

ผลการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อ
ปริมาณการสูญเสียเลือดในผู้คลอดครรภ์แรก

The Effects of Management in Third -Fourth Stage Period According to
Evidence - Based Practice Per Blood Loss in First -Time Labor Women

พัชรลดา อารังกาญจน์*, รัชมี ศรีนนท์**

Patchlada Tamrongkanchana*, Rassamee Srinon**

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา*, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบัน

พระบรมราชชนก**

Phaholponpayuhasena Hospital,*

Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok

Institute**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในผู้คลอดครรภ์แรก ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยรวบรวมขึ้น การดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ระยะที่ 2 การพัฒนาการปฏิบัติการดูแล ระยะที่ 3 ประกาศนโยบาย ระยะที่ 4 เป็นการประเมินผล แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม 70 ราย และกลุ่มทดลอง 70 รายได้รับการดูแลตามที่ออกแบบไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1.แนวทางการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 2. แบบบันทึกข้อมูล 3.แบบวัดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 4. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดในผู้คลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัยพบว่าเมื่อเปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดมีความแตกต่างกันโดยกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยในการเสียเลือดมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนความรู้ ทักษะ การปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ตามหลักฐานเชิงประจักษ์และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด จึงควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

คำสำคัญ: การดูแลในระยะที่ 3 และ 4, หลักฐานเชิงประจักษ์, ปริมาณการสูญเสียเลือด

Abstract

The objective of this quasi-experimental study was to examine the effects of evidence-based nursing care in the 3rd and 4th stage of labor in estimated blood loss in the first - time labor women. The researchers developed the nursing practice guideline according to the conceptual framework compiled by the researchers. The four phases of

the research were: Phase I; evidence-based study on nursing care in the 3rd and 4th stage, Phase 2; development in nursing care, Phase 3; announcement of nursing care, Phase 4 ; evaluating nursing care. The samples were divided into 70 controlled and 70 experimental groups and the experimental group received the nursing care according to the research design. The research tools were: 1) guidelines for nursing care in the 3rd and 4th stage of labour, 2) data entry forms, 3) evidence-based knowledge, attitudes, and practices in the 3rd and 4th stage of labour, and 4) satisfaction form of nurses. The statistics were percentage, mean, standard deviation, t- test that were used to compare pain between the experimental group and the controlled group.

The results showed that when compared the amount of the blood loss, it was found that the experimental group had blood loss less than the controlled group which was statistically significant at the level of 0.05 ($t = -12.34$, $df=58$, $p<.05$). The knowledge, attitudes and nursing care in the 3rd and 4th stage of labor were at a good level and the satisfactions of nurses in nursing care were also at the highest level. Therefore, guidelines should be developed to prevent postpartum hemorrhage.

Keywords: 3rd and 4th stage of labor, Empirical evidence, Estimate blood loss

บทนำ

การคลอดนั้นเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่การเริ่มเจ็บครรภ์จนกระทั่งสิ้นสุดการคลอด สามารถแบ่งระยะของการคลอดออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ของการคลอด (First stage of labor) หมายถึง ระยะเวลาดังแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริง (True labor pain) จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด (Fully dilatation) ระยะที่ 2 ของการคลอด (Expulsive stage or Second stage of labor) นับตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร จนกระทั่งทารกคลอด ระยะที่ 3 ของการคลอด (Placental stage) นับจากภายหลังทารกคลอดออกมาแล้วจนกระทั่งรกและเยื่อหุ้มทารกคลอด ระยะที่ 4 ของการ คลอด (Recovery stage) นับตั้งแต่รกคลอดถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ในระยะที่ 3 ของการคลอด (Placental stage) นั้นจะต้องเฝ้าระวังการหดตัวของมดลูกและดูแลให้รกคลอดภายในเวลา 5- 15 นาที ไม่เกิน 30 นาทีเพื่อไม่ให้เกิดภาวะรกค้างซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้คลอดเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ (ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ์ และคณะ, 2562; นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุกัญญา ปรีชญญกุล, 2558; นันทพร แสนศิริพันธ์ และ ฉวี เบาทรวง, 2560; ปิยะนุช ชูโต, 2562; ประภาพร สู้ประเสริฐ และคณะ, 2558; มณีภรณ์ โสมานุสรณ์, 2562; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2562; วีรวรรณ ภาษาประเทศ, 2556; ศศิธร พุ่มดวง, 2556; สนินาฏ หงส์ระนัย, 2563, สนินาฏ หงส์ระนัย, 2555; Cunningham F.G. et al.,2022).

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดผ่านทางช่องคลอดภายหลังทารก และรกคลอด ในปริมาณเท่ากับหรือมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของความเข้มข้นของเลือดลดลง ร้อยละ 10 จากก่อนคลอด เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง แรกหลังคลอด (Early หรือ Immediate หรือ Primary Postpartum Hemorrhage) รวมทั้งการตกเลือดในช่วงระยะที่ 3 ของการคลอดเป็นภาวะที่พบได้บ่อย (นันทพร แสนศิริพันธ์ และ ฉวี เบาทรวง, 2560; ปิยะนุช ชูโต, 2562; Cunningham F.G. et

al.,2022). ซึ่งสาเหตุที่สำคัญคือ มดลูกหดตัวไม่ดี โดยปกติภายหลังระยะที่ 3 ของการคลอดกล้ามเนื้อมดลูกจะมีการหดตัวเป็นก้อนกลมแข็ง แต่ถ้ามีปัจจัยที่ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี จะเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ง่ายและการตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุที่สำคัญของการตายของมารดาซึ่งพบได้ถึง ร้อยละ 25 ของการตายของมารดาทั้งหมด(WHO, 2009) ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงเสนอการดูแลมารดาในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว เช่น การให้ยาออกซิโตซิน (Oxytocin) เมื่อไหล่หน้าคลอดหรือหลังจากทารกคลอดทันทีภายใน 1 -2 นาที เพื่อช่วยยให้มดลูกหดตัวได้ดีขึ้น และสามารถลดความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดได้ถึง ร้อยละ 60 รวมทั้งการนวดคลึงมดลูกหลังรกคลอดเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก(WHO, 2012; 2014) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะมีการพิจารณา ไตร่ตรอง อย่างมีวิจารณญาณว่าทำแล้วเกิดผลดีกับผู้รับบริการ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551; Famutimi, 2015).

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มงานห้องคลอดได้กำหนดเป้าหมายว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดจะต้องไม่เกิน ร้อยละ 2 เมื่อรวบรวมอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด 3ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560-2562 มีการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.58, 2.86, 2.32 ตามลำดับ ยังไม่บรรลุเป้าหมายของกลุ่มงาน ดังนั้น กลุ่มงานห้องคลอดนำมาวิเคราะห์สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลพยาบาลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยมีเอกสารทางวิชาการสนับสนุนเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์(ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,2551; Famutimi, 2015).

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดจึงจะทำวิจัยเรื่องการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในผู้คลอดครรภ์แรกในปีงบประมาณ 2563 ซึ่งเป็นงานประจำสู่การวิจัยจาก (Routine to Research: R2R) เพื่อศึกษาว่าการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเร็วช่วยลดปริมาณการสูญเสียเลือดหรือไม่ อย่างไรเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดของผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) ณ ห้องคลอดโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2562- เดือนสิงหาคม 2563 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ประชากร ที่เป็นผู้คลอดที่มาคลอดโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีระยะเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2563 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่มาคลอดโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาจังหวัดกาญจนบุรี ในปีงบประมาณ 2563 ดังนั้น คณะผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1 กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ .50 (Cohen, 1992) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) .05 และค่า Power .90 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และจำแนกออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งจะเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 15 มีนาคม 2563 ส่วนกลุ่มทดลองตั้งแต่ 16 มีนาคม ถึง 31 สิงหาคม 2563

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง: ผู้คลอดครรภ์แรก อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) ไม่น้อยกว่า 33 mg% ไม่มีภาวะการคลอดยาวนานในระยะที่ 1 ของการคลอด และคลอดทางช่องคลอด

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง: ผู้คลอดที่เคยมีประวัติการแท้ง การขูดมดลูก

2. ประชากร ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน 12 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลผู้คลอดในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 การปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในผู้คลอดครรภ์แรกตามวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ์ และคณะ, 2562; นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุกัญญา ปรีชญญกุล, 2558; นันทพร แสนศิริพันธ์ และ ฉวี เบาทรวง, 2560; ปิยะนุช ชูโต, 2562; ประภาพร สู่ประเสริฐ และคณะ, 2558; มณีนภรณ์ โสมานุสรณ์, 2562; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2562; วีรวรรณ ภาษาประเทศ, 2556; ศศิธร พุ่มดวง, 2556; สนิทนาฏ หงส์ระนัย, 2563, สนิทนาฏ หงส์ระนัย, 2555; ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560, นววรรณ มณีจันทร์ และอุบล แจ่มนาม, 2560; พรทิพย์ เรืองฤทธิ, 2560; ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ, สุชาดา วิภาวาท, อารี กิ่งเล็ก, 2559; สุจิต คุณประดิษฐ์, 2560; Ann E., Janice M. A., Patricia F., 2017 Cunningham F.G. et al., 2022; Angela H, Andrew D W, Dame T L. 2015, Eman W. I., Ragaa A. A., Amal A.O., Afaf M.E., 2018 , Hancock A, Weeks A D, Lavender D T. 2015)

1.1.1 เคารพในสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้คลอด เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูล ไม่ละเมิดสิทธิผู้คลอดโดยไม่รับอนุญาต

1.1.2 ให้ข้อมูลและอธิบายแก่ผู้คลอดตามที่ต้องการเพื่อให้ผู้คลอดตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม

1.1.3. ประเมินสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางกายและทางจิตของผู้คลอดในระยะ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์

1.1.4 เมื่อทารกคลอดไหลหน้าให้ยาบิรัดมดลูก (oxytocin) 5 ยูนิต เข้าหลอดเลือดดำและให้ยาบิรัดมดลูก (Oxytocin) 5 ยูนิต ใน 5% D/N/2 1000 ซีซี ที่เหลือแล้วปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 120 ซีซี/ชั่วโมง

1.1.5 ใช้ถุงตวงเลือดตวงเลือดเพื่อประเมินปริมาณการเสียเลือด

1.1.6. ทำคลอดตรึงโดยวิธี Controlled Cord Traction

1.1.7 คลึงมดลูกที่ยึดมดลูกหลังคลอดรกทันที และตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที

1.1.8 ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที

1.1.9 แนะนำและกระตุ้นให้ผู้คลอดคลึงมดลูกภายหลังคลอดทุก 15 นาที

1.1.10 ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง

1.1.11 ระหว่างการตรวจสัญญาณชีพจะมีการประเมินการสูญเสียเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยคาดคะเนจากปริมาณเลือดที่อยู่ในผ้าอนามัย

1.1.12 ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง

1.1.13 ประเมินการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ

1.1.14 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยนำทารกดูดกระตุ้นภายใน 1 ชม. หลังคลอดเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก

1.1.15 ประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของมารดาหลังคลอด สัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก แผลฝีเย็บ และประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด

2.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความพร้อมในการตั้งครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบประเมินรายงานการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 แบบวัดความรู้การปฏิบัติการดูแลในระยยะที่ 3 และ 4 ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คณะผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด ใช้ประเมินความรู้ของประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 10 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 0-10 คะแนน คะแนนการตอบยิ่งมากหมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาก

2.3 แบบวัดทัศนคติการปฏิบัติการดูแลในระยยะที่ 3 และ 4 ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คณะผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด ใช้ประเมินความรู้สึกนึกคิดของประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามแบบมาตรประมาณ ค่า (Rating Scale) 1-5 เป็นข้อความทางด้านลบ 3 ข้อ และด้าน บวก 3 ข้อ คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 6-30 คะแนนรวมยิ่งมากหมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดี

2.4. แบบวัดการปฏิบัติการดูแลในระยยะที่ 3 และ 4 ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คณะผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอดและมาปรับปรุงให้เหมาะสม ใช้ประเมินการปฏิบัติการดูแลต่อผู้คลอดของประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มี 14 ข้อ ระยยะที่ 3 (7 ข้อ) และระยยะที่ 4 (7 ข้อ) คะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ ระหว่าง 0-28 คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึง ประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกต้องเหมาะสมมาก

2.5. แบบประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลในระยยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใช้ความพึง

พอใจต่อการปฏิบัติการดูแลต่อผู้คลอดของประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มี 7 ข้อลักษณะของแบบสอบถาม แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 1-5 คะแนน ดังนี้ คะแนน 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด คะแนน 4 หมายถึง พึงพอใจมาก คะแนน 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง คะแนน 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย คะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด การแปลผล แบ่งคะแนน เป็น 5 ช่วง ได้แก่ ระดับคะแนน 1.00-1.80 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด ระดับคะแนน 1.81-2.60 หมายถึง พึงพอใจน้อย ระดับคะแนน 2.61-3.40 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง ระดับคะแนน 3.41-4.20 หมายถึง พึงพอใจมาก ระดับคะแนน 4.21-5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญเป็นอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการให้พยาบาลผู้คลอด ไม่น้อยกว่า 10 ปี เพื่อให้ได้สาระตรงกับสิ่งที่ต้องการมากที่สุด จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการแผนกห้องคลอด 1 ท่าน ภายหลังได้รับพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วได้ค่า Content Validity Index (CVI) เท่ากับ .90, .80, .80 และ .90 ตามลำดับ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 รายด้านความรู้มีค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ .90 แบบสอบถามทัศนคติและแบบวัดการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่า Cronbach's Alpha Reliability เท่ากับ .75, .80 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดความพึงพอใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีค่า Cronbach's Alpha Reliability เท่ากับ .80

ประเด็นจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้จะผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เลขที่ 2019-14 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย โดยแจ้งให้ทราบว่า ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ในการวิจัยจะเป็นความลับ และ ถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้คลอดและพยาบาลวิชาชีพ ปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยภายหลัง ไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตามผลจากการปฏิเสธไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย เมื่อชี้แจงเรียบร้อยแล้วให้เวลากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินการแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอด

ระยะที่ 2 การพัฒนาในการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิและนำแนวทางการคลังมดลูกที่ยอดมดลูกหลังรกคลอดทันที และตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที แนะนำและกระตุ้นให้ผู้คลอดคลังมดลูกภายหลังคลอดทุก 15 นาที ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ระหว่างการตรวจสัญญาณชีพจะมีการประเมินการสูญเสียเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยคาดคะเนจากปริมาณเลือดที่อยู่ในผ้าอนามัย มาปรับปรุงแก้ไข

ระยะที่ 3 ประกาศการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยมีการแจ้งในการประชุมประจำเดือนของงานห้องคลอด ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากห้องคลอดโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

ระยะที่ 4 เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์

1. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ได้เข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าห้องคลอด เพื่อแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. สืบหารายชื่อและศึกษาประวัติของกลุ่มตัวอย่าง ที่แผนกห้องคลอดจากเวชระเบียนเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยประโยชน์ของการวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

4. ดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มควบคุมโดยได้รับการพยาบาลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามแนวการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เมื่อเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้คลอดครบถ้วนแล้วจึงจะสอบถามพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และความพึงพอใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำนวนและค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ปริมาณการสูญเสียเลือดในผู้คลอดครรภ์แรกโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ปริมาณการสูญเสียเลือดในผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดย Independent t- test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$
4. การวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และความพึงพอใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่อายุครรภ์ครบกำหนดและคลอดปกติทางช่องคลอด กลุ่มควบคุม 70 ราย กลุ่มอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 68.57 กลุ่มทดลอง 70 ราย กลุ่มอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 71.49 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน 12 คน พบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 33.33 ระดับการศึกษาทางการพยาบาล พบว่า ร้อยละ 100 ของบุคลากร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ จบปริญญาโท สาขาการพยาบาล เพียง 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.67 แต่อย่างไรก็ตามร้อยละ 100 ไม่เคยอบรมเข้ารับการอบรมหลักสูตรทางการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ เมื่อพิจารณาการมีประสบการณ์ในการดูแลผู้คลอดและทารกทุกระยะของการคลอด พบว่าร้อยละ 100 ของบุคลากรมีประสบการณ์ดังกล่าวแต่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 58.33 และดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 66.67

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดในการคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 ปริมาณการสูญเสียเลือดในการคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก ลุ่ม ตัวอย่าง (n= 70 ร า ย / กลุ่ม)	การสูญเสียเลือดในการคลอด $\bar{x}$	S.D.	min	max	t-test	p-value	Mean difference	95% CI of mean difference
ก ลุ่ม ควบคุม	221.43	92.65	130	700	3.745	.001*	46.143	21.78 to
ก ลุ่ม ทดลอง	175.29	45.23	100	330				21.70

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการเสียเลือดความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05 กลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยในการเสียเลือดมากกว่ากลุ่มทดลอง มีรายละเอียดดังนี้ กลุ่มควบคุม มีการเสียเลือด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 ซีซี ร้อยละ 37.1 เสียเลือด 301-500 ซีซี ร้อยละ 11.3 เสียเลือด มากกว่า 500 ซีซี ร้อยละ 1.4 ส่วนกลุ่มทดลอง มีการเสียเลือด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 ซีซี ร้อยละ 98.6 เสียเลือด 301-500 ซีซี ร้อยละ 1.4 ไม่พบการเสียเลือดมากกว่า 500 ซีซี

ตอนที่ 3 ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติการดูแลในระยยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์

3.1 ความรู้ ในการปฏิบัติการดูแลในระยยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการการปฏิบัติการดูแลในระยยะที่ 3 และ 4 ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี(M = 7.50, SD= 1.38) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อรายการที่มีคะแนนสูงสุดคือ การใช้ผลงานวิจัยมาปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลเกิดโอกาสในการพัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 100 ส่วนรองลงมา คือ การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและพิสูจน์มาแล้ว การใช้ผลงานวิจัยใหม่ ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากปัญหาของผู้รับบริการมีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ผลงานวิจัยใหม่ ๆ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 91.67 ส่วน การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นข้อที่มีคะแนนต่ำสุด ร้อยละ 41.67

3.2 ทักษะ ในการปฏิบัติการดูแลในระยยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วย (M = 22.50, SD = 1.08) คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม = 6 คะแนน, คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม = 30 คะแนน, คะแนนต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่าง = 19 คะแนน, คะแนนสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง = 26 คะแนน

3.3 การปฏิบัติการดูแลระยยะ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติข้อรายการสูงสุด ได้แก่ ให้ยาปีบรัดมดลูก (Oxytocin) 5 ยูนิตเข้าเส้นเลือดดำและให้ยาปีบ

รัดมดลูก (Oxytocin) 5 ยูนิต ใน 5% D/N/2 1000 ซีซีที่เหลือ แล้วปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 120 ซีซี/ชั่วโมง การตรวจเลือดเพื่อประเมินปริมาณการเสียเลือด เช่น ใช้ถุงตรวจเลือด แนะนำและกระตุ้นให้ผู้คลอดคลึงมดลูกภายหลังคลอดทุก 15 นาที ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ประเมินแผลฝีเย็บ ร้อยละ 100 ส่วนรองลงมา ได้แก่ การคลึงมดลูกที่ยอดมดลูกหลังรกคลอดทันที และตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที แนะนำกระตุ้นให้ผู้คลอดคลึงมดลูกภายหลังคลอด ระหว่างการตรวจสัญญาณชีพจะมีการประเมินการสูญเสียเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยคาดคะเนจากปริมาณเลือดที่อยู่ในผ้าอนามัย ร้อยละ 91.67 ข้อรายการต่ำสุด ได้แก่ ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ร้อยละ 66.67

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ตารางที่ 2 พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ข้อ	ความพึงพอใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์	ระดับความคิดเห็น		
		Mean	SD	แปลผล
1	ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในการปฏิบัติ	4.42	0.67	มากที่สุด
2	วิธีการปฏิบัติชัดเจน เข้าใจง่าย	4.17	0.58	มาก
3	มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในห้องคลอด	4.33	0.65	มากที่สุด
4	สามารถคาดคะเนปริมาณเลือดเสียจากการคลอดได้แม่นยำ	4.08	0.79	มาก
5	สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้	4.33	0.89	มากที่สุด
6	สามารถปฏิบัติได้จริง	4.42	0.67	มากที่สุด
7	ความพึงพอใจโดยภาพรวม	4.50	0.67	มากที่สุด
รวม		4.32	0.70	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อยู่ในระดับมากที่สุด($M = 4.32$, $SD = 0.70$) ข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือความพึงพอใจโดยภาพรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์($M = 4.50$, $SD = 0.67$) รองลงมาคือสามารถปฏิบัติได้จริง($M = 4.42$, $SD = 0.67$) และข้อที่คะแนนต่ำสุดคือสามารถคาดคะเนปริมาณเลือดเสียจากการคลอดได้แม่นยำ ($M = 4.08$, $SD = 0.79$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดของผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการเสียเลือดความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ กลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยในการเสียเลือดมากกว่ากลุ่มทดลอง เนื่องมาจากในกลุ่มทดลองเมื่อผู้ทำคลอดทำคลอดไหล่นของทารก ผู้ช่วยทำคลอดจะให้ยาบีบรัดมดลูก(oxytocin) 5 ยูนิต เข้าหลอด

เลือดดำและให้ยาบีบรัดมดลูก (oxytocin) 5 ยูนิต ใน 5% D/N/2 1000 ซีซี ที่เหลือแล้วปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 120 ซีซี/ชั่วโมง ทำให้มดลูกหดตัวดี รกจะลอกตัวเร็วและคลอดได้ง่ายขึ้น คลึงมดลูกที่ยอดมดลูกหลังรกคลอดทันที และตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที พร้อมทั้งแนะนำและกระตุ้นให้ผู้คลอดคลึงมดลูกภายหลังคลอดทุก 15 นาที ส่งผลทำให้มดลูกหดตัวดีมีเลือดออกทางช่องคลอดน้อย การตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ ระหว่างการตรวจสัญญาณชีพจะมีการประเมินการสูญเสียเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยคาดคะเนจากปริมาณเลือดที่อยู่ในผ้าอนามัยทำให้ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดได้ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2012) การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีความสำคัญในทุกะยะของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะคลอด ให้ปฏิบัติด้วยการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอด โดยเร็ว เรียกว่า Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) มีรายละเอียดที่สำคัญ คือ ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตั้งแต่หลังทารกคลอดไหล่หน้าทันที หรือหลังทารกคลอดกับมารดาทุกราย โดยใช้ oxytocin 10 ยูนิต ให้ทางน้ำเกลือหรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขน กรณีที่ไม่สามารถใช้ oxytocin ได้ ให้ใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ann E., Janice M. A., Patricia F.(2017) ซึ่งกล่าวว่าการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอด โดยเร็วจะช่วยลดการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีการร่วมกันทบทวนความรู้ดังกล่าว และผู้วิจัยมีการแจ้งในการประชุมประจำเดือนของงานห้องคลอด เมื่อพิจารณารายที่มีคะแนนสูงสุดจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพรู้ว่าการใช้ผลงานวิจัยมาปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลเกิดโอกาสในการพัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลงานวิจัยมาเพื่อปฏิบัติให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นข้อที่มีคะแนนต่ำสุด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่ทราบว่าแนวทางที่มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์จะสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรลดา อารังกาญจน์ และคณะ (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ถูกต้องเหมาะสมมาก ($M = 35.16$, $SD = 3.91$) ความรู้ และการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .32$, $p < .001$ และ $r = .42$, $p < .001$ ตามลำดับ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Estrada (2009) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และมีความสำคัญมากที่สุดในการปฏิบัติ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้นการเรียนจากประสบการณ์จริงภายในโรงพยาบาล จึงเป็นการส่งเสริมฐานความรู้ความเข้าใจและส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการปฏิบัติตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ Eman et. al.(2018) ที่กล่าวว่าความรู้ของพยาบาลมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในระยะ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์

2.2 ทักษะ ในการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์

พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยกับการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับพัชรลดา อารงกาญจน์และคณะ (2560) การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาคาดการณ์ทางคลินิกที่บูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัย ตามค่านิยม ความเชื่อของผู้ป่วย และความเชี่ยวชาญทางคลินิกของพยาบาล และสอดคล้อง Schwartz (1975) ได้ศึกษา ถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม อธิบายได้ว่าความรู้และเจตคติต่างกันทำให้เกิด การปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

2.3 การปฏิบัติการดูแลระยะ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนปฏิบัติตามดังนี้ 1. เมื่อไหล่หน้าคลอดให้ยาบีบรัดมดลูก (Oxytocin) 5 ยูนิต เข้าหลอดเลือดดำและให้ยาบีบรัดตัว (Oxytocin) 5 ยูนิต ในสารน้ำ 5%N/D/2 1000 ซีซี ที่เหลือแล้วปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 120 ซีซี/ชั่วโมง 2.ตรวจเลือดเพื่อประเมินปริมาณการเสียเลือด เช่น ใช้ถุงตวงเลือด 3. คลึงยอดมดลูกหลังรกคลอดทันที แนะนำและกระตุ้นให้ผู้คลอดคลึงมดลูกภายหลังคลอดทุก 15 นาที 4. ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง 5. ประเมินแผลฝีเย็บ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ได้มีการตรวจสอบการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที หลังคลอดถึงแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะรู้ว่าต้องทำการดังกล่าวทุกคน สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรลดา อารงกาญจน์และคณะ (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ถูกต้องเหมาะสมมาก ($M = 35.16$, $SD = 3.91$) ความรู้ และการสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .32$, $p < .001$ และ $r = .42$, $p < .001$ ตามลำดับ)

3. ความพึงพอใจเกี่ยวกับการนำการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุด($M = 4.32$, $SD = 0.70$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความคิดว่าแนวทางปฏิบัตินี้ใช้ได้จริงในปฏิบัติการพยาบาล และทุกคนมีส่วนในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแลในระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอด

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

แผนกห้องคลอดควรมีการส่งเสริมเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์การปฏิบัติการดูแลการคลอดในทุกระยะของการคลอด และบุคลากรทุกคนในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลควรร่วมการรื้อสร้างแนวปฏิบัติเรื่องการพยาบาลเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะคลอด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเรื่อง “การสร้างผลของแนวปฏิบัติเรื่องการพยาบาลเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะคลอดที่สอดคล้องกับราชกิจจานุเบกษา (2564) ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564”

เอกสารอ้างอิง

- ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ และเกสร สุวิหะศิริ. (2562). **การพยาบาลในระยะคลอด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก, โครงการสวัสดิการวิชาการ.
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด : บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. **สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมาร**. 6(2) : 146-157
- นววรรณ มณีจันทร์ และอุบล แจ่มนาม. (2560). ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. **วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11**. (31) : 143-55.
- นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุกัญญา ปริสัณญกุล. (2558). **การพยาบาลในระยะคลอด : แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทพร แสนศิริพันธ์ และ ฉวี เบาทรวง (บรรณาธิการ). (2560). **การพยาบาลและการผดุงครรภ์:สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน**. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตติ้ง แอนด์ เซอร์วิส.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). **การวิจัยเบื้องต้น (ฉบับปรับปรุง)**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- ปิยะนุช ชูโต. (2562). **การพยาบาลและการผดุงครรภ์ :สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บริษัท สมาร์ทโคตติ้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.
- ประภาพร สุประเสริฐ, ฉลอง ชิวเกรียงไกร, เฟื่องลดา ทองประเสริฐ, ทวีวัน พันธศรี (บรรณาธิการ) (2558). **สูตินรีเวช เชียงใหม่ทันยุค**. เชียงใหม่: จรัสธุรกิจการพิมพ์.
- พรทิพย์ เรืองฤทธิ์. (2560). ผลลัพธ์ของการกอดมดลูกส่วนล่างภายหลังรกคลอดทันทีที่ร่วมกับการคลึงมดลูกเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในผู้คลอดปกติ. **งานประชุมวิชาการระดับชาติ นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 13: วิจัยและนวัตกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม; 20-21 กรกฎาคม 2560; มหาวิทยาลัยนเรศวร**.
- พัชรลดา อารังกาญจน์, วรณี เดียววิเศษ และตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามดูแลการคลอดปกติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลห้องคลอด. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**. 27(1) : 42-49.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2551). **การปฏิบัติการพยาบาลตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พรี-วัน.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2562). **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 15. นนทบุรี.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2562). **การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทจามจุรีโปรดักส์.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2564). **ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564**. เข้าถึง https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0028.PDF
- ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาดา วิวากานต์, อารี กิ่งเล็ก. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. (3) : 127-41.

- วีรวรรณ ภาษาประเทศ. (2556). **การพยาบาลระยะคลอด**. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.
- ศศิธร พุมดวง. (2556). **สูติศาสตร์ระยะคลอด**. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สินินาฏ หงส์ระนัย. (2563). **ระยะตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด : การพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตคอร์ปอเรชั่น
- สินินาฏ หงส์ระนัย. (2555). **การพยาบาลในระยะคลอด: หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตคอร์ปอเรชั่น.
- สุจิต คุณประดิษฐ์. (2560). **การจัดการเชิงระบบเพื่อลดการตายมารดา : การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการสืบสวนสาเหตุการตายมารดาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการหาแนวทางป้องกัน และลดการตายมารดาในระดับประเทศ 23-24 มีนาคม 2560**. กรมอนามัย. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- Ann E., Janice M. A., Patricia F. (2017). Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. **American Family Physician**. 95(7) : 442-449.
- Angela H, Andrew D W, Dame T L. (2015). Is accurate and reliable blood loss estimation the crucial step' in early detection of postpartum hemorrhage: an integrative review of the literature. **BMC Pregnancy Childbirth**; 15 : 1-9.
- Cohen, J. (1992). A power primer. **Psychological Bulletin**, 112(1) : 155– 159.
- Cunningham F.G., Leveno K.J., Dashe J.S., Hoffman B.L., Spong C.Y., Casey B.M., et al. (2022). **Williams obstetrics**. 26th ed. New York: McGraw- Hill.
- Estrada, N. (2009). Exploring perceptions of a learning organization by RNs and relationship to EBP beliefs and implementation in the acute care setting. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, 6(4) : 200-209.
- Famutimi, E. O. (2015). **Reflective practice: Implication for nursing**. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(3) : 28-33
- Eman W. I., Ragaa A. A., Amal A.O., Afaf M.E., (2018). Nursing Care of The Third and Stages of Labor. **Protocol Of Care.Egyptian Journal of Health Care (EJHC)**, 9(1) : 16-24.
- Hancock A, Weeks A D, Lavender D T. (2015). Is accurate and reliable blood loss estimation the 'crucial step' in early detection of postpartum hemorrhage: an integrative review of the literature. **BMC Pregnancy Childbirth**; 15 : 1-9.
- World Health Organization. (2009). **Guidelines for the management of postpartum hemorrhage and retained placenta**. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44171/9789241598514_eng.pdf;jsessionid=AF6A3FDE67D5ED57146C8BFC1B2CBF7B?sequence=1.
- World Health Organization. (2012). **WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage**. Available from: <https://www.who>.

int/ maternal_child_adolescent/ documents/ managing- complications- pregnancy- childbirth/en/.

World Health Organization. (2014). **Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors**. Available from : [https://www.who.int/maternal_child_adolescent/ documents/ managing- complications- pregnancy- childbirth/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/).