

ผลการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมง หลังคลอดในมารดาคลอดปกติ โรงพยาบาลโซคชัย

อารีย์ ฉายศิลป์¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ในมารดาคลอดปกติโรงพยาบาลโซคชัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีระยะการดำเนินการ 3 ระยะได้แก่ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอด จำนวน 7 คน และมารดาที่คลอดปกติจำนวน 60 คน ซึ่งทำการศึกษาดังแต่เดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาล เลขที่ CNPG – LAR-001 เรื่องการป้องกันและการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ไม่พบมารดาที่คลอดปกติมีภาวะตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอดปฏิบัติตามขั้นตอนตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 85 ซึ่งขั้นตอนที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง 3 ขั้นตอนจำแนกตามลำดับได้ดังนี้ 1) การใช้โมเดลจำลองเปรียบเทียบลักษณะการแข็งตัวของมดลูกก่อนมารดาเข้าในการคลึงมดลูก คิดเป็นร้อยละ 42.9 2) การประเมินเลือดทางช่องคลอดและแผลฝีเย็บหลังย้ายออกจากห้องคลอดในรายที่เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 3) การนวดคลึงมดลูกหลังรกคลอดทันทีหากมดลูกแข็งตัวไม่ดีให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและวางช่องน้ำแข็งบริเวณยอดมดลูก คิดเป็นร้อยละ 14.3 นอกจากนี้ยังพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ข้อเสนอแนะ: 1) ควรมีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดในมารดาทุกรายก่อนคลอด 2) ควรปรับแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดให้เหมาะสมกับความเสี่ยงของผู้คลอดเพื่อให้ขั้นตอนในแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน และ 3) ควรนำแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้นเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของแนวทางปฏิบัติ

คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด, แนวทางปฏิบัติ, คลอดปกติ

วันที่รับบทความ
15 พฤษภาคม 2566

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข
20 มิถุนายน 2566

วันที่ตอบรับบทความ
20 มิถุนายน 2566

โรงพยาบาลโซคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: Aoraree2514@gmail.com โทร. 095-6215343

Effects of Clinical Practice Guidelines toward the Prevention of Postpartum Hemorrhage within Two Hours after Delivery during Normal Vaginal Delivery in Chokchai Hospital

Aree Chaisin¹

Abstract

This study consists of research and development directed toward the development of clinical practice guidelines for the prevention of postpartum hemorrhage within two hours after delivery during normal vaginal delivery in Chokchai Hospital. This study subdivides into 3 implementation phases, as follows: 1) the preparation phase, 2) the implementation phase and 3) the evaluation phase. The samples used in this study consisted of 7 registered nurses working in the delivery room and 60 women who had undergone normal vaginal delivery. The data was collected from May to July of 2022. The research instrumentation was based on the clinical practice guidelines for prevention and nursing care of postpartum hemorrhage No. CNPG – LAR– 001. Data collection instruments consisted of 1) personal data questionnaires, 2) guidelines for the prevention of postpartum hemorrhage two hours after delivery in the form of questionnaires and 3) satisfaction with the use of the guideline questionnaires. Data were analyzed through the use of descriptive statistics.

Result: Results indicated that no postpartum hemorrhage occurred within two hours following delivery. The registered nurses were applying the clinical practice guidelines for the prevention of postpartum hemorrhage. The main 3 non-interventionist practices were as follows: 1) using a model to simulate the uterus, accounting for 42.9% of the practices employed, 2) assessing vaginal bleeding and perineum that were at risk of postpartum hemorrhage, accounting for 28.6% of the practices employed and 3) immediately uterine massage for the expulsion of the placenta, use of uterotonic agents and use of an ice pack, accounting for 14.3% of the practices employed. Satisfaction with the use of clinical practice guidelines for the prevention of postpartum was at a very high level.

Recommendations: 1) Prenatal risk assessment of all maternal hemorrhage should be assessed, 2) Postpartum-hemorrhage prevention guidelines should be adapted to the maternal risks so that the steps in the guidelines will be appropriate and can be applied practically and 3) The developed guidelines should be applied to a larger sample size to increase the confidence level of the guidelines.

Keywords: Postpartum Hemorrhage, Clinical Practice Guidelines, Normal Vaginal Delivery

Received
15 May 2566

Revised
20 June 2566

Accepted
20 June 2566

¹Chokchai Hospital, Nakhon Ratchasima

¹Corresponding author e-mail: Aoraree2514@gmail.com Tel. 095-6215343

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุหลักการตายของมารดาหลังคลอดในประเทศที่กำลังพัฒนาคิดเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการตายของมารดาหลังคลอดทั่วโลก¹ จากสถิติในประเทศไทยโดยข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2562 พบว่าสาเหตุการตายของมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มาจากสาเหตุทางตรง (Direct Cause) ร้อยละ 58 ซึ่งสาเหตุที่พบมากที่สุดคือภาวะตกเลือดหลังคลอด² ต่อมาในปี 2563 พบว่ามารดาเสียชีวิต จากสาเหตุทางตรงพบร้อยละ 57 โดยเกิดจากภาวะตกเลือดมากที่สุดร้อยละ 38³ การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การสูญเสียเลือดหลังการคลอดทารก มีจำนวนปริมาณเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตรเมื่อคลอดทางช่องคลอด รวมถึงการที่ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลง มากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด⁴ เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก อาจส่งผลให้เสียเลือดจนเกิดภาวะช็อค (Shock) ในบางรายต้องผ่าตัดมดลูกออกเพื่อหยุดเลือด ซึ่งเป็นการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญ ในรายที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้นอกจากนี้ยังส่งผลทางด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและส่งผลต่อการปรับตัวในบทบาทของมารดา การหดรัดตัวไม่ดีของมดลูกเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 90 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด¹ การดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในปัจจุบันคือการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดอย่างรวดเร็ว เรียกว่า Active Management of the Third Stage of labor (AMTSL) เพื่อให้มดลูกหดรัดตัวดี ทำคลอดเร็วได้โดยเร็ว ป้องกันการตกเลือดในระยะแรก⁵ ซึ่งแม้ว่าจะมีความพยายามในการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวแล้วนั้น ก็ยังพบว่ามีมารดาที่คลอดทางช่องคลอดเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกอยู่ จากสถิติในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลโซคชัย ปีพ.ศ. 2560 –

2564 พบว่ามีอัตราการตกเลือดหลังคลอดจากการคลอดทางช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 4, 3.9, 4.7, 6.8 และ 2.5 ตามลำดับ ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มเริ่มลดลงในปี 2564 แต่พบว่ามีอัตราการเกิดภาวะช็อค (Shock) สูงขึ้นคิดเป็นร้อยละ 7.1 จากการวิเคราะห์สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดดังกล่าวพบว่า ร้อยละ 90 เป็นการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเกิดจากสาเหตุมดลูกหดรัดตัวไม่ดีหลังคลอด ร้อยละ 80 เกิดจากมีการฉีกขาดของช่องคลอดเพิ่มและรกดัดแน่น ร้อยละ 10 เท่ากัน เมื่อนำปัญหาดังกล่าวมาทบทวน พบว่าห้องคลอดโรงพยาบาลโซคชัย ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้คลอดตลอดเวลาทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด จึงอาจส่งผลให้ปฏิบัติการของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกและภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา ยังคงเกิดขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยนี้โดยการสร้างแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้คลอดได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาคลอดปกติ
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาคลอดปกติ

2.1 ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการเกิดภาวะตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาคลอดปกติ

2.2 ประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติ

2.3 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ก่อนและหลังใช้แนวทางปฏิบัติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลโซคชัย จำนวน 7 คน และมารดาคลอดปกติ ที่มาคลอดโรงพยาบาลโซคชัย ช่วงเวลาดังแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มในการวิจัยจากตารางสำเร็จรูปของเพชรน้อยสิงห์ช้างชัย⁶ ได้จำนวนทั้งสิ้น 60 คน โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยและทีมพัฒนาแนวทางปฏิบัติ คัดเลือกปัญหา จากการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน โดยใช้ตารางประเมินความเสี่ยง (Risk matrix) แบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ ปัญหาตกเลือดหลังคลอดเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด และจากการวิเคราะห์พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยสร้างแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (CNPg-LAR-001) ซึ่งได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหน่วยงานที่เกิดขึ้น โดยให้พยาบาลห้องคลอด

มีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

3.1 เก็บข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทาง โดยหัวหน้าเวรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยไม่แจ้งให้ผู้ถูกประเมินทราบล่วงหน้า

3.2 สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความยากง่าย ความชัดเจน ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ประสิทธิภาพของการใช้ และความเป็นไปได้ที่จะนำแนวทางไปใช้ในหน่วยงาน

3.3 ประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติ ในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาคลอดปกติ จากพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวทางปฏิบัติจำนวน 7 คน

3.4 ประเมินผลหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง 60 คน โดยประเมินการสูญเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ คัดเลือกแบบเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี และผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ 4 คน ระดับปฏิบัติการ 3 คน

2. กลุ่มมารดาคลอดปกติ ที่มาคลอดโรงพยาบาลโซคชัย ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 ถึง 31 กรกฎาคม 2565 จำนวน 60 คน กรณีที่มารดาหรือทารกในครรภ์มีปัญหาและมีข้อบ่งชี้ที่สูติแพทย์พิจารณาให้การช่วยเหลือโดยการใช้สูติศาสตร์หัตถการ เช่น การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

การช่วยคลอดท่าก้น หรือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะตัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ชุด

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายที่มาคลอด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลการคลอดซึ่งได้แก่ วิธีคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด การได้รับยากระตุ้นคลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด การประเมินการเสียเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

1.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาคลอดปกติ เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้คลอด เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงระยะที่ 4 ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมของเพื่อนร่วมงานขณะปฏิบัติงาน โดยไม่ได้แจ้งให้ทราบล่วงหน้า ลักษณะการประเมินเป็นแบบระบุตามรายการ จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ การเลือกตอบมี 2 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติได้ 0 คะแนน

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมง หลังคลอด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในแนวทางปฏิบัติ มี 5 ข้อ โดยพึงพอใจมาก ได้ 2 คะแนน พึงพอใจปานกลางได้ 1 คะแนน และพึงพอใจน้อยได้ 0 คะแนน การแบ่งกลุ่มระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1.34 – 2.00 หมายถึง ระดับมาก คะแนน 0.67 –

1.33 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 0 – 0.66 หมายถึง ระดับน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาล เลขที่ CNPG – LAR–001 เรื่อง การป้องกันและการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วยข้อปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. ชักประวัติ ครอบครัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดทั้งในอดีตและปัจจุบัน

2. ตรวจร่างกายประเมินภาวะช็อคและประเมินขนาดทารกในครรภ์ตามตาราง

3. ประเมินความเสี่ยงจากการชักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกการฝากครรภ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสมุดบันทึกสุขภาพมารดา

4. ให้สารน้ำเข้าเส้นเลือดดำ ด้วยเข็มเบอร์ 18, ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) หรือตรวจหาความเข้มข้นของเลือด (Hct) ทุกราย

5. ใช้กราฟเพื่อดูและติดตามการคลอด (Partograph) ทุกราย ในกรณีเส้นกราฟตัดเส้นที่เตือนให้ต้องเฝ้าระวัง (alert line) ให้รายงานแพทย์

6. ตัดฝีเย็บในรายที่จำเป็น และประคองฝีเย็บ ขณะศีรษะทารกคลอดอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันแผลฝีเย็บฉีกขาดเพิ่ม

7. ใช้ถุงตวงเลือดรองรับเลือดหลังคลอด ทารก และประเมินปริมาณเลือดในถุงตวงเลือดทุก 15 นาที กรณีมีเลือดออกในถุง ≥ 300 cc. หรือมีเลือดออกไม่หยุด ตรวจสอบตำแหน่งที่มีเลือดออกและรีบหยุดเลือด ถ้ายังหยุดเลือดไม่ได้ ให้ตามผู้ชำนาญกว่าเข้าช่วยประเมิน หรือรายงานแพทย์

8. ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก oxytocin 10 unit ผสมในสารละลาย 10 ml ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ แก่มารดาทุกราย หลังให้หน้าคลอด เพื่อลดระยะเวลาการคลอดรกและให้ยา oxytocin อีก 10 unit ในสารละลาย 1000 ซีซี

ปรับอัตราเร็ว 120 ซีซีต่อชั่วโมง (ในกรณีที่มีการดาวยัง
ไม่ได้รับยา oxytocin ในสารละลายระหว่างรอกคลอด)

9. สวมปลาสาวะมารดา ก่อนคลอดหรือก่อน
ทำคลอดรก

10. ทำคลอดรกดด้วยวิธีดึงรั้งสายสะดือ
(Control cord traction) โดยคลำมดลูกเบาๆ ดูว่ามดลูก
บีบรัดตัว เมื่อมดลูกบีบรัดตัวดี ดึงสายสะดือเบาๆ
ขณะที่โกยมดลูกขึ้น โดยดันขึ้นจากบริเวณหัวหน้า

11. ตรวจรกทั้ง 2 ด้าน หากสงสัยหรือตรวจ
รกไม่ครบรายงานแพทย์

12. นวดคลึงมดลูกเป็นระยะเวลาอย่างน้อย
60 วินาทีหลังรอกคลอดทันที หากมดลูกแข็งตัวไม่ดีให้
รายงานแพทย์และให้ยา oxytocin อีก 10 unit (รวม
เป็น 20 unit) อัตราเร็ว 120 ซีซีต่อชั่วโมง และให้ยา
กระตุ้นการหดตัวของมดลูก Methergin 0.2 mg ฉีดเข้าทาง
เส้นเลือดดำช้าๆ ทันที (เฉพาะในมารดาที่ไม่มีประวัติ
CHT GHT หรือ BP<140/90 mmHg) และวางช่อง
น้ำแข็งที่บริเวณยอดมดลูก หลังให้ยาเพิ่มแล้วหาก
มดลูกยังแข็งตัวไม่ดีหรือยังมีเลือดออกไม่หยุดให้
รายงานแพทย์ซ้ำ เพื่อพิจารณาการรักษาเพิ่มเติม

13. ขณะเย็บแผลประเมินสัญญาณชีพ และ
การหดตัวของมดลูก ทุก 15 นาที หากมดลูกหด
ตัวไม่ดีให้นวดคลึงมดลูกทุกครั้ง

14. หลังเย็บแผลเสร็จประเมินเลือดในถุง
ตวงเลือดซ้ำ ไล่เลือดในโพรงมดลูกออกจากช่องคลอด
และใส่ผ้าอนามัยรองรับเลือด

15. ให้คำแนะนำมารดาให้นวดคลึงมดลูก
ให้แข็งตัวดี และสังเกตเลือดที่ออกถ้าชุ่มผ้าอนามัยใน
1 ชั่วโมง หรือมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดให้แจ้ง
พยาบาล

16. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีต่อ จนครบ
1 ชั่วโมง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง โดยนับจากเวลาหลัง
รอกคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูก ทุกครั้งที่
ประเมินสัญญาณชีพ

17. ใช้โมเดลจำลองเปรียบเทียบลักษณะ
ของมดลูกที่แข็งตัวดีและไม่ดีสอนมารดาซ้ำ

18. ประเมินเลือดออกทางช่องคลอด และ
แผลฝีเย็บว่ามีบวม เลือดซึม หรือมีก้อนเลือดคั่ง
(Hematoma) ใน 30 นาทีหลังย้ายออกจากห้องคลอด
กรณีมีประวัติเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดหรือ
มีเลือดออกขณะคลอดมากกว่า 300 ซีซี ให้ประเมิน
ซ้ำภายใน 15 นาที เพื่อเป็นการคัดกรองที่รวดเร็ว
(Early detection)

19. กระตุ้นให้ปลาสาวะภายใน 2 ชั่วโมง
หลังคลอด และสังเกตลักษณะว่ามีกระเพาะปลาสาวะ
เต็มหรือไม่ ก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด

20. ประเมินสัญญาณชีพ, การหดตัวของ
มดลูก, เลือดที่ออกทางช่องคลอด และก้อนเลือด
คั่ง (Hematoma) ที่แผลฝีเย็บก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บ
รวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่
สูติรีแพทย์โรงพยาบาลโซคชัย หัวหน้างานห้องคลอด
โรงพยาบาลครบุรีที่มีประสบการณ์การทำงานในห้อง
คลอดมากกว่า 20 ปี และอาจารย์พยาบาลสาขา
ผดุงครรภ์ ตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและ
ความครอบคลุมของเนื้อหาของแบบประเมินการ
ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือด
ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาคลอดปกติ
โรงพยาบาลโซคชัย จากนั้นรวบรวมนำข้อเสนอแนะ
มาแก้ไขปรับปรุง โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา
(Content validity) เท่ากับ 0.916 และนำมาวิเคราะห์
หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา
ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.702

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ NRPH 042
เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจง
วัตถุประสงค์ในการศึกษา วิธีการและขั้นตอนการ

รวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้ลงนามยินยอมทำการศึกษาตามแบบยินยอมโดยความสมัครใจของอาสาสมัคร ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลโซคชัย เป็นผู้ช่วยนักวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูล และการบันทึกข้อมูลของหญิงคลอดให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลโซคชัย เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จในแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องและความสมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำมาวิเคราะห์

2. ให้พยาบาลห้องคลอดหัวหน้าเวรสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตามขั้นตอนในการป้องกันการเกิดตกเลือดหลังคลอดของเพื่อนร่วมงานโดยไม่แจ้งล่วงหน้า และบันทึกในแบบประเมิน

3. ให้พยาบาลห้องคลอดทั้ง 7 คน ทำแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการวิเคราะห์ สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมารดาคลอดปกติจำนวน 60 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี 43 ราย (ร้อยละ 71.7) ประกอบอาชีพรับจ้าง 35 ราย (ร้อยละ 58.3) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา 40 ราย (ร้อยละ 66.7) เป็นมารดาครรภ์แรกมีจำนวนมากที่สุดคือ 20 ราย (ร้อยละ 33.3) รองลงมาเป็น การตั้งครรภ์ครั้งที่สองและครรภ์ที่สาม มีจำนวนเท่ากันคือ 17 ราย (ร้อยละ 28.3) และคลอดบุตรเป็น

ครั้งแรกพบมากที่สุด จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 38.3) รองลงมาคือเคยคลอดบุตรเป็นครั้งที่สอง 19 ราย (ร้อยละ 31.7) ส่วนใหญ่ไม่เคยแท้ง 50 ราย (ร้อยละ 83.3) และไม่เคยขูดมดลูก 54 ราย (ร้อยละ 90) ไม่มีประวัติตกเลือดหลังคลอด 59 ราย (ร้อยละ 98.3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 46 ราย (ร้อยละ 76.7) น้ำหนักทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ระหว่าง 2,500 - 3,500 กรัม (ร้อยละ 88.3) ก่อนคลอดไม่ได้รับยากระตุ้นคลอด 38 ราย (ร้อยละ 63.3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด 58 (ร้อยละ 96.7)

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องคลอดส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 30 ปี 6 ราย (ร้อยละ 85.7) ทุกคนจบระดับปริญญาตรี อายุงาน 1-5 ปี และ 6-10 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือ 3 ราย (ร้อยละ 42.9) อายุงาน 21 - 30 ปี มี 1 ราย (ร้อยละ 14.2)

2. การปฏิบัติตามแนวทางของพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลมีการปฏิบัติตามขั้นตอนตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 85 พบขั้นตอนที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง 3 ลำดับ ดังนี้

2.1 การใช้โมเดลจำลองเปรียบเทียบลักษณะของมดลูกที่แข็งตัวดีและไม่ดี สอนมารดาเข้าใจ ร้อยละ 42.9 เนื่องจากการมารดาคลอดส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลัง ร้อยละ 61.7 มีความเข้าใจเรื่องการแข็งตัวของมดลูกและในการคลอดครั้งนี้มดลูกแข็งตัวดี พยาบาลจึงไม่ได้สอนโดยใช้โมเดลจำลอง ใช้วิธีการสอนวาดกับมดลูกผู้คลอดเพียงอย่างเดียว

2.2 การประเมินเลือดออกทางช่องคลอดและแผลฝีเย็บว่ามีบวม เลือดซึม หรือมีก้อนเลือดคั่ง (Hematoma) ใน 30 นาทีหลังย้ายออกจากห้องคลอดกรณีมีประวัติเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดหรือมีเลือดออกขณะคลอดมากกว่า 300 ซีซี ให้ประเมินซ้ำภายใน 15 นาที เพื่อเป็นการคัดกรองที่รวดเร็ว ร้อยละ 28.6 เนื่องจากมีผู้คลอดที่คลอดในเวลาใกล้เคียงกันหลายราย (2-3 ราย) ทำให้พยาบาลมี

การประเมินซ้ำล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้แต่ไม่เกิน 30 นาที

2.3 การนัดคลั่งมดลูกเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 วินาทีหลังรกคลอดทันที หากมดลูกแข็งตัวไม่ดีให้รายงานแพทย์และให้ยา oxytocin อีก 10 unit (รวมเป็น 20 unit) อัตราเร็ว 120 ซีซีต่อชั่วโมง และให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Methergin 0.2 mg ฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำช้าๆ ทันที (เฉพาะในมารดาที่ไม่มีประวัติ CHT GHT หรือ BP<140/90 mmHg) และวางช่องน้ำแข็งที่บริเวณยอดมดลูก หลังให้ยาเพิ่มแล้วหากมดลูกยังแข็งตัวไม่ดีหรือยังมีเลือดออกไม่หยุดให้รายงานแพทย์ซ้ำเพื่อพิจารณาการรักษาเพิ่มเติม ร้อยละ 14.3 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดตกเลือดหลังคลอดต่ำ ซึ่งโดยกลไกธรรมชาติหลังคลอดรก มดลูกจะมีการหดตัวเพื่อบีบหลอดเลือดที่แทรกอยู่ตามกล้ามเนื้อมดลูกอยู่แล้วซึ่งมดลูกจะสามารถหดตัวได้ดีโดยการกระตุ้นเพียงเล็กน้อย พยาบาลจึงไม่ได้นัดคลั่งจนครบถึงเวลา 60 วินาที

3. ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติ ความพึงพอใจของพยาบาลแผนกห้องคลอดต่อการใช้แนวทางป้องกันการตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีความพึงพอใจมาก ได้แก่ ความง่ายและความสะดวก ในการใช้แนวทางปฏิบัติ ($\bar{X} = 1.85$, $SD=0.37$) ความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ ($\bar{X} = 1.85$, $SD=0.37$) ความเหมาะสมกับการนำแนวทางไปใช้ในหน่วยงานของท่าน ($\bar{X} = 2.0$) ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ (สามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ) ($\bar{X} = 2.0$) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน ($\bar{X} = 2.0$)

4. ไม่พบมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด (เสียเลือด ≥ 500 ซีซี) และพบว่ามารดาหลังคลอดมีการสูญเสียเลือดน้อยกว่า 100 ซีซี มากที่สุด 30 ราย (ร้อยละ 50) รองลงมาสูญเสียเลือดระหว่าง

100-200 ซีซี 21 ราย (ร้อยละ 35) และ > 200-400 ซีซี 9 ราย (ร้อยละ 15) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดโรงพยาบาลโซคชัยที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นการสร้างแนวทางขึ้นใหม่โดยรวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังรวบรวมมาจากผลการวิเคราะห์ปฏิบัติการการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้นในหน่วยงานซึ่งพบว่ร้อยละ 80 สาเหตุเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ได้มีการศึกษาจากผลงานวิจัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง และการประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิวรรณ ทองยศ, ศิริพร ชมงาม, สุภาวดี เหลืองขวัญพิบูล, บัณฑิต พานิชชา⁷ ศึกษาการพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีสาเหตุจากมดลูกหดตัวไม่ดีในมารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด โดยมีการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการรักษาและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ทันที พบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะตกเลือดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 7.80 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีภาวะตกเลือดหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 39.8 อธิบายได้ว่าการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยแนวทางปฏิบัติอาจมีความแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

2. ข้อมูลทั่วไปของมารดาในกลุ่มตัวอย่างไม่พบอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดหรือเสียเลือด

≥ 500 ซีซี อธิบายได้ว่าการมีคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน ส่งผลให้มีการเสียเลือดหลังคลอดลดลง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรธรณี แก้วคงธรรม^๘ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพัทลุง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณเลือดทางช่องคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และกลุ่มทดลองมีสัดส่วนมารดาตกเลือดหลังคลอดระยะแรกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี เหลืองขวัญ , บังอร ตูพิมาย , ศิริพร ชมงาม, ธาณินี ลอยเด่น^๙ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและได้นำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่าอัตราตกเลือดหลังคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 18.9 เหลือร้อยละ 3.9 อธิบายได้ว่าแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดในระยะแรกและลดความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดได้

3. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก เนื่องจากแนวทางปฏิบัติที่สร้างขึ้นนี้ เป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานต้องการปรับปรุงคุณภาพ ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติและลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิการ์ ทุ่นศิริ¹⁰ ศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ

ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ โดยได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละระยะของการคลอดโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของบุคคล ทำให้ผ่านกระบวนการจัดระบบความคิดของตนเองได้สะท้อนความคิดแก้ไขปัญหา เกิดทัศนคติที่ดีจนเป็นทักษะ ส่งผลให้มีความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 4.07 ($SD=1.78$) และภายหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 6 ($SD=1.26$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐนนท์ ศิริมาศ และคณะ¹¹ ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร ผลลัพธ์จากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางในทิศทางเดียวกัน มีเครือข่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 85 และมีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ร้อยละ 97.29 อธิบายได้ว่าแนวทางปฏิบัติที่ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนด จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจและมีการนำแนวทางไปใช้

4. ขั้นตอนที่พยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดทั้ง 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการใช้ไมเดิลจำลองเปรียบเทียบกับลักษณะของมดลูกที่แข็งดีและไม่ดี สอนมารดาเข้าใจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์หลังและมดลูกหดตัวดีอยู่แล้ว 2) ขั้นตอนการประเมินเลือดออกทางช่องคลอดและแผลฝีเย็บหลังย้ายออกจากห้องคลอดที่ล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนดเนื่องจากมีจำนวนผู้คลอดหลายคน (2-3คน) และ 3) ขั้นตอนการวัดคลื่นมดลูกทันทีหลังรกคลอดอย่างน้อย 60 วินาทีเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการ

เกิดตกเลือดหลังคลอดต่ำ ซึ่งโดยกลไกธรรมชาติหลังคลอดรก มดลูกจะมีการหดตัวเพื่อบีบหลอดเลือดที่แทรกอยู่ตามกล้ามเนื้อมดลูกอยู่แล้ว ซึ่งมดลูกจะสามารถหดตัวได้ดีโดยการกระตุ้นเพียงเล็กน้อย พยาบาลจึงไม่ได้วัดคลื่นจนครบถึงเวลา 60 วินาที ซึ่งอธิบายได้ว่า การสร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ควรมีขั้นตอนที่กระชับ ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อน และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติเหมือนกันทุกราย ควรปรับตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดของผู้คลอด เพื่อลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้การสังเกตเพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางโดยหัวหน้าเวร ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมงานโดยไม่บอกล่วงหน้า แต่ผู้ถูก

สังเกตอาจรู้ตัวและส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดทุกรายก่อนคลอดเพื่อเลือกใช้แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม
2. ควรมีการปรับแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดให้เหมาะสมกับความเสี่ยงของผู้คลอด เพื่อให้ขั้นตอนมีความกระชับและปฏิบัติได้ครบถ้วน
3. ควรนำแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของแนวทางปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [10 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2020/09/OB-63-020-Prevention-and-Management-of-Postpartum-Hemorrhage.pdf>.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. วิเคราะห์สถานการณ์แม่ตาย ปีงบประมาณ 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [1 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก. http://hp.anamai.moph.go.th/eWtadmin/ewt/hp/ewt_dl_link.php?nid=2356.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยประจำปีงบประมาณ 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [1 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก. <https://hp.anamai.moph.go.th/>.
4. เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ. การคลอดทางช่องคลอด (Normal vaginal delivery). [อินเทอร์เน็ต]. 2554. [1 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/medical-student-5/1705/>
5. สุทธารัตน์ ชูรส. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทของพยาบาล. 2562; 11: 189-192.
6. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย. การวิจัยทางการแพทย์.สงขลา. สำนักพิมพ์อัลลายด์เพรส. 2535. 155.
7. สุทธิวรรณ ทองยศ, ศิริพร ชมงาม, สุภาวดี เหลืองขวัญพิกุล บัณฑิตพานิชชา. การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีสาเหตุจากมดลูกหดตัวไม่ดีในมารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2559; 28: 176-183.
8. วรณี แก้วคงธรรม. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลพัทลุง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2563; 2: 37-47.

9. สุภาวดี เหลืองขวัญ, บังอร ตูพิมาย, ศิริพร ชมงาม, ธารินี ลอยเด่น. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2562; 36: 1-13.
10. กรรณิการ์ ทุ่นศิริ. ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอดในเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556; 31: 115-120.
11. ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรรณ พาดกลาง, จีรพร จักขุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแล หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2557; 32: 37-46.