การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

Development of a Clinical Nursing Practice Guideline to Prevent Early Postpartum Hemorrhage for Vaginal Delivery in Labor Room Phra Achan Fan Acharo Hospital.

(Received: April 26,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 30,2024)

กริยากร วัฒนธนศักดิ์[1]จันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว[1]อบอุ่น บุญมูล[1]
Kariyakorn Wattanatanasak[1] Chanpen Paengduangkaew[1] Oun Bunmun[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนาการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาที่คลอดทางช่องคลอด ห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร กลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง 3 ตุลาคม 2566- 31 มีนาคม 2567 จำนวน 80 คน เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและ แบบประเมินความเสี่ยงที่ใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติ พบปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะแรกมากกว่า 500 มิลลิลิตร คิดเป็นร้อยละ 1.25 ในจำนวนมารดาหลังคลอดจำนวน 80 รายโดยพบมารดาหลังคลอดที่มีมดลูกหดรัดตัวไม่ดีแต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 3.25 พบจำนวนการ alertต่อการสูญเสียเลือด300 มิลลิลิตร ขึ้นไปเฉลี่ยร้อยละ 100 และไม่พบการalert ต่อการสูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตร สาเหตุ 4T ที่พบมากที่สุดคือ ภาวะรกค้าง (Retained of Placenta) คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติกับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและห้องฉุกเฉินจำนวน 18 ท่าน พบว่า 1.เนื้อหามีความครอบคลุม ร้อยละ 88.88 2. เข้าใจง่าย ร้อยละ 94.44 3.มีรูปแบบชัดเจน ร้อยละ 100 4.ช่วยในการตัดสินใจ ร้อยละ 94.44 สามารถนำไปใช้ได้จริง ร้อยละ 100 และมีข้อเสนอเพิ่มเติมคือควรมีการนำใช้แนวปฏิบัติฯอย่างต่อเนื่องระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ และทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

คำสำคัญ: ตกเลือดหลังคลอดระยะแรก, แนวปฏิบัติ, ห้องคลอด, ,มารดาตกเลือด

Abstract

This study was action research. The objectives to study and development the nursing situation in preventing early postpartum hemorrhage. in mothers who gave birth vaginally Phra Achan Fun Acharo Hospital. Sample size were 80 mothers who gave birth vaginally, delivery room, Phra Achan Fun Ajaro Hospital, sample group between 3 October 2023 - 31 March 2024. Collect data from general records and Risk assessment form used to prevent early postpartum hemorrhage Data were analyzed using frequency, average, percentage and standard deviation.

After the trial of the guidelines amount of postpartum blood loss in the first period was found to be more than 300 milliliters, accounting for 1.25 percent, among 80 postpartum mothers. Postpartum mothers were found to have poor uterine contractions and no complications. Accounting for 3.25%, the average number of alerts per blood loss of 300 milliliters or more was 100%, and it was not found that the alert per blood loss of 500 ml or more and the most common 4T causes is retained of Placenta. This is 100%. Suggestions: As for the evaluation of the use of the guidelines with 18 professional nurses, it was found that 1. The content is comprehensive, 88.88%. 2. It is easy to understand, 94.44%. 3. The format is clear 100%. 4. Helps decision making 94.44% 5. Can actually be used 100% and has an additional suggestion that the guidelines should be used continuously in the long term. To evaluate the effectiveness of the guidelines and make appropriate management.

Keywords: Postpartum hemorrhage, Clinical nursing practice guideline, Labour Room

---

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage) เป็นภาวะแทรกซ้อนหลักทางสูติกรรม และเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 5 อันดับแรกของมารดาหลังคลอดทั่วโลก[1] จากรายงานสถิติของกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบว่า มารดาหลังคลอดเสียชีวิตจากการตกเลือด คิดเป็นร้อยละ 19.7[1]ในประเทศไทยจากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[2] พบว่าในปี พ.ศ.2560–2563 มีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดทั่วประเทศ คิดเป็น 21.80, 19.90, 20.30 และ 23.1ต่อแสนของการคลอด ตามลำดับ ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ในระหว่างปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตมารดาเท่ากับ 19.57,24.43 และ 32.78 ต่อแสนของการคลอดทั้งหมด ส่วนรายงานการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดจากสาเหตุการตกเลือดเป็นอันดับที่ 1 ของ Direct causes สำหรับสถิติของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน (ปี พ.ศ.2563-2565) พบว่ามีอัตราการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 3.39, 3.62 และ 2.10 ตามลำดับ ไม่มีอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด จากการวิเคราะห์สาเหตุการตกเลือดหลังคลอด พบว่า ร้อยละ 75 เกิดจากการหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี (Uterine Atony) และร้อยละ 20 เกิดจากภาวะรกค้าง (Retained Placenta)และร้อยละ 5 เกิดจากช่องทางคลอดฉีกขาด หากมารดาหลังคลอดไม่ได้รับการป้องกันและการรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงทีแล้ว อาจทำให้การตกเลือดรุนแรงและนำไปสู่ภาวะช็อกได้[3]

ดังนั้น พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดที่มีหน้าที่ดูแลมารดาหลังคลอดในระยะนี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความสามารถและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในช่วงปีพ.ศ.2563-2565 ห้องคลอดโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโรได้พัฒนาและปรับปรุงวิธีการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาใช้อย่างต่อเนื่อง โดยการจัดทำแผนการดำเนินการได้แก่ การจัดการเร่งด่วนเมื่อมารดาเข้าสู่ระยะที่ 3 ของการคลอด โดยการบูรณาการแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทยในการดูแลมารดาระยะคลอด การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการทำคลอดรกแบบ Controlled Cord Traction เพื่อลดระยะเวลาในการสูญเสียเลือดจากการคลอดในระยะที่3 และการจัดทำนวัตกรรมถุงตวงเลือดเพื่อใช้ประเมินปริมาณการเสียเลือดได้อย่างแม่นยำขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัยระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด แต่พบว่า ยังมีมารดาที่คลอดทางช่องคลอดร้อยละ 10.68 เกิดภาวะตกเลือดในระยะที่ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งจากการทบทวนเชิงระบบและรายกรณีนั้น พบว่า แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะที่ 4 (หลังคลอด 2 ชั่วโมง) เดิม มีขั้นตอนการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดยังไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถประเมินและวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้อย่างทันท่วงที[4]

นอกจากนี้ ยังขาดการนำเครื่องมือ Modified Early Obstetric Warning Signs (MEOWS) มาใช้ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพและการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของมารดาภายหลังทารกคลอด ทำให้การประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ถูกต้อง และไม่สามารถป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ทันเวลา ส่งผลกระทบทำให้การตกเลือดหลังคลอดมีความรุนแรงมากขึ้น จากการทบทวนจากตำราสูติศาสตร์ พบว่า หากมารดาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีอาจทำให้มารดาบางรายไม่ตอบสนองต่อการรักษา แพทย์จำเป็นต้องช่วยชีวิตด้วยการตัดมดลูก และบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด เช่น ภาวะไตวาย ภาวะ Sheehan's Syndrome ได้[4] ในกรณีนี้จากสถิติของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จากการทบทวนเชิงระบบและวิเคราะห์การใช้แนวทางปฏิบัติเดิม สำหรับป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า มีปัญหา 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การวางแผนการพยาบาลในการดูแลมารดาในห้องคลอดยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยง และปัญหาของมารดาในระยะตั้งครรภ์ 2) ขาดความชัดเจนในการนำเครื่องมือ MEOWS มาใช้ในการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอด เมื่อมารดาอยู่

ในระยะคลอดและระยะหลังคลอด และ 3) ขาดการประเมินปริมาณเลือดที่คั่งค้างในโพรงมดลูกที่ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จากการทบทวน พบว่า การสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (CNPG) เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะลดปัญหาจากการปฏิบัติที่หลากหลาย และทำให้เห็นผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ดี และมีความชัดเจนขึ้น[6] ทั้งนี้เนื่องจาก แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยทางการพยาบาล และประสบการณ์ความชำนาญทางคลินิก ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เกิดความคุ้มค่าและนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล[7] และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หลายโรงพยาบาลมีการปรับปรุงระบบการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ นววรรณ มณีจันทร์ (2560) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกของโรงพยาบาลราชบุรี และการศึกษาของปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิ่น อินยาศรี[5]วิจัยเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี รวมทั้งการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่อง การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ.2562- 2564

ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาและนำเสนอแนวทางปฏิบัติในการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของสถานพยาบาลต่าง ๆ แต่เนื่องจากแนวปฏิบัติของแต่ละแห่ง ได้พัฒนาขึ้นตามบริบทการทำงานเฉพาะที่ซึ่งจะเห็นว่า มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการทำงานของแต่ละแห่ง ดังนั้นเมื่อพิจารณาแนวปฏิบัติดังกล่าวแล้ว พบว่า ยังมีข้อจำกัดและความแตกต่างในเรื่องบริบทการทำงานในหลายด้าน ทำให้ไม่สามารถนำแนวปฏิบัติที่มีการนำเสนออยู่แล้วมาใช้ได้อย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้ไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการลดปัญหาตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โดยยึดแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อ ใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร และเพื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากการทำวิจัยในครั้งนี้ มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการการคลอดในโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

วิธีการวิจัย

กิจกรรม/ขั้นตอน การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร มี 3 ระยะ มีการศึกษาระหว่างวันที่ 3 ตุลาคม 2566- 31 มีนาคม 2567

ระยะที่1 (Research) ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลัง

คลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ให้กับพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ (Development)นำผลการวิเคราะห์ทบทวนมารวบรวมเป็นปัญหาและแก้ไข ปรับปรุง ประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโรที่ผ่านการเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นมารดาคลอดทางช่องคลอดห้องคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร

ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์ (Result) ดำเนินการและติดตามประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ สอบถามความคิดเห็นพยาบาลและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา ได้แก่ มารดาที่คลอดทางช่องคลอด ห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร แบ่งออกเป็น

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ได้แก่ มารดาที่คลอดทางช่องคลอด ห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร กลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง 3 ตุลาคม 2566- 31 มีนาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ประเภท คือ

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ได้แก อายุ น้ำหนัก สวนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติการตั้งครรภ และการคลอด ชนิดการคลอด ภาวะแทรกซอนระหวางคลอด หลังคลอด

1.2 แบบประเมินความเสี่ยงที่ใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ใช้ประเมินความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จากข้อคำถามทั้งหมดที่นำมาใช้ในการทำวิจัย เกณฑ์การผ่านนั้น ต้องได้ค่า IOC = 0.5 ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร หมายถึง กิจกรรม/ขั้นตอน การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร 3 ขั้นตอนได้แก่

1.1. ทบทวนและวิเคราะห์ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ใน มารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ตั้งแต่ ตุลาคม 2563- กันยายน 2566

1.2. ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ให้กับพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

1.3. ดำเนินการและติดตามประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

2. มารดาที่คลอดทางช่องคลอด: หมายถึง มารดาคลอดทางช่องคลอด จำนวน 80 คน ที่ห้อง

คลอดโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ระหว่างเดือน 3 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย อัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก หมายถึง อัตรามารดาคลอดที่คลอดทางช่องคลอดและมีการสูญเสียเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรกเท่ากับปริมาณตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

โดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ภายหลังสิ้นสุดระยะที่ 2 ของการคลอด (ภายหลังทารกคลอด) จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ให้ประเมินสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทุก 15 นาที โดยใช้เครื่องมือ MEOWS หากประเมินแล้วมี 1 Red Trigger หรือ 2 Yellow Trigger ให้แก้ไขเบื้องต้นและรายงานแพทย์ทันที

ขั้นตอนที่ 2 ภายหลังสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอด (ภายหลังรกคลอดสมบูรณ์) ให้กระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก โดยการนวดคลึงมดลูกทันทีเป็นเวลา 2 นาที หลังจากนั้นให้นวดคลึงมดลูกเป็นระยะ ทุก 5-10 นาที และประเมินการหดรัดตัวของมดลูก หากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี ให้รายงานแพทย์ทราบทันที

ขั้นตอนที่ 3 ภายในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด 1. ให้ประเมินปริมาณการสูญเสียเลือด โดยการกดไล่ก้อนเลือดเพื่อประเมินปริมาณเลือดที่คั่งค้างอยู่ในโพรงมดลูกในชั่วโมงที่ 2 หลังการคลอด และนำปริมาณเลือดที่ได้ทั้งจากระหว่างการคลอด และระยะหลังคลอดที่ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยนำปริมาณเลือดทั้ง 2 ระยะมารวมกันเป็นปริมาณเลือดที่ออกสะสม หากปริมาณเลือดสะสม ≥500 มล. ให้ถือว่ามารดาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้รายงานแพทย์ทราบทันที 2. การประเมินผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จากปริมาณการสูญเสียเลือด การหดรัดตัวของมดลูก และสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติโดยใช้เครื่องมือ MEOWS เปรียบเทียบกับเกณฑ์ ผลการวิจัย พบว่า ได้ผลลัพธ์ดีขึ้นในทุกด้าน และสามารถนำมาสรุปได้ ดังนี้

ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติเปรียบเทียบกับการหดรัดตัวของมดลูก พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.25) มีการหดรัดตัวของมดลูกดี และมีมารดาเพียง 3 ราย (ร้อยละ 3.75) ที่มีการหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี

ระดับความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด พบว่า ระดับความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระดับเสี่ยงสูง ร้อยละ 18.75

ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติโดยการใช้เครื่องมือ MEOWS พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยการใช้เครื่องมือ MEOWS ในการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า พบ 1 ราย มีสัญญารชีพผิดปกติ อยู่ในระดับ 2 Yellow Trigger โดยพบว่ามารดา รายนี้ มี P=100/min รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติโดยการใช้เครื่องมือ MEOWS

เปรียบเทียบเกณฑ์	**จำนวน**	**ร้อยละ**
1.การalert ต่อปริมาณการสูญเสียเลือด		
≥300 ml	1	100
≥500ml	0	0
2.สาเหตุ 4 T		
-การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี	0	0
-การฉีกขาดของช่องทางคลอด	0	0
-รกและเศษรกค้าง	0	0
-การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ	1	100

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติโดยการใช้เครื่องมือ MEOWS

เปรียบเทียบเกณฑ์	**จำนวน**	**ร้อยละ**
3.สัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ (MEOWS)	1	50.0
4.อัตราการตกเลือดหลังคลอด ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	1	1.25

สรุปและอภิปรายผล

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ซึ่งผู้วิจัยได้ให้พยาบาลห้องคลอดผู้ใช้แนวปฏิบัติเป็นผู้ประเมินความยากง่ายของการใช้แนวปฏิบัติ ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงแก้ไขตาข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเหมาะสมในการป้องกันเชิงรุก และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งจากการประเมินและข้อเสนอแนะจากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ทำให้เกิดมุมมองของการแสดงความคิดเห็นในการมีส่วนร่วมของพยาบาลห้องคลอด ในการแก้ไขปัญหากระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้ผู้บริหารองค์กร เห็นว่าองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การพัฒนาระบบบริการสัมฤทธิ์ผลและเกิดความยั่งยืนได้นั้น ส่วนหนึ่งมาจากความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ส่งผลให้พยาบาลห้องคลอดเกิดความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ และเกิดความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ หุ่นศิริ[8] ที่ศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก พบว่า การมีส่วนร่วมทำให้พยาบาลห้องคลอดมีความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดเพิ่มขึ้น ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยการ ยกร่าง แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ได้ผ่านการพิจารณายกร่าง จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชกรรม และนำมาปรับปรุงแก้ไขตาข้อเสนอแนะ และนำมาทดลองใช้กับพยาบาลห้องคลอด ซึ่งเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยให้พยาบาลประเมินผลกาทดลองใช้ ซึ่งสรุปผลการประเมินได้ว่า แนวปฏิบัติมีความเหมาะสม มีความง่ายสะดวกต่อการใช้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในกระบวนการดูแลมารดาหลังคลอด ให้รอดพ้นจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกทั้งนี้ เนื่องจาก แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเป็นการดูแลและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ซึ่งช่วยให้พยาบาลห้องคลอดสามารถดักจับปัญหา และประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สามารถวางแผนป้องกันการตกเลือดได้อย่างทันเวลา ทำให้กระบวนการดูแลมารดาหลังคลอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมารดาหลังคลอดได้รับความปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร มีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักการพยาบาล[4] ที่มีการคัดเลือกปัญหา การกำหนดเป้าหมาย การสืบค้นและการคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ และการพัฒนาและดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศสู่กระบวนการปรับปรุงแก้ไข และการประเมินผลก่อนที่จะนำแนวปฏิบัติมาใช้จริง ทำให้พยาบาลห้องคลอดมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่มีความชัดเจนในทุกขั้นตอนสำคัญ ส่งผลให้การดูแลมารดาหลังคลอดให้

รอดพ้นจากภาวะตกเลือดหลังคลอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดี มารดาทุกรายไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด อธิบายได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโรโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการช่วยให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาตั้งแต่ระยะคลอดจนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ส่งผลให้มารดาได้รับการดูแลอย่างเป็นไปในแนวเดียวกัน เกิดความปลอดภัยจากการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยมาศ โสมศรีแพง, สุพางศ์พรรณ พาดกลาง และจีรพร จักษุจินดา ที่ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดพยาบาลมีความพึงพอใจและนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง และไม่พบอุบัติการณ์มารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด[6]

เอกสารอ้างอิง

1. ทิพวรรณ์ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 6(2), 146–154.
2. กรมอนามัย-กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถิติการตายและสาเหตุการตายของมารดาทั่วประเทศไทย. สืบค้น 3 เมษายน 2564 จาก http://dashboard.anamai.moph.go.th.
3. โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร (2566) รายงานสถิติการตกเลือดของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ปี พ.ศ.2563-2565. งานข้อมูลโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
4. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว. สืบค้น 9 มกราคม 2564 จาก http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2017/04/OB_019.pdf.
5. ปทุมมา กังวานตระกูล, อ้อยอิ่น อินยาศรี.(2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 33(2), 121–132.
6. ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพางศ์พรรณ พาดกลาง และจีรพร จักษุจินดา. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32(2), 37–44.
7. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาดา วิภวกานต์ และอารี กิ่งเล็ก. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), 127-141.
8. กรรณิการ์ หุ่นศิริ. (2556). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกัน การตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสมาคมพยาบาลฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(4), 115-120.