

ผลของรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงต่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก โรงพยาบาลเขาวง

Results of nursing practice model and risk assessment for prevention of postpartum Hemorrhage

(Received: December 13,2024 ; Revised: December 19,2024 ; Accepted: December 20,2024)

ลำตวน ไชยบุตร¹ ศัลยา พันธุโพธิ์¹ กิ่งนก กักดีแก้ว¹ ณัฐภา ศรีนิล¹หนึ่งเดือน กว่างสวาสดี¹

Initial phase, Khao Wong Hospital

Lamduan Chaibut¹, Sanya Phanthuphot¹, Kingkanok Phakdikaw¹, Nattapha Srinil¹,

Nuengduan Kwangswat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือด อัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 – เดือนสิงหาคม 2567 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ข้อมูลในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ที่บันทึกภาวะสุขภาพ (การสูญเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอด) และรายงานการคลอดของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่บันทึกในโปรแกรม HOSxP แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนใช้รูปแบบฯ จำนวน 15 คน กลุ่มหลังใช้รูปแบบฯ จำนวน 15 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างน้อย 12 เดือน จำนวน 5 คน เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก แบบประเมินความเสี่ยง และแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบอุบัติการณ์ตกเลือดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลข้อมูลที่ได้นำมาทดสอบวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกแตกต่างกับกลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($p = < 0.001$) กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบฯ มีอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = < 0.001$) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ในระดับมาก 5 คน (ร้อยละ 100) โดยพยาบาลร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้รูปแบบฯ ได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด/รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล/การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the rate of hemorrhage, the severity of postpartum hemorrhage, and the satisfaction of nurses towards the use of the nursing practice model and the assessment of the risk of early postpartum hemorrhage at Khao Wong Hospital, Kalasin Province. Data were collected between June 2024 and August 2024. The population used in the research was data from electronic medical records that recorded health conditions (blood loss from vaginal delivery) and birth reports of mothers who gave birth vaginally recorded in the HOSxP program. They were divided into 2 groups: a group before using the model, 15 people; a group after using the model, 15 people; and 5 nurses who had worked in the delivery room for at least 12 months. The research instruments were the nursing practice model and the assessment of the risk of early postpartum hemorrhage, the risk assessment form, and the satisfaction questionnaire for nurses. General data were analyzed

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาวง

using descriptive statistics. The incidence of hemorrhage was compared before and after using the nursing practice model. The data were analyzed using the Fisher's exact probability test..

The results of the research found that the group of vaginal births who received care using the nursing practice model and the assessment of the risk of early postpartum hemorrhage had a different rate of early postpartum hemorrhage than the group of vaginal births who received normal care ($p = < 0.001$). The group of vaginal births who received care using the model had a significantly lower rate of severity of early postpartum hemorrhage than the group of vaginal births who received normal care ($p = < 0.001$). Five nurses (100%) were highly satisfied with the use of the model. 100% of the nurses believed that the practice guidelines could prevent early postpartum hemorrhage in the delivery room and that all items could be followed and the model could be used continuously.

Keywords: Postpartum hemorrhage/Nursing practice model/Assessment of the risk of postpartum hemorrhage

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) หมายถึง ภาวะที่มีการสูญเสียเลือดเนื่องจากการคลอดทางช่องคลอด มากกว่า 500 มิลลิลิตร ภาวะตกเลือดหลังคลอดแบ่งเป็น 2 ชนิดตามระยะเวลาของการตกเลือด คือ 1) การตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Early postpartum hemorrhage) และ 2) การตกเลือดหลังคลอดภายหลัง 24 ชั่วโมงของการคลอด (Late postpartum hemorrhage)¹ การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนและเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและการตายของมารดาหลังคลอด

ผลการศึกษาในกลุ่มแม่ พบว่า ภาพรวมการตายของแม่ในประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 37 ต่อแสนการเกิด เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ญี่ปุ่น ที่มีอัตราการเสียชีวิตของแม่ที่ 3.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จึงยังถือว่าไทยมีอัตราการเสียชีวิตของแม่สูงเฉพาะปี 2564 มีแม่เสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์และไม่เกิน 42 วันหลังคลอด (maternal death) 203 ราย หรือ 38.5 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุสำคัญเกิดจากการตกเลือด รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ส่วนการเสียชีวิตของแม่ในปี 2564 ที่ไม่เกี่ยวกับภาวะการตั้งครรภ์พบว่ามาจากการติดเชื้อโควิด 19 ถึงร้อยละ 70 รองลงมาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระเพาะและโรคอื่นๆ²

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ 1) Tone คือ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) 2) Trauma คือ

การฉีกขาดของช่องทางการคลอด (Laceration of the genital tract) 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือรกค้าง และ 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ซึ่งสาเหตุเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงทั้งที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ส่วนใหญ่การตกเลือดหลังคลอด มักเกิดขึ้นทันทีภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด³ แบ่งระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย (Mild PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป ระดับรุนแรง (Severe PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป และระดับรุนแรงมาก (Very severe or major PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป ผลกระทบของภาวะตกเลือดหลังคลอด นอกจากทำให้เกิดภาวะช็อค บางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่าปกติ เช่น ขูดมดลูก ตัดมดลูก เป็นต้น⁴ หากการเสียเลือดยังดำเนินต่อไปโดยไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ผู้คลอดจะเกิดภาวะช็อค การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดน้อยลง ทำให้เกิดไตวาย หัวใจล้มเหลว เลือดไม่แข็งตัว ชี้นานขึ้น โดรม และรุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิตในที่สุด⁵

นอกจากนี้การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกยังส่งผลกระทบในระยะยาวทำให้ผู้คลอดเกิดภาวะโลหิตจาง สภาพร่างกายอ่อนแอและมีระบบภูมิคุ้มกันต่ำของร่างกายต่ำลงอีกด้วย⁴ สำหรับผลกระทบต่อด้านจิตสังคม เมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจะทำให้ร่างกายอ่อนแอเปลี่ยจากการสูญเสียเลือด

ต้องการการพักผ่อนมีโอกาสดำเนินการดูแลสุขภาพจากการเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตในด้านการดูแลรักษา เช่น การเจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น มีผลทำให้ผู้คลอดเกิดภาวะเครียดได้ง่ายมีความกลัวการสูญเสียเลือดเพิ่มขึ้นวิตกกังวลว่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเอง ทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจ ผู้คลอดจะไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นผู้คลอดในระยะหลังคลอดได้เหมาะสมซึ่งจะมีผลทำให้บุตรไม่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่ที่เหมาะสมและเพียงพอ เมื่อต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจตามมา ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพควรมีการประเมินการวินิจฉัย และให้การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก⁵

โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในแผนกห้องคลอดจำนวน 5 คน โรงพยาบาลแห่งนี้ไม่มีสูติแพทย์ ไม่มีกุมารแพทย์ มีผู้รับบริการคลอดเฉลี่ย 80-100 รายต่อปี กรณีผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงสูงมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ หรือในระยะคลอดจะได้รับการประสานและส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กุฉินารายณ์ จากสถิติการคลอดโรงพยาบาลเขาวง ปีงบประมาณ 2564-2566 พบผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.48, 2.5 และ 1.15 ตามลำดับ ซึ่งยังพบว่ามียัตราตกเลือดหลังคลอดในหน่วยงานอยู่ ซึ่งเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 3.0 จากปัญหาอัตราการตกเลือดหลังคลอดที่ยังพบอยู่และ ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินทางสูติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้คลอดเสียชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้คลอดที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน เพื่อแก้ไขและลดอุบัติการณ์ผู้คลอดตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด อัตราเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอด จึงได้ทบทวนวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การประเมินสภาพมารดาหลังคลอด

เป็นทักษะสำคัญอันดับแรกที่พยาบาลต้องสามารถดำเนินการได้ เพื่อค้นหาข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือด จัดการความเสี่ยงต่าง ๆ และให้การดูแลแก้ไข ปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องต่อไป พยาบาลต้องมีเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงของมารดาหลังคลอด เช่น The University of Utah ซึ่งมีการแบ่งระดับของความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการตกเลือดหลังคลอดออกเป็น 2 ระดับ คือ เสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) และเสี่ยงสูง (High risk) และการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ การจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดอย่างรวดเร็ว เรียกว่า Active Management of the Third Stage of labour (AMTSL) โดยหลักในการปฏิบัติประกอบด้วย 1) การบริหารยา uterotonic drugs เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก 2) การทำ controlled cord traction เพื่อคลอดรก และ 3) uterine massage ภายหลังการคลอดรก สามารถลดปริมาณเลือดที่เสียไปจากการคลอดและลดอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มากถึง 60% รวมทั้งลดความต้องการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเมื่อมีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มากถึง 50%⁶ และมีหลายการศึกษาที่นำ AMTSL มากำหนดเป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแล้วพบว่าสามารถช่วยลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด ความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดได้⁷

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงต่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ระยะแรก โรงพยาบาลเขาวง เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการทางสูติกรรม โดยคาดหวังว่าจะสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้นอกจากนั้นยังเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถศึกษารายละเอียด นำไปใช้ดูแลผู้คลอดในทุกระยะของการคลอดและใช้ประกอบการตัดสินใจช่วยเหลือผู้คลอดได้อย่างรวดเร็วลดความรุนแรงจากการเสียเลือดส่งผลให้ผู้คลอดปลอดภัย ลด

ค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ และยกระดับคุณภาพ
ทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกภายหลังการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเขาวง
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเขาวง

สมมติฐานการวิจัย

1. อัตราการตกเลือดและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกหลังการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเขาวง ลดลง
2. พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเขาวง อยู่ในระดับสูง

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือด อัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 – เดือนสิงหาคม 2567 มีวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ

1) ข้อมูลในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่บันทึกข้อมูลทั่วไปภาวะสุขภาพ (การสูญเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอด) และรายงานการคลอดของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดที่บันทึกในโปรแกรม HOSxP แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่มก่อนใช้รูปแบบฯ ได้แก่ ข้อมูลผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2567 – วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 15 คน

- กลุ่มหลังใช้รูปแบบฯ ได้แก่ ข้อมูลผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 – วันที่ 31 สิงหาคม 2567 จำนวน 15 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าและออกจากการศึกษา ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

กำหนดคุณสมบัติเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษา และเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา ได้แก่ 1) ผู้คลอดที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 3) อายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์ 4) ทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หรือมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด 6) มีความประสงค์ที่จะคลอดด้วยตนเอง 7) มีความสนใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้คลอดที่เข้าร่วมการศึกษาแล้วมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเนื่องจากความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้ากว่าปกติ มีภาวะไม่ได้สัดส่วนระหว่างศีรษะ

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้โปรแกรม G* power version 3.1 โดยหาขนาดอิทธิพลความต่าง (effect size) จากการ

ทบทวนงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งใช้การศึกษาของเบญจมาภรณ์ จานทอง (2563) เรื่องประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้คำนวณค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 2.89 ซึ่งสูง (large effect size) แต่เพื่อให้การศึกษานี้มีความน่าเชื่อถือจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80

โดยกำหนดให้มีอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha=0.05$ และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดกลุ่มละ 12 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 15 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ราย

2) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างน้อย 12 เดือน จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดการทำ Active management of third stage (AMTSL) หลักการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดตามแนวทางของ International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) (WHO, 2012) ดังนี้ ฉีดยาออกซิโทซิน 10 ยูนิตเข้ากล้ามเนื้อ หลังทารกคลอด 1-3 นาที แล้วใช้ clamp หนีบสายสะดือ แล้วตัดสายสะดือ จากนั้นทำการคลอดรกด้วยวิธี controlled cord traction ที่พัฒนาโดยคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลของผู้คลอด ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ ลำดับการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิด โดยให้เติมข้อมูลลงในช่องว่าง

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นการสอบถามความคิดเห็นด้านความสามารถป้องกันการตกเลือด ด้านความสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ ด้านความสามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด รูปแบบของคำถามประกอบด้วยคำถามแบบปลายปิด (close-ended questions) ให้เลือกตอบคือ ระดับความพึงพอใจให้เลือกตอบความรู้สึก ได้แก่ ความพึงพอใจระดับน้อย ระดับปานกลาง และความพึงพอใจระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือใน

การศึกษา

ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดการทำ Active management of third stage (AMTSL) และแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรมจำนวน 1 ท่าน พยาบาลสาขาการสูติกรรมจำนวน 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำนวน 1 ท่าน เมื่อได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC แล้วคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดระดับการให้คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ ค่า CVI มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1.00 ค่า CVI สำหรับเครื่องมือใหม่ 0.7 ขึ้นต่ำที่ยอมรับได้ คือ 0.80 (Polit et al, 2001) ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาของแบบวัดความรู้เท่ากับ .79,

.88 และ .91 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลต่อการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องใช้กับพยาบาลโรงพยาบาลซึ่งมีลักษณะประชากรและสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 10 คน ทดสอบความเชื่อมั่นใช้วิธีครอนบาค (Cronbach) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.71

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำโครงการการค้นคว้าแบบอิสระผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์แล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตถึงต้นสังกัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อค้นคว้าแบบอิสระวิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ จากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะตอบตกลงหรือปฏิเสธในระหว่างที่เข้าร่วมทำการศึกษา มีสิทธิ์ยกเลิกการศึกษาในครั้งนี้อะไรก็ได้โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดผู้ศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขอข้อมูลทำการศึกษาวิจัย

1.2 ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

2. ขั้นปฏิบัติการ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 จัดประชุมกลุ่มทีมผู้ดูแลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.2 รวบรวมอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด โดยประสานกับงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ดึงข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรม HOSxP เฉพาะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลรายงานการคลอดของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2567 – วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 สำหรับนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (จำนวนผู้คลอดหลังคลอดที่มีการเสียเลือดทางช่องคลอดปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตร ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด) และสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (จำนวนผู้คลอดหลังคลอดที่เกิดภาวะช็อก หรือถูกตัดมดลูก หรือเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด) ในช่วง 3 เดือน ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปเปรียบเทียบกับอัตราการตกเลือดและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกหลังคลอด 3 เดือน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 – วันที่ 31 สิงหาคม 2567

3. ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและมอบแบบสอบถาม ความพึงพอใจให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง

4. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ระดับ การศึกษา อาชีพ ภาวะแทรกซ้อนระหว่าง

ตั้งครุฑ ปักป้ายเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ข้อมูล
รายงานการคลอดของผู้คลอด โดย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด ใช้สถิติในการ
การศึกษา ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

1.2 อัตราผู้คลอดที่ตกเลือดหลังคลอดใน
ระยะแรกและอัตราผู้คลอดที่มีความรุนแรงของการ
ตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ใช้สถิติในการศึกษา
ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ตกเลือดก่อนและ
หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ข้อมูลที่ได้นำมา
ทดสอบ วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's
exact probability test)

2. ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลต่อการ
ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมิน
ความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้อง
คลอด วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่
ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด กลุ่ม
ตัวอย่างของการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มก่อนใช้รูปแบบฯ ได้แก่ ข้อมูลผู้คลอดที่
คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลเขวง
จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2567
– วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 15 คน
และกลุ่มหลังใช้รูปแบบฯ ได้แก่ ข้อมูลผู้คลอดที่
คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลเขวง
จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 –
วันที่ 31 สิงหาคม 2567 จำนวน 15 คน โดยพบว่า
กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ
ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20–29 ปี มากที่สุด ร้อยละ
โดยมีอายุเฉลี่ย 26.9 ปี ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 33.33
จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ
ปวช. ร้อยละ 53.33 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.00
และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 93.33
สำหรับกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบ

การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยง
การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเขวง
ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20–29 ปี ร้อยละ 33.33 อายุ
เฉลี่ย 27.3 ปี ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 53.33 จบ
การศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.33 มีอาชีพ
รับจ้าง ร้อยละ 40.00 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะ
ตั้งครรภ์ ร้อยละ 93.33

**ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลัง
คลอดในระยะแรก และอัตราความรุนแรงของการ
ตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกระหว่างกลุ่มผู้คลอด
ที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการ
พยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือด
หลังคลอดระยะแรก และกลุ่มที่ได้รับการดูแล
ตามปกติ**

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลังคลอด
ในระยะแรกและอัตราความรุนแรงของการตกเลือด
หลังคลอดในระยะแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแล
โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการ
ประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มผู้
คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 15 คน มีการ
ตกเลือดหลังคลอด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ
กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการ
ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการ
ตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเขา จำนวน
15 คน มีการตกเลือดหลังคลอด 1 คน คิดเป็นร้อยละ
6.67 เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบ
สัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โดยใช้
สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact
probability) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
และกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการ
ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการ
ตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีสัดส่วนการตกเลือด
แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงใน
ตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (N = 30)

อุบัติการณ์	กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n ₁ =15)		กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบ (n ₂ =15)		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การตกเลือดหลังคลอด	3	20.00	1	6.67	< 0.001

* Fisher's exact probability test

เมื่อเปรียบเทียบอัตราผู้คลอดที่มีความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ระหว่างกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 15 คน มีจำนวนการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจำนวน 15 คน มีจำนวนการได้รับเลือดทดแทน 0 คน

คิดเป็นร้อยละ 0 เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์(Fisher's exact probability) พบว่า กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (N = 30)

อุบัติการณ์	กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n ₁ =15)		กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบ (n ₂ =15)		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด	1	6.67	0	0.00	< 0.001

* Fisher's exact probability test

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จากการศึกษา พบว่า พยาบาลที่ทดลองใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด จำนวน 5 คน มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ในระดับ

มาก 5 คน ร้อยละ)100) โดยพยาบาลร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกดังกล่าวสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

สรุปและอภิปรายผล

ภายหลังการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลเขาวง จงหวัดกาฬสินธุ์ มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกลดลง

ด้านอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกแตกต่างกับกลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่า มีสัดส่วนการตกเลือดแตกต่างที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของรสสุคนธ์ จันทร์ดาประดิษฐ์ และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (2558) ที่ทำการศึกษาระสิทธิภาพของการใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มวัดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดพบว่าปริมาณเลือดที่ประเมินโดยใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มมากกว่าปริมาณเลือดที่ได้จากการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสัดส่วนของมารดาที่สูญเสียเลือดมากกว่า 300 มิลลิลิตร และ 500 มิลลิลิตร จากการประเมินปริมาณเลือดโดยใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มมากกว่าการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์ม(ถุงรองเลือด)ในการประเมินปริมาณเลือดได้ประสิทธิภาพมากกว่าการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่าอย่างชัดเจน

ด้านอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์(Fisher's exact

probability) พบว่า กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิเคราะห์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าการดูแลผู้คลอดโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ทำให้ผู้คลอดทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตามหลัก AMTSL ในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการดูแลมารดาที่มารับบริการคลอดอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกได้รับจนถึงจำหน่ายออกจากห้องคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอัตราการตกเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นววรรณ มณีจันทร์, อุบล แจ่มนาม¹ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี⁸ ผลการวิจัย พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ในระดับมาก 5 คน (ร้อยละ 100) โดยพยาบาลร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกดังกล่าวสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าการนำรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่มีความน่าเชื่อถือชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสู่การปฏิบัติในคลินิก รวมทั้งการรับการเตรียมในด้านเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจากผู้ศึกษา ตลอดจนการได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เหมาะสมกับการปฏิบัติในหน่วยงาน ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเห็นถึงความเหมาะสมและความชัดเจนของแนวปฏิบัติว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง ส่งผลให้ทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนนท์ ศิริมาศและคณะ⁹ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร¹⁰ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผลลัพธ์จากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาล คือ มีระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจนและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน พยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 85 และนำแนวปฏิบัติมาใช้ร้อยละ 97.3

ข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

1. การนำรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดไปใช้ ควรมีการประเมินความพร้อมของหน่วยงานเกี่ยวกับทีมพยาบาล ผู้คลอด สถานที่ และอุปกรณ์ก่อนเสมอ และควรมีการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการทำคลอดครบแบบควบคุมการดึงสายสะดือจนชำนาญ เพื่อให้การบริการเกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
 2. การนำการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดไปใช้ จะต้องมีการติดตามประเมินประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน นั้นและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้คลอด
 3. ควรทำความเข้าใจการใช้นโยบายการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดกับทีมพยาบาลก่อนนำไปใช้และมีการศึกษาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันทำให้เกิดผลดีมีประสิทธิภาพต่อผู้คลอด รวมทั้งควรมีการเผยแพร่องค์ความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้ให้แก่หน่วยงานอื่นและผู้สนใจอย่างสม่ำเสมอ
1. นววรรณ มณีจันทร์ และอุบล แจ่มนาม. ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2559; 31(1): 143-155
 2. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข. เว็บไซต์ออนไลน์ “ชี้เป้าการะโรค: ลดเสี่ยงเตรียมพร้อมเพื่อลูกรัก” จัดโดยโครงการเสริมสร้างศักยภาพการศึกษาดัชนีภาระโรคแห่งประเทศไทย (BOD Thailand) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 สิงหาคม 2566 <https://www.thaihealth.or.th/?p=345473>
 3. สร้อย อนุสรณ์ธิกุล. การป้องกันการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์. วารสารพยาบาล ศาสตร์และสุขภาพ 2557;37(2):155-62
 4. พิกุล นันทชัยพันธ์. (2547). เอกสารประกอบการบรรยายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ในการอบรม. จัดโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

5. ปทุมมา กังวานตระกูล, อ้อยอิน อินยาศรี. (2560). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี, 33(2):121-134.
 6. เพ็ญลดา ทองประเสริฐ. ตำราภาวะฉุกเฉินทางสูติ – นรีเวช. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
 7. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: WHO; 2015: 16-21.
- แอนด์ เซอร์วิส.
8. จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และ เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543). Clinical practice guideline: การจัดทำและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
 9. ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรรณ พาดกลาง, จีรพร จักขุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแล หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;32(2):37-46.
 10. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาตา วิภาวกันต์, อารีกังเล็ก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลัง คลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้ 2559;3(3):127-141.