

ผลของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดต่อแม่ที่คลอดปกติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

Effects of using guidelines to prevent postpartum hemorrhage on mothers who
give birth normally Thabo Crown Prince Hospital.

สุดาพร วงษาเนา พย.บ.
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

Sudaporn Wongsanao, (B.N.S)
Thabo Crown Prince Hospital
Tha Bo District, Nongkai province.

(Received: 10 March 2024, Revised: 28 April 2024, Accepted: 3 May 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดต่อแม่ที่คลอดปกติในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ แม่ที่คลอดปกติจำนวน 30 คนและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 9 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจงตามเกณฑ์กำหนด เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพต่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แบบแสดงความคิดเห็น และแบบประเมินตามตัวชี้วัดการตกเลือดหลังคลอด โดยมีการตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าเท่ากับ 0.81, 0.90 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดต่อแม่ที่คลอดปกติในห้องคลอด โดยรวมมีการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องในระดับมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.6 เป็นร้อยละ 100.0 ในด้านความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=5.00, SD=0.00) ร้อยละของตัวชี้วัดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของการตามีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดผ่านเกณฑ์ และระดับความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30

คำสำคัญ : การตกเลือดหลังคลอด, แนวปฏิบัติ, การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ติดต่อผู้พิมพ์ : สุดาพร วงษาเนา **อีเมล :** sudapornwongsanao@gmail.com

Abstract

The objective of this research was to study the results of using guidelines for prevention of early postpartum hemorrhage in the delivery room Thabo Crown Prince Hospital the sample group used in the study was 30 mothers who had normal births and 9 professional nurses who worked in the delivery room, obtained through purposive random sampling according to the specified criteria. The research instrument was a questionnaire to evaluate the use of guidelines by professional nurses towards preventing postpartum hemorrhage, Comment form and assessment based on indicators of postpartum hemorrhage with confidence checking Get a value equal to 0.81, 0.90. Data were analyzed using frequency statistics, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The results found that Effects of using guidelines for preventing postpartum hemorrhage on mothers giving birth normally in the delivery room. Overall, there was a high level of correct nursing practice, increasing from 55.6 percent to 100.0 percent. In terms of professional nurses' opinions on using the guidelines, they were at the highest level (Mean=5.00, SD=0.00). The percentage of indicators for early postpartum hemorrhage of mothers at risk for postpartum hemorrhage passed the criteria and the risk level of postpartum hemorrhage is at a moderate level of 30 percent.

Keywords : postpartum hemorrhage, guidelines, Prevent postpartum hemorrhage

Corresponding author : สุดาพร วงษาเนา E-mail : sudapornwongsanao@gmail.com

บทนำ

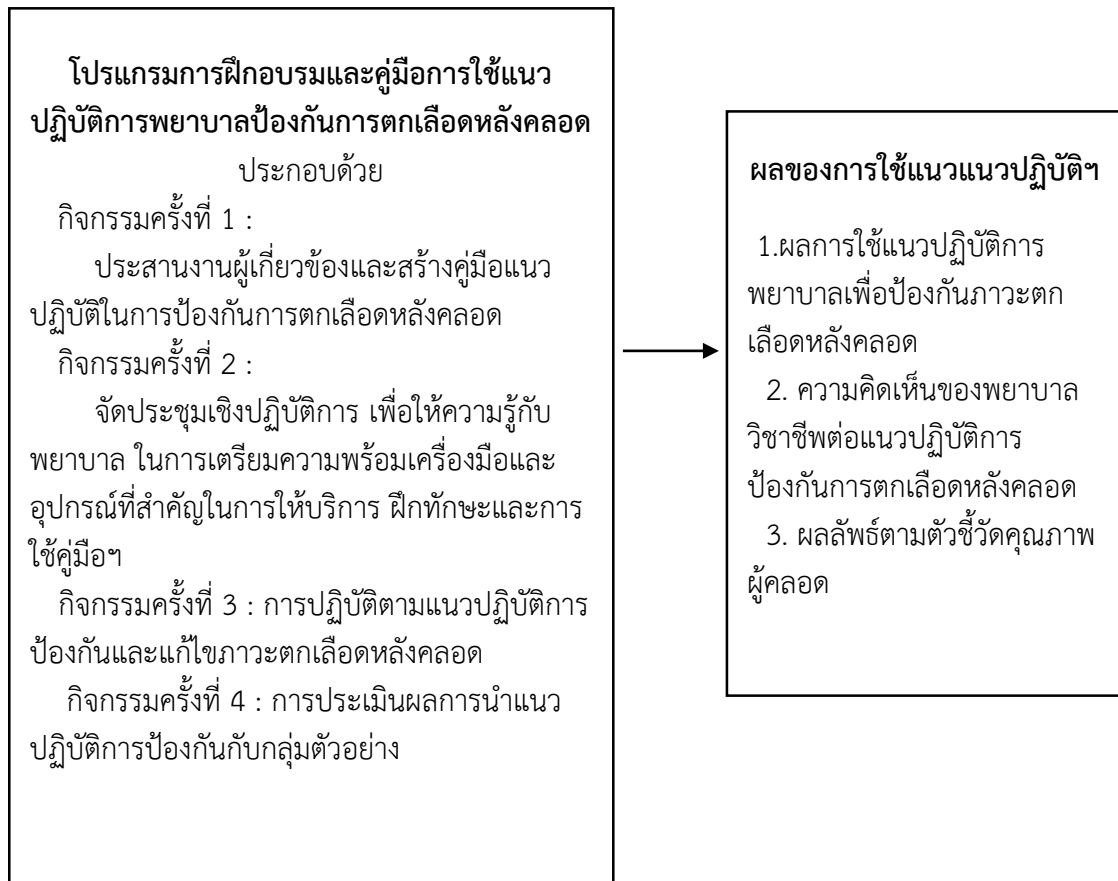
ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) เป็นภาวะที่มีการสูญเสียเลือด เนื่องจากการคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตรในการคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรในการคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอด รวมทั้งความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ลดลงร้อยละ 10 หรือมีความจำเป็นที่ต้องได้รับเลือดทดแทน ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนและเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตที่สำคัญของมารดาทั่วโลก⁽¹⁾ จะเห็นว่าสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี รองลงมาเป็นการฉีกขาดของช่องทางคลอดและมีเศษรก เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง และมีปัญหาเกี่ยวกับกลไกการแข็งตัวของเลือด ซึ่งการหดตัวของมดลูกไม่ดีนั้นจะเป็นสาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ๆ ซึ่งพบประมาณ 1 ใน 20 ของการคลอด⁽²⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การตกเลือดหลังคลอดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone) ถึงร้อยละ 70 มีการฉีกขาดของช่องทางคลอด (Trauma) ร้อยละ 20 รกค้าง (Tissue) ร้อยละ 10 และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Thrombin) ร้อยละ 1⁽³⁾ เป็นต้น

ภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (Early หรือ immediate หรือ primary PPH) ซึ่งจะมีการตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง (Late หรือ secondary PPH) โดยมีการตกเลือดหลัง 24 ชั่วโมงไปจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด⁽⁴⁾ ซึ่งส่วนมากภาวะตกเลือดหลังคลอด จะพบได้บ่อยคือ ภาวะตกเลือดหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด⁽⁵⁾ ซึ่งความเสี่ยงที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นจากการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ เกิดภาวะช็อกอ่อนเพลียอาจเป็นลมหมดสติ อาจทำให้เกิดภาวะช็อคและการติดเชื้อหลังคลอดได้ง่าย สำหรับการตกเลือดที่ควบคุมไม่ได้อาจทำให้ต้องตัดมดลูก

เพื่อหยุดการเสียเลือด ทำให้ผู้ป่วยหลังคลอดไม่สามารถตั้งครรรภ์ต่อไปได้ อีกกรณีคือ การมีเลือดออกอย่างรุนแรงและรวดเร็ว หรือดูแลรักษาไม่ทันท่วงที ก็อาจทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้⁽⁶⁾ จากข้อมูลการสำรวจขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการตายของมารดาทั่วโลก พบว่า อัตราการตายของมารดาทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2015 อยู่ที่ 210 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย⁽⁷⁾ สำหรับประเทศไทยสถานการณ์การเสียชีวิตของมารดา ในปี พ.ศ. 2558 อยู่ที่ 26 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย⁽⁸⁾

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จำนวน 250 เตียง มีแพทย์เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ ทั้งหมด 4 อำเภอ ได้แก่ ท่าบ่อ โพนีตาค ศรีเชียงใหม่ และสังคม ให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะรอคคลอด ระยะคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ได้กำหนดอัตราการตกเลือดหลังคลอดเป็นตัวชี้วัดสำคัญ โดยกำหนดให้อัตราการตกเลือดหลังคลอด ไม่เกินร้อยละ 2 จากสถิติอัตราการตกเลือดหลังคลอด ในปี พ.ศ. 2565-2566 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 1.78 และ 0.59⁽⁹⁾ เป็นอัตราที่ใกล้เคียงกับมาตรฐานกำหนด แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรงพยาบาลพระยุพราชท่าบ่อเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI ดังนั้นจึงต้องพัฒนามาตรฐานคุณภาพบริการให้สูงขึ้น ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด พบว่า ยังมีหลายปัจจัยที่จะต้องพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้สามารถยกระดับคุณภาพบริการให้สูงขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้คลอด ปัจจุบันพยาบาลผู้ให้บริการยังมีแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่หลากหลาย มีการประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาคลอดต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ไม่ครอบคลุม รวมทั้งมีการประเมินการสูญเสียเลือดจากการคลอดยังประเมินด้วยสายตา ซึ่งการประเมินแบบดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ ดังนั้นจึงทำให้เกิดอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกและภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาที่ยังคงเกิดขึ้นซึ่งอาจจะส่งผลกระทบในระยะยาวทำให้มารดาเกิดภาวะโลหิตจาง สภาพร่างกายอ่อนแอ และมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง⁽¹⁰⁾ จากการศึกษาแนวทางปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดด้วยวิธีการสร้างแนวทางการปฏิบัติพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guide-line: CNPG) เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วยจะลดปัญหาการปฏิบัติที่หลากหลาย และทำให้เห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีและชัดเจนขึ้น มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง⁽¹¹⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด เพื่อที่จะได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดให้ปลอดภัยลดความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการภาวะตกเลือดหลังคลอดต่อแม่ที่คลอดปกติ โดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของไอโอวา (The Iowa model of evidence-based practice to promote quality of care) มาเป็นกรอบในการศึกษา และใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นเลิศ (Best practice guideline) ของการพยาบาลการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2567 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในห้องคลอด และมารดาที่คลอดปกติที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มที่ 1 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลพระยุพราชท่าบ่อ เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่วิจัย (Inclusion criteria) 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด ตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องคลอด ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) 1) พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องคลอดในช่วงระหว่างการวิจัย เช่น ลาคลอด ลาศึกษาต่อ 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด น้อยกว่า 2 ปี เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) พยาบาลวิชาชีพไม่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด หรือไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มีจำนวนทั้งสิ้น 9 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้คลอดที่เข้ารับการรักษาในห้องคลอดโรงพยาบาลพระยุพราชท่าบ่อ เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่วิจัย (Inclusion criteria) 1) ผู้คลอดในช่วงเดือนมกราคม 2567 - กลางเดือนมีนาคม 2567 2) มารดาที่คลอดทางช่องคลอดปกติ เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ

1) มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดเอาบุตรออกทางหน้าท้อง 2) มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด 3) ย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่งทางราชการ จำนวน 5 ข้อ และข้อมูลหญิงหลังคลอด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การตั้งครรภ์ และโรคประจำตัว จำนวน 4 ข้อ

2) แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 23 ข้อ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการประเมินปัจจัยเสี่ยงเพื่อแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตามเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงจากสาเหตุหลัก 4T's เลือกตอบคำถามใน 2 ตัวเลือก คือ 1 หมายถึง มีการปฏิบัติได้ ส่วน 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ การแปลระดับคะแนนร้อยละเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าร้อยละ 60 อยู่ระดับน้อย, ร้อยละ 60-79 อยู่ในระดับปานกลาง, และร้อยละ 80-100 อยู่ในระดับมาก เป็นต้น

3) ความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 5 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า rating scale 5 ระดับ ดังนี้ 1 เห็นด้วยน้อยมากไปจนถึง 5 เห็นด้วยมากที่สุด และแปลระดับคะแนนร้อยละเป็น 3 ระดับคือ ต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับน้อย, ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง, ร้อยละ 80-100 ระดับมาก

4) ตัวชี้วัดคุณภาพการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด จำนวน 6 ข้อ คือ อัตราการตกเลือดหลังคลอด อัตราการเกิดภาวะช็อกจากตกเลือดหลังคลอดการหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone) การบาดเจ็บของช่องทางคลอด (Trauma) รกและชิ้นส่วนของรก (Tissue) และการแข็งตัวของเลือด (Thrombin)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นแนวปฏิบัติของการพยาบาลต่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ทำการตรวจสอบ เพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ค่า CVI ที่ยอมรับตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไปทุกข้อ 2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากนั้นนำแบบสอบถามมาพิจารณาเนื้อหาว่ามีความสอดคล้องไปในเรื่องเดียวกันทำการหาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้ แบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล และแบบแสดงความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล $\alpha = 0.81$ และ 0.90 เป็นต้น

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่แรก โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นเลิศ (Best practice guideline) วิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก ทบทวนอุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถใช้ได้จริงตามความเหมาะสมของบริบทในหน่วยงาน

กิจกรรมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 โดยการชี้แจงและอธิบายโครงการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานของหน่วยงานห้องคลอด รวมทั้งให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา

กิจกรรมครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 3 โดยมีการจัดประชุมวิชาการในหน่วยงานและฝึกทักษะของพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยมี 9 กิจกรรม ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติการบริการก่อนเข้าสู่ระยะรอคลอด 2) การปฏิบัติการพยาบาล active management ระยะที่ 3 ของการคลอด (active management of third stage of labor) 3) บริการคลอดปกติทางช่องคลอด (normal vaginal delivery) 4) บริการระยะคลอด (intrapartum) 5) บริการระยะหลังคลอด (postpartum) 6) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด 7) การเตรียมความพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญในการให้บริการ 8) แนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด 9) ฝึกการใช้คู่มือการและผู้คลอด

กิจกรรมครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 5-11 การนำแนวการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานประจำ

กิจกรรมครั้งที่ 5 ในสัปดาห์ที่ 12 โดยการดำเนินการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการ (certificate of approval) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย รหัสโครงการ COA No. NKPK มกราคม 2567 ผู้วิจัยจึงได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา.

1.ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลพระยพราชท่าบ่อ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุในช่วง 30-40 ปี ร้อยละ 75 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 80 เป็นต้น

2) กลุ่มผู้คลอด ส่วนใหญ่มีอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 43.34 รองลงมามีอายุ 36-40 ปี ร้อยละ 30 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 40 รองลงมามีธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 23.34 ผู้คลอดส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 26.67 มีประวัติไม่เคยทำแท้ง ร้อยละ 80 ผู้คลอดส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.33 เป็นต้น

2. การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลสามารถใช้แนวทางปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ได้แก่ ประเมินมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยพยาบาลติดสติ๊กเกอร์ “SAVE PPH” ที่ใบ Patograph ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยการตรวจภายในดูการ เปิดขยายของปากมดลูก

(Cervix dilatation), ความบางตัวของปากมดลูก (Effacement) และระดับของส่วนน้ำ (Station) ทุก 4 ชั่วโมง, ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง เพื่อความก้าวหน้าของการคลอด, เตรียมกล่องอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการช่วยเหลือกรณีตกเลือดหลังคลอด (PPH BOX), การนำ Pantograph มาใช้ดูแลมารดาคลอดพร้อมทั้งบันทึกผลของการดูแล, ประเมินการตกเลือดตามแบบบันทึกการประเมินมารดา ใน 24 ชั่วโมง แรกหลังคลอด โดยการใช้หลัก 4T's และให้การพยาบาล ตามสาเหตุการตกเลือด, ประเมินสัญญาณชีพมารดาหลังคลอดทุก 15 นาที 4 ครั้งและทุก 30 นาที 2 ครั้ง จนครบ 24 ชั่วโมง, ให้คำแนะนำแก่มารดาในการดูแลตนเองให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด, การส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ก่อนและหลังทดลอง (n=9)

การปฏิบัติตามแนวทางฯ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะรอคลอด				
1) คัดกรองความเสี่ยงตามแบบประเมินความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้แบบประเมิน Check Risk for PPH	7	77.8	8	88.9
2) ประเมินมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยพยาบาลติดสติ๊กเกอร์ “SAVE PPH” ที่ใน Paper Less	5	55.6	9	100
3) เจาะ Hematocrit ทุกราย group Matching PRC 1 Unit	5	55.6	7	77.8
4) ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ Pantograph	6	66.7	8	88.9
การพยาบาลระยะเฉื่อย (Latent Phase)				
1) ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกผล ความถี่ และระยะเวลาการหดตัวของมดลูก เพื่อดูการหดตัวของมดลูก	7	77.8	8	88.9
2) ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยการตรวจภายในดูการ เปิดขยายของปากมดลูก (Cervix dilatation), ความบางตัวของปากมดลูก (Effacement) และระดับของส่วนน้ำ (Station) ทุก 4 ชั่วโมง	7	77.8	9	100
การพยาบาลระยะเร่ง (Active phase)				
1) กระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง เมื่อพบกระเพาะปัสสาวะเต็ม (Full Bladder) ให้ทำการสวนปัสสาวะทิ้ง	6	66.7	8	88.9
2) ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที- 1 ชั่วโมง เพื่อความก้าวหน้าของการคลอด	7	77.8	9	100

ต่อตารางที่ 1 เปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดรายข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ก่อนและหลังทดลอง (n=9)

การปฏิบัติตามแนวทางฯ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การพยาบาลระยะเร่ง (Active phase)				
3) ในระยะการดูแลตรวจดื่มน้ำดอาหาร และให้สารน้ำทางหลอดเลือด ตามแผนการรักษาของ สูติแพทย์ อัตราการไหล 80-100 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง ด้วยเข็มเบอร์ 18	5	55.6	8	88.9
4) เตรียมกล่องอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการช่วยเหลือกรณีตกเลือดหลังคลอด (PPH BOX)	7	77.8	9	100
5) การพยาบาลระยะคลอด พยาบาลตรวจประเมินสัญญาณชีพมารดาทุก 30 นาทีและฟังเสียงหัวใจทารกทุก 5 นาที	8	88.9	9	100
6) ให้สารน้ำเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ตัดฝีเย็บเมื่อเห็นส่วนศีรษะทารกโผล่มาที่ปากช่องคลอด (Head crown) และให้ยา Oxytocin 10 Unit IM stat	7	77.8	8	88.9
7) สอนปัสสาวะมาดาหลังทารกคลอดทุกรายเพื่อลดการขัดขวางการหดตัวของมดลูก	6	66.7	8	88.9
8) ประเมินการเสียเลือดด้วยการสอดถุงตวงเลือด <500 ML	7	77.8	8	88.9
9) ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord traction ตรวจสอบรกและเยื่อหุ้ม ทารกให้ครบ คลึงมดลูกให้กลมแข็งในมารดาทุกราย	6	66.7	8	88.9
การพยาบาลระยะหลังคลอด				
1) ประเมินการตกเลือดตามแบบบันทึกการประเมินมารดาใน 24 ชั่วโมง แรกหลังคลอด โดยการใช้หลัก 4T's และให้การพยาบาล ตามสาเหตุการตกเลือด	6	66.7	9	100
2) ประเมินสัญญาณชีพมารดาหลังคลอดทุก 15 นาที 4 ครั้งและทุก 30 นาที 2 ครั้ง จนครบ 24 ชั่วโมง	7	77.8	9	100
3) กรณีที่มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอดมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดพยาบาลติดสติ๊กเกอร์ "SAVE PPH" ที่หน้าชาร์ตมารดาหลังคลอด PPH Check Risk for PPH ใน PAPER LESS	7	77.8	8	88.9
4) ตรวจสอบการหดตัวของมดลูกและคลึงมดลูกทุก 15 นาทีจนครบ 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกผลหากไม่แข็งตัวให้ท่านคลึงมดลูกจนหดตัวกลมแข็งการ	5	55.6	9	100

ต่อตารางที่ 1 เปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดรายข้อที่ปฏิบัติถูกต้อง ก่อนและหลังทดลอง (n=9)

การปฏิบัติตามแนวทางฯ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด				
1) ประเมินการหดตัวของมดลูกปริมาณการสูญเสียเลือดจากผ้าอนามัยเป็นจำนวนชิ้นพร้อมทั้งบันทึกในแบบบันทึกการประเมินมารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	6	66.7	8	88.9
2) ให้คำแนะนำแก่มารดาในการดูแลตนเองให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	7	77.8	9	100
3) ประเมินการถ่ายปัสสาวะของมารดาหลังคลอดภายใน 8 ชั่วโมง	6	66.7	8	88.9
4) การส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง	6	66.7	9	100

3. ความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติของพยาบาลห้องคลอด พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดอยู่ในระดับมากที่สุดในระดับต่าง ๆ ทุกประเด็น คือ นโยบายที่มีความง่ายต่อการนำไปใช้ นโยบายที่มีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติตามได้ นโยบายที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดได้ และนโยบายที่มีประโยชน์ต่อผู้คลอด บุคลากร และหน่วยงาน ($\bar{X}=5.00$, $SD=.000$) และรองลงมาคือ นโยบายที่ระบุทางเลือกสำหรับการตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้คลอดแต่ละราย ($\bar{X}=4.83$, $SD=0.32$) แสดงตามตารางที่ 2

ความคิดเห็นของการใช้นโยบายปฏิบัติ	$\bar{X}$	SD	ระดับความคิดเห็น
1. ท่านคิดว่านโยบายปฏิบัติมีความง่ายต่อการนำไปใช้	5.00	0.000	มากที่สุด
2. ท่านคิดว่านโยบายปฏิบัติมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติตามได้	5.00	0.000	มากที่สุด
3. ท่านคิดว่านโยบายปฏิบัติสามารถนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดได้	5.00	0.000	มากที่สุด
4. ท่านคิดว่านโยบายที่ระบุทางเลือกสำหรับการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้คลอดแต่ละราย	4.83	0.32	มากที่สุด
5. ท่านคิดว่านโยบายปฏิบัติมีประโยชน์ต่อผู้คลอด บุคลากร และหน่วยงานของท่าน	5.00	0.000	มากที่สุด

4. ตัวชี้วัดการตกเลือดหลังคลอด

การตกเลือดหลังคลอดของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลก่อนการใช้นวปฏิบัติในปี 2566 พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีสาเหตุรกและชิ้นส่วนของรก (Tissue) คิดเป็นร้อยละ 42.80 รองลงมาคือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone) และการบาดเจ็บของช่องทางคลอด (Trauma) คิดเป็นร้อยละ 28.60 มารดาตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 0.59 ตามลำดับ หลังพยาบาลได้รับการฝึกอบรมตามโปรแกรมฯ พบว่า ไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอดจากปัจจัยดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 100 แสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของตัวชี้วัดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกก่อนและหลังการใช้นวปฏิบัติ

ตัวชี้วัดการตกเลือดหลังคลอด	ก่อนในปี 2566 (n= 1005)	หลังใช้ (n=30)
1. มารดาตกเลือดหลังคลอด	0.59	0.00
2. มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นจากการตกเลือดหลังคลอด	0.00	0.00
3. การหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone)	28.60	0.00
4. การบาดเจ็บของช่องทางคลอด (Trauma)	28.60	0.00
5. รกและชิ้นส่วนของรก (Tissue)	42.80	0.00
6. การแข็งตัวของเลือด (Thrombin)	0.00	0.00

วิจารณ์

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การใช้นวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวา (IOWA model)⁽¹²⁾ ร่วมกับการบูรณาการแนวปฏิบัติการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดและปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุหลัก 4T's ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย⁽¹³⁾ โดยการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติการบริการก่อนเข้าสู่ระยะคลอด 2) การปฏิบัติการพยาบาล active management ระยะที่ 3 ของการคลอด (active management of third stage of labor) 3) บริการคลอดปกติทางช่องคลอด (normal vaginal delivery) 4) บริการระยะคลอด (intrapartum) 5) บริการระยะหลังคลอด (postpartum) 6) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด 7) การเตรียมความพร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญในการให้บริการ 8) แนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด 9) โปรแกรมให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้คลอดและญาติ

จะเห็นว่าแนวทางการให้ความรู้เป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด ได้เรียนรู้และสร้างความเข้าใจต่อการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการตกเลือดของผู้คลอดได้มากขึ้น หลังกลุ่มตัวอย่างผ่านการฝึกอบรมแล้วสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวทางฯ เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งนี้เกิดจากการมีคู่มือประกอบความเข้าใจด้วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทบทวนความเข้าใจหรือแก้ไขข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ขณะเดียวกันพยาบาลผู้ปฏิบัติงานก็สนใจที่จะเรียนรู้ด้วย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ส่งผลให้มารดาคลอดได้รับการดูแลไปในแนวทางเดียวกัน เกิดความปลอดภัยจากการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาภรณ์ จานทอง⁽²⁵⁶⁴⁾⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่า การใช้นวปฏิบัติการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด รวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และยืนยันได้ว่าการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี สามารถเพิ่ม

ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาวิธีปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็น มีการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวปฏิบัติ การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด

สำหรับผู้คลอดที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยงก็ใช้แนวทางเดียวกันในการดูแล ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะรอคลอด 2) การพยาบาลระยะคลอด และ 3) การพยาบาลหลังคลอดซึ่งเป็นรูปแบบที่มาจากการพัฒนา และการปฏิบัติไปพร้อมกัน นำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินผลการดำเนินงานและนำไปปรับปรุงแก้ไขกระบวนการ ทำงานได้ ซึ่งแนวปฏิบัติทั้ง 3 ระยะของการคลอด คือ การพยาบาลระยะรอคลอด การพยาบาลระยะคลอด และการพยาบาลหลังคลอด ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะช็อกจาก การเสียเลือดไม่ตัดมดลูก และไม่พบอัตราการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด

ซึ่งการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ นั้น ถือว่าเป็นการจัดการองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ เนื่องจากการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติ ในหน่วยงานก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม จากความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานเอง เกิดการเรียนรู้ในการนำ แนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ พลอดฤทธิ์, สุชาดา วิภาวาท และอารี กิ่งเล็ก (2559)⁽⁶⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายในการดูแลมารดาหลังคลอดตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายใน 3 ระยะของการคลอดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้แม่ที่คลอดได้รับการพยาบาลในแนวทางเดียวกัน เกิดความปลอดภัยจาก การคลอด ดังจะเห็นได้จากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด อยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของสุทธิพร, น้องขวัญ, และจรรยา (2564)⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยการสอนและฝึกปฏิบัติการคลึงมดลูกแก่ผู้ คลอดในระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) เพื่อเป็นการเตรียมผู้คลอดในการคลึงมดลูกในระยะหลัง คลอดด้วยตนเอง ส่งผลให้มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีผลลัพธ์การตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ด้านผลของการใช้นโยบายปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดา คือมีภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงอย่างชัดเจน มารดากลุ่มเสี่ยงไม่เกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด มดลูกไม่ถูกตัด และไม่ยังพบว่า มีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2560)⁽¹⁶⁾ ศึกษาการตกเลือดหลังคลอด : บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน พบว่า พยาบาลควรนำความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล หรือสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ มาตรฐาน จะช่วยลดความรุนแรงหรือ อันตรายต่อชีวิตของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของนวรรณ มณีจันทร์ (2560)⁽¹⁷⁾ ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้นโยบายการพยาบาลทางคลินิก เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า มารดาที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีสัดส่วน ความรุนแรงจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกน้อยกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ อย่างไรก็ตามก็ควรมีการเฝ้าระวัง ผู้คลอดทุกรายถึงแม้จะไม่มีปัจจัยที่เสี่ยงก็อาจเกิดภาวะตกเลือด หลังคลอดได้

ในด้านความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ มีความง่าย และสะดวกต่อการปฏิบัติ มีการสื่อสารชัดเจน สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง มีความเหมาะสมกับ บริบทของห้องคลอด ทำให้เกิดผลดีต่อผู้คลอด เนื่องจากพยาบาลได้รับการฝึกทักษะด้านการป้องกันการตกเลือด

หลังคลอดมา จะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีการสื่อสารชัดเจน สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน คล้ายคลึงกับการศึกษาของจารุพัชรสุขุมาลพิทักษ์ และมะลิวรรณ อังคนิตย์ (2566)⁽¹⁸⁾ ที่ได้ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบสัญญาณเตือน เพื่อจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินก่อนเข้าสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยอายุครรภ์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลมีความเห็นต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.80, SD = 0.49) พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.71, SD = 0.38) เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำแนวทางไปพัฒนาพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงการป้องกัน รวมทั้งเฝ้าระวังการเกิดการตกเลือดหลังคลอด เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับมารดาในกลุ่มเสี่ยง
2. ควรมีการศึกษาติดตามผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือน และ 1 ปี
3. ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก รวมถึงการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการทำคลอดรกแบบควบคุมการดึงสายสะดือจนชำนาญ เพื่อให้การบริการเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินความพร้อมของหน่วยงานเกี่ยวกับทีมพยาบาล ผู้คลอด สถานที่ และอุปกรณ์ก่อนเสมอ เพื่อให้การบริการเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติงานและผู้คลอด ในการแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เหมาะสมกับการบริบทของพื้นที่
3. ควรมีการทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดในห้องคลอดทุก 1 ปี โดยปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติเมื่อผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และเกิดการแปรปรวนของกระบวนการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์การวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ผู้เกี่ยวข้อง และมารดาหลังคลอดทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือ จนให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2012). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. World Health Organization.
2. ถวัลย์ วงศ์รัตนศิริ, ฐิติมา สุนทรสัจ, และสมศักดิ์ สุทัศน์วรวิ. (2553). สูติศาสตร์ฉุกเฉิน. สมุทรสาคร: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
3. Anderson, J. M., & Etches, D. Prevention and management of postpartum hemorrhage. International Journal of American Family Physician 2007; 75(6): 875-882.
4. สุจิต คุณประดิษฐ์. (2553). “การตกเลือดหลังคลอด.” ใน ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, ฐิติมา สุนทรสัจ และสมศักดิ์ สุทัศน์วรวิ. (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์ฉุกเฉิน. (247-266). (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

5. Ramanathan, G., & Arulkumaran, S. (2006). Postpartum hemorrhage. *International Journal of Gynecology Canada* 2006; 28: 967-973.
6. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาดา วิภาวพันธ์ และ อารี กิ่งเล็ก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลกระบี่. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2563 ; 3(3): 127-141.
7. World Health Organization. MPS Technical Update Prevention of Postpartum Hemorrhage by Active Management of Third Stage of labor. [Online]. Available from: <http://www.who.int/makingpregnancysafer>. [Accessed 2015 May 26].
8. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์มารดาและทารกตายในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
9. โรงพยาบาลพระยาราชทาบอ. Service Profile หน่วยงานบริการผู้คลอด โรงพยาบาลพระยาราชทาบอ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566]; เข้าถึงได้จาก <http://www.thabohospital.com/thabo/>
10. ศิริโสภา คำเครือ, ทศนีย์ ศรีสุวรรณ, รุณรารวรรณ แก้วบุญเรือง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา* 2563; 8(1): 46-57.
11. พิกุล บัณฑิตพานิชชา, นงลักษณ์ พลแสน และสุภาวดี เหลืองขวัญ. การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรัมย์* 2560; 32(2): 131-144.
12. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). ห้างหุ้นส่วนจำกัดฟรี-วัน.
13. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติเรื่องการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก <http://www.rtcog.or.th/home>
14. เบญจมาภรณ์ จานทอง. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20230411132900_4478/20230411132927_704.pdf
15. สุทธิพร พรหมจันทร์, น้องขวัญ สมุทรจักร, และจรรยา แก้วใจบุญ. ผลการใช้แนวปฏิบัติ ทาง การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ* 2564 ;22(2): 69-81.
16. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด : บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี* 2560; 6(2): 146-157.
17. นภวรรณ มณีจันทร์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 2560; 31(1): 143-155.
18. จารุพัทธ์ สุขุมลพพิทักษ์ และมะลิวรรณ อังคณิตย์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการใช้ระบบสัญญาณเตือน เพื่อจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินก่อนเข้าสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารกองการพยาบาล* 2566 ; 50 (3) : 125-137.