

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด
ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ห้องคลอด โรงพยาบาลกมลาลัย

Development of Nursing Practice Guideline for The Prevention of Postpartum
Hemorrhage in the First Two Hours After Giving Birth Deliver Room, Kamalasai Hospital

จรรยาพร วิเชียรชัย
Janyaporn Wichienchai
โรงพยาบาลกมลาลัย
Kamalasai Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลกมลาลัย ดำเนินการเป็น 4 ระยะคือ ระยะที่1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติ ระยะที่2 ระยะดำเนินการพัฒนาและสร้างแนวปฏิบัติ ระยะที่ 3 ระยะการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริง ระยะที่4 ระยะประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 7 คน 2) การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) การทบทวนเวชระเบียนมารดาตกเลือดในระยะ2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การสนทนากลุ่ม แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ2ชั่วโมงแรกหลังคลอด และแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด และมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ทดสอบหาความตรงและความเที่ยงของแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้ค่าความตรงและความเที่ยงของแนวปฏิบัติ เท่ากับ 0.90 และ 0.88 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อนำแนวปฏิบัติไปปฏิบัติจริงกับมารดาที่คลอดทางช่องคลอด จำนวน 30 คน ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ2ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ทุกระยะ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า พึงพอใจมากที่สุด 3 ลำดับแรกเท่ากัน คือ เนื้อหามีความครอบคลุมชัดเจนกว่าแนวปฏิบัติเดิม และมีประโยชน์ทางการพยาบาล ($\bar{x} = 4.86$ $SD = 0.350$)

ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จึงเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลห้องคลอดใช้ในการดูแลมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ทั้งยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลห้องคลอดอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ : ตกเลือดหลังคลอด, ห้องคลอด, แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

Abstract

Postpartum hemorrhage is one of the major causes of maternal morbidity and mortality worldwide. This research and development (R&D) study aimed to develop Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPG) for prevention of postpartum hemorrhage in the first two hours after giving birth in labor room, Kamalasai Hospital. This study was divided into 4 phases: 1) Analyse of the problem and plan to develop the CNPG 2) Development of the CNPG 3) Implementation of the new develop CNPG 4) Evaluation phase. Sample were 2 groups: 7 registered nurses who were working in labor room and used The CNPG and 30 mothers with normal labor. The research instruments were 1) Postpartum hemorrhage assessment form, group discussion, the develop CNPG, the CNPG observation form 2) Instrument for collect data: the outcome of using CNPG, satisfaction questionnaires of registered nurses and mother with normal labor. CNPG validity equal to 0.90 Reliability of CNPG was tested using Cronbach's Alpha Coefficient equal to 0.88. The data were analysed using mean, percentage and standard deviation. The outcome evaluation found that: 1) After applying the CNPG in 30 mother with normal labor there were no postpartum hemorrhage occurred during the first two hour after delivery. The registered nurses perceived feasibility and benefit of applying the CNPG for prevention of postpartum hemorrhage in the first two hours after giving birth at all stages. The top three opinions on the CNPG rated by the registered nurses were content covered, clearer than the original guidelines and useful for nursing ($\bar{x} = 4.86$ SD = 0.350)

In conclusion, The CNPG for prevention of postpartum hemorrhage in the first two hours after delivery should be implemented to prevent postpartum hemorrhage in mother with normal labor, especially for a serious complication of postpartum hemorrhage. Thus, the guideline should be improve continuous quality of nursing care in the labor room.

Keywords: Postpartum hemorrhage, Labor room, Clinical nursing practice guidelines

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage) หมายถึงการสูญเสียเลือดผ่านทางช่องคลอด ตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป ภายหลังจากคลอดทางช่องคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรก เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักทางสูติกรรม ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบมากที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญของการตาย การเจ็บป่วย รวมถึงความทุพพลภาพของมารดา ทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว จากสถิติการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดทั่วโลก ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 56 จากจำนวน 183 ประเทศ ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา อันดับหนึ่ง คือการเสียชีวิตจากการคลอด คิดเป็นร้อยละ 34.86 (Bureau of Reproductive Health, 2019; World Health Organization, 2019)

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานอัตราการตาย ในช่วงปี พ.ศ. 2563 - พ.ศ.2565 คิดเป็น 20.29, 34.68, 5.86 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ตามลำดับ และพบว่าในปี พ.ศ. 2565 มีมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง คิดเป็นร้อยละ 57.36 จากสาเหตุทางอ้อมร้อยละ 31 เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 11.63 และสาเหตุทางตรงที่เป็นหลักการเสียชีวิตของมารดาอันดับหนึ่ง คือการตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 25.68

ในเขตสุขภาพที่ 7 ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานอัตราการตายในช่วงปี พ.ศ.2563 - พ.ศ. 2565 คิดเป็น 26.34 , 34.32 และ 19.76 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ตามลำดับ และมีอัตราการตายเสียชีวิต จากการตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 0 , 27.27 และ 33.33 ตามลำดับในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2563 - พ.ศ.2565 พบอัตราการตาย คิดเป็นร้อยละ 31.4 , 0 และ 0 ตามลำดับ ไม่พบว่ามีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด อย่างไรก็ตาม ช่วงปี 2564 - พ.ศ.2565 อีก 3 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม ยังพบว่ามีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด โดยในปี พ.ศ. 2565 พบอัตราการตายเสียชีวิต จังหวัดขอนแก่นคิดเป็นร้อยละ 23.6 จังหวัดร้อยเอ็ดคิดเป็นร้อยละ 13.9 และจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ 41 ตามลำดับ และมีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดทั้งที่จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ 16.67 สำหรับจังหวัดร้อยเอ็ดพบอุบัติการณ์ ในปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 9.09

จะเห็นว่าอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด ยังเกิดขึ้นให้เห็นมาโดยตลอด แม้ว่าในปัจจุบันอัตราการเกิดอุบัติการณ์จะมีแนวโน้มลดลงในบางพื้นที่ จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ ที่ดีขึ้น การประยุกต์ใช้นวัตกรรมที่มีคุณภาพในการดูแลกลุ่มมารดาที่คลอดมากขึ้น แต่ปัญหาการตกเลือดหลังคลอดในมารดาก็ยังเกิดขึ้นอยู่ ไม่ได้สิ้นสุดไป และเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมามากมาย ต่อมารดาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น ซีด เหนื่อยเพลีย เกิดภาวะโลหิตจางในระยะยาว ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เกิดภาวะทุพพลภาพ ถูกตัดมดลูก มารดามีภาวะเครียดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด หรือต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียทรัพย์สิน และค่าใช้จ่ายในการรักษาขาดรายได้ ขาดผู้ดูแลบุตรอาจเกิดภาวะชีแฮน (Sheehan ' s syndrome) ซึ่งเป็นภาวะที่เซลล์ของต่อมใต้สมองพิทูอิทารีส่วนหน้าตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงระบบต่อมไร้ท่อเกิดความบกพร่อง เกิดความผิดปกติของกลไกการทำงานของร่างกาย และกระทบต่อการใช้ชีวิตในระยะยาวได้ (Poonperm & Janasa, 2018) ในรายที่มีภาวะช็อกรุนแรง เกิดไตวายเฉียบพลัน การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และถึงขั้นเสียชีวิตได้

จากสถิติห้องคลอดโรงพยาบาลกมลาไสย มารดาที่มารับบริการคลอดระหว่าง พ.ศ.2563 - พ.ศ.2565 ซึ่งมีมารดาคลอดทางช่องคลอดจำนวน 315 ,301 และ 306 ราย พบอุบัติการณ์ มารดาตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 4 ราย ,1 ราย และไม่เกิดอุบัติการณ์ คิดเป็น ร้อยละ 1.26, 0.33 และ 0 ตามลำดับ ซึ่งดูคล้ายแนวโน้มจะลดลงเรื่อยๆแต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่าในช่วงปลายปี 2565 ซึ่งเป็นต้น

ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก (เดือนตุลาคม - เดือน ธันวาคม) ยังพบอุบัติการณ์มารดาตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจากภาวะ Uterine Atony อีกจำนวน 2 ราย เป็นความเสี่ยงรุนแรงถึงขั้นช็อก มารดาต้องได้รับเลือดทดแทน และนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าปกติแสดงว่าปัญหาดังกล่าวยังไม่สิ้นสุด และมีประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้คลอดให้ต้องนำกลับมาทบทวน และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติเพิ่มเติม

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น ในระยะก่อนหน้านั้นโรงพยาบาลกมลลาไสย เคยพบอุบัติการณ์รุนแรงจากการตกเลือดหลังคลอด มีมารดาผ่าตัดคลอดและมีการตกเลือดหลังคลอดปริมาณมาก จนต้องได้รับการตัดมดลูก (Hysterectomy) และอีกหนึ่งราย ที่ตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด ได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ แล้วต่อมาเสียชีวิต ซึ่งถึงแม้จะไม่ใช้การคลอดทางช่องคลอดแต่ก็ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ ที่ทำให้ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในห้องคลอด ต้องนำมาวิเคราะห์และพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตกเลือดหลังคลอดกับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดได้เช่นกัน แม้ว่าสถิติการตกเลือดหลังคลอดเท่าที่ผ่านมา จะไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ 2% แต่ความรุนแรงของปัญหา และอุบัติการณ์การตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ยังมีอยู่ แสดงให้เห็นว่าการดูแลมารดาหลังคลอดยังไม่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับการทบทวนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ผ่านมาของห้องคลอดโรงพยาบาลกมลลาไสย พบว่า การดูแลผู้คลอดมีการดูแลเช่นเดียวกันทุกรายพยาบาลห้องคลอด ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างแท้จริง การปฏิบัติเน้นประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอด เพียงอย่างเดียว ประกอบกับยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่ชัดเจน ดังนั้น แม้จะมีการทบทวนการดูแลมารดาทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ แต่จากเหตุผลข้างต้นจึงยังส่งผลให้อุบัติการณ์การตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่มีผลกระทบต่อทั้งมารดาทารก และครอบครัวยังคงเกิดขึ้นอยู่ ประเด็นนี้จึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลกมลลาไสย
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลกมลลาไสย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา(Research and Development) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังคือ ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนาและสร้างแนวปฏิบัติ ระยะที่ 3 ระยะการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริง ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลลัพธ์ โดยมีขอบเขตของการศึกษา ดัง

1. ขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการในห้องคลอดโรงพยาบาลกมลลาไสย
2. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ใช้วิธีการเลือกเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลกมลลาไสย 2 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน 2) กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลกมลลาไสย จำนวน 30 คน
3. ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2566 – 31 สิงหาคม พ.ศ.2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนของมารดาคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- 2) แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- 3) แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลกมลลาไสย
- 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะ ตกเลือดหลังคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ
- 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาที่มาคลอดต่อแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ
- 6) แบบการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเน้นให้ผู้สนทนากลุ่มแสดงและความคิดเห็นเกี่ยวปัญหาอุปสรรคของของการดูแล และความต้องการในการแก้ไขปัญหา
- 7) แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้กับมารดาที่มาคลอด จำนวน 30 คน แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ การพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.90 หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้า

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ KLS.REC 93/2566 ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์และวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติ

1.1 จากการทบทวนเวชระเบียนมารดาตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในผู้ป่วย 2 ราย พบว่า รายที่ 1 เป็นมารดาครรภ์ที่ 3 อายุ 34 ปี อายุครรภ์ 39⁺4 สัปดาห์ (by LMP) พบปัญหาตั้งนี้ มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ มารดาคลอดปกติที่บ้าน รกค้างได้ขูดมดลูก และตกเลือดหลังคลอด รายที่ 2 เป็นมารดาครรภ์แรก อายุ

24 ปี อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ (by Ultrasound) ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลลูกชาย มาด้วยเจ็บครรภ์คลอด ร่วมกับมีน้ำเดิน ก่อนมา 2 ชั่วโมง 50 นาที หลังคลอดมีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี และมีมดลูกหดตัวถี่

1.2 จากการสนทนากลุ่มของพยาบาล พบปัญหาอุปสรรคในการดูแลมารดาตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด คือ รายที่ 1 มารดาคลอดที่บ้าน ทำให้ในระยะ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดก่อนถึงห้องคลอด มารดาสูญเสียโลหิตจำนวนมากจนช็อก ประกอบกับเจ้าหน้าที่ออกเหตุยังขาดประสบการณ์ และไม่ทราบแนวปฏิบัติการดูแลกรณีมารดาคลอดที่บ้าน ในส่วนรายที่ 2 พบว่า การ Monitor progress of labor ในช่วง Active phase ของพยาบาลห่างเกินไป อีกทั้งไม่ได้ใส่ถุงตรวจเลือดตั้งแต่แรกหลังทารกคลอดทำให้การประเมินการสูญเสียโลหิตคลาดเคลื่อน

2. ดำเนินการพัฒนาและสร้างแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2.1 การจัดทำร่างแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดใช้วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งการสืบค้นด้วยมือจากรายงานการวิจัย และบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารไทยและต่างประเทศ ที่ผ่านการประเมินคุณภาพความน่าเชื่อถือและความเป็นไปได้ นำมาใช้ จำนวน 11 เรื่อง นำมาจัดทำร่างแนวปฏิบัติ จากนั้นนำร่างแนวปฏิบัติ ไปประชุมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความเห็นร่วม หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยง และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และได้ทำการปรับปรุงแก้ไขร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดให้มีความถูกต้องตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นนำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ไปทดลองใช้กับมารดาที่คลอดทางช่องคลอด นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงแนวปฏิบัติให้สมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง โดยแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้กำหนดการดูแลออกเป็น 4 ระยะคือระยะก่อนคลอด ระยะคลอด ระยะคลอดรกและระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดทั้งหมด 20 ข้อ

2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนนำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดไปใช้จริง ได้ข้อสรุปหลัก ดังนี้ 1) ก่อนคลอดต้องคัดกรองและประเมินภาวะเสี่ยงตาม 4Ts (Tone Tear Tissue Thrombin) การ On Electronic Fetal Monitoring และใช้ Partograph ในการติดตามความก้าวหน้าของการคลอด 2) ระยะคลอด สวมปัสสาวะทุกรายเมื่อย้ายเข้าห้องคลอด ติดตามสัญญาณชีพ และเปิดปากถุงตรวจเลือดหลังทารกคลอด 3) ระยะคลอดรกนำ Active Management of the third stage of labor มาใช้ ควร Delay cord clamp 1-3 นาที เน้นการคลึงมดลูกหลังรกคลอด ร่วมกับการนวดกรรมลูเย่นรักษ์มดลูกมาใช้ประคบที่ยอดมดลูก ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง และทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ประเมินการสูญเสียโลหิตรวมโดยการชั่งวัสดุที่ใช้ในการคลอดรวมกันเทียบ 1 กรัมเท่ากับ 1 มิลลิลิตร 4) ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดูแลประเมินให้ครบทุกข้อ และเตรียมความพร้อมของมารดา ก่อนย้ายไปที่กหลังคลอด 5) ระยะเวลาในการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงใช้เวลาประมาณ 4 เดือน เพราะปริมาณการคลอดปกติทางช่องคลอดของโรงพยาบาลน้อยลง เฉลี่ย 7-10 รายต่อเดือน

3. นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ไปปฏิบัติ

3.1 ผลการนำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดไปใช้ พบว่า จากแบบสังเกตการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ทุกระยะ

3.2 ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.86$, $SD = 0.350$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ห้องคลอดโรงพยาบาลกมลาไสย

รายการ	\bar{x}	SD	แปลผล
สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.71	0.452	มากที่สุด
เนื้อหามีความครอบคลุม	4.86	0.350	มากที่สุด
ปฏิบัติตามแนวทางได้ง่าย	4.71	0.452	มากที่สุด
รูปแบบ สะดวกและเหมาะสมต่อการนำไปใช้	4.57	0.495	มากที่สุด
มีความชัดเจนกว่าแนวปฏิบัติเดิม	4.86	0.350	มากที่สุด
มีประโยชน์ทางการแพทย์พยาบาล	4.86	0.350	มากที่สุด
สามารถช่วยเหลือมารดาในการ ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	4.86	0.350	มากที่สุด
ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล	4.86	0.350	มากที่สุด

3.2 ผลความพึงพอใจของมารดาที่มาคลอดบุตรต่อแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ห้องคลอดโรงพยาบาลกมลาไสย พบว่า โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.81$, SD = 0.387) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลความพึงพอใจของมารดาที่มาคลอดบุตรต่อแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ห้องคลอดโรงพยาบาลกมลาไสย

รายการ	\bar{x}	SD	แปลผล
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา	4.63	0.546	มากที่สุด
ความสามารถในการให้การพยาบาล	4.87	0.340	มากที่สุด
ความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือ	4.83	0.373	มากที่สุด
การดูแลเอาใจใส่อย่างมีน้ำใจและให้กำลังใจ	4.83	0.373	มากที่สุด
การบอกกล่าวขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาล	4.90	0.300	มากที่สุด
ให้โอกาสพูดคุยแสดงความรู้สึก	4.80	0.400	มากที่สุด
การประสานงานและการให้ข้อมูล	4.77	0.423	มากที่สุด
คุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับในภาพรวม	4.87	0.340	มากที่สุด

4. ประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดังนี้

4.1 อัตราการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดพบว่าเมื่อนำแนวปฏิบัติไปปฏิบัติจริงกับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดจำนวน 30 คน ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีค่าเฉลี่ยของการเสียเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เท่ากับ 199 มิลลิลิตร

4.2 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติมีผลลัพธ์ด้านคุณภาพดีขึ้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคุณภาพ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ผลลัพธ์	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ			หลังใช้แนวปฏิบัติ
	2563	2564	2565	2566
1.จำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด (ราย)	4	1	2	0
2.จำนวนมารดาช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด(ราย)	1	1	1	0
3.จำนวนมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด (ราย)	0	0	0	0
4.ระยะเวลาอนโรงพยาบาล (วัน)	4	3	4.5	2-3
5.ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย (บาท)	10,184	15,017	12,232	5,279

อภิปรายผล

1. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่พัฒนาขึ้นมาเป็นการพัฒนาที่มีคุณภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น และเน้นให้ผู้ปฏิบัติเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ และประสบการณ์ จนเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในการทำงาน จนเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติให้สัมฤทธิ์ผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ ทุ่นศิริ (2556) และณฐนนท์ ศิริมาศ (2557) ที่พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาล จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น แนวปฏิบัตินี้แบ่งเป็น4ระยะตามกระบวนการจริงในการดูแลผู้คลอดได้แก่ 1) ระยะก่อนคลอด 2) ระยะคลอด 3) ระยะคลอดรก 4)ระยะ2ชั่วโมงแรกหลังคลอดและเตรียมผู้คลอดก่อนย้ายไปตึกหลังคลอด ซึ่งมีความครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยทุกระยะล้วนมีความสำคัญในการดูแลผู้คลอดให้ปลอดภัย แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านความครอบคลุมเชิงเนื้อหา มีการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้คลอด และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

2. ด้านผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอดไปใช้ พบว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอธิบายได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการช่วยให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอด ตั้งแต่แรกรับก่อนคลอดจนกระทั่งครบ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดอย่างเป็นขั้นตอน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดความปลอดภัยกับผู้คลอด ส่งผลให้มารดาที่คลอดทางช่องคลอด นอนโรงพยาบาลน้อยลง ค่ารักษาและใช้จ่ายลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเผยแพร่ไปยังห้องคลอดโรงพยาบาลเครือข่าย หรือโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ เพื่อพัฒนาห้องคลอดในการส่งเสริมการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
2. ควรมีการกำกับติดตาม ประเมินผลแนวปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม กับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน. ค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2566, จาก dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index year 2022.
- กรรณิการ์ พูนศิริ.(2556) .ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 115-120.
- เกษม เสรีพรเจริญกุล.(2558).คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ณัฐนนท์ ศิริมาศ,ปิยรัตน์ โสมศรีแพง,สุพวงค์พรรณ พาดกลาง และจิรพร จักชูจินดา.(2557) การพัฒนาระบบกาดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดในโรงพยาบาล สกลนคร.*วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(2), 37-46.
- ธีระ ทองสง.(2564). สูติศาสตร์ หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวช วิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : lakshmi รุ่งจำกัด
- ปทุมมา กังวานตระกูล , อ้อยอิน อินยาศรี.(2560) .การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 33 (2),121-132.
- พิมาน จบกมลศึก และคณะ.(2553).การพัฒนารูปแบบการดูแลในระยะที่3 ของการคลอด ร่วมกับการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และ การประคบเย็น เพื่อป้องกัน และลดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก งานห้องคลอด. โรงพยาบาลโพธาราม.
- ลัดดา ปุริมาเยตา,นิภาพรรณ มณีโชติวงศ์, และพัชรินทร์ เหล่าคนคำ.(2559) .ผลของการใช้ถุงมือเย็นนวมมดลูกต่อการสูญเสียเลือด และระดับยอตมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, 9(2),19-30.
- ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย,สุชาติ วิภวกันต์ และอารี กิ่งเล็ก.(2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3),127-141.
- วรรณา ดีมูล.(2557).การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะที่3 และระยะที่4 ของการคลอด โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุจิต คุณประดิษฐ์. (2553). การตกเลือดหลังคลอดสูติศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- Bureau of Reproductive Health.(2019). Bureau of Reproductive Health. Annual report 2019. Nonthaburi : Ministry of Public Health.
- Word Health organization. (2019). Trena in maternal mortality 2000 -2017 : estimates by WHO, UNICEF , UNFPA, Word Bank group and the united Nation Population Division: Uterine massage to reduce blood loss after vaginal delivery. Health care for women International,1-17.