

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เงินอุดหนุนจากสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

รายงานผลการวิจัย

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม
ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
(DEVELOPING OF NURSING STANDARD FOR
WOMEN WITH OBSTETRICAL HEMORRHAGE IN THE
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION'S HOSPITALS)

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาวดี เครือโชติกุล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตุลาคม 2544

ISBN 974-8306-75-5

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ดีด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้อำนวยการที่เป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ร่วมกันกำหนดมาตรฐาน การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม และได้รับความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงในเนื้อหา ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งของการวิจัย ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพที่ได้ตอบแบบสอบถามจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใน ความกรุณาจากท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณบริษัท ดูเม็กซ์ ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินอุดหนุนในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

ตุลาคม 2544

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด และขั้นตอนการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำมาตราฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดไปใช้

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ดำเนินการโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) จากผู้ชำนาญการจำนวน 24 คน และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Contents validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ได้มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม ดังนี้

1. มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 10 มาตรฐาน คือ

- มาตรฐานที่ 1 ปลอดภัยจากการตกเลือดและป้องกันการเกิดภาวะช็อค
- มาตรฐานที่ 2 สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ครบกำหนด
- มาตรฐานที่ 3 สามารถเผชิญภาวะเครียดได้เหมาะสม
- มาตรฐานที่ 4 ไม่เกิดภาวะติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์
- มาตรฐานที่ 5 ไม่เกิดภาวะซีด
- มาตรฐานที่ 6 สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
- มาตรฐานที่ 7 ยอมรับการสูญเสียทารกในครรภ์
- มาตรฐานที่ 8 ไม่มีอาการคัดตึงเต้านมภายหลังแท้ง
- มาตรฐานที่ 9 สามารถดูแลตนเองได้ภายหลังแท้งเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
- มาตรฐานที่ 10 การพยาบาล ก่อน-ขณะ-หลัง ได้รับการชูดมดลูก

2. มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ประกอบด้วย 10 มาตรฐาน คือ

- มาตรฐานที่ 1 ปลอดภัยจากการตกเลือดและป้องกันการเกิดภาวะช็อค
- มาตรฐานที่ 2 มีความสมดุลย์ของน้ำและอิเลคโตรลัยท์ในร่างกาย
- มาตรฐานที่ 3 มดลูกอยู่ในสภาพหดตัวดี
- มาตรฐานที่ 4 บาดแผลที่ฝีเย็บและที่ช่องคลอดติดสนิทและสะอาด
- มาตรฐานที่ 5 ลดความวิตกกังวลจากการตกเลือด
- มาตรฐานที่ 6 ปลอดภัยจากการติดเชื้อบริเวณเยื่อโพรงมดลูกและ

แผลภายในช่องคลอด

มาตรฐานที่ 7 ปลอดภัยจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและปัสสาวะคั่ง

มาตรฐานที่ 8 บรรเทาอาการปวดมดลูกและปวดแผลที่ฝีเย็บ

มาตรฐานที่ 9 สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

มาตรฐานที่ 10 มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามีและบุตรและแสดงบทบาทมารดา

ได้เหมาะสม

การสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมไปใช้ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 80 คน ได้ผลดังนี้

1. มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์ จำนวน 10 มาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 107 รายการ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 55 รายการ พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงระดับมาก จำนวน 99 รายการ ระดับปานกลาง จำนวน 7 รายการ และระดับน้อย จำนวน 1 รายการ ส่วนมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยในระดับมากทุกรายการ

2. มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด จำนวน 10 มาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 134 รายการ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 83 รายการ พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงระดับมาก จำนวน 130 รายการ ระดับปานกลาง จำนวน 2 รายการ และระดับน้อย จำนวน 2 รายการ ส่วนมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยในระดับมากทุกรายการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to develop nursing practice standards for obstetric hemorrhage in Bangkok Metropolitan Administrative Hospitals. The qualitative focus group interviews of 24 obstetric nurse specialists were conducted to establish the draft of nursing practice standards. The feasibility and applicability of the nursing practice standards were validated by 21 experts. Two main nursing practice standards were revealed as follow

1. NURSING PRACTICE STANDARDS FOR WOMEN WITH ANTEPARTUM HEMORRHAGE consisted of 10 standards.

- STANDARD 1 : Freeing from hemorrhage and hypovolumic shock
- STANDARD 2 : Continuing the pregnancy to term
- STANDARD 3 : Coping with stress appropriately
- STANDARD 4 : Freeing from reproductive tract infection
- STANDARD 5 : Absent from anemia
- STANDARD 6 : Ability for self-care at home
- STANDARD 7 : Accepting the fetal loss
- STANDARD 8 : Absent from breast engorgement following a miscarriage
- STANDARD 9 : Ability for self-care following a miscarriage at home
- STANDARD 10 : Nursing practice for pre-during-post uterine curettage

2. NURSING PRACTICE STANDARDS FOR WOMEN WITH POSTPARTUM HEMORRHAGE consisted of 10 standards.

- STANDARD 1 : Freeing from hemorrhage and hypovolumic shock
- STANDARD 2 : Maintaining water and electrolytes balance
- STANDARD 3 : Maintaining uterine contraction
- STANDARD 4 : Clean and well-approximated vaginal and perineum wound
- STANDARD 5 : Alleviation of anxiety from postpartum hemorrhage
- STANDARD 6 : Freeing from the infection of uterine and perineal wound
- STANDARD 7 : Freeing from urinary tract infection and absent of urine retention
- STANDARD 8 : Alleviating postpartum uterine and perineal pain
- STANDARD 9 : Ability for self-care following childbirth at home

STANDARD 10 : Maintaining a good relationship with partner and child and good performance in maternal role

The developed nursing practice standards were sent to 80 registered nurses in Bangkok Metropolitan Hospitals to evaluate for the feasibility. The responses indicated as follow

1. Ten standards of nursing practice for women with antepartum hemorrhage, which included 107 process standards and 55 outcome standards, were evaluated. It was agreed that 99 of 107 process standards were regularly practice in actual situations. Seven and one process standards were practiced moderately and less commonly, respectively. However, all of the outcome standards were commonly practiced.

2. Ten standards of nursing practice for women with postpartum hemorrhage including 134 process standards and 83 outcome standards were assessed. One hundred and thirty process standards were practiced frequently while two and one process standards were practiced in moderated and less occasions, respectively. All of the outcome standards were generally practiced.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทคัดย่อ

บทที่

1	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
4	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	37
	สรุปผลการวิจัย.....	37
	อภิปรายผลการวิจัย	61
	ข้อเสนอแนะ	67

บรรณานุกรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มาตรฐานการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงคุณภาพในการดูแลสุขภาพที่เชื่อถือได้ (Mason, 1994) และเป็นการประกันได้ว่าผู้รับบริการทุกระดับจะได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ยังช่วยให้ได้รับผลคุ้มค่าจากการฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้เร็วยิ่งขึ้น จึงเป็นการลดระยะเวลาการเจ็บป่วยซึ่งเป็นผลให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี (Grohar-Murray and DiCroce, 1992) นอกจากนี้ผลประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับนั้นจะมองเห็นคุณค่า ศรัทธาและเชื่อถือการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541)

พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในทีมสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่เนื่องจากพยาบาลแต่ละบุคคลมีประสบการณ์แตกต่างกันจึงจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมและประกันคุณภาพการพยาบาลในด้านการปฏิบัติการพยาบาล (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2537) การประกันคุณภาพนี้ได้มีการปฏิบัติกันมานานมากกว่า 20 ปี ซึ่งเริ่มจากผลการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ปี 1970 โดยที่ประชุมมีมติว่า “สิทธิที่จะมีสุขภาพดี (the right to health) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกคนบรรลุถึงความมีสุขภาพดีในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และสิ่งที่สำคัญที่สุดเพื่อสนองวัตถุประสงค์ดังกล่าว จะต้องมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขของทุกประเทศให้มีประสิทธิภาพ (พนัส สิมะเสถียร และคณะ, 2538) ประเทศสหรัฐอเมริกาจึงได้ออกกฎหมายประกันสังคมให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการควบคุมและประกันคุณภาพงาน โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ พยาบาล และสมาชิกในทีมสุขภาพ และควบคุมไม่ให้โรงพยาบาลดำเนินธุรกิจบนความเจ็บป่วยของประชาชน ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิอันชอบธรรมของผู้รับบริการ สำหรับประเทศไทยนั้น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญในความรับผิดชอบที่มีต่อสังคม จึงได้จัดให้มีการประชุมพยาบาลแห่งชาติ เรื่องคุณภาพการพยาบาลเมื่อ พ.ศ.2522 โดยมุ่งเน้นการประกันคุณภาพด้วยวิธีจัดให้มีมาตรฐานการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529) แต่การดำเนินการประกันคุณภาพด้วยวิธีดังกล่าวยังไม่บรรลุเป้าหมาย ต่อมาเกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยทำให้ภาวะค่าครองชีพสูงขึ้น เป็นเหตุให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีราคาแพง ประชาชนจึงได้เรียกร้องสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากรัฐอย่างมีคุณภาพ

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ต่อมาเมื่อรัฐบาลได้ประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้มีกำหนดไว้ในมาตรา 52 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน” และมาตรา 82 ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” สำหรับงานบริการพยาบาลซึ่งเป็นการบริการด้านแรกที่ต้องให้การดูแลผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนออกจากโรงพยาบาล จึงต้องมีการปรับปรุงการจัดบริการรักษาพยาบาล และต้องให้บริการอย่างมีคุณภาพที่สามารถตรวจสอบได้ และสามารถตอบสนองนโยบาย “สุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ (good health at low cost) ด้วยการให้ทุกหน่วยงานจัดมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ถูกต้อง รวดเร็วมีมาตรฐาน ประชาชนได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพถูกต้องตามหลักวิชาการ และสามารถลดค่าใช้จ่ายส่วนเกินได้ (Parsley and Corrigan, 1994; สมหมาย หิรัญนุช, 2541) ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวและเป็นที่ยอมรับนั้น จะมีลักษณะเป็นมาตรฐานการพยาบาลจากระบบการพยาบาลที่มีลักษณะเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล และการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลนี้มักจะกำหนดตามโรคหรือกลุ่มอาการของโรค (สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ, 2537)

การมีสุขภาพที่ดีของสตรีระยะตั้งครรภ์และสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างปกติจนกระทั่งคลอดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดเป็นสิ่งพึงปรารถนาของครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพด้านสูติกรรมทุกคน แต่สตรีระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยเฉพาะการมีเลือดออกทางช่องคลอดหรือการตกเลือดซึ่งพบได้บ่อย ถือว่าเป็นสัญญาณอันตรายต่อสุขภาพมารดาและทารกอย่างมาก การมีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์อาจเกิดจากภาวะแท้ง หรือภาวะรกเกาะต่ำ ซึ่งเป็นสาเหตุของการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนกำหนด ส่วนภาวะตกเลือดหลังคลอด อาจเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี มีเศษรกค้างในโพรงมดลูก เป็นต้น ซึ่งการเกิดภาวะตกเลือดทางสูติกรรมนี้จะทำให้สตรีเกิดภาวะอ่อนเพลีย ซีด และถ้ามีการตกเลือดมากจะเกิดภาวะช็อค และเสียชีวิตได้ (Cunningham, MacDonald, Gant, Leveno and Gilstrap, 1993) ดังนั้นการดูแลสุขภาพของสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และพยาบาลจะต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว แต่การปฏิบัติการพยาบาลแผนกสูติกรรมใน โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ยังไม่มีมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลจะปฏิบัติตามมาตรฐานของตนเองเป็นสำคัญ การปฏิบัติการพยาบาลเช่นนี้อาจทำให้สตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมได้รับการดูแลสุขภาพที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เป็นเหตุให้ต้องใช้เวลาการรักษาในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลในสังกัด

กรุงเทพมหานครเป็นสถานที่ที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ การที่สถานที่ฝึกประสบการณ์ไม่มีมาตรฐานการพยาบาล ทำให้ นักศึกษาเกิดความสับสน ขาดความเชื่อมั่นตนเอง ซึ่งอาจเป็นผลให้คุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการลดลง ประกอบด้วยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้จัดโครงการพัฒนาระบบการจำแนกข้อวินิจฉัย และการบำบัดทางการพยาบาลในประเทศไทย เพื่อจัดให้เป็นมาตรฐานกลางของวิชาชีพที่หน่วยงานการพยาบาลทุกสังกัดจะได้นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แต่การ จัดทำมาตรฐานกลางยังไม่เสร็จสมบูรณ์ (ทัศนาศา บัญทอง, 2542) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์นิเทศนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพทางด้านสูติกรรมในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความสนใจในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมของโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล ซึ่งการมีมาตรฐานเช่นนี้จะช่วยในการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ และยังช่วยให้ผู้รับบริการทุกคนได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพเดียวกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล ของสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม หมายถึง ข้อความที่กำหนดขึ้นสำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ซึ่งเป็นข้อความที่มีความเที่ยงตรง ชัดเจน ถูกต้องตามหลัก วิชาการ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของสตรีที่มีภาวะตกเลือด ประกอบด้วย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

1) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของสตรี โดยจัดเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหาและความต้องการของสตรีที่มีภาวะตกเลือด

2) มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล หมายถึง ผลที่คาดหมายหรือคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ภายหลังได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

สตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีที่มีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ

1) ภาวะตกเลือดระยะครั้งแรกของการตั้งครรภ์ หมายถึง การมีเลือดออกทางช่องคลอดในระยะอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการแท้ง การตั้งครรภ์ไข่ปลาคอทู

2) ภาวะตกเลือดระยะครั้งหลังของการตั้งครรภ์ หมายถึง การมีเลือดออกทางช่องคลอดในระยะอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนด

สตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด หมายถึง สตรีที่มีการเสียเลือดผ่านทางช่องคลอดภายหลังการคลอดในปริมาณมากกว่า 500 มิลลิเมตร หรือร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัว แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ

1) การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งมีสาเหตุมาจากมดลูกหดตัวไม่ดี การฉีกขาดของหลอดเลือดและมดลูก รกหรือเศษรกค้างในโพรงมดลูก มดลูกปลิ้น การคั่งของเลือดใต้ชั้นผิวหนังและความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

2) การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้วจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งมีสาเหตุมาจากมีเศษรกค้างในโพรงมดลูกและการติดเชื้อในโพรงมดลูก

โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปของกรุงเทพมหานครที่เปิดให้บริการด้านสูติกรรมมากกว่า 3 ปี ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการบริหาร

1.1 ใช้เป็นแนวทางในการอบรม พัฒนาและปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ในการดูแลสุขภาพสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม

1.2 ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม และปรับปรุงการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ด้านการบริการ ทำให้สตรีที่มีภาวะตกเลือดทางด้านสูติกรรมมีความมั่นใจในคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

3. ด้านการศึกษา เป็นเครื่องมือที่ช่วยชี้แนวทางในการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาลในการดูแลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมได้เป็นอย่างดี

4. ด้านการวิจัย ใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้บริการช่วยเหลือแก่บุคคลทั่วไปทั้งที่ เจ็บป่วย และปกติ ซึ่งครอบคลุมบริการสุขภาพตั้งแต่การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคมและชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทยที่ดีขึ้น ทำให้ความต้องการบริการของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยเมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลก็คาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด หายจากอาการเจ็บป่วย ไม่เกิดความพิการหรือทุพพลภาพ ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนหันมาพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานและคุณภาพบริการมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

ในการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนนับตั้งแต่แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ โดยเฉพาะพยาบาลถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพและเป็นผู้ที่ให้บริการใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องมีการปรับปรุงหรือพัฒนาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการพึงพอใจ หรืออีกนัยหนึ่งคือต้องมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั่นเอง

คุณภาพการพยาบาลคือการให้การพยาบาลที่ปลอดภัยมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการหรือมากกว่าที่คาดหวังไว้ ส่งผลให้เกิดเป็นความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ (Omachonu, 1990) อย่างไรก็ตามการจะตรวจสอบว่าการพยาบาลนั้นมีคุณภาพหรือไม่ จำเป็นต้องมีมาตรฐานกำหนดไว้เพื่อเป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญของวิชาชีพพยาบาลในการควบคุมการพยาบาล (Mason, 1984)

กล่าวได้ว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นทั้งแนวทางของการปฏิบัติการพยาบาลและเป็น เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลด้วย การมีมาตรฐานจะช่วยให้พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน ยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในการให้การดูแลพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย ทำให้โอกาสเกิดข้อบกพร่องหรือความผิดพลาดน้อยที่สุดจนเกือบไม่มีเลย จึงเท่ากับเป็นการประกันคุณภาพของบริการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น การจะตัดสินว่าคุณภาพการพยาบาลนั้นอยู่ในระดับใดจะต้องมีการเปรียบเทียบกับมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่ง กิลลิซ (Gillies, 1994) ได้ให้ความเห็นว่าการประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้นสามารถกระทำได้โดยการประเมินจากการปฏิบัติการพยาบาลว่าได้

ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้หรือโดยประเมินจากการสังเกตขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรืออาจประเมินจากรายงานของผู้ป่วยที่พยาบาลลงบันทึกไว้ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือภายหลังเมื่อกลับไปแล้ว นอกจากนี้ยังสามารถประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภายหลังการได้รับการดูแลจากพยาบาลตั้งแต่อาการ อาการแสดงและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ โดยเปรียบเทียบจากมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลที่กำหนดไว้

ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล (nursing standard)

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการวัดหรือควบคุมคุณภาพการพยาบาล โดยมีลักษณะเป็นข้อความที่มีความเที่ยงตรงและชัดเจนระบุกิจกรรมที่พยาบาลพึงกระทำหรือปฏิบัติให้กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นหลักประกันว่าการพยาบาลที่ให้นั้นเป็นบริการการพยาบาลที่ดีมี ประสิทธิภาพและเป็นที่น่าพอใจได้ (Mason, 1994) สำหรับในประเทศไทยโดยกองการพยาบาลได้กำหนดความหมายมาตรฐานการพยาบาลว่า หมายถึงข้อความที่อธิบายแนวทางปฏิบัติหรือวิธีดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแลหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน (กองการพยาบาล, 2542) ดังนั้นกล่าวโดยสรุปได้ว่ามาตรฐานการพยาบาลคือข้อความที่มีความ ชัดเจนระบุแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดีที่มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการและสามารถใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบเพื่อตัดสินถึงคุณภาพการพยาบาลด้วย

ความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล

การพยาบาลเป็นบริการประเภทหนึ่งจึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานกำหนดไว้เพื่อการตรวจสอบหรือเปรียบเทียบคุณภาพ แต่โดยที่คำว่าคุณภาพเป็นชื่อนามธรรม การตัดสินคุณภาพจึงขึ้นอยู่กับความคิด ความเชื่อ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ของผู้ตัดสินแต่ละคนเป็นสำคัญ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน จึงจำเป็นต้องมีเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าว จะอยู่ในลักษณะของมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการประกันคุณภาพการพยาบาล เพราะเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุดแล้วยังใช้เป็นเกณฑ์การเปรียบเทียบเพื่อประเมิน คุณภาพการพยาบาลด้วย ประการสำคัญคือมาตรฐานการพยาบาลยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนางานของพยาบาลให้มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป (Phaneuf and Wandelt, 1974 ; กองการพยาบาล, 2542)

แนวทางการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลสามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ คือ มาตรฐานการพยาบาลระดับชาติ ระดับสถาบันหรือองค์กร และระดับโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน มาตรฐานการพยาบาลระดับชาติเป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพสูงสุด เช่น สภาการพยาบาล ลักษณะของ มาตรฐานพยาบาลระดับชาติจะมีลักษณะเป็นข้อกำหนดกว้าง ๆ ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล ทั้งในเชิงโครงสร้างของสถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการและสถานศึกษา รวมทั้งกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์ที่คาดหวังผลที่เกิดกับผู้รับบริการ (กองการพยาบาล, 2542) ส่วนมาตรฐานระดับสถาบันหรือองค์กรเป็นมาตรฐานที่กำหนดโดย องค์กรหรือหน่วยงานกลางที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลควบคุมคุณภาพการบริการ เช่น กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานระดับโรงพยาบาลซึ่งเป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นโดยหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อใช้ในการตรวจสอบคุณภาพและพัฒนางานบริการของแต่ละโรงพยาบาล

สติเวนส์ (Stevens, 1976) ได้กำหนดรูปแบบมาตรฐานการพยาบาลไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (structure standard) คือมาตรฐานที่กำหนดลักษณะระบบการบริหารงานและการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลโดยภาพรวม ได้แก่ ปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบายการปฏิบัติงาน การจัดอัตรากำลังบุคลากร อาคารสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการบริการที่ทำให้การดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) คือมาตรฐานที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลจะต้องกระทำหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลนั้นจะมีรายละเอียดแตกต่างกันไปในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่ละคน

3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standard) คือมาตรฐานที่กำหนดผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยภายหลังการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลแล้ว ซึ่งเป็นสิ่งที่คาดหวังไว้และเป็นเป้าหมายที่บุคลากรพยาบาลยึดเป็นสำคัญในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะสร้างเฉพาะมาตรฐานเชิงกระบวนการหรืออีกนัยหนึ่งคือ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล ที่เกี่ยวกับการดูแลสตรีที่มีภาวะ ตกเลือดระยะตั้งครรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดเท่านั้น เนื่องจากเป็นมาตรฐาน การพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการในแผนกสูติกรรมสามารถนำไปปฏิบัติกับ ผู้รับบริการได้

แนวทางการสร้างมาตรฐานการพยาบาล

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสามารถกระทำได้หลายแนวทางด้วยกัน แต่ที่นิยมคือการสร้างมาตรฐานโดยยึดขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (nursing process) เนื่องจากบุคลากรพยาบาลจะคุ้นเคยกับกระบวนการพยาบาลเป็นอย่างดี ทำให้การสร้างมาตรฐานโดยใช้แนวคิดดังกล่าวกระทำได้โดยไม่ยุ่งยากและง่ายต่อการทำความเข้าใจให้ตรงกัน นอกจากนี้แล้ว นิโคลส์ (Nicholls, 1977) ได้ให้เหตุผลว่ากระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลโดยอาศัยขั้นตอนกระบวนการพยาบาลซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ (Nicholls, 1977)

- 1) **ขั้นกำหนดปัญหา** เป็นขั้นตอนพิจารณาหาปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วย แต่ละคน โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัว
- 2) **ขั้นการวางแผน** เป็นการนำปัญหาและการวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนมาจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาจากมากไปหาน้อย แล้วกำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผลภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมให้ผู้ป่วย
- 3) **ขั้นกำหนดข้อความ** เป็นการกำหนดข้อความของมาตรฐานการพยาบาลโดยยึด วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเป็นสำคัญ ลักษณะข้อความจะต้องสั้น กระชับ มีความชัดเจนและมีความหมายเดียว

3.1) การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการกำหนดข้อความที่ระบุ รายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ที่บุคลากรพยาบาลจะต้องปฏิบัติให้ผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่กำหนดไว้

3.2) การสร้างมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล เป็นการกำหนดข้อความที่ระบุถึงผลที่คาดหวังว่าจะเกิดกับผู้ป่วยภายหลังให้การดูแลพยาบาลไปแล้ว ซึ่งจะต้องมีลักษณะเป็นข้อความเชิงพฤติกรรมที่สามารถวัดหรือประเมินได้เพื่อตรวจสอบได้ว่าสิ่งที่ต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ มากน้อยเพียงใด

ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเข้าใจตรงกัน รวมทั้งมีความเที่ยงตรงในการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยนั้น ควรคำนึงถึงสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ (Mason, 1984)

- 1) การเลือกใช้คำ ต้องมีการเลือกใช้คำที่มีความชัดเจนมากที่สุด ไม่ใช่คำที่คลุมเครือทำให้เข้าใจได้หลายทาง ประการสำคัญคือ ในแต่ละมาตรฐานต้องมีเพียงความหมายเดียวเท่านั้น

2) ลักษณะข้อความที่กำหนดควรวัดหรือประเมินคุณภาพการพยาบาลได้หลายวิธีการ โดยยึดหลักให้ข้อความมีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ความเป็นจริงของผู้ป่วยแต่ละคน

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาล

ภายหลังการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเสร็จแล้วก่อนที่จะนำไปปฏิบัติจริง จำเป็นต้องมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานที่สร้างขึ้น เพื่อทดสอบว่าสามารถนำไปใช้ได้กับสถานการณ์จริงและผู้ปฏิบัติยอมรับได้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาลมี ดังนี้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529)

1) การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (content validity) เป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องและยอมรับเนื้อหาของมาตรฐานที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแหล่งตำราเอกสารต่าง ๆ ร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสาขา พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ซึ่งจะช่วยให้รายละเอียด ความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหา ดังนี้

1.1) ด้านมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิจารณาตรวจสอบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่อธิบายถึงการพยาบาลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับหัวข้อเรื่องนั้นหรือไม่ มีความถูกต้อง ตลอดทั้งครอบคลุมอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคนหรือไม่

1.2) ด้านมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อพิจารณาตรวจสอบว่าสิ่งที่คาดหวังจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหากได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพใช้หรือไม่ ความเป็นไปได้หรือไม่ และวิธีวัดหรือประเมินถูกต้องหรือไม่

1.3) มาตรฐานที่สร้างขึ้นครอบคลุมทุกประเด็นหรือไม่ หรือขาดภายในส่วนใด ไปบ้าง

1.4) ลักษณะการใช้คำและข้อความมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ผู้ปฏิบัติสามารถอ่านและเข้าใจตรงกันได้

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้วแสดงว่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของ มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นได้รับการยอมรับแล้ว แต่ยังไม่สามารถตรวจสอบหรือยืนยัน ความเที่ยงตรงว่าหากนำไปปฏิบัติจริงแล้วจะมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ระหว่างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล ดังนั้นจึงต้องมีการทดสอบหาความเที่ยงตรงจากการนำไปปฏิบัติจริงต่อไป

2) การหาความเที่ยงตรงจากการปฏิบัติจริงของพยาบาล เป็นวิธีการหาความเที่ยงตรง โดยการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติจริง รวมทั้งทดสอบดูว่ามาตรฐาน

การปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลหรือไม่ โดยการนำมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปให้พยาบาลปฏิบัติการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาเหล่านั้น โดยการยอมรับว่าเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับสิ่งที่ปฏิบัติอยู่จริง และขอให้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจริงตามกิจกรรมทุกอย่างที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและให้ประเมินผลสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยว่าเป็นไปตามมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลที่กำหนดหรือไม่ โดยการยืนยันว่า “ได้ปฏิบัติจริง” หรือ “เกิดขึ้นจริง”

หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยถือว่าแต่ละมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่า “ปฏิบัติจริง” หรือ “เกิดขึ้นจริง” ตั้งแต่ ร้อยละ 90 ขึ้นไป เป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลที่มีความเที่ยงตรงและเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่สามารถยอมรับได้

กล่าวได้ว่า มาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ดีมีประโยชน์ และมีคุณค่าต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะนอกจากจะให้การดูแลผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมแล้ว กิจกรรมการพยาบาลที่ให้อย่างเป็นสิ่งที่สามารถรับรองได้ว่ามีคุณภาพอย่างแท้จริง

การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม

ภาวะตกเลือดทางสูติกรรมเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจาก อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุทำให้มารดาเสียชีวิตที่พบได้มากที่สุด (Hayashi and Castillo, 1993; สุพัตรา ศิริโชติยะกุล, 2541)

ภาวะตกเลือดทางสูติกรรมแบ่งได้

1. ภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์
2. ภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด

1. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์

ภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์ หมายถึง การที่มีเลือดออกทางช่องคลอดในระยะตั้งครรรภ์ แบ่งได้ (Hayashi and Castillo, 1993)

- 1.1 ภาวะตกเลือดระยะครั้งแรกของการตั้งครรรภ์ ได้แก่ การแท้งบุตร การตั้งครรรภ์ ไข่ปลาอุก
- 1.2 ภาวะตกเลือดระยะครั้งหลังของการตั้งครรรภ์ ได้แก่ ภาวะรกเกาะต่ำ และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

1.1 ภาวะตกเลือดระยะครั้งแรกของการตั้งครรภ์

ก) การแท้งบุตร

ความหมาย

การแท้งบุตร หมายถึง การสิ้นสุดโดยวิธีใด ๆ ก็ตามก่อนที่ทารกจะเจริญเติบโต เพียงพอที่จะสามารถมีชีวิตรอดอยู่ได้ ในสหรัฐอเมริกากำหนดการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ โดยนับจากวันแรกของระดูที่มาปกติครั้งสุดท้าย หรือเมื่อทารกมีน้ำหนัก น้อยกว่า 500 กรัม (สุพัตรา ศิริโชคติยะกุล, 2541) สำหรับประเทศไทยถือว่าการแท้งเป็นการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ หรือเมื่อทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม (โกวิท คำพิทักษ์, 2542 ; อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ และมงคล เบญจจาภิบาล, 2543)

ชนิดของการแท้ง

การแท้งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. การแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous abortion)
2. การทำให้แท้งบุตร (induced abortion) แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การทำให้แท้งบุตรเพื่อการรักษา (therapeutic abortion)
 - 2.2 การทำให้แท้งบุตรโดยผิดกฎหมาย (criminal abortion)

1. การแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง

สาเหตุ

ประมาณร้อยละ 80 ของการแท้งบุตรจะเกิดภายใน 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ และมีสาเหตุดังนี้ (อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ และมงคล เบญจจาภิบาล, 2543)

1) ปัจจัยจากทารก (fetal factors) เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของตัวอ่อน ประมาณครึ่งหนึ่งจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไข่ได้รับการผสมแล้วแต่ไม่มีทารก (blighted ovum) และพบทั้งในกลุ่มที่มีความผิดปกติของจำนวนโครโมโซม (aneuploidy) และกลุ่มที่มีจำนวนโครโมโซมปกติ (euploidy)

2) ปัจจัยจากมารดา (maternal factors) ส่วนใหญ่จะเกิดในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีสาเหตุจากการติดเชื้อ (infection) โรคเรื้อรังของมารดา (chronic debilitating disease) ภาวะทุโภชนาการ (malnutrition) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสารเสพติด (environment factors and drugs) ปัจจัยทางภูมิคุ้มกัน (immunological factors) อายุของตัวอสุจิและไข่ (aging gamete) การผ่าตัดในช่องท้อง (laparotomy) อุบัติเหตุ (physical trauma) และความผิดปกติของมดลูก (uterine defects)

3) ปัจจัยจากบิดา (paternal factors)

ชนิดและการรักษาการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง

1) ภาวะแท้งคุกคาม (threatened abortion) เป็นภาวะที่มีเลือดออกทางช่องคลอด ซึ่งออกไม่มากในช่วงแรกของการตั้งครรภ์และอาจมีอาการปวดท้องน้อยคล้ายปวดประจำเดือนหรือปวดหลังร่วมด้วย ประมาณร้อยละ 50 อาจเกิดภาวะแท้งบุตรเอง ส่วนที่เหลือก็จะสามารถ ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้

การรักษา (โกวิท คำพิทักษ์, 2542)

1. ให้นอนพัก
2. ให้อาบน้ำอุ่น
3. ให้งดมีเพศสัมพันธ์
4. ฝ้าสังเกตความก้าวหน้าของโรค
5. ถ้ายังมีเลือดออกหลังจากพักแล้ว ให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

2) ภาวะแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (inevitable abortion) หมายถึง การแท้งที่เข้าสู่ระยะที่ไม่สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้

การรักษา

1. เตรียมเลือดและให้เลือดในกรณีที่มีฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 กรัม ต่อเดซิลิตร
2. ให้ 5 % dextrose in NSS ผสม Oxytocin 10 หน่วย ทางเส้นเลือดดำ
3. ทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง

3) ภาวะแท้งไม่ครบ (incomplete abortion) หมายถึง การแท้งที่ยังไม่สมบูรณ์ มีเพียงบางส่วนของเนื้อเยื่อของการตั้งครรภ์หลุดออกมา ซึ่งทำให้มีเลือดออกมากและมีอาการปวดท้องมาก ในกรณีที่มีเลือดออกมากจะทำให้ผู้ป่วยซีดหรือเกิดภาวะช็อค

การรักษา

1. ชูดมดลูกในกรณีที่พบว่ามีส่วนของรกหรือเยื่อหุ้มเด็กค้างอยู่
2. ถ้ามีการติดเชื้อให้ยาปฏิชีวนะ

4) ภาวะแท้งบุตรครบ (complete abortion) หมายถึง การแท้งที่ตัวทารก รกและ เยื่อหุ้มทารกออกหมด

การรักษา

1. ภายหลังแท้งครบไม่จำเป็นต้องชูดมดลูก แต่ถ้าเป็นการแท้งเมื่ออายุครรภ์ระหว่าง 8 – 14 สัปดาห์ อาจชูดมดลูกให้ (Scott, 1994)

2. ให้ยาวิตามิน และธาตุเหล็ก บำรุงร่างกายหรือถ้าแท้งหลังครรภ์ 20 สัปดาห์ ให้ยา
ระงับการหลังน้ำนม

5) ภาวะแท้งบุตรค้าง (missed abortion) หมายถึง ภาวะที่ทารกตายในครรภ์เป็นเวลา
นานตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป

การรักษา

1. เจาะเลือดหาความเข้มข้นของเลือดและการแข็งตัวของเลือด
2. ให้สารน้ำหรือให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือเกร็ดเลือด ในกรณีที่มีการเสีย
เลือดมาก

3. ทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง

6) ภาวะแท้งบุตรซ้ำเป็นอาเจิน (habitual abortion or recurrent spontaneous abortion)
หมายถึง การที่เกิดการแท้งบุตรเองติดต่อกันตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป

2. การทำให้แท้งบุตร

ภาวะแท้งบุตรติดเชื้อ (septic abortion) หมายถึง การแท้งที่เชื้อแบคทีเรียแพร่กระจาย
ไปทางระบบไหลเวียนของเลือด (จุลชีพ ตรีสมบรูณ์; อภิชาติ โอบารัตนชัย และชเนนทร์ วนาภิรักษ์,
2537) ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการทำแท้งผิดกฎหมาย (criminal abortion) เชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่
ได้แก่ anaerobic streptococcus และ aerobic escherichia coli (Cunningham et al, 1993)

การรักษา

จะต้องมีการประเมินการรักษาทุก 1 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อค และจะต้องดู
แลสิ่งเหล่านี้เป็นหลัก ได้แก่ (อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ และ มงคล เบญจภิบาล, 2543)

1. บันทึกสัญญาณชีพทุก 30 นาที และประเมินปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ใน
สภาวะปกติ ปัสสาวะควรจะออกอย่างน้อย 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

2. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดโดยเร็ว ในรายที่มีฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 30 ควร
พิจารณาให้เลือด

3. ให้ออกซิเจน

4. ให้ยาปฏิชีวนะ โดยทั่วไปจะใช้ยากลุ่มของ penicillin

5. พิจารณาขูดมดลูกหรือผ่าตัดมดลูก จะพิจารณาตัดมดลูกเมื่อ

- 5.1 ผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อคทั้ง ๆ ที่ให้การรักษา

- 5.2 มดลูกโตเกินอายุครรภ์ 16 สัปดาห์

- 5.3 สงสัยมดลูกทะลุจากการทำแท้ง

5.4 มีการติดเชื้อ

5.5 มีประวัติการใช้สารพิษที่เป็นพิษต่อไตในการชักนำให้เกิดการแท้ง

ข. การตั้งครรภ์ໄປปลาอุก

ความหมาย

การตั้งครรภ์ໄປปลาอุก หมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยจะพบเป็นลักษณะการบวมน้ำ (hydropic swelling) ของ chorionic villi

การรักษา (โกวิท คำพิทักษ์, 2542)

1. การประเมินสภาวะคนไข้
2. การให้เคมีบำบัดเพื่อป้องกัน
3. การทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์
4. การติดตามผลการรักษาและการคุมกำเนิด

ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตกเลือดระยะครั้งแรกของการตั้งครรภ์

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้จากการตกเลือดระยะครั้งแรกของการตั้งครรภ์ สรุปได้ดังนี้ (โกวิท คำพิทักษ์, 2542)

1. การติดเชื้อ ได้แก่ ภาวะแท้งค้าง การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย และการตั้งครรภ์ໄປปลาอุก
2. ภาวะการแข็งตัวของเลือดบกพร่อง ในกรณีที่มีการเสียเลือดมาก และเกิดมีการติดเชื้ออย่างรุนแรง

1.2 ภาวะตกเลือดระยะครั้งหลังของการตั้งครรภ์

ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (abruptio placenta)

ความหมาย

ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด หมายถึง ภาวะที่มีการลอกตัวของรกที่เกาะในตำแหน่งปกติ หลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จนถึงก่อนทารกคลอด (ภิเศก ลุมพิกานนท์, 2542)

อันตรายของรกลอกตัวก่อนกำหนดต่อมารดาและทารก

1. เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดมาก
2. เกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดบกพร่องทำให้เกิดการตกเลือด

3. เกิดการตกเลือดหลังคลอด ทำให้เกิด sheehan's syndrome
4. ภาวะไตวายอย่างเฉียบพลัน
5. มดลูกแตก
6. ทารกขาดออกซิเจน และอาจเสียชีวิต

ภาวะรกเกาะต่ำ (placenta previa)

ความหมาย

ภาวะรกเกาะต่ำ หมายถึง ภาวะที่รกทั้งหมดหรือบางส่วนฝังตัวอยู่บริเวณส่วนล่างของมดลูก (lower uterine segment) (ภิกษุ ลุ่มพิกานนท์, 2542)

อันตรายของรกเกาะต่ำต่อมารดาและทารก

1. ตกเลือดในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด
2. ช็อคจากการเสียเลือดและไตวาย
3. การติดเชื้อ
4. ภาวะโลหิตจางจากการเสียเลือด
5. ทารกคลอดก่อนกำหนด
6. ทารกขาดออกซิเจนและอาจเสียชีวิต

การวางแผนการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์ แบ่งได้

1. แผนการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์ มีดังนี้
 - 1.1 แนะนำให้นอนพักบนเตียง และห้ามลุกจากเตียงอย่างน้อย 48 ชั่วโมง เมื่อไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดอนุญาตให้ลุกจากเตียงเท่าที่จำเป็น
 - 1.2 แนะนำให้งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ภายหลังจากไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด 2 สัปดาห์
 - 1.3 ให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดความเครียด
 - 1.4 สังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก 30 นาที (Hayashi and Castillo, 1993)
 - 1.5 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ในกรณีที่ภาวะเลือดออกทางช่องคลอดมาก ให้บันทึกความดันโลหิต ชีพจร หายใจ ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการช็อค (Hayashi and Castillo, 1993)

- 1.6 ติดตามผลการตรวจเลือด ความเข้มข้นของเลือด และการแข็งตัวของเลือด
- 1.7 ดูแลให้สารน้ำหรือเลือดตามแผนการรักษา
- 1.8 ในกรณีที่จะต้องได้รับการชูดมดลูก ให้การพยาบาลดังนี้
 - 1.8.1 อธิบายขั้นตอนการรักษาการชูดมดลูกให้ทราบ
 - 1.8.2 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
 - 1.8.3 งดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
 - 1.8.4 ให้ปัสสาวะก่อนชูดมดลูก
 - 1.8.5 จัดทำให้นอนบนขาหยั่ง และปิดตาให้เรียบร้อย
 - 1.8.6 จัดเตรียมเครื่องมือชูดมดลูกให้พร้อม
 - 1.8.7 ขณะชูดมดลูกให้บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที (สุกัญญา ปริสัณญกุล, 2537)
 - 1.8.8 ภายหลังจากชูดมดลูกให้สังเกตปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด โดยใส่ ผ้าอนามัย และประเมินอาการปวดท้อง
 - 1.8.9 บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ต่อมาทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่ให้บันทึกทุก 4 ชั่วโมง (Hayashi and Castillo, 1993)
 - 1.8.10 ดูแลให้พักผ่อน
 - 1.8.11 ดูแลให้ขับถ่ายปัสสาวะ ภายใน 8 ชั่วโมง
 - 1.8.12 ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา
 - 1.8.13 แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังชูดมดลูก
2. แผนการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์
 - 2.1 ในกรณีที่มีภาวะรกเกาะต่ำ จัดให้นอนพักบนเตียงท่าศีรษะสูง 20 – 30 องศา เพื่อให้ส่วนของทารกกดรกไว้เป็นการป้องกันให้เลือดออกน้อยลง (สุกัญญา ปริสัณญกุล, 2537)
 - 2.2 ประเมินอาการซีด ได้แก่ สังเกตอาการเหงื่อออก หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น
 - 2.3 สังเกตปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด โดยสังเกตจากผ้าอนามัยทุก 1 ชั่วโมง (Hayashi and Castillo, 1993)
 - 2.4 ติดตามผลการตรวจเลือด ความเข้มข้นของเลือดและการแข็งตัวของเลือด พร้อมเตรียมเลือดไว้ให้ทดแทนเมื่อมีการเสียเลือดมาก
 - 2.5 บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและที่ขับถ่ายเพื่อดูการทำงานของไต ถ้าปัสสาวะน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รายงานแพทย์

- 2.6 งดการตรวจทางช่องคลอด หรือทวารหนัก และงดการสวนอุจจาระ
- 2.7 สังเกตและบันทึกการหดตัวของมดลูก โดยบันทึกความถี่ ระยะเวลาการ หด รััดตัว และระยะพัก พร้อมกับประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยฟังเสียงหัวใจทารกทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามี ภาวะเลือดออกมาก บันทึกทุก 1 ชั่วโมง พร้อมกับใช้เครื่องบันทึกอย่างต่อเนื่อง (fetal monitoring) (Hayashi and Castillo, 1993)
- 2.8 เตรียมคลอดตามแผนการรักษา
- 2.9 ในกรณีที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลด อันตรายเนื่องจากการมีเลือดออกทางช่องคลอดดังนี้
- 2.9.1 แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการ สูบบุหรี่ และดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์
- 2.9.2 รักษาความสะอาดร่างกายให้สะอาด
- 2.9.3 พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 – 10 ชั่วโมง
- 2.9.4 งดการมีเพศสัมพันธ์และห้ามสวนล้างช่องคลอด
- 2.9.5 สังเกตอาการผิดปกติ ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดมาก เจ็บครรภ์ที่ ผิดปกติ ทารกดิ้นน้อยลง ให้รีบมาโรงพยาบาลก่อนกำหนดนัด

2. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

แม้ว่าประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าทางสูติกรรมแผนปัจจุบันเป็นอย่างมาก ทั้งในด้าน เทคโนโลยีและระบบการให้บริการ จนทำให้อัตราตายของมารดาและทารกลดลงจากระดับสูงไปสู่ ระดับต่ำมากแล้วก็ตาม แต่ยังคงพบว่าการตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นสาเหตุการตายของมารดาที่พบ มากเป็นอันดับหนึ่ง จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อหาวิธีการป้องกัน รวมทั้งการดูแลให้การพยาบาลที่ เหมาะสมเพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ปลอดภัยหรือเกิดความพิการตามมาให้น้อยที่สุด

2.1 ภาวะการตกเลือดหลังคลอด

ความหมาย

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การที่สตรีมีเลือดออกภายหลังทารกคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตรขึ้นไป แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ ตามเวลาของการเกิดการตกเลือดดังนี้ (Cunningham, F.G, et. al., 1997 ; Higgin, 1993 ; สุพัตรา ศิริโชติยะกุล, 2541 ; ศรีนวล โอสถเสถียร, 2541)

2.1.1 การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (early or primary postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2.1.2 การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง (late or secondary postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้วจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

โดยเหตุที่ขนาดรูปร่างของสตรีมีความแตกต่างกัน ดังนั้นบางรายที่มีขนาดรูปร่างและน้ำหนักน้อยแม้จะสูญเสียเลือดไม่ถึง 500 มิลลิลิตร ก็อาจเกิดปัญหาได้ ในทางตรงกันข้ามสตรีที่มีขนาดรูปร่างและน้ำหนักมากพบว่าในการคลอดปกติมีการสูญเสียเลือดมากกว่า 600 มิลลิลิตร แต่ก็ไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ดังนั้น บางแห่งนิยมใช้เกณฑ์การตกเลือดหลังคลอด คือ การเสียเลือดหลังคลอดไปร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวขึ้นไป

2.2 อุบัติการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอด

โดยทั่วไปแล้วพบอัตราการตกเลือดหลังคลอดได้ประมาณร้อยละ 5 – 8 ของการคลอด และส่วนใหญ่เป็นการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยมีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น ที่เป็นการตกเลือดระยะหลัง

2.3 สาเหตุและปัจจัยเสริมของภาวะตกเลือดหลังคลอด

2.3.1 การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

สาเหตุและปัจจัยเสริมของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่สำคัญมีดังนี้

(Cunningham F.G, et. al., 1997 ; Pillitteri, 1992 ; Combs C.A., et. al., 1991 ; สุพัทธรา ศิริโชติยะกุล, 2541)

1) มดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดมากที่สุดโดยพบถึงร้อยละ 90 ซึ่งมีปัจจัยส่งเสริมดังต่อไปนี้

1.1) ระยะเวลาการคลอดที่ยืดเยื้อยาวนาน (prolonged labour) หรือการคลอดที่รวดเร็วเกินไป (precipitate labour) ซึ่งทำให้มดลูกอ่อนกำลังลงจนไม่สามารถหดตัวได้

1.2) การยืดขยายของกล้ามเนื้อมดลูกมากเกินไป เช่น ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ หรือทารกตัวโต ทำให้หลังคลอดกำลังการหดตัวไม่ดีหรือลดลง

1.3) การคลอดยากหรือการใช้สูติศาสตร์หัตถการต่าง ๆ เช่น การใช้ เครื่องดูดสุญญากาศ การใช้เข็มช่วยคลอด ซึ่งทำให้มดลูกได้รับบาดเจ็บจากการกระทบกระเทือนมากทำให้กล้ามเนื้อหดตัวได้ไม่ดี

1.4) การคลอดบุตรหลายครั้ง พบว่า การคลอดบุตรแต่ละครั้งจะทำให้เกิดพังผืดแทรกอยู่ระหว่างกล้ามเนื้อมดลูก ดังนั้น หากมีการคลอดบุตรหลายครั้งจะมีพังผืดแทรกในกล้ามเนื้อมดลูกมากขึ้น ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกไม่ดี

1.5) การได้รับยาสลบเฉพาะกลุ่ม เช่น halothane หรือ ether ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกอ่อนกำลังลง

1.6) มีสิ่งขัดขวางการหดตัวของมดลูก เช่น มีก้อนเนื้ออกที่มดลูก ปัสสาวะคั่งเต็มในกระเพาะปัสสาวะ

2) ช่องทางคลอดฉีกขาด การฉีกขาดของช่องทางคลอดเป็นสาเหตุของการ ตกเลือดหลังคลอดทันที พบได้มากเป็นอันดับสองรองจากมดลูกหดตัวไม่ดี ซึ่งการฉีกขาด พบได้หลายบริเวณ ได้แก่ การฉีกขาดขยายออกไปจากแผลผ่าตัดฝีเย็บ แผลฉีกขาดที่ส่วนบนของปากช่องคลอด การฉีกขาดของปากมดลูก ซึ่งเกิดจากปัจจัยส่งเสริมดังนี้

2.1) การคลอดที่รวดเร็วผิดปกติ (precipitate labour) ส่งผลให้หนทางคลอดฉีกขาดจากการยืดขยายตัวไม่ทัน

2.2) การตัดฝีเย็บไม่ถูกวิธี เช่น การตัดฝีเย็บไม่กว้างหรือตัดไม่ลึกพอสัมพันธ์กับขนาดของทารก เมื่อทารกคลอดจึงมีการฉีกขาดเพิ่มมากขึ้น

2.3) การช่วยคลอดโดยการทำสูติศาสตร์หัตถการต่าง ๆ เช่น การใช้คีม การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ทำให้ช่องคลอดมีการฉีกขาดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากช่วยคลอดในขณะที่ปากมดลูกเปิดไม่หมด

3) รกหรือเศษรกค้างในโพรงมดลูก

โดยปกติเมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว รกและเยื่อหุ้มเด็กทั้งหมดจะคลอดตาม ภายใน 15 – 30 นาที หากรกไม่คลอดจำเป็นต้องรีบให้ความช่วยเหลือทันที เพราะไม่เช่นนั้นจะทำให้เกิดการตกเลือดตามมา ซึ่งสาเหตุเกิดจาก

3.1) รกลอกตัวออกหมดแล้วแต่ยังตกค้างในโพรงมดลูกไม่สามารถออกมาได้ เนื่องจากเกิดภาวะการหดเกร็งของปากมดลูก (cervical cramp)

3.2) รกลอกตัวบางส่วนหรือลอกตัวยังไม่สมบูรณ์ เช่น ก้อนเนื้อมดลูก หดตัวไม่ดี รกฝังตัวลึกกว่าปกติ

3.3) เศษรกค้างในโพรงมดลูก ซึ่งเกิดจากการช่วยคลอดรกอย่างไม่ถูกวิธี รกมีขนาดใหญ่หรือผิดปกติ รกติดแน่นเนื่องจากฝังตัวลึกกว่าปกติ

4) เลือดออกจากตำแหน่งรกเกาะ (placental site bleeding) โดยปกติเมื่อ รกลอกตัวจากผนังมดลูกจะมีเลือดไหลออกจากช่องคลอดตามมาเนื่องจากมีการฉีกขาดของเส้นเลือดจากตำแหน่งที่รกเกาะ แต่กลไกของมดลูกจะมีการบีบยั้งไม่ให้เกิดการสูญเสียเลือดโดยการหดตัว แต่หากรก

เกาะต่ำบริเวณส่วนล่างของตัวมดลูกซึ่งเป็นบริเวณที่มีกล้ามเนื้อน้อย รกขนาดใหญ่ รกติดแน่นและมดลูกปลิ้น ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกไม่ดีส่งผลให้เลือดหยุดไม่ค่อยดีหรือมีการสูญเสียเลือดหลังคลอดมากผิดปกติได้

5) ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด ถือเป็นสาเหตุของการตกเลือด หลังคลอดที่พบได้น้อย ซึ่งมีปัจจัยส่งเสริมดังนี้

5.1) เกิดภาวะเลือดไม่แข็งตัว (disseminated intravascular coagulation หรือ DIC) เกิดจากภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ แท้งค้าง หรือมีน้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด ส่งผลให้ระดับไฟบริโนเจนในกระแสเลือดลดต่ำกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทำให้เลือดไม่สามารถแข็งตัวเป็นลิ่มได้ตามปกติ เลือดจึงไหลไม่หยุด

5.2) มีประวัติเป็นโรคเลือดต่าง ๆ ก่อนตั้งครรภ์ เช่น ITP, aplastic anemia เป็นต้น

5.3) การได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น aspirin เป็นต้น

2.1.2 การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง

การตกเลือดหลังคลอดระยะหลังมักเกิดภายหลังคลอด 4 สัปดาห์ไปแล้ว และประมาณร้อยละ 50 มักเกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1) มีเศษรกค้างอยู่ภายในโพรงมดลูก เป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดระยะหลังที่พบมากที่สุด การมีเศษรกตกค้างในโพรงมดลูกทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีหรือไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ ร่างกายจะพยายามขับเศษรกออกมาตลอดเวลาทำให้มีเลือดออกไม่หยุด

2) การมีก้อนเลือดคั่งใต้ชั้นผิวหนังบริเวณแผลฝีเย็บ การมีก้อนเลือดคั่งในเนื้อเยื่อใต้ชั้นผิวหนังหลังคลอดเกิดจากการที่เส้นเลือดเกิดบาดแผลจากการกระทบกระเทือนหรือบาดเจ็บขณะคลอด แต่ไม่ถึงขั้นฉีกขาด ต่อมาจะเริ่มมีการจับตัวเป็นก้อนโตขึ้นช้า ๆ โดยที่ไม่สามารถมองเห็นและอาจกดดันให้เส้นเลือดแตกหรือทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตายทำให้เจ็บปวดได้ นอกจากนั้นยังเกิดจากการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บไม่ถูกวิธี ทำให้มีเลือดไหลซึมช้า ๆ และตกค้างในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ซึ่งจะตรวจพบแผลฝีเย็บบวม โป่งตึง สตรีหลังคลอดจะบ่นปวดมาก หากไม่มีการผ่าเอาก้อนเลือดที่คั่งออกก็จะส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดตามมาได้

3) ภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก เกิดจากการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลหลังคลอดไม่ดีพอ ทำให้เกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกเป็นเหตุให้มดลูกหดตัวไม่ดี จึงเกิดการ ตกเลือด หลังคลอดในเวลาต่อมา

2.4 อาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด

อาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอดจะมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดที่เสียไป ระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอดและระยะเวลาที่สูญเสียเลือด ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้ (พิชัย เจริญพานิช, 2540)

ระดับที่ 1 เมื่อเสียเลือด 900 มิลลิลิตรหรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของเลือดในร่างกาย สตรีหลังคลอดจะไม่มีอาการแสดงความผิดปกติใด ๆ นอกจากอาการอ่อนเพลีย ง่วงนอน

ระดับที่ 2 เมื่อเสียเลือด 1,200 – 1,500 มิลลิลิตรหรือคิดเป็นร้อยละ 20 – 25 ของเลือดในร่างกาย จะส่งผลให้สตรีหลังคลอดแสดงอาการให้เห็นจากมีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ลดลงจากเดิม โดยเฉพาะมี pulse pressure แคบ ชีพจรเต้นเร็วขึ้น เมื่อรัดแขนหรือขาให้แน่น แขนขาจะกลับมามีสีแดงนานกว่า 1 – 2 วินาที หลังจากคลายสายยางที่รัดออก

ระดับที่ 3 เมื่อเสียเลือด 1,800 – 2,000 มิลลิลิตรหรือคิดเป็นร้อยละ 30 – 35 ของเลือดในร่างกาย สตรีหลังคลอดจะเริ่มมีอาการแสดงเปลี่ยนแปลงชัดเจนโดยมีความดันโลหิตลดต่ำลงอย่างชัดเจน ชีพจรเต้นเบาเร็วกว่า 120 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป ซีด ผิวหนังเย็นและหายใจเร็ว

ระยะที่ 4 เมื่อเสียเลือดตั้งแต่ 2,400 มิลลิลิตรหรือคิดเป็นร้อยละ 40 ของเลือดในร่างกายขึ้นไป สตรีหลังคลอดจะมีอาการแสดงที่รุนแรงโดยจะวัดความดันโลหิตไม่ได้ ชีพจรคลำไม่ได้ ไม่มีปัสสาวะออก ถ้าให้การรักษาไม่ทันหัวใจจะหยุดเต้น และเสียชีวิตได้

จะเห็นได้ว่าความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดจะมีตั้งแต่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียใด ๆ จนกระทั่งถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลสตรีหลังคลอดที่ใกล้ชิดมากที่สุดจึงต้องตระหนักถึงอันตรายของการตกเลือด โดยต้องดูแลและสังเกตอาการแสดงดังต่อไปนี้

1. เลือดที่ออกจากช่องทางคลอด ซึ่งอาจไหลออกมาปรากฏให้เห็นภายนอกหรือซังอยู่ภายในโพรงมดลูก หากเลือดมีลักษณะสีแดงสดไหลซึมออกมาตลอดเวลาแสดงว่าเส้นเลือดฝอยมีการฉีกขาด เลือดจะไหลออกมาตามจังหวะการเต้นของชีพจร หากเลือดมีลักษณะสีแดงคล้ำ เป็นก้อนเลือดแสดงว่าอาจมีเศษรกตกค้างอยู่ภายในโพรงมดลูก

2. มดลูกหดตัวไม่ดี โดยการคลำทางหน้าท้องจะพบว่า มดลูกอ่อนนุ่ม ไม่แข็งตัว เป็นก้อน

3. สัญญาณชีพ การตรวจสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอภายหลังคลอดจะช่วยประเมินอาการหลังคลอดได้ดี โดยเฉพาะจะตรวจพบความดันโลหิตต่ำลง ชีพจรเร็วขึ้น แต่การตรวจชีพจรมีโอกาสผิดพลาดได้ง่ายเพราะอัตราที่เร็วขึ้นอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ความเจ็บปวด หรือความตื่นเต้นตกใจก็ได้ ดังนั้น การตรวจโดยวัดความดันโลหิตจะบ่งชี้ได้ชัดเจนกว่า โดยเฉพาะ pulse pressure จะมีความไวมากที่สุด เพราะจะเป็นตัวบ่งชี้ถึง stroke volume ช่วยให้วินิจฉัยภาวะ hypovolemia ได้เร็ว

4. การตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดโดยการหา hematocrit แต่จะไม่เปลี่ยนแปลง ชัดเจน ก่อน 4 ชั่วโมงหลังตกเลือด รวมทั้งต้องระมัดระวังว่าการได้รับสารน้ำไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตามจะมีผลรบกวนค่าที่แท้จริงได้

5. น้ำคาวปลา ลักษณะของน้ำคาวปลาที่มีกลิ่นและมีสีแดงคล้ำอยู่เป็นระยะเวลาสั้น ร่วมกับ อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น แสดงว่าอาจเกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูก

6. จำนวนปัสสาวะ อัตราการขับปัสสาวะจะช่วยติดตามอาการได้มาก เพราะไตเป็นอวัยวะที่มีเลือดไปเลี้ยงมาก ถ้าขาดเลือดหรือ perfusion ลดลง ปัสสาวะจะไหลออกน้อยลง ซึ่งอาการนี้อาจเกิดก่อนการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตก็ได้ ดังนั้น การตรวจปัสสาวะโดยการสวนคาทอปัสสาวะแล้ว ตวงน้ำปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง จะช่วยในการติดตามอาการผู้ป่วยได้ดี

2.5 อันตรายจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

อันตรายจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกแบ่งได้ 3 ระยะ คือ (Combs, C.A., et. al., 1991 ; ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และวินิต พัวประดิษฐ์, 2539)

ระยะทันที จะพบว่าเริ่มมีอาการใจสั่น ชีตลง ชีพจรเบาและเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ชี้อค อาจเกิดภาวะไตวายหรือหัวใจวาย มีระดับไฟบริโนเจนในเลือดต่ำ ซึ่งหากรุนแรงและไม่สามารถช่วยเหลือได้ มักพบว่าเสียชีวิตได้

ระยะต่อมา กรณีที่ตกเลือดไม่รุนแรงมากหรือได้รับการช่วยเหลือทันที่ซึ่งให้พ้นอันตรายแล้ว จะส่งผลให้สตรีหลังคลอดมีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่ำลง ติดเชื้อได้ง่าย ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับเลี้ยงทารก มีอาการอ่อนเพลีย ชีต และสุขภาพทรุดโทรม

ระยะภายหลัง พบกรณีที่ตกเลือดอย่างรุนแรงและช่วยเหลือให้รอดชีวิตได้ แต่ผลที่ตามมาคือ ต่อมาได้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง (anterior pituitary necrosis) หรือที่เรียกว่าเกิดภาวะ sheehan's syndrome ได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุสำคัญของการตายได้ ซึ่งภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคคลที่มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง หากมีความรู้ความเข้าใจถึงอาการของการตกเลือด ตลอดจนมีวิธีการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัยมาตรฐานการพยาบาลสตรีหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดเป็นเครื่องมือ ก็จะช่วยลด อันตรายจากการเสียชีวิตและทุพพลภาพหลังคลอดได้เป็นอย่างดี

2.6 การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด พยาบาลต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และเทคนิคการดูแลที่ดี โดยเฉพาะการเป็นผู้ช่างสังเกต ไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของสตรีหลังคลอด ตลอดทั้งมีไหวพริบในการประเมินอาการและตัดสินใจให้ความช่วยเหลือสตรีหลังคลอดได้อย่างเหมาะสมทันต่อสถานการณ์ ซึ่งการดูแลให้บริการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดมีดังนี้ (Higgins, 1993 ; Pillitteri, 1992 ; Tucker, 1992; กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์, 2540)

2.6.1 การตรวจสัญญาณชีพ ควรมีการประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนอาการปกติ โดยทั่วไปหลังคลอด 24 ชั่วโมง ชีพจรจะเต้นแรงสม่ำเสมอเฉลี่ย 60 – 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตโดยเฉลี่ยประมาณ 100/60 – 140/90 มิลลิเมตรปรอท ส่วน pulse pressure ควรมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท

2.6.2 การประเมินการหดตัวของมดลูก ให้คลึงมดลูกและสังเกตการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ในช่วงชั่วโมงแรกหลังคลอด วิธีการคลึงควรใช้ปลายนิ้วมือคลึงเบา ๆ บริเวณยอดมดลูก เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดีขึ้น และหยุดคลึงเมื่อมดลูกหดตัวแข็ง ไม่ควรคลึงอย่างรุนแรงหรือ คลึงมากจนเกินไป เพราะกล้ามเนื้อมดลูกอาจจะล้า และทำให้เป็นสาเหตุของมดลูกหดตัวไม่ดี

เมื่อคลึงมดลูกจนแข็งตัวดีแล้ว ให้กดไล่ก้อนเลือดที่ค้างในโพรงมดลูกออกให้หมด หากพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดีควรคลึงมดลูกบ่อยครั้งขึ้นแต่ไม่ควรมากเกินไป ร่วมกับสังเกตลักษณะสี ปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด และวัดความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจ ทุก 15 นาที หากไม่ดีขึ้นต้องให้สารน้ำเข้าเส้นเลือดและยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกด้วย

2.6.3 สังเกตลักษณะและปริมาณเลือดที่ออก ให้ประเมินปริมาณเลือดจากรอยเปื้อนของน้ำคาวปลาบนผ้าอนามัย โดยทั่วไปหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก น้ำคาวปลาจะมีสีแดงเป็นเลือดสด ปริมาณเลือดจะเปื้อนผ้าอนามัยไม่เกิน 2 ผืนต่อชั่วโมงแรกหลังคลอด และ 1 ผืนในชั่วโมงต่อ ๆ ไป หากพบว่าน้ำคาวปลาที่ออกมีลักษณะสีแดงสด มีก้อนเลือดขนาดใหญ่ หรือปริมาณน้ำคาวปลาเปื้อนผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืนต่อชั่วโมง ให้ระวังว่าสตรีหลังคลอดกำลังเสี่ยงต่อการตกเลือดรุนแรงขึ้น การสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดจะช่วยประเมินความรุนแรงของการตกเลือดได้

2.6.4 ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูก และบันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไต ถ้าหากมีอาการช็อค ปัสสาวะจะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

2.6.5 ดูแลให้ได้รับสารน้ำ เลือด หรือสารอื่น แทนเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อทดแทนปริมาณเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไป

2.6.6 เจาะเลือด เพื่อประเมินค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ซึ่งจะต้องมีค่ามากกว่า 30 กรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป หรือหาค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ซึ่งมีค่ามากกว่า 10 กรัมเดซิลิตรขึ้นไป หากลดต่ำลงมาก ๆ แสดงว่า อาจเกิดอาการช็อคตามมา

2.6.7 ตรวจบาดแผลที่ฝีเย็บและช่องคลอด หากมดลูกหดตัวดีแต่ยังมีภาวะตกเลือด จะต้องหาสาเหตุของการตกเลือดต่อไปโดยการตรวจบาดแผลที่ฝีเย็บและช่องคลอด หากพบว่าบริเวณผิวหนังรอบบาดแผลฝีเย็บมีอาการบวม ไป่ตั้ง กดเจ็บและผิวหนังมีสีคล้ำหรือมีเลือดไหลซึม ต้องให้การช่วยเหลือต่อไป

2.6.8 จัดให้ออนพักอยู่บนเตียง เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดที่มดลูกช้าลง หากยังมีเลือดออกมากจัดให้ออนท่าศีรษะต่ำ เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ ป้องกันภาวะสมองขาดเลือด

2.6.9 สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น หน้ามืด เหงื่อออก ตัวเย็น เยื่อเมือกตา ริมฝีปากและเล็บซีด ซึ่งเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลง หากพบควรให้ออกซิเจน 4 – 5 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน

2.6.10 เจาะเลือดหาระดับไฟบริโนเจนในเลือด หากพบว่าการตกเลือดมีปริมาณมากหรือตกเลือดนานเกินไป ควรเจาะเลือดเพื่อดูภาวะความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด และดูแลให้ได้รับเลือดตามแผนการรักษา

2.6.11 ดูแลความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากการสูญเสียเลือดมากควรพักอยู่บนเตียง ดังนั้น จึงต้องเช็ดตัวและทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จนกว่าจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว จึงกระตุ้นและให้คำแนะนำในการทำความสะอาดด้วยตนเอง

2.6.12 แนะนำให้ตรวจดูการหดตัวของมดลูกด้วยตนเอง โดยการคลึงทางหน้าท้องเพื่อประเมินว่ามดลูกแข็งหรือไม่ หากไม่แข็งให้สอนวิธีคลึงมดลูก โดยให้มดลูกอยู่ในอุ้งมือแล้วคลึงเบา ๆ จนกว่ามดลูกจะหดตัวกลมแข็งจึงหยุดคลึง

2.6.13 ดูแลให้บรรเทาความเจ็บปวดจากบาดแผลที่ฝีเย็บและการหดตัวของมดลูก โดยให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการหลังจากได้รับยาไปแล้ว

2.6.14 ดูแลให้ออนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6 – 8 ชั่วโมง จัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ สะอาด และอาการถ่ายเทได้ดี เพื่อจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้น้อยลง เพื่อลดความต้องการการให้ออกซิเจนจากเซลล์ร่างกาย

2.6.15 หากไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะแล้ว แนะนำไม่ให้กลั้นปัสสาวะ หรือช่วยเหลือให้ปัสสาวะทุก 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันไม่ให้กระเพาะปัสสาวะโป่งตึงขัดขวางการหดตัวของมดลูก

2.6.16 สร้างสัมพันธภาพกับสตรีหลังคลอดด้วยความเต็มใจและทำที่เป็นมิตร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

2.6.17 รับฟังและให้โอกาสระบายความรู้สึกต่อประสบการณ์การตกเลือดหลังคลอด เพื่อช่วยให้คลายความเครียดลง

2.6.18 หากไม่งดอาหารทางปาก แนะนำให้รับประทานอาหารประเภทเสริมธาตุเหล็ก เช่น เครื่องในสัตว์ ตับ ไข่แดง

2.6.19 พุดคุยปลอบโยนให้ความมั่นใจและกำลังใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้สามีและ ครอบครัวได้มีส่วนช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่กลัวเกี่ยวกับ การตกเลือด

2.6.20 เมื่อพ้นระยะอันตรายจากการตกเลือดแล้ว ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา บิดา และบุตร โดยเปิดโอกาสให้สัมผัสบุตรโดยเร็วร่วมกับบิดา หรือนำบุตรมาอยู่ด้วย เพื่อให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2.6.21 ส่งเสริมให้เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง โดยให้คำแนะนำและช่วยเหลือจนสามารถ เลี้ยงบุตรได้ถูกต้องก่อนกลับบ้าน

จะเห็นว่าสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครภ์ และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด เป็นผู้ที่มีความต้องการการดูแลพยาบาลอย่างใกล้ชิดและการพยาบาลที่ได้รับต้องเป็นการพยาบาลที่มีคุณภาพด้วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตกเลือดรุนแรงมากขึ้นจนถึงแก่ชีวิต ดังนั้นหากพยาบาลมีมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมอย่างเป็นขั้นตอนและ ครอบคลุม ปัญหา ย่อมส่งผลให้เกิดความปลอดภัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ในประเทศไทยนั้น มีการทำ ค่อนข้างน้อย เพราะต้องใช้ระยะเวลาและส่วนใหญ่จะเป็นการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางด้าน อายุรกรรมและศัลยกรรม

ทัศนีย์ ตั้งตรงจิตต์ (2529) ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 22 คน ผลการวิจัยได้มาตรฐานการพยาบาล 13 มาตรฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 130 ข้อ และผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 83 ข้อ

สุดี สุชีนิตย์ (2530) ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 28 คน ผลการวิจัยได้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 12 มาตรฐานและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ ในสถานการณ์จริง โดยการสอบถามจากผู้ชำนาญการ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ของ ประเทศจำนวน 107 คน ผลการวิจัยพบว่ามาตรฐานการวิจัยที่สร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาล 200 กิจกรรม มี 74 กิจกรรมที่ผู้ชำนาญการสามารถปฏิบัติได้จริง 100 เปอร์เซ็นต์ ขณะที่อีก 117 กิจกรรมปฏิบัติได้จริง 80 – 90 เปอร์เซ็นต์ และอีก 9 กิจกรรมปฏิบัติได้จริงต่ำกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ ส่วนผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยทั้งหมด 102 ข้อ มี 54 ข้อ ที่ผู้ชำนาญการเห็นด้วย 100 เปอร์เซ็นต์ และอีก 48 ข้อ เห็นด้วยมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

จิตติมา อุดมสถาพันธ์ (2531) ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่จำเป็นต้องช่วยหายใจด้วยความดันบวกอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 9 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการทั้งหมด 102 ข้อ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลทั้งหมด 51 ข้อ

ปองจิตร ภัทรนาวิก (2532) สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแบบสมบูรณ์ และนำมาตรฐานที่สร้างขึ้นไปสำรวจการปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล ผลการศึกษพบว่ามาตรฐานการพยาบาลมี 5 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 96 ข้อ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 30 ข้อ และผลการนำไปสำรวจในการปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติจริง มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้ปฏิบัติ โดยหากเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการเกิดจากความแตกต่างด้านบุคลากรพยาบาลและอุปกรณ์เครื่องใช้ ส่วนมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลเกิดจากความแตกต่างของโรค ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนที่ได้รับแตกต่างกัน

ทิพาภรณ์ ศรีพันธุ์ (2532) สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย กระดูกต้นขาหักและได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักโดยตรงที่กระดูกชนิดมาลานซีซีสเฟสชัน ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 9 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ 148 ข้อ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล 52 ข้อ

พวงแก้ว จินดา (2533) สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลเปปติคภายหลังจากผ่าตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วน ผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 10 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 147 ข้อ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 51 ข้อ

ฉลองรัฐ อินทรีย์ วิไล เลิศธรรมเทวี และ ศรีสมบุญ มุสิกสุนันท์ (2541) สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเมื่อแรกเริ่มเข้ารับรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ผลการศึกษาได้มาตรฐานการ

พยาบาลจำนวน 6 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการจำนวน 68 ข้อ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 22 ข้อ

และมีผู้วิจัยได้นำมาตรฐานทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นมาประเมินคุณภาพการพยาบาล เพื่อใช้ในการปรับปรุง ได้แก่ สิระยา สัมมาวาส และ ยุพันธ์ จันทร (2541) ซึ่งได้ทำการศึกษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยซึ่งได้รับอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 36 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายหญิง ชั้น 5 โรงพยาบาลรามธิบดี ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยซึ่งได้รับอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นมาตรฐานการพยาบาลที่ 2 ซึ่งเป็นมาตรฐานการพยาบาลเพื่อประเมินภาวะคุณภาพชีวิตเบื้องต้นบางส่วน เช่น การประเมินทางเดินหายใจและการหายใจ และมาตรฐานที่ 3 ซึ่งเป็นมาตรฐานการพยาบาลเพื่อค้นหาการบาดเจ็บของอวัยวะต่าง ๆ อย่างละเอียดในบริเวณทรวงอกอยู่ในระดับควรปรับปรุง ส่วนคุณภาพการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในส่วนที่เป็นบทบาทความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาลทั้งหมดอยู่ในระดับดีมาก

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการสร้างมาตรฐานการพยาบาลจะมีประโยชน์ต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผู้รับบริการ และสามารถนำมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพประชาชนได้ กรุงเทพมหานครจึงมีนโยบายให้หน่วยงานต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จัดให้มีระบบประกันคุณภาพ ดังนั้นทุกหน่วยงานจะต้องจัดทำมาตรฐานการพยาบาล และเนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครยังไม่ได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาล สตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลและต้องนิเทศ นักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร จึงมีความเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล ในการให้การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม หรือปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการและด้านวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับแก่ผู้ร่วมทีมสุขภาพและสังคม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย มี 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้ชำนาญการ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยกำหนด คุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุปริญญาทางการพยาบาล หรือเทียบเท่าขึ้นไป
 - 1.2 ปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม ไม่น้อยกว่า 3 ปี
2. ผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการรักษา หรือด้านการพยาบาลศึกษา หรือด้านการปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมในหอผู้ป่วยสูติกรรม โดยกำหนด คุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าขึ้นไป
 - 2.2 มีประสบการณ์ด้านการรักษา หรือด้านการศึกษาพยาบาล หรือด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี
3. พยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และทักษะในการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
 - 3.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลขึ้นไป
 - 3.2 มีประสบการณ์ หรือมีทักษะในการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์ หรือสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ไม่น้อยกว่า 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้ชำนาญการ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วย ผู้ชำนาญการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 6 คน ผู้ชำนาญการโรงพยาบาลกลาง จำนวน 6 คน ผู้ชำนาญการโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 6 คน และผู้ชำนาญการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 6 คน รวมทั้งหมดจำนวน 24 คน (รายชื่อกลุ่มตัวอย่างเสนอในภาคผนวก ก.)

2. ผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการรักษา ด้านการพยาบาลศึกษา และด้านการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย สูติแพทย์ จำนวน 3 คน อาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่สอนหรือนิเทศนักศึกษาพยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรม จำนวน 6 คน พยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์ จำนวน 12 คน และพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด จำนวน 12 คน (รายชื่อกลุ่มตัวอย่างเสนอในภาคผนวก ก.)

3. พยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 20 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกลาง จำนวน 20 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 20 คน และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 20 คน รวมทั้งหมด จำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม จำนวน 2 ชุด คือ มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์ และ มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้ชำนาญการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร สร้างมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของ Nicholls (1977)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. จัดสนทนากลุ่ม (focus group) จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง จำนวน 24 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 12 คน โดยกลุ่มแรกเป็นการขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์ กลุ่มที่สองเป็นการขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด โดยใช้เวลาสนทนากลุ่มละ 60 – 80 นาที

3. สร้างมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของ Nicholls (1977) ร่วมกับความคิดเห็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (focus group) รวมทั้งตำรา เอกสาร และมาตรฐานการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นกรอบการสร้างมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- 3.1 กำหนดปัญหาและความต้องการการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ให้ครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการตกเลือด

- 3.2 จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาที่พบในสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด

- 3.3 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด และนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์และเกณฑ์ในการประเมินเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

- 3.4 วางแผนการพยาบาล โดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด โดยกิจกรรมการพยาบาลนั้นสามารถแก้ไขปัญหาและความต้องการได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.5 กำหนดมาตรฐานการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ได้มาตรฐานการพยาบาล รวม 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์ จำนวน 11 มาตรฐาน ดังนี้

- | | |
|---------------|--|
| มาตรฐานที่ 1 | สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ครบกำหนด |
| มาตรฐานที่ 2 | สามารถเผชิญภาวะเครียดได้เหมาะสม |
| มาตรฐานที่ 3 | ไม่เกิดภาวะติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ |
| มาตรฐานที่ 4 | ไม่เกิดภาวะช็อค |
| มาตรฐานที่ 5 | ปลอดภัยจากการตกเลือดและการเกิดภาวะช็อค |
| มาตรฐานที่ 6 | สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน |
| มาตรฐานที่ 7 | ยอมรับการสูญเสียทารกในครรภ์ |
| มาตรฐานที่ 8 | ไม่มีอาการคัดตึงเต้านมภายหลังแท้ง |
| มาตรฐานที่ 9 | สามารถดูแลตนเองได้ภายหลังแท้ง |
| มาตรฐานที่ 10 | การเตรียมเครื่องมือชุดมดลูก |
| มาตรฐานที่ 11 | การพยาบาล ก่อน – ขณะ – หลัง ชุดมดลูก |

ชุดที่ 2 มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด จำนวน 10 มาตรฐาน ดังนี้

- | | |
|--------------|--|
| มาตรฐานที่ 1 | ปลอดภัยจากการตกเลือดและการเกิดภาวะช็อค |
| มาตรฐานที่ 2 | มีความสมดุลย์ของน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ในร่างกาย |
| มาตรฐานที่ 3 | มดลูกหดตัวดี |
| มาตรฐานที่ 4 | มีบาดแผลที่ฝีเย็บและช่องคลอดติดสนิทและสะอาด |
| มาตรฐานที่ 5 | ปลอดภัยจากการติดเชื้อบริเวณเยื่อโพรงมดลูกและแผลภายในช่องคลอด |
| มาตรฐานที่ 6 | ปลอดภัยจากการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะและปัสสาวะคั่ง |
| มาตรฐานที่ 7 | บรรเทาจากอาการปวดมดลูกและปวดแผลที่ฝีเย็บ |
| มาตรฐานที่ 8 | สามารถเผชิญภาวะเครียดจากการตกเลือด |
| มาตรฐานที่ 9 | สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน |

มาตรฐานที่ 10 มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามีและบุตร และแสดงบทบาทมารดาได้
เหมาะสม

3.6 สร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ตามกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ให้ครบสมบูรณ์

3.7 สร้างมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ตามเกณฑ์การประเมินปัญหา โดยระบุถึงผลลัพธ์หรือผลที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับสตรีที่มีภาวะตกเลือดภายหลังการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

3.8 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลที่ได้จากการสร้างตาม 3.6 และ 3.7 มีดังนี้

ชุดที่ 1 มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์

1.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ได้กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 114 รายการ

1.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล ได้กิจกรรมการประเมินทั้งหมด 66 รายการ

ชุดที่ 2 มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด

2.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ได้กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด 144 รายการ

2.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล ได้กิจกรรมการประเมินทั้งหมด 97 รายการ

ขั้นตอนที่ 2 การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาล

4. นำมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมทั้ง 2 ชุด มาจัดทำเป็นแบบสอบถาม โดยแต่ละชุดประกอบด้วยเนื้อหาระบุมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล และนำมาตรฐานการพยาบาลแต่ละชุดส่งให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา ด้านการพยาบาลศึกษา และด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวนชุดละ 21 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม สำนวนภาษา มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลแต่ละรายการมีความสอดคล้องหรือมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานการพยาบาล แต่ละมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิดให้ระบุความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญเป็น 2 ระดับ คือ “เห็นด้วย” และ “ไม่เห็นด้วย” และมีส่วนเป็นปลายเปิดแต่ละรายการเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะโดยใช้เวลา 1 เดือน ผู้วิจัยจึงติดตามขอรับแบบสอบถามคืนได้ครบถ้วน เกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 ใน 21

คน ถือเป็นเกณฑ์ตัดสิน และผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานการพยาบาลทั้ง 2 ชุด ตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ ได้มาตรฐานการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วดังนี้

ชุดที่ 1 มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาล 10 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ปลอดภัยจากการตกเลือดและป้องกันการเกิดภาวะช็อค

- 1.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาล จำนวน 14 รายการ
- 1.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 6 รายการ

มาตรฐานที่ 2 สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ครบกำหนด

- 2.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 14 รายการ
- 2.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 3 รายการ

มาตรฐานที่ 3 สามารถเผชิญภาวะเครียดได้เหมาะสม

- 3.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 7 รายการ
- 3.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 6 รายการ

มาตรฐานที่ 4 ไม่เกิดภาวะติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์

- 4.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 11 รายการ
- 4.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 5 รายการ

มาตรฐานที่ 5 ไม่เกิดภาวะซีด

- 5.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 7 รายการ
- 5.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 5 รายการ

มาตรฐานที่ 6 สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

- 6.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 11 รายการ
- 6.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 8 รายการ

มาตรฐานที่ 7 ยอมรับการสูญเสียทารกในครรภ์

- 7.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 9 รายการ
- 7.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 8 รายการ

มาตรฐานที่ 8 ไม่มีอาการคัดตึงเต้านมภายหลังแท้ง

- 8.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 4 รายการ
- 8.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 2 รายการ

มาตรฐานที่ 9 สามารถดูแลตนเองได้ภายหลังแท้งเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

9.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 14 รายการ

9.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 6 รายการ

มาตรฐานที่ 10 มาตรฐานการพยาบาล ก่อน – ขณะ – หลัง ได้รับการขูดมดลูก

10.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 16 รายการ

10.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 6 รายการ

ชุดที่ 2 มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 10 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ปลอดภัยจากการตกเลือดและป้องกันการเกิดภาวะช็อค

1.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 20 รายการ

1.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 10 รายการ

มาตรฐานที่ 2 มีความสมดุลย์ของน้ำและอิเลคโตรลัยท์ในร่างกาย

2.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 11 รายการ

2.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 7 รายการ

มาตรฐานที่ 3 มดลูกอยู่ในสภาพหดตัวดี

3.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 10 รายการ

3.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 5 รายการ

มาตรฐานที่ 4 บาดแผลที่ฝีเย็บและที่ช่องคลอดติดสนิทและสะอาด

4.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 10 รายการ

4.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 6 รายการ

มาตรฐานที่ 5 ลดความวิตกกังวลจากการตกเลือด

5.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 8 รายการ

5.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 5 รายการ

มาตรฐานที่ 6 ปลอดภัยจากการติดเชื้อบริเวณเยื่อโพรงมดลูกและแผลภายในช่องคลอด

6.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 24 รายการ

6.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 17 รายการ

มาตรฐานที่ 7 ปลอดภัยจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและปัสสาวะคั่ง

7.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 14 รายการ

7.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 6 รายการ

มาตรฐานที่ 8 บรรเทาอาการปวดมดลูกและปวดแผลที่ฝีเย็บ

8.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 7 รายการ

8.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 6 รายการ

มาตรฐานที่ 9 สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

9.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 15 รายการ

9.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 13 รายการ

มาตรฐานที่ 10 มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามีและบุตร และแสดงบทบาทมารดาได้เหมาะสม

10.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 15 รายการ

10.2 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล มีกิจกรรมการประเมินจำนวน 8 รายการ

ขั้นตอนที่ 3 การหาความเที่ยงตรงของมาตรฐานการพยาบาลโดยนำไปปฏิบัติจริง

5. นำมาตรฐานการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วแต่ละชุดไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง จำนวน 80 คน ให้ตรวจสอบ ความเที่ยงตรงในเนื้อหา โดยยอมรับว่าเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับสิ่งที่ปฏิบัติอยู่จริง และให้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและ มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล และให้ยืนยันว่า “ได้ปฏิบัติจริง” หรือ “ไม่ได้ปฏิบัติ” โดยใช้เวลา 1 เดือน และผู้วิจัยขอรับคืนด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและ มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล โดยคำนวณค่าความถี่และร้อยละของรายการที่ “ได้ปฏิบัติจริง” โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไป หมายถึง ยอมรับว่าได้ปฏิบัติมากหรือเห็นด้วยมาก

คะแนนร้อยละ 80 – 89 หมายถึง ยอมรับว่าได้ปฏิบัติปานกลางหรือเห็นด้วยปานกลาง

คะแนนร้อยละ 70 ลงมา หมายถึง ยอมรับว่าได้ปฏิบัติน้อยหรือเห็นด้วยน้อย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้สูตรคำนวณหาค่าสถิติดังนี้

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่}}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \times 100$$



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลในสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะ ตั้งครรภ์ และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย ผู้ชำนาญการจำนวน 24 คน ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์ และมาตรฐาน การพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษาค้นคว้า มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม ด้านมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และด้านมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล สรุปผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินการสร้างมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จากการสนทนากลุ่มนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถาม แล้วดำเนินการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม สำนวนภาษา ได้ มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาล 10 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 ปลอดภัยจากการตกเลือดและป้องกันการเกิดภาวะช็อค

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยให้ใส่ผ้าอนามัยตลอดเวลา
- 2) ในกรณีที่รกลอกตัวก่อนกำหนด จะต้องประเมินระดับความสูงของยอดมดลูก ถ้าระดับยอดมดลูกสูงขึ้นอาจเกิดภาวะตกเลือดภายในโพรงมดลูก
- 3) ประเมินการหดตัวของมดลูก ระยะพัก ระดับความรุนแรงของการหดตัว อาการเจ็บครรภ์ ถ้าระดับการหดตัวรุนแรงอยู่ในระดับ 3 ขึ้นไป และมีอาการเจ็บครรภ์มาก ให้ รายงานแพทย์ทราบทันที
- 4) ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 1 ชั่วโมง
- 5) งดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด

6) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ ในกรณีที่มีความรุนแรงให้บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง เมื่ออยู่ในระดับปกติ บันทึกทุก 30 นาที 4 ครั้ง ต่อมาทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง ตามลำดับ

7) ติดตามผลเลือด ได้แก่ ผลความเข้มข้นของเลือด และการแข็งตัวของเลือด ภายหลังให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือเกร็ดเลือดหมด 2 – 4 ชั่วโมง

8) ดูแลให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำหรือให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือ เกร็ดเลือดตามแผนการรักษา

9) บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง และสังเกตสีของปัสสาวะ ถ้าพบว่าปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือน้อยกว่า 100 มิลลิลิตรต่อ 4 ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบ

10) ดูแลให้ได้รับออกซิเจน ตามแผนการรักษา

11) สังเกตอาการช็อค ได้แก่ อาการเหงื่อออก หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น ระดับความรู้สึกตัวสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต ชีพจร หายใจ)

12) งดการตรวจทางช่องคลอด หรือทวารหนัก

13) งดการสวนอุจจาระ

14) เตรียมพร้อมในการคลอด ตามแผนการรักษา

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

1) รู้สึกตัวดี ไม่มีสัญญาณอาการช็อค ได้แก่ เหงื่อออก หน้ามืด ใจสั่น ตัวเย็น

2) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ ความดันโลหิต systolic ไม่ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท diastolic ไม่ต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 60 – 90 ครั้งต่อนาที หายใจอยู่ระหว่าง 16 – 24 ครั้งต่อนาที

3) มีเลือดออกทางช่องคลอดไม่เกิน 500 มิลลิลิตร

4) ค่าฮีมาโตคริต ไม่ต่ำกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าฮีโมโกลบิน ไม่ต่ำกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร ค่า partial thromboplastin อยู่ระหว่าง 27 – 47.8 วินาที ค่า prothrombin time อยู่ระหว่าง 11 – 14.5 วินาที ค่า Thrombin time อยู่ระหว่าง 15 – 23 วินาที

5) จำนวนปัสสาวะออกจากร่างกายมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

6) ทารกในครรภ์ไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน เสียงหัวใจทารกอยู่ระหว่าง 120 – 160 ครั้งต่อนาที และสม่ำเสมอ

มาตรฐานที่ 2 สามารถดำเนินการตั้งครุภัณฑ์ต่อไปจนครบกำหนด

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและสงบเพื่อให้พักผ่อนได้
- 2) แนะนำให้นอนพักบนเตียง และห้ามลุกจากเตียง (absolute bed rest) จนกว่าไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดและไม่มีอาการปวดท้อง จึงแนะนำให้ลุกจากเตียงทำกิจวัตรประจำวันเท่าที่จำเป็น เช่น เดินเข้าห้องน้ำได้
- 3) แนะนำให้นอนตะแคงซ้าย
- 4) หลีกเลี่ยงการตรวจภายในและการสวนอุจจาระ
- 5) แนะนำให้ใส่ผ้าอนามัย สังเกตลักษณะสี และปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ถ้าพบว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่มมากขึ้นแจ้งพยาบาลทราบทันที
- 6) ประเมินการหดตัวของมดลูก ระยะเวลาการหดตัว(duration) ความถี่ห่างของการหดตัว (interval) และความแรงในการหดตัว (intensity)
 - 6.1) กรณีมีเลือดออกทางช่องคลอดมาก ประเมินทุก 30 นาที อย่างน้อย 4 ครั้ง ต่อมาประเมินทุก 2 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ
 - 6.2) กรณีไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดประเมินทุก 4 ชั่วโมง (ยกเว้นเวลาหลับ)
- 7) ประเมินและแนะนำให้สังเกตระดับความรู้สึกเจ็บปวดมดลูกขณะมดลูกมีการหดตัว
- 8) รายงานให้แพทย์ทราบถ้าพบว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่มมากขึ้น และ/หรือมดลูกมีการหดตัวทุก 10 นาที และ/หรือมีอาการเจ็บปวดมดลูกมากขณะมดลูกมีการหดตัว
- 9) ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ทุก 4 ชั่วโมง และให้สังเกตและบันทึกการดิ้นของทารกในครรภ์ ถ้าทารกในครรภ์ดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งต่อวัน หรือกรณีที่อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 2 ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์
- 10) แนะนำการผ่อนคลายแรงดันในช่องท้องขณะมดลูกหดตัว โดยให้หายใจเข้าปอดลึก ๆ ในขณะที่มดลูกมีการหดตัวและผ่อนคลายหายใจออกจากปากช้า ๆ เหมือนเป่าเทียนพร้อมกับใช้มือลูบหน้าท้อง
- 11) หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระ
- 12) แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก (ในกรณีที่รับประทานอาหารได้)
- 13) ดูแลการได้รับยาตามแผนการรักษาและสังเกตผลข้างเคียงของยา

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดน้อยลงหรือไม่มี
- 2) ในระยะเวลา 10 นาที ไม่มีอาการแสดงของการหดตัวของมดลูก หรือมีการ หดรั้ดตัวนาน ๆ ครั้ง โดยไม่มีอาการปวด
- 3) เสียงหัวใจทารกอยู่ระหว่าง 120 – 160 ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ และทารกในครรภ์ดิ้นอย่างน้อยประมาณ 10 ครั้งต่อวัน และในกรณีอายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ทารกในครรภ์ดิ้นอย่างน้อย 10 ครั้ง ใน 2 ชั่วโมง

มาตรฐานที่ 3 สามารถเผชิญภาวะเครียดได้เหมาะสม

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร
- 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ แนวทางการรักษาพยาบาล เหตุผล และสิ่งที่คาดว่าจะเกิดกับมารดาและทารก แก่สตรีที่ตกเลือดและสมาชิกในครอบครัวได้ทราบ เช่น การเกิดภาวะ คลอดก่อนกำหนด
- 3) เปิดโอกาสให้สตรีที่ตกเลือดและสมาชิกในครอบครัว ชักถามข้อสงสัยและ รับฟังปัญหาด้วยท่าทีที่เป็นมิตร
- 4) ให้สตรีที่ตกเลือดและสมาชิกในครอบครัว ได้พบแพทย์ที่ทำการรักษาเพื่อซักถามสาเหตุและแนวทางการรักษา
- 5) แนะนำให้ทำกิจกรรมที่ชอบและไม่กระทบกระเทือนต่อการตั้งครรภ์ เช่น การ ทำสมาธิ การฟังเพลง การอ่านหนังสือ เป็นต้น
- 6) แนะนำให้สมาชิกในครอบครัว เช่น สามี ญาติ ให้กำลังใจในการเผชิญภาวะเครียด
- 7) กล่าวชมเชยการปรับตัวและการปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) สตรีที่ตกเลือดและสมาชิกในครอบครัวร่วมรับฟังและซักถาม
- 2) ให้ความร่วมมือในการรักษา
- 3) สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
- 4) พุดคุยกับบุคลากรในทีมสุขภาพด้วยน้ำเสียงปกติ
- 5) มีสีหน้าสดชื่นขึ้น
- 6) สามารถพักผ่อนและรับประทานอาหารได้ตามปกติ

มาตรฐานที่ 4 ไม่เกิดภาวะติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

1) ประเมินสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ วิธีการรักษาความสะอาดร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ และสังเกตความสะอาดของนม ผิวหนึ่ง การแต่งกาย เป็นต้น

2) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร การหายใจทุก 4 ชั่วโมง

3) ติดตามผลการตรวจหาค่าจำนวนเม็ดเลือดขาวเป็นระยะตามแผนการรักษา

4) ดูแลการได้รับยาตามแผนการรักษา

5) สังเกตอาการปวดที่บริเวณท้องน้อย หรืออาการกดเจ็บบริเวณหน้าท้อง

6) แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ ดังนี้

6.1) อาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น

6.2) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจากด้านหน้าไปด้านหลัง แล้วซับให้แห้งทุกครั้งภายหลังการขับถ่าย

6.3) การใส่ผ้าอนามัยจะต้องใส่จากด้านหน้าไปด้านหลัง

6.4) ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่ชุ่มหรืออย่างน้อยทุก 3 – 4 ชั่วโมง

6.5) สังเกตสี ลักษณะและกลิ่นของเลือดที่ออกจากช่องคลอด ถ้ามีกลิ่นเหม็นหรือมีหนองจะต้องแจ้งให้พยาบาลทราบทันที

5. แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

1) สามารถทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกภายหลังการขับถ่ายถูกวิธี

2) สามารถใส่ผ้าอนามัยได้ถูกวิธีและเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่ชุ่ม หรืออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

3) สารคัดหลั่งที่ออกจากช่องคลอด ไม่มีกลิ่นเหม็น และไม่มีหนอง

4) อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 60 – 90 ครั้งต่อนาที การหายใจอยู่ระหว่าง 16 – 24 ครั้งต่อนาที

5) จำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ระหว่าง 6,000 – 16,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

มาตรฐานที่ 5 ไม่เกิดภาวะช็อค

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ประเมินภาวะช็อค โดยสังเกตสีของเยื่อบุตา ริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้า
- 2) ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ถ้ามีปริมาณออกมากชุ่มผ้าอนามัย 2 ผืน ใน 1 ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์ทันที
- 3) ดูแลให้รับประทานยาบำรุงเลือดตามแผนการรักษา
- 4) แนะนำให้รับประทานยาบำรุงเลือดร่วมกับน้ำผลไม้ได้ เพื่อช่วยให้ยาดูดซึมได้ดี หลีกเลี่ยงการรับประทานร่วมกับ นม ชา กาแฟ

- 5) แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีน และธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ตับ ไข่แดง
- 6) แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 – 10 ชั่วโมง
- 7) ติดตามผลการตรวจฮีโมโกลบิน และ ฮีมาโตคริต

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) เยื่อบุตาสีแดงเรื่อ ริมฝีปากแดงไม่ซีด เล็บมือเล็บเท้ามีสีชมพู
- 2) ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดลดน้อยลง หรือไม่มี
- 3) ไม่มีอาการอ่อนเพลีย
- 4) มีสีหน้าสดชื่น
- 5) ค่าฮีโมโกลบินมากกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร ค่าฮีมาโตคริต มากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ปริมาตรเปอร์เซ็นต์)

มาตรฐานที่ 6 สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนของครอบครัวในการช่วยเหลือเมื่ออยู่บ้าน
- 2) ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกทางช่องคลอดได้ เช่น ลักษณะการขับถ่าย กิจกรรมและการออกกำลังกาย ลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ การพักผ่อนนอนหลับ พฤติกรรมเสี่ยง และความเชื่อต่าง ๆ
- 3) ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัว ได้แก่ อาหาร การพักผ่อน การทำงาน การ รับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด เป็นต้น
- 4) แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนี้

4.1)อาหาร ให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ งดเว้นเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ อาหารหมักดอง

4.2)การพักผ่อน ควรนอนพักกลางวันอย่างน้อย 1 – 2 ชั่วโมง กลางคืน 8 – 10 ชั่วโมง ทำจิตใจให้ผ่อนคลายด้วยการฟังเพลงหรือทำสมาธิ

4.3)กิจกรรมและการออกกำลังกาย จะต้องหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การยืน หรือการเดิน นาน ๆ ควรออกกำลังกายที่ไม่หักโหม เช่น การบริหารข้อเท้า

4.4)งดเว้นการเดินทางไกล

4.5)งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์

4.6)ถ้าได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้าน อธิบายให้เห็นความสำคัญของการ รับประทานยา วิธีการรับประทานยา พร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยา

4.7)สังเกตอาการผิดปกติที่จะต้องมาโรงพยาบาลก่อนกำหนดนัด เช่น อาการปวดท้อง หรืออาการท้องแข็งบ่อย และอาการมีเลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น

4.8)มาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

1) สามารถซักถามและบอกแนวทางการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านได้ถูกต้องในเรื่อง

1.1) อาหาร

1.2) การพักผ่อน

1.3) กิจกรรมและการออกกำลังกาย

1.4 การเดินทาง

1.5) การมีเพศสัมพันธ์

1.6) การรับประทานยา

1.7) การสังเกตอาการผิดปกติที่จะต้องมาโรงพยาบาลก่อนกำหนดนัด

1.8) การมาตรวจครรภ์ตามนัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 7 ยอมรับการสูญเสียทารกในครรภ์

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ประเมินแหล่งสนับสนุนที่สามารถช่วยให้เผชิญภาวะสูญเสียได้อย่างเหมาะสม เช่น สามี ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ เพื่อน เป็นต้น
- 2) ประเมินแบบแผนคุณค่าและความเชื่อโดยช้กประวัติและสังเกตการกล่าวถึงศาสนา ความเชื่อ หรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ
- 3) ประเมินประสบการณ์ในการใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหา
- 4) ประเมินระดับความคาดหวังความต้องการบุตรของครอบครัว
- 5) สังเกตภาวะเศร้าโศกและประเมินความรุนแรงของภาวะเศร้าโศกที่แสดงออกมา
- 6) รับฟังสตรีที่ตกเลือดระบายความรู้สึกการสูญเสียและแสดงท่าทีเห็นอกเห็นใจพร้อมทั้งให้เวลาในการระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่
- 7) ยอมรับปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงออก
- 8) อธิบายให้สามี และสมาชิกในครอบครัวได้ทราบแผนการรักษา พร้อมทั้ง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
- 9) แนะนำให้สามีและสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนของสตรีที่ตกเลือดไว้ใจ มีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ และเป็นที่ปรึกษาในการเผชิญกับภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) ให้ความร่วมมือในการบอกข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล
- 2) ไม่ร้องไห้ ไม่แยกตัวไปอยู่คนเดียว และมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
- 3) สบตาพยาบาลพร้อมทั้งพูดด้วยน้ำเสียงปกติ
- 4) พูดคุยกับบุคคลอื่นด้วยน้ำเสียงปกติ
- 5) ไม่กล่าวตำหนิตนเองและผู้อื่นที่เป็นสาเหตุของการแท้ง
- 6) บอกว่ารู้สึกสบายใจขึ้นและวางแผนที่จะตั้งครรภ์ครั้งต่อไป
- 7) สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
- 8) สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ และพักผ่อนได้อย่างน้อย 8 – 10 ชั่วโมงต่อวัน

มาตรฐานที่ 8 ไม่มีอาการคัดตึงเต้านมภายหลังแท้ง

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ประเมินอาการคัดตึงเต้านม
- 2) หลีกเลี่ยงการกระตุ้นเต้านม และหัวนม เช่น การสัมผัส การบีบนมด การปั๊มหัวนม
- 3) แนะนำให้ใส่ยกทรงที่กระชับ หรือใช้ผ้ารัดหน้าอกให้แน่นตลอด 24 ชั่วโมง เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 72 ชั่วโมง

- 4) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) สุขสบาย หน้าตาสดชื่น
- 2) ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม

มาตรฐานที่ 9 สามารถดูแลตนเองได้ภายหลังแท้งเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนของครอบครัวในการช่วยเหลือเมื่ออยู่บ้าน

- 2) ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น อาหารที่รับประทานเป็นประจำ กิจกรรมและการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะงาน พฤติกรรมเสี่ยง และความเชื่อต่าง ๆ เป็นต้น

- 3) ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัว ได้แก่ อาหาร การพักผ่อน การทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด เป็นต้น

- 4) แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านดังนี้

- 4.1) อาหารให้รับประทานครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ เป็นต้น ซึ่งจะต้องรับประทานเพิ่มมากขึ้น งดของหมักดองและเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ

- 4.2) การพักผ่อน ควรพักผ่อนให้เพียงพอและหลีกเลี่ยงการทำงานหนักอย่างน้อย 7 วัน

- 4.3) การมีเพศสัมพันธ์ งดการมีเพศสัมพันธ์ 3 - 4 สัปดาห์ภายหลังแท้ง

- 4.4) การรับประทานยา ให้รับประทานยาตามเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยา

- 4.5) การคุมกำเนิด

- 4.5.1) อธิบายเหตุผลของการคุมกำเนิด
- 4.5.2) อธิบายวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ และชี้แจงทั้งข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี
- 4.5.3) ให้สตรีที่ตกเลือดตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยตนเอง **ยกเว้น** กรณีตั้งครรภ์ไปปลาอูก มีวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม 2 วิธี คือ การใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด
- 4.5.4) แนะนำให้คุมกำเนิดอย่างน้อย 3 เดือน กรณีที่ต้องการมีบุตร สำหรับกรณีที่ไม่พร้อมจะมีบุตรให้คุมกำเนิดตลอดไป **ยกเว้น** กรณีตั้งครรภ์ไปปลาอูก จะต้อง คุมกำเนิดอย่างน้อย 1 ปี
- 4.6) การมาตรวจตามนัด
- 4.6.1) อธิบายเหตุผลที่ต้องมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
- 4.6.2) บอก วัน เวลา และสถานที่ ที่ตรวจให้ชัดเจน
- 4.6.3) ถ้ามีอาการผิดปกติ แนะนำให้มาตรวจก่อนนัด ได้แก่ อาการ ปวดท้อง หรือมีไข้ หรือมีเลือดออกมากทางช่องคลอด หรือมีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอด มีกลิ่นเหม็น หรือคลำพบก้อนทางหน้าท้อง

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) สามารถบอกแนวทางการปฏิบัติตัวภายหลังแท้งได้ถูกต้องในเรื่อง
- 1.1) อาหาร
 - 1.2) การพักผ่อน
 - 1.3) การมีเพศสัมพันธ์
 - 1.4) การรับประทานยา
 - 1.5) การคุมกำเนิด
 - 1.6) การมาตรวจตามนัด

มาตรฐานที่ 10 การพยาบาล ก่อน-ขณะ-ภายหลัง ได้รับการขูดมดลูก

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) การพยาบาลก่อนขูดมดลูก
- 1.1) อธิบายขั้นตอนการรักษาและเหตุผล
 - 1.2) งดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
 - 1.3) ให้ปัสสาวะก่อนขูดมดลูก
 - 1.4) ถอดฟันปลอม (กรณีมีฟันปลอมที่ถอดได้)
 - 1.5) จัดให้ออนบนขาหยั่งรัดเข็มขัด ใส่ปลอกขา สะอาด และปิดตาให้เรียบร้อย

- 1.6) จัดเตรียมเครื่องมือชุดมดลูก
- 2) การพยาบาลขณะชุดมดลูก
 - 2.1) ให้กำลังใจข้างเตียงในขณะชุดมดลูก
 - 2.2) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงร่างกาย เช่น ภาวะซีด
 - 2.3) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต ชีพจร หายใจ) ทุก 5 - 15 นาที
 - 2.4) ดูแลการให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา
- 3) การพยาบาลหลังชุดมดลูก
 - 3.1) จัดให้นอนราบ หันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งจนกระทั่งรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงจัดให้นอนหนุนหมอนได้
 - 3.2) สังเกตปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด โดยใส่ผ้าอนามัย และประเมินอาการปวดท้อง ถ้าพบว่ามีอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์ทราบ
 - 3.3) บันทึกสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต ชีพจร หายใจ) ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง จนสัญญาณชีพคงที่จึงบันทึกทุก 4 ชั่วโมง
 - 3.4) ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ
 - 3.5) ดูแลการขับถ่ายปัสสาวะหลังชุดมดลูกอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะไม่ได้ภายใน 6 - 8 ชั่วโมง รายงานแพทย์
 - 3.6) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) สตรีที่ตกเลือดสนใจรับฟังและซักถามขั้นตอนการชุดมดลูก
 - 2) ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังชุดมดลูก
 - 3) ไม่เกิดภาวะซีด ความดันโลหิต systolic ไม่ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท diastolic ไม่ต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 60 - 90 ครั้งต่อนาที หายใจอยู่ระหว่าง 16 - 24 ครั้งต่อนาที
 - 4) มีอาการปวดท้องเล็กน้อยหรือไม่มี
 - 5) มีปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย หรือไม่มี
 - 6) สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้เองภายใน 6 - 8 ชั่วโมง
2. มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาล 10 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 ปลอดภัยจากการตกเลือดและป้องกันการเกิดภาวะซีด

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) สังเกตลักษณะสีและปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด ร่วมกับการคลึงมดลูกและได้ก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูก
- 2) ประเมินภาวะช็อคจากเยื่อบุตา ริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้า
- 3) บันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทุก 5 - 10 นาที จนพ้นช็อคอันตราย ให้บันทึกห่างออกไปเป็นทุก 15 นาที 1 ชั่วโมง และ 4 ชั่วโมง ตามลำดับ
- 4) ตรวจสอบและบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากช่องคลอดทุก 30 นาที ใน 4 ชั่วโมงแรก ต่อมาเป็นทุก 1 ชั่วโมง จนถึง 4 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง
- 5) ประเมินและบันทึกอาการตกเลือดหรือภาวะช็อคเมื่อพบอาการดังต่อไปนี้ รายงานแพทย์ทันที
 - 5.1) ชีพจรเบา เร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที หรือ ช้ากว่า 60 ครั้ง/นาที และความดันโลหิตลดลงต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท และหายใจเร็วกว่า 30 ครั้ง/นาที
 - 5.2) ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ มีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น เวียนศีรษะ ตาลาย สับสน
 - 5.3) คลึงมดลูกแล้วมดลูกหดตัวไม่ดี
 - 5.4) ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัยใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมากกว่า 1 ผืนต่อชั่วโมง หลังจากนั้นมากกว่า 1 ผืนต่อ 4 ชั่วโมง
 - 5.5) มีเลือดไหลพุ่งออกจากช่องคลอด
 - 5.6) มีก้อนเลือดหรือเศษรกออกจากช่องคลอด
 - 5.7) ปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 1,000 มิลลิลิตร ต่อ 24 ชั่วโมง
 - 5.8) มีอาการกระสับกระส่าย ตัวเย็น หายใจลำบากร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ
- 6) ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 5 ลิตร/นาที (ในกรณีช็อค)
- 7) จัดให้นอนราบไม่หนุนหมอน หน้าหันไปด้านใดด้านหนึ่ง (ในกรณีช็อค)
- 8) งดอาหาร น้ำ และยา ทางปากทุกชนิด
- 9) ดูแลให้ได้รับสารน้ำหรือเลือดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อทดแทนปริมาณเลือดหรือสารน้ำที่สูญเสียไป

10) บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษา จนครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

11) ตรวจสอบสภาพการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังการคลอด และทุก 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 4 ชั่วโมง และเปลี่ยนเป็นทุก 8 ชั่วโมง จนครบ 48 ชั่วโมง หลังจากนั้นตรวจสอบวันละครั้ง

12) เจาะเลือดและติดตามผลการตรวจหาค่าฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต และ/หรือหาค่าระยะเวลาการแข็งตัวของเลือดตามแผนการรักษา ถ้าค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร และ/หรือค่าฮีมาโตคริตลดลงมากกว่า 3 เปอร์เซ็นต์จากระดับเดิม และ/หรือค่า prothrombin time ผิดปกติ ให้รายงานแพทย์ทันที

13) เจาะเลือดและติดตามผลการตรวจหมู่เลือดพร้อมกับเตรียมเลือดหรือเกร็ดเลือดตามแผนการรักษา

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

1) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ ชีพจรเต้นสม่ำเสมอในอัตราระหว่าง 60 – 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือลดจากเดิม 20 มิลลิเมตรปรอท หายใจสม่ำเสมอในอัตราไม่เกิน 30 ครั้งต่อนาที

2) มดลูกหดตัวดี มีรูปร่างกลม แข็ง ยอคมดลูกอยู่กลางหน้าท้องระดับสะดือหรือใต้สะดือ 1-2 เซนติเมตร ในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด

3) รู้สึกตัวดี พูดจาโต้ตอบได้ ผิวหนังอุ่น ชุ่มชื้น ไม่มีอาการกระสับกระส่าย มือและเท้าไม่เย็น

4) ลักษณะเลือดที่ออกจากช่องคลอดไม่มีลักษณะไหลพุ่งหรือไม่มีก้อนเลือดหรือเศษรกออกจากช่องคลอด

5) เยื่อบุตาสีแดงเรื่อ ริมฝีปากชมพูหรือแดง ไม่ซีด เล็บมือเล็บเท้ามีสีชมพู

6) ลักษณะของน้ำคาวปลาใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด จะมีสีเลือดสด เป็อนผ้าอนามัยใน 1 ชั่วโมงแรก ไม่เกิน 2 ผืน และ 1 ผืน ในชั่วโมงที่สอง หลังจากนั้นไม่เกิน 1 ผืน ใน 4 ชั่วโมงต่อไป

7) ปริมาณปัสสาวะไม่น้อยกว่า 1,000 มิลลิิตรต่อ 24 ชั่วโมง

8) ค่าฮีโมโกลบินไม่ต่ำกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร หรือค่าฮีมาโตคริตไม่น้อยกว่า 30 เปอร์เซ็นต์

9) ค่า partial thromboplastin อยู่ระหว่าง 27 – 47.8 วินาที และ/หรือค่า prothrombin time อยู่ระหว่าง 11 – 14.5 วินาที

10) ไม่มีอาการตกเลือดเพิ่มขึ้นหรือไม่มีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด

มาตรฐานที่ 2 มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ในร่างกาย

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

1) ประเมินและบันทึกภาวะการขาดสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ เมื่อพบอาการ ดังต่อไปนี้ รายงานแพทย์ทันที

1.1) ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเบาเร็วเกิน 100 ครั้งต่อนาที หรือช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที และหายใจเร็วเกิน 30 ครั้งต่อนาที

1.2) อุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส

1.3) ระดับความรู้สึกตัวมีการเปลี่ยนแปลง มีอาการกระสับกระส่าย เหนื่อยหอบ

1.4) ปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายไม่สมดุลกัน

1.5) ผิวหนังแห้ง ความตึงตัวผิวหนังลดลง ริมฝีปากแห้ง ตาลึก

2) ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสภาพทั่วไป เช่น อาการกระสับกระส่าย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผิวหนังแห้ง ความตึงตัวของผิวหนังลดลง ริมฝีปากแห้ง ขอบตาลึก

3) ดูแลให้ได้รับสารน้ำหรือเลือดทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามแผนการรักษา ดังนี้

3.1) ควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำหรือเลือดอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

3.2) ดูแลปลายเข็มให้อยู่ภายในหลอดเลือด

3.3) สังเกตตำแหน่งปลายเข็มที่ให้สารน้ำ หากมีอาการบวมแดงหรือปวดให้เปลี่ยนตำแหน่งใหม่ทันที

4) บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษา จนครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

5) เมื่ออยู่ในสภาพปกติ อธิบายและแนะนำให้สตรีที่ตกเลือดและญาติทราบถึง ความสำคัญและวิธีการทวงน้ำนมและปัสสาวะ

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

1) ไม่มีอาการหรืออาการแสดงว่ามีภาวะขาดน้ำหรือมีภาวะไม่สมดุลของอิเล็ก-โทรลัยท์ดังนี้

1.1) ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้นแรงสม่ำเสมออัตรา ระหว่าง 60 – 90 ครั้งต่อนาที หายใจสม่ำเสมอในอัตราไม่เกิน 30 ครั้งต่อนาที

1.2) อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส

1.3) ปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายได้สมดุล

1.4) ไม่มีอาการหายใจลำบาก หรือเหนื่อยหอบ ผิวหนังไม่แห้ง

- 2) รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่ายหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผิวหนังช่มขึ้น ความตึงตัวของผิวหนังปกติ ริมฝีปากไม่แห้ง ขอบตาไม่ลึก
- 3) ปริมาณสารน้ำหรือเลือดเข้าสู่ร่างกายถูกต้องและครบถ้วนตามแผนการรักษา
- 4) ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่ขุ่น หรือมีตะกอนปน

มาตรฐานที่ 3 มดลูกอยู่ในสภาพหดตัวดี

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ประเมินและบันทึกสภาพการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทุก 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด
- 2) คลึงมดลูกอย่างนุ่มนวลและไล่ก้อนเลือดหรือลิ่มเลือดออกทางช่องคลอดทุก 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เมื่อมดลูกแข็งตัวแล้วให้หยุดคลึงมดลูก
- 3) ตรวจสอบการเต็มของกระเพาะปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง หลังคลอด
- 4) ช่วยเหลือและกระตุ้นให้ปัสสาวะภายใน 6 - 8 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะเต็ม เป็นการลดสิ่งขัดขวางการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก
- 5) สังเกตและบันทึกปริมาณสีและกลิ่นน้ำคาวปลาหรือเลือดที่ออกทางช่องคลอด ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- 6) แนะนำให้สังเกตลักษณะสี กลิ่นและปริมาณน้ำคาวปลาทุกครั้งที่เปลี่ยนผ้าอนามัย
- 7) หลังการคลึงมดลูกและไล่ก้อนเลือดออกจากมดลูกแล้ว หากพบอาการต่อไปนี้ให้รายงานแพทย์ทันที
 - 7.1) มดลูกมีลักษณะอ่อนนุ่ม ไม่แข็งตัว
 - 7.2) มีเลือดสดไหลออกจากช่องคลอด เปียกชุ่มผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืน ทุก 1 ชั่วโมงหลังคลอด
 - 7.3) ลักษณะของเลือดที่ไหลออกทางช่องคลอดมีลักษณะไหลพุ่ง หรือมีลิ่มเลือดเป็นก้อน
- 8) ดูแลให้ได้รับยาช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามแผนการรักษา

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) มดลูกหดรัดตัวดี รูปร่างกลม แข็ง ยอดมดลูกอยู่กลางหน้าท้องระดับสะดือหรือได้สะดือ $\frac{1}{2}$ นิ้ว และระดับยอดมดลูกลดลงวันละ $\frac{1}{2}$ นิ้ว
- 2) เลือดออกจากช่องคลอดมีลักษณะปกติจำนวนไม่เกิน 500 มิลลิลิตร ไม่มีลิ่มเลือดก้อนใหญ่ ไม่มีเศษรกหรือเยื่อหุ้มทารก และไม่มีเลือดไหลพุ่ง
- 3) คลำกระเพาะปัสสาวะไม่ได้ทางหน้าท้อง หรือกระเพาะปัสสาวะไม่เต็ม
- 4) ปัสสาวะได้เองภายใน 6 – 8 ชั่วโมงหลังคลอด
- 5) เลือดหรือน้ำคาวปลาที่ออกจากช่องคลอดเป็นผ้าอนามัยไม่เกิน 2 ผืน ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และ 1 ผืน ในชั่วโมงที่สอง หลังจากนั้นปริมาณจะลดลงไม่เกิน 1 ผืน ใน 4 ชั่วโมงต่อไป

มาตรฐานที่ 4 บาดแผลที่ฝีเย็บและที่ช่องคลอดติดสนิทและสะอาด

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ตรวจสอบและบันทึกลักษณะบาดแผลที่ฝีเย็บและที่ช่องคลอด ได้แก่ อาการบวมแดง กดเจ็บ ผิวหนังสีม่วงคล้ำ หรือมีการคั่งของก้อนเลือด
- 2) ประเมินปริมาณเลือดออกได้ผิวหนังบริเวณบาดแผลที่ช่องคลอดและฝีเย็บ โดยการสังเกตอาการบวม แดงร้อน เขียวคล้ำหรือม่วงคล้ำ กดเจ็บ มีก้อนใต้ผิวหนังที่ฝีเย็บ
- 3) รายงานแพทย์ทันทีเมื่อสตรีที่ตกเลือดมีอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้
 - 3.1) บริเวณบาดแผลที่ฝีเย็บติดไม่สนิท มีเลือดสดไหลซึม
 - 3.2) บริเวณผิวหนังโดยรอบฝีเย็บมีสีคล้ำขึ้นคลำพบก้อนใต้ผิวหนังหรือพบก้อนมีขนาดโตขึ้น
 - 3.3) ผ้าอนามัยเปื้อนเลือดสดมากกว่า 1 ผืนใน 30 นาที ติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง
 - 3.4) แสดงอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก ตัวเย็นขึ้น
 - 3.5) บ่นปวดแผลฝีเย็บมาก
- 4) ซ้ำล้างแผลฝีเย็บด้วยความนุ่มนวลเบามือ เพื่อไม่ให้เนื้อเยื่อที่ฝีเย็บและช่องคลอดบอบช้ำเพิ่มมากขึ้น
- 5) แนะนำให้สังเกตอาการบวมและอาการปวดที่ฝีเย็บ
- 6) ประเมินและบันทึกอัตราเต้นของชีพจร และความดันโลหิต เพื่อประเมินภาวะ ตกเลือดจากบาดแผลที่ฝีเย็บและช่องคลอด ถ้าพบอัตราเต้นของชีพจรเบา เร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที หรือช้ากว่า 60 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ให้รายงานแพทย์ทันที

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) ลักษณะแผลที่ฝีเย็บติดสนิทไม่มีเลือดไหลซึม ผิวหนังรอบแผลมีอาการบวม เล็กน้อย ไม่มีสีคล้ำ กดไม่เจ็บ ไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมจากบาดแผล
- 2) ไม่พบก้อนใต้ผิวหนังที่ฝีเย็บ ผิวหนังไม่มีอาการบวมแดงหรือร้อน ลักษณะของแผลรอบฝีเย็บสะอาด มีสีแดงปกติ
- 3) ถ้าพบก้อนใต้ผิวหนังบริเวณแผลฝีเย็บมีขนาดใหญ่ขึ้น ช่วยเหลือให้ได้รับการ ผ่าตัดนำเลือดที่คั่งระหว่างเนื้อเยื่อที่ฝีเย็บออก
- 4) น้ำคาวปลาไหลซึมเปื้อนผ้าอนามัยไม่เกิน 2 ผืน ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และ 1 ผืน ในชั่วโมงที่สอง
- 5) ไม่มีอาการปวดแผลหรือตึงแผลที่ฝีเย็บเพิ่มมากขึ้น
- 6) ชีพจรเต้นแรงสม่ำเสมอ 60 – 90 ครั้ง/นาที และความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท

มาตรฐานที่ 5 ลดความวิตกกังวลจากการตกเลือด

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าที่เป็นมิตรและจริงใจขณะให้การพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ
- 2) บอกให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
- 3) ประเมินระดับความวิตกกังวล โดยการสังเกตสีหน้า อารมณ์ และการซักถาม
- 4) อธิบายสาเหตุของการตกเลือดให้สตรีที่ตกเลือดและญาติเข้าใจถึงภาวะการตกเลือด
- 5) รับฟังความรู้สึกเกี่ยวกับการตกเลือดด้วยความสนใจ
- 6) เปิดโอกาสให้สตรีที่ตกเลือดและญาติซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
- 7) ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
- 8) พุดคุยและให้กำลังใจทุกครั้งหรือเมื่อมีโอกาส

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) มีความวิตกกังวลน้อยลง
- 2) มีสีหน้าสดชื่น พุดคุยกับญาติหรือผู้อื่นตามปกติ
- 3) สตรีที่ตกเลือดและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
- 4) ซักถามข้อสงสัยหรือปัญหาต่าง ๆ ด้วยความสนใจ
- 5) นอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

มาตรฐานที่ 6 **ปลอดภัยจากการติดเชื้อบริเวณเยื่อบุโพรงมดลูกและแผลภายในช่องคลอด**
มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ประเมินและบันทึกการกลับเข้าสู่สภาพเดิมของมดลูกจากการตรวจระดับยอดมดลูก วันละครั้ง
- 2) ประเมินและบันทึกลักษณะสี ปริมาณ และกลิ่นของน้ำคาวปลาทุกวันจนกระทั่งจำหน่าย
- 3) ประเมินลักษณะการหดตัวของมดลูกอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่าย
- 4) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 - 8 ชั่วโมง
- 5) รายงานแพทย์เมื่อพบอาการแสดงการติดเชื้อในโพรงมดลูกและแผลภายในช่องคลอดดังนี้
 - 5.1) ยอดมดลูกไม่ลดระดับลง มีอาการเจ็บปวดเมื่อกดมดลูกทางหน้าท้องน้อย
 - 5.2) น้ำคาวปลามีสีสีแดงสดหลังคลอดวันที่ 3 ไปแล้ว
 - 5.3) มีเศษรกหรือเยื่อหุ้มทารกปนออกมากับน้ำคาวปลา
 - 5.4) น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น
 - 5.5) อุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส
 - 5.6) มีอาการตัวร้อน หนาวสั่น หายใจเร็ว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
- 6) ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสะอาด ล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง
- 7) ออบแผลฝีเย็บด้วยแสงอินฟราเรด วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น
- 8) เจาะเลือดและติดตามผลการตรวจหาค่าจำนวนเม็ดเลือดขาวตามแผนการรักษา ถ้าพบว่าเพิ่มมากกว่า 15,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือผลการเพาะเชื้อในกระแสโลหิตมีค่าเป็นบวกให้รายงานแพทย์ทันที
- 9) ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
- 10) ดูแลให้นอนคว่ำ มีหมอนหรือผ้ารองบริเวณท้องน้อย เพื่อช่วยให้น้ำคาวปลาไหลออกสะดวก อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จนกว่าจะจำหน่าย
- 11) กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย
- 12) แนะนำเกี่ยวกับการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ดังนี้
 - 12.1) ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ภายหลังจากขับถ่ายด้วยน้ำสะอาด แล้วซับให้แห้งทุกครั้ง
 - 12.2) เปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่มหรืออย่างน้อยเปลี่ยนทุก 4 ชั่วโมง
 - 12.3) ล้างมือก่อนและหลังทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หรือเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้ง

12.4) ให้สังเกตลักษณะสี ปริมาณและกลิ่นของน้ำคาวปลา ถ้าพบว่าผิดปกติ ได้แก่ มีก้อนเลือด มีสีแดงสด ไม่จางลงหรือสีคล้ำ มีกลิ่นเหม็น มีปริมาณมากหรือไม่น้อยลง ให้บอกแพทย์หรือพยาบาล

13) ให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว หรือ 2,500 – 3,000 มิลลิลิตร

14) จัดหาหรือแนะนำให้ญาตินำอาหารที่มีคุณค่าสารอาหารครบ 5 หมู่ โดยเน้นเนื้อสัตว์ทุกชนิด นม ไข่ ถั่ว ผักและผลไม้ รับประทานเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและช่วยให้แผลติดเร็วมากขึ้น

15) จัดให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาดอากาศถ่ายเทดี สวมเสื้อผ้าที่แห้งและสะอาด อยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

16) ดูแลให้พักผ่อนนอนหลับวันละ 8 – 10 ชั่วโมง

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

1) ยอดมดลูกลดระดับลงวันละ $\frac{1}{2}$ - 1 นิ้ว หรือประมาณ 1 – 2 เซนติเมตร วันที่ 3 หลังคลอด ยอดมดลูกต่ำกว่าสะดือประมาณ 3 เซนติเมตร และประมาณวันที่ 10 จะคล้ายยอดมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้อง

2) เมื่อคลึงมดลูกพบมดลูกหดตัวแข็ง กลม

3) ไม่แสดงอาการเจ็บปวดขณะคลึงมดลูก หรือกดมดลูกบริเวณท้องน้อย

4) ไม่มีอาการแสดงปวดศีรษะ หนาวสั่น หรือคลื่นไส้อาเจียน

5) ลักษณะของน้ำคาวปลาในวันที่ 1 – 3 หลังคลอดมีสีแดง วันที่ 4 – 7 เปลี่ยนเป็น สีน้ำตาลจาง และเปลี่ยนเป็นสีเหลืองใสหรือขาวในวันที่ 8 – 10 หลังคลอด จนกระทั่งหมดไปภายใน 6 สัปดาห์ หลังคลอด

6) กลิ่นของน้ำคาวปลาจะมีกลิ่นคาวเลือด แต่วันต่อมาจะมีกลิ่นคาวลดน้อยลง

7) อุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ สูงไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส ภายหลังจากคลอด จนกระทั่งจำหน่าย

8) ค่าจำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ระหว่าง 5,000 – 15,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือผลการเพาะเชื้อโรคในกระแสโลหิตมีค่าเป็นลบ

9) แผลบริเวณช่องคลอดและฝีเย็บติดสนิท แห้งสะอาด ไม่มีน้ำเหลืองหรือหนอง ไหลซึม

10) ไม่มีอาการปวดมดลูกหรือมีอาการปวดน้อยกว่าเดิม

11) บอกวิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ได้ถูกต้อง

12) บอกวิธีการเปลี่ยนผ้าอนามัยได้ถูกต้อง ไม่ปล่อยให้ผ้าอนามัยเปียกชุ่ม หรือเปลี่ยนอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

- 13) ล้างมือก่อนและหลังทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หรือเปลี่ยนผ้าอนามัย
- 14) บอกลักษณะของน้ำคาวปลาที่ผิดปกติได้ถูกต้อง
- 15) รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดเตรียมให้วันละ 3 มื้อ และได้รับในปริมาณที่พอเพียงกับร่างกาย
- 16) สวมใส่เสื้อผ้าที่แห้งและสะอาดอยู่เสมอ
- 17) พักผ่อนนอนหลับได้อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

มาตรฐานที่ 7 ปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะและปัสสาวะคั่ง มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ติดตามให้ถ่ายปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่าย
- 2) สังเกตและบันทึกลักษณะสี ความขุ่นใสของน้ำปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- 3) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 8 ชั่วโมง หากพบว่าสัญญาณชีพผิดปกติให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง
- 4) แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว หรือ 2,500 – 3,000 มิลลิลิตร
- 5) ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสะอาดและซับให้แห้ง ภายหลังการเปลี่ยนผ้าอนามัย และหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
- 6) แนะนำไม่ให้อั้วปัสสาวะ หากต้องการปัสสาวะหรือรู้สึกปวดปัสสาวะต้องปัสสาวะทันที
- 7) สังเกตและบันทึกอาการแสดงของกระเพาะปัสสาวะเต็มทุก 4 ชั่วโมง
- 8) ติดตามประเมินการถ่ายปัสสาวะภายหลังคลอดทุก 8 ชั่วโมง
- 9) รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการแสดงของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่
 - 9.1) อุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือ 37.8 องศาเซลเซียสหลังจากนั้น
 - 9.2) ลักษณะปัสสาวะขุ่น มีตะกอน มีเลือดหรือหนองปน
 - 9.3) ถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้หลังคลอด 6 - 8 ชั่วโมง
 - 9.4) มีอาการแสบขัดขณะถ่ายปัสสาวะ
 - 9.5) มีอาการปวดเสียวบริเวณท้องน้อยเมื่อสิ้นสุดการถ่ายปัสสาวะ
 - 9.6) ปัสสาวะกระปริดกระปรอย ปัสสาวะไม่หมด หรืออั้วปัสสาวะไม่อยู่

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) ปัสสาวะได้เองอย่างน้อยวันละ 4 – 6 ครั้ง
- 2) ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีเลือดหรือหนองปน
- 3) ไม่มีอาการแสบขัดขณะถ่ายปัสสาวะทุกครั้ง
- 4) อุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ สูงไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 60 – 90 ครั้งต่อนาที หายใจระหว่าง 16 – 24 ครั้งต่อนาที
- 5) ไม่มีอาการแสดงว่ากระเพาะปัสสาวะเต็ม
- 6) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว หรือได้รับน้ำวันละ 2,500 – 3,000 มิลลิลิตร

มาตรฐานที่ 8 บรรเทาอาการปวดมดลูกและปวดแผลที่ฝีเย็บ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยการสังเกตสีหน้า ท่าทาง และจากการซักถามทุก 4 – 6 ชั่วโมง
- 2) แนะนำให้หายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ เมื่อมีอาการเจ็บปวดระดับต่ำ
- 3) ให้คำแนะนำวิธีการลุกจากเตียงหรือการนั่งโดยตะแคงตัว และใช้มือช่วยดันตัวลุก จากเตียง
- 4) บรรเทาอาการปวดและบวมแผลฝีเย็บหลังคลอด ด้วยการอบแผลฝีเย็บด้วยรังสีอินฟราเรด ขนาด 40 – 60 วัตต์ นาน 3 – 5 นาที วันละ 2 ครั้ง
- 5) บรรเทาอาการปวดมดลูกด้วยการให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงหลังให้ยาทุกครั้ง
- 6) แนะนำวิธีการอุ้มบุตรขณะให้นม โดยวิธีนอนตะแคงหรือวิธีที่รู้สึกสบายที่สุด
- 7) แนะนำให้นอนคว่ำ ใช้หมอนรองท้องน้อยวันละ 1 – 2 ครั้ง ๆ ละ 15 – 20 นาที เพื่อช่วยให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก และลดอาการปวดมดลูก

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

- 1) ไม่มีอาการแสดงเจ็บปวด หรือเมื่อซักถาม มีอาการปวดมดลูกและปวดแผลฝีเย็บเล็กน้อย
- 2) ช่วยเหลือตัวเองได้ดีในการลุกจากเตียงหรือลุกนั่งได้เอง
- 3) ได้รับยาบรรเทาปวดไม่เกิน วันละ 4 – 6 ครั้ง หรือความถี่ของการได้รับยาลดน้อยลง
- 4) นอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง
- 5) มีสีหน้าแจ่มใส พุดคุยกับญาติด้วยอารมณ์สดชื่น
- 6) ลุกนั่งได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ

มาตรฐานที่ 9 สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

1) ประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังตกเลือดหลังคลอดเกี่ยวกับการสังเกตน้ำคาวปลา การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด

2) อธิบายให้เข้าใจถึงผลกระทบจากการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องภายหลังการตกเลือด

3) แนะนำและให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเองหลังการตกเลือด

4) ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนหลังตกเลือดหลังคลอด ดังนี้

4.1) เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีโปรตีนและธาตุเหล็ก รวมทั้งวิตามินสูง ได้แก่ ปลา นม ไข่ เครื่องในสัตว์ ผักและผลไม้

4.2) ให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว

4.3) ทำความสะอาดร่างกายด้วยการอาบน้ำ และชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทำความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง โดยล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง

4.4) สังเกตน้ำคาวปลาที่ออกจากช่องคลอดทั้งลักษณะสี กลิ่น และปริมาณ

4.5) เปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อเปียกชุ่มทุกครั้ง หรืออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

4.6) นอนหลับพักผ่อนให้ได้อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

4.7) ให้สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น มีเลือดสดออกทางช่องคลอดจำนวนมาก มีเศษเนื้อเยื่อปนออกมากับน้ำคาวปลา มีไข้ ปวดมดลูกอย่างรุนแรง หรือมดลูกไม่เข้าอู่

4.8) งดมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 6 สัปดาห์ หลังคลอด พร้อมทั้งอธิบายเหตุผล

4.9) แนะนำวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวรเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการเว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี

4.10) อธิบายให้สตรีที่ตกเลือดและครอบครัวเข้าใจถึงความสำคัญในการมาตรวจตามนัดหลังคลอด 6 สัปดาห์

6) เปิดโอกาสให้สตรีที่ตกเลือดและครอบครัวซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนหลังตกเลือดหลังคลอด

7) ตอบคำถามและข้อสงสัยของ ด้วยความสนใจและเต็มใจ

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

1) ตั้งใจฟังและซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยกับพยาบาลอย่างเป็นกันเอง

2) มีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส อารมณ์ดี ขณะพูดคุยกับพยาบาลหรือญาติ

- 3) สามีและญาติจัดหาอาหารที่ดีมีประโยชน์ให้รับประทาน
- 4) ขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ตามปกติ
- 5) บอกวิธีการปฏิบัติตนหลังคลอดได้ถูกต้องในเรื่องต่อไปนี้
 - 5.1) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
 - 5.2) การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์
 - 5.3) การนอนหลับพักผ่อน
 - 5.4) การเปลี่ยนผ้าอนามัย
 - 5.5) การเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายหลังคลอด
- 6) บอกลักษณะ สี กลิ่น และปริมาณของน้ำคาวปลาที่ปกติและที่แสดงว่ามีการติดเชื้อหรือมีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้
- 7) บอกอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลได้ถูกต้อง
- 8) สตรีที่ตกเลือดและครอบครัวบอกความสำคัญของการมาตรวจหลังคลอดและบอกวันนัดได้ถูกต้อง

9) ซักถามเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ร่วมกับสามี ด้วยความสนใจ

มาตรฐานที่ 10 มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามีและบุตร และแสดงบทบาทมารดาได้

เหมาะสม

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) เมื่อมีความพร้อมนำบุตรมาให้เลี้ยงดูโดยเร็ว
- 2) ส่งเสริมให้บิดามีโอกาสเลี้ยงดูบุตร
- 3) รับฟังความรู้สึกและปัญหาในการรับบทบาทความเป็นแม่ในการเลี้ยงดูบุตร
- 4) ให้คำแนะนำวิธีการเลี้ยงดูบุตรเกี่ยวกับการอุ้มบุตร การให้นม การอาบน้ำ การดูแลสะดือ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย การสังเกตอาการผิดปกติของทารกและการรับภูมิคุ้มกันโรค
- 5) รับฟังปัญหารวมทั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยความสนใจ
- 6) ตอบคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยความเต็มใจ
- 7) ให้กำลังใจเมื่อสามารถปฏิบัติการดูแลบุตรได้ถูกต้อง
- 8) สนับสนุนและกระตุ้นให้สามีช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร
- 9) ให้คำแนะนำและส่งเสริมให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาดังนี้
 - 9.1) อธิบายประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

9.2) ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้านจนบุตรอายุ 6 เดือน

9.3) แนะนำวิธีการบีบเก็บน้ำนมและป้อนนมบุตรด้วยถ้วย ในกรณีที่ต้องทำงานนอกบ้าน

9.4) แนะนำและสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

10) แนะนำให้สามีและญาติให้กำลังใจและสนับสนุนในการเลี้ยงดูบุตร

11) คอยดูแลและช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล

12) แจกเอกสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาให้มารดา สามี หรือญาติ

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล

1) ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด แสดงความรัก ความเอาใจใส่บุตรดี

2) สามารถอุ้มบุตร ให้นมบุตร อาบน้ำ เช็ดสะดือ เปลี่ยนผ้าอ้อมและทำความสะอาด

หลังการซึบถ่ายได้ถูกต้องก่อนจำหน่าย

3) สนใจรับฟังและซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตร

4) แสดงวิธีการบีบเก็บน้ำนม และป้อนนมบุตรด้วยถ้วยได้ถูกต้อง

5) สามีมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

6) สามีและญาติสนับสนุนและช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร

7) พุดคุยกับสามีและญาติด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส อารมณ์ดี

8) เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลและตั้งใจจะเลี้ยงบุตรด้วย

นมมารดาอย่างเดียวจนบุตรอายุได้ 6 เดือน

ส่วนที่ 2 การสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมใน สถานการณ์จริง รวบรวมความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 80 คน ได้ผลดังนี้

1. มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ จำนวน 10 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 107 รายการ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 55 รายการ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ระดับมาก จำนวน 99 รายการ ระดับปานกลางจำนวน 7 รายการ และระดับน้อยจำนวน 1 รายการ ส่วนมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่ามีผลของการพยาบาลเกิดขึ้นจริง ในระดับมากทุกรายการ

2. มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด จำนวน 10 มาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 134 รายการ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 83 รายการ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ระดับมากจำนวน 130 รายการ ระดับปานกลางจำนวน 2 รายการ และระดับน้อยจำนวน 2 รายการ ส่วนมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่ามีผลของการพยาบาลเกิดขึ้นจริง ในระดับมากทุกรายการ

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยแบ่งการอภิปรายผลเป็นประเด็นดังนี้

1. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์และมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล (nursing process) ทั้งนี้เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหา สตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรรภ์ และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดได้อย่างเป็นระบบ สามารถให้การพยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการของสตรีที่มีภาวะตกเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลนั้น ผู้วิจัยเริ่มศึกษาค้นคว้าหนังสือ ตำราและ เอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมและ แนวทางการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้ได้เนื้อหาที่ถูกต้อง ครอบคลุม และมีแนวคิดขั้นตอน และวิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่ดีและถูกต้อง หลังจากนั้นได้จัดให้มีการสนทนากลุ่ม (focus group) จากผู้ชำนาญการ สังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อนำข้อมูลจากผู้ชำนาญการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ควรปฏิบัติ รวมทั้งเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบกับเนื้อหาและหลักการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม ทั้งหมดแล้วนำมาสร้างเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลที่คิดว่าจะมีความเหมาะสมกับโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่ กำหนดขึ้นอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการแล้ว ยังอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่กำหนดขึ้นจากบุคลากรในหน่วยงานสังกัด กรุงเทพมหานคร ที่เห็นว่าเป็นแนวทางที่จะยึดถือปฏิบัติตามในการดูแลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม

หลังจากนั้นเพื่อให้มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงตรงในเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาสูติกรรม ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือด ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน ความเข้าใจง่ายและสำนวนภาษา แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ดังนั้น ขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นการสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่มีความถูกต้องตามหลักการที่สามารถยอมรับได้ว่าเป็นมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครได้

2. การนำมาตรฐานการพยาบาลไปสำรวจใช้ในการปฏิบัติจริงกับพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ในการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้การยอมรับมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด ส่วนใหญ่ในระดับมากเกือบทุกรายการ (ร้อยละ 90 ขึ้นไป) อธิบายได้ว่า เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวสร้างขึ้นจากพื้นฐานการยอมรับของผู้ชำนาญการที่มาจากสังกัดกรุงเทพมหานคร เมื่อนำไปให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสังกัดเดียวกันแสดงความคิดเห็นว่ายอมรับว่าได้ปฏิบัติจริงหรือไม่ ผลจึงปรากฏว่าส่วนใหญ่ยอมรับว่าได้ปฏิบัติจริง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลระดับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานว่าควรกำหนดขึ้นจากบุคลากรในหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการให้บริการการพยาบาล เพราะเป็นสิ่งที่เมื่อกำหนดขึ้นแล้วต้องสามารถปฏิบัติได้จริง (กองการพยาบาล, 2542; Mason, 1994) นอกจากนั้นแล้ว จากการที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลที่มีสถานบันการศึกษา ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์และวิทยาลัยพยาบาล จึงมีนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลชั้นฝึกภาคปฏิบัติบนตึกผู้ป่วยด้วย ดังนั้นทำให้บรรยากาศและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลมุ่งเน้นการให้บริการโดยคำนึงถึงหลักวิชาการมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้เฉพาะการบริการปกติ ประการสำคัญคือนโยบายของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครมีเป้าหมายและนโยบายสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ และมาตรฐานการรักษาพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงตระหนักและยอมรับว่าต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นด้วย เหตุผลดังกล่าวนี้ มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมจึงเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพยอมรับว่าเป็นสิ่งดีมีประโยชน์และสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริงใน โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

2.2 ผลการการศึกษาที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรุงเทพมหานครให้การยอมรับมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์และสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด

ในระดับปานกลางและระดับน้อยบางรายการเฉพาะมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการอภิปรายดังนี้

2.2.1 มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดระยะตั้งครรภ์

การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครให้การยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในมาตรฐานการพยาบาลที่ 9 และ 10 ในระดับปานกลางและระดับน้อย อธิบายได้ว่า

มาตรฐานที่ 9 สามารถดูแลตนเองได้ภายหลังแท้งเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในรายการ “อธิบายวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ และชี้แจงทั้งข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี” พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครให้การยอมรับในการปฏิบัติโดยรวมระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.50 เมื่อพิจารณาแต่ละโรงพยาบาลแล้วจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลให้การยอมรับในการปฏิบัติกิจกรรมเพียง 6 คน ในจำนวน 10 คน โดยให้เหตุผลว่า การให้คำแนะนำเรื่องอธิบายวิธีการคุมกำเนิดเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยงานแผนครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำหัวข้อนี้ในวันที่มาตรวจตามนัดจึงอธิบายได้ว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ผู้ป่วยที่มารับการคุมดลูกที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล อาจจะได้รับความรู้น้อย และถ้าไม่มาตรวจตามนัดที่สถานที่แห่งนี้จะทำให้ขาดความรู้วิธีการคุมกำเนิด ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยตนเองได้ จึงเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะร่วมกันกำหนดนโยบายในการให้บริการข้อมูลข่าวสารกับผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 10 การพยาบาล ก่อน - ขณะ - หลัง ได้รับการคุมดลูก พบว่า การพยาบาลก่อนคุมดลูก ในรายการ “งดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมง” พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครให้การยอมรับในการปฏิบัติโดยรวมระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 85.00 เมื่อพิจารณาแต่ละโรงพยาบาลแล้วจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์และวชิรพยาบาลให้การยอมรับในการปฏิบัติกิจกรรมเพียง 4 คน ในจำนวน 10 คน โดยให้เหตุผลในการไม่ได้ปฏิบัติว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะมาด้วยอาการตกเลือดจากการแท้ง และเมื่อตรวจพบว่าไม่มีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด แพทย์จะให้การรักษาโดยการคุมดลูกทันทีเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด ซึ่งก่อนคุมดลูกผู้รับบริการจะได้รับยาระงับความเจ็บปวด ร่วมกับการใช้ยาเฉพาะที่ สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้งดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จะเป็นกิจกรรมที่กำหนดไว้ในกรณี que ผู้รับบริการได้รับการรักษาโดยการดมยาสลบก่อนคุมดลูก เพราะถ้าผู้รับบริการไม่ได้งดอาหารและน้ำ อาจจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังเกิดการสำลักอาหารเข้าหลอดลม ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้น การจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมนี้ขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งพยาบาลจะต้องประสานงานกับแพทย์ก่อนที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

สำหรับรายการ “จัดให้นอนบนขาหยั่ง รััดเข็มขัด ใส่ปลอกขาสะอาดและปิดตาให้เรียบร้อย” และ “จัดเตรียมเครื่องมือชูดมดลูก” พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครให้การยอมรับในการปฏิบัติโดยรวมระดับน้อยและระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.50 และ 80.00 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแต่ละโรงพยาบาลแล้วจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกลางให้การยอมรับในการปฏิบัติกิจกรรมเพียง 2 คนในจำนวน 10 คน และ 3 คน ในจำนวน 10 คน ตามลำดับ โดยให้เหตุผลว่า ส่วนใหญ่การชูดมดลูกที่โรงพยาบาลกลางจะทำที่ห้องผ่าตัด ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดจะเป็นผู้เตรียมทั้งหมด ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลนี้จะขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานที่ แต่กิจกรรมการพยาบาลนี้ยังคงอยู่

ส่วนการพยาบาลขณะชูดมดลูก พบว่า ทุกรายการได้รับการยอมรับในการปฏิบัติโดยรวมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.50 เมื่อพิจารณาแต่ละโรงพยาบาลจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกลางให้การยอมรับในการปฏิบัติกิจกรรมเพียง 6 คน ในจำนวน 10 คน โดยให้เหตุผลว่าการชูดมดลูกส่วนใหญ่จะทำที่ห้องผ่าตัด จึงมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลขณะ ชูดมดลูกในหอผู้ป่วยน้อยกว่าโรงพยาบาลอื่น ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละสถานที่ แต่กิจกรรมการพยาบาลนี้ยังคงอยู่

2.2.2 มาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครให้การยอมรับมาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาลในมาตรฐาน การพยาบาลที่ 3, 6 และ 8 ในระดับปานกลาง และระดับน้อย อธิบายได้ว่า

มาตรฐานที่ 3 มดลูกอยู่ในสภาพหดตัวดี ในรายการ “ตรวจสอบการเต็มของกระเพาะปัสสาวะทุก 1 - 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง หลังคลอด” พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครให้การยอมรับในการปฏิบัติโดยรวมระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 85 เมื่อพิจารณาแต่ละโรงพยาบาลแล้วจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสินและ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ให้การยอมรับในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กับโรงพยาบาลกลาง (8 และ 6 ในจำนวน 10 คน) อธิบายได้ว่า ปัจจัยเสริมของภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในสตรีหลังคลอดคือการที่มดลูกหดตัวไม่ดี เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีน้ำปัสสาวะคั่งเต็มทำให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก (Cunningham, F.G. et. al., 1997; Pillitteri, 1992) ดังนั้น เพื่อป้องกันภาวะช็อคในสตรี หลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด พยาบาลจะต้องให้การดูแลและตรวจสอบให้สตรีหลังคลอดมี กระเพาะปัสสาวะว่างโดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด หากใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ จะต้องดูแลให้มีปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือ 100 มิลลิลิตรต่อ 4 ชั่วโมง หรือหากไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะให้ตรวจสอบความโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะผ่านทางหน้าท้องอย่างน้อยทุก 1 – 2 ชั่วโมง หากพบว่า

กระเพาะปัสสาวะเต็มต้องช่วยเหลือให้สตรีหลังคลอดได้ถ่ายปัสสาวะทันที ซึ่งในทางการปฏิบัติแล้วพยาบาลจะตรวจสอบความโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะร่วมไปกับการตรวจสอบการหดตัวของมดลูกที่ต้องปฏิบัติทุก 15 – 30 นาที หลังคลอดอยู่แล้ว และเมื่อพ้นระยะอันตรายแล้วอาจตรวจสอบการเต็มของกระเพาะปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายได้ ดังนั้น การที่พยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลตากสินและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ให้การยอมรับในการปฏิบัติกิจกรรมนี้ในระดับปานกลาง โดยให้เหตุผลว่า จำนวนสตรีหลังคลอดมีมาก ขณะที่จำนวนพยาบาลมีน้อยทำให้ไม่สามารถตรวจสอบการเต็มของกระเพาะปัสสาวะทุก 1 – 2 ชั่วโมงได้ โดยจำเป็นต้องตรวจสอบให้ยาวนานออกไปเป็นทุก 4 ชั่วโมง ซึ่งถือได้ว่าเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล แม้ว่าพยาบาลจะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์และช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดาให้ดีขึ้น แต่ถ้าบุคลากรในหน่วยงานมีน้อย การจะยึดปฏิบัติตามข้อกำหนดของมาตรฐานการพยาบาลคงเป็นสิ่งที่ปฏิบัติไม่ได้

มาตรฐานที่ 6 ปลอดภัยจากการติดเชื้อบริเวณเยื่อโพรงมดลูกและแผลภายในช่องคลอด ในรายการ “ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสะอาด ล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง” พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครให้การยอมรับในการปฏิบัติโดยรวมระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 77.50 เมื่อพิจารณาแต่ละโรงพยาบาลแล้วจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสินให้การยอมรับในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเพียง 4 คน ในจำนวน 10 คน ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลอีก 3 แห่ง ที่ให้การยอมรับในกิจกรรมการพยาบาล ดังกล่าวในระดับมาก อธิบายได้ว่า โดยปกติแล้วสตรีหลังคลอดทุกราย พยาบาลจะต้องให้การช่วยเหลือและดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อภายในโพรงมดลูกและแผลภายในช่องคลอด (Cunningham, F.G. et al., 1997; Pillitteri, 1992) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดพยาบาลจะเป็นผู้ทำความสะอาดให้ และเมื่อสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีแล้วพยาบาลจะแนะนำและอธิบายวิธีการทำความสะอาดที่ถูกต้องด้วยตนเอง ในการวิจัยนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสินให้เหตุผลในการไม่ยอมรับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวว่า โรงพยาบาลตากสินทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้กับสตรีหลังคลอดโดยใช้น้ำยา Savlon 1 : 100 แทนน้ำสะอาด และให้ทำความสะอาดทุกครั้งภายหลังการขับถ่าย โดยที่โรงพยาบาลตากสินมีนโยบายปฏิบัติกรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้แก่มารดาหลังคลอดด้วยน้ำยา Savlon 1 : 100 แทนน้ำสะอาด ซึ่งเป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มีมานาน เพราะเชื่อว่าจะช่วยในการป้องกันการติดเชื้อแผลภายในช่องคลอดได้ดี ซึ่งตามหลักวิชาการแล้วการใช้ยาหรือน้ำสะอาดทำความสะอาดแผลนี้เย็นนั้นได้ผลในการป้องกันการติดเชื้อได้ผลเท่า ๆ กัน ประการสำคัญคือต้องทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายทุกครั้งหรืออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง (สุกัญญา ปรีดิบุญกุล, 2537) ดังนั้น หากจะนำมาตรฐาน

การพยาบาลไปใช้จริงควรต้องมีการอธิบายและชี้แจง ให้เข้าใจถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บสตรีหลังคลอดให้กับพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรุงเทพมหานคร มหานครเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

ส่วนรายการ “อบแผลฝีเย็บด้วยแสงอินฟราเรด วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น” พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครให้การยอมรับในการปฏิบัติโดยรวม ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 75 เมื่อพิจารณาแต่ละโรงพยาบาลจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ตากสินไม่ให้การยอมรับในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลยทั้ง 10 คน ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอีก 3 แห่งที่ให้การยอมรับคิดเป็นร้อยละ 100 และเช่นเดียวกัน ในมาตรฐานที่ 8 บรรเทาอาการปวดมดลูกและปวดแผลที่ฝีเย็บ เฉพาะรายการ “บรรเทาอาการปวดและบวมแผลฝีเย็บหลังคลอดด้วยการอบแผลฝีเย็บด้วยรังสีอินฟราเรด ขนาด 40 – 60 วัตต์ นาน 3 – 5 นาที วันละ 2 ครั้ง” จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสินให้การยอมรับในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเพียง 5 คน ในจำนวน 10 คน อธิบายได้ว่า การอบแผลฝีเย็บด้วยแสงอินฟราเรดเป็นการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติให้กับสตรีหลังคลอดทุกคน แม้จะมีรายงานการศึกษาพบว่า ไม่ได้ช่วยให้อัตราการหายของแผลฝีเย็บดีขึ้นก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติพบว่าสตรีหลังคลอดมีความรู้สึกพึงพอใจจากการอบแผลฝีเย็บมาก เนื่องจาก ความร้อนจากแสงอินฟราเรดช่วยทำให้รู้สึกสบาย และลดอาการปวดแผลฝีเย็บลงเนื่องจากความร้อนช่วยลดอาการบวมคั่งของน้ำบริเวณแผล ทำให้แผลลดบวม ส่งผลให้บรรเทาอาการปวดลง พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสินให้เหตุผลการไม่ยอมรับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวว่าโรงพยาบาลตากสินให้บริการการอบแผลฝีเย็บแก่สตรีหลังคลอดเพียงวันละ 1 ครั้งเท่านั้น ซึ่งแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลตากสิน อาจมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลสตรีหลังคลอดน้อย ไม่เพียงพอที่จะให้บริการได้วันละ 2 ครั้ง จึงกำหนดให้บริการเพียงวันละ 1 ครั้งเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นข้อจำกัดของ การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลว่าหากสัดส่วนพยาบาลกับสตรีหลังคลอดไม่เหมาะสม การปฏิบัติการพยาบาลก็ย่อมไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้ ดังนั้นมาตรฐานการพยาบาลโดยเฉพาะมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกันในทางปฏิบัติเนื่องจากมีข้อจำกัดทั้งในเรื่องนโยบาย อัตรากำลังบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการให้บริการได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

มาตรฐานการพยาบาลสตรีตกเลือดทางสูติกรรมที่สร้างขึ้นนี้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ ผลได้นั้น ต้องได้รับการร่วมมือจากผู้บังคับบัญชา ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ ดัง นี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้เป็นนโยบายประกันคุณภาพของโรงพยาบาล

1.2 สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลนี้ให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

1.3 ควรนำมาตรฐานการพยาบาลมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์หัตถการกำลังของบุคลากรทางการพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล

2.1 กำหนดมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมไว้เป็นนโยบายหนึ่งของแผนการพยาบาล แผนกสูติกรรม

2.2 จัดตั้งคณะกรรมการกลางให้มีหน้าที่ประเมินและติดตามการใช้มาตรฐานการพยาบาลนี้ อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งพัฒนามาตรฐานการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

2.3 สนับสนุนให้มีการเผยแพร่และนำมาตรฐานการพยาบาลนี้มาใช้อย่างจริงจัง

2.4 กำหนดมาตรฐานการพยาบาลนี้เป็นดัชนีบ่งชี้ ถึงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม

2.5 ควรนำมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมมาใช้ในการ ประเมินทิศ พยาบาลวิชาชีพใหม่ทุกคนที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

3.1 พยาบาลวิชาชีพควรนำมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมมา ปฏิบัติการพยาบาลอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานเดียวกัน

3.2 ควรมีการติดตามประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทาง สูติกรรม เพื่อค้นหาข้อบกพร่องและหาแนวทางปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล

4. ข้อเสนอแนะสำหรับฝ่ายการศึกษาพยาบาล

4.1 เน้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการใช้มาตรฐานการพยาบาล

4.2 นำมาตรฐานการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมมาเป็นแนวทาง การสอน เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้แล้วสามารถนำมาฝึกปฏิบัติงานได้เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ

5. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 ศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อการใช้มาตรฐาน การ
พยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม

5.2 ศึกษาคุณภาพการพยาบาลสตรีที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรมด้านค่าใช้จ่าย และระยะเวลาการรักษาที่โรงพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์. (2540) **การพยาบาลผู้รับบริการหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน**. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ : เทมการพิมพ์.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2529). **วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ใน สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 วันที่ 16-19 ธันวาคม 2529 กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2541) **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิก. สารสภากาพยาบาล**. 13 (3) : 48.
- โกวิท คำพิทักษ์. (2542). **การแท้ง. ใน กนก สีจระ และคณะ (บรรณาธิการ) สูติศาสตร์**. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- จตุพล ศรีสมบุญณ์ อภิชาติ โอฟาร์รัตน์ชัย และชานนทร์ วนาภิรักษ์. (2537). **เบนสันและเพอร์นอลล์ : สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา**. กรุงเทพฯ : แมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์, อิงค์.
- จิตติมา อุดมสถาพันธ์. (2531). **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ต้องช่วยหายใจ ด้วยความดันบวกอย่างต่อเนื่อง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2529). **แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล ใน สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 4 วันที่ 16 – 19 ธันวาคม 2529 กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์, วิไล เลิศธรรมเทวี และ ศรีสมบุญณ์ มุสิกสุนันท์. (2540). **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลกุมาร โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2542). **ความคืบหน้าของการดำเนินการโครงการพัฒนาระบบ การจำแนกข้อวินิจฉัยและการบำบัดทางการพยาบาลในประเทศไทย (ระยะที่หนึ่ง พ.ศ. 2541 – 2542) (อัตสำเนา)**.
- ทัศนีย์ ตั้งตรงจิตร (2529). **มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทิพาภรณ์ ศรีพันธุ์. (2532). **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและได้รับการ
ดิงถ่วงน้ำหนักโดยตรงที่กระดูกชนิดบาลานซ์ซัสเพนชั่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และ วินิต พัวประดิษฐ์ (2539) “การตกเลือดหลังคลอด” ใน **สูติศาสตร์
รามาทิบัติ 1**. พิมพ์ครั้งที่ 1 ฉบับนิพนธ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพฯ : บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิง
จำกัด. หน้า 375-385.
- ปองจิตร ภัทรนาวิก. (2532). **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอด
เลือดดำแบบสมบูรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนัส สิมะเสถียร และคณะ. (2538). **สิทธิมนุษยชน : รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย**.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พวงแก้ว จินดา. (2533). **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลเปปติคภายหลังผ่าตัด
กระเพาะอาหารออกบางส่วน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชัย เจริญพานิช (2540) **สูติศาสตร์ พื้นฐานและปัญหา** กรุงเทพฯ : บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.
- ภิศก ลุมพิกานนท์. (2542). **ภาวะตกเลือดก่อนคลอด**. ใน กนก สีจร และคณะ. **สูติศาสตร์**. ฉบับ
พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คังน่านวิทยา.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540. (2540). กรุงเทพฯ : เจ.พอล์ม ไบรเซส.
- ศรีนวล โอสธเสถียร. (2541) **มารดาหลังคลอด : ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และ แผนการ
พยาบาล (การประมวลข้อมูล การวินิจฉัย และการวางแผน)**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬา
ลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหมาย หิรัญนุช. (2541). **แนวคิดการปรับระบบงานทางการแพทย์ในยุคประหยัด**. **สารสภา
การพยาบาล**. 13 (2) : 16 – 22.
- สิระยา สัมมาวาส และ ยุพันธ์ จันท. (2541). **คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยซึ่งได้รับอุบัติเหตุ**. **รามาทิบัติ
พยาบาลสาร**. 4 (3) : 269 – 281.
- สุกัญญา บริสัณญกุล. (2537). **การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม**. กรุงเทพฯ :
ไอ เอส พรีนติ้งเฮ้าส์.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. (2537). **กระบวนการพยาบาลกับการประกันคุณภาพพยาบาล ใน สุจิตรา
เหลืองอมรเลิศ และคณะ (บรรณาธิการ) กระบวนการพยาบาล ทฤษฎี และการนำไปใช้**.
พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

- สุพัตรา ศิริโชติยะกุล (2541). การตกเลือดหลังคลอด ใน ธีระ ทองสง และชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (บรรณาธิการ) **สูติศาสตร์**. ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4 ; กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรน บู้คส เซนเตอร์. หน้า 234-240.
- สุพัตรา ศิริโชติยะกุล. (2541). การตกเลือดก่อนคลอด ใน ธีระ ทองสง และชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (บรรณาธิการ) **สูติศาสตร์**. ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรน บู้คส เซนเตอร์.
- สุวดี สุธีนิติย์. (2530). **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ และ มงคล เบญจาทิบาล (2543) การแท้งบุตร ใน มานี ปิยะอนันต์ และคณะ (บรรณาธิการ) **สูติศาสตร์**. กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- Coombs, C.A., Murphy, E.L., and Laros, R.K.L., (1991). **Factors associated with postpartum hemorrhage with vaginal birth**. Philadelphia : Appleton & Lange.
- Cunningham, F.G., MacDonald, P.C., Gant, N.F., Leveno, K.J., and Gilstrap, L.C. (1993). **William obstetrics**. 19th ed. USA : Appleton & Lange.
- Cunningham, F.G., MacDonald, P.C., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap, L.C., and Hankin, G.D.V., (1997). **Williams obstetrics**. 20th ed. Stamford : Appleton & Lange.
- Gillies, D.A. (1994). **Nursing management : a system approach**. 3rd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Grohar – Murry, M.E. and DiCroce, H.R. (1992) **Leadership and Management in Nursing** California : Appleton & Lang.
- Hayashi, R.H. and Castillo, M.S. (1993) Bleeding in pregnancy. In Knuppel, R.A. and Drukker, J.E. (ed.) **High-Risk Pregnancy : A Team Approach**. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Co.
- Higgin, P. (1993). Postpartum complications. in Mattson, S., and Smith, J.E., (ed) **Core curriculum for maternal-newborn nursing**. Philadelphia : W.B. Saunders company.
- Mason, E.J. (1984) **How to write meaningful nursing standards**. 2nd ed. New Youk : John Wiley & Sous.
- Mason, E.J. (1994). **How to write meaningful standards of care**. 3rd ed. New York : Delmar Publishers Inc.
- Nicholls, M.E. and Wessells, V.G (1977) **Nursing standards & nursing process**. Wakefields : Contemporary publishing Inc.,

- Omachonu, V.K. (1990). **Nursing management issues and ideas**. Maryland : An asper publication.
- Parsley, K and Corrigan, P. (1994). **Quality improvement in nursing and healthcare : A practical approach**. London : Chapman & Hall.
- Phaneuf, N. and Wandelt, M. (1974). Quality assurance in nursing. **Nursing forum** 43 (1) : 329-340.
- Pillitteri, A. (1992). **Maternal and child health nursing : care of the childbearing and child family**. Philadelphia : J.B. Lippincott company.
- Scott, J.R. (1994) Early Pregnancy Loss. In Scott J.R.; Disaia, P.J.; Hammond, C.B. and Spcllacy, W.N. (ed.) **Danforth's : Obstetrics and Gynecology**. 17th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott company.
- Steven, B.J. (1976). **First-line patient care management**. Wakefield : Contemporary publishing inc.,
- Tucker, S.M. et. al. (1992). **Patient care standards : Nursing process diagnosis and outcome**. 5th ed. St. Louis : Mosby year book.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย