

# ประสิทธิผลของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด

## Effectiveness of Risk Assessment and Nursing Practice Guidelines to Prevent Early Postpartum Hemorrhage in Vaginal Delivery Patients.

(Received: September 19,2024 ; Revised: September 23,2024 ; Accepted: September 23,2024)

รุ่งตะวัน อัยวรรณ<sup>1</sup>

Rungtawan Aiyawan<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) นี้เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือด อัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 – พฤษภาคม 2567 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ข้อมูลในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ที่บันทึกภาวะสุขภาพ (การสูญเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอด) และรายงานการคลอดของมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ที่บันทึกในโปรแกรม HOSxP แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 15 คน กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวน 15 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างน้อย 12 เดือน จำนวน 5 คน เครื่องมือวิจัย คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก แบบประเมินความเสี่ยง และแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบอุบัติการณ์ตกเลือดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ข้อมูลที่ได้นำมาทดสอบวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกแตกต่างกับกลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $p = .000$ ) กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีอัตราการความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .000$ ) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในระดับมาก 5 คน (ร้อยละ 100) โดยพยาบาลร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นโยบายได้อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ภาวะตกเลือดหลังคลอด แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

### ABSTRACT

This quasi experimental research was to compare bleeding rates. Severity rate of postpartum hemorrhage and nurses' satisfaction with the use of risk assessments and nursing practices to prevent early postpartum haemorrhage in vaginal births. Songdao Hospital Sakon Nakhon Province Data were collected between October 2023 - December 2023. The population used in the research is information in the electronic medical record that records health conditions. (blood loss from vaginal birth) and birth report of mothers who gave birth vaginally Recorded in the HOSxP program was divided into 2 groups: 15 people before using the guidelines, 15 people after using the guidelines, and 5 nurses who had worked in the delivery room for at least 12 months. The research tool was the medical practice guidelines. Clinic for the prevention of early postpartum hemorrhage Risk assessment form and satisfaction questionnaire for nurses General data were analyzed using descriptive statistics. and comparing the incidence of hemorrhage before and after the implementation of the clinical guidelines. The data were analyzed using Fisher's exact probability test.

<sup>1</sup> งานการพยาบาลผู้ห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม

The research results found that Group of vaginal births who received care using risk assessments and guidelines. The rate of early postpartum hemorrhage was different from the vaginal birth group who received normal care ( $p = .000$ ). The vaginal birth group received care using a risk assessment and guidelines. Practice etc. The rate of severity of postpartum hemorrhage in the first period was significantly lower than that of the vaginal birth group who received normal care ( $p = .000$ ). Nurses were satisfied with the use of the evaluation form. Risks and guidelines were at a high level, 5 people (100 percent). 100 percent of nurses were of the opinion that these guidelines can prevent early postpartum hemorrhage in the delivery room, including being able to follow all points. and can use the guidelines continuously

**Keywords:** postpartum hemorrhage nursing practice guidelines Assessment of bleeding risk  
After birth

**บทนำ**

การเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอดของผู้คลอด ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก (WHO ,2014) อัตราการเสียชีวิตแต่ละประเทศแตกต่างกันตามความพร้อมของทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้รับบริการ สำหรับประเทศไทย ปีงบประมาณ 2562-2564 พบอัตราส่วนการตายผู้คลอดเท่ากับ 19.98, 23.10 และ 41.20 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ ซึ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตผู้คลอดไทยส่วนใหญ่ ยังคงเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ในปี 2562 ประเทศไทยรายงานผู้คลอดเสียชีวิต จากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 21.62 ส่วนใหญ่การตกเลือดหลังคลอด มักเกิดขึ้นทันทีภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2557) แบ่งระดับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเล็กน้อย (Mild PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป ระดับรุนแรง (Severe PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป และระดับรุนแรงมาก (Very severe or major PPH) คือ สูญเสียเลือดตั้งแต่ 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป<sup>1</sup> ผลกระทบของภาวะตกเลือดหลังคลอด นอกจากทำให้เกิดภาวะช็อค บางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่าปกติ เช่น ชูตมดลูก ตัดมดลูก เป็นต้น หากการเสียเลือดยังดำเนินต่อไปโดยไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ผู้คลอดจะเกิดภาวะช็อค การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดน้อยลง ทำ

ให้เกิดไตวาย หัวใจล้มเหลว เลือดไม่แข็งตัว ชี้อานชิน โดรม และรุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิตในที่สุด<sup>2</sup>

นอกจากนี้การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกยังส่งผลกระทบต่อในระยะยาวทำให้ผู้คลอดเกิดภาวะโลหิตจาง สภาพร่างกายอ่อนแอและมีระบบภูมิคุ้มกันต่ำของร่างกายต่ำลงอีกด้วย<sup>3</sup> สำหรับผลกระทบต่อด้านจิตสังคม เมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือด ต้องการการพักผ่อนมีโอกาสดูแลรับความรู้สึกจากเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตในด้านการดูแลรักษาเช่น การเจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น มีผลทำให้ผู้คลอดเกิดภาวะเครียดได้ง่ายมีความกลัวการสูญเสียเลือดเพิ่มขึ้นวิตกกังวลว่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเอง ทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจ ผู้คลอดจะไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นผู้คลอดในระยะหลังคลอดได้เหมาะสมซึ่งจะมีผลทำให้บุตรไม่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่ที่เหมาะสมและเพียงพอ เมื่อต้องพักรักษาใน โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจตามมา<sup>4</sup> บุคลากรทีมสุขภาพควรมีการประเมิน การวินิจฉัย และให้การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

ดังนั้นการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่สำคัญ คือ วิธีการดูแลในระยะที่สามของการคลอดด้วยการจัดการการคลอดแบบก้าวหน้า (active management) โดยการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก การหนีบสายสะดือ โดยเร็วหลังทารกคลอด และทำคลอดรกด้วยวิธีการควบคุมการ

ดึงสายสะดือทารก (controlled cord traction) สามารถลดอัตราการตกเลือดในระยะหลังคลอดได้ การนำแนวทางการจัดการกับการตกเลือดในระยะหลังคลอด โดยการดูแลในระยะที่สามของการคลอด ด้วยการจัดการการคลอดแบบก้าวหน้าร่วมกับเพิ่มการคลึงมดลูกหลังจากที่รกคลอดแล้วประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดพบว่าสามารถลดการสูญเสียเลือด ลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกลดภาวะซีดหลังคลอด ลดการได้รับเลือด และลดการได้รับยา อีกทั้งเมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกขึ้น สามารถวินิจฉัยและตามทีมผู้รักษาพยาบาลเมื่อสูญเสียเลือดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ได้อย่างรวดเร็ว<sup>5</sup>

โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานประจำในแผนกห้องคลอดจำนวน 5 คน โรงพยาบาลแห่งนี้ไม่มีสูติแพทย์ ไม่มีกุมารแพทย์ มีผู้รับบริการคลอดเฉลี่ย 30-50 รายต่อปี กรณีผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงสูงมีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ หรือในระยะคลอดจะได้รับการประสานและส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลพระยุพราชสว่างแดนดิน จากสถิติการคลอดโรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม ปีงบประมาณ 2563-2565 พบผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 5.22, 4.85 และ 4.65 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มสูงขึ้น และสูงเกินกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ ไม่เกินร้อยละ 5.0 จากปัญหาอัตราการตกเลือดหลังคลอดที่มีแนวโน้มสูงขึ้นและการตกเลือดหลังคลอดถือเป็นภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินทางสูติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้คลอดเสียชีวิตผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้คลอดที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน เพื่อแก้ไขและลดอุบัติการณ์ผู้คลอดตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด อัตราเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอด จึงได้ทบทวนวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการ

ตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC)<sup>6</sup> และการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ การจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดอย่างรวดเร็ว เรียกว่า Active Management of the Third Stage of labour (AMTSL)<sup>7</sup> โดยหลักในการปฏิบัติประกอบด้วย 1) การบริหารยา uterotonic drugs เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก 2) การทำ controlled cord traction เพื่อคลอดรก และ 3) uterine massage ภายหลังการคลอดรก<sup>8</sup> สามารถลดปริมาณเลือดที่สูญเสียไปจากการคลอดและลดอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มากถึง 60% รวมทั้งลดความต้องการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเมื่อมีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มากถึง 50%<sup>9</sup> และมีหลายการศึกษาที่นำ AMTSL มากำหนดเป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแล้วพบว่าสามารถช่วยลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด/ ความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดได้<sup>8</sup>

งานห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร จึงได้นำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดของ The California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC)<sup>8</sup> และนำแนวปฏิบัติป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตามหลัก AMTSL มาใช้ในการดูแลผู้คลอดที่มารับบริการคลอดทางช่องคลอด โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2566 แต่ยังไม่ได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน สำหรับนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการทางสูติกรรม โดยคาดหวังว่าจะสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้นอกจากนั้นยังเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถศึกษารายละเอียด นำไปใช้ดูแลผู้คลอดในทุกๆ

ของการคลอดและใช้ประกอบการตัดสินใจช่วยเหลือผู้คลอดได้อย่างรวดเร็วลดความรุนแรงจากการเสียเลือดส่งผลให้ผู้คลอดปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ และยกระดับคุณภาพทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกภายหลังการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการที่ใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือด อัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการที่ใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 - เดือนพฤษภาคม 2567 มีวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ

ข้อมูลในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร ที่บันทึกข้อมูลทั่วไปภาวะสุขภาพ (การสูญเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอด) และรายงานการคลอดของผู้คลอดที่ คลอดทางช่องคลอดที่บันทึกในโปรแกรม HOSxP แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ ได้แก่ ข้อมูลผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 – เดือนมกราคม 2567 จำนวน 15 คน

กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร ระหว่างกุมภาพันธ์ 2567 - เดือนพฤษภาคม 2567 จำนวน 15 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าและออกจากการศึกษา ดังนี้

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

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้คลอดที่เข้าร่วมการศึกษาแล้วมีความจำเป็นต้องผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องเนื่องจากความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้ากว่าปกติ มีภาวะไม่ได้สัดส่วนระหว่างศีรษะ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดการทำ Active management of third stage (AMTSL) หลักการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดตามแนวทางของ International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) (WHO, 2012) ดังนี้ ฉีดยาออกซิโทซิน 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อหลังทารกคลอดรอ 1-3 นาที แล้วใช้ clamp หนีบ

สายสะดือ แล้วตัดสายสะดือ จากนั้นทำคลอดด้วยวิธี controlled cord traction ที่พัฒนาโดยคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลของผู้คลอด ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ ลำดับการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิด โดยให้เติมข้อมูลลงในช่องว่าง

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลต่อการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด เป็นการสอบถามความคิดเห็นด้านความสามารถป้องกันการตกเลือด ด้านความสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ ด้านความสามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และระดับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด รูปแบบของคำถามประกอบด้วยคำถามแบบปลายปิด (close-ended questions) ให้เลือกตอบ คือ ระดับความพึงพอใจให้เลือกตอบความรู้สึก ได้แก่ ความพึงพอใจระดับน้อย ระดับปานกลาง และความพึงพอใจระดับมาก การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษา

ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดการทำ Active management of third stage (AMTSL) และแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลต่อการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม จำนวน 1 ท่าน พยาบาลสาขาการสูติกรรม จำนวน 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 1 ท่าน เมื่อได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC แล้วคำนวณค่าดัชนีความ

ตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยกำหนดระดับการให้คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ ค่า CVI มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1.00 ค่า CVI สำหรับเครื่องมือใหม่ 0.7 ขึ้นต่ำที่ยอมรับได้คือ 0.80 (Polit et al, 2001) ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาของแบบวัดความรู้เท่ากับ .79, .88 และ .91 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับพยาบาลต่อการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดกับพยาบาลซึ่งมีลักษณะประชากรและสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 10 คนทดสอบความเชื่อมั่นใช้วิธีครอนบาค (Cronbach) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.71

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร เพื่อขอข้อมูลทำการศึกษาวิจัย

1.2 ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการรวบรวม ข้อมูล และขอความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

### 2. ขั้นตอนปฏิบัติการ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 จัดประชุมกลุ่มทีมผู้ดูแลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.2 รวบรวมอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด โดยประสานกับงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร

ให้ดึงข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรม HOSxP เฉพาะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลรายงานการคลอดของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 – เดือนมกราคม 2567 จำนวน 15 คน สำหรับนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (จำนวนผู้คลอดหลังคลอดที่มีการเสียเลือดทางช่องคลอดปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตร ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด) และสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (จำนวนผู้คลอดหลังคลอดที่เกิดภาวะช็อก หรือถูกตัดมดลูก หรือเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด) ในช่วง 3 เดือน ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปเปรียบเทียบกับอัตราการตกเลือดและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกหลังคลอด 4 เดือน หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 – เดือนพฤษภาคม 2567

3. ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกในห้องคลอด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและมอบแบบสอบถาม ความพึงพอใจให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง

4. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป อัตราผู้คลอดที่ตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราผู้คลอดที่มีความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกในห้องคลอด ใช้สถิติในการศึกษา ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบอุบัติการณ์ตกเลือดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ข้อมูลที่ได้นำมาทดสอบ วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

#### จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำโครงการการค้นคว้าแบบอิสระผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร แล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตถึงคณบดีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อค้นคว้าแบบอิสระวิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ จากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะตอบตกลงหรือปฏิเสธในระหว่างที่เข้าร่วมทำการศึกษามีสิทธิ์ยกเลิกการศึกษาในครั้งนี้โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดผู้ศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

#### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มก่อนใช้นโยบายปฏิบัติฯ ได้แก่ ข้อมูลผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 – เดือนมกราคม 2567 จำนวน 15 คน และกลุ่มหลังใช้นโยบายปฏิบัติฯ ได้แก่ ข้อมูลผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 – เดือนพฤษภาคม 2567 จำนวน 15 คน โดยพบว่ากลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 53.33) โดยมีอายุเฉลี่ย 26.9 ปี ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 33.33) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. (ร้อยละ 53.33) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40.00) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 93.33) สำหรับกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่

คลอดทางช่องคลอด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20–29 ปี (ร้อยละ 33.33) อายุเฉลี่ย 27.3 ปี ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 53.33) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 33.33) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40.00) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 93.33)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก และอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกระหว่างกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 15 คน มีการตกเลือดหลังคลอด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด จำนวน 15 คน มีการตกเลือดหลังคลอด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบสัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนการตกเลือดแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

เมื่อเปรียบเทียบอัตราผู้คลอดที่มีความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ระหว่างกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 15 คน มี

จำนวนการได้รับเลือดทดแทนหลังคลอด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดจำนวน 15 คน มีจำนวนการได้รับเลือดทดแทน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่า กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดมีสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด จากการศึกษา พบว่า พยาบาลที่ทดลองใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด จำนวน 5 คน มีความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด ในระดับมาก 5 คน (ร้อยละ 100) โดยพยาบาลร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นำปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

### สรุปและอภิปรายผล

ภายหลังการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่อง

คลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกและอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกลดลง

ด้านอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดมีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกแตกต่างกับกลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability) พบว่า มีสัดส่วนการตกเลือดแตกต่างที่นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ รสสุคนธ์ จันทร์ดาประดิษฐ์และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล<sup>10</sup> ที่ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มวัดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดพบว่าปริมาณเลือดที่ประเมินโดยการใช้ถุงตวงเลือดมากกว่าปริมาณเลือดที่ได้จากการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และสัดส่วนของมารดาที่สูญเสียเลือดมากกว่า 300 มิลลิลิตร และ 500 มิลลิลิตร จากการประเมินปริมาณเลือดโดยการใช้ถุงตวงเลือดมากกว่าการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) การใช้ถุงตวงเลือดในการประเมินปริมาณเลือดได้ประสิทธิภาพมากกว่าการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่าอย่างชัดเจน

ด้านอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด มีอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบความน่าจะเป็นฟิชเชอร์(Fisher's exact

probability) พบว่า กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผลการวิเคราะห์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าการดูแลผู้คลอดโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ทำให้ผู้คลอดทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตามหลัก AMTSL ในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการดูแลมารดาที่มารับบริการคลอดอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากห้องคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีอัตราการตกเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ศุภชุติกุล, สงวน สินรัตน์เลิศ, เกียรติศักดิ์ ราชบุรีรักษ์<sup>11</sup> ผลการวิจัย พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลพระอาจารย์วัน อุตตโม จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ในระดับมาก 5 คน (ร้อยละ 100) โดยพยาบาลร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดรวมทั้งสามารถปฏิบัติตามได้ทุกข้อ และสามารถใช้นโยบายปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ผลการวิเคราะห์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าการนำแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือ ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการ

ส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสู่การปฏิบัติในคลินิก รวมทั้งการรับการเตรียมในด้านเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกจากผู้ศึกษา ตลอดจนการได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เหมาะสมกับการปฏิบัติในหน่วยงาน ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม เห็นถึงความเหมาะสม และความชัดเจนของแนวปฏิบัติว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง ส่งผลให้ทีมพยาบาล ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนที ศิริมาศและคณะ<sup>12</sup> ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกจนคร<sup>13</sup> โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผลลัพธ์จากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาล คือ มีระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจนและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน พยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 85 และนำแนวปฏิบัติมาใช้ร้อยละ 97.3

### ข้อเสนอแนะ

1. การนำแบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอดไปใช้ ควรมีการประเมินความ

พร้อมของหน่วยงานเกี่ยวกับทีมพยาบาล ผู้คลอด สถานที่ และอุปกรณ์ก่อนเสมอ และควรมีการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการทำคลอดรบบควบคุมการดึงสายสะดือจนชำนาญ เพื่อให้การบริการเกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

2. การนำการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอดไปใช้ จะต้องมีการติดตามประเมินประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานนั้นและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้คลอด

3. ควรทำความเข้าใจการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอดกับทีม พยาบาลก่อนนำไปใช้และมีการศึกษาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันทำให้เกิดผลดีมีประสิทธิภาพต่อผู้คลอด รวมทั้งควรมีการเผยแพร่องค์ความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้ให้แก่หน่วยงานอื่นและผู้สนใจอย่างสม่ำเสมอ

### เอกสารอ้างอิง

1. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program.Primary postpartum hemorrhage. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline[Internet]. 2012[cited 2023 Mar 5]; Available from:<http://www.health.qld.gov.au/qcg>.
2. MicheletD, Ricbourg A, Rossignol M, Schurando P, Barranger E. Emergency hysterectomy for lifethreatening postpartum hemorrhage: Risk factors and psychological impact. *Gynecologic Obstetric and Fertilities* 2015;43(12):773-779.
3. Anderson, J. M., & Etches, D. (2007). Prevention and management of postpartum hemorrhage. *International Journal of American Family Physician*, 75, 875-882.
4. สุสันทนา ยิ้มแย้ม. (2560). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด. ใน นันทพร แสนศิริพันธ์และ ฉวี เบาทรวง, บรรณาธิการ.การพยาบาลและการผดุงครรภ์:สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. (หน้า 321-332). เชียงใหม่:สมาร์ทโคตรดีจ แอนด์ เซอร์วิส.

5. lamchareon T. Postpartum hemorrhage: Significance of nurse's roles in prevention. APHEIT Journal 2017; 6(2): 146-57
6. Bing D, Melsop K, Main E. CMQCC obstetric hemorrhage hospital level implementation guide. California: Stanford University; 2010.
7. Pomsak Satapornteera, Sakda Arj-Ong, Oraphan Aswakul. Factors Associated with Early Postpartum Hemorrhage of Singleton Pregnancy in MaharatNakhon Ratchasima Hospital. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012;20:21-28.
8. WHO. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO; 2012.
9. เพ็ญลดา ทองประเสริฐ. ตำราภาวะฉุกละหุกทางสูติ - นรีเวช. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
10. รสสุคนธ์ จันทร์ดาประดิษฐ์, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. ประสิทธิภาพของการใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มวัดปริมาณ การสูญเสียเลือดหลังคลอด[อินเทอร์เน็ต].2558[เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค.2566].เข้าถึงได้จาก: [http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show\\_detail=T&art\\_id=1952](http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1952)
11. จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และ เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543).Clinical practice guideline: การจัดทำและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
12. ณัฐนนท์ ศิริมาศ,ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรรณ พาดกลาง, จีรพร จักขุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแล หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการ ดูแลสุขภาพ 2557;32(2):37-46.
13. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาตา วิภาวนันต์, อารีกิ่งเล็ก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลัง คลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้2559;3(3):127-141.