# การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร[1], สวนีย์ อ่อนอุบล[2]
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[1], พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการอิสระ จ.หนองบัวลำภู[2]

## บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage: PPH) เป็นภาวะเลือดออกอย่างรุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญในการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด การพยาบาลที่เหมาะสมมีบทบาทในการลดอุบัติการณ์หรือความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH) ในห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

**วิธีการวิจัย:** การดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามกรอบ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ของ William Edwards Deming ขั้นตอนที่ 2 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้คลอด จำนวน 80 คน ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการวิจัย:** แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดกรองความเสี่ยงเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตาม 4 สาเหตุหลัก (4T) 2) การพยาบาลเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 3) การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อทำหัตถการในห้องผ่าตัด (กรณีฉุกเฉิน) และ 4) การส่งต่อผู้คลอดเพื่อย้ายไปดูแลต่อเนื่องในระยะหลังคลอด ผ่านการประเมินคุณค่าตามแบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (The AGREE II) เมื่อนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในห้องคลอด พบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงและไม่พบมารดาเสียชีวิต ผลการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M=4.44, SD=0.71)

**สรุปผล:** แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH) ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดได้

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ภาวะตกเลือดหลังคลอด การป้องกัน

# The Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Prevention of Postpartum Hemorrhage Nong Bua Lamphu Hospital

Piyanuch Promsaka Na Sakolnakorn[1], Sawanee Onubon[2]
Registered Nurse, Senior Professional Level. Nurse Educator, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute[1]
Registered Nurse, Nong Bua lamphu Province[2]

## Abstract

**Background:** Postpartum hemorrhage (PPH) is a serious bleeding disorder that is a primary cause of death in postpartum mothers. The incidence and severity of postpartum hemorrhage can be reduced with proper nursing care.

**Objective:** To develop and evaluate a clinical nursing practice guideline for the prevention of postpartum hemorrhage (CNPG-PPH) in the delivery room, at Nong Bua Lamphu Hospital.

**Methods:** The research was carried out in three stage: The initial stage was to create the CNPG-PPH using William Edwards Deming's PDCA (Plan-Do-Check-Act) conceptual framework. The CNPG-PPH was used in the second stage to care for 80 maternity patients. The final stage was to assess the utilization of the CNPG-PPH as well as nurses' perspectives on its applicability. The data were analyzed using descriptive statistics

**Results:** The CNPG-PPH development consisted of 4 steps: 1) risk screening for the prevention of postpartum hemorrhage by 4 main causes (4T), 2) nursing care for prevention of postpartum hemorrhage, 3) nursing care for preparing mothers for procedures in the operating room and 4) referral for continuing postpartum care

**Results:** The CNPG-PPH development consisted of 4 steps: 1) risk screening for the prevention of postpartum hemorrhage by 4 main causes (4T), 2) nursing care for prevention of postpartum hemorrhage, 3) nursing care for preparing mothers for procedures in the operating room and 4) referral for continuing postpartum care. Based on quality assessment: Appraisal Guidelines for Research and Evaluation (The AGREE II). When used as a clinical nursing practice guideline in the labor room showed that the rate of postpartum hemorrhage decreased and no maternal death. The overall nurses' opinions on the feasibility of implementing the CNPG-PPH were at a high level (M=4.44, SD=0.71).

**Conclusions:** This developed clinical nursing practice guideline for the Prevention of Postpartum Hemorrhage (CNPG-PPH) can be used as a guideline for nurses in the labor room, Nong Bua Lamphu Hospital to reduce complications and maternal mortality from postpartum hemorrhage.

**Keywords:** Clinical Nursing Practice Guideline, Postpartum hemorrhage, Prevention

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

ภาวะตกเลือดหลังคลอด ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่เป็น 1 ใน 5 สาเหตุแรกของการเสียชีวิตของมารดาในประเทศทั้งที่มีรายได้ต่อหัวสูงและต่ำ[1] สมาคมสูตินรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (The American College of Obstetricians and Gynecologists: ACOG) ได้ให้คำนิยามของการตกเลือดหลังคลอดว่าเป็นการเสียเลือดตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไปภายใน 24 ชั่วโมงหลังการคลอดหรือการเสียเลือดจนทำให้เกิดอาการหรืออาการแสดงของสารน้ำในร่างกายไม่เพียงพอ[2,3] การตกเลือดหลังคลอดมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ 1) Tone คือ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด 3) Tissue คือ การมีเศษรก เนื้อเยื่อหรือรกค้าง และ 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด[3,4] นอกจากนี้ยังพบว่าอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยงจากการตกเลือด มาจากการบันทึกเหตุการณ์ไม่ครอบคลุม ขาดทักษะในการประเมินและการปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสม[5] หลายหน่วยงานมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตกเลือดให้สอดคล้องกับบริบทของตน เช่น โรงพยาบาลกระบี่ได้กำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดตั้งแต่การประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้ 4T การสวนปัสสาวะ การติดตามสัญญาณชีพ ในระยะแรกรับ การทำ Active Management ในระยะคลอด และการดูแลก่อนย้ายหลังคลอด พบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง[6] โรงพยาบาลอุดรธานีพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลห้องคลอดโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวา (Iowa model) ผลไม่พบภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ[7] โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้พยาบาลมีความรู้ในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดและตระหนักถึงการประเมินและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมากขึ้น[8] จะเห็นว่าการพยาบาลที่เหมาะสมมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด สำหรับโรงพยาบาลหนองบัวลำภูมีการพัฒนาแนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก โดยศึกษาการใช้เกณฑ์คัดกรองตาม 4 สาเหตุหลัก (4T) พบว่าสามารถคัดกรองความเสี่ยงของมารดาในทุกระยะการคลอดได้เพิ่มมากขึ้น และอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงหลังจากใช้แนวปฏิบัติการคัดกรอง[9] ต่อมาจัดทำเป็นวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI) เรื่องการคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก เมื่อ 28 สิงหาคม 2561[10] และจัดทำวิธีปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เมื่อ 15 มกราคม 2562[11] แต่พบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอด จากปี 2561-2563 (ต.ค.62-ก.ค.63) มีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 0.67, 0.69 และ 0.95 ตามลำดับ[12] จึงได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิก เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด (Clinical Practice Guidelines of postpartum hemorrhage: CPG-PPH) เมื่อ 28 สิงหาคม 2563[13] เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ แต่ยังพบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (Clinical Nursing Practice Guidelines for prevention of postpartum hemorrhage: CNPG-PPH) เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้คลอดและลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH) โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

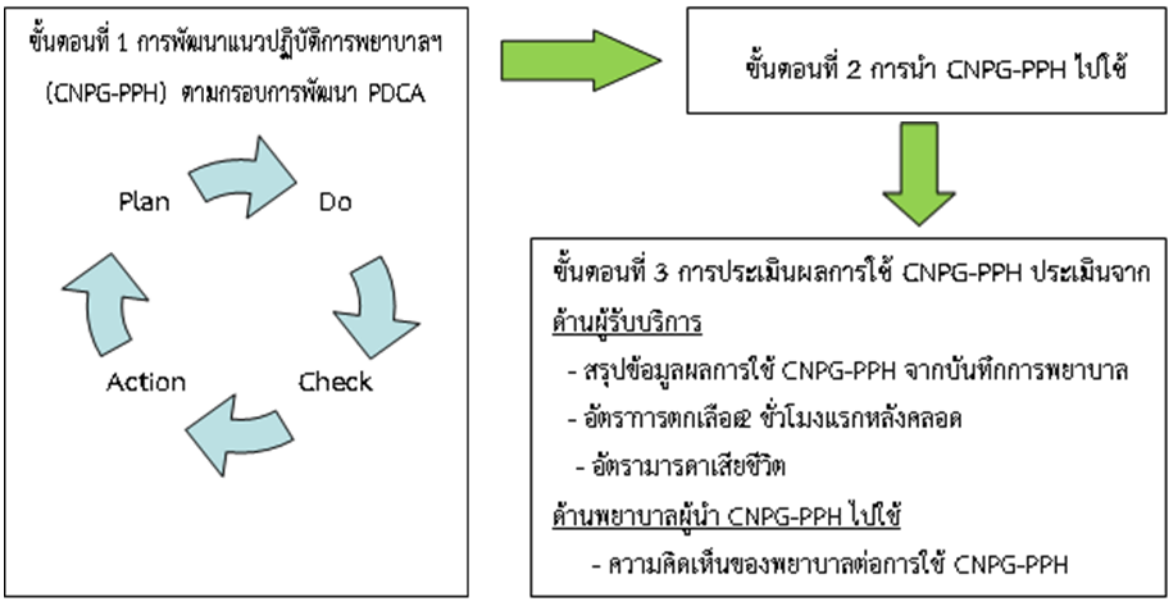
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH) โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

**กรอบในการวิจัย**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH) ของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ตามกรอบการพัฒนา PDCA (Plan-Do-Check-Action) หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง สรุปข้อมูลผลการใช้ ประเมินผลอัตราการตกเลือด 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด อัตรามารดาเสียชีวิต และความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เอกสารรับรองเลขที่ 12/2563

**แผนภูมิที่ 1** กรอบในการวิจัย

แผนภูมิที่ 1 กรอบในการวิจัย

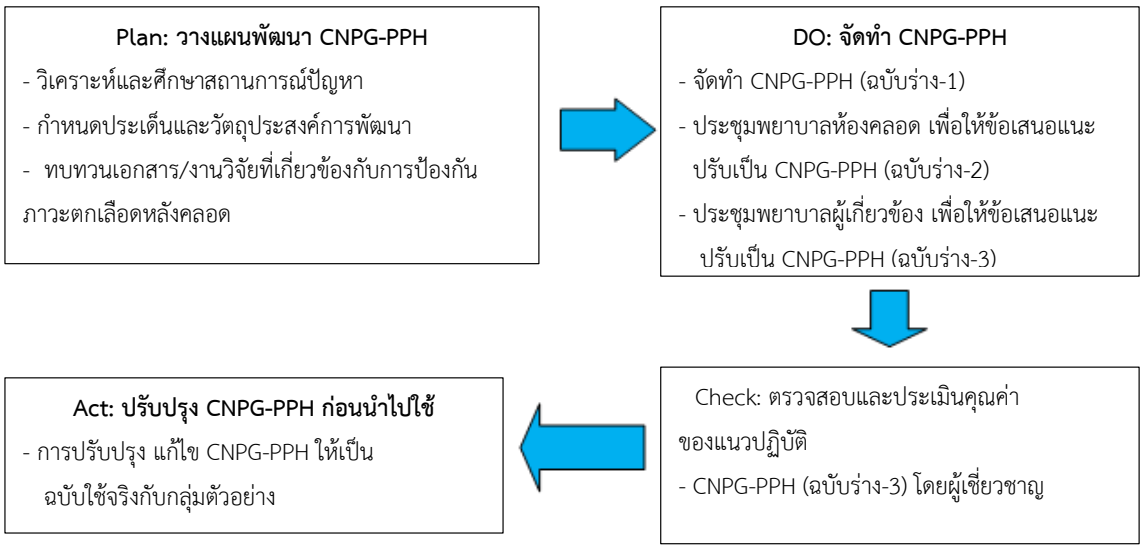



**การดำเนินงานวิจัย**

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH)** ตามกรอบ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ของ William Edwards Deming[14,15] ดังแสดงใน แผนภูมิที่ 2

**แผนภูมิที่ 2** การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตามกรอบการพัฒนา PDCA




**ขั้นตอนที่ 2 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดไปใช้**

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ 1) พยาบาลห้องคลอดทุกคน จำนวน 10 คน และ 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มารอคลอดปกติ ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ระหว่างธันวาคม 2563– กุมภาพันธ์ 2564

**ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH)** โดยประเมินผลจาก 2 ส่วน คือ 1) ด้านผู้รับบริการ พิจารณาจากแบบบันทึกข้อมูลผลการใช้ CNPG-PPH อัตราการตกเลือด 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และอัตรามารดาเสียชีวิต 2) ด้านพยาบาลผู้ใช้ พิจารณาจากความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำ CNPG-PPH ไปใช้

**เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลผลการคัดกรองความเสี่ยงจำแนกตาม 4 สาเหตุหลัก (4T) ข้อมูลการพยาบาลเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ข้อมูลผลการดูแลได้แก่ การตกเลือด 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการเสียชีวิตของมารดา

2. แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำ CNPG-PPH ไปใช้ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert rating scale) และนำค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้เป็นภาพรวม มาแปลผลเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 คน และพยาบาลชำนาญการพิเศษด้านการผดุงครรภ์ 2 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.96 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย**

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH) ตามกรอบ PDCA ผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์การตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ปี 2561-2563 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในปีงบประมาณ 2563 พบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด (ต.ค.62-ก.ค.63) จำนวน 19 ราย จำแนกตาม 4 สาเหตุหลัก (4T) พบว่า มาจากการหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone) 9 ราย การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Tear) 4 ราย การมีเศษรก/รกค้าง (Tissue) 4 ราย และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Thrombin) 2 ราย จนเป็นเหตุให้ต้องตัดมดลูกและตัดมดลูกบางส่วน รวม 3 ราย[13] แม้จะมีการพัฒนาวิธีปฏิบัติงาน (WI) และแนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG-PPH) แต่พบว่ายังมีรายละเอียดไม่เพียงพอในการตัดสินใจสำหรับพยาบาล ซึ่งต้องให้การดูแลผู้คลอดตลอด 24 ชั่วโมง จึงกำหนดประเด็นและวัตถุประสงค์ในการพัฒนาเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติที่จำเพาะต่อการพยาบาลทางคลินิกสำหรับพยาบาลห้องคลอดเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH) ให้มีรายละเอียด การคัดกรองความเสี่ยง การพยาบาลเพื่อการป้องกันการตกเลือดตั้งแต่แรกรับจนถึงระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก ก่อนการส่งต่อเพื่อย้ายไปดูแลต่อเนื่องหลังคลอด โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (CNPG-PPH)[13] ร่วมกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[4-9,17-20] มาจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวการณ์ตกเลือดหลังคลอด จากนั้นประชุมระดมสมองพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด 10 คน ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ 1 คน และตัวแทนพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด 2 คน รวม 13 คน เพื่อให้ข้อเสนอและร่วมปรับปรุงให้เหมาะสมกับการใช้งาน หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบและประเมินคุณค่าแนวปฏิบัติฯตามแบบประเมิน AGREE II[16] โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 คน และพยาบาลชำนาญการพิเศษด้านการผดุงครรภ์ 2 คน ผลการประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นทั้ง 6 ด้าน สูงกว่าร้อยละ 60 ถือว่ามีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้[16] ดังนี้ 1) ด้านขอบเขตและวัตถุประสงค์มีความชัดเจน ร้อยละ 88.89 2) ด้านการมีส่วนร่วมของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มาจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 92.59 3) ด้านความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำแนวปฏิบัติและเอกสารอย่างเป็นระบบ ร้อยละ 87.30 4) ด้านความชัดเจนในการนำเสนอกรอบหรือผังของแนวปฏิบัติ ร้อยละ 85.18 5) ด้านการนำไปใช้จริง ร้อยละ 83.33 และ 6) ด้านความเป็นอิสระของผู้จัดทำแนวปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 88.89

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH) ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองความเสี่ยงเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตาม 4 สาเหตุหลัก (4T)

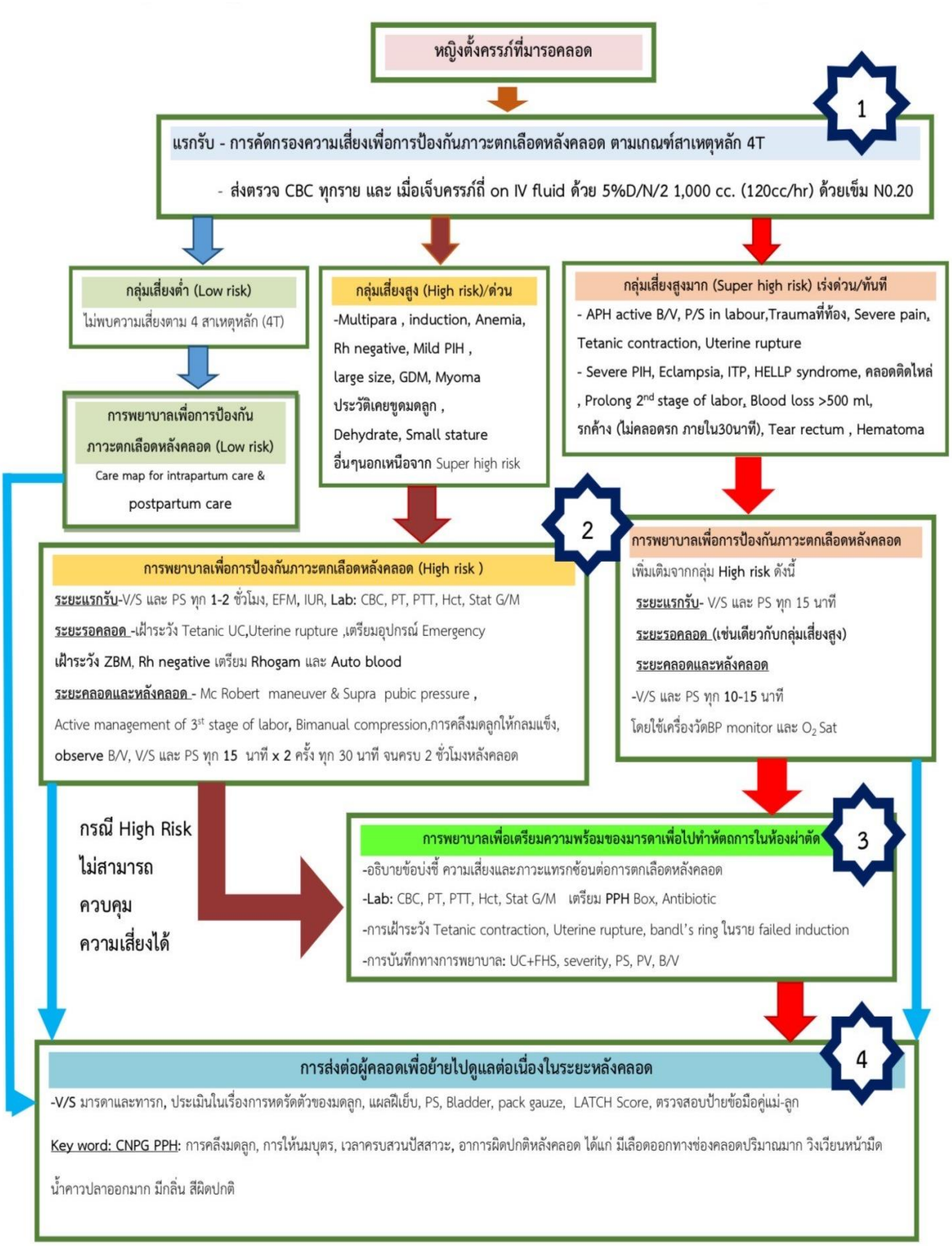
ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อทำหัตถการในห้องผ่าตัด (กรณีฉุกเฉิน)

ขั้นตอนที่ 4 การส่งต่อผู้คลอดเพื่อย้ายไปดูแลต่อเนื่องในระยะหลังคลอด

ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนของแนวปฏิบัติในรูปแบบแผนภูมิเพื่อสะดวกในการนำไปใช้ (ดังแผนภูมิที่ 3)

**แผนภูมิที่ 3** สรุปขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (CNPG-PPH) โรงพยาบาลหนองบัวลำภู



2. การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตำเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH) โรงพยาบาลหนองบัวลำภู แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

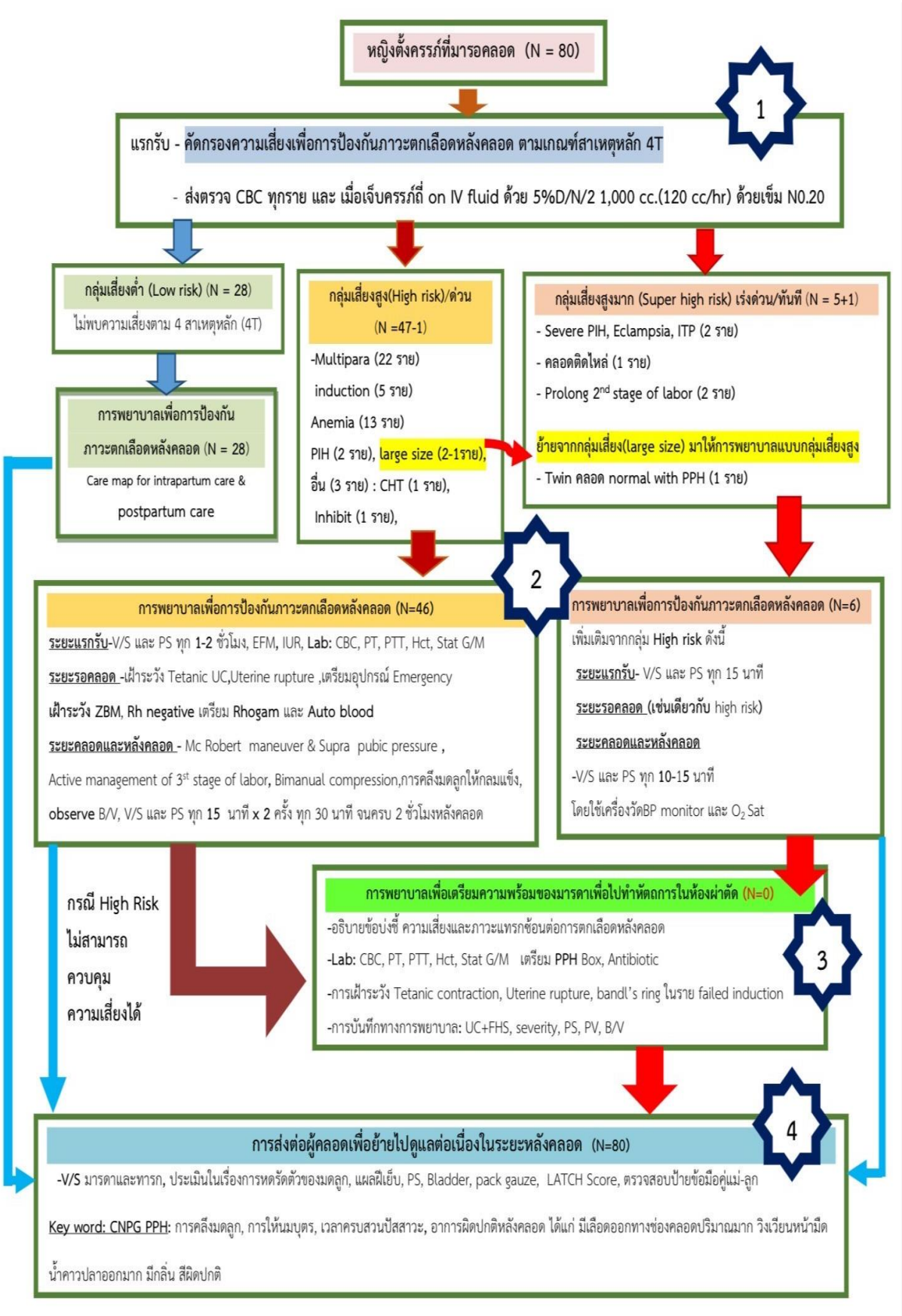
2.1 การนำ CNPG-PPH ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดปกติ ระหว่างเดือนธันวาคม 2563-กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 80 ราย จำแนกความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตามแนวทางคัดกรอง CNPG-PPH พบว่าผู้รอคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.75 เป็นผู้มีความเสี่ยงสูง รองลงมาเป็นผู้มีความเสี่ยงต่ำร้อยละ 35 และร้อยละ 6.25 เป็นผู้มีความเสี่ยงสูงมาก ประเด็นความเสี่ยงส่วนใหญ่มาจากการตั้งครรภ์หลายครั้งและภาวะซีด ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตามเกณฑ์คัดกรองสาเหตุหลัก (4T) (N=80)

| ความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **1. กลุ่มเสี่ยงต่ำ (Low risk)** | **28** | **35** |
| **2. กลุ่มเสี่ยงสูง (High risk)** | **47** | **58.75** |
| - Multipara | 22 | 27.50 |
| - Anemia | 13 | 16.25 |
| - Induction of labor | 5 | 6.25 |
| - PIH (mild and moderate) | 2 | 2.50 |
| - Large size/ twin | 2 | 2.50 |
| - Inhibit of labor | 1 | 1.25 |
| - Prolong 1st stage | 1 | 1.25 |
| - Chronic hypertension | 1 | 1.25 |
| **3. กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (Super high risk)** | **5** | **6.25** |
| - Immune thrombocytopenia | 2 | 2.50 |
| - Prolong 2nd stage | 2 | 2.50 |
| - Shoulder dystocia | 1 | 1.25 |
| **รวมจำนวน** | **80** | **100** |

การพยาบาลเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตามกลุ่มความเสี่ยง พบว่าผู้คลอดที่มีภาวะครรภ์แฝด ซึ่งมีความเสี่ยงสูง 1 ราย มีอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 1 ชั่วโมง ได้รับการปรับแผนการพยาบาลเป็นแนวทางกลุ่มเสี่ยงสูงมาก ทำให้ไม่จำเป็นต้องเตรียมทำหัตถการในห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างทั้ง 80 รายได้รับการดูแลตาม CNPG-PPH ก่อนส่งต่อไปดูแลต่อเนื่องในระยะหลังคลอด (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4

**แผนภูมิที่ 4** ข้อมูลสรุปผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (CNPG-PPH) ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง



ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตำเลือดหลังคลอด ระหว่างเดือนธันวาคม 2563- กุมภาพันธ์ 2564 พบมีภาวะตกเลือดหลังคลอด 1 ราย คิดเป็นอัตราการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเท่ากับ 0.74 และไม่มีอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิต (ดังแสดงในตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** อัตราการตกเลือดหลังคลอด จำแนกก่อน - หลัง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ก่อนใช้แนวปฏิบัติ | | | หลังใช้แนวปฏิบัติ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ปี 61 | ปี 62 | ปี 63 | ธ.ค. 63.- ก.พ. 64 |
| 1. อัตราการตกเลือดหลังคลอด | ≤ ร้อยละ 1 | 0.67 (14 ราย) | 0.69 (19 ราย) | 0.95 (21 ราย) | 0.74 (1 ราย) |
| 2. อัตรามารดาเสียชีวิต | ≤ 17 ต่อแสนเกิดมีชีพ | 0 | 0.13 (H1N1) | 0 | 0 |

2.2 การประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดไปใช้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่า ความคิดเห็นประเด็นที่สามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้คลอดและสามารถนำมาใช้ในทีมพยาบาลห้องคลอดอยู่ในระดับมากที่สุด (ดังแสดงใน ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (CNPG-PPH) ไปใช้ (N = 10)

| ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯไปใช้ | ระดับความคิดเห็น | | |
|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | SD | แปลผล |
| 1. แนวปฏิบัตินี้ใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน | 3.86 | 0.69 | มาก |
| 2. แนวปฏิบัตินี้มีความสะดวกในการนำไปใช้ | 4.29 | 0.76 | มาก |
| 3. แนวปฏิบัตินี้สามารถนำมาใช้ในทีมพยาบาล | 4.71 | 0.49 | มากที่สุด |
| 4. แนวปฏิบัตินี้มีความเป็นไปได้สามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้คลอด | 4.86 | 0.38 | มากที่สุด |
| 5. ความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติ | 4.28 | 0.76 | มาก |
| **รวม** | **4.44** | **0.71** | **มาก** |

**การอภิปรายผล**

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ตามแนวคิด PDCA ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลและทบทวนเอกสารวิชาการ ผ่านการประชุมระดมสมองจากผู้เกี่ยวข้อง จัดทำเป็นผังขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยเพิ่มความสะดวกและง่ายในการให้การพยาบาลผู้คลอด และผ่านเกณฑ์การประเมินผลด้านคุณค่าของแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (The AGREE II) จากผู้เชี่ยวชาญ ทุกด้านมีค่ามากกว่าร้อยละ 60 ถือว่ามีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้[16] แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (CNPG-PPH) ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ครอบคลุม การคัดกรอง

ความเสี่ยงเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตาม 4 สาเหตุหลัก (4T) การพยาบาลเพื่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาเพื่อทำหัตถการในห้องผ่าตัดกรณีฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้คลอดเพื่อย้ายไปดูแลต่อเนื่องในระยะหลังคลอด ถือเป็นการจัดการความรู้พยาบาลห้องคลอดที่ได้จากการมีส่วนร่วมแก้ไขพัฒนางานของผู้ปฏิบัติโดยตรง ทำให้มีเครื่องมือที่ชัดเจน สะดวกและง่ายต่อการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของยุพดี ธัมมิกะกุล ที่พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ช่วยให้พยาบาลสามารถเฝ้าระวังและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนลงได้[17]

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู พบว่า สามารถคัดกรองแบ่งกลุ่มความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เพื่อการจัดการที่เหมาะสม ไม่พบความรุนแรงที่ทำให้ต้องทำหัตถการในห้องผ่าตัด มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง และไม่พบมารดาเสียชีวิต สอดคล้องกับการวิจัยของสุทธิวรรณ ทองยศและคณะ ที่พบว่าการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนการตกเลือดต่ำกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติแบบเดิม[18] และความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลตามปกติ สามารถเพิ่มผลลัพธ์ที่มีคุณภาพได้[19] ช่วยลดอัตราการตกเลือดและการตัดมดลูกได้[9]

การศึกษาของสุทธิวรรณ ทองยศ เสนอว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีคุณค่าต่อพยาบาล ผู้ใช้แนวปฏิบัติ สามารถรายงานแพทย์และให้การรักษาได้ทันท่วงที เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ[18] เป็นการใช้บทบาทอิสระของพยาบาลในการจัดการปัญหาของผู้ป่วยโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน รวมถึงเพิ่มคุณค่าทางการพยาบาล[20] ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดควรมีความรู้และทักษะในการประเมินคัดกรองแบ่งกลุ่มความเสี่ยงให้ได้เร็ว เพื่อให้การพยาบาลได้ทันเวลา การตระหนักถึงอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและลดการตายของมารดาได้ ซึ่งจากความคิดเห็นของพยาบาลในการศึกษานี้ต่อการนำ CNPG-PPH ไปใช้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในรายข้อการสามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้คลอดและสามารถนำมาใช้ในทีมพยาบาลห้องคลอดอยู่ในระดับมากที่สุด จึงมีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้จริงต่อไป

**สรุปผล**

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (CNPG-PPH) ที่พัฒนาขึ้นนี้ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการดูแลผู้คลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์**

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการความรู้ในแผนกหรือหัวข้ออื่นต่อไป

2. แผนกฝากครรภ์ ควรนำข้อมูลการจำแนกความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดตามสาเหตุไปใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์เพื่อการดูแลและส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังให้มีความ

ต่อเนื่องในการพยาบาลและเพิ่มความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

**ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป**

ควรมีการศึกษาพัฒนาการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ (CNPG-PPH) ฉบับนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด เพื่อประเมินผลของการใช้งานในเป็นภาพการเชื่อมโยงระดับเครือข่ายในจังหวัดต่อไป

**เอกสารอ้างอิง**

1. Belfort MA, Lockwood CJ, Levine D, Barss VA. Overview of postpartum hemorrhage [Internet]. 2020. [cited 2020 July 1]; Available from: www.uptodate.com/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage
2. Committee on Practice Bulletin. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017; 130(4): e168-e86. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002351. PubMed PMID: 28937571; Available from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28937571/
3. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2020/09/OB-63-020-Prevention-and-Management-of-Postpartum-Hemorrhage.pdf
4. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560; 6(2): 146-57.
5. สุภิชชา ปันแก้ว อภิรดี นันทศุภวัฒน์และเพชร สุนีย์ ทั้งเจริญกุล. การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. พยาบาลสาร. 2563; 47(4): 372-83.
6. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์, สุชาดา วิภวกานต์และอารี กิ่งเล็ก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลัง คลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. [อินเตอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2563]; 3(3): 127-41. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/68731/55956
7 ปทุมมา กังวานตระกู และอ้อยอิ่น อินยาศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ. 2560; 33(2): 121–34.
8. พิกุล บัณฑิตพานิชชา, นงลักษณ์ พลแสนและสุภาวดี เหลืองขวัญ. การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2563]; 32(2): 131-44. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tcithaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/116895/89853

9. อุบล ศรีนากรุง. การศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2563]; 26(3): 126-34. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/167993/120972
10. คณะกรรมการการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานห้องคลอด.การคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก. รหัสเอกสาร WI-ILR-276. ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. 2561.
11. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพบริการผู้คลอด. การป้องกันดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด. รหัสเอกสาร WI-LR-004. กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. 2562.
12. งานนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติโรงพยาบาลหนองบัวลำภู พ.ศ. 2561-2563. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. 2563.
13. ทีมนำทางคลินิกสาขาสูติ-นรีเวชกรรม(CLT สูติ-นรีเวชกรรม). แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด. รหัสเอกสาร SP-COB-059. กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. 2563.
14. ศุภฤกษ์ อัครวิทยาพันธุ์และอัญชลิยา สหชาติโกสีย์. ระบบคุณภาพและการบริหาร [อินเตอร์เน็ต]. ประเทศไทย: ศูนย์เทคโนโลยีและวัสดุแห่งชาติ; 2541 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564]; เข้าถึงได้จาก: https://www2.mtec.or.th/th/e-magazine/admin/upload/262_MT10_41.pdf
15. Ronald D. Moen and Clifford L. Norman. Clearing up myths about the Deming cycle and seeing how it keeps evolving. [Internet] USA: Quality Progress; [cited 2021 July 10]. Available from: https://deming.org/wp-content/uploads/2020/06/circling-back.pdf
16. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับงานวิจัยและการประเมินผล (ฉบับภาษาไทย) [อินเตอร์เน็ต]. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/AGREE%20ok%20for%20e-book.pdf
17. ยุพดี ธัมมิกะกุล. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2563]; 3(1): 31-46. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/235961/164261
18. สุทธิวรรณ ทองยศ ศิรพร ชมงาม สุภาวดี เหลืองขวัญและพิกุล บัณฑิตพานิชชา. การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีสาเหตุจากการหดรัดตัวไม่ดีในมารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด.

วารสารวิชาการสาธารณสุข. [อินเตอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2563]; 28 (ฉบับพิเศษ พฤษภาคม-มิถุนายน): 176-83. เข้าถึงได้จาก: https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/7176

19. นววรรณ มณีจันทร์และอุบล แจ่มนาม. การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์เขต11. [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2563]; 31(1):145-55. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/166918/120485

20. บำเหน็จ แสงรัตน์, รุจิรัตน์ ผัดวัน, มยุรี ศรีธิการ, กชวรรณ นงค์แย้มและมณฑารัตน์ ประยูรพัฒนะ. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.วารสารพยาบาลทหารบก. [อินเตอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2563]; 17(1): 124-31. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/57569/47691