การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่

Development of a Clinical Nursing Practice Guidelines to Prevention Postpartum hemorrhage in the first 2 hours after birth Rongkwang Hospital, Phrae Province

จินนา รสเข้ม [1*], ศรีรัตน์ อินถา [2], จินตนา เหลี่ยมศรี [3]

Jinna Rodkhem [1*], Srirat Intha [2], Jintana Leamsri [3]

โรงพยาบาลร้องกวาง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ [1*,2,3]

Rongkwang Hospital, Rongkwang District, Phrae Province

[1]Corresponding author, E-mail: jinna3748@hotmail.com

(Received: May 16, 2025; Revised: June 5, 2025; Accepted: September 22, 2025)

บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่พบบ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในมารดาทั่วโลกโดยเฉพาะในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ และศึกษาผลของการใช้แนวที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model 4 ขั้นตอนในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ผ่านการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ด้วยเครื่องมือ AGREE II ได้คะแนนในแต่ละหมวดมากกว่าร้อยละ 80 ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96 และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 2) การนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ (1) พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้คลอดจำนวน 7 คน และ (2)ผู้คลอดที่มาคลอดบุตรทางช่องคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือนมีนาคม 2568 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 คน 3) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดในระยะหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณเลือดออกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในช่วง 2 ชั่วโมงและ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยไม่พบภาวะตกเลือดในกลุ่มทดลอง ขณะที่กลุ่มควบคุมพบอุบัติการณ์ตกเลือดร้อยละ 6.7 พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ส่งผลต่อแนวโน้มที่ดีในการช่วยลดอุบัติการณ์การตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, การตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is the most common obstetric emergency and a major cause of maternal mortality worldwide, especially during the first 2 hours after birth. This research and development study aimed to Development of a Clinical Nursing Practice Guidelines to Prevention Postpartum hemorrhage in the first 2 hours after Birth at Rongkwang Hospital, Phrae Province, and evaluating the outcomes of the developed guidelines. The study was conducted in 3 phases: 1) Involved reviewing evidence-based practice development using the IOWA Model's 4 step process. The quality of the developed guidelines was assessed by 5 experts using the AGREE II instrument, achieving scores of over 80% in all domains and a CVI of 0.96 Furthermore, a questionnaire assessing registered nurses' opinions on the developed guideline for preventing early postpartum hemorrhage at Rongkwang Hospital achieved a CVI of 1.00. 2) Implemented the developed guidelines with two sample groups: (1) seven registered nurses in obstetric care, and (2) women who delivered vaginally at Rongkwang Hospital between October 2024 and March 2025. The sample size was determined to be 30 participants, divided into a control group and an experimental group (15 each). 3) Evaluate of the implementation. Data were analyzed using frequency, percentage, and the independent t-test to compare postpartum blood loss between the experimental and control groups. The results showed that the experimental group experienced significantly less blood loss than the control group during both the first 2 and 24 hours postpartum. No cases of PPH were found in the experimental group, while the control group had an incidence of 6.7%. Registered nurses expressed the highest level of agreement with the use of the guidelines. This study demonstrates that the developed nursing practice guidelines effectively prevent postpartum hemorrhage in the first 2 hours after birth and can be utilized as a standard nursing protocol.

Keywords:: Clinical Nursing Practice Guidelines, Postpartum hemorrhage in the first 2 hours after birth

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกปริมาณตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป หรือมีเลือดออกร่วมกับอาการแสดงของภาวะ hypovolemia ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด โดยนับรวมการเสียเลือดช่วงเจ็บครรภ์คลอดด้วย ซึ่งภาวะดังกล่าวจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในมารดาทั่วโลก สาเหตุหลักของภาวะตกเลือดหลังคลอดได้แก่ มดลูกไม่หดรัดตัว การฉีกขาดของช่องทางคลอด ภาวะรกค้าง หรือความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด โดยมดลูกหดรัดตัวไม่ดีเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 80 ของภาวะตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด[1] ในปี พ.ศ.2563 ระบุว่า อัตราส่วนการตายมารดาทั่วโลก 223 ต่อแสนการเกิดมีชีพ โดยการตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต[2] สำหรับประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ.2564-2566 อัตราการเสียชีวิตของมารดาลดลงจาก 34.68 เหลือ 25.86 และ 21.40 ต่อแสนการเกิดมีชีพ แต่ยังพบว่าการตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุสำคัญ โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 1 ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดในปี พ.ศ.2565-2566 สูงถึงร้อยละ 27.27 และ 33.33 ตามลำดับ[3]

ภาวะตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของมารดาหลังคลอด โดยด้านร่างกายอาจทำให้เกิดภาวะช็อค ภาวะไตวาย หัวใจล้มเหลว เลือดไม่แข็งตัว และในรายที่รุนแรงอาจนำไปสู่การเสียชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที[4]

แนวทางการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การจัดการในระยะที่สามของการคลอดอย่างรวดเร็ว (Active management of third stage of labor: AMTSL)[5,6] ซึ่งในปี 2021 องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวทางการดูแลโดยใช้แนวคิด Early Detection and Treatment of PPH ผ่านชุดปฏิบัติแบบบูรณาการ E-MOTIVE Care Bundles โดยเริ่มดำเนินการเมื่อมีการสูญเสียเลือดตั้งแต่ 300 มิลลิลิตรขึ้นไป[7,8] พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้คลอด จึงจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นระบบ มีมาตรฐานเดียวกัน และครอบคลุมการดูแลในทุกระยะของการคลอด

โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่ให้บริการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในทุกระยะของการคลอด โดยได้ดำเนินการตามแนวทาง AMTSL เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งจากข้อมูลสถิติในปีงบประมาณ 2565-2567 พบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 2.38, 0.00 และ 3.23 ตามลำดับ[9] วิเคราะห์สาเหตุพบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีอยู่เป็นภาพรวมของการดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ยังไม่ครอบคลุมการป้องกันการตกเลือดทั้ง 4 ระยะ และไม่มีการใช้ AGREE II ในโรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งการประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียยังแตกต่างกันตามทักษะและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติตามแบบจำลองของไอโอวา (Iowa Model)[10] ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นระบุปัญหาจากการปฏิบัติงาน และองค์ความรู้ที่มีอยู่ 2) ขั้นทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมงานวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวคิดของพิโค (PICO framework)[11] 3) ขั้นวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 4) ขั้นประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือ AGREE II[12] มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นระบบ ครอบคลุม และสามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกัน เสริมสร้างความมั่นใจในคุณภาพของการดูแลมารดาหลังคลอด และลดอุบัติการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่

ประชากร คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ประกอบด้วยงานวิจัยและเอกสารที่ได้รับการยอมรับ

กลุ่มตัวอย่าง คือ หลักฐานเชิงประจักษ์คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ บทความวิจัยที่สืบค้นอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูล Joanna Briggs Institute (JBI) และ Cochran และงานวิจัยในประเทศจากฐานข้อมูล TCI ฐาน 1 และ 2 ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2016 - 2024

ระยะนี้ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดำเนินการใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตาม

หลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model[10] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นระบุปัญหาจากการปฏิบัติงาน และองค์ความรู้ที่มีอยู่ ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1) กำหนดปัญหา และขอบเขตของปัญหา โดยประชุมทบทวนอุบัติการณ์ร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ วิเคราะห์สาเหตุพบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีอยู่เป็นภาพรวมของการดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด อีกทั้งการประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียมีความแตกต่างกันตามทักษะและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ จึงกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดร่วมกัน โดยมีแนวทางแก้ไขด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กำหนดผลลัพธ์ระยะสั้น คือ แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ รวมทั้งผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจ

กิจกรรมที่ 2) การจัดตั้งทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้วิจัยประสานกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในทีมพัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ เพื่อร่วมเป็นทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ จำนวน 15 คน ประกอบด้วยแพทย์ จำนวน 3 คน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 1 คน หัวหน้างานคุณภาพ จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้คลอด จำนวน 8 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 คน เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้องกวาง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมงานวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดของ PICO ร่วมประชุมปรึกษา หรือทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากหลักฐานข้อมูลต่างๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ

1) ฐานข้อมูลในการสืบค้น ผู้วิจัยได้สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ 3 ฐาน คือ PubMed, CINAHL และงานวิจัยในประเทศจากฐาน TCI ฐาน 1 และ 2 ผู้วิจัยได้สืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ 10 ปีย้อนหลัง ระหว่างค.ศ. 2014-2024 โดยใช้กรอบการสืบค้นของ PICO ดังนี้ คือ

P (Patient Population): มารดาที่คลอดทางช่องคลอดและเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

I (Intervention): การประเมินสัญญาณเตือนของการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่แรกรับของ The California Maternal Quality Care Collaborative risk categories: CMQCC[13] ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก การนวดคลึงมดลูก และปริมาณการสูญเสียเลือด

C (Comparison): เปรียบกับเกณฑ์มาตรฐานการประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด

O (Outcome): ลดอุบัติการณ์การตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด และคุณภาพการพยาบาล

2) คำสำคัญในการสืบค้น (Key word) คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นมี ดังนี้

2.1) Postpartum hemorrhage พบหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 18 บทความ

2.2) E-MOTIVE พบหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 15 บทความ

2.3) Clinical Nursing Practice Guideline พบหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 15 บทความ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายหลังจากสืบค้นได้เอกสารงานวิจัยโดยใช้ Key words ดังกล่าว ผู้วิจัยได้คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับทีมพัฒนา ตรวจสอบโดยใช้เกณฑ์ของ Dicenso, A., Guyatt, G., & Ciliska, D, 2005[14] ประกอบด้วย กระบวนการวิจัยมีคุณภาพ ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ตรงตามประเด็นปัญหาทางคลินิก และผลการวิจัยมีความคุ้มค่าที่จะนำไปใช้ ซึ่งผลการพิจารณาได้งานวิจัย 19 บทความ มีค่าคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับ 3.85 หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์มีคุณภาพมาก ส่วนความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ได้พิจารณาตามเกณฑ์ระดับความน่าเชื่อถือของสถาบันโจนนาบริกส์[15] พบว่างานวิจัยอยู่ในระดับ 1a 3 เรื่อง 2a 1 เรื่อง 1b 5 เรื่อง

2b 2 เรื่อง 2d 6 เรื่อง และ 4b 2 เรื่อง จากผลการวิเคราะห์งานวิจัยและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของสถาบันการศึกษาและสถานบริการต่างๆ คณะผู้วิจัยได้นำงานวิจัยที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็น “แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่”

ขั้นตอนที่ 4. ขั้นประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาร่างรูปแบบในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ร่วมกับทีมพัฒนาเพื่อส่งตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ 2 ท่าน แพทย์ทั่วไป 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม 1 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามหลักวิชาการ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความ และประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลด้วยเครื่องมือ AGREE II โดยมีหัวข้อของเครื่องมือจำนวน 23 ข้อ แบ่งตามหมวดหมู่เดิมรวม 6 หมวด และการประเมินแนวทางปฏิบัติในภาพรวม จำนวน 2 ข้อ ได้คะแนนในแต่ละหมวดมากกว่าร้อยละ 80 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ เมื่อหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96 และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00

ระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ไปทดลองใช้

1) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปให้พยาบาลวิชาชีพทดลองใช้กับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย แล้วนำมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทดลองใช้ให้เหมาะสม

2) ประชุมกลุ่มพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ชี้แจงวัตถุประสงค์การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติรับทราบ และขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ รวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

3) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ในระยะเวลา 6 เดือน

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลร้องกวาง และผู้คลอดที่มาคลอดบุตรที่ห้องคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้ คือ

กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลร้องกวาง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 7 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า และคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลร้องกวาง และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง คือ ย้ายหน่วยงานในระหว่างเก็บข้อมูลจนสิ้นสุดโครงการ

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้คลอดที่มาคลอดบุตรทางช่องคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือน มีนาคม 2568 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 กำหนดสกุลการทดสอบเป็น t test สถิติทดสอบคือผลต่างของค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Difference between two independent means; two groups) กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เท่ากับ 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า ดังนี้ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) อายุครรภ์ครบกำหนด 37 – 42 สัปดาห์ นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย 3) ตั้งครรภ์เดี่ยว 4) เป็นการตั้งครรภ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ในระยะตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ ตกเลือดก่อนคลอด รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น 5) Hct. ก่อนคลอด ≥33 % และ 6) ยินดี และเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดเกณฑ์ในการคัดออก ดังนี้ 1) มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เช่น มดลูกแตก มดลูกปลิ้น เป็นต้น 2) การคลอดผิดปกติหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด เช่น การคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ การเกิดสายสะดือย้อย เป็นต้น

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ 2 ด้าน ดังนี้ คือ

ผลลัพธ์ด้านพยาบาล มีการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่

ผลลัพธ์ด้านผู้คลอด เปรียบเทียบอุบัติการณ์การตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ซึ่งประกอบด้วย 1) ระยะรอคลอด 2) ระยะคลอด 3) ระยะคลอดรก และ 4) ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

ส่วนที่ 4 ผลการคลอด

2. แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามประเมินระดับความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับให้เลือกตอบ คือ ตรงกับความคิดความรู้สึกมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ในการให้ความหมายของคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

3.รายงานอุบัติการณ์การตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และผู้คลอด ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

2) เปรียบเทียบปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดในระยะหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

3) เปรียบเทียบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ไคสแควร์ (Chi-square)

4) วิเคราะห์ผลความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติฯไปใช้โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ รหัสจริยธรรม COE No. 6/2567 ลงวันที่ 2 กันยายน 2567 และได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้องกวาง จังหวัดแพร่ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิ์ในการเข้าร่วมโดยความสมัครใจ หรือถอนตัวโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา พร้อมทั้งยืนยันว่าข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างได้รับเอกสารชี้แจงสิทธิ์ และลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดโรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะคลอดรก และระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดังต่อไปนี้

ระยะรอคลอด: 1) แรกรับ คัดกรองความเสี่ยงตามแบบประเมินความเสี่ยงของ CMQCC เมื่อพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ทำสัญลักษณ์ (Alert sign) ด้วยสติกเกอร์สีแดง และเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือแต่ละระดับกลุ่มเสี่ยง เฝ้าคลอดอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐานการดูแล 2) ตรวจ CBC เมื่อแรกรับ ถ้าพบ Hct< 30% รายงานแพทย์ 3) ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ Electronic fetal monitoring เมื่อแรกรับ เพื่อเฝ้าระวังการเต้นผิดปกติของหัวใจทารกในครรภ์ 4) ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม. และ ทุก 1-2 ชม.ในรายที่ถุงน้ำคร่ำแตกมาก่อนการเจ็บครรภ์ ต้องตรวจอุณหภูมิ และชีพจรบ่อยกว่านี้ และในรายที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ต้องวัดความดันโลหิตและชีพจรบ่อยกว่ารายปกติ พิจารณาตามความรุนแรงเป็นรายกรณี 5) ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 1-2 ชม.ในระยะ Latent phase และทุก 30 นาที ในระยะ Active phase 6) ประเมิน FHR tracing เป็นระยะๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยรายนั้นๆ เช่น ในครรภ์เสี่ยงต่ำต่อการเกิด fetal acidosis แนะนำให้ประเมินซ้ำทุก 30 นาที ส่วนในครรภ์เสี่ยงสูงต่อการเกิด fetal acidosis แนะนำให้ประเมินซ้ำทุก 15 นาทีในระยะที่หนึ่งของการคลอด 7) การตรวจภายในควรตรวจในทุก 4 ชม. ในระยะ Latent phase และทุก 1-2 ชม. ในระยะ Active phase และพิจารณาตรวจในกรณีต่อไปนี้ คือ (1) เมื่อผู้คลอดเจ็บครรภ์มากขึ้น (2)เมื่อถุงน้ำคร่ำแตก (3) เมื่อการหดรัดตัวของมดลูกรุนแรงและถี่มากขึ้น (4) เมื่อผู้คลอดมีความรู้สึกอยากเบ่ง หรืออยากถ่ายอุจจาระ เพื่อทราบว่าปากมดลูกเปิดหมดหรือยัง (5) เสียงหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติ เป็นต้น ไม่ตรวจภายในบ่อยเกินไป จะกระทำเฉพาะเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น 8) บันทึกการดำเนินการคลอดโดยใช้ WHO Partograph และลงบันทึกความก้าวหน้าของการคลอดให้ถูกต้อง ชัดเจน และต่อเนื่อง ถ้าเส้นกราฟตกจากเส้น Alert line 2 ชม. ให้รายงานแพทย์ทันที ไม่รอให้ตกเส้น Action line เพื่อหลีกเลี่ยงมดลูกอ่อนล้าหลังคลอด (Uterine atony) จากการคลอดยาวนาน 9.ในระยะ Active phase ดูแลให้ผู้คลอดงดน้ำงดอาหารทางปาก และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ อัตราการไหล 80-100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ระยะคลอด: 1) จัดท่าเบ่งคลอดท่า Lithotomy ให้ศีรษะสูง 2) ประเมินสัญญาณชีพมารดาทุก 30 นาที 3) ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาที 4) ประเมิน FHR tracing และประเมินซ้ำทุก 15 นาที ในครรภ์เสี่ยงต่ำต่อการเกิด fetal acidosis ส่วนในครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด fetal acidosis ให้ประเมินซ้ำทุก 5 นาที ในระยะที่สองของการคลอด 5) ประเมิน

ระยะเวลาการคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร แนะนำให้เบ่งคลอด แต่ถ้าครรภ์แรกยังไม่คลอดภายใน 2 ชม. ครรภ์หลังยังไม่คลอดภายใน 1 ชม. ให้ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก อัตราการเต้นของหัวใจทารก และรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาช่วยเหลือการคลอดต่อไป 6) Early detection & trigger criteria ใส่ถุงตวงเลือดเพื่อประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดได้ถูกต้อง แม่นยำ 7) ตัดฝีเย็บในรายที่จำเป็นเท่านั้น และควรตัดฝีเย็บเมื่อเห็นส่วนศีรษะทารกโผล่มาที่ปากช่องคลอด (Head crown) เห็นฝีเย็บโป่งตึง มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 3-4 เซนติเมตร เพื่อให้เส้นเลือดบริเวณปากช่องคลอดถูกตัดน้อยที่สุด เพื่อลดการสูญเสียเลือด 8) ภายหลังทารกคลอด ให้ Oxytocin 10 ยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทันทีตามหลัก AMTSL

ระยะคลอดรก: 1) ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord traction 2) วัดสัญญาณชีพหลังรกคลอด 3) Massage of Uterine คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอดนาน 1 นาที ทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง หรือจนกว่ามดลูกจะหดรัดตัวดี ประคบเย็นบริเวณหน้าท้องส่วนล่างด้วยแผ่นเจลเย็นขนาด 20 x 20 ซม. ห่อด้วยผ้าฝ้ายหนึ่งชั้นก่อนวางบนหน้าท้องที่ท้องน้อยบริเวณมดลูกหลังคลอด โดยยึดตำแหน่งของกระดูกหัวหน่าว (pubic symphysis) เป็นจุดอ้างอิง แผ่นเจลเย็นถูกแช่แข็งอย่างน้อย 4 ชั่วโมงก่อนใช้ ถ้าตรวจพบว่ามดลูกหดรัดตัวไม่ดี ร่วมกับวัดปริมาณการสูญเสียเลือดได้ถึง 300 มล. ให้รายงานแพทย์ประเมินอาการ และพิจารณาให้การรักษาด้วยยา Oxytocin 20-40 unit in NSS 1,000 ml iv drip 120 ml/hr ปรับตามน้ำหนักตัว และ Volume loss (Oxytocic drug , IV fluid) 4.ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก

ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: 1) ตรวจสอบช่องทางคลอด แผลฝีเย็บ เย็บซ่อมแซมช่องทางคลอดและแผลฝีเย็บ และไล่ก้อนเลือดให้ออกจากโพรงมดลูกให้หมด 2) วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง จนกระทั่งอยู่ในช่วงปกติ 3) ประเมินอาการ อาการแสดงของการเสียเลือด เช่น ใจสั่น หน้ามืด เหงื่อแตก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น 4) ตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกและคลึงมดลูกนาน 1 นาที ทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง หรือจนกว่ามดลูกจะหดรัดตัวดี ประคบเย็นบริเวณหน้าท้องส่วนล่างต่อเนื่อง 2 ชั่วโมง แผ่นเจลเย็นถูกแช่แข็งอย่างน้อย 4 ชั่วโมงก่อนใช้ และเปลี่ยนใหม่ทุก 30 นาที จนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด 5) ประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดจากการชั่งน้ำหนักผ้าอนามัยเพื่อวัดปริมาณการเสียเลือดโดยเทียบน้ำหนัก 1 กรัม = 1 มล. พร้อมทั้งบันทึกในแบบบันทึกการประเมินมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือหากมีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมากให้ตรวจภายใน ล้วง Blood clot เพื่อประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดและรายงานแพทย์ 6) Examination and escalation ประเมินการตกเลือดตามแบบบันทึก โดยการใช้หลัก 4T's และให้การพยาบาลตามสาเหตุการตกเลือด พร้อมรายงานแพทย์

2. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ วิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลร้องกวาง พบว่า ร้อยละ 42.9 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 85.7 เป็นพยาบาลประจำการ และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ไม่เคยอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์ และร้อยละ 42.9 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้คลอด 11-20 ปี

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้คลอดที่มาคลอดบุตรทางช่องคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง นำเสนอดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		t	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)	25.80±7.47		25.13±4.93		0.289	0.775
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 19	4	26.7	2	13.3		
20-29	7	46.7	9	60.0		
30-39	3	20.0	4	26.7		
มากกว่าหรือเท่ากับ 40	1	6.7	0	0.0		
ลำดับการตั้งครรภ์						
ครรภ์ที่ 1	5	33.3	3	20.0		
ครรภ์ที่ 2	0	0.0	3	20.0		
ครรภ์ที่ 3	6	40.0	4	26.7		
ครรภ์ที่ 4	3	20.0	1	6.7		
ครรภ์ที่ 5 ขึ้นไป	1	6.7	4	26.7		
ประวัติการแท้ง						
เคย	0	0.0	5	33.3		
ไม่เคย	15	100.0	10	66.7		

P<0.05

ตาราง 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด พบว่า กลุ่มควบคุม ร้อยละ 46.7 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี (25.80±7.47) ร้อยละ 40.0 มีลำดับการตั้งครรภ์ครรภ์ที่ 3 ทุกคนไม่เคยมีประวัติการแท้ง กลุ่มทดลอง ร้อยละ 60.0 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ปี (25.13±4.93) ร้อยละ 26.7 มีลำดับการตั้งครรภ์ครรภ์ที่ 3 และร้อยละ 33.3 เคยมีประวัติการแท้ง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ตาราง 2 เปรียบเทียบปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดในระยะหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดในระยะหลังคลอด	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		t	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ในระยะ 2 ชั่วโมงแรก	264.73±299.19		119.33±58.85		1.847	0.084
น้อยกว่า 300 มิลลิลิตร	10	66.7	15	100.0		
300-500 มิลลิลิตร	4	26.7	0	0.0		
501-1,000 มิลลิลิตร	0	0.0	0	0.0		
มากกว่า 1,000 มิลลิลิตร	1	6.7	0	0.0		
ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก	501.67±588.17		262±99.53		1.552	0.142
น้อยกว่า 300 มิลลิลิตร	6	40.0	11	73.3		
300-500 มิลลิลิตร	7	46.7	4	26.7		
501-1,000 มิลลิลิตร	1	6.7	0	0.0		
มากกว่า 1,000 มิลลิลิตร	1	6.7	0	0.0		

P<0.05

ตาราง 2 แสดงข้อมูลปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า กลุ่มควบคุมร้อยละ 66.7 มีเลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า 300 มิลลิลิตร แต่มีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรร้อยละ 6.7 ซึ่งเป็นรายเดียวกันกับในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กลุ่มทดลองในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ร้อยละ 100 มีเลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า 300 มิลลิลิตร และในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดร้อยละ 73.3 มีเลือดออกทางช่องคลอดน้อยกว่า 300 มิลลิลิตร ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ตาราง 3 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=30)

อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		X^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ในระยะ 2 ชั่วโมงแรก						
เกิดอุบัติการณ์	1	6.7	0	0.0	1.034	0.5[a]
ไม่เกิดอุบัติการณ์	14	93.3	15	100.0		
ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก						
เกิดอุบัติการณ์	1	6.7	0	0.0	1.034	0.5[a]
ไม่เกิดอุบัติการณ์	14	93.3	15	100.0		

a=Fisher's Exact Test

ตาราง 3 แสดงข้อมูลอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด พบว่า กลุ่มควบคุม ในระยะ 2 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด 1 ราย ซึ่งเป็นรายเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 6.7 กลุ่มทดลองในระยะ 2 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดร้อยละ 100 ไม่เกิดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด

ตาราง 4 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ (n=7)

	ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ	M	SD	ระดับความคิดเห็น
1.	ใช้ภาษาที่เหมาะสม เข้าใจง่าย	5.00	0.00	เห็นด้วยมากที่สุด
2.	แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความถูกต้อง ชัดเจน และครอบคลุมทุกระยะของการคลอด	5.00	0.00	เห็นด้วยมากที่สุด
3.	สะดวกเหมาะสมกับการใช้งาน มีความคล่องตัว เร็วไว ไม่ติดขัดเมื่อใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	5.00	0.00	เห็นด้วยมากที่สุด
4.	มีความง่ายต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้	5.00	0.00	เห็นด้วยมากที่สุด
5.	เป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน	4.86	0.38	เห็นด้วยมากที่สุด
6.	สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	5.00	0.00	เห็นด้วยมากที่สุด
7.	สามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดเมื่อเกิดปัญหาได้ทันท่วงที	5.00	0.00	เห็นด้วยมากที่สุด
8.	สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว	5.00	0.00	เห็นด้วยมากที่สุด
9.	เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล	5.00	0.00	เห็นด้วยมากที่สุด
10.	ภาพรวมความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด รพ.ร้องกวาง จ.แพร่	5.00	0.00	เห็นด้วยมากที่สุด

ตาราง 4 แสดงข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (5.00±0.00) มีเพียงหัวข้อที่ 5 เป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน มีคะแนนรองลงมาตามลำดับ (4.86±0.38)

อภิปรายผล การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ โดยอิงแนวคิด AMTSL, E-MOTIVE Care Bundles และ IOWA Model[10] รวมทั้งการประเมินคุณภาพด้วย AGREE II[12] และได้ค่า CVI เท่ากับ 0.96 นำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลร้องกวาง เมื่อดำเนินการโดยทีมสหสาขามีส่วนร่วมตลอด 4 ระยะของการคลอด ทำให้เกิดการยอมรับ และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการยกระดับมาตรฐานการพยาบาล และลดความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภคินี ขุนเศรษฐ์ ที่รายงานว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มารดามีปริมาณการสูญเสียเลือดภายหลังคลอดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.43) มีการหดรัดตัวของมดลูกดี สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสม สามารถนำมาใช้ได้ง่ายเป็นประโยชน์และสามารถนำมาใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้[16] และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริโสภา คำเครือ และคณะ ที่รายงานว่า หลังใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 3.02 ในปี 2558 เป็น 2.62 ในปี 2559 ไม่พบภาวะช็อกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด การพัฒนาแนวปฏิบัติจึงเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลที่ใช้ในการดูแลมารดาคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้[17]

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ ที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีปริมาณเลือดออกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) ทั้งในระยะ 2 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และไม่พบอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ซึ่งครอบคลุมการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบตามแบบประเมินของ CMQCC การดูแลการคลอดทุกระยะตามมาตรฐาน การใช้แนวทาง AMTSL และ E-MOTIVE Care Bundles การประเมินการเสียเลือดด้วยถุงตวงเลือดและการชั่งน้ำหนักผ้าอนามัยเพื่อประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดได้แม่นยำ การนวดคลึงมดลูกหลังคลอดทันทีนาน 1 นาที ทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง หรือจนกว่ามดลูกจะหดรัดตัวดี และการประคบเย็นบริเวณหน้าท้องส่วนล่างต่อเนื่อง 2 ชั่วโมง ตลอดจนการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนส่งผลให้สามารถลดการเสียเลือดและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิพร พรมจันทร์ และคณะ ที่รายงานว่า กลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติใหม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการประเมินความเสี่ยงที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะแรกรับ การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ การดูแลการคลอดตามมาตรฐานร่วมกับการใช้ active management การประเมินปริมาณเลือดออกโดยถุงตวงเลือด และการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง การมีแนวทางที่ชัดเจนส่งผลให้พยาบาลให้การพยาบาลผู้คลอดอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้คลอดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ[18] สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพนิต ปัญญาภู และคณะ ที่รายงานว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลเลย ที่ครอบคลุมทุกระยะของการคลอดสามารถลดอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ลดจำนวนผู้คลอดที่มีการ

เสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร และไม่พบอุบัติการณ์ช็อกจากการเสียเลือดและการตัดมดลูก[19] สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณี แก้วคงธรรม ที่พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดน้อยกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นครอบคลุมทุกระยะของการคลอด และใช้การประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้มารดามีปริมาณการเสียเลือดหลังคลอดน้อยลง และสามารถป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิผล[20] สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐปนพ ธนสมทบชนมน และคณะ ที่พบว่าการประคบเย็นบริเวณหน้าท้องส่วนล่างหลังคลอดจนถึง 2 ชั่วโมง สามารถลดการสูญเสียเลือดได้อย่างมีประสิทธิผล แสดงให้เห็นว่าการใช้วิธีดังกล่าวเป็นมาตรการทางการพยาบาลที่ช่วยเสริมประสิทธิผลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างชัดเจน[21] และสอดคล้องกับการศึกษาของปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิ่น อินยาศรี ที่พบว่า การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดไปใช้จริง สามารถลดปริมาณการเสียเลือดเฉลี่ยในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเท่ากับ 164 มิลลิลิตร (164.00±81.096) และไม่พบการตกเลือดภายในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด[22]

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (5.00±0.00) ถึงแม้หัวข้อที่ 5 เป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน จะมีคะแนนรองลงมา (4.86±0.38) แต่ยังอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด สะท้อนถึงความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการประเมินด้วยเครื่องมือ AGREE II พร้อมทั้งปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลร้องกวาง กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทีมสหสาขามีส่วนร่วมตั้งแต่การออกแบบจนถึงการปฏิบัติจริงตลอด 4 ระยะของการคลอด ทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักถึงความเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติ ส่งผลต่อการปฏิบัติในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าวช่วยให้ผู้คลอดได้รับการดูแลที่เป็นระบบ ปลอดภัย และไม่พบอุบัติการณ์การตกเลือดภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิ่น อินยาศรี ที่พบว่าความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี หัวข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ สามารถนำไปใช้ได้จริง (4.73±0.456) และรองลงมาคือ เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล (4.59±0.503) และมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล (4.50±0.512)[22] และสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยาพร วิเชียรชัย ที่พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ห้องคลอด โรงพยาบาลกมลาไสย พึงพอใจมากที่สุด 3 ลำดับแรกเท่ากัน คือ เนื้อหามีความครอบคลุม มีความชัดเจนกว่าแนวปฏิบัติเดิม และมีประโยชน์ทางการพยาบาล (4.86±0.350) สามารถช่วยเหลือมารดาในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้[23]

สรุป แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่พัฒนาขึ้นโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลร้องกวาง มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง และก่อให้เกิดประสิทธิผลในการลดปริมาณการเสียเลือด และป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่พบอุบัติการณ์การตกเลือดภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุดต่อการใช้แนวปฏิบัติ สะท้อนถึงความเป็นไปได้และประโยชน์ทางการพยาบาล ตลอดจนการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาที่ช่วยเสริมความตระหนักในความเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้าในหลายบริบทที่ยืนยันถึง

ประสิทธิผล ความเหมาะสม และความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยควรปรับให้เหมาะสมกับศักยภาพของบุคลากร ทรัพยากร และจำนวนผู้รับบริการ เพื่อให้การปฏิบัติจริงเกิดประสิทธิผลสูงสุด
2. สามารถจัดทำเป็น Standard Operating Procedure (SOP) สำหรับงานการพยาบาลผู้คลอด เพื่อให้บุคลากรทุกระดับสามารถปฏิบัติได้ในทิศทางเดียวกัน ลดความคลาดเคลื่อน และสอดคล้องกับนโยบายและมาตรฐานความปลอดภัยขององค์กร
3. ควรสนับสนุนการนำมาตรฐาน AMTSL และ E-MOTIVE ไปใช้ในสถานบริการ เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างทันเวลา
4. ควรมีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านประสิทธิภาพในการลดการตกเลือด และความพึงพอใจของผู้คลอดและบุคลากร เพื่อสร้างความยั่งยืนในการปฏิบัติ
5. ควรจัดฝึกอบรมและสร้างความเข้าใจแก่ทีมสหสาขาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้และความเป็นเจ้าของร่วม ทำให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวปฏิบัติไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่และหลากหลาย เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความทั่วไปของผลการวิจัย
2. ควรประเมินผลในระยะ 48 ชั่วโมง หรือ 1 สัปดาห์หลังคลอดขึ้นไป เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ และวิเคราะห์ความคงทนของผลลัพธ์
3. ควรพัฒนาเครื่องมือดิจิทัล เช่น ระบบแจ้งเตือน E-MOTIVE / mHealth เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถติดตามและดูแลผู้คลอดได้อย่างเป็นระบบ และเพิ่มความแม่นยำในการบันทึกข้อมูลการเสียเลือด

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด RTCOG Clinical Practice Guideline Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2563[เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rtcog.or.th/photo/cpg/OB-63-020.pdf
2. กลุ่มอนามัยมารดาและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย. วิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2567. [ออนไลน์]. 2567[เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 ม.ค. 2568] เข้าถึงได้จาก:https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2568F/IDC32/OPDC2568_IDC3-2_01-1.pdf
3. ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน. [ออนไลน์]. 2566[เข้าถึงเมื่อวันที่ 9.พ.ค. 2567] เข้าถึงได้จาก: https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index?year=2023
4. Michelet D, et al. Emergency hysterectomy for life-threatening postpartum hemorrhage: Risk factors and psychological impact Gynecol Obstet Fertil. 2015;43(12):773-779.
5. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. WHO handbook for guideline development. Geneva, World Health Organization. [Online].2012[cited 2024 May 1]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502_eng.pdf
6. ธีระ ทองสง, สุพัตรา ศิริโชติยะกุล. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ลักษมีรุ่ง; 2564.

7. World Health Organization. WHO recommendation on Uterine balloon tamponade for the treatment of postpartum haemorrhage. [Online]. 2021[cited 2024 May 9]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340796/9789240013841-eng.pdf?sequence=1
8. Gallos I, et al. Randomized Trial of Early Detection and Treatment of Postpartum Hemorrhage. The New England Journal of Medicine. [Online]. 2023[cited 2024 May 24]; 389(1): [11-21] Available from:https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2303966
9. งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลร้องกวาง. สถิติรายเดือนปี 2564-2566. (ม.ป.ท.)
10. Titler, M G. Kleiber, F C, Steelman, V. J, Rakel, B. A, Budreau G, Everett O, et al The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. Critical Care Nursing Clinics of North America. [Online].2001[cited 2024 May 24]; 13(4): [497-509] Available from:https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899588518300170?via%3Dihub
11. Hosseini MS, et al. Formulating research questions for evidence-based studies. Journal of Medicine, Surgery, and Public Health. [Online]. 2024[cited 2024 Sep 2]; 2(100046) : [1-5] Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949916X23000464?via%3Dihub
12. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II). [ออนไลน์]. 2556[เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf
13. Bingham D, Melsop K, Main E. CMOCC OB Hemorrhage care Guidelines Checklist. OB Hemorrhage Toolkit. [Online]. 2010[cited 2024 May 24]: Available from: https://pqcnc-documents.s3.amazonaws.com/aim/aimexpert/PQCNCOBHCMQCCObstetricHemorrhageImplementationGuide2010.pdf
14. DiCenso A Guyatt G, Ciliska D. Evidence-Based Nursing: A Guide to Clinical Practice. [Online]. 2005[cited 2024 May 1]: Available from: https://books.google.is/books?id=7Z5AWUuT9zwC&printsec=frontcover&hl=is&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
15. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence. [Online]. 2013[cited 2024 May 24]: Available from:https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
16. ภคินี ขุนเศรษฐ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิจัยการพยาบาลและสาธารณสุข. [ออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 9 ก.ค. 2567];2(1): [83-99] เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/252220/171701
17. ศิริโสภา คำเครือ, ทัศนีย์ ศรีสุวรรณ, รุณราภรณ์ แก้วบุญเรือง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลลำพูน. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา.[ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 9 ก.ค. 2567];8(1): [46-57] เข้าถึงได้จาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/lannaHealth/article/view/244139/165772
18. สุทธิพร พรมจันทร์, น้องขวัญ สมุทรจักร, จรรยา แก้วใจบุญ. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด 2 ชั่วโมงหลังคลอด. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. [ออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 ส.ค. 2567];22(2): [69-81] เข้าถึงได้จาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/250225/169706
19. สุพนิต ปัญญาภู และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลเลย. ชัยภูมิเวชสาร. [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 ส.ค. 2567];42(2): [105-117] เข้าถึงได้จาก https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/12822/10808

20. วรรณี แก้วคงธรรม. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพัทลุง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. [ออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 9 ก.ค. 2567];2(3): [37-47] เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/HSJT/article/view/247204/168544
21. ฐปนพ ธนสมทบชนมน, สาธิดา จันทนวิลัย, ภัทรพร ตั้งกีรติชัย. การวางประคบเย็นบริเวณหน้าท้องส่วนล่างหลังคลอดทารกเพื่อลดการสูญเสียเลือดในมารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด: การศึกษาแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology. [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 ส.ค. 2567];30(3): [162-168] เข้าถึงได้จาก https://doi.nrct.go.th/admin/doc/doc_624372.pdf
22. ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิ่น อินยาศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 พ.ค. 2567];33(2): [121-134] เข้าถึงได้จาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/110352/86547
23. จรรยาพร วิเชียรชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ห้องคลอด โรงพยาบาลกมลาไสย. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. [ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 9 พ.ค. 2567];3(3): [396-404] เข้าถึงได้จาก https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/ view/678/307