

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก  
ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา  
Development of a Clinical Nursing Practice Guideline to Prevent  
Early Postpartum Hemorrhage for Vaginal Delivery in a Labor Room,  
Songkhla Hospital

ภคินี ขุนเศรษฐ์\*  
Pakinee Kunsete\*  
โรงพยาบาลสงขลา\*  
Songkhla Hospital\*

(Received: 17 July, 2021; Revised: 3 August, 2021; Accepted: 6 August, 2021)

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด และศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติ ดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ และมารดาคลอดที่อยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 56 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติ ทดสอบความเที่ยงได้ค่าความสอดคล้องของผู้ประเมินเท่ากับ 0.99 แบบประเมินภาวะตกเลือดใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ทดสอบความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ร้อยละ และสถิติ One Sample T-Test

ผลการศึกษา พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสัญญาณเตือนของการตกเลือด ภายหลังทารกคลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด 2) การนวดมดลูก ภายหลังรกคลอด 3) ประเมินปริมาณเลือด ภายหลังคลอด 1 ชั่วโมง และ 4) ประเมินปริมาณเลือด ภายหลังคลอด 2 ชั่วโมง หลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า มารดาเสียเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมารดาร้อยละ 96.43 มีการหดตัวของมดลูกดี ระดับสัญญาณชีพปกติและไม่มีอาการผิดปกติ หลังคลอด ผลการประเมินผู้ใช้แนวปฏิบัติ พบว่า แนวปฏิบัติ มีความง่ายและเหมาะสมในการนำไปใช้ จากผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีประสิทธิผลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน ระยะแรก และหน่วยงานอื่นสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** แนวทางปฏิบัติการพยาบาล, คลอดทางช่องคลอด, ตกเลือดหลังคลอด, ห้องคลอด

\*ผู้ให้การติดต่อ ภคินี ขุนเศรษฐ์ e-mail: pakineetim@hotmail.com

## Abstract

The objectives of this study were to develop a nursing practice guideline for the prevention of early postpartum hemorrhage among mothers who had a vaginal birth and to examine the outcomes after applying the guideline. This guideline included 3 stages: 1) the preparation; 2) the implementation; and 3) the evaluation. Participants were nurses who used the guideline and 56 mothers who had given birth within the previous 2 hours. The research tool was the nursing practice guideline for preventing early postpartum hemorrhage for vaginal delivery. The data collection tools included the medical record review form, the guideline assessment, and the 2-hour postpartum hemorrhage assessment. Data was analyzed and used to create a nursing practice guideline. Three experts conducted an accuracy test and the result of an accuracy test between the assessors was 0.95. The Cronbach's alpha coefficient of the 2-hour postpartum hemorrhage assessment was 0.89. Data were analyzed using descriptive analysis and one sample t-test.

The results showed that a nursing practice guideline for the prevention of early postpartum hemorrhage for vaginal delivery in Songkhla Hospital consists of 4 steps: 1) assessment of warning signs of postpartum hemorrhage up to 2 hours of postpartum; 2) postpartum massage; 3) 1-hour postpartum blood volume assessment; and 4) 2-hour postpartum blood volume assessment. After applying this guideline, it was found that postpartum hemorrhages decreased significantly, with less than 500 cc ( $p$ -value= 0.001). 96.43% of mothers had good contractions, normal vital signs, and no postpartum abnormalities. In practice, nurses reported that this guideline was easy to understand and appropriate to use for preventing early postpartum hemorrhages. It can be concluded that this guideline is effective for the prevention of early postpartum hemorrhage among mothers who had a vaginal birth. Nurses in other health care centers can implement this nursing practice guideline effectively.

**Keywords:** Clinical Nursing Practice Guidelines, Vaginal Delivery, Postpartum Hemorrhage, Labor Room

## บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage) เป็นภาวะแทรกซ้อนหลักทางสูติกรรม และเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 5 อันดับแรกของมารดาหลังคลอดทั่วโลก (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560; ประการณ อัจฉริยะ, 2011) การรายงานสถิติของกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบว่า มารดาหลังคลอด เสียชีวิตจากการตกเลือด คิดเป็นร้อยละ 19.7 (Say et al., 2014 อ้างใน ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560) ใน ส่วนของประเทศไทย จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2563) พบว่าในปี พ.ศ.2560 – 2563 มีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดทั่วประเทศ คิดเป็น 21.80, 19.90, 20.30 และ 23.10

ต่อแสนของการเกิดมีชีพ ตามลำดับ ส่วนรายงานการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดจากสาเหตุการตกเลือดในเขตสุขภาพที่ 12 ในระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2563 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 30.97, 35.01, 41.92 และ 33.67 ต่อแสนของการเกิดมีชีพ นอกจากนี้ ยังพบว่าสถิติของเขตสุขภาพที่ 12 ในช่วงเดือนตุลาคม 2563 ถึง 25 มีนาคม 2564 มีอัตราการเสียชีวิตของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 42.66 ต่อแสนของการเกิดมีชีพ สำหรับสถิติของโรงพยาบาลสงขลา ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน (ปี พ.ศ. 2560-2563) พบว่า มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 0.99, 1.52, 1.76 และ 1.72 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 0.22, 1.96, 5.77 และ 5.56 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สาเหตุการตกเลือดหลังคลอด พบว่า ร้อยละ 80 เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (Uterine Atony) และร้อยละ 20 เกิดจากภาวะรกค้าง (Retained Placenta) หากมารดาหลังคลอดไม่ได้รับการป้องกันและการรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที อาจทำให้การตกเลือดรุนแรงขึ้น ดังนั้น พยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดที่มีหน้าที่ดูแลมารดาหลังคลอดในระยะนี้จึงมีความสำคัญ และจำเป็นต้องมีความสามารถและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

ในช่วงปี พ.ศ.2560-2563 ห้องคลอดได้พัฒนาและปรับปรุงวิธีการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดทำแผนการดำเนินการต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดการเร่งด่วนเมื่อมารดาเข้าสู่ระยะที่ 3 ของการคลอด โดยการบูรณาการแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย ในการดูแลมารดาในระยะคลอด การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการทำคลอดรกแบบ Controlled Cord Traction เพื่อลดระยะเวลาในการสูญเสียเลือดจากการคลอดในระยะที่ 3 และการจัดทำนวัตกรรมถุงตวงเลือดเพื่อใช้ประเมินปริมาณการเสียเลือดได้แม่นยำขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัยระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพงานในรูปแบบการพัฒนาที่มุ่งเน้นการทำงานแบบทีมคร่อมสายงาน (Patient Care Team) แต่พบว่า ยังมีมารดาที่คลอดทางช่องคลอดร้อยละ 9.57 เกิดภาวะตกเลือดในระยะ 1 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งจากการทบทวนเชิงระบบและรายการณี พบว่า แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะที่ 4 (หลังคลอด 2 ชั่วโมง) เดิม มีขั้นตอนการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในเชิงรุกยังไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถประเมินและวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้ นอกจากนี้ ยังขาดการนำเครื่องมือ Modified Early Obstetric Warning Signs (MEOWS) มาใช้ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพและการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของมารดาภายหลังทารกคลอด รวมทั้งไม่ได้ประเมินปริมาณเลือดที่คั่งค้างในโพรงมดลูกโดยการกดไล่ก้อนเลือดภายหลังคลอด 1 ชั่วโมง เพื่อนำมาคำนวณปริมาณเลือดที่ออกสะสม ทำให้การประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ถูกต้อง และไม่สามารถป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างทันเวลา ส่งผลกระทบบังการตกเลือดหลังคลอดทวีความรุนแรงมากขึ้น จากการทบทวนความรู้จากตำราสูติศาสตร์ พบว่า หากมารดาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีอาจทำให้มารดาบางรายไม่ตอบสนองต่อการรักษา แพทย์จำเป็นต้องช่วยชีวิตด้วยการตัดมดลูก และบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด เช่น ภาวะไตวาย ภาวะ Sheehan's Syndrome ได้ (ปทุมมา กังวาลตระกูล และอ้อยอิน อินยาศรี, 2560) ในกรณีนี้ จากสถิติของโรงพยาบาลสงขลา ในปี พ.ศ.2561 – มีนาคม 2564 พบอุบัติการณ์มารดาหลังคลอดต้องตัดมดลูก 1 ราย แต่ไม่พบอุบัติการณ์มารดาเกิดภาวะ Sheehan's Syndrome หรือภาวะไตวายจากการตกเลือดหลังคลอด

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเชิงระบบและวิเคราะห์การใช้แนวทางปฏิบัติเดิม สำหรับป้องกันการภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า มีปัญหา 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การวางแผนการพยาบาลในการดูแล

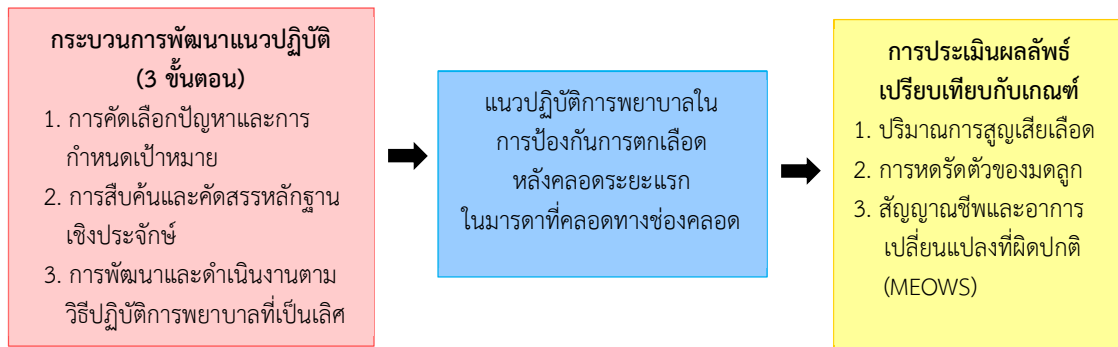
มารดาในห้องคลอดยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยง และปัญหาของมารดาในระยะตั้งครรภ์ 2) ขาดความชัดเจนในการนำเครื่องมือ MEOVS มาใช้ในการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอด เมื่อมารดาอยู่ในระยะคลอดและระยะหลังคลอด และ 3) ขาดการประเมินปริมาณเลือดที่คั่งค้างในโพรงมดลูกที่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งจากการทบทวน พบว่า การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg) เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะลดปัญหาจากการปฏิบัติที่หลากหลาย และทำให้เห็นผลลัพธ์ของการพยาบาลที่ดี และมีความชัดเจนขึ้น (ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพางค์พรรณ พาดกลาง และจิรพร จักจุจินดา, 2557) ทั้งนี้เนื่องจาก แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยทางการพยาบาล และประสบการณ์ความชำนาญทางคลินิก ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เกิดความคุ้มค่าและนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล (ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย, สุชาดา วิภวาทันต์ และอารี กิ่งเล็ก, 2559) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หลายโรงพยาบาลมีการปรับปรุงระบบการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ นววรรณ มณีจันทร์ (2560) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกของโรงพยาบาลราชบุรี และการศึกษาของปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาศรี. (2560) วิจัยเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี รวมทั้งการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ.2562 - 2564 แม้ว่าจะมีการพัฒนาและนำเสนอแนวทางปฏิบัติในการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของสถานพยาบาลต่าง ๆ แต่เนื่องจากแนวปฏิบัติของแต่ละแห่ง ได้พัฒนาขึ้นตามบริบทการทำงานเฉพาะที่ ซึ่งจะเห็นว่า มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการทำงานของแต่ละแห่ง ดังนั้นเมื่อพิจารณาแนวปฏิบัติดังกล่าวแล้ว พบว่า ยังมีข้อจำกัดและความแตกต่างในเรื่องบริบทการทำงานในหลายด้าน ทำให้ไม่สามารถนำแนวปฏิบัติที่มีการนำเสนออยู่แล้วมาใช้ได้อย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้ไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการลดปัญหาตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลสงขลาได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา โดยยึดแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ของสำนักการพยาบาล (2553) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา และเพื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากการทำวิจัยในครั้งนี้ มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการการคลอดในโรงพยาบาลสงขลา ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา ผู้วิจัยใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ของสำนักการพยาบาล (2553) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่มีการสังเคราะห์หลักฐานที่น่าเชื่อถือ การมีส่วนร่วมของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ และการประเมินแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านสูติรีเวชกรรม ทำให้แนวปฏิบัติมีความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับ สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงกรอบการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ** เป็นการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา

**ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ** ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกปัญหาและการกำหนดเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ให้คณะกรรมการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง ที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน โดยใช้ตารางประเมินความเสี่ยง (Risk Matrix) ซึ่งแบ่งความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ และระดับความรุนแรงของความเสี่ยง 9 ระดับ (A-I) ซึ่งพบว่า ปัญหาการตกเลือดหลังคลอดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยจึงวางแผนดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา และมอบหมายผู้รับผิดชอบในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ และติดตามการดำเนินงาน โดยได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์และการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา โดยการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง 2 ปี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2563 จำนวน 109 ฉบับ โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากกระบวนการดูแลรักษา ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เกิดการตกเลือดภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยมารดาที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ มารดาครรภ์หลัง มารดามีภาวะโลหิตจางและมารดาที่มีภาวะรก

ค้ำ ในส่วนการดูแล พบว่า ขาดการนำเครื่องมือ Modified Early Obstetric Warning Signs (MEOWS) มาใช้ในการประเมินมารดาอย่างต่อเนื่องภายหลังสิ้นสุดระยะที่ 2 ของการคลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด จึงไม่สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างทันเวลา ขาดการดูแลต่อเนื่องในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ในเรื่องการประเมินและการนวดมดลูก การทบทวนแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอดแบบเดิม พบว่า ไม่ครอบคลุมการดูแลมารดาภายหลังสิ้นสุดระยะที่ 2 ของการคลอดจนถึง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งจากการทบทวน พบว่า ช่วงเวลานี้มีมารดาตกเลือดหลังคลอดมากที่สุด และไม่มีการประเมินปริมาณเลือดที่คั่งค้างอยู่ในโพรงมดลูกที่ 1 ชั่วโมงภายหลังคลอด จึงทำให้การป้องกันการตกเลือดไม่เกิด ประสิทธิภาพในเชิงรุก และขั้นตอนการดูแลมารดาหลังคลอดไม่ชัดเจน จึงทำให้เกิดความหลากหลายของ แนวปฏิบัติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงาน จากการทบทวนนำข้อมูลที่นำมาจัดเตรียมความพร้อมของทีมที่เข้าร่วมในการพัฒนาแนว ปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด

## ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นและคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์

### 1. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

คณะกรรมการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ได้นำแนวคิดของ PICO Framework (Sackett, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 1997; Schardt, Adams, Owens, Keitz, & Fontelo, 2007) มาใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

P (Patient Population): มารดาที่คลอดทางช่องคลอดและเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

I (Intervention): การประเมินสัญญาณเตือนของการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้เครื่องมือ MEOWS (Modified Early Obstetric Warning Signs) การประเมินการหดตัวของมดลูกและการนวด คลึงมดลูก การประเมินปริมาณการสูญเสียเลือด

C (Comparison): เปรียบกับเกณฑ์มาตรฐานการประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด

O (Outcome): ลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด และคุณภาพการพยาบาล

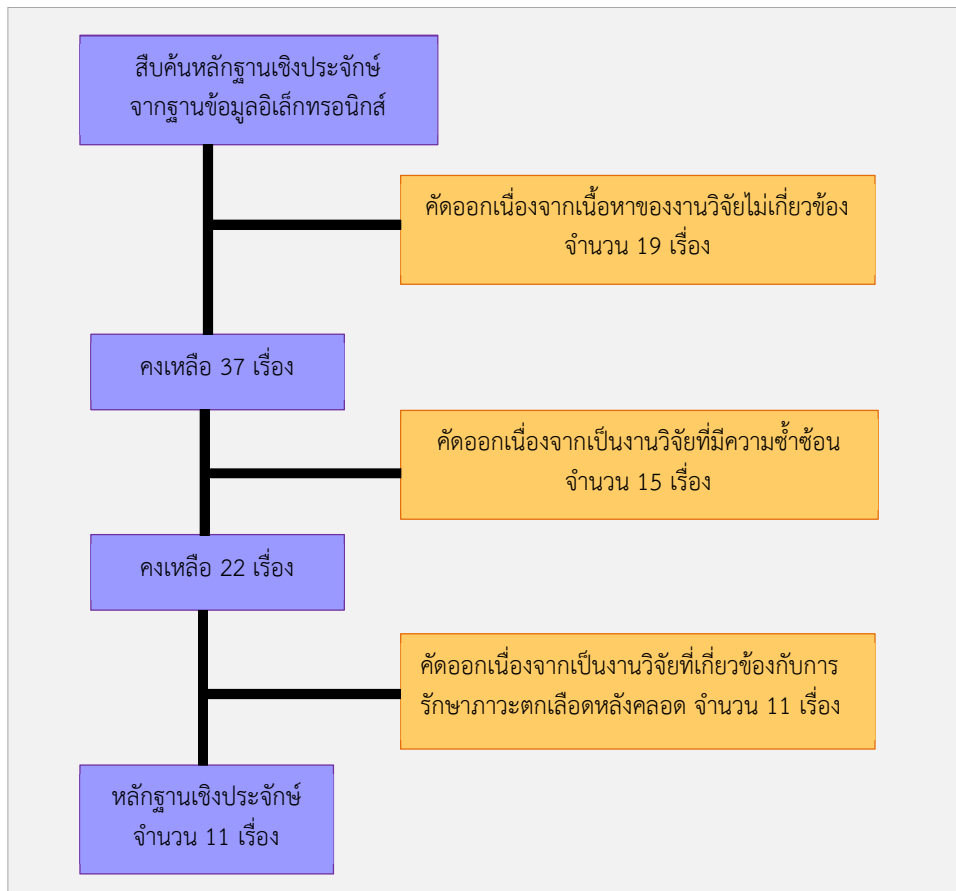
ลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ประกอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา ได้กำหนดการ สืบค้นจากฐานข้อมูลและช่วงปีที่ใช้ในการสืบค้นฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

### 2. การคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารเข้า และ คัดเลือกเอกสารออก (วชิรา โพลีใส และชนกพร จิตปัญญา, 2564)

เกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารเข้า คือ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัย แนวปฏิบัติหรือ การสังเคราะห์วรรณกรรมทุกรูปแบบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและมี ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

เกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารออก คือ งานวิจัยที่ไม่มีการให้รายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลมารดา ที่คลอดทางช่องคลอดและมีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

หลังจากนั้นวิเคราะห์แต่ละงานวิจัยทั้งหมด 56 งานวิจัย โดยทำการอ่านบทคัดย่อ และคัดเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องออก 19 เรื่อง จากนั้นอ่านบทคัดย่อรวมทั้งเนื้อเรื่องและคั้งงานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องออก 26 เรื่อง คงเหลืองานวิจัยทั้งหมด 11 เรื่อง ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผลการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาและดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา มีกิจกรรมในการดำเนินงาน ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของพยาบาลห้องคลอด โดยการให้ความรู้ในการประเมินสัญญาณเตือนของการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้เครื่องมือ MEOWS การประเมินปริมาณการสูญเสียเลือด และฝึกทักษะการวัดคลั่งมดลูกอย่างถูกวิธี
2. คัดเลือกและแต่งตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา
3. ยกร่าง แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา

4. นำ ยกร่าง แนวปฏิบัติฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย สุนิติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุนิตรีเวชกรรม อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุนิตรีเวชกรรม และหัวหน้ากลุ่มงานสุนิตรีกรรม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ หลังจากนั้น นำ ยกร่าง แนวปฏิบัติฯ มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. นำ ยกร่าง แนวปฏิบัติฯ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือมาให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จำนวน 3 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 1 คน ได้ทดลองใช้กับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 10 คน จากนั้นนำผลการประเมินมาเปรียบเทียบเพื่อหาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน โดยการคำนวณความสอดคล้องตรงกันระหว่างผู้ประเมิน

6. เก็บรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหาหลังการทดลองใช้ โดยให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประเมินความยากง่ายของการใช้แนวปฏิบัติ ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (พัฒนภรณ์ แก้วแสง และแสงอรุณ อิศระมาลัย, 2560) ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา

7. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ความยากง่ายของการใช้แนวปฏิบัติ ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด อีกครั้ง

8. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา แบบสมบูรณ์ ไปทดลองใช้กับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 56 คน และดำเนินการติดตามผล

**ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล** เป็นกระบวนการสนับสนุน และประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ

1. เก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดตามแนวปฏิบัติฯ ที่ได้พัฒนาขึ้น ทั้งในระยะทดลองเครื่องมือและระยะประเมินผล

2. สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับ ความยากง่ายของการใช้แนวปฏิบัติ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ

3. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา จากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 3 คน

4. ประเมินผลหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ทั้ง 56 คน โดยประเมินจาก ปริมาณการสูญเสียเลือดเปรียบเทียบกับเกณฑ์การตกเลือดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย (2558) การหดตัวของมดลูกเปรียบเทียบกับเกณฑ์การหดตัวของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย (2563) การประเมินสัญญาณชีพและการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติโดยใช้เครื่องมือ MEOWS เปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะตกเลือด (พลพันธ์ บุญมาก, โฉมพิลาศ จงสมชัย, 2559)



### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 3 คน และ 2) กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2564 จำนวน 56 คน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา 5 ปีขึ้นไป โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 คน และเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 1 คน

2. กลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ที่มาคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ มารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2564 จำนวน 56 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power ใช้ Test Family เลือก T-Test, Statistical Test เลือก Mean: Difference From Constant (One Sample Case) เลือก One Tail กำหนดค่าอิทธิพลขนาด กลาง (Effect Size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 45 คน เมื่อร้อยละ 10 เท่ากับ 56 คน สุ่มตัวอย่างโดยการหยิบฉลากจากผู้รับบริการใน วันจันทร์ พุธ ศุกร์ และเสาร์ กรณีที่มารดาหรือทารกในครรภ์มีปัญหาและมีข้อบ่งชี้ที่แพทย์พิจารณาให้การ ช่วยเหลือโดยการผ่าตัดคลอด จะตัดกลุ่มตัวอย่างออก ซึ่งจากการดำเนินการวิจัยในค้างนี้ ผู้วิจัยสามารถ เก็บข้อมูลได้ครบทั้ง 56 คน ตามระยะเวลาที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยค้างนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

1.1 แบบบันทึกเวชระเบียนมารดาตกเลือดหลังคลอด ตามแบบฟอร์ม Trigger Tool ของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอด ทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ใช้ประเมิน ความยากง่ายของการใช้แนวปฏิบัติ ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่ คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา

2.2 แบบประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดของมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ใช้ประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ภายหลังจากได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ใน มารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสงขลา

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้น นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้นำไปให้กับพยาบาลห้องคลอด จำนวน 3 คนได้ทดลองใช้กับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จากนั้นนำผลการประเมินมาเปรียบเทียบเพื่อหาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability) โดยการคำนวณความสอดคล้องตรงกันระหว่างผู้ประเมิน ได้ค่าความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ 0.9980 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดของมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา และพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ หลังการนำไปทดลองใช้ พบว่า พยาบาลมีความเข้าใจในข้อความตรงกัน และได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และการเก็บข้อมูลการประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดของมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จะใช้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่เหลืออีก จำนวน 12 คน ที่จะเป็นผู้ทำแบบประเมิน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ และระยะประเมินผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมในระยะทดลองใช้มาวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปผลเกี่ยวกับการประเมินการใช้แนวปฏิบัติ ความยากง่ายของการใช้แนวปฏิบัติ ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา และการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติไปทำการปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้มากที่สุด โดยการประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ และการประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดของมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด วิเคราะห์โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ร้อยละ และสถิติ One Sample T-Test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของโรงพยาบาลสงขลา โดยมีเลขที่รับรอง SKH IRB 2021-Nrt-IN3-1030 ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในใบยินยอมร่วมวิจัย

## ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1** ภายหลังสิ้นสุดระยะที่ 2 ของการคลอด (ภายหลังทารกคลอด) จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ให้ประเมินสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทุก 15 นาที โดยใช้เครื่องมือ MEOWS หากประเมินแล้วมี 1 Red Trigger หรือ 2 Yellow Trigger ให้แก้ไขเบื้องต้นและรายงานสูติแพทย์ทันที

**ขั้นตอนที่ 2** ภายหลังสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอด (ภายหลังรกคลอดสมบูรณ์) ให้กระตุ้นการหดตัวของมดลูก โดยการนวดคลึงมดลูกทันทีเป็นเวลา 2 นาที หลังจากนั้นให้นวดคลึงมดลูกเป็นระยะ ทุก 5-10 นาที และประเมินการหดตัวของมดลูก หากมดลูกหดตัวไม่ดี ให้รายงานสูติแพทย์ทราบทันที

**ขั้นตอนที่ 3** ภายหลังคลอด 1 ชั่วโมง ให้ประเมินปริมาณการสูญเสียเลือด โดยทำการกดไล่ก้อนเลือดเพื่อประเมินปริมาณเลือดที่คั่งค้างในโพรงมดลูก และนำมารวมกับปริมาณการสูญเสียเลือดในระหว่างการคลอดเป็นปริมาณเลือดที่ออกสะสม หากปริมาณเลือดสะสม  $\geq 500$  มล. ให้ถือว่า มารดาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้รายงานสูติแพทย์ทราบทันที

**ขั้นตอนที่ 4** ภายในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอด ให้ประเมินปริมาณการสูญเสียเลือด โดยทำการกดไล่ก้อนเลือดเพื่อประเมินปริมาณเลือดที่คั่งค้างอยู่ในโพรงมดลูกในชั่วโมงที่ 2 หลังการคลอด และนำปริมาณเลือดที่ได้ทั้งจากระหว่างการคลอด และระยะหลังคลอดที่ 1 และ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยนำปริมาณเลือดทั้ง 3 ระยะมารวมกันเป็นปริมาณเลือดที่ออกสะสม หากปริมาณเลือดสะสม  $\geq 500$  มล. ให้ถือว่า มารดาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้รายงานสูติแพทย์ทราบทันที

2. การประเมินผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา จาก ปริมาณการสูญเสียเลือด การหดตัวของมดลูก และสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติโดยใช้เครื่องมือ MEOWS เปรียบเทียบกับเกณฑ์ ผลการวิจัย พบว่า ได้ผลลัพธ์ดีขึ้นในทุกด้าน และสามารถนำมาสรุปได้ตามตาราง ดังนี้

**ตารางที่ 1** ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติเปรียบเทียบกับปริมาณการสูญเสียเลือด (N=56)

ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ	N	$\bar{x}$	SD	t	df	P-value* (1-tailed)
ปริมาณการสูญเสียเลือด	56	144.37	50.027	-53.19	55	<0.001

\* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา มารดามีปริมาณการสูญเสียเลือดภายหลังคลอดน้อยกว่า 500 มล. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

**ตารางที่ 2** ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติเปรียบเทียบกับ การหดตัวของมดลูก (N=56)

ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ	N	จำนวนมารดา	
		ที่มดลูกหดตัวดี	ที่มดลูกหดตัวไม่ดี
การหดตัวของมดลูก	56	54	2
		ร้อยละ 96.43	ร้อยละ 3.57

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.43) มีการหดตัวของมดลูกดี และมีมารดาเพียง 2 ราย (ร้อยละ 3.57) ที่มีการหดตัวของมดลูกไม่ดี

**ตารางที่ 3** ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติโดยการใช้เครื่องมือ MEOWS (N=56)

ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติ อยู่ในระดับ 1 Red Trigger	0	0.00
การประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติ อยู่ในระดับ 2 Yellow Trigger	2	3.57
ระดับชีพจร อยู่ระหว่าง 100-120 ครั้ง/นาที และอัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 22-30 ครั้ง/นาที	2	3.57

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยการใช้เครื่องมือ MEOWS ในการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า มีมารดาจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 3.57) มีสัญญาณชีพและอาการ ผิดปกติ อยู่ในระดับ 2 Yellow Trigger โดยมารดาทั้ง 2 ราย มีระดับชีพจรอยู่ระหว่าง 100 - 120 ครั้ง/นาที และอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20 - 22 ครั้ง/นาที

**การอภิปรายผล**

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา ซึ่งผู้วิจัยได้ให้พยาบาลห้องคลอดผู้ใช้แนวปฏิบัติ เป็นผู้ประเมินความยากง่ายของการใช้แนวปฏิบัติ ความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเหมาะสมในการป้องกันเชิงรุก และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งจากการประเมินและข้อเสนอแนะจากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ทำให้เกิดมุมมองของการแสดงความคิดเห็นในการมีส่วนร่วมของพยาบาลห้องคลอด ในการแก้ไขปัญหากระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้ผู้บริหารองค์กร เห็นว่าองค์กรประกอบสำคัญที่ทำให้การพัฒนาระบบบริการสัมฤทธิ์ผลและเกิดความยั่งยืนได้นั้น ส่วนหนึ่งมาจากความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ส่งผลให้พยาบาลห้องคลอดเกิดความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย และเกิดความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ หุ่นศิริ (2556) ที่ศึกษาผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายอนามัยแม่

และเด็ก พบว่า การมีส่วนร่วมทำให้พยาบาลห้องคลอดมีความรู้เรื่องการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยการ ยกร่าง แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา ได้ผ่านการพิจารณาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านสูติรีเวชกรรม และนำมาปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะ และนำมาทดลองใช้กับพยาบาลห้องคลอด ซึ่งเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยให้พยาบาล ประเมินผลการทดลองใช้ ซึ่งสรุปผลการประเมินได้ว่า แนวปฏิบัติมีความเหมาะสม มีความง่าย สะดวกต่อ การใช้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในกระบวนการดูแลมารดาหลังคลอด ให้รอดพ้นจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ทั้งนี้ เนื่องจาก แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเป็นการดูแลและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ซึ่งช่วยให้ พยาบาลห้องคลอดสามารถดักจับปัญหา และประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สามารถวางแผนป้องกันการตกเลือดได้อย่างทันเวลา ทำให้กระบวนการดูแลมารดา หลังคลอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมารดาหลังคลอดได้รับความปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งขั้นตอนการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา มีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักงาน การพยาบาล (2553) ที่มีการคัดเลือกปัญหา การกำหนดเป้าหมาย การสืบค้นและการคัดสรรหลักฐานเชิง ประจักษ์ และการพัฒนาและดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามแนวทาง ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศสู่กระบวนการปรับปรุงแก้ไข และการประเมินผลก่อนที่จะนำแนวปฏิบัติมา ใช้จริง ทำให้พยาบาลห้องคลอดมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่มีความชัดเจนใน ทุกขั้นตอนสำคัญ ส่งผลให้การดูแลมารดาหลังคลอดให้รอดพ้นจากภาวะตกเลือดหลังคลอดมีประสิทธิภาพ มากขึ้น

จากการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดี มารดาทุกรายไม่เกิด ภาวะตกเลือดหลังคลอด อธิบายได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลัง คลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการ ช่วยให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาตั้งแต่ระยะคลอดจนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ส่งผล ให้มารดาได้รับการดูแลอย่างเป็นไปในแนวเดียวกัน เกิดความปลอดภัยจากการคลอด สอดคล้องกับ การศึกษาของ ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยะมาศ โสมศรีแพง, สุพวงศ์พรรณ พาดกลาง และจิรพร จักชูจินดา (2557) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า หลัง พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลมีความพึงพอใจและนำแนวปฏิบัติไปใช้มาก ขึ้น ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง และไม่พบอุบัติการณ์มารดาตายจากการตกเลือดหลัง คลอด

## สรุปผลการวิจัย

จากการทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แบบเดิม พบว่าแนวปฏิบัติยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเชิงรุก ทำให้ไม่สามารถป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้อย่างทันเวลา และขั้นตอนการปฏิบัติป้องกันการตกเลือดหลังคลอดไม่ชัดเจน จึงทำให้เกิดการปฏิบัติที่มีความหลากหลายไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จากปัญหาดังกล่าว จึงนำมาสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา โดยการนำแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ของสำนักงานการพยาบาล (2553) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่มีวิธีการสังเคราะห์หลักฐานที่น่าเชื่อถือ การมีส่วนร่วมของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติและการประเมินแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านสูติรีเวชกรรม ทำให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การใช้เครื่องมือ MEOWS ในการประเมินสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ ภายหลังจากสิ้นสุดระยะที่ 2 ของการคลอด (ภายหลังทารกคลอด) จนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้นการหดตัวของมดลูก โดยการนวดคลึงมดลูก และการประเมินการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอด (ภายหลังรกคลอดสมบูรณ์)

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดภายหลังคลอด 1 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดภายหลังคลอด 2 ชั่วโมง

การประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ สรุปผลการวิจัยได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา มีความเหมาะสม สามารถนำมาใช้ได้ง่าย เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นประโยชน์และสามารถนำมาใช้ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา ได้

การประเมินผลสัมฤทธิ์จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา โดยนำมาใช้กับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดและอยู่ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 56 คน สรุปผลการวิจัยได้ว่า ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา มารดามีปริมาณการสูญเสียเลือดภายหลังคลอดน้อยกว่า 500 มล. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติ มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.43) มีการหดตัวของมดลูกดี และการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยใช้เครื่องมือ MEOWS ผลการวิจัย พบว่า มีมารดาเพียง 2 ราย (ร้อยละ 3.57) ที่มีสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ แต่อยู่ในระดับ 2 Yellow Trigger และไม่พบมารดาหลังคลอดที่มีสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติในระดับ 1 Red Trigger สามารถสรุปผลการวิจัยโดยรวมได้ว่า ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติการ

พยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา มารดาหลังคลอดทั้งหมด ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด ผู้บริหารสามารถสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติ นำการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในการพัฒนาการให้บริการคลอด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการดำเนินงานควรให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งการมีส่วนร่วมในกระบวนการเหล่านี้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในการวิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์ความรู้ ออกแบบการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ทำให้เกิดการนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติจริง เกิดความยั่งยืน และเกิดผลลัพธ์ที่ดี

2. ด้านการบริหาร องค์กรพยาบาล สามารถใช้กระบวนการพัฒนาจากการวิจัย เป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติไปยังหน่วยบริการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อคุณภาพการพยาบาล และเมื่อผู้บริหารทางการพยาบาลให้การสนับสนุน นิเทศ ติดตาม จะเป็นแรงผลักดันให้มีการปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างต่อเนื่อง มีมาตรฐาน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ

3. ควรมีการศึกษาติดตาม ประเมินผลในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

4. การศึกษาครั้งนี้ ควรมีการขยายผลการศึกษาไปในเครือข่ายระดับจังหวัด เพื่อพัฒนางานห้องคลอดระดับจังหวัดให้มีคุณภาพมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ควรมีการศึกษาติดตาม ประเมินผลในระยะยาว เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

### ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

ในระหว่างการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID 19) ทำให้มีความจำเป็นต้องกำหนดขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา และมีความจำเป็นต้องปรับรูปแบบของการศึกษาผลลัพธ์ โดยมีการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน แทนการประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากตัวชี้วัดคุณภาพ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา 1-2 ปีในการติดตามและวิเคราะห์ผล แต่ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้คิดและไตร่ตรองแล้วว่า ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาในระยะเวลาที่จำกัด โดยมีการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานนี้ เป็นผลลัพธ์ที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน และสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ หุ่นศิริ. (2556). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 115-120.
- กรมอนามัย-กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถิติการตายและสาเหตุการตายของมารดาทั่วประเทศไทย. สืบค้น 3 เมษายน 2564 จาก <http://dashboard.anamai.moph.go.th>.
- ณัฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงศพรพรณ พาดกลาง และจิรพร จักขุจินดา. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาล สกลนคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(2), 37-44.
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 6(2), 146-154.
- นววรรณ มณีจันทร์. (2560). ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารวิชาการแพทย์*, 31(1), 143-155
- บุญทิศา เหล็กแก้ว. (2011). การจัดระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 7(1), 55-61.
- ปทุมมา กังวานตระกูล, อ้อยอิน อินยาศรี. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(2), 121-132.
- ประการณ์ ่องอาจบุญ. (2011). *เอกสารประกอบการสอน ภาวะตกเลือดหลังคลอด PPH*. สืบค้น 7 มกราคม 2564 จาก <http://www.phraehospital.go.th/saiyairakphrae/saiyairak/data/dr.pitsanu/PPH%20copy.pdf>.
- พลพันธ์ บุญมาก, โฉมพิลาส จงสมชัย. (2559). การดูแลผู้ป่วยสุติกรรมที่มีภาวะตกเลือดรุนแรง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 31(3), 343-351.
- พัฒนมณท์ แก้วแสง, แสงอรุณ อิศระมาลัย. (2560). การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(3), 96-98.
- ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย, สุชาดา วิภาวกันต์ และอารี กิ่งเล็ก. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 127-141.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว*. สืบค้น 9 มกราคม 2564 จาก [http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2017/04/OB\\_019.pdf](http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2017/04/OB_019.pdf).
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด*. สืบค้น 9 มกราคม 2564 จาก [http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2017/04/OB\\_019.pdf](http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2017/04/OB_019.pdf).



Content/uploads/2020/09/OB-63-020-Prevention-and-Management-of-  
Postpartum-Hemorrhage.pdf.

วชิรา โปธิ์ใส, ชนกวพร จิตปัญญา. (2564). การดูแลระดับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง:  
จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 74(2), 153-154.

Say, L., et al. (2014). Global Causes of maternal death: a WHO Systematic analysis. *The Lancet Health*, 2(6), 323–333.

Sackett D.L, Richardson W.S, Rosenberg W.M.C, Haynes R.B.(1997) *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*.Edinburgh, UK: Churchill Livingstone.

Schardt, C., Adams, M. B., Owens, T., Keitz, S., & Fontelo, P. (2007). Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 7,16. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6947-7-1>.