

# ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

กาญจนา อนุวงศ์, พ.ย.บ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในระยะแรกในห้องคลอด ในโรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน และหญิงคลอด จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามผ่านการทดสอบค่าเชื่อมั่น (alpha) ดังนี้ แนวปฏิบัติการพยาบาล alpha = 0.88 และ ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล = 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Wilcoxon signed rank test

**ผลการศึกษา:** พบว่า ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ ประกอบด้วย 8 มาตรการ ดังนี้ 1) การพยาบาลระยะรอคลอด 2) การพยาบาลระยะเฉื่อย 3) การพยาบาลระยะเร่ง 4) การพยาบาลระยะคลอด 5) การพยาบาลระยะคลอดรก 6) การพยาบาลระยะหลังคลอด 7) การพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด และ 8) On the job training บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ หลังดำเนินการกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดถูกต้องโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -2.840$ ,  $p = 0.005$ ) และค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $4.33 \pm 0.30$ ) ผลลัพธ์การดูแลผู้คลอด พบว่า ระดับ hematocrit หลังคลอดลดลง จากร้อยละ 66.7 เป็นร้อยละ 33.3 คะแนนความปวดระดับมากที่สุด ลดลง จาก ร้อยละ 20.0 เป็นร้อยละ 6.67 การคลั่งมดลูกของมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 90.0 ปี พ.ศ.2566 ก่อนดำเนินการ มีภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยรวม ร้อยละ 4.26 จากผู้คลอด 47 ราย ในปี พ.ศ. 2567 หลังที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พบว่ามีภาวะการตกเลือดหลังคลอดลดลงเป็นร้อยละ 0.0 จากผู้คลอด 30 ราย

**ข้อเสนอแนะ** ควรมีแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการศึกษานี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องระยะยาว รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติและทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทุกปี

**คำสำคัญ:** แนวทางปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันการตกเลือด ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

---

\* โรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

# Effects of practice guidelines development for monitoring and prevention of early postpartum hemorrhage in Labor Room Srithat Hospital

Kanjana Anuwong, B.N.S.\*

## Abstract

This quasi-experimental design aimed to study develop nursing practices to prevent postpartum hemorrhage. and evaluate the use of guidelines for monitoring and preventing early postpartum hemorrhage in the delivery room in Srithat Hospital Udon Thani Province. Between June and September 2024, the sample group included 10 professional nurses and 30 women giving birth. Instrument used as a questionnaire passed the reliability test (alpha) as follows: nursing practice guidelines  $\alpha = 0.88$  and satisfaction with nursing practices = 0.95. Research data was analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon signed rank test.

**Results:** It was found that Results of the development of nursing guidelines for preventing early postpartum hemorrhage in the delivery room at Srithat Hospital, consisting of 8 measures as follows: 1) nursing during the waiting period, 2) nursing during the inert period, 3) nursing during the accelerated period, 4) nursing during the delivery period, 5) nursing during the placenta delivery period, 6) nursing during the postpartum period, 7) nursing before Move to the postpartum ward and 8) on the job training of new personnel. After the intervention, professional nurses' overall correct postpartum hemorrhage monitoring and prevention practices increased significantly ( $Z = -2.840$ ,  $p = 0.005$ ) and the average level of satisfaction of nurses overall was at a high level ( $4.33 \pm 0.30$ ). Results of birth care revealed that the postpartum hematocrit level decreased from 66.7% to 33.3%. The highest level of pain score decreased from 20.0% to 6.67%. Overall uterine massage of mothers in the first two hours after birth was at a high level of 90.0%. In 2023, before the operation, there was 4.26% of postpartum hemorrhage from 47 cases, in 2024 after receiving nursing care using guidelines for preventing postpartum hemorrhage. It was found that postpartum hemorrhage decreased to 0.0% among 30 cases.

**Suggestions:** Nursing practices from this study should be continuously used in long term. Including evaluating efficiency of guidelines and making appropriate improvements every year.

**Keyword:** Nursing Practice Guideline, Prevent Hemorrhage, First of 2 Hours Postpartum

---

\* Srithat Hospital, Srithat District, Udon Thani Province

## บทนำ

ในการพยาบาลมารดาหลังคลอด สิ่งสำคัญคือการค้นหา ฝ้าระวัง และป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โดยการประเมินความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดตั้งแต่แรกได้รับไว้ในห้องคลอด และการพยาบาล เพื่อลดการเสียเลือดในระยะคลอด เป็นการป้องกันที่ดีที่สุด แม้จะมีผู้คลอดจำนวนมากที่เกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโดยที่ไม่มีความเสี่ยงมาก่อน ดังนั้นบทบาทของพยาบาลกับการป้องกันและการดูแลการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดจึงมีความสำคัญ การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่สำคัญ เป็นช่วงวิกฤตของมารดาหลัง คลอด ซึ่งการแก้ไขการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดเปรียบเสมือนการช่วยฟื้นคืนชีพ หากไม่มีประสิทธิภาพ มารดาหลังคลอดอาจเสียชีวิตได้<sup>1</sup> นอกจากนี้ การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดมักเกิดขึ้นภายหลังการคลอดทันทีหรือใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากจะมีเลือดออกจากบริเวณที่รกเคยเกาะตามกลไกธรรมชาติมดลูกจะหดตัวและคลายตัวเป็นระยะ สลับกัน เพื่อขับหลอดเลือด เป็นการป้องกันการไหลของเลือดออกจากโพรงมดลูก และป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลสูติกรรม ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอด การตกเลือด ในระยะหลัง 24 ชั่วโมง (late postpartum hemorrhage) อาจเกิดขึ้นได้ตลอดการพักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอด<sup>2</sup> พยาบาลที่ดูแลมารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดได้เป็นอย่างดีจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โดยใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดของ The University of Utah<sup>3</sup> และการประเมินเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง 4T's ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอด<sup>4</sup> เมื่อมารดาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดแล้ว ส่งผลเสียกับสุขภาพทั้งระยะสั้น เช่น การช็อคจากการสูญเสียเลือด (Hypovolemic shock) จะมีอาการซีด ชีพจรเบาเร็ว หัวใจเต้นเร็วมากกว่า 110 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำ และความอิ่มตัวของออกซิเจนต่ำ (Oxygen saturation) หญิงหลังคลอดอาจเสียชีวิตได้<sup>5</sup>

สถิติการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2563-2565 พบ ร้อยละ 1.40, 1.56 และ 1.37 ตามลำดับ<sup>6</sup> จากสถิติอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด คิดเป็นร้อยละ 2.29 (3 ราย), 2.29 (3 ราย) และ 0.82 (1 ราย) ตามลำดับ และพบอัตราการเกิดภาวะช็อคจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 คิดเป็นร้อยละ 33.3 (1 ราย), 0.0 และ 0.0 ตามลำดับ โดยทั้งหมดเป็นการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดระยะแรก คิดเป็นร้อยละ 33.3 (1 ราย), 33.3 (1 ราย) และ เป็นการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดระยะแรก คิดเป็นร้อยละ 33.3 (1 ราย), 33.3 (1 ราย) และ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด คิดเป็นร้อยละ 4.26 (2 ราย) จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 47 ราย ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ (ตัวชี้วัดไม่เกินร้อยละ 2) เนื่องจากพยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ครบทุกกิจกรรม<sup>7</sup> ดังนั้น ในงานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ จึงได้นำเกณฑ์แนวปฏิบัติการฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดที่เหมาะสมต่อระดับความเสี่ยงเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดมาใช้ แต่ยังพบอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดเกินเกณฑ์ชี้วัดของหน่วยงานและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ในงานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ ขึ้นมาใหม่ เพื่อที่จะทำให้มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ช่วยลดระยะเวลานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

และทำให้มารดาหลังคลอดและญาติเกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ
2. เพื่อประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) ศึกษาในงานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2567

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 10 คน  
เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 6 เดือนขึ้นไป และลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ  
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลศรีธาตุ ในช่วงระหว่างการศึกษาวิจัย เช่น ลาคลอด ลาศึกษาต่อ
2. กลุ่มผู้คลอด จำนวน 30 คน  
เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้มารับบริการคลอด ที่คลอดทางช่องคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ในช่วงที่ศึกษา ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2567 ที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย  
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดเอาบุตรออกทางหน้าท้อง มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด อาสาสมัครเข้าโครงการ ต่อมาได้ย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น การคำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย<sup>8</sup>

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรแทรกแซง คือแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ประกอบด้วย จำนวน 8 กิจกรรม ดังนี้ 1) การพยาบาลระยะรอคลอด 2) การพยาบาลระยะเฉื่อย 3) การพยาบาลระยะเร่ง 4) การพยาบาลระยะคลอด 5) การพยาบาลระยะคลอดรก 6) การพยาบาลระยะหลังคลอด 7) การพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด 8) On the job training บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผล ดังนี้ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ ผลลัพธ์การดูแลผู้คลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด สาเหตุการตกเลือดหลังคลอด ระดับ hematocrit ระดับความปวด และการคลั่งมดลูก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ คู่มือแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย<sup>9</sup> จำนวน 8 กิจกรรม ดังนี้ 1) การพยาบาลระยะรอคลอด 2) การพยาบาลระยะเฉื่อย 3) การ

พยาบาลระยะเร่ง 4) การพยาบาลระยะคลอต 5) การพยาบาลระยะคลอตรก 6) การพยาบาลระยะหลังคลอต 7) การพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอต 8) On the job training บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่

## 2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย

### ชุดที่ 1 แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอต จำนวน 38 ข้อ ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอตตามเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงจากสาเหตุหลัก 4T's<sup>10</sup> ร่วมกับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีอยู่เดิมมาปรับปรุงใหม่ ได้แก่ การพยาบาลระยะรอคลอต การพยาบาลระยะ Latent phase การพยาบาลระยะ Active phase การพยาบาลระยะคลอต การพยาบาลระยะคลอตรก การพยาบาลระยะหลังคลอต การพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอต ตอบคำถาม หมายเลข 1 มีกิจกรรมที่ปฏิบัติ เลข 0 ไม่ได้ปฏิบัติ การแปลผลคะแนนรวม 38 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ คะแนน 0.0-16.67 ระดับต่ำ คะแนน 12.68- 25.34 ระดับปานกลาง คะแนน 25.35-38.0 ระดับมาก

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น จำนวน 8 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอตระยะแรกในห้องคลอต ได้แก่ การใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอต การพยาบาลระยะ Latent phase การพยาบาลระยะ Active phase ระยะคลอต ระยะคลอตรก ระยะหลังคลอต ก่อนย้ายไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอต การตอบเป็นแบบมาตราส่วน rating scale 5 ระดับ<sup>11</sup> ดังนี้ 1 น้อยที่สุด ถึง 5 มากที่สุด การแปลผลคะแนนรวม 40 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>2</sup> คือ คะแนน 1.0-13.33 ระดับต่ำ, 13.34- 26.66 ระดับปานกลาง และคะแนน 26.67-40.0 ระดับมาก

### ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้คลอด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล ได้แก่ การประเมินผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของมารดาหลังคลอต ผลลัพธ์การดูแลผู้คลอด ค่า hematocrit และระดับความปวด

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติการคลึงมดลูก เกี่ยวกับการคลึงมดลูก ครบ 9 ครั้งของมารดา ในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอต การตอบคือ มีการคลึงมดลูก เลข 1=ปฏิบัติ, เลข 0=ไม่ปฏิบัติ

การแปลผลคะแนนรวม 9 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>12</sup> คือ คะแนน 1.0-3.0 ระดับต่ำ คะแนน 4.0-6.0 ระดับปานกลาง และ คะแนน 7.0-9.0 ระดับมาก

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ครั้งที่ 1 ในเดือนมิถุนายน 2567 เมื่อเครือข่ายลงนามเข้าร่วมวิจัย จึงให้เครือข่ายตอบแบบสอบถามก่อนดำเนินการ (pre-test) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการวิจัยในเดือนกันยายน 2567 ให้เครือข่ายตอบแบบสอบถาม (post-test)

2. เก็บข้อมูลกลุ่มผู้มารับบริการคลอดและญาติ ดำเนินการ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ทำแบบสอบถามก่อนให้ความรู้เป็นรายบุคคล (pretest) การรับผู้มาคลอด ในวันแรกที่มารับบริการคลอด ครั้งที่ 2 หลังคลอด ทำแบบสอบถามหลังได้รับความรู้และการปฏิบัติตัว (posttest) ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับครั้งแรก ในห้องพักฟื้นหลังคลอด ใช้เวลาครั้งละ ประมาณ 10 นาที

3. เมื่อทำการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส (coding) ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนทำการประมวลผล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่า ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ และผลลัพธ์การดูแลผู้คลอด

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ด้วย Wilcoxon signed rank test คือ การปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

**การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย** การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 9867 วันที่ 14 มิถุนายน 2567

### ผลการวิจัย

**1. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก** ในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ ประยุกต์ใช้กระบวนการคุณภาพแบบวงจร PDCA ประกอบด้วย 8 มาตรการ ดังนี้ 1) การพยาบาลระยะรอคลอด 2) การพยาบาลระยะเฉื่อย 3) การพยาบาลระยะเร่ง 4) การพยาบาลระยะคลอด 5) การพยาบาลระยะคลอดรก 6) การพยาบาลระยะหลังคลอด 7) การพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด และ 8) On the job training บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ หลังดำเนินการกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดถูกต้องโดยรวมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก เป็นแนวปฏิบัติที่ได้จากการพัฒนาและการปฏิบัติไปพร้อมกัน เริ่มจากการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา จากการดำเนินการที่ผ่านมาโดยการประชุมกับบุคลากรในทีม นำ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอย่างเป็นรูปธรรม ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ

ปัญหาการพยาบาลแบบเดิม/ วัตถุประสงค์การพยาบาล	ผลการพัฒนา
-ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาล ที่ปรับปรุงใหม่ ตามเกณฑ์มาตรฐาน	1. มีคู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ
-มารดาได้รับการป้องกัน การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด -มารดาได้รับโปรแกรมความรู้ และแนะนำการปฏิบัติตัว	2. มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดระยะแรกในห้องคลอด ตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2563) ประกอบด้วย 8 มาตรการ ดังนี้ 1) การพยาบาลระยะรอคลอด 2) การพยาบาลระยะเฉื่อย 3) การพยาบาลระยะเร่ง 4) การพยาบาลระยะคลอด 5) การพยาบาลระยะคลอดรก 6) การ พยาบาลระยะหลังคลอด 7) การพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด และ 8) On the job training บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่
- การประเมินผล	โปรแกรมให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้คลอดและญาติ ดังนี้ ครั้งที่ 1 ทำแบบสอบถามก่อนให้ความรู้เป็นรายบุคคล (pretest) การรับผู้มาคลอด ในวันแรกที่มารับบริการคลอด ครั้งที่ 2 หลังคลอด ทำแบบสอบถามหลังได้รับความรู้และการปฏิบัติตัว (posttest) ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับครั้งแรก ในห้องพักฟื้นหลังคลอด แนะนำการปฏิบัติตัว หลังคลอดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน - สรุปรายงานการวิจัย

**2. ผลการปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด** พบว่า ภายหลังจากดำเนินการกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดถูกต้องเพิ่มขึ้น มากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ ประเมินแรกรับโดยใช้แบบประเมิน risk assessment for postpartum hemorrhage การเจาะ Hematocrit และ Blood group เมื่อประเมินพบว่ามารดามีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด จะติดสติ๊กเกอร์ “SAVE LIFE” ที่ใบ medical record ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ Partograph และ

บันทึกผลการดูแล ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 1-2 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกผลความถี่และระยะเวลาการหดตัวของมดลูก ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดดูการเปิดขยายของปากมดลูก (Cervix dilatation), ความบางตัว (Effacement) และระดับส่วนนำ (Station) กระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะ ทุก 2 ชั่วโมง เมื่อพบกระเพาะปัสสาวะเต็ม (Full Bladder) ให้ทำการสวนปัสสาวะทิ้ง ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที-1 ชั่วโมงดูแลควรดื่มน้ำ งดอาหาร และให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ อัตราการไหล 80-100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ความรู้เรื่อง การกระตุ้นลูกดูดนม การคลึงมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตเลือดและน้ำคาวปลา และส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยพบว่ามี การปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องน้อยที่สุด คือ ทำคลอดตรึงด้วยวิธี Controlled cord traction ตรวจสอบรก และเยื่อหุ้มทารกให้ครบ คลึงมดลูกให้กลมแข็งในมารดาทุกราย ร้อยละ 70.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำแนกรายข้อปฏิบัติถูกต้อง ระหว่าง ก่อนและหลังดำเนินการ (N=10)

การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การพยาบาลระยะรอคลอด</b>				
1. ประเมินแรกรับโดยแบบ risk assessment postpartum hemorrhage	7	70.0	10	100.0
2. การเจาะ Hematocrit และ Blood group	8	80.0	10	100.0
3. เมื่อประเมินพบว่ามารดามีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด จะติดสติ๊กเกอร์ “SAVE LIFE” ที่ใบ medical record	7	70.0	10	100.0
4. ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ Partograph และบันทึกผลการดูแล	8	80.0	10	100.0
<b>การพยาบาลระยะ Latent phase</b>				
5. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 1-2 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกผลความถี่และระยะเวลาการหดตัวของมดลูก	9	90.0	10	100.0
6. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยการตรวจภายในดูการเปิดขยายของปากมดลูก (Cervix dilatation), ความบางตัว (Effacement) และระดับของส่วนนำ (Station)	7	70.0	10	100.0
7. กระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะ ทุก 2 ชั่วโมง เมื่อพบกระเพาะปัสสาวะเต็ม (Full Bladder) ให้ทำการสวนปัสสาวะทิ้ง	8	80.0	10	100.0
<b>การพยาบาลระยะ Active phase</b>				
8. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที-1 ชั่วโมงเพื่อดูความก้าวหน้าของการคลอด	9	90.0	10	100.0
9. ในระยะนี้การดูแลควรดื่มน้ำ งดอาหาร และให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ อัตราการไหล 80-100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง	7	70.0	10	100.0
10. เตรียมกล่องอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการช่วยเหลือกรณีตกเลือดหลังคลอด	6	60.0	8	80.0
<b>การพยาบาลระยะคลอด</b>				
11. พยาบาลตรวจประเมินสัญญาณชีพมารดาทุก 30 นาทีและฟังเสียงหัวใจทารก (fetal heart sound) ทุก 5 นาที	6	60.0	8	80.0
12. ตัดฝีเย็บเมื่อเห็นส่วนศีรษะทารกโผล่มาที่ปากช่องคลอด (Head crown) และให้สารน้ำ และยาตามแผนการรักษาของสูติแพทย์เมื่อไหล่น้ำคาวปลา	7	70.0	8	80.0
13. ประเมินการหดตัวของมดลูก ปกติมดลูกจะหดตัวทุก 2-3 นาที ระยะหดตัวประมาณ 40 - 45 วินาที	7	70.0	9	90.0
14. ประเมินระยะเวลาการคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร แนะนำให้แบ่งคลอด ภายใน 30 นาที หากยังไม่คลอดให้ประเมินการหดตัวของมดลูก	5	50.0	9	90.0

**ตารางที่ 2** การปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำแนกรายข้อปฏิบัติถูกต้อง ระหว่าง ก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15. ตัดฝีเย็บ (ตามข้อบ่งชี้การตัดฝีเย็บ) ทำคลอดศีรษะทารก คลอดไหล่และคลอดลำตัว	5	50.0	8	80.0
16. สอนปัสสาวะมารดาหลังทารกคลอดทุกราย เพื่อลดการขัดขวางการหดตัวของมดลูก	5	50.0	8	80.0
17. ประเมินการเสียเลือดด้วยการสอดถุงตวงเลือด	5	50.0	9	90.0
<b>การพยาบาลระยะคลอดรก</b>	5	50.0	9	90.0
18. ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord traction ตรวจสอบรก และเยื่อหุ้มทารกให้ครบ คลึงมดลูกให้กลมแข็งในมารดาทุกราย	5	50.0	7	70.0
19. หลังคลอดรก ให้ยา Oxytocin 10 unit 1 amp IM และ Add Oxytocin 20 unit ใน IV drip	8	80.0	9	90.0
20. สอนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก	8	80.0	9	90.0
21. ใช้ถุงตวงเลือดรองเลือด ประเมินเลือดที่ออกทุก 15 นาที	7	70.0	8	80.0
22. ทำคลอดรกด้วยวิธี Cord controlled	5	50.0	9	90.0
23. คลึงมดลูกหลังคลอดรกทุก 15 นาที หรือเมื่อมดลูกรัดตัวไม่ดีให้คลึงมดลูกทุก 5 นาที จนกว่ามดลูกจะแข็งตัว	5	50.0	9	90.0
24. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก ตรวจสอบช่องคลอด แผลฝีเย็บ Hematoma ล้างเลือดและไล่ก้อนเลือด	6	60.0	7	70.0
25. ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี ให้ยา Methergin 0.2 mg IV	6	60.0	7	70.0
26. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง และวัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง	7	70.0	8	80.0
27. สอนมารดาคลึงมดลูก	7	70.0	8	80.0
<b>การพยาบาลระยะหลังคลอด</b>				
28. ประเมินการตกเลือดตามแบบบันทึกการประเมินมารดาใน 24 ชั่วโมงแรก หลังคลอดโดยใช้หลัก 4T's และให้การพยาบาลตามสาเหตุการตกเลือดนั้น	6	60.0	9	90.0
29. ตรวจวัดสัญญาณชีพหลังคลอด 15 นาที x 4 ครั้ง และทุก 30 นาที x 2 ครั้ง	8	80.0	9	90.0
30. กรณีที่มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด/มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลติดสติ๊กเกอร์ “SAVE LIFE” ที่หน้าชาร์ต	7	70.0	8	80.0
31. ใส่ผ้าอนามัยและประเมินเลือดที่ออกทุก 15 นาที x 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง	7	70.0	8	80.0
32. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก และคลึงมดลูกทุก 15 นาทีจนครบ 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกผล หากไม่แข็งตัว จะคลึงมดลูกจนหดตัวกลมแข็ง	7	70.0	8	80.0



**ตารางที่ 2** การปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำแนกรายข้อปฏิบัติถูกต้อง ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด</b>				
33. แนะนำให้คลึงมดลูกทุก 15 นาที x 4 ครั้ง และทุก 30 นาที x 2 ครั้ง ประเมินแผลฝีเย็บ	8	80.0	9	90.0
34. ประเมินการหดตัวของมดลูก ปริมาณการสูญเสียเลือด บันทึกการประเมินมารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	8	80.0	9	90.0
35. ให้คำแนะนำแก่มารดาในการดูแลตนเองให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	8	80.0	9	90.0
36. ประเมินการถ่ายปัสสาวะของมารดาหลังคลอดภายใน 8 ชั่วโมง	7	70.0	9	90.0
37. ให้ความรู้เรื่อง การกระตุ้นลูกดูดนม การคลึงมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตเลือดและน้ำควาปลา	9	90.0	10	100.0
38. ส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง	9	90.0	10	100.0

**3. ผลการปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด** โดยรวมและรายด้าน พบว่าภายหลังดำเนินการกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดถูกต้อง โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -2.840, p = 0.005$ ) ปฏิบัติการถูกต้องเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ การพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด ( $Z = -2.714, p = 0.007$ ) รองลงมาคือ การพยาบาลระยะรอคลอด ( $Z = -2.714, p = 0.007$ ) และปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือ การพยาบาลระยะคลอดรกตามลำดับ สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่มีความแตกต่างกันคือ การพยาบาลระยะ Latent phase การพยาบาลระยะ Active phase การพยาบาลระยะคลอด และการพยาบาลระยะหลังคลอด ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ (N=10)

การปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนการดำเนินการ	หลังการดำเนินการ	Z	P-value
	Mean±SD	Mean±SD		
การพยาบาลระยะรอคลอด	3.00±1.33	4.00±0.00	-2.041	0.041*
การพยาบาลระยะ Latent phase	2.40±1.07	3.00±0.00	-1.604	0.109
การพยาบาลระยะ Active phase	2.50±0.97	3.00±0.00	-1.633	0.102
การพยาบาลระยะคลอด	4.30±2.83	6.30±1.25	-1.826	0.068
การพยาบาลระยะคลอดรก	7.30±3.91	9.20±1.38	-2.032	0.042*
การพยาบาลระยะหลังคลอด	3.70±1.94	4.50±1.08	-1.841	0.066
การพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วย	4.60±0.96	5.50±0.97	-2.714	0.007*
<b>รวม</b>	<b>27.80±12.46</b>	<b>35.50±3.37</b>	<b>-2.840</b>	<b>0.005*</b>

\* $P < 0.05$ , Wilcoxon signed rank test

**4. ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด** พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $4.33 \pm 0.30$ ) พึงพอใจมากที่สุดคือ แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อผู้คลอด บุคลากรและหน่วยงาน ( $4.80 \pm 0.422$ ) แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะหลังคลอด ( $4.70 \pm 0.94$ ) และพึงพอใจน้อยที่สุดคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะ active phase ( $4.30 \pm 0.42$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางการป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (N=10)

ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม	Mean±SD	ระดับ
1. แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะรอคลอด	4.45±0.31	สูง
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะ Latent phase	4.50±1.08	สูง
3. แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะ active phase	4.30±0.42	สูง
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะคลอด	4.70±0.67	สูง
5. แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะคลอดรก	4.70±0.67	สูง
6. แนวปฏิบัติการพยาบาลระยะหลังคลอด	4.70±0.94	สูง
7. แนวปฏิบัติการพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด	4.60±0.96	สูง
8. แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อผู้คลอด บุคลากรและหน่วยงาน	4.80±0.422	สูง
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.33±0.30</b>	<b>สูง</b>

**5. ผลลัพธ์การดูแลผู้คลอด** ด้านความปลอดภัย พบว่า ผู้คลอดมีระดับ hematocrit หลังคลอดลดลงจากร้อยละ 66.7 เป็นร้อยละ 33.3 คะแนนความปวดระดับมากที่สุด ลดลง จากร้อยละ 20.0 เป็นร้อยละ 6.67 ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยระหว่างก่อนคลอดและหลังคลอด (N=30)

ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย	ก่อนคลอด		หลังคลอด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ hematocrit ค่าปกติ (36-45%)	20	66.7	10	33.3
ระดับคะแนนความปวด				
2 = ปวดเล็กน้อย	1	3.3	4	13.3
4 = ปวดปานกลาง	3	10.0	11	36.7
6 = ปวดค่อนข้างมาก	13	43.3	7	23.3
8 = ปวดมาก	7	23.3	6	20.0
10 = ปวดมากที่สุด	6	20.0	2	6.67

**6. การปฏิบัติการคลึงมดลูกของมารดา** หลังคลอด พบว่า การปฏิบัติการคลึงมดลูกของมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 90.0 มีการปฏิบัติการคลึงมดลูกของมารดามากที่สุดคือหลังรกลคลอด ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ 1 ชั่วโมง 30 นาที หลังรกลคลอด ร้อยละ 96.7 และน้อยที่สุดคือ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หลังรกลคลอด ร้อยละ 90.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** การปฏิบัติการคลึงมดลูกของมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด (n=30)

ครั้งที่	การคลึงมดลูก	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	หลังรกลคลอด	30	100.0	0	0.0
2	15 นาที หลังรกลคลอด	28	93.3	2	6.7
3	30 นาที หลังรกลคลอด	28	93.3	2	6.7
4	45 นาที หลังรกลคลอด	27	90.0	3	10.0
5	1 ชั่วโมง หลังรกลคลอด	27	90.0	3	10.0
6	1 ชั่วโมง 15 นาที หลังรกลคลอด	28	93.3	2	6.7
7	1 ชั่วโมง 30 นาที หลังรกลคลอด	29	96.7	1	3.3

**ตารางที่ 6** การปฏิบัติการคลึงมดลูกของมารดาในระยะสองชั่วโมงแรกหลังคลอด (n=30) (ต่อ)

ครั้งที่	การคลึงมดลูก	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8	1 ชั่วโมง 45 นาที หลังรกคลอด	28	93.3	2	6.7
9	2 ชั่วโมง หลังรกคลอด	28	93.3	2	6.7
<b>ภาพรวม</b>					
	ต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับน้อย	0	0.0	0	0.0
	ร้อยละ 60 – 79 ระดับปานกลาง	1	3.3	1	3.3
	ร้อยละ 80 – 100 ระดับมาก	27	90.0	1	3.3

**7. เปรียบเทียบสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด** พบว่าก่อนดำเนินการ (ปีงบประมาณ 2566) จากผู้คลอด ทั้งหมด 47 ราย ในปี พ.ศ. 2566 มีภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยรวม ร้อยละ 4.26 แบ่งเป็นสาเหตุจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone), รกและชิ้นส่วนของรก (Tissue) เท่ากัน คือร้อยละ 2.13 โดยในปี พ.ศ. 2567 (เดือนมิถุนายน - กันยายน 2567) จากผู้คลอด ทั้งหมด 30 ราย หลังจากผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้แนวปฏิบัติ พบมีภาวะการตกเลือดหลังคลอดลดลงเป็น ร้อยละ 0.0 ดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างก่อนดำเนินการกับหลังดำเนินการ

สาเหตุการตกเลือดหลังคลอด 4Ts	ก่อนดำเนินการ (N=47)	หลังดำเนินการ (N=30)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การหดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone)	1 (2.13)	0 (0.0)
รกและชิ้นส่วนของรก (Tissue)	1 (2.13)	0 (0.0)
การบาดเจ็บของช่องทางคลอด (Trauma)	0 (0.0)	0 (0.0)
การแข็งตัวของเลือด (Thrombin)	0 (0.0)	0 (0.0)
<b>รวม</b>	<b>2 (4.26)</b>	<b>0 (0.0)</b>

**8. เปรียบเทียบระดับความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด** พบว่า หลังดำเนินการใช้แนวปฏิบัติผู้คลอดมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 80.0 มีผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลางต่ำลดลง จากร้อยละ 28.5 เป็นร้อยละ 20.0 และผู้คลอดที่มีความเสี่ยงระดับสูงลดลง จากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 0.0 ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** เปรียบเทียบระดับความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด ระหว่างก่อนดำเนินการกับหลังดำเนินการ

ระดับความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด	ก่อนดำเนินการ (N=47)	หลังดำเนินการ (N=30)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	32 (68.6)	24 (80.0)
ระดับปานกลาง	13 (28.5)	6 (20.0)
ระดับสูง	1 (2.9)	0 (0.0)

## สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

**1. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ** ประยุกต์ใช้กระบวนการคุณภาพแบบวงจร PDCA ประกอบด้วย 8 มาตรการ ดังนี้ 1) การพยาบาลระยะรอคลอด 2) การพยาบาลระยะเฉื่อย 3) การพยาบาลระยะเร่ง 4) การพยาบาลระยะคลอด 5) การพยาบาลระยะคลอดรก 6) การพยาบาลระยะหลังคลอด 7) การพยาบาลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด และ 8) On the job training บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ หลังดำเนินการกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดถูกต้องโดยรวมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก เป็นแนว

ปฏิบัติที่ได้จากการพัฒนาและการปฏิบัติไปพร้อมกัน เริ่มจากการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา จากการดำเนินการที่ผ่านมาโดยการประชุมกับบุคลากรในทีม นำ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ในขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัตินี้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องคลอดมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในความเป็นเจ้าของผลงาน รวมทั้งสามารถประเมินผลการดำเนินงานและนำไปปรับปรุงแก้ไขกระบวนการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภคินี ขุนเศรษฐ์<sup>13</sup> การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดระยะแรก พบว่า ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสัญญาณเตือนของการตกเลือด ภายหลังทารกคลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด 2) การนวดมดลูก ภายหลังรกคลอด 3) ประเมินปริมาณเลือด ภายหลังคลอด 1 ชั่วโมง และ 4) ประเมินปริมาณเลือด ภายหลังคลอด 2 ชั่วโมง และ การศึกษาของ สุภิษา ปันแก้ว<sup>14</sup> ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ประกอบด้วย การบันทึกเหตุการณ์ไม่ครอบคลุม และไม่ได้นำมาทบทวนทันที ขาดประสบการณ์ในการประเมินและปฏิบัติตามแนวทางล่าช้า และการฝึกอบรมไม่เพียงพอ

**2. ผลการปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด** พบว่า ภายหลังดำเนินการกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดถูกต้องเพิ่มขึ้น มากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ ประเมินแรกแร็บโดยใช้แบบประเมิน risk assessment for postpartum hemorrhage การเจาะ Hematocrit และ Blood group เมื่อประเมินพบว่ามารดามีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ Partograph และบันทึกผลการดูแล ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 1-2 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกผล ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยการตรวจภายในดูการเปิดขยายของปากมดลูก (Cervix dilatation), ความบางตัว (Effacement) และระดับของส่วนนำ (Station) กระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะ ทุก 2 ชั่วโมง เมื่อพบกระเพาะปัสสาวะเต็มทำการสวนปัสสาวะ ประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 30 นาที-1 ชั่วโมงการดูแลควรดื่มน้ำ งดอาหาร และให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ อัตราการไหล 80-100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ความรู้เรื่อง การกระตุ้นลูกดูนม การคลึงมดลูก การดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตเลือดและน้ำคาวปลา และส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลที่ดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และทำคลอดรกด้วยวิธี controlled cord traction ตรวจสอบรก และเยื่อหุ้มทารกให้ครบ คลึงมดลูกให้กลมแข็งในมารดาทุกราย ร้อยละ 70.0 ตามลำดับ ผลการปฏิบัติการโดยรวมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก ทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถ นำไปใช้ได้จริงในระดับมากที่สุด ทั้งกลุ่มของผู้คลอดที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดระยะแรกหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาเป็นอย่างดีจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีการสื่อสารชัดเจน สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริภรณ์ ปันโพธิ์ และ สมพร วัฒนกุลเกียรติ<sup>15</sup> ที่ศึกษา พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมาก และนำแนวปฏิบัติไปใช้เพิ่มขึ้น และพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้อัตราการตกเลือดลดลง การศึกษาของ เรณู วัฒนเหลืออรุณ และคณะ<sup>16</sup> พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมีอัตราการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพประเมินความเสี่ยงได้และในการพยาบาลถูกต้องตามระดับความเสี่ยง และ วรณช บัญสอน<sup>17</sup> ศึกษา พบว่า การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องร้อยละ 100

**3. ผลลัพธ์การดูแลผู้คลอด** พบว่า มีระดับ hematocrit หลังคลอดลดลง คะแนนความปวดระดับมากที่สุดลดลง การปฏิบัติการคลึงมดลูกของมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เปรียบเทียบสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด พบว่าก่อนดำเนินการ มีภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยรวม ร้อยละ 4.26 ในปี พ.ศ. 2567 หลังจากผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พบมีภาวะการตกเลือดหลังคลอดลดลงเป็นร้อยละ 0.0 และหลังดำเนินการใช้แนวปฏิบัติผู้คลอดมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ อภิปรายได้ว่า ทักษะของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการป้องกันการตกเลือดระยะแรกหลังคลอด โดยเฉพาะทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล active management ระยะการคลอด (active management) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดต้องผ่านการฝึกฝนมาอย่างดี จนเกิดความชำนาญในการปฏิบัติงานการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย<sup>9</sup> ที่เสนอไว้ 3 ขั้นตอน คือ 1) การบริหารยา uterotonic drugs ด้วยการฉีดยาระดับการหดตัวของมดลูกทันทีหลังทารกคลอด 2) ทำคลอดรกด้วยวิธี controlled cord traction และ 3) uterine massage ด้วยการนวดคลึงมดลูกทันที จะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ และการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ จานทอง<sup>18</sup> พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีอัตราความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

**ข้อสรุป** ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอดหลังพัฒนาโดยรวมปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น และพยาบาลมีความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทำให้มารดามีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำ

### **ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์**

1. ด้านการบริหารจัดการ จากปัญหาที่ผ่านมาพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด คิดเป็นร้อยละ 4.26 (2 ราย) จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 47 ราย ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ (ตัวชี้วัดสำคัญ กำหนดให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ไม่เกินร้อยละ 2) เนื่องจากพยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ครบทุกกิจกรรม จึงควรมีการทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ในห้องคลอดทุก 1 ปี โดยปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และเกิดการแปรปรวนของกระบวนการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ในการปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด ควรให้บุคลากร ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งการมีส่วนร่วมในกระบวนการเหล่านี้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในการวิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์ความรู้ ออกแบบการปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ทำให้เกิดการนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติจริง อย่างยั่งยืน

3. ด้านวิชาการ ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดหลังพัฒนาโดยรวมปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น ควรนำแนวปฏิบัติจากการพัฒนานี้ไปใช้ เป็นแนวทางให้บุคลากรที่ดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับมารดาหลังคลอด

### **ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป**

ควรศึกษาเกี่ยวกับการติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด อย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี และศึกษาทบทวนรายการนักศึกษาผู้คลอดที่มีภาวะการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเชิงลึก

## เอกสารอ้างอิง

1. รัตยา โพธิ์ผลิ. การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://trathospital.go.th.pdf>
2. ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาคร. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน การตกเลือด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี กรุงเทพ 2560; 33(2): 121-34.
3. Enerson BD, Baksh L, Fisher JA, Sullivan A, Clark EAS. Postpartum hemorrhage implementing your bundle. University of Utah. [Internet]. 2016. [Cited 2023, Oct., 20]. Available from: <https://healthcare.utah.edu/echo/docs/pregnancy>
4. ทิพาพรรณ สมจิตร, วรรณา พาหุพัฒนกร, และฉวีวรรณ อยู่สำราญ. ปัจจัยในระยะคลอด ที่มีอิทธิพลต่อการ ไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 37(4): 119-27.
5. McLintock C. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage: focus on hematological aspects of management. Hematology 2014, the American Society of Hematology Education Program Book, 2020; (1) : 542-46.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://udpho.moph.go.th>
7. โรงพยาบาลศรีธาตุ. สถานการณ์ปัญหาการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://www.srithathospital.com/index.php>
8. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2557.
9. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติเรื่องการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลัง คลอด. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <http://www.rtcog.or.th/home/wp->
10. จตุพร วงศ์วัฒนาภานต์, ประยูร พรหมทัต. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกในห้องคลอด สถาบันบำราศนราดูร. กลุ่มการการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร; 2565.
11. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son, 1967.
12. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.
13. ภคินี ชุนเศรษฐ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ใน มารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2564 ;1(2):83-99.
14. สุภิชชา ปันแก้ว. การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาล เชียงรายประชาชนเคราะห์. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
15. ศิริภรณ์ ปันโพธิ์, สมพร วัฒนกุลเกียรติ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะ ตกเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น. [เอกสารนำเสนอ].

การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 22. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2564.

16. เรณู วัฒนเหลียงอรุณ และคณะ. ประสิทธิภาพของการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดตัว ไม่ดีในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2560; 13(2): 25-42.
17. วรณช บุญสอน. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.186.16/kmblog>
18. เบญจมาภรณ์ จานทอง. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://hpc.go.th/rcenter>