

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย

Development of Nursing Practice Guideline for Nurse Anesthetists to Prevent postpartum Hemorrhage after Cesarean Section in the Post-anesthesia Care Unit at Phayakkhaphumphisai Hospital.

(Received: December 14,2024 ; Revised: December 20,2024 ; Accepted: December 22,2024)

นิตยา หวังสันติวงศ์¹บัณฑิต หวังสันติวงศ์², นริศรา มาลี³, ราตรี อันปัญญา¹
Nitiya Wangsantiwongsa¹Bundit Wangsantiwongsa², Narisara Malee³, Ratre Unpanya¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย กลุ่มตัวอย่างเป็น มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่เข้าพักฟื้นในห้องพักฟื้นจำนวน 62 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ และแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัยที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วย การประเมินการหดตัวของมดลูก การดูแลกรณีมดลูกหดตัวดีและหดตัวไม่ดี การประเมินเลือดออกทางช่องคลอด การรายงานแพทย์ การส่งต่อข้อมูล การจำหน่ายจากห้องพักฟื้น ประเมินผลพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกด้าน มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมากที่สุด มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดีจำนวน 3 คน(4.84 %) ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ผ่าตัดซ้ำ และตัดมดลูก ส่งผลให้มารดาหลังคลอดปลอดภัย

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ตกเลือดหลังคลอด การผ่าตัดคลอด

Abstract

This study was action research aimed to develop nurse practice guideline for nurse anesthetists to prevent postpartum hemorrhage (PPH) after cesarean section in post anesthetic care unit (PACU), Phayakkhaphumpisai hospital. The study involved 62 postpartum who underwent cesarean section and were recovering at PACU. Data will be collected using patient care records after anesthesia, a satisfaction questionnaire regarding the practices, and an observation form for compliance with nursing practices. Quantitative data will be analyzed using descriptive statistics, such as frequency distribution and percentage

The study found that: The nursing practice guidelines for anesthesia nurses to prevent postpartum hemorrhage in the recovery room of Phayakkhaphumiphisai Hospital, which were developed, consisted of guidelines for assessing patient condition, assessing uterine contractions, caring for both good and bad uterine contractions, assessing vaginal bleeding, reporting to physicians, transferring information, and discharge from the recovery room. The evaluation found that nursing personnel increasingly followed the nursing practice guidelines in all aspects and were highest satisfied with the nursing practice guidelines. Three mothers (4.84%) had poor uterine contractions after cesarean section. There were no postpartum hemorrhage, repeat surgery, or hysterectomy, resulting in safe postpartum mothers.

Keywords: Nursing Practice Guideline, Postpartum Hemorrhage, Cesarean Section

¹ พย.บ.โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย

² พ.บ.โรงพยาบาลยางสีสุราช

³ พ.บ.โรงพยาบาลวาปีปทุม

บทนำ

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติเพื่อขับทารก รก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกของมารดาสู่ภายนอกหากมารดาหรือทารกในครรภ์อยู่ในภาวะวิกฤติแพทย์ผู้ดูแลจะพิจารณาช่วยคลอดโดยการผ่าตัด การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Cesarean section) คือ การผ่าตัดเพื่อคลอดทารกผ่านรอยผ่าที่หน้าท้องเป็นวิธีช่วยเหลือมารดาหรือทารกในครรภ์เมื่อเกิดภาวะวิกฤติ¹ โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในด้านมารดาและทารก โดยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทั้งนี้อาจเกิดจากจากตรวจวินิจฉัยที่ทันสมัยมากขึ้นทำให้ทราบความผิดปกติอีกทั้งส่วนหนึ่งเกิดจากความต้องการของมารดาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลมีความก้าวหน้า และปลอดภัยจึงยิ่งทำให้อัตราผ่าตัดคลอดบุตรสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามความเสี่ยงสูงกว่าการคลอดทางช่องคลอดเกือบ 3 เท่า โดยมีสาเหตุสำคัญคือ ภาวะตกเลือดหลังคลอดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา 5 อันดับแรกทั้งในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และยังไม่พัฒนา (1/100,00 – 1/1,000) ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) หมายถึงภาวะที่มีเลือดออกปริมาณตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป หรือมีเลือดออกร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงของภาวะ hypovolemia ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดรวมการเสียเลือดช่วงที่เจ็บครรภ์คลอดด้วย² โดยสาเหตุหลักที่พบบ่อยที่สุดเกิดจากภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว (uterine atony) มารดากลุ่มที่มีความเสี่ยงได้แก่ มารดาที่มีภาวะการขยายตัวของมดลูกมาก เช่น ครรภ์แฝด (twin pregnancy) ครรภ์แฝดน้ำ (polyhydramnios) ทารกตัวโต (fetal macrosomia)³ มารดามีน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์มาก, มารดาตั้งครรภ์ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4, การคลอดที่ได้รับยากระตุ้นการคลอด, การเจ็บครรภ์คลอดที่เนิ่นนาน, มีประวัติการตกเลือดในครรภ์ก่อน และการคลอดโดยหัตถการช่วยคลอด เช่น การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum extraction)

การคลอดโดยใช้คีบ (Forceps extraction) และ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) อุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องพบได้ร้อยละ 0.19, 0.36, 0.47 ในโรงพยาบาลมหาสารคาม⁴ ผลต่อเนื่องจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดปริมาณมากเกิดภาวะเลือดไม่แข็งตัวนำไปสู่การตัดมดลูกเพื่อรักษาชีวิต จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ สู่แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานอัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติโดยภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องทุกระดับตั้งแต่ระดับกระทรวงสาธารณสุขสู่เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย จึงจะทำให้งานบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้ จากฐานข้อมูลเขตสุขภาพที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 ประเทศมีอัตราการตายของมารดา 25.9 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สำหรับเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดา 19.8 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมของประเทศแต่ยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย โดยมีมารดาเสียชีวิตทั้งหมด 6 ราย จังหวัดขอนแก่น 3 ราย จังหวัดมหาสารคาม 2 ราย จังหวัดร้อยเอ็ด 1 ราย วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั้ง 6 ราย พบว่าร้อยละ 75 คือ Delay in receiving adequate health care ซึ่งเป็นความล่าช้าด้านการบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข และสาเหตุมาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 2 ราย ในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม การป้องกันเพื่อลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนั้นสามารถทำได้โดยการให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในห้องฟักฟ้น

โรงพยาบาลพืชมณีพิสัย เป็นโรงพยาบาลขนาด M2 (Middle – Level Hospital) ที่ให้บริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากสถิติข้อมูลคลอดของโรงพยาบาลพืชมณีพิสัย ปีงบประมาณ

2561 – 2565 พบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นคือ จำนวน 192 (23.65%), 221 (30.69 %), 344 (43.16 %), 466 (56.55 %) และ 461 (57.55 %) ตามลำดับ และในช่วงไตรมาสที่ 1 - 2 ปีงบประมาณ 2566 เกิดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้นรุนแรงจนแพทย์ต้องตัดสินใจผ่าตัดซ้ำ (Reoperation) และตัดมดลูกจำนวน 2 ราย เกิดการทบทวนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อหาสาเหตุ และแนวทางป้องกันแก้ไขร่วมกัน ผลจากการทบทวนพบว่าการประเมินผู้ป่วย การประเมินภาวะแทรกซ้อน การเฝ้าระวัง การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้นของหน่วยงานวิสัญญีไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันของวิสัญญีพยาบาล ในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาได้มีการตื่นตัวอย่างมากในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ผ่านเครื่องมือที่สำคัญต่าง ๆ เช่น Clinical practice guideline, protocols ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเกิดผลลัพธ์ที่ดีและนำไปสู่เป้าหมายหลักคือ คุณภาพ จากปัญหาดังกล่าวจึงนำสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพัจฉาภูมิพิสัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพัจฉาภูมิพิสัย

2. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพัจฉาภูมิพิสัย

3. ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพัจฉาภูมิพิสัย

วิธีการศึกษา

รูปแบบของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ^{5,6,7} โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบของ Evidence Based Practice Model ของ Soukup, 2000 ระยะเวลาในการวิจัย เดือนสิงหาคม 2565 – กันยายน 2566

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 10 คน 2) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องพักฟื้นทั้งหมด 6 คน และมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เข้ารับบริการ พักฟื้นในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพัจฉาภูมิพิสัย ระหว่างเดือนเมษายน 2566 - กันยายน 2566 ทั้งหมด 62 ราย โดยตัดมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะตกเลือดขณะทำการผ่าตัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลพัจฉาภูมิพิสัยที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วย แนวปฏิบัติการประเมินการหดตัวของมดลูก แนวปฏิบัติการดูแลกรณีมดลูกหดตัวดีและหดตัวไม่ดี การประเมินเลือดออกทางช่องคลอด แนวปฏิบัติการส่งต่อข้อมูล แนวปฏิบัติการรายงานแพทย์ แนวปฏิบัติการจำหน่ายจากห้องพักฟื้น ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2) แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก (Post anesthesia Record form) ของ โรงพยาบาลพัจฉาภูมิพิสัย ประกอบด้วย Anesthetic technique,

Conscious, Respiratory status, V/S, EKG, PARS, Pain score, Sedation score, N/V score, Anesthetic level, PADSS, I/O Summary, Post anesthesia incidence และ ส่วนของ Nurse's note ประกอบด้วย เวลา ปัญหา กิจกรรมการพยาบาล และ ประเมินผลการให้การพยาบาล

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย (IOC 0.90) ซึ่งครอบคลุมในเรื่องแนวปฏิบัติ แนวปฏิบัติมีความเข้าใจง่าย แนวปฏิบัติมีความสะดวกต่อการใช้ แนวปฏิบัติช่วยเพิ่มความปลอดภัยในผู้ป่วย แนวปฏิบัติสามารถให้การดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบ เลือตอบ 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจ มากพึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อยและพึงพอใจน้อยที่สุด โดยคะแนน 5 คือ คือ ความพึงพอใจมากที่สุด และ 1 คือ ความพึงพอใจน้อยที่สุด

4) แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย (IOC 0.92) ซึ่งเป็นแบบประเมิน การปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ ที่ตรงตามการปฏิบัติในรายการประเมิน หรือ NA กรณีรายการประเมินข้อใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ

โดยเครื่องมือดังกล่าว ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก (Post anesthesia Record form) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective

Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.66 – 1 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.85, 0.81 และ 0.81 ตามลำดับ

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ศึกษาจากเวชระเบียนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย เกี่ยวกับอุบัติการณ์ความเสี่ยงการตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรุนแรงเกิดผ่าตัดซ้ำ (Reoperation) และตัดมดลูกได้หวัข้อที่จะนำมากำหนดแนวปฏิบัติ คือ การประเมินการเฝ้าระวัง และการป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น

ขั้นตอนที่ 1 Evidence-trigger phase ร่วมกับทีมพัฒนาซึ่งประกอบด้วยสูตินรีแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด รวบรวมปัญหาที่พบบ่อยจากการปฏิบัติงานคือ ปัญหาการประเมิน การเฝ้าระวัง การป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวัง เพื่อให้เกิดความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือที่ผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบและมีความทันสมัยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 Evidence-supported phase ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. กำหนดตามกรอบการสืบค้น โดยใช้กรอบแนวคิดตาม PICO framework (P = Population คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลหลังผ่าตัด

คลอดทางหน้าท้อง, I = Intervention แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง, C = Comparison intervention การเปรียบเทียบแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง, O = Outcomes ผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง) กำหนดแหล่งข้อมูลหรือฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น

2. สืบค้นจากงานวิจัยทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ปี ค.ศ. 2013 ถึงปัจจุบัน และ พ.ศ. 2556 ถึงปัจจุบัน สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เช่น Thai Nursing Research Database, Thai Journal of Anesthesiology, The Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature

3. กำหนด Key words ภาษาอังกฤษคือ Nursing Practice Guideline, Postpartum Hemorrhage, Cesarean Section และภาษาไทยคือ แนวปฏิบัติการพยาบาล ตกเลือดหลังคลอด การผ่าตัดคลอด เพื่อสืบค้น และคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นงานวิจัยที่สืบค้นทั้งหมด 15 เรื่อง โดยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัยของ The National Guideline Clearinghouse, 2007 ดังนี้ ระดับ 1 หลักฐานอ้างอิงจากการทบทวน งานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างและ มีกลุ่มควบคุมทั้งหมด ระดับ 2 หลักฐานข้อมูลได้มาจากการวิจัย ที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างและมีการ ควบคุมอย่างน้อย 1 รายงาน ระดับ 3 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) หลักฐานข้อมูลได้มาจากการวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ที่มีการควบคุมแต่ไม่ได้สุ่มตัวอย่าง 2) หลักฐานข้อมูลได้มาจากการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า หรือแบบย้อนหลังที่มีการศึกษาจากหลายสถาบัน หรือหลายกลุ่ม 3) หลักฐานข้อมูลได้มาจากการวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลระยะยาวทั้งที่มีและไม่มีการจัดกระทำรวมทั้งงานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการควบคุม

ระดับ 4 หลักฐานข้อมูลได้จากแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกหรือการวิจัยเชิงพรรณนา ผลคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 1 จำนวน 2 เรื่อง, ระดับ 2 จำนวน 5 เรื่อง, ระดับ 3 จำนวน 5 เรื่อง และ ระดับ 4 จำนวน 3 เรื่อง นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ทำการสังเคราะห์ และประเมินความเป็นไปได้นำมาจัดเป็นข้อเสนอแนะ และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ยกร่างแนวปฏิบัตินำเสนอกับหน่วยงานเพื่อขอความคิดเห็น และพิจารณาความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ หาข้อสรุปของเนื้อหาในการจัดทำร่างแนวปฏิบัติ แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ 1 ท่าน วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักรฟื้น โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัยและปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 Evidence-observed phase นำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักรฟื้น โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัยไปทดลองใช้ในการให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เข้ารับบริการพักรฟื้นในห้องพักรฟื้น จำนวน 5 ราย ในเดือนเมษายน 2566 หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักรฟื้น โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัยมาทบทวนและประเมินผลปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 4 Evidence-based phase โดย การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักรฟื้น โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัยไปใช้จริงในหน่วยงาน กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เข้ารับบริการพักรฟื้นในห้องพักร

พื้น เดือนเมษายน 2566 – กันยายน 2566 รวม 62 ราย

ระยะที่ 3 ประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จากผลลัพธ์การดูแล ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัยเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

จริยธรรมงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย EC เลขที่ 20/2565 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565

ผลการศึกษา

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย ประกอบด้วย การประเมินสภาพหลังการผ่าตัดระดับความรู้สึก การประเมินการหดตัวของมดลูก การประเมินเลือดออกทางช่องคลอด การประเมินสัญญาณชีพ การดูแลกรณีมดลูกหดตัวดี และหดตัวไม่ดี การรายงานแพทย์ การส่งต่อข้อมูล และการจำหน่ายจากห้องพักฟื้น โดยขั้นตอนเริ่มตั้งแต่วิสัญญีพยาบาลประจำห้องผ่าตัดส่งต่อข้อมูลการระดับความรู้สึก และข้อมูลสิ่งที่ต้องเฝ้าระวังแก่วิสัญญีพยาบาลประจำห้องพักฟื้น พยาบาลส่งเครื่องมือส่งข้อมูลวินิจฉัย การทำผ่าตัด ปัญหา และสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง

ต่อเนื่องแก่วิสัญญีพยาบาลประจำห้องพักฟื้น วิสัญญีพยาบาลประจำห้องพักฟื้น รับการส่งต่อข้อมูลจากวิสัญญีพยาบาล และพยาบาลส่งเครื่องมือประจำห้องผ่าตัดที่นำส่งมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเข้ามาในห้องพักฟื้น พร้อมทั้งประเมินสภาพมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การประเมินประกอบด้วยประเมิน V/S, EKG, PARS, Pain score, Sedation score, N/V score, Anesthetic level, I/O, Bleeding, แผล, การหดตัวของมดลูก และ เลือดออกทางช่องคลอด (Bleeding per vagina) ทุก 5 – 15 นาที หลังทำการประเมินพบว่า

มดลูกหดตัวดี ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที ร่วมกับประเมินเลือดออกทางช่องคลอด (Bleeding per vagina) และสัญญาณชีพ ผลปกติ เมื่อครบเวลาย้ายสามารถย้ายมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไปยังตึกหลังคลอดได้ พร้อมส่งต่อข้อมูลการผ่าตัด การระดับความรู้สึก อาการ การดูแลรักษา/ การพยาบาล และ ผลของการดูแลรักษา/ การพยาบาลที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้รับแก่พยาบาลตึกหลังคลอด

มดลูกหดตัวไม่ดี ให้ทำการคลึงมดลูกจนกระทั่งมดลูกหดตัวดี อีก 5 นาที ให้ประเมินการหดตัวของมดลูกซ้ำ กรณีมดลูกหดตัวดีให้ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลมดลูกหดตัวดี กรณีหดตัวไม่ดีให้เพิ่ม Rate Oxytocin drip (5%DN/2 1,000 ml + Oxytocin 40 units) เป็น 60 หยด/นาที แล้วรายงานสูตินรีแพทย์เจ้าของ Case เพื่อให้การรักษาทันที

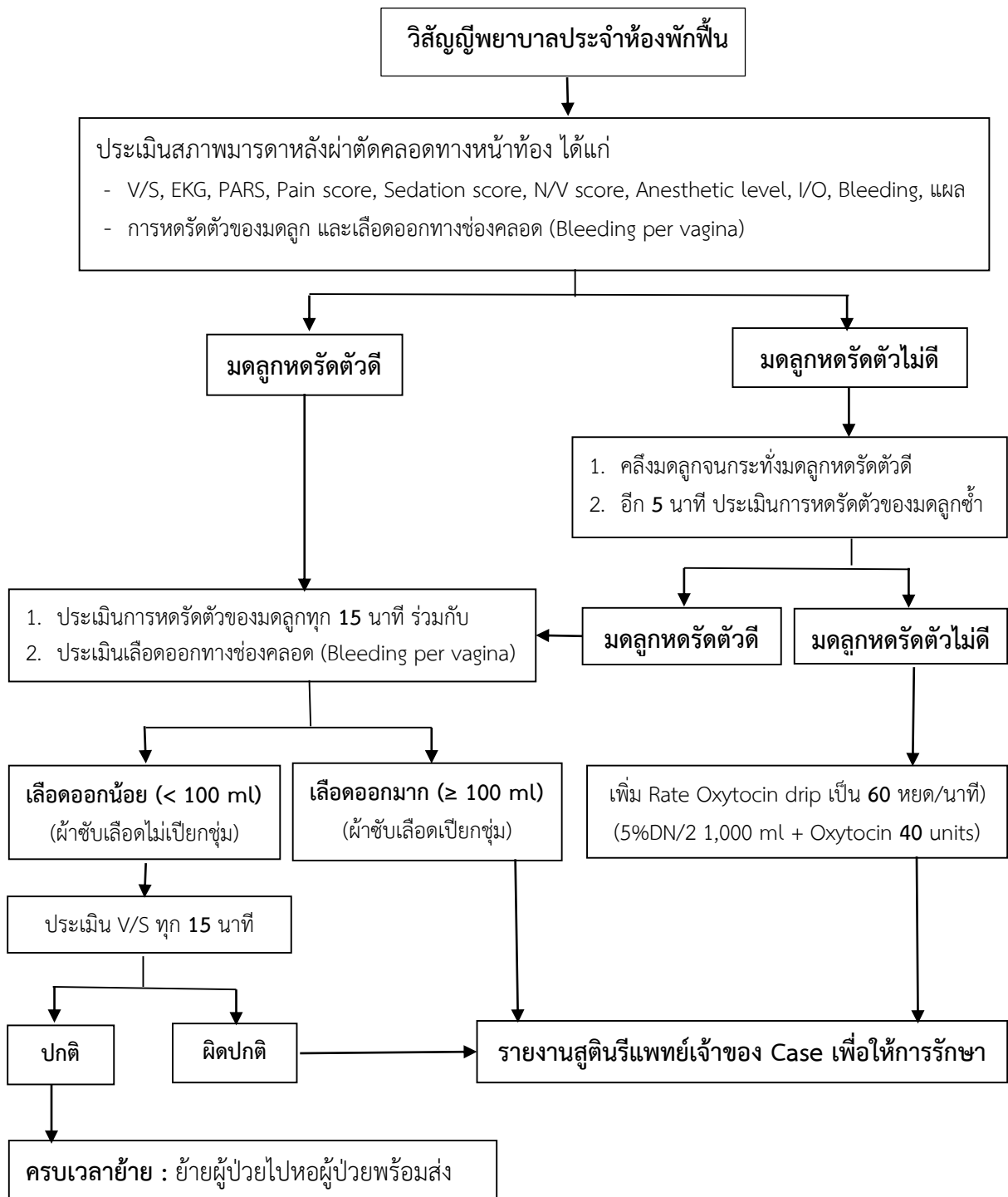
เลือดออกทางช่องคลอด (Bleeding per vagina) มีปริมาณมาก คือ ตั้งแต่ 100 ml ขึ้นไป (ผ้าซับเลือดเปียกชุ่ม) ให้รายงานสูตินรีแพทย์เจ้าของ Case เพื่อให้การรักษาทันที

สัญญาณชีพ (Vital sign) ผิดปกติ ให้รายงานสูตินรีแพทย์เจ้าของ Case เพื่อให้การรักษาทันที

รายละเอียดดังแผนผังที่ 1

แผนผังแนวปฏิบัติสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพริ้นซ์สมุทรปราการ

1. วิสัญญีพยาบาลประจำห้องผ่าตัดส่งต่อข้อมูลการรับความรู้สึก และข้อมูลสิ่งที่ต้องเฝ้าระวัง
2. พยาบาลส่งเครื่องมือส่งข้อมูล การวินิจฉัย การทำผ่าตัด ปัญหา และสิ่งที่ต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง



แผนผังที่ 1 แสดงแนวปฏิบัติสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพริ้นซ์สมุทรปราการ

1. ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพริ้นซ์อัมรินทร์บุรีรัมย์ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่พักฟื้นในห้องพักฟื้นทั้งหมด 62 ราย พบว่ามีภาวะมดลูกหดรัดตัวดีจำนวน 59 ราย (ร้อยละ 95.16) มดลูกหดรัดตัวไม่ดีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 4.84) ทั้ง 3 ราย ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตกเลือดหลังคลอด ผ่าตัดซ้ำ และตัดมดลูก

2. ผลลัพธ์ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพริ้นซ์อัมรินทร์บุรีรัมย์ วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องพักฟื้นทั้งหมด 6 คน มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นระดับมากที่สุด โดยแนวปฏิบัติมีความเข้าใจง่าย ร้อยละ 4.67 แนวปฏิบัติมีความสะดวกต่อการใช้ ร้อยละ 4.67 แนวปฏิบัติช่วยเพิ่มความปลอดภัยในผู้ป่วย ร้อยละ 4.83 แนวปฏิบัติสามารถให้การดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 4.83 แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงร้อยละ 4.67

3. ผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ร้อยละ 100 การประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ร้อยละ 91.70 การดูแลกรณีมดลูกหดรัดตัวดีและหดรัดตัวไม่ดี ร้อยละ 91.70 การประเมินเลือดที่ออกทางช่องคลอด ร้อยละ 91.70 การรายงานแพทย์ ร้อยละ 95 การส่งต่อข้อมูล ร้อยละ 100 และการจำหน่ายจากห้องพักฟื้น ร้อยละ 100

สรุปและอภิปรายผลวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

คลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพริ้นซ์อัมรินทร์บุรีรัมย์ พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพริ้นซ์อัมรินทร์บุรีรัมย์ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วย การประเมินการหดรัดตัวของมดลูก การดูแลกรณีมดลูกหดรัดตัวดีและหดรัดตัวไม่ดี การประเมินเลือดออกทางช่องคลอด การส่งต่อข้อมูล การรายงานแพทย์ การจำหน่ายจากห้องพักฟื้น ประเมินผลพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกด้าน มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมากที่สุด มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดีจำนวน 3 คน (2.11 %) ไม่มีภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด ผ่าตัดซ้ำ และตัดมดลูก ส่งผลให้มารดาหลังคลอดปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิสมัย หวังผล,สุภาพร สมหวัง⁸ ที่ได้ศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ด้วยการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะมดลูกไม่หดรัดตัวในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย ขั้นตอนประเมินความเสี่ยง มาตรการ 4 ข้อ ได้แก่ 1. เช็กสัญญาณชีพ 2. ช่วยนวดคลึงมดลูก 3. ชั่งเลือดทุกหยด 4. เช็กและตรวจแผลฝีเย็บ และแปลผลข้อมูล เมื่อนำแนวทางมาใช้เฝ้าระวังและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่พบอุบัติการณ์ตกเลือด สามารถดักจับอาการก่อนเกิดภาวะตกเลือดได้ และเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อแนวทางนี้อยู่ระดับดีมาก แต่ยังมีบางประเด็นดำเนินการเพียงน้อย ได้แก่ การสังเกตอาการปวดแผลฝีเย็บมากจนปัสสาวะไม่ออก ปฏิบัติร้อยละ 63.3 แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นประเด็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการร่วมสังเกตปัจจัยทางอ้อมที่จะทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ ข้อเสนอแนะ การให้ข้อมูลและสนับสนุนการดูแลตนเองของมารดาและญาติ โดยเฉพาะการร่วมสังเกตปัจจัยทางอ้อมเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและเกิด

การปฏิบัติตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป และ การศึกษาของกรณีการ วามานนท์⁹ ที่ได้ศึกษา การ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและระดับ ความรู้สึกในห้องพักฟื้นในเวลาราชการของกลุ่มงาน การพยาบาล วิสัญญี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร พบว่า รูปแบบการ ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและระดับความรู้สึกในห้องพัก ฟ้นในเวลาราชการที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) ปักจายนำเข้าด้านผู้ให้บริการ 2) ปักจายนำเข้า ด้านผู้รับบริการ 3) กระบวนการ 4) ปักจายแวดล้อม 5) ผลลัพธ์ ประเมินผล พบว่า ด้านผู้ป่วย 1) ร้อยละ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นใน เวลาราชการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.81 เป็นร้อยละ 96.52 โดยไม่เพิ่มบุคลากรวิสัญญี 2) ร้อยละของ ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังตามมาตรฐานการดูแลใน หอพักฟื้นเป็นร้อยละ 100 3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ ย้ายออกจากห้องพักฟื้นมีความพร้อมตามเกณฑ์บ่งชี้ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 98.63 เป็น ร้อยละ 99.10 และ 4) ภาวะแทรกซ้อนขณะดูแลในห้องพักฟื้น ลดลงจาก ร้อยละ 6.16 เป็นร้อยละ 0.90 โดยระดับ ความรุนแรงของอุบัติการณ์ต่ำกว่าระดับ G ด้านผู้ให้บริการ พบว่า วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ในภาพรวม ร้อยละ 94.33 และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการ ดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ในระดับมาก

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องใน หอพักฟื้นโรงพยาบาลพืชมณีพิสัย ตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา วิชาชีพ ทำให้ได้แนวปฏิบัติเป็นที่ยอมรับ และมีความ น่าเชื่อถือ มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น วิสัญญีพยาบาลมี ความพึงพอใจสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างแท้จริงสามารถป้องกันความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับมารดาหลังผ่าตัด คลอดทางหน้าท้องได้จริง ด้านการปฏิบัติตาม

แนวทางปฏิบัติสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องใน หอพักฟื้น โรงพยาบาลพืชมณีพิสัยที่พัฒนาขึ้นยัง ปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวน มาก มีวิสัญญีประจำห้องพักฟื้น 1 คน สิ่งแวดล้อมไม่ เอื้อต่อการปฏิบัติ และมีภาระงานอื่นที่ต้องปฏิบัติ รวมด้วยจึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม จึงเป็นโอกาสพัฒนาที่หน่วยงานจะต้องเพิ่มการนิเทศ ติดตามอย่างต่อเนื่องรวมทั้งมีการทบทวนเพื่อการ พัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านทรัพยากรควรจัดสรรให้มีผู้ช่วย ปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น ควรมีอุปกรณ์ปิดกั้นเตียง นอนผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเปิดเผยผู้ป่วย ควรมี เครื่องมือช่วยประคองเลือดที่ออกทางช่องคลอด (Bleeding per vagina) เพื่อให้เกิดความถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็ว

2. ผู้บริหารควรส่งเสริมให้แนวปฏิบัติการ พยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตก เลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลพืชมณีพิสัย เป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐาน การปฏิบัติงานของหน่วยงาน

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษา ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการ พยาบาลร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความครอบคลุมด้าน จิตใจผู้รับบริการ เพื่อการปรับปรุงพัฒนางานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณดร.เอมอร บุตรอุดม, ดร.สุปิ ยา วิริไฟ และคุณกาญจนา จันทะนุย์ ที่ให้คำชี้แนะ งานวิจัย รวมทั้งแพทย์ และพยาบาลหน่วยงานหอ งผ่าตัด และวิสัญญี โรงพยาบาลพืชมณีพิสัย ที่ให้ ความร่วมมือในการทำวิจัย และขอขอบคุณสมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ สำนักงานสาขาภาค ตะวันออกเฉียงเหนือที่อุดรหนองนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. บัณฑิต หวังสันติวงศา, และนิตยา สุนาร์ตน์. (2562). วิเคราะห์หัตถ์รพำคลอดตามการจำแนกของรอบสัน. มหาราช นครศรีธรรมราช เวชสาร, 2(2), 69-79.
2. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. สืบค้น 1 กันยายน 2565 จาก <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2020/09/OB-63-020-Prevention-and-Management-of-Postpartum-Hemorrhage.pdf>.
3. อุษา โปร่งใจ, และยุพา แก้วอ้วน. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในท้องพักฟื้นโรงพยาบาลแพร์. วารสารสาธารณสุขแพร์เพื่อการพัฒนา, 2(1), 30-43.
4. สมทรง บุตรตะ. (2563). การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(3), 185-198.
5. กิตติยา วงษ์ขันธุ์. (2561). รูปแบบการวิจัยและพัฒนา(R&D)และรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(PAR) [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564. จากเว็บไซต์: http://www.ubu.ac.th/web/files_up/08f2018072012262188.pdf
6. รัตนะ บัวสนธ์. (2552). การวิจัยและพัฒนา. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์. หน่วยที่ 6. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 53.
7. สุพักตร์ พิบูลย์ และคณะ. (2556). การวิจัยและพัฒนางานวิชาการ(R&D). [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2564. / จากเว็บไซต์: <https://nakhonsawanresearch.blogspot.com>
8. พิสมัย หวังผล, สุภาพร สมหวัง. (2567). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ด้วยการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะมดลูกไม่หดตัวในมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2(1), 1-15.
9. กรรณิการ์ วามานนท์. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและระดับความรู้ในท้องพักฟื้นในเวลาราชการของกลุ่มงานการพยาบาล วิสัยฤใ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 17(1), 17-25.