

การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด DEVELOPMENT OF GUIDELINES TO PREVENTION OF 2 HOURS POSTPARTUM HEMORRHAGE

(Received: August 6,2023 ; Revised: August 17,2023 ; Accepted: August 19,2023)

วรณัฐ บุญสอน¹
Woranuch Boonson¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research & Development) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 10 คน และ 2) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 134 คน เก็บข้อมูลจาเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา 1) ได้แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 4 ระยะ ประกอบด้วย การดูแล ระยะรับใหม่ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ทั้งหมด 29 กิจกรรม 2) ผลการพัฒนาพบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 คน ปฏิบัติได้ตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ร้อยละ 100 3) ไม่พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดใช้แนวปฏิบัติ ($\bar{X}$ =207.30,SD=84.48) เปรียบเทียบกับก่อนการทดลองใช้ ($\bar{X}$ =224.18,SD=170.14) อภิปรายผลได้ว่าการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น ครอบคลุมในทุกระยะของการคลอด ทำให้สามารถวางแผนการดูแลได้อย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: ตกเลือดหลังคลอด, ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด , แนวทางการป้องกัน

Abstract

The purpose of this study was to develop a guideline for the prevention of postpartum hemorrhage in the first 2 hours postpartum. This study was research and development (Research & Development).The samples consisted of 6 nurses working in the labour room and 134 pregnancy of vaginal delivery somdet hospital at Kalasin province. Data were collected by medicine record. The data were analyzed using content analysis and descriptive statistics include frequency, percentage, mean and standard deviation. The results revealed as following; 1) A total of 29 activities were obtained for the prevention of postpartum hemorrhage in the first 2 hours postpartum, consisting of care, acceptance, awaiting delivery, delivery and the 2 hours after delivery 2)

The development results showed that all 6 professional nurses were 100% able to comply with the guidelines for the prevention of postpartum hemorrhage in the first 2 hours postpartum 3) No incidence of postpartum hemorrhage was found. and amount of blood loss after using the guideline ($\bar{X}$ =207.30,SD=84.48) Compared to pre-trial $\bar{X}$ =224.18,SD=170.14). Discuss whether the development of a guideline for the prevention of postpartum hemorrhage in the first 2 hours postpartum has been developed. Covering all stages of childbirth enabling a comprehensive care plan.

Keyword: postpartum hemorrhage, The first 2 hours after delivery, prevention guidelines

¹ พย.ม งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) หมายถึงภาวะที่มีการสูญเสียเลือดเนื่องจากการคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ในการคลอดทางช่องคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพที่สำคัญและเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกถึงร้อยละ 27.1¹ ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยคือการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก คือ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด² (Early Postpartum hemorrhage)) สำหรับประเทศไทย สถานการณ์การเสียชีวิตของมารดาในปี พ.ศ 2560-2562 อยู่ที่ 21.8, 19.9 และ 20.3 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย ตามลำดับ ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าอัตราการเสียชีวิตของมารดา ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย³ โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือ การหดตัวของ มดลูกไม่ดี รองลงมาคือ มีการฉีกขาดของช่องทางการคลอดและมีเศษรก เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลที่ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด มีทักษะทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด)⁴

จากอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ปี พ.ศ. 2562-2564 พบอัตราการเกิดร้อยละ 1.73, 3.44 และ 1.59 ตามลำดับ⁵ ถึงแม้อัตราการตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์บางรายมีอาการตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง และเป็นการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดคือ ภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี เศษรกค้าง และการฉีกขาดช่องทางการคลอด ซึ่งปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นได้แก่ เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดล่าช้า การคลอดทารกตัวโต กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะรกค้าง ปัจจัยเกี่ยวกับเทคนิคการทำคลอดรก และการประเมินการฉีกขาดของช่องทางการคลอดไม่ครอบคลุม และการให้การดูแลล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อตกเลือดหลังคลอด

แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีความสำคัญในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะการดูแลหลังทารกคลอด และเมื่อสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอด การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน การวินิจฉัยสาเหตุของภาวะของภาวะตกเลือดหลังคลอด การให้ยาที่เหมาะสม การดูแลอย่างรวดเร็วและทันต่วงทีจะสามารถป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้⁶ ถึงแม้ในปัจจุบันงานห้องคลอดมีการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดแต่กระบวนการทำยังไม่ครอบคลุม เช่น การประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่องจะทำเมื่อแรกรับ ขาดการสื่อสารภาวะเสี่ยง การประเมินการฉีกขาดของช่องทางการคลอดไม่ครอบคลุมในรายที่คลอดทารกตัวโต หรือการใช้หัตถการช่วยคลอด การดูแลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงล่าช้า เช่น รกค้าง ภาวะเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่า 300 หลังรกคลอดทันที ทำให้มีการสูญเสียเลือดเพิ่มมากขึ้นจากมดลูกหดตัวไม่ดี ส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง (Severe postpartum hemorrhage) ตามมา จากความสำคัญและสภาพปัญหาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จึงพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อศึกษาผลของการใช้ แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดต่ออัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ในช่วงเดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดำเนินการวิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 6 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่ห้องคลอด จำนวน 134 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เวชระเบียนของงานห้องคลอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลเฉพาะทางการผดุงครรภ์ชั้นสูง 2 ท่าน สุนิต

แพทย์ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา ความเหมาะสมของเนื้อหา และผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองใช้แนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดจำนวน 30 ราย เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดไปปฏิบัติจริง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ แนวทางการดำเนินงาน โดยการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาจากการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่ผ่านมา

2. เป็นขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลัง

คลอด สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์หลังจากนั้นได้มีการประชุมกลุ่มย่อยและยกร่างแนวปฏิบัติกำหนดกิจกรรม

3. เป็นขั้นตอนการทดลองใช้แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้นำ

แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลัง คลอดที่พัฒนาขึ้น ไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดได้ทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด

4. เป็นขั้นตอนการประเมินผลและทบทวนแนวทางทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ

2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดหลังการทดลองใช้

5. เป็นขั้นตอนการปรับกิจกรรมการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

หลังจากมีการประเมินผล และทบทวนแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

6. เป็นขั้นตอนการปรับปรุงกิจกรรมการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด หลังจากมีการประเมินผล และทบทวนแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดหลังจากการทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์แล้ว ได้มีการปรับปรุง

7. เป็นขั้นตอนประเมินผลลัพธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งผลการวิจัยพบดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ แนวทางการดำเนินงาน โดยการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาจากการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่ผ่านมา พบว่าจากการถึงแม้ในปัจจุบันงานห้องคลอดมีการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดแต่กระบวนการทำยังไม่ครอบคลุม ในทุกระยะของการคลอด มีการปฏิบัติ

ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การประเมินการฝึกขาดของช่องทางคลอดไม่ครอบคลุมในรายที่คลอดทางตัวโต หรือการใช้หัตถการช่วยคลอด

2. การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์ ที่ตีพิมพ์ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศไม่เกิน 10 ปี โดยกำหนดคำค้นคือ “การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด” “การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด” และ “Early postpartum hemorrhage” โดยมีการสืบค้นงานวิจัยตั้งแต่เดือน 1 มีนาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2565 หลังจากนั้นได้มีการประชุมกลุ่มย่อยและยกร่างแนวปฏิบัติกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยครอบคลุมการดูแลในทุกระยะของการคลอด ตั้งแต่ระยะรับใหม่ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด มีทั้งหมด 22 กิจกรรมย่อย โดยมีการดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2565

3. การทดลองใช้แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้นำแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลัง คลอดที่พัฒนาขึ้น ไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดได้ทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดจำนวน 30 ราย ตั้งแต่เดือน 1 กรกฎาคม 2565 ถึงเดือนสิงหาคม 2565 พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 คนที่ปฏิบัติในห้องคลอดสามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางมากกว่าร้อยละ 90

4. การประเมินผลและทบทวนแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดหลังการทดลองใช้ หลังจากทดลองใช้แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น ได้มีการประเมินผลและทบทวนแนวทางพบว่า การประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

ไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่องจะทำเมื่อแรกเริ่ม และในภาวะเสี่ยงที่ทำให้ตกเลือดหลังคลอดคือ ภาวะโลหิตจาง ประวัติตกเลือดหลังคลอด ภาวะรกค้าง แต่ขาดการสื่อสารภาวะเสี่ยง การดูแลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงล่าช้า เช่น รกค้าง ภาวะเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่า 300 หลังรกคลอดทันที ทำให้มีการสูญเสียเลือดเพิ่มมากขึ้นจากมดลูกหดตัวไม่ดี ส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง (Severe postpartum hemorrhage) ตามมา

5. การปรับกิจกรรมการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด หลังจากมีการประเมินผล และทบทวนแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด หลังจากการทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์แล้ว ได้มีการปรับกิจกรรม โดยเพิ่มรายละเอียดในกิจกรรมย่อยให้ชัดเจน และเพิ่มกิจกรรมย่อย โดยได้ดำเนินการตั้งแต่ 1 กันยายน 2565 ถึง 30 กันยายน 2565 ได้แนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย การดูแล 4 ระยะ 29 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) ระยะรับใหม่ มี 6 กิจกรรมได้แก่ (1) ชักประวัติตรวจร่างกายเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยง (2) แบ่งระดับความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด Low risk Medium risk High risk (3) สื่อสารภาวะเสี่ยงที่ชัดเจน โดยปัม ระบุ High Risk to PPH ในเวชระเบียน (4) เตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีภาวะเสี่ยง (5) แก้ไขปัญหาภาวะช็อคก่อนคลอด และ (6) รายงานแพทย์เพื่อทำ U/S ในรายที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดยาก รกเกาะต่ำหรือเสี่ยงต่อภาวะรกติดแน่น 2) ระยะรอคลอดมี 2 กิจกรรมได้แก่ (1) การป้องกันการคลอดยาวนาน (2) ให้อาหารเร่งคลอด 6 ชั่วโมงไม่ progress รายงานแพทย์ 3) ระยะคลอดมี 14 กิจกรรม ได้แก่ (1) ฝ้าระวังการคลอดยาวนาน (Prolong second stage of labour) (2) ตัดแผลฝีเย็บเมื่อมีข้อบ่งชี้ (3) ห้ามดันยอดมดลูก (4) Active management of the third stage of labour (5) คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอด

(6) ใช้ถุงดวงเลือด (7) ประเมินการสูญเสียเลือดสะสม ตั้งแต่ระยะหลังทารกคลอด จนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด (8) คลึงมดลูกหลังรกคลอดทันที และคลึงต่อทุก 15 นาทีจนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด (9) การประเมินการฉีกขาดช่องทางคลอด ให้ครอบคลุม (10) การฉีกขาดระดับ 3rd-4th degree tear ให้รายงานสูติแพทย์ (11) รกไม่คลอด 15 นาที รายงานแพทย์ (12) Early management ที่การสูญเสียเลือด 300 ml โดยใช้กระบวนการ TIME (13) Checklist for PPH ที่กำหนดระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน และ (14) PPH Team ที่กำหนดหน้าที่ ใน Poster ติดฝาผนัง ห้องทำคลอด และ 4) ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด มี 7 กิจกรรมได้แก่ (1) ประเมินการหดตัวของมดลูก (2) สอนให้ผู้คลอดคลึงมดลูกทุก 15 นาที (3) ประเมินสัญญาณชีพตามแนวทาง (4) ประเมิน Early warning sign ของภาวะ Shock (5) ล้าง Blood clot ถ้า Blood loss มากกว่า 100 ml ให้ทบทวน 4Ts (6) ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ถ้ามี Full bladder พิจารณาสวนปัสสาวะทิ้ง และ (7) การดูแลก่อนย้ายสูติกรรมให้ครอบคลุม

6. การนำแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจริง หลังจากนั้นได้นำแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจริงในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2566 จำนวน 134 ราย

จากผลการศึกษาทบทวนข้อมูลเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง มีนาคม 2566 จำนวน 134 ราย พบว่าจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 14.17 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 20 – 34 ปี ร้อยละ 71.64 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 34.32 ครั้งที่ 2 ร้อยละ

36.56 ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ผ่านการคลอดร้อยละ 48.5 ผ่านการคลอด 1 ครั้ง ร้อยละ 36.56 มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงตามสาเหตุหลัก 4Ts และแบ่งตามระดับความรุนแรง มีภาวะเสี่ยงน้อย ปานกลาง และเสี่ยงสูง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดปกติทางช่องคลอดส่วนมากเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ต่ำ 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.16 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงระดับปานกลาง จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.34 และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.49 ผลลัพธ์ของการพัฒนาพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 คน ปฏิบัติได้ตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ร้อยละ 100 2) ไม่พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และ 3) ปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดใช้แนวปฏิบัติลดลง ($\bar{X}=205, SD=0.060$) เปรียบเทียบกับก่อนการทดลองใช้ ($\bar{X}=224, SD=0.053$)

สรุปและอภิปรายผล

ผลของการนำแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชไปปฏิบัติพบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือ 1) ไม่พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 2) พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่าการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น ครอบคลุมในทุกระยะของการคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลเป็นไปในแนวทางเดียวกันเกิดความปลอดภัยไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสอดคล้องกับงานวิจัย ที่ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด แบ่งเป็น 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การใช้ถุงทวงเลือดหลังรกคลอดเพื่อประเมินการสูญเสียเลือดที่ตรงกับความเป็นจริง สอน สาธิต อธิบายและให้มารดาคลึงมดลูกด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ใช้อุปกรณ์และยาป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ใช้ Active Management of the Third Stage of Labor: AMTSL ใช้หลักการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดด้วยกระบวนการ TIME ในกรณีเสียเลือดมากกว่า 300 ซีซี ขึ้นไป ทำให้อัตราตกเลือดหลังคลอดลง^{6,7} และจากการวิจัย จากการศึกษาภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด พบว่าจากการคัดกรองภาวะเสี่ยง และแบ่งระดับความรุนแรงพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดปกติทางช่องคลอดส่วนมากเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ำ และเสี่ยงปานกลาง พบอัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงน้อย ทำให้สามารถวางแผนการดูแลได้ตั้งแต่มีก่อนคลอดได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอดระยะแรกโดยการจัดการความรู้ที่ได้ประเมินภาวะเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ ที่มีเสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง มีการสื่อสารภาวะเสี่ยงในเวชระเบียนในหน่วยงานให้รับทราบ และให้การดูแลตามปัจจัยเสี่ยง ทำให้อัตราตกเลือดหลังคลอดลดลง⁷

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษากครั้งต่อไป

ผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะว่า แนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดสามารถนำไปใช้ได้จริงในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และควรมีการกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง และควรมีการพัฒนากระบวนการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในครอบคลุมในทุกหน่วยงานของกลุ่มงานสูติกรรม และเครือข่าย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2014). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Italy: World Health Organization.
2. International Federation of Gynecology [FIGO]. (2012). Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource setting. International journal Gynecology & Obstetric; 117:108-18.
3. สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สรุปสถิติที่สำคัญ.
4. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). ตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน, สถาบันอุดมศึกษาเอกชน แห่งประเทศไทย, 6 (2) :146-157.
5. งานเวชระเบียน ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ. (2564). รายงานประจำปี. โรงพยาบาลสมเด็จ.
6. ศิริโสภา คำเครือ, ทัศนีย์ ศรีสุวรรณ และ รุณรารวรรณ แก้วบุญเรือง. (2561). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาล ลำพูน, วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา, 8 (1): มกราคม-มิถุนายน.
7. วันรัฐ พจนา, เกศกัญญา ไชยวงศา และ ทัทรา สมโชค. (2564). การพัฒนาแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอดระยะแรกโดยการจัดการความรู้โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน, วารสารวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 14(2): 182-194