

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง

The result of an implementation of a nursing practice guideline for early postpartum hemorrhage prevention in the delivery room , Bangpakong Hospital.

(Received: July 18,2021 ; Accepted: August 17,2021)

นางสุมาลา พรหมมา¹

Sumala Promma

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง วิธีการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน นำมาตอบในแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง คือ เวชระเบียนข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลบางปะกง และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด ทั้งหมด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – 2563 รวม 5 ปี โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 139 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบเก็บข้อมูลการตกเลือดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด (Postpartum Hemorrhage Prevention Nursing Guideline) โรงพยาบาลบางปะกง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และเปรียบเทียบความสัมพันธ์ แบบ nonparametric ได้แก่ chai square

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงและทักษะทางการพยาบาล ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง พบว่า การได้รับการดูแลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ในระยะที่ 3 ของการคลอด (ระยะคลอดรก) ด้านทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการคลอดไม่เกิน 30 นาที มีความสัมพันธ์กันกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการสูญเสียเลือดตั้งแต่ 300 ซีซี และด้านการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก พบว่า มีความสัมพันธ์กันกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล, การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด

Abstract

This research is a survey research with retrospective study. The objectives were to study the factors and The effect of nursing practice guidelines for the prevention of early postpartum hemorrhage in the delivery room Bangpakong Hospital. the method of study by collect information from medical records be used to answer the questionnaire created by the researcher. The research sample consisted of medical records of pregnant women who gave birth in Bangpakong Hospital. and were diagnosed with all postpartum hemorrhage from 2016-2020, a total of 5 years, by simple randomization of 139 people. The research instruments were a data collection that Hemorrhage in the Postpartum Hemorrhage Prevention Nursing Guideline, Bangpakong Hospital. The Index of Item Objective Congruence for the whole issue was 0.98. Statistics employed in the research were the percentage content analysis and nonparametric, i.e. chai square.

Research finding indicated that the factors affecting the adoption of nursing practice guidelines to prevent early postpartum hemorrhage in the delivery room Bangpakong Hospital, it consists of risk factor

¹ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางปะกง

assessment skills and nursing skills. The effect of nursing practice guidelines for the prevention of early postpartum hemorrhage in the delivery room Bangpakong Hospital found that the nursing practice guidelines for prevention Postpartum hemorrhage and the severity of postpartum hemorrhage in the third stage of labor (placenta delivery) of the 30 - minute risk factor assessment skill were associated with the severity of postpartum hemorrhage significance at the 0.05 level and at 2 hours postpartum found that the risk factor assessment skills for blood loss from 300 cc and the administration of uterine contraction stimulating drugs were found to be related to The severity of postpartum hemorrhage was statistically significant at the 0.05 level.

Keywords : nursing practice guideline, early postpartum hemorrhage in the delivery room

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage; PPH) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ที่พบได้บ่อยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกร้อยละ 25 จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในระดับต้น ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็น ร้อยละ 35 ในหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด (WHO and UNICEF, 2012) การตกเลือดหลังคลอดแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (early postpartum hemorrhage) จะเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กับ การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (late postpartum hemorrhage) ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้ว ถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด อาจเกิดจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุร่วมกัน Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada ได้แนะนำให้ใช้หลัก 4 Ts ; Tone, Trauma, Tissue and Thrombin ในการค้นหาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด ดังนี้ 1) การหดตัวของมดลูก การหดตัวของมดลูกไม่ดี (uterine atony) เป็นสาเหตุสำคัญที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 70 ของการตกเลือดหลังคลอด 2) การบาดเจ็บของช่องทางคลอด (trauma) พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของ การตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด 3) รกหรือชิ้นส่วนของรก (tissue) ค้างในโพรงมดลูก พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก สาเหตุเกิดจากการที่รกเกาะลึกผิดปกติ (placenta adherence) และ 4) การแข็งตัวของเลือด (thrombin) การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ พบได้น้อยประมาณร้อยละ 1 ของ การตกเลือดหลังคลอด

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage; PPH) ส่งผลกระทบต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม โดยพบว่า ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีและปริมาณเม็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หากมี การสูญเสียเลือดในปริมาณ 500 -1,000 มิลลิลิตร ร่างกายจะมีกลไกการชดเชย การเสียเลือดได้ แต่อาจมีภาวะซีดเล็กน้อย ส่งผลให้เกิดการอ่อนเพลีย การสร้างน้ำนมอาจล่าช้าได้ แต่หาก

หญิงหลังคลอดมีการสูญเสียเลือดในปริมาณมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร จะส่งผลให้เกิดภาวะช็อค และทำให้การทำงานของอวัยวะหลักล้มเหลวตามไปด้วย เช่น ไตวายเฉียบพลัน การหายใจและหัวใจล้มเหลว จนถึงแก่ชีวิตได้ การตกเลือดหลังคลอดในปริมาณมากส่งผลกระทบต่อเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ทำให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้า ซึ่งมีหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเพศหญิงขาดเลือดไปเลี้ยง ต่อมาจะไม่สามารถผลิตฮอร์โมนที่สำคัญกับร่างกาย ก่อให้เกิดภาวะซีแฮนซินโดรม (Sheehan's syndrome) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ไม่มีน้ำนมหลังคลอด เต้านมเหี่ยว ผลกระทบในระยะยาว ทำให้ไม่มีประจำเดือน ขนที่รักแร้และหัวเหน่าหลุดร่วง ต่อมาัยรอยต์ทำงานน้อยกว่าปกติ นอกจากนี้ การตกเลือดหลังคลอด ยังส่งผลกระทบต่อทางจิตใจ รวมทั้งภาวะอ่อนล้าในระยะหลังคลอดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ นอกจากประเด็นดังกล่าวแล้ว การตกเลือดหลังคลอดยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ของครอบครัวทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤติ เกิดความวิตกกังวลจากการตกเลือดหลังคลอด และรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณจากค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย (Perinatal Services BC, 2019) ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้คลอด มากกว่าการดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดขึ้นแล้ว

จากการดำเนินงานของห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะก่งที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2559 -2563 มีผู้รับบริการการคลอดทั้งหมดจำนวน 4,719 ราย ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 217 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.60 งานห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะก่ง จึงได้สร้าง แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดขึ้นในปี พ.ศ. 2558 โดยประยุกต์จากเกณฑ์มาตรฐานแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage key element of bundle) และนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด แต่ยังคงพบว่า อัตราการเกิดภาวะ

ตกเลือดหลังคลอดลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ หลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยพบว่ามีการตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2563 คิดเป็น ร้อยละ 3.93, 5.73, 4.52, 4.88 และ 3.92 ตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเป็นผู้บริหารงานการพยาบาลผู้คลอด เห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง จึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูลย้อนหลังอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับ ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้คลอดอย่างมีประสิทธิภาพอันจะเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 2) เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนเดิมนำมาตอบในแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด (Postpartum Hemorrhage Prevention Nursing Guideline) โรงพยาบาลบางปะกง

งานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (เลขที่รับรอง PH_CCO_REC 019/2564) มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

- 1.ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาสร้างแบบเก็บข้อมูลผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาระยะเวลา 2 เดือน หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราแล้วโดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ คลอดที่โรงพยาบาลบางปะกง และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด ทั้งหมด ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2559 – 2563 รวม 5 ปี นำมาตอบในแบบสอบถาม

- 3) นำข้อมูลมาสรุปผล

- 4) รายงานผลการรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

ช่วงเวลาของข้อมูล : ระยะเวลาดำเนินการ 2 เดือน หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา แล้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เวชระเบียนข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ คลอดที่โรงพยาบาลบางปะกง และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 – 2563 รวม 5 ปี จำนวน 217 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เวชระเบียนข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ คลอดที่โรงพยาบาลบางปะกง และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2559 – 2563 รวม 5 ปี จำนวน 217 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การประมาณค่าสัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจเท่ากับ .05 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5 % และระดับความเชื่อมั่น 95 % การศึกษาครั้งนี้มี กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 139 คน

$$n = \frac{X^2 Np(1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

X² = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (X²=3.841)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

แทนค่า

$$n = \frac{(3.841) \times (217 \times 0.5) \times 0.5}{(0.05)^2 (217-1) + (3.841) \times 0.5 \times (0.5)}$$

$$n = 138.839$$

ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 139 คน และคัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากได้ จำนวน 139 คน เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 1) เวชระเบียนข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาคลอดโรงพยาบาลบางปะกง และได้รับการวินิจฉัยโดย

แพทย์ว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด ทั้งหมด ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2559 – 2563 รวม 5 ปี

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- 1) เวชระเบียนที่อยู่ระหว่างขั้นตอนการดำเนินการทางกฎหมาย
- 2) เวชระเบียนที่บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน
- 3) ประวัติการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ คลอดที่โรงพยาบาลบางปะกง และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงที่ส่งผลต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม เช่น ได้รับอุบัติเหตุรุนแรงต่อหน้าท้อง ช่องคลอด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีภาวะสมองพิการ หรือโรคหัวใจ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบเก็บข้อมูล การตกเลือดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด (Postpartum Hemorrhage Prevention Nursing Guideline) โรงพยาบาลบางปะกง

การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาหลักการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสร้างแบบเก็บการตกเลือดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง

2. สร้างแบบเก็บข้อมูล การตกเลือดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง ดังนี้

แบบเก็บข้อมูล การตกเลือดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มี 4 ข้อคำถามให้เลือกตอบ ได้แก่ 1) อายุของมารดา 2) จำนวนครั้ง การตั้งครรภ์ 3) โรคประจำตัว 4) ประวัติการฝากครรภ์และการคลอด

ตอนที่ 2 แบบเก็บข้อมูลการตกเลือดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง ประกอบด้วย ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยง ทักษะการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะแรกเริ่ม 2) ระยะคลอด ประกอบด้วย 2.1) ระยะที่ 2 ของการคลอด 2.2) ระยะที่ 3 ของการคลอด (ระยะคลอดรก) และ 3) ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูล แบบเก็บข้อมูลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ดำเนินการในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของข้อคำถาม เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และภาษาที่ใช้

หลังจากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence)

ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 หมายถึงค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม

ผู้วิจัยนำแบบเก็บข้อมูล แบบเก็บข้อมูลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ดำเนินการในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ปรับแก้ไขแล้วไปจัดพิมพ์เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และเปรียบเทียบความสัมพันธ์แบบ nonparametric ได้แก่ chi square

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง จำนวน 140 คน โดยอายุมารดา อยู่ระหว่าง 20-35 ปี มากที่สุด จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 72.90 รองลงมาคือ อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 14.30 และอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 ตามลำดับ ด้านลำดับการตั้งครรภ์ พบว่า ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกมากที่สุด จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 52.10 รองลงมาคือ ครรภ์ที่ 2 จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70, ครรภ์ที่ 3 จำนวน

17 คน คิดเป็นร้อยละ 12.10 ด้านโรคประจำตัวมารดา พบว่า มารดาไม่มีโรคประจำตัว มากที่สุด จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาคือ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.60 และภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced hypertension (PIH)) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ด้านการฝากครรภ์ พบว่า มีการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์มากที่สุด จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 53.60 รองลงมาคือ หลัง 12 สัปดาห์ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 43.60 และไม่ได้ฝากครรภ์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 ตามลำดับ ด้านวิธีคลอด พบว่า มีการคลอดปกติ (Normal labor) มากที่สุด จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ การคลอดโดยใช้เครื่องสุญญากาศ (Vacuum Extraction) จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 22.90 และการคลอดโดยใช้คีม (Forceps Extraction) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด พบว่า มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony)

มากที่สุด จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 65.70 รองลงมาคือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Laceration of the genital tract) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 มีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือรกค้าง (retained placenta) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30 มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) ร่วมกับการฉีกขาดของช่องทางคลอด (Laceration of the genital tract) จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40 ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Hemostasis) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 และติดเชื้อ (sepsis) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด พบว่าปัจจัยด้านอายุมารดา โรคประจำตัว ประวัติการฝากครรภ์ วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กันกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ยกเว้นจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กันกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด (N=140)

รายการ	ความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด					χ^2	p-value
	ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์						39.48	0.00*
- ครรภ์ที่ 1	34 (63.00)	28 (43.10)	10 (58.80)	1 (33.30)	0 (0.00)		
- ครรภ์ที่ 2	10 (18.50)	20 (30.80)	15 (29.40)	1 (33.30)	0 (0.00)		
- ครรภ์ที่ 3	4 (7.40)	10 (15.40)	2 (11.80)	0 (0.00)	1 (100.00)		
- ครรภ์ที่ 4	6 (11.10)	5 (7.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)		
- ครรภ์ที่ 5	0 (0.00)	1 (1.50)	0 (0.00)	1 (33.30)	0 (0.00)		
- ครรภ์ที่ 6	0 (0.00)	1 (1.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)		

*P < 0.05

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด

3.1 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกัน

การตกเลือดหลังคลอดกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ในระยะแรกพบว่าการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ในระยะแรกพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด

3.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน

การตกเลือดหลังคลอดกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ในระยะที่ 2 ของการคลอด พบว่าการได้รับ

การดูแลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน การตกเลือดหลังคลอดกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ในระยะที่ 2 ของการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กันกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด

3.3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกัน

การตกเลือดหลังคลอดกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ในระยะที่ 3 ของการคลอด (ระยะคลอดรก) พบว่าการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ในระยะที่ 3 ของการคลอด (ระยะคลอดรก) ไม่มีความสัมพันธ์กันกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ยกเว้น ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการคลอดรกไม่เกิน 30 นาที พบว่า มีความสัมพันธ์กันกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ในระยะที่ 3 ของการคลอด (ระยะคลอดรก) ด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการคลอดรกไม่เกิน 30 นาที กับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด (N=140)

รายการ	ความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด					χ^2	p-value
	ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การประเมินปัจจัยเสี่ยงในการคลอดรกไม่เกิน 30 นาที						40.23	0.00*
- เกิน 30 นาที	14 (25.90)	47 (72.30)	16 (94.10)	3 (100.00)	1 (100.00)		
- ไม่เกิน 30 นาที	40 (74.10)	18 (27.70)	1 (5.91)	0 (0.00)	0 (0.00)		

*P < 0.05

3.4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่าการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กันกับความรุนแรง

ของการตกเลือดหลังคลอด ยกเว้น ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการสูญเสียเลือดตั้งแต่ 300 ซีซี และด้านการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก พบว่า มีความสัมพันธ์กันกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 3 – 5

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการในการสูญเสียเลือดตั้งแต่ 300 ซีซี กับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด (N=140)

รายการ	ความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด					χ^2	p-value
	ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การประเมินปัจจัยเสี่ยงในการสูญเสียเลือดตั้งแต่ 300 ซีซี						9.71	0.04*
- ไม่เกิน 300 ซีซี	22 (40.70)	15 (23.10)	1 (5.91)	1 (33.30)	0 (0.00)		
- เกิน 300 ซีซี	32 (59.30)	50 (76.90)	16 (94.10)	2 (66.70)	1 (100.00)		

*P < 0.05

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการดูแลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ด้านการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก กับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด (N=140)

รายการ	ความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด					χ^2	p-value
	ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก						51.36	0.00*
- ให้ยาต่ำกว่าเกณฑ์	6 (11.10)	37 (56.90)	17 (100.00)	2 (66.700)	1 (100.00)		
- ให้ยาตามเกณฑ์	48 (88.90)	28 (43.10)	0 (0.00)	1 (33.30)	0 (0.00)		

*P < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงและทักษะทางการพยาบาล ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากสถิติการคลอดพบว่า มีการคลอดปกติ (Normal labor) มากที่สุดจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลสูติกรรมในการให้บริการทางการพยาบาลเพื่อให้กระบวนการคลอดเป็นไปตามมาตรฐาน

มารดาและทารกปลอดภัย โดยพบว่าภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในการคลอดปกติ (Normal labor) ที่พบได้บ่อย คือ การตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด จากการศึกษาสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลบางปะกง พบว่าสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด ได้แก่ มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) มากที่สุด จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 65.70 รองลงมาคือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Laceration of the genital tract) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 มีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือรกค้าง (retained placenta) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30 มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) ร่วมกับการฉีกขาดของช่องทางคลอด (Laceration of the

genital tract) จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40 ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Hemostasis) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 และติดเชื้อ (sepsis) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2560) ที่ทำการศึกษารื่อง การตกเลือดหลังคลอด บทบาทสำคัญของการพยาบาลในการป้องกัน กล่าวว่า การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุ การตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุด พบถึงร้อยละ 27.1 (WHO, 2014) โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี รองลงมาคือ มีการฉีกขาดของช่องคลอดและมีเศษรก เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง และสุภาพร จุฑาอารยะกุล (2563) ที่ทำการศึกษารื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ที่พบว่า สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่มาจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 75 จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยง และทักษะทางการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่ดูแลมารดาในหน่วยงาน สูติกรรมเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอดระยะการคลอด ดังนั้นจึงต้องมีทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงและทักษะทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดกับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ในระยะแรกกับ และระยะที่ 2 ของการคลอดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ส่วนในระยะที่ 3 ของการคลอด (ระยะคลอดรก) พบว่า ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการคลอดรกไม่เกิน 30 นาที มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการคลอดรกเกิน 30 นาที หมายถึงการเกิดภาวะรกค้าง คือ ภายหลังทารกคลอดแล้วรกใช้เวลาในการลอกตัว 5-10 นาที แต่ถ้ารกใช้เวลาในการลอกตัวนานกว่า 30 นาที แสดงว่ามีภาวะรกค้างเกิดขึ้น ทำให้ระยะที่ 3 ของการคลอดยาวนานกว่าปกติ ซึ่งการที่รกค้างเป็นสาเหตุ

ให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Briley et al., 2014 ที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีรกค้าง มีโอกาสตกเลือดหลังคลอดถึง 21.3 เท่า ส่วนในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการสูญเสียเลือดตั้งแต่ 300 ซีซี และด้านการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก เมื่อสิ้นสุดระยะที่ 3 ผู้คลอดจะเสียเลือดประมาณ 150-200 มิลลิลิตร (วรารุณ สุมาวงศ์, 2545, หน้า 309) นับรวมก่อนเลือดจากรกด้วย ดังนั้นปริมาณเลือด 300 มิลลิลิตร ถือว่าเป็นความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นผลมาจากระยะที่ 3 ของการคลอดยาวนานกว่าปกติ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 2012) ให้แนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดด้วยการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว เรียกว่า Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) โดยการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตั้งแต่ระยะที่ 2 ของการคลอดกับมารดาทุกราย โดยใช้ oxytocin 10 ยูนิต ทางเส้นเลือดดำ หน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ที่ชำนาญในการทำคลอดปกติทางช่องคลอดให้ใช้วิธีการทำคลอดรกแบบ controlled cord traction เพราะจะช่วยลดเวลาในระยะที่ 3 ของการคลอด ทำให้เสียเลือดลดลง และคลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอด (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2560) จากเหตุผลดังกล่าว จึงสามารถบอกได้ว่า การที่ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการคลอดรกไม่เกิน 30 นาที ในระยะที่ 3 ของการคลอด (ระยะคลอดรก) มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงส่งผลต่อการการสูญเสียเลือดตั้งแต่ 300 ซีซี และด้านการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของสินีนาง หงส์ระนัย และคณะ (2562) ที่ทำการศึกษารื่องผลของระยะเวลาการกดมดลูกส่วนล่างภายหลังรกคลอดทันทีต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในการคลอดปกติพบว่า การกดมดลูกส่วนล่างภายหลังรกคลอดทันทีนาน 10 นาที ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ สามารถลดปริมาณการสูญเสียเลือดภายหลังรกคลอดได้

สรุป การศึกษารื่อง ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงและทักษะทางการพยาบาล ส่วนผลการใช้แนว

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
ระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง พบว่า การ
นำแนวปฏิบัติไปใช้ช่วยป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอด
ระยะแรกในห้องคลอดในระยะแรกรับและ ระยะที่ 2 ของ
การคลอด ส่วนในในระยะที่ 3 ของการคลอด (ระยะ
คลอดรก) ยังพบปัญหาเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการคลอดรกไม่
เกิน 30 นาที ส่งผลถึงในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด คือ
การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และการสูญเสีย
เลือดตั้งแต่ 300 ซีซี ที่นำไปสู่การตกเลือดหลังคลอด
ตามมา

ข้อเสนอแนะ

1. การได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกใน
ห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง ในแต่ละระยะ ควรมีการ
ดำเนินงานเพิ่มเติม ดังนี้

1.1 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการใน
ระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว (Active Management
of the Third Stage of Labor (AMTSL))

1.2 จัดอบรมฝึกทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยง
และทักษะทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลัง
คลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง

2. จากการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาล
ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด
หลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลบางปะกง
ส่งผลต่อระดับการตกเลือดในผู้รับบริการ จากผลการ
วิเคราะห์ พบว่า ควรจัดเวทีในการนำเสนอผลการศึกษา
เพื่อนำแนวปฏิบัติมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับผลการ
ดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับ
การจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว (Active
Management of the Third Stage of Labor (AMTSL))

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลงไปด้วยดี ด้วยความ
ช่วยเหลือของอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านผู้อำนวยการ ทีม
งานวิจัยและพัฒนา โรงพยาบาลบางปะกง และกลุ่ม
ตัวอย่างทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ช่วยเหลือ ให้
กำลังใจ ให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงอย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ.(2560).การตกเลือดหลังคลอด : บทบาทสำคัญของพยาบาลในการ
ป้องกัน.วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย., 6 (2), 146 -156.
- กรมการแพทย์.(2561).ประชุมวิชาการการคลอดมาตรฐาน ประจำปี 2561.นนทบุรี : กรมการ
แพทย์.
- สินีนานู หงส์ระนัย, ชมพูนุช โสภณจารย์, พรทิพย์ เรืองฤทธิ์และวิษญาพร ดวงนิตย์.(2562). ผลของระยะเวลาการกดมดลูก
ส่วนล่างภายหลังรกคลอดทันที ต่อปริมาณการสูญเสียเลือดในการคลอดปกติ.วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย.
,12(2), 179-192.
- ACOG Practice Bulletin.(2006).Clinical Management Guidelines for Obstetrician-
Gynecologists Number 76, October 2006: postpartum hemorrhage. Obstet
Gynecol 2006;108:1039-47.
- Briley et al., (2014).Reporting errors, incidence and risk factors for postpartum hemorrhage (PPH) and
progression to severe PPH : a prospective observational study. An international journal of
obstetrics and gynaecology.121(7): 876-888.
- Bonnar J. Massive.(2000).obstetric haemorrhage.Bailliere's best practice & research 2000;14:1-18.
- Combs CA, Murphy EL, Laros RK, Jr.(1991). Factors associated with postpartum
hemorrhage with vaginal birth. Obstet Gynecol 1991;77:69-76.
- Elbourne DR, Prendiville WJ, Carroli G, Wood J, McDonald S. .(1991).Prophylactic
use of oxytocin in the third stage of labour.Cochrane Database Syst Rev 2001:CD001808.
- Georgiou C. (2009).Balloon tamponade in the management of postpartum
haemorrhage: a review. BJOG 2009;116:748-57.
- Hertzberg BS, Bowie JD. (1991).Ultrasound of the postpartum uterus. Prediction of retained placental
tissue. J Ultrasound Med 1991;10:451-6.

- Hofmeyr GJ, Abdel-Aleem H, Abdel-Aleem MA.(2008).Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst Rev 2008:CD006431.
- Mousa HA, Alfirevic Z.(2007).Treatment for primary postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst Rev 2007:CD003249.
- Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S.(2000). Active versus expectant management in the third stage of labour.Cochrane Database Syst Rev 2000:CD000007.
- World Health Organization, UNICEF. (2014). Trends in maternal mortality:1990 to 2013 : estimatr by WHO, UNICEF, UNFPA. The World Health Organization Bank nd the United Nations Population adaivision: Retrieved from http://APPS.WHO.INT/IRIS/BITSTREAM/10665/112682/2/9789241507226_ENG.PDF?ua=1.