



## ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ฐิติพรรณ พร้อมวงศ์<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงหลังคลอด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ใช้เครื่องมือแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2566 ถึง กรกฎาคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า ทั้งในระยะคลอดและระยะหลังคลอดระยะแรก (2 ชั่วโมง) กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติมีปริมาณการสูญเสียเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้สามารถยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตกเลือดหลังคลอด สามารถนำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดี นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** ภาวะตกเลือดหลังคลอด, หญิงหลังคลอด, พยาบาลห้องคลอด, แนวปฏิบัติ

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย





## Effect of using Clinical Practice Guideline for Prevent and Management of early Postpartum Hemorrhage in Maternity room, Srisangwornasukhothai hospital.

Thitiparn Promwong<sup>1</sup>

### Abstract

This research used a quasi-experimental design with 2 groups. The objective of this study was to study effect of using Clinical Practice Guideline for Prevent and Management of early Postpartum Hemorrhage in Maternity room, Srisangwornasukhothai hospital. The representative sample was a postpartum woman. It was divided into an experimental group of 30 people using the uterine contraction assessment tool and a control group of 30 people received regular nursing care. The instrument used in the study was the Clinical Practice Guideline for Prevent and Management of early Postpartum Hemorrhage. Data were collected from June 2023 to July 2023. Statistics used for data analysis was Independent t-test.

The results revealed the clinical practice guidelines for the prevention and correction of early postpartum hemorrhage in labor and early postpartum (2 h) were used in the experimental group and the control group were significantly different in the amount of blood loss at the 0.05 level. The results of this study can confirm the effectiveness of a clinical nursing practice guideline for the prevention and remediation of bleeding problems. This study can be used improve and develop, increase efficiency and effectiveness and improvement quality.

**Keywords:** Postpartum Hemorrhage, Postpartum woman, Maternity room nurse, Clinical practice guideline

---

<sup>1</sup> Registered Nurse (Professional Level), Srisangwornasukhothai hospital, Srisamrong District, Sukhothai Province

## บทนำ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดในหลายประเทศ โดยพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดจากการที่มีเลือดออกมากผิดปกติ (WHO, 2012) สาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด เกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ถือเป็นภาวะวิกฤติ และเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุด (WHO, 2015) โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งพบอัตราการตายของมารดาสูงถึง 230 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วพบ 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบอัตราการตายของมารดา 140 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศ พ.ศ. 2561 - 2565 เท่ากับ 19.9, 22.5, 23.1, 22.5 และ 25.86 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ตามลำดับ มีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยสาเหตุการตายของมารดาในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามารดาเสียชีวิตจากสาเหตุทางตรง ร้อยละ 54 สาเหตุทางอ้อมร้อยละ 39 และไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้ร้อยละ 7 ซึ่งสาเหตุทางตรง (Direct Cause) ที่พบมากที่สุด คือ การตกเลือดหลังคลอด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2563) และจากสถิติห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ปี พ.ศ. 2561 - 2565 มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกร้อยละ 2.60, 3.67, 3.43, 3.67 และ 2.48 ตามลำดับ

ผลกระทบจากภาวะตกเลือดหลังคลอดจะทำให้มารดาเกิดภาวะช็อค (American college of obstetricians and gynecologists, 2017) บางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่าปกติ เช่น ขูดมดลูก ตัดมดลูกออกเป็นการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญ ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีก และส่งผลต่อภาพลักษณ์สตรี นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลทางด้านจิตใจ โดยมีรายงานพบว่ามารดาหลังคลอดบุตรอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้จากภาวะช็อค และส่งผลต่อการปรับตัวในบทบาทของมารดาเกิดความกลัวและวิตกกังวล นอกจากนี้ยังส่งผลต่อระยะเวลาในโรงพยาบาลที่นานขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มตามมา และหากการเสียเลือดยังคงดำเนินต่อไปโดยไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีมารดาจะเกิดภาวะช็อก การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลงทำให้เกิดภาวะไตวาย หัวใจล้มเหลว เลือดไม่แข็งตัว ชี้อาณินทรีย์และรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตในที่สุด โดยส่วนใหญ่การตกเลือดหลังคลอดมักเกิดขึ้นภายหลังการคลอดทันทีหรือใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเนื่องจากจะมีเลือดออกจากบริเวณที่รกเคยเกาะ ตามกลไกธรรมชาติมดลูกจะหดรัดตัวและคลายตัวเป็นระยะสลับกันเพื่อบีบรัดหลอดเลือดเป็นการป้องกันการไหลของเลือดออกจากโพรงมดลูก ดังนั้นการหดรัดตัวไม่ดีของมดลูกจึงเป็นสาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 90 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด

จากการทบทวนวรรณกรรมการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีความสำคัญในทุกๆระยะของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะคลอดซึ่งตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ให้ปฏิบัติด้วยการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว เรียกว่า Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) รายละเอียดที่สำคัญ คือ

ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตั้งแต่ระยะที่ 2 ของการคลอดกับมารดาทุกราย โดยใช้ Oxytocin 10 ยูนิท ให้ทางน้ำเกลือ หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขน กรณีที่ไม่สามารถใช้ Oxytocin ได้ให้ใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตามความเหมาะสมได้แก่ Ergometrine/Ethylergometine หรือใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกร่วมกันระหว่าง Oxytocin กับ Ergometrine หรือใช้ Misoprostol ชนิดรับประทาน (600 mg) จากการศึกษาเรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดพยาบาล สามารถปฏิบัติได้ 100% (วรรณช บุญสอน, 2562) และการศึกษาผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก พบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงเหลือร้อยละ 0.18 ไม่พบอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด อัตราการตายจากสาเหตุการตกเลือด และมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อครั้งลดลง ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น (ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย, 2559)

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย พบปัญหาการตกเลือดหลังคลอดซึ่งมีสาเหตุหลักเกิดจากมดลูกหดตัวไม่เต็มช่องคลอดฉีกขาด รกค้าง และอื่น ๆ แม้ว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดในห้องคลอดจะอยู่ในเกณฑ์ชีวิตของกรมอนามัยคือ ไม่เกินร้อยละ 5 และไม่มีมารดาเสียชีวิต แต่มารดาตกเลือดหลังคลอดบางรายมีอาการรุนแรง ต้องได้รับเลือด หรือส่วนประกอบของเลือด ต้องตัดมดลูก ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และการตกเลือดหลังคลอดถือเป็นภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินทางสูติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้มารดาเสียชีวิตอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจึงเป็นปัญหาสำคัญที่หน่วยงานต้องแก้ไข ตามเกณฑ์ชีวิตคุณภาพมาตรฐานของการพยาบาลในโรงพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกณฑ์ชีวิตคุณภาพการพยาบาลทางสูติกรรม ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลบริการคลอด โดยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเนื่องจากรกค้างหรือมดลูกหดตัวไม่เต็ม ทั้งนี้แผนกสูติกรรม มีบทบาทหน้าที่ให้บริการระยะรอคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ขึ้นไป บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมงที่ไม่มีภาวะติดเชื้อมาจากโรงพยาบาลชุมชน/คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล/ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ ทาง LINE ตลอด 24 ชั่วโมง และให้บริการรับผู้ป่วยนรีเวชทุกประเภทยกเว้นการรับยาเคมีบำบัด โดยยึดถือประเด็นคุณภาพที่สำคัญ คือ ดูแลมารดาทารก และผู้ป่วยนรีเวชอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ บนความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ เรื่องการตกเลือดหลังคลอด การตัดมดลูกมารดา มารดาเสียชีวิต รวมไปถึงการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จึงเป็นจุดเน้นในการพัฒนา เพื่อนำไปสู่ประเด็นคุณภาพของแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ ป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือด

หลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยโดยใช้แนวปฏิบัติฯ ที่ทีมแพทย์ พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยได้พัฒนาขึ้นจาก Clinical Management Guidelines for Obstetrician (2006), Practice Bulletin No.183 : Postpartum Hemorrhage (2017) และแนวทางเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2563) ซึ่งยังไม่เคยศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้แนวทางดังกล่าวมาก่อน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทซึ่งจะส่งผลให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ เกิดความคุ้มค่าของระบบสุขภาพ และช่วยยกระดับวิชาชีพพยาบาลให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

#### 1. วัตถุประสงค์หลัก

1.1) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

#### 2. วัตถุประสงค์รอง

2.1) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะคลอดระหว่างหญิงหลังคลอดที่ได้รับแนวปฏิบัติทางคลินิกกับหญิงหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดระยะแรกระหว่างหญิงหลังคลอดที่ได้รับแนวปฏิบัติทางคลินิกกับหญิงหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการตกเลือดในระยะคลอดระหว่างหญิงหลังคลอดที่ได้รับแนวปฏิบัติทางคลินิกกับหญิงหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกัน

2. ปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกระหว่างหญิงหลังคลอดที่ได้รับแนวปฏิบัติทางคลินิกกับหญิงหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกัน

### ขอบเขตของการวิจัย

**ขอบเขตด้านการศึกษา** การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

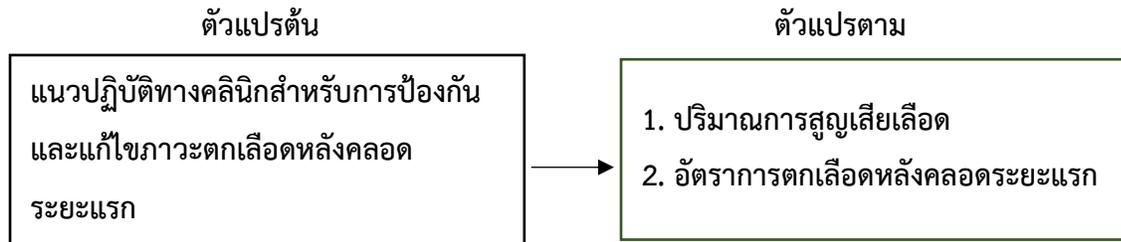
**ขอบเขตด้านพื้นที่** ศึกษาในหญิงหลังคลอดอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการคลอดที่ห้องคลอด ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

**ขอบเขตด้านประชากร** ศึกษาในประชาชน ได้แก่ เป็นหญิงหลังคลอดอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการคลอดที่ห้องคลอด ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในเดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม 2566

**ขอบเขตด้านระยะเวลา**

- ระยะเวลาที่ศึกษา เดือนพฤษภาคม 2566 – เดือนกรกฎาคม 2566
- ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน 2566 – เดือนกรกฎาคม 2566

**กรอบแนวคิดในการทำวิจัย**



**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นหญิงหลังคลอดอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการคลอดที่ห้องคลอด ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ในเดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1. หญิงมีอายุครรภ์ครบกำหนดที่มารับบริการคลอดทางช่องคลอดด้วยวิธีการคลอดแบบปกติหรือใช้เครื่องดูดสุญญากาศ 2. อายุ 20 ปีขึ้นไป 3. หญิงหลังคลอดไม่มีภาวะเจ็บป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 4. ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับโรค เช่น โรคเลือดไหลหยุดยาก 5. สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1. หญิงหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2. หญิงหลังคลอดทุกรายที่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม 3. หญิงหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะคลอด ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น มีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G\*Power กำหนดให้ Effect size = 0.3, df = 1, และ Power = 0.90

กำหนดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลหญิงหลังคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ได้แก่ ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยประเมินตามสภาพของหญิงหลังคลอดแต่ละราย วัดปริมาณการสูญเสียเลือดโดยชั่งน้ำหนักของผ้าอนามัย และกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดซึ่งหญิงหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่ม จะจับคู่ให้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ 1) อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี 2) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เดียวกัน และ 3) วิธีคลอดชนิดเดียวกัน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาจับคู่ตามเกณฑ์ได้กลุ่มตัวอย่างที่จับคู่กันได้จำนวนกลุ่มละ 30 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาจากงานวิจัยของ รัชณี เข้มพล (2565) เพื่อรวบรวมข้อมูลหญิงหลังคลอด มี 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ

**ส่วนที่ 2** ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร จำนวนครั้งของการแท้งบุตร จำนวนบุตรที่มีชีวิต การเร่งคลอด ระยะการคลอด ประวัติการตกเลือดวิธีการคลอด และปริมาณการสูญเสียเลือด

2. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ

2.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย พัฒนาโดยทีมแพทย์และพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โดยพัฒนาจาก Clinical Management Guidelines for Obstetrician (2006) , Practice Bulletin No.183 : Postpartum Hemorrhage (2017) และแนวทางเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2563) ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

### 1. คัดกรองความเสี่ยงแรกรับ

คัดกรองความเสี่ยงโดยดูจากสมุดฝากครรภ์การชักประวัติ และการตรวจร่างกาย และประเมินความเสี่ยงออกเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่ต้องเฝ้าระวัง คือ ผู้ที่มี HCT แรกรับ <30% เคยมีประวัติขูดมดลูก หรือตกเลือดในครรภ์ก่อน ตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ทารกน้ำหนักตัวมากกว่า 3500 กรัม หรือมารดาอ้วน BMI > 35

กลุ่มที่ 3 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ คือผู้ที่มี HCT แรกรับ < 25% หรือเป็นโรคเลือด เคยได้รับเลือดขณะตั้งครรภ์ Placenta previa หรือ Placenta accreta หรือ

APH ตั้งครรภ์ที่มีเนื้องอกในมดลูกขนาด > 4 cm ครรภ์แฝด หรือครรภ์แฝดน้ำหนักตัวทารกมากกว่า 4000 กรัม มีประวัติตกเลือดและได้รับเลือดในครรภ์ก่อน คลอดบุตรมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป หยดยาละลายลิ่มเลือดน้อยกว่า 7 วัน

## 2. การดูแลระยะคลอดและหลังคลอด

ดำเนินการประเมินในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ จากคัดกรองความเสี่ยงแรกรับซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งมีการประเมิน ดังนี้

2.1 ประเมินความเสี่ยงสูงต่อการตกเลือดหลังคลอด ประเมินจากระยะการเจ็บครรภ์และการคลอด ระยะเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน หรือได้รับ Oxytocin เป็นเวลานาน > 8 ชม. มีการใช้เครื่องมือช่วยคลอด V/E, F/E มารดามีอาการคลอดติดไหล่ หรือมีแผลฉีกขาดที่ปากมดลูก หรือแผลฉีกขาดระดับ 3 และ 4

2.2 ประเมินความเสี่ยงสูง เสียเลือด > 300 ml. ให้ Oxytocin 20 unit in สารน้ำ 1,000 ml. IV drip 120-150 mV/hour หรือ Methergine 0.2 mg IV ในผู้ที่ไม่มีอาการเสียเลือด > 300 ml ใช้หลักการ Active Management ให้ Oxytocin 10 unit IM หลังไหล่หน้าคลอด

2.3 ตรวจสอบสมบูรณ์ของรก ว่าออกมาครบหรือไม่ หากพบว่าไม่ครบ ดำเนินการรายงานแพทย์ เพื่อดำเนินการล้างรก หรือขูดมดลูก

2.4 ตรวจสอบปากมดลูก ช่องคลอด หากพบปากมดลูกฉีกขาด มีแผลลึก ให้รายงานแพทย์

2.5 เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการ สวนปัสสาวะ ประเมิน v/s ทุก 15 นาที กระตุ้นนวดคลึงมดลูกทุก 15 นาที และสังเกตแผลฝีเย็บและประเมินการเสียเลือด 1 ชั่วโมง รวมแล้ว 1 ชั่วโมงหลังคลอด

## 3. การดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะตกเลือด

เมื่อเกิดเหตุการณ์เสียเลือดเฉียบพลัน มากกว่า 500 ml. ในการคลอดทางช่องคลอด มากกว่า 1,000 ml. ในการผ่าตัดคลอด ดำเนินการเปิดหลอดเลือดดำขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 เส้น ให้สารละลาย Crystalloid 1-2 ลิตรทันที คาสายสวนปัสสาวะ นวดมดลูก ตรวจรกและฝีเย็บซ้ำอีกครั้ง การเลือกใช้ยากรณีมดลูกหดตัวไม่ดีพิจารณาให้ยา ดังนี้

First line drug ได้แก่ Oxytocin 40 unit in LRS 1000 ml IN drip 120-150 ml/hour และ Methergine 0.2 mg IV ไม่เกิน 5 ครั้ง ใน 24 ชม. X dose Second line drug ได้แก่ Carbetocin 100 mcg IV/IM และ Cytotec 4 tabs เหน็บทางทวารหนักมีการตรวจวัดความเข้มข้นของเม็ดเลือด (HCT) ภายหลังการตกเลือด เพื่อดูภาวะซีด และแพทย์พิจารณาให้เลือด หรือพิจารณาตัดมดลูก

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
  2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยและใช้เครื่องมือวิจัยในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
  3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย และหัวหน้าแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตเก็บข้อมูล
  4. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงโครงการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย
  5. ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล เดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยดำเนินการให้การพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามลำดับ ตามแนวทางการดำเนินการวิจัย ดังนี้
    - 5.1. เมื่อหญิงหลังคลอดมาถึงห้องคลอดด้วยอาการเจ็บครรภ์จริง ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติ ถ้ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงโครงการวิจัยให้หญิงหลังคลอดทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ ตลอดจนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาและทารก รวมทั้งสิทธิของหญิงหลังคลอดในการเข้าร่วมหรือออกจากโครงการวิจัย โดยไม่มีผลต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ
    - 5.2. เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการตกลงยินยอมและได้เซ็นชื่อสมัครใจเข้าร่วมโครงการแล้วดำเนินการดังนี้
      - 1) สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยใช้วิธีแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกขึ้นมาทำการศึกษาเป็นกลุ่มควบคุมก่อนอันดับแรก เพื่อป้องกันการลำเอียงในขั้นตอนบันทึกข้อมูล ประชากรภายในกลุ่มมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อทำการเก็บข้อมูลครบตามจำนวนแล้ว จึงคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองถัดไป
      - 2) ให้การดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลในทุกระยะของการคลอด ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างคลอดบุตรปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด
      - 3) กลุ่มทดลองได้รับการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการหดรัดตัวของมดลูกและการให้การพยาบาลและรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลเวร รายละเอียดดังต่อไปนี้
- กลุ่มควบคุม** หญิงหลังคลอดจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงในระยะคลอดเพียงอย่างเดียวโดยประเมินตามสภาพของหญิงหลังคลอดแต่ละราย วัดปริมาณการสูญเสีย

เลือดโดยซั้งน้ำหนักรของผ้าอนามัยหลังคลอดในระยะแรก ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2566 ถึง กรกฎาคม 2566 รวม 2 เดือน

**กลุ่มทดลอง** หญิงหลังคลอดจะได้รับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกหลังการคลอด แบ่งกลุ่มการพยาบาลเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่ต้องเฝ้าระวัง คือ ผู้ที่มี HCT แรกรับ <30% เคยมีประวัติขูดมดลูก หรือตกเลือดในครรภ์ก่อน ตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ทารกน้ำหนักตัวมากกว่า 3500 กรัม หรือมารดาอ้วน BMI > 35 กลุ่มที่ 3 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ คือผู้ที่มี HCT แรกรับ <25% หรือเป็นโรคเลือด เคยได้รับเลือดขณะตั้งครรภ์ Placenta previa หรือ Placenta accrete หรือ APH ตั้งครรภ์ที่มีเนื้องอกในมดลูกขนาด >4 cm ครรภ์แฝด หรือครรภ์แฝดน้ำหนักตัวทารกมากกว่า 4000 กรัม มีประวัติตกเลือดและได้รับเลือดในครรภ์ก่อน คลอดบุตรมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป หยุดยาละลายลิ่มเลือดน้อยกว่า 7 วัน ประเมินแนวโน้มในการคลอดเสียเลือดมากกว่า 500 ml. หรือไม่ เมื่อประเมินแล้วพบว่าแนวโน้มเสียเลือดมากกว่า 500 ml. ดำเนินการรายงานแพทย์ จงเลือด Type & screen และจงเลือด Matching และวัดปริมาณการสูญเสียเลือดโดยซั้งน้ำหนักรของผ้าอนามัยหลังคลอดในระยะแรก ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2566 ถึง กรกฎาคม 2566 รวม 2 เดือน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) ข้อมูลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด โดยแสดงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณการสูญเสียเลือดระยะคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t- test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดระยะแรก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t- test

กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

COA No.23/2023 IRB No. 23/2023 ประเมินการรับรองแบบเร่งรัด (Expedited Review) รับรองเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2566

### ผลการศึกษาวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม				Chi-square	p-value	
	กลุ่มทดลอง (n=30)		(n=30)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ	20-29 ปี	16	53.3	18	60.0	0.318	0.853
	30-39 ปี	11	36.7	9	30.0		
	40 ปีขึ้นไป	3	10.0	3	10.0		
จำนวนครั้ง การตั้งครรภ์	ครรภ์ที่ 1	9	30.0	8	26.7	0.283	0.963
	ครรภ์ที่ 2	14	46.7	16	53.3		
	ครรภ์ที่ 3	6	20.0	5	16.7		
	ครรภ์ที่ 4	1	3.3	1	3.3		
วิธีการคลอด	คลอดปกติ	27	90.0	27	90.0	1.000	1.000
	คลอดด้วย เครื่องดูด	3	10.0	3	10.0		
	เครื่องดูด						
	สุญญากาศ						

\*p<0.05

จากตารางที่ 1 หญิงหลังคลอด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย กลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาลักษณะความคล้ายคลึงกันของทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยนำอายุ จำนวนครั้ง การตั้งครรภ์ และวิธีการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Chi-square test พบว่า ไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบระยะเวลาการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระยะเวลาการคลอด	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ระยะที่ 1 (นาที)	553.23	252.68	507.33	194.82	0.788	0.434
ระยะที่ 2 (นาที)	24.93	19.92	24.63	19.89	0.058	0.954
ระยะที่ 3 (นาที)	6.03	4.64	5.40	3.93	0.571	0.571

\*p<0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 (นาที) ไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดระยะคลอดและระยะหลังคลอดระยะแรกระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (n=30) กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=30) หลังการทดลอง

ปริมาณการสูญเสียเลือด		$\bar{X}$	SD	t	p-value
ระยะคลอด	กลุ่มทดลอง	196.67	109.81	-2.047	0.045*
	กลุ่มควบคุม	255.00	110.91		
ระยะหลังคลอด	กลุ่มทดลอง	126.33	117.93	-2.147	0.036*
ระยะแรก (2 ชั่วโมง)	กลุ่มควบคุม	184.67	90.77		

\*p<0.05

จากตารางที่ 3 หลังการทดลอง พบว่า ในระยะคลอด กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย 196.67 ซีซี กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย 255.00 ซีซี เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมปริมาณการสูญเสียเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในระยะหลังคลอดระยะแรก (2 ชั่วโมง) พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย 126.33 ซีซี กลุ่มควบคุม

ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย 184.67 ซีซี เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับัน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมปริมาณการสูญเสียเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### การอภิปรายผลและสรุปผล

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุด (WHO, 2014) ช่องคลอดฉีกขาด รกค้าง และอื่นๆ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ใช้การใช้นาฬิกาปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยโดยใช้แนวปฏิบัติฯ ที่ทีมแพทย์ พยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยได้พัฒนาขึ้นจาก Clinical Management Guidelines for Obstetrician (2006), Practice Bulletin No.183 : Postpartum Hemorrhage (2017) และแนวทางเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2563) ผลการศึกษาพบว่า ในระยะคลอด กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย 196.67 ซีซี กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย 255.00 ซีซี เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับัน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมปริมาณการสูญเสียเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดเป็นแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจน มีขั้นตอนของการปฏิบัติทางคลินิกและสามารถป้องกันและแก้ไขรวมถึงประเมินสถานการณ์ได้ทัน สอดคล้องกับงานวิจัยของจูไรรัตน์ มีทิพย์กิจ และทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2563) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการเกิดตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด ส่วนกลุ่มควบคุมมีภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด 1 ราย อัตราการเกิดตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดรายใหม่ในสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ผลการใช้นาฬิกาปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด ระยะแรก (2 ชั่วโมง) พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย 126.33 ซีซี กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย 184.67 ซีซี เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับัน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมปริมาณการสูญเสียเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชณี เข็มพล (2565) ศึกษาผลการใช้เครื่องมือการประเมินการหดตัวของมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด งานห้องคลอดโรงพยาบาลสุโขทัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้เครื่องมือการหดตัวของมดลูก มีปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ย 65.47 ซีซี กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีปริมาณการ

สูญเสียเลือดเฉลี่ย 97.23 ซีซี เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการตกเลือดหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สงเคราะห์ บอสและคณะ(2564) ศึกษาเรื่อง ผลการพัฒนาเครื่องมือการประเมินการหดตัวของมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการตกเลือดหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด พบว่า ปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการตกเลือดหลังคลอด 24 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอด 24 ชั่วโมงหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.035$ ) โดยพบว่าปริมาณการสูญเสียเลือดน้อยกว่า 250 มล. กลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง คือร้อยละ 95.2 และ 92.0 ตามลำดับ แต่ปริมาณการสูญเสียเลือด 250-500 มล. ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม คือร้อยละ 8.0 และ 2.4 ตามลำดับ

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย มาใช้ในงานห้องคลอดโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติฯ ทำให้หญิงหลังคลอดกลุ่มที่ได้รับแนวปฏิบัติมีปริมาณการสูญเสียเลือดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งในระยะคลอดและหลังคลอดระยะแรก (2 ชั่วโมง) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตกเลือดหลังคลอด สามารถนำไปสู่การนำไปใช้ ปรับปรุงและพัฒนา และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดี นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพต่อไป

## ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โรงพยาบาลทั่วไปควรใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกไปใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการนำผลการศึกษาวิจัยลงสู่การปฏิบัติเป็นประโยชน์ต่องานห้องคลอด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตกเลือด อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการของหน่วยงานและโรงพยาบาลทั่วไป

1.2 ควรขยายผลแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกไปยังงานห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อยกระดับการบริการและสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

1.3 ควรมีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาปรับปรุงแนวปฏิบัติทางพยาบาลคลินิกให้เกิดความทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้ใช้บริการ

### 2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดในระยะ 24 ชั่วโมงหลังคลอด

2.2 ควรศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือด ผลลัพธ์ในด้านอื่นๆ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจของหญิงหลังคลอด เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง นายแพทย์เชียรชัย กิจสนาโยธิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย, คุณรุจีพร เพ็ญศรี หัวหน้าพยาบาล, คุณสุพรรณนา เอื้อกุลสมบุรณ์ หัวหน้างานห้องคลอด, พยาบาลห้องคลอด, ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้ ที่ให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

### เอกสารอ้างอิง

- จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ และทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2563). ประสิทธิภาพของแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการเกิดตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด. ไทยเกษตรศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 15(2), 81-89.
- ลัดดาวลัย ปลอดภัย. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 3(3); 127-141.
- แนวทางเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ กระทรวงศึกษาธิการ: กรุงเทพมหานคร.
- รัชนิ เหมมพล. (2565). ผลการใช้เครื่องมือการประเมินการหดตัวของมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด งานห้องคลอด. สุโขทัย.
- วรรณช บัญสอน. (2562). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์.
- วรรณิ แก้วคงธรรม. (2563). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพัทลุง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2(3); 37-38.
- ศิริพร อินทฤทธิ. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี. ผลงานวิชาการ โรงพยาบาลหนองเสือ. 1-22.

- ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์ และ สมพร วัฒนนุกุลเกียรติ. (2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือด ระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น. ใน การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 22, (หน้า 134-147). ขอนแก่น.
- สุพัตรา ยาหลง และ สุมิตรา ยศปัญญา สงเคราะห์ บอส. (2564). ผลการพัฒนาเครื่องมือการประเมินการหดตัวของมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการตกเลือดหลังคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด. เพชรบูรณ์เวชสาร. 1(1); 67-76.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2563). ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา ปีงบประมาณ 2563. กรมอนามัย: นนทบุรี.
- สุพัตรา ยาหลง และสุมิตรา ยศปัญญา สงเคราะห์ บอส. (2564). ผลการใช้เครื่องมือการประเมินการหดตัวของมดลูกต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด งานห้องคลอดโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. 1-17.
- สุภาพร จุฑาทวารยะกุล. (2563). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 11(1); 2-15.
- American College of obstetricians and gynecologists. (2017). Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes care. 40(1), 11-24.
- ACOG Practice Bulletin. (2006). Clinical Management Guidelines for Obstetrician Gynecologists Number 76.
- Committee on Practice Bulletin. (2017). Practice Bulletin. No.183 : Postpartum Hemorrhage. Postpartum Hemorrhage. (2017). Committee on Practice Bulletin. Practice Bulletin, 183.
- World Health Organization. (2014). WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta. Geneva.
- World Health Organization. (2012). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage. Italy: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- World Health Organization. (2015). WHO guidelines for the management of postpartum hemorrhage and retained placenta. France: WHO Library.