

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอด ภายใน 2-48 ชั่วโมง

ชญาดา ทุมเสน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

ผู้ประพันธ์บทความ: shayada2513@gmail.com

บทคัดย่อ

บทนำ ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤตทางสูติกรรมส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกและประเทศไทย สาเหตุหลักการตกเลือดคือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี สถานการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เพิ่มขึ้น สถิติข้อมูล พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 4,3,6 ราย ส่วนใหญ่เกิดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดทำให้เกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด ส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลและประเมินผลความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

วิธีศึกษา วิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติในคลินิก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 30 ปี อายุครรภ์ประมาณ 37 สัปดาห์ ไม่เกิน 41 สัปดาห์ กลุ่มละ 51 คน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กำหนดเกณฑ์เข้าร่วมศึกษาและเกณฑ์คัดออก เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกภาวะตกเลือดหลังคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน Pair t- test, Independent t- test เปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ใช้สถิติ ร้อยละ และ Z-test

ผลการศึกษา พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff.=3.88, 95%CI=3.23to4.53, P-Value<0.05) กลุ่มควบคุม เสียเลือดมากที่สุด 600 มิลลิลิตร จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.96 รองลงมาเสียเลือด 500 มิลลิลิตร จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.96 ส่วนใหญ่ เสียเลือด 300 มิลลิลิตร จำนวน 24 คน ร้อยละ 47.06 ตกเลือดหลังคลอด จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.92 จากจำนวนทั้งหมด 51 คน กลุ่มทดลอง เสียเลือดส่วนใหญ่ 200 มิลลิลิตร จำนวน 21 คน ร้อยละ 41.18 ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอด จากจำนวนทั้งหมด 51 คน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value<0.05, Z=5.05)

ข้อเสนอแนะ หน่วยบริการด้านสุขภาพ ควรใช้แนวปฏิบัติการการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพในระยะยาว

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด, ภาวะตกเลือดหลังคลอด

The results of using nursing guidelines to monitor postpartum hemorrhage in mothers giving birth vaginally. with in 2 - 48 hours

Chayada Tumsen

Loengnoktha Crown Prince Hospital

Corresponding author : shayada2513@gmail.com

Abstract

Introduction: Postpartum hemorrhage is an obstetric crisis resulting in maternal death worldwide and in Thailand. The main cause of bleeding is poor uterine contractions. Situation of postpartum hemorrhage in Loengnoktha Crown Prince Hospital increased. Statistics 2021 – 2023 number 4,3,6 cases. Most occurred in mothers who gave birth vaginally, causing shock from blood loss. It affects the mother after giving birth both physically and mentally. **Objective:** To study the effectiveness and evaluate satisfaction with the use of nursing guidelines for monitoring postpartum hemorrhage in mothers who give birth vaginally within 2 - 48 hours at Loengnoktha Crown Prince Hospital. **Method:** Quasi-experimental research with two groups measuring before and after the experiment. The experimental group used nursing guidelines to monitor postpartum hemorrhage in mothers who delivered vaginally within 2 - 48 hours. The control group received regular care in the clinic. The tools used to collect data consisted of a general information questionnaire. Postpartum hemorrhage recording form Satisfaction questionnaire Analyzed with descriptive statistics. Inferential statistics: Pair t- test, Independent t- test, comparing satisfaction before and after using the guidelines. Postpartum hemorrhage uses statistics, percentages, and Z-tests. **The results of the study:** found that after using nursing guidelines to monitor postpartum hemorrhage, mothers gave birth vaginally. Within 2-48 hours, the experimental group had a significantly higher mean satisfaction score than the control group. (Mean diff.=3.88, 95%CI=3.23to4.53, P-Value<0.05) The control group lost the most blood, 600 ml., 1 person, 1.96 percent, followed by blood loss of 500 ml., 1 person, 1.96 percent. Large blood loss 300 ml. Number of 24 people, 47.06 percent, postpartum hemorrhage, 2 people, 3.92 percent, out of a total of 51 people, experimental group. Most blood loss was 200 milliliters, 21 people, 41.18%, did not experience postpartum hemorrhage. From a total of 51 people, they were significantly different (P-Value<0.05, Z=5.05) **Recommendation:** Health services should use nursing guidelines to prevent postpartum hemorrhage with long-term effectiveness.

Keywords: nursing practice guidelines for monitoring postpartum hemorrhage, postpartum hemorrhage

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤตทางสูติกรรมเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก สาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุด คือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี⁽¹⁾ รองมาเป็นการฉีกขาดของช่องทางคลอด รกหรือชิ้นส่วนของรกค้าง และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ⁽²⁾ ประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศ พ.ศ. 2562 เท่ากับ 19.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย สาเหตุจากการตกเลือดหลังคลอดซึ่งหมายถึงการสูญเสียเลือด ปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรภายหลังจากการคลอดทางช่องคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรก ส่งผลกระทบต่อมารดา หลังคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁽³⁾ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการตกเลือดในระยะ 3 – 6 เดือน ได้แก่ การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ 1-3 เดือนหลังคลอด ร้อยละ 3.62 การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ร้อยละ 1.74 เกิดไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 0.33 ด้านจิตใจพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ร้อยละ 13.10 ภาวะเครียด ร้อยละ 34.21 ปัญหาสุขภาพของมารดาส่งผลเสียต่อความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด⁽⁴⁾ ประเทศไทยได้เล็งเห็น ความสำคัญจากประเด็นดังกล่าวจึงได้กำหนดนโยบาย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขานามัย แม่และเด็กเน้นประเด็นสำคัญคือ “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” กำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เป็นแผนปฏิบัติการ ราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ซึ่งระบุเป็นตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทย เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เพิ่มขึ้น สถิติข้อมูล พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 4, 3, 6 ราย ร้อยละ 0.40, 0.8 และ 0.86⁽⁵⁾ ตามลำดับ ส่งผลให้เกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดต้องรับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดเป็น จำนวนมาก ต้องผ่าตัดมดลูก โดยไม่ได้วางแผน จากการศึกษาวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการพัฒนาถุงตวงเลือด ร่วมกับการใช้แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด พบว่าการใช้ถุงตวงเลือด ตวงเลือดได้มากกว่าการใช้ เขี่ยอกตวงเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่งผลให้ไม่มีมารดาที่ได้รับการส่งต่อด้วยปัญหาการตกเลือด หลังคลอด⁽⁶⁾ และพบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2 - 24 ชั่วโมง⁽⁷⁾ นอกจากนี้พบว่ารกหรือเศษรกค้าง มีความสัมพันธ์กับการตกเลือด หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽⁸⁾ และพบว่าการใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดจะช่วยลดการเสียเลือด ลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001⁽⁹⁾ เมื่อพิจารณาจากวรรณกรรมที่ผ่านมาร่วมกับนำสภาพปัญหาการตกเลือดหลังคลอด ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มาวิเคราะห์ห้สังเคราะห์สาเหตุการตกเลือด หลังคลอด พบว่ามีจุดอ่อนจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลไม่ต่อเนื่อง ไม่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่คัดกรองความเสี่ยง การตกเลือดระยะฝากครรภ์ ความไม่พร้อมใช้ของถุงตวงเลือด จากประเด็นปัญหาที่กล่าวมาผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างาน ห้องคลอดจึงมีความสนใจที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอด ภายใน 2 - 48 ชั่วโมงโดยมุ่งหวังว่าจะป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอด ทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2-48 ชั่วโมง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ ผู้วิจัยพัฒนกรอบแนวคิดในการศึกษามาจากประเด็นปัญหาที่พบในบริบทการให้บริการที่คลินิกสูติกรรมนำมารวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์ร่วมกับทฤษฎีนิเวศกรรม บูรณาการกับแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูติกรแห่งประเทศไทย เรื่อง แนวปฏิบัติการป้องกันปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงจากสาเหตุหลักสี่ที่ (4T) ⁽¹⁰⁾ และแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ⁽⁷⁾ ให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและทฤษฎีนิเวศกรรมนิเวศครอบคลุมบริการทุกมิติโดยสรุปกรอบแนวคิดได้ดังนี้

ตัวแปรต้น

แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2-48 ชั่วโมง หมายถึง ชุดกิจกรรม 3 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกแบบเฝ้าระวัง เป็นการประเมินในระยะก่อนคลอดที่มาฝากครรภ์ ประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ฝากครรภ์ ติดสติ๊กเกอร์ความเสี่ยง ในสมุดฝากครรภ์ สอบถามประวัติ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ประเมินทุก 1 เดือน จำนวน 6 ครั้ง

ชุดที่ 2 ประเมินความเสี่ยงการตกเลือดเฝ้าระวัง ระยะรอคลอด ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ระยะคลอด หมายถึง ระยะเจ็บครรภ์จริง เริ่มนับจากปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 เซนติเมตร ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลระยะคลอด จำนวน 9 ข้อ

ชุดที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดเฝ้าระวัง ระยะ 2 - 48 ชั่วโมง 3.1) หลังคลอดระยะเริ่มแรกกรณีเสียเลือด ≥ 300 ซีซี ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ 3.2) กรณีเสียเลือด ≥ 500 ซีซีประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 20 ข้อ

ตัวแปรตาม

1.อัตราการตกเลือดหลังคลอดของมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง

2.ระดับความพึงพอใจในการรับบริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองใช้นโยบายการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 3 ชุด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติในคลินิกฝากครรภ์และหอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช อำเภอลำดวน จังหวัดยโสธร ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือนตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567

ขอบเขตการวิจัย

ใช้พื้นที่เขตอำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร เป็นพื้นที่ศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 – 30 ปี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกขอบเขตด้านเนื้อหาเป็นการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 – 48 ชั่วโมง จำนวน 3 ชุด ระยะเวลา 24 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 – 30 ปี มารับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 8 ครั้งคุณภาพ อายุครรภ์ประมาณ 37 สัปดาห์ไม่เกิน 41 สัปดาห์และคลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

กลุ่มตัวอย่าง เลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ในการคัดเข้าคือเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 30 ปี มารับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 8 ครั้งคุณภาพ อายุครรภ์ประมาณ 37 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 41 สัปดาห์คลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - มกราคม 2567 อาศัยอยู่ในเขตตำบลกุดเชียงหมี ตำบลกุดแห่ ตำบลศรีแก้ว ตำบลสามัคคี ตำบลห้องแซง ตำบลโคกสำราญ ตำบลบุงคำ ตำบลสร้างมิ่ง ตำบลสวาทและตำบลสามแยก อำเภอเลิงนกทา เป็นครรภ์เดียว คลอดทารกอยู่ในท่าปกติ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ Power and Sample Size Program ⁽¹¹⁾ สำหรับการเปรียบเทียบค่าสัดส่วน 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกันแบบศึกษาไปข้างหน้า กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 ระดับนัยสำคัญ (Level of Significance) เท่ากับ 0.05 โดยหาขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย ⁽⁷⁾ ค่าขนาดค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 0.18 ซึ่งงานวิจัยมีลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และรูปแบบการดำเนินการวิจัยที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มขนาดอิทธิพลจาก 0.18 เป็น 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อย ร้อยละ 20 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 102 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ จำนวน 51 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือแนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง หมายถึง ชุดกิจกรรม 3 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 “ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก” เป็นการประเมินในระยะก่อนคลอดที่มาฝากครรภ์ ประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ฝากครรภ์ ติดสติ๊กเกอร์ความเสี่ยง ในสมุดฝากครรภ์ สอบถามประวัติ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 3 ข้อ ประเมินทุก 1 เดือน จำนวน 6 ครั้ง ชุดที่ 2 ประเมินความเสี่ยงการตกเลือดในระยะรอคลอดและระยะคลอด ระยะรอคลอด ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 3 ข้อ ระยะคลอด หมายถึง ระยะเจ็บครรภ์จริงเริ่มนับจากปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 เซนติเมตร ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลระยะคลอด จำนวน 9 ข้อ ชุดที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะ 2 - 48 ชั่วโมง ประกอบด้วยหลังคลอดระยะเริ่มแรก (กรณีเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 300 ซีซี) มีแนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 5 ข้อ กรณีเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 ซีซี ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลหญิงตั้งครรภ์จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยก่อนการตั้งครรภ์ ประวัติการคุมกำเนิด อายุครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการคลอดบุตร ประวัติการทำหัตถการในการช่วยคลอด น้ำหนักทารก น้ำหนักมารดา ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เป็นลักษณะเลือกตอบ

2) แบบบันทึกภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยระบุวันที่ ชื่อ-สกุล เลขบัตร (HN) เวลาคลอด เวลาตกเลือด ปริมาณเลือด (cc) การวินิจฉัยสรุปภาวะตกเลือด การวินิจฉัย (Dx) แพทย์/หัวหน้าเวร/ตามเกณฑ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การตกเลือดหลังคลอดทารกมีจำนวนปริมาณเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรเมื่อคลอดทางช่องคลอด⁽⁷⁾ และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มการเฝ้าระวังภาวะการตกเลือดหลังคลอดถึง 48 ชั่วโมงหลังคลอด

3) แบบสอบถามความพึงพอใจมารดาที่คลอดทางช่องคลอด จำนวน 10 ข้อคำถาม แบ่งค่าเฉลี่ยคะแนน 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก⁽¹²⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความพึงพอใจ แบบบันทึกข้อมูลตกเลือดหลังคลอดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ที่รับผิดชอบทีมสูติกรรมนรีเวช พยาบาลแผนกฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามที่คุณวุฒิเสนอเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ที่สุดและนำแบบสอบถามไปศึกษานำร่องทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 ครอบครัวที่โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ส่วนหนึ่งผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจ ไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.84 ก่อนจะนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างจริง

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 – 48 ชั่วโมง ชุดที่ 1 “ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก” ในระยะก่อนคลอดที่มาฝากครรภ์ และใช้แบบประเมินความพึงพอใจประเมินความพึงพอใจก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 – 48 ชั่วโมง ชุดที่ 1 “ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก” ในระยะก่อนคลอดที่มาฝากครรภ์เป็นเป็นขั้นตอนการประเมินในระยะก่อนคลอดที่มาฝากครรภ์ เริ่มจากการซักประวัติประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ฝากครรภ์ ติดสติ๊กเกอร์ความเสี่ยงในสมุดฝากครรภ์ สอบถามประวัติ ตามแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ดังนี้ 1) มีประวัติตกเลือดหลังคลอด 2) มีประวัติโลหิตจางความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 33.00 3) อื่นๆ เช่น ครรภ์แฝด, มีเนื้องอกมดลูก, เคยคลอดทารกน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 4,000 กรัม ให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 – 48 ชั่วโมง ใช้เวลา 15 - 20 นาที ทุก 1 เดือน จำนวน 6 ครั้ง ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

2. ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดชุดที่ 2 ประเมินความเสี่ยงการตกเลือดในระยะรอคลอดและระยะคลอด ซึ่งในระยะรอคลอดระยะรอคลอด ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ดังนี้ 1) ประเมินภาวะเสี่ยงจากการชักประวัติการเคยตกเลือดในครรภ์ก่อน น้ำหนักทารกที่เคยคลอด 2) ตรวจสอบความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงซ้ำในรายที่พบว่ามีความเสี่ยง 3) การดักจับอาการแสดงนำก่อนตกเลือด เช่น ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น อาการหาวบ่อยครั้ง ในส่วนระยะคลอด จำนวน 9 ข้อ ใช้ระยะเวลาในการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดในชุดที่ 2 ไม่เกิน 8 ถึง 12 ชั่วโมง

3. ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดชุดที่ 3 ประกอบด้วย 1) หลังคลอดระยะเริ่มแรกกรณีเสียเลือด ≥ 300 ซีซี มีแนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ 2) กรณีเสียเลือด ≥ 500 ซีซี มีแนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 20 ข้อ ให้การเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดจนครบ 48 ชั่วโมงและประเมินความพึงพอใจหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของมารดาคลอดทางช่องคลอดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมงด้วยสถิติ Pair t- test, Independent t- test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง ใช้สถิติ ร้อยละ และ Z-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการขออนุมัติการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ลำดับที่ 6675/2566 เลขที่ : HE 6675 ให้ไว้ ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมารดาคลอดทางช่องคลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนทั้งสิ้น 102 คน กลุ่มทดลองมีอายุ 19-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.90 (Mean=25.65, S.D.=5.82) สถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 92.16 ประวัติโรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว มากที่สุด ร้อยละ 94.12 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปลายมากที่สุด ร้อยละ 31.37 ประวัติการขูดมดลูก ไม่เคยขูดมดลูก มากที่สุด ร้อยละ 96.08 ตั้งครรภ์ 2 ครั้งขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 68.63 จำนวนครั้งการคลอดบุตร 2 ครั้งขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 58.82 น้ำหนักทารกแรกคลอดมากที่สุด 3,001-3,500 กรัม ร้อยละ 47.06 น้ำหนักมารดาขณะตั้งครรภ์ 71 กิโลกรัมขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 33.33 และกลุ่มควบคุม มีอายุ 19-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.90 (Mean =24.37, S.D.=4.70) สถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 96.10 ประวัติโรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว

มากที่สุด ร้อยละ 94.12 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 39.20 ประวัติการชูดมลูก ไม่เคย มากที่สุด ร้อยละ 90.20 ตั้งครรภ์ 2 ครั้งขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 62.70 จำนวนครั้งการคลอดบุตร 2 ครั้งขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 56.90 น้ำหนักทารกแรกคลอดมากที่สุด 2,500 - 2,999 กรัม ร้อยละ 49.02 น้ำหนักมารดาขณะตั้งครรภ์ 71 กิโลกรัมขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 25.50

2. ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอด ภายใน 2 - 48 ชั่วโมง

ข้อมูลคะแนนความพึงพอใจโดยรวมในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง พบว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกัน (Mean diff.=0.02, 95%CI =0.78to0.82, P-Value=0.96) หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value<0.05) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2-48 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=102)

ตัวแปร	Mean	S.D.	Mean Difference	95%CI	t	P-Value
คะแนนความพึงพอใจ						
ก่อนใช้						
กลุ่มทดลอง	24.12	2.08	0.02	0.78 to 0.82	0.05	0.96
กลุ่มควบคุม	24.10	2.01				
หลังใช้						
กลุ่มทดลอง	28.90	1.27	3.88	3.23 to 4.53	12.17	<0.05*
กลุ่มควบคุม	25.02	1.89				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

3. การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง

3.1 ปริมาณการเสียเลือด(มิลลิลิตร) ของมารดาคลอดทางช่องคลอด หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวัง ภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มควบคุม เสียเลือดมากที่สุด 600 มิลลิลิตร จำนวน 1 คนร้อยละ 1.96 รองลงมาเสียเลือด 500 มิลลิลิตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 1.96 และส่วนใหญ่เสียเลือด 300 มิลลิลิตร จำนวน 24 คน ร้อยละ 47.06 จากจำนวนทั้งหมด 51 คน ส่วนกลุ่มทดลอง เสียเลือดส่วนใหญ่ 200 มิลลิลิตรจำนวน 21 คน ร้อยละ 41.18 จากจำนวนทั้งหมด 51 คน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของปริมาณการเสียเลือด(มิลลิลิตร)หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2-48 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=102)

ปริมาณการเสียเลือด		กลุ่มทดลอง(n=74)		กลุ่มควบคุม (n=74)	
มิลลิลิตร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
100	13	25.49	6	11.77	
150	13	25.49	14	27.45	
200	21	41.18	3	5.88	
250	3	5.88	2	3.92	
300	1	1.96	24	47.06	
500	-	-	1	1.96	
600	-	-	1	1.96	

3.2 การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอด

การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองไม่พบการเกิดภาวะตกเลือด จากจำนวนทั้งหมด 51 คน กลุ่มควบคุมพบว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.92 จากจำนวนทั้งหมด 51 คน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value<0.05) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัดส่วนของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2-48 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=102)

สัดส่วนของการเกิดภาวะ ตกเลือดหลังคลอด	n	%	Proportion difference	95%CI		P-value
				Proportion difference	z	
กลุ่มควบคุม (n=51)	2	3.92	0.40	0.27to0.53	5.05	<0.05*
กลุ่มทดลอง (n=51)	0	-				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value}<0.05$) อธิบายได้ว่าจากแนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมง เป็นแนวปฏิบัติแบบใหม่ที่ไม่เคยมีการศึกษามาก่อนในบริบทพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ซึ่งผู้วิจัยสร้างมาจากผลการทบทวนอุบัติการณ์จากจุดอ่อนประเด็นการตกเลือดหลังคลอด ไม่มีการคัดกรองความเสี่ยงในระยะฝากครรภ์ ความไม่พร้อมใช้ของถุงตวงเลือด บุคลากรกับ แนวปฏิบัติการป้องกันปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงจากสาเหตุหลักสี่ที่ (4T)⁽¹¹⁾ และแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด⁽⁷⁾ ประกอบด้วยชุดที่ 1 - 3 เป็นการป้องกันและเฝ้าระวังมีความครอบคลุมทุกมิติเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกตั้งแต่ฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด สอดคล้องกับ การพัฒนาถุงตวงเลือดส่งผลให้ไม่มีมารดาที่ได้รับการส่งต่อการตกเลือด มีความพึงพอใจต่อการใช้ถุงตวงเลือด ร้อยละ 100⁽⁶⁾ สอดคล้องกับ หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดและมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง และมีปัจจัยเสี่ยง ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด⁽⁷⁾

2. เมื่อพิจารณาผลการศึกษเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2-48 ชั่วโมงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มควบคุม เสียเลือดมากที่สุด 600 มิลลิลิตร จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.96 รองลงมาเสียเลือด 500 มิลลิลิตร จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.96 ส่วนใหญ่ เสียเลือด 300 มิลลิลิตร จำนวน 24 คน ร้อยละ 47.06 เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.92 จากจำนวนทั้งหมด 51 คน กลุ่มทดลองเสียเลือดส่วนใหญ่ 200 มิลลิลิตร จำนวน 21 คน ร้อยละ 41.18 กลุ่มทดลอง ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอด จากจำนวนทั้งหมด 51 คน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value}<0.05$) อธิบายได้ว่าเนื่องจากการคลอดในมารดาคลอดในช่องคลอดได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเฝ้าระวังอย่างครอบคลุมทุกมิติ จากชุดที่ 1 - 3 เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกตั้งแต่ฝากครรภ์ มีแนวปฏิบัติการพยาบาล ดัดสติกเกอร์ความเสี่ยงในสมุดฝากครรภ์ และชุดที่ 2 ระยะคลอดเป็นการประเมินความเสี่ยงการตกเลือดโดยมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งใน ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 - 24 ชั่วโมง ไม่พบการตกเลือดในระยะ 2 - 24 ชั่วโมงหลังคลอดและได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดสำหรับมารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยง⁽⁷⁾ ทั้งนี้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถของพยาบาลในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดตกเลือดหลังคลอดและนำแนวทางปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน⁽⁴⁾ สอดคล้องกับการตกเลือดหลังคลอดสาเหตุหลักคือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี การนำแนวปฏิบัติเรื่องการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดมาปรับใช้ระยะเวลา 7 เดือน พบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงร้อยละ 0.5 ไม่พบการตกเลือดหลังคลอดที่มีภาวะช็อก⁽⁹⁾ สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดของมารดาคลอดทางช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) มี 5 ปัจจัยได้แก่ 1) ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดระยะที่สาม 2) วิธีการคลอดรก 3) ความสมบูรณ์ของรก 4) ความผิดปกติของรก 5) การใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกในระยะคลอด⁽⁸⁾

ข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์ หน่วยบริการด้านสุขภาพควรใช้แนวปฏิบัติการการพยาบาลเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดทางช่องคลอดภายใน 2 - 48 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เนื่องจากมีจำนวนเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ การศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจากทีมสูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. การตกเลือดหลังคลอด: บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560; 6(2): 146-157.
2. สุชาติรัตน์ ชูรส. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทของพยาบาล. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562; 33(1): 181-192.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข; 2562; 78-86.
4. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2557; 37(2): 155-162.
5. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. สถิติมารดาฝากครรภ์และมาคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร; 2566.
6. อรทัย บัวคำ. การพัฒนาถุงตวงเลือด Alert safety bag ร่วมกับการใช้ CPG Alert PPH ต่อคุณภาพการดูแลและการวินิจฉัยและการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลขานูมาน จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2560; 4(3): 119-130.
7. กฤษณา สารบรรณ, อรพนิต ภูวงษ์ไกร, ศกุนา ลี้มบุพศิริพร, กุลญาดา โคตรวรมมา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลหนองคาย. 2564; 1-18.
8. ศิริวรรณ วิเลิศ, ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, ดรฤณี ยอดรัก. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดในมารดาคลอดทางช่องคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วารสารพยาบาลสมาคมวิชาชีพ. 2559; 9(2): 173-190.
9. วิภาวรรณ รัตนพิทักษ์. การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม. 2561; 19(36): 100-112.
10. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติเรื่องการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด 2562-2564. [สืบค้น 20 สิงหาคม 2566]; 1-25. จาก: <http://www.rtcog/home/wp->

content/uploads/2020/09/OB-63-020-Prevention-and-Management-Of-Postpartum-Hemorrhage.pdf

11. วนิตา พงษ์ศักดิ์ชาติ. การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการวิจัย. หน่วยบริการข้อมูลสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563; 1-19.
12. งามอาจ นัยพัฒน์. วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. วารสารวิจัยและพัฒนา. 2559; 38(4): 79-91.