

# พัฒนาการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

## The developing guideline for the vaginal birth to prevent post-partum hemorrhage

วรรณัน จิระเดชพิทักษ์<sup>1</sup>

ภัทธิตยา หมายมั่น<sup>2</sup>

ธนาภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาโดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุด คือ การหดรัศตัวของมดลูกไม่ดี การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา

### วัตถุประสงค์เพื่อ:

- 1) พัฒนาแนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- 2) เพื่อศึกษาผลของแนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

**วิธีการวิจัย:** คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566 จำนวนกลุ่มละ 30 คนเป็นกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลในระยะที่ 3 ของการคลอดแบบเดิม และกลุ่มทดลองใช้แนวทางดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตามหลัก 4Ts และการให้ยา Carbetocin

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจะช่วยลดการเสียเลือด และลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในผู้คลอดกลุ่มเสี่ยง ( $p < .05$ ).

**คำสำคัญ:** การคลอดทางช่องคลอด , การตกเลือดหลังคลอด

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

<sup>3</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

# The developing guideline for the vaginal birth to prevent post-partum hemorrhage

Woranan Jiradetpitak  
Phattiya Maiman  
Thanapron Phiphatsat

## Abstract

Postpartum Hemorrhage is a common cause of obstetric complications .The most common cause of bleeding is uterine atony.This research and development study aimed to 1) the developing guideline for the vaginal birth to prevent post-partum hemorrhage 2) study the result of using The developing guideline for the vaginal birth to prevent post-partum hemorrhage

**Method:** Quasi – experimental research were Purposive Sampling in Patient at Vagina delivery in Somdejprachaotaksinmaharaj between 1 October 2022- 31 March 2023 .A total of 30 Patient were in the control group and 30 in the test group. The test group consisted of risk assessment 4Ts checklist for Postpartum Hemorrhage and used Carbetocin

**Result:** The test group had a significantly lower mean blood loss than the control group ( $p < .05$ ). No postpartum hemorrhage in the test group

**Conclusion:** The developing guideline for the vaginal birth to prevent post-partum

**Keywords:** Normal delivery , post-partum hemorrhage

## บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก แต่ละปีมีมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดมากกว่า 14 ล้านคน ส่วนหนึ่งต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกเพื่อรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้สูญเสียความสามารถในการตั้งครรภ์ไป และมีมารดาเสียชีวิตประมาณ 70,000 คน สาเหตุหลักของการตายของหญิงตั้งครรภ์นั้นมากกว่า 20 % เกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ มีมารดาตายทั้งหมด 129 คน มีสาเหตุการตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด 18 คน คิดเป็นร้อยละ 14

ภาวะตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้คลอดทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมถึงครอบครัว ผลกระทบที่รุนแรงที่สุดคือ ผู้คลอดเสียชีวิตภายหลังคลอด จากภาวะช็อก เนื่องจากการสูญเสียเลือดจำนวนมาก (Hypovolemia) ลดปริมาณการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญ โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดเป็น 4 สาเหตุหลักได้แก่ การหดรัศตัวของมดลูกไม่ดี, การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ, การมีเนื้อเยื่อรกค้างในมดลูก และการบาดเจ็บหรือฉีกขาดของช่องคลอด ซึ่งอาจเกิดสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งหรือหลายสาเหตุร่วมกัน แต่สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการหดรัศตัวของมดลูกไม่ดี ดังนั้นการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ตามปัจจัยสาเหตุหลัก ในทุกระยะของการตั้งครรภ์เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลผดุงครรภ์ที่จะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภูพบว่าการคัดกรองแบ่งกลุ่มความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เพื่อการจัดการที่เหมาะสม ไม่พบความรุนแรงที่ต้องทำหัตถการในห้องผ่าตัดและไม่พบมารดาเสียชีวิต นอกจากนี้การประเมินคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และแบ่งกลุ่มความเสี่ยงได้เร็ว มีคุณค่าต่อพยาบาลผู้ใช้นิวปฏิบัติ สามารถรายงานแพทย์และให้การรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถิติการคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่า ร้อยละของการตกเลือดหลังคลอด ในปี 2565 มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 2.66 สาเหตุอันดับหนึ่งของการตกเลือด คือมดลูกหดรัศตัวไม่ดี ร้อยละ 70.58 และมีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด 1 ราย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดในรายที่คลอดทางช่องคลอด เพื่อให้หญิงผู้คลอดได้รับการดูแลที่เหมาะสมและช่วยลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่จะเกิดขึ้นหลังตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลได้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลไปในทางที่ดี เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

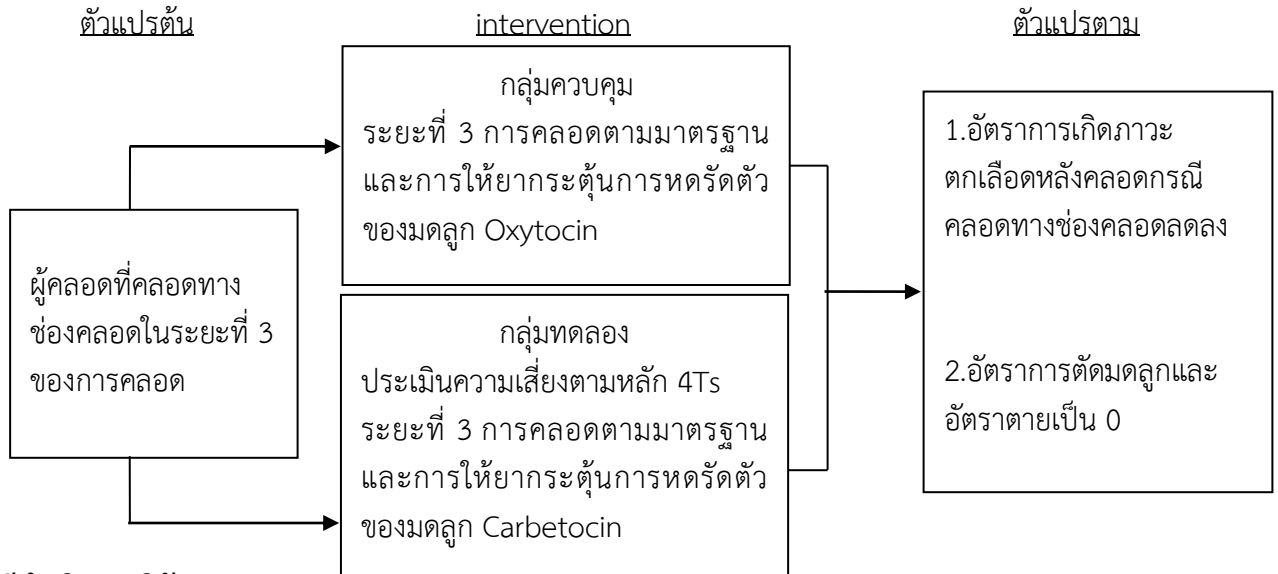
1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาผลของแนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

### ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566 จำนวนกลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุม ใช้การดูแลเดิมที่ปฏิบัติในหน่วยงานคือระยะที่ 3 การคลอดตามมาตรฐาน การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Oxytocin

กลุ่มทดลองประเมินความเสี่ยงตามหลัก 4Ts การดูแลเดิมที่ปฏิบัติในหน่วยงานคือระยะที่ 3 การคลอดตามมาตรฐานการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Carbetocin

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากร กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง

##### ด้านประชากร

1. ผู้คลอดที่มาคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566 จำนวน 60 คน

2. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. กลุ่มผู้คลอด คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566 จำนวนกลุ่มละ 30 คนเป็นกลุ่มควบคุมการพยาบาลในระยะที่ 3 ของการคลอดใช้แบบเดิม และกลุ่มทดลองที่ใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตามหลัก 4Ts การพยาบาลในระยะที่ 3 ของการคลอดใช้แบบเดิมและให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกด้วย Carbetocin

โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง

- อายุครรภ์ 26 – 42 สัปดาห์, อายุ 18 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

- หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ระยะคลอดแล้วไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้

- หญิงตั้งครรภ์ที่ขอยกจากการวิจัย

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คัดเลือกแบบเจาะจง เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลผู้คลอดอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 7 คน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก เลขที่ 1 /2566

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้คลอด
2. แบบวัดความรู้การดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลวิชาชีพ
3. แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตามหลัก 4Ts

วิธีดำเนินการสร้างซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสร้างโดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

- 1) ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดระยะที่ 3
- 2) ศึกษาตำราเอกสาร สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด ตามหลัก (4Ts)
- 4) สร้างแนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- 5) ปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
- 6) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับ ผู้คลอดจำนวน 30 คน
- 7) นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

1. การประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุหลัก (4Ts) ได้แก่

- 1) Tone คือ มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony)
- 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องคลอด (Laceration of the genital tract)
- 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือ รกค้าง และ
- 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

2. ปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานการดูแลผู้คลอดระยะที่ 3 ของการคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ได้แก่

2.1 การให้ยา Oxytocin กระตุ้นการหดตัวของมดลูกโดยการฉีด Oxytocin 10 unit ที่กล้ามเนื้อต้นขาผู้คลอดเมื่อไหลหน้าคลอดหรือภายใน 1 นาทีและให้ Oxytocin 20 unitผสมในสารละลาย 5%D/N/2 1,000 ml IV drip 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมงหลังทารกคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (Early PPH) ในผู้คลอดเสี่ยงสูงที่ประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุหลัก (4Ts) ใช้ carbetocin แทน Oxytocin 10 unit ที่ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

2.2 การหนีบสายสะดือ (Cord clamping) ใช้ Umbilical Cord clamp หนีบสายสะดือแล้วตัดสายสะดือทารกภายใน 1 นาที (กรณีต้องช่วยเหลือเร่งด่วน เกิดภาวะขาดออกซิเจนหรือจำเป็นต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพให้ตัดสายสะดือทันที)

2.3 ทำคลอดรกโดยวิธี controlled cord traction เป็นการทำคลอดรกโดยรอให้มดลูกหดตัวอย่างแรงแล้วใช้มือข้างหนึ่งดึงสายสะดือเบาๆขณะที่มืออีกข้างกดที่เหนือกระดูกหัวเหน่าส่วนล่างของมดลูกที่อยู่บริเวณเหนือกระดูกหัวเหน่าขึ้นไปทางศีรษะมารดาพร้อมดึงสายสะดือลงและออกจากช่องคลอด

เบาๆ ถ้ารกไม่เคลื่อนลงต่ำให้หยุดดึงแล้วรอมดลูกหดตัวครั้งต่อไป จึงเริ่มทำคลอดรกใหม่ไปเรื่อยๆ จนรกสามารถคลอดออกมาได้

2.4 ใช้ถุงตวงเลือดที่มีหน่วยปริมาตรที่ชัดเจนสเกลวัดปริมาตร 50 ถึง 2,000 มิลลิลิตร ใช้เมื่อเด็กคลอดแล้วก่อนทำคลอดรกจนกระทั่งเย็บแผลฝีเย็บเสร็จเพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินการเสียเลือดในระยะที่ 3 ของการคลอดที่คลอดทางช่องคลอด

2.5 การคลึงมดลูก (Uterine massage) หลังรกคลอดวางมือบนยอดมดลูกเพื่อตรวจการหดตัวของมดลูกหากไม่แข็งตัวให้ดันไล่ก้อนเลือดและใช้มือคลึงยอดมดลูกเบาๆ เพื่อให้มดลูกหดตัวได้ดีและตรวจสอบระดับยอดมดลูก

2.6 การประเมินการสูญเสียเลือดดูปริมาณการเสียเลือด (Blood loss)

2.7 การประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดง

2.8 การให้ Fluid resuscitate และ Blood & blood component ในภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะก่อนคลอด

- เปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยเข็ม เบอร์ 18

- เก็บเลือด Type & Crossmatch จอง RRC 2 Unit

มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

- เปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเส้นที่ 2 ด้วยเข็มเบอร์ 18 ด้วย Lactate Ringer 1000 ml

- ให้ Hemacele 500 ml IV drip in 30 - 60 นาที หรือ 1,000 ml IV drip in 90 - 120 นาที

- Keep Hct >25%

### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิสูติแพทย์ 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสม ความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ(S-CVI) เท่ากับ 0.93 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและความชัดเจนของเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. กลุ่มผู้คลอดที่มาคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างผู้คลอด คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566 โดยจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองที่มีการใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดนำมาจัดกลุ่มข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานห้องคลอด แบบวัดความรู้จัดกลุ่มข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ

### **ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล**

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวทาง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<input type="checkbox"/> อายุ				
18 ปี	1	3.33	3	10
20 - 29 ปี	22	73.33	13	43.33
30 - 35 ปี	5	16.66	11	36.66
มากกว่า 35 ปี	2	6.66	3	10
<input type="checkbox"/> อาชีพ				
แม่บ้าน	15	50	15	50
รับจ้าง	6	20	3	10
ทำไร่/เกษตรกรรม	7	23.33	9	30
ค้าขาย	1	3.33	2	6.66
รับราชการ	1	3.33	1	3.33
<input type="checkbox"/> การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	3	10	2	6.66
ประถมศึกษาตอนต้น	2	6.66	1	3.33
ประถมศึกษาตอนปลาย	5	16.66	6	20
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	33.33	12	40
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	10	2	6.66
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	13.33	6	20
ปริญญาตรี	3	10	1	3.33
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 20 - 29 ปีร้อยละ 73.33 (22คน) ส่วนใหญ่อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 50 (15คน) ส่วนใหญ่การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 33.33 (10คน)

กลุ่มที่ใช้แนวทางส่วนใหญ่อายุ 20 - 29 ปีร้อยละ 43.33 (13 คน) ส่วนใหญ่อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 50 (15คน) ส่วนใหญ่การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 40 (12 คน)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลการฝากครรภ์ (N= 60)

ข้อมูลการฝากครรภ์	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวทาง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<input type="checkbox"/> สถานที่ฝากครรภ์				
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	7	23.33	6	20
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย	-	-	2	6.66
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนอกเครือข่าย	10	33.33	6	20
คลินิกในอำเภอเมือง	7	23.33	7	23.33
โรงพยาบาลบ้านตาก	3	10	1	3.33
โรงพยาบาลสามเงา	1	3.33	3	10
โรงพยาบาลวังเจ้า	1	3.33	4	3.33
นอกจังหวัด	1	3.33	1	3.33
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเครือข่ายร้อยละ 33.33 (10 คน) รองลงมาฝากครรภ์ที่รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ร้อยละ 23.33 (7 คน) และคลินิกในอำเภอเมืองร้อยละ 23.33 (7 คน)

กลุ่มที่ใช้แนวทางส่วนใหญ่ฝากครรภ์ ที่คลินิกในอำเภอเมืองร้อยละ 23.3 (7 คน) รองลงมาฝากครรภ์ที่รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ร้อยละ 20 (6 คน) และฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเครือข่ายร้อยละ 20 (6 คน)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลสูติศาสตร์ (N= 60)

ข้อมูลสูติศาสตร์	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวทาง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<input type="checkbox"/> การตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	9	30	5	16.66
ครรภ์หลัง	21	70	25	83.33
<input type="checkbox"/> อายุครรภ์ (สัปดาห์)				
น้อยกว่า 37 สัปดาห์	-	-	3	10
37 - 42 สัปดาห์	28	93.33	27	90
มากกว่า 42 สัปดาห์	2	6.66	-	-
<input type="checkbox"/> วิธีการคลอด				
คลอดปกติ	29	96.66	29	96.66
ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	1	3.33	1	3.33



□ การฉีกขาดช่องทางคลอด				
ระดับ 1 – 2	28	93.33	28	93.33
ระดับ 3 – 4	1	3.33	1	3.33
Tear Cx	1	3.33	1	3.33
□ น้ำหนักเด็กทารก (กรัม)				
น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	-	-	4	13.33
น้ำหนัก 2,500 - 2,999 กรัม	7	23.33	5	16.66
น้ำหนัก 3,000 – 3,500 กรัม	20	66.66	15	50
น้ำหนักมากกว่า 3,500 กรัม	3	10	6	20
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นครรภ์หลังร้อยละ 70 (21คน) อายุครรภ์ 37 - 42 สัปดาห์ร้อยละ 93.33 (28 คน) คลอดปกติร้อยละ 96.66 (29 คน) การฉีกขาดของฝีเย็บระดับที่ 1- 2 ร้อยละ 93.33 (28 คน) น้ำหนักเด็กทารก 3,000 – 3,500 กรัม ร้อยละ 66.66 (20 คน)

กลุ่มที่ใช้แนวทางส่วนใหญ่ เป็นครรภ์หลังร้อยละ 83.33 (25 คน) อายุครรภ์ 37 – 42 สัปดาห์ร้อยละ 90 (27 คน) คลอดปกติร้อยละ 96.66 (29 คน) การฉีกขาดของฝีเย็บระดับที่ 1 - 2 ร้อยละ 93.33 (28 คน) น้ำหนักเด็กทารก 3,000 – 3,500 กรัม ร้อยละ 50 (15 คน)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลปริมาณการเสียเลือด(มิลลิลิตร) (N= 60)

ปริมาณการเสียเลือด (มิลลิลิตร)	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มที่ใช้แนวทาง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เสียเลือด 50	-	-	1	3.33
เสียเลือด 100	-	-	2	6.66
เสียเลือด 150	-	-	2	6.66
เสียเลือด 200	1	3.33	11	36.66
เสียเลือด 250	1	3.33	-	-
เสียเลือด 300	10	33.33	8	26.66
เสียเลือด 350	2	6.66	-	-
เสียเลือด 400	8	26.66	2	6.66
เสียเลือด 500	7	23.33	2	6.66
เสียเลือด 600	1	3.33	-	-
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เสียเลือด 300 มิลลิลิตร ร้อยละ 33.33 (10 คน) รองลงมาเสียเลือด 400 มิลลิลิตร ร้อยละ 26.66 (8 คน)

กลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางปริมาณการเสียเลือดส่วนใหญ่ 200 มิลลิลิตร ร้อยละ 36.66 (11 คน)  
 รองลงมาเสียเลือด 300 มิลลิลิตร ร้อยละ 26.66 (8 คน)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดทาง  
 ช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำแนกตามข้อมูลสาเหตุปัจจัยเสี่ยงตามหลัก 4Ts (N= 60)

ข้อมูลสาเหตุปัจจัยเสี่ยงตามหลัก 4Ts	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มที่ใช้แนวทาง (n=30)
	จำนวน	จำนวน
<input type="checkbox"/> Tone		
Uterin Atony	6	4
เครื่องดูดสุญญากาศ	1	1
เด็กน้ำหนัก >3,500 กรัม	4	6
ครรภ์เกินกำหนด 1 - ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	2	10
ติดเชื้อโควิด 19	2	1
Preterm (inhibit labour)	-	3
Precipitate labour	-	4
ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน	-	2
<input type="checkbox"/> Thrombin	-	-
<input type="checkbox"/> Tissue	-	-
<input type="checkbox"/> Trauma		
Tear Cervix	1	1

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มควบคุมมีสาเหตุปัจจัยเสี่ยงตามหลัก 4Ts คือสาเหตุ Tone ส่วนใหญ่จาก  
 Uterine atony จำนวน 6 รองลงมา เด็กน้ำหนัก >3,500 กรัม จำนวน 4 และสาเหตุ Trauma จาก Tear  
 Cervix 1

กลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางมีสาเหตุปัจจัยเสี่ยงตามหลัก 4Ts คือ สาเหตุ Tone ส่วนใหญ่จากการ  
 ตั้งครรภ์ที่ 4 ขึ้นไปจำนวน 10 รองลงมาเด็กน้ำหนัก >3,500 กรัม จำนวน 4 และสาเหตุ Trauma จาก Tear  
 Cervix 1

ตารางที่ 6 ตารางวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา ; CVIคุณภาพของเครื่องมือแนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เห็นสอดคล้อง	I-CVI (รายชื่อ)
1	X	X	X	X	X	5	1.00
2	X	X	X	X	X	5	1.00
3	X	X	X	X	X	5	1.00
4	X	X	X	X	X	5	1.00
5	X	-	X	X	-	3	0.60
6	X	X	-	X	X	4	0.80

ความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .93 X แทนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน 3 หรือ 4

จากตารางที่ 6 พบว่าการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือแนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 1.00 ในข้อที่ 1, 2, 3, 4 มีดังนี้

ข้อที่ 1 การประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุหลัก (4Ts)

ข้อที่ 2 การให้ยา Oxytocin กระตุ้นการหดตัวของมดลูกโดยการฉีด Oxytocin 10 unit ที่กล้ามเนื้อต้นขาผู้คลอดเมื่อไหลหน้าคลอดหรือภายใน 1 นาทีและให้ Oxytocin 20 unitผสมในสารละลาย 5%D/N/2 1,000 ml IV drip 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมงหลังทารกคลอดอย่างต่อเนื่อง

ข้อที่ 3 ในผู้คลอดเสี่ยงสูงที่ประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุหลัก (4Ts) ใช้ carbetocin แทน Oxytocin 10 unit

ข้อที่ 4. การประเมินการสูญเสียเลือดดูปริมาณการเสียเลือด (Blood loss) ค่าเฉลี่ย 0.8 ข้อที่ 6.การให้ Fluid resuscitateและ Blood & blood componentในภาวะตกเลือดหลังคลอด ค่าเฉลี่ย 0.6 ข้อที่ 5 ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดง

ตารางที่ 7 แบบวัดความรู้แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอดของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด (N=7)

วัดความรู้แนวทางการดูแล	คะแนนการประเมิน (N=7)									
	คะแนน					ร้อยละ				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.การประเมินปัจจัยเสี่ยง 4Ts Tone, Thrombin, Tissue, Tear	1	4	2	-	-	14.28	24.14	28.57	-	-
2.การพยาบาลระยะที่ 3 (AMTSL)ให้ยา Oxytocin, Control cord traction	6	1	-	-	-	58.71	14.25	-	-	-
3.การใช้ถุงตวงเลือด (มิลลิลิตร)	6	1	-	-	-	58.71	14.25	-	-	-
4.แนวทางการใช้ยา Carbetocin ในกลุ่มเสี่ยงสูง	-	4	3	-	-	-	57.14	42.85	-	-
5.การพยาบาล 0 – 2 ชั่วโมง - ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาทีนาน 1นาทีก่อน x 4ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง - ประเมินความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพทุก 15 นาทีx4 และทุก 30นาที x 1 ครั้ง	2	5	-	-	-	28.57	71.43	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>7</b>					<b>100.0</b>				

จากตารางที่ 7 คะแนนการประเมินวัดความรู้มากที่สุด ร้อยละ 85.71 (6 คน) ได้แก่ ข้อที่ 2 การพยาบาลระยะที่ 3 (AMTSL) ให้ยา Oxytocin, Control cord traction และข้อที่ 3 การใช้ถุงตวงเลือด รองลงมาข้อ 5 การพยาบาล 0 - 2 ชั่วโมง ร้อยละ 71.43 (5 คน) ข้อที่ 4 แนวทางการใช้ Carbetocin ร้อยละ 42.85 (3 คน) คะแนนน้อยที่สุดข้อ 1 การประเมินปัจจัยเสี่ยง 4Ts ร้อยละ 28.57 ( 2 คน)

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### 1. สรุปผลการวิจัย

1.จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้แนวทางจำแนกตามข้อมูลทั่วไป จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการฝากครรภ์ ข้อมูลทางสูติศาสตร์

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 73.33 (22 คน) ส่วนใหญ่อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 50 (15 คน) ส่วนใหญ่การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.33 (10 คน)

กลุ่มที่ใช้แนวทางส่วนใหญ่อายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 43.33 (13 คน) ส่วนใหญ่อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 50 (15 คน) ส่วนใหญ่การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40 (12 คน)

ข้อมูลการฝากครรภ์ พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกเครือข่าย ร้อยละ 33.33 (10 คน) รองลงมาฝากครรภ์ที่รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ร้อยละ 23.33 (7 คน) และคลินิกในอำเภอเมือง ร้อยละ 23.33 (7 คน)

กลุ่มที่ใช้แนวทางส่วนใหญ่ฝากครรภ์ ที่คลินิกในอำเภอเมืองร้อยละ 23.3 (7 คน) รองลงมาฝากครรภ์ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ร้อยละ 20 (6 คน) และฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอก เครือข่ายร้อยละ ร้อยละ 20 (6 คน)

ข้อมูลทางสูติศาสตร์ พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นครรภ์หลังร้อยละ70 (21คน) อายุครรภ์ 37 - 42สัปดาห์ร้อยละ 93.33 (28 คน) คลอดปกติร้อยละ 96.66 (29 คน) การฉีกขาดของฝีเย็บระดับที่1- 2 ร้อย ละ 93.33 (28 คน) น้ำหนักเด็กทารก 3,000 – 3,500 กรัมร้อยละ 66.66 (20 คน)

กลุ่มที่ใช้แนวทางส่วนใหญ่ เป็นครรภ์หลังร้อยละ83.33 (25 คน) อายุครรภ์ 37 – 42 สัปดาห์ร้อยละ 90 (27 คน)คลอดปกติร้อยละ96.66 (29 คน) การฉีกขาดของฝีเย็บระดับที่1- 2 ร้อยละ 93.33 (28 คน) น้ำหนักเด็กทารก 3,000 – 3,500 กรัมร้อยละ 50 (15 คน)

## 2. จำแนกข้อมูลปริมาณการเสียเลือด (มิลลิลิตร)

ในกลุ่มควบคุมพบว่า พบว่าส่วนใหญ่มีปริมาณการเสียเลือด 300 มิลลิลิตร ร้อยละ33.33 (10 คน) รองลงมาเสียเลือด 400 มิลลิลิตร ร้อยละ26.66 (8 คน) มีปริมาณการเสียเลือด 600 มิลลิลิตร จำนวน 1 คน ตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลมีการประเมินการเสียเลือดและคลึงมดลูกให้แข็งตัว เมื่อมีปริมาณการเสีย เลือด มากกว่า 300 มิลลิลิตรซึ่งเป็น Early warning sign ของภาวะตกเลือดหลังคลอด ต้องให้ยากระตุ้นการ หดรัดตัวด้วยยา Methergin ( กรณีไม่มีข้อห้ามการให้ในผู้คลอดรายนั้น เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น) ใน กลุ่มควบคุมพบว่าคลอดได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก Methergin เพิ่มเป็นจำนวน 15 คน

กลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางส่วนใหญ่มีปริมาณการเสียเลือด 200 มิลลิลิตร ร้อยละ36.66 (11 คน) รองลงมาเสียเลือด 300 มิลลิลิตร ร้อยละ26.66 (8 คน) ไม่ให้กระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกเพิ่ม ไม่มีภาวะ ตกเลือดหลังคลอด

## 3. ข้อมูลสาเหตุปัจจัยเสี่ยงตามหลัก 4Ts

กลุ่มควบคุมพบว่ามีสาเหตุปัจจัยเสี่ยงตามหลัก 4Ts จากสาเหตุ Tone ได้แก่ Uterine Atony จำนวน 6 เด็กน้ำหนัก > 3,500 กรัมจำนวน 4 ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไปจำนวน 2 มารดาติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 2 จากการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (V/E ) จำนวน 1 มารดาครรภ์เกินกำหนด 1 จากสาเหตุ Trauma ได้แก่Tear Cervix 1

ในกลุ่มที่ใช้แนวทางมีสาเหตุปัจจัยเสี่ยงตามหลัก 4Ts จากสาเหตุ Tone ได้แก่ตั้งครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป 10 เด็กน้ำหนัก >3,500 กรัม 4 Uterine atony 4 Precipitate labour 4 Preterm (inhibit labour) 3 มารดาติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 1 มารดาความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 2 และจากสาเหตุ จากได้แก่ Tear Cervix 1

4. คุณภาพของเครื่องมือแนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดผ่าน การประเมินโดยสูติแพทย์จำนวน 5 คน ความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด(S-CVI) เท่ากับ .93 (ค่าเฉลี่ย 0.9 มีความ เหมาะสม)

5. การวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน คะแนนการประเมินวัดความรู้มากที่สุด ร้อยละ 85.71 (6 คน) ได้แก่ข้อที่ 2 การพยาบาลระยะที่ 3 (AMTSL) ให้ยาOxytocin, Control cord traction และข้อที่ 3 การใช้ถุงดวงเลือด รองลงมาข้อ 5 การพยาบาล 0-2 ชั่วโมง ร้อยละ71.43 (5 คน) ข้อที่ 4 แนวทางการใช้ยา

Carbetocin ร้อยละ 42.85 (3 คน) คะแนนการประเมินน้อยที่สุดข้อ 1 การประเมินปัจจัยเสี่ยง 4Ts ร้อยละ 28.57 ( 2 คน)

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ใช้แนวทาง กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีปริมาณการเสียเลือด 300 มิลลิลิตร กรณีเสียเลือด 300 มิลลิลิตรเป็น Early warning sign ของภาวะตกเลือดหลังคลอด ต้องให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกด้วยยา Methergin ( กรณีไม่มีข้อห้ามการให้ในผู้คลอดรายนั้น เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น) เป็นจำนวน 15 คน มีผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดมีปริมาณการเสียเลือด 600 มิลลิลิตร ไม่มีภาวะช็อก จำนวน 1 ราย กลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางส่วนใหญ่มีปริมาณการเสียเลือด 200 มิลลิลิตร การใช้ยา carbetocin 100 ไมโครกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ แทน Oxytocin 10 unit ที่ฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นขาผู้คลอดเมื่อไหลหน้าคลอดมีปริมาณการเสียเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ไม่ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเพิ่มและไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยพบว่าการใช้ carbetocin ขนาด 100 ไมโครกรัม ลดความต้องการของการใช้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูกตัวอื่นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของศศิมา ดุสิตเกษม, นุสรรา สุขพัฒน์, 2564

ปัจจัยเสี่ยงจากการตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุหลัก (4Ts) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก Tone คือ มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) คิดเป็นร้อยละ 96 โดย ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีที่สามารถคาดการณ์ได้ ได้แก่ กล้ามเนื้อมดลูกยืดขยายมากเกินไป (Overdistention of uterus) ทารกตัวโต (Fetal macrosomia) การตั้งครรภ์และการคลอดตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป (Multiparity) การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นเวลานาน (Prolonged oxytocin use) การคลอดล่าช้า (Prolonged of labour) และการใช้ยา Terbutalin ในช่วงเจ็บครรภ์คลอด ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เป็น สาเหตุให้มดลูกหดตัวไม่ดี เนื่องจาก กล้ามเนื้อมดลูกยืดขยายมากกว่าปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2561

ผลการวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คนมีความรู้ในการพยาบาลระยะที่ 3 ของการคลอด (AMTSL) ให้ยา Oxytocin, Control cord traction และการใช้ถุงตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด มีการปฏิบัติคะแนนร้อยละ 85.71 ส่วนแนวทางการใช้ยา Carbetocin คะแนนร้อยละ 42.85 และประเมินปัจจัยเสี่ยงตามหลัก 4Ts คะแนนร้อยละ 28.57 ผู้วิจัยได้ให้ความรู้และส่งเสริมการใช้ยา Carbetocin และการใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงตามหลัก 4Ts

## 3. ข้อเสนอแนะ

1.ใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ให้การดูแลการคลอดระยะที่ 3 แบบ การดูแลแบบ Active management of third stage of labour (AMTSL) ร่วมกับการประเมินการเสียเลือดโดยใช้ถุงตวงเลือด (มิลลิลิตร) ในผู้คลอดเสี่ยงสูงที่ประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุหลัก (4Ts) ที่พบบ่อย Tone จากมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) นั้นการใช้ยา carbetocin 100 ไมโครกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ แทน Oxytocin 10 unit ที่ฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นขาผู้คลอดเมื่อไหลหน้าคลอดหรือภายใน 1 นาทีและให้ Oxytocin 20 unitผสมในสารละลาย 5%D/N/2 1,000 ml IV drip 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมงหลังทารกคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (Early PPH) และลดปริมาณการเสียเลือด

2.ส่งเสริมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้และทักษะ ทางพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่

- 1) ทักษะการประเมิน ปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือด ตามหลัก 4Ts และ
- 2) ทักษะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลระยะที่ 3 ของการคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดพยาบาล
- 3.ใช้แนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ในสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคโคโรนา 19 ที่ให้การดูแลในห้องคลอดแยกโรคความดัน ให้การพยาบาลที่มีการป้องกันด้วยชุด PPE เต็มรูปแบบ การดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่ระยะการเจ็บครรภ์คลอด ระยะคลอด เตรียมผู้คลอดสำหรับการทำสูติศาสตร์หัตถการ ได้แก่ V/E, F/E หรือเตรียมสำหรับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตามแผนการรักษา และระยะหลังคลอดตามมาตรฐานการดูแลปกติของการคลอด

### กิตติประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ บรรเจิด นนทสูติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช , คุณชลาลัย เขียวสุวรรณ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล , สูติแพทย์ทุกท่าน พยาบาลห้องคลอด และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยให้งานวิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

### บรรณานุกรม

เกษม เสรีพรเจริญกุล (กรมการแพทย์บรรณาธิการ) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). (คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน.), พิมพ์ครั้งที่ 4, 13-15.

โคมพิลาศ จงสมชัย. (2553). ภาวะตกเลือดหลังคลอด Postpartum Hemorrhage , PPH.Srinagarind Med J 2010 : 25 (Suppl)10, 151-158.

ณัฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรรณ พาดกลาง และจิรพร จักขุจินดา. (2557).การพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร (รายงานผลการวิจัย) . วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,37-46.

ทิพวรรณ เลียบสี่ตระกูล. (2557). แนวคิด หลักฐานและการปฏิบัติ:ความปลอดภัยของการตั้งครรภ์ Safe Motherhood:Concepts,Evidence and Practices:กรุงเทพ : สหมิตรพัฒนาการพิมพ์, 70-75.

ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ.(๒๕๖๑).การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด.วารสารวิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัยสยาม,๑๐๑-๑๑๑

ศศิมา ดุสิตเกษมและนุสรุรา สุขพัฒน์ (๒๕๖๔).การใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกในภาวะดื้อยา Oxytocin. วิสัณฐ์สาร. 47(2), 159-๑65

นววรรณ มณีจันทร์และอุบล แจ่มนาม. (2560). ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโรงพยาบาลราชบุรี (รายงานผลการวิจัย). วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 14-155.

บุษยรัตน์ วงศ์วิริยะเวช, ณีฐพร จันทร์แสนโรจน์และชุติมา เทียนชัยทัศน์.(๒๕๖๑). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ,๓๙-๔๑

พิเศก ลุ่มพิกานนท์ .(2019). ยาที่ดีที่สุดเพื่อลดการสูญเสียเลือดมากเกินไปหลังคลอด, ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.บทความสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล Cochraneราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558).

การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว RCOG Clinical Practice GuidelineManagement of Atonic. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 113-134.

ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย ,สุชาดา วิภวกันต์ และอารี กิ่งเล็ก. (2559). การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่ (รายงานผลการวิจัย).วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ , 127-141.

วิทยา ถิฐาพันธ์และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2559). ภาวะวิกฤตทางสูติกรรม Obstetric Crisis : ตำราประกอบภาพ An Illustrated Textbook :กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่งจำกัด กรุงเทพฯ, 19-32.

วรรณมา ตีมูล. (2557) . การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ของการคลอดโรงพยาบาลคอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง,มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วรรณภา ปราบพาลและสมภัทร สรไชย. ( 2557). การพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลบึงโขงหลง.(รายงานผลการวิจัย).วารสารกระทรวงสาธารณสุข

สุปราณี ชุนประเสริฐ . (2557). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด.วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 (ฉบับแรก), 235-242.