

บทความวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Factors Affecting Early Postpartum Hemorrhage at Prachomklao Hospital, Phetchaburi Province

บุษยรัตน์ วงศ์วิริยะเวช¹, ณัฐพร จันทรแสนโรจน์¹, ชุตินา เทียนชัยทัศน์²

Budsarat Wongwiriyawech¹, Nuttaporn Jansaenroj¹, Chutima Teanchaithut²

บทคัดย่อ

การศึกษาข้อมูลย้อนหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และเปรียบเทียบปริมาณเลือดที่ออกใน 24 ชั่วโมง แรกหลังคลอดและการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นของเลือดในหญิงหลังคลอดที่มีสาเหตุการตกเลือดแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม 2557 – เดือนกันยายน 2559 จำนวน 62 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที (Independent t-test) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมากที่สุดคือ มดลูกหดตัวไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 75.8 และหญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดีมีการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นของเลือดหลังคลอดน้อยกว่าหญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากสาเหตุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีควรพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ควรมีการวางแผนประเมิน ติดตาม และดูแลให้ผู้คลอดมีระดับความเข้มข้นของเลือดที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ครรภ์แฝด, ผ่าตัดคลอด, ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

¹ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

¹ Phrachomklao Hospital

² วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

² Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

Abstract

The purposes of this retrospective study were to explore the factors influencing early postpartum hemorrhage and compare the amount of postpartum blood loss and the change in the hematocrit level within 24 hours of birth among postpartum women with different causes of bleeding. The sample consisted of 62 women who had early postpartum hemorrhage and delivered at Prachomklao Hospital between October 2014 and September 2016. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test. The results of this study found that the major cause of early postpartum hemorrhage in Prachomklao Hospital was uterine atony (75.8%). The atonic postpartum hemorrhage women had significantly lower hematocrit level changes as compared to the other causes of bleeding ($P < .01$).

This study suggests that Prachomklao hospital should develop guidelines to prevent early postpartum hemorrhage, especially the risk screening for atonic postpartum hemorrhage. It should be planned to assess and monitor the hematocrit level in postpartum women to ensure adequate hematocrit level.

Keywords: Early postpartum hemorrhage, Hematocrit changes, Postpartum women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage, PPH) คือภาวะที่มีเลือดออกปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรหลังการคลอดทางช่องคลอดหรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหลังการผ่าตัดคลอด โดยถ้าเกิดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เรียกว่า early postpartum hemorrhage (Cunningham, Gant, Leveno, Gilstrap, Hauth, & Wenstrom, 2014) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาเสียชีวิต จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 25 ในทวีปเอเชียพบว่า ร้อยละ 30.8 ของมารดาที่เสียชีวิตเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (World Health Organization, 2012) จากสถิติในประเทศไทยมีมารดาตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2555 พบอัตรา 37.5 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) และจากข้อมูลอัตราการมารดาเสียชีวิตของจังหวัดเพชรบุรีตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 – 2559 จำนวน 3 ราย พบว่าการตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุหนึ่งในการเสียชีวิตดังกล่าว โดยสถิติการตกเลือดหลังคลอดของจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2555 - 2559 คิดเป็นร้อยละ 1.47, 1.97, 1.42 และ 2.15 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2559) และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีพบอัตราการตกเลือด พ.ศ. 2557 - 2559 คิดเป็นร้อยละ 1.13, 1.03 และ 1.09 (โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2559) ซึ่งการตกเลือด

หลังคลอดเป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่าภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาสาเหตุเพื่อที่จะป้องกัน วินิจฉัย และดูแลรักษาการตกเลือดหลังคลอดอย่างรวดเร็ว

การตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ ร้อยละ 90 ของมารดาที่มีการตกเลือดหลังคลอดไม่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดๆ แต่ตามแนวคิดของ WHO (2012) พบว่าสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดจากมดลูกไม่หดตัว (uterine atony) การฉีกขาดของช่องทางคลอด (genital tract laceration) ภาวะรกค้าง (retained placental tissue) หรือภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดในมารดา (maternal bleeding disorders) ซึ่งมดลูกไม่หดตัวเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด ถึงร้อยละ 80 ของภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ เคยคลอดทางช่องคลอด > 4 ครั้ง (grand multiparity) ทารกตัวโต ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ การกระตุ้นคลอดหรือเร่งคลอดด้วย oxytocin การคลอดยาวนานหรือเร็วเกินไป การล้วงรก ได้รับยาดมสลบหรือแมกนีเซียมซัลเฟต เคยตกเลือดหลังคลอดมาก่อน รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด อ้วน และอายุมากกว่า 35 ปี (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558) ในส่วนของจังหวัดเพชรบุรี สาเหตุหลักของการตกเลือดคือ มดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) 70% และเป็นการตกเลือดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2559) และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ข้อมูลการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่บันทึกจำนวนเลือดในท้องผ้าตัดและห้องคลอด แต่ไม่พบการศึกษาข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และเปรียบเทียบความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนหรือกำหนดมาตรฐานที่ดีในการพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทำให้กระบวนการดูแลการคลอดเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

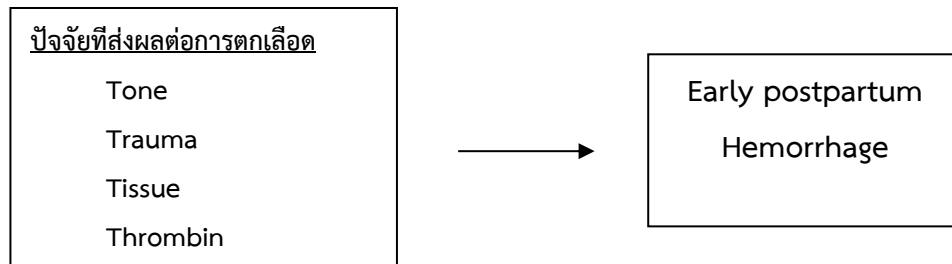
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. เปรียบเทียบปริมาณเลือดที่ออกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นของเลือดระหว่างหญิงหลังคลอดที่มีสาเหตุการตกเลือดแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage, PPH) คือภาวะที่มีเลือดออกปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรหลังการคลอดทางช่องคลอดหรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหลังการผ่าตัดคลอด โดยถ้าเกิดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เรียกว่า early postpartum hemorrhage (Cunningham et al.,

2014) โดยการศึกษาครั้งนี้พิจารณาสาเหตุของการตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด 4 สาเหตุหลัก (4T) ประกอบด้วย การหดตัวของมดลูกไม่ดี (uterine tone) รกไม่คลอด/ คลอดไม่ครบ (placental tissue) บาดเจ็บช่องทางคลอด / มดลูกปลิ้น (genital tract trauma) และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (abnormal thrombin clotting time) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงหลังคลอด ที่คลอดในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จำนวน 62 คน โดยคลอดปกติเสียเลือดมากกว่า 500 cc หรือผ่าตัดคลอดเสียเลือดมากกว่า 1,000 cc ใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ระหว่าง เดือนตุลาคม 2557– เดือนกันยายน 2559

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ใบอนุญาต 1/60 วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2560

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังหญิงหลังคลอดที่มารับบริการคลอดบุตรในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยทำหนังสือขออนุญาตเข้าถึงเวชระเบียนต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จากนั้นศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานด้านบุคคลได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ วิธีการคลอดบุตร ปริมาณเลือดที่สูญเสียหลังคลอดบุตร ระดับความเข้มข้นของเลือดก่อนคลอดและหลังคลอด และข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

- 1) ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบปริมาณเลือดที่ออกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นของเลือดของหญิงหลังคลอดระหว่างหญิงหลังคลอดที่มีสาเหตุการตกเลือดแตกต่างกัน โดยใช้สถิติ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 20 – 34 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.3 รองลงมาคือ 35 ปี ขึ้นไป และอายุน้อยกว่า 20 ปี ตามลำดับ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ พบว่า ตั้งครรภ์ที่ 1-2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ ตั้งครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.5 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (N = 62)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	5	8.1
20 – 34 ปี	51	82.3
35 ปี ขึ้นไป	6	9.7
จำนวนการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1-2	40	64.5
ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	22	35.5

2. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมากที่สุดคือ มดลูกหดตัวไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 75.8 รองลงมาคือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด คิดเป็นร้อยละ 16.1 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของหญิงหลังคลอด
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (N = 62)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
มดลูกหดตัวไม่ดี	47	75.8
การฉีกขาดของช่องทางคลอด	10	16.1
เศษรก/เยื่อหุ้มทารกค้าง	2	3.2
การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ	3	4.8

3. การเปรียบเทียบปริมาณเลือดที่ออกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นของเลือดระหว่างหญิงหลังคลอดตามสาเหตุการตกเลือด พบว่า หญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดีมีการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นของเลือดหลังคลอดน้อยกว่าหญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากสาเหตุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ส่วนปริมาณเลือดที่ออกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณเลือดที่ออกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดและค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นของเลือดระหว่างหญิงหลังคลอดตามสาเหตุการตกเลือด

ตัวแปร	Mean	S.D.	df	p-value
ปริมาณเลือดที่ออกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด				
ตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดี	1,186.74	759.28	60	.802
ตกเลือดจากสาเหตุอื่น	1,236.67	624.06		
การเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นของเลือด				
ตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดี	4.89	4.02	60	.006
ตกเลือดจากสาเหตุอื่น	8.75	4.39		

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมากที่สุดคือ มดลูกหดตัวไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 75.8 รองลงมาคือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด คิดเป็นร้อยละ 16.1 ซึ่งสอดคล้องกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่กล่าวว่ามดลูกไม่หดตัวเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด ถึงร้อยละ 80 ของภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558) และสอดคล้องกับข้อมูลที่พบในโรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลขอนแก่นที่พบสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่มาจากมดลูกหดตัวไม่ดี (บานเย็นแสนรัมย์, 2554)

2. หญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดีมีการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นของเลือดหลังคลอดน้อยกว่าหญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากสาเหตุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$

ส่วนปริมาณเลือดที่ออกใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดีเป็นสาเหตุการตกเลือดลำดับแรกที่จะได้รับการประเมิน จึงพบว่าการประเมินและช่วยเหลือได้รวดเร็วจึงทำให้มีการเสียเลือด และมีการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าปัจจัยอื่นๆ เช่น การเสียเลือดจากความผิดปกติของกลไกการแข็งตัวของเลือด การเสียเลือดจากการฉีกขาดของช่องทางคลอด ซึ่งในการประเมินและแก้ไขต้องใช้เวลามาก โดยมีผู้เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของพยาบาลวิชาชีพและสูติแพทย์ เช่น การฉีกขาดของปากมดลูกซึ่งสูติแพทย์ต้องเป็นผู้เย็บซ่อมแซม ส่วนปริมาณเลือดที่ออกพบว่าหญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดีมีปริมาณเลือดที่ออกน้อยกว่าหญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากสาเหตุอื่นเช่นเดียวกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจมองได้ว่าเทคนิคในการประเมินปริมาณเลือดมีโอกาสมีความแตกต่างกันได้ จึงอาจต้องมีการปรับเทคนิคการประเมินปริมาณเลือดให้มีมาตรฐานชัดเจนขึ้น เช่น การใช้ถุงพลาสติกรองเลือด ซึ่งจากการศึกษาของรสนุคนธ์ จันทราประดิษฐ์ และสรอย อนุสรณธีกุล (2558) พบว่าปริมาณเลือดที่ประเมินโดยการใช้น้ำมันมากกว่าปริมาณเลือดที่ได้จากการประเมินด้วยการคาดคะเนด้วยตาเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมากที่สุดคือ มดลูกหดตัวไม่ดี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จึงควรพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี
2. จากผลการวิจัยพบว่า หญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดีมีการเปลี่ยนแปลงระดับความเข้มข้นของเลือดหลังคลอดน้อยกว่าหญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากสาเหตุอื่นๆ คือ รกคลอดไม่ครบ การบาดเจ็บช่องทางคลอด และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ แผนกฝากครรภ์ และห้องคลอดควรมีแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและใช้ในการประเมินหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดทุกคน
3. จากผลการวิจัยพบว่า หญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดีมีปริมาณเลือดที่ออกน้อยกว่าหญิงหลังคลอดที่ตกเลือดจากสาเหตุอื่นเช่นเดียวกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจมองได้ว่าเทคนิคในการประเมินปริมาณเลือดมีโอกาสมีความแตกต่างกันได้จากการประเมินจากหลายส่วน อาจใช้ถุงตวงเลือดในระยะที่ 3 ของการคลอดในผู้คลอดทุกราย เพื่อให้การคาดคะเนการเสียเลือดมีความเที่ยงตรงมากขึ้น
4. แผนกสูติกรรมควรมีการวางแผนร่วมกันในการประเมิน ติดตาม และดูแลให้ผู้คลอดมีระดับความเข้มข้นของเลือดที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะส่งผลต่อสุขภาพมารดาและทารก เช่น การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง การติดเชื้อหลังคลอด และการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะยาว เป็นต้น (Tort, Rozenberg, Traoré, Fournier, & Dumont, 2015)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้ในการประเมินในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด
2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
3. ควรศึกษาวิจัยเพื่อสำรวจและติดตามผลกระทบจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เช่น การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง การติดเชื้อหลังคลอด เป็นต้น
4. การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหาข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติม ทั้งในส่วนข้อมูลความเสี่ยงของหญิงหลังคลอดที่ตกเลือดการดูแลที่ได้รับในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เพื่อให้การศึกษารุ่นต่อไปมีความสมบูรณ์มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- บานเย็น แสนรัมย์. (2554). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) สำหรับบุคลากรในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลขอนแก่น*. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รสสุคนธ์ จันทราประดิษฐ์ และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (2558).ประสิทธิภาพของการใช้ถุงพลาสติกแผ่นฟิล์มวัดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(3), 270-275.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว*. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2560 จาก http://inspection.anamai.moph.go.th/uploads/docs/g1/JP04_OB019_ManagementOfAtonicPostpartumHemorrhage.pdf
- โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. *เวชระเบียนผู้คลอด กลุ่มงานห้องคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (2557- 2559)*. ม.ป.พ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2559). *เอกสารประกอบการนำเสนอ service plan ส่วนราชการ เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ.2559*. ม.ป.พ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สถิติสาธารณสุข 2556*. กระทรวงสาธารณสุข : นนทบุรี.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., Hauth, J. C. & Wenstrom, K. D. (2014). *Williams Obstetrics*. 24nd Edition. New York : McGraw - Hill.
- Tort, J. , Rozenberg, P. , Traoré, M. , Fournier, P. & Dumont, A. (2015). Factors associated with postpartum hemorrhage maternal death in referral hospitals in Senegal and Mali: a crosssectional epidemiological survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 15 (235): 1-9.

World Health Organization (WHO). (2012). *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage*. Geneva: WHO. Retrieved January 20, 2016, from: [http:// www. who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf).