



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

การศึกษาเปรียบเทียบผลของการประคบเย็นร่วมกับการทำ Active management of third stage of labour เพื่อลดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก

ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

The Comparative Study on Effect of Cold Compression with Active Management of Third Stage of Labor to Prevent in Early Postpartum Hemorrhage at Thatphanom Crown Prince Hospital

ฐิตินันท์ มาลาม (Thitinan Malam)¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการประคบเย็นร่วมกับการทำ Active management of third stage of labour (AMTSL) เพื่อลดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม 2564 เป็นการศึกษาเชิงทดลองในมารดาที่คลอดปกติ จำนวน 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 41 คน และกลุ่มควบคุม 41 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการประคบเย็นบริเวณมดลูก ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการประคบหลอกบริเวณมดลูก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเจลดเย็น แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด และแบบบันทึกปริมาณการเสียเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาร่วมกับสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก เท่ากับ 218.29 มิลลิลิตร (SD = 41.47) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก เท่ากับ 221.95 มิลลิลิตร (SD = 61.29) เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบ Mann - Whitney U test พบว่า การประคบเย็นร่วมกับการทำ Active management of third stage of labour (AMTSL) ช่วยลดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ การประคบเย็น การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก Active management of third stage of labour (AMTSL)

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
thitinun554@gmail.com, jmaneesai@gmail.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

Abstract

The objective of this study was to compare the effect of cold compression with active management at the third stage of labour to prevent in early postpartum hemorrhage in the experimental group and control group in Thatphanom Crown Prince Hospital. The research was carried out from January to August 2021. Quasi-experimental studies were applied with mothers who had normal deliveries. Eighty two cases, divided into two groups with 41 cases per group, were used in the study. One was the experimental group and another was the control group. In the experimental group, the participants were assisted by ice pack with segment compression. In the control group, the participants received fake ice pack at room temperature with segment compression. The experimental equipment was ice pack, data collection form, and blood loss record form. Data were analyzed by using descriptive and inferential statistics. The results revealed that the experimental group had a mean of blood loss within 2 hours postpartum period 218.29 milimeter (SD = 41.47) and the control group had 221.95 milimeter (SD = 61.29). The Mann - Whitney U test indicated that the experimental group had not significantly lower mean of blood loss within 2 hours postpartum period than the control group.



Keywords: Cold compression, Early postpartum hemorrhage, Active management of Third stage of Labour (AMTSL)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด ในหลายประเทศทั่วโลก พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดจากการที่มีเลือดออกมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตร หรือเสียเลือดร่วมกับอาการหรือสัญญาณชีพของภาวะช็อก (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017) องค์การอนามัยโลกรายงานแนวโน้มการตายของมารดาทั่วโลกที่เกิดขึ้นในระหว่างปี 2000 - 2017 พบ หญิง จำนวน 810 คน ในทุกๆ วัน หรือประมาณ 295,000 คน ในปี 2017 เสียชีวิตจากสาเหตุของการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเมื่ออัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคนจะลดลงร้อยละ 38 ทั่วโลก และมารดาที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94) เป็นหญิงที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและมีรายได้ต่ำเนื่องจากขาดทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลรักษาและการป้องกันที่เพียงพอ (WHO *et al.*, 2019) สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้รายงานสาเหตุการตายของมารดาตั้งแต่ พ.ศ. 2559 - 2562 พบว่า การตกเลือดจากการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งแม้จะมีแนวโน้มลดจำนวนลงอย่างต่อเนื่องก็ตาม (กรมอนามัย, 2561)

การประคบเย็นเป็นวิธีการที่ใช้กันมาแต่โบราณ โดยความเย็นจะไปลดศักยภาพในการทำงานของตัวรับสัมผัสที่ปลายประสาทรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดในบริเวณที่ได้รับความเย็น ทำให้การส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดของประสาทรับรู้ความรู้สึกช้าลงหรือถูกยับยั้ง ส่งผลให้หลอดเลือดบริเวณนั้นหดตัว ลดการไหลเวียนเลือดมาสู่บริเวณที่ได้รับความเย็น และลดเมตาบอลิซึมของเซลล์ที่ได้รับบาดเจ็บ ทำให้การสร้างสารที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด (histamine) ลดลง ทำให้ลดความเจ็บปวดได้ อีกทั้งความเย็นยังสามารถทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด ช่วยลดการไหลเวียนของเลือดมาสู่บริเวณที่ประคบซึ่งสามารถนำมาใช้ในการห้ามเลือดได้ (Bonica, 1994 อ้างถึงใน พิมาน, 2553) การใช้ความเย็นในการรักษาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของหลอดเลือดเส้นประสาทส่วนปลายคอลลาเจนและกล้ามเนื้อ อุณหภูมิที่ใช้จะแตกต่างกันไป ซึ่งอุณหภูมิของร่างกายบริเวณผิวหนังโดยปกติถือเป็นจุดกลาง (neutral point) อุณหภูมิประมาณ 33.9 องศาเซลเซียส (93 องศาฟาเรนไฮต์)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง ให้บริการด้านการคลอดในแต่ละปี มีผู้เข้ารับบริการประมาณ 800 - 1,100 ราย จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2561 - 2563 มีจำนวนมารดาคลอดแบบปกติ โดยเป็นครั้งแรก จำนวน 281 ราย จำนวน 302 ราย และ จำนวน 237 ราย ตามลำดับ เฉลี่ยประมาณปีละ 273 ราย และเป็นการคลอดที่มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 39) เมื่อเปรียบเทียบกับ การคลอดครั้งที่ 2 (ร้อยละ 36) การคลอดครั้งที่ 3 (ร้อยละ 17) และน้อยที่สุด ตั้งแต่ครั้งที่ 4 ขึ้นไป (ร้อยละ 8) สำหรับภาวะการตกเลือดหลังคลอดนั้น จากสถิติอัตราการตกเลือดหลังคลอดทางช่องคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ในปี 2558 (จำนวนผู้คลอด 676 ราย) ปี 2559 (จำนวนผู้คลอด 889 ราย) ปี 2560 (จำนวนผู้คลอด 1,022 ราย) ปี 2561 (จำนวนผู้คลอด 1,118 ราย) และ ปี 2562 (จำนวนผู้คลอด 1,079 ราย) พบเกิดขึ้นร้อยละ 1.62, 0.61, 0.59, 0 และ 1.07, ตามลำดับ โดยสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดเกิดจากภาวะกล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) ร่วมกับการฉีกขาดของปากมดลูก (Tear cervix) จากการรวบรวมข้อมูลยังพบมีอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดอยู่ แม้ไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตแต่ก็ยังพบมารดาหลังคลอดมีภาวะช็อก จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลในท้องคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม พบว่าผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจากการเดินทางมาเองหรือรับต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่แม้จะมีการคัดกรองแยกความเสี่ยงที่แผนกฝากครรภ์แล้ว ประกอบกับโรงพยาบาลมีขนาดเล็ก จึงมีข้อจำกัดด้านบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ และคลังโลหิต นอกจากนี้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานยังเกิดปัญหาความไม่มั่นใจในการคลอดรกด้วยวิธี Controlled



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

cord traction แม้จะทราบว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่แนะนำให้ปฏิบัติ จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด จึงมีความสนใจศึกษาเปรียบเทียบผลของการประคบเย็นร่วมกับการทำ Active management of third stage of labour เพื่อลดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม การศึกษาที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรเพื่อให้บริการอย่างมีคุณภาพต่อไป

คำจำกัดความ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage, PPH) หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรหลังการคลอดทางช่องคลอดตามธรรมชาติหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตร หลังการผ่าตัดคลอดหรือมีเลือดออกด้วยอาการขาดน้ำ (Hypovolemia)

- การตกเลือดหลังคลอดทันที (Early or immediate PPH) หมายถึง การตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- การตกเลือดหลังคลอดภายหลัง (Late or delayed PPH) หมายถึง การตกเลือดหลังจากคลอด 24 ชั่วโมงถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

Active management of third stage of labour (AMTSL) หมายถึง การให้ oxytocin หลังทารกคลอดไหล่หน้า ถ้ามีน้ำใจมามีทารกคนเดียว ให้ฉีด oxytocin 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อหรือน้ำตาลหรือเข้าหลอดเลือดดำช้าๆ ภายใน 1 นาที รอ 1 - 3 นาทีแล้วใช้ clamp หนีบสายสะดือแล้วตัดสายสะดือ

การคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord traction หมายถึง การทำคลอดรกโดยรอให้มดลูกหดตัวอย่างแรงแล้วใช้มือข้างหนึ่งดึงสายสะดือเบาๆ ขณะที่มืออีกข้างกดที่เหนือกระดูกหัวหน่าว เพื่อเป็น counter traction ผลักส่วนล่างของมดลูกที่อยู่บริเวณเหนือกระดูกหัวหน่าวขึ้นไปทางศีรษะมารดา พร้อมทั้งสายสะดือลงและออกจากช่องคลอดเบาๆ ถ้ารกไม่เคลื่อนลงต่ำให้หยุดดึง แล้วรอมดลูกหดตัวครั้งต่อไปจึงเริ่มทำคลอดรกใหม่ไปเรื่อยๆ จนรกสามารถคลอดออกมาได้ แล้วทำการตรวจรกว่ามีส่วนใดขาดหายไปหรือไม่

การประคบเย็น หมายถึง การใช้ Ice packs วางที่ย่อมมดลูกพร้อมกับคลึงมดลูกหลังรกคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการประคบเย็นร่วมกับการทำ Active management of third stage of labour (AMTSL) เพื่อลดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ใช้แนวคิด ทฤษฎี การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แนวทางและวิธีการป้องกันรักษาการตกเลือดหลังคลอด ใช้กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยจากแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่องการดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558) และข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกเพื่อการป้องกันและการรักษาการตกเลือดหลังคลอด (WHO, 2012)



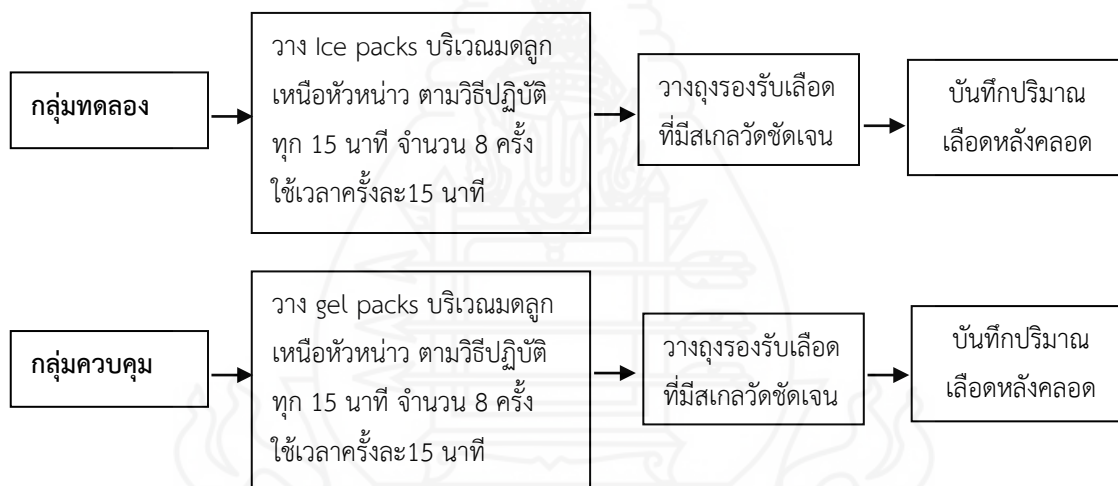
การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

กลุ่มประชากรทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มประชากร อ้างอิงจากจำนวนผู้มาคลอดที่ตั้งครรภ์เดี่ยว ไม่เคยผ่านการคลอด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ราชูปทุม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2563 เฉลี่ยปีละ 273 คน เนื่องจากประชากรมีขนาดเล็ก มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงใช้หลักเกณฑ์การกำหนดขนาดตัวอย่างร้อยละ 30 ซึ่งสามารถคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 82 คน โดยเป็นมารดาที่มาคลอดบุตรทางช่องคลอด ตั้งครรภ์เดี่ยว ไม่เคยผ่านการคลอด คลอดปกติทุกราย ไม่มีโรคทางกายที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอด เช่น โรคเลือดต่างๆ โรคความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ เบาหวาน ครรภ์เป็นพิษ ได้รับยาที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอด (aspirin, warfarin) รกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น และเป็นอาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 - สิงหาคม 2564 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 41 ราย กำหนดรหัสด้วยหมายเลขคี่ ทำการประคบเย็นและวัดการตกเลือดหลังคลอดด้วยการใช้ถุงรองรับเลือด และกลุ่มควบคุม 41 ราย กำหนดรหัสด้วยหมายเลขคู่ ทำการประคบห่อและวัดการตกเลือดหลังคลอดด้วยการใช้ถุงรองรับเลือด ดังแผนภาพ

กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์
2. แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย การฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง ข้อมูลสูติศาสตร์ (การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ วิธีการคลอดทางช่องคลอด การฉีกขาดของฝีเย็บ น้ำหนักทารก)
3. แบบบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือด อัตราการตกเลือดหลังคลอด สาเหตุการตกเลือด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการตกเลือด



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

กระบวนการ (Process) และการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการตามระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เลขที่ 2 - WP - OBS - 005 เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เนื่องจากการทำคลอด และระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เลขที่ 3 - WI - OBS - 001 เรื่อง การทำคลอดรกด้วยวิธี Active management of third stage of labour ได้แก่ การดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอด โดยใช้ Active management of third stage of labour (AMTSL) ร่วมกับการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและการประคบเย็น

วิธีปฏิบัติในการทดลอง

1. ระยะรับไหม ทำการคัดกรองความเสี่ยงตามแบบประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
2. ระยะรอกคลอด เฝ้าระวังและติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ Parthograph ทุก 30 นาที ติดเครื่อง Fetal monitor เมื่อเข้าระยะ Active phase สอนและสาธิตวิธีบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด การฝึกการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด

3. ระยะคลอด

- 1) นอนหงายชันเข่าให้ศีรษะสูง
- 2) เตรียมคลอดตามมาตรฐาน ปูถุงตวงเลือด
- 3) ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 2 - 3 นาที
- 4) ประเมินระยะเวลาการเบ่งคลอด หากเบ่งคลอดนานเกิน 30 นาที ให้รายงานแพทย์
- 5) ตัดแผลฝีเย็บในรายที่จำเป็น
- 6) ทำคลอดศีรษะทารกอย่างช้า ๆ และทำการ save perineum เพื่อป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ
- 7) ภายหลังไหล่หน้าคลอดให้ฉีดยา Syntocinon 10 unit IM และ Add Syntocinon 10 unit (IV>500 CC)

ปรับ rate IV 80 mL/hr. จนกระทั่งครบ 12 ชั่วโมงหลังคลอด

- 8) Delay clamp cord อย่างน้อย 1 นาที

4. ระยะรกคลอด

- 1) สอนปัสสาวะก่อนทำคลอดรก
- 2) ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord traction
- 3) คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอดนาน 60 วินาที ทุก 15 นาที
- 4) ให้ Methergin 1 amp. IM (กรณีที่มีความดันโลหิตไม่เกิน 130/90 mmHg) หากความดันโลหิตหลังรกคลอดมากกว่า 130/90 mmHg ให้ฉีดยา Syntocinon 10 unit IM
- 5) ทำการประคบเย็นบริเวณยอดมดลูกทุก 15 นาที จำนวน 8 ครั้ง นานครั้งละ 15 นาที
- 6) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มเด็ก
- 7) ตรวจสอบช่องทางคลอดและแผลฝีเย็บ และใส่ก้อนเลือดให้ออกจากโพรงมดลูกให้หมด
- 8) เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ (เวลาไม่ควรเกิน 30 นาที)
- 9) กระตุ้นทารกดูนมภายใน 30 นาทีแรกหลังคลอด



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

10) ประเมิน หากมีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่า 300 ml ให้รายงานแพทย์เพื่อแก้ไขตามแนวทางการตกเลือดหลังคลอด

5. ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก และการประเมินเตรียมความพร้อมผู้คลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด

1) วัดและบันทึกสัญญาณชีพ คลื่นมดลูกและทำการประเมิน (สำหรับกลุ่มทดลอง) หรือ ทำการประเมินผล (สำหรับกลุ่มควบคุม) ทุก 15 นาที จำนวน 8 ครั้ง นานครั้งละ 15 นาที

2) ประเมินและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดและแผลฝีเย็บ หากพบปัญหาเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่า 100 ซีซี ให้รายงานแพทย์เพื่อการแก้ไข

3) ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตน้ำคาวปลา การให้นมบุตร การแจ้งเกิด

4) ครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ตรวจภายใน คลื่นมดลูก ล้วงก้อนเลือดที่ค้างในโพรงมดลูก

5) ประสานส่งต่อมารดาไปที่ตึกแม่และเด็ก

วิธีการใช้ถุงรองรับเลือด

ผู้คลอดนอนรอคลอดอยู่บนเตียงคลอด เมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ทำความสะอาดร่างกายบริเวณอวัยวะเพศ ต้นขา ที่ก้นมารดากับน้ำยา chlorhexidine Scrub เมื่อเด็กคลอดให้ถุงรองรับเลือดทันที เพื่อแยกน้ำคร่ำไม่ให้รวมกับเลือด เนื่องจากขณะมารดาเบ่งคลอดจะมีน้ำคร่ำออกมาพร้อมเด็กด้วย วิธีการให้ถุงรองรับเลือดออก โดยให้ด้านยาวของปากถุงอยู่ทางด้านใน ติดกับผู้ทำคลอด และด้านสั้นหันออกด้านนอก สอดมือทั้งสองเข้าไปในช่องที่พับไว้ที่ปากถุง กางมือออกให้พอดีกับปากถุง เพื่อเตรียมพร้อมที่จะสอดปากถุงไปได้ทันที ของผู้รับบริการคลอด ให้ผู้รับบริการคลอดยกกันขึ้นสอดถุงรองรับเลือดเข้าไปบริเวณใต้ก้นจนถึงบริเวณเอว และหลังรกลคลอดใช้ถุงตวงเลือดใหม่อีกครั้งเมื่อเย็บแผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Mann - Whitney U test ในการเปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กและมีการแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการวิจัย HE630022 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563 เพื่ออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมด้วยตนเอง และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ หากกลุ่ม



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

ตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัยในภายหลัง สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับโดยจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 63 - 72 กิโลกรัม มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 156 - 160 เซนติเมตร และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระหว่าง 25.0 - 29.9 (อ้วนระดับที่ 1) ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี มีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 53 - 62 กิโลกรัม มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 156 - 160 เซนติเมตร และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระหว่าง 25.0 - 29.9 (อ้วนระดับที่ 1) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1





การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 82)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (41 คน)		กลุ่มควบคุม (41 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ				
< 20 ปี	16	39.02	12	29.27
20 - 24 ปี	16	39.02	17	41.46
25 - 29 ปี	8	19.51	6	14.63
> 29 ปี	1	2.44	6	14.63
รวม	41	100.00	41	100.00
อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 21.00 ± 4.29				
อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 22.76 ± 5.64				
น้ำหนัก				
< 43 กิโลกรัม	1	2.44	1	2.44
43 - 52 กิโลกรัม	2	4.88	3	7.32
53 - 62 กิโลกรัม	15	36.59	16	39.02
63 - 72 กิโลกรัม	20	48.78	6	14.63
> 72 กิโลกรัม	3	7.32	15	36.59
รวม	41	100.00	41	100.00
น้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 63.33 ± 8.71				
น้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 67.76 ± 14.02				
ส่วนสูง				
< 150 เซนติเมตร	1	2.44	0	0.00
150 - 155 เซนติเมตร	7	17.07	11	26.83
156 - 160 เซนติเมตร	17	41.46	16	39.02
161 - 165 เซนติเมตร	9	21.95	9	21.95
> 165 เซนติเมตร	7	17.07	5	12.20
รวม	41	100.00	41	100.00
ส่วนสูงเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 159.78 ± 5.13				
ส่วนสูงเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 159.22 ± 5.64				



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11
The 11th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (41 คน)		กลุ่มควบคุม (41 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
< 18.5 (ผอม)	1	2.44	1	2.44
18.5 - 22.9 (ปกติ)	12	29.27	7	17.07
23.0 - 24.9 (น้ำหนักเกิน)	9	21.95	7	17.07
25.0 - 29.9 (อ้วนระดับ 1)	16	39.02	14	34.15
> 29.9 (อ้วนระดับ 2)	3	7.32	12	29.27
รวม	41	100.00	41	100.00
ดัชนีมวลกายเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 24.83 ± 3.46				
ดัชนีมวลกายเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 26.62 ± 4.74				

2. ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ที่สถานอนามัย มีจำนวนการฝากครรภ์ 10 - 15 ครั้ง อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 12 สัปดาห์ มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ก่อนคลอดอยู่ระหว่าง 35 - 40 % ใช้เวลาในการคลอดน้อยกว่า 12 ชั่วโมง มีน้ำหนักรกอยู่ระหว่าง 500 - 600 กรัม ทารกมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 2,500 - 3,200 กรัม และมีปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดอยู่ระหว่าง 200 - 300 มิลลิลิตร ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ที่สถานอนามัย มีจำนวนการฝากครรภ์ 10 - 15 ครั้ง อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 12 สัปดาห์ มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ก่อนคลอดอยู่ระหว่าง 35 - 40 % ใช้เวลาในการคลอดน้อยกว่า 12 ชั่วโมง มีน้ำหนักรกมากกว่า 600 กรัม ทารกมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 2,500 - 3,200 กรัม และมีปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกอยู่ระหว่าง 200 - 300 มิลลิลิตร แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 2



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11
The 11th STOU National Research Conference

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

(n = 82)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (41 คน)		กลุ่มควบคุม (41 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานที่ฝากครรภ์				
คลินิก	5	12.20	8	19.51
สถานอนามัย	21	51.22	20	48.78
โรงพยาบาล	15	36.59	13	31.71
รวม	41	100.00	41	100.00
จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์				
< 10 ครั้ง	17	41.46	11	26.83
10 - 15 ครั้ง	20	48.78	28	68.29
> 15 ครั้ง	4	9.76	2	4.88
รวม	41	100.00	41	100.00
จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์เฉลี่ยของกลุ่มทดลอง =				
10.46±3.41				
จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์เฉลี่ยของกลุ่มทดลอง =				
11.44±2.82				
อายุครรภ์ที่ฝากครั้งแรก				
< 12 สัปดาห์	24	58.54	33	80.49
12 สัปดาห์ ขึ้นไป	17	41.46	8	19.51
รวม	41	100.00	41	100.00
อายุครรภ์ที่ฝากครั้งแรกเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง =				
12.71±5.56				
อายุครรภ์ที่ฝากครั้งแรกเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม =				
10.54±4.91				



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11
The 11th STOU National Research Conference

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 82)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (41 คน)		กลุ่มควบคุม (41 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ก่อนคลอด				
< 35 %				
35 - 40 %	8	19.51	9	21.95
> 40 %	29	70.73	25	60.98
รวม	4	9.76	7	17.07
ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ก่อนคลอด	41	100.00	41	100.00
เฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 37.80 ± 2.43				
ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ก่อนคลอด				
เฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 38.10 ± 2.74				
ระยะเวลาการคลอด				
< 12 ชั่วโมง	27	65.85	29	70.73
12 ชั่วโมง ขึ้นไป	14	34.15	12	29.27
รวม	41	100.00	41	100.00
ระยะเวลาการคลอดเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 9.96 ± 4.93				
ระยะเวลาการคลอดเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 9.34 ± 4.80				
น้ำหนักแรก				
< 500 กรัม	10	25.00	6	14.63
500 - 600 กรัม	17	42.50	15	36.59
> 600 กรัม	13	32.50	20	48.78
รวม	40	100.00	41	100.00
น้ำหนักแรกเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 573.75 ± 111.03				
น้ำหนักแรกเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 638.29 ± 140.96				



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11
The 11th STOU National Research Conference

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 82)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (41 คน)		กลุ่มควบคุม (41 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักทารกแรกเกิด				
< 2,500 กรัม	2	4.88	3	7.32
2,500 - 3,200 กรัม	30	73.17	23	56.10
> 3,200 กรัม	9	21.95	15	36.59
รวม	41	100.00	41	100.00
น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 2,929.76±319.79				
น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 3,066.34±473.17				
ปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก				
< 200 มิลลิลิตร	1	2.44	2	4.88
200 - 300 มิลลิลิตร	39	95.12	36	87.80
> 300 มิลลิลิตร	1	2.44	3	7.32
รวม	41	100.00	41	100.00
ปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 218.29±41.47				
ปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 221.95±61.29				

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก เท่ากับ 218.29 มิลลิลิตร (SD = 41.47) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก เท่ากับ 221.95 มิลลิลิตร (SD = 61.29) เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีการทดสอบ Mann - Whitney U test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสีย



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

เลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P - value = 0.85) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean Rank	Mann-Whitney U	P - value
กลุ่มทดลอง	41	41.91		
กลุ่มควบคุม	41	41.09	823.50	0.85

อภิปรายและสรุปผล

ผลจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด ประกอบกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีจำนวนไม่มากพอ จึงอาจทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวออกมาไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม ปริมาณเลือดออกทั้งสองกลุ่มไม่มากกว่า 500 มิลลิลิตร ซึ่งยังไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage, PPH) แต่เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทำให้ทราบว่าตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดของมารดา คือ น้ำหนักตัวของทารก ซึ่งอาจเป็นหนึ่งในตัวแปรที่ไม่อาจควบคุมได้ที่ทำให้ปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดของมารดามีสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Masuzawa *et al.* (2017) ที่ทำการทดลองเปรียบเทียบการใช้ ice pack ที่อุณหภูมิ 8.6 องศาเซลเซียส กับมดลูกบริเวณส่วนล่างเพื่อลดการตกเลือดหลังคลอดระหว่าง 2 ชั่วโมงหลังจากรกคลอด ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ที่พบว่ากลุ่มที่ใช้ความเย็นประคบไม่ได้ลดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังจากรกคลอดเลย แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของพรวิ (2556) ที่ศึกษาผลของ AMTSL ร่วมกับประคบเย็นคลึงมดลูกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะที่ 3 ที่พบว่ากลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดระยะที่ 3 น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลการศึกษาของพิมาน และคณะ (2553) ที่ได้ทำการศึกษารูปแบบการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดร่วมกับการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและการประคบเย็นเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยการใช้ Active Management ร่วมกับการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และการประคบเย็นในระยะ 2 - 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า รูปแบบใหม่ในการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดร่วมกับการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและการประคบเย็นทำให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกที่มีสาเหตุมาจากการหดตัวของมดลูกไม่ลดลงจากเดิม ร้อยละ 2.54 หลังจากใช้รูปแบบใหม่ อัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเท่ากับร้อยละ 2.09 ซึ่งมีอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกลดลงร้อยละ 0.45 เนื่องมาจากรูปแบบการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดที่ใช้ Active Management ทำให้รกลอดเร็วขึ้น ไม่ต้องใช้เวลารอให้รกลอกตัว จึงทำให้ผู้คลอดเสียเลือดน้อยลง (ขณะรอรกลอกตัวจะใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที และจะสูญเสียเลือด



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

ประมาณ 100 - 150 ซีซี.) นอกจากนี้แล้ว ในระหว่างการทดลองผู้วิจัยได้ข้อค้นพบบางประการกล่าวคือ ในกลุ่มควบคุมจะมีอาการเจ็บปวดหลังคลอดโดยแพทย์ต้องจ่ายยาเพื่อบรรเทาอาการปวดในปริมาณที่มากกว่ากลุ่มทดลอง หรืออาจอนุมานได้ว่าการประคบเย็นมีส่วนช่วยในการบรรเทาอาการเจ็บปวดหลังคลอดได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของปรีชญาและปราณี (2558) ที่ทำการศึกษาผลของการประคบเย็นด้วยแผ่นเจลโพลีเมอร์ต่อความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหลังคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการใช้ความเย็นในการรักษาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของหลอดเลือดเส้นประสาทส่วนปลายคอลลาเจนและกล้ามเนื้อ ทำให้เส้นเลือดหดรัดตัวลดการสูญเสียเลือด

จากการวิจัยการประคบเย็นร่วมกับการทำ Active management of third stage of labour (AMTSL) สามารถช่วยบรรเทาหรือลดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงได้ โดยปริมาณการสูญเสียเลือดที่ปรากฏยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน กล่าวคือ มีปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดไม่เกิน 500 มิลลิลิตร หรือไม่อยู่ในภาวะตกเลือด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวทางการประคบเย็นร่วมกับการทำ Active management มาประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลมารดาในห้องคลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดควบคู่กับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางพยาบาลใหม่ๆ เพื่อจะช่วยลดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดและลดอัตราการตกเลือดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตจากการคลอดบุตรลงได้
2. ควรขยายการศึกษาเพิ่มเติมในระยะหลัง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของใช้หลักการประคบเย็นร่วมกับการทำ Active management
3. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมมากขึ้นในทุกกลุ่มการตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของนายแพทย์พงศ์อนันต์ จันดารัตน์ แพทย์หญิงณัฐรดี ศรีแสนยงค์ นางทิพย์สุตา หริกุลสวัสดิ์ นายอดิศักดิ์ พรหมอารักษ์ นางจิตรดี มณีไสย์ ที่กรุณาให้แนวคิด คำแนะนำ และกำลังใจ ซึ่งมีค่าอย่างยิ่งในการพัฒนาแนวคิดแก่ผู้วิจัย จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ที่ให้การรับรองโครงการวิจัยผลของการประคบเย็นร่วมกับการทำ Active management of third stage of labor เพื่อลดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563 จนสามารถดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณทีมงานโรงพยาบาลผู้คลอดและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11
The 11th STOU National Research Conference

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2561). อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนระดับเขตสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 16 สิงหาคม 2563, จาก <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/>.
- ปรีชญา หาดแก้ว และปราณี อีร์โสภา. (2558). ผลของการประคบเย็นด้วยแผ่นเจลโพลีเมอร์ต่อความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหลังคลอด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 26, 1 - 13.
- พิมาน จบกมลศึก และคณะ. (2553). การพัฒนารูปแบบการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดร่วมกับการใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและการประคบเย็นเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด. กลุ่มงานสูติรีเวชกรรมราชบุรี. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2563, จาก <http://www.photharamhosp.go.th/ptrhos/attachments/article/31/pdf03.pdf>.
- พรวิดี สังกะเพศ. (2556). ผลของ AMTSL ร่วมกับการประคบเย็นคลึงมดลูกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะที่ 3 ของการคลอด โรงพยาบาลเชิงมโน จังหวัดอุบลราชธานี. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2563, จาก <http://www.knhosp.go.th/web/km/AMTSL.pdf>.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว RTCOG Clinical Practice Guideline Management of Atonic. สืบค้นเมื่อ 17 กันยายน 2563, http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2017/04/OB_019.pdf.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). Clinical management guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Postpartum Hemorrhage. *ACOG PRACTICE BULLETIN*, 130(4), 168-186.
- WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. (2019). Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Retrieved September 21, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- World Health Organization. (2012). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartumhaemorrhage. Geneva.
- Masuzawa, Y. (2017). Cooling the lower abdomen to reduce postpartum blood loss : A randomize controller trial. Plos one. from. Retrieved August 20, 2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC5642889>.