

ผลของแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

จารุณี ชาวกะมุด, พย.บ.*
ภาณุพงษ์ พังตุ้ย, พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชน และวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียว วัตถุประสงค์หลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 6 คน และการทบทวนเวชระเบียน 6 เดือนก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ และระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ 6 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 2.19 (3 ราย จาก 137 การคลอด) เหลือร้อยละ 0.00 (0 ราย จาก 61 การคลอด) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 19.33 ± 2.07 เป็น 25.00 ± 0.00 คะแนน ($p < .001$) โดยเฉพาะด้านการประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด (5.00 ± 1.27 เป็น 7.00 ± 0.00 , $p = .006$) และการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด (3.67 ± 0.82 เป็น 6.00 ± 0.00 , $p = .011$) ทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก 82.67 ± 8.02 เป็น 91.00 ± 1.41 คะแนน ($p = .042$) โดยเด่นชัดในด้านการประเมินความเสี่ยงและการเตรียมความพร้อมก่อนการคลอด ($p = .012$) ความมั่นใจเพิ่มขึ้นจาก 136.50 ± 20.54 เป็น 148.00 ± 7.72 คะแนน โดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยง (12.83 ± 0.31 เป็น 14.16 ± 1.16 , $p = .043$) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังโดยใช้ถุงตวงเลือดและอาการเตือนสำคัญ การใช้การจัดการระยะที่ 3 ของการคลอด การตัดสินใจตามแนวทาง RoBER 20/30/60 และการประสานงานทีมสหวิชาชีพ ปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้บริหาร การฝึกอบรมต่อเนื่อง และความพร้อมของทรัพยากร ส่วนอุปสรรคสำคัญคือการขาดความต่อเนื่องของบุคลากรและข้อจำกัดในการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ การปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การพัฒนาระบบการปรึกษาและส่งต่อผ่านเทคโนโลยี การพัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่แม่นยำ การจัดระบบฝึกอบรมต่อเนื่อง และการพัฒนาระบบเก็บข้อมูลโอกาสเสี่ยงเพื่อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การตกเลือดหลังคลอด, แนวปฏิบัติ, พยาบาลวิชาชีพ

*งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองวัวซอ

**กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองวัวซอ

Improving of self-management model for pregnant women to reduce the risk of low birth weight. Nongwuaso hospital. Udonthani province.

Jarunee Chavkamud, B.N.S.*
Phanuphong Phangtui, M.S.N.**

Abstract

This mixed-methods research aimed to evaluate the effectiveness of clinical practice guidelines for postpartum hemorrhage prevention in community hospitals and analyze the role of professional nurses in implementing patient care guidelines after delivery. The study was conducted in two phases: Phase 1 employed a quasi-experimental one-group pretest-posttest design with 6 professional nurses as participants and medical record reviews 6 months before and after guideline implementation. Phase 2 utilized qualitative research through in-depth interviews with 6 professional nurses. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test, while qualitative data were analyzed through content analysis. The research was conducted between December 2024 and June 2025.

The results showed that the postpartum hemorrhage rate decreased from 2.19% (3 cases out of 137 deliveries) to 0.00% (0 cases out of 61 deliveries). Professional nurses demonstrated statistically significant improvements in knowledge scores from 19.33 ± 2.07 to 25.00 ± 0.00 points ($p < .001$), particularly in postpartum hemorrhage assessment (5.00 ± 1.27 to 7.00 ± 0.00 , $p = .006$) and management (3.67 ± 0.82 to 6.00 ± 0.00 , $p = .011$). Practical skills improved significantly from 82.67 ± 8.02 to 91.00 ± 1.41 points ($p = .042$), notably in risk assessment and pre-delivery preparation ($p = .012$). Confidence levels increased from 136.50 ± 20.54 to 148.00 ± 7.72 points, especially in risk assessment (12.83 ± 0.31 to 14.16 ± 1.16 , $p = .043$). In-depth interviews revealed five crucial nursing roles: risk assessment, surveillance using blood collection bags and warning signs, active management of the third stage of labor, decision-making following RoBER 20/30/60 guidelines, and multidisciplinary team coordination. Success factors included administrative support, continuous training, and resource availability. Key barriers were staff turnover and patient referral limitations.

Suggestions from this study include adapting guidelines to community hospital contexts, developing technology-enhanced consultation and referral systems, creating accurate risk assessment tools, establishing continuous training programs, and implementing near-miss data collection systems for ongoing quality improvement.

Keywords: postpartum hemorrhage, clinical practice guidelines, professional nurses

*Duties of a nurse in the operating room and an anesthetist, Nursing department, Nongwuaso hospital.

** Primary and Holistic care Department. Nong Wua So Hospital.

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) หมายถึงการสูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไปภายใน 24 ชั่วโมงหลังการคลอดทางช่องคลอด หรือตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไปหลังการผ่าตัดคลอด^(1, 2) นอกจากนี้ ยังมีการนิยามการตกเลือดหลังคลอดรุนแรง (Severe PPH) ว่าเป็นการสูญเสียเลือดตั้งแต่ 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ⁽³⁾ คือ ระยะแรก ภายใน 24 ชั่วโมง และระยะหลัง ระหว่าง 24 ชั่วโมง - 12 สัปดาห์หลังคลอด การตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ในประเทศไทย แม้อัตราการตายของมารดาจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่การตกเลือดยังคงเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 32.7 ของการตายของมารดาทั้งหมด⁽⁴⁾ นอกจากนี้ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ปีงบประมาณ 2564 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าพบอัตราการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนสูงกว่าโรงพยาบาลระดับจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีอัตราร้อยละ 5.2, 4.8 และ 4.3 ตามลำดับ⁽⁵⁾

ด้านโรงพยาบาลหนองวัวซอ⁽⁶⁾ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ไม่มีสูติแพทย์ มีจำนวนหญิงมาคลอดระหว่างปีพ.ศ. 2563 - 2567 จำนวน 209, 154, 126, 142 และ 137 ราย ตามลำดับ สถิติการตกเลือดหลังคลอดในปีพ.ศ. 2563 พบมารดาตกเลือดหลังคลอด 5 ราย จากมารดาคลอด 209 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 ผลจากการทบทวนหาสาเหตุ พบว่า 1. ทีมงานไม่ได้นำอาการเตือน มาใช้ 2. ไม่มีถุงตวงเลือดแบบระดับ และ 3. การจัดการผู้ป่วยตกเลือด ยังไม่เป็นระบบ ในปีพ.ศ. 2564 -2566 ไม่มีมารดาตกเลือดหลังคลอด และในปีพ.ศ. 2567 พบมารดาตกเลือดหลังคลอด 3 ราย จากมารดาคลอด 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.19 ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลหญิงตกเลือดหลังคลอด 3 ราย พบเกิดจากปากมดลูกฉีกขาด 2 ราย และเศษรกค้าง 1 ราย เมื่อทำการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา แบ่งเป็นหาเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านผู้รับบริการ พบว่ามีภาวะซีด มีการคลอดยาวนานหรือคลอดเร็ว เบ่งคลอดก่อนปากมดลูกเปิดหมด มีประวัติตกเลือดในครรภ์ก่อนคลอดทารกตัวโต และมารดาคลอดมีแผลฝีเย็บลึก 2) ด้านเจ้าหน้าที่ พบว่า ค้นหาสาเหตุของการตกเลือดและตอบสนองต่อแนวโน้มการตกเลือดล่าช้า ขาดทักษะการตัดและเย็บแผลที่ถูกต้องเหมาะสม และ 3) ด้านระบบปฏิบัติงาน พบว่าระบบการดูแลมารดาตั้งแต่ระยะรอคลอดและหลังคลอดและการสำรองคลังเลือด

การตกเลือดหลังคลอดมีสาเหตุหลักที่สำคัญ ซึ่งมักเรียกว่า "4T" ได้แก่ Tone (การหดตัวของมดลูกไม่ดี), Tissue (เศษรกค้าง), Trauma (การฉีกขาดของช่องทางคลอด), และ Thrombin (ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด) จากการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือของประเทศไทย พบสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดดังนี้⁽³⁾ การหดตัวของมดลูกไม่ดี ร้อยละ 65.2 การฉีกขาดของช่องทางคลอด ร้อยละ 21.7 เศษรกค้าง ร้อยละ 8.7 และความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ร้อยละ 4.4 จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการหดตัวของมดลูกไม่ดี เป็นสาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอด โดยพบได้มากกว่าร้อยละ 60 ของกรณีการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด รองลงมาคือการฉีกขาดของช่องทางคลอด ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 10-20 ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการป้องกันและจัดการภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี รวมถึงการป้องกันและดูแลการฉีกขาดของช่องทางคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นเรื่องท้าทาย แม้ว่าแนวทางการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด จะได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่การประยุกต์ใช้แนวทางนี้ในโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดแคลนทรัพยากรและไม่มีแพทย์เฉพาะทางยังคงเป็นประเด็นท้าทาย ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ชี้ให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งในประเทศไทยไม่มีแพทย์สูติประจำ ตามรายงานของกระทรวง

สาธารณสุขไทย ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าร้อยละ 60 ที่ไม่มีสูติแพทย์ประจำ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องรับบทบาทสำคัญในการดูแลมารดา ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นบุคลากรหลักที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่กระบวนการเฝ้าระวังภาวะตกเลือด การประเมินอาการ ไปจนถึงการให้ยาหรือการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน แนวปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด จากการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเฉพาะทางในการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด สามารถลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนได้ถึงร้อยละ 40

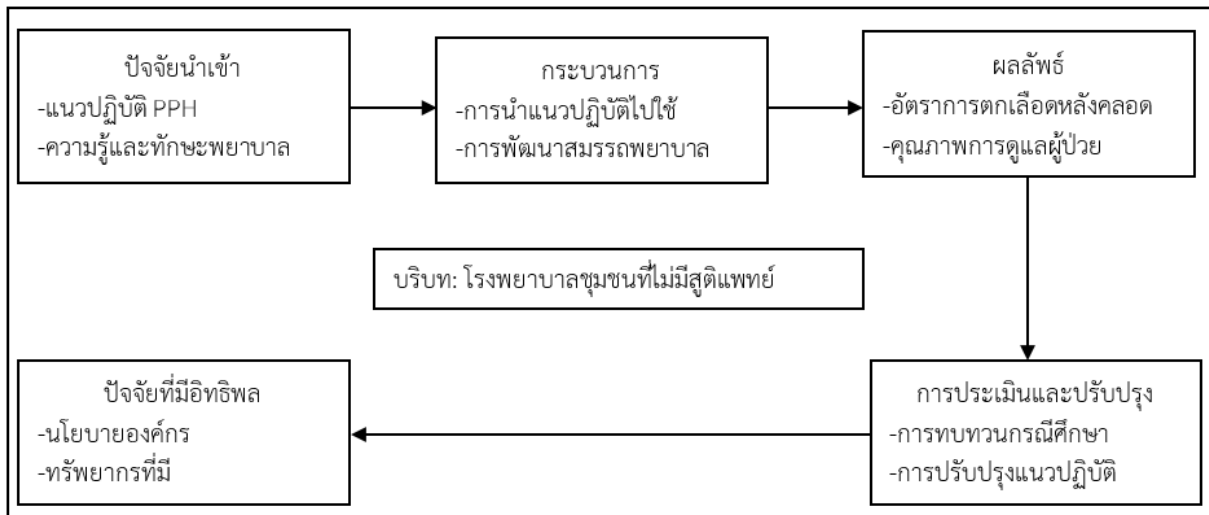
ปี พ.ศ. 2567 คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 ได้ประกาศใช้แนวทางปฏิบัติงานเรื่อง "แนวทางการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) เขตสุขภาพที่ 8"⁽⁷⁾ โดยมีวัตถุประสงค์หลักสองประการ คือ 1) เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 และ 2) เพื่อให้หญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้รับการดูแลรักษาและการส่งต่อที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ (คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8, 2567) แนวทางการปฏิบัติที่ได้ประกาศใช้ประกอบด้วยมาตรการหลัก 4 ประการ หรือที่เรียกว่า Obstetric Hemorrhage Bundle ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด (Recognition and Prevention) เน้นการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์และการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงตั้งแต่ระยะก่อนคลอด 2) การเฝ้าระวังและจัดการในช่วงที่สามของการคลอด (Risk Assessment and Active Management of the 3rd Stage of Labor) มุ่งเน้นการจัดการในช่วงที่สามของการคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดต่อการเกิดภาวะตกเลือด 3) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร (Competency and Resource Readiness) การเตรียมความพร้อมของทีมผดุงครรภ์ในด้านการสมรรถนะและการมีทรัพยากรที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน 4) การฝึกซ้อมและทบทวนการปฏิบัติการ (PPH Bundle Drills and Near Miss Reviews) การฝึกซ้อมแนวปฏิบัติและทบทวนกรณีที่เกิดความผิดพลาด (Near Miss) เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน แม้แนวทางดังกล่าวจะครอบคลุมการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดในทุกระดับของโรงพยาบาล แต่การนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ยังไม่ได้ได้รับการศึกษาถึงประสิทธิภาพและข้อจำกัดอย่างชัดเจน การศึกษานี้จึงมีความสำคัญเพื่อประเมินบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติดังกล่าวในบริบทที่ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมักจะเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลและจัดการภาวะวิกฤติหลังคลอด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้ทฤษฎีระบบ (Systems Theory)⁽⁸⁾ เป็นกรอบหลักในการมองภาพรวมของระบบการดูแลมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชน มีองค์ประกอบ ดังนี้ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output) และผลสะท้อนกลับ (Feedback) ใช้แนวคิดสมรรถนะทางวิชาชีพพยาบาล (Nursing Professional Competency)⁽⁹⁾ ใช้อธิบายระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทาง มีระดับสมรรถนะดังนี้ มือใหม่ (Novice) มือใหม่ขั้นสูง (Advance beginner) ผู้มีความสามารถ (Competency) ผู้ชำนาญการ (Proficient) และผู้เชี่ยวชาญ (Expert) รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Method Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งด้านสถิติและประสบการณ์เชิงลึก โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (One-group pretest-posttest design) เพื่อประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชน

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรืออุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติ

พื้นที่ในการวิจัย การวิจัยนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ประจำ ในจังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองวัวซอ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีการให้บริการห้องคลอดและดูแลมารดาหลังคลอด

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลหนองวัวซอ และหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหนองวัวซอ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลหนองวัวซอ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด จำนวน 6 คน

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลหนองวัวซอ ระหว่างเดือน ธ.ค. 2567 – มิ.ย. 2568 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นหญิงที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกราย 6 เดือนก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลหนองวัวซอ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ตกเลือดหลังคลอด จำนวน 6 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวซอ มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลหนองบัวซอ อายุครรภ์ ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ตั้งครรภ์เดี่ยว ทารกท่าศีรษะ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ - พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดอย่างน้อย 3 ราย มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 3 ปี เคยใช้แนวปฏิบัติป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

2.1 พยาบาลวิชาชีพ ผู้ที่อยู่ระหว่างลาศึกษาหรือฝึกอบรมระยะยาว มีแผนย้ายหรือลาออกในช่วงการวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมอบรมและฝึกซ้อมได้ หรือมีภาระงานพิเศษที่ส่งผลกระทบต่อเข้าร่วมการวิจัย

2.2 หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ต้องส่งต่อ มีโรคประจำตัวรุนแรงที่ควบคุมไม่ได้ ตั้งครรภ์แฝดหรือทารกท่าผิดปกติ หรือได้รับการวางแผนผ่าตัดคลอดล่วงหน้า

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ที่ไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์เชิงลึกหรือบันทึกเสียง หรือมีข้อจำกัดในการสื่อสารที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและทบทวนเวชระเบียน ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การวินิจฉัยและการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด การเฝ้าระวังและติดตามอาการ ผลลัพธ์การรักษา และการทบทวนคุณภาพการดูแล

2. แบบประเมินความพร้อมของทรัพยากรและระบบสนับสนุน ประกอบด้วย 8 หมวด ได้แก่ บุคลากรและการพัฒนาสมรรถนะ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการจัดการเลือดและส่วนประกอบของเลือด ระบบสารสนเทศและการสื่อสาร แนวทางปฏิบัติและเครื่องมือช่วยตัดสินใจ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระบบการทบทวนและพัฒนาคุณภาพ และการสนับสนุนจากผู้บริหาร

3. แบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ 25 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ สาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอด การประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด

4. แบบประเมินทักษะการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบ Checklist การสังเกตการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 10 หมวด รวม 30 รายการ

5. แบบสอบถามความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามแนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 10 หมวด รวม 30 ข้อ

6. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามปลายเปิด 7 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย ความเข้าใจและการนำแนวปฏิบัติไปใช้ การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันการจัดการเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด การทำงานเป็นทีมและการสื่อสาร การพัฒนาความรู้และทักษะ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และประเด็นอื่น ๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการอนามัยและเด็ก 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลมารดาหลังคลอด 1 ท่าน ได้ค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 เฉลี่ยรวมทั้งฉบับ = 0.99

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด จากโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น เครื่องมือวิจัยทั้ง 3 ชุด ประกอบด้วย มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ($\alpha = 0.83-0.92$) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ($\alpha \geq 0.70$)

การดำเนินการ

1. ขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัว
2. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยแก่พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามระยะของการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง การวิจัยในระยะนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อน - หลัง (One-group pretest-posttest design) เพื่อประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest) ผู้วิจัยทำบันทึกข้อความเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน ทำการประเมินความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้น นอกจากนี้ยังทำการเก็บข้อมูลอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง 6 เดือน

2. การดำเนินการทดลอง (Intervention) ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน จากนั้นนำแนวปฏิบัติมาใช้ในโรงพยาบาล มีการจัดการฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง (PPH drill) อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 6 เดือน พร้อมทั้งมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางอย่างสม่ำเสมอ และจัดให้มีการทบทวนกรณีตกเลือดหลังคลอดทุกราย

3. การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Posttest) หลังจากใช้แนวปฏิบัติเป็นเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพอีกครั้ง โดยใช้แบบประเมินชุดเดิมรวมทั้งเก็บข้อมูลอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากการทบทวนเวชระเบียน 6 เดือนหลังการนำแนวปฏิบัติมาใช้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Chi-square test

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยในระยะนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรืออุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด จำนวน 5 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) พิจารณาจากประสบการณ์การทำงานและการมีส่วนร่วมในการใช้แนวปฏิบัติ

2. การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนในเวลาและสถานที่ที่สะดวก โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาทีต่อคน มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์พร้อมทั้งจดบันทึกประเด็นสำคัญ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ อ่านข้อมูลทั้งหมดหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหาโดยการให้รหัสและจัดกลุ่มข้อมูล สร้างประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากข้อมูลที่ได้ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 3568 ลงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมวิจัย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 6 คน ร้อยละ 100 เป็นเพศหญิง โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 33-40 ปี จำนวน 2 คน ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือช่วงอายุ 26-32 ปี และ 40 ปีขึ้นไป อย่างละ 2 คน ร้อยละ 33.33 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 36.67 ± 6.63 ปี ด้านระดับการศึกษา พยาบาลทุกคนมีคุณวุฒิปริญญาตรี จำนวน 6 คน ร้อยละ 100 ด้านประสบการณ์การทำงาน พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 6-10 ปี จำนวน 3 คน ร้อยละ 50 รองลงมาคือช่วง มากกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน ร้อยละ 33.33 และช่วง 1-5 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 16.67 ประสบการณ์เฉลี่ยอยู่ที่ 9.5 ± 6.63 ปี ด้านประสบการณ์การดูแลมารดาในภาวะตกเลือดหลังคลอด พยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-5 ครั้ง และ 6-10 ครั้ง มีจำนวนเท่ากันคือ 2 คน ร้อยละ 33.33 ส่วนที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ครั้งมี 2 คน ร้อยละ 33.33 โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 10.17 ± 7.76 ครั้ง ด้านการอบรมเพิ่มเติม พยาบาลที่เคยรับการอบรมและไม่เคยรับการอบรมมีจำนวนเท่ากันคือ 3 คน ร้อยละ 50 แต่ละกลุ่ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย (n=6)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	6	100.00
2. อายุ (ปี)		
31 - 40	2	33.33
41 - 50	3	50.00
50 ปีขึ้นไป	1	16.67
(Mean = 43.67, SD = 5.61, Median = 45, Min = 37, Max = 51)		
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	6	100.00

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย (n=6) (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
4. ประสบการณ์วิชาชีพ (ปี)		
6 - 10	1	16.67
มากกว่า 10 ปี	5	83.33
(Mean = 19.83, SD = 5.61, Median = 12, Min = 1, Max = 37)		
5. ประสบการณ์ด้านสูติกรรม (ปี)		
1 - 5	2	33.33
6 - 10	1	16.67
มากกว่า 10 ปี	3	50.00
(Mean = 10.69, SD = 6.99, Median = 12, Min = 1, Max = 18)		
6. การอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลมารดาหลังคลอด		
เคย	3	50.00
ไม่เคย	3	50.00

ข้อมูลพื้นฐานของหญิงหลังคลอดและกรณีตกเลือดหลังคลอด จากการศึกษาพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในอัตราการตกเลือดหลังคลอดหลังการนำแนวปฏิบัติมาใช้ โดยก่อนการใช้แนวปฏิบัติพบว่ามีจำนวนการคลอดทั้งหมด 137 ราย และมีกรณีตกเลือดหลังคลอด 3 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 2.19 ในขณะที่หลังการใช้แนวปฏิบัติไม่พบกรณีตกเลือดหลังคลอด อัตราร้อยละ 0.00 อายุเฉลี่ยของมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดก่อนการใช้แนวปฏิบัติคือ 25 ปี เมื่อพิจารณาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่พบก่อนการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการฉีกขาดของช่องทางคลอด (Trauma) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาคือรกค้าง (Tissue) จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ในขณะที่ไม่พบสาเหตุจากมดลูกหดตัวไม่ดี (Atony) และความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Thrombin) ปริมาณการเสียเลือดในผู้ป่วยทั้ง 3 รายอยู่ในช่วง 500-1,000 มิลลิลิตร คิดเป็นร้อยละ 100 ของกรณีตกเลือดหลังคลอดที่พบ ด้านการจัดการที่ใช้ในกรณีตกเลือดหลังคลอดก่อนการใช้แนวปฏิบัติ พบว่ามีการใช้วิธีการดังนี้ ใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก 3 ราย ร้อยละ 37.50 การเย็บซ่อมแซมการฉีกขาด 2 ราย ร้อยละ 25.00 การล้วงรก 1 ราย ร้อยละ 12.50 และการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด 2 รายร้อยละ 25.00 โดยไม่มีรายที่ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการทบทวนเวชระเบียนก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ข้อมูล	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ
	N (%)	N (%)
1. จำนวนการคลอดทั้งหมด	137	61
2. จำนวนกรณีตกเลือดหลังคลอด	3	0
3. อัตราการตกเลือดหลังคลอด (%)	2.19	0.00
4. อายุเฉลี่ยของมารดา (ปี)	25	0
5. สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด		
- มดลูกหดตัวไม่ดี (Atony)	0 (0.00)	0 (0.00)
- การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Trauma)	2 (66.67)	0 (0.00)
- รกค้าง (Tissue)	1 (33.33)	0 (0.00)
- ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Thrombin)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการทบทวนเวชระเบียนก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ข้อมูล	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ
	N (%)	N (%)
6. ปริมาณการเสียเลือด (มล.)		
- 500-1,000	3 (100.00)	0 (0.00)
- 1,001-1,500	0 (0.00)	0 (0.00)
- > 1,500	0 (0.00)	0 (0.00)
7. การจัดการที่ใช้		
- ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก	3 (37.50)	0 (0.00)
- การเย็บซ่อมแซมการฉีกขาด	2 (25.00)	0 (0.00)
- การล้วงรก	1 (12.50)	0 (0.00)
- การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด	2 (25.00)	0 (0.00)
- การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	0 (0.00)	0 (0.00)

ผลการประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่าภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน (p-value < 0.05) โดยคะแนนความรู้รวมเพิ่มขึ้นจาก 14.33 ± 2.07 คะแนน เป็น 24.00 ± 0.00 คะแนน (p-value < 0.001) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดมีการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนที่สุด จาก 4.00 ± 1.27 คะแนน เป็น 7.00 ± 0.00 คะแนน (p-value = 0.003) ความรู้ด้านการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้นจาก 3.67 ± 0.82 คะแนน เป็น 6.00 ± 0.00 คะแนน (p-value = 0.001) ด้านสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอด คะแนนเพิ่มขึ้นจาก 4.33 ± 0.82 คะแนน เป็น 4.00 ± 0.00 คะแนน (p-value = 0.024) ส่วนด้านการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมีคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 6.33 ± 0.82 คะแนน เป็น 7.00 ± 0.00 คะแนน (p-value = 0.064) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=6)

หัวข้อความรู้	คะแนนเต็ม	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t	p-value
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. สาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอด	5	4.33	0.82	5.00	0.00	1.41	.217
2. การประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด	7	5.00	1.27	7.00	0.00	4.51	.006
3. การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	7	6.33	0.82	7.00	0.00	2.31	.069
4. การจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด	6	3.67	0.82	6.00	0.00	3.95	.011
คะแนนรวม	25	19.33	2.07	25.00	0.00	8.69	<.001

*ระดับนัยสำคัญ < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

ผลการประเมินทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่าคะแนนทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด การพัฒนาทักษะมากที่สุดพบใน 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอด การประเมินสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด (4T's) และการเตรียมพร้อมสำหรับการส่งต่อ ซึ่งมีค่า p-value เท่ากับ 0.031 ทุกด้าน ส่วนทักษะที่ยังมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดหลังการทดลองคือการบันทึกและการสื่อสาร โดยมีคะแนนจาก 2.3 เพิ่มขึ้นเป็น 2.91 คะแนน (p-value = 0.012) การจัดการภาวะฉุกเฉินมีคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 2.63 เป็น 4.00

คะแนน (p-value = 0.014) การประเมินความเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอดมีการปรับปรุงจาก 1.00 เป็น 2.81 คะแนน (p-value = 0.011) ซึ่งแม้ยังอยู่ในระดับปานกลาง แต่การเปลี่ยนแปลงมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภาพรวม คะแนนทักษะการปฏิบัติรวมของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นจาก 20.68 ± 2.61 เป็น 32.00 ± 1.26 คะแนน (p-value = 0.023) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=6)

ทักษะการปฏิบัติ	คะแนน เต็ม	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t	p- value
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. การประเมินความเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด	9	7.00	1.26	8.83	0.41	3.84	.012
2. การเตรียมความพร้อมก่อนการคลอด	9	6.83	0.98	8.67	0.52	3.84	.012
3. การจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอด	9	8.33	1.21	8.83	0.41	1.46	.203
4. การเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด	9	8.40	1.22	8.67	0.52	.27	.793
5. การจัดการเมื่อพบภาวะตกเลือดหลังคลอด	9	8.83	0.41	9.00	0.00	1.00	.363
6. การประเมินสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด (4T's)	12	10.50	1.52	11.67	0.52	1.94	.110
7. การดูแลต่อเนื่องหลังคลอด	9	8.67	0.52	9.00	0.00	1.58	.175
8. การบันทึกและการสื่อสาร	9	8.17	0.98	8.83	0.41	2.00	.102

*ระดับนัยสำคัญ < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

ผลการประเมินความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่าคะแนนความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพในทุกด้านมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยค่า p-value ทุกด้านมีค่าต่ำกว่า 0.05 ด้านที่มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนความมั่นใจมากที่สุดคือ การประเมินสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด (4T's) ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 1.49 ± 0.82 เป็น 4.31 ± 0.96 คะแนน (p-value = 0.001) รองลงมาคือการประเมินความเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด เพิ่มขึ้นจาก 1.22 ± 0.31 เป็น 4.13 ± 0.16 คะแนน (p-value = 0.003) การจัดการในกรณีฉุกเฉินและการประสานงานและการส่งต่อมีคะแนนความมั่นใจเพิ่มขึ้นจาก 1.66 ± 0.14 และ 1.66 ± 0.16 เป็น 3.40 ± 0.26 และ 4.66 ± 0.49 คะแนนตามลำดับ แม้ว่าการพัฒนาคุณภาพการดูแลจะมีค่าความมั่นใจเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (จาก 1.16 ± 0.01 เป็น 4.91 ± 0.61 คะแนน) แต่การเปลี่ยนแปลงนี้ก็มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.010) โดยภาพรวม คะแนนความมั่นใจรวมของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นจาก 16.80 ± 2.84 เป็น 44.00 ± 4.17 คะแนน (p-value = 0.049) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n=6)

ด้านความมั่นใจ	คะแนนเต็ม	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		t	p-value
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. การประเมินความเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด	15	12.83	.31	14.16	1.16	2.69	.043
2. การจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอด	15	13.33	1.86	14.33	.81	2.23	.076
3. การเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด	15	13.66	1.75	14.66	.51	1.93	.111
4. การจัดการเบื้องต้นเมื่อพบภาวะตกเลือดหลังคลอด	15	13.83	1.83	14.66	.51	1.53	.185
5. การประเมินสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด (4T's)	20	17.83	2.56	19.33	.81	2.08	.091
6. การดูแลต่อเนื่องหลังคลอด	15	13.83	1.83	14.50	.83	1.58	.175
7. การจัดการในกรณีฉุกเฉิน	15	11.66	2.58	13.50	1.22	2.44	.058
8. การประสานงานและการส่งต่อ	15	13.66	2.16	14.66	.51	1.46	.203
9. การบันทึกและการรายงาน	15	12.66	2.73	13.83	1.60	2.15	.084
10. การพัฒนาคุณภาพการดูแล	15	13.16	2.56	14.33	.81	1.55	.180
คะแนนรวม	155	136.50	20.54	148.00	7.72	2.16	.082

*ระดับนัยสำคัญ < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

ผลการประเมินความพร้อมของทรัพยากรและระบบสนับสนุน จากการศึกษาพบว่า พบว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมในด้านทรัพยากรและระบบสนับสนุนที่สำคัญในการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยมีความพร้อมในหลายด้านที่เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ด้านบุคลากรและการพัฒนาสมรรถนะ ถึงแม้ว่าจะไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง แต่มีการฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง (PPH drill) 1 ครั้งต่อปีทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ด้านยาและเวชภัณฑ์ มีความพร้อมทั้งยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก กระจกแวงเลือด และอุปกรณ์ช่วยในการห้ามเลือดที่เพียงพอทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ระบบการจัดการเลือดและส่วนประกอบของเลือดมีความพร้อม มีการสำรองเลือดและส่วนประกอบของเลือด และใช้ระยะเวลาในการขอเลือดฉุกเฉินเพียง 15 นาที ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดรุนแรง ระบบสารสนเทศและการสื่อสารมีความครบถ้วน มีแบบประเมินความเสี่ยงในระยะฝากครรภ์ แบบบันทึกการเฝ้าระวังภาวะตกเลือด และระบบการสื่อสารทีมสหวิชาชีพ ซึ่งช่วยเสริมประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วย มีแนวทางปฏิบัติและเครื่องมือช่วยตัดสินใจ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยมีความพร้อม มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนและมีการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งช่วยให้การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการทบทวนและพัฒนาคุณภาพมีความพร้อม มีการทบทวนกรณีตกเลือดหลังคลอดทุกราย และมีการประชุม Conference case 1 ครั้งต่อปี ซึ่งช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพด้านสูติกรรมและมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการประเมินความพร้อมของทรัพยากรและระบบสนับสนุนก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

รายการประเมิน	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ
1. บุคลากรและการพัฒนาสมรรถนะ		
- จำนวนพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง	0 คน	0 คน
- การฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง (PPH drill)	มี 1 ครั้ง/ปี	มี 1 ครั้ง/ปี
2. ยาและเวชภัณฑ์		
- ความพร้อมของยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก	เพียงพอ	เพียงพอ
- ถุงตวงเลือดที่มีสเกล	เพียงพอ	เพียงพอ
- อุปกรณ์ช่วยในการห้ามเลือด	เพียงพอ	เพียงพอ
3. ระบบการจัดการเลือดและส่วนประกอบของเลือด		
- การสำรองเลือดและส่วนประกอบของเลือด	มี	มี
- ระยะเวลาในการขอเลือดฉุกเฉิน	15 นาที	15 นาที
4. ระบบสารสนเทศและการสื่อสาร		
- แบบประเมินความเสี่ยงในระบบเวชระเบียน	มี	มี
- แบบบันทึกการเฝ้าระวังภาวะตกเลือด	มี	มี
- ระบบการสื่อสารทีมสหวิชาชีพ	มี	มี
5. แนวทางปฏิบัติและเครื่องมือช่วยตัดสินใจ		
- คู่มือแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร	มี	มี
- แผนภูมิตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉิน	มี	มี
6. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย		
- แนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน	มี	มี
- การประสานงานล่วงหน้ากับโรงพยาบาลแม่ข่าย	มี	มี
7. ระบบการทบทวนและพัฒนาคุณภาพ		
- การทบทวนกรณีตกเลือดหลังคลอดทุกราย	มี	มี
- การประชุม Conference case	มี 3 ครั้ง/ปี	มี 1 ครั้ง/ปี
๘. การสนับสนุนจากผู้บริหาร		
- นโยบายการพัฒนาคุณภาพด้านสูติกรรม	มี	มี
- การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนา	มี	มี

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ผลการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับ
 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. บทบาทในการประเมินความเสี่ยง
2. บทบาทในการเฝ้าระวังและติดตามอาการ
3. บทบาทในการจัดการระยะที่สามของการคลอด
4. บทบาทในการตัดสินใจและขอความช่วยเหลือ
5. บทบาทในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พบประเด็นสำคัญดังนี้

1. บทบาทในการประเมินความเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพทุกคนให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์และระยะรอคลอด โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงตามแนวปฏิบัติเป็นเครื่องมือช่วย ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “ประเมินภาวะเสี่ยงตั้งแต่ก่อนคลอดตาม *Udonthani model classifying pregnancy 2024* เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาคลอดประเมินภาวะเสี่ยงซ้ำ ว่าเป็น VLR, LR, HR, หรือ VHR และวางแผนให้การดูแลตามแนวทางที่กำหนดตามระดับภาวะเสี่ยงที่ประเมินได้”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 2)
“ประเมินความเสี่ยงทุกระยะของการคลอด แรกรับประเมินปัจจัยเสี่ยงจากประวัติการฝากครรภ์/ประวัติการคลอดครรภ์ก่อน/ประวัติการตกเลือดจากครรภ์ก่อน จากสมุดฝากครรภ์และซีกประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินปัจจัยเสี่ยงในระยะคลอดโดยประเมินความก้าวหน้าว่ามีความผิดปกติหรือไม่”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 4)

2. บทบาทในการเฝ้าระวังและติดตามอาการ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง พยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการสังเกตและตรวจประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “ตอนนี้เราใช้ถุงตวงเลือดทุกราย ทำให้เราประเมินการสูญเสียเลือดได้แม่นยำขึ้น เดิมเราอาจจะประเมินด้วยสายตา ซึ่งบางทีก็น้อยกว่าความเป็นจริง พอมีการวัดที่ชัดเจน ทำให้เราเห็นความผิดปกติได้เร็วขึ้น”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 1)
“นำมาใช้ในการเฝ้าระวังและดูแลรักษา มารดาที่มีภาวะเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ ANC, รอคลอด, คลอด, หลังคลอดให้ปลอดภัย ปฏิบัติตาม CPG-PPH”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 3)

พยาบาลได้ใช้แนวทาง *Early detection and treatment of PPH* โดยใช้ warning sign เพื่อให้สามารถตรวจจับสัญญาณเตือนได้อย่างรวดเร็ว พยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “*Early detection and treatment of PPH* โดยใช้ warning sign และปฏิบัติตาม CPG”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 1)

นอกจากนี้ พยาบาลยังให้ความสำคัญกับการตวงเลือดอย่างแม่นยำเพื่อประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสีย โดยมีการใช้ถุงตวงเลือดทุกราย ซึ่งช่วยในการประเมินการสูญเสียเลือดได้แม่นยำกว่าการประเมินด้วยสายตา ดังคำกล่าวที่ว่า “ใช้ถุงตวงเลือดทุกราย และ Notify แพทย์ทันทีเมื่อ $BL > 300 \text{ ml}$.”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 2)

3. บทบาทในการจัดการระยะที่สามของการคลอด พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจสูงในการใช้ *Active management of third stage of labor* ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “มั่นใจมาก เนื่องจากใช้ได้ดี มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยทุกราย”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 5)
“มากที่สุด เพราะสามารถดูแลมารดาคลอดได้อย่างปลอดภัยทุกครั้ง”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 3)
การจัดการระยะที่สามของการคลอดตามแนวปฏิบัติได้ถูกนำมาใช้อย่างเคร่งครัดในทุกราย ดังคำกล่าวของพยาบาลว่า “นำมาใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงในมารดาเจ็บครรภ์คลอดตั้งแต่แรกรับและใช้เป็นแนวทางการป้องกันการตกเลือดทุกราย โดยมีการเตรียมพร้อมเวชภัณฑ์ยาให้เพียงพอพร้อมใช้ และใช้หลัก *Active management of 3rd stage of labor* ทุกราย”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 6)

ความมั่นใจนี้เกิดจากการได้รับการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รวมถึงการซ้อมสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ พยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “มั่นใจมากเพราะได้ผ่านการอบรมทั้งทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ทั้งได้ซ้อมสถานการณ์สม่ำเสมอและการนำมาใช้ในการดูแลเคส ที่พบเจอบ่อยทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้ *Active management of third stage of labor* มากขึ้น”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 2)

4. บทบาทในการตัดสินใจและขอความช่วยเหลือ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจและขอความช่วยเหลือเมื่อพบภาวะฉุกเฉิน โดยใช้แนวทาง RoBER 20/30/60 เป็นกรอบในการตัดสินใจ ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “การปฏิบัติตามแนวทางจะส่งผลให้ผู้รับบริการเข้าถึงการดูแลจากผู้ที่ชำนาญกว่าได้รับการดูแลตามมาตรฐาน อย่างทันท่วงที ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยในชีวิต”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 4)

ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พยาบาลมีการจัดลำดับความสำคัญของการดูแลและตัดสินใจขอความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว โดยพยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “มีสติ และตามทิม นำแนวทางปฏิบัติมาใช้ แบ่งหน้าที่กันชัดเจน”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 3)

การใช้แนวทาง RoBER ช่วยให้พยาบาลมีกรอบเวลาที่ชัดเจนในการตัดสินใจและขอความช่วยเหลือ ดังคำกล่าวที่ว่า “ดีคะ ทำให้เป็นการประกันเวลา ทำให้เราตัดสินใจได้เร็ว”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 6)

ในกรณีที่ไม่มีความผิดปกติอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลมีระบบการปรึกษาและขอความช่วยเหลือที่ชัดเจน ดังคำกล่าวที่ว่า “จะมีระบบการดูแลตามโซนรายงานเคสสูติแพทย์ รพศ. อุดรธานี ประจำวัน เช้า, บ่าย และมีตาราง *consult สูติแพทย์ตลอด 24 ชม. ของ รพศ. อุดรธานี*”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 5)

5. บทบาทในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีระบบการประสานงานที่ชัดเจน ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “การปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงานกรณีประสานงานในการดูแลผู้ป่วย PPH ได้แก่ การใช้ระบบ *Code arrest* การตามแพทย์ *second call*”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 1)

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในทีมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ดังคำกล่าวที่ว่า “การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น การค้นหาปัญหาและได้รับการแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที และช่วยลดโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 4)

พยาบาลมีการแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ดังคำกล่าวที่ว่า “แพทย์ประสานงานกับแพทย์ พยาบาลประสานงานกับพยาบาลและทีมสหวิชาชีพอื่นๆ”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 6)

นอกจากนี้ มีการซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นประจำเพื่อให้ทีมสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า “ซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉินทุกๆปี สม่ำเสมอและปฏิบัติตาม *CPG* อย่างเคร่งครัด”

(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด คนที่ 2)

การประสานงานไม่เพียงแต่ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมี การประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมหรือการส่งต่อผู้ป่วย โดยมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพ เช่น โทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้การประสานงานและการขอคำปรึกษาเป็นไปอย่างรวดเร็วและทันท่วงที

สรุปและอภิปรายผล

แนวปฏิบัติที่นำมาใช้ช่วยลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด เพิ่มความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของพยาบาล ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือบุคลากรที่มีทัศนคติที่ดี การบริหารจัดการที่ชัดเจน ทรัพยากรพร้อม และการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีรายละเอียดดังนี้

1. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

การนำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมาใช้ในโรงพยาบาลหนองบัวขอส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 2.19 เหลือร้อยละ 0.00 แม้ว่าจะไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากจำนวนตัวอย่างน้อย แต่ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ World Health Organization⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดสามารถลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ร้อยละ 60-70 โดยเฉพาะในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด การที่แนวปฏิบัติส่งผลดีต่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอาจเนื่องมาจากการให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์และระยะรอคลอด การใช้ Active management of third stage of labor อย่างครบถ้วนทุกราย การเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และการตัดสินใจขอความช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเมื่อพบความผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shields et al.⁽¹¹⁾ ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติที่มีองค์ประกอบครบทั้งการประเมินความเสี่ยง การป้องกัน และการจัดการเมื่อเกิดภาวะตกเลือดสามารถลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรงได้ร้อยละ 50 นอกจากนี้ การใช้ถุงตวงเลือดทุกรายยังช่วยให้สามารถประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียได้อย่างแม่นยำ ทำให้สามารถตรวจพบความผิดปกติได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hancock et al.⁽¹²⁾ ที่พบว่าการใช้ถุงตวงเลือดช่วยให้การประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียมีความแม่นยำมากกว่าการประเมินด้วยสายตาถึงร้อยละ 30-50 และช่วยลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรงได้ร้อยละ 25

2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 5 ด้าน ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังและติดตามอาการ การจัดการระยะที่สามของการคลอด การตัดสินใจและขอความช่วยเหลือ และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tenaw et al.⁽¹³⁾ ที่พบว่าพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะในด้านการประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวัง และการจัดการเบื้องต้น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินความเสี่ยงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากการระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์และระยะรอคลอดจะช่วยให้สามารถวางแผนการดูแลและเตรียมความพร้อมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ AWHONN⁽¹⁴⁾ ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงก่อนการคลอดและการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง บทบาทในการเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดโดยใช้แนวทาง Early detection and treatment of PPH และการใช้ถุงตวงเลือดทุกรายช่วยให้สามารถตรวจพบความผิดปกติได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith et al.⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าการใช้แนวทางอย่างใกล้ชิดและการตรวจจับสัญญาณเตือนอย่างรวดเร็วช่วยลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ บทบาทในการจัดการระยะที่สามของการคลอดโดยใช้ Active management of third stage of labor อย่างครบถ้วนทุกรายเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด สอดคล้องกับแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2018)⁽¹⁰⁾ ที่แนะนำให้ใช้ Active management of third stage of labor ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในทุกการคลอด บทบาทในการตัดสินใจและขอความช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเมื่อพบความผิดปกติโดยใช้แนวทาง RoBER 20/30/60 ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมอย่างทันเวลา สอดคล้องกับแนวคิดของ RCOG⁽¹⁶⁾ ที่ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจขอความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อพบ

สัญญาณเตือนของภาวะตกเลือดหลังคลอด บทบาทในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ควรมีการซ้อมสถานการณ์จำลอง (PPH drill) อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและทักษะในการจัดการภาวะฉุกเฉิน
2. ควรมีการปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มี ข้อจำกัดด้านทรัพยากร โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
3. ควรมีการพัฒนาาระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Decision Support System: CDSS) เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติในบริบทที่แตกต่างกัน
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์และความต้องการของผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อนำมาพัฒนาการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการฝึกอบรมและพัฒนาสมรรถนะที่แตกต่างกันในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, International Federation of Gynecology and Obstetrics. Definition of postpartum hemorrhage [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2024 NOV 23].
2. FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. Management of postpartum hemorrhage. Int J Gynaecol Obstet. 2012;119(2):119-22.
3. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Practice Bulletin No. 183: Postpartum hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017;130(4):e168-86.
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย. รายงานสถานการณ์การตายมารดา ประเทศไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2564.
5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย. รายงานผลการดำเนินงานการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ปีงบประมาณ 2564. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2565.
6. ห้องคลอด โรงพยาบาลหนองบัวช่อ. รายงานสถิติการคลอดและการตกเลือดหลังคลอด ปี 2567 [รายงานภายใน]. อุดรธานี: โรงพยาบาลหนองบัวช่อ; 2567.
7. คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8. แนวทางการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด เขตสุขภาพที่ 8. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2567.
8. Von Bertalanffy L. General system theory: foundations, development, applications. New York: George Braziller; 1968.
9. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park (CA): Addison-Wesley; 1984.

10. World Health Organization. WHO recommendations: Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO; 2018.
11. Shields LE, Wiesner S, Fulton J, Pelletreau B. Comprehensive maternal hemorrhage protocols improve patient safety and reduce utilization of blood products. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;212(3):272–80.
12. Hancock A, Weeks AD, Lavender T. Is accurate blood loss estimation vital to post-partum haemorrhage prevention? A systematic review of the literature. *BJOG.* 2015;122(5):606–11.
13. Tenaw Z, Andargie G, Demissie A. Midwives' role in prevention and management of postpartum hemorrhage in public hospitals, Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21:112.
14. AWHONN (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses). Postpartum Hemorrhage Risk Assessment Tool. Washington, DC: AWHONN; 2015.
15. Smith J, Currie LM, Phelps K, Carlson S. The role of early recognition and response systems in managing postpartum hemorrhage. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2016;45(6):772–80.
16. RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists). Prevention and management of postpartum haemorrhage. Green-top Guideline No. 52. London: RCOG; 2017.