

การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

กาญจนา ดีมัน , พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกที่โรงพยาบาลบ้านฝ้อมีวัตถุประสงค์หลัก 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลบ้านฝ้อ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลบ้านฝ้อ 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหลักมี 2 กลุ่มหลัก คือ 1) บุคลากรในหอคลอด โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ได้แก่ สูติแพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 9 คน 2) ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้คลอดในแผนกหอคลอด โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ในช่วงเดือนธันวาคม 2567 - สิงหาคม 2568 จำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบเก็บข้อมูล และแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโดยเน้นการประเมินความเสี่ยงและการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง การใช้ TIME algorithm การเตรียมและใช้ PPH kit การทำงานเป็นทีมสุขภาพ และการให้ข้อมูลผู้คลอดกับญาติอย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนทักษะการปฏิบัติของพยาบาลทั้ง 9 คนเพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่น ค่าเฉลี่ยการคลึงมดลูกเพิ่มจาก Mean = 3.10, SD = 0.65 เป็น Mean = 4.70, SD = 0.48 ขณะเดียวกัน ความพึงพอใจของผู้คลอด 33 คนอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.64, SD = 0.44) และพยาบาลสะท้อนว่ารูปแบบมีความชัดเจนและปฏิบัติได้จริง สะท้อนถึงประสิทธิผลเชิงประจักษ์ที่ช่วยยกระดับมาตรฐานการดูแลและลดความเสี่ยงได้อย่างชัดเจน ลดความวิตกกังวลและมีความมั่นใจต่อการฟื้นตัวหลังคลอด ระบบการดูแลมีความเป็นระบบมากขึ้น

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยการกำหนดแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน ส่งผลให้บุคลากรผู้ให้บริการมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น สามารถลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและมีความพึงพอใจสูงขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอด, การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด, การตกเลือดหลังคลอด

Development of a Nursing Practice Guidelines to Prevent Early Postpartum Hemorrhage at Ban Phue Hospital

Kanchana Deemun, B.N.S.*

Abstract

This study aimed to develop a nursing practice model for the prevention of early postpartum hemorrhage at Ban Phue Hospital. The main objectives were: 1) to examine the existing problems in maternal care related to the prevention of early postpartum hemorrhage, 2) to develop a nursing practice model, and 3) to evaluate its effectiveness. Participants were purposively selected and divided into two groups: 1) delivery room personnel, including three obstetricians and nine registered nurses; and 2) service recipients, comprising 33 parturients admitted between December 2024 and August 2025. Research instruments included interview forms, data collection forms, and satisfaction questionnaires.

The developed nursing practice model emphasized continuous risk assessment and monitoring, the application of the TIME algorithm, preparation and use of a PPH kit, teamwork among health personnel, and systematic communication with parturients and their families. Findings revealed that the practical skill scores of the nine nurses improved significantly in all aspects ($p < 0.05$), for example, the mean score for uterine massage increased from Mean = 3.10, SD = 0.65 to Mean = 4.70, SD = 0.48. Furthermore, the satisfaction level of the 33 parturients was high (Mean = 4.64, SD = 0.44), and nurses reflected that the model was clear, practical, and effective. After the implementation, no cases of postpartum hemorrhage were reported, compared to two cases before the intervention.

In conclusion, the nursing practice model enhanced systematic care, increased staff confidence, reduced risks and complications, and improved the quality of maternal care.

Keywords: Nursing practice model development, Postpartum hemorrhage prevention, Postpartum hemorrhage

* Banphue Hospital, Udon Thani Province

บทนำ

สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่เกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตถึง 1 ใน 3 ของมารดาทั่วโลก ในแต่ละปีพบว่ามีมารดาหลังคลอด ประมาณ 14 ล้านคนที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดส่งผลทำให้เสียชีวิต ประมาณ 70,000 รายทั่วโลก และถึงแม้ว่ามารดาหลังคลอดจะรอดชีวิตแต่ก็อาจส่งผลให้เกิดความพิการทางระบบสืบพันธุ์ตลอดชีวิต⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยในปี 2663-2565 พบอัตราการตายของมารดาเท่ากับ 20, 35, และ 26 รายต่อ 100,000 การเกิดมีชีพตามลำดับ ในปี 2565 พบว่าสาเหตุหลักในการเสียชีวิตของมารดาเกิดจากสาเหตุทางตรง (direct cause) มากที่สุดคือการตกเลือดหลังคลอดซึ่งคิดเป็นจำนวน 37 รายจากการเสียชีวิตทั้งหมด 100 ราย⁽²⁾ ในระดับเขต พบมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ในปีงบประมาณ 2564-2566 จำนวน 4, 6 และ 5 รายตามลำดับ ในระดับจังหวัดอุดรธานี พบมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดในปีงบประมาณ 2564-2566 จำนวน 5, 2 และ 0 ราย ตามลำดับ⁽³⁾ ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพของการพยาบาลผู้คลอดในด้านความปลอดภัยจากการศึกษาโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี พบภาวะการตกเลือดหลังคลอดใน ปีงบประมาณ 2564-2566 จำนวน 6, 10 และ 7 รายตามลำดับ⁽⁴⁾

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมากที่สุดคือ มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) ซึ่งพบในร้อยละ 70-80 ของภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ เช่น การฉีกขาดของช่องคลอดหรือช่องทางคลอด (genital tract laceration) การมีเศษรกหรือเยื่อหุ้มรกค้าง (retained placental tissue) และปัญหาเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด (maternal bleeding disorders) เป็นต้น ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดที่ควบคุมไม่ได้อาจทำให้เกิดความรุนแรงจนต้องตัดมดลูกเพื่อหยุดการเสียเลือดทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ รวมถึงกรณีที่เลือดออกอย่าง รุนแรงและรวดเร็วหรือดูแลรักษาไม่ทันท่วงที อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้⁽⁵⁾ ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของครอบครัว จากการศึกษาที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเนื่องจากต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น รวมถึงส่งผลกระทบต่อสถานบริการเนื่องจากเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดคุณภาพและมาตรฐานการดูแลการคลอดของสถานพยาบาล

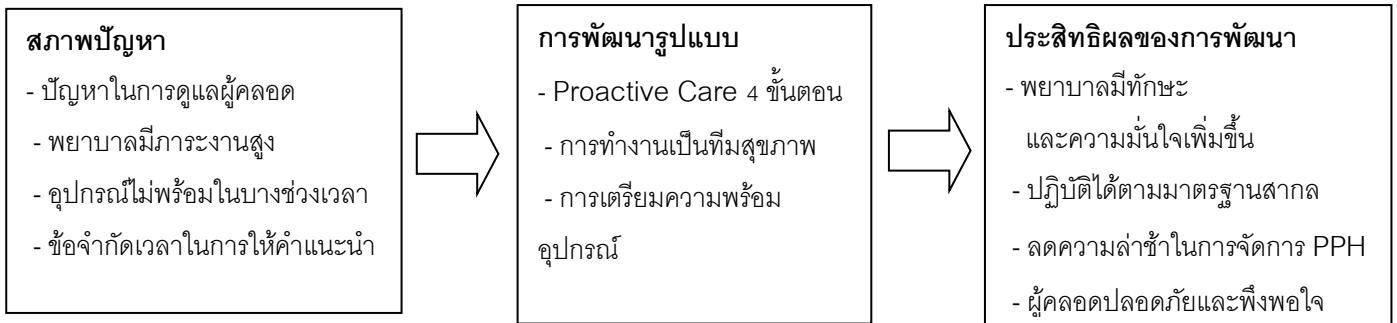
การตกเลือดทำให้เกิดภาวะเซลล์ของต่อมใต้สมองส่วนหน้าตายและส่งผลให้การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อเกิดความบกพร่องขึ้น เรียกว่า Sheehan's syndrome ทำให้ไม่มีน้ำนมหลังคลอด ไม่มีประจำเดือนรวมถึงโลหิตจาง ซ็อกและเสียชีวิตได้ ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดเป็นการสูญเสียเลือดปริมาณมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตรจากกระบวนการคลอดปกติ รวมถึงการที่ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด⁽⁶⁻⁷⁾ การตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ การตกเลือดภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากจะมีเลือดออกจากบริเวณที่รกเคยเกาะซึ่งมดลูกจะหดตัวและคลายตัวเป็น ระยะสลับกันเป็นการบีบรัดหลอดเลือดเพื่อป้องกันการไหลของเลือดออกจากโพรงมดลูกและถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีจะเป็นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด⁽⁸⁾

ห้องคลอดเป็นแผนกที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ประกอบกับมารดาหลังคลอดมีความเหนื่อยล้าจากการคลอดไม่สามารถควบคุมมดลูกเองได้ และบางรายไม่สามารถให้ทารกดูนมมารดาได้ทันที ทำให้กระบวนการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกลดลง ประกอบกับอัตราการตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลบ้านฝ้อ ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ซึ่งผลการศึกษาที่น่าจะเป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติและแนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลบ้านฝ้อ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลบ้านฝ้อ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ One Group Pretest–Posttest Design

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จำนวน 9 คน และผู้คลอดที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 – สิงหาคม 2568 จำนวน 33 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกพยาบาลที่มีประสบการณ์ในห้องคลอดและผู้คลอดที่มีการคลอดปกติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษา โรคประจำตัว ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ข้อมูลด้านประสิทธิผล โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

1.2 แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

1.3 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด

1.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด หลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลบ้านฝ้อโดยใช้แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนา (Proactive Care Model)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินและแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

1. แบบประเมินการปฏิบัติทางการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้คลอด
3. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการพยาบาลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของประเด็นคำถาม จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คนเพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่าเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.81 และ 0.82 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 0.7⁽⁹⁾ จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่น่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล และวิธีการทางสถิติ

1. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ

1) แบบเก็บข้อมูลผู้คลอด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) แบบประเมินการปฏิบัติทางการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) ประเมินความพึงพอใจของผู้คลอดต่อผู้ให้บริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกัน ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC3368 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาในการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลบ้านผือ ศึกษาสภาพปัญหาจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้น พบการศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด หลังคลอดระยะแรกในโรงพยาบาลบ้านผือพบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานในห้อง คลอดระดับหนึ่ง แต่ยังมีบางส่วนที่ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือด ทำให้การปฏิบัติ ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ในด้านภาระงาน พบว่าพยาบาลจำนวนมากมีภาระงานค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในช่วงที่มี ผู้คลอดหลายรายในเวลาเดียวกัน ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการติดตามอาการและการบันทึกสัญญาณชีพของผู้คลอด ซึ่งบางครั้งไม่สามารถทำได้ครบถ้วนตามมาตรฐานที่กำหนด ในด้านการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ พบว่ามีปัญหา ปานกลาง เช่น อุปกรณ์บางชนิดไม่พร้อมใช้งานในบางช่วงเวลา ทำให้การประเมินภาวะตกเลือดล่าช้าได้ ขณะเดียวกัน ในส่วนของการให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดและครอบครัว พบว่าพยาบาลบางส่วนมีข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงาน จึงทำให้การสื่อสารและการอธิบายไม่ครอบคลุม ผู้คลอดบางรายยังไม่สามารถเข้าใจสัญญาณเตือนหรือแนวทางการ ป้องกันภาวะตกเลือดได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ เช่น การประเมินอาการตกเลือด อย่างต่อเนื่อง การติดตามสัญญาณชีพใน 24 ชั่วโมงแรก และการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ ยังคงเป็นกิจกรรม ที่พยาบาลส่วนใหญ่ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ในทางกลับกัน กิจกรรมที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ เช่น การวางแผนฉุกเฉิน และการประสานงานกับแพทย์ กลับถูกดำเนินการเพียงบางครั้ง ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดในการ ทำงานแบบสหวิชาชีพ โดยสรุป ผลการศึกษาในระยะที่ 1 ชี้ให้เห็นว่า แม้พยาบาลส่วนใหญ่จะมีทักษะและความมั่นใจ ในระดับที่น่าพอใจ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและเวลาในการให้คำแนะนำแก่ผู้คลอด ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ต้อง ได้รับการปรับปรุงและสนับสนุน เพื่อให้การดูแลผู้คลอดหลังคลอดระยะแรกมีความต่อเนื่อง ครอบคลุม และมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

2. พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกโรงพยาบาลบ้านผือ พบว่ายังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด เช่น ใช้อุปกรณ์ บางครั้งไม่คล่องตัว และข้อจำกัดด้านเวลาในการให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดและครอบครัว นอกจากนี้ พยาบาลบางส่วนยังขาดความมั่นใจใน การปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะที่ 2 ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบ การพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ได้พัฒนารูปแบบและคู่มือการปฏิบัติ คณะวิจัยจัดทำคู่มือการดูแล PPH ตามแนวทาง Proactive Care 4 ขั้นตอน พร้อม checklist (รวม TIME algorithm, QBL drape, การให้ uterotonics ภายใน 1 นาที, TXA, Balloon tamponade, MTP, SBAR communication, และ simulation training) และ PPH kit (ถุงตวงเลือด, ยา uterotonics, balloon tamponade kit, uterine packing, IV set)

2) การฝึกอบรมบุคลากร จัดอบรมให้พยาบาลและทีมคลอด 3 ครั้ง (รวม 8 ชั่วโมง) ครอบคลุม: แนวทาง PPH, การใช้ QBL drape, การนวดมดลูก/การประเมิน uterine tone, การประเมินสัญญาณชีพเป็นจังหวะ, การใช้ TIME checklist, การบันทึกข้อมูล และการทำ simulated drill (ซ้อมแผนฉุกเฉิน)

3) การทดลองนำร่อง (Pilot) นำแนวทางไปทดสอบ 5 เคสเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ปรับแบบฟอร์มและกระบวนการตาม feedback ขั้นตอนการดำเนินการในสนาม (สำหรับแต่ละผู้คลอด; ลำดับเหตุการณ์)

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความเสี่ยงและเตรียมความพร้อมก่อนคลอด เมื่อผู้คลอดเข้ามาที่มพยาบาลทำการประเมินความเสี่ยง PPH (ประวัติเลือดออกมาก่อนหน้า, placenta previa, ภาวะซีด, โรคแข็งตัวของเลือด ฯลฯ) และส่ง lab พื้นฐาน (CBC, type & screen) ตามโปรโตคอล ,ตรวจสอบ PPH kit และแจ้งผู้ช่วย/แพทย์ถ้าต้องสำรองเลือด (crossmatch)

ขั้นตอนที่ 2 การดูแลระยะคลอดระหว่างปลัก/คลอด ทีมพยาบาลบันทึกสัญญาณชีพทุก 5-15 นาทีตามมาตรฐาน และประเมินความรู้สึกตัวของมารดา, เตรียมถุงตรวจเลือดและเริ่ม QBL ทันทีที่ทารกคลอด

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการหลังคลอดทันที ให้ยา uterotonic ตามโปรโตคอลภายใน 1 นาทีหลังคลอดทารก และเริ่มการคลึงมดลูกทุก 15 นาทีในช่วงแรก,บันทึก QBL; หากเลือดเกินเกณฑ์ เรียกใช้ TIME algorithm เป็นขั้นตอนปฏิบัติ (ตรวจ Tone/Tissue/Trauma/Thrombin) รวมทั้งเปิด IV เพิ่มเติม ให้ของเหลว หรือเตรียมการแทรกแซงต่อไป (balloon, surgical) และวัดอุณหภูมิและให้ผ้าห่ม/เครื่องป้องกันการเย็นตามต้องการ

ขั้นตอนที่ 4 การสื่อสารและให้คำแนะนำ พยาบาลให้คำแนะนำผู้คลอดและญาติเรื่องสัญญาณอันตรายหลังคลอด การดูแลแผล การดูแลการหดตัวของมดลูก และแนวทางการทบทวนอาการก่อนจำหน่าย,เตรียมแผนฉุกเฉิน /แจ้งเบอร์ติดต่อ กรณีมีอาการผิดปกติ ในการศึกษาเชิงปฏิบัติการนี้ทั้งหมดมีผู้คลอดเข้าร่วมจำนวน 33 ราย ทีมวิจัยได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลเชิงรุก (Proactive Care) และจัดอบรมบุคลากรก่อนเริ่มดำเนินการ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเชิงปฏิบัติการพบว่า การประเมินระดับความรู้สึกตัวและการตรวจความพร้อมของรก/เยื่อหุ้มทารกถูกดำเนินการครบถ้วนในทุกเคส (33/33; 100%) การประเมินปริมาณเลือดโดยใช้ QBL ดำเนินการใน 29/33 เคส (87.9%) โดยค่าเฉลี่ยปริมาณเลือดที่บันทึกได้เท่ากับ $\bar{X} = 297$ mL (SD = 50) ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ PPH (≥ 500 mL) ไม่มีรายงานการถ่ายเลือดหรือ PPH ระหว่างช่วงการศึกษานี้ ผลการตรวจวัดสัญญาณชีพช่วงแรกเป็นไปตามมาตรฐานในร้อยละ 90.9 ของเคส (30/33) และการประเมินการหดตัวของมดลูกดำเนินการอย่างต่อเนื่องในทุกราย (33/33; 100%) นอกจากนี้ การเตรียมความพร้อมด้านเลือด (type & screen) ดำเนินการสำหรับทุกราย (33/33; 100%) และมีการจองเลือด (crossmatch) สำหรับกลุ่มความเสี่ยงสูง 7 ราย (21.2%) ด้านการให้ข้อมูลและการให้คำแนะนำผู้คลอดเป็นกิจกรรมที่ได้รับการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ (32/33; 97%) โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้คลอดเท่ากับ 4.64 ± 0.44 (มาตราส่วน 1-5) สรุปได้ว่า หลังการนำรูปแบบการพยาบาลเชิงรุกไปใช้ พบระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานสูงขึ้น (Mean adherence ต่อคน = 92.7%) และผลลัพธ์ทางคลินิก (เช่น อัตรา PPH, การถ่ายเลือด) อยู่ในระดับที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับข้อมูลก่อนการพัฒนา (ข้อมูลก่อนหน้านี้อัตรา PPH 2 เคสในช่วงฐานข้อมูลย้อนหลัง) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น การดำเนินการตามแนวทาง Proactive Care ส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติครบถ้วน โดยกิจกรรมสำคัญ เช่น การประเมินสัญญาณชีพ การตรวจรก และการประเมินการหดตัวของมดลูก มีการดำเนินการครบ 100% ค่าเฉลี่ยการเสียเลือดอยู่ที่ 297 มล. (SD = 50) ไม่พบผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอด และความพึงพอใจของผู้คลอดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.64$) สะท้อนถึงประสิทธิผลและความเป็นไปได้ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดังตาราง

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยขั้นตอน Proactive Care (n=33)

| ลำดับ | กิจกรรม/การปฏิบัติ | อยู่ในขั้นตอน Proactive Care | ตัวชี้วัด (เกณฑ์) | วิธีวัด / แหล่งข้อมูล | ผู้คลอด (n=33) |
|-------|--|---|---|---|--|
| 1 | ประเมินระดับความรู้สึกตัว / อาการอ่อนเพลีย | ขั้นตอน 2 (ระยะคลอด) & 3(หลังคลอดทันที) | ประเมินภายใน 5 นาที หลังคลอด | แบบฟอร์มประเมิน (AVPU / VAS ความเหนื่อย) | 33/33 (100%) ประเมินภายใน 5 นาที |
| 2 | ประเมินปริมาณการเสียเลือด (QBL) | ขั้นตอน 3 | ใช้ถุงตวงเลือด (blood collection drape) / QBL | ถุงตวงเลือด + บันทึกรวม (มิลลิลิตร) | Mean = 297 mL (\bar{X} = 297, SD = 50); 29/33 (87.9%) วัดแบบ QBL |
| 3 | ใช้หลักการดูแลภาวะตกเลือดด้วยกระบวนการ TIME (เป็น checklist) | ขั้นตอน 3 (การจัดการ) | ใช้ checklist เมื่อเลือดเกินค่าควบคุม/มีสัญญาณ | Checklist ในแฟ้มผู้ป่วย | 32/33 (97%) ใช้ TIME checklist ตามเกณฑ์เมื่อจำเป็น |
| 4 | ประเมินสัญญาณชีพต่อเนื่องทุก 5-15 นาที (ชั่วโมงแรก) | ขั้นตอน 2-3 | บันทึกรอบเวลา 5-15 นาที ในชั่วโมงแรก | บันทึกสัญญาณชีพในตาราง | 30/33 (90.9%) บันทึกครบตามช่วงเวลา |
| 5 | ประเมินการหดตัวของมดลูก (uterine tone) | ขั้นตอน 3 | ประเมินทุก 15 นาที ชั่วโมงแรก | บันทึกการคลั่ง/การประเมินมดลูก | 33/33 (100%) ประเมินต่อเนื่อง |
| 6 | ตรวจสอบการฉีกขาดของแผล/ช่องทางคลอด | ขั้นตอน 3 | ตรวจภายใน 30 นาที หลังคลอด | บันทึกการตรวจแผลในบันทึกการพยาบาล | 33/33 (100%) ตรวจครบ; พบรอยฉีกต้องเย็บ 4 ราย (12.1%) |
| 7 | ตรวจรก และรายงานแพทย์หากค้าง/ไม่ครบ | ขั้นตอน 3 | ตรวจรกทุกเคส / รายงานหากไม่ครบ | บันทึกการตรวจรก | 33/33 (100%) ตรวจรกครบ; รายงานรกค้าง = 0 |
| 8 | ประเมินการแข็งตัวของเลือด (Coagulation) | ขั้นตอน 1 (ก่อนคลอด) & 3 | CBC ± PT/INR ตามความเสี่ยง | ผล lab ในแฟ้ม | 28/33 (84.8%) ได้ CBC/PT baseline; abnormal coagulation = 0 |
| 9 | ดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV fluids) | ขั้นตอน 3 | ให้ IV ตามโปรโตคอลแรก หลังคลอด | บันทึกปริมาณสารน้ำ (mL) | 33/33 (100%) ได้ IV; Mean ปริมาณชั่วโมงแรก = 750 mL (SD = 200) |
| 10 | รักษาอุณหภูมิร่างกายให้อบอุ่น | ขั้นตอน 3 | รักษา Temp $\geq 36.0^{\circ}\text{C}$ | วัดอุณหภูมิเรื่อย ๆ | 31/33 (93.9%) คงอุณหภูมิ $\geq 36^{\circ}\text{C}$; 2 รายต้องให้เครื่องอุ่น |
| 11 | ดูแลให้ออกซิเจน 10 L/min (หาก SpO ₂ <95%) | ขั้นตอน 3 | ให้ O ₂ ตามเกณฑ์ SpO ₂ <95% | บันทึกการให้ O ₂ และ SpO ₂ หลังการรักษา | 4/33 (12.1%) ได้ O ₂ (10 L/min) → SpO ₂ >95% ในทุกราย |

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยขั้นตอน Proactive Care (n=33) (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม/การปฏิบัติ | อยู่ในขั้นตอน Proactive Care | ตัวชี้วัด (เกณฑ์) | วิธีวัด / แหล่งข้อมูล | ผู้คลอด (n=33) |
|-------|--|------------------------------|--|------------------------------------|---|
| 12 | บันทึกสารน้ำเข้า-ออก (I/O) | ขั้นตอน 2-3 | ความสมบูรณ์ของบันทึก I/O | ตรวจแฟ้ม/เช็คลิสต์ | 29/33 (87.9%) บันทึก I/O ครบถ้วน |
| 13 | ส่งตรวจเลือด / จองเลือด ให้พร้อมใช้ (type & screen / crossmatch) | ขั้นตอน 1 (เตรียมก่อนคลอด) | Type & screen สำหรับทุกเคส; crossmatch ตามความเสี่ยง | ผลเลือดในแฟ้ม / บันทึกสต็อกเลือด | Type & screen = 33/33 (100%); crossmatch จอง 7/33 (21.2%) |
| 14 | บันทึกทางการพยาบาล ให้สมบูรณ์ | ขั้นตอน 2-3 | บันทึกครบ (vital, procedure, meds) | Audit เอกสาร | 30/33 (90.9%) บันทึกสมบูรณ์ |
| 15 | ให้ข้อมูล/คำแนะนำผู้คลอด และญาติอย่างต่อเนื่อง | ขั้นตอน 4 (การให้คำแนะนำ) | ให้ก่อนออกจากห้องคลอด และก่อนจำหน่าย | แบบสอบถามความพึงพอใจ / บันทึกคำสอน | 32/33 (97%) ได้รับคำแนะนำ; Satisfaction mean = 4.64 (SD = 0.44) |

3. ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

โรงพยาบาลบ้านผือ ผลการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลบ้านผือ พบว่า หลังการพัฒนาทักษะการปฏิบัติของพยาบาลทั้ง 9 คนมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างชัดเจนทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา เช่น การให้ข้อมูลและคำแนะนำมารดาหลังคลอดมีค่าเฉลี่ยจาก 3.00 คะแนน (SD=0.60) เพิ่มขึ้นเป็น 4.50 คะแนน (SD=0.52) การเตรียมอุปกรณ์และทีมงานพร้อมรับมือภาวะตกเลือดเพิ่มขึ้นจาก 2.80 (SD=0.75) เป็น 4.60 (SD=0.50) คะแนน และการสื่อสารประสานงานภายในทีมเพิ่มจาก 3.20 (SD=0.70) เป็น 4.70 (SD=0.46) คะแนน นอกจากนี้ การดูแลในระยะคลอด และการประเมินภาวะตกเลือดก็มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นทั้งหมด โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าลดลง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความรู้และทักษะที่พัฒนาขึ้นอย่างสม่ำเสมอและเป็นทิศทางเดียวกันมากขึ้น

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทักษะการปฏิบัติพยาบาล ก่อนและหลัง

การพัฒนารูปแบบ (n=9)

| ทักษะการปฏิบัติตามแนวทาง | ก่อนพัฒนา (Mean $\bar{X} \pm SD$) | การประเมิน (ก่อน) | หลังพัฒนา (Mean $\bar{X} \pm SD$) | การประเมิน (หลัง) |
|---|------------------------------------|-------------------|------------------------------------|-------------------|
| การให้คำแนะนำมารดาหลังคลอด | 3.00 ± 0.60 | ปานกลาง | 4.50 ± 0.52 | มาก |
| การเตรียมอุปกรณ์และทีมงานพร้อมรับมือภาวะตกเลือด | 2.80 ± 0.75 | ปานกลาง | 4.60 ± 0.50 | มากที่สุด |
| การประสานงานภายในทีมสุขภาพ | 3.20 ± 0.70 | ปานกลาง | 4.70 ± 0.46 | มากที่สุด |
| การดูแลในระยะคลอด | 3.10 ± 0.68 | ปานกลาง | 4.55 ± 0.52 | มาก |
| การประเมินภาวะตกเลือด | 2.90 ± 0.80 | ปานกลาง | 4.65 ± 0.50 | มากที่สุด |

จากการดำเนินการดังกล่าว ส่งผลให้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีความชัดเจน ครอบคลุม และครอบคลุมขั้นตอนสำคัญตามมาตรฐานสากล ได้แก่ การให้ยา uterotonic ภายใน 1 นาทีหลังคลอด การคลึงมดลูกทุก 15 นาทีอย่างต่อเนื่อง การบันทึกและประเมินปริมาณเลือดที่ออกอย่างเป็นระบบ โดยใช้ ถุงตวงเลือด (blood collection drape) เพื่อเพิ่มความแม่นยำ การจัดทำแนวทางการดูแล Postpartum Hemorrhage (PPH) ที่สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ การประเมินความเสี่ยงก่อนการคลอดและการวางแผนทางป้องกันล่วงหน้าผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลครั้งนี้มีประสิทธิผลสูง สามารถยกระดับความรู้ ทักษะ และความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้คลอดได้อย่างเป็นระบบ ทำให้ทีมสุขภาพมีมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น ลดความแปรปรวนในการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกได้อย่างเป็นรูปธรรม ผลการประเมินทักษะการปฏิบัติของพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าคะแนนหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงความมั่นใจ ความพร้อม และความสามารถในการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเชื่อมโยงกับข้อมูลจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอด จำนวน 33 คน พบว่ามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.64, SD = 0.44) โดยเฉพาะประเด็นการดูแลที่เอาใจใส่ การได้รับคำแนะนำที่ชัดเจน และการเข้าใจแนวทางปฏิบัติตัวหลังคลอด ซึ่งช่วยลดความกังวลของผู้คลอดได้อย่างมาก ในส่วนของแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล จำนวน 9 คน ก็สะท้อนผลลัพธ์ไปในทิศทางเดียวกัน โดยพยาบาลส่วนใหญ่พึงพอใจกับความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ ความครบถ้วนของการฝึกอบรม การประสานงานในทีม รวมถึงความพร้อมของข้อมูลและคู่มือที่สามารถนำไปใช้ได้จริง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบดังกล่าวไม่เพียงเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้คลอด แต่ยังสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลเองด้วย สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ สามารถยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้คลอดให้มีความปลอดภัยมากขึ้น ลดความเสี่ยงจากภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และยังเป็นแนวทางที่สามารถนำไปใช้ ต่อยอดในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพยาบาลสูติกรรมในโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ได้ในอนาคต

ในตารางที่ 3 พบว่าผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับ มากถึงมากที่สุด แทบทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนตั้งแต่ 4.50 (SD=0.5)–4.80 (SD=0.3) คะแนน แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มความเข้าใจ ความมั่นใจ และลดความกังวลของผู้คลอดได้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการพยาบาล
ผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

| รายการประเมิน (n = 33) | Mean (\bar{x}) | SD | ระดับความพึงพอใจ |
|--|--------------------|------|------------------|
| 1. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย | 4.70 | 0.40 | พึงพอใจมากที่สุด |
| 2. พยาบาลอธิบายสัญญาณอันตรายหลังคลอดครบถ้วน | 4.60 | 0.50 | พึงพอใจมาก |
| 3. พยาบาลดูแลด้วยความเอาใจใส่และใกล้ชิด | 4.80 | 0.30 | พึงพอใจมากที่สุด |
| 4. พยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจและสร้างความมั่นใจ | 4.70 | 0.40 | พึงพอใจมากที่สุด |
| 5. ผู้คลอดมั่นใจในความสามารถของพยาบาล | 4.60 | 0.50 | พึงพอใจมาก |
| 6. ผลลัพธ์ของการดูแลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดน่าพอใจ | 4.70 | 0.40 | พึงพอใจมากที่สุด |
| 7. การดูแลช่วยลดความกังวลของผู้คลอด | 4.50 | 0.50 | พึงพอใจมาก |
| 8. สื่อการสอนช่วยเพิ่มความเข้าใจการป้องกันภาวะตกเลือด | 4.60 | 0.50 | พึงพอใจมาก |
| 9. การติดตามผลการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด | 4.50 | 0.50 | พึงพอใจมาก |
| 10. ผู้คลอดเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตนหลังคลอด | 4.70 | 0.40 | พึงพอใจมากที่สุด |

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และ 3) ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ณ โรงพยาบาลบ้านฝื่อ

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดยังขาดความเป็นระบบและมาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะในขั้นตอนการประเมินและบันทึกปริมาณเลือด ซึ่งอาศัยการสังเกตด้วยสายตามากกว่าการวัดเชิงปริมาณ ขาดการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ และอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน สถานการณ์นี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการกำหนดแนวทางการพยาบาลที่มีมาตรฐานและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ ซึ่งปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานของ *Toledo et al. (2017)*⁽¹⁰⁻¹¹⁾ ที่ระบุว่า การประเมินภาวะตกเลือดด้วยการสังเกตมักคลาดเคลื่อนและทำให้การวินิจฉัยล่าช้า จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการประเมินที่เป็นระบบและใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน

ซึ่งในการพัฒนารูปแบบ คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด Proactive Care 4 ขั้นตอน ร่วมกับการปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ TIME algorithm, การใช้ QBL drape, การเตรียม PPH kit และการให้ยา uterotonics ภายใน 1 นาที หลังคลอด พร้อมทั้งจัดอบรมและฝึกซ้อม PPH drill ให้กับพยาบาลในห้องคลอดจำนวน 9 คน ผลลัพธ์หลังการพัฒนา รูปแบบพบว่า ทักษะการปฏิบัติของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยทักษะจากระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากและมากที่สุดในทุกด้าน ทั้งการเตรียมทีมและอุปกรณ์ การประเมินภาวะตกเลือด การบันทึกปริมาณเลือด การสื่อสารประสานงาน และการดูแลผู้คลอดหลังคลอด

ผลดังกล่าวสอดคล้องกับ *Shields et al. (2015)*⁽¹²⁾ ที่ยืนยันว่าการฝึกซ้อม PPH drill สามารถลดเวลาการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินและเพิ่มความมั่นใจของทีมได้อย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งการทำงานแบบทีมสุขภาพที่มีเอกภาพและการใช้เครื่องมือประเมินเชิงปริมาณ (QBL drape) ยังช่วยให้การวินิจฉัยและตอบสนองมีความแม่นยำและทันท่วงที

ในส่วนของผู้รับบริการ ผู้คลอดจำนวน 33 รายแสดงความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวทางที่พัฒนาอยู่ในระดับสูงและสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.64$, $SD = 0.44$) โดยเฉพาะด้านความเข้าใจในข้อมูล การเฝ้าระวังใกล้ชิด และความรู้สึกปลอดภัย อีกทั้งผลการติดตามทางคลินิกพบว่า ผู้คลอดทั้งหมดไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีรายใดต้องได้รับเลือดทดแทน และค่าเฉลี่ยการสูญเสียเลือดอยู่ที่ 297 มิลลิลิตร ($SD = 50$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัยและอัตราการปฏิบัติตามแนวทางพยาบาลสูงถึงร้อยละ 92.7 สะท้อนว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพจริง ทั้งในด้านการยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล การลดภาวะตกเลือดหลังคลอด และการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

กล่าวโดยสรุป การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกครั้งนี้สามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ทั้งสามข้อได้ครบถ้วน โดยช่วยยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ลดภาวะตกเลือดหลังคลอด และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้คลอด สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2018)⁽¹³⁾ ที่เน้นการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพและการใช้แนวทางมาตรฐานเดียวกัน จึงนับว่าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ เพื่อสร้างความปลอดภัยแก่ผู้คลอดอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานการดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ และขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ที่มีลักษณะบริบทคล้ายกัน

ควรจัดให้มีการอบรมและทบทวนความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งทักษะที่ถูกต้องและทันสมัย

2. ควรพัฒนาระบบการติดตามผลอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การใช้ checklist หรือระบบฐานข้อมูล เพื่อติดตามภาวะตกเลือดและประเมินการปฏิบัติจริง 3. เสนอให้มีการศึกษาต่อยอดในระยะยาว โดยติดตามผลลัพธ์ต่อสุขภาพมารดาหลังคลอด และเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ใช้รูปแบบนี้ เพื่อยืนยันประสิทธิผลและเพิ่มความน่าเชื่อถือเชิงวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Postpartum haemorrhage [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health/postpartum-haemorrhage](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health/postpartum-haemorrhage)
2. Ministry of Public Health, Thailand. HStatistic65: Health Statistics of Thailand 2022–2023 [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2023 Nov. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/HStatistic65.pdf>
3. Office of Udon Thani Provincial Public Health. ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567 [Internet]. Udon Thani: Udon Thani Provincial Public Health; 2024. <https://drive.google.com/file/d/1MuF6tz1QlcrJ61L22HgTJW2Nvtrz0Jnn/view?usp=sharing.p.12>
4. ฝ่ายห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านฝ้อ. ฝ่ายห้องคลอด. เวชระเบียนในห้องคลอด ปี 2566. อุดรธานี: โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ; 2564-2566.

5. Cleveland Clinic. Postpartum hemorrhage [Internet]. Cleveland (OH): Cleveland Clinic; Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22228-postpartum-hemorrhage>
6. National Organization for Rare Disorders (NORD). Sheehan Syndrome – Symptoms, Causes, Treatment. Available from: <https://rarediseases.org>
7. Wang H, Dong Y, Bao Y, Yang Y, Guan W, Ju Y. A case of acute Sheehan’s syndrome and literature review: a rare but life-threatening complication of postpartum hemorrhage. BMC Pregnancy Childbirth. 2017. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5471854/>
8. MSF. Early postpartum haemorrhage [Internet]. Medical Guidelines MSF; Available from: <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/ONC/english/8-2-early-postpartum-haemorrhage-51417782.html>
9. บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. การสร้างเครื่องมือการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
10. Klumpner T, Kountanis J, Langen ES, Smith RD, Tremper K. Postpartum Hemorrhage: Diagnosis, Treatment and The Michigan Approach. MPOG; 2021 Jul. Available from: <https://mpog.org/wp-content/uploads/2021/07/PPH-The-U-of-M-Approach-7-12-21.pdf>
11. Anesthesia Key. Postpartum hemorrhage assessment and targeted treatment. Available from: <https://aneskey.com/postpartum-hemorrhage-assessment-and-targeted-treatment/>
12. Marshall NE, Vanderhoeven J, Eden KB, Segel SY, Guise J-M. Impact of simulation and team training on postpartum hemorrhage management in non-academic centers. J Matern Fetal Neonatal Med. 2015 Mar;28(5):495-9.
13. World Health Organization. WHO recommendations: Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8aea53eb-41d5-4a64-9a64-b8ff18cefd47/content>