

ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดปกติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นิตานาถ ไช้ทอง*

(Received : September 29, 2025; Revised : December 8, 2025; Accepted : December 13, 2025)

บทคัดย่อ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่เป็นสาเหตุการตายของมารดาที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ จากข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ปี พ.ศ. 2564–2566 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดปกติร้อยละ 7.3, 5.7 และ 5.4 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ มักเกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี ภาวะรกค้าง และการฉีกขาดของช่องคลอด งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยประยุกต์ใช้กรอบการพัฒนาคุณภาพ PDCA การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยทบทวนเวชระเบียนและประชุมระดมสมองที่มพยาบาลห้องคลอดเพื่อระบุปัญหาและโอกาสพัฒนา (2) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ โดยปรับเปลี่ยนประเมินความเสี่ยง ปรับแนวทางการดูแล และพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล และ (3) การประเมินผล ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด 6 คน และมารดาหลังคลอดปกติ 40 คน ที่ได้รับการดูแลตามระบบในช่วงพฤศจิกายน 2567 – กรกฎาคม 2568 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของพยาบาล และแบบประเมินการปฏิบัติ รวมทั้งแบบบันทึกอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการเปรียบเทียบอัตราก่อน-หลังการใช้แนวทาง

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องในระดับมาก ร้อยละ 85 ความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย = 3.0 และอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 6.8 ก่อนใช้แนวทางเหลือร้อยละ 3.2 หลังใช้แนวทาง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ช็อกจากการเสียเลือดหรือการตัดมดลูก

คำสำคัญ : การตกเลือดหลังคลอด, แนวทางปฏิบัติการพยาบาล, การพัฒนาคุณภาพ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ E-mail: nasanatonthong@gmail.com

(Received : September 29, 2025; Revised : December 8, 2025; Accepted : December 13, 2025)

Abstract

Postpartum hemorrhage (PPH) is a major obstetric emergency and one of the leading causes of maternal mortality worldwide. Data from Somdet Phra Yupparaj Wiang Sa Hospital during 2021–2023 revealed postpartum hemorrhage rates of 7.3%, 5.7%, and 5.4% respectively, which did not meet quality standards. The main causes included uterine atony, retained placenta, and genital tract trauma. This study aimed to develop and evaluate the implementation of a clinical practice guideline to prevent postpartum hemorrhage among normal vaginal deliveries by applying the PDCA quality improvement framework. The study was conducted in three phases: (1) situation analysis through medical record review and brainstorming with delivery room nurses to identify problems and areas for improvement, (2) development of a prevention system by modifying risk assessment forms, establishing standardized nursing practices, and improving communication and referral systems, and (3) evaluation of outcomes. Participants included six professional nurses in the delivery room and 40 postpartum mothers from November 2024 to July 2025. Research instruments consisted of demographic questionnaires, nurse opinion and satisfaction surveys, nursing practice assessment forms, and postpartum hemorrhage incident reports. Data were analyzed using descriptive statistics and pre–post comparison of hemorrhage rates.

Results: Nurses correctly followed the practice guideline at a high level ($\geq 85\%$). Overall satisfaction toward the guideline was rated as high (mean = 3.0). The postpartum hemorrhage rate decreased from 6.8% before the intervention to 3.2% after the implementation. No cases of severe complications such as hemorrhagic shock, hysterectomy, or maternal death were reported. These findings are consistent with recent studies confirming the effectiveness of Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) in reducing PPH and enhancing maternal safety

Keyword : Postpartum hemorrhage, Nursing practice guideline, Quality improvement

*Professional nurse, Somdej Phra Yupparat Wiangsa Hospital E-mail: nasanatonthong@gmail.com

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่สำคัญและเป็นช่วงวิกฤตของมารดาหลังคลอด หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อาจทำให้เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดและเสียชีวิตได้ ภาวะนี้ยังเป็นสาเหตุการตายของมารดาที่สำคัญทั่วโลก โดยมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 20 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของมารดา โดยในประเทศพัฒนาแล้วพบร้อยละ 8 และในภูมิภาคเอเชียพบสูงถึง ร้อยละ 30 ของการเสียชีวิต⁽¹⁾ ในประเทศไทย ภาวะตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพมารดา โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 11 พบอัตราการตายเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉลี่ยร้อยละ 10-11 ต่อปี⁽²⁾ ภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางกายและจิตใจของมารดา เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็ว อ่อนเพลีย ซีด รวมถึง ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะเลือดไม่แข็งตัว การตัดมดลูก ภาวะไตวาย หรือการเสียชีวิต⁽³⁾

สาเหตุหลักของภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 80-90 ของกรณีทั้งหมด รองลงมาคือภาวะรกค้าง การฉีกขาดของช่องทางคลอด และภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ⁽³⁾ แนวทางการจัดการที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับในระดับสากล คือ การบริหารระยะที่สามของการคลอด (Active Management of the Third Stage of Labor: AMTSL) ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ให้ออกซิโตซินขนาด 10 ยูนิตทางกล้ามเนื้อทันที หลังทารกคลอด เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ลดการตกเลือด และลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา^(1,3)

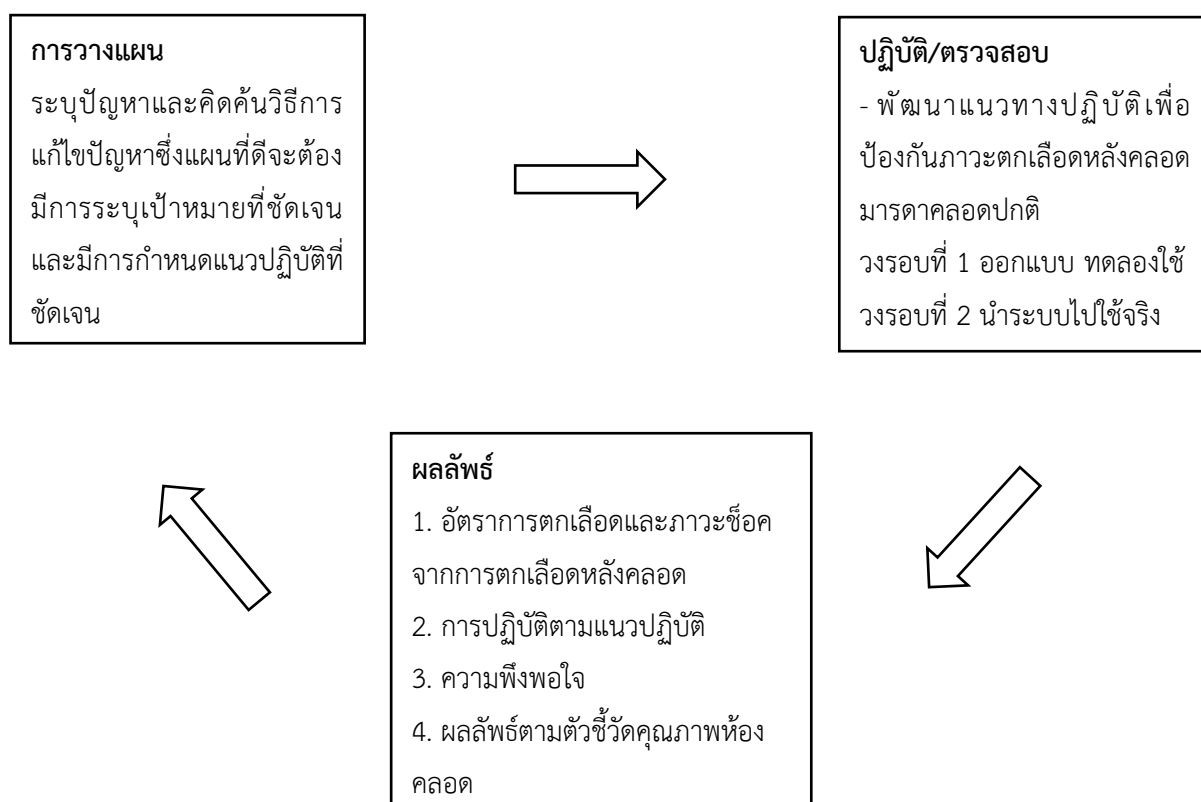
จากข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอด ปกติร้อยละ 7.3, 5.7 และ 5.4 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดต้องไม่เกินร้อยละ 2 ของการคลอดทั้งหมด⁽²⁾ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี การฉีกขาดของช่องทางคลอด ภาวะรกค้าง และอื่น ๆ พบว่ามารดาบางรายเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด คิดเป็น ร้อยละ 3-5 และต้องได้รับเลือดทดแทนในอัตราสูงถึงร้อยละ 38-45 ต่อปี (ข้อมูลภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เวียงสระ, 2566) ดังนั้น การนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามแนวทางของราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย⁽³⁾ มาประยุกต์ใช้ในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะ ช่วยลดอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่มารดาหลังคลอด อีกทั้งยังส่งเสริมให้ การพยาบาลในห้องคลอดมีมาตรฐาน คุณภาพ และประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอด ปกติอยู่ที่ร้อยละ 7.3, 5.7 และ 5.4 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดต้องไม่เกิน ร้อยละ 2 ของการคลอดทั้งหมด⁽²⁾ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี การฉีกขาดของช่องทางคลอด ภาวะรกค้าง และภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ามีมารดาบางรายเกิดภาวะช็อก จากการเสียเลือดและต้องได้รับเลือดทดแทน โดย ปี พ.ศ. 2564 พบมารดาที่เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด ร้อยละ 5.2 และได้รับเลือดทดแทน ร้อยละ 45.0, ปี พ.ศ. 2565 พบภาวะช็อกร้อยละ 3.8 และได้รับเลือดทดแทน ร้อยละ 41.3, ปี พ.ศ. 2566 ภาวะช็อกลดลงเหลือ ร้อยละ 2.7 และได้รับเลือดทดแทน ร้อยละ 38.2 แม้อัตราการภาวะแทรกซ้อนจะมีแนวโน้ม ลดลง แต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข จึงสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ ทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างเป็นระบบ การนำแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย⁽³⁾ มาประยุกต์ใช้ในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยลด อุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้คลอด และยกระดับคุณภาพการพยาบาล ให้ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในหอคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระต่อการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดไปใช้ในหอคลอด
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลแผนกหอคลอดต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมารดาคลอดปกติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 โดยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนา ระยะที่ 3 การประเมินผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษารั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จำนวน 6 คน

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในงานห้องคลอด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องคลอดในช่วงระหว่างการวิจัย เช่น ย้ายออก ลาคลอด ลาศึกษาต่อ
- 2) ขอลอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย

2. กลุ่มมารดาคลอดคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการการคลอดปกติทุกรายที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกตาม เกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดปกติที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568
- 2) สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะซีด ก่อนการตั้งครรภ์
- 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria) ดังนี้

- 1) ในระหว่างดำเนินการทำวิจัยหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมอื่นๆ เช่น มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) หรือภาวะความดันโลหิตสูงขณะคลอดที่ต้องได้รับยา Magnesium sulfate ($MgSO_4$) ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด, ภาวะตกเลือดก่อนคลอด, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, ภาวะครรภ์แฝด หรือทารกตัวโต
- 2) หญิงตั้งครรภ์มีความประสงค์จะออกจากการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power โดยกำหนด Means: Difference from constant (One sample case) โดยกำหนดค่า ดังนี้ Effect size เท่ากับ 0.5 (อ้างอิงจาก: ขนาด Effect size medium ของ Cohen's); err prop เท่ากับ 0.05; power เท่ากับ 0.80 เมื่อแทนค่าในโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36 คน และเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น (Dropped out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ประกอบด้วยแนวทางการดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ พัฒนาและปรับปรุงโดยทีมพัฒนาแนวทางการพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด หัวหน้างานสูติกรรม แพทย์สูติ-นรีเวช โดยประยุกต์จากเอกสารแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566) ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2566)

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวน 5 ข้อและข้อมูลหญิงหลังคลอด ได้แก่ อายุระดับการศึกษา การตั้งครรภ์ และโรคประจำตัว จำนวน 4 ข้อ

2.2 แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 11 ข้อ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยแบ่งเป็นได้ ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติ

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ กำหนดค่า ระดับคะแนน 5 มากที่สุด ระดับคะแนน 4 มาก ระดับคะแนน 3 ปานกลาง ระดับคะแนน 2 น้อย และระดับ คะแนน 1 น้อยที่สุด และแปลระดับคะแนนค่าร้อยละเป็น 3 ระดับคือต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับน้อย, ร้อยละ 60–79 ระดับปานกลาง, ร้อยละ 80–100 ระดับมาก

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ กำหนดค่า ระดับคะแนน 5 มากที่สุด ระดับคะแนน 4 มาก ระดับคะแนน 3 ปานกลาง ระดับคะแนน 2 น้อย และระดับ คะแนน 1 น้อยที่สุด และแปลระดับคะแนนค่าร้อยละเป็น 3 ระดับคือต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับน้อย, ร้อยละ 60–79 ระดับปานกลาง, ร้อยละ 80–100 ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80 หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มจริง จำนวน 10 ราย ซึ่งประกอบด้วยมารดาหลังคลอดปกติและพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการอนุมัติหนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาการตกเลือดหลังคลอด โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในช่วง 3 ปีย้อนหลัง เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านอัตราการเกิด ปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน จากนั้นประชุม ทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Focus group discussion) ร่วมกับทีมพยาบาลห้องคลอด แพทย์สูติ-นรีแพทย์ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ (CQI) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ เพื่อสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด รวมถึงระบุปัญหา อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนา การดำเนินการพัฒนาในระยะนี้มุ่งเน้นการค้นหาและปรับปรุงวิธีการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดให้มีความเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 มาประกอบการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งดำเนินการผ่านการประชุมร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ สูติแพทย์ หัวหน้าห้องคลอด พยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล เพื่อจัดทำแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ การพัฒนาแนวทางประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ดังนี้

ประเด็นการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1.แบบประเมินความเสี่ยงในระยะคลอดและระยะหลังคลอด	- แบบประเมินความเสี่ยงมีเพียงรายการทั่วไป เช่น ประวัติการคลอดหลายครั้ง หรือภาวะโลหิตจาง - ไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทางสูติกรรม เช่น ครรภ์แฝด ทารกตัวโต หรือได้รับยาแรง - คลอดเป็นเวลานาน - ไม่ได้จัดระดับความเสี่ยงอย่างชัดเจน	- ปรับแบบประเมินให้ครอบคลุมทั้งก่อนคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด รวม 3 ด้าน - เพิ่มปัจจัยเสี่ยง เช่น ภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี รกค้าง หรือเลือดแข็งตัวผิดปกติ - จัดระดับความเสี่ยง ต่ำ-ปานกลาง-สูง เพื่อใช้วางแผนการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อม
2.แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	- แนวทางเดิมเน้นเฉพาะการให้ยา Oxytocin หลังคลอดเท่านั้น - ไม่มีการระบุขั้นตอนชัดเจนในแต่ละระยะของการคลอด - การประเมินและบันทึกปริมาณเลือดยังไม่เป็นระบบ	- จัดทำแนวทางใหม่ตามมาตรฐาน AMTSL (Active Management of Third Stage of Labor) ของ WHO และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ - ขั้นตอนการดูแลครบถ้วน ให้ยา Oxytocin 10 ยูนิต IM หลังไหล่หน้า ผสม Oxytocin 10 ยูนิตใน IV drip 120 cc/hr ทำคลอดรกแบบ Modified Crede และนวดมดลูกทันที - มีแบบฟอร์มบันทึก Postpartum Hemorrhage Monitoring Form สำหรับติดตามผล
3. ระบบการส่งต่อข้อมูลภายในและภายนอกโรงพยาบาล	- ไม่มีระบบส่งต่อข้อมูลที่เป็นเอกภาพ - การสื่อสารระหว่างห้องคลอดกับหอผู้ป่วยหลังคลอดใช้การบอกปากเปล่าหรือบันทึกทั่วไป - ข้อมูลความเสี่ยงของมารดามักตกหล่น	- พัฒนาแบบฟอร์ม “Postpartum Hemorrhage Risk Transfer Form” เพื่อส่งต่อข้อมูลหญิงคลอดกลุ่มเสี่ยงจากห้องคลอดไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอด - กำหนดให้ใช้ฟอร์มแนบในกรณีส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับสูง - ทำให้การดูแลผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงมีความต่อเนื่องและลดความล่าช้าในการช่วยเหลือ

ระยะที่ 3 การประเมินผล ผลลัพธ์ของการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินภายหลังการนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมาใช้ โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ การประเมินดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามและการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานจริง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ 2 ด้านคือ 1) ประเมินผลลัพธ์จากตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ การประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นด้วยการนิเทศติดตาม โดยสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลและการประเมินอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดด้วยการรวบรวมรายงานการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในแต่ละเดือนมาสรุปเป็นภาพรวมรายปี 2) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การใช้แบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลที่มาปฏิบัติงานห้องคลอดต่อแนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ REC 67-0061 รับรองระหว่างวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 ถึงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความยินยอมโดยการลงลายมือชื่อ ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติงาน รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลการวิจัยจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย และในส่วนของข้อมูลเวชระเบียนจะใช้การลงรหัสแทนการระบุชื่อสกุลของผู้ป่วยเพื่อเป็นการรักษาความลับให้กับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากรของพยาบาล พยาบาลที่เข้าร่วมทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 32.3 ปี (SD=58) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธและมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.4 ปี (SD = 7.6) ทุกคน เคยผ่านการอบรม เกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและเคยมีประสบการณ์พยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ลักษณะทางประชากรของมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มมารดาที่มาใช้บริการคลอดที่ห้องคลอด จำนวน 45 ราย ส่วนใหญ่มีในช่วง 25-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาอยู่ในช่วง 25-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.2 ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 44.4 รองลงมาปริญญาตรี ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.0 รองลงมาอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 26.7 มารดาที่เคยคลอด ≥ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 83.3 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 91.1 มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือด ร้อยละ 8.9 คือมีภาวะรกค้าง/การหดตัวมดลูกไม่ดี

ส่วนที่ 2 คะแนนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ

ลักษณะแนวปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1.ความง่ายในการใช้ระบบ	3.0	0.00	มาก
2.ความชัดเจนของข้อเสนอแนะ ในการใช้ระบบ	3.0	0.00	มาก
3.ความเป็นไปได้ในการนำระบบไปใช้ในหน่วยงาน	3.0	0.00	มาก
4.ประสิทธิผลสามารถแก้ปัญหาการเกิดภาวะตกเลือด หลังคลอดในหน่วยงาน	3.0	0.00	มาก
5.ความพึงพอใจในการใช้ระบบ	3.0	0.00	มาก
	3.0	0.00	มาก

ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดอยู่ในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย = 3.0, SD = 0.00) แสดงให้เห็นว่าแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของหน่วยงาน พยาบาลเห็นว่าแนวทางดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติหลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ พึงพอใจ
1	สามารถนำไปใช้ได้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล	3.0	0.0	มาก
2	สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ง่ายและมีความสะดวกในการใช้ งาน ไม่ซับซ้อน เนื้อหามีความครอบคลุม	3.0	0.0	มาก
3	มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	3.0	0.0	มาก
4	มีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล	3.0	0.0	มาก
5	ความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลัง คลอด	3.0	0.0	มาก
	รวม	3.0	0.0	มาก

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.0, SD = 0.0) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในทุกด้านในระดับมากเช่นกัน โดยเฉพาะด้านความเหมาะสมของแนวปฏิบัติกับบริบทของโรงพยาบาล การใช้งานที่สะดวกและไม่ซับซ้อน ความครอบคลุมของเนื้อหา และประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดหลังการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ

ตารางที่ 3 ร้อยละของผลลัพธ์ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลมารดาคลอด

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา (n=220) 2567	หลังพัฒนา(n=190) (ต.ค 67.-ก.ค. 68)
ร้อยละมารดาคลอดทางช่องคลอดเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	6.8	3.2
ร้อยละมารดาเกิดภาวะช็อกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด	2.3	0
ร้อยละมารดาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดถูกตัดมดลูก	0.45	0
ร้อยละมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด	0	0

ผลการศึกษา ภายหลังจากนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมาใช้ในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ พบว่าผลลัพธ์โดยรวมมีแนวโน้มที่ดีทั้งด้านกระบวนการพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิก พยาบาลสามารถประเมินและคัดกรองหญิงคลอดกลุ่มเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วและเป็นระบบภายใน 30 นาที หลังแรกรับ ทำให้มีการเตรียมเลือดและอุปกรณ์ช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วทั้งที่ การปฏิบัติในระยะที่ 3 ของการคลอดเป็นไปตามแนวทาง Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) ได้แก่ การให้ยา Oxytocin ทันทีหลังทารกคลอด การทำคลอดรกด้วยวิธี modified Crede maneuver และการนวดมดลูกหลังคลอด ส่งผลให้มดลูกหดตัวได้ดีและลดการสูญเสียเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ ในระยะหลังคลอด พยาบาลสามารถเฝ้าระวังและประเมินมารดาได้ครบถ้วนตามแนวทาง โดยมีการวัดสัญญาณชีพและประเมินการหดตัวของมดลูก ปริมาณเลือด และแผลฝีเย็บอย่างต่อเนื่องครบทุกกรณี รวมทั้งมีการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลหญิงคลอดกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบฟอร์ม Postpartum Hemorrhage Risk Transfer Form ทำให้การดูแลต่อเนื่องมีความรวดเร็วและปลอดภัยมากขึ้น ผลการประเมินหลังการใช้แนวทางพบว่าไม่ปรากฏภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะช็อกจากการเสียเลือดหรือการตัดมดลูก อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงจาก ร้อยละ 6.8 เหลือร้อยละ 3.2 และไม่พบมารดาเสียชีวิตจากภาวะดังกล่าว ดังตารางที่ 3

อภิปรายผล

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ PDCA (Plan–Do–Check–Act) นำมาประยุกต์ใช้ 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินการที่ผ่านมา 2) การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยสร้างแนวทางที่เป็นรูปธรรมและเป็นลายลักษณ์อักษร และ 3) การประเมินผลลัพธ์ ของการใช้ระบบดังกล่าว ซึ่งอ้างอิงตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (2566) ที่กำหนดกิจกรรมหลักในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างเป็นระบบจากการประชุมและระดมความคิดเห็นของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ นำไปสู่การสร้างแนวทางปฏิบัติการป้องกันที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นแนวทางเดียวกัน และเมื่อประเมินผลพบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางได้มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณภาพ (criterion-related validity) และเป็นตัวสะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบในการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้คลอด (World Health Organization [WHO], 2019; Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists, 2023) ผลการดำเนินงานยังชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาระบบนี้มีส่วนช่วยให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงอย่างชัดเจน ขณะที่มารดาหลังคลอดไม่พบภาวะช็อกจากการเสียเลือด ไม่ถูกตัดมดลูก และไม่มี

รายงานการเสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยล่าสุดที่ยืนยันว่าการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องสามารถลดอัตราการตกเลือดและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ (Kassebaum et al., 2021; Say et al., 2022) กล่าวโดยสรุป การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดภายใต้กรอบ PDCA ถือเป็นการจัดการองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริง โดยผู้ปฏิบัติงานในหน่วยห้องคลอดมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในทีม และสามารถยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้คลอดให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพในระบบสุขภาพที่เน้นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Institute for Healthcare Improvement [IHI], 2020; WHO, 2019)

2. ผลการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ พบว่าหลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดปกติ พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องครอบคลุมกิจกรรมการดูแลผู้คลอดในทุกขั้นตอน โดยมีความถูกต้องในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การประเมินระยะเวลาการคลอด การทำหัตถการตัดฝีเย็บและช่วยคลอดศีรษะ-ไหล่ทารก การดูแลหลังคลอดรก การสวนปัสสาวะก่อนคลอดรก การทำคลอดรกด้วยวิธี modified Crede maneuver การตรวจสอบความสมบูรณ์ของรกและเยื่อหุ้มรก รวมถึงการประเมินอาการปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ ทั้งนี้กิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือการดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง แต่ก็ยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ ผลการประเมิน ความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่าอยู่ในระดับมาก เนื่องจากแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และสามารถนำไปใช้จริงได้อย่างสะดวก ไม่ซับซ้อน อีกทั้งยังช่วยให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือมารดาได้อย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาระบบยังช่วยสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานและเพิ่มการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้งานพยาบาลมีมาตรฐานเดียวกันมากขึ้น

ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์และสมพร⁽⁴⁾ ที่พบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากและอัตราการตกเลือดลดลง เช่นเดียวกับรายงานของ วรณช บุญสอน ที่ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการตกเลือดหลังคลอด พบว่าพยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้อง 100% และอัตราการตกเลือดลดลง นอกจากนี้ การศึกษาของ กฤษณา สารบรรณและคณะ⁽⁵⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดพบว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถลดอุบัติการณ์ตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยนี้สะท้อนว่า การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ทำให้เกิดความเป็นมาตรฐานเดียวกันในการดูแลผู้คลอด พยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน และมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบในระดับสูง ซึ่งนำไปสู่ความปลอดภัยของมารดาหลังคลอดและการยกระดับคุณภาพบริการทางการพยาบาลอย่างยั่งยืน

3. การวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังการพัฒนาและนำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมาใช้ในห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ส่งผลให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงอย่างชัดเจน โดยพบผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 สาเหตุจากภาวะรกค้าง และไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะช็อกจากการเสียเลือด การถูกตัดมดลูก หรือการเสียชีวิต ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการใช้แนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐานและการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ความสำเร็จของแนวทางดังกล่าวเกิดจากการประยุกต์ใช้การดูแลในรูปแบบ Active Management of Third Stage of Labor (AMTSL) อย่างเป็นระบบ ได้แก่ การบริหารยา uterotonic drugs ทันทีหลังทารกคลอด, การทำคลอดรก และการนวดคลึงมดลูกหลังคลอด ซึ่งช่วยป้องกันการตกเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (RTC OG, 2563) ที่แนะนำการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด

นอกจากนี้ การพัฒนาแนวทางดังกล่าวยังทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักและปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 80 และมีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องจากแนวทางมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาภรณ์ จานทอง (2566) ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกช่วยลดความรุนแรงของการตกเลือดและเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาล ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษา กฤษณา สารบรรณ และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่า หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่พบอุบัติการณ์ตกเลือด และพยาบาลเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้จริง รวมถึงการศึกษาของ วรณัน จิระเดชพิทักษ์ และคณะ⁽⁶⁾ ที่ยืนยันว่าการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดสามารถลดอัตราการเสียเลือดและภาวะตกเลือดในผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในครั้งนี้สามารถทำให้อัตราการตกเลือดลดลง ผู้คลอดมีความปลอดภัยมากขึ้น และพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น จึงถือเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและสามารถขยายผลใช้ในหน่วยงานอื่นได้

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานการดูแลผู้คลอดในห้องคลอด เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะการจัดการระยะที่ 3 ของการคลอดอย่างเป็นระบบ (Active Management of Third Stage of Labor: AMTSL) ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงและอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. สามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอด เช่น การป้องกันการติดเชื้อหลังคลอด หรือการจัดการภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พยาบาลควรได้รับการ อบรมทบทวนความรู้และทักษะ AMTSL อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติตามแนวทางเป็นไปอย่างถูกต้องและทันสมัย
2. ควรมีการ จัดทำคู่มือหรือ checklist สำหรับใช้ในการประเมินความเสี่ยงและการติดตามผู้คลอดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดูแลเป็นมาตรฐานเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

- 1.World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO.2023.
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2565. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.2025
- 3.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (Guidelines for prevention of postpartum hemorrhage). กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.2566
- 4.ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์, และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดระยะ 2-24 ชั่วโมงหลังคลอด. วารสารการพยาบาลศาสตร์. 2566;41(3), 112-124.

- 5.กฤษณา สารบรรณ, และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2-24 ชั่วโมง หลังคลอด. วารสารสภาการพยาบาล. 2564;36(1), 55-66.
- 6.เบญจมาภรณ์ จานทอง. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2566.
- 7.วรรณ จิรเดชพิทักษ์และคณะ. การพัฒนาการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2566;47(2), 85-97.
- 8.Institute for Healthcare Improvement. Science of improvement: Testing changes. IHI.2020.
- 9.Kassebaum, N. J., et al. Causes and trends in maternal mortality: A global systematic analysis. The Lancet. 2021;398(10295) 1239-1255.
- 10.Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. Guidelines for prevention of postpartum hemorrhage. Bangkok: RTCOG.2023.
- 11.Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, O, Moller, A. B., Daniels, J., ... & Alkema, L. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. The Lancet Global Health. 2022;10(3): e323-e332.
- 12.World Health Organization. WHO recommendations: Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO.2019.