เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีพุทธศักราช 2569

การพัฒนาการพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

ปุณยนุช แสงกระจ่าง
โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

www.skho.moph.go.th/oa

การพัฒนาการพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

ปุณยนุช แสงกระจ่าง
โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนา และประเมินประสิทธิผลของแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์จากเวชระเบียนย้อนหลัง การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม 2) พัฒนาแนวทางจากหลักฐานเชิงประจักษ์และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และ 3) ทดลองใช้และประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพด้านสูติกรรม 15 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ แบบประเมินการปฏิบัติ แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก และแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติเปรียบเทียบก่อน – หลัง

ผลการวิจัย พบว่า ระหว่าง พ.ศ. 2565 – 2567 โรงพยาบาลควนเนียงมีการคลอดทางช่องคลอดจำนวน 116 ราย พบภาวะตกเลือดหลังคลอด 4 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 3.45 โดยปี พ.ศ. 2567 พบสูงสุดร้อยละ 4.08 ปัญหาสำคัญของระบบเดิม คือ การประเมินความเสี่ยงและปริมาณเลือดออกยังไม่เป็นระบบ การปฏิบัติและการสื่อสารในทีมไม่เป็นมาตรฐาน และการส่งต่อยังไม่ชัดเจน แนวทางที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงและป้องกันตามหลัก AMTSL การเฝ้าระวังระยะเริ่มต้น การจัดการตามกรอบ 4Ts การให้ยาและสารน้ำ การบันทึกและสื่อสารในทีม และการประสานส่งต่อ หลังใช้แนวทางพยาบาลมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาดีขึ้น ได้แก่ ปริมาณเลือดออก ภาวะรุนแรง การให้เลือด และการส่งต่อลดลง

สรุป แนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน ช่วยยกระดับการปฏิบัติของพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จึงควรนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติประจำหน่วยงานและพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : แนวทางการพยาบาล, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, การวิจัยและพัฒนา, โรงพยาบาลชุมชน, หลักฐานเชิงประจักษ์

Abstract

This research and development study aimed to investigate the current situation, develop, and evaluate the effectiveness of a nursing practice guideline for mothers experiencing postpartum hemorrhage following vaginal delivery at Khuan Niang Hospital, Songkhla Province. The study was conducted in three phases : (1) situation analysis through retrospective medical record review, interviews, and focus group discussions; (2) development of the nursing practice guideline based on empirical evidence and validation by experts; and (3) implementation and evaluation of the developed guideline. The study participants consisted of 15 registered nurses working in obstetric care. Research instruments included a knowledge test, an attitude questionnaire, a nursing practice assessment form, a clinical data record form, and the developed nursing practice guideline. Data were analyzed using descriptive statistics, content analysis, and statistical tests comparing pre - and post - implementation outcomes.

The results showed that during 2022 – 2024, there were 116 vaginal deliveries at Khuan Niang Hospital, of which four cases developed postpartum hemorrhage, representing an overall incidence of 3.45%. The highest incidence was observed in 2024 at 4.08%. Major problems identified in the existing system included the lack of systematic risk assessment and blood loss estimation, inconsistent nursing practices and team communication, and unclear referral procedures. The developed nursing practice guideline consisted of six components: (1) risk assessment and prevention based on active management of the third stage of labor (AMTSL); (2) early surveillance and detection; (3) management according to the 4Ts framework; (4) medication and fluid administration; (5) documentation and team communication; and (6) referral coordination. Following implementation of the guideline, nurses demonstrated statistically significant improvements in knowledge, attitudes, and nursing practices. Maternal clinical outcomes also improved, as reflected by reductions in blood loss, severity of postpartum hemorrhage, blood transfusion, and referrals.

In conclusion, the developed nursing practice guideline was appropriate for the context of a community hospital and contributed to improvements in both nursing practice and clinical outcomes among mothers experiencing postpartum hemorrhage. Therefore, the guideline should be incorporated into routine clinical practice, together with continuous development of the postpartum hemorrhage surveillance system.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage : PPH) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม และเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะในสถานบริการที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากร อุปกรณ์ ยา ธนาคารเลือด และระบบส่งต่อ หากประเมิน ตรวจพบ หรือรักษาล่าช้า อาจนำไปสู่ภาวะช็อก การให้เลือดจำนวนมาก ภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ ไตวายเฉียบพลัน การตัดมดลูก หรือการเสียชีวิตของมารดาได้[1, 2, 3, 4]

ภาวะตกเลือดหลังคลอดทางช่องคลอดโดยทั่วไปหมายถึงการสูญเสียเลือดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไปภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด อย่างไรก็ตาม แนวทางปัจจุบันให้ความสำคัญกับการประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงของภาวะพร่องปริมาตรเลือดร่วมด้วย เนื่องจากการประเมินปริมาณเลือดด้วยสายตามักต่ำกว่าความเป็นจริง การวัดหรือประเมินปริมาณเลือดออกอย่างเป็นรูปธรรมจึงเป็นกลไกสำคัญของการตรวจพบและตอบสนองต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะเริ่มต้น[2, 3]

องค์การอนามัยโลกแนะนำการใช้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก โดยเฉพาะ Oxytocin เพื่อป้องกัน PPH และเน้นการจัดการระยะที่สามของการคลอดอย่างเหมาะสม[1, 5] ต่อมาได้เสนอให้ใช้การประเมินปริมาณเลือดออกอย่างเป็นระบบร่วมกับชุดการรักษาเบื้องต้น ได้แก่ การนวดมดลูก การให้ยากระตุ้นมดลูก การให้ Tranexamic Acid การให้สารน้ำ การตรวจทางเดินคลอด และการยกระดับการดูแลหรือส่งต่อเมื่อจำเป็น[2] ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาทางคลินิกที่ พบว่า การตรวจพบ PPH ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นร่วมกับการรักษาแบบเป็นชุดช่วยลดผลลัพธ์รุนแรงของมารดาได้[6] สำหรับประเทศไทย ภาวะตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดยังเป็นสาเหตุสำคัญของการตายมารดาที่สามารถป้องกันได้ การลดความล่าช้าในการประเมินความเสี่ยงจึงเป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก[7] โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับทรัพยากร และสามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการดูแลมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง พ.ศ. 2565 - 2567 พบการคลอดทางช่องคลอดรวม 116 ราย และพบมารดาที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 4 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 3.45 โดยปี พ.ศ. 2567 พบอุบัติการณ์สูงสุดร้อยละ 4.08 แม้จำนวนผู้ป่วยไม่มาก แต่เป็นเหตุการณ์ความเสี่ยงสูงที่ต้องอาศัยการตอบสนองอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ การวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้น พบว่า แนวทางการดูแลเดิมยังมีข้อจำกัด ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงไม่ครอบคลุม การเฝ้าระวังและบันทึกปริมาณเลือดออกไม่ต่อเนื่อง การปฏิบัติตามขั้นตอนการจัดการ PPH แตกต่างกันระหว่างผู้ปฏิบัติ และการสื่อสารประสานงานในทีมยังไม่มีรูปแบบมาตรฐาน ปัญหาเหล่านี้อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจพบและจัดการภาวะผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพการดูแลของ Donabedian ที่อธิบายว่า โครงสร้างและกระบวนการดูแลส่งผลต่อผลลัพธ์ของผู้รับบริการ[8] พยาบาลเป็นบุคลากรด่านหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยง เฝ้าระวังอาการผิดปกติ การมีแนวทางการพยาบาลที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ชัดเจน ใช้ง่าย และเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน จึงช่วยลดความล่าช้า เพิ่มความสม่ำเสมอของการปฏิบัติ และยกระดับความปลอดภัยของมารดาหลังคลอด[9, 10]

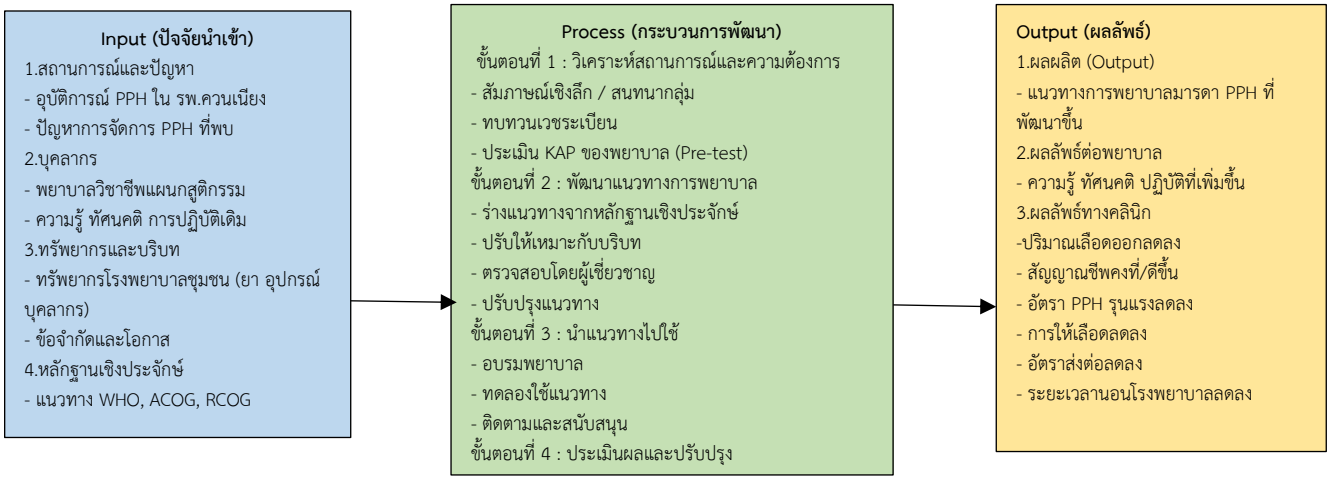
ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมกับบริบท นำไปใช้ได้จริง และช่วยยกระดับผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาในโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาล รวมทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์แนวคิดการพยาบาลแบบอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับกรอบคุณภาพการดูแลของ Donabedian โดยพัฒนาโครงสร้างสนับสนุน ได้แก่ แนวทางการพยาบาล แบบประเมินความเสี่ยง แบบบันทึกเลือดออก และระบบสื่อสารในทีม เพื่อยกระดับกระบวนการดูแล PPH ให้เป็นระบบ ส่งผลต่อความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติของพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดา ได้ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการที่โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการ

ศึกษาสถานการณ์การดูแลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยทบทวนเวชระเบียนมารดาคลอดย้อนหลัง พ.ศ. 2565 – 2567 ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านสูติกรรม 15 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามบทบาทและประสบการณ์ในการดูแลมารดาคลอด เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียน แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการพยาบาล

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์จากระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการป้องกัน การตรวจพบ และการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด มายกร่างแนวทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน แนวทางที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันตามหลัก Active Management of the Third Stage of Labor 2) การเฝ้าระวังและตรวจจับภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะเริ่มต้น 3) การจัดการตามกรอบ 4Ts 4) การให้ยาและสารน้ำ 5) การบันทึกข้อมูลและการสื่อสารในทีม และ 6) การประสานงานส่งต่อ จากนั้นนำร่างแนวทางไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการโดยผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงเป็นฉบับสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินประสิทธิผล

ใช้รูปแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพด้านสูติกรรม 15 คน เกณฑ์คัดเข้าของพยาบาล คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารดาคลอดและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 3 ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกของมารดา แบบบันทึกปริมาณเลือดออก สัญญาณชีพ การให้ยาและสารน้ำ การให้เลือดและการส่งต่อ และแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะทดลองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ก่อนทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประเมินความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติก่อนใช้แนวทาง และรวบรวมผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาก่อนใช้แนวทางจากเวชระเบียน 2) ขั้นทดลอง ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลและนำแนวทางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริง ครอบคลุมการประเมินความเสี่ยง การป้องกันตามหลัก AMTSL การเฝ้าระวังเลือดออก การจัดการตาม 4Ts การให้ยาและสารน้ำ การบันทึก การสื่อสารในทีม และการส่งต่อ พร้อมติดตามการปฏิบัติโดยการสังเกตและตรวจสอบแบบบันทึก และ 3) หลังทดลอง ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลด้วยเครื่องมือชุดเดิม และรวบรวมผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาหลังใช้แนวทางเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับก่อนทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาล รวมทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาก่อนและหลังใช้แนวทาง ใช้สถิติเปรียบเทียบก่อน – หลังตามลักษณะข้อมูล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIRB - 2568/538 วันที่รับรอง 13 สิงหาคม 2568 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัว และการรักษาความลับของข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อ และนำเสนอผลในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวบุคคล

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยจัดตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ข้อ ได้แก่ 1) สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) ผลการพัฒนาแนวทางการพยาบาล และ 3) ผลการประเมินประสิทธิผลของแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดา

1. สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการในการดูแลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง พ.ศ. 2565 – 2567 พบว่า โรงพยาบาลควนเนียงมีการคลอดทางช่องคลอดรวม 116 ราย และมีมารดาที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 4 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 3.45 เมื่อพิจารณารายปี พบว่า ปี พ.ศ. 2567 มีอุบัติการณ์สูงสุด ร้อยละ 4.08 รองลงมา คือ ปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 3.13 และปี พ.ศ. 2566 ร้อยละ 2.86 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลควนเนียง พ.ศ. 2565 – 2567

ปี พ.ศ.	จำนวนการคลอดทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ที่เกิด PPH (ราย)	อุบัติการณ์ (ร้อยละ)
2565	32	1	3.13
2566	35	1	2.86
2567	49	2	4.08
รวม	116	4	3.45

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม พบว่า ปัญหาสำคัญของการดูแลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในระบบเดิมประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดยังไม่เป็นระบบและไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญ 2) การประเมินและบันทึกปริมาณเลือดออกยังไม่ต่อเนื่องและยังไม่สะท้อนปริมาณเลือดออกสะสม 3) การปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดยังมีความแตกต่างระหว่างผู้ปฏิบัติ 4) การบันทึกข้อมูลและการสื่อสารในทีมยังไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน และ 5) การเตรียมความพร้อมและการประสานงานส่งต่อยังไม่มีเกณฑ์และขั้นตอนที่ชัดเจน

ความต้องการของพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ต้องการให้มีแบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน แบบบันทึกปริมาณเลือดออกที่ใช้ง่าย แนวทางปฏิบัติที่เป็นขั้นตอน รายการตรวจสอบการปฏิบัติในสถานการณ์ฉุกเฉิน แผนภาพการดูแลที่สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจได้รวดเร็ว และการอบรมทบทวนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลเป็นมาตรฐานเดียวกัน ลดความล่าช้าในการประเมินและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. ผลการพัฒนาแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาแนวทางการพยาบาล โดยดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของหน่วยงาน 2) สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และยกร่างแนวทาง 3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และ 4) ปรับปรุงและจัดทำแนวทางฉบับสมบูรณ์ พร้อมคู่มือ แผนภาพ แบบฟอร์ม และสื่อประกอบการปฏิบัติงาน

แนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันตามหลัก Active Management of the Third Stage of Labor 2) การเฝ้าระวังและตรวจจับภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะเริ่มต้น 3) การจัดการตามกรอบ 4Ts ได้แก่ Tone, Trauma, Tissue และ Thrombin 4) การให้ยาและสารน้ำอย่างเหมาะสม 5) การบันทึกข้อมูลและการสื่อสารในทีมอย่างเป็นระบบ และ 6) การประสานงานส่งต่ออย่างทันท่วงที

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยสูตินรีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านสูติกรรม - นรีเวช 2 ท่าน และผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าแผนก 1 ท่าน พบว่าองค์ประกอบของแนวทางมีค่า IOC ระหว่าง 0.80 – 1.00 ทุกองค์ประกอบผ่านเกณฑ์การยอมรับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแนวทางการพยาบาล

องค์ประกอบของแนวทาง	ค่า IOC	การตีความ
คำนิยามและเกณฑ์การวินิจฉัย PPH	1.00	ผ่านเกณฑ์
การประเมินปัจจัยเสี่ยง	1.00	ผ่านเกณฑ์
การประเมินปริมาณเลือดเชิงปริมาณ	0.80	ผ่านเกณฑ์
การจัดการตาม 4Ts	1.00	ผ่านเกณฑ์
การให้ยา Uterotonics	1.00	ผ่านเกณฑ์
การให้สารน้ำและเลือด	0.80	ผ่านเกณฑ์
การบันทึกและรายงาน	1.00	ผ่านเกณฑ์
เกณฑ์การส่งต่อ	0.80	ผ่านเกณฑ์
แผนภาพการดูแล (Algorithm)	1.00	ผ่านเกณฑ์

เมื่อนำแนวทางไปจัดทำเป็นเครื่องมือประกอบการปฏิบัติงาน พบว่าเครื่องมือที่ใช้ในแนวทางใหม่ ได้แก่ แบบประเมินความเสี่ยง PPH, PPH Flowsheet, Algorithm การจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด, Competency Checklist และ Quick Reference Card ช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงขั้นตอนสำคัญได้รวดเร็วขึ้นและสนับสนุนการปฏิบัติให้เป็นระบบเดียวกัน

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

การประเมินประสิทธิผลของแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

3.1 ผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาล

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการฝึกอบรมตามแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการฝึกอบรม 12.47 ± 2.38 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และหลังการฝึกอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 18.27 ± 1.16 คะแนน คิดเป็นผลต่างเฉลี่ย 5.80 ± 2.04 คะแนน เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired T - Test พบว่า คะแนนความรู้หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.023$, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรมของพยาบาล (n = 15)

การประเมินความรู้	ค่าเฉลี่ย ± SD	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	t	P - Value
ก่อนการฝึกอบรม	12.47 ± 2.38	8	16		
หลังการฝึกอบรม	18.27 ± 1.16	16	20		
ผลต่าง	5.80 ± 2.04			11.023	<0.001

ผลการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติของพยาบาล พบว่า ก่อนการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 52.33 ± 6.42 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน และหลังการฝึกอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 68.80 ± 4.27 คะแนน คิดเป็นผลต่างเฉลี่ย 16.47 ± 5.83 คะแนน เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired T - Test พบว่า คะแนนทัศนคติหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.946$, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการฝึกอบรมของพยาบาล (n = 15)

การประเมินทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย ± SD	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	t	P - Value
ก่อนการฝึกอบรม	52.33 ± 6.42	42	63		
หลังการฝึกอบรม	68.80 ± 4.27	61	75		
ผลต่าง	16.47 ± 5.83			10.946	<0.001

เมื่อจำแนกระดับทัศนคติ พบว่า ก่อนการฝึกอบรมพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ ระดับดีมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 หลังการฝึกอบรม พยาบาลทั้งหมด 15 คน มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ

ด้านการปฏิบัติของพยาบาลภายหลังการฝึกอบรม พบว่า คะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 14.27 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.13 รายการที่พยาบาลทำได้ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100 ได้แก่ การประเมินปัจจัยเสี่ยง การคำนวณ Shock Index การให้ยา Oxytocin IM การเตรียม Oxytocin IV Drip การตรวจสอบข้อห้ามก่อนให้ยา และการเปิดเส้นเลือดดำขนาดใหญ่ ส่วนรายการที่ยังต้องเสริมทักษะเพิ่มเติม ได้แก่ การนวดมดลูกอย่างถูกต้อง ซึ่งทำได้ถูกต้องร้อยละ 86.67 และการประเมินปริมาณเลือดโดยการชั่งน้ำหนัก รวมทั้งการให้ยา Methergine ซึ่งทำได้ถูกต้องร้อยละ 93.33

ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.77 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.40 รายการที่มีคะแนนสูง ได้แก่ แนวทางช่วยให้การดูแลมีมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย 4.93 ± 0.26 การเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย 4.87 ± 0.35 และภาพประกอบ/แผนภาพในคู่มือ ค่าเฉลี่ย 4.87 ± 0.35

3.2 ผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ผลการเปรียบเทียบตัวชี้วัดทางคลินิกของมารดาก่อนและหลังการใช้แนวทางการพยาบาล พบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวชี้วัด ได้แก่ ปริมาณเลือดออกเฉลี่ยลดลงจาก 1,125 ± 485 มิลลิลิตร เป็น 785 ± 312 มิลลิลิตร คิดเป็นการลดลงร้อยละ 30.22 (p = 0.042) ระยะเวลาที่เลือดหยุดเร็วขึ้นจาก 45 ± 18 นาที เป็น 28 ± 12 นาที (p = 0.021) อัตราการต้องรับเลือดลดลงจากร้อยละ 50.00 เป็นร้อยละ 8.57 (p = 0.032) ค่า Hb 24 ชั่วโมงหลังคลอดสูงขึ้นจาก 8.9 ± 1.4 g/dl เป็น 10.2 ± 1.1 g/dl (p = 0.028) อัตราการส่งต่อลดลงจากร้อยละ 50.00 เป็นร้อยละ 2.86 (p = 0.006) อัตราภาวะแทรกซ้อนลดลงจากร้อยละ 50.00 เป็นร้อยละ 2.86 (p = 0.011) และระยะเวลานอนโรงพยาบาลลดลงจาก 4.5 ± 1.3 วัน เป็น 2.8 ± 0.9 วัน (p = 0.003) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สรุปผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาก่อนและหลังการใช้แนวทางการพยาบาล

ตัวชี้วัด	ก่อนใช้แนวทาง	หลังใช้แนวทาง	การเปลี่ยนแปลง	p-value
ปริมาณเลือดเฉลี่ย	1,125 มล.	785 มล.	ลดลง 30.22%	0.042
เวลาเลือดหยุด	45 นาที	28 นาที	เร็วขึ้น 37.78%	0.021
ต้องรับเลือด	50.00%	8.57%	ลดลง 82.86%	0.032
Hb 24 ชั่วโมงหลังคลอด	8.9 g/dl	10.2 g/dl	สูงขึ้น 14.61%	0.028
อัตราส่งต่อ	50.00%	2.86%	ลดลง 94.28%	0.006
ภาวะแทรกซ้อน	50.00%	2.86%	ลดลง 94.28%	0.011
วันนอนโรงพยาบาล	4.5 วัน	2.8 วัน	ลดลง 37.78%	0.003

เมื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางคลินิกหลังใช้แนวทางจำแนกตามระดับความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดา 35 ราย พบว่า กลุ่ม Mild PPH มีจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.00 กลุ่ม Moderate PPH มีจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.14 และกลุ่ม Severe PPH มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.86 โดยกลุ่ม Mild PPH มีปริมาณเลือดออกเฉลี่ย 698 ± 142 มิลลิลิตร ไม่พบผู้ที่ต้องรับเลือด ไม่พบการส่งต่อและไม่พบภาวะแทรกซ้อน ส่วนกลุ่ม Moderate PPH มีปริมาณเลือดออกเฉลี่ย 1,383 ± 245 มิลลิลิตร ต้องรับเลือด 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ไม่พบการส่งต่อและภาวะแทรกซ้อน สำหรับกลุ่ม Severe PPH มีจำนวน 1 ราย ปริมาณเลือดออก 2,100 มิลลิลิตร ต้องรับเลือด ส่งต่อ และเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่สามารถจัดการได้ทันท่วงทีและผู้ป่วยรอดชีวิต ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลลัพธ์ทางคลินิกจำแนกตามระดับความรุนแรงหลังใช้แนวทางการพยาบาล (n = 35)

ผลลัพธ์	Mild PPH (n = 28)	Moderate PPH (n = 6)	Severe PPH (n = 1)
ปริมาณเลือดเฉลี่ย (มล.)	698 ± 142	1,383 ± 245	2,100
ต้องรับเลือด	0 (0.00)	2 (33.33)	1 (100.00)
การส่งต่อ	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)
ภาวะแทรกซ้อน	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)
ระยะเวลารักษา (วัน)	2.5 ± 0.7	3.8 ± 1.2	7.0

โดยสรุป ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า แนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้พยาบาลมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติดีขึ้น รวมทั้งมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ขณะเดียวกันผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ปริมาณเลือดออกลดลง ระยะเวลาหยุดเลือดเร็วขึ้น การให้เลือดลดลง ค่า Hb หลังคลอดดีขึ้น อัตราการส่งต่อและภาวะแทรกซ้อนลดลง และระยะเวลานอนโรงพยาบาลสั้นลง

อภิปรายผล

1. สถานการณ์และปัญหาการดูแลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ผลการวิจัย พบว่า โรงพยาบาลควนเนียงมีอุบัติการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดทางช่องคลอดเฉลี่ยร้อยละ 3.45 ในช่วง พ.ศ. 2565 – 2567 แม้เป็นอุบัติการณ์ที่ไม่สูงเมื่อเทียบกับเกณฑ์เฝ้าระวังของหลายหน่วยบริการ แต่ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินที่สามารถทำให้มารดาที่เดิมมีสุขภาพดีเกิดภาวะช็อกหรือเสียชีวิตได้ภายในเวลาอันสั้น หากการประเมินและการจัดการล่าช้า กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าภาวะตกเลือด โดยเฉพาะตกเลือดหลังคลอด ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการตายมารดาไทย และเน้นความจำเป็นของการลดความล่าช้าในการคัดกรองความเสี่ยง การดูแลหลังคลอด และการส่งต่อ[11] สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า PPH เป็นภาวะสำคัญที่ต้องใช้การประเมินปริมาณเลือดออกอย่างเป็นระบบและการรักษาแบบเป็นชุดเพื่อให้ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้ทันเวลา[2]

ปัญหาของระบบเดิมที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงไม่เป็นระบบ การประเมินและบันทึกปริมาณเลือดออกไม่ต่อเนื่อง การปฏิบัติเมื่อเกิด PPH ยังแตกต่างกันระหว่างผู้ปฏิบัติ และการสื่อสารในทีมยังไม่เป็นมาตรฐาน ปัญหาดังกล่าวสะท้อนข้อจำกัดทั้งด้านโครงสร้างและกระบวนการดูแล ตามกรอบคุณภาพการดูแลของ Donabedian ที่อธิบายว่าโครงสร้าง เช่น เครื่องมือ แนวทาง บุคลากร และระบบสนับสนุนจะส่งผลต่อกระบวนการดูแล และนำไปสู่ผลลัพธ์ของผู้รับบริการ[8] เมื่อหน่วยงานยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนหรือเครื่องมือช่วยตัดสินใจที่เป็นระบบ ย่อมเพิ่มโอกาสเกิดความล่าช้าในการตรวจพบและการจัดการ PPH ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่งานวิจัยนี้นำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาแนวทางการพยาบาล

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ยังสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยที่ระบุว่า ผู้ทำคลอดควรเฝ้าระวังและเตรียมพร้อมตั้งแต่มีการเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร แม้ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดควรใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ[12] ดังนั้น การพัฒนาแนวทางที่กำหนดบทบาทพยาบาล การประเมินเลือดออกสะสม การรายงานแพทย์ และการประสานส่งต่ออย่างชัดเจน จึงมีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องการความรวดเร็วและความแม่นยำในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน

2. ความเหมาะสมของแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

แนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันตามหลัก AMTSL การเฝ้าระวังและตรวจจับ PPH ระยะเริ่มต้น การจัดการตามกรอบ 4Ts การให้ยาและสารน้ำ การบันทึกและการสื่อสารในทีม และการประสานส่งต่ออย่างเป็นระบบ องค์ประกอบเหล่านี้สอดคล้องกับคำแนะนำของ WHO ที่ให้ใช้ Uterotonic เพื่อป้องกัน PPH และสนับสนุนการประเมินปริมาณเลือดออกอย่างเป็นระบบร่วมกับการรักษาแบบ Treatment Bundle ได้แก่ การนวดมดลูก การให้ยากระตุ้นมดลูก การให้ Tranexamic Acid การให้สารน้ำ การตรวจทางเดินคลอด และการยกระดับการดูแลเมื่อจำเป็น[1, 2]

การใช้กรอบ 4Ts ในแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นกรอบที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติค้นหาสาเหตุของ PPH ได้เป็นระบบ ได้แก่ Tone, Trauma, Tissue และ Thrombin ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางสากลและแนวทางวิชาการในประเทศไทยที่ระบุว่า uterine atony เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด และการประเมินตาม 4Ts ช่วยให้เลือกการรักษาและการพยาบาลได้ตรงสาเหตุ[3, 4, 13] การจัดทำแนวทางให้เป็นแผนภาพแบบฟอร์ม และรายการตรวจสอบยังช่วยลดภาระการจดจำในสถานการณ์ฉุกเฉินและทำให้ทีมปฏิบัติงานตามลำดับขั้นตอนเดียวกัน

ผลการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าแนวทางมีค่า IOC ระหว่าง 0.80 – 1.00 ทุกองค์ประกอบ แสดงให้เห็นว่าเนื้อหามีความตรงและเหมาะสมกับการนำไปใช้จริง การพัฒนาแนวทางโดยใช้ข้อมูลสถานการณ์จริงของหน่วยงานร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นลักษณะสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลแบบอิงหลักฐาน ซึ่งเน้นการผสานหลักฐานวิชาการ ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ และบริบทของผู้รับบริการ[9] อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวทางการรายงานงานพัฒนาคุณภาพตาม SQUIRE 2.0 ที่ให้ความสำคัญกับการอธิบายบริบท ปัญหาการแทรกแซง และผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ[10]

3. ผลของแนวทางต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาล

หลังการใช้แนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พยาบาลมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 12.47 ± 2.38 เป็น 18.27 ± 1.16 คะแนน และมีคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นจาก 52.33 ± 6.42 เป็น 68.80 ± 4.27 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวอธิบายได้ว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับการใช้เครื่องมือประกอบการปฏิบัติ เช่น แบบประเมินความเสี่ยง PPH Flowsheet Algorithm และ Quick Reference Card ช่วยให้พยาบาลเข้าใจลำดับการดูแลและบทบาทของตนเองชัดเจนขึ้น แนวคิดการพยาบาลแบบอิงหลักฐานสนับสนุนว่า การจัดการความรู้ให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าถึงหลักฐานและนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ จะช่วยเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจทางคลินิกและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน[9]

คะแนนการปฏิบัติหลังการอบรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.13 สะท้อนว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้จริงในหน่วยงานได้ การที่พยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องในรายการสำคัญ เช่น การประเมินปัจจัยเสี่ยง การคำนวณ Shock Index การเตรียมและให้ Oxytocin การเปิดเส้นเลือดดำ และการตรวจสอบข้อห้ามก่อนให้ยา ชี้ให้เห็นว่าแนวทางช่วยเปลี่ยนความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงได้ดี สอดคล้องกับรายงานกรณีศึกษาทางการพยาบาลในประเทศไทยที่ชี้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง การประเมินอาการผิดปกติ การให้สารน้ำและยา การสอนการคลึงมดลูก และการให้คำแนะนำหลังเกิดภาวะตกเลือด[14]

อย่างไรก็ตาม รายการที่ยังต้องเสริมทักษะ ได้แก่ การนวดมดลูกอย่างถูกต้อง การประเมินปริมาณเลือดโดยการชั่งน้ำหนัก และการให้ยา Methergine ซึ่งมีคะแนนต่ำกว่ารายการอื่นเล็กน้อย ประเด็นนี้สอดคล้องกับ WHO ที่เน้นว่าการวัดปริมาณเลือดออกจะมีประสิทธิภาพต่อเมื่อเชื่อมโยงกับแนวทางหรือ Protocol ที่เป็นมาตรฐาน และบุคลากรต้องได้รับการฝึกใช้เครื่องมืออย่างต่อเนื่อง[2] ดังนั้น หน่วยงานควรจัดอบรมทบทวนและซ้อมสถานการณ์จำลองเป็นระยะ โดยเน้นทักษะที่ยังมีความคลาดเคลื่อน เพื่อให้การปฏิบัติมีความแม่นยำและยั่งยืน

4. ผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาหลังการใช้แนวทาง

ผลการศึกษา พบว่า หลังใช้แนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ปริมาณเลือดออกเฉลี่ยลดลงจาก 1,125 ± 485 มิลลิลิตร เป็น 785 ± 312 มิลลิลิตร ระยะเวลาที่เลือดหยุดเร็วขึ้น การให้เลือดลดลง ค่า Hb หลังคลอดดีขึ้น อัตราการส่งต่อและภาวะแทรกซ้อนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนว่าแนวทางช่วยให้ทีมพยาบาลตรวจพบอาการผิดปกติเร็วขึ้น เริ่มการดูแลเบื้องต้นได้ทันท่วงที และประสานทีมได้เป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานของ WHO ที่แนะนำการประเมินปริมาณเลือดออกอย่างเป็นระบบและการใช้ Treatment Bundle เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการตอบสนองต่อ PPH[2]

ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการทดลอง E - MOTIVE ซึ่งพบว่า การตรวจพบ PPH ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นร่วมกับการใช้ชุดการรักษาแบบเป็นระบบสามารถลดผลลัพธ์รุนแรงของมารดาได้เมื่อเทียบกับการดูแลตามปกติ[6] ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน การมีแนวทางที่กำหนดขั้นตอนการประเมิน การให้ยา การให้สารน้ำ การรายงานแพทย์และการส่งต่ออย่างชัดเจนจึงมีความสำคัญเป็นพิเศษ เพราะช่วยลดความล่าช้าในระยะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาลต้นทางก่อนพิจารณาส่งต่อ

เมื่อจำแนกตามระดับความรุนแรง พบว่าหลังใช้แนวทาง กลุ่ม Mild PPH มีสัดส่วนสูงที่สุดร้อยละ 80.00 และพบ Severe PPH เพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.86 แม้ผู้ป่วย Severe PPH ต้องได้รับเลือด ส่งต่อและเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่สามารถจัดการได้ทันท่วงทีและผู้ป่วยรอดชีวิต ผลดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดว่าการเฝ้าระวังตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและการยกระดับการดูแลอย่างเหมาะสมสามารถจำกัดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ แนวทางของ RCOG และ ACOG ต่างเน้นว่าการจัดการ PPH ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว เป็นทีม และพิจารณาทั้งปริมาณเลือดออก สัญญาณชีพ และการตอบสนองต่อการรักษา[3, 4]

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลควนเนียงควรกำหนดแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวปฏิบัติประจำหน่วยงานสำหรับการดูแลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า หลังใช้แนวทาง พยาบาลมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติดีขึ้น รวมทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาดีขึ้น จึงช่วยลดความแตกต่างของการปฏิบัติและเพิ่มความปลอดภัยของผู้รับบริการ

2. ควรจัดอบรมทบทวนและซ้อมสถานการณ์จำลองการจัดการ PPH อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการประเมินปริมาณเลือดออก การนวดมดลูก การจัดการตาม 4Ts การใช้ยา การสื่อสารแบบ SBAR และการประสานส่งต่อ เนื่องจากผลการประเมินยังพบว่าบางทักษะทำได้ไม่ครบถ้วนร้อยละ 100 และภาวะ PPH เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องอาศัยการตอบสนองอย่างรวดเร็วและเป็นทีม

3. ควรใช้แบบประเมินความเสี่ยง แบบบันทึกปริมาณเลือดออก PPH Flowsheet และรายการตรวจสอบการปฏิบัติเป็นเครื่องมือประจำในห้องคลอดและหน่วยหลังคลอด เนื่องจากปัญหาระบบเดิม คือ การประเมินความเสี่ยงและการบันทึกปริมาณเลือดออกไม่เป็นระบบ การใช้เครื่องมือมาตรฐานจะช่วยให้ตรวจพบความผิดปกติเร็วขึ้นและทำให้การสื่อสารข้อมูลมีความต่อเนื่อง

4. ควรพัฒนาระบบทบทวนเหตุการณ์ PPH ทุกราย พร้อมติดตามตัวชี้วัดสำคัญ เช่น ปริมาณเลือดออก การให้เลือด การส่งต่อ ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาตอบสนอง เนื่องจาก PPH แม้พบไม่บ่อยแต่มีความเสี่ยงรุนแรง การทบทวนรายกรณีจะช่วยค้นหาช่องว่างและนำข้อมูลกลับมาปรับปรุงระบบบริการอย่างต่อเนื่อง

5. ควรประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายและเครือข่ายบริการเพื่อกำหนดเกณฑ์ส่งต่อ ช่องทางการสื่อสาร และการเตรียมเลือดหรือทรัพยากรให้ชัดเจน เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและผู้ป่วย PPH รุนแรงอาจทรุดลงอย่างรวดเร็ว การมีระบบส่งต่อที่ชัดเจนจะช่วยลดความล่าช้าและเพิ่มความปลอดภัยของมารดา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของแนวทางในโรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่นหรือหลายระดับบริการ และเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่นำแนวทางไปใช้กับโรงพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติเดิมหรือมีบริบทแตกต่างกัน เพื่อประเมินความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้ทั่วไป

2. ควรติดตามผลในระยะยาว เช่น 6 - 12 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของความรู้ ทักษะ การปฏิบัติของพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก เนื่องจากผลที่ดีหลังการอบรมอาจลดลงเมื่อเวลาผ่านไปหากไม่มีการทบทวนหรือเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง

3. ควรศึกษาแบบหลายศูนย์และเพิ่มขนาดตัวอย่าง รวมทั้งพิจารณารูปแบบการวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อเพิ่มความแม่นยำของผลการศึกษา ลดข้อจำกัดจากการศึกษาในโรงพยาบาลเดียว และช่วยยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างการใช้แนวทางกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนขึ้น

4. ควรศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อและเป็นอุปสรรคต่อการนำแนวทางไปใช้ เช่น ภาวะผู้นำทางการพยาบาล วัฒนธรรมความปลอดภัย ภาระงาน ความพร้อมของยาและเลือด รวมถึงการสนับสนุนจากเครือข่ายส่งต่อ และเพื่ออธิบายเหตุผลของความสำเร็จหรือข้อจำกัดและสนับสนุนการขยายผลไปยังโรงพยาบาลอื่น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva : World Health Organization; 2012.
2. World Health Organization. WHO recommendations on the assessment of postpartum blood loss and use of a treatment bundle for postpartum haemorrhage. Geneva : World Health Organization; 2023.
3. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Practice Bulletin No. 183 : Postpartum hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017; 130(4) : e168 - 86.
4. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum haemorrhage. Green - top Guideline No. 52. 2nd ed. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2016.

5. World Health Organization. Active management of the third stage of labour : new WHO recommendations help to focus implementation. Geneva: World Health Organization; 2014.
6. Gallos I, Devall A, Martin J, Middleton L, Beeson L, Galadanci H, et al. Randomized trial of early detection and treatment of postpartum hemorrhage. N Engl J Med. 2023; 389 (1) : 11 - 21.
7. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. สถานการณ์การตายมารดาไทยและผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ประจำปีงบประมาณ 2566. นนทบุรี : กรมอนามัย; 2566.
8. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988; 260(12) : 1743 - 8.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare : a guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
10. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. BMJ Qual Saf. 2016; 25(12) : 986 - 92.
11. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทย ประจำปีงบประมาณ 2567 จากระบบเฝ้าระวังการตายมารดา. นนทบุรี : กรมอนามัย; 2567.
12. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2563.
13. พิชชาพร ไพโรจน์. การรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด: Update Management of Postpartum Hemorrhage [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2568 [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/54198/
14. นิลวรรณ อุ่นคำ. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอด และภาวะช๊อคโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2565; 7(3) : 196 - 205.