

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลกมลาไสย

The Development of a Nursing Model to Prevent Postpartum Hemorrhage and Enhance the Quality of Life of Mothers at Kamalasai Hospital

อรนุช นาชัยลาน
Oranuch Nachailan
โรงพยาบาลกมลาไสย
Kamalasai Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลดังกล่าวในโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลาเดือนตุลาคม 2567 – มิถุนายน 2568 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบจำนวน 8 คน และกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบประเมินความเสี่ยงภาวะตกเลือดหลังคลอด แบบบันทึกปริมาณน้ำคาวปลา และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตมารดาหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาในการดูแลมารดาหลังคลอด ได้แก่ ข้อจำกัดด้านทรัพยากร อัตราการล้มเหลว และการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการตกเลือดยังไม่ครอบคลุม 2) รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุก แนวปฏิบัติทางคลินิกตามมาตรฐาน ความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน การส่งเสริมบทบาทครอบครัว และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และ 3) ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล พบว่าปริมาณน้ำคาวปลามารดาหลังคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.42) โดยเฉพาะด้านความสามารถในการดูแลบุตรและการได้รับข้อมูลสนับสนุนจากระบบบริการ

สรุปได้ว่า รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะตกเลือด และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด, มารดาหลังคลอด, คุณภาพชีวิต

Abstract

This research aimed to: 1) investigate the problems and needs related to the development of a nursing model for the prevention of postpartum hemorrhage, 2) develop a nursing model to prevent postpartum hemorrhage and enhance the quality of life of postpartum mothers, and 3) evaluate the effectiveness of the developed nursing model at Kamalasai Hospital, Kalasin Province. This study employed an action research design conducted from October 2024 to June 2025. The key informants consisted of 7 healthcare professionals, including physicians and registered nurses. The model development team included 8 multidisciplinary personnel, and the sample group for the implementation phase comprised 30 postpartum mothers. The research instruments included a medical record data form, focus group interview guidelines, a postpartum hemorrhage risk assessment checklist, a lochia record form, and a postpartum quality of life questionnaire. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results revealed that: 1) the main problems in postpartum care included limitations in resources, insufficient staffing, and gaps in communication among multidisciplinary teams. In addition, education provided to pregnant women and postpartum mothers regarding the recognition and monitoring of postpartum hemorrhage symptoms was not comprehensive. 2) The developed nursing model consisted of five key components: proactive risk screening, standardized clinical practice, accessible emergency preparedness, family empowerment, and effective team communication. 3) After implementing the nursing model, the average lochia volume significantly decreased over time ($p < .001$). Furthermore, the overall quality of life of postpartum mothers was at a high level ($M = 4.13$, $S.D. = 0.42$), particularly in the domains of maternal role ability and support from healthcare services.

In conclusion, the developed nursing model for preventing postpartum hemorrhage can be effectively implemented in postpartum care. It contributes to reducing the risk of postpartum hemorrhage and improving the quality of life of postpartum mothers.

Keywords: Postpartum Hemorrhage, Postpartum Mothers, Quality of Life

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความว่าเป็นการสูญเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรหลังคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหลังการผ่าตัดคลอด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะช็อก ภาวะล้มเหลวของอวัยวะ และการเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการดูแลอย่างทันที่ (World Health Organization [WHO], 2017) ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการตกเลือดในระยะ 3 - 6 เดือน ได้แก่ การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในระยะ 1 - 3 เดือน หลังคลอดร้อยละ 3.6 การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ร้อยละ 1.74 และการเกิดไ้วยเฉียบพลันร้อยละ 0.33 ด้านจิตใจพบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 13 และภาวะเครียดที่เกิดขึ้นภายหลังประสบเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต (Post-traumatic stress disorder) ร้อยละ 3 (Carroll, et. Al, 2016)

ในบริบทของประเทศไทย ภาวะตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดา โดยข้อมูลอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2560-2562 พบอัตราการตายของมารดาเท่ากับ 21.8, 19.9 และ 19.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาสาเหตุการเสียชีวิตพบว่าสาเหตุทางตรง (Direct causes) เป็นสาเหตุหลัก คิดเป็นร้อยละ 58 โดยภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรก รองลงมาคือภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2563) นอกจากนี้ ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 พบว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาสูงถึงร้อยละ 50 ของสาเหตุทั้งหมด และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดให้สถานบริการสุขภาพสามารถควบคุมอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 5 ของการคลอดทั้งหมด เพื่อยกระดับคุณภาพบริการและลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2567)

ในระดับพื้นที่ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการด้านการคลอดแก่สตรีในพื้นที่ พบว่ายังคงมีสถานการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากห้องคลอดระหว่างปี พ.ศ. 2563-2566 พบว่ามีมารดาคลอดทางช่องคลอดจำนวน 315, 301, และ 306 ราย ตามลำดับ และพบมารดาที่เกิดภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จำนวน 4, 1, 0 และ 2 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลกมลาไสย, 2567) ซึ่งแม้ว่าจำนวนจะไม่สูงมาก แต่กรณีที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง โดยมารดาต้องได้รับการให้เลือดทดแทนและต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานกว่าปกติ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของมารดา ตลอดจนเพิ่มภาระงานของบุคลากรทางสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดจึงเป็นระยะที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายของมารดาต้องมีการฟื้นฟูจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น การหดตัวของมดลูก การฟื้นฟูของระบบไหลเวียนโลหิต และการสมานแผลจากการคลอด รวมทั้งต้องมีการดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร และการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (สมทรง บุตรตะ, 2563) ดังนั้น การพยาบาลมารดาหลังคลอดจึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้หากมีการประเมินความเสี่ยงและให้การดูแลอย่างเป็นระบบ การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดจึงเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาล โดยการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้สามารถประเมินความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง มีการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม และสามารถเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันที่ รวมถึง

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาและครอบครัวในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความปลอดภัยของมารดา (ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิน อินยาศรี, 2560)

จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลกมลาไสย เพื่อให้ได้รูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง และช่วยลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลกมลาไสย
2. เพื่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลกมลาไสย
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลกมลาไสย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยนำหลักการและแนวคิดของเคมมิสและแมคแทกการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) ที่เน้นผู้ปฏิบัติงานในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไข การดำเนินการตามแผน และการประเมินผลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลกมลาไสย
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ดำเนินการ โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
3. ขอบเขตด้านประชากร มีดังนี้

3.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยกำหนดคุณสมบัติให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์และเวชศาสตร์มารดาเด็ก และปฏิบัติงานด้านดูแลมารดาหลังคลอด และมาไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.2 กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 8 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยกำหนดคุณสมบัติให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์และเวชศาสตร์มารดาเด็ก และปฏิบัติงานด้านดูแลมารดาหลังคลอด และมาไม่น้อยกว่า 5 ปี

3.3 กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้รูปแบบ คือ มารดาหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 30 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นมารดาระยะหลังคลอดที่มารับบริการคลอดและพักพื้นที่ห้องคลอดครบ 2 ชั่วโมง และพักรักษาต่อในโรงพยาบาลกมลาไสย ในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ
- 2) สภาพทั่วไปคงที่ (vital signs stable) สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง
- 3) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (หรือเป็นผู้บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย)
- 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอดที่ต้องได้รับการดูแลระดับวิกฤตหรือส่งต่อทันที
- 2) มีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวที่รุนแรงซึ่งอาจรบกวนการดำเนินการวิจัย
- 3) ถอนความยินยอมระหว่างการศึกษา
4. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2567 – มิถุนายน 2568

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย 1)ระยะวางแผน 2) ระยะปฏิบัติการ 3) ระยะการสังเกตการณ์ 4) ระยะการสะท้อนกลับ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ในโรงพยาบาลกมลาไสย ดังนี้

1.1 ทบทวนเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะตกเลือดหลังคลอดและแนวทางการพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด

1.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

1.3 การกำหนดประเด็นการพัฒนา จากการวิเคราะห์ปัญหาและข้อมูลที่รวบรวมได้ ร่วมกับทีมงานกำหนดประเด็นการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการให้สามารถปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลกมลาไสย มีดังนี้

2.1 จัดประชุมระดมความคิดเห็น โดยกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 8 คน เข้าร่วมประชุม เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ของโรงพยาบาลกมลาไสย ประกอบด้วย

- นำเสนอผลการศึกษาศาสนการณ์ ปัญหา และความต้องการจากระยะที่ 1
- ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในบริบทของโรงพยาบาลกมลาไสย
- ร่วมกันเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการพยาบาล
- สรุปลงข้อสรุปของรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

2.2 ยกร่างรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ในโรงพยาบาลกมลาไสย ผู้วิจัยนำข้อมูลจาก ผลการศึกษาระยะที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม และผลการประชุมระดมความคิดเห็น มาสังเคราะห์และยกร่างรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย

- การคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุก
- แนวปฏิบัติทางคลินิกตามมาตรฐาน
- การเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน
- ส่งเสริมบทบาทครอบครัว/มารดา
- การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2.3 การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเสนอให้กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ จำนวน 8 คน ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ โดยปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ คือ ปรับปรุงเนื้อหา ปรับปรุงขั้นตอนการพยาบาล ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้และจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพยาบาล ระยะนี้เป็นการนำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอด และประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการทดลองใช้ โดยผู้วิจัยดำเนินการประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาล อธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน และเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3.2 จัดฝึกอบรมความรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอด เพื่อเพิ่มเติมทักษะที่ขาดความรู้ ความชำนาญ แก่พยาบาล

3.3 การทดลองใช้รูปแบบการพยาบาล โดยผู้วิจัยนำรูปแบบการพยาบาลไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอด จำนวน 30 คน ซึ่งประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะตกเลือด การพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและติดตามผลการดูแล

3.4 การประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของมารดา ข้อมูลของการตั้งครรภ์ วิธีการคลอด ข้อมูลการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด หรือข้อมูลทางคลินิก เช่น ภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือด

2. การสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงชักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ ประเด็นในการตั้งคำถามได้จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วกำหนดประเด็นเพื่อให้ผู้ตอบ ได้แสดงความรู้สึกรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลกมลาไสย

3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตมารดาหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตมารดาหลังคลอด เพื่อใช้ประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย จำนวน 4 ข้อ ด้านสุขภาพจิต จำนวน 4 ข้อ ด้านบทบาทการเป็นมารดา จำนวน 3 ข้อ ด้านการได้รับข้อมูลและการสนับสนุน จำนวน 3 ข้อ การแปลผลคะแนน 4.51–5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับมากที่สุด, 3.51–4.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับมาก, 2.51–3.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง, 1.51–2.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับน้อย, 1.00–1.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

4. แบบประเมินความเสี่ยงภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประเมินหญิงตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นแบบประเมินรายการตรวจสอบ (Checklist) จำนวน 14 ข้อ วิธีการให้คะแนน พบ = 1 คะแนน ไม่พบ = 0 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านประวัติสุขภาพและการฝากครรภ์ จำนวน 5 ข้อ ปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ปัจจุบัน จำนวน 5 ข้อ

ปัจจัยในระยะคลอด จำนวน 4 ข้อ การแปลผล ได้แก่ คะแนน 0-1 คะแนน หมายถึง ความเสี่ยงต่ำ, คะแนน 2-3 คะแนน หมายถึง ความเสี่ยงปานกลาง, คะแนน ≥ 4 คะแนน หมายถึง ความเสี่ยงสูง

5. แบบบันทึกปริมาณน้ำคาวปลาหลังคลอด ภายหลังคลอดในช่วง 2 ชั่วโมงแรก โดยติดตามปริมาณน้ำคาวปลาอย่างต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมงแรก และ 48 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตมารดาหลังคลอด แบบประเมินความเสี่ยงภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ชัดเจน และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.66-1 และนำไปปรับแก้ตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งแบบสอบถามคุณภาพชีวิตมารดาหลังคลอด คำนวณโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินความเสี่ยงภาวะตกเลือดหลังคลอด หาค่าความเที่ยงใช้วิธีของ Kuder-Richardson 20 เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติก่อน-หลัง Paired t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567 เลขที่จริยธรรมวิจัย KLS.REC 265/2567 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกว่าจะไม่สะดวก

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ในโรงพยาบาลกมลาไสย โดยการสนทนากลุ่มกับแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พบว่า หน่วยงานมีการดำเนินการดูแลมารดาหลังคลอดตามแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) และตัวชี้วัด (KPI) อย่างเป็นระบบ เช่น การคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยง การประเมินอาการทางคลินิกหลังคลอด และการให้การดูแลตามมาตรฐาน อย่างไรก็ตามยังพบประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการพยาบาล อาทิ ขาดแคลนทรัพยากร เช่น เลือดในคลัง อุปกรณ์การประเมิน และบุคลากร โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยหลายรายพร้อมกัน รวมถึงอัตรากำลังของพยาบาลและแพทย์ที่ไม่เพียงพอ และข้อจำกัดในการส่งบุคลากรไปอบรมต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังพบว่า การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการสังเกตอาการตกเลือดและการดูแลตนเองยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ และการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพยังมีช่องว่างที่ควรปรับปรุง เช่น ความชัดเจนในการสื่อสารข้อมูลทางคลินิกและการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน และเพื่อเป็นการยกระดับ

คุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดและป้องกันภาวะตกเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่

- (1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกซ้อมสถานการณ์จำลองฉุกเฉิน
- (2) การพัฒนาแนวปฏิบัติแบบบูรณาการ ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในทุกกรณีความเสี่ยง
- (3) การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ในการประเมิน ติดตาม และเฝ้าระวัง
- (4) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยเน้นการให้ความรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการเฝ้าระวังอาการ
- (5) การสร้างระบบประสานงานที่เข้มแข็ง ระหว่างพยาบาล แพทย์ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และคลังเลือด

2. ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลกมลาไสย จากการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันของกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบการประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์สถานการณ์และสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงประสบการณ์ร่วมกัน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การยกย่องรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หลักการ และองค์ประกอบของรูปแบบการพยาบาลที่ตอบสนองต่อการป้องกันภาวะตกเลือด โดยวางแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น การประเมินความเสี่ยง การติดตามอาการ และการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอด จากนั้นทำการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ แล้วจึงปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์และเวชศาสตร์มารดาเด็ก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลกมลาไสย

รายการ	องค์ประกอบ	รายละเอียด
P – Proactive Risk Screening	การคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุก	- คัดกรองมารดาทุกคนตั้งแต่ช่วงฝากครรภ์ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง เช่น ภาวะซีด, ครรภ์ที่ 3+, มีประวัติเคยตกเลือด - จัดทำแฟ้มข้อมูลเสี่ยงเฉพาะรายเพื่อเฝ้าระวังในห้องคลอดและหลังคลอด
S – Standardized Clinical Practice	แนวปฏิบัติทางคลินิกตามมาตรฐาน	- ปฏิบัติตาม CPG และ KPI อย่างเคร่งครัด - เฝ้าระวังการหดตัวของมดลูก การสังเกตเลือดออก การคลึงมดลูก การกระตุ้นให้ลูกดูดนม - ใช้แบบประเมินความเสี่ยงภาวะตกเลือดหลังคลอด 24 ชม.ทุกราย
A – Accessible Emergency Preparedness	ความพร้อมตอบสนองภาวะฉุกเฉิน	- จัดเตรียมอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ เช่น ยากระตุ้นมดลูก สารน้ำ ถุงตวงเลือด ผ้าก๊อชเป็นต้น - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้สารน้ำ เพื่อป้องกันภาวะ

รายการ	องค์ประกอบ	รายละเอียด
		ฉุกเฉิน - จัดซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินจากการตกเลือดทุก 6 เดือน
F – Family Empowerment	ส่งเสริมบทบาทครอบครัว/ มารดา	- ให้ความรู้การคลังมดลูก สังเกตอาการตกเลือด - แจกเอกสารและจัดสื่อภาพง่ายต่อความเข้าใจ - สอนสามีหรือญาติใกล้ชิดให้ช่วยสังเกตภาวะผิดปกติ
E – Effective Team Communication	การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	- จัดเตรียมระบบสื่อสารในทีม เพื่อประสานงานได้ทันที เช่น เบอร์โทรศัพท์ของแพทย์เวร หรือ Line - แบบรายงาน และแบบบันทึกปริมาณน้ำคาวปลา มารดาหลังคลอด ที่ชัดเจน รวดเร็ว ครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญ - ประชุมทบทวน case ร่วมกันทุกเดือนกับทีม

2.2 การกำหนดกิจกรรมในการดำเนินรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลกมลาไสย มีดังนี้

- (1) แต่งตั้งคณะทำงานในการดำเนินรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดของมารดา ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วย แพทย์
- (2) ประชุมคณะทำงาน เพื่อสร้างความเข้าใจและกระบวนการดำเนินงาน
- (3) จัดทำคู่มือ และสร้างแบบประเมินความเสี่ยงภาวะตกเลือดหลังคลอด
- (4) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้พยาบาลห้องคลอดและหลังคลอด เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ระยะเวลา 1 วัน
- (5) ดำเนินการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลกมลาไสย
- (6) ประเมินผลการดำเนินงานของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลกมลาไสย

3. ผลการประเมินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลกมลาไสย มีดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 25 ปี ร้อยละ 60.00 และมีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 43.33 ตั้งครรภ์ที่สอง ร้อยละ 36.66 และตั้งครรภ์ที่สาม ร้อยละ 20 ไม่เคยมีประวัติการแพ้ยา คิดเป็นร้อยละ 100 และไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 100

3.2 ผลการเปรียบเทียบปริมาณน้ำคาวปลามารดาหลังคลอด ในการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด โดยติดตามอย่างต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมงแรก และ 48 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า ปริมาณน้ำคาวปลาเฉลี่ยของมารดาหลังคลอดใน 24 ชั่วโมง เท่ากับ 206 มิลลิลิตร (S.D. = 21.10) และปริมาณน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอดมี

แนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องภายใน 48 ชั่วโมง เท่ากับ 144.33 มิลลิลิตร (S.D. = 11.04) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบปริมาณน้ำคาวปลาหลังคลอด ในการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ใน 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมง($n=30$)

ระยะเวลา	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
24 ชั่วโมง	206.00	21.107		
48 ชั่วโมง	144.33	11.043	19.371	.000**

3.3 ผลคุณภาพชีวิตมารดาหลังคลอด ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลกมลาไสย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.42) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการดูแลบุตร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.50) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านการได้รับข้อมูลและสนับสนุนจากระบบบริการ ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.63) และคุณภาพชีวิตด้านด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.55) และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.45) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตมารดาหลังคลอดภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลกมลาไสย ($n=30$)

รายการประเมินคุณภาพชีวิต	ความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
ด้านสุขภาพกาย			
ฉันไม่มีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย หรือหน้ามืดหลังคลอด	3.90	0.54	มาก
ฉันสามารถทำกิจวัตรประจำวัน (เช่น เดิน ลูกนั่ง เข้าห้องน้ำ) ได้โดยไม่ลำบาก	3.91	0.54	มาก
ฉันไม่มีภาวะตกเลือดหรืออาการผิดปกติหลังคลอด	4.30	0.46	มาก
ฉันรู้สึกว่าร่างกายฟื้นตัวเร็วหลังคลอด	4.10	0.54	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.05	0.45	มาก
ด้านสุขภาพจิต			
ฉันรู้สึกผ่อนคลายและไม่วิตกกังวลหลังคลอด	3.90	0.54	มาก
ฉันรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเองหลังคลอด	4.23	0.77	มาก
ฉันไม่มีอาการเศร้า หงุดหงิด หรืออารมณ์แปรปรวนรุนแรงหลังคลอด	4.02	0.45	มาก
ฉันได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องสุขภาพจิตหลังคลอด	4.43	0.67	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.14	0.55	มาก

รายการประเมินคุณภาพชีวิต	ความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
ด้านความสามารถในการดูแลบุตร			
ฉันสามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม	4.01	0.64	มาก
ฉันสามารถดูแลบุตรได้ด้วยตนเองโดยไม่รู้สึกลำบากเกินไป	4.20	0.61	มาก
ฉันเข้าใจวิธีดูแลบุตรเบื้องต้น เช่น การอาบน้ำ ป้อนนม สังเกตอาการผิดปกติ	4.40	0.49	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.20	0.50	มาก
ด้านการได้รับข้อมูลและสนับสนุนจากระบบบริการ			
ฉันได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอย่างครบถ้วน	4.03	0.71	มาก
ฉันสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้	4.26	0.63	มาก
ฉันสามารถเข้าถึงบริการหรือปรึกษาเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดข้อสงสัยหรือปัญหา	4.13	0.73	มาก
ค่าเฉลี่ย	4.14	0.63	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.13	0.42	มาก

3.4 ผลการสนทนากลุ่มภายหลังการพัฒนาแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลกมลาไสย พบว่า รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกมลาไสย โดยมีขั้นตอนที่ชัดเจน ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวัง และการให้การพยาบาล ส่งผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบและมีแนวทางเดียวกัน อีกทั้งการใช้แบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยให้สามารถคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และสามารถเฝ้าระวังอาการผิดปกติได้อย่างใกล้ชิด ส่งผลให้สามารถป้องกันและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ซึ่งสะท้อนได้ว่ากรมีรูปแบบการพยาบาลที่ชัดเจนช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย เนื่องจากมีแนวทางในการตัดสินใจและการให้การพยาบาลที่ชัดเจน

อภิปรายผล

1. การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผลการศึกษา พบว่า แม้โรงพยาบาลกมลาไสยจะมีแนวทางเวชปฏิบัติและตัวชี้วัดในการดูแลมารดาหลังคลอด แต่ยังพบปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงาน เช่น การขาดแคลนทรัพยากร อัตรากำลังบุคลากรที่ไม่เพียงพอ การประสานงานของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ยังไม่ชัดเจน และการให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดูแลมารดาหลังคลอดและอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ ซึ่งการดูแลมารดาหลังคลอดจำเป็นต้องมีระบบการจัดการที่เป็นองค์รวมและมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก และสามารถป้องกันได้ หากมีระบบการประเมินความเสี่ยงและการจัดการอย่างเหมาะสม (World Health Organization, 2017) ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลมารดาหลังคลอดจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา

และยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพแม่และเด็ก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปทุมมา กังวานตระกูล และอัยยอิน อินยาศรี (2560) ซึ่งพบว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นระบบและมีมาตรฐานสามารถช่วยลด อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังช่วยให้ บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีแนวทางที่ชัดเจนและลดความคลาดเคลื่อนในการ ปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ การศึกษาของ Say et al. (2014) พบว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุ สำคัญของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 27 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งสะท้อน ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบการป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดในทุกะดับของ ระบบบริการสุขภาพ

2. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดจากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบ การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุก แนว ปฏิบัติทางคลินิกตามมาตรฐาน ความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน การส่งเสริมบทบาทครอบครัวและ มารดา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบดังกล่าวสะท้อนแนวคิดของ การดูแล สุขภาพแบบบูรณาการ (integrated care) ซึ่งเน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิกที่มีมาตรฐาน และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลในครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และ การสะท้อนผล ซึ่งช่วยให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาแนว ทางการปฏิบัติงานร่วมกัน ส่งผลให้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้การเน้นการคัดกรองความเสี่ยงเชิงรุกในรูปแบบการ พยาบาลยังสอดคล้องกับแนวคิดของ WHO guideline for postpartum hemorrhage prevention ที่เน้น การประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแล และเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม (WHO, 2017) อีกทั้งการส่งเสริม บทบาทของครอบครัวในกระบวนการดูแลยังสอดคล้องกับแนวคิด Family-centered care ซึ่งระบุว่าการมี ส่วนร่วมของครอบครัวสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้อย่าง มีนัยสำคัญ (Davidson et al., 2017)

3. ผลการประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบการ พยาบาลที่พัฒนาขึ้น ปริมาณน้ำคาวปลาของมารดาหลังคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ย ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกเท่ากับ 206 มิลลิลิตร และลดลงเหลือ 144.33 มิลลิลิตร ภายใน 48 ชั่วโมง ($p < .001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะตกเลือดหลัง คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณุช บุญสอน (2566) ที่พบว่า การมี แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สามารถช่วยลดอัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของมารดาได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของ มารดาหลังคลอดพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านความสามารถในการดูแลบุตรและการได้รับข้อมูล สนับสนุนจากระบบบริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยงของ ภาวะตกเลือดหลังคลอดเท่านั้น แต่ยังช่วยส่งเสริมการฟื้นตัวและคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับของ สมทรง บุตรตะ (2563) ที่พบว่าการพยาบาลที่มีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและการให้ คำแนะนำที่เหมาะสมสามารถช่วยให้มารดาหลังคลอดฟื้นตัวได้เร็วขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. สถานบริการสาธารณสุขควรนำรูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และยกระดับคุณภาพการพยาบาลมารดาหลังคลอดในสถานบริการสุขภาพ
2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยจัดอบรมและฝึกซ้อมสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากร อุปกรณ์ และระบบการสื่อสารภายในทีมให้มีความพร้อม เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลในระยะยาวเกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของมารดา เช่น ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ภาวะสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต เพื่อยืนยันความยั่งยืนของรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2563). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562.
นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปทุมมา กังวานตระกูล, และอ้อยอิน อินยาศรี.(2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 33(2), 121–132.
- โรงพยาบาลกมลาไสย.(2567). รายงานห้องคลอดโรงพยาบาลกมลาไสย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.
กาฬสินธุ์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
- วรณัฐ บุญสอน .(2566).การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(2), 205 – 211.
- สมทรง บุตรตะ. (2563). การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(3), 185-198.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2567).รายงานสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก ประเทศไทย พ.ศ. 2566.
นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- Carroll, M., Daly, D. and Begley, C.M.(2016). The prevalence of women’s emotional and physical health problems following a postpartum hemorrhage: a systematic review. BMC Pregnancy and Child birth.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner. Victoria : Deakin University Press.
- World Health Organization. (2017). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage. Geneva: WHO.