การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

Development of a holistic maternity nursing model to prevent and reduce early postpartum hemorrhage in the context of Yangsisurat Community Hospital, Maha Sarakham Province

(Received: June 23,2026 ; Revised: June 28,2026 ; Accepted: June 30,2026)

วรางคณา หงษ์สีทอง[1] กาญจนา จันทะนุย[1] เยาวพัชร รัฐหนองขี[1] สุทธินนท์ เสนารินทร์[1] อุบล เชื้อนิตย์[1]
Warangkana Hongseethong[1] Kanjana Chanthanui[1] Yaowapatch Ratthanongkee[1] Suthinon Senarin[1] Ubol chueanit[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม และ 3) ประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในบริบทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้คลอดจำนวน 35 ราย และบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอด จำนวน 19 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โปรแกรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร แบบบันทึกข้อมูล แบบประเมินสมรรถนะ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) สถานการณ์เดิมมีปัญหาด้านการประเมินความเสี่ยงที่ยังไม่เป็นระบบ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารในทีมไม่เป็นมาตรฐาน และบุคลากรบางส่วนขาดความมั่นใจในการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ การเฝ้าระวังและติดตามอาการผิดปกติ การเตรียมความพร้อมด้านยาและอุปกรณ์ฉุกเฉิน การสื่อสารและประสานงานในทีมสหวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการมีส่วนร่วมของญาติและครอบครัว และ 3) ภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง จากร้อยละ 5.71 ในปีงบประมาณ 2566 เหลือร้อยละ 2.86 ในปีงบประมาณ 2568 ความครบถ้วนของการประเมินความเสี่ยงเพิ่มจากร้อยละ 65.00 เป็น 97.00 การเฝ้าระวังอาการหลังคลอดครบตามแนวทางเพิ่มจากร้อยละ 68.00 เป็น 100.00 ความพร้อมของยาและอุปกรณ์ฉุกเฉินเพิ่มจากร้อยละ 80.00 เป็น 100.00 และความพึงพอใจของ ผู้คลอดเพิ่มจากร้อยละ 82.00 เป็น 97.00 ขณะที่สมรรถนะพยาบาลเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่หมุนเวียนปฏิบัติงานในห้องคลอดอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.43, S.D. = 0.51) และความพึงพอใจของทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.74, S.D. = 0.45)

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบองค์รวม, ภาวะตกเลือดหลังคลอด, ผู้คลอด

Abstract

This action research aimed to 1) analyze the existing situation of maternity nursing care to prevent and reduce early postpartum hemorrhage, 2) develop a holistic maternity nursing model, and 3) evaluate the developed model in the context of Yangsisurat Hospital, Maha Sarakham Province. The study was conducted from July 2024 to September 2025. The sample consisted of 35 maternity patients and 19 nursing personnel

[1] แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

and multidisciplinary team members involved in maternity care. Research instruments included the holistic maternity nursing model, nursing practice guidelines, a personnel capacity building program, data recording forms, competency assessment forms, and satisfaction assessment forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and qualitative data were analyzed using content analysis.

The research findings revealed that 1) the existing situation had problems with unsystematic risk assessment, inconsistent monitoring of abnormal symptoms, and unstandardized communication within the team. Some personnel lacked confidence in managing postpartum hemorrhage. 2) A holistic maternity nursing model was developed, comprising six key components: systematic risk assessment, monitoring and follow-up of abnormal symptoms, preparedness of emergency medications and equipment, communication and coordination within the multidisciplinary team, personnel capacity building, and family and relative involvement. 3) Following the implementation of the model, the incidence of postpartum hemorrhage decreased from 5.71% in fiscal year 2023 to 2.86% in fiscal year 2025. The completeness of risk assessment increased from 65.00% to 97.00%. Postpartum symptom monitoring according to guidelines increased from 68.00% to 100.00%. The availability of emergency medications and equipment increased from 80.00% to 100.00%, and patient satisfaction improved. The number of deliveries increased from 82.00% to 97.00%, while the competence of emergency and trauma nurses rotating through the delivery room was at a high level (Mean = 4.43, S.D. = 0.51), and the satisfaction of the nursing team and multidisciplinary team with the model was at the highest level (Mean = 4.74, S.D. = 0.45).

Keywords: Holistic nursing, Postpartum hemorrhage, Maternity

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในอันดับต้น ๆ ของโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยเฉพาะภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก (Early Postpartum Hemorrhage) ซึ่งเกิดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และมักพบมากที่สุดในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ภาวะดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว รุนแรง และคุกคามต่อชีวิต หากไม่ได้รับการประเมิน วินิจฉัย และให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อาจส่งผลให้มารดาเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ภาวะอวัยวะล้มเหลว หรือเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนคุณภาพชีวิตของมารดาและครอบครัวในระยะยาว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาประมาณร้อยละ 25 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาและพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ขณะที่ประเทศไทย แม้อัตราการเสียชีวิตของมารดาจะมีแนวโน้มลดลงจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ภาวะตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในทุกระดับของสถานบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นหน่วยบริการด่านหน้าในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดในพื้นที่ [1]

โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งการฝากครรภ์ การทำคลอด การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด รวมถึง

การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม โดยในปีงบประมาณ 2565–2567 มีจำนวนการคลอดเท่ากับ 30, 35 และ 42 ราย ตามลำดับ [2] ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงภาระงานด้านการดูแลผู้คลอดที่เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ด้วยบริบทของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร บุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะการจัดอัตรากำลังพยาบาลในเวรนอกเวลาราชการที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room: ER) ทำให้พยาบาลต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหลายประเภทพร้อมกัน ส่งผลให้การเฝ้าระวังและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด มีความท้าทายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในช่วงระยะวิกฤต 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการประเมินที่รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำและต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงาน พบว่าการดูแลผู้คลอดยังมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์และทักษะของผู้ปฏิบัติ แนวทางการดูแลที่เป็นระบบและมาตรฐานเดียวกันในการประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวัง และการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดยังไม่ชัดเจนครอบคลุม ส่งผลให้บางกรณีอาจเกิดความล่าช้าในการสังเกตอาการผิดปกติ การรายงานแพทย์และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น นอกจากนี้ การดูแลผู้คลอดในปัจจุบันยังมุ่งเน้นด้านร่างกายเป็นหลัก ขณะที่การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการฟื้นตัว ความวิตกกังวล และความมั่นใจของมารดาหลังคลอด ยังไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ

แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care) จึงเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการดูแลบุคคลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ การนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้คลอด จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาได้อย่างรอบด้าน ส่งเสริมการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด ลดความวิตกกังวล เพิ่มความร่วมมือในการดูแลรักษาและช่วยให้การป้องกันและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนยังเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะการกำหนดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน การใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังเชิงรุก การสื่อสารในทีมสหวิชาชีพ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้คลอดมีมาตรฐาน ลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม [3]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ สามารถนำไปใช้ได้จริง เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน ช่วยลดความเสี่ยงและอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ตลอดจนยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดา ทารกและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ในบริบท

โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ในริบทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ในริบทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการดำเนินงานแบบเป็นวงจร 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) [4] ผู้วิจัยมุ่งพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในห้องคลอดและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิด แนวทางการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทการให้บริการจริงของหน่วยงาน การดำเนินการวิจัยดำเนินระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 วงรอบ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้คลอดและกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มผู้คลอด ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้คลอดที่มารับบริการคลอด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการคลอดในโรงพยาบาลยางสีสุราช ที่ให้บริการด้านการคลอดตลอด 24 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดที่มารับบริการคลอด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยและได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดห้องคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นการคลอดทางช่องคลอด สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์ คัดออก ได้แก่ ผู้คลอดที่ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายก่อนคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงทางสูติกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเฉพาะทาง

2. กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ประชากรในการศึกษากลุ่มนี้ คือ บุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้คลอดทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด พยาบาลเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์ เภสัชกร ซึ่งปฏิบัติงานในช่วงดำเนินการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์และมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้คลอดในห้องคลอด มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างน้อย 6 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์คัดออก ได้แก่ บุคลากรที่ลาศึกษาต่อ ลาคลอด หรือลาปฏิบัติงานระยะยาวในช่วงดำเนินการวิจัย รวมถึงบุคลากรที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบได้อย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 2 วงรอบ ดังนี้

วงรอบที่ 1 (กรกฎาคม 2567 – มีนาคม 2568) เป็นระยะของการศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา และพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมเบื้องต้นเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด โดยมีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1) การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการเกิดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอดของหน่วยงาน โดยการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง สถิติการคลอด แนวทางการดูแลผู้คลอดเดิม รวมถึงข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาล ยางสีสุราช จากนั้นดำเนินการประชุมระดมสมองร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์ และเภสัชกร เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินสมรรถนะและความต้องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลเวรนอกเวลาราชการที่ต้องปฏิบัติงานร่วมระหว่างห้องคลอดและงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ซึ่งมีภาระงานหลากหลายและต้องดูแลผู้ป่วยหลายระบบพร้อมกัน จึงมีการวิเคราะห์ช่องว่างด้านความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวัง และการช่วยเหลือภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อนำข้อมูลไปออกแบบกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานจริงของหน่วยงาน

2) การปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยและบุคลากรทางการพยาบาลรวมถึงทีมสหวิชาชีพร่วมกันพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด โดยกำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การดูแลในระยะคลอดและหลังคลอด การสื่อสารในทีม การเตรียมอุปกรณ์และยา รวมถึงการส่งต่อและการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้คลอด [5,6,7] จากนั้นนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช ในระยะนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลควบคู่กับการนำรูปแบบไปใช้ ได้แก่ การจัดอบรม เชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด การเฝ้าระวังอาการเตือน การช่วยเหลือเบื้องต้น และการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม การทบทวนแนวทางปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) [7,8] การใช้แบบประเมิน Early Warning Signs [9,10] การเตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน รวมทั้งการฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง (Simulation) ในสถานการณ์ตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้บุคลากรเกิดทักษะการตัดสินใจ การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) และการนิเทศหน้างาน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในห้องคลอดร่วมให้คำแนะนำแก่พยาบาลเวร ER ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้คลอดและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

3) การสังเกตผล (Observation) ภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ ผู้วิจัยดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้คลอดและบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ความครบถ้วนของการประเมินความเสี่ยง การปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล ระยะเวลาในการเข้าถึงการช่วยเหลือ รวมทั้งความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และประสบการณ์ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งติดตามประเมินผลด้านสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ ความรู้ ความมั่นใจ ทักษะการประเมินและเฝ้าระวังผู้คลอด ความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ความรวดเร็วในการประสานทีมช่วยเหลือ และประสิทธิภาพการทำงานร่วมกันระหว่างห้องคลอดและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน **4) การสะท้อนผล (Reflection)** ผู้วิจัยจัดประชุมสะท้อนผลร่วมกับทีม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค จุดเด่น และข้อเสนอแนะจากการนำรูปแบบไปใช้จริง รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการดูแล ก่อนนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสะท้อนผลเกี่ยวกับความเหมาะสมของระบบพัฒนาศักยภาพบุคลากร ความเป็นไปได้ในการดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง และแนวทางสนับสนุนให้บุคลากรสามารถดูแลผู้คลอดและผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

วงรอบที่ 2 (เมษายน 2568 – กันยายน 2568) เป็นระยะของการปรับปรุง พัฒนา และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมฉบับปรับปรุง โดยดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยนำผลการสะท้อนจากวงรอบที่ 1 มาวิเคราะห์และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน เครื่องมือ และกระบวนการดูแลผู้คลอดให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาแนวทางประเมินความเสี่ยง การจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน การสื่อสารในทีม และระบบติดตามเฝ้าระวังผู้คลอดหลังคลอด เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริง รวมทั้งปรับปรุงแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับปัญหาและอุปสรรคที่พบจากวงรอบที่ 1 โดยเน้นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเวรผสมผสานระหว่างห้องคลอดและ ER ให้สามารถประเมินอาการผิดปกติ คัดกรองภาวะเสี่ยง และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้คลอดได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง หลังจากนั้นนำรูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมฉบับปรับปรุงไปใช้ต่อเนื่องในห้องคลอด โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลละทีมสหวิชาชีพ มีการนิเทศติดตามภายในหน่วยงาน และกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้การดูแลผู้คลอดตามกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ผ่านกิจกรรมการทบทวนกรณีศึกษา (Case Review) การประชุมวิชาการในหน่วยงาน การฝึกซ้อมสถานการณ์เสมือนจริง และการนิเทศติดตามทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม และเกิดความมั่นใจ ในการดูแลผู้คลอดภายใต้ข้อจำกัดของโรงพยาบาลชุมชน ทำการสังเกตผลโดยการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้น โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้คลอดและบุคลากร ทั้งด้านผลลัพธ์ทางคลินิกและผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงาน เช่น อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ความรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้ป่วย ความครบถ้วนของการประเมินและเฝ้าระวัง ตลอดจนความพึงพอใจ

และความมั่นใจของบุคลากรในการดูแลผู้คลอด รวมทั้งประเมินผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ และความสามารถในการทำงานเป็นทีม ตลอดจนประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน ผู้วิจัยจัดประชุมสรุปผลร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความยั่งยืนของรูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งสรุปบทเรียน ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ ร่วมกันสรุปบทเรียนเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง โดยเฉพาะรูปแบบการจัดเวรที่ต้องดูแลทั้งห้องคลอดและ ER ร่วมกัน พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบสนับสนุน การนิเทศติดตาม และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของรูปแบบการดูแลและความปลอดภัยของผู้คลอดในระยะยาว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวทางปฏิบัติทางคลินิก งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์บริบทของห้องคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง โดยเฉพาะเวรนอกเวลาราชการที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมระหว่างห้องคลอดและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1.1) รูปแบบการพยาบาลผู้คลอด แบบองค์รวมเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพร่วมกันพัฒนาขึ้น โดยครอบคลุมการดูแลผู้คลอดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการมีส่วนร่วมของครอบครัว รวมถึงการประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การเตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน การสื่อสารในทีม การส่งต่อผู้ป่วย และระบบติดตามประเมินผลการดูแล 1.2) แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline: CPG) สำหรับการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคลากรในห้องคลอด เพื่อให้เกิดการดูแลที่เป็นระบบ มีความต่อเนื่อง และลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน 1.3) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลเวรนอกเวลาราชการที่ต้องปฏิบัติงานร่วมระหว่างห้องคลอดและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ การทบทวนแนวทางปฏิบัติทางคลินิก การฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง (Simulation) การนิเทศติดตามทางคลินิก (Clinical Supervision) ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) และการประชุมทบทวนกรณีศึกษา (Case Review) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถประเมิน เฝ้าระวัง และช่วยเหลือภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 2.1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด ซึ่งใช้เก็บข้อมูลด้านอายุ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด โรคร่วม และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งแบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ปริมาณการสูญเสียเลือด การได้รับยาและการ

ช่วยเหลือฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 2.2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลในลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เพื่อประเมินความครบถ้วนในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม 2.3) แบบประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งใช้ประเมินความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้คลอดและการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วย 2.4) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อสัมภาษณ์บุคลากรเกี่ยวกับความคิดเห็น ประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม รวมทั้งใช้แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลและกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ อาจารย์พยาบาลด้านการผดุงครรภ์ และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุม และความสอดคล้องของเนื้อหา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้ หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อทดสอบความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริงในการดำเนินการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล แบบประเมินสมรรถนะบุคลากร และแบบประเมินความพึงพอใจ มาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดและบุคลากรทีมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการเกิดภาวะ ตกเลือดหลังคลอด ปริมาณการสูญเสียเลือด ระยะเวลาในการเข้าถึงการช่วยเหลือ ความครบถ้วนของการประเมินความเสี่ยง และผลการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ เพื่อประเมินแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางคลินิกและประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สำหรับข้อมูล ด้านสมรรถนะและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับความคิดเห็นตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การประชุมกลุ่ม และการสะท้อนผลการดำเนินงานของบุคลากร ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดบันทึกข้อมูล อ่านทบทวนข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็นสำคัญ และสังเคราะห์ข้อมูลและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการ

พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม จากนั้นสรุปและนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา โดยผลการวิเคราะห์ถูกนำไปใช้ในการสะท้อนผลและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลในแต่ละวงรอบของการวิจัยต่อไป

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากกการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

รูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่ให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ครอบคลุมการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลมารดาหลังคลอด โดยมีจำนวนผู้มาคลอดในปีงบประมาณ 2565–2567 จำนวน 30, 35 และ 42 ราย ตามลำดับ แม้จำนวนผู้คลอดจะไม่มาก แต่พบว่าภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอดยังคงเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของมารดาและจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง แนวทางการดูแลเดิม และการประชุมระดมความคิดเห็นร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พบปัญหาและข้อจำกัดในการดูแลผู้คลอดหลายประการ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน การบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังอาการผิดปกติยังไม่ครบถ้วน รวมถึงการสื่อสารและการประสานงานระหว่างทีมยังมีความแตกต่างตามประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ยังพบว่าบริบทของโรงพยาบาลมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง โดยเฉพาะในช่วงเวรนอกเวลาราชการที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมระหว่างห้องคลอดและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) ส่งผลให้บุคลากรมีภาระงานหลายด้านพร้อมกัน ทำให้การเฝ้าระวังผู้คลอดหลังคลอดและการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องอาจทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการตกเลือดหลังคลอด ด้านศักยภาพบุคลากร พบว่าพยาบาลบางส่วนยังขาดความมั่นใจในการประเมินอาการเตือน การตอบสนองต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด และการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานหลักใน ER และต้องหมุนเวียนมาปฏิบัติงานในห้องคลอดเป็นครั้งคราว อีกทั้งยังขาดระบบพัฒนาศักยภาพและการฝึกซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยมุ่งเน้นการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารในทีม การเตรียมความพร้อมด้านยาและอุปกรณ์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อมารดาหลังคลอดต่อไป

2. ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด โดยประยุกต์แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมร่วมกับการพัฒนาระบบบริการตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้ได้รูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน ดังนี้

2.1) การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างเป็นระบบ เป็นการประเมินผู้คลอดตั้งแต่แรกรับเข้าสู่ห้องคลอด โดยพยาบาลประเมินข้อมูลพื้นฐานทางสูติกรรม ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ประวัติภาวะตกเลือดหลังคลอด โรคประจำตัว ภาวะซีด การตั้งครรภ์แฝด ทารกตัวโต การคลอดยาวนาน การได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจำแนกระดับความเสี่ยงของผู้คลอดเพื่อกำหนดแนวทางการดูแลและการเฝ้าระวังที่เหมาะสมกับแต่ละราย การประเมินความเสี่ยงดังกล่าวช่วยให้ทีมพยาบาลสามารถคาดการณ์ปัญหา เตรียมความพร้อม และวางแผนการดูแลล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2) การเฝ้าระวังและติดตามอาการผิดปกติในระยะคลอดและหลังคลอด เป็นการติดตามอาการของผู้คลอดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะคลอดจนถึงระยะแรกหลังคลอด โดยเน้นการประเมินสัญญาณชีพ การหดรัดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด ระดับความรู้สึกตัว อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น และอาการผิดปกติอื่นๆ ที่อาจบ่งชี้ภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการได้ต่อเนื่อง หากพบความผิดปกติ พยาบาลสามารถรายงานแพทย์และประสานทีมช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

2.3) การเตรียมความพร้อมด้านยา อุปกรณ์และระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน เป็นการจัดระบบความพร้อมของหน่วยงานให้สามารถตอบสนองต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ทันที โดยมีการเตรียมยา อุปกรณ์ และเครื่องมือจำเป็นให้พร้อมใช้งาน เช่น ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก สารน้ำ อุปกรณ์ให้สารน้ำ อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ ชุดช่วยเหลือฉุกเฉิน และแนวทางการส่งต่อกรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรสามารถหยิบใช้ได้ทันทีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ลดความล่าช้าในการช่วยเหลือ และเพิ่มความปลอดภัยของมารดาหลังคลอด

2.4) การสื่อสารและการประสานงานในทีมสหวิชาชีพ เป็นการกำหนดแนวทางการสื่อสารระหว่างพยาบาลห้องคลอด พยาบาลเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์ และทีมที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจน รวดเร็วและเป็นระบบ โดยใช้การรายงานข้อมูลสำคัญ เช่น ระดับความเสี่ยงของผู้คลอด ปริมาณเลือดออก สัญญาณชีพ การหดรัดตัวของมดลูก และการช่วยเหลือที่ได้ดำเนินการแล้ว เพื่อให้ทีมรับรู้สถานการณ์ตรงกันและสามารถตัดสินใจร่วมกันได้อย่างเหมาะสม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพช่วยลดความคลาดเคลื่อน เพิ่มความต่อเนื่องในการดูแล และทำให้การช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็ว

2.5) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้รูปแบบการดูแลสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทโรงพยาบาลยางสีสุราชที่มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง และพยาบาล

บางช่วงเวรต้องปฏิบัติงานร่วมระหว่างห้องคลอดและ ER ผู้วิจัยจึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ การทบทวนแนวทางปฏิบัติ การฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง การนิเทศติดตาม และระบบพี่เลี้ยง เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ และความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลผู้คลอดและการจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย

2.6) การมีส่วนร่วมของญาติและครอบครัวในการดูแลผู้คลอด เป็นการส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนผู้คลอดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด โดยพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการที่ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ เช่น เลือดออกมากผิดปกติ หน้ามืด ใจสั่น อ่อนเพลียมาก ปวดท้องรุนแรง หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ รวมทั้งส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแลความสุขสบาย ให้กำลังใจ และสนับสนุนการฟื้นตัวของมารดาหลังคลอด การมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยให้การดูแลผู้คลอดมีความต่อเนื่อง ครอบคลุมมิติทางจิตใจและสังคม และสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

ทั้งนี้ รูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือด ในระยะแรกหลังคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือด ในระยะแรกหลังคลอด โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

3. ผลการประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะ ตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ภายหลังการนำรูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมไปใช้ พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้การดูแลผู้คลอดมีความเป็นระบบมากยิ่งขึ้น บุคลากรสามารถประเมินความเสี่ยง เฝ้าระวังอาการผิดปกติ และให้การช่วยเหลือภาวะตกเลือดหลังคลอดได้รวดเร็วขึ้น ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้คลอดมีแนวโน้มดีขึ้น ทั้งด้านความปลอดภัยของมารดาหลังคลอด ความครบถ้วนของการดูแล และประสิทธิภาพการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม มีรายละเอียดดังนี้

3.1) ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ที่หมุนเวียน ปฏิบัติงานในห้องคลอด หลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม พบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม พยาบาลเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ที่หมุนเวียนปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 10 คน มีสมรรถนะในการดูแลผู้คลอดโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.43, S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการเตรียมยาและอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 4.60, S.D. = 0.50) รองลงมา คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด และด้านการสื่อสารและการประสานงานในทีม (Mean = 4.50, S.D. = 0.52 และ 0.53 ตามลำดับ)

นอกจากนี้ ยังพบว่าพยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้คลอดเพิ่มขึ้น สามารถประเมินความเสี่ยง เฝ้าระวังอาการผิดปกติ และให้การช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมได้รวดเร็ว เหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างห้องคลอดและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยต่อผู้คลอดมากยิ่งขึ้น

3.2) ด้านข้อมูลทั่วไปผู้คลอด พบว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20–34 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.57 ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 65.71 และมีอายุครรภ์ระหว่าง 37–40 สัปดาห์ ร้อยละ 85.71 โดยพบว่าผู้คลอดร้อยละ 31.43 มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด และส่วนใหญ่เป็นการคลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 88.57

3.3) ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้คลอด ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม ปีงบประมาณ 2566–2568 ภายหลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม อัตรา การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 5.71 ในปีงบประมาณ 2566 เหลือ ร้อยละ 2.86 ในปีงบประมาณ 2568 ขณะเดียวกันพบว่า การประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การเตรียมยาและอุปกรณ์ฉุกเฉิน รวมถึงความครบถ้วนของการบันทึกทางการพยาบาลมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ บุคลากรสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือผู้คลอดได้รวดเร็วมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้คลอดมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น รวมทั้งผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการดูแลเพิ่มขึ้นภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ในหน่วยงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 ผลการประเมินความพึงพอใจของทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาล ผู้คลอดแบบองค์รวมเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด พบว่าโดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด (Mean = 4.74, S.D. =

0.45) โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้คลอดและความปลอดภัยของมารดา (Mean = 4.84, S.D. = 0.37) รองลงมา คือ ความพร้อมของยา อุปกรณ์ และระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน และ ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริงในบริบทโรงพยาบาลชุมชน (Mean = 4.79, S.D. = 0.42) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้คลอด ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิผล

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดในระยะแรกหลังคลอด ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม” เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มุ่งพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังทรัพยากร และจำนวนผู้คลอดที่ไม่มาก โดยผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้คลอด และส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลได้อย่างชัดเจน จากผลการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นมีการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ มีแนวทางเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ชัดเจน รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมด้านยา อุปกรณ์ และระบบช่วยเหลือฉุกเฉินอย่างเหมาะสม ส่งผลให้บุคลากรสามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมได้รวดเร็วมากขึ้น โดยเฉพาะการตรวจพบอาการผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทำให้สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พรมเสนา และคณะ[11] ที่พบว่า การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้คลอดอย่างเป็นระบบร่วมกับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง สามารถลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและเพิ่มความปลอดภัย ของมารดาได้ ประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ บริบทของโรงพยาบาลยางสีสุราชที่มีจำนวนผู้คลอดค่อนข้างน้อย โดยในปีงบประมาณ 2566–2568 มีจำนวนผู้คลอดเพียง 35, 42 และ 35 ราย ตามลำดับ ส่งผลให้บุคลากรบางส่วน โดยเฉพาะพยาบาลที่หมุนเวียนปฏิบัติงานจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) มีโอกาสดูแลผู้คลอดจริงไม่บ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการฝึกทักษะและอาจเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม โดยเฉพาะภาวะตกเลือดหลังคลอดซึ่งเป็นภาวะที่ต้องอาศัยทักษะการประเมินและการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้โรงพยาบาลยางสีสุราชยังมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังโดยในเวรนอกเวลาราชการ พยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างห้องคลอดและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้บุคลากรต้องดูแลผู้ป่วยหลายประเภทพร้อมกัน ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปและผู้คลอด ส่งผลให้การเฝ้าระวังอาการหลังคลอดและการติดตามผู้คลอดอย่างใกล้ชิดอาจมีข้อจำกัด หากไม่มีระบบการดูแลที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการพยาบาล ในครั้งนี้จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการ โดยเฉพาะการพัฒนาพยาบาล ER ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในห้องคลอด ผ่านกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ การทบทวนแนวทางปฏิบัติทางคลินิก การฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง (Simulation) การนิเทศติดตาม และระบบ พี่เลี้ยง ซึ่งช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะและความมั่นใจในการประเมินและจัดการภาวะตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น แม้จะมีโอกาสดูแลผู้คลอดจริงไม่บ่อยก็ตาม สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ศิริพร บุญเกิด และคณะ[12] ที่พบว่า การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผ่านการฝึกอบรมและการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ช่วยเพิ่มความมั่นใจ และความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษายังพบว่า การฝึกซ้อมสถานการณ์จำลองและการทบทวนกรณีศึกษาหลังเกิดเหตุการณ์จริง มีส่วนช่วยให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้กับสถานการณ์ปฏิบัติจริง และช่วยลดความตื่นตระหนกเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลที่มีผู้คลอดจำนวนน้อย ซึ่งบุคลากรอาจไม่มีโอกาสพบภาวะตกเลือดหลังคลอดบ่อยครั้ง การจัดระบบการเรียนรู้ผ่าน Simulation จึงเป็นกลไกสำคัญในการคงไว้ซึ่งสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล อีกทั้ง ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารและการประสานงานในทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและลดภาวะ ตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะในบริบทโรงพยาบาลที่มีบุคลากรจำกัด การมีแนวทางการสื่อสารที่ชัดเจน การรายงานข้อมูลอย่างเป็นระบบ และการขอความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว ช่วยลดความคลาดเคลื่อน ในการปฏิบัติงานและทำให้การช่วยเหลือผู้คลอดเป็นไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา จันทร์ศรี และคณะ[13] ที่พบว่า การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้คลอดและลดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของญาติและครอบครัวในการสังเกตอาการผิดปกติและช่วยดูแลด้านจิตใจผู้คลอด ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้การดูแลมีความต่อเนื่องมากขึ้น โดยเฉพาะในบริบทโรงพยาบาลชุมชนที่บุคลากรมีจำนวนจำกัด การให้ญาติรับรู้สัญญาณอันตรายเบื้องต้น เช่น เลือดออกมากผิดปกติ หน้ามืด หรืออ่อนเพลียผิดปกติ ช่วยให้สามารถแจ้งบุคลากรได้รวดเร็วขึ้น และเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้คลอดหลังคลอด อีกทั้ง ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวทางของ World Health Organization[1] ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมของระบบบริการ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยเฉพาะในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่ารูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ที่มีข้อจำกัดด้านจำนวนผู้คลอดและอัตรากำลัง สามารถนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้คลอด ลดภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล และเพิ่มความปลอดภัยของมารดาหลังคลอดได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. โรงพยาบาลชุมชนสามารถนำรูปแบบการพยาบาลผู้คลอดแบบองค์รวมไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบท
ของหน่วยบริการ โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและมีการปฏิบัติงานร่วมระหว่างห้องคลอด และงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพยาบาลที่หมุนเวียน
ปฏิบัติงานในห้องคลอด ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง (Simulation) และการนิเทศติดตามทางคลินิก เพื่อคงไว้ซึ่งสมรรถนะใน

การดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม แม้ในบริบทที่มีจำนวนผู้คลอดไม่มาก

3. ควรพัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานในทีมสหวิชาชีพให้มีความชัดเจนและเป็นมาตรฐาน
เดียวกัน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว ลดความคลาดเคลื่อน และเพิ่มความปลอดภัยของผู้คลอด

4. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติและครอบครัวในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติหลังคลอด และสนับสนุน
การดูแลด้านจิตใจของมารดาหลังคลอด เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

5. ควรมีการศึกษาต่อยอดในโรงพยาบาลชุมชนหรือเครือข่ายบริการสุขภาพอื่นๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน
รวมถึงศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวด้านคุณภาพการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความคุ้มค่าของรูปแบบการดูแล เพื่อพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพและสามารถขยายผลได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization.
2. โรงพยาบาลยางสีสุราช. รายงานสถิติการคลอด ปีงบประมาณ 2566–2568. มหาสารคาม: กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางสีสุราช; 2568.
3. Dossey BM, Keegan L. Holistic nursing: a handbook for practice. 8th ed. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2016.
4. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
5. Begley CM, Gyte GML, Devane D, McGuire W, Weeks A. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2019;2.
6. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2566.
7. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017;130(4).
9. Pillitteri A. Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childrearing family. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
10. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย; 2565.
11. กรรณิการ์ พรมเสนา, และคณะ. (2564). การพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(2), 45-56.
12. ศิริพร บุญเกิด, และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะพยาบาลต่อการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์, 40(1), 89-102.
13. รัตนา จันทร์ศรี, และคณะ. (2563). การพัฒนาระบบการสื่อสารในทีมสหวิชาชีพต่อคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอด. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(4), 721-732.