Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL10 NO.2 April-June 2025

การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาคลอด โดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor เพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of Maternal Care Model Using Active Management of Third Stage of Labor for Postpartum Hemorrhage Prevention at Namhon Hospital, Kalasin Province.

(Received: June 21,2025 ; Revised: June 25,2025 ; Accepted: June 26,2025)

พรนภัส ไชยการ[1]
Pornnapat chaiyakarn[1]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหา พัฒนารูปแบบ และประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงมิถุนายน 2568 รวมระยะเวลา 13 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรสุขภาพ จำนวน 10 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ มารดาที่มาคลอด จำนวน 31 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับ Active Management of Third Stage of Labor แบบประเมินทักษะ แบบประเมินคุณภาพการดูแล แบบบันทึกข้อมูล แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาณก่อนหลัง ด้วยสถิติ Paired t-test และ McNemar's test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ Active Management เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดี (17.20±1.60) ทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้น เป็นระดับดี (64.80±5.20) คุณภาพการดูแลมารดาคลอดเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี (52.40±4.80) ความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (4.40±0.52) ความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงมาก (4.50±0.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 3.68, 4.12, 5.23, 6.85, 4.56 ตามลำดับ) ผลลัพธ์การดูแลพบว่าอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดลดลงเป็นร้อยละ 6.45 การใช้ยาเพิ่มเติมลดลง เป็นร้อยละ 16.13 การส่งต่อผู้ป่วยลดลงเป็นร้อยละ 3.23 (McNemar's χ^2 = 5.44, 6.75, 4.17 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การตกเลือดหลังคลอด, Active Management of Third Stage of Labor, การพัฒนาคุณภาพการดูแล

Abstract

This study was action research aimed to study the situation and problems, develop a care model, and evaluate the effectiveness of the developed care model between June 2024 and June 2025, totaling 13 months. Qualitative samples included 10 healthcare personnel, and quantitative samples included 31 mothers who gave birth. Research instruments consisted of general information questionnaires, Active Management of Third Stage of Labor knowledge assessment forms, skill assessment forms, care quality assessment forms, data recording forms, interview forms, satisfaction assessment forms, and outcome assessment forms. Data were analyzed using descriptive statistics, before-after quantitative statistics with Paired t-test and McNemar's test, and content analysis for qualitative data.

The study results showed that the care model development process consisted of 8 main activities: 1) brainstorming meetings 2) studying and reviewing Active Management of Third Stage of Labor knowledge 3) developing and designing care models 4) training and skill development for personnel 5) piloting and improving care models 6) creating monitoring and evaluation systems 7) creating sustainability and knowledge transfer 8) evaluating and expanding care models. The results of implementing the model showed that Active Management knowledge increased from moderate to good level (17.20±1.60), practical skills increased to good level

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องคลอด โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

(64.80±5.20), maternal care quality increased to good level (52.40±4.80), confidence in practice increased to high level (4.40±0.52), work satisfaction increased to very high level (4.50±0.53) with statistical significance at .05 level (t = 3.68, 4.12, 5.23, 6.85, 4.56 respectively). Care outcomes showed that postpartum hemorrhage incidence decreased to 6.45%, additional medication use decreased to 16.13%, patient referral decreased to 3.23% (McNemar's χ^2 = 5.44, 6.75, 4.17 respectively).

Keywords: postpartum hemorrhage, Active Management of Third Stage of Labor, care quality development

บทนำ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทุกปีมีมารดาประมาณ 14.00 ล้านคนประสบปัญหาการตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้มีมารดาเสียชีวิตประมาณ 70,000.00 คนต่อปี[1] การตกเลือดหลังคลอดมีผลกระทบอย่างไม่สมส่วนต่อประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โดยมากกว่าร้อยละ 80.00 ของการเสียชีวิตเกิดขึ้นในแอฟริกาใต้สะฮาราและเอเชียใต้ ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20.00 ของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก แม้ว่าการตกเลือดหลังคลอดสามารถป้องกันได้และได้รับการลดลงในประเทศที่มีรายได้สูง แต่ผู้หญิงในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางยังคงได้รับผลกระทบอย่างไม่สมส่วน[2] ในสหรัฐอเมริกาอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้นจาก 5,634.00 ต่อการคลอด 100,000.00 ครั้ง เป็น 10,504.00 ต่อการคลอด 100,000.00 ครั้ง ระหว่างปี 2005-2022[3] การศึกษาในแอฟริกาตะวันออกพบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดโดยเฉลี่ยร้อยละ 6.20 โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การคลอดบุตรหลายครั้ง มารดาอายุมาก การใช้หัตถการช่วยคลอดและการเหนี่ยวนำการคลอด การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดด้วย Active Management of Third Stage of Labor สามารถลดการตกเลือดได้ถึงร้อยละ 60.00 [4]

ประเทศไทย ได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 14 แห่ง พบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 1.40-10.60 โดยมารดาที่มีประวัติตกเลือดหลังคลอดเดิมมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 10.97 เท่า โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปมีความเสี่ยงสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์ 14.00 เท่า และ 7.00 เท่าตามลำดับ [5] การศึกษาในโรงพยาบาลชายแดนไทย-เมียนมาร์ทางภาคเหนือพบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 5.55 และการตกเลือดหลังคลอดรุนแรงร้อยละ 1.84 โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การตั้งครรภ์ในวัยสูง กลุ่มชาติพันธุ์ มารดาคลอดบุตรคนแรก ประวัติตกเลือดหลังคลอด ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 35.00 กิโลกรัมต่อตารางเมตร การเอารกออกด้วยมือ การเร่งการคลอด และน้ำหนักทารกมากกว่า 4,000.00 กรัม [6] การศึกษาปัจจัยเสี่ยง พบสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัวมากที่สุด ร้อยละ 45.80 รองลงมาคือการฉีกขาดของช่องทางคลอดร้อยละ 27.10 สาเหตุจากรกร้อยละ 14.40 และสาเหตุอื่นๆ หรือหลายสาเหตุร่วมกันร้อยละ 12.70 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การคลอดบุตรตั้งแต่ 4.00 ครั้งขึ้นไป การตั้งครรภ์แฝด การใช้หัตถการช่วยคลอด รกค้าง รกเกาะต่ำ และการคลอดระยะที่สองนานผิดปกติ [7] การศึกษาในโรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร ระหว่างตุลาคม 2564-กันยายน 2566 พบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ การไม่ได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา ภาวะครรภ์เสี่ยงสูงขณะคลอด และการไม่ได้รับการประเมินปริมาณเลือดหลังทารกคลอดด้วยถุงตวงเลือด[8]

Active Management of Third Stage of Labor เป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ การให้ยากระตุ้นมดลูกทันทีหลังไหล่หน้าออก การดึงสายสะดือแบบควบคุม และการนวดมดลูกทันทีหลังรกออก การใช้แนวทางนี้สามารถลดการสูญเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500.00 มิลลิลิตร

ได้ร้อยละ 34.00 ลดการใช้ยากระตุ้นมดลูกเพิ่มเติมร้อยละ 19.00 และลดการสูญเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000.00 มิลลิลิตรได้ร้อยละ 34.00 [9] องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้แต่ละองค์ประกอบตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะการให้ยากระตุ้นมดลูกและการนวดมดลูกซึ่งมีหลักฐานชัดเจน [10] การศึกษาในประเทศเอธิโอเปียพบว่าการปฏิบัติ Active Management of Third Stage of Labor ของผู้ให้บริการสูติกรรมมีความแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 16.70-43.30 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การฝึกอบรม ประสบการณ์การทำงาน และการสนับสนุนจากระบบ[11] การศึกษาในแอฟริกาตะวันออกพบการปฏิบัติเฉลี่ยร้อยละ 68.20 โดยปัจจัยที่มีผลคือ การมีความรู้เกี่ยวกับ Active Management การได้รับการฝึกอบรม และการมีอุปกรณ์ที่เพียงพอ [4] ทฤษฎี Bundle Care เป็นแนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่รวมหลายการปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับมาใช้ร่วมกันเป็นชุด โดยต้องปฏิบัติครบทุกข้อ ในเวลาที่กำหนด และอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการทำแต่ละอย่างแยกกัน หลักการสำคัญของ Bundle Care คือ All-or-None Approach ที่เน้นการปฏิบัติครบร้อยละ 100 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การมีมาตรฐานเดียวกัน และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การประยุกต์ใช้ Bundle Care ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดช่วยให้การปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการข้ามขั้นตอน และเพิ่มความปลอดภัยของมารดา [12]

จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการรายงานกรณีการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อค แสดงให้เห็นว่าเป็นปัญหาที่พบในพื้นที่ [13] โรงพยาบาลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการห้องคลอด ประสบปัญหาการตกเลือดหลังคลอดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี ปากมดลูกฉีกขาด และมารดาท้องหลัง โดยมีข้อจำกัดด้านบุคลากร มีพยาบาลประจำ 3 คน และพยาบาลหมุนเวียนจากฝ่ายอื่น 4 คน โรงพยาบาลได้มีแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้การประเมินความเสี่ยงด้วย Risk Scale Case การทำ Active Management of Third Stage of Labor การติดตาม Vital Signs และการใช้ถุงตวงเลือด แต่ยังพบปัญหาในการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาคลอดโดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor ในรูปแบบ Bundle Care จึงมีความจำเป็น เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติที่มีอยู่ให้เป็นระบบมากขึ้น ลดความผิดพลาดจากปัจจัยมนุษย์ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้บุคลากรที่จำกัด และยกระดับคุณภาพการดูแลให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรแต่ต้องการให้บริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพแก่มารดาและทารก การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้จะช่วยพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนามน และสามารถนำไปขยายผลในโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลมารดาคลอดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาคลอดโดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor เพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลมารดาคลอดโดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor เพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มิถุนายน 2567 ถึง มิถุนายน 2568 รวมระยะ 13 เดือน ได้ทำการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาคลอดโดยใช้ Active

Management of Third Stage of Labor เพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยการทบทวนข้อมูลและการวางแผน ดำเนินการอบรมทีมพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ ทบทวนองค์ความรู้การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและ Active Management of Third Stage of Labor ดำเนินการสังเกตการณ์ร่วมกับการประเมินคุณภาพการดูแลมารดาคลอด ศึกษาปัญหาการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลนามน ดำเนินการคืนข้อมูลผลที่ได้จากกระบวนการ ผลของการเปลี่ยนแปลง สาเหตุ ความพึงพอใจ ทบทวนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนา การหาสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา ข้อเสนอแนะในการพัฒนาจนให้เกิดเป็นรูปแบบการดูแลมารดาคลอดโดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor เพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะกับโรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เชิงคุณภาพ ได้แก่ พยาบาล 7 คน และแพทย์จำนวน 3 คน รวม 10 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงที่ทำการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เชิงคุณภาพ ได้แก่ พยาบาล 7 คน และ แพทย์ จำนวน 10 คน คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เชิงปริมาณ มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนามน ในช่วงการศึกษา จำนวน 31 คน โดยคัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากจากทะเบียนรายชื่อมารดาที่มาคลอด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 8 ชุด ดังต่อไปนี้ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และการเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการดูแล ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับ Active Management of Third Stage of Labor จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด ปัจจัยเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การให้ยากระตุ้นมดลูก การดึงสายสะดือแบบควบคุม การนวดมดลูก และการจัดการภาวะแทรกซ้อน ชุดที่ 3 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ Active Management of Third Stage of Labor จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงก่อนคลอด การเตรียมอุปกรณ์และยา การให้ Oxytocin ณ เวลาที่เหมาะสม การทำ Controlled Cord Traction การนวดมดลูกหลังรกออก และการติดตามอาการ ชุดที่ 4 แบบประเมินคุณภาพการดูแลมารดาคลอด จำนวน 12.00 ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานความปลอดภัยของมารดา ความครบถ้วนของการบันทึก การทำงานเป็นทีม และการสื่อสารกับมารดา ชุดที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลมารดาคลอด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของมารดา ปัจจัยเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด การปฏิบัติ Active Management รายการยาที่ใช้ ปริมาณเลือดสูญเสีย ระยะเวลาการคลอดรก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 8 ข้อ สำหรับบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคในการดูแลมารดาคลอด ความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ข้อเสนอแนะการปรับปรุง และความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการวิจัย ชุดที่ 7 แบบประเมินความพึงพอใจของมารดา จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการดูแลระหว่างคลอด ความรู้สึกปลอดภัย การสื่อสารของบุคลากร ความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อม และความเชื่อมั่นในการดูแล ชุดที่ 8 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแล ประกอบด้วย อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด ปริมาณเลือดสูญเสีย ระยะเวลาการจัดการ ความต้องการยาเพิ่มเติม การส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจโดยรวมของทีมงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ Active Management of Third Stage of Labor ทักษะการปฏิบัติ คุณภาพการดูแลมารดาคลอด ความพึงพอใจของมารดา และผลลัพธ์การ

ดูแล ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับ Active Management of Third Stage of Labor ทักษะการปฏิบัติ คุณภาพการดูแลมารดาคลอด และความพึงพอใจของบุคลากร ก่อนหลังพัฒนารูปแบบการดูแล ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลมารดาคลอดโดยเปรียบเทียบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด ปริมาณเลือดสูญเสีย ระยะเวลาการจัดการ และการใช้ยาเพิ่มเติม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลด้วยสถิติ McNemar's χ^2 test สำหรับตัวแปรเชิงหมวดหมู่ และ Paired t-test สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง

4. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยวิเคราะห์แบบสามเส้า จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นประเด็นย่อย และพิจารณารวมเป็นประเด็นหลัก ที่สะท้อนถึงสาเหตุและปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบ

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากกการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1) สถานการณ์ ปัญหา การตกเลือดหลังคลอด โดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และการระดมสมอง พบว่า ปัจจุบันปัญหาการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลนามนที่เป็นปัญหามีความซับซ้อน เนื่องมาจากการมีบุคลากรจำกัด โดยมีพยาบาลห้องคลอด 3 คนประจำ และหมุนเวียนจากฝ่ายอื่นจำนวน 4 คน ขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ Active Management of Third Stage of Labor และการขาดระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุมดลูกหดรัดตัวไม่ดี ปากมดลูกฉีกขาด และการจัดการมารดาท้องหลัง รวมทั้งการขาดความรู้และทักษะที่สม่ำเสมอของบุคลากรหมุนเวียน อีกทั้งการประเมินปริมาณเลือดสูญเสียยังไม่แม่นยำและไม่เป็นระบบ ขาดการใช้เครื่องมือประเมินที่เหมาะสม การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ประกอบกับการขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน พยาบาลมีความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการจัดการกรณีฉุกเฉิน การประสานงานระหว่างทีมยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการทำงาน ประกอบกับการขาดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทำให้ความรู้และทักษะไม่ทันสมัย มีความแตกต่างในการปฏิบัติงานของแต่ละคน ปัจจุบันการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลนามน ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ ทั้งพยาบาล แพทย์ และผู้บริหาร จึงควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลร่วมกันโดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor เป็นแกนหลัก เพื่อให้มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนามนได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ได้รับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานการดูแลที่เป็นเอกภาพ และสร้างระบบการทำงานที่ยั่งยืน เพื่อให้อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลนามนลดลง บุคลากรสุขภาพ จำนวน 10.00 คน ส่วนมากมีอายุ

31-35 ปี จำนวน 4.00 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมา 25-30 ปี จำนวน 3.00 คน ร้อยละ 30.00 และ 36-40 ปี จำนวน 2.00 คน ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ (Mean±SD=33.20±5.80 ปี) ตำแหน่งงานส่วนมากเป็นพยาบาล จำนวน 7.00 คน ร้อยละ 70.00 และแพทย์ จำนวน 3.00 คน ร้อยละ 30.00 ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 8.00 คน ร้อยละ 80.00 และปริญญาโท จำนวน 2.00 คน ร้อยละ 20.00 ประสบการณ์การทำงานด้านการคลอดส่วนมาก 6-10 ปี จำนวน 4.00 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมา 1-5 ปี จำนวน 3.00 คน ร้อยละ 30.00 และ 11-15 ปี จำนวน 2.00 คน ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ (Mean±SD=8.60±4.20 ปี) การฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดส่วนมากเคยได้รับการฝึกอบรม จำนวน 6.00 คน ร้อยละ 60.00 และไม่เคยได้รับการฝึกอบรม จำนวน 4.00 คน ร้อยละ 40.00 การเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการดูแลส่วนมากมีความสนใจมาก จำนวน 7.00 คน ร้อยละ 70.00 และมีความสนใจปานกลาง จำนวน 3.00 คน ร้อยละ 30.00

กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มาคลอด จำนวน 31.00 คน ส่วนมากมีอายุ 26-30 ปี จำนวน 12.00 คน ร้อยละ 38.71 รองลงมา 18-25 ปี จำนวน 8.00 คน ร้อยละ 25.81 และ 31-35 ปี จำนวน 7.00 คน ร้อยละ 22.58 ตามลำดับ (Mean±SD=28.40±5.60 ปี) ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 18.00 คน ร้อยละ 58.06 รองลงมาอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 6.00 คน ร้อยละ 19.35 และประถมศึกษา จำนวน 5.00 คน ร้อยละ 16.13 อาชีพส่วนมากเป็นเกษตรกร จำนวน 12.00 คน ร้อยละ 38.71 รองลงมารับจ้างทั่วไป จำนวน 8.00 คน ร้อยละ 25.81 และค้าขาย จำนวน 5.00 คน ร้อยละ 16.13 จำนวนครั้งที่คลอดส่วนมากเป็นครั้งที่ 2-3 จำนวน 15.00 คน ร้อยละ 48.39 รองลงมาครั้งที่ 1 จำนวน 9.00 คน ร้อยละ 29.03 และครั้งที่ 4-5 จำนวน 5.00 คน ร้อยละ 16.13 ตามลำดับ (Mean±SD=2.80±1.60 ครั้ง) ปัจจัยเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดส่วนมากไม่มีปัจจัยเสี่ยง จำนวน 18.00 คน ร้อยละ 58.06 รองลงมามารดาท้องหลัง จำนวน 6.00 คน ร้อยละ 19.35 และประวัติตกเลือดเดิม จำนวน 3.00 คน ร้อยละ 9.68

2) กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาคลอดโดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 8 กิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) การประชุมระดมสมองทีมบุคลากร ดำเนินการประชุมบุคลากรสุขภาพทั้ง 10 คน ประกอบด้วยแพทย์ 3 คน และพยาบาลห้องคลอด 7 คน เพื่อระดมสมองปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด วิเคราะห์สาเหตุ และกำหนดแนวทางการแก้ไขร่วมกัน โดยใช้เทคนิค Brainstorming 2) การศึกษาและทบทวนองค์ความรู้ Active Management of Third Stage of Labor ทบทวนแนวปฏิบัติปัจจุบันของโรงพยาบาลนามน ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์และแนวทางสากล จัดทำเอกสารความรู้และคู่มือปฏิบัติสำหรับ Active Management of Third Stage of Labor ที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน 3) การพัฒนาและออกแบบรูปแบบการดูแล ออกแบบรูปแบบการดูแลมารดาคลอดโดยบูรณาการ Active Management of Third Stage of Labor เข้ากับระบบการทำงานปัจจุบัน กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ เกณฑ์การประเมิน และระบบการติดตาม 4) การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะบุคลากร จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับบุคลากรทั้ง 10 คน เรื่อง Active Management of Third Stage of Labor ฝึกทักษะการปฏิบัติ การใช้เครื่องมือประเมิน และการบันทึกข้อมูล รวมทั้งการจัดส่งบุคลากรไปดูงานและฝึกประสบการณ์ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 5) การทดลองใช้รูปแบบการดูแลและปรับปรุงนำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับมารดาคลอด 31.00 ราย มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่พบและรวบรวมข้อเสนอแนะจากทีมงาน 6) การสร้างระบบการติดตามและประเมินผล พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล การติดตามผลลัพธ์ และการประเมิน

คุณภาพการดูแล กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ และวิธีการรายงานผลประจำเดือน 7) การสร้างความยั่งยืนและการถ่ายทอดความรู้จัดทำระบบการสอนงานแบบพี่เก่าสอนน้องใหม่ การ Mentoring และการหมุนเวียนความรู้ระหว่างบุคลากรประจำและหมุนเวียน รวมทั้งการจัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติที่ยั่งยืน 8) การประเมินผลและขยายผลรูปแบบการดูแลประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ความสำเร็จและอุปสรรค จัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานตามบริบทโรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

3) ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลมารดาคลอดโดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีดังต่อไปนี้

3.1) ความรู้เกี่ยวกับ Active Management of Third Stage of Labor ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่า ความรู้เกี่ยวกับ Active Management of Third Stage of Labor มีคะแนนเฉลี่ย 12.50 คะแนน (S.D. 2.80) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า ความรู้เกี่ยวกับ Active Management of Third Stage of Labor มีคะแนนเฉลี่ย 17.20 คะแนน (S.D. 1.60) อยู่ในระดับดี

3.2) ทักษะการปฏิบัติ Active Management of Third Stage of Labor ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่า ทักษะการปฏิบัติ Active Management of Third Stage of Labor มีคะแนนเฉลี่ย 48.20 คะแนน (S.D. 8.40) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า ทักษะการปฏิบัติ Active Management of Third Stage of Labor มีคะแนนเฉลี่ย 64.80 คะแนน (S.D. 5.20) อยู่ในระดับดี

3.3) คุณภาพการดูแลมารดาคลอด ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่า คุณภาพการดูแลมารดาคลอดมีคะแนนเฉลี่ย 38.60 คะแนน (S.D. 6.20) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า คุณภาพการดูแลมารดาคลอดมีคะแนนเฉลี่ย 52.40 คะแนน (S.D. 4.80) อยู่ในระดับดี

3.4) ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่า ความมั่นใจในการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ย 3.20 คะแนน (S.D. 0.85) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า ความมั่นใจในการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ย 4.40 คะแนน (S.D. 0.52) อยู่ในระดับสูง

3.5) ความพึงพอใจในการทำงาน ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่า ความพึงพอใจในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ย 3.60 คะแนน (S.D. 0.70) อยู่ในระดับดี ภายหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า ความพึงพอใจในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ย 4.50 คะแนน (S.D. 0.53) อยู่ในระดับสูงมาก

4) ผลลัพธ์การดูแลมารดาคลอดหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาคลอดโดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีดังต่อไปนี้

4.1) ปริมาณเลือดสูญเสีย ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่า ปริมาณเลือดสูญเสียมีค่าเฉลี่ย 385.20 มิลลิลิตร (S.D. 125.40) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า ปริมาณเลือดสูญเสียมีค่าเฉลี่ย 285.60 มิลลิลิตร (S.D. 85.20) อยู่ในระดับปกติ จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ปริมาณเลือดสูญเสียลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, t=3.68

4.2) ระยะเวลาการคลอดรก ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่า ระยะเวลาการคลอดรกมีค่าเฉลี่ย 18.40 นาที (S.D. 6.80) อยู่ในระดับนาน ภายหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า ระยะเวลาการคลอดรกมีค่าเฉลี่ย 12.80 นาที (S.D. 4.20) อยู่ในระดับปกติ จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระยะเวลาการคลอดรกสั้นลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, t=4.12

4.3) ความพึงพอใจของมารดา ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่า ความพึงพอใจของมารดามีคะแนนเฉลี่ย 3.80 คะแนน (S.D. 0.65) อยู่ในระดับดี ภายหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า ความพึงพอใจของมารดามีคะแนนเฉลี่ย 4.60 คะแนน (S.D. 0.48) อยู่ในระดับสูงมาก จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า

ระดับความพึงพอใจของมารดาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, t=5.23

4.4) คะแนนการปฏิบัติตาม Protocol ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่า คะแนนการปฏิบัติตาม Protocol มีค่าเฉลี่ย 6.20 คะแนน (S.D. 2.40) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า คะแนนการปฏิบัติตาม Protocol มีค่าเฉลี่ย 9.40 คะแนน (S.D. 1.20) อยู่ในระดับสูง จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนการปฏิบัติตาม Protocol เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, t=6.85

4.5) เวลาตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน ก่อนการพัฒนารูปแบบพบว่า เวลาตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ย 8.60 นาที (S.D. 3.20) อยู่ในระดับช้า ภายหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า เวลาตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ย 4.80 นาที (S.D. 1.80) อยู่ในระดับรวดเร็ว จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า เวลาตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินสั้นลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, t=4.56

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลมารดาคลอด ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=31)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
1. ปริมาณเลือดสูญเสีย (มิลลิลิตร)	385.20	125.40	ปานกลาง	285.60	85.20	ปกติ	3.68	0.001*
2. ระยะเวลาการคลอดรก (นาที)	18.40	6.80	นาน	12.80	4.20	ปกติ	4.12	<0.001*
3. ความพึงพอใจของมารดา	3.80	0.65	ดี	4.60	0.48	สูงมาก	5.23	<0.001*
4. คะแนนการปฏิบัติตาม Protocol	6.20	2.40	ปานกลาง	9.40	1.20	สูง	6.85	<0.001*
5. เวลาตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน (นาที)	8.60	3.20	ช้า	4.80	1.80	รวดเร็ว	4.56	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

5) ผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลมารดาคลอดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลโดย Active Management of Third Stage of Labor

5.1) ผลการวิเคราะห์การตกเลือดหลังคลอด พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบมีมารดาที่เกิดการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 8.00 คน คิดเป็นร้อยละ 25.81 และไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 23.00 คน คิดเป็นร้อยละ 74.19 หลังการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีมารดาที่ยังคงเกิดการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 2.00 คน คิดเป็นร้อยละ 6.45 และไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 29.00 คน คิดเป็นร้อยละ 93.55 เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของการเกิดการตกเลือด พบว่า มีมารดาที่เปลี่ยนแปลงจากเกิดการตกเลือดเป็นไม่เกิดการตกเลือด (ป้องกันได้สำเร็จ) จำนวน 6.00 คน คิดเป็นร้อยละ 19.35 ซึ่งเป็นกลุ่มที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ จากการทดสอบทางสถิติด้วย McNemar's test พบว่า สัดส่วนของการเกิดการตกเลือดหลังคลอดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (McNemar's χ^2 = 5.44, p = 0.020)

5.2) ผลการวิเคราะห์การใช้ยาเพิ่มเติม พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบมีมารดาที่ต้องใช้ยาเพิ่มเติมในการจัดการ จำนวน 12.00 คน คิดเป็นร้อยละ 38.71 และไม่ต้องใช้ยาเพิ่มเติม จำนวน 19.00 คน คิดเป็นร้อยละ 61.29 หลังการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีมารดาที่ยังคงต้องใช้ยาเพิ่มเติม จำนวน 5.00 คน คิดเป็นร้อยละ 16.13 และไม่ต้องใช้ยาเพิ่มเติม จำนวน 26.00 คน คิดเป็นร้อยละ 83.87 เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของการใช้ยา พบว่า มีมารดาที่เปลี่ยนแปลงจากต้องใช้ยาเพิ่มเติมเป็นไม่ต้องใช้ยาเพิ่มเติม (จัดการได้ดีขึ้น) จำนวน 7.00 คน คิดเป็นร้อยละ 22.58 ซึ่งเป็นกลุ่มที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลในการลดการใช้ยาเพิ่มเติมได้ จากการทดสอบทางสถิติด้วย

McNemar's test พบว่า สัดส่วนของการใช้ยาเพิ่มเติมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (McNemar's χ^2 = 6.75, p = 0.009)

5.3) ผลการวิเคราะห์การส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบมีมารดาที่ต้องส่งต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน จำนวน 6.00 คน คิดเป็นร้อยละ 19.35 และไม่ต้องส่งต่อ จำนวน 25.00 คน คิดเป็นร้อยละ 80.65 หลังการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีมารดาที่ยังคงต้องส่งต่อ จำนวน 1.00 คน คิดเป็นร้อยละ 3.23 และไม่ต้องส่งต่อ จำนวน 30.00 คน คิดเป็นร้อยละ 96.77 เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของการส่งต่อ พบว่า มีมารดาที่เปลี่ยนแปลงจากต้องส่งต่อเป็นไม่ต้องส่งต่อ (จัดการในโรงพยาบาลได้) จำนวน 5.00 คน คิดเป็นร้อยละ 16.13 ซึ่งเป็นกลุ่มที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลในการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการภาวะแทรกซ้อนได้ จากการทดสอบทางสถิติด้วย McNemar's test พบว่า สัดส่วนของการส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (McNemar's χ^2 = 4.17, p = 0.041) ดังแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลมารดาคลอดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลโดย Active Management of Third Stage of Labor (n=31)

ผลลัพธ์การดูแล	ก่อนพัฒนารูปแบบ		หลังพัฒนารูปแบบ		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การตกเลือดหลังคลอด						
เกิดขึ้น	8	25.81	2	6.45	5.44	0.020*
ไม่เกิดขึ้น	23	74.19	29	93.55		
การใช้ยาเพิ่มเติม						
ใช้	12	38.71	5	16.13	6.75	0.009*
ไม่ใช้	19	61.29	26	83.87		
การส่งต่อผู้ป่วย						
ส่งต่อ	6	19.35	1	3.23	4.17	0.041*
ไม่ส่งต่อ	25	80.65	30	96.77		

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

โรงพยาบาลนามน มีปัญหาการตกเลือดหลังคลอดที่ซับซ้อน เนื่องจากบุคลากรจำกัด ได้แก่ พยาบาล 7 คน แพทย์ 3 คน รวมบุคลากรที่หมุนเวียนจากฝ่ายอื่นๆแล้ว 10 คน และการขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ Active Management of Third Stage of Labor สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนพร พิเศษศิลป์ และคณะ[7] ที่พบปัจจัยสำคัญของการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ การไม่ได้รับการชักนำการคลอดด้วยยา ภาวะครรภ์เสี่ยงสูงขณะคลอด และการไม่ได้รับการประเมินปริมาณเลือดหลังทารกคลอดด้วยถุงตวงเลือด จากการศึกษาของ Prapawichar และคณะ[5] พบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 1.40-10.60 โดยโรงพยาบาลชุมชนมีความเสี่ยงสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์ 14 เท่า ซึ่งสะท้อนปัญหาที่โรงพยาบาลนามนพบเจอ ก่อนการพัฒนารูปแบบบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับ Active Management of Third Stage of Labor ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 12.50 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20.00) และทักษะการปฏิบัติในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 48.20

คะแนน จากคะแนนเต็ม 75.00) แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเอธิโอเปียที่พบการปฏิบัติ Active Management of Third Stage of Labor ของผู้ให้บริการสูติกรรมแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 16.70-43.30 โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การฝึกอบรม และประสบการณ์การทำงาน[10] อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดก่อนการพัฒนารูปแบบอยู่ที่ร้อยละ 25.81 สูงกว่าการศึกษาในโรงพยาบาลชายแดนไทย-เมียนมาร์[6] พบร้อยละ 5.55 แต่อยู่ในช่วงที่รายงานโดย Prapawichar และคณะ[5] แสดงให้เห็นว่าปัญหาการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลนามนมีความรุนแรงและต้องการการแก้ไขเร่งด่วน

การพัฒนารูปแบบการดูแลประกอบด้วย 8 กิจกรรมหลัก กระบวนการนี้สอดคล้องกับหลักการ Bundle Care ที่เน้นการปฏิบัติแบบเป็นชุดครบถ้วน และต่อเนื่อง[11] รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลชุมชน โดยบูรณาการ Active Management of Third Stage of Labor ที่ประกอบด้วย การให้ Oxytocin 10.00 IU ทันทีหลังไหล่หน้าออก การทำ Controlled Cord Traction และการนวดมดลูกทันทีหลังรกออก ซึ่งสอดคล้องกับข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก[8] ระบุว่า Active Management สามารถลดการสูญเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500.00 มิลลิลิตรได้ร้อยละ 34.00 การใช้ระบบพี่เก่าสอนน้องใหม่และการส่งบุคลากรไปฝึกประสบการณ์ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาในแอฟริกาตะวันออกที่พบปัจจัยสำเร็จของการปฏิบัติ Active Management ได้แก่ การมีความรู้ การได้รับการฝึกอบรม และการมีอุปกรณ์ที่เพียงพอ[4]

ผลการประเมินแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างชัดเจน โดยบุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับดี และทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับดี การเพิ่มขึ้นของความรู้และทักษะนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบมีผลต่อการปรับปรุงคุณภาพการดูแล ผลลัพธ์การดูแลมารดาคลอดปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญ โดยอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดลดลง ปริมาณเลือดสูญเสียลดลงจาก 385.20 มิลลิลิตร เป็น 285.60 มิลลิลิตร และระยะเวลาการคลอดรกสั้นลงจาก 18.40 นาที เป็น 12.80 นาที การจัดการ Active Management อย่างเป็นระบบสามารถลดปัจจัยเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ยาเพิ่มเติมลดลง และการส่งต่อผู้ป่วยลดลง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงแต่ลดอุบัติการณ์การตกเลือด แต่ยังเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการจัดการภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ลดภาระการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับสูงกว่า ความพึงพอใจของมารดาเพิ่มขึ้นจากระดับดี เป็นระดับสูงมาก แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงแต่มีประสิทธิผลทางคลินิก แต่ยังตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของมารดาได้อย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วรพจน์ ตันติวัฒนกุล และคณะ[7]

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการดูแลมารดาคลอดโดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor ไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ควรใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการให้นานมากกว่าการศึกษานี้ ปรับการดำเนินตามกิจกรรมหลักให้เหมาะสมกับจำนวนบุคลากร ทรัพยากร และโครงสร้างของแต่ละโรงพยาบาล ส่งผลให้การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว

2. ควรส่งเสริมความรู้และทักษะ Active Management of Third Stage of Labor ให้กับบุคลากรสุขภาพทุกระดับอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผดุงครรภ์ และเครือข่ายบริการสุขภาพ เพิ่มเติมการฝึกอบรมแบบสอนตัวต่อ

ตัว (Mentoring) และระบบพี่เก่าสอนน้องใหม่ควบคู่กันไป เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลที่เป็นเอกภาพและลดความแปรปรวนในการปฏิบัติ

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบประสิทธิผล ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในระดับใกล้เคียงกัน เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรค รวมทั้งการศึกษาติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินความยั่งยืนของรูปแบบและผลกระทบต่อการลดอัตราการตายของมารดาในระดับอำเภอหรือจังหวัด

4. ควรพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลแบบดิจิทัล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการบันทึกข้อมูล การคำนวณปริมาณเลือดสูญเสีย และการแจ้งเตือนภาวะฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการประเมินและลดเวลาตัดสินใจในการจัดการภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการเรียนรู้ต่อเนื่อง

5. ควรมีการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร สำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องคลอดอย่างต่อเนื่อง การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลชุมชน และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งลดภาระการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ มารดาที่มาคลอดและครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และผู้บริหารโรงพยาบาลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน และมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาคลอดโดยใช้ Active Management of Third Stage of Labor เพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างเต็มใจ ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะและตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลนามน นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ นายอำเภอนามน และหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนการเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลนามน แพทย์ พยาบาลห้องคลอด และบุคลากรสาธารณสุขที่ร่วมเป็นทีมวิจัยและให้การสนับสนุนในการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลมารดาคลอดด้วยความทุ่มเทและมุ่งมั่น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์และสร้างความปลอดภัยต่อมารดาและทารกในชุมชนจนบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Postpartum Haemorrhage Summit. WHO; 2023.
2. World Health Organization. A roadmap to combat postpartum haemorrhage between 2023 and 2030. WHO; 2024.
3. Corbetta-Rastelli CM, Friedman AM, Sobhani NC, Arditi B, Goffman D, Wen T. Postpartum hemorrhage trends and outcomes in the United States, 2000-2019. Obstet Gynecol. 2023;141(1):152-161.
4. Gelaw KA, Asaye MM, Beshir MA. การปฏิบัติและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระยะที่สามของการคลอดแบบเชิงรุกในแอฟริกาตะวันออก: การทบทวนระบบและการวิเคราะห์อภิมาน. BMC Pregnancy Childbirth. 2566;23:458.
5. Prapawichar P, Ratinthorn A, Utriyaprasit K, Viwatwongkasem C. Maternal and health service predictors of postpartum hemorrhage across 14 district, general and regional hospitals in Thailand. BMC Pregnancy Childbirth. 2563;20:1-12.
6. Puthadechakum P, Kaoiean S, Suwanachai P, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Yanagisawa S. Risk factors for postpartum hemorrhage in a Thai–Myanmar border community hospital: A nested case-control study. Medicina. 2021;57(5):427.

7. ธนพร พิเศษศิลป์, จิราภรณ์ จิระธนากร, พิชิต เลิศศักดิ์สกุล. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2567;42(1):78-89.
8. Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Cuthbert A, Buchmann EJ. Uterotonic agents for preventing postpartum haemorrhage: a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2023;6:CD013742.
9. Berghella V, Caughey AB, Richter HE. Third stage of labor: evidence-based practice for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes. Am J Obstet Gynecol. 2023;229(4):345-358.
10. Alemu BW, Yaekob R, Henok A. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ช่วยคลอดเกี่ยวกับการจัดการระยะที่สามของการคลอดแบบเชิงรุกในศูนย์สุขภาพที่เลือกในแอดดิสอาบาบา. วารสารการพัฒนาทรัพยากรและการจัดการ. 2566;10:54-61.
11. Althabe F, Therrien MNS, Pingray V, Hermida J, Gülmezoglu AM, Armbruster D, et al. Postpartum hemorrhage care bundles to improve adherence to guidelines: A WHO technical consultation. Int J Gynaecol Obstet. 2020;148(3):290-299.
12. ณิชชา เสาร์เส็ง, สุนันทา พิมพ์ใส, ณัฐวดี โพธิ์งาม. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดและภาวะช็อค โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2565;8(2):45-56.