

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์
ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอสองยาง

Effectiveness of guidelines regarding birth to meet standards according to
the criteria of maternal and child health work, Thasongyang District

ภัคภิญญา กลิ่นหอม¹
พิมพ์ใจ วณาเจือเพชร²
นิตารัตน์ จันทร์ประทักษ์³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Reserch and Development) โดยมีวัตถุประสงค์ 1.เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานเกี่ยวกับการคลอดของอำเภอสองยาง 2.เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอสองยาง 3.ประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดของอำเภอสองยาง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน – 25 ธันวาคม 2566 จำนวน 182 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดของอำเภอสองยาง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน และ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลท่าสองยางอายุระหว่าง 15-43 ปี อายุระหว่าง 15-43 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ76.37) อายุ <20 ปี (ร้อยละ14.29) อายุ >35 ปี (ร้อยละ9.35) ประวัติการตั้งครรภ์ที่ ตั้งครรภ์ ≤3 ครั้ง (ร้อยละ87.91) ตั้งครรภ์ ≥4 ครั้ง (ร้อยละ12.09) การฝากครรภ์ ≤12 สัปดาห์ (ร้อยละ40.66) ฝากครรภ์ >12 สัปดาห์ (ร้อยละ59.34) หญิงตั้งครรภ์มีการวางแผนการคลอดร้อยละ 73.80 ในระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยง และการตรวจ NST แรกรับ ร้อยละ 100 On Fetal monitor ระยะที่ 2 ของการคลอด ร้อยละ 90.11 มารดาหลังคลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.75 มารดาหลังคลอดเกิด hematoma ร้อยละ 0.55 ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน 21.98 ต่อพันการเกิดมีชีพ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์, มาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์, มารดาเสียชีวิต

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานโรงพยาบาลท่าสองยาง

e-mail : kruasansom@gmail.com

² พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยงานโรงพยาบาลท่าสองยาง

e-mail : sagi.2538@gmail.com

³ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานโรงพยาบาลท่าสองยาง

e-mail : 31012541.n@gmail.com

Abstract

This study is a research and development endeavor with the following objectives: 1. To investigate the current situation and operational issues regarding childbirth in Tha Song Yang District. 2. To develop standardized practices for childbirth according to maternal and child health criteria in Tha Song Yang District. 3. To evaluate the effectiveness of childbirth practices in Tha Song Yang District. A purposive sampling method was employed to select a sample group from November 1st to December 25th, 2023, totaling 182 individuals. Data was collected using assessment forms for the effectiveness of childbirth practices in Tha Song Yang District. Data analysis involved statistical analysis, frequencies, percentages, means, and standard deviations. The study found that pregnant women at 38 weeks gestation delivered at the hospital's delivery room in Tha Song Yang District, with ages ranging from 15 to 43 years, predominantly between 20 and 35 years (76.37%). Ages below 20 years accounted for 14.29%, while above 35 years accounted for 9.35%. Pregnancies were primarily less than three times (87.91%) and more than four times (12.09%). Pregnancy term less than 12 weeks constituted 40.66%, while over 12 weeks accounted for 59.34%. 73.80% of pregnant women had birth plans during labor. During the delivery phase, pregnant women were assessed for risk and underwent NST examination, with 100% on fetal monitor at the second stage of labor and 90.11% on the first stage. Postpartum, maternal hemorrhage occurred in 2.75%, and hematoma in 0.55% of cases. Infant oxygen deprivation was observed in 21.98 per thousand births.

Keywords: Good practices in pregnancy care, standards of pregnancy care, maternal mortality.

บทนำ

สถานการณ์การป่วยและตายของมารดาและเด็ก ได้ถูกกำหนดให้เป็นเครื่องชี้สภาวะสุขภาพ ของ ประชากรและการพัฒนาประเทศที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะการตายของมารดาและเด็กสามารถบ่งบอกถึง สุขภาพ โดยรวมของผู้หญิงและเด็กโดยตรง และยังชี้ให้เห็นถึงและสภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยอ้อม โดยบ่งบอกถึง ความเป็นอยู่การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และความเพียงพอของสถานบริการด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มมีการตั้งครรภ์จะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอดและอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกคลอด การเฝ้าติดตามหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนเข้าสู่กระบวนการคลอด หลังคลอด และติดตามให้หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบการคลอดที่ปลอดภัย คลอดใน สถานบริการ การให้บริการที่ได้มาตรฐานสามารถช่วยป้องกันการเสียชีวิตของมารดาและทารกคลอดได้

ประเทศไทย ปีพ.ศ.2559-2563 พบอัตราการตายเสียชีวิต 26.7, 18.4, 17.5, 20.0 และ 23.1 ต่อการ เกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2563 เขตสุขภาพที่ 2 พบมารดาเสียชีวิต 31.5 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ 4 และ ปีพ.ศ.2559-2563 พบอัตราการตายเสียชีวิต 3.9, 3.5, 4.3, 4.2 และ 4.0 ต่อการเกิดมีชีพพันคนตามลำดับ ประมาณครั้งหนึ่งมาจากการคลอดที่บ้าน มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่

ล่าช้า จากหลายปัจจัยเช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกล สถานบริการสาธารณสุข หรือความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี แรงสนับสนุนครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ต่อการคลอดที่บ้าน การได้รับการฝากครรภ์คุณภาพไม่ครบตามเกณฑ์จำนวน 5 ครั้ง (ปริมาตรภา ก้อนแก้ว,2564) ทำให้มารดาและทารกไม่ได้รับการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ หรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดแก่ทารกในครรภ์ ส่งผลต่อสุขภาพของมารดา และทารก ทำให้พบการเสียชีวิตของมารดาหรือทารก

อำเภอท่าสองยางมีปัญหาเรื่องมารดาเสียชีวิตจากการคลอดและการตั้งครรภ์ พบอัตราการตายเสียชีวิต 300.9, 205.55 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ (สรุปผลงานประจำปีพ.ท.ท่าสองยางประจำปี2563) และยังคงพบอัตราการเสียชีวิตจากการคลอดที่บ้านโดยผดุงครรภ์โบราณและการเสียชีวิตของมารดาจากการคลอดที่บ้าน ปี2562 คิดเป็น 100 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี2563 คิดเป็น 102.46 ต่อการเกิดมีชีพแสน (สรุปผลงานประจำปีพ.ท.ท่าสองยางประจำปี2563) สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นในการพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็กจึงมีการดำเนินงานพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตให้ได้มากที่สุด การพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดอัตราการตายเสียชีวิตประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา 2 ส่วน คือการพัฒนาาระบบและการพัฒนาคน โดยในส่วนของ การพัฒนาระบบ ได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่ และเด็กอำเภอท่าสองยาง โดยให้มีการดูแลตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอดและหลังคลอด ส่วนในการพัฒนา คนจะเป็นการเพิ่มพูนทักษะเจ้าหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

จากปัญหาที่กล่าวมาผู้วิจัยในฐานะที่ทำงานอนามัยแม่และเด็กจึงอยากพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการ คลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กและประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการ คลอดของอำเภอท่าสองยาง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการและไว้วางใจเพื่อเข้าสู่กระบวนการ คลอดที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานเกี่ยวกับการคลอดของอำเภอท่าสองยาง
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็ก
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดของอำเภอท่าสองยาง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ประเภทของการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Reserch and Development)

1. ขั้นตอนการวิจัย

- 1.1 ศึกษา สภาพปัญหา และ พฤติกรรมการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง
- 1.2 พัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอ ท่าสองยาง
- 1.3 ทดลองและประเมินแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และ เด็กอำเภอท่าสองยาง

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ขึ้นไป ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2566 จำนวน 182 คน

2.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยางจำนวน 30 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แนวปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลระยะคลอดในอำเภอท่าสองยาง (อ้างอิงจากคู่มือประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก, 2563) โดยการปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลท่าสองยาง

3.2 แบบประเมินแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยาง

3.3 แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกจากการใช้แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยาง

3.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยางแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มีความพึงพอใจในระดับมากมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในระดับน้อยมีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเอาเครื่องมือที่สร้างขึ้นเอง ไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์โรงพยาบาลแม่สอด จำนวน 1 ท่าน หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลแม่สอด จำนวน 1 ท่าน และสูติแพทย์โรงพยาบาลท่าสองยาง จำนวน 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 หลังการปรับปรุงตามคำแนะนำได้นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การทดลองและประเมินผลแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยางเมื่อผ่านการตรวจสอบแล้ว ดังนี้

4.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทดลองใช้แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยาง

4.2 จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยางที่จัดทำขึ้น

4.3 ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินงานตามแผนงานแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยาง

4.4 ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันประเมินตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยาง ในการนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายความสำเร็จที่กำหนดไว้

4.5 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยาง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.1 ผู้ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยาง

5.2 ผู้วิจัยสรุปแนวการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยาง จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ และปรับปรุง แก้ไข ปัญหาและเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เลขที่ TAKREC 012/2566 พิกัดสิทธิ์ของข้อมูล ด้วยการไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง รายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้นและทุกข้อมูลถูกเก็บไว้เป็นความลับเก็บแยกจากเอกสารอื่น เอกสารทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดีเป็นระยะเวลา 6 เดือน หลังจากโครงการวิจัยเสร็จสิ้นและครบกำหนดเวลาวิจัยจะถูกทำลายทันที

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ (n=182)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
<20	26	14.29
20-35	139	76.37
>35	17	9.34
เชื้อชาติ		
ไทย	100	54.95
ต่างชาติ (ปะกาเกอญอ,เมียนมา)	82	45.05
ภูมิลำเนา		
ในเขตเทศบาล	6	3.30
นอกเขตเทศบาล	176	96.70
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	82	45.05
ประถมศึกษา	74	40.66

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ (n=182) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
มัธยมศึกษา	23	12.64
ปริญญาตรี	3	1.65
อาชีพ		
ข้าราชการ	1	0.55
รับจ้าง	98	53.85
แม่บ้าน/นักเรียน	83	45.60

จากตารางข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลท่าสองยาง อายุระหว่าง 15-43 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 -35 ปี (ร้อยละ76.37) อายุ <20 ปี (ร้อยละ14.29) อายุ > 35 ปี (ร้อยละ9.35) เชื้อชาติไทย (ร้อยละ54.95)ต่างชาติ (ปะกาเกอญอ,เมียนมา) (ร้อยละ45.05) ในเขตเทศบาล (ร้อยละ3.30) นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ96.70) ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ45.05) ประถมศึกษา (ร้อยละ40.66) มัธยมศึกษา (ร้อยละ12.64) ปริญญาตรี (ร้อยละ1.65) อาชีพรับจ้าง(ร้อยละ 53.85) แม่บ้าน (ร้อยละ45.60) ข้าราชการ (ร้อยละ0.55)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ลักษณะทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์

รายการกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (ครั้ง)		
≤3 ครั้ง	158	87.81
≥4 ครั้ง	22	12.09
อายุครรภ์ที่ฝากครั้งแรก(สัปดาห์)		
≤12 สัปดาห์	74	40.66
≥12 สัปดาห์	108	59.34

จากตาราง ข้อมูลการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ ≤3 ครั้ง (ร้อยละ87.91) ตั้งครรภ์ ≥4ครั้ง (ร้อยละ12.09) การฝากครรภ์ ≤12 สัปดาห์ (ร้อยละ40.66) การฝากครรภ์ ≥ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ59.34)

2.ผลการใช้แนวปฏิบัติ

ตารางที่ 3 ประเมินแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอท่าสองยาง

รายการกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1.ประเมินภาวะเสี่ยง	182	100
2. On NST แรกรับ	182	100
3. On Fetal monitor ระยะที่ 2 ของการคลอด	164	90.11
4.ปากมดลูกเปิด 4-5 cm.ประเมินการหดตัวของมดลูก และ FHR ทุก 1 ชม.	148	81.32
5. ปากมดลูกเปิด 6-7 cm.ประเมินการหดตัวของมดลูก และ FHR ทุก 30 นาที	168	92.31

ตารางที่ 3 ประเมินแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็ก
อำเภอท่าสองยาง (ต่อ)

รายการกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
6.ตรวจภายในเมื่อจำเป็นหากพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดีและ ทำให้การคลอดล่าช้าให้รายงานแพทย์เพื่อเร่งคลอดประเมิน ความก้าวหน้าของการคลอด ถ้าพบว่าเส้นกราฟ ตกเส้น Alert line 2 ชม.ให้รายงานแพทย์	68	92.31
7.กระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชม.	168	92.31
8.หากพบความผิดปกติมีการพยาบาลเพิ่มเติมและรายงาน แพทย์	182	100

จากตารางการดูแลในระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยง (ร้อยละ100) ได้รับการตรวจประเมินทารกแรกคลอด on NST (ร้อยละ 100) หากพบความผิดปกติมีการพยาบาลเพิ่มเติมและรายงานแพทย์ (ร้อยละ100) ปากมดลูกเปิด 6-7 cm. ประเมินการหดตัวของมดลูกและ FHR ทุก 30 นาที (ร้อยละ92.31) ตรวจภายในเมื่อจำเป็นหากพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดีและทำให้การคลอดล่าช้าให้รายงานแพทย์เพื่อเร่งคลอดประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ถ้าพบว่าเส้นกราฟ ตกเส้น Alert line 2 ชม.ให้รายงานแพทย์(ร้อยละ92.31) กระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชม.(ร้อยละ92.31)on fetal monitor ระยะที่ 2 ของการคลอด (ร้อยละ90.11)ปากมดลูกเปิด 4-5 cm. ประเมินการหดตัวของมดลูกและ FHR ทุก 1 ชม.(ร้อยละ 81.32) คลอดปกติ(ร้อยละ 84.07) ผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 11.54)

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกจากการใช้แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าสองยาง

รายการกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
PPH	5	2.75
Hematoma น้ำหนักรก	1	0.55
<2,500 กรัม	12	6.59
> 2,500 กรัม	170	93.41
birth asphyxia	4	21.98

จากตารางภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะคลอด มารดาหลังคลอดตกเลือด (ร้อยละ 2.75) มารดาเกิด hematoma (ร้อยละ 0.55) ทารกน้ำหนัก < 2,500 กรัม(ร้อยละ 6.59) ทารกน้ำหนัก > 2,500 กรัม(ร้อยละ 93.41)ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน (21.98 ต่อพันการเกิดมีชีพ)

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติด้านการพยาบาล

รายการกิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.1	0.64	มาก
เมื่อเกิดภาวะผิดปกติสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที	4.16	0.60	มาก
เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล	4.0	0.47	มาก
ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น	4.2	0.55	มาก

จากตารางความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอลำปางสามารถนำไปใช้ได้จริง (4.1) เมื่อเกิดภาวะผิดปกติสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที (4.16) เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล (4.0) ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (4.2)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานเกี่ยวกับการคลอดของอำเภอลำปางซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์อำเภอลำปางคลอดที่บ้านร้อยละ 33 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริมประภา ก้อนแก้ว (2564) พบหญิงตั้งครรภ์คลอดที่บ้าน 55 คน (ร้อยละ 11.0) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอลำปางเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ในอำเภอลำปางสามารถเข้าสู่กระบวนการคลอดที่ปลอดภัย โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง อายุระหว่าง 15-43 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ 76.37) อายุ <20 ปี (ร้อยละ 14.29) อายุ >35 ปี (ร้อยละ 9.35) เชื้อชาติไทย (ร้อยละ 54.95) ต่างชาติ (ปะกาเกอญอ, เมียนมา) (ร้อยละ 45.05) ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 3.30) นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 96.70) ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 45.05) ประถมศึกษา (ร้อยละ 40.66) มัธยมศึกษา (ร้อยละ 12.64) ปริญญาตรี (ร้อยละ 1.65) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 53.85) แม่บ้าน (ร้อยละ 45.60) ข้าราชการ (ร้อยละ 0.55) สอดคล้องกับข้อมูลการคลอดของงานปริมประภา ก้อนแก้ว (2564) ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดที่บ้านของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยเชื้อสายปะกาเกอญอในบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาและพื้นที่ห่างไกล อายุระหว่าง 14-45 ปีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ 74.5) รองลงมา อายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 19.1) ครั้งหนึ่งไม่ได้เรียนและจบการศึกษาระดับประถม ศึกษา (ร้อยละ 42.8) โดยมีข้อมูลทางด้านสูติศาสตร์ดังนี้ ตั้งครรภ์ ≤ 3 ครั้ง (ร้อยละ 87.91) ตั้งครรภ์ ≥ 4 ครั้ง (ร้อยละ 12.09) การฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 40.66) การฝากครรภ์ > 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 59.34) สอดคล้องกับพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ (2565) ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการฝากครรภ์ในประเทศไทยหญิงตั้งครรภ์ไม่สะดวกมาฝากครรภ์บ่อย ในกลุ่มเสี่ยงต่อการนัดฝากครรภ์ 8-10 ครั้งและมากกว่า 10-15 ครั้งในกลุ่มความเสี่ยงสูง การฝากครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ครั้งคุณภาพเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ให้การดูแลตามมาตรฐานการดูแลการคลอดของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอลำปางพบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยง (ร้อยละ 100) ได้รับการตรวจประเมินทารกแรกคลอด on NST (ร้อยละ 100) หากพบความผิดปกติมีการพยาบาลเพิ่มเติมและรายงานแพทย์ (ร้อยละ 100) ปากมดลูกเปิด 6-7 cm. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและ FHR ทุก 30 นาที (ร้อยละ 92.31) ตรวจภายในเมื่อจำเป็นหากพบว่ามดลูกหดรัดตัวไม่ดีและทำให้การคลอดล่าช้าให้

รายงานแพทย์เพื่อเร่งคลอดประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ถ้าพบว่าเส้นกราฟตกเส้น Alert line 2 ซม. ให้รายงานแพทย์ (ร้อยละ 92.31) กระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชม. (ร้อยละ 92.31) on fetal monitor ระยะที่ 2 ของการคลอด (ร้อยละ 90.11) ปากมดลูกเปิด 4-5 cm. ประเมินการหดตัวของมดลูกและ FHR ทุก 1 ชม. (ร้อยละ 81.32) คลอดปกติ (ร้อยละ 84.07) ผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 11.54) สอดคล้องกับวารสารพันธ์ พันธศรี (2564) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอด การพยาบาลในระยะ Latent Phase ระยะที่ Cervix dilate < 3 cm 1) การประเมินการหดตัวของมดลูก และ ฟัง FHS ทุก 1-2 ชม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดการเปิดของปากมดลูก ช่วยบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และ สอนการใช้เทคนิคการหายใจผ่อนคลายการเจ็บครรภ์ On EFM (Electric Fetal monitor) ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อ เฝ้าระวังการเต้นผิดปกติของหัวใจทารกในครรภ์ การพยาบาลในระยะ Active Phase ระยะที่ Cervix dilate 3-7 cm การประเมินการหดตัวของมดลูก และ ฟัง FHS ทุก 30 นาที ปกติมดลูกจะหดตัวทุก 2-3 นาที และระยะการหดตัวประมาณ 45-60 วินาที หากพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี รายงานแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณา ให้ยาเร่งคลอด การกระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าการคลอด On EFM ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเต้นผิดปกติของหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจภายในทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าเส้นกราฟตกจาก เส้น Alert line 2 ซม. ให้รายงานแพทย์ทันทีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะคลอด มารดาหลังคลอดตก เลือด (ร้อยละ 2.75) มารดาเกิด hematoma (ร้อยละ 0.55) ทารกน้ำหนัก $\leq 2,500$ กรัม (ร้อยละ 6.59) ทารกน้ำหนัก $> 2,500$ กรัม (ร้อยละ 93.41) ทารกมีภาวะขาดออกซิเจน (21.98 ต่อพันการเกิดมีชีพ) และได้ ทำการประเมินความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอสองยาง พบว่าความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัย แม่และเด็กอำเภอสองยาง สามารถนำไปใช้ได้จริง (4.1) เมื่อเกิดภาวะผิดปกติสามารถให้การช่วยเหลือได้ ทันที (4.16) เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล (4.0) ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (4.2) สอดคล้องกับ วารสารพันธ์ พันธศรี (2564) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว จังหวัดอุดรธานี สามารถให้การ ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาได้ทันที ($X = 4.87$, $SD = 0.34$) สามารถนำไปใช้ได้จริง ($X = 4.84$, $SD = 0.36$) และนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาลได้รวดเร็ว ($X = 4.82$, $SD = 0.38$) การพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการ คลอดให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอสองยางจากการศึกษา เจ้าหน้าที่สามารถ ปฏิบัติตามแนวได้ครอบคลุมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต สามารถสร้างความมั่นใจให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการและญาติได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1.หน่วยงานที่มีบริบทการคลอดใกล้เคียงสามารถนำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดให้ได้มาตรฐานตาม เกณฑ์ของงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอสองยางไปใช้ได้
- 2.ควรมีการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนและมีการ นิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง
- 3.ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อสามารถนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ได้ถูกต้องและเกิด ประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์รัชชัย ยิ่งทวีศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสองยาง คุณอภิรดี พญาพรหม หัวหน้ากลุ่มการโรงพยาบาลท่าสองยาง ที่สนับสนุนการทำวิจัย ดร.ปราโมทย์ เลิศขามป้อม ที่ปรึกษางานวิจัย เจ้าหน้าที่ห้องคลอดและเจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.ท่าสองยางที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยสำเร็จไปด้วยดี

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุขการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด. <https://hhdc.anamai.moph.go.th/th/infographic/download/?did=215682&id=95968>
- จารุวรรณ เย็นเสมอ. (2021). การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอดเดียวกันเพื่อหลีกเลี่ยงการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้จังหวัดสุรินทร์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(36), 143-159.
- ฉายาทับ, & ศิริพร. การจัดการเพื่อป้องกันภาวะช็อกที่เกิดจากการตกเลือดหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์ Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage: Primary Midwifery Care.
- นรินทร์ รัตน์แก้วลา. (2023). สถานการณ์มารดาตายในจังหวัดขอนแก่นระหว่างเดือน ตุลาคม พ. ศ. 2560-กันยายน พ. ศ. 2564. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 5(1), 17-17.
- โปรแกรมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก MCH 18022020-[05/03/2020]. ความรู้. คู่มือ. คู่มือมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก. © Copyright 2018 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ...<https://mchlisthailand.anamai.moph.go.th/downloads>.
- โปรแกรมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 9 ม.ค.2566.<https://www.chiangmaihealth.go.th>.
- มาณี นาคณาคุปต์, พิไลวรรณ ใจชื่น, & ทศนียวรรณ พุกษามะธานันท์. (2020). เปรียบเทียบการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการระหว่างผู้คลอดปกติและผ่าตัดคลอด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(1), 60-70.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเรื่อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ (พ.ศ.2563).
- วรภรณ์ พันธศรี. (2021). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโซนลุ่มน้ำปาวจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 4(3), 1-12.
- สะไกร กั้นทางกุล.(2022). การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดา และทารกจังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(1), 241-256
- สุพรรณษา จิตรสม, & บานเย็น แสน เรียน. (2021). ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(38), 605-618.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย(2563).วิเคราะห์สถานการณ์แม่ตาย ปีงบประมาณ 2562 (9 ม.ค. 2563). Retrieved 1 March 2020from

- http://hp.anamai.moph.go.th/eWtadmin/ewt/hp/ewt_dl_link.php?nid=2356 อุบล ศรีนา
กรุง. (2018). การศึกษาแนวปฏิบัติการคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด
หลังคลอด 2 ชั่วโมงแรกโรงพยาบาลหนองบัวลำภู. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 26(3), 126-
134.
- Chaisin, A.(2023). ผลการ ใช้แนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดในระยะ 2 ชั่วโมง
หลังคลอดในมารดาคลอดปกติ โรงพยาบาลโชคชัย: Effects of Clinical Practice Guidelines
toward the Prevention of Postpartum Hemorrhage within Two Hours after Delivery
during Normal Vaginal Delivery in Chokchai Hospital. *Journal of Nursing and Health
Sciences Nakhon Phanom University*, 1(1), 1-11.
- Konkaew, P., Homchan, P., Nansai, J., Thamchamnong, N., & Konkaew, K. (2021). สถานการณ์
และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดที่บ้านของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยเชื้อสายปะกาเกอะญอใน
บริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ และพื้นที่ห่างไกล. *Thai Journal of Public Health*, 51(3), 243-252.
- Meedsen, P., Talek, M., & Buntiam, R.(2022). การมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรต่อ
การแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก. *Journal of MCU Social Science Review*, 11(5), R40-R51.
- Pattapisalsak, C. (2023). ปัญหาการเสียชีวิตของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่ ปี 2561-
2566. *Journal of Health Science of Thailand*, 32(6), 1025-1034
- Saenjai, M. (2021). ผลการใช้รูปแบบ PMMR-Health Model เพื่อลดปัญหามารดาตายเขตสุขภาพ
ที่ 10. *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(Supplement 2), s242-s255.
- Tangwiwat, P., Tuangratananon, T., & Khamtong, J. (2022). การ วิเคราะห์ สถานการณ์ แนวทาง การ
ฝากครรภ์ ใน ประเทศไทย. *Journal of Health Science-วารสาร วิชาการ สาธารณสุข*, 31(5), 809-825.