

**การจัดระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
(Management of Prevention Postpartum hemorrhage System with Clinical Guidelines in
Chiangrai Prachanukroh Hospital)**

บุญทิวา เหล็กแก้ว พย.บ

Buntiwa Lekkaew B.Ns

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Chiangrai Prachanukroh Hospital

บทคัดย่อ

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง และทันทีจะทำให้เป็นสาเหตุการตายของมารดาได้ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการจัดระบบการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ หญิงหลังคลอดที่มีความเสี่ยงได้รับการปฏิบัติตามระบบการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทุกรายจำนวน 322 ราย, ผลของการปฏิบัติตามระบบ และสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปทุกรายจำนวน 40 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มหญิงหลังคลอดที่ได้ปฏิบัติตามระบบการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจำนวน 322 ราย ได้รับการปฏิบัติตามระบบการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากทีมการรักษาร้อยละ 96.38 เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 9 ส่วนใหญ่พบในช่วงอายุ 36-45 ปี (ร้อยละ 47) มีสัญชาติไทยภูเขาร้อยละ 47 อาชีพทำสวน ทำนา ร้อยละ 32 มีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอร้อยละ 55 และมาฝากครรภ์ตามนัดร้อยละ 99 ทั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการดัดมดลูกเพื่อช่วยเหลือชีวิตร้อยละ 0.31 ไม่มีผู้คลอดเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดในช่วงเวลาที่ศึกษา ส่วนบุคลากรสุขภาพสาขาสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีการปฏิบัติตามระบบการบริการเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 96.38 และคะแนนความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 82.50 อยู่ในระดับมาก สรุป หญิงหลังคลอดที่ได้รับการปฏิบัติตามระบบการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของทีมงานรักษาร้อยละ 96.38 เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 9 ส่วนมากพบในช่วงอายุ 36-45 ปี ผู้ป่วยได้รับการดัดมดลูกเพื่อช่วยเหลือชีวิตร้อยละ 0.31 ไม่มีผู้คลอดเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดในช่วงเวลาที่ศึกษา และผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมาก

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด

Abstract

Postpartum hemorrhage is a complication that affects the mother after delivery if not maintained properly and will cause the immediate death of the mother. Objective: To determine the management of prevention postpartum hemorrhage system with clinical guidelines in Chiangrai Prachanukroh Hospital. Methods: Data were collected from a sample of postpartum women who risk of postpartum hemorrhage of 322 cases and satisfaction surveys. Usage guidelines on healthcare personnel working in Clinical Obstetrics and Gynecology Group in Chiangrai Prachanukroh Hospital, from 6 months, 40 cases from 1 October to 30 December 2009. Results: Of the 322 postpartum women who risk of postpartum hemorrhage, 47 percent of Thai nationality, aged between 36-45 years, 47 percent of professional mountain farmers. 32 percent of farmers in different district, 55 percent of prenatal care to follow up were 99 health personnel branch Obstetrics Gynecology, Chiangrai Prachanukroh Hospital, compliance with the service system to prevent postpartum hemorrhage in the high level(82.50 percentage). Conclusion: Healthcare personnel in the Obstetrics Gynecology Department of Chiangrai Prachanukroh Hospital used to system preventing postpartum hemorrhage in the same direction. Summary: Postpartum women to be treated by the system of care to prevent bleeding after delivery of the treatment team was 96.38 per cent of surveillance. Acute postpartum hemorrhage was 9 percent majority in the 36-45 year age range. patients received hysterectomy 0.31 percent to support life. No maternity deaths from postpartum hemorrhage during the study. And practitioners were satisfied with the practice of clinical high.

Keywords: Pregnant women, Postpartum hemorrhage

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในปัจจุบันมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งผู้ให้บริการมีปัญหาเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินและซับซ้อน พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรต่างๆ ภายในหน่วยงานอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง และทันที จะทำให้เป็นสาเหตุการตายของมารดาได้ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า

สาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกที่พบบ่อยที่สุดคือการตกเลือดซึ่งพบร้อยละ 25¹ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2546 มีมารดาตายจากภาวะการฉีกขาดเลือดหลังคลอดจำนวน 33 คน คิดเป็นอันดับ 8 ของโลกซึ่งการตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 3 อันดับแรกของการตายของมารดาหลังคลอด² ในประเทศไทยเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ(Millennium Development Goal-MDG) ในสุขภาพสตรีมีกรรมเป้าหมายลดอัตราส่วนการตายของมารดาให้เหลือ 18 ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 ราย ภายในปี พ.ศ. 2549³ จากการรายงานสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดเชียงรายในปีพ.ศ.2551 จนถึงปี พ.ศ. 2552 พบการตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 25.73 และ 33.99 ตามลำดับ⁴ กลุ่มงานสูติ

เวชกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้พัฒนางานอนามัยแม่และเด็กมาโดยตลอด โดยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย แต่ยังพบว่าการตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่ส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดถึงแก่ชีวิตและต้องช่วยเหลือตามมาตรา 41 และหลายรายมีการฟ้องร้องเกิดขึ้นเป็นภาระของแพทย์พยาบาลซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขอย่างรีบด่วนในปีพ.ศ. 2550 - 2552 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบอุบัติการณ์การตายจากตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 0.20, 0.48, 0.45 ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ได้ดำเนินการจัดทำระบบการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงกำหนดให้ใช้สติ๊กเกอร์สีแดงติดในใบประวัติผู้ป่วย(OPD Card) หน้าปกสมุดบันทึกสุขภาพจากหน่วยงานฝากครรภ์ ใบบันทึกแรก รับ ใบบันทึกความก้าวหน้าการรักษา(Progress note) และ ใบบันทึกการรักษาพยาบาล(Kardex) จากห้องคลอด ลงทะเบียนตามลำดับของผู้คลอด ใบบันทึกความก้าวหน้าการรักษา(Progress note) และเวชระเบียนจากหลังคลอดสรุปใบวิเคราะห์สาเหตุจากสูติแพทย์

ดังนั้น เพื่อป้องกันการตกเลือดในหญิงหลังคลอด ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการจัดระบบป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด เพื่อค้นหาความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดให้เป็นแนวทางเดียวกัน บุคลากรทางพยาบาลสามารถวางแผน วินิจฉัยการพยาบาล เฝ้าระวังการเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้และเมื่อมีการตกเลือดหลังคลอดเกิดขึ้นสามารถตัดสินใจให้การดูแลรักษาพยาบาลตามแนวปฏิบัติได้ทันทั่วทั้งที่ ทั้งในหน่วยงานฝากครรภ์ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด และหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษที่รับผู้ป่วยหลังคลอดไว้ อันจะส่งผลให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะการฉีกขาดหลังคลอดได้

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา(Retrospective study) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้แก่หญิงหลังคลอดที่มีความเสี่ยงได้รับการปฏิบัติตามระบบการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทุกรายจำนวน 322 ราย, ผลของการปฏิบัติตามระบบในรายที่เฝ้าระวัง และสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้นวปฏิบัติในบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปทุกรายจำนวน 40 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

หญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้รับการปฏิบัติตามระบบการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มีอายุระหว่าง 36-45 ปี(ร้อยละ47) รองลงมาได้แก่อายุระหว่าง 26 – 35 ปี(ร้อยละ 34) สัญชาติ ไทยภูเขา ร้อยละ 47 รองลงมาสัญชาติไทยร้อยละ 39 อาชีพทำสวน ทำนา ร้อยละ 34 รองลงมาอาชีพรับจ้างร้อยละ 32 มีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอร้อยละ 55 รองลงมาอำเภอเมืองร้อยละ 45 มาฝากครรภ์ตามนัดร้อยละ 99 ไม่มาฝากครรภ์ตามนัดร้อยละ 1

เมื่อศึกษาในทีมการรักษาพยาบาลของกลุ่มงานสูติ-รีเวชกรรมให้ความร่วมมือปฏิบัติตามระบบการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในภาพรวมร้อยละ 96.38 พิจารณารายข้อพบว่าทีมการรักษาที่ปฏิบัติตามระบบการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมากที่สุดได้แก่ แพทย์ และหน่วยงานหลังคลอด ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ งานฝากครรภ์ ร้อยละ 96 และงานห้องคลอดร้อยละ 93 ตามลำดับ(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของการปฏิบัติตามระบบการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ของทีมการรักษา ในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม(N=322)

แนวปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
1.ห้องฝากครรภ์มีการติดสติ๊กเกอร์สีแดงเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในใบประวัติผู้ป่วยนอก(OPD Card)		
ติดสติ๊กเกอร์	310	96
ไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์	12	4
2.ห้องฝากครรภ์มีการติดสติ๊กเกอร์สีแดงเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงบนหน้าปกสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและทารก		
ติดสติ๊กเกอร์	310	96
ไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์	12	4
3.ห้องคลอดมีการติดสติ๊กเกอร์สีแดงเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในใบบันทึกแรกรับ		
ติดสติ๊กเกอร์	300	93
ไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์	22	7
4.ห้องคลอดมีการติดสติ๊กเกอร์สีแดงเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในใบบันทึกความก้าวหน้าการรักษา(Progress note)		
ติดสติ๊กเกอร์	300	93
ไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์	22	7
5.ห้องคลอดมีการติดสติ๊กเกอร์สีแดงเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในใบบันทึกการรักษายาบาล(Kardex)		
ติดสติ๊กเกอร์	300	93
ไม่ได้ติดสติ๊กเกอร์	22	7
6.ติดหลังคลอดลงทะเบียนการเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดและลงหมายเลขผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง		
ลงทะเบียน	322	100
ไม่ได้ลงทะเบียน	0	0

ตารางที่ 1 ร้อยละของการปฏิบัติตามระบบการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ของทีมการรักษา ในกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม(N=322)(ต่อ)

แนวปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
7.ติดหลังคลอดมีการติดสติกเกอร์สีแดงเมื่อพบหญิงหลังคลอดที่มีความเสี่ยงและมีภาวะตกเลือดในใบบันทึกความก้าวหน้าการรักษา (Progress note) และเวชระเบียน		
ติด	322	100
ไม่ติด	0	0
8.สูติแพทย์สรุปใบวิเคราะห์สาเหตุการตกเลือดหลังคลอดในแฟ้มประวัติที่ติดสติกเกอร์สีแดง		
สรุป	322	100
ไม่สรุป	0	0
ภาพรวม		96.38

เมื่อศึกษาการตกเลือดหลังคลอด(PPH) ในรายที่เฝ้าระวังพบว่าเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 9.00 และต้องตัดมดลูก(Hysterectomy) ร้อยละ 0.31(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในรายที่เฝ้าระวัง ภายหลังการปฏิบัติตามระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด(n=30)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ตกเลือดหลังคลอด(PPH)	29	9.00
ตัดมดลูก(Hysterectomy)	1	0.31
เสียชีวิต	0	0

เมื่อศึกษาการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ของบุคลากรสุขภาพสาขาสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จะเห็นความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(ร้อยละ 82.50) บุคลากรสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายที่ดีอยู่ในระดับดี ได้แก่ สามารถสามารถเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดได้ดีขึ้นสามารถวินิจฉัยผู้ป่วยได้รวดเร็วมากที่สุด (ร้อยละ 85.50 เท่ากัน)(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้นโยบายทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด สาขาสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์(N=40)

ข้อความ	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
1.ท่านสามารถค้นหาผู้ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงรวดเร็ว	75.5	ปานกลาง
2. ท่านสามารถเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดได้ดีขึ้น	85.5	มาก

ตารางที่ 3 ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้นโยบายทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด สาขาสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์(N=40)(ต่อ)

ข้อความ	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
3.ท่านสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยตกเลือดได้เร็วขึ้น	84.0	มาก
4.ท่านสามารถวินิจฉัยผู้ป่วยได้รวดเร็ว	85.5	มาก
5.ท่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	74.5	ปานกลาง
6. ท่านสามารถปฏิบัติตามการช่วยเหลือได้ตามขั้นตอนในแนวปฏิบัติ	84.0	มาก
7. การปฏิบัติงานช่วยเหลือแก้ไขผู้ป่วยปฏิบัติได้รวดเร็วขึ้น	82.0	มาก
8. ท่านปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้น	81.0	มาก
9.ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมากขึ้นกว่าเดิม	81.5	มาก
10. การใช้นโยบายปฏิบัติตามการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	81.5	มาก
ภาพรวม	82.5	มาก

อภิปรายผล

หญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงจากตกเลือดหลังคลอดได้รับการปฏิบัติตามระบบการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดส่วนมาก มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ทั้งนี้เนื่องจากเป็น high risk group ของการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ปัญหาการตายของมารดาใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของเสาวนีย์ สิริยุดตะ จินตนา พัฒนพงษ์ศรี และบรรจามศิริอุดม สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยปี 2546 พบว่า มีจำนวนมารดาตาย จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.0 มีอายุ 35 ปีขึ้นไป รองลงมาร้อยละ 33.3 มีอายุ 31-35 ปี เช่นเดียวกันกับ Luque Fernandez และคณะได้ศึกษาเชิงภาคตัดขวางในประเทศสเปน โดยได้ศึกษาอัตราตายของมารดาในปี ค.ศ.1996-2005 ทำการศึกษาเพื่อดูแนวโน้มการตายของมารดาพบว่ามารดาในกลุ่มอายุ 35-44 ปี มีอัตราตาย

มากกว่ากลุ่มอายุที่น้อยกว่า 35 ปีถึง 3 เท่า(Relative Risk = 2.9, 95%CI = 2.01-4.06) มารดาที่อายุมากกว่า 35 ปี ส่วนบุคลากรสุขภาพ สาขาสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบว่าแพทย์ให้การร่วมมือในการปฏิบัติตามระบบการบริการเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมากที่สุดคือร้อยละ 96.38 เนื่องจากเป็นแพทย์เฉพาะทางสูติรีเวชกรรม ปฏิบัติงานประจำ ไม่มีการย้ายงาน รองลงมาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำ มีประสบการณ์ในการทำงานระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติรีเวชกรรม 12.1 ปี บุคลากรสุขภาพสาขาสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(ร้อยละ 82.5) ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเกสร่า ต้นแข่ง(2550) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกัน

และควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟิโลค็อกคัสออเรียสที่ติดต่อข้ามะริซิลลินในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า แนวปฏิบัติทางคลินิก มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน แนวปฏิบัติมีความชัดเจน ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.67, 56.67 และ 50.00 ตามลำดับ แต่ในด้านของแนวปฏิบัติมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ ความสะดวกของแนวปฏิบัติในการนำไปใช้ และ แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริง มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.67, 53.33 และ 50.00 ตามลำดับ เช่นเดียวกับสุพรรณิ เจริญวิทย์ และคณะ(2549)¹⁰ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการหกล้มและตกเตียงในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าความพึงพอใจของทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการหกล้มและตกเตียงอยู่ในระดับมาก(ร้อยละ 95.70) รวมถึงการศึกษาของ จรัสกัญญ์ รักเกียรติสกุล(2550)¹¹ ในการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการควบคุมอุณหภูมิทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในผู้ควบคุมอุณหภูมิโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกทุกข้อ มีความง่ายต่อการปฏิบัติ มีความชัดเจน มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เพื่อปฏิบัติงานในวิชาชีพ มีความถูกต้อง ตรงประเด็น และมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับเห็นด้วยมาก(ร้อยละ 94.60) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรสุขภาพทางสูตินรีเวชกรรมใช้ระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดอย่างต่อเนื่องในแต่ละหน่วยงานแนวปฏิบัติสามารถทำให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถวินิจฉัยช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้นแต่

อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดยังสูงอยู่มีการสูญเสียอวัยวะมีการร้องเรียนฟ้องร้องเกิดขึ้นทำให้บุคลากรสุขภาพทางสูตินรีเวชกรรมที่ต้องให้บริการทั้งมารดาและทารกมีการะงานเพิ่มขึ้นและเสียขวัญกำลังใจดังนั้นควรมีการศึกษาในเชิงลึกเพื่อพัฒนาระบบและสมรรถนะของพยาบาลในเรื่องของเวชปฏิบัติปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น

สรุปผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดมีประสิทธิภาพสามารถช่วยเหลือผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้รับการปฏิบัติตามระบบการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 96.38 เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 9 ส่วนมากพบในช่วงอายุ 36-45 ปี ผู้ป่วยได้รับการตัดมดลูกเพื่อช่วยเหลือชีวิต ร้อยละ 0.31 และไม่มีผู้คลอดเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดในรายที่ศึกษา ส่วนบุคลากรสุขภาพในกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม ห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด และหน่วยงานหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิกเพื่อการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระดับมากร้อยละ 82.5

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณวรางคณา มหาพรหม หัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูทารกแรกเกิดที่ได้กรุณาให้คำแนะนำชี้แนะตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ขอขอบคุณ คุณเสาวลักษณ์ เกษมสุข คุณอังคณา ไสภณ ที่ได้เสนอแนะแนวทางให้ข้อคิดเห็น ขอขอบคุณ สุนติแพทย์ พยาบาลกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม และพยาบาลกลุ่มงานศัลยกรรมทุกท่านที่ทำให้กำลังใจทำการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Reduction of maternal mortality: A joint WHO/UNICEF/ UNFPA/ World Bank Statement. World Health Organization Geneva; 1999.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กประเทศไทย 2547. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2547.
3. นิพนธ์พร วรมงคล. สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก ปี 2549-2551. กรมอนามัย; ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.
4. งานประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กเขต 15, 16. วันที่ 21-23 กรกฎาคม 2553. โรงแรมโพธิ์วัดศรีสวรรค์แอนสปา จังหวัดเชียงราย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย; 2553.
5. ศูนย์ข้อมูลสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์; 2552.
6. โครงการจัดประชุมวิชาการอนามัยแม่และเด็กส่วนภูมิภาคครั้งที่ 1/2550. วันที่ 24 สิงหาคม 2550. ห้องประชุมเสมพรังพวงแก้ว. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์: ราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทย; 2550; 11-12.
7. เสาวนีย์ สิริยุดะ จินตนา พัฒนพงศ์ธรร และบรรณามศิริอุดม: การศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ปัญหาการตายของมารดาใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2546 Available From <http://www.saiyairakhospital.com/back-office/upload/document/three.pdf>
8. Luque F MA, Bueno CA, Dramarix-Wilmet M, Simon SF, Donado C JD, Herera GD. Increase in maternal mortality associated with change in the reproductive pattern in Spain: 1996-2005. J Epidemiol Community Health; 2009 Feb 15.
9. เกศรา ดันแซง. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัส ออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลินในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
10. สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการหกล้มและตกเตียงในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ห่อผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
11. จีรลักษณ์ รัชกิจดิสกุล. การพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการควบคุมอุณหภูมิทารกเกิดก่อนกำหนดที่อยู่ในตู้ควบคุมอุณหภูมิโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.