

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
The Development of Nursing Care System
for Prevention Postpartum Hemorrhage

พิกุล บัณญัติพานิชชา, ป.พ.ส.,*

นงลักษณ์ พลแสน พย.ม. (การผดุงครรภ์ชั้นสูง),*

สุภาวดี เหลืองขวัญ ป.พ.ส.*

*Phikul Bandidpanicha, Dip in Nursing Science.**

*Nonglak Ponsane, M.N.S.(Advanced Midwifery).**

*Supawadee Luangkwan, Dip in Nursing Science.**

*กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

*Nurse Department, Buriram Hospital, Buriram, Thailand 31000

Corresponding author. E-mail address: phikul33@gmail.com

บทคัดย่อ

บทนำ

: การตกเลือดในระยะหลังคลอดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก และ 1 ใน 4 ของการตายมารดาหลังคลอดซึ่งเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดหลังจากระยะที่ 3 ของการคลอดสิ้นสุดลง และภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในแต่ละปีพบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงเรื่อยๆ แต่ยังคงเป็นปัญหาการตายที่สำคัญของมารดาหลังคลอดในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

: เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

รูปแบบวิจัย

: การศึกษานี้เป็นแบบ Action Research กลุ่มเป้าหมาย คือมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554-2556 เลือกแบบเจาะจง โดยได้จัดประชุมทีมงานที่เกี่ยวข้อง หาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด ทบทวนแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแนวทางปฏิบัติกำหนดรูปแบบบริการและทดลองใช้ระบบใหม่ พัฒนาเครือข่าย ประเมินผลการพัฒนาระบบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

- ผลการศึกษา** : ปีพ.ศ. 2554-2556 พบว่า โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจนและได้มาตรฐาน มีการสร้างนวัตกรรมถุงตวงเลือด มีเครือข่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีระบบการส่งต่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และจากการศึกษาพบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.64, 1.32, 0.63 อัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0.25, 0.18, 0.18 ตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2555 มีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.10 และอัตราการตัดมดลูกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0.20, 0.17, 0.09 ตามลำดับ
- สรุป** : การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดช่วยลดอัตราการตกเลือดและตัดมดลูกหลังคลอด สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เกิดความร่วมมือในการดูแลและการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในทีมสหสาขาของโรงพยาบาลบุรีรัมย์และในภาคีเครือข่าย
- คำสำคัญ** : การพัฒนาระบบการพยาบาล, ภาวะตกเลือดหลังคลอด

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2560,32(2):131-144

ABSTRACT

- Background** : Postpartum hemorrhage is a public health problem which causes maternal death worldwide which one fourth of subsequent maternal death resulting from postpartum hemorrhage after the third stage of labor, The blood loss usually occurs within first 24 hours of postpartum period. Rate of postpartum hemorrhage has been steadily decreasing by year but remains a major problem of postpartum death in Thailand.
- Objective** : To study the effectiveness of developed nursing care system for postpartum hemorrhage prevention.

Study design : Action research was proposed to focus on maternal patients admitted to Buriram hospital from 2011 to 2013. Purposive sampling technique was used to recruit the subjects. The conference of involved team was set to define cause of postpartum hemorrhage and review the relevant nursing practices for system improvement. The new nursing care system was applied to practice and evaluation. Descriptive data analysis presented with frequency, mean and percentage while qualitative statistics was used for content analysis.

Results : Situation analysis during 2011 to 2013 presented that Buriram Hospital had the explicit and standardized nursing care system for postpartum hemorrhage prevention in pregnant women and innovative measure blood bags was also invented. Network of postpartum hemorrhage prevention in pregnant women among community hospitals and primary care hospitals was established through the referrals system for continuous care. The study revealed rates of postpartum hemorrhage during 2011 to 2013 were 1.64%, 1.32% and 0.63% respectively while rate of postpartum hemorrhage shock were found 0.25%, 0.18% and 0.18% respectively. Incidence of maternal death from postpartum hemorrhage was found in one case (14.10 %) in 2012 and rates of hysterectomy according to postpartum hemorrhage were 0.20 %, 0.17% and 0.09% respectively.

Conclusion : According to the result of developed nursing care system for postpartum hemorrhage prevention, authors concluded that the new system for postpartum hemorrhage prevention was useful as a guideline for postpartum hemorrhage prevention which enhances multidisciplinary collaboration and seamless care between Buriram hospital and community hospital network.

Key words : Development of nursing care system, Postpartum hemorrhage

หลักการและเหตุผล

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดในด้านความปลอดภัย และสามารถเกิดขึ้นได้กับมารดาตั้งครรภ์ทุกราย ถึงแม้ว่าจะเป็นมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ำและมีการคลอดปกติก็ตาม ผลกระทบของภาวะตกเลือดหลังคลอดมีหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายของผู้คลอด ทำให้เกิดอาการช็อค เกิดภาวะช็อก เกิดภาวะซีแฮนซินโดรม และเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้ เกิดผลกระทบต่องิตใจทำให้ผู้คลอด สามีและญาติเกิดความเครียด ทำให้เกิดคำปรึกษาพยาบาลที่สูง เพิ่มอัตราการครองเตียงซึ่งนำไปสู่ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลตามมา⁽¹⁾

การตกเลือดในระยะหลังคลอดเป็นปัญหาใหญ่ทางสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 4 ของมารดาทั่วโลก โดยการตายมารดาหลังคลอดเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดหลังจากระยะที่ 3 ของการคลอดสิ้นสุดลง เป็นการสูญเสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยจากการรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด ปี พ.ศ. 2548-2552 พบว่า การเสียชีวิตของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 13.1, 9.5 และ 12 ตามลำดับของปี พ.ศ. จากสถิติที่ได้กล่าวมาข้างต้นในแต่ละปีนั้น คงเป็นปัญหาการตายที่สำคัญของมารดาหลังคลอดในประเทศไทย⁽³⁾ ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวัง ค้นหาสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสมในมารดาหลังคลอดอย่างทันทั่วถึง และช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดการตกเลือดหลังคลอดและการตายของมารดาหลังคลอด⁽⁴⁾

จากสถิติของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2551-2553 มีมารดาคลอดบุตรจำนวน 5,767 6,008 และ 6,444 ราย ตามลำดับ พบอัตราการตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 1.44 1.17 และ 1.35 ตามลำดับ และพบภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 0.1 0.13 และ 0.12 ตามลำดับ แม้ว่าสถิติการตกเลือดหลังคลอดเท่าที่ผ่านมาจะไม่สูงและยังไม่พบการเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด แต่ความรุนแรงของปัญหายังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อการสูญเสียอวัยวะ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีการศึกษาพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดด้วยวิธีการสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะลดปัญหาการปฏิบัติที่หลากหลาย และทำให้เห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และชัดเจนขึ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดี มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง มารดากลุ่มเสี่ยงไม่เกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ไม่ถูกตัดมดลูก และไม่มีมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด เป็นการช่วยให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายใน 3 ระยะของการคลอด ส่งผลให้มารดาคลอดได้รับการดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน เกิดความปลอดภัยจากการคลอด⁽⁵⁾ ซึ่งยังสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่เสนอวิธีการทำ Active Management of Third Stage of Labor 3 ขั้นตอนคือ

1) การบริหารยา Uterotonic Drugs ด้วยการฉีดยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทันทีหลังทารกคลอด 2) ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled Cord Traction และ 3) Uterine Massage After Delivery Placenta ด้วยการกดนวดคลึงมดลูกบริเวณยอดมดลูก ผ่านทางหน้าท้องทันทีที่จะป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้⁽⁶⁾ จากงานวิจัยดังกล่าวพบว่า ยังไม่มีการพัฒนาระบบและแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมการป้องกันและการจัดการเกี่ยวกับการพยาบาลการตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จากการปฏิบัติงานและการศึกษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า มาตรฐานและแนวทางการป้องกันและการดูแลการตกเลือดหลังคลอด ยังไม่ได้มาตรฐาน และยังมีหลากหลายพยาบาลยังขาดทักษะในการดูแล และยังไม่มีเครื่องมือในการประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่วนโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย พบว่า ขาดประสบการณ์การดูแลและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ใหม่ ไม่มีระบบการนิเทศติดตามงานจากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านองค์ความรู้ ทักษะประสบการณ์ในบทบาทของพยาบาลในการป้องกัน การดูแลและการประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังนั้น กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม เห็นว่าควรมีการพัฒนาระบบการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ยึดหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่จะช่วยแก้ปัญหาในหน่วยงาน และเครือข่าย และยังช่วยประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอด เพื่อเฝ้าระวังได้ ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลัง

คลอด เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลมารดาหลังคลอด และผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในการบริการของโรงพยาบาล

นิยามศัพท์

การพัฒนาระบบการพยาบาล หมายถึง การดูแลมารดาตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด โดยใช้แนวทางการปฏิบัติในการดูแลและส่งต่อ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังการคลอดทางช่องคลอด หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร หลังการผ่าตัดคลอด การคะเนปริมาณการเสียเลือดนั้นมักจะต่ำกว่าความเป็นจริง จึงจำเป็นต้องอาศัยทักษะทางคลินิกในการประเมินระดับความรุนแรง โดยทั่วไปอาการและการแสดงของการเสียเลือดมักจะยังไม่แสดงออกจนกว่าจะเสียเลือดมากกว่าร้อยละ 15 ของปริมาณเลือดทั้งหมดในร่างกาย หรือประมาณ 1000 มิลลิลิตร

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลการพัฒนาระบบการพยาบาลการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

วิธีการดำเนินงาน

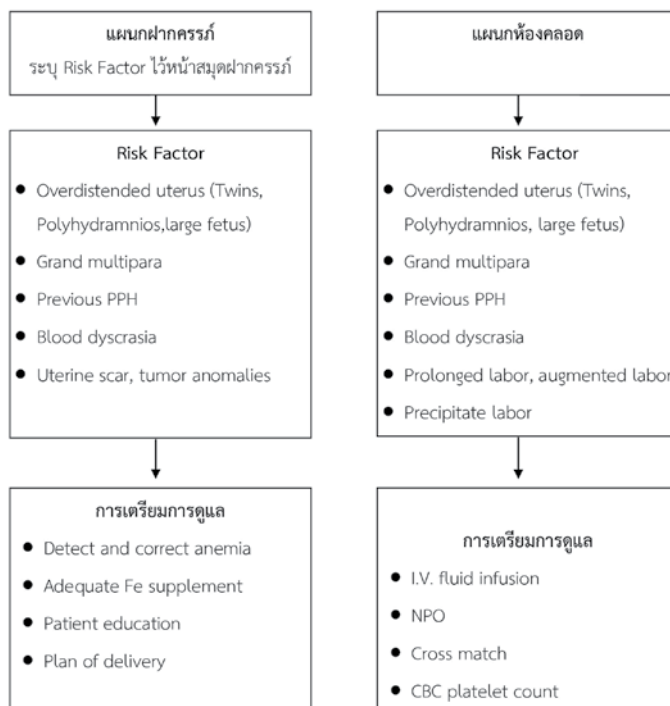
การศึกษานี้เป็นแบบ Action Research กลุ่มเป้าหมาย คือ มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554-2556 เลือกแบบเจาะจง โดยได้จัดประชุมทีมงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

สูตินรีแพทย์ พยาบาลแผนกฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลแผนกหลังคลอด ทีมส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อร่วมกันหาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด ทบทวนแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ โดยกำหนดรูปแบบบริการและทดลองใช้ระบบใหม่ ประเมินผลระบบ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ทบทวนสาเหตุของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแล กำหนดกิจกรรมและจัดทำแนวทางปฏิบัติและนำรูปแบบแนวทางปฏิบัติที่ได้ไปปฏิบัติ ระยะที่ 3 ตรวจสอบ ติดตามความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของการพัฒนา และ

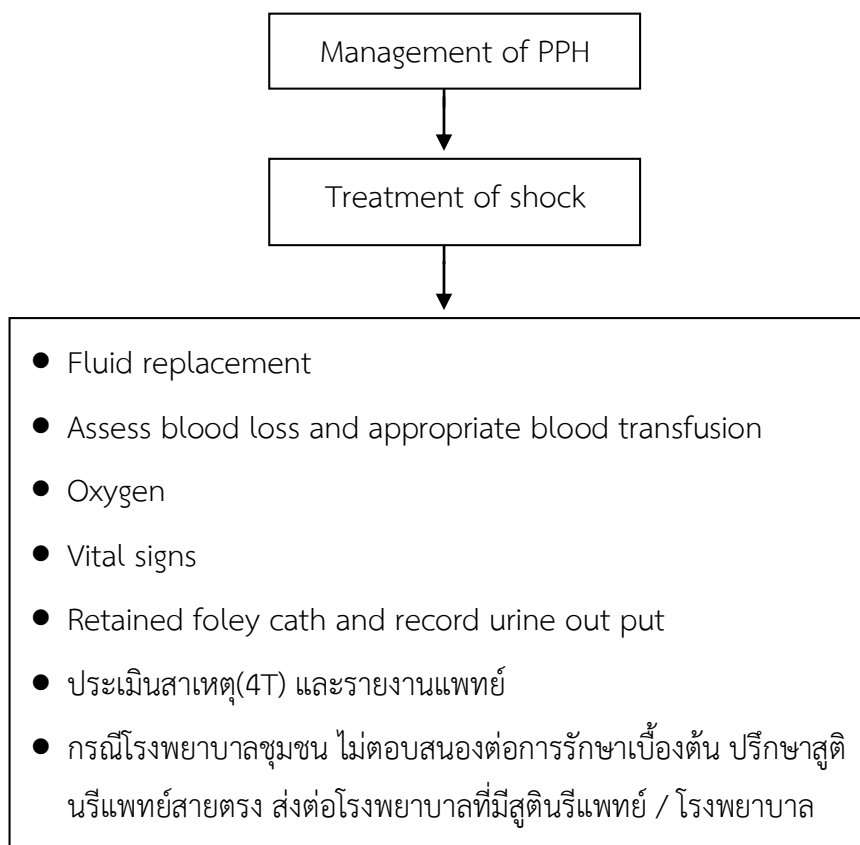
ระยะที่ 4 ปรับปรุงเรียนรู้เพิ่มเติมจนได้รูปแบบแนวทางปฏิบัติที่ต้องการร่วมกัน และสรุปประเมินผลการพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย

1. แนวทางการปฏิบัติเพื่อคัดกรองและป้องกันมารดาตั้งครรภ์จากภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด
2. แนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ห้องคลอด
3. แนวทางการส่งต่อผู้คลอดระหว่างโรงพยาบาล
4. แนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แผนกหลังคลอด



แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวทางทางการปฏิบัติเพื่อคัดกรองและป้องกันหญิงตั้งครรภ์จากภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แผนกฝากครรภ์และแนวทางการประเมินและวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ห้องคลอด



แผนภูมิที่ 2 แสดงแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ห้องคลอด, แนวทางการส่งต่อผู้คลอดระหว่างโรงพยาบาล และแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แผนกหลังคลอด

การดำเนินการพัฒนา

กิจกรรมการดำเนินการพัฒนาก่อนและหลังการพัฒนา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกิจกรรมก่อนและหลังการพัฒนา

การดำเนินการก่อนการพัฒนา	แนวทางปฏิบัติใหม่
แผนกฝากครรภ์ - ไม่มีแนวทางการคัดกรองมารดาตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน	แผนกฝากครรภ์ 1. มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อคัดกรองและป้องกันมารดาตั้งครรภ์จากภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยกำหนดกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด 2. มีการสื่อสารข้อมูลภาวะเสี่ยงที่สมุดฝากครรภ์และบัตรอนามัยมารดา ติดตามผลการแก้ไขภาวะเสี่ยง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด กรณีฉุกเฉิน ส่งต่อข้อมูลโดย การโทรประสานงานกับหัวหน้าเวรห้องคลอดด้วยระบบ SBAR

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกิจกรรมก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

การดำเนินการก่อนการพัฒนา	แนวทางปฏิบัติใหม่
แผนกห้องคลอด - การส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ยังไม่ครบถ้วนและขาดความรวดเร็ว	แผนกห้องคลอด 1. มีการพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาลผู้ดูแลและพัฒนากระบวนการดูแล 2. มีแนวทางการประเมินและวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้องและรวดเร็ว 3. ให้การดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดแบบ active management 4. จัดให้มีระบบรายงานที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพโดยใช้ SBAR 5. มีแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอด
แผนกหลังคลอด - การประเมินสภาพแรกรับและจำแนกภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ไม่ครอบคลุมและมีแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน	แผนกหลังคลอด 1. มีการจำแนกภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เสี่ยงน้อย ได้แก่ กลุ่มที่คลอดปกติทุกรายคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศและคีมที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มที่ 2 เสี่ยงปานกลาง ได้แก่ กลุ่มที่มีประวัติเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด และ/หรือทำสูติศาสตร์หัตถการอย่างยาก กลุ่มที่ 3 เสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มที่มีการตกเลือดหลังคลอดต้องให้การดูแลเพื่อให้การรักษาและป้องกันการตกเลือดซ้ำอีกและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด 2. มีการส่งต่อข้อมูลภาวะเสี่ยงจากห้องคลอดด้วยระบบ SBAR 3. มีแนวทางการประเมินและวัดสัญญาณชีพตามการจำแนก 3 กลุ่ม 4. มีการนำ warning signs ในการประเมินมารดาหลังคลอด 5. ภาวะฉุกเฉินสามารถรายงานสายด่วนกับสูตินรีแพทย์ได้ทันที 6. มีแบบประเมินมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกิจกรรมก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

การดำเนินการก่อนการพัฒนา	แนวทางปฏิบัติใหม่
แผนกหลังคลอด (ต่อ) - การประเมินสภาพแรกรับและจำแนกภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ไม่ครอบคลุมและมีแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน	8. มีแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดในแผนกหลังคลอด 9. มีการทบทวนคั่นหารากเหง้าของปัญหา โดยการทำการ root cause analysis (RCA) ร่วมกับ patient care team (PCT), risk management (RM) และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ 10. มีการทำ เครื่องมือส่งสัญญาณ (Trigger tool) เพื่อหา สาเหตุ Adverse event จากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไข
ระบบการ Refer - มีระบบการส่งต่อที่ล่าช้า มีการส่งต่อข้อมูลก่อน Refer ไม่ครบถ้วน - ไม่มีระบบการประสานงานที่ชัดเจน	ระบบการ Refer 1. มีการขยายผล Clinical Practice Guideline (CPG) การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด การป้องกันและการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดสู่โรงพยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่าย 2. มีการพัฒนาระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงได้ถูกต้องและรวดเร็ว โดยมีการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้คลอดระหว่างโรงพยาบาล มีระบบ fast tract มีระบบ consult และ feed back สายตรง, มีระบบการส่งต่อข้อมูลโดยสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ 3. มีการทบทวนข้อมูลความเสี่ยง Dead Case conference ในที่ประชุม MCH Board และการประชุมระบบส่งต่อ 4. ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลและการส่งต่อภายในและโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและการส่งต่อที่รวดเร็วเหมาะสม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกิจกรรมก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

การดำเนินการก่อนการพัฒนา	แนวทางปฏิบัติใหม่
ด้านเจ้าหน้าที่ - ไม่มีการอบรมพัฒนาบุคลากรที่เป็นเชิงปฏิบัติการ	ด้านเจ้าหน้าที่ 1. มีการพัฒนาบุคลากรแผนกห้องคลอด เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ร้อยละ 100 เริ่ม พ.ศ. 2548 โดยจัดอบรมปีละ 1 ครั้ง โดยพยาบาลจบใหม่/พยาบาลย้ายมาใหม่ จัด 5 วัน พยาบาลเก่าจัด 3 วัน และรุ่นหัวหน้างานห้องคลอดและแผนกฝากครรภ์ จัด 1 วัน และฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอดระยะเวลา 1 เดือน มีวิทยากรเป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญงานห้องคลอดของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ 2. มีการจัดอบรมเสริมความรู้และประเมินสมรรถนะทุกปี

Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) เป็นการสื่อสารกับสหวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มความปลอดภัยและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมถึงสามารถพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

Situation (S)	สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน ระบุปัญหาสั้นๆ
Background (B)	ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์
Assessment (A)	การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล
Recommendation (R)	ความต้องการของพยาบาล เช่น ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาลแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากสูติรีแพทย์โดยด่วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ร้อยละ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา เชิงผลลัพธ์ และเชิงกระบวนการดำเนินการเก็บข้อมูลในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด

ตัวชี้วัด

1. อัตราการตกเลือดหลังคลอด
2. อัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด
3. อัตราการตัดมดลูกจากการตกเลือดหลังคลอด
4. อัตราการตายจากการตกเลือดหลังคลอด

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการตกเลือดหลังคลอด อัตราการเกิดภาวะช็อกจากตกเลือดหลังคลอด อัตราการตัดมดลูกจากการตกเลือดหลังคลอดและอัตราการตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด ก่อน – หลังการพัฒนาระบบ

ตัวชี้วัดคุณภาพ	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา		
	ปี 2553 (ร้อยละ)	ครั้งที่ 1 ปี 2554 (ร้อยละ)	ครั้งที่ 2 ปี 2555 (ร้อยละ)	ครั้งที่ 3 ปี 2556 (ร้อยละ)
1. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	1.35	1.64	1.32	0.63
2. อัตราการเกิดภาวะช็อกจาก การตกเลือดหลังคลอด	0.12	0.25	0.18	0.18
3. อัตราการตัดมดลูกจากการ ตกเลือดหลังคลอด	16.09	0.20	0.17	0.09
4. อัตราการตายจากการ ตกเลือดหลังคลอด	0	0	14.10	0

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มในการเกิดการตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2554-2556 มีอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง คือ ร้อยละ 1.64, 1.32, 0.63 ตามลำดับ เนื่องจากมีการพัฒนาระบบการดูแลและมีแนวทางปฏิบัติของการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ครบถ้วนมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะตกเลือดลดลง

อัตราการเกิดภาวะ ช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2554-ปี พ.ศ. 2556 มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 0.25, 0.18, 0.18 ตามลำดับ เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด การเฝ้าระวังในระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการวินิจฉัยเร็วขึ้น มีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงจากการตกเลือดหลังคลอดไม่ให้เกิดภาวะช็อกได้

อัตราการตัดมดลูกจากการตกเลือดหลังคลอด ปีพ.ศ. 2554-2556 มีแนวโน้มลดลง

คือ ร้อยละ 0.20, 0.17, 0.09 ตามลำดับ เนื่องจากมีการพัฒนาระบบการดูแลและมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ครบถ้วนมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะตกเลือดลดลงและผลที่ตามมาคืออัตราการตัดมดลูกลดลงมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือด 1 ราย (ร้อยละ 14.10) ในปี พ.ศ. 2555 จากการทบทวนเกิดจากการส่งต่อที่ล่าช้าจากโรงพยาบาลชุมชน จากปัญหานี้จึงได้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อและมีการนำ fast tract มาใช้ โดยการประชุม MCH board ทั้งจังหวัด

อภิปรายผล

ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดพบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง สามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการจัดการระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และภาคีเครือข่าย ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบงานและการจัดการปัญหาเรื่องทักษะ องค์ความรู้และความตระหนักของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการพัฒนาองค์ความรู้จะช่วยให้พยาบาลมีความสามารถและมั่นใจในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ จึงเกิดการพัฒนาสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับทีมสูตินรีแพทย์ อีกสาเหตุหนึ่งซึ่งช่วยให้การจัดระบบการดูแลมีผลลัพธ์ที่ดี คือ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างเป็นระบบหลายฉบับ^(7,8) และนำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินความเสี่ยงและแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ซึ่งพยาบาลได้นำแบบประเมินความเสี่ยงมาใช้ในการมาดาคครรภ์ทุกรายและใช้ประเมินความเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และมีการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลภายในโรงพยาบาลและการประสานงานก่อนการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลทุกราย เมื่อมีการจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงออกจากโรงพยาบาล จะต้องส่งต่อข้อมูลกับศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ส่วนรายที่อยู่นอกเขตประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านทุกราย เนื่องจากกระบวนการดูแลที่เป็นระบบมีความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการดูแลและปฏิบัติในทิศทางเดียวกันจึงทำให้เกิดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดลดลงได้^(9,10) และจากการพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลการศึกษายังพบว่า

1. การเกิดภาวะช็อกมีแนวโน้มลดลง อธิบายได้ว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด การเฝ้าระวังในระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการวินิจฉัยเร็วขึ้น มีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงจากการตกเลือดหลังคลอดไม่ให้เกิดภาวะช็อกได้ และเมื่อนำการบริหารจัดการปรับรูปแบบการให้บริการโดยการนำระบบ fast track มาใช้ทำให้ลดขั้นตอนการให้บริการ ส่งผลให้ลดระยะเวลาการให้บริการในแต่ละขั้นตอนได้เป็นอย่างมาก ลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นทำให้เกิดเนื้องานมากขึ้นในเวลาที่สูงลง

2. การจัดทำ warning signs ที่ต้องรายงานหรือปรึกษา สูตินรีแพทย์ ส่งผลให้การรักษาที่ล่าช้าลดลง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า หลังการพัฒนาแสดงให้เห็นว่ามีอัตราการตัดมดลูกจากการตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2554-ปี พ.ศ. 2556 มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 0.20, 0.17, 0.09 ตามลำดับ

3. การพัฒนาระบบการส่งต่อและการใช้ SBAR ในการส่งต่อข้อมูล รายงานข้อมูลและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้เกิดการประสานงานที่เหมาะสม รวดเร็ว

4. การพัฒนาบุคลากรแผนกห้องคลอด เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และแผนกหลังคลอดมีการจัดให้มีระบบนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และเก่าโดยการประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และเสริม

ความรู้และประเมินสมรรถนะที่พึงประสงค์ในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมทั้งการจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการประเมินและการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการทำงานทุกขั้นตอน เกิดความตระหนักในการประเมินและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมากขึ้น และมีความรู้ในการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด

สรุป

จากการพัฒนาการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ นำมากำหนดแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานกรณีตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสมกับบริบทและเครือข่าย และมีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงานการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐานที่กำหนดจะทำให้ค้นหาภาวะเสี่ยงได้เร็วและแก้ไขได้ทันเวลาสามารถลดความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์จรัญ ทองทับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ แพทย์หญิงพัชรียัมรตนบวร นายแพทย์พยุศักดิ์ หอมวิเศษวงศา สูตินรีแพทย์ทุกท่าน เจ้าหน้าที่ PCT สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเครือข่าย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยให้งานวิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Fullerton JT, Frick KD, Fogarty LA, Fishel JD, Vivio DM, Active management of third stage of labour saves facility costs in Guatemala and Zambia.. J Health Popul Nutr 2006 ; 24(4) : 540-551.
2. Mousa H, Alfievic Z. Treatment for primary postpartum hemorrhage. Cochrane database of systematic reviews ; 2007.
3. สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล และคณะ. การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกเกิดคลอด พ.ศ.2552-2554 [ออนไลน์]. [อ้างเมื่อ 1 ตุลาคม 2556]. Available from : www.cph.chula.ac.th
4. ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, บุรยา พัฒนจินดา, ภัทรวลัย ตีลังจิต, จารุณี ลิ้มระกุล, นำพร ลาภธนภัทร, รัชดา จิระประเสริฐวงศ์. ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิ้ง จำกัด; 2556.
5. ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดโรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3(3) : 127-141.

6. พรปวีณ์ อธิธัญชัยพงศ์, บรรณาธิการ. คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
7. World health organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Italy : World health organization; 2012.
8. บานเย็น แสนรัมย์. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) สำหรับบุคลากรพยาบาลในแผนกห้คลอดโรงพยาบาลขอนแก่น. [การศึกษาค้นอิสระ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
9. Tunsiri G. Effects of Participatory Learning on Development of Clinical Nursing Practice Guideline to Prevent Postpartum Hemorrhage in Maternal and Child Health Care Network in Sisaket Province. Journal of Nurses 'Association of Thailand North-Eastern Division 2013;31(4) :115-120.
10. แสงเดือน วงศ์ใหญ่. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา. [การศึกษาค้นอิสระ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.