

ผลของการพัฒนา Raman PPH Model ต่อประสิทธิผลการป้องกัน ภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลรามัน

รานีย์ ยุมิง^{1*}, นียา สือนิ¹, รอมือละ เจ๊ะแว¹, นลินา วารี¹

รับบทความ: 15 สิงหาคม 2566; ส่งแก้ไข: 1 กุมภาพันธ์ 2567; ตอรับ: 6 กุมภาพันธ์ 2567

บทคัดย่อ

บทนำ: จากการวิเคราะห์ข้อมูลอันดับโรคสำคัญในงานห้องคลอดโรงพยาบาลรามัน พบว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นปัญหาสำคัญที่ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในแต่ละปีมีจำนวนมารดาคลอดต่อปีประมาณ 2562-2565 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอด 2.08 2.04 0.84 และ 1.54 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์การวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะช็อกและอัตราการเสียชีวิตจากมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด สร้างและพัฒนาแบบแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแบบแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ก่อนและหลังการใช้ “Raman PPH Model”

กิจกรรมการพัฒนา: ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน 1 กันยายน พ.ศ.2561 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2566 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน 2) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลรามัน เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาแบบแผนการพยาบาล “Raman PPH Model” ประกอบด้วย 1) แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) มีการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ 3) นวัตกรรมในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลสภาวะการมีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) แบบประเมินการปฏิบัติการใช้ Raman PPH Model ของพยาบาลวิชาชีพเป็นแบบตรวจสอบรายชื่อ

ผลการศึกษา: แนวทาง Raman PPH Model ช่วยให้การประเมินและวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดครอบคลุมและรวดเร็วขึ้น จากการดำเนินงานตามแนวทาง Raman PPH Model พบว่า อัตราการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95 อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง คิดเป็นร้อยละ 0.77 และพบการเกิดภาวะช็อกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด 0.24

สรุป: แนวทาง “Raman PPH Model” สามารถป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ โดยต้องปฏิบัติตามแนวทางตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

คำสำคัญ: ตกเลือดหลังคลอด, Raman PPH Model, ป้องกันตกเลือดหลังคลอด

¹ หน่วยงานสูติกรรม โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา 95140

*อีเมลติดต่อ: ramannurse2017@gmail.com

The Effect of “Raman PPH Model” to Prevent Postpartum Hemorrhage in Raman Hospital

Ranee Yuming^{1*}, Niya Suennee¹,
Romelah Chewae¹, Nalina Waree¹

Received: August 15, 2023; Received revision: February 1, 2024; Accepted: February 6, 2024

Abstract

Background: Through the analysis of data on related diseases in childbirth units at Raman Hospital, Postpartum hemorrhage is a significant problem with an increasing trend. The annual incidence of postpartum hemorrhage in 2019-2022 was 2.08, 2.04, 0.84 and 1.54 respectively.

Objectives: The research and development study aims to investigate the situation of postpartum hemorrhage, shock, and maternal mortality rates related to postpartum hemorrhage. The goal is to create and enhance a nursing model for preventing postpartum hemorrhage, examining the effects of the developed nursing model before and after using the "Raman PPH Model."

Material and methods: The research had been conducted from 1 September 2018 to 31 May 2023 purposive sampling comprising 1) 12 professional nurses and 2) pregnant women delivering at Raman Hospital. The tools used for developing the nursing model "The Raman PPH Model" included 1) guidelines for caring for pregnant women at risk of postpartum hemorrhage, 2) risk assessment tools based on medical standards, and 3) innovations for preventing postpartum hemorrhage. The data collection tools consisted of recording forms for maternal postpartum hemorrhage incidents and 2) an assessment form of the Raman PPH Model for registered nurse, which was a checklist form.

Results: The Raman PPH Model guidelines improved the assessment and diagnosis of postpartum hemorrhage risks comprehensively and rapidly. Following the Raman PPH Model, 95% of the rate of adherence to preventive measures increased, resulting in a 0.77% decrease in postpartum hemorrhage rates and a 0.24% incidence of shock due to postpartum hemorrhage.

Conclusion: The "Raman PPH Model" guidelines effectively prevent postpartum hemorrhage and requires implementation from the antenatal care, antepartum, labour and postpartum period.

Keywords: Postpartum Hemorrhage, Raman PPH Model, Postpartum Hemorrhage Prevention

¹Labour Room, Raman Hospital, Yala, 95140.

*Corresponding E-mail: ramannurse2017@gmail.com

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) คือ การสูญเสียเลือดของมารดาจากการคลอดทางช่องคลอดที่มีปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตร ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด^[1] หรือร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวของมารดาหลังจากการคลอดระยะที่สามสิ้นสุดลง หรือ ความเข้มข้นของเลือดลดลงร้อยละ 10 ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด^[2] และการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหรือจำเป็นต้องได้รับเลือดทดแทน การตกเลือดหลังคลอด^[3] เป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของมารดาทั่วโลก คิดเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุมารดาตาย คิดเป็นร้อยละ 8.89-22.27^[1] สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ.2560 -2562 พบว่า มีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 33.03 23.53 และ 23.42 ตามลำดับ^[3] โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุด คือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี รองลงมา คือ มีการฉีกขาดของช่องทางการคลอด และมีเศษรก เยื่อหุ้มรก หรือรกค้าง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ส่งเสริมให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ 1) Tone คือ มดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony) 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางการคลอด (laceration of the genital tract) 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เยื่อเยื่อหรือรกค้าง และ 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด^[4]

จากการวิเคราะห์ข้อมูลอันดับโรคสำคัญในงานห้องคลอดโรงพยาบาลรามันพบว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นปัญหาสำคัญที่ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในแต่ละปีมีจำนวนมารดาคลอดต่อปีประมาณ 2562-2565 เท่ากับ 738 769 718 และ 651 ราย

ตามลำดับ โดยพบอัตราการตายตกเลือดหลังคลอด 15 ราย (2.08), 15 ราย (2.04), 6 ราย (0.84) และ 10 ราย (1.54) ตามลำดับ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การตกเลือดหลังคลอดเกิดจากการหดตัวของมดลูกไม่ดี (tone) ร้อยละ 70 การฉีกขาดของช่องทางการคลอด (trauma) ร้อยละ 20 รกค้าง (tissue) ร้อยละ 10 และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (thrombin) ร้อยละ 1 การวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดนั้น งานห้องคลอด โรงพยาบาลรามันใช้เกณฑ์การที่ผู้คลอดเสียเลือดจากการคลอดทางช่องคลอด 500 มิลลิลิตรขึ้นไป

จากผลกระทบจากภาวะตกเลือดหลังคลอด นอกจากทำให้เกิดภาวะช็อคแล้วบางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่าปกติ เช่น การเย็บซ่อมแซมฝีเย็บใหม่ การขูดมดลูกรวมทั้งการตัดมดลูกทิ้ง หากการสูญเสียเลือดยังดำเนินต่อไป ไม่ได้รับการแก้ไข มารดาจะเกิดภาวะช็อค การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลงเกิดการทำงานล้มเหลวของอวัยวะนั้น ๆ เช่น ไตวาย หัวใจล้มเหลว เลือดไม่แข็งตัว และสุดท้ายเสียชีวิต บางรายที่เสียเลือดรุนแรง ส่งผลให้ต่อมใต้สมองขาดเลือด เนื้อเยื่อสมองบางส่วนตาย เกิดภาวะ Sheehan's syndrome จากการที่บางรายอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนขึ้นหรือต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดในห้อง ICU ถูกแยกออกจากครอบครัวและบุตรทำให้เกิดความกลัว เกิดเป็นความวิตกกังวลจนเครียดมากขึ้นต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการแก้ไข อาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ จากผลกระทบดังกล่าวเป็นเหตุสำคัญต่อการฟ้องร้องระบบบริการของหน่วยงานยุติกรรมได้

ดังนั้น งานบริการคลอดมีหน้าที่ในการดูแลให้แม่และทารกในครรภ์มีความปลอดภัยตามนโยบายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

โดยต้องมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการทำคลอดที่มีความรู้ประสบการณ์และทักษะ เมื่อมีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ใหม่ต้องมีระบบในการถ่ายทอดและสอนงานให้กับผู้มาใหม่ที่ดีและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดาหลังคลอดหน่วยงานสูติกรรม โรงพยาบาลรามัน
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนา Raman PPH Model เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
 - 3.1 เพื่อศึกษาอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดาหลังคลอดก่อนและหลังการใช้ Raman PPH Model
 - 3.2 เพื่อศึกษาอัตราการเกิดภาวะช็อคจากการตกเลือดหลังคลอดก่อนและหลังการใช้ Raman PPH Model
 - 3.3 เพื่อศึกษาอัตราการมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดก่อนและหลังการใช้ Raman PPH Model
 - 3.4 เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้องของพยาบาลก่อนและหลังการใช้ Raman PPH Model

กิจกรรมการพัฒนา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด (R1) โดยการทบทวนจากข้อมูลสถิติเวชระเบียนและข้อมูลตัวชี้วัดของ

หน่วยงานสูติกรรม และการทบทวนเหตุการณ์ตั้งแต่ปี 2562-2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลรามัน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลสภาวะการตกเลือดหลังคลอดในมารดาหลังคลอด (postpartum hemorrhage) ประกอบด้วยข้อมูลของผู้คลอดตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระยะที่ 1 ของการคลอด ภาวะแทรกซ้อนระยะที่ 2 ของการคลอด ข้อมูลการคลอด ข้อมูลทารก ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดในมารดาหลังคลอด เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของมารดา รวบรวมสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลสภาวะการตกเลือดหลังคลอดที่ได้พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลสภาพปัญหาด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการออกแบบและพัฒนา รูปแบบ (D1) มีการดำเนินการดังนี้ ร่างรูปแบบแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดแบ่งออกเป็นตั้งแต่รับใหม่ ระยะรอคลอด

ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการพัฒนา
ด้านบุคลากร โดยคณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น
ภายใต้กรอบแนวคิดงานวิจัยและพัฒนา
มี 4 ระยะ คือ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะตก
เลือดหลังคลอด

2. พัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อ
ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

3. ปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลเพื่อ
ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

4. ประเมินผลโดยผ่านการตรวจความ
ตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน
และนำไปทดลองใช้ และนำมาแก้ไขปรับปรุง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย:

1. แนวทางใหม่ในการพยาบาลเพื่อ
ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและการ
พยาบาลเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อ
การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดตามกรมการ
แพทย์

1.2 แนวทางในการดูแลหญิง
ตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลัง
คลอดรวมทั้ง criteria ที่ชัดเจนในการรายงาน
แพทย์ แบ่งออกเป็นระยะตั้งครรภ์ ระยะร
คลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และ
การพัฒนาด้านบุคลากร

1.3 แนวทางการช่วยเหลือกรณี
เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อ
ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และแนวทาง
การช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้
เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความ
สอดคล้องของเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80
และ 0.86 ตามลำดับ

**ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดลองใช้และประเมิน
ประสิทธิภาพรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (R2)**
มีระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
ห้องคลอดจำนวน 12 คน ยกเว้นหัวหน้าห้อง
คลอด และผู้วิจัยเนื่องจากอยู่ในทีมพัฒนา
แนวทางครั้งนี้

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มากคลอด ณ ห้อง
คลอดโรงพยาบาลรามัน โดยมีเกณฑ์ในการ
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรเข้าม
การศึกษาและออกจากการศึกษา ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรเข้า
มาศึกษา (inclusion criteria)**

1. หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรอายุ
ครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติก
เลือดในครรภ์ก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

-แบบบันทึกข้อมูลสภาวะการณ
มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH)
ประกอบด้วย

1. ข้อมูลของผู้คลอดตั้งแต่ระยะฝัก
ครรภ์

2. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์
ภาวะแทรกซ้อนระยะที่ 1 ของการคลอด
ภาวะแทรกซ้อนระยะที่ 2 ของการคลอด ข้อมูล
การคลอด ภาวะแทรกซ้อนระยะที่ 3 ของการ
คลอด เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของมารดา
รวบรวมสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลัง
คลอด

-แบบประเมินการปฏิบัติการใช้
RAMAN PPH Model ในการป้องกันการเกิด
ภาวะตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลวิชาชีพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและทีม จัดอบรมเชิง
ปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทุกคน

ทราบและเข้าใจแนวทางปฏิบัติใหม่ในการป้องกันการตกเลือดตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันที่ถูกต้อง

2. ผู้วิจัยเป็นผู้ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และอัตราการเกิดภาวะช็อคจากการตกเลือดหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (D2)

กลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดจำนวน 12 คน ยกเว้นหัวหน้าห้องคลอดและผู้วิจัยเนื่องจากอยู่ในทีมพัฒนาแนวทางครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย:

แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และการปฏิบัติการพยาบาลช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลวิชาชีพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80 และหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่าความเที่ยงที่ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงลักษณะของงานวิจัย และขั้นตอนในการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยทำการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลวิชาชีพตามแบบประเมินที่จัดทำขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายใต้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงโครงการวิจัย ให้อิสระในการเข้าร่วมหรือถอนตัว และการรักษาความลับ วิจัยนี้ได้รับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เอกสารรับรองเลขที่ 21/2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 1 แสดงสถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 - 2565

ข้อมูล	ปี พ.ศ.			
	2562	2563	2564	2565
จำนวนมารดาคลอด (คน)	738	769	718	651
อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (ร้อยละ)	15 (2.08)	15 (2.04)	6 (0.84)	10 (1.54)
อัตราการเกิดภาวะช็อคจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (ร้อยละ)	1 (0.14)	2 (0.84)	2 (0.24)	5 (0.24)
อัตราการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (คน)	0	1	0	0

จากตารางที่ 1 พบว่า สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อคจากภาวะตกเลือดหลังคลอดยังพบปัญหาอยู่ ซึ่งเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดโดยใช้ “Raman PPH Model” เพื่อป้องกันและลดการเกิดปัญหาดังกล่าว

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาที่พบก่อนการพัฒนา “Raman PPH Model” เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ขั้นตอน	แนวทางการปฏิบัติเดิม	ปัญหาที่พบ
1.ระยะฝากครรภ์	1.ประเมินความเสี่ยงตกเลือดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย แต่ไม่มีสัญลักษณ์ระบุให้ทราบชัดเจน 2.มารดาที่มีภาวะซีด มีการหาปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติมและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง	1.ไม่มี identify ที่ชัดเจนในการเฝ้าระวังในระยะฝากครรภ์ 2.ขาดการวางแผนดูแลต่อเนื่องในมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด และมีโอกาสตกเลือดหลังคลอด 3.ขาดความต่อเนื่องในการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงในระยะฝากครรภ์
2.ระยะรับไหม/รอลคลอด	1. ประเมินความเสี่ยงตกเลือดในหญิงตั้งครรภ์ที่มา admit ทุกราย โดยไม่ได้กำหนด Risk Level 2. บันทึกข้อมูลความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้ partograph ทุกราย	1.ไม่มี identify ที่ชัดเจนในการเฝ้าระวังในระยะรอลคลอด 2.ไม่มีการกำหนด Risk Level ในการรายงานแพทย์ได้ทันเวลาที่ 3.ขาดการประเมินความเสี่ยงซ้ำและวางแผนดูแลในผู้ชำนาญกว่า
3.ระยะคลอด	1. จัดอัตรากำลังตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ 2. กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลให้ชัดเจนเมื่อเกิดเหตุการณ์ตกเลือดหลังคลอด 3. ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินในและนอกเวลาราชการ 4. การดูแลแบบ Active Management of Third stage 5. กำหนดเกณฑ์การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	1.ขาดการเตรียมความพร้อมของทีม 2.ขาดความกระชับ ชัดเจนในการรายงานแพทย์กรณีที่มีวิกฤติ 3.ไม่มีแบบฟอร์มการบันทึกกรณีเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 4.การเข้าถึงของระบบยา และระบบเลือดล่าช้า 5.การส่งต่อกรณีที่ไม่สามารถจัดการหยุดเลือดได้ ค่อนข้างล่าช้า
4.ระยะหลังคลอด	1.ด้านร่างกาย มารดา มีการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด จากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี จากระยะเวลาในการคลอดยาวนาน และหัตถการต่าง ๆ ที่มีผลต่อการบาดเจ็บของช่องทางคลอด - พิจารณาให้ ATB ทุกราย กรณีที่มีการบาดเจ็บมาก 2.ด้านจิตใจ - อธิบายถึงอาการปัจจุบัน แนวทางการพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับมารดา	1. ขาดความต่อเนื่องในการสื่อสารติดตามมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2. พบมารดาตกเลือดหลังจาก 2 ชม.หลังคลอดสาเหตุจากตรวจสอบไม่พบบริเวณ tear ลึกจนทำให้เกิด hematoma

ขั้นตอน	แนวทางการปฏิบัติเดิม	ปัญหาที่พบ
	- รายงานเหตุการณ์ให้ทีมรักษาเยียวยาของโรงพยาบาลทราบ เพื่อให้ความช่วยเหลือหลังคลอด - ส่งต่อข้อมูลให้ทีมรพสต. เพื่อติดตามมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง	

2. รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งตามระยะของการคลอด

ขั้นตอน	แนวทางการปฏิบัติ
1. ระยะฝากครรภ์	1. ประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยจัดทำแนวทางการคัดกรองจาก รพ.สต. และมีการบันทึกในสมุดฝากครรภ์ เรื่องเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง พร้อม identify กรณีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้ฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์เสี่ยง 2. จัดทำทะเบียน google form ในการสื่อสารข้อมูลกลุ่มครรภ์เสี่ยงตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายอำเภอราชมาน เพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 3. ปักหมุด พิกัดบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อสะดวกในการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ และการออกเหตุรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน 4. ในกรณีที่มารดามีภาวะซีด ให้ประเมินปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติม และ admit เพื่อให้ PRC ก่อนคลอด 5. กรณีมารดา Rh-negative ให้บริจาคเลือดสำรอง เพื่อใช้ในกรณีตกเลือดฉุกเฉิน 6. มีกลุ่ม Line ธนาคารเลือด เพื่อสื่อสารสถานการณ์เลือดสำรองใน รพ.
2. ระยะรับไหม	1. ประเมินผู้คลอดตามแบบประเมินภาวะเสี่ยงของกรมการแพทย์แรกรับทุกราย และแบ่ง Risk Level โดยปัจจัยเสี่ยงที่ต้องรับรายงานแพทย์ทันที ได้แก่ Placenta previa, Previous c/s, Antipartum hemorrhage 2. ให้ inchart ประเมินผู้ป่วยซ้ำทุกครั้ง หากพบการเปลี่ยนแปลงให้ลงบันทึกการพยาบาลพร้อมลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน 3. หากพบข้อมูลในสมุดฝากครรภ์ Hct น้อยกว่าร้อยละ 33 ให้ส่งตรวจ CBC, G/M ทุกราย 4. ติดตามความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด เพื่อเฝ้าระวัง 5. หากพบปัจจัยเสี่ยงตกเลือด ให้นำแบบฟอร์ม early warning sign ติดหน้า chart และเปลี่ยนเป็น chart สีแดง เพื่อเฝ้าระวัง
3. ระยะรอคลอด	1. บันทึกข้อมูลใน Partograph ทุกราย กรณีพบปัจจัยเสี่ยง แบ่งออกเป็น 1.1 Latent phase เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์คลอดจริง(มดลูกหดตัวสม่ำเสมอ อย่างน้อย 2 ครั้งใน 10 นาที นานไม่น้อยกว่า 20 วินาที จนปากมดลูกเปิด 3 cm ความบางของปากมดลูกมากกว่าร้อยละ 80 ปกติระยะนี้ไม่เกิน 8 ชั่วโมง 1.2 Active phase เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 3 cm ขึ้นไป ความบางร้อยละ 80 ร่วมกับเจ็บครรภ์จริง จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด มดลูกหดตัว 3 ครั้งใน 10 นาที นาน 40-60 วินาที ระยะนี้จะมีการขยายของปากมดลูกชั่วโมงละ 1 เซนติเมตร หากตกกราฟในระยะนี้ 1 ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์ทราบทันที เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดที่เนิ่นนาน มีการพิจารณาให้ยากระตุ้นการคลอดอย่างสมเหตุสมผล รวมทั้งฟังเสียงหัวใจทารกครรภ์ และสังเกตเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด

ขั้นตอน	แนวทางการปฏิบัติ
4.ระยะคลอด	1. จัดอัตรากำลังการดูแลในระยะคลอดตามมาตรฐานกรมการแพทย์ พยาบาล 3 คน ต่อผู้คลอด 1 คน (กรณีเวรбая-ดึกให้เรียกอัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานผู้ป่วยในหญิงตามแนวทาง) 2. ดูแลแบบ Active management of third stage 3. ใช้นวัตกรรมถุงตวงเลือดในหญิงคลอดทุกราย 4. มีการเฝ้าระวังแบบ early detect กรณีทารกคลอดแล้ว 15 นาที แต่ยังไม่คลอด ให้รายงานแพทย์ทราบทันที 5. กรณีมีเลือดออก 300cc หลังคลอด ให้รายงานแพทย์ทราบทันที และให้การดูแลตาม standing order postpartum hemorrhage 6. มีการถ่ายรูปรกหลังคลอดทุกราย เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของรก 7. กรณีมีภาวะตกเลือดมีการเข้าถึงยาได้ตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ Cytotec, Nalador, Transmine รวมถึงการเข้าถึงของระบบเลือดฉุกเฉิน 8. กรณีมีภาวะตกเลือดหลังคลอด และจำเป็นต้องส่งต่อ รพศ. มีการส่งต่อแบบ Fasttrack
5.ระยะหลังคลอด	- กรณีมารดามีปัจจัยเสี่ยงตกเลือดหลังจาก 2 ชม. หลังคลอด ได้แก่ เบ่งคลอดยาวนาน ได้รับยาเร่งคลอดก่อนคลอด มีแผลฉีกขาดลึก หรือฉีกขาดปริมาณมาก ให้เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด - กรณีมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอดมีการส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต. ทราบ เพื่อติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่อง
6.ด้านบุคลากร	1. ส่งบุคลากรในหน่วยงานอบรม ปีละ 1 ครั้ง 2. ทบทวนความรู้การช่วยเหลือภาวะวิกฤติ (PPH) แก่บุคลากรทุก 3 เดือน 100 % 3. กำหนดบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือภาวะวิกฤติ (PPH) ที่ชัดเจน โดยจัดทำป้ายแสดงถึงบทบาทหน้าที่รายบุคคล

จากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เกิดเป็นแนวทาง RAMAN PPH MODEL ดังนี้



Response Team

1. จัดทำทะเบียน google form ในการสื่อสารข้อมูลกลุ่มครรภ์เสี่ยงตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายอำเภอราชมาน เพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. ปักหมุด พิกัดบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อสะดวกในการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ และการออกเหตุรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน
3. มีแผนเรียกอัตรากำลังกรณีเกิดภาวะวิกฤติ
4. จัดทำป้ายหน้าที่ในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ
5. พัฒนาความรู้โดยการเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับ MCH Board ปีละ 2 ครั้งและฝึกทักษะการช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะวิกฤติ 3 เดือน/ ครั้ง

Alert Sign

1. ประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยจัดทำแนวทางการคัดกรองจาก รพ.สต.และมีการบันทึกในสมุดฝากครรภ์ ส่งต่อคลินิกฝากครรภ์เสี่ยง
2. ประเมินภาวะเสี่ยงของกรมการแพทย์แรกรับทุกราย และแบ่ง Risk Level
3. ในกรณีที่มารดามีภาวะซีด ให้ประเมินปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติม และ admit เพื่อให้ PRC ก่อนคลอด
4. มีการเฝ้าระวังในระยะ latent phase และระยะ active phase โดยใช้ partograph
5. กรณีมารดา Rh-negative ให้บริจาคเลือดสำรอง เพื่อใช้ในกรณีตกเลือดฉุกเฉิน
6. มีกลุ่ม Line ธนาคารเลือด เพื่อสื่อสารสถานการณ์เลือดสำรองใน รพ.
7. มีการเฝ้าระวังแบบ early detect กรณีทารกคลอดแล้ว 15 นาที แต่รกยังไม่คลอด ให้รายงานแพทย์ทราบทันที
8. กรณีมีเลือดออก 300cc หลังคลอด ให้รายงานแพทย์ทราบทันที และให้การดูแลตาม standing order postpartum hemorrhage

Management

1. Drug First Line = syntocinon 1 amp muscle, add synto ใน IV 20-40 U, Methergin 1 amp muscle q 15 max 4 dose
Second Line = Cytotec 4 tab rectum sp/sublingual, Nalador 500 mcg ใน NSS 250 ml drip in 1 hr
2. Massage = Intrauterine balloon tamponade, Bimanual uterine compression
3. Fluid = PRC, LPRC, FFP, NSS, LRS, Colloids

Alarm

1. ในมารดาที่ Risk PPH จะมีการ identify
2. ป้ายหน้าเตียงระบุเป็นมารดากลุ่มเสี่ยง PPH
3. เอกสารมารดาใส่ใน chart แดง
4. ส่งต่อข้อมูลให้ทีม MCH Board รับทราบเพื่อเตรียมความพร้อมของทีมใน Line MCH LR จังหวัด

Network & Seamless Refer

1. ใช้ CPG การดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดเหมือนกันทั้งจังหวัด
2. จัดทำ referral กลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยง โดยภายในรพมีความพร้อมของเครื่องมือช่วยเหลือภาวะวิกฤติในหญิงตั้งครรภ์
3. กรณีที่ refer มารดา PPH มีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างนำส่งให้รายงาน รพ.ศ.ยะลา ณ จุด check point ปารามีแต่ เพื่อเตรียมความพร้อม
4. กรณีหลังคลอด มีการส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายทราบเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผ่าน Line ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก

3. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและ
อัตราการเกิดภาวะช็อคจากการตกเลือดหลัง
คลอดก่อน และหลังใช้ “Raman PPH
Model”

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุ 20-29 ปี ร้อย
ละ 75.55 อาชีพแม่บ้านร้อยละ 85.25
ฝากครรภ์ รพ.สต. ร้อยละ 70.25 คลินิกครรภ์
เสี่ยง 22.33 ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์
ร้อยละ 93.33 การฉีดขาดของฝีเย็บระดับที่ 1-2
ร้อยละ 95.55 น้ำหนักทารก 3,000-3,500 กรัม
ร้อยละ 68.66

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุ 20-29 ปี ร้อย
ละ 68.45 อาชีพแม่บ้านร้อยละ 80
ฝากครรภ์ รพ.สต. ร้อยละ 75.50 คลินิกครรภ์
เสี่ยง 20.25 ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์
ร้อยละ 90.50 การฉีดขาดของฝีเย็บระดับที่
1-2 ร้อยละ 96.40 น้ำหนักทารก 3,000-3,500
กรัม ร้อยละ 54.5

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะตก
เลือด ภาวะช็อค อัตราการตายเสียชีวิตจากภาวะ
ตกเลือดหลังคลอด ก่อนและหลังการใช้
Raman PPH Model

ข้อมูล	ระยะ ก่อนใช้	ระยะ หลังใช้
อัตราการเกิดภาวะตกเลือด หลังคลอด (ร้อยละ)	10 (1.54)	5 (0.77)
อัตราการเกิดภาวะช็อคจาก ภาวะตกเลือดหลังคลอด (ร้อยละ)	2 (0.26)	1 (0.13)
อัตราการตัดมดลูกจาก ภาวะตกเลือดหลังคลอด (คน)	0	0
อัตราการตายเสียชีวิตจาก ภาวะตกเลือดหลังคลอด (คน)	0	0

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังการใช้
“Raman PPH Model” เพื่อป้องกันการเกิด
ภาวะตกเลือดหลังคลอด พบมีอัตราการเกิด
ลดลงจากร้อยละ 1.54 เป็นร้อยละ 0.77 และ
พบอัตราการเกิดภาวะช็อคจากภาวะตกเลือด
หลังคลอดลดลง จากเดิมพบร้อยละ 0.26 เป็น
ร้อยละ 0.13 และไม่พบอัตราการตายเสียชีวิต
จากภาวะตกเลือดหลังคลอด

ตารางที่ 4 เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตาม
แนวทางที่ถูกต้องของพยาบาลก่อนและหลัง
การใช้ Raman PPH Model

ข้อมูล	ระยะก่อนใช้	ระยะหลังใช้
การปฏิบัติตาม แนวทางเพื่อ ป้องกันภาวะ ตกเลือดหลัง คลอด (ร้อยละ)	70	95

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการใช้
“Raman PPH Model” มีการปฏิบัติตามแนว
ทางการปฏิบัติเฉลี่ยร้อยละ 70 ภายหลังการใช้
พบว่า มีการปฏิบัติตามแนวทางสูงขึ้นเฉลี่ย
ร้อยละ 95

สรุปผลงาน

1. ผลของการใช้ Raman PPH
Model เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
จากการศึกษา พบว่า สามารถช่วยลดอัตราการ
ตกเลือดหลังคลอดและอัตราการเกิดภาวะช็อค
จากภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า อัตรา
การตกเลือดหลังคลอดลดลง คิดเป็นร้อยละ
1.54 พบการเกิดภาวะช็อคจากภาวะตกเลือด
หลังคลอดลดลงจากร้อยละ 0.26 เป็นร้อยละ
0.13 จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
พบว่า พบในมารดาที่มีความเสี่ยงปานกลาง
ตั้งแต่แรกได้รับ รับประทานกระตุ่นการคลอดยาวนาน
1 ราย มีการฉีกขาดของช่องทางคลอด 1 ราย,

รศ. 2 ราย และมดลูกหดตัวไม่ดี 1 ราย ซึ่งได้รับ การดูแลตามรูปแบบ การพยาบาล Raman PPH Model ช่วยให้ การดักจับอาการและให้การพยาบาลได้รวดเร็ว ขึ้น ภายใต้การทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรในการฟื้นฟูความรู้และ ทักษะการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตก เลือดหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ^[4-5] สอดคล้อง กับการศึกษาของพิกุล บัณฑิตพานิชชา ที่ศึกษาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะ ตกเลือดหลังคลอด พบว่า มารดามีอัตราการตก เลือดลดลงจากร้อยละ 1.35 เป็นร้อยละ 0.63 และมีอัตราการเกิดภาวะช็อคจากตกเลือด ลดลงจากร้อยละ 0.25 เป็นร้อยละ 0.18 และ การศึกษาของวรรณภา ปราบพาล, โสมภัทร สรไชย ที่พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับ การคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลัง คลอด และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการ ช่วยเหลือภาวะวิกฤติที่ชัดเจน มีอัตราการตก เลือดหลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีแนวทาง ปฏิบัติ ที่ชัดเจน และพยาบาลประเมินความ เสี่ยงได้และให้การดูแลถูกต้องตามระดับความ เสี่ยง^[5]

2. ผลของการปฏิบัติตามแนวทางการ ใช้ Raman PPH Model มีการปฏิบัติตาม แนวทางฯ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70 เป็น ร้อยละ 95 ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมในการ พัฒนาแนวทางปฏิบัติ ของบุคลากรภายใน หน่วยงานและสหวิชาชีพ ที่ทำให้แนวทางฯ มีความชัดเจน ครอบคลุมและเข้าใจง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลพันธ์ เจริญ ศรี, วาสนา สารการ, บาลิยา ไชยรา ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการวางแผนงาน ร่วมกัน พิจารณาแนวทางปฏิบัติงานที่มีอยู่เป็น แนวทางใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของ หน่วยงานส่งผลให้การปฏิบัติตามแนวทางมาก

ขึ้น^[7] สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา เอ้าเจริญ การมีรูปแบบการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องมากขึ้น^[8]

บทเรียนที่ได้รับ

1. การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด สามารถทำนายการเกิดอุบัติการณ์ได้ด้วยการ คัดกรองเฉพาะเรื่องภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด หลังคลอด

2. การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตก เลือดหลังคลอดต้องใช้ในการทุกระยะของการ คลอดเพื่อให้สามารถวางแผนการดูแล รักษาพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่ ลดความรุนแรงของ อุบัติการณ์

3. จากการทบทวนร่วมกันทำให้เกิด แนวทางปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงการตก เลือดหลังคลอดเพื่อป้องกันการเกิด ความเสียหายต่อผู้รับบริการ และการฟ้องร้องต่อ องค์การ

4. การประเมิน competency โดย การฝึกซ้อมการช่วยเหลือมารดาเมื่อมีภาวะตก เลือดหลังคลอดในเจ้าหน้าที่ห้องคลอดทุก 3 และ 6 เดือน ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของ เจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดแนวทางในการช่วยเหลือ กรณีที่มารดาเกิดภาวะตกเลือดอย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, UNICEF. Trends in maternal mortality: 1992 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA. The World Bank and the United Nations Population Division. [Internet]. 2015 [cited 2022 august 10] Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112682/9789241507226>.

2. นิลวรรณ อุ่นคำ. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดระยะหลังคลอดและภาวะช็อค. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์:กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน.2565; 7(3):196-205.
- 3.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด.[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.rtcog.or.th/home/wp-Content/uploads/2020/09/OB-63-020-Prevention-and-Management-of-Postpartum-Hemorrhage.pdf>.
4. พิกุล บัณฑิตพานิชชา. การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2560; 32(2):131-144.
5. พิรุฬห์ สิริพิล. การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะช็อคจากการตกเลือดหลังคลอด:กรณีศึกษา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคม. 2063; 4(8): 277- 292.
6. วรณภา ปราบพาล, โสมภัทร สรไชย. การพัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลบึงโขงหลง. วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556: 24(1): 56-66.
7. พิมลพันธ์ เจริญศรี, วาสนา สารการ, บาลิยา ไชยรา. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในโรงพยาบาลสรรพสิทธิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560; 35(3): 48-57.
8. สุนันทา เอ้าเจริญ. ประสิทธิภาพการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามแนวทางสามพรานโมเดลโรงพยาบาลสามพราน จังหวัด

นครปฐม. วารสารศิลปะการจัดการ. 2562; 2(3):125 – 14.