การพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลบึงโขงหลง

*วรรณภา ปราบพาล**
*โสมภัทร สรไชย***

บทคัดย่อ

การตกเลือดหลังคลอดนับเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับแรกของการคลอด การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ โดยนำแนวคิดกระบวนการพัฒนา PDCA cycle ของ Deming (1986) มาใช้ร่วมกับกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม มีทีมพัฒนาประกอบด้วย พยาบาลห้องคลอด 7 คน และพยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 5 คน การประเมินผลการพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การพัฒนาแบบคัดกรองและ การพัฒนาทีมงาน โดยใช้เวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 ถึง เดือนกันยายน 2555 ผลการศึกษา พบว่า

1. แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 1 ภายหลังนำใช้และปรับปรุงเมื่อสิ้นสุดการพัฒนาได้แบบคัดกรองเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดมีจำนวน 28 ข้อ ขนาด 1 หน้ากระดาษ A4 แบ่งการคัดกรองออกเป็น 3 ระยะ คือ การมาฝากครรภ์ครั้งแรก ครั้งที่สอง เมื่ออายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์ และเมื่อรับใหม่ในห้องคลอดในแต่ละครั้ง ใช้เวลาประเมินประมาณ 1 นาที

2. กระบวนการพัฒนาทีมงาน พบว่า เมื่อสิ้นสุดการพัฒนางานพบจุดแข็ง 4 ประเด็นหลัก ที่ทำให้การพัฒนางานสำเร็จคือ 1) การเคารพในสิทธิของผู้อื่น และการคำนึงถึงจริยธรรมในการแสดงความคิดเห็นของทีมพัฒนา 2) มีความตรงต่อเวลาในการทำโครงการ 3) มีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด 4) การให้ข้อเสนอแนะที่ดีเป็นประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่วนความสามารถในการแสดงความคิดเห็นเชิงวิเคราะห์ของทีมพัฒนา แม้จะมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากเดิม แต่ยังอยู่ในระดับปานกลางและควรได้รับการพัฒนาในโอกาสต่อไป

นอกจากนี้ ความสำคัญที่นำสู่ความสำเร็จของโครงการนี้ อยู่ที่ความสามารถด้านการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นสมรรถนะหนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

คำสำคัญ : การตกเลือดหลังคลอด, การคัดกรองความเสี่ยง

* พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ,

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

_14-0351(056-066)P4.indd 56 4/26/14 2:27:26 PM

THE DEVELOPMENT OF RISK SCREENING PROTOCOL FOR POSTPARTUM HEMORRHAGE IN BEUNGKHONGLONG HOSPITAL

*Wannapa Prabpal**
*Sommapat Sornchai***

Abstract

Postpartum Hemorrhage is a major problem in the delivery process. This study aimed at the development of a risk screening tool for Postpartum Hemorrhage at Beung Khong Long Hospital, Beung Kan Province. This development process was a combination between the concept of PDCA cycle by Deming (1986) and a participatory process with brain storming. The development team consisted of 7 labor room nurses and 5 accident and emergency nurses. The development process was divided into two parts; the first was the development of the risk screening tool, and the second, was the development of the teams. This protocol began from June until September 2012. The results of this study found that:

1. A risk screening tool of Postpartum Hemorrhage was created, its contents were validated by 3 experts, which took Content Validity Index = 1. After the development process the risk screening tool of Postpartum Hemorrhage contained 28 instances in one page (A4 paper). This screening tool was implemented in three phases, with the first at the time attending the antenatal clinic. The second at 37–38 weeks of gestation, and the third at the delivery room. It took about a minute to finish each assessment.

2. For team development process, four strengths were found at the end of the development process, namely; 1) to respect the rights of others and consider ethics to indicate team opinions, 2) to have punctuality in the implementation of the program, 3) to have participation in the process of risk screening of Postpartum Hemorrhage, 4) to assist with suggestions that are useful for the process of risk screening of Postpartum Hemorrhage. However, ability in forming an analytic opinion of the team members were developed but still found at the moderate level. This should be improved in the future.

Importantly, the success of the program was up to the ability as a changing agent of the Advanced Midwifery which is a competency of the practitioners.

Key word : Postpartum Hemorrhage, The process of development risk screening

* Registered nurse, Beungkhonglong Hospital

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

_14-0351(056-066)P4.indd 57 4/26/14 2:27:27 PM

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) เป็นสาเหตุการตายและการเจ็บป่วยของมารดาทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว[1] โดยพบว่าเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกถึงร้อยละ 25[2] และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยของประเทศที่พัฒนาแล้ว สูงถึงร้อยละ 18 ของการคลอด[3] สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์การตายของมารดาในช่วงปี 2548–2550 พบว่าการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 18.2, 18.1, และ 17.4 ตามลำดับ[4]

การตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) หมายถึง การที่มีเลือดออกทางช่องคลอดตั้งแต่ 500 มิลลิลิตรขึ้นไป หลังจากสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอดทางช่องคลอด[5] หรือมีการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของเลือดลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอด หรือมีการสูญเสียเลือดจำนวนมาก (excessive blood loss) จำเป็นต้องให้เลือดทดแทน[6]

ผลกระทบจากการตกเลือดหลังคลอด ในมารดาที่มีสุขภาพดี ปริมาณเม็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หากมีการสูญเสียเลือดในปริมาณ 500–1,000 มิลลิลิตร ร่างกายจะมีกลไกการชดเชยการเสียเลือดได้ และมีภาวะซีดเล็กน้อย ส่งผลให้เกิดการอ่อนเพลีย การสร้างน้ำนมอาจล่าช้าได้ แต่หากมารดาหลังคลอดมีการสูญเสียเลือดในปริมาณมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร จะส่งผลกระทบทำให้เกิดภาวะช็อค ส่งผลให้การทำงานของอวัยวะล้มเหลวตามไปด้วย เช่น ไตวายเฉียบพลัน การหายใจล้มเหลว และหัวใจล้มเหลวถึงแก่ชีวิตได้[7]

การตกเลือดหลังคลอดในปริมาณมากส่งผลกระทบต่อเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ทำให้ต่อมใต้สมองส่วนหน้า ซึ่งมีหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเพศหญิงขาดเลือดไปเลี้ยงต่อมจะไม่สามารถผลิตฮอร์โมนที่สำคัญกับร่างกายก่อให้เกิดภาวะซีแฮนซินโดรม (Sheehan' s syndrome) ได้ ทำให้มารดาไม่มีน้ำนมหลังคลอด เต้านมเหี่ยว อาจส่งผลระยะยาวทำให้ไม่มีประจำเดือน ขนที่รักแร้และหัวหน่าวร่วง และธัยรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ[8] การตกเลือดหลังคลอด ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ ภาวะอ่อนล้าในระยะหลังคลอดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้[9] นอกจากประเด็นดังที่กล่าวแล้ว การตกเลือดหลังคลอดยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤติ เกิดความวิตกกังวลจากการตกเลือดหลังคลอด และรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณจากค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย[10]

การตกเลือดหลังคลอดแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (early postpartum hemorrhage) จะเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กับการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (late postpartum hemorrhage) ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้ว ถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด[11]

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดอาจเกิดจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุร่วมกัน Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada[12] ได้ใช้หลัก 4 Ts; Tone, Trauma, Tissue and Thrombin ในการค้นหาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด ดังนี้

1. การหดรัดตัวของมดลูก (tone) การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี (uterine atony) เป็นสาเหตุสำคัญที่พบมากที่สุดของการตกเลือดหลังคลอด พบประมาณร้อยละ 70[13]

2. การบาดเจ็บของช่องทางคลอด (trauma) พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของการตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด[13]

3. รกหรือชิ้นส่วนของรก (tissue) รกและชิ้นส่วนของรกค้างในโพรงมดลูก พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก[10] สาเหตุเกิดจากการที่รกเกาะลึกผิดปกติ (placenta adherence)[5]

4. การแข็งตัวของเลือด (thrombin) การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ พบได้น้อยประมาณร้อยละ 1 ของการตกเลือดหลังคลอด[13]

ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนคือ

1. ข้อมูลในส่วนของสาเหตุที่ทำให้เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ มีประวัติการตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน มดลูกหดรัดตัวไม่ดีในครรภ์ก่อน การคลอดเร็ว การคลอดยาวนานในระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2 ของการคลอด การคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ เช่น Forceps Delivery, Vacuum Extraction หรือได้รับการ Induction การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน การคลอดทารกตัวโต > 4,000 กรัม เคยได้รับการล้วงรกหรือได้รับการขูดมดลูกมาก่อน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น มีประวัติโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เช่น เกล็ดเลือดต่ำ เลือดออกง่ายผิดปกติ ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน เช่น ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ รกเกาะต่ำ มีเนื้องอกมดลูก มดลูกมีรูปร่างผิดปกติ รวมทั้งส่วนนำที่ผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง มี DFIU มีภาวะติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ ทารกตัวโต รกลอกตัวก่อนกำหนด[14]

2. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ น้ำหนัก มารดา โรคประจำตัว ประวัติการตั้งครรภ์ ผลของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนในครรภ์ที่แล้ว[14]

อนึ่งโรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัด บึงกาฬ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ได้กำหนดเป้าหมายของภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 2 ของจำนวนผู้คลอดทั้งหมด จากสถิติของโรงพยาบาลบึงโขงหลงในปี พ.ศ. 2552-2554 พบว่า ผู้มาคลอดที่มีปัญหาตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลมีดังนี้ ร้อยละ 3.67, 3.04, และ 2.82 ตามลำดับ[15] ซึ่งถือว่าเกินเป้าหมายตัวชี้วัดของโรงพยาบาล แต่มีแนวโน้มลดลง สำหรับปัญหาการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้นกับผู้มาคลอดในโรงพยาบาลบึงโขงหลง ถึงแม้จะยังไม่มีการสูญเสียชีวิต แต่มีอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรงและจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดเอามดลูกออก 1 ราย

ปัจจุบันโรงพยาบาลบึงโขงหลงได้มีการคัดกรองความเสี่ยงที่แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงทางสูติศาสตร์ ตามสมุดฝากครรภ์เล่มสีชมพูเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกเท่านั้น ทำให้ขาดการคัดกรองความเสี่ยงโดยเฉพาะเรื่องการตกเลือดซึ่งควรได้รับการคัดกรองเป็นระยะๆ ส่วนแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลบึงโขงหลงได้สร้างแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยมีหัวข้อประเมินเมื่อรับใหม่จำนวน 10 ข้อ และขณะรอคลอด 3 ข้อ แต่แบบประเมินที่ใช้ยังขาดการตรวจประเมินคุณภาพและขาดการนำใช้งานอย่างเป็นระบบ

ปัญหาอีกประการหนึ่งคือ ร้อยละ 79 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลบึงโขงหลงฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และมีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบึงโขงหลงตลอด ด้วยเหตุนี้แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบึงโขงหลง จึงได้ทำการคัดกรองภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลอีก 2 ครั้งก่อนมาคลอดที่โรงพยาบาล แต่ยังคงเหลือหญิงตั้งครรภ์ อีกร้อยละ 1 ที่ไม่มาฝากครรภ์เลย ดังนั้น โรงพยาบาลบึงโขงหลงจึงวางเป้าหมายในการบริการให้สตรีตั้งครรภ์ทั้งหมดที่จะมาคลอดที่โรงพยาบาลต้องได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดให้ได้ร้อยละ 100 ก่อนการคลอดบุตร

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดและสร้างแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานในการนำใช้แบบคัดกรองอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดกระบวนการพัฒนา PDCA cycle ของ Deming (1986)[16] ซึ่งเป็นวิธีการกระบวนการพัฒนาที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลคุ้นเคยกับการทำงาน มาใช้ร่วมกับกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม[17] ซึ่งคาด

ว่าจะสามารถทำการคัดกรองและจัดกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์และผู้มาคลอด ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนากระบวนการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นเองในการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด โรงพยาบาลบึงโขงหลง โดยใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการพัฒนากระบวนการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นเองในการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยพยาบาลห้องคลอดและห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 12 คน ณ โรงพยาบาลบึงโขงหลง ระหว่างเดือนมิถุนายน 2555-เดือนกันยายน 2555

นิยามศัพท์

กระบวนการพัฒนา PDCA cycle ของ Deming หมายถึง กิจกรรมพื้นฐานที่ใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้น คือ วางแผน – ปฏิบัติ – ตรวจสอบ – ปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่องหมุนเวียนไปเรื่อยๆย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นโดยใช้กระบวนการต่างๆในการพัฒนาและทุกคนในหน่วยงานต้องให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดการพัฒนาโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามาร่วมกันคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตามประเมินผล

เครื่องมือในการศึกษา

1. แบบคัดกรองความเสี่ยง พัฒนาขึ้นจากแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดเดิมและการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมจนได้หัวข้อในการประเมิน จำนวน 28 ข้อ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index-CVI) เท่ากับ 1.00 ซึ่งค่า CVI ตามมาตรฐานควรมีค่ามากกว่า 0.8018

2. แบบประเมินการมีส่วนร่วม ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของทฤษฎีการมีส่วนร่วม จำนวน 5 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วม/บทบาทในกิจกรรม 2) การแสดงความคิดเห็นเชิงวิเคราะห์ 3) การให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ 4) การเคารพในสิทธิของผู้อื่นและคำนึงถึงจริยธรรมในการแสดงความคิดเห็น 5) ความตรงต่อเวลาในการทำกิจกรรม/โครงการ โดยมีผู้ศึกษาและหัวหน้าห้องคลอดเป็นผู้สังเกตการณ์

3. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อแบบคัดกรองและกระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลห้องคลอดและห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยกำหนดความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย

กระบวนการพัฒนา

ผู้ศึกษา ดำเนินการตามขั้นตอน PDCA ดังแสดงในรูปที่ 1 ดังนี้

ขั้นวางแผน (Plan) ได้ทบทวนปัญหาจากข้อมูลเวชระเบียน 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2552-2554) ของโรงพยาบาลบึงโขงหลง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้มารดาหลังคลอด มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลบึงโขงหลง มีสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ซึ่งแบ่งออกเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้และไม่สามารถป้องกันได้ ดังนี้

1. สาเหตุที่ป้องกันได้ คือ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี (uterine atony) โดยไม่ทราบสาเหตุ 11 ราย, ภาวะซีด (Hct. < 33%) 7 ราย, เศษรกค้าง 1 ราย,

prolonged 2nd stage 2 ราย

2. สาเหตุที่ป้องกันไม่ได้พบว่า มีปัญหาเรื่อง รกติด 3 ราย และคลอดเร็ว (precipitate labor) 4 ราย จึงเสนอเรื่องเพื่อขอรับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ และขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล จัดทำโครงการ

ขั้นดำเนินการ (Do) ผู้ศึกษาได้ดำเนินการโดยจัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด มีผู้เข้าร่วมประชุม 12 คน ประกอบด้วยพยาบาลห้องคลอด 7 คน และพยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 5 คน เริ่มจากการให้ความรู้และสร้างทัศนคติในการทำงานร่วมกันแก่ทีมพยาบาลที่เข้าร่วมประชุม

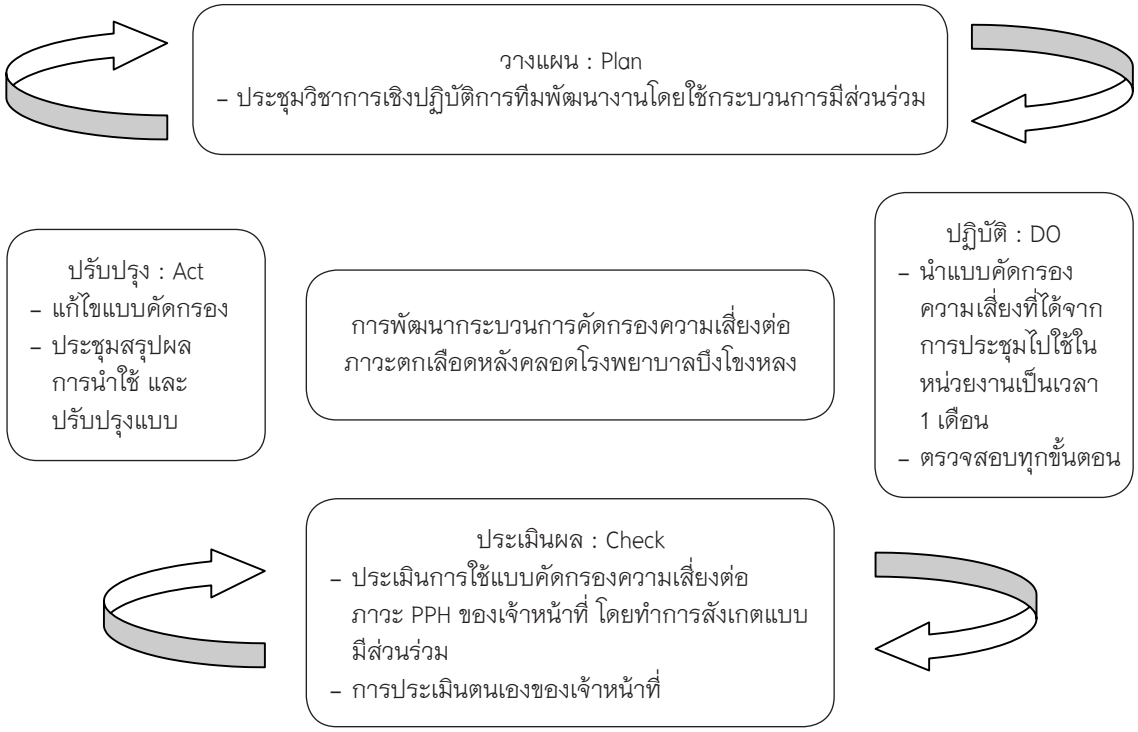
ผู้ศึกษาได้นำเสนอประเด็นของการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม[17] ในการประชุมให้กับทีม มี 5 ขั้นตอนคือ 1) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา 2) มีส่วนร่วมวางแผนในการพัฒนา 3) มีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนา 4) มีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา 5) มีส่วนร่วมในการติดตามผลและการประเมินผลการพัฒนา ร่วมกับการระดมสมอง[19] ของทีมพยาบาล และเปิดโอกาสให้ทีมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และพิจารณาร่างแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยแบ่งเจ้าหน้าที่ออกเป็น 2 กลุ่ม มีอิสระในการแบ่งกลุ่มและให้คละกันทั้งห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และห้องคลอด จากนั้นให้เลือกผู้นำกลุ่มและเลขานุการประจำกลุ่ม ผู้นำชี้แจงกฎกติกาในการประชุมมีดังนี้คือ สมาชิกกลุ่มมีสิทธินำเสนอความคิดเห็นอย่างอิสระในขอบเขตของปัญหา ทุกความคิดเห็นที่สมาชิกนำเสนอสมาชิกคนอื่นๆห้ามโต้แย้ง หรือประเมินคุณค่าความคิดเห็นของสมาชิกที่นำเสนอทั้งด้านการยอมรับและขัดแย้ง เมื่อระดมสมองเห็นให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนสมาชิกกลุ่มนำเสนอข้อสรุปของกลุ่ม มีผู้ศึกษา หัวหน้าห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจากภายนอกโรงพยาบาล เป็นผู้ประเมินและสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของทีมพยาบาล และแบบประเมินที่ใช้คือ 1) การมีส่วนร่วม/บทบาทในกิจกรรมอย่างเหมาะสม 2) การแสดงความคิดเห็นเชิงวิเคราะห์อย่างเหมาะสม 3) การให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ 4) การเคารพในสิทธิของผู้อื่น และคำนึงถึงจริยธรรมในการแสดงความคิดเห็น 5) ความตรงต่อเวลาในการทำกิจกรรม/โครงการ และเมื่อประชุมเสร็จได้ข้อสรุปที่เป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลบึงโขงหลง รวมทั้งได้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ผ่านการระดมสมองของทีมพยาบาลไปทดลองใช้ที่แผนกฝากครรภ์และห้องคลอดเป็นระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นประเมินผล (Check) ผู้ศึกษาและหัวหน้าห้องคลอด ได้ทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการใช้แบบคัดกรองและให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาและมีการปรับแก้ไขแบบคัดกรองในระหว่างที่นำทดลองใช้ และให้ทีมพยาบาลมีส่วนร่วมในการประเมินผลหลังจากทดลองใช้แบบคัดกรอง โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นสะท้อนความคิดเห็นในการใช้แบบคัดกรองเกี่ยวกับ 1) ความตระหนักเห็นปัญหาที่เป็นสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด 3) ความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา/งานร่วมกัน 4) ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงดำเนินงานปรับปรุงงานร่วมกัน 5) การเห็นด้วยกับการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เมื่อทำการทดลองใช้แบบคัดกรองครบ 1 เดือน

ขั้นปรับปรุง (Act) ผู้ศึกษาได้นำ

ผลการดำเนินงานมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพัฒนาใหม่ และประชุมทีมพยาบาลเพื่อสรุปผลการทดลองใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดและประกาศใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลบึงโขงหลง

_14-0351(056-066)P4.indd 61 4/26/14 2:27:28 PM



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดตามวงจร PDCA

ผลการศึกษา

การพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลบึงโขงหลง คือ

1. การประเมินผลกระบวนการพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

1.1 การพัฒนาทีม พบว่า ทีมพัฒนางาน มีจุดแข็งคือ การเคารพในสิทธิของผู้อื่นในการแสดงความคิดเห็น, ความตรงต่อเวลาในการทำกิจกรรม/โครงการ, การมีส่วนร่วมของทีมพัฒนา และการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ของทีมพัฒนา

ส่วนจุดอ่อนในกระบวนการพัฒนาการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ การแสดงความคิดเห็นเชิงวิเคราะห์ของทีมพัฒนา ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าร้อยละในแต่ละด้านของการพัฒนาทีมงาน (N=12)

หัวข้อประเมิน	ก่อนการประชุมครั้งที่ 1	หลังการประชุมครั้งที่ 1	หลังการนำใช้แบบคัดกรอง
1. การมีส่วนร่วมของทีมพัฒนา	85.55	88.88	91.38
2. การแสดงความคิดเห็นเชิงวิเคราะห์ของทีมพัฒนา	66.66	72.22	76.38
3. การให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ของทีมพัฒนา	77.08	82.08	84.55
4. การเคารพในสิทธิของผู้อื่นในการแสดงความคิดเห็นของทีมพัฒนา	100	100	100
5. ความตรงต่อเวลาในการทำกิจกรรม/โครงการของทีมพัฒนา	93.33	96.66	100

ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนมีความตระหนักเห็นปัญหาที่เป็นสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนในเรื่องของการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานห้องคลอดที่จะแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา เนื่องจากเป็นเจ้าของงานคิดเป็นร้อยละ 50 หลังจากการประชุมเสร็จสิ้น รวมทั้งหลังการนำใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด จากการประเมินพบว่า ในเรื่องของการแสดงความคิดเห็นมีเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 75 ในเรื่องของความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา/งานร่วมกันเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก จากร้อยละ 58.33 เป็นร้อยละ 75 การเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานร่วมกันผู้เข้าร่วมโครงการเห็นด้วยและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงปรับปรุงจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 91.66 ส่วนการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ความเหมาะสมในการนำใช้ใน 3 ช่วงเวลาและความพึงพอใจในโครงการอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100

1.2 การพัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดและการนำใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพบว่า ทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ทุกคนและทุกข้อ คิดเป็นร้อยละ 100

2. การอภิปรายผลการศึกษา

2.1 การประชุมโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนางาน โดยใช้กลยุทธ์ PDCA ร่วมกับกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ผู้ศึกษาได้ใช้การสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมและการประเมินตนเองของทีมพัฒนา พบว่า ทีมพัฒนางานมีจุดแข็งที่ดี 4 ด้าน คือ

ด้านการให้ความสำคัญถึงการเคารพในสิทธิของผู้อื่นและการคำนึงถึงจริยธรรมในการแสดงความคิดเห็นของเพื่อนผู้ร่วมงานทุกคน ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นสิ่งที่ทีมพัฒนาทำได้ดี เพราะจะทำให้กระบวนการพัฒนาดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

ด้านความตรงต่อเวลาในการทำโครงการในการประชุมของทีมพัฒนา ถึงแม้ว่าก่อนการประชุมครั้งที่ 1 สมาชิกทีมพัฒนาบางคนจะมาไม่ตรงต่อเวลา แต่ก็ได้มีการพัฒนาปรับปรุงตนเอง

ขึ้นเป็นระยะๆตามลำดับ จากการที่ผู้ศึกษาได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้เห็นถึงความพร้อมของทีมพัฒนาที่ดี

ด้านการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการพัฒนาของทีมพัฒนา พบว่า ทีมพัฒนาที่เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการประชุมเพิ่มขึ้นเป็นระยะๆ สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญในการจัดการประชุม รวมถึงการให้ความสำคัญในปัญหาของการตกเลือดหลังคลอด และพร้อมที่จะพัฒนางาน เปลี่ยนแปลงงานให้ประสบความสำเร็จต่อไป

ด้านการให้ข้อเสนอแนะแนวคิดที่ดี เป็นประโยชน์ของทีมพัฒนาในการประชุม พบว่าทีมพัฒนามีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะแนวคิดที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อการประชุมเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยจะพบว่า พยาบาลห้องคลอดจะให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์มากกว่าพยาบาลห้องอุบัติเหตุ–ฉุกเฉิน เนื่องจากพยาบาลห้องคลอดมีประสบการณ์มากกว่า

ส่วนจุดอ่อนของทีมในการพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด คือ ด้านการแสดงความคิดเห็นเชิงวิเคราะห์ของทีมพัฒนา ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้รู้ว่าศักยภาพของทีมพัฒนาด้านนี้จะต้องได้รับการพัฒนาในโอกาสต่อไปหรือมีการประชุมเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

2.2 ศักยภาพของผู้ศึกษาหรือทีมจัดประชุม การดำเนินโครงการให้สำเร็จและมีศักยภาพ ผู้นำจะต้องมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในเรื่องของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ในงาน มีการบริหารจัดการที่ดี มีการประสานงานกับทีมและบุคลากรเพื่อพัฒนา จัดการระบบการดูแล เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ และสอนให้ความรู้ ให้คำแนะนำ กับทีมพัฒนา รวมทั้งวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.3 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้ผ่านการพิจารณาความตรงของเนื้อจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้และปรับปรุง ในระยะ 1 เดือนของการนำใช้แบบคัดกรอง พบว่า ทีมพยาบาลสามารถคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้ 100 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากการคัดกรองใช้เวลาไม่มาก คือ ใช้เวลา ประมาณ 1 นาที โดยแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดมีรายละเอียดของการคัดกรองทั้งหมด 28 ข้อ แยกให้มีการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แผนกฝากครรภ์ 2 ครั้ง คือ

1. ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาล คัดกรองข้อที่ 1–16

2. เมื่ออายุครรภ์ 37–38 สัปดาห์ คัดกรองข้อที่ 17–24

และครั้งที่ 3 เป็นการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เมื่อรับใหม่ในห้องรอคลอด ซึ่งคัดกรองข้อที่ 25–28

การปรับปรุงแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากเดิมใช้กระดาษ A4 2 หน้า ลดลงเหลือเท่ากับกระดาษ A4 1 หน้า ใช้ตัวหนังสือขนาด 14 เพื่อสะดวกในการใช้

จากการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึง การให้ความสำคัญในการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการในเรื่อง การพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมถึงการให้ความสำคัญในปัญหาของการตกเลือดหลังคลอด ทั้งนี้เกิดจาก ทีมพัฒนาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางาน ได้ร่วมกันเสนอแนะปัญหา เสนอแนะแนวทางแก้ไข ส่งผลให้เกิดการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ โดยการนำแนวคิดของ Deming (1986) คือ PDCA cycle มาใช้

ในการพัฒนาร่วมกับกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและการระดมสมอง โดยมีทีมพัฒนาประกอบด้วย พยาบาลห้องคลอด 7 คน และพยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 5 คน พบจุดแข็งของทีมพัฒนาคือ มีการเคารพในสิทธิของผู้อื่น และการคำนึงถึงจริยธรรมในการแสดงความคิดเห็นของทีมพัฒนา มีความตรงต่อเวลาในการทำกิจกรรม/โครงการ การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะที่ดีเป็นประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด และในส่วนที่ต้องปรับปรุงคือ การแสดงความคิดเห็นเชิงวิเคราะห์ของทีมพัฒนาที่ยังต้องปรับปรุงในโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้บริหารสามารถที่จะพัฒนาทีมต่อไปได้ สร้างผู้นำในการพัฒนางานต่อๆไป เพื่อให้ทีมมีศักยภาพที่เข้มแข็งในการทำงาน

2. กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน กระบวนการตรงจุดนี้จะต้องมีระบบต้นทุนทางสังคมของตนเองด้วย คือ ผู้นำ ทีม และแหล่งประโยชน์อื่นๆ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ความสำคัญ มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เป็นต้น

3. แบบคัดกรองที่นำใช้ในโรงพยาบาลบึงโขงหลง ควรที่จะนำไปใช้ต่อเนื่อง และควรขยายการนำใช้ไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่เป็นเครือข่ายเดียวกันได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การพัฒนากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของกระบวนการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งการพัฒนางานเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดยังไม่สำเร็จ ยังมีการจัดการในระยะรอคลอดและระยะคลอดทารกและรกต่อไป เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นทั้งหมดของการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความสนับสนุนและความร่วมมือจากหลายฝ่าย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง นายแพทย์ปราโมทย์ ศรีแก้ว และทีมพยาบาลทุกท่าน ขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. El-Refaey, H., & Rodeck, C. Postpartum hemorrhage: definition, medical and surgical management: A time for change. British Medical Bulletin. 2003, 67, 205-217. Retrieved March 2, 2009, from http://bmb.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/67/1/205.
2. World Health Organization. WHO guidelines for the management of postpartum and retained placenta. Retrieved September 3, 2009, from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241598514/en/index.html.
3. Anderson, J.M., & Ethiches, D. Prevention and management of postpartum hemorrhage. International Journal of American Family Physician. 2007, 75(6), 875-882.
4. ส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริม สุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. Retrieved November 10, 2009, from http://kpo.moph.go.th/Webkpo/pro/ mch%20web/Index.htm.
5. Cunnigham, F.G., Leveno, K,. Bloom, S., Hauth, J., Gilstrap, L., & Wenstrom, K. Williams obstetrics (21nd ed.). New York: McGraw-Hill; 2001.

6. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006). Clinical management guidelines for obstetricians–gynecologists: Postpartum hemorrhage, 2006, 108(4), 1039–1047.
7. Yiadom, M.Y. A. B.,& Carusi, D. Pregnancy, postpartum hemorrhage. Retrieved July 30, 2009, from http:// emedicine.medscape.com/ article/ 796758–overview.
8. Leveno, K. J.,Cunnigham, F.G., Alexander, J.M., Bloom, S.L., Casey, B.M., Dashe, J.S., et.al. Williams's manual of obstetrics pregnancy complications (22nded.). New York: Mac Graw Hill; 2007.
9. Corwin, E.,J., Murray–Kolb, L.E., & Beard, J.L. Low hemoglobin level is a risk factor for postpartum depression. The Journal of Nutrition, 2003, 133, 4139–4142.
10. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด; 2549.
11. Lowdermilk, L.D., Perry, S.E. & Kitty C. Maternity Nursing 8th Edition. Postpartum complications. Canada: Mosby; 2010: 723–750.
12. Nan M, Catherine M, Carolyn L, Duncan E, et al. Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage. Journal SCOG, 2000; 88:1–11.
13. Shamshad B., Nargis D., Anisa F., Muhammad J. An audit of primary postpartum hemorrhage. J Ayub Med Coll Abbottabad; 2006, 19(4), 102–106.
14. เสรีย์ อื่นสุวรรณ. ภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีษะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 2552, 24(1), 219–229.
15. งานเวชระเบียนห้องคลอด โรงพยาบาลบึงโขงหลง. สรุปรายงานการคลอดประจำปี. 2552–2554.
16. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. PDCA. ค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2555, จาก http://youth.ftpi.or.th/ index.php?option=com_content&task=view& id=37&itemid=42.
17. บัณฑร อ่อนดำ. เทคนิคการทำงานกับชาวบ้านแบบมีส่วนร่วม. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2537.
18. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, วัลยา คุโรปกรณ์พงษ์. เทคนิคการสร้างและการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล.สงขลานครินทร์: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2536.
19. ประสิทธิ์ เขียวศรี. เทคนิคการระดมสมอง. ค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2555, จาก http:// www.moe.go.th/wijai/brainstroming.htm.