

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
และมีภาวะช็อก โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

วรรณพร อ้อตระกูล*

บทคัดย่อ

บทนำ : จากสถานการณ์ของห้องคลอดที่ผ่านมาพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาที่อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอดและสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ซึ่งจากการทบทวนอัตราภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ในปี 2556-2557 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก ร้อยละ 28.60 และ 29.40 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่สูง จึงต้องมีการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อกและศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research development study) กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือ สูติแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด มีระยะเวลาการศึกษาในช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 โดยแบ่งขั้นตอนการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สำรวจปัญหาเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อกจากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด จำนวน 6 คน และสูติแพทย์ 1 คน ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อกจากการประชุมระดมสมองของทีมพยาบาลวิชาชีพพร้อมก็นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ปรับปรุงแนวปฏิบัติ ร่างแนวปฏิบัติให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบนำไปใช้ในระยะเวลา 2 เดือน ระยะที่ 3 การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก ที่ร่วมกันพัฒนาประกอบด้วย 1) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ในการป้องกันและดูแลมารดาหลังคลอด 2) การกำหนดแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 3) การกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังภาวะผิดปกติของมารดาหลังคลอด 4) การกำหนดแนวทางการปฏิบัติเมื่อพบปัญหา และการรายงานแพทย์ เพื่อแก้ไขการประเมินผลหลังการนำแนวปฏิบัติมาใช้ พบว่า อุบัติการณ์หญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อกลดลงจากร้อยละ 32.00 เป็นร้อยละ 9.09 และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ร้อยละ 92.5

สรุป : การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากการร่วมทบทวนปัญหา วางแผนเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ปฏิบัติได้ง่ายและสะดวก มีความชัดเจนทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันในการปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติ, ตกเลือดหลังคลอด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

The Use of Clinical Practice Guideline in Nursing Care for Postpartum Mother who have Postpartum Hemorrhage and Shock

Wannaporn Auatrakul*

Abstract

Introduction: Data from previous study shown that severe complication leading to the death of postpartum mother was postpartum hemorrhage in which poor uterine contraction was the cause. In 2012-2014, incidence rate of postpartum hemorrhage with shock was 28.60% and 29.40%, consecutively. This rate was increasing and higher than target; therefore, clinical practice guideline should be revised.

Objectives: To determine the output of clinical practice guideline (CPG) in nursing care for postpartum mother who have postpartum hemorrhage and shock and to determine satisfaction toward on this CPG.

Methodology: This study is research and development study composed of three steps. First was situation study in which relevant information were reviewed from document and in-depth interviewed from obstetricians and nursing working in labor and delivery unit. Second, CPG was designed based on the data from first step. Developed CPG was reviewed by nurse teams before pilot study for two months. Lastly, revised CPG was evaluated both with quantitative and qualitative method.

Findings: CPG for nursing care postpartum mother with postpartum hemorrhage and shock composed of four main components. Firstly is the capacity budding in nursing care skills among nurses working in labor and delivery unit. Second, initiate CPG. Third, initiate monitoring for complication among laboring women. Lastly, initiate guideline for notify obstetrician and team. After, this CPG was utilized, incidence rate of postpartum hemorrhage and shock was decrease from 32.00% to 9.09%. Nurses were satisfied with this CPG at 92.50%.

Conclusion: the developed CPG from the situation analysis then used that information in planning with clearly inform health team were lead to the participation with the leading to the good outcome of stakeholders.

Keywords: Clinical practice guideline, postpartum hemorrhage

* Registered Nurse, Lamplaimas Hospital, Buriram Province

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

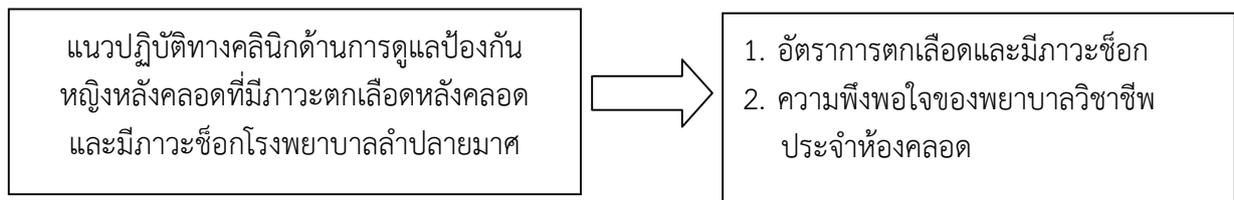
การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดในหลายประเทศ โดยพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอดจากการที่มีเลือดออกมากผิดปกติ (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006) จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) พบว่ามารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 25 และพบการตกเลือดหลังคลอดประมาณร้อยละ 2 ของมารดาที่คลอดบุตรแต่พบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกถึง 1 ใน 4 และยังคงพบอุบัติการณ์มากกว่าในกลุ่มประเทศที่ยังไม่พัฒนาเนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลรักษา ประเทศไทยมีมารดาเสียชีวิตสูงชันระหว่างปี พ.ศ. 2548-2550 (Office of Policy and Strategy, 2007) พบอัตรา 12.2, 11.7 และ 12.2 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีวิต เป็นมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 33.3, 36.8 และ 42.1 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดอาจจะพบภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น Shock, Coagulopathy, Adult respiratory distress syndrome (ARDS), Organ Dysfunction, Fertility loss และ Pituitary necrosis (Sheehan syndrome) เป็นต้น สถิติโรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2555-2557 มีอัตราการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.23, 1.15 และ 2.05 ตามลำดับ โดยพบว่าในมารดาหลังคลอดที่ตกเลือดหลังคลอดแล้วมีภาวะช็อก ร้อยละ 27.24, 28.60 และ 29.04 ตามลำดับ ทั้งนี้ได้ทบทวนสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดพบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุจาก Uterine atony ร้อยละ 81.25, 78.57 และ 48.00 ตามลำดับ เมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดหากร่างกายไม่สามารถทนได้มารดาจะเกิดภาวะช็อก (Klossner, & Hatfield, 2006) มีผลกระทบต่อระบบอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ทำให้อนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่งผลถึงสัมพันธภาพ ระหว่างมารดากับทารก บางรายต้องถูกตัดมดลูกทำให้มีปัญหาภาพลักษณ์ อาจกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้ การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่กับมารดา ระยะคลอดมากที่สุด ต้องเฝ้าระวังแต่ละระยะเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลลำปลายมาศ เป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 90 เตียง มีสูติแพทย์ 1 คน และมีพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด 1 คน พัฒนาคุณภาพบริการตามนโยบายของกรมอนามัยโดยกำหนดให้การตกเลือดหลังคลอดเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการพยาบาล และได้ให้ความสำคัญในการดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยการนำ Active Management of Third Stage of Labour มาใช้ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสามารถลดปริมาณเลือดจากการคลอดและความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้ และทบทวนการดูแลมารดาแต่การป้องกันก็ยังไม่ครอบคลุมเพราะการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จากผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลห้องคลอดพบว่าบุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดไม่ไปในทางเดียวกัน การประเมินการส่งต่อข้อมูลไม่ต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลตามความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน แม้จะเคยได้รับความรู้มาแล้วแต่ไม่ได้แสดงออกอย่างเต็มความสามารถเนื่องจากอุบัติการณ์มีจำนวนไม่มากทำให้ไม่มีประสบการณ์จึงขาดทักษะ ส่งผลถึงการตัดสินใจที่ล่าช้าและอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาได้ในที่สุด (งานห้องคลอด, โรงพยาบาลลำปลายมาศ, 2556)

ดังนั้นในฐานะหัวหน้างานห้องคลอดจึงมีความสนใจจะแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติ ทำให้การบริการมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเพื่อใช้เป็นเครื่องมือของการประเมินจากภายนอกในการเพิ่มคุณภาพการบริการ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก โรงพยาบาลลำปลายมาศ
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดต่อการใช้นโยบายที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการศึกษา



รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research development study) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก โรงพยาบาลลำปลายมาศ มีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่

1. สภาพและปัญหาเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก โดยการศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมการทบทวนเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก พร้อมให้ทั้งทีมสุขภาพเป็นผู้พิจารณาให้ข้อเสนอแนะ พร้อมปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง
3. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ ประเมินผลลัพธ์และสะท้อนปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก โดยมีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ สูติแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด จำนวนทั้งหมด 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างในการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามปลายเปิดให้ตอบอย่างอิสระ โดยเป็นคำถามที่ใช้ในการหาข้อมูลสภาพการณ์และปัญหาและการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก โรงพยาบาลลำปลายมาศ
2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดต่อการใช้นโยบายทางคลินิกด้านการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก ในการสร้างแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามเพื่อหาความเชื่อมั่นโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ Content analysis

ผลการศึกษา

การดำเนินการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยรายงานการศึกษาระดับนี้ขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาพบว่า เพศกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.71 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-30 ปี, 31-40 ปี และ 41.50 ปี ร้อยละ 28.57 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 42.86 รองลงมาคือมีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 28.57 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 85.71 ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	14.29
หญิง	6	85.71
อายุ (ปี)		
< 20	0	0.00
20-30	2	28.57
31-40	2	28.57
41-50	2	28.57
51-60	1	14.29
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0.00
ปริญญาตรี	6	85.71
สูงกว่าปริญญาตรี	1	14.29
ตำแหน่ง		
สูติแพทย์	1	14.29
พยาบาลวิชาชีพ	6	85.71
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)		
0-5	1	14.29
6-10	2	28.57
11-20	3	42.86
>20	1	14.29

ตอนที่ 2 การศึกษาสภาพและปัญหาการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด และมีภาวะช็อก โรงพยาบาลลำปางมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

จากการศึกษา ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอในการขึ้นปฏิบัติงาน มีการเฝ้าระวังมารดาหลังคลอดที่ยังไม่เพียงพอ การประเมินการเสียเลือดยังไม่มีประสิทธิภาพ มีแนวทางการดูแลกรณีตกเลือดหลังคลอดและระบบการดูแลต่อเนื่องที่แผนกหลังคลอดยังไม่ชัดเจน ดังผลการสอบถามดังนี้

“ความเข้าใจในการประเมินและดูแลคนคลอดไม่ตรงกัน ทำให้การปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน” (พยาบาลวิชาชีพ)

“บางครั้งพยาบาลขึ้นเวรกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ เมื่อทารกคลอดต้องทำคลอดและรับเด็กคนเดียว ต้องดูแลทารกและทั้งช่วงการดูแลมารดาหลังคลอดทันที” (พยาบาลวิชาชีพ)

“ที่ผ่านมาระวังคือ วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 1 ครั้ง เหมือนช่วงจะห่างไป” (พยาบาลวิชาชีพ)

“เรากระการเสียเลือดจากการซังผ้า ไม่ซัวร์คลาดเคลื่อนได้” (พยาบาลวิชาชีพ)

“ยังไม่มีมีการแยกโซน การดูแลหญิงหลังคลอด ที่ตกเลือดหลังคลอดเป็นพิเศษ” (พยาบาลวิชาชีพ)

“ตึกหลังคลอดยังมีแนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดที่ตกเลือดหลังคลอดไม่ชัดเจน”

(พยาบาลวิชาชีพ)

ตอนที่ 3 พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก

จากการศึกษาได้มีการร่วมพัฒนาโดยสูติแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อกและกลุ่มเป้าหมายโดยการใช้แนวปฏิบัติในผู้คลอดทุกรายที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. กำหนดเป้าหมายปฏิบัติการภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อกน้อยกว่า ร้อยละ 10

3. สืบค้นเพื่อหาหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ที่งานทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากวารสาร และจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Databases) พบว่ามีวิธีดูแลและป้องกันหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังนี้

3.1 การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยวิธี active management (Active Management of The Third Stage of Labor: AMTSL) ตามแนวทางของ International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) (Lalonde, Daviss, Acosta, & Herschderfer, 2006) และ WHO (Mathai, Gulmezoglu, & Hill, 2007) มีดังนี้

3.1.1 การให้ยา uterotonic ทันที ที่ไหลบนคลอด

1) Oxytocin 10 units IM หรือ

2) Oxytocin 5 units IV หรือ

3) Oxytocin 10 หรือ 20 units ใน 1000 มล. drip 100-150 มล./ชม.

3.1.2 Clamp สายสะดือทันทีที่คลอด แต่ FIGO แนะนำให้รอประมาณ 60 วินาที

3.1.3 คล้ามดลูกเบาๆ ดูว่ามดลูกมดลูกบีบรัดตัวหรือยัง

3.1.4 เมื่อมดลูกบีบรัดตัวถี่ ดึงสายสะดือเบาๆ ขณะที่โกยมดลูกขึ้นโดยดันขึ้นจากบริเวณหัวหน้า เมื่อรกคลอดแล้วให้คลายยอดมดลูกว่ามดลูกบีบรัดตัวถี่หรือไม่ ถ้าจำเป็นก็ให้คลึงมดลูก

3.1.5 ตรวจดูรกว่าครบหรือไม่

3.1.6 ตรวจดูช่องทางคลอดว่ามีการฉีกขาดหรือไม่ โดยเฉพาะถ้ามีการทำสูติศาสตร์หัตถการและเย็บซ่อมโดยเร็ว

3.1.7 เผื่อระวังการตกเลือดหลังคลอดอย่างใกล้ชิดโดยบันทึก BP และ Pulse ทุก 15 นาทีเป็นเวลา 1 ชั่วโมง

3.1.8 ให้ระวังในผู้ป่วยต่อไปนี้ที่มักได้รับผลกระทบได้ง่ายแม้ตกเลือดไม่มาก เช่น preeclampsia, anemia, dehydrate, small stature (ตัวเล็ก)

3.1.9 ฉีด methergin 1 amp (0.2 mg) IM หากพบวามดลูกบีบรัดตัวไม่ดี

3.1.10 มีการประเมินการเสียเลือดจากการคลอดควรใช้เครื่องมือที่นำเชื่อถือ

3.2 การดูแลเมื่อมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

3.2.1 เปิดเส้นเลือด 2 เส้น ด้วยเข็มเบอร์ 18 – 20

1) 0.9 % NSS 1,000 ml IV free flow

2) 5% D/N/2 1,000 ml + Oxytocin 20 units rate 120 ml/hr

3.2.2 ตรวจความเข้มข้นของเลือด และติดตามซ้ำ ใน 4 ชั่วโมงหลังคลอด

3.2.3 สวมที่ปัสสาวะ Monitor urine out put ทุก 4 ชั่วโมง

3.2.4 ให้ออกซิเจน mask c bag 8 -10 L/min

3.2.5 จัดท่านอนราบ ห่มผ้า

3.2.6 ประเมินอาการ/อาการแสดง ระดับของ Shock และ ติดตาม PR, RR, BP ทุก 15 นาที จนกว่าจะดีขึ้น

4. ประเมินหลักฐานและความน่าเชื่อถือของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้สืบค้นมาการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน การศึกษาครั้งนี้ใช้ความน่าเชื่อถือของหลักฐานตามเกณฑ์ของเมลินีย์และไฟเอท์-โอเวอร์ฮอลท์ (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) โดยอยู่ในระดับ 1

5. ประชุมตกลงเลือกข้อเสนอแนะจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในหน่วยงาน

6. ร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก

7. นำร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกทางคลินิกด้านการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อกให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ ประเมิน ตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหาและภาษาและให้ข้อเสนอแนะและนำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข

8. นำแนวปฏิบัติทางคลินิกทางคลินิกด้านการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อกไปใช้

ตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อกไปใช้

จากการศึกษาพบว่า หลังนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีมารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.73 โดยพบว่ามีมารดาตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อก 9.09 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการดูแลมารดาหลังคลอดระหว่างก่อนกับหลังการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกทางคลินิกด้านการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะช็อกไปใช้

ผลการดำเนินงาน	ก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้		การนำแนวปฏิบัติไปใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มารดาคลอดทั้งหมด (คน)	1,857	100	1,207	100
มารดาตกเลือดหลังคลอด (คน)	25	1.33	33	2.73
Early PPH	19	76.00	26	78.79
Late PPH	6	24.00	7	21.21
PPH with shock	8	32.00	3	9.09

จากการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดต่อการใช้นโยบายปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นพบว่าสามารถปฏิบัติได้จริง ร้อยละ 83.33 สะดวกในการปฏิบัติร้อยละ 66.67 ใช้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ร้อยละ 100 ใช้ได้ผลดีในการลดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 100 ความพึงพอใจในการใช้นโยบายปฏิบัติ ร้อยละ 83.33 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ประเด็น	ร้อยละ
- สามารถปฏิบัติได้จริง	83.33
- สะดวกในการปฏิบัติ	66.67
- ใช้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	100
- ใช้ได้ผลดีในการลดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด	100
- ความพึงพอใจของการใช้นโยบายปฏิบัติ	83.33

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอในการขึ้นปฏิบัติงาน มีการเฝ้าระวังมารดาหลังคลอดที่ยังไม่เพียงพอ การประเมินการเสียเลือดยังไม่มีประสิทธิภาพ มีแนวทางการดูแลกรณีตกเลือดหลังคลอดและระบบการดูแลต่อเนื่องที่แผนกหลังคลอดยังไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ทุ่นศิริ (2556) ที่พบว่าบุคลากรพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดไม่เป็นไปในทางเดียวกัน การประเมินการส่งต่อข้อมูลไม่ต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลตามความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน แม้จะเคยได้รับความรู้มาแล้ว แต่ไม่ได้แสดงออกอย่างเต็มความสามารถ เนื่องจากอุปบัติการณ์มีจำนวนไม่มากทำให้ไม่มีประสบการณ์จึงขาดทักษะ ส่งผลถึงการตัดสินใจที่ล่าช้า และอาจทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาได้ในที่สุด และเมื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีมารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.73 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการนำไปใช้ อธิบายได้ว่า มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น โดยพบว่ามารดาที่ผ่าตัดคลอดมีอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 50.4 (วรารณณ์ เชื้ออินทร์, 2551) และพบว่าภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดลดลงจากร้อยละ 32.00 เป็นร้อยละ 9.09 และพบว่าพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 83.33 อธิบายได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเป็น

แนวปฏิบัติที่มีความชัดเจนและสะดวก (สมชาติ โตรักษา, 2558) ในการนำไปปฏิบัติโดยกิจกรรมการพยาบาล เหล่านี้ได้รับการออกแบบให้มีความครอบคลุมทั้งการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย การกำหนดแนวทางการ ฝ้าระวังภาวะผิดปกติ แนวทางการปฏิบัติเมื่อพบปัญหาและการรายงานแพทย์เพื่อแก้ไข เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้พบว่าอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดหลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้สูงกว่าก่อนการ นำไปใช้ โรงพยาบาลลำปลายมาศ จึงควรให้ความสำคัญในการทบทวนหาสาเหตุปัญหาที่แท้จริง เพื่อพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
2. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลระยะยาวถึงความรู้และผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของบุคลากรพยาบาลโดยติดตามเป็นระยะ 6 และ 12 เดือนหลังการทดลองตาม ความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง
3. ควรนำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การป้องกันภาวะช้ำจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การป้องกันทารก ขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด การจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปลายมาศ ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาลที่ให้ คำปรึกษาในการปรับปรุงงานศึกษาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนสามารถสร้างเป็นผลงานการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ พุ่มศิริ. (2556). ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสมาคม พยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31 (4), 115-120.
- โรงพยาบาลลำปลายมาศ. งานห้องคลอด. (2556). *รายงานการประเมินคุณภาพการพยาบาลห้องคลอด งาน ห้องคลอด โรงพยาบาลลำปลายมาศ*. บุรีรัมย์: งานห้องคลอด โรงพยาบาลลำปลายมาศ.
- วรภรณ์ เชื้ออินทร์. (2551). การให้ยาระงับความรู้สึกภาวะตกเลือดหลังคลอด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 23 (3), 330-341.
- สมชาติ โตรักษา. (2558). เอกสารประกอบการเรียนรู้ R2R: การพัฒนางานตามภารกิจหลักสู่งานวิจัยอย่างมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน. สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2558, จาก <http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/knowledgefiles/Somchart.pdf>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006). Clinical management guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Postpartum Hemorrhage. *ACOG PRACTICE BULLETIN*, 108 (4), 1039-1047.
- Klossner, N.J., & Hatfield, N.T. (2006). *Introductory maternity & pediatric nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Lalonde, A., Daviss, B.A., Acosta, A., & Herschderfer, K. (2006). Postpartum hemorrhage today: ICM/FIGO initiative 2004-2006. *International Journal Gynaecology & Obstetrics*, 94 (3), 243-53.
- Mathai ,M., Gulmezoglu, A.M., & Hill, S. (2007). *WHO recommendations for the prevention of postpartum hemorrhage*. Geneva: World Health Organization.
- Office of Policy and Strategy. (2007). *Health Statistics Group Health information and healthinformation*. Retrieved May 31, 2013 , from <http://bps.ops.moph.go.th/index.php>
- World Health Organization. (2012). *World Health Organization multicountry survey on maternal and newborn health*. Geneva: WHO.