



การพัฒนาระบบการดูแลหึงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือด หลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร

ณฐนนท์ ศิริมาศ ป.พส.*

ปิยรัตน์ โสมศรีแพง พย.ม.*

สุพวงค์พรรณ พาดกลาง พย.บ.*
จิรพร จักขุจินดา พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาระบบการดูแลหึงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร โดยมีผู้ร่วมศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในงานฝากครรภ์ 3 คน งานห้องคลอด 12 คนและงานหลังคลอด 11 คน รวมทั้งสิ้น 26 คน ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 - กันยายน 2556 ขั้นตอนการดำเนินการมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยใช้หลักการ 4Ts ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนาโดยพัฒนาระบบการดูแลหึงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดขึ้น คือ 1) พัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงและนำมาใช้ในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 2) สร้างแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด 3) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงภายในโรงพยาบาลและการดูแลสุขภาพที่บ้าน 4) พัฒนาเกณฑ์การรายงานแพทย์ 5) พัฒนาระบบการนิเทศ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่พยาบาล 6) พัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการกำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ 7) สร้างเครือข่ายในการดูแลหึงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน และระยะที่ 3 การประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลลัพธ์จากการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ 1) โรงพยาบาลสกลนครมีระบบการดูแลหึงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจนและปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน 2) มีเครือข่ายในการดูแลหึงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 100 3) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 85 และนำแนวปฏิบัติมาใช้ร้อยละ 97.3 4) อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง จากร้อยละ 3.3 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 1.2 ในปี 2556 และไม่พบอุบัติการณ์มารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด

คำสำคัญ: ระบบการดูแลหึงตั้งครรภ์ ตกเลือดหลังคลอด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การสูญเสียปริมาณเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรภายหลังจากคลอดทารกทางช่องคลอด ภายใน 24 ชั่วโมงแรก¹ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดในด้านความปลอดภัย และสามารถเกิดขึ้นได้กับหึงตั้งครรภ์ทุกราย ถึงแม้ว่าจะเป็นหึงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ำและมีการคลอดปกติก็ตาม ผลกระทบของ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ผู้คลอด ทำให้เกิดอาการช็อค มีภาวะช็อก เกิดภาวะซีแฮน ซินโดรม² และเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้³ ผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้คลอดสามัและญาติเกิดความเครียด รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว⁴ ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาล เพิ่มอัตราการครองเตียงซึ่งนำไปสู่ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลตามมา และยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ⁵

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร



ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 4 ของมารดาทั่วโลก⁶ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2548 - 2552 พบว่า มีมารดาตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด เท่ากับร้อยละ 13.1; 9.5 และ 12 ตามลำดับ⁷ สำหรับโรงพยาบาลสกนกร ในปี พ.ศ. 2552 - 2554 พบว่ามีมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ ร้อยละ 28.6; 20; 0 ตามลำดับ⁸ ซึ่งเป็นความพยายามของโรงพยาบาลเพื่อลดการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด แต่ในทางตรงกันข้าม กลับพบว่าการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ในปี พ.ศ. 2552 - 2554 พบร้อยละ 3.3; 1.1; 3.3 ตามลำดับ จึงเป็นความท้าทายในการลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติและผู้บริหารทางโรงพยาบาลในแต่ละระดับ ในการหามาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการยอมรับเพื่อให้เข้ามาสู่การปฏิบัติ และจัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลทุกระดับสามารถนำมามาตรการป้องกันมาใช้อย่างถูกต้อง มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในแต่ละหน่วยงานที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พอสรุปได้ว่า การป้องกันส่วนใหญ่เน้นการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดและการดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดด้วย Active management of third stage of labor^{1,3,9-14} แต่ไม่เน้นกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในแต่ละระยะของการคลอด ส่วนรายละเอียดของกิจกรรมในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในแต่ละระยะของการคลอด มักจะปรากฏในข้อเสนอแนะของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ^{9,14} ในประเทศไทยได้มีการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดให้ครอบคลุมในทุกระยะของการคลอด^{15,16} แต่ผลของการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

ไปใช้¹⁷⁻¹⁹ มีผลลัพธ์ของการศึกษาในแต่ละแห่งแตกต่างกัน จึงยังไม่สามารถสรุปประโยชน์ของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างชัดเจน และไม่พบผลการศึกษาที่ยืนยันผลการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นว่าถูกต้องและครบถ้วนทุกขั้นตอนหรือไม่ คณะผู้วิจัยมีข้อสงสัยว่าระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดควรมีลักษณะอย่างไร

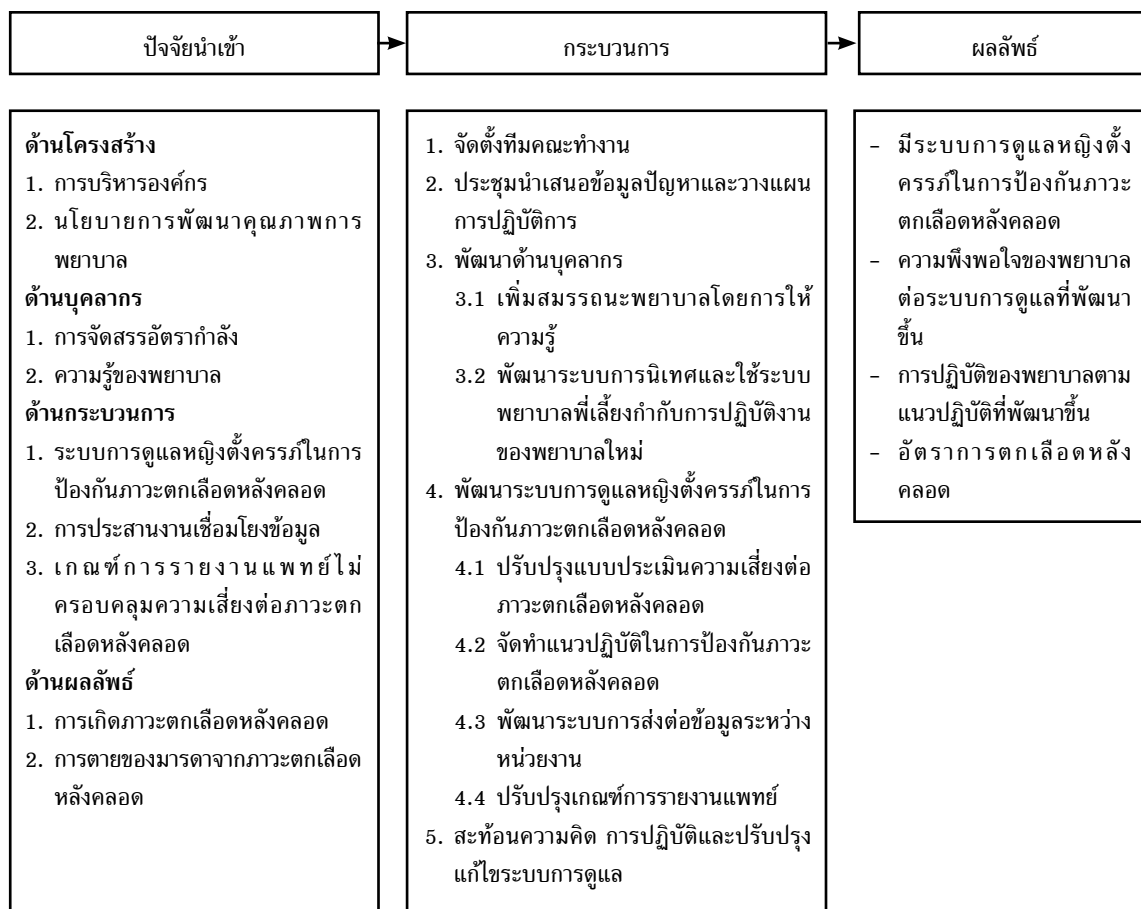
ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกนกร โดยใช้หลักการ 4Ts^{10,13} มาใช้วิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของ Donabedian²⁰ มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด คณะผู้วิจัยได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม²¹ มาใช้เพื่อศึกษาสถานการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอด และนำมาใช้ในการหาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลในแผนกสูติรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัวเพื่อให้เกิดการยอมรับปัญหา ยอมรับแนวทางป้องกันที่พัฒนาขึ้นร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การนำมาปฏิบัติใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของ Donabedian²⁰ มาเป็นกรอบแนวคิด (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) และแนวคิดทฤษฎีระบบของ Donabedian²⁰ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดให้ลดน้อยลง โดยมีผู้ร่วมศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพใน 3 หน่วยงาน ประกอบด้วย งานฝากครรภ์ 3 คน งานห้องคลอด 12 คน งานหลังคลอด 11 คน รวมทั้งสิ้น 26 คน ซึ่งมีการเลือกกลุ่มผู้ร่วมศึกษาแบบเจาะจงจากผู้สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ คือ จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำใน 3 หน่วยงาน และเป็นผู้ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร

การรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน 2554 ถึงเดือนตุลาคม 2556 โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด เครื่องมือในการศึกษา ผู้ศึกษาสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาล โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แนวทางการจัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ คู่มือปฐมนิเทศ แบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด และแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดย การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Content validity) คณะผู้วิจัยนำแนวทางการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน สูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ด้านมารดาและทารก 1 ท่าน ร่วมตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

การดำเนินงานวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการทบทวนเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดของพยาบาลผู้ร่วมศึกษาในหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร รวมถึงปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนาในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนา ซึ่งระยะนี้มีการปฏิบัติการ 3 รอบ คือ **ปฏิบัติการรอบที่ 1:** เป็นการจัดประชุมระดมสมองร่วมกันกับผู้ร่วมศึกษา 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาก่อน และนำเสนอผลการวิเคราะห์พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมได้ระดมข้อคิดเห็น สะท้อนคิดและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ครั้งที่ 2 ร่วมกันระดมสมองค้นหาวิธีการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยการพัฒนาและปรับปรุงระบบการทำงาน ประกอบด้วย 1) พัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด 2) สร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และ 3) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลภายในและภายนอกโรงพยาบาล **ปฏิบัติการรอบที่ 2:** พัฒนาปรับปรุงเกณฑ์การรายงานแพทย์เมื่อประเมินพบความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด และเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด **ปฏิบัติการรอบที่ 3:** การสร้างความ

ตระหนักของพยาบาลโดยการพัฒนากระบวนการนิเทศการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ และการจัดระบบพยาบาลที่เสี่ยงในการนิเทศกำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยหรือพยาบาลจบใหม่ แบ่งระดับการติดตามนิเทศตามระดับของผู้บริหารเพื่อกำกับนิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละระดับในแต่ละหน่วยงาน สร้างเครือข่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน

ระยะที่ 3 การประเมินผล ผลลัพธ์ของการดำเนินการวิจัยนี้ มี 4 ประเด็น คือ 1) ประเมินผลการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดด้วยการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด สะท้อนการปฏิบัติตามระบบที่วางแผนไว้ร่วมกัน เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ระบบที่สร้างขึ้นใหม่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น 2) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลด้วยการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้น 3) ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลคนละ 3 ครั้ง และ 4) ประเมินอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดด้วยการรวบรวมรายงานการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในแต่ละเดือน มาสรุปเป็นภาพรวมรายปี โดยประเมินผลลัพธ์ 2 ด้าน คือ 1) ประเมินผลลัพธ์จากตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ การประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลคนละ 3 ครั้ง และการประเมินอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดด้วยการรวบรวมรายงานการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในแต่ละเดือนมาสรุปเป็นภาพรวมรายปี 2) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ประมวลคำสำคัญ และเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลนำมาระบุหัวข้อเรื่องและทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จน



มีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ใช้หลายวิธีการเก็บข้อมูล ต่างสถานที่ ต่างเวลา และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลสกลนคร การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมศึกษา คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของผู้ร่วมศึกษา ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้รับจะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก และไม่มีผลกระทบต่อการพิจารณาความดีความชอบ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า ในปี 2554 มีอัตราการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 3.3 เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดตามหลักการ 4Ts พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ร้อยละ 61.3 รองลงมา คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด ร้อยละ 24.4 ที่เหลือ คือ มีรกหรือเศษรกค้าง ร้อยละ 14.3 ซึ่งมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด 1 รายอาจมีหลายสาเหตุร่วมกัน และมีปัจจัยเสี่ยงบางประการที่สามารถตรวจพบตั้งแต่วัยก่อนคลอด เช่น ภาวะซีด ทารกตัวโต ครรภ์แฝด หญิงตั้งครรภ์อ้วน เคยตกเลือดในครรภ์ก่อน การคลอดล่าช้า การคลอดยาวนาน เป็นต้น และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของพยาบาลในหน่วยงานฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด สรุปสถานการณ์ได้ดังนี้

1.1 ด้านบุคลากร พบว่า 1) ด้านความรู้ของพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่แม่นยำ ไม่ครอบคลุมตามหลักการ 4Ts ซึ่งแบบประเมินเดิมเป็นภาษาอังกฤษ ไม่สะดวกในการใช้บางข้อไม่แน่ใจและจำไม่ได้ 2) พยาบาลมีความตระหนักถึงภาวะตกเลือดหลังคลอดในวัยก่อนคลอดน้อย โดยมีตัวอย่างคำพูดว่า “ปัญหายังไม่เกิดขึ้น เอาไว้ใกล้คลอดก่อนค่อยทำก็ได้” “...บางทีอาจ

ไม่ตกเลือดหลังคลอดก็ได้” 3) การหมุนเวียนของพยาบาลวิชาชีพสูง พบว่า ในปี 2554 พยาบาลงานห้องคลอดและหลังคลอดเป็นผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี ปฏิบัติงานอยู่ใน 2 หน่วยงานนี้ถึงร้อยละ 50 เนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานหรือลาออก ตั้งแต่ปี 2552 จึงทำให้ต้องรับพยาบาลจบใหม่ และที่ย้ายมาจากที่อื่นเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานเพื่อทดแทน หน่วยงานจึงต้องจัดสรรอัตรากำลังในแต่ละเวรให้เหมาะสมและพัฒนากระบวนการนิเทศการปฏิบัติงานโดยนาระบบพยาบาลที่เสี่ยงมาใช้

1.2 ด้านกระบวนการ พบว่า 1) ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดเดิม มีแนวทางการปฏิบัติที่หลากหลายและขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน 2) การส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงไม่เชื่อมโยงกันทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ตัวอย่างคำพูด “ฝากท้องที่อื่น ไม่รู้ว่าเสี่ยงเลยไม่ได้เก็บเลือดตรวจและเพื่อไว้จองเลือด” “ฝากครรภ์ทำสัญลักษณ์ติดสติ๊กเกอร์ให้แล้ว พอมาคลอดห้องคลอดและหลังคลอดทำอะไรบ้าง ไม่รู้เอามาวางแผนดูแลต่อหรือไม่” 3) เกณฑ์การรายงานแพทย์เดิม ไม่ครอบคลุมความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. ผลการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

2.1 ด้านบุคลากร มีดังนี้

1) เพิ่มสมรรถนะของพยาบาลโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงและการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในทุกระยะของการตั้งครรภ์และการคลอด เพื่อให้พยาบาลมีความสามารถในการประเมินได้อย่างถูกต้องแม่นยำและรายงานแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว และให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่ทั้งที่ เช่น สงสัยว่าทารกในครรภ์ตัวโต จะต้องรายงานแพทย์ประเมินซ้ำ ถ้าขนาดตัวทารกไม่สัมพันธ์กับขนาดของเชิงกราน แพทย์อาจวางแผนการคลอดด้วยการผ่าตัด เป็นต้น

2) พัฒนาระบบการนิเทศโดยใช้ระบบพยาบาลที่เสี่ยงกำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่ย้ายมาใหม่ พยาบาลที่มีมาฝึกปฏิบัติงาน



จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน จะได้รับการนิเทศการปฏิบัติงานจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญหรืออาวุโสกว่า โดยใช้เทคนิคการควบคุมการปฏิบัติงาน การสอนให้ความรู้ และการติดตามนิเทศการทำงานของพยาบาลจบใหม่จนกว่าจะผ่านการประเมินสมรรถนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ส่วนหัวหน้าหน่วยงาน รองหัวหน้าจะนิเทศกำกับกับการปฏิบัติงานกระตุ้นการตระหนักของพยาบาลทุกระดับในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และรับการนิเทศงานจากหัวหน้าพยาบาล

2.2 ด้านกระบวนการ มีดังนี้

1) ปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะฝากครรภ์ ใช้แบบประเมินของกรมอนามัยแบบเดิม เมื่อพบความเสี่ยงจะให้พบแพทย์เพื่อประเมินอาการซ้ำ และวางแผนการดูแลในขณะตั้งครรภ์และการคลอดต่อในระยะรอคลอดและหลังคลอด จะใช้แบบประเมินที่ปรับปรุงขึ้น โดยแปลความเสี่ยงเป็นภาษาไทยและจำแนกเป็นระยะก่อนคลอด ขณะคลอดและระยะหลังคลอด

2) จัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยประเมินความเสี่ยงซ้ำในระยะแรกรับที่ห้องคลอด เมื่อตรวจพบความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป จะต้องเตรียมความพร้อมของทีมสหสาขาวิชาชีพ รายงานแพทย์ เตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์โดยการให้น้ำอาหารเมื่อปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 เซนติเมตร ให้สารถีทางหลอดเลือดดำเก็บเลือดตรวจและจองเลือด ถ้าปากมดลูกเปิดซ้ำจะได้รับการเร่งคลอดหรือเจาะถุงน้ำคร่ำเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด ตัดฝีเย็บเมื่อมีข้อบ่งชี้ ทำคลอดทารก ทำคลอดรกและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บอย่างปลอดภัย มีพยาบาลจิตอาสาออกซิโดซินขณะทารกคลอดไหลบ่น ทำคลอดรกเมื่อมีอาการแสดงว่ารกลอกตัวแล้ว นวดคลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอดและเฝ้าระวังทุก 15 – 30 นาทีใน 2 ชั่วโมงแรก ห้ามผู้คลอดลุกเดินใน 8 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และจะประเมินเลือดที่ออก ลักษณะแผลฝีเย็บ ประเมินกระเพาะปัสสาวะและการหดตัวของมดลูก ทุก 2 ชั่วโมง และพยาบาลนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาใช้ ร้อยละ 97.3

3) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน มีดังนี้ 3.1) งานฝากครรภ์ เมื่อตรวจพบความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจะบันทึกความเสี่ยงที่ตรวจพบในบันทึกการตรวจครรภ์ โดยการติดสติ๊กเกอร์ด้วยกระดาษสีสะท้อนแสง และบันทึกผลการประเมิน ผลการรักษาของแพทย์ที่ดำเนินการแก้ไข 3.2) งานห้องคลอด จะประเมินความเสี่ยงซ้ำ ถ้าพบความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจะบันทึกในบันทึก Partograph ฝ้าคลอด แบบบันทึกการดูแลการคลอดและก่อนย้ายมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงหรือมีภาวะตกเลือดหลังคลอดไปหน่วยงานหลังคลอด จะต้องประสานงานทางโทรศัพท์ และใช้ตราปั๊มหมึกสีแดงในเวชระเบียน 3.3) งานหลังคลอด จะเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดต่อ และดำเนินการป้องกันและแก้ไขจนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และส่งต่อมารดาหลังคลอดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองทุกรายเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านต่อ ส่วนรายที่อยู่นอกเขตจะโทรศัพท์ประสานกับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน เฉพาะรายที่มีความเสี่ยงเท่านั้น

4) ปรับปรุงเกณฑ์การรายงานแพทย์ เพื่อให้ครอบคลุมความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับทีมสูติแพทย์ และพิจารณาวางแผนการดูแลรักษาต่อหรือวางแผนการคลอดได้ล่วงหน้า

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

3.1 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น พบว่า ภายหลังจากนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดมาใช้ พยาบาลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.1 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 85 ในปี 2556

3.2 การปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น พบว่า ภายหลังจากการพัฒนาแนวปฏิบัติแล้วเสร็จและนำมาใช้ พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 77.8 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 97.3 ในปี 2556



3.3 อัตราการตกเลือดหลังคลอดและ อัตราการตายจากการตกเลือดหลังคลอด ภายหลัง ดำเนินการนำระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นมาใช้ พบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ อุบัติการณ์ในปี 2554 – 2556 เท่ากับร้อยละ 3.3; 1.7 และ 1.2 ตามลำดับ และไม่พบอุบัติการณ์การตายจาก การตกเลือดหลังคลอด

การอภิปรายผล

จากการประเมินสถานการณ์ภาวะตกเลือด หลังคลอดในหน่วยงานฝากครรภ์ ห้องคลอดและ หลังคลอด พบว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีสาเหตุ 3 ประการ คือ ส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี ร้อยละ 61.3 รองลงมาคือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด ร้อยละ 24.4 และรกหรือเศษรกค้าง ร้อยละ 14.3 ซึ่งสัดส่วน ของสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดมีความ คล้ายคลึงกับการศึกษาของสถาบันอื่น^{10,13} คือ มดลูก หดรัดตัวไม่ดี เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด เนื่องจากมี ปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ส่งผลให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดี ซึ่งปัจจัยเสี่ยงบางประการสามารถตรวจพบได้ก่อนเข้า สู่วะะคลอดได้ จึงสามารถนำข้อมูลมาวางแผนการ ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามสาเหตุได้ แต่จาก การสัมภาษณ์เชิงลึกกับพยาบาลในหน่วยงานฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด พบว่า ยังมีสถานการณ์ที่เป็น อุปสรรคในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดหลาย ประการ ประการแรก กล่าวคือ องค์ความรู้ของพยาบาล ในการประเมินความเสี่ยงและวิธีการป้องกันภาวะ ตกเลือดหลังคลอดมีน้อย เนื่องจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจบใหม่หรือย้ายสถานที่ทำงาน ซึ่ง มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์น้อย กว่า 5 ปี ประมาณร้อยละ 50 ในหน่วยงานห้องคลอดและ หลังคลอด ประการที่สอง คือ ความตระหนักของพยาบาล ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากเป็น พยาบาลจบใหม่และมีประสบการณ์ในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์น้อย ไม่เคยให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ตกเลือดหลังคลอดมาก่อนจึงส่งผลให้ขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญในการป้องกันภาวะตกเลือดหลัง คลอดตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ประการสุดท้าย คือ แต่เดิม

ไม่มีระบบในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ ชัดเจน เช่น ไม่มีแบบประเมินความเสี่ยงในแต่ละระยะ ของการคลอด ไม่มีแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะ ตกเลือดหลังคลอด ไม่มีเกณฑ์ในการรายงานแพทย์เมื่อ ตรวจประเมินพบความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่า อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง และไม่มีการตายจาก การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด สามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการจัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการ ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลผู้ร่วมศึกษา คือ การจัดการปัญหาเรื่ององค์ความรู้และความตระหนักของ พยาบาล ซึ่งการพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลจะช่วยให้ พยาบาลมีความสามารถและมั่นใจในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ จึงเกิดการพัฒนาศรรณะของพยาบาลในการ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยการสอน และให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด หลังคลอด ความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับจากการ ประเมินความเสี่ยง และการปรับปรุงเกณฑ์การรายงาน แพทย์เมื่อประเมินพบความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลัง คลอดร่วมกันกับทีมสูติแพทย์ ส่วนการตระหนักในการ ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ในการศึกษาใช้ระบบ การนิเทศงานตามลำดับชั้นการบริหาร และการใช้ระบบ พยาบาลพี่เลี้ยงในการดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาล จบใหม่หรือที่ย้ายสถานที่ทำงานมา ซึ่งการนิเทศกำกับ การทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงหรือหัวหน้างาน จะช่วยให้ พยาบาลมีความสนใจ เอาใจใส่ในการปฏิบัติ เกิดความ รู้สึกอยากช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ดังจะเห็นได้จากการที่ พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 97.3

อีกเหตุผลที่ช่วยให้การจัดระบบการดูแลมี ผลลัพธ์ที่ดี คือ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือด หลังคลอด ซึ่งเกิดจากการระดมความคิดเห็นวิเคราะห์ ถึงประโยชน์สูงสุดต่อหญิงตั้งครรภ์และความเหมาะสม ในการนำมาใช้ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลสกลนคร คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยที่ดี มีการ



ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หลายฉบับ และบางฉบับเป็นแนวปฏิบัติที่ถูกยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย^{1,3,9-14} มาพัฒนาเป็นแบบประเมินความเสี่ยงและแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ซึ่งพยาบาลได้นำแบบประเมินความเสี่ยงมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายและใช้ประเมินความเสี่ยงในทุกระยะของการคลอด สำหรับการนำแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้นมาใช้ โดยเพิ่มการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนการคลอด และการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลภายในโรงพยาบาลด้วยการบันทึกและการโทรประสานงานก่อนย้ายมารดาหลังคลอดทุกราย และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มารดาหลังคลอดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองจะต้องส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านทุกราย ส่วนรายที่อยู่นอกเขตอำเภอเมืองจะโทรประสานกับโรงพยาบาลชุมชนเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงเท่านั้น ด้วยกระบวนการดูแลที่เป็นระบบ มีความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการดูแลและปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน จึงทำให้อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงได้¹⁵⁻¹⁹

ดังนั้น การปฏิบัติกรแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้พยาบาลมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ทุกขั้นตอนของการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ผ่านวิธีการสนทนากลุ่ม การสะท้อนความคิด การระดมสมอง พยาบาลจึงเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการยอมรับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาคิดค้นขึ้นมาร่วมกัน ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของ²¹ จึงสามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดความร่วมมือและความเต็มใจในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ
2. ควรพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดให้มีความถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และการบันทึกทางการพยาบาล

ให้ครอบคลุมประเด็นการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะก่อนคลอด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนครที่สนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ และขอบพระคุณทีมพยาบาลที่มีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในครั้งนี้

References

1. World health organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Italy: World health organization; 2012.
2. Feinberg EC, Molitch ME, Enders LK, Peaceman AM. The incidence of sneehan's syndrome after obstetric hemorrhage. American Society for Reproductive Medicine 2005; 84: 975-979.
3. Fenton JJ, Baumeister LM, Fogarty J. Active management of the third stage of labor among American Indian women. Family Medicine 2005; 37: 410-414.
4. Anderson JM, Ethiches D. Prevention and management of postpartum hemorrhage. International Journal of American Family Physician 2007; 75(6): 875-882.
5. 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.
6. Mousa H, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum hemorrhage. Cochrane database of systematic reviews; 2007.
7. สุรศักดิ์ฐานิพนิชสกุล และคณะ. การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกคลอด พ.ศ. 2552 - 2554 [ออนไลน์]. [อ้างเมื่อ 11 ธันวาคม 2556]. Available from: www.cphs.chula.ac.th



8. หน่วยงานห้องคลอด. เวชสถิติงานห้องคลอดโรงพยาบาลสกลนคร. ม.ป.ท.; ม.ป.ป.
9. Royal College of Obstetrics and Gynecologists [RCOG]. Prevention and management of postpartum hemorrhage [online]. 2008 [Cited 2012 September 23]. Available from: <http://www.rcog.org.uk/womens-health/guidelines>
10. NSW department of health. Maternity – prevention, early recognition & management of postpartum hemorrhage (PPH). 2010 [Cited 2012 September 23]. Available from: www.health.nsw.gov.au/policies/pd/.../PD2010_064.html
11. Leduc D, Senikas C, Lalonde A, Ballerma M, Biringer L, Delaney M, et al. Active management of the third stage of labour: prevention and treatment of postpartum hemorrhage. JOGC 2009; 235(2009): 980 – 993.
12. Fahy KM. Third stage of labour care for women at low risk of postpartum hemorrhage. Journal of Midwifery & Women's Health 2009; 54(5): 380 – 386.
13. Wilson K, Culliton LM, Keeren K, MacDonald T, Robertson A, Wishnefsky L. Prevention and management of postpartum hemorrhage. AOM clinical practice guideline [online]. 2006 [Cited 2012 September 20]. Available from: http://www.aom.on.ca/files/Health_Care_Professionals/Clinical_Practice_Guidelines/No_9_-_Prevention_and_Management_of_PPH.pdf
14. ตรีกาพ เลิศบรรณพงษ์, บุรยา พัฒนจินดา, ภัทรพลย์ ตีลังจิตร, จารุณี ลิ้ธีระกุล, นำพร ลากธนภัทร, รัชดา จิรประเสริฐวงศ์. ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2556.
15. บานเย็น แสนเรียบ. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) สำหรับบุคลากรพยาบาลในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลขอนแก่น. [การศึกษาค้นคว้าอิสระ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
16. ชญาณิศวรร กุณา. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของมารดาในโรงพยาบาลจอมทอง [การค้นคว้าแบบอิสระ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
17. แสงเดือน วงศ์ใหญ่. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา. [การค้นคว้าแบบอิสระ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
18. ธนกร กฤษณพันธ์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลพังงา. [การค้นคว้าแบบอิสระ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
19. 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.
20. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Publishers; 2003.
21. อภิญา กังสนารักษ์. รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิภาพระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.



The Development Care System for Women Pregnant of Prevention Postpartum Hemorrhage in Sakon Nakhon Hospital

Nattanan Sirimas Dip in N.S.*

Piyarat Somsripang M.N.S.*

Supangpan Padklang B.N.S.*

Jeeraporn Jaksujinda B.N.S.*

Abstract

This participatory action research aimed to study the current situation and to develop the caring system for pregnant women in order to prevent postpartum hemorrhage in Sakon Nakorn Hospital. The study participants were 26 registered nurses including three prenatal care unit nurses, 12 labor room nurses and 11 postpartum unit nurses. The study period was from October 2011 to September 2013. The research was conducted in three phases: 1) situational analysis of postpartum hemorrhage using the 4Ts score ; 2) development phase by co-researcher brainstorming to implement the risk assessment form in prenatal, labor and postpartum periods, establishing the guidelines to prevent postpartum hemorrhage throughout all stages of childbirth, development of the referral system with the surveillance of postpartum hemorrhage in both hospitals and home health care, developing criteria for obstetric consult, developing the supervisory systems for nurses to raise their awareness, developing the mentorship system to directing the operations of new nurses, creating the network with the primary and secondary care hospitals for caring the pregnant women ; and 3) evaluation phase. The quantitative data were analyzed using frequency and percentage, while the qualitative data was analyzed using content analysis.

The study results revealed that : 1) the care system for pregnant women to prevent postpartum hemorrhage was used to practice in the same direction in Sakon Nakhon Hospital; 2) the networks among the primary care hospitals for caring the pregnant women were occurred (100%) of forwarding information to home health care; 3) the nurses were satisfied with the developed care system for 85% and most of them(97.3%) used those practices; and 4) the rate of postpartum hemorrhage decreased from 3.3% in the year 2013 to be 1.2% in 2014 and no incidence of maternal death from postpartum hemorrhage.

Keywords: care for pregnant women, postpartum hemorrhage

*Registered Nurse, Sakon Nakhon Hospital