1. **ชื่อเรื่อง ผลของการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์**
2. **หลักการและเหตุผล**

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) หมายถึงภาวะที่มีการสูญเสีย

เลือดเนื่องจากการคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ในการคลอดทางช่องคลอด (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2010) เป็นภาวะแทรกซ้อนและเป็นสาเหตุนำของภาวะทุพพลภาพที่สำคัญและเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก (American College of Obstertricians and Gynecologist[ACOG], 2006) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization[WHO]) รายงานข้อมูลการตายของมารดาทั่งโลกในปี ค.ศ. 2013 อยู่ที่ 210 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย สำหรับประเทศไทยสถานการณ์การเสียชีวิตของมารดาในปี ค.ศ.2013 อยู่ที่ 26 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย มารดา(สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยตั้งเป้าอัตราการเสียชีวิตของมารดาในปี 2559 ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย(สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และพบว่า เป็นสาเหตุการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 30 (International Federation of Gynecology[FICO], 2012) ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยคือการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก คือ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Early Postpartum hemorrhage)

 จากอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัด

กาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2557-2559 พบอัตราการเกิดร้อยละ 325, 2.18 และ 2.94 ตามลำดับ แม้ว่าอัตราเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจะไม่เกินตัวชี้วัดของโรงพยาบาล คืออัตราการตกเลือดหลังคลอดต้องน้อยกว่าร้อยละ 5 แต่ในมาตรฐานในการประกันคุณภาพทางการพยาบาล การบริการผู้คลอด จะต้องไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ รวมทั้งนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในสาขาสูติกรรม ที่จะต้องไม่มีมารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังนั้นจึงควรมีแนวทางป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังนั้นแพทย์ และพยาบาลในห้องคลอด จึงได้วิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดปัญหา และแนวทางการป้องกัน โดยการให้ยาออกซิโตซิน (Oxytocin) ฉีดกล้ามเนื้อเมื่อไหล่หน้าคลอด หรือหลังทารกคลอดทันที และให้ต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ และทำคลอดรกด้วยวิธีดึงสายสะดือ (Controlled cord traction) การดูแลที่รวดเร็วมากขึ้น (Early management) ที่มีการสูญเสียเลือดหลังรกคลอด 300 มิลลิลิตร โดยประเมินจากการใช้ถ้วยตวง และถุงตวงเลือดในการประเมินการสูญเสียเสียเลือด มีแนวทางการประเมินการฉีกขาดช่องทางคลอด และแนวทางในการรายงานแพทย์ หลังการดำเนินงานอัตราการตกเลือดลงคลอดมีแนวโน้มลดลงในปีพ.ศ. 2558 แต่ในปี 2559 อัตราการตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์และทบทวนปัญหา พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดคือ ภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) ร้อยละ 100 และมีหลายสาเหตุ (Combined factor)ในการเกิดทั้งจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี เศษรกค้าง และการฉีกขาดช่องทางคลอด ร้อยละ 87 และจากการฉีดขาดช่องทางคลอด ร้อยละ 20 ซึ่งปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นได้แก่ เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดล่าช้า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มดลูกหดรัดตัวไม่ดีก่อนคลอดและการการคลอดยาวนานในระยะที่หนึ่ง และระยะที่สองของการคลอด กลุ่มที่ให้ยาเร่งคลอดแล้วมีภาวะ Precipitate labor หลังรกคลอดมีเลือดออกมากกว่า 300 มิลลิลิตร มีภาวะโลหิตจาง ทารกตัวโต รวมทั้งปัจจัยเกี่ยวกับเทคนิคในการทำคลอด การทำคลอดรก และการประเมินการฉีกขาดของช่องทาคลอด เป็นต้น

ถึงแม้ในปัจจุบันมีการนำแนวทางการดูแลในระยะที่ สามของการคลอดอย่างเข้มข้น

(Active management of the third stage of labor) มาใช้แต่กระบวนการทำยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด ทั้งเทคนิคการทำคลอดรกโดยวิธี Controlled cord traction และการประเมินการหดรัดตัว

การประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่องจะทำเมื่อแรกรับ การดูแลตามแนวทางการ Early management ไม่ได้ทำทุกราย การประเมินสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด (Tone, Tear Tissue, Thrombin) และการดูแลในรายที่มีหลายสาเหตุไม่ได้แก้ไขที่สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่เร่งด่วนก่อนทำให้มีการสูญเสียเลือดเพิ่มมากขึ้นจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี บุคลากรส่วนหนึ่งยังมีการประเมินการสูญเสียเลือดโดยการประเมินด้วยสายตาทำให้เกิดการประเมินการสูญเสียเลือดน้อยกว่าความเป็นจริง ทำให้เมื่อมีภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ได้ดูแลตามระดับความรุนแรงในการสูญเสียเลือดที่เป็นจริง ส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง (Severe postpartum hemorrhage) และภาวะช็อค (Shock) ตามมา

 จากความสำคัญและสภาพปัญหาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จที่มีอยู่ในปัจจุบันหน่วยงานห้องคลอดจึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

1. **วัตถุประสงค์**
	1. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
	2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. **สมมุติฐาน**

อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง

1. **ประโยชน์ที่ได้รับ**
	1. ได้แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. **รูปแบบการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

1. **ประชากร**

หญิงตั้งครรภ์ที่รับไว้ดูแลในห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จ ที่คลอดทางช่องคลอด

แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด

1. **เครื่องมือ**
2. แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น 2) แบบประเมินการ

ทำคลอด การทำคลอดรก การประเมินการฉีกขาดช่องทางคลอด 3) แนวทางการดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด 4) แนวทางการดูแลเมื่อมีภาวะตกเลือดหลังคลอดตามระดับความรุนแรงของการสูญเสียเลือด (ประยุกต์ใช้ตามคู่มือมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพของกรมการแพทย์) 4) แบบประเมินการติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 5) แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแนวทางการดูแล

1. **ขั้นตอนการดำเนินงาน**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) แนวทางการป้องกัน

ภาวะตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย 3ขั้นตอน

* 1. ขั้นเตรียมการพัฒนา
		1. ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์การตกเลือดหลังคลอด ทบทวนปัญหาจากแนวทาง

ในการดูแล

* + 1. ศึกษา ค้นคว้าเอกสารวิชาการ ในเรื่อง การประเมินภาวะเสี่ยงต่อตกเลือดหลัง

คลอด แนวทางการประเมินการสูญเสียเลือด แนวทางการดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

* + 1. คัดเลือกตัวแทนจากหน่วยงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล
	1. ขั้นตอนการดำเนินงาน มีกระบวนการพัฒนา คือ
		1. จัดประชุมชี้แจง ผู้รับผิดชอบในการใช้แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลัง

คลอด เพื่อนำเสนอแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น วิธีการเก็บข้อมูล และให้ที่ประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

* + 1. นำแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบ และ

ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท

* + 1. นำแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ เป็น

ระยะเวลา 4 เดือน (มีนาคม – มิถุนายน 2560) และมีการวัดผลอัตราการเกิดภาวะตกเลือดก่อนและหลังการพัฒนา (เทียบกับตุลาคม – กุมภาพันธ์ 2560) มีการประเมินผลการทดลองใช้ และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

* + 1. ประชุมผู้รับผิดชอบเพื่อนำผลที่ได้จากการทดลองใช้แนวทางป้องกันภาวะตก

เลือดหลังคลอด มาวิเคราะห์และปรับปรุงแนวทางการดูแลในหน่วยงาน

* 1. ขั้นตอนการประเมินผลการพัฒนา

โดยประเมินจากการปฏิบัติตามแนวทางฯ อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

อัตราการเกิดภาวะตดเลือดหลังคลอดที่รุนแรง อัตราการเสียชีวิตของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน

1. **วิธีการรวบรวมข้อมูล**
	1. การเก็บข้อมูล ใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการสังเกตการปฏิบัติ ในเวรเช้าเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ในเวรบ่าย ดึก เก็บข้อมูลโดยหัวหน้าเวร และผู้วิจัยจะตรวจสอบอีกกครั้งจากการทบทวนเวชระเบียน
	2. วิเคราะห์ข้อมูล
		1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากการทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์เดิมของแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด ข้อเสนอแนะจากทีม โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทำไปพร้อมกัน
		2. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้ การคำนวณหาค่าสถิติ
			1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยการแจกแจงหาความถี่

 และร้อยละ

* + - 1. การประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลัง

คลอด วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

* + - 1. การประเมินอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย

ร้อยละ

* + - 1. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลห้องคลอด ใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ