**ชื่อผลงาน** การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทันที ในโรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวพัชรา สุนา

**หน่วยงาน** ห้องคลอด โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

**หลักการและเหตุผล** การตกเลือดในระยะหลังคลอดเป็นปัญหาใหญ่ทางสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุการตายของมารดา ทั่วโลก (Family Care International & Gynutity Health Project, 2006 ) จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO 2012) พบการตกเลือดหลังคลอดประมาณ 2% ของมารดาที่คลอดบุตร แต่พบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกถึง 1 ใน 4 และยังคงพบอุบัติการณ์มากกว่าในกลุ่มประเทศที่ยังไม่พัฒนาเนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลรักษา (WHO. World Health Organization multicountry survey on maternal and newborn health. Geneva2012.) และ 1 ใน 4 ของการตายมารดาหลังคลอดเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดจากระยะที่สามของการคลอดสิ้นสุดลง โดยมีการสูญเสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Mousa & Alfiravic, 2007)

จากรายงานสถานการณ์การตายของมารดาในช่วง ปี พ.ศ.2548 – 2550 พบว่าอัตราการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 18.2, 18.1, และ17.4 ตามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จากการให้บริการงานห้องคลอดโรงพยาบาลท่าคันโท ในปีงบประมาณ 2557- 2559 พบมารดาตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 1.01, 3.79 และ 2.70 ตามลำดับ จากการทบทวนทุกอุบัติการณ์และทำการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุการเกิด พบปัญหา ด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คือ ด้านบุคลากร การประเมินความเสี่ยงแรกรับและความเสี่ยงทุกระยะการคลอด การเฝ้าระวังการเกิดภาวะตก เลือดรุนแรง การรายงานแพทย์และการส่งต่อล่าช้า การประเมินเลือดที่ออกผิดพลาดน้อยกว่าความเป็นจริง การใช้ CPG ไม่เป็นไปตามที่กำหนด ทักษะในการช่วยคลอด การย้ายเข้าห้องคลอดในระยะที่ไม่เหมาะสมทำให้ขณะคลอดมีปัญหาการเบ่งคลอดที่ยาวนานการช่วยคลอดที่ไม่เหมาะสม ปากมดลูกฉีกขาดมากขณะทำคลอดด้านผู้คลอด สาเหตุหลัก Tear cervix และ Tear vagina จากปากมดลูกบวมก่อนคลอด จากการเบ่ง ในขณะรอคลอดที่ปากมดลูกยังเปิดไม่หมด และ รองลงมา Uterine atony และ รกติด จากมารดาครรภ์หลังที่เคยแท้งและได้รับการขูดมดลูกซึ่งไม่สามารถล้วงรกได้สำเร็จ นอกจากนี้พบว่า จากการทบทวนขณะฝากครรภ์(ANC) ผู้ที่เกิดภาวะ PPH มีอายุ < 20 ปี, > 35 ปี และคลอดบุตรคนสุดท้ายอายุมากกว่า 10 ปี ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการหาแนวทางในการดูแลผู้คลอดให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดและเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำงานห้องคลอดได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาข้อมูลของมารดาตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกที่มาคลอดโรงพยาบาลท่าคันโท พร้อมทั้งรวบรวมความรู้ต่างๆเพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวมและจัดทำเป็นแนวทางการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับงานห้องคลอดต่อไป

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

**กลุ่มเป้าหมาย** หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลท่าคันโท

**เครื่องมือ** แบบประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลปฏิบัติการป้องกันการเกิด  
 ภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

**ขั้นตอนการดำเนินงาน**   
 1. วิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในกลุ่มผู้ที่มารับบริการคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาล  
 ท่าคันโท

**วิธีปฏิบัติงานห้องคลอด**

- เฝ้าระวังแบบตื่นตัวทุกระยะของการคลอด ป้องกันการคลอดยาวนานและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการตกเลือด หลังรกคลอดโดยใช้นวัตกรรม PPH Chart ในส่วนของ PPH Checklist guideline รวมทั้งเกณฑ์เพื่อพิจารณาส่งต่อ

- การทำ Early Detect PPH ทุกระยะของการคลอด

- ทำคลอดรกโดยวิธี Active management: Control cord traction และวิธีการให้ยา Oxytocin หลังศีรษะคลอก หรือหลังทารกคลอดทันที

- การทำคลอด และการดูแลแผลฝีเย็บที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบตรวจสอบประเมินกระบวนการ และสมรรถนะเจ้าหน้าที่ ตามแนวทางที่กำหนด /รายงานแพทย์เมื่อมีการฉีกขาด ผลฝีเย็บมากกว่าระดับ 3 ขึ้นไป

- กำหนดปริมาณเลือดที่สูญเสีย 300 ml หรือ มีภาวะ Active Bleeding รกไม่คลอด ภายในเวลา 20 นาที ให้รายงานแพทย์เพื่อทำการช่วยเหลือทันที

- ใช้ถุงรองเลือด ที่ทำปราศจากเชื้อแล้ว โดยเอาเข้าเป็นเวชภัณฑ์ เก็บไว้ที่คลังยา เบิกใช้ 30 ถุงต่อเดือน ใช้รองรับเลือดที่ออก โดยรอง หลังทารกคลอดจนเย็บแผลเสร็จ และนับเลือดที่สำลี ผ้าก๊อสอย่างละเอียด เพื่อประเมินเลือดที่ออกได้รวดเร็วและสามารถบริหารจัดการทันที และเพื่อลดภาวะรุนแรงของภาวะตกเลือด(Early warning Sign) เริ่มใช้เดือน 1 ตุลาคม 2559

- นำนวัตกรรม PPH chart มาใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด PPH รวมถึงการดูแลแก้ไขเมื่อเกิด PPH เพื่อให้การดูรักษาได้ถูกต้องและทันท่วงที

2. ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 – มกราคม 2560

3. เครื่องมือที่ใช้ แบบประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

4. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และ ร้อยละ