**ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก**

**งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์**

นาง วรนุช บุญสอน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร: 0917190217 E-mail : Nuch. Nalin 97 @ gmail .com

1. **หลักการและเหตุผล**

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) หมายถึงภาวะที่มีการสูญเสีย

เลือดเนื่องจากการคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ในการคลอดทางช่องคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนและเป็นสาเหตุนำของภาวะทุพพลภาพที่สำคัญและเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก (World Health Organization: WHO, 2012) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization[WHO]) รายงานข้อมูลการตายของมารดาทั่งโลกในปี ค.ศ. 2013 อยู่ที่ 210 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย และพบว่า เป็นสาเหตุการตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 30 ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยคือการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก คือ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Early Postpartum hemorrhage) (International Federation of Gynecology[FICO], 2012) สำหรับประเทศไทยสถานการณ์การเสียชีวิตของมารดาในปี ค.ศ.2013-2015 อยู่ที่ 22.2, 23.3 และ24.6 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย ตามลำดับ (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยตั้งเป้าอัตราการเสียชีวิตของมารดาในปี 2561 ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ปีงบประมาณ 2558-2560 พบอัตราการเกิดร้อยละ 2.18 , 2.94 และ 5.08 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนห้องคลอด , 2560 ) ซึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งได้วิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดปัญหา 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 ทารกตัวโต รวมทั้งปัจจัยเกี่ยวกับเทคนิคในการทำคลอด การทำคลอดรก และการประเมินการฉีกขาดของช่องทาคลอด เป็นต้น

ถึงแม้ในปัจจุบันมีการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดแต่กระบวนการทำยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด เช่น การประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่องจะทำเมื่อแรกรับ การดูแลตามแนวทางการ Early management ไม่ได้ทำทุกราย การดูแลไม่ได้แก้ไขที่สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่เร่งด่วนก่อนทำให้มีการสูญเสียเลือดเพิ่มมากขึ้นจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี บุคลากรส่วนหนึ่งยังมีการประเมินการสูญเสียเลือดด้วยสายตาทำให้เกิดการประเมินการสูญเสียเลือดน้อยกว่าความเป็น ส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง (Severe postpartum hemorrhage) และภาวะช็อก (Shock) ตามมา

จากความสำคัญและสภาพปัญหาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จที่มีอยู่ในปัจจุบันหน่วยงานห้องคลอดจึงพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

1. **วัตถุประสงค์**

เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ในกลุ่มผู้คลอดที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ

1. **สมมุติฐาน**

อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง

1. **รูปแบบการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative study) แบบ Retrospective

and Prospective Uncontrolled before and after intervention Study เพื่อศึกษาผลของการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก

1. **กลุ่มตัวอย่าง**

หญิงตั้งครรภ์ที่รับไว้ดูแลในห้องคลอดโรงพยาบาลสมเด็จ ที่คลอดทางช่องคลอด เป็นกลุ่มที่แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

1. **เครื่องมือ**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการวิจัย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ได้แก่ แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือด

หลังคลอดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การดูแลใน 4 ระยะของการคลอด ได้แก่

* 1. การดูแลในระยะรับใหม่ ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะเสี่ยง

ในทุกระยะของการคลอด 2) การดูแลเมื่อมีภาวะเสี่ยง 3) การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการคลอดติดไหล่

* 1. การดูแลในระยะรอคลอด ประกอบด้วย 1) การใช้

Partograph ในการเฝ้าคลอด 2) การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ 3) การบรรเทาความปวด 4) ประเมินFull bladder ทุก 2 ชั่วโมง 5) แนวปฏิบัติการดูแลในการให้ยาเร่งคลอด

* 1. การดูแลในระยะคลอด ประกอบด้วย 1) จัดท่าในการเบ่งคลอด

ศีรษะสูง 30-45 สวน2) ปัสสาวะทุกรายเมื่อย้ายเข้าห้องคลอด 3) ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที 4) การตัดแผลฝีเย็บเมื่อมีข้อบ่งชี้ 5) ห้ามดันยอดมดลูก 6) การทำคลอดตามเทคนิค การทำ Active management of the third stage of labor 7) คลึงมดลูกหลังรกคลอด 1 นาที 8) แนวปฏิบัติการประเมินการฉีกขาดช่องทางคลอด 9) แนวปฏิบัติการตรวจรก 10) รกไม่คลอดภายใน 20นาที รายงานแพทย์ 11) ประเมินการสูญเสียเลือดโดยถุงตวงเลือด 12) ให้ Oxytocin drip ทุกรายหลังคลอด 13) การ Early management 14 ) แนวปฏิบัติการดูแลตามระดับความรุนแรงของการสูญเสียเลือด

* 1. การดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ได้แก่ 1) ประเมินการ

หดรัดตัวของมดลูก 2) ประเมินสัญญาณชีพ 3) ประเมินแผลฝีเย็บ 4) ประเมิน Bladder full 5) ประเมินระดับยอดมดลูก

1. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการวิจัย คือแบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

โดยทำการเช็ครายการตามแบบบันทึก ได้แก่ การบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยง และกิจกรรมที่ครอบคลุมแนวปฏิบัติทั้ง 4 ระยะ

8. **ขั้นตอนการดำเนินงาน**

เนื่องจากแนวปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งนี้ ผู้ใช้แนวปฏิบัติซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดทั้งหมด 8 คนจะต้องมีส่วนร่วมในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และเป็นผู้ร่วมวิจัย จึงได้มีการเตรียมความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

1. ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่

พัฒนาขึ้นแก่ผู้ร่วมวิจัยทุกคน โดยได้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

1. ผู้วิจัยทำการฝึกทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด

หลังคลอด รวมถึงการใช้เครื่องมือในการประเมิน และการบันทึกข้อมูล

1. **วิธีการรวบรวมข้อมูล**
2. กลุ่มเปรียบเทียบศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้คลอดที่เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด

ระหว่างเดือนตุลาคม2559 ถึง กันยายน 2560 โดยเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูล และบันทึกข้อมูลการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

1. กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยคัดเลือกจากผู้คลอดทุกรายที่เข้า

รับบริการระหว่างเดือน เมษายน 2561 ถึง มีนาคม 2562 ที่คลอดทางช่องคลอด โดยให้การดูแลผู้คลอดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ บันทึกข้อมูลการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

1. **ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้คลอดที่อยู่ในกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 334 ราย พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

จำนวน 17 ราย ในกลุ่มนี้พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง (สูญเสียเลือด≥1000 ml) จำนวน 3 รายส่วนผู้คลอดในกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 247 ราย พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจำนวน 5 ราย ในกลุ่มนี้ไม่พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **กลุ่ม** | **ตกเลือดหลังคลอด**  **(≥500 ml)** | | **ตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง** (≥1000 ml) | |
| **จำนวน (n)** | **ร้อยละ** | **จำนวน (n)** | **ร้อยละ** |
| **กลุ่มเปรียบเทียบ (n=334)** | **17** | **5.08** | **3** | **17.64** |
| **กลุ่มทดลอง (n=247)** | **5** | **2.02** | **0** | **0** |

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด **ได้ผลดังนี้**

การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด **การดูแลในระยะรับใหม่** และ**การดูแลในระยะรอคลอด**สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ร้อยละ 100 **การดูแลในระยะคลอด** กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ร้อยละ 100 การทำคลอดตามเทคนิค แนวปฏิบัติการตรวจรก การทำ Active management of the third stage of labor การไม่ดันยอดมดลูกขณะเบ่งคลอด การคลึงมดลูกและการประเมินการหดรัดตัวของมดลูก **ส่วน** แนวปฏิบัติการประเมินการสูญเสียเลือด การ Early management การดูแลตามระดับความรุนแรงของการสูญเสียเลือด การตัดแผลฝีเย็บเมื่อมีข้อบ่งชี้ การประเมินการฉีกขาดช่องทางคลอดสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 80 และ **การดูแลในระยะ2 ชั่วโมงหลังคลอด** สามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100

1. **การอภิปรายผลการศึกษา**

ผู้คลอดที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่พัฒนาขึ้น

ที่ประกอบด้วย การดูแลใน 4 ระยะของการคลอดพบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงไม่มีภาวะช็อกและเสียชีวิตจากตกเลือดหลังคลอด อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการจัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมตามกระบวนการดูแลในห้องคลอด อาศัยการเรียนรู้ร่วมกันในการปรับปรุงกระบวนการในการดูแลในแต่ละระยะของการคลอด ทำให้มีการมีแนวทางการดูแลที่เป็นแนวทางเดียวกัน และในการศึกษาครั้งนี้ยังใช้ระบบการนิเทศติดตามในการดูแลการปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งการนิเทศกำกับการทำงานโดยหัวหน้าหน่วยงานและหัวหน้าเวร จะช่วยให้พยาบาลมีความสนใจ เอาใจใส่ในการปฏิบัติ เกิดความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางร่วมกัน ดังจะเห็นได้จากการที่พยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางมากกว่าร้อยละ 80 สอดคล้องกับการศึกษาของ

ณฐนนท์ ศิริมาศ และคณะ (2557) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร ที่ใช้กระบวนการพัฒนาระบบโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ และใช้ระบบของการกำกับนิเทศติดตามโดยอาจารย์พี่เลี่ยงและหัวหน้างาน สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้จริงร้อยละ 97.3 ทำให้อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงและไม่พบอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตจากตกเลือดหลังคลอด

1. **ข้อเสนอแนะ**
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นสามารถป้องกันภาวะตก

เลือดหลังคลอดได้ ดังนั้นจึงควรนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ไปปรับใช้กับหน่วยงานอื่น และปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานนั้นๆ

1. ควรมีการติดตามประเมินผลระยะยาวถึงผลการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันภาวะ

ตกเลือดหลังคลอดของพยาบาลวิชาชีพ และมีการกำกับการปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง

**เอกสารอ้างอิง**

งานเวชระเบียน ห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จ. (2560). รายงานประจำปี. โรงพยาบาลสมเด็จ.

สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สรุปสถิติที่สำคัญ.

ณฐนนท์ ศิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพางค์พรรณ พาดกลาง และจีรพร จักษุจินดา. (2557). การ

พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร**, วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**, 32(2): 37-46..

International Federation of Gynecology [FICO]. ( 2012). Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource setting. **International journal Gynecology & Obstetric**; 117:108-18.

World Health Organization. (2012). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Italy: **World Health Organization**.