

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินการเฝ้าระวังภาวะ
ตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของ
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย นางสาวเสาวนีย์ จุฑาจันทร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๐

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. หัวข้อ การพัฒนารูปแบบการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐๐ มิลลิลิตร จากกระบวนการคลอดปกติและมากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตรจากการผ่าตัดคลอด หรือการเสียเลือดหลังทารกคลอดเกินร้อยละ ๑ ของน้ำหนักตัวมารดา (สุรศักดิ์ เก้าเอี้ยน, ๒๕๕๒) รวมถึงการวินิจฉัยจากความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ ๑๐ จากก่อนคลอดและจากอาการแสดงถึงการช็อกจากการเสียเลือด (WHO, ๒๐๑๒; Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline, ๒๐๑๒) แบ่งตามระยะเวลาของการตกเลือดได้ ๒ ชนิด (WHO, ๒๐๐๙; Murray & McKinney, ๒๐๑๔) ได้แก่

๑. การตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก (Primary or early postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นตั้งแต่หลังคลอดทันทีจนถึง ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด

๒. การตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Secondary or late postpartum hemorrhage) หมายถึง การตกเลือดที่เกิดขึ้นในระยะ ๒๔ ชั่วโมงจนถึง ๑๒ สัปดาห์หลังคลอด

ภาวะตกเลือดหลังคลอด ถือเป็นภาวะวิกฤติ และเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุด รวมถึงเป็น สาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก โดยในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่ามีอัตราการตกเลือดหลังคลอดสูงถึง ๒๓๐ รายต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ ราย และในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบ ๑๖ รายต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ ราย (World Health Organization [WHO], ๒๐๑๔) นับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่สำคัญ สถิติปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ในประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดาทั้งประเทศ ๒๖ รายต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ ราย และสาเหตุหลักมาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็น อันดับหนึ่ง (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗)

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทั้งในระยะแรกและระยะหลังเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะ หลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอด การตกเลือดในระยะหลัง ๒๔ ชั่วโมง (Late postpartum hemorrhage) อาจเกิดขึ้นได้ตลอดการพักฟื้นในหอผู้ป่วยหลังคลอดจนถึงกลับไปอยู่ที่บ้าน การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดรั้งตัวไม่ดี ในระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรก และตลอดระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้และทักษะทางการพยาบาลที่สำคัญ (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, ๒๕๖๐) ได้แก่ ๑) ทักษะการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือด และ ๒) ทักษะการพยาบาลในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพื่อให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดอย่างเหมาะสมไม่ให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดในระยะต่าง ๆ

จากสถิติการให้บริการห้องคลอด โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๖, ๒.๒๘, ๑.๙๒ และ ๐.๙๔ ตามลำดับ หากดูตามแนวโน้มลดลงแต่เนื่องจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดที่พบบ่อยที่สุด และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการกระบวนการดูแลผู้มารับบริการคลอดของหน่วยงานห้องคลอด จากการทบทวนเวชระเบียนผู้คลอด พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดรั้งตัวไม่ดี มีการประเมินล่าช้า ไม่ครอบคลุม ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ส่งผลให้เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และรูปแบบการประเมินภาวะตกเลือดไม่เป็นไปใน

แนวทางเดียวกัน จึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ในระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) วิสัยทัศน์กรุงเทพฯ ๒๕๗๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครให้มีคุณภาพ

๔. เป้าหมาย

๔.๑ จัดทำแบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครให้แล้วเสร็จภายใน ๒ เดือน

๔.๒ ผู้คลอดที่ผ่านการประเมินโดยใช้รูปแบบการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครอัตราการตกเลือดลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของอัตราที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการคลอด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตของผู้คลอดได้ หากสามารถค้นหาความเสี่ยงหรือประเมินได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องจะสามารถป้องกันและลดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ เพื่อให้การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกมีความปลอดภัย จำเป็นต้องมีการดูแลที่ถูกต้อง ทีมพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการพยาบาลและมีทักษะในการประเมิน มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เนื่องจากเป็นภาวะที่อันตรายเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตของมารดา และต้องมีการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมเวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมในการดูแล ผู้คลอดในภาวะวิกฤต

แนวคิด หลักการที่ใช้ศึกษา ดังนี้

๕.๑ แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล

๕.๑.๑. แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน: ใช้ในการประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลของผู้คลอด

๕.๑.๒. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม: เน้นความสามารถในการดูแลตนเองและสนับสนุนให้ผู้คลอด มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

๕.๒ การวิเคราะห์ SWOT Analysis

SWOT คือ กระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้สามารถกำหนดจุดแข็งและกำจัดจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน มองเห็นโอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อป้องกันความผิดพลาด ปรับปรุงและพัฒนาให้การดำเนินการขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประกอบด้วย

๑. จุดแข็ง (Strength) คือ ปัจจัยภายในที่ส่งผลดีกับองค์กร ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบในการดำเนินการขององค์กร โดยวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายในใดขององค์กร ที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่ควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

องค์กรต้องค้นหาความสามารถที่โดดเด่น เพื่อนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานและเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

๒. จุดอ่อน (Weakness) คือ ปัจจัยภายในที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กร องค์กรจะต้องประเมินจุดอ่อนและจุดแข็งเป็นระยะ ซึ่งองค์กรไม่สามารถแก้ไขจุดอ่อนทั้งหมดได้ ควรหาโอกาสในการพัฒนาจุดแข็งให้มากขึ้น ในขณะที่องค์กรไม่ประสบผลสำเร็จไม่ได้เกิดจากการขาดจุดแข็ง แต่อาจเกิดจากการขาดการทำงานเป็นทีม การวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กร จะต้องวิเคราะห์ว่าเป็นจุดด้อยหรือข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น

๓. โอกาส (Opportunity) คือ ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลดีหรือประโยชน์ที่เอื้อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์ การพิจารณาสภาพแวดล้อมภายนอกว่าเป็นอย่างไร เหตุการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อองค์กรอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์หรือโอกาสดีขององค์กร

๔. อุปสรรค (Threat) คือ ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลเสียต่อการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือควบคุมไม่ให้เกิดขึ้นได้ ทำได้แต่การวิเคราะห์และคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ทำให้สามารถหาทางป้องกันผลเสียที่เกิดขึ้นให้น้อยลง การพิจารณา สภาพแวดล้อมภายนอกว่าเป็นอย่างไร เหตุการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นภัยคุกคามก่อให้เกิดผลเสียหรือข้อจำกัดต่อองค์กร

	เชิงบวก	เชิงลบ
สภาพแวดล้อมภายใน	S จุดแข็ง (Strengths)	W จุดอ่อน (Weaknesses)
สภาพแวดล้อมภายนอก	O โอกาส (Opportunities)	T ภัยคุกคาม / อุปสรรค (Threats)

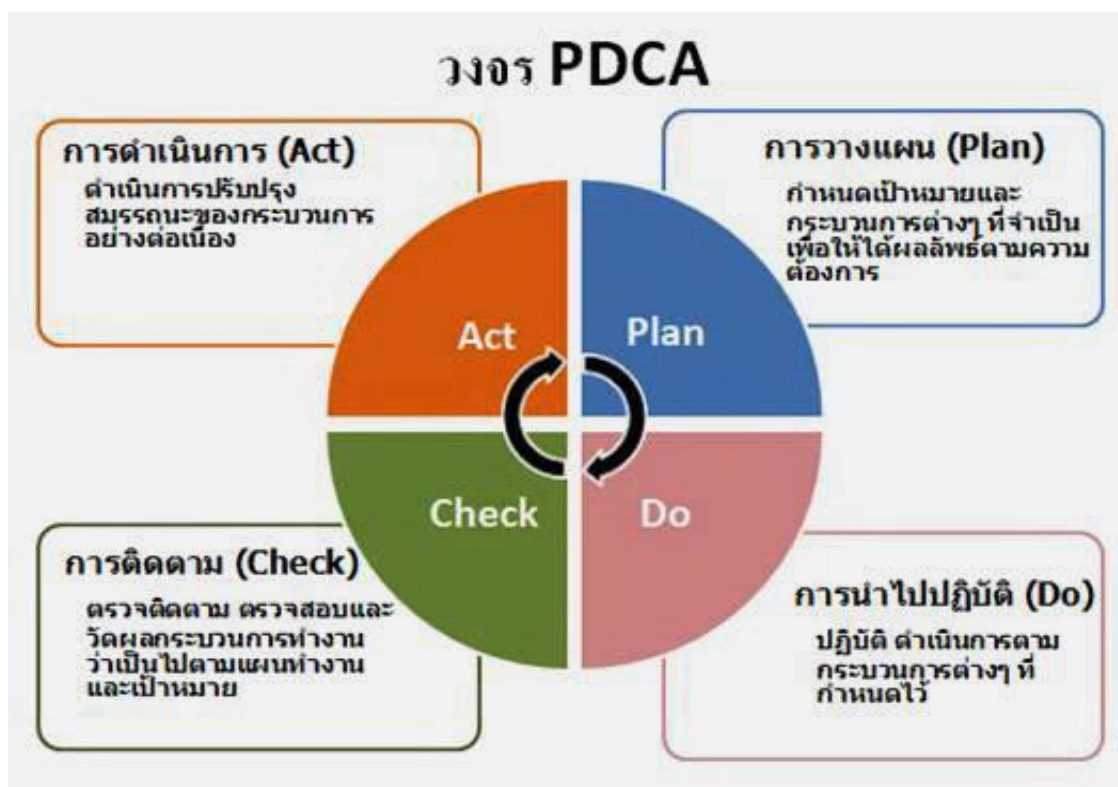
ประโยชน์จากวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายองค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม ผลการวิเคราะห์ SWOT ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร พบว่า

สภาพแวดล้อมภายใน	จุดแข็ง (Strength) S๑. มีการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้แบบประเมิน Gauze Top Swab Pad ประเมินการเสียเลือด S๒. มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้คลอด S๓. มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปริมาณการเสียเลือดของผู้คลอด คือ แบบประเมิน Gauze Top Swab Pad	จุดอ่อน (Weakness) W๑. บุคลากรที่มีทักษะ ความสามารถ มีจำนวนจำกัด W๒. ขาดสูติแพทย์นอกเวลาราชการ W๓. บุคลากรไม่ใช่เครื่องมือในการประเมินปริมาณการเสียเลือดของผู้คลอด แต่ใช้การประเมินจากสายตา ซึ่งไม่เป็นมาตรฐาน
สภาพแวดล้อมภายนอก	โอกาส (Opportunities) O๑. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๖.๑ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย เพื่อการพัฒนางานให้ผู้คลอดปลอดภัยไม่เกิดการเสียชีวิตจากการตกเลือด O๒. ระบบการเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล THIP หมวด CM๐๑ Maternal Health Care Process เพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้คลอดให้มีมาตรฐานและเกณฑ์ตัวชี้วัดอยู่ระดับดีมาก	อุปสรรค (Threats) T๑. ผู้คลอดไม่ฝากครรภ์ ส่งผลให้ขาดการประเมินปัญหา และส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพมากขึ้น T๒. ผู้คลอดชาวต่างชาติ ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว รวมทั้งการประเมินปัญหาจากการซักประวัติ พุดคุย

จากตาราง SWOT การพัฒนารูปแบบการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จุดแข็งในการดำเนินงานคือมีการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดโดยใช้แบบประเมิน Gauze Top Swab Pad ประเมินการเสียเลือด มีการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้คลอดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปริมาณการเสียเลือดของผู้คลอด คือ แบบประเมิน Gauze Top

Swab Pad จุดอ่อนที่พบคือบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้คลอดมีจำนวนจำกัด มีสูติแพทย์ ๑ ราย ปฏิบัติงานในเวลาราชการ ซึ่งไม่ครอบคลุมการดูแลได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง พยาบาลมีการโยกย้ายอัตรากำลังทุกปี ส่งผลให้ต่อสมรรถนะในการดูแลผู้คลอด บุคลากรไม่ใช่เครื่องมือในการประเมินปริมาณการเสียเลือดของผู้คลอด แต่ใช้การประเมินจากสายตา ซึ่งไม่เป็นมาตรฐาน แต่มีโอกาสหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนางานจากแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๖.๑ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย เพื่อพัฒนางานให้ผู้คลอดปลอดภัยไม่เกิดการเสียชีวิตจากการตกเลือด เพิ่มช่องทางการเข้าถึงแก่ผู้คลอด รวมทั้งชาวต่างชาติ และระบบการเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล THIP หมวด CM๐๑ Maternal Health Care Process ซึ่งจะได้ทราบค่าตัวชี้วัดของตนเปรียบเทียบกับค่า Percentile ของกลุ่ม กระตุ้นให้เกณฑ์ตัวชี้วัดอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งจะนำมาสู่กระบวนการพัฒนางานต่อไป

๕.๓ วงจรบริหารงานคุณภาพหรือแนวคิดวัฏจักรเดมมิง (PDCA) นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเดมมิงเชื่อว่าคุณภาพสามารถปรับปรุงได้ จึงเป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบมี ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การวางแผน (Plan: P) ๒) การนำผลไปปฏิบัติ (Do: D) ๓) ติดตามประเมินผล (Check: C) ๔) ปรับมาตรฐาน (Act: A) อีกทั้งยังเป็นแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลให้เกิดคุณภาพ เพราะการใช้แนวคิดวัฏจักรเดมมิง (PDCA) มีการสื่อสารร่วมมือร่วมใจจากทุกคนในหน่วยงาน มีการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ชัดเจน และเป็นเหตุเป็นผล ทำให้ปัญหา ได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมาย ตลอดจนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นมาตรฐาน (Standard) ที่ดี (วิภาพร วรหาญ, ๒๕๕๑)



๑. Plan (การวางแผน) หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน Plan การจัดอันดับความสำคัญของ เป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าว อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะ

๒. Do (การนำไปปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับการดำเนินการ เช่น คณะกรรมการหรือหน่วยงานของคณะ มีวิธีการ ดำเนินการ เช่น มีการประชุมของคณะกรรมการ มีการจัดอบรม ให้ความรู้ และมีผลของการดำเนินการ

๓. Check (การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การประเมินแผน ประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถ ทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการ อีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมิน ที่ยุ่งยากซับซ้อน

๔. Act (ปรับปรุงแก้ไข) หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจ ประกอบด้วย การนำผลการ ประเมินมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควร ปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ติดอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบ การดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการ ในปีต่อไป

ประโยชน์ของ PDCA เรียบง่ายและทำซ้ำได้ คือคุณสมบัติหลักของวงจรการบริหารงาน คุณภาพ

- สร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีกว่า เพราะกระบวนการนี้เริ่มต้นที่ปัญหา และต้องการแก้ไขมันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร

- เกิดการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นกระบวนการที่ทำซ้ำได้ในระยะยาว จึงเกิดประสิทธิภาพสูงหากปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

- ทำให้ตัดสินใจได้ง่ายขึ้น เพราะมีการตั้งเป้าหมายและการวัดผลที่ชัดเจน ข้อมูลที่ได้มาสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป

- ลดความเสี่ยงในการจัดการ เพราะนำมาประยุกต์ใช้กับทีมเล็ก ๆ ก่อนหากเกิดความผิดพลาดก็จะควบคุมสถานการณ์ได้ง่ายกว่า ทั้งยังสามารถอุบรอยรั้วไม่ให้เกิดความเสี่ยงในอนาคต

การนำวงจรบริหารงานคุณภาพหรือแนวคิดวัฏจักรเดมมิง (PDCA) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

(P) โดยการวางแผนประชุมหรือร่วมกันทั้ง สูติแพทย์ หน่วยงานห้องคลอด หอผู้ป่วย เด็ก มารดาและทารก และทีม PCT สูติ-เด็ก เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ SWOT Analysisหาจุดแข็ง จุดอ่อน วิธีกำจัดจุดอ่อนรวมทั้งการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัดและกำหนดผู้รับผิดชอบ

(D) ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร นำรูปแบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดมาใช้กับผู้คลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครทุกราย

(C) ติดตามประเมินผลเป็นระยะทุกเดือน โดยคณะกรรมการ PCT สตรี-เด็ก

(A) นำผลการประเมินการใช้รูปแบบการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด มาวิเคราะห์หาสาเหตุหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุง หรือพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไปอีก

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินการ

แนวทางปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร กำหนดการดูแล ออกเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้

๑. การดูแลระยะรอคลอด ประกอบด้วย การประเมินในระยะแรกเริ่ม และการดูแลต่อเนื่อง การประเมินในระยะแรกเริ่ม มีการรวบรวมข้อมูลโดยมีการซักประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอด ประวัติการเจ็บป่วย รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้หลัก ๔ Ts คือ Tone ,Tissue ,Trauma & Thrombin จะได้มารดา ๒ กลุ่มคือ

- กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยง
- กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเจาะ CBC อย่างเดียว กลุ่มมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเจาะ CBC และเตรียมเลือดจอง PRC 1 unit ทุก ๆ Hct 3 % ลงบันทึกในแบบประเมินความเสี่ยง ตามประเภทของความเสี่ยง และให้คำแนะนำในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดแก่มารดา ในเรื่องการคลึงมดลูกหลังคลอด การดูแลต่อเนื่องมีการนำ Partograph ของ WHO (WHO, ๒๐๐๖) มาใช้ในการดูแลมารดาคลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดโดย มีการบันทึกการเปิดขยายของปากมดลูก (เมื่อมารดาเจ็บครรภ์จริง มารดาได้รับการเจาะถุงน้ำ มารดาถูกน้ำคร่ำแตก และได้รับยากระตุ้นการเจ็บครรภ์ มารดาที่ได้รับยากระตุ้นการเจ็บครรภ์ และมีการเจ็บครรภ์ ถ้าพบมารดามีระยะการคลอดยาวนาน หรือมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เช่น ให้ยากระตุ้นการเจ็บครรภ์ เป็นต้น มีการบันทึกเพิ่มเติมในใบประเมินความเสี่ยง และให้การดูแลในระยะรอคลอด ดังนี้ การดูแลในระยะรอคลอดแบ่งออกเป็น ๒ ระยะคือ

ระยะที่ ๑ การดูแลในระยะเฉื่อย (Latent Phase)

- ประเมินการหดตัวของมดลูก (Uterine contraction) ทุก ๑ – ๒ ชั่วโมง พร้อมบันทึกระยะ เวลาที่มดลูกหดตัว (Duration) และความถี่การหดตัวของมดลูก (Interval) เพื่อดูการทำงานของมดลูก

- ตรวจภายในประเมินการเปิดขยายของปากมดลูก (Cervix Dilatation) การบางตัวของ ปากมดลูก (Cervical Effacement) และระดับของส่วนน้ำ (Station) ทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินความก้าวหน้า ของการคลอด ถ้าพบมีระยะการคลอดยาวนานรายงานแพทย์รับทราบ

- กระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะ ทุก ๒ ชั่วโมง หากไม่ถ่ายปัสสาวะ และประเมินหน้าท้องพบมีภาวะ Full Bladder รายงานแพทย์เพื่อทำการสวนและคาสาย Foley Catheter

- ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย

ระยะที่ ๒ การดูแลระยะ Active Phase

- ประเมิน Uterine Contraction ทุก ๓๐ นาที - ๑ ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของมดลูกระยะ Active Phase ปากมดลูกเปิด (๔ - ๑๐ cm.) Interval อยู่ในช่วง ๒ - ๓ min. Duration ๔๕ - ๖๐ sec.

- กระตุ้นให้มารดาถ่ายปัสสาวะ ทุก ๒ ชั่วโมง หากไม่ถ่ายปัสสาวะ และประเมินหน้าท้องพบมีภาวะ Full Bladder รายงานแพทย์เพื่อทำการสวนและคาสาย Foley Catheter

- ตรวจภายในประเมิน Cervix Dilatation, Effacement, Station ทุก ๒ ชั่วโมงเพื่อประเมิน ความก้าวหน้าของการคลอด ถ้าพบมีระยะการคลอดยาวนานรายงานแพทย์รับทราบ

- งดอาหาร น้ำดื่ม และให้สารน้ำเข้าเส้นเลือดด้วยเข็มเบอร์ ๑๘

๒. การดูแลระยะคลอด เมื่อมารดาเข้าสู่ระยะคลอด พยาบาลทำการสวนปัสสาวะเพื่อประเมินติดตามปริมาณปัสสาวะ และลดการขัดขวางการหดตัวของมดลูก ตรวจติดตามความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจทุก ๓๐ นาที การหดตัวของมดลูก และอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ทุก ๑๕ นาที ตรวจภายในดูความก้าวหน้าของการคลอด ให้การช่วยเหลือมารดาในการคลอดทารก และการพยาบาลระยะคลอด ตามมาตรฐานวิชาชีพ ในระยะที่ ๓ ของการคลอดให้การดูแลแบบ Active Management of the Third Stage of Labor ดังนี้

๒.๑ ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทันทีหลังทารกคลอด โดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้การช่วยเหลือ รอบนอกฉีด Oxytocin ๑๐ ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อบริเวณต้นแขน

๒.๒ พยาบาลผู้ทำคลอด Clamp และตัดสายสะดือหลังทารกคลอดประมาณ ๓ นาที

๒.๓ ทำคลอดรกโดยวิธี Controlled Cord Traction ตามด้วยการนวดคลึงมดลูกหลังรกคลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี หลังจากนั้นประเมินการเสียเลือดด้วยการใช้ถุงตวงเลือด และใช้ Warning sign ถ้ามารดาเสียเลือดมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตรแสดงว่ามารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยขอความช่วยเหลือจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินการหายใจและระบบไหลเวียน ให้ออกซิเจน ให้สารน้ำทดแทน ติดตามความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจ ประเมินและติดตามปริมาณปัสสาวะ ประเมินความจำเป็นของการให้เลือดทดแทน และ เตรียมเลือด ประเมินภาวะตกเลือดโดยใช้หลัก ๔T's ในการค้นหาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด และให้การพยาบาลตามสาเหตุการตกเลือดนั้น

๓. การดูแลในระยะหลังคลอดประกอบด้วย

๓.๑ การดูแลหลังคลอด ๒ ชั่วโมงแรกในห้องคลอด

๓.๒ การดูแลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารกแรกเกิด มีรายละเอียด ดังนี้

๓.๒.๑ การดูแล ๒ ชั่วโมงแรกในห้องคลอดมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ให้ ๕% D/N/๒ ๑,๐๐๐ มล. ผสม Oxytocin ๒๐ ยูนิต เข้าหลอดเลือดดำขนาด ๑๐๐ มล./ชั่วโมง ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก และคลึงมดลูกทุก ๑๕ นาที จนครบ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด พร้อมทั้งบันทึกการนวดคลึงมดลูก และการหดตัวของมดลูกในแบบประเมินความเสี่ยง วัตถุประสงค์ซีพทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง และทุกครั้งชั่วโมง ๒ ครั้ง

๓.๒.๒ การดูแลก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารกแรกเกิด ประเมินการแข็งตัวของมดลูกพร้อมทั้งบันทึกการหดตัวของมดลูก ประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดจากผ้าอนามัยโดยใช้แบบประเมิน Gauze Top Swab Pad ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งบันทึกในแบบประเมินการเฝ้า

ระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด แจกเอกสารแผ่นพับและส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารกแรกเกิดเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๓.๓ การดูแลต่อเนื่อง หอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารกแรกเกิด พร้อมทั้งบันทึกในแบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การประเมินสภาพมารดาหลังคลอดโดยใช้อักษรย่อ B-BUBBLE ได้แก่

๑) Black ground and Body condition คือ การตรวจสอบประวัติการคลอด เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงในระยะคลอด เช่น ระยะการคลอดที่ ๑, ๒ หรือ ๓ ยาวนาน การคลอดเฉียบพลัน (Precipitated labor) การ มีรกค้าง เป็นต้น และการตรวจร่างกายทั่วไปเพื่อดูระดับความรู้สึกตัว ภาวะช็อค ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ โดยวัดสัญญาณชีพตั้งแต่หลังรกคลอดทันที และติดตามทุก ๑๕ นาที ใน ๑ ชั่วโมงแรก ทุก ๓๐ นาที ในชั่วโมงที่ ๒ - ๔ และทุก ๔ ชั่วโมงจนครบ ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด

๒) Breast and Lactation คือ การประเมิน ลักษณะของเต้านม หัวนม และการไหลของน้ำนม เพื่อ ประเมินความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนำ ทารกเข้าเต้าเพื่อดูนมมารดา โดยเร็วและดูบ่อยทุก ๒ - ๓ ชั่วโมง เป็นการช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมน ออกซิโทซินช่วยให้มดลูกหดตัวดีป้องกันการตกเลือด หลังคลอด

๓) Uterus คือ การประเมินระดับยอดมดลูก และการหดตัวของมดลูก โดยพยาบาลต้องประเมินการหดตัวของมดลูกทุก ๓๐ นาที ใน ๔ ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นประเมินทุก ๑ - ๔ ชั่วโมง รวมถึงวัดยอดมดลูก และบันทึกระดับการลดลงของยอดมดลูก ซึ่งการบันทึกระดับยอดมดลูกควรทำทุกวันอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ในเวลาเดียวกันเพื่อประเมินการเข้าอู่ของมดลูก และเป็นการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง ๒๔ ชั่วโมง

๔) Bladder คือ การประเมินกระเพาะปัสสาวะ ค้นหา Bladder full ความรู้สึกปวดปัสสาวะและการขับถ่ายปัสสาวะหลังคลอด โดยพยาบาลจะต้องกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดปัสสาวะเองภายใน ๖ ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะเต็มและขัดขวางการ หดตัวของมดลูก

๕) Bleeding or Lochia คือ ประเมินลักษณะ และปริมาณของเลือดหรือน้ำคาวปลาที่ออกจากช่องคลอดในระยะแรกให้มารดาใส่ผ้าอนามัย เพื่อประเมินลักษณะและปริมาณของเลือดที่ออกทางช่องคลอด และทำการบันทึกทุก ๑๕ นาที ในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกบันทึกทุก ๑ - ๒ ชั่วโมงในระยะ ๔ ชั่วโมงหลังคลอด และบันทึกทุก ๔ ชั่วโมงจนครบ ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด

๖) Episiotomy คือ การประเมินบริเวณช่องทางคลอดและแผลฝีเย็บ พยาบาลต้องตรวจดูลักษณะของแผลฝีเย็บเมื่อแรกจับ และตรวจความผิดปกติทุกๆ ๘ ชั่วโมง โดยใช้ REEDA Scale ในการประเมิน ซึ่งประกอบด้วย Redness คือ แผลมีลักษณะแดงอักเสบหรือไม่, Edema คือ แผลมีลักษณะบวมหรือไม่, Ecchymosis คือ แผลมีรอยช้ำหรือจ้ำเลือดหรือไม่, Discharge คือ แผลมีเลือดน้ำเหลืองหรือหนองซึมออกมาหรือไม่ และ Approximate คือ แผลฝีเย็บขอบเรียบชิดติดกันดีหรือไม่ เพื่อค้นหาสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดที่สัมพันธ์กับแผลฝีเย็บ

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษา ค้นหาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะตกเลือดหลังคลอด แนวทางการป้องกัน แนวคิดเกี่ยวกับแบบประเมินทางการพยาบาลต่าง ๆ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์

SWOT Analysis หาจุดแข็ง จุดอ่อน วิธีกำจัดจุดอ่อน รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัดและกำหนดผู้รับผิดชอบ

๒. ประชุมปรึกษาในห้องคลอดและหอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารกแรกเกิด ทีม PCT สูติ-เด็ก เพื่อวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแบบประเมิน แล้วนำข้อสรุปมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไข เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดและหอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารกแรกเกิด โดยการอบรมให้ความรู้ในการประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และฝึกทักษะการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกโดยการทำ Active Management of Third of Labor

๓. จัดทำแบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครแบบใหม่ ที่ได้รับการปรับปรุงภายหลังจากการประชุมของคณะกรรมการ

๔. นำแบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ขอคำปรึกษาและข้อเสนอแนะจากสูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำมาทดลองใช้

๕. นำแบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากสูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้ โดยพยาบาลจำนวน ๑๖ คน กับผู้คลอดที่มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดให้มีการใช้ทุกคน พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๖. ดำเนินการทดลองใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๗. ประเมินผลหลังการทดลองใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาปรับปรุง ติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ กำหนดเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินการเดือนละครั้ง

๘. นำผลการประเมินการใช้รูปแบบการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มาวิเคราะห์หาสาเหตุหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุง หรือพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไปอีกสรุปผลการดำเนินการ จัดทำเป็นเอกสารและนำเสนอผลการดำเนินการตามลำดับ

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สูติแพทย์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารกแรกเกิด ทีม PCT สูติ-เด็ก

แผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ ปี ๒๕๖๕								ผู้รับผิดชอบ
	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	
๑. จัดประชุมทีมห้องคลอด หอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารก แรกเกิด PCT สูติ-เด็ก	↔								-สูติแพทย์ -พยาบาล ห้องคลอด -พยาบาลหอ ผู้ป่วยเด็ก มารดาและ ทารกแรก เกิด -ทีม PCT สูติ-เด็ก
๒. ให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	↔	↔							สูติแพทย์
๓. จัดทำแบบประเมินการเฝ้า ระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด	↔	↔							-ทีม PCT สูติ-เด็ก
๔. ดำเนินการทดลองใช้แบบ ประเมินการเฝ้าระวังภาวะตก เลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรก หลังคลอด			↔	↔	↔	↔	↔		-พยาบาล ห้องคลอด -พยาบาลหอ ผู้ป่วยเด็ก มารดาและ ทารกแรก เกิด
๕. ประเมินผลและปรับปรุง แก้ไข							↔	↔	-ทีม PCT สูติ-เด็ก
๖. สรุปผลการดำเนินการ								↔	-ทีม PCT สูติ-เด็ก

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

พัฒนารูปแบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด
ของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครให้มีคุณภาพ

๘. งบประมาณ

- ไม่มี -

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome) ระดับผลผลิต (Output)

- มีแบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ๑ แผ่น
- ผู้คลอดได้รับการดูแลโดยใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดทุกราย
- พยาบาลห้องคลอด พยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารกแรกเกิด สามารถใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครได้ ๑๐๐ %

ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

- ผู้คลอดที่ผ่านการประเมินโดยใช้รูปแบบการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร อัตราการตกเลือดลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของอัตราที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา

๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

๙.๒.๑. เก็บข้อมูลตัวชี้วัดในการประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอดตามรูปแบบแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น อัตราการตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทั้งในระยะทดลองและระยะประเมินผล

๙.๒.๒. สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด และความยากง่ายในการนำแบบประเมินไปปฏิบัติใช้กับผู้คลอด

๙.๒.๓. ประเมินการใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด และหอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารกแรกเกิด โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๖ คน

๑๐. ข้อเสนอแนะ

การตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุของการตายของมารดาทางสูติกรรม ซึ่งสามารถป้องกันได้ และสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

๑. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือด พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลกระทบของภาวะตกเลือดหลังคลอด การประเมินสภาพผู้คลอด การวินิจฉัย และหลักการพยาบาล นอกจากนี้ต้องมีทักษะไหวพริบ มีการตัดสินใจที่ดี รอบคอบสุขุม ในการป้องกัน และให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดได้อย่างทันที่

๒. ควรมีการศึกษาผลของการใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ที่ปรับปรุงแล้ว ในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน

๓. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด และปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสม

๔. ด้านวิชาการ ควรมีจัดการอบรม ให้ความรู้และประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือด แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกแผนกเกี่ยวกับ รูปแบบการ

ประเมินการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อให้ปฏิบัติกับผู้คลอดได้ถูกต้อง และเป็นแนวทางเดียวกัน

๕. ควรจัดให้มีการส่งเสริม การพัฒนาศักยภาพการพยาบาลให้มีการศึกษา อบรม หรือดูงานในสาขาวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

๖. ด้านบริการ การขาดสติแพทย์นอกเวลาราชการ ควรมีการวางแผนร่วมกันของ คณะแพทย์ทั้งโรงพยาบาล ในการรับผู้คลอด โดยจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้คลอดของแพทย์ การปรึกษา นอกเวลา

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ พุ่มศิริ. ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๕๕๖;๓๑(๔): ๑๑๕-๑๒๐.
- คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๕๘; ๑๙(๑): ๑๑๓-๑๓๔.
- ณฐนนท ศิริมาศ, ปยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงพรรณ พาดกลาง, จีรพร จักขุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ๒๕๕๗;๓๒(๒): ๓๗-๔๖.
- ปทุมมา กังวานตระกูล, ออยอิน อินยาศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ๒๕๖๐; ๓๓(๒): ๑๒๑-๑๓๔.
- เรณู วัฒนเรืองอรุณ, วันชัย จันทราพิทักษ์, นุชนารถ กระจ่าง, รุ่งทิพย์ ออนสะอ. ประสิทธิภาพของการใช้แบบประเมินความเสี่ยง และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๒๕๖๐; ๑๓(๒): ๒๘-๔๒.
- American college of obstetricians and gynecologists. Clinical management guidelines for obstetriciansgynecologists number Postpartum hemorrhage. American College of Obstetricians and Gynecologist ๒๐๑๗; ๑๐๘(๔): ๑๐๓๙-๑๐๔๗.
- World Health Organization [WHO], UNICEF. Trends in maternal mortality: ๑๙๙๐ to ๒๐๑๓: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA. The World Bank and the United Nations Population [online] ๒๐๑๔ [cited ๒๐๑๙ July ๙]. Available from:http://apps.who.int/iris/bitstream/๑๐๖๖๕/๑๑๒๖๘๒/๒/๙๗๘๙๒๔๑๕๐๗๒๒๖_eng.pdf?ua=๑.