การพัฒนาแนวทางในการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว

นางสาววรุณยุภา วรรณรักษาศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว





เป้าหมาย

- 1. อัตราการตกเลือดหลังคลอดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด < 2%
- 2. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด (ภาวะช็อก, การตัดมดลูก และเสียชีวิต) = 0



ปัญหาและสาเหตุ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุหลักของการตายของมารดาทั่วโลก ในประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศ พ.ศ. 2558 – 2562 เท่ากับ 24.6, 26.6, 21.8, 19.9 และ 19.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุทางตรง(Direct Cause) ที่พบมากที่สุด คือ การตกเลือดหลังคลอด ภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ควบคุมไม่ได้อาจทำให้ต้องตัดมดลูกเพื่อหยุดการเสียเลือดหรือกรณีที่เลือดออกรุนแรงรวดเร็วหรือดูแลรักษาไม่ทันท่วงทีอาจทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

จากรายงานสถิติข้อมูลผ่านระบบ Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ไม่พบอัตรามารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอดในระยะ3ปีที่ผ่านมา แต่ดัชนีชี้วัดคุณภาพอัตรามารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอดยังเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ต้องการให้เกิด เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 0 ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการลดการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดจากสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดบุตร



ปัญหาและสาเหตุ

จากสถิติย้อนหลัง 3 ปีของงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลสีคิ้ว พบว่าปี 2563 -2565 มีมารดาคลอดทางช่องคลอด ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด คิดเป็น2.62%, 2.32%และ2.98 % ตามลำดับ โดยจากการวิเคราะห์หาสาเหตุ (Root course analysis) สาเหตุหลักที่พบมากที่สุดคือ Uterine atony (Tone) และRetaine pieces of placenta (Tissue) บทบาทการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ดังนั้นในปี 2566 สูตินรีแพทย์และพยาบาลได้ร่วมกันจัดทำแบบประเมินความเสี่ยง PPH check list ขึ้นเพื่อเป็นมาตรฐานและแนวทางที่ชัดเจนให้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน ซึ่งส่งผลให้ผู้คลอดมีความปลอดภัย ตอบสนองต่อนโยบายกระทรวงสาธารณสุข



กิจกรรมพัฒนา

- 1. ประชุมร่วมกันระหว่างสูตินรีแพทย์และพยาบาลห้องคลอดเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติ PPH check list
- 2. สรุปแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดาที่คลอดทางช่องคลอด มาจัดทำ PPH check list และมอบหมายให้ทีมพยาบาลห้องคลอดนำไปปฏิบัติ
- 3. ติดตามกำกับการปฏิบัติ บันทึกข้อมูลผลของการใช้แนวปฏิบัติ
- 4. วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารบันทึกผลการปฏิบัติ
- 5. สอบถามความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติ
- 6. สรุปข้อมูลและปรับปรุงแนวปฏิบัติ
- 7. นำผลสรุปมาร่วมกันให้ข้อคิดเห็นและปรับปรุงให้สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเข้าใจตรงกันมากขึ้น



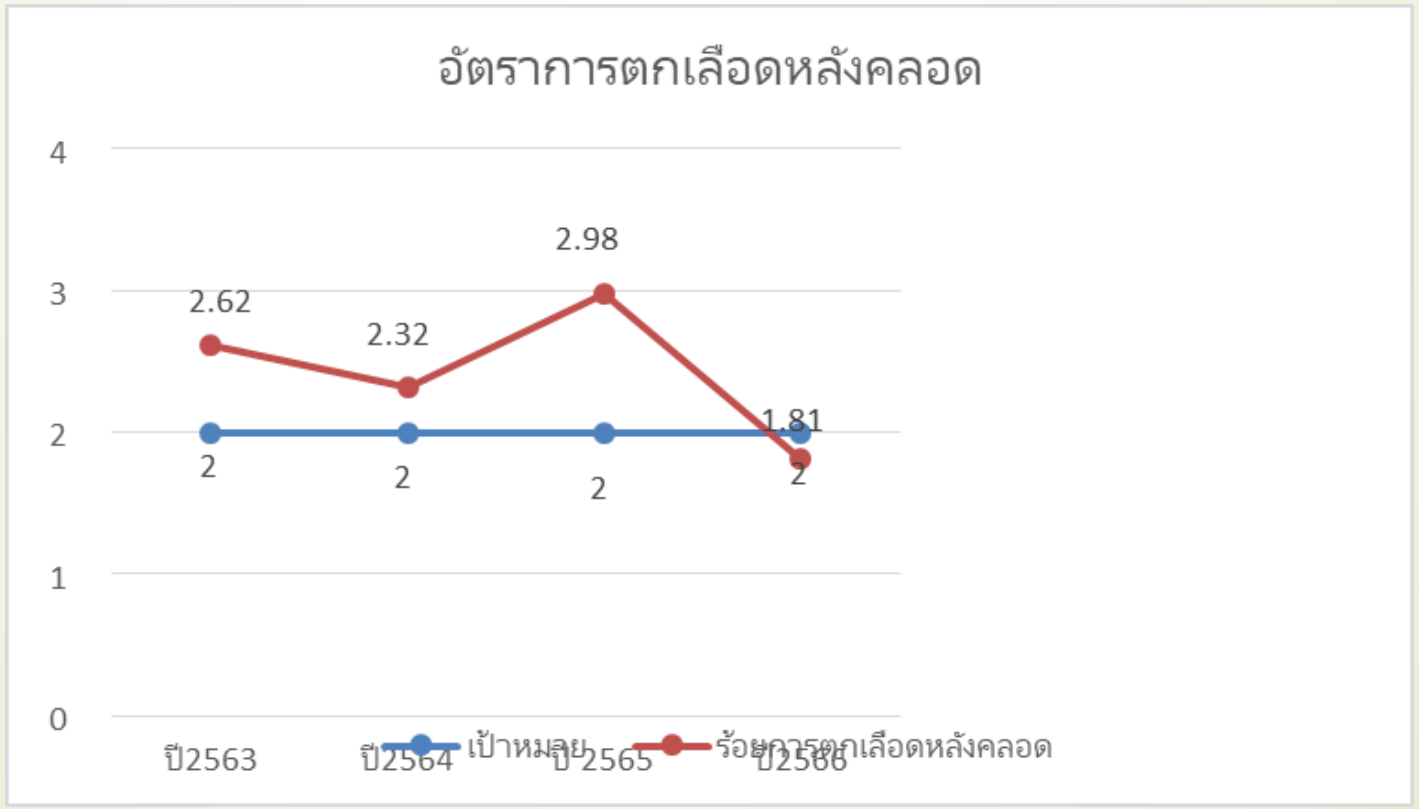
วิธีปฏิบัติ

- 1. เมื่อมีการรับใหม่ผู้คลอดจะมีการซักประวัติความเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอดทุกราย
- 2. นำPPH check list มาเป็นแนวทางในการดูแลและเฝ้าระวังผู้คลอดทุกราย
- 3. ประเมินติดตามทุกระยะของการคลอดอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะตกเลือดในทุกระยะของการคลอด
- 4. ปฏิบัติตาม PPH check list อย่างเคร่งครัด
- 5. นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกข้อมูล
- 6. เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ในมารดาที่คลอดทางช่องคลอดในกลุ่มผู้คลอดปี 2562-2566
- 7. เก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปวิเคราะห์



การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

- จากผลดำเนินกิจกรรมในปี 2566 พบว่าเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลงโดยใช้ PPH check list มีมารดาคลอดทางช่องคลอด 497ราย มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 9 ราย (1.81%) ไม่มีผู้คลอดเสียชีวิตหรือถูกตัดมดลูก



บทเรียนที่ได้รับ

- 1. PPH check list นี้สามารถทำได้จริง ทำให้พยาบาลมีความไวในการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอด และสามารถดูแลมารดาหลังคลอดที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
- 2. ได้ประโยชน์จากการใช้ PPH check list เพื่อประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดเป็นแนวทางเดียวกัน
- 3. มีการเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดได้ทันท่วงที เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
- 4. ลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงจากการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
- 5. ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในการใช้ PPH check list และเฝ้าระวังการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น





ปัญหาและอุปสรรค

- พยาบาลน้องใหม่และแพทย์ Int.ยังไม่เข้าใจ/ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด

แผนที่จะพัฒนาต่อเนื่อง

- 1. มีการทบทวนความรู้และแนวทางเพิ่มเติมในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับสูตินรีแพทย์และทีม PCT ให้เป็นปัจจุบันทุกปีหรือทุกครั้งที่มีอุบัติการณ์ตาม trend ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 2. ดูแลให้มีการใช้ PPH check list ร่วมกันระหว่างหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด
- 3. ดูแลให้มีการ mark risk ของผู้คลอดในสมุดฝากครรภ์เพิ่มเติม เพื่อง่ายต่อการประเมินและส่งต่อการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
- 4. การดูแลพัฒนาป้องกันภาวะ shock เน้นเรื่องการ load IV



Question



กราบ
ขอบ
พระคุณ
เจ้าค่ะ

