

## ผลงานวิชาการเครือข่ายจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. ลำดับที่ .....

2.รูปแบบการเขียนผลงานวิชาการ

R2R  Oral Presentation

3. กลุ่มผลงาน

สสจ./สสอ. (หน่วยงานละ 3 เรื่อง)

รพช. (หน่วยงานละ 3 เรื่อง)

รพ.สต./PCU/ศูนย์บริการสาธารณสุข (อำเภอละ 3 เรื่อง)

4. การเขียนผลงานวิชาการ

1. ชื่อเรื่อง Smart LR ด้วย One page ป้องกันตกเลือดหลังคลอด

2.ผู้จัดทำผลงาน: นางสาวจิรา ทองหนู้ย และ นางสาวณัตยา คงใหม่ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลป่าพะยอม อำเภอ ป่าพะยอม จังหวัด พัทลุง

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0843137496 E-mail [jira.rn.8247@gmail.com](mailto:jira.rn.8247@gmail.com)

3.บทคัดย่อ

**บทนำ** : การตกเลือดในระยะหลังคลอดเป็นปัญหาใหญ่ทางสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 4 ของมารดาทั่วโลก โดยการตายมารดาหลังคลอดเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดหลังจากระยะที่3ของการคลอดสิ้นสุดลงเป็นการสูญเสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สำหรับประเทศไทยจากการรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด สำหรับแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลป่าพะยอม ลักษณะของการให้บริการมีทั้งการให้บริการมารดาคลอดปกติและการให้บริการคลอดผิดปกติที่มีภาวะฉุกเฉิน

**วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

**รูปแบบวิจัย** : การศึกษานี้เป็นแบบ Action Research กลุ่มเป้าหมาย คือ มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลป่าพะยอม ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563-2567 เลือกแบบเจาะจง โดยได้จัดประชุมทีมงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลแผนกฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลแผนกหลังคลอด ทีมส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลจาก เพื่อร่วมกันหาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด ทบทวนแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ โดยกำหนดรูปแบบบริการและทดลองใช้ระบบใหม่ ประเมินผลระบบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการศึกษา** : จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีมีแนวโน้มในการเกิดการตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2564-2566 เริ่มมีอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง คือ ร้อยละ 2.24, 1.23, 1.19 ตามลำดับ แต่อัตราการตกเลือดหลัง

คลอดและอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2567 เดือน มกราคม 2567 มีจำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.25 และเดือน เมษายน 2567 มีจำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.13 เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด การเฝ้าระวังในระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการวินิจฉัยเร็วขึ้น มีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงจากการตกเลือดหลังคลอดไม่ให้เกิดภาวะช็อกได้ จากบททบทวนเกิดจากการเจ้าหน้าที่ใหม่ยังขาดทักษะในการประเมินการตกเลือดหลังคลอดและเนื่องจากเป็นช่วงระหว่างเวรป่วยต่อเวรตึกส่งต่อที่ล่าช้าจากโรงพยาบาลชุมชน จากปัญหานี้จึงได้มีติดตามการทบทวนระบบการส่งต่อและมีการใช้ ระบบ fast tract จากการประชุม MCH board ของจังหวัดพัทลุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**สรุป :** การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดสามารถนำมากำหนดแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานกรณีตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เกิดความร่วมมือและมีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงานการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐานที่กำหนดจะทำให้ค้นหาภาวะเสี่ยงได้เร็วและแก้ไขได้ทันเวลาสามารถลดความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดได้

**คำสำคัญ :** การพัฒนาระบบการพยาบาล, ภาวะตกเลือดหลังคลอด

#### 4. บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดในด้านความปลอดภัยและสามารถเกิดขึ้นได้กับมารดาตั้งครรภ์ทุกราย ถึงแม้ว่าจะเป็นมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ำและมีการคลอดปกติก็ตาม ผลกระทบของภาวะตกเลือดหลังคลอดมีหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายของผู้คลอด ทำให้เกิดอาการช็อคเกิดภาวะช็อกเกิดภาวะซีแฮนซินโดรม และเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้ เกิดผลกระทบต่อจิตใจทำให้ผู้คลอดสามีและญาติเกิดความเครียดทำให้เกิดค่ารักษาพยาบาลที่สูง

การตกเลือดในระยะหลังคลอดเป็นปัญหาใหญ่ทางสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 4 ของมารดาทั่วโลก โดยการตายมารดาหลังคลอดเกิดจากการตกเลือดหลังคลอดหลังจากระยะที่ 3 ของการคลอดสิ้นสุดลง เป็นการสูญเสียเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด สำหรับประเทศไทยจากการรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด สำหรับแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลป่าพะยอม ลักษณะของการให้บริการมีทั้งการให้บริการมารดาคลอดปกติและการให้บริการคลอดผิดปกติที่มีภาวะฉุกเฉินจากการเก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ของแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลป่าพะยอม และจากการทบทวนจากเวชระเบียนเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่าการตกเลือดหลังคลอดยังเป็นอุบัติการณ์ที่ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ยังเกินเป้าหมายในหน่วยงาน โดยในปี พ.ศ. 2564-2566 มีอัตราการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.24 ร้อยละ 1.23 และร้อยละ 1.19 ตามลำดับ แต่อัตราการตกเลือดหลังคลอดและอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2567 ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2567 มีจำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.25 และเดือน เมษายน 2567 มีจำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.13 สำหรับจากการทบทวนอุบัติการณ์จากทีม มารดาหลังคลอด มีปัจจัยจากมีรंक้างไม่ได้ประเมินตามการใช้แนวทางบันทึกคำสั่งแพทย์ (Standing Order) สำหรับการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจาก MCH Board ของจังหวัดพัทลุง

ถึงแม้ว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลป่าพะยอมไม่เกินร้อยละ 2 ตามเป้าหมายตัวชี้วัดของรพ.ในบางปีแต่ก็ยังมีอัตราการตกเลือดหลังคลอดที่สูงและมีความถี่ในการเกิดช่วงเดือน พฤษภาคม -

กรกฎาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 4 ราย สูญเสียเลือดทางช่องคลอดมากกว่า 350 ซีซี จึงจำเป็นต้องหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วน โดยโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงและไม่มีแพทย์เฉพาะทางสูติกรรม เมื่อมีมารดาที่มีภาวะวิกฤติทางสูติกรรมต้องส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทางสูติกรรมที่โรงพยาบาลพัทลุงใช้ระยะทาง 30 กิโลเมตรและเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ติดเขตรอยต่อจังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดตรังบางครั้งการรับเคสวิกฤติที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอที่โรงพยาบาล จะรับไว้รักษาได้จำเป็นต้องส่งตัวไปตามสิทธิรักษาของผู้ป่วยทำให้ต้องใช้ระยะเวลาและการติดต่อสื่อสารในการประสานงานเป็นอย่างมากแต่ในส่วนของการพัฒนาจากการทบทวนอุบัติการณ์ของทีม พบว่าปัญหาเกิดจากการประเมินความเสี่ยงแรกรับไม่ครอบคลุมและปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยภาวะมดลูกหดรั้งตัวมดลูกที่ไม่ดีจนทำให้บางรายได้รับการส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลพัทลุง และบางรายต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น อีกทั้งด้านระบบการทำงานยังมีรายงานแพทย์ล่าช้า มีการโยกย้ายของแพทย์จบใหม่หมุนเวียนที่บ่อยทุก 3 เดือน บางครั้งไม่ได้มาจากโรงพยาบาลจังหวัดพัทลุงและเนื่องจากเพิ่งเริ่มมีการใช้แนวปฏิบัติแบบใหม่ แพทย์พยาบาลยังไม่มี ความชำนาญและสมรรถนะความมั่นใจในการใช้แนวทางบันทึกคำสั่งแพทย์ (Standing Order)

## 5. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

## 6. แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ / การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีการศึกษาพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอดด้วยวิธีการสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guide-line: CNPG) เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะลดปัญหาการปฏิบัติที่หลากหลายและทำให้เห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และชัดเจนขึ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดี มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง มารดากลุ่มเสี่ยงไม่เกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ไม่ถูกตัดมดลูกและไม่มีมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด เป็นการช่วยให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลมารดาคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายใน 3 ระยะของการคลอดส่งผลให้มารดาคลอดได้รับการดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน เกิดความปลอดภัยจากการคลอด ซึ่งยังสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่เสนอวิธีการทำ Active Management of Third Stage of Labor 3 ขั้นตอนคือ 1) การบริหารยา Uterotonic Drugs ด้วยการฉีดยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทันทีหลังทารกคลอด 2) ทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled Cord Traction และ 3) Uterine Massage After Delivery Placenta ด้วยการกดนวดคลึงมดลูกบริเวณยอดมดลูก ผ่านทางหน้าท้องทันทีที่จะป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ จากการทบทวนหา RCA พบว่า ยังมีช่องว่างและมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบและแนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุมการป้องกันและการจัดการเกี่ยวกับการพยาบาลการตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จากการปฏิบัติงานและการทบทวนอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลป่าพะยอม พบว่า มาตรฐานและแนวทางการป้องกันและการดูแลการตกเลือดหลังคลอดยังไม่ได้มาตรฐานและยังหลากหลาย พยาบาลยังขาดทักษะในการดูแล และยังไม่มีเครื่องมือในการประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่วนโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย พบว่า ขาดประสบการณ์การดูแลและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ใหม่ ไม่มีระบบการนิเทศติดตามงานจากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านองค์ความรู้ ทักษะประสบการณ์ในบทบาทของพยาบาลในการป้องกัน การดูแลและการประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังนั้น กลุ่มงานห้องคลอดโรงพยาบาลป่าพะยอม เห็นว่าควรมีการพัฒนาการพยาบาลการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ยึดหลัง

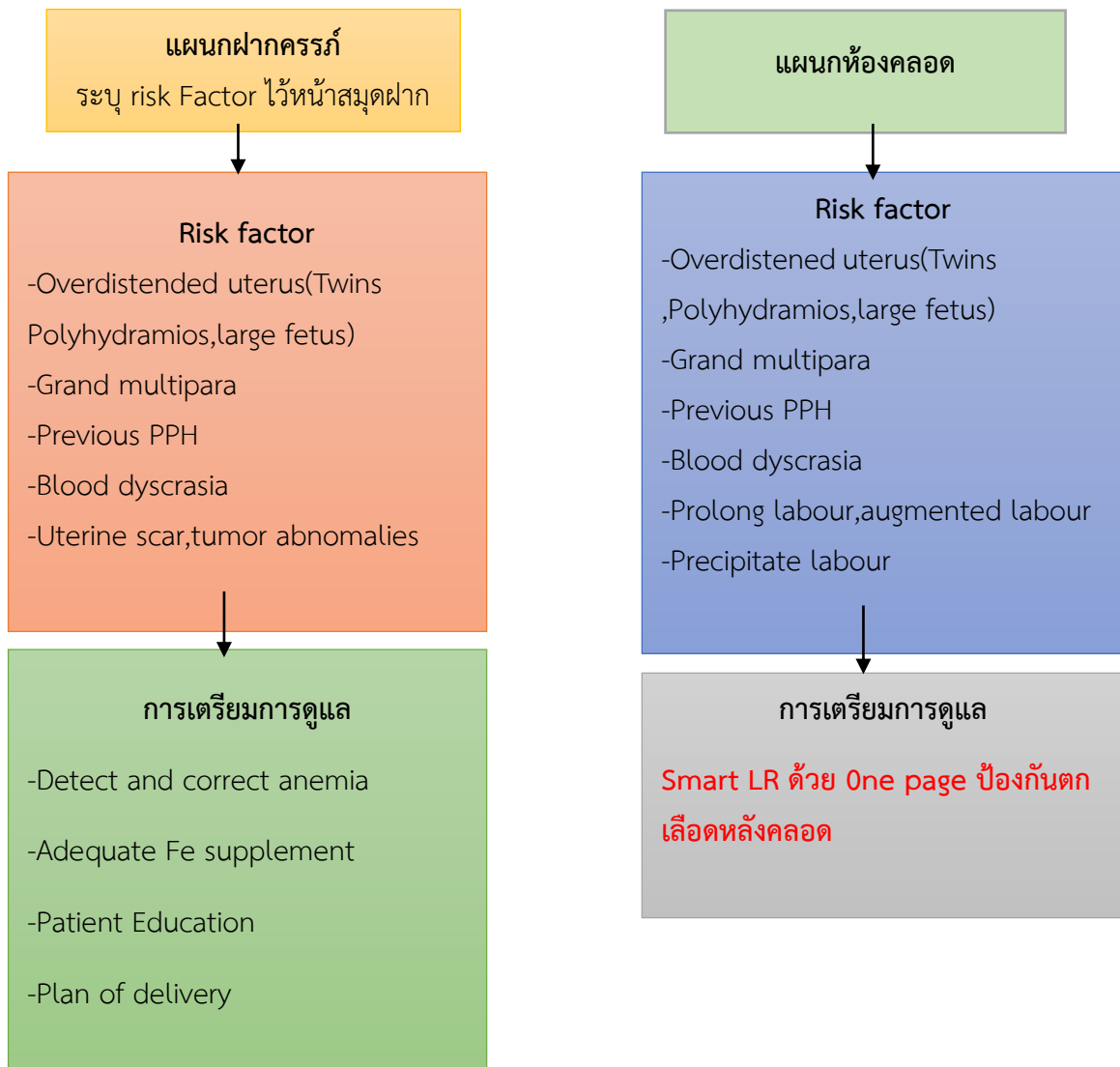
ฐานเชิงประจักษ์ ที่จะช่วยแก้ปัญหาในหน่วยงานและเครือข่ายและยังช่วยประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอดเพื่อเฝ้าระวังได้ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลัง

## 7. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบ Action Research กลุ่มเป้าหมาย คือ มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลป่าพะยอม ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564-2566 เลือกแบบเจาะจง โดยได้จัดประชุมทีมงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลแผนกฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลแผนกหลังคลอด ทีมส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลจาก เพื่อร่วมกันหาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด ทบทวนแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ โดยกำหนดรูปแบบบริการและทดลองใช้ระบบใหม่ ประเมินผลระบบ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ทบทวนสาเหตุของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแล กำหนดกิจกรรมและจัดทำแนวทางปฏิบัติและนำรูปแบบแนวทางปฏิบัติที่ได้ไปปฏิบัติ ระยะที่ 3 ตรวจสอบ ติดตามความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของการพัฒนา และระยะที่ 4 ปรับปรุงเรียนรู้เพิ่มเติมจนได้รูปแบบแนวทางปฏิบัติที่ต้องการร่วมกัน และสรุปประเมินผลการพัฒนา

**เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ประกอบด้วย**

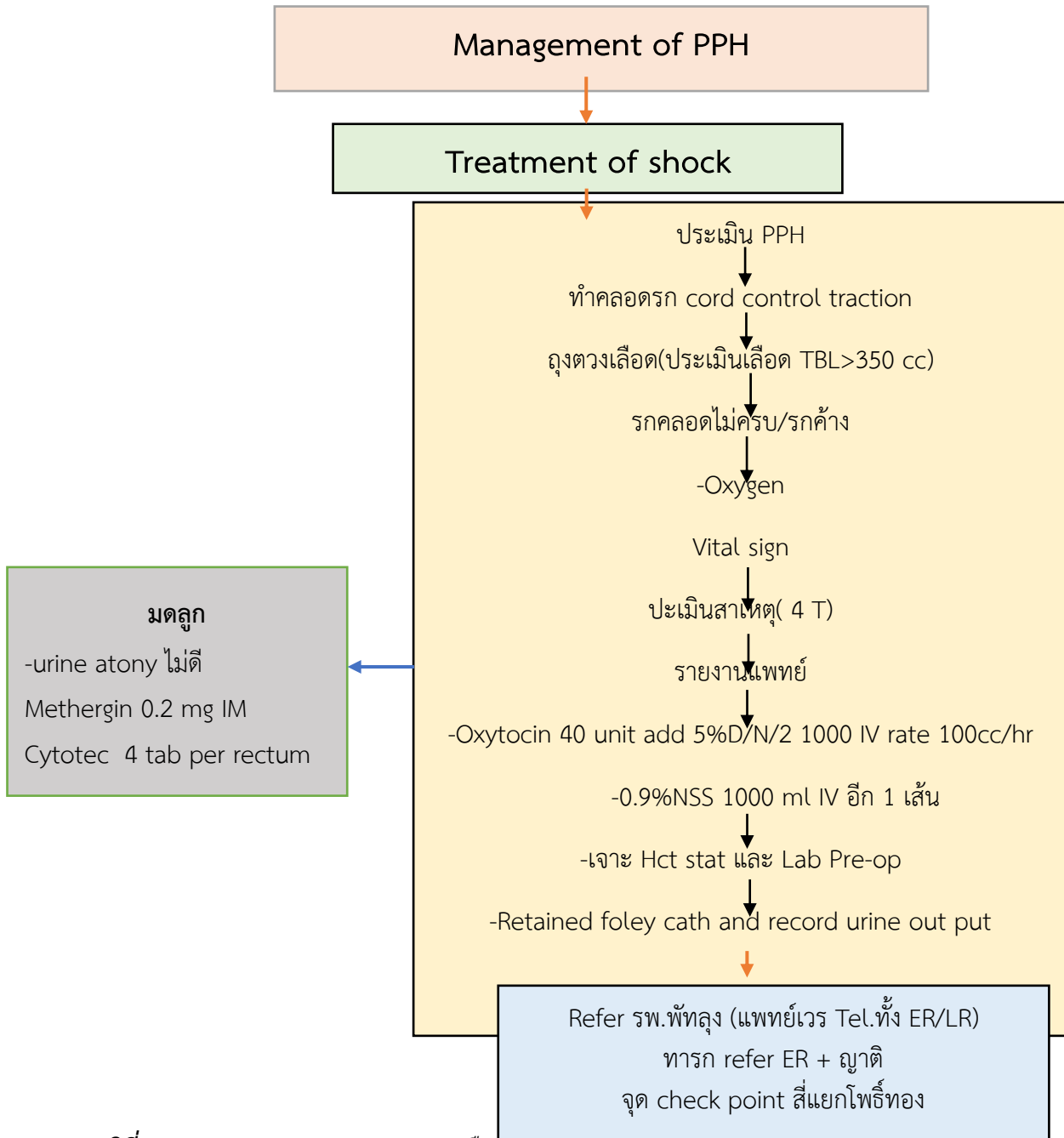
1. แนวทางการปฏิบัติเพื่อคัดกรองและป้องกันมารดาตั้งครรภ์จากภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แผนกฝากครรภ์ และห้องคลอด
2. แนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ห้องคลอด
3. แนวทางการส่งต่อผู้คลอดระหว่างโรงพยาบาล
4. แนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แผนกหลังคลอด การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด



แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวทางทางการปฏิบัติเพื่อคัดกรองและป้องกันหญิงตั้งครรภ์จากภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แผนกฝากครรภ์และแนวทางการประเมินและวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ห้องคลอด

## การพัฒนารูปแบบการพยาบาล

### Smart LR ด้วย One page ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลป่าพะยอม



แผนภูมิที่ 2 แสดงแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ห้องคลอด, แนวทางการส่งต่อผู้คลอดระหว่างโรงพยาบาล และแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แผนกหลังคลอด

## การดำเนินการพัฒนา

### ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกิจกรรมก่อนและหลังการพัฒนา

การดำเนินการก่อนการพัฒนา	แนวทางปฏิบัติใหม่
<p><b>แผนกฝากครรภ์</b></p> <p>- ไม่มีแนวทางการคัดกรองมารดาตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน</p>	<p><b>แผนกฝากครรภ์</b></p> <p>1. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อคัดกรองและป้องกันมารดา ตั้งครรภ์จากภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยกำหนดกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด 2. มีการสื่อสารข้อมูลภาวะเสี่ยงที่สมุดฝากครรภ์และ บัตรอนามัยมารดา ติดตามผลการแก้ไขภาวะเสี่ยง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด กรณีฉุกเฉิน ส่งต่อข้อมูล โดยการโทรประสานกับเวรหัวหน้าห้องคลอดด้วยระบบ SBAR</p>
<p><b>แผนกห้องคลอด</b></p> <p>- การส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ยังไม่ครบถ้วนและขาดความรวดเร็ว</p>	<p><b>แผนกห้องคลอด</b></p> <p>1. มีการพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาลผู้ดูแล และพัฒนาระบบการดูแล</p> <p>2. มีแนวทางการประเมินและวินิจฉัยภาวะ ตกเลือดหลังคลอดที่ถูกต้องและรวดเร็ว</p> <p>3. ให้การดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอดแบบ active management</p> <p>4. จัดให้มีระบบรายงานที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพโดยใช้ SBAR</p> <p>5. มีแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด ในห้องคลอด</p>
<p><b>แผนกหลังคลอด</b></p> <p>-การประเมินสภาพแรกรับและจำแนกภาวะเสี่ยงต่อการ ตกเลือดหลังคลอด ไม่ครอบคลุมและมีแนวทางปฏิบัติ ไม่ชัดเจน</p>	<p><b>แผนกหลังคลอด</b></p> <p>1. มีการจำแนกภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้</p> <p>กลุ่มที่ 1 เสี่ยงน้อย ได้แก่ กลุ่มที่คลอดปกติทุกรายคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศและคีมที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>กลุ่มที่ 2 เสี่ยงปานกลาง ได้แก่กลุ่มที่มีประวัติเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและ/หรือทำสูติศาสตร์หัตถการอย่างยาก</p> <p>กลุ่มที่ 3 เสี่ยงสูง ได้แก่กลุ่มที่มีการตกเลือดหลังคลอด ต้องให้การดูแลเพื่อให้การรักษาและป้องกันการตกเลือดซ้ำอีกและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด</p>
การดำเนินการก่อนการพัฒนา	แนวทางปฏิบัติใหม่
<p><b>แผนกหลังคลอด (ต่อ)</b></p> <p>-การประเมินสภาพแรกรับและจำแนกภาวะเสี่ยงต่อการ ตกเลือดหลังคลอด ไม่ครอบคลุมและมีแนวทางปฏิบัติ ไม่ชัดเจน</p>	<p>2. มีการส่งต่อข้อมูลภาวะเสี่ยงจากห้องคลอดด้วยระบบ SBAR</p> <p>3. มีแนวทางการประเมินและวัดสัญญาณชีพตามการจำแนก 3 กลุ่ม</p>

การดำเนินการก่อนการพัฒนา	แนวทางปฏิบัติใหม่
	<p>4. มีการนำ warning signs ในการประเมินมารดาหลังคลอด</p> <p>5. ภาวะฉุกเฉินสามารถรายงานสายด่วนกับสูตินรีแพทย์ได้ทันที</p> <p>6. มีแบบประเมินมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>8. มีแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดในแผนก หลังคลอด</p> <p>9. มีการทบทวนค้นหาสาเหตุของปัญหา โดยการนำ root cause analysis (RCA) ร่วมกับ patient care team (PCT), risk management (RM) และสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์</p> <p>10. มีการทำ เครื่องมือส่งสัญญาณ (Trigger tool) เพื่อหาสาเหตุ Adverse event จากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาสาเหตุและ แนวทางการแก้ไข</p>
<p><b>ระบบการ Refer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการส่งต่อที่ล่าช้า มีการส่งต่อข้อมูลก่อน Refer ไม่ครบถ้วน</li> <li>- ไม่มีระบบการประสานงานที่ชัดเจน</li> </ul>	<p><b>ระบบการ Refer</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการขยายผล ClinicalPractice Guideline(CPG) การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดการป้องกันและการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดสู่โรงพยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่าย</li> <li>2. มีการพัฒนาระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงได้ถูกต้องและรวดเร็วโดยมีการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้คลอดระหว่างโรงพยาบาล มีระบบ fast tract มีระบบ consult และ feed back สายตรง, มีระบบการส่งต่อข้อมูลโดยสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>3. การทบทวนข้อมูลความเสี่ยงในที่ประชุม MCH Board และการประชุมระบบส่งต่อ</li> <li>4. ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลและการส่งต่อภายในและโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและการส่งต่อที่รวดเร็วเหมาะสม</li> </ol>



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกิจกรรมก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

การดำเนินการก่อนการพัฒนา	แนวทางปฏิบัติใหม่
<p><b>ด้านเจ้าหน้าที่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไม่ได้ประจำแผนกห้องคลอด มีการหมุนเวียนกันไปอยู่ในแต่ละวัน</li> <li>- ไม่มีกรอบการพัฒนาบุคลากรที่เป็นเชิงปฏิบัติการ</li> </ul>	<p><b>ด้านเจ้าหน้าที่</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการพัฒนาบุคลากรแผนกห้องคลอด เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลโดยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านวิกฤตทางสูติศาสตร์และ โดยพยาบาลพยาบาลย้ายมาใหม่ มีการนิเทศงานจากหัวหน้าห้องคลอด/และหัวหน้าเวรแต่ละเวร</li> <li>2. มี line One labour สามารถติดตามแนวทางการปฏิบัติร่วมกับ MCH bord จังหวัดพัทลุงและสามารถศึกษาความรู้เพิ่มเติมตามตัวอย่างกรณีศึกษาของโรงพยาบาลต่างๆในจังหวัดพัทลุงและหากมีข้อสงสัยสามารถซักถามข้อสงสัยได้จากแพทย์สูติศาสตร์จาก Zoom meeting ในวันราชการ</li> </ol>

Situation Background Assessment Recommendation (SBAR)

เป็นการสื่อสารกับสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มความปลอดภัยและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย รวมถึงสามารถพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

Situation (S) สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน ระบุปัญหาสั้นๆ

Background (B) ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์

Assessment (A) การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

Recommendation (R) ความต้องการของพยาบาล เช่น ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษแล้วผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากสูตินรีแพทย์โดยด่วน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ร้อยละ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา เชิงผลลัพธ์และเชิงกระบวนการดำเนินการ เก็บข้อมูลในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือด

## 8. ผลการศึกษา

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการตกเลือดหลังคลอด อัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอดก่อน -หลัง การพัฒนาระบบ

ตัวชี้วัดคุณภาพ	ก่อนการพัฒนา			หลังพัฒนา	
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	มกราคม	เมษายน
1. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	2.24	1.23	1.19	0.25(1)	0.13(1)
2. อัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด	0	0	0	0	0.13(1)

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีมีแนวโน้มในการเกิดการตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2564-2566 เริ่มมีอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง คือ ร้อยละ 2.24, 1.23, 1.19 ตามลำดับ แต่อัตราการตกเลือดหลังคลอดและอัตราการเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ. 2567 เดือน มกราคม 2567 มีจำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.25 และเดือน เมษายน 2567 มีจำนวน 1 ราย ร้อยละ 0.13 เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด การเฝ้าระวังในระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการวินิจฉัยเร็วขึ้น มีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงจากการตกเลือดหลังคลอดไม่ให้เกิดภาวะช็อกได้จากการทบทวนเกิดจากการเจ้าหน้าที่ใหม่ยังขาดทักษะในการประเมินการตกเลือดหลังคลอดและเนื่องจากเป็นช่วงระหว่างเวรป่วยต่อเวรตึกส่งต่อที่ล่าช้าจากโรงพยาบาลชุมชน จากปัญหานี้จึงได้มีติดตามการทบทวนระบบการส่งต่อและมีการใช้ ระบบ fast tract จากการประชุม MCH board ของจังหวัดพัทลุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 8. การอภิปรายและสรุปผลการศึกษา/การวิจารณ์/ข้อเสนอแนะ/แนวคิดเพื่อการพัฒนา/ข้อจำกัด

### อภิปรายผล

ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดพบว่า แม้อัตราการตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลงแล้วก่อนการพัฒนา แต่ตามเกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2 และร้อยละ 0 ในขณะที่ใน ไตรมาสแรก พบว่า มีมารดาตกค้างและตกเลือดหลังคลอด 1 รายและมีรกค้างและตกเลือดหลังคลอดร่วมกับมีภาวะช็อก 1 ราย สามารถอธิบายได้ว่า จำเป็นต้องมีทบทวนพัฒนารูปแบบระบบการพยาบาลและการวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัจจัยทั้งระบบการพยาบาล ปัจจัยผู้ป่วย และปัจจัยเจ้าหน้าที่มาพัฒนาจัดการระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังเช่นการศึกษาของ พิกุล บัณฑิตพานิชชา, นงลักษณ์, พลแสนและ สุภาวดี เหลืองขวัญ, (2562) พบว่า การเปลี่ยนแปลงระบบงานและการจัดการปัญหาเรื่องทักษะ องค์ความรู้และความตระหนักของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการพัฒนาองค์ความรู้จะช่วยให้พยาบาลมีความสามารถและมั่นใจในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ จึงเกิดการพัฒนาศมรรถนะในการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ร่วมกับทีมสูตินรีแพทย์และอีกสาเหตุหนึ่งซึ่งช่วยให้การจัดระบบการดูแลมีผลลัพธ์ที่ดี คือ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างเป็นระบบและนำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินความเสี่ยงและแนวทาง

ปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ซึ่งพยาบาลได้นำแบบประเมินความเสี่ยงมาใช้กับมารดาตั้งครรภ์ทุกรายและใช้ประเมินความเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและมีการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลภายในโรงพยาบาล และการประสานงานก่อนการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลทุกราย เมื่อมีการจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงออกจากโรงพยาบาล

## สรุปผลการศึกษา

จากการพัฒนาการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ นำมากำหนดแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานกรณีตกเลือดหลังคลอดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และมีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงานการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐานที่กำหนดจะทำให้ค้นหาภาวะเสี่ยงได้เร็วและแก้ไขได้ทันเวลาสามารถลดความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดได้

## การวิจารณ์

การจัดทำการพัฒนารูปแบบการพยาบาลSmart LR ด้วย One page ป้องกันตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลป่าพะยอมร่วมกับการใช้ SBAR ในการส่งต่อข้อมูล รายงานข้อมูลและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้เกิดการประสานงานที่เหมาะสม รวดเร็ว แต่การบริหารจัดการระบบการพยาบาลอาจขึ้นอยู่กับบริบทแต่ละโรงพยาบาลและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้

## ข้อเสนอแนะ

- 1.การพัฒนากระบวนการส่งต่อและการใช้ SBAR ในการส่งต่อข้อมูล รายงานข้อมูลและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้เกิดการประสานงานที่เหมาะสม รวดเร็ว
- 2.การพัฒนาบุคลากรแผนกห้องคลอดเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลป่าพะยอม และแผนกหลังคลอดมีการจัดให้มีระบบนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และเก่าโดยการประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และเสริมการพัฒนากระบวนการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

## แนวคิดเพื่อการพัฒนา

ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กรและฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องและจัดเสริมสร้างความรู้เพิ่มเติมเนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด การเฝ้าระวังในระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการวินิจฉัยเร็วขึ้น มีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงจากการตกเลือดหลังคลอดไม่ให้เกิดภาวะช็อกได้

## ข้อจำกัด

ในการจัดทำการพัฒนารูปแบบการพยาบาลSmart LR ด้วย One page ป้องกันตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลป่าพะยอมยังเน้นการบริหารจัดการตามแนวทางที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดเป็นส่วนใหญ่แนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ห้องคลอด, แนวทางการส่งต่อผู้คลอดระหว่างโรงพยาบาลชุมชนไป

โรงพยาบาลพัทลุง และยังไม่ได้ดำเนินการตามแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดที่แผนกฝากครรภ์และแผนกหลังคลอดอย่างชัดเจน และผลการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในเวลาระยะสั้นยังเห็นผลไม่ชัดเจน

## 9. เอกสารอ้างอิง

พิกุลบัณฑิต พานิชชา, นงลักษณ์ พลแสน, & สุภาวดี เหลือง ขวัญ. (2017). การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาล ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 32(2), 131-144.

ข้อมูล service plan สาขา อนามัยแม่และเด็ก, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง เข้าถึงข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2567

Fullerton JT, Frick KD, Fogarty LA, Fishel JD, Vivio DM, Active management of third stage of labour saves facility costs in Guatemala and Zambia. *J Health Popul Nutr* 2006 ; 24(4) : 540-551.

Mousa H, Alfievic Z. Treatment for primary postpartum hemorrhage. *Cochrane database of systematic reviews* ; 2007

World health organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Italy : *World health organization*; 2012.