

การให้การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด

นัชรี สุขเกษม พยาบาลวิชาชีพ

บทคัดย่อ

การพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) ของงานห้องคลอด – ห้องผ่าตัด ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพเพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด เป็นการพัฒนาคุณภาพงานโดยนำข้อมูลจากปีงบประมาณ 2548 มาเป็นข้อมูลพื้นฐานและร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ และวางแนวทางการป้องกันและนำมาปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ต.ค. 49 – มี.ค. 50 ระยะที่ 2 เม.ย. – ส.ค. 50 โดยมีการประเมินผลแนวทางทางป้องกันพร้อมทั้งปรับปรุงในแต่ละระยะ ผลการพัฒนาคุณภาพงาน ก่อนการพัฒนาคุณภาพงานปีงบประมาณ 2548 มารดาตกเลือดหลังคลอด 7 ราย (ร้อยละ 3.55) หลังดำเนินการพัฒนาคุณภาพงาน ต.ค 49 – ส.ค 50 มารดาตกเลือด 7 ราย (ร้อยละ 3.84) มีแนวทางการประเมินและแนวทางดูแลมารดา กลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

ผลการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) ในครั้งนี้สามารถนำข้อมูลและแนวทางการดำเนินงานมาใช้ป้องกันปัญหาการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยการพัฒนารูปแบบการดูแลในระยะรอคลอดและระยะคลอด ให้มีคุณภาพและมาตรฐานยิ่งขึ้นต่อไป

บทนำ

เนื่องจากงานห้องคลอด – ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ตามตัวชี้วัดและการพัฒนางานตามมาตรฐาน HA ประกอบกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย ที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็ก ตามตัวชี้วัดหลักของกรมอนามัยที่กำหนดให้อัตราการตายของมารดาที่มากลอดไม่เกิน 18 : 100000 ของเด็กเกิดมีชีวิต ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนางานคุณภาพบริการ ในส่วนของห้องคลอด – ห้องผ่าตัด จากสถานการณ์ที่ผ่านมา พบว่ามารดาที่มากลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2548 ถึง เดือนกันยายน 2549 มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากร้อยละ 3.55 (7 ราย) ซึ่งอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เป็นการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกสาเหตุเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี จากภาวะดังกล่าวส่งผลให้มารดามีภาวะเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน และค่าใช้จ่าย ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น

งานห้องคลอด- ห้องผ่าตัด เล็งเห็นความสำคัญจากผลกระทบดังกล่าว และต้องการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อลดปัญหาข้างต้น ดังนั้นงานห้องคลอด - ห้องผ่าตัด จึงกำหนดแนวทางในการป้องกันและดูแลมารดาซึ่งมีภาวะตกเลือดหลังคลอด พร้อมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังมารดา ที่มาคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด โดยแบ่งระยะดำเนินการเป็น 2 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 เดือน ต.ค. 49 – มี.ค. 50 และระยะที่ 2 เม.ย. 50 – ส.ค. 50 โดยแต่ละระยะที่ดำเนินการจะมีการทบทวนแนวทางป้องกัน พร้อมทั้งปรับปรุงแนวทางป้องกันให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 3.09
2. เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
3. เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของมารดาที่มาคลอด จากภาวะ การตกเลือดหลังคลอด
4. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจผลการปฏิบัติงาน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85
5. เพื่อหาแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

วิธีการดำเนินงาน

1. รวบรวมข้อมูลมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด ต.ค. 2549 – ส.ค. 2550
2. ประชุมทีมงานห้องคลอด เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุการตกเลือด
3. จัดลำดับความสำคัญของสาเหตุการตกเลือด
4. วางแนวทางป้องกัน
5. นำแนวทางการป้องกัน มาปฏิบัติ
6. ประเมินผลแนวทางป้องกัน

วิธีการทำงานแบ่งออกเป็น 3 ช่วงดังนี้

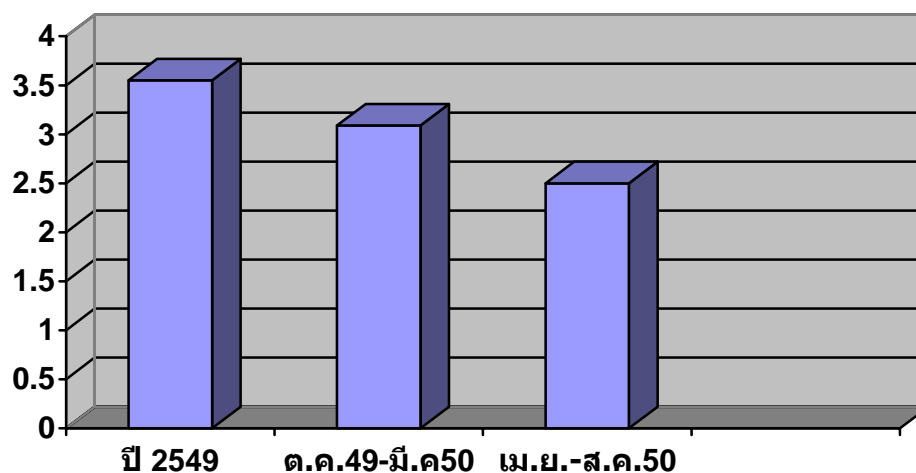
ก่อนดำเนินการ (ต.ค. 48 - ก.ย.49)	หลังดำเนินการระยะที่ 1 (ต.ค. 49 — มี.ค. 50)	หลังดำเนินการระยะที่ 2 (เม.ย 50 — ส.ค 50)
<p>1. พบอัตราการตกเลือดหลังคลอด 7 ราย แบ่งตามสาเหตุการเกิดดังนี้</p> <p>1.1 Uterine atony 4 ราย (ร้อยละ 57.14)</p> <p>1.2 Retain placenta 1 ราย (ร้อยละ 14.28)</p> <p>1.3 Tear cervix 1 ราย (ร้อยละ 14.28)</p> <p>1.4 Tear rectum 1 ราย (ร้อยละ 14.28)</p> <p>2. ไม่มีแนวทางในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด</p> <p>3. ไม่มีแนวทางในการประเมินหามารดา กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด</p> <p>4. มีการประชุมเฉพาะหน่วยงานห้องคลอด – ห้องผ่าตัด เมื่อเกิดเหตุการณ์ และหาแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน</p>	<p>1. พบอัตราการตกเลือด 5 ราย จากสาเหตุ</p> <p>- Uterine atony 5 ราย</p> <p>2. มีแนวทางในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด แต่ขาดการประเมินแนวทางโดยทีมงาน PCT และพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 70 ซึ่งประเมินโดยหัวหน้างาน</p> <p>3. มีแนวทางในการประเมินหามารดา กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและนำแบบประเมินมาใช้ บางส่วนคิดเป็น ร้อยละ 50</p> <p>4. มีการประชุมทีมห้องคลอด- ห้องผ่าตัด โดยทีม PCT, RM เมื่อเกิดเหตุการณ์ และหาแนวทางในการปฏิบัติแต่พบว่า บางทีมไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทุกครั้งของการประชุมคิดเป็นร้อยละ 50</p>	<p>1. พบอัตราการตกเลือดหลังคลอด 2 รายจากสาเหตุ</p> <p>- Uterine atony 2 ราย</p> <p>2. มีแนวทางในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและวิธีการประเมินแนวทางการปฏิบัติโดยหัวหน้างานและปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 90</p> <p>3. มีแนวทางในการประเมินกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและนำแบบประเมินมาใช้คิดเป็น ร้อยละ 80</p> <p>4. มีการประชุมทีมห้องคลอด- ห้องผ่าตัดร่วมกับทีม RM, PCT เมื่อเกิดเหตุการณ์ และหาแนวทางปฏิบัติ ทุกทีมสามารถเข้าร่วมการประชุมได้ทุกครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 90</p>

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด

ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
1. เดือนตุลาคม 2548 ถึง เดือนกันยายน 2549 พบมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 3.55 (จำนวน 7 ราย)	1. ระยะที่ 1 เดือนตุลาคม 2549 ถึง เดือนมีนาคม 2550 พบมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 3.09 (จำนวน 5 ราย)
2. ไม่มีระบบและแนวทางในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด	2. ระยะที่ 2 เดือน เมษายน 2550 ถึง เดือน สิงหาคม 2550 พบมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.50 (จำนวน 2 ราย)
3. ไม่มีแนวทางการประเมินมารดา กลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในระยะก่อนคลอด	3. มีระบบและแนวทางในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
4. ไม่มีแนวทางการเฝ้าระวังมารดาที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด	4. มีแบบประเมินมารดาในกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในระยะรอคลอด
5. เจ้าหน้าที่ขาดการประเมิน ติดตามอาการของมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดตามแนวทางที่กำหนด	5. มีแนวทางการเฝ้าระวังมารดาในกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด
6. พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดที่สามารถป้องกันได้ร้อยละ 42.85 (จำนวน 3 ราย)	6. เจ้าหน้าที่มีการประเมิน ติดตามอาการของมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดตามแนวทางที่กำหนด
	7. พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดที่สามารถป้องกันได้ร้อยละ 42.85 (จำนวน 3 ราย)

แผนภูมิแท่งแสดงอัตราการตกเลือดหลังคลอด



ตารางแสดงจำนวนมารดาที่มีภาวะการตกเลือดหลังคลอด

ระยะเวลา	จำนวนผู้ที่มีคลอด (คน)	มารดาที่ตกเลือดหลังคลอด	
		คน	ร้อยละ
ต.ค. 48 - ก.ย. 49	197	7	3.55
ต.ค. 49 — มี.ค. 50	102	5	3.09
เม.ย. 50 — ส.ค. 50	80	2	2.50

การปรับปรุงที่เกิดขึ้น

1. ระบบงาน

- 1.1 มีการทำงานเป็นทีมเฉพาะในหน่วยงาน เป็นการทำงานกับทุกทีมที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น PCT, RM, HRD,
- 1.2 มีระบบและแนวทางในการดูแลและเฝ้าระวังมารดาในกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะการตกเลือดหลังคลอด
- 1.3 มีการประเมินแบบการเฝ้าระวังมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด
- 1.4 มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 1.5 มีการทบทวน Competency ของหน่วยงานและของเจ้าหน้าที่ เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.6 ทบทวนกระบวนการติดตามการรายงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ โดยการรายงานในสมุดรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, ใบความเสี่ยง ประชุมแผนก นำเสนอในทีมโรงพยาบาล 1 วัน หลังเกิดเหตุการณ์หรือในวันทำการถัดไป

1.7 ค้นหาสาเหตุรากเหง้า (RCA) ของการตกเลือดหลังคลอด เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด

1.8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทำศึกษาวิจัยแบบ Rectrospective เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการตกเลือดหลังคลอด เพื่อจะได้หาแนวทางในการป้องกันปัญหาและมีระบบการเฝ้าระวังที่เหมาะสมต่อไป

1.9 จัดทำ CQI อย่างต่อเนื่อง

2. บุคลากร

2.1 มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลมารดาในระยะคลอด

2.2 ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

1. สมาชิกแต่ละคนมีบทบาทในการค้นหาสาเหตุของปัญหา (RCA) และร่วมหาแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน
2. สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ในการทำงานทุกกระบวนการของการทำงานอย่างต่อเนื่อง
3. ปัจจัยที่เกื้อหนุนทำให้เกิดความสำเร็จของงาน คือ ความตั้งใจ ความพร้อมเพรียง ของบุคลากร ความสนับสนุนของผู้บริหาร
4. มีการเสนอความคิดเห็น วัตถุประสงค์ผลแนวทางในการปฏิบัติค้นหาสาเหตุรากเหง้า (RCA) ของปัญหาในแต่ละราย พร้อมทั้งทำ CQI อย่างต่อเนื่อง
5. การจัดกิจกรรม CQI 2 รอบดังนี้
 - 5.1 CQI รอบที่ 1 ทบทวนแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
ผลลัพธ์ ร่วมกับสูติแพทย์และงานห้องคลอด – ห้องผ่าตัด กำหนดแนวทางในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดพบมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 3.31
 - 5.2 CQI รอบที่ 2 ทบทวนแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
ผลลัพธ์ มีแนวทางในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดพบว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 3.09
 - 5.3 CQI รอบที่ 3 ทบทวนแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด(อย่างต่อเนื่อง)
ผลลัพธ์ มีแนวทางในการประเมินมารดาที่เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด
 มีแนวทางในการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดพบว่ามีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 5.12

แบบประเมินมารดาในกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

มารดาที่มีภาวะดังต่อไปนี้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

แรกรับใหม่

1. เคยมีประวัติคลอดบุตรยากในครรภ์แรก
2. เคยมีประวัติแท้งบุตร
3. เคยมีประวัติช็อคมดลูก
4. เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอดในครรภ์แรก
5. มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด
6. มีภาวะซีดผลความเข้มข้นของเลือดระหว่างตั้งครรภ์ 33%
7. น้ำหนักตัวของมารดาขึ้นน้อย
8. เคยมีประวัติคลอดครรภ์แฝด
9. เคยมีประวัติคลอดบุตรที่ตัวโต
10. มารดาที่อายุ 35 ปีขึ้นไป

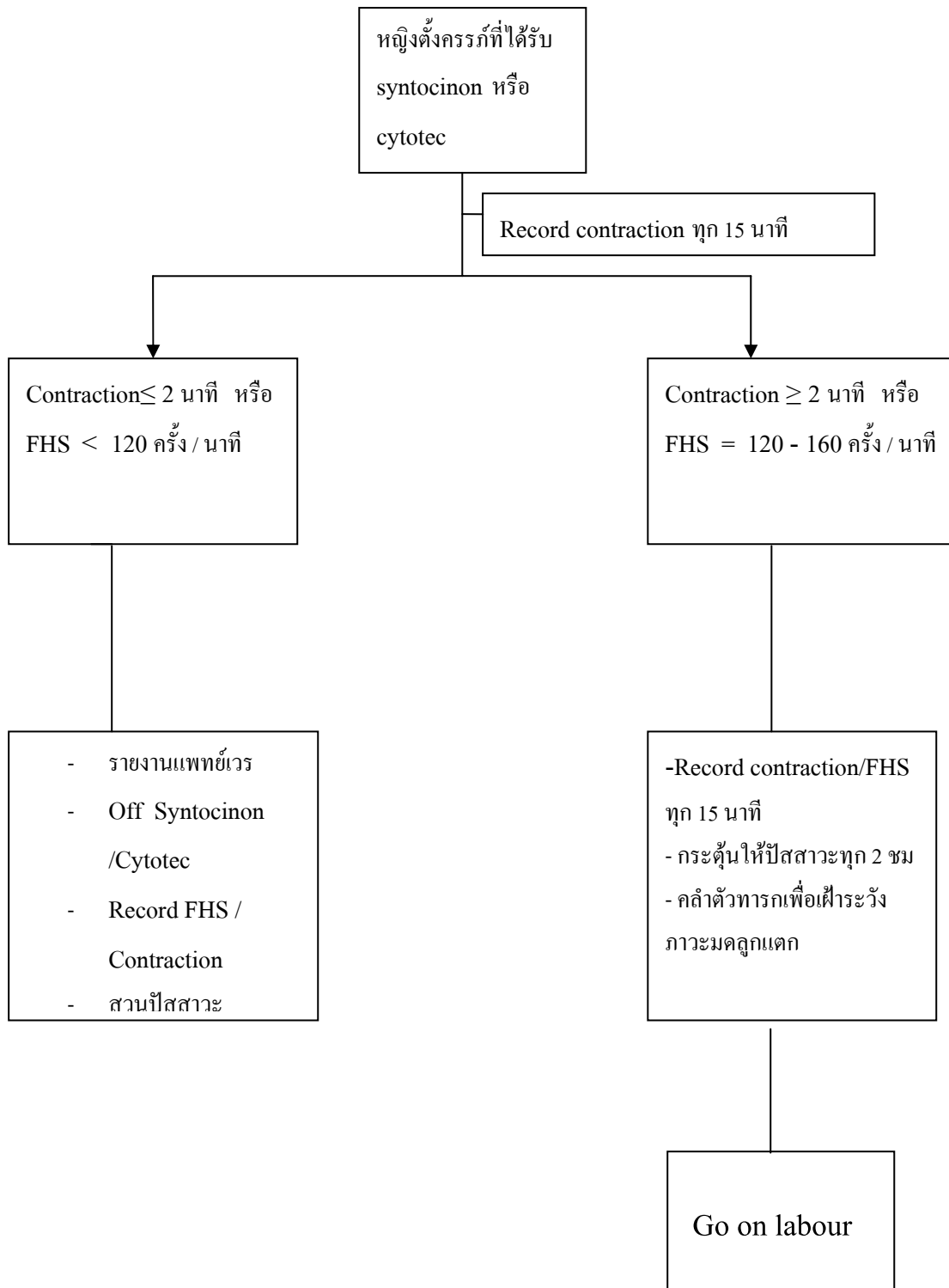
ระยะรอคลอด

1. เจ็บครรภ์คลอดเนิ่นนาน
2. ได้รับยาเร่งคลอด
 - 2.1.1 ได้รับการเร่งคลอดด้วย Syntocinon
 - 2.1.2 ได้รับการเร่งคลอดด้วย Cytotec
3. คลอดเร็ว
4. มีภาวะ Polyhydramios

แนวทางการดูแลและเฝ้าระวังมารดาที่ได้รับการเร่งคลอดด้วย Syntocinon และ Cytotec

1. Record contraction ทุก 15 นาที ถ้ามากกว่า 2 นาทีให้รายงานแพทย์เวร
2. Record FHS ทุก 15 นาที ถ้าน้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือ มากกว่า 160 ครั้ง /นาทีให้รายงานแพทย์เวร
3. On monitor ไว้ตลอดระยะเวลาที่รอคลอดเพื่อเฝ้าระวังภาวะ Fetal distress
4. ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ทำกิจกรรมบนเตียง
5. ดูแลกระตุ้นให้มารดาปัสสาวะทุก 2 ชม. เพื่อป้องกันภาวะ Bladder full
6. ดูแลหึ่งค่น้ำอาหารเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัด ในกรณีที่ไม่มีความก้าวหน้าทางการคลอด และมีภาวะ Fetal distress

แนวทางการดูแลและเฝ้าระวังมารดาที่ได้รับการเร่งคลอดด้วย Cytotec หรือ Syntocinon



การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
2. เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาคำว่าสถานการณ์ งานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล

ความยุ่งยากในการดำเนินการ

1. ระยะเวลาในการทบทวนกรณีศึกษาไม่ตรงตามที่ตกลง คือ ต้องรีบทบทวนกรณีศึกษาหลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายใน 3 วัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่พร้อม
2. ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการวิเคราะห์สาเหตุ ยังไม่ครอบคลุม
3. การลงรายละเอียดในเวชระเบียนผู้รับบริการไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุม
4. เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ / วิจารณ์

1. ด้านบุคลากร
 1. ทีมพยาบาล ควรมีความรู้ ความเข้าใจ ในการช่วยเหลือเบื้องต้นของมารดาตกเลือดหลังคลอด
 2. ทีมพยาบาล ควรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถพยากรณ์โรคได้ เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
 3. ทีมพยาบาล ควรมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ด้านผู้บริหาร
 1. สนับสนุนให้มีการพัฒนางานให้มีมาตรฐาน โดยให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ จนถึงหลังคลอด ตลอดจนถึงติดตามเยี่ยม จนกระทั่งกลับสู่ชุมชน
 2. บุคลากรในทีมพยาบาลควรได้รับการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการใหม่ๆอยู่เสมอ เช่น การดูงาน การรับฟังการบรรยายพิเศษ จัดอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของทีมพยาบาล
 3. สนับสนุนให้มีการประชุมวิชาการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง อย่างต่อเนื่องเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ
 4. ควรมีการประสานงานหรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ส่งต่อทีมสุขภาพในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณ

นพ.สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

คุณสุรัตยา ค้อยสมบัติ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เจ้าหน้าที่ห้องคลอดห้องผ่าตัด รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้และให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้าน

แพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมาทุกท่าน

ที่มีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยและบันทึกข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กำแหง จาตุรจินดา, วินิต พัวประดิษฐ์. การตายของมารดา ใน. สูติศาสตร์รามาชิปดี. กรุงเทพมหานคร: เมดิคัลมีเดีย, 2530.
2. พิชัย เจริญพานิช. แก่นแท้ของสูติศาสตร์ ปัญหา และแนวทางแก้ไข. กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซ็นจูรี่จำกัด ,2531.
3. พิชัย เจริญพานิช. สูติศาสตร์พื้นฐานและปัญหา. กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซ็นจูรี่จำกัด ,2540.
4. ชีระ ทองสง,ชานนทร์ วนาภิรักษ์. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4 .กรุงเทพฯ:พี บี ฟอเรน บุ๊คส เซนเตอร์,2541.