โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน
สาขา	สูติกรรม
สภาวะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วย Postpartum hemorrhage
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1.บริบท

สถิติข้อมูลผู้รับบริการ

สถิติมารดาคลอดปี 2558-2560 = 328, 262, 124 ราย PPH = 5, 9, 2 ราย (เป็นชาวไทย 8 ราย และชาวกัมพูชา 8 ราย) เป็น case ที่ตกเลือดภายใน 2 ชม. 14 ราย และตกเลือดภายใน 24 ชม. 2 ราย ถอดบทเรียนพบเป็นกลุ่มไม่เสี่ยง ร้อยละ 56.25 PPH with shock จำนวน 2 ราย ซึ่งทั้ง 2 ราย เป็น case Placenta Accreta ส่งผู้คลอดไป รพศ. เพื่อล้วงรกผู้คลอดปลอดภัย

ข้อมูลขนาดของปัญหา

พบ PPH เป็น case no ANC/ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 50 เป็นต่างชาติ LR วิเคราะห์สาเหตุปัจจัยด้านผู้คลอด 1) Retained Placenta ร้อยละ 43.75 2) Uterine Atony ร้อยละ 25 3) Tear Cervix คิดเป็นร้อยละ 6.25 4) Tear perineum ร้อยละ 6.25

ปัจจัยด้านการคลอด 1) สมรรถนะการทำคลอดและล้วงรก การรอ sign การลอกตัวของรกตามแนวทางปฏิบัติ 2) การวางแผนการคลอด การให้ยาช่วยในการหดรัดตัวของมดลูกในระยะรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอดไม่ไวพอ ไม่ได้กระเมิน Bladder Full

PPH with shock ร้อยละ 0.28 เป็น case Placenta Accreta พบรกติดแน่นมาก แพทย์ขาดสมรรถนะในการทำคลอดรกและการล้วงรก(ใช้ระยะเวลาในการล้วงรกนาน) ไม่มีระบบสำรองเลือด refer รพศ. ติดตาม case พบได้รับการขูดมดลูก นอนโรงพยาบาลนาน 4 วัน จำหน่ายกลับบ้าน

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ มีพยาบาลวิชาชีพ 8 คน พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า 2 คน บ่าย 2 คน ดึก 2 คน มีเกณฑ์การเรียกอัตรากำลังสำรอง มีเครื่องอุลตราซาวน์ 1 เครื่อง เครื่อง NST 2 เครื่อง Pulse Oxymeter newborn 1 เครื่อง Infusion pump 3 เครื่อง Radiant warmer 2 เครื่อง เครื่องดูดสูญญากาศ 1 เครื่อง เครื่อง Photo 2 เครื่อง

2. ประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ประสิทธิภาพระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและกัมพูชามาฝากครรภ์
2. สมรรถนะแพทย์/พยาบาลในการทำคลอดรก/ล้วงรก
3. การประเมิน/การวางแผนการรักษาไม่ไว ส่งผลให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	KPI
เตรียมความพร้อมตั้งแต่ ANC การประเมิน/การประเมินซ้ำที่ไว	- ลดการเกิด PPH - ไม่เกิดภาวะ PPH with shock	- ร้อยละของการเกิด PPH - ร้อยละของการเกิด PPH with shock

4. กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึงบริการ

ANC

1. ปี 2558 วางแนวทางการค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยมีการรณรงค์ให้มีการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ โดยสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ร่วมกับ รพ.สต. ทั้ง 8 แห่ง ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก ส่งรายชื่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงมาที่ห้องคลอดทุกเดือน

ระยะรอคลอดและหลังคลอด

2. ปี 2558 ปรับถุงรองเลือดให้มีสเกลวัดปริมาณเลือดด้านล่างกันถุงด้านใดด้านหนึ่งร่วมกับการชั่งน้ำหนักเลือดโดยเครื่องชั่งดิจิตอล ชั่งก๊อซและผ้าอนามัย เพื่อการประเมิน Blood loss ได้อย่างแม่นยำมากยิ่งขึ้น

3. จัดทำนวตกรรมจุดเตือนความจำ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ดูแลมารดาหลังคลอดตามมาตรฐาน CPG ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน โดยมีการประเมินซ้ำทุก 15 นาที x 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง, 1 ชม. จน Stable และต่อไปอีกทุก 4 ชม.

4. ปี 2559 กำหนดให้มีการสวนปัสสาวะขณะคลอดในรายที่ยังไม่ปัสสาวะเกิน 4 ชม.

5. ปี 2560 กำหนดแนวปฏิบัติในการล้วงรก โดยกำหนดระยะเวลาในการตามแพทย์หลังทารกคลอด เสี่ยงสูงตามแพทย์ภายใน 10 นาที ในรายเสี่ยงต่ำตามแพทย์ภายใน 20 นาที

6. ปี 2560 จัดอบรมฝึกทักษะพยาบาลในการทำ Control cord traction

7. ปี 2560 ทั้งกลุ่มเสี่ยงและไม่เสี่ยงทุกรายปรับการให้ oxytocin ให้ไวขึ้น โดยให้ oxytocin 10 unit IM เมื่อทารกคลอดไหล่หน้า และหลังทารกคลอดให้ oxytocin อีก 10 unit ใน IVF ปรับ rate 100 cc/hr. และEarly detection รายที่มี Blood loss ≥ 300 cc. เปิดให้ IVF อีก 1 เส้น(NSS rate 120 cc.)

8. ปี 2560 ปรับแนวทางการให้ยาช่วยในการหดรัดตัวของมดลูกเมื่อรกคลอดแล้ว โดยเพิ่มการให้ Methergine 0.2 mg IV slowly push ทุกราย (ไม่ให้ในกรณี BP>140/90 mmHg. และในรายที่ On ARV)

9. ปี 2560 ตรวจประเมิน Hct. หลังคลอด 4 ชม.

5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	2558	2559	2560
1. ร้อยละของการเกิด PPH	≤ 4	1.52 (5/328)	3.43 (9/262)	1.61 (2/124)
2. ร้อยละของการเกิด PPH with shock	0	0.30	0.38	0

วิเคราะห์ผลการดำเนินการ

จากการพัฒนา ในปี 2560 PPH มีแนวโน้มลดลง และ ไม่พบภาวะ Shock

6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- จัดทำแพคเกจ สนับสนุนให้กัมพูชามาเข้าคอร์ส ฝากครรภ์ถึงคลอด เพื่อจูงใจให้กัมพูชามาฝากครรภ์เพิ่มขึ้น