

1. ชื่อเรื่อง หยุคเลือด หยุคสูญเสีย
2. ผู้จัดทำผลงาน ห้องคลอด โรงพยาบาลแม่ลาน
3. ผู้นำเสนอ นางสาว ธัญลักษณ์ ศรีสุวรรณ
4. ผลงานเรื่องนี้อย่างไม่ผ่านการนำเสนอในเวทีใด
5. ประเภทของผลงานที่นำเสนอ ครั้งนี้ (✓) oral ระบุกลุ่มพัฒนาการดูแลผู้ป่วย
6. ลักษณะของผลงานที่นำเสนอครั้งนี้ (✓) ผลงานใหม่
7. บทคัดย่อ

7.1) ความเป็นมา หรือบริบท

โรงพยาบาลแม่ลานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่ให้ความสำคัญในงานอนามัยแม่และเด็ก ด้านงานสูติกรรมจึงเป็นแผนกหนึ่งที่มีความสำคัญเรื่อง เรื่องการคลอดคุณภาพ และดูแลมารดาทารกหลังคลอดอย่างมีคุณภาพ จากการเก็บข้อมูลในแผนกสูติกรรม ปี 2552 – 2554 พบว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนอันดับต้นๆที่มีความเสี่ยงสูง รุนแรงมาก และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ทำให้ทางโรงพยาบาลจะต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับยาและเวชภัณฑ์ในการรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมากขึ้น หน่วยงานสูติกรรมจึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาขบวนการการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้น โดยเริ่มนำข้อมูลตั้งแต่ปี 2552 – 2553 มาวิเคราะห์ พบว่า อัตราตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 4.6 และ ร้อยละ 4.56 จากการทบทวนปัญหาพบว่าสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดมาจากการประเมินภาวะเสี่ยงของผู้รับบริการยังไม่ครอบคลุม เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตาม CPG ,ขาดทักษะและการEarly detection ที่รวดเร็ว ด้านผู้รับบริการมีภาวะ Uterine Atone ,ภาวะช็อค จึงต้องมีการพัฒนาความรู้มาตรฐานการประเมินภาวะเสี่ยง พัฒนาระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยง นำ Active Management third stage of labour มาใช้ และพัฒนาระบบ Early detect and management PPH มาใช้ในผู้รับบริการที่รับใหม่ในแผนกสูติกรรม อบรมวิชาการสูติศาสตร์เรื่องป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและ การใช้CPG PPH ที่ถูกต้อง ปี2554พบว่า อัตราตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 2.37 มีแนวโน้มที่ดีขึ้นและบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานจึงมีการวิเคราะห์ข้อมูล ในปี 2554 สาเหตุที่พบมากที่สุดคือ Uterine Atony และเจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักในการ Early detect PPH ในประเด็น Uterine Atony พบว่าบางรายมดลูกเหมือนจะหดตัวดีแต่ก็ยังมีเลือดออกเรื่อยๆ จนส่งผลให้ผู้ป่วยตกเลือดหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอดไปแล้ว จึงมีการพัฒนาการประเมินเลือดที่ละเอียดขึ้นหลังคลอดและมีการสืบค้นข้อมูลการนวดคลึงมดลูกที่ถูกต้องและนำทักษะการนวดคลึงมดลูกแบบ Bimanual Massage มาใช้พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะ ตกเลือดหลังคลอด ในปี2555 พบว่า อัตราตกเลือดหลังคลอดเท่ากับร้อยละ 2.02 ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีอุบัติการณ์ PPHเกิดขึ้นและ รายที่ เกิดภาวะ PPH มีภาวะ Shock ร่วมด้วย 1 ราย จากการทบทวนอุบัติการณ์ พบว่า PPH ที่ยังเกิดจากสาเหตุ Uterine atony จากการที่เจ้าหน้าที่เฝ้าคลอดไม่มาตรฐาน เกิดจากภาวะคลอดยาวนาน และจากรักค้ำ ในรายที่รักค้ำแพทย์ทำการล้วงรกระหว่างนั้นมีภาวะ Sock ร่วมด้วย จากสาเหตุดังกล่าวจึงต้องมีการมีการทบทวน Competency ของหน่วยงานและของเจ้าหน้าที่ มีการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกัน PPH ทักษะการใช้ patrograp ของเจ้าหน้าที่ มีการพัฒนาความรู้และทักษะสมรรถนะให้แก่เจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ในปี 2556(ระยะเวลา 6 เดือน)อัตราตกเลือดหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 0.97 ซึ่งบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน แต่ใน 1 รายที่เกิดนั้นมีภาวะ ช็อคร่วมด้วย สาเหตุมาจาก มารดาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ NO ANC , มี Anemia ขณะคลอดและ Uterine Atony ร่วมกับbleed จากแผล Episiotomy จากเหตุการณ์ดังกล่าวจึงมีการทบทวนกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนาระบบด้วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์ และพัฒนาแนวทางปฏิบัติหรือ CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ PPH เพื่อป้องกันภาวะช็อค ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7.2) เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์

- เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด
- เพื่อป้องกันภาวะช็อคจากตกเลือดหลังคลอด
- เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกัน PPH

7.3) ประเด็นสำคัญของเรื่องที่ดำเนินการ

1. พัฒนาทักษะความสามารถของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้ผ่านเกณฑ์ ของหน่วยงาน
2. นิเทศการใช้ CPG และให้การดูแลมารดาและทารกอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานที่วางไว้
3. พัฒนาCPG PPH , การทำActive Management third stage of labour และนวดคลึงมดลูกแบบ Bimanual Massage ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

7.4) ตัวชี้วัดที่สำคัญ

- อัตราการตกเลือดหลังคลอด $\leq 3 \%$
- อัตราการเกิดภาวะช็อคจากตกเลือดหลังคลอด 0%
- อัตราเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม CPG PPH 100%
- อัตราความถูกต้องในการใช้ Patrograph $> 90 \%$

7.5) กระบวนการดำเนินงาน / วิธีการ / กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

7.5.1.) จัดทำแบบประเมินภาวะเสี่ยง PPH

7.5.2.) ประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติ และ CPG PPH และชี้แจงผู้ปฏิบัติ

7.5.3) อบรมวิชาการสูติศาสตร์เรื่องป้องกันการตกเลือดหลังคลอด 1 ครั้ง/ปี

7.5.4.) นำ Active Management third stage of labour มาใช้

- พัฒนาระบบ Early detect and management PPH ในระยะคลอด และหลังคลอด
- พัฒนาทักษะการใช้ Bimanual Massage แบบผสมผสานเพื่อป้องกัน Uterine atony โดยฝึกปฏิบัติ one by one
- สอนและสาธิต การคลึงมดลูก การสังเกตการหดตัวของมดลูกที่ถูกต้องตั้งแต่อยู่ในห้องคลอด
- พัฒนาการประเมินเลือดที่ละเอียดขึ้นหลังคลอด โดยแบ่งการประเมินเลือด ออกเป็น 3 ช่วง แต่ละช่วงเสียเลือดไม่เกิน 100 ซีซี กรณีเสียเลือดเกินเกณฑ์ค้นหาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุโดยเร็ว
- มีการประเมิน Uterine contraction หลังคลอด ทุก 15 นาที ภายใน 2 ชม พร้อมกับประเมิน Vital sign
- ให้อาการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกให้พอเพียง
- ประเมิน Competency ของเจ้าหน้าที่และสมรรถนะ ทุก 6 เดือน และพัฒนาความรู้ ทักษะสมรรถนะให้แก่เจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น เช่น ทักษะ CPR , NCPR , 3 ครั้ง / ปี การช่วยคลอดฉุกเฉินการจัดการภาวะวิกฤตให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน 1 ครั้ง/ปี
- ฝ้าคลอดมาตรฐานโดยใช้ Patrograph ทุกราย และอบรมวิชาการการใช้ Patrograph ที่ถูกต้อง 1 ครั้ง/ปี กรณีพบการใช้ Patrograph ที่ไม่ถูกต้องจะสอน one by one

7.5.5) ประเมินการปฏิบัติตามแนวทาง PPH ประเมินความถูกต้องในการใช้ Patrograph ฝ้าคลอดทุกราย จากการติดตามนิเทศหน้างาน และการ Audit เวชระเบียน เพื่อผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทุก 3 เดือน

7.6) ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			
	2553	2554	2555	2556 (6 mo.)
อัตราการตกเลือดหลังคลอด $\leq 3 \%$	4.56 % 10/219 ราย	2.37 % 5/211 ราย	2.02 % 5/247 ราย	0.97 % 1/103 ราย
อัตราการตกเลือดหลังคลอด และมีภาวะช็อค 0%	20 % 2/10 ราย	0 % 0/5 ราย	20 % 1/5 ราย	100 % 1/1 ราย
อัตราการปฏิบัติตาม CPG PPH 100%	-	80%	100 %	100 %
อัตราความถูกต้องในการใช้ Patrograph $> 90 \%$	-	98.6 %	82.19 %	95.90%

7.7) การต่อยอดในการพัฒนางานต่อไป

- 7.7.1) พัฒนาแนวทางปฏิบัติ ที่มีอยู่ ให้เป็นในรูปแบบ NCPG เพื่อให้สอดคล้อง CPG ของแพทย์
- 7.7.2) พัฒนา CPG การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจาก PPH
- 7.7.3) มีการตรวจสอบข้อบกพร่อง / ผลการปฏิบัติตาม CPG อยู่เสมอ