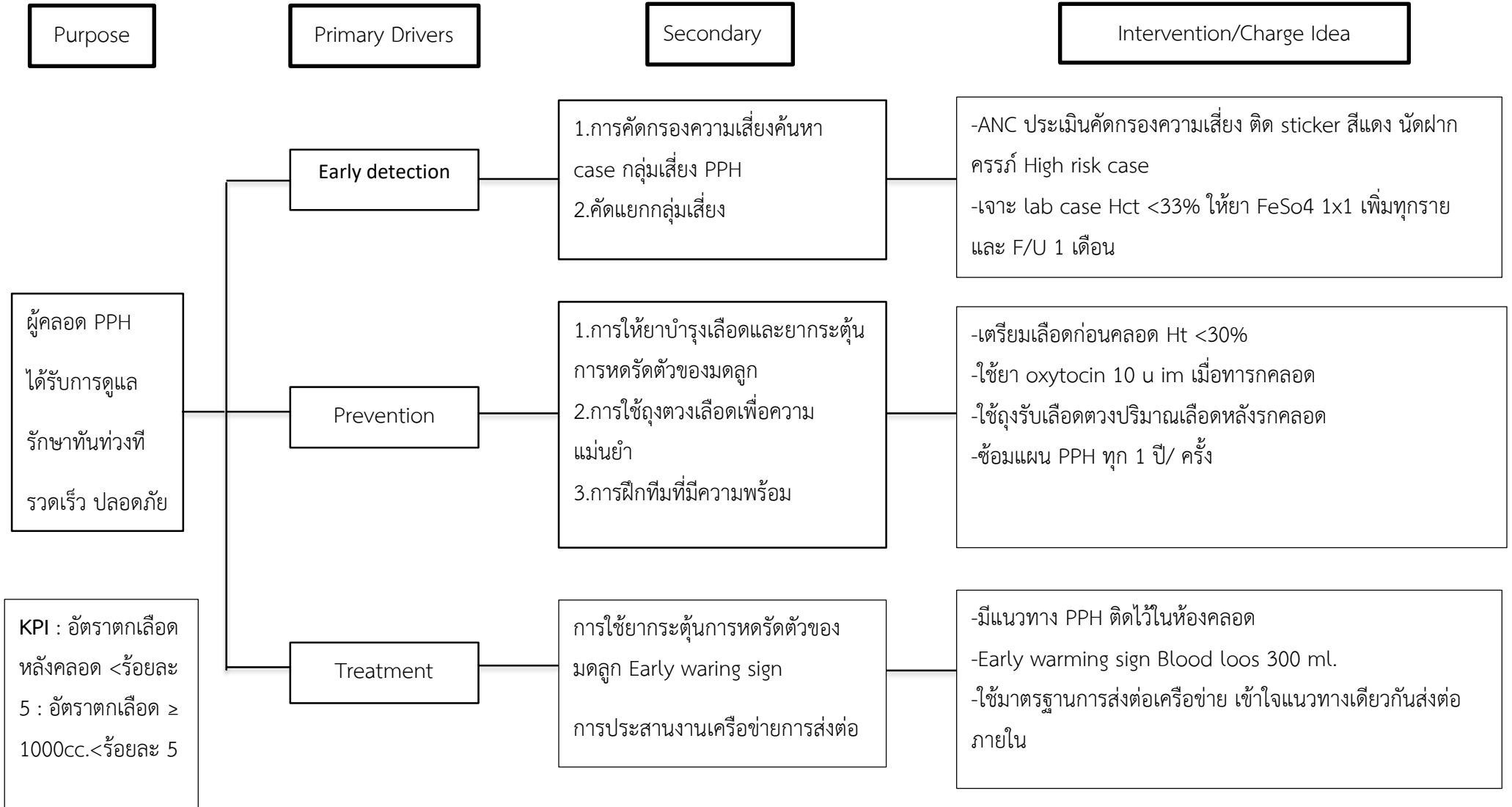


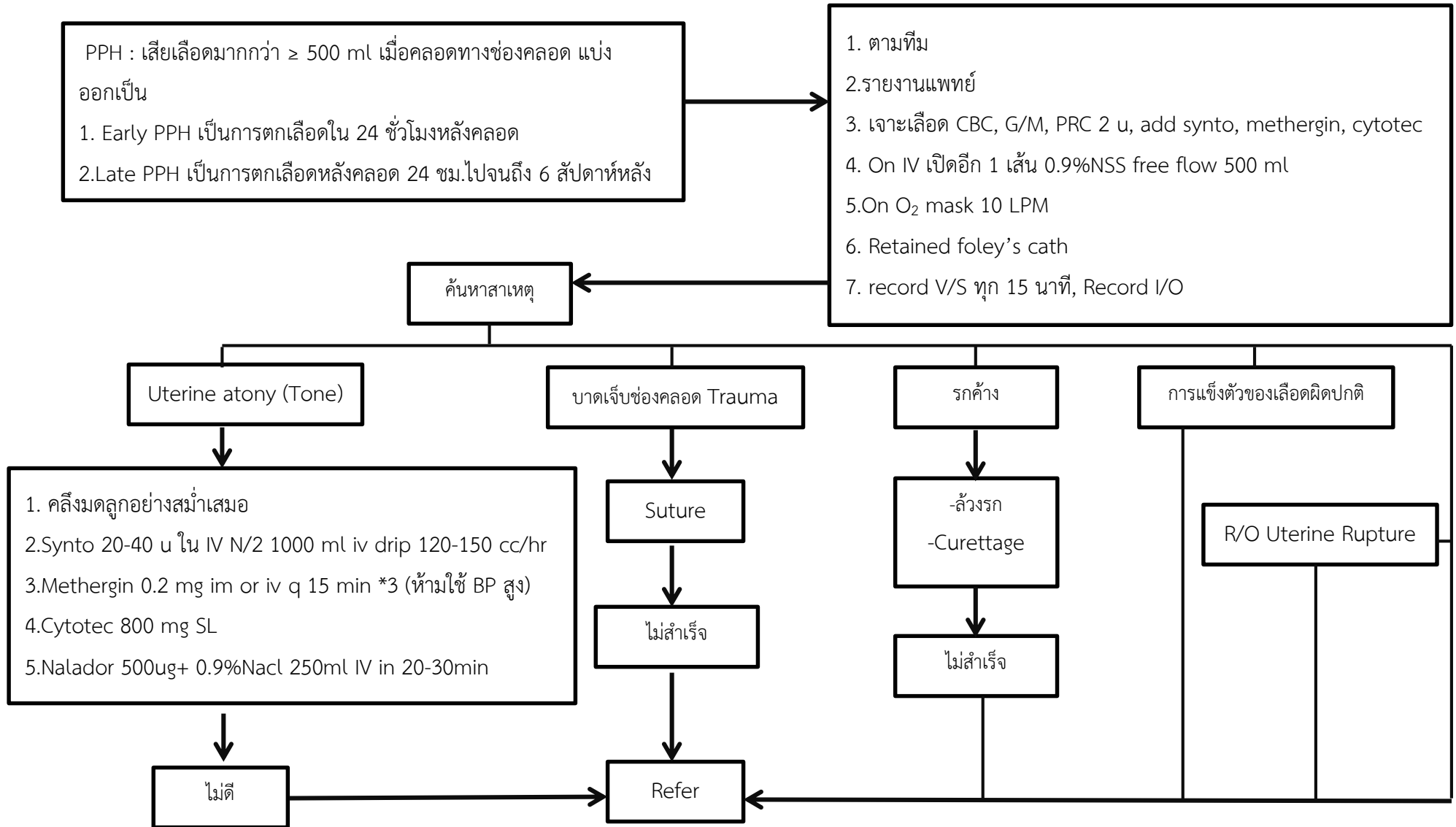
บริบท Postpartum Hemorrhage

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นปัญหาและนำเหตุการณ์ มาทบทวนการดูแลจากการเสียเลือดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี มีผลฉีกขาดจากการคลอดและจากรกค้ำง และการประเมิน Blood loss ที่ผิดพลาด จึงมาทำนวัตกรรมถุงตวงเลือด ทำให้ในปี 2560 มีปริมาณการตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.39 จึงปรับแนวทางการใช้ยา Oxytocin ฉีดหลังจาทารกคลอดทันที จึงทำให้ปริมาณตกเลือดหลังคลอดลดลงตามลำดับ

Driver diagram : PPH



Process flow chart PPH



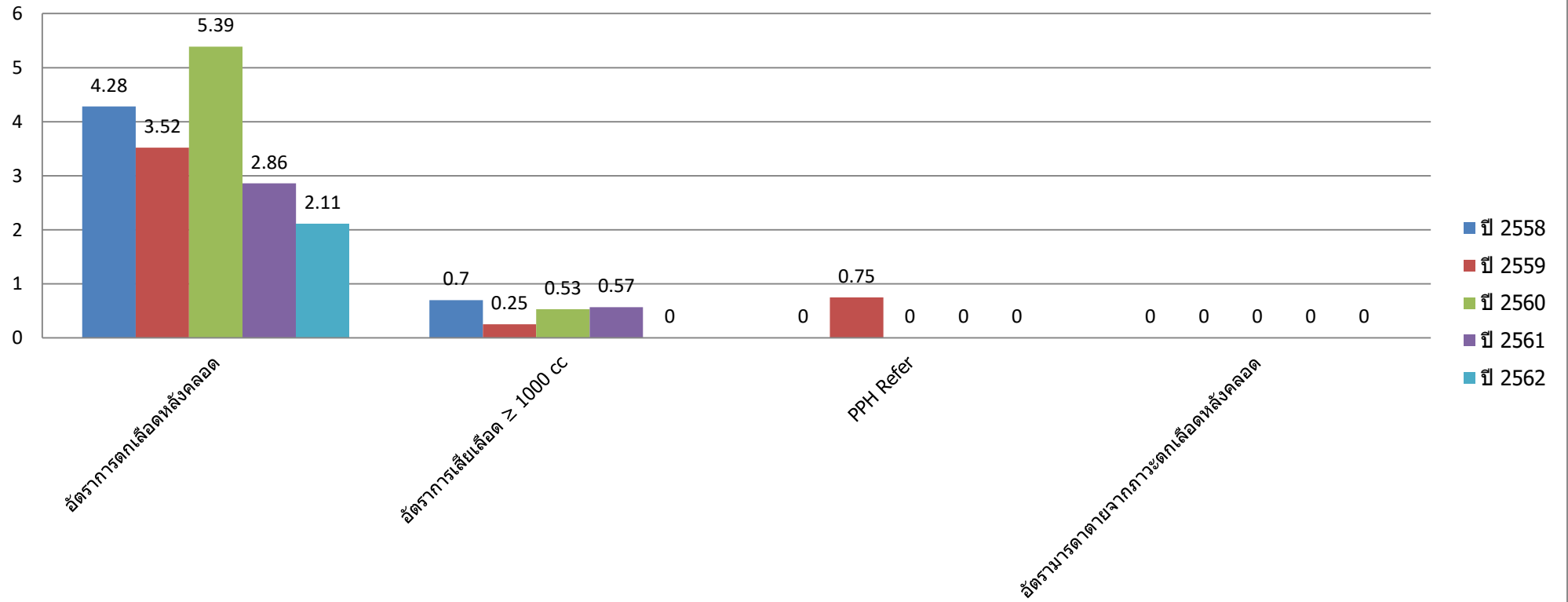
การจัดการกระบวนการ (process management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมิน PPH และดูแลอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ	จำนวนหญิงฝากครรภ์ทุกรายได้รับการประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง PPH	-ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด PPH ใน first ANC -บันทึกความเสี่ยงหน้าบันทึกการฝากครรภ์และติดสัญลักษณ์ Sticker สีแดง เขียนคำว่า ครรภ์เสี่ยง PPH -รณรงค์การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีไวนิลทุก รพ.สต.
การประเมินผู้ป่วยห้องคลอด	ได้รับการประเมินความเสี่ยง PPH ได้ถูกต้องและรวดเร็ว	จำนวนหญิงตั้งครรภ์รอกคลอดได้รับการคัดกรอง PPH ทุกราย	-ทำแบบประเมินความเสี่ยงที่ห้องคลอด หากพบจะระบุด้วย Sticker และปากกาสีแดงทุกราย -เจาะ Hct ก่อนคลอด -เตรียมเลือด PRC 2 U กรณี Hct <30 %
การดูแลรักษาผู้คลอด	เฝ้าระวังภาวะ PPH ทุกรายและได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วเมื่อเกิด PPH	อัตราการตกเลือด < ร้อยละ 5 อัตราการตกเลือด >1,000 ml < ร้อยละ 5	1.ให้ IV และ NPO ระยะ Active Phase 2.ให้ Synto 10 U ทันทีหลังการคลอด 3.ใช้ถุงตวงเลือด 4. Early warning sign มี blood loss 300 ml. 5. มีแนวทางและ Flow chart PPH ในห้องทำคลอด
การดูแลต่อเนื่อง	การมีส่วนร่วม รพ.แม่ข่ายในการรับส่งต่อ และการส่งต่อข้อมูลแก่ รพ.สต.	ร้อยละการส่งต่อ รพ.แม่ข่าย จากห้องคลอด	-การส่งต่อตามข้อกำหนดและติดตามผลการส่งต่อเพื่อนำมาทบทวนการดูแล -การติดตามเคสครรภ์เสี่ยงผิวดันด์โดยใช้โทรศัพท์ติดตามและส่งต่อข้อมูล รพ.สต.เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
จำนวนคลอดปกติ		427 ราย	398 ราย	371 ราย	350 ราย	379 ราย
อัตราการตกเลือดหลังคลอด	ร้อยละ 5	4.28 (20ราย)	3.52 (14ราย)	5.39 (20ราย)	2.86 (10ราย)	2.11 (8ราย)
อัตราการเสียเลือด ≥ 1000 cc	ร้อยละ 5	0.7 (3ราย)	0.25 (1ราย)	0.53 (2ราย)	0.57 (2ราย)	0
PPH Refer		0	0.75 (3ราย)	0	0	0
อัตราการตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด		0	0	0	0	0

ผลลัพธ์และการพัฒนา การดูแลผู้ป่วย PPH



จากการวิเคราะห์ปัญหาการตกเลือดหลังคลอด ณ ห้องคลอดโรงพยาบาลปากพนัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากภาวะมดลูกหดรั้งตัวไม่ดี มีแผลฉีกขาดจากการคลอด ภาวะรกค้าง และจากการประเมินการสูญเสียเลือดผิดพลาดหลังการคลอด ส่งผลให้เกิดการรักษาที่ล่าช้า จึงจัดทำนวัตกรรมถุงตวงเลือด เพื่อประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสียหลังทารกคลอดได้อย่างแม่นยำมากขึ้น ทำให้ในปี พ.ศ.2560 มีการวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 5.39 จากการทบทวนเหตุการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอดจึงนำมาซึ่งการปรับปรุงแนวทางการดูแลมารดาหลังทารกคลอด โดยการให้ยา oxytocin 10 ยูนิททันทีหลังที่ทารกคลอดโดยไม่รอให้รกคลอด การคลึงมดลูกหลังรกคลอดทันที และปรับปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอดที่ต้องรายงานแพทย์เพื่อได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว (Early warning sign) จาก 500 ml เป็น 300 ml มีการซ้อมแผนในการตามทีมช่วยเหลือ การดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด และมีจัดทำ Flow chart ติดในห้องคลอดชัดเจน จึงส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง