

Service Profile ห้องคลอด

2020

1.บริบท (Context)

หน่วยงานห้องคลอด

ก.หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)

ให้บริการทำคลอด และดูแลมารดา-ทารกให้ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ข.ขอบเขตการให้บริการ (Scope)

ให้บริการดูแลรักษา แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 24 สัปดาห์เป็นต้นไป ให้บริการทำคลอดปกติ โดยใช้คีม / เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด เตรียมผ้าตัดคลอด ตรวจหลังคลอด 7 วัน ดูแลมารดาและทารก 2 ชม. หลังคลอด และให้บริการทำหัตถการเช่น D&C PV Ultrasound ฯลฯ กรณีมารดาและทารกมีภาวะแทรกซ้อน เช่น PPH Birth Asphyxia ต้องเฝ้าระวังครบ 24 ชม. และกรณีมี Case ยุ่งยากซับซ้อน มีระบบปริกษาสูติแพทย์,กุมารแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อส่งต่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ค.ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ความต้องการ/ผู้รับผลงาน	ความต้องการหลัก
ผู้คลอด มารดาและทารก ภาวะปกติ/และภาวะฉุกเฉิน	ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์ พยาบาล ปลอดภัยทั้งแม่และลูก ได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการคลอดอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตัว ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด หลังคลอด และขณะคลอด การส่งต่อ มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล การตัดสินใจ ในสถานการณ์ต่างๆ ได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็ว และปลอดภัยในกรณีมีภาวะแทรกซ้อน
การประสานงาน งานภายใน และงานภายนอก	1.เจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญในการทำคลอด การดูแลทารกแรกคลอด การช่วยฟื้นคืนชีพ ทารกแรกเกิด และสูติศาสตร์หัตถการที่ถูกต้อง 2.ต้องการข้อมูล การประเมินภาวะวิกฤติ สามารถแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็ว 3.การประสานงาน การส่งต่อข้อมูลที่พบขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ทั้งมารดา และทารก พร้อมทั้งสิ่งที่ต้องดูแลต่อเนื่อง 4.การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ครบถ้วน พร้อมใช้งาน
อัตรากำลัง งานบริการและปริมาณงาน	อัตรากำลัง เวรเช้าเวลาราชการ โรงพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

ความต้องการ/ผู้รับผลงาน	ความต้องการหลัก
	เวรนอกเวลาราชการเวรเช้า พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เวรนอกเวลาราชการ บ่าย/ดึก พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร่วมกับ คน ER กรณีมี Case รอคอย Case คลอดจะตามพยาบาลเวรเสริม

2.กระบวนการหลักสำคัญ(Key Process) งานบริการคลอด

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
การรับผู้มาคลอด 1.ประเมินความเสี่ยงแรกรับ 1.1 ต้อนรับสร้างสัมพันธภาพ 1.2 ชักประวัติศึกษาข้อมูลจากสมุดฝากครรภ์และOPD card และตรวจร่างกาย 1.3 ประเมินคัดกรองโดยใช้แบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงของห้องคลอด 1.4 ปฐมนิเทศให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 1.5 เชิญยินยอมทำการรักษา 1.6 ตรวจชั้นสูตร. ตรวจพิเศษ ultrasound ส่วนนำทารก, NST แรก 1.7 บันทึกข้อมูล admission record	-หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงอย่างถูกต้องตั้งแต่แรก -หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวางแผนการดูแลรักษาการคลอดอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องรวดเร็ว	-อุบัติการณ์ที่ได้จากการประเมิน -ความเสี่ยงไม่ครอบคลุม เช่น การไม่ได้อัตราชาวัดซ้ำกรณีมีส่วนนำผิดปกติ Shoulder Presentation
การเฝ้าคลอด 1.การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง 1.1 เฝ้าระวังสภาพทารกในครรภ์ การหดตัวของมดลูก 1.2 การเฝ้าระวังผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น การคลอดเนิ่นนาน	-หญิงตั้งครรภ์กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลให้ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน -เฝ้าระวังภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและให้การรักษาพยาบาลรวดเร็ว เหมาะสม ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	-อุบัติการณ์การเกิดภาวะFetal distress การประเมินเครื่อง NST การส่งต่อได้ทันเวลาที่

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
<p>ความดันโลหิตสูง ทารกขาดออกซิเจน ภาวะน้ำคร่ำเขียว (Thick meconium stain)</p> <p>1.3 การรายงานแพทย์ทันทีที่เมื่อพบภาวะผิดปกติ</p> <p>1.4 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการสอนเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การดูหน้าท้อง การหายใจ เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด</p>		
<p>2.การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง/หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะวิกฤต</p> <p>2.1 การเฝ้าระวังสภาพทารกในครรภ์และการหดรัดตัวของมดลูก การใช้NSTและpartograph</p> <p>2.2 การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทาง อายุรกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ครรภ์เป็นพิษ</p> <p>2.3 เฝ้าระวังความผิดปกติ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดยาก ตกเลือดก่อนคลอด ตกเลือดหลังคลอด ทารกขาดออกซิเจน</p> <p>2.4 การรายงานแพทย์ทันทีที่เมื่อพบภาวะผิดปกติ</p> <p>2.5 การเตรียม C/S</p>	<p>-หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง/วิกฤต ได้รับการดูแลให้ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>-หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย</p> <p>-มี CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงครอบคลุม</p>	<p>-อัตราการชักในภาวะครรภ์เป็นพิษ</p> <p>-อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด</p> <p>-อัตราตกเลือดหลังคลอด</p> <p>-อัตราทารกขาดออกซิเจน</p> <p>-อัตราการตายของทารกปริกำเนิด</p>
<p>การดูแลระยะคลอด</p> <p>1.การทำคลอดปกติ</p> <p>2.การช่วยแพทย์ทำคลอดสูติศาสตร์หัตถการ</p> <p>3.การดูแลทารกแรกเกิด</p> <p>4.การช่วยชีวิตและการแก้ไขปัญหาลูกเงิน</p>	<p>-หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัย</p> <p>-ทารกได้รับการระบุตัวถูกต้อง</p> <p>-การช่วยชีวิตและการแก้ไขปัญหาลูกเงินถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย</p>	<p>-อุบัติการณ์จากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้</p> <p>เนื่องจากการเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอดไม่เพียงพอ เช่น อุบัติการณ์คลอดห้องรอคลอด/คลอดในหอน้ำ อุบัติการณ์การเกิด</p>

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
		Hematoma ของแผลฝีเย็บ อุบัติการณ์การระบุตัวทารกผิดพลาด
<p>การดูแลหลังคลอด</p> <p>1.การดูแลและเฝ้าระวังมารดาและทารก2ชั่วโมงหลังคลอด</p> <p>2. คำแนะนำและติดตาม</p> <p>-การเจาะส้นเท้าเด็กเพื่อติดตามหาโรคปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องไทรอยด์</p> <p>-การแจ้งเกิด การดูแลแผลฝีเย็บ</p> <p>-การตรวจหลังคลอด การนัดนัดวัคซีน</p> <p>-การ Refer</p> <p>3.การประสานงานเกี่ยวกับข้อมูลมารดาและทารกหลังคลอด</p>	<p>-มารดาและทารกปลอดภัย</p> <p>-มารดาและทารกได้รับการส่งต่อข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>-ผู้รับผลงานมีความพึงพอใจ</p>	<p>-อัตราการต้องตกเลือดหลังคลอดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เนื่องจากการเฝ้าระวังที่ไม่เพียงพอ เช่น ตกเลือดจากภาวะ Bladder Full</p> <p>-จำนวนข้อผิดพลาดที่สะท้อนกลับจากผู้รับผลงาน</p> <p>-ร้อยละความพึงพอใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>3.การวางแผนจำหน่าย</p> <p>การวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด</p>	<p>-หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย</p> <p>-หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ</p> <p>-หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับความรู้ในการดูแลตนเองสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>-อัตราการ Re-Admit ในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่ม PIH,DM Prematour</p> <p>Contraction False Labor pain</p> <p>Postpartum Hemorrhage</p>
<p>4.การให้ข้อมูลเสริมพลัง</p> <p>-วางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้</p> <p>-การเสริมทักษะ</p>	<p>-เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>-เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ จนมีความสามารถเชื่อมั่น จะสามารถปฏิบัติดูแล</p>	<p>-ร้อยละผู้ป่วย/ญาติผ่านการประเมินความรู้และทักษะ</p>

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
	ผู้ป่วย ได้ที่บ้านอย่างถูกต้อง เหมาะสม	
5.การดูแลต่อเนื่อง -ระบบนัดหมาย -ระบบ HHC -การ Refer	-ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง -ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามหลังจำหน่าย -ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเชื่อมโยงหลังคลอดไปยังเครือข่ายรพสต. ถูกต้อง ครบถ้วน -ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย -ผู้ป่วยได้รับการประสานงานกับเครือข่ายก่อนส่งต่อข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน -ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัยและถูกต้อง	-อัตราการ Re-Admit ด้วยโรคเดิมในกลุ่มผู้ป่วย PIH,DM Premature Contraction False Labor pain -ร้อยละของการปฏิบัติตัวถูกต้องจากการประเมินย้อนกลับ -ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ รพสต./PCU -ร้อยละการดูแลก่อนส่งและขณะส่งต่อไม่เหมาะสม -จำนวนข้อผิดพลาดที่สะท้อนกลับจากเครือข่ายที่ส่งต่อ

กระบวนการคู่ขนาน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
1.การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ -การให้ข้อมูล/พฤติกรรมบริการ	-ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในบริการ -ผู้รับผลงานภายในที่เกี่ยวข้องได้รับผลงานที่ดีและมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้รับ	-ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและญาติ -จำนวนข้อร้องเรียน
2.การบันทึกเวชระเบียน	-มีการบันทึกครบถ้วนถูกต้อง -ใช้ในการสื่อสาร โดยสหวิชาชีพ	-ความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
	-ใช้กระบวนการพยาบาลในการ บันทึกครบถ้วน ทั้ง 5 ขั้นตอน	-ร้อยละของการใช้กระบวนการ พยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน
3.การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ -การให้ข้อมูลข่าวสาร -พฤติกรรมบริการ	-หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวพึง พอใจในพฤติกรรมบริการ	-ร้อยละความพึงพอใจของหญิง ตั้งครรภ์และครอบครัว -จำนวนข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง
4. การป้องกันการติดเชื้อ	-บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการ ป้องกันการติดเชื้อ/การบาดเจ็บ อย่างถูกต้องตามหลัก Universal Precaution -มารดาและทารกปลอดภัย	-อุบัติการณ์การติดเชื้อ/บาดเจ็บจาก การทำงานของบุคลากร -อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด -อัตราการติดเชื้อที่ตาและสะดือ ทารกแรกเกิดถึง 30 วันหลังคลอด

3.ประเด็นคุณภาพ

ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ประทับใจบริการและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน หลังคลอด

จ.ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ

- ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด
- ภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ลดการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ฉ.ศักยภาพ และข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

- ความสามารถในการประเมิน ความเสี่ยง การดูแลทุกระยะของการคลอด
- ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
- ทักษะการช่วยแพทย์ทำสูติศาสตร์หัตถการ การใช้เครื่องมือ
- ทักษะการทำคลอดปกติ ผิดปกติ เช่น คลอดติดไหล่ คลอดท่าก้น
- ความชำนาญในการดูแลมารดา ทารกปกติ และมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตกเลือด Birth Asphyxia

Preterm

ประเมินการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1. มีการส่งเสริมการปฏิบัติตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด โดยใช้สื่อการสอน เช่น แผ่นพับ VCD

2. สนับสนุนส่งเสริมสายสัมพันธ์ แม่ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แม่ไอบกอดลูก และดูคนนมแม่ ภายใน 30 นาทีหลังคลอด

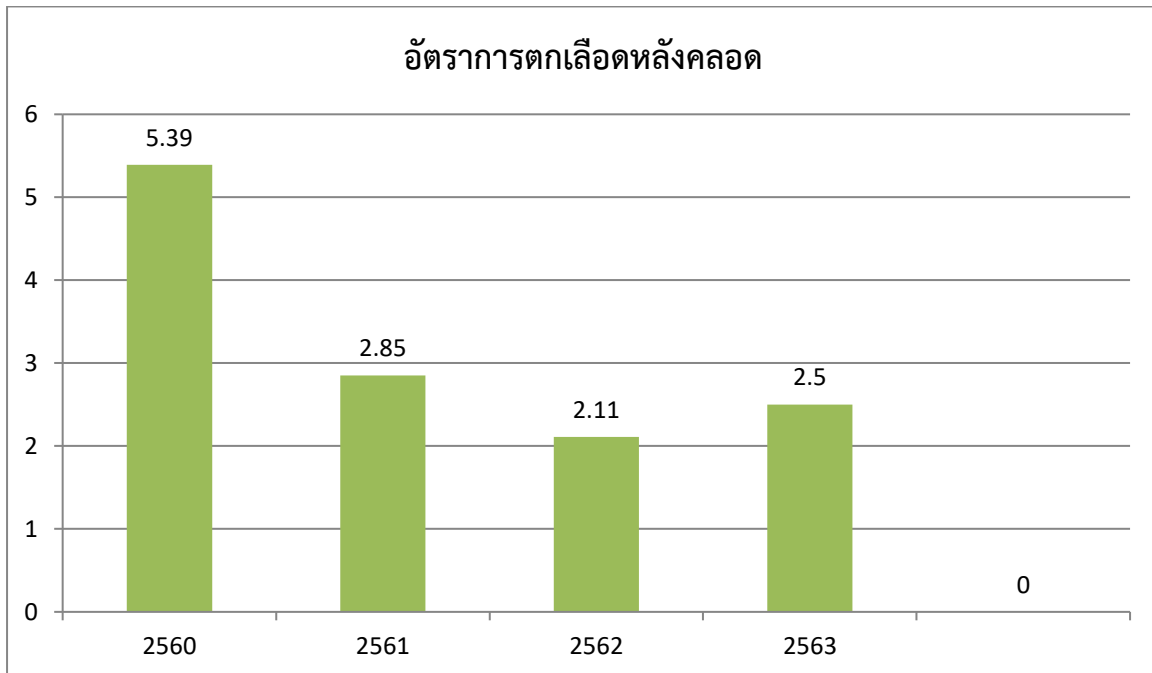
3. ติดตามมารดาหลังคลอด และประสานงานเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด

3. ตัวชี้วัดผลดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัดผลดำเนินงาน	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563
1. อัตราคลอดปกติ		371	350	379	400
2. อัตราฝากครรภ์รายใหม่		523	527	546	487
3. อัตราผ่าท้องคลอด		5	5	34	28
4. อัตราการส่งต่อ		65	69	54	57
5. อัตราการเกิด Birth Asphyxia ที่ 1 นาที	25 : 1000 การเกิดมีชีพ	24.32:1000 การเกิดมีชีพ	17:1000 การเกิดมีชีพ	10.56 : 1000 การเกิดมีชีพ	16:1000 การเกิดมีชีพ
6. อัตราการตกเลือดหลังคลอด	< ร้อยละ 5	5.39	2.85	2.11	2.50
7. อัตราการมีบุตรของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	< ร้อยละ 10	18.60	13.42	15.57	13.75
8. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	< ร้อยละ 7	5.68	4.2	6.86	6.25
9. อัตราหญิงตั้งครรภ์ Hct ก่อนคลอด < 33%	< ร้อยละ 10	7.5	9.49	5.54	10.27
10. อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บ	< ร้อยละ 2	0	0.25	0	0
11. อัตราทารกที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำ	< ร้อยละ 2	0	0	0	0
12. ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	> ร้อยละ 60	44.2	71.54	66.23	80.89
13. ฝากครรภ์ 5 ครั้ง	> ร้อยละ 60	43.93	52.58	66.23	71.75
14. อัตราคลอดก่อนกำหนด	< ร้อยละ 7	3.2	5.19	7.7	4.50

Clinical Tracer Highlight การดูแลผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH)

อัตราการตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมาย < 5%)



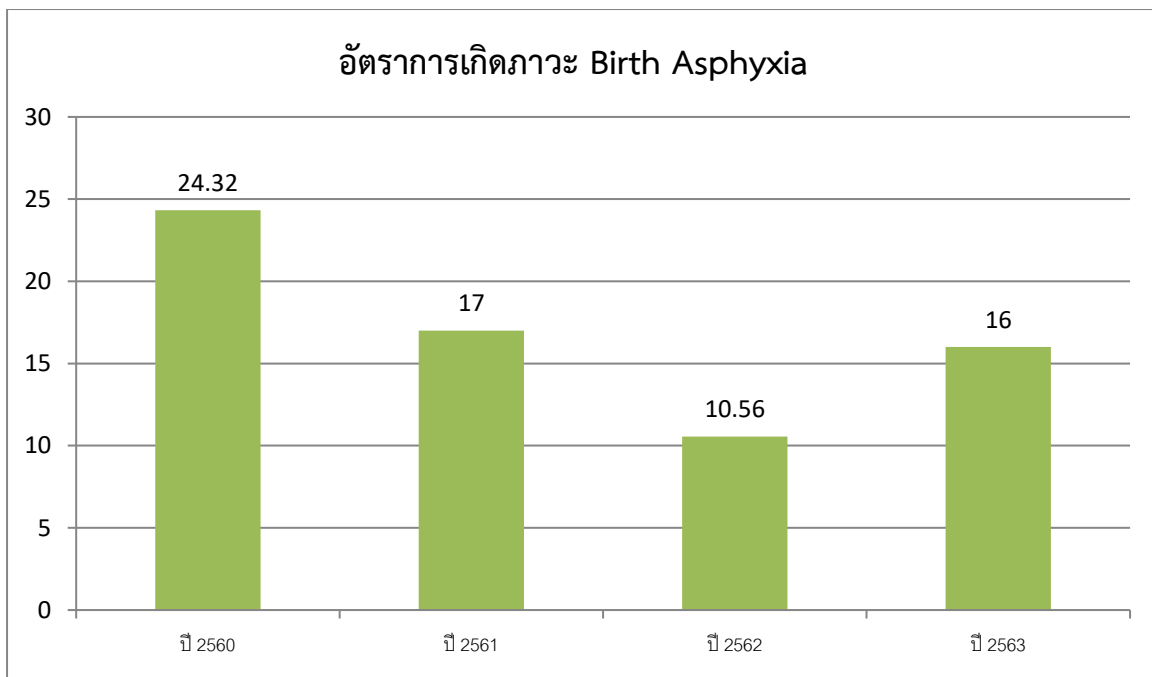
จากการเก็บข้อมูลสถิติปี 2560-2563 พบว่า มีภาวะตกเลือดหลังคลอด, 5.39, 2.85, 2.11 และ 2.50 ตามลำดับ

จากการทบทวน พบมารดาตกเลือดหลังคลอดเกิดจากภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี รกค้าง รกลอกตัวช้า การเย็บแผล การฉีกขาดของช่องคลอด และลักษณะการฉีกขาดของปากมดลูก

การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด พบว่าอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง จากการนำข้อมูลมาทบทวน เพื่อปรับปรุง CPG โดยมีแนวทางประเมินผู้คลอดแรกรับ เพื่อประเมินหาความเสี่ยง และแนวโน้มการป้องกันตั้งแต่แรกรับ และทุกระยะของการคลอดที่เพิ่มขึ้น มีการสอนเทคนิคการเย็บแผล แก่พยาบาลจบใหม่ จัดทำนวัตกรรมถุงตวงเลือด ฝีกทีมทำ Condom balloon tamponade, Bimanual uterine compression ประชุมเชิงปฏิบัติการ Fast tract PPH จัดทำ Flow chart ขั้นตอนการช่วย Case PPH ไว้ในห้องคลอด และการเฝ้าระวัง หลังคลอด นำ Case มาทบทวน หาข้อผิดพลาด และนำแนวทางมาปรับปรุง อย่างต่อเนื่อง

**Clinical Tracer Highlight การดูแลภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด
(Birth Asphyxia)**

อัตราการเกิดภาวะ Birth Asphyxia (เป้าหมาย < 25:1000 การเกิดมีชีพ)

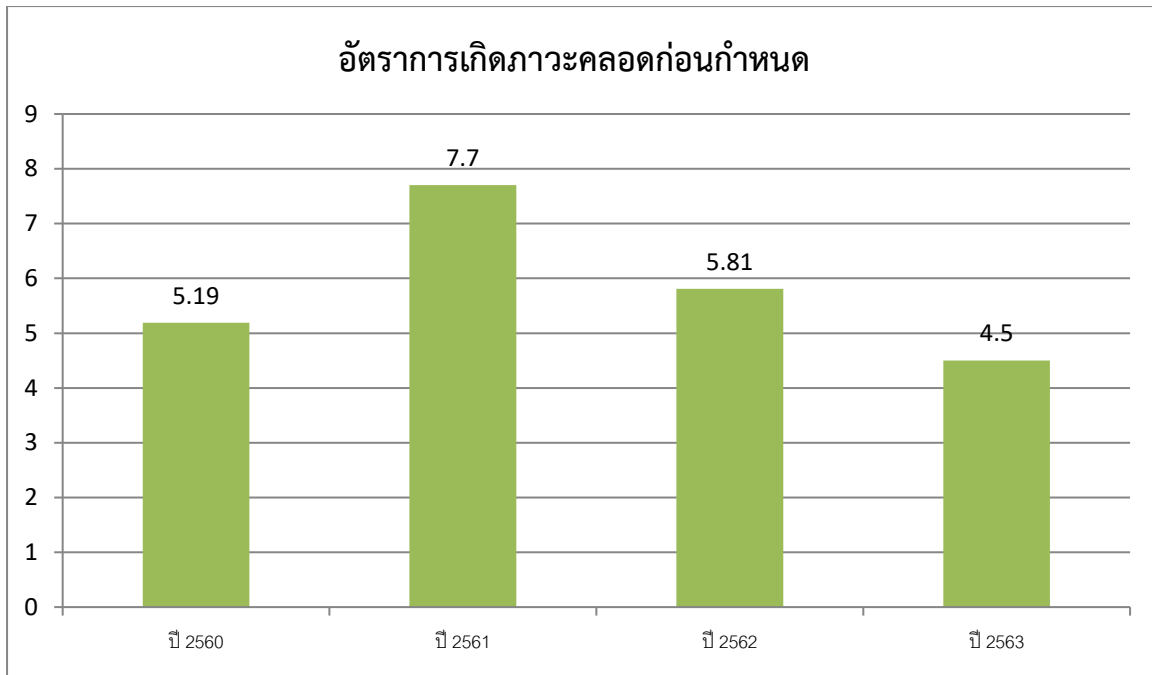


จากการเก็บข้อมูลสถิติปี 2560-2563พบว่า มีภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia) 24.32, 17.0, 10.56 และ16.0 ตามลำดับ

สาเหตุการเกิด Birth Asphyxia ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะทารกตัวโต ได้รับยาเร่งคลอด คลอดติดไหล่ มารดาไม่มีแรงเบ่งคลอด จากการวิเคราะห์ข้อมูล ของปี 2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากการคลอดกลุ่มเสี่ยง เพิ่มขึ้น จากการส่งต่อในคลินิกฝากครรภ์ มีระดับยอดมดลูกมากกว่า 38 cm. มีปัญหาคลอดติดไหล่ 2 ราย และ พบส่วนนำผิดปกติ 1 ราย จึงจัดทำแนวทางเพิ่มการประเมินแรกรับด้วย NST และ Ultrasound ทุกราย เพราะ มารดาไม่มีแรงเบ่ง ในระยะที่ 2 จึงกำหนด ระยะเวลาการเบ่งคลอดครรภ์แรก 1 ชม. ครรภ์หลัง 30 นาที รายงานแพทย์กรณี Case กลุ่มเสี่ยง ที่อาจเกิดภาวะ Birth Asphyxia ให้แพทย์มารับเด็ก การใช้ยาเร่งคลอด และการพิจารณาส่งต่อ โดยใช้ Partograph และ NST ในการประเมินความเสี่ยงเป็นระยะและนำ Case มาทบทวน แนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง

Clinical Tracer Highlight การดูแลภาวะคลอดก่อนกำหนด

อัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 7)

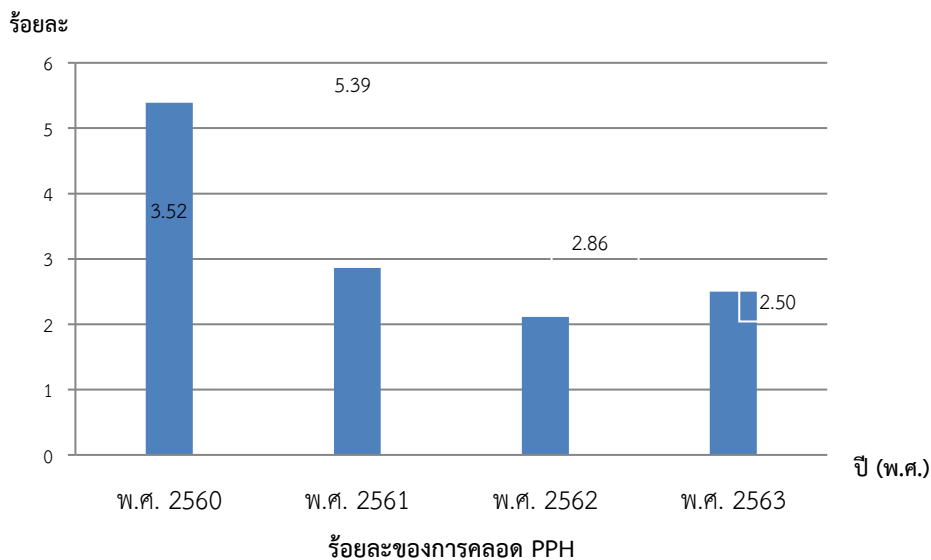


จากการเก็บข้อมูลสถิติปี 2560-2563 พบว่า มีภาวะคลอดก่อนกำหนด 5.19, 7.7, 5.81 และ 4.50 ตามลำดับ

จากการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มารักษาที่ห้องคลอด จำนวน 78 ราย จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด 521 ราย พบมีการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดสำเร็จ 42 ราย ร้อยละ 97.7 ส่งต่อ 12 ราย ร้อยละ 2.3 คลอด 27 ร้อยละ 7.7 โดยได้จัดทำแนวทางการดูแลในคลินิกฝากครรภ์ การให้ข้อมูลเพื่อป้องกัน การคัดกรองความเสี่ยง การให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ ไตรมาสที่ 1 และ 3 แจกเอกสารแผ่นพับ และมีบอร์ดให้ความรู้ ูปการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แต่ยังคงพบการคลอดก่อนกำหนดที่เกินเกณฑ์ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องพัฒนาต่อไป

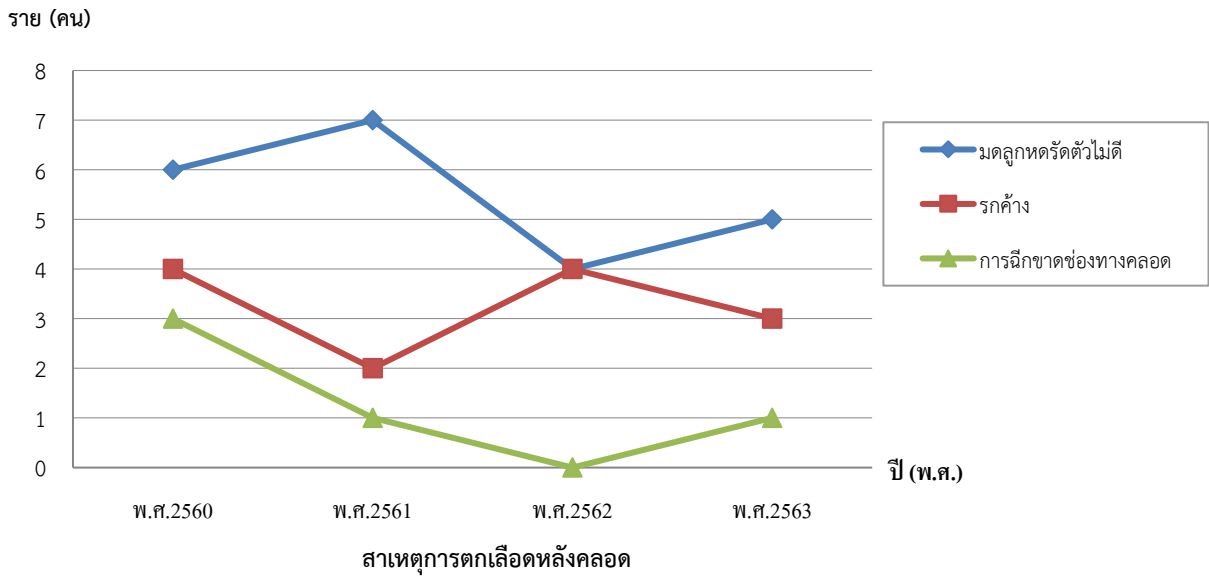
CQI งานห้องคลอด

1. ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบป้องกันและการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด
2. คำสำคัญ : Post Partum Hemorrhage , ตกเลือดหลังคลอด
3. สรุปผลงานโดยย่อ : การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการดูแล โดยมีการวางแผนทาง เฝ้าระวังตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และการคลอดในระยะที่ 3 การดูแลตามแนวทาง WHO โดยใช้วิธี Active management ใน Third stage of labour พบการตกเลือด ปี 2560 20 ราย คิดเป็น 5.39 % ปี 2561 10 ราย คิดเป็น 2.86% ปี 2562 8 ราย คิดเป็น 2.11% ปี 2563 10 รายคิดเป็น 2.5% อัตราการตกเลือด > 1,000 cc ปี 2560 2 ราย ปี 2561 0 ราย ปี 2562 0 ราย และปี 2563 เป็น 0 ไม่พบการเสียชีวิตของมารดา



4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานหลังคลอด โรงพยาบาลปากพนัง
5. สมาชิกทีมผู้จัดทำ : นางทิพรรัตน์ ห่อหุ้ม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวปรีดา วรภักดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
6. เป้าหมาย : 1. อัตราการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
2. อุบัติการณ์มารดาตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ 0
3. อัตราการตกเลือดหลังคลอด ปริมาณเลือด > 1,000 cc น้อยกว่าร้อยละ 10
7. ปัญหาและสาเหตุ
จากการศึกษาผลการดูแลและนำ Case ที่ตกเลือดทุกรายมาทบทวนจะพบกับปัญหาการประเมิน Blood loss ผิดพลาด เนื่องจากเลือดไหลลงถึงคิดผ้าปู และจากปัญหาหมดลูกหดตัวไม่ดี ปี 2560 6 ราย ปี 2561 7 ราย ปี 2562 1 ราย ปี 2563 4 รายปี 2563 5 ราย ปัญหารองลงมา รกค้าง ปี 2560 4 ราย ปี 2561 2 ราย ปี 2562 4

รายปี 2563 3 ราย ปัญหาการฉีกขาดของช่องทางคลอด ปี 2560 3 ราย ปี 2561 1 ราย ปี 2562 0 ราย ปี 2563 1 ราย
 ทีมงานจึงเห็นถึงปัญหาจึงได้จัดระบบการดูแลและพัฒนาการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด



8. กิจกรรมการพัฒนา

8.1 ปรับปรุงและแก้ไขแนวทางการป้องกันการดูแลมารดา ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดให้ครอบคลุมประเด็นการดูแลที่สำคัญตามแนวทาง WHO คือการทำ Active management of third stage of labour ให้ IV ระยะ Active phase, Cervix fully dilate Add Oxytocin 10 U ใน IV ให้ Oxytocin 1 amp IM หลังทารกคลอดทันที ทำคลอดรกโดยวิธี Cord control หรือ Modified Cred's clamp cord หลังทารกคลอด 30 วินาที - 1 นาที หลังรกคลอดกด Symphysis pubis พร้อมคลึงมดลูก 1 นาที กรณี หญิงตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป Cervix fully dilate Add Oxytocin 10 U ใน IV ให้ Oxytocin 1 amp IM หลังทารกคลอด หลังรกคลอด Add Oxytocin เพิ่มอีก 10 U ใน IV ถ้าความดันโลหิต < 140/90 mmHg นิด Methergin 1 amp IM

8.2 วิธีตรวจเลือดโดยใช้ถุงรับเลือดที่หน่วยงานจัดทำขึ้นมาใช้เอง

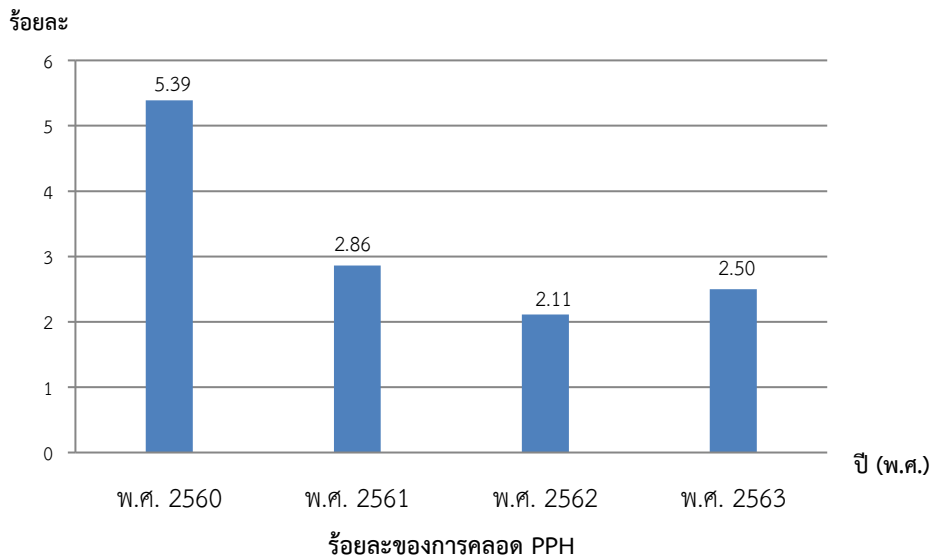
8.3 การป้องกันการสูญเสียเลือด โดยจัดทำ Early warning sign กรณีเสียเลือด 300 ml.

8.4 จัดประชุมวิชาการทุกสัปดาห์ที่ 1 ของเดือน นำ Case มาทบทวนหาข้อผิดพลาด เพื่อนำมาปรับปรุง และหาแนวทาง เพื่อพัฒนางาน และจัดประชุม Fast track PPH ปีละครั้งหรือเมื่อมีเหตุการณ์

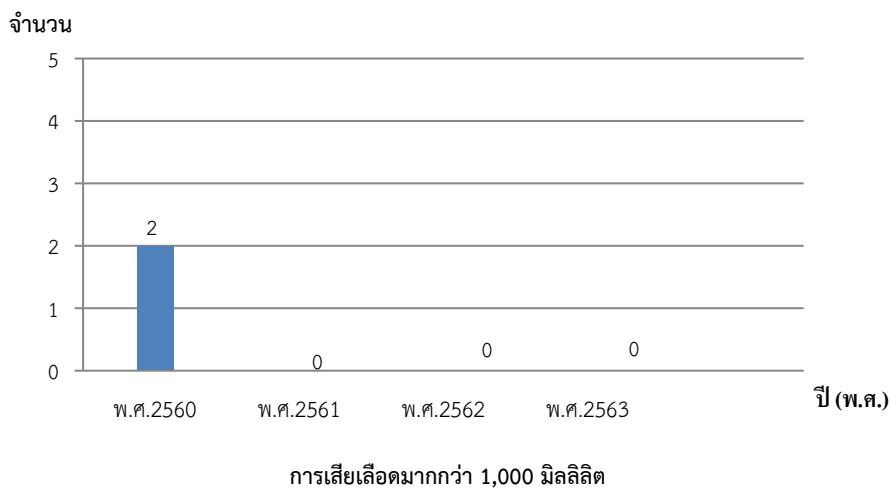
8.5 ทำ Flow chart เป็นแนวทางการดูแล โดยประเมินการดูแลจากจำนวนเลือดที่ออกมาในถุงรับเลือด

8.6 มีแนวทางการตามทีมช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

9. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง



จากกราฟอัตราการเกิดหลังจากการพัฒนากระบวนการป้องกัน และดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด ปัญหาที่ยังพบอยู่ใน ปี 2560 20 ราย คิดเป็น 5.39% ปี2561 10 ราย คิดเป็น 2.86% ปี 2562 8 ราย คิดเป็น 2.11%ปี2563 10รายคิดเป็น 2.5% ได้ลดน้อยลงตามลำดับ ไม่พบการเสียชีวิต แต่ยังพบการเสียเลือดมากกว่า 1,000 ml ดังกราฟ



10. บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบจาก Clinic ฝากครรภ์ การค้นหาความเสี่ยง การวินิจฉัยและการดูแลรักษา ตามแนวทางปฏิบัติ รวมถึงการส่งต่อที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาการทำงานของทีม มุ่งสู่คุณภาพ และผู้รับบริการอย่างชัดเจน ทำให้ลดจำนวนการตกเลือดลง และไม่เกิดความเสี่ยงที่รุนแรง ในรายที่เกิดการตกเลือด

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ทบทวนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

ชื่อ	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้า	ผลลัพธ์	ปัญหา/อุปสรรค
พัฒนาการช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด	-จัดประชุมฟื้นฟูช่วยฟื้นคืนชีพ ในทารกแรกเกิด -Clinical tracer highlight Birth asphyxia	-อัตราการเกิดภาวะ Birth asphyxia	< 25 : 1000 การเกิดมีชีพ	ปี2563 16ต่อ 1000	ขาดทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
การพัฒนาคุณภาพด้านการบริการ	-Clinical tracer highlight PPH -Flow chart ช่วยฉุกเฉิน PPH -นวัตกรรมการใช้ถุงรับเลือด -จัดประชุมวิชาการ Fast tract PPH	-อัตราการตกเลือดหลังคลอด	< ร้อยละ 5	2.5	ไม่ฝากครรภ์ / ฝากครรภ์ช้า ครรภ์หลัง
การพัฒนาคุณภาพด้านวิชาการ	-ประชุมวิชาการของหน่วยงานทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน -ประชุมวิชาการเครือข่าย ปัญหาการฝากครรภ์ และการฝากครรภ์ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ 5 ครั้ง ให้ได้ตามเกณฑ์ -จัดประชุมวิชาการฟื้นคืนชีพทารก ทีม รพ. ปากพนัง -ประชุมเชิงปฏิบัติการ Fasttrack PPH PIH ทำหัตถการช่วยคลอดติดไหล่ ใช้เครื่องมือ เช่น Vacuum, Incubator transfer	-ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด -อัตราการตายในมารดาคลอดก่อนกำหนด	10ครั้ง/ ปี/คน	10ครั้ง/ปี/ คน	-การจัดวิชาการยังไม่ครบ 100 % เนื่องจากติดภาวะการณ์ปฏิบัติงาน และยังขาดความสนใจ เนื่องจากคิดว่าไม่ใช่หน้าที่เพิ่ม ภาวะไม่ว่าง

4.2 แผนงานคุณภาพอยู่ระหว่างดำเนินงาน

เรื่อง	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้า	ผลลัพธ์	ปัญหา/อุปสรรค
1.การพัฒนา ระบบการให้ ความรู้ โรงเรียน พ่อแม่ กลุ่มหญิง ตั้งครรภ์และ สามี และ ดำเนินการกลุ่ม High risk DM	-จัดทำโรงเรียนพ่อแม่ กลุ่ม High risk DM -แบบประเมินก่อน- หลังเรียน -จัดทำ Power point -จัดทำตารางสอนทุก เรื่อง -เก็บข้อมูลผู้รับความรู้	จำนวนหญิง ตั้งครรภ์ DM ได้รับความรู้ โรงเรียนพ่อ แม่	> ร้อยละ 80		สามีมารวมกลุ่ม น้อย

5. แผนงานพัฒนาต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
1.การลดภาวะขาด ออกซิเจน	-การประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงในผู้คลอด ตั้งแต่ แรกรับโดยใช้เครื่องมือ NST จนถึงระยะคลอด -การใช้ Partograph ในการดูแลบันทึก ความก้าวหน้าของการคลอด -อบรมเชิงปฏิบัติการ / ทบทวนการช่วยฟื้นคืนชีพ ทารก แก่เจ้าหน้าที่ปีละครั้ง -เตรียมอุปกรณ์กู้ชีพ ทารกพร้อมใช้	-อัตราการเกิด Birth asphyxia -ความครอบคลุมของการ ใช้ Partograph ได้ถูกต้อง -อุบัติการณ์ความไม่พร้อม ของอุปกรณ์ช่วยชีวิต
2.การป้องกันการตก เลือดหลังคลอด	-ค้นหาปัจจัยเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝาก ครรภ์จนถึงหลังคลอด -มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการตกเลือดหลัง คลอด -การใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือด หลังคลอด -การเก็บวิเคราะห์ข้อมูล นำอุบัติการณ์ตกเลือดมา หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงต่อไป	-อัตราการตกเลือดหลัง คลอด -อัตราส่งต่อ Case PPH

การพัฒนาคุณภาพ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ตัวชี้วัด
	<p>-จัดทำ Flow chart PPH</p> <p>-เตรียมเลือดกรณีหญิงตั้งครรภ์มาคลอด Hct < 30 %</p>	
<p>3. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา</p>	<p>1การให้ความรู้และเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ จนถึงระยะคลอด</p> <p>2เป็นการกระตุ้น สานสัมพันธ์โดยการโอบกอดทารกแรกคลอดไม่เกิน 30 นาที</p> <p>3การทำ Early Sucking ทันทีหลังคลอด ในกรณีคลอดทางช่องคลอด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก</p> <p>4การทำ Rooming in โดยใช้หลัก 3 ค</p>	<p>1 อัตราการได้รับโอบกอดลูกแรกคลอดไม่เกิน 30 นาที</p> <p>2 อัตราทารกได้รับการดูดนมมารดาชั่วโมงหลังคลอด</p>
<p>4. โครงการฝากครรภ์คุณภาพ ระบบเครือข่ายสุขภาพ</p>	<p>1 อบรมวิชาการฝากครรภ์คุณภาพระดับเครือข่ายโรงพยาบาลปากพนัง</p> <p>2 ติดประกาศ ธรรมนูญโครงการฝากครรภ์คุณภาพทุก รพสต เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์</p> <p>3 ติดตามเยี่ยมโครงการ การปฏิบัติงานจริงเพื่อรับทราบปัญหา แนะนำเพื่อพัฒนาการตรวจครรภ์เป็นแนวทางเดียวกัน</p>	<p>1 อัตราการฝากครรภ์คุณภาพก่อน 12 สัปดาห์</p> <p>2 อัตราการฝากครรภ์ใกล้บ้าน</p>

Service Profile 2020

งานการพยาบาลผู้คลอด

โรงพยาบาลปากพ่อง