

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบป้องกันและดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด

1. ชื่อหน่วยงาน : งานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก
2. คำสำคัญ : มารดาตกเลือดหลังคลอด
3. สรุปผลงานโดยย่อ

4. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นปัญหาที่สำคัญของงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พบเป็นภาวะแทรกซ้อนอันดับหนึ่งของมารดาหลังคลอดและเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุการเสียชีวิตได้ ผลการดำเนินงานปี 2560 - 2563 พบร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด เท่ากับร้อยละ 4.02, 3.59, 1.61, 1.73 และ 1.56 ตามลำดับ เกิดภาวะ shock ร้อยละ 5.56, 17.65, 33.33 และ 20 ตามลำดับ ปี 2561 พบความเสี่ยงระดับ I (มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด) จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตรา 211.42 หน่วยงานมีการทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุโดยรวมได้ดังนี้ 1) มดลูกหดตัวไม่ดีร้อยละ 51.85 2) จากรกค้าง ร้อยละ 24.08 3) เกิด Hematoma จากแผลฝีเย็บร้อยละ 11.11 4) ปากมดลูกฉีกขาดจากการกดตัวโต จากการใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด ร้อยละ 9.26 และ 5) พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคลอด (Tear lower uterine segment) ร้อยละ 3.70 จากการทบทวนปัญหาที่พบมีประเด็นสำคัญคือ สมรรถนะของพยาบาลในห้องคลอดแตกต่างกัน เช่น การประเมินภาวะเสี่ยง Uterine atony ในแต่ละระยะของการคลอด, การตัดสินใจเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในการออกเหตุรับมารดาคลอดนอกโรงพยาบาล, เทคนิคการทำคลอดรก และการเย็บซ่อมแซมแผลที่ฉีก นอกจากนี้ยังพบว่าการคัดกรองและแก้ไขภาวะเสี่ยงได้ตั้งแต่ฝากครรภ์ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้มาก และจากการทบทวนยังพบว่าแนวทางการให้ยาเพื่อให้มดลูกหดตัวดีตาม CPG ทำได้ล่าช้า ไม่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ทำให้การรักษาภาวะ Uterine atony ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการตกเลือดในมารดาหลังคลอด ทำได้ล่าช้าตามมา

5. เป้าหมาย :

- 1) ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในมารดา
- 2) ไม่เกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด
- 3) ป้องกันอัตราการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด

6. กิจกรรมการพัฒนา

- 1) ประชุมทบทวนปัญหาเพื่อวิเคราะห์หาภาวะเสี่ยง และวางแผนแนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดร่วมกับเครือข่าย ฯ ทุก 3 - 4 เดือน
- 2) ทบทวนอุบัติการณ์และวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานในห้องคลอดร่วมกับสหวิชาชีพ ทุกครั้งที่เกิดอุบัติเหตุ เพื่อป้องกันและดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดร่วมกัน
- 3) พัฒนาระบบการดูแลก่อนคลอด
 - ปรับแนวทางการคัดกรองภาวะเสี่ยงตกเลือดทุกรายและทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต.

- พัฒนาระบบการส่งต่อ/แจ้งเตือนข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะ PPH ร่วมกับเครือข่ายรพ.สต. ทาง Google drive และ Line group จากนั้นมีการเพิ่มระบบการส่งต่อ/แจ้งเตือนข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะ PPH ระหว่างงานฝากครรภ์และห้องคลอดในระบบ HosXp.
- พัฒนาระบบการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้งตามนัด มีการเพิ่มช่องทางการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัด โดยใช้ระบบเครือข่าย รพ.สต.
- ปรับ CPG Anemia ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งพบเป็นภาวะเสี่ยงอันดับที่ 1 ของงานฝากครรภ์ รพ.นครไทย

4) พัฒนาระบบการดูแลขณะรอคลอด

- ปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยง PPH ในห้องคลอด และวางแนวทางการเตรียมเลือดในกลุ่มเสี่ยง PPH ให้เพียงพอและทันเวลาที่
- ดูแลมารดาคลอดโดยใช้คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐานของกรมการแพทย์
- ใช้ Partograph ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อป้องกันภาวะ Prolonged labour

5) พัฒนาการดูแลในระยะคลอดและหลังคลอด

- ปรับปรุง Flow CPG PPH ตามสาเหตุ 4 T ให้ได้ตามมาตรฐานและตามบริบทของโรงพยาบาล ประเด็นที่สำคัญจากการนำแนวทาง Active management of third stage of labour คือ
 - เพิ่มให้ Oxytocin 10 unit IM ตอนไหล่น้ำคร่ำคลอด จากนั้นหลังรกคลอดในกลุ่มเสี่ยง PPH ให้ Oxytocin 40 unit (จากเดิม 20 unit) ใน 5%D/NSS 1000 cc หรือ NSS 1000 cc IV drip 120 cc/hr
 - Delay clamp cord หลังทารกคลอด 1 นาที และนำสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน
 - การคลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอดนาน 1 นาที และมีการทำ Bimanual เมื่อพบมดลูกหดตัวไม่ดี
 - การให้ยา Cytotec 4 tab เหน็บทวารหนักหลังรกคลอดได้ทันที กรณีทำ Bimanual แล้วมดลูกหดตัวไม่ดี
 - การสวนปัสสาวะหลังเด็กคลอดทันที เพื่อไม่ให้ปัสสาวะขัดขวางการหดตัวของมดลูก
- ปรับแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง ทุก 15 นาที และมีการเฝ้าระวังการเกิด Hematoma จากแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดทุกราย โดยการตรวจภายในเพื่อประเมินแผลและช่องทางคลอดก่อนย้ายออกจากห้องคลอด

- จัดทำแผ่นป้าย Flow CPG PPH ติดผนังห้องคลอด เพื่อความรวดเร็วและถูกต้องในการรักษาภาวะ PPH
 - จัดทำ Set condom balloon มาใช้ในหน่วยงาน กรณีที่มดลูกหดตัวไม่ดีหลังคลอด
 - จัดทำ PPH set Box ในการช่วยเหลือฉุกเฉินมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
- 6) พัฒนาการดูแลและส่งต่อ/การดูแลต่อเนื่อง
- บูรณาการงาน MCH และ EMS ในการดูแลมารดาคลอด BBA ในเขตอำเภอ นครไทย
 - ปรับปรุง Flow chart ระบบส่งต่อ Fast Track PPH ร่วมกันใน MCH Board ระดับจังหวัด
 - ใช้พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำห้องคลอด ในการส่งต่อ case ห้องคลอด เพื่อการพยาบาลที่ต่อเนื่องและได้มาตรฐาน
 - สร้าง Line MCH Board อำเภอ นครไทย เพื่อติดต่อประสานงาน และส่งข้อมูล หรือปรึกษา Case ระหว่าง รพ.สต.กับ โรงพยาบาล
- 7) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายเจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็ก
- ทบทวนและฝึกปฏิบัติการเย็บแผลฝีเย็บที่ลึกโดยทีมสูติแพทย์
 - ฝึกซ้อมแผน PPH ตามสาเหตุ 4 P ในหน่วยงานห้องคลอดอย่างสม่ำเสมอ
- 8) กำหนด Requirement ในการฝึกเจ้าหน้าที่ห้องคลอดใหม่ให้ผ่านการทำคลอด ทำคลอดรก โดยวิธี Controlled cord traction และเย็บแผล คนละ 10 ราย
- 9) นิเทศติดตามการปฏิบัติงาน/การทำคลอด เจ้าหน้าที่ห้องคลอด โดยสูติแพทย์และหัวหน้างานห้องคลอดอย่างสม่ำเสมอ
- 10) เก็บข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลทุกเดือน มีการสรุปผลงานทุกเดือน และทุกปี
- 11) ประเมินผลการปฏิบัติงาน/การทำคลอด ของเจ้าหน้าที่ห้องคลอด มีการแจ้งผลการประเมินทั้งภาพรวมและรายบุคคลเพื่อพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
- 12) วิเคราะห์แนวโน้มตัวชี้วัดร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้น และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง มีการนำตัวชี้วัดมาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลใกล้เคียง

7. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564
1. ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด	<3%	4.02	3.59	1.61	1.73	1.56
2. ร้อยละมารดาเกิดภาวะ shock จากการตกเลือดหลังคลอด	0%	5.56	17.65	33.33	20	0
3. อัตรามารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด	0	0	211.42	0	0	0

8. บทเรียนที่ได้รับ

- 1) การทำงานร่วมกับเครือข่าย MCH Board ทั้งระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ช่วยให้เกิดการพัฒนา และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
- 2) ต้องมีการพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพเป็นประจำทุกปี

9. สมาชิก :

พญ.จวิรรณ เจตอารีย์ทรัพย์ สูติแพทย์

นพ.ธีรภัทร เขียวสะอาด สูติแพทย์

นางสาวเกษรา ตาสี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสมพร ระวีวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวกณทิพาห์ แสงปัญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

10. การติดต่อกับทีมงาน :

นางสาวเกษรา ตาสี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์ 055-389060 ต่อ 253

E-mail: katesara.ph@gmail.com