

แบบบันทึกและสรุปการดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

Continuous Quality Improvement (CQI)

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ปีงบประมาณ 2561-2562

หน่วยงาน คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ชื่อผลงาน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

หน่วยงาน /เจ้าของผลงาน คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

นางวีนัส ฉัตรชลลักษณ์ , นางวิภาพรรณ ทรัพย์ประเสริฐ , นางประทีน โชคโกศาสมบัติ , น.ส.เบญจวรรณ ชุนเกษ

หลักการและเหตุผล : ปัญหาและสาเหตุ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นความเสี่ยงที่สำคัญของคลินิกฝากครรภ์ หากดูแลหรือวินิจฉัยล่าช้าทำให้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์สูญเสียอวัยวะ หรือรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ ตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาลฯ ในปี 2558-2560 อัตราการตกเลือดเท่ากับ 0.3 , 0.1 และ 0.1 % จำนวนผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดที่ต้องตัดมดลูก พบจำนวน 0 , 2 และ 2 คน จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินสูติ-นรีเวชกรรมเรื่องตกเลือดหลังคลอด พบว่ามีการประเมินที่ไม่ครอบคลุม และยังมีการประเมินผู้ป่วยล่าช้า ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเป็นความเสี่ยงอันจะนำไปสู่การเกิดคดีความและฟ้องร้องได้ ดังนั้นจึงต้องมีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานในการส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีผล Hct ครั้งที่3 <33% (เมื่อเปรียบเทียบกับคนเดียวกันตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ , ครั้งที่2 เมื่ออายุครรภ์28-32 สัปดาห์ และครั้งที่3 ในระยะก่อนคลอดที่ห้องคลอด)

วิธีการดำเนินงาน : รูปแบบในการพัฒนา

1. ประชุมทีมงานคลินิกฝากครรภ์ และองค์กรแพทย์เพื่อวางแผนในการพัฒนารูปแบบ
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
3. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
4. ชี้แจงบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและในที่ประชุมหัวหน้างาน
5. ดำเนินงานโดย

รอบที่1 ในปี 2557

คลินิกฝากครรภ์ทำ R2R เรื่อง “การติดตามการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง” พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะต้องพบแพทย์เฉพาะทางทุกครั้ง แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางควรต้องมีการจัดระบบการส่งต่อพบแพทย์ในการรักษาเพิ่มเติม มีการนัดและติดตามภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์เร็วกว่าปกติ ควรมีเวลาพูดคุย และต้องปรับการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี เน้นประเด็นความเสี่ยงของการตั้งครรภ์และการคลอด ความสำคัญของการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก อาหาร และแนะนำวิธีการรับประทานยาของหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานยาก ในรายที่ประสบความสำเร็จ จะทำให้ความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้นจนเป็นปกติ

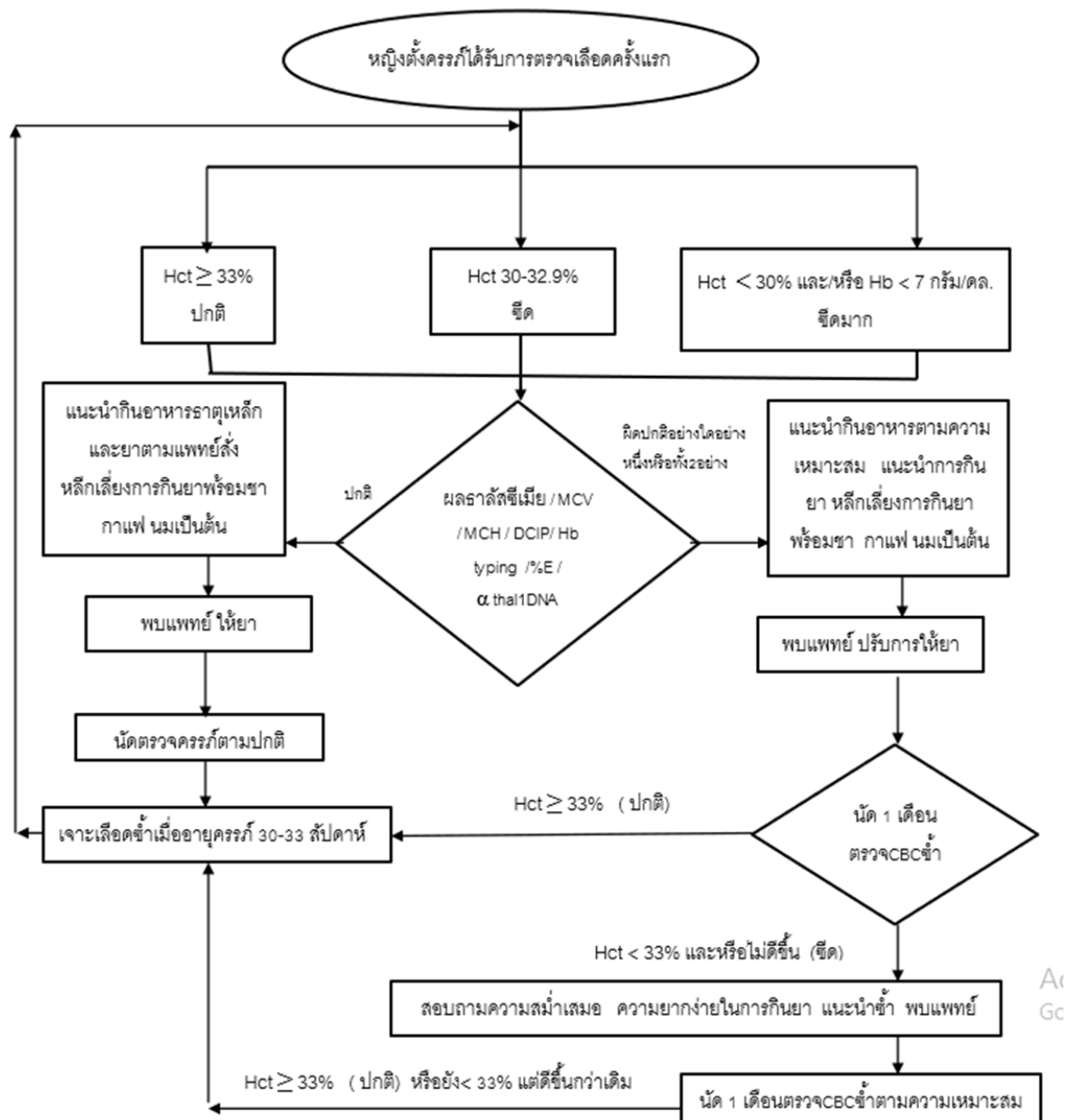
จนถึงระดับที่ดี ทำให้เกิดผลดีต่อร่างกาย โดยแนะนำวิธีการให้รับประทานยาได้ง่ายขึ้น โดยการสอดใส่ในขนมหวาน มะขาม ส้ม หรือพร้อมขนมที่ชอบ แล้วดื่มน้ำเปล่าตาม ไม่รับประทานยาพร้อมนม หรือน้ำแคลเซียม และหญิงตั้งครรภ์แจ้งว่าสามารถรับประทานยาได้ง่ายขึ้น รวมถึงวิธีการตรวจเลือดคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกรายจากภาวะโลหิตจาง ด้วยการตรวจ RBC indices ที่ได้ผลแม่นยำ และชัดเจน หลังจากเจาะเลือดตรวจพบภาวะโลหิตจาง ควรจะมีการติดตามซ้ำ 1 ครั้ง ก่อนที่จะมีการเจาะตรวจก่อนคลอด เพื่อประเมิน ความเสี่ยง และเฝ้าระวังเพิ่มเติม

รอบที่2 ในปี2559

ทีมคลินิกฝากครรภ์ร่วมกับสูติแพทย์ดำเนินงาน

1) สร้าง แนวทางการดูแลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้มข้นเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

(Hct น้อยกว่า 33%)



2) กำหนดแนวทาง และสร้างแบบคัดกรองความเสี่ยงในการเกิด PPH จากมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ฯ

F-ANC-01.004 แก้ไขครั้งที่02
(วันที่บังคับใช้ 15ก.ค.57)

แบบคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในการเกิดPPHของคลินิกฝากครรภ์

Sticker ชื่อ-สกุล HN

กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อที่มีเกณฑ์เสี่ยง และลงวันที่พบความเสี่ยง

- ☐ 1. เคยคลอดบุตรมีประวัติระยะคลอดนานหรือ ระยะคลอดเร็วมาก(Precipitate labour).....
- ☐ 2. มีแผลที่ตัวมดลูกมาก่อน เช่น เคยผ่าตัด ผ่าคลอด ผ่าตัดเนื้องอกมดลูก หรือ hysterotomy.....
- ☐ 3. ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ ภาวะทารกโต (Macrosomia)(มดลูกมีการขยายหรือยืดตัวมากเกินไป).....
- ☐ 4. เคยคลอดบุตรหลายคนหรือครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป/ เคยมีประวัติตกเลือด.....
- ☐ 5. มีเนื้องอกที่มดลูกซึ่งโตขวางการหดตัวของมดลูก.....
- ☐ 6. มีการติดเชื้อมดลูกในโพรงมดลูก เยื่อหุ้มเด็กอักเสบติดเชื้อ.....
- ☐ 7. รกลอกตัวก่อนกำหนด.....
- ☐ 8. ตำแหน่งของรก หรือขนาดรกผิดปกติ.....
- ☐ 9. เป็นโรคเลือด หรือมีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด.....
- ☐ 10. ภาวะโลหิตจาง/Hct < 33%.....

แบบคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในการเกิด PPH ของคลินิกฝากครรภ์

กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อที่มีเกณฑ์เสี่ยง และลงวันที่พบความเสี่ยง

- ☐ 1. เคยคลอดบุตรมีประวัติระยะคลอดนาน หรือระยะคลอดเร็วมาก (Precipitate labour).....
- ☐ 2. มีแผลที่ตัวมดลูกมาก่อน เช่น เคยผ่าตัด ผ่าคลอด ผ่าตัดเนื้องอกมดลูก หรือ hysterotomy.....
- ☐ 3. ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ ภาวะทารกโต(Macrosomia) มดลูกมีการขยายหรือยืดตัวมากเกินไป.....
- ☐ 4. เคยคลอดบุตรหลายคน หรือครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป / เคยมีประวัติตกเลือด.....
- ☐ 5. มีเนื้องอกที่มดลูก ซึ่งโตขวางการหดตัวของมดลูก.....
- ☐ 6. มีการติดเชื้อมดลูกในโพรงมดลูก เยื่อหุ้มเด็กอักเสบติดเชื้อ.....
- ☐ 7. รกลอกตัวก่อนกำหนด.....
- ☐ 8. ตำแหน่งของรก หรือขนาดรกผิดปกติ.....
- ☐ 9. เป็นโรคเลือด หรือมีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด.....
- ☐ 10. ภาวะโลหิตจาง Hct < 33%.....

และคัดกรองทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ โดยเพิ่มข้อความในการคัดกรอง PLP ☐ ไม่เสี่ยง ☐ เสี่ยง
 ในใบรบ.1ต.05 ตั้งแต่ครั้งแรกและทุกvisit เริ่มทดลองใช้วันที่ 31 กรกฎาคม 2561

คัดกรองทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
 ทดลองใช้วันที่ 31 กรกฎาคม 2561

3) ทำให้เกิดกระบวนการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงไปยังห้องคลอดหรือหลังคลอดโดยใช้สัญลักษณ์เป็นสติ๊กเกอร์สีส้มติดที่มุมบนขวาของใบรบ1ต05 (ใบซักประวัติหญิงตั้งครรภ์) ติดสติ๊กเกอร์สีส้มที่ปากในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และปั๊มด้วยหมึกสีแดงด้านบนว่า “ HIGH RISK ” พร้อมระบุรายละเอียดของความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

The image shows a medical form with a 'HIGH RISK' sticker in the top right corner. The sticker is orange and has the text 'HIGH RISK' in bold. The form itself is a checklist with various medical questions and checkboxes. The text is in Thai. The sticker is placed over the top right corner of the form.

The image shows a medical form with a 'HIGH RISK' sticker in the top right corner. The sticker is orange and has the text 'HIGH RISK' in bold. The form itself is a checklist with various medical questions and checkboxes. The text is in Thai. The sticker is placed over the top right corner of the form.

4) เพิ่มใบประเมินอาการ Early warning signs สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงที่ต้องจัดการเร่งด่วน สำหรับติดหน้าแฟ้มเพื่อรายงานแพทย์

The image shows a medical form titled 'EARLY WARNING SIGNS ของคลินิกฝากครรภ์'. The form is a checklist with various medical questions and checkboxes. The text is in Thai. A yellow star sticker with the number '1' and the text 'เร่งด่วน' (Urgent) is placed over the top right corner of the form. The form is placed on a wooden surface.

EARLY WARNING SIGNS สำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์

ติดสติ๊กเกอร์ชื่อสกุล

HN ผู้รับบริการ

ถ้ามีอาการข้อ 1-6 ให้ใส่เครื่องหมาย **O** ล้อมรอบข้อที่พบอาการ และติดบัตรคำว่า “ เร่งด่วน ” สีเหลืองบนใบคัดกรองนี้
เพื่อไว้รายงานแพทย์

1. มีอาการอ่อนเพลียมาก อาเจียนรุนแรง วัดสัญญาณชีพมีความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที
2. มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวหรือจุกแน่นลิ้นปี่ หรือวัดความดันโลหิตมากกว่าเท่ากับ 160/110 มิลลิเมตรปรอท
3. มีอาการเด็กดิ้นน้อยลง หรือไม่ดิ้นเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป
4. มีอาการท้องแข็งตึง สม่ำเสมอและถี่ขึ้นมากกว่า 4 ครั้งใน 20 นาที
5. มีน้ำคร่ำออกทางช่องคลอด
6. มีมูกปนเลือดหรือเลือดสีแดงสดออกทางช่องคลอด

สำหรับรายงานแพทย์ อายุ.....ปี G.....
Preg.....wks ANC ที่เรา / เป็น case OPD
รายงานแพทย์เวลา.....น. แพทย์มาดูแล/ส่ง
การรักษาเวลา.....น.

ทีมคลินิกฝากครรภ์ร่วมกับสูติแพทย์ ปรับแนวทางการดูแล และเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือด
หลังคลอด และเพิ่มตัวชี้วัดหญิงตั้งครรภ์ มีผล Hct ครั้งที่ 3 <33% ที่มาฝากครรภ์ที่รพ.สต. (เมื่อเปรียบเทียบผล Hct
ในคนเดียวกัน ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ , ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 ในระยะก่อนคลอด
ที่ห้องคลอด)

6. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผล มีการประเมินผู้ป่วยแรกรับและทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ มีการ
ส่งต่อข้อมูล โดยใช้สัญลักษณ์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะตกเลือด คัดกรอง และให้การดูแลรักษา
ส่งต่อมายัง ตึกห้องคลอดและหลังคลอด และมีการใช้ Early warning signs ตามแบบคัดกรองโดยปรับปรุงพัฒนา
มาจากระบบคัดกรองจำแนกผู้ป่วย ตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วย ตามระดับความ
รุนแรง โดยแบ่งระดับความรุนแรง เป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ❖ ระดับ 1 Resuscitation (สีแดง)
- ❖ ระดับ 2 Emergency (สีชมพู)
- ❖ ระดับ 3 Urgent (สีเหลือง)
- ❖ ระดับ 4 Semi - urgent (สีเขียว)
- ❖ ระดับ 5 Non - urgent (สีขาว)

ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

1. มีการพัฒนาแนวทางการคัดกรองจำแนกระดับความรุนแรง โดยใช้ Early warning signs ในการเฝ้าระวังดูแลให้การพยาบาล
2. มีการเพิ่มระบบ fast tract ในรายที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เช่น Previous c/s & Labor pain เป็นต้น
3. มีการปรับแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจพบความเข้มข้นเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (Hct น้อยกว่า 33%) ให้กระชับ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
หญิงตั้งครรภ์ที่ผล Hct ครั้งที่ 3 < 33 % ที่ฝากครรภ์ รพ.สส. (เปรียบเทียบในคนเดียวกันตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ , ครั้งที่2 เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ และ ครั้งที่3 ในระยะก่อนคลอดที่ห้องคลอด)	< ร้อยละ 7 (กรรมอนามัย < 10)	6.9	11.9	8.2	5.0	4.2