



ผลงาน CQI

งานห้องคลอด

โรงพยาบาลสามง่าม

จังหวัดพิจิตร

การพัฒนาระบบการคัดกรองและดูแลมารดา เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด



Postpartum Hemorrhage

คำสำคัญ

การตกเลือดหลังคลอด หมายถึง

การเสียเลือดทันทีมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังการคลอดทาง
ช่องทางคลอด หรือมากกว่า 1000 มิลลิลิตร หลังการผ่าตัดคลอด
หรือระดับ Hematocrit ลดลงมากกว่า 10% ของระดับ Hematocrit
ก่อนคลอด



สรุปผลงาน โดยย่อ

งานห้องคลออดมีการจัดทำแบบประเมินมารดาก่อนคลออด เพื่อคัดกรองมารดาที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลออดและเตรียมพร้อมในการดูแลมารดาที่อาจเกิดการตกเลือดได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อเวลาที่ และมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน

เมื่อเกิดเหตุการณ์ และเมื่อมีมารดาตกเลือดหลังคลออดเกิดขึ้น จะมีการทบทวนเหตุการณ์อย่างเป็นระบบโดยการทำ **RCA** เพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาและป้องกันการเกิดซ้ำ รวมทั้งมีการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และมีการประเมินทักษะการทำคลออดและพัฒนาวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ห้องคลออด และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกปีโดยผู้ที่มีความชำนาญกว่า ปีงบประมาณ 2558 มารดาคลออดทั้งหมด 87 ราย ไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลออด

วัตถุประสงค์

- ลดอัตราการเกิดการตกเลือดหลังคลอด
- เพื่อป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอด
- เพื่อให้มารดาคลอดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย

- อัตราการตกเลือดหลังคลอด < 5%



การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (RCA)

จากการรวบรวมสถิติการคลอดปีงบประมาณ 2554-2557 พบอัตราการ
ตกเลือดเกิดขึ้น โดยสาเหตุเกิดจาก

1. การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี
2. มีรกหรือเศษรกค้าง
3. เนื้อเยื่อของช่องทางคลอดและปากมดลูกฉีกขาด





การหดตัวของมดลูกไม่ดี

- การคลึงมดลูกหลังคลอด
- จากการคลอดเร็ว/การคลอดเนิ่นนาน
- ให้ยาเร่งคลอด/เด็กตัวใหญ่
- ฉีดยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกซ้ำ
- ประสิทธิภาพของผู้คลอด เช่น ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป

มึนหรือเสียวร้าว

- เทคนิคในการทำคลอดรก
- มึนน้อย
- ประสิทธิภาพผู้คลอด เช่น เคยผ่านการขูดมดลูก

เนื้อเยื่อของช่องทางคลอด และปากมดลูกอักเสบ

- การตรวจสอบแผลไม่ละเอียด
- ประสบการณ์และความชำนาญของเจ้าหน้าที่
- การคลอดเร็ว

กิจกรรมการพัฒนา

กิจกรรมการดำเนินงาน (**Plan-Do-study-Act**)

1. ประชุมชี้แจง แจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน (Plan)
2. วิเคราะห์ปัญหาและตั้งประเด็นคำถามเพื่อหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไข (Plan)
3. ค้นหาจากตำรา เอกสารวิชาการ และจากผู้เชี่ยวชาญ ทบทวนเอกสารแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง (Plan)
4. จัดประชุมในหน่วยงานเรื่องการพัฒนาระบบการป้องกันและดูแลโรคติดต่อ หลังคลอด เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน (Do)

5.ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานระบบเดิม ได้แก่ ด้านทักษะ/เทคนิคการทำคลอดและ
การเย็บแผล เทคนิคการเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ด้านการเก็บข้อมูล รายงาน
ด้านความรู้ในการป้องกันและดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอด ด้านการวางแผน
การจำหน่ายและการติดตามการดูแลต่อเนื่อง (Do)



6.ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงาน (Do)

7. นำนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน



ป้ายบันทึกเตือนคลึงมดลูก

ใช้บันทึกเวลาเพื่อเตือนเวลาในการ record V/S ,คลึงมดลูก และสามารถใช้สร้าง Empowerment การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลโดยแนะนำติหรือมารดาหลังคลอด สามารถบอกเตือนเมื่อเวลาเป็นการ monitor ตามมาตรฐานการพยาบาล มารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมงอีกวิธีหนึ่ง

อุปกรณ์และการคำนวณปริมาณการสูญเสียเลือด

- ใช้เหยือกซึ่งมี scale บอกปริมาณเป็นซีซี ใช้ตวงเลือดที่ออกจากช่องคลอดและเย็บแผล
- ถูกรองเลือด
- การคาดคะเนปริมาณเลือดเป็นจำนวนซีซีจากการซับเลือด

8.มีการทบทวนและทำ RCA ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ (Check)

9.ประเมิน competency เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน/ประเมินการปฏิบัติงานตาม CPG (Check)

10.วิเคราะห์ สรุปผล (Check)

11.ตรวจสอบควบคุม การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (Check-Act)



กิจกรรมการพัฒนาระบบงานหลังจากทำการวิเคราะห์ระบบงานเดิม

หน่วยงาน	แนวทางปฏิบัติที่ปรับเปลี่ยน (ใหม่)
ระยะรอคลอด/ขณะคลอด ระยะหลังคลอด	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีแบบคัดกรองมารดาคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะรอคลอด ขณะคลอด และระยะหลังคลอด 2.มีการเจาะ Hct มารดารับใหม่ทุกรายสำหรับเป็น base line เพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด 3.มีแนวทางในการดูแลมารดาคลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด 4.มีการทำ Active management ในระยะที่ 3 ของการคลอด 5.มีการนำนวัตกรรมสำหรับการตรวจประเมินปริมาณเลือดที่สูญเสีย 6.มีป้ายกระตุ้นเตือนความจำ สำหรับการคลึงมดลูก 7.มีแนวทางปฏิบัติสำหรับมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด 8.มีการประเมินสมรรถนะการทำคลอด การตัดแผลฝีเย็บ และเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ โดยผู้ที่มีความชำนาญกว่า 9.มีการพัฒนาความรู้วิชาการเกี่ยวกับการป้องกันภาวะการฉีกหลังคลอดและการดูแลมารดาคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 10.มีการทบทวนคั่นหารากเหง้าของปัญหา โดยการนำ RCA ร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมที่เกี่ยวข้องทุกครั้งที่มีอุบัติการณ์ 11.จัดทำ CQI อย่างต่อเนื่อง
การจำหน่าย	มารดาตกเลือดหลังคลอดทุกรายจะได้รับการส่ง HHC เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และติดตามภาวะชีวิตต่อไป

การประเมินการเปลี่ยนแปลง



แผนภูมิ แสดงจำนวนการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มลดลง



บทเรียนที่ได้รับ

- 1.การทำงานเป็นทีมเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยใช้กระบวนการทำRCA อย่างเป็นระบบ จะช่วยวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่แนวทางแก้ไข ปัญหาที่แท้จริงและยั่งยืน
- 2.การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดทำได้ยาก เนื่องจากการตกเลือดหลังคลอดเกิดจากหลายสาเหตุ แต่การประเมินและให้การดูแลตามมาตรฐานอย่างรวดเร็ว ทันทีทันที่ จะช่วยลดความรุนแรงของพยาธิสภาพและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาได้
- 3.การหมั่นทบทวนเหตุการณ์ ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน การประเมิน competency ของผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นแนวทางที่นำไปสู่การพัฒนาระบบงานอย่างยั่งยืน

