

ชื่อเรื่อง : พัฒนาระบบการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดห้องคลอดโรงพยาบาลกันทรวิชัย

คำสำคัญ : ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

สรุปผลงานโดยย่อ : พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาเพื่อลดการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : ห้องคลอดโรงพยาบาลกันทรวิชัย

สมาชิกทีม : นางสาวอรทัย รวมรั้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เป้าหมาย : ลดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลกันทรวิชัยให้น้อยกว่าร้อยละ 2

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายในระดับที่สำคัญของมารดาหลังคลอดในประเทศไทยโดยทั่วไปพบการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 5 – 10 ของการคลอดทั้งหมด โรงพยาบาลกันทรวิชัย ไม่มีสูติแพทย์ ไม่มีคลังเลือดต้องส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงไปโรงพยาบาลมหาสารคาม หากมีการตกเลือดหลังคลอดเกิดขึ้นทำให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม ส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของผู้คลอดและญาติ เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง จากสถิติการให้บริการคลอดปีงบประมาณ 2551 มีผู้คลอดทั้งหมด 204 คน พบการตกเลือดหลังคลอด 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 จากการวิเคราะห์เกิดจากสาเหตุ การฉีกขาดของช่องทางการคลอด มากที่สุด 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.45 มดลูกหดตัวไม่ดี 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.96 รกค้าง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49 สาเหตุเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยกรณีศึกษาและแนวทางปฏิบัติที่ถูกวิธี ด้วยเหตุนี้จึงมีการร่วมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา

1. เก็บรวบรวมสถิติการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลกันทรวิชัยทุกเดือน
2. ค้นหาสาเหตุการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยสหวิชาชีพ
3. ประชุมปรึกษาหารือระหว่างเจ้าหน้าที่ห้องคลอดและสหวิชาชีพ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ติดตามผลการดำเนินงาน และกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
4. ศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลมหาสารคามถึงแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดโดยการใช้ยา oxytocin cytotec และ nalador และจากคู่มือการดูแลรักษาพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และทารกเกิดก่อนกำหนด เขตตรวจราชการสาธารณสุข 10 และ 12 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ 7 ประชุมงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม
5. จัดทำแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลกันทรวิชัยขึ้นใหม่ และเริ่มนำมาปฏิบัติในปีงบประมาณ 2552 จึงได้มีแนวทางป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลมหาสารคามเริ่มนำมาใช้ในปีงบประมาณปี 2552 จากเดิมใช้ยา methergin 1 am muscle หลังรกคลอด เปลี่ยนมาใช้ยา oxytocin 10 unit vein push ซ้ำ ๆ พร้อมไหลหน้าทารกคลอด ทำคลอดรกแบบ cord traction และหลังคลอดรอกหากความดัน 90/60 ถึง

130/90 ให้ methergin 1 amp vein และสามารถให้ซ้ำได้อีก 1 dose ห่างกัน 15 นาที กรณีที่มารดามีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 130 / 90 mmhg. ขึ้นไปให้ oxytocin 20 unit ใน RLS 1000 cc vein drip แทนการให้ methergin หากยังไม่ดีขึ้นสามารถให้ cytotec 800 – 1,000 ไมโครกรัม ทางทวารหนัก และหากยังไม่ดีขึ้นสามารถให้ nalador 500 ไมโครกรัม ผสมใน 5% DW 100 ml IV drip ใน 30 นาที ได้ คลังมดลูกร่วมด้วยตลอดเวลา หลังจากนั้นสอนให้ผู้รับบริการช่วยคลึงมดลูกตัวเองทุก 15 นาทีนาน 2 ชั่วโมง และตรวจหลังคลอด 2 ชั่วโมง พร้อมดูแล ดูการหดตัวของมดลูก และความเข้มข้นของเลือด จะทำให้มดลูกหดตัวดีขึ้น ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ หากทำทุกวิธีแล้วไม่ดีขึ้น ทำ Bimanual compression of uterus และส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งมีความพร้อมด้านเครื่องมือและบุคลากรมากกว่า และวางแผนมีการวางแผนในการประชุมเพื่อเรียนรู้วิธีการใช้เครื่องมือ uterine tamponade ปี 2565 จัดหายาเพิ่มเติมคือ tranexamix acid (trantramin) ปรับ CPG จัดทำ standing order โดยยึดแนวทางของโรงพยาบาลมหาสารคาม

6. ฝึกทักษะการเย็บแผล การทำคลอดรก แก่เจ้าหน้าที่ อย่างต่อเนื่อง ประเมินสมรรถนะทุก 6 เดือน จัด really ทบทวนสถานการณ์ฉุกเฉิน ปีละ 1 ครั้ง
7. ส่งเจ้าหน้าที่ศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลมหาสารคาม
8. เก็บรวบรวมข้อมูล / สถิติการตกเลือดหลังคลอดหลังจากปฏิบัติทุกเดือน โดยพยาบาลที่ขึ้นเวรป่วยวันสิ้นเดือน สรุปยอดการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกเดือน วิเคราะห์การดำเนินงานทุกปี งบประมาณ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

1. จากอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดชัดเจนจากปีงบประมาณ 2551 ถึง ปีงบประมาณ 2555 มีภาวะตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 10 , 5 , 1 , 2 และ 2 ตามลำดับ

ปีงบประมาณ	การฝึกขาดของช่องทางคลอด (จำนวน / ร้อยละ)	รกร้าง (จำนวน / ร้อยละ)	มดลูกหดตัวไม่ดี (จำนวน / ร้อยละ)	รวม (จำนวน / ร้อยละ)	จำนวนผู้คลอดรวม
2551	5 คน (2.45 %)	1 คน (0.49 %)	4 คน (1.96 %)	10 (4.9 %)	204
2552	2 (0.95 %)	1 (0.47 %)	2 (0.95 %)	5 (2.39 %)	209
2553	1 (0.58 %)	-	-	1 (0.58 %)	172
2554	1 (0.58 %)	1 (0.58 %)	-	2 (1.16 %)	171
2555	-	1 (0.48 %)	1 (0.48 %)	2 (0.97%)	205

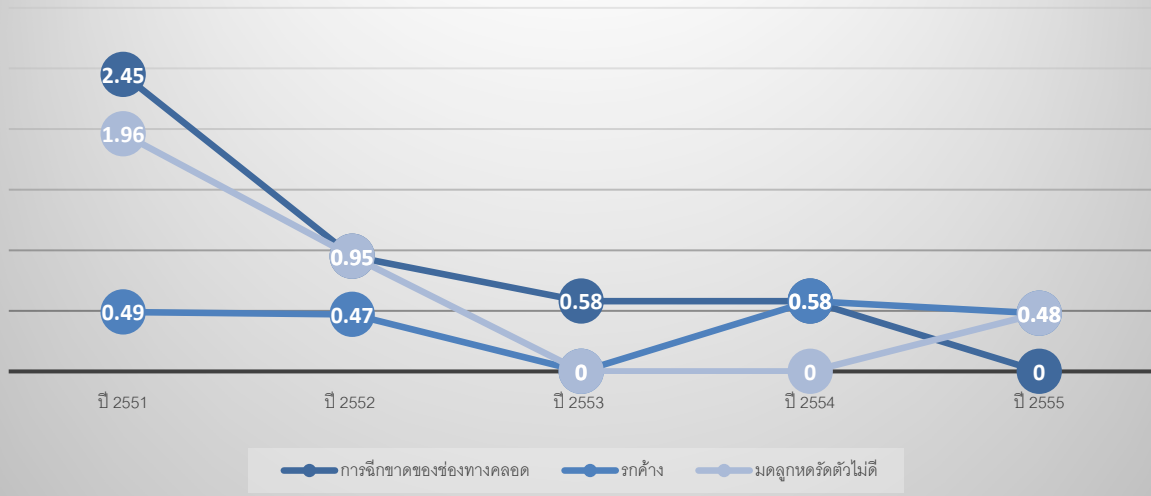
ปีงบประมาณ 2556 -2560 มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

ปีงบประมาณ	การฉีกขาดของช่องทางคลอด (จำนวน / ร้อยละ)	รกค้าง (จำนวน / ร้อยละ)	มดลูกหดรัดตัวไม่ดี (จำนวน / ร้อยละ)	รวม (จำนวน / ร้อยละ)	จำนวนผู้คลอดรวม
2556	1 คน (1.11%)			1 (1.11%)	90
2557	1 (1.28 %)		2 (2.56 %)	3 (3.48 %)	78
2558	2 (2.77 %)	-	1 (1.38 %)	3 (4.16 %)	72
2559			1 (2 %)	(2 %)	50
2560	-	1 (0.69 %)		1 (0.69 %)	144

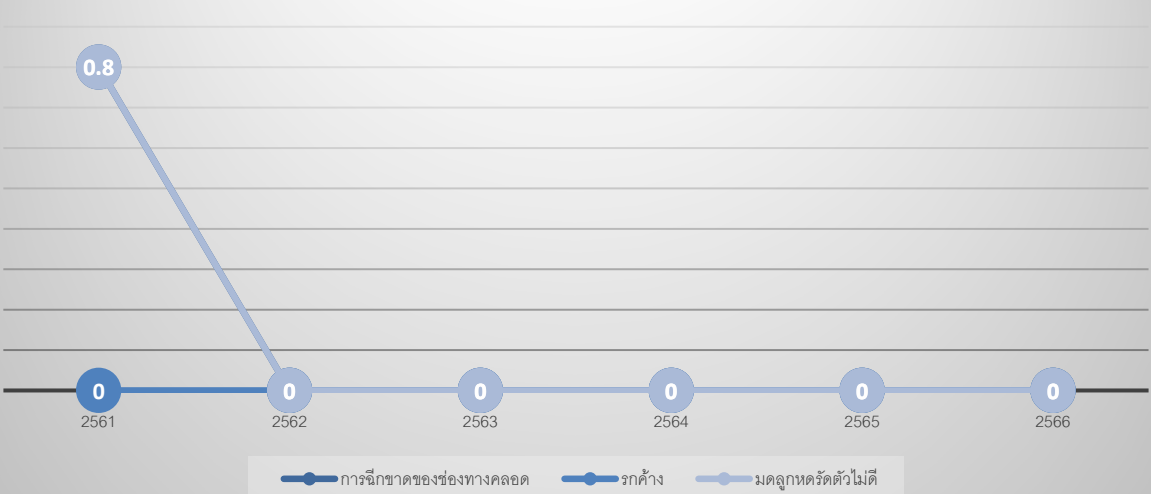
2. จากอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลงชัดเจนจากปีงบประมาณ 2561 ถึงปีงบประมาณ 2565 จากปี 2561 ร้อยละ 1.69 และปี 2562 – 2565 ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ตามลำดับ

ปีงบประมาณ	การฉีกขาดของช่องทางคลอด (จำนวน / ร้อยละ)	รกค้าง (จำนวน / ร้อยละ)	มดลูกหดรัดตัวไม่ดี (จำนวน / ร้อยละ)	รวม (จำนวน / ร้อยละ)	จำนวนผู้คลอดรวม
2561	1 คน (0.8 %)	0	1 คน (0.8 %)	2 (1.69)	118
2562	0	0	0	0	120
2563	0	0	0	0	100
2564	0	0	0	0	88
2565	0	0	0	0	77
2566	0	0	0	0	11

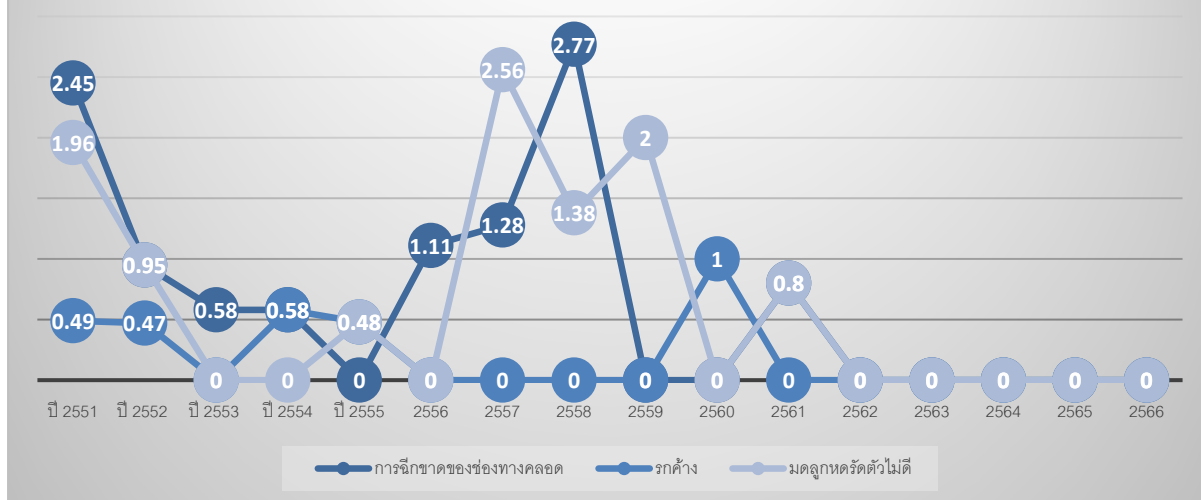
กราฟแสดงสถิติการตกเลือดหลังคลอด
รพ. ก้นทรวงวิชัย



กราฟแสดงสถิติการตกเลือดหลังคลอด
รพ. ก้นทรวงวิชัย



กราฟแสดงสถิติการตกเลือดหลังคลอด รพ.กันทรวิชัย



บทเรียนที่ได้รับ

1. การดูแลตามมาตรฐานมีความสำคัญหากขาดส่วนใดไป จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นมาก เช่น การดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างหลังคลอด ผู้รับบริการจะเหนื่อยและอาจไม่สนใจปฏิบัติตามเจ้าหน้าที่ต้องกระตุ้นให้เห็นความสำคัญ และประเมินด้วยตนเองตลอดเวลา
2. จัดอัตรากำลังให้เหมาะสม หากอัตรากำลังไม่พอให้ตามกำลังเสริมเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย
3. บริหารยาให้รวดเร็วและเพียงพอ
4. มีถุงตวงเลือดวัดปริมาณการสูญเสียเลือดที่ชัดเจน เห็นได้ชัด เริ่มต้นตัวในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่ปริมาณเลือด 300 cc.
5. พึงพอใจในการพัฒนาระบบ จากการร่วมมือที่ดีจากเจ้าหน้าที่ทุกคน
6. มีการพัฒนา ทักษะ ความรู้ อยู่เสมอ การการประชุม online เข้าร่วมการอบรมเพิ่มพูนทักษะจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลมหาสารคาม การประชุมคณะกรรมการแม่และเด็ก การทำ pre – post conference ระหว่างส่งเวร หรือเมื่อเหตุการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้น มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน

การติดต่อกับทีมงาน : นางสาวอรทัย รอมรั้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องคลอด โรงพยาบาลกันทรวิชัย
จังหวัด มหาสารคาม โทรศัพท์ 082-8523589 e-mail neung_53_21@hotmail.co.th