

ผลงานCQI งานห้องคลอด โรงพยาบาลนาโพธิ์

1. ชื่อผลงาน: ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
2. คำสำคัญ: ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
3. สรุปผลงานโดยย่อ: พัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำคลอดในวัยรุ่น พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลง และการฝังยาคุมในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มขึ้น
4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร: งานห้องคลอด โรงพยาบาลนาโพธิ์ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

5. สมาชิกทีม:

- 5.1 นางสาวดวงใจ ศิริเดชอุดม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าทีม
- 5.2 นางจำปูน โพธิ์บัติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สมาชิกทีม
- 5.3 นางสุกัลยา พริ้วไธสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สมาชิกทีม
- 5.4 นางไกรสร เลไธสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สมาชิกทีม
- 5.5 นางสาวพัชตรา ศรีปัญญา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สมาชิกทีม
- 5.6 นางสาวกิตติมา กุมขุนทด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สมาชิกทีม

6. เป้าหมาย

- 1.เพื่อลดอัตราการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาล < 10%
- 2.อัตราการรับบริการฝังยาคุมในวัยรุ่นที่ไม่พร้อม หญิงวัยรุ่นที่คลอด / หลังการแท้งมีเพิ่มขึ้น

7. ปัญหา/สาเหตุโดยย่อ

จากการทบทวนตั้งแต่ปี 2558 - 2561 ที่ผ่านมาพบว่า มีผู้คลอดวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มาคลอดในโรงพยาบาลนาโพธิ์ 17,20,20, และ 14ราย/ปี จากผู้คลอดจำนวน 91, 77, 84 และ 60 ราย/ปี คิดเป็น 18.68%, 25.97%, 23.81% และ 23.33 % ตามลำดับ และมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ (ครรภ์ที่ 2)ในปี 2528-2560 จำนวน 2,3 ,2 และ00 ราย คิดเป็น 11.96%, 15 %, 10% และ 00 % ตามลำดับ

เจ้าหน้าที่ในแผนกห้องคลอดจึงร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป)ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ในเขตอำเภอนาโพธิ์ ปรับปรุงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อลดอัตราการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาล

8. กิจกรรมการพัฒนา

การวางแผน(Plan)

1. วิเคราะห์ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
2. นำข้อมูลวิชาการใหม่ๆ จากการฝึกอบรมหรือจากเอกสารวิชาการ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล
3. วางแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
4. ดำเนินการตามรูปแบบใหม่

ดำเนินการ(DO)

- 1.สร้างเครือข่ายในการดูแลและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประสานงานกับงานโรคเอดส์ ทีมคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลนาโพธิ์ ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการให้ความรู้ จัดกิจกรรมแนะนำนักเรียนในเรื่องทักษะชีวิตด้านเพศศึกษา การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม ปลอดภัย แก่ นักเรียนในเขต คปสอ.นาโพธิ์เพื่อการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี
2. มีช่องทางติดต่อกับกลุ่มวัยรุ่น ประชาสัมพันธ์คลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาล เพื่อให้วัยรุ่นมาใช้บริการ การเข้ามาเรียนรู้ /ปรึกษาที่โรงพยาบาลก่อนที่จะเกิดปัญหาการตั้งครรภ์
3. ประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายให้กับมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้รับคำปรึกษาและได้รับการดูแลเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล
4. จัดบริการถุงยางอนามัยผู้หยอดเหรียญในจุดที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก เช่น หน้าห้องฉุกเฉิน ป้อมยามแจกฟรีที่ห้องจ่ายยาตั้งแต่ 08.30-24.00 น. และห้องฉุกเฉิน 24 ชม.
5. วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์ และเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์จะให้ทวิร์ห้องคลอดการเตรียมตัวก่อนคลอดจะให้คำแนะนำการแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และญาติเรื่องการฝึกลูกหลังคลอด / หลังแท้งลูก
6. เมื่อหลังคลอดหรือหลังการแท้งบุตรให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดและญาติอีกครั้ง พร้อมกับนัดวัยรุ่นหลังคลอดมาคลินิกนมแม่และตรวจหลังคลอดหลังจำหน่ายกลับบ้าน 2 สัปดาห์ ให้อาสาสมัครครอบครัวโดยการฝึกลูกฟรี เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ
7. ประเมินผลอัตราการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาล การฝึกลูกในวัยรุ่นหลังคลอดที่มาใช้บริการที่ห้องคลอดและคลินิกวัยรุ่น

ประเมินผล(Check)

1.วัยรุ่นที่ walk in มาในคลินิกวัยรุ่นที่ต้องการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวรคือการฝึกลูก วัยรุ่นที่คลอดและหลังแท้งบุตรมีจำนวนเพิ่มขึ้น

การประเมินซ้ำและปรับปรุง (ACT)

การดำเนินงานเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการป้องกันซ้ำในวัยรุ่นได้มีแนวโน้มที่ดีขึ้นนั้น จะต้องอาศัยภาคีเครือข่ายทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับร่วมมือกัน ที่สำคัญคือครอบครัว การให้ข้อมูลของงานห้องคลอดก็สำคัญจะต้องให้ข้อมูลการวางแผนครอบครัวตั้งแต่การมีทวิร์ห้องคลอดแก่วัยรุ่นและญาติอย่างเข้มข้น เมื่อหลังคลอดและหลังการแท้งนัดมาตรวจหลังคลอดและเข้าคลินิกนมแม่ 2 สัปดาห์หลังคลอด หลังตรวจเสร็จจากงานห้องคลอด พยาบาลประสานกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวมและนำวัยรุ่นไปฝึกลูกทันที

9. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ตารางแสดง อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2558 – 2561

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
		ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%
จำนวนผู้คลอดทั้งหมด		91		77		84		60	
วัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาล	< 20 %	17	18.68	20	25.97	20	23.81	14	23.33

อัตราการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นที่ คลอดในโรงพยาบาล	< 20 %	2	11.76	3	15	0	0	0	0
---	--------	---	-------	---	----	---	---	---	---

ตารางแสดงที่ 2 อัตราการฝังยาคุมในวัยรุ่นต้องการวางแผนครอบครัว วัยรุ่นที่คลอดและหลังแท้งบุตรในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2558 – 2561

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
		ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%
อัตราการฝังยาคุมในวัยรุ่น หลังคลอด + หลังแท้ง	50 %	6	35.29	15	75	14	70	14	100
อัตราการฝังยาคุมในวัยรุ่น หลังแท้ง		0	0	0	0	0	0	1	100
ต้องการวางแผนครอบครัว ไม่เคยตั้งครุภัณฑ์มาก่อน		0	0	3	100	2	100	3	100

10. บทเรียนที่ได้รับ

10.1 การดำเนินงานเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการป้องกันซ้ำในวัยรุ่นจะทำให้ประสบผลสำเร็จได้ จะต้องอาศัยภาคีเครือข่ายทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับร่วมมือกัน ที่สำคัญคือครอบครัว

10.2 การให้ญาติผู้ใหญ่ สมาชิกของวัยรุ่นมีส่วนเข้ารับฟังการให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดฝังยาคุม เน้นเรื่องการฝังฟรี อาการข้างเคียงน้อย และการที่พยาบาลพาไปฝังยาจะมีส่วนให้ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน

11. การติดต่อกับทีมงาน :

นางดวงใจ ศิริเดชอุดม

โรงพยาบาลนาโพธิ์ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31230

โทรศัพท์ 088-5959660

E – mail : tom.duangjai@hotmail.com

12. เลือกประเภทของการส่งผลงาน : คลินิก

แนวทางการดูแลและป้องกันภาวะ ตกเลือดหลังคลอด

ระยะที่หนึ่ง

- ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดและG3 ขึ้นไป ให้ LRI/0.9%NSS drip 120 cc/hr
- ไม่ให้เบ่งคลอด เมื่อปากมดลูกยังเปิดไม่หมด
- เมื่อเข้า Active phase ให้ NPO และให้ IV Fluid ทุกสาย หากไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดให้ IVF เป็น 5%D/N/2 drip rate 120 cc/hr

ระยะที่สอง

- ตามพยาบาล ER รับเด็ก และให้ synto 10unit IM ตันแขน เมื่อไหล่หน้าเด็กคลอด กรณีมดลูกยังอ่อน ให้ Add synto 20 unit: LRI/0.9%NSS 1,000 ml rate 120 cc/hr

ระยะที่สาม

- ทำคลอดรกเมื่อมี Signs ของรกลอกตัว
- สวนUrine ก่อนทำคลอดรก กรณีรกไม่ลอกตัว ภายใน 5 นาทีหลังทารกคลอด
- หลังรกคลอดหากมดลูกยังหดตัวไม่ดี ฉีดยา Methergin 0.2 mg IV/IM ซ้ำได้ ทุก 4 ช.ม.ไม่เกิน 5 Amp

ระยะที่สี่ 2 ชั่วโมงหลัง คลอด

- ตรวจสอบการฉีกขาดของแผลฝีเย็บและเย็บซ่อม
- แนะนำหญิงหลังคลอดคลั่งมดลูก ทุก 15 นาที
- ให้ถ่ายปัสสาวะ ทุกครั้งเมื่อปวด
- รายที่มีเลือดออกเกิน 500 cc. หรือความดันโลหิตต่ำ ให้ LRI 1,000 ml พร้อมทั้งเจาะ Hct และรายงานแพทย์

