

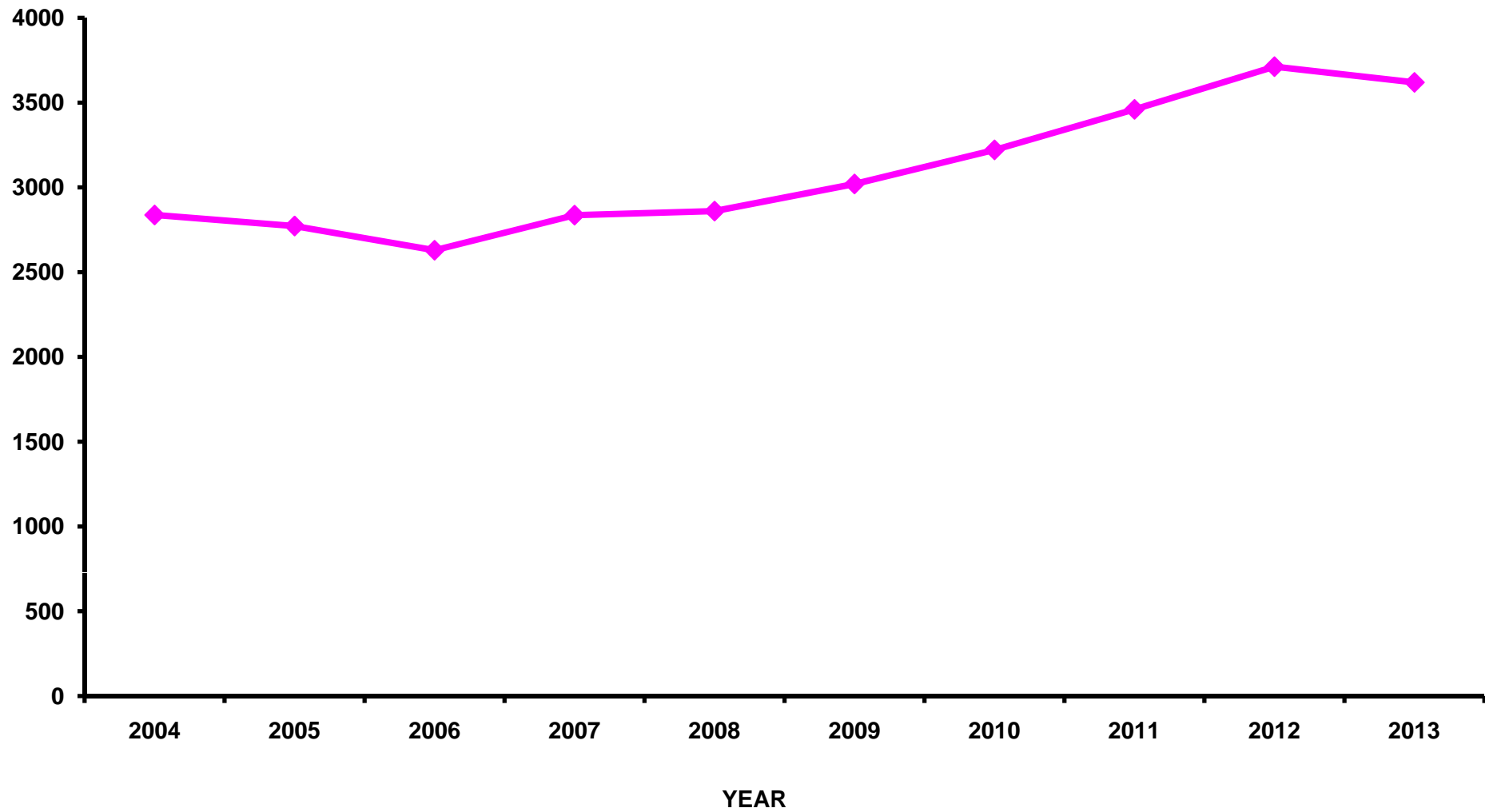


40 ปี คุณภาพเพื่อสังคมไทย  
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสกลนคร

**ผลการดำเนินงานห้องทดลอง ปี 2556**

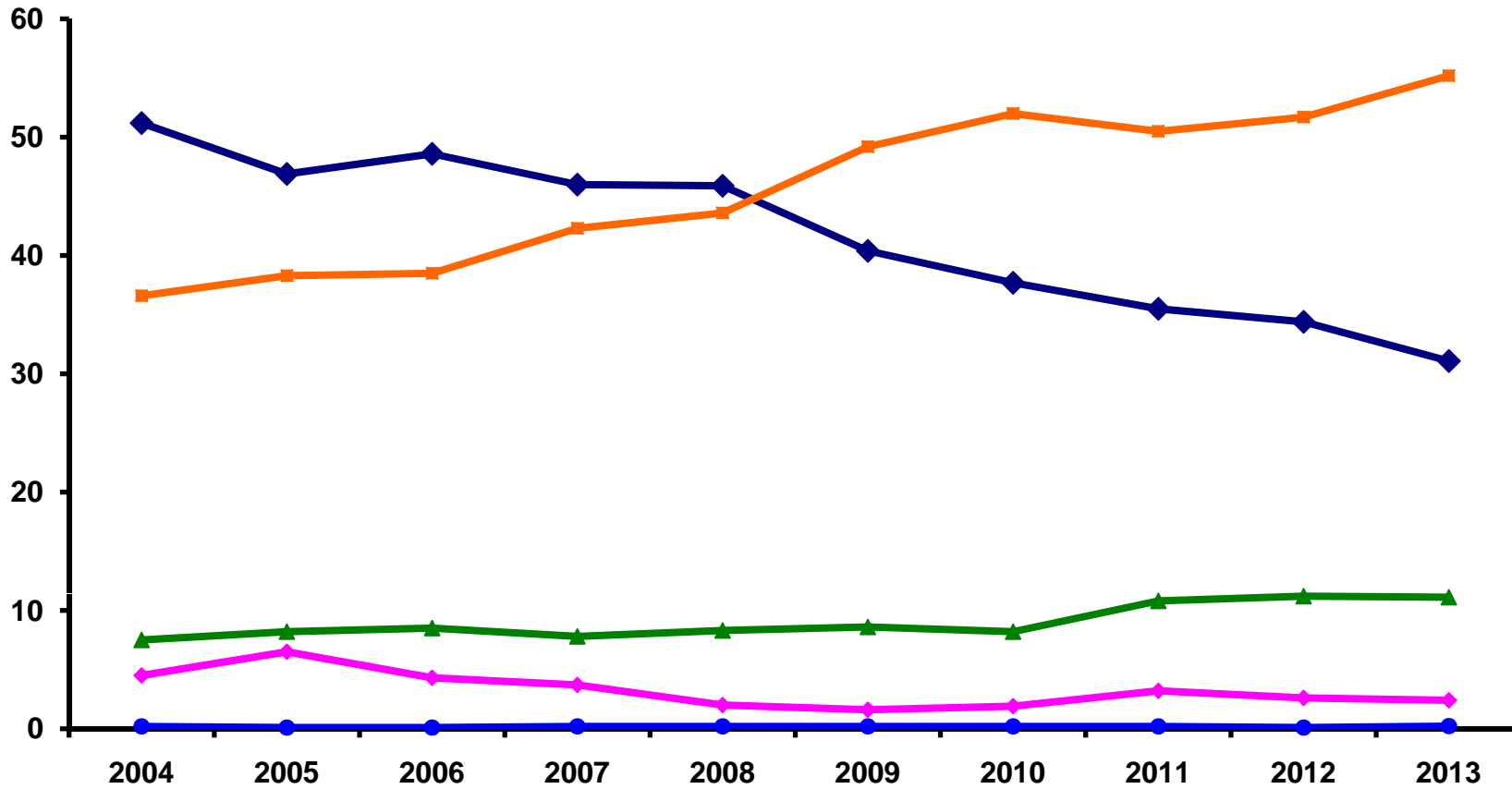
## ANNUAL DELIVERIES AT SONGKLANAGARIND HOSPITAL (2004-2013)

NUMBER



## MODE OF DELIVERIES YEAR 2004-2013

PERCENT



◆ SPONTANEOUS DELIVERY

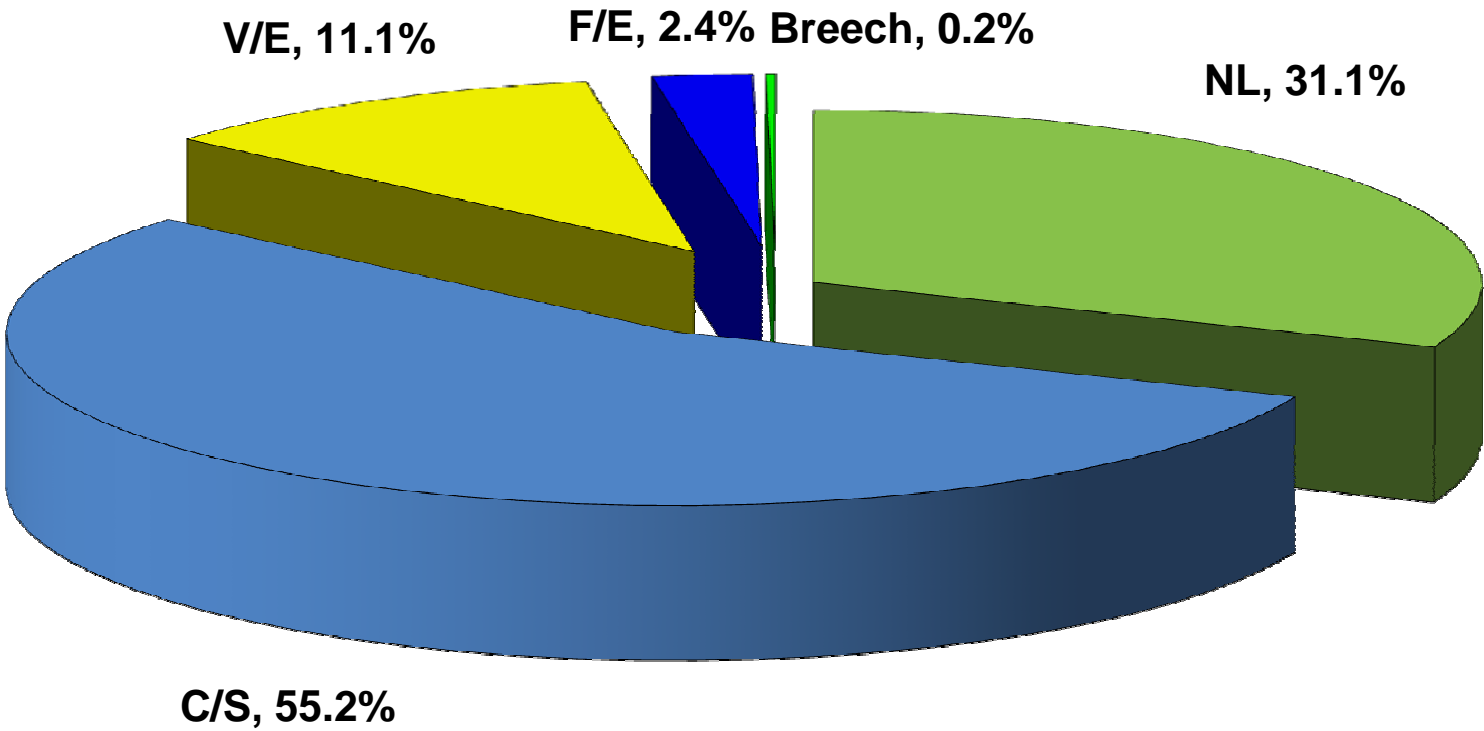
◆ FORCEPS DELIVERY

▲ VACUUM DELIVERY

■ CESAREAN SECTION

● BREECH ASSISTING

# MODE OF DELIVERY 2013





40 ปี คุณภาพเพื่อสังคมไทย  
กรมแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## คุณภาพทางคลินิก

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เกณฑ์	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
1.การระบุตัวทารกผิดพลาด	0	0	0	0
2. การตกเลือดหลังคลอด	1.6 %	2.24	2.42	2.37
3.ชักจากภาวะครรภ์เป็นพิษ	0	3	6	4
4.Breast feeding หลังคลอด	100 %	96.83	97.81	98.77
5.Birth asphyxia				
5.1 Agars score $\leq 7$ ,1 min	<30/1000	4.7	6.1	6.7
5.2Agars score $\leq 7$ ,5 min	<10/1000	1.1	1.4	1.4



## อุบัติเหตุทางคลินิก

อุบัติเหตุ	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
1. ทารกเขียวคล้ำขณะเคลื่อนย้าย	-	-	1
2. ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	-	1	0
3. การส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด	1	1	0
4. Clamp สายสะดือเลื่อนหลุด		1	0



40 ปี คุณภาพเพื่อสังคมไทย  
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสกลนคร

# กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

**การดูแลมารดาเพื่อลดภาวะการันต์กเลือดระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด  
อัตราตกลือดหลังคลอดไม่เกิน 1.6**

<b>ประเด็น/กิจกรรม</b>	<b>การพัฒนา/ปรับปรุง</b>
<b>-เกณฑ์การรายงานแพทย์ PPH TBL <math>\geq 500 + V/S</math> Change รายงาน</b>	<b>ใช้ Early Warning Sign คือ</b> <b>-มี bleeding <math>\geq 300</math> cc และไหลออกเรื่อยๆไม่หยุด</b> <b>- V/S change ( keep PR &lt; 100/min BP &gt; 90/60mmHg และ &lt; 140/90 mmHg)</b> <b>-ฉีด Oxytocin 10u M/IV หลังทารกคลอด</b>



## การดูแลมารดาเพื่อลดภาวะการฉีกเลือดระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด (ต่อ)

ประเด็น/กิจกรรม	การพัฒนา/ปรับปรุง
	<p>-ปรับระบบการทำงานในห้องคลอด</p> <p><u>การรับใหม่</u> คัดกรองภาวะเสี่ยง</p> <p><u>ระยะรอคลอด</u> เฝ้าระวังโดยใช้ Friedman's curve</p> <p>ให้ IVF เมื่อเข้าสู่ระยะ active phase และ ในรายที่มีความเสี่ยงจะทำการ G/M ไว้</p> <p><u>ระยะคลอด</u></p> <p>ผู้ทำคลอดมีทักษะในการทำคลอด</p> <p>- รวบรวม case ที่มีภาวะตกเลือดนำมาวิเคราะห์โดย “Four Ts” ( Tone , Tissue, Trauma, Thrombin)</p>

# การเฝ้าระวังภาวะ การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

40 ปี คุณภาพเพื่อสังคมไทย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ประเด็น/กิจกรรม

- คัดกรองภาวะเสี่ยงแรกเริ่มจากการซักประวัติ

- Obs. FHS, UC ทุก 15 นาที

## การพัฒนา/ปรับปรุง

- ติด NST แรกเริ่มทุกราย พร้อมทั้งแปลผล

- เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการเกิด Fetal distress

- ใช้ Early Warning Sign รายงานแพทย์คือ

FHS  $\leq 120$  bpm. หรือ  $\geq 160$  bpm.

หรือ NST พบมี Deceleration หรือมี

Tetanic UC

- เบ่งคลอดนาน > 30 นาที ให้ On NST

IVF (RLS 1000ml V drip

O2 mask 10LPM ทุกราย

## การเฝ้าระวังภาวะ การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (ต่อ)

40 ปี คุณภาพเพื่อสังคมไทย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ประเด็น/กิจกรรม

### การพัฒนา/ปรับปรุง

- เมื่ออุ้งน้ำคร่ำแตก

- ถ้าพบ Meconium Stain ให้รายงานแพทย์ (moderate-Thick) On O2 ,On con. EFM Obs. FHS/UC ทุก 10-15 นาที

NPO , On IVF , เตรียม G/M ,

- เฝ้าติดตามแพทย์รับเด็กแรกเกิด

- ให้สูติแพทย์ consult กุมารแพทย์ก่อนทารกคลอดและเป็นผู้รายงาน Case เมื่อทารกคลอด

- บันทึกข้อมูล RR และวัด Oxygen sat. หัตถการ การให้ยา ระยะเวลา CPR. ในใบ Delivery record และระบุเวลาส่งทารก

# การเฝ้าระวังภาวะ การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (ต่อ)

40 ปี ศบภาพเพื่อสังคมไทย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ประเด็น/กิจกรรม

-เกณฑ์สำหรับพยาบาล



## การพัฒนา/ปรับปรุง

-พยาบาลต้องผ่านการฝึก New born resuscitation

-ให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ 3ปีขึ้นไป ทำหน้าที่หลักในการช่วยเหลือทารกแรกเกิด

-พยาบาลมีการทบทวนการฝึก New born resuscitation ทุก 1-3ปี

(ทั้งจากหน่วยงานภายใน/ภายนอก )



40 ปี คุณภาพเพื่อสังคมไทย  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## การพัฒนาบุคลากร

- จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง โรคหัวใจ ตกเลือดหลังคลอด และคลอดติดไหล่
- อบรม การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- จัดทำ **SPECIFIC COMPETENCY**

