

บทสรุปสำหรับคณะกรรมการ ระดับวิทยาเขต (One Page)

ชื่อโครงการ แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกโดยใช้ PSU Model หอผู้ป่วยสูติกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ที่มาของโครงการและสถานการณ์ก่อนเริ่มโครงการ

- รกเกาะลึกเป็นภาวะวิกฤตทางสูติศาสตร์ที่มีความซับซ้อน ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เสี่ยงสูงต่อการตกเลือดรุนแรง บาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง และอาจเสียชีวิตได้
- จำเป็นต้องดูแลให้คลอดก่อนกำหนดและอาจต้องตัดมดลูก
- เป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางความเป็นเลิศการดูแลรักษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึก

วัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับ

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกมีความปลอดภัยทั้ง มารดาและทารก ป้องกันการเกิดและลดความรุนแรง ของ ภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- เพิ่มศักยภาพความรู้ความสามารถ และทักษะของ บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยรกเกาะลึก

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ได้รับประโยชน์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกทั้งหมดที่รับการรักษาใน หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แผนการดำเนินงานต่อไป

ขยายแนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึก โดยใช้ PSU model และแต่งตั้งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทาง คลินิก (Clinical Nurse Specialist : CNS) ควบคู่กำกับ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

รูปแบบการดำเนินการ

พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกโดยใช้ กรอบ PSU Model มาออกแบบในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

Purpose : หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกสามารถตั้งครรภ์ ครบตามแผนการรักษา ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องทั้งขณะอยู่ โรงพยาบาลและได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังกลับบ้าน

Process : 1.จัดทำแนวปฏิบัติร่วมกับ PCT สาขาสูติและนรีเวช เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งกลับบ้าน

2. ระบบบริหารจัดการเตียง : ระบบฝากแอดมิดชั่น ระบบการ จองเตียงล่วงหน้า จัดเตียงไว้ใกล้เคาเตอร์พยาบาล

3.ระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมและมีระบบ คัดกรองความเสี่ยงร่วมกับ OPD, การ screen ยา anticoagulant และโรคประจำตัว

4. Early warning sign specific clinical risk

5.ระบบมอบหมายงานตาม competency ของบุคลากร และการ พัฒนาสมรรถนะ

6.ระบบสื่อการสอน เช่นแผ่นพับ วิดีทัศน์ โดยคำนึงถึงพหุ วัฒนธรรม

7. ระบบวางแผนการจำหน่าย (D/C Planning) และระบบ Phone visit) หลังกลับบ้าน

งบประมาณ : ไม่มี

ผลการดำเนินงาน (ย้อนหลัง 3 ปี) (Performance)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
		N=43	N=29	N=33
1.อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกตั้งครรภ์ครบ ตามแผนการรักษา ($\geq 34 - 36$ weeks 6 days)	$\geq$ ร้อยละ 80	79.06	93.10	90.90
2.อัตราการเกิดภาวะตกเลือดก่อนคลอดของหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึก	ร้อยละ 0	0	0	0
3.อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	$\leq$ ร้อยละ 5	0	3.45	0
4.อัตราการตายหลังผ่าตัด 24 - 48 ชม.แรกได้รับการ จัดการความปวดอย่างมีคุณภาพ $NRS \leq 3$ คะแนน	$\geq$ ร้อยละ 80	93.02	93.10	93.93
5.อัตราความมั่นใจในการดูแลตนเองตอนเองเมื่อกลับบ้าน ระดับมากถึงมากที่สุด	$\geq$ ร้อยละ 80	100	100	100
6. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย	$\geq$ ร้อยละ 90	91.41	96.75	96.81
7.อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	$\geq$ ร้อยละ 50	36.67	40.10	43.75
8. อัตราความพึงพอใจในการให้บริการและดูแล รักษาขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี ถึงดี มาก	$\geq$ ร้อยละ 90	100	100	100

ประเด็นและจุดเด่นที่เสนอสู่ความเป็นเลิศ

การให้บริการที่เป็นเลิศ โดยการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ดูแลแบบองค์รวม มองหา โอกาสการพัฒนาจากปัญหาอย่างสม่ำเสมอ ปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการ เพิ่มศักยภาพของบุคลากร โดยยึดถือประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญให้การดูแลตั้งแต่ แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและมีระบบการติดตามหลังจำหน่ายจนถึง 6 เดือนหลังคลอด เพื่อให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

แบบฟอร์มนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี ระดับวิทยาเขต

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ: แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกโดยใช้ PSU Model
2. โครงการ/กิจกรรมด้าน : ด้านบริการรักษาพยาบาลและสุขภาพ
3. ชื่อหน่วยงาน/องค์กร และที่อยู่: หอผู้ป่วยสูติกรรม ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
4. ประเภทของโครงการ แนวปฏิบัติที่ดีระดับคณะ/หน่วยงาน(ผ่านการคัดเลือกโดยคณะ)
(✓) 4.1 สายวิชาการ () 4.2 สายอำนวยการ
5. ผู้ร่วมโครงการ : นางสาวอ้อมใจ ชัยคงทอง พยาบาลปฏิบัติการ
นางเยาวรัตน์ ทวีวงศ์ พยาบาลชำนาญการ
6. ที่มาของโครงการ : โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้การรักษาโรคยาก ซับซ้อน และเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึก รับการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึก จากโรงพยาบาลใน 14 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งในผู้ป่วยที่มีรกเกาะลึก (Placenta Accreta Spectrum: PAS) เป็นภาวะวิกฤตทางสูติศาสตร์ที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูงต่อการตกเลือดอย่างรุนแรง (Massive Hemorrhage) ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของมารดาและทารก รกเกาะลึกคือภาวะที่รกมีการเกาะลึกลงไปในช่วงกล้ามเนื้อมดลูกหรือทะลุไปยังชั้น serosa ของผนังมดลูกและอวัยวะข้างเคียง จนทำให้เกิดการเกาะยึดของรกติดแน่นที่ชั้นกล้ามเนื้อมดลูกอย่างผิดปกติ ทำให้รกไม่สามารถลอกตัวได้เอง เป็นความเสี่ยงสูงและสาเหตุสำคัญของการตกเลือดก่อนคลอดและหลังคลอดที่รุนแรง จำเป็นต้องดูแลให้คลอดก่อนกำหนดและอาจต้องตัดมดลูก อาจทำให้เกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตของสตรีหลัง จากสถิติภาควิชาสูติและนรีเวชวิทยา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี 2566 ถึง 2568 จำนวน 50, 29 และ 35 ราย ตามลำดับ ซึ่งหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัธรับผู้ป่วยไว้ในารดูแลปี 2566 ถึง 2568 จำนวน 43, 29 และ 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 86, 100, 94.29 ซึ่งสอดคล้องกับปัจจุบันที่มีรายงานอุบัติการณ์ของภาวะ PAS สูงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก โดยเมื่อเทียบกับ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะ PAS เพิ่มขึ้น 25 เท่า ซึ่งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่มีอัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกโดยใช้ PSU Model ขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานสากล เกิดความปลอดภัยสูงสุด และเป็นองค์รวม
7. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของโครงการ
 - 7.1 อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกตั้งครรภ์ครบตามแผนการรักษา ร้อยละ 80
 - 7.2 อัตราการเกิดภาวะตกเลือดก่อนคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึก ร้อยละ 0
 - 7.3 อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด $\leq$ ร้อยละ 5
 - 7.4 อัตรามารดาหลังผ่าตัด 24 - 48 ชม.แรก ได้รับการจัดการความปวดอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 80
 - 7.5 อัตราความมั่นใจในการดูแลตนเองตนเองเมื่อกลับบ้านระดับมากถึงมากที่สุด $\geq$ ร้อยละ 80
 - 7.6 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย $\geq$ ร้อยละ 90
 - 7.7 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน $\geq$ ร้อยละ 50
 - 7.8 อัตราความพึงพอใจในการให้บริการและดูแลรักษาขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีถึงดีมาก $\geq$ ร้อยละ 90
8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ :
 - 8.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกมีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ป้องกันการเกิดและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

8.2 เพิ่มศักยภาพความรู้ความสามารถ และทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยรกเกาะลึก

9. การออกแบบกระบวนการ วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติ

9.1 วิธีการ/แนวทางการปฏิบัติจริง (PDCA) ในอดีต และที่ได้ปรับปรุงใหม่ในปัจจุบัน ซึ่งออกแบบโดยใช้กรอบ PSU Model ในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

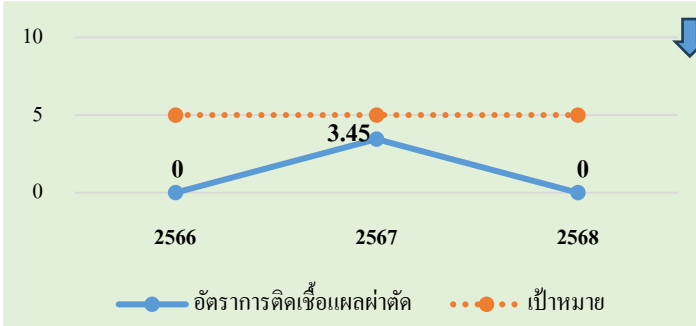
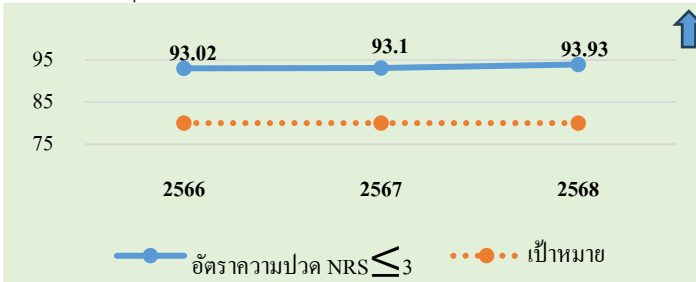
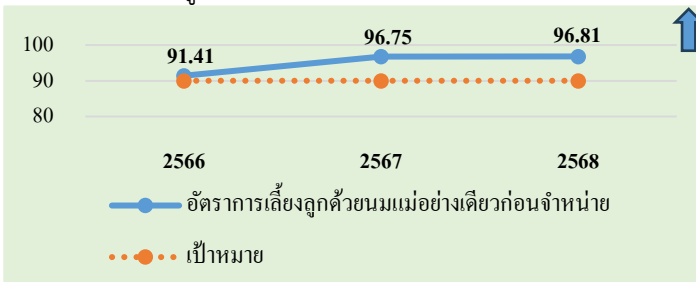
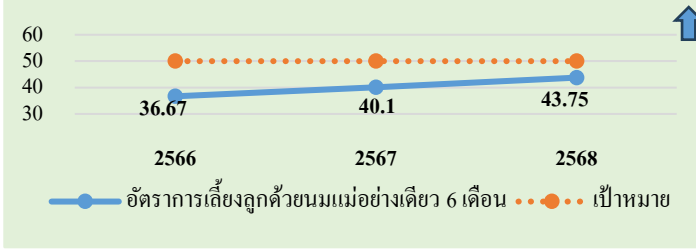
Purpose	PSU Model	กิจกรรม (Design,Action,Learning,improvement,Integration,Innovation) (PDCA)
1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกสามารถตั้งครรภ์ได้ตามแผนการรักษา (GA 34 - 36 weeks 6 days 2. สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังกลับบ้าน	P:People Centeredness Patient Journey - ความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการผ่าตัด - ความกลัวว่าตนเองและลูกจะไม่ปลอดภัย - ความต้องการข้อมูลและการเตรียมตัวที่ชัดเจนก่อนการผ่าตัด	Plan (Design): 1) ระบบบริหารจัดการเตียง : ระบบฝากเพิ่มล่วงหน้า ระบบการจองเตียงล่วงหน้า จัดเตียงไว้ใกล้เคาเตอร์พยาบาล 2) ระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง 3) การประเมินความเสี่ยงแรกรับตามแบบฟอร์มของฝ่ายบริการพยาบาล 4) Early warning sign specific clinical risk 5) แผนพัฒนาสมรรถนะพยาบาล DO (Action): 1) จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยรกเกาะลึก 2) มอบหมายงานตาม competency ของบุคลากร 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย: In service training ในหน่วยงาน 4) จัดระบบให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวล 5) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา เตรียมความพร้อมร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด Check : 1) ควบคุมให้ปฏิบัติตามระบบบริหารจัดการเตียง และการประเมินความเสี่ยงแรกรับตามแบบฟอร์มของฝ่ายฯ 2) ประเมิน competency พยาบาลโดยการทำข้อสอบ 5 โรคหลัก & ควบคุม กำกับ 3) ระบบมอบหมายงาน Learning: การคัดกรองโรคร่วมไม่ครอบคลุมซึ่งมีความเสี่ยงต่อการผ่าตัด และ competency บุคลากร Act (Improvement) <u>PDCA ครั้งที่ 1:</u> จัดระบบการคัดกรองความเสี่ยงโดยทีมสหสาขา ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยง ร่วมกับ OPD, การ screen ยา anticoagulant และโรคประจำตัว และมีระบบ consult แพทย์ต่างแผนกในโรคร่วม <u>PDCA ครั้งที่ 2 :</u> ทบทวนให้ความรู้แก่ทีมดูแลเป็นประจำทุกปี, ระบบมอบหมายงานตาม competency (ประสบการณ์การทำงาน > 3 ปี)
1. ไม่เกิดการเสียชีวิตของมารดาและทารก 2. ไม่เกิดภาวะตกเลือดก่อนคลอด 3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด 4. มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับการจัดการความปวดอย่างมีคุณภาพ	S:Standard S:Science S:Service Excellence S:Sustainable S:Safety	Plan (Design): 1) แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึก & สื่อการสอนรายโรค 2) EWS ตาม specific clinical risk รายโรค 3) เตรียมความพร้อมของ blood and blood component 4) Inform consent เฉพาะโรค 5) Family counseling เคาะพหุศาสตร์ 6) ระบบวางแผนการจำหน่าย (D/C Planning) และระบบโทรติดตาม (Phone visit) หลังจำหน่าย 7) ระบบสื่อการสอน 8) การฟื้นฟูที่ดีขึ้นหลังการผ่าตัด (ERAS) DO (Action): 1)สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (CPG) สำหรับผู้ป่วยรกเกาะลึกโดยเฉพาะ 2)เน้น Patient Safety Goals โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันการตกเลือดและการติดเชื้อ 3)การบริการที่ด้วยความรวดเร็ว แม่นยำ และใส่ใจในความปวด 4)ให้สามีหรือญาติสายตรงร่วมฟังแผนการรักษาเพื่อเป็นกำลังใจ และลดความกังวล 5)ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อสุขภาพที่ยั่งยืนของทารก 6)เคาะพหุศาสตร์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมทางศาสนาหรือความเชื่อที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจก่อนเข้าห้องผ่าตัด Check : นิเทศ กำกับติดตาม การปฏิบัติงาน และตรวจสอบเวชระเบียน Learning : พบว่าผู้ป่วยมีท้องอืด เนื่องจากหลังผ่าตัดมีการลุกเดินช้า Act (Improvement) : <u>PDCA ครั้งที่ 1:</u> การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย และครอบครัว

Purpose	PSU Model	กิจกรรม (Design,Action,Learning,improvement,Integration,Innovation) (PDCA)
		<u>PDCA ครั้งที่ 2</u> : การฟื้นตัวที่ดีขึ้นหลังการผ่าตัด Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลุกเดินให้เร็วที่สุดตั้งแต่ก่อนผ่าตัด โดยเน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ครอบครัวร่วมเป็น Social Support
1.ได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องตามมาตรฐานจากทีมสหสาขาวิชาชีพ	U: Unity Universal	Plan (Design): 1) การวางแผนด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) เสริมสุขภาพและฟื้นฟูร่วมกับทีม 3) การพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยบริการโดยประสานงานกับหน่วยสิทธิประโยชน์ ช่วยเหลือค่ารักษาส่วนเกินสิทธิ 4) ระบบโทรติดตามอาการ Phone visit หลังกลับบ้าน DO (Action): 1) ทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ สูติรีแพทย์, วิสัญญีแพทย์ กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ รังสีแพทย์ หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตผู้ใหญ่และทารกแรกคลอด ธนาคารเลือด งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย 2) สื่อสารแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ทันสมัย(update trend in management of PAS) 3) พัฒนาสื่อการสอนที่ทันสมัย Check : ติดตามผลการส่งต่อข้อมูลกับสถานพยาบาลกลับบ้าน Learning: มีปัญหาค่ารักษาสวนเกินสิทธิขณะรับการรักษา และให้นมแม่ไม่ต่อเนื่อง Act Improvement: <u>PDCA ครั้งที่ 1:</u> ส่งปรึกษาสิทธิประโยชน์ก่อนนอนโรงพยาบาล เพื่อรับทราบค่ารักษาสวนเกินสิทธิและแนวทางช่วยเหลือค่ารักษาก่อนกลับบ้าน <u>PDCA ครั้งที่ 2:</u> ส่งเสริมการกระตุ้นน้ำนมให้เร็วที่สุด <u>PDCA ครั้งที่ 3:</u> ปรับระบบการโทรติดตามหลังจำหน่ายและประสานสถานพยาบาลกลับบ้าน

9.2 งบประมาณที่ใช้ในการจัดโครงการ – กิจกรรม : ไม่มี

10. การวัดผลและผลลัพธ์ (Measures) แสดงระดับแนวโน้มข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ 3 ปี และหรือการเปรียบเทียบกับหน่วยงานภายใน/ภายนอก (Performance)

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ(PDCA)								
1. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึกตั้งครรภ์ครบตามแผนการรักษา ($\geq 34 - 36$ weeks 6 days) $\geq$ ร้อยละ 80 <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราหญิงตั้งครรภ์ PAS GA $\geq 34-36$ wks 6day (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2566</td> <td>79.06</td> </tr> <tr> <td>2567</td> <td>93.1</td> </tr> <tr> <td>2568</td> <td>90.9</td> </tr> </tbody> </table> อัตราหญิงตั้งครรภ์ PAS GA $\geq 34-36$ wks 6day	ปี	อัตราหญิงตั้งครรภ์ PAS GA $\geq 34-36$ wks 6day (%)	2566	79.06	2567	93.1	2568	90.9	- จัดระบบให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย - ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา เตรียมความพร้อมร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด เพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของตนเองและบุตร
ปี	อัตราหญิงตั้งครรภ์ PAS GA $\geq 34-36$ wks 6day (%)								
2566	79.06								
2567	93.1								
2568	90.9								
2. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดก่อนคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะลึก ร้อยละ 0 <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราการตกเลือดก่อนคลอด (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2566</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2567</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2568</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> อัตราการตกเลือดก่อนคลอด เป้าหมาย	ปี	อัตราการตกเลือดก่อนคลอด (%)	2566	0	2567	0	2568	0	- Early warning sign specific clinical risk - แนวทางการจัดการหากเกิดภาวะตกเลือดก่อนคลอด : ประเมินสัญญาณชีพของมารดา ฟังเสียงหัวใจทารกให้ออกซิเจน เปิดเส้นเลือด 2 เส้นด้วยเข็มขนาดใหญ่ ให้นอนตะแคง งดการตรวจภายใน
ปี	อัตราการตกเลือดก่อนคลอด (%)								
2566	0								
2567	0								
2568	0								

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ(PDCA)												
3. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด ≤ ร้อยละ 5  <table><tr><th>ปี</th><th>อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด</th><th>เป้าหมาย</th></tr><tr><td>2566</td><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>2567</td><td>3.45</td><td>5</td></tr><tr><td>2568</td><td>0</td><td>5</td></tr></table>	ปี	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	เป้าหมาย	2566	0	5	2567	3.45	5	2568	0	5	ในปี 2567 มีผู้ป่วย 1 รายที่มีการติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยมีความเสี่ยงหลายอย่าง ได้แก่ อ้วน เสียเลือดมากระหว่างผ่าตัด ใช้เวลาผ่าตัดนาน จึงมีโอกาในการพัฒนาการก่อนการผ่าตัดให้อาบน้ำด้วยสบู่อาบน้ำผสม Chlorhexidine กำจัดขนโดยใช้ Clippers แทนการโกนด้วยใบมีดหลังการผ่าตัด แนะนำการดูแลแผลให้แห้งและสะอาด ไม่เปิดแผลจนกว่าจะตัดไหม เน้นบุคลากรต้องล้างมือแบบ Hygienic hand washing
ปี	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	เป้าหมาย											
2566	0	5											
2567	3.45	5											
2568	0	5											
4. อัตราการตาหลังผ่าตัด 24 - 48 ชม.แรก ได้รับการจัดการความปวดอย่างมีคุณภาพ NRS ≤ 3 คะแนน ≥ ร้อยละ 80  <table><tr><th>ปี</th><th>อัตราความปวด NRS ≤ 3</th><th>เป้าหมาย</th></tr><tr><td>2566</td><td>93.02</td><td>80</td></tr><tr><td>2567</td><td>93.1</td><td>80</td></tr><tr><td>2568</td><td>93.93</td><td>80</td></tr></table>	ปี	อัตราความปวด NRS ≤ 3	เป้าหมาย	2566	93.02	80	2567	93.1	80	2568	93.93	80	-ให้ข้อมูลเรื่องการระงับปวดตั้งแต่อ่อนผ่าตัด โดยเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางและปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย มีการติดตามผลการจัดการความปวดและบันทึกในระบบ HIS เพื่อใช้สื่อสารในทีม -นำนวัตกรรมผ้าหลายทางเพื่อใช้ประคองแผลผ่าตัดลดความปวด
ปี	อัตราความปวด NRS ≤ 3	เป้าหมาย											
2566	93.02	80											
2567	93.1	80											
2568	93.93	80											
5. อัตราความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านระดับมากถึงมากที่สุด ≥ ร้อยละ 80  <table><tr><th>ปี</th><th>อัตราความมั่นใจในการดูแลตนเองมาก-มากที่สุด</th><th>เป้าหมาย</th></tr><tr><td>2566</td><td>100</td><td>80</td></tr><tr><td>2567</td><td>100</td><td>80</td></tr><tr><td>2568</td><td>100</td><td>80</td></tr></table>	ปี	อัตราความมั่นใจในการดูแลตนเองมาก-มากที่สุด	เป้าหมาย	2566	100	80	2567	100	80	2568	100	80	มีแนวปฏิบัติ 1)ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองจนมั่นใจก่อนกลับบ้าน 2)พัฒนาสื่อการสอนแผ่นพับ และวิดีโอในรูปแบบ QR code 3)ประสานการดูแลต่อเนื่องให้สถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อติดตามการดูแล 4)นัดตรวจหลังคลอดที่ 2 และ 6 สัปดาห์
ปี	อัตราความมั่นใจในการดูแลตนเองมาก-มากที่สุด	เป้าหมาย											
2566	100	80											
2567	100	80											
2568	100	80											
6. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย ≥ ร้อยละ 90  <table><tr><th>ปี</th><th>อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย</th><th>เป้าหมาย</th></tr><tr><td>2566</td><td>91.41</td><td>90</td></tr><tr><td>2567</td><td>96.75</td><td>90</td></tr><tr><td>2568</td><td>96.81</td><td>90</td></tr></table>	ปี	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย	เป้าหมาย	2566	91.41	90	2567	96.75	90	2568	96.81	90	มีแนวปฏิบัติให้กระตุ้นนมทันทีหลังรับย้ายทารกและต่อเนื่องทุก 2 - 3 ชม. เสริมพลังเชิงบวกให้แก่มารดา โดยให้ความรู้ ฝึกทักษะพร้อมประเมินย้อนกลับ ในรายที่มีปัญหาหวั่นได้รับการช่วยเหลือทันที เก็บผสมไว้ในที่มิดชิด เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ปี	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่าย	เป้าหมาย											
2566	91.41	90											
2567	96.75	90											
2568	96.81	90											
7. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ≥ ร้อยละ 50  <table><tr><th>ปี</th><th>อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน</th><th>เป้าหมาย</th></tr><tr><td>2566</td><td>36.67</td><td>50</td></tr><tr><td>2567</td><td>40.1</td><td>50</td></tr><tr><td>2568</td><td>43.75</td><td>50</td></tr></table>	ปี	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	เป้าหมาย	2566	36.67	50	2567	40.1	50	2568	43.75	50	มีระบบ Phone visit 5 ครั้งหลังกลับบ้าน 7 วัน และเดือนที่ 1 , 2 , 4 , 6 หลังคลอด พบปัญหา น้านมออกน้อย ป้อนอย่างเดียวไม่ได้เข้าเต้า โดนกดดันจากญาติ ต้องกลับไปทำงาน แก้ไขโดย empowerment ผู้ป่วยและญาติ แนะนำให้เข้าเต้าก่อนบิ๊บเก็บ นัดเข้าคลินิกนมแม่ ส่งต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน
ปี	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	เป้าหมาย											
2566	36.67	50											
2567	40.1	50											
2568	43.75	50											

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์	การวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ(PDCA)												
8. อัตราความพึงพอใจในการให้บริการและดูแลรักษาขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล อยู่ในระดับดี ถึงดีมาก $\geq$ ร้อยละ 90  <table><caption>ข้อมูลจากกราฟ: อัตราความพึงพอใจในการดูแล PAS</caption><tr><th>ปี</th><th>อัตราความพึงพอใจในการดูแล PAS</th><th>เป้าหมาย</th></tr><tr><td>2566</td><td>100</td><td>90</td></tr><tr><td>2567</td><td>100</td><td>90</td></tr><tr><td>2568</td><td>100</td><td>90</td></tr></table> —●— อัตราความพึงพอใจในการดูแล PAS ...●... เป้าหมาย	ปี	อัตราความพึงพอใจในการดูแล PAS	เป้าหมาย	2566	100	90	2567	100	90	2568	100	90	-เคารพหลักพหุวัฒนธรรม ปรับการดูแลรักษาตามคำขอของผู้ป่วยและญาติโดยยังยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก -การประสานหน่วยงาน/ สิทธิประโยชน์เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสังคม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ -การให้ข้อมูลในทุกขั้นตอนของการบริการมีสื่อการสอนและความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ
ปี	อัตราความพึงพอใจในการดูแล PAS	เป้าหมาย											
2566	100	90											
2567	100	90											
2568	100	90											

11. การเรียนรู้ (Study/Learning)

11.1 แผนหรือแนวทางการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต :

- สร้างสื่อการสอน (Video/Flipchart) เรื่องขั้นตอนการผ่าตัดที่เข้าใจง่าย เน้นภาพความปลอดภัย
- ปรับปรุงแนวปฏิบัติโดยนำวิธีการที่ดีมาบรรจุเป็นมาตรฐานการพยาบาลรับใหม่ สำหรับผู้ป่วยรกละลึกทุกราย
- สร้างเครื่องมือประเมินจิตใจโดยกำหนดแบบประเมินความวิตกกังวล หรือแบบสอบถามความต้องการเฉพาะบุคคล ตั้งแต่แรกรับ พร้อมขยายผลสู่การสร้างนวัตกรรมหรือคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย
- แต่งตั้งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ควบคุมกำกับให้ไปในทิศทางเดียวกัน

11.2 จุดแข็ง (Strength) : ทีมนำและทีมงานที่เข้มแข็งครอบคลุมทุกสหสาขาวิชาชีพ การมอบหมายงานชัดเจน การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรครอบคลุมทุกระดับ มีระบบสนับสนุนด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย ระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการดูแลผู้รับบริการ และระบบการติดตามผู้รับบริการหลังกลับบ้าน

11.3 กลยุทธ์หรือปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ : พัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้การดูแลได้ตามมาตรฐานทางการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

11.4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข : การให้ข้อมูลผู้ป่วยของบุคลากรยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แนวทางแก้ไขคือ จัดทำสื่อการสอนที่หลากหลาย สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกละลึก

12. ประเด็น (จุดเด่น) ที่เสนอเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ และการเผยแพร่แนวปฏิบัติสู่ภายในหรือภายนอกมหาวิทยาลัย : การให้บริการที่เป็นเลิศ โดยทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มองหาโอกาสการพัฒนา ปรับปรุงแนวปฏิบัติต่อเนื่องควบคู่กับการเพิ่มศักยภาพของบุคลากร โดยถือประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ให้การดูแลผู้รับบริการตั้งแต่แรกรับจนกลับบ้าน มีระบบติดตามหลังกลับบ้านจนถึง 6 เดือนหลังคลอด เพื่อให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

13. เอกสารอ้างอิง

จุไรรัตน์ มีทิพย์กิจ และทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2563). ประสิทธิภาพของแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันตกเลือด

หลังผ่าตัดคลอดต่อปริมาณการสูญเสียเลือดและอัตราการเกิดตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด. ไทยเภสัชศาสตร์และ

วิทยาการสุขภาพ, 15(2), 81-89

ศิริภรณ์ ปิ่นโพธิ์, สมพร วัฒนกุลเกียรติ (2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดใน

ระยะ 2-24 ชั่วโมงแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น .การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับ

บัณฑิตศึกษาแห่งชาติ app.gs.KKU.ac.th