

โรงพยาบาล	สัทธิบ กม.10
สาขา	สูติกรรม
สภาวะทางคลินิก	ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (PIH)
วันที่จัดทำข้อมูล	30 กันยายน 2562

1.บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติผู้มาคลอดปี 2559-2562 = 432, 425 , 410 และ 255 ราย รวม 1522 ราย พบPIHจำนวน 86 ราย เป็นกลุ่ม gestational HT จำนวน 41 ราย mild preeclampsiaจำนวน 15 ราย และ severe preeclampsia 30 ราย รับประทาน MgSO₄ ทุกราย ไม่พบcase eclampsia , refer out 47 ราย เป็น case severe preeclampsiaทั้งหมด 27 ราย ร่วมกับ case PIHที่refer ตั้งแต่ ANC รวมทั้งเคสที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

ทบทวน case PIH กลุ่ม gestational HTร้อยละ 51.22เป็น case ANC ครบแต่มาพบ HTตอน in laborร้อยละ 48.78สาเหตุจากความเครียดที่ต้องเผชิญความเจ็บปวด โดยเฉพาะในครรภ์แรก ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น No ANC ร้อยละ 2.44 ANCไม่ครบ ร้อยละ 46.34 สาเหตุจากไม่สามารถควบคุมภาวะเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้พบภาวะ HT in labor

ทบทวน case PIH กลุ่ม preeclampsiaร้อยละ 52.32(mild preeclampsia ร้อยละ 17.44, severe preeclampsia ร้อยละ 34.88) เป็น case GDM/Overt DMร้อยละ 17.7 chronic HT แล้วขาดยา ร้อยละ 17.78 BMI >30 kg/m² ร้อยละ 28.89 loss ANC ร้อยละ 24.44 no ANC ร้อยละ8.89สาเหตุจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม และพลังงานสูงทำให้ไม่สามารถ control BP ได้ นอกจากนี้ยังมี case ANC นอกพื้นที่ ร้อยละ11.11 ทำให้ไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงได้

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีสูติแพทย์ มีแพทย์ 6 คน ตรวจในเวลาราชการ นอกเวลาทำการใช้ระบบconsult มีพยาบาล เวรประจำห้องคลอด 3 คน มีเครื่องultrasound 1 เครื่อง เครื่อง EFM 2เครื่อง รถ CPR มารดา 1 คัน lab เปิดตลอด 24 ชม. ใช้ระยะเวลาในการส่งต่อ รพ.ชลบุรี 1 ชม.

2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงสำคัญ

2.1 No ANC/ Late ANC/ Loss ANC ทำให้ไม่สามารถควบคุมภาวะเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้พบภาวะ HT in labor

2.2 การ empowerment การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไม่ครอบคลุม ทำให้ไม่สามารถควบคุม BP ได้ ส่งผลให้เกิด mild preeclampsia/ severe preeclampsia

2.3 ANC นอกพื้นที่/ความรับผิดชอบ ทำให้ไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงได้

3.เป้าหมายในการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	KPI
-หญิงตั้งครรภ์เข้าสู่กระบวนการ ANC คุณภาพ	-ลดการเกิด preeclampsia และ gestational HT -ไม่มี delay refer	-ร้อยละการเกิด preeclampsia -ร้อยละการเกิด gestational HT -ร้อยละของการ delay refer

4.กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึงบริการ

4.1 ปี 2557 รณรงค์ ANC ก่อน 12 สัปดาห์ โดยใช้เครือข่ายในชุมชน และ อสม.และรับฝากครรภ์ที่ รพ.สต.

4.2 วางระบบติดตาม case กรณีมีปัญหาเรื่องการฝากครรภ์ประสาน รพ.สต. ใกล้บ้าน ติดตามเยี่ยม การวางแผนการรักษา/การเสริมพลัง

4.3 จัดทำ CPG PIH ให้ครอบคลุม Criteria ในการ refer โดยกำหนดเกณฑ์ refer เมื่อเข้าสู่ภาวะ severe preeclampsia และนำสู่การปฏิบัติที่ OPD/ ANC/ LR/ ER

4.4 ปี 2558 วางระบบการเฝ้าระวัง case PIH ในกลุ่มเสี่ยง(ประวัติเคยPIH, GDM, elderly และน้ำหนักขึ้นมากกว่า 2 kg/ เดือน) โดยตรวจurine protein ด้วยdipstickผลtrace ขึ้นไปส่ง U/A กรณี U/A: wbc> 3-5, leucocyte positive รักษา infection ถ้า negative ให้ส่งurine protein 24 hrนัดฟังผล 3 วัน ถ้า urine protein > 300 mg/day BP> 140/90 mmHg admit กรณี BP ปกติ ให้HomeBPโดยให้ยืมเครื่องวัด BP หรือวัดที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน นัด ANC ทุกสัปดาห์ และ advice ให้มาก่อนนัดกรณีมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ให้คำแนะนำในการรับประทานอาหาร ลดเค็ม ควบคุมน้ำหนัก

4.5 ปี 2559 กำหนด urine protein 24 hr> 300 mg/day เป็น Lab วิกฤต (ในหญิงตั้งครรภ์) ที่ต้องติดตามมารับการรักษา

4.6 ปี 2560 กำหนดเคสhighrisk, chronicHT, mildpreeclampsia ให้referconsult สูติแพทย์ ตั้งแต่ ANC

5.ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
1.ร้อยละการเกิดpreeclampsia	<3	2.77	3.76	2.93	3.14
2.ร้อยละการเกิดgestational HT	<3	4.86	2.35	0.73	1.57
3.ร้อยละของการ delay refer	0	0	0	0	0
4.อัตราการได้รับ MgSO ₄ ตาม guideline	100	100	100	100	100

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

พบว่าอัตราการเกิด preeclampsia ยังไม่สามารถควบคุมได้ตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง แต่ก็มีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากระบบการ empowerment หญิงตั้งครรภ์วางระบบติดตามและส่งเสริมให้ฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ด้านการรักษา กำหนด การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจค้นหาโปรตีนในปัสสาวะ และ Early treatment ตั้งแต่ ผล trace ส่วนอัตราการเกิด preeclampsia ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามเป้าหมายนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากการฝากครรภ์นอกพื้นที่/นอกความรับผิดชอบ จึงต้องมีการคืนข้อมูลให้เครือข่าย เพื่อหาแนวทางร่วมกัน

6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- 6.1 ส่งเสริมให้ความรู้เตรียมความพร้อมแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนการตั้งครรภ์
- 6.2 คืนข้อมูลให้เครือข่าย ในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง