

โรงพยาบาล	สัตหีบ กม.10
สาขา	สูติกรรม
สถานะทางคลินิก	การดูแลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก
วันที่	30 ก.ย.62

1.บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติผู้ป่วยที่สงสัยภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ OPD ปี 2560-2562= 13 ,19 และ 18ราย ตามลำดับ

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

ปี 2561 พบผู้ป่วย r/o ectopic pregnancy 19ราย โดยวินิจฉัยผิดพลาดเกิด ectopic rupture 1 ราย, refer รพศ.ชลบุรี ผ่าตัด 8 ราย ตั้งครรภ์ต่อ 3 ราย bright ovum 1 ราย abortion 1 ราย ติดต่оไม่ได้ 5 ราย

ทบทวนเคส rupture ectopic ที่ admit พบปัญหาการประเมิน และวินิจฉัยผิดพลาด ทำU/Sแล้ว ไม่พบการตั้งครรภ์ในมดลูก คิดว่าเป็น threatened abortion admit 1 วัน 10 วันก่อน มาตรวจด้วยปวดหน่วงท้องน้อย Dx UTI กลับไปปวดท้องตลอด 1 วัน เลือดออกทางช่องคลอด UPT positive PV minimal blood clot os close U/S พบ Empty Uterus หลัง admit ปวดท้องมากขึ้นทั่วท้อง Abd: generalized tender , rebound positive hct 36 % เหลือ 31 %

ปี 62 พบผู้ป่วย ectopic pregnanny ทั้งหมด 17 ราย refer รพ.บางละมุง ผ่าตัด 13 ราย แท้ง 1 ราย blight ovum 1 ราย รักษาตามสิทธิ์ 1 ราย ไม่มี ectopic rupture 1 ราย

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F1 มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 7 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช ส่งต่อรพ.ชลบุรี ใช้เวลา 1 ชม. และ รพ.บางละมุง ใช้เวลา 45 นาที

2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

2.1 การวินิจฉัยผิดพลาด/ล่าช้า ส่งผลให้เกิด ruptured ectopic pregnancy

2.2 การ reassessment ไม่ไวพอทำให้ไม่ได้ monitor clinical, V/S, serial Hctส่งผลให้เกิด ruptured ectopic pregnancy

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatmentgoal	Objective	KPI
การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้รวดเร็วและแม่นยำ	ลดการวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกล่าช้า	ร้อยละของการเกิด ectopic rupture
การรักษาเบื้องต้นและส่งต่ออย่างรวดเร็ว	ลดการเกิดภาวะ rupture with shock	ร้อยละของการเกิด ectopic rupture with shock

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

การประเมินและวางแผนการรักษา

- 4.1 ปี 2560 กำหนดให้ซักประวัติ LMP และ PMP ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกราย และส่งตรวจ UPT กรณีมีประวัติขาดประจำเดือน/ประจำเดือนมาไม่ปกติ และส่ง U/S ประเมินตำแหน่งของการตั้งครรภ์
- 4.2 จัดทำแนวทางการวินิจฉัยแยกโรค ectopic pregnancy กรณีผู้ป่วยมาด้วยเลือดออกทางช่องคลอด ผิดปกติ ร่วมกับมีอาการปวดท้องและUPTpositive
- 4.3 กรณีที่สงสัย rupture ectopic ทุกรายควรได้รับการรักษาเบื้องต้นและส่งต่อแพทย์เฉพาะทางโดยเร็วที่สุด
- 4.4 วางระบบการเพิ่มพูนทักษะในการใช้เครื่อง ultrasound กับแพทย์ทั่วไป/จบใหม่ หรือในกรณีที่มีเคสน่าสนใจทบทวนเคสที่วินิจฉัยผิดพลาด โดยการนำ RCA
- 4.5 ระบบ monitor/s ทุก 1-2 ชม. การประเมิน Hct ซ้ำ ทุก 4-6 ชม

5. ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562
ร้อยละของการวินิจฉัย ectopic pregnancy พลาด/ล่าช้า	< 5	7.69	5.2	5.8
ร้อยละของการเกิด ectopic rupture with shock	0	0	0	0

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

ปี 2561 มีผู้ป่วยวินิจฉัย ectopic pregnancy 19 ราย พบการวินิจฉัยผิดพลาด 1 ราย มีการวางระบบ training แพทย์เพิ่มพูนทักษะเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยด้วย Untrasound การซักประวัติที่ครอบคลุม และจัดทำแนวทางการวินิจฉัยแยกโรค กรณีผู้ป่วยมาด้วยเลือดออกทางช่องคลอด ผิดปกติ ร่วมกับมีอาการปวดท้องและUPTpositive และ monitor/s ทุก 1-2 ชม. Hct ซ้ำ ทุก 4-6 ชม

6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- 6.1 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาระบบติดตามเคสส่งต่อ และถอดบทเรียน

