

## **Clinical Tracer PIH**

# เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน ตัวชี้วัด (การดูแลผู้ป่วย PIH)

## Purpose

## Primary Drivers

## Secondary Drivers

## Interventions/Change Idea

### เป้าหมาย:

- ป้องกันการเกิดภาวะ Severe Preeclampsia / Superimposed Preeclampsia
- ป้องกันการเกิดภาวะชัก

Indicator:  
อัตราการเกิดภาวะชักจาก PIH ก่อนและหลังรับไว้ใน ความดูแล < 5 %  
อัตราการเกิด Eclampsia

1. การเข้าถึงบริการล่าช้า
2. มีอาการเปลี่ยนแปลงขณะคลอด

1. การวินิจฉัยล่าช้า การประเมินของแพทย์และพยาบาลล่าช้า
2. การรักษาที่เหมาะสม

1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

- Indicator:
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต้อง ได้รับการประเมินเฝ้าระวัง PIH ทุกราย = 100
  2. ร้อยละผู้ป่วยได้รับยา MgSO4 ฆ่าเกิน 10 นาที = 0

1. มารดาพบ BP สูงเมื่อมาคลอด
2. ANC ไม่ต่อเนื่อง
3. ไม่มีสัญญาณเตือนอาการผิดปกติ
4. มีอาการเจ็บป่วยอื่นที่ส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง

1. บุคลากรขาดทักษะการประเมินภาวะเสี่ยง
2. บุคลากรขาดทักษะการดูแลผู้ป่วย PIH
3. ไม่มี Early warning sign
4. การได้รับยา MgSO4 ไม่เหมาะสม

1. มารดาครรภ์แรก , Teenage pregnancy
2. การมีส่วนร่วมของครอบครัว, ชุมชน

1. โครงการ จัดอาสาหญิงตั้งครรภ์, อสม. ร่วมค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่/ที่อื่นในชุมชน ส่งต่อมาฝากครรภ์โรงพยาบาล รพ.สต. ติดตามเยี่ยมและส่งต่อครรภ์เสี่ยงฝากครรภ์ตามนัด
2. ปรับเกณฑ์ Early detect BP  $\geq$  130/80 mm/Hg พบผิดปกติส่งพบแพทย์เฉพาะทาง รพ.แม่ข่าย
3. ปรับปรุง CPG PIH และนำมาใช้ทั้งเครือข่าย
4. ANC/LR ประเมินภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเมื่อมารับบริการ

1. องค์กรแพทย์/พยาบาลได้ทบทวนแนวทางการรักษา PIH ที่เหมาะสม
2. มีระบบให้คำปรึกษาสูติแพทย์จาก รพ.แม่ข่ายตลอด 24 ชม.
3. ได้รับยา Mgso4 ไม่เกิน 10 นาที

1. กิจกรรม รร.พ่อกัน x2 ครั้ง (ANC)
2. เสริมพลังมารดาและครอบครัวในการดูแลตนเองและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมา รพ.
2. ANC ติด sticker. Early warning sign PIH ที่สมุดสีชมพู
3. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน Tel.1669 และสายตรงติดต่อสอบถามงานห้องคลอดตลอด 24 ชม. 037-269009 ต่อ 108,133

# Process Flowchart ของการดูแลผู้ป่วยโรคPIH

รับใหม่มารดาตั้งครรภ์/คลอด

วัดสัญญาณชีพ, ประเมินความเสี่ยงPIH, ตรวจร่างกาย, ส่งตรวจUrine protein

Mild pre-eclampsia

- 1.Systolic BP140 mmHg.or Diastolic 90 mmHg.
- 2.Proteinuria 300 mg./ 24 hr., 1+dipstick(30 mg/d) or UPCI 0.3

GA<37

GA>37

- 1.ANCทุก 1 wks.
- 2.ตรวจUrine protein,sugar ทุกครั้ง
- 3.NSTทุก 1 wks
- 4.ตรวจพบแพทย์ทุกครั้ง แพทย์พิจารณา Admit,Refer
- 5.แนะนำสังเกตอาการผิดปกติเช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกใต้ลิ้นปี่ บวม พบผิดปกติพบแพทย์ทันที
- 6.ติดต่อจนท.สายตรง งานห้องคลอด 24ชม.

แพทย์  
Terminate  
LR/Refer

D/C

- 1.NPO
- 2.Monitor NST
- 3.เฝ้าระวัง Eclampsia
- 4..รายงานแพทย์
- 5 .Investigate(CBC,BUN,Cr,LFT,Uric acid,UA)
6. IV Fluid
- 7.ดูแลให้ยาMgSO4
- 8.เฝ้าระวังผลข้างเคียงเช่น No DTR, RR<12, Urine < 30 cc/hr. ให้หยุดการให้ยา
- 9.เฝ้าระวังSevere Eclampsia
- 10.ส่งต่อสูติแพทย์รพ.แม่ข่าย
- 11.ติดตามผลการคลอดและส่งคืนข้อมูลติดตามเยี่ยมบ้าน ให้พื้นที่รับทราบผ่านLine MCH Tapraya

Pre-eclampsia with severe features

- 1.Systolic BP160 mmHg.or Diastolic 110 mmHg.
- 2.Proteinuria 2 gm./24 hr., persistant2+ or 3+
- 3.Headache
- 4.Visual disturbance
- 5.Upper abdominal pain
- 6.Oliguria<500ml.24hr.,<0.5ml./kg./hr.
- 7.Evaluated serum creatinine (>1.2mg./dl.)
- 8.Thrombocytopenia
- 9.Marked liver enzyme elevation >70
- 10.Obvious fetal growth restriction
- 11.Pulmonary edema

## การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การเข้าถึงบริการ	เพื่อPrevention pre-eclampsia	อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Early ANC &lt; 12 wk.ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ โครงการจิตอาสาหญิงตั้งครรภ์ อสม จนท.รพ.สต.ร่วมค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่/ที่อื่นในชุมชน.</li> <li>2.ปรับปรุง CPG PIH และนำมาใช้ทั้งเครือข่าย</li> <li>3.ANC/LRประเมินภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเมื่อมารับบริการ</li> </ol>
การประเมินและการวินิจฉัย	พัฒนาทักษะการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง/ประเมินหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะANC/ขณะคลอด/หลังคลอด	<p>ลดภาวะแทรกซ้อนได้แก่</p> <p>อัตราการชักในหญิงตั้งครรภ์และมารดาคลอดเท่ากับ 0</p> <p>อุบัติการณ์ภาวะชักจากความดันโลหิตสูงขณะคลอดและหลังคลอดเท่ากับ 0</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.องค์กรแพทย์/พยาบาลได้ทบทวนแนวทางการรักษา PIH ที่เหมาะสม</li> <li>2.มีระบบให้คำปรึกษาสูติแพทย์จาก รพ.แม่ข่ายตลอด 24 ชม.</li> <li>3..ปรับเกณฑ์ Early detect BP<math>\geq</math> 130/80 mm/Hg พบผิดปกติส่งพบแพทย์เฉพาะทาง รพ.แม่ข่าย</li> <li>4.เน้นการRefer Intrauterine &gt; refer NB</li> </ol>

## การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การดูแลรักษาต่อเนื่องติดตามนัดและส่งต่อ	1. ทักษะการดูแลและการวางแผนจำหน่าย  2. ป้องกันภาวะชัก	1. มารดาได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ร้อยละ 100  2. อุบัติการณ์เกิดภาวะชักจากการได้รับยา MgSO <sub>4</sub> ล่าช้า > 10 นาที	1. มี CPG/standing order แนวทางการดูแลรักษาและการป้องกัน Hypertensive Disorder in Pregnancy ใช้ แนวทางเดียวกันทุกรพ. 2. กำหนดรับยา MgSO <sub>4</sub> จากห้องยาไม่เกิน 10 นาที 3. กิจกรรม รร. พ่อแม่ x2 ครั้ง (ANC) 4. เสริมพลังมารดาและครอบครัวในการดูแลตนเองและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมา รพ. 5. ANC ติด sticker. Early warning sign PIH และ sticker สีแดง ในครรภ์เสี่ยงที่ปกสมุดสีชมพู 6. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน Tel. 1669 และสายตรงติดต่อสอบถามงานห้องคลอด ตลอด 24 ชม. 037-269009 ต่อ 108, 133 7. มีระบบ Fast track PIH ส่งตรงห้องคลอด รพ.แม่ข่ายโดยไม่ผ่าน ER 8. ถิ่นข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ รพ.สต. พื้นที่ตั้งแต่ ANC - PP

## ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562 (ต.ค.-ธ.ค.)
1. ร้อยละการเกิดภาวะ pre eclampsia ในหญิงตั้งครรภ์	<5	2.39	0.61	1.85	0
2. ร้อยละการเกิดภาวะ Severe eclampsia	<2	0.95	2.79	1.23	4.54
3. ร้อยละการเกิดภาวะ eclampsia	0	0.95	0	0	0
4. อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากภาวะ pre-eclampsia with severe features/eclampsia	0	0	0	0	0



## ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

### วิเคราะห์

ปี 2559-2562 มีหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะ PIH =2,5,3และ2.รายรวม 12 ราย มีภาวะชัก =2,0,0,0 .รายคิดเป็น 16.6 % ได้มีการทบทวนกระบวนการดูแลโดยเริ่มต้นจากการคัดกรองมี อสมและจิตอาสาหญิงตั้งครรภ์มาช่วยค้นหาและส่งต่อครรภ์เสี่ยงมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในส่วนโรงพยาบาลมีการปรับ CPG PIH และ Standing order จากโรงพยาบาลแม่ข่ายนำมาใช้ร่วมกับมี Early Detect โดยวัดBP $\geq$ 130/80mm/Hg พบความผิดปกติส่งพบแพทย์ประเมินอีกทั้งมีระบบการConsult สูติแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายตลอด 24 ชั่วโมง ในส่วนการรักษานอกจากCPG และ Guideline ทางโรงพยาบาลมีระบบประกันยา มั่นใจได้วามารดาPIH จะได้รับยา Mgso4 จากห้องยาไม่เกิน 10 นาทีนอกจากนี้งานANC มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อ-แม่ ให้ความรู้ Warning sign PIH ทำให้มารดาและครอบครัวมีความรู้สามารถดูแลตนเองและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลได้ทันทีและมีระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายตรงงานห้องตลอดตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลให้ตั้งแต่ปี2560-ปัจจุบัน ไม่พบอุบัติการณ์Eclampsia

### แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- 1.พัฒนาการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกโดยกลุ่ม อสม. จิตอาสาหญิงตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
- 2.พัฒนากิจกรรม รร.พ่อแม่วัยที่1,2เน้นให้ความรู้สังเกตอาการผิดปกติได้ด้วยตนเองและมีการประเมินความรู้ความเข้าใจหลังจบกิจกรรม
- 3.กำหนดให้เป็นระบบติดตามเยี่ยมบ้าน ในฐานข้อมูล ในกลุ่ม COC ในรายที่มีภาวะ PIH ,Pre-eclampsia with severe features ทุกรายโดย อสม. , อสค, ทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ คปสอ.ทั้งเครือข่าย เพื่อติดตามและดูแลต่อเนื่อง