

# เตรียมยาฉับไว ห้องไกลตกเลือด (PPH Med Box)

ผู้นำเสนอ นางสาวสุธินี ลำพรหมสุข

ประเภท นวัตกรรมสาธารณสุข

สถานที่ปฏิบัติงาน ห้องคลอดโรงพยาบาลสุโขทัย

สมาชิกทีม นางสาวสุธินี ลำพรหมสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางยาวาเฮร์ มะมิง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## ที่มาของปัญหา

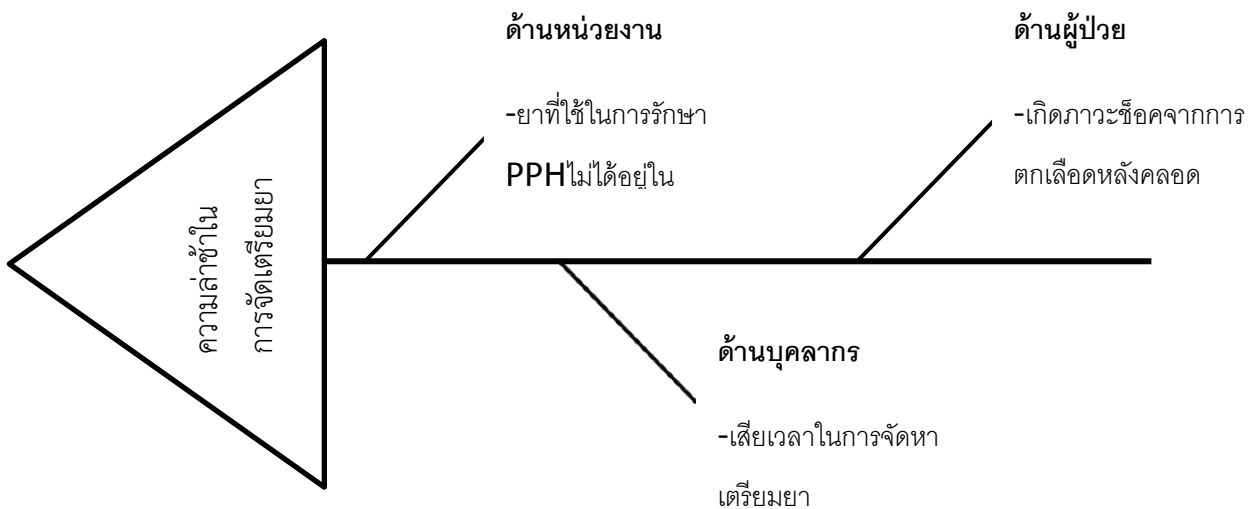
ปัญหาด้านสุติกรรมนับว่าเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของงานอนามัยแม่และเด็กคือการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดที่เกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ในการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดนั้นจำเป็นต้องมีการให้การช่วยเหลือได้รวดเร็ว การจัดหาและเตรียมยาได้อย่างรวดเร็วเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยป้องกันตกเลือดหลังคลอดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะทำให้มารดาเสียชีวิตได้

สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดหลังคลอดของงานห้องคลอดโรงพยาบาลสุโขทัย ได้แก่ มดลูกหดตัวไม่ดี มารดาครรภ์หลัง รกค้าง เป็นต้น ความรวดเร็วในการจัดเตรียมยาเพื่อให้มารดาได้รับการรักษาที่รวดเร็วทันท่วงที เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาได้รับการรักษาได้เร็ว ปัจจุบันยาที่ใช้ในการรักษามารดาตกเลือดหลังคลอดไม่ได้เก็บในบริเวณเดียวกัน ทำให้เสียเวลาในการจัดเตรียมยา ซึ่งแต่ละครั้งในการเตรียมยาต้องใช้เวลาประมาณ ๔ นาที(เป็นระยะเวลาที่ใช้ในการจัดเตรียมยาทั้ง๔ชนิด) ทางหน่วยงานห้องคลอดจึงเล็งเห็นความสำคัญในการคิดค้นประดิษฐ์ PPH Med BOX เพื่อที่จะใส่ยาที่ใช้การรักษาภาวะตกเลือดอยู่ในกล่องเดียวกันทั้ง ๔ ชนิด เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการหยิบใช้งาน

ข้อมูล ๓ ปี ย้อนหลัง ของมารดาตกเลือดหลังคลอดหน่วยงานห้องคลอด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด (ร้อยละ)					
		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐	
		ราย	%	ราย	%	ราย	%
๑. อัตราตกเลือดหลังคลอด	< ๕ %	๘	๑.๗๖	๑๑	๒.๓๖	๑๑	๒.๗๒
๒. อัตราเกิดภาวะช็อคจากตกเลือดหลังคลอด	< ๒๕ %	๐	๐	๐	๐	๒	๑๘.๑๘

## การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา



## วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการมรตาดตกเลือดหลังคลอด
2. เพื่อลดระยะเวลาในการจัดเตรียมยา

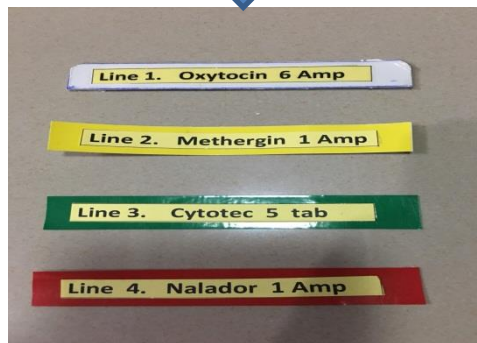
## วิธีการดำเนินงาน

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรม PPH BOX เพื่อที่จะใส่ยาหลายๆ ช่องทาง เช่น จากอินเทอร์เน็ต นวัตกรรมของโรงพยาบาลอื่นๆ
2. ประชุมปรึกษาเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อคิดค้นประดิษฐ์กล่องใส่ยารักษาตกเลือดหลังคลอดให้อยู่ในที่เดียวกัน
3. นำแนวทางของจังหวัดเกี่ยวกับการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือด มาสรุปเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาทั้งหมดดังนี้
  - Line ๑ : Oxytocin ๖๐ u ( Max dose ๘๐ u )
  - Line ๒ : Methergin ๑ Amp M
  - Line ๓ : Cytotec ๕ tab หนึ่งบักัน
  - Line ๔ : Nalador ๑ Amp
๔. ปรึกษาเภสัชกรเกี่ยวกับการเก็บรักษาของแต่ละชนิด เพื่อให้ยา ยังมีคุณภาพเหมือนเดิม
๕. ในกรณีมี Case PPH หัวหน้าเวรจะเป็นคนตรวจเช็คยาหลังจากใช้ทุกครั้ง และเบิกคืนใส่กล่องให้เรียบร้อย พร้อมที่จะใช้งาน

๖. จัดเตรียม ใช้อวัสดุ

- กล่องพลาสติก จำนวน ๒ กล่อง
- แผ่นโฟมใส่ Tube
- สติกเกอร์สี แดง เขียว เหลือง ขาว
- กาว ๒ หน้า

๗. จัดทำ PPH Med BOX



๘. นำไปทดลองใช้
๙. ปรับปรุงให้ดีขึ้น
๑๐. เก็บข้อมูล ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง

ค่าใช้จ่าย ๑. กล่อง ราคา ๒๐ x ๒ กล่อง = ๔๐ บาท ๒. แผ่นโฟม รับบริการจากห้อง Lab ๓. กาว ๒ หน้า

๔.สติ๊กเกอร์ ๑๐ บาท รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด ๕๐ บาท /๒ เฉลี่ยกล่องละ ๒๕ บาท

### ตัวชี้วัด

๑. อัตราการตาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด < ๕ %
๒. ระยะเวลาในการเตรียมยา < ๒ นาที
๓. อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อกล่องยา ≥ ๘๐ %

### ระยะเวลาการดำเนินงาน

ตุลาคม ๒๕๖๐ – มีนาคม ๒๕๖๑

### ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด (ร้อยละ)					
		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑ ( ตค.๖๐-มีค ๖๑)	
		ราย	%	ราย	%	ราย	%
๑.อัตราการตาเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	<๕ %	๑๑	๒.๓๖	๑๑	๒.๗๒	๗	๓.๒๔
๒.อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่	≥ ๘๐ %	NA	NA	NA	NA	๗	๙๒.๔๕
๓.ระยะเวลาในการเตรียมยา	< ๒ นาที	NA		๔นาที		๓๐วินาที	

### บทเรียนที่ได้รับ

- ทำให้เจ้าหน้าที่มีความสะดวกและรวดเร็วในการจัดเตรียมยา
- ยา Nalador เป็นยาอันตรายได้ติดสติ๊กเกอร์สีแดงที่ฝา เพื่อให้ดูแตกต่างกับยา Methergin

## ปัญหาและอุปสรรค

- ในกรณีมี Case PPH และร่วมกับมี case คลอดหลายราย บางครั้งในการเบิกยาคืนไม่ใส่ใน PPH Med BOX ทำให้ไม่พร้อมในการใช้งานในเวรต่อไป

## แผนพัฒนาต่อเนือง

- ทำ PPH Med BOX ขึ้นไว้ตั้งบนรถ Refer ในขณะที่นำส่งกรณีที่มีภาวะเสี่ยงตกเลือดบนรถนำส่ง

## อ้างอิง

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์.การพยาบาลสูติศาสตร์.บรรณาธิการ ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์,๒๕๕๐

วิทยา ธิฐาพันธ์,ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์.ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยาคณะแพทยศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล,๒๕๕๙



ข้อดี

๑. ใช้กล่องวัสดุเหลือใช้

ข้อเสีย

๑. หลุดง่าย

๒. ไม่คงทนถาวร

๓. สิ้นเปลืองก๊อชและพลาสติก

๔. เสียเวลา



แบบใหม่ (นวัตกรรม)



## -ข้อเสีย

-ต้องเย็บหลายขนาด

## -ข้อดี

- คงทนถาวร หลุดยาก
- สีสั่น ถอดซักได้
- ราคาไม่แพง ลดค่าใช้จ่าย
- ลดภาวะโลกร้อน กลับมาใช้ซ้ำ
- ลดความกลัว

## วิธีการดำเนินงาน

๑. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผ้าผูกยึดมือทารกระหว่างให้สารน้ำหลายๆช่องทาง เช่น จากอินเทอร์เน็ต นวัตกรรมของโรงพยาบาลอื่นๆ
๒. ประชุมปรึกษาเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อคิดค้นประดิษฐ์ผ้าผูกยึด
๓. จัดเตรียม วัสดุ

- ออกแบบโดยตัดตามขนาด S,M,L

S: น้ำหนัก ๑,๕๐๐-๒,๐๐๐ กรัม

M: น้ำหนัก ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ กรัม

L: น้ำหนัก ๓,๐๐๐-๔,๐๐๐ กรัม

- ผ้ายืด ผ้ายืดตอน

- ฟองน้ำ
- กรรไกร
- ตีนตุ๊กแก

๔. จัดทำ

๕. นำไปทดลองใช้กับทารก

๖. ปรับปรุงผ้าผูกยึดมือให้ดีขึ้น

๗. เก็บข้อมูล อุบัติการณ์เข็มและข้อต่อสายสารทางหลอดเลือดดำหลุด ความพึงพอใจของมารดาและผู้ปฏิบัติงาน นำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุง

### ค่าวัสดุอุปกรณ์

๑. ผ้ายัด ๐.๕ หลา ๓๖ บาท

๒. ตีนตุ๊กแก ๐.๕ หลา ๑๐ บาท

๓. ด้าย ๑ ก้อน ๑๕ บาท

๔. ฟองน้ำ ๐.๕ หลา ๓๐ บาท

รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๙๑ บาท เย็บผ้ายัดมือ ๑๐ ผืน เฉลี่ย ๙.๑ บาท/ผืน

### วิธีทำ

ขั้นตอนการประดิษฐ์ผ้าผูกยึดมือทารกระหว่างให้สารน้ำ

๑. เตรียมวัสดุอุปกรณ์



๒. ขั้นตอนการทำ





ระยะเวลาในการดำเนินงาน ตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๙- มีนาคม ๒๕๖๐

อุบัติการณ์	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.
-จำนวนครั้งของการให้สารน้ำ และยาปฏิชีวนะ	๒	๑	-	๒	-	๑
-จำนวนครั้งของการเลื่อน หลุดของเข็มและข้อต่อสาร น้ำ หลังนำผ้าผูกยึดมือมาใช้	๑	-	-	-	-	-

### ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ตค-ธค ๒๕๕๙	มค-มีค ๒๕๖๐
๑.ความพึงพอใจของ เจ้าหน้าที่ในการใช้ผ้าผูก ยึดมือ	≥ ๘๐ %	๙๐.๒%	๙๖.๔ %
๒.ความพึงพอใจของบิดา มารดา ต่อการใช้ผ้าผูก ยึดมือ	≥ ๘๐ %	๘๖.๕%	๙๓.๔

### บทเรียนที่ได้รับ

- ๑.หน่วยงานประหยดงบประมาณในการใช้วัสดุอุปกรณ์
- ๒.เจ้าหน้าที่มีภาระงานลดลงจากการที่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำใหม่

๓.เจ้าหน้าที่และบิดา มารดา เกิดความพึงพอใจ

#### แผนพัฒนาต่อเนื่อง

-พัฒนานวัตกรรมผ้าผูกยึดหลายๆขนาด เพื่อใช้กับเด็กโต ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ให้กับงานฉุกเฉินและผู้ป่วยใน