

# รายงานการจัดการความรู้ KM

การพัฒนากาการประเมินปริมาณ

การเสียเลือด โดย ชั่ง ตวง วัด



งานวิสัย ญี

**ชื่อเรื่อง** : การพัฒนาการประเมินปริมาณเสียเลือด โดยชั่ง ตวง วัด

**หน่วยงาน** : วิสัญญี

**รายชื่อผู้จัดทำ** : เจ้าหน้าที่งานวิสัญญี

- |                        |             |
|------------------------|-------------|
| 1. นางวารุณี           | พุฒิสุทธิ   |
| 2. นางภาณินี           | สรณพานิชย์  |
| 3. นางณพิชญา           | จงงามทวีสุข |
| 4. นางสาววิไลพร        | หาระดี      |
| 5. นางสาวสิรินทร์ทิพย์ | สุขเกษม     |

## **กระบวนการจัดการความรู้**

### **1.การบ่งชี้ความรู้**

#### **เหตุผลและที่มา**

ในการผ่าตัดสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย คือ การประเมินปริมาณการเสียเลือดจากการผ่าตัด หากการประเมินได้ใกล้เคียงกับปริมาณที่ผู้รับบริการเสียเลือดจริง จะทำให้สามารถดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือดของผู้รับบริการได้เร็วขึ้น สำหรับผู้รับบริการสุติกรรมจะมีปัญหาในการประเมินปริมาณการเสียเลือดที่ยากกว่าผู้รับบริการผ่าตัดทั่วไป เพราะจะมีส่วนของน้ำคร่ำเข้ามาปะปนกับเลือดขณะผ่าตัดด้วย ซึ่งมีความพยายามในการประเมินปริมาณการเสียเลือดมาหลากหลายวิธี แต่โดยทั่วไปมักจะประเมินได้น้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้นการนำเอาอาการแสดงทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการสูญเสียเลือดมาพิจารณาาร่วมด้วยเพื่อประเมินปริมาณการเสียเลือด ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญของผู้ประเมินเนื่องจากอาการของผู้รับบริการอาจมีอาการแย่งอย่างรวดเร็ว ไม่ทันกับการประเมิน ทำให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือล่าช้าตามไปด้วย

ที่ผ่านมาการประเมินปริมาณการเสียเลือดในผู้รับบริการที่มารับการผ่าตัด พยาบาลวิสัญญีจะเป็นผู้ประเมิน โดยประเมินจากปริมาณเลือดที่พยาบาลห้องผ่าตัดดูดมาในขวด Suction นับรวมกับปริมาณเลือดจากผ้า Gauze และผ้า swab ซึ่งการประเมินปริมาณเลือดจากผ้าเปื้อนเลือดของเดิมมีดังนี้

1. Gauze ชุ่มเลือด คิดเป็น ขึ้นละ 10 cc
2. ผ้า Swab ขึ้นเล็ก ชุ่มเลือด คิดเป็น ขึ้นละ 50 cc
3. ผ้า Swab ขึ้นใหญ่ ชุ่มเลือด ขึ้นละ 100 cc

ในส่วนที่ผ้าไม่ชุ่มเลือดหรือชุ่มเลือดไม่เต็มผืน จะประเมินปริมาณเลือดโดยหักลดหลั่นตามความเหมาะสมจากปริมาณการเปื้อนของผ้า เช่น จากปกติผ้า Gauze ชุ่มเลือด เต็มผืน คิดเป็น ปริมาณเลือด 10 cc แต่ถ้าผ้า Gauze เปื้อนเลือดครึ่งผืน คิดเป็น ปริมาณเลือด 5 cc เป็นต้น โดยมีการอิงจากวิชาการและมีการทวนสอบจากวิสัญญีพยาบาลด้วยกัน จากนั้นนำปริมาณการเสียเลือดทั้งหมดมาบวกรวมกันจะได้เป็นปริมาณการเสียเลือดทั้งหมดของผู้รับบริการ (Total Blood Loss) แต่ถึงแม้ว่าวิธีการนี้วิสัญญีพยาบาลจะมีการประเมินมาเท่ากัน/ใกล้เคียงกันทุกคน แต่เมื่อเทียบกับความน่าเชื่อถือที่เป็นสากล งานวิสัญญี จึงร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการคิดหาแนวทางการประเมินปริมาณการเสียเลือดยุคใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินปริมาณการเสียเลือดในผู้รับบริการที่มารับการผ่าตัด ให้เป็นที่น่าเชื่อถือ ถูกต้อง แม่นยำมากขึ้น ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสมอย่างทันท่วงทีและมีความปลอดภัยแทนการประเมินปริมาณการเสียเลือดในผู้รับบริการที่มารับการผ่าตัดในรูปแบบเดิม

## วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินปริมาณการเสียเลือดให้มีความถูกต้อง แม่นยำมากขึ้น
2. เพื่อผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสมอย่างทันทั่วทั้งที่และมีความปลอดภัย

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. การประเมินปริมาณการเสียเลือดถูกต้อง แม่นยำ
2. ง่ายต่อผู้ปฏิบัติในการประเมิน
3. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องพึงพอใจต่อการใช้งาน และการประเมิน
4. เผยแพร่แนวคิด “การพัฒนาการประเมินปริมาณการเสียเลือด โดยชั่ง ตวง วัด” แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่มาศึกษาดูงาน นักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน และ Website ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

## 2.การสร้างและแสวงหาความรู้

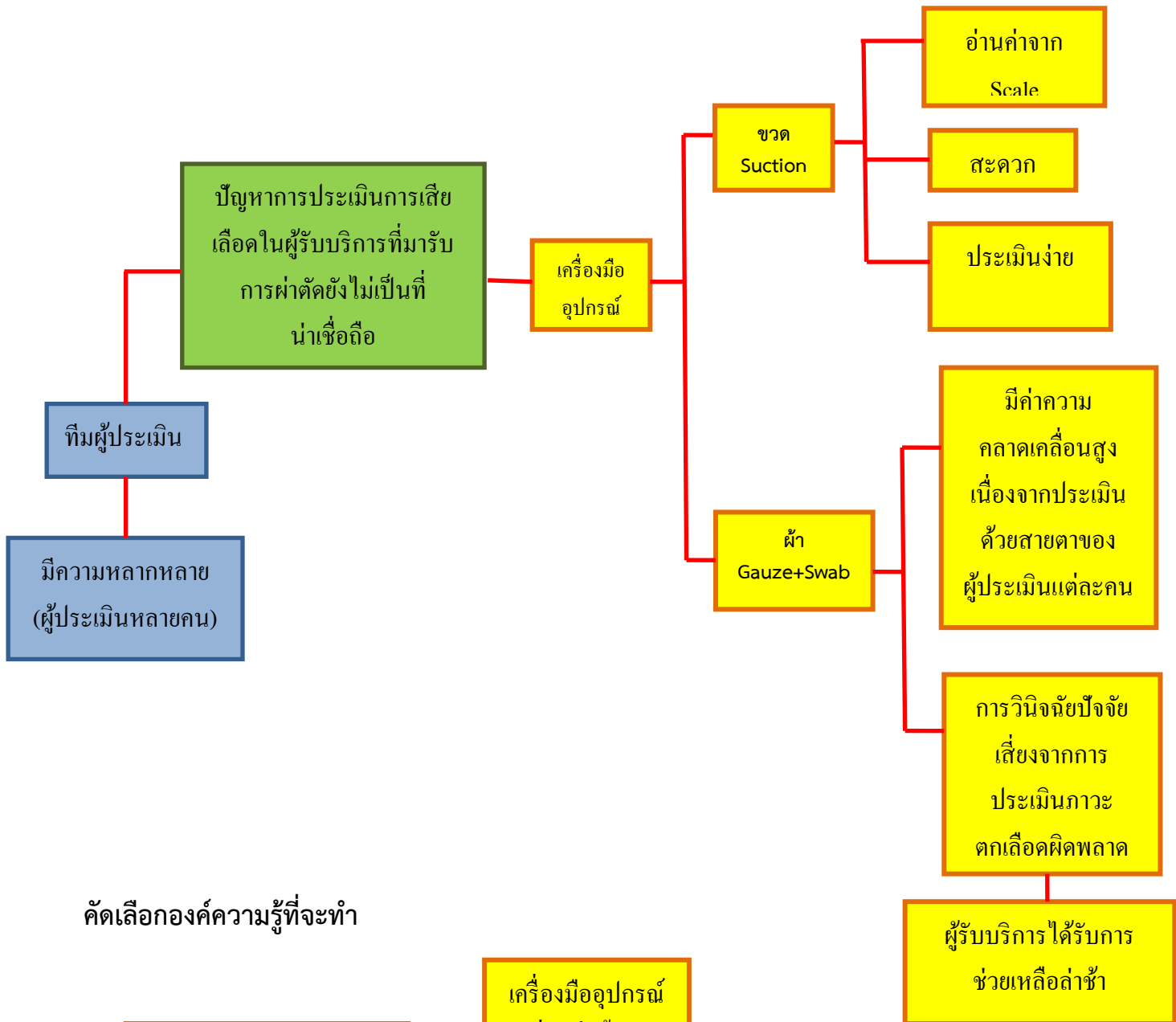
การประเมินปริมาณการเสียเลือดมีรูปแบบในการประเมินที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการประเมินจากการคาดคะเนจากปริมาณเลือดที่เปื้อนผ้า Gauze ผ้า Swab จากถุงรองเลือด จากขวด Suction ซึ่งการประเมินปริมาณการเสียเลือดนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ หากการประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดมีความคลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาจากการทบทวนแนวทางปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเรื่องการประเมินปริมาณการเสียเลือดยังไม่ส่งผลเสียต่อการดูแลผู้รับบริการ แต่เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินปริมาณการเสียเลือดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสมอย่างทันทั่วทั้งที่และมีความปลอดภัย งานวิสัญญีจึงร่วมกันผลิตแนวทางการประเมินปริมาณการเสียเลือดในรูปแบบใหม่

## การจัดตั้งคณะ คุณกิจ และคุณอำนวย

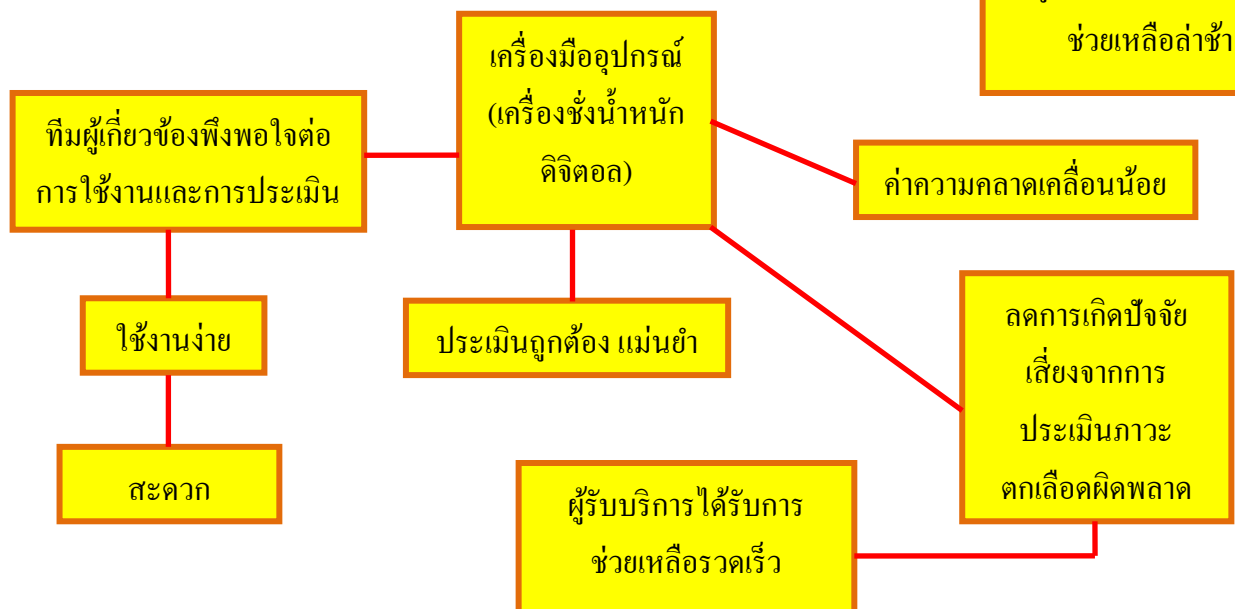
|               |                     |             |
|---------------|---------------------|-------------|
| FA            | นางวารุณี           | พู่พิสุทธิ์ |
| คุณเอื้อ      | นางณพิชญา           | งดงามทวีสุข |
| คุณกิจ ได้แก่ | 1. นายแพทย์กนก      | ทองใบใหญ่   |
|               | 2. แพทย์หญิงนฤมล    | ทองมาก      |
|               | 3. นางภาณี          | สรนพานิชย์  |
|               | 4. นางสาววิไลพร     | หาระดี      |
|               | 5. นางสิรินทร์ทิพย์ | สุขเกษม     |
|               | 6. นางไพรินทร์      | เถื่อนวรรณ  |
|               | 7. นางปราณี         | อินทร์น้อย  |
|               | 8. นางสาวนฤมล       | ฐาปนะกุล    |
|               | 9. นางสาวกิตติพันธ์ | สุขแสงดาว   |
|               | 10.นางละมัย         | บุญศรี      |
|               | 11.นางน่านอง        | เงสันเทียะ  |
|               | 12.นางสุนัฐชา       | โพธิ์ทอง    |

### 3.การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

## กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



### คัดเลือกองค์ความรู้ที่จะทำ



#### 4.ประมวล กลั่นกรอง แบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้

งานวิสัญญีร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ สูติแพทย์ งานห้องผ่าตัด ได้นำแนวทางปฏิบัติการประเมินปริมาณการเสียเลือดแบบเดิมมาร่วมกันประมวล กลั่นกรอง แบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินปริมาณการเสียเลือดให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสมอย่างทันท่วงทีและมีความปลอดภัย

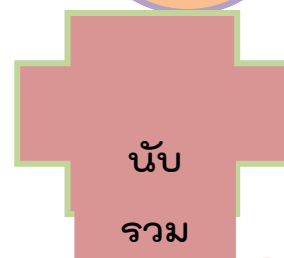


# กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

## ครั้งที่ 1 ทบทวนแนวทางประเมินปริมาณการเสียเลือดแบบเดิม



ประเมินจากเลือดที่  
พยาบาลห้องผ่าตัด  
ดูดมาในขวด  
Suction



ปริมาณเลือดจาก  
ผ้า Gauze  
และผ้า Swab  
โดยประเมินด้วยสายตา



# ถอดบทเรียน



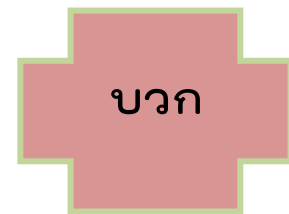
ขวด Suction

บนขวด Suction มี Scale ชี้ปริมาณเลือดและน้ำคร่ำ ทำให้

1. สามารถอ่านค่าได้ทันที
2. ประเมินได้ง่าย
3. สะดวกในการประเมิน



ผ้า Gauze  
(1 ชิ้น ชุ่ม = 10 cc)



บวก



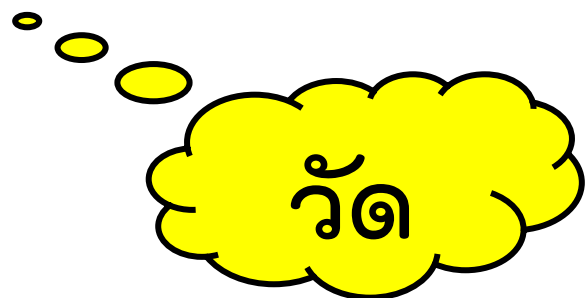
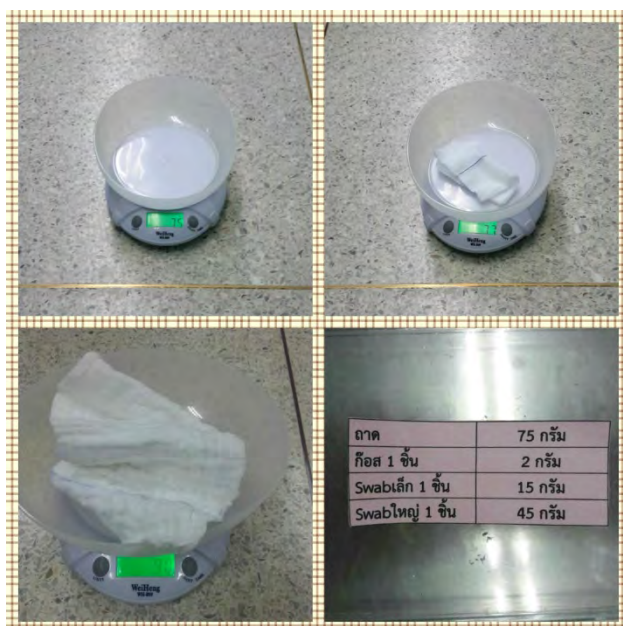
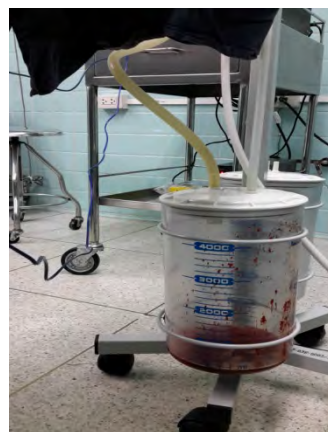
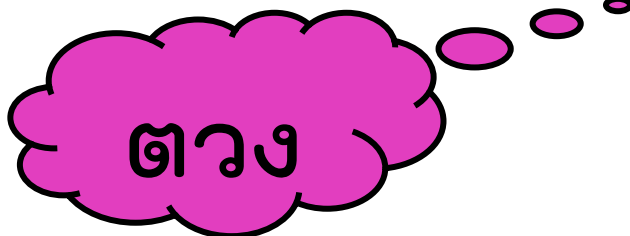
ผ้า Swab  
(1 ชิ้น ชุ่ม = 50cc)

ประเมินปริมาณการเสียเลือดจากสายตาของผู้ประเมินแต่ละคน โดยมีการอิงจากวิชาการและมีการทวนสอบจากวิสัญญีพยาบาลด้วยกัน แต่พบปัญหา

1. การประเมินปริมาณเลือดจากผ้า Gauze และ ผ้า Swab อาจมีค่าความคลาดเคลื่อนสูง
2. การวินิจฉัยปัจจัยเสี่ยงจากภาวะตกเลือดหากมีการประเมินผิดพลาด อาจทำให้การช่วยเหลือผู้รับบริการล่าช้า



# ครั้งที่ 2 ร่วมกันหาแนวทางประเมินปริมาณการเสียเลือดแบบใหม่ ด้วยการ



# ถอดบทเรียน



พบว่า มีค่าความคลาดเคลื่อนจาก  
การชั่งน้ำหนัก เนื่องจากผ้า  
Gauze และ ผ้า Swab มีการ  
ปนเปื้อนน้ำคร่ำ

# ครั้งที่ 3 ขั้นตอนการปรับปรุง



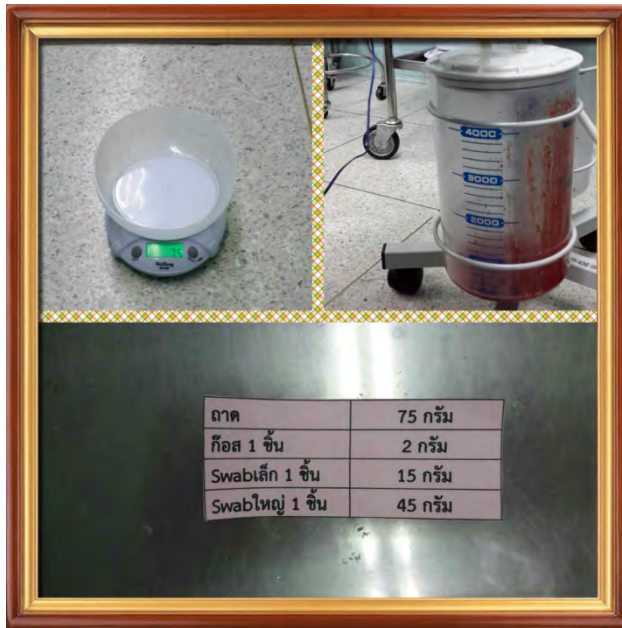
ชั่งน้ำหนัก โดยแยก  
ผ้าGauze+Swab  
ที่มีการปนเปื้อน  
น้ำคร่ำออก



จากนั้นนำมาบวกรวมกันกับเลือด  
ในขวด Suction  
จะได้เป็นปริมาณการเสียเลือด  
ทั้งหมดของผู้รับบริการ  
(Total Blood Loss)



# ถอดบทเรียน



แบบใหม่  
(ซั้ง ตวง วัด)

นำมาเปรียบเทียบ



แบบเก่า  
(ประเมินด้วยสายตา)

## 5. การเข้าถึงความรู้

1. ชี้แจงแนวทางปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล งานห้องผ่าตัด และสูติแพทย์ ทราบถึงแนวทางปฏิบัติรูปแบบใหม่
2. เผยแพร่และสื่อสารความรู้ดังกล่าว ผ่านช่องทางของระบบ Intranet เช่น คลังความรู้ศูนย์อนามัย ที่ 3 (Kmhpc3 – ระบบ Intranet)
3. เผยแพร่และสื่อสารความรู้ ผ่านช่องทางของระบบ Internet สื่อสารผ่านทาง Facebook
4. นำแนวทางปฏิบัติเสนอให้คณะกรรมการที่มิดูแลผู้รับบริการทางสูตินรีเวชกรรม (PCT)

### เรียนรู้/วิเคราะห์ข้อมูล

จากแนวคิดการพัฒนาระเบียงปริมาณการเสียเลือดรูปแบบใหม่ โดยชั่ง ตวง วัด เมื่อนำมา ทดลองปฏิบัติและนำข้อมูลการประเมินปริมาณการเสียเลือดที่เก็บได้ในผู้รับบริการผ่าตัด ระยะเวลาเดือน มกราคม 2559 ถึง เดือนมิถุนายน 2559 มาเปรียบเทียบกับผลการประเมินปริมาณการเสียเลือดในรูปแบบเดิม คือ ประเมินด้วยสายตา โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ คือ Independent Sample t-test โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% คิดเป็น .722 มีค่ามากกว่า 0.05 พบว่า การประเมินปริมาณการเสีย เลือดของผู้รับบริการผ่าตัดทั้ง 2 วิธี ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ



จากการเรียนรู้เพิ่มเติม ผ้าGauze และ ผ้า Swab ที่เปื้อนน้ำคร่ำและมีปริมาณการเปื้อนเลือดเพียง เล็กน้อย หากนำไปชั่งรวมกันทั้งหมดกับผ้า Gauze และ ผ้า Swab ที่เปื้อนเลือด จะทำให้มีผลกับการประเมิน ปริมาณการเสียเลือด เพราะน้ำหนักผ้าที่เพิ่มขึ้นจากการปนเปื้อนน้ำคร่ำ จะถูกประเมินรวมกลายเป็นน้ำหนัก ของเลือด ทำให้มีการคำนวณปริมาณการเสียเลือดผิดพลาด และมีความแตกต่างกับการประเมินด้วยสายตา ที่ มีการคำนวณหักเปอร์เซ็นต์การชุ่มเลือดของผ้า Gauze และผ้า Swab ไว้แล้ว ดังนั้น จากการเรียนรู้จึงไม่นำผ้า Gauze และ ผ้า Swab ที่เปื้อนน้ำคร่ำและมีปริมาณการเปื้อนเลือดเพียงเล็กน้อยมาชั่งรวมกับผ้า Gauze และ ผ้า Swab ที่เปื้อนเลือด เพื่อให้ได้ปริมาณการเสียเลือดที่ใกล้เคียงและถูกต้องมากที่สุด



## การวัดผล

วัดจากความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเรื่อง ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดว่าการประเมินปริมาณการเสียเลือดรูปแบบใหม่ (ชั่ง ตวง วัด) มีความถูกต้อง แม่นยำ คิดเป็น ร้อยละ 63.6
2. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดว่าการประเมินปริมาณการเสียเลือดรูปแบบใหม่ (ชั่ง ตวง วัด) มีความปลอดภัย ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสมและรวดเร็ว คิดเป็น ร้อยละ 72.8
3. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดว่าการประเมินปริมาณการเสียเลือดรูปแบบใหม่ (ชั่ง ตวง วัด) ง่ายต่อผู้ปฏิบัติในการประเมิน คิดเป็น ร้อยละ 63.7
4. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดว่าการประเมินปริมาณการเสียเลือดรูปแบบใหม่ (ชั่ง ตวง วัด) มีความพึงพอใจต่อการใช้งานและการประเมิน คิดเป็น ร้อยละ 81.9

## การเผยแพร่

1. เผยแพร่และสื่อสารความรู้ดังกล่าว ผ่านช่องทางของระบบ Intranet เช่น คลังความรู้ศูนย์อนามัยที่ 3 (Kmhpc3 – ระบบ Intranet)

2. เผยแพร่ใน Drive K งานวิสัญญี , Website ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ , Facebook กลุ่ม KM-HPC

## การนำไปใช้

นำไปใช้ในหน่วยงานตนเอง เพื่อประเมินปริมาณการเสียเลือดในผู้รับบริการผ่าตัด หัตถการ

## การต่อยอดความรู้

พัฒนาแนวทางการประเมินปริมาณการเสียเลือด โดยจากเดิมประเมินจากปริมาณเลือดที่เปื้อนผ้า Gauze และ Swab รวมกับปริมาณเลือดในขวด Suction แต่ไม่ได้รวมปริมาณการเสียเลือดที่ติดเปื้อนผ้า และการไล่เลือดหลังจากผ่าตัดเสร็จซึ่งจะมีออกจากช่องคลอดของผู้รับบริการ จึงมีแผนการพัฒนาแนวทางการประเมินปริมาณการเสียเลือดเพิ่มเติมเพื่อให้การประเมินปริมาณการเสียเลือดให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นในรูปแบบ R2R

## ภาพประกอบกิจกรรม

