

## รายงานการจัดการความรู้

- 1) ชื่อ ตกแล้วไง?
- 2) หัวหน้าโครงการ  
นายแพทย์ ชัยวัฒน์ อภิวันทนา ประธาน PCT
- 3) สมาชิกกลุ่มคณะกรรมการ PCT ปี 2560
- 4) องค์ประกอบที่ 1 การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge identification)

---

จากประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (KEY QUALITY ISSUES) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัย ที่ 3 คือการให้บริการตามมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย และพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งหมายถึงกระบวนการที่ทำให้ได้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ที่ผ่านมาพบประเด็นที่สำคัญที่ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญประเทศ พบอัตราการตายของมารดาที่เกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ถือว่าประเด็นที่สำคัญที่เป็นสิ่งที่ท้าทายที่สามารถป้องกันได้ ด้วยเหตุนี้ ทาง PCT จึงได้นำปัญหานี้มาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแล ผู้คลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และสามารถเป็นต้นแบบของการดูแลแม่และเด็ก คือ การพัฒนาระบบบริการให้ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กได้

จากเดิมโรงพยาบาลได้พัฒนารูปแบบการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้ Active management in 3<sup>rd</sup> stage, Early detection & Early management และใช้นวัตกรรม “ถุงตวงเลือด” เพื่อเพิ่มความแม่นยำ และรวดเร็วในการประเมินการสูญเสียเลือด จากนั้นเก็บสถิติพบว่าการตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละต่อจำนวนผู้คลอด ปี 2557, 2558, 2559 มีค่าเฉลี่ย 4.10, 3.00, 6.55 ซึ่งปี 2559 เกินเกณฑ์  $\leq$  ร้อยละ 5 จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด แต่จากข้อมูลพบว่าไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดตกเลือด

---

จากการทบทวนหาสาเหตุของการตกเลือดแล้วพบว่าส่วนใหญ่แล้วมาจากมดลูกหดตัวไม่ดี และการขาดของเส้นเลือดนำไปสู่การทบทวนเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการป้องกันและการรักษาการตกเลือดหลังคลอด ซึ่ง CPG เดิมใช้เริ่มตั้งแต่ ปี 2557 ก็ยังพบอัตราการตกเลือดเกินเกณฑ์ และจำนวนรายมากขึ้น จึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PCT ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาการกระบวนการดูแลมารดาหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดในมารดาที่คลอดในห้องคลอดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในมารดาที่ตกเลือดหลังคลอด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเกิด Early และ Late PPH
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก PPH
3. เพื่อมีกระบวนการการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน (CPG)

## องค์ประกอบที่ 2 แสวงหาความรู้/ทบทวน

จากการรายงานทางสถิติในแต่ละเดือนของหน่วยงานที่รับผิดชอบผ่านทาง PCT พบว่ากระบวนการการดูแลผู้คลอดยังไม่เป็นไปตามที่กำหนด และพบว่าอัตราการตกเลือดยังพบอยู่เกินเกณฑ์ จึงได้มีการประชุมร่วมกันกับสูติแพทย์ และอ้างอิงจากราชวิทยาลัยสูติและWHO guideline พัฒนาระบบการให้การดูแลรักษาผู้ที่มาคลอดโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คือ

### การ Screening

1. การใช้ Clinical risk score เพื่อเป็นการคัดกรองส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และโรคที่พบว่ามีความเสี่ยงสูง กระบวนการนี้เริ่มตั้งแต่ ANC โดยมีการจัดทำร่วมกับสูติแพทย์ ในการคัดกรอง

2. การใช้ Risk factor score ( 18 ข้อ ) ซึ่ง เป็นการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่นอกเหนือจาก ข้อ 1 แต่พบว่าอาจเกิดปัญหา หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆระหว่างการคลอด โดยมีแบบประเมิน หากพบว่ามี ให้รายงานแพทย์ และส่งต่อผู้เกี่ยวข้อง

### ด้านการป้องกันรักษาเมื่อเกิด ภาวะตกเลือดแบ่งเป็น

#### กรณีคลอดทางช่องคลอด

1. การให้ยา Oxytocin 5 Unit iv push เพิ่ม เมื่อสูญเสียเลือด 300 ml Early Detect และ Early Management เป็นการให้ยาเพิ่มเพื่อป้องกันก่อนที่จะเสียเลือดถึง 500 ml คือ ( เดิมให้เมื่อสูญเสียเลือด 350 ml )

2. Cytotec 200 mg 3 tab @ stat ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในทีมห้องคลอดและแพทย์กนก ทองใบใหญ่ คือ สามารถให้ได้ตั้งแต่ยังไม่เกิดภาวะตกเลือด โดยพิจารณาจากความเสี่ยง หรือว่าหลังรกคลอดแล้ว Active bleed โดยไม่ต้องรอคำสั่ง

3. ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลเพื่อลดระยะเวลาให้ได้เย็บแผลได้เร็วขึ้น จากเดิมผู้ทำคลอดเป็นผู้เตรียมอุปกรณ์เพื่อจะเย็บแผลเอง เป็นมีคนช่วยเตรียมให้ เพื่อเย็บแผลได้เร็วขึ้น ช่วยเรื่องจาก มีเส้นเลือดฉีกขาด และการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ

4. ปรับ CPG (Clinical Practice Guideline) เป็น FAST TRAK PPH

5. จัดทำ ORDER STANDING และ PPH Check list เพื่อง่ายและรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วย

#### กรณี คลอดโดยผ่าตัด

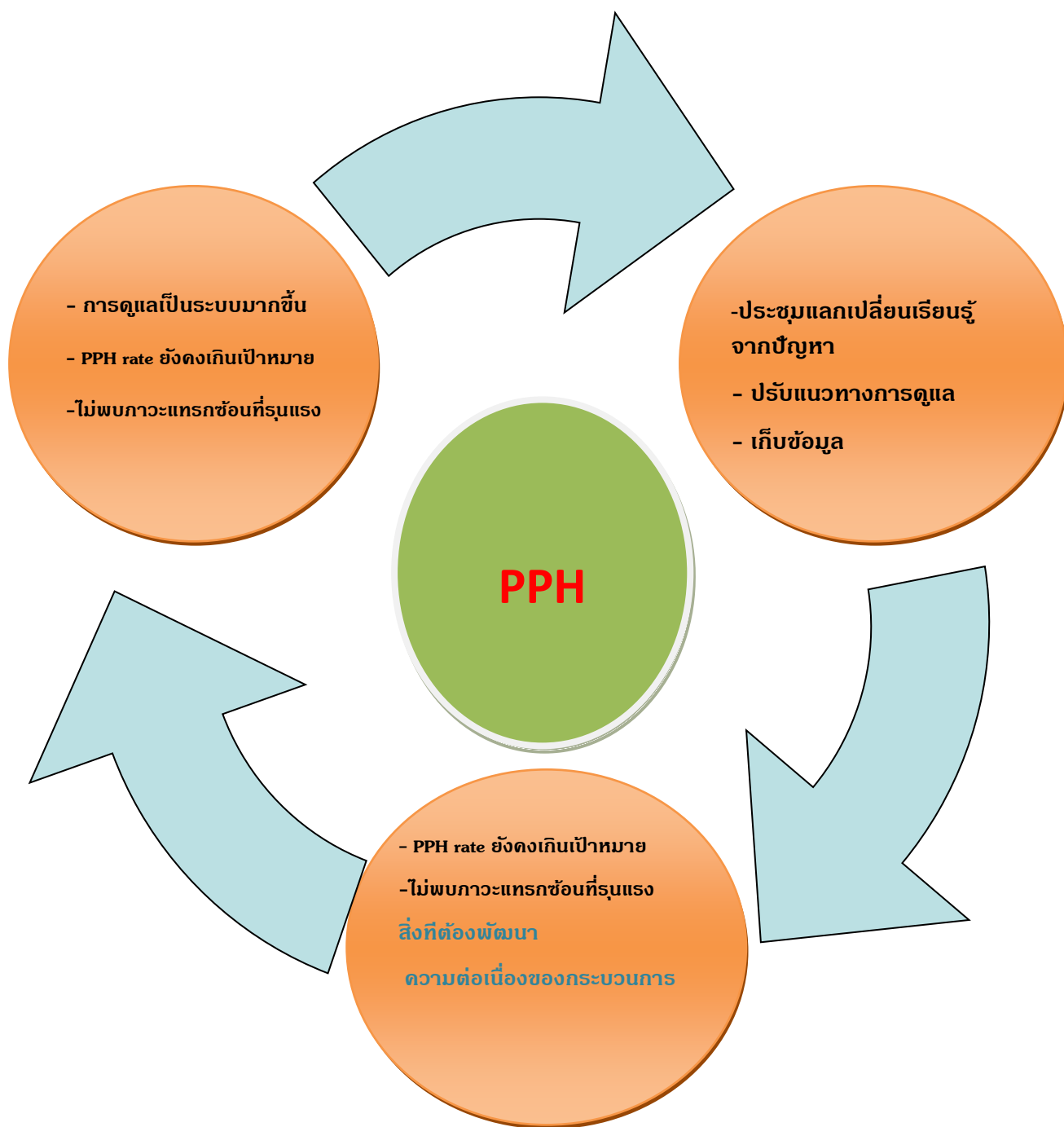
1.การให้ยา Oxytocin 5 Unit iv push เพิ่ม เมื่อสูญเสียเลือด 500 ml Early Detect และ Early Management เป็นการให้ยาเพิ่มเพื่อป้องกันก่อนที่จะเสียเลือดถึง 1000 ml คือ

2.Remind assistant กรณีที่ มดลูกหดรัดตัว ให้บอกอย่างรวดเร็วไม่ต้องรอถาม

3.ประเมินการสูญเสียเลือด โดยการใช้เครื่องชั่งตวง

การดูแลผู้ป่วย หลังคลอดที่มี ภาวะ PPH ในหน่วยงานสูติกรรมได้มีกระบวนการการดูแลผู้ป่วยหลังคลอดเพิ่มขึ้นคือ

1. จัดทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. จัดทำ Flow การดูแลผู้คลอด ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ติดตามหลังคลอด
3. จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด



#### องค์ประกอบที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมวลผล และแบ่งปันความรู้

1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่รับทราบเกี่ยวกับการจัดทำ KM ประจำปี 2560 ทบทวนปัญหาที่พบ ทำให้พบว่า ยังมีบางจุดที่ยังไม่ได้ปฏิบัติตามกระบวนการ การดูแลอย่างครอบคลุม ประกอบกับการพบอุบัติการณ์ตกเลือดหลังคลอดอยู่ ทาง PCT ร่วมกับห้องคลอด และสูติแพทย์ ได้มีการจัดทำ QS conference ขึ้น เพื่อวางแนวทางการป้องกัน ภาวะตกเลือดหลังคลอดให้มีความชัดเจนมากขึ้น

2. ร่วมกันช่วยคิดหาแนวทางรูปแบบการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง ต่อการเกิด ภาวะตกเลือดหลังคลอดจาก Risk factor score

3. ร่วมกันกับผู้อำนวยการและคณะกรรมการของโรงพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย

#### การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2

1. พัฒนาแนวทางการดูแลแต่ละจุด
2. ปรับ CPG ,เพิ่ม Standing order, PPH Checklist
3. จัดทำ Flow การดูแลหลังคลอด

## การป้องกันการเกิด PPH

### ระยะก่อนคลอด

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด PPH และรายงานแพทย์
2. เปิดเส้นเมื่อเข้า Active phase ด้วย 5% D/N<sub>2</sub> 1,000 ml IV drip Maximum 120 ml/hr
3. ส่ง CBC

### ระยะคลอด

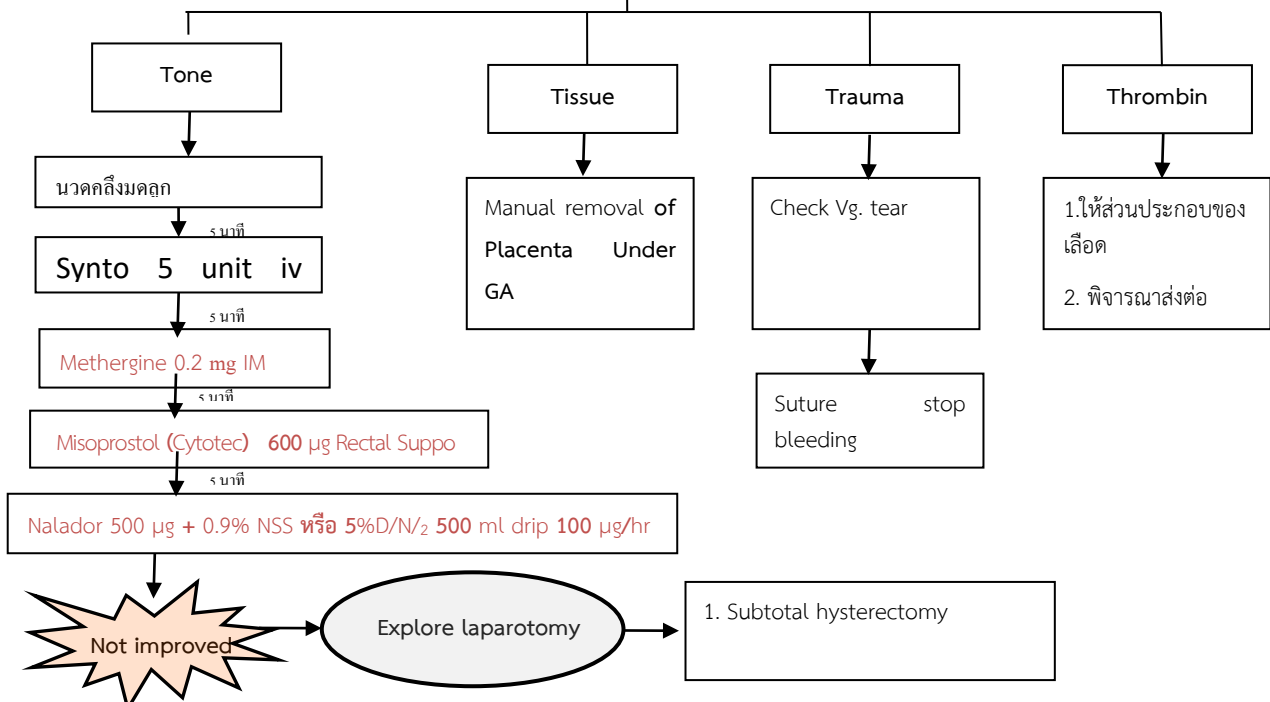
1. Active management in 3<sup>rd</sup> stage of labour
  - 1.1. Control cord traction (ทำเฉพาะ Case ที่แพทย์ทำคลอด)
  - 1.2. กรณีคลอดทางช่องคลอดให้ Syntocinon 10 Unit IM
  - 1.3. กรณีผ่าตัดคลอด ให้ฉีด Syntocinon 5 Unit Vein (Dilute แล้วฉีดซ้ำๆ 1-2 นาที)
  - 1.4. ถ้าคลอดท่าก้น ให้ฉีดทันทีเมื่อศีรษะคลอดแล้ว
2. Early management
  - 2.1. ประเมิน Blood loss และ Uterine Contraction
  - 2.2. Monitor vital signs

Standing Order

## Postpartum hemorrhage

- ### การรักษาเบื้องต้น
1. เปิด Side tube ด้วย Acetar ถ้าไม่มี Acetar ให้ใช้ LRS แทนได้ เพื่อ Keep BP  $\geq$  90/60 mmHg
  2. ถ้า Vital signs change (BP  $<$  90/60 หรือ Pulse  $>$  100 ครั้ง/นาที) เปิดเส้นเพิ่มอีก 1 เส้น ด้วย 0.9% NSS
  3. Hct. stat และรายงานแพทย์ซ้ำ
  4. นวดคลึงมดลูก

## ประเมินและให้การรักษาสาเหตุ

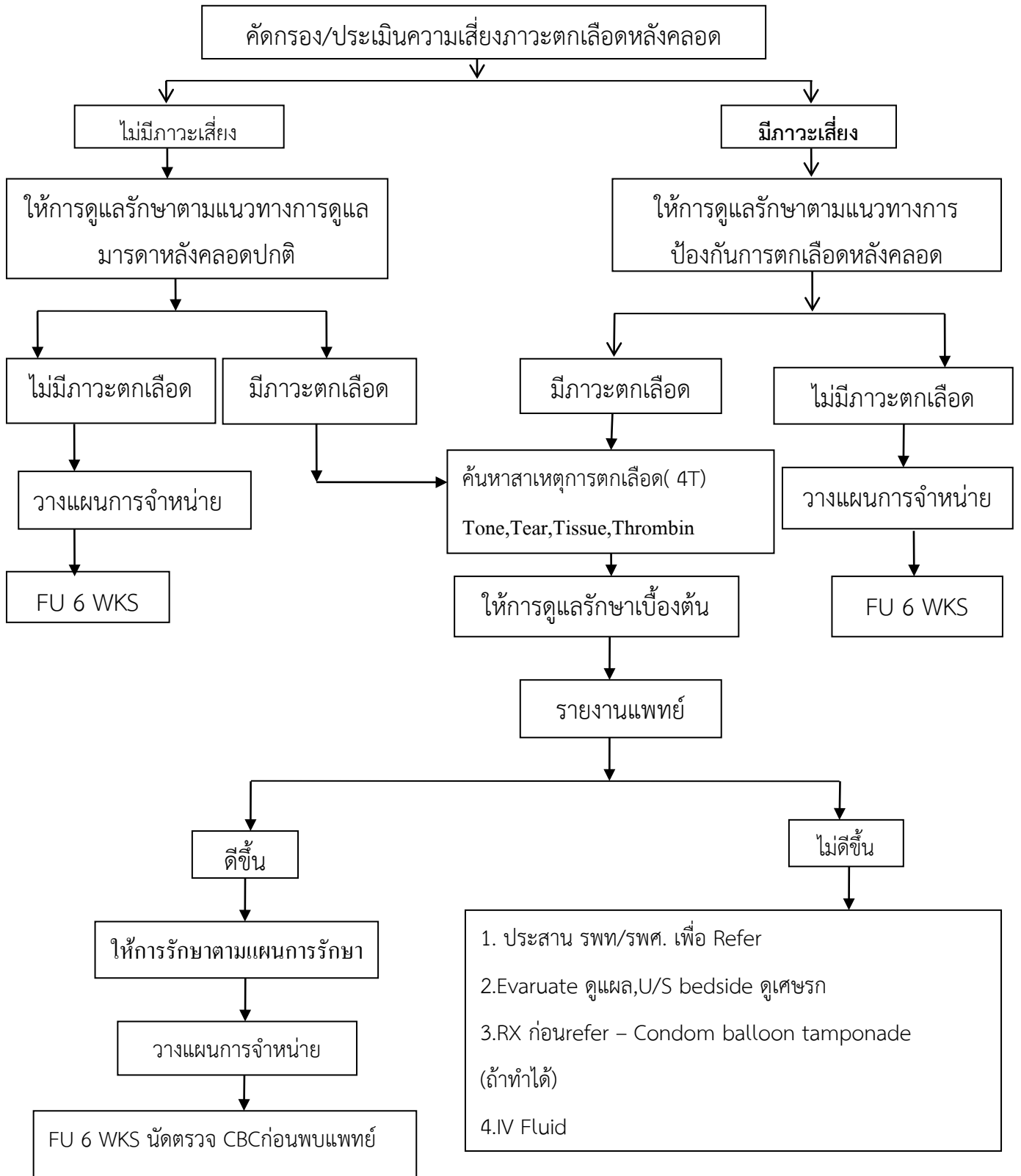


## Standing Orders for Postpartum Hemorrhage ( Early PPH )

- Oxytocin 10 Unit IM หลังไหลหน้าคลอดหรือไม่เกิน 1 นาทีหลังเด็กคลอด
- กรณีผ่าตัดคลอด ให้ฉีด Oxytocin 5 Unit Vein ทันทีเมื่อศีรษะคลอด
- Oxytocin 5 Unit IV push Maximum 10 unit
- Oxytocin 20 Unit in 1,000 ml IV drip Maximum 150 ml/hr
- นวดคลึงมดลูก
- Methergine 0.2 mg IM ห้ามใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, ผู้ป่วย HIV Positive และผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน, ผู้ป่วยโรคหอบหืด
- Misoprostol (Cytotec) 600 µg SL หรือ 800-1,000 µg Rectal Suppo
- ถ้ายังไม่ได้ผลให้ยา Nalador 500 µg + 0.9% NSS หรือ 5%D/N/2 500 ml drip 100 µg/hr Maximum 500 µg/hr (100 ml/hr สามารถให้ได้สูงสุดไม่เกิน 500 ml/hr)
- Transamin .....mg iv slowly push
- Vitamin K 10 mg. iv
- Recheck and record Bleeding
- Check Blood pressure, pulse, and respirations every 5 – 10 minutes until stable, then every hour x 4, then every 4 hours x 1
- oxygen at 8 – 10 L/min with nonrebreather face mask
- Retain foley's cath
- เปิด Side tube ด้วย .....
- CBC, G/M for PRC
- กรณี Blood loss 1,000 ml ขึ้นไป ให้ส่ง LAB CBC PT, PTT, BUN, Creatinin
- Series Hematocrit every ..... hr
- Other.....

### PPH Checklist

ACTION	Done	Remark
ขอความช่วยเหลือ + Notify แพทย์		
Automated 5 minute BP + saturation		
Estimated blood loss .....mL		
เปิด Side tube ด้วย.....		
Cause ATONY TISSUE TRAUMA THROMBIN		
ขนาดคลึงมดลูก		
Ecbolic given (record time) Syntocinon 5IU IV Syntocinon Infusion 20IU/L iv drip 150 cc/hr		
Methergine 0.2 mg IM		
Misoprostol (Cytotec) 600 µg SL หรือ 800-1,000 µg Rectal Suppo  ถ้ายังไม่ได้ผลให้ยา Nalador 500 µg + 0.9% NSS หรือ 5%D/N/2 500 ml drip 100 µg/hr Maximum 500 µg/hr (100 ml/hr สามารถให้ได้สูงสุดไม่เกิน 500 ml/hr)		
Recheck and record Bleeding Estimated blood loss.....mL CBC, G/M for PRC If >1000 cc ส่ง Blood CBC PT, PTT, BUN, Creatinin		
Oxygen at 8 – 10 L/min with nonrebreather face mask		
Retain Foley's cath + Monitor urine output hourly		
Call in obstetric consultant		
Call in anaesthetic consultant		
2ndlitre Plasmalyte		
Recheck and record Bleeding Estimated blood loss.....mL		
Consider blood transfusion		
Transferred to operating room		
*****Call in obstetric consultant + Transfer*****		
<b>Total Bloos loss</b>		





### การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3

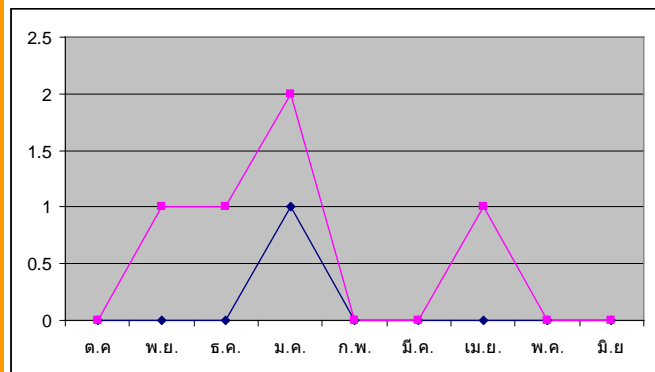
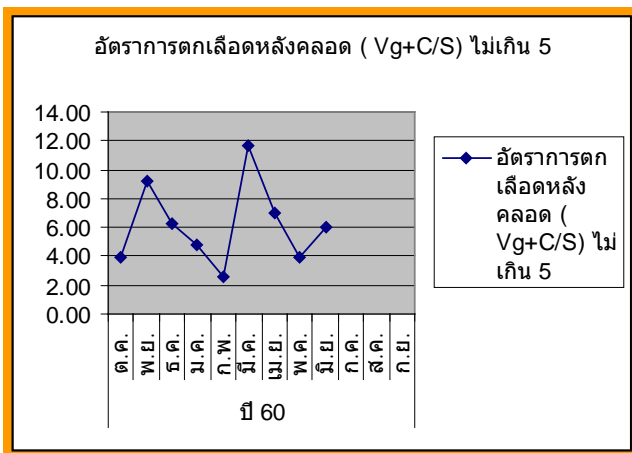
1. จัด QS Conference เป็นเวทีการแลกเปลี่ยนของแต่ละหน่วยงาน
2. เพิ่มการนำ PPH Check list มาใช้
3. พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วย

### แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีคู่มือการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะตกเลือด อยู่ในแต่ละหน่วยงาน และใช้เป็นแนวทางในการดูแล
2. กำหนดให้มีการใช้กระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. สรุปผลการปฏิบัติตามแนวทางทุกครั้งและ หากมีข้อเสนอแนะให้นำมาเข้าร่วมประชุม PCT

### สรุปผลการดำเนินงาน

1. อัตราการตกเลือด ยังคงเกินเกณฑ์
2. ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือด ลดลง และไม่พบอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิต



### ช่องทางการเผยแพร่และแบ่งปันความรู้ ที่ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

- เผยแพร่ใน Drive K งาน PCT
- เผยแพร่แก่ผู้มาศึกษาดูงาน

## องค์ประกอบที่ 5

### บทสรุปความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น ความภาคภูมิใจ

จากการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละหน่วยงาน ทำให้ได้กระบวนการการดูแลที่เป็นระบบมากขึ้น และแต่ละหน่วยงาน รู้จักขอบเขตหน้าที่ และรับผิดชอบได้อย่างดี สามารถเป็นผู้กำกับ ความคุม โดยตัวเอง และทุกหน่วยงานมีความร่วมมือกัน ในทางที่ดี แม้ว่าเป้าหมาย อาจจะยังไม่สามารถลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว แต่ มีแนวโน้มที่ลดลง และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอย่างชัดเจน

### การพัฒนา

มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ หาสาเหตุ ปัจจัยการเกิด PPH มากขึ้น เน้น ปัจจัยที่อาจเกิด PPH โดยการศึกษา จากผลงานการวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ

ภาพตัวอย่างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

