

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 ผู้คลอดที่มากลอดที่โรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และสามารถเป็นต้นแบบของการดูแลแม่และเด็ก คือ การพัฒนาระบบบริการให้ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กได้

จากเดิมโรงพยาบาลได้พัฒนารูปแบบการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้ Active management in 3rd 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

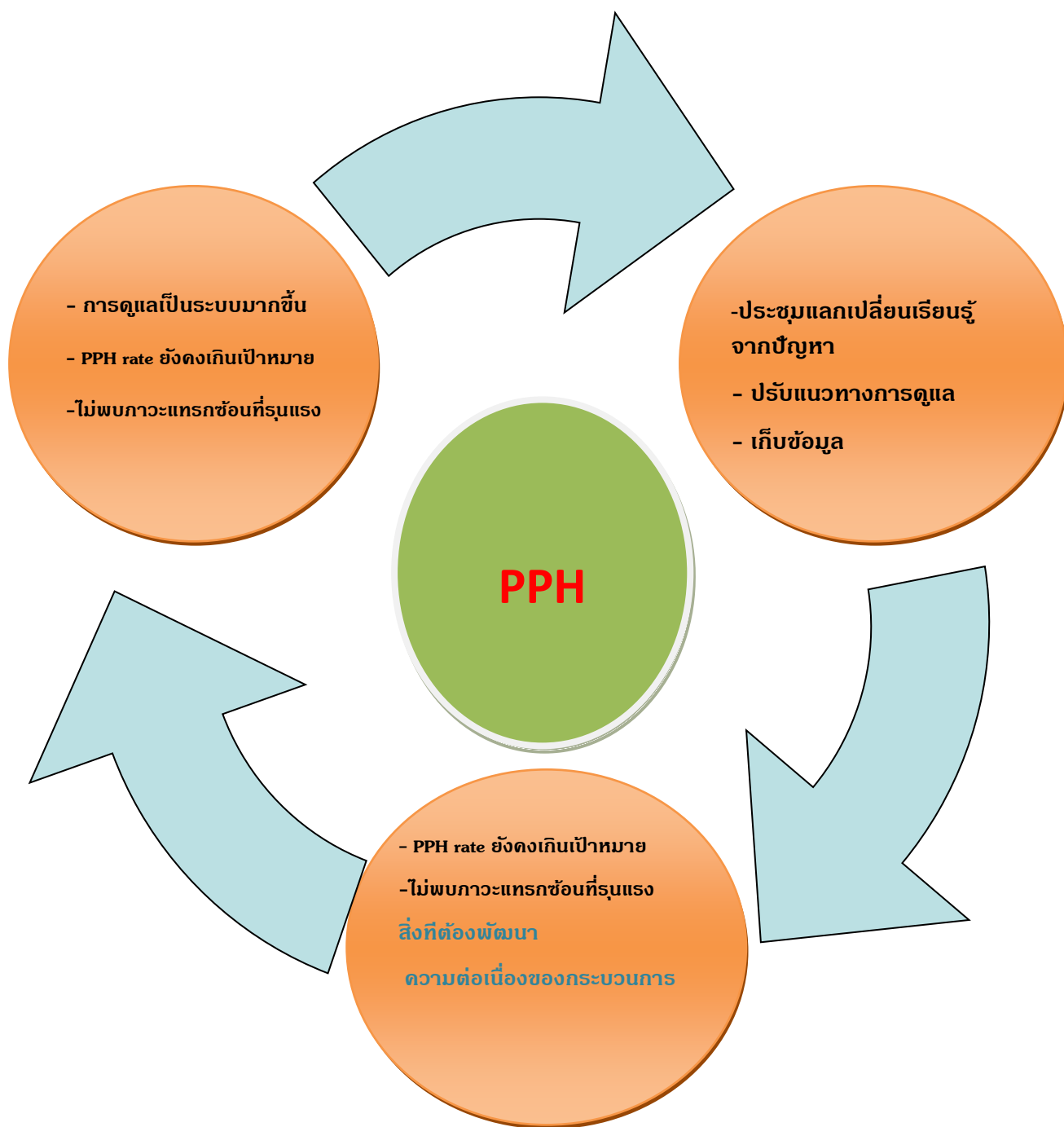
1.การให้ยา Oxytocin 5 Unit iv push เพิ่ม เมื่อสูญเสียเลือด 500 ml Early Detect และ Early Management เป็นการให้ยาเพิ่มเพื่อป้องกันก่อนที่จะเสียเลือดถึง 1000 ml คือ

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/N₂ 1,000 ml IV drip Maximum 120 ml/hr
3. ส่ง CBC

ระยะคลอด

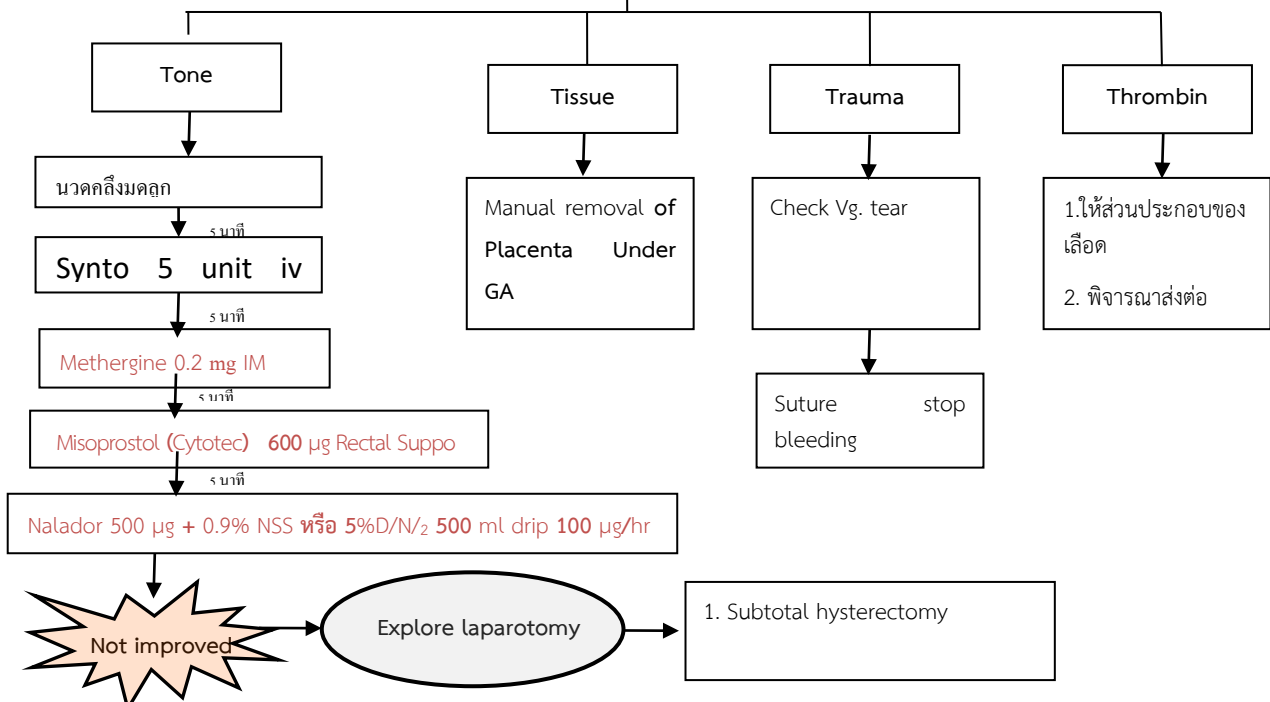
1. Active management in 3rd stage of labour
 - 1.1. Control cord traction (ทำเฉพาะ Case ที่แพทย์ทำคลอด)
 - 1.2. กรณีคลอดทางช่องคลอดให้ Syntocinon 10 Unit IM
 - 1.3. กรณีผ่าตัดคลอด ให้ฉีด Syntocinon 5 Unit Vein (Dilute แล้วฉีดซ้ำๆ 1-2 นาที)
 - 1.4. ถ้าคลอดท่าก้น ให้ฉีดทันทีเมื่อศีรษะคลอดแล้ว
2. Early 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

ประเมินและให้การรักษาสเหตุ

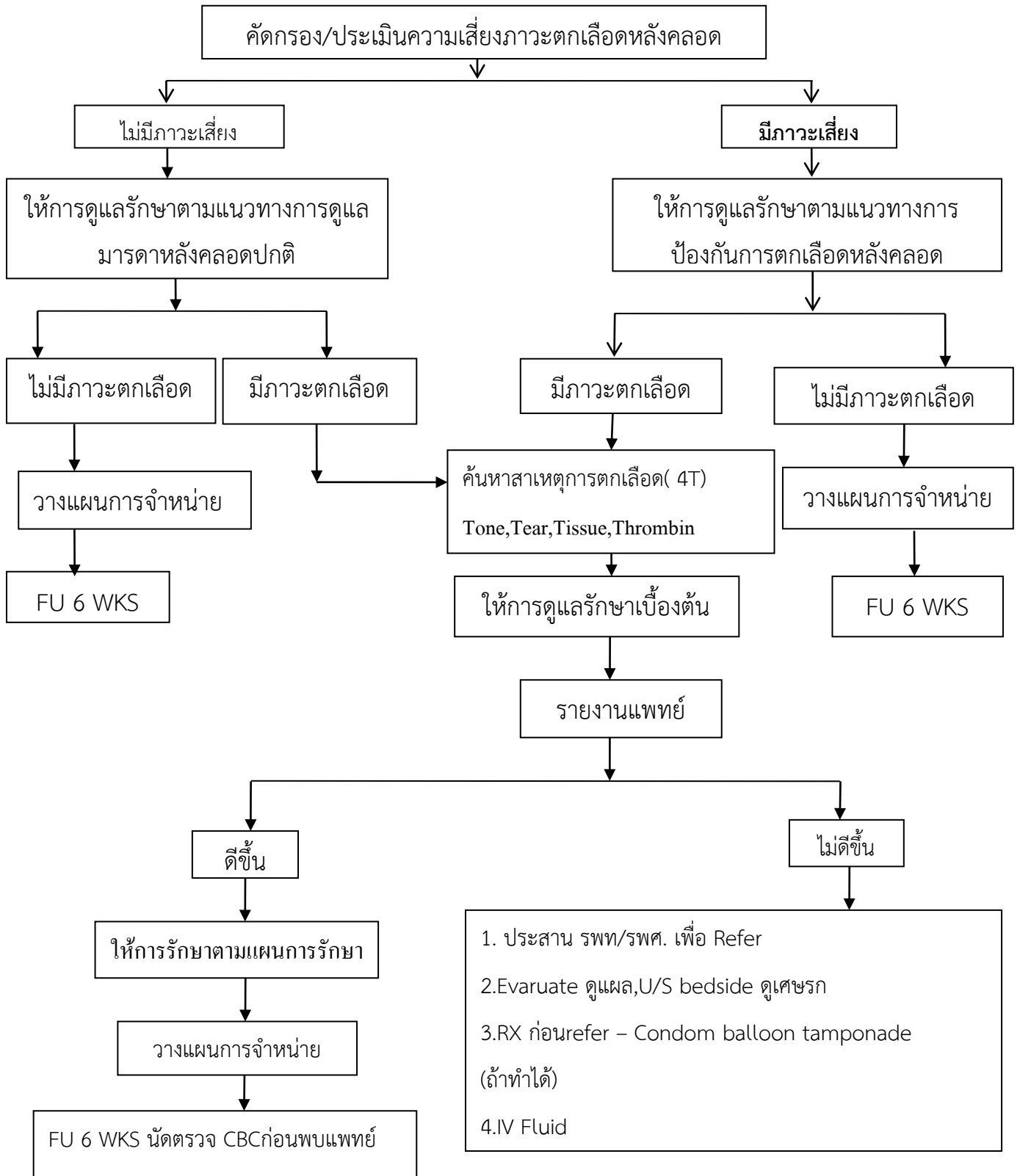


Standing Orders for Postpartum Hemorrhage (Early PPH)

- 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)
- Transaminmg 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 lossmL		
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*****		
Total Bloos loss		



การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3

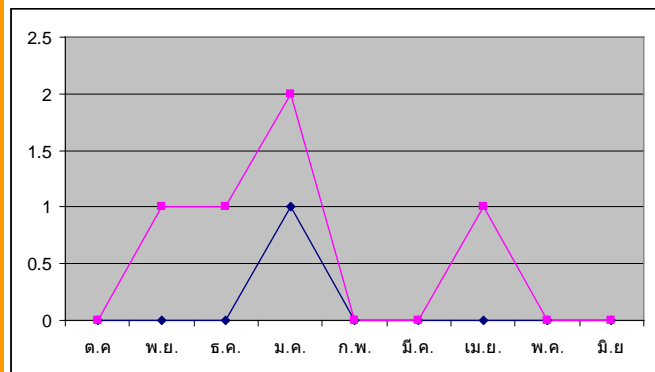
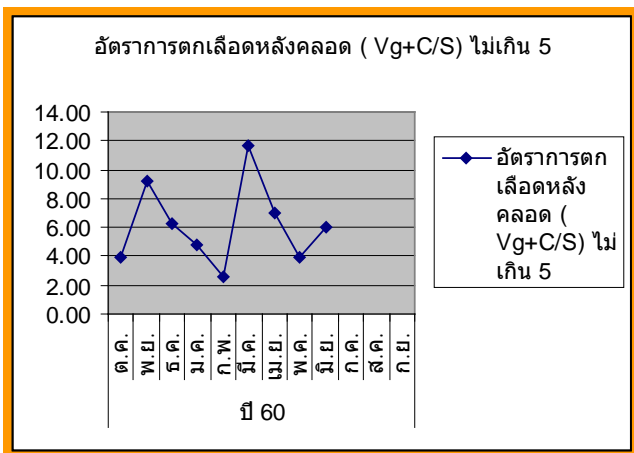
1. จัด QS Conference เป็นเวทีการแลกเปลี่ยนของแต่ละหน่วยงาน
2. เพิ่มการนำ PPH Check list มาใช้
3. พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วย

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 และรับผิดชอบได้ดี สามารถเป็นผู้กำกับ ความคุม โดยตัวเอง และทุกหน่วยงานมีความร่วมมือกัน ในทางที่ดี แม้ว่าเป้าหมาย อาจจะยังไม่สามารถลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว แต่ มีแนวโน้มที่ลดลง และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอย่างชัดเจน

การพัฒนา

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

ภาพตัวอย่างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

