

ถอดบทเรียน การประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการ **Engagement for Patient Safety**
ชุมชนนักปฏิบัติหน่วยงานห้องคลอด (LR) ครั้งที่ 1/2559

ชื่อเรื่อง ชุมชนนักปฏิบัติหน่วยงานห้องคลอด (CoP LR)

วันที่ 26 มกราคม 2559 เวลา 14.00 – 16.00 น.

- วิทยากร
- 1) ศ.คลินิก พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก
ประธานคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติหน่วยงานห้องคลอด
 - 2) ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์
ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ
 - 3) นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์
ผู้อำนวยการ สวรส.
 - 4) พ.อ.รศ.นพ.สุธี พานิชกุล
ภาควิชาสูติศาสตร์สูติเวชกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
 - 5) ผศ.นพ.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 - 6) พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 - 7) พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ
รองผู้อำนวยการ สรพ. (Moderator)

หัวข้อบรรยาย - ขับเคลื่อนชุมชนนักปฏิบัติสู่การสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่และงานวิจัยจากพื้นที่

- Implementation Research หรือ Meta R2R กับการพัฒนาตักเลือดหลังคลอด
- ร่วมเดินหน้าพัฒนา การใช้ถุงรณรงค์และแนวทางปฏิบัติ เป็นงานวิจัย

รูปแบบการนำเสนอ Interactive Web-based Learning ผ่านระบบ GIN Conference

เนื้อหา

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ เริ่มพูดคุยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มองเห็นภาพของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) หน่วยงานห้องคลอด (LR) ในโครงการ Engagement for Patient Safety (E4PS) สรุปประเด็นดังนี้

- 1) เพื่อให้เห็นการเคลื่อนที่ระยะยาว E4PS ทำใน 3 ส่วน ภาคการศึกษา ภาคประชาชนและภาคโรงพยาบาล
- 2) CoP LR เฟสแรก (3 ปี) เป็นการพัฒนาเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติเพื่อผู้ป่วยปลอดภัย เครื่องมือคือการใช้ถุงรณรงค์ แนวทางปฏิบัติคือ **TIME Protocol**

3) เฟสถัดไปคือการทำงานวิจัยเป้าหมายคือต้องได้แนวทางปรับเปลี่ยนนโยบาย มีการวัดผล
ผลลัพธ์ มีการ Recognition Patient Safety

4) CoP LR จะทำ Postpartum Hemorrhage (PPH) โดยใช้เครื่องมือคือการใช้ถุงรองเลือด ซึ่งมีตัวชี้วัด 3 ตัว ในระบบ THIP แล้ว

วันนี้ CoP LR จะขยับขับเคลื่อนเชิงงานวิจัย Topic ที่สนใจ คือ PPH ใช้ Quality Tool คือ
TIME Protocol โดยใช้เครื่องมือถุงรองเลือด

ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ ให้ข้อมูลว่า PPH เป็น สาเหตุการตายที่สำคัญ 1/3 ของมารดาหลัง
คลอด เป็น Zero Event และได้ตอบคำถามกรณีการใช้ถุงรองเลือดร่วมกับ Protocol จะช่วยให้
Outcome ผู้ป่วยดีขึ้นมั้ย เป็นคำถามที่จะนำไปสู่การทำวิจัยได้หรือไม่ว่า **การใช้ถุงรองเลือดเพื่อ
วิจัยวิจัยว่า PPH ดีแน่นอน แต่ยังไม่มียข้อมูลว่าผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยจะดีหรือไม่ (ลดการตัดมดลูก
ลดอัตราการตาย)** ส่วนคำถามที่ว่า การใช้ถุงร่วมกับ Protocol เปรียบเทียบกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่ได้หรือไม่
อาจารย์มีความเห็นว่าได้

ผศ.นพ.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ แลกเปลี่ยนในประเด็นต่อไปนี้

1) PPH เป็นสาเหตุการตัดมดลูกโดยเฉพาะช่วงเปลี่ยน Resident ทางศิริราชจึงคิดว่าการ
จัดการ แบบ Active ช่วง Third Stage Management น่าจะทำให้อัตราการตัดมดลูกลดลง พบว่าไม่ใช่
จึงทบทวนใน Text Book พบว่าหากมีการจัดการ PPH เมื่อทราบว่ามารดาเสียเลือด 500 ML จะทำให้
อัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง เจ้าหน้าที่ในห้องคลอดพึงพอใจ จึงได้พัฒนาทำถุงรองเลือดที่ศิริราช

2) ช่วงจังหวะการคลอดกรมีโอกาสดกเลือดมากที่สุด

3) ที่ รพ. ศิริราช ดำเนินการมา 2 ปี ไม่มีการตัดมดลูกใน Case คลอดปกติ จึงมีการเผยแพร่ให้
รพ. อื่นใช้เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย

4) การวินิจฉัย ภาวะ PPH ให้ได้เร็ว ใช้เครื่องมือถุงรองเลือด (การตรวจแทนการคาดคะเนทาง
สายตา) (Blood Loss \geq 500 ML) สำคัญคือการ Manage ได้เร็ว นั่นคือใช้ TIME Protocol **โดยต้อง
ฝึกซ้อมและหมั่นปฏิบัติ**

Team Management

Initial Evaluation, Resuscitation and Investigation

Medical Treatment

End of Bleeding

พ.อ.รศ.นพ.สุธี พานิชกุล ให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นงานวิจัยในเรื่องของ PPH เป็นไปได้
เพราะเรามีพื้นที่คือมีโรงพยาบาล และมีเครื่องมือ นั่นคือ ถุงรองเลือด ส่วนคำถามวิจัยอาจจะใช้หา
คำตอบ Outcome เช่น “เมื่อใช้แล้ว Outcome Pt จะดีขึ้นมั้ย” (ใช้ถุงรองเลือดกับ Protocol)

**สรุปประเด็นคำถามจากโรงพยาบาลสมาชิกที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ผ่านระบบ GIN Conference**

คำถาม	คำตอบ
1) กรณีทำวิจัยจะทำเป็น Cluster Randomization ได้หรือไม่ (กลุ่มคือ รพ. หนึ่ง ใช้ถุง กลุ่มสอง ไม่ใช้ถุง)	-การทำวิจัยมีหลายรูปแบบ สำคัญที่ Methodology ที่น่าเชื่อถือ เหมาะสม การไม่ใช้ถุงยังไม่ได้มี Evidence ว่าจะลด Severe Morbidity ซึ่ง Cluster Randomization จะนำไปพิจารณาเป็นวิธีที่สอง -ควรทำ Systematic Review ว่าถุงรองเลือดลด Severe Morbidity ได้ ถ้าตอบได้ อาจจะทำ Implementation ได้เลย
2) นิยาม PPH คืออะไร ใช้ถุงรองเลือดเมื่อไหร่	-ปริมาตรเลือดใน LR / Apply ถุงรองเลือดหลังจากที่เด็กคลอดแล้วเพื่อไม่ให้ปนกับน้ำคร่ำ (เลือดจากการตัดแผลฝีเย็บ ประมาณ 50 cc)
3) การ Manage ยา Oxytocin ควรทำก่อนหรือหลังที่ประเมินได้ว่ามี Blood Loss 500 ML	-ขึ้นอยู่กับใช้ Oxytocin เพื่อวัตถุประสงค์ใด ป้องกันหรือรักษา
4) จะรวมปริมาณเลือดแผลฝีเย็บด้วยไหม	-ถ้าแผล Bleed เยอะ ก็ควรต้องรวม
5) ถ้าร่วมทำวิจัย รพ. ต้องเก็บข้อมูลอะไรบ้าง	-ใช้ข้อมูลที่ทำในงานประจำซึ่งอาจจะมีการส่งข้อมูลที่เก็บอยู่มาให้ส่วนกลาง

ทาง สรพ. ได้สำรวจ รพ. สมาชิก E4PS ว่า รพ. สนใจจะร่วมพัฒนางานวิจัยในพื้นที่กับคำถามวิจัย “การใช้ถุงรองเลือดกับแนวทางปฏิบัติจะสามารถช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยหลังคลอดดีขึ้นจริงหรือไม่” ผลสำรวจ ยินดี เข้าร่วม 81% ไม่แน่ใจ 17% ไม่เข้าร่วม 2%

โรงพยาบาลรามาศิริยินดีเข้าร่วมหากมีการวิจัยดังกล่าวและได้ส่งข้อความถาม สรพ. ว่า หากตัดสินใจเข้าร่วมจะมีการแจกจ่ายถุงรองเลือดมาให้ใช้หรือไม่ เมื่อไหร่ และจะเริ่มเก็บข้อมูลเมื่อไหร่ ในประเด็นดังกล่าวยังไม่ได้มีการ Discuss

ประเด็นที่ทีมวิทยากรฝากถึงสมาชิก E4PS

- 1) ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือ ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
- 2) ขอขอบคุณทุกสถานพยาบาลที่เห็นประโยชน์ ขอขอบคุณที่ทำเพื่อผู้ป่วยทุกคน ผลที่ได้ก็เพื่อจากผลประโยชน์ต่อผู้ป่วย
- 3) ราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์ฯ ยินดีให้การช่วยเหลือ ความรู้ ความร่วมมือ และสนับสนุนการทำวิจัย

4) สวรรส. เห็นคุณค่าของ รพ. โดยคนทำงานในพื้นที่ได้ทำงานวิจัยจากงานประจำเพื่อนำมาเป็นข้อเสนอแนะระดับนโยบายในอนาคต

5) มีหลาย รพ. นำถุงรองเลือดของ ศิริราชไปใช้ Scale ชัด ผลลัพธ์คือ ผป. เกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง บาง รพ. ไปทำถุงรองเลือดเอง

ก่อนจากกัน **พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ** ได้ชวนให้สมาชิกเรียนรู้ร่วมกัน อยากให้การทำงานประจำเพิ่มคุณค่าต่อยอดเป็นงานวิจัยเล็กๆ ต่อยอดเป็นงานวิจัยใหญ่ และเป็นข้อเสนอแนะเป็นนโยบาย และอยากให้การทำงานประจำของเรามีคุณค่าและมีความสุข ขณะเดียวกันการทำงานประจำไม่ได้ทำเฉพาะหน้างานแต่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยส่งให้ให้มีการพัฒนาระบบสาธารณสุข

ชื่อผู้จัดบันทึก : นางสาวปาจรรย์ สํารานจิตต์