

## จัดกระบวนการเรียนรู้ด้านการพยาบาล

### เรื่อง รูปแบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลชุมชน

ตามโครงการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน

โรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลปรังค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ

1. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้จัดกิจกรรมทบทวนแนวทางปฏิบัติการป้องกันกแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลขึ้นในวันที่ 6 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมศูนย์อินฉัตร โรงพยาบาลปรังค์กู๋ มีผู้เข้าประชุมวิชาการจำนวน 21 คน



2. มีการบรรยายแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคื้อยาที่ใช้ในปัจจุบันและทบทวนให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล



มีการทบทวนการใช้น้ำยาทำความสะอาดพื้นผิวจัดใส่รูปแบบขวดสเปรย์ สำรองไว้ที่จุดพนักงานแปล และทดลองใช้ พร้อมกับโฟมล้างมือทำลายเชื้อ ซึ่งมีการทดลองใช้ใน 3 จุดคือ ตึกผู้ป่วยใน 1-2 และห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



#### 4.ผลการทบทวน

- 1.1 เรื่องแจ้งจาก ICN เชื้อคือยาที่พบในรพ.จากการทบทวนพบส่วนมากเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่รพ.และรพศ.มาก่อน เชื้อ E.coli ESBLเป็นเชื้อที่พบมากที่สุดในการพบผู้ป่วยที่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจและสังเกตจะพบเชื้อ MDRเป็นส่วนมาก เชื้อคือยาที่พบกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อกลับมารักษาต่อที่รพ.ปรางค์กู่ให้ตรวจสอบในใบส่งต่อให้ละเอียดถ้าพบที่ลงท้ายชื่อด้วยเชื้อ ESBL/MRSA/VRE/CRE/MDR ให้ใช้หลักการ SHIPในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกที่รับผู้ป่วยส่งตัวกลับจนกระทั่งมาอนที่รพ.ถ้าเป็นเคส OPD แยกผู้ป่วยนั่งรอตรวจที่เก้าอี้สีน้ำเงินด้านหลังสุด กรณีนอนรพ. IPD1จัดให้นอนเตียง 16 IPD2จัดให้นอนเตียง 13 รูดม่านทุกครั้งในการดูแลผู้ป่วยขณะนอนรพ.และมีการประสาน ICN ทราบทุกครั้งที่ได้รับผู้ป่วยส่งต่อกลับมารักษาที่รพ.ปรางค์กู่โดยกรณีนอนรพ. ให้เจ้าหน้าที่ประจำเตียงทุกครั้ง OPD ศูนย์ประสานส่งต่อแจ้งและเจ้าหน้าที่รับสายผู้ป่วยที่จะส่งกลับจากรพ.ศรีสะเกษ ให้สอบถามทุกครั้งว่ามีเชื้อคือยาหรือไม่และแจ้งให้พนักงานขับรถและพยาบาลส่งต่อทราบก่อนไปรับผู้ป่วยทุกครั้ง
- 1.2 การทำความสะอาดทุกหน่วยงานทำเหมือนกันคือ 1.ทำความสะอาดเบื้องต้นที่ปฏิบัติเดิมอยู่แล้ว 2. ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเช่น น้ำยา 0.5% sodium hypochloride /virgon 1:1 < 1 ซอง/น้ำ 1 ลิตร>/70%Alc/น้ำยาที่จะนำเข้ามาใหม่ผสมและแบ่งให้หน่วยงานเบี่ยงจาก ICN มีอายุหลังจากผสมได้ 20 วัน
- 4.3 ผ้าที่ใช้ในการเช็ดทำความสะอาดต้องแยกเฉพาะเตียงและนำไปทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าขาว <ผ้าเปื้อนมาก>
- 4.4 เสื้อผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยแยกผ้าใส่ถุงแดงและเก็บในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด <ทิ้งผ้าเปื้อนมากเพื่อซักทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าขาว>
- 4.5 โอกาสติดเชื้อคือยาจากสิ่งแวดล้อมจะยากกว่าการติดจากการสัมผัสจากมือ
- 4.6 ผลการตรวจเพาะเชื้อผู้ป่วยซ้ำ 2 ครั้งติดกัน ไม่พบเชื้อจึงเลิกเฝ้าระวังในผู้ป่วยเชื้อคือยา

4.7 การเยี่ยมบ้านเมื่อกลับบ้านเน้นญาติล้างมือและเสื้อผ้าผู้ป่วยซักด้วยน้ำยาซักผ้าขาว <ไฮเตอร์>

4.8 หน่วยงาน ER สอบถามการดูแลเคส เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบ contract precaution+source ที่เป็นเช่น ถ้าเป็นที่ระบบทางเดินหายใจวัณโรคปอดมีเชื้อคือยาด้วยใช้ contract precaution+airborn precaution เป็นต้น

4.9 หน่วยงาน ER ขอเบิกโครงที่ป้อนน้ำยาสำหรับใส่ยาทำความสะอาดมือติดผนังสามารถเบิกได้ที่ ICN มีสนับสนุนให้เบิกได้ตลอด

4.10 งาน IC จะเพิ่มทำป้าย MDR รูปหยดน้ำติดที่เตียง 16/13 ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเคสเวลาผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านสามารถหิ้งป้ายได้เลย

4.11 ICN จะทำ POP UP ในระบบ Himpro กรณีผล lab พบเชื้อคือยาเพื่อเตือนการเฝ้าระวังในการดูแลผู้ป่วยเชื้อคือยาทุกจุดบริการ

## ผลงานพัฒนาคุณภาพ (CQI)

ชื่อเรื่อง รูปแบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคื้อยาในโรงพยาบาลชุมชน

ชื่อผู้จัดทำ นางสาววิไลลักษณ์ สีขาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด)

ผู้นำเสนอ วิไลลักษณ์ สีขาว

สถานที่ปฏิบัติงาน/ E mail address เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลปรังค์กู อำเภอปรังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ  
[W\\_seekhaow@hotmail.com](mailto:W_seekhaow@hotmail.com) มือถือ 0868738752

บทนำ : ที่มา/ปัญหาที่ทำให้ต้องทำการพัฒนาคุณภาพหรือแก้ไขปัญหา

เชื้อคื้อยาเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งร่างกายเศรษฐกิจ จากนโยบายการลดความแออัดโดยการกระจายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อให้ยาปฏิชีวนะและพักฟื้นต่อที่โรงพยาบาลชุมชนมีมากขึ้น โรงพยาบาลปรังค์กูเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 30 เตียง พบว่ามีผู้ป่วยเชื้อคื้อยาตั้งแต่ปี 2553 ปี 53 พบอัตราชุกเชื้อคื้อยา E.Coli ESBL 88.9% (8/9) K.Pneumoniae 53.8%(7/13) ซึ่งได้มีการดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคื้อยามาเป็นระยะๆ เพื่อหาแนวทางที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเข้ากับบริบทโรงพยาบาลมากที่สุด จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อหารูปแบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคื้อยาในโรงพยาบาล

วิธีการดำเนินงาน

เป็นการพัฒนาคุณภาพโดยใช้รูปแบบ PDCA ประชุมให้ความรู้และจัดร่างทำแนวทางปฏิบัติร่วมกันและนำสู่การปฏิบัติปรับปรุงการปฏิบัติเป็นระยะและรายงานบันทึกผลโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รายงานการติดเชื้อต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

## ผลการดำเนินงาน

รูปแบบที่ได้ ต้องมีการอบรมให้ความรู้และคำนิยามกลุ่มเชื้อคือยาที่โรงพยาบาลเฝ้าระวังคือกลุ่มที่มี เอนไซม์ ESBL กลุ่มคือยาหลายขนาน MDR MRSA อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เขียนแนวทางปฏิบัติ มีการรายงานโดยงานชันสูตรและทำข้อความเตือนโดย ICN ประเมินผลตามแนวปฏิบัติพบว่าไม่สามารถ แยกผู้ป่วยเข้าห้องเดี่ยวได้ ทำได้เพียงกำหนดเตียงและโซนไว้ให้ชัด มีการทำป้ายเตือนความจำ และทำ pop up ในโปรแกรมเพื่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน และทำสัญลักษณ์ ดัดหน้าเวชระเบียนผู้ป่วย จัดทำ แผนพับความรู้แจกญาติ การสนับสนุนน้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมอุปกรณ์ เครื่องใช้ ด้านผลลัพธ์ เชื้อที่พบมากที่สุดคือ E.coli ESBL รองลงมาเป็น K.Pneumoniae ESBL อัตราสูง ตั้งแต่ปี 2554-2559 พบร้อยละ 38.9 ,30.2,47,40.5,33,54.3 ตามลำดับ ส่วน K.Pneumoniae ESBLพบ ร้อยละ 33.3 ,20,26,21.7,22,42.9 ตามลำดับ พบการติดเชื้อในปัสสาวะมากที่สุด และผู้ป่วยทุกรายที่ พบเป็นผู้ป่วยเรื้อรังและเข้าออกโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปบ่อยครั้ง ยังไม่พบ ผู้ป่วยติดเชื้อคือยารายใหม่ในโรงพยาบาล

สรุป การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือยาในโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจึงจะสามารถหยุดการแพร่กระจายเชื้อนั้นได้ แนวทางการปฏิบัติตามหลักวิชาการ ต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

## บทเรียนที่ได้รับ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือนั้น นอกจากต้องควบคุมการปฏิบัติในเจ้าหน้าที่แล้วนั้น ญาติที่ดูแล ก็สำคัญ ด้วยบริบทโรงพยาบาลชุมชน วัฒนธรรมการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การแบ่งปันข้าวของเครื่องใช้ให้แก่ผู้ป่วย เดียงข้างๆ เป็นสิ่งควบคุมยาก เพราะฉะนั้นการมีห้องแยกเป็นสัดส่วนจึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีให้เพียงพอ แต่ใน ขณะเดียวกัน งบประมาณและสถานที่ก็เป็นสิ่งที่จำกัดของโรงพยาบาลชุมชน

## สาระสำคัญและรายละเอียดการเรียนรู้



### รูปแบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้นำเสนอ วิไลลักษณ์ สีขาว โรงพยาบาลปรางค์ อำเภอปรางค์ จังหวัดศรีสะเกษ

บทนำ : เชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งร่างกาย เศรษฐกิจ โรงพยาบาลปรางค์เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 30 เตียง พบว่ามีผู้ป่วยเชื้อดื้อยาตั้งแต่ปี 2553 พบ อัตราชุกเชื้อดื้อยา E.Coli ESBL 88.9% (8/9) K.Pneumoniae 53.8%(7/13) ซึ่งได้มีการดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามาเป็นระยะๆ เพื่อหาแนวทางที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเข้ากับบริบทโรงพยาบาลมากที่สุด และจากนโยบายการลดความแออัด โดยการกระจายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปเพื่อให้ยาปฏิชีวนะและพักผ่อนที่โรงพยาบาลชุมชนมีมากขึ้น ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยดื้อยาที่ต้องดูแลเพิ่มขึ้น จากเหตุผลดังกล่าว ทีมจึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อหารูปแบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบท

#### วิธีการดำเนินงาน

เป็นการพัฒนาคุณภาพโดยใช้รูปแบบ PDCA ประชุมให้ความรู้และจัดร่างแนวทางปฏิบัติร่วมกันและนำสู่การปฏิบัติปรับปรุงการปฏิบัติเป็นระยะและรายงานบันทึกผลโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รายงานการติดเชื้อต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล



ผลการดำเนินงาน

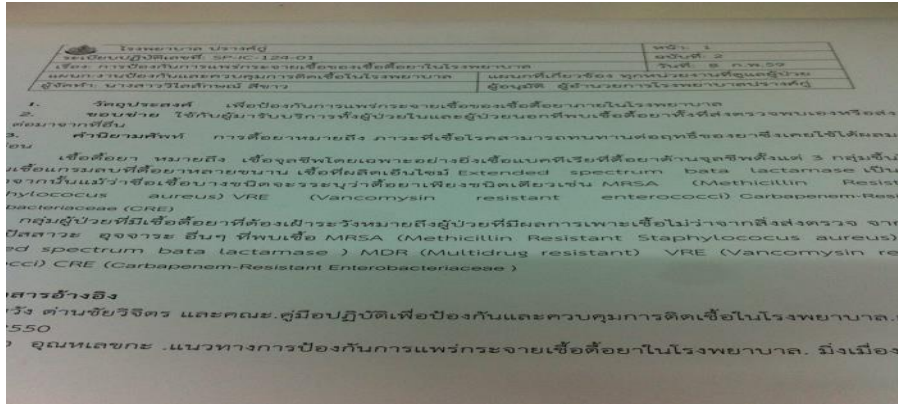
รูปแบบที่ได้

1. ต้องมีการอบรมให้ความรู้และคำนิยามกลุ่มเชื้อดื้อยาที่โรงพยาบาลเฝ้าระวังคือกลุ่มที่มีเอนไซม์ ESBL กลุ่มเชื้อยาหลายขนาน MDR MRSA อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

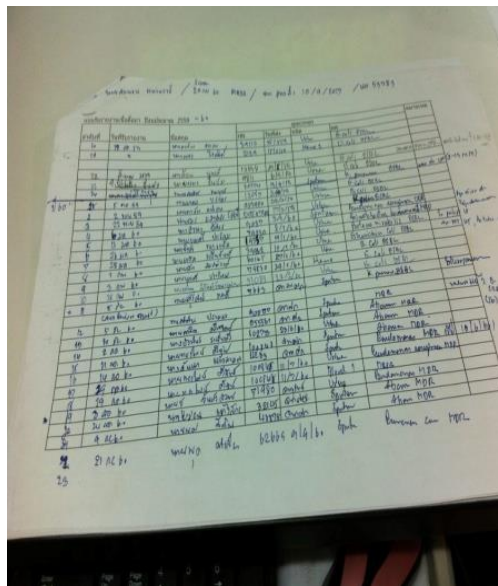
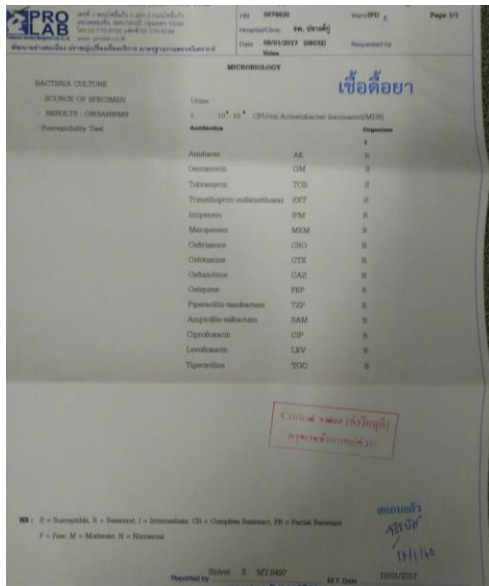




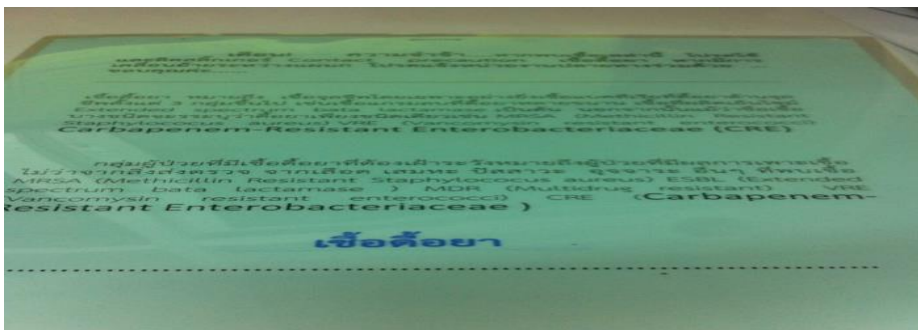
## 2.เขียนแนวทางปฏิบัติ



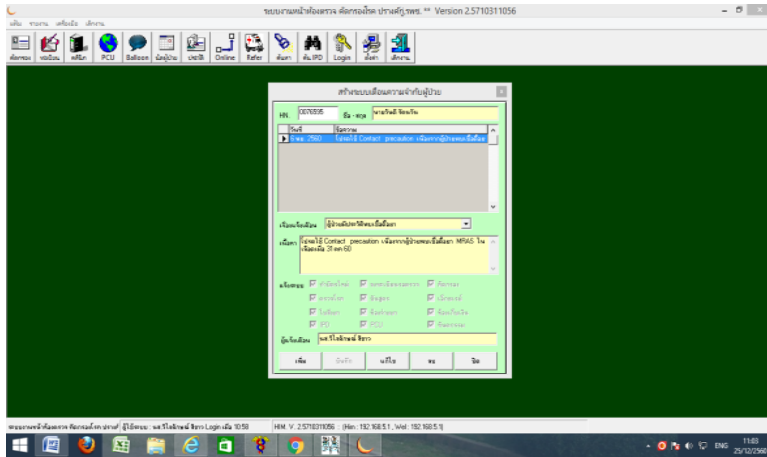
## 3.มีการรายงาน ICN หน่วยงาน โดยงานชั้นสูตรกำหนดเป็น Lab วิกฤต



## 4.ทำข้อความเตือนความจำสำหรับผู้ปฏิบัติ



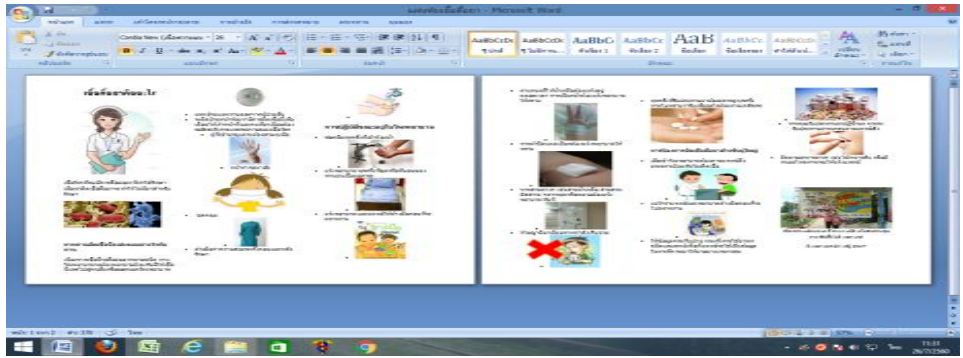
5. ทำ pop up ในโปรแกรมเพื่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน



6. ทำสัญลักษณ์ ดัดหน้าเวชระเบียนผู้ป่วย



7. จัดทำแผนพับความรู้แจกญาติ



- 8. การสนับสนุนน้ำยาทำลายเชื้อในการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมอุปกรณ์เครื่องใช้

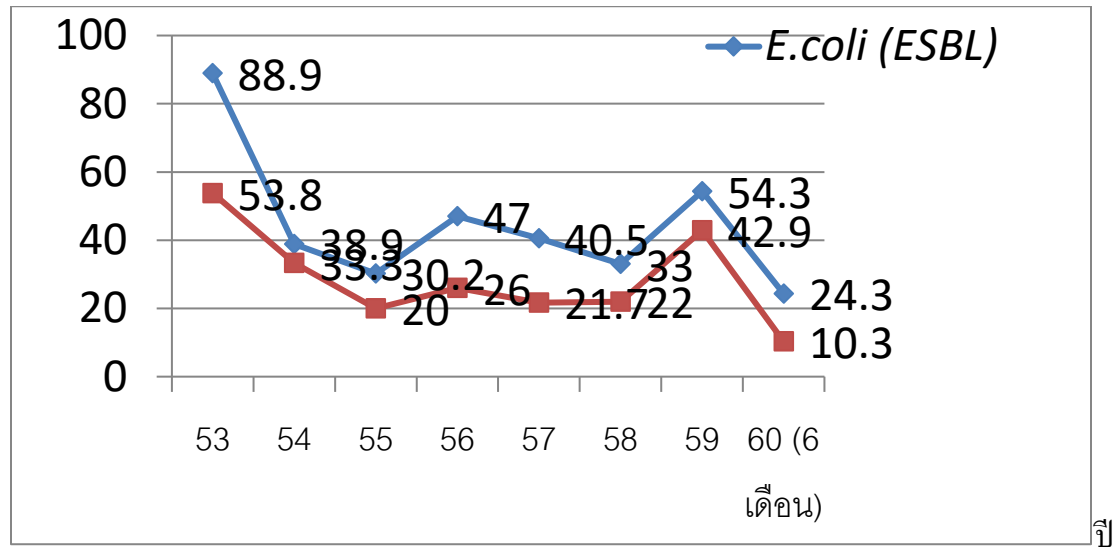


7. ICN ประเมินผลตามแนวปฏิบัติพบว่าไม่สามารถแยกผู้ป่วยเข้าห้องเดี่ยวได้ ทำได้เพียงกำหนดเตียงและโซนไว้ให้ชัด



ข้อที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ปฏิบัติตาม	ไม่ปฏิบัติตาม	
1	จัดดูแล มีการตรวจตามจุดเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีการทำความสะอาดตามจุดเสี่ยง			
2	การเฝ้าระวังจาก จพ. เช่น อย.ศพ.ร. และ อย.ศพ.ร. และ อย.ศพ.ร. และ อย.ศพ.ร.			
3	แยกอุปกรณ์หรือใช้เตียงเตียงคนนอน กว้างกว่าเตียง และใช้เตียงเตียงคนนอน			
4	สร้างความปลอดภัยเตียงและเตียงเตียงแยกต่างหาก ทำความปลอดภัยเตียงหรือ บก.ของ ผู้ป่วยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและ น้ำสะอาด ทุกครั้ง ใช้เตียงเตียงคนนอนก่อน เพราะเตียง ก่อนจะไม่ค่อยแห้ง ทำให้เกิดการ สะสมเชื้อโรคได้ ใช้เฉพาะผู้ป่วย ห้ามใช้ร่วมกับญาติหรือผู้อื่น 3 ไม้เท้าความปลอดภัยร่างกาย ผู้ป่วย และเครื่องใช้อื่น ส่งซักและ ยึ่งที่โรงซักฟอก สิ้นถุงมือทุกครั้งหลังปฏิบัติ กรรมการพยาบาลผู้ป่วยคนต่อ ไว้ปิดปากปิดจมูก เมื่อสัมผัส			

8.ด้านผลลัพธ์ เชื้อที่พบมากที่สุดคือ E.coli ESBL รองลงมาเป็น K.Pneumoniae ESBL อัตราชุกเชื้อดื้อยา (ที่มา ข้อมูลจากงานชันสูตร รพ ปรangkี้.) ดังกราฟ



2560 พบผู้ป่วยต้องเฝ้าระวัง 22 ราย ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลจังหวัด 8 ราย ตรวจพบซ้ำที่โรงพยาบาล 14 ราย พบการติดเชื้อในปีสภาวะมากที่สุด และผู้ป่วยทุกรายที่พบเป็นผู้ป่วยเรื้อรังและเข้าออกโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปบ่อยครั้ง ยังไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยารายใหม่ในโรงพยาบาล

สรุป

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาใน โรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจึงจะสามารถหยุดการแพร่กระจายเชื้อนั้นได้ แนวทางการปฏิบัติตามหลักวิชาการต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

วัฒนธรรมการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การแบ่งปันข่าวของเครื่องใช้ให้แก่ผู้ป่วยเตียงข้างๆ เป็นสิ่งควบคุมยาก เพราะฉะนั้นการมีห้องแยกเป็นสัดส่วนจึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีให้เพียงพอ แต่ในขณะเดียวกัน งบประมาณและสถานที่ก็เป็นสิ่งที่จำกัดของโรงพยาบาลชุมชน

การเผยแพร่ผลงานการเรียนรู้เรื่องนี้

1. เผยแพร่ในโรงพยาบาลเรียนรู้ทุกหน่วยงาน
2. ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงานประเภทโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการ ICN FORUM ครั้งที่ 12 ที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 16-18 มกราคม 2561 (เอกสารแนบใบเกียรติบัตร)



3. ได้เผยแพร่ในหนังสือเอกสารรวมผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการ ICN FORUM ครั้งที่ 12 ที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 16-18 มกราคม 2561



4. ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุขที่เมืองทองธานี 18-20 กรกฎาคม 2561

## บทคัดย่อ

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดในรพ.ปรางค์กู่

เจ้าของผลงาน : นางปณิตา ดวนใหญ่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,

นางจินดาพร พรหมไธสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้นำเสนอผลงาน : นางปณิตา ดวนใหญ่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องคลอด รพ.ปรางค์กู่ จ.ศรีสะเกษ

โทรศัพท์ 045697050 ต่อ 111

บทนำ : ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของมารดาหลังคลอดในประเทศไทยจากการทบทวนข้อมูลย้อนหลังของรพ.ปรางค์กู่จากปี2556-2559 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี2556พบมารดาตกเลือดหลังคลอด5รายคิดเป็น 1.89% ปี 2557 พบมารดาตกเลือดหลังคลอด 4 รายคิดเป็น 1.95% ปี 2558 พบมารดาตกเลือดหลังคลอด7รายคิดเป็น2.75% ปี 2559 พบมารดาตกเลือดหลังคลอด 6รายคิดเป็น2.96% มีภาวะshock 2ราย มารดาตัดมดลูก1รายและทารกเสียชีวิต1ราย สาเหตุเกิดจาก uterine atony, รกค้าง , แผล tear และ uterine rupture จากการทบทวนพบว่าระบบการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดยังไม่ครอบคลุมชัดเจน ทีมงานห้องคลอดจึงได้ร่วมกันศึกษาและพัฒนาระบบครั้งนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด

เป้าหมาย : 1. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด < 5 % 2. อุบัติการณ์การเกิดภาวะShock = 0

3. อุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด=0 4. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทาง = 100 %

วิธีการศึกษา: กลุ่มเป้าหมายคือมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลปรางค์กู่ทุกรายจำนวน134ราย ดำเนินงานระหว่างวันที่21ก.ย.2559-20มิ.ย.2560 วิเคราะห์และประเมินผลโดยใช้สถิติร้อยละเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงาน 1.มีการทบทวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด2.จัดทำแนวทางปฏิบัติการค้นหาความเสี่ยงและป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด3.จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลแบบ Alertและนำถุงตวงเลือดแบบมีscaleมาใช้กับมารดาทุกราย4.จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลเมื่อเกิดภาวะตกเลือด



หลังคลอด5.จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลแบบเฝ้าระวังในระยะหลังคลอด6.จัดประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อนำแนวทาง  
ลงสู่การปฏิบัติ7.เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และประเมินผลโดยใช้สถิติร้อยละเปรียบเทียบก่อนและหลังการ  
ดำเนินงาน

ผลการศึกษา: กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด134ราย พบมารดาตกเลือดหลังคลอด6รายคิดเป็น 4.47% เกิดจาก  
สาเหตุรกล้าง 4ราย Uterine atony 1ราย แผลtear 1 ราย อุบัติการณ์การเกิดภาวะshock = 0 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม  
แนวทาง100% อุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด=0

สรุปและข้อเสนอแนะ: มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดแต่ละรายมีสาเหตุของปัญหาที่สะท้อนจุดอ่อนของ  
ระบบการดูแลที่แตกต่างกันจำเป็นต้องทบทวนในทุกกรณี

การนำดวงเลือดแบบมีสเกลมาใช้กับผู้คลอดทุกรายช่วยให้ประเมินการสูญเสียเลือดได้ถูกต้องแม่นยำ  
การกำหนดเกณฑ์การดูแลแบบAlert ทำให้ช่วยเหลือมารดาได้เร็วขึ้นและช่วยป้องกันการเกิดภาวะShock ระบบ  
การpreventionที่ดีช่วยให้วางแผนการดูแลได้ครอบคลุมลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงลงได้ ระบบการจัดการที่ดี  
และมีการใช้Checklist PPH เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทำให้การช่วยเหลือมารดามีประสิทธิภาพมากขึ้น  
โอกาสพัฒนาควรมีป้ายคล้องคอระบุบทบาทหน้าที่ของทีมให้ชัดเจนเพื่อการดูแลที่รวดเร็วถูกต้องและ  
ครอบคลุม

## สาระสำคัญและรายละเอียดการเรียนรู้

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดในรพ.ปรางค์กู่

เจ้าของผลงาน : นางปณิตา ดวนใหญ่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางจินดาพร พรหมไรสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องคลอด รพ.ปรางค์กู่ จ.ศรีสะเกษ โทรศัพท์ 045697050 ต่อ 111

บทนำ : ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นปัญหาที่สำคัญและรุนแรงที่สุดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกและการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลปรางค์กู่ปี2556=1.89%(จำนวน5ราย) มีภาวะshock 2 ราย ปี2557=1.95%(จำนวน4ราย) ปี2558= 2.75% (จำนวน7ราย) ปี 2559=2.96% (จำนวน 6ราย) สาเหตุที่พบเกิดจากUterine atony8ราย ,รกค้าง 5 ราย,tear9ราย ทีมงานห้องคลอดจึงได้ร่วมกันศึกษาและพัฒนา ระบบการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด

เป้าหมาย : 1. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด < 5 % 2. อุบัติการณ์การเกิดภาวะShock = 0

3. อุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด=0 4. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทาง = 100 %

วิธีการศึกษา: กลุ่มเป้าหมายคือมารดาที่มาคลอดใน โรงพยาบาลปรางค์กู่ทุกราย ดำเนินงานระหว่างวันที่21ก.ย. 2559-20มิ.ย.2560 วิเคราะห์และประเมินผลโดยใช้สถิติร้อยละเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน: 1. ทบทวนอุบัติการณ์ย้อนหลังการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. จัดทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในการรับใหม่ผู้คลอด

ความเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลาง (เฝ้าระวังตามหลัก 4T) ความเสี่ยงสูง

-ไม่มีประวัติผ่าตัดมดลูก

-ตั้งครรภ์เดี่ยว

- เคยคลอดทางช่องคลอด < 2 ครั้ง G1-2                      -ไม่เคยมีประวัติโรคเลือด
- ไม่เคยมีประวัติการตกเลือดหลังคลอด                      -ความเข้มข้นเลือด (hct) < 30%
- เคยคลอดทางช่องคลอด  $\geq 2$  ครั้ง G3                      -ประเมินน้ำหนักทารกมากกว่า 3,800 กรัม
- เคยมีประวัติการตกเลือดหลังคลอด                      -มีประวัติรกค้างและเคยขูดมดลูก
- ติดเชื้ในโพรงมดลูก/เป็นโรคอ้วน (BMI > 15)                      -ตั้งครรภ์แฝด
- เคยผ่าตัดคลอดหรือผ่าตัดมดลูก/เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกขนาดใหญ่                      -ความเข้มข้นเลือด Hct  $\leq 28\%$ /หรือสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงปานกลาง 3 ข้อขึ้นไป G/M(จอง PRC 1-2 U ส่ง CBC)

กลุ่มที่ต้อง refer

- เกล็ดเลือด < 100,000 /uL                      -ภาวะการแข็งตัวของเลือดปกติ
- สงสัย APH/Rh gr Negative

### 3. จัดทำแนวทางการดูแลตามสาเหตุ 4T ก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา

#### 1. Tone - Active management of 3rd stage

-5% D/N/2 1000 ml+ synto 10 U IV drip 90 cc/hr

- Active management of 3rd stage -5% D/N/2 1000 ml+ synto 20 U IV drip 150 cc/hrทันทีหลังเด็กคลอด

\*กลุ่มเสี่ยงปานกลาง/หรือมดลูกหดตัวไม่ดีให้ยา Methergine 0.2 mg IM(B.P<140/90mmHg)หรือให้ synto 10 unit IM(B.P>140/90mmHg)หลังรกลคลอดถ้าไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์พิจารณาให้ยา Nalador 500 ไมโครกรัม drip in 1 Hr ไม่ดีขึ้น พิจารณา Refer ภายใน 30 นาที

\*นวดคลึงมดลูกอย่างต่อเนื่อง 1 นาทีหลังรกลคลอดประเมินซ้ำทุก 15 นาทีจนครบ 2 ชม. หลังคลอดและ Empowerment มารดาในการนวดคลึงมดลูก

## 2. Tissue

- รกค้าง 30 นาที จึงรายงานแพทย์

- แพทย์ล้างรก

- ชิ้นส่วนรกค้าง ชูดมดลูก 2. Tissue - รกค้าง + Active bleed 15 นาที รายงานแพทย์ No Active bleed 20 นาที รายงานแพทย์

- เปิด IV อีกข้าง 0.9%NSS 1000 ml IV drip 100cc/hr/วัด V/S ,O2 sat ทุก 15 นาที

- กำหนดเวลาแพทย์ Try ล้างรกไม่เกิน 20 นาที ถ้าไม่สำเร็จ Refer\* on Foley's catheter/ on O2 canular 4 LPM/ Pack stop bleed ใช้ Topgauze 1 ผืน pad 2 ผืน

## 3. Trauma

- เย็บซ่อมแซม - วินิจฉัยแยกมดลูกแตก 3. Trauma แผลระดับ 3 degree tear ให้พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าประเมินซ้ำและเย็บ/ 4 degree tear รายงานแพทย์ประเมินซ้ำและส่งต่อ

\* เฝ้าระวัง Uterine rupture -วัด V/S ,O2 sat ทุก 15 นาที เพิ่มการ Investigate ด้วยการ U/S ในกรณีที่เลือดออกทางช่องคลอดไม่สัมพันธ์กับอาการมารดา เปิด IV อีกข้าง 0.9%NSS 1000 ml /on O2 mask with bag 10 LPM/ on Foley's catheter/refer

## 4. Thrombin

- ส่งต่อรพ.ศรีสะเกษ ให้เลือดหรือองค์ประกอบของเลือด

## 4. Thrombin

- เพิ่มการซักประวัติโรคเลือด ถ้ามีประวัติเลือดออกผิดปกติส่ง CBC

- ถ้า Platelet ต่ำกว่า 100,000 หรือเป็นโรคเลือด พิจารณา Refer

4. นำถุงตวงเลือดแบบมี scale มาใช้ (เริ่มใช้ 14 ก.ค 59) และมีการชั่งก๊อชซ์เลือด (1gm=1ml)

5.จัดทำ CPG PPH (Alert เมื่อ Estimate blood loss(EBL) =300ml)

CPG PPH

Check list Management PPH

7.จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลแบบเฝ้าระวังในระยะหลังคลอด

8.จัดประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน: เก็บข้อมูลในมารดาที่มาคลอดจำนวน 134 ราย ตกเลือดหลังคลอด 6 ราย=4.47%กราฟแสดงอัตราการตกเลือดหลังคลอด/ภาวะShock/อัตราการตายมารดา ก่อน - หลังดำเนินงาน\*เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ระยะแรก 100 %

สรุปและข้อเสนอแนะ :การประเมินความเสี่ยงผู้คลอดและการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นขณะรอคลอด ช่วยให้เกิดการวางแผนที่ดีในการดูแล การนำถุงตวงเลือดแบบมีscaleมาใช้กับผู้คลอดทุกรายช่วยให้ประเมินการสูญเสียเลือดได้ถูกต้อง การกำหนดเกณฑ์การดูแลแบบAlert ทำให้ช่วยเหลือมารดาได้เร็วขึ้นป้องกันการเกิดภาวะShockได้ การใช้Checklist PPH เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทำให้การช่วยเหลือมารดามีประสิทธิภาพมากขึ้น โอกาสพัฒนาในบริบทโรงพยาบาลชุมชนควรมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของทีมให้ชัดเจนมีการซ้อมบทบาทของทีมในการช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเพื่อการดูแลที่รวดเร็วถูกต้องและครอบคลุม เอกสารอ้างอิง : กรมการแพทย์, คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน2558. โฉมพิลาศ จงสมชัย. (2010). ภาวะตกเลือดหลังคลอด Postpartum Hemorrhage, PPH. Srinagarind Medical Journal ; 25,151-158.

การเผยแพร่ผลงานการเรียนรู้เรื่อง การป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดใน ร.พ ปรางค์กู๋

1.เผยแพร่ในระดับโรงพยาบาลผ่านการเล่าเรื่องความภาคภูมิใจโดยใช้ 3 P

2.เผยแพร่ในระดับจังหวัด ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ2ในการประกวดผลงานวิชาการ สสจ ศรีสะเกษ

ปี 2557 ได้รับคัดเลือกเป็นผลงานดีเด่นในการประชุมวิชาการระดับจังหวัด สสจ ศรีสะเกษ ปี 2560

3.เผยแพร่ในระดับประเทศ ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณการนำเสนอผลงาน Oral presentation จากอธิบดี

กรมการแพทย์ ปี 2557ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน เรื่อง การพัฒนาระบบการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือด

หลังคลอดในโรงพยาบาลปรางค์กู่ (Poster Presentation)ในงานประชุมสัมมนาวิชาการอนามัยแม่และเด็กครั้งที่ 10 ระหว่างวันที่ 29-30 มีนาคม 2561 จัดโดย กรมอนามัยมีการเผยแพร่ผลงานผ่านช่องทางกรู๊ปไลน์ในงานประชุมสัมมนาวิชาการอนามัยแม่และเด็กครั้งที่ 10 ระหว่างวันที่ 29-30 มีนาคม 2561

## การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในรพ.ปรารักษ์

นางสาวอริญา ก้อนคำ พยาบาลวิชาชีพ

งานห้องคลอด โรงพยาบาลปรารักษ์ อ.ปรารักษ์ จ.ศรีสะเกษ 33170 , Tel 045-697050 ต่อ 111

### บทคัดย่อ

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (**Pregnancy Induced Hypertension**) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้ไม่บ่อย แต่หากเกิดแล้วนั้นจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย อวัยวะสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ เช่น หัวใจ สมอง ตับ ไต รวมทั้งคุกคามไปถึงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อีกด้วย พบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประเทศไทย

จึงเป็นปัญหาสำคัญของทางสาธารณสุขที่จำเป็นต้องตระหนักถึงการพัฒนาระบบการดูแล วินิจฉัย รักษาอย่างครอบคลุม เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางการให้การพยาบาลที่เป็นระบบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ลดความรุนแรงและความสูญเสียจากสาเหตุดังกล่าว จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทบทวนอุบัติการณ์ย้อนหลังของรพ.ปรารักษ์ พบปี 2557 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 5 ราย คิดเป็น 2.43 % ปี 2558 พบ 6 ราย คิดเป็น 2.35 % ปี 2559 พบ 7 ราย คิดเป็น 3.44 % ซึ่งมีอัตราแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงบางรายไม่ได้รับยาลดความดันโลหิตหรือยากันชักก่อนส่งรักษาต่อ อีกทั้งยังพบเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงเกณฑ์การวินิจฉัย แนวทางการดูแลพยาบาลที่ชัดเจน ทางทีมงานห้องคลอดจึงตระหนักและได้มีการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน รพ.ปรารักษ์ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงปลอดภัย ได้รับยาลดความดันโลหิตและยากันชักตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่มีภาวะชักหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางการให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบในแนวทางเดียวกัน โดยอ้างอิงวิชาการจากกรมการแพทย์และศูนย์อนามัยที่ 10 จัดทำ เป็น CPG , Flow chart , จัดทำแบบคัดกรองประเมินความเสี่ยงแรกรับ , การตรวจวัดความดันโลหิต และการตรวจวัดระดับ Albumin ในปัสสาวะ แนวทางการให้ยาลดความดันโลหิตและยากันชัก แนวทางการส่งตัวรักษาต่อ จัดประชุมวิชาการเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ประเมินความรู้หลังจัดประชุม แจ้งเจ้าหน้าที่รับทราบแนวทางปฏิบัติ มีการนิเทศติดตามผลการปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประเมินผล โดยใช้สถิติร้อยละเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน โดยกลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในรพ.ปรารักษ์ทุกรายในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 194 ราย พบมีหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 7 ราย คิดเป็น 3.61 % และเดือนตุลาคม 2560- เมษายน 2561 จำนวน 129 ราย จำนวน 4 ราย คิดเป็น 3.10 % ผลจากการพัฒนาระบบการดูแลพบ มารดามีภาวะความดันโลหิตสูง พบเป็น severe pre-eclampsia ได้รับยากันชัก

ทั้งหมดคิดเป็น 100 % และได้รับการส่งต่อ ไม่มีภาวะชัก และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจ ถึงเกณฑ์การวินิจฉัย การดูแลพยาบาลคิดเป็น 100% จากการพัฒนาครั้งนี้ส่งผลให้โรงพยาบาลปรางค์กู่ได้มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นระบบและชัดเจนมากขึ้น เจ้าหน้าที่เข้าใจถึงเกณฑ์ การวินิจฉัย การดูแลพยาบาลอย่างเป็นระบบในแนวทางเดียวกัน มารดาที่มีภาวะ severe pre-eclampsia ได้รับยาลดความดันหรือยากันชักทุกรายและได้รับการส่งต่อ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัย ไม่มีภาวะชักหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเกิดขึ้น

### สาระสำคัญ

**ชื่อผลงาน :** การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในรพ.ปรางค์กู่

**เจ้าของผลงาน:** นางสาวธัญญา ก้อนคำ

**ผู้นำเสนอ** นางสาวธัญญา ก้อนคำ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

**สถานที่ติดต่อ :** งานห้องคลอดโรงพยาบาลปรางค์กู่ อ.ปรางค์กู่ จ.ศรีสะเกษ , Tel 045-697050 ต่อ 111 , 087-2459095 , e-mail : tiya\_a\_ya@hotmail.com

**บทนำ :** ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์(Pregnancy Induced Hypertension)เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้ไม่บ่อย แต่หากเกิดแล้วนั้นจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย อวัยวะสำคัญของหญิงตั้งครรภ์เช่น หัวใจ สมอง ไต รวมกระทั่งคุกคามไปถึงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อีกด้วย พบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประเทศไทย จึงเป็นปัญหาสำคัญของทางสาธารณสุขที่จำเป็นต้องตระหนักถึงการพัฒนาระบบการดูแล วินิจฉัย รักษาอย่างครอบคลุม เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางการให้การพยาบาลที่เป็นระบบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ลดความรุนแรงและความสูญเสียจากสาเหตุดังกล่าว จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทบทวนอุบัติการณ์ย้อนหลังของรพ.ปรางค์กู่ พบปี 2557 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 5 ราย คิดเป็น 2.43 % ปี 2558 พบ 6 ราย คิดเป็น 2.35 % ปี 2559 พบ 7 ราย คิดเป็น 3.44 % ซึ่งมีอัตราแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงบางรายไม่ได้รับยาลดความดันโลหิตหรือยากันชักก่อนส่งรักษาต่อ อีกทั้งยังพบเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงเกณฑ์การวินิจฉัย แนวทางการดูแลพยาบาลที่ชัดเจน ทางทีมงานห้องคลอดจึงตระหนักและได้มีการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน รพ.ปรางค์กู่ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ปลอดภัย ได้รับยาลดความดันโลหิตหรือยากันชักตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่มีภาวะชักหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางการให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบในแนวทางเดียวกัน

**วิธีการศึกษา:** ตามแนวปฏิบัติดังนี้



## **ทบทวนอุบัติการณ์**

มีการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ทบทวนอุบัติการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในรพ.ปราณบุรี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559

## **ปรับปรุงแนวทางการดูแล**

มีการกำหนดแนวทางระบบการดูแลโดยอ้างอิงวิชาการจากกรมการแพทย์และศูนย์อนามัยที่ 10 จัดทำเป็น **CPG**, **Flow chart** มีการประเมินความเสี่ยงตั้งแต่แรกรับ ระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้และระบบการส่งต่อ

## **ด้านบุคลากร**

ส่งเจ้าหน้าที่ร่วมประชุมวิชาการต่างๆ จัดประชุมวิชาการเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน แจ้งเจ้าหน้าที่รับทราบแนวทางการปฏิบัติตาม **CPG** และ **Flow chart** ระบบการส่งต่อ ฝึกทักษะสมรรถนะการให้ยาลดความดันและยากันชัก ประเมินความรู้เจ้าหน้าที่หลังจัดการประชุม มีการนิเทศติดตามผลการปฏิบัติ

## **ด้านระบบงาน**

ปรับปรุงแนวทางการเฝ้าระวัง การจดบันทึกสัญญาณชีพตามแนวทางระดับความเสี่ยง การตรวจระดับโปรตีนในปัสสาวะ การรายงานแพทย์ การจัดเตรียมความพร้อมใช้ของยาลดความดันโลหิตสูง ยากันชัก และระบบการส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงภายหลังการส่งต่อ

## **กำหนดกลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาการศึกษา**

เป็นการศึกษาโดยกลุ่มเป้าหมายคือมารดาที่มาคลอดในรพ.ปราณบุรีทุกราย ระยะเวลาดำเนินการในปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 - เมษายน 2561

**ผลการดำเนินงาน** หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในรพ.ปราณบุรีทุกรายในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 194 ราย พบมีหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง 7 ราย คิดเป็น 3.61 % และเดือนตุลาคม 2560- เมษายน 2561 จำนวน 129 ราย จำนวน 4 ราย คิดเป็น 3.10 % ผลจากการพัฒนาระบบการดูแลพบ มารดามีภาวะความดันโลหิตสูง พบเป็น severe pre-eclampsia ได้รับยากันชักทั้งหมดคิดเป็น 100 % และได้รับการส่งต่อ ไม่มีภาวะชัก และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจ ถึงเกณฑ์การวินิจฉัย การดูแลพยาบาลคิดเป็น 100%

**อภิปราย สรุปและข้อเสนอแนะ** จากการพัฒนาระบบครั้งนี้ทำให้โรงพยาบาลปราณบุรีได้มีระบบแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะคลอด มี CPG, Flow chart ที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์การวินิจฉัย การดูแลพยาบาลที่มีคุณภาพในแนวทางเดียวกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ severe pre-eclampsia ได้รับยากันชักทุกราย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะชัก และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง : เขตบริการสุขภาพที่ 10. 2558. วิชาการการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์เสี่ยงสูง.

ประจำปีงบประมาณ 2558, 27-29 พฤษภาคม 2558 , โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดอัตราภาวะตัวเหลืองจาก Breast feeding ในทารกแรกเกิด

นางสาวอนุชิตา แหวนวงษ์ พว.

งานห้องคลอด โรงพยาบาลปรังค์กู๋ อ.ปรังค์กู๋ จ.ศรีสะเกษ 33170 , Tel 045-697050 ต่อ 111

### บทคัดย่อ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal hyperbilirubinemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิดที่พบได้บ่อย ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่จะไม่เกิดอันตรายร้ายแรง แต่ถ้าบิลิรูบินได้เข้าสู่อวัยวะที่สำคัญอาจจะเกิดอันตรายได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางสมองจนเกิดความพิการ (bilirubin encephalopathy) หรือเสียชีวิตได้ ซึ่งพบอุบัติการณ์ประมาณ 60 % ของทารกคลอดครบกำหนดและ 80% ของทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีภาวะตัวเหลืองในช่วงสัปดาห์แรก ภาวะตัวเหลืองปกติจากสรีรภาพ เรียกว่า **physiological jaundice** ระดับบิลิรูบินสูงขึ้นในเวลา 3-4 วันหลังคลอดและค่อยๆ ลดลงซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายและหายเองได้ แต่ในทารกบางรายอาจเกิดภาวะตัวเหลืองรุนแรง เป็นภาวะที่ผิดปกติจากพยาธิสภาพ เรียกว่า **pathological jaundice** บางรายอาจเกิดจาก **Jaundice associated with breast-feeding** เป็นที่ทราบกันดีว่าทารกที่กินนมแม่จะเหลืองได้มากกว่าทารกที่กินนมผสม สามารถแบ่งภาวะตัวเหลืองที่เกี่ยวข้องกับนมแม่ได้เป็น 2 ชนิด 1. **Breast milk jaundice** ทารกจะมีตัวเหลืองในสัปดาห์ที่ 2-3 ทารกที่กินนมแม่อาจมีตัวเหลืองได้นานถึง 3 เดือน โดยที่ทารกในกลุ่มนี้จะมีสุขภาพดี น้ำหนักขึ้นดี 2. **Breast-feeding associated jaundice** เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการได้รับพลังงานไม่เพียงพอในระยะแรกหลังคลอด และมีการขับถ่ายขี้เทาล่าช้าทำให้มีการดูดกลับผ่านทาง **enterohepatic circulation** มากขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอ ปี 2560 โรงพยาบาลปรังค์กู๋พบทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองทั้งหมด 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.90 ทารกตัวเหลืองจาก **Breast-feeding** 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.56 จากการทบทวนข้อมูลที่ผ่านมาที่มงานห้องคลอดตระหนักว่าทารกที่เหลืองจาก **Breast-feeding** สามารถป้องกันได้โดยให้ทารกได้รับนมมารดาที่เพียงพอ โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบและเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองจาก **Breast feeding** โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราภาวะตัวเหลืองจาก Breast feeding ในทารกแรกเกิด โดยนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลปรังค์กู๋ ตั้งแต่ 21 ก.ย.60- 20 พ.ค.61 เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งจะมีการให้ความรู้จากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยส่งเสริมให้ทารกหลังคลอดได้รับนมอย่างเพียงพอ ทำ bonding ในห้องคลอด การตรวจร่างกายทารกเพื่อดูภาวะ tongue tie การประเมิน Latch score การให้ยาสมุนไพร กระตุ้นน้ำนม การให้นมผสมเสริม การประเมินปริมาณน้ำนมมารดาแบ่งเป็นระดับการไหล การประเมินความถี่ในการดูดนมมารดา การประเมินการขับถ่าย โดยบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ประเมินน้ำหนักทารกทุกวัน ประ

สถานศึกษาในการดูแลมารดาหลังคลอด มีสายด่วนให้คำปรึกษาหลังคลอด จากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ดังกล่าวพบว่าทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองทั้งหมด 17 รายคิดเป็นร้อยละ 12.78 ทารกตัวเหลืองจาก Breast feeding 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.25 จากที่มารดาน้ำนมไหลน้อยและได้รับยากระตุ้นน้ำนม จากการพัฒนา แนวทางปฏิบัติดังกล่าวส่งผลให้อัตราการเกิด Breast feeding jaundice ลดลง มารดาและญาติคลายความวิตก กังวล ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและค่ารักษาในการดูแลพยาบาล

### สาระสำคัญ

**ชื่อผลงาน :** การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดอัตราภาวะตัวเหลืองจาก **Breast feeding** ในทารกแรกเกิด

**เจ้าของผลงาน:** นางสาวอนุชิตา แหวนวงษ์

**ผู้นำเสนอ** นางสาวอนุชิตา แหวนวงษ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

**สถานที่ติดต่อ :** งานห้องคลอดโรงพยาบาลปรangkū อ.ปรangkū จ.ศรีสะเกษ , Tel 045-697050 ต่อ 111

**บทนำ :**ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (**Neonatal hyperbilirubinemia**) เป็นภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิด ที่พบได้บ่อย ถึงแม้ว่าโดยส่วนใหญ่จะไม่เกิดอันตรายร้ายแรง แต่ถ้าบิลิรูบิน ได้เข้าสู่อวัยวะที่สำคัญอาจจะเกิดอันตรายได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทางสมองจน เกิดความพิการ (**bilirubin encephalopathy**) หรือเสียชีวิตได้ ซึ่งพบอุบัติการณ์ประมาณ **60%** ของทารกคลอด ครบกำหนดและ **80%**ของทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีภาวะตัวเหลืองในช่วงสัปดาห์แรก ภาวะตัวเหลือง ปกติจากเสรีภาพเรียกว่า **physiological jaundice** ระดับบิลิรูบินสูงขึ้นในเวลา **3-4** วันหลังคลอดและค่อยๆลดลง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายและหายเองได้ แต่ในทารกบางรายอาจเกิดภาวะตัวเหลืองรุนแรง เป็นภาวะที่ผิดปกติจาก พยาธิสภาพเรียกว่า **pathological jaundice** บางรายอาจเกิดจาก **Jaundice associated with breast-feeding** เป็น ที่ทราบกันดีว่าทารกที่กินนมแม่จะเหลืองได้มากกว่าทารกที่กินนมผสม สามารถแบ่งภาวะตัวเหลืองที่เกี่ยวข้อง กับนมแม่ได้เป็น 2 ชนิด **1.Breast milk jaundice** ทารกจะมีตัวเหลืองในสัปดาห์ที่ **2-3** ทารกที่กินนมแม่อาจมีตัว เหลืองได้นานถึง **3** เดือน โดยที่ทารกในกลุ่มนี้จะมีสุขภาพดี น้ำหนักขึ้นดี **2. Breast-feeding associated jaundice** เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการได้รับพลังงานไม่เพียงพอในระยะแรกหลังคลอด และมีการขับถ่ายช้าเท่าล่าช้าทำ ให้มีการดูดกลับผ่านทาง **enterohepatic circulation** มากขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยให้ทารกได้รับนมอย่าง เพียงพอ ปี **2560** โรงพยาบาลปรangkūพบทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองทั้งหมด **17**รายคิดเป็นร้อยละ**8.90** ทารก ตัวเหลืองจาก **Breast-feeding** **9** ราย คิดเป็นร้อยละ**19.56** จากการทบทวนข้อมูลที่ผ่านมาที่ทีมงานห้องคลอด ตระหนักว่าทารกที่เหลืองจาก **Breast-feeding** สามารถป้องกันได้โดยให้ทารกได้รับนมมารดาที่เพียงพอ การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบและเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและดูแลทารกที่มีภาวะตัว เหลืองจาก **Breast feeding** โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราภาวะตัวเหลืองจาก **Breast feeding** ในทารกแรกเกิด

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบและเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองจาก **Breast feeding** โดยมีเป้าหมายเพื่อลดลดอัตราภาวะตัวเหลืองจาก **Breast feeding** ในทารกแรกเกิด โดยนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ในทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลปรังก์กู ตั้งแต่ 21 ก.ย.60- 20 พ.ค.61 เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีแนวทางปฏิบัติได้ดังนี้

#### ด้านการดูแล

- ในห้องคลอดกระตุ้นทารกคุณนมมารดาโดยใช้หลัก 4 ค. คือ คุณเร็วทำ bonding ตั้งแต่ในห้องคลอด คุณบ่อย คุณถูกวิธี คุณเกลี้ยงเต้า
- แนวทางปฏิบัติในการประเมินการไหลของน้ำนมมารดา ประเมินปริมาณการไหลของน้ำนมมารดาทุกเวร แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 0= ไม่มี , 1= บีบปูด (2-3 หยด) , 2= บีบไหล (>3 หยด) , 3= บีบพุ่งน้ำนมไหล
  - ถ้าน้ำไหลระดับ 0 และ 1 ให้ยากระตุ้นน้ำนม (ยาสมุนไพรรกระตุ้นน้ำนม 1x 3 oral ac.)
  - หลังคลอด 24 ชม. ถ้าปริมาณน้ำนมไหลระดับ 0 และ 1 เริ่มให้นมผสมเสริมขณะทารกคุณนมมารดาโดยมีการใช้ขวดกรรม โดยการใช้อุปกรณ์เสริมสำหรับให้นมผสมทารก ในขณะที่ทารกคุณนมจากเต้าของมารดา เพื่อให้การช่วยเหลือมารดาและให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอคงภาพ และหยุดเสริมนมผสมเมื่อปริมาณน้ำนมมารดาไหลระดับ 2 ขึ้นไป



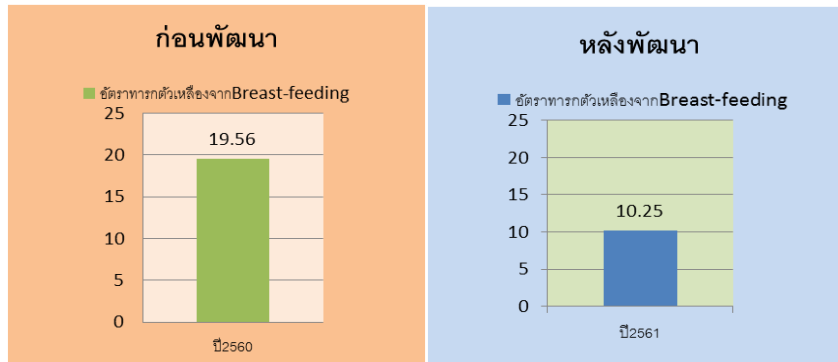
- กำหนดแนวทางในการประเมิน Lacth Score เพื่อประเมินปัญหาและช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการนัดติดตามมารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ Lacth Score น้อยกว่า 8 คะแนน หลังจำหน่ายภายใน 3 วัน
- แบบบันทึกประเมินความถี่ในการกินนม 8-12ครั้ง/วัน, ระยะเวลาในการให้นม 5-20นาที/ครั้ง, ชั่งน้ำหนักทุกวัน ไม่ควรลดเกิน 10% ของน้ำหนักแรกเกิด, การปัสสาวะ อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมงแรก และ 2-3 ครั้งในวันที่สอง ถ้าพบว่าทารกปัสสาวะจำนวนครั้งน้อยกว่าค่าปกติ ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม หรือสีส้ม อาจบ่งบอกถึงภาวะขาดน้ำซึ่งเกิดจากการได้รับนมไม่เพียงพอ, อุจจาระจะถ่ายอุจจาระสีเทา ในช่วง 3วันแรกหลังจากนั้น อุจจาระของทารกจะเปลี่ยนเป็นสีเขียวปนเหลือง
- ประสานสหวิชาชีพในการดูแลมารดาหลังคลอด เช่น โภชนากรจัดทำอาหารที่บำรุงน้ำนม (น้ำจิงทุกเช้า), แพทย์แผนไทยนวดประคบเต้านมในมารดาหลังคลอด, ฝ่ายเภสัชกรจัดหายากระตุ้นน้ำนมในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมยังไม่มาหรือไหลน้อย

-มีสายด่วนให้คำปรึกษาหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฯลฯ เพื่อให้มารดาสามารถเข้าถึงบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

-มีเกณฑ์การ F/U MB,Hct ทารกที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร

-การตรวจร่างกายทารกเพื่อดูภาวะ tounge tie และทำ tongue tie release

ผลการดำเนินงาน: พบอัตราการเกิดทารกตัวเหลืองจาก Breast - feeding ดังกราฟ



ผลจากการนำรูปแบบบริการใหม่มาทดลองใช้ พบว่า ก่อนการพัฒนาปี 2560 พบทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองทั้งหมด 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.90 ทารกตัวเหลืองจาก **Breast-feeding** 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.56 หลังการพัฒนาในปี 2561 มีทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองทั้งหมด 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.78 ทารกตัวเหลืองจาก **Breast feeding** 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.25

อภิปราย สรุปและข้อเสนอแนะ :

จากการทบทวนภาวะทารกตัวเหลืองจาก Breast feeding มีทั้งปัจจัยด้านมารดาและด้านทารก หากบุคลากรหรือทีมผู้ดูแลสามารถประเมินและให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดภาวะทารกตัวเหลืองจาก Breast feeding มารดาและญาติคลายความวิตกกังวล ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและค่ารักษาในการดูแลพยาบาล

เอกสารอ้างอิง : <http://tujournals.tu.ac.th/tstj/detailart.aspx?ArticleID=3759>

## การพัฒนาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลปรังค์ กู๋

นางสาวปริยาภรณ์ แหวนเงิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail [prethygirl-th@hotmail.com](mailto:prethygirl-th@hotmail.com)

งานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปรังค์กู๋ อ.ปรังค์กู๋ จ.ศรีสะเกษ 33170 , Tel 045-697050 ต่อ 111

### บทคัดย่อ

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญในการลดปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ ซึ่งปัจจุบันนี้เป็นปัญหาระดับโลก และพบว่าขณะนี้ปัญหาเชื้อดื้อยามากขึ้น สาเหตุหลักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนความจำเป็น โดยพบคนไทยติดเชื้อยาปฏิชีวนะปีละกว่า 1 แสนคน ใช้เวลารักษาตัวนานขึ้นรวมกันปีละ กว่า 3 ล้านวัน องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของ“การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use)” ไว้ คือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหา สุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพัฒนาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอดเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพทุกเขตและเขตบริการสุขภาพที่ 10 ได้ให้ความสำคัญ เป้าหมาย  $\leq 10$  ผลการดำเนินการที่ผ่านมา จากการทบทวนการใช้ยาปฏิชีวนะของงานห้องคลอดโรงพยาบาลปรังค์กู๋ที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวทางในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ชัดเจนและยังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล งานห้องคลอดรพ.ปรังค์กู๋จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของมารดาที่มาคลอดร่วมกับทีม PTC,PCT,IC โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น มารดามีความปลอดภัยในการใช้ยาปฏิชีวนะ ลดปัญหาการดื้อยาและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ผลการดำเนินการพบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของมารดาที่มาคลอดในรพ.ปรังค์กู๋ ปี 2559 มีมารดาทั้งหมด 188 คน ใช้ยาปฏิชีวนะ 20 คนคิดเป็นร้อยละ 10.61 ปี 2560 มีมารดาทั้งหมด 181 คนใช้ยาปฏิชีวนะ 20 คนคิดเป็นร้อยละ 11.05, ปี 2561 มีมารดาทั้งหมด 128 คน มีการใช้ยาปฏิชีวนะ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.16 จะเห็นได้ว่ามารดาที่มาคลอดในรพ.ปรังค์กู๋มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน case แผลลึกในระดับ 3 degree tear ขึ้นไป, มีการให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บในกรณีมีการปนเปื้อนขณะคลอด ลักษณะผิวหนังของช่องคลอดที่มีโอกาสติดเชื้อ มีการติดเชื้อในระบบการหายใจส่วนบนและมีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ โดยทั้ง 3 กลุ่ม มีการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุดในกลุ่มที่มีการติดเชื้อในระบบการหายใจส่วนบน รองลงมาที่มีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะและแผลฝีเย็บลึกก็รวมกับมีการปนเปื้อนขณะคลอด ถึงแม้ว่ายังมีการใช้ยาปฏิชีวนะในมาดาคลอดยังสูงกว่าเป้าหมาย  $\geq 10$ ก็ตาม ถือว่าเป็นความท้าทายของหน่วยงานและทีม PTC ในระดับรพ.ยังคงต้องมีการพัฒนาและหาแนวทางพัฒนาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ประเด็นที่ต้องนำมาปรับแนวทางต่อคือในกรณีมารดาที่แผลฝีเย็บลึกหรือลักษณะของผิวหนังที่มีโอกาสติดเชื้อ อาจไม่จำเป็นต้องให้ยาเพื่อป้องกันไว้จนกว่าไม่พบอาการแสดงของการติดเชื้อ การให้ยาปฏิชีวนะอยู่ที่แพทย์ผู้สั่งการใช้ยา แต่ถ้าหน่วยงานและทีมมีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการใช้ยาและปฏิบัติตามแนวทางจะช่วยลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นได้มาก นอกเหนือจากนี้ ถ้าหน่วยงาน ทีมคุณภาพระดับรพ.ยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนแนวทาง นำปัญหาและอุปสรรคมาปรับปรุงแก้ไข และสรุปตัวชี้วัด นำเสนอในระดับอำเภอ,จังหวัดเพื่อให้มีการใช้

ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จะพบการการพัฒนาในภาพรวมในแต่ละระดับ เพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดปัญหา การดื้อยา และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้เป็นอย่างดี

### สาระสำคัญ

**ชื่อผลงาน :** การพัฒนาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลปรางค์กู่

**เจ้าของผลงาน :** นางสาวปรียาภรณ์ แหวนเงิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ผู้นำเสนอ :** นางสาวปรียาภรณ์ แหวนเงิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**สถานที่ติดต่อ :** งานห้องคลอดโรงพยาบาลปรางค์กู่ อ.ปรางค์กู่ จ.ศรีสะเกษ , Tel 045-697050 ต่อ 111

**บทนำ :** การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญในการลดปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพ ซึ่ง ปัจจุบันนี้เป็นปัญหาระดับโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพัฒนาให้มีการใช้ยา อย่างสมเหตุผล การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอดเป็นหนึ่งใน กลุ่มเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพทุกเขตและเขตบริการสุขภาพที่10ให้ความสำคัญ เป้าหมาย  $\leq 10$  ผลการดำเนินการที่ผ่านมา การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของมารดาที่คลอดในรพ.ปรางค์กู่ ปี 2559 ,2560 ,2561 พบการใช้ยาปฏิชีวนะของมารดาที่คลอดคิดเป็นร้อยละ 10.61 ,11.05 , 10.16 งานห้อง คลอดโรงพยาบาลปรางค์กู่เดิม ยังไม่มีแนวทางในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ชัดเจนและยังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญใน การการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล งานห้องคลอดรพ.ปรางค์กู่จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผลของมารดาที่คลอดร่วมกับทีมPTC, PCTเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาปฏิชีวนะ ลดการใช้ยา ปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดปัญหาการดื้อยา

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของมารดาที่คลอด

**วิธีดำเนินการ :** กลุ่มเป้าหมายคือมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลปรางค์กู่ทุกรายดำเนินงานระหว่างวันที่ 21ก.ย. 2559 – 20เม.ย.2561 วิเคราะห์และประเมินผลโดยใช้สถิติร้อยละเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน

**ขั้นตอนการดำเนินงาน :** 1. มีการเข้าร่วมประชุมระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขตเพื่อดูภาพรวมของการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

2. มีการกำหนดนโยบายการใช้ยาสมเหตุผล โดยประชุมประกาศเป็นนโยบายในระดับรพ.ร่วมกับคณะกรรมการ PTC,PCT

3. ประชุมชี้แจงนโยบายการใช้ยาสมเหตุผลในมารดาหลังคลอดให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบ

4. ทบทวนการใช้ยาปฏิชีวนะในมารดาหลังคลอด

5. มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการใช้ยาปฏิชีวนะของมารดาที่คลอดร่วมกับแพทย์และทีมPCT

6. จัดทำแนวทางที่ง่ายในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดและสรุปผลตัวชี้วัด

7. มีการติดตามผลและรายงานผลการทำงานทุก 3 เดือน ร่วมกับทีม PTC,PCT

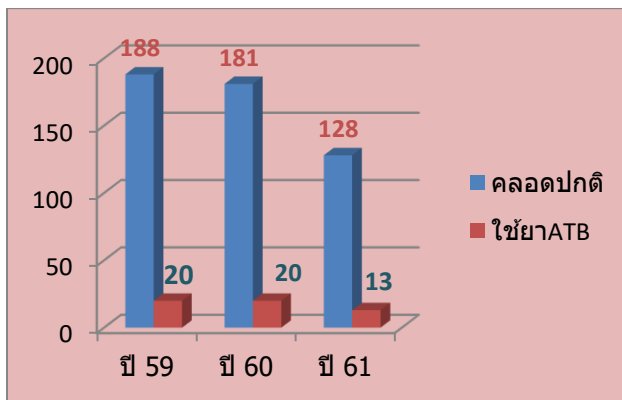
**ผลการดำเนินการ :** จากการเก็บข้อมูลพบว่ายังมีการใช้ยาปฏิชีวนะของมารดาที่คลอดปี 2559 มีมารดาทั้งหมด 188 คน ใช้ยาปฏิชีวนะ 20 คนคิดเป็นร้อยละ10.61 ปี 2560 มีมารดาทั้งหมด 181 คน ใช้ยาปฏิชีวนะ 20 คนคิด



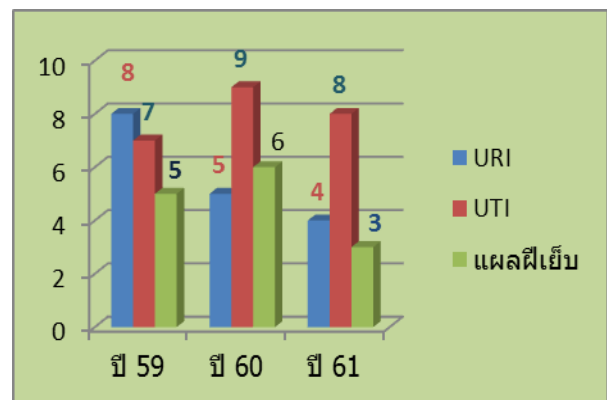
เป็นร้อยละ 11.05, ปี2561 มีมารดาทั้งหมด 128 คน มีการใช้ยาปฏิชีวนะ 13คน คิดเป็นร้อยละ 10.16 จะเห็นได้ว่ามารดาที่มาคลอดในรพ.ปรารังค์มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน case ผลลึกละในระดับ 3 degree tear ขึ้นไป, มีการให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บในกรณีที่มีการปนเปื้อนขณะคลอด ลักษณะผิวหนังของช่องคลอดที่โอกาสติดเชื้อ มีการติดเชื้อในระบบการหายใจส่วนบนและมีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ โดยทั้ง3 กลุ่มมีการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุดในกลุ่มมีการติดเชื้อในระบบการหายใจส่วนบน รองลงมาที่มีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะและแผลฝีเย็บก็รวมกับการปนเปื้อนขณะคลอด

**อภิปรายผล :** จากการทบทวนการใช้ยาปฏิชีวนะของมารดาที่มาคลอด พบว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะในมารดาคลอดยังสูงกว่าเป้าหมาย  $\geq 10$  ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการใช้ยาปฏิชีวนะใน case ผลลึกละในระดับ 3 degree tear ขึ้นไป , มีการติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบนและมีการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ จะเห็นได้ว่าในกรณีที่มีการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บอาจไม่จำเป็นในการให้ยาเพราะยังไม่มีอาการและอาการแสดงหรือไม่มีการติดเชื้อที่เกิดขึ้น อีกทั้งการพัฒนาแนวทางอาจยังไม่ครอบคลุม การพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์แต่ละคนที่ยังไม่ไปในทางเดียวกัน

แผนภูมิแสดงการใช้ยา ATB ในมารดาคลอดปกติ



แผนภูมิแสดงการให้ยา ATB แต่ละกลุ่มโรค



**ความภาคภูมิใจ :** จากการพัฒนาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลปรารังค์ ถึงแม้ว่ายังมีการใช้ยาปฏิชีวนะในมารดาคลอดยังสูงกว่าเป้าหมาย  $\geq 10$  ก็ตามถือว่าเป็นความท้าทายของหน่วยงานและทีม PTC ในระดับรพ. ยังคงต้องมีการพัฒนาและหาแนวทางพัฒนาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ประเด็นที่ต้องนำมาปรับแนวทางต่อคือในกรณีมารดาที่แผลฝีเย็บลึกหรือลักษณะของผิวหนังที่มีโอกาสติดเชื้อ อาจไม่จำเป็นต้องให้ยาเพื่อป้องกันไว้จนกว่าไม่พบอาการแสดงของการติดเชื้อ การให้ยาปฏิชีวนะอยู่ที่แพทย์ผู้สั่งการให้ยา แต่ถ้าหน่วยงานและทีมมีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการให้ยาและปฏิบัติตามแนวทางจะช่วยลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นได้มาก นอกเหนือจากนี้ ถ้าหน่วยงาน ทีมคุณภาพระดับรพ. ยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนแนวทาง นำปัญหาและอุปสรรคมาปรับปรุงแก้ไข และสรุปตัวชี้วัดนำเสนอในระดับอำเภอ, จังหวัดเพื่อให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จะพบการพัฒนาในภาพรวมในแต่ละระดับ เพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดปัญหาการดื้อยา และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

เอกสารอ้างอิง : คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 2558 [cited 23กรกฎาคม 60]. Available from: [http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_admin/files/RDU%20final\\_220615.pdf](http://drug.fda.moph.go.th/zone_admin/files/RDU%20final_220615.pdf).

## นวัตกรรม เปิดออกดู หนูช่วยได้

นางปณิตา ควนใหญ่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานห้องคลอด โรงพยาบาลปรังค์กู๋ อ.ปรังค์กู๋ จ.ศรีสะเกษ 33170 , Tel 045-697050 ต่อ 111

### บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในมารดาหลังคลอด จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลปรังค์กู๋ในปี2559-2560พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ2.96เป็นร้อยละ3.14ตามลำดับสาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ80เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดีซึ่งเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ จากการทบทวนพบว่าระบบการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดยังไม่ชัดเจนตามระดับการสูญเสียเลือดและการเก็บวัสดุอุปกรณ์สารน้ำและยาที่ใช้ในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดยังไม่ได้อยู่เป็นหมวดหมู่เดียวกันทำให้เสียเวลาเกิดความล่าช้าในกระบวนการดูแลช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ตามหลักPPH:LABOR Strategy ต้องหยุดเลือดให้ได้ภายใน30นาที ทีมงานห้องคลอดจึงได้ร่วมกันคิดค้นนวัตกรรมนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด เป้าหมาย1.อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด<ร้อยละ5 2.อุบัติการณ์การเกิดภาวะshock=0 3.อุบัติการณ์มารดาเสียชีวิต=0 4.เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางร้อยละ100 5.ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้นวัตกรรม>ร้อยละ80 กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มาคลอดที่รพ.ปรังค์กู๋จำนวน121คน ระยะเวลาในการดำเนินงานระหว่างวันที่21กันยายน2560-20เมษายน2561 วิธีดำเนินการ1.ประชุมทีมงานในหน่วยงานนำเสนอปัญหาและรูปแบบนวัตกรรมที่ต้องการ 2.ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกำหนดแนวทางปฏิบัติจัดทำเป็น check listการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดแบ่งเป็น 3ระดับตามการสูญเสียเลือด 1.EBL<300ml(Prevention) 2.EBL≥300-<500ml(Alert) 3.EBL≥500-≥1000ml (PPH) 3.นำรถเข็นล้อลากเก้าอี้ไปปรับใหม่ให้เป็นลิ้นชักสามชั้นแต่ละชั้นมีความสูง30เซนติเมตร ยาว60เซนติเมตร ชั้นที่1 ใช้งานเมื่อ EBL<300ml(prevention) ชั้น ที่ 2 ใช้งาน เมื่อ EBL≥300-<500ml(Alert) ชั้น ที่ 3 ใช้งาน เมื่อ EBL≥500-≥1000ml(PPH) แต่ละชั้นบรรจุวัสดุอุปกรณ์สารน้ำและยาที่ใช้ในการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดครบถ้วนพร้อมใช้งานตามระดับการสูญเสียเลือดเป็นแบบ one stop service ติดป้ายระดับEBLหน้าลิ้นชักแต่ละชั้นพร้อมcheck listการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดตามระดับการสูญเสียเลือด เก็บนวัตกรรมไว้ในห้องคลอดเพื่อความสะดวกในการใช้งาน เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดให้เปิดกล่องใช้งานตามระดับการสูญเสียเลือดของมารดา 4.ทดสอบใช้นวัตกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 5.สำรวจความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ 6.ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ4.96 อุบัติการณ์การเกิดภาวะshock=0 อุบัติการณ์มารดาเสียชีวิต=0 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางร้อยละ100 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ร้อยละ100 อภิปรายสรุปข้อเสนอแนะ การร่วมกันทบทวนในงานประจำทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆช่วยให้มารดาได้

เข้าถึงการการดูแลรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลให้มารดาได้รับความปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงลงได้ เจ้าหน้าที่ห้องคลอดมีความพึงพอใจและภาคภูมิใจ เกิดความสำเร็จของการทำงานเป็นทีม ความร่วมมือร่วมใจในหน่วยงานคือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง : กรมการแพทย์(2560).คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน.พิมพ์ครั้งที่ 7

<https://tcj-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/110352/86547>

## สาระสำคัญ

ชื่อผลงาน : นวัตกรรม เปิดออกคู หนูช่วยได้

เจ้าของผลงาน: นางปณิตา ดวนใหญ่ และนางสาวปรียาภรณ์ แหวนเงิน

ผู้นำเสนอ นางปณิตา ดวนใหญ่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อ : งานห้องคลอดโรงพยาบาลปรารักษ์คู่ อ.ปรารักษ์คู่ จ.ศรีสะเกษ , Tel 045-697050 ต่อ 111

บทนำ : ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในมารดาหลังคลอด จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลปรารักษ์คู่ในปี2559-2560พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ2.96 เป็นร้อยละ3.14 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ80 เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดีซึ่งเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ จากการทบทวนพบว่าระบบการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดยังไม่ชัดเจนตามระดับการสูญเสียเลือดและการเก็บวัสดุอุปกรณ์สารน้ำและยาที่ใช้ในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดยังไม่ได้อยู่เป็นหมวดหมู่เดียวกันทำให้เสียเวลาเกิดความล่าช้าในกระบวนการดูแลช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ตามหลักPPH:LABOR Strategy ต้องหยุดเลือดให้ได้ภายใน30นาที ทีมงานห้องคลอดจึงได้ร่วมกันคิดค้นนวัตกรรมนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด เป้าหมาย1.อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด<ร้อยละ5 2. อุบัติการณ์การเกิดภาวะ shock=0 3. อุบัติการณ์มารดาเสียชีวิต=0 4. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางร้อยละ 100 5. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้นวัตกรรม>ร้อยละ80

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มาคลอดที่รพ.ปรารักษ์คู่จำนวน121คน ระยะเวลาในการดำเนินงานระหว่างวันที่21กันยายน2560-20เมษายน2561 วิธีดำเนินการ1.ประชุมทีมงานในหน่วยงานนำเสนอปัญหาและรูปแบบนวัตกรรมที่ต้องการ 2.ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกำหนดแนวทางปฏิบัติจัดทำเป็นcheck list การดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดแบ่งเป็น3ระดับตามการสูญเสียเลือด

ระดับการสูญเสียเลือด (EBL)	แนวทางการดูแล	หมายเหตุ
1. EBL < 300ml	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้ถุงตวงเลือด ประเมิน EBL ทุก 15 นาที</li> <li>2. วัด V/S , O<sub>2</sub>sat ทุก 15 นาที</li> <li>3. 5%D/N/2 1000 ml + Oxytocin 20 unit V drip 150 cc/hr. (ไหล่น้ำกลอด)</li> <li>4. Methergin 0.2 mg M (ไม่มีข้อห้าม) (กรณี medium risk / มดลูกหดตัวไม่ดี)</li> <li>5. Control cord traction</li> <li>6. Uterine massage/ประเมินซ้ำ</li> </ol>	* Prevention
2. EBL ≥ 300- < 500ml	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เปิดเส้นเพิ่ม 0.9%NSS 1000 ml V drip 100 cc/hr.</li> <li>2. On O<sub>2</sub> canular 4 LPM</li> <li>3. ปรับเพิ่ม Rate oxytocin V drip 180 cc/hr.</li> <li>4. รายงานแพทย์ หา Cause ตามหลัก 4T/Management ตามสาเหตุ</li> <li>5. Methergin 0.2 mg M stat (ไม่มีข้อห้าม) ซ้ำได้ทุก 15 นาที</li> <li>6. Uterine massage / ประเมินซ้ำ</li> </ol>	* Alert
3. EBL ≥ 500- ≥ 1000ml	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Call for help (ปฏิบัติตามบทบาท)</li> <li>2. วัด V/S , O<sub>2</sub> sat ทุก 5- 15 นาที</li> <li>3. เจาะ Hct stat , CBC ,G/M PRC 2 unit , PT , INR , UA</li> <li>4. On O<sub>2</sub> mask with bag</li> <li>5. Retained Foley's catheter c bag</li> <li>6. ถ้า BP drop เปลี่ยน IV เป็น LRS V load / Push ( ตามดุลพินิจของแพทย์ )</li> <li>7. หา Cause ตามหลัก 4T ซ้ำ / Management ตามสาเหตุ</li> <li>7. ถ้าไม่ดีขึ้นให้ Nalador 500mcg + NSS 100 ml V drip in 1 hr.</li> </ol>	* PPH

	8. Bimanual uterine compression 9. Intrauterine balloon tamponade 10. แจ้งญาติ 11. ภายใน30 นาทีหยุดเลือดไม่ได้ ส่งต่อ รพ. ศรีสะเกษ	
--	---	--

3. นำรถเข็นล้อลากเก่าไปปรับใหม่ให้เป็นลิ้นชักสามชั้นแต่ละชั้นมีความสูง30เซนติเมตร ยาว60เซนติเมตร ชั้นที่ 1ใช้งานเมื่อEBL<300ml(prevention) ชั้นที่2ใช้งานเมื่อEBL≥300-<500ml(Alert) ชั้นที่3ใช้งานเมื่อEBL≥500-≥1000ml(PPH) แต่ละชั้นบรรจุวัสดุอุปกรณ์สารน้ำและยาที่ใช้ในการดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดครบถ้วนพร้อมใช้งานตามระดับการสูญเสียเลือดเป็นแบบone stop service ติดป้ายระดับEBLหน้าลิ้นชักแต่ละชั้นพร้อมcheck listการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดตามระดับการสูญเสียเลือด เก็บนวัตกรรมไว้ในห้องคลอดเพื่อความสะดวกในการใช้งาน เมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดให้เปิดกล่องใช้งานตามระดับการสูญเสียเลือดของมารดา 4.ทดสอบใช้นวัตกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 5.สำรวจความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ 6.ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน

**ผลการดำเนินงาน:** พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ4.96 อุบัติการณ์การเกิดภาวะshock=0 อุบัติการณ์มารดาเสียชีวิต=0 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางร้อยละ100 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ร้อยละ100

**อภิปราย สรุปและข้อเสนอแนะ:** การร่วมกันทบทวนในงานประจำทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆช่วยให้มารดาได้เข้าถึงการการดูแลรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลให้มารดาได้รับความปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงลงได้ เจ้าหน้าที่ห้องคลอดมีความพึงพอใจและภาคภูมิใจ เกิดความสำเร็จของการทำงานเป็นทีม ความร่วมมือร่วมใจในหน่วยงานคือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

**เอกสารอ้างอิง :** กรมการแพทย์(2560).คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน.พิมพ์ครั้งที่ 7

<https://tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/110352/86547>

## พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย AMI อย่างต่อเนื่อง

นางสาวทิพวรรณ ศรี โพนทอง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลปรารักษ์ภูจักรังจังหวัดศรีสะเกษ

### บทคัดย่อ:

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคที่อันตรายและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างไม่คาดฝันงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลปรารักษ์ภูจักรังเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจึงได้พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิและพัฒนาการการดูแลผู้ป่วย STEMI ได้รับความยา Streptokinase ทันเวลา ปลอดภัยและมีการดูแลผู้ป่วย AMI ได้มาตรฐานถูกต้องรวดเร็วสามารถป้องกันการเสียชีวิตอย่างไม่คาดฝันของผู้ป่วยจากการทบทวนอุบัติการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ACS พบว่าอุบัติการณ์เกิด STEMI มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2560 ผู้ป่วย AMI 15 ราย เป็น STEMI 11 ราย คิดเป็น 73.33 % พบว่าผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้าทำให้ไม่สามารถให้ยา SK 2 ราย คิดเป็น 13.33% ได้รับการประเมินวินิจฉัยล่าช้า 1 ราย คิดเป็น 6.66 % ไม่ได้รับการตรวจ EKG ทันที่ ER ภายใน 10 นาที 4 ราย คิดเป็น 26.66 % เกิดภาวะ Cardiac Arrest และเสียชีวิตที่ ER 2 ราย คิดเป็น 13.33% ผู้ป่วยได้รับความยา Streptokinase 6 ราย (มีผู้ป่วยเสียชีวิตขณะให้ยา 1 ราย) ทีมจึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยเพิ่ม Competency พยาบาลในการอ่านและแปลผล EKG การดูแลผู้ป่วยที่ให้ยา Streptokinase การคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน chest pain check list จัดประชุมทีมร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย AMI เพื่อใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันเน้นการประเมินคัดกรองให้รวดเร็ว รวมทั้งประสานงานการส่งต่อในระบบ Fast Track For STEMI กับโรงพยาบาลศรีสะเกษผลจากการพัฒนาทำให้ปี 2561 มีผู้ป่วย AMI 17 ราย เป็น STEMI 5 ราย คิดเป็น 29.4% ผู้ป่วยที่มี Criteria การให้ยา SK 2 ราย ได้ให้ SK = 2 ราย คิดเป็น 100 % ไม่ได้รับการตรวจ EKG ทันที่ภายใน 10 นาทีที่ ER 5 ราย คิดเป็น 29.41 % ไม่เกิดภาวะ Cardiac Arrest และไม่มีมีผู้ป่วย AMI เสียชีวิตที่ ER

**คำสำคัญ:** การดูแลผู้ป่วย AMI , การดูแลต่อเนื่อง

## การพัฒนาการเข้าถึงบริการ 1669 ในผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินวิกฤติ(สีแดง-ชมพู)

นางสาวรัตนภรณ์ ศิลปะพันธ์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน (เวชกิจฉุกเฉิน)

### บทคัดย่อ

เนื่องจากปัจจุบันงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลปรังค์ภูมี้มีผู้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ 1669 เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ในจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการโดยผ่านระบบ 1669 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทที่ไม่ฉุกเฉิน(สีเหลือง-สีขาวปี 2558 มีผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินวิกฤติ(สีแดง-ชมพู)ที่มา รพ.ทั้งหมด1,421ราย มาโดยระบบ 1669 จำนวน 338ราย คิดเป็นร้อยละ 23.77 (เกณฑ์กลางคือร้อยละ14)ปี 2559 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินวิกฤติ(สีแดง-ชมพู)ที่มา รพ.ทั้งหมด1203 ราย มาโดยระบบ 1669 จำนวน 265ราย คิดเป็นร้อยละ 22.03 (เกณฑ์กลางคือร้อยละ 14) และปี 2560 ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินวิกฤติ(สีแดง-ชมพู)ที่มา รพ.ทั้งหมด 1140 ราย มาโดยระบบ 1669 จำนวน 233ราย คิดเป็นร้อยละ29.21(เกณฑ์กลางคือร้อยละ 28 )ตามลำดับ ถึงแม้ว่าการเข้าถึงบริการ 1669 ในผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินวิกฤติ(สีแดง-ชมพู)จะผ่านเกณฑ์กลางแต่ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งหมด ทีมจึงต้องมีการพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการ 1669 อย่างต่อเนื่อง โดยปี 2561 มีเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยฉุกเฉินสีแดงเข้ารับบริการผ่านระบบ 1669 ปี 2561 มากขึ้นเป็นร้อยละ 30 (เกณฑ์กลางคือร้อยละ 28) ทีมจึงได้จัดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ดังนี้คือ มีการแจกแผ่นพับการแจ้งเหตุ

และการใช้บริการ 1669 ติดตามหลังคาเรียนต่างๆติดเบอร์ 1669 ไว้ที่ซองยาและถุงยาผู้ป่วยติดแผ่นประชาสัมพันธ์ 1669 ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่อและโรคเรื้อรังเผยแพร่การเข้าถึงบริการในเวทีการประชุมกลุ่ม อสม,Care giver , ผู้นำชุมชน ,นักเรียน ประชาชนทั่วไป ,อบต., อปท.ในอำเภอปรังค์ภูมี้แนะนำระบบบริการ 1669 แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงาน ERสร้างความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยแนะนำการแจ้งเหตุ1669 แก่เจ้าหน้าที่ใน รพ. ทบทวนการโทรศัพท์เพื่อใช้บริการ 1669 ให้แก่เจ้าหน้าที่ รพสต.เครือข่ายทุกแห่ง ผลการดำเนินงานพบว่าปี 2561(ต.ค60-พ.ค61)มีผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินวิกฤติ(สีแดง-ชมพู)ที่มา รพ.ทั้งหมด627 ราย มาโดยระบบ 1669 จำนวน 189ราย คิดเป็นร้อยละ30.14(เกณฑ์กลางคือร้อยละ 28 )

**คำสำคัญ** การเข้าถึงบริการ 1669 ,ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินวิกฤติ(สีแดง-ชมพู)



## พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Fast Track

นางสาวโสภารรณ แจ่มสว่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาล  
ปรางค์กู่

### บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันเป็นปัญหาที่พบบ่อย ทั้งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและพิการของคนไทย อาจกล่าวได้ว่าเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อเนื่องได้ในวงกว้าง ความรวดเร็วในการรักษาถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้จะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้นจากการขโมยผู้ป่วย stroke รายใหม่ ได้รับการส่งต่อ STF ปี2557=6ราย ปี , 2558=36 ราย, ปี 2559 =33 ราย, ได้รับขาละลายลิ้มเลือด ปี 2557= NA ราย(ไม่ได้ติดตาม), ปี 2558=0 ราย , ปี 2559= 0รายงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลปรางค์กู่ เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงได้พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อโดยระบบ Fast track และได้รับการรักษาโดยขาละลายลิ้มเลือดภายในระยะเวลาที่กำหนด ทีมได้มีการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Pre – Hospital) โดยให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เสี่ยงตามสายของโรงพยาบาลปรางค์กู่และทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ให้ความรู้เรื่องโรค อาการเตือนของภาวะหลอดเลือดสมอง การช่วยเหลือเบื้องต้นและการใช้บริการ 1669 แก่ผู้ป่วยและญาติกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด และเบาหวานที่คลินิกโรคไม่ติดต่อ พัฒนาระบบการดูแลภายในโรงพยาบาล (In – Hospital) โดยให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง เน้นอาการเตือนที่ต้องให้บริการอย่างเร่งด่วน มีแบบประเมิน FAST สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเตือนและวงเวียนศีรษะมา รพ. ปรับปรุง CPG การดูแลผู้ป่วย Stroke เพื่อใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เน้นการประเมินคัดกรองให้รวดเร็ว มีการประสานงานและ Consult แพทย์เฉพาะทางที่รพ.ศรีสะเกษ ผ่านระบบ line-มีระบบส่ง Consult กับแพทย์เฉพาะทางที่รพ.ศรีสะเกษ ผ่านทางระบบ line มีการส่งต่อในระบบ Fast track stroke ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วย stroke รายใหม่ ปี 2560 =26รายปี 2561 (ต.ค.60-เม.ย.61)=20 รายและได้รับขาละลายลิ้มเลือด ปี2560=8ราย ปี 2561 (ต.ค.60-เม.ย.61)= 4 ราย

คำสำคัญ: การดูแลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## การพัฒนาระบบการช่วยฟื้นคืนชีพโรงพยาบาลปรangkู่

นางสาวต้นสนีย์ ศิลชัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน

### บทคัดย่อ

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลปรangkู่ มีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นในปี พ.ศ ๒๕๕๗-๒๕๖๐ (ตั้งแต่ ก.ย ๒๕๖๐-เม.ย ๒๕๖๑) รวมจำนวน ๑๒๘คนเฉลี่ย ๒๕ คน/เดือน จำนวนผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นและมีการช่วยฟื้นคืนชีพจนมีการเต้นของหัวใจเป็นปกติ (ROSC)จากปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓, ๓๓.๕๑, ๓๕, ๕๔.๕๔ ทีมจึงได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพมีการตอบสนอง (ROSC) มากกว่าร้อยละ ๕๐ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนอง(ROSC) ได้แก่ การเข้าถึงบริการ EMS น้อยและมีความล่าช้าประชาชนไม่ทราบวิธีการ CPR การกดหน้าอกที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีทีมช่วยเหลือกรณีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ทีมจึงได้พัฒนาตั้งแต่ระบบ Pre-hospital โดยให้ความรู้แก่ อสม. อาสาฉุกเฉินชุมชน อบรมฟื้นฟูความรู้แก่ EMR เป็นประจำทุกปีให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ระบบ in-hospital โดยจัดประชุมและให้ความรู้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ปรับปรุงแนวทาง Guilin เรื่องการตามทีมเสริมกรณี CPR และ emergency call โดยมีการโทรมาที่เบอร์ ๑๓๕ เพื่อขอความช่วยเหลือและขอทีมการทดสอบการเรียกเสริมทีม โดยใช้ระบบ Emergency call ๖ เดือน/ครั้ง มีการให้แจ้งหวัะการกดและจับเวลาการเปลี่ยนผู้กดหน้าอก, การจัดหาและการใช้ Defibrillator – AED การจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน ส่งผลให้เกิดผู้ป่วยที่มีการช่วยฟื้นคืนชีพในปี ๒๕๖๑ (ต.ค ๖๑-เม.ย ๖๑) ๑๔ ราย ผู้ป่วยมีการตอบสนอง(ROSC) ROSC ๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๑๔

## คำสำคัญ

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นคืนชีพมี ROSC, การพัฒนารับการช่วยฟื้นคืนชีพการพัฒนาระบบการช่วยฟื้นคืนชีพ  
โรงพยาบาลปรังค์กู๋

นางสาวศันสนีย์ ศิลาชัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน

## บทคัดย่อ

งานอุบัติเหตुकुकินและนิติเวชโรงพยาบาลปรังค์กู๋ มีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นในปี พ.ศ ๒๕๕๗-๒๕๖๐ (ตั้งแต่ ก.ย ๒๕๖๐-เม.ย ๒๕๖๑) รวมจำนวน ๑๒๘คนเฉลี่ย ๒๕ คน/เดือน จำนวนผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นและมีการช่วยฟื้นคืนชีพจนมีการเต้นของหัวใจเป็นปกติ (ROSC)จากปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓, ๓๓.๕๑, ๓๕, ๕๔.๕๔ ทีมจึงได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพมีการตอบสนอง (ROSC) มากกว่าร้อยละ ๕๐จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนอง(ROSC) ได้แก่ การเข้าถึงบริการ EMS น้อยและมีความล่าช้าประชาชนไม่ทราบวิธีการ CPR การกดหน้าอกที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีทีมช่วยเหลือกรณีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ทีมจึงได้พัฒนาตั้งแต่ระบบ Pre-hospital โดยให้ความรู้แก่ อสม. อาสาฉุกเฉินชุมชน อบรมฟื้นฟูความรู้แก่ EMR เป็นประจำทุกปีให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ระบบ in-hospital โดยจัดประชุมและให้ความรู้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและขั้นสูง ปรับปรุงแนวทาง Guilin เรื่องการตามทีมเสริมกรณี CPR และ emergency call โดยมีการโทรมาที่เบอร์ ๑๓๕ เพื่อขอความช่วยเหลือและขอทีมการทดสอบการเรียกเสริมทีม โดยใช้ระบบ Emergency call ๖ เดือน/ครั้ง มีการให้จังหวะการกดและจับเวลาการเปลี่ยนผู้กดหน้าอก, การจัดหาและการใช้ Defibrillator – AED การจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน ส่งผลให้เกิดผู้ป่วยที่มีการช่วยฟื้นคืนชีพในปี ๒๕๖๑ (ต.ค ๖๑-เม.ย ๖๑) ๑๔ราย ผู้ป่วยมีการตอบสนอง(ROSC) ROSC ๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๑๔

คำสำคัญ:

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นคืนชีพมี ROSC, การพัฒนารับการช่วยฟื้นคืนชีพ

## มาตรการการลดอุบัติเหตุทางการจราจรช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ปี 2561 อำเภอปรางค์กู่

นางรัตนา โสพัฒน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและคณะ

### บทคัดย่อ

จากสถิติผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรช่วงเทศกาลปีใหม่(7วันขึ้นปีใหม่ตลอดภัย)ปี2556-2560 จำนวน 16,27,29,28 และ 16 และคนตามลำดับ จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรช่วงเทศกาลสงกรานต์(7วันขึ้นปีใหม่ตลอดภัย) จำนวน 15,23,27,22และ18 คน ตามลำดับสปีด.อำเภอปรางค์กู่ จึงร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายและประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน โดยใช้นโยบายจากส่วนกลางและบูรณาการร่วมกับชุมชน เพื่อลดจำนวนผู้ประสบเหตุจากอุบัติเหตุทางการจราจรช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ปี 2561 ในพื้นที่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัด ศรีสะเกษ ลดลงอย่างน้อย 10 และไม่ให้มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางการจราจรช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ ในปี 2561 ในพื้นที่ อำเภอปรางค์กู่ อำเภอปรางค์กู่ จ.ศรีสะเกษ โดยมีกิจกรรมการพัฒนาดังแต่การแต่งตั้งคณะทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศ.ป.ถ) โดยมีนายอำเภอเป็นประธานดำเนินการ มีการมอบหมายภารกิจและจัดทำบันทึกความร่วมมือในการลดอุบัติเหตุมีการประชุมศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศ.ป.ถ) และรายงานผล พร้อมหาแนวทางแก้ไขเมื่อเกิดเหตุขึ้นและจัดการจุดเสี่ยงระดับตำบล แก้ไขปัญหาเบื้องต้นและวางแผนแก้ไขปัญหในระยะยาวกวอดขันด้านกฎหมายจราจร นำมาตรการ 3ม2ข1ร มาใช้อย่างเข้มงวด มีการจัดตั้งจุดตรวจหลักและจุดตรวจรองทั้งหมด 16 แห่ง และจัดตั้งด่านชุมชน 125 ด่าน พร้อมสร้างจิตสำนึกและวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยผู้นำชุมชน กำหนดกฎกติการ่วมของชุมชน และมีการจัดตั้งด่านชุมชนร่วมกันประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ เรื่องการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในทุกช่องทาง เช่น การเดินรณรงค์ในวันสำคัญ การประกาศทางหอกระจายข่าว มีระบบติดต่อประสานงานที่ชัดเจนตั้งแต่ระดับอำเภอ หน่วยงาน จัดตั้งกลุ่ม Line เพื่อส่งต่อข้อมูลและรายงานผลอย่างเป็นปัจจุบันมีการคืนข้อมูลแก่ชุมชน ในการประชุมของหัวหน้าส่วนราชการ การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งผลการดำเนินงานในปี 2561 แม้ว่าจำนวนผู้บาดเจ็บในเทศกาลปีใหม่มะเพิ่มขึ้นเป็น 27 รายแต่ไม่มีผู้เสียชีวิต และจำนวนผู้บาดเจ็บในช่วงเทศกาลสงกรานต์ลดลง เป็น 12 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้บาดเจ็บลดลงเป็น33.34% (ที่มารายงานอุบัติเหตุทางการจราจร โรงพยาบาลปรางค์กู่) คำสำคัญ: ลดอุบัติเหตุการจราจร , เทศกาลปีใหม่ ,เทศกาลสงกรานต์

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
รูปแบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลชุมชน	1-15
พัฒนาระบบการป้องกันและดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดในรพ.ปรางค์กู่	16-22
พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในรพ.ปรางค์กู่	23-26
พัฒนาแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดอัตราภาวะตัวเหลืองจาก Breast feeding ในทารกแรกเกิด	27-30
พัฒนาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลปรางค์กู่	31-34
นวัตกรรม เปิดออกคู หนูช่วยได้	35-38
พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย AMI อย่างต่อเนื่อง	39
พัฒนาการเข้าถึงบริการ 1669 ในผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินวิกฤติ(สีแดง-ชมพู)	40
พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Fast Track	41
พัฒนาระบบการช่วยฟื้นคืนชีพ โรงพยาบาลปรางค์กู่	42-43
มาตรการการลดอุบัติเหตุทางจราจรช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ ปี 2561 อำเภอปรางค์กู่	44

