

“การพัฒนาโจทย์วิจัยที่อาจดำเนินการในหลาย
พื้นที่ : Postpartum Hemorrhage
และแลกเปลี่ยนประสบการณ์”

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การประชุมเครือข่ายการวิจัยระบบสุขภาพ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ ห้องกินรี ๒ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต



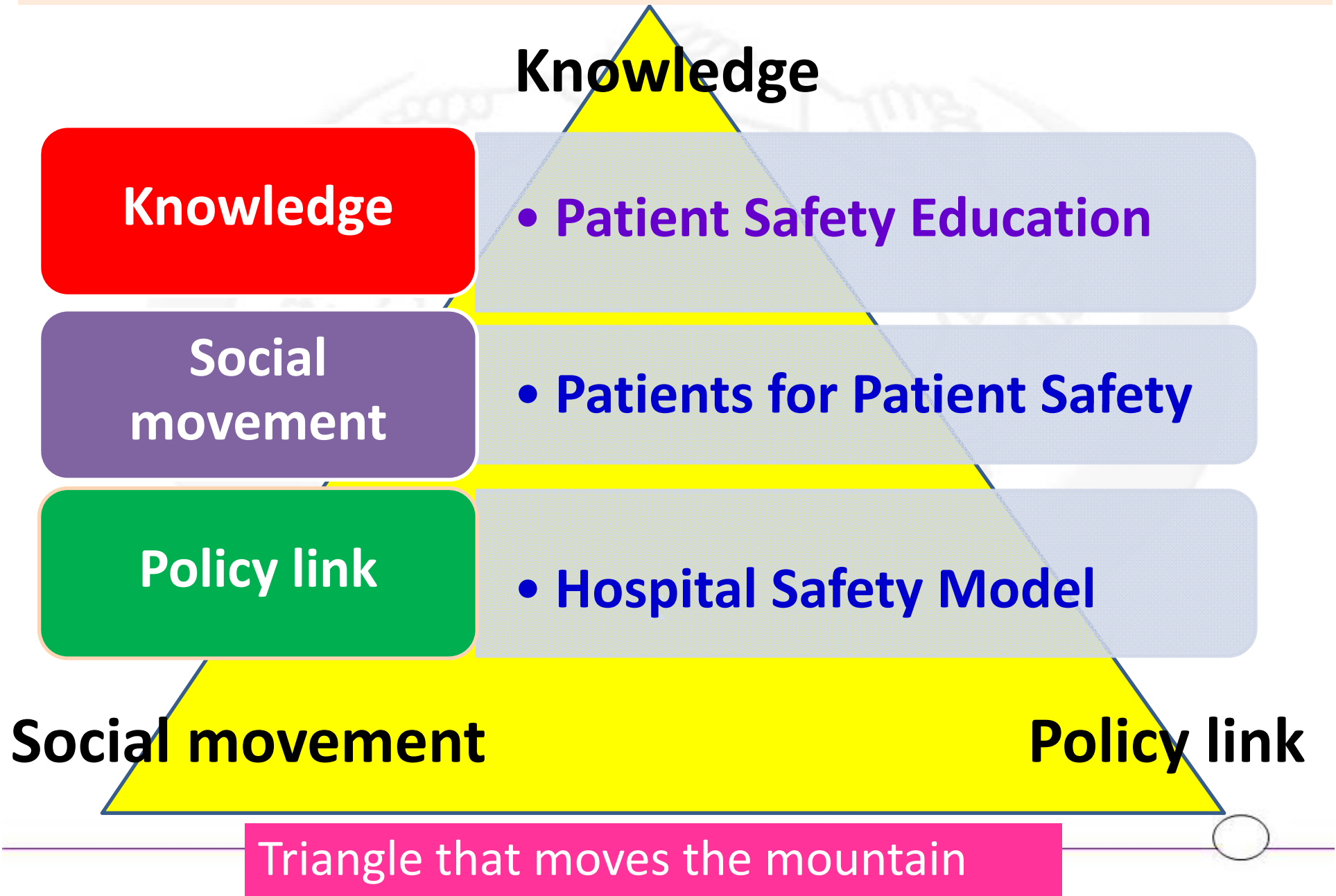
โครงการพัฒนางานวิจัยคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ



พัฒนาต่อยอดจากโครงการ **Engagement for Patient Safety**

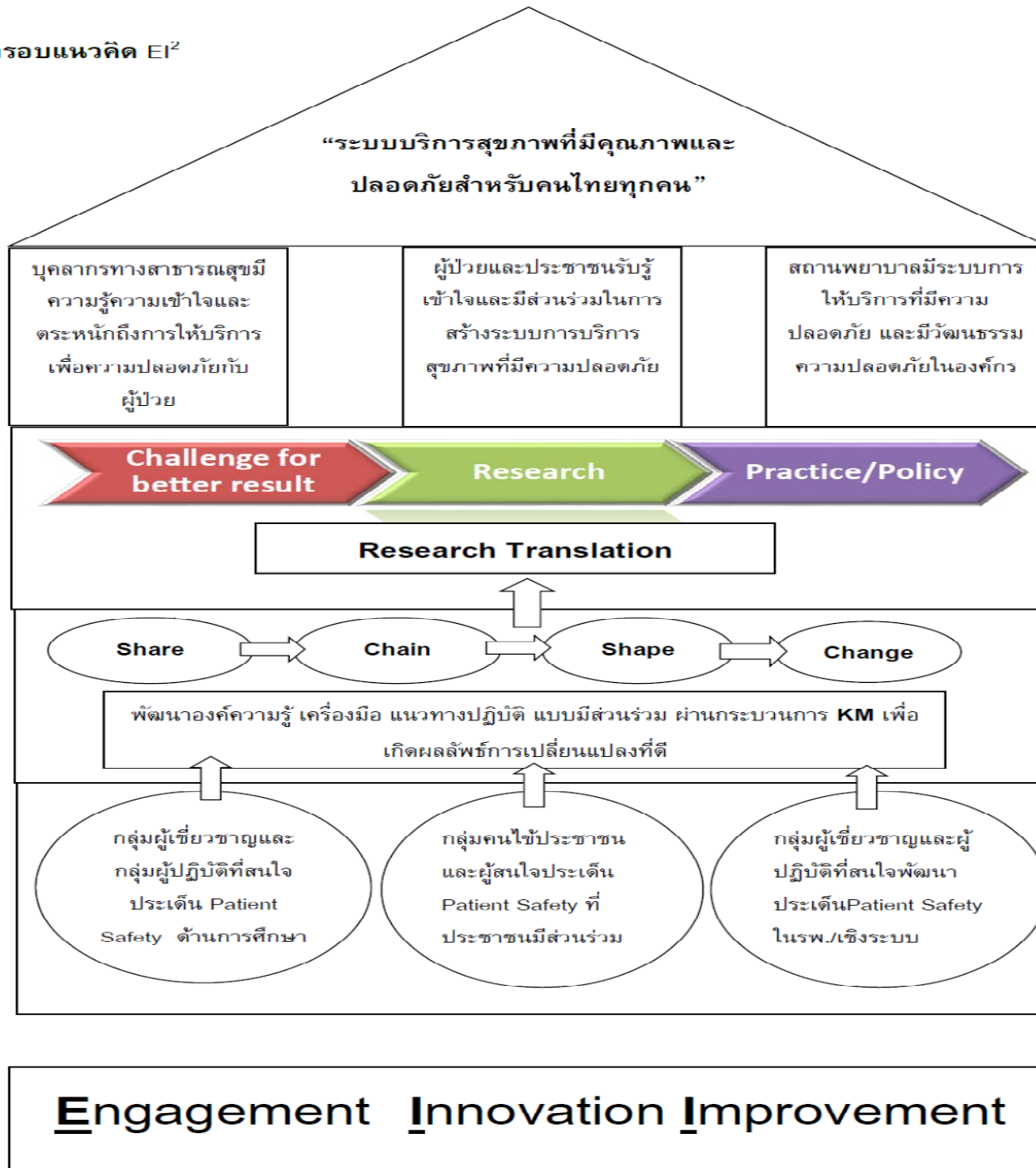


Umbrella Strategies for Thai Patient Safety Program



ทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ระยะเวลาที่ 1 (พ.ศ. 2558 - 2560)	ระยะเวลาที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564)	ระยะเวลาที่ 3 (พ.ศ. 2565 - 2567)
<ul style="list-style-type: none"> • สร้างความตระหนักความเข้าใจ patient safety ในบุคลากรทางสาธารณสุขและประชาชน • พัฒนาเครื่องมือ กลไก ระบบ องค์ความรู้ และ Model นำร่องโดยสมัครใจสำหรับ patient safety ในรูปแบบต่างๆแบบมีส่วนร่วม • สร้างเครือข่ายทั้งองค์กรหน่วยงานต่างๆ และประชาชน รวมถึงสร้างทีมนำเรื่องความปลอดภัยในด้านต่างๆเพื่อการขับเคลื่อนภาพรวม • มีเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับประเทศ • พัฒนางานวิจัยเชิงระบบรวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาในระยะที่ 2 • นำเสนอและมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนระดับกระทรวงและภูมิภาค (SEAR) • ระยะเวลา 3 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • สถาบันการศึกษามีการบูรณาการการเรียนการสอนเรื่อง patient Safety ครอบคลุมทุกสถาบัน • ขยายผลการดำเนินการเรื่อง Hospital for Patient Safetyเป็นนโยบายครอบคลุมทุกรพ. • มีเครือข่ายภาคประชาชนขับเคลื่อนเรื่อง patient Safety ครอบคลุมทุกเขตบริการ • มีระบบประเมินผลติดตามฐานข้อมูล รายงานความเสี่ยงและระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบผลลัพธ์คุณภาพทางคลินิกระดับประเทศ • มีโครงสร้างเพื่อพัฒนา Patient Safety ในสถานพยาบาล และมีกฎหมายคุ้มครองข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ • นำเสนอและขับเคลื่อนเรื่อง Patient safety ระดับ Global (WHO) • ระยะเวลา 4 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> • สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ • ครอบคลุม Patient safety ทั้งส่งเสริมรักษาป้องกัน ฟื้นฟู • ประชาชนและทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ • สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ มีผลลัพธ์ด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เผยแพร่สื่อสารต่อสาธารณะ • มีระบบ Feedback, recognition โดยประชาชน • มีผลลัพธ์งานวิจัยเชิงระบบเรื่อง Quality and Patient Safety ระดับประเทศ • เป็นต้นแบบการเคลื่อนเรื่อง Patient Safety แบบมีผลลัพธ์ และเป็นวัฒนธรรมระดับ Global • ระยะเวลา 3 ปี



กลุ่มงานวิจัย	Implementation	ผู้ทำวิจัย
กลุ่ม Patient Safety Education	<ul style="list-style-type: none"> -คู่มือหลักสูตร WHO Patient Safety Curriculum Guide -Module นำร่องการเรียนการสอนเกี่ยวกับ Patient Safety ที่พัฒนาแบบ Inter Professional Education 	<p>ทีมคณะทำงานพัฒนาหลักสูตร Patient Safety ในสถาบันการศึกษาที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัช ทันตแพทย์ และเทคนิคการแพทย์</p>
กลุ่ม Patients for Patient Safety	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือประเมิน Patient Experience - Model การทำ Engagement RCA - ความรู้ทางการแพทย์ประเด็นสำคัญที่ประชาชนต้องรู้ - Reminding card สำหรับคนไข้ 	<p>ทีมคณะทำงาน Patients for Patient Safety</p>
<p>กลุ่ม Hospital for Patient Safety พัฒนาผ่าน Community of Practice (CoP) 11 CoP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organization - Customer - Human Resource - Infectious Control System - Risk Management System - Medication System - Environment System - ER - OR - LR - ICU 	<ul style="list-style-type: none"> - Organization – โปรแกรม 9-ccc โปรแกรมวินิจัยองค์กร - Customer – เครื่องมือ Patient Experience - Human Resource – เครื่องมือ EMO -meter - Infectious Control System – รออประเด็นจากทีมผู้เชี่ยวชาญ IC - Risk Management System – เครื่องมือ Safety Culture Survey - Medication System – รออประเด็นจากผู้เชี่ยวชาญ - Environment System – รออประเด็นจากผู้เชี่ยวชาญ 	<p>ทีมนี้ได้รับผิดชอบการทำวิจัยในส่วน Organization และ HR เชื่อมโยง outcome</p> <p>- ทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านรับผิดชอบแต่ละประเด็นคอยทำงานวิจัยร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติในโครงการ 148 รพ.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - ER – ประเด็น National Triage - OR – ประเด็น Safety Surgical Check list - LR – ประเด็น PPH ด้วย ถุงรองเลือดและ Guide line - ICU – ประเด็นระบบการตัดสินใจและสรุปข้อมูล ICU - ประเด็นกลาง การใช้ National Patient Safety Goals 	

Healthcare is a complex system:

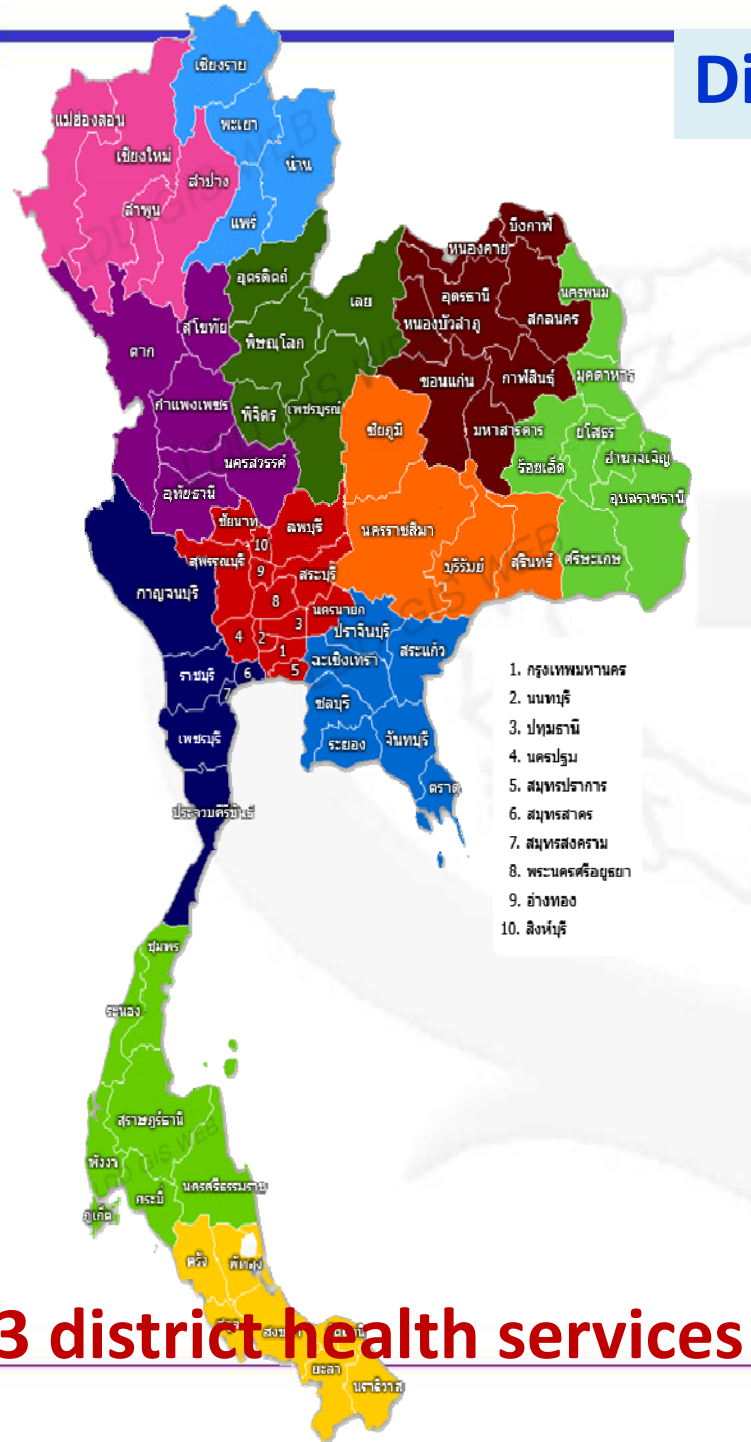


Hospital for Patient Safety Model



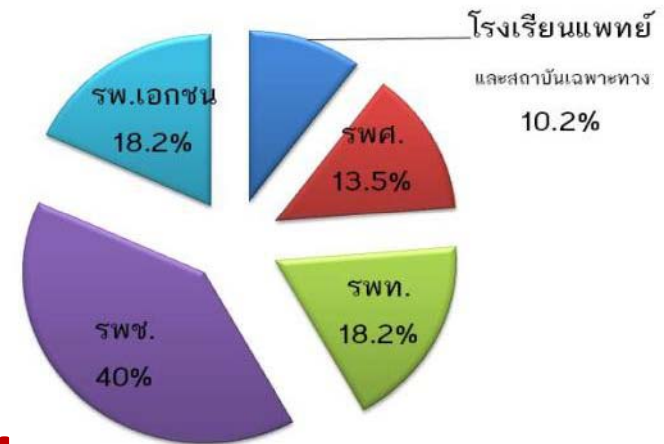
Complexity: Increased chance of something going wrong!

Distribution of Safe Hospital Models



ที่มา: รายงานข้อมูลโปรแกรม THIP ฝ่ายจัดการความรู้ สำนักวิชาการและบริหารการเปลี่ยนแปลง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

Representative from Multiple of Hospital groups



13 district health services in Thailand

ที่มา: รายงานข้อมูลโปรแกรม THIP ฝ่ายจัดการความรู้ สำนักวิชาการและบริหารการเปลี่ยนแปลง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



Safe Hospital Model

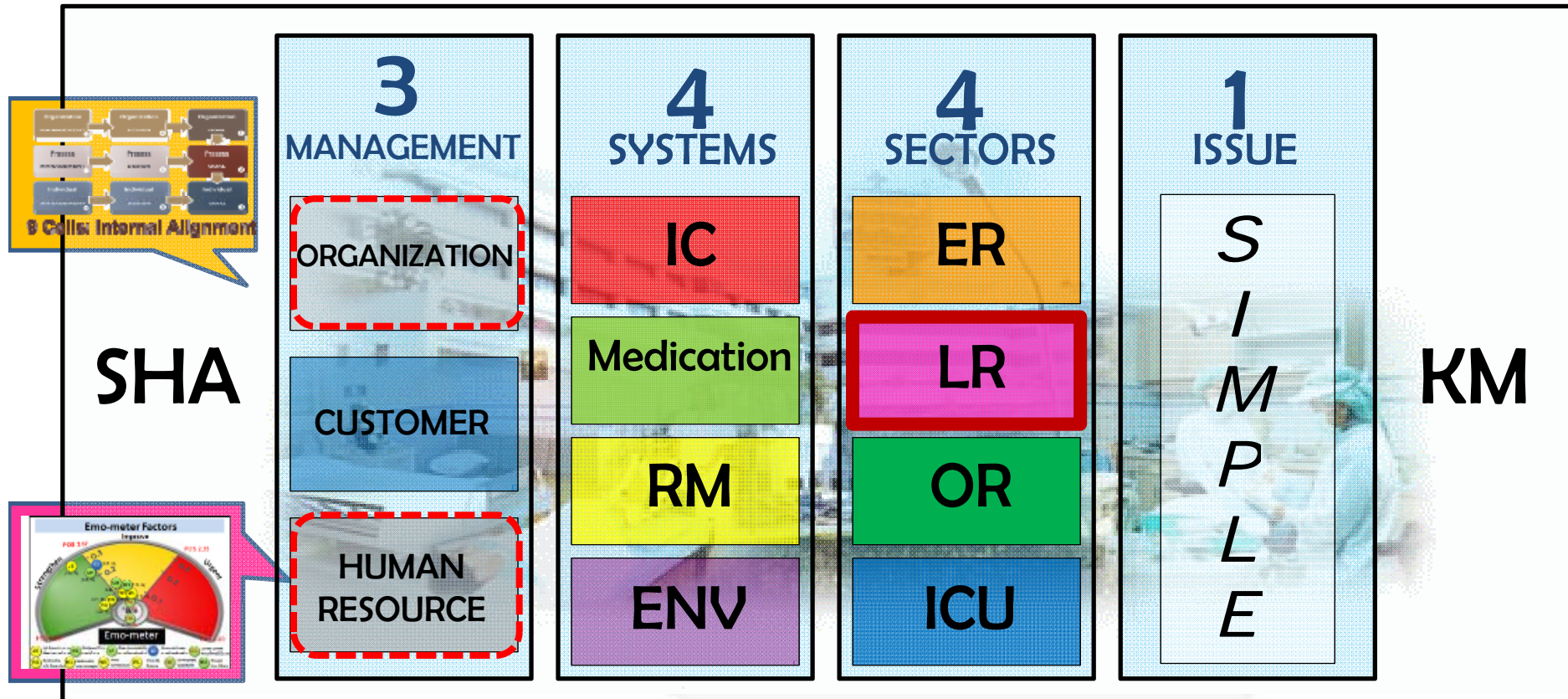


Healthcare



d

PATIENT SAFETY & SAFE HOSPITAL & SAFE HEALTHCARE SERVICE



SAFETY CULTURE SURVEY & THIP & HRMS & ADVANCED HA

REFERENCE: ENGAGEMENT FOR PATIENT SAFETY PROJECT FRAMEWORK



3 MANAGEMENT: HA part-I



การประชุมเชิงปฏิบัติการ



การมีเครือข่ายชุมชนปฏิบัติการ (CoP) ผ่านช่องทาง GIN Conference
เพื่อโครงการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Engagement for
22 มิถุนายน 2558
ร่วมประชุม



4 SYSTEM: HA part-II



11 Community of Practice: CoPs



4 High-Risk AREA: HA part



GIN Conference



CoP LR

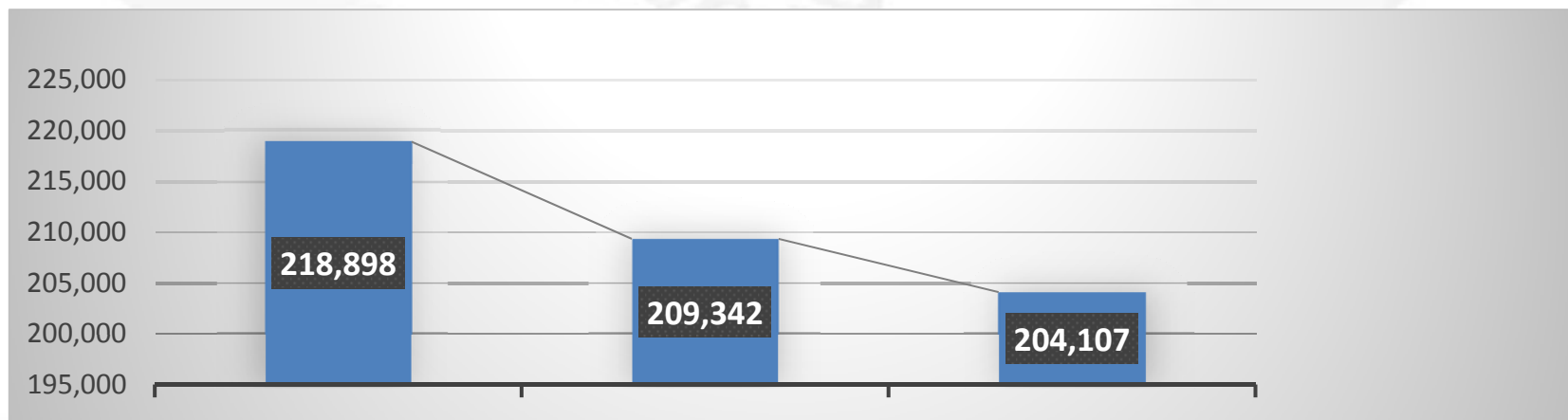




สรุปข้อมูลพ.ที่เข้าร่วมโครงการ

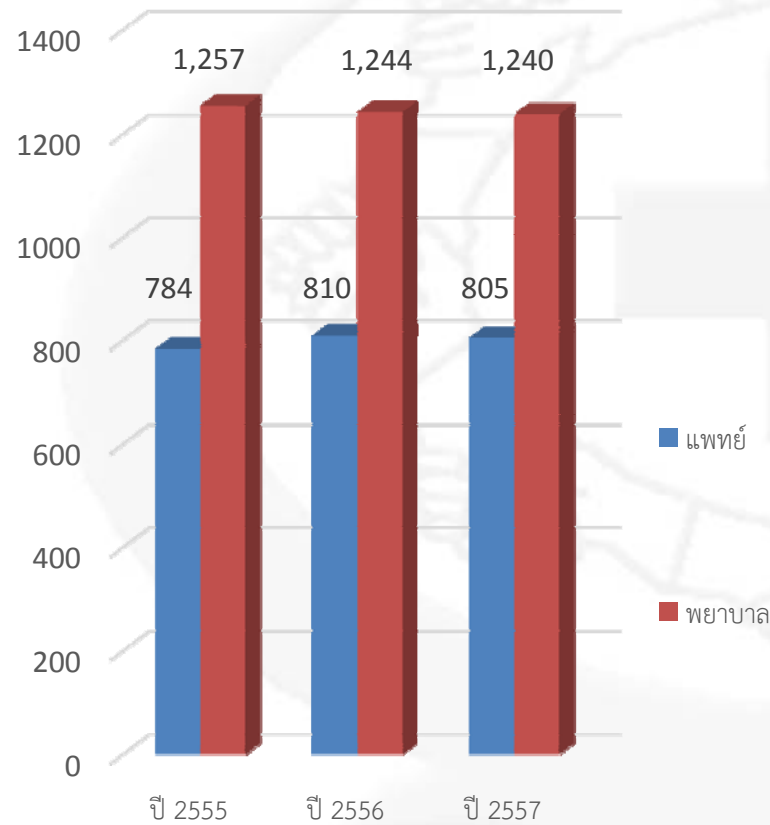
สรุปแบบสำรวจข้อมูลหน่วยบริการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณเลือด

- กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลในโครงการ Engagement for Patient Safety จำนวน 148 แห่ง
- ระยะเวลาข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี คือ ปี 2555 ปี 2556 และปี 2557
- ข้อมูลที่ต้องการ
 - จำนวนการคลอด
 - ร้อยละของการตกเลือดหลังคลอด
 - ร้อยละของการตกเลือดที่มีภาวะแทรกซ้อน
 - จำนวนแพทย์ที่ดูแลห้องคลอด (สูติแพทย์ หรือ GP) และพยาบาล

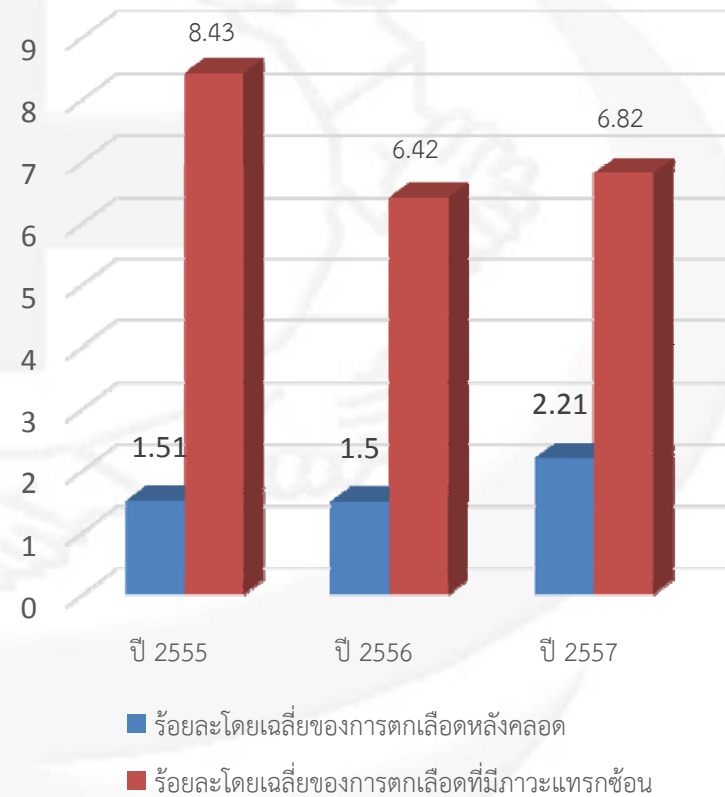




จำนวนแพทย์และพยาบาล



ร้อยละโดยเฉลี่ยของการตกเลือดหลังคลอด และการตกเลือดที่มีภาวะแทรกซ้อน





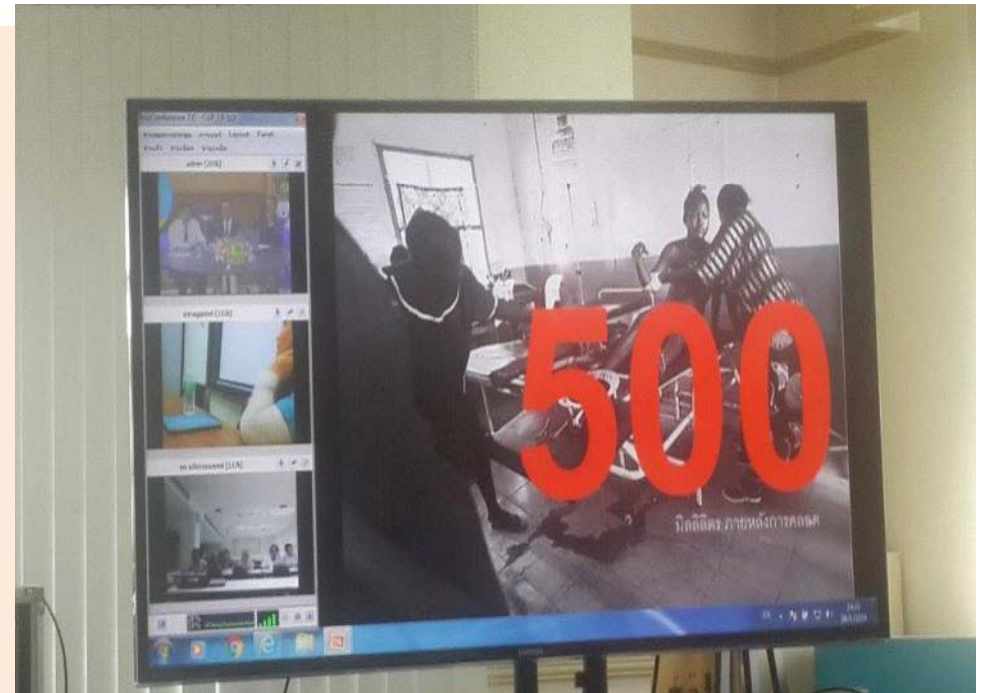
สอบถามติดตามแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านระบบทางไกล GIN Conference

ตกเลือดหลังคลอด Cop LR

Aug 7, 2015



- รพ.สมัครใจนำร่องเข้าร่วมงานวิจัยมากกว่า ร้อยละ 80
- กว่า ร้อยละ 20 ได้ทดลองนำไปประยุกต์ใช้เอง พบประโยชน์ในการ early detection
- หลายรพ.เสนอตัวทำ R2R meta เช่น รพ.ปทุม





จุดวัดปริมาณเลือดภายหลังคลอด

เกิดขึ้นได้อย่างไร

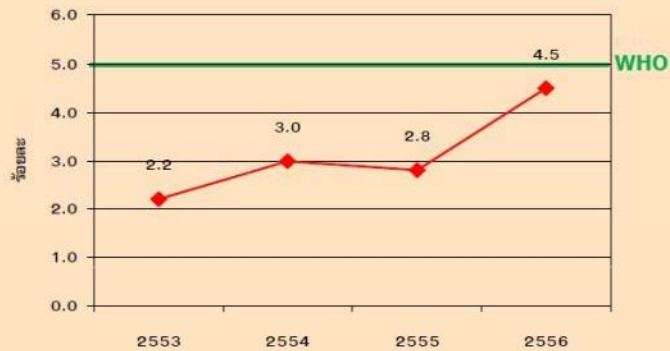




ปัญหาจากหน่วยงาน



อัตราการตายคลอดหลังคลอดทันที



เครื่องชีวิตทางคลินิก



เครื่องชีวิตทางคลินิก	เป้าหมาย	สถาบันที่เทียบเคียง	2554	2555	2556
6. อุบัติการณ์การเกิดภาวะ Shock ในมารดาที่ตกเลือดภายหลังคลอดทันที	0 ครั้ง	3 ห้องคลอด	0	1	2
7. อัตราการยับยั้งการหดตัวของมดลูกเป็นผลสำเร็จมากกว่า 48 ชั่วโมงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	90%	3 ห้องคลอด	96.2	97.5	97.1
8. อัตราทารกที่เสียชีวิตระหว่างการคลอด (Intrapartum Death)	0%	3 ห้องคลอด	0.03	0.04	0.1
9. อัตราทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตหลังคลอด (Neonatal Mortality Rate)	5/1000	UHOSNET	1.8	1.5	1.8
10. อัตราทารกที่บาดเจ็บจากการคลอด (Birth Injury)	0%	3 ห้องคลอด	0.6	0.6	0.4
11. อัตราทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะ Hypothermia เมื่อแรกเกิดทันที	< 3%	3 ห้องคลอด	0.6	0.6	0.2





การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดตามคำแนะนำของ WHO (active management of the 3rd stage of labour)

ไม่ลด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ทั้ง ๆ ที่อัตราการตกเลือดหลังคลอดอยู่ใน **เกณฑ์ต่ำ**

- ✓ ภาวะช็อคจากการเสียเลือด
- ✓ การให้เลือด
- ✓ การรับรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
- ✓ อัตราการตัดมดลูก

ทำไม?





A Comprehensive Textbook of
**POSTPARTUM
HEMORRHAGE**

*An Essential Clinical Reference
for Effective Management*

2nd Edition

Edited by

Sir Sabaratnam Arulkumaran MD, PhD, FRCS, FRCOG
St George's, University of London, UK

Mahantesh Karoshi MD, MRCOG, DCRCM
Barnet and Chase Farm Hospitals NHS Trust, Barnet, London, UK

Louis G. Keith MD, PhD, FACOG, FRCOG
Northwestern University, Chicago, USA

André B. Lalonde MD, FRCSC, FRCOG
University of Ottawa and McGill University, Ottawa, Canada

Christopher B-Lynch FRCS, FRCOG, D.Univ
Milton Keynes General Hospital NHS Foundation Trust (Oxford Deanery), UK

Published

on behalf of

The Global Library of Women's Medicine
(www.glowm.com)

by

Sapiens Publishing



เพราะเริ่มต้นวัดปริมาตรการเสียเลือดไม่ดีพอ...

- ✓ สายตา
- ✓ กะปริมาตรโดยการเทียบเคียง
- ✓ การตวงเลือด
- ✓ การชั่งผ้าเปื้อนเลือด
- ✓ การวัดด้วยถุงวัดปริมาตร





A Comprehensive Textbook of
**POSTPARTUM
HEMORRHAGE**

*An Essential Clinical Reference
for Effective Management*

2nd Edition

Edited by

Sir Sabaratnam Arulkumaran MD, PhD, FRCS, FRCOG
St George's, University of London, UK

Mahantesh Karoshi MD, MRCOG, DRCM
Barnet and Chase Farm Hospitals NHS Trust, Barnet, London, UK

Louis G. Keith MD, PhD, FACOG, FRCOG
Northwestern University, Chicago, USA

André B. Lalonde MD, FRCS, FRCOG
University of Ottawa and McGill University, Ottawa, Canada

Christopher B-Lynch FRCS, FRCOG, D.Univ
Milton Keynes General Hospital NHS Foundation Trust (Oxford Deanery), UK

Published

on behalf of

The Global Library of Women's Medicine
(www.glowm.com)

by

Sapiens Publishing



เพราะเริ่มต้นวัดปริมาณการเสียเลือดไม่ดีพอ...

✓ สายตา
✓ ทัศนวิสัย
✓ ทัศนมาตร โดยการใช้มัลติเมตริกซ์

**ขาดความแม่นยำ
คะแนนต่ำกว่าจริง**

✓ การตรวจเลือด
✓ การชั่งผ้าเปื้อนเลือด

✓ การวัดด้วยถุงวัดปริมาตร





A Comprehensive Textbook of
**POSTPARTUM
HEMORRHAGE**

*An Essential Clinical Reference
for Effective Management*

2nd Edition

Edited by

Sir Sabaratnam Arulkumaran MD, PhD, FRCS, FRCOG
St George's, University of London, UK

Mahantesh Karoshi MD, MRCOG, DRCM
Barnet and Chase Farm Hospitals NHS Trust, Barnet, London, UK

Louis G. Keith MD, PhD, FACOG, FRCOG
Northwestern University, Chicago, USA

André B. Lalonde MD, FRCS, FRCOG
University of Ottawa and McGill University, Ottawa, Canada

Christopher B-Lynch FRCS, FRCOG, D.Univ
Milton Keynes General Hospital NHS Foundation Trust (Oxford Deanery), UK

Published

on behalf of

The Global Library of Women's Medicine
(www.glowm.com)

by

Sapiens Publishing



เพราะเริ่มต้นวัดปริมาณการเสียเลือดไม่ดีพอ...

✓ สายตา
✓ ขาดความแม่นยำ
✓ กะปริมาณ โดยการใช้ชามตวง
✓ คำนวณต่ำกว่าจริง

✓ การตรวจเลือด
✓ ยุ่งยาก ไม่สะดวก
✓ ตรวจซ้ำเพื่อนเลือด

✓ การวัดด้วยถุงวัดปริมาตร





Recommended by experts
and supported by researches

- ✓ เรียบง่าย
- ✓ แม่นยำ ดีกว่าการวัดด้วยสายตา
- ✓ วินิจฉัยได้รวดเร็ว
- ✓ สะดวกในการใช้งาน
- ✓ เหมาะกับเวชปฏิบัติในปัจจุบัน





ทีมพัฒนานวัตกรรม



ศ. คลินิก พญ.วิบูลพรรณ ชูตะดิลก
อดีตประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย



ผศ. นพ.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



คุณจารุณี ลี้ธีระกุล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



1st publication

A comparison of visual estimation versus objective quantification with a novel birthing drape in postpartum blood loss

	Incidence of PPH
Visual estimation	3.5
Postpartum drape with calibrated bag	9.1

Visual estimation is inappropriate for postpartum blood loss measurement. Because of its **inaccuracy, low sensitivity, and high percentage of delayed diagnosis of immediate PPH.**

Lertbunnaphong T et al, Singapore medical Journal, accepted 2015, ahead to print



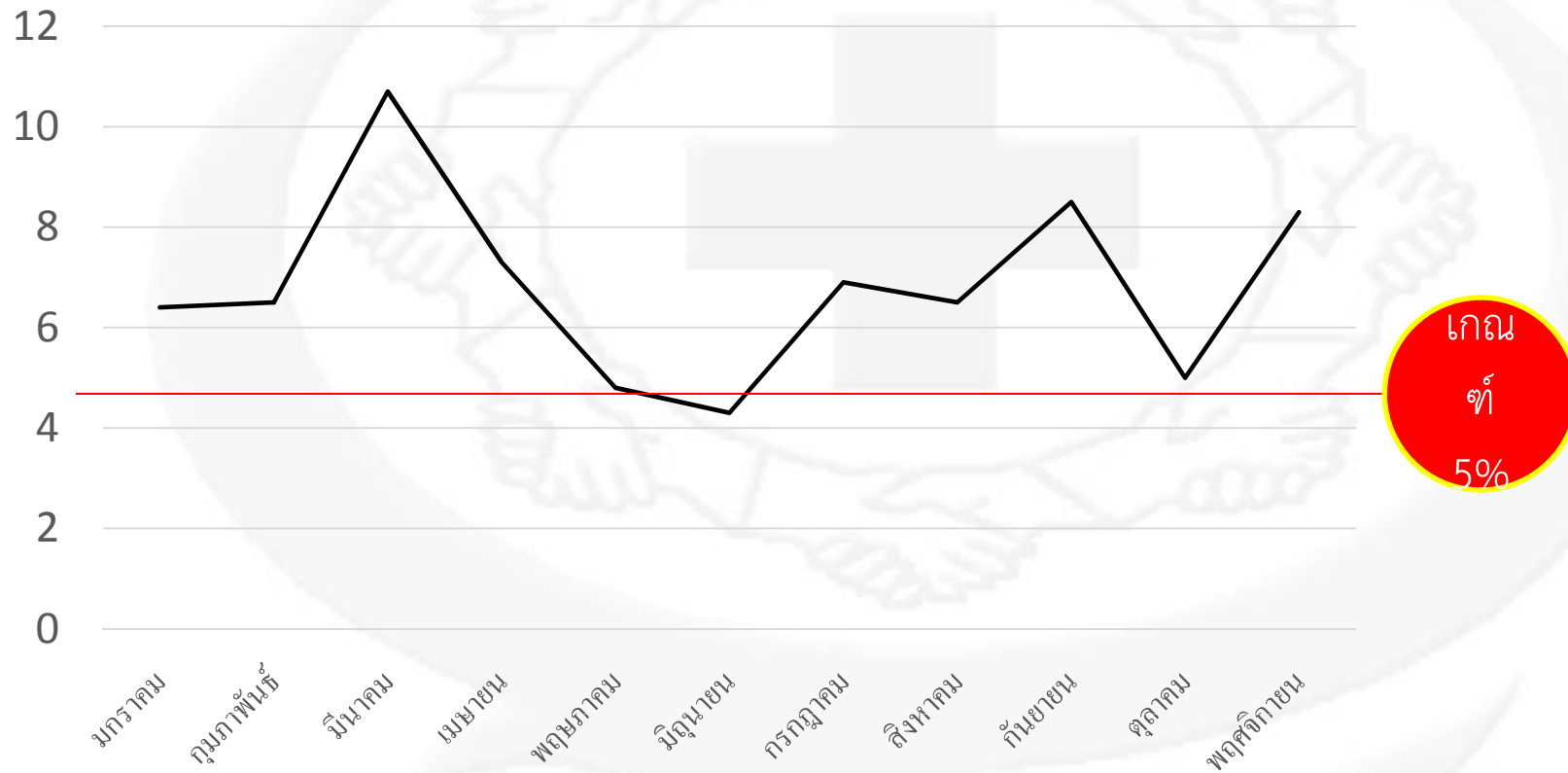


พัฒนารูปแบบการใช้งาน





ใช้แล้วเป็นอย่างไร ในปี พ.ศ.2558 ?



อัตราการตกเลือดหลังคลอด (มากกว่า 500 มิลลิลิตร)... **สูงขึ้น เพราะวัดได้จริงมากขึ้น**





อัตราการตัดมดลูกภายหลังคลอดปกติจากภาวะตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ **1 คน**

จำนวนการคลอดบุตรทางช่องคลอด เฉลี่ยประมาณ 5,000 คนต่อปี

อุบัติการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอดรุนแรง (massive PPH) ลดลง

อุบัติการณ์ของภาวะช็อกจากตกเลือดหลังคลอดลดลง







ต่อยอดนวัตกรรมโดยคนหน้างาน

อุดมัทศวรรษย์ ช่วยทัน ป้องกันภาวะช็อก ตกเลือดหลังคลอด

การคลอดปกติ 1698 ราย

อุบัติการณ์	ปี 2555 (%)	ปี 2556 (%)	เม.ย.- ก.ย .2557 (%)
ตกเลือดหลังคลอด	0.66	0.47	2.11
ช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด	0.01	0.09	0*



รางวัลนวัตกรรมดีเด่น

นางสาวศิริพร ชมงาม พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์





Future plan

R2R research project (SIRB approved)

Outcomes of an application of postpartum drape with calibrated bag after normal vaginal delivery for diagnosis of immediate postpartum hemorrhage



เรียนปรึกษา แสงสว่าง ของทางเดิน





Thank you



Walk together: Starts with you and me