



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลผู้ป่วยคลอด

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะ Umbilical cord prolapsed

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 20 ธันวาคม 2561

## ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. น.ส.ปวีณา รัชฎะผล ผู้จัดการความรู้ ( KM Manager)
2. นางชญากา อิมจิตร คุณอำนวย ( Facilitator)
3. น.ส.อุไรวรรณ คงศิลป์ คุณกิจ ( KP)
4. น.ส.ตุนาหงัน โศตรชุม คุณกิจ ( KP)
5. น.ส.วรรณภา ไพรัตน์ คุณกิจ ( KP)
6. น.ส.ภาวิณี เอียงอุบล คุณกิจ ( KP)
7. น.ส.ปริยานุช สุจดา คุณกิจ ( KP)
8. น.ส.ปิยะนุช มิดดี คุณกิจ ( KP)
9. น.ส.รัชชก สิงหาญ คุณลิขิต ( Note Taker)
10. น.ส.จุฑามาศ ราชบัณฑิต คุณกิจ ( KP)
11. น.ส.จตุพร เลาะไธสง คุณกิจ ( KP)
12. น.ส.ฉันทนา แก้วลอย คุณกิจ ( KP)
13. น.ส.ชนนิกัสณีย์ ชุบไธสง คุณกิจ (KP)
14. น.ส.ชลธิชา ศรีพุ่ม คุณกิจ (KP)
15. น.ส.พวงเพ็ชร พูลสวัสดิ์ คุณกิจ (KP)
16. น.ส.อัมพร นางาม คุณกิจ ( KP)
17. น.ส.ศุภาวรรณ ชันโท คุณกิจ ( KP)
18. น.ส.สุวรรณเพ็ญ พรเลิศ คุณลิขิต ( Note Taker)

## 1. หลักการและเหตุผล

ภาวะสายสะดือโผล่แลบ (Umbilical cord prolapse) คือ การที่สายสะดือของทารกในครรภ์ ย้อยต่ำลงไปข้างๆส่วนนำ หรือต่ำกว่าส่วนนำของทารก (ศีรษะ หรือ ก้น) จึงทำให้สายสะดือของทารกถูกกดเบียดเวลาที่มีการหดตัวของมดลูก ทำให้เกิดเบียดหลอดเลือดในรก ส่งผลให้เกิดการขาดออกซิเจน (จากเลือด) ที่จะส่งไปยังทารก ซึ่งเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก ภาวะสายสะดือย้อย แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. สายสะดือ โผล่แลบแบบชัดเจน (Overt cord prolapse) พบบ่อยที่สุด สายสะดือของทารกย้อยลงไปต่ำกว่าส่วนนำของทารก แพทย์ผู้ตรวจภายในสตรีตั้งครรภ์ จะคลำพบสายสะดือ มีการเดินเป็นจังหวะตามการบีบตัวของหัวใจทารกหากมีการแตกของถุงน้ำคร่ำร่วมด้วย บางครั้งสามารถมองเห็นสายสะดือที่โผล่พ้นออกมาทางช่องคลอดได้
2. สายสะดือ โผล่แลบแบบไม่ชัดเจน (Occult cord prolapse) มองไม่เห็นสายสะดือของทารกย้อยต่ำลงไปข้างๆส่วนนำ เมื่อมดลูกหดตัว ทำให้สายสะดือถูกกดเบียด ทำให้หัวใจทารกเต้นช้าลงได้ การวินิจฉัยได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากบางครั้งการตรวจภายใน ตรวจหรือคลำไม่พบสายสะดือ

ภาวะสายสะดือย้อย เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม พบได้ไม่บ่อย แต่อันตรายต่อทารกมาก อุบัติการณ์การเกิดสายสะดือย้อย พบประมาณ 0.1 -0.6% ของการคลอดทั้งหมด เป็นภาวะที่มีอันตรายต่อทั้งมารดาและทารกสำหรับทารกมีอันตรายมากจนถึงชีวิตได้ หากสายสะดือถูกกดทับนาน หรือหากไม่ถึงกับเสียชีวิต สมองอาจขาดออกซิเจน ทำให้มีผลต่อการพัฒนาการของทารกในอนาคตได้ และทารกมีโอกาสติดเชื้อได้สูงกว่าทารกคลอดปกติ สำหรับมารดา ก็จะเสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอด เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกจากการทำหัตถการต่างๆ เพื่อช่วยชีวิตทารกและ/หรือมีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้สูง

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดภาวะสายสะดือโผล่แลบ ( Umbilical cord prolapse)

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับทารกเมื่อเกิดภาวะสายสะดือโผล่แลบ (Umbilical cord prolapse)

## 4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\*(กรณีระบุ)\*\*\*

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

## 5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

### 5.2 The World Café

น.ส.ปวีณา รัชญะผล ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) วันนี้เราจะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการเกิดภาวะสายสะดือโผล่แถบ (Umbilical cord prolapse) เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมในการให้การช่วยเหลือกับทารกเมื่อเกิดภาวะนี้เกิดขึ้น

นางชญาภา อิ่มจิตร คุณอำนวย (Facilitator) ขอให้ทุกท่านร่วมแลกเปลี่ยนในประเด็นต่างๆ โดยให้หมุนเวียนกันแลกเปลี่ยนตามประเด็นที่คุณปวีณา รัชญะผล ได้กำหนดค่ะ

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
น.ส.ปรียานุช สุจดา	เราต้องมีอุปกรณ์ที่พร้อม	อุปกรณ์ที่ต้องใช้ ควรอยู่ในที่เดียวกันเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการหยิบใช้ ที่ประชุม เห็นควรให้มีกล่องสำหรับใส่อุปกรณ์ต่างๆ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินจะสามารถหยิบมาใช้ได้อย่างทันท่วงที
น.ส.ฉันทนา แก้วลอย	ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนว่าจะทำอะไรเมื่อเกิดเหตุการณ์ เพราะทีมของเรามีทั้งแพทย์และพยาบาล	เราทำเป็น check list เลยดีใหม่ ให้ Incharge เป็นคนคอย check หน้าที่ของแต่ละคน ที่ประชุม เห็นควรให้มี check list
น.ส.อุไรวรรณ คงศิลป์ น.ส.ศุภาภรณ์ โคตรหอม น.ส.วรรณภา ไพรัตน์ น.ส.ภาวิณี เอียงอุบล	ถ้าเรามีอุปกรณ์ไว้ในกล่อง บางอย่างอาจหมดอายุ จะทำอย่างไร	ที่ประชุม เห็นควรให้ผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ตรวจเช็ควันหมดอายุและความพร้อมใช้ในวันจันทร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน
น.ส.จุฑามาศ ราชบัณฑิต น.ส.จตุพร เลาะไชสง น.ส.ฉันทนา แก้วลอย น.ส.ชนนิกัสณีย์ ชูบไชสง น.ส.ชลธิชา ศรีพุ่ม น.ส.พวงเพ็ชร พูลสวัสดิ์	ถังออกซิเจนที่มีอยู่ เรามีการหมุนเวียนใช้ตลอดเวลา จะทำอย่างไรดีหากเกิดภาวะฉุกเฉินแล้วไม่มีออกซิเจน	ที่ประชุมเห็นควร ให้ใส่ถังออกซิเจนไว้ที่ถังออกซิเจนที่ต้องใช้ ไว้ตลอดเวลา และให้พนักงานวิชาชีพเป็นผู้ตรวจสอบความพร้อมใช้ของถังออกซิเจน เนื่องจากถังออกซิเจนเป็นอุปกรณ์ที่ใช้บ่อย
น.ส.ภาวิณี เอียงอุบล น.ส.ปรียานุช สุจดา น.ส.ปิยะนุช มิดดี	เราจำทำอย่างไรให้พบภาวะฉุกเฉินนี้ได้อย่างรวดเร็ว เพราะถ้าพบช้า การช่วยเหลือก็จะยิ่งล่าช้าไปอีก	การซักประวัติ และตรวจร่างกายแรกรับของผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่ประชุมเห็นสมควรว่า การรับเวรจากจุดต่างๆที่จะส่งผู้ป่วยมา พยาบาล Incharge ต้องถามประวัติเรื่องน้ำเดินเป็นสำคัญ

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
เห็นควรวางให้มีกล่องสำหรับใส่อุปกรณ์ต่างๆ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินจะสามารถหยิบมาใช้ได้อย่างทันที่	15
ควรวางให้มี check list	14
ให้ผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ตรวจเช็ควັນหมดอายุและความพร้อมใช้ในวันจันทร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน	15
ให้ใส่กล่องออกซิเจนไว้ที่ถังออกซิเจนที่ต้องใช้ไว้ตลอดเวลา และให้พนักงานวิชาชีพเป็นผู้ตรวจสอบความพร้อมใช้ของถังออกซิเจน เนื่องจากถังออกซิเจนเป็นอุปกรณ์ที่ใช้บ่อย	12
การซักประวัติ และตรวจร่างกายแรกรับของผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่ประชุมเห็นสมควรว่า การรับเวรจากจุดต่างๆที่จะส่งผู้ป่วยมา พยาบาล Incharge ต้องถามประวัติเรื่องน้ำเดินเป็นสำคัญ	15

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6

(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. ผู้จัดการความรู้/คุณอำนวยมีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ให้สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น แต่ข้อเสียของการที่คุณอำนวยเป็นหัวหน้างานอาจส่งผลให้ทีมไม่กล้าที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ได้
2. สถานที่ในการจัดกิจกรรมควรเป็นสถานที่ ที่ไม่มีสิ่งกระตุ้น เช่น เสียง และควรเป็นที่นั่งที่ทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย
3. การใช้เครื่องมือ การทบทวนหลังการปฏิบัติ (After Action Review-AAR) ได้รับความร่วมมือจากสมาชิกเป็นอย่างดีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทดลองใช้แนวปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยกับผู้รับบริการ

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน โปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปิ่นเอกสารแนบ หน้า Website KM หน่วยงานมาด้วย)

## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

จากกิจกรรม KM ส่งผลให้หน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะ Umbilical cord prolapsed

บุคลากรในหน่วยงานเกิดการเรียนรู้กระบวนการทำกิจกรรม KM และสามารถนำมาใช้ในกิจกรรมอื่นที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในหน่วยงาน

### 1. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- หน่วยงานมีการทดลองนำแนวทางการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะ Umbilical cord prolapsed ไปใช้ในการซ้อมภาวะฉุกเฉิน พบว่ามีความพร้อมของทีมการรักษาที่มากขึ้น และสามารถลดระยะเวลาในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้

### 2. After Action Review (AAR)

#### 2.1 ท่านคิดว่าท่านบรรลุในเรื่องใดบ้าง

- หน่วยงานได้จัดทำ แนวทางการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะ Umbilical cord prolapsed

#### 2.2 ท่านคิดว่าเรื่องใดที่ไม่บรรลุ

- ไม่มี

#### 2.3 ท่านต้องการให้ปรับขั้นตอนใดบ้างในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- สถานที่ในการจัดกิจกรรมควรเป็นสถานที่ ที่ทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย

#### 10.4 ท่านสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาได้อย่างไร

- จัดกิจกรรมในสถานที่ ที่ลดสิ่งรบกวนและให้ทีมรู้สึกผ่อนคลาย

## ภาพประกอบการทำกิจกรรม





นางชญาภา อิมจิตร

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด

KM - MSMC

**แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิด Umbilical cord prolapsed**

บุคลากร	หน้าที่	remind
Intern 1	-เจาะถุงน้ำคร่ำ พบ cord prolapsed	
Residents	-Consult ดมยาและห้องผ่าตัด -Consult กุมารแพทย์	
RN1(Incharge)	-ตาม Residents -กด 0 ตาม staff -เตรียมเอกสาร -เตรียมของเลือด -ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนส่งไปห้องผ่าตัด	แจ้ง staff แจ้งห้องผ่าตัด แจ้งกุมารแพทย์ แจ้งญาติ
RN2(เจ้าของไข้)	-ประเมินผู้ป่วยที่เตียง เพื่อ load IV -เตรียมเปิดเส้น load IV	-Drop tone -O2 mask with bag -ถัง O2
RN3	-On Foley's cath	
RN4	-Record เหตุการณ์ เป็นระยะๆ	
PN	-O2 mask with bag -เตรียม set On Foley's cath -เตรียม Artery clamp ,Set Irrigate และ SWT 1,000 ml.	
คนงาน	-Bed pan -ถังออกซิเจนพร้อมตะกร้อ	
Extern	-lock ลิฟท์	

Update 12/2561