



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การ Update แนวทางการจัดบริการกรณี Covid-19

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ ครั้งที่ 1 วันที่ 20 มกราคม 2564

## ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

### ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- |                                 |            |                               |
|---------------------------------|------------|-------------------------------|
| 1. แพทย์หญิงกัญดา รังสิปการ     |            | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. นางชญาภา อิมจิตร             |            | คุณอำนวย (Facilitator)        |
| 3. อ.พญ.เมสิตา สุขสมานวงศ์      |            | คุณกิจ(KP)                    |
| 4. รศ.นพ.เมธาพันธ์ กิจพรธีรนนท์ |            | คุณกิจ(KP)                    |
| 5. แพทย์หญิงณิชากัทร            |            | คุณกิจ(KP)                    |
| 6. แพทย์หญิงพิมพ์สุดา           |            | คุณกิจ(KP)                    |
| 7. แพทย์หญิงอุษชา อินทร         |            | คุณกิจ(KP)                    |
| 8. นายแพทย์ณัชชา กลางประพันธ์   |            | คุณกิจ(KP)                    |
| 9. นายแพทย์ศุภกิจ               |            | คุณกิจ(KP)                    |
| 10. น.ส.อุไรวรรณ คงศิลป์        |            | คุณกิจ (KP)                   |
| 11. น.ส.ตุนาหงัน โคตรชุม        |            | คุณกิจ (KP)                   |
| 12. น.ส.วรรณภา ไพรัตน์          | คุณกิจ (   | KP)                           |
| 13. น.ส.ปริยานุช สุดดา          | คุณกิจ (   | KP)                           |
| 14. น.ส.รัชนก สิงหาคม           | คุณลิขิต ( | Note Taker)                   |
| 15. น.ส.จุฑามาศ ราชบัณฑิต       | คุณกิจ (   | KP)                           |
| 16. น.ส.พวงเพชร พูลสวัสดิ์      |            | คุณกิจ (KP)                   |
| 17. น.ส.อัมพร นางาม             | คุณกิจ (   | KP)                           |
| 18. น.ส.สุวรรณเพ็ญ พรเลิศ       | คุณลิขิต ( | Note Taker)                   |

## 1. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ซึ่งระบาดรอบใหม่ในเดือนธันวาคม 2563 นั้นมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่เป็นชาวต่างด้าว ประกอบกับมีการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานคณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และหน่วยงานมีการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้านอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้แนวทางปฏิบัติเดิมที่ได้วางไว้ต้องมีการปรับปรุง ต้องมีการเตรียมความพร้อมของทีมในการดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการซักซ้อมความเข้าใจในทีมระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในทีมอื่นๆ เช่น พนักงานวิชาชีพ พนักงานทำความสะอาด

ตั้งนั้งานการพยาบาลผู้ป่วยคลอดจึงได้ร่วมกับภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย covid-19

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มาคลอดและเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการระบาดของโรค Covid-19 ให้เป็นปัจจุบัน

2.2 เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมในการดูแลผู้ป่วย

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

3.1 บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติได้ 100%

3.2 ไม่เกิดการแพร่กระจายของโรค Covid-19

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

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

## 5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

### 5.2 The World Cafe

นางชญาภา อิมจิตร คุณอำนวย ( Facilitator) กล่าวถึงสถานการณ์ของการระบาดและความจำเป็นในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้บอกเล่าประสบการณ์ที่ตนเองได้ปฏิบัติ

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
แพทย์หญิงกันต์ดา รั้งสี ปรากร	จากการทบทวนแนวทางที่ภาควิชาและห้องคลอดได้กำหนดมาแล้วนั้น พบว่ามีการหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน และยังมีกระบวนการทำงานบางส่วนที่ยังมีความเข้าใจไม่ตรงกันจึงขอให้ทุกๆท่านร่วมกันสรุปแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งหลังจากตกลงกันจะมีการซ้อมรับมารดาด้วย	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์
แพทย์หญิงกันต์ดา รั้งสี ปรากร	การทำคลอดราชวิทยาลัยแนะนำว่าไม่จำเป็นต้องใช้ท่า Lithotomy position ซึ่งไม่สอดคล้องกับการทำคลอดของเรา	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์
อ.พญ.เมสิดา สุขสมานวงศ์	การทำคลอดหากไม่ใช้ท่า Lithotomy position หากเกิดการติดไหล่จะเกิดความยุ่งยากเนื่องจากอัตรากำลังที่อยู่ในห้องนั้นมีแพทย์แค่ 1 คนหากติดไหล่จะไม่สามารถทำคลอดได้ เพราะต้องมีการปรับเตียงในภายหลัง	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์
รศ.นพ.เมธาพันธ์ กิณพร ธีรนนท์	อยากให้ประเมินความเป็นไปได้ และความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ทำคลอดและผู้ป่วย	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์

อ.พญ.เมลิตา สุขสมานวงศ์	เราควรประเมินมารดาเป็นรายๆไป ถ้ากังวลเรื่องความล่าช้าในการใส่ชุดขอให้ซ้อมกับบอยซึ้น	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์
อ.พญ.เมลิตา สุขสมานวงศ์	แนวทางที่กำหนดและการปฏิบัติจริงเราได้ตรวจสอบหรือไม่ว่าหน่วยงานได้เตรียมความพร้อมตามนั้นแล้วหรือไม่	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์
นางชญาภา อิมจิตร	ตอนนี้ของกรรมการแพทย์มี check list เพื่อประเมินความพร้อมของห้องคลอดในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้ให้แพทย์ประจำห้องคลอดเป็นผู้ประเมินแล้ว พบว่ามีการดำเนินการครบถ้วนตามที่ check list กำหนด	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์
แพทย์หญิงณิชาภัทร	การทำหัตถการที่ไม่เกิดการฟุ้งกระจายอยากใส่ใส่ชุดแบบ type B เพื่อให้เหมาะสมและไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์

## 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
อยากให้ประเมินความเป็นไปได้ และความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ทำคลอดและผู้ป่วย	13
การทำหัตถการที่ไม่เกิดการฟุ้งกระจายอยากใส่ใส่ชุดแบบ type B เพื่อให้เหมาะสมและไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร	15

## 7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. ผู้จัดการความรู้/คุณอำนวยมีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ให้สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น แต่ข้อเสียของการที่คุณอำนวยเป็นหัวหน้างานอาจส่งผลให้ทีมไม่กล้าที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ได้
2. สถานที่ในการจัดกิจกรรมควรเป็นสถานที่ ที่ไม่มีสิ่งกระตุ้น เช่น เสียง และควรเป็นที่นั่งที่ทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย

## 8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดที่สงสัย Covid-19

แผ่นพับ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

จากการจัดกิจกรรมเพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม covid-19 พบว่าบุคลากรในหน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม และสามารถบ่งชี้แนวทางปฏิบัติที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีการประสานงานภายในทีมและหน่วยงานข้างเคียงได้เป็นอย่างดี

## 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

### 1. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

หน่วยงานได้นำแนวทางปฏิบัติไปทดลองใช้และขอรับการรับผู้ป่วยร่วมกับภาควิชาสูติศาสตร์และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ พบว่ายังมีอุปสรรคในเรื่องของการสื่อสารกับหน่วยงานต่างๆ เช่น เวรเปล แม่บ้าน

## 11. After Action Review (AAR)

### 11.1 ท่านคิดว่าท่านบรรลุในเรื่องใดบ้าง

- บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันแก้ปัญหาหรือค้นหาแนวทางในการให้การพยาบาลที่ดีมากขึ้น

### 11.2 ท่านคิดว่าเรื่องใดที่ไม่บรรลุ

- ไม่มี

### 11.3 ท่านต้องการให้ปรับขั้นตอนใดบ้างในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- สถานที่ในการจัดกิจกรรมควรเป็นสถานที่ ที่ทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย

### 11.4 ท่านสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาได้อย่างไร

- จัดกิจกรรมในสถานที่ ที่ลดสิ่งรบกวนและให้ทีมรู้สึกผ่อนคลาย

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม





## ซ้อม case covid-19 วันที่ 20 มกราคม 2564

- Case term มารดา G2P1 GA 38<sup>+3</sup> wk. มาโรงพยาบาลด้วยมีน้ำเดิน และเจ็บครรภ์ถี่
- มีประวัติรับจ้างทำงานอยู่ในตลาดกุ่ม จังหวัดสมุทรสาคร ANC ที่คลินิก 5 ครั้ง แรกรับที่ห้องคลอด BT 37.8 C ปฏิเสธอาการของ URI
- ที่จุดคัดกรองผู้ป่วยไม่ได้ให้ประวัติการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง และไม่มีไข้

หัวหน้าเวรรับโทรศัพท์จากแผนกคัดกรอง “มารดา G2P1 GA 38 <sup>+3</sup> wk. มาโรงพยาบาลด้วยมีน้ำเดิน และเจ็บครรภ์ถี่”	
พยาบาลหัวหน้าเวรแจ้งบุคลากรในทีม “มารดา G2P1 GA 38 <sup>+3</sup> wk. มาโรงพยาบาลด้วยมีน้ำเดิน และเจ็บครรภ์ถี่”	
ผู้ช่วยพยาบาลรับผู้ป่วยที่ด้านหน้า ward (ใส่ face shield + surgical mask) วิตใช้ผู้รับบริการ ประเมินว่าใส่ mask มาหรือไม่ ใช้แบบประเมินความเสี่ยง พบว่าผู้ป่วย มีประวัติรับจ้างทำงานอยู่ในตลาดกุ่ม จังหวัดสมุทรสาคร ANC ที่คลินิก 5 ครั้ง แรกรับที่ห้องคลอด BT 37.8 C ปฏิเสธอาการของ URI	
ผู้ช่วยพยาบาลโทรศัพท์จากด้านหน้าแผนก รายงานหัวหน้าเวรและย้ายผู้ป่วยเข้าห้องคลอด 1	
พยาบาลแจ้งบุคลากรในทีมเปิดห้องคลอด 1 เพื่อรับผู้ป่วย	
พยาบาลหัวหน้าเวรรายงานสูติแพทย์ “มารดา G2P1 GA 38 <sup>+3</sup> wk. เข้าเกณฑ์ PUI มาโรงพยาบาลด้วยมีน้ำเดิน และเจ็บครรภ์ถี่”	
สูติแพทย์ประเมินผู้ป่วยให้อนโรงพยาบาลและ plan NL	
สูติแพทย์รายงานกุมารแพทย์ “มารดา G2P1 GA 38 <sup>+3</sup> wk. เข้าเกณฑ์ PUI มาโรงพยาบาลด้วยมีน้ำเดิน และเจ็บครรภ์ถี่”	
พยาบาลห้องคลอด notify พยาบาล NICU “มารดา G2P1 GA 38 <sup>+3</sup> wk. เข้าเกณฑ์ PUI มาโรงพยาบาลด้วยมีน้ำเดิน และเจ็บครรภ์ถี่”	
พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ตัด monitor NST และ monitor BP (แพทย์และพยาบาลใส่ชุด type B)	
ผู้ช่วยพยาบาลเตรียมห้องสำหรับรับทารกแยกกับมารดา เตรียม transport incubator ไว้เคลื่อนย้ายทารกขึ้นไป ward PUI	
Fully - สูติแพทย์รายงานกุมารแพทย์ - พยาบาลหัวหน้าเวรรายงานพยาบาล NICU - ทำคลอดโดยสูติแพทย์ 2/3 พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลรับทารก	
ผู้ช่วยพยาบาลช่วยพยาบาล NICU ย้ายทารกโดยใช้ transport incubator (ใส่ชุด Full PPE) <b>ต้องมีแม่บ้านเช็ดพื้น ???</b> ย้ายทารกไป ward PUI (11/1)	
มารดาอยู่ในห้องคลอดครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด หลังคลอดย้ายไป ward PUI (11/1)	
พยาบาลหัวหน้าเวรโทรขอเตียง capsule จากเวรเปลแจ้งมารดาเข้าเกณฑ์ PUI	
คนงานเตรียมผ้าปูเตียงชุบ Virkon 1:1,000 ปูพื้นหน้าห้องคลอด 2	
พยาบาลเจ้าของไข้ย้ายคนไข้ลงเตียง capsule (เช็ดด้านนอกด้วยผ้าชุบ alcohol 2 ครั้ง และฉีดสเปย์ 1 ครั้ง)	
พยาบาล Incharge แจ้ง รพภ. หน้าลิฟต์ เพื่อ lock ลิฟต์ตัวที่ 9,10	