

ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพดี ประสานงานเด่น เน้นหนุนน้อยปลอดภัย
(การพัฒนากระบวนการรับเด็กแรกคลอด)

หน่วยงาน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด วิสัญญี

รายชื่อผู้จัดทำ พยาบาลวิชาชีพและ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ งานห้องคลอด ห้องผ่าตัด วิสัญญี

วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

เพื่อให้ทารกแรกเกิดปลอดภัยได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทีมรับเด็กมีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือทารกแรกเกิด
2. มีแนวทางในการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ถูกต้อง
3. มีระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

1. วัดความรู้จาก Competency ทุกคนต้องผ่าน 100%
2. อุบัติการณ์การเตรียมอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ / ผิดพลาดเท่ากับ 0
3. อัตราการไม่ปฏิบัติตามแนวทางประสานงาน ≤ 5
4. อัตราทารกแรกเกิด Apgar 's score ที่ 5 นาที ลดลงจาก 1 นาที ≤ 5

รายงานการจัดการความรู้

- 1) ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการรับเด็กแรกคลอด (ประสิทธิภาพดี ประสานงานเด่น เน้นหุ่นน้อยปลอดภัย)
- 2) หัวหน้าโครงการ นางบุษรา ใจแสน
- 3) สมาชิกกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพและ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ งานห้องคลอด ห้องผ่าตัด วิสัญญี
- 4) การทบทวนการจัดการความรู้

ความปลอดภัยของทารกแรกเกิด นอกจากจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงทางด้านมารดาและทารกในระยะก่อนและหลังคลอดแล้ว ยังมีความต้องการ การช่วยเหลือจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทักษะครบถ้วนในการกู้ชีพ อีกทั้งต้องมีความพร้อมทางด้านอุปกรณ์เครื่องมือและการประสานงานที่ดีเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

ผู้รับผิดชอบรับเด็กในเวลาราชการ คือ งานวิสัญญี งานห้องผ่าตัดและ งานห้องคลอด ส่วนนอกเวลาราชการ พยาบาลตรวจการจะเป็นผู้รับเด็ก ซึ่งความหลากหลายของบุคลากรในหลายแผนก ทำให้การปฏิบัติในกิจกรรมรับเด็ก มีอุปสรรคและปัญหาในด้านการเตรียมความพร้อมและการประสานงาน รวมทั้งทักษะที่ไม่ชำนาญการพอ จึงมีความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตของทารกแรกเกิดได้

ผู้เกี่ยวข้องสังเกตเห็นความสำคัญของการเพิ่มประสิทธิภาพในการรับเด็กและลดความเสี่ยงที่ป้องกันได้ จึงได้ร่วมกันทบทวนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

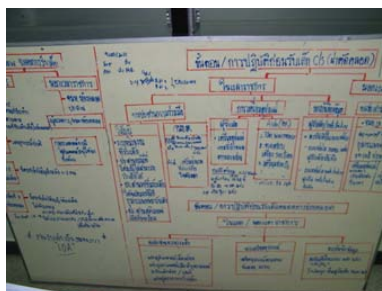
- 5) วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกแรกเกิดปลอดภัยได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

- 6) กระบวนการจัดการความรู้ (อาจมีไม่ครบทุกหัวข้อ)

- (1) การเรียนรู้

- (2) กระบวนการและเครื่องมือ



(3)การวัดผล

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	มิ.ย. 56	ก.ค.56	ส.ค.56	ก.ย. 56
Competency บุคลากรเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดผ่านตามเกณฑ์	100%	100	100	100	
ไม่พบอุบัติการณ์การเตรียมอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ / ผิดพลาด	0	0	0	0	
อัตราการ ไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ	≤ 5	0	2 ครั้ง	0	
อัตราการทารกเกิด Apgar 's score ที่ 5 นาที ลดลงจาก 1 นาที	≤ 5	0	0	0	

หมายเหตุ วัดความรู้จาก Competency ทุกคน นำผลการประเมินของ ทีม CPR กลาง ประเมินปีละครั้ง (โครงการคุณวารุณี)

(4) การสื่อสาร

นำประเด็นการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพไปสื่อสาร

- 1 PCT สุติฯ /เด็ก (คุณไพรินทร์ / คุณบุษรา รับผิดชอบประสาน)
- 2 ประชุมองค์กรพยาบาล (QA) (คุณบุษรา รับผิดชอบประสาน)

(5) การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล -

(6) การเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. นำ Flow chart และแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มาทดลองใช้และปรับปรุงเพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่สมบูรณ์
2. กำหนดบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับทีม CPR ขึ้นตารางผ่าตัดประจำวัน
3. มีผู้รับผิดชอบมาประสานทีม CPR ที่เกี่ยวข้องทุก Case

7) การประมวลผล/กลั่นกรอง/เรียนรู้/วิเคราะห์ข้อมูล

OR, AN รับผิดชอบ Comment Flow chart
note taker 11: nurse note รับผิดชอบ

OR -- 16.50%

วิเศษ 16.50%

อันนี้แทนทอน ครั้งที่ 3. นะจ๊ะ -- (มีแผนผังที่ข้าง)

ลำดับที่ 3
ห้องคลอด

เมื่ออัตราค่าตัวสัญญา/ หอม่าคิดไม่เพียงพอ
*** LR ต้องปลิดตัวเพื่อรับเด็ก
กรณีเป็นงานเอกสารหรืองานไม่ถูกเน้น
หากไม่สามารถไปรับเด็กได้ โปรดแจ้ง AN, OR
เพื่อช่วยแก้ไข

ทีมผู้รับผิดชอบงานวิชาการ

N1 = ผู้รับเด็ก (แพทย์ / วิสัญญี/OR /LR)
N2 = ผู้พี่ FHS (วิสัญญี/OR /LR)
N3 = (OR /LR) (16.50%) (AN/LR)
N4 = Aid OR
Note taker = LR

ทีมผู้รับผิดชอบงานวิชาการ

N1 = ผู้รับเด็ก (แพทย์ /เวรตรวจการพยาบาล)
N2 = ผู้พี่ FHS (วิสัญญี /LR)
N3 = (LR) (AN)
N4 = Aid OR
Note taker = LR

งานรับเด็กเป็นงานของเราทุกคน

ตัวชี้วัด KM

1. เจ้าหน้าที่พยาบาลผ่านการประเมิน Competency NCPR = 100% (ข้อมูลจากวิสัญญี ก-พยาบาล OR+LR+AN+Sup)
2. อุบัติการณ์การเตรียมอุปกรณ์รับเด็กไม่พร้อมใช้ / ผิดพลาด = 0 (บันทึกอุบัติการณ์)
3. อุบัติการณ์การไม่ปฏิบัติตามแนวทางประสานงานรับเด็ก ≤ 5 (บันทึกอุบัติการณ์)
4. อุบัติการณ์การดูแล / การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดขาดประสิทธิภาพ ≤ 5 (บันทึกอุบัติการณ์ Apgar's score ที่ 5 นาที น้อยกว่า Apgar 's score ที่ 1 นาที)

ศูนย์บันทึกอุบัติการณ์รับเด็ก

8) การนำไปใช้ การเผยแพร่ การต่อยอดความรู้

แชร์ใน Facebook เมื่อ 8 มีนาคม 2556 ในกลุ่ม คอ.8

ห้องคลอด ห้องผ่าตัด วิสัญญี หรือทีมลาว (LOA, L=LR, O=OR, A=AN) ได้จับมือกันพัฒนาคุณภาพงานที่มีปัญหามา นานนับแรมปี โดยใช้ชื่อว่า "ประสิทธิภาพดี ประสานงานเด่น เน้นหนูน้อยปลอดภัย" ปัญหาที่มีอยู่ว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลที่เข้ามารับ เด็กผ่าตัดคลอด มาจากหลายแผนก (ในเวลาราชการ วิสัญญี ห้องผ่าตัด และห้องคลอดรับเด็ก ส่วนนอกเวลาราชการ เวร Sup รับ เด็ก) ทำให้มีปัญหาในการประสานงาน การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ช่วยเหลือเด็ก และทักษะการช่วยเด็กยังไม่เพียงพอ จึง เกิดความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตของทารกแรกเกิด ทีม LOA จึงนั่งจับเข่าคุยกัน ช่วยกันแก้ปัญหา ใครมีไอเดียเด็ดๆ ช่วย ที่(กระซุบกระซิบว่า โอเคดี โอเคดีดี รับรางวัลได้....คุณบุษรา หัวหน้างานห้องคลอด Tel. 263) — กับ โสพิศ โลหะ วนิชย์ และ 27 อื่นๆ ที่ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์



[Bussa Jaisaen](#) นี่คือ KM ปี 56 เรื่องการพัฒนากระบวนการรับเด็กแรกคลอด เชิญร่วมแสดงความคิดเห็นค่ะ

[Manussanun Limcharoen](#) ความเสี่ยงนี้ต้องแก้ไขโดยเฉพาะการรับเด็กนอกเวลา

[Manussanun Limcharoen](#) ขอเสนอว่าควรมีการเตรียความพร้อมของพยาบาลรับเด็กค่ะ

[Sakunrat Puntasen](#) เทรนพยาบาลรับเด็กนอกเวลาวันนี้ เดือนหน้ามาทำงานก็เหมือนเดิม สัมมมมม 555

[Sakunrat Puntasen](#) ถ้าให้เด็กให้เด็กให้มารับทุกเวร ไม่ก็เปลี่ยนพยาบาลรับเด็กนอกเวลา เอ๊อ เอ๊อ

[Manussanun Limcharoen](#) ถ้าจ้ะจงฟังแดนะ

[Wah Pisut](#) ต้องให้เวรมารับเด็กในเวลาด้วยก็คืนจะได้ไม่ลืม เอ๊อ เอ๊อ

[Taw Phairin](#) [Sakunrat Puntasen](#) เหมือน Csg เลย 3 เดือน ทำครั้ง สัมมน่อน 555

[Sakunrat Puntasen](#) ฉะนั้น ยอมรับความเสี่ยง ถ้าไม่เปลี่ยนระบบ ก็เตรียมผู้ช่วยรับเด็กเสี่ยงต่อไป

[Bussa Jaisaen](#) วันนี้อยู่เวร SUP ไม่มีเด็กให้รับเลยยยยย.....ทีม LOA ทั้งหลายเตรียมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งต่อไปเร็วๆนี้ และเรียนเชิญผู้รับเด็กนอกเวลา ราชการร่วมแลกเปลี่ยนกับทีมเราได้ค่ะ

ผิดพลาด! การอ้างอิงการเชื่อมโยงหลายมิติไม่ถูกต้อง

[Sarinna Sangarun](#) น่าจะมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูล ครบถ้วนนะค่ะ

[Bussa Jaisaen](#) จริงๆด้วย.....เดียวเชิญเป็นทางการอีกทีค่ะ

[Rujipatch Phetsindechakul](#) นอกเวลาราชการ sup เติมนัด ทุกชั่วโมง รับรองรู้ทุกปัญหา เตรียมพร้อมทุกสถานการณ์ อออิ

[โสพิศ โลหะวนิชย์](#) น้องฝน roundทุกชั่วโมง ที่ sup จะเหนื่อยไปไหม ขอเป็นข้อมูล เตรียมความพร้อมของเครื่องมือ พร้อมรับเด็กตลอดเวลา ดีกว่าไหมคะ

[Sarinna Sangarun](#) บางเรื่องมันไม่ใช่สิ่งที่ต้องเจอทุกวัน แต่มันต้องทำได้

แชร์ใน Facebook เมื่อ 4 กรกฎาคม 2556

กลุ่ม LOA (LR ,OR , AN วิสัญญี) รวมพลังสร้างสรรค์ทำ KM ปี 56 อีกรอบ ตอบฟอร์มที่ 2 ถอดบทเรียนได้แนวทางการพัฒนาการรับเด็กแรกเกิดหลายประเด็น เช่น Flow chart ด้านบุคลากรรับเด็ก การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ และการลงบันทึก รวมทั้งหาแนวทางเฝ้าระวังความเสี่ยง (IR) เพื่อให้ได้ตามตัวชี้วัด ทดลองปฏิบัติ 1 เดือน ผลสรุปจะเป็นอย่างไร ... โปรดติดตามตอนต่อไป

ขอเชิญผู้เกี่ยวข้อง Ment๑ ตามใจชอบนะคะ — กับ Wah Pisut และ บุษรา ใจแสน



[Wah Pisut](#) Facilitator เกริ่นนำ KM.ในหน่วยงาน

[Natchanan Pasintanarat](#) ร่วมด้วยช่วยกันนำขึ้นชมจริงๆคะ

[Bussa Jaisaen](#) จูงมือกันเดินหน้าด้วยพลังแห่งความรักความสามัคคีในองค์กรนะพวกเรา

[พรทิพย์ ไชคทวิ](#) สมาชิกคับคั่ง ร่วมมือร่วมใจกันอย่างนี้ รับรองไปไกลจ้า

[โสพิศ โลหะวนิชย์](#) ขอบคุณคะที่ทิพย์

[Wah Pisut](#) ร่วมมือกันเหนียวแน่น

[Natchanan Pasintanarat](#) ประชุมร่วมกันเสร็จ โลง่อกงานเสร็จเรียบร้อยยิ้มแย้มทุกคนจ้า

[Wah Pisut](#) ส่งแบบฟอร์มKM.ไปรียังคะ

[Bussa Jaisaen](#) ีรอสรุปรวบรวมและมีบางประเด็นต้องประสานกับสหสาขาแล้วนำมาแลกเปลี่ยนอีกรอบ

[Bussa Jaisaen](#) รอดิตตามทดลองแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการถอดบทเรียนเพื่อสรุปว่าได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนดและเรียนรู้พัฒนาในส่วนขาด หรืออาจมีเรื่องเล่าต่อยอดเชื่อมโยงงานอื่นๆโดยใช้กระบวนการKMด้วยเช่นเดียวกัน เพื่อมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

[Taw Phairin](#) กำลังอ่านที่พี่บุษให้ รอหน่อยนะจ๊ะ

[Bussa Jaisaen](#) ตีงรัช่วยกันคิดช่วยกันปรับ จนตกผลึกเมื่อไร ได้ผลผลิตที่มีประสิทธิภาพเน่ๆเลย

[Taw Phairin](#) ช่วยกันปรับ+ตบแล้ว

[Bussa Jaisaen](#) จะปรับอีกรอบ แล้วพิมพ์ๆๆ

Flow บุคลากรรับเด็กทารกแรกเกิดผ่าตัดคลอด



งานรับเด็กเป็นงานของเราทุกคน

ขั้นตอน / การปฏิบัติก่อนรับเด็ก C/S (ผ่าตัดคลอด)

ในเวลาราชการ

นอกเวลาราชการ

การประสานความร่วมมือ

การประสานความร่วมมือ

- ห้องคลอด** ประสาน
- เวนตรวจการพยาบาล
 - สูติแพทย์
 - กุมารแพทย์
 - ทีม On call ทั้งหมด

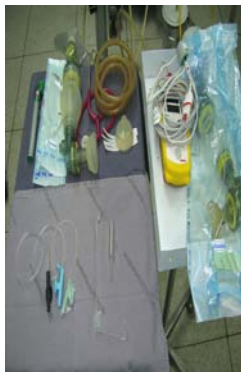
วิสัญญี พยาบาล

- ระบุหน่วยงานที่รับเด็ก
- ประสานกรณีวิสัญญีไม่สามารถรับเด็กได้
- ประสานทีมรับเด็กให้พร้อมกรณีที่ถูกมารแพทย์มารับเด็ก
- ประสานสูติแพทย์เมื่อทีมผ่าตัดพร้อม

ผู้รับเด็ก

- เตรียมอุปกรณ์ตามมาตรฐาน

ถ่ายภาพถ่าย



การบันทึกข้อมูล

Nurse Note

ผู้รับเด็ก บันทึก
Nurse Note ตาม
แบบฟอร์ม NCPR 1

Note taker

บันทึกข้อมูลเด็ก
ขณะให้การ
ช่วยเหลือตาม
แบบฟอร์ม NCPR 2

การเตรียมอุปกรณ์

เวรตรวจการพยาบาล

เตรียมอุปกรณ์ตามมาตรฐาน
ถ่ายภาพถ่าย



(เช่นเดียวกับในเวลาราชการ)

ห้องผ่าตัด

RN

- Run คิวผ่าตัด
- ตามกุมารแพทย์เมื่อเริ่ม Block หลัง / ตามที่กุมารแพทย์แจ้ง

Aid

- แจ้งหน่วยงานที่รับเมื่อใกล้คลอด

Aid OR

- เปิด Radiant Warmer
- ทดสอบเครื่อง Suction
- เตรียม สาย O₂
- เตรียม O₂ Sat สำหรับทารกแรกเกิด

การบันทึกข้อมูล

Nurse Note

เวรตรวจการพยาบาล
บันทึก Nurse Note ตาม
แบบฟอร์ม NCPR 1

Note taker

ห้องคลอด บันทึกข้อมูลเด็ก
ขณะให้การช่วยเหลือตาม
แบบฟอร์ม NCPR 2

ขั้นตอน / การปฏิบัติก่อนรับเด็ก คลอดทางช่องคลอด

ในเวลา/ นอกเวลา ราชการ

การประสานความร่วมมือ

.....

ห้องคลอด ประสาน

- สูติแพทย์เมื่อพร้อม

- กุมารแพทย์ / วิสัญญี

พยาบาล เมื่อสูติแพทย์ระบุให้
มารับเด็ก

- เวรตรวจการพยาบาล

(นอกเวลาราชการ)

การเตรียมอุปกรณ์

.....

ห้องคลอด

เตรียมอุปกรณ์ตามมาตรฐาน

ดังภาพถ่าย



การบันทึกข้อมูล

.....

Nurse Note

หัวหน้าเวร บันทึก Nurse

Noteตามแบบฟอร์ม NCPR 1

Note taker

N 3 / N4 บันทึกข้อมูลเด็ก

ขณะให้การช่วยเหลือตาม

แบบฟอร์ม NCPR 2

แบบบันทึก (Note taker) NCPR

ฟอร์ม NCPR 1

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

วันที่.....เวลาเกิด น. เพศ 30 วินาที HR =
 Risk มารดาก่อนคลอด หายใจ
 1 สีผิว
 2
 3

ประเมิน Apgar's Score ที่ 1 นาที

ลักษณะ	0	1	2	1
ทาง คลินิก	คะแนน	คะแนน	คะแนน	นาที
HR	ไม่มี	<100	> 100	
RR	ไม่หายใจ	ช้า ไม่สม่ำเสมอ	ร้องดี	
สีผิว	ซีด เขียว	ตัวแดง แขนขาเขียว	แดง ทั้งตัว	
Tone	อ่อนปวกเปียก	แขนขาอ่อนเล็กน้อย	แข็งแรง	
Reflex	ไม่มี	ทำหน้าขม	โอ จาม	
O ₂ Sat				

สรุปคะแนน

การช่วยเหลือตั้งแต่แรกเกิด - 1 นาที

วิธีดูดเสมหะ

☐ ลูกยางแดง ☐ Electric Suction ☐ ETT +Meconium Aspirate

ลักษณะ

☐ ขาวขุ่น/ใส ☐ Thin meconium ☐ Thick meconium

จำนวน AF.....cc

วิธีการช่วยหายใจ

☐ O₂ Free flow

☐ PPV c mask เวลา.....น.

☐ ETT.เบอร์.....ลิท.เวลา.....น.

การให้ยา

☐ Adrenalineเวลา.....น.

☐ NaHCO₃เวลา.....น.

☐ อื่น ๆ.....เวลา.....น.

ประเมิน Apgar's Score ที่ 5 , 10 นาที

ลักษณะ	0	1	2	5	10
ทาง คลินิก	คะแนน	คะแนน	คะแนน	นาที	นาที
HR	ไม่มี	<100	> 100		
RR	ไม่หายใจ	ช้า ไม่สม่ำเสมอ	ร้องดี		
สีผิว	ซีด เขียว	ตัวแดง แขนขาเขียว	แดง ทั้งตัว		
Tone	อ่อนปวกเปียก	แขนขาอ่อนเล็กน้อย	แข็งแรง		
Reflex	ไม่มี	ทำหน้าขม	โอ จาม		
O ₂ Sat					

สรุปคะแนน.....

การช่วยเหลือ หลัง 1 นาที

วิธีดูดเสมหะ

☐ ลูกยางแดง ☐ Electric Suction ☐ ETT +Meconium Aspirate

ลักษณะ

☐ ขาวขุ่น/ใส ☐ Thin meconium ☐ Thick meconium

จำนวน AF.....cc

วิธีการช่วยหายใจ

☐ O₂ Free flow

☐ PPV c mask เวลา.....น.

☐ ETT.เบอร์.....ลิท.เวลา.....น.

การให้ยา

☐ Adrenalineเวลา.....น.

☐ NaHCO₃เวลา.....น.

☐ อื่น ๆ.....เวลา.....น.

บุตรนาง

งานห้องคลอด ปรับปรุง : สิงหาคม 2556

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8

วันที่คลอด.....เวลา.....น. เพศ ชาย หญิง

วิธีการคลอด

- ☐ ND
- ☐ V/E due to
- ☐ F/E due to
- ☐ C/S due to

ลักษณะทั่วไปเด็กแรกเกิด

- ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติระบุ.....

Risk มารดาก่อนคลอด / ขณะคลอด

1..... 2.....

3..... 4.....

อาการ / การช่วยเหลือเมื่อแรกเกิด – 1 นาที

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Apgar's Score

ลักษณะ	0	1	2	1	5	10
ทาง คลินิก	คะแนน	คะแนน	คะแนน	นาที	นาที	นาที
HR	ไม่มี	<100	> 100			
RR	ไม่ หายใจ	ช้า ไม่ สม่ำเสมอ	ร้องดี			
สีผิว	ซีด เขียว	ตัวแดง แขนขา เขียว	แดง ทั้งตัว			
Tone	อ่อน ปากปีติ	แขนขา งอ เล็กน้อย	แข็งแรง			
Reflex	ไม่มี	ทำหน้า ย่น	ไอ จาม			
รวม						
O ₂ Sat						

การช่วยเหลือ/ Treatment ที่ 5 นาที

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การช่วยเหลือ/ Treatment ที่ 10 นาที

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Routine Care

- ☐ Bonding ☐ Breast Feeding ☐ แฉ่ง Cord ☐ ป้ายตา ☐
- ฉีด Vit.k ตรวจสอบ Anus ☐ Temp.....°c

ทีมรับเด็ก

1. N1..... 3 N3.....

2. N2..... 4. Note taker.....

ชื่อ-สกุล.....Ward.....HN..... AN