



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน

ส่วนที่ 1

<input checked="" type="checkbox"/> ผลงานใหม่ <input type="checkbox"/> ผลงานเดิมต่อยอด/ขยายผล (พัฒนา ปรับปรุง)	สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม 132 วันลงทะเบียน.....
การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ <input checked="" type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มกิจกรรมครั้งแรก <input type="checkbox"/> กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../... <input type="checkbox"/> ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R	
<input type="checkbox"/> *ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) <input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพ <input type="checkbox"/> งานสนับสนุนบริการสุขภาพ <input type="checkbox"/> การสร้างเสริมสุขภาพ <input type="checkbox"/> การศึกษา <input type="checkbox"/> วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ <input type="checkbox"/> งานบริหารและธุรการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	

ชื่อกลุ่ม	“ การพัฒนาแนวทางการป้องกันและการดูแลมารดาและทารกในสถานการณั้ระบาดของโรค COVID -19 ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ”				
	รหัส	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	เบอร์ภายใน	เบอร์มือถือ
หัวหน้ากลุ่ม	004515	นางสาวยิ่งขวัญ อยู่รัตน์	ห้องคลอด	1428	084-0983505
	002652	นางสาวภัทรจิตร ตันกุล	สูติ-นรีเวชฯ	1411	081-8621494
สมาชิกกลุ่ม	003175	นางน้ำอ้อย พรวนขุนทด	ห้องคลอด	1428	089-8169991
		บุคลากรประจำห้องคลอดที่เกี่ยวข้องทุกคน	ห้องคลอด	1428	
ผู้ประสานงานกลุ่ม	004515	นางสาวยิ่งขวัญ อยู่รัตน์	ห้องคลอด	1428	084-0983505
Email address		Yingkwanka.yoorat@gmail.com			
Facilitator ของทีม	003127	ศส.นพ.อดิเทพ ชาววิวิศิษฐ		1412	46889
	007725	ศส.นพ.สมมาตร บำรุงพีช	ภาควิชาสูติ-นรีเวชฯ	1412	081-8123413
	011168	อ.นพ.วีรภัทร สมชิต		1412	092-9329424
	006364	ศส.นพ.พฤษ พงษ์มี	ภาควิชากุมารเวชศาสตร์	1488	086-9924422
*ชื่อตัวแทนรับเงิน	004515	นางสาวยิ่งขวัญ อยู่รัตน์	ห้องคลอด	1428	084-0983505

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	<input type="checkbox"/> Safe Surgery <input checked="" type="checkbox"/> Infection Control <input type="checkbox"/> Medication Safety <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	<input checked="" type="checkbox"/> Patient Care Process <input type="checkbox"/> Line , Tube & Catheter <input type="checkbox"/> Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	<input checked="" type="checkbox"/> ความปลอดภัย [Safety] <input checked="" type="checkbox"/> ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	<input type="checkbox"/> คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] <input checked="" type="checkbox"/> ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ “ การพัฒนาแนวทางการป้องกันและการดูแลมารดาและทารกในสถานการณั้ระบาดโรค COVID-19 ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ”

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่รุนแรงและมีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ทางโรงพยาบาลรามาริบัติได้มีมาตรการและแนวทางการรับมือตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2563 และจากสถานการณ์ที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ทางภาควิชาสูติ-นรีเวชฯ และงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชฯ และทีม CLT ต้องมีการวางแผนและวางแนวทางการปฏิบัติเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมายังบุคลากรและผู้รับบริการในกลุ่มของมารดาและทารกซึ่งเป็นกลุ่มที่เปราะบางและติดเชื้อได้ง่าย

ห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติได้ตระหนักถึงสถานการณ์และได้เริ่มมีการวางมาตรการต่างๆ เพื่อนำมาปฏิบัติในห้องคลอด โดยมีการประสานงานจากทีมสหสาขาทั้งทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์และงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชฯ เพื่อเป็นการป้องกันเชิงรุก และการดูแลให้แก่ผู้รับบริการในห้องคลอดให้เกิดความปลอดภัยต่อทั้งมารดาและทารกแรกเกิด ตลอดจนบุคลากรต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ภายใต้มาตรฐานของหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลและตามนโยบายของโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อให้สามารถก้าวผ่านภาวะวิกฤตนี้ไปได้ด้วยดี

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลมารดาและทารกในสถานการณั้ระบาดโรค COVID -19 ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ” (Work flow)

เอกสารแนบ 1

2.2 สาเหตุที่ทำให้ต้องมีการจัดแนวทางการป้องกันและการดูแลมารดาและทารกในสถานการณั้ระบาดโรค COVID -19 ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ (Root cause analysis) ได้แก่ เอกสารแนบ 2

3.วัตถุประสงค์ หรือ มาตรการ / แนวทางการแก้ไขปรับปรุง และการนำสู่การปฏิบัติ

3.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อวางแนวทางการป้องกันและการดูแลมารดาและทารกในสถานการณั้ระบาดโรค COVID -19 ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติได้ถูกต้อง
- 2) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อบุคลากรและผู้รับบริการในห้องคลอด

3.2 มาตรการ / แนวทางการแก้ไขปรับปรุง และการนำสู่การปฏิบัติ

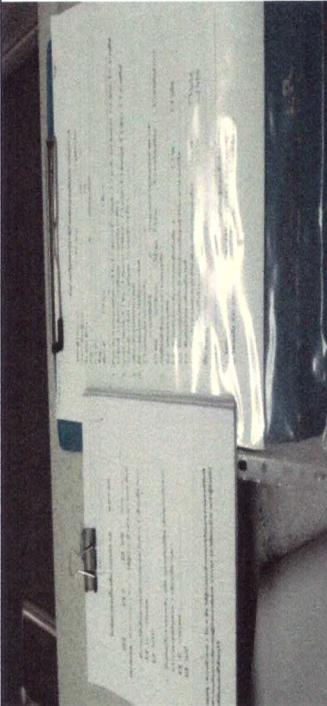
1) **Plan:** ประชุมร่วมหาแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน ร่วมกับทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ วิสัญญีแพทย์และงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชฯ เจ้าหน้าที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัด เกี่ยวกับการวางแผนแนวทางปฏิบัติในห้องคลอด

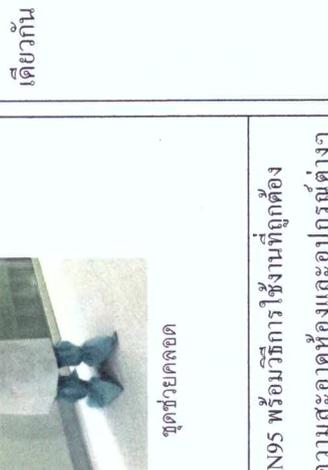
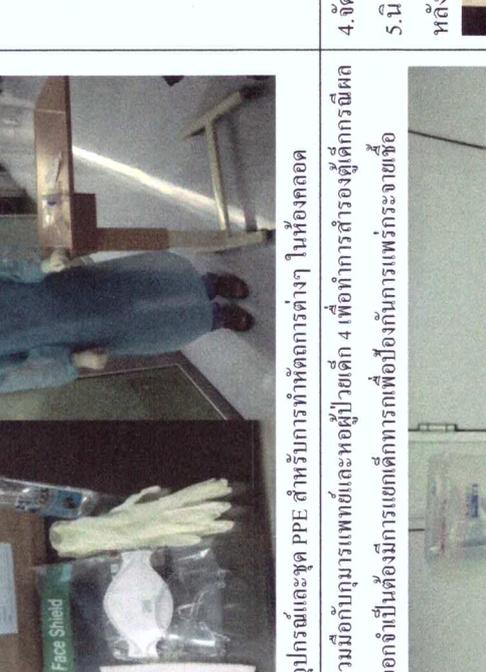
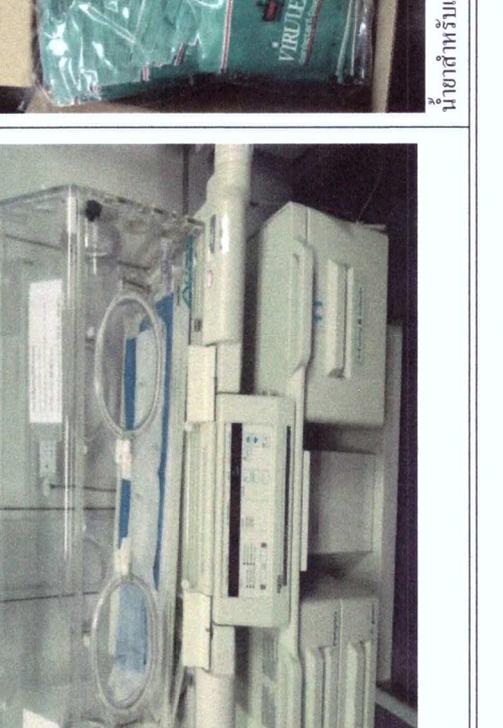
2) **Do:** แจ้งแพทย์และพยาบาลรวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติจัดการสถานการณั้ระบาด COVID -19 ในห้องคลอด

2.1) จัดทำแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับ การพัฒนาแนวทางการการป้องกันและการดูแลมารดาและทารกในสถานการณั้ระบาดโรค COVID -19 ในห้องคลอด โรงพยาบาลรามาริบัติ

3) **Check:** ตรวจสอบการปฏิบัติงาน และเก็บข้อมูลทุกๆ 1 สัปดาห์/1 เดือนโดยทีมงาน

4) **Act:** สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ ข้อดี/ข้อด้อย
<p>ระยะแรก พัฒนา</p> <p>และทดลองปฏิบัติ</p> <p>ครั้งที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเหตุและให้ ความรู้เกี่ยวกับโรค ระบาด COVID-19 - จัดระบบการ ป้องกันทาง กายภาพใน หน่วยงาน - จัดระบบการคัด กรองผู้ป่วยก่อน รับเข้ามาตรวจ ภายในห้องคัด กรอง 	<p>โดยการประชุมทีมผู้ร่วมงานเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นและกำหนดแนวทางร่วมกัน ดังนี้</p> <p>กำหนดแนวทางแก้ไข ระยะที่ 1</p>  <p>1. เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าห้องคัดกรองโดยการใช้บัตรพนักงานผ่านเท่านั้น เพื่อให้มีการคัดกรองผู้มารับบริการก่อนเข้าห้องคัดกรองทุกราย</p>  <p>2. เปลี่ยนระบบการเข้า-ออกประตูต่างๆ เพื่อเป็นการลดการสัมผัสปุ่มประตู</p> 	<p>ข้อดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีความ ตื่นตัวต่อสถานการณ์และพร้อมรับมือกับ เหตุการณ์ - เป็นการป้องกันเบื้องต้นจากสิ่ง สามารถทำได้ในหน่วยงาน <p>ข้อด้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานการณ์และแนวทางการ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้เจ้าหน้าที่เกิด ความสับสน - บุคลากรบางกลุ่ม ไม่มีความตระหนัก และไม่สนใจต่อข้อมูลและแนวทางปฏิบัติ ในหน่วยงาน - การต้องนำผู้ป่วยที่ตั้งครุภัณฑ์และเข้าสู่ ระยะคัดกรองไปตรวจที่นอกห้องคัดกรองทำให้ เกิดความไม่สะดวกทั้งผู้ป่วยและ ผู้ปฏิบัติงาน
	<p>รายละเอียด</p>  <p>3. ทำการวัด ใช้และซักประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 บริเวณหน้าห้องคัดกรองทุกราย</p> <p>กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบ (เอกสารแนบ 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - โดยกำหนดเกณฑ์หากมีความเสี่ยงอย่างน้อย 1/3 จะมีการให้ผู้ป่วย ไปตรวจที่นอก แผนกในห้อง Isolation Room ที่จัดเตรียมไว้ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช และหอผู้ป่วย สูติกรรมพิเศษ - จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น ในการตรวจและชุด PPE สำหรับการตรวจประเมิน ผู้ป่วย สักซ้อมการใส่และถอดชุด PPE ที่ถูกต้อง - เน้นเข้าให้เจ้าหน้าที่ทุกคนใส่ Surgical mask และล้างมือบ่อยๆ ปฏิบัติตาม Social distancing อย่างเคร่งครัด  <ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมเพิ่มเอกสารสำหรับจัดเก็บ เอกสารและข้อมูลที่ทำเป็นต่างๆ เกี่ยวกับ COVID-19 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ สะดวกหากต้องการใช้งาน - update เหตุการณ์และแนวปฏิบัติของ โรงพยาบาลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ทันต่อ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง 	

<p>กำหนดแนวทางแก้ไข ระยะที่ 2 และระยะที่ 3</p> <p>ประชุมในที่ CLT/ทีม PCT ของห้องคลอดและห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช ทีมความคุ้มครองการปฏิบัติใหม่ (เอกสารแนบ 4)</p>	<p>กำหนดแนวทางแก้ไข ระยะที่ 2 และระยะที่ 3</p> <p>ประชุมในที่ CLT/ทีม PCT ของห้องคลอดและห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช ทีมความคุ้มครองการปฏิบัติใหม่ (เอกสารแนบ 4)</p>	<p>ข้อดี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความชัดเจนของกระบวนการต่างๆ ทั้งในด้านการดูแลมารดาและทารก 2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน 3. มีแนวทางทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน
<p>การพัฒนา ระยะที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> -ปรับวิธีการทำงาน -จัดทำวิธีการทำงานใหม่ร่วมกันทีม CLT หลังประเมินผล การปฏิบัติงานใน ระยะที่ 1 	<p>1. จัดเตรียมอุปกรณ์และชุด PPE สำหรับการทำหัตถการต่างๆ ในห้องคลอด</p> <p>2. จัดเตรียม Surgical mask สำหรับผู้ป่วยที่รอคลอดและชุดสำหรับรับการทำการคลอดช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่เมื่อผลตรวจยังไม่ออก</p>  <p>ชุดทำคลอด ชุดช่วยเหลือ</p>	<p>4. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำ Reuse N95 หรือวิธีการใช้งานที่ถูกต้อง</p> <p>5. นิเทศและกำกับดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์ต่างๆ หลังจากใช้งานเสร็จเรียบร้อยแล้ว</p>  <p>นำยาสำหรับฉีดทำความสะอาดและชุดที่ใส่ในการทำความสะอาด</p>
<p>การพัฒนา ระยะที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> -นโยบายของ โรงพยาบาลในการ ตรวจหาเชื้อ COVID-19 ทุกครั้งที่ มีการทำหัตถการและ มีโอกาสในการผ่าตัด - การขอคำปรึกษา จากหน่วยงาน IC จากแหล่งพื้นที่ห้อง คลอดเพื่อประเมิน ความพร้อมและ ความถูกต้องของ กระบวนการที่อยู่ใน หน่วยงาน 	<p>3. ขอความร่วมมือกับกุมารแพทย์และหอผู้ป่วยเด็ก 4 เพื่อทำการสำรองผู้เด็กกรณีผลตรวจยังไม่ออกจำเป็นต้องมีการแยกตัวทารกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> 	<p>ข้อดี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความชัดเจนของกระบวนการต่างๆ ทั้งในด้านการดูแลมารดาและทารก 2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจ และรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน 3. มีแนวทางทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการปี 2563				ผู้รับผิดชอบ / หน่วยงาน
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	
1. วางแผน/ประชุมหาแนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ในห้องคลอด (Plan 1)	←→				คุณภัทรจิตร/ยิ่งขวัญ /น้ำอ้อย และทีมงานห้องคลอด ทีม CLT สูติ-นรีเวชฯ
2. กำหนดภาระงานและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ (Plan 1)		←→			คุณภัทรจิตร/ยิ่งขวัญ
3. ทดลองปฏิบัติระยะที่ 1 (Do 1)		←→			เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประจำหน่วยงานห้องคลอด สูติแพทย์ประจำห้องคลอด
4. ประเมินผลระยะที่ 1 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+ Act 1)			←→		คุณภัทรจิตร/ยิ่งขวัญ น้ำอ้อย และ CLT สูติ-นรีเวชฯ
5. ปรับปรุงและวางแนวทางใหม่ โดย (Plan 2/Plan 3) 5.1 ประชุมร่วมกับทีม CLT และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้พร้อมแจ้งทุกคนรับทราบข้อปฏิบัติแบบใหม่			←→		คุณภัทรจิตร/ยิ่งขวัญ /อ.นพ. สมมาตร และทีมงาน PCT ห้องคลอด ทีม CLT สูติ-นรีเวชฯ กุมารแพทย์
6. ปฏิบัติระยะที่ 2-3 (Do 2-3)				←→	เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประจำหน่วยงานห้องคลอด สูติแพทย์ประจำห้องคลอด
7. ประเมินผลระยะที่ 2 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+ Act2)				←→	คุณภัทรจิตร/ยิ่งขวัญ /อ.นพ. สมมาตร
8. ประเมินผลระยะที่ 3 และสรุปปัญหาที่พบ (Check+ Act3)				←→	

←→ วางแผน

←- - - - -> ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)		
		ก่อนดำเนินการ- รอบที่ 1 (ม.ค.63)	หลังดำเนินการครั้งที่ 2 (ก.พ.-มี.ค.63)	หลังดำเนินการครั้งที่ 3 (มี.ค.-เม.ย.63)
1. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในห้องคลอด	100 %	ไม่มีข้อมูล	90 %	100 %
2. จำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 ของเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานห้องคลอด	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย

6. ผลลัพธ์ / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

- 6.1 มีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลมารดาและทารกในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่ชัดเจน
- 6.2 ทีมสุขภาพมีความมั่นใจและมีความปลอดภัยในการทำงาน
- 6.3 จัดทำเป็น Work Instruction (WI) ในการปฏิบัติงาน
- 6.4 เก็บสิ่งส่งตรวจได้ครบถ้วนและถูกต้องตามนโยบายของโรงพยาบาลในการตรวจคัดกรองเชื้อ COVID-19

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

- 7.1 มีกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีมและเป็นสหสาขาที่มีความร่วมมือในการทำงานในสถานการณ์โรคระบาดที่เกิดขึ้นใหม่ และมีความรุนแรง
- 7.2 การวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อการวางแผนและนำมาปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ
- 7.3 มีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเป็นลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน
- 7.4 การปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

วิธีการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ประชุมทีม PCT	ประเมินและติดตามผลงานทุกเดือน	หัวหน้าห้องคลอด
2. สุ่มทวนสอบกระบวนการทำงาน และความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน	ทุก 1 เดือน	หัวหน้าห้องคลอด
3. รายงาน CASE	เกิด Incident	หัวหน้าห้องคลอดและทีมรับผิดชอบ

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ระบบงานอื่นๆ ในห้องคลอดที่อาจนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อนำมาปรับปรุงวางแผนกระบวนการใหม่เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงาน

ลงชื่อ (หัวหน้ากลุ่ม) 

(นางสาวยิ่งขวัญ อยุธยา)

รักษาการแทนหัวหน้าห้องคลอด

ลงชื่อ 

(นางสาวภัทรจิตร ต้นภู)

รักษาการแทนหัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามารินทร์

30 เมษายน 2563

เอกสารแนบ 1

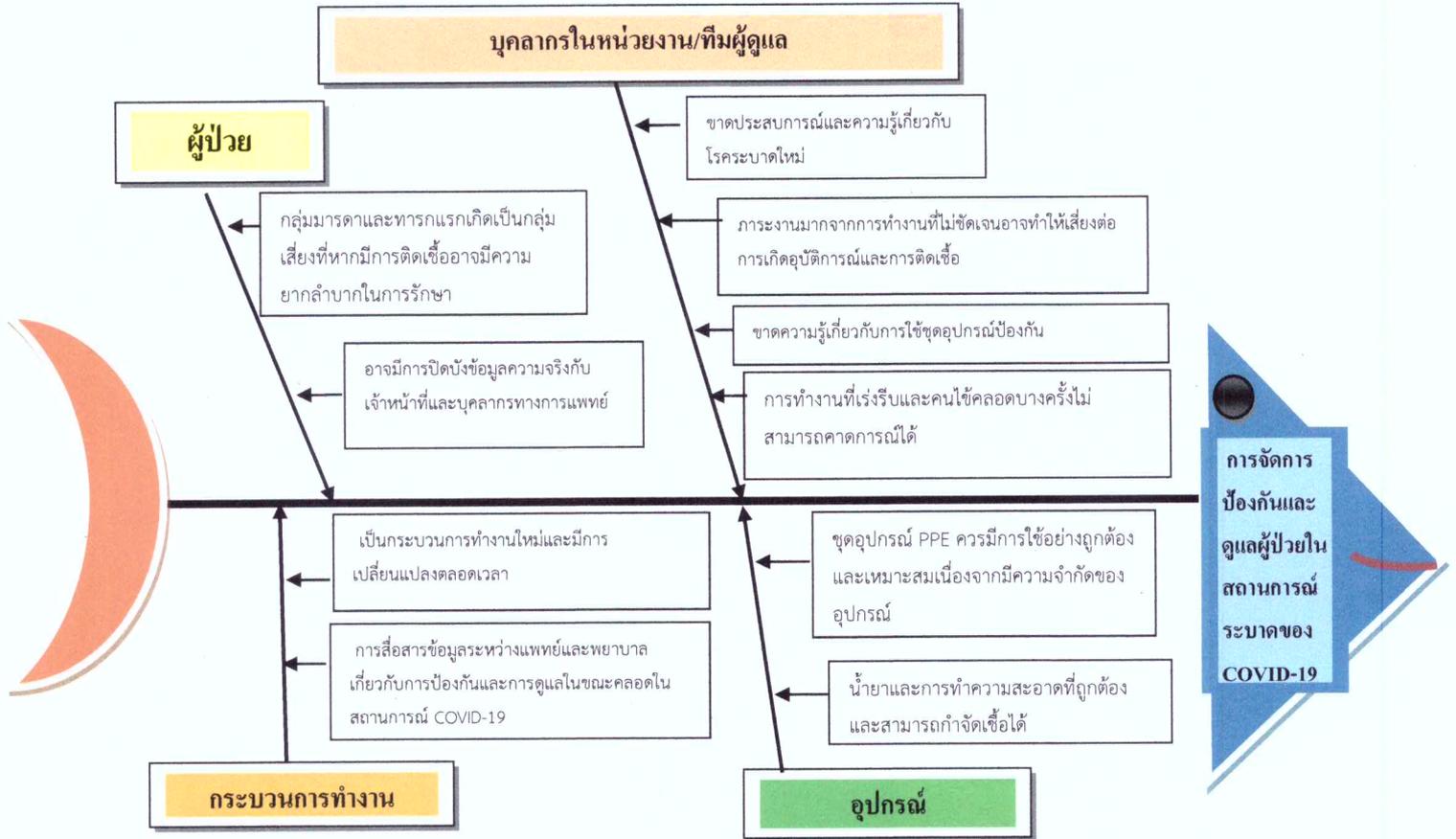
2.1 กระบวนการทำงานเกี่ยวกับป้องกันและการดูแลผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 ในห้องคลอด

(Work flow)

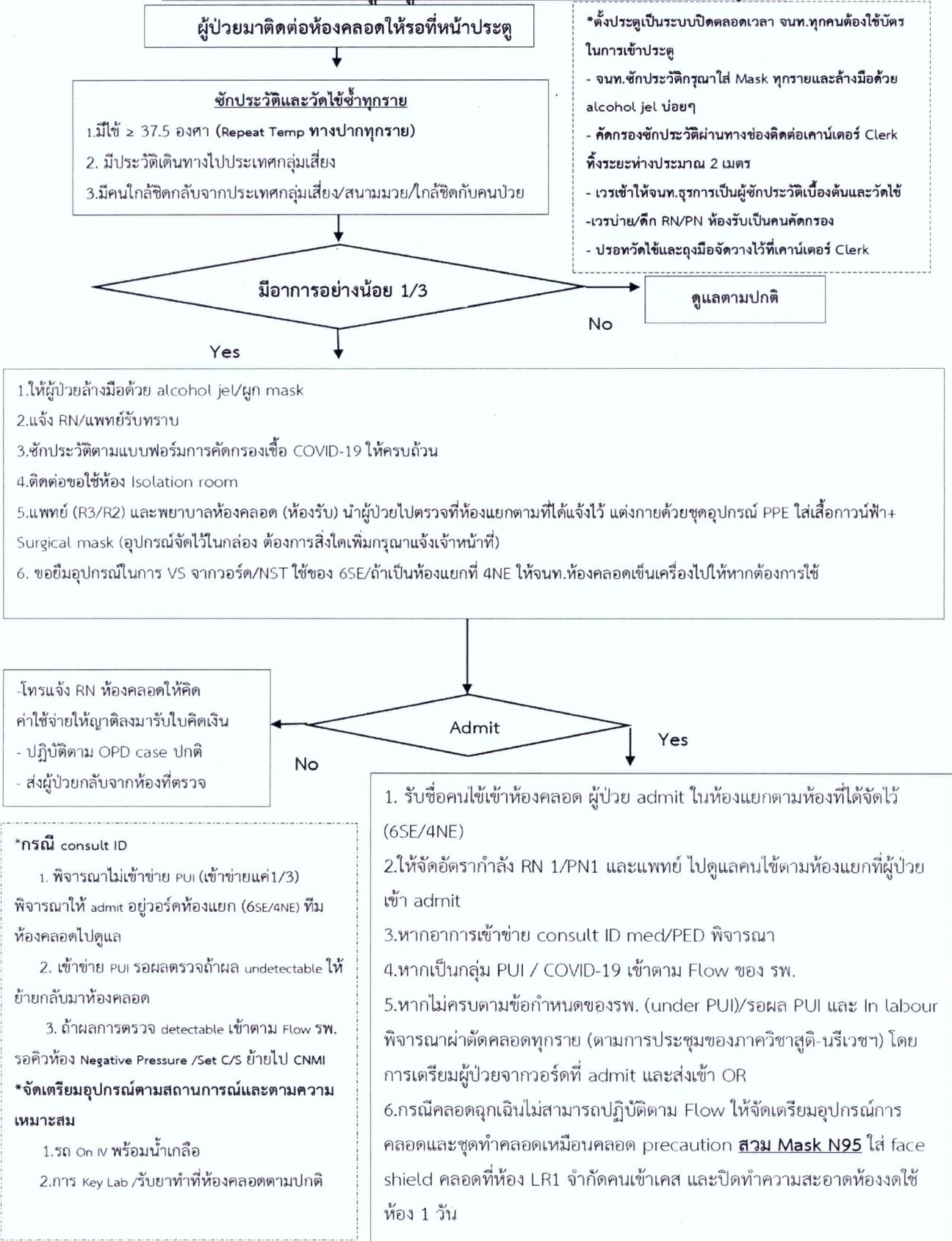


* จากปัญหาดังกล่าวจึงพบว่าจำเป็นต้องมีการจัดทำแนวทางการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ COVID-19 ในห้องคลอด

2.2 สาเหตุที่ทำให้ต้องมีการจัดทำแนวทางการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ COVID-19 ในห้องคลอด (Root cause analysis)



แนวทางการป้องกันและดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในห้องคลอดกรณีไม่ฉุกเฉิน



*ตั้งประตูเป็นระบบปิดตลอดเวลา จนท.ทุกคนต้องใช้บัตรในการเข้าประตู

- จนท.ซักประวัติดูรูปใส่ Mask ทุกรายและล้างมือด้วย alcohol jel บ่อยๆ
- คัดกรองซักประวัติผ่านทางช่องติดต่อกับเคาน์เตอร์ Clerk ทั้งระยะห่างประมาณ 2 เมตร
- เวรเข้าให้จนท.ธุรการเป็นผู้ซักประวัติเบื้องต้นและวัดไข้
- เวรพยาบาล/ตึก RN/PN ห้องรับเป็นคนคัดกรอง
- พรอทวัดไข้และถุงมือจัดวางไว้ที่เคาน์เตอร์ Clerk

1. ให้ผู้ป่วยล้างมือด้วย alcohol jel/สวม mask
2. แจ้ง RN/แพทย์รับทราบ
3. ซักประวัติตามแบบฟอร์มการคัดกรองเชื้อ COVID-19 ให้ครบถ้วน
4. ติดต่อขอใช้ห้อง Isolation room
5. แพทย์ (R3/R2) และพยาบาลห้องคลอด (ห้องรับ) นำผู้ป่วยไปตรวจที่ห้องแยกตามที่ได้อำนาจไว้ แต่งกายด้วยชุดอุปกรณ์ PPE ใส่เสื้อกาวน์ฟ้า+ Surgical mask (อุปกรณ์จัดไว้ในกล่อง ต้องการสิ่งใดเพิ่มกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่)
6. ขออิมมูปรณ์ในการ VS จากวอร์ด/NST ใช้ของ 6SE/ถ้าเป็นห้องแยกที่ 4NE ให้จนท.ห้องคลอดเซ็นเครื่องไปให้หากต้องการใช้

- โทรแจ้ง RN ห้องคลอดให้คิดค่าใช้จ่ายให้ญาติลงมารับใบคิดเงิน
- ปฏิบัติตาม OPD case ปกติ
- ส่งผู้ป่วยกลับจากห้องที่ตรวจ

***กรณี consult ID**

1. พิจารณาไม่เข้าข่าย PUI (เข้าข่ายแค่ 1/3) พิจารณาให้ admit อยู่วอร์ดห้องแยก (6SE/4NE) ทีมห้องคลอดไปดูแล
2. เข้าข่าย PUI รพผลตรวจถ้าผล undetectable ให้ย้ายกลับมาห้องคลอด
3. ถ้าผลการตรวจ detectable เข้าตาม Flow รพ. รอคิวห้อง Negative Pressure /Set C/S ย้ายไป CNMI

***จัดเตรียมอุปกรณ์ตามสถานการณ์และตามความเหมาะสม**

1. รด On IV พร้อมน้ำเกลือ
2. การ Key Lab /รับยาทำที่ห้องคลอดตามปกติ

1. รับชื่อคนไข้เข้าห้องคลอด ผู้ป่วย admit ในห้องแยกตามห้องที่ได้จัดไว้ (6SE/4NE)
2. ให้จัดอัตรากำลัง RN 1/PN1 และแพทย์ ไปดูแลคนไข้ตามห้องแยกที่ผู้ป่วยเข้า admit
3. หากอาการเข้าข่าย consult ID med/PED พิจารณา
4. หากเป็นกลุ่ม PUI / COVID-19 เข้าตาม Flow ของ รพ.
5. หากไม่ครบตามข้อกำหนดของรพ. (under PUI)/รพผล PUI และ In labour พิจารณาผ่าตัดคลอดทุกราย (ตามการประชุมของภาควิชาสูติ-นรีเวชฯ) โดยการเตรียมผู้ป่วยจากวอร์ดที่ admit และส่งเข้า OR
6. กรณีคลอดฉุกเฉินไม่สามารถปฏิบัติตาม Flow ให้จัดเตรียมอุปกรณ์การคลอดและชุดทำคลอดเหมือนคลอด precaution สวม Mask N95 ใส่ face shield คลอดที่ห้อง LR1 จำกัดคนเข้าเคส และปิดทำความสะอาดห้องงดใช้ห้อง 1 วัน

แนวทางการป้องกันและดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในห้องคลอดกรณีไม่ฉุกเฉิน (1/4/63)

ผู้ป่วยมาติดต่อห้องคลอดให้รอที่หน้าประตู

ซักประวัติและวัดไข้ซ้ำทุกราย

1. มีไข้ ≥ 37.5 องศา (Repeat Temp ทางปากทุกราย)
 - * เกณฑ์การคัดกรองการเข้าชาย PUI/COVID อ้างอิงตามกรมการแพทย์ (ฉบับวันที่ 8/4/63)
 - หากเข้าตามเกณฑ์ส่งตาม Flow รพ. เอกสารทุกอย่างอยู่ในแฟ้มที่เคาน์เตอร์กลาง
2. ให้อุยาดินั่งรอด้านนอก/หากรับคนไข้ admit ให้อุยาดินั่งรอและเซ็นเอกสารบริเวณโซฟาได้ จำกัดเวลาไม่คุยงาน

- *ตั้งประตูเป็นระบบปิดตลอดเวลา จนท.ทุกคนต้องใช้บัตรในการเข้าประตู
- จนท.ซักประวัติกรุณาใส่ Mask ทุกรายและล้างมือด้วย alcohol jel บ่อยๆ
 - คัดกรองซักประวัติผ่านทางช่องติดต่อเคาน์เตอร์ Clerk ทั้งระยะห่างประมาณ 2 เมตร
 - เวรเข้าให้ จนท.ธุรการเป็นผู้ซักประวัติเบื้องต้นและวัดไข้
 - เวรป่วย/ตึก RN/PN ห้องรับเป็นคนที่คัดกรอง
 - พรอทวัดไข้และถุงมือจัดวางไว้ที่เคาน์เตอร์ Clerk

1. หากมีอาการ 1/3 ให้แยกผู้ป่วยไปตรวจตามห้องว่าง ไม่นำเข้าห้องรับ ให้ผู้ป่วยล้างมือด้วย alcohol jel/ถุง mask ซักประวัติตามแบบฟอร์มการคัดกรองเชื้อ COVID-19 ให้ครบถ้วน
2. แพทย์และพยาบาล (ห้องรับ) นำผู้ป่วยไปตรวจที่ห้องตามที่ได้แจ้งไว้ ใส่ Surgical mask + Face shield
3. หากไม่มีความเสี่ยงให้รับตามปกติ
4. แพทย์แจ้งการตรวจโควิด-19 ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ
5. จดสวนอุจจาระ รอจนกว่าผลการตรวจ swab covid-19
6. ทำการตรวจ Swab COVID-19 ทุกรายโดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการส่งตรวจ Nasopharyngeal Swab และ Throat swab for COVID ในห้องคลอด



1. ให้ผู้ป่วยใส่ Surgical mask ทุกรายตลอดเวลาที่อยู่ในห้องคลอด
2. On IV fluid ได้หากเข้า active phase /ตามดุลพินิจของแพทย์
3. การดูแลขณะรอคลอด RN/PN/แพทย์ ใส่ surgical mask และล้างมือด้วย alcohol jel ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
4. การดูแลขณะคลอด: จำกัดการเข้าทำคลอดแพทย์ 1/RN 1/PN 1 แต่งกายด้วยชุด Full PPE สวม Mask N95 ผู้ป่วยใส่ surgical mask PN ห้องเด็กเป็นผู้รับเด็กโดยรออยู่ด้านนอกสวมชุด Standard PPE
5. การดูแลมารดาหลังคลอดถ้าผลตรวจยังไม่ออกให้สังเกตอาการที่ห้องคลอดก่อน
 - กรณีห้องคลอดเต็มให้ย้ายไปที่ 6SW ห้องเดี่ยว ถ้าเต็มให้ย้ายไปที่ 4NE เพื่อรอผล swab
 - กรณี C/S ให้ set ย้ายไปที่ 6SW ห้องเดี่ยวก่อน ถ้าเต็มให้ย้ายไปที่ 4NE หากผู้ป่วยจองห้องพิเศษให้ set ย้ายไปที่ 4NE ได้เลย อย่าลืมส่งเวรเรื่องผล Swab ยังไม่ออกให้วอร์ดที่รับ set ย้ายด้วยทุกครั้ง
6. การดูแลทารกแรกเกิด
 - 6.1 PN ห้องเด็กใส่เสื้อฟ้า/surgical mask/face shield/ถุงมือ เตรียมรับเด็กด้านนอกห้องทำคลอด นำเด็กไปที่ห้อง NSLR หลังจากทำการซึ้นน้ำหนัก temp. วัดตัวยาว ไหล่กว้าง อาบน้ำให้เรียบร้อย (ถ้าไม่มีปัญหา Sub-temp)
 - 6.2 RN/PN/แพทย์: ใส่ surgical mask ถุงมือ เสื้อฟ้าและล้างมือด้วย alcohol jel ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
 - 6.3 นำเด็กสังเกตอาการในตู้ที่เตรียมไว้
 - 6.4 เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์และบริเวณต่างๆ ที่สัมผัสทารกด้วย 70 % alcohol สำหรับเช็ดพื้นผิว ให้แม่บ้านล้างอ่างอาบน้ำด้วยน้ำยา Vilurex ให้เรียบร้อยทุกครั้งหลังอาบน้ำทารกเสร็จ
 - 6.5 ล้างทำความสะอาดกะบังด้วยน้ำสบู่แล้วเช็ดให้แห้งพร้อมเช็ดด้วย 70 % alcohol สำหรับเช็ดพื้นผิวอีกครั้ง
 - 6.6 ดูแลวัด VS ตามปกติจนกว่าผลตรวจ swab มารดาจะออกจึงย้ายไปหลังคลอดได้
 - 6.7 จดการทำ Breastfeeding ไปก่อนจนกว่าผลตรวจจะออก