



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



"ทำดีสุดเพื่อทุกชีวิต"



กองวิชาการแพทย์
DIVISION OF MEDICAL, TECHNICAL, AND ACADEMIC AFFAIRS

ถอดบทเรียนการปรับตัว
ในสถานการณ์ระบาดของโรค

COVID-19

ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

จัดทำโดย กองวิชาการแพทย์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
PDF Book Download >>>



ถอดบทเรียนการปรับตัวในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19
ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

ที่ปรึกษา	นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์
	นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
บรรณาธิการ	นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ	ที่ปรึกษากกรมการแพทย์
	นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

ทีมบรรณาธิการ	นางสาวศิวาพร สังข์รวม
	นายสมิทธิกร เย็นวัฒนา
	นางสาวภัทราภรณ์ สมศรี
	นางสาวสาวิตรี ยาหอม
	นางสาวลลิตา พนาคร
	นางสาวลัดดาวัลย์ ชะละจิตต์
	นางสาวฉวีวรรณ พงษ์วงษ์
	นางสาวชลธิชา ชัยหนองแปน

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2564 จำนวน...50....เล่ม

จัดทำโดย กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

สนับสนุนโดย กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารเล่มนี้เป็นเอกสารวิชาการ ซึ่งเป็นความคิดเห็นของบรรณาธิการและคณะผู้เขียน ไม่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของหน่วยงาน
ต้นสังกัดหรือหน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

สารจากอธิบดีกรมการแพทย์

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในวงกว้างก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงการแพทย์และสาธารณสุขด้วย กรมการแพทย์ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติและจัดระบบการดูแลรักษา ร่วมกับเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาอย่างต่อเนื่อง มาตรการที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในด้านการดูแลรักษา การบริหารจัดการรวมถึงการสื่อสารไปยังประชาชนเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ยังดำเนินการไม่หยุดหย่อนเพราะตระหนักดีว่า หากรู้ทันโรค COVID-19 ป้องกันตนเองยึดหลัก D-M-H-T-T

D-Distancing-เว้นระยะระหว่างกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น

M-Mask wearing-สวมหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย ตลอดเวลา

H-Hand washing-ล้างมือบ่อยๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมือ อย่างทั่วถึง เพียงพอ

T-Testing-ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจหาเชื้อ COVID-19 (เฉพาะกรณี)

T-Thaichana-ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ

จะช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อได้ แต่การดูแลรักษายังเป็นส่วนสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ยังคงต้องทำหน้าที่นี้อย่างหนักเพราะจำนวนผู้ป่วยยังสูงขึ้น กรมการแพทย์เป็นต้นแบบการดำเนินงานในด้านต่างๆ ที่ผ่านมามี ไม่ว่าจะเป็นคลินิกโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute respiratory Infection clinic; ARI Clinic) หอผู้ป่วยรวมเฉพาะผู้ป่วยโรค COVID-19 (Cohort Ward) หอผู้ป่วยเฉพาะราย (Airborne Infection Isolation Room; AIIR) โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น เมื่อเกิดการระบาดครั้งใหม่ขึ้น กรมการแพทย์ได้ใช้แนวทางการดำเนินงาน 4S (Structure, System, Staff, Service) เข้ามาจัดระบบการรับมือการระบาดเกิดการบริหารจัดการเพื่อความต่อเนื่องของการบริการ ต่อยอดมาตรการที่ได้ดำเนินการมาแล้ว ผลกระทบที่เกิดขึ้นน้อยลง ประชาชนยังได้รับการบริการเช่นเดิม กรมการแพทย์ยังคงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนใช้องค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ พัฒนาระบบการรักษาโรค COVID-19 ต่อไปเพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพที่ดี มีชีวิตปลอดภัย และในเล่มถอดบทเรียนนี้ ยังคงมีเรื่องน่าสนใจอีกมากมายที่ทำให้ผู้อ่านและหน่วยงานอื่นๆ นำเป็นไปแบบอย่างของการทำงานในสถานการณ์การระบาดโรค COVID-19 ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ เช่น โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก จังหวัดสมุทรสาคร โดยทีม MERT ศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข (Pre-Admission Center MOPH) อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ สายด่วน 1668 ศูนย์บริการวัคซีน สถานีกกลางบางซื่อ โรงพยาบาลสนาม และ Hospitel เป็นต้น กรมการแพทย์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหากเราร่วมมือกัน สามัคคี สื่อสารและมีสติจะช่วยให้วิกฤตในครั้งนี้ผ่านพ้นไปได้อย่างแน่นอน



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์

อธิบดีกรมการแพทย์

เมื่อสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่ในประเทศไทยมีการกระจายในวงกว้าง และเร็วว่าการระบาดรอบแรก แต่ความรุนแรงของโรคน้อยกว่า และมีมาตรการที่เข้มงวดน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ยังคงมีผลกระทบกับการแพทย์และการสาธารณสุข แม้การพัฒนาวัคซีนหรือการให้วัคซีนมีความชัดเจนมากขึ้นก็ตาม กรมการแพทย์ยังคงบริหารและพัฒนาทรัพยากรร่วมกัน เพื่อรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จัดระบบรองรับการรักษา ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ รวมถึงการเป็นต้นแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพ

ในสถานการณ์โรค COVID-19 ในด้านต่าง ๆ ของหน่วยงาน การระบาดในรอบแรกกรมการแพทย์มีมาตรการที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลรักษา ได้แก่ 1) การสร้างเครือข่าย 2) ลดแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล 3) แนวทางปฏิบัติ (Guideline) 4) จัดเตรียมระบบรองรับผู้ป่วย 5) การศึกษาวิจัย 6) ระบบบริหารจัดการ (Management) 7) การดูแลบุคลากร และ 8) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ซึ่งยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในเชิงองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ศักยภาพที่มีอย่างเต็มกำลัง ที่จะจัดการระบบเพื่อรองรับการดูแลรักษาพยาบาลโรค COVID-19 ให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อหายจากโรคและผู้ติดเชื้อ ผู้ที่เสี่ยงติดเชื้อรู้เท่าทันโรค รับรู้ และตัดสินใจการป้องกันตนเอง ลดการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงการเป็นต้นแบบการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพในสถานการณ์โรค COVID-19

ในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute respiratory Infection clinic: ARI Clinic) หอผู้ป่วยรวมเฉพาะผู้ป่วยโรค COVID-19 (Cohort Ward) หอผู้ป่วยเฉพาะราย (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) เป็นต้น เมื่อเกิดการระบาดครั้งใหม่ขึ้น กรมการแพทย์ได้ใช้แนวทางการดำเนินงาน 4S (Structure, System, Staff, Service) เข้ามาจัดระบบการรับมือการระบาดเกิดการบริหารจัดการเพื่อความต่อเนื่องของการบริการ ต่อยอดมาตรการที่ได้ดำเนินการมาแล้ว ผลกระทบที่เกิดขึ้นน้อยลง ประชาชนยังได้รับการบริการเช่นเดิม นอกจากนี้กรมการแพทย์ยังมีบทบาทเข้าไปช่วยเหลือจังหวัดหรือพื้นที่ที่มีการระบาดในวงกว้าง เช่น โรงพยาบาลสนาม วัดโคกกราก จังหวัดสมุทรสาคร โดยทีม MERT ร่วมดำเนินการกับฝ่ายความมั่นคง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข (Pre-Admission Center MOPH) อาคารกีฬาเนมิบตร สนามกีฬาแห่งชาติ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รับผู้ป่วยจากการประสานเข้ามาทางสายด่วน 1668, 1669, 1330 การค้นหาเชิงรุกในชุมชน (Active Case Finding) และเดินทางเข้ามาเอง รวมถึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสนามวัฒนาแพคตอรี่ จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อแบ่งเบาภาระของกรุงเทพมหานคร ในการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยโรค COVID-19 ซึ่งตอนนี้ยังมีผู้ป่วยตกค้างอยู่ที่บ้าน ทำให้เกิดความกังวลทั้งตัวผู้ป่วยและญาติที่อาจมีการแพร่เชื้อต่อได้ ถือได้ว่าเป็นการบูรณาการร่วมกันอย่างแท้จริง ทำให้พื้นที่สามารถรองรับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างทันท่วงทีเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง เน้นการเข้าถึงประชากรในพื้นที่จะทำให้สถานการณ์การระบาดควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นประโยชน์และหน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ต่อไป

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
บทนำ	ข
- ความประทับใจ “ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม”	1
- การถอดบทเรียนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จังหวัดสมุทรสาคร: โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก	2
- การถอดบทเรียนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์ การปรับตัว 4 ด้าน	8
- Structure	
- Service	
- System	
- Staff	
- การวิเคราะห์ตนเอง	13
- The first	
- The best	
- The difference	
- การปรับตัวเมื่อสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ขยายในวงกว้าง	17
- การสนับสนุนจาก WHO	22
- ผลสรุป New normal Pattani model	25
- การประชุมคณะที่ปรึกษาด้านการสาธารณสุขในศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	26

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
- การเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร	26
- แนวทางปฏิบัติ, แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	27
- สื่อการประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับโรค COVID-19	28
ภาคผนวก	29
- รวมเนื้อหาการถอดบทเรียนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์	31

ความประทับใจ “ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม”



ถอดบทเรียนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จังหวัดสมุทรสาคร:

โรงพยาบาลสนาม วัดโกรกกราก

นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ ที่ปรึกษากรมการแพทย์ กองวิชาการแพทย์

1. วิธีการดำเนินงาน

เตรียมการรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในจังหวัดสมุทรสาครที่คาดการณ์ว่า จะมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น และขีดความสามารถของโรงพยาบาล ในจังหวัดที่จะรับดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เพียงพอ ซึ่งการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกรากก็เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลสนามของจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นบริเวณพื้นที่สถานปฏิบัติธรรม ของวัด ที่รับผู้ป่วยต่างด้าวที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการแสดงเข้ารับการดูแล หลักสำคัญของการดำเนินงานคือพื้นที่ยอมรับและให้ความร่วมมือ

1.1 ด้านโครงสร้าง

1.1.1 สถานที่

1) โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก ได้ทำการปรับพื้นที่สถานปฏิบัติธรรมวัดโกรกกราก จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อใช้เป็นโรงพยาบาลสนาม มีสิ่งอำนวยความสะดวก น้ำ ไฟ จากวัด อากาศโปร่ง และ ถ่ายเทอากาศได้ดี

2) มีการแบ่งพื้นที่เฝ้าระวัง พื้นที่ ควบคุมและพื้นที่อำนวยความสะดวกอย่างชัดเจน แยกส่วน สาธารณูปโภคกับทีมดูแล แยกเป็นสัดส่วนระหว่างหอผู้ป่วยยืนยัน และที่พักสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล สนาม การจัดวางโครงสร้างใช้แนวทางของการจัดตั้งรพ.สนามแบบ MERT/EMT ตามมาตรฐานกรมการแพทย์

3) การจัดเตียงห่างกันประมาณ 1-2 เมตร มีจำนวนเตียงทั้งหมด 170 เตียง admit ทั้งหมด 136 เตียง (ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2564) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยยืนยัน (สัญชาติพม่า มอญ และกระเหรี่ยง)

4) มีห้องน้ำแยกชาย-หญิง จำนวน 16 ห้อง (ชาย 8 ห้อง หญิง 8 ห้อง) ห้องอาบน้ำ 12 ห้อง

5) ระบบการจัดการขยะและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อร่วมกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

1.2 ด้านระบบ

1.2.1 ระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย คัดกรองผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลประจำจังหวัด หากเป็น ผู้ป่วยยืนยันต่างด้าว (พม่า มอญ กระเหรี่ยง) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนามประเมินผู้ป่วย และจัดผู้ป่วยเข้าตาม ผังเตียงที่กำหนด ทุกครั้งที่มีการรับผู้ป่วยใหม่จะต้องมีเจ้าหน้าที่เข้าไปดำเนินการจัดระเบียบการแบ่งโซนให้ชัดเจน เช่น ตามความเสี่ยงของผู้ป่วย แบ่งโซนชาย/ หญิงให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ

1.2.2 การประเมินอาการ เช่น การซักประวัติ ตรวจสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย (การฟังปอด) จากโรงพยาบาลจังหวัด แจ้งว่าเป็น case confirm ทุกราย การรับผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ประเด็นหลัก **งดสัมผัสผู้ป่วย** การวัด V/S วัดโดยผู้ป่วยเองและแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ การฟังปอดประเมินจาก O₂ Sat

1.2.3 ใช้การสื่อสารผ่าน CCTV และ tele medicine เมื่อพบอาการเปลี่ยนแปลงมีความพร้อมของอุปกรณ์ในการดูแลและส่งต่อด้วยรถฉุกเฉินและระบบ transfer ตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และประเมินภาวะทางสุขภาพจิต (เฉพาะรายที่มีภาวะสุขภาพจิต) โดยใช้ผ่านโปรแกรม cisco webex ของโรงพยาบาลราชวิถี

1.2.4 จัดบริการเครื่องนุ่งห่ม อุปกรณ์ดำรงชีพ (COVID set) เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อม แก้วน้ำ สำหรับรับประทานอาหารเช้า หน้ากากอนามัย (14 แผ่น) ผ้าเช็ดตัว ไม้แขวนเสื้อ สบู่ รวมถึงมีพื้นที่ซักล้างและที่ตากผ้า ได้รับความอนุเคราะห์จากวัดโกรกกรากในการจัดเตรียมให้

1.2.5 ดูแลการรักษาผู้ป่วย (เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข) โรงพยาบาลสนามเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย/ ไม่แสดงอาการ มีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง ใช้ระบบ IT และเทคโนโลยีในการนำส่งยาให้ผู้ป่วยกรณีเป็นยาพื้นฐาน (น่องปันโตควบคุมด้วยสัญญาณโทรศัพท์) หากผู้ป่วยยืนยันรายใดที่โรคประจำตัว ทางโรงพยาบาลสนามมีจัดเตรียมไว้ให้ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาลดระดับไขมันในเลือด ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น และบันทึกติดตามอาการ

1.2.6 เนื่องจากผู้ป่วยเป็นต่างด้าวจึงต้องมีล่ามจากมหาวิทยาลัยมหิดลมาช่วยแปลภาษา ทั้งนี้ มีจุดบริการไม่เคสำหรับแจ้งความประสงค์ด้านในที่พัก

1.2.7 ระบบการขนส่ง การดูแลการขนส่งได้รับความร่วมมือจาก วัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในพื้นที่ ทำให้สะดวกทีมโรงพยาบาลสนามจะสื่อสารและรับทราบข้อมูลช่วงเวลาการขนส่งและการจัดการอย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องบริหารจัดการ การส่งต่อผู้ป่วยสื่อสารกับโรงพยาบาลหลักเพื่อมารับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยวิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ ระบบการสื่อสารที่จำเป็นในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

- ระบบ Telemedicine ใช้คอมพิวเตอร์อย่างน้อย 4 เครื่อง
- ระบบ CCTV ในการควบคุมกำกับภายในโรงพยาบาลสนาม (7 ตัว)
- ระบบเสียงตามสาย

1.2.8 ฝ่ายปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน วัด มีส่วนช่วยในการเชื่อมโยงข้อมูล ติดตั้ง และร่วมสื่อสารด้านการสาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพจิต ลดความตึงเครียด สนองความต้องการผู้ป่วยที่ไม่ขัดต่อการดูแลรักษา (ผลไม้ อุปกรณ์กีฬา ธรรมมะเช้า) มีสัญญาณ WIFI ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสติดต่อญาติและใช้ social media และการจัดส่งอาหาร 3 มื้อ เจ้าหน้าที่จัดใส่ถุงวางลงในพื้นที่เตรียมไว้ที่จุดส่งอาหาร ลดการส่งอาหารแบบกล่องเพื่อลดปัญหาเรื่องขยะ

1.3 ด้านบุคลากร (Staff)

1.3.1 มีการแบ่งบุคลากรตามการปฏิบัติงาน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น (ทีมเวชกิจฉุกเฉิน บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมภาคสนาม นักแปลภาษา logistic support) และบุคลากรอื่นๆ (ทหารและตำรวจ ดูแลความปลอดภัย) ซึ่งบุคลากรเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีการทำความเข้าใจ หลักการพื้นฐานของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection prevention and control)

1.3.2 มีระบบวัด V/S และ O₂ Sat เจ้าหน้าที่ทุกวัน มีแบบบันทึกประจำวัน

1.3.3 บุคลากรที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลสนาม ถ้าไม่ใช่ทีม EMT/ MERT ควรได้รับการอบรมพื้นฐาน โรงพยาบาลสนามด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการตรวจสอบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หากมีโรคประจำตัว ควรตรวจหรือปฏิบัติหน้าที่สนับสนุนที่ไม่ควรอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลสนาม

1.3.4 การจัดตารางเวรการปฏิบัติงาน (เช้า/ บ่าย/ ดึก) โดยมีแพทย์ 3 คน พยาบาล 3 คน เภสัชกร 2 คน และเวชกิจฉุกเฉิน 4 คน ผลัดเวรการปฏิบัติงาน (ไม่เกี่ยวข้องกับฝ่ายความมั่นคงและท้องถิ่น) มีแบบบันทึกเข้า-ออกเจ้าหน้าที่/ ผู้เกี่ยวข้อง มีคู่มือปฏิบัติงาน บันทึกติดตามอาการ

1.3.5 โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก ได้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองเข้ามาช่วยบุคลากรทุกคน ต้องได้รับการฝึกการสวมใส่-การถอด PPE ที่ถูกต้อง มีผู้ช่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทีม MERT/ EMT ดูแลขณะสวม-ถอด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดการสัมผัสจากการถอดที่ไม่ถูกต้องทุกครั้ง

1.3.6 ส่วนโภชนาการ อาหาร ทีม MERT/ EMT สามารถดำเนินการเองตามมาตรฐาน ยึดหลัก food safety 2P safety อาหารเพียงพอกับทีม

2. ผลการดำเนินงาน

ไม่พบการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม วัดโกรกกราก

ศูนย์ห่วงใยคนสาคร วัดโกรกกราก รับผู้ป่วยยืนยันเข้ามา admit จำนวน 136 เคียง ดังนี้

วันที่	เพศ		รวม (ราย)	ผู้ป่วยสะสม (ราย)
	ชาย (ราย)	หญิง (ราย)		
31 ธันวาคม 2563	6	23	29	29
1 มกราคม 2564	9	7	16	45
2 มกราคม 2564	3	5	8	53
3 มกราคม 2564	3	2	5	58
4 มกราคม 2564	12	20	32	90
5 มกราคม 2564	5	44	49	139

ทั้งนี้ มีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จำนวน 3 ราย ได้นำส่งไปยังโรงพยาบาลหลักเรียบร้อยแล้ว

(ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2564)

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน เช่น การนำระบบ telemedicine มาใช้ในการประเมินอาการของผู้ป่วยเบื้องต้นระหว่างการสนทนา นอกจากนี้ยังใช้เพื่อการควบคุมโรค และประเมินภาวะทางสุขภาพจิต (ประเมินเฉพาะทางผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพจิต) โดยใช้ผ่านโปรแกรม cisco webex ของโรงพยาบาลราชวิถี

3.2 การติดตามข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้สำหรับการวางแผน การติดตามข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานเนื่องจากข้อมูลนั้นจะนำมาใช้สำหรับดำเนินการและการวางแผน เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

3.3 ศักยภาพของทีม MERT/ EMT กรมการแพทย์ และทีมของจังหวัดที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสามารถประยุกต์การทำงานแก้ไข ปัญหาอุปสรรค มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงาน และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

3.4 ความสามัคคีและร่วมมือร่วมใจจากประชาชนในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ป้องกันความมั่นคง ไม่ว่าจะเป็นตำรวจหรือทหารที่คอยดูแลด้วยความปลอดภัย รวมถึงอุปฐากของวัดโกรกกรากที่บริจาคอุปกรณ์ เครื่องนุ่งห่ม และอาหาร เครื่องดื่มสำหรับผู้ป่วย

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/ อุปสรรค คือ

4.1 ระบบการนำส่งผู้ป่วยยังไม่ลงตัว และระบบการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่มีอาการรุนแรงไปยังโรงพยาบาลปลายทาง

4.2 การจัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงให้กับพื้นที่ทราบ

4.3 ข้อมูลผู้ป่วยจากทางจังหวัดผ่านระบบการจัดการข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีความหลากหลาย ความคลาดเคลื่อนข้อมูลที่มาจากต้นทาง เช่น จำนวนที่แจ้งกับที่รับไม่ตรงกัน มีชื่อ/ ไม่มีชื่อและชื่อที่เหมือนกัน (ต่างตัวมีชื่อเหมือนกัน) SAT code (มีบ้าง ไม่มีบ้าง) การลงข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน การจัดลงข้อมูล หลาย data เช่น mini data set/ program co-ward แก้ไขโดยหน่วยงานใช้ระบบ Identify จากเลขเตียงและรูปถ่ายร่วมกับข้อมูลที่ได้รับ

5. การเรียนรู้

5.1 การจัดทีมและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน

5.2 คู่มือการปฏิบัติงาน การ Round up ทุกวัน บันทึกติดตามอาการ บันทึกสรุยอดประจำวัน

5.3 ระบบการประสานงานระหว่างจังหวัดและโรงพยาบาลสนาม

5.4 ความร่วมมือระหว่างชุมชน ฝ่ายความมั่นคงในพื้นที่ ด้านสาธารณสุขปภค การจัดการขยะ ปฏิภูมิ

5.5 การสื่อสารผ่านล่าม

5.6 การพัฒนาศักยภาพของทีมอย่างต่อเนื่อง

5.7 ความสัมพันธ์กับพื้นที่ที่ต้องได้รับการยินยอมและความร่วมมือการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลสนามและโรงพยาบาลจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ (ลดความซ้ำซ้อน ข้อมูลครบถ้วนและถูกต้อง) ควรเพิ่มระบบ/ วิธีการ Identify ผู้ป่วยที่ชัดเจน (กรณีผู้ป่วยต่างด้าว)

6.2 แผนการจำหน่ายผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนาม

ความแตกต่างจากเวชปฏิบัติฯ

ขั้นตอนการรับผู้ป่วยโรงพยาบาลสนามวัดโกรกกรากไม่มีการจัดทำระบบ admit และการ x-ray ผู้ป่วยก่อน เนื่องจากผู้ป่วยที่ถูกส่งมา โรงพยาบาลหลักจะเป็นผู้ดำเนินการแล้ว



<https://qr.go.page.link/crZTX>

Checklist แนวทางการจัดเตรียมพื้นที่กรณีการระบาดในวงกว้าง
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19): โรงพยาบาลสนาม

ภาพการดำเนินการโรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก จังหวัดสมุทรสาคร



โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก
จังหวัดสมุทรสาคร



ที่ผู้ป่วยเข้าที่พัก



ที่พักเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนาม วัดโกรกกราก



เสริมศิริมงคลก่อนออกจากโรงพยาบาลสนาม



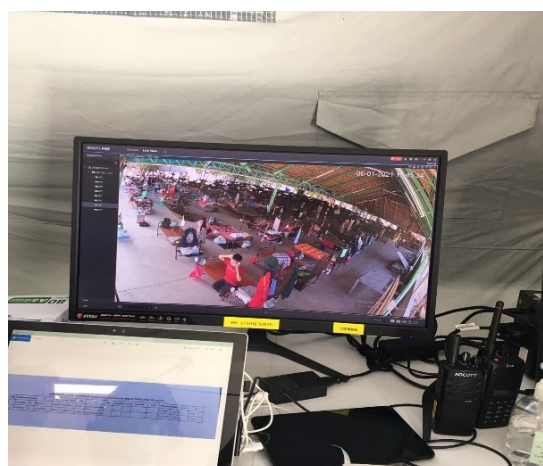
เจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงและเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลสนามตรวจการถอดชุดPPE



การจัดการข้อมูลและการติดตามอาการผู้ป่วย



ใช้ระบบ CCTV ในการรักษาความปลอดภัย



การสังเกตอาการและความเรียบร้อย
ในโรงพยาบาลสนาม



การขนส่งโดยใช้นวัตกรรม(เป็นโดส่งยา)

การถอดบทเรียนในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ แนวทางการปรับตัว 4 ด้าน (Structure, System, Staff, Service)

1. Structure (โครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

จากการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรกที่ผ่านมา ทำให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การระบาดมากขึ้น โดยได้มีการวางแผนรองรับตามมาตรฐานความปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์ได้ดำเนินการจัดปรับปรุงโครงสร้าง อาคาร และสถานที่ให้เอื้อต่อการทำงาน โดยการสร้างห้อง Airborne infection isolation room (AIIR) ปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยรวมเดิมเป็นหอผู้ป่วยรวม (cohort ward) ปรับห้องพิเศษเดิมเป็นห้องแยก (isolation room) ภายในห้องจัดเตรียมเครื่องช่วยหายใจ (ventilator) และเครื่องจ่ายออกซิเจนความเร็วสูง (high flow nasal canular) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่โรงพยาบาลเครือข่าย และ hospitel เพื่อรองรับผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการรุนแรงน้อย รวมถึงการปรับปรุงห้องผ่าตัดเป็นห้องความดันลบ โดยความร่วมมือจากทีมวิศวกรที่มีความเชี่ยวชาญร่วมวางแผนออกแบบและติดตั้งต้นท่ความดันลบในห้องผ่าตัด โดยใช้เวลาในการจัดทำและติดตั้งประมาณ 2 สัปดาห์ ซึ่งรวดเร็ว สะดวก ประหยัดพื้นที่ ติดตั้งง่าย และทำความสะอาดง่าย ได้มาตรฐานเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและให้บริการ สำหรับอาคารหรือสถานที่ปิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ห้องที่ทำหัตถการกับผู้ป่วยโรค COVID-19 ควรมีการปรับปรุงระบบการระบายอากาศ โดยใช้อุปกรณ์กรองอากาศ (HEPA filter) เพื่อช่วยเพิ่มอัตราการระบายอากาศ (air change) ให้ถึงระดับ 12 รอบ/ ชั่วโมง นอกจากนี้ การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE) ให้เพียงพอสำหรับการใช้งานได้อย่างน้อย 3 – 6 เดือน รวมถึงการรับสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างหนึ่งในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความคุ้มค่า ไม่ใช่ทรัพยากรสิ้นเปลืองมากเกินไปจนความจำเป็นและใช้อย่างสมเหตุสมผล

ดังนั้น การปรับปรุงด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์จึงเป็นโอกาสเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข



2. Service (การให้บริการ)

จากการระบาดของโรค COVID-19 ในระลอกแรกจนถึงปัจจุบัน กรมการแพทย์ได้มีมาตรการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดปลอดภัยตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจ กรมการแพทย์ เพื่อตอบโต้สถานการณ์การระบาดได้อย่างรวดเร็ว โดยพัฒนา COVID Health care Online Center โดยการเปิดสาย Hotline ให้ข้อมูลประชาชนทางโทรศัพท์ด้านการส่งเสริม ป้องกัน เฝ้าระวังรักษาโรค รวมถึงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้กับผู้มารับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 แบบรายวัน และช่วยในการประสานงานจัดหาโรงพยาบาลให้ผู้ป่วย COVID-19 นอกจากนี้ การให้บริการสำหรับผู้มารับบริการได้มีการจัดระบบบริการแบบใหม่ (new normal medical services) เพื่อลดการสัมผัสเชื้อและลดความแออัดในการมารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งจัดบริการ ดังนี้

1. จัดระบบบริการผู้ป่วยนอก จัดพื้นที่รอตรวจให้มีระยะห่าง 1 เมตร มีการจัดระบบคัดกรอง Fast Track โดยนำเทคโนโลยีมาช่วยในการให้บริการและจัดมีล่ามแปลภาษาสำหรับชาวต่างชาติ/ ต่างด้าวที่เข้ามาใช้บริการ รวมถึงการจัดให้มีระบบนัดเหลื่อมเวลา เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย จัดบริการรับยาต่อเนื่อง โดยจัดส่งทางไปรษณีย์หรือการรับยาแบบ drive thru ในกรณีผู้ป่วยก่อนมาผ่าตัด/ ส่งกล้องที่ต้องได้รับการดมยา จะต้องทำการตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนาทุกราย ซึ่งมีแนวทางการคัดกรองสำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

2. จัดระบบบริการผู้ป่วยใน โดยมีการดำเนินการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามพื้นที่ที่กำหนด เช่น โชนเขียว (ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด) โชนเหลือง (ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน) และโชนแดง (ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือทั้งหมด) กำหนดมาตรการเข้าเยี่ยมและการเฝ้าไข้ โดยจำกัดจำนวนคนและเวลาในการเข้าเยี่ยม ทั้งนี้ แนะนำให้เยี่ยมทางโทรศัพท์หรือวิดีโอคอล เพื่อลดการสัมผัสเชื้อ ได้มีการดำเนินการใช้หุ่นยนต์ในการบริการส่งอาหารในหอผู้ป่วย Cohort ward, AIIR clinic และทำความสะอาดและการติดตั้งระบบประตู No Touch นอกจากนี้ยังมีการติดตั้งระบบ ICT และ Health Tech เพื่อติดตามอาการผู้ป่วย ได้แก่ ระบบติดตามสังเกตอาการผู้ป่วย (CCTV) ระบบเฝ้าระวังและติดตามการทำงานของหัวใจ และสัญญาณชีพผู้ป่วยระบบรวมศูนย์ (Central monitor) สำหรับการจัดระบบบริการในห้องผ่าตัด ให้มีมาตรการจัดลำดับความเร่งด่วน เช่น Emergency, urgency และ elective case หากเป็น elective case ให้เลื่อนผ่าตัดไปก่อน

การระบาดของโรค COVID-19 ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการเพียงอย่างเดียว ยังส่งผลกระทบต่อการเรียนการสอนของแพทย์เฉพาะทาง จึงได้มีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ โดยการใช้ Zoom หรือ Cisco webex เข้ามาช่วย ทั้งนี้ ได้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม หากมีการเรียนการสอนในห้องเรียนหรือกิจกรรมศึกษาดูงาน

ดังนั้น การให้บริการทางด้านสุขภาพในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 รูปแบบใหม่ (New normal) ถือเป็นการให้ปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการที่สามารถรองรับผู้มารับบริการได้อย่างเหมาะสม โดยยังคงคำนึงถึงหลักความปลอดภัยทั้งผู้มารับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนการลดความแออัดที่เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ลดการแพร่เชื้อในโรงพยาบาลได้

3. Staff (ด้านบุคลากร)

จากสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้หน่วยงานมีการทบทวนแนวทางการดำเนินงาน ประชุมวางแผนจัดทำแผน BCP (Business Continuity Plan) ในการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาด ระลอก 2 และได้ใช้การบริหารจัดการเพื่อความต่อเนื่องของการบริการ (Business Continuity Management) เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และเนื่องจากการให้บริการในหลายหน่วยบริการ ทั้งหน่วยบริการที่ให้บริการเกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับโรค COVID-19 จึงต้องมีการบริหารจัดการด้าน บุคลากรให้เหมาะสม เพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีการปรับการดำเนินงาน ด้านบุคลากร ดังนี้

- ให้บริการ 24 ชั่วโมง ทั้งในเวลาและนอกเวลา มีการกำหนดเวลานัดเป็นช่วงเวลา เพื่อให้แพทย์ สามารถลงตรวจตามเวลา มีการจัดสรรบุคลากรปฏิบัติงานก่อนเวลาเปิดให้บริการ เพื่อบริการแก่ผู้รับบริการ ที่มาก่อนเวลาเปิดบริการ และมีการจำกัดจำนวนผู้มารับบริการเพื่อลดความแออัด

- จัดสรรบุคลากรสำหรับการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยโรค COVID-19 โดยลดการบริการของผู้ป่วยในที่มี ผู้รับบริการน้อยลง ลดงานประจำ จัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของงาน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก และแนวปฏิบัติในการให้ไปปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

- จัดทีมฉุกเฉิน/ จัดอัตรากำลังทดแทน/ หมุนเวียนบุคลากร เป็นทีมสำรองสำหรับรองรับการทำงาน ในกรณีฉุกเฉิน เช่น กรณีที่มีบุคลากรติดเชื้อ/ สัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อและจำเป็นต้องกักตัว เพื่อให้การทำงานเกิด ความต่อเนื่อง

- จัดทำแนวทางการปฏิบัติ และสร้างความพร้อมของบุคลากร โดยการอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน มีการซักซ้อมแบบเสมือนจริงในการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการ ปฏิบัติงานที่ถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน เช่น การสวมใส่และการถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE) การใช้อุปกรณ์ต่างๆ การ CPR การดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่ใส่ เครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติงานเฉพาะด้าน เช่น งานทันตกรรม เป็นต้น ซึ่งบุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติ ตัวอย่างเคร่งครัดตามแนวทางปฏิบัติ

- สร้างความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และสายสนับสนุนอื่นๆ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อาชีวอนามัย งานโภชนาบำบัด งานเวชระเบียน ศูนย์คอมพิวเตอร์ งานโสตทัศนูปกรณ์ งานพัสดุและบำรุงรักษา งานบริหารทั่วไป แม่บ้าน งานช่าง ปรก. เพื่อรองรับแผนการดำเนินงาน

- มีการคัดกรองและการประเมินความเสี่ยงบุคลากรที่ไปพื้นที่เสี่ยง หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องมีการ เฝ้าระวัง จัดระบบเฝ้าระวังกรณีที่บุคลากรมีอาการเจ็บป่วย ให้มีระบบการรายงานอาการแบบออนไลน์ เพื่อให้

บุคลากรปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ลดการแพร่เชื้อ และเพิ่มการตรวจเชิงรุกให้กับบุคลากรปฏิบัติงานที่สัมผัสเสี่ยงสูง

- บุคลากรมีการปรับตัวและเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล เช่น การให้บริการตรวจผู้ป่วยผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele pharmacy) การส่งยาทางไปรษณีย์ การประชุมออนไลน์ (Online meeting)

- มีการบริหารจัดการให้บุคลากร Work from home และปฏิบัติงานเหลื่อมเวลา อำนวยความสะดวกเรื่องที่พักและการรับส่งบุคลากรมาทำงานในกรณีที่มีความจำเป็น รวมถึงจัดสถานที่สำหรับพักผ่อน นอกเหนือจากสถานที่ปฏิบัติงาน และสถานที่สำหรับกักตัวให้กับบุคลากร มีการแบ่งโซนสะอาดและสกปรกที่ชัดเจน เพื่อลดการปนเปื้อน

นอกจากนี้ ยังต้องสร้างความความตระหนักของบุคลากร ให้ความสำคัญในการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น มีความรับผิดชอบตนเองและผู้อื่น สร้างความเชื่อมั่น สร้างขวัญกำลังใจ และทัศนคติที่ดีต่อการทำงานให้กับบุคลากร รวมถึงจัดทีมให้คำปรึกษาและให้การดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรที่เกิดความเครียด เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout syndrome) มีความกังวลใจ หรือมีความตระหนกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีการประชุมทีมดำเนินงาน ติดตามผลการดำเนินงาน ประเมินและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

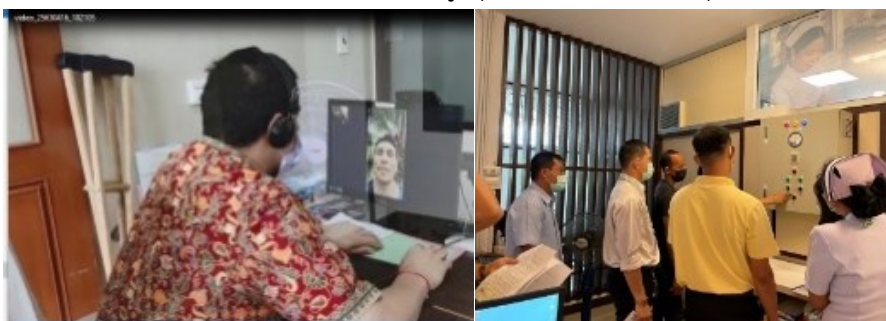


4. System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์มีการเตรียมความพร้อมในด้านระบบบริหารจัดการ (System) รองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เพื่อให้สามารถดำเนินภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง ภายใต้ นโยบายของกรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข

ระบบบริหารจัดการมีความสำคัญในการดำเนินงานของทุกภาคส่วน จากสถานการณ์ภาวะวิกฤติ การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 หลายหน่วยงานหยุดชะงักในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของตน เพราะยังไม่เคยมีการเตรียมแผนการรับมือสภาวะวิกฤติโรคระบาดมาก่อนในระลอกแรก กรมการแพทย์ ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้เตรียมแผนการรับมือการระบาดในระลอกที่สอง โดยมีการจัดทำแผน ดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan; BCP) พร้อมทั้งซักซ้อมแผนร่วมกัน เพื่อลดผลกระทบ ทั้งในด้านการลดระดับของผลกระทบให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และลดระยะเวลาการหยุดชะงักภารกิจหลัก ของหน่วยงาน มีการพัฒนาระบบ one stop service การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้ในการดำเนินงาน เช่น ระบบ Telemedicine และ Tele consult ระบบ Register online ระบบคัดกรองแบบ QR code ระบบเยี่ยม ผู้ป่วยที่ Admit อยู่โรงพยาบาลผ่านทาง Line video call ระบบสื่อสารผ่าน Application (Webex meeting, Zoom, Google Meet, Line, E-mail, Rajavithi-Me More) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบ internet ที่เสถียรและปลอดภัย การจัดระบบ Logistic โดยการกำหนดทางเข้า – ออก ของหอผู้ป่วย และภายในบริเวณ อาคารใช้ทางเดียว กำหนดเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผ้าเปื้อน ขยะติดเชื้อแยกเฉพาะ การจัดการของเสียและ สิ่งปนเปื้อน ซึ่งสามารถทำลายเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ ระบบบริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น ชุด Personal Protective Equipment (PPE) หน้ากาก N95 Surgical mask Alcohol solution แอลกอฮอล์เจล Face shield ถุงมือ เป็นต้น เพื่อให้มีทรัพยากรใช้ตามระดับความเสี่ยง ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการใช้งาน ปรับระบบการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสม ตามสถานการณ์การระบาดที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการให้บุคลากร Work from home ในบางหน่วยงาน มีระบบ การปฏิบัติตามมาตรการเหลื่อมล้ำเวลา การเข้าประชุมผ่านระบบ Tele-conference ทั้งนี้ได้มีการจัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรมีความสะดวก ในการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบของตนเอง ในส่วนของ การเรียนการสอนของแพทย์ได้มีการนำระบบสื่อ online มาอำนวยความสะดวกผ่านทาง Zoom meeting ช่วยให้การเรียนการสอนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ทั้งนี้ กรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ได้เล็งเห็นและให้ความสำคัญกับระบบ การบริหารจัดการ (System) ซึ่งเป็นหัวใจหลักในการดำเนินงาน หากมีการบริหารจัดการที่ดีจะช่วยให้การดำเนินการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป



การวิเคราะห์ตนเอง

1. The first (ครั้งแรกที่ได้ทำ)

เป็นการวางระบบงาน การจัดการ ครั้งแรกของหน่วยงาน เพื่อต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ทำให้การบริการดำเนินไปอย่างต่อเนื่องประชาชนได้ประโยชน์ หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์เป็นการให้บริการที่มีความเฉพาะทางในระดับตติยภูมิการดำเนินงานในสถานการณ์โรค COVID-19 ที่ได้ประสบการณ์จากการดำเนินงานในระลอกแรก หลายๆ หน่วยงานพบว่าต้องมีการวางแผนในระยะยาวอย่างต่อเนื่องเพราะถือว่าโรคนี้เป็นโรคระบาดใหม่ที่ไม่มีใครคาดการณ์สิ้นสุดของโรค มีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในองค์กรรูปแบบคณะกรรมการปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สื่อสารความเข้าใจในหน่วยงานถึงกระบวนการ วิธีการที่แต่ละฝ่ายในหน่วยงานต้องดำเนินการร่วมกัน รวมถึงจัดทำแผน BCP (Business Continuity Planning) เพิ่มตามมาตรการต่างๆ ให้ระบบบริการยังคงดำเนินการไปได้โดยไม่หยุดชะงัก มีการซักซ้อมแผน BCP หากเกิดขึ้นจริงการรับมือและหาช่องว่างที่อาจมีผลกระทบทางลบกับผู้ใช้บริการ ระบบในหน่วยงาน รวมถึงบุคลากร จากการถอดบทเรียนการระบาดในวงกว้างหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ได้ ให้ความสำคัญกับผู้มาใช้บริการเป็นลำดับแรก จากมาตรการที่ป้องกันที่มีขึ้นในการระบาดระลอกแรกแล้วเมื่อมีการระบาดระลอกสองและสาม มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีเข้ามาให้บริการมากขึ้นจากการใช้ tele- medicine/ tele-counselling/ Screening/ Web based application สำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรค COVID-19 มีการสนับสนุนติดตามการคัดกรองผู้ใช้บริการตามมาตรการผ่าน application หมอชนะ การจัดระบบdigital solution เช่น tele- conference เพื่อการสื่อสารร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. The best (สิ่งที่ดีที่สุด)

สิ่งที่ดีที่สุดที่ผู้มาใช้บริการได้รับผลกระทบทางบวกที่เกิดขึ้นทำให้หน่วยงานเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้

จากการดำเนินงานประสบการณ์การพัฒนาโครงสร้าง (structure) ระบบ (system) บริการ (service) บุคลากร (staff) เกิดการเรียนรู้ที่ส่งผลกระทบทางบวก หน่วยงานปรับตัวให้สามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและสถานะปกติการบริการวิถีใหม่ ได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดการระบาดวงกว้างก็ดำเนินการได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น the best ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์จึงเป็นแนวทางที่ดีหน่วยงานอื่นๆ นำไปเป็นแบบอย่างได้ทั้งการจัดการ การบริหารด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดระบบบริการผู้ป่วยโรค COVID-19 และผู้ป่วยต้องสงสัย การจัดการทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรทางการแพทย์ การบริหารจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ การตระหนักรู้ สร้างระบบการสื่อสารทั้งภายใน หน่วยงาน การติดตามประเมินผลระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงและการสร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานในทุกสถานการณ์ มีการจัดระบบโครงสร้างการให้บริการจัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการทางกายใจเข้า ARI clinic แบบเบ็ดเสร็จ และผู้ป่วยปกติที่ต้องมีการคัดกรอง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การติดเชื้อ การติดตั้งระบบความปลอดภัย

กล้องวงจรปิดเพิ่มเติม การปรับปรุงหอผู้ป่วย การจัดสรรอุปกรณ์ การป้องกัน การคัดกรอง การจัดห้องแยก สำหรับผู้ป่วยวิกฤต ลดความแออัดโดยให้บริการผ่านระบบการตรวจทางไกลด้วย application สำหรับ ผู้ใช้บริการรายใหม่ การประเมินอาการผู้ใช้บริการรายเก่าที่สามารถติดตามการรักษาต่อเนื่องผ่านระบบ tele conference หรือ video line จัดส่งยาทางไปรษณีย์ หรือแม้แต่การชำระเงินค่าบริการ ค่ายาผ่านระบบ mobile การนัดหมายคิวตรวจเหลื่อมเวลา จากปัจจัยหลายอย่างหากมีการวางแผนเตรียมความพร้อมอย่างสม่ำเสมอ และได้รับความร่วมมือ ร่วมแรงจากบุคลากร รวมถึงการได้รับน้ำใจจากภาคีเครือข่าย การบริจาคเงิน อุปกรณ์ การแพทย์และอื่นๆ ที่ช่วยให้ดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้เพราะความสัมพันธ์ที่ดี การรับรู้ ถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปดังนั้น การตระหนักรู้ ร่วมกับการสื่อสาร ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ดำเนินการ

3. The difference (ความแตกต่างจากที่เคยทำมา)

จากการเรียนรู้ที่ได้ดำเนินการมาทำให้หน่วยงานมีความพร้อมและปรับตัวกับสถานการณ์การระบาด ได้โดยไม่หยุดชะงักการบริการที่เคยปฏิบัติ แม้ว่าจะส่งผลกระทบต่อการทำงานปกติจะชะลอลงบ้างแต่ก็ยังมี ความยืดหยุ่นและกระทบน้อย ความแตกต่างของโครงสร้าง (structure) ระบบ (system) บริการ (service) บุคลากร (staff) จากการถอดบทเรียนตั้งแต่เกิดการระบาดระลอกสองจนถึงปัจจุบัน

ด้านโครงสร้าง มีการต่อยอดจากโครงสร้างที่ทำในระลอกแรกโดยเพิ่มศักยภาพพื้นที่บริการเพื่อลด ความแออัด ป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ มีวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดระบบ การอำนวยความสะดวก ปลอดภัย (2P safety) เพิ่มมากขึ้น เช่น เตรียมสถานที่ ปรับปรุง ขยายพื้นที่แยกส่วน การบริการ ห้องปฏิบัติการ เพิ่มเครื่องฟอกอากาศ ระบบการหมุนเวียนอากาศ จัดหา Thermo scan จุดคัดกรอง ลดการสัมผัส ระบบ buffer area OPD พัฒนาห้องAIIR/ Cohort ward/ OR พร้อมรองรับผู้ป่วยPUI/ case COVID-19 สำรอง PPE PAPR N95 N99 เครื่อง AED VDO Laryngoscope กำหนด point of care testing ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

ด้านระบบ ทุกหน่วยงานมีคณะกรรมการ EOC COVID-19 ใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (incident commander system) แบบ real time โดยมีผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์เป็นผู้สั่งการ มีทีมบริหารจัดการวัคซีนโรค COVID-19 เตรียมพร้อมการป้องกันโรค จัดระบบการบริการให้เป็น one stop service พัฒนาการรับ-ส่ง การตรวจรักษาระบบทางไกล ระบบการนัดหมายผ่านระบบmobile การส่งคลิป วิดีโอ กิจกรรมที่ควรทำที่บ้านเมื่อต้องพักอยู่ที่บ้าน การพัฒนาระบบ medication reconciliation ของผู้ป่วย ARI การรับยาทางไปรษณีย์หรือการบริการรับยาแบบdrive through หรือการจัดระบบยา เวชภัณฑ์ สิ่งของ อุปกรณ์ ให้เพียงพอความต้องการและการบริการ สิ่งเหล่านี้เป็นความแตกต่างที่เกิดขึ้นเพื่อให้ประชาชนยังได้รับบริการ ต่อเนื่องภายใต้การบริการแบบวิถีใหม่ (new normal) และด้วยภารกิจของกรมการแพทย์มีหน่วยงานที่เป็น สถาบันฝึกอบรมด้วยจึงมีการพัฒนาระบบการเรียน การสอน การสอบ ออนไลน์ เพื่อให้การฝึกอบรมดำเนินไป อย่างเรียบร้อยตามมาตรฐานการฝึกอบรม

ด้านบุคลากร มีการบริหารจัดการด้านความพร้อมของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 วางแผนอัตรากำลัง ทบทวนแนวทางปฏิบัติ มาตรการความปลอดภัย เน้นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป็นสำคัญ สื่อสาร และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมีผู้รับผิดชอบประสานงานหน่วยงานชัดเจน มีคณะทำงานบริหารจัดการต่อสภาวะวิกฤติอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) มีการวางแผนงานร่วมกันซ้อมแผนเสมือนจริง แบ่งทีมงานระบบ WFH (Work From Home) ระบบรายงานตัว มอบหมายงานรวมถึงรายงานผลการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง รวมถึงการจัดบุคลากรเพื่อการเรียน การสอนเฉพาะทางที่ยังคงดำเนินการต่อไปเพื่อให้ไม่หยุดชะงักและผู้เข้าอบรมสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนดได้ตามมาตรฐานหลักสูตร บุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลโรงพยาบาลสนาม hospitel ศูนย์แรกรับ หมุนเวียนอย่างต่อเนื่องมีการคัดกรองบุคลากรเหล่านี้ด้วยและได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคหากได้รับการติดเชื้อ และสิ่งที่กรมการแพทย์ให้ความสำคัญคือ ผู้บริหารของหน่วยงานเข้าเยี่ยมในพื้นที่สร้างขวัญกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ

ด้านบริการ หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ยังคงให้บริการได้ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ตามนโยบายของผู้บริหารและการจัดทำมาตรการตั้งแต่การระบาดระลอกแรก มีการบริการเชิงรุกเปิดช่องทางการบริการ การนัดหมาย การเยี่ยมติดตามอาการ ด้วยเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่มีในปัจจุบัน เช่น line telemedicine tele consul การส่งยาทางไปรษณีย์ กำหนดเส้นทางเอื้อการให้บริการพื้นที่กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง หน่วยงานในสังกัดกรมที่มีศักยภาพสูงและมีหน้าที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรค COVID-19 ก็ได้มีการปรับปรุงพื้นที่ให้มีความพร้อมในการรองรับตามมาตรฐาน เช่น เพิ่ม Cohort ward Isolation room ห้องAIIR ห้องความดันลบ การเพิ่มเติมเตียง ICU บางหน่วยงานได้รับมอบหมายให้เป็นโรงพยาบาลสนาม จัดการ Hospitel ก็จัดระบบบริการได้อย่างคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งใช้งบประมาณหลายภาคส่วนในการดำเนินการอีกทั้งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางจึงทำให้งานสำเร็จได้ด้วยดี นอกจากนี้ยังเปิดบริการการตรวจหาเชื้อ COVID-19 เพื่อให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยง ได้ตรวจเร่งค้นหาเชิงรุกเพื่อเข้ารับการรักษา ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีและหายจากโรคกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ



ลดการเดินทาง + ลดค่าใช้จ่าย + ลดการแออัด = ลดการแพร่กระจายและสัมผัสเชื้อไวรัสโควิด 19



QR code การดำเนินงานวิเคราะห์ตนเอง
ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์



<https://qr.go.page.link/GeCiS>
โรงพยาบาลเลิดสิน



<https://qr.go.page.link/4H-MFX>
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
มหาราชนิ



<https://qr.go.page.link/tiDGT>
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์
(วัดไร่ขิง)



<https://qr.go.page.link/86K3H>
โรงพยาบาลสงฆ์



<https://qr.go.page.link/NBLFw>
สถาบันประสาทวิทยา



<https://qr.go.page.link/LsGim>
สถาบันโรคผิวหนัง



<https://qr.go.page.link/FgxQv>
สถาบันพยาธิวิทยา



<https://qr.go.page.link/5HPZY>
สถาบันทันตกรรม



<https://qr.go.page.link/xT4YV>
โรงพยาบาลอภัยภูรค์
ขอนแก่น



<https://qr.go.page.link/7dE2E>
โรงพยาบาลผิวหนังเขตร้อน
ภาคใต้ จังหวัดตรัง



<https://qr.go.page.link/28SyC>
โรงพยาบาลประสาท
เชียงใหม่



<https://qr.go.page.link/6ejpG>
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



<https://qr.go.page.link/wWGYT>
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี



<https://qr.go.page.link/WEpJy>
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



<https://qr.go.page.link/8LCC6>
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี



<https://qr.go.page.link/7SB6D>
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



<https://qr.go.page.link/BjdZx>
โรงพยาบาลอภัยภูรค์
เชียงใหม่



<https://qr.go.page.link/bXSTT>
โรงพยาบาลเวชารักษ์
ลำปาง



<https://qr.go.page.link/MChp6>
โรงพยาบาลอภัยภูรค์
ปัตตานี



<https://qr.go.page.link/nGzSj>
โรงพยาบาลอภัยภูรค์
สงขลา

การปรับตัวเมื่อสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ขยายในวงกว้าง

กรมการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการกำกับดูแลการแพทย์ของประเทศ ส่งเสริมและสนับสนุนให้การแพทย์มีความเป็นเลิศทั้งด้านวิชาการและบริการ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการดำเนินการแก้ไขสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเมื่อต้นปี 2563 โดยประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งปัจจัยสำคัญของความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ คือการมองเห็นปัญหาและเป้าหมายเดียวกัน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลวิชาการ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรียนรู้ร่วมกันท่ามกลางสถานการณ์การระบาดที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอด เช่น การระบาดของสายพันธุ์ใหม่ จำนวนผู้ป่วยกลุ่มใหม่ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต แนวทางคัดกรอง ป้องกัน เฝ้าระวังและการดูแลรักษา การขาดแคลนปัจจัยด้านโครงสร้าง สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และกำลังคนที่ปฏิบัติหน้าที่ เป็นต้น ในขณะเดียวกันนับว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ร่วมกัน ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและประชาชนให้ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน อันจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานในอนาคต

เนื้อหาของการถอดบทเรียนในส่วนนี้ จะกล่าวถึงสิ่งที่กรมการแพทย์ดำเนินการบางส่วนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการพัฒนาระบบบริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 ตามบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ ได้แก่

ระบบประสานงานการจัดการเตียงสำหรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 หรือ 1668 เนื่องจากประชาชนมีความตื่นตระหนกกับสถานการณ์การระบาด โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครที่มีประชากรและผู้ป่วยจำนวนมาก กรมการแพทย์จึงได้จัดตั้งศูนย์ 1668 อย่างเร่งด่วนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวพร้อมๆ กับการปรับบทบาทภารกิจของสายด่วน 1669 ของกรุงเทพมหานคร 1330 ของ สปสช. และการสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้การดำเนินงาน 1668 ปรับตัวและพัฒนาอย่างเป็นลำดับ เช่น จำนวนคู่สายระบบการลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล การกระจายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลต่างๆ การติดตามผู้ป่วย เป็นต้น

การจัดตั้งศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข อาคารกีฬานิมิตบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นจุดแรกรับของผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มที่ walk in ที่มีผลยืนยันการติดเชื้อ กลุ่มแรงงานต่างด้าว และผู้ติดเชื้อที่มาจากการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding: ACF) จาก cluster ต่างๆ เป็นศูนย์แรกรับที่มีการดูแลทางการแพทย์เบื้องต้นก่อนที่จะถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับกลุ่มอาการของผู้ป่วย

โรงพยาบาลสนาม ดูแลโดยหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ มี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสนามโดยการดูแลของสถาบันบำราศรักษาและฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเสกพิสดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลสนามโดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เนื่องด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อที่มากขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนของผู้ติดเชื้อที่มีอาการแสดงมากขึ้น กรมการแพทย์จึงต้องตอบสนองสถานการณ์ด้วยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม โดยใช้ทรัพยากรและการจัดการร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ มีการวางแผนปรับด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านระบบ (system) ด้านการบริการ (service) ด้านโครงสร้าง (structure) และด้านบุคลากร (staff) ให้มีความเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ COVID-19

Hospitel เป็นความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและสถานประกอบการกลุ่มโรงแรมและที่พัก เนื่องด้วยในสถานการณ์การระบาดที่ยาวนาน ภาคเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวต้องชะลอตัวหรือหยุดเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ธุรกิจของโรงแรมที่พักได้รับผลกระทบโดยตรง เกิดเป็นความร่วมมือกับสถานพยาบาลในการรับดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งสถานที่ต้องมีความพร้อมในการดำเนินการตามมาตรฐานที่จะรับผู้ติดเชื้อไว้ดูแลรักษาได้ โดย Hospitel ที่ดูแลโดยหน่วยงานของกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงแรมไบหยก โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงแรมนารายณ์สลิสม โดยโรงพยาบาลเลิดสิน โรงแรมชฎา โดยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ซึ่งทุกแห่งมีบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ สำหรับดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 อย่างได้มาตรฐาน

ศูนย์ฉีดวัคซีน ตั้งแต่มีการระบาดของโรค COVID-19 ไปทั่วโลก การพัฒนาและทดลองประสิทธิภาพวัคซีนก็ดำเนินการมาโดยตลอด ประเทศไทยเองก็ได้ดำเนินการคู่ขนานทั้งการพัฒนาวัคซีนเอง และการนำเข้าวัคซีนจากต่างประเทศเพื่อใช้ในการควบคุมการระบาด ทั้งการป้องกันโรค การลดความรุนแรง และการลดการเสียชีวิต กรมการแพทย์ได้เห็นความสำคัญของการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการวัคซีนและเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน จึงได้จัดตั้งศูนย์ฉีดวัคซีน โดยร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการบริหารจัดการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ศูนย์ฉีดวัคซีนที่ดูแลโดยหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์มี 2 แห่ง คือ ศูนย์ฉีดวัคซีนสถานีกกลางบางซื่อ โดยสถาบันโรคผิวหนัง และศูนย์ฉีดวัคซีนห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์บางกะปิ โดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งได้รับความร่วมมือในการดำเนินการโดยหน่วยงานภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี

จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่มีการระบาดของโรค COVID-19 กรมการแพทย์ไม่เคยหยุดนิ่ง เพื่อที่จะพัฒนาการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ COVID-19 ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน มีการวางแผนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและการปรับกลยุทธ์ วิธีการดำเนินงาน แนวปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาด แม้ว่าสถานการณ์การระบาดจะสร้างความบอบช้ำให้กับระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะระบบบริการด้านการแพทย์ แต่กรมการแพทย์จะดำเนินงานภายใต้บทบาทและความเชี่ยวชาญของกรมการแพทย์ บูรณาการร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อก้าวผ่านวิกฤติการณ์ COVID-19 ไปด้วยกัน



QR code การปรับตัวเมื่อสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ขยายในวงกว้าง



<https://qr.go.page.link/wMCZe>

ระบบศูนย์ประสานงานการจัดการเตียงสำหรับ

ผู้ติดเชื้อโรค COVID-19: 1668



<https://qr.go.page.link/uoYuf>

การจัดตั้งศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข

อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ



<https://qr.go.page.link/uAeKH>

โรงพยาบาลสนามแห่งแรก ภายใต้ปฎิกรรณการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข



<https://qr.go.page.link/9Bzct>

โรงพยาบาลสนามพรตน์คุ้มเกล้า



<https://qr.go.page.link/Cbhmc>

Chada Hospitel



<https://qr.go.page.link/m1znd>

โควิทาราม-19



<https://qr.go.page.link/meEBD>

สถาบันมะเร็งแห่งชาติกับการปรับตัวในสถานการณ์

ระบาดของโรค Covid-19 ระลอก 3



<https://qr.go.page.link/u4Pwq>

Hospitel DMS by LSH (Lerdsin Hospitel)



<https://qr.go.page.link/JakpA>

"ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ" (Central Vaccination Center)



<https://qr.go.page.link/tnYCu>

บริการ "COVID วัคซีน" นอกโรงพยาบาล

การสนับสนุนจาก WHO

กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

กองวิชาการแพทย์

การดำเนินงานด้านความร่วมมือกับต่างประเทศด้าน COVID-19

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน ได้มีการดำเนินความร่วมมือและการประสานงานระหว่างประเทศ เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรค COVID-19 สรุปได้เป็น 6 ภารกิจหลัก (รายละเอียดจำแนกรายกิจกรรม และรายปี ตามภาคผนวกแนบท้าย)

1. การประสานการรับและแจกจ่ายสิ่งของบริจาคจากต่างประเทศร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
2. การประสานงานและสนับสนุนการให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ในการรักษาและดูแลสุขภาพสำหรับคนไทยในต่างประเทศร่วมกับกรมการกงสุล และสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ต่างประเทศร่วมกับกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ
3. การจัดทำข้อมูลประกอบการให้สัมภาษณ์/ ประชุม/ กำหนดท่าทีของไทยในเวทีระหว่างประเทศสำหรับผู้บริหารกรมและกระทรวงฯ
4. การพัฒนาและสนับสนุนดำเนินการตามข้อเสนอโครงการความร่วมมือกับต่างประเทศ
 - 4.1 โครงการ Healthcare Facilities preparedness ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 – 15 มีนาคม 2564 โดยการสนับสนุนของ WHO และรัฐบาลญี่ปุ่น ผ่านมูลนิธิกรมการแพทย์ มูลค่า 84,360,000 ล้านบาท
 - 4.2 โครงการ Assessment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Risk in Thai Border Hospitals: to Inform Business Continuity Plan (BCP) Preparation โดยการสนับสนุนของ WHO และรัฐบาลญี่ปุ่น ผ่านมูลนิธิกรมการแพทย์ หน่วยรับผิดชอบดำเนินโครงการได้แก่ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
 - 4.3 โครงการ COVID-19 Remote and Offsite Monitoring Application Systems อยู่ระหว่างปรับข้อเสนอโครงการเพื่อส่งให้ WHO พิจารณา
5. การเข้าร่วมประชุมและสนับสนุนการเข้าร่วมรับฟังเสวนาด้านการแก้ไขปัญหา COVID-19 ในเวทีระหว่างประเทศ
6. การปฏิบัติงานตามภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมาย/ ร้องขอจากหน่วยงานในสังกัด เช่น งานแปลงานจิตอาสา เป็นต้น

รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับประเด็น COVID-19 กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ปี 2563

มีนาคม 2563

- ประสานงานและอำนวยความสะดวกการรับสิ่งของบริจาคจากต่างประเทศ: มูลนิธิเทมาเส็ก สิงคโปร์ (ดำเนินการพิธีทางศุลกากรและการส่งชุดตรวจสอบการติดเชื้อ A*STAR Fortitude Kit 2.0 จำนวน 75 ชุด ให้โรงพยาบาลราชวิถี)

- ประสานงานระหว่างสำนักงาน ก.พ. และนักเรียนทุนกรมการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกและให้คำปรึกษาด้านการเดินทางและการดูแลนักเรียนทุนที่อยู่ต่างประเทศ

- ประสานงานระหว่างกรมการกงสุลและอาจารย์แพทย์ของกรมการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการให้คำปรึกษาและแนะนำด้านการดูแลตัวเองและจิตใจให้แก่คนไทยและเจ้าหน้าที่สถานทูตไทยในต่างประเทศ (จีน บังกลาเทศ อินเดีย เกาหลีใต้ และแอฟริกา) *หมายเหตุ: มีนาคม 2563 - ปัจจุบัน*

- พัฒนาข้อเสนอโครงการและดำเนินโครงการ Healthcare Facilities Preparedness ที่ได้รับการสนับสนุนจาก WHO และรัฐบาลญี่ปุ่น *หมายเหตุ: มีนาคม 2563-ปัจจุบัน อยู่ระหว่างทำรายงานปิดโครงการ*

เมษายน 2563

- การประสานการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการรักษา/บรรเทาอาการโรค COVID-19 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยควีนส์แลนด์ ภายใต้ชื่อ “ALLIANCE Study on Therapy of COVID-19”

- สนับสนุนการดำเนินงานของ Hospitel ด้วยการจัดแปลคำบรรยายแนะนำการพักอาศัยอยู่ใน Hospitel และแบบฟอร์มต่าง ๆ เป็นฉบับภาษาอังกฤษ (โรงแรมบางกอก บรีนสตัน)

พฤษภาคม 2563

- ร่วมอำนวยความสะดวกและประสานงานรับบริจาค IKEA Southeast Asia & Mexico บริจาค Shelter เพื่อสนับสนุนการรับมือ COVID-19 ของประเทศไทย จำนวน 50 หลัง

สิงหาคม 2563

- จัดแปลและแจ้งเวียนแนวปฏิบัติที่ดีและมาตรการในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของสาธารณรัฐปานามา

ตุลาคม 2563

- เข้าร่วมสัมมนา Global Health Seminar “ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงในการเข้าถึงวัคซีนเพื่อควบคุมการระบาดทั่วโลกของประเทศไทย: กรณีศึกษาวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”

- ประสานเก็บข้อมูลให้สัมภาษณ์และดำเนินการถ่ายทำสารคดี The Story of Time: China and Thailand สำหรับเฉลิมฉลองความสัมพันธ์ทางการทูตไทย – จีน 45 ปี กรณีโรงพยาบาลราชวิถีให้การรักษารักษาผู้ป่วย COVID-19 ชาวจีน

พฤศจิกายน 2563

- ประสานกับกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (TICA) จัดประชุม Medical Consultation on COVID-19 ระหว่างผู้เชี่ยวชาญของไทยและพม่า ครั้งที่ 1-2

Medical Consultation ครั้งที่ 1

วันจันทร์ที่ 16 พฤศจิกายน 2563 การแบ่งปันประสบการณ์การรักษาของไทย และ แนวเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline – CPG) สำหรับการรักษาและดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 โดยเฉพาะประเด็นที่เชื่อมโยงกับการใช้ยา Favipiravir

Medical Consultation ครั้งที่ 2

วันศุกร์ที่ 27 พ.ย. 2563 การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการรักษาผู้ป่วยวิกฤต และการติดเชื้อในปอด

ธันวาคม 2563

- จัดแปลและแจ้งเวียนคำแนะนำการใช้ยาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) ในการรักษาผู้ป่วย COVID-19 โดยองค์การอนามัยโลก
- จัดแปลบันทึกเหตุการณ์ในหนังสือ “จดหมายเหตุ COVID-19 รวมพลัง ร่วมใจ ฝ่าวิกฤต” โรงพยาบาลราชวิถี

ปี 2564

มกราคม 2564

- ประชุมติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และชี้แจงแนวทางการใช้งบประมาณขององค์การอนามัยโลก
- ประสานงานส่งรายชื่อผู้มีความรู้เหมาะสมเข้าร่วมฝึกอบรม Virtual “Regional training of a core group Trainers of Trainers (TOT) from SEAR Member States on Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection (SARI) cases including due to COVID-19 at ICU and non-ICU settings in SEAR Member states”
- กรอกแบบสำรวจระดับชาติ รอบที่ 2 (Second Round of the National Pulse Survey on the Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic) ในหัวข้อ “การทำงานของระบบสุขภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพแบบเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา การฟื้นฟู และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง” เพื่อศึกษาความต่อเนื่องการให้บริการสุขภาพที่จำเป็นในระหว่างการแพร่ระบาด โรคโควิด 19 ผ่านทางเว็บไซต์องค์การอนามัยโลก
- จัดทำข้อเสนอโครงการ หัวข้อ “Enhance the resilience of healthcare facilities and services to COVID-19” เพื่อขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น (Medical Equipment and Supplies) มูลค่า 54,400,000 ล้านบาท

- การสนับสนุนการจัดทำรายงานข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 (Co-ward)
- สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอและการรายงานผลการดำเนินโครงการ Assessment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Risk in Thai Border Hospitals: to Inform Business Continuity Plan (BCP) Preparation *หมายเหตุ: มกราคม - มีนาคม 64*

กุมภาพันธ์ 2564

- การสนับสนุนการจัดทำรายงานข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 (Co-ward)

มีนาคม 2564

- จัดงานสัมมนาสรุปผลการดำเนินงานโครงการ Healthcare Facilities Preparedness วันที่ 11 มีนาคม และเร่งรัดการดำเนินโครงการเพื่อปิดโครงการภายในวันที่ 31 มีนาคม

เมษายน 2564

- เข้าร่วมประชุมและสรุปสาระสำคัญการประชุม Evaluation of COVID-19 Vaccine Effectiveness in the South-East Asia Region (23 เมษายน 2564 เวลา 14.30-16.30 น.)
- ประสานกับสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุและวิทยาการต่างประเทศ (Dr. Naoko Yamamoto) /สนับสนุนการดำเนินการจัดประชุม “Geriatric Medicine and Gerontology 2021” ในหัวข้อ “Impact of COVID-19 on ASEAN Aging Society” ระหว่างวันที่ 27 - 28 เมษายน 2564
- จัดทำข้อมูลและแนวทางการตอบสัมภาษณ์ภาษาอังกฤษให้ผู้บริหาร ในหัวข้อ “Telehealth and Telemedicine” ของ GovInsider สำนักข่าวประเทศสิงคโปร์
- จัดทำข้อมูลและแนวทางการตอบสัมภาษณ์ภาษาอังกฤษให้ผู้บริหาร ในหัวข้อ “Setting Up Field Hospitals in Bangkok to Fight the Third Wave of COVID-19” รายการ Thailand Today ช่อง NBT

พฤษภาคม 2564

- สนับสนุนภารกิจศูนย์ประสานงานบริหารจัดการเตียงโควิด (สายด่วนเฉพาะกิจกรมการแพทย์ 1668)

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) เพื่อควบคุมการติดเชื้อสำหรับสถานพยาบาล ในช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์หรือเหตุฉุกเฉิน เช่น การแพร่ระบาดของ COVID-19 BCP มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลในการลดผลกระทบของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อการดำเนินงานและการให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็น เพื่อไม่ให้เกิดการหยุดชะงักของการดำเนินงานและการบริการผู้ป่วย ดังนั้น BCP ที่เข้มแข็งและชัดเจนสำหรับสถานพยาบาลจะส่งผลกระทบที่สำคัญหลายด้าน โดยสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://qr.go.page.link/5oGQy> หรือทาง QR code แนบท้าย



ผลสรุป New normal Pattani model

รายงานผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ในโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical of Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับจังหวัดปัตตานี (โครงการปัตตานีโมเดล (DMS-Pattani Model)) ปี 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการปัตตานีโมเดล (DMS-Pattani Model) และนำผลการสำรวจมาพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยดำเนินการสำรวจจากกลุ่มประชากรเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS-Pattani Model) กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases; NCD) รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานในห้องทันตกรรม (Dental Room; DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room; ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room; OR) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS-Pattani Model) และกลุ่มที่ 3 ผู้บริหาร ได้แก่ สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดปัตตานีที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS-Pattani Model) การสำรวจในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการลงพื้นที่ภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์จากผู้ที่ให้คำตอบโดยตรง (Face to Face Interview) และการให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 303 หน่วยตัวอย่าง และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวนทั้งสิ้น 305 หน่วยตัวอย่าง สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการลงพื้นที่ภาคสนามไปสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวนทั้งสิ้น 8 ท่าน โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-เดือนพฤศจิกายน 2563 การนำเสนอแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจเชิงปริมาณ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)

ส่วนที่ 2 ผลการสำรวจเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะจากการสำรวจ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

โดยสามารถศึกษารายละเอียดการดำเนินงานแต่ละส่วนเพิ่มเติมได้ที่ <https://qrqo.page.link/X2193> หรือทาง QR code แนบท้าย



กรมการแพทย์จัดการประชุมเชิงนโยบายเพื่อการบริหารจัดการร่วมกับ ภาคีเครือข่ายระบบการแพทย์และสาธารณสุข

1. การประชุมคณะกรรมการการบริหารจัดการและรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร เป็นประธาน) จำนวน 17 ครั้ง (ล่าสุด 23 มิถุนายน 2564) ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ประธานคณะกรรมการการอุดมศึกษา นายกสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย คนบติ/ รองคนบติคณะแพทยศาสตร์ รองปลัดกรุงเทพมหานคร เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ตัวแทนกรมแพทย์เหล่าทัพ เป็นต้น

การประชุมมุ่งเน้นการติดตามความก้าวหน้า การจัดการปัญหา การวางแผนงานและการบริหารจัดการด้านทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศ ที่ระดมทุกภาคส่วนภาครัฐและเอกชนร่วมเสนอร่วมคิด ร่วมทำ ในประเด็น ดังต่อไปนี้ สถานการณ์โรค COVID-19 การบริหารอุปกรณ์ป้องกันและยาต้านไวรัส แผนขยายจำนวนเตียงและหอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) ของสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล วัคซีนป้องกันการตรวจทางห้องปฏิบัติ ระบบดิจิทัลสำหรับ COVID-19 และแลกเปลี่ยนการพัฒนาระบบการแพทย์วิถีใหม่ เป็นต้น โดยสามารถศึกษารายละเอียดรายงานการประชุมเพิ่มเติมได้ที่ <https://qr.go.page.link/5pq16> หรือทาง QR code แนบท้าย



2. การประชุมเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

(ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน) จำนวน 12 ครั้ง (ล่าสุด 18 มิถุนายน 2564) ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ อธิบดี/ รองอธิบดี นายกสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) เป็นต้น การประชุมมุ่งเน้นการบริหารจัดการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและในการดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากรอุปกรณ์ป้องกันและยาต้านไวรัส การบริหารเตียงและ ICU ของสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษา หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เป็นต้น

การเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และกลุ่มภารกิจปฏิบัติการด้านการจัดการเตียงและรักษาพยาบาล เพื่อวางแผนเตรียม โดยมีนายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ทั้งหมด 20 ครั้ง โดยสามารถศึกษารายละเอียดรายงานการประชุมเพิ่มเติมได้ที่ <https://qr.go.page.link/T7JSy> หรือทาง QR code แนบท้าย



ทั้งนี้ยังมีแนวทางปฏิบัติ แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ โดยสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://covid19.dms.go.th/>

สื่อการประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับโรค COVID-19

กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการกรม



VDO Clip COVID-19



Infographic COVID-19



FB Live COVID-19



ความประทับใจของบุคลากรและผู้ป่วย



ข่าวประชาสัมพันธ์โรค COVID-19

ภาคผนวก

- รวมนื้อหาการถอดบทเรียนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19
ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

Application of BCP in outbreak 2nd wave of COVID- 19, Rajavithi Hospital

คำพอง คำนนท์, ดารณี ศรสวรรณ, รัชณี บวรธรรมรัตน์, ธนิตา หอมจิ้น

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

1. วิธีการดำเนินงาน

จากสถานการณ์การระบาดระลอกแรก มีการถอดบทเรียน และนำไปวางแผน BCP ในการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดระลอก 2 และได้มีการซ้อมสถานการณ์ตามแผน BCP



หน่วยงาน	Structure	Service	System	Staff
1. ARI Clinic	จัดพื้นที่ตั้งเต็นท์ และ Chamber Positive pressure สำหรับแพทย์ และพยาบาลในการ คัดกรองและตรวจรักษา แยกจากพื้นที่อื่น ๆ หน้าอาคารศูนย์การแพทย์ Chamber swab เป็นระบบ Positive pressure ในการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย	- มีแนวทางการคัดกรองสำหรับผู้ป่วยที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงตามแนวทางของคณะกรรมการโรคติดต่อและคัดกรองผู้ป่วยส่งตามพื้นที่ ที่เหมาะสมตามการประเมินโดยพยาบาลคัดกรอง - ผู้ป่วยที่มีอาการและประวัติเข้าได้กับเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง (PUI) ส่งตรวจที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) เพื่อพบแพทย์ เจาะเลือดส่งตรวจ CBC, CXR, Swab - ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับกลุ่ม (URI) พบแพทย์รับยาแล้วกลับบ้าน - ผู้ป่วยที่ฉุกเฉินมีอาการและประวัติเข้าได้กับกลุ่มเสี่ยง (PUI) ประสานส่ง ER - จัดพื้นที่รอตรวจให้มีระยะห่าง 1 เมตร ตาม Social Distance - มีตู้จ่ายยาอัตโนมัติสำหรับการจ่ายยาตามประเภทที่จัดสรรไว้ให้กับผู้ป่วยตาม QR-Code - ผู้ป่วยสามารถรับใบรับรองแพทย์ได้ทันทีหลังการตรวจ - เปิดให้บริการทุกวัน เวลา 08.00 น. - 20.00 น. - มีการจัดระบบคัดกรอง Fast Track โดยนำ Telemedicine เชื่อมโยงกับ Application ME-MORE มาให้บริการตรวจรักษาเพื่อลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วย	- มีการจัดทำแผน BCP - มีการบริหารจัดการแบบ One Stop Service - การจัดระบบ Logistic เช่น การบริหารจัดการ PPE - มีระบบบริการ New Normal	- จัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการผู้ป่วยทั้งในเวลา และนอกเวลา - มีแนวทางการปฏิบัติงาน และทบทวนการปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน - จัดหาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันชุด PPE ให้เพียงพอ - จัดสถานที่ปฏิบัติงาน และพักผ่อนสำหรับบุคลากร ทั้งโซนสะอาดและสกปรก เพื่อลดการปนเปื้อน

หน่วยงาน	Structure	Service	System	Staff
2. OPD	1. มีการจัดพื้นที่คัดกรองก่อนเข้าอาคาร ศูนย์การแพทย์ 2. กลุ่มงานทันตกรรมมีการติดตั้งระบบปรับอากาศและระบายอากาศ 3. กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก ใช้ระบบปรับอากาศและระบายอากาศ One way Direction	1. New Normal เพื่อลดความแออัด - การเลื่อนนัด/นัดเป็นเวลาตามแผน BCP - ให้ผู้ป่วยเจาะเลือดหรือ CXR ก่อนพบแพทย์ หรือ ใช้คลินิกเครือข่ายก่อนพบแพทย์ - การให้บริการเจาะเลือดที่บ้าน - การส่งยาทางไปรษณีย์, refill ยา, รับยาที่ร้านขายยา 2. ดำเนินการให้บริการตามแผน BCP โดยลดบริการ 20% - 50% ตามแผนแต่จะไม่ปิดบริการ ให้บริการตาม Core Business 3. การคัดกรองตรวจ COVID-19 ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ต้องมีหัตถการและผ่าตัด	1. มีระบบบริการ New Normal ตามมาตรฐาน Key Step Assessment	1. แพทย์กำหนดเวลานัดเป็นช่วงเวลา และลงตรวจตามเวลา 2. เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจออกไปนัด ส่วนผู้ป่วยใน /ER เจ้าหน้าที่ประสานห้องตรวจเพื่อลงเวลานัดติดตามการรักษา 3. จำกัดจำนวนคิวเข้าอาคารศูนย์การแพทย์ตามช่วงเวลา เพื่อลดความแออัด
3. ER	มีการจัดแยกพื้นที่ Zoning	1. ผู้ป่วยที่มีอาการ URI Symptom จัดให้พบแพทย์เฉพาะที่ 2. ผู้ป่วยที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงเข้าห้องแยกโรคความดันลบ	มีการคัดกรองและให้บริการผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงและความเสี่ยง (ESI)	ปฏิบัติงานตามพื้นที่ความเสี่ยง และใช้ PPE ที่เหมาะสม แยกผู้ปฏิบัติงานตามพื้นที่ที่ประจำอยู่ เพื่อลดการปนเปื้อนและการใช้ทรัพยากร PPE
4. ห้องปฏิบัติการ SARS-CO V2	1. เป็นห้องปฏิบัติการที่มีความปลอดภัยระดับ 2 Enhanced (BSL-2 +) โดยมีการแยกห้อง Pre กับ Post PCR เป็นสัดส่วนอย่างชัดเจนตามหลักเทคนิค PCR ได้แก่ ห้องเตรียมตัวอย่างและสกัดสารพันธุกรรม (Negative pressure Room) 2. ห้องเตรียมน้ำยาตรวจวิเคราะห์	เปิดให้บริการตรวจวิเคราะห์หาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ตั้งแต่ วันที่ 11 ก.พ. 2563 จนถึงปัจจุบัน	1. มีการจัดทำระบบ Stock Inventory สำหรับน้ำยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ เพื่อสำรองให้เพียงพอ 2. มีระบบการขอส่งตรวจทาง Online (Key request Lab Online) และระบบรายงานผลทางระบบสารสนเทศ (E-report/ RHIS, Binary)	บุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกคนมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน PCR โดยผ่านการฝึกอบรม Special Training/ OJT รวมถึงการ Refresh / Retraining อย่างสม่ำเสมอ และมีการเตรียมกำลังเสริมจากเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ให้มา

หน่วยงาน	Structure	Service	System	Staff
	3. ห้องเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมและมีระบบระบายอากาศควบคุมป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐาน WHO, CDC, NIH		3. มีการแบ่งทีมในการทำงานแต่ละรอบเป็นทีม A ,ทีม B เพื่อลด Contact time ในการทำงานกับเชื้อโรคอันตราย	เรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงาน PCR เพื่อรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น
5.Operation Room	1. แบ่ง Zone และห้อง Negative pressure 2. OR negative room = 2 3. Environment Social Distancing 4. Equipment (RJ Block, UV light, Negative Chamber, Ozon Machine)	1. จัดลำดับความเร่งด่วน Emergency, Urgency และ Elective case มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการตรวจก่อนการผ่าตัด การผ่าตัดและหลังการผ่าตัด 2. ใช้เกณฑ์ PUI ของกระทรวงสาธารณสุข และการใช้ PPE ตามเกณฑ์กรมการแพทย์ 3. มีแนวทางส่งต่อ refer case การใช้โรงพยาบาลเครือข่ายในการดูแล	1. ซ้อมแผน BCP ร่วมกับศัลยกรรม 2. WP & Workflow 3. Infection Control /Zoning 4. Patient tracker Application	1. จัดทีมในการปฏิบัติงาน เพื่อรองรับกรณีฉุกเฉิน 2. PPE Training /practice 3. Work from home (Back office) 4. 24 hrs. Service standby
6. การดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด	แบ่งพื้นที่เป็น Green Zone และ Red Zone มี 3 เติ้นท์	จัดตั้งและประชุมคณะทำงานการจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด สำหรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 ประกอบด้วย สูติแพทย์ วิทยาลัยแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาล ICN พยาบาลห้องคลอดห้องผ่าตัด ห้อง Nursery เป็นต้น เพื่อสร้างแผนแม่บทในการปฏิบัติการ มีข้อสรุปสังเขปดังนี้ - จัดแยกห้องคลอดเป็นโซน COVID-19 และโซนปกติ มีทางเข้าที่แยกกันชัดเจน และแบ่งด้วยฉากกั้นไม่ติดต่อกัน	1. ร่วมซ้อมแผน BCP 2. มีการซ้อมแผน NCPR ร่วมกับกุมารแพทย์จากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 3. ใช้หลักบริหาร Alert & Response 4. จัดทำแนวปฏิบัติ/คู่มือในการดูแลในระยรรคคลอด ระยะคลอด และหลังคลอดที่มีการติดเชื้อ COVID-19 หรือ PUI ผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด 5. เพิ่มสมรรถนะพยาบาลเรื่องการประเมินมารดาตกเลือดหลังคลอด	1. สูติแพทย์ วิทยาลัยแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาล ICN พยาบาลห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้อง Nursery 2. จัดอัตรากำลังเป็นทีมมากกว่า 1 ทีม ทั้งแพทย์ประจำ และแพทย์ประจำบ้าน กรณีมีการสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อและจำเป็นต้องกักตัว จะได้มีที่สำรองสามารถให้การดูแลบริการต่อไป

หน่วยงาน	Structure	Service	System	Staff
		- มีการคัดกรองผู้มาคลอดที่ ER (เปลี่ยนกฎเกณฑ์ให้ผู้คลอดทุกคนต้องไปที่ ER เท่านั้น) และเวรเปลจะนำส่งตามโซนที่กำหนด - มีแนวทางการปฏิบัติชัดเจน สำหรับผู้เกี่ยวข้องที่มีหลายแผนก - จัดเตรียมอุปกรณ์สนับสนุนให้เพียงพอ ได้แก่ ตู้อบเด็ก (incubator) เครื่อง fetal heart monitor ชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร เครื่องกรองอากาศ และหุ่นยนต์ 2. ซักซ้อมแผนจำลองร่วมกัน เมื่อมีการคลอดเกิดขึ้นในผู้คลอด PUI หรือ COVID-19 ระหว่างสูติแพทย์และกุมารแพทย์ โดยมีอายุรแพทย์โรคติดเชื้อร่วมให้คำแนะนำ 3. ประชุม PCT ของกลุ่มงานสูติรีเวชศาสตร์ เพื่อซักซ้อมทำความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้ไปตามแนวทางแผนแม่บท 4. มีแผนจัดแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มอบหมายในการบริหารจัดการผู้ป่วย		

หน่วยงาน	Structure	Service	System	Staff
7. IPD	1. หอผู้ป่วยทั่วไปมีดันท์ negative pressure สำรอง 4 เต็นท์ 2. ตึกอายุรกรรมรับผู้ป่วย COVID-19 และผู้ป่วย PUI - AIIR 13 ห้อง - Isolation Room 11 ห้อง - Cohort ward 36 เตียง - 9 เต็นท์ - จัด Zoning สำหรับ Swab และพ่นยา 3. มีการ Renovate หน่วยงานเพิ่ม ได้แก่ AIIR ICU, Semi-ICU และ PUI 2 4. ระบบเส้นทางเดินของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่แยกกันชัดเจน ได้แก่ AIIR ICU และ Semi-ICU	1. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับ IPD 2. ปรับหอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยว Med ชั้น 2 และชั้น 3 รับผู้ป่วยกลุ่ม PUI จากเดิม 6 ห้อง เพิ่มเป็น 15 ห้อง ประกอบด้วยห้อง Isolate พิเศษเดี่ยว Med ชั้น 2 = 6 ห้อง หอพิเศษเดี่ยว Med ชั้น 3 = 5 ห้อง รวมทั้งหมด 11 ห้อง และ AIIR (พิเศษเดี่ยว Med ชั้น 3) = 4 ห้อง 3. ติดตั้งระบบ ICT และ Health Tech ได้แก่ ระบบติดตามสังเกตอาการผู้ป่วย (CCTV), ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยระบบรวมศูนย์ (Central monitor), ติดตั้งระบบประตู No Touch ฯลฯ อนาคตจะขยายให้ครบทุกหอผู้ป่วย 4. มีการติดตั้งเครื่องช่วยหายใจโดยใช้ระบบ Health Tech มาใช้ในการปฏิบัติการ 5. มีการอบรมและฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือ ในการดูแลผู้ป่วย PUI /COVID-19 6. งดเยี่ยมทุกกรณี 7. Cohort Ward มีการนำหุ่นยนต์ ชื่อ “TEMI” มาช่วยให้บริการ เช่น การแจกอาหารพร้อมยาหลังอาหาร และ ยา stat และหุ่นยนต์ I-Robot ทำความสะอาดบริเวณพื้น Corridor ลดการสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ	1. แยกผู้ป่วย PUI กับ Confirm Case แบ่งตามเกณฑ์การรับผู้ป่วย 2. มีแนวทางการรับผู้ป่วย PUI/COVID-19 3. มีการกำหนดคุณสมบัติพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย PUI/COVID-19 4. มีระบบการทำลายเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	1. ลดการบริการร้อยละ 20-50 การกักในหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้รับบริการน้อยลงเพื่อเตรียมอัตรากำลังสำหรับให้บริการกลุ่มผู้ป่วย COVID-19 2. จัดซื้อกรรมธรรม์ประกันภัยสำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้ครอบคลุม 3. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรค COVID-19 และการใช้ PPE และอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 4. ให้มีกระบวนการคัดกรอง วัตถุอันตราย แก่บุคลากรทุกระดับทุกวัน 5. ผู้บริหารทางการแพทย์ติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิด ร่วมแก้ไขปัญหา และปรับปรุงการทำงาน ได้แก่ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย การจัดหาอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย, การจัดอบรมการ CPR และดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ, M&M Conference ในทีมพยาบาล และ Conference ร่วมกับทีมแพทย์ 6. จัดเตรียมห้องทำงาน ชุดสำหรับใส่ปฏิบัติงาน ดูแลเรื่องอาหารและน้ำดื่ม

หน่วยงาน	Structure	Service	System	Staff
		8. นำระบบ IT มาใช้ bedside Monitor โดย พยาบาลสามารถดูข้อมูลผู้ป่วยแบบ Realtime ได้ 9. ประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย 10. มีการอบไอโซนหลังจำหน่าย 11. จัดบริหารจัดการ PPE ที่เหมาะสมสำหรับให้ บุคลากร		จัดห้องพักผ่อน อุปกรณ์อำนวยความสะดวก สะดวกในการอาบน้ำสระผม หลังการดูแล ผู้ป่วยในกรณีเฉพาะของหอผู้ป่วย มีการจัด อัตรากำลัง 7. บุคลากรเข้าเวรวันละ 8 ชั่วโมง
8. การส่งยาทาง ไปรษณีย์	1. คอมพิวเตอร์, ปริ้นเตอร์ และ Barcode จำนวน 25 ชุด 2. กล่องไปรษณีย์ (สนับสนุนจากไปรษณีย์) 3. สติกเกอร์ยา 4. สก๊อตเทป	มี 2 ระบบ คือ 1. บุคลากรโทรเลื่อนนัด และจัดส่งยาทางไปรษณีย์ 2. ผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอรับยาเป็นระบบ Refill ยา - รับยาต่อเนื่องจากที่ห้องจ่ายยาตีกวาศูทิศ - รับยาต่อเนื่องจากที่ร้านขายยาเครือข่าย (Model 1) - จัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วย - แพทย์สั่งยาผ่านระบบ Telemedicine	1. ใช้โปรแกรม Excels ในการบริหารจัดการ 2. อาศัยโปรแกรม Refill ยา ในระบบ RHIS 3. โปรแกรม ME-MORE เพื่อใช้ในการ ตรวจวินิจฉัย	แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ ห้องบัตรและศูนย์สิทธิ ผู้ป่วย และ เจ้าหน้าที่บริษัทไปรษณีย์ไทย
9. Telemedicine	ห้องปฏิบัติการชั้น 6 อาคารศูนย์การแพทย์	Telemedicine เป็นการปรึกษาแพทย์ทางไกล สำหรับกลุ่มผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป	1. “ราชวิถี-มีหมอ” (Rajavithi - MeMore) 2. Application “Me-More”	1. ทีมบุคลากรประกอบด้วยแพทย์ young staff และแพทย์อาวุโส 2. เจ้าหน้าที่บริษัท ไทเวอร์เจนท์ ดิจิทัล จำกัด

หน่วยงาน	Structure	Service	System	Staff
1. Online Learning/ Online Meeting	Learn Anywhere /Anytime	Online Learning 1. การจัดการเรียนการสอนระบบ online หรือ virtual learning ในระดับ under graduation และ post-graduation 2. การปรับรูปแบบการอบรมระยะต่าง ๆ เป็น online training courses Online Meeting ปรับรูปแบบการประชุม การสื่อสารทั้งในระดับ หน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน เป็นแบบ online meeting	เครื่องมือสื่อสารหรือ application ต่าง ๆ เช่น Cisco Webex Meeting, Zoom Meeting, Google Meet	Online Learning แพทย์ สหวิชาชีพ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง, นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ต่อยอด Online Meeting บุคลากรโรงพยาบาลราชวิถี และ บุคลากรภายนอก
11. Work from Home (WFH)	1. แบ่งทีมปฏิบัติงาน /เหลือเวลาปฏิบัติงาน	กรมการแพทย์และโรงพยาบาลราชวิถีมีนโยบายให้ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home) /แบ่งทีมปฏิบัติงาน /เหลือเวลาปฏิบัติงาน เพื่อลดการเผชิญหน้าในภาวะวิกฤติของสถานการณ์COVID-19	เครื่องมือสื่อสาร Notebook หรือ application ต่างๆ เช่น Line, Zoom Meeting, E-mail	บุคลากรโรงพยาบาลราชวิถีในระดับผู้ปฏิบัติงาน

2. ผลการดำเนินงาน

	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ
1. ARI clinic	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ = 3,495 คน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ swab = 845 คน จำนวนผู้ป่วย COVID-19: detected = 4 คน จำนวนบุคลากรใน ARI clinic พบ COVID-19 = 0 คน	1. ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ เช่น WHO, หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น 2. ต้นแบบ ARI clinic สู่การ implement ในหน่วยงานอื่น ๆ
2. OPD	ลดจำนวนผู้ป่วยนอก บางห้องตรวจได้ร้อยละ 20-50 เลื่อนนัดกลางเดือนธันวาคม 2563 - มกราคม 2564 = ร้อยละ 8-10	ลดความแออัด ลดความเสี่ยงการติดเชื้อ เกิด physical and social distancing ที่มีประสิทธิภาพ
3. ER	ผู้ป่วยได้รับการบริการตาม protocol ทุกราย จำนวนผู้ป่วย COVID-19: detected = 1 คน	บุคลากรในหน่วยงานไม่พบการติดเชื้อ
4. ห้องปฏิบัติการ SARS-CoV2	สถิติการส่งตรวจทั้งหมด 8,648 ตัวอย่าง Detected = 338 ตัวอย่าง (ตั้งแต่ 11 ก.พ. 2563 ถึง 2 ก.พ. 2564) สถิติการส่งตรวจจะลอกใหม่ทั้งหมด 3,370 ตัวอย่าง Detected 102 ตัวอย่าง (ตั้งแต่ 20 ธ.ค. 2563 ถึง 2 ก.พ. 2564)	1. เป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในการตรวจวินิจฉัยเชื้อ SARS-CoV-2 2. ได้รับการรับรองการประเมินคุณภาพของการตรวจวิเคราะห์ SARS-CoV-2 จากองค์กรภายใน และภายนอกประเทศ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, WHO และ QCMD) 3. เป็นห้องปฏิบัติการแม่ข่ายให้แก่โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ (ส.เด็ก, ส.ประสาทวิทยา, ส.มะเร็งแห่งชาติ, รพ.สงฆ์, และ สบยช.)
5. Operative room	1. ข้อมูลการตรวจก่อนผ่าตัดประมาณ 250 ราย จำนวนผู้ป่วย COVID-19: detected 1 คน 2. ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดเข้าสู่การปฏิบัติตาม protocol ทุกราย	บุคลากรในหน่วยงานไม่พบการติดเชื้อ

	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ
6. การดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิด	ผู้คลอดและทารกแรกเกิดเข้าสู่การปฏิบัติตาม protocol ทุกรายมีผู้ป่วยเป็น COVID-19 ได้รับผ่าคลอด 1. Case-Screen ที่ทำ Swab COVID-19 = 32 ราย 2. การซักประวัติคัดกรอง COVID-19 วันที่ 1 - 25 มกราคม 2564 = 423 ราย 3. รายงาน PUI case isolation room ห้องคลอด = 16 ราย 4. รายงานผู้ป่วย COVID-19 = 1 ราย อายุครรภ์ชั้น 3	บุคลากรในหน่วยงานไม่พบการติดเชื้อ
7. IPD	ตั้งแต่วันที่ 21 ธ.ค. 63- 31 ม.ค. 64 ยอดผู้ป่วย COVID-19 ทั้งหมดจำนวน 21 รายแบ่งตามกลุ่มอาการ ได้แก่ 1. Confirmed case asymptomatic = 8 (ร้อยละ 38.09) 2. Confirmed case with mild symptoms = 4 (ร้อยละ 19.04) 3. Confirmed case with moderate symptoms = 4 (ร้อยละ 19.04) 4. Confirmed case with severe symptoms = 5 (ร้อยละ 23.80)	บุคลากรในหน่วยงานไม่พบการติดเชื้อ
8. ส่งยาทางไปรษณีย์	1. ลดจำนวนใบสั่งยาลง 25% 2. เปิดให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 (COVID-19 รอบที่1) จนถึงปัจจุบัน จำนวน 5,238 ครั้ง และผ่านระบบ Telemedicine จำนวน 24 ครั้ง (ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 63 – ปัจจุบัน)	1. ความพึงพอใจในการรับบริการส่งยาทางไปรษณีย์ จำนวน 1,335 ราย พบว่า - พึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 72 - พึงพอใจมากร้อยละ 24 - มั่นใจในคุณภาพยาที่ได้รับร้อยละ 91
9. Telemedicine	มีผู้มารับบริการเดือนธันวาคม 2563 = 75 คน - จำนวนนัดหมาย = 26 คน - จำนวนเข้าพบแพทย์สำเร็จ = 16 คน - จำนวนเชื่อมต่อข้อมูล HIS = 33 คน	1. ลดความแออัด ลดความเสี่ยงการติดเชื้อ เกิด physical and social distancing ที่มีประสิทธิภาพ 2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ทันเวลา

	ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ	ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ
10. Online Learning/ Online Meeting	ผู้เข้าเรียน/อบรม ประชุมมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ในหลักสูตรตามเป้าหมายที่กำหนด (ตั้งแต่เดือน พ.ค. 63 - ม.ค. 64) - Zoom Meeting Video Conference 340 ครั้ง - Cisco Webex Meeting 62 ครั้ง	1. ผู้เข้าเรียน/อบรม นำความรู้ไปปรับใช้ในบริบทที่เกี่ยวข้อง 2. ลดความแออัด ลดความเสี่ยงการติดเชื้อเกิด physical and social distancing ที่มีประสิทธิภาพ 3. บุคลากรภายใน และบุคลากรภายนอกนำข้อสรุปในการประชุม/การสื่อสารไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
11. Work from Home (WFH) / แบ่งทีมปฏิบัติงาน/เหลื่อมเวลา ปฏิบัติงาน	- Work from Home จำนวน 1,375 คน (ตั้งแต่เดือน พ.ค. 63 - ม.ค. 64) - เหลื่อมเวลาในการปฏิบัติงาน 3 ช่วงเวลา จำนวน 32 คน	1. การปฏิบัติงานตามภารกิจเป็นไปตามแผนงานที่กำหนด 2. มีทีมสำรองพร้อมปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน 3. ลดความแออัด ลดความเสี่ยงการติดเชื้อ เกิด physical and social distancing ที่มีประสิทธิภาพ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	รายละเอียด
1. ผู้บริหาร	- สนับสนุนทรัพยากรที่สำคัญได้แก่ 4M (Man, Money, Material, Management) และ 4S (Structure, Service, System, Staff) - ประกาศใช้แผน BCP แห่งแรก วันที่ 21 ธ.ค. 63 และติดตามการดำเนินงานผ่านคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข รพ.ราชวิถี (RJ-EOC) การระบาระลอก 2 ประชุม 2 วัน/สัปดาห์ และปรับลดเหลือ 1 วัน/สัปดาห์ จนถึงปัจจุบัน - มีแนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรสัมผัสเชื้อ - มีค่าตอบแทนความเสี่ยง - ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ ร่วมคิดร่วมทำร่วมแก้ปัญหา
2. สหวิชาชีพและ Team work	- ความพร้อมของบุคลากร ความร่วมมือร่วมใจ และสามัคคี (SPIRITS) - พยาบาลมีสมรรถนะความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ย่างยากซับซ้อน - มีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา ในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรครุนแรง และซับซ้อน - บุคลากรมีความเชี่ยวชาญทักษะในการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีในการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. การใช้เทคโนโลยี	- มีการเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ในการปฏิบัติงาน เช่น Me-More Application, Telemedicine, QR-Code, Robot, Ventilator monitor slave, Door no touch, Rapid test for SAR-CoV และ Innovation negative pressure box - บุคลากรใช้เทคโนโลยี Smart Hospital
4. การสื่อสาร	- สื่อสารเรื่องการปฏิบัติตามแผน BCP - สื่อสารแนวทางปฏิบัติกระบวนการทำงาน - สื่อสารเรื่องการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นให้พร้อมใช้งาน - การประชาสัมพันธ์ สื่อสารโดยช่องทางต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล - การแก้ปัญหาลงสู่หน่วยงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	รายละเอียด
5. เครือข่ายและหน่วยงานอื่นๆ	1. SCG ในการจัดหา Chamber ที่ ARI clinic, บริษัท ไทเวอร์เจนท์ ดิงกิง จำกัด 2. การสนับสนุน Me-More application, ปตท. และกสท โทรคมนาคม 3. CAT Telecom สนับสนุนจัดหาระบบ ICT และ Health Tech ได้แก่ ระบบสนับสนุนการติดตามสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (CCTV) ระบบเฝ้าระวังและติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพผู้ป่วยระบบรวมศูนย์ (Central monitor) ระบบประชุมทางไกล (Teleconference system) อุปกรณ์ Front Gateway 4. สารสนเทศการให้หรือบริจาคตริพยากรที่จำเป็นจากหน่วยงานต่าง ๆ และภาคประชาชน
6. สถานที่	1. มีการ Renovate เพิ่มหน่วยงาน Renovate ห้องผู้ป่วยเป็นห้อง Negative pressure 2. มีการปรับ Flow ทางเดินเข้า - ออก คือ ICU และSemi - ICU ทางเข้า – ออกบุคลากร และผู้ป่วยแยกกัน

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	การแก้ไขปัญหที่ดำเนินการ
1. ทิศทางการกำกับและการสื่อสารจากผู้บริหาร (มีหลายคำสั่ง เปลี่ยนแปลงบ่อยตามความรุนแรงของสถานการณ์)	1. ดำเนินการตามสายบังคับบัญชา เป็นลำดับชั้น 2. เพิ่มช่องทางการสื่อสารแบบ fast tract 3. ผู้บริหารลงสู่หน้างานเพื่อแก้ปัญหา 4. กำหนดแนวทางการจัดการในทิศทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล
2. อัตรากำลัง 2.1 อัตรากำลังไม่เพียงพอขาดความพร้อมด้านจำนวนบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานที่มีองค์ความรู้ และมีความสามารถที่จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงานด้าน PCR	1. อัตรากำลังของห้องปฏิบัติการไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น (SARS-CoV-2) เนื่องจากมีภาระ งานประจำที่ต้องทำจึงเป็นการเพิ่มภาระงาน (Over Load) ดังนั้นห้องปฏิบัติการจึงต้องจัดเรียงลำดับ ความสำคัญของงานแบ่งเป็นภารกิจเร่งด่วน (SARS-CoV-2) และไม่เร่งด่วน(Routine Lab) เช่น ปรับ ระยะเวลาการออกผล (TAT) สำหรับบางรายการ สำหรับ PCR for TB จาก 3 วันทำการเป็น 7 วันทำ การ และประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล และผู้ใช้บริการ เพื่อลดจำนวน ผู้ป่วยทั่วไปหรือลดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในกรณีการตรวจวิเคราะห์ทั่วไป ไม่เร่งด่วน 2. พิจารณาการส่ง Outsource สำหรับงานตามนโยบายของกรม เช่น การลงตรวจ Active Surveillance ของแรงงานในพื้นที่สมุทรสาคร
2.2 การปฏิบัติงานข้ามสายงาน เพื่อปฏิบัติการเฉพาะกิจ	1. ผู้บริหารมีคำสั่งแต่งตั้งการปฏิบัติงานเฉพาะกิจในภารกิจ COVID-19 เป็นการเฉพาะ เพื่อบริการ หน้าที่และภารกิจดำเนินงาน และหมุนเวียนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งโรงพยาบาลมาที่ ARI clinic 2. มีแนวทางการ share resource ในระดับโรงพยาบาล เช่น นักเทคนิคการแพทย์ และระดับกรมการแพทย์ ในส่วนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3. มีการจัดทำสื่อแนวทางการปฏิบัติงาน การสอนแนะนำฝึกปฏิบัติ และ orientation การหมุนเวียน ปฏิบัติงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ
3. อุปกรณ์ PPE ไม่เพียงพอ	1. มอบหมายรองผู้อำนวยการ กำหนดการใช้ ควบคุมการเบิกจ่าย มีผู้จัดการ PPE และสื่อสารกับหน่วยงาน โดยพิจารณาจากความเสี่ยง เน้นความปลอดภัยและเหมาะสม 2. บริหารทรัพยากรโดยใช้ Evidence-based สนับสนุนในการใช้ซ้ำหรือ re-used เช่น ใช้หมอนึ่ง UVC เพื่อนำ N95 กลับมาใช้ซ้ำ 3. จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นเพิ่มเติมจากหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งการจัดซื้อหรือการรับบริจาค เพื่อให้มีเพียงพอต่อการใช้งาน 4. สื่อสารข้อมูลความจำเป็นสำหรับชนิด และปริมาณของสิ่งที่ต้องการรับบริจาคอย่างชัดเจน
4. อุปกรณ์เครื่องมือหลักไม่เพียงพอ เช่น เครื่องสกดอัตโนมัติเครื่องเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรม central monitor ในหอผู้ป่วย ข้อจำกัดเรื่องพื้นที่ เครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจวิเคราะห์ และอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย - มีพื้นที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถติดตั้งเครื่อง Fully automated ที่มีขนาดใหญ่และน้ำหนักมากได้ - เครื่องมือหลักในการตรวจวิเคราะห์ไม่เพียงพอ เช่น เครื่องสกดอัตโนมัติเครื่องเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรม - Central monitor ในหอผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ	ประสานให้บริษัทเข้ามาดำเนินการติดตั้งเครื่องมือและอุปกรณ์เพิ่มเติม 1. ดำเนินการของปรับปรุงพื้นที่ห้องปฏิบัติการอณูชีววิทยา ชั้น 12 อาคารศูนย์การแพทยราชวิถี ซึ่งมีพื้นที่ใช้สอย 180 ตร.ม. (เดิม 89 ตร.ม.) เพื่อให้สามารถติดตั้งเครื่อง Fully Automate ซึ่งจะสามารถรองรับปริมาณได้มากขึ้น 2. ดำเนินการขอจัดซื้อเครื่องมือหลักที่จำเป็นในการตรวจวิเคราะห์ ด้วยงบเงินบำรุง/เงินฉุกเฉิน/เงินมูลนิธิ
5. ระบบการจัดการและรายงานข้อมูล (Data Management) 5.1 ความซ้ำซ้อนในการรายงานข้อมูลหลายหน่วยงาน	1. การนำโปรแกรม หรือ Application มาใช้เพื่อช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 2. เสนอผู้บริหารให้มีการรายงานหรือจัดการข้อมูลแบบรวมศูนย์ข้อมูล (Data Center)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ
5.2 ระบบความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย	การบริการ Telemedicine มีการทำข้อตกลงเรื่องการเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาล ราชวิถี และบริษัท ไดเวอร์เจนท์ ตั้งกึ่ง จำกัดและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเพื่อยินยอมใช้บริการ (Informed consent) จากทาง application ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้บริษัท เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างอิสระ
6. สิทธิการรักษาในการส่งยาทางไปรษณีย์โดยเฉพาะสิทธิส่งตัวของผู้ป่วย (บัตรทองส่งต่อ) หมดยุคทำให้การจัดส่งยาในเดือนถัดไปมีปัญหา	เภสัชกรตรวจสอบระยะเวลาของเอกสารส่งตัวให้ผู้ป่วย และแจ้งให้ผู้ป่วยดำเนินการเรื่องสิทธิการส่งตัวให้เรียบร้อย
7. ระบบการจัดการด้าน IT 7.1 ยังไม่มีการเชื่อมต่อของระบบ Telemedicine กับระบบ Hospital Information System (HIS) เพื่อส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างสองระบบปฏิบัติการ	1. ใช้การส่งต่อข้อมูลด้วยระบบ manual เป็นรายบุคคลในช่วงแรกที่มีการดำเนินงาน Telemedicine 2. อยู่ในกระบวนการพัฒนาระบบเชื่อมต่อข้อมูลของผู้ป่วยซึ่งจะสามารถต่อยอดเพื่อรองรับการใช้งานสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ในอนาคต
7.2 ระบบการบริหารจัดการในโรงพยาบาล เช่น การจ่ายเงินยังไม่รองรับ online payment	มีการพัฒนาระบบ payment gateway เพื่อรองรับการใช้งานสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องมีการจ่ายยา และส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์

5. การเรียนรู้

5.1 โรคอุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นอีกได้ในอนาคตซึ่งจะต้องมีการติดตามสถานการณ์ การเตรียมความพร้อม ทั้งด้านทรัพยากร แผนรองรับการเผชิญเหตุระยะต่างๆ การซักซ้อมแผน เพื่อให้จัดการบริการสำหรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย

5.2 การบริหารจัดการความแตกต่างของบุคลากรในระดับวิชาชีพและ generation

5.3 การมีเครือข่ายในวิชาชีพอื่นๆ สามารถพัฒนาต่อยอดการดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม ในด้านจำนวนคุณภาพ ความปลอดภัย โดยมีนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดจากคิดร่วมกันและการทำงานเป็นทีม

5.4 เกิด New Normal หรือชีวิตวิถีใหม่ๆ ในรูปแบบต่างๆ เป็นจุดเปลี่ยนที่เกินความคาดหมาย การพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ การปฏิบัติงานแบบ work from home การคิดนอกกรอบ โดยใช้โอกาสหรือนโยบายผ่อนปรนในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ต้องมีการปรับตัวทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัย และประโยชน์ที่จะได้รับเป็นหลัก

5.5 ในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภัยคุกคามของชาติคนไทยพร้อมที่จะสนับสนุนหน่วยงานด้านสาธารณสุขอย่างเต็มที่ การสื่อสารถึงชนิดและปริมาณของสิ่งที่ต้องการรับบริการอย่างชัดเจนจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5.6 โรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดการติดตามทั้งผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงานควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในโรค COVID-19 อย่างถูกต้องซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของกรมการแพทย์

5.7 สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 คือ เมื่อเกิดภาวะคับขันจะมีความร่วมมือร่วมใจจากเจ้าหน้าที่ทั้งภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน เพื่อพัฒนางานให้สำเร็จ โดยอุปสรรคที่เคยกังวล หรือปัญหาที่คิดว่าจะเป็นอุปสรรคสามารถแก้ไขคล่องไปได้

6. โอกาสและการพัฒนา (Opportunity for Improvement)

6.1 Telemedicine เทคนิควิธีใหม่ในการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุข รับปรึกษาผู้ป่วยที่สงสัยโรค COVID-19 และทำการนัดหมายล่วงหน้าในการเข้ามาตรวจที่ ARI clinic ลดความแออัด และเชื่อมโยงกับระบบ HIS ของโรงพยาบาล ในการนัดหมายเป็นช่วงเวลา

6.2 ARI clinic โมเดลการ screening ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ โดยใช้ ARI clinic ให้การรักษาเบื้องต้นก่อนการไปพบ specialist เป็นโมเดลที่มีประโยชน์ และควรต่อยอดไปสู่การปรับใช้กับการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ หรือโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ เป็นต้น

6.3 การส่งยาทางไปรษณีย์และ refill ยา เป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย ลดความแออัด ลดโอกาสเสี่ยงการสัมผัสเชื้อ ต่อยอดสู่การบริการในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ที่ผู้ป่วยมีภาวะ stable และพัฒนาให้มีการส่งยาได้หลากหลายรูปแบบ เช่น Drive Through ทั้งนี้โดยคำนึงถึงคุณภาพของยาจนถึงผู้ป่วย

6.4 การพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น application, payment gateway ควรนำสู่การ implement ในระบบการจัดการทั่วทั้งโรงพยาบาลหลังจบภารกิจโรค COVID-19 เพื่อก้าวสู่สังคมลดการใช้เงินสดในอนาคต

7. The Best for The Most

7.1 การนำโปรแกรม Telemedicine ที่พัฒนาโดยกรมการแพทย์ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการกับผู้ป่วยได้

7.2 เป็นต้นแบบในการจัดทำแผน BCP ในกรมการแพทย์และอื่น ๆ

7.3 มุ่งมั่นสู่ Smart Hospital

7.4 เป็นต้นแบบการดูแลผู้ป่วย Emerging Infectious Diseases: EID

7.5 เป็นต้นแบบศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจ

Second wave Second chance for improvement

ทีม EOC COVID-19

โรงพยาบาลเลิดสิน

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

1.1.1 จัด Buffer area OPD เพื่อลดความแออัดและกระจายผู้รับบริการ OPD ก่อนพบแพทย์มายังพื้นที่โถงใต้อาคารกาญจนาภิเษก และห้องประชุมนายแพทย์คง สุวรรณรัตน์ชั้น 3 ซึ่งมีการคัดแยก คัดกรอง ตรวจสอบสิทธิ เจาะเลือด ก่อนเข้าอาคาร

1.1.2 สร้าง ห้อง AIIR จำนวน 6 ห้องที่มีความพร้อมใน IPD ประเภท PUI & Detect Modulate case ซึ่ง AIIR ที่ ER จำนวน 2 ห้อง และ IPD ชั้น 13 จำนวน 4 ห้อง

1.1.3 สร้าง Cohort Ward จำนวน 1 Unit (5 เตียง) รองรับผู้ป่วย IPD ชั้น 14

1.1.4 จัดหอผู้ป่วยเฝ้าระวังอุบัติใหม่ Cohort Ward จำนวน 3 หอผู้ป่วยจำนวน 21 ห้อง (41 เตียง) รับผู้ป่วย PUI และ Detect ประเภท Asymptomatic Mild and Moderate

1.1.5 จัดพื้นที่รอคอย Swab สำหรับ PUI ที่มีปริมาณมากขึ้นบริเวณสวนรักษาลที่ 5

1.1.6 จัดพื้นที่ในทุกหอผู้ป่วย เป็น Zone สำหรับรอ Swab ก่อนผ่าตัด

1.1.7 ปรับปรุงห้องผ่าตัด พร้อมรองรับ PUI/ COVID case จำนวน 1 ห้อง และกำลังดำเนินการปรับห้องคลอด LR ให้พร้อมรับหญิงตั้งครรภ์ PUI/ COVID case จำนวน 1 ห้อง

1.1.8 รับการสนับสนุนครุภัณฑ์การแพทย์ จากมูลนิธิกรมการแพทย์ และ WHO ได้แก่ PAPR จำนวน 5 ชุด เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ และชีพจร จำนวน 2 เครื่อง AED จำนวน 1 เครื่อง และ Video laryngoscope จำนวน 1 เครื่อง

1.1.9 สำรอง PPE เพียงพอ 6 เดือน และสำรองชุด PAPR 11 ชุด (รวมรับบริจาค 5 ชุด) สำหรับ OR ER Surg ในผู้ป่วย Emergency Critical & Severe Case

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

1.2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย OPD (ลดความแออัด) ด้วยการส่งเสริม Telemedicine Telehealth Telepharmacy ส่งยาถึงบ้าน หรือรับยาคลินิกใกล้บ้าน ในผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการคงที่ ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการเจาะเลือดในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ และนักชัตถฤกษ์

1.2.2 ปรับแบบคัดกรองผู้ป่วย COVID-19 ให้เป็นปัจจุบันสอดคล้องกับ Update CPG COVID-19 สื่อสาร & Alert พื้นที่เสี่ยงสูงสุดประกอบการคัดกรองทุกสัปดาห์ แก่บุคลากร OPD IPD

1.2.3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย IPD (PUI Asymptomatic Mild – Moderate case) ใน AIIR/ Cohort ward สร้างแนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยติดเชื้อ สร้างแนวปฏิบัติการดูแลเด็กที่สงสัยติดเชื้อ ปรับระบบบริการงานคลอดในการคลอดผู้ป่วยเสี่ยงในห้องคลอด และห้องผ่าตัด

1.2.4 Activate Care Team ผ่าน Group line LV 2019 -nCoV ซึ่งมีทีมแพทย์ ID แพทย์ COVID-19 ผู้ตรวจการพยาบาล ผู้ตรวจการบริหาร EMS ร่วมประสานงาน Alert Activate team ทั้งในและนอกเวลาราชการ

1.2.5 พัฒนา COVID Health Care Online Center เปิดสาย Hotline ให้ข้อมูลประชาชนทางโทรศัพท์ในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน ฝ่าระวังรักษาโรค และบอกแหล่งสนับสนุนที่ประชาชนจะได้รับ

1.2.6 กำหนดพื้นที่ให้บริการในโรงพยาบาล 100% สวมหน้ากากอนามัย จำกัดเวลาเยี่ยมไข้ 2 ชั่วโมง จำกัดคนเข้าอาคารอย่างเคร่งครัด

1.2.7 ปรับรอบบริการ Swab COVID สำหรับ PUI จาก 1 รอบเป็น 2 รอบ และกรณีฉุกเฉิน

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

1.3.1 คณะกรรมการ EOC COVID -19 โรงพยาบาลเลิดสิน ประกาศแผน BCP ใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander system) และสื่อสารแบบ Real time โดยมีรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์และรองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพเป็น commander

1.3.2 ประชุม EOC เพื่อ AAR ทุกสัปดาห์ และนำสิ่งที่เรียนรู้ปรับในแผน BCP

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

1.4.1 พัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการป้องกัน และฝ่าระวังการติดเชื้อ ประเมินความเสี่ยงสำหรับบุคลากรผ่าน QR code โดยทีม IC และ HR

1.4.2 จัดระบบให้ บุคลากรปฏิบัติงานเหลื่อมเวลา และ Work from Home

1.4.3 จัดที่พักสำรองให้บุคลากร และครอบครัวที่ต้องกักตัว อยู่ใกล้โรงพยาบาล

1.4.4 ทำประกันชีวิต โรค COVID-19 แก่บุคลากรโรงพยาบาลทุกคน

1.4.5 ตรวจหาเชื้อ COVID -19 เชิงรุกให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจแรงงานต่างด้าว และศูนย์ตรวจสอบสิทธิ์

1.4.6 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน (COVID related) ทำ Mental health assessment

2. ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

2.1.1 ผู้ป่วยคัดกรองรับบริการทั้งหมด 14,471 ราย (ตั้งแต่ 7 กุมภาพันธ์ 2563) ในจำนวนนี้มีผู้เข้าเกณฑ์ PUI 1,541 ราย (ร้อยละ 10.65) เป็นผู้ป่วยยืนยัน 13 ราย (ร้อยละ 0.84)

2.1.2 ผู้ป่วย PUI นอนโรงพยาบาล 215 ราย COVID-19 Detection (Asymptomatic-Mild-Moderate) นอนโรงพยาบาล 99 ราย รวม 314 ราย

2.1.3 อัตรารักษาหาย PUI ร้อยละ 100 (215 ราย)

2.1.4 อัตราการตาย Case COVID -19 detection ร้อยละ 81.8 (81 ราย) อัตราส่งต่อ ร้อยละ 9.1 (9 ราย) ปัจจุบันกำลังรักษาอยู่ 9 ราย

2.1.5 อัตราการเสียชีวิต = 0 เนื่องจาก early detection ประสานการส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างรวดเร็ว

2.1.6 อัตราการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ = 0

2.1.7 การเฝ้าระวังบุคลากรโรงพยาบาลผลิตสินค้าที่เดินทางไป/ มาจากพื้นที่เสี่ยงโดยแบบประเมินความเสี่ยงโรค COVID-19 (QR Code) 205 ราย พบ Low risk 166 ราย (81%) High risk และมีอาการทางเดินหายใจ 39 ราย (19%) อัตราการติดเชื้อโควิด = 0

2.1.8 อัตราการติดเชื้อจากการตรวจเชิงรุก เจ้าหน้าที่ที่ตรวจแรงงานต่างด้าวและตรวจสอบสิทธิจำนวน 40 ราย อัตราการติดเชื้อโควิด = 0

2.1.9 Telemedicine ติดตั้งอุปกรณ์ในผู้ป่วยนอกครบทุกแผนก ดำเนินการ 7/13 แผนก ผู้รับบริการเพิ่มเป็น 4 เท่า แต่ยังเป็นโอกาสพัฒนาในการขยายผลการดำเนินการ ให้สู่เป้าหมายลดความแออัดในผู้ป่วยนอก 10%

2.1.10 ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ระดับดีมาก

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 Team work and Collaboration การบังคับบัญชาชัดเจน มีผู้รับผิดชอบหลัก มี Keyman ประสานงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมประชุมทุกสัปดาห์ กำหนดทิศทาง เป้าหมาย วิธีการไปทางเดียวกัน ประสานความร่วมมือ ประเมินสถานการณ์ พัฒนาระบบงาน ทดลองปฏิบัติ แก้ไข เป็นวงล้อคุณภาพ

3.2 Knowledge management มีแพทย์ ID เป็น Keyman ร่วมพัฒนา CPG ของกรมการแพทย์ และสื่อสาร CPGสู่การปฏิบัติในทีมแพทย์ แบบ Realtime และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลจริงเชิงวิชาการ

3.3 ซ้อมสถานการณ์ และการใส่-ถอด PPE รวมถึงสื่อสาร ชี้แจงแนวทางดำเนินการรับฟังปัญหา และตอบข้อซักถามตามข้อเท็จจริง แก่ห้องผ่าตัดสูติกรรม กุมารเวชกรรม เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์

3.4 Activate Care Team ผ่าน Group line LV 2019-nCoV

4. ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข (Problem & Solve)

4.1. ด้านบุคลากร Stress and Panic ตระหนักในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย จิตแพทย์ร่วมวางแผนทางคัดกรองและประเมินผลเพื่อจัดการความเครียด และผู้บริหารสื่อสารองค์กรแบบ One way and Two way ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อสร้างความปลอดภัย และใช้ศักยภาพร่วมกัน

4.2. ผลตรวจเชื้อ COVID-19 ออกล่าช้า (12-24 ชั่วโมง) จึงเพิ่มรอบ Swab เป็น 2 เวลา ส่งสถานที่ตรวจ 2 แห่ง ขอผลภายใน 4-6 ชั่วโมง

4.3. ค่าใช้จ่ายสูง ในราย PUI ผู้ป่วยต่างด้าว และผู้ป่วยคลอดบุตร เข้าข่ายสงสัย พบค่าใช้จ่ายสูงขึ้นจากค่า PPE และค่าห้อง ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.4. ขาดแนวทางการเบิกค่ารักษา ค่าส่งตรวจเชื้อ COVID-19 ตามสิทธิ และสื่อสารในโรงพยาบาลเป็นทิศทางเดียวกัน

5. การเรียนรู้

5.1 Rapid response team ทำ Spot map ในกระบวนการสอบสวนโรค ที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เพื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยงของผู้รับบริการ บุคลากรที่เสี่ยงสัมผัสโรค และเดินทางเข้าพื้นที่เสี่ยง

5.2 Safety culture ปลูกฝังวัฒนธรรมความปลอดภัย Standard precaution โดยเฉพาะ การล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัย เป็น Habits New Normal จากการรับรู้ความรุนแรงของโรค

5.3 Communication การสื่อสารกับผู้รับบริการ และบุคลากรในโรงพยาบาล ชัดเจน รวดเร็ว ในสถานการณ์ ข้อมูลจริงที่เป็นประโยชน์ มาตรการสำคัญในการพร้อมรับ PPE Mask แผนสำรองเวชภัณฑ์ และสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้รับบริการ และทีมเกิดความสามัคคีในองค์กร

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 การพิจารณานำเทคโนโลยี อัตโนมัติต่างๆ มาใช้ในระบบบริการ เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ เช่น ประตูอัตโนมัติ อุปกรณ์ช่วยเปิดด้วยเท้า หรือ No touch เป็นต้น

6.2 การวิเคราะห์ ประเมินต้นทุน และประโยชน์ของการจัดระบบบริการ ARI Clinic AIIR Cohort ward การส่งตรวจเชื้อ COVID-19 นอกโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาวางแผนดำเนินการ ทำระบบฐานข้อมูลด้านการเงิน และการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

6.3 การพัฒนาระบบ Tele dentistry Tele Consult ในผู้ป่วยทันตกรรม

6.4 ปรับระบบบริการเยี่ยมในหอผู้ป่วย ผ่านกล้องวงจรปิด และ Tele intercommunication

6.5 พัฒนาระบบการตรวจ PCR for Covid Viral load Molecular lab เพิ่มศักยภาพการตรวจได้เอง ในโรงพยาบาล ให้ได้รับผลตรวจที่รวดเร็ว และถูกต้อง

7. The Best for The Most

7.1 Buffer Zone for OPD ลด Crowding ในอาคารผู้ป่วยนอก

7.2 การพัฒนาระบบ Tele consult ในโรงพยาบาล ระหว่างแผนกต่าง ๆ (Interdepartment) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

7.3 จัดที่พักสำรองให้บุคลากร และครอบครัวที่ต้องกักตัว อยู่ใกล้โรงพยาบาล

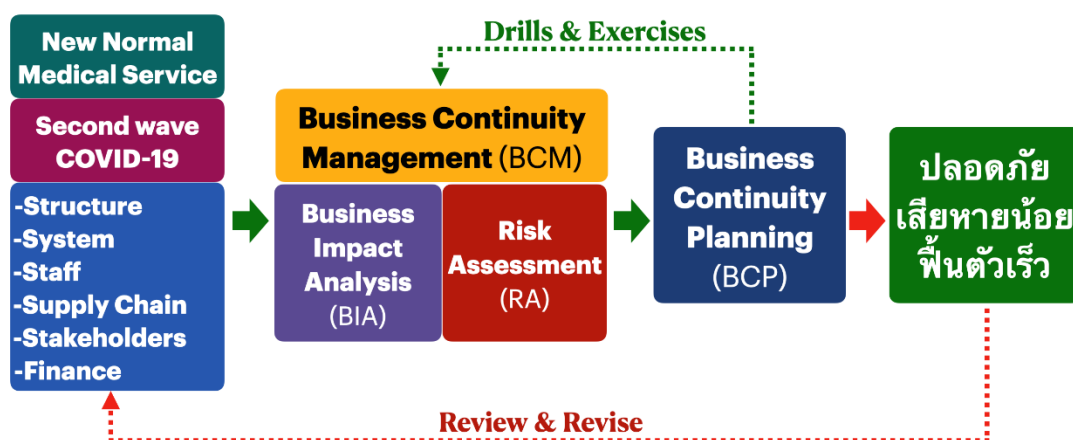
การบริหารจัดการเพื่อความต่อเนื่องของการบริการ
ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ปิยชาติ สุทธินาค

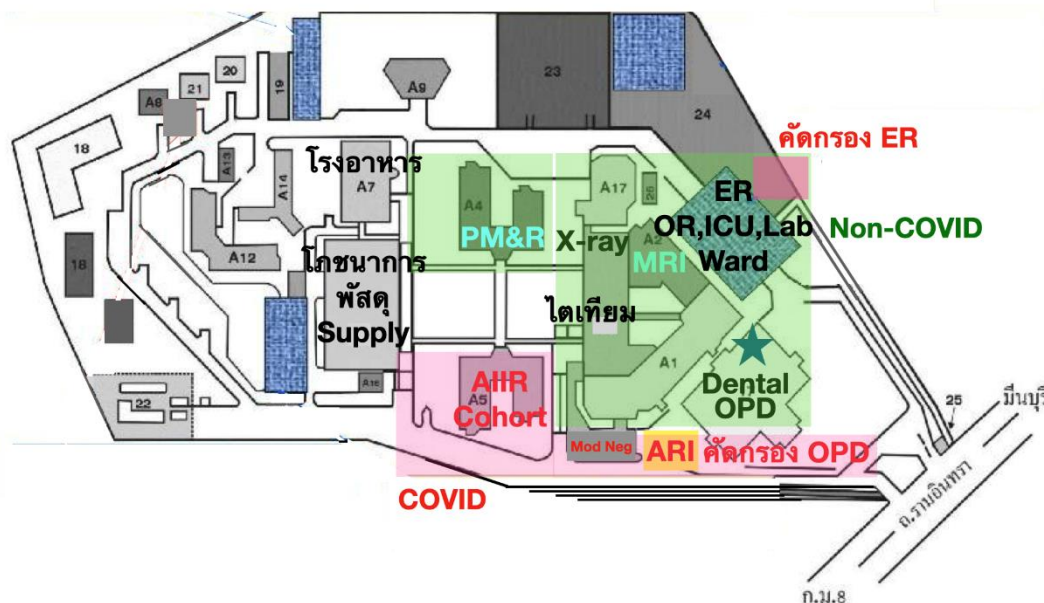
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

กรอบแนวคิดของการทำแผนดำเนินธุรกิจต่อเนื่อง
โรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ
(กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)



Re-design Patient Journey for
New Normal Environment



การดำเนินงาน	มกราคม 2563 - พฤศจิกายน 2563	ธันวาคม 2563 - มกราคม 2564
Strategy	New Normal	BCM
ARI	Structure: ILI clinic, 1 modified negative pressure swab room for PUI and 1 negative pressure swab chamber for PUI	Structure: เพิ่ม 4 swab rooms for non PUI และมีแผนขยายพื้นที่ตรวจ ถ้ามีผู้ป่วย ILI > 200 ราย/วัน
	Service: เปิดวันที่ 11 กุมภาพันธ์ - 30 กันยายน 2563 ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ ในเวลา 08.00 - 15.00 น. นอกเวลาตรวจที่ห้องตรวจ non-E ถึง เวลา 22.00 น.	Service: เปิดวันที่ 22 ธันวาคม 2563 ถึงปัจจุบัน โดย มีแผนขยายเวลาให้บริการออกไป ถึง เวลา 20.00 น. ถ้ามีผู้ป่วย ILI > 100 ราย/วัน
	System: - one stop service - ผู้ป่วยรอฟังผลตรวจ RT-PCR ที่บ้าน - มีเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวให้ - ICN โทรแจ้งผลถ้า non detected - แพทย์โทรแจ้งผลถ้า detected	System: - เพิ่มบริการส่งผลตรวจ RT- PCR และใบรับรองแพทย์ทาง ไปรษณีย์ เพื่อลดแออัดในรพ. - เพิ่มทีม swab นอกเวลาราชการ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร และลดภาระงานของห้องฉุกเฉิน
	Staff: แพทย์ตรวจ = 1, แพทย์ swab = 1 พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นหมุนเวียนทุกสัปดาห์	Staff: มกราคม 2564 ผู้ป่วย > 50 ราย/วัน จึงจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางหมุนเวียนมาช่วยตรวจอีก 1 คน เป็นแพทย์ตรวจ = 2, แพทย์ swab = 1

การดำเนินงาน	มกราคม 2563 - พฤศจิกายน 2563	ธันวาคม 2563 - มกราคม 2564
ER	Structure: Screening area, PUI zoning, 1 negative pressure room, 1 negative pressure tent, จัดให้มีพื้นที่รอคอยสำหรับญาติ	Structure: เพิ่มเป็น 2 negative pressure rooms, 2 negative pressure tents และจัดเตรียม positive pressure swab chamber
	Service: ให้การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินทั้ง PUI, COVID และ Non-COVID โดยแบ่งแยก zone อย่างชัดเจน	Service: เพิ่มการจัดบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลออกไปช่วยจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่ จ.สมุทรสาคร
	System: - แผนดูแลผู้ป่วย PUI ระยะวิกฤต - แผนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย PUI - การรักษาผู้ป่วย PUI อาการน้อย ทาง video call	System: - เพิ่มระบบการทำความสะอาดศพผู้ป่วย PUI - เพิ่มการทำ rapid screening test ในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดด่วน
	Staff: แบ่งทีมกันขึ้นปฏิบัติงาน	Staff: มีแผนจัดแพทย์เวรจากกลุ่มงานอื่น มาช่วยถ้ามี PUI อาการหนัก > 2 ราย

2. ผลการดำเนินงาน

ในส่วนของการคัดกรองเพื่อความปลอดภัยของทุกฝ่ายทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เน้นที่การกำหนดเกณฑ์ในการคัดกรองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศมากขึ้น ทำให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ดี ดังจะเห็นได้จากแม้จะพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในการระบาดของโรค COVID-19 รอบใหม่ แต่ก็ยังสามารถคัดกรองเอาไว้ในกลุ่ม PUI ได้ทั้งหมด ไม่หลุดปะปนเข้าไปในผู้ใช้บริการกลุ่มอื่น แม้จะเป็นชาวต่างด้าวก็ตาม ส่งผลให้บุคลากรของโรงพยาบาลถูกกักตัวลดลงจาก 16 คนในรอบแรก เหลือ 3 คนในรอบใหม่ โดยสาเหตุที่ทำให้ต้องถูกกักตัวในรอบใหม่นั้นเป็นเหตุสุดวิสัยที่เกิดจากตัวผู้ป่วยที่ทราบผลตรวจแล้ว ไม่ได้เกิดเนื่องมาจากระบบการคัดกรองที่ได้ดำเนินการตามแผน BCP ของโรงพยาบาล

RT-PCR	รอบแรก (เม.ย.63-พ.ย.63)				รอบแรก (ธ.ค.63-ม.ค.64)				
	PUI	Pre-Op	อื่นๆ	รวม	PUI	Pre-Op	ต่างด้าว	อื่นๆ	รวม
ตรวจ	69	73	62	204	267	521	55	172	1,015
Detected	1	0	0	1	12	0	0	0	12

ในส่วนของการบริการที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 ที่ ARI clinic และที่ห้องฉุกเฉิน พบว่ารอบใหม่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่ารอบแรก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน แต่เนื่องจากการบริหารจัดการ ตามแผน BCP ทำให้ไม่มีบุคลากรของห้องฉุกเฉินที่ต้องถูกกักตัวในการระบาดรอบใหม่

บริการผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องกับโรค COVID-19			
ARI clinic		ER (PUI)	
รอบแรก	รอบใหม่	รอบแรก	รอบใหม่
(11 ก.พ. 63-30 ก.ย. 63)	(22 ธ.ค. 63-18 ก.พ. 64)	(17 ม.ค. 63-30 พ.ย. 63)	(1 ธ.ค. 63- 31 ม.ค. 64)
4,325 ราย (31 ราย/ วัน)	1,547 ราย (40 ราย/ วัน)	50 ราย (บุคลากรถูกกักตัว 6 คน)	59 ราย (ไม่มีบุคลากรถูกกักตัว)

ในส่วนของงานบริการที่มีความเสี่ยง ได้แก่ งานห้องผ่าตัดและงานทันตกรรมนั้น ได้มีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการตามแผน BCP โดยการสร้างห้องผ่าตัดแรงดันลบจำนวน 2 ห้อง และมีการตรวจ RT-PCR ก่อนผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดที่เคยลดลงไปร้อยละ 33 ในการระบาดรอบแรกลดเหลือร้อยละ 14 ในการระบาดรอบใหม่ ส่วนงานทันตกรรมนั้นเมื่อได้มีการเตรียมตัวและดำเนินการตามแผน BCP ก็ทำให้การบริการในการระบาดรอบใหม่ไม่ลดลงเลย ในขณะที่การระบาดรอบแรกเคยลดลง ไปถึงเกือบร้อยละ 80

หัตถการ	ห้องผ่าตัด				ทันตกรรม			
	รอบแรก		รอบใหม่		รอบแรก		รอบใหม่	
	เม.ย.- พ.ค. 62	เม.ย.- พ.ค. 63	ธ.ค. 62- ม.ค. 63	ธ.ค. 63- ม.ค. 64	เม.ย.- พ.ค. 62	เม.ย.- พ.ค. 63	ธ.ค. 62- ม.ค. 63	ธ.ค. 63- ม.ค. 64
จำนวน (ราย)	913	612	797	687	1,553	350	1,344	1,427
ร้อยละ	100	67	100	86	100	22.5	100	106

3. ปัจจัยความสำเร็จ

- 3.1 วิสัยทัศน์ของผู้บริหารทุกระดับ
- 3.2 การร่วมมือกันของสหวิชาชีพไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล และฝ่ายสนับสนุน ในการจัดทำแผน BCP
- 3.3 การเตรียมแผนการเพื่อรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ และการศึกษาหาความรู้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม
- 3.4 การฝึกซ้อมแผนและทักษะที่จำเป็นอย่างสม่ำเสมอ
- 3.5 การให้ความสำคัญกับการคัดกรองตามเกณฑ์ PUI ในทุกระดับ
- 3.6 การสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน

4. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
Structure	โครงสร้างโรงพยาบาลมีจำกัด ไม่สามารถรับผู้ป่วยจำนวนมาก ๆ ได้	จัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม หรือ Hospitel เพื่อรองรับ asymptomatic cases
Service	มีข้อจำกัดในการดูแล severe cases	เตรียมช่องทางในการประสานเพื่อส่งต่อ
System	การสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร	ดำเนินการตามผังสั่งการของแผน BCP ภายใต้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
Staff	อาจมีความเครียด และ burn out	ผู้บริหารระดับสูงคอยเยี่ยมให้กำลังใจ

5. การเรียนรู้

- 5.1 การรับมือสถานการณ์ COVID-19 ต้องมีสติ คือ ตื่นรู้ ไม่ประมาท ฉลาดคิด
- 5.2 สื่อสารด้วยการเผยแพร่ข้อมูล เพิ่มพูนความรู้ นำสู่ความสำเร็จ ใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้
- 5.3 สามัคคี ในการร่วมฝ่าวิกฤตถึงแม้จะคิดเห็นต่าง เพื่อสร้างประโยชน์แก่ส่วนรวม

6. โอกาสและการพัฒนา

การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เร็วขึ้นในทุกวงการ ในวงการแพทย์มี New normal หลาย ๆ อย่างเกิดขึ้น ซึ่งควรจะได้รับการพัฒนาให้เป็น Next normal ต่อไป

7. The Best of The Most

- 7.1 New normal = พร้อมรับ ปรับตัว เปลี่ยนแปลง
- 7.2 BCP = Resilience and Agile

คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic: Acute Respiratory Infection Clinic)

อริยัญญา น้อยสุข

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก การกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (โครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

1.1.1 สถานที่ให้บริการโดยการตั้ง เต็นท์“ชั่วคราว” อยู่นอกตัวอาคารหลัก ในพื้นที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก

1.1.2 กำหนดจุดบริการ ให้เป็นเส้นทางบริการที่เป็นทางเดียว

1.1.3 คำนึงถึงทิศทางลมและแสงแดด รวมถึงการจราจรของรถ และการสัญจรของผู้ใช้บริการกลุ่มอื่น

1.1.4 กำหนดพื้นที่จุดบริการเก็บส่งตรวจ (Swab) แยกระหว่าง PUI (ห้อง Modified Negative และ Non PUI (ห้อง Modula BlueScope)

1.1.5 แยกห้องน้ำผู้ให้บริการ และห้องน้ำ/ ห้องอาบน้ำของเจ้าหน้าที่

1.2 Service ตั้งแต่คัดกรอง วินิจฉัย ตรวจรักษา จนถึงจำหน่าย โดยจัดเวลาบริการดังนี้

1.2.1 คัดกรองเฉพาะ Respiratory Symptom เวลา 08.00 – 20.00 น. ในวันทำการ และเวลา 08.00 – 16.00 น. ในวันหยุด

1.2.2 ARI Team และ Non PUI Swab Team เวลา 08.00 – 16.00 น. เฉพาะวันทำการ

1.2.3 PUI Swab Team เวลา 08.00 – 22.00 น. ทุกวัน

1.2.4 รวมถึงการแจ้งผลการทำ Swab แก่ผู้ให้บริการโดยตรง โดยไม่ต้องกลับมารับผลที่โรงพยาบาล (เป็นหนึ่งในมาตรการลดความแออัด)

1.3 System One Stop Service

1.4 Staff Multidisciplinary Team ครอบคลุมการ ในส่วนของทีมทางคลินิกมีการจัดเวรหมุนเวียนแต่ละห้องตรวจเป็นรายสัปดาห์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการบริการหน่วยงาน ซึ่งได้รับการสนับสนุนอัตรากำลังทดแทนที่ห้องตรวจจาก IPD ของสาขาการพยาบาลนั้น ๆ

2. ผลการดำเนินงาน

ARI Clinic (เปิดบริการตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม 2563) มีจำนวนผู้ให้บริการสะสม ถึง 31 มกราคม 2564 รวม 30 วันทำการ ยอดรวมสะสม 1338 ราย

Pick up Case PUI ได้ที่...

คัดกรองในเวลาทำการ	93 ราย	Detected 4 ราย คิดเป็น 4.3%
คัดกรองนอกเวลาทำการ (16.00-20.00 น.)	37 ราย	Detected 6 ราย คิดเป็น 16%
ARI	37 ราย	Detected 0 ราย
OPD Ped	12 ราย	Detected 0 ราย
ER	29 ราย	Detected 1 ราย คิดเป็น 3.4%

Non PUI 115 ราย ไม่มีอุบัติการณ์ติดเชื้อในบุคลากรทุกระดับที่ให้บริการ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 นโยบาย/ สั่งการ และการสนับสนุน ที่ชัดเจน และรวดเร็วจากผู้บริหารบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์
- 3.2 Out Patient Nursing Department “Team Work”
- 3.3 การวางแผนงาน การมอบหมายงานที่ครอบคลุม ชัดเจน และการกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
- 3.4 การปรับประยุกต์ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีการวิเคราะห์ภาระงานที่สามารถใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันได้ และวิเคราะห์การใช้อุปกรณ์อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานข้อมูลทางวิชาการ
- 3.5 การบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานอย่างเป็นปัจจุบัน โดยเพิ่มและลดเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับภาระงาน
- 3.6 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทัวถึง ครอบคลุม ด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วน
- 3.7 การแก้ปัญหาอย่างทันการณ์ที่ต้นเหตุ ซึ่งบริหารจัดการหน้างานโดย Unit Nurse Manager ประจำสัปดาห์
- 3.8 การสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพอื่นอย่างเข้มแข็ง เช่น
 - 3.8.1 แม่บ้าน ดูแลความสะอาดก่อน ขณะ และหลังปฏิบัติงาน
 - 3.8.2 งานช่าง ในการควบคุมกำกับดูแลระบบระบายอากาศ
 - 3.8.3 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยกำกับดูแลระบบจราจร และการสัญจร
 - 3.8.4 โภชนบำบัด จัดการเรื่องอาหาร และน้ำดื่มสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
 - 3.8.5 เวชระเบียน ตรวจสถิติ การเงิน เภสัช ในทีมบริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดบริการ
 - 3.8.6 งานคอมพิวเตอร์ กำกับดูแลระบบให้ทำงานสะดวก
 - 3.8.7 งานโสตทัศนูปกรณ์ จัดการป้ายประชาสัมพันธ์และฉากั้นต่าง ๆ
 - 3.8.8 งานพัสดุและบำรุงรักษา จัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นได้ทันเวลา พร้อมใช้งาน
 - 3.8.9 บริหารงานทั่วไป จัดการสถานที่เดินที่ชั่วคราว โต๊ะ และเก้าอี้
 - 3.8.10 องค์กรแพทย์ จัดทีมแพทย์บริการตรวจวินิจฉัยรักษา อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และเพียงพอต่อผู้รับบริการตามแผน BCP

3.9 การสร้างขวัญและกำลังใจให้ทีมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

3.9.1 การอำนวยความสะดวกเรื่องเครื่องแต่งกายขณะปฏิบัติงาน

3.9.2 การได้รับสนับสนุนอาหาร และน้ำดื่มแก่ผู้ปฏิบัติงาน

3.9.3 แนวทางในการประเมินอาการ และดูแลผู้ปฏิบัติงานภายหลังเสร็จสิ้นภารกิจประจำสัปดาห์ ในส่วนของการกักตัวแยกตัวตามระดับความเสี่ยงหน้าที่เผชิญ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1.1 ความพร้อมและความสะดวกของสถานที่ชั่วคราวที่ให้บริการ

4.1.2 ไม่มีบุคลากรประจำมาปฏิบัติงาน ต้องจัดเวรหมุนเวียนมาจากห้องตรวจต่าง ชาติอัตรากำลังในห้องตรวจนั้น ๆ

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

4.2.1 การปรับประยุกต์พื้นที่ใช้สอยของอาคารใกล้เคียง

4.2.2 ขอรับการสนับสนุนจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในของสาขาการพยาบาลนั้นๆ

5. การเรียนรู้

“แผนงานที่ดี ต้องการผู้ปฏิบัติตามแผนอย่างเคร่งครัด และมีการกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด รวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ประสบความสำเร็จ”

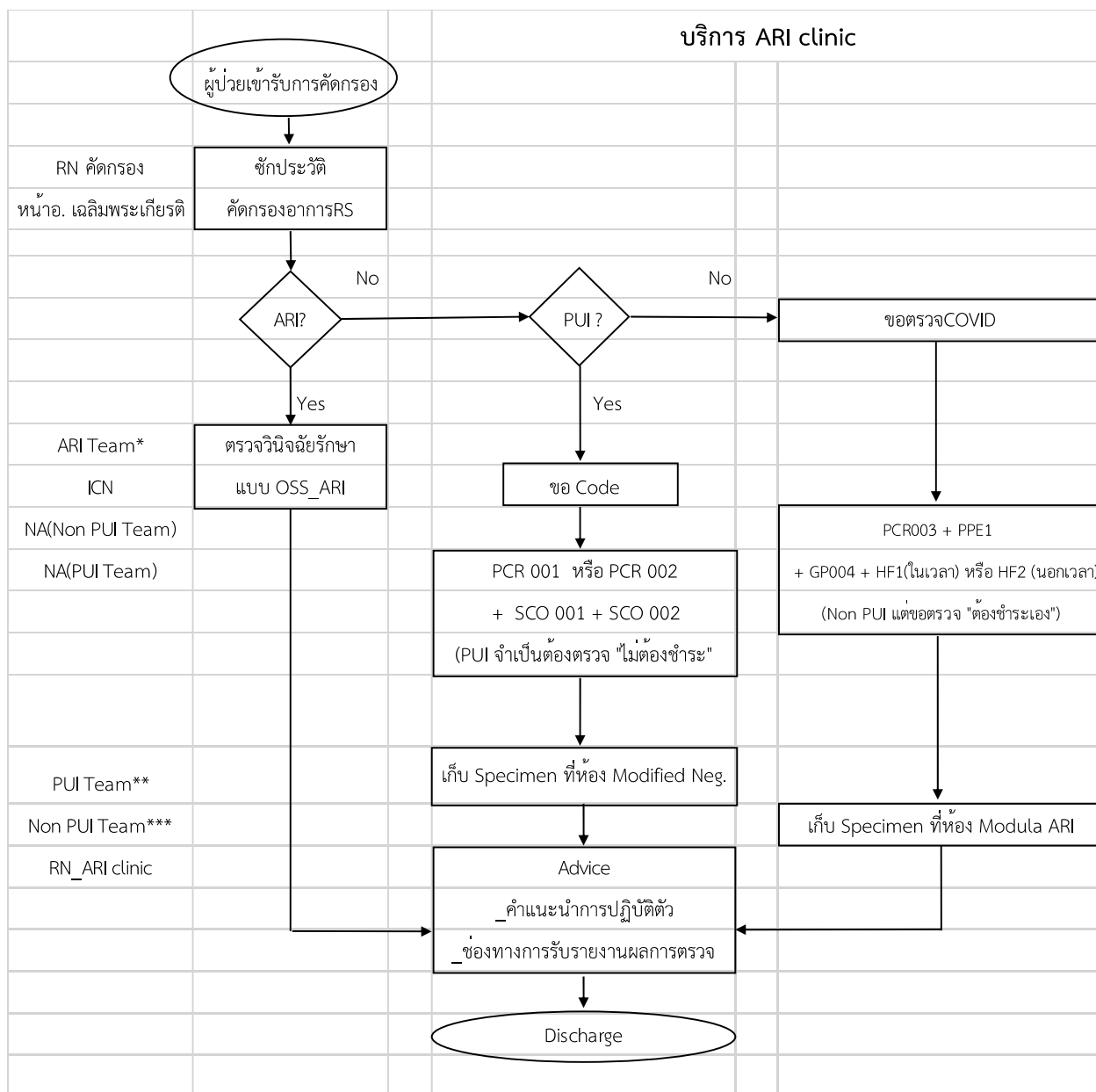
6. โอกาสและการพัฒนา

การจัดตั้งบริการคลินิกโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน “อย่างถาวร” โดยมีประเด็นที่ต้องการพัฒนาและสนับสนุน 2 เรื่องหลัก ได้แก่ สถานที่ (Structure) และบุคลากร (Staff)

7. The Best for The Most

7.1 “ARI One Stop Service” บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดบริการเดียว เพื่อระงับ ยับยั้ง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

7.2 ให้และผู้ให้บริการ ปลอดภัยจากอุบัติการณ์ บุคลากรติดเชื้อเป็นศูนย์



ลดความแออัดแบบวิถี New Normal

เบญจวรรณ สังข์ทอง

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 การรับยาแบบวิถี New Normal

1.1.1 แพทย์คูประวัติการรักษาของผู้ป่วย วันที่นัด และยาที่ให้ครั้งล่าสุด ในระบบ PMK ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง แพทย์จะสั่งพิมพ์ประวัติการรักษาของผู้ป่วย

1.1.2 มอบหมายเจ้าหน้าที่ธุรการ พิมพ์ประวัติการรักษาของผู้ป่วย แล้วให้แพทย์แต่ละท่าน พิจารณารื้ออีกครั้ง พร้อมเซ็นชื่ออนุญาตให้มารับยาโดยไม่ต้องพบแพทย์

1.1.3 เจ้าหน้าที่ห้องตรวจ โทรแจ้ง/ สอบถามผู้ป่วยว่าสะดวกรับยาทางไปรษณีย์ หรือมารับยา ช่วงบ่าย

1.1.4 กรณีที่เป็นสิทธิว่าง จะโทรแจ้งให้ผู้ป่วยมารับยาช่วงบ่าย เนื่องจากต้องมาตรวจสอบสิทธิ

1.1.5 กรณีที่โทรติดต่อไม่ได้ เมื่อผู้ป่วยมาตามนัด อาการไม่เปลี่ยนแปลงให้รับยาไม่ต้องพบแพทย์

1.1.6 ผู้ป่วย HIV มีการ Refill ยา

1.2 ผู้ป่วยเจาะเลือดล่วงหน้า

1.2.1 ประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาเจาะเลือดล่วงหน้า

1) เจาะเลือดที่บ้าน ค่าบริการ 300 บาท

2) เจาะเลือดนอกเวลาราชการ ทุกวันเสาร์ เวลา 7.00-11.00 น.

3) เจาะเลือดที่ อาคารนพรัตนราชธานี คุ้มเกล้า ทุกวัน จันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-15.00 น.

4) สิทธิประกันสังคม เจาะเลือดที่คลินิก พ.สุพจน์ วันจันทร์, วันพุธ และวันศุกร์

1.2.2 ทำ line office account ให้ผู้ป่วยสมัคร สามารถเข้าถึงได้ง่าย

1.2.3 แจก QR Code สมัครเข้า line office account

1.2.4 ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือทำไม่ได้ ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ สมัคร line office account

1.3 ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ช่วยการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย Telemedicine โดยเริ่มทำใน ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทก่อน

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 สรุปยอดรับยาแบบวิถีใหม่ New Normal จำนวน 962 ราย จากผู้ป่วย จำนวน 6965 ราย คิดเป็น ร้อยละ 13.81

2.2 จำนวนผู้ป่วยเจาะเลือดล่วงหน้า

เดือนธันวาคม 2563	เดือนมกราคม 2564
118 คน	163 คน

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 นโยบายจากผู้บริหาร
- 3.2 ความร่วมแรงร่วมใจในทีมสหวิชาชีพ
- 3.3 การวางแผนงาน การมอบหมายงานรวมทั้งติดตามงานเป็นระยะๆ
- 3.4 การปรับวิธีการ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 3.5 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง ตอน Pre-Post conference
- 3.6 ติดตามประเมินผล ปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำมาแก้ไข
- 3.7 เกิดความคิดวิถีใหม่ สร้างนวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่ ๆ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

- 4.1. ปัญหา อุปสรรค
 - 4.1.1 อุปสรรคในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย
 - 4.1.2 การศึกษางานที่เพิ่มขึ้น จากบริการรูปแบบใหม่
- 4.2. การแก้ไขปัญหาค่าดำเนินการ
 - 4.2.1 ขอสนับสนุนจากผู้บริหาร เรื่องอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย บางครั้งไม่เพียงพอ
ทันต่อเหตุการณ์
 - 4.2.2 จัดให้มีเจ้าหน้าที่เฉพาะในการบริหารจัดการเรื่องการบริการรูปแบบใหม่ ลดงานประจำ

5. การเรียนรู้

- 5.1 เกิดการเรียนรู้ในระบบการบริการแบบใหม่ ๆ
- 5.2 การปรับวิธีการปฏิบัติงานใหม่ ๆ เกิดขึ้น
- 5.3 มีการสรรค์สร้างสิ่งประดิษฐ์ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ

6. โอกาสและการพัฒนา

การลดความแออัดแบบวิถีใหม่ New Normal สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อโรค และปลอดภัย
ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

7. The Best for The Most

การลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดการแพร่และรับเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง คือ
ผู้ป่วยที่สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีโอกาสจะป่วยรุนแรงหากได้รับเชือดังกล่าว โดยเป้าหมายสำคัญ
คือ ต้องการลดการแพร่กระจายของเชื้อในสถานพยาบาลต่าง ๆ

New Normal ปลอดภัย มั่นใจ สู้ COVID-19

เบญจวรรณ สังข์ทอง

ห้องตรวจอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (โครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- 1.1.1 จัดเก้าอี้รอตรวจ ตัวเว้นตัว โดยติดป้าย “รักกัน อยู่ห่างกันนะ”
- 1.1.2 จัดตั้งเสากั้น เว้นระยะห่าง ด้านหน้าโต๊ะคัดกรอง ให้ห่างอย่างน้อย 1 เมตร
- 1.1.3 มีจุดล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ตามจุดบริการอย่างเพียงพอ
- 1.1.4 มีการเช็ดทำความสะอาดจุดเสี่ยงสัมผัสต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น ลูกบิดประตู ราวจับ และพนักเก้าอี้ วันละ 2 ครั้ง

1.2 System

- 1.2.1 มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ มีประวัติไข้หวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 C ขึ้นไป ร่วมกับไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็วเหนื่อย หายใจลำบาก และมีประวัติสัมผัสในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย
- 1.2.2 คัดกรองเชิงลึก ถึงประวัติสัมผัส หรือเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง ตามประกาศเป็นพื้นที่แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
- 1.2.3 หากพบว่าผู้ป่วยเป็นไข้หวัด ส่งตรวจ ARI Clinic
- 1.2.4 หากสงสัย PUI ปรึกษา ID ให้ตรวจ COVID ส่งห้อง Modify negative
- 1.2.5 ลดความแออัดโดยจัดทำโครงการรับยาแบบวิถี New Normal ร่วมกับแผนกเภสัชกรรม
 - 1) ยินดีรับยาทางไปรษณีย์ โดย scan QR Code
 - 2) แพทย์มีการส่งยาล่วงหน้า ผู้ป่วยอาการปกติ รับยาไม่ต้องพบแพทย์
 - 3) โทรศัพท์ให้ผู้ป่วยมารับยาช่วงบ่าย โดยแพทย์มีการส่งยาให้ล่วงหน้า
- 1.2.6 มีระบบ telemedicine

1.3 Staff

- 1.3.1 เจ้าหน้าที่ทุกคนใส่ PPE ตลอดเวลา ตามแนวทางการปฏิบัติกิจกรรม ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เช่น การคัดกรอง ให้ใส่ Surgical mask, Face Shield และหมวกคลุมผม
- 1.3.2 วัคซีนภูมิร่างกายทุกวัน
- 1.3.3 ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์
- 1.3.4 มีหน่วยงานอาชีวอนามัยดูแลเจ้าหน้าที่ ตามแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในสถานการณ ์โรค COVID-19
- 1.3.5 บุคลากรที่สัมผัส PUI หรือผู้ป่วยติดเชื้อ จะมีการประเมินโดยทีมอาชีวอนามัย ถ้าเข้าข่าย High risk ให้การกักตัว 14 วัน ที่ Happy home NRH swab เพื่อดูแลรักษา และติดตามอาการ

1.3.6 กรณีที่บุคลากร มีอาการ ไข้หวัด ไอ เหนื่อย มีคลินิก online โทร 7507,7508 และ 094-6896222 (นอกเวลาราชการ)

1.3.7 มีเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคลากร และแนวปฏิบัติในการให้ไปปฏิบัติงานที่ ARI Clinic เช่น อายุไม่น้อยกว่า 55 ปี และไม่เป็นโรคกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง

1.3.8 ตรวจสอบผู้รับบริการทุกคนต้องใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา และใส่ให้ถูกวิธี ใส่ให้คลุมจมูก และวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าโรงพยาบาล

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 เจ้าหน้าที่ Contact case ที่ผล Detected ไม่พบอุบัติการณ์ติดเชื้อ COVID-19 ในเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ให้บริการ

2.2 ไม่พบอุบัติการณ์ติดเชื้อ COVID-19 ในผู้รับบริการที่มาตรวจที่ห้องตรวจอายุรกรรมติดเชื้อ COVID-19

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 นโยบายจากผู้บริหาร

3.2 ความร่วมแรงร่วมใจในทีมสหวิชาชีพ

3.3 การแจ้งแนวทางปฏิบัติต่างๆ ให้แก่บุคลากรทราบเป็นระยะๆ

3.4 ความกลัว ความกังวลของเจ้าหน้าที่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ “COVID-19” เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง

3.5 ความคิดวิถีนใหม่ การสร้างนวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่ ๆ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหา อุปสรรค

4.1.1 ปัญหาเรื่องอัตรากำลัง ต้องมีการแบ่งอัตรากำลังไปปฏิบัติงาน ที่ ARI Clinic

4.1.2 สถานที่แออัด และมีผู้รับบริการจำนวนมาก

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

4.2.1 มีการขอความช่วยเหลือเรื่องอัตรากำลังทาง IPD ที่มีการลดการบริการ

4.2.2 จัดทำโครงการลดความแออัด การรับยาแบบ New Normal และ Telemedicine

5. การเรียนรู้

5.1 การเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่แตกต่างจากอดีต ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค “COVID-19” ทำให้เราปลอดภัย

5.2 การปรับหาวิธีการดำรงชีวิตแบบใหม่เพื่อความปลอดภัยได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ผิดไปจากวิถีเดิม ๆ

5.3 มีการสรรค์สร้างสิ่งประดิษฐ์ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ

5.4 เกิดการบ่าเบ้นออกจากความคุ้นเคยอันเป็นปกติมาแต่เดิมในหลายมิติ ทั้งในด้านอาหาร การแต่งกาย การรักษาสุขภาพอนามัย การศึกษาเล่าเรียน การสื่อสาร การทำธุรกิจ ฯลฯ ซึ่งสิ่งใหม่เหล่านี้ได้กลายเป็นความปกติใหม่ จนในที่สุดเมื่อเวลาผ่านไปก็ทำให้เกิดความคุ้นชิน

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ มีการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่แตกต่างจากอดีต เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19

6.2 โครงการลดความแออัด การรับยาแบบ New Normal และการให้บริการ Telemedicine

7. The Best for The Most

การเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่แตกต่างจากอดีต ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค “COVID-19” ทำให้เราปลอดภัย

โครงการลดความแออัด การรับยาแบบ New Normal และการให้บริการ Telemedicine แบบถาวร และยั่งยืน

New Normal online ป้องกัน ปลอดภัย บุคลากรรวมใจสู้ภัย COVID-19

นุจริย์ ปอประสิทธิ์

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก การกักกันการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure

มีห้องตรวจอาชีวเวชศาสตร์ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพบุคลากรของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีโดยเฉพาะ

1.2 System

1.2.1 เมื่อบุคลากรมีอาการ ไข้หวัด ไอ เหนื่อย มีคลินิกโรคทางเดินหายใจ online ให้บริการในเวลาราชการ โทร 7507, 7508 และนอกเวลาราชการ โทร 094-6896222

1.2.2 คลินิกโรคทางเดินหายใจ online มีพยาบาลอาชีวอนามัยทำการซักประวัติคัดกรองบุคลากรที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจทางโทรศัพท์ โดยบุคลากรไม่ต้องมาตรวจที่ห้องตรวจอาชีวเวชศาสตร์ เพราะบุคลากรมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ COVID-19 ดังนั้นการซักประวัติทางโทรศัพท์ เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ได้

1.2.3 พยาบาลอาชีวอนามัยมีการซักประวัติคัดกรองบุคลากรที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ

1.2.4 มีประวัติไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 C ขึ้นไป ร่วมกับไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลืน ลื่น ไม่รับรส หายใจเร็วเหนื่อย หายใจลำบาก และมีประวัติสัมผัสในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย โดยดำเนินการซักประวัติบุคลากรทางโทรศัพท์

1.2.5 พยาบาลอาชีวอนามัยคัดกรองเชิงลึก ถึงประวัติสัมผัส หรือเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงตามประกาศเป็นพื้นที่แพร่ระบาดโรค ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยดำเนินการซักประวัติบุคลากรทางโทรศัพท์

1.2.6 แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ประเมินอาการ หากพบว่าบุคลากรป่วยเป็นไข้หวัด ส่งตรวจรักษาที่ ARI Clinic หรือให้การรักษาส่งยา พร้อมแจ้งให้เพื่อนร่วมงานมารับยาให้บุคลากร

1.2.7 หากสงสัย เจ้าหน้าที่ เป็น PUI ปรีกษา ID ให้ตรวจ COVID ส่งห้อง Modify negative

1.3 Staff

1.3.1 เจ้าหน้าที่ห้องตรวจอาชีวเวชศาสตร์ ทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับการซักประวัติคัดกรองโรค COVID-19

1.3.2 เจ้าหน้าที่ห้องตรวจอาชีวเวชศาสตร์ทุกคนปฏิบัติการรักษาพยาบาล ดูแลบุคลากรตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 บุคลากรใช้บริการคลินิกโรคทางเดินหายใจ online ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 รวม 32 ราย

2.2 ไม่พบอุบัติการณ์ติดเชื้อ COVID-19 ในบุคลากรทุกระดับ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 นโยบายจากผู้บริหาร
- 3.2 ความร่วมแรงร่วมใจในทีมสหวิชาชีพ
- 3.3 การแจ้งแนวทางปฏิบัติต่างๆ ให้แก่บุคลากรทราบเป็นระยะ ๆ
- 3.4 ความกลัว ความกังวลของบุคลากรในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ “COVID-19” เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง
- 3.5 เกิดความคิดวิธีใหม่ สร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1. ปัญหา อุปสรรค

- 4.1.1 การสื่อสารคลินิกโรคทางเดินหายใจ online ไม่ทั่วถึงบุคลากรทั้งหมด
- 4.1.2 บุคลากรบางส่วนมีความต้องการพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย

4.2. การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

- 4.2.1 ทำหนังสือแจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบเกี่ยวกับคลินิกโรคทางเดินหายใจ online
- 4.2.2 แนะนำบุคลากรมาพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย หลังจากชกประวัติคัดกรอง COVID-19 แล้ว

5. การเรียนรู้

- 5.1 การเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่แตกต่างจากอดีต ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค “COVID-19” ทำให้เราปลอดภัย
- 5.2 การปรับหาวิธีการดำรงชีวิตแบบใหม่เพื่อความปลอดภัยได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ผิดไปจากวิถีเดิม ๆ
- 5.3 มีการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ และเทคโนโลยีใหม่ๆ
- 5.4 เกิดการบ่นออกมาจากความคุ้นเคยอันเป็นปกติมาแต่เดิมในหลายมิติ ทั้งในด้านอาหาร การแต่งกาย การรักษาสุขอนามัย การศึกษาเล่าเรียน การสื่อสาร การทำธุรกิจ ฯลฯ ซึ่งสิ่งใหม่เหล่านี้ได้กลายเป็นความปกติใหม่ จนในที่สุดเมื่อเวลาผ่านไปก็ทำให้เกิดความคุ้นชิน

6. โอกาสและการพัฒนา (Opportunity for Improvement)

- 6.1 บุคลากรควรมีการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่แตกต่างจากอดีต เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19
- 6.2 โครงการคลินิกโรคทางเดินหายใจ online

7. The Best for The Most

- 7.1 การเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่แตกต่างจากอดีต ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ “COVID-19” ทำให้เราปลอดภัย
- 7.2 โครงการคลินิกโรคทางเดินหายใจ online แบบถาวรและยั่งยืน

2P safety (แยกผู้ป่วยไทยและแรงงานต่างชาติ การพ่นยาในตู้ความดันลบ และรักษาทางไกล)

อรรรัตน์ มณีเลิศ

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure

1.1.1 ในวันที่ 19 ธันวาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อในประเทศและเป็นแรงงานต่างชาติเพิ่มขึ้นที่จังหวัดสมุทรสาคร จึงมีนโยบายให้แยกผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม หลังผ่านการคัดกรอง PUI มาแล้ว ให้จัดสถานที่ เครื่องมือและของใช้ โดยแบ่ง zoning ผู้รับบริการคนไทยและแรงงานต่างชาติที่เจ็บป่วย

1.1.2 กำหนดจุดบริการฉีดวัคซีนสำหรับเด็กไทยและบุตรแรงงานต่างชาติ บริเวณหน้าห้องตรวจกุมารเวชกรรมด้านหนึ่ง และให้มี one stop service เมื่อมารับบริการฉีดวัคซีนสำหรับคนไทยและต่างชาติ

1.1.3 นำตู้ความดันลบที่มีผู้บริจาค มาตั้งไว้ที่ห้องตรวจตั้งแต่เดือนกันยายน 2563 และประสานงานให้มีระบบหมุนเวียนอากาศออกไปนอกอาคาร โดยทดสอบระบบความดันลบให้สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยกับผู้ป่วยอื่นๆ และเจ้าหน้าที่ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่

1.1.4 ติดตั้งระบบ telemedicine DMS เพื่อลดความแออัด ในการมารับบริการ

1.2 Service

1.2.1 จำกัดจำนวนผู้รับบริการฉีดวัคซีน walk in และจำนวนผู้ป่วยที่นัดหมาย

1.2.2 ปรับตารางฉีดวัคซีนตามคำแนะนำของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยในช่วงสถานการณ์การระบาดโรค COVID-19 และนโยบายการให้บริการตามปกติ

1.2.3 ประยุกต์พ่นยาขยายหลอดลมในตู้ความดันลบ

1.2.4 สามารถทำ swab COVID-19 ก่อน admit ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม มีความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่ และจักษุแพทย์ใช้ตู้ความดันลบเพื่อ swab ก่อนผ่าตัด และลดเวลาเดินทางไปทำที่ blue scope

1.2.5 บริการรักษาทางไกล รายแรกเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2564

1.3 System

1.3.1 การจัดกระบวนการก่อนการตรวจรักษา ระยะการตรวจรักษา และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

1.3.2 แพทย์จัดทำ flow telemedicine DMS

1.4 Staff Multidisciplinary Team

1.4.1 เรียนรู้การดูแลผู้ป่วย ที่ ARI Clinic

1.4.2 ปรับตัวเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ในยุคโลกป่วน เช่น Telemedicine Application line account Application DMS Telemedicine เพื่อใช้ติดต่อกับผู้รับบริการโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล และลดความแออัด

2. ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้รับบริการพ่นยา ในช่วง COVID-19

เดือน พฤศจิกายน 2563 = 54 ราย เดือนธันวาคม 2563 = 8 ราย เดือนมกราคม 2564 = 12 ราย

จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการ swab ก่อน admit (ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 - มกราคม 2564 = 8 ราย)

จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการรักษาทางไกล (เปิดบริการตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม-15 กุมภาพันธ์ 2564 = 7 ราย
รอนัด อีก 7 ราย)

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 ผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา ทำงานร่วมกัน เข้าใจตรงกันเรื่องนโยบาย

3.2 เป็นผู้บริหารกรมการแพทย์ระดับกลางและระดับสูง ที่ผ่านการอบรมจากกรมการแพทย์ เข้าใจนโยบายและยุทธศาสตร์

3.3 ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในยุค DMS 4.0 มีความเข้าใจเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศ

3.4 การสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพ เช่น

กุมารแพทย์	เสนอแนะและแก้ไขปัญหาทางคลินิก
แพทย์อาชีวเวชศาสตร์	ตรวจสอบระบบตู้ความดันลบ ให้เกิดความปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่
ช่างซ่อมบำรุง	ติดตั้งระบบระบายอากาศตู้ความดันลบออกไปนอกอาคาร
เจ้าหน้าที่พัสดุ	จัดซื้ออุปกรณ์ที่ใช้กับตู้ความดันลบ
งานบริหารทั่วไป	ขนย้ายตู้ความดันลบ
ศูนย์คอมพิวเตอร์	จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ และติดตั้งระบบ telemedicine
แม่บ้าน	ทำความสะอาดตู้ความดันลบทุกครั้งหลังใช้งาน และให้ทันใช้งาน

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1.1 การแยกบริการผู้ป่วยคนไทยและต่างด้าว อาจกระทบปัญหาสิทธิผู้ป่วย

4.1.2 การเคาะปอดดูดเสมหะที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรมในฤดูฝน ที่มีโรคทางเดินหายใจ RSV และไข้หวัดใหญ่ ยังเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อเจ้าหน้าที่

4.1.3 ผู้ป่วยที่รักษาทางไกล จะมารับยาหลังตรวจรักษาเสร็จ ประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นชั่วโมงเร่งด่วน และจุดคัดกรองไม่ทราบระบบการรักษาทางไกล เมื่อประชาชนมารับบริการ

4.2 การแก้ไขปัญหาคิดำเนินการ

4.2.1 จัดบริการรักษาพยาบาลให้เข้าถึงเมื่อเจ็บป่วยทั้งคนไทยและต่างด้าวคู่ขนานกัน และ
การให้บริการฉีดวัคซีนแบ่งเจ้าหน้าที่ดูแลต่างด้าวเพิ่มขึ้น

4.2.2 เพิ่มสมรรถนะพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ให้สามารถทำงานต่าง ๆ ในความรับผิดชอบ
ได้ทุกคน

4.2.3 ปรับปรุงห้องคัดกรองเป็นห้องความดันลบ จัดทำจุดพ่นยาขยายหลอดลมในห้องและมี
ระบบหมุนเวียนของอากาศ 2 ห้อง เสนอขอปีงบประมาณ 2565

5. การเรียนรู้

ผู้ปฏิบัติงานช่วยกันคิด และช่วยกันแก้ปัญหา

6. โอกาสและการพัฒนา

Telemedicine การแยกผู้ป่วยไทยและแรงงานต่างชาติเป็นการลดความแออัด และเว้นระยะห่างได้
เพิ่มขึ้น เพราะมีการกระจายพื้นที่ให้บริการ การมีห้องความดันลบและจุดพ่นยาที่ปลอดภัย

7. The Best for The Most

ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากโรคที่ป้องกันได้

New Normal ในการประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในสถานการณ์ การระบาดของ COVID-19 ระลอก 2

ศศิณา กรุดเพ็ชร

งานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure

- 1.1.1 จัดโต๊ะทำงานเว้นระยะห่างกันเกิน 2 เมตร
- 1.1.2 มีจุดล้างมือ หรือเจลแอลกอฮอล์ตามจุดบริการ
- 1.1.3 มีการเช็ดทำความสะอาดจุดเสี่ยงสัมผัสต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น ประตูทางเข้าออก วันละ 4 ครั้ง

1.2 System

1.2.1 ผู้ป่วยที่ประสานติดต่อขอย้ายโรงพยาบาล ต้องมีการคัดกรองอาการระบบทางเดินหายใจ ตามแบบคัดกรองโรค COVID-19 ดังนี้ มีประวัติไข้วัด $T = 37.5\text{ C}$ ขึ้นไป ร่วมกับไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็วเหนื่อย หายใจลำบาก และมีประวัติสัมผัสในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย หรือเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงตามประกาศพื้นที่แพร่ระบาดโรค COVID-19 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

1.2.2 ผู้ป่วยที่คัดกรองกรณีเข้าเกณฑ์ PUI ต้องตรวจ Swab COVID-19 ให้ทราบผลก่อน Refer

1.3 Staff

1.3.1 เจ้าหน้าที่ทุกคนใส่ Surgical mask ตลอดเวลา ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และวัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน

1.3.2 บุคลากรที่มีอาการไข้หวัด ไอ เหนื่อย ให้พบอาชีวะเพื่อตรวจคัดกรองโรค COVID-19

1.3.3 มีเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยประจำหน่วยงาน ดูแลเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน สำหรับบุคลากรในสถานการณ์โรค COVID-19

1.3.4 บุคลากรกลุ่มเสี่ยงให้ปฏิบัติในหน่วยงาน ไม่ให้ไปปฏิบัติงานที่ ARI Clinic เช่น โรคเบาหวาน หัวใจ

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 ปริมาณผู้ป่วยที่ประสานรับ - ส่งต่อลดน้อยลง 20%

2.2 ไม่พบผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ ที่ประสานรับ - ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 นโยบายจากผู้บริหาร ประกาศแผนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

3.2 แจ้งแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ และขอความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพให้ทราบเป็นระยะ ๆ

3.3 สร้างความตระหนักของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การปฏิบัติตามแผน และนโยบาย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

3.4 เจ้าหน้าที่ใช้ชีวิตตามแบบวิถีใหม่ New Normal และติดตามข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหา อุปสรรค

4.1.1 ปัญหาเรื่องอัตรากำลัง ต้องมีการแบ่งอัตรากำลังไปปฏิบัติงาน ที่ ARI Clinic

4.1.2 การประสานรับ - ส่งต่อล่าช้าลง ต้องรอผล Swab COVID-19 ก่อนการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากโรงพยาบาลปลายทางปฏิเสธการรับผู้ป่วย

4.1.3 ความกังวลของเจ้าหน้าที่ ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

4.2 การแก้ไขปัญหาคำดำเนินการ

4.2.1 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเท่าที่มีอัตรากำลังที่เหลืออยู่ แต่จัดระบบคิวประสานตามความเร่งด่วน

4.2.2 เจรจากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งญาติให้รับทราบถึงความล่าช้า

4.2.3 ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ทุกคนใส่ Surgical mask ตลอดเวลา ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และวัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน

5. การเรียนรู้

5.1 ได้แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 และสามารถคัดกรองผู้ป่วยทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 มีการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตรูปแบบใหม่ New Normal เพื่อการปรับตัวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ มีการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตรูปแบบใหม่ที่แตกต่างจากอดีต เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19

6.2 โครงการประสานรับ - ส่งต่อเอกสารข้อมูลผู้ป่วยทาง Line และสื่อสารข้อมูลทาง VDO Call โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถส่งใบ Refer มายังศูนย์ Refer ทาง Line เพื่อลดภาระงาน และความเสี่ยงจากการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่เดินเอกสาร

7. The Best for The Most

7.1 สามารถสร้างมาตรการการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญระหว่างหน่วยงาน และระหว่างโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 สามารถลดปัจจัยเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

7.3 ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการปรับตัวหรือรับมือกับเหตุการณ์ได้ทุกสถานการณ์ ถึงแม้จะเกิดการระบาดของโรคอุบัติการณ์ใหม่

การติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2

อรุณวรรณ ศรีศาสตร์

งานการพยาบาลชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- 1.1.1 ติดตามดูแลเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน และชุมชน มีระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ให้เพียงพอ
- 1.1.2 พร้อมใช้งาน และสามารถปรับใช้อย่างเหมาะสมกับสถานที่ที่บ้านและชุมชน

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

- 1.2.1 กรณี Case ที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์
- 1.2.2 กรณี Case โรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีแนวปฏิบัติ ดังนี้
 - 1) โทรศัพท์สอบถามประวัติเสี่ยงสัมผัสโรค COVID-19 ถ้าไม่มีประวัติเสี่ยงสัมผัส
 - 2) นัดหมายเยี่ยมบ้าน
 - 3) เจ้าหน้าที่ผู้ออกปฏิบัติงานใส่อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ Face Shield และ Mask
 - 4) ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังทำการพยาบาล
 - 5) ยืนเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร ขณะให้คำแนะนำญาติและผู้ป่วย
 - 6) แนะนำให้ญาติและผู้ป่วยสวม Mask ตลอดเวลา
- 1.2.3 กรณีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
 - 1) เจ้าหน้าที่ผู้ออกปฏิบัติงานใส่อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ Face Shield, Mask, เสื้อกาวน์แขนยาว, ถุงมือ และถุงเท้าพลาสติก เมื่อเสร็จภารกิจให้รวมอุปกรณ์ ป้องกันทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ
 - 2) ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังทำการพยาบาล
 - 3) ยืนเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร ขณะให้คำแนะนำญาติและผู้ป่วย
 - 4) แนะนำให้ญาติและผู้ป่วยสวม Mask ตลอดเวลา

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

- 1.3.1 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และลดโอกาสของการปนเปื้อนเชื้อ COVID-19 ผู้ที่กลับมาจากการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ต้องอาบน้ำชำระร่างกาย พร้อมเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้าสำนักงาน
- 1.3.2 อุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ รวบรวมทิ้งถังขยะติดเชื้อ
- 1.3.3 สังเกตอาการผิดปกติ ภายใน 14 วัน ถ้ามีอาการผิดปกติมีแนวทางการดูแลบุคลากรในสถานการณ์โรค COVID-19 ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

1.4.1 มีความตระหนัก และให้ความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น โดยใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองตลอดเวลา

1.4.2 ไม่นำตนเองเข้าไปสู่พื้นที่เสี่ยงต่าง ๆ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

1.4.3 เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุน ช่วยขับเคลื่อนภาระงานในการตรวจคัดกรองโรค COVID-19 ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ผลการดำเนินงาน

สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ได้ในพื้นที่รับผิดชอบ และไม่พบเจ้าหน้าที่มีอาการผิดปกติหรือรับเชื้อ COVID-19 ตลอดจนครอบครัวของเจ้าหน้าที่ ก็ไม่พบว่ามีอาการผิดปกติใด ๆ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 ทุกคนมีความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดต่อมาตรการการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 และมีการติดตามข่าวสารตลอดเวลา

3.2 ความสามัคคี คือพลังขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดความร่วมมือ ความเชื่อและศรัทธาในผู้นำ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1.1 อุปกรณ์ป้องกัน เช่น N95 และ Face Shield ไม่เพียงพอ

4.1.2 สถานที่ สิ่งแวดล้อม ในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันโรค COVID-19

4.2 การแก้ปัญหาที่ดำเนินการ

4.2.1 ใช้ Surgical Mask สวมทับ N95 เพื่อจะนำ N95 มาใช้ซ้ำได้

4.2.2 หลังเสร็จสิ้นการเยี่ยมบ้าน ได้ทำความสะอาด Face Shield เพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำ

4.2.3 มีการปรับวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

5. การเรียนรู้

5.1 การติดตามสถานการณ์โรค COVID-19 อย่างใกล้ชิดแบบทันเหตุการณ์ ส่งผลให้ได้รับข้อมูลที่สามารถนำมาปรับใช้ ในการตัดสินใจ ขณะปฏิบัติงานได้ดี

5.2 การสื่อสารที่ชัดเจน ส่งผลให้การปฏิบัติงานราบรื่น และสามารถขับเคลื่อนไปได้ ในทิศทางเดียวกัน จนบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้

5.3 การทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ ทุกคนมีบทบาทที่สำคัญ ช่วยเหลือกันโดยใช้พลังแห่งความสามัคคี ทำให้ผลการปฏิบัติงานขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี

5.4 ทุกคนมีความตระหนักและเคร่งครัด ในการปฏิบัติตัว เมื่อใช้อุปกรณ์ป้องกัน ส่งผลให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

6. โอกาสและการพัฒนา

การใช้หลัก Universal precautions ในการป้องกันตนเองของบุคลากร ขณะปฏิบัติงานจะช่วยให้ทุกคนปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค และลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น

7. The Best for The Most

- 7.1 โรงพยาบาลพนรัตน์ราชธานี มีระบบการควบคุมป้องกันเชื้อโรคที่เข้มแข็ง
- 7.2 เคร่งครัดต่อการใช้หลัก Universal precautions
- 7.3 สร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับทุกคนให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม

ภาพประกอบ



1. ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์



2. สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน



3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติยืนระยะห่าง
1 - 2 เมตร



4. ทิ้งอุปกรณ์ PPE ลงถังขยะ
ติดเชื้อ



5. ซ้ำล้างร่างกาย



6. เฝ้าระวังอาการผิดปกติ

คัดแยก PUI ปลอดภัย COVID-19

มาลี จันทร์เทพ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก การกักกันการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- 1.1.1 จัดโต๊ะคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงโรค COVID-19 ด้านหน้าอาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 1
- 1.1.2 จัดพื้นที่นั่งสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เว้นระยะห่าง 1 เมตร ติดป้ายชัดเจน เพื่อป้องกันผู้ป่วยอื่นนั่งปะปนกัน
- 1.1.3 มีจุดล้างมือ หรือเจลแอลกอฮอล์บริการอย่างเพียงพอ
- 1.1.4 มีการเช็ดทำความสะอาดจุดเสี่ยงสัมผัสต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แก้วน้ำ บริเวณพื้น และจุดสัมผัส
- 1.1.5 กำหนดเส้นทางส่งผู้ป่วยด้านนอกอาคาร ส่งห้อง Modify negative

1.2 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

- 1.2.1 จัดระบบคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แบบฟอร์มคัดกรอง วัตถุประสงค์มีร่างกาย ชักประวัติการสัมผัสร่วมกับไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็วเหนื่อย หายใจลำบาก และมีประวัติสัมผัสในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย
- 1.2.2 ชักประวัติการสัมผัส หรือเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงตามประกาศเป็นพื้นที่แพร่ระบาดโรค COVID- 19 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
- 1.2.3 กรณีผู้ป่วยเป็นไข้หวัด ส่งตรวจ ARI Clinic
- 1.2.4 กรณีสงสัย PUI แยกผู้ป่วยนั่งในพื้นที่ที่จัดไว้ ปกป้อง ID ให้ตรวจ COVID- 19 ส่งผู้ป่วยตรวจที่ห้อง Modify negative
- 1.2.5 การนำส่งผู้ป่วย โดยพนักงานเปล สวม surgical mask และ Face Shield เดินนำห่างจากผู้ป่วย 1 - 2 เมตร

1.3 Staff (ด้านบุคลากร)

- 1.3.1 พยาบาลทุกคน สวม PPE Surgical mask, Face Shield และหมวกคลุมผม ตลอดเวลาตามแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมวิถีใหม่
- 1.3.2 วัตถุประสงค์มีร่างกายทุกวันก่อนเข้าอาคารเพื่อเริ่มปฏิบัติงาน
- 1.3.3 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์
- 1.3.4 มีหน่วยงานอาชีวอนามัยดูแลเจ้าหน้าที่ ตามแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในสถานการณ์ โรค COVID-19
- 1.3.5 บุคลากรที่สัมผัส PUI หรือผู้ป่วยติดเชื้อ จะได้รับการประเมินโดยทีมพยาบาลอาชีวอนามัย หากเข้าข่าย High risk จะมีการกักตัว 14 วัน ที่ Happy home NRH swab เพื่อดูแลรักษา และติดตามอาการ
- 1.3.6 กรณีที่บุคลากร มีอาการ ไข้หวัด ไอ เหนื่อย มีคลินิก online โทร 7507,7508 และ 094-6896222 (นอกเวลาราชการ)

1.3.7 มีเกณฑ์ในการคัดเลือบุคคลากร และแนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน เช่น อายุไม่น้อยกว่า 55 ปี และไม่เป็นโรคกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง

1.3.8 ตรวจสอบผู้รับบริการทุกคนต้องใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา

2. ผลการดำเนินงาน

ไม่พบอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ COVID-19

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success factors)

3.1 นโยบายจากผู้บริหารที่ชัดเจน และรวดเร็ว

3.2 ความร่วมแรงร่วมใจในทีมสหวิชาชีพ

3.3 แจ้งแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรทราบเป็นระยะ ๆ

3.4 ความกลัว ความกังวลของเจ้าหน้าที่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง) ผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมและชัดเจน ยึดเป็นแนวทางการทำงาน

3.5 ความคิดวิถิใหม่ ทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่ ๆ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหา อุปสรรค

4.1.1 ปัญหาเรื่องอัตรากำลัง

4.1.2 สถานที่แออัด และมีผู้รับบริการจำนวนมาก

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

ขอความช่วยเหลือเรื่องอัตรากำลัง ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก และหัวหน้าสาขา จัดทีมพยาบาลจากงานพยาบาลชุมชน และงานรับส่งต่อผู้ป่วย ช่วยหมุนเวียนทั้งในและนอกเวลาราชการ

5. การเรียนรู้

5.1 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องตระหนัก และรับฟังข้อมูลข่าวสารทุกด้าน เพื่อประกอบในการคัดกรองผู้ป่วยให้ชัดเจนและครอบคลุม สามารถคัดแยกผู้ป่วย PUI ออกจากผู้ป่วย ARI ได้อย่างรวดเร็ว

5.2 เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากเป็นด่านแรกที่ต้องพบผู้ป่วย

6. โอกาสและการพัฒนา

การจัดหน่วยบริการคัดกรองผู้ป่วย ที่แยกจากผู้ป่วยทั่วไป

7. The Best for The Most

ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการปฏิบัติตามแนวที่กำหนดอย่างเคร่งครัด และการสวม PPE ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

การปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก ๒ ของหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ (The Best for The Most in COVID-19 situation)

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์

สุรียพร กุมภาพันธ์

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการ/ ขั้นตอนการทำงานตั้งแต่เริ่มเข้าสู่สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 ตั้งแต่ช่วงเดือนธันวาคม 2563 จนถึงปัจจุบัน โดยอธิบายให้ครอบคลุมประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

ปรับปรุงโครงสร้างอาคารให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

1.1.1 ช่องทางเข้าใช้บริการยังคงใช้ช่องทางเดิมจากการระบาดระลอก 1 โดยจัดให้มี 2 ช่องทางเข้า-ออกบริเวณอาคาร OPD เกลิมพระเกียรติ และอาคารนราชนาครี

1.1.2 สถานที่ด้านหน้า ER และ OPD ใช้สถานที่เดียวกันกับการระบาดระลอก 1 โดย ER แยก Zone รับผู้ป่วย Resp. ไร้นอก โดยใช้เต็นท์และห้อง Negative pressure รองรับ Case Closed monitor

1) สำหรับ ARI ยังคงใช้สถานที่นอกอาคารเป็น External URI Clinic โดยมีตู้ Negative pressure สำหรับ SWAB และตู้ Modular Unit ซึ่งมี 2 ระบบใช้ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ ในระลอก 2 นี้มีการใช้มากขึ้นสำหรับเก็บ SWAB ผู้ป่วย Pre-op และ non PUI จำนวนเฉลี่ยวันที่ 15 ราย/วัน

2) สำหรับ IPD ใช้อาคาร 5 ซึ่งมีห้อง AIR 2 ห้อง Single room 1 ห้อง Cohort room 3 เตียง 2 ห้อง (เพื่อแยกเพศ) และ Cohort Ward 30 เตียง

1.1.3 วัสดุ อุปกรณ์ PPE

1.1.4 ห้องผ่าตัดมีห้อง Negative pressure 2 ห้อง

1.1.5 รถ X-ray เคลื่อนที่ และ CT MRI

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการทุกระบบได้รับการคัดกรอง PUI ณ จุดคัดกรอง 24 ชั่วโมง

1.2.1 แผนกผู้ป่วยนอก มีจุดคัดกรอง 2 ระบบ เป็นจุดคัดกรอง PUI บริเวณช่องทางเข้าอาคาร ด้านนอกของแผนกผู้ป่วยนอกอาคารเฉลิมพระเกียรติ สำหรับคัดกรองผู้ป่วย PUI กับผู้ใช้บริการทุกรายก่อนเข้าสู่อาคาร และคัดกรองผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจเพื่อแยกไปตรวจที่ ARI Clinic ซึ่งเป็น External OPD ด้านนอกอาคาร

บริเวณที่ ARI Clinic เป็น One Stop Service และ CXR โดยใช้รถ X-ray เคลื่อนที่มีห้องน้ำแยกบริเวณใกล้เคียง (อาคาร EMS) เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ARI Clinic ตรวจเสร็จให้บริการเรียกรถ Taxi

บริการแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ RT PCR ทางโทรศัพท์ พร้อมย้าคำแนะนำการปฏิบัติตัว การแยกตัว และประเมินอาการสำหรับผู้ป่วยโดย ICN และบริการส่งผล RT PCR ทางไปรษณีย์ โดยผู้ป่วยไม่ต้องมารับผลที่โรงพยาบาล

1.2.2 แผนกผู้ป่วยใน รับผู้ป่วยทั้ง Walk in และ Refer in โดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโรงพยาบาลในเครือข่ายการบริหารเตียงของศูนย์บริหารเตียงโรงพยาบาลราชวิถี รวมทั้งผู้ป่วยจาก State quarantine มีจำนวน 39 เตียง เป็น AIIR 2 เตียง Single room 1 ห้อง Cohort room 3 เตียง 2 ห้อง (เพื่อแยกเพศ) และ Cohort Ward 30 เตียง

1.2.3 Team SWAB จัด Team SWAB ให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ 08.00 - 22.00 น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ หลังจากนั้นเป็นความรับผิดชอบของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและกู้ชีพ

1.2.4 Team Refer ให้บริการรับ-ส่ง กรณี Refer โดยมีเครือข่ายกับศูนย์เฝ้าระวัง กรณีไม่สามารถจัดหาได้ รวมทั้งผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ห่างจากโรงพยาบาล ให้บริการรับผู้ป่วยที่มีผล RT PCR ผลเป็น Detected จากบ้าน โดยมีระบบนัดหมายกับผู้ป่วยที่ชัดเจนและแม่นยำเพื่อลดเวลาการรอคอยและคำนึงถึง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน

1.2.5 มีทีมจิตแพทย์และนักจิตวิทยา สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา และให้ คำปรึกษา แนะนำขณะระหว่างกักตัว เช่น การให้ยารักษาอาการอดบุหรี่ เป็นต้น

1.3 System (ด้านระบบบริหารจัดการ)

1.3.1 แต่งตั้งคณะกรรมการ ICT (Incident Commanded Team) เพื่อบริหารจัดการต่อ สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

1.3.2 คณะกรรมการ BCP

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

OPD ใช้ทีมแพทย์โดยการจัดตารางการปฏิบัติงานขององค์กรแพทย์ และทีมพยาบาลจาก OPD เพื่อปฏิบัติงานที่ ARI Clinic โดยมีการจัดสรรพยาบาลจาก IPD ในหน่วยงานที่มีภาระงานไม่มากช่วย เสริมงานที่ OPD

IPD ID แพทย์ เป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยโรค COVID-19 ใช้ Ward แยกโรคทุกราย และเป็นผู้ตัดสินใจ การบริหารเตียง

ทีมพยาบาล Ward แยกโรค จัดสรรพยาบาลจากหน่วยงานอายุรกรรมเป็น COVID team ในการดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 9 รายใน Case asymptomatic, mild และ moderate หากมีผู้ป่วย Severe จะมีพยาบาลทีมวิกฤตเสริม หากจำนวนผู้ป่วย > 9 ราย หรือจำเป็นต้องเปิด Cohort ward จะมีทีมพยาบาล ศัลยกรรมช่วยดูแลผู้ป่วย

ทีมงานที่เกี่ยวข้อง

ทีมอาชีวเวชศาสตร์ จัดทีมพยาบาลอาชีวอนามัยสำหรับเฝ้าระวัง และติดตามอาการ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานใน ARI team และ COVID team ทุกสาย หากเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจะจัดสถานที่ให้กักตัว และติดตามอาการ กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำจะให้คำแนะนำ และติดตามอาการผิดปกติทั้งในขณะปฏิบัติงาน กับผู้ป่วย และภายหลังจากรับการปฏิบัติงานอีก 14 วัน

ทีม IC OPD จัดตารางปฏิบัติงานจุดคัดกรองและ ARI Clinic 1 คน คัดกรองและให้คำปรึกษา การคัดกรองทุกขั้นตอนไม่เว้นวันหยุดราชการ แจกผล RT PCR ทางโทรศัพท์ และติดตามอาการผู้ป่วยที่ทำ Swab ทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยังมีอาการ

IPD จัดตารางปฏิบัติงาน ดังนี้

Ward แยกโรค 1 คน จัดการ Isolation are Precaution ขณะมีผู้ป่วย Admit ใน Ward แยกโรคและติดตามเยี่ยมเพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังจำหน่าย รวมทั้งประสานรับ-ส่งข้อมูล กับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบผู้ป่วย

IPD Ward 1 คน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย PUI (กรณีเตียงห้องแยกโรคเต็ม) ที่หน่วยงาน และ Case Admit Pneumonia ทุกราย รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วย Admit ใหม่ (ที่ OPD คัดกรอง PUI แล้วทุกราย)

2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สะท้อนถึงความสำเร็จในการดำเนินงาน ทั้งในเชิงปริมาณเชิงคุณภาพ

2.1 เชิงปริมาณ

2.1.1 จำนวนบุคลากรที่ติดเชื้อ ไม่มีทั้งระลอก 1 และ 2

2.1.2 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ต้อง Quarantine ระลอก 2 มีจำนวนน้อยกว่าระลอก 1 มีเพียง 2 ราย

2.2 เชิงคุณภาพ

2.2.1 HCWs มีความตระหนักในเชิงการป้องกัน และสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น จากจำนวนบุคลากรที่ต้อง Quarantine น้อยลง

2.2.2 ด้านบริการ

2.2.3 งานทันตกรรม ไม่ปิดบริการ

3. ปัจจัยความสำเร็จ

3.1 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

3.2 การทำงานเป็นทีม ช่วยให้การดำเนินงานราบรื่นขึ้น

3.3 การวางแผนอย่างมีระบบ ทำให้มีการจัดลำดับขั้นตอนได้เหมาะสม

3.4 เรียนรู้จากประสบการณ์จากการระบาดของโรค COVID-19 ในระลอกแรก

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข (Problem & Solve)

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1.1 โครงสร้างงานที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย COVID-19

4.1.2 การประสานงานในช่วงวันหยุด/ นอกเวลาราชการ

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

4.2.1 ปรับปรุงโครงสร้างอาคารที่ดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 เช่น น้ำรั่ว เปลี่ยนผ้าเพดาน

4.2.2 ปรับปรุงระบบระบายอากาศโดยเปลี่ยนพัดลมดูดอากาศ

5. การเรียนรู้

5.1 ใช้จินตภาพในการคาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้า จากสถิติที่ผ่านมาเพื่อประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทำให้วางแผนในการบริหารจัดการได้เหมาะสมต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

5.2 การปรับแบบคัดกรองให้สามารถใช้ต่อเนื่องเชื่อมโยงผู้ป่วย OPD และ IPD เป็นการลดโอกาสการเสี่ยงที่ HCWs ที่ต้องถูก Quarantine โดยเฉพาะกรณีระยะที่อาการของโรคยังไม่ปรากฏ (Asymptomatic)

5.3 กรณิแผน BCP ที่ทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย มีการเตรียมการรองรับทำให้ระบบการให้บริการราบรื่นขึ้น

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 การจัดทำ Flow ขั้นตอนต่าง ๆ แต่ละระบบ ทำให้ทุกคนเข้าใจ และมองภาพการทำงานได้ชัดเจนขึ้น

6.2 ระบบคัดกรอง PUI ในผู้ป่วย Admit ทุกราย เพื่อลดโอกาสการเป็นผู้สัมผัส (Expose) ของบุคลากร

7 The Best for The Most

7.1 การจัดทำ Flow ขั้นตอนต่าง ๆ

7.2 การทำงานเป็นทีม

7.3 ใช้เต็นท์บริจาคสำหรับใช้พ่นยา ซึ่งเป็น Aerosol inducing procedure ที่สามารถเคลื่อนย้ายไปที่อื่น ๆ ได้

การรับบริการตรวจหาการติดเชื้อ Covid-19 และการแจ้งผลการตรวจ

วนิดา คำภูแสน

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (โครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์) สถานที่ให้บริการแยกเป็นสัดส่วน แบ่งเป็น

2 กลุ่ม ดังนี้

1.1.1 กลุ่ม PUI อยู่ที่ห้อง Modify negative pressure

1.1.2 กลุ่ม Non PUI อยู่ที่ Modular unit

1.2 Service ตั้งแต่คัดกรอง เก็บสิ่งส่งตรวจ ตรวจรักษาพยาบาล จนถึงการแจ้งผลทางโทรศัพท์/ไปรษณีย์ โดยจัดเวลาบริการดังนี้

1.2.1 กลุ่ม PUI เวลา 08.00 - 22.00 น. ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

1.2.2 กลุ่ม Non PUI เวลา 08.00 - 16.00 น. วันราชการ

1.3 System One Stop Service มีการแจ้งผลทางโทรศัพท์ทุกราย และส่งผลทางไปรษณีย์ในรายที่ต้องการผลทางไปรษณีย์ โดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลหลายครั้ง

1.4 Staff Multidisciplinary Team ครอบคลุมการ

2. ผลการดำเนินงาน เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม 2564

จำนวนผู้รับบริการ	ราย		
แจ้งผลทางโทรศัพท์	PUI ราย	100 %	กลุ่ม Non PUI
	Non PUI ราย		เริ่มวันที่ 25 มกราคม 2564
ส่งผลทางไปรษณีย์ในรายที่ต้องการ	43 ราย	100 %	เริ่มดำเนินการวันที่ 25 มกราคม 2564

ลดอัตราการเดินทางมารับผลที่โรงพยาบาล ร้อยละ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 นโยบาย/สั่งการ การสนับสนุนที่ชัดเจน และรวดเร็วจากผู้บริหาร

3.2 ความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ

3.3 การจัดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และเข้าใจง่าย

3.4 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งถึง ครอบครัวด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วน

3.5 การแก้ปัญหาอย่างทันเวลาจากทีม และผู้ที่เกี่ยวข้อง

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 4.1.1 ความพร้อมอุปกรณ์/เครื่องใช้ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบ Internet
- 4.1.2 การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุม ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติหน้างาน

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

- 4.2.1 ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.2.2 ทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสื่อสารให้ครอบคลุมถึงผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกคน

ผ่านหัวหน้างาน

5. การเรียนรู้

“การปฏิบัติตามนโยบายใหม่ที่ไม่เคยทำมาก่อน นอกจากการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากผู้บริหารแล้ว ต้องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีการวางแผนทางที่ชัดเจน สื่อสารให้ครอบคลุม จะทำให้ประสบความสำเร็จ”

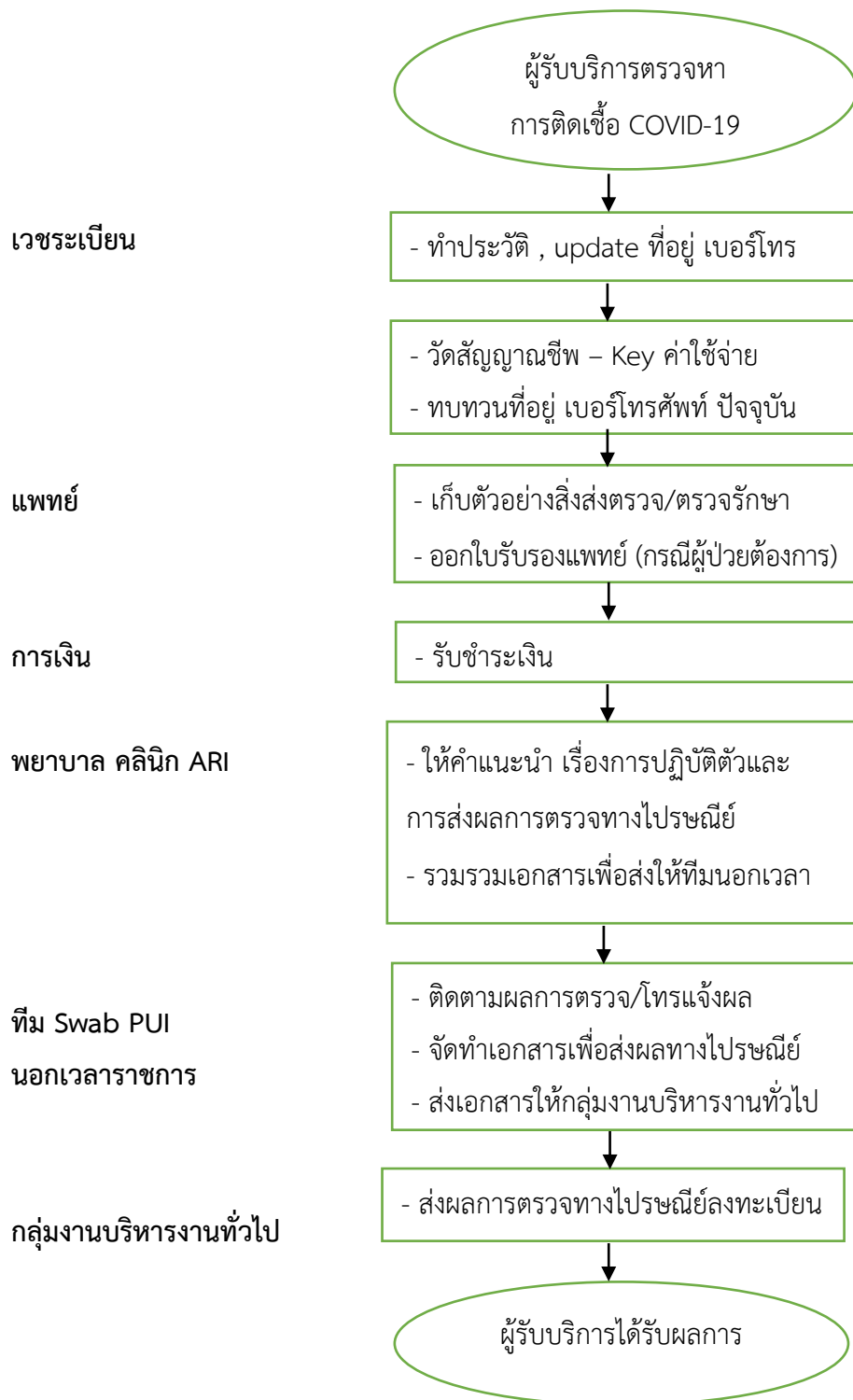
9. โอกาสและการพัฒนา (Opportunity for Improvement)

การจัดบริการทางด่วนสำหรับการตรวจหาการติดเชื้อ COVID-19 เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในโรงพยาบาล และการแจ้งผลที่ทันเวลา ผ่านช่องทาง Email หรือ ส่ง SMS

10. The Best for The Most

“การรับบริการตรวจหาการติดเชื้อ COVID-19” สะดวก รวดเร็ว รู้ผลทันใจ เพื่อควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ลดอัตราการมาโรงพยาบาลซ้ำ”

Flow การให้บริการตรวจหาเชื้อ COVID-19



Safety Patient and Safety Surgery Team

สิริรัตน์ นกเทศ

ห้องตรวจศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure

Safety patient	Safety Surgery team
- จัดพื้นที่ Zoning ในการรอตรวจของชาวต่างด้าว (พม่า) ในจุดที่มีการระบายอากาศ	- จัดบุคลากรไปตรวจ โดยเน้นย้ำการใช้ PPE ถูกต้องตามมาตรฐาน
- จัดเก้าอี้นั่งรอตรวจ ตัวเว้นตัว	- จัดตั้งฉากกั้น Acrylic เว้นระยะห่าง ด้านหน้า โต๊ะคัดกรอง
- มีจุดล้างมือ หรือ alcohol gel ตามจุดบริการ อย่างเพียงพอ	- มีจุดล้างมือ หรือ alcohol gel ตามจุดคัดกรอง และห้องตรวจ อย่างเพียงพอ และเข้าถึงง่าย สำหรับเจ้าหน้าที่
- เช็ดทำความสะอาดจุดเสี่ยงสัมผัสต่างๆ ด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น ลูกบิดประตู ราวจับ พนักเก้าอี้ วันละ 2 ครั้ง	- เช็ดทำความสะอาดจุดเสี่ยงสัมผัสต่างๆ ด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น โต๊ะตรวจ และภายในห้องตรวจ รวมทั้งจุดคัดกรองทุก 2 ชั่วโมง ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค
- กำหนดจุดบริการให้เป็น One - way	- พยาบาล In charge ควบคุมกำกับการทำงาน ของทีมให้ปฏิบัติตามข้อตกลง
- แยกห้องตรวจหรือพื้นที่ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Low Immune เช่น ให้เคมีบำบัด	

1.2 System

Safety patient	Safety Surgery team
- ประเมินความเสี่ยงโดยการคัดกรอง ตามคัดกรองเชิงลึก ถึงประวัติสัมผัส หรือเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงตามประกาศเป็นพื้นที่แพร่ระบาดโรค ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเอกสารบันทึกการยืนยัน	- ขณะให้บริการเจ้าหน้าที่ต้องสวม PPE ตามมาตรฐานครบ คือ face shield, Mask, ถุงมือ และล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสผู้ป่วย
- การคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ มีประวัติไข้ วัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 C ขึ้นไปร่วมกับไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลืน ลื่นไม่รับรส หายใจเร็วเหนื่อย มี หายใจลำบาก และมีประวัติสัมผัสในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย ใช้ใบคัดกรองจาก IC	- ให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่สัมผัสผู้ป่วย PUI ทำการตรวจสอบ มีครั้งใดที่พลาดไม่ได้ใส่ PPE หรือพบว่ามีการได้รับสารคัดหลั่ง หรือสัมผัสกลุ่มนี้แล้วไม่ได้ใส่ PPE ให้รีบรายงานและทำการเฝ้าระวังสุขภาพโดยประสานกับงานอาชีวอนามัยโรงพยาบาลทันที
- หากพบว่าผู้ป่วยเป็นไข้หวัด ส่งตรวจ ARI Clinic	- ระหว่างนำส่งต้องแจ้งเตือนทีมให้ทราบ และจัดให้ผู้ป่วยไปอยู่ในพื้นที่จัดเตรียม Zoning
- หากสงสัย PUI ปรีกษา ID ให้ตรวจ COVID-19 ส่งห้อง Modify negative	- จัดทำ Flow การประสานงานและส่งต่อไปยังห้อง Modify negative
- ลดความแออัดโดยจัดทำ โครงการห้องตรวจ ศัลยกรรม ออนไลน์ ให้บริการรับยาทางไปรษณีย์ แพทย์มีการส่งยาล่วงหน้า ในผู้ป่วยอาการปกติ รับยาไม่ต้องพบแพทย์	- มีเจ้าหน้าที่เพื่อทำหน้าที่ Registration เพื่อประสานนัดและรับนัด จัดเตรียมระบบการประสานงาน จัดเตรียมความพร้อม

1.3 Safety Staff

1.3.1 ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด และ admit มีการตรวจ Nasopharyngeal swab for COVID-19
ทุกราย

1.3.2 เจ้าหน้าที่ทุกคนใส่ PPE ตลอดเวลา ตามแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เช่น การคัดกรอง ให้ใส่ Surgical mask, Face Shield และหมวกคลุมผม

1.3.3 วัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน

1.3.4 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์

1.3.5 มีหน่วยงานอาชีวอนามัยดูแลเจ้าหน้าที่ ตามแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในสถานการณ์โรค COVID-19

1.3.6 บุคลากรที่สัมผัส PUI หรือผู้ป่วยติดเชื้อ จะมีการประเมินโดยทีมอาชีวอนามัย ถ้าเข้าข่าย High risk จะมีการกักตัว 14 วัน ที่ Happy home NRH swab ดูแลรักษาและติดตามอาการ

1.3.7 บุคลากร มีอาการ ใช้หวัด ไอ เหนื่อย มีคลินิก online โทร 7507,7508 และ 094-6896222 (นอกเวลาราชการ)

1.3.8 มีเกณฑ์และแนวปฏิบัติในการคัดเลือkbุคลากร และแนวปฏิบัติในการปฏิบัติงานใน ARI Clinic เช่น อายุไม่น้อยกว่า 55 ปี และไม่เป็นโรคกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง

1.3.9 ตรวจสอบผู้รับบริการทุกคนต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และใส่ให้ถูกวิธี โดยใส่ให้คลุมจมูกและวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าโรงพยาบาล

1.3.10 คัดกรองบุคลากรที่ไปพื้นที่เสี่ยง และที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ต้องทำการเฝ้าระวัง

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 เจ้าหน้าที่ Contact case ที่ผล Detected ไม่พบอุบัติการณ์ติดเชื้อ COVID-19 ในเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ให้บริการ

2.2 ไม่พบอุบัติการณ์ติดเชื้อ COVID-19 ในผู้รับบริการที่มาตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรม

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 นโยบายจากผู้บริหาร

3.2 มีระบบจากทีมสหวิชาชีพ

3.3 การแจ้งแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรทราบเป็นระยะ ๆ

3.4 ความกลัว ความกังวลของเจ้าหน้าที่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค “COVID-19” เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง

3.5 เกิดความคิดวิธีใหม่ สร้างนวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่ ๆ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหา อุปสรรค

4.1.1 ปัญหาเรื่องอัตรากำลัง ต้องมีการแบ่งอัตรากำลังไปปฏิบัติงานที่ ARI Clinic

4.1.2 สถานที่แออัด และมีผู้รับบริการจำนวนมาก

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

4.2.1 มีการขอความช่วยเหลือเรื่องอัตรากำลังทาง IPD ที่มีการลดการบริการ

4.2.2 จัดทำโครงการลดความแออัด โดยการรับยาแบบ New Normal และโครงการศัลยกรรม

ออนไลน์

5. การเรียนรู้

5.1 การเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่แตกต่างจากอดีต ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค “COVID-19” ทำให้เราปลอดภัย

5.2 การปรับวิถีการดำรงชีวิตแบบใหม่ เพื่อความปลอดภัย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตที่ผิดไปจากวิถีเดิม ๆ

5.3 มีการสรรค์สร้างสิ่งประดิษฐ์ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ

5.4 เกิดการบ่าเบ้นออกจากความคุ้นเคยอันเป็นปกติมาแต่เดิมในหลายมิติ ทั้งในด้านอาหาร การแต่งกาย การรักษาสุขภาพ การศึกษาเล่าเรียน การสื่อสาร การทำธุรกิจ เป็นต้น ซึ่งสิ่งใหม่เหล่านี้ได้กลายเป็นความปกติใหม่ จนในที่สุด เมื่อเวลาผ่านไป ก็ทำให้เกิดความคุ้นชิน

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ มีการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่แตกต่างจากอดีต เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19

6.2 โครงการลดความแออัด การรับยาแบบ New Normal และการให้บริการศัลยกรรมออนไลน์

7. The Best for The Most

การเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างแบบที่แตกต่างจากอดีต ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค “COVID-19” ทำให้เราปลอดภัย

โครงการลดความแออัด การรับยาแบบ New Normal และการให้บริการโครงการศัลยกรรมออนไลน์แบบถาวรและยั่งยืน

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างปลอดภัยในช่วง COVID-19 ระลอก 2

วรรณนิสา ภูเจริญ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1. วิธีการดำเนินงาน

ที่มา หลักการและเหตุผล:

เมื่อมีการระบาดของโรค COVID – 19 ระลอก 2 ทางสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้มีการประชุมวางแผน BCP (Business Continuity Plan) ซึ่งมีเรื่องสำคัญ คือ เรื่องการดำเนินกิจการขององค์กร โดยปกติ อันหมายถึงสถาบันฯ ยังคงให้การให้บริการแก่ผู้ป่วยตามปกติ แต่มีมาตรการตรวจคัดกรองผู้ป่วยสำหรับโรค COVID – 19 รวมทั้งมีมาตรการดูแลป้องกันเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตามหลัก 2P safety นอกจากผู้ป่วยและผู้ให้บริการแล้ว ทางสถาบันฯ ยังมีภารกิจที่จะต้องคัดกรองความเสี่ยงของญาติผู้ป่วยอีกด้วย เนื่องจากผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องมีญาติเฝ้า 1 คน และโอกาสที่ผู้ปกครองจะป่วยเป็นโรค COVID-19 มีมากกว่าตัวผู้ป่วยเด็ก

ผู้รับบริการหลักกลุ่มหนึ่งของสถาบันฯ คือ ผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งมีประมาณ 4,000-5,000 รายต่อปี ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มงานศัลยศาสตร์ (ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมทรวงอก และหลอดเลือด ศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง และศัลยกรรมยูโรวิทยา) กลุ่มงานจักษุ กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม (หน่วยงานทางเดินอาหารและตับ หน่วยงานโรคปอด หน่วยงานโรคหัวใจ) และกลุ่มงานทันตกรรม ซึ่งแม้แต่ในช่วงการระบาดหนักของโรค COVID-19 ผู้ป่วย elective case เหล่านี้จะไม่สามารถรอหรือเลื่อนเวลาการผ่าตัด หรือการทำหัตถการได้นานนัก เนื่องจากโรคซับซ้อนและค่อนข้างรุนแรงมีผลกับคุณภาพชีวิต รวมทั้งพบปัญหาเรื่องคิวผ่าตัดที่ยาวมากขึ้นหลังการระบาดโรค COVID-19 ระลอกแรก จึงเป็นที่มาของโอกาสพัฒนาในการระบาดโรค COVID-19 ระลอก 2 คือการหาวิธีที่สามารถผ่าตัดได้ ไม่หยุดให้บริการ แต่สามารถทำการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

คำตอบหนึ่งคือ การตรวจคัดกรองโรค COVID-19 ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดทุกราย จึงเป็นที่มาของ primary screening ward สำหรับผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด (elective case) หรือหัตถการ หรือการตรวจ MRI/CT ที่ต้องดมยาสลบ

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์): ดัดแปลงตึกผู้ป่วยเดิมจัดเป็น หอผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ตึกมหิตลาธิเบศร 8ก) ด้านหน้ามีห้อง negative pressure room (Airborne Infection Isolation Room) 2 ห้อง เพื่อรองรับผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรค COVID-19 ด้านหลังเป็นหอผู้ป่วยที่ได้รับการติดระบบระบายอากาศ เพื่อใช้เป็น primary screening ward และในห้อง treatment มีการติดตั้งเต็นท์ความดันลบ เพื่อเป็นจุดตรวจ swab for COVID-19 ซึ่งสะดวก ประหยัดพื้นที่ ติดตั้งง่าย เพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ): ให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กทุกรายของสถาบันฯ ที่เตรียมเข้ารับ การผ่าตัด หรือหัตถการ หรือ CT/MRI ที่ต้องดมยาสลบ

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ):

1.3.1 มีการจัดทำ protocol ของสถาบันฯ ร่วมกันนำโดยทีม PCT ศัลยกรรม (BCP-S1, S2, S3) แสดง work flow, work instruction ในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างชัดเจน และมีการถ่ายทอดไปยังผู้ปฏิบัติงาน ทุกระดับทั้งทางอิเล็กทรอนิกส์และเอกสารชี้แจง

1.3.2 โดยหลักปฏิบัติ คือ มีการจองวัน preop swab ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วันก่อนการผ่าตัด หรือหัตถการหรือ CT/MRI โดยในวัน swab ต้อง admit ผู้ป่วยขึ้นตึกม8ก ก่อน 09.00น. แพทย์จะทำการ swab ผู้ป่วยทุกรายระหว่างเวลา 09.00 - 10.30 น. ส่ง specimen เวลา 11.00 น. ผลตรวจออกเวลา ประมาณ 19.00 น. ของวันเดียวกันและจะจำหน่ายผู้ป่วยไปยังตึกของแต่ละกลุ่มงานภายในเวลา 20.00 น.

1.3.3 นอกเวลาดังกล่าวจะรับตรวจ screening for COVID-19 เฉพาะผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด emergency/ urgency เท่านั้น

1.3.4 เปิดให้บริการทุกวันตั้งแต่เวลา 08.00 - 20.00 น. เปิดดำเนินการตั้งแต่ 4 ม.ค. 2564

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

1.4.1 พยาบาลวิชาชีพ จัดหมุนเวียนอัตรากำลังจากตึกต่าง ๆ ทั่วทั้งสถาบันฯ จำนวนพยาบาล จัดตามจำนวนผู้ป่วยในคิวจอง swab โดยให้มี leader เป็นหัวหน้าตึก ม6ข และ ม8ข ซึ่งช่วยกำกับดูแล ระบบงาน และเก็บข้อมูลทางสถิติร่วมกับ IT ของสถาบันฯ

1.4.2 แพทย์เป็นผู้ทำการตรวจ swab ทุกราย โดยหมุนเวียนแพทย์จากทุกกลุ่มงานที่มีผู้ป่วย ผ่าตัด ร่วมกันรับผิดชอบการตรวจในแต่ละวัน โดยมีแพทย์ ตรวจวันละ 2 คน รองรับผู้ป่วย (elective) 24 คน ต่อวัน

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 ผลการดำเนินการเชิงปริมาณ :

2.1.1 ตั้งแต่ 4 มกราคม 2564 – 7 กุมภาพันธ์ 2564 ได้ทำการตรวจ preop screening for COVID-19 แก่ผู้ป่วยทั้งหมด 275 ราย เป็นผู้ป่วย 266 ราย และเจ้าหน้าที่ 9 ราย ทำให้สถาบันฯ สามารถ ให้บริการผ่าตัด/ หัตถการ/ CT/ MRI แก่ผู้ป่วย elective ได้ โดยไม่มีการหยุดให้บริการผู้ป่วยแต่อย่างใดในช่วง การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2

2.1.2 ลดปริมาณการใช้ทรัพยากร โดยเฉพาะ PPE/ N95 เพราะการเปิดตึก ม8ก ทำให้ลด จุดการตรวจ swab แบบเดิมลง (จากที่ตรวจแบบคนไข้ใคร ตึกไหน แพทย์เจ้าของไข้คนนั้นเป็นคนตรวจ) ทำให้ลดจำนวนเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ที่ต้องทำการตรวจจึงลดการใช้ชุด PPE และหน้ากาก N95 และ อุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ ลง สามารถควบคุมการใช้ทรัพยากรได้

2.1.3 ลดการเปิดห้องผ่าตัด negative เพราะการผ่าตัด หรือทำหัตถการต่าง ๆ ในผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็กต้องทำภายใต้การดมยาสลบ หากไม่ได้ตรวจเชื้อ COVID-19 ก่อน ก็อาจเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ จึงต้องผ่าตัดในห้องผ่าตัดความดันลบ ซึ่งต้องเสียทรัพยากรอีกมากมาย รวมทั้งไม่สะดวก และเพิ่มความเสี่ยงแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (อาจเสียสุขภาพ หายใจไม่สะดวก ร้อน เป็นลมหมดสติได้)

2.2 ผลการดำเนินการเชิงคุณภาพ :

2.2.1 ไม่มีผู้ป่วยผ่าตัดหรือเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ที่เกี่ยวข้องป่วยหรือตรวจพบเชื้อ COVID-19

2.2.2 ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลดความวิตกกังวล และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 Teamwork คือการร่วมมือร่วมใจของคนทุกระดับ ตั้งแต่ผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ หน่วยงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ศัลยแพทย์ ทุกกลุ่มงาน ไปจนถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ช่วยกันคิดวางแผน ลงมือปฏิบัติ ประเมินผล/รายงานผล และปัญหา คิดแก้ปัญหา และวางแผนใหม่ในทุกวันที่ทำงาน

3.2 ทักษะคิดที่ดีต่อการทำงาน การคิดบวก คิดว่าต้องทำได้คิดว่าต้องทำได้ และไม่โทษกันเมื่อเกิดปัญหา แต่พร้อมที่จะช่วยกันคิดแก้ปัญหา

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มีห้องปฏิบัติการสำหรับตรวจ RT-PCR for COVID-19 ทำให้ต้องพึ่งพาการส่งตรวจนอกสถาบันฯ ทำให้ตรวจได้ปริมาณไม่มากต่อวัน นอกจากนี้รอบในการส่งตรวจไม่ค่อยเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมากนัก โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน

4.2 การแก้ไขปัญหาค่าดำเนินการ

อยู่ระหว่างการจัดตั้งห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนมีนาคม 2564 นี้

5. การเรียนรู้

โรค COVID-19 ยังคงเป็นโรคระบาดที่จะยังอยู่กับโลกเราต่อไปอีกระยะหนึ่ง ไม่มีใครทราบว่าจะอีกนานเท่าไร เราจึงต้องเรียนรู้ และปรับตัวให้เข้ากับความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงนี้ เพื่อใช้ชีวิตให้ปกติสุขที่สุด ในส่วนขององค์กร จะต้องติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด พยายามปรับตัว ปรับระบบให้เท่าทันสถานการณ์ เพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างปกติที่สุด ดังเช่น การผ่าตัดผู้ป่วยซึ่งเมื่อโรค COVID-19 ระบาดในระยะแรก มีการงดผ่าตัดผู้ป่วย elective ส่งผลให้ระยะการรอคอยผ่าตัดนานขึ้นเป็นเท่าตัว ทางสถาบันฯ จึงพยายามแก้ไขปัญหาในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ระยะ 2

6. โอกาสและการพัฒนา

นำวิธีปฏิบัติมาทำในรูปแบบ online เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และสามารถดูข้อมูล real time เพื่อการจัดการกำลังคน และทรัพยากรต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. The Best for The Most

“ผ่าตัดเด็กปลอดภัยด้วย 2P safety”

ภาพประกอบ หอผู้ป่วยมัลติลาธิเบศร 8ก



Before: จากตึกที่ปิด ไม่ได้ใช้งาน



After: หอผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เปิดให้บริการ primary screening ward for COVID-19 สำหรับผู้ป่วยผ่าตัด เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2564



เต็นท์ความดันลบ ซึ่งติดตั้งในห้อง treatment ติดตั้งง่าย ประหยัดพื้นที่ ใช้งานสะดวก ปลอดภัย ได้มาตรฐาน

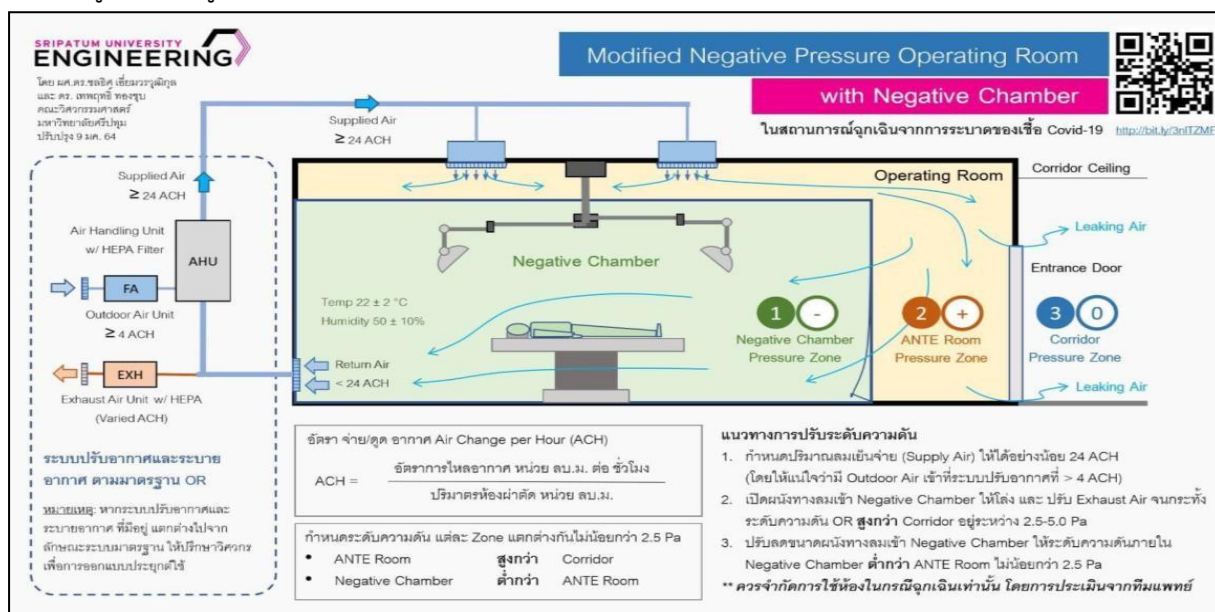
เต็นท์ห้องผ่าตัดความดันลบ (Modified Negative Pressure Operating Room with Negative Chamber)

วรรณนิสา ภูเจริญ กัณภัทร พร้อมมงคล
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1. วิธีการดำเนินงาน

เมื่อมีการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้มีสำรวจเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรค COVID-19 หรือผู้ป่วยเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรค COVID-19 สิ่งที่เกิดขึ้น ทางสถาบันฯ ยังขาดห้องผ่าตัดความดันลบ และในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 นั้น ตึกผ่าตัดของสถาบันฯ อยู่ในช่วงการปิดพื้นที่บางส่วนเพื่อปรับปรุง ทางสถาบันฯ ได้เชิญ ผศ.ดร.ชลธิศ เอี่ยมวรารุณภูมิกุล ควบตึกคณะวิศวกรรมศาสตร์ และดร.เทพฤทธิ์ทองสุข หัวหน้าภาควิชาวิศวกรรมระบบเครื่องกลและนวัตกรรมอุตสาหการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม มาเป็นที่ปรึกษา ร่วมวางแผนออกแบบ และปรับปรุงห้องผ่าตัดโดยครั้งแรกได้ปรับปรุง ห้อง 9 และห้อง 10 เดิม มาเป็น ANTE room และห้องผ่าตัดความดันลบ แต่เมื่อทดลองใช้งานเกิดคำถามเรื่องคุณสมบัติของห้องผ่าตัดที่เป็นความดันลบจะทำให้สูญเสีย ความดันบวก ซึ่งเป็นคุณสมบัติมาตรฐานของห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยผ่าตัด จึงเป็นที่มาการใช้เต็นท์ความดันลบในห้องผ่าตัดมาตรฐานที่เป็นความดันบวก

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์) ออกแบบและติดตั้งเต็นท์ความดันลบในห้องผ่าตัดห้อง 7 โดยใช้เวลาในการจัดทำ และติดตั้งประมาณ 2 สัปดาห์ ซึ่งรวดเร็ว สะดวก ประหยัดพื้นที่ ติดตั้งง่าย ทำความสะอาดง่าย และประหยัด (ประมาณ 80,000 บาท) แต่ได้มาตรฐานเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ



หมายเหตุ: ขนาดและตำแหน่งของเต็นท์จะปรับเปลี่ยนไปตามโครงสร้าง และขนาดของห้องผ่าตัด จึงอาจจะไม่เหมาะสมกับห้องผ่าตัดขนาดเล็ก หรือการผ่าตัดที่ต้องใช้อุปกรณ์ขนาดใหญ่

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ) ให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรค COVID-19 หรือกลุ่มเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ซึ่งจำเป็นต้องผ่าตัด ตาม guideline ของสถาบันฯ เปิดใช้งานครั้งแรกเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2563 จนถึงปัจจุบัน

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

1.3.1 อยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยการทำทำความสะอาดพื้นที่ จะทำตามแนวปฏิบัติ ในการผ่าตัดผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยการติดเชื้อ/ ติดเชื้อ COVID-19 ของสถาบันฯ

1.3.2 Maintenance โดยงานซ่อมบำรุงของสถาบันฯ ทุก 2 เดือน

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

1.4.1 ออกแบบโดย ผศ.ดร.ชลธิศ เอี่ยมวรารุณกุล และทีมงานจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีปทุม

1.4.2 ควบคุมการจัดทำ และติดตั้งโดย งานซ่อมบำรุงและรักษา กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา ของสถาบันฯ

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 ผลการดำเนินการเชิงปริมาณ: ตั้งแต่ 12 พฤษภาคม 2563 ถึงปัจจุบัน ใช้งานเพื่อผ่าตัดผู้ป่วยเด็ก ในภาวะฉุกเฉินทั้งหมด 17 ราย

2.2 ผลการดำเนินการเชิงคุณภาพ: ไม่มีผู้ป่วยผ่าตัดหรือเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ที่เกี่ยวข้องป่วยหรือตรวจพบเชื้อ COVID-19 และผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลดความวิตกกังวล และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

Teamwork คือ การร่วมมือร่วมใจของคนทุกระดับ ที่ช่วยกันคิด ตั้งคำถาม หาคำตอบ พยายามติดต่อหาผู้เชี่ยวชาญ มาช่วยแก้ปัญหาจนประสบผลสำเร็จได้

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน -

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ -

5. การเรียนรู้

นวัตกรรมใหม่จากปัญหาหน้าที่สามารถใช้ได้จริง สะดวก ประหยัด แต่ปลอดภัย และสร้างความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ

6. โอกาสและการพัฒนา

ถ่ายทอดความรู้เพื่อให้โรงพยาบาลอื่นนำไปใช้ได้

7. The Best for The Most

New normal ของการผ่าตัดในยุค COVID-19

ภาพประกอบเต็นท์ห้องผ่าตัดความดันลบ



การให้นมแม่ในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1. วิธีการดำเนินงาน

Structure	Service	System	Staff
1. หอผู้ป่วยมิตลาธิเบศร 8 ข เป็นหอผู้ป่วยห้องพิเศษเดี่ยว ที่มีการบริหารจัดการโครงสร้าง เพื่อรองรับผู้ป่วยโรค COVID-19 และจัดให้ห้องพิเศษ VIP ด้านท้ายหอผู้ป่วย เป็นที่แต่งตัวและทำความสะอาดร่างกายหลังเสร็จสิ้นภารกิจสำหรับบุคลากร 2. มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดและ intercom เพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วย และติดต่อผู้ป่วย	1. แนวทางการการคัดกรองผู้ป่วย 2. ซักซ้อมก่อนการแต่งตัว และการถอดชุดหลังให้การดูแลผู้ป่วย 3. มีการเตรียมความพร้อมและอุปกรณ์ให้เพียงพอกับการใช้งาน 4. จัดเตรียมล้ามพม่าที่เป็น Care clean เพื่อช่วยสื่อสารผ่าน intercom 5. ให้การพยาบาล การให้นมแม่ในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 ในรายชื่อเป็น COVID-19 Detected ดังนี้ - ล้างมือให้สะอาดตามหลักการล้างมือ 7 ขั้นตอน - ใส่ถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐาน - ให้แม่ใส่หน้ากากอนามัย และ PPE - ประเมินน้ำนมแม่ พบว่า น้ำนมน้อย - ประเมินช่องปากลูก พบว่าแรงดูดดี ต่อเนื่อง - ช่วยและปรับท่าการอุ้มให้นมของแม่ และช่วยปรับท่า	1. มีแนวทางการปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยโรค COVID-19 หรือสงสัย 2. จัดเตรียมสถานที่ของใช้ที่เหมาะสมปลอดภัย 3. จัดเตรียมบุคลากร ช่วยให้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงาน	1. คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร โดยปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยโรค COVID-19 หรือสงสัย 2. คัดสรรบุคลากรที่มีทักษะในการปฏิบัติงาน 3. ผู้บริหารทางการพยาบาลติดตามการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด 4. ความเอาใจใส่ของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างมีกัลยาณมิตร

Structure	Service	System	Staff
	ในการส่งลูกให้อุ้มเต้านมแม่ให้ลูกอย่างมีประสิทธิภาพ - ทบทวนซ้ำ โดยให้แม่ทำ ให้ดูใหม่อีกครั้งและปรับท่าให้ลูกดูดเต้าแม่ได้ ประเมินว่าแม่พอทำได้ - สื่อสารกับทีมแพทย์ผ่าน intercom และกล้องวงจรปิด เพื่อประเมินความต้องการในการสนับสนุนให้การช่วยเหลือการให้นมแม่กับแม่ลูกซ้ำ		

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 ผู้ป่วยเป็นแม่ชาวพม่า ทารกแรกเกิดอายุ 29 วัน เกิดวันที่ 3 มกราคม 2564 น้ำหนักแรกเกิด 1,990 กรัม

2.1.1 Admit วันที่ 29 มกราคม 2564 น้ำหนัก 2,980 กรัม วันที่ 30 มกราคม 2564 น้ำหนัก 3,070 กรัม วันที่ 31 มกราคม 2564 น้ำหนัก 3,000 กรัม วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 น้ำหนัก 2,970 กรัม

2.1.2 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ให้คำแนะนำผ่านกล้องวงจรปิด แม่ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ร้อยละ 50 จึงแต่งชุด Full PPE เข้าช่วยแม่และประเมินน้ำนม เมื่อเข้าช่วย พบว่า แม่เครียด ช่วยแม่ปรับท่าและประเมินน้ำนม แม่ทำได้ดีขึ้น ใช้เวลาช่วงสั้น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.3 เรียนปรึกษาแพทย์พิจารณาให้ Domperidone 2x3 oral ทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 14 วัน โดยให้ลูกดูดนมแม่จากเต้าทุกมื้อ ในมือนมให้ดูดนมแม่จากเต้า 15 นาที และเสริมนม 2 ออนซ์ ทุก 3 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 วัน

2.1.4 วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 น้ำหนัก 3,000 กรัม วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 น้ำหนัก 3,090 กรัม ให้ลูกดูดนมแม่จากเต้าทุกมื้อ 15 นาที และเสริมนม 1 ออนซ์ ทุก 3 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 วัน แล้วงดนมผสมให้นมแม่ล้วน

2.1.5 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 น้ำหนัก 3,140 กรัม วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564 น้ำหนัก 3,190 กรัม

2.1.6 วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 น้ำหนัก 3,260 กรัม วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564 น้ำหนัก 3,290 กรัม

2.1.7 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564 น้ำหนัก 3,300 กรัม แพทย์จำหน่ายจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องของจังหวัดสมุทรสาคร

2.2 การทำงานเป็นทีม ที่มีกัลยาณมิตร สร้างความมั่นใจให้ผู้ปฏิบัติงาน

2.3 2P Safety ที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการปลอดภัย ไม่พบการติดเชื่อในการปฏิบัติงาน

2.4 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับการรักษาตามมาตรฐาน

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	รายละเอียด
1. ผู้บริหาร	สนับสนุนทรัพยากรที่สำคัญ 4 M ได้แก่ Man, Money, Material, Management
2. สหวิชาชีพ	ความเต็มใจ ความเอาใจใส่ การดูแลต่อเพื่อนร่วมงาน ความร่วมมือ ร่วมใจ การทำงานเป็นทีม ความมีกัลยาณมิตร
3. การใช้เทคโนโลยี	พิจารณาใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
4. การสื่อสาร	การใช้เครื่องมือสนับสนุนช่องทางการสื่อสารในการทำงาน ได้แก่ โทรศัพท์ กล้องวงจรปิด การใช้ล่ามช่วยสื่อสารผ่านเครื่องมือที่เป็นช่องทางการสื่อสาร
5. ความรู้เชิงวิชาการ	ความรู้การติดตามข้อมูลการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์ ระบาดของโรค COVID-19 ของนานาชาติ
6. มาตรฐานความปลอดภัย	2P Safety

การดำเนินงานครั้งนี้ สามารถถ่ายทอดเป็นต้นแบบ เรื่องแนวทางการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ระดับประเทศได้

4. ปัญหาและอุปสรรค

- 4.1 ความเพียงพอของอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- 4.2 การสื่อสารและเครื่องมือช่วยเหลือการสื่อสาร

5. การเรียนรู้

- 5.1 ควรศึกษาความรู้ในโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำที่่จะเกิดขึ้นใหม่อย่างต่อเนื่อง และศึกษาโรคอุบัติใหม่
อุบัติซ้ำกับความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- 5.2 แม่เครียดกับการแยกจากครอบครัว และการเป็นคนต่างชาติ มีอุปสรรคในการใช้ภาษา จึงจัดหาล่าม
เพื่อการสื่อสาร

6. โอกาสพัฒนา

การ implement การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วประเทศ ถือเป็นโอกาสในการสนับสนุน
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ระดับประเทศได้

7. The best for The Most

7.1 นมแม่เป็นการลงทุนที่ low cost แต่คุณภาพ high cost, high impact

7.2 สามารถให้บริการโดยเน้น 2P safety



LACTATION CLINIC



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH
ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาลแม่และเด็กป่วย



LACTATION CLINIC



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH
ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาลแม่และเด็กป่วย



A distance of at least 1 meter

- ☒ Client maintains a distance of at least 1 meter from all other clients at all times
- ☒ Practice appropriate hand hygiene
- ☒ Routinely clean and disinfect surfaces

Personal protective equipment (PPE)

-  Surgical masks
-  Face shields
-  Gowns

All clients are informed

- ☒ Practice respiratory hygiene and wear a mask all time
- ☒ Wash hands before and after touching the baby/pumping
- ☒ Put space between herself and other clients



LACTATION SERVICES STRATEGIES



ภาพแสดงการปฏิบัติงานการให้นมแม่ในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2
กรณีแม่ - ลูก COVID-19 detected

Before



After



การพยาบาลการให้นมแม่ในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19

การแพร่ระบาดครั้งใหญ่ของโรค COVID-19 ที่เกิดจากเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) ทั่วโลกอย่างรวดเร็วได้สร้างวิกฤตสุขภาพเกิดขึ้นในทุกประเทศรวมถึงประเทศไทย จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในขณะนี้ ชี้ให้เห็นว่าช่องทางหลักของการติดเชื้อ SARS-CoV-2 virus สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านการสูดหายใจเอาฝอยละอองน้ำลายและน้ำมูก (respiratory droplets) ที่ออกมาระหว่างการไอ จาม หรือพูดคุย จากข้อมูลการศึกษาในปัจจุบันไม่พบหลักฐานที่ระบุว่านมแม่ (human milk) เป็นช่องทางการติดต่อของเชื้อไวรัสชนิดนี้ จากตัวอย่างน้ำนมแม่ของมารดาที่ติดเชื้อ COVID-19 ยังไม่พบว่าตัวอย่างนมแม่จากมารดาที่ติดเชื้อ COVID-19 ตัวอย่างใดมีเชื้อ viral RNA ที่เป็น active virus (replication competent)

ถึงแม้ว่าหลักฐานเชิงประจักษ์จะพบว่า infective SARS-CoV-2 ไม่สามารถติดต่อผ่านทางน้ำนมแม่ รวมถึงพื้นผิวภาชนะบรรจุอาหารไม่ใช่ high touch surface ที่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาด และ The Food and Drug Administration (FDA) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ประกาศว่า ภาชนะบรรจุอาหารไม่ใช่ช่องทางการติดต่อของไวรัสชนิดนี้ แต่ความวิตกกังวลถึงความเสี่ยงในการปนเปื้อนของพื้นผิวภาชนะบรรจุ (human milk containers) เช่น ถูเก็บน้ำนม ขวดเก็บน้ำนมที่นำมาจากบ้านสู่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่จำเป็นต้องแช่แข็งรวมกันในตู้เย็นสำหรับแช่น้ำนมแม่ในหอผู้ป่วย จึงมีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้มีความปลอดภัย

ในการรับน้ำนมแม่จากมารดาให้ทารกที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยภายในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดังนี้

ขั้นตอนการรับน้ำนมแม่จากมารดาที่นำมาส่งให้หอผู้ป่วย

1. ล้างมือให้สะอาดตามหลักการล้างมือ 7 ขั้นตอน
2. ใส่ถุงมือ
3. นำน้ำนมของมารดาแต่ละรายบรรจุลงในถุงซิปล็อคเพื่อป้องกันการปนเปื้อนกับถุงเก็บน้ำนมของมารดารายอื่น และเพื่อลดความเสี่ยงของการปนเปื้อนภายในตู้เย็นสำหรับแช่นมแม่
4. ไม่จำเป็นต้องใช้สารเคมีหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทำความสะอาดภายนอกภาชนะบรรจุน้ำนม Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่แนะนำให้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคใดใดทำความสะอาดภายนอกภาชนะบรรจุน้ำนม เนื่องจากการใช้สารเคมีกับพื้นผิวที่สัมผัสอาหาร (food contact surface) อาจเป็นอันตรายต่อทารก นอกจากนี้ The Food and Drug Administration's (FDA) Food and Cosmetic Information Center (FCIC)/Technical Assistance Network (TAN) ประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่แนะนำให้ใช้ alcohol 70% ฉีดบนภาชนะบรรจุน้ำนมเพื่อฆ่าเชื้อโรค
5. ไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์ฟอกขาว (bleach) ที่มีความเข้มข้นสูง เช่น sodium hypochlorite (0.1%-0.5% bleach solution) ทำความสะอาดภายนอกภาชนะบรรจุน้ำนม

การรับส่งต่อผู้ป่วยเด็ก COVID-19

ราชันบุลย์ เงินวิสัย วิธนา เทศวงศ์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1. วิธีการดำเนินงาน

จากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการรับส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมีการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรก ได้แก่ การสื่อสารจากผู้ที่ไม่ทราบข้อมูลโดยตรง การนัดหมายจุดรับส่งคลาดเคลื่อน การแจ้งเวลานำส่งผิดพลาด ทำให้ทีมรับผู้ป่วยยังไม่พร้อมรับ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจึงได้กำหนดแนวทางการรับส่งต่อไว้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ระหว่างการนำส่ง และการรับผู้ป่วยที่สถาบันฯ โดยได้รับการประสานการส่งต่อจากศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจกรมการแพทย์ (DMS refer) โรงพยาบาลราชวิถี มาตลอด ที่ผ่านมาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีการรับทั้งผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรค COVID-19 และผู้ป่วยเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรค COVID-19 จากสถานกักตัวของรัฐ สนามบิน และจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำให้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยเด็กจากการระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 เป็นไปอย่างราบรื่น ตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

1.1.1 ศูนย์ประสานงานรับส่งต่อมีความพร้อมด้านอุปกรณ์ และรถพยาบาลสำหรับรับผู้ป่วยจากสนามบิน และสถานกักตัวของรัฐ

1.1.2 ในกรณีมีการนำส่งจากโรงพยาบาลต้นทาง มีการกำหนดเส้นทางการเดินทาง การกำหนดจุดนำส่งผู้ป่วย การใช้ลิฟต์ในการเคลื่อนย้าย เพื่อนำส่งห่อผู้ป่วยแยกจากการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป

1.1.3 ห่อผู้ป่วยที่รองรับมีความพร้อมทั้งห้องความดันลบ 2 ห้อง และห้องแยก จำนวน 12 ห้อง

1.2 Service (ด้านระบบบริการ) ศูนย์ประสานงานรับส่งต่อของสถาบันฯ ให้บริการ 24 ชั่วโมง และมีแนวทางการปฏิบัติชัดเจนและมีแบบบันทึกข้อมูลการรับส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรค COVID-19 และผู้ป่วยเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรค COVID-19 เพื่อรายงานและติดตามผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ) อยู่ภายใต้การดูแลของภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลการคัดกรอง และรับส่งต่อผู้ป่วย และงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการจัดเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันสำหรับบุคลากร การดูแลความพร้อม การทำความสะอาด รถพยาบาล และการทำความสะอาดลิฟต์ที่นำส่งผู้ป่วย ตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย การติดเชื้อ/ ติดเชื้อ COVID-19 ของสถาบันฯ

1.4 Staff (ด้านบุคลากร) มีความพร้อมด้านบุคลากร ตั้งแต่ผู้ประสานงานที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์ประสานงานรับส่งต่อ พยาบาลผู้รับผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยอยู่ที่สถานกักตัวของรัฐ และแพทย์โรคติดเชื้อที่สามารถปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พนักงานแปล พนักงานขับรถพยาบาล

2. ผลดำเนินการ

2.1 ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2563 ถึงปัจจุบัน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีรับส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรค COVID-19 ทั้งหมด 8 ราย จำหน่ายกลับบ้าน 6 ราย ยังรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 ราย

2.2 ผลการดำเนินการเชิงคุณภาพ

2.2.1 ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรับส่งต่อ

2.2.2 ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์โรคติดเชื้อ และทีมสหสาขาวิชาชีพขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2.3 ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างดีจนจำหน่ายกลับบ้าน

2.2.4 ไม่มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยตรวจพบเชื้อ COVID-19

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม และสื่อสารกัน เมื่อเกิดปัญหาช่วยกันค้นหาแนวทางแก้ไข ร่วมมือร่วมใจกันของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ รวมทั้งกำลังใจจากผู้บริหาร

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน: ในผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องมีญาติเฝ้า แต่ในการระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 จะเป็นทั้งครอบครัวทำให้เกิดความยากลำบากในการตามญาติมาเฝ้า

4.2 การแก้ปัญหาที่ดำเนินการ: พิจารณาจากอาการของญาติที่มาเฝ้าเป็นราย ๆ

5. การเรียนรู้

ทีมที่มีความพร้อมในเรื่ององค์ความรู้ที่ทันสมัย สมรรถนะบุคลากรทุกระดับและแนวทางการปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ได้ทุกสถานการณ์

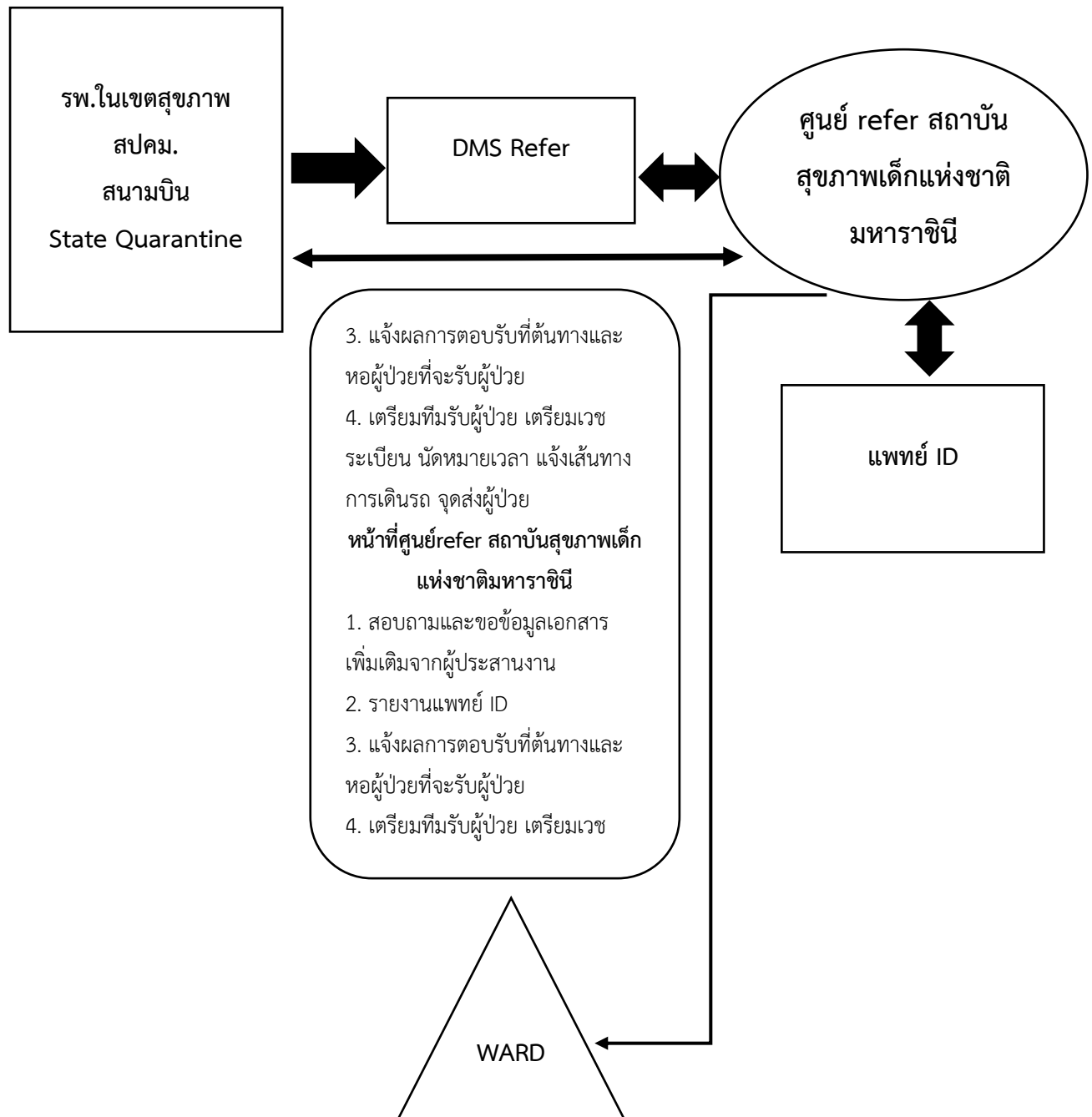
6. โอกาสและการพัฒนา

การรับส่งต่อผู้ป่วยเด็กโรค COVID-19 ระยะวิกฤต

7. The Best for The Most

New normal of Referral System for COVID 19 Pediatrics

ภาพกระบวนการประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยเด็กโรค COVID-19



COVID-19 Crisis: The Ultimate Catalyst for Disruption EP 2 กุมภาพันธ์ 2564

วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure โครงสร้างการให้บริการผู้ป่วย ยังคงเป็นรูปแบบเดียวกับการระบาดในระยะแรก กล่าวคือ

1.1.1 บริการผู้ป่วยนอก จัดตั้งคลินิก ARI แยกออกมาโดยเฉพาะ ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจไม่ปะปนกับผู้ป่วยที่มาด้วยอาการระบบอื่น ๆ

1.1.2 ผู้ป่วยใน ในช่วงที่มีการวางแผนทำ ARI คลินิก หรือคลินิกไข้หวัด แบบเต็มรูปแบบช่วงปลายเดือนมีนาคม 2564 ได้มีการปรับเปลี่ยนการทำงานของหอผู้ป่วยในเช่นเดียวกัน โดยแยกเป็นหอผู้ป่วยที่รับโรคระบบทางเดินหายใจเพียงอย่างเดียว และหอผู้ป่วยที่รับโรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ระบบทางเดินหายใจ โดยห้องแยกชนิด AIIR จะมีทั้งหมด 2 ห้อง 1 ห้องจัดให้เป็นห้องผ่าตัดกรณีฉุกเฉิน อีก 1 ห้องใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องมีการชันสูตรการที่อาจจะก่อให้เกิด aerosol transmission

1.1.3 มีการปรับปรุงห้องห้องเดียวในหอผู้ป่วยพิเศษที่ต่อเนื่องมาจากปีที่แล้ว ให้สามารถมีระบบดูดอากาศที่รองรับเป็นชนิด modified airborne infection isolation room (AIIR) เพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมการแพร่กระจายได้ดียิ่งขึ้น พร้อมติดตั้งกล่องวงจรปิดในหอผู้ป่วย ซึ่งออกแบบไว้ให้รองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

1.2 Service การให้บริการตรวจรักษา

มีนโยบายลดความแออัดโดยการเปลี่ยนไปใช้ telemedicine เน้นเป็นการให้คำปรึกษาทางการ ในการส่งยาทางไปรษณีย์มีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และทางไลน์ มีการจัดประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและสอบถามข้อมูลได้จัดให้มี Facebook live รายการที่นี้มีหมอเด็ก มีการนัดหมายให้แพทย์ต่าง ๆ เวียนมาตอบคำถาม จัดให้มีป้ายประชาสัมพันธ์ Google site ให้ข้อมูล ทางเลือกในการรับบริการบริการด้วยการโทรเข้ามาสอบถาม การขอเข้ารับบริการรายการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองตลอดการประเมินความเสี่ยงของผู้รับบริการด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนการกลับบ้าน จะมีการนัดหมายโทรติดตามผู้ป่วยแทนการรับผู้ป่วยมารับการประเมินที่โรงพยาบาลตามปกติ สำหรับผู้ป่วยที่มีคิวผ่าตัดจะมีการนัดมาตรวจหาเชื้อก่อนทำการผ่าตัด 1 วัน

การฝึกอบรม ได้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการศึกษาดูงาน ให้เป็นลักษณะผ่านทางออนไลน์ หากมีการจัดในสถานที่ ได้จัดให้มีการเว้นระยะห่างทางกายภาพโดยการใช้ Application Zoom Meeting และ Cisco Webex Meeting

1.3 Staff โครงสร้างทีมบริหารจัดการเชิงระบบ ระดับโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น ดังนี้

1.3.1 การเฝ้าระวังและคัดกรอง ประกอบไปด้วย พยาบาลคัดกรอง ร่วมกับแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ

1.3.2 การรักษา วิชาการ ประกอบไปด้วยทีมแพทย์โรคติดเชื้อ แพทย์ระบบทางเดินหายใจ และแพทย์วิสัญญี

1.3.3 Logistics ประกอบไปด้วยรองผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ วางแผน support มีการประสานงานกับเครือข่ายที่รับบริจาคอุปกรณ์ป้องกัน ติดตั้งระบบถ่ายเทอากาศในห้องแยกที่เตรียมพร้อมสำหรับการใช้รับผู้ป่วยติดเชื้อ

1.3.4 Laboratory testing เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ด้านการพัฒนาศักยภาพเตรียมการเพื่อที่จะเปิดเป็นห้องตรวจ PCR ของสถาบันฯ ซึ่งจะเริ่มดำเนินการได้ประมาณต้นเดือนมีนาคม 2564

1.3.5 Communication ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สรุปประเด็นการสื่อสารต่าง ๆ ที่ได้จากการประชุมจากฝ่ายบริหารและผู้ปฏิบัติงาน

1.3.6 Strategic Technical Advisory Group มีกรรมการบริหาร และกรรมการวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้อำนวยการเป็นประธาน

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนหายดี กลับจากโรงพยาบาลทุกราย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้บริการ

2.2 จำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล PUI ส่วนใหญ่จะอยู่ที่ประมาณ 1-2 คืน มีการติดตามผลและวางแผนในการส่งตัวจนสามารถได้รับผลตรวจ และวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสมได้ ภายในเวลา 1 วัน ในผู้ป่วยที่เป็น Confirm case ก้อยู่โรงพยาบาลจนครบระยะกักตัวเนื่องจากไม่ได้มีสัญญาต่อกับ hospital เหมือนในระยะแรก

2.3 จำนวน PPE ที่ใช้ มีมากเพียงพอ และจำนวนที่ใช้กับผู้ป่วย 1 รายอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่มากเกินไป แม้จะต้องใช้บุคลากรเข้าไปเป็นจำนวนมากว่าแต่ละครั้งเมื่อเทียบกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ มีการจัดการเครื่องอบความร้อนเพื่อ reuse N95 ที่เป็นระบบทำให้ช่วยประหยัดอุปกรณ์ได้มาก

2.4 จำนวนบุคลากรที่ติดเชื้อเป็นศูนย์

2.5 นวัตกรรม การคัดกรองโดยใช้ระบบ Ezy Module ในการคัดกรองบุคลากรที่เสี่ยงให้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สิ่งสำคัญที่สุด การได้รับความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่าย การที่ผู้บริหารได้ลงไปช่วยแก้ไขปัญหาคอนคนหน้างาน

4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1 ค่าใช้จ่ายที่สูงในการลงทุนเพื่อที่จะจัดบริการให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ และยังมีข้อมูลเพียงพอที่จะสนับสนุนถึงประโยชน์ และความคุ้มค่า ในการนำมาใช้ประโยชน์ มีความพยายามที่จะจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่สำหรับเด็กของสถาบันฯ ปัญหาอุปสรรค คือ การที่กระบวนการของงบประมาณมีความล่าช้า ยังไม่ได้รับการสนับสนุน และเนื่องจากรายได้ของสถาบันฯ ลดลงอย่างมาก ระบบ HIS ที่อยู่ในระหว่างการพัฒนา ยังไม่สมบูรณ์แบบ จึงไม่สามารถพัฒนา และจัดอบรมได้

4.2 การแก้ไขปัญหาคือดำเนินการ ถอดบทเรียนกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ทำงานหน้างาน การพยายามทำความเข้าใจถึงปัญหาอย่างแท้จริง ด้วยการพูดคุยสำรวจเชิงลึก

5. การเรียนรู้

การเตรียมแผน BCP ทำให้เปลี่ยนจาก Crisis Management ไปเป็น Change Management

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 ควรมีการbriefงาน ให้กับทีมงานล่วงหน้าจะต้องเจอกับอะไรบ้าง ในการจัดการกับผู้ป่วยด้านของความเครียด ความจำกัดในการสื่อสาร การฟังสำคัญที่สุด ฟังอย่างไรให้คนฟังรู้สึก “I am heard.” มีปัญหาอะไรไม่ใช่ ให้ “คุย” กัน แต่ มีอะไรให้ “ฟัง” กัน

6.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาล เข้าใจบริบทของคนทำงานของกรมควบคุมโรค และทีมสอบสวนโรค จะทำให้เข้าใจและวางแผนช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์การเข้าระบบการรักษาพยาบาล แต่เป็นเกณฑ์ของการสอบสวนโรค และทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 สร้างวัฒนธรรม การมี “ปฏิสัมพันธ์” ระหว่างหัวหน้างานและบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

รายละเอียดเพิ่มเติม จากข้อมูลฉบับเต็มได้ที่



https://www.canva.com/design/DAEVtDRCMA0/7La1p6UOnor5pqfgGXtNsQ/view?utm_content=DAEVtDRCMA0&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=homepage_design_menu

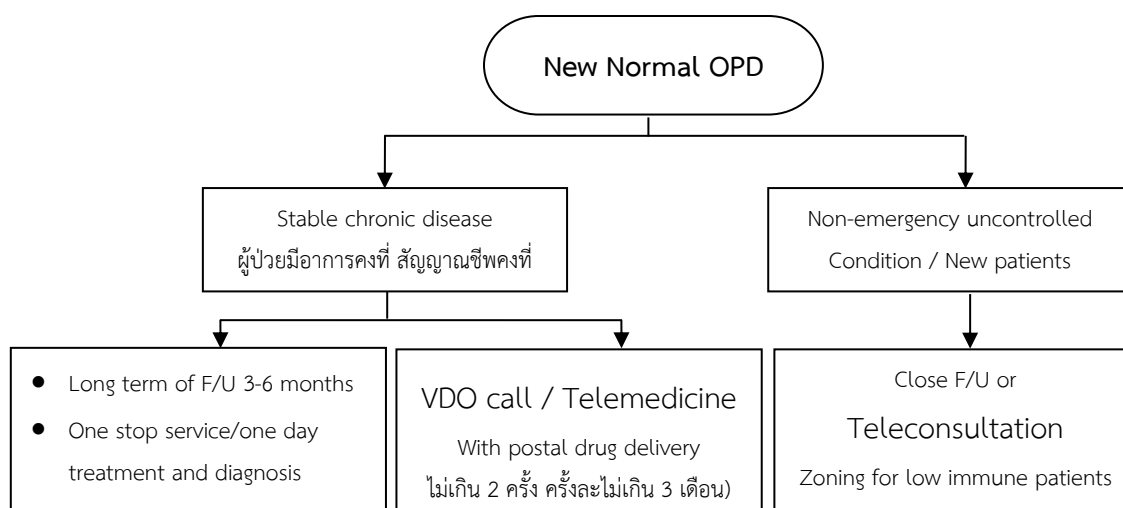
New Normal OPD in Prasat Neurological Institute. (มาตรการใหม่ สู่การแพทย์วิถีใหม่)

ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์

สถาบันประสาทวิทยา

1. วิธีการดำเนินงาน

ผู้ป่วยโรคระบบประสาทมักเป็นผู้สูงอายุ มีความพิการ จำเป็นต้องได้รับการรักษา และยาต่อเนื่อง และยาที่ใช้ มักเป็นยาเฉพาะทางระบบประสาท ไม่ได้มีแพร่หลายในสถานพยาบาลทั่วไปหรือหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป อีกทั้งมักมีปัญหาในการเดินทางมาโรงพยาบาลในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ทางสถาบันประสาทวิทยา ได้ปรับระบบการบริการผู้ป่วยนอก โดยมีการจัดระบบเพื่อลดความแออัด และให้บริการแบบ proactive ในการให้บริการตรวจผู้ป่วยผ่านระบบทางไกล (Telemedicine) เชื่อมใจ-ใกล้หมอ ส่ง SMS ไปให้ผู้ป่วยนัด เป็นจำนวนมากกว่า 10,000 ราย การลดความแออัดที่งานผู้ป่วยนอก ปรับขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยเข้าตัวอาคาร ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยแยกตามช่วงเวลานัด



การทำงานตั้งแต่เริ่มเข้าสู่สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จนถึงปัจจุบัน โดยตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน

1.1 Structure มีการจัดระบบการเข้าอาคารผู้ป่วยใหม่ เพื่อลดความแออัด และลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ โดยการแจกบัตรคิวต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยนัด และผู้ป่วยไม่ตรงนัด และให้นั่งรอในเต็นท์ การเรียกไปกอดใบนำทางจะเรียกครั้งละ 10 ลำดับ เพื่อเว้นระยะห่างและบริหารจัดการได้ง่าย โดยจัดที่นั่งนอกอาคารตามเวลานัด และจัดระเบียบให้ผู้ป่วยเข้าอาคารตามรอบเวลา ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 เช่น มีไข้ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ หรือมาจากพื้นที่เสี่ยงสูงสุด ได้จัดให้มีการ Zoning แยกห้องตรวจและที่นั่งรอคอยออกจากคนอื่น โดยผู้ป่วยระบบประสาทที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน การที่จะนั่งปะปนกับผู้อื่นอาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้เพิ่มทางเลือกในการรับบริการสำหรับผู้ป่วยเก่า จัดให้มีการปรับห้องตรวจแพทย์ แยกจากผู้ป่วยอื่น และให้ผู้ป่วยนั่งในบริเวณที่แยกจากผู้ป่วยอื่น

1.2 **Service** ผู้ป่วยเก่าที่มีปัญหาในการเดินทางมารับบริการ ทั้งจากการที่สูงอายุ หรือติดข้อจำกัดการเดินทางเนื่องจากการ lock down ในจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดรุนแรงที่มีอาการคงที่นั้น ได้จัดให้มีระบบการตรวจทาง online โดยจัดบริการพบแพทย์ออนไลน์ และส่งยาทางไปรษณีย์ได้ไม่เกินครั้งละ 3 เดือน เปิดกว้างให้แก่ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา และทุกราย ได้ add line เข้ามาสอบถาม โดยมีการดำเนินการตาม Process Telemedicine โดยผู้ป่วยสามารถพบแพทย์ได้ผ่านทาง VDO call แพทย์ผู้ตรวจ พูดคุยกับผู้ป่วยโดยตรงและจัดส่งยาไปรษณีย์ และอนุญาตให้ทำการนัดตรวจทาง online ซ้ำได้อีก 1 ครั้ง ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอรับการตรวจทาง online พร้อมแสดง inform consent ได้ทั้งทาง line pniconsult หรือทางโทรศัพท์ มีการรณรงค์ให้ผู้ป่วยใช้ระบบ application PNI plus เพื่อลงทะเบียนและตรวจสอบสิทธิ์จากบ้านเพื่อเข้าระบบและกดใบนำทางได้ในตอนเช้า โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาลแต่เช้า สามารถลดระยะเวลารอคอยและลดความแออัด

1.3 **System** ระบบ one stop service คือ ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจและรับยาที่จุดเดียว โดยการนัดพบแพทย์หลายแผนกในวันเดียวกัน และตรวจวินิจฉัยให้เสร็จภายในวันเดียว เพื่อลดการเดินทาง นอกจากนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงการปกปิดประวัติความเสี่ยง เราได้มีการจัดทำใบ Inform consent ให้ผู้ป่วยกรอกใบรับรองประวัติเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทุกรายที่มาใช้บริการ และบริการเสริมผ่านแอปพลิเคชัน PNI Plus มากขึ้น เพื่อลดการสัมผัส ลดการใช้กระดาษ ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มความสะดวกในการรับบริการ และการจัดระบบการตรวจใน ARI clinic แบบ one stop service โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินไปมาในอาคารเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยการจัดให้มีการตรวจ ออกใบสั่งยา และมีคนไปรับยาพร้อมชำระเงินแทนผู้ป่วย รวมทั้งการเจาะเลือด และตรวจ x-ray ณ บริเวณที่ตรวจ ในอนาคตสามารถจ่ายเงินผ่านระบบ Kiosk โดยไม่ต้องรอคิวจ่ายเงินผ่านแคชเชียร์ที่การเงิน เป็นการลดขั้นตอน และลดเวลาในการรับบริการ

1.4 **Staff** เพิ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ก่อนเวลา โดยมีค่าตอบแทน และอุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐานที่กรมการแพทย์กำหนด เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มาก่อนเวลาเปิดเป็นการคัดกรอง และลดความแออัดในช่วงเวลาวิกฤต พร้อมจัดเจ้าหน้าที่เสริมเพื่อรับโทรศัพท์ และเจ้าหน้าที่ห้อง Telemedicine รองรับบริการที่มากขึ้น

2. ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ วันที่ ๕.ค. 63 – 22 ม.ค. 64)

เชิงปริมาณ: ผลการใช้ระบบการตรวจ VDO call และจัดส่งยาไปรษณีย์ ในขณะนี้ผู้สนใจลงทะเบียนเพื่อขอรับบริการ 3,632 ราย ในแต่ละวันมีการตรวจผ่านระบบเฉลี่ย 39 ราย มากที่สุด ถึงวันละ 81 ราย ซึ่งมีผู้ป่วยได้รับการตรวจและรับยาไปแล้ว 1,033 ราย และมีรายได้จากการตรวจผ่านระบบนี้ประมาณ 87,100 บาท

เชิงคุณภาพ: การตรวจด้วยวิธีนี้มีประโยชน์มากทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง พบว่าระดับความพึงพอใจในการติดต่อระหว่างญาติ/ ผู้ป่วยกับแพทย์ ต่อการบริการนี้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 94.1

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 การวางแผน BCP ตั้งแต่ต้น และดำเนินงานตามแผนที่ตั้งไว้
- 3.2 ประสบการณ์การรับมือโรค COVID-19 ที่ระบาดในรอบแรก
- 3.3 ความร่วมมือ ร่วมใจของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ทุกวิชาชีพที่ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ และสามารถถ่ายทอดแนวทาง/ วิธีการให้กับหน่วยงานอื่นดำเนินการได้

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

- 4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน: การใช้งบประมาณในการดำเนินการเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ ลำบาก เนื่องจากต้องผ่านการอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้แผนการดำเนินงานล่าช้า ไม่ทันสมัย รวมทั้งการเขียนโปรแกรมระบบสารสนเทศ
- 4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ: ต้องใช้เงินนอกงบประมาณ หรือเงินบริจาค ซึ่งไม่ยั่งยืน และการประยุกต์ใช้ระบบสื่อสารสารสนเทศที่มีอยู่มาใช้ เช่น Application line

5. การเรียนรู้

สิ่งที่หน่วยงานได้เรียนรู้จากการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 ระลอก 2 การที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยรอบแรก และการจัดทำ BCP ทำให้เราเตรียมตัวรับสถานการณ์ได้ดี และรวดเร็ว

6. โอกาสและการพัฒนา

สิ่งที่หน่วยงานสามารถนำไปต่อยอดเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน และพัฒนาระบบบริการของหน่วยงานการจัดทำ BCP ของหน่วยงาน และการเตรียมความพร้อมอยู่เสมอ นำประสบการณ์เดิมที่เป็นจุดบกพร่องมาแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น

7. The Best for The Most

สิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ที่หน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้การทำ Telemedicine ซึ่งอาจเป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยแนวใหม่ในอนาคต ถึงแม้ว่าไม่มีการระบาดของโรคต่าง ๆ ก็ตาม

New normal for training program of nursing specialty in nursing for patients with Stroke (รุ่นที่ 9)

ศิริประภา บุคยพงศ์ชัย

สถาบันประสาทวิทยา

1. วิธีดำเนินการ

การจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รุ่นที่ 9 จัดดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-28 พฤษภาคม 2564 มีผู้ผ่านการคัดเลือกจำนวน 60 คน สืบเนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่ ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง ก่อนการเปิดภาคเรียน กลุ่มงานวิชาการพยาบาลจึงได้สำรวจความพร้อมในการเรียนออนไลน์ของผู้เข้าอบรม และนำผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 จากการดำเนินงานหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รุ่นที่ 8 ในปีที่ผ่านมา มาวางแผนดำเนินการในการจัดอบรม ตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1.1 Structure เตรียมสถานที่ที่ใช้ในการอบรมในการเรียนภาคทฤษฎี หากผู้เข้าอบรมสามารถเข้ามาอบรมในสถาบันประสาทวิทยาได้ โดยแบ่งห้องเรียนเป็น 2 ห้อง รองรับผู้เข้าอบรมห้องละ 30 คน เพื่อให้สามารถเว้นระยะห่างระหว่างผู้เข้าอบรมได้อย่างน้อย 1.5 เมตร ห้องที่ 1 เป็นห้องที่มีวิทยากรสอน และจะถ่ายทอดสดสัญญาณการสอนไปยังห้องเรียนที่ 2 ในเวลาเดียวกัน ส่วนการเรียนการสอนที่มีการอภิปรายกลุ่มหรือการประชุมสัมมนา จะจัดการอบรมที่ห้องประชุมขนาดใหญ่ที่สามารถรองรับผู้เข้าอบรมได้ 60 คน โดยเว้นระยะห่างระหว่างผู้เข้าอบรมได้ตามมาตรฐาน หากยังไม่สามารถเข้ามาอบรมที่สถาบันประสาทวิทยาได้ จะดำเนินการจัดการอบรมออนไลน์

1.2 Service สร้างช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วผ่าน Application line สำหรับติดต่อประสานงาน ตอบข้อซักถามต่าง ๆ ระหว่างผู้เข้ารับการอบรมและผู้จัดการอบรม โดยจัดการอบรมผ่านทางโปรแกรม Zoom Meeting จัดทำเอกสารคู่มือ/ คำแนะนำวิธีการใช้โปรแกรม Zoom Meeting ทดสอบการเข้าระบบปฏิบัติการ และนัดหมายผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้การเรียนทางออนไลน์ ทั้งแบบกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ ก่อนเปิดการอบรม จัดให้มีอาจารย์พี่เลี้ยงตอบข้อซักถามและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการใช้ระบบการเข้าเรียนทั้งทางรายบุคคล และทางกลุ่ม Line รวมทั้งประสานงาน อำนวยความสะดวกให้แก่วิทยากรทั้งภายในและภายนอกในการเตรียมการสอน และการทำแบบทดสอบประเมินผลการเรียน

1.3 System แจ้งกำหนดการอบรม ส่งเอกสารประกอบการอบรม และ link สำหรับเข้าห้องเรียนล่วงหน้า มีคณะอาจารย์พี่เลี้ยงประจำห้องในการดูแลระบบและอำนวยความสะดวกในการถ่ายทอด มีระบบให้ผู้เข้าอบรมแสดงตน สามารถแสดงรายชื่อผู้เข้าอบรมและตรวจสอบได้ตลอดเวลาการอบรม พร้อมบันทึกภาพผู้เข้าอบรมเป็นระยะ ๆ รวมถึงตอบข้อซักถาม แก้ปัญหาทางเทคนิคให้ผู้เข้าอบรม ส่งคำถามของผู้อบรมให้วิทยากร ระหว่างการเรียนการสอนในแต่ละชั่วโมง และจัด admin ช่วยแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยของการเข้าระบบแก่ผู้เข้ารับการอบรม

1.4 Staff มีการสอน ให้ความรู้ในการใช้งานระบบ และซ่อมการจัดการเรียนการสอนผ่านโปรแกรม Zoom Meeting มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและทำความเข้าใจก่อนเปิดการอบรม หลังจบการอบรม ของแต่ละวันมีการทำประชุมคณะทำงานสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาที่พบเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. ผลการดำเนินงาน

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าอบรมจำนวน 60 คน มีผู้เข้าอบรมออนไลน์ จำนวน 58 คน สละสิทธิ์ 2 คน เนื่องจากไม่มีความพร้อมในการเรียนออนไลน์ ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าอบรมผ่านโปรแกรม Zoom Meeting ได้ทุกคน

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีการประชุมวิเคราะห์เหตุการณ์ วางแผนการดำเนินงาน หลังการทำงานมีการประชุมถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น ความร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรในหน่วยงานและในองค์กร รวมทั้งวิทยากร สหสาขาที่ให้ ความร่วมมือ และผู้อำนวยการสถาบันประสาทิทยาให้การสนับสนุน

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

การสำรวจความพร้อมในการเรียนแบบออนไลน์ของผู้เข้ารับการอบรมพบว่า ไม่เห็นด้วยร้อยละ 18.33 กังวลเรียนไม่รู้เรื่องร้อยละ 6.67 และไม่ถนัดในการใช้ IT ร้อยละ 1.67

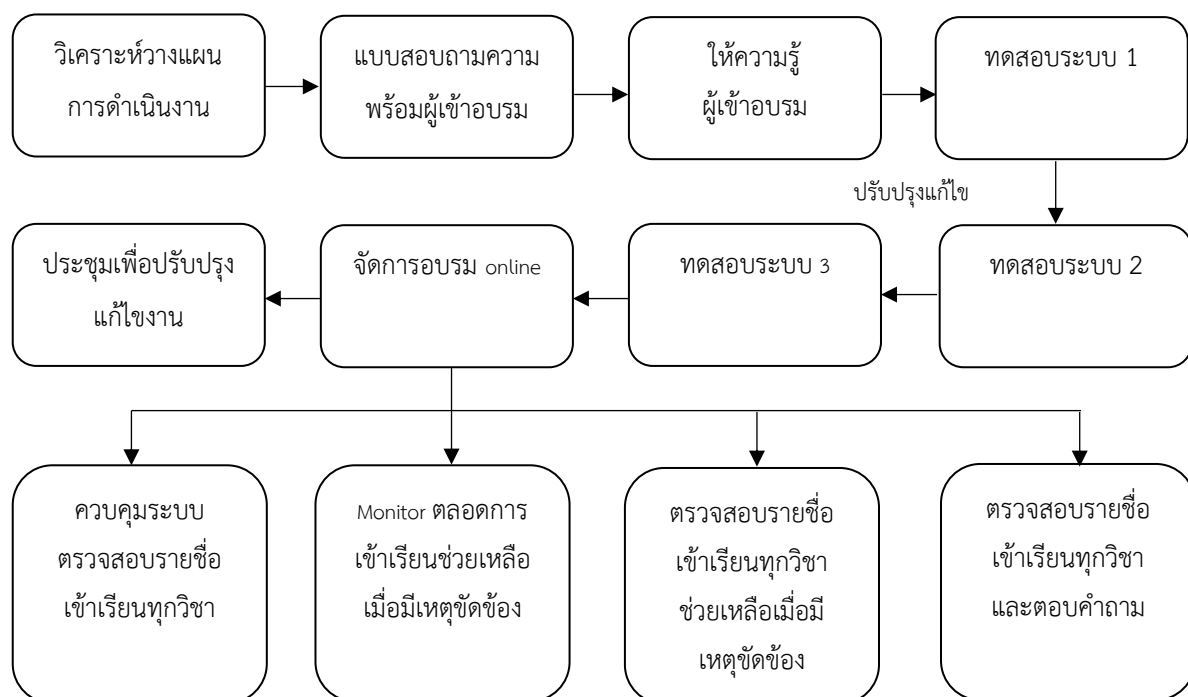
การแก้ไขโดยดำเนินการจัดประชุมกลุ่มเล็ก แนะนำการใช้โปรแกรม Zoom Meeting วิธีการสื่อสาร กับอาจารย์ เปิดช่องทางให้ซักถามทาง line ส่วนตัว และของกลุ่มงาน นัดซ่อมเข้าระบบกลุ่มใหญ่ทั้งหมด 58 คน ก่อนเข้าเรียนจริง เพื่อศึกษาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ด้านการเรียนการสอนได้มอบหมายผู้เข้ารับการอบรม ให้มีการสรุปรายวิชาของแต่ละวัน

5. การเรียนรู้

บุคลากรในหน่วยงานได้เรียนรู้การเรียนการสอนแบบ new normal โดยใช้โปรแกรม Zoom Meeting ทำให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านใหม่ ๆ ในการทำงาน ฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารและมีการช่วยเหลือทดแทน การทำงาน เรียนรู้การวางแผนดำเนินงานทำงานเป็นทีม

6. โอกาสและการพัฒนา

เป็นการเรียนรู้ วางแผนพัฒนา สร้างทีมงานในการจัดการฝึกอบรมทางการแพทย์เพื่อรองรับ สถานการณ์หรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น



การดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทเพื่อผ่าตัดและทำหัตถการ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรค COVID-19

กุลพัฒน์ วีรสาร สุดาสุวรรณค์ ตรรกทวิผล
สถาบันประสาทวิทยา

1. วิธีการดำเนินงาน

สถาบันประสาทวิทยามีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เพื่อให้สามารถดำเนินการกิจได้อย่างต่อเนื่องตามนโยบายกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในการจัดระบบบริหารจัดการระบบบริการและแนวทางการทำผ่าตัดและทำหัตถการ ผู้บริหารได้ทำความเข้าใจกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องถึงหลักการ และเหตุผลในการบริหารจัดการต่าง ๆ ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนสถานการณ์เป็นระยะ ๆ โดยพิจารณาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ทางระบาดวิทยา มีการประเมินทรัพยากรที่มีอยู่ การจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ มีการจัดระบบบริหารจัดการที่เหมาะสม ยืดหยุ่น ลดข้อขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย โดยการจัดการกระบวนการ/ขั้นตอนการทำงานตั้งแต่เริ่มเข้าสู่สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จนถึงปัจจุบัน ดังนี้

1.1 Structure ปรับปรุงหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากร ลดความเสี่ยงในการสัมผัสผู้ป่วยโดยมีการปรับปรุงพื้นที่ในการให้บริการ โดยกันหอผู้ป่วยแบ่งออกเป็น zoning ในการทำ preoperative screening ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษ จัดทำห้องแรงดันบวกที่ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนักประสาทวิทยา กำหนดหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย preoperative screening และ postoperative ทั้งผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไปและผู้ป่วยวิกฤต ในด้านอุปกรณ์ มีการจัดหาอุปกรณ์เครื่องป้องกันและ PPE ให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เจลล้างมือ 70% alcohol น้ำยาฆ่าเชื้อ กล่องสำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจ และ Face shield ให้มีเพียงพอต่อการใช้งาน

1.2 System จัดทำแนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดทางระบบประสาทในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรค COVID-19 สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ทำความเข้าใจในการปฏิบัติงาน กำหนดหน่วยงานและผู้รับผิดชอบในการให้บริการ จัดทีมพยาบาลในหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด วิสัญญี ในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ให้ความรู้เรื่อง standard precaution แก่บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์อายุรกรรม และทีม infection control ทีม infection control สาธิตการเก็บสิ่งส่งตรวจ (Nasopharyngeal swab and Throat swab) และการช่วยเก็บสิ่งส่งตรวจ การใส่-ถอด PPE และอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเหมาะสม ให้กับพยาบาลที่ทำหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจ (Nasopharyngeal swab and Throat swab) จัดการของเสียอย่างถูกวิธี ระบบการติดตามสอบสวนโรค/ รายงาน Novel corona 1-2

1.3 Service มีการประเมินทางคลินิกก่อนผ่าตัด โดยการซักประวัติ อาการ อาการแสดง หากผู้ป่วยอยู่ในข่ายสงสัย/ เสี่ยงต่อการติดเชื้อให้เลื่อนทำการผ่าตัด elective ไปก่อน และพิจารณาเตรียมผ่าตัดใหม่ในรายที่นัดมาผ่าตัดจะเก็บสิ่งส่งตรวจ (Nasopharyngeal swab and Throat swab) ให้พักในหอผู้ป่วย zoning เมื่อทราบผลเป็นลบ ก็ดำเนินการเข้าสู่กระบวนการผ่าตัดตามปกติ กรณีการผ่าตัด emergency และ urgency

ทีมต้องคัดกรองผู้ป่วยโดยการซักประวัติอาการ อาการแสดงเช่นเดียวกับ elective surgery เก็บสิ่งส่งตรวจ ทำการตรวจ Tracheal suction ขณะถอดท่อช่วยหายใจโดยวิธีสัญญาณ บุคลากรสวมเครื่องป้องกัน แบบ full PPE หลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยพักในห้องผู้ป่วยที่ Zoning (ห้องแยก negative pressure) จนทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อผลเป็นลบจะนำผู้ป่วยเข้าพักในสถานที่เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย กรณีที่ทำ Thrombectomy รับไว้ที่ห้อง AIIR (Airborne infection isolation room) ทำการตรวจ Tracheal suction ขณะถอดท่อช่วยหายใจโดยวิธีสัญญาณ หลังทำ Thrombectomy ส่งผู้ป่วยไปห้อง AIIR หรือ (tent negative pressure) เพื่อรอผลตรวจ ผลเป็นลบนำผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต กรณีที่ผลตรวจเป็นบวก ผู้ป่วยวิกฤตให้ส่งห้อง AIIR หรือ หอผู้ป่วยหนัก (Negative pressure room/ tent negative pressure) ผู้ป่วย elective ให้งดผ่าตัดและให้พักที่หอผู้ป่วย COVID-19 และรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์ และสถาบันประสาทวิทยา

1.4 Staff จัดทีมพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน จัดทีมพยาบาลช่วยแพทย์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ (Nasopharyngeal swab and Throat swab)

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในช่วงวันที่ 20 เมษายน 2563–31 มกราคม 2564 จำนวน 1,140 ราย อัตราการติดเชื้อ COVID-19 = 0%

2.2 บุคลากรปลอดภัย ไม่ติดเชื้อ อัตราการติดเชื้อ COVID-19 = 0%

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกระดับ การจัดระบบการจัดการที่ดี มีการวางแผนร่วมกัน การสนับสนุน และการให้กำลังใจจากผู้นำน้องๆ ในทุก ๆ ด้าน ทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ คือ ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ทีมแพทย์และพยาบาลต้องทำความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด และทำหัตถการให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยตั้งแรกรับจนจำหน่าย

4.2 บุคลากรทุกระดับมีความเครียดต้องปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

5. การเรียนรู้

5.1 มีการกำหนดและเตรียมการระหว่างห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนัก การบริหารทรัพยากรบุคคล การ set การผ่าตัดที่เหมาะสม

5.2 การบริหารการจัดการการคัดกรอง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย pre-anesthetic การติดตามหลังการผ่าตัด

5.3 การทำงานเป็นทีม การมอบหมายงานที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร

5.4 การนำทีมที่ดี กล้าตัดสินใจ นำมาสู่ความสำเร็จของงาน

5.5 การสื่อสารแบบประนีประนอมนำมาซึ่งความสำเร็จของงาน และสัมพันธภาพที่ภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

6. โอกาสและการพัฒนา

การเตรียมรับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในโรงพยาบาลเฉพาะทาง โรคสมอง และระบบประสาทไขสันหลัง เป็นสิ่งท้าทาย ทำให้บุคลากรเกิดการพัฒนาตนเอง และเป็นการเพิ่มศักยภาพของสถาบันประสาทวิทยา ในการให้บริการในสถานการณ์ที่เป็นวาระสำคัญของประเทศ

7. The Best for The Most

มีรูปแบบและแนวปฏิบัติที่ดีในการกำหนด และเตรียมการระหว่างห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนัก การบริหารทรัพยากรบุคคล การ set การผ่าตัดที่เหมาะสม การบริหารการจัดการการคัดกรอง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์

สถานการณ์		วตป.	ความเสี่ยง	การจัดการ	ปัญหา	ผลการดำเนินงาน
การระบาดของโรค COVID-19 ระยะเริ่มต้น	งดการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน	19 มีนาคม 2563 (คำสั่งกรมการแพทย์)	บุคลากรทางการแพทย์เสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19	- พิจารณาผ่าตัดผู้ป่วยทางระบบประสาท เฉพาะ emergency case เท่านั้น - เก็บสิ่งส่งตรวจ ทำการตรวจ Tracheal suction ขณะถอดท่อช่วยหายใจโดยวิสัญญี - บุคลากรสวมเครื่องป้องกันแบบ full PPE - หลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยพักในห้องผู้ป่วยที่ zoning (ห้องแยก negative pressure)	บุคลากรทุกระดับมีความเครียดต้องปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19	- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในช่วงวันที่ 20 เมษายน 2563-31 มกราคม 2564 จำนวน 1,140 ราย - อัตราการติดเชื้อ COVID-19 = 0% - อัตราของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อ COVID-19 = 0%
	ผู้ป่วยเร่งด่วนที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น		เสียโอกาสในการรักษา/ถูกเลื่อนผ่าตัด			
การระบาดของโรค COVID-19 ระยะกระจายเชื้อ	เริ่มให้บริการผ่าตัดที่ไม่ฉุกเฉิน	20 เมษายน 2563		- รับผู้ป่วยมารอผ่าตัด Nasopharyngeal swab day 0 โดยแพทย์เจ้าของไข้ ศัลยกรรมประสาท ที่ ARI clinic และ swab day 7 โดยพยาบาล - จัดทำหอผู้ป่วยแบ่งออกเป็น zoning ในการทำ preoperative screening ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษ จัดทำห้องแรงดันบวกที่ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก สถาบันประสาทวิทยา กำหนดหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย preoperative screening และ postoperative ทั้งผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไปและผู้ป่วยวิกฤต		

สถานการณ์		วตป.	ความเสี่ยง	การจัดการ	ปัญหา	ผลการดำเนินงาน
		8 มิถุนายน 2563		ปรับ flow การดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมารอ ผ่าตัด Nasopharyngeal swab day 0 โดยแพทย์เจ้าของไข้ ศัลยกรรม ที่ ARI clinic		
การระบาดของ โรค COVID-19 ระยะผ่อนคลาย		22 มิถุนายน 2563		ปรับการดูแลผู้ป่วยเข้าสู่ new normal		
การระบาดของ โรค COVID-19 ระลอกใหม่		20 ธันวาคม 2563		- ผู้ป่วยมารอผ่าตัด Nasopharyngeal swab day 0 โดยแพทย์เจ้าของไข้ ศัลยกรรม ที่ ARI clinic - จัดทำหอผู้ป่วยแบ่งออกเป็น zoning ในการทำ preoperative screening ที่หอผู้ป่วยเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษ กำหนดหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย preoperative screening และ postoperative ทั้งผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไปและผู้ป่วยวิกฤต		

New Normal Day care, Prasat Neurological Institute.

(มาตรการใหม่ สู่การแพทย์วิถีใหม่)

อารดา โรจนอุดมศาสตร์

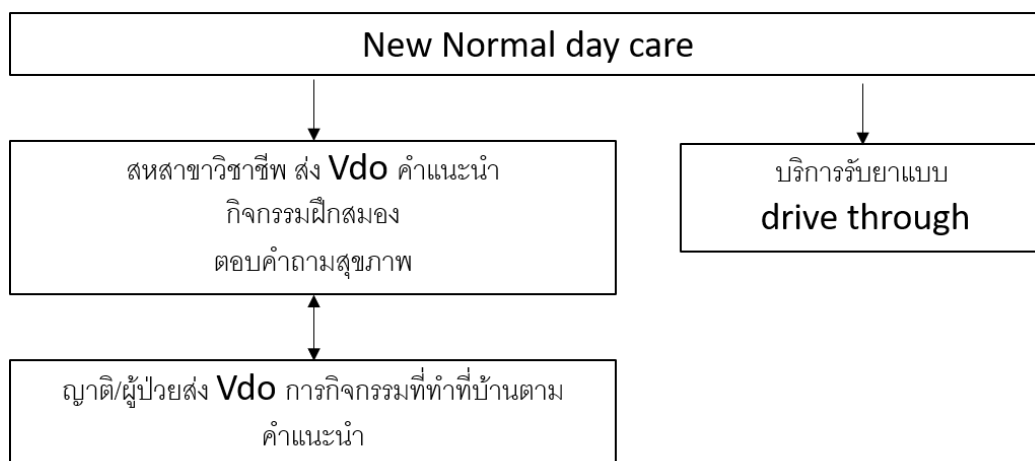
ศูนย์ผู้สูงวัยสุขภาพดี (day care) สถาบันประสาทวิทยา

1. วิธีการดำเนินงาน

ในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความจำและผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสมองเสื่อมนั้น นอกเหนือจากการรักษาด้วยยาแล้วยังควรได้รับการฝึกสมองอย่างสม่ำเสมอ ศูนย์ผู้สูงวัยสุขภาพดี ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวแบบเข้าไป-เย็นกลับ โดเน้นให้ทำกิจกรรม โดยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อฝึกสมองในด้านต่าง ๆ ให้การดูแลเรื่องการกินยาที่ถูกต้อง และเน้นให้มีการออกกำลังกายเบา ๆ

ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ทาง day care มีประกาศให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับปิดบริการชั่วคราว ทางศูนย์ผู้สูงวัยสุขภาพดีคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย จึงปรับการให้บริการโดยใช้สื่อออนไลน์ โดยมีการจัดตั้งกลุ่ม line สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่รับบริการที่ศูนย์ฯ ทางศูนย์ฯ โพสต์วิดีโอแนะนำการปฏิบัติตนในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 สำหรับผู้ป่วย และวิดีโอกิจกรรมฝึกสมอง และให้ญาติส่งวิดีโอการฝึกของผู้ป่วยกลับมา รวมถึงตอบคำถามสุขภาพต่าง ๆ ผ่านทางช่องทางดังกล่าว โดยไม่เก็บค่าบริการ

นอกจากนั้นแล้ว ทางศูนย์ฯ ยังได้อำนวยความสะดวกในการรับยาสำหรับผู้ป่วยที่รับบริการที่ศูนย์ฯ โดยการให้บริการรับยาแบบ drive through โดยเจ้าหน้าที่ ศูนย์ฯ เป็นผู้รับยา แล้วรอส่งให้ญาติที่มารับ ณ จุดนัดพบในโรงพยาบาล โดยญาติไม่ต้องลงจากรถ เพื่อลดภาระของญาติ และลดความแออัดที่โรงพยาบาล



ตัวอย่างวิดีโอที่ส่งให้ผู้ป่วย

กิจกรรมทำที่บ้าน <https://youtu.be/Vc4wtRVZn24>

กิจกรรมออกกำลังกายเข้า <https://youtu.be/XFr4AqPsLqU>

กิจกรรมหายใจผลไม้ <https://youtu.be/Tcq5DPIhCfl>

กิจกรรมวาดสีไม้ <https://www.youtube.com/watch?v=GTAfv8dmkAM&feature=youtu.be>

การทำงานตั้งแต่เริ่มเข้าสู่สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จนถึงปัจจุบัน โดยตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน

1.1 Structure จัดมุมภายในศูนย์ฯ เพื่อถ่ายทำวิดีโอ และส่งมอบยาแบบ drive through โดยเลือกจุดส่งมอบกลางแจ้งที่อากาศถ่ายเทสะดวก บริเวณหน้าต่างที่ศูนย์ฯ

1.2 Service ทางศูนย์ฯ ใช้สื่อออนไลน์ โพสต์วิดีโอแนะนำการปฏิบัติตนในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 สำหรับผู้ป่วย และวิดีโอกิจกรรมฝึกสมองอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ชุด และให้ญาติส่งวิดีโอการฝึกของผู้ป่วยกลับมา รวมถึงตอบคำถามสุขภาพต่าง ๆ นอกจากนั้นยังให้บริการรับยาแบบ drive through โดยญาติมารับ ณ จุดนัดพบในโรงพยาบาล โดยญาติไม่ต้องลงจากรถ

1.3 System นำระบบสื่อ online มาใช้ในการให้บริการ และจัดให้มีการตรวจ ออกใบสั่งยา และมีการไปรับยาพร้อมชำระเงินแทนผู้ป่วย และส่งมอบ ณ จุดนัด เป็นการจัดขั้นตอน ลดเวลาในการรับบริการ

1.4 Staff ในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ปรับการปฏิบัติงาน โดยในช่วงเช้าให้การคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งหมด ในช่วงบ่ายสลับกันมาบันทึกวิดีโอกิจกรรม ที่จะส่งให้ผู้ป่วยในสัปดาห์นั้น ๆ และให้บริการรับยา

2. ผลการดำเนินงาน

เชิงปริมาณ ผู้ป่วย/ ญาติ อยู่ในกลุ่ม line กิจกรรม จำนวน 41 ครอบครัว มีการแจ้งผลการฝึก/ ปรีกษาปัญหา จำนวน 31 ครอบครัว รับยา drive through จำนวน 10 ราย

เชิงคุณภาพ การตรวจด้วยวิธีนี้มีประโยชน์มากในการทำให้ผู้ป่วยยังคงได้รับการฝึกสมองอย่างต่อเนื่อง ประหยัดเวลาในการรับยา ลดความเครียดของญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยในการดำเนินงานที่สำคัญ การวางแผน BCP ตั้งแต่ต้น และดำเนินงานตามแผนที่ตั้งไว้ ประสพการณ์การรับมือโรค COVID-19 ที่ระบาดในรอบแรก และความร่วมมือ ร่วมใจของสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ และสามารถถ่ายทอดแนวทาง/ วิธีการให้กับหน่วยงานอื่นดำเนินการได้

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ญาติไม่มีอุปกรณ์ฝึกสมองที่บ้าน

4.2 การแก้ไขปัญหาคือดำเนินการ แนะนำกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ แนะนำอุปกรณ์ที่หาซื้อได้ง่าย ราคาย่อมเยา และให้ยืมอุปกรณ์บางชนิดที่มีสำรอง และราคาไม่สูง

5. การเรียนรู้

สิ่งที่หน่วยงานได้เรียนรู้จากการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 การที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยในรอบแรก และการจัดทำ BCP ทำให้เราเตรียมตัวรับสถานการณ์ได้ดีและรวดเร็ว

6. โอกาสและการพัฒนา

สิ่งที่หน่วยงานสามารถนำไปต่อยอดเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานและพัฒนากระบวนการของหน่วยงานการจัดทำ BCP ของหน่วยงาน และการเตรียมความพร้อมอยู่เสมอ นำประสบการณ์เดิมที่เป็นจุดบกพร่องมาแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น

7. The Best for The Most

สิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ที่หน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้การจัดกิจกรรมฝึกสมองทาง Telemedicine อาจเป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยแนวใหม่ในอนาคต

เรื่องราวดีๆ ที่มีในยุคโควิด 19

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรค COVID-19 โดยในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2563 โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ได้ให้ดูแลรักษาผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 ในระลอกแรก จำนวน 20 ราย และในการระบาดระลอกใหม่ ในเดือนมกราคม 2564 มีจำนวน 7 ราย รวม 27 ราย จากจำนวนทั้งหมด 69 ราย ของจังหวัดเชียงใหม่ ตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ถึงแม้จะเหน็ดเหนื่อย แต่ก็ยังคงมีเรื่องราวดีๆ ที่ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่มีความสุขได้ ความสุขที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนมุมมอง วิถีคิด การเรียนรู้ที่จะปรับตัว รับมือ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

คำขอบคุณ ชื่นชมจากผู้ป่วย COVID-19 “ขอขอบคุณทีมแพทย์ พยาบาล ที่ช่วยรักษาโรค COVID-19 ให้หายเป็นปกติ และคุณหมอยังแนะนำการดูแลตนเองหลังจากหายแล้ว ขอขอบคุณทุกๆ กำลังใจที่ส่งมาให้ด้วยขอบคุณค่ะ” หนึ่งในคำชื่นชมที่ผู้ป่วยมีให้โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นความสุขอย่างหาค่าไม่ได้ การที่ผู้ป่วยแข็งแรง กลับบ้านไปหาครอบครัว บุคคลที่รักได้อย่างปลอดภัย คือภารกิจอันสำคัญของโรงพยาบาล ดังเช่นที่ว่า “ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม”

สามัคคีคือพลัง ความสามัคคี ผนึกเป็นพลังเดียวกัน บรรยากาศการทำงานที่เต็มไปด้วยความร่วมมือ ทุกคนต่างปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของตนเองอย่างสุดความสามารถ ทำให้โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ฝ่าฟันวิกฤตไปได้อย่างราบรื่น ตลอดจนกำลังใจจากท่านอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ และผู้บริหารกรมการแพทย์ ที่เปรียบเสมือนแม่ทัพให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ วางแผนเตรียมความพร้อมทั้งด้านสถานที่ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เพื่อรับมือกับสถานการณ์ สร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรอย่างเต็มที่ ส่งผลให้บุคลากรมีกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน ความสามัคคีนี้เป็นกุญแจสำคัญในการฝ่าฟันวิกฤตไปได้

น้ำใจคนไทย ไม่ทิ้งกัน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ได้รับการบริจาคเงิน อุปกรณ์การแพทย์ อาหาร เครื่องดื่ม และอื่นๆ อีกมากมายรวม 300 กว่าครั้ง จากประชาชน หน่วยงานภาคเอกชน รัฐบาล ธารน้ำใจ หลังไทม์ไลน์ไม่หยุดหย่อนทั้งการเข้ามาบริจาคในโรงพยาบาล และการจัดส่งมาทางไปรษณีย์ ด้วยน้ำใจของคนไทยไม่ทิ้งกัน กลายเป็นพลังให้เรามีกำลังใจในการทำงานสู้ COVID-19 และในอนาคตต่อไป

โรค COVID-19 ไม่มีใครคาดคิดว่าจะเกิดขึ้น วิถีชีวิตของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปโดยไม่ทันตั้งตัว แต่ภายใต้ความทุกข์ ก็ยังคงมีความสุข เรื่องราวดีๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ ดังนั้น การปรับทัศนคติ มุมมอง การคิดเชิงบวก เป็นเรื่องสำคัญ มองโอกาสที่เกิดขึ้นจากปัญหา เพื่อเรียนรู้และปรับตัวอย่างรวดเร็ว

“โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่มีความพร้อมที่จะปรับตัว พัฒนาและมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป”



การทำงานของพยาธิแพทย์แบบ New Normal ในช่วงสถานการณ์ COVID-19

กุลเชษฐ์ วิวัฒน์วรยศ

สถาบันพยาธิวิทยา

1. วิธีการดำเนินงาน

สถาบันพยาธิวิทยา ได้เริ่มมีการปฏิบัติการตามแผน BCP และได้เริ่มปรับเปลี่ยนการทำงานตั้งแต่วันที่ 28 ธันวาคม 2563 โดยองค์กรแพทย์ ได้พัฒนาระบบการทำงานต่าง ๆ ซึ่งได้ประสบการณ์จากสถานการณ์โรค COVID-19 ระบาดในระยะแรก โดยองค์กรแพทย์ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน โดยแบ่งเป็น ทีม A และ B

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

1.1.1 สถาบันพยาธิวิทยา มีระบบ WEBBASED ซึ่งเป็นระบบปฏิบัติงานกลาง ทุกหน่วยในสังกัดของสถาบันพยาธิวิทยา ใช้เป็นปกติอยู่แล้ว โดยระบบปฏิบัติการนี้สามารถทำงานจากที่ไหนก็ได้หากมีอินเทอร์เน็ต ทำให้พยาธิแพทย์สามารถทำงานได้ราบรื่น

1.1.2 สถาบันพยาธิวิทยา มีระบบดิจิทัล ซึ่งถูกใช้งานอยู่แล้วเช่นกัน มีเครื่องสแกนไคลด์ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้พยาธิแพทย์ สามารถอ่านผลชิ้นเนื้อผ่านอินเทอร์เน็ต และรายงานผลผ่านระบบ WEBBASED ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

1.1.3 พยาธิแพทย์ทุกท่านมีห้องทำงานส่วนตัว ซึ่งภายในห้องมีคอมพิวเตอร์ และกล้องจุลทรรศน์ การทำงานหรือสั่งการ เช่น สั่งย้อมพิเศษทั้งหมด สามารถทำได้โดยผ่านระบบ WEBBASED

1.1.4 การเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน เนื่องจากมีดิจิทัลสไลด์ แพทย์ประจำบ้านสามารถอ่านสไลด์ผ่านระบบ WEBBASED ได้ และนัดอาจารย์พยาธิแพทย์ล่วงหน้า เพื่อทำการ Sign out report ในห้องอ่านสไลด์รวม (ห้องการเรียนการสอน-กล้องจุลทรรศน์ 10 ตา)

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

1.2.1 เนื่องจากมีระบบการทำงานที่ราบรื่น ทำให้การบริการทางการแพทย์สามารถทำได้โดยไม่หยุดชะงัก อย่างไรก็ตามทางองค์กรแพทย์ และสถาบันพยาธิวิทยา ได้ประกาศผ่าน website www.iop.or.th เพื่อแจ้งว่าสถาบันพยาธิวิทยา สามารถทำงานได้ปกติ

1.2.2 สถาบันพยาธิวิทยา ปรับเปลี่ยนการติดต่อขอบล็อก สไลด์ ซึ่งแต่เดิมบางโรงพยาบาลไม่ได้ส่งคำร้องขอสไลด์ออนไลน์ แต่ในปัจจุบันสถาบันพยาธิวิทยา ได้กำหนดให้ทางโรงพยาบาลต้นทางดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ของสถาบันพยาธิวิทยา ทุกเคส และจัดส่งบล็อก สไลด์ ทางไปรษณีย์

1.2.3 เดิมบางโรงพยาบาลที่ส่งชิ้นเนื้อที่สถาบันพยาธิวิทยา ยังขอรับรายงานผลชิ้นเนื้อแบบกระดาษ สถาบันพยาธิวิทยา จึงปรับเปลี่ยนเป็นการส่งรายงานผลพยาธิวิทยาแบบอิเล็กทรอนิกส์ 100%

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

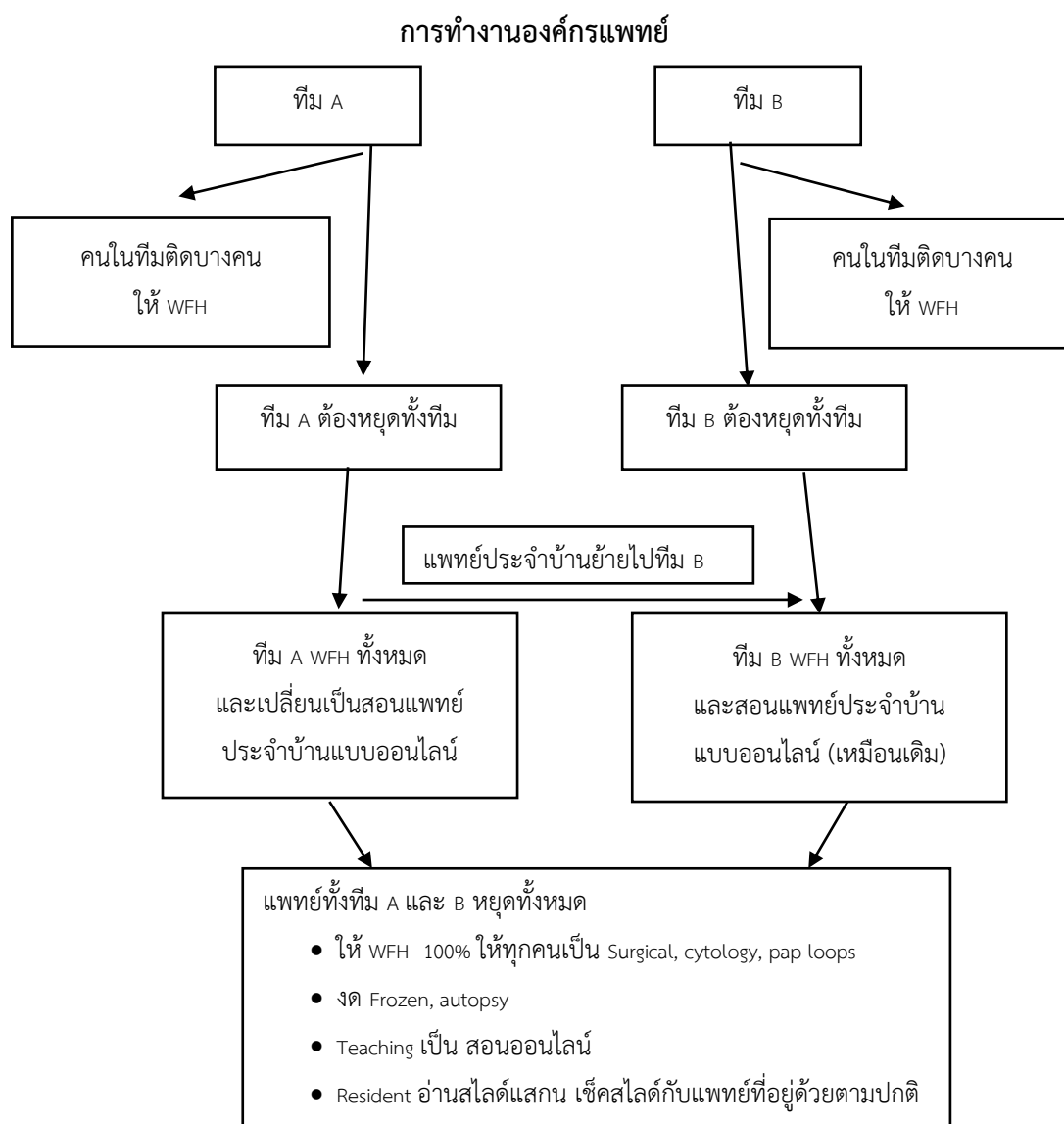
องค์กรแพทย์ ได้แบ่งการทำงานออกเป็น 2 ทีม พยาธิแพทย์ทีม A และพยาธิแพทย์ ทีม B มาทำงานที่สถาบันพยาธิวิทยาแบบสลับวันกัน โดยทั้งสองทีมจะต้องอ่านสไลด์เท่า ๆ กัน แต่มีรายละเอียดที่แตกต่างกันในเรื่องระบบการเรียนการสอน

- ทีม A: มีแพทย์ประจำบ้านมาเรียนและทำงานด้วย รับผิดชอบการเรียนการสอน แพทย์ประจำบ้านโดยการสอน Slide เป็นหลัก

- ทีม B: ไม่พบปะแพทย์ประจำบ้าน จะรับผิดชอบการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้าน โดยการสอนผ่าน online program โดยสถาบันใช้โปรแกรม Zoom meeting ดังนั้นหากเกิดการติดเชื้อ COVID-19 ขึ้นกับทีมใด อีกทีมยังสามารถปฏิบัติงานต่อเนื่องได้

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

สถาบันพยาธิวิทยา มีการวางแผนการทำงานของพยาธิแพทย์อย่างเป็นระบบ



เมื่อพยาธิแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านสงสัยว่าจะติดเชื้อ COVID-19 ต้องรีบแจ้งแก่ประธาน BCP ทันที และดำเนินการตามขั้นตอนสืบสวนโรคต่อไป เมื่อพบว่าไม่ได้ติดเชื้อ COVID-19 แน่จนแล้ว จึงสามารถกลับมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ

2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่แตกต่างจากก่อนทำงานแบบ New Normal ดังแสดงในผลการทำงานในตาราง

ตารางแสดงร้อยละความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามจำนวนวันทำการเป้าหมาย

18 ม.ค. - 31 ม.ค. 64	เป้าหมาย (วันทำการ)	TAT
1.1 อัตราการออกรายงานผลชิ้นเนื้อ - ไม่ย้อมพิเศษ	3	96.9%
1.2 อัตราการออกรายงานผลชิ้นเนื้อ - ย้อมพิเศษ - HISTOCHEM	4	83.8%
1.3 อัตราการออกรายงานผลชิ้นเนื้อ - ย้อมพิเศษ - IMMUNO	6	94.8%
1.4 อัตราการออกรายงานผลเซลล์วิทยา (Pap smear)	3	100.0%
1.5 อัตราการออกรายงานผลเซลล์วิทยา (FNA, Non-gyn) - ไม่ย้อมพิเศษ	3	93.6%
1.6 อัตราการออกรายงานผลเซลล์วิทยา (FNA, Non-gyn) - ย้อมพิเศษ	5	100.0%
1.7 อัตราการออกรายงานผลปรีक्षा (ER , PR, etc.)	2	94.1%
1.8 อัตราการออกรายงานผลปรีक्षाเซลล์พยาธิ	10	100.0%

หมายเหตุ: TAT = Turnaround time

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยในการดำเนินงานที่สำคัญ ที่ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ คือ การวางแผนล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ ทางสถาบันพยาธิวิทยา สร้างระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และดิจิทัลทางการแพทย์ ที่ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นระบบเดียวไร้รอยต่อ โดยไม่ได้ออกแบบมาเพื่อใช้งานเฉพาะกิจ เมื่อเกิดปัญหาเท่านั้น แต่ออกแบบมาเพื่อรองรับการทำงานในสภาวะปกติ ซึ่งครอบคลุมการทำงานทั้งระบบอย่างสมบูรณ์ ทั้งฝ่าย back office ห้องปฏิบัติการ และพยาธิแพทย์ มีการแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

เมื่อเกิดปัญหาการติดเชื้อ COVID-19 ในพยาธิแพทย์ มีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบตามที่กำหนดไว้ (รายละเอียดตามที่อธิบายไว้ในข้อ 1.4)

5. การเรียนรู้

การพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง และใช้ให้เป็นปกติในชีวิตประจำวัน ทำให้การทำงานในสถานการณ์จำกัดต่าง ๆ เกิดปัญหาน้อยมาก

6. โอกาสและการพัฒนา

องค์กรแพทย์ และสถาบันพยาธิวิทยา ถือว่าการปฏิบัติงานแบบ New normal ในสถานการณ์โรค COVID-19 เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบดิจิทัล และอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ โดยปัจจุบันโรงพยาบาลที่ส่งตรวจทางพยาธิวิทยากับสถาบันพยาธิวิทยา ได้ใช้ระบบดิจิทัล 100%

7. The Best for The Most

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา และไม่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรค COVID-19

การปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2

อนุดปงษ์ ชูจันทร์

โรงพยาบาลสงฆ์

1. วิธีการดำเนินงาน

กระบวนการ/ ขั้นตอนการทำงานตั้งแต่เริ่มเข้าสู่สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จนถึงปัจจุบัน โดยอธิบายตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- 1.1.1 ARI Clinic 1 จุด สามารถรับผู้ป่วยได้ 20 รายต่อวัน
- 1.1.2 AIR 1 ห้อง
- 1.1.3 Single room ที่ IMC 3 ห้อง ปรับเพิ่ม Single room ที่ หอพยาบาลคุณภาพชีวิต อีก 3 ห้อง
- 1.1.4 Cohort ward 12 เตียง พร้อมปฏิบัติงานภายใน 1 วัน
- 1.1.5 OR COVID-19 1 ห้อง
- 1.1.6 จัดหา PPE โดยเฉพาะ N 95 ควบคุมการใช้โดย IC และศูนย์เครื่องมือทางการแพทย์

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

โรงพยาบาลได้จัดทำแผน BCP เพื่อเตรียมรับมือกับการระบาดของโรค COVID-19 และจัดตั้ง EOC เพื่อดำเนินงาน การประกาศเปิดและปิด Phase โดยแบ่งเป็น 3 phase ดังนี้

Phase I

- ลดกระบวนการ ดูแลรักษาผู้ป่วย non covid-19 ลงร้อยละ 20
- OPD ลด VISIT ลงร้อยละ 25 โดยมาตรการ refill ยา และส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วย
- IPD ลดเตียง Admit ลงร้อยละ 10
- OR Screening ในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทุกราย เนื่องจากยังไม่มีห้องผ่าตัดที่เป็น negative pressure
- หัตถการทางทันตกรรม และ ENT หากมีความจำเป็นให้ตรวจ Screening ก่อนทำ

Phase II

- ลดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย non covid-19 ลงร้อยละ 50
- Only Walk in, Emergency, อาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องพบแพทย์
- เพิ่มบริการ refill medication & telemedicine
- งด Elective Surgery

Phase III

- ลดกระบวนการด้าน non covid-19 เหลือร้อยละ 20 (เฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อและพึงพา)

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

จัดตั้ง EOC มี Commander เป็นผู้สั่งการ ปฏิบัติตามแผน BCP ตามระดับความรุนแรงที่กำหนด

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- การให้ความรู้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการนิเทศที่ใกล้ชิด เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน
- สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร หรือการดูแลบุคลากรที่ได้รับผลกระทบในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19
- เสริมการทำงานในส่วนที่จำเป็น โดยใช้กำลังเจ้าหน้าที่ที่ว่างจากการจำกัดของผู้ป่วยและบริการ

2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สะท้อนถึงความสำเร็จในการดำเนินงาน ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เริ่มดำเนินการแผน BCP ตั้งแต่ 25 มกราคม 2563

ข้อมูล 25 มกราคม 2563–3 กุมภาพันธ์ 2563

- ผู้ป่วย ARI จำนวน 147 ราย
- ผู้ป่วย PUI จำนวน 130 ราย
- ผู้ป่วย Confirm Case จำนวน 0 ราย
- ไม่มีบุคลากรในโรงพยาบาลติดเชื้อ COVID-19

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยในการดำเนินงานที่สำคัญ ที่ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ และสามารถถ่ายทอดแนวทาง/ วิธีการให้กับหน่วยงานอื่นดำเนินการได้

- ความเข้มแข็งของทีม
- การมีเอกภาพในการบังคับบัญชาของ Commander โดยมีผู้อำนวยการสนับสนุนการดำเนินการ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่บางคนยังไม่เข้าใจรายละเอียดในการปฏิบัติงาน หรือเข้าใจไม่ชัดเจน ใช้วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่เป็นไปตามระบบที่วางไว้

4.2 การแก้ไขปัญหาค่าดำเนินการ

- เน้นการสื่อสารเชิงระบบแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- การสื่อสารผ่านทาง Group Line EOC

5. การเรียนรู้

5.1 เนื่องจากพระภิกษุอาพาธที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ยังไม่พบผู้ป่วย Confirm case อาจทำให้เกิดการประมาทในทางปฏิบัติได้ ซึ่งอาจส่งผลการแพร่กระจายเชื้อ หรือปนเปื้อนเกิดขึ้น จึงต้องเน้นย้ำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด โดยการใส่ mask ล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่าง ลดความแออัด (new normal)

5.2 การคัดกรองของโรงพยาบาลสงฆ์ที่เกินกว่ามาตรฐาน (อิงมาตรฐาน SQ) พระภิกษุอาพาธที่มาจากพื้นที่จังหวัดเสี่ยงสูง แต่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน เช่น การบินขบดในจุดชุมชนละแวกนั้น ซึ่งที่ผ่านมา ยังไม่พบพระสงฆ์ติดเชื้อ จึงไม่น่าจะเกิดความเสี่ยงตามที่โรงพยาบาลสงฆ์อนุมานไว้

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 การนำบริบทภายนอกมากำหนดการใช้ แผน BCP ในระดับต่าง ๆ นอกเหนือจากสถานะการติดเชื้อของพระสงฆ์

6.2 การคัดกรองแบบเข้มงวด

6.3 ผู้ป่วยที่มีเหตุการณ์ หรือ ติดเชื้อ ในระบบทางเดินหายใจ มีการคัดกรองเพิ่มเติม เพื่อความปลอดภัยแก่บุคลากรให้มากขึ้น

7. The Best for The Most

สิ่งที่คาดว่าจะประโยชน์ที่หน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ คือ การคัดกรองในภาวะที่อาจมีเหตุการณ์ฟุ้งกระจาย

ทันตกรรมวิถีใหม่พร้อมรับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ระลอกใหม่

สุมนา โพธิ์ศรีทอง

สถาบันทันตกรรม

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- มีการจัดทำ negative pressure dental room เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากร

- มีอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย และระบบการหมุนเวียนอากาศที่ได้มาตรฐาน และเพียงพอ

- มีการเตรียมพร้อมในเรื่อง PPE ที่สามารถมีใช้เพียงพอ

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

สามารถเปิดให้บริการทันตกรรมได้ตามแนวทางทันตกรรมวิถีใหม่ ไม่ปิดให้บริการ โดยเรียงลำดับความสำคัญในการเข้ารับบริการ ดังนี้ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน และ elective case ต่อเนื่อง ส่วนในกรณี elective case ใหม่ สามารถชะลอการรักษาได้ โดยพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่สถาบันทันตกรรมในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่ ลดลงมาประมาณร้อยละ 25 เนื่องจากการเลื่อนนัดของผู้ป่วย (ในช่วงการระบาดระลอกแรก ลดลงมากกว่าร้อยละ 90)

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

1.3.1 มีการจัดตั้งคณะทำงานทันตกรรมวิถีใหม่และจัดทำแผน BCP

1.3.2 มีการเตรียมความพร้อมรวมถึงปฏิบัติตามจริงในการให้บริการทันตกรรมวิถีใหม่อย่างต่อเนื่องจนเกิดรูปแบบที่ชัดเจนและสามารถนำมาใช้ได้จริง

1.3.3 มีการจัดทำและซ้อมแผน BCP เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจทำให้การดำเนินงานหยุดชะงัก เมื่อเจอสถานการณ์จริงจึงสามารถดำเนินงานต่อได้อย่างราบรื่น

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

1.4.1 มีการแจ้งและทำความเข้าใจกับบุคลากรถึงสถานการณ์ของโรค และผลกระทบของสถานการณ์ต่อการปฏิบัติงาน

1.4.2 จัดแบ่งทีมงานการทำงาน เพื่อหมุนเวียนบุคลากรในการปฏิบัติงานได้เพียงพอ หากมีการสัมผัสเชื้อ

1.4.3 มีการ monitor บุคลากรทุกวันเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ

1.4.4 มีการจัดหาประกันภัย COVID-19 สำหรับบุคลากรใหม่ และเตรียมพร้อมสำหรับการต่ออายุประกันภัยที่จะหมดลงสำหรับบุคลากรในสถาบันทันตกรรม

1.4.5 มีการเตรียมพร้อมในเรื่องการจัดหาสถานที่กักตัว กรณีบุคลากรสงสัยว่าสัมผัสเชื้อแต่ไม่สามารถกักตัวที่ที่พักตนเองได้

1.4.6 ทบทวนการใช้ PPE อย่างเหมาะสมตลอดจนฝึกการถอด-ใส่ PPE

1.4.7 ทำ Active surveillance ค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก ไม่พบการติดเชื้อ COVID-19 ของบุคลากร

2. ผลการดำเนินงาน

ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ระลอกใหม่ สถาบันทันตกรรมไม่ได้ปิดให้บริการ สามารถให้การรักษาผู้ป่วยต่อได้โดยไม่หยุดชะงัก แต่มีผู้ป่วยบางส่วนขอเลื่อนนัดการรักษาเอง โดยจำนวนผู้ป่วยมารับบริการลดลงจากเดิมประมาณ 25 ซึ่งลดลงน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงการระบาดระลอกแรก ที่ผู้ป่วยมารับบริการลดลงมากกว่าร้อยละ 90 และไม่พบว่ามีกรณีติดเชื้อ COVID-19 จากการรักษาทั้งในผู้ป่วยและบุคลากร

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารทั้งในระดับกรม และสถาบันทันตกรรมให้ความสำคัญกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ต่อการดำเนินงานของสถาบันทันตกรรม ทั้งในเรื่องของงบประมาณ สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากร และสิ่งสำคัญคือ ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมของบุคลากรภายในสถาบันทันตกรรม ตลอดจนการเตรียมพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ล่วงหน้า เมื่อเจอเหตุการณ์จริง บุคลากรส่วนใหญ่จึงไม่ตื่นตระหนก สามารถดำเนินการตามแผนรองรับที่เตรียมการไว้ได้เป็นอย่างดี

4. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน บุคลากรส่วนหนึ่งมีความกังวลใจในเรื่องการสัมผัสหรือติดเชื้อจากผู้ร่วมงาน/ ผู้ป่วย

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ จัดทำ Active surveillance ค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในกลุ่มบุคลากร เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากร โดยได้รับการสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4. การเรียนรู้

การเตรียมพร้อมและมีแผนรองรับในสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานไม่หยุดชะงัก สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติได้โดยเร็ว

5. โอกาสและการพัฒนา

สิ่งที่สามารถนำไปต่อยอดเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน และระบบบริการของสถาบันทันตกรรม คือ การนำเรื่อง digital transformation มาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อให้สถาบันมุ่งสู่การเป็น smart dental institute โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้เกิด personal health record คืนกลับสู่ประชาชนต่อไป

10. The Best for The Most

การมีแนวทางในการดำเนินงานทันตกรรมวิถีใหม่พร้อมทั้ง Key step assessment ที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ช่วยให้การบริการทันตกรรมในภาพรวมของทั้งประเทศ ไม่หยุดชะงัก

DMS
ภาพประกอบ : สถาบันทันตกรรม

การปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2

ดลฤดี ศรีสุภผล

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

1. วิธีดำเนินงาน

1.1. Structure (โครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

1.1.1 จัดตั้งจุดคัดกรอง ARI clinic ที่บริเวณหน้างานบริการผู้ป่วยนอกเหมือนในระลอกแรก

1.1.2 ปรับเพิ่มจุดคัดกรองวัดอุณหภูมิ และสแกนไทยชนะหรือลงชื่อเข้าในสถาบันสิรินธรฯ บริเวณที่จอดรถ ให้ครอบคลุมเพิ่มจากการระบาดของโรค COVID-19 ในระลอกแรก (จาก 1 เป็น 4 จุด) โดยใช้อุปกรณ์ thermo scan แทนการจัดเวรบุคลากรเพื่อวัดอุณหภูมิ

1.2. Service

1.2.1 ระบบการให้บริการภายในสถาบันฯ มีการปรับระบบบริการทางไกล ผ่านแอปพลิเคชัน มาตรฐานของกรมการแพทย์

1.2.2 กลับไปใช้มาตรการ social distancing โดยลดจำนวนเตียงสามัญที่สามารถรับผู้ป่วย เข้านอนได้

1.2.3 ส่งบุคลากรไปร่วมให้บริการที่โรงพยาบาลสนาม จังหวัดสมุทรสาคร

1.3. System

1.3.1 การจัดการส่งยาทางไปรษณีย์

1.3.2 การปรับการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (4 เดือน) แบบ on line

1.4. Staff

เกิดการพัฒนาศมรรถนะด้านการจัดการในภาวะฉุกเฉิน การควบคุมการติดเชื้อ และเทคโนโลยี

2. ผลการดำเนินงาน (ในช่วงเดือนธันวาคม 2563-มกราคม 2564)

2.1 มีการคัดกรองผู้ป่วยที่ ARI clinic

- ธันวาคม 63 จำนวน 1 ราย

- มกราคม 64 จำนวน 2 ราย

2.2 มีการให้บริการในระบบ Telemedicine

- ธันวาคม 63 จำนวน 5 ราย

- มกราคม 64 จำนวน 25 ราย

2.3 มีการจัดส่งยาทางไปรษณีย์

- ธันวาคม 63 จำนวน 30 ครั้ง

- มกราคม 64 จำนวน 54 ครั้ง

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 บุคลากรภายในให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนระบบบริการ และการให้บริการในโรงพยาบาลสนาม
- 3.2 ผู้รับบริการมีการปรับตัว ในการรับบริการทางไกล (มีความเข้าใจระบบ) เพราะเริ่มมีการใช้ระบบมาตั้งแต่ช่วงการระบาดรอบแรก

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

- 4.1 เริ่มมีการดำเนินการเบิกจ่ายจาก สปสช. สำหรับระบบบริการทางไกล ในช่วงกลางเดือนมกราคม 2564
- 4.2 เพื่อลดความเสี่ยงในการระบาดของโรค COVID-19 จึงต้องลดบริการบางส่วน เช่น ธาราบำบัด หัตถการทางกายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัดบางชนิด เช่น การรักษาด้วยพาราฟิน การฝึกกลืนในผู้ป่วยที่มีเสมหะมากหรือใส่ tracheostomy tube ซึ่งการแก้ไขในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับบริการสูงอาจให้บริการโดยใช้ PPE เพิ่ม

5. การเรียนรู้

- 5.1 ระบบการให้บริการจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยต้องมีการประชุมข้ามสายงานอย่างสม่ำเสมอ
- 5.2 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการเข้าถึง และคุณภาพบริการ

6. โอกาสและการพัฒนา

การจัดรูปแบบบริการทางไกล และการจัดส่งยาดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ระยะยาว แม้ในระลอกที่ไม่มีการระบาดของโรค COVID-19 แล้ว เพื่อใช้ในการให้บริการกลุ่มคนพิการที่ยากต่อการเข้ารับบริการที่สถาบันฯ

7. The best for the most

ประโยชน์ที่คาดว่าหน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้คือ การจัดบริการฟื้นฟูแบบทางไกล (Tele rehabilitation) โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วย และสร้างระบบติดตามอย่างเหมาะสม

Lumpang Model “ลดการส่งต่อ – Keep normal function – ช่วยกันทั้งจังหวัด”

ดลสุข พงษ์นิกร

โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- 1) ได้ดำเนินการปรับปรุงสถานที่ หอผู้ป่วย ปรับปรุงห้อง Isolation Room จำนวน 11 ห้อง
- 2) การปรับสถานที่ให้บริการ
 - เว้นระยะห่างระหว่างเตียง
 - จัดทำฉากกั้นในการให้บริการ
 - ติดตั้งระบบระบายอากาศ
 - กำหนดเส้นทางในการเข้า-ออกอาคาร
- 3) จัดตั้งและกำหนดพื้นที่ ARI clinic
- 4) จัดหา วัสดุ ครุภัณฑ์ PPE ให้เพียงพอ

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

- 1) การทำ Telemedicine โดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพติดตามอาการผู้ป่วย ผ่านทาง Line และโทรศัพท์
- 2) การจัดส่งยาทางไปรษณีย์
- 3) ระบบนัดคิวออนไลน์
- 4) การทำ Tele speech therapy ร่วมกับโรงพยาบาลงาว

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

- 1) ดำเนินการเปิดแผน BCP เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2563 และเริ่มดำเนินการตามแผน BPC ที่กำหนดไว้
- 2) การบริหารจัดการหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยโรค COVID-19 ร่วมกับโรงพยาบาลเกาะคา โดยใช้อาคารหอผู้ป่วยใน เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2564 โดยจัดสรรพื้นที่ชั้น 1 เพื่อดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 แบ่งเป็น ห้อง Isolation Room จำนวน 5 ห้อง และ Cohort ward จำนวน 24 เตียง สำหรับพื้นที่ชั้น 2 ให้บริการ IMC ward ของโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง แบ่งเป็นเตียงสามัญ 10 เตียง และห้องพิเศษ 5 ห้อง

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- 1) พยาบาลได้รับการฝึกอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่โรงพยาบาลเกาะคา
- 2) ศึกษาดูงานด้านการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- 3) จัดทำประกันให้แก่บุคลากรโรงพยาบาล
- 4) การเข้าปฏิบัติงานเหลื่อมเวลา เพื่อลดความแออัดของบุคลากรช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน

2. ผลการดำเนินงาน

มีการประชุมคณะกรรมการ Emergency Operation Center (EOC) โรงพยาบาลเวชชาธิ์ ลำปาง ติดตามงานทุกสัปดาห์ โดยมีรายงานสถานการณ์และความคืบหน้าของแต่ละทีม ดังนี้

2.1 ทีมประเมินสถานการณ์ (Situation Awareness Team) รายงานผู้ป่วย ARI clinic จำนวน 21 ครั้ง พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 5 คน รายงานสถานการณ์หอผู้ป่วยจำนวน 21 ครั้ง พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 9 คน และรายงานการคัดกรองและเฝ้าระวังบุคลากร จำนวน 21 ครั้ง พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 20 คน

2.2 ทีม Logistics ดำเนินการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างในสถานการณ์ COVID-19 ทั้งหมดจำนวน 13 รายการ อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดซื้อ 13 รายการ

2.3 ทีม Operation ได้ดำเนินการ โดยแบ่งเป็น Non COVID-19 มีการติดตามและเลื่อนนัดผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ 100% จำนวน 30 ราย และ COVID-19 มีการจัดทำแนวทางต่างๆ พยาบาลได้รับการฝึกอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่โรงพยาบาลเกาะคา และศึกษาดูงานการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

2.4 ทีม Risk communication ได้ดำเนินการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดยได้จัดทำสื่อวีดิทัศน์ จำนวน 2 เรื่อง และจัดทำสื่อเผยแพร่ประเภท info graphic เพื่อสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จำนวน 21 เรื่อง

2.5 ยังไม่มีผู้ป่วยโรค COVID-19 มารับบริการในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเวชชาธิ์ ลำปาง

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 มีการจัดตั้งทีม การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนตั้งแต่แรก ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

3.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานในการประชุมทุกครั้ง ทำให้มีการตัดสินใจที่รวดเร็ว

3.3 มีการสื่อสารหลายช่องทาง ทั้งการประชุมที่เป็นทางการ Line และ Facebook live ในการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและบุคลากร ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน สามารถดำเนินการได้รวดเร็ว และทันเหตุการณ์

3.4 มีการติดตามงานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3.5 มีการรับฟังความคิดเห็น และความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

3.6 มีเครือข่ายและความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานในจังหวัดลำปาง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โรงพยาบาลเกาะคา และโรงพยาบาลแม่เริงลำปาง) และหน่วยงานภายนอกจังหวัดลำปาง (สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา)

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ
1. เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ ทำให้บุคลากรยังขาดความรู้ ประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติงาน 2. ภาระงานที่เพิ่มขึ้น/เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานมากขึ้น ผู้รับผิดชอบงานบางคนต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เนื่องจากในเวลาราชการต้องปฏิบัติงานในหน้าที่หลัก 3. การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เพื่อใช้ในการดำเนินการค่อนข้างยาก เกิดความขาดแคลน บางรายการไม่สามารถจัดหาได้ และบางรายการต้องใช้ระยะเวลาในการจัดหาที่นานกว่าปกติ 4. โรงพยาบาลมีความจำกัดของทรัพยากรของ ทั้งเรื่องเงินบำรุงที่มีน้อย และมีกำลังคนน้อย	1. จัดอบรมให้ความรู้ภายในหน่วยงาน และการฝึกอบรม (Training) ภายนอกหน่วยงานที่โรงพยาบาลเกาะคา และศึกษาดูงานการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 2. มอบหมายงานให้ทุกคนในทีมได้มีส่วนช่วยในการทำงาน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงาน โดยการช่วยกันปฏิบัติงานนอกเหนือจากที่ได้รับมอบหมายของตนเอง และพยายามปฏิบัติงานในเวลาราชการให้มากที่สุด 3. ปรับปรุงวิธีการทำงานให้กระชับ ลดขั้นตอน ลดระยะเวลาให้เกิดความรวดเร็วขึ้น และประสานงานกับบริษัท ห้าง ร้าน เพื่อแจ้งชนิด ประเภท จำนวน ของวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และระยะเวลาที่ต้องการ 4. ใช้ทรัพยากรร่วมกับโรงพยาบาลเกาะคา ในเรื่องอัตราค่าจ้างคนขึ้นเวร เวชภัณฑ์ต่างๆ ระบบการจัดการที่เกี่ยวกับผู้ป่วย และสารสนเทศ

5. การเรียนรู้

แนวทาง admit และส่งต่อผู้ติดเชื้อ COVID-19 จังหวัดลำปาง “ลดการส่งต่อ-Keep normal function-ช่วยกันทั้งจังหวัด”				
	กลุ่มประชากร/ติดเชื้อ	โรงพยาบาล	สถานที่ admit	หมายเหตุ
1	PUI สอพล PCR Screening ในประชากรเสี่ยง	NP swab แบบ OPD ทุก sw.	พิจารณา admit ตาม ความจำเป็น/อาการ ไม่ admit สอพล PCR	ไม่ส่งต่อผู้ป่วย บัดพึงผลผ่าน Line หรือ โทรศัพท์
2	PCR COVID+ve Asymptomatic	ทุก sw. ในจังหวัดลำปาง	ห้องพิเศษ Isolation room	ถ้า admit จนห้องเต็ม ส่งต่อ sw. ข้างเคียง
3	PCR COVID+ve Asymptomatic with RISK factor หรือ Mild pneumonia ไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	sw.เกาะคา	ห้องพิเศษ Isolation room หรือห้องแยก ICU	ถ้า sw.เกาะคาเต็ม ส่งต่อ sw. เวชชาธิภย์
4	PCR COVID+ve Severe Pneumonia, ARDS, Shock	sw.ลำปาง	AIIR 6 ห้อง	sw.ลำปาง รับส่งต่อ respiratory failure ทั้ง จังหวัด consult ก่อนส่งต่อ

โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง ได้รับมอบหมายให้เป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ร่วมกับโรงพยาบาลเกาะคา ซึ่งเป็นภารกิจที่ไม่เคยปฏิบัติ และต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับบริบทของจังหวัดลำปาง เพื่อให้มีความพร้อมในรองรับผู้ป่วยโรค COVID-19 ซึ่งเกิดจากสิ่งที่ได้เรียนรู้คือ

5.1 การบริหารจัดการที่เป็นระบบ

5.2 การตัดสินใจของผู้บริหาร

5.3 การร่วมมือในการทำงาน การแก้ไขปัญหา ไม่เกี่ยงกันทำงาน และเมื่อเกิดความผิดพลาดจะไม่โทษกันไปมา (No Blame Culture)

5.4 การประสานงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

5.5 การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอื่นๆ นอกเหนือจากงานประจำมากยิ่งขึ้น เรียนรู้การทำงานร่วมกันในสถานการณ์ใหม่ๆ และค้นพบพรสวรรค์ที่อยู่ภายในตัวบุคคล

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 COVID-19

เพิ่มศักยภาพบุคลากรโดยเฉพาะทีมพยาบาลให้สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ของจังหวัดลำปางได้

6.2 Non COVID-19

นำรูปแบบการบริหารจัดการในช่วงสถานการณ์ COVID-19 มาปรับใช้กับช่วงเปลี่ยนผ่าน New normal Medical Service เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ บุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์จึงต้องมีการแบ่งงาน การตัดสินใจ การสื่อสารที่ชัดเจน และการติดตามงานอย่างใกล้ชิด ซึ่งประสบการณ์จากสถานการณ์ COVID-19 น่าจะสามารถนำมาพัฒนาต่อยอดได้

7. The Best for The Most

Lumpang Model (One Province One Hospital) ได้แก่ การบริหารจัดการเรื่องการใช้ทรัพยากรร่วมกันของจังหวัดลำปาง โดยมีการบริหารจัดการด้านสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 เป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง โดยใช้ทรัพยากรด้านบุคลากรจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และมีการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในภาพรวมของจังหวัดลำปาง

การปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 สถาบันโรคทรวงอก

กิตติมา บำรุงพัฒนาศิริ เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์

สถาบันโรคทรวงอก

1. วิธีการดำเนินงาน

จากประสบการณ์ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 1 สถาบันโรคทรวงอกได้มีการจัดทำแผน Business continuing plan (BCP) ตามนโยบายของกรมการแพทย์ เพื่อรองรับการระบาดในระลอก 2 ดังนี้

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

1) สถาบันโรคทรวงอกมีศักยภาพในการรองรับการตรวจรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 ดังนี้ มีห้องแยกความดันลบ 2 ห้อง ห้องแยก 2 ห้อง และ cohort ward 11 เตียง รวมจำนวนเตียง 15 เตียง และมีแผนรองรับกรณีมีผู้ป่วยจำนวนมาก สามารถเปิดห้องแยก และ cohort ward เพิ่มได้อีก 16 เตียง

2) มีเครื่องช่วยหายใจ (ventilator) และเครื่องจ่ายออกซิเจนความเร็วสูง (high flow nasal canular) สำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรงและผู้ป่วยวิกฤต

3) อุปกรณ์ Personal Protective Equipment (PPE) มีการสำรวจ และจัดเตรียมให้เพียงพอสำหรับการใช้งานได้อย่างน้อย 3 เดือนตลอดเวลา

4) ปรับปรุงระบบการระบายอากาศในสถานที่ปิด เช่น ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจทันตกรรม โดยใช้อุปกรณ์กรองอากาศ (heap filter) ช่วยเพิ่มอัตราการระบายอากาศ (air change) ให้ถึงระดับ 12 รอบ/ชั่วโมง

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

1) จัดระบบบริการสารสนเทศแบบ new normal medical service ในรูปแบบ mobile application ประกอบด้วยระบบลงทะเบียน ระบบนัดหมายออนไลน์ ระบบพบแพทย์ออนไลน์ (Tele Consult, Telepharmacy) และระบบ mobile payment เพื่อลดการแออัด หลีกเลี่ยงการสัมผัส ลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

2) การลดความแออัด โดยการจัดระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการคงที่ และสมัครใจรับยาทางไปรษณีย์โดยใช้วิธีการโทรสอบถามอาการ อีกทั้งผู้ป่วยยังสามารถลงทะเบียนขอรับยาทางไปรษณีย์ทางออนไลน์ได้ด้วยตัวเอง

3) การทำหัตถการที่มีการฟุ้งกระจายและการผ่าตัด สามารถดำเนินการได้ตามปกติ โดยมีการตรวจคัดกรอง COVID-19 ก่อนทำหัตถการ และบุคลากรทำหัตถการโดยยึดหลัก universal precaution เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

1) จัดระบบคัดกรองโดยการตรวจวัดอุณหภูมิ และใช้แบบสอบถามที่มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับข้อมูลทางระบาดวิทยาเป็นระยะ

2) จัดระบบ ARI clinic ที่มีการระบายอากาศที่เหมาะสม แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกปกติ สำหรับการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง หรือมีอาการทางระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน แบบครบวงจร

3) ปรับปรุง standing order สำหรับใช้ในผู้ป่วยโรค COVID-19 ให้สอดคล้องเป็นปัจจุบันกับแนวทางการรักษา (clinical practice guideline) ของประเทศไทย เพื่อให้แพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยมีความมั่นใจในการให้การรักษา

4) จัดทีมวิสัญญีแพทย์และพยาบาลให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในการใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยวิกฤต

5) จัดระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้การตรวจหาเชื้อ COVID-19 ด้วยเครื่องตรวจ x-pert TB ซึ่งสามารถรายงานผลได้รวดเร็วภายใน 2 ชั่วโมง สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจการผลเร่งด่วน

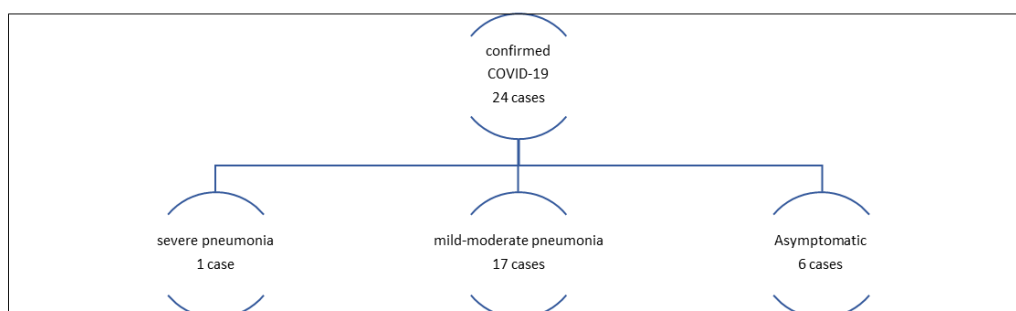
1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

1) จัดระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากร แบบ passive surveillance โดยการรายงานอาการเจ็บป่วย ผ่านหัวหน้าหน่วยงานไปทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และงานอาชีวอนามัย เพื่อพิจารณาการตรวจวินิจฉัย รักษา และการกักตัว

2) สืบเนื่องจากการสอบสวนโรคพบบุคลากรมีความเสี่ยงจากการสัมผัสผู้ป่วยยืนยันซึ่งมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรง จึงจัดให้มีการตรวจ screening nasopharyngeal swab for covid-19 (active surveillance) ในบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาล

2. ผลการดำเนินงาน (ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2563 - 30 มกราคม 2564)

2.1 ด้านการตรวจรักษา: ประเมิน PUI ทั้งหมด 112 ราย รับผู้ป่วยยืนยัน 24 ราย



*ไม่มีผู้เสียชีวิต

2.2 การตรวจ screening ในบุคลากรทั้งหมด 1,400 คน พบผู้ติดเชื้อ 3 ราย ซึ่งไม่แสดงอาการจากการสอบสวนโรคเป็นการติดเชื้อจากชุมชน

2.3 บุคลากรของสถาบันโรคทรวงอกได้รับการยอมรับในการร่วมทีมผู้เชี่ยวชาญสำหรับจัดทำแนวทางการตรวจรักษาโรค COVID-19 ของประเทศไทย รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาในการปรับปรุงระบบระบบายอากาศในโรงพยาบาล การพิจารณาอนุมัติการจ่ายยา favipiravir และ ยา remdesivir สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชน

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 ความสามัคคีและความร่วมมือร่วมใจในสถาบันโรคทรวงอก เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ เช่น การเวียนแพทย์ทั้งโรงพยาบาลร่วมดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ความร่วมมือภายในกลุ่มงานอายุรกรรมปอด ช่วยให้คำปรึกษา

ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย รวมถึงแพทย์สาขาต่างๆ เมื่อได้รับคำขอความช่วยเหลือ การสนับสนุนของฝ่ายอำนวยการ และการพยาบาล ในการพัฒนาปรับปรุงการคัดกรองผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและให้รวดเร็วมากที่สุด ความร่วมมือของแผนกเภสัชกรรมที่จะจัดหาอุปกรณ์ PPE และยา มาให้เพียงพอและทันทั่วถึง รวมถึงการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ให้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ความร่วมมือของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ งานอาชีวอนามัย และงานจุลชีววิทยา ในการประสานงานการตรวจคัดกรองบุคลากรจำนวน 1,400 ราย และการพัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้สามารถตรวจหาเชื้อ COVID-19 ด้วยเครื่อง x-pert TB ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาได้รวดเร็วทันทั่วถึง บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

3.2 ผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือทั้งลงมือปฏิบัติจริงในฐานะแพทย์ผู้ทำการรักษา และให้การสนับสนุนในการจัดการพัฒนาทุกรูปแบบ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 การสำรองอุปกรณ์ PPE เช่น N 95 ในระยะต่อไปถ้ายังมีการระบาดต่อเนื่อง ปัจจุบันยังมีการนำกลับมาใช้ซ้ำ (reuse) โดยการอบด้วยแสง UV ก่อนนำมาใช้ซ้ำ

4.2 การตรวจหาเชื้อ COVID-19 โดยใช้เครื่องตรวจ x-pert TB ต้องขอรับการสนับสนุนน้ำยา สำหรับการตรวจจากกรมควบคุมโรค ซึ่งต้องการให้มีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีเร่งด่วน

5. การเรียนรู้

การเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติ ภาวะผู้นำ การวางแผนอย่างเป็นระบบ ความสามัคคีภายในหน่วยงาน และโรงพยาบาล

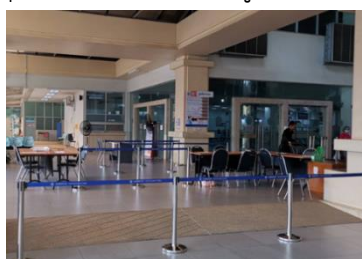
6. โอกาสและการพัฒนา

การปรับแผน business continuing plan (BCP) ให้รองรับ คลอบคลุมสถานการณ์ในหลายรูปแบบ

7. The Best for The Most

การปรับปรุง ดัดแปลงระบบระบายอากาศเพื่อใช้ในการรองรับผู้ป่วยโรค COVID-19 ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

จุดคัดกรอง ตรวจรักษาผู้ป่วย (ARI)



Cohort ward



การตรวจ screening บุคลากรในโรงพยาบาล



แบบคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 (จุด 99/1และหน้าห้องตรวจ) สถาบันโรคทรวอก

ข้อมูลทางคลินิก ในช่วง 14 วันก่อนวันที่เริ่มป่วย

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1.	มีไข้ (อุณหภูมิกาย $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) วัดได้..... $^{\circ}\text{C}$ หรือ ให้ประวัติว่าเคยมีไข้ (ภายใน 14 วัน)			ระบุ.....
2.	มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งภายใน 5 วัน ☐ ไอ ☐ น้ำมูก ☐ เจ็บคอ ☐ ครั่นเนื้อครั่นตัว ☐ หายใจลำบาก/เหนื่อย			
3.	มีประวัติเสี่ยง			
	3.1. เดินทางมาจากต่างประเทศที่มีการระบาดของ Covid-19			ระบุ.....
	3.2. เดินทางไปยังจังหวัดที่พบการระบาด Covid-19 ต่อเนื่อง เช่น กรุงเทพฯ ปริมณฑล สมุทรสาคร ระยอง ชลบุรี จันทบุรี ตราด เป็นต้น (พื้นที่ความเสี่ยงสูงตามประกาศ 28 จังหวัด)			ระบุ.....
	3.3. ไปในที่ชุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ผับ บาร์ บ่อนการพนัน ตลาดปลา ตลาดกึ่ง ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า ที่มีการระบาด			ระบุ.....
	3.4. อาศัยอยู่ในสถานที่ที่ใช้พื้นที่ส่วนกลางร่วมกัน เช่น คอนโด แฟลต โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันขณะใช้งานในพื้นที่ส่วนกลาง			
	3.5. เกี่ยวข้องหรือสัมผัสใกล้ชิดกับญาติ/ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันโรคติดเชื้อ ไวรัส COVID-19 (นับเฉพาะผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย Covid > 5 นาที เท่านั้น)			ระบุวันที่.....
	3.6. เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข			ระบุ.....
	3.7. มีคนใกล้ชิดมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ ≥ 5 ราย ใน 1 สัปดาห์ (หรือ 3 รายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์)			ระบุวันที่.....
4.	การได้กลืนน้อยลงหรือไม่ได้กลืน โดยมีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ☐ อาการเกิดใน 1-7 วัน ☐ อยู่ในช่วงระหว่างกักตัว (Self-quarantine)			

ลงนามผู้คัดกรอง..... วันที่...../...../.....

สรุปผลการคัดกรอง หากคัดกรองแล้วพบว่าประวัติดังต่อไปนี้ให้ไปคัดกรองที่ 99/1

1. ☐ มีประวัติเสี่ยงในข้อ 3 (ข้อใดข้อหนึ่ง)
2. ☐ มีประวัติเสี่ยงในข้อ 3 (ข้อใดข้อหนึ่ง) + มีข้อ 1 หรือข้อ 2 หรือทั้ง 2 ข้อ
3. ☐ มีอาการ ข้อ 1 หรือ ข้อ 2 หรือ ข้อ 4

แพทย์พิจารณาส่งตรวจ Nasopharyngeal swab ☐ ส่งตรวจ ☐ ไม่ส่งตรวจ

ลงนามแพทย์.....วันที่...../...../.....

หมายเหตุ Swab ที่ ตู้พระราชทาน (Modular Swab)

1. ในเวลาราชการ โดยเจ้าหน้าที่ห้อง lab จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (9.30-15.30 น.)
2. นอกเวลาราชการ โดยแพทย์ GP ที่ห้องฉุกเฉิน - ก่อน admit ไปที่ตึกโรคอุบัติการณ์ใหม่
- ก่อนให้ผู้ป่วยไป Self-quarantine ที่บ้าน

การให้บริการของ IOD Studio

สถาบันโรคผิวหนัง

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 สถาบันโรคผิวหนัง ได้ดำเนินการป้องกันโรคตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และทางสถาบันโรคผิวหนัง ได้มีการใช้มาตรการ Social distancing โดยได้นำระบบออนไลน์เข้ามาปรับใช้ ทั้งการบริการ และการเรียนการสอน เพื่อให้การดำเนินการทุกอย่างเป็นไปอย่างต่อเนื่องภายใต้วิกฤติโรคระบาด โดยทางสถาบันโรคผิวหนังได้ปรับปรุงและพัฒนาห้องเรียนของแพทย์ให้กลายเป็น IOD Studio เพื่อยกระดับการผลิตรายการวิดีโอทางการแพทย์ให้ทันสมัย ได้มีการจัดซื้ออุปกรณ์เพิ่มเติม อาทิ กล้องถ่ายวิดีโอบันทึกภาพความคมชัดสูง 4K ชุดอุปกรณ์ผลิตรายการในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้ IOD Studio มีมาตรฐานและเป็นศูนย์กลางของการผลิตสื่อทางการแพทย์ของสถาบันโรคผิวหนัง

การให้บริการของ IOD Studio

1. ผลิตรายการวิดีโอ ชุมติวิชาจิวด้านผิวหนังสำหรับแพทย์ (Micromastery in dermatology) เป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้สำหรับแพทย์ผิวหนัง จัดทำเป็นวิดีโอพิเศษเผยแพร่ในการเรียนการสอนทางระบบออนไลน์
2. การเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติการสาขาทจวิทยา รายวิชา Clinical Pathological Conference (CPC) ผ่านระบบทางไกลถ่ายทอดไปยังโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง
3. ประชุมวิชาการต่างๆ ผ่านระบบออนไลน์ ได้แก่ ประชุมวิชาการประจำปี 2563 ประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง 2563 ทางระบบ Zoom Meeting และประชุมวิชาการวันสะกิดเงินโลก
4. ผลิตรายการวิดีโอ ชุมติวิชาจิวด้านผิวหนังสำหรับประชาชน (Micromastery in dermatology) เป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนังสำหรับประชาชน จัดทำเป็นวิดีโอผ่านสื่อ Social Media
5. ผลิตรายการให้ความรู้ด้านโรคผิวหนังและการดูแลผิวพรรณ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนผ่านสื่อ Social Media, Facebook live และ YouTube
6. ผลิตรายการวิดีโอพิเศษเรื่องการทดสอบผื่นแพ้สัมผัส และรู้เท่ารู้ทัน Skin Test ทดสอบผื่นแพ้ โดยเผยแพร่ผ่าน YouTube
7. ประชุม/อบรมผ่านระบบออนไลน์ ได้แก่ ผู้อำนวยการพบเจ้าหน้าที่ ประชุมหัวหน้ากลุ่มฝ่ายงาน
8. บริการให้คำปรึกษาและวางแผนการถ่ายรายการวิดีโอทางการแพทย์ในรูปแบบต่างๆ
9. บริการควบคุมสื่อโซเชียลทศนุปรณ์ ห้องเรียน และห้องประชุมอบรมสัมมนา
10. บริการติดตั้งและควบคุมอุปกรณ์สื่อโซเชียลทศนุปรณ์ เพื่อสนับสนุนงานบริการการศึกษาของแพทย์
11. บริการยืม-คืน อุปกรณ์โซเชียลทศนุปรณ์ และครุภัณฑ์โซเชียลทศนุปรณ์
12. บริการบันทึกเสียง ผลิตสื่อเสียง เพื่อประกอบการผลิตสื่อทางการแพทย์
13. งานดูแล บริหาร เครื่องมือโซเชียลทศนุปรณ์ และงานซ่อมบำรุงอุปกรณ์สื่อโซเชียลทศนุปรณ์
14. บริการให้คำปรึกษา วางระบบในการจัดการประชุมแก่หน่วยงานภายใน และให้คำแนะนำจัดหาอุปกรณ์โซเชียลทศนุปรณ์

การแพทย์ทางไกลในยุค New normal “Telemedicine”

ศุภกฤต บัญละคร

สถาบันโรคผิวหนัง

1. วิธีการดำเนินงาน

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 ในประเทศไทย ทำให้สถาบันโรคผิวหนังมีการทบทวนแนวทางการดำเนินงานของหน่วยการแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับแผน BCP ของสถาบันโรคผิวหนัง ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับ A-E โดยแบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

หน่วย Telemedicine มีแนวทางสำหรับการเปิดจุดให้บริการตามระดับความรุนแรงของแผน BCP (ระดับ A-E) โดยใช้พื้นที่และอุปกรณ์ (Computer, Tablet, Telephone) ของหน่วยบริการที่มีการปิดให้บริการ หรือมีการปรับลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเพื่อลดความแออัด เช่น งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ (ศูนย์เลเซอร์) เป็นต้น

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

เนื่องจากระบบบริการของสถาบันโรคผิวหนังใช้ ระบบ SoftCon (ระบบ Paperless) ในการให้บริการ ซึ่งเป็นข้อดีและง่ายต่อการติดตั้งหรือเพิ่มจุดให้บริการหน่วย Telemedicine ในพื้นที่ต่างๆ ของสถาบันโรคผิวหนัง เมื่อเปิดจุดบริการเพิ่มขึ้น จึงมีแนวทางในการกำหนดจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการในแต่ละจุดของหน่วย Telemedicine โดยไม่เกิน 20 ราย ต่อแพทย์ 1 ท่าน ไม่รวมผู้ป่วย Follow Up เป็นไปตามแนวทางเดิมของห้องตรวจ OPD

นอกจากนี้ยังมีการกำหนดกลุ่มผู้รับบริการตามระดับความรุนแรงของแผน BCP โดยแผน BCP ระดับต่ำ หน่วย Telemedicine จะเปิดให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการไม่เกิน 1 ปี แผน BCP ระดับปานกลาง ให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยเก่าทั้งหมดของสถาบันโรคผิวหนัง และแผน BCP ระดับสูงจะให้บริการผู้ป่วยที่มีความจำเป็น ต้องได้รับการตรวจรักษาทั้งหมด (ผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่)

การให้บริการตรวจรักษาในคลินิกเฉพาะโรคเป็นส่วนที่ต้องให้ความสำคัญไม่ต่างจาก OPD เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและติดตามใกล้ชิดอย่างต่อเนื่องโดยแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางเฉพาะโรคประจำคลินิกนั้น โดยหน่วย Telemedicine ได้ดำเนินงานติดตั้งอุปกรณ์ เครื่องมือ และการวางระบบการให้บริการในคลินิกเฉพาะที่สำคัญ รวมถึงการประชุมปรึกษาหารือ และฝึกใช้งานระบบการแพทย์ทางไกลสำหรับเจ้าหน้าที่ในคลินิกเฉพาะโรคนั้น และมีทีมพี่เลี้ยงเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการผู้ป่วยของคลินิกเฉพาะโรค

1.3 System (ด้านระบบบริหารจัดการ)

แผน BCP ของสถาบันโรคผิวหนัง เป็นแนวทางที่หน่วยงานจำเป็นต้องมีแผนของการทำงานที่สอดคล้องเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายการทำงานที่ตรงกัน ดังนั้นหน่วย Telemedicine จำเป็นต้องมีการประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันกับสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาผ่านระบบ Telemedicine เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันและผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพรวมถึงประสิทธิภาพในการรักษาจากการแพทย์ทางไกลของสถาบันโรคผิวหนัง

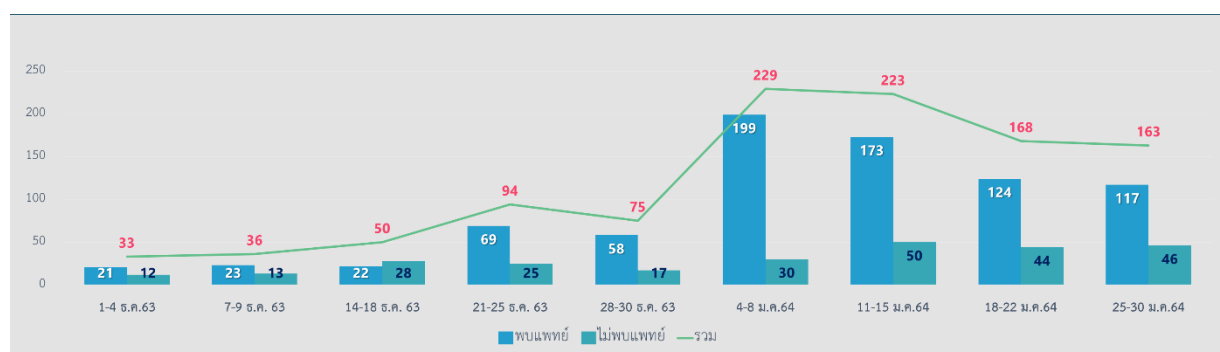
1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

เมื่อมีการเพิ่มจุดบริการ Telemedicine บุคลากรมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับข้อมูลและความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่จากหน่วย Telemedicine ได้ลงพื้นที่ เพื่อฝึกปฏิบัติและเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน Telemedicine สำหรับบุคลากรใหม่ๆ รวมถึงการประชุมปรึกษาหารือ และชี้แจงการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นระบบเดียวกัน สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยที่รับบริการ

การบริหารจัดการ โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรแพทย์ที่จัดตารางแพทย์ออกตรวจรักษาที่หน่วย Telemedicine ทุกวันเพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการวางแผนทีมสหวิชาชีพ (พยาบาล เภสัชกร เวชระเบียน นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่การเงิน และอื่นๆ) เพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผน BCP (ระดับ A-E)

2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน Telemedicine ในปีงบประมาณ 2564 ระหว่างเดือนธันวาคม 2563 ถึงมกราคม 2564 (รายสัปดาห์) ให้บริการผู้ป่วยทั้งหมด 1,071 คน รายละเอียดดังรูป



ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับบริการผ่านการแพทย์ทางไกล ระหว่างวันที่ 4-22 มกราคม 2564 พบว่า จากการสำรวจผู้รับบริการจำนวน 155 คน โดยเป็นเพศหญิง จำนวน 108 คน (ร้อยละ 69.68) เพศชาย จำนวน 47 (ร้อยละ 30.32) ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 42 ปี และส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชน ร้อยละ 22.58 ส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 56.77 และส่วนใหญ่ร้อยละ 58.06 รักษาโดยการชำระเงินเอง นอกจากนี้จากการสำรวจยังพบว่าผู้รับบริการมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 21,052 บาท โดยร้อยละ 47.10 พักอาศัยอยู่ที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล

2.1 ระยะเวลาในการรอคอยแต่ละขั้นตอนในการรอรับบริการ แสดงดังตาราง

ระยะเวลารอคอย	น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	1-2 ชั่วโมง	มากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป
รอตรวจรักษาออนไลน์กับแพทย์หลังจาก ลงทะเบียน	97(63.40%)	46(30.07%)	10(6.54%)
รอเภสัชกรติดต่อกลับหลังแพทย์ตรวจ	104(68.42%)	41(26.97%)	7(4.61%)
รอเจ้าหน้าที่การเงินติดต่อกลับหลังเภสัชกร ให้คำแนะนำ	101(66.01%)	44(28.76%)	8(5.23%)

2.2 การได้รับข้อมูลในแต่ละขั้นตอนการรับบริการตรวจรักษาออนไลน์ แสดงดังตาราง

การได้รับข้อมูล	ได้รับข้อมูล และเข้าใจ	ได้รับข้อมูลแต่ ไม่ค่อยเข้าใจ	ไม่ได้รับข้อมูล
ขั้นตอนการรับบริการตรวจรักษาออนไลน์	127(83.01%)	20(13.07%)	6(3.92%)
ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและคำแนะนำการปฏิบัติตัว	130(84.97%)	19(12.42%)	4(2.61%)
ข้อมูลยาและคำแนะนำในการใช้ยา	137(89.54%)	8(5.23%)	8(5.23%)

2.3 การแนะนำบริการให้คนอื่น ๆ ส่วนมากแนะนำต่อ 142 คน คิดเป็นร้อยละ 91.61 และยินดีที่จะ
ใช้บริการต่อจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 90.97

2.4 ระดับความพึงพอใจในการรับบริการแต่ละขั้นตอน แสดงดังตาราง

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ขั้นตอนในการรับบริการ	113(74.34%)	36(33.68%)	3(1.97%)
2. คุณภาพในการให้บริการ	124(81.58%)	24(15.79%)	4(2.63%)
3. การให้ข้อมูลและคำแนะนำ	113(75.33%)	32(21.33%)	5(3.33%)
4. การติดต่อขอรับบริการตรวจรักษาออนไลน์	114(75.00%)	30(19.74%)	8(5.26%)
5. ความรวดเร็วในการให้บริการตรวจรักษาออนไลน์	114(75.00%)	31(20.39%)	7(4.61%)
6. ความสุภาพและกระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่	130(86.09%)	17(11.26%)	4(2.65%)
7. ได้รับข้อมูลครบถ้วน	117(76.47%)	33(21.57%)	3(1.96%)
8. เครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษาออนไลน์	87(57.67%)	53(35.10%)	11(7.28%)
9. ระบบการชำระค่าบริการตรวจรักษาออนไลน์	105(69.08%)	42(27.63%)	5(3.29%)
10. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่สถาบัน ลดลง	119(78.29%)	29(19.08%)	4(2.63%)

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 ด้านการบริหารจัดการ: ผู้บริหารให้การสนับสนุน และติดตามการดำเนินงานตลอดเวลา มีการสื่อสารโดยตรงระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร ทำให้การดำเนินงานรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และสามารถแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ด้านการประชาสัมพันธ์: มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทาง Facebook เพจสถาบันโรคผิวหนัง และ Facebook เพจกรมการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงช่องทางบริการได้ และมีการโทรแจ้งผู้ป่วยที่นัดติดตามอาการให้มาใช้บริการผ่านหน่วยการแพทย์ทางไกล

3.3 ด้านระบบบริการ: การให้บริการการแพทย์ทางไกล ดำเนินงานตามขั้นตอนการมารับบริการ ตามมาตรฐานของสถาบันโรคผิวหนัง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรับบริการ ผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิ์การรักษาได้ตามปกติ นอกจากนี้ยังมีระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่รับบริการผ่านหน่วยทางการแพทย์ได้

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ผู้รับบริการโทรติดต่อเข้ามาเพื่อลงทะเบียนในช่วงเวลาเปิดให้บริการพร้อมกันเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถติดต่อลงทะเบียนได้ สถาบันโรคผิวหนังจึงเพิ่มช่องทางโดยการเปิดระบบนัดตรวจล่วงหน้า เพื่อลดการโทรมาลงทะเบียนพร้อมๆ กัน

4.2 ยาบางรายการไม่สามารถส่งทางไปรษณีย์ได้เนื่องจากบรรจุภัณฑ์ไม่เอื้อต่อการขนส่ง และอาจเกิดความเสียหายในระบบการขนส่ง กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการทบทวนรายการยาที่มีความจำเป็นและสามารถเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์โดยไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของยา เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับยาที่มีคุณภาพ และไม่เกิดความเสียหายจากการขนส่งทางไปรษณีย์

4.3 ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสิทธิ์ ที่จำเป็นต้องมีใบส่งตัว และผ่านขั้นตอนการอนุมัติสิทธิ์โดยกลุ่มงานสวัสดิการสังคมฯ ก่อนลงทะเบียนตรวจรักษาผ่านระบบการแพทย์ ทำให้ไม่สามารถลงทะเบียนรับบริการตรวจได้ทันภายในวันนั้น กลุ่มงานสวัสดิการสังคมฯ จึงเปิดให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกในการเช็กสิทธิ์และการอนุมัติสิทธิ์ล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดตรวจ

4.4 รายการยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำและไม่มีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยที่ใช้เป็นประจำ กลุ่มงานเภสัชกรรมสามารถให้บริการ Remed (รับยาเดิม) ได้ตามเงื่อนไข/เกณฑ์การให้บริการตามมาตรฐานของสถาบันโรคผิวหนัง เพื่อลดจำนวนผู้รับบริการที่ต้องพบแพทย์

5. การเรียนรู้

การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านโรคผิวหนังสำหรับผู้ป่วย โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล เป็นความท้าทายอย่างหนึ่งในด้านของมาตรฐานในการให้บริการ สถาบันโรคผิวหนังจึงได้กำหนดแนวทางการรักษาที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อจำกัดในการรักษา จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ประชาชนตื่นตัวหันมาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น เกิดความเชื่อมั่นในระบบบริการ

สาธารณสุขเพิ่มขึ้น จากปัจจัยดังกล่าวทำให้การดำเนินงานการแพทย์ทางไกลในยุค New normal “Telemedicine” ประสบความสำเร็จได้อย่างรวดเร็ว และตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ตามแนวคิดการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถเอื้อประโยชน์ให้กับผู้รับบริการ และลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น

6. โอกาสและการพัฒนา

สถาบันโรคผิวหนังได้มองแนวทางในการพัฒนาการแพทย์ทางไกล โดยสามารถให้แพทย์ประจำงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) ทุกห้องตรวจ สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกลได้ และพัฒนาไปสู่การเสริมสร้างความรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยใช้เทคโนโลยีที่เข้าถึงง่ายสามารถส่งองค์ความรู้ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จนไปถึงการทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้นได้ต่อไป

7. The Best for The Most

การนำเทคโนโลยีที่มีอยู่แล้วและประชาชนเข้าถึงได้สะดวกรวดเร็วไม่ยุ่งยาก ไม่มีต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสู่การพัฒนาเพื่อจัดระบบบริการตรวจรักษาออนไลน์ที่เหมาะสม โดยช่วยให้ประชาชนทุกพื้นที่ที่มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นการนำข้อดีของเทคโนโลยีมาปรับใช้ เพื่อเอื้อประโยชน์ให้กับประชาชนอย่างสูงสุด



บริการเภสัชกรรมทางไกลต่อเนื่องแม้สถานพยาบาลปิดบริการ 100%

กฤติยาภรณ์ สุนัน

สถาบันโรคผิวหนัง

1. วิธีการดำเนินงาน

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) คือ การบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งครอบคลุมการให้คำปรึกษาด้านยา การติดตามผลการรักษา และผลข้างเคียงจากยา การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ การรับยาเดิมโดยไม่พบแพทย์ที่มีเงื่อนไขตามระดับความรุนแรงระดับ A-E ในแผน BCP ของสถาบันโรคผิวหนัง การส่งเสริมการใช้ยา/เวชสำอางตำรับสถาบันโรคผิวหนัง และการส่งมอบยาจากเภสัชกรไปยังผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาสถาบันโรคผิวหนัง แต่ยังสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและการบริการทางเภสัชกรรมภายใต้มาตรฐานวิชาชีพได้อย่างทันทั่วทั้ง มีขั้นตอนการดำเนินงานตั้งแต่การสั่งจ่าย การจัดยา การตรวจสอบความถูกต้องของยา การจ่ายยา และให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกรผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารทางโทรศัพท์หรือวิดีโอคอล เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรับบริการ การเข้าถึงยาที่จำเป็น ยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด ราคาเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถรอรับยาต่อเนื่องอยู่ที่บ้านอย่างปลอดภัย แม้อาจจะมีการปิดบริการของสถาบันโรคผิวหนังจากสถานการณ์ฉุกเฉิน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

ดำเนินงานในพื้นที่บริการเดิม (ห้องจ่ายยา) ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์จากสถาบันโรคผิวหนัง ได้แก่ อุปกรณ์สื่อสาร โทรศัพท์ แท็บเล็ต พร้อมระบบอินเทอร์เน็ต กล้องบรรจุเวชภัณฑ์สำหรับจัดส่งพร้อมอุปกรณ์หีบห่อ วัสดุกันกระแทก นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงบรรจุภัณฑ์ยาหลายรายการให้มีความเป็นเอกลักษณ์ของสถาบันโรคผิวหนัง เพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บรักษา ยา ปรับปรุงรูปแบบของบรรจุภัณฑ์ยาให้เหมาะสมกับการจัดส่ง ประยุกต์ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ระบบอินเทอร์เน็ตที่มีอยู่ ให้ใช้งานร่วมกับระบบจัดส่งของไปรษณีย์ไทย เพื่อออกเลขนำส่ง (EMS) ใช้เครื่องพิมพ์สติ๊กเกอร์ฉลากยาแปลงเป็นเครื่องพิมพ์ใบจำหน่ายที่อยู่ของผู้รับบริการให้มีความสวยงามทันสมัย ทั้งยังมีข้อมูลอย่างครบถ้วนที่จำเป็นต่อการตรวจสอบซ้ำ (Triple check) เพิ่มความถูกต้องและปลอดภัย

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลใช้ระบบเดียวกับระบบบริการผู้ป่วยนอกของสถาบันโรคผิวหนัง (SoftCon) ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศโรงพยาบาลแบบ Paperless รองรับการทำงานหลายหน้าจอในเวลาเดียวกัน เชื่อมโยงระบบการทำงานระหว่างการลงทะเบียนผู้ป่วย การตรวจรักษา การสั่งจ่ายยา การสั่งจ่ายยาซ้ำ ประมวลผลการใช้ยาของผู้ป่วยทุกรายการ ทุกครั้งที่เคยมารับการรักษา สามารถตรวจสอบและแจ้งเตือนข้อมูลสำคัญ เช่น สิ่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ ยาที่เป็นอันตรายต่อกัน ยาที่มีโอกาสแพ้ข้ามกลุ่ม มีระบบออกรายงานอย่างรวดเร็วเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการให้บริการรวมถึงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยแต่ละราย

การบริการเภสัชกรรมทางไกลแบ่งเป็น 2 ด้าน

1.2.1 บริการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกร 100% สำหรับผู้ป่วยที่รับบริการตรวจรักษาทางไกล (Telemedicine)

1.2.2 บริการรับยาเดิมโดยไม่พบแพทย์ (Refilling medication) แบ่งตามประเภทของยาเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1) ยาอันตรายที่มีเงื่อนไขการสั่งโดยเภสัชกรเมื่อประกาศแผน BCP ตามระดับ A-E
- 2) ยา/เวชสำอางเภสัชตำรับสถาบันโรคผิวหนัง ที่ผู้ป่วยมีประวัติเคยใช้นั้นๆ
- 3) เวชสำอางตำรับสถาบันโรคผิวหนัง (FIOD SKIN INTELLIGENCE) จำหน่ายแก่ประชาชน

ทั่วไป โดยที่ไม่จำเป็นต้องมีประวัติเคยใช้

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

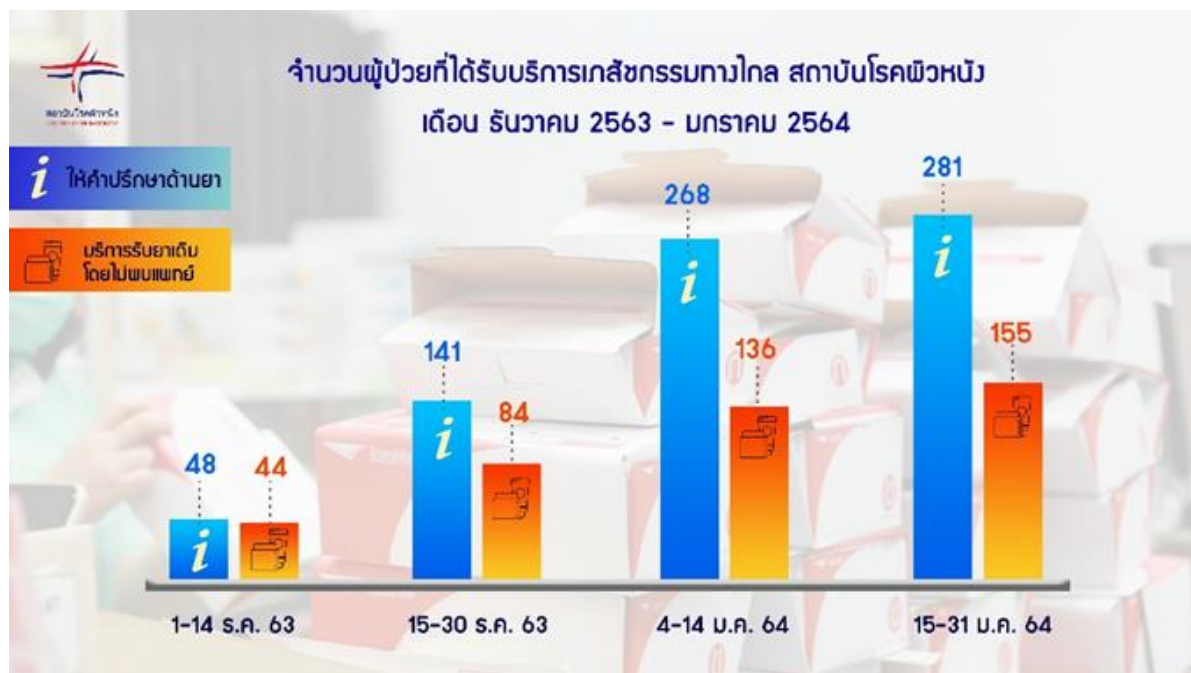
จัดทำบันทึกตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างสถาบันโรคผิวหนังและบริษัทไปรษณีย์ไทย ให้การดำเนินการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์เป็นระบบเงินเชื่อ เนื่องจากโครงการบริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นงานใหม่ที่ได้ดำเนินงานไปพร้อมๆ กับการให้บริการผู้ป่วยภายในสถาบันโรคผิวหนัง ขั้นตอนการทำงานจึงมีความคล้ายกันในด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) แต่เพิ่มขั้นตอนของเภสัชกรในการติดต่อผู้ป่วยผ่านระบบออนไลน์ เพื่อให้บริการเภสัชกรรม ใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการบรรจุหีบห่อเวชภัณฑ์ยาอย่างพิถีพิถันเพื่อป้องกันการรั่วซึม แหกหัก กันกระแทกอย่างแน่นหนา ก่อนจัดส่ง รับเอกสาร เช่น ใบเสร็จรับเงินจากการเงิน นำรวมกับใบนัด/ใบรับรองแพทย์จากหน่วยการแพทย์ทางไกล บรรจุพร้อมกับยาอย่างถูกต้อง การบริหารจัดการทรัพยากรอุปกรณ์หีบห่อมีหลากหลายให้เพียงพอต่อการใช้งานในแต่ละวัน เนื่องจากความต้องการใช้ยาสูงขึ้นจากการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ทำให้การบริหารเวชภัณฑ์คงคลังต้องสำรองยาและสารเคมีสำหรับการผลิตยาเพิ่มขึ้น หน่วยผลิตยาเพิ่มกำลังการผลิตและเพิ่มรอบการจัดส่งยามาที่ห้องจ่ายยา

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

เภสัชกรและพนักงานห้องยา สามารถทำงานแทนกันได้ในแต่ละตำแหน่ง โดยมีการเตรียมความพร้อมซักซ้อมขั้นตอน ฝึกการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการประชุม ถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติแต่ละงาน และสรุปผลการปฏิบัติงานเป็นประจำ มีการเตรียมจัดตารางปฏิบัติงานในกรณีสถานพยาบาลปิดบริการทั้งหมด แต่การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลจะยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการดำเนินงาน (Result)

2.1 ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึง มกราคม พ.ศ. 2564 ให้บริการผู้ป่วยจำนวน 1,157 ราย แบ่งเป็นการให้คำปรึกษาด้านยา 738 ราย และบริการรับยาเดิมโดยไม่พบแพทย์ 419 ราย



2.2 ผู้รับบริการได้รับยาทางไปรษณีย์ในสภาพที่ดี ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ร้อยละ 99.82 (จัดส่งยาผิดที่อยู่ 2 ราย เนื่องจากได้รับข้อมูลที่อยู่ผิดตั้งแต่การลงทะเบียน)

2.3 ผู้รับบริการส่งยาทางไปรษณีย์มีความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 80 มีตัวอย่างข้อเสนอแนะ ดีชมจากผู้ป่วยที่รับบริการดังนี้

“ได้รับยาเร็วมากค่ะ สะดวก และประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากๆ ขอขอบคุณมากค่ะ”

“เป็นการปรับตัวเข้ากับยุคโควิดได้ดีมากๆ เลยครับ”

“น้องๆ เจ้าหน้าที่ และคุณหมอให้บริการดีค่ะ ส่งรวดเร็ว”

“บรรจุกันกระแทกอย่างดี”

“ให้บริการ แนะนำ กระบวนการดีมากค่ะ คุณหมอดูติดต่อตรวจรักษาให้ดีมากเหมือนไปที่รพ. ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ทุกส่วน คุณหมอมากค่ะ”

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 ด้านการบริหารจัดการ

ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทั้งด้านเทคนิคและด้านการบริหาร ในทิศทางกลยุทธ์ วางเป้าหมายชัดเจน สามารถทำให้หน่วยงานเกิดวิธีปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างสอดคล้อง สนับสนุนด้านทรัพยากรในทุกกิจกรรม เปิดโอกาสให้ติดต่อประสานงานได้โดยตรง ลดรอยต่อ สิ่งการได้อย่างทันท่วงที

3.2 ด้านบุคลากร

บุคลากรในหน่วยงานมีความตั้งใจปฏิบัติงาน ปรับเปลี่ยน Mindset นึกถึงคนไข้เป็นสำคัญ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปรับเปลี่ยนวิธีการขั้นตอนการทำงานให้ง่ายขึ้น ถูกต้องแม่นยำ เรียนรู้และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีภาวะทางอารมณ์ที่ดีรับมือผู้ป่วยได้ทุกรูปแบบ บริหารเวลาได้แม้จะมีงานที่เพิ่มขึ้น สามารถจัดการงานประจำตามหน้าที่ของตนเอง ทั้งยังได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น งานหน่วยแพทย์ทางไกล งานการเงิน งานสังคมสงเคราะห์ งานประชาสัมพันธ์องค์กร เจ้าหน้าที่ไปรษณีย์ เป็นต้น

3.3 ด้านการบริการ

ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเฉกเช่นเดียวกับมารับบริการที่สถาบันโรคผิวหนัง ต้องการรับคำแนะนำด้านการใช้ยา และมีความต้องการยา/เวชสำอางที่ดี มีคุณภาพ ราคายุติธรรม

3.4 ด้านการประชาสัมพันธ์

คณะทำงานประชาสัมพันธ์องค์กรได้ผลิตชิ้นงาน infographic เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ เผยแพร่โครงการแก่ประชาชนทั่วไป ผ่านทาง-Facebook เพจสถาบันโรคผิวหนัง และเพจกรมการแพทย์ ให้ข้อมูลตอบคำถาม ขั้นตอนรับบริการอย่างละเอียด แก่ผู้ที่สนใจจะใช้บริการผ่านทางอินบ็อกซ์เพจ และ line official ของสถาบันโรคผิวหนัง มีการติดประกาศบริเวณส่วนให้บริการของสถาบันโรคผิวหนังทุกสาขาเพื่อให้ผู้มาใช้บริการทราบว่ามีการนี้ และสามารถใช้บริการต่อในครั้งหน้าโดยไม่ต้องมาสถาบันโรคผิวหนัง

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ยาบางรายการไม่สามารถจัดส่งทางไปรษณีย์ได้ด้วยข้อจำกัดที่เป็นยาแช่เย็น ต้องควบคุมอุณหภูมิตลอดการเก็บรักษา ยา อยู่ระหว่างติดต่อบริษัทขนส่งยาที่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้

4.2 ไม่สามารถจัดส่งยาวันต่อวันได้ เนื่องจากกระบวนการรับชำระเงิน บรรจุหีบห่อ และขั้นตอนการออกเลข EMS รวบรวมใบเสร็จ ใบรับรองแพทย์ ไม่ทันเวลา 14.00 น. ที่เจ้าหน้าที่ไปรษณีย์มารับพัสดุ จึงต้องจัดส่งในวันถัดไป

4.3 เทคโนโลยีของรูปแบบการรับชำระค่าบริการ ยังเป็นระบบโอนเงิน และแจ้งการรับชำระผ่านโทรศัพท์ การติดต่อสื่อสารติดขัดเนื่องจากมีจุดรับแจ้งการชำระเงินจุดเดียว ทำให้เกิดความล่าช้า อยู่ระหว่างศึกษากระบวนการรับชำระเงินที่ให้ผู้ป่วยสามารถทำธุรกรรมทางการเงินด้วยตนเองพร้อมแจ้งชำระอัตโนมัติที่ระบบราชการสามารถใช้งานได้อย่างถูกระเบียบ

4.4 พื้นที่การปฏิบัติงานจำกัด เพราะใช้พื้นที่ห้องจ่ายยาที่ให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยทั่วไป รวมกันกับพื้นที่บรรจุหีบห่อสำหรับจัดส่ง ทำให้ต้องวางยาก่อนบรรจุซ้อนกันหลายชั้น เสี่ยงต่อการบรรจุยาผิดกล่อง แต่ยังไม่เคยมีอุบัติเหตุ เนื่องจากมีระบบตรวจสอบซ้ำ (Triple check)

5. การเรียนรู้

วิกฤตก่อให้เกิดโอกาส เกิดการพัฒนางานที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นได้ เช่น การตรวจรักษาทางไกล การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ การรับยาเดิมโดยไม่พบแพทย์อย่างไร้รอยต่อ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย ทั้งยังสามารถดำเนินงานไปได้อย่างถูกต้องตามระบบระเบียบราชการ

6. โอกาสและการพัฒนา

จากแนวคิดเรื่องการใช้เทคโนโลยีมาช่วยระบบงานด้านบริการผู้ป่วย โดยที่บุคลากรไม่ต้องประจำที่ฐาน (สถาบันโรคผิวหนัง) ก็สามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ บนเซิร์ฟเวอร์ระบบบริการได้ทุกที่ทุกเวลา วิกฤตนี้ผลักดันให้ระบบ VDI เกิดได้เร็วขึ้น เป็นข้อดีที่จะช่วยให้การพัฒนาด้านเทคโนโลยีนี้ช่วยส่งเสริมด้านการบริการผู้ป่วยต่อไป

7. The Best for The Most

การบริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นการแพทย์วิถีใหม่ สามารถตอบสนองความต้องการและก่อประโยชน์ให้แก่ประชาชนอย่างเต็มที่



ถอดบทเรียนของหน่วยงาน OPD

สุตศรัณย์ พริงลำภู

โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 ช่วงเข้าสู่สถานการณ์การระบาดในประเทศ

ด้าน	การดำเนินงาน
Structure	1. จัดตั้ง ARI clinic (ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2563) 2. จัดเตรียม Cohort ward เพื่อตอบสนองนโยบายของจังหวัดตรัง เพื่อรับผู้ป่วย Asymptomatic case และ confirmed case with no underlying disease 3. จัดทำระบบคัดกรองผู้ป่วยตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค และจัดเตรียมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางของกรมการแพทย์ 4. จัดสรร PPE เพื่อป้องกันบุคลากรในโรงพยาบาล
Service	งดเว้นการทำหัตถการที่ OPD OR และ Laser ในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 อย่างรวดเร็ว (ในช่วงการระบาดระลอกแรก)
System	1. เพิ่มการบริการตรวจทางไกล Work from home ในบุคลากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ 2. เพิ่มระบบการรับยาเดิมผ่านทางไปรษณีย์ 3. เพิ่มระบบการตรวจทางไกล (Telemedicine) ในผู้ป่วยที่ประเมิน Risk Stratification แล้วมีความเสี่ยงสูง 4. ปรับเปลี่ยนระบบบริการจากการออกตรวจคลินิกผิวหนังที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ หาดสำราญ เป็นการตรวจทางไกล (Telemedicine)
Staff	1. ให้บุคลากรที่มีความเสี่ยง กักกัน (Self-quarantine) และ work from home 2. จัดให้มีการหมุนเวียนบุคลากรในจุดคัดกรอง 3. จัดให้มีการหมุนเวียนบุคลากรใน ARI Clinic (แพทย์และพยาบาล) 4. จัดบุคลากรมาทำงานในจุดระบบการรับยาเดิมทางไปรษณีย์ 5. จัดบุคลากรมาหมุนเวียนในตรวจทาง telemedicine (แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร)

1.2 การดำเนินงานในปัจจุบัน

ด้าน	การดำเนินงาน
Structure	1. ARI clinic 2. ระบบคัดกรองผู้ป่วย เส้นทางสัญจร 3. เครื่อง scan body temperature ที่ใช้ scan การเข้างานโดยการ no touch 4. PPE และ Barrier ตามจุดต่างๆ ของ OPD 5. จุดตรวจ Telemedicine 6. จุดสนับสนุนในการส่งยาทางไปรษณีย์ 7. Cohort ward
Service	1. การบริการตรวจทางไกล Work from home ในบุคลากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 2. คลินิกเฉพาะทางนอกเวลา SMC 3. จัดรูปแบบให้บริการแบบ New normal medical service โดยยึดหลักจากแนวทางของกรมการแพทย์ ในหน่วยงาน OPD และ OR เช่น แนวทางการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ของกรมการแพทย์
System	1. ระบบการรับยาเดิมผ่านทางไปรษณีย์ โดยสื่อสารผ่านโทรศัพท์ 2. ระบบการรับยาเดิมผ่านทางไปรษณีย์ โดยสื่อสารผ่าน application 3. ระบบการตรวจทางไกล (Telemedicine) ในผู้ป่วยที่ประเมิน Risk Stratification แล้วมีความเสี่ยงสูง 4. ระบบการตรวจทางไกล (Telemedicine) ในผู้ป่วยรายใหม่ 5. ระบบการตรวจทางไกลร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ หาดสำราญ) Telemedicine และ Teleconsult 6. ระบบเชิงรุกติดตามผู้ป่วย ที่มีนัดพบแพทย์ แล้วไม่มารับบริการตามนัด
Staff	1. บุคลากรหมุนเวียนในจุดคัดกรอง 2. บุคลากรหมุนเวียนใน ARI Clinic (แพทย์และพยาบาล) 3. บุคลากรมาทำงานในจุดระบบการรับยาเดิมทางไปรษณีย์ 4. บุคลากรหมุนเวียนในการตรวจทาง telemedicine (แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร)

2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สะท้อนถึงความสำเร็จในการดำเนินงาน ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564

ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ

- ผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน 34,469 ราย (ผู้ป่วย 22,904 ราย)
- ผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการตรวจใน ARI Clinic จำนวน 185 ราย
- ผู้ป่วยที่รับยาเดิมผ่านทางไปรษณีย์ จำนวน 936 ราย
- ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจผ่านทาง telemedicine (Video call) จำนวน 152 ราย
- ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการตรวจผ่านทาง telemedicine และ tele consult

จำนวน 30 ราย

- ไม่มีบุคลากรที่ติดเชื้อ COVID-19 จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

ผลการดำเนินงานในเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการรับยาเดิมทางไปรษณีย์ และการตรวจทาง telemedicine (Video call) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 95.2

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยในการดำเนินงานสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ และสามารถถ่ายทอดแนวทาง/วิธีการให้กับหน่วยงานอื่นดำเนินการได้

1. การร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรในโรงพยาบาล
2. การสนับสนุนและช่วยเหลือจากคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล
3. การจัดให้มีการประชุมของคณะกรรมการทุกวัน เพื่อนำปัญหาจากการเพิ่มระบบบริการ และการปรับเปลี่ยนระบบบริการมาปรับแก้ไขระบบทำงานให้สมบูรณ์และรวดเร็วในวันถัดไป

4. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ในการจัดตั้งระบบการรับยาเดิมทางไปรษณีย์ และระบบ telemedicine พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และมีแนวทางการแก้ไข ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	การแก้ไขปัญหานั้นดำเนินการ
ที่อยู่จัดส่งไม่ตรงกับที่อยู่ตามบัตรประชาชน	สอบถาม และ recheck 3 ขั้นตอน ด้วยเวชระเบียน พยาบาล และเภสัชกร
ยาเกินหลักเกณฑ์ที่พยาบาลจ่ายได้	ให้แพทย์พิจารณาสั่งจ่ายเป็นรายๆ ไป
ผู้ป่วยขอรับยาเดิมแต่มีอาการของโรคที่เป็นมากขึ้น	ให้แพทย์ตรวจผ่าน Video call และสั่งจ่ายยา
ภาพผู้คนใช้ไม่ชัดเวลาทำ Video call	ให้คนใช้ถ่ายรูปก่อนทำ Video call เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดูรอยโรค

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	การแก้ไขปัญหาคำเนินการ
ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการใช้ยา	จัดให้คนไข้ video call กับเภสัชกรเพื่อแนะนำวิธีการใช้ยา และให้มีการติดตามเมื่อยาส่งไปถึงผู้ป่วย
ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อโรงพยาบาลนอกเวลาราชการทางโทรศัพท์ได้	จัดทำระบบ Application ให้ผู้ป่วยสามารถลงทะเบียน กรอกประวัติ และนัดเวลามาตรวจ telemedicine ในเวลาที่สะดวกได้

5. การเรียนรู้

1. ได้เรียนรู้ระบบการดูแลผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์การเกิดโรคระบาด ช่วยลดโอกาสการติดเชื้อ สามารถนำระบบการรับยาทางไปรษณีย์ และการตรวจทาง telemedicine ไปใช้เป็นงานประจำในอนาคต เพื่อเพิ่มความสะดวกของผู้ป่วย และลดความแออัดในโรงพยาบาลได้

2. เรียนรู้ระบบออนไลน์ต่างๆ ทั้งระบบบริการเก่า และระบบบริการใหม่

6. โอกาสและการพัฒนา

1. พัฒนาระบบต่างๆ ให้สมบูรณ์มากขึ้น
2. พัฒนาระบบการตรวจรักษาทางไกลในผู้ป่วยรายใหม่
3. พัฒนาระบบการตรวจรักษาทางไกลกับโรงพยาบาลปฐมภูมิ และตติยภูมิ
4. พัฒนาระบบการให้บริการกับผลิตภัณฑ์เวชสำอาง

7. The Best for The Most

การตรวจรักษาทางไกล (Telemedicine) ในผู้ป่วยรายใหม่ โดยมีการทำงานผ่านระบบ Application ให้ผู้ป่วยสามารถลงทะเบียน กรอกประวัติ และนัดเวลามาตรวจ telemedicine ในเวลาที่สะดวกได้ ผู้ป่วยสามารถถ่ายรูปส่งลงในระบบก่อนเริ่ม Video call เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูรอยโรคขณะตรวจผู้ป่วยผ่านทาง telemedicine

การปรับตัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่ ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

พิมพ์นารา ดวงดี, นิติกุล ทองน่วม, สกานต์ บุณนาค

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

จัดสถานที่สำหรับปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทุกคนเป็นสัดส่วน มีที่กันเพื่อเว้นระยะห่างทางสังคม ในส่วนพื้นที่ส่วนรวม เช่น ห้องครัวมีการจัดเก้าอี้แบบเว้นระยะห่าง และมีมาตรการให้ใช้ห้องครัวได้ครั้งละ 4 คน มีมาตรการใช้ประตูเข้า-ออกหน่วยงานทางเดียว มีป้าย “กรุณาสวมหน้ากากอนามัยก่อนติดต่อราชการ” จัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ที่บริเวณประตูทางเข้า และในห้องประชุมมีการจัดสถานที่แบบเว้นระยะห่างทางสังคม

จัดเจลแอลกอฮอล์หน้าประตูทางเข้า-ออก



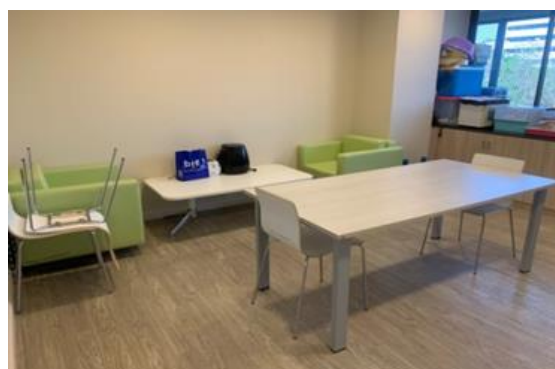
ประตูทางเข้า-ออกทางเดียว
และป้ายกรุณาสวมหน้ากากอนามัย



โต๊ะทำงานเป็นสัดส่วน



ห้องรับประทานอาหาร



1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

หน่วยงานมีการให้บริการด้านวิชาการ โดยการผลิตสื่อองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์สถาบันฯ Facebook YouTube และนอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้ผ่านการอบรมออนไลน์ (E-Learning) และมีการอบรมให้ความรู้ผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meeting และ Zoom Meeting



1.3 System (ด้านระบบบริหารจัดการ)

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่ ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ จึงปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน โดยนำเทคโนโลยีที่องค์กรมีอยู่มาใช้ในการทำงานระยะไกล โดยแก้ไขข้อด้อยหรือลดข้อบกพร่องที่จำเป็น เช่น การประชุมผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meeting, Zoom Meeting และ telemedicine รวมทั้งเลื่อนการเข้าร่วมประชุมด้วยตัวเอง และมีการจัดสรรบุคลากรเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานร่วมปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 มีระบบการเข้าปฏิบัติงานแบบเหลื่อมเวลา และมีการสแกนใบหน้าเพื่อยืนยันตัวตนเข้าปฏิบัติงาน

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

บุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่มีการปรับตัว และวิธีการทำงานเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ โดยใช้เทคโนโลยีทางไกลเข้ามามีส่วนช่วยในการทำงานมากขึ้น รวมถึงมีการดูแลตนเอง และรักษานามัยส่วนบุคคล

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการปรับตัว และป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ COVID-19 ทำให้ไม่พบบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานติดเชื้อ COVID-19

2.2 โครงการและงานวิจัยสามารถดำเนินงานได้ โดยการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน และการนำเทคโนโลยีการประชุมทางไกลเข้ามาช่วยในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการและงานวิจัยสามารถดำเนินการเสร็จทันตามกำหนดเวลา

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 ผู้อำนวยการมีนโยบาย และมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ที่ชัดเจน
- 3.2 บุคลากรและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบาย และมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 อย่างเคร่งครัด
- 3.3 หน่วยงานมีการปรับตัวโดยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

- 4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
 - 1) การดำเนินงานโครงการและงานวิจัยไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
 - 2) ความเข้าใจในการสื่อสารไม่ตรงกัน เนื่องจากสัญญาณอินเทอร์เน็ตในการประชุมออนไลน์
- 4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ
 - 1) ปรับแผนการดำเนินงานโดยการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการประชุม และเลื่อนกำหนดการดำเนินงานในกรณีที่มีความจำเป็นต้องลงพื้นที่
 - 2) มีช่องทางในการประสานผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง

5. การเรียนรู้

- 5.1 การใช้เทคโนโลยีในการทำงานระยะไกล
- 5.2 การปรับตัวและแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

6. โอกาสและการพัฒนา

- 6.1 การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาไปสู่องค์กรดิจิทัล
- 6.2 การผลิตสื่อองค์ความรู้ในรูปแบบของการเรียนออนไลน์ (E-Learning) เพิ่มขึ้น

7. The Best for The Most

การปรับตัวในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานมากขึ้น รวมถึงการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดเพื่อพัฒนาไปสู่องค์กรดิจิทัล

ผู้สูงอายุไทยเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล ปลอดภัยไม่ติดเชื้อ COVID-19

โรงพยาบาลบริการต่อเนื่องตามแผน BCP

จันทนงค์ อินทร์สุข

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

1. วิธีการดำเนินงาน

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อให้งานบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ต้องหยุดหรือลดการให้บริการบางส่วน เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลให้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและเวชศาสตร์สูงอายุ ในส่วนของการบริการด้านกายภาพบำบัด, งานบริการทางเลือกแพทย์แผนจีน (ฝังเข็ม), บริการคลินิกผู้สูงอายุ และคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ ต้องลดจำนวนผู้รับบริการเพื่อเว้นระยะห่างในการให้บริการ งดการบริการธาราบำบัด และการให้บริการนวดแผนไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการจัดเตรียมแผนดำเนินธุรกิจต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) สำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ สำหรับโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถให้การบริการของโรงพยาบาลที่มีความจำเป็นต่อผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง ทีมบริหารของโรงพยาบาลนำโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ประกาศการบริการตามแผน BCP เริ่มวันที่ 30 ธันวาคม 2563 จนถึงปัจจุบันโดยวางแผนการบริการโดยยึดหลัก 2P Safety โดยอธิบายตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- 1) เน้นการเปิดประตูเข้าออกทางเดียว และปิด-เปิดเป็นช่วงเวลา
- 2) จัดบริเวณนั่งรอของผู้รับบริการ โดยการเว้นระยะห่าง
- 3) จัดบริเวณจุดคัดกรองผู้รับบริการด้านหน้า พร้อมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และปรับเอกสารในการดำเนินการคัดกรองที่ทันสมัยต่อเนื่อง
- 4) ติดตั้งระบบระบายอากาศห้องตรวจคัดแยกโรคผู้ป่วยเสี่ยงการแพร่เชื้อทางเดินหายใจ และหน่วยบริการงานผู้ป่วยนอก
- 5) จัดหาอุปกรณ์ ฉากป้องกันบริเวณจุดซักประวัติผู้ป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่ให้บริการและผู้รับบริการให้ครอบคลุมของกลุ่มงานผู้ป่วยนอก
- 6) การจัดการวางเตียง สร้างระยะห่าง ระหว่างการให้บริการกายภาพบำบัดและบริการฝังเข็ม พัฒนาระบบการระบายอากาศในหน่วยบริการ วางแผนติดตั้งพัดลมระบายอากาศ และประเมินติดตามการวัดค่าการไหลเวียนของอากาศให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

1) จัดระบบการคัดกรองก่อนเข้ารับบริการ โดยติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย แบบจอภาพขนาดใหญ่ พร้อมระบบการแจ้งเตือนความผิดปกติ แนะนำการใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ครอบคลุมผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100

2) จัดวางระบบการส่งต่อผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI โดยการแยกผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิกไข้หวัด และประสานทีมส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ ณ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

3) ระบบการเชื่อมต่อข้อมูลข่าวสารระหว่างกรมการแพทย์และเขตสุขภาพที่ 6

4) นำรูปแบบการบริการแนวใหม่ “การดูแลผู้ป่วยทางไกล” ผ่านโทรศัพท์เบอร์ 038-343568 และผ่าน Application Line แบบ VDO Call และ Tele Medicine การรับยาทางไปรษณีย์ อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการมากขึ้น

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

1) ทีมคณะกรรมการบริหารแผน BCP ประเมินติดตามการบริการ อย่างต่อเนื่องทุกวัน พร้อมวางแผนแก้ไขปัญหาย่อยอย่างต่อเนื่อง

2) มีระบบการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

3) แผนอัตรากำลังสำรอง กรณีเจ้าหน้าที่ต้องหยุดการปฏิบัติงาน และติดเชื้อ COVID-19

4) แผนการส่งต่อ การดูแลผู้ป่วย PUI กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5) แผนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565

6) ปรับแผนเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2564 (กลางปี)

7) แผนระบบความปลอดภัย (CPR)

8) ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

1) การจัดบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ทีมแพทย์ และพยาบาล ช่วยโรงพยาบาลสนามค่าย เจษฎาธิราชเจ้า อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับทีมโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง ระหว่างวันที่ 4-10 มกราคม 2564

2) ทีมแพทย์ และพยาบาลที่เข้าร่วมปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามได้รับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อแบบการดูแลต่อเนื่อง และการประเมินติดตามอาการผู้ป่วยแบบ New normal และให้การพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เครื่องขยายเสียง กล้องวงจรปิด โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ App Line และผ่านผู้นำกลุ่ม กรณีผู้ป่วยต่างด้าวที่สื่อสารภาษาไทยไม่ได้

3) ระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 6

4) ระบบการ Refer back กรณีผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉิน

5) ระบบการซ่อมแผน กรณีผู้ป่วยติดเชื้อหลบหนี กรณีไฟไหม้ กรณีหยุดหายใจ

2 ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สะท้อนถึงความสำเร็จในการดำเนินงาน ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2.1 เชิงปริมาณ

- 1) ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 27 รายต่อวัน
- 2) ผู้รับบริการและญาติ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผ่านการคัดกรอง ร้อยละ 100
- 3) ไม่มีผู้รับบริการ PUI แต่พบเจ้าหน้าที่สงสัยเข้าเกณฑ์ PUI จำนวน 2 ราย ซึ่งจากการสอบสวนโรคพบว่าไม่ได้เกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

2.2 เชิงคุณภาพ

- 1) ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาล
- 2) เจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม จำนวน 3 คน ฝ่าระงังการติดเชื้อครบ 14 วัน และผลตรวจไม่พบเชื้อ COVID-19 ทั้ง 3 คน สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ
- 3) รูปแบบการบริการการดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลสนาม 1 รูปแบบ

3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 ทีมผู้บริหารของโรงพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ที่ทีมสนับสนุนบริการ เจ้าหน้าที่ IT ประชุมร่วมวางแผน BCP ของโรงพยาบาล
- 3.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการปรับตัวเรียนรู้นำเทคโนโลยีมาร่วมดูแลผู้ป่วย ดำเนินงานตามแผน BCP
- 3.3 ผู้รับบริการ และญาติมีความสนใจ

4 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

- 4.1 Software ระบบการบริการในโรงพยาบาล
- 4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ การประสานผู้เชี่ยวชาญ ทั้งในและนอกกรมการแพทย์ ภาครัฐ และเอกชน

5 การเรียนรู้

ระบบการทำงานแบบภาคีเครือข่าย ทั้งใน/ นอกเขตสุขภาพ, ใน/ นอกกรมการแพทย์ และใน/ นอกกระทรวงสาธารณสุข

6 โอกาสและการพัฒนา

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19

7 The Best for The Most

รูปแบบการบริการการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 แบบต่อเนื่อง และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลสนาม

METTA team กับ COVID episodes

อินทสุดา แก้วกาญจน์

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- ใช้พื้นที่ตึกบริการทางการแพทย์เดิม ชั้น 1 ซึ่งสามารถถ่ายเทอากาศได้ดี ปลอดภัย โปร่ง ทำพื้นที่ Clinic ARI
- ใช้ที่ตึกบริการทางการแพทย์เดิม ชั้น 3 เป็น Ward PUI
- พื้นที่พักคอยคนไข้ ใช้บริเวณโถงด้านข้างตัวตึกอาคารบริการทางการแพทย์หลัก หลังใหม่ (อาคารเลิศประชารักษ์)
- ปรับระบบระบายอากาศห้องทันตกรรมให้มีการดูแลรักษาคนไข้ระบบทางเดินหายใจได้

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

- ปรับระบบการคัดกรองคนไข้ และญาติผู้ป่วย รวมทั้งผู้มาติดต่องานอื่นๆ ให้มีทางเข้าออกตึกบริการทางการแพทย์หลัก (อาคารเลิศประชารักษ์) โดยผ่านการคัดกรองตาม แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
- ระบบบริการคนไข้ผู้ป่วยนอกใช้หลักการลดความแออัดรอคอย โดยให้มีการจัดระบบคิวการเข้าตรวจเป็นรอบ มีการใช้ Telemedicine ในคนไข้บางแผนก
- ปรับระบบทางเภสัชกรรม โดยมีระบบส่งยาทางไปรษณีย์ มีระบบ Fast Track ในการรับยา และเริ่มร้านยาโมเดลที่ 3 ตามนโยบายกรมการแพทย์
- ระบบบริการผู้ป่วยใน ปรับลดการผ่าตัดในกรณี คนไข้มีอาการเป็นไข้ไม่แรงดาวน์ สนับสนุนการผ่าตัดแบบ One Day Surgery เชื่อมโยงระบบการรับ Refer คนไข้ซับซ้อนทางจักษุ กรณีเหตุจำเป็นต้องผ่าตัดมีการคัดกรอง COVID-19 ปรับมาตรการการเยี่ยม และการเฝ้าไข้ของญาติผู้ป่วย

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

- ใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการดำเนินงาน เช่น คัดกรองผู้ป่วยโดยใช้คิวอาร์โค้ด และใช้ระบบ Register Online เพื่อนัดผู้ป่วยมารับการตรวจ
- ปรับระบบการประชุมเป็นการประชุมทางไกล รวมทั้งใช้ในระบบการเรียนการสอน
- ทีม BCP for COVID-19 เป็นแกนหลักในการสื่อสาร และสั่งการรวมทั้งเชื่อมโยงแต่ละระบบ
- มีทีมปฏิบัติการ COVID-19 ที่เป็นหลักในการปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว
- ปรับระบบการจัดการพัสดุ เพื่อให้มีทรัพยากรพร้อมในการใช้งานโดยเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบหลักร่วมกัน 3 ฝ่าย

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- ปรับอัตรากำลังแพทย์ พยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์รวมทั้งการมาช่วย Clinic ARI และ PUI
- แยกประเภทบุคลากรในหน่วยงาน โดยบุคคลที่มาจากพื้นที่เสี่ยงให้สามารถ WFH ได้ หากในกรณีที่อยู่ในระบบบริการไม่สามารถ WFH ได้ ดำเนินการจัดหาที่พักในโรงพยาบาลให้
- จัดหารับส่งบุคลากรที่เดินทางมาทำงานในบางพื้นที่
- จัดทำประกันชีวิตสำหรับความเสี่ยง COVID-19
- สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน PPE ที่เหมาะสม และเพียงพอให้กับเจ้าหน้าที่
- อบรมให้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับ COVID-19 และการใช้อุปกรณ์
- จัดพื้นที่ Metta Quarantine ไว้สำหรับเจ้าหน้าที่กรณีฉุกเฉิน

2. ผลการดำเนินงาน

- คนไข้และญาติได้รับคัดกรอง 100%
- สามารถให้บริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ต้องรับยาสม่ำเสมอ
- มีจำนวนผู้เข้ารับบริการ ARI และ PUI

จำนวนผู้ป่วย ARI ระลอกใหม่

เดือนธันวาคม 2563 จำนวน 117 ราย

เดือนมกราคม 2564 จำนวน 148 ราย

สถิติผู้รับบริการ ARI Clinic ER

เดือน	จำนวนผู้รับบริการ	เข้าข่าย PUI/Swab
มกราคม 2563	2	2
กุมภาพันธ์ 2563	4	0
มีนาคม 2563	81	4
เมษายน 2563	75	3
พฤษภาคม 2563	101	4
มิถุนายน 2563	56	2
กรกฎาคม 2563	20	0
สิงหาคม 2563	32	0
กันยายน 2563	20	0
ตุลาคม 2563	25	0
พฤศจิกายน 2563	28	0
ธันวาคม 2563	107	10
มกราคม 2564	51	13
รวม	602	38

ข้อมูล ณ มกราคม 2563 - 29 มกราคม 2564

จำนวนผู้ป่วย PUI ระลอกใหม่

เดือนธันวาคม 2563 จำนวน 8 ราย

เดือนมกราคม 2564 จำนวน 31 ราย

ผลการดำเนินงานด้านอื่นๆ

- ไม่มีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อ COVID-19 จากการทำงาน
- ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน และประสานงานได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 มีทีมเคลื่อนที่เร็ว COVID-19 ที่เข้มแข็ง โดยเป็นความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ทั้งทีมแพทย์ พยาบาล และหน่วยงานสนับสนุน

3.2 มีแกนหลักที่เป็นแพทย์อายุรกรรมทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม COVID-19 โดยเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และทันต่อสถานการณ์

3.3 มีทีม BCP for COVID-19 ซึ่งสามารถประสานงาน และสั่งการได้อย่างรวดเร็ว

3.4 มีสถานที่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยนพื้นที่สำหรับรองรับการใช้งาน

3.5 มีความคล่องตัวทางสถานการณ์ทางการเงินที่สามารถบริหารทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

3.6 มีทีมจัดการเรื่องทรัพยากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยความร่วมมือระหว่างทีมเภสัชกรรม งานพัสดุรวมทั้งหน่วยควบคุมการติดเชื้อ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

4.1 บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค COVID-19 ไม่ครบถ้วน

4.2 บุคลากรบางท่านมีปัญหาเรื่องเครียดสะสม และกังวลใจเกี่ยวกับสถานการณ์โรค COVID-19

4.3 ยังไม่มีห้องแยกโรคความดันลบ ในส่วนของแผนกต่าง ๆ เช่น ห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด และห้องผู้ป่วยวิกฤติ

4.4 ยังไม่ได้รับการสนับสนุนระบบ IT จากหน่วยงานส่วนกลางเพื่อรองรับการดูแลคนไข้ทางไกล Telemedicine

5. การเรียนรู้

ความร่วมมือจากทีมบุคลากรทุกหน่วยงานเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยให้ผ่านสถานการณ์ต่างๆ ไปได้ รวมถึงการสื่อสารที่ทันต่อสถานการณ์และคล่องตัว สุดท้ายก็คือระบบสั่งการที่รวดเร็วและเด็ดขาด โดยวางอยู่บนมาตรฐานของความปลอดภัย และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

6. โอกาสและการพัฒนา

ต้องพัฒนาต่อยอดในเรื่องระบบเกี่ยวกับการดูแลสภาพจิตใจของทีม ลดความเครียดความกังวล ดูแลในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรทางการแพทย์ในการป้องกันโรค ดูแลสวัสดิการอื่นๆ รวมทั้งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

7. The Best for The Most

การตอบสนองที่ทันต่อเหตุการณ์และปรับบริบทของโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งตอบสนองนโยบายของกรมการแพทย์ เพื่อช่วยเหลือระบบงานของกระทรวงสาธารณสุข

ถอดบทเรียนการปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2

อรสา อัครวัชรางกูร

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1. วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 ผ่านคณะกรรมการ EOC เดิม โดยมีผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นผู้บัญชาการสถานการณ์ มีการประชุมวางแผน ปรับรูปแบบให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในการระบาดครั้งที่ผ่านมา ตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินผู้รับบริการตามความจำเป็นและตามแผนการรักษา การสื่อสารกับผู้รับบริการ และนำปัญหาที่พบจากการระบาดครั้งที่แล้วมาดำเนินการแก้ไข

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- 1.1.1 จำกัดการเข้าออกอาคาร เหลือ 2 ประตู ผ่านจุดคัดกรอง
- 1.1.2 จัด Zoning area สำหรับผู้รับบริการที่มาจากพื้นที่การระบาดที่มีการควบคุม
- 1.1.3 กำหนดจุดรับส่งสินค้าให้อยู่ภายนอกอาคาร
- 1.1.4 เพิ่มมาตรการการทำความสะอาดพื้นที่
- 1.1.5 Modified Quarantine area
- 1.1.6 Modified AIIR
- 1.1.7 ปรับปรุงระบบการระบายอากาศ Positive zone/ Negative zone
- 1.1.8 ตู้ความดันลบ (Chula Vid) /รถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย สามารถทำ swab ได้ (Monitor ความดันให้ได้ตามเกณฑ์)

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

- 1.2.1 จัด Buffer Zone
- 1.2.2 ลดความแออัด แบ่งกลุ่มผู้รับบริการตามความจำเป็น และการรักษา
- 1.2.3 เปิดบริการคลินิก SMC + Check up ตามปกติ แต่ลดจำนวนลงเพื่อลดความแออัด
- 1.2.4 คงดการดำเนินการส่งยาทางไปรษณีย์
- 1.2.5 รับยาใกล้บ้าน
- 1.2.6 Tele-consultation (Line)
- 1.2.7 Group community (@Line) ตามแต่ละคลินิกบริการ
- 1.2.8 NCI easy & NCI connect
- 1.2.9 กำหนดช่วงเวลา และจำนวนผู้ป่วยที่เหมาะสม
- 1.2.10 บูรณาการการรับและส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูล สิทธิการรักษา

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

- 1.3.1 นโยบาย “NCI safe zone”
- 1.3.2 Screening: Risk assessment via QR code
- 1.3.3 Tracking via NCI Easy application
- 1.3.4 14 day timeline record
- 1.3.5 Physical distancing
- 1.3.6 Mask & Hand hygiene
- 1.3.7 ICC + ICN + ICWN team coordination
- 1.3.8 PUI&COVID-19 protocol
- 1.3.9 Standard PPE protocol
- 1.3.10 Public relations communication
- 1.3.11 Outbreak protocol & Emergency PPE kit
- 1.3.12 Preoperative screening protocol (NCI)
- 1.3.13 งดเยี่ยม กรณีเฝ้าไข้ต้องปฏิบัติตามแนวทาง

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- 1.4.1 บริหารอัตรากำลังบุคลากร
- 1.4.2 WFH ให้เหลื่อมวัน เวลา
- 1.4.3 2P safety & IC literacy & MA
- 1.4.4 Multi-tasking personnel
- 1.4.5 ติดตามแนวทางปฏิบัติ
- 1.4.6 บูรณาการการจัดการเตียง
- 1.4.7 Active discharge plan
- 1.4.8 การพยากรณ์สถานการณ์เตียง
- 1.4.9 บูรณาการการบริหารจัดการห้องผ่าตัด แบบครบวงจร

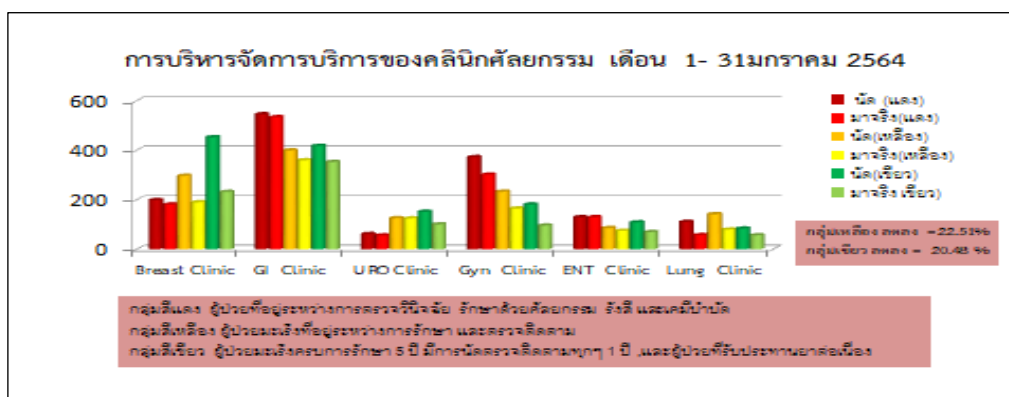
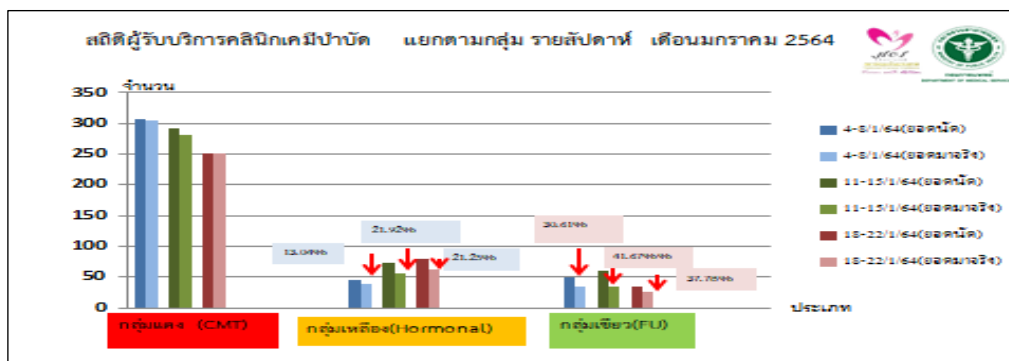
2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สะท้อนถึงความสำเร็จ คือผู้รับบริการสามารถรับบริการได้ตามความจำเป็น และตามแผนการรักษา จากการดำเนินการพบว่ายังสามารถรักษามาตรการ NCI safe zone ได้จนถึงปัจจุบัน โดยคงมาตรการการลดความแออัดของผู้มารับบริการที่ OPD ลดจำนวนผู้มารับบริการ จัดกลุ่มผู้รับบริการ 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มสีแดง อยู่ระหว่างการวินิจฉัยโรค รักษา และหลังการรักษา 1 ปี จำเป็นต้องมารับบริการ
กลุ่มสีเหลือง รอผลการตรวจ/ ติดตามหลังการรักษาไม่เกิน 2 ปี กลุ่มที่มีการรับยาต่อเนื่อง
กลุ่มสีเขียว ตรวจติดตามในกลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็ง และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ตรวจติดตามเกิน 3-5 ปี ไม่มี
 อาการผิดปกติใด ๆ

กลุ่มสีแดง ไม่เลื่อนนัดทุกกรณี ยกเว้นอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต้องมีการตรวจ RT PCR เป็นลบมายืนยัน
 และไม่มีอาการของโรค COVID-19

กลุ่มเหลืองและเขียว พิจารณาลื่อนนัด ยกเลิกนัด แนะนำสถานบริการที่ใกล้บ้าน หรือรับบริการให้ใช้
 ช่องทางการตรวจติดตาม ได้แก่ การโทรศัพท์สายตรงคลินิกเฉพาะทาง, ID LINE Clinic, VDO call กับแพทย์
 ผู้ให้การรักษา และรับส่งยาทางไปรษณีย์ ซึ่งจะทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยในการมาโรงพยาบาล



3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 Leadership
- 3.2 Organization core value (NCI comes first, We are national body, We are mister cancer)
- 3.3 Teamwork
- 3.4 Adaptive capability
- 3.5 แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การจัดทำแผนรองรับการดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) กรณีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และการ Activate แผน

4. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

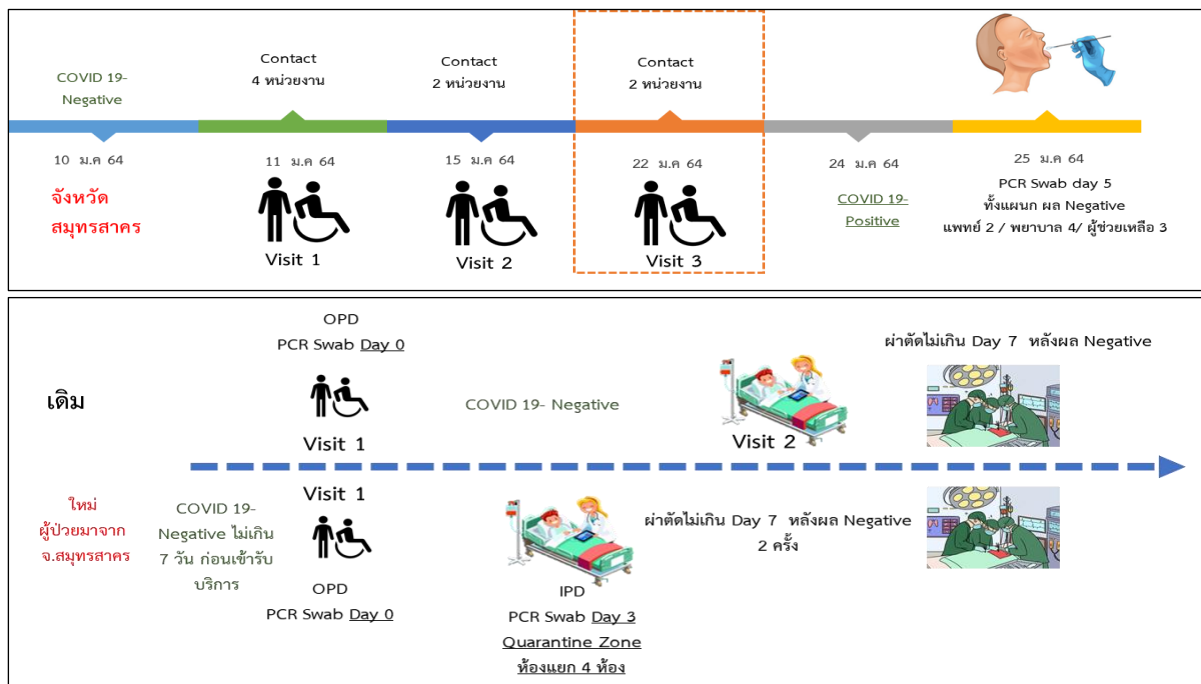
ไม่มี

5. การเรียนรู้

- 5.1 การบริหารจัดการองค์กร ในสถานการณ์วิกฤต ที่ส่งผลกระทบวงกว้างอย่างรุนแรงและรวดเร็ว
- 5.2 การบริหารทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- 5.3 การบริหารความขัดแย้งภายในสถานการณ์ที่บุคลากรในองค์กรมีความกดดัน และความเครียด
- 5.4 การสื่อสารภายใน และภายนอกองค์กร
- 5.5 Rapid response ในสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด

6. ถอดบทเรียนจากสถานการณ์ พบผู้ป่วยที่มารับบริการ ผล COVID-19 Positive

สถานการณ์พบผู้รับบริการที่มาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด จังหวัดสมุทรสาคร ผล RT-PCR COVID-19: Positive สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้กำหนดมาตรการในการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่มาจากพื้นที่ควบคุมตามที่รัฐบาลกำหนด คือ ต้องมีผลการตรวจ RT-PCR Negative ไม่เกิน 7 วันก่อนเข้ารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในผู้รับบริการรายนี้ได้รับการวางแผนการรักษาโดยการผ่าตัด ระหว่างการรักษาผู้รับบริการเดินทางไปกลับพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร พักอยู่ที่บ้าน ใน Visit ที่ 1 หลังจากมารับบริการ Visit ที่ 2 ผู้รับบริการกลับไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งทราบภายหลัง Visit ที่ 3 ว่าโรงงานมีผู้ติดเชื้อ และมีการสัมผัสใกล้ชิด ในการปฏิบัติงาน ผู้รับบริการได้ไปตรวจ RT-PCR COVID-19: Positive ในวันที่ 24 มกราคม 2564 และโทรมาแจ้งผลให้เจ้าหน้าที่ทราบ เมื่อทำการสอบสวนแล้วพบว่าบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ ทำการตรวจ RT-PCR COVID-19 ทั้งหมดผล Negative การดำเนินการทั้งหมดบริหารภายใต้คณะกรรมการ EOC ทำให้มีการปรับมาตรการเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาผ่าตัดภายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ การคัดกรองและการดูแลบุคลากรที่สัมผัสผู้ติดเชื้อ



7. โอกาสและการพัฒนา

- 7.1 Redesign service core process
- 7.2 Lean system
- 7.3 Stratification of cancer patient
- 7.4 Booster of technology (Emergency or existing)
- 7.5 Data analysis and problem solving

8. The Best for The Most

- 8.1 กำหนดพื้นที่ในการตรวจผู้ป่วย โดยแยกจากผู้ป่วยปกติ
- 8.2 จัดทำข้อตกลงร่วมในการทำ Pre-op quarantine ในผู้ป่วยที่มาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดตาม flow ข้างต้น
- 8.3 ทบทวนกิจกรรม/ หัตถการที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง

MTH : การแพทย์วิถีใหม่

เชมจิต มุกดาดี

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

1.1.1 ระบบการคัดกรองผู้ป่วย ญาติ และผู้รับบริการ

- คัดกรองไข้ และ Verbal Screening ผู้รับบริการก่อนเข้าอาคารทุกราย
- ลงทะเบียนก่อนเข้าภายในอาคาร
- เพิ่มมาตรการในการ สวมหน้ากากอนามัยและล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลก่อนเข้าอาคาร
- กรณีผู้ป่วยก่อนมาทำผ่าตัด/ส่องกล้อง และผู้ป่วย refer online จะมีการทำแบบ

ประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 ผ่านทาง Line@ ทุกราย

1.1.2 ระบบการลดความแออัด

- จำกัดจำนวนญาติที่ติดตามผู้ป่วยเข้ามาภายในอาคาร
- จัดสถานที่พักคอย บริการสำหรับญาติ บริเวณด้านนอกอาคาร และเว้นระยะห่าง

2 เมตร ทุกพื้นที่ให้บริการ

- จัดจุดรอคิว และสถานที่ภายในอาคารให้มีระยะห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร
- จัดห้องตรวจเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงติดเชื้อทางเดินหายใจ (ARI Clinic)
- ลดการสัมผัสระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ โดยมีฉากกั้นระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่
- ผู้ป่วยในมีการจัดระยะห่างของเตียงผู้ป่วยใน 1-2 เมตร และจัดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง

ไว้ด้านหลัง Ante room

- เพิ่มมาตรการการทำความสะอาดสถานที่ให้บริการต่าง ๆ โดย
 - การทำความสะอาดลิฟต์
 - การทำความสะอาดห้องน้ำ
 - การทำความสะอาด โต๊ะ เก้าอี้ ฉากกั้น
 - เพิ่มความถี่ในการเช็ดลูกบิดประตู ปุ่มกดต่าง

1.1.3 ระบบการถ่ายเทอากาศ

- ปรับทิศทางลมให้เป็น One way direction
- เพิ่มพัดลมดูดอากาศในจุดที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

1.2.1 จัดระบบบริการผู้ป่วยนอก ดังนี้

- มีระบบนัดเหลื่อมเวลาเพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ
- ใช้ telemedicine เพื่อติดตามอาการผู้ป่วย
- จัดบริการการรับยาต่อเนื่อง โดยจัดส่งยาทางไปรษณีย์ และการรับยาผ่านระบบ

Drive thru

- จัดบริการการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับ รพ.สต. ผ่านระบบ Palliative care

Teleconsultation

- กรณีผู้ป่วยก่อนมาทำผ่าตัด/ส่องกล้องที่ต้องได้รับการดมยา จะต้องทำการตรวจหา

สารพันธุกรรมเชื้อ COVID-19 ทุกราย

1.2.2 จัดระบบบริการผู้ป่วยใน ดังนี้

- จำแนกประเภทผู้ป่วยตามพื้นที่ที่กำหนด 3 Zone (เขียว, เหลืองและแดง)
 - สีเขียว คือ ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด (Self Care)
 - สีเหลือง คือ ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน (Partial Care)
 - สีแดง คือ ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือทั้งหมด (Complete Care)
- จัดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (Aerosol) บริเวณหลัง Anteroom ติดระเบียงและพัดลมระบายอากาศ
- กำหนด Zoning for Nursing care โดย ผู้ให้การพยาบาลอยู่เหนือลม
- กำหนดมาตรการการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย โดยให้เข้าเยี่ยมได้ครั้งละ 1 ท่าน ไม่เกิน 10 นาที
- กำหนดมาตรการในการเฝ้าไข้ โดยการงดเฝ้าไข้ และจำกัดการเฝ้าไข้ในหอผู้ป่วย

พิเศษ 1 ท่านโดยไม่เปลี่ยนญาติเฝ้าไข้

- แนะนำการเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือวิดีโอคอล แทนการเดินทางมาที่โรงพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ

- บริการส่งอาหารผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และ Cohort Ward โดยใช้หุ่นยนต์ “น้องส่งใจ”: Robot

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

1.3.1 ระบบการบริหารความเสี่ยง

- จัดทำแผนดำเนินงานธุรกิจต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ระลอก 2
- ซ้อมแผน BCP เพื่อประเมินความพร้อม

1.3.2 ระบบการบริหาร PPE

- จัดให้มีอุปกรณ์ PPE ให้เพียงพอต่อการใช้งาน
- มีระบบการรายงานการใช้อุปกรณ์ PPE ของหน่วยงานแบบ Real time
- มีระบบการรายงานคงคลังของอุปกรณ์ PPE ต่อผู้บริหารทุกสัปดาห์

1.3.3 ระบบ Logistic

- กำหนดทางเข้า-ออก ของผู้ป่วย และภายในบริเวณอาคาร โดยใช้ช่องทางเดียว
- กำหนดเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผ้าเปื้อนและขยะติดเชื้อ โดยใช้ลิฟต์แยกเฉพาะ

1.3.4 การพัฒนาระบบ internet ที่เสถียรและปลอดภัย

- ประเมิน Digital Literacy ของผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูล และประเมินผู้ป่วยผ่านช่องทาง line@
- การนัดผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น โปรแกรม The one (พัฒนาโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) , E-appointment

- การพัฒนาระบบส่งต่อในผู้ป่วยรายใหม่ เช่น ระบบ refer online, Cancer anywhere (พัฒนาโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ)

1.3.5 ระบบบริหารจัดการของเสีย และสิ่งปนเปื้อน (Waste Management)

โดยกำหนดเวลาและเส้นทางในการจัดเก็บขยะติดเชื้อและสิ่งปนเปื้อน

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

1.4.1 พื้นฟูความรู้ทักษะด้านการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ โดย

- On the Job Training บุคลากรในการคัดกรองผู้ป่วย, การสวมใส่และการถอดชุด PPE
- เน้นการปฏิบัติตามมาตรการ Infection control อย่างเคร่งครัด
- ฝึกซ้อมจำลองแบบเสมือนจริง (Simulator) ให้กับบุคลากรแต่ละระดับ
- ฝึกซ้อมการช่วยเหลือผู้ป่วย COVID-19 ในภาวะฉุกเฉิน

1.4.2 ดำเนินการให้มีการทำงานเหลื่อมเวลาสำหรับหน่วยงาน Back Office

1.4.3 พัฒนา Competency Skill ของบุคลากร ด้านการใช้เทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Telephone Counseling)

1.4.4 คัดกรองความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกวัน

1.4.5 หลังปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้ง

2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สะท้อนถึงความสำเร็จในการดำเนินงาน ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

เชิงปริมาณ

1. จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามอาการทาง Telemedicine 722 ราย (เริ่มตั้งแต่ เม.ย. 63) คิดเป็นร้อยละ 9.80

2. จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งยาทางไปรษณีย์ = 460 (เริ่มตั้งแต่ มี.ค. 63)

3. จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการยาด้วยระบบ Drive Thru = 21 ราย (เริ่มตั้งแต่ มิ.ย. 63)

4. จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการเยี่ยมบ้านด้วยระบบ Palliative care Teleconsultation = 104 ราย (เริ่มตั้งแต่ มิ.ย. 63) คิดเป็นร้อยละ 32.70

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. บุคลากรปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรค COVID – 19

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยในการดำเนินงานที่สำคัญ ที่ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์และสามารถถ่ายทอดแนวทาง/ วิธีการให้กับหน่วยงานอื่นดำเนินการได้ ดังนี้

- ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร และทีมงานที่มีความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2

- ความยืดหยุ่นของบุคลากรในการปฏิบัติงาน โดยมีความเชื่อมั่นในทีมงาน
- ดำเนินการถอดบทเรียนจากการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในครั้งแรก
- ดำเนินการจัดทำแนวทางการบริการวิถีใหม่ (New Normal) ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ โดยจัดทำเป็น Flow ขั้นตอนการให้บริการ เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน

- ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงาน BCP เพื่อวางแผนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
- ดำเนินการฝึกซ้อมแผน BCP และทบทวน AAR ภายหลังการฝึกซ้อมทุกครั้ง
- ผู้นำสูงสุดดำเนินการประกาศใช้แผนดำเนินงานธุรกิจต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) ทันที เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 เพื่อให้การดำเนินการของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีผลกระทบจากโรค COVID-19 น้อยที่สุด

- คณะกรรมการ EOC ดำเนินการประชุมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ความเข้าใจของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้รับบริการ ในการปฏิบัติตามมาตรการของโรงพยาบาล

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

สื่อสารให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้รับบริการเข้าใจถึงความจำเป็นในมาตรการต่างๆ เช่น การจำกัดเวลาเยี่ยม การนัดหมายและมาตรวจตามช่วงเวลา กรณีมีญาติมาเกิน 1 ท่าน ขอความร่วมมือคอยบริเวณจุดพักคอยที่เตรียมไว้ด้านนอกอาคาร และมาตรการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล

5. การเรียนรู้

5.1 ปรับระบบ Logistic เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ดังนี้

- การคัดกรองผู้ป่วย ย้ายออกมาบริเวณภายนอกด้านหน้าอาคาร เพื่อลดการแออัดของผู้ป่วย และญาติ รวมถึงผู้มารับบริการ
- จัดสถานที่จุดพักคอยเพิ่มเติมไว้บริเวณภายนอกอาคาร ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและเพียงพอต่อผู้ป่วย ญาติ และผู้รับบริการ โดยมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเช่น โทรทัศน์ พัดลม ตู้น้ำดื่ม เป็นต้น
- จัด Zoning ที่ชัดเจน ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ให้รับบริการที่ ARI Clinic ซึ่งจัดทำขึ้นเป็นสัดส่วน และแยกออกมาบริเวณภายนอกอาคาร
- วางแผนการคำนวณพื้นที่ และปริมาณที่นั่งพักคอยภายในอาคาร เพื่อเว้นระยะห่าง 2 เมตร ตามมาตรฐาน

5.2 ปรับระบบกล้องวงจรปิด และออกสัญญาขอความช่วยเหลือ ให้สามารถพร้อมสำหรับการปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยพิเศษ ให้เป็น Cohort ward เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อได้ทันที กรณีเกิดสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

6. โอกาสและการพัฒนา

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 ส่งผลให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ดำเนินการต่อยอดในการพัฒนาระบบบริการดังนี้

6.1 ระบบนัดเหลื่อมเวลา โดยกำหนดช่วงเวลาชัดเจนในการมารับบริการของผู้ป่วย ทั้งในส่วนของผู้ป่วยนอกที่มารับการฉายรังสีทุกวัน และผู้ป่วยนอกที่มารับบริการแต่ละแผนก ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้มารับบริการทำให้ไม่ต้องรอนาน อีกทั้งยังช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล และผู้ป่วยได้รับการบริการตามเวลาที่ผู้ป่วยสะดวก

6.2 ระบบการนัดหมายทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยผ่าน E- Appointment และ โปรแกรม The one (พัฒนาขึ้นโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยและผู้รับบริการ

6.3 ระบบ Cancer Anywhere (พัฒนาขึ้นโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว และลดขั้นตอนการมาโรงพยาบาลก่อนเริ่มการรักษา โดยผู้ป่วยจะได้รับการประสานงานจาก Cancer Nurse Coordinator (CNC) ล่วงหน้า ส่งผลให้ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

7. The Best for The Most

7.1 ระบบ Palliative care Teleconsultation ร่วมกับ รพ.สต./ อสม. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

7.2 ระบบบริการรับยาโดยไม่ลงจากรถ “Drive Thru Medicine” เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ ทำให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง และลดความแออัดในโรงพยาบาล

การจัดรูปแบบบริการในสถานการณ์ระบาด COVID-19 ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

สุรัฎฐา ศิริอาชากุล

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

1. วิธีการดำเนินงาน

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีดำเนินงานจัดรูปแบบบริการในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 โดยใช้หลัก 2P safety ทั้ง infrastructure equipment system คือ อุปกรณ์ป้องกัน การปรับสถานที่บริการให้ปลอดภัย standard precaution, จัดรูปแบบบริการที่คำนึงถึงผู้รับบริการ และหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อ และบริหารจัดการระบบเพื่อลดความแออัด ลดรอยต่อ ลดความเหลื่อมล้ำโดยการใช้เครือข่ายและ smart hospital ช่วยเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนด้านต่าง ๆ ดังนี้

2. ผลการดำเนินงาน

ARI CLINIC

- ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจต้องมาตรวจที่ ARI clinic ทุกราย
- ผู้ป่วยที่มาจากพื้นที่ควบคุมเสี่ยงสูงต้องได้รับการคัดกรองก่อนเข้าตัวตึกอีกครั้งหนึ่ง
- การคัดกรองในจุด screening ต้องทำทุกราย โดยมีจุดพักคอยรอการคัดกรองแยกต่างหาก
- Standard precaution
- พัฒนา QR Code ให้ผู้ป่วยและญาติคัดกรองความเสี่ยงของตนเองก่อนเข้าโรงพยาบาล

OPD

- Teleconsultation
- Telemedicine
- ส่งยาทางไปรษณีย์
- จุด screening ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่
- แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม
 1. ไม่ต้องมาโรงพยาบาล
 2. F/U แบ่งออกเป็น Tele consult และ Telemedicine
 3. ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล
 - จัดระบบคิวนัดเหลื่อมเวลา
 - จัดระยะห่าง
 - Standard precaution

IPD

- จำกัดญาติเฝ้าได้ 1 คน และงดเยี่ยมทุกกรณี
- ผู้ป่วยที่มาจากพื้นที่ควบคุมเสี่ยงสูงที่ต้องมานอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาจะได้รับการ

คัดกรอง COVID-19 ก่อนนอนโรงพยาบาล

- Social distancing (จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เตียงห่างกัน 2 เมตร)
- Cohort ward สำหรับผู้ป่วยทางเดินหายใจ
- Standard precaution
- Central monitor

OR

- ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการ screening covid-19 ทุกราย
- ผู้ป่วยผ่าตัด emergency ที่คัดกรอง COVID-19 ไม่ทัน เช่น tracheostomy emergency

เจ้าหน้าที่ทุกคนสวมใส่ชุด PPE ที่เหมาะสม

- PPE safety
- ดมยาแบบ RSI
- ให้ผู้ป่วยกักตัวอยู่บ้านก่อนมา Admit ผ่าตัด 14 วัน Pharmacy
- Standard precaution
- จัดโครงสร้างอุปกรณ์ป้องกัน ฉากกัน
- Tele medicine และ Tele pharmacy
- ส่งยาทางไปรษณีย์/รับยาร้านยา
- Telemedicine
- Application on mobile phone และ VDO call
- ในยาเคมีบำบัดที่ประเมินแล้วว่ามีความปลอดภัยในการให้สูง สามารถเตรียมยาใส่ใน

อุปกรณ์ที่สามารถให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านได้ (มีการพัฒนาอุปกรณ์นี้โดย รพ.รามาธิบดี) โดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมารพ.บ่อยครั้ง

Lab

- Standard precaution
- จัดโครงสร้างอุปกรณ์ป้องกัน ฉากกัน
- จอคิวเจาะเลือด online จาก application และ kios
- ควบคุมปริมาณคนต่อพื้นที่
- จัดระบบเครือข่ายจัดเก็บตัวอย่างผ่าน logistic
- รายงานผล online
- ให้คำปรึกษาทางห้องปฏิบัติการ ทาง Teleconference
- Standard precaution

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 การสื่อสารที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและทั่วถึง ตั้งแต่ต้นนโยบายระดับประเทศ กรมการแพทย์ ผู้บริหารโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ลงไปจนถึงผู้ปฏิบัติ

3.2 บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล มีความตระหนัก-เข้าใจนโยบาย และความสำคัญของสถานการณ์ โรคในปัจจุบัน ทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจ ที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดมากขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้ที่มีมารับบริการในโรงพยาบาล

3.3 การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงทั้งในเรื่องอุปกรณ์ คน และปัจจัยด้านต่างๆ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 เมื่อเริ่มปฏิบัติเพื่อป้องกันการระบาดมากขึ้น ได้ประชุมเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ลงมือปฏิบัติ และ นัดประชุมรายสัปดาห์ เพื่อเมื่อพบปัญหาที่หน้างานจะได้นำมาปรึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ทุกระดับ

4.2 ปัญหาเรื่องข้อมูลแนวทางการปฏิบัติ สื่อสารไม่ถึงทุกคนในโรงพยาบาล ทำให้เข้าใจไม่ตรงกัน แก้ปัญหาโดยการเน้นย้ำให้หัวหน้าในทุกระดับสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน และผู้บริหาร ลงไปสื่อสารเอง ในระดับบุคคลเพื่อสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่น

5. การเรียนรู้

เมื่อเกิดเหตุการณ์โรคระบาดหรือเหตุการณ์ไม่ปกติอื่นในด้านสาธารณสุขระดับประเทศ ต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้ระดับปฏิบัติทราบนโยบายและสามารถนำไปปรับใช้ในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องกับบริบทที่แตกต่างกันไป ต้องสื่อสารเป็นระยะๆ เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไว้มากและต้องอำนวยความสะดวกให้แก่บุคลากรเต็มที่ในการปฏิบัติงาน เมื่อมีการระบาดรอบต่อไป ให้ถอดบทเรียนจากรอบแรก เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้ปลอดภัยยิ่งขึ้น

6. โอกาสและการพัฒนา

นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการระบาดครั้งนี้ ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันต่อไปเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดซ้ำใหม่ และให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และเตรียมพร้อมเสมอเพื่อรองรับการระบาดครั้งต่อไป



ARI



OPD



Lab



Pharmacy

**ประเมินผลการจัดการ New normal ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
ภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี**

ยุพิน คำกร

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

1. วิธีดำเนินการ

- 1.1 ประเมินผลการปฏิบัติงานตาม New Normal ทุกหอผู้ป่วย ทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ
- 1.2 นำส่วนขาด (Gap) ที่เกิดขึ้นในแต่ละหอผู้ป่วยมาทบทวนหาโอกาสพัฒนา
- 1.3 ออกแบบและปรับปรุงระบบการทำงาน
- 1.4 นำระบบการทำงานที่ปรับปรุงใหม่ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ
- 1.5 ติดตาม ประเมินผล และจัดทำแผนพัฒนา

ตารางเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานการจัดการ New normal ในหอผู้ป่วย

COVID-19 รอบ 1	COVID-19 รอบ 2	ผลการดำเนินการ
Structure ระยะห่างระหว่างเตียง - หอผู้ป่วยพิเศษรวม 2 เมตร - หอผู้ป่วยสามัญ ฝั่ง 18 เตียง 2 เมตร ฝั่ง 12 เตียง 2.5 เมตร	ระยะห่างระหว่างเตียง - หอผู้ป่วยพิเศษรวม 2 เมตร - หอผู้ป่วยสามัญ ฝั่ง 18 เตียง 2 เมตร ฝั่ง 12 เตียง 2.5 เมตร	ระยะห่างระหว่างเตียง ระยะห่างระหว่างเตียงสามารถ ดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ไม่มีปัญหา และอุปสรรค
ระบบระบายอากาศ - หอผู้ป่วยพิเศษ/ พิเศษรวม พัดลมดูดอากาศมี เฉพาะในห้องมู - หอผู้ป่วยสามัญ พัดลมดูดอากาศอยู่ในตำแหน่ง ที่ไม่เหมาะสม โดยพัดลมโคจรหมุนรอบทิศทาง	ระบบระบายอากาศ ยังไม่ได้ดำเนินการแก้ไข นำเข้าแผนปรับปรุงปี 2564, 2565	ระบบระบายอากาศ - หอผู้ป่วยพิเศษ/ พิเศษรวม ใช้วิธี เปิด-ปิดประตูหน้าต่างบานเกล็ดเป็นเวลา เพื่อให้อากาศถ่ายเท - หอผู้ป่วยสามัญ มาตรฐานผู้เชี่ยวชาญแนะนำ ให้ใช้พัดลมโคจร หมุนไปทางเดียวกันทั้งหมด ยังไม่สามารถดำเนินการได้ - ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มาออกแบบระบบและวางแผนดำเนินการ ในปี 2565 ทุกหอผู้ป่วย

COVID-19 รอบ 1	COVID-19 รอบ 2	ผลการดำเนินการ
การขนย้ายขยะ <u>หอผู้ป่วยอายุรกรรม</u> การเข้าออกคนละทางโดยการจัดจุดพักขยะอยู่ ภายในอาคาร (ติดเชื้อ, เคมี, ท้วไป, ขยะพิษ และขยะรีไซเคิล) <u>หอผู้ป่วยศัลยกรรมและรังสีรักษา</u> - เข้าออกทางเดียวกัน - เหลื่อมเวลาในการจัดเก็บขยะ - จุบรวมขยะอยู่ในห้องหัตถการ (ติดเชื้อ, เคมี, ท้วไป, ขยะพิษ และขยะรีไซเคิล) <u>หอผู้ป่วยพิเศษ</u> - ทางเข้าออกขยะเป็นทางเดียว - เหลื่อมเวลาในการจัดเก็บขยะ - บริหารจัดการขยะโดย (ติดเชื้อ, เคมี, ท้วไป, ขยะพิษ และขยะรีไซเคิล) มีห้องเก็บขยะเฉพาะ	การขนย้ายขยะ <u>หอผู้ป่วยอายุรกรรม</u> - เข้าออกคนละทาง - กำหนดจุดพักขยะ (ติดเชื้อ, ท้วไป และขยะพิษ) อยู่ภายนอกอาคาร <u>หอผู้ป่วยศัลยกรรมและรังสีรักษา, หอผู้ป่วยพิเศษ</u> ยังไม่มี การเปลี่ยนแปลง แต่จัดทแผนปรับปรุง โดยการประเมิน ร่วมกับทีม IC	การขนย้ายขยะ <u>หอผู้ป่วยอายุรกรรม</u> - ให้มีแม่บ้านเวรปายในการจัดเก็บขยะทุกชนิดในหอผู้ป่วยเพิ่มเติม - ส่งผลให้ขยะพักค้างที่ตึกลดลง <u>หอผู้ป่วยศัลยกรรมและรังสีรักษา, หอผู้ป่วยพิเศษ</u> - นำเข้าแผนเพื่อปรับปรุงโครงสร้างให้มีที่พักขยะอยู่นอกอาคารใน ปี 2564 - ในหอผู้ป่วยพิเศษมีแผนปรับเปลี่ยนห้องพักขยะรวมอยู่ด้านนอก หอผู้ป่วย
ประตูเปิดปิดอาคาร เดิมเป็นประตูหลักเข้าออกทุกหอผู้ป่วย	ประตูเปิดปิดอาคาร - ปรับเป็นประตูบานเลื่อนอัตโนมัติของระบบ scan laser - กำหนดเวลาเปิดประตูเพื่อให้ระบบไหลเวียนดีขึ้น โดย เปิดเวลา 06.00 น. ถึง 08.00 น. และเวลา 16.00 น. ถึง 18.00 น.	ประตูเปิดปิดอาคาร การเปิดประตูเพื่อระบายอากาศ ยังไม่ต่อเนื่อง ได้มอบหมายให้มีผู้ตรวจสอบและรับผิดชอบเปิด-ปิดประตูที่ชัดเจน

COVID-19 รอบ 1	COVID-19 รอบ 2	ผลการดำเนินการ
System การเฝ้าไข้/ เวลาการเยี่ยมของญาติ - กำหนดจุดคัดกรองในผู้ป่วยเวลา 10.00 น. และ นอกเวลาราชการ คัดกรองโดยผู้ช่วยเหลือคนไข้ - จำกัดที่นั่งบริเวณโถงรับแขก หน้าหอผู้ป่วย โดย เว้นระยะห่างระยะที่เก้าอี้นั่ง - การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ของผู้ป่วย /ญาติ - ผู้ป่วย/ญาติไม่มีหน้ากากอนามัย 75%	การเฝ้าไข้/เวลาการเยี่ยมของญาติ - ขอให้เยี่ยมโดยใช้โทรศัพท์ - ให้คนเดิมเฝ้ายกเว้นมีกิจจำเป็น - รพ.ก.จัดซื้อชุดบัตรประชาชน ของผู้เฝ้าไข้ - แนะนำ ให้ญาติที่เฝ้าแจ้งผู้ที่ต้องการ มาเยี่ยม (งดมาเยี่ยม ให้เยี่ยม ทางโทรศัพท์ และ Video call) - ทุกหอผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัย 95%	การเฝ้าไข้/ เวลาการเยี่ยมของญาติ - ญาติเฝ้า 1 คน หอผู้ป่วยพิเศษได้ 70% มีปัญหา คือผู้สูงอายุ เข้ากลางวัน กลางคืนเป็นลูกที่ทำงานมาเฝ้า รวมเป็นเฝ้า 2 คน - การนำเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี มาเฝ้าด้วยลดลง 5% - พบว่าขณะอยู่ในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมักถอดหน้ากากอนามัย กำหนดให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบและ แจ้งเมื่อพบว่าไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย
Staff การสวมใส่ PPE <u>หอผู้ป่วยสามัญ, หอผู้ป่วยพิเศษ, ICU</u> - กำหนดให้ปฏิบัติการสวมใส่ PPE ตามระดับ ความรุนแรง - การปฏิบัติยังไม่สม่ำเสมอ	Staff การสวมใส่ PPE <u>หอผู้ป่วยสามัญ, หอผู้ป่วยพิเศษ ICU</u> - การปฏิบัติยังไม่สม่ำเสมอ	Staff การสวมใส่ PPE <u>หอผู้ป่วยสามัญ, หอผู้ป่วยพิเศษ, ICU</u> - ให้ความรู้ทฤษฎี และการปฏิบัติการใส่ PPE ตามระดับความ รุนแรง - ให้เป็น KPI ประเมินผลการปฏิบัติงาน
การเว้นระยะห่าง <u>หอผู้ป่วยสามัญ, หอผู้ป่วยพิเศษ, ICU</u> - กำหนดให้เว้นระยะห่างการปฏิบัติงาน รับส่งเวชระเบียนอาหาร การเข้าร่วมประชุมแต่ยังมีการ รับประทานอาหารร่วมกัน	การเว้นระยะห่าง <u>หอผู้ป่วยสามัญ, หอผู้ป่วยพิเศษ ,ICU</u> - การปฏิบัติยังไม่สม่ำเสมอ	การเว้นระยะห่าง <u>หอผู้ป่วยสามัญ, หอผู้ป่วยพิเศษ, ICU</u> - ยังมีปัญหาเรื่องระยะห่าง ขณะรับประทานอาหารปฏิบัติ 83% - จัดให้เหลือเวลาในการรับประทานอาหาร
การล้างมือ <u>หอผู้ป่วยสามัญ, หอผู้ป่วยพิเศษ, ICU</u> - กำหนดให้ล้างมือก่อน และหลังทำ กิจกรรมต่าง ๆ - ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	การล้างมือ <u>หอผู้ป่วยสามัญ, หอผู้ป่วยพิเศษ ,ICU</u> - ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	การล้างมือ <u>หอผู้ป่วยสามัญ, หอผู้ป่วยพิเศษ, ICU</u> - ปฏิบัติได้ 98% อีก 2% ใช้การล้างมือโดยใช้ Alcohol hand rub

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

2.1 การทำงานเป็นทีม

2.2 ความมุ่งมั่นพร้อมที่จะเรียนรู้ มีความคิดสร้างสรรค์ และปรับเปลี่ยนระบบ

2.3 ทักษะการสื่อสาร และการใช้สื่อ Social อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

3.1 ปัญหา อุปสรรค

3.1.1 Structure

- การตรวจสอบระบบระบายอากาศต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก
- การปรับปรุงโครงสร้างบางอย่าง ต้องได้รับอนุมัติจากหน่วยงานส่วนกลางซึ่งต้องรอภาพรวม

จากกรมการแพทย์

3.1.2 Service

- การตระหนักรู้ของผู้ป่วย /ญาติ /วัฒนธรรมของคนอีสาน
- วิถีชีวิตที่ลูกไปทำงานนอกบ้าน เหลือผู้สูงอายุอยู่บ้านเลี้ยงดูหลาน
- การใช้ WIFI/ระบบโทรศัพท์ในกลุ่มผู้ป่วย/ญาติในตึกสามัญ

3.1.3 Staff

ความเพียงพอ/คุณภาพของ PPE/สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน/ความตระหนักรู้ของเจ้าหน้าที่

3.2 แนวทางแก้ปัญหา

3.2.1 Structure

- ระบบระบายอากาศให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาประเมินทุกปีและทำแผนปรับปรุง

ในส่วนที่ยังไม่ได้มาตรฐานในปี 2564

- การขนย้ายขยะในหอผู้ป่วยสามัญแก้ไขโดยการเหลื่อมเวลาการเก็บขยะและปรับปรุงหอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรมและรังสีรักษา ให้ที่จัดเก็บขยะอยู่ภายนอกอาคาร ในปี 2564 และหอผู้ป่วยพิเศษวางแผนปรับย้ายที่จัดเก็บระบบผ้าเปื้อน และขยะในหอผู้ป่วย

1.2.2 Service

3.2.2.1 การให้ความรู้ /การเฝ้าไข้ /การเยี่ยมของญาติ

- Information กรณีมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนผู้เฝ้าไข้ ใช้ข้อตกลงร่วมกัน
- จัดทำบัตรเฝ้าไข้เพื่อประเมินระบบที่หน่วยงานกำหนด

3.2.2.2 การคัดกรองญาติเข้าเยี่ยม หากญาติไม่มี Sticker ติด ต้องคัดกรองใหม่ทันที และขอความร่วมมือให้แจ้ง เจ้าหน้าที่ก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้ง

* กรณีนอกเวลาให้ รพภ. คัดกรองที่ประตู (ทางเข้า – ออกทางเดียว) ก่อนเข้าเยี่ยม

3.2.2.3 เรียนรู้การแก้ปัญหาจากหน่วยงานอื่นในระบบ Tele Telemedicine ของ กรมการแพทย์

1.2.3 Staff

3.2.3.1 ประเมินผลการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองแก่คณะกรรมการ เพื่อจัดทำให้เพียงพอ และหาวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพ (เนื่องจากบางส่วนรับบริจาคอาจยังไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน)

3.2.3.2 นิเทศและติดตามการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่เป็นระยะ

2. โอกาสและการพัฒนา

4.1 การใช้ Teleconsultation ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาหลังการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย เช่น เกิดอาการข้างเคียงหลังการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การดูแลแผลต่างๆ เป็นต้น

4.2 การนำระบบ AI หุ่นยนต์ฆ่าเชื้อด้วยรังสี UV มาทำความสะอาดห้องพักรักษาผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และห้อง ICU ด้วยหุ่นยนต์ฆ่าเชื้อด้วยรังสี UV

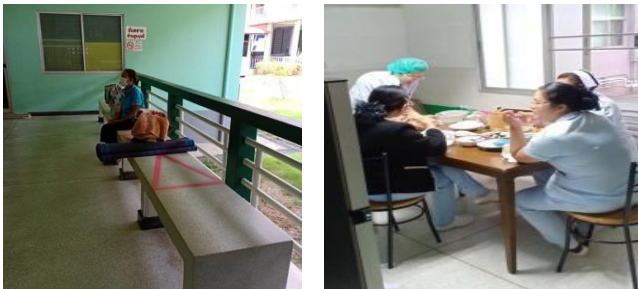
4.3 การจัดทำนวัตกรรม เปิด-ปิด ประตูโดยไม่ใช้มือสัมผัส

5. The Best of The Most

การให้ รพ. เข้ามามีส่วนร่วมคัดกรองผู้ป่วยนอกเวลาราชการ และเป็นผู้แจ้งญาติ เรื่องการงดเยี่ยม ช่วยทำให้การปฏิบัติงานคล่องตัวขึ้น

ตารางเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานการจัดการ New normal ในหอผู้ป่วย

COVID-19 รอบ 1	COVID-19 รอบ 2
Structure ระยะห่างระหว่างเตียง 	Structure ระยะห่างระหว่างเตียง 
การขนย้ายขยะ - ถังขยะภายในอาคาร เหลือเวลาจัดเก็บ เข้าออกทางเดียว 	การขนย้ายขยะ - มีจุดพักขยะภายนอกอาคาร เข้าออกคนละทางจัดเก็บครั้งเดียว 

COVID-19 รอบ 1	COVID-19 รอบ 2
ประตูเปิด-ปิดอาคาร บานหลักเปิด 2 ข้าง 	ประตูเปิดปิดอาคาร บานสไลด์ เลเซอร์สแกนเปิด 
<u>System</u> การเฝ้าไข้ /เวลาการเยี่ยมของญาติ 	<u>System</u> การเฝ้าไข้ /เวลาการเยี่ยมของญาติ 
การเว้นระยะห่าง (Social distance) 	การเว้นระยะห่าง (Social distance) 

การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดในช่วงสถานการณ์ COVID-19 (NEW NORMAL)

วิจิต สาขา

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

1. วิธีดำเนินการ

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- มีห้องผ่าตัดเปิดให้บริการเพื่อรองรับการผ่าตัดในสถานการณ์ COVID-19 จำนวน 2 ห้อง แต่ห้องผ่าตัด ไม่ใช่ระบบระบายอากาศแบบ Negative pressure แต่มีการจัดการระบบบริการโดยจำกัดผู้ป่วยผ่าตัด 1 ห้อง/ 1 ราย/วัน

- ทำความสะอาดห้องผ่าตัดหลังทำการหัตถการทุกครั้งเพื่อลดความเสี่ยง

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

ผู้ป่วยนอก

- คัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แบบคัดกรอง PUI
- คัดกรองผู้ป่วยเมื่อมารับบริการก่อนทำการหัตถการ
- จัดที่นั่งเว้นระยะห่างให้ญาติ 1 - 1.5 เมตร
- แนะนำญาติและผู้มารับบริการ 1 ต่อ 1 เพื่อความลดความเสี่ยง
- ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา

ผู้ป่วยใน

- คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรอง PUI ผู้ป่วยทุกราย
- ประสานการรับ ผู้ป่วยที่ละราย ไม่นำ ผู้ป่วยมารอในห้องผ่าตัด เพื่อลดความเสี่ยง
- ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- แยกประเภทผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท ตามความจำเป็นของการมารับการรักษาที่

โรงพยาบาล (Elective/ Urgency/ Emergency)

- จำกัด ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ 2 ราย /วัน (1 ราย /1 ห้อง)
- ผ่าตัดเล็กไม่เกิน 5 ราย /วัน
- แยกประเภทการผ่าตัดเป็น High Risk และ Low Risk

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

1.3.1 บริหารอัตรากำลัง มีการจัดอัตรากำลังเพื่อรองรับสถานการณ์ มีประกอบด้วย บุคลากร ห้องผ่าตัด พยาบาล วิชาชีพ จำนวน 10 คน พนักงานประจำห้องผ่าตัด จำนวน 3 คน และแพทย์สัลยกรรม จำนวน 4 คน

1.3.2 บริหารอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีการสำรองชุดอุปกรณ์ PPE เพื่อรองรับสถานการณ์ มีเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ของห้องผ่าตัดเพียงพอต่อการทำการหัตถการเมื่อเกิดสถานการณ์

1.3.3 บริหารระบบบริการ

ผู้ป่วยนอก

- มีการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แบบคัดกรอง PUI
- คัดกรองผู้ป่วยเมื่อมารับบริการก่อนทำหัตถการ
- จัดที่นั่งเว้นระยะห่างให้ญาติ 1 - 1.5 เมตร
- แนะนำญาติและผู้มารับบริการ 1 ต่อ 1 เพื่อความลดความเสี่ยง
- ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา

ผู้ป่วยใน

- คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรอง PUI ผู้ป่วยทุกราย
- ประสานการรับผู้ป่วยที่ละราย ไม่นำผู้ป่วยมารอในห้องผ่าตัด เพื่อลดความเสี่ยง
- ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา

1.3.4 บริหารด้านโครงสร้าง มีการสำรวจความต้องการโครงสร้างระบบอากาศ Negative pressure เพื่อรองรับเมื่อเกิดสถานการณ์ อยู่ระหว่างนำเสนอตามลำดับขั้น

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

บุคลากรของห้องผ่าตัดมีการพัฒนาและปรับปรุงความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับ COVID-19 เรื่องการสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองให้เป็นปัจจุบัน และฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมพร้อมเมื่อเกิดสถานการณ์อยู่เสมอ

2. ผลการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

1.1.1 ระบบระบายอากาศใน Negative pressure มีแผนปรับย้ายห้องผ่าตัด และปรับปรุงห้องผ่าตัดให้ได้ตามมาตรฐาน

1.1.2 การจัดการผู้ป่วยผ่าตัด โดยมีการคัดกรอง PUI ด้วยปัจจุบันยังไม่มีผู้ป่วย COVID-19 การบริหารจัดการผ่าตัดจึงยังใช้การนัดการผ่าตัดตามระบบโรงพยาบาลเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง

1.1.3 ทำความสะอาดห้องทุกครั้งหลังการทำหัตถการ

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้ ไม่มีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

การติดตามสามารถดำเนินการตามระบบที่วางไว้ได้

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

ทีมห้องผ่าตัดปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดได้มากกว่า 80%

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 2.1 การทำงานเป็นทีม
- 2.2 ความมุ่งมั่นพร้อมที่จะเรียนรู้ มีความคิดสร้างสรรค์และปรับเปลี่ยนระบบ
- 2.3 ทักษะการสื่อสารและการใช้สื่อ Social อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

3.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- 3.1.1 การตรวจสอบระบบระบายอากาศต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก
- 3.1.2 การปรับปรุงโครงสร้างบางอย่างต้องได้รับอนุมัติจากหน่วยงานส่วนกลาง

3.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

- 3.2.1 การตระหนักรู้ของผู้ป่วย/ญาติ/วัฒนธรรมของคนอีสาน
- 3.2.2 วิธีชีวิตที่ลูกไปทำงานนอกบ้าน เหลือผู้สูงอายุอยู่บ้านเลี้ยงดูหลาน

3.3 Staff (ด้านบุคลากร)

ความเพียงพอ/คุณภาพของ PPE /สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน/ความตระหนักรู้ของเจ้าหน้าที่

4. การเรียนรู้

จากสถานการณ์ COVID-19 ระลอก 1 จะมีความกระตือรือร้น เนื่องจากเป็นโรคใหม่ แต่เมื่อเกิดสถานการณ์ COVID-19 ระลอก 2 การกระตือรือร้นลดลง เพราะไม่ค่อยตระหนักในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคิดว่าเหตุการณ์นั้นไกลตัว

5. โอกาสและการพัฒนา

- 5.1 โอกาสพัฒนากระตุ้นด้านความรู้ให้เจ้าหน้าที่
- 5.2 มีการวางแผนการฝึกปฏิบัติสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง
- 5.3 จัดวิชาการที่มีความ Update ในทีม

6. สิ่งที่เป็นประโยชน์ที่หน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้

- 6.1 เรื่องการวางแผนระบบบริการการจัดการผู้ป่วยผ่าตัด
- 6.2 การจัดพื้นที่พักรอญาติ โดยเว้นระยะห่าง 1 - 1.5 เมตร

มีแผนดีกว่าไม่มีแผน

ยุวดี ฉายวงศ์

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

การเกิดภาวะวิกฤติการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ในช่วงต้นปี 2563 ที่ผ่านมามีได้สร้างความโกลาหลในทุกภาคส่วน หลายองค์กรมีการหยุดชะงักในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของตน เพราะไม่เคยมีแผนในการรับมือสภาวะวิกฤติ หรือแผนดำเนินการให้ต่อเนื่อง (Business continuity plan-BCP) ตลอดจนแผนฟื้นฟูจากภาวะวิกฤติ (Recovery plan) ที่ผ่านมา โดยองค์กรส่วนใหญ่จะมีเฉพาะแผนเผชิญเหตุ (Incident plan) และจัดซื้อแผนดังกล่าวเป็นระยะๆ เช่น การซ่อมแผนไฟไหม้ น้ำท่วม ระบบคอมพิวเตอร์ล่ม เป็นต้น แต่ยังไม่มีการเตรียมการซ่อมแผนโรคระบาดที่จะเกิดขึ้นในระลอกใหม่ หลังการระบาดของเชื้อ COVID - 19 มีการปรับรูปแบบการบริการให้เป็นแบบใหม่ (New normal medical services) โดยมีกรอบแนวคิดหลัก ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ (2P safety) การลดความแออัดของการจัดบริการ (Non - Crowding) และความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม (Health Equity) ผ่านการออกแบบระบบบริการใหม่ (Re-design of Health care) และมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Solutions) เข้ามามีส่วนเสริม และเพื่อให้การดำเนินการตามภารกิจ (Mission) ในด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีสามารถดำเนินไปได้โดยไม่มีการหยุดชะงัก จึงได้มีการจัดทำแผนการดำเนินงานต่อเนื่องในสภาวะวิกฤติ

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีได้มีการการบริหารความพร้อมสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาล (BCP) และได้มีการนำแผนไปซักซ้อมแผนรวมทั้งส่วนกลาง กรมการแพทย์ และภายในโรงพยาบาลเองก่อนเตรียมการเพื่อนำไปใช้จริง ทำให้ทีมและคณะทำงานได้เรียนรู้และถอดบทเรียนภายใต้มาตรการ Re-design of Health care ได้ดังนี้

1.1. Service/System (ด้านระบบการให้บริการและด้านระบบการบริหารจัดการ)

ผลการดำเนินงาน

1. ทุกแผนกปฏิบัติตามมาตรการ New normal โรงพยาบาล 11 มาตรการ ดังนี้
 - 1.1 เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติและผู้มาเยือนทุกท่านสวมหน้ากากอนามัย 100%
 - 1.2 มาตรการคัดกรองครบทุกจุดทางเข้า
 - 1.3 มีคลินิกไข้หวัด (ARI Clinic)
 - 1.4 เว้นที่ระยะห่างในทุกจุดบริการ
 - 1.5 อุปกรณ์การผ่าตัด และเวชภัณฑ์ผ่านการฆ่า ความสะอาดอย่างพิถีพิถัน
 - 1.6 ทำความสะอาดจุดสัมผัสสาธารณะ ทุก 1 ชั่วโมงด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ คุณภาพสูง
 - 1.7 เว้นระยะห่างในลิฟท์โดยสาร
 - 1.8 ส่งยาทางไปรษณีย์
 - 1.9 ผู้ป่วย 1 คน ต่อผู้ติดตาม 1 คน

1.10 เยี่ยมใช้ผ่านทาง social media

1.11 จัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือ Tele Consult

2. ประสานติดต่อและมี ส่วนร่วมกับทางจังหวัดและส่วนกลางหากจำเป็นต้องใช้พื้นที่เพื่อเปิดเป็นโรงพยาบาลสนาม

3. การวางแผนบริหาร stock ยา/เวชภัณฑ์มีไข้ยา/วัสดุ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ให้พร้อมสำหรับ สถานการณ์ฉุกเฉินและขาดแคลน

4. การจัดทาสารองอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น PPE หน้ากาก N95 หน้ากอกันน้ำ ชุดกาวน์ กันน้ำ surgical gown Face Shield ให้พร้อมใช้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และคอยติดตามสถานการณ์พร้อมให้คำปรึกษากับทีมผู้ปฏิบัติ โดยตรงอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

2. บุคลากรมีความตื่นตัวมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม พร้อมปฏิบัติตาม คำแนะนำ แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงวันต่อวัน

3. ผู้ที่เกี่ยวข้องคอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และคอยให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

1. พบญาติผู้มารับบริการ หรือผู้ มาติดต่อราชการ จากพื้นที่เสี่ยงสูง เข้าข่ายสงสัยที่ ต้องสอบสวนโรค (PUI) เล็ดลอด เข้าสู่ระบบบริการภายใน

2. วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือป้องกัน ส่วนบุคคล (PPE) ไม่พร้อมใช้ ยัง ขาดแคลนในบางชนิด เช่น N95

3. ผู้มารับบริการ ญาติ ผู้ดูแลผู้มารับ บริการต่างชาติ ที่มารับบริการ ไม่ได้รับการดูแล กักกัน

4. แผนที่เขียนขึ้นไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

1. ประเมินสถานการณ์รายวัน คัดแยก คัดกรองซ้ำตามแผนต่างๆ หรืออาจต้องปรับ ระบบ ให้บริการแบบใหม่ โดยให้ทุกแผนก ผ่านระบบการคัดกรอง แบบ One stop service ที่ด้านหน้าแต่เพียงจุดเดียว เพื่อลด และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน โรงพยาบาล

2. จำเป็นต้องมีการวางแผน คาดการณ์ ล่วงหน้า ในการสำรอง วัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ

3. ผู้ประสานงานต้องศึกษา เกาะติด สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่าง ต่อเนื่อง ตลอดเวลา

4. ประสาน ติดต่อ แนวทางปฏิบัติ สำหรับ ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ที่มารับบริการ เพื่อให้ ได้รับการดูแลกักกัน ตามแนวทางปฏิบัติของจังหวัด พื้นที่ และเขตที่รับผิดชอบ

1.2. Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

ผลการดำเนินงาน

ปรับปรุง และวิเคราะห์ระบบระบายอากาศ และโครงสร้างอาคารสถานที่ ภายในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมในการรองรับแต่ละแผนก ได้แก่ ตึก อาคารอำนวยการ 9 ชั้น ชั้น 1-3 (ห้อง AIIR 1 ห้อง และห้อง Negative 2 ห้องสำหรับแผนก ENT) ตึกอาคารรังสีวินิจฉัย 6 (ห้อง Positive 1 ห้อง และห้อง Negative 1 ห้องสำหรับแผนก ICU) และอยู่ระหว่างการออกแบบระบบการจัดการสำหรับหอผู้ป่วย อายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม-รังสี

ปัญหาอุปสรรค

ด้านสถานที่ ด้วยข้อจำกัดโรงพยาบาลที่มีเส้นทางเข้า-ออกหลายเส้นทาง ทำให้มีผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยและญาติที่มาจากพื้นที่เสี่ยงเล็ดลอดเข้าสู่ระบบได้

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

ควรมีการออกแบบวางแผนเตรียมการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ที่ชัดเจน สามารถรองรับผู้ป่วยทั้งกรณีติดเชื้อหรือที่เข้าข่ายสงสัยสอบสวนโรค (PUI) หรือกรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน โรงพยาบาล

1.3. Staff (ด้านบุคลากร)

ผลการดำเนินงาน

1. การวางแผนอัตรากำลังเพื่อรองรับสถานการณ์โรค COVID - 19
2. การบริหารอัตรากำลังเมื่อบุคลากรติดเชื้อ COVID - 19
3. การอบรม ความรู้ในการตั้งรับโรคระบาด COVID - 19 แก่บุคลากร รวมทั้งการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย การป้องกันตนเอง และผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง
4. การดูแลเสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรการดูแล ค่าตอบแทนการเสี่ยงภัยในสถานการณ์โรคระบาด COVID - 19
5. การจัดเสริมอัตรากำลังกรณีหน่วยบริการพื้นที่เขตภายนอกต้องการสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรค

ความไม่เข้าใจในแนวทางปฏิบัติของผู้ปฏิบัติ เช่น บุคลากร กรณี

- เจ็บป่วย

- การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย

- ความรู้ ความเข้าใจในการเผชิญสถานการณ์ของโรคของเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสใกล้ชิด รวมทั้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานสนับสนุนภายนอก (Out Source) ซึ่งได้แก่ แม่บ้าน/ พนักงานทำความสะอาด พนักงานจัดการขยะ จัดการงานผ้า

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

1. อบรมให้ความรู้ ชักซ้อม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางปฏิบัติในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
2. จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลเมื่อบุคลากรเจ็บป่วยหรือสัมผัสกลุ่มเสี่ยงที่เป็นลายลักษณ์อักษร
3. ชักซ้อมแผนเป็นระยะและต่อเนื่องเพื่อลดความกังวล เกิดความชำนาญพร้อมรับสถานการณ์
4. ประชุมอบรมแผน BCP ในทุกระดับทั้งโรงพยาบาล

1.4. Digital solution

ผลการดำเนินงาน

1. การ Set ระบบ Tele Conference ที่มีประสิทธิภาพ
2. การ Set ระบบ Tele medicine ที่มีประสิทธิภาพ
3. สำรองข้อมูลจำเป็นใน google drive, Cloud
4. ระบบข้อมูลข่าวสาร และการรับส่งต่อผู้ป่วยต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
5. ระบบการขอรหัส Code ผู้ป่วย ที่เข้าข่ายสงสัยสอบสวน (PUI)
6. ระบบการเรียกเก็บเบิกจ่ายจากส่วนกลาง

ปัญหาอุปสรรค

ขาดทักษะด้าน IT และโปรแกรมการใช้งานรวมถึงอุปกรณ์การใช้งานและลงบันทึกรายงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

ศึกษา เรียนรู้ ระบบโปรแกรมและรับการถ่ายทอดความรู้จากที่ปรึกษาผู้รับผิดชอบและผู้ดูแลระบบ

2. การเรียนรู้

การมีแผนเตรียมการรองรับ และการชักซ้อมที่อย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ฉุกเฉินย่อมดีกว่าไม่มีแผนรองรับ

3. โอกาสและการพัฒนา

3.1 จัดให้มีการประชุมเพื่อสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับได้รับทราบในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์โรคระบาดและการจัดเตรียมแผนในการรองรับ

3.2 ควรมีการทบทวนแผนรองรับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

4. The Best for The Most

สามารถประยุกต์และนำแนวทางการออกแบบ

การเขียนแผนเพื่อรองรับสถานการณ์ COVID-19 ไปปรับใช้ในบริบทแต่ละโรงพยาบาลได้ตามความเหมาะสม

รูปแบบการบริหารจัดการภาวะวิกฤตกังวลสูงของบุคลากร เมื่อจังหวัดประกาศโรงพยาบาล อยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยง โรคระบาดโควิด 19 (ยึดหลักการบริการต่อเนื่องตามแผน BCP)

ชลีรัตน์ สารรัตน์

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

วันที่ 23 ธันวาคม 2563 เวลา 16.00 น. ผู้ว่าราชการ จังหวัดอุดรธานีได้ประกาศยืนยันว่าจังหวัดอุดรธานี พบผู้ติดเชื้อโควิด 1 ราย เป็นชายอาชีพขายอาหารทะเล (รับมาจากจังหวัด สมุทรสาคร) ที่ตลาดโนนสูง ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี อยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงนั้น หมายถึงบุคลากรมากกว่าร้อยละ 80 เป็นคนในพื้นที่เสี่ยง ในช่วงปลายก่อนมีการประกาศยืนยันจากจังหวัดอย่างเป็นทางการก็เริ่มมีบุคลากรของโรงพยาบาลตื่นกลัวขอลากลับบ้านจำนวนหนึ่ง ทำให้ทีมบริหารเล็งเห็นสถานการณ์ที่บุคลากรจะเกิดความตื่นกลัววิตกกังวลจนต้องลาหยุดกันเกือบทั้งโรงพยาบาลในวันรุ่งขึ้นทีมบริหารจึงนำหลักการบริการต่อเนื่องของแผน BCP มาเป็นรูปแบบเพื่อบริหารสถานการณ์ ดังนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูล

1.1.1 เก็บข้อมูลโดยการสอบถามโดยตรงกับผู้เกิดความวิตกกังวล (กรณีนี้ดำเนินการได้ในทันที โดยสอบถามจากผู้ขอลาในช่วงปลายก่อนการประกาศ)

1.1.2 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (กรณีนี้ทราบว่าจะตนเองได้ไปเดินในตลาดโนนสูงประจำ เลยคิดว่าตนเองคือกลุ่มเสี่ยง แต่ไม่ได้ซื้ออาหารทะเล และอีกหลายๆ คนแจ้งว่าไปเดินตลาดประจำ)

1.2 เตรียมการโต้ตอบสถานการณ์

เตรียมช่องทาง และเวลาในการโต้ตอบ เช่น ช่องทางการสื่อสาร ทีมปฏิบัติตามประกาศ เป็นต้น

1.3 ปฏิบัติการณ์โต้ตอบ

โต้ตอบหรือการดำเนินการไม่เกิน 12 ชั่วโมง เช่น ออกประกาศ (การออกประกาศที่คำนึงถึงด้านจิตใจ บุคลากรที่ต้องการความชัดเจนจากผู้บริหาร) บริการให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ การให้ความรู้เชิงลึกที่ถูกต้อง

1.4 ประเมินผล/ ปรับปรุง/ สรุปผลการดำเนินงาน

ดำเนินการตามรูปแบบ โดยยึดหลักของแผนการดำเนินการต่อเนื่อง นั้น คือ โรงพยาบาลจะต้องสามารถให้บริการได้เร็วที่สุดแม้มีผลกระทบ และครอบคลุม 4 มิติ ดังตาราง

System		staff		service	structure	
เดิม	ใหม่	เดิม	ใหม่	เดิม	เดิม	ใหม่
- ไม่มีการออกประกาศ ของโรงพยาบาลหลังเวลาราชการ	- สามารถออกประกาศได้ตลอด 24 ชั่วโมง	- ไม่เข้าใจคำว่าอย่าตระหนก แต่ต้องตระหนัก	- มีหน่วยให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่โควิดตลอด 24 ชั่วโมง	- จะตรวจโควิดเฉพาะผู้ป่วย PUI	- ไม่ได้กำหนดแนวทางหรือเขตการกักตัวขอเจ้าหน้าที่ในเขตบ้านพัก	- เตรียมเขตการกักตัวสำหรับเจ้าหน้าที่ที่พักในโรงพยาบาลกรณีเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัว
- ใช้สื่อออนไลน์	- ประกาศในเวลา 21.00 น. และสาระสำคัญการประกาศ คือวิธีปฏิบัติขบคุคลการที่มีความเสี่ยง	- ขาดความรู้ความเข้าใจ ถึงการแยก และวิธีปฏิบัติกลุ่มเสี่ยง แต่ละประเภท	- เพิ่มความรู้ความหมายกลุ่มเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติ กลุ่มเสี่ยงแต่ละประเภท	ใหม่ - บริการตรวจให้เจ้าหน้าที่ แต่ต้องยึดการประกาศและ แนวปฏิบัติ ของ ศบค.		

2. ผลการดำเนินงาน

- 2.1 มีเจ้าหน้าที่ประเมินตนเองเบื้องต้น จากแบบสำรวจพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 20 ราย
- 2.2 มีจำนวนเจ้าหน้าที่หลังการตรวจประเมินยืนยันโดยแพทย์เข้าข่าย PUI 1 ราย
- 2.3 ผลการตรวจ PCR เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจพบ ผลเป็นลบ
- 2.4 การให้บริการของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เปิดให้บริการตามปกติ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายการจัดทำแผนการดำเนินการต่อเนื่อง (BCP)

4. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

อาการวิตกกังวลกลัว (Panic) ของคนกลุ่มใหญ่ การออกประกาศ แก้ไขเป็นไปด้วยความลำบาก ต้องอาศัยคำสั่งมาตรการจากหน่วยงานกลางอย่างมาก และรูปแบบการบริหารที่ต้องให้สำคัญภาวะด้านจิตใจด้วย

5. การเรียนรู้

5.1 การมีรูปแบบเชิงบริหารที่ใช้โต้ตอบสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อการบริการที่ชัดเจนแม่นยำ จะช่วยให้สู่ภาวะปกติของการให้บริการ (ดำเนินธุรกิจ) ได้เร็วขึ้น

5.2 การแก้ไขในภาวะที่เกิด Panic โรคระบาด ต้องอาศัยข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้องและการเปิดช่องทางที่เข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องได้สะดวก ง่าย และรวดเร็วจะช่วยให้ควบคุมสถานการณ์ Panic ได้

6. โอกาสและการพัฒนา

โรงพยาบาลควรมีการจัดทำแผน BCP ในส่วนตอบโต้สถานการณ์ ที่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาล แต่อยู่ในเขตพื้นที่ใกล้เคียงเพิ่มเติม

7. The Best for The Most

7.1 รูปแบบการบริหารโต้ตอบสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อการบริการ (การดำเนินธุรกิจ) ในกรณีวิตกกังวลสูงของบุคลากร

7.2 HR ต้องมีการถ่ายทอดความรู้หรือพัฒนาบุคลากรให้ทันต่อโรคระบาดเสมอ

การให้บริการเคมีบำบัดวิธีใหม่

ชลีรัตน์ สารรัตน์, สุวิญญา ธนสลังกุล, สุพัตรา จานคำภา
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- จัดเก้าอี้นั่งรอตรวจ social distancing 1.5 – 2 เมตร จัดที่นั่งแยกโซนผู้ป่วย ที่มีอาการไข้ ไอและมีระบบ Fast track

- อุปกรณ์ช่วยกดแอลกอฮอล์ล้างมือ /เครื่องจ่ายแอลกอฮอล์ล้างมืออัตโนมัติ
- จัดเตรียม PPE สำหรับเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อการใช้งาน
- ระบบระบายอากาศอยู่ระหว่างดำเนินการ

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

- เจ้าหน้าที่ทุกคนให้การดูแลผู้รับบริการโดย Universal Precautions สวมใส่ PPE ตามกำหนด และ ปรับตามที่มีข้อกำหนดใหม่ทุกวัน

- จัดให้มีจุดคัดแยก ก่อนเข้างานผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โดยมีการวัดอุณหภูมิที่จุดคัดแยก ด้านหน้า กำหนดให้ใส่ mask ทุกราย และติดสติ๊กเกอร์ สัญลักษณ์ พร้อมปรับช่วงเวลาคัดแยกเร็วขึ้น (จากเดิม 7.30 น. เป็น 7.00 น.) และซักประวัติคัดกรอง COVID-19 ทุกราย และลงบันทึกในระบบ HIS ของโรงพยาบาล

- ในกรณีผู้ป่วยต่างชาติ ที่ประสงค์เข้ารับการรักษา ทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ ต้องดำเนินการตามขั้นตอน แนวทางการให้บริการรักษาพยาบาลชาวต่างชาติในสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

- มีการปรับ Flow การให้บริการ และสร้างนวัตกรรมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

- ใช้ระบบ Fast track ในผู้ป่วย Neutropenia

- มีการจัดโซนสำหรับผู้ป่วยที่เจาะคอ และมีอุปกรณ์ผ้าปิดท่อนหลอดลม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ให้ญาติรอข้างนอก หรือมาคนเดียว หากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีญาติ 1 คน มีระบบนัดล่วงหน้าทาง electronic (อนาคตหากเป็นไปได้ นัดล่วงหน้า 100% ยกเว้น emergency)

- นัดผู้ป่วย 20 ราย/แพทย์ 1 คน (รวม new case) 4 ห้องตรวจ โดยนัดเป็นรอบ รอบเช้า 10 ราย รอบบ่าย 10 ราย

- ระบบโทร/Video call ติดตามอาการ และตรวจประเมินอาการโดยแพทย์ ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ => กลุ่มผู้ป่วยรับยาฮอร์โมน และยาแก้ปวด

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- มีการทบทวนความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ตามสถานการณ์การระบาด
- มีแนวปฏิบัติในการสวมใส่ PPE ตามความเหมาะสมในการให้บริการผู้ป่วย
- ทบทวนแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วย และปฏิบัติตามสถานการณ์การระบาด
- ร่วมประชุมและทบทวนกรณีมีเคส PUI เข้าไปที่คลินิกเฉพาะทางโดยไม่ผ่านจุดคัดแยก และพยายาม ปิดช่องทางเข้าอาคารให้เหลือน้อยที่สุด

2. ผลการดำเนินงาน

- 2.1 จำนวนที่นั่งรอตรวจ ก่อนปรับมี 180 ที่นั่ง หลังปรับมี 75 ที่นั่ง ลดลงร้อยละ 58
- 2.2 จำนวนผู้ป่วย ก่อนปรับมี 100 – 120 ราย/วัน หลังปรับมี 80 – 100 ราย/วัน ลดลงร้อยละ 17 - 20
- 2.3 จำนวนญาติ ก่อนปรับมี 80 – 100 คน/วัน หลังปรับมี 40 – 60 คน / วัน ลดลงร้อยละ 40 - 50

3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 ผู้บริหารทุกระดับ โดยเฉพาะผู้บริหารสูงสุดให้ความสำคัญ และให้กำลังใจ
- 3.2 ความรักและสามัคคีของทีม การสื่อสารด้วยพลังบวก การให้กำลังใจกันและกัน เมื่อมีข้อผิดพลาดการมองเห็นว่าเราเป็นทีมเดียวกัน สามารถช่วยให้การทำงานในทุกสถานการณ์ผ่านไปด้วยดี
- 3.3 นโยบายที่ชัดเจนเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกปลอดภัย เมื่อต้องปฏิเสธหรืออื่นๆ ที่ขัดกับความปกติที่ผู้รับบริการปฏิบัติ ในช่วยเปลี่ยนผ่านช่วงแรก
- 3.4 การคิดบวก ยอมรับการเปลี่ยนแปลงไม่ยึดติดกฎระเบียบเดิม ๆ

4 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

- 4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
 - ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและไม่ตรงกันของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับโรค COVID-19 และแนวทางการปฏิบัติที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในช่วงแรก
 - ความไม่เข้าใจของผู้รับบริการ ในการปรับเปลี่ยนระบบบริการใหม่ เพื่อป้องกันการระบาด
- 4.2 การแก้ไขปัญหาค่าดำเนินการ
 - ประชุมอัปเดตข่าวสาร และแนวทางปฏิบัติภายในหน่วยงานเป็นระยะ
 - ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญ และปรึกษาทีมงานผู้มีความรู้ความเข้าใจ มีนโยบายชัดเจนและสนับสนุนทีมในการจัดระบบบริการ เพิ่มแนวทางการให้ข้อมูลและเป็นไปในทิศทางเดียวกันที่แผนกบริการของโรงพยาบาล

5. การเรียนรู้

5.1 ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ช่วยทำให้สิ่งที่คิดว่าเป็นไปไม่ได้ หรือเปลี่ยนได้ยากนั้น สามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายขึ้นในทันที

5.2 รูปแบบแนวทางการปฏิบัติงานใหม่การใช้สื่อ social media ในการให้ Health literacy และตรวจรักษาในกลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่มได้

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 พัฒนารูปแบบการนัดหมาย และสร้างค่านิยมในการมาโรงพยาบาลตามเวลานัดหมาย

6.2 กระตุ้นและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานพัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อทันต่อเหตุการณ์ในยุค COVID-19

6.3 พัฒนารูปแบบการตรวจรักษาทางไกล Telemedicineพัฒนาการใช้สื่อ social media ในการให้ Health Literacy ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการข้อมูลทางสุขภาพ เพิ่มเติม

6.4 วิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยพบแพทย์ทาง ON line เพิ่มขึ้น โดยคำนึงถึงมาตรฐานและความจำเป็นซึ่งการวิเคราะห์อาจจะต้องร่วมวิเคราะห์ในภาพรวมของ 7+1

7. The Best for The Most

7.1 เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ในการให้บริการเคมีบำบัดวิธีใหม่

7.2 เป็นที่ปรึกษาในการให้บริการรับคำปรึกษาเคมีบำบัดวิธีใหม่ ในเขตบริการสุขภาพเขต 8 ทาง Online

การให้บริการ Telemedicine งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา

ชูลีรัตน์ สารรัตน์, สุวิญญา ธนสีลังกุล, ชยานิศ ชำนาญจันทร์, ณัฐรดา ไชยคำภา
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- จัดห้องสำหรับ telemedicine โดยเฉพาะ
- จัดหาอุปกรณ์ในการ telemedicine เช่น คอมพิวเตอร์, หูฟัง และสัญญาณ internet

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

- นัดผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา ลดแออัด
- นัดผู้ป่วยตรวจทาง telemedicine ในกรณีผู้ป่วยตามเกณฑ์
- อธิบายขั้นตอนการรับบริการตรวจทาง telemedicine แก่ผู้รับบริการ

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

- ประชุมปรึกษาหารือภายในกลุ่มงานรังสีรักษา วางระบบบริการร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดระบบนัด telemedicine ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 - 16.30 น.
- จัดกลุ่มผู้ป่วยในการติดตามการรักษาหรือตรวจผ่านทางระบบ telemedicine โดยผู้ป่วยในกลุ่มสีเหลือง และสีเขียว เป็นกลุ่มที่เหมาะสมในการเข้ารับบริการ telemedicine เพื่อลดความแออัดในสถานบริการ

HIGH RISK	MEDIUM RISK	LOW RISK
- Ongoing treatment • Surgery • Chemotherapy • Palliative - Post surgery - Uncertain diagnosis - Referred cases - Post treatment < 1 years - Special investigation - Urgent symptom • Complication post-surgery (Infection, Seroma, Lymphedema gr 2,3) • Symptom Fibile Neutropenia • Symptom Gut Obstruction	- 1-5 years post treatment - Hormonal treatment - Medical adjustment - CT/MRI Result - Mild symptom • Lymphedema gr 1	- Post treatment > 5 years - Annual checkup
Visit	Visit q 3-6 months Teleconsultation	Visit annually Teleconsultation

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- จัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายในกลุ่มงาน และนอกกลุ่มงาน

2. ผลการดำเนินงาน

เดือน	จำนวนผู้รับบริการ	ความพึงพอใจ	ลดความแออัด
ตุลาคม 2563	30	85%	20%
พฤศจิกายน 2563	32	88%	22%
ธันวาคม 2563	28	90%	23%
มกราคม 2564	31	96%	20%

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทุกคนที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและร่วมกันพัฒนา หาแนวทางแก้ไขต่าง ๆ ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนเรื่องงบประมาณเพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จ และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการคือสิ่งสำคัญอีกข้อที่ต้องนำมาร่วมพัฒนาด้วยเช่นกัน

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัจจุบันยังเป็นระบบ Telemedicine ที่ยังไม่สมบูรณ์ จึงให้บริการผู้ป่วยได้และลดความแออัดได้ระดับหนึ่ง ส่วนในเรื่องของอุปกรณ์อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อ

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

ในช่วงระหว่างรอดำเนินการ จัดซื้ออุปกรณ์เพื่อทำ Telemedicine ใช้วีดิทัศน์และ Line วิดีโอแทนและบันทึกลงในระบบ HIS ของโรงพยาบาล

5. การเรียนรู้

- เมื่อมีอุบัติการณ์โรคระบาดขึ้นมาใหม่ บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบในการให้บริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อป้องกันและควบคุมเชื้อ
- การใช้สื่อ social media ในการให้ Health literacy

6. โอกาสและการพัฒนา

พัฒนารูปแบบการนัดหมาย และสร้างค่านิยมในการมารับบริการตามเวลานัดหมาย

7. The Best for The Most

พัฒนารูปแบบ Telemedicine ให้เป็น Model แก่โรงพยาบาลอื่นได้

การพัฒนาสื่อให้ความรู้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรคติดเชื้อ COVID-19

พรรณนีย์ นครชัย สุเมธชา ขวัญสง ไตรรัตน์ นพแก้ว คมสัน ลุนพรม
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

1. หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไวรัสอุบัติใหม่ที่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คน ผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการหลายแบบ ตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากอาจเสียชีวิตได้ วิธีการป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 คือ การล้างมือ การเว้นระยะห่างและการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง โดยเฉพาะในบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จากการรายงานของกรมควบคุมโรค ในวันที่ 17 เมษายน 2563 พบบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยติดเชื้อ COVID-19 สะสม รวม 99 ราย โดยส่วนใหญ่ติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรต้องมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับวิธีการใส่และการถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างถูกวิธี จากการสังเกตการให้บริการผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19 ของบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี พบว่า บุคลากรยังสวมใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองไม่ถูกต้อง ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรมีความรู้และสามารถสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง จึงพัฒนาสื่อให้ความรู้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 ขึ้น

2. กิจกรรมการดำเนินการ

- 2.1 สืบค้นแนวทางการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19
- 2.2 พัฒนาแนวทางการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อ COVID-19
- 2.3 นำแนวทางการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อ COVID-19 มาพัฒนาเป็นสื่อให้ความรู้ในรูปแบบวิดีโอ
- 2.4 นำสื่อให้ความรู้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อ COVID-19 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพจำนวน 3 ท่านและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
- 2.5 นำสื่อให้ความรู้ไปทดลองใช้กับ ICWN จำนวน 10 คน จากนั้นประเมินความคิดเห็นต่อการใช้อสื่อให้ความรู้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อ COVID-19
- 2.6 สรุปผลการดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ได้สื่อให้ความรู้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อ COVID-19 ในรูปแบบวิดีโอ จำนวน 8 วิดีโอ ดังนี้

3.1.1 การใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง PPE ระดับ 1 <https://youtu.be/G8vtR8KuD3M>

3.1.2 การใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง PPE ระดับ 2 <https://youtu.be/NQkEwn6EbR4>

3.1.3 การใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง PPE ระดับ 2.1 <https://youtu.be/S0YjmSM8oqM>

3.1.4 การใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง PPE ระดับ 2.2 <https://youtu.be/NLA2z6cjzQY>

3.1.5 การใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง PPE ระดับ 2.3 <https://youtu.be/9i00aNCsMZs>

3.1.6 การใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง PPE ระดับ 3 <https://youtu.be/ULTYrYPeeB0>

3.1.7 การใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง PPE ระดับ 4.1 <https://youtu.be/gsPKZ3q3ur4>

3.1.8 การใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง PPE ระดับ 4.2 <https://youtu.be/0DUuOanuU8Y>

3.2 ประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้สื่อให้ความรู้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรค COVID-19 พบว่าสื่อให้ความรู้มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 และสามารถนำไปใช้ได้จริงมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 คะแนน (S.D = .421)

สรุปประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้สื่อให้ความรู้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการปฏิบัติงาน กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรค COVID-19

ที่	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็น	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1	มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้	4.8	.421	มากที่สุด
2	สามารถใช้ได้จริง	4.8	.421	มากที่สุด
3	เนื้อหามีความเข้าใจง่าย	4.1	.316	มากที่สุด
4	เนื้อหาช่วยต่อการนำไปปฏิบัติ	4.3	.483	มากที่สุด
5	ความครอบคลุมของเนื้อหา	4.6	.516	มากที่สุด
6	ความเหมาะสมของภาพวิดีโอ	4.6	.516	มากที่สุด
7	ความชัดเจนของวิดีโอ	4.6	.516	มากที่สุด
8	ระยะเวลาของแต่ละวิดีโอ	4.0	.421	มาก

4. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

4.1 อุปสรรคในการฝึกปฏิบัติมีน้อยทำให้มีการต้องนำใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองมาใส่ซ้ำ ซึ่งมีโอกาสปนเปื้อนเชื้อได้

4.2 การถ่ายวิดีโอและการตัดต่อใช้ระยะเวลาในการดำเนินการนาน เนื่องจากผู้ถ่ายทำมีภารกิจงานประจำ

5. การเรียนรู้

ในการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง นอกจากให้ความรู้ครั้งแรกแล้วควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และนิเทศติดตามเป็นระยะ

6. โอกาสพัฒนา

6.1 ควรนำสื่อให้ความรู้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อ COVID-19 ไปใช้ให้ความรู้ครอบคลุมบุคลากรทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

6.2 ควรมีการประเมินความรู้ และการปฏิบัติของบุคลากรก่อนและหลังให้ความรู้ผ่านสื่อให้ความรู้

การถอดบทเรียนการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19

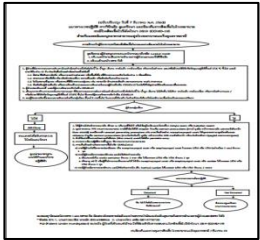
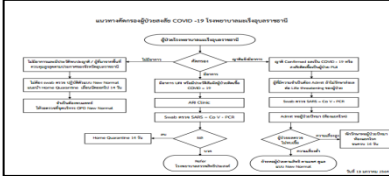
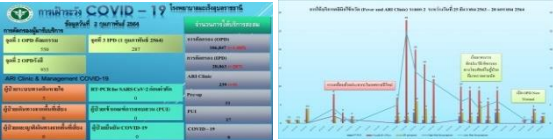
กรณีโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

ชนาธิป หาหลัก ชลียา วามะลุน พงศธร ศุภอรรถกร

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

สถานการณ์โรคระบาดของ COVID - 19 โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี มีการเตรียมความพร้อมในการรับมือ ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในสาธารณรัฐประชาชนจีน ด้วยการติดตามข้อมูลแบบวันต่อวัน ทั้งมีการประเมินโอกาสในการแพร่เข้ามายังประเทศไทย และเขตสุขภาพที่ 10 โดยทางโรงพยาบาลได้มีการปรับมาตรการ และแผนการรองรับผู้ป่วยมะเร็ง ที่เข้ามาใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่สถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 จนถึงปัจจุบัน ตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

องค์ประกอบ	Phase 1 (31 ธันวาคม 2562- 8 กรกฎาคม 2563)	Phase 1 (18 ธันวาคม 2563- ปัจจุบัน)
Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)	- การกำหนดช่องทางเข้า-ออก โรงพยาบาล  - กำหนดจุดคัดกรอง สแกนไทยชนะและคัดกรอง 100% - ARI Clinic - จุดพักรอตรวจ - ห้องแยกโรค	- จุดคัดกรอง มีคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการ 100% และประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อฯ ใน 11 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเป็นปัจจุบัน  - OPD New Normal - ห้อง AIIR อยู่ระหว่างการดำเนินการปรับปรุง
Service (ด้านระบบการให้บริการ)	- แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณี COVID-19  - มาตรการลดความแออัด ดังนี้ เว้นระยะห่าง, นิดเหลื่อมเวลา, ตรวจคัดกรองทางโทรศัพท์, จัดลำดับคิวผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกครั้งละ 10 คิว, Tele Medicine และการจัดส่งยาทางไปรษณีย์	- ปรับแนวทางการปฏิบัติในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วย  - การดำเนินการเฝ้าระวัง  - การโทรศัพท์คัดกรองผู้ป่วยตรวจตามนัดและสอบถามประวัติการสัมผัสบุคคลและ/หรือมาจากพื้นที่เสี่ยง

องค์ประกอบ	Phase 1 (31 ธันวาคม 2562- 8 กรกฎาคม 2563)	Phase 1 (18 ธันวาคม 2563- ปัจจุบัน)
System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)	- การจัดตั้งคณะกรรมการวางแผนตอบโต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) - สื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูล COVID-19 - กำหนดนโยบายและมาตรการป้องกัน ○ งดเยี่ยมทุกกรณี ○ ต้องสวมหน้ากากอนามัยก่อนเข้ารับบริการ ○ กำหนดให้ผ่านการคัดกรองและติดสติ๊กเกอร์เป็นสัญลักษณ์ - สำรวจ PPE บริหาร จัดการกำหนดมาตรการใช้อย่างเหมาะสม - การจัดทำแผน BCP for EID ระดับโรงพยาบาล	- โรงพยาบาลมีการฝึกซ้อมแผน BCP for EID ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2564 และครั้งที่ 2 วันที่ 22 มกราคม 2564 - ประกาศใช้แผน BCP for EID เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2564 
Staff (ด้านบุคลากร)	- พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ดังนี้ 1) ความรู้ COVID-19 2) การป้องกันการติดเชื้อ 3) การสวมใส่ชุด PPE 4) พัฒนาครูพี่เลี้ยง PPE 5) การล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ - แนวทาง /คู่มือปฏิบัติ /New Normal การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน COVID-19 อ้างอิงหลักวิชาการตามกรมการแพทย์ และเอกสารวิจัย หรือวิชาการ	- ทบทวน ฟื้นฟูการสวมใส่ชุด PPE ทุกหน่วยงาน - การจัดอัตรากำลังเสริมงานคัดกรองในช่วงระยะเวลาเร่งด่วน - การจัดอัตรากำลังตามแผน BCP เพิ่มเติม (จากเดิมมี OPD เพิ่มเติมในส่วน IPD) - การศึกษาวิจัย ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง - การศึกษาวิจัย ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อยู่ระหว่างพิจารณาจริยธรรม)

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากสถานการณ์ที่ผ่านมา ทำให้ตระหนักได้ถึงความร่วมมือทุกภาคส่วนที่ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นอย่างดีและให้ความมือในการปฏิบัติตามนโยบายอย่างเคร่งครัด โดยมีปัจจัยในการดำเนินการที่สำคัญ คือ

- 2.1 การเฝ้าระวัง ตรวจจับสถานการณ์ผิดปกติอย่างรวดเร็ว และการตรวจคัดกรองผู้ป่วยตามนิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคอย่างเคร่งครัด
- 2.2 การสื่อสารข้อมูลผ่านช่องทางเครือข่ายสาธารณะด้วยข้อมูลที่ชัดเจน สม่ำเสมอและเป็นทิศทางเดียวกันผ่าน-Application Line “มะเร็งอุบล สู้โควิด”
- 2.3 ความตระหนักรู้และให้ความสำคัญของการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ COVID-19 ของบุคลากร
- 2.4 การพัฒนาแนวทางและการจัดเตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ พร้อมใช้งาน

3. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

- 3.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน การสนับสนุนอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นอย่างเร่งด่วน
- 3.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ นำเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาดำเนินการ

4. การเรียนรู้

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้เกิดการเรียนรู้ การตระหนัก การเฝ้าระวังและให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยการนำแนวคิดวิถีใหม่ (New Normal) สู่การปฏิบัติ เพื่อให้สามารถผ่านสถานการณ์ของการระบาดของโรคและการดำเนินงานต่อไปได้

5. โอกาสและการพัฒนา

การใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการได้อย่างสูงสุด

6. The Best for The Most

6.1 ด้านการศึกษาวิจัย

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

6.2 ด้านนวัตกรรม Protection Box Vagina Douche และ หน้ากากผ้า รักษาอุบล

6.3 สมรรถนะบุคลากร การพัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยง (ครู ก.)

ถอดบทเรียนการปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี

อรพินท์ โชคชัยธรรม
โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

อุปกรณ์

- จัดเตรียม PPE ให้เพียงพอ และเหมาะสมกับหัตถการที่ทำตามแนวทางมาตรฐาน
- จัดเตรียมชุดสำหรับเปลี่ยน (ชุด Scrub ก่อนใส่ PPE) เพื่อทำหัตถการฟุ้งกระจาย
- จัดเตรียมเครื่องมือในการคัดกรอง (เช่น thermometer) และแบบประเมินคัดกรอง
- จัดให้มีเจลแอลกอฮอล์อำนวยความสะดวกในการทำมือให้แกผู้ป่วยและญาติ
- เพิ่มการทำสะอาด และฆ่าเชื้อพื้นผิวที่สัมผัสระหว่างการทำงานด้วย Intermediate level disinfectant ร่วมกับการคลุมพื้นผิวด้วยวัสดุ เช่น plastic wrap และ Foil
- เพิ่มการใช้อุปกรณ์หรือเทคนิคการรักษาเพื่อช่วยลดการกระจายของละอองฝอย เช่น แผ่นยางกันน้ำลาย เทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์
- เลือกใช้หัวกรอเร็วที่ป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำ (Anti-retraction handpiece)

โครงสร้าง อาคาร และสถานที่

- ลดความแออัดโดยจัดบริเวณรอตรวจให้ผู้ป่วยนั่งหรือยืนห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร
- พื้นที่สำนักงานให้แยกส่วนจากส่วนให้บริการผู้ป่วย
- จัดแบ่งพื้นที่ในการให้บริการผู้ป่วยโดยแบ่งแยกในส่วนของหัตถการที่ไม่ฟุ้งกระจาย และในส่วนหัตถการที่ฟุ้งกระจายอย่างชัดเจน
- จัดวางระบบระบายอากาศที่เหมาะสมกับหัตถการ และความเสี่ยงของผู้ป่วย

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

- ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วย 0.2% Providone Iodine หรือน้ำยาบ้วนปากอื่นที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการกำจัดเชื้อ COVID-19 ปริมาณ 15-30 มิลลิลิตร อมไว้ในช่องปากอย่างน้อย 30 วินาที แล้วบ้วนทิ้ง ก่อนทำหัตถการ
- เลือกใช้ hand instrument เพื่อลดการฟุ้งกระจาย ในกรณีที่ทำได้
- ประเมินจากระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ และความยากง่ายของการถอนฟันทุกครั้ง
- เย็บแผลด้วย Atraumatic needle ร่วมกับ Absorbable suture material
- หลีกเลี่ยงการใส่ฟิล์มในช่องปากเพื่อลดโอกาสที่จะทำให้คนไข้เกิดอาการไอ
- หลีกเลี่ยงการเป่าฟันด้วย Triple syringe
- หัตถการที่ต้องมีการลองชิ้นงานในช่องปากให้แช่ชิ้นงานในน้ำยากระดับ High level disinfectant ทุกครั้งก่อนการกรอ และขัดแต่งภายนอกช่องปาก

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

- มีการคัดกรองผู้ป่วยแยก ดังนี้
 1. ระดับความรุนแรงของโรค (Emergency, Urgency, Elective)
 2. ความเสี่ยงของการติดเชื้อ-COVID-19
 3. ระดับการฟุ้งกระจายของละอองฝอยของแต่ละหัตถการ
- ใช้ระบบนัดหมายในการทำหัตถการ ร่วมกับการมีระบบเตือนนัดหมาย
- เพิ่มเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในระบบนัดหมายและการให้คำปรึกษา แก่ทันตบุคลากรหรือผู้ป่วย
- มีระบบติดตามอาการผู้ป่วยภายหลังการรักษา

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- ส่งเสริมการใช้ชุด PPE ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับหัตถการ
- ทบทวนความรู้ในด้านต่างๆ เช่น การใช้แผ่นยางกันน้ำลาย เทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์
- จัดตารางการทำงานเป็นทีม เพื่อให้มีบุคลากรสำรองเพื่อพร้อมปฏิบัติงาน

2. ผลการดำเนินงาน

- ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการให้บริการทางทันตกรรมได้ต่อเนื่อง ตามความเหมาะสมของแนวทาง New Normal Dental Services โดยไม่ส่งผลให้การรักษาล่าช้า
- บุคลากรมีความรู้ ความพร้อมในการปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

3. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

3.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุไม่คุ้นเคยการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (เช่น website, line หรือ social media อื่นๆ) หรือไม่มี smartphone
- เกิดความล่าช้าในการปรับปรุงระบบระบายอากาศ
- ไม่มีแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐานในการติดตามอาการผู้ป่วยหลังการรักษา

3.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

เลือกใช้โทรศัพท์เป็นหลักในการติดต่อผู้ป่วยในการนัดหมายหรือให้คำปรึกษา (แต่ยังประสบปัญหาด้านค่าใช้จ่าย เนื่องจากไม่มีงบที่สามารถเบิกได้)

4. การเรียนรู้

4.1 ปรับปรุงแบบคัดกรองความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 เนื่องจากการระบาดระลอกใหม่มีรูปแบบที่แตกต่างจากครั้งก่อน รวมถึงความรุนแรงของการระบาดที่มากขึ้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

4.2 การจัดการคัดกรองทางทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เป็นไปอย่างราบรื่นกว่าในครั้งก่อน เนื่องจากทันตแพทย์มีความรู้ ประสบการณ์และมีการปรับการทำงานในภาวะการแพร่ระบาดของ COVID-19 มาแล้ว

5. โอกาสและการพัฒนา

หากการปรับปรุงระบบระบายอากาศสำเร็จ จะช่วยให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรได้ดีขึ้น และการมีห้อง negative pressure จะช่วยลดการปนเปื้อนของเชื้อที่แพร่กระจายแบบ airborne transmission

6. The Best for The Most

แบบสอบถาม COVID-19		Sticker
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จฯ		
วันที่.....		
แพ้อาหาร	☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....	
แพ้ยา	☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....	
โรคประจำตัว	☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ มะเร็ง(ระบุ).....	
☐ ความดันโลหิตสูง	☐ เบาหวาน ☐ ไช้มีโนเล็ดสูง	
☐ โรคไต	☐ โรคหัวใจ ☐ โรคเลือด(ระบุ).....	
☐ วัณโรค รักษาเมื่อ(ระบุ).....	☐ อื่นๆ(ระบุ).....	
ตัวท่านอาศัยอยู่จังหวัด..... นอกจากนี้ตัวท่านเองหรือบุคคลใกล้ชิดเดินทางไปยังจังหวัด (ถ้ามีโปรดระบุจังหวัด).....		
ใช่	ไม่ใช่	ภายใน 1 เดือน คุณหรือคนในครอบครัวมีอาการเหล่านี้หรือไม่
		มีไข้หรือเคยมีไข้
		มีอาการหรือเคยมีอาการไอ เหนื่อย หายใจติดขัด จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส
		ตัวท่านเองหรือบุคคลใกล้ชิดพบปะกับบุคคลที่ติดเชื้อ COVID-19
		ตัวท่านเองหรือบุคคลใกล้ชิดมีประวัติไปสถานบันเทิง สนามมวย โรงภาพยนตร์
		พิกัดงาน สัมมนาอบรม งานเทศกาลดนตรี บ่อน
		มีบุคคลอย่างน้อย 2 คนที่มีอาการไข้ ไอ เหนื่อย สัมผัสหรือใกล้ชิดกับท่าน
		ท่านได้เข้าร่วมการประชุม หรืออยู่ร่วมกับผู้คนเป็นจำนวนมากภายในพื้นที่ปิด
ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบคำยืนยัน		
ลายมือชื่อ.....		
สำหรับเจ้าหน้าที่	Temp..... ^{°C}	
น้ำหนัก.....kg	ส่วนสูง.....cm	
BP1..... BP2.....		
PR..... RR.....	ผู้คัดกรอง.....	



การดูแลวิถีใหม่ระหว่างรอตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็งศีรษะและคอ

อดิษฐ์ โชติพานิช

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

1. วิธีการดำเนินงาน

องค์ประกอบ	กระบวนการ/ขั้นตอนการทำงาน	เป้าหมาย
Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)	1. ปรับปรุงสถานที่ ได้แก่ ภูมิสถาปัตยกรรมหน่วยงานให้ดูดี ผู้ป่วยมองเห็นได้ชัดว่ามาถูกแผนก 2. จัดทำห้องที่มีระบบระบายอากาศแยกรอตรวจสำหรับผู้ป่วยเจาะคอ ผู้ป่วยมีแผล และมีกลิ่น 3. จัดหาอุปกรณ์ป้องกันสำหรับบุคลากร ในการทำหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย เช่น เปลี่ยน Tracheostomy tube 4. จัดแบ่งโซนสีตามความเสี่ยงของพื้นที่การให้บริการไว้อย่างชัดเจน	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
Service (ด้านระบบการให้บริการ)	1. จัดที่นั่งรอตรวจเว้นระยะห่าง และแยกผู้ป่วยที่เจาะคอ ผู้ป่วยที่มีแผลไว้ในห้องแยกเฉพาะที่มีระบบระบายอากาศ 2. ให้บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและอาการของโรคทางโทรศัพท์	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และลดความแออัด
System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)	แพทย์ ENT 2 ท่านเริ่มปฏิบัติงานเวลา 8.30 น. กรณีถ้าใครไม่อยู่สามารถแทนกันได้	ประกันระยะเวลารอคอยในการรอตรวจไม่เกิน 30 นาที
Staff (ด้านบุคลากร)	1. บุคลากรในหน่วยงานผ่านการอบรมหลักสูตร COVID-19 และระบาดวิทยาทุกคน 2. บุคลากรสวมใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม	ไม่เกิดการติดเชื้อ COVID-19 ในบุคลากร และผู้ป่วย

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 เสิ้งปริมาณ: ไม่มีข้อร้องเรียนในการให้บริการ

2.2 เสิ้งคุณภาพ

- บุคลากรนำความรู้เรื่องด้านการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ COVID-19 ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เจ้าหน้าที่มีความสุขในการปฏิบัติงาน

- ไม่มีผู้ติดเชื้อ COVID-19 จากการมารับบริการที่ห้องตรวจ โสต คอ นาสึก

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 บุคลากรมีความร่วมแรงร่วมใจ ในการดำเนินชีวิต และการทำงานในวิถีใหม่
- 3.2 ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนในการปรับปรุงสถานที่

4. การเรียนรู้

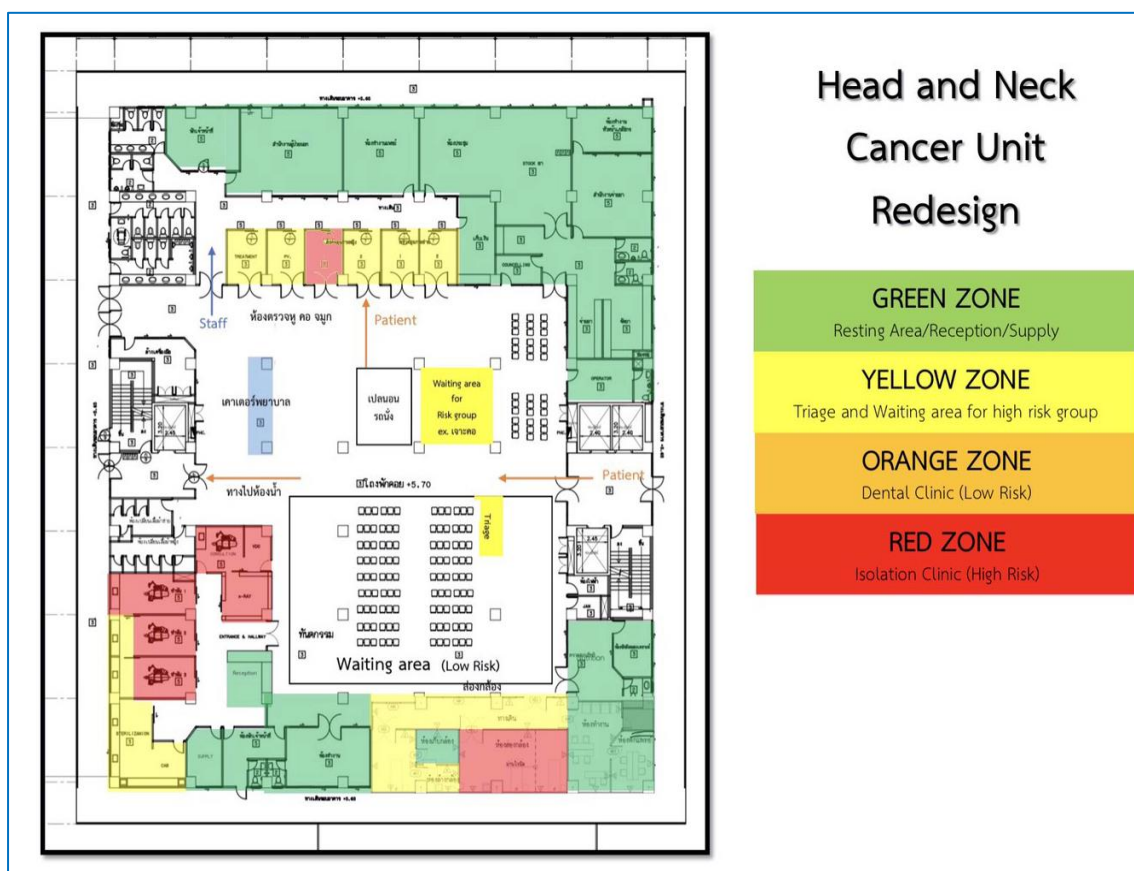
2P safety ในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ, การเปลี่ยนท่อเจาะคอ และการทำหัตถการต่างๆ เกี่ยวกับท่อเจาะคอ

5. โอกาสและการพัฒนา

สามารถนำประสบการณ์ไปใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรคระบบทางเดินหายใจอื่นได้

6. The Best for The Most

เป็น model การดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะที่คำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ
ภาพแสดงการแบ่งโซน



ภาพแสดงห้องตรวจโสต ศอ นาสิก และที่รอรับบริการ



การตรวจรักษาและตรวจติดตามผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์แบบออนไลน์ (Treatment and follow up CA Thyroid online)

งานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure ใช้ชุดคอมพิวเตอร์ที่ลงโปรแกรมระบบ Solt con ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และลงทะเบียนการใช้งานให้กับรังสีแพทย์ ทางด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เพื่อใช้สำหรับการ Log in เข้าระบบ โรงพยาบาลเพื่อดูประวัติและข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย พร้อมทั้งสามารถพิมพ์รายละเอียดการรักษาในระบบได้

1.2 Service เจ้าหน้าที่งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ทำการค้นหาผู้ป่วยตามวันนัดหมาย ก่อนล่วงหน้า เพื่อโทรแจ้งให้ผู้ป่วยเจาะเลือดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยแจ้งให้ผู้ป่วยถ่ายรูปผลเลือดส่งมาทาง Line แผนก และแจ้งผู้ป่วยให้รอรหัสโรงพยาบาลติดต่อกลับเพื่อแจ้งผลการตรวจรักษา

1.3 System บริหารจัดการระบบ Computer และระบบ Network เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการตรวจรักษา และตรวจติดตามผู้ป่วย

1.4 Staff

1.4.1 รังสีแพทย์ รับการ Consult case ทาง Line , Mail หรือทางโทรศัพท์ และทำการตรวจผ่านทางระบบโรงพยาบาล (Solt con)

1.4.2 พยาบาล ประสานงานกับรังสีแพทย์ เพื่อรับคำสั่ง การตรวจรักษา และติดต่อผู้ป่วย เพื่อแจ้งรายละเอียดของวิธีการปฏิบัติตัว ทั้งก่อน ขณะ และหลังการตรวจหรือรักษา ตามคำสั่งที่แพทย์ระบุ

1.4.3 นักรังสีการแพทย์ มีหน้าที่ในการสร้าง imaging เพื่อใช้ประกอบการตรวจติดตามและรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ของรังสีแพทย์ รวมถึงการเตรียมสารเภสัชรังสี ไอโอดีน 131 (I-131) ที่ใช้สำหรับกลืนเพื่อวินิจฉัยหรือกลืนเพื่อรักษา ตามคำสั่งของรังสีแพทย์

1.4.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่เตรียมเอกสาร และอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการตรวจ หรือใช้ประกอบการรักษา ตามที่รังสีแพทย์ พยาบาล และนักรังสีการแพทย์สั่ง

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์รายใหม่ ได้รับการตรวจรักษาที่ทันเวลา และลดการแพร่กระจายของรอยโรคไปยังอวัยวะอื่น ๆ อีกทั้งยังเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยจากโรคมะเร็งไทรอยด์ และผู้ป่วยในกลุ่มนัดตรวจติดตามก็จะได้รับการตรวจอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูความสงบของโรค หากพบรอยโรค ก็สามารถให้การรักษาได้ทันเวลาที่

2.2 รังสีแพทย์ พยาบาล นักรังสีการแพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ลดการใกล้ชิด การสัมผัส กับผู้ป่วย และเพิ่มระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 และได้รับการถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ร่วมทั้งให้ความร่วมมืออย่างดีในการปฏิบัติตามแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด

3.2 ผู้บริหาร มีการจัดตั้งคณะกรรมการ New normal ขึ้นเพื่อกำกับดูแล ให้คำแนะนำ และกำหนดแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ให้กับหน่วยงานและบุคลากร ในโรงพยาบาล

3.3 ความพร้อมของระบบโรงพยาบาล และอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษาทาง online

4 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ผลเลือดที่ผู้ป่วยไปเจาะโรงพยาบาลใกล้บ้าน บางครั้งได้มาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง แก้ไขโดยประสานงานไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านที่ผู้ป่วยไปเจาะเลือด และรายงานผลกับรังสีแพทย์หลังจากผลเลือดออกอีกครั้ง

4.2 ยาฮอร์โมนที่ผู้ป่วยไม่พอสำหรับนัดครั้งต่อไป แก้ไขโดยแจ้งให้รับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

5 การเรียนรู้

การทำงานเป็นทีม ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะผู้บริหาร รังสีแพทย์ พยาบาล นักรังสีการแพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในการคิดวิธีการตรวจที่ทำให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย และลดอัตราความเสี่ยงของการติดเชื้อ ลดการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ได้มากที่สุด

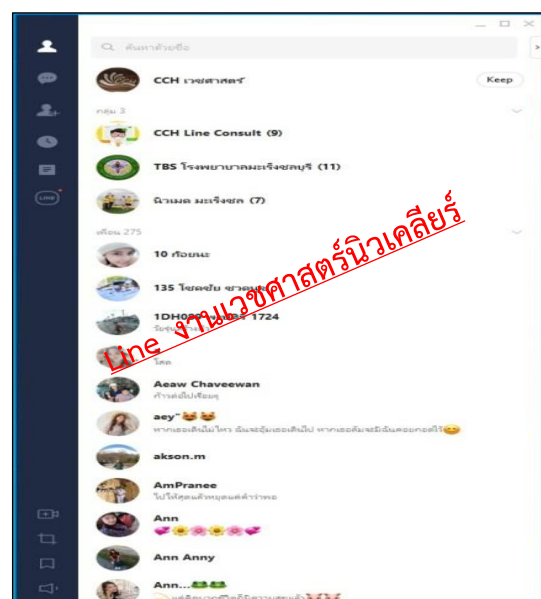
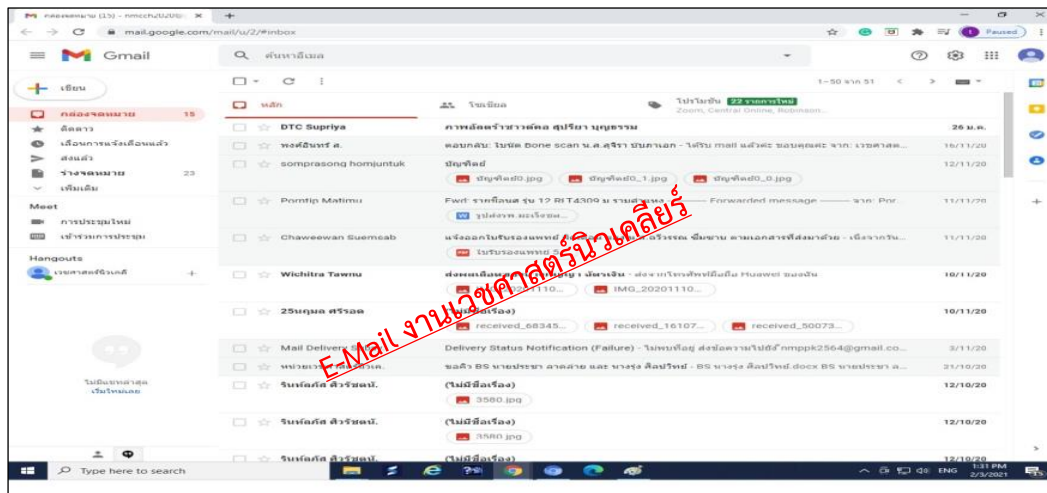
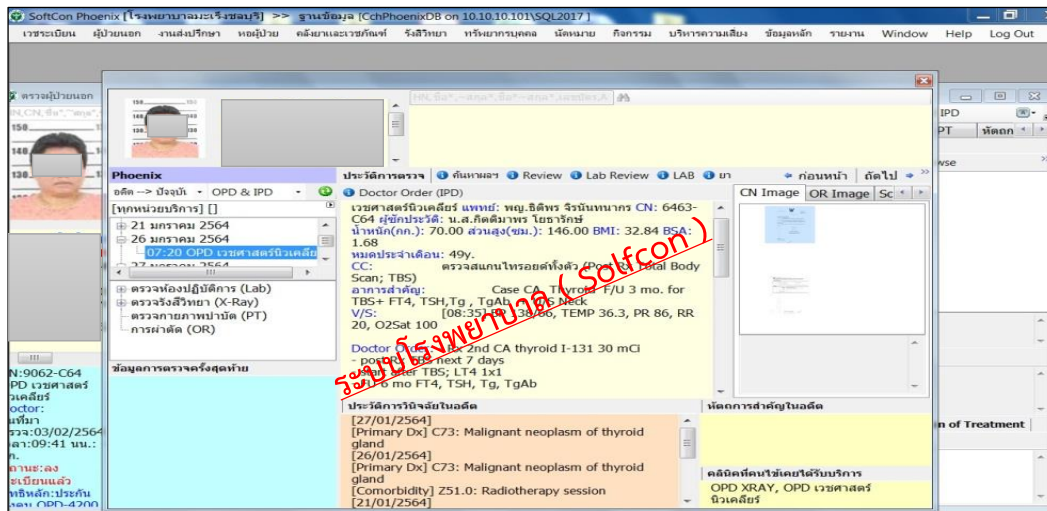
6 โอกาสและการพัฒนา

การพัฒนาระบบการตรวจออนไลน์ เพื่อลดระยะเวลารอคอย ลดการเดินทาง โดยการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่อยู่ไกลโรงพยาบาล

7 The Best for the Most

การตรวจออนไลน์ โดยการใช้ข้อมูล ประวัติ หรือผลตรวจต่างๆ ที่สามารถทำได้จากโรงพยาบาลใกล้บ้านของผู้ป่วย

ภาพประกอบ



การทำฉากั้นระหว่างรังสีแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound)

งานรังสีวินิจฉัยและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure

จัดทำฉากั้นระหว่างเตียงอัลตราซาวด์กับที่นั่งสำหรับรังสีแพทย์ พร้อมทั้งเปิดพัดลมดูดอากาศ เพื่อให้อากาศหายไปได้สะดวก

1.2 Service

มีการจัดระบบการนัดคิวตรวจให้เหลื่อมเวลาในการเข้ารับบริการตรวจอัลตราซาวด์ และจำกัดจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย

1.3 System

จัดลำดับคิวในการเข้ารับบริการตรวจอัลตราซาวด์ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมาถึงก่อนเวลานัดหมายให้ผู้ป่วยนั่งรอในจุดที่เตรียมไว้ให้เพื่อลดความแออัด และความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโรค COVID-19

1.4 Staff

รังสีแพทย์ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ช่วยรังสีแพทย์เข้าเคสอัลตราซาวด์ ต้องสวมถุงมือ หน้ากากอนามัย face shield ทุกครั้งที่ทำการตรวจอัลตราซาวด์

2. ผลการดำเนินงาน

รังสีแพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ลดการใกล้ชิด การสัมผัสกับผู้ป่วย และเพิ่มระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และลดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 เจ้าหน้าที่มีความตระหนักถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 และได้รับการถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 รวมทั้งให้ความร่วมมืออย่างดีในการปฏิบัติตามแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด

3.2 ผู้บริหาร จัดตั้งคณะกรรมการ New normal ขึ้นเพื่อกำกับดูแล ให้คำแนะนำ และกำหนดแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ให้กับหน่วยงานและบุคลากรในโรงพยาบาล

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

ฉากั้นที่ทำจากแผ่นพลาสติกใสไม่มีความแข็งแรง และยากต่อการทำความสะอาด

5. การเรียนรู้

ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น คณะผู้บริหาร รังสีแพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันอัตราและลดการแพร่กระจายของเชื้อ COVID-19

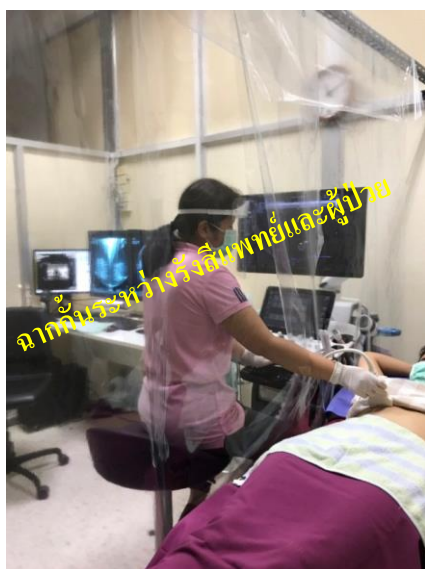
6. โอกาสและการพัฒนา

การพัฒนาระบบการนัดตรวจ แบบเหลื่อมเวลา และนัดตรวจแบบออนไลน์เพื่อลดระยะห่าง ลดการสัมผัส สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

7. The Best for the Most

การสวมถุงมือการใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ทำกรตรวจอัลตราซาวด์

ภาพประกอบห้อง Ultrasound



การบริหารจัดการงานผู้ป่วยใน ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2

ปราณี ประพันธ์

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

ระยะห่างเตียง

- พิเศษรวมห้องละ 5 เตียง แต่ละเตียงมีผนังกัน
- เตียงสามัญ ลี้อละ 10 เตียง ยกเว้น ลี้อกลาง 8 เตียง
- แยกพื้นที่สำหรับเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายในลักษณะ Aerosol
- ห้อง Isolate room สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ จำนวน 5 ห้อง

1.2 Service & System (ด้านระบบการให้บริการและการบริหารจัดการ)

1.2.1 ระบบการเฝ้าไข้/เยี่ยมญาติ

- กำหนดจุด และเวลาคัดกรองในทุกหอผู้ป่วย
- คัดกรองญาติที่เฝ้าหอผู้ป่วยทุกวัน เวลา 10.00 น.
- คัดกรองผู้เยี่ยม ณ จุดคัดกรองในเวลาราชการ นอกเวลาราชการคัดกรองที่หอผู้ป่วย

1.2.2 กำหนดผู้เฝ้า 1 คน ตลอดการรักษา 1 ครั้ง งดนำเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มาโรงพยาบาล ยกเว้นมีเหตุจำเป็นแจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง

1.2.3 ขอความร่วมมือให้เยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ /VDO Call

1.2.4 จำกัดการเข้าเยี่ยมของญาติ 5 นาที /คน /ครั้ง

1.2.5 มาตรการ DMHTT

1.3 Staff (ด้านบุคลากร)

1.3.1 DMHTT และ PP

1.3.2 ใช้ระบบนิเทศเพื่อประเมินการปฏิบัติงาน

1.3.3 มีการฝึกปฏิบัติ

2. ผลการดำเนินงาน

Bed Management

- จำนวนเตียง 108 เตียง
- Isolate Room จำนวน 5 ห้อง
- Modified AIR จำนวน 1 ห้อง

Case PUI: 2 ราย ผลการตรวจ not detected ทั้ง 2 ราย

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยในการดำเนินงานที่สำคัญ ที่ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ และสามารถถ่ายทอดแนวทาง/ วิธีการให้กับหน่วยงานอื่นดำเนินการได้

1. Man: ความร่วมมือของบุคลากร และบุคลากรพร้อมมีการเรียนรู้
2. ทรัพยากร (Resource): งบประมาณสนับสนุน และวัสดุอุปกรณ์
3. การบริหารจัดการ (Management)

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- จุดคัดกรองของโรงพยาบาล มีเฉพาะเวลา 06.00 – 20.00 น. วันทำการ วันหยุดราชการไม่มีการคัดกรองจากจุดคัดกรองโรงพยาบาล

- แนวทางปฏิบัติมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทันสถานการณ์
- Isolate Room จำนวน 5 ห้องอยู่ระหว่างการดำเนินการ
- ขาดความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานตาม ผังที่ประกาศใช้

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

- จากปัญหาการคัดกรองที่มีเฉพาะเวลาทำการ ทำให้การคัดกรองไม่ 100% (นอกเวลาทำการ) งานผู้ป่วยในจึงมีการดำเนินการคัดกรองหน้าหอผู้ป่วย และลงบันทึกชื่อผู้เข้าภายในหอผู้ป่วย (กรณีมีเหตุจำเป็นผู้มาติดต่อ)

- แนวทางปฏิบัติมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ทันสถานการณ์: การแก้ไขเมื่อมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติ ได้มีการสื่อสารอย่างทั่วถึง และฝึกซ้อมการปฏิบัติ

- Isolate Room จำนวน 5 ห้องอยู่ระหว่างการดำเนินการ: แก้ไขโดยการเตรียมห้องสำรอง จำนวน 1 ห้องสำหรับ Case PUI และมีพยาบาล 2 ทีม สำหรับการดูแลผู้ป่วย PUI

- ขาดความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานตามผังที่ประกาศใช้ : การแก้ไขโดยการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผัง การดำเนินงานให้บุคลากรรับทราบ

5. การเรียนรู้

5.1 การเตรียมความพร้อมและมีการพัฒนาการจัดการภาวะวิกฤติที่ดี ทำให้ไม่เกิดการติดเชื้อ COVID – 19 ในโรงพยาบาล

5.2 การ Update ทฤษฎีวิชาการ การจัดการภาวะวิกฤติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์วิกฤติอื่นได้

5.3 การรับมือสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 เป็นวิกฤติที่ต้องมีแนวทางการปฏิบัติและวิธีการการตัดสินใจ

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 ฝึกซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉินเดือนละ 1 ครั้ง

6.2 เยี่ยมสำรวจโดยทีม EOC COVID – 19

6.3 สุ่มการใช้ PPE ในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

6.4 นำคู่มือ BCP ไป benchmark 7+1

7. The Best for The Most

สิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ที่หน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ -

ระบบการจัดตั้ง ARI Clinic

กรกฎ วิเชียรเทียบ

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

1. วิธีการดำเนินงาน

ในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ไปทั่วโลกทำให้พบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในช่วงปลายปี 2562 และประเทศไทยได้พบผู้ป่วยรายแรกของประเทศเมื่อวันที่ 13 ม.ค. 2563 หลังจากนั้นการระบาดของโรค COVID-19 เพิ่มมากขึ้น โดยในระลอกแรกพบผู้ป่วยรายใหม่สูงถึง 183 ราย ภายในวันเดียว ในเดือน มีนาคม 2563 ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญทางด้านการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ โดยได้ดำเนินการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ COVID-19 เป็นขั้นตอนโดยได้จัดตั้งคณะกรรมการ EOC COVID-19 ขึ้นและมีคณะทำงานย่อยอีก 3 ด้านประกอบด้วย ด้านคน เงิน ของ ด้านปฏิบัติการ และด้านวิชาการ โดยปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายดังต่อไปนี้

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

ทีม EOC COVID-19 ได้ออกนโยบายและแผนการดำเนินงาน

- กำหนดพื้นที่ในการคัดกรอง และรูปแบบการให้บริการต่างๆ ให้เกิดความปลอดภัยนโยบายลดความแออัด จัดสถานที่ให้เว้นระยะห่าง
- กำหนดให้จัดสถานที่ในการดำเนินการ Ari clinic บริเวณด้านนอกตัวอาคาร และได้ปรับย้ายมาอยู่ในตัวอาคารบริเวณตึกอำนวยการเก่า ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ไม่ได้ให้บริการใดๆ กับผู้ป่วย ได้จัดกันห้องให้เป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับหน่วยงานอื่นมีระบบการเข้าออกแบบ One way
- ด้านอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้มอบให้ IC สำรวจจำนวนและความพร้อมใช้ของ PPE และควบคุมปริมาณการใช้อย่างเหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- ประสานงานในการรายงานยอดกับสำนักงาน (โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี) และได้รับการสนับสนุนมาโดยตลอด
- ประชาสัมพันธ์เปิดรับบริจาค ทำให้สามารถบริหารจัดการในเรื่องของความเพียงพอ พร้อมใช้ของ PPE ได้อย่างเพียงพอ ณ ปัจจุบันสามารถมี Stock PPE ใช้ได้ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

1.2 Service (ด้านระบบบริการ)

- ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยและผู้มารับบริการทุกรายโดยการวัดไข้ และซักประวัติเสี่ยง ติด Sticker เพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าผ่านการคัดกรองแล้วโดยใช้เป็นสีประจำวันหากจุดคัดกรอง
- แนวทางการให้บริการหากพบผู้ป่วยมีไข้ หรือซักประวัติสงสัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ให้โทรแจ้งเวรประจำ ARI Clinic ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการให้แจ้งเวรตรวจการเข้ามาประเมินความเสี่ยงตาม Flow

- จัดให้มีสถานที่ Ari Clinic เพื่อเป็นสถานที่ในการตรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ ทุกชนิดที่ได้มาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแยกจากหน่วยงานอื่น

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

- ออกแบบ Flow ในการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ง่ายต่อการปฏิบัติงาน

- บริหารจัดการร่วมกับทีมบริหารในการของบฉุกเฉินในการปรับปรุงพื้นที่สำหรับ Ari Clinic โดยออกแบบพื้นที่ให้มีความพร้อมทางด้านการตรวจผู้ป่วย COVID-19 และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจทั้งหมด

- จัดหาตู้สำหรับ Swab ที่ได้มาตรฐานโดยการทำบันทึกขอรับการสนับสนุนจาก กฟผ. ในการนำมาใช้ Swab เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยตู้ได้รับการสนับสนุนส่งมอบเมื่อวันที่ 4 ก.พ. 2564

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมาหมุนเวียนในการคัดกรอง เริ่มตั้งแต่เดือน มี.ค. 2563 โดยการจัดให้มีการทำงานแบบสลับเวลาในหน่วยบริการ Back office ส่วนงานอื่นที่ไม่สามารถบริหารจัดการเรื่องการทำงานสลับเวลาได้ประสานงานกับการเงินในการเบิก OT เป็นค่าตอบแทนในการมาอยู่เวรคัดกรองเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

- จัดอัตรากำลังในการให้บริการในหน่วย Ari clinic อย่างชัดเจนในวันที่ 4 ม.ค. 2564

2. ผลการดำเนินงาน

มีระบบการคัดกรองที่มีคุณภาพ สถานที่ในการจัดให้บริการ Ari Clinic มีความเหมาะสมลดการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี โดยผลการดำเนินงานประกอบด้วย

- การคัดกรองทั่วไป เดือนละ 13,000-15,000 ราย
- บริการ Swab ในหน่วยงาน ARI Clinic ทั้งสิ้น จำนวน 26 ราย ผล Not Detected ทุกราย

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือแรงร่วมใจ ภาวะผู้นำที่มีการตัดสินใจอย่างทันท่วงทีเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานในช่วงภาวะวิกฤติ รวมทั้งการทำงานเป็นทีมแบ่งหน้าที่ในการรับผิดชอบแต่ละงานให้ชัดเจน จะช่วยให้งานดำเนินไปได้สำเร็จ รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดเป็นโรคอุบัติใหม่ เจ้าหน้าที่และประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลต่ออันตรายที่มองไม่เห็น จึงทำให้ในบางครั้งเกิดความไม่เข้าใจ เกิดการกระทบกระทั่งกันในการดำเนินงาน การกักตุนวัสดุสิ่งของในหน่วยงานทำให้เกิดความไม่เพียงพอในการใช้งานในบางจุด

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

ผู้ที่รับผิดชอบทางด้านวัสดุอุปกรณ์ของโรงพยาบาลต้องมีข้อมูลวัสดุสิ่งของทั้งหมดของโรงพยาบาล และทราบอัตราการใช้ที่แท้จริงเพื่อนำมาจัดระบบการกระจายสิ่งของให้ได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง รวมทั้งต้องหาช่องทางใหม่ ๆ ในการที่จะได้มาซึ่งวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น การติดต่อขอสนับสนุนเพิ่มเติมจากส่วนกลาง และในเขตบริการสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาค การติดต่อประสานงานร่วมกับหน่วยงานพัสดุเพื่อประเมินสถานการณ์การใช้วัสดุอย่างเหมาะสม เพื่อให้พัสดุสามารถจัดซื้อได้ทันเวลาและเพียงพอแก่การใช้งานในภาวะวิกฤติ ให้ความรู้ที่ทันท่วงทีอย่างต่อเนื่องในหลายช่องทาง ร่วมกับการลงมือปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้และมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

5. การเรียนรู้

จากการผ่านประสบการณ์การระบาด COVID-19 ในระลอกแรกทำให้มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็วและเป็นระบบมากขึ้น สามารถปรับตัวในการรองรับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี และจากการทำแผน BCP ทำให้ระบบโรงพยาบาลมีความชัดเจน มีขั้นตอน และยังสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ในรูปแบบ New normal ในขณะที่ยังมีสถานการณ์การระบาดอย่างต่อเนื่อง

6. โอกาสและการพัฒนา

- พัฒนา ARI Clinic ให้เป็นแบบ One stop service
- ระบบการจัดการ Logistic ที่ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการเชิงรุกกับหน่วยงานในการบริหารจัดการวัสดุในคลังให้มีความเหมาะสมทั่วถึง ไม่เกิดการกักตุน Stock ภายในหน่วยงานสามารถใช้วัสดุอุปกรณ์ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพไม่หมดอายุก่อนการใช้งาน

7. The Best for The Most

แผน BCP ที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมการทำงานในทุกมิติสามารถทำให้การบริหารจัดการงานในภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ถอดบทเรียนหอผู้ป่วยวิกฤตและศัลยกรรม

สาคร พรพจน์ธนาศ

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่อุปกรณ์)

มีการสำรวจ จัดแบ่งโซนในการรับผู้ป่วย และ มีการวางแผนด้านการปรับปรุงห้องในการรับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ปรับปรุงระบบระบายอากาศ ได้แก่ ห้องผู้ป่วยวิกฤตและห้องสำหรับทำหัตถการ โดย

- 1) ผู้ป่วยวิกฤตมีการจัดเตียงระยะห่าง 2 เมตร ส่วนผู้ป่วยศัลยกรรมจัดเตียงระยะห่าง 1 เมตร
- 2) ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพสูง การกำจัดและแยกประเภทขยะ

อย่างถูกวิธี

- 3) มีการจัดเตรียมสเปรย์แอลกอฮอล์ล้างมือทุกเตียง สามารถใช้ได้ตลอดเวลา

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

หอผู้ป่วยให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและศัลยกรรมโดยรับผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด ผู้ป่วยผ่าตัด ตรวจหาเชื้อไวรัส COVID – 19 ก่อนผ่าตัดทุกราย ยกเว้นผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน ซึ่งผ่านระบบคัดกรองมาแล้วมีระบบการคัดกรองจาก OPD เมื่อเข้า admit จะมีการคัดกรองซ้ำอีกครั้ง และมีการซักประวัติเพิ่มเติม โดยบุคลากรทุกคนใส่ mask และอุปกรณ์ป้องกันตามแนวปฏิบัติ

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

โรงพยาบาลประกาศแจ้งเตือนผู้ป่วย ในระหว่างที่ผู้ป่วย admit ขอความร่วมมือญาติเยี่ยมโดยการ scan QR Code ในระบบ Line เพื่อสอบถามอาการ และอาการเปลี่ยนแปลง และมีระบบ VDO Call ในรายที่ญาติต้องการ หรือโทรเยี่ยมทางโทรศัพท์

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- 1.4.1 สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาปฏิบัติงาน และเปลี่ยนทุก 8 ชั่วโมง

- 1.4.2 ล้างมือบ่อยๆ ทั้งก่อนและหลังการให้บริการ

- 1.4.3 อาบน้ำสระผมก่อนกลับบ้านหรือทันทีเมื่อถึงบ้าน

- 1.4.4 ไม่ใส่ชุดพยาบาลกลับบ้าน

- 1.4.5 พกเจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ล้างมือติดตัวตลอดเวลา

1.4.6 ไม่สวมชุดพยาบาลไปในพื้นที่สาธารณะ นอกเหนือจากการปฏิบัติตนของบุคลากรแล้ว การจัดอัตรากำลังในการสนับสนุน และร่วมในการออกหน่วย SQ และรพ.สนาม รวมถึงการจัดเวร standby ในการรองรับผู้ป่วย ARI Clinic และ Cohort ward

2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สะท้อนถึงความสำเร็จในการดำเนินงาน ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากการติดตามการดำเนินงาน ผู้ป่วยและบุคลากร ปลอดภัย ไม่พบการติดเชื้อ COVID – 19 ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงมาตรการ ให้ความร่วมมือดี ไม่พบข้อร้องเรียน

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยในการดำเนินงานที่สำคัญ ที่ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ สามารถถ่ายทอดแนวทาง/วิธีการให้กับหน่วยงานอื่นดำเนินการได้

ความร่วมมือ ร่วมใจ ความเสียสละและการทำงานเป็นทีม รวมถึงผู้รับบริการเข้าใจสถานการณ์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่งผลให้ประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากสถานการณ์ การระบาดอยู่ในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดใกล้เคียง ส่งผลให้ต้องมีการคัดกรองที่ละเอียด ทำให้ระบบบริการติดขัดและล่าช้าเป็นบางครั้ง ส่งผลให้ผู้รับบริการต้องรอนาน และอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ มีจำกัด

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

การให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง สัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ทำให้ปัญหา อุปสรรคคลี่คลาย ด้านอุปกรณ์วัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็น มีผู้บริจาคเข้ามาเพียงพอและสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้

5. การเรียนรู้

สิ่งที่หน่วยงานได้เรียนรู้จากการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 การเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์ ไม่ตื่นตระหนก ผู้นำต้องแสดงให้เห็นถึงความ เสียสละสร้างความเชื่อมั่น และเป็นผู้นำในการลงมือปฏิบัติ รวมถึงการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร ทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์

6. โอกาสและการพัฒนา

สิ่งที่หน่วยงานสามารถนำไปต่อยอดเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานและพัฒนากระบวนการของหน่วยงาน คือ ระบบการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ที่สามารถดำเนินต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมาย 2P Safety

7. The Best for The Most

สิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ที่หน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ คือ การขจัดความกลัว โดยใช้หลักด้านวิชาการในการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยง รวมถึงความเข้มแข็งของงาน IC ในการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการวางระบบที่ดี เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและบุคลากร

บทบาทของโรงพยาบาลมะเร็งลำปางในการเป็นหน่วยร่วมตรวจคัดกรอง RT-PCR

พิพัฒน์ คุประเสริฐยิ่ง

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

1. วิธีการดำเนินงาน

จากสถานการณ์การระบาดระลอกใหม่ของประเทศไทย โรงพยาบาลมะเร็งลำปางได้ประกาศใช้แผน BCP เนื่องจาก ค่า $R_0 > 1.5$ ในวันที่ 22 ธันวาคม 2563 มีการประสานการทำงานร่วมกับจังหวัดลำปาง ในการติดตามการรายงานสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

- ด้าน Structure ยังใช้โครงสร้างอาคารสถานที่เดิม จัดหา Thermo scan แผ่นอะคริลิก ป้องกันเพิ่มเติม

- ด้าน Service ปรับรูปแบบการให้บริการตามแผน BCP ของโรงพยาบาล

- ด้าน System ปรับระบบการทำงานให้มีการ work from home ในบางหน่วยงาน การจัดทำแผนกรณีมีบุคลากรติดเชื้อ COVID-19 จะมีการหมุนอัตรากำลังจากจุดอื่นมาเสริมการปฏิบัติงานทดแทน และมีการติดตามการดำเนินงานและปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์

- ด้าน Staff ชักซ้อมการใส่-ถอด PPE เน้นมาตรการ standard precautions และ DMHTT และเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2563 พบมีการระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่ในงานแต่งงานหมู่บ้าน ต้นธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดย index case เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงจังหวัดระยอง มีผู้ร่วมงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 1,400 คน ประสานกับโรงพยาบาลลำปางในการรับ specimen มาตรวจจำนวน 86 specimens จากการ screen ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน 288 ราย เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ

2. ผลการดำเนินงาน

ห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรอง RT-PCR ผ่านการทดสอบความชำนาญการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อ COVID-19 เมื่อเดือนมิถุนายน 2563 โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 มีผู้มารับบริการตรวจคัดกรอง RT-PCR ทั้งหมด จำนวน 147 ราย รายงานผลการตรวจภายใน 6 ชั่วโมง ผลการตรวจเป็นลบทุกราย

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โรงพยาบาลมะเร็งลำปางร่วมกับทีม EOC ของจังหวัดลำปางในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพแบบไร้รอยต่อ (Lampang model) และได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์อย่างต่อเนื่องรวมถึงการมีศักยภาพในการตรวจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR)

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การรายงานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโปรแกรม HOSXP ซึ่งสามารถรวบรวมเป็นรายงานสรุปยอดประจำวันได้แบบ real-time แต่โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้โปรแกรมอื่น ไม่สามารถเชื่อมต่อบรรายงานได้ ทำให้ไม่สามารถรายงานข้อมูลเป็น real-time ได้

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

จัดทำแบบฟอร์มรายงานในรูปแบบ Google form เพื่อให้มีข้อมูลในภาพรวมของจังหวัดลำปาง

ข้อเสนอแนะ: จัดทำ platform เชื่อมระบบ HIS กับการรายงานผล เพื่ออำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลการรายงาน

5. การเรียนรู้

โรงพยาบาลมะเร็งลำปางมีความพร้อมในการรองรับการตรวจ specimen RT-PCR จากสถานบริการในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2

6. โอกาสและการพัฒนา (Opportunity for Improvement)

พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลมะเร็งลำปางในการตรวจคัดกรองโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ เช่น PCR-TB หรือ Hepatitis C เป็นต้น

7. The Best for The Most

ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลมะเร็งลำปางสามารถรับ specimen ในการตรวจ RT-PCR COVID-19 จากสถานพยาบาลที่ต้องการส่งตรวจได้

การบริหารระบบการให้บริการทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดระลอก 2 ของ COVID-19

นิธิมา ศรีเกตุ

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

- การเดินทางภายในโรงพยาบาล ได้กำหนดทางเดินรถเข้าออกโรงพยาบาลได้เพียงทางเดียว โดยให้รถแวนส่งผู้ป่วยที่หน้าจุดคัดกรองแล้วถึงจะเข้าไปจอดรถในลานจอดรถด้านใน ที่มีการแบ่งพื้นที่จอดรถระหว่างผู้ป่วยและญาติ กับเจ้าหน้าที่อย่างเป็นสัดส่วนแยกกัน มีการปิดกั้นทางขึ้นอาคารในตำแหน่งอื่นๆ ทุกจุด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเดินเข้าอาคารทางด้านจุดคัดกรองเท่านั้น

- การจัดสถานที่พักรอสำหรับให้ญาติ จากพื้นที่เสี่ยงที่ไม่อนุญาตให้เข้าอาคาร ได้จัดซื้อเต็นท์ จัดสร้างห้องน้ำ และจัดหาตู้น้ำดื่มที่จะให้บริการญาติในพื้นที่พักรอ ติดตั้งป้ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งป้ายสำหรับการสั่งอาหารจากร้านอาหารที่ตั้งอยู่ภายในตัวอาคาร

- การปรับปรุงสถานที่สำหรับจุดคัดกรอง ได้ติดตั้งหลังคา กันแดด กันฝนให้กับจุดคัดกรองใหม่ที่ย้ายมายังอาคารรังสีรักษา

- การปรับปรุงโรงจอดรถเป็น ARI clinic แบบ one stop service โดยจัดหาคอมพิวเตอร์ที่สามารถเชื่อมต่อระบบ HIS ของโรงพยาบาลที่แพทย์สามารถลงวินิจฉัย และสั่งยา มีการจัดหาเครื่อง EKG ติดตั้งประจำที่ ARI clinic เพื่อให้บริการผู้ป่วยในรายที่มีข้อบ่งชี้ จัดพื้นที่สำหรับการให้บริการเจาะเลือดเพื่อส่ง Lab และพื้นที่สำหรับเภสัชกรในการให้บริการจ่ายยา รวมทั้งพื้นที่สำหรับการเงินเพื่อคิดราคาค่าบริการ

- การต่อเติมและปรับปรุงพื้นที่ให้บริการเพื่อลดความแออัด โดยการแยกจุดเวชระเบียน รวมทั้งการตรวจสอบสิทธิออกเป็น 2 จุดบริการ มีการออกแบบเคาน์เตอร์ให้บริการแบบมีฉากกระจกกันการฟุ้งกระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

- การติดตั้งบานประตูที่เปิด-ปิดอัตโนมัติด้วยระบบ sensor ประจำ OPD ต่าง ๆ เพื่อลดการสัมผัสในอุปกรณ์ที่ต้องใช้งานร่วมกัน

- การจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการให้บริการ ได้แก่ Extraoral suction และเครื่อง Hepa filter ของห้องฟีน, capsule transfer และ ตู้ swab แบบ positive pressure สำหรับ ARI Clinic รวมทั้ง จัดซื้อเครื่องตรวจจับอุณหภูมิพร้อมลงเวลาเข้าออกงานสำหรับเจ้าหน้าที่ (Termo Scan HIP CIF712)

- การปรับปรุงจุดคัดกรองส่วนของเจ้าหน้าที่ที่อาคารโภชนา มีการติดตั้งไฟส่องสว่าง เทพื้น และติดตั้งกันสาดหลังคา เพื่ออำนวยความสะดวกกับเจ้าหน้าที่ที่ต้องผ่านจุดคัดกรองและตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้าตัวอาคารครบทุกคน 100%

- การจัดสร้างห้องผ่าตัดแบบ Hybrid จำนวน 1 ห้อง และ จัดสร้างห้อง Hybrid ที่หอผู้ป่วยพิเศษจำนวน 1 ห้อง ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการก่อสร้าง และระหว่างการประกาศแก้ไข TOR ตามลำดับ

- การปรับปรุงลานล้างรถ ambulance หากต้องล้างรถหลังกลับจากส่งผู้ป่วย COVID-19

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

- การจัดทำ Flow การให้บริการต่าง ๆ และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งในส่วนผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ได้แก่ แนวทางการคัดกรอง ณ จุดคัดกรอง สำหรับ COVID-19, แนวทางการให้บริการผ่าตัด/หัตถการในสถานการณ์ระบาดไวรัส COVID-19 ระลอกใหม่, แนวทางการคัดกรองญาติผู้ป่วย, แนวทางการคัดกรองผู้เดินทางมาติดต่อราชการ/ช่างมาปฏิบัติงาน และขั้นตอนการปฏิบัติตัวกรณีบุคลากรกลับจากพื้นที่สีแดงตามประกาศศูนย์ข้อมูล COVID-19 (ศบค.) รวมทั้งการกำหนดแนวทางปฏิบัติ และการคัดกรองคนงานก่อสร้างทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว ที่ปฏิบัติงานประจำวัน ณ อาคารผู้ป่วยนอก 5 ชั้นที่กำลังก่อสร้าง
- มีมาตรการ monitor ฝ้าระวังกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานก่อสร้างตึกผู้ป่วยนอก 5 ชั้นภายในโรงพยาบาล
- มีการคัดกรองผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ก่อนเข้าตัวอาคาร ทุกสาย 100% และก่อนทำหัตถการที่ OR ทุกสาย โดยใช้แบบฟอร์มเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนไปตามประกาศอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการทำ pre-op nasopharyngeal swab ในผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัด แบบ Aerosol procedure รวมทั้งหัตถการ EDG และ PEG
- มีการจำกัดญาติที่ติดตามเข้าตัวอาคารเพื่อลดความแออัด อนุญาตญาติเฝ้าไข้เพียงเตียงละ 1 คน และการงดญาติเยี่ยม
- การนัดคิวเข้ารับบริการในแต่ละ OPD เป็นแบบเหลื่อมเวลา เพื่อลดความแออัด
- การสนับสนุนให้มีการใช้ Application หมอชนะที่จุดคัดกรองเพื่อประโยชน์ในการติดตามหากมีผู้ป่วย COVID-19
- มี Teleconference ในเขตสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต รวมทั้งการกำหนดให้ใช้ Line video ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยกลุ่มที่อาการคงที่จากพื้นที่เสี่ยงที่ไม่มี Active management เพื่อลดการสัมผัส
- การนำมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานที่แนะนำ มาใช้ในการให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยที่เร่งด่วน
- การจัด zoning โดยมีการแยกทีมพยาบาล และแยกห้องให้ยาเคมี สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแต่ยังจำเป็นต้องมารับยาเคมีตามนัด
- การจัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างนั่งรอรับบริการในทุก OPD
- การจัดเจ้าหน้าที่ฉายแสงในแต่ละห้องฉายแสงเป็นชุด ๆ หมุนเวียนเป็นรายเดือน เพื่อในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไปสัมผัสผู้ป่วย COVID-19 แล้วต้องมีการกักตัว 14 วัน ก็จะมีเจ้าหน้าที่ส่วนที่เหลือ ที่ไม่สัมผัสผู้ป่วย COVID-19 ที่จะสามารถเปิดให้บริการห้องฉายแสงได้อย่างต่อเนื่อง
- เลือกเทคนิคการฉายแสงแบบ Hypofraction ตามที่มี Evidence support เพื่อลดจำนวนวันฉายแสง

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

มีการจัดตั้งทีม ดังนี้ เพื่อบริหารงานหน้าพื้นที่ในการปฏิบัติงาน

- คณะกรรมการแผนปฏิบัติการฉุกเฉินของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ขึ้นมา ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างาน ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง มีการจัดตั้งกลุ่ม Line ของคณะกรรมการเพื่อให้คณะกรรมการสามารถแลกเปลี่ยน ให้ความเห็นหรือสั่งการ และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ประจำวัน และนัดประชุม รวมทั้งติดตามความคืบหน้าของมาตรการต่างๆ ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

- ทีม BCP เพื่อวางแผนการให้บริการที่เหมาะสมตามสถานการณ์การระบาดที่เปลี่ยนแปลงไป

- ทีมบริหาร PPE ที่ต้องลงรายการรับมา จ่ายออกของ PPE ทุกรายการ โดยกำหนดให้หน่วยงานเบิกผ่านระบบ Google form และมี Google sheet สำหรับการดูรายการ PPE คงคลัง แบบ Real time เพื่อประเมินความพอใช้และการจัดหาให้เพียงพอ รวมทั้งการกำหนดอัตราการใช้ PPE /การกำหนดชนิดของ PPE ที่อนุญาตให้บุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ได้ในปริมาณที่ประหยัด

- ทีมตรวจคัดกรอง, ทีมตรวจวินิจฉัย, ทีมรักษาประจำจุดคัดกรอง และ ARI clinic

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- มีการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบทั้งในส่วนแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ รวมทั้งฝ่ายสนับสนุนต่างๆ ให้ทำหน้าที่คัดกรอง ณ จุดคัดกรองและ ARI clinic ในทุก ๆ วัน

- มีตัวแทนเข้าร่วมประชุมติดตามสถานการณ์ และการวางแผนมาตรการของจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และ เขตสุขภาพที่ 11

- ร่วมประชุม Teleconference ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ร่วมกับกรมการแพทย์ และการปฏิบัติตามข้อสั่งการต่าง ๆ

- มีการซ้อมแผนเมื่อเจอผู้ป่วย COVID-19 ในประเด็นการเคลื่อนย้าย การใส่/ถอดชุด PPE การทำ swab และ การส่ง lab

- มีการทำกรมธรรม์ประกัน COVID-19 ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในทุกคน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานพบว่าไม่มีรายงานผู้ป่วย COVID-19 และไม่มีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อ COVID-19 โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง 19,202 ราย หรือเฉลี่ย 9,601 ราย/เดือน (ธ.ค. 2563 – ม.ค. 2564) มีการคัดกรองคนงานก่อสร้างของตึกผู้ป่วยนอก 5 ชั้น 879 ครั้ง (คนงานไทย 275 ครั้ง และคนงานต่างด้าว 604 ครั้ง) หรือเฉลี่ย 35 ราย/วัน (ม.ค. 2564)

ผู้ป่วยที่รับบริการที่ ARI clinic ทั้งหมด จำนวน 93 ราย หรือเฉลี่ย จำนวน 47 ราย/เดือน (เดือนธันวาคม 2563 – มกราคม 2564) โดยพบผู้ป่วย PUI ทั้งหมด จำนวน 5 ราย

ผู้ป่วยที่ได้รับการทำ nasopharyngeal swab ทั้งหมด จำนวน 35 ราย โดยแยกเป็น Pre-op nasopharyngeal swab จำนวน 30 ราย และเป็นการทำ nasopharyngeal swab ใน PUI จำนวน 5 ราย (สถิติ เดือนธันวาคม 2563 – มกราคม 2564)

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยในความสำเร็จเป็นผลมาจากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการต้องไม่ตื่นตระหนก แต่ต้องติดตามสถานการณ์ประจำวันทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ หน่วยงานต้นสังกัด (กรมการแพทย์) รวมทั้งประกาศจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อนำมาวางแผนในการให้บริการให้เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ การร่วมมือกันของทีมผู้ให้บริการในทุกๆ ทีมที่ต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานหรือแนวทางที่ได้กำหนดไว้ การสนับสนุนจากคณะผู้บริหารเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ตามความจำเป็นที่รวดเร็วทันเวลา และความร่วมมือจากผู้รับบริการที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ทางโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จและเกิดความปลอดภัยร่วมกันตามหลักของ 2 P safety

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาด้านอัตรากำลัง เนื่องจากมีหน่วยงานที่ต้องจัดบริการเพิ่มโดยไม่ได้อยู่ในแผนในขณะที่บุคลากรมีจำนวนเท่าเดิม คือ หน่วยคัดกรองและหน่วย ARI clinic อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ได้แก่ แพทย์พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

จัดเวรให้บริการโดยให้เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการที่จุดคัดกรองและ ARI clinic เป็นชุดเดียวกันและมีการหมุนเวียนให้บริการระหว่าง 2 หน่วย

5. การเรียนรู้

ความร่วมมือจากทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งการวางมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ ทำให้สามารถผ่านภาวะวิกฤตจากการระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 ได้เป็นอย่างดี

6. โอกาสและการพัฒนา

การจัดบริการแบบ New normal และการใช้เทคโนโลยีด้าน IT เช่น Video line เพื่อเป็นช่องทางสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยบางกลุ่มเพื่อลดความแออัด ลดการสัมผัส ลดการแพร่กระจายเชื้อ ควรได้ดำเนินการต่อเนื่องหรือพัฒนาต่อไป เพื่อลดภาระงานของโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย

7. The Best for The Most

การนัดคิวแบบเหลื่อมเวลา การใช้ Video line สำหรับการผู้ป่วยบางกลุ่ม รวมทั้งการคัดกรองที่ครบถ้วน 100% ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานต่างๆ ได้

การดูแลผู้ป่วยเสฟติดในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ลัดดา ขอบทอง

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

1. วิธีการดำเนินงาน

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

ได้ดำเนินการปรับด้านหน้าตึกอำนวยการเป็น ARI Clinic และปรับปรุงตึกโกเมเป็นตึกเฉพาะกิจ ปรับเป็นห้องที่มีระบบระบายอากาศเป็น Negative Pressure รับผู้ป่วยยืนยัน ได้จำนวน 12 เตียง และมี isolation room 2 ห้อง โดยยึดหลักตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19)

1.2 Service (ด้านการบริการ)

งาน ARI Clinic ปรับเกณฑ์การคัดกรอง update พื้นที่เสี่ยงตามประกาศกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการเป็น one stop service บริการด้วยความรวดเร็ว การติดตามผู้ป่วยการบำบัดรักษาทาง Telemedicine การเยี่ยมญาติโดยใช้ Video Call การวางแผนการดูแล โดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับญาติ ทาง Video Call และการส่งยาทางไปรษณีย์

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

มีระบบการบริหารจัดการ แบบ Real time การจัดหอผู้ป่วยรูปแบบการให้บริการ โดยใช้เทคโนโลยี เช่น Application การให้คำแนะนำ การใช้โปรแกรม Zoom Meeting ในการจัดประชุมคณะกรรมการ COVID-19

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

มีระบบการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา นำมาวางแผนอย่างครอบคลุมในด้าน การจัดอัตรากำลัง แบบ Real Time รวมทั้งการสนับสนุนดังนี้

- จัดสวัสดิการการประกันชีวิต COVID-19 ให้กับบุคลากรทุกคน
- มีทีมพี่เลี้ยง สร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากร
- จัดที่พักสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานตึกเฉพาะกิจ
- ผู้นำ/ผู้บริหาร/ ทีม IC ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง

2. ผลการดำเนินงาน

สำหรับ OPD มียอดการคัดกรองผู้ป่วยการระบาดระลอกใหม่ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 จนถึงปัจจุบัน จำนวน 32,180 ราย เข้า ARI Clinic จำนวน 109 ราย ตึกเฉพาะกิจ รับผู้ป่วย PUI ยอดสะสม จำนวน 9 ราย

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยในการดำเนินงานที่สำคัญ ที่ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ คือ

3.1 การบูรณาการแผน BCP กับคณะกรรมการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

3.2 มีการสื่อสารระดับจากผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจน และการร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

3.3 มีระบบการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา นำมาวางแผนอย่างครอบคลุมในด้านการจัดอัตรากำลังแบบ Real Time

4. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย PUI ที่เป็นผู้ติดยาและสารเสพติดในระยะ 14 วันแรก เป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีภาวะขาดยาหรือ intoxication การชักประวัติความเสี่ยงหรือประวัติจากญาติ บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว หรือบางรายเป็นผู้ไร้ญาติ และเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง การสังเกตอาการวัดสัญญาณชีพต้องระมัดระวังในเรื่องของการใช้อุปกรณ์ผูกมัดหรือการจำกัดพฤติกรรมของผู้ป่วยร่วมกับการป้องกันการติดเชื้อ การเก็บสิ่งส่งตรวจ และแก้ไขปัญหาโดยการรอให้ผู้ป่วยสงบหลังการให้ยา ในกรณีผู้ป่วยมีอาการขาดยาหรืออาการเป็นพิษจากการใช้ยารุนแรง

5. การเรียนรู้

การถอดบทเรียนครั้งนี้พบว่า มีการบริหารจัดการอัตรากำลังที่มีจำกัด แบบ Real Time เนื่องจากบุคลากรไปปฏิบัติงานที่ State Quarantine ข้อดีทำให้เกิดองค์ความรู้ การประสานงานเครือข่าย การบริหารจัดการนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เช่น กำหนดเกณฑ์การ swab ผู้ป่วย เป็นต้น และผู้บริหารให้การดูแล psycho support บุคลากรอย่างใกล้ชิด และทีมคณะกรรมการบริหารจัดการฯ เป็นที่ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจ และกำลังใจในการปฏิบัติงานทั้งๆ ที่จำนวนยอดผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น

6. โอกาสและการพัฒนา

สามารถนำไปใช้ในสถานฟื้นฟูยาเสพติดอื่น ๆ ในการจัดวางระบบป้องกัน

7. The Best for The Most

เกิด model การบำบัดฟื้นฟูแบบ new normal ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

เรียนรู้รับมือโควิด-19 อย่างปลอดภัย โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์

โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

1. วิธีการดำเนินงาน

กระบวนการ/ ขั้นตอนการดำเนินงานตั้งแต่เข้าสู่สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ระลอก 2 ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ มีการเตรียมการและปรับระบบบริการ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อสามารถให้บริการประชาชนได้ตามวิถี New Normal Medical Services โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้มารับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ เป็นหลัก ดังนี้

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่ อุปกรณ์)

1.1.1 จัดตั้ง ARI clinic แยกออกจากส่วนให้บริการของ OPD อย่างชัดเจน

1.1.2 ให้บริการแบบ one stop service เพื่อลดการสัมผัสกับบริการส่วนอื่นให้น้อยที่สุด และสะดวกสำหรับผู้มาติดต่อรับบริการ

1.1.3 เตรียมความพร้อมในด้านสถานที่ ปกป้องทางด้านการแพทย์ และเวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย ให้เหมาะสมเพียงพอ

1.1.4 เตรียมเปิด Cohort Ward เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อมีการแพร่ระบาดมากขึ้น

1.1.5 มีการจัดสถานที่ในหอผู้ป่วย เว้นระยะห่าง ≥ 2 เมตร

1.1.6 มีการปรับระบบถ่ายเทอากาศ โดยการติดตั้งพัดลมดูดอากาศ

1.1.7 มีจำนวนห้อง AIR เพื่อรองรับในรายที่เป็น PUI

1.1.8 จัดให้บริการ OPD เป็นพื้นที่มีระบบระบายอากาศที่ดี

1.1.9 ปรับปรุงสถานที่เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

1.1.10 ให้ความรู้กับผู้ป่วยผ่านสื่อในระบบดิจิทัล และผ่านเสียงตามสายในระยะกักตัว 14 วัน

1.1.11 มีการจัดเตรียมวัสดุครุภัณฑ์สำรองให้พร้อมใช้ตามแผน BCP ของโรงพยาบาล

1.2 Service (ด้านการบริการ)

1.2.1 กำหนดมาตรการในการรับผู้ป่วยโดยการนัดตามวัน เพื่อลดความแออัดในการใช้บริการ

1.2.2 ปรับกิจกรรมกลุ่มให้เหมาะสมกับผู้ป่วย มีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร และให้ผู้ป่วยสวม mask

1.2.3 Recruit ผู้ป่วยอาการคงที่เข้าระบบ telemedicine ทุกๆ

1.2.4 จำกัดจำนวนผู้ป่วย 10 รายบริเวณโรงรถตรวจและกำกับ total cycle time ไม่เกิน 45 นาที

1.2.5 ทบทวนการดูแลผู้ป่วยและนำเทคโนโลยี line@follow me follow you ที่นำมาใช้ต่อยอดในการติดตามผล

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

- 1.3.1 คำสั่งแต่งตั้ง EOC โดยมีผู้อำนวยการเป็นประธาน
- 1.3.2 จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการและจัดทำแผน BCP ของโรงพยาบาลให้เป็นรูปธรรมชัดเจน พร้อมทั้งสื่อสารให้บุคลากรทราบ
- 1.3.3 มีการปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น ระยะกักตัว 14 วัน ในผู้ป่วยสุราและยาเสพติด โดยปรับเป็นระยะนอนพิชยา 14 วัน ก่อนที่จะย้ายไปสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 1.3.4 มีระบบการรายงานการสำรองวัสดุ และครุภัณฑ์ ทุกอาทิตย์
- 1.3.5 จัดระบบเป็น Ward ปิด ตลอด 24 ชั่วโมง
- 1.3.6 ให้บริการ SMART ญาติเยี่ยมผ่าน Application Line และทางโทรศัพท์ของทุกหอผู้ป่วย
- 1.3.7 มีระบบให้บริการโอนเงินค่ารักษา หรือค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วยผ่านบัญชีธนาคาร ทางหมายเลขบัญชีหรือ พร้อมเพย์ ด้วย QR Code ของโรงพยาบาล และแจ้งหลักฐานยืนยันผ่าน Application Line

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- 1.4.1 ใช้มาตรการตามคำสั่งของ ศบค. เน้นย้ำบุคลากรในการล้างมือ การใช้เจลแอลกอฮอล์ และการเว้นระยะห่าง ≥ 2 เมตร การสวมหน้ากากอนามัย ตามนโยบาย DMHTT
- 1.4.2 มีระบบการใช้ VDO conference ในการประชุมและให้ความรู้กับนักศึกษา จากสถาบันต่างๆ ที่ต้องการศึกษาดูงานของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
- 1.4.3 ให้ความรู้เรื่องโรคและสถานการณ์ COVID-19 ให้กับบุคลากรผ่านระบบไลน์ของโรงพยาบาล
- 1.4.4 มีการฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่สวมชุด PPE อย่างถูกต้อง
- 1.4.5 การบริหารอัตรากำลังในการปฏิบัติงานให้มีความเพียงพอและเหมาะสม

2. ผลการดำเนินงาน

การให้บริการในรูปแบบ new normal ผู้ป่วยนอกเน้นลดการแออัด โดยจัดให้มีระบบคิวรอตรวจและการนัดมา admit การประสานงานกับสำนักงานคุมประพฤติในการส่งผู้ป่วยมาบำบัด ซึ่งจะมีการกำหนดวันในการรับผู้ป่วยเพื่อสามารถรับได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาในรายที่มีปัญหาทางด้านระบบทางเดินหายใจหากคัดกรองมีความเสี่ยงต่ำจัดให้อยู่ในห้อง AIIR หากในรายที่มีความเสี่ยงสูงจะทำการประสานไปยังศูนย์ SAT และโรงพยาบาลนครพิงค์ในการส่งผู้ป่วยไปตรวจทำให้สามารถลดความเสี่ยงในการสัมผัสของบุคลากรลงได้ ในส่วนผู้ป่วย non clinic ที่เข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยใน ยังคงให้การรักษา และมีระยะกักตัว 14 วันแรกเพื่อสังเกต และประเมินอาการก่อนย้ายเข้าสู่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ การบำบัดรักษาและกิจกรรมต่างๆ เจ้าหน้าที่ป้องกันตนเอง เว้นระยะห่าง เน้นล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัย และใช้ชุด PPE ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานแต่ละหน่วย มีการพัฒนาระบบติดตามผลผู้ป่วยหลังการรักษาด้วย Application Line : Follow me Follow you และการให้บริการ Telemedicine และจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ได้ผลดี คิดเป็นร้อยละ 92 จากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีการจัดตั้งคณะกรรมการ EOC ในสถานการณ์ฉุกเฉินและวิเคราะห์สถานการณ์ได้รับการสนับสนุนปรับปรุงสถานที่จุดคัดกรองที่มีความเหมาะสม รวมทั้งมีการปรับรูปแบบการบำบัดเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับเจ้าหน้าที่ และตัวผู้บำบัดอื่นๆ การสนับสนุนอุปกรณ์ PPE ในการทำงาน มีการจัดเตรียมห้อง AIIR ให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น มีทีมสหวิชาชีพร่วมในการทำงานเสนอแนวคิดต่างๆ เช่นการจัดทำ QR code line ในการรับฝากเงินผู้ป่วย การเยี่ยมโดยใช้ VDO line call (Smart ญาติเยี่ยม) และเยี่ยมทางโทรศัพท์แทนการเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล การให้บริการ Telemedicine การส่งยาทางไปรษณีย์ทำให้ลดขั้นตอนและลดการแออัดในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลได้ และมีการวางแผนในการเปิด cohort ward เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

- มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ BCP ของโรงพยาบาล และดำเนินการประชุมจัดทำแผน BCP ให้เป็นรูปธรรมชัดเจน พร้อมทั้งสื่อสารให้บุคลากรทราบทุกระดับ

- มีการสื่อสาร นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และโรงพยาบาล รวมทั้งทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ องค์ความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในทุกช่องทาง

4. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไข

ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในวงกว้างการรับผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เนื่องจากขณะที่ใช้ยาเสพติดมีความระมัดระวังและป้องกันตัวเองน้อย ดังนั้นการเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ต้องมีการพิจารณาความเสี่ยงต่างๆ ร่วมกับการวินิจฉัยเพื่อแยกโรค และนำเข้าสู่เกตอาการในห้อง AIIR ให้เหมาะสมซึ่งเดิมมีจำนวนห้องที่จำกัดไม่เพียงพอกับผู้ป่วย และจากเหตุการณ์ดังกล่าวคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้พิจารณาสร้างห้อง AIIR เพิ่มเพื่อรองรับการให้บริการมากขึ้น รวมทั้งการสนับสนุนการจัดซื้อชุด PPE ให้พร้อมและมีการสำรองใช้ในภาวะฉุกเฉิน

5. การเรียนรู้

จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานของโรงพยาบาล ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 และรูปแบบการทำงานวิถีใหม่ภายหลังการระบาด (new normal activities) ได้มีการเรียนรู้ด้านต่างๆ ดังนี้

ด้าน	GAP	Solution/activities	Output/plan
องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่	บุคลากรขาดองค์ความรู้เรื่อง การดูแลโรคระบาด โรคอุบัติใหม่	ประชุมเชิงปฏิบัติการ วิทยากรจากสำนักงาน ควบคุมโรคที่ 1	ได้องค์ความรู้ด้านโรคอุบัติใหม่ และนำมาใช้สร้างกระบวนการ ดูแลผู้ป่วยช่วงระบาด
ระบบการสอบสวนโรค	โรงพยาบาลขาดความเชื่อมโยง กับระบบการสอบสวนโรคระดับ จังหวัด	ประชุมเชิงปฏิบัติการ มี วิทยากรจาก สคร. 1 และ สสจ. เชียงใหม่	มีแนวทางระบบส่งต่อที่ เชื่อมโยงกับระบบของ จังหวัด
การคัดกรองเบื้องต้น	ขาดเกณฑ์การคัดกรอง และ ระบบการดูแลก่อน เข้ารับ บริการ	สืบค้น อ้างอิงจากแนวทาง กรมการแพทย์ การประชุม PCT เพื่อวางระบบคัดกรอง	ได้ ARI clinic ที่มีการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง (ปรับปรุงใหญ่ 2 ครั้ง)
การส่งต่อ	โรงพยาบาลขาดความ เชื่อมโยง กับระบบรับส่งต่อทางกาย และ จุดประสานงาน	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบ ส่งต่อภายใน จังหวัด	ร่วมอยู่ในระบบส่งต่อและทราบ กระบวนการ แนวทางการรับส่ง ต่อโรคทางกายโดยเฉพาะโรค อุบัติใหม่
การดูแลผู้ป่วย non-COVID แบบ OPD	ผู้ป่วยรอนาน หนาแน่นบาง ช่วงเวลา อาจเกิดการระบาด ของโรคทางเดินหายใจได้	Re-design ระบบการดูแล ทบทวนการดูแลทางคลินิกและ ทางกายภาพ โครงสร้าง	ได้การปรับปรุงผังการให้บริการ ด้านกายภาพ และการใช้ telemedicine ในผู้ป่วย
การดูแลผู้ป่วย non-COVID แบบ IPD	ขาดระบบการรับใหม่ การกักตัว เพื่อสังเกตอาการแรกเริ่ม	Re-design ระบบการดูแล ทบทวนการดูแลทางคลินิก และทางกายภาพโครงสร้าง	การออกแบบกิจกรรมบำบัดที่ เหมาะสมกับการป้องกันการติด เชื้อ การใช้สื่อการสอนแก่ผู้ป่วย การเยี่ยมผ่านvideo call
การติดตามผล	ติดตามด้วยการนัดมาพบที่ โรงพยาบาลมีความเสี่ยงสัมผัส โรคและด้วยระยะทางอาจเป็น ผลให้ขาดความต่อเนื่อง	ทบทวนการดูแลโดยเฉพาะ ด้านการติดตามผล หาโอกาส ในการใช้เทคโนโลยีมาช่วย เสริม	line@followme follow you ที่นำมาใช้ต่อยอดในการติดตาม ผลทางช่องทางอื่น ๆ ต่อไป
การประชุมทางไกล (tele conference)	ขาดทักษะ อุปกรณ์ และระบบ บริหารจัดการ	ทบทวนกระบวนการจัดการ การประชุม วิเคราะห์โอกาส พัฒนาทั้ง software hardware peopleware	จัดหาชุดอุปกรณ์การประชุม ทางไกล จัดระบบการจัดการ
2P safety	ขาดความตระหนักเกี่ยวกับ infection control	ทบทวนนโยบาย กิจกรรม 2p safety จากมาตรฐาน สรพ.	มีมาตรการแนวทาง และการ ดำเนินงาน 2pP safety ที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน สรพ. และบริบทโรคอุบัติใหม่
การเงิน	ขาดการวิเคราะห์ คาดการณ์ ผลกระทบจากจำนวนผู้ป่วยไม่ เป็นไปตามเป้าหมาย	ทบทวนความสมบูรณ์ของเวช ระเบียบ การลงรหัสโรคและ โปรแกรม e-claim	มีผังและแนวทางการลงรหัสโรค การลง e-claim และนำข้อมูล มาใช้บริหารจัดการทั้งทาง คลินิกและฝ่ายสนับสนุน

กระบวนการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ผู้ป่วยต้องได้รับการคัดกรองอย่างละเอียดเนื่องจากผู้ป่วยยาเสพติดบางราย ไม่ให้ข้อมูลที่แท้จริงทั้งหมด ดังนั้นจำเป็นจะต้องได้รับการแยกกักตัวของผู้ป่วยที่เข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะ 14 วันแรก เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อและการสัมผัสเชื้อโรคและการใช้เทคโนโลยีมาช่วยทำให้ระบบการให้บริการของผู้ป่วยรวดเร็ว สะดวกสบายมากขึ้น ลดการแออัด ลดการสัมผัสโรคทั้งของบุคลากรและผู้มารับบริการ และการติดตามในรูปแบบ line การให้บริการ telemedicine ในการพูดคุยและจัดส่งยาให้กับผู้ป่วยได้ผลดี ลดการแออัดในการมาโรงพยาบาลได้ รวมทั้งต้องมีเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโรคทางกายและทางจิตเวชมีการประสานงานกันอย่างละเอียดในแต่ละรายที่สงสัยว่าจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ

6. โอกาสและการพัฒนา

- 6.1 การให้บริการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบ new normal
- 6.2 การใช้เทคโนโลยีทางด้านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วยทำให้การบำบัดผู้ป่วยมีความและปลอดภัยมากขึ้นเช่น การนัดในระบบคิว online
- 6.3 การใช้สื่อในการสอนผู้ป่วยและ VDO call
- 6.4 การศึกษาดูงานโดยการใช้ระบบ VDO conference

7. The Best for The Most

- 7.1 รูปแบบการให้บริการโดยการนัดคิวเพื่อมารับบริการ และการ admit
- 7.2 การจัดตั้ง Cohort ward และเตรียมบุคลากรในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม
- 7.3 การสร้างวัฒนธรรม new normal ในที่ทำงานตามหลัก DMHTT
- 7.4 การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยหลังการรักษา โดย Application Line: follow me follow you ในผู้ป่วยที่มีสมาร์ทโฟน ควบคู่ไปกับการติดตามในระบบปกติของโรงพยาบาลหรือแบ่งตามแผนก ดังนี้

แผนก	New normal
OPD	Telemedicine, teleconsultation, physical distancing และ follow up and continuum of care application
IPD	Group therapy with 2P safety, video call family visit และ health literacy media/clip
ARI	ARI one stop service
x-ray	2P safety, physical distancing และ room cleaning
lab	physical distancing และ infection waste management and control
psychiatry	Tele counselling และ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าว ด้วยกระบวนการ 2P safety
dent	Room cleaning, ระบบการนัด และ air exchange

ัญญารักษ์ร่วมใจ ด้านภัยโควิด19 season 2

คณะกรรมการสื่อสารองค์กร
โรงพยาบาลัญญารักษ์ขอนแก่น

1. วิธีดำเนินการ

1.1 Strategy: ตั้งวิสัยทัศน์ในการตัดสินใจ ทำความเข้าใจและคาดการณ์สถานการณ์การระบาดระลอก 2 ที่จะรุนแรงกว่าระลอกแรก และกำหนดเป้าหมาย ภารกิจ “ัญญารักษ์ร่วมใจ ด้านภัยโควิด 19 season 2” มอบหมายทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน COVID 2019 วางแผนกลยุทธ์ จัดทำและซ้อมแผน BCP

1.2 Structure: จัดสรรงบประมาณและงบฉุกเฉินเงินบำรุง มีช่องทางด่วนรองรับโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ “ัญญารักษ์ร่วมใจ ด้านภัยโควิด 19 season 2” ถ้าพบกฎระเบียบขั้นตอนที่เป็นปัญหาอุปสรรคให้หารือกับทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทันที ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว ปรับปรุงจุดคัดกรอง ARI Clinic ห้องฉุกเฉินทางยาเสพติดและจิตเวช และห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว

1.3 Style: คนสำราญ งานสำเร็จ โรงพยาบาลพร้อมดูแลและสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ในภารกิจ “ัญญารักษ์ร่วมใจ ด้านภัยโควิด 19 season” โดยสนับสนุนอาหารกลางวัน และอาหารว่างประจำจุดคัดกรองทุกวัน รวมทั้งมีนโยบายไม่ลดเงินเดือน เพื่อลดผลกระทบเรื่องรายได้ของเจ้าหน้าที่ในช่วงภาวะวิกฤติ โดยการเพิ่มผลผลิตด้านวิชาการในหน่วยงานที่มีงานบริการน้อยลง การเปิดบริการใหม่เพิ่มขึ้นเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลและบุคลากร

1.4 System: เตรียมความพร้อมในกระบวนการงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

ระบบคัดกรอง จัดตั้งคลินิกป(ล)อดโปร่ง (ใช้ชื่อที่ลด stigma กับผู้รับบริการ) เป็น ARI Clinic วางมาตรการคัดกรอง จัดบริการที่สอดคล้องกับมาตรการ Social distancing จัดหาล้องตรวจวัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรด ปรับปรุงห้องแยกโรคจำนวน 10 ห้อง และ Cohort Ward 2 ward จำนวน 36 เตียง รองรับผู้ป่วย Mild Case และเตรียมห้องพักรักษาพยาบาลในกรณีที่ต้องกักตัวหลังปฏิบัติงานครบ 2 สัปดาห์ จำนวน 20 ห้อง

ระบบยาและวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ สำรอง Surgical Mask หน้ากาก N95 อุปกรณ์ PPE แอลกอฮอล์เจล และ Alcohol solution เพียงพอต่อการใช้ 6 เดือน นอกจากนี้กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวกสนับสนุนการดำเนินงาน โดยจัดทำ Face Shield หน้ากากผ้า ตู้อุ่นส่นองฝอยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกค่นมั่นใจได้ว่าทุกคนในโรงพยาบาลพร้อมที่จะสนับสนุนการทำงานอย่างดีที่สุด

1.5 Service: ระบบบริการ ลดความแออัดของผู้ป่วยนอก โดยให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ ให้คำปรึกษาและติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดผ่านวีดีโอคอล รวมทั้งเปิด Premium clinic เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยนอกและเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล ส่วนงานผู้ป่วยในได้เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยยาเสพติดฉุกเฉินเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดจากโรงพยาบาลจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อให้รับผู้ป่วย โรค COVID-19 ได้เต็มที่ ส่วนผู้ป่วยยาเสพติดตามพรบ. ได้ร่วมมือกับสสจ.ยโสธร และโรงพยาบาลกุดชุม ในการพัฒนารูปแบบบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน (Mini Thanyarak) เพื่อเพิ่มศักยภาพการรักษาในพื้นที่ และลดการส่งต่อมาโรงพยาบาลธัญารักษ์

1.6 Staff: จัดทำทีมปฏิบัติการกิจโควิด 8 ชุด เพื่อให้การทำงานเกิดความต่อเนื่อง ถ้ามีเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่งติดเชื้อ

1.7 Skill: ทีม IC ทบทวนองค์ความรู้ ถ่ายทอดและซ่อมแผนปฏิบัติแก่บุคลากร

1.8 Share Valued: ดึงจุดแข็งของวัฒนธรรมองค์กร TYR: Teamwork/ Yield Value/ Result based (ทีมร่วมทำงาน สร้างบริการมีคุณค่า ฝ่าฟันผลลัพธ์) มาช่วยสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการบรรลุเป้าหมาย

2. ผลดำเนินงาน

2.1 ผลการคัดกรองผู้รับบริการเดือนมีนาคม และเดือนกรกฎาคม 2564 ทั้งหมด จำนวน 12,959 คน แบ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ จำนวน 12,938 คน กลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 1 คน ประวัติสัมผัสกลุ่มเสี่ยง จำนวน 20 คน โดยทุกรายติดตามครบ 14 วัน ไม่พบการติดเชื้อ

2.2 ลดความแออัดในแผนกผู้ป่วยนอกได้ร้อยละ 30

2.3 จากการสำรองอุปกรณ์ที่เพียงพอ ทำให้สามารถมอบอุปกรณ์ PPE N95 สนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลขอนแก่น

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 VISION & UNDERSTANDING: การสร้างความเข้าใจต่อสถานการณ์ และตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล และบทบาทของตนเองต่อการสนับสนุนภารกิจแก้ปัญหาการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ทุกคนในโรงพยาบาลร่วมแรงร่วมใจโดยมีเป้าหมายเดียวกัน

3.2 CLARIFY& AGILITY: การจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ตั้งแต่ก่อนการระบาดทำให้สามารถเตรียมการเรื่องสถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และแนวทางการทำงานให้พร้อมใช้ ทันต่อปัญหาการระบาดในพื้นที่มาตรการ 2P Safety ของโรงพยาบาลรวมทั้งการตอบสนองต่อปัญหาที่รวดเร็ว ช่วยสร้างขวัญกำลังใจ และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

4. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	การแก้ไขปัญหาคำดำเนินการ
1. โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาด (Pandemic) ทั่วโลก และมีผลกระทบในวงกว้าง ประชาชนตื่นตระหนก แนวทางการจัดการยังไม่ชัดเจน	1. ตื่นตัวแต่ไม่ตื่นตระหนก กำหนด Vision strategy และสื่อสารกับทุกคนในองค์กร 2. ไม่ประมาท การ์ดอย่าตก ประเมินสถานการณ์และมี AAR ทุกวัน 3. คนสำเร็จ งานสำเร็จ สร้างขวัญกำลังใจและอยู่เคียงข้างกันในทุกสถานการณ์

5. การเรียนรู้

ในวันที่มีวิกฤติโควิดสิบเก้า	เพียงพวกเราพร้อมใจไม่หวั่นไหว
พร้อมมุ่งหน้าฝ่าฟันพร้อมกันไป	ภูมิปัญญาพาไทยทุกทางดี
ในวันที่วิกฤติคลายหายหมองเศร้า	เพียงพวกเราเรียนรู้เปลี่ยนวิถี
พร้อมสรรค์สร้างสมดุลใหม่ใช้ชีวิ	อย่ารอรีโลกบังคับปรับเปลี่ยนคุณ

6. โอกาสและการพัฒนา

- การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ผู้รับบริการคุ้นเคยมาช่วยลดขั้นตอน และลดต้นทุนการดำเนินงาน เช่น ผู้รับบริการคุ้นเคยกับการใช้ Line Video Call มากกว่า Application อื่น ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้งานมากกว่า การให้คำปรึกษาร่วมกับการส่งยาทางไปรษณีย์ ในผู้ป่วยระยะ After Care ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้รับบริการ
- การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมี Health literacy และการเปลี่ยนผ่าน Hospital base health care สู่ personal base health care ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยเริ่มจากผู้ป่วยในระยะ After Care ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีศักยภาพในการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และรายงานผลให้ผู้บำบัดได้เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อช่วยวางแผนในการให้คำปรึกษา และบำบัดทางจิตสังคมผ่านวิดีโอคอล พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ช่วยลดภาระงานในการจัดเก็บข้อมูล
- การปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว และต้องสงสัยต่อการติดเชื้อ COVID-19

7. The Best for The Most

- 7.1 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน (Mini Thanyarak Rehabilitation Center)
- 7.2 Premium Clinic in Addiction

ชีวิตวิถีใหม่ สู้ด้วยใจ ไม่ยอมแพ้

บุบผา บุญญามณี

โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

1. วิธีการดำเนินงาน

โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิรองรับการบำบัดรักษาดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดทุกประเภท มีการดำเนินการตั้งแต่เริ่มเข้าสู่สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ถึงปัจจุบัน โดยมีบทเรียนที่ได้จากการรับมือการระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2 คือ

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่ อุปกรณ์)

- มีการจัดโซน ARI Clinic ซึ่งมีเนื้อ ที่ประมาณ 20 ตารางเมตร โดยแบ่งเป็นจุดบริการสำหรับผู้ป่วยคัดกรอง ซักประวัติ นั้รตรวจ และรอรับยา จัดบริการแบบ One Stop service มีการคัดกรองผู้ป่วย หากพบว่าเข้าเกณฑ์ PUI ส่งต่อโรงพยาบาลสงขลา

- จัดเส้นทางเข้า-ออก

- จัดพื้นที่ให้บริการแบบ physical distancing เช่น ห้องตรวจ 1 ห้อง โต๊ะคัดกรอง ซักประวัติ มีแผ่นอะคริลิกใสกันและจัดเก้าอี้รอตรวจ

- มีอุปกรณ์ป้องกันเหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ Surgical mask /แอลกอฮอล์ /ถุงมือ /ชุด PPE/ Mask N95 ที่ได้มาตรฐานและเพียงพอต่อการใช้งาน Stock ไว้อย่างน้อย 6 เดือน

- พรอทแบบ Thermo scan

- เครื่องวัดความดันโลหิต (Blood Pressure Monitor)

- Monitor O₂sat และ Stethoscop

- เครื่อง EKG

- เวชภัณฑ์มีใช้ยาและอุปกรณ์สำนักงานต่าง ๆ

- จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์สำหรับห้องปฏิบัติการให้พร้อมใช้งาน ได้ตลอดเวลา

- จัดหาคอมพิวเตอร์สำรองที่มีคุณลักษณะเหมาะสมกับการใช้งาน พร้อมอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงานได้

- ออกแบบและผลิตนวัตกรรมเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

1.2.1 ผู้ป่วยนอก

- มีจุดคัดกรอง วัดอุณหภูมิผู้ป่วย และใบคัดกรอง Update ตาม CPG กรมการแพทย์
- ชักประวัติ คัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงของผู้ที่เข้ารับบริการ และบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน
- จัดสถานที่สำหรับให้บริการผู้ป่วย โดยระบุพื้นที่ที่ดูแลผู้ป่วยยืนยันแล้ว หรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ พื้นที่สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง และพื้นที่ดูแลผู้ป่วยทั่วไป
- จัดตั้งคลินิก ARI หรือคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองและรักษา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกประเภท
- กำหนดเส้นทางติดเชื้อสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยง ลดการสัมผัสกับผู้อื่น
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ผู้รับบริการ และบุคลากรตระหนักรู้ เช่น อาการที่พบบ่อยและช่องทางการแพร่กระจายเชื้อที่เป็นไปได้ วิธีการป้องกันและการปฏิบัติตน รายงานสถิติการติดเชื้อระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด
- ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงการพบปะ ติดต่อกับบุคคลอื่น
- กำหนดแนวทางให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในระหว่างที่มีการระบาด
- กำหนดระยะห่างของจุดรับบริการแก่ผู้มารับบริการ (Social Distancing)

1.2.2 ผู้ป่วยใน

- มีการรับผู้ป่วยตามปกติ โดยการคำนึงถึงการแพร่กระจายของ COVID – 19
- กำหนดพื้นที่โดยเน้นการเว้นระยะห่างในการทำกิจกรรมต่างๆ ภายในอาคาร
- จุดบริการสำหรับซักประวัติมี Box Shield กั้นระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
- ขณะรับไว้ในโรงพยาบาลหากเป็น ARI หรือมีข้อมูลเพิ่มเข้าเกณฑ์ PUI ส่งห้องแยก Isolate room จำนวน 6 ห้อง (สลิวติ 3 ห้อง และ พุทachat 3 ห้อง) หรือห้อง Negative pressure จำนวน 3 ห้อง (สลิวติ 1 ห้อง, พุทachat 1 ห้อง และ พวงชมพู 1 ห้อง) และประสานส่งต่อให้โรงพยาบาลสงขลา
- ปรับรูปแบบการเยี่ยมเป็นการเยี่ยมออนไลน์

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและเครือข่าย เพื่อการเตรียมความพร้อมและการรับมือแก้ไข
- ปัญหาโรคระบาด รวมทั้งประสานโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินศักยภาพการดูแล เช่น โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นต้น
- มีช่องทางการสื่อสารให้ความรู้กับผู้รับบริการที่สำคัญ /ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- มีการซ้อมแผน BCP
- ระบบการรายงานข้อมูลผู้รับบริการ ให้เป็นแบบ real time

- จัดหาเครื่องมือ /ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการโดยการนำเทคโนโลยีมาช่วยร่วมกับการดูแลผู้ป่วย เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหรือ application ต่างๆ เป็นต้น

- จัดช่องทางการสื่อสารหลัก ช่องทางการสื่อสารสำรอง เพื่อใช้ในภาวะฉุกเฉิน
- เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยงานเครือข่ายเพื่อพัฒนางานทั้งด้านบริการและ

วิชาการ

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

- การวางแผนอัตรากำลังและพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่การติดต่อทางเดินหายใจและมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรสำรอง เมื่อบุคลากรหลักไม่สามารถปฏิบัติงานได้
- จัดให้มีระบบการเฝ้าระวังโรคที่เข้มแข็ง มีชุดเคลื่อนที่เร็วเพื่อสอบสวนและควบคุมโรค
- มีการวางแผนการทำงานแบบ work from home

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 **เชิงปริมาณ** สรุปผลการคัดกรองอุณหภูมิร่างกาย บุคลากรภายในและบุคลากรภายนอก ป้องกันโรค Covid-19 ปีงบประมาณ 2564 ข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 – เดือนกุมภาพันธ์ 2564

เดือน	เจ้าหน้าที่	ผู้ป่วยและญาติ	ผู้มาติดต่อราชการ	อุณหภูมิ ≥ 37.5	มาจากพื้นที่เสี่ยง	ARI
ต.ค. 2563 – ก.พ. 2564	11,589 ราย	4,832 ราย	1,926 ราย	0	1 ราย	5 ราย

2.2 **เชิงคุณภาพ** จากการคัดกรองผู้รับบริการทั้งหมด ไม่พบผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI และไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลรับส่งต่อ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 นโยบายชัดเจน และมีระบบการทำงานที่ชัดเจน
- 3.2 มีระบบบริหารจัดการที่สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- 3.3 ผู้นำตรวจเยี่ยมและเข้าถึงหน่วยงาน มีการคาดการณ์และชี้แนะชัดเจน
- 3.4 เจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีปรับตัวได้เร็ว และมีทักษะที่จำเป็นกับงานนั้น
- 3.5 ทีมร่วมมือร่วมใจ
- 3.6 การสื่อสารทั่วถึง โดยเน้นให้บุคลากรตระหนักต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- 3.7 สถานที่เหมาะสม
- 3.8 อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ มีความพร้อม

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหา อุปสรรค การระบาดของโรค COVID – 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมียังไม่ชัดเจน จำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ร่วมกันและต้องปรับตัวให้ทันกับเหตุการณ์ปัจจุบัน

4.2 แนวทางการแก้ไข การจัดทำแผน BCP และดำเนินการซ้อมแผนเพื่อให้ภารกิจของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้อย่างปกติ ตามแนววิถีใหม่ (New Normal)

5. การเรียนรู้ (Lesson Learn)

5.1 การเตรียมการรับมือภาวะในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 ระลอก 2 สามารถเรียนรู้จากบทเรียนในอดีต จากการระบาดของโรค COVID – 19 ระลอกแรก การจัดการแม้จะไม่สามารถเตรียมการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดแต่ก็สามารถผ่านวิกฤตไปได้ด้วยดี

5.2 สิ่งสำคัญในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 ระลอก 2 คือ วิธีการและการตัดสินใจ ปัจจัยและกระบวนการใด ๆ ต้องมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันคือการดูแลผู้ป่วย การรวมใจเป็นหนึ่งเป็นขั้นเริ่มต้น ซึ่งต้องการผู้นำที่มีความเสียสละ มีความเห็นใจกัน

5.3 เมื่อผ่านวิกฤตสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 ระลอก 2 จะมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น คือ รูปแบบการให้บริการ และการใช้ชีวิตในแบบวิถีใหม่ New Normal

5.4 จากการจัดทำแผนดำเนินการกิจการต่อเนื่อง (BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสภาวะวิกฤตจากโรค COVID – 19 ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ทำให้สามารถเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวได้ ลดความเครียดและความตระหนกของบุคลากรได้

6. โอกาสและการพัฒนา (Opportunity for Improvement)

6.1 สถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ทำให้บุคลากรได้เกิดการเรียนรู้และปรับตัวในแบบวิถีใหม่ New Normal

6.2 มีการเรียนรู้และจัดทำแผน BCP เพื่อตอบสนองในการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติต่างๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล

7. The Best for The Most

7.1 การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ระบบ Telemedicine เพื่อลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยและญาติ ทำให้การบำบัดรักษายาเสพติดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

7.2 มีบริการส่งยาทางไปรษณีย์ ให้กับผู้ป่วยเพื่อลดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล

7.3 เกิดการเรียนรู้ในการปรับรูปแบบการบริการเพื่อการเข้าถึง เช่น Line@opdservice เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการสอบถามข้อมูล รับคำปรึกษาและจองคิวในการเข้ารับบริการ จัดบริการญาติเยี่ยมทาง Line การฝากเงินออนไลน์ และการชำระค่ายาทาง Net Banking

ผลลัพธ์ที่ได้ นำสู่การพัฒนาความพร้อมและการจัดการภาวะวิกฤต เมื่อนำไปใช้กับสถานการณ์ระบาด COVID-19 ที่ผ่านมาของโรงพยาบาลพบว่าการจัดการภาวะวิกฤตหน้างานอยู่ในระดับดี มีโอกาสพัฒนาในด้านความชัดเจนของนโยบาย/การสื่อสาร/การจัดการเวชภัณฑ์ ในโรงพยาบาลบุคลากรมีสมรรถนะที่จำเป็นเพิ่มขึ้น เกิดทัศนคติการเป็นอยู่อย่างพอเพียงเท่าที่จำเป็นทำให้สังคมวิวัฒน์ เมื่อผ่านวิกฤตได้บุคลากรจะภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น

“ผู้ป่วย ญาติ บุคลากร ประชาชนทุกคนปลอดภัย สังคมวิวัฒน์ ประเทศชาติเจริญ”

Structure



จัดเส้นทางการเข้า – ออก



จัดพื้นที่ให้บริการแบบ physical distancing



นวัตกรรมเครื่องกดเจลล้างมือแบบเท้าเหยียบ

Service



จัดตั้งคลินิก ARI



ปรับปรุงห้องพร้อมระบบเติมอากาศ (Fresh Air) และระบบระบายอากาศเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อทางอากาศของห้องตรวจโรค





Social Distancing

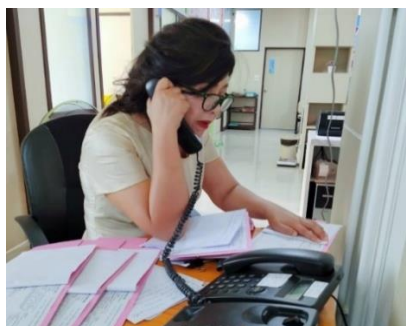
System



Telemedicine



Delivery medicine



Consult Online



Online payment

Staff



การฝึกซ้อมใส่ชุด PPE

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

รัชณีย์ วรรณขาม, สุนทรพจน์ ชูช่วย

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

1. วิธีการดำเนินงาน

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี วัตถุประสงค์ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดของงานดำเนินงานดังนี้

1.1 ด้านนโยบาย มีการกำหนดมาตรการของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 มาตรการ ได้แก่

- 1.1.1 สวมหน้ากากผ้า/ หน้ากากอนามัย 100%
- 1.1.2 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ถูกต้องตาม 7 ขั้นตอน
- 1.1.3 Physical distancing
- 1.1.4 บุคลากรมีรายงานตัวทุกครั้งที่กลับจากจังหวัดเสี่ยงหรือสัมผัส กับญาติที่มาจากประเทศเสี่ยง
- 1.1.5 ยกระดับการสวมเครื่องป้องกันตนเองของบุคลากร ในจุดที่มีความเสี่ยงในการคัดกรองผู้ป่วย
- 1.1.6 งดการเยี่ยมของญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล แต่สามารถเยี่ยมผ่านระบบออนไลน์ได้

1.2 โครงสร้างในการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.2.1 กำหนดโครงสร้างการทำงานของบุคลากร โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เฉพาะกิจ

1.2.2 ด้านสถานที่ มีการเตรียมสถานที่ เพื่อคัดกรองเฝ้าระวัง และรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้

- จุดคัดกรองผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 2 จุด คือ จุดที่ 1 เน้นการคัดกรองเบื้องต้น และจุดที่ 2 ARI CLINIC ซึ่งเป็นการคัดกรองสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเข้าเกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อ COVID-19

- จัดให้มีอ่างล้างมืออย่างเพียงพอต่อการใช้งานในโรงพยาบาล
- จัดเตรียม isolate room สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่อาการไม่รุนแรง
- จัดเตรียม cohort ward สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยทั่วไปที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง

1.2.3 ด้านบุคลากร มีการกำหนดมาตรการเฝ้าระวังสำหรับบุคลากร ดังนี้

- บุคลากรที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง และสัมผัสกลุ่มเสี่ยง มีการรายงานอาการในระบบออนไลน์ Google form เป็นเวลา 14 วัน

- บุคลากรจะต้องปฏิบัติตาม 5 มาตรการอย่างเคร่งครัด มีระบบการติดตามจากสายบังคับบัญชา และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ การป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 และการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง

1.2.4 พัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยในเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

- งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) มีการพัฒนาระบบ ดังนี้

- 1) การคัดกรองแยกโรค
- 2) ลดการแออัดในโรงพยาบาล โดยการปรับรูปแบบการทำกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยผ่าน Video call
- 3) การติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษาผ่าน line application
- 4) การกำหนดพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย โดยการ Physical distancing

- งานการพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD) เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบ closed system ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) การรับผู้ป่วยเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน เป็นรอบๆ ละ 10 คน ห่างกัน 7 วัน
- 2) ปรับรูปแบบการเยี่ยมของญาติผ่าน Video call
- 3) เน้นการดูแลผู้ป่วยให้เต็มศักยภาพสูงสุด ลดการส่งต่อผู้ป่วย
- 4) การกำหนดพื้นที่แบบ Physical distancing
- 5) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ในการดูแลตนเองและป้องกัน

การติดเชื้อ COVID-19 โดยเน้นกิจกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเอง สื่อการสอนเรื่องโรค COVID-19 จิตอาสาในการเย็บหน้ากากอนามัย มีการประเมินความรู้และทักษะ ในการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อกลับคืนสู่สังคมแบบ New normal

- งานอาชีวะบำบัด มีการปรับกิจกรรมการฝึกอาชีพ โดยการฝึกเย็บหน้ากากอนามัย เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

1.2.5 มาตรการรองรับผู้ป่วยยาเสพติด และผู้ป่วยทั่วไปที่เป็นโรคติดเชื้อ COVID-19

ระยะที่ 1 เน้นการคัดกรองและส่งต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระยะที่ 2 เป็นการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงใน isolate room จำนวน 2 เตียง

ระยะที่ 3 เป็นการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยทั่วไปที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงใน cohort ward จำนวน 8 เตียง

1.2.6 การเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ โดยมีการรายงานสถานการณ์การใช้รายวัน จำนวนคงเหลือคงคลัง และการประมาณการใช้ เพื่อวางแผนการจัดหาให้เพียงพอต่อการใช้งานผ่านระบบ Google form

1.2.7 การรายงานสถานการณ์และข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลโดยศูนย์ข้อมูลข่าวสาร COVID-19 โรงพยาบาลศูนย์ราชภัฏวชิรเวศน์รายวัน เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงให้กับบุคลากรและผู้มารับบริการทราบโดยใช้รูปแบบ One Page

1.2.8 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ infographic ให้กับผู้รับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาลรับทราบสถานการณ์เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายวัน

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 มีระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในโรงพยาบาล โดยจำนวนผู้รับบริการผ่านการคัดกรองไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีจำนวน 1,184 ราย มีอาการแต่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI จำนวน 16 ราย

2.2 ผู้รับบริการในโรงพยาบาลไม่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่ากับ 0 ราย

2.3 บุคลากรของโรงพยาบาลไม่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- จำนวนบุคลากรที่ได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง มีจำนวน 22 ราย ไม่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- มีระบบการรายตัวของบุคลากรที่มาจากจังหวัดเสี่ยงและสัมผัสญาติที่มาจากประเทศที่มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผ่านระบบออนไลน์ Google form

2.4 มีระบบการรายงานอุปกรณ์ป้องกันตนเองผ่านระบบ Google form

2.5 มีการจัดตั้ง ARI CLINIC ในโรงพยาบาล

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร

3.2 ผู้รับบริการและบุคลากรให้ความร่วมมือตามมาตรการที่วางไว้

3.3 มีโครงสร้างคณะทำงานในเรื่องการเฝ้าระวังป้องกันเชื้อโรคติดเชื้อ COVID-19 อย่างชัดเจน

3.4 มีระบบกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างชัดเจน ทั้งในด้านการประสานงาน และด้านโครงสร้างการทำงาน

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1.1 เนื่องจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ทำให้บุคลากรมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคระบบทางเดินหายใจ

4.1.2 บุคลากรมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ไม่เพียงพอ

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมพยาบาลและแพทย์ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ของกรมการแพทย์

5. การเรียนรู้

5.1 ได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด การเยี่ยมของญาติผู้ป่วยผ่านระบบ VDO call

5.2 ผู้รับบริการและบุคลากรเรียนรู้วิธีป้องกันตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันให้ห่างไกลโรค COVID-19 (New normal)

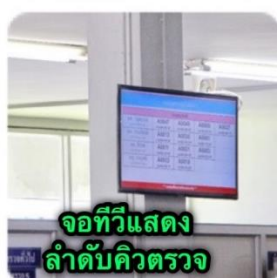
6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยยาเสพติดผ่านระบบออนไลน์

6.2 พัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาผ่านระบบออนไลน์

6.3 ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพการดูแลผ่านระบบออนไลน์

6.4 พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเข้าสู่ New normal



ความยั่งยืนของการบริการต่อสถานการณ์ COVID-19

คณะกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน

1. วิธีการดำเนินงาน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID – 19) ทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนจึงได้มีการวางแผนดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์และร่วมกันจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan – BCP) เพื่อลดผลกระทบทั้งในด้านการลดระดับของผลกระทบให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และลดระยะเวลาการหยุดชะงักภารกิจหลักของโรงพยาบาล เพื่อเตรียมรับมือกับการระบาดในระลอกที่ 2 โดยมีการปรับวิธีดำเนินงาน ตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

1.1.1 อาคารผู้ป่วยนอก จัดพื้นที่และอุปกรณ์สำหรับจุดคัดกรองในเวลาราชการเพื่อช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดกรอง รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างให้เหมาะสมสำหรับการรองรับผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

1.1.2 อาคารผู้ป่วยใน ปรับปรุงห้องแรกรับผู้ป่วยในระยะบำบัดยา โดยมีระบบระบายอากาศเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และปรับเพิ่มระยะห่างของเตียงโดยยึดหลัก social distancing

1.1.3 อาคาร Cohort ปรับปรุงโครงสร้างเพื่อเตรียมพร้อมรองรับกรณีเกิดการแพร่ระบาดภายในจังหวัด โดยปรับจาก 10 เตียง เพิ่มเป็น 16 เตียง และปรับปรุงระบบระบายอากาศภายในอาคาร Cohort

1.1.4 ปรับให้มีทางเข้าออกเป็นทางเดียวเพื่อให้ผู้ป่วย บุคลากรและผู้มาติดต่อราชการทุกรายผ่านการคัดกรองก่อนเข้าสู่หน่วยงาน

1.1.5 จัดหา PPE และมีแนวทางปฏิบัติสำหรับการสวมใส่อุปกรณ์ตามระดับความเสี่ยง

1.1.6 เพิ่มจุดให้บริการล้างมือ และอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อในทุกจุดบริการผู้ป่วย

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

1.2.1 การให้บริการผู้ป่วยนอก บริเวณจุดซักประวัติและหน้าห้องตรวจจำกัดจำนวนผู้เข้ารับบริการไม่ให้เกิน 10 คน ต่อครั้ง เพื่อให้มีระยะห่างที่เหมาะสมกับพื้นที่ให้บริการ

1.2.2 ลดความแออัดโดย

- บริการให้ปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สำหรับผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่ไม่สะดวกเดินทาง

- ลดการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย โดยเน้นการส่งต่อให้กับสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการคงที่แล้ว

- เพิ่มระยะเวลาในการนัดผู้ป่วย

- บริการส่งยาทางไปรษณีย์ ยกเว้น ยาเสพติดให้โทษ ยาแก้เจ็บและยาฉีด

- บริการเยี่ยมญาติผ่านระบบออนไลน์
- บริการให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาและสารเสพติดออนไลน์

1.2.3 การให้บริการผู้ป่วยใน เพิ่มระยะห่างระหว่างเตียงให้เป็นไปตามมาตรฐาน และกำหนดแนวทางการรับผู้ป่วยในระบบบังคับ บำบัดให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

1.2.4 บริการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษาในรูปแบบออนไลน์

1.2.5 เน้นย้ำการปฏิบัติตาม DMHTT

D = Distancing	อยู่ห่างไว้
M = Mask wearing	ใส่แมสกัน
H = Hand washing	หมั่นล้างมือ
T = Testing	ตรวจวัดอุณหภูมิ/ ตรวจหาเชื้อ COVID-19
T = Thai Cha na	ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

1.3.1 ซ้อมแผนการดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan – BCP) ในวันที่ 23 ธันวาคม 2563 และประกาศแผน BCP ในวันที่ 28 ธันวาคม 2563

1.3.2 ระบบคัดกรอง สร้างมาตรการคัดกรองสำหรับบุคลากรและผู้รับบริการทุกราย

1.3.3 ประกาศและปฏิบัติตามมาตรการเหลื่อมเวลา

1.3.4 ประกาศและปฏิบัติตามมาตรการ work from home ในกรณีที่เจ้าหน้าที่เดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

1.3.5 สร้างระบบเฝ้าระวังติดตาม โดยให้มีการรายงานตัวผ่านระบบออนไลน์ และสร้างแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรกรณีมีความจำเป็นต้องเดินทางไปต่างจังหวัด

1.3.6 เพิ่มการสำรองอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

1.4.1 จัดเตรียมอัตรากำลัง กรณีที่มีการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ภายในจังหวัดและต้องเปิด Cohort ward เพื่อรองรับผู้ป่วยร่วมกับทางจังหวัด

1.4.2 จัดเตรียมอัตรากำลัง กรณีได้รับการขอสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

1.4.3 จัดการฝึกอบรมการสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE: Personal Protective Equipment) ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

1.4.4 ประชาสัมพันธ์แนวทางการปฏิบัติตัวภายในสถานการณ์แพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ระลอกที่ 2

1.4.5 จัดตั้งทีมให้คำปรึกษาสำหรับบุคลากรที่มีความกังวลใจ เกี่ยวกับการเผชิญ และการรับมือสถานการณ์ COVID-19 ระลอกที่ 2

2. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานในสถานการณ์แพร่กระจายเชื้อ COVID – 19 ระลอกที่ 2 ของประเทศไทย แม้ว่า จะไม่พบการแพร่ระบาดของการระบาดของโรค COVID – 19 ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน แต่ทางโรงพยาบาลได้ ปฏิบัติตามแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ตั้งแต่วันที่ 28 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 22 มกราคม 2564 รวมระยะเวลาดำเนินการจำนวน 26 วัน โดยมีผลของการดำเนินงานในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

2.1 ด้านการคัดกรอง

- บุคลากรและผู้รับบริการผ่านการคัดกรองทั้งในและนอกเวลาราชการ ร้อยละ 100
- บุคลากรที่มีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกจังหวัด รายงานการคัดกรองด้วยตนเองผ่าน ระบบเฝ้าระวังติดตามอาการ จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

2.2 ด้านการให้บริการผู้ป่วย

- การให้บริการผู้ป่วยนอก ในช่วงการระบาดของโรค COVID – 19 ระลอกที่ 2 เปรียบเทียบ จำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 ในช่วงเวลาเดียวกันคือระหว่างเดือนธันวาคม ถึงมกราคม พบว่า จำนวนผู้เข้ารับบริการลดลงคิดเป็นร้อยละ 36 สืบเนื่องมาจากมาตรการลดความแออัดที่เริ่มปฏิบัติ
- การให้บริการผู้ป่วยใน ในช่วงการระบาดของโรค COVID – 19 ระลอกที่ 2 (เดือนธันวาคม 2563-มกราคม 2564) มีจำนวนอัตราครองเตียง 52.69 สอดคล้องกับการเว้นระยะห่างของเตียงให้เป็นไปตาม มาตรฐาน
- ปรับรูปแบบการเยี่ยมญาติผ่านระบบออนไลน์ เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ และ ช่วยเพิ่มช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติ ในช่วงการระบาดระลอกที่ 2 มีการเยี่ยมญาติผ่านช่องทาง ออนไลน์ จำนวน 46 ครั้ง ซึ่งผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าเป็นช่องทางที่มีประโยชน์ช่วยให้สามารถสื่อสารกับญาติได้ ทำให้ได้รับกำลังใจจากญาติ
- การติดตามผลผู้ป่วยภายหลังผ่านการบำบัดรักษา ในรูปแบบออนไลน์ ในช่วงการระบาดระลอก ที่ 2 มีการติดตามผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 26 ราย

2.3 ด้านบุคลากร

- บุคลากรที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงได้ปฏิบัติตามมาตรการกักตัว และ Work from home จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนบุคลากรทั้งหมดที่กลับจากพื้นที่เสี่ยง
- บุคลากรได้รับการอบรมการสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เพื่อให้เกิดความพร้อม กรณีต้องปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย
- การดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับระบาดของโรค COVID – 19 ระลอกที่ 2 มีการเพิ่มจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยใน cohort ward รวมจำนวน 16 เตียง ทำให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้น

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 3.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องของการปรับปรุงโครงสร้างอาคารให้เหมาะสมสำหรับรองรับผู้ป่วย
- 3.2 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก
- 3.3 บุคลากรและผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ
- 3.4 มีการสื่อสารในทีมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- 3.5 จากการแพร่ระบาดในระลอกแรก ทำให้การเรียนรู้และสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้ดีขึ้น
- 3.6 ทีมข้อมูลและประชาสัมพันธ์มีการติดตามสถานการณ์ และประชาสัมพันธ์ทันต่อสถานการณ์

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การสื่อสารแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ที่ล่าช้ากว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงรายวันทำให้ต้องมีการปรับแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ

4.2 การแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการ

มีการปฏิบัติแผน BCP แม้จะยังไม่มี การแพร่ระบาดภายในจังหวัด

5. การเรียนรู้

- 5.1 การปรับตัวและการปรับรูปแบบให้บริการ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงต่อสถานการณ์
- 5.2 ต้องมีการติดตามข่าวสารสถานการณ์ เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- 5.3 การซ้อมแผนเชิงปฏิบัติการเพื่อให้พร้อมรับมือต่อสถานการณ์จริง
- 5.4 การประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานภายนอก

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 การสร้างแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินของโรคระบาดสำหรับโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน แบ่งเป็นระดับความรุนแรง เช่น มาก ปานกลาง น้อย เป็นต้น โดยระบุแนวทางการดำเนินการของแต่ละระดับ ความรุนแรงให้ชัดเจน เมื่อเกิดเหตุที่เข้าเกณฑ์ในระดับความรุนแรงนั้น คณะกรรมการสามารถนำมาตรการนั้น เข้ามาพิจารณา และปรับใช้ได้ทันที

6.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้พร้อมเมื่อเกิดกรณีมีการแพร่ระบาดภายในจังหวัด

6.3 พัฒนาเทคโนโลยี เพื่อรองรับระบบการเข้าถึงบริการแบบ new normal

7. The Best for The Most

7.1 ระบบเฝ้าระวังติดตามการรายงานตัว และแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากร กรณีมีต้องเดินทางไปต่างจังหวัด

7.2 การดูแลทางด้านจิตใจสำหรับบุคลากรในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19

การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อโควิดในสถานการณ์ COVID “ดูแลแบบ New normal ผู้ป่วยปลอดภัยบุคลากรไม่ติดเชื้อ”

คณะกรรมการ BCP

โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

1. วิธีการดำเนินงาน

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 การแพร่ระบาดเริ่มจากมณฑลฮั่นของประเทศไทยและกระจายไปในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย พบรายงานการติดเชื้อรายแรกในปลายเดือนมกราคม 2563 และมีการแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ และมีการกลับมาระบาดของระลอกที่ 2 ในช่วงเดือนธันวาคม 2563 โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ได้ตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดดังกล่าว โดยได้มีการประชุมเตรียมความพร้อมในหน่วยงาน มีการดำเนินการตามนโยบายทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านบุคลากร สถานที่ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ในการรองรับสถานการณ์เพื่อให้พร้อมบริการ โดยเน้นความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ป่วย และผู้รับบริการเป็นสำคัญ สรุปภาพรวมการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 Structure (ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์)

1.1.1 จัดตั้งคลินิก ARI แยกจากตัวอาคาร เพื่อให้บริการในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเข้าข่าย PUI

1.1.2 จัดให้มีจุดคัดกรองผู้ป่วย ผู้รับบริการและบุคลากร โดยการติดตั้งเครื่อง Thermo scan ในการตรวจวัดอุณหภูมิครอบคลุม 100%

1.1.3 Re-design infrastructure ตามหลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา เพื่อเตรียมความพร้อมการจัด Isolate room, ห้อง Negative pressure Modify, การจัด ward รับผู้ป่วยสังเกตอาการ 15 วัน ปรับปรุงห้องผู้ป่วย รวมถึงปรับปรุงระบบระบายอากาศทั้งใน OPD และตึกผู้ป่วยใน

1.1.4 กำหนดวิธีการ Stock และการเบิกจ่าย รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นให้พร้อมใช้งาน ได้แก่ Mask, N95, ชุด PPE และ Alcohol gel

1.1.5 ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จาก WHO ผ่านทางมูลนิธิกรมการแพทย์ ในการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ประกอบด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายระบบอินฟราเรดแบบตั้งพื้น, เครื่องพ่นสเปรย์ แอลกอฮอล์ อัตโนมัติ, Blood glucose monitor, Blood pressure monitor, เครื่องวัดความดันสอดแขน และเครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงพร้อมระบบเชื่อมโยงข้อมูลโปรแกรม, เครื่องวัดไข้ (Remote thermo scan gun), เครื่องฟอกอากาศ พร้อมทั้ง การปรับปรุงห้องผู้ป่วยพร้อมห้องน้ำ และติดตั้งพัดลมดูดอากาศ

1.2 Service (ด้านระบบการให้บริการ)

1.2.1 จัดระบบบริการแบบใหม่ New normal medical services ได้แก่ New design nursing process, การใช้ช่องทาง social network ในการสื่อสารกับผู้ป่วย เช่น Application LINE, Online group, online counseling, health education ผ่าน Video, Tele medicine, การส่งยาทางไปรษณีย์, การนัด Follow up ห่างขึ้น และการพัฒนาระบบการติดตามผลในรูปแบบใหม่

1.2.2 การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การให้บริการ เช่น E-learning สำหรับบุคลากร และ Video conference

1.3 System (ด้านระบบการบริหารจัดการ)

1.3.1 การประกาศนโยบายการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1.3.2 มีการออกมาตรการควบคุมอุปกรณ์ PPE ให้ใช้ตามระดับความเสี่ยง

1.3.3 จัดตั้งคณะกรรมการ BCP พร้อมทั้งกำหนดแผนการดำเนินงานกรณีเกิดเหตุการณ์

1.3.4 พัฒนาระบบบริการ กระบวนการบำบัด โดยยึดหลัก 2Psafety เช่น กระบวนการรับผู้ป่วย การสัมภาษณ์ ชักประวัติ และการตรวจประเมินโดยแพทย์ โดยมีการจัดตั้งฉากกั้นคลินิคเป็นสี่เหลี่ยมคлов เจ้าหน้าที และเว้นระยะห่างในการสนทนากับผู้ป่วย รวมทั้งกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆ ให้เน้นการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร และการให้ญาติเยี่ยมผ่านทาง Video Call เป็นต้น

1.3.5 มีการติดตามสถานการณ์ ทบทวน ปรับปรุงมาตรการอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

1.4 Staff (ด้านบุคลากร)

1.4.1 จัดประชุมเพื่อสื่อสารความเข้าใจและสร้างความตระหนักในการเตรียมความพร้อม เพื่อการรับมือภาวะวิกฤติระดับโรงพยาบาลและประสานระดับจังหวัด/เขต

1.4.2 สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ พร้อมทั้งกำหนดแนวปฏิบัติ ในการประเมินคัดกรอง การเฝ้าระวัง และการทำงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดให้ชัดเจน

1.4.3 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล เตรียมความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยติดเชื้อ โดยเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น การใส่ชุด PPE การทำความสะอาด และระบบการฆ่าเชื้อสำหรับหอผู้ป่วย

1.4.4 มีการส่งบุคลากรเข้าอบรม CDCU ร่วมกับทีมสาธารณสุขจังหวัด

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 มีวัสดุอุปกรณ์ตามมาตรฐานที่จำเป็นเพียงพอต่อการใช้งาน ได้แก่ Mask, N95, ชุด PPE, Alcohol Gel และ Face shield

2.2 บุคลากรมีการใช้หน้ากากอนามัย 100% และใช้ตรงตามมาตรฐานความปลอดภัย

2.3 บุคลากร ผู้รับบริการ และผู้มาติดต่อราชการได้รับการประเมินคัดกรองตามระบบ 100%

2.4 สามารถให้บริการผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด ทั้ง OPD case และ IPD case ได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามมาตรฐาน New normal medical services

2.5 แนวปฏิบัติการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดในช่วงสถานการณ์ COVID-19

2.6 บุคลากรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ

2.7 ผลการดำเนินการประเมินคัดกรองผู้ป่วย ผู้รับบริการ และบุคลากร ระหว่างเดือนธันวาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 ไม่พบผู้ป่วยเข้าข่าย PUI บุคลากรปลอดภัย ไม่ติดเชื้อ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำ ปรึกษากับทีมผู้ปฏิบัติโดยตรงอย่างใกล้ชิด สม่่าเสมอและสามารถติดต่อให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา

3.2 บุคลากรมีความตื่นตัว มีการทำงานเป็นทีม ร่วมแรงร่วมใจ และมีความมุ่งมั่นทุ่มเทในการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

3.3 ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง ความร่วมมือของหน่วยงานเอกชน องค์กรภายนอก และประชาชนผู้มารับบริการอย่างรวดเร็ว

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นมีจำกัดในระยะแรก	- จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น การจัดซื้อ การขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคเอกชน - สร้างการร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรในการประดิษฐ์นวัตกรรมเพื่อใช้ในการให้บริการ
บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน	- มีการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรทุกวัน ผ่าน Application LINE, Video conference, หนังสือแจ้งเวียน และการสื่อสารผ่านหัวหน้างานแต่ละระดับลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง - พัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากร การจัดอบรม ฝึกทักษะ และจัดทำแนวปฏิบัติ - ออกแบบแนวทางบริการพยาบาลวิถีใหม่ New normal nursing process
ความพร้อมด้านอาคารสถานที่ในการให้บริการ เพื่อการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ	- ขอรับการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำในการ Re-designs structure - ปรับปรุงสถานที่ จุดให้บริการตามหลักการป้องกัน และแพร่กระจายเชื้อให้ได้ตามมาตรฐาน
การสื่อสารกับผู้รับบริการ	- จัดบุคลากรคอยให้คำแนะนำผู้มารับบริการ การแจ้งข้อมูลทางโทรศัพท์, Application LINE และการจัดป้ายประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน
การประสานงานเครือข่าย	- กำหนดแนวทางปฏิบัติในการรับผู้ป่วยและประสานการส่งต่อกับเครือข่าย - สร้างนวัตกรรม/ Clip VDO การแนะนำผู้ป่วยเพื่อลดการบริการแบบ face to face

5. การเรียนรู้

- 5.1 ความรักและสามัคคีคือพลังอันยิ่งใหญ่สามารถช่วยให้การทำงานในทุกสถานการณ์ผ่านไปด้วยดี
- 5.2 ทำไป เรียนรู้ไป ตามหลัก PDCA เกิดนวัตกรรม
- 5.3 การคิดนอกกรอบและกล้าทำในสิ่งที่ไม่เคยปฏิบัติ New normal
- 5.4 การนำ IT มาใช้ในการพัฒนาระบบการบริการ

6. โอกาสและการพัฒนา

- 6.1 การพัฒนานวัตกรรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ line counseling, video conference, และ training online
- 6.2 ระบบการบำบัดแบบ New normal, กำหนดมาตรการ Physical distancing, Isolation and quarantine ในแต่ละกลุ่ม และ New design nursing process
- 6.3 Re-design infrastructure เพื่อเตรียมความพร้อมในทุกสถานการณ์

