

ผลงานการพัฒนาระบบงาน CQI

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการจัดการแบบบูรณาการในการป้องกันและการควบคุมในช่วงการระบาดโรคโควิด 19 ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี

2. คำสำคัญ; โควิด -19 , ศัลยกรรม

3. สรุปผลงานโดยย่อผลงานนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระปกเกล้า ตามวงจร PDCA โดยเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาร่วมกันในทีมนำศัลยกรรมนำไปวางแผน ทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ลงสู่การปฏิบัติ ตรวจสอบประเมินผลหอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตได้นำแนวทางลงไปปฏิบัติและปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้อง มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งมีการประชุมติดตามประเมินงาน และมีการพัฒนางานทั้งหมด 4 วงรอบ ผลการดำเนินงานทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยรวมทั้งในแผนกศัลยกรรม ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด 19 และสามารถผ่าตัดได้ตามกำหนดทุกรายและพยาบาลในหอผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด 19

4. หน่วยงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี
ชื่อเจ้าของผลงาน นางสาวอังก์ บำรุงสวน

วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (เทียบเท่าปริญญาตรี) สาขาวิชาพยาบาลศาสตร
หมายเลขโทรศัพท์ 086-147-6029 e-mail: samoang6029@gmail.com

ชื่อผู้นำเสนอ นางสาวอังก์ บำรุงสวน

5. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรคโควิด-19เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่แพร่ระบาดและมีผลกระทบไปทั่วโลกส่งผลถึงโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยทั่วไปผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม จะมีการประสานงานเชื่อมโยงสถานที่ที่ใช้ในการรักษาตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยร่วมหลายแผนก เช่นห้องผ่าตัด แผนกวิสัญญี แผนกรังสีวิทยาและเป็นแหล่งฝึกอบรมการแพทย์ เป็นต้น ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการระบาดจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย สู่บุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงาน หรือเกิดลุกลามเป็นแหล่งระบาดไปสู่ครอบครัวและชุมชน จึงได้กำหนดให้หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉิน เป็นจุดคัดกรองรับผู้ป่วยศัลยกรรมทุกรายไม่แบ่งเป็นเฉพาะทางศัลยกรรม ที่ไม่มีผลตรวจโควิด-19 RT-PCR ถ้าผลตรวจเชื้อโควิด-19 เป็นลบ ให้ย้ายผู้ป่วยรายนั้นไปตามการรักษาเฉพาะทางตามเดิม และมีการปรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมเป็น cohort ward ทำให้ต้องมีการย้ายผู้ป่วยศัลยกรรมมาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยศัลยกรรมด้วย ดังนั้นหอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉินมีแนวคิดพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการการป้องกันและควบคุมแบบบูรณาการในช่วงการระบาดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อผู้รับบริการ และ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำได้ สามารถนำไปพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

6. เป้าหมายบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงาน
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉินและแผนกศัลยกรรมไม่พบการแพร่ระบาดจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

7. กิจกรรมการพัฒนา

กิจกรรมพัฒนารอบที่ 1 (เดือนเมษายน 2564– เดือนพฤษภาคม 2564)

1. วิเคราะห์นโยบาย แนวทางดำเนินงานและผลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 การดำเนินงานตามสภาพจริงของหอผู้ป่วย
2. พัฒนาระบบในการรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตในด้านต่างๆ ได้แก่
 - a. ด้านการให้ความรู้/แจ้งข้อมูลข่าวสาร ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ ผ่านทาง application line หรือ zoom
 - b. การจัดพื้นที่ (zoning) ได้แก่

พื้นที่สำหรับผู้ป่วย แบบเดิม แบ่งเป็น 3 โซน ดังนี้โซนที่ 1 สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมที่อาการวิกฤตหรืออาการหนัก 6 เตียง โซนที่ 2 สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง รอผ่าตัด 22เตียงโซนที่ 3 เป็นห้องแยก 2 ห้อง ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยา หรือ มีการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

แบบใหม่ ปรับเป็น 5 โซน ได้แก่โซนที่ 1 สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมที่อาการวิกฤตหรืออาการหนักที่มีผลตรวจโควิด 19 ATK / RT-PCR เป็นลบ จำนวน 6 เตียงโซนที่ 2 สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง รอผ่าตัด หรือรอย้ายไปแผนกเฉพาะทางอื่นๆ ที่มีผลโควิด 19 ATK / RT-PCR เป็นลบ จำนวน 8 เตียงโซนที่ 3 สำหรับรับใหม่ผู้ป่วยศัลยกรรมทุกรายที่ไม่มีผลการตรวจเชื้อโควิด 19 จำนวน 4 เตียงโซนที่ 4 สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมที่ยังไม่มีผลตรวจเชื้อโควิด โซนที่ 5 เป็นห้องแยก 2 ห้อง ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 หรือหรือ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจพบเชื้อโควิด 19 RT-PCR เป็นบวก รอการเคลื่อนย้ายไป cohort ward

พื้นที่สำหรับบุคลากรปฏิบัติงาน ห้องรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ มีการจัดฉากกั้น ให้เป็นสัดส่วน งดการเปิดใช้แอร์คอนดิชั่น ใช้พัดลมเป่าระบายอากาศ และงดการรับประทานอาหารในพื้นที่ปฏิบัติงานจัดพื้นที่สำหรับซักประวัติญาติผู้ป่วยให้อยู่เฉพาะด้านหน้าหอผู้ป่วย

c การใช้อุปกรณ์ป้องกันใส่ชุด PPE ครบ 5 ชั้น ตามมาตรฐานเมื่อต้องทำหัตถการ

d. การจำกัดบุคลากรทางการแพทย์และญาติการจำกัดบุคลากรทางการแพทย์และญาติ โดยแพทย์จำกัดในการเข้ามาปฏิบัติงาน ให้มีเฉพาะแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ใช้ทุนปี 3 เท่านั้นที่สามารถตรวจดูแลผู้ป่วยรับใหม่ที่ยังไม่มีผลการตรวจเชื้อโควิด 19 ยืนยันเป็นลบ ส่วนญาติ งดเยี่ยมทุกกรณี ให้ผู้ป่วยและญาติใช้การติดต่อผ่านทางโทรศัพท์มือถือเคลื่อนที่โดยเฉพาะ

กิจกรรมพัฒนารอบที่ 2(เดือนมิถุนายน 2564– เดือนกรกฎาคม 2564)

- จัดเปลี่ยนเครื่องแต่งกายจากชุดพยาบาลเป็นชุดสำหรับใส่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโดยเฉพาะสะดวกในการปฏิบัติงานเพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อไปสู่ครอบครัว
- มีการติดกล้องวงจรโทรทัศน์ เพื่อสามารถติดตามประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ลดการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง

-ติดกระจกกันพื้นที่ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลให้เป็นสัดส่วนชัดเจน จากเดิมเป็นห้องกว้างอย่างเดียว

กิจกรรมพัฒนารอบที่ 3 (เดือนธันวาคม 2564)

ผู้ป่วยสูติกรรม ย้ายกลับไปหอผู้ป่วยสูติกรรมเดิม หลังจากสถานการณ์โควิด 19 เริ่มลดลงใช้พื้นที่สูติกรรมรับผู้ป่วยที่รอผลตรวจ RT-PCR

กิจกรรมพัฒนารอบที่ 4(เดือนมีนาคม 2565)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทุกแผนกรับผู้ป่วยเฉพาะทางตามแนวทางเดิมตั้งแต่แรกรับ หอผู้ป่วยศัลยกรรมใช้แนวทางปฏิบัติเดิมตามแนวทางเดิมต่อไป โดยตรวจเฉพาะ ATK ทุกรายก่อนเข้าหอผู้ป่วย

8. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

จากบันทึกผลการตรวจ ATK และผล PCR-RT ทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาโรงพยาบาลพระปกเกล้าของบุคลากรพยาบาลจำนวน 36 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉิน ผลตรวจ ATK เป็น negative และผล RT- PCR จากห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา โรงพยาบาลพระปกเกล้า ของผู้ที่ได้รับการตรวจ ผล Not detectทุกคน และไม่พบการแพร่ระบาดโควิด 19 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉินรวมทั้งแผนกศัลยกรรม

9. บทเรียนที่ได้รับ

การมีแนวปฏิบัติที่ถูกต้องและมีการสื่อสารที่ชัดเจนในหน่วยงานจะช่วยให้การปฏิบัติงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี บุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉินเป็นส่วนสำคัญที่มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมในแผนกศัลยกรรม จากการที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่วิกฤตและอาการหนักในผู้ใหญ่ ต้องมาปรับเป็นจุดคัดกรองรองรับดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทุกระบบรวมทั้งศัลยกรรมเด็ก ได้มีโอกาสในการพัฒนาความรู้หลากหลายในการดูแลผู้ป่วยต่อไป