

แบบฟอร์ม“งานพัฒนาคุณภาพ/ CQI”
งานประชุมวิชาการ “โรงพยาบาลพระปกเกล้า ครั้งที่ 19”

1. ชื่อเรื่องงานพัฒนาคุณภาพ/ CQI ศัลยกรรมร่วมใจต้านภัยโควิด-19

- 1.1 โรงพยาบาล/ สถาบัน/จังหวัด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
- 1.2 ชื่อเจ้าของผลงาน/วุฒิการศึกษา นางสำอางค์ บำรุงสวน พยาบาลศาสตรบัณฑิต
วุฒิการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อ พ.ศ. 2541
- 1.3 ชื่อผู้ร่วมผลงาน (ระบุรายชื่อและวุฒิย่อ) ทีมนำศัลยกรรม
- 1.4 ชื่อผู้นำเสนอผลงาน/ย่อวุฒิศึกษานางสาวอริยา โภชเจริญ พย.บ.
วุฒิการศึกษาประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า

2. คำสำคัญ โควิด-19

3. สรุปผลงานโดยย่อ:พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมโดยใช้หลัก PDCA เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยศัลยกรรม

4. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :โรงพยาบาลพระปกเกล้า รับผู้ป่วยโควิด-19 วัน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 และพบผู้ป่วยโควิด-19 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมวันละ 1-2ราย พบการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยศัลยกรรม ในเดือน มีนาคม 2564 ทีมนำศัลยกรรมจึงได้มีการระดมสมองเพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยศัลยกรรม

5. เป้าหมาย (purpose) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยศัลยกรรม

6. กิจกรรมการพัฒนา (process)

กิจกรรมพัฒนารอบที่ 1 (เดือนเมษายน 2564– เดือนพฤษภาคม 2564)

1.แพทย์และพยาบาลในทีมนำศัลยกรรมร่วมกันวิเคราะห์นโยบาย แนวทางดำเนินงานและผลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด- 19 การดำเนินงานตามสภาพจริงของหอผู้ป่วย ในแผนกศัลยกรรม

2.ร่วมกันคิดรูปแบบในการรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปใหม่ ได้แก่

a.ด้านการให้ความรู้/แจ้งข้อมูลข่าวสาร ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ ผ่านทาง application line

-อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ทุกคนในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

b.การจัดพื้นที่ (zoning) เดิมหอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉิน รับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปทั้งเพศชายและหญิง ที่มีภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน ทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ศัลยกรรมชายรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพศชาย ศัลยกรรมหญิงรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปเพศหญิง

ปรับการรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปรับใหม่ที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉินทั้งหมด

เดิมหอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉินเป็น 3 โซน ดังนี้โซนที่ 1 สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่อาการวิกฤตหรือฉุกเฉิน 6 เตียง โซนที่ 2 สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง รอผ่าตัด 22เตียง โซนที่ 3 เป็นห้องแยก 2 ห้อง ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อคือยา หรือ มีการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

ปรับใหม่ ปรับเป็น 4 โชน ได้แก่ โชนที่ 1 สำหรับผู้ป่วยคัดสรรที่อาการวิกฤตหรืออาการฉุกเฉินที่มีผลตรวจโควิด-19 ATK / RT-PCR เป็นลบ จำนวน 6 เตียง

โชนที่ 2 สำหรับผู้ป่วยคัดสรรทั่วไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง รอผ่าตัด ที่มีผลโควิด-19 ATK / RT-PCR เป็นลบ จำนวน 8 เตียง หลังผ่าตัดเพศชายย้ายคัดสรรชาย เพศหญิงย้ายคัดสรรหญิง

โชนที่ 3 สำหรับรับใหม่ผู้ป่วยคัดสรรทุกรายที่ไม่มีผลการตรวจเชื้อโควิด-19 จำนวน 8 เตียง

โชนที่ 4 สำหรับสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 หรือหรือ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจพบเชื้อโควิด-19 RT-PCR เป็นบวก รอการเคลื่อนย้ายไป cohort ward

-พื้นที่สำหรับบุคลากรปฏิบัติงานห้องรับประทานอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ มีการจัดฉากกั้น ให้เป็นสัดส่วน งดการเปิดใช้แอร์คอนดิชัน ใช้พัดลมเป่าระบายอากาศ และงดการรับประทานอาหารในพื้นที่ปฏิบัติงาน

-จัดพื้นที่สำหรับซักประวัติญาติผู้ป่วยให้อยู่เฉพาะด้านหน้าหอผู้ป่วยโดยมีฉากกั้น

c การใช้อุปกรณ์ป้องกันใส่ชุด PPE 3 ชั้น ตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป

-ใส่ชุด PPE 5 ชั้น ตามมาตรฐานในการทำหัตถการ

- ใส่ชุด Full PPE ตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยผล ATK / RT-PCR เป็นบวก

d. การจำกัดบุคลากรทางการแพทย์และญาติการจำกัดบุคลากรทางการแพทย์และญาติ โดยแพทย์จำกัดในการเข้ามาปฏิบัติงาน ให้มีเฉพาะแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ใช้ทุนปี 3 เท่านั้นที่สามารถตรวจ ดูแลผู้ป่วยรับใหม่ที่ยังไม่มีผลการตรวจเชื้อโควิด 19 ยืนยันเป็นลบ ส่วนญาติงดเยี่ยมทุกกรณี ให้ผู้ป่วยและญาติใช้การติดต่อผ่านทางโทรศัพท์มือถือเคลื่อนที่ได้ 24 ชั่วโมง

-เจ้าหน้าที่ทุกคนงดเดินทางไปในสถานที่เสี่ยง ตรวจ ATK เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกวันจันทร์

กิจกรรมพัฒนารอบที่ 2(เดือนมิถุนายน 2564– เดือนกรกฎาคม 2564)

- จัดเปลี่ยนเครื่องแต่งกายจากชุดพยาบาลเป็นชุดสำหรับใส่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยคัดสรรกึ่งวิกฤตและฉุกเฉิน โดยเฉพาะสะดวกในการปฏิบัติงานเพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อไปสู่ครอบครัว

-มีการติดกล้องวงจรโทรทัศน์ในหอผู้ป่วยคัดสรรกึ่งวิกฤตและฉุกเฉิน เพื่อสามารถติดตามประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ลดการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง

-ติดกระจกกั้นพื้นที่ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลในทุกหอผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วนชัดเจน จากเดิมเป็นห้องกว้างอย่างเดียว

-ปรับเปลี่ยนการประชุมเจ้าหน้าที่ทุกหอผู้ป่วยและการประชุมทีมนำคัดสรรโดยใช้ application line

-นิเทศการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ทุกคน โดย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล /หัวหน้าหอ /หัวหน้าเวร ทุกวัน

7. การประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง (performance)

จากการนำแนวทางที่พัฒนาแล้วลงใช้ในทีมนำคัดสรรตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 ถึง เดือน กันยายน 2565 ไม่พบการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยคัดสรร และไม่พบการติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

8. บทเรียนที่ได้รับ

1.การประชุมร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน และ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานศัลยกรรม เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข เป็นความท้าทายที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน ได้รับการประสานงานโดย หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ทำให้การดำเนินงานราบรื่น มีผลลัพธ์ที่ดี

2.มีการวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันอย่างเป็นระบบ ได้เห็นความสามัคคี และความตั้งใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานศัลยกรรมทั้งแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากโรคที่เป็นอยู่และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทุกคนมีความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมการแก้ปัญหา

3.กิจกรรมพัฒนา ที่ร่วมกันคิดค้นขึ้นมา และนำไปปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ที่ดีสามารถนำไปใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆในโรงพยาบาลพระปกเกล้าได้

9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นๆในกลุ่มงานศัลยกรรมทั้งผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้างาน

10. การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม สนับสนุนในการจัดประชุมวิชาการทุกครั้ง รวมทั้งสนับสนุนในการทำกิจกรรมOD โดยหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมสนับสนุนเงินในการทำกิจกรรม30,000 บาท หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมจัดหาสถานที่และอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมทั้งหมด

11. การติดต่อกับทีมงาน

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้	นางสาวอังก์ บำรุงสวน	
ที่อยู่ (ระบุหน่วยงาน)	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่ง วิกฤตและฉุกเฉิน	เบอร์ : 7207
E-mail		
โทรศัพท์ (มือถือ)	0861476029	

แนวทาง New normalในศัลยกรรม

1).รับใหม่ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยมีการซักประวัติการสัมผัสเชื้อโควิด-19 ทุกราย

มีการ Swab ที่จุด swab ของศัลยกรรมชั้นล่างของอาคารสัตมินทรราชินีทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้และมาจากห้องตรวจศัลยกรรม ส่วนผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือผู้ป่วยหนักฉุกเฉินจะ swab bed side ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉิน

1.ไม่เสี่ยงโควิด รอผล Swab ถ้า

-ผล not detect รักษาตามปกติ

-inconsulsiveจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก

-ผล detect ย้าย cohort ward

2.เสี่ยงโควิดหรือ inconsulsiveระหว่างรอผลSwab จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก

-ผล not detect จัดให้อยู่หอผู้ป่วยได้รักษาตามปกติ

-ผล detect ย้ายcohort ward

2).การแต่งกายเมื่อต้องทำหัตถการแก่ผู้ป่วยทุกราย

ใส่อุปกรณ์ป้องกันครบ ได้แก่ หมวก mask faceshieldชุดกาวน์ ถุงมือ

ส่วนผู้ป่วย PUI ที่จัดอยู่ห้องแยกใส่ชุด PPE ใส่ N 95

3).การเชื่อมงดเชื่อมตามนโยบายของโรงพยาบาล

4).มีการวัดไข้ 3 เวลา เช้า กลางวัน เย็น รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย

5).การรับประทานอาหารมีแผ่นกั้นในระหว่างรับประทานอาหาร ใช้พัดลมแทนแอร์ในห้องรับประทานอาหาร เว้นระยะห่างในการนั่งรับประทานอาหาร

6).กลับมาจากการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงได้รับการ swab และกักตัวตามนโยบาย

7).การปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และส่งปรึกษาแพทย์ติดเชื้อของโรงพยาบาลเพื่อรับย้าย cohort ward และประสาน ward รับย้าย

8).ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดต้องได้รับการ swab ทุกราย

9).ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต้องใส่ mask ทุกราย

10). การจัดเตียงผู้ป่วยมีการเว้นระยะห่าง มีน้ำยาล้างมือปลายเตียง

11). การย้ายทั้งในและนอกแผนกต้องรอผลตรวจโควิดก่อน