



โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์

มหกรรมคุณภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการ
สำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. ชื่อหน่วยงาน : งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและจ่ายกลาง
๒. ชื่อผู้เสนอผลงาน : นางจารุณี เป้าลี
๓. ชื่อผู้ร่วมผลงาน : ทีม IC และจ่ายกลาง
๔. ต้องการเสนอผลงานเรื่อง : ๑.การพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-๑๙
 ๒. Central supply CUP (งานจ่ายกลางกับเครือข่าย รพ.สต.)
๕. เบอร์โทรติดต่อ : ๐๔๔-๘๖๙๑๓๗ ต่อ ๑๓๙
๖. ระบุประเภทผลงาน
 - ๖.๑ ผลงานวิจัย
 - ๖.๒ R๒R
 - ๖.๓ การพัฒนาระบบงาน (CQI)/ผลงานเด่น (Best practice)
 - ๖.๔ ผลงานสิ่งประดิษฐ์ (Innovations)
๗. รูปแบบผลงานที่นำเสนอ
 - ๗.๑ บรรยาย
 - ๗.๒ โปสเตอร์
 - ๗.๓ อื่นๆ ระบุ.....

๑. ชื่อโครงการ การพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-๑๙

๒. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ - สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕ เป็นCQIเรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-๑๙ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (novel coronavirus ๒๐๑๙)

๓. คำสำคัญ การพยาบาลผู้ป่วย COVID-๑๙ BCM (Business Continuity Management)

๔. สรุปผลงานโดยย่อ จากสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-๑๙ ทางโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยกลุ่มต้องสงสัยหรือเสี่ยงติดเชื้อ Covid-๑๙ (PUI) ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเกษตรสมบูรณ์ได้ทบทวนความรู้การเตรียมความพร้อมและซ้อมรับมือ สถานการณ์ต่างๆ สร้างความเข้มแข็งของกลุ่มงานและเครือข่ายวิชาชีพนับตั้งแต่ปลายปี ๒๕๖๓ จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-๑๙ ขึ้นมา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต เจ้าหน้าที่และชุมชนปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโควิด๑๙

๕. ทีม/สมาชิก คณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๖. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

๒. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโควิด-๑๙ ของอำเภอเกษตรสมบูรณ์

๓. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในIsolate room Cohort ward และโรงพยาบาลสนามปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-๑๙ ในขณะที่ปฏิบัติงาน

๗. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: จากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ขึ้น โดยเป็นโรคอุบัติใหม่และเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งหมายถึง โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว โดยเชื่อนี้จะแพร่กระจายทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplets) ในระยะห่างไม่เกิน ๑-๒ เมตร ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย ปอดอักเสบ ในรายที่อาการ รุนแรงจะมีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ต่อมาสถานการณ์ระบาดได้รุนแรงทั่วโลก และระบาดภายในประเทศ จนในที่สุดประเทศไทยประกาศภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ต้องรองรับผู้ป่วย COVID-๑๙ ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งในปี ๒๕๖๔ ทางจังหวัดชัยภูมิมีนโยบายนำผู้ป่วยโควิด ๑๙ กลับมารักษาที่บ้าน จึงได้เตรียมความพร้อม การบริหารจัดการ ระบบงานและการดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ โดยอำเภอเกษตรสมบูรณ์ต้องรองรับการให้การพยาบาลผู้ป่วยโควิดในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๙๑๐ รายและในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐,๐๒๗ ราย (ข้อมูลถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕)

กิจกรรม: กิจกรรมการพัฒนาช่วง ตุลาคม- ธันวาคม ๒๕๖๓

๑.ช่วงแรกโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ได้กำหนดแนวทางและการแยกกลุ่มเสี่ยงหรือแยกZone ในการดูแลคนไข้กลุ่มนี้ กำหนดแยกZone เพื่อความปลอดภัย จำนวนคนไข้ที่คัดกรองและแยกZone และเข้าช่วยในการทำPUI ตั้งแต่ ต.ค.๖๓

๒.การจัด admit isolate room ที่ปรับห้องพิเศษเป็นห้องแยกโรครองรับผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยกลุ่มต้องสงสัยหรือเสี่ยงติดเชื้อ Covid-๑๙ (PUI)

๓.แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกรณีผลตรวจพบเป็น Covid-๑๙

๔.ทบทวนทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อกับบุคลากรทุกระดับในอำเภอเกษตรสมบูรณ์

กิจกรรม: กิจกรรมการพัฒนาช่วง มกราคม ๒๕๖๔ - สิงหาคม ๒๕๖๕ (ช่วงการระบาดทั่วโลกและทั่วประเทศ)

ขั้นตอนที่ ๑ การกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการแบบเฉพาะกิจ คณะกรรมการบริหาร Cohort ward และผู้ดูแลประสานงาน วางแผน พิจารณาทรัพยากรทางการบริหารจัดการ เช่นบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ การบริหารจัดการมาใช้ในร่วมกันอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การจัดทำแนวทางการซักประวัติคัดกรอง การสอบสวนโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางในการประสานงาน การดูแลรักษา การปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐาน และการเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยการศึกษาคู่มือต่างๆ ที่กรมควบคุมโรคได้มีการประกาศใช้ที่ทันต่อสถานการณ์

ขั้นตอนที่ ๒ การซักประวัติคัดกรอง การสอบสวนโรค การวินิจฉัยโรคแนวทางการประสานงาน การดูแลรักษา การปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดระบบการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยโควิด ๑๙ และเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๓ การสังเกตผล เป็นการประเมินผลการดำเนินงานจากแนวทางที่พัฒนาร่วมกัน ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวนผู้ป่วยยืนยัน COVID-๑๙, และจำนวนบุคลากรที่ติดเชื้อ COVID-๑๙

ขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนผลการพัฒนาทั้งด้านแนวทางการระบุนการ และผลลัพธ์จากการพัฒนาให้ผู้บริหารทราบเพื่อกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด ๑๙

ด้านสิ่งนำเข้า ประกอบด้วย บุคลากร แรงจูงใจ วัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์และสถานที่ บุคลากรและแรงจูงใจ มีการจัดทำตารางการปฏิบัติงานของทีมที่ชัดเจนประกอบด้วย

๑.แพทย์ที่ได้รับมอบหมาย แพทย์ประจำ รพ.สนาม,แพทย์ประจำCohort ward

๒.พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ดูแลในการให้การพยาบาล อัตรากำลัง อุปกรณ์เวชภัณฑ์ ใน รพ.สนามและ Cohort ward

๓.พยาบาล ๒ คน / เวร

๔.สถานที่ ทำให้สถานบริการต้องมีการจัดบริการแบบ New Normal เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงดังต่อไปนี้

- แผนกผู้ป่วยนอก จัดทำห้องตรวจแยกโรคผู้ป่วยสงสัย COVID-๑๙

- แผนกผู้ป่วยใน จัดทำCohort ward ตึกแบ่งโซนของบุคลากรกับผู้ป่วย แบ่งด้านโครงสร้างโดยปิดผนังที่ชัดเจนด้วยไม้และกระจก รูปแบบแบ่งโซนเป็นโซนปนเปื้อน , ante-room ,โซนสะอาด เพิ่มพัดลมดูดอากาศบริเวณทางเดินภายในตึกระบายออก

- โรงพยาบาลสนาม แบ่งโซนของบุคลากรกับผู้ป่วยอย่างชัดเจน แบ่งด้านโครงสร้างโดยปิดผนังที่ชัดเจนด้วยไม้และกระจก รูปแบบแบ่งโซนเป็นโซนปนเปื้อน , ante-room ,โซนสะอาด

- อุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าตอบแทน อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อุปกรณ์บางอย่างที่ขาดแคลนหาซื้อไม่ได้ แต่สามารถประดิษฐ์เองได้ เช่น Face shield หน่วยงานที่มีงานบริการลดลงได้ช่วยกันจัดทำเพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งาน

ด้านกระบวนการจัดการ ได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติต่างๆ ดังนี้

- จัดทำแนวทางการดูแลและวินิจัยการติดเชื้อกรณีผู้ป่วยที่เข้าได้กับปอดอักเสบ/สงสัยปอดอักเสบจากเชื้อ COVID-๑๙ และปรับค่านิยามตามกรมควบคุมโรคทุกครั้งให้ทันสมัยและทันเวลา

- จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย COVID-๑๙ ตั้งแต่ระยะแรกรับ จนถึงจำหน่าย

- จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการเก็บสิ่งส่งตรวจส่ง COVID-๑๙

- กำหนดบทบาทหน้าที่ตั้งแต่ระบบคัดกรองการประสานงาน การรายงานระบาดวิทยาเพื่อสอบสวนโรค การส่งต่อจุดต่างๆ

- การจัดเตรียมผู้ป่วยใน Isolate room, Cohort ward และ รพ.สนาม

- ด้านบุคลากร จัดอัตรากำลังให้เพียงพอ และเหมาะสม /มอบหมายงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบงานแต่ละด้าน ได้แก่ ศูนย์กักตัว ศูนย์ส่งต่อ งานรักษาพยาบาลฉุกเฉินใน รพ, Isolate room, Cohort ward และ รพ.สนาม

- การจัดการความรู้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ เสริมความรู้เกี่ยวกับโรคระบาด โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ Pandemic infection การป้องกันการแพร่กระจายและการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง การใส่และถอด PPE ทบทวนและฝึกซ้อม การกักตัวขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ซ้อมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องใช้หลักการ BCM (Business Continuity Management) ในการทำแผนเตรียมความพร้อมโดยวิเคราะห์ความเสี่ยงและสถานการณ์ของหน่วยงาน ทบทวนแผน Emergency response ทุกหน่วยงานกรณีโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ การนิเทศหน้างานและการติดตามกำกับ

- ด้านทรัพยากร มอบหมายผู้รับผิดชอบ ควบคุมการใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีอยู่จำกัด อย่างสมเหตุสมผล และทำแผนจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าตอบแทน อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อุปกรณ์บางอย่างที่ขาดแคลนหาซื้อไม่ได้ แต่สามารถประดิษฐ์เองได้ เช่น Face shield หน่วยงานที่มีงานบริการลดลงได้ช่วยกันจัดทำเพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งาน

- ด้านการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการ ปรับภูมิทัศน์ แยกพื้นที่รักษาผู้ป่วยติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ทำ Isolation room ระบบกรองอากาศ จัดทำแนวทางการออกปฏิบัติการของหน่วยกักตัว แนวทางรับแจ้งเหตุและสั่งการในระดับจังหวัด แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง แนวทางการทำหัตถการที่มีการแพร่กระจายแบบละอองฝอย (aerosol-generating procedure) แนวทางการปฏิบัติการการกักตัวขั้นสูง แนวทางปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน การนเทคโนโลยี เช่น App line มาใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมปฏิบัติการที่ Isolation room, cohort ward, รพ.สนาม และทีมงานภายนอกโรงพยาบาล

การจัดการ ARI Clinic

๑. คลินิก AIR แยกจากตึกผู้ป่วยนอก โดยเน้นสถานที่โปร่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก

๒. ประสานกับงานผู้ป่วยนอกในการกำหนดแนวทางการให้บริการโดยหากจุดคัดแยกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ดังนี้ให้แยกผู้ป่วยส่งเข้าสู่คลินิกทันที

๒.๑ ผู้ป่วยมีไข้ ไอ หรือน้ำมูก เจ็บคอ(ระบบทางเดินหายใจ) ปวดเมื่อยตัวและมีไข้ จัดในระดับความรุนแรง สีเขียว (ไม่หอบ ไม่มีไข้สูง ลักษณะไม่เหนื่อยมาก)

๒.๒ ผู้ป่วยเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงโควิด-๑๙

๒.๓ มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย และอาการไข้ ไอ น้ำหนักลด ที่สงสัยวัณโรค รวมทั้งมาฟังผลตรวจเสมหะ

๓. จัดเจ้าหน้าที่ประจำได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ วิชาชีพละ ๑ คน โดยให้บริการบูรณาการ แบบOne Stop Service

๔. จัดอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ยา และเวชภัณฑ์ อุปกรณ์เจาะเลือด เท่าที่จำเป็น และสามารถเคลื่อนย้ายได้

๕. ให้บริการผู้ป่วยตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-๑๙ ทั้งการแต่งกาย ประกอบด้วยการซักประวัติ การวัดสัญญาณชีพ การให้คำแนะนำ การให้ใบนัดหมาย การนั่งรอตรวจ การรับยา การจ่ายค่ารักษา โดยมี ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยไปรับยา เวชภัณฑ์ และดำเนินการแทนผู้ป่วย

๖. จัดสถานที่รอตรวจ น้ำดื่ม ที่ล้างมือ ที่ซอกเสมหะ แยกจากผู้ป่วยอื่น รวมเส้นทางการไปเอกซเรย์ ไม่ให้ปะปน กับผู้ป่วยอื่นๆ

๗. มีการทำความสะอาดด้วยยาน้ำยาฆ่าเชื้อตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทุกวัน

๘. บันทึกเวชระเบียนในคอมพิวเตอร์และ สรุปรายงานประจำวัน

การจัด Cohort ward และโรงพยาบาลสนาม

๑. การกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการแบบเฉพาะกิจ คณะกรรมการบริหาร Cohort ward,โรงพยาบาล สนามและผู้ดูแลประสานงาน

๒. แนวทางขั้นตอนการรับใหม่จำหน่ายและการส่งต่อข้อมูล

๓. การบริหารอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานที่มีสมรรถนะเหมาะสมและเพียงพอตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๔. ระบบปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ความรู้และกำหนดแนวปฏิบัติการการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวและการ ป้องกันการติดเชื้อ

๕. ระบบ Buddy system ด้านดูแลและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่ภายหลังปฏิบัติงาน

๖. รูปแบบการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามความสำคัญเร่งด่วน

๗. ระบบรายงานผลการสำรวจตนเองของผู้ป่วยผ่านระบบ Line Application และกล้องวงจรปิดลดการ แพร่กระจายเชื้อ

๘. ระบบการติดตามผู้ปฏิบัติงานและการหยุดพัก

๙. กำหนดแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคติดต่อและโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์

๑๐. กำหนดแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การจำหน่ายผู้ป่วย การส่งข้อมูลให้ทีม COC และระบอด วิทยาในการติดตามเยี่ยมอาการ

กิจกรรม: กิจกรรมการพัฒนาช่วงสิงหาคม ๒๕๖๕-ปัจจุบัน

- การจัดหน่วยงานทุกแห่งเป็นแบบNew normal ผ่านเกณฑ์ Covid free settingทุกหน่วยงานในอำเภอ
เกษตรสมบูรณ์

- การพัฒนาARI Clinicเป็นจุดคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจต่อเนื่อง
- การปรับแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-๑๙เป็นโรคเฝ้าระวัง
- การประยุกต์ใช้ในระบบบริการด้านสาธารณสุขตามมาตรการDMHT

สรุปผลลัพธ์ การพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-๑๙ ระลอก ๑ - ๓ รูปแบบการบริหารจัดการป้องกันการติดเชื้อเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ ของ Cohort ward และโรงพยาบาลสนามของโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ สามารถใช้ได้ในการดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ โดยไม่พบการระบาดภายในและการแพร่กระจายเชื้อใน Cohort wardและโรงพยาบาลสนาม ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบคือการที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญ โดยการอนุมัติงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ต่างๆ และการประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากการจัดบริการตามมาตรฐานดังกล่าวมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง จึงได้เกิดแนวทางการจัดบริการ AIR คลินิก ,Cohort ward,รพ.สนาม แบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการภายใต้บริบทและข้อจำกัดขององค์กร ควรจะมีการศึกษาและพัฒนาต่อคือ การนำแนวคิดชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เข้ามาใช้ในการปฏิบัติงานและชีวิตประจำวันให้ทุกคนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิต รวมถึงการปรับเปลี่ยนทางด้านงานบริการต่างๆ ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ปรับเปลี่ยนไปสู่การใช้ระบบบริการทางออนไลน์ ซึ่งระบบต่างๆ เหล่านี้จะต้องมีการนำมาประยุกต์ใช้ในระบบทางสาธารณสุข

๘. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง:

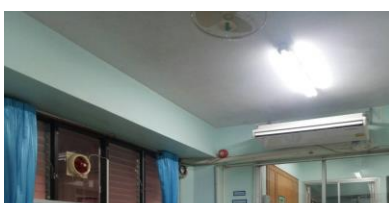
๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย โควิด๑๙ ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ๑๐๐ %
๒. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโควิด๑๙ของอำเภอเกษตรสมบูรณ์ ปี ๒๕๖๓ = ๐ ราย,ปี ๒๕๖๔ = ๐ ราย,ปี ๒๕๖๕ = ๓ ราย
๓. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในIsolate room Cohort wardและโรงพยาบาลสนามไม่ติดเชื้อโควิด๑๙ในขณะปฏิบัติงาน

๙. บทเรียนที่ได้รับ

1. นโยบายที่ชัดเจนเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้เกิดระบบที่ชัดเจนขึ้น บุคลากรปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน มีกระบวนการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ร่วมมือกันในสถานการณ์โรคระบาดที่เกิดขึ้นใหม่ที่มีความรุนแรงและระบาดเป็นวงกว้าง
๓. การบริหารจัดการทรัพยากรภายใต้งบประมาณที่จำกัด
๔. เกิด New Normal ในหลายๆจุดบริการ มีการปรับปรุงตามบริบทพื้นที่
๕. เกิดการประสานร่วมมือกันในหลายๆฝ่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาวะวิกฤติ
๖. มีการทบทวน ปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อลดความเสี่ยงจากการทำงาน การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานไม่ได้เกิดในCohort ward/รพ.สนาม แต่เจอในหน่วยงานทั่วไปที่ละเมิดมาตรการDMHT

๑๐. ภาคผนวก: รูปภาพ เอกสารที่เกี่ยวข้อง อื่นๆ (ถ้ามี)

การทบทวนทักษะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีบุคลากรทุกระดับและชุมชนในอำเภอเกษตรสมบูรณ์





การจัดและปรับปรุงตึกเป็นCohort ward(กั้นพื้นที่ชัดเจนระหว่างโซนปนเปื้อน=>ante room=>โซนสะอาด)



๐๖๒๕๖๒๐ ๑๗๑



- โซนกึ่งปนเปื้อน (Ante room)



- โซนปนเปื้อน



CQI

Central supply CUP

(งานจ่ายกลางกับเครือข่าย รพ.สต.)



IC and Supply CUP

โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์

๑. ชื่อผลงาน/โครงการ: Central supply CUP (งานจ่ายกลางกับเครือข่าย รพ.สต.)
๒. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน เก็บข้อมูลระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๐ -พ.ศ. ๒๕๖๕
๓. คำสำคัญ: Central supply CUP
๔. สรุปผลงานโดยย่อ: ปรับเปลี่ยนและปรับปรุงการทำปราศจากเชื้อของ รพ.และ รพ.สต.เครือข่ายให้เป็นแนวทางเดียวกัน
๕. ชื่อสมาชิกและหน่วยงาน: นางจารุณี เบ้าลี,เจ้าหน้าที่งานจ่ายกลางและทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
๖. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์:
 ๑. เครื่องมือแพทย์ทุกรพ.สต. ในเครือข่ายรพ.เกษตรสมบูรณ์ ได้รับการดูแล บำรุงรักษาตามแนวทางการทำปราศจากเชื้ออย่างถูกต้อง
 ๒. บุคลากรงานจ่ายกลางปฏิบัติงานได้ง่าย และสะดวก ผู้รับงานในเครือข่ายรพ.เกษตรสมบูรณ์ มีความพึงพอใจบริการ
 ๓. เครื่องมือทางการแพทย์พร้อมใช้ ไม่สูญหาย
๗. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: เครือข่ายรพ.เกษตรสมบูรณ์ ประกอบด้วย รพ.สต. ๑๖ แห่ง ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเช่นฉีดยา ทำแผล เย็บแผล แต่เครื่องมือแพทย์ใน รพ.สต.เครือข่าย รพ.เกษตรสมบูรณ์ยังไม่ได้รับการดูแล บำรุงรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วนตามขั้นตอนในกระบวนการทำปราศจากเชื้อ เช่นการล้างมักประสบปัญหาน้ำบาดาลหรือน้ำกระด้างซึ่งทำให้เครื่องมือทางการแพทย์เป็นสนิมได้ง่าย, เครื่องAutoclaveชำรุดบ่อย ความไม่พอเพียงของชุดเครื่องมือทางการแพทย์ต้องใช้วิธียืมจาก รพ. สต.อยู่ใกล้ๆ ในบางครั้งไม่พอดังนั้นหลายแห่งและเกิดการสลับเครื่องมือทางการแพทย์และเกิดการล่าช้าในการให้บริการ ผู้ทำปราศจากเชื้อไม่มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องทำปราศจากเชื้อ และการจัดชุดเครื่องมือเพื่อทำปราศจากเชื้อเป็นไปตามสภาพความสะดวกในการทำงานและความถนัดของแต่ละ รพ.สต. ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
๘. กิจกรรมการพัฒนา:
 ๑. ดำเนินการกระบวนการทำปราศจากเชื้อที่หน่วยงานจ่ายกลางของ รพ.เกษตรสมบูรณ์ทุก รพ.สต.
 ๒. เครื่องมือทางการแพทย์ที่เกินจากความต้องการใช้งานได้นำมาเก็บไว้เป็นเครื่องมือส่วนกลางที่งานจ่ายกลางที่ รพ.เกษตรสมบูรณ์ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการชุดเครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอใน รพ.สต. ที่ขาดแคลนได้และไม่ให้เกิดอุบัติเหตุของไม่พร้อมใช้หลังดำเนินโครงการ
 ๓. การจัดชุดเครื่องมือได้มีการประชุมพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของแต่ละ รพ.สต.ในภาพรวม ชี้แจงการจัดชุดเครื่องมือเป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้ลดปัญหาความแตกต่างในการดำเนินงานของแต่ละ รพ.สต. ทั้ง ๑๖ รพ.สต.

๔. อบรมและฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ ที่ทำหน้าที่ในการทำปราศจากเชื้อและให้มาปฏิบัติงานที่ รพ.เกษตร สมบูรณ์ในวันและเวลาราชการโดยแบ่งโซนมาปฏิบัติงานตามโซนพื้นที่ รพ.สต. กำหนดภายใต้แนวทางและแนวปฏิบัติ เดียวกัน เพื่อให้มีอัตรากำลังเพียงพอในการจัดทำ set ให้กับทั้ง CUP

๕. จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ร่วมกับ รพ.สต. เพื่อให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอสำหรับ ทุกรพ.สต.

๖. รับ-ส่งเครื่องมือโดยรถประจำ รพ.สต. Node ทั้ง ๔ แห่ง

๙. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง:

๑. มีคู่มือการทำปราศจากเชื้อของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขใช้เป็น มาตรฐานเดียวกันทุก รพ.สต.

๒. ผลการประเมินคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิ (PCA) ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ และ รพ.สต. ติดดาวทั้ง ๑๖ แห่ง

๓. เครื่องมือแพทย์ทุกรพ.สต. ในเครือข่ายรพ.เกษตรสมบูรณ์ ได้รับการทำปราศจากเชื้อตามแนวทางปฏิบัติที่ รพ.เกษตรสมบูรณ์ ๑๐๐ % (ควบคุมคุณภาพทางเชิงกล เคมีและชีวภาพ)

๑๐. บทเรียนที่ได้รับ:

๑. ในช่วงแรกของการดำเนินงานมีอุปสรรคในเรื่องของการประสานงานและกระจายข่าว จึงได้กำหนดให้มี ศูนย์การประสานงานเครือข่าย กระจายข่าวผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์และได้เข้าร่วมประชุมประจำเดือนของ รพ. สต. ในเครือข่าย ทำให้การดำเนินงานราบรื่น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และติดตามงานได้ดียิ่งขึ้น

๒. โอกาสพัฒนา มีแนวทางที่จะนำส่งเครื่องมือปราศจากเชื้อไป รพ.สต. โดยรถของ รพ.แม่ข่าย แทนการใช้ รถของ รพ.สต. Node เพื่อป้องกันการการปนเปื้อนของเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

๓. โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับเครื่องมือ ให้มีอุปกรณ์เพียงพอที่จะสำรองได้เพียงพอ สามารถทำเป็น central supplyของเครือข่ายได้เมื่อทำโครงการทำหัตถการสำคัญๆในเครือข่าย

๑๑. ภาคผนวก: รูปภาพ เอกสารที่เกี่ยวข้อง อื่นๆ (ถ้ามี)

การประชุมวางแผนด้านอัตรากำลังและฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง



การนำส่งอุปกรณ์ปนเปื้อน



การนำส่งอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ

