

1. ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบรองรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด19 (Buffer ward)
งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ลาว

2. คำสำคัญ : ความเสี่ยงสูง การติดเชื้อ โควิด19

3.สรุปผลงานโดยย่อ : มีการพัฒนาระบบการรองรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด19 (Buffer ward) ที่รับเข้ารักษาทั้งในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยที่รับจากพื้นที่เสี่ยง ให้มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้

4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

5. สมาชิกทีม : นางสาวรี กาศสกุล โรงพยาบาลแม่ลาว และเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยใน

6. เป้าหมาย : เพื่อให้หอผู้ป่วยมีระบบการรองรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด19 ที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

7. ที่มา : โรคโควิด 19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ซาร์ส-โควิ-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งได้มีการค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ.2562 และได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง เชื้อนี้มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2 - 14 วัน สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละออง จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย อัตราการแพร่กระจายเชื้อเฉลี่ย 2 - 4 คน (Basic Reproductive Number: R0 เท่ากับ 1.4 - 3.9) ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากร ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่ อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต จากอาการแสดงที่เกิดขึ้นหลายประการ คล้ายคลึงกับไวรัสชนิดอื่นที่ก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ โดยกลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2564 พบว่า ประชากรกว่า 200 ล้านรายทั่วโลก เป็นโรคโควิด 19 และมีประชากรกว่า 4 ล้านราย เสียชีวิตจากการติดเชื้อดังกล่าว สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่าประชากรมากกว่า 700,000 รายติดเชื้อ และมี 5,000 กว่ารายเสียชีวิตจาก โรคโควิด 19 โดยในจังหวัดเชียงราย จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขเชียงราย วันที่ 10 สิงหาคม 2564 มีจำนวนประชากรที่ติดเชื้อโควิดจำนวน 2,086 ราย เสียชีวิตจำนวน 24 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่พบในอำเภอแม่ลาวจำนวน 21 ราย แม้ว่าคนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้อาจไม่มีอาการรุนแรง เพียงประมาณ ร้อยละ 20 เท่านั้นที่มีอาการ ป่วย และมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าร้อยละ 1 แต่เนื่องจากเป็นโรคใหม่จึงไม่มีภูมิคุ้มกันในตัวไป ทำให้จำนวนผู้ ที่ติดเชื้อมีมาก จึงส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตจำนวนมาก และพบว่ามีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงานมากกว่า 800 ราย โดยพบทั้งเจ้าหน้าที่กลุ่มที่ไม่มีอาการ กลุ่มที่มีอาการน้อย จนถึงมีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ ทำให้ระบบสาธารณสุขรองรับสถานการณ์ได้ยากมากขึ้น ซึ่งต้องมีมาตรการป้องกันต่างๆให้มีความรัดกุม

ซึ่งตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 เป็นต้นมา จากสถานการณ์โควิด ส่งผลให้มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ติดเชื้อโควิด ดังนั้นทางหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ลาว จึงต้องรับดูแลผู้ป่วยทั้งในเขตอำเภอแม่ลาว และรับผู้ป่วยที่ส่งตัวกลับจากทางโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ทั้งผู้ป่วยที่ส่งตัวไปจากโรงพยาบาลแม่ลาว และ รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางกระดูกและข้อที่ส่งกลับมารักษาต่อเนื่อง

ดังนั้นหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ลาว จึงได้มีการพัฒนาระบบรองรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด19 (Buffer ward) เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน จากผู้ป่วยที่ส่งตัวกลับจากพื้นที่เสี่ยง และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (PUI/ARI) ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้วย

8. กิจกรรมการพัฒนา:

1. การประชุมเพื่อหารือร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยใน เพื่อวางแผนการจัดพื้นที่สำหรับรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วย ที่รับ Refer back จากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นผู้ป่วย High risk ให้ Admit ฝั่งผู้ป่วยสามัญชายทั้งหมด ยกเลิกห้องพิเศษ ให้เป็นห้องสำหรับรองรับผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ (PUI / ARI) ในผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส จัดให้ Admit ทางฝั่งผู้ป่วยสามัญหญิง และจัดให้มีฉากกั้นระหว่างผู้ป่วยทั้ง 2 ฝั่ง เพื่อให้เกิดระบบ Distancing ที่ชัดเจน ผู้ป่วยทั้ง 2 ฝั่ง มีทางออกคนละฝั่ง ไม่ผ่านหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน จะปฏิบัติงานโดยใช้เส้นทางเป็นระบบ One way เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง สู่ผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยงรายอื่น และป้องกันการกระจายเชื้อสู่เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ (ตามแผนภาพที่1)



การประชุมเพื่อหารือร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยใน เพื่อวางแผนการจัดพื้นที่สำหรับรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย



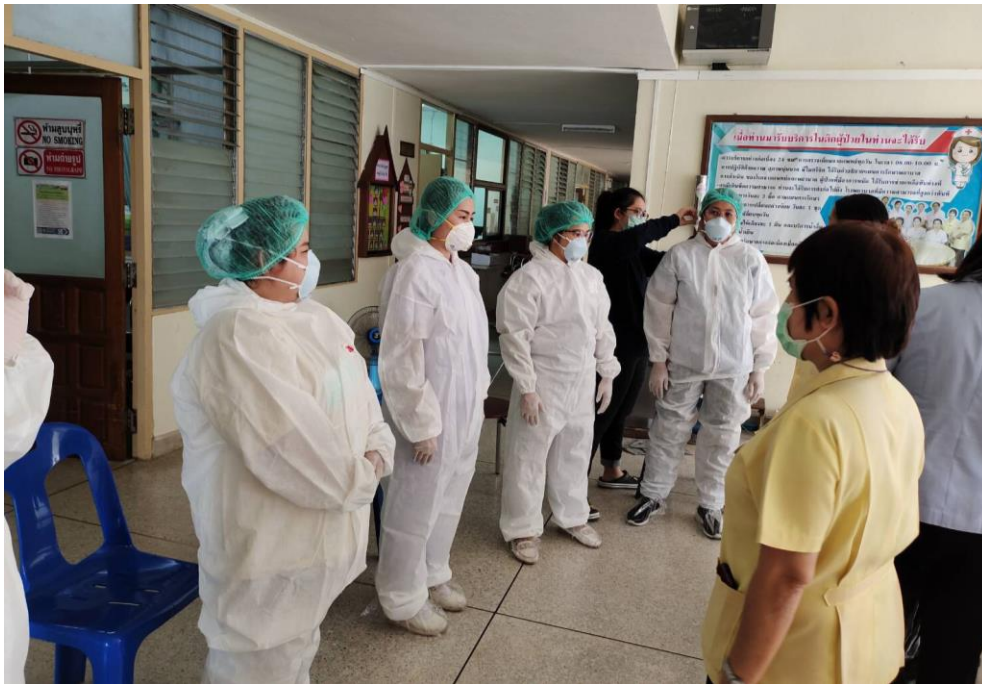
เจ้าหน้าที่

ช่วยกันทำความสะอาดสถานที่เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษา

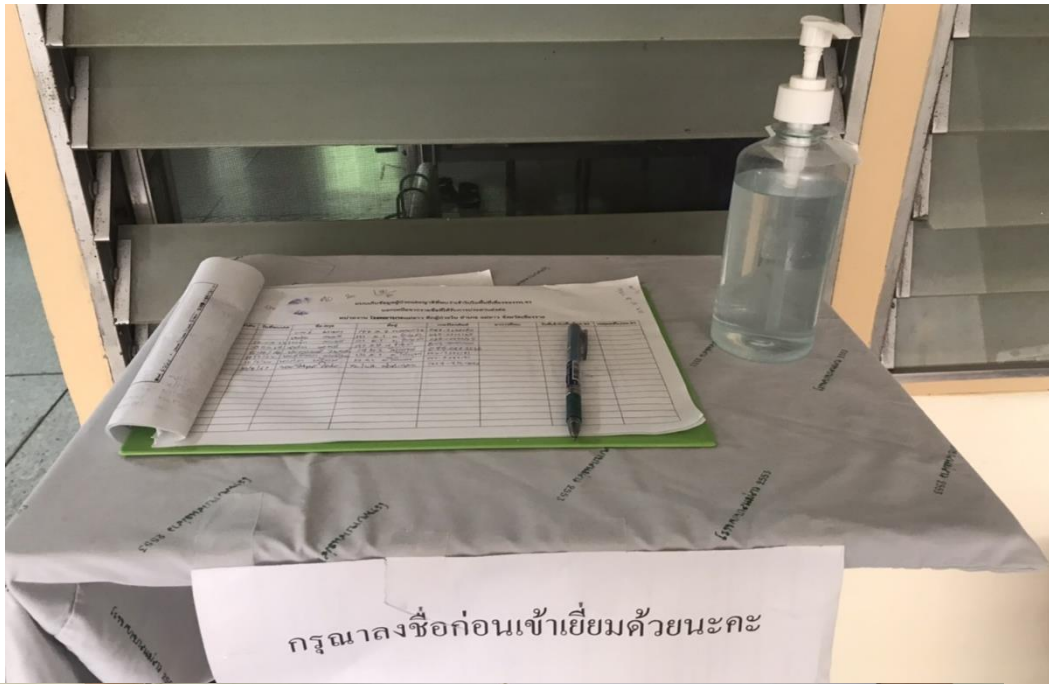


จัดให้มีฉากกั้นระหว่างผู้ป่วยทั้ง 2 ฝ่าย เพื่อให้เกิดระบบ Distancing ที่ชัดเจน ผู้ป่วยทั้ง 2 ฝ่าย มีทางออกคนละฝั่ง ไม่ผ่านหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล และปฏิบัติงานโดยใช้เส้นทางเป็นระบบ One way เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2. การเพิ่มพูนสมรรถนะ และความรู้ของเจ้าหน้าที่ในเรื่องการปฏิบัติตามหลัก IC ทั้งในส่วนของการล้างมือ (Hand hygiene) การใส่ – ถอด ชุด PPE อย่างถูกต้อง การฝึกปฏิบัติการทำหน้าที่ Safety ของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการตรวจ RT-PCR ในผู้ป่วย และ การฝึกปฏิบัติการทำหน้าที่ Pack specimen ของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ในการเก็บ Specimen ที่ได้ตรวจ RT-PCR ในผู้ป่วย โดยมีการจัดทำแผนป้ายการล้างมือ 7 ขั้นตอน , ขั้นตอนการใส่ – ถอด ชุด PPE อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง รัดกุมที่สุด



3. จัดทำแผนป้ายที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการขอความร่วมมือในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย รวมทั้งมีจุดลงทะเบียนสำหรับบุคลากรนอกที่เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยใน เพื่อใช้ในการติดตามหากเกิดกรณีที่พบผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัสในหอผู้ป่วยใน



จัดทำแผ่นป้ายที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการขอความร่วมมือในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

4. จัดเตรียมเจลแอลกอฮอล์จากเดิมที่มีประจำในแต่ละเตียง โดยเพิ่มเติมในส่วนองทางเข้าตึก ทั้งด้านหน้า และด้านหลัง และมีที่วัดอุณหภูมิบริเวณทางเข้าหอผู้ป่วย โดยทุกคนที่เข้ามายังหอผู้ป่วยใน จะต้องทำการตรวจวัดอุณหภูมิทุกครั้งก่อนเข้ามายังหอผู้ป่วยใน



เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติที่เข้ารับการรักษา เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยใน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ



เจ้าหน้าที่สวมอุปกรณ์ป้องกันขณะปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

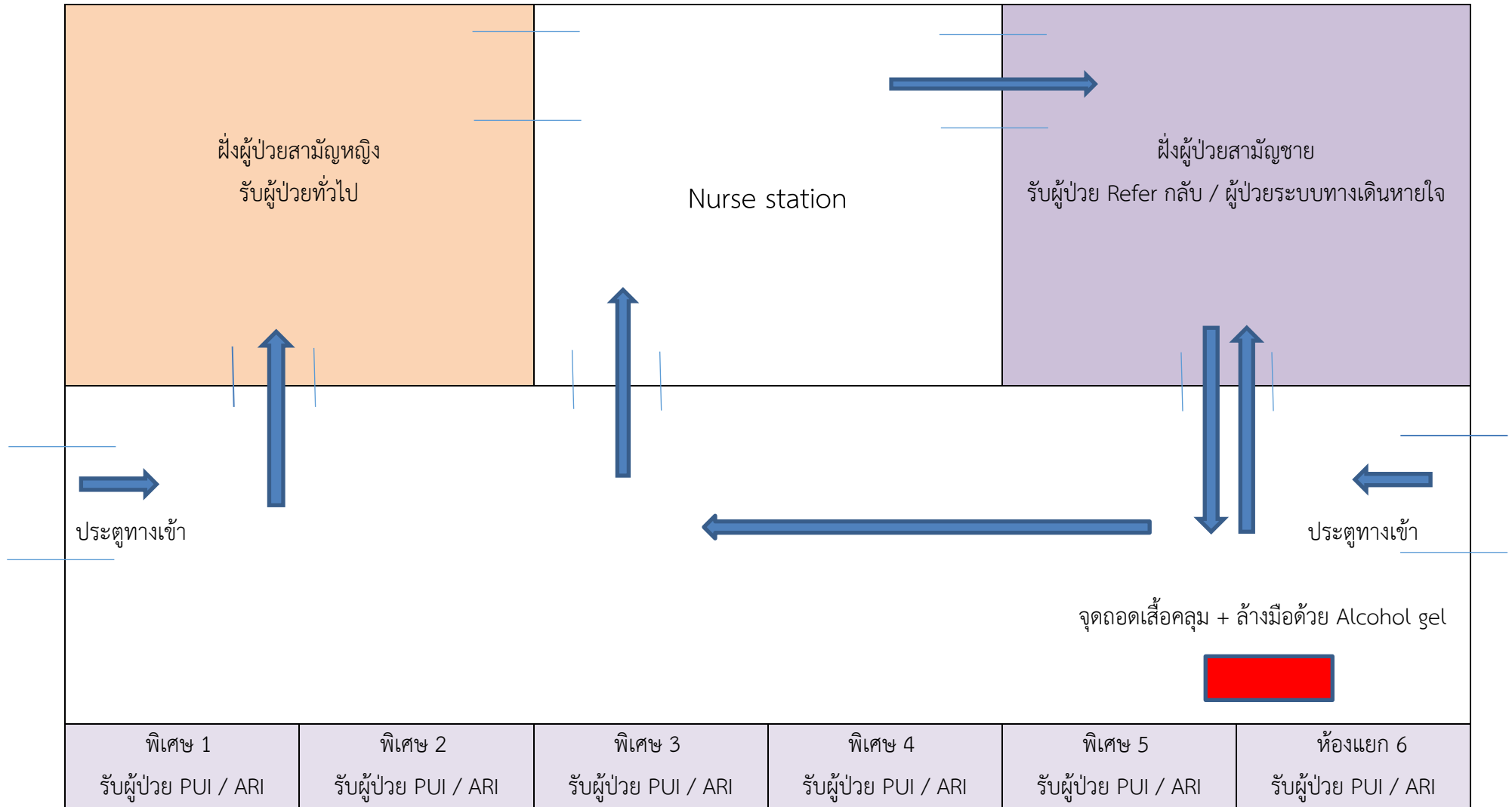
D/S	22, 18		
Flush	18		
* ธาราณัต Swabs *			
	ตัวอย่างที่ 1	ตัวอย่างที่ 2 (dq7)	ตัวอย่างที่ 3 (dq 13)
	Swabs		
22	13/7/64	20/7/64	
18	20/7/64 (dq 13)		
91	20/7/64 (dq 10)		

5. จัดระบบในการ Consult SRRT และ Swab RT – PCR ในกลุ่มผู้ป่วย High risk , PUI , ARI และญาติของผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด

6. เจ้าหน้าที่ร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติงานโดยเก็บสถิติและวิเคราะห์ผลในแต่ละเดือน



แผนภาพที่ 1 แสดงแผนผังการรับผู้ป่วย หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย



9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

มีการติดตามประเมินผลจากการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

- 1.จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง (High risk) ได้รับการตรวจ RT-PCR คิดเป็นร้อยละ 100
- 2.จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ (PUI/ARI) ได้รับการตรวจ RT-PCR คิดเป็นร้อยละ 100
3. จำนวนผู้ป่วยที่พบว่ามีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส ในหอผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 0
4. จำนวนบุคลากรที่มีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส จากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 0
5. ผู้ป่วยและญาติมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 90.53

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วย High risk ที่ได้รับการตรวจ RT-PCR ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2564 –
กรกฎาคม 2564

เดือน	High risk	ได้รับการตรวจ RT-PCR	ร้อยละ
มิถุนายน	18	18	100
กรกฎาคม	12	12	100

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วย PUI / ARI ที่ได้รับการตรวจ RT-PCR ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2564 –
กรกฎาคม 2564

เดือน	PUI / ARI	ได้รับการตรวจ RT-PCR	ร้อยละ
มิถุนายน	14	14	100
กรกฎาคม	18	18	100

สรุปและวิเคราะห์ผล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2564 – 31 กรกฎาคม 2564 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยใน ที่จัดว่าเป็นผู้ป่วยประเภท High risk ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยที่รับ Refer back จากโรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์ ผู้ป่วยที่มาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส และผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโคโรนาไวรัส จำนวนทั้งสิ้น 30 ราย พบว่าได้รับการตรวจ RT-PCR ขณะรับการรักษาเป็นจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ที่จัดว่าเป็นผู้ป่วยประเภทติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (PUI / ARI) จำนวนทั้งสิ้น 32 ราย พบว่าได้รับการตรวจ RT-PCR ขณะรับการรักษาเป็นจำนวนทั้งสิ้น 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ไม่พบการติดเชื้อโคโรนาไวรัสจากการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ทั้งหมด 732 คน ไม่พบการติดเชื้อโคโรนาไวรัส ขณะเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน และผู้ป่วยและญาติมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 90.53 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ระบบรองรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด19 (Buffer ward) ของงานผู้ป่วยใน ช่วยให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างครบถ้วน ไม่พบการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสู่ผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยง และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน แต่วาระบบ Buffer ward ที่ใช้ในหอผู้ป่วยใน เพิ่งจะเริ่มใช้ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 ที่ผ่านมา ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการติดตามประเมินผลจึงยังไม่เพียงพอสำหรับการประเมินประสิทธิภาพที่แท้จริงของระบบ จึงต้องมีการเก็บข้อมูลต่อเนื่องสำหรับนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพของระบบ เพื่อพัฒนาระบบรองรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด19 (Buffer ward) ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

10. บทเรียนที่ได้รับ:

ถึงแม้ว่างานผู้ป่วยในจะรับ Admit ผู้ป่วยทุกสาขา เจ้าหน้าที่ผ่านการปฏิบัติงานในการดูแลให้การพยาบาลทั้งผู้ป่วย อายุรกรรม ศัลยกรรม และสาขาอื่นๆ แต่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เกิดโรคระบาด ยังเป็นสิ่งที่ค่อนข้างใหม่สำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ทำให้ในระยะแรกพบว่าเจ้าหน้าที่ค่อนข้างมีความกังวลในเรื่องการปฏิบัติงาน ดังนั้นปัญหาสำคัญคือ เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องได้รับการเพิ่มพูนทักษะและสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้มีความชำนาญมากขึ้น ซึ่งจากการที่งานผู้ป่วยในได้มีการพัฒนาระบบรองรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด19 (Buffer ward) ตามกิจกรรมพัฒนาที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น จากผลลัพธ์ที่ประเมินได้แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถเพิ่มพูนความรู้และสมรรถนะของตนเองให้สูงขึ้นได้

นอกจากนี้ในการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันของแต่ละฝ่าย จะพบว่าในบางครั้งเกิดความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน เจ้าหน้าที่ทุกคนต่างพยายามค่อยๆปรับเปลี่ยนแนวทางจากความคิดเห็นของทุกๆฝ่ายจนเกิดเป็นแนวทางที่ทุกคนเห็นพ้องต้องกัน และมีประสิทธิภาพที่สุด เพื่อให้เกิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่รัดกุมที่สุด ตามทรัพยากรที่มีอยู่ สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การเพิ่มพูนความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ และการทำงานประสานกันของทุกๆฝ่ายเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาต่อเนื่องได้ไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้นในอนาคตงานผู้ป่วยในยังคงต้องมีการพัฒนาระบบรองรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด19 (Buffer ward) ในหอผู้ป่วยในให้ดียิ่งขึ้น มีความทันสมัย

มากขึ้น และต้องมีการประเมินผลลัพธ์ของงานอย่างต่อเนื่องในหลายๆด้าน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการ
พัฒนาแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

11. การติดต่อกับทีมงาน: นางสุวารี กาศสกุล งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ลาว
โทรศัพท์ 053 - 603102