



รวมผลงานวิชาการ

ในเวทีวิชาการมหกรรมคุณภาพครั้งที่ 11

Enhancing Trust in Healthcare

@ THA WANG PHA:NAN

กันยายน 2564

คำนำ

โควิด-๑๙ เป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด โดยไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองทางจมูกหรือปาก ปัจจุบันได้มีการระบาดครั้งใหญ่ทั่วทุกภูมิภาคของโลก รวมทั้งประเทศไทย และปลายปี ๒๕๖๓ ได้มีการใช้วัคซีนเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันเริ่มใช้ไปทั่วโลก และการแพร่ระบาดดังกล่าวเป็นภารกิจหลักที่ทางกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องหาแนวทางหรือมาตรการป้องกันถึงแม้ว่าเราจะขาดความพร้อมในหลายๆด้าน เช่น องค์ความรู้ อุปกรณ์/เครื่องมือเวชภัณฑ์ อาคารสถานที่ เป็นต้น โดยรัฐบาลได้มีมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ได้แก่ social distancing การประกาศ พก.หน้ากาก การปรับตัวความปกติรูปแบบใหม่ (New normal) และปี ๒๕๖๔ ภารกิจหลักที่ทางกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องเร่งฉีดวัคซีนเพื่อให้ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตให้ใกล้เคียงเดิมมากที่สุด

New normal คือ การปรับหาวิถีการดำรงชีวิตแบบใหม่เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ควบคุมไปกับการพยายามรักษาและฟื้นฟูศักยภาพทางเศรษฐกิจและธุรกิจ นำไปสู่การสรรค์สร้างสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ เทคโนโลยีใหม่ๆ มีการปรับแนวคิด วิสัยทัศน์ วิธีการจัดการ ตลอดจนพฤติกรรมที่เคยทำมาเป็นกิจวัตร เกิดการย้ายเบนออกจากความคุ้นเคยอันเป็นปกติมาแต่เดิมในหลายมิติ ทั้งในด้านอาหาร การแต่งกาย การรักษาสุขภาพ การศึกษาเล่าเรียน การสื่อสาร การทำธุรกิจ ฯลฯ ซึ่งสิ่งใหม่เหล่านี้ได้กลายเป็นความปกติใหม่ จนในที่สุด เมื่อเวลาผ่านไป ก็ทำให้เกิดความคุ้นชินก็จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติของผู้คนในสังคม

คปสอ.ท่าวังผา ได้มีการนำแนวคิด New normal มาประยุกต์ใช้ควบคู่กับการให้บริการในทุกหน่วยบริการ และทุกหน่วยงาน ตามศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าพวกเรา ชาว คปสอ.ท่าวังผา จะอยู่ในภาวะวิกฤติแต่เราพร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และพัฒนางานคุณภาพเพื่อสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการ

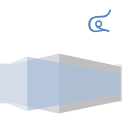
คณะผู้จัดทำ
กันยายน ๒๕๖๔

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ผลงาน R๒R	
ผลของการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรต่อปัญหาการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์	๕
ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในเขต อ.ท่าวังผา จ.น่าน	
การศึกษาระยะเวลารอคอยเข้ารับบริการและศึกษาความพึงพอใจในด้านระยะเวลา	๑๐
การรอคอยของผู้รับบริการทางทันตกรรม กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา	
ผลงานนวัตกรรม	
นวัตกรรม ผ้ารอง cuff	๑๙
ป้องกันโควิดด้วยขวดเจลแอลกอฮอล์ติดรถเข็นอาหารผู้ป่วย	๒๒
ผลงาน CQI	
การพัฒนารูปแบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	๒๔
สู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal) เพื่อความปลอดภัยแก่ชีวิต	
EMS ยุค COVID-๑๙ EMS ปลอดภัย	๒๗
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ ในสถานการณ์โควิด ๑๙	๒๙
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา	
การพัฒนารูปแบบการทำความสะอาดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ งานทันตกรรม	๓๒
ของงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน	
การปรับปรุงแบบการล้างอุปกรณ์ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ ในสถานการณ์	๓๔
การระบาดของโรค COVID-๑๙ งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา	
ผลของการดำเนินงานการพัฒนาการใช้อุปกรณ์ PPE ในสถานการณ์การระบาด COVID-๑๙	๓๖
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	
ผลของการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการปฏิบัติ New Normal	๓๘
ในสถานการณ์การระบาด COVID-๑๙ โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน	
การจัดบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ งานห้องคลอดวิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์	๔๐
(New Normal in Labor Room)	
การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายใน	๔๓
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน	
การพัฒนาระบบบริการคลินิกไข้หวัด ช่วงการระบาด COVID-๑๙ งานผู้ป่วยนอก	๔๕
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๔	
การพัฒนาการจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีช่วงการระบาด COVID-๑๙	๔๗
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน	
พัฒนาระบบการทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนร่วม	๔๙
การพัฒนาการคัดกรองหาเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในโรงพยาบาล	๕๑
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๔	
การพัฒนาระบบบริการกายภาพบำบัดกรณีเจ้าหน้าที่หรือผู้รับบริการติดโควิด-๑๙	๕๓

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ผลงาน CQI (ต่อ)	
การพัฒนาการให้บริการทางทันตกรรมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	๕๕
พัฒนาระบบการให้บริการตาม Smart Hospital เพื่อลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก	๕๘
พัฒนาระบบติดตามยาค้างจ่ายนอกเวลา โรงพยาบาลท่าวีงผา จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๔	๖๐
พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมกับครอบครัว	๖๒
ผลการส่งยาทางไปรษณีย์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงช่วงการระบาดรอบที่ ๓,๔ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	๖๔
การให้บริการอาหารสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนามแห่งที่ ๔ วัดป่านันท์บุรีญาณสังวราราม ต.ผาสิ่ง อ.เมือง จ.น่าน	๖๗
การให้บริการอาหารสำหรับผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลท่าวีงผา (cohort ward)	๖๙
การติดตามปริมาณการตกตะกอน SV๓๐ ในระบบบำบัดน้ำเสีย	๗๑
สุมยาสมุนไพรไล่หัด คัดจุมุก	๗๓
พัฒนารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยวิถีใหม่ (New Normal)	๗๕



ผลของการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรต่อปัญหาการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ
ประคับประคอง ในเขต อ.ท่าวังผา จ.น่าน

Results of the pharmacist's home visit on the problem of using Opioids drugs of
patients receiving palliative care In the area of Thawangpha District, Nan Province

ภญ.วาสนา วันควร

ความเป็นมาและความสำคัญ

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ในปี ๒๕๖๓ ของแผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน พบ
ปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองบางรายบริหารยาผิดขนาด ผิดวิธีใช้ ไม่มารับยาตามนัด
และการขอรับยาเพิ่มนอกรอบนัด เป็นต้น ประกอบกับข้อมูลการศึกษาการเก็บยาในกลุ่มโอปิออยด์เหลือ
ใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในปี ๒๕๖๒ มีจำนวน ๑,๒๑๓ เม็ด คิดเป็นมูลค่า
๒๐,๐๘๘ บาท แต่ไม่ได้ค้นหาและวิเคราะห์ถึงสาเหตุสำคัญของการมียาเหลือใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ
ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อหาสาเหตุและปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นจริงขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่
บ้าน และช่วยหาแนวทางการแก้ไขปัญหากจากการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาชนิดของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาในกลุ่มโอปิออยด์ สาเหตุ วิธีการแก้ไข และผลลัพธ์ของการแก้ไข
ปัญหาโดยการเยี่ยมบ้านของเภสัชกร ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในเขต อ.ท่าวังผา
จ.น่าน

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

- **แบบของการวิจัย (research design) :** การวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า
- **กรอบแนวคิด** การเยี่ยมบ้านของเภสัชกร
- **ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง : ทำการ
คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับ
ยาในกลุ่มโอปิออยด์ ที่อยู่ในเขตอำเภอท่าวังผา จ.น่าน ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
- **เกณฑ์คัดออกจากงานวิจัย** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับยาในกลุ่มโอปิ
ออยด์ ในเขต อ.ท่าวังผา จ.น่าน แต่ได้เสียชีวิตก่อนการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ โดยเภสัชกร
- **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) :** ใช้เครื่องมือ ๓ ชิ้นคือ
 - ๑) แบบบันทึกข้อมูลปัญหา สาเหตุ วิธีการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาและผลลัพธ์ ตาม
แนวทางของ The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) เวอร์ชัน ๕.๐๑
 - ๒) แบบประเมินอาการปวด (Pain Score)
 - ๓) แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (Palliative Performance
Scale; PPS)



- ระยะเวลาในการทำวิจัย : ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

สถิติที่ใช้ : รวบรวมและวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย (สาระสำคัญที่ได้จากการวิจัย/ศึกษา/ทดลอง)

จากผู้ป่วยจำนวน ๒๐ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ ๖๐.๐๐) อายุเฉลี่ย ๗๑.๓๕ (± ๑๑.๙๕) ปี โรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด คือ CA lung และ COPD (ร้อยละ ๑๕.๐๐) โดยพบปัญหาการใช้ยามากที่สุดคือ ขนาดของยาน้อยเกินไป หรือความถี่ในการให้ยาไม่เพียงพอ (ร้อยละ ๔๐.๗๔) สาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีปัญหาในการอ่านหรือทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยา(ร้อยละ ๒๗.๕๙) วิธีการแก้ปัญหาที่ใช้บ่อย คือ ให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย(ร้อยละ ๔๑.๖๗) รองลงมาคือการให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ ๒๒.๒๒) และเสนอวิธีการแก้ไขต่อแพทย์และแพทย์ตอบรับข้อเสนอ (ร้อยละ ๑๖.๖๗) อย่างไรก็ตามปัญหาการใช้ยาบางส่วนก็ไม่สามารถจัดการได้อย่างสมบูรณ์ทั้งนี้อาจเกิดจากข้อจำกัดของตัวผู้ป่วยของผู้ดูแล และระยะเวลาของการศึกษาในครั้งนี้

อภิปรายผล

จากการเยี่ยมบ้านของเภสัชกรร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องอาศัยญาติหรือผู้ดูแลจัดยาให้และช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วม โดยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนสูงสุด รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง

การเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ๒๐ ราย จำนวน ๒ ครั้ง พบปัญหาการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ทั้งหมด ๒๗ ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นปัญหาขนาดของยาน้อยเกินไป หรือความถี่ในการให้ยาไม่เพียงพอ (ร้อยละ ๔๐.๗๔) พบในรายการยา morphine sustain release tablet , tramadol tablet ที่แพทย์ระบุวิธีรับประทานเป็นรอบเวลา เช่น ทุก ๑๒ ชั่วโมง, ทุก ๘ ชั่วโมง เป็นต้น โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาในการอ่านหรือทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยาของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ซึ่งบางรายอ่านหนังสือไม่ได้หรืออ่านได้บ้างเล็กน้อยโดยพบในผู้ดูแลที่เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การไม่ทราบเหตุผลของการให้ยา, การลืมให้ยาของผู้ดูแล และขาดการสื่อสารกับแพทย์ผู้รักษาในภาวะโรคที่แย่ง พบมีผู้ป่วย ๑ รายที่มีอาการปวดกำเริบบ่อยครั้งกว่าเดิม ญาติได้ขอรับยา morphine syrup ก่อนวันนัดของโรงพยาบาล แต่ไม่ได้นำสมุดบันทึกการให้ยามอร์ฟินเพื่อเป็นข้อมูลแก่แพทย์ ทำให้ไม่ได้รับการปรับยา morphine sustain release tablet จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรมาณจากการปวด ปัญหารองลงมาคือขนาดของยาสูงเกินไป หรือความถี่ในการให้ยามากเกินไป (ร้อยละ ๒๒.๒๒) พบในรายการยา morphine syrup ทั้งหมด โดยสาเหตุเกิดจากการไม่ทราบเหตุผลของการใช้ยาเท่า ๆ กับปัญหาในการอ่านหรือทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยาหรือเอกสารกำกับยา ยกเว้นในผู้ป่วย ๑ ราย ที่มีสาเหตุจากความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่ไม่ได้ให้ syringe ส่วนปัญหาการเกิดผลข้างเคียงจากยา (ร้อยละ ๑๔.๘๑) ได้แก่ ท้องผูก ,คลื่นไส้อาเจียน สาเหตุเกิดจากการขาดการสื่อสารกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวน ๔ ราย โดยในรายที่ท้องผูกพบว่ายาระบายที่ได้รับ ได้แก่ ยาระบายมะขามแขก ,milk of magnesia ,unison enema จำนวนไม่เพียงพอต่อการใช้แต่ผู้ป่วยและญาติไม่ได้แจ้งข้อมูลดังกล่าวแก่แพทย์ผู้ดูแล ปัญหารูปแบบยาไม่เหมาะสม(ร้อยละ

๑๔.๘๑) สาเหตุจากภาวะโรคที่แย่งของผู้ป่วย และสาเหตุอื่น ๆ คือ ไม่มีรูปแบบยาที่เหมาะสมในบัญชียาของโรงพยาบาล กล่าวคือ ในภาวะที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการกินไม่สามารถรับประทานยาได้ แต่โรงพยาบาลไม่มีรูปแบบยาโอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์ยาวในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น fentanyl ชนิดแผ่นแปะ , kapanol ที่ใช้ feed ได้ หรือ morphine injection ซึ่งใช้อุปกรณ์เฉพาะคือ syringe driver ที่มีค่อนข้างจำกัด(มีเพียง ๒ เครื่อง) เป็นต้น

ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ การเกิดพิษจากยาที่มีสาเหตุมาจากญาติให้ผู้ป่วยรับประทานยา morphine syrup ในขนาดที่มากกว่าที่แพทย์สั่งใช้เพราะความเข้าใจคลาดเคลื่อนเรื่องขนาดยา และปัญหาการขาดความตระหนักถึงสุขภาพและโรคที่เป็นของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งพบในผู้ป่วย ๑ ราย ไม่มารับการรักษาตามนัด โดยสาเหตุไม่ชัดเจน เนื่องจากทีมเยี่ยมบ้านได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติทั้ง ๒ ครั้งแต่ไม่ได้รับการตอบสนอง ซึ่งทางทีมอยู่ระหว่างการดำเนินการติดตาม

การแก้ไขปัญหาด้านยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการแก้ไขปัญหานี้จึงใช้วิธีให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก (ร้อยละ ๔๑.๖๗) มากกว่าการให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ ๒๒.๒๒) ทั้งนี้บางปัญหาต้องใช้วิธีดำเนินการมากกว่า ๑ วิธีจึงจะสามารถแก้ไขได้ แม้ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลเป็นคนจัดยาให้แต่กลับพบว่าผู้ดูแลมีปัญหาเรื่องการอ่านหนังสือโดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ทีมจึงประสานลูกหลานเข้ามามีส่วนช่วยในการจัดยาแทน และพบผู้ป่วย ๑ รายที่ผู้ดูแลหลักเป็นภรรยาซึ่งเป็นไข้ ทำให้ต้องประสานน้องชายของผู้ป่วยเพื่อเข้ามาช่วยเหลือในการจัดยาแทน ทั้งนี้บางปัญหาอาจต้องลงเยี่ยมบ้านมากกว่า ๒ ครั้ง เพื่อติดตามการแก้ไขปัญหายอย่างต่อเนื่อง แม้ปัญหาและสาเหตุที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกันในรายละเอียดจากการศึกษาในอดีตอันเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน รวมถึงการจำแนกประเภทปัญหาที่มีความหลากหลาย เช่น PCNE Classification for Drug related problems, Helper และ Strand , IESAC เป็นต้น แต่ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่ชี้ให้เห็นประโยชน์ของเภสัชกรในทีมเยี่ยมบ้าน(๖-๘,๑๐-๑๒) ได้แก่ การช่วยลดปัญหาการใช้ยาและเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง(๗) การช่วยแก้ปัญหาด้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และช่วยเพิ่มศักยภาพของทีมในการดูแลผู้ป่วย (๘) การช่วยลดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย(๑๑) อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ยังคงมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่เภสัชกรช่วยแก้ไขปัญหามาได้เพียงบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากข้อจำกัดด้านผู้ดูแล รายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล และระยะเวลาในการศึกษา

สรุป : การเยี่ยมบ้านของเภสัชกรร่วมกับสหวิชาชีพทำให้สามารถค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

- ๑) ด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาในการทำวิจัย ทำให้ปัญหาการใช้ยาบางปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ภายในการเยี่ยมบ้านเพียง ๒ ครั้ง ดังนั้นเพื่อพัฒนาผลของการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรและทีมอาจจะต้องติดตามการแก้ไขปัญหามาในครั้งต่อ ๆ ไปในผู้ป่วยเฉพาะราย
- ๒) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะโรคที่แย่งอย่างรวดเร็ว การศึกษาพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่พบปัญหาในการเยี่ยมครั้งแรก แต่กลับพบปัญหาในการ

เยี่ยมครั้งที่ ๒ ดังนั้นควรมีการวางแผนติดตามเยี่ยมเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

๓) ด้วยข้อจำกัดเรื่องภาระงานของแพทย์ โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน ทำให้แพทย์ไม่สามารถร่วมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ เมื่อพบปัญหาในผู้ป่วยบางราย เช่น ขนาดการใช้ยา strong opioids ที่แพทย์สั่งล่าสุดไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้ การแก้ปัญหาไม่สามารถแก้ได้ทันที เนื่องด้วยตามระบบต้อง consult แพทย์ก่อน เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่การเยี่ยมบ้านจะต้องมีแพทย์ร่วมด้วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- ๑) คืบข้อมูลปัญหาการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ แก่งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก-ใน
- ๒) การคืบข้อมูลเรื่องปัญหาไม่มียาในรูปแบบที่เหมาะสม แก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อนำเสนออย่าเข้า-ออก

บทเรียนที่ได้รับ

การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านของผู้ป่วย ทำให้ทราบถึงปัญหาการใช้ยาและปัญหาอื่น ๆ ของผู้ป่วย และเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีทีมสหวิชาชีพพร้อมกันช่วยกันแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

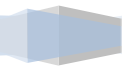
- ๑) คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกร ในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ.[Internet]. ๒๕๖๐.สืบค้นจาก:
<https://www.healthconsumer.org/book/คู่มือสำหรับเภสัชกรในก-๕/>. วันที่เข้าไปสืบค้น ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔
- ๒) จันทิรา แก้วทอง. การศึกษาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยจากการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรในอำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี.วารสารองค์การเภสัชกรรม,ปีที่ ๔๓.ฉบับที่ ๑.ต.ค. - ธ.ค. ๒๕๕๙ : ๒๘-๓๓.
- ๓) นรินทรา นุดาดี และ กฤษณี สระมุณี .การประเมินผลการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพที่มีเภสัชกรร่วมทีมเพื่อจัดการปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ ๘ เล่มที่ ๑ ม.ค. - มิ.ย. ๒๕๕๙ :๒๐๗-๒๑๕
- ๔) พชรณัฐ ชาญรัฐพงศ์.ปัญหาด้านยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรในทีมหมอครอบครัวของเครือข่ายสุขภาพพรหมคีรี. วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ ๙ เล่มที่ ๑ ม.ค. - มิ.ย. ๒๕๖๐ :๑๐๓ -๑๑๐.
- ๕) รจเรศ หาญรินทร์. การจัดการประเภทยาของปัญหาเกี่ยวกับยา. วารสารเภสัชกรรมไทย. ปีที่ ๑ เล่มที่ ๑ ม.ค.-มิ.ย.๒๕๕๒.
- ๖) ศิวรินทร์ ทองวัตร.ประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ใช้ยากลุ่ม Opioids โดยเภสัชกร.สืบค้นจาก:

<http://km.ptho.moph.go.th/academic.php?start=๑๒๕&page=๒๖&tx>. วันที่เข้าไปสืบค้น

๓๑ มกราคม ๒๕๖๔

๗) สมทรง ราชนิยม และกฤษณี สระมุณี.การจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระนวน. วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ ๘ เล่มที่ ๑ ม.ค. - มิ.ย. ๒๕๕๙ :๑๖๙ -๑๘๐.

๘) สายชล ชำปฏี.สาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร.วารสารเภสัชกรรมคลินิก,ปีที่ ๒๓.ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๐: ๑ -๒๕.



การศึกษาระยะเวลารอคอยเข้ารับบริการและศึกษาความพึงพอใจในด้านระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการทางทันตกรรม กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา
(Patient's Waiting Time And Patient's Satisfaction toward Waiting Time from Dental service, Thawangpha Hospital,Nan.)

นางสาวพิมพ์จุฑา ใจทา นางสาวศศิวิมล คำยศ และคณะ
โรงพยาบาลท่าวังผา

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการตรวจรักษา การส่งเสริมและป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพตลอดจนการให้บริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน สิ่งที่ปรากฏอยู่เสมอของการให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนั้นคือ มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมากรอคอยเพื่อรับการรักษายาบาลและการบริการทางด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดความแออัดในการให้บริการ การให้บริการที่ล่าช้า และยังส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการ (ดวงกมล สายเทพ และพนิดา ตามาพงศ์,๒๕๕๐) โดยหากมีการรอคอยมากกว่า๓๐ นาที จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย เครียด วิตกกังวล และมีแนวโน้มประเมินคุณภาพบริการในทางลบ (Ameh and others, ๒๐๑๓) ดังนั้นระยะเวลาการรอคอยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้ประเมินคุณภาพการให้บริการทำให้ในหลายหน่วยงานมีเป้าหมายในการลดระยะเวลาการรอคอย

การให้บริการทางทันตกรรมทั้งตรวจวินิจฉัย รักษา บำรุงและส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากเป็นสิ่งที่ซับซ้อนละเอียดอ่อนและต้องใช้เวลาในการรักษา ทำให้เกิดสถานการณ์ที่ผู้บริการทางทันตกรรมล้นโรงพยาบาลและเกิดความล่าช้าในการให้บริการเฉพาะทาง ดังนั้นตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ทางกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผาจึงเริ่มมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาาระบบเครือข่ายทันตกรรมใกล้บ้านใกล้ใจที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของประชาชนในเขตอำเภอท่าวังผา โดยให้บริการขั้นพื้นฐานที่เขตของตนเองที่รพ.สต.เครือข่ายทั้ง ๖ แห่ง ส่วนของโรงพยาบาลมีเก้าอี้ทำฟันให้บริการผู้ป่วยนัดและเฉพาะทาง และให้บริการผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเท่านั้น (วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง, ๒๕๕๙)

จากการปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบการบริการทันตกรรมแบบเครือข่ายข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระยะเวลารอคอยเข้ารับบริการและศึกษาความพึงพอใจในด้านระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการทางทันตกรรม กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าวังผาเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงการพัฒนา รูปแบบงานทันตกรรมในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้นไป

นิยามศัพท์

ระยะเวลารอคอยเข้ารับบริการ หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มคำนวณตั้งแต่ผู้รับบริการได้รับการลงทะเบียน ณ จุดทำบัตรจนถึงเวลาที่ได้รับการเรียกชื่อเพื่อเริ่มหัตถการทางทันตกรรม (เมธิรี คงทองสังข์ และ คณะ,๒๕๕๖)

วัตถุประสงค์การวิจัย

- ศึกษาระยะเวลาการรอคอยเข้ารับบริการทางทันตกรรมในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยนัด
- ศึกษาความพึงพอใจในด้านระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการทางทันตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

รูปแบบของการวิจัย วิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาในงานวิจัยนี้ คือ ผู้รับบริการทางทันตกรรมโรงพยาบาลท่าวังผาที่มารับการรักษาในวันและเวลาราชการ ๘.๓๐-๑๖.๓๐น. ตั้งแต่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึง ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เพื่อศึกษาระยะเวลาการรอคอยเข้ารับบริการ โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มได้แก่ ผู้ป่วยนอกกล่าวคือมารับบริการโดยไม่มีการนัดหมายล่วงหน้าจำนวน ๒๐๖ คน และผู้ป่วยนัดซึ่งหมายถึงได้รับการยืนยันนัดหมายเพื่อทำหัตถการเฉพาะทางจำนวน ๑๑๒ คนรวมประชากรทั้งสิ้น ๓๑๘ คน มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๓๒ คนเพื่อตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลท่าวังผาในด้านระยะเวลาการรอคอย โดยแจกแบบสอบถามให้ผู้รับบริการที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ กรณีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีจะเป็นผู้ปกครองที่มารับการรักษาเพียง ๑ คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (instrument of research) ใช้เครื่องมือ ๓ ชิ้น ได้แก่

โปรแกรม HosXP ใช้บันทึกเวลาการรับบริการของผู้ป่วยนอก ได้แก่เวลาเริ่มทำบัตร และเวลาเริ่มทำหัตถการ แล้วรวบรวมโดยการดึงข้อมูลจากโปรแกรมออกมา

โปรแกรม google sheet ใช้บันทึกเวลาการรับบริการของผู้ป่วยนัด ได้แก่ เวลานัด หัตถการที่นัดหมาย เวลาเริ่มทำบัตร เวลาเริ่มทำหัตถการ และคำนวณระยะเวลาการรอคอยเข้ารับบริการ

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ๓ ส่วนได้แก่ ส่วนที่๑ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ และสถานะผู้ตอบ ส่วนที่๒ความพึงพอใจในด้านระยะเวลาการรอคอย แบ่งเป็น ๕ ระดับได้แก่ มากที่สุด มาก พอใช้ น้อย และไม่พอใจ ประกอบด้วย ๓ หัวข้อได้แก่ การได้รับเรียกตามวิธีการหรือลำดับขั้นตอนอย่างเท่าเทียมกับผู้มารับบริการท่านอื่น ความพึงพอใจกับระยะเวลาการรอคอยเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม และความพึงพอใจกับระยะเวลาการรับบัตรคืนและ/หรือใบสั่งยา ภายหลังการรักษา ส่วนที่๓ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นการให้ผู้ตอบเสนอแนะการให้บริการลงในช่องว่างที่กำหนดให้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความพึงพอใจในด้านระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการทางทันตกรรม จะมีการคำนวณค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจแต่ละหัวข้อแล้วนำมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดีค่าระดับด้วยทฤษฎีของลิเคิร์ต (Likert Scale) (จุฑาภรณ์ คำโยดและคณะ,๒๕๕๙) โดยอ้างอิงจากเครื่องมือวิจัยของอรุณ เล้าเฮง และคณะ (๒๕๕๗)

ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ - ๕.๐๐ หมายความว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑ - ๔.๕๐ หมายความว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย ๒.๕๑ - ๓.๕๐ หมายความว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย ๑.๕๑ - ๒.๕๐ หมายความว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๕๐ หมายความว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ระยะเวลาในการทำวิจัย ตั้งแต่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึง ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔
 สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ผลการวิจัย

๓. ระยะเวลารอคอยเข้ารับบริการ

ในกลุ่มผู้ป่วยนอกจำนวน ๒๐๖ คนระยะเวลารอคอยที่น้อยที่สุดเท่ากับ ๑ นาที นานที่สุดเท่ากับ ๑๐๓ นาทีหรือ ๑ ชั่วโมง ๔๓ นาที ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยในกลุ่มดังกล่าวเท่ากับ ๑๕ นาที (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๔.๐๐) โดยมีระยะเวลารอคอยตั้งแต่ ๑-๑๕ นาทีร้อยละ ๖๗.๙๖ ระยะเวลารอคอย ๑๖-๓๐ นาทีร้อยละ ๒๐.๘๗ ระยะเวลารอคอย ๓๑-๔๕ นาทีร้อยละ ๗.๗๗ ระยะเวลารอคอย ๔๖-๖๐ นาทีร้อยละ ๒.๔๓ และมากกว่า ๖๐ นาทีขึ้นไปร้อยละ ๐.๙๗ ตามลำดับ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกตามระยะเวลารอคอยเข้ารับบริการ

ระยะเวลารอคอย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑-๑๕ นาที	๑๔๐	๖๗.๙๖
๑๖-๓๐ นาที	๔๓	๒๐.๘๗
๓๑-๔๕ นาที	๑๖	๗.๗๗
๔๕-๖๐ นาที	๕	๒.๔๓
>๖๐ นาทีขึ้นไป	๒	๐.๙๗
รวม	๒๐๖	๑๐๐.๐๐

ในกลุ่มผู้ป่วยนัดจำนวน ๑๑๒ คน ระยะเวลารอคอยที่น้อยที่สุดเท่ากับ ๑ นาที นานที่สุดเท่ากับ ๑๑๐ นาทีหรือ ๑ ชั่วโมง ๕๐ นาที ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยในกลุ่มดังกล่าวเท่ากับ ๒๐ นาที (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๗.๘) โดยมีระยะเวลารอคอย ๑-๑๕ นาทีร้อยละ ๕๒.๖๘ ระยะเวลารอคอย ๑๖-๓๐ นาทีร้อยละ ๒๖.๗๙ ระยะเวลารอคอย ๓๑-๔๕ นาทีร้อยละ ๑๒.๕ ระยะเวลารอคอย ๔๖-๖๐ นาทีร้อยละ ๕.๓๖ และ ระยะเวลารอคอยมากกว่า ๖๐ นาทีขึ้นไปร้อยละ ๒.๖๗ตามลำดับ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนัดตามระยะเวลารอคอยเข้ารับการรักษา

ระยะเวลารอคอย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑-๑๕ นาที	๕๙	๕๒.๖๘
๑๖-๓๐ นาที	๓๐	๒๖.๗๙
๓๑-๔๕ นาที	๑๔	๑๒.๕
๔๕-๖๐ นาที	๖	๕.๓๖

>๖๐ นาทีขึ้นไป	๓	๒.๖๗
รวม	๑๑๒	๑๐๐.๐๐

d. **ความพึงพอใจในด้านระยะเวลาการรอคอย** จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๑๓๒ คน ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๖ มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ๒๑-๖๐ ปีคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๒ รองลงมาเป็นช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗ และผู้รับบริการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเองคิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔ (ตารางที่๓)

ตารางที่๓ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N=๑๓๒)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๕๒	๓๙.๔
หญิง	๘๐	๖๐.๖
อายุ		
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๑๒	๙.๑
๒๑ - ๖๐ ปี	๙๔	๗๑.๒
มากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป	๒๖	๑๙.๗
สถานะผู้ตอบ		
ผู้รับบริการ	๑๑๔	๘๖.๔
ญาติ	๑๘	๑๓.๖

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจในด้านระยะเวลาการรอคอยพบว่า มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในเรื่องการได้รับการเรียกรับบริการตามวิธีการหรือลำดับขั้นตอนอย่างเท่าเทียมกับผู้มารับบริการท่านอื่น ($\bar{X} = ๔.๕๕$, $SD = ๐.๖๘$) มีความพอใจระดับมากในเรื่องระยะเวลาการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ($\bar{X} = ๔.๔๘$, $SD = ๐.๗๕$) และระยะเวลาการรับบัตรคืนและ/หรือใบสั่งยาภายหลังการรักษา ($\bar{X} = ๔.๓๙$, $SD = ๐.๘๗$) ตามลำดับ (ตารางที่๔)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความพึงพอใจ
ด้านระยะเวลาการรอคอย			
๑. ได้รับการเรียกรับบริการตามวิธีการหรือลำดับขั้นตอนอย่างเท่าเทียมกันกับผู้มารับบริการท่านอื่น	๔.๕๕	๐.๖๘	มากที่สุด
๒. พึงพอใจกับระยะเวลาการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม	๔.๔๘	๐.๗๕	มาก
๓. พึงพอใจกับระยะเวลาการรับบัตรคืนและ/หรือใบสั่งยาภายหลังการรักษา	๔.๓๙	๐.๘๗	มาก

ตารางที่ ๔ ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจด้านระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ (N=๑๓๒)

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ มีดังนี้

- “ดีมากทุกอย่าง”
- “พอใจค่ะ”
- “ให้ได้อย่างนี้ตลอดไป”
- “ทุกคนต้องช่วยกัน อย่าเล่นโทรศัพท์มาก”
- “มีความพอใจมากที่สุดแล้ว”
- “คุณหมอให้คำแนะนำชัดเจนและเข้าใจง่าย”
- “คุณหมอก็ทำ ดีมากๆเลยคะ”
- “ทีมงานคุณหมอน่ารัก”

อภิปรายผลการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มีผลการวิจัยตรงตามวัตถุประสงค์นั้นคือเพื่อศึกษาระยะเวลารอคอยเข้ารับบริการทางทันตกรรมในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยนัด พบว่าผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ ๕๐ มีระยะเวลาการรอคอยเข้ารับบริการน้อยกว่า ๑๕ นาที และศึกษาความพึงพอใจในด้านระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ พบว่ามีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในเรื่องการได้รับการเรียกมารับบริการตามวิธีการหรือลำดับขั้นตอนอย่างเท่าเทียมกับผู้รับบริการท่านอื่น และมีความพอใจระดับมากในเรื่องระยะเวลาการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม และระยะเวลาการรับบัตรคืนและ/หรือใบส่งยาภายหลังการรักษา

ระยะเวลาการรอคอยเข้ารับบริการทางทันตกรรมในผู้ป่วยนอกพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๑๕ นาทีและผู้รับบริการร้อยละ ๖๗.๖๖ รอคอยไม่เกินระยะเวลาดังกล่าว ในขณะที่การศึกษาระยะเวลารอคอยเข้ารับบริการทางทันตกรรมของโรงพยาบาลพัทลุงพบว่ามีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรอคอย ๑๑๐.๖๕ นาที ซึ่งระยะเวลาการรอคอยเข้ารับบริการที่แตกต่างกันมากอาจมาจากปัจจัยต่างๆ เช่นบริบทของพื้นที่ ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด เวลาเริ่มปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซักประวัติ เวลาเริ่มปฏิบัติงานของทันตแพทย์ จำนวนทันตแพทย์ที่ให้การรักษา ระยะเวลาการเตรียมอุปกรณ์และเก้าอี้ทำฟัน เป็นต้น (เมธิรี คงทองสังข์ และคณะ, ๒๕๕๖) ในส่วนของระยะเวลาการรอคอยเข้ารับบริการทางทันตกรรมที่น้อยที่สุดเท่ากับ ๑ นาทีซึ่งเป็นระยะเวลาที่น้อยมากอาจเนื่องมาจากผู้รับบริการมาเป็นคิวแรกของช่วงเช้าหรือช่วงบ่าย

ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วยนอกเท่ากับ ๑๕ นาที (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๔.๐๐) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนัดเท่ากับ ๒๐ นาที (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๗.๘) กล่าวได้ว่าผู้ป่วยนัดรอคอยนานกว่าผู้ป่วยนอกเล็กน้อย จากข้อมูลพบว่าอาจมาจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ มีผู้ป่วยนัดมารับบริการสายกว่าเวลานัดทำให้ทันตแพทย์เรียกคิวนัดถัดไปเข้าไปรับบริการก่อนจึงต้องนั่งรอเรียกเป็นคิวถัดไป และหัตถการเฉพาะทางมีความยากและซับซ้อนทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาล่วงเลยเกินเวลานัดที่กำหนดของแต่ละคน ทำให้เรียกคิวนัดถัดไปช้า

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดทั้งเรื่องการเรียกมารับบริการตามลำดับอย่างเท่าเทียม ระยะเวลาการรอคอยเข้ารับบริการ และระยะเวลาการรับบัตรคืน โดยในหัวข้อระยะเวลาการรอคอยเข้ารับบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๘ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๕) มีแนวโน้มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยความ



พึงพอใจหัวข้อดังกล่าวในการศึกษาของจूरีพร,๒๕๖๑ ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ ๓.๗๙ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๕) อาจกล่าวได้ว่าระบบบริการทันตกรรมแบบเครือข่ายใกล้บ้านใกล้ใจยังคงใช้ได้ดีต่อเนื่อง ผู้ป่วยรับบริการทันตกรรมพื้นฐานที่รพ.สต.ใกล้บ้าน ส่งผลให้ลดความแออัดและลดระยะเวลารอคอยที่โรงพยาบาลและมีความพึงพอใจด้านระยะเวลาการคอยเข้ารับบริการในระดับมากที่สุดตามมา (จूरีพร แซ่ท้าว,๒๕๖๑)

สรุป

ผู้ป่วยนอกมีระยะเวลาการคอยเข้ารับบริการทางทันตกรรมที่น้อยที่สุดเท่ากับ ๑ นาที นานที่สุดเท่ากับ ๑๐๓ นาทีหรือ ๑ ชั่วโมง ๔๓ นาที ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการคอยในกลุ่มนี้เท่ากับ ๑๕ นาที (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๔.๐๐) โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการคอยในช่วง ๑-๑๕ นาที คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙๖ ผู้ป่วยนัดมีระยะเวลาการคอยที่น้อยที่สุดเท่ากับ ๑ นาที นานที่สุดเท่ากับ ๑๑๐ นาทีหรือ ๑ ชั่วโมง ๕๐ นาที ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการคอยในกลุ่มนี้เท่ากับ ๒๐ นาที (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๗.๘) โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการคอยในช่วง ๑-๑๕ นาทีคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๖๘

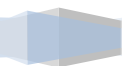
ความพึงพอใจในด้านระยะเวลาการรอคอยพบว่า มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในเรื่องการได้รับการเรียกมารับบริการตามวิธีการหรือลำดับขั้นตอนอย่างเท่าเทียมกับผู้มารับบริการท่านอื่น และมีความพอใจระดับมากในเรื่องระยะเวลาการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม และระยะเวลาการรับบัตรคืนและ/หรือใบสั่งยาภายหลังการรักษา

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีระยะเวลาเก็บข้อมูลวิจัยนานขึ้นในกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาศึกษา ๑ เดือนในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทำให้มีข้อจำกัดในการให้บริการทางทันตกรรมและการนัดหัตถการเฉพาะทาง จำนวนผู้รับบริการในแต่ละวันน้อยลง
- เพื่อเป็นการลดระยะเวลาการคอยรับบริการในผู้ป่วยนัดและสร้างความพึงพอใจ ควรมีการศึกษาระยะเวลาของแต่ละหัตถการเฉพาะทางเพื่อจะได้กำหนดช่วงเวลานัดหมายได้อย่างเหมาะสม และควรมีการออกแบบและพัฒนาระบบยืนยันผู้ป่วยนัดให้มาตรงตามวันและเวลาที่นัดให้ถูกต้อง
- ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบกับระยะเวลาการคอย เพื่อที่จะได้พัฒนาการให้บริการด้านการลดระยะเวลาการคอยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการทางทันตกรรมในระยะยาวต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนเพื่อปรับปรุงระบบบริการทันตกรรมให้มีระยะเวลาการคอยเข้ารับบริการน้อยลงทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยนัด ทำให้ถูกเรียกเข้ารับบริการเร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในระดับมากที่สุดกับผู้รับบริการทุกราย



บทเรียนที่ได้รับ

การวิจัยในครั้งนี้ทำให้มองเห็นปัญหาและสาเหตุของระยะเวลารอคอยการเข้ารับบริการทาง ทันตกรรมได้มากขึ้นทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยนัด ทำให้มองเห็นแนวทางการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ข้อเสนอแนะต่างๆที่ได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจนั้นเป็นการสะท้อนข้อมูลให้กับทันตบุคลากรในกลุ่มงานทันตกรรมทำให้มีกำลังใจในการให้บริการผู้ป่วยอย่างดีต่อไปและปรับปรุงพฤติกรรมบริการให้เหมาะสมเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการทุกราย

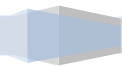
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- a. ความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมทุกคนที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยการเข้ารับบริการและแบบสอบถามความพึงพอใจจากผู้รับบริการทันตกรรม
- b. ทพ.ทัศนัย วงศ์ปินตา ทพ.พงศธร ธัญชัย น.ส.กนกวรรณ ไบยา ผู้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล เสนอแนะปรับปรุงเครื่องมือ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- จุฑาภรณ์ คำโยค และคณะ. (๒๕๕๙). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสาร Mahidol R๒E e-Journal, ๓(๒), ๙๔-๑๐๘.
- ดวงกมล สายเทพ และ พนิดา ดามาพงศ์ (๒๕๕๐) “ผลของการใช้โปรแกรมการจัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ และระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปู่เจ้าสมิงพราย” วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ๑, ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม) : ๗๖ - ๘๑.
- วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง. (๒๕๕๙). การพัฒนารูปแบบงานทันตกรรมแบบเครือข่ายที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการทาง ทันตกรรมของประชาชนในเขตอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. ผลงานR๒R โรงพยาบาลท่าวังผา ปี ๒๕๕๘.
- เมธิรี คงทองสังข์ และคณะ. (๒๕๕๖). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลพัทลุง. วิทยานิพนธ์ ส.ม.,มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อรุณ เล้าเฮง, พิพัฒน์ ศรีทอง, นพมาศ จันทรโพธิ์และคณะ. (๒๕๕๓). ศึกษาความพึงพอใจการใช้ระบบการจองห้องประชุม ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต กรณีศึกษาสำนักงานวิจัยวิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสาร Mahidol R๒R e-Journal,๑(๑), ๑-๑๐.
- จूरีพร แซ่ท้าว, ผศ.ดร.ธนัช กนกเทศ. (๒๕๖๑). การประเมินผลการพัฒนารูปแบบงานทันตกรรมแบบเครือข่ายที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ทางทันตกรรมของประชาชนในเขต อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. ผลงานR๒R โรงพยาบาลท่าวังผา ปี ๒๕๖๑.

Ameh, Nkeiruka Sabo, B and Oyefabi, M O (๒๐๑๓) “Application of Queing Theory to Patient Satisfaction at a Tertiary Hospital in Nigeria” Niger Med J ๕๔, ๑ (January – February): ๖๔ – ๖๗.



ผลงานนวัตกรรม



นวัตกรรม ผ้ารอง cuff

วิสุนุภรณ์ คำยวง และคณะ

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู รพ.ท่าวังผา

ที่มา (ความสำคัญ)

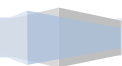
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ทั่วโลกต้องเผชิญ ทุกองค์กรได้มีการวางแผนทางการปฏิบัติโดยใช้ new normal เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยโควิด-19 ผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงพยาบาลท่าวังผาและแผนกกายภาพบำบัดก็เช่นกัน ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T มีการปรับสภาพแวดล้อม พัฒนาทักษะบุคลากร และปรับระบบบริการจากการวิเคราะห์ปัญหาในการให้บริการ พบว่า ผ้าพันแขนสำหรับวัดความดันเป็นจุดเสี่ยงสำคัญที่มีโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อสูง เพราะผู้รับบริการทุกรายก่อนรับบริการต้องได้รับการคัดกรองและวัดความดัน ซึ่ง cuff BP เป็นอุปกรณ์ที่สัมผัสผิวหนังผู้รับบริการที่อาจมีเชื้อหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ภายหลังจากวัดความดันต้องมีการทำความสะอาดด้วยเจลแอลกอฮอล์แต่ในทางปฏิบัติพบว่าผู้ที่มารับบริการมีจำนวนมาก ไม่สามารถทำความสะอาดและนำไปตากให้แห้งก่อนนำมาใช้ได้ จำเป็นต้องใช้ในผู้ป่วยซ้ำๆ จึงเป็นจุดเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อและผู้รับบริการเกิดความรู้สึกหวาดกลัวและไม่ไว้วางใจจากการสัมผัสจุดที่มีความเสี่ยงที่มองเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการออกแบบนวัตกรรมผ้ารอง cuff BP

วัตถุประสงค์

เพื่อรองแขนวัดความดัน ลดการสัมผัสในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย (สร้างนวัตกรรม การทดสอบก่อนใช้งาน เอนวัตกรรมการมาทดลองใช้กับผู้รับบริการ แล้วประเมินผล)

- ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลโควิด-19 และคุณสมบัติของผ้าแต่ละชนิด
- ออกแบบนวัตกรรมและประยุกต์จากการประดิษฐ์หน้ากากอนามัย โดย ปรีक्षाผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการให้บริการ จากนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
- ประดิษฐ์ผ้ารอง cuff BP
 - คัดเลือกผ้า ได้แก่ ผ้าสำลี (ผ้าสำหรับเช็ดมือ) ขนาด ๑๒ นิ้ว x ๑๐ นิ้ว เนื่องจากผ้าสำลีสามารถหาได้ง่าย ซึมซับได้ดี และสามารถระบายอากาศได้ดี
 - นำมาทดสอบกับผู้ให้บริการปรับความหนาและเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตปกติ พบว่าควรใช้ผ้าสำลี ๑ ชั้น ในการรองวัดความดัน เนื่องจาก ๒ ชั้น ส่งผลให้ค่าความดันมีการเปลี่ยนแปลงจากค่าเดิม
 - ประสานช่างตัดเย็บ เพื่อ ตัดเย็บ
 - นำมาใช้กับผู้รับบริการ



ผลการศึกษา

- ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจในระบบบริการและกลับมาใช้บริการ เพิ่มขึ้น
- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการใช้ผ้ารอง cuff BP
- ไม่พบผู้ป่วยเสี่ยงสูง จากการเข้ารับบริการกายภาพบำบัด

การนำผลงานวิจัย (นวัตกรรม) ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ :

นำมาใช้สำหรับผู้รับบริการในการคัดกรองและวัดความดันทุกรายที่มารับบริการงานกายภาพบำบัด

บทเรียนที่ได้รับ :

จุดเสี่ยงจากการสัมผัสทุกประเภทอาจนำมาซึ่งความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด-๑๙ หากไม่ได้รับการป้องกันอย่างเหมาะสม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงอย่างครอบคลุม
- ความร่วมมือจากผู้รับบริการในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

ภาพนวัตกรรมจำนวน ๒ ภาพ





เอกสารอ้างอิง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). ผลทดสอบประสิทธิภาพผ้าหน้ากาก [ออนไลน์]. เข้าถึงจาก <https://www.dmsc.moph.go.th/post-view/๗๐๕> สืบค้นเมื่อ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

บ้านหมอ. (๒๕๕๙). ผ้าอ้อมและการเลือกใช้. [ออนไลน์]. เข้าถึงจาก <http://www.idoctorhouse.com/child-care/diaper/> สืบค้นเมื่อ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.

ป้องกันโควิดด้วยขวดเจลแอลกอฮอล์ติดรถเข็นอาหารผู้ป่วย

พรฤทัย ลินทมวงค์ และอรรณพ ถาวงค์
กลุ่มงานโภชนศาสตร์และงานซ่อมบำรุงโรงพยาบาลท่าวังผา

ที่มา :

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ส่งผลให้ประชาชนกังวลเรื่องสุขภาพและวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเชื้อโควิด-๑๙ ทำให้เจลล้างมือกลายเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิต เพราะการล้างมือบ่อยๆ ช่วยป้องกันโรค COVID-๑๙ (โควิด-๑๙) ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด เราควรหมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำ หรือใช้เจลลู่มือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ถึงแม้ว่ามือเราจะไม่มีคราบสกปรก กลุ่มงานโภชนศาสตร์ จึงตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือโดยการแจกจ่ายอาหารให้กับผู้ป่วยไม่สะดวกต่อการเดินไปล้างมือ จึงทำให้คิดนวัตกรรมการติดขวดเจลแอลกอฮอล์ไว้กับรถเข็นอาหารทุกคัน เพื่อสะดวกต่อการใช้งานขณะแจกจ่ายอาหารให้กับผู้ป่วยและเก็บถาดอาหารเมื่อผู้ป่วยรับประทานเสร็จ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อความสะดวกต่อการล้างมือและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

ระเบียบวิธีวิจัย :

- ขั้นตอนที่ ๑ ทดลองวางขวดเจลแอลกอฮอล์บนรถเข็นอาหารโดยไม่มีที่วางขวดเจลแอลกอฮอล์ พบว่าไม่สะดวกต่อการใช้งาน และขวดเจลแอลกอฮอล์เคลื่อนที่ไปมา
- ขั้นตอนที่ ๒ หาวิธีทำให้ขวดเจลแอลกอฮอล์ติดกับรถเข็นอาหารโดยสะดวกต่อการใช้งานและล็อกอยู่กับที่ ปรึกษางานซ่อมบำรุงและออกแบบสิ่งประดิษฐ์ร่วมกัน รวมถึงดำเนินการขออนุมัติ และจัดทำสิ่งประดิษฐ์ขึ้นที่เก็บขวดเจลแอลกอฮอล์ล้างมือติดกับรถเข็นอาหาร

ผลงาน CQI



การพัฒนาารูปแบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม สู่ภาวะปกติใหม่
(EMS new normal) เพื่อความปลอดภัยแก่ชีวิต

ปัทมา อภิวิชัยภาคิน ,ชัยพันธ์ วิชา,พัชรพร สุปินะ,
พัฒนัณษา ปาละ,กิตติยา ชันแปง
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงแสน

คำสำคัญ : ระบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินสู่ภาวะปกติใหม่ (EMS new normal) , COVID - ๑๙

สรุปผลงานโดยย่อ : มีการพัฒนาารูปแบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ในสถานการณ์ COVID - ๑๙ อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ อัตราผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใช้บริการ ๑๖๖๙ เพิ่มขึ้นและตามเป้าหมาย การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ถูกต้องตามหลักการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อของโรค COVID - ๑๙

เป้าหมาย :

๑.) เพื่อทบทวนและพัฒนาารูปแบบระบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ของอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ในสถานการณ์ COVID - ๑๙ อย่างมีประสิทธิภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ทั้งถึงในเชิงพื้นที่และเท่าเทียมในกลุ่มเป้าหมาย ตามระบบการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉิน (Emergency care system)
๒.) เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใช้บริการ ๑๖๖๙ : อัตราผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใช้บริการ ๑๖๖๙ > ร้อยละ ๗๐
๓.) เพื่อเพิ่มการให้บริการของหน่วยปฏิบัติการเครือข่าย EMS อัตราการสับเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระหว่างเครือข่าย EMS > ร้อยละ ๑๐

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ที่ระบาดในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข มีมาตรการคัดกรองและติดตามการสัมผัส เริ่มแรกตามสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน โรงพยาบาลกำแพงแสน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียงมีนโยบายในการป้องกันและรับมือการระบาดของโรคโควิด ตามประกาศของรัฐบาล ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ (ศบค) ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีค ๒๕๖๓

ผลจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาในปี ๒๕๖๓ งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ของอำเภอกำแพงแสน พบว่าปัญหาการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินมีจำนวนลดลงในปี ๒๕๖๒ โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและวิกฤตที่เป็นกลุ่มที่ควรใช้บริการมากที่สุด พบผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินตามปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ดังนี้ ๑๖๑,๑๖๐ และ ๖๖ รายตามลำดับ อัตราการเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ ตามปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๖ ๘๖.๙๖ และ ๘๒.๕๐ ซึ่งพบว่าลดลง หากไม่แก้ไขอาจพบปัญหาเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งปัญหาห้องฉุกเฉินแออัด (ER overcrowging) ปัญหาการจัดการเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับ ALS และ FR มีที่ความกังวลทั้งในเรื่องการออกเหตุรับและการแยกประเภท

ผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและกลุ่มเสี่ยง covid - ๑๙ ไม่นั่นใจในการปฏิบัติงานในช่วงระบาดของโรค covid -๑๙ นอกจากนี้ปัญหาที่ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า ทำให้พยาธิสภาพของโรครุนแรงขึ้น ทางโรงพยาบาลเล็งเห็นปัญหาดังกล่าวจึงเห็นความสำคัญในการเน้นความรู้แก่เครือข่าย เน้นระบบการสับถ่ายผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับรถกู้ชีพระดับสูงของโรงพยาบาลท่าวังผา เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับความปลอดภัย รวมทั้งงานบริการ EMS มีประสิทธิภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม

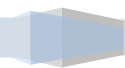
กิจกรรมการพัฒนา

วิธีการดำเนินงานรอบที่ ๑ มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๓

๑. ประชุมแจ้งรายงานสถานการณ์รายวันของโรค covid -๑๙ กับทีมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง FR ในเครือข่ายเพื่อเตรียมพร้อมในการออกรับผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องที่ ER และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน
๒. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤติ
๓. สนับสนุนให้บุคลากรเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินเข้ารับการอบรมเป็น EMR ใหม่เพื่อให้มีความรู้ในการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล
๔. ทบทวนความรู้ สร้างความเชื่อมั่น และชี้แจงข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในหน่วยงานส่วนโรงพยาบาล / แผนกที่เกี่ยวข้องในดูแลผู้ป่วย เน้นย้ำเจ้าหน้าที่ทั้งเก่าและใหม่ ทบทวนการแยกประเภทผู้ป่วยตามหลักบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินจากกลุ่มอาการนำ CBD และคัดแยกตาม Emergency Severity Index (ESI)
๕. เตรียมความพร้อมในด้านการรักษาพยาบาล และสร้างแนวทางปฏิบัติงานของรถ EMS ช่วงสถานการณ์ covid -๑๙
๖. สร้างแนวทางการทำความสะอาด EMS ในกรณีที่ออกรับเคสที่เข้าข่ายต้องสงสัยหรือ PUI
๗. ทบทวนและฝึกปฏิบัติในการสวมใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE)
๘. ทบทวนและฝึกปฏิบัติการล้างมือตามหลักที่ถูกต้องในการป้องกันและยับยั้งเชื้อ COVID -๑๙
๙. สร้างแนวทางการคัดแยกผู้ป่วย/ผู้ที่สัมผัสที่เสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ covid - ๑๙ กรณีนอกเวลาราชการ(ปรับปรุง ๒๘/๐๓/๒๕๖๓)
๑๐. ประสานงาน FR ในการจัดสรรอุปกรณ์ PPE และชี้แจงการออกรับเหตุภายใต้คำสั่งศูนย์ประสานงาน

วิธีการดำเนินงานรอบที่ ๒ เดือนเมษายน – ธันวาคม ๒๕๖๓

๑. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรในเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเรื่องการปฏิบัติการ การ CPR การใช้เครื่อง AED เพื่อเพิ่มทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน
๒. จัดทำสคลิปอาการฉุกเฉินให้ผู้ใหญ่บ้านและวิทยุกระจายเสียงชุมชน ประชาสัมพันธ์ประชาชนให้ใช้บริการ ๑๖๖๙ (อาการเตือนโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เบอร์โทรแจ้ง ๑๖๖๙)



๓. จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานแก่เครือข่าย รพ. สต และอบต.ทุกแห่ง
๔. หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินปฏิบัติงานออกเหตุรับผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ โดยเน้นการสื่อสารระหว่างเครือข่าย
๕. โรงพยาบาลเป็นหน่วยปฏิบัติการระดับสูง กำหนดให้ใช้รถ telemedicine และ Auto CPR ออกรับเหตุทุกครั้งเนื่องจากมียา อุปกรณ์การแพทย์ในการช่วยชีวิตครบถ้วน
๖. ใช้ระบบการสับถ่ายระหว่างรถกู้ชีพของเครือข่ายในพื้นที่ตำบลห่างไกล รวมทั้งมูลนิธิเอกชน กับรถกู้ชีพโรงพยาบาลท่าวังผา เมื่อออกรับเหตุผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
๗. ประเมินและรับรองการนำส่งผู้ป่วยโดยพยาบาลห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าวังผา
๘. เก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน
๙. ให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของ FR หลังรับรองการนำส่งทุกครั้ง

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์			
		ปี ๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินใช้บริการ ๑๖๖๙	>ร้อยละ ๗๐	๘๘.๔๖	๘๖.๙๖	๘๒.๕๐	๘๑.๖๗
๒. อัตราการเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระหว่างเครือข่าย	>ร้อยละ ๑๐	๔.๕๒	๕.๗๖	๗.๔๕	๙.๔๕
๓. อัตรารอดชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่หยุดหายใจก่อนมาถึงโรงพยาบาล	>ร้อยละ ๓๐	๑๐.๕๖	๒๐.๒๑	๑๘.๗๒	๓๔.๒๕
๔. ความมั่นใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	>ร้อยละ ๕๐	๕๐	๘๐	๘๐	๑๐๐

โอกาสพัฒนาหรือข้อเสนอแนะในการพัฒนา

สำรวจความต้องการปัญหา อุปสรรค ความสนใจในการเข้าร่วมเป็นหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบลของหน่วยปฏิบัติการ เพื่อหาโอกาสพัฒนาและขยายเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการเพิ่มขึ้น

สนับสนุน/กระตุ้นเครือข่าย รพ.สต. ในการอบรมประชาชน นักเรียน เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและการใช้เครื่อง AED เพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ เช่นโรคหัวใจขาดเลือดคิติกกลยุทธุ์เชิงรุก ในการประชาสัมพันธ์การใช้บริการ ๑๖๖๙ ของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้นำระดับตำบล เครือข่ายเทศบาล องค์การระดับท้องถิ่น มีส่วนสำคัญในการประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพ รวมทั้งช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ตำบลของตนเองเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว ไม่รอนจนอาการหนัก เพื่อให้รักษาได้ทันเวลา ลดการเสียชีวิต

การติดต่อกับทีมงาน

นางปัทมา อภิวิษณุภาคิน

กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา โทร ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖ ต่อ ๑๐๙

e mail : pakwan ๒๕๑๑@gmail.com



EMS ยุค COVID-๑๙ EMS ปลอดภัย

ณัฐสิทธิ์ ค่อมสิงห์

อุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าวังผา

ความสำคัญ : ให้เจ้าหน้าที่ บริการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับความปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อ Covid-๑๙

สรุปผลงานโดยย่อ :

จัดระบบบริการใหม่ สู่วิถีใหม่ จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินยุคใหม่ ให้เกิดความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ ที่ออกปฏิบัติการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อลดอัตราการติดเชื้อจากโรคติดเชื้อ COVID-๑๙

เป้าหมาย

เพื่อจัดระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินให้มีความปลอดภัย ในการออกปฏิบัติการ รับผู้บาดเจ็บ-ผู้ป่วยฉุกเฉินด้านนอกโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัย ลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อ COVID-๑๙ได้

ปัญหาและสาเหตุ

สถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ประเทศจีนในเมือง อุ๋ฮั่นในปี๒๕๖๒ นั้น นำมาสู่การแพร่ระบาดในประเทศไทยโดยส่งผลกระทบต่อทางการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยและกลายเป็นความท้าทายใหม่ ซึ่งระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินต้องปรับตัวเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ปฏิบัติการและผู้ป่วยผู้ปฏิบัติการดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ ใช้ได้อย่างต่อเนื่อง รับส่งผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ที่รอการนำส่งไปทำการรักษาไปยัง โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลสนาม มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์โดยเพิ่มระบบป้องกันตนเอง

กิจกรรมการพัฒนา

จัดให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ ดังนี้ ALS BLS EMR ประชุมหารือกับหน่วยกู้ชีพกู้ภัย ของ อ.ป.ท และกู้ชีพกู้ภัย เอกชนหรือ(NGO) จัดทำแนวทางรับแจ้งเหตุ และสั่งการกับหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในเขตอำเภอท่าวังผา จัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกันโดยการใช้ Scene Size-up(การประเมินสถานการณ์)ดังนี้

- ๑.การป้องกันการติดเชื้อ (Body Substance Isolation)
- ๒.Scene Safety
- ๓.Mechanism of injury
- ๔.Number of patients
- ๕.Additional resources

ประสานเหตุจะต้องสอบถาม ชักประวัติการเดินทางประวัติความเสี่ยงใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อหรือไม่ นำมาวิเคราะห์เพื่อจะส่งหน่วยกู้ชีพกู้ภัยออกปฏิบัติการตามความเหมาะสม



จัดให้ความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน การใส่ชุด PPE ชุดป้องกันจะมีอยู่ ๔ ระดับ

- ๑.เสี่ยงสูงมาก
- ๒.เสี่ยงสูง
- ๓.เสี่ยงปานกลาง
- ๔.เสี่ยงต่ำ

ซักประวัติความเสี่ยงของโรคติดเชื้อ COVID-๑๙จะต้องสอบถามตามเกณฑ์ดังนี้

๑.มีอาการไข้ตั้งแต่๓๗.๕องศาหรือให้ประวัติมีอาการไข้

๒.อาการของระบบทางเดินหายใจ มีไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็วหรือหายใจเหนื่อยหอบหายใจลำบาก

๓.มีประวัติการเดินทาง

๓.๑เดินทางไปหรือมาจากพื้นที่ระบาดของโรค COVID-๑๙หรือไม่

๓.๒อาศัยอยู่พื้นที่เสี่ยงที่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-๑๙หรือไม่

๓.๓เป็นผู้ประกอบอาชีพที่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-๑๙หรือไม่

๓.๔มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ COVID-๑๙หรือไม่

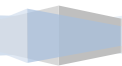
๓.๕เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อ COVID-๑๙หรือไม่

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

ลดอัตราของบุคลากรที่มีความเสี่ยงจะติดเชื้อลดลง อย่างเห็นได้ชัด การป้องกันการติดเชื้อโดยการใช้หลักการ D M H T T ในโรงพยาบาล และการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพและการสื่อสารได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยต่อผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่บริการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

บทเรียนที่ได้รับ

การเรียนรู้จากข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาค้นหาได้แนวทางใหม่ทำงานได้อย่างต่อเนื่องไม่มีการหยุดให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุ ได้อย่างทันท่วงที รวดเร็ว ปลอดภัย จากการแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสโคโรนา๒๐๑๙หรือ(COVID-๑๙)



การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจ ในสถานการณ์โควิด ๑๙
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา
(Respiratory Care in New Normal care)

ปัทมา อภิวิษณุภาคิน, ชัยพันธ์ วิชา, บุชบา เสนนันตา, เปรมประภา ก่อทรัพย์อนันต์,
ปาริฉัตร อุตตา, ธีรนาถ อินต๊ะวิน, พชณี โคราช
หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : New Normal , COVID - ๑๙ , ๒P safety

สรุปผลงานโดยย่อ : หน่วยงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าวังผา มีระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจรูปแบบใหม่ในสถานการณ์ COVID ๑๙ ที่ครอบคลุมตั้งแต่ โครงสร้าง (Structure) บุคลากร (Staff) และระบบ (System) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉิน และบุคลากรที่ให้บริการรักษามีความปลอดภัยจากการติดเชื้อในขณะที่ให้บริการ ผลการตรวจ RT PCR for covid- ๑๙ : not detected

๖. เป้าหมาย - มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจให้เป็นการดูแลในรูปแบบใหม่ ๑๐๐%

- เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID ๑๙ จากการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID ๑๙ ระบบที่มีการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน เกี่ยวกับโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าวังผา เดิมมีการแยกการดูแลโรคระบบทางเดินหายใจ เฉพาะโรคฉีดยา และโรคสุกใส โดยให้ทำการตรวจรักษาที่ห้องแยกโรคหน้าห้อง ER การพ่นยาขยายหลอดลมยังทำในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน อุปกรณ์พ่นยาไม่มีตัวกรองอากาศ (Hepafilter) แนวทางการทำหัตถการสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจยังไม่ชัดเจน เช่น แนวทางการคัดแยก แนวทางการแต่งกายสำหรับทำหัตถการ (PPE) ไม่มีแนวทางการทำหัตถการฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจในสถานการณ์ COVID ๑๙ ทางหน่วยงานจึงได้จัดทำ ระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจรูปแบบใหม่ในสถานการณ์ COVID ๑๙ ที่ครอบคลุมตั้งแต่ โครงสร้าง (Structure) บุคลากร (Staff) และระบบ (System) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินและบุคลากรที่ให้บริการรักษามีความปลอดภัยจากการติดเชื้อในขณะที่ให้บริการ

กิจกรรมการพัฒนา

๑ . Structure

การปรับปรุงห้องแยกโรคหน้าห้อง ER ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน ระบบการไหลเวียนอากาศในห้องแยกโรค การจัดพื้นที่ใช้สอย Unit ในห้องแยกโรค

การจัดพื้นที่ พ่นยา Nebulizer ทุกราย ๑. ในห้องแยกโรคหน้าห้อง ER จำนวน ๒ จุด ๒. หน้าห้องแยกโรค ๑ จุด รวม ๓ จุด

กรณีทำหัตถการ ON ETT ที่มีเข้าช่วย PUI ให้ทำที่ห้องแยกโรคหน้าห้อง ER



- การปรับปรุงระบบการไหลเวียนอากาศและการกำหนดประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ห้อง CPR
- การจัดหาชุด Hepa filter สำหรับต่อชุดพ่นยาขยายหลอดลม (Nebulizer) และต่อกับ endotracheal tube
- การจัด PPE level ต่างๆ ไว้ให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงในการทำหัตถการ แบ่งเป็น ระดับเสี่ยงสูงมาก เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง
- นำข้อมูลประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่มาจากพื้นที่เสี่ยงตามประกาศของ ศคช. แจ้งให้ทีม ER ทราบ

๒. System

- กำหนดแนวทางการคัดแยกและการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจสำหรับ ER
 - + คัดแยกผู้ป่วยที่จุดคัดแยกหน้า ER ถ้าเสี่ยงต่อระบบทางเดินหายใจและเป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ ER . ตรวจรักษาที่ห้องแยกโรคหน้า ER
 - + ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจที่มีความเสี่ยงโรค COVID-๑๙ ทำหัตถการที่ห้องแยกโรค ER และใส่ PPE ตามระดับความเสี่ยง
 - + ผู้ป่วย ON EET หรือ on ICD ที่ประวัติไม่มีความเสี่ยง COVID – ๑๙ ทำหัตถการที่ห้อง CPR และใส่ PPE ตามระดับความเสี่ยง
- การจัดทำแนวทางการแต่งชุด PPE ตามประเภทความเสี่ยงของการทำหัตถการ
- การทำหัตถการพ่นยา Nebulizer ให้ทำหัตถการที่ห้องแยกโรคหน้า ER จำนวนที่รองรับได้ ๓

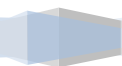
จุด

๓. Staff

- ฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ชุดพ่น Nebulizer ที่ต่อชุด Hepafilter
- อบรมเชิงปฏิบัติการ การสวมใส่ PPE และถอดชุด PPE อย่างถูกต้อง

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

๑. มีพื้นที่รองรับสำหรับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจวิกฤตโดยเฉพาะไว้ที่ห้องแยกหน้าห้องฉุกเฉิน รวมทั้งจัดเครื่องมือให้พร้อมใช้
๒. มีการติดตั้งระบบกรองอากาศคุณภาพสูง HEPA Filter (high Efficiency Particulate Air)
๓. มีชุดพ่นยาขยายหลอดลมที่ต่อชุด Hepafilter สำหรับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจทุกรายที่มีการพ่นยาขยายหลอดลม
๔. มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ ER
๕. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ER มีความเข้าใจในระบบและการใช้ PPE ในการบริการตรวจรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจในหน่วยงาน ER
๖. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ER ในการบริการตรวจรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID ๑๙ ผลการตรวจ RT PCR for covid -๑๙ non detected



บทเรียนที่ได้รับ

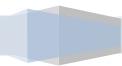
- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีการยอมรับ ปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจในรูปแบบใหม่
- ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลง ให้ความร่วมมือในการรักษาตามแนวปฏิบัติรูปแบบใหม่
- การจัดระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่ครอบคลุมตั้งแต่ ระบบ (System) บุคลากร (Staff) โครงสร้าง (Structure) ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจในความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วย

การติดต่อกับทีมงาน

นางปัทมา อภิวิษณุภาคิน

กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าวังผา โทร ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖ ต่อ ๑๐๙

e mail : pakwan ๒๕๑๑@gmail.com



การพัฒนาแบบการทำความสะอาดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ งานทันตกรรม
ของงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน

นมลชนก ไชยวุฒิดำรง, พูนทิพย์ คำแดง, ศรีพลอย สิทธิยศ,
บุญน้อม พลทิพย์, อิศรายุทธ ไชยมิ่ง
งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : รูปแบบ ความสะอาด อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ

สรุปผลงานโดยย่อ :

การพัฒนาแบบการปฏิบัติในการล้างอุปกรณ์ ของงานทันตกรรม ที่พบการรายงานอุบัติการณ์ ภายหลังการขนส่งไปหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด ๗ ครั้ง พบเป็นอุบัติการณ์ของงานจ่ายกลาง ๕ ครั้ง และของรพ.สต. ๒ ครั้ง ภายหลังมีการปรับปรุง และพัฒนางาน ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ -ปัจจุบัน ไม่พบรายงานอุบัติการณ์

เป้าหมาย :

- ๑.) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- ๒.) เพื่อให้มีความพร้อมใช้ของอุปกรณ์

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ - มีนาคม ๒๕๖๔ พบอุบัติการณ์อุปกรณ์ปราศจากเชื้อของงานทันตกรรม ไม่สะอาด จำนวน ๔ ครั้ง ๗ ชุด พบว่าเกิดจากสาเหตุ ๑.บุคลากรงานจ่ายกลาง ล้างอุปกรณ์ด้วยความเร่งรีบ และไม่รอบครอบ จำนวน ๕ ชุด ๒.พบเกิดจาก รพ.สต.ล้างและหีบห่ออุปกรณ์ แล้วส่งทำปราศจากเชื้อ ที่งานจ่ายกลาง พบไม่สะอาด ๒ ครั้ง จำนวน ๒ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ ทำให้เกิดความล่าช้า เสี่ยงต่อการทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย และอาจส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วยได้ ดังนั้นงานจ่ายกลางโรงพยาบาลท่าวังผา จึงได้พัฒนาแบบการปฏิบัติใหม่ขึ้นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมการพัฒนา :

- ขั้นที่ ๑ การวิเคราะห์สภาพปัญหาให้ชัดเจน(Analysis: Research(R๑)) การวิเคราะห์ ระบบการปฏิบัติ ในปัจจุบัน หาสาเหตุ ปัญหาอุปสรรค และความบกพร่องที่เกิดขึ้น ในกระบวนการทำงาน
- ขั้นที่ ๒ ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and Development: Development (D๑)) เป็นขั้นตอนที่นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ ๑ มาใช้ในการกำหนด แนวทางการล้างอุปกรณ์ ที่ถูกต้องตามมาตรฐานของงานจ่ายกลาง และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ๓ ท่าน ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้งานจริง
- ขั้นที่ ๓ ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ (Implementation: Research(R๒))เป็นการนำรูปแบบ แนวทางการปฏิบัติในการล้างอุปกรณ์ ที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่ ๒ ไปทดลองใช้ โดยใช้กระบวนการ PDCA
- ขั้นที่ ๓ ปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม (Design and Development: Development (D๒)) โดยปรับปรุงในด้านการปฏิบัติในการทางการล้างอุปกรณ์ รูปแบบใหม่
- ขั้นที่ ๔ ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ และเผยแพร่ จากการใช้รูปแบบการปฏิบัติใหม่

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. ประชุมปรึกษาแนวทางการล้าร่วมกันในหน่วยงาน และคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. นำแนวทางการล้า ที่ออกแบบครั้งแรกไปใช้
๓. พบว่ายังพบอุบัติการณ์ อีก ๑ ครั้ง ในอุปกรณ์ จำนวน ๒ ชุด
๔. ล้าอุปกรณ์ด้วยความละเอียด รอบคอบ ตรวจสอบทุกชิ้น ก่อนการหีบห่อภายหลังมีการพัฒนา
งาน
ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ - ปัจจุบัน ไม่พบรายงานอุบัติการณ์ ความพึงพอใจในผู้รับบริการ
ร้อยละ ๙๐.๔๗

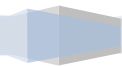
บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนาหน้างานในการล้า อุปกรณ์ปราศจากเชื้อของงานทันตกรรม ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
กว่าเดิม ป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อ และมีความพร้อมใช้งาน

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์/email

นางสาวนมลชนก ไชยวุฒิดำรง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ หน่วยงาน งานจ่ายกลาง ที่อยู่ โรงพยาบาล
ท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (๐๕๔) ๐๕๕ ๖๖๗ ต่อ ๑๕๒ Email: -



การปรับปรุงแบบการล้างอุปกรณ์ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย COVID-1๙ ในสถานการณ์ การระบาดของโรค COVID-1๙ งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าม่วง

พูนทิพย์ คำแดง ,ศรีพลอย สิทธิยศ ,นมลชนก ไชยวุฒิดำรง
บุญน้อม พลทิพย์,อิศรายุทธ ไชยมิ่ง
งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : รูปแบบ การล้างอุปกรณ์ COVID-1๙ การระบาด

สรุปผลงานโดยย่อ :

การล้างและการทำลายเชื้ออุปกรณ์ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย COVID-1๙ หากเป็นอุปกรณ์ที่ไม่ปนเปื้อนมาก เช่น แวนตา นำมาแช่น้ำยา ๐.๑% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ หากเป็นอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนมากได้ มีการล้างโดยใช้เครื่องล้างอัตโนมัติ(อัลตราโซนิก) โดยบุคลากร ๒ คน คนที่ ๑ เป็นคน เปิด-ปิดเครื่อง คนที่ ๒ เป็นคนนำอุปกรณ์ใส่เครื่องเพื่อล้าง

เป้าหมาย : เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ของบุคลากร และการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อม

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของผู้ป่วย COVID-1๙ ตั้งแต่เดือน มีนาคม ๒๕๖๓ ทำให้มีการใช้อุปกรณ์บางชนิด และมีการขาดแคลน นำมา Reuse เช่น แวนตา และ Face shield เป็นต้น ที่งานจ่ายกลาง ซึ่งทำให้บุคลากรงานจ่ายกลางมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากอุปกรณ์ และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมอื่นในงานจ่ายกลางได้ ดังนั้นงานจ่ายกลางโรงพยาบาลท่าม่วง จึงได้ปรับปรุงแบบการปฏิบัติใหม่ขึ้น โดยอยู่บนหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นที่ ๑ การวิเคราะห์สภาพปัญหาให้ชัดเจน(Analysis: Research๑(R๑)) การวิเคราะห์ ระบบการปฏิบัติ ในปัจจุบัน หาสาเหตุ ปัญหาอุปสรรค และความบกพร่องที่เกิดขึ้น ในกระบวนการทำงาน

ขั้นที่ ๒ ขั้นการออกแบบและพัฒนาแบบ (Design and Development: Development (D๑)) เป็นขั้นตอนที่นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ ๑ มาใช้ในการกำหนด แนวทางการล้างอุปกรณ์ ที่ถูกต้องตามมาตรฐานของงานจ่ายกลาง และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ๓ ท่าน ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้งานจริง

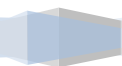
ขั้นที่ ๓ ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ (Implementation: Research(R๒))เป็นการนำรูปแบบ แนวทางการปฏิบัติในการล้างอุปกรณ์ ที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่ ๒ ไปทดลองใช้ โดยใช้กระบวนการ PDCA

ขั้นที่ ๓ ปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม (Design and Development: Development (D๒)) โดยปรับปรุงในด้านปฏิบัติในการทางการล้างอุปกรณ์ รูปแบบใหม่

ขั้นที่ ๔ ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ และเผยแพร่ จากการใช้รูปแบบการปฏิบัติใหม่

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

- ๑.ประชุมปรึกษาแนวทางการล้างร่วมกันในหน่วยงาน
- ๒.นำแนวทางการล้าง ที่ออกแบบครั้งแรกไปใช้



๓.พบว่าอาจมีการใช้อุปกรณ์ ที่ปนเปื้อนมาก เช่น การใช้อุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ และอุปกรณ์ อื่นๆจากเดิม

๔.ล้างอุปกรณ์ที่ปนเปื้อนมาก ด้วยเครื่องอัลตราโซนิก โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติจำนวน ๒ คน ไม่พบรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อ COVID-๑๙ จากการนำมาทำลายเชื้อ ที่งานจ่ายกลาง ความพึงพอใจในผู้ให้บริการ ร้อยละ ๙๒.๖๗ ความพึงพอใจในผู้รับบริการ ร้อยละ ๙๒.๐๔

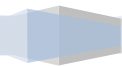
บทเรียนที่ได้รับ :

การปรับปรุงแบบการล้างอุปกรณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ และการตระหนัก ใส่ใจในการ ทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อ ทำให้บุคลากรปลอดภัยจากการ การติดเชื้อ และป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อม

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์/email

นางพูนทิพย์ คำแดง พนักงานซักฟอก หน่วยงาน งานจ่ายกลาง ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (๐๕๔) ๐๕๙ ๖๖๗ ต่อ ๑๕๒ Email: -



ผลของการดำเนินงานการพัฒนาการใช้อุปกรณ์ PPE ในสถานการณ์การระบาด COVID-๑๙ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ศุภลักษณ์ ธนามี, บุชบา เสนนันทา, พจนพร พลแดง, นันทินี เทพเสน,
อรทัย บุญมา นายศรีัญญ์ ธนเรืองศิลป์ และคณะ
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : อุปกรณ์ PPE การระบาด COVID-๑๙

สรุปผลงานโดยย่อ :

การพัฒนากระบวนการปฏิบัติในการใช้อุปกรณ์ PPE ในสถานการณ์ COVID-๑๙ โดยมีการปรับใช้ตามมาตรฐาน ของกรมควบคุมโรค และแนวทางของจังหวัดน่าน ให้มีความเหมาะสม และถูกต้องตามมาตรฐาน โดยใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และมีการใช้ด้วยความตื่นตัว เพื่อลดการใช้ PPE เกิดความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ PPE ต่างๆ และป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อ

เป้าหมาย :

๑. เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
๒. เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า และเหมาะสม

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-๑๙ และเนื่องด้วยเป็นโรคอุบัติใหม่ การปฏิบัติของบุคลากรยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การติดต่อ และการป้องกัน บุคลากรเกิดความกังวล กลัว เครียด กับการรับมือ และการมีทรัพยากร PPE ที่ค่อนข้างจำกัด หาซื้อได้ยาก ขาดแคลน ราคาแพง รวมทั้งการมีขยะติดเชื้อปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น เต็มฝาขยะติดเชื้ออาจทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพเหมือนเดิม คณะทีมทำงานด้านป้องกันการติดเชื้อ จึงได้จัดทำแนวทางการใช้ PPE ให้ได้มาตรฐานปรับ ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค Up date อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความเหมาะสมกับเหตุการณ์ความเสี่ยง และเกิดความพร้อมใช้ให้มากที่สุด มีการชี้แจง สอน กำกับติดตามการสวมใส่ให้กับบุคลากร มีการจัดทำแนวทางการสวมใส่ จัดทำลำดับการสวมใส่ มีการจัดทำ Box set ตามชนิดของเหตุการณ์ความเสี่ยง ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อการสวมใส่ได้ง่าย รวมทั้งมีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำตู้ความดันบวกมาใช้ในการ Swab ที่ ARI คลินิก

กิจกรรมการพัฒนา :

- ขั้นที่ ๑ การวิเคราะห์สภาพปัญหาให้ชัดเจน (Analysis: Research (R๑)) การวิเคราะห์ ระบบการปฏิบัติ ในปัจจุบัน หาสาเหตุ ปัญหาอุปสรรค และความบกพร่องที่เกิดขึ้น ในกระบวนการทำงาน
- ขั้นที่ ๒ ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and Development: Development (D๑)) เป็นขั้นตอนที่นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ ๑ มาใช้ในการกำหนด แนวทางการปฏิบัติในการสวมใส่ PPE ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ที่ Up date และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ๓ ท่าน ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้งานจริง

ขั้นที่ ๓ ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ (Implementation: Research(R๒))เป็นการนำรูปแบบ แนวทางการปฏิบัติในการสวมใส่ PPE ที่สร้างขึ้นของโรงพยาบาลเพื่อการสื่อสารที่เข้าใจ และปฏิบัติได้ง่าย โดยยึดตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ในขั้นตอนที่ ๒ ไปทดลองใช้ โดยใช้กระบวนการ PDCA ขั้นที่ ๓ ปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม (Design and Development: Development (D๒) โดยปรับปรุงในด้านปฏิบัติในการสวมใส่ PPE โดยจัดเรียงลำดับการใส่-ถอด และการทำ Box set รูปแบบใหม่

ขั้นที่ ๔ ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ และเผยแพร่ จากการใช้รูปแบบการปฏิบัติใหม่

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. ประชุมปรึกษาแนวทางการใช้ PPE ร่วมกับคณะกรรมการ IC ที่เกี่ยวข้อง
 ๒. นำแนวทางการใช้ PPE ที่ออกแบบครั้งแรกไปใช้
 ๓. พบว่าการปฏิบัติยังเกิดความสับสน
 ๔. จัดเรียงลำดับการใส่ตามลำดับก่อน-หลัง และการจัดทำ Box set ตามหัตถการความเสี่ยง รวมทั้งการนำตู้ความดันบวกมาใช้ในการ Swab
- ภายหลังดำเนินการพัฒนา ตั้งแต่ มกราคม-สิงหาคม ๒๕๖๔ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง พบว่าบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ มั่นใจและสามารถปฏิบัติในการสวมใส่ PPE ได้ถูกต้องและเหมาะสมร้อยละ ๙๖.๑๒ บุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๒.๔๗ และทำให้ลดการใช้จ่าย PPE ที่ ARI คลินิกลง ๔๐๔ บาท/วัน หรือ จำนวน ๗๙,๙๙๒ บาท(มกราคม-สิงหาคม ๖๔)

บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนาหน่วยงานในเรื่องการสวมใส่ PPE ให้มีความถูกต้อง และเหมาะสมในสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีความมั่นใจในการปฏิบัติ มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน และทำให้มีทรัพยากรใช้อย่างเพียงพอมากขึ้น และการนำอุปกรณ์/เครื่องมือมาใช้ เช่นตู้ความดันบวก ที่ได้มาตรฐาน ทำให้เพิ่มความปลอดภัยแก่บุคลากร และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์/email

นางศุภลักษณ์ ธนามี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ที่อยู่
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (๐๕๔) ๐๕๙ ๖๖๗ ต่อ ๑๕๒ Email:

Supalak.thana@gmail.com



ผลของการดำเนินงานการพัฒนาารูปแบบการปฏิบัติ New Normal ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-๑๙ โรงพยาบาลท่าม่วง จ.น่าน

ศุภลักษณ์ ธนามี ,บุษบา เสนนันตา ,พจนพร พลแดง,
นันทินี เทพเสน ,อรทัย บุญมา และคณะ
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : รูปแบบ การปฏิบัติ New Normal การระบาดของ COVID-๑๙

สรุปผลงานโดยย่อ :

การพัฒนาารูปแบบการปฏิบัติ New Normal ในสถานการณ์ COVID-๑๙ โดยใช้หลัก ๓S ได้แก่ Structure Staff System มีการปรับทางเข้าออกของผู้รับบริการเป็นทางเดียว การ Scan ไทยชนะ ตรวจวัดอุณหภูมิ การคัดกรองทุกแผนก การเว้นระยะห่าง มีการจัดบริการแอลกอฮอล์ล้างมือ และอ่างล้างมือที่เข้าถึงง่ายทุกหน่วยบริการ การแยกตรวจผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ ARI Clinic และการให้บริการแบบ One stop service การขยายห้องแยกโรคที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และมีการใช้ Hepa-filter ควบคุมคุณภาพอากาศ การปรับตีพิเศษสงฆ์เป็นตึกที่รับการดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ และมีการใช้พัดลมดูดอากาศ มีการ Up date ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ การสวมใส่-ถอด PPE ที่ถูกต้องและเหมาะสม ให้กับบุคลากร การปรับระบบการพ่นยาในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการพ่นยา รูปแบบการใส่ ET-Tube การคลอด ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง และวิถี New Normal

เป้าหมาย :

๑. เพื่อความปลอดภัยในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-๑๙ ในบุคลากร ผู้ป่วย และผู้มาเยือน
๒. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อม

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-๑๙ และเนื่องด้วยรูปแบบการปฏิบัติ ในด้านต่างๆ ทั้ง Structure Staff System หากเป็นในรูปแบบเดิม จะไม่สามารถที่จะป้องกันการติดเชื้อทั้งบุคลากร ผู้ป่วย และผู้มาเยือนได้ เช่นด้าน Structure โครงสร้าง อาคาร สถานที่ต่างๆ ของโรงพยาบาล จะสามารถเข้า ออก ได้ทุกทิศทาง การเข้าออก จะไม่สามารถควบคุม คัดกรองเพื่อแยกผู้ที่มีความเสี่ยง ออกจากผู้รับบริการอื่นๆได้ และเนื่องด้วยเป็นโรคอุบัติใหม่ การปฏิบัติของบุคลากรยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การติดต่อ และการป้องกัน บุคลากรเกิดความกังวล กลัว เครียด กับการรับมือ ดังนั้นทีม IC และผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงได้มีการวางแผน จัดทำแนวทางปฏิบัติที่ Up date และพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อการรับมือกับการดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการพัฒนา :

- ขั้นที่ ๑ การวิเคราะห์สภาพปัญหาให้ชัดเจน(Analysis: Research๑(R๑)) การวิเคราะห์ ระบบการปฏิบัติ ในปัจจุบัน หาสาเหตุ ปัญหาอุปสรรค และความบกพร่องที่เกิดขึ้น ในกระบวนการทำงาน
- ขั้นที่ ๒ ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and Development: Development (D๑)) เป็นขั้นตอนที่นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ ๑ มาใช้ในการกำหนด แนวทางการปฏิบัติในด้าน

Structure Staff System โดยยึดการปฏิบัติตามหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ที่ Up date และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ๓ ท่าน ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้งานจริง

ขั้นที่ ๓ ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ (Implementation: Research(R๒))เป็นการนำรูปแบบ แนวทางการปฏิบัติในด้าน Structure Staff System ที่สร้างขึ้นของโรงพยาบาล โดยยึดตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ในขั้นตอนที่ ๒ ไปทดลองใช้ โดยใช้กระบวนการ PDCA

ขั้นที่ ๓ ปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม (Design and Development: Development (D๒) โดยมีการปรับ และพัฒนาในด้าน Structure Staff System อย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ ๔ ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ และเผยแพร่ จากการใช้รูปแบบการปฏิบัติใหม่

๙. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : ๑.ประชุมปรึกษาแนวทางการปฏิบัติในด้าน Structure Staff System ร่วมกับคณะกรรมการ IC และผู้ที่เกี่ยวข้อง ๒.นำแนวทางการปฏิบัติในด้าน Structure Staff System ที่ออกแบบครั้งแรกไปใช้ ๓.พบว่าการปฏิบัติบางอย่างยังไม่ครอบคลุม เช่น ทางเข้า-ออก การพ่นยา แนวปฏิบัติการใช้ PPE เป็นต้น ๔.มีการปรับด้าน Structure Staff System เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ภายหลังดำเนินการพัฒนา ตั้งแต่ มีนาคม ๒๕๖๓ คม-สิงหาคม ๒๕๖๔ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง พบว่าทางเข้า-ออก สามารถ ควบคุมและคัดกรอง ได้มากกว่าร้อยละ ๙๕ มีการคัดกรองแยกผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และผู้ที่มีความเสี่ยงไปรับบริการที่ ARI คลินิก ร้อยละ ๙๙.๙๙ บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ มั่นใจและสามารถปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ ได้ถูกต้องและเหมาะสม ร้อยละ ๙๕ บุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๔.๔๗ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การจัดการผ้าเปื้อน และการจัดการขยะ ได้ถูกต้องและไม่พบการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อม

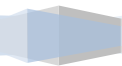
บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนาหน้างานในเรื่องการดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ ให้มีความถูกต้อง และเหมาะสมในสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วย COVID-๑๙ ทั้งด้าน Structure Staff System ทำให้มีโครงสร้างอาคาร สถานที่ มีสิ่งของหรืออุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ ทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจ เชื่อมมั่น รวมทั้งมีความรู้ ความเข้าใจ มีความมั่นใจในการปฏิบัติ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากร PPE อย่างเหมาะสม และเพียงพอ ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากร ผู้ป่วย และผู้มาเยือน

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์/email

นางศุภลักษณ์ ธนามี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ที่อยู่ โรงพยาบาลท่าวังมา จังหวัดน่าน โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก (๐๕๔) ๐๕๙ ๖๖๗ ต่อ ๑๕๒ Email: Supalak.thana@gmail.com



การจัดบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ งานห้องคลอดวิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ (New Normal in Labor Room)

นางพัฒนา อ่ำขำ ,นางชฎกมล อินท่า ,นางพรพรรณ มีบุญ ,
พริญญาณ์ แก้วเทพ ,รัตนาภรณ์ คำยวง
งานห้องคลอดโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ: New Normal in Labor Room

สรุปผลงานโดยย่อ:

การจัดบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ งานห้องคลอดวิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ (New Normal in Labor Room) กรณี ทราบผล COVID-๑๙ +ve / Case PUI ที่ทราบผลหลังการให้บริการ

เป้าหมาย :

เพื่อจัดระบบการบริการการจัดบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ งานห้องคลอดวิถีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ (New Normal in Labor Room) กรณี ทราบผล COVID-๑๙ +ve / Case PUI ที่ทราบผลหลังการให้บริการในโรงพยาบาล

ปัญหาและเหตุผลโดยย่อ :

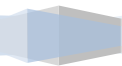
การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เป็นเรื่องสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ปัจจุบันมีรายงานการติดเชื้อไวรัส COVID-๑๙ ในสตรีตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบว่าสตรีตั้งครรภ์จะมีความรุนแรงของโรคโดยพบอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาล การรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ และ การใช้ Mechanical ventilation สูงกว่าสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์โดยเฉพาะในรายที่มารดาอ้วน มีภาวะความดันโลหิตสูง หรือเบาหวานรวมทั้งมีรายงานการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ผ่านทางรกและสายสะดือ (vertical transmission) และผ่านการให้นมบุตร ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย และเสียชีวิตเพิ่มขึ้น วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New normal in labor room) จะเป็นแนวทาง ให้กับสถานบริการได้นำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละแห่ง ปรับระบบสู่วิถีใหม่ ลดความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อไวรัส COVID-๑๙ มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน (Patient and Personal safety : ๒P Safety) ลดความแออัดในการเข้ารับบริการ (Non-crowded) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาค และความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ (Equity) นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น คู่มือนี้จึงมีประโยชน์ต่อสถานบริการ และบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดทุกท่าน

กิจกรรมการพัฒนา : วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอด (New Normal in Labor Room)

ส่วนที่ ๑ การเตรียมการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดแบบวิถีใหม่

๑. บุคลากร (Personnel) : แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่

๑.๑ จัดให้มีการตรวจคัดกรองบุคลากรทุกคนด้วยการวัดอุณหภูมิซีกประวัติเสี่ยง รวมทั้งอาการ และอาการแสดงของ การติดเชื้อตั้งแต่เข้าพื้นที่ห้องคลอด หากตรวจพบเข้าเกณฑ์PUI หรือติด



เชื้อ COVID-๑๙ จัดให้บุคลากรรายนั้นเข้า ห้องแยก (ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล) เช่น ห้องแยกความดันลบ (negative pressure room) ห้องแยกเดี่ยว (isolation room) ให้การดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) กรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ (เอกสารอ้างอิงฉบับที่๑)

๑.๒ บุคลากรทุกคนสวมใส่ mask และล้างมือด้วยสบู่หรือเจล alcohol ตั้งแต่จุดคัดกรอง

๑.๓ บุคลากรทุกคนสวมใส่ mask และ/หรือ face shield ตามความเหมาะสมตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน

๑.๔ บุคลากรทุกคนล้างมือด้วยสบู่หรือเจล alcohol ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย

๑.๕ การทำคลอดหรือทำหัตถการต่างๆ ในห้องคลอดกรณีสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป (ไม่เข้าข่าย PUI หรือติดเชื้อ COVID-๑๙) ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันและหน้ากากอนามัย โดยใช้หลัก universal standard precaution

๑.๖ การทำคลอดสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์ PUI หรือติดเชื้อ COVID-๑๙ ให้บุคลากรสวมใส่ อุปกรณ์ชุด PPE ตาม คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ชนิด full PPE หรือ enhanced PPE ตามแต่ละชนิดของหัตถการ โดยใช้แนวทางของกรมควบคุมโรคฉบับวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ (เอกสารอ้างอิงฉบับที่ ๒)

๒. ผู้รับบริการ (Patient) : สตรีตั้งครรภ์

๒.๑ จัดให้มีการตรวจคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มาห้องคลอดทุกคนด้วยการวัดอุณหภูมิ ชักประวัติเสี่ยง รวมทั้งอาการและ อาการแสดงของการติดเชื้อสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่เข้าพื้นที่ห้องคลอด หากพบสตรีตั้งครรภ์ที่สงสัย PUI หรือติดเชื้อ COVID-๑๙ ให้สตรีตั้งครรภ์รายนั้นสวม surgical mask และจัดให้เข้าโซนห้องคลอดและให้การดูแล รักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ โควิด-๑๙ version ๒, ๑๖ เมษายน ๒๕๖๓ (เอกสารอ้างอิงฉบับที่ ๔)

๒.๒ จัดให้สตรีตั้งครรภ์ทุกคนสวมใส่ mask และล้างมือด้วยสบู่หรือเจล alcohol ตั้งแต่เข้ารับบริการในจุดคัดกรอง

๒.๓ ให้สตรีตั้งครรภ์สวมใส่ mask ตลอดเวลาที่อยู่ในห้องคลอด หลีกเลี่ยงการพูดคุยใกล้ชิดกับผู้อื่น ให้เว้นระยะห่าง จากผู้อื่นอย่างน้อย ๑-๒ เมตร ล้างมือบ่อย ๆ และไม่ใช่ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกับผู้อื่น

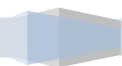
๒.๔ แนะนำสตรีตั้งครรภ์หากมีอาการไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูปิดปากและจมูก แล้วทิ้งกระดาษทิชชูลงในถัง ขยะและปิดปากถุงให้มิดชิด จากนั้นนำถุงขยะไปทิ้งในจุดที่กำหนดไว้ และทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่หรือ เจล alcohol ทันที

๓. การบริหารจัดการโครงสร้างและระบบ (Structure and System)

๓.๑ จัดทางเดินเข้า-ออกห้องคลอดให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เช่น จัดทางเข้า-ออกแบบทางเดียว (one-way) หรือ แยกทางเข้า-ออก โดยใช้ฉากกั้นเพื่อไม่ให้สวนทางกัน

๓.๒ จัดให้บริเวณจุดคัดกรองมีที่ยืนหรือเก้าอี้นั่งแบบเว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตร

๓.๓ จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดให้ปลอดภัยและลดการแพร่กระจายเชื้อ



๓.๔ จัดเตียงผู้ป่วยในห้องคลอดให้ห่างกันอย่างน้อย ๑ เมตร หรือหากไม่มีพื้นที่พอควรจัดให้มีฉากกั้นระหว่างเตียง

๓.๕ จัดอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวแยกให้ชัดเจน ไม่ปะปนกัน อุปกรณ์ใดที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกันต้องมีการเช็ดทำความสะอาด สะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามชนิดของอุปกรณ์นั้นๆทุกครั้ง ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป

๓.๖ จัดให้มีชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) ที่เหมาะสมกับงานและระดับของการติดเชื้อ คุณภาพได้มาตรฐาน และมีจำนวนเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกระดับ

๓.๗ จัดให้มีเจ้าหน้าที่เช็ดทำความสะอาดสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันทีที่มีการปนเปื้อน หรือมีสารคัดหลั่งหยดลงพื้น และทำอย่างสม่ำเสมอในทุกจุด ได้แก่ อุปกรณ์ต่าง ๆ เตียง ผ้าปูที่นอน ประตู หน้าต่าง ห้องน้ำพื้น รวมทั้งการจัดการขยะ

๓.๘ จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการบริหารจัดการความเสี่ยง (risk management) เมื่อบุคลากรเกิดความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ COVID-๑๙

๓.๙ จัดเก้าอี้สำหรับผู้ติดตามหน้าห้องคลอดโดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๑-๒ เมตร โดยจำกัดจำนวนคนให้มีปริมาณ เหมาะสมกับบริเวณพื้นที่ หรือให้ผู้ติดตามนั้นแจ้งชื่อ นามสกุล และเบอร์โทรศัพท์ต่อไว้ที่เจ้าหน้าที่ห้องคลอด เพื่อ ลดความแออัดบริเวณหน้าห้องคลอด

๓.๑๐ จัดทำฉากกั้นระหว่างผู้คลอดกับผู้ทำคลอด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อขณะแบ่งคลอด

๓.๑๑ จัดให้มีระบบระบายอากาศในพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน เช่น การเปิดหน้าต่างระบายอากาศ หรือการใช้พัดลมดูดอากาศให้มีการระบาย โดยต้องใช้พัดลมดูดอากาศที่ ออกแบบเฉพาะและติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถระบายอากาศออกไปในทิศทางเดียว

๓.๑๒ จัดให้มีระบบจัดการขยะและทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์ตามมาตรฐาน IC ของโรงพยาบาล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

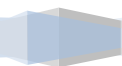
บทเรียนที่ได้รับ :

การเรียนรู้จากปัญหาในการปฏิบัติงานนำไปสู่การแก้ปัญหา ได้แนวทางใหม่ในการทำงานอย่างต่อเนื่องไม่ต้องยุติการให้บริการ ,การสื่อสารเครือข่ายต้องมีความชัดเจน, สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และ เพื่อลดผลกระทบในการให้บริการ

การติดต่อกับทีมงาน :

นางชัญญกมล อินททำ งานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน

โทร ๐๙๗-๙๒๐๙๐๙๘ E-mail : chitkamon.๒๕๑๙@gmail.com



การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายใน โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

งานสุขภาพจิต งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล
และ ทีมพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : การให้คำปรึกษา , สุขภาพจิต, ปัญหาการฆ่าตัวตาย

สรุปผลงานโดยย่อ :

การให้คำปรึกษา เป็นกลวิธีหนึ่งในการช่วยเหลือดูแลผู้มีความทุกข์ทางจิตใจ หรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงครอบครัวของบุคคลเหล่านี้ด้วย ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้หลักวิชาการด้านต่าง ๆ มาทำความเข้าใจในบริบทของคน ที่ส่งผลต่อความคิด ทศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเข้าใจภาวะจิตใจและให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา

เป้าหมาย :

1. ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหรือความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
๒. ผู้ที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ปัญหาสุขภาพจิตและการทำร้ายตนเองจะทวีความรุนแรงขึ้น เพราะสังคมไทยยังไม่ให้ความสำคัญกับการรักษาสุขภาพจิตเท่าที่ควร โดยในภาคเหนือพบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าภาคอื่น สำหรับอำเภอท่าวังผาพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าตัวชี้วัดของประเทศมาโดยตลอด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายมีอยู่หลายปัจจัย ได้แก่ปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาจากการทรมานจากโรคเรื้อรัง การเป็นโรคจิตและโรคซึมเศร้า ปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นต้น ทั้งนี้การฆ่าตัวตายสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย และการฆ่าตัวตายสามารถรักษาและป้องกันได้

กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นตอนที่ ๑ ทิมดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ทบทวนกระบวนการให้บริการผู้มารับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดรูปแบบการให้บริการโดยมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้ ๑.) การคัดกรองภาวะโรคซึมเศร้าหรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ในผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกคน ที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๒.) ผู้รับบริการที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ได้รับการส่งต่ออย่างงานให้คำปรึกษาและสุขภาพจิต ๓.) การประเมิน วินิจฉัย ให้การบำบัดรักษาในรายที่คัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การติดตามและส่งต่อข้อมูลให้ งานสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อดูแล ฟันฟู ตามสภาพของปัญหาและความรุนแรงของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง ๔.) การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติตัว การดูแลเฝ้าระวังอาการ อาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์

ขั้นตอนที่ ๓ นำรูปแบบการให้บริการไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ขั้นตอนที่ ๔ สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา และโอกาสพัฒนาเพื่อพัฒนางานต่อไป

ขั้นตอนที่ ๕ สรุป รวบรวม ผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ปัญหา โอกาสพัฒนาของกระบวนการทำงานเพื่อนำมากำหนดเป็นต้นแบบการให้บริการต่อไป

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

๑. ร้อยละ ๙๐ ของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหรือความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
๒. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา

บทเรียนที่ได้รับ :

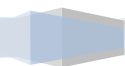
๑. ธรรมชาติของจิตใจเป็นเรื่องซับซ้อน การเข้าใจจิตใจที่ส่งผลต่อปัญหา จะสามารถให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้ ซึ่งหลักการการให้ความช่วยเหลือจะแตกต่างกันในแต่ละบริบทของบุคคล
๒. พยาบาลคัดกรองมีความรู้ความเข้าใจในการประเมิน คัดกรองให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ช่วยให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ครอบคลุมมากขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นส. พัชรี โชติกพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อองค์กร ที่อยู่ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์/email โทร.๐๕๔-๐๕๙๖๖๖-๗๐ ต่อ ๑๑๐ / vivita๔๔๔@yahoo.com



การพัฒนาระบบบริการคลินิกไข้หวัด ช่วงการระบาดCOVID-๑๙ งานผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๔

นภาพร มหายศนันท์ และคณะเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก
งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : คลินิกไข้หวัด

สรุปผลงานโดยย่อ :

โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน เป็นโรงพยาบาลขนาด ๔๐ เตียง ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท มีผู้รับบริการตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓เฉลี่ยวันละ๒๑๑ , ๒๒๘ , ๒๒๑ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) ได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

การพัฒนาระบบการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับการเข้ารับบริการในช่วงของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จึงได้พัฒนาการให้บริการคลินิกไข้หวัดโดยใช้กรอบแนวคิดการดำเนินงานตามแนวทาง New Normal Service Medical : ๓ S (Structure , System , Staff)โดยมีกระบวนการดำเนินงาน๑. ทบทวนกระบวนการดำเนินงานเดิม ๒.)กำหนดรูปแบบให้บริการ ๓.) ดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนด ๔.) วิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินงานปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ๕.) นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ

ผลการดำเนินงานตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๖๓-เมษายน ๒๕๖๔ พบว่าได้ให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่ถูกต้อง(ถูกคน ถูกต้องตามหลักวิชาการ และถูกสถานที่ให้บริการ)และ ปลอดภัย ไม่พบเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อที่แผนกผู้ป่วยนอก ไม่พบบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

เป้าหมาย :

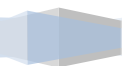
- เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙)ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนเป็นโรคที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทำให้พบผู้ป่วยจำนวนมาก และบางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้นการจัดบริการคลินิกไข้หวัดที่แผนกผู้ป่วยนอกจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสามารถคัดกรอง และคัดแยกผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อให้ไปรับบริการในจุดบริการที่กำหนดจะทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยและผู้รับบริการได้

กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นตอนที่ ๑. ศึกษาแบบการจัดการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-๑๙ และแนวทางการจัดการบริการคลินิกไข้หวัดที่แผนกผู้ป่วยนอก และทบทวนกระบวนการทำงานของงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน



ขั้นตอนที่ ๒. กำหนดรูปแบบการจัดบริการคลินิกใช้หัตถ์ของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่านร่วมกัน
ทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ ๓. นำรูปแบบที่กำหนดไปดำเนินการในคลินิกใช้หัตถ์ของโรงพยาบาลท่าวังผา

ขั้นตอนที่ ๔. ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการคลินิกใช้หัตถ์ของโรงพยาบาลท่าวัง
ผา จังหวัดน่าน ให้เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการให้บริการต่อไป

ขั้นตอนที่ ๕. สรุปประเมินผลการให้บริการที่คลินิกใช้หัตถ์ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน เพื่อจัดทำ
เป็นต้นแบบต่อไป

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ข้อมูลการให้บริการ

ผลงาน	หน่วย	ต.ค. ๖๓	พ.ย. ๖๓	ธ.ค. ๖๓	ม.ค.๖๔	ก.พ. ๖๔	มี.ค. ๖๔	เม.ย.๖๔
ผู้รับบริการผู้ป่วยทั้งหมด	คน/ เดือน	๙๗๑๗	๙๗๐๔	๙๐๖๔	๘๘๖๓	๗๗๒๙	๑๐๔๒ ๗	๘๑๙๔
ผู้รับบริการที่คลินิกใช้หัตถ์	คน/ เดือน	๘๙	๑๒๙	๑๓๘	๑๑๕	๗๔	๙๓	๒๘๖

ข้อมูลการสุ่มตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (ต.ค.๖๓-เม.ย.๖๔)

จำนวนบุคลากร(คน)	จำนวนสุ่มตรวจ(คน)	ผลการตรวจ-ปกติ
๑๖	๑๖ (ร้อยละ ๑๐๐)	ร้อยละ ๑๐๐

สรุป :

ไม่พบเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อที่แผนกผู้ป่วยนอก ไม่พบบุคลากรที่ปฏิบัติงานมี
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

บทเรียนที่ได้รับ :

ทีมงานมีความมุ่งมั่น พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงและเรียนรู้กับสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้น ทำให้อุปสรรคที่
เกิดขึ้นเป็นโอกาสพัฒนา cjtทำให้เราผ่านพ้นวิกฤตCOVID-๑๙ไปด้วยกัน

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางนภาพร มหายศนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อองค์กร ที่อยู่ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์/email โทร.๐๕๔-๐๕๙๖๖๖-๗๐ ต่อ ๑๑๐ / ninenapa๒๕๐๘@gmail.com



การพัฒนาการจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีช่วงการระบาด COVID-๑๙ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

นางชฎกมล อิน,เจียมจิตร อิน,นภาพร มหายศนันท์ ,ณัฐชา จันทะยอด
งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : บริการตรวจสุขภาพ

สรุปผลงานโดยย่อ :

ปี ๒๕๖๓ สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙)ยังมีการระบาดและมีแนวโน้มที่จะมีการระบาดเพิ่มมากขึ้นทำให้งานบริการตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่านจึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้ผู้เข้ารับบริการได้รับการตามมาตรฐานและพึงพอใจ โดยจัดให้มีการบริการเชิงรุกและพัฒนาการรายงานและแจ้งผลการตรวจสุขภาพนอกสถานที่ พบว่าในปี ๒๕๖๓สามารถให้บริการหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไป ที่เคยเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง และพึงพอใจ มีผู้รับบริการทั้งหมด ๘๐๙ ราย สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ ๗๕๔,๑๔๔ บาท(เจ็ดแสนห้าหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

เป้าหมาย :

ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) บุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไปได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

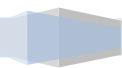
การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการคัดกรองและค้นหาการเจ็บป่วยเบื้องต้นตลอดจนการค้นหาโรคระดับความเสี่ยงของการเจ็บป่วยทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองและป้องกันการเจ็บป่วยรวมถึงความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นซึ่งถ้าหากได้รับการคัดกรองและพบการเจ็บป่วยก็จะทำให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น นอกจากนี้การตรวจสุขภาพประจำปียังบ่งบอกถึงความใส่ใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง

โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ได้จัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไป มาโดยตลอด ในช่วงปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ได้มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) ทำให้การจัดบริการโรงพยาบาลไม่สะดวกของการเข้ารับบริการ ทางทีมตรวจสุขภาพจึงได้พัฒนาการตรวจสุขภาพเชิงรุกขึ้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม พึงพอใจ

กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นตอนที่ ๑. ทบทวนกระบวนการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ข้อมูลของผู้รับบริการของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไปของปีก่อนหน้า และสิ่งที่ต้องการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาให้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ ๒. พัฒนารูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่านโดยมีกิจกรรมการดำเนินงานดังนี้๒.๑) การประชาสัมพันธ์โปรแกรมการตรวจสุขภาพเชิงรุกโดย ไปยัง



หน่วยงาน , สื่อแผ่นพับ , เพจเฟซบุ๊กของโรงพยาบาล ๒.๒) การนัดหมายการเข้ารับบริการ ๒.๓) การบริการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น การเก็บสิ่งส่งตรวจ และเจาะเลือดเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒.๔) การนัดทำหัตถการพิเศษในโรงพยาบาล (เช่น X-Ray , EKG,ตรวจภายใน อื่นๆ) ๒.๕.) การรายงานและแจ้งผลการตรวจสุขภาพนอกโรงพยาบาล ๒.๖) การสรุปผลการตรวจสุขภาพและการจัดการเรื่องการเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีขององค์กรภาครัฐ

ขั้นตอนที่ ๓. การดำเนินงานตามรูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลท่าวังผา ที่พัฒนาขึ้น ตามแผนปฏิบัติการที่ประสานกันไว้ด้วย[หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไป

ขั้นตอนที่ ๔. ทิมรายงานผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ เพื่อพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการพึงพอใจ

ขั้นตอนที่ ๕. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน และกำหนดรูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

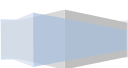
ข้อมูลการให้บริการตรวจสุขภาพ ปี 2563		
สิทธิการรักษา	ผลรวม(คน)	จำนวนเงิน(บาท)
ตรวจสุขภาพ (ชำระเงินเอง)	159	189,132.00
ตรวจสุขภาพ (ประกันสังคม)	107	62,589.00
ตรวจสุขภาพตั้งเบิกหน่วยงานภาครัฐ/องค์กรเอกชน	479	447,979.00
ตรวจสุขภาพเบิกต้นสังกัด (สำรองจ่าย)	9	9,860.00
เบิกได้ รัฐวิสาหกิจ (ชำระเงินเอง)	1	930.00
เบิกได้จ่ายตรง อปท.	54	43,654.00
ผลรวมทั้งหมด	809	754,144.00
(เจ็ดแสนห้าหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)		

บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนากระบวนการโดยทีม ในสถานการณ์ที่วิกฤตทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม พึงพอใจ

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางชิฎกมล อินท่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ชื่อองค์กร ที่อยู่ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
 โทรศัพท์/email โทร.๐๕๕-๐๕๕๖๖๖-๗๐ ต่อ ๑๑๐ / chitkamon.๒๕๑๙@gmail.com



พัฒนาระบบการทานยาของผู้ป่วยวัณโรคแบบมีส่วนร่วม

นางวนัชญา ศิริกันไชย ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาต้านวัณโรค ลืมกินยาลดลง

สรุปผลงานโดยย่อ

วัณโรคเป็นโรคที่รักษาหาย แต่กว่าจะหายก็ใช้เวลา ๖ ถึง ๙ เดือน ถ้ากินยาไม่ต่อเนื่องเชื้อจะกลายเป็นเชื้อดื้อยา ต้องรักษาไม่น้อยกว่า ๑๘ เดือน เกิดผลกระทบทั้งผู้ป่วย/ครอบครัว และผู้ให้การรักษา ตลอดจนการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนด้วย โรงพยาบาลท่าวังผาได้จัดระบบ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบ One Stop service ให้บริการในทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ โดยทีมสหวิชาชีพ มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวัณโรคในชุมชน เน้นดูแลแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมีการประสานงานกันทั้งในส่วนของคลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับประทานยาต้านวัณโรคอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทำให้แนวโน้มการขาดการรักษาหรือไม่มาติดตามการรักษาตามนัดของผู้ป่วยวัณโรคลดลง และในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยลืมกินยาลดลง

เป้าหมาย

ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ ลืมกินยาในรอบปี < ๕%

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ในปี ๒๕๖๓ วัณโรคถูกกำหนดให้เป็นโรคตามนโยบาย มีการติดตามผลงานในการตรวจราชการตัวชี้วัด คือ ให้มีอัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคมากกว่าร้อยละ ๘๕ สถานการณ์วัณโรคอำเภอท่าวังผา ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค คือ ร้อยละ ๘๒.๙๕, ๘๑.๓ และ ๙๐.๙ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายในระดับประเทศ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ขาดยา(ลืมกินยา) คิดเป็นร้อยละ ๑.๘, ๕.๐๘ และ ๗.๑๔ ตามลำดับ

กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นตอนที่ ๑. ทบทวนกระบวนการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน และวิเคราะห์ปัญหาการขาดยาในผู้ป่วย เพื่อหาโอกาสพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค และแต่งตั้งคณะทำงานวัณโรค ร่วมกันซึ่งประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อร่วมดำเนินการป้องกันแก้ไขวัณโรคในแต่ละพื้นที่

ขั้นตอนที่ ๒ มีการจัดทำเวทีเสวนาวัณโรค ทุกตำบลในอำเภอท่าวังผา เพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกันและกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ ๓ ปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด ประกอบด้วย ๑.) การกำหนดรายชื่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรค ทุก รพ.สต. ในอำเภอท่าวังผา ๒.) การจัดส่งข้อมูลการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ให้พื้นที่ทราบผ่านช่องทางไลน์ เพื่อการติดตามเยี่ยมที่บ้านและวางแผนการ DOTs ๓.) กำหนดเจ้าหน้าที่รพ.สต. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลรับผิดชอบ DOT ร่วมกับ อสม.ในพื้นที่๔.) การรายงานผลการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๔ ประชุมทีมดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพในรพ. สสอ. รพ.สต. และตัวแทนชุมชน เพื่อติดตามผลติดตามการรักษา กรณีที่มีผู้ป่วยตายหรือขาดยาให้พื้นที่รายงานสาเหตุการเสียชีวิตและการขาดยาและการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดเพื่อนำมาพัฒนางาน

ขั้นตอนที่ ๕ สรุปรายงานผลการดำเนินงานและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในพื้นที่ต่อไป

๙. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔ (Q๑)
๑.ระดับความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๘๕	๘๒.๙๕	๘๑.๓	๙๐.๙	๙๓.๓๓
๒.อัตราการขาดยา	ร้อยละ๐	๑.๘	๐	๐.๕๖	๔.๕๔

บทเรียนที่ได้รับ

๑. ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและ สามารถรับการดูแลรักษาต่อเนื่องจนหายได้
๒. มีการทำงานร่วมกันและมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย อย่างเป็นระบบมากขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางวนชญา ศิริกันไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อองค์กร ที่อยู่ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

โทรศัพท์/email โทร.๐๕๔-๐๕๙๖๖๖-๗๐ ต่อ ๑๑๐ / : ๐๙๕๓๕๙๓๖๖๒



การพัฒนาระบบการคัดกรองหาเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๔

นภาพร มหายศนันท์ และคณะเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก
งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : COVID-๑๙

สรุปผลงานโดยย่อ :

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) ระลอกที่ ๓ ของประเทศไทย (เริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔) และเริ่มมีการระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙)ในพื้นที่อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน คลินิกไข้หวัดของโรงพยาบาลท่าวังผาได้รับมอบหมายภารกิจให้ดำเนินการตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) ในกลุ่มที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงทำให้ลดภาระการปฏิบัติงานของทีมีระดับวิทยาลัยได้และสามารถให้การดูแลผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙)ตามแผนการรักษาได้ไม่เกิดอาการรุนแรง และไม่แพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้

เป้าหมาย :

กลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙)ได้รับการตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙)

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) ระลอกที่ ๓ ของประเทศไทย (เริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔) ทำให้เกิดมาตรการการควบคุมโรคในจังหวัดที่มีการระบาด เช่นการล็อกดาวน์เมือง การปิดงานในโรงงานที่มีการระบาดของโรค ทำให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดน่านที่เดินทางไปทำงานต่างจังหวัดเดินทางกลับมาจังหวัดน่านซึ่งนับได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญ คนจังหวัดน่านกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงซึ่งมีโอกาสที่จะนำเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) กลับมาแพร่ในพื้นที่จังหวัดน่านได้ จังหวัดน่านจึงได้มีคำสั่งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ทุกคนที่เข้ามาในจังหวัดน่านต้องได้รับการคัดกรองหาเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) โดยการตรวจแบบ RT-PCR ภายใน ๗๒ ชั่วโมงหลังจากเข้าพื้นที่จังหวัดน่าน และต้องมีการกักตัว ๑๔ วัน จากสถานการณ์ดังกล่าวและเริ่มมีการระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙)ในพื้นที่อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จึงได้มีการปรึกษาหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่อำเภอท่าวังผาได้รับการคัดกรองอย่างรวดเร็วไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อและปริมาณงานไม่มากเกินไปในทีมีระดับวิทยาลัยอำเภอท่าวังผาที่ต้องรับกับเหตุการณ์การติดเชื้อในพื้นที่จึงได้มอบภารกิจนี้ให้กับคลินิกไข้หวัด งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่านเป็นผู้ดำเนินการ

กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นตอนที่ ๑. การวางแผนการดำเนินงานโดยประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันออกแบบแนวทางการปฏิบัติงานและการแบ่งภาระหน้าที่ของทีมโดยกำหนดให้คลินิกใช้หัตถ์รับผิดชอบการคัดกรอง (Swab) ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงเนื่องจากทีมระบาดวิทยาของอำเภอต้องรับการสุ่มตรวจในชุมชนเนื่องจากการระบาดในพื้นที่

ขั้นตอนที่ ๒. ดำเนินงานตามแนวทางและบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพที่กำหนด และควบคุม กำกับการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน และอาจมีการเปลี่ยนแปลง ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานดังนี้ ๑.) การเตรียมทีม สถานที่ อุปกรณ์ในโรงพยาบาล ๒.) การส่งต่อข้อมูลการ ผู้รับบริการที่มาจากพื้นที่เสี่ยงเดินทางเข้าพื้นที่ ๓.) การนัดหมายการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ๔.) ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ๕.) การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะกักตัว ๕.) การแจ้งผลและการเตรียมตัวเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลกรณีพบผลผิดปกติ

ขั้นตอนที่ ๓. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการปฏิบัติงานและปัจจัยที่เอื้อ หรือเป็นอุปสรรคในการทำงาน หรือไม่ว่าอย่างใด นำเสนอผู้บริหารต่อไป

ขั้นตอนที่ ๔. การสรุปบทเรียนของการดำเนินงานที่สะท้อนถึง ผลการดำเนินงาน ปัจจัยปัจจัยที่เอื้อ หรือ เป็นอุปสรรคในการทำงาน วิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนางานต่อไป

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ผลการดำเนินงาน	จำนวน	เม.ย.๖๔	พ.ค.๖๔	มิ.ย.๖๔	ก.ค.๖๔	ส.ค.๖๔
การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Swab) ที่คลินิก ใช้หัตถ์	ราย	๒๘๖	๗๕	๘๙	๕๗๓	๙๙๑
พบผิดปกติ	ราย	๔	๑	๕	๑๘	๓๑

จากการระบาดระลอกที่ ๓ ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา มีความเข้มงวดในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นและตั้งแต่ปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ เริ่มมีมาตรการการคัดกรองในผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงตามประกาศของจังหวัดน่านจึงทำให้มีการคัดกรองเพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ :

นโยบายที่ชัดเจนของทีมผู้บริหาร ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพมีการดำเนินงานร่วมกัน ได้ด้วยภาระกิจที่แตกต่างแต่เป้าหมายเดียวกันทำให้เกิดพลังในการทำงาน ส่งผลของการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และเราจะผ่านพ้นวิกฤต COVID-๑๙ ไปด้วยกันอย่างปลอดภัย

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางนภาพร มหายศนันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ชื่อองค์กร ที่อยู่ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
โทรศัพท์/email โทร.๐๕๔-๐๕๙๖๖๖-๗๐ ต่อ ๑๑๐ / ninenap๒๕๐๘@gmail.com



การพัฒนากระบวนการกายภาพบำบัดกรณีเจ้าหน้าที่หรือผู้รับบริการติดโควิด-๑๙

วัชรินทร์ ภิมาลย์ , กายูจนา ธนะขว้าง , วิสุนุภรณ์ คำยวง
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลท่าม่วงฯ จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : โควิด-๑๙ กายภาพบำบัด

สรุปผลงานโดยย่อ :

จากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในสถานพยาบาลและบุคลากรติดโควิด-๑๙ ทีมได้พัฒนาระบบบริการกรณีเจ้าหน้าที่หรือผู้มารับบริการงานกายภาพบำบัดติดโควิด ใน ๓ ด้าน ได้แก่ อาคารสถานที่ บุคลากร และระบบบริการ จากการดำเนินงานไม่พบอุบัติการณ์การติดโควิด-๑๙ ในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

เป้าหมาย :

เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่ทั่วโลกต้องเผชิญ ทุกองค์กรได้มีการวางแผนทางการปฏิบัติโดยใช้ new normal เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยโควิด-๑๙ ผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงพยาบาลท่าม่วงฯ และแผนกายภาพบำบัดก็เช่นกัน ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T มีการปรับสภาพแวดล้อม พัฒนาทักษะบุคลากร และปรับระบบบริการ จากการระบาดในระลอกแรก งานกายภาพบำบัดได้มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในทุกๆด้าน ได้แก่ ด้านอาคารสถานที่ ด้านบุคลากร และระบบบริการ แต่จากการดำเนินงานพบว่า การระบาดในปี ๒๕๖๔ ได้มีการแพร่ระบาดเข้ามาในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้บุคลากรที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบโรงพยาบาลใกล้เคียงได้มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสู่เจ้าหน้าที่และได้มีการแพร่กระจายของเชื้อเป็นวงกว้าง แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูยังไม่พบเจ้าหน้าที่ หรือผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิด-๑๙ ทีมเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการกรณีเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการในหน่วยงานกายภาพบำบัดติดโควิด-๑๙ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

กิจกรรมการพัฒนา :

กรณีเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดหรือผู้รับบริการติดโควิด-๑๙ ทีมได้มีการพัฒนาระบบบริการ ดังนี้

อาคารสถานที่

- ทำความสะอาดห้องด้วย hypochlorite ๐.๕%
- ปิดห้องทิ้งไว้ ๑ สัปดาห์

บุคลากร

- ให้เจ้าหน้าที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ ครบทุกคน
- สุ่ม swab
- เจ้าหน้าที่กักตัวเป็นระยะเวลา ๑๔ วัน



ระบบบริการ

- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการกักตัว
- ปิดบริการกายภาพบำบัด เป็นระยะเวลา ๑ สัปดาห์
- ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชป่าในการขอความอนุเคราะห์ให้นักกายภาพบำบัดมาปฏิบัติราชการแทน จำนวน ๑ ท่าน
- ประสานงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าวังผาหรือพนักงานเปลในการออกไปส่งยา

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

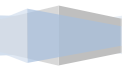
- ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-๑๙ ในเจ้าหน้าที่
- ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-๑๙ ในผู้รับบริการกายภาพบำบัด
- เจ้าหน้าที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบ ๑๐๐%

บทเรียนที่ได้รับ :

โควิด-๑๙ เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่มียารักษาหรือวัคซีนในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ การวางแผนและหาแนวทางการป้องกันกรณีการแพร่ระบาดส่งผลให้ไม่เกิดการแพร่กระจาย เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการปลอดภัย

การติดต่อกับทีมงาน :

วัชรกร ภิมาลย์ งานเวชกรรมฟื้นฟู รพ.ท่าวังผา
โทรศัพท์: ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖-๖๗๐ ต่อ ๑๖๙
Email watchareekornp@gmail.com



การพัฒนาการให้บริการทางทันตกรรมในช่วงสถานการณ์การระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ทันตบุคลากร กลุ่มงานทันตกรรม
กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙), Staff, System, Structure

สรุปผลงานโดยย่อ :

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทำให้การรักษาทางทันตกรรมเป็นเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง มีการฟุ้งกระจายของละอองฝอยขนาดเล็กเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ดังนั้นกลุ่มงานทันตกรรมจึงได้พัฒนาการให้บริการ ๓ ด้านตามหลัก 3S ได้แก่ ด้านบุคลากร(Staff) ด้านระบบบริการ (System) ด้านโครงสร้าง(Structure) ทำให้มีแนวทางการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) แนวทางการคัดกรองก่อนเข้ารับการรักษา แนวทางการรักษาทางทันตกรรมที่ปรับตามสถานการณ์การระบาดแต่ละช่วงเวลา มีระบบการนัดหมายล่วงหน้าออนไลน์ และปรับระบบระบายอากาศของห้องรักษา เพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้ออย่างสูงสุดของผู้รับบริการทางทันตกรรม บุคลากรทางการแพทย์ ทันตบุคลากร และผู้รับบริการรายอื่นๆที่มารักษาในโรงพยาบาล

เป้าหมาย :

เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการทางทันตกรรม บุคลากรการแพทย์ ทันตบุคลากร และผู้รับบริการรายอื่นๆที่มารักษาในโรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การให้บริการทางทันตกรรมจัดเป็นเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงในช่วงสถานการณ์การระบาดของ COVID-๑๙ เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า ๑ เมตรโดยมีกิจกรรมที่มีการฟุ้งกระจายของละอองฝอยขนาดเล็กและใช้เวลาในการรักษานาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูง ทำให้ช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคมักมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการรักษาทางทันตกรรมออกมาหลากหลายประเด็น ทางกลุ่มงานทันตกรรมจึงได้มีการพัฒนาการให้บริการทางทันตกรรมโดยแบ่งการพัฒนาออกเป็น ๓ ด้านได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านระบบบริการ และด้านโครงสร้าง ให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกันและสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางทันตกรรม

กิจกรรมการพัฒนา :

ด้านบุคลากร(Staff)

กำหนดให้แต่งกายและใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามคำแนะนำของกรมการแพทย์ฉบับ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ ระดับความเสี่ยงสูงประกอบด้วย หมวกคลุมผม Goggle Face shield N๙๕ ถุงมือ เสื้อคลุมกันน้ำ และ leg cover



ด้านระบบบริการ(System)

๑. ระบบการคัดกรองก่อนเข้ารับการรักษา มีการคัดกรองกลุ่ม ARI,PUI,ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ไม่ให้เข้ารับบริการในแผนก โดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง Covid ๑๙ ของรพ.ท่าวังผา และมีแนวทาง flow การให้การรักษาคัดกรองความเสี่ยงแล้วสื่อสารภายในหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน
๒. การรักษาทางทันตกรรม จะยึดตามแนวทางปฏิบัติ “การรักษาทางทันตกรรมตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของCOVID-๑๙” ของกรมการแพทย์ ฉบับ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ กล่าวคือมีการพิจารณาหัตถการที่สามารถทำได้ตามสถานการณ์การระบาดแต่ละช่วง เพื่อปรับให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละบริบทพื้นที่ แล้วแจ้งเป็น one page ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบและมีช่องทางติดต่อทางโทรศัพท์โรงพยาบาลและมีสื่อฝ่าย
๓. ระบบการนัดหมาย มีการใช้โปรแกรม Google calendar ทำระบบนัดล่วงหน้าออนไลน์โดยเจ้าหน้าที่ของทันตกรรมทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถทำได้

ด้านโครงสร้าง(Structure)

๑. มีจุดคัดกรองนอกพื้นที่จุดบริการ จุดบริการย่อย จุดนั่งรอตรวจ
๒. การปรับระบบระบายอากาศในห้องตรวจรักษา
ระยะสั้น – เปลี่ยนตำแหน่งเครื่องปรับอากาศและเครื่องดูดอากาศให้ flowอากาศถูกทิศทาง ทำให้มีห้องแยกเดี่ยว๑ห้อง สำหรับงานฟุ้งกระจาย
ระยะยาว – ปรับปรุงห้องรอตรวจและห้องตรวจรักษาทุกห้องให้มีระบบระบายอากาศที่ดีทั้งหมด

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

๑. ไม่พบทันตบุคลากรสัมผัสเสี่ยงสูงจากการรักษาทางทันตกรรม
๒. ไม่พบผู้รับบริการทางทันตกรรมสัมผัสเสี่ยงสูงจากผู้รับบริการรายอื่นๆที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล
๓. ไม่พบทันตบุคลากรและผู้รับบริการทางทันตกรรมติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

บทเรียนที่ได้รับ :

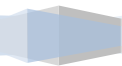
การให้บริการทางทันตกรรมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างสูงสุดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จึงจำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการที่เหมาะสมเพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานทั้งในกลุ่มงานและระหว่างกลุ่มงานในโรงพยาบาลและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติต่างๆอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ควรมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์แนวทางการรักษาต่างๆอย่างชัดเจนให้ผู้รับบริการทราบเพื่อป้องกันความสับสน

การติดต่อกับทีมงาน :

ทพ.ทัศน์ไช วงศ์ปิ่นตา กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง

ทพญ.พิมพ์จุฑา ใจหา กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลท่าม่วง

เบอร์โทรติดต่อ ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖๙ ต่อ ๑๑๔ , มือถือ ๐๙๘-๓๒๐๒๐๐๑



การพัฒนาระบบการให้บริการตาม Smart Hospital เพื่อลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก

ประภัสสร จงจิตร, นภาพร มหา, อลิษา เชื้อนจิณา, ปฐมชัย ปัญญาวงศ์
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลท่าวังผา

คำสำคัญ : Smart Hospital , ระยะเวลารอคอย

สรุปผลงานโดยย่อ :

จากการออกรับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน (community dialog) และผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ พบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความล่าช้าของการให้บริการ ปัญหาการจัดลำดับคิว และการคายนาน เป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ และจากข้อมูลสถิติของงานผู้ป่วยนอก ในปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓ อยู่ที่ ๑๒๔ นาที, ๑๒๗ นาที, ๑๒๐ นาที ตามลำดับ จากการทบทวน และร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุปัจจัย และร่วมกันหาวิธีพัฒนาและปรับปรุง มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital โดยให้โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล เพื่อลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ส่งผลให้ได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น

เป้าหมาย :

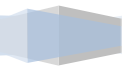
๑. เพื่อลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกไม่ให้เกินเป้าหมายที่กำหนด
๒. เพื่อลดความซ้ำซ้อน ลดขั้นตอนการทำงาน เพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ
๓. เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากการทบทวนพบปัญหาคือ ปริมาณผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวันของโรงพยาบาลค่อนข้างสูงหากเทียบกับโรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียง และการรับบริการมีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน เริ่มตั้งแต่กระบวนการเปิด Visit คนไข้ จะต้องเข้าตรวจสอบสิทธิและพิมพ์หน้าตรวจสอบสิทธิในใบสั่งยา และกลับมาพิมพ์หน้าใบสั่งยาอีกรอบ ส่งผลให้เกิดความล่าช้า ผู้ป่วยคายนานและเกิดความไม่พึงพอใจ นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยไม่ทราบลำดับคิวรับบริการที่แน่ชัด เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการลัดคิวกรณีมีผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุ และผู้ป่วยนั่งรถเข็น ซึ่งนำไปสู่การร้องเรียนเกี่ยวกับการลัดคิวบริการ

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ประชุมทบทวนปัญหาร่วมกับทีมผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย แพทย์ ตัวแทนห้องบัตร OPD ER ห้องยา การเงิน และเจ้าหน้าที่ IT
๒. ยกเลิกการใช้ OPD Card ในผู้ป่วยนอกทุกกรณี
๓. นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการลดขั้นตอนบริการ ได้แก่ ตู้ Kiosk และระบบเรียกคิวอัตโนมัติ
๔. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางการใช้ตู้ Kiosk และระบบเรียกคิวอัตโนมัติ รวมไปถึงร่วมกันปรับปรุง ปรับปรุง Flow การรับบริการผู้ป่วยนอกใหม่
๕. จัดเวทียุทธศาสตร์เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและสะท้อนปัญหาที่พบทุกเดือน



การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

ตัวชี้วัด	ปี ๖๑	ปี๖๒	ปี๖๓	ปี๖๔ Q๓
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (เป้าหมายไม่เกิน ๙๐ นาที)	๑๒๔	๑๒๗	๑๒๐	๑๑๔
ผู้ป่วยที่มีระยะเวลารอคอยน้อยกว่า ๙๐ นาที	๓๗.๖๕	๓๖.๔๓	๔๐.๓๕	๔๕.๐๔

จากตาราง พบว่า ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือไม่เกิน ๙๐ นาที และพบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลารอคอยน้อยกว่า ๙๐ นาทีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามการลดลงของระยะเวลารอคอยเฉลี่ยมีหลายปัจจัย ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยที่ลดลงช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙ แต่จากการสอบถามผู้ปฏิบัติงานพบมีความพึงพอใจต่อการใช้งานตู้ kiosk มากเพราะช่วยลดขั้นตอนการทำงานลง เพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการในจุดเปิด Visit ได้มาก

บทเรียนที่ได้รับ :

- ๑.การมีเวทีประชุมติดตามความก้าวหน้าของงานอย่างต่อเนื่องส่งผลให้งานมีการพัฒนาและประสบความสำเร็จ
- ๒.การเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและปรับปรุงพัฒนางาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการที่เกิดจากทุกคน ซึ่งส่งผลต่อผลงานที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน :

ประภัสสร จงจิตร กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์
โรงพยาบาลท่าวีงผา โทร ๐๕๔-๐๕๔๖๖๖-๗๐ ต่อ ๑๕๘



การพัฒนาระบบติดตามยาค้างจ่ายนอกเวลา โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๔

คณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : ยานอกเวลา

สรุปผลงานโดยย่อ :

เดิมไม่มีระบบการติดตามการรับยาค้างจ่ายนอกเวลาราชการ หลังการสร้างระบบติดตามยาค้างจ่ายนอกเวลาราชการทำให้แผนกเภสัชกรรมสามารถติดตามการรับยาของผู้ป่วยได้ ตลอดจนมีข้อมูลให้กับระบบยาในการปรับรายการยาตู้ยานอกเวลาราชการต่อไป

เป้าหมาย :

ผู้ป่วยที่มารับบริการนอกเวลา ซึ่งมีรายการยาค้างจ่าย ได้รับการติดตามการได้รับยา

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

เนื่องด้วยงานเภสัชกรรมไม่ได้เปิดให้บริการนอกเวลาราชการ แต่มีรายการยาตู้ยานอกเวลาไว้ให้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรายการยากำหนดโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัด ซึ่งในรายการยาที่ไม่มีในตู้ยานอกเวลามีแนวทางปฏิบัติโดยทำการค้างจ่ายยา และให้กลับมารับที่แผนกเภสัชกรรมในเวลาทำการวันถัดไป แต่ไม่ได้มีการติดตามการมารับยาค้างจ่ายดังกล่าว

กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นตอนที่ ๑. ทบทวนแนวปฏิบัติเรื่องรายการยาค้างจ่ายและปัญหา

ขั้นตอนที่ ๒. ออกแบบระบบใหม่

ขั้นตอนที่ ๓. ชี้แจงแนวทางปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ในแผนกเภสัชกรรม และเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ ๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๕. การสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนางานต่อไป

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

- ๑) ก่อนดำเนินการ
 - ไม่มีข้อมูลการมารับยาตามนัด
- ๒) หลังดำเนินการ
 - ร้อยละการมารับยาตามนัดและการติดตาม



ผลการดำเนินงาน	จำนวน	ก.ย. ๖๓	ต.ค. ๖๓	พ.ย. ๖๓	ธ.ค. ๖๓	ม.ค. ๖๔	ก.พ. ๖๔	มี.ค. ๖๔	เม.ย. ๖๔	พ.ค. ๖๔	มิ.ย. ๖๔	ก.ค. ๖๔	ส.ค. ๖๔	ก.ย. ๖๔
จำนวนผู้ป่วยที่มีการค้างจ่ายยา	ราย	๕๕	๖๖	๗๘	๗๒	๔๒	๔๓	๕๕	๔๓	๕๕	๑๒	๑๐	๗๔	๙๒
มารับ	ร้อยละ	๘๗. ๒๗	๖๖. ๖๗	๘๗. ๑๘	๙๓. ๐๖	๙๐. ๔๘	๘๖. ๐๕	๘๐.๐ ๐	๘๖. ๐๕	๘๑. ๘๒	๘๕. ๐๐	๗๖. ๓๐	๙๐. ๕๔	๗๘. ๒๖
ไม่มารับ	ร้อยละ	๑๒. ๗๓	๓๓. ๓๓	๑๒. ๘๒	๖.๙ ๔	๙.๕ ๒	๑๓. ๙๕	๒๐.๐ ๐	๑๓. ๙๕	๑๘. ๑๘	๑๕. ๐๐	๒๑. ๗๐	๙.๔ ๖	๒๑. ๗๔

■ ปัญหาการไม่รับยาตามนัด

- ปฏิเสธการรับยา เช่น อาการดีขึ้น ,ไปรับการรักษาที่อื่นแล้ว หรือกลับมา admit
- ไม่มีเบอร์โทรติดต่อ
- แจ้งเบอร์โทรศัพท์ติดต่อแต่เบอร์ไม่สามารถติดต่อได้

■ รายการยา ๕ อันดับแรกที่ยังค้างจ่ายมากที่สุด

- ๑) Tramadol tablet
- ๒) Simethicone
- ๓) Betahistine
- ๔) Chloramphenicol ear drop
- ๕) Poly -oph

บทเรียนที่ได้รับ :

การพัฒนากระบวนการติดตามผู้ป่วยค้างรับยานอกเวลาราชการดังกล่าว ทำให้มีข้อมูลมาวิเคราะห์ศึกษาปัญหาและพัฒนากระบวนการทำงานของฝ่ายเภสัชกรรม และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการเข้าถึงยาในการรักษาให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางสาวชัชฎาภรณ์ คำวุฒิ ,นางสาวสิรินยา สุริยา ,ภญ.วาสนา วันนคร
 ชื่อองค์กร ที่อยู่ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
 โทรศัพท์/email โทร.๐๕๔-๐๕๙๖๖๖-๗๐ ต่อ ๑๑๙



การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมกับครอบครัว

รัชณี นาคะพันธุ์, นภาพร มหายศนันท์,
ทีมงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD)และเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอก
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภوتاวังผา จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สรุปผลงานโดยย่อ :

ปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วย COPD ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๒๙๑ ราย ผลการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยังมีอัตราการกำเริบเฉียบพลันที่สูงกว่าตัวชี้วัด ซึ่งผู้ป่วย COPD ที่อยู่ในระยะที่ ๔ เข้าสู่ภาวะ Palliative มากขึ้น จึงทำให้เกิด AE ที่เข้ารับการรักษา การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ถูกวิธีจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบน้อยลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เป้าหมาย :

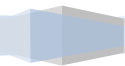
๑. เพื่อลดอัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วย COPD ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๒๙๑ ราย ผลการดูแลพบว่ายังมีผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีอัตราการเกิดอาการกำเริบที่สูงกว่าตัวชี้วัด ซึ่งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อมีอาการกำเริบขึ้นผู้ป่วยจะหายใจลำบากต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ถูกวิธีจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบน้อยลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิจกรรมการพัฒนา :

๑. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในวันที่มารับบริการในคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. ส่งเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรค อาการ สาเหตุ การรักษา เรื่องการดูแลตนเอง อาหาร ออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการตนเองเมื่อมีอาการกำเริบแก่ผู้ป่วยและญาติ
๓. ประเมินการใช้จ่ายพ่นขยายหลอดลมและสอนวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล
๔. จัดกลุ่มดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
๕. กำหนดแนวทางการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วย COPD และกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ



การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

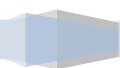
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
อัตราการเกิดAE	<๑๓๐/แสน ปชก.	๑๙.๒๗	๑๐๓.๖๐	๒๑๑.๕๔	๑๘๙.๗๔	

บทเรียนที่ได้รับ :

อัตราการกำเริบเฉียบพลันผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่ลดลงถึงแม้จะมีญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ในระยะที่ ๔ เข้าสู่ภาวะPalliativeมากขึ้น จึงทำให้เกิดAEที่เข้ารับการรักษามาก

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ นางรัชณี นาคะพันธุ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ชื่อองค์กร ที่อยู่ งานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน
โทรศัพท์/email โทร ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖-๗๐ต่อ๑๑๐/ Aw-donut@hotmail.com



ผลการส่งยาทางไปรษณีย์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงช่วงการระบาดรอบที่ ๓,๔
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

นยาณิน เสฏฐวุฒิปงศ์, นภาพร มหายศนันท์
ทีมงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวัง
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวัง อำเภوتاวัง จังหวัดน่าน

คำสำคัญ : การส่งยาทางไปรษณีย์ ,โรคความดันโลหิตสูง , โรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

สรุปผลงานโดยย่อ :

จากสถานการณ์การแพร่กระจายรอบที่ ๓,๔ เชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) มีผลกระทบต่อทำให้บริการ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าวังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันดำเนินงานส่งยาทางไปรษณีย์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องและมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านผ่านการขนส่งทางไปรษณีย์ ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔-สิงหาคม ๒๕๖๔ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นักรับบริการทั้งหมด ๖,๘๕๐ ราย มีผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์ส่งยากลับบ้าน จำนวน ๒,๘๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๒๗

เป้าหมาย :

๑. เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ในช่วงการแพร่ระบาดรอบที่ ๓,๔ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง HT ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ระลอกใหม่ รอบที่ ๓,๔ ยังมีความจำเป็นต้องจัดระบบบริการป้องกันการติดเชื้อโรคในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องเข้ารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาลท่าวังมา โดยเน้นการลดจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) และผู้ป่วยต้องได้รับยาต่อเนื่องไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการขาดยา

คลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลท่าวังมา จังหวัดน่านได้ให้บริการทุกวัน อังคาร และวันพฤหัสบดีโดยมีผู้รับบริการเฉลี่ย ๘๐-๑๐๐ ราย/วัน จากวิกฤตการณ์การแพร่กระจายเชื้อโรครอบที่ ๓,๔ จึงมีมาตรการและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่นการจัดระยะห่างทางสังคม(Social Distancing) และลดการรวมกลุ่มคนเพื่อลดความแออัด ทางผู้บริหารโรงพยาบาลมีนโยบายให้ดำเนินการเรื่องการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านผ่านการขนส่งไปรษณีย์มาดำเนินการต่อ

กิจกรรมการพัฒนา :

ขั้นตอนที่ ๑ ก่อนดำเนินการ

๑. ประชุมทีมดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อ เกสัชกรรม ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเคลม
๒. แจ้งผู้รับผิดชอบทราบโครงการดำเนินงานส่งยา HT ทางไปรษณีย์ต่อ
๓. กำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยที่จะส่งยา (ไม่ส่งซ้ำ ๒ รอบติดต่อกัน,ตามดุลยพินิจของแพทย์)

ขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินการ

๑. การค้นหาผู้ป่วยและการคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดคือไม่ส่งยาซ้ำติดต่อกันสองรอบและประสานงานผู้ป่วยหรือ รพ.สต.ก่อนที่จะส่งยาไปที่บ้าน
๒. ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดในวันที่จัดส่งยาเช่น การบันทึกทางเวชระเบียน การคัดกรอง การส่งการรักษาโดยแพทย์ การนัดติดตามครั้งต่อไป การจัดยาตามแผนการรักษา การแพ็คเกจยาเพื่อเตรียมส่งทางไปรษณีย์ และการจัดส่งไปถึงผู้ป่วยที่บ้าน
๓. การตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียนและการจัดข้อมูลเพื่อเสนอต่อผู้บริหารและสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินผล

๑. ประเมินผลกระบวนการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน
๒. ประเมินผลอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งยาไปให้ที่บ้าน
๓. ประเมินผลความพึงพอใจต่อการให้บริการ
๔. สรุปวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางพัฒนางานต่อไป

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

รายการ	หน่วย	ก.พ. ๖๔	มี.ค. ๖๔	เม.ย. ๖๔	พ.ค. ๖๔	มิ.ย. ๖๔	ก.ค. ๖๔	ส.ค. ๖๔	รวม
จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ให้บริการทั้งหมด	ราย	๕๒๔	๗๗๔	๘๔๐	๑,๐๔๒	๘๘๘	๘๑๕	๖๕๒	๕,๕๓๕
ผู้ป่วยมารับบริการที่รพ.ตามนัด	ราย	๔๗๗	๗๓๖	๑๖๔	๒๔๖	๔๐๑	๑๔๘	๕๓๖	๒,๗๐๘
	ร้อยละ	๙๑.๐๓	๙๕.๐๙	๑๙.๕๒	๒๓.๖๐	๔๕.๑๕	๑๘.๑๕	๘๒.๒๐	๔๘.๙๒
จัดส่งยาทางไปรษณีย์จำนวน	ราย	๔๗	๓๘	๖๗๖	๗๙๖	๔๘๗	๖๖๗	๑๑๖	๒,๘๒๗
	ร้อยละ	๘.๙๖	๔.๐๙	๘๐.๔๗	๗๖.๓๙	๕๔.๘๔	๘๑.๘๔	๑๗.๗๙	๕๑.๐๙

- ประเมินผลอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งยาไปให้ที่บ้าน=๓ ราย(ยาแผงใหม่)
- ประเมินผลความพึงพอใจต่อการให้บริการ >๙๐%

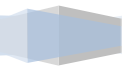
บทเรียนที่ได้รับ :

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเกณฑ์ส่งต่อเพื่อการดูแลในทุกระดับเช่น ระดับโรงพยาบาล ระดับเครือข่ายบริการสาธารณสุข ระดับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และระดับ ครอบครัว ตนเอง จะช่วยลดการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้

การติดต่อกับทีมงาน :

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ ชื่อองค์กร ที่อยู่ โทรศัพท์/email

นางณณิน เสฏฐวุฒิมงคล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าม่วง
จังหวัดน่าน (๕๕๑๔๐) โทรศัพท์ ๐๘๙ ๒๐๙๙๑๗๗ email: monmai๓๕๔๙@gmail.com



การให้บริการอาหารสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนามแห่งที่ ๔
วัดป่าโนนทพริญาณสังวราราม ต.ผาสิ่ง อ.เมือง จ.น่าน

พรฤทัย สิ้นทุมวงศ์ , เยาวลักษณ์ คำคาน
กลุ่มงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน

คำสำคัญ : โรงพยาบาลสนาม

สรุปผลงานโดยย่อ :

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ ประเทศไทยที่ยังคงมีอุบัติการณ์ของ ผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างรวมถึงจังหวัดน่านที่มีจำนวนผู้ป่วยโควิด -๑๙ เพิ่มขึ้นจำนวนมากขึ้นจากการขอรักษาตัวยังภูมิลำเนาทำให้โรงพยาบาลสนามหลายแห่งในจังหวัดน่านได้เปิดทำการเพื่อให้บริการกับผู้ป่วยโควิด -๑๙ และคปสอ.ท่าวังผาได้รับผิดชอบโรงพยาบาลสนามแห่งที่ ๔ ของจังหวัดน่าน ซึ่งเปิดทำการ ณ ป่าโนนทพริญาณสังวราราม ต.ผาสิ่ง อ.เมือง จ.น่าน ซึ่งในส่วนของงานโภชนศาสตร์รับผิดชอบในการจัดอาหารบริการสำหรับผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสนามรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลสนาม โดยรูปแบบการจัดบริการอาหารเป็นแบบจ้างเหมาบุคคลเพื่อประกอบอาหารปรุงสำเร็จตามระเบียบพัสดุภายใต้การควบคุม กำกับ ติดตามของนักโภชนาการโรงพยาบาลท่าวังผา เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้รับอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ และมีความปลอดภัย

เป้าหมาย :

เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้รับอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ และมีความปลอดภัย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ ประเทศไทยที่ยังคงมีอุบัติการณ์ของ ผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างรวมถึงจังหวัดน่านที่มีจำนวนผู้ป่วยโควิด -๑๙ เพิ่มขึ้นจำนวนมากขึ้นจากการขอรักษาตัวยังภูมิลำเนาทำให้โรงพยาบาลสนามหลายแห่งในจังหวัดน่านได้เปิดทำการเพื่อให้บริการกับผู้ป่วยโควิด -๑๙ และคปสอ.ท่าวังผาได้รับผิดชอบโรงพยาบาลสนามแห่งที่ ๔ ของจังหวัดน่าน ซึ่งเปิดทำการ ณ ป่าโนนทพริญาณสังวราราม ต.ผาสิ่ง อ.เมือง จ.น่าน ซึ่งในส่วนของงานโภชนศาสตร์ต้องจัดอาหารบริการสำหรับผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสนามรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลสนามโดยรูปแบบการจัดบริการเป็นแบบจ้างเหมาประกอบอาหารสำเร็จตามระเบียบพัสดุ

กิจกรรมการพัฒนา :

การจัดบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวโรงพยาบาลสนามและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม มีการจ้างเหมาบุคคลประกอบอาหารสำเร็จตามระเบียบพัสดุสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ทุกมื้ออาหารภายใต้การควบคุม กำกับ ติดตามของนักโภชนาการโรงพยาบาลท่าวังผา โดยมีกระบวนการทำงานดังนี้

๑. นักโภชนาการกำหนดเมนูอาหารแต่ละมื้อแต่ละวันส่งให้กับผู้รับเหมาประกอบอาหารสำเร็จ

๒. นักโภชนาการตรวจสอบยอดอาหารแต่ละมื้อในโปรแกรม HOSxP และมีทวนสอบยอดกับพยาบาล in chart ในแต่ละเวรอีกครั้งเพื่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่จะได้รับอาหารครบถ้วนก่อนแจ้งให้ผู้รับเหมาบริการทราบจำนวนที่ต้องจัดเตรียมอาหารและส่งได้ทันเวลาตามที่กำหนด คือมือเช้า ๐๗.๐๐ น. มือกลางวัน ๑๑.๐๐ น. และมือเย็น ๑๖.๐๐ น.

๓. รับบิลอาหารในแต่ละวันจากผู้รับเหมา / ปริ้นยอดอาหารแต่ละมื้อ / สรุปยอดผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
อาหารเพื่อนำมาประกอบการเบิกจ่ายจริงตามระเบียบพัสดุ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

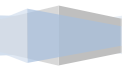
ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้รับอาหารเพียงพอครบถ้วน กรณีที่ผู้ป่วยมานอนพักรักษาตัวนอกเวลาจะมีบริการอาหารสำเร็จรูป เช่น โจ๊กให้บริการสำหรับผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ :

ได้เรียนรู้แนวทางการให้บริการอาหารสำหรับผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม

การติดต่อกับทีมงาน :

พรฤทัย สิ้นทุมวงศ์ กลุ่มงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐
TEL- ๐๘๑๐๒๘๕๒๑๗ email- numtaoe@hotmail.com



การให้บริการอาหารสำหรับผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่นอนพักรักษาตัว
ในโรงพยาบาลท่าวังผา (cohort ward)

พรฤทัย สินทุมวงศ์ ,วิไลย์ พิชะ ,
ปรานอม อินไชย, กรณิชนันท์ กาญจนภา
กลุ่มงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ. ท่าวังผา จ.น่าน

คำสำคัญ : ผู้ป่วย PUI , ผู้ป่วยโควิด-๑๙ , cohort ward

สรุปผลงานโดยย่อ :

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ ประเทศไทยที่ยังคงมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างรวมถึงจังหวัดน่านที่มีจำนวนผู้ป่วยโควิด -๑๙ และผู้ป่วย PUI ซึ่งมีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของต่อเนื่องของโรค และมีผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของต่อเนื่องของโรคติดมีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ และเข้ามานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มงานโภชนศาสตร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญและมีแนวทางการจัดบริการอาหารโดยหากเป็นผู้ป่วย PUI มีการจัดอาหารตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่บรรจุใส่ภาชนะใช้แล้วทิ้งทุกมื้ออาหาร หากเป็นผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลท่าวังผา (cohort ward) อาหารจัดตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่บรรจุลงพลาสติกแล้วนำไปวางไว้ในที่จัดเตรียมไว้ใน cohort ward ทุกมื้ออาหาร เพราะผู้ป่วยแต่ละคนจะมีภาชนะสำหรับใส่อาหารที่จัดเตรียมไว้ให้โดยผู้ป่วยจะล้างและทำความสะอาดเอง พบว่าผู้รับบริการพึงพอใจเพราะไม่มีการร้องเรียนและผู้ให้บริการมีความปลอดภัยจากการให้บริการเพราะไม่ได้ไปสัมผัสกับผู้ป่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-๑๙

เป้าหมาย :

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตามโรคที่เป็นอยู่และพึงพอใจรวมถึงผู้ให้บริการมีความปลอดภัยจากการให้บริการเพราะไม่ได้ไปสัมผัสกับผู้ป่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-๑๙

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ ประเทศไทยที่ยังคงมีอุบัติการณ์ของ ผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างรวมถึงจังหวัดน่านที่มีจำนวนผู้ป่วยโควิด -๑๙ และผู้ป่วย PUI ซึ่งมีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของต่อเนื่องของโรค และมีผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของต่อเนื่องของโรคติดมีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ และเข้ามานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกลุ่มงานโภชนศาสตร์ต้องจัดอาหารบริการสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้และต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและลดการแพร่กระจายเชื้อจึงได้แนวทางการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลท่าวังผา (cohort ward)

กิจกรรมการพัฒนา :

จัดทำแนวทางการจัดบริการอาหารโดยหากเป็นผู้ป่วย PUI มีการจัดอาหารตามโรคที่ผู้ป่วย เป็นอยู่บรรจุใส่ภาชนะใช้แล้วทิ้งทุกมื้ออาหาร หากเป็นผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ท่าวังผา (cohort ward) อาหารจัดตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่บรรจุถุงพลาสติกแล้วนำไปวางไว้ในที่ที่ จัดเตรียมไว้ใน cohort ward ทุกมื้ออาหาร เพราะผู้ป่วยแต่ละคนจะมีภาชนะสำหรับใส่อาหารที่จัดเตรียม ไว้ให้โดยผู้ป่วยจะล้างและทำความสะอาดเอง เป็นการลดค่าใช้จ่ายจากการที่ต้องใช้ภาชนะใช้แล้วทิ้งทุกมื้อ อาหาร

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

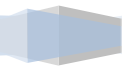
ผู้รับบริการพึงพอใจเพราะไม่มีการร้องเรียนและผู้ให้บริการมีความปลอดภัยจากการให้บริการ เพราะไม่ได้ไปสัมผัสกับผู้ป่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-๑๙ เป็นการลดค่าใช้จ่ายจากการที่ต้องใช้ ภาชนะใช้แล้วทิ้งทุกมื้ออาหารสำหรับผู้ป่วย cohort ward

บทเรียนที่ได้รับ :

ได้เรียนรู้แนวทางการให้บริการอาหารสำหรับผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่นอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลท่าวังผา (cohort ward)

การติดต่อกับทีมงาน :

พรฤทัย สีนทุมวงศ์ กลุ่มงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาลท่าวังผา ต.ท่าวังผา อ. ท่าวัง ผา จ.น่าน ๕๕๑๔๐ TEL- ๐๘๑๐๒๘๕๒๑๗ email- numtaoe@hotmail.com



การติดตามปริมาณการตกตะกอน SV_{๓๐} ในระบบบำบัดน้ำเสีย

นายคมคิด คำแดง นายชาตรี จิณะปัน
งานอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

คำสำคัญ : ค่าการตกตะกอน (SV ๓๐)

สรุปผลงานโดยย่อ :

ค่าการตกตะกอนของน้ำเสีย(SV_{๓๐})มีปริมาณเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่อยู่ในเกณฑ์ตามค่ามาตรฐาน

เป้าหมาย :

ค่า SV ๓๐ ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไม่เกิน ๒๐๐-๕๐๐ มก./ล

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

การติดตามปริมาณค่าตะกอน (Sludge) เนื่องจากการ Run ระบบใหม่จากการเปลี่ยนอุปกรณ์ เครื่องสูบตะกอนแรงตัวที่ ๒ เกิดระบบการทำงานที่ผิดปกติ ไม่สามารถสูบตะกอนได้ เมื่อผ่านระบบ การบำบัดแล้วค่าที่ได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

กิจกรรมการพัฒนา :

ติดตามเพื่อให้ได้ค่า SV_{๓๐} อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ปี ๒๕๖๒

--ปรับกระบวนการเติม
อากาศในถังเติมอากาศ
-เติมอากาศ 30 นาที พัก
1 ชั่วโมง

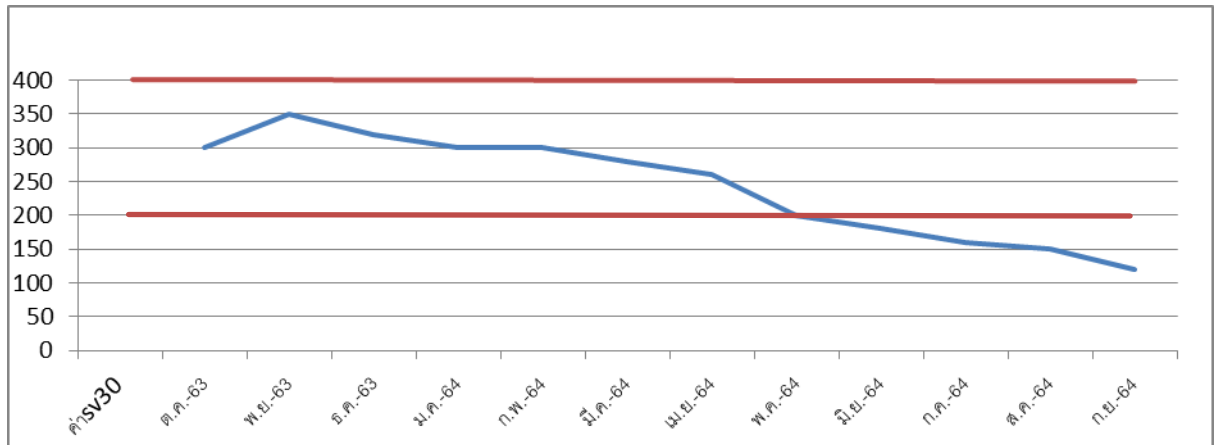
ปี ๒๕๖๓

-การควบคุมการใช้สาร
ฟอกขาวในงานซักฟอก
-การใช้ EM ในการล้าง
ห้องน้ำ
-สารเคมีที่ปนเปื้อนที่ลงสู่
ระบบบำบัดน้ำเสีย

ปี ๒๕๖๔

-ติดตามระบบการทำงาน
ของเครื่องสูบตะกอนแรง
ทั้ง 2 เครื่อง ให้มี
ประสิทธิภาพในการ
ทำงาน
- ค่า SV₃₀ อยู่ในเกณฑ์

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :การวัดผล



บทเรียนที่ได้รับ :

- ค่าการตกตะกอนของน้ำเสีย SV_{๓๐} ยังไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- ติดตามปริมาณค่าการตกตะกอนของน้ำเสีย SV_{๓๐} อย่างต่อเนื่อง

การติดต่อกับทีมงาน :

นายคมคิด คำแดง นายชาตรี จิณะปัน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าม่วง

สุ่มยาสมุนไพรไล่หัด คัดจุมก

นายจรูญ หาญคำ, พิไล ไชยเพียร, ศรีนวล บุญแก้ว, มานพ กลับมา
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ :

การสุ่มยา คือ การนำสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยมารวมกัน แล้วใช้ความร้อนจากน้ำร้อนเป็นตัวกระตุ้นให้น้ำมันหอมระเหยที่อยู่ในตัวยาระเหยออกมาเพื่อลดอาการหัดคัดจุมก ภูมิแพ้ทางอากาศ

สรุปผลงานโดยย่อ :

ปัจจุบันมลภาวะทางอากาศมีเพิ่มมากขึ้นวิถีชีวิตของผู้คนต้องเผชิญกับฝุ่น PM ๒.๕ ครั่นคร่ำอยู่ตลอดเวลา อาจทำให้บางคนหายใจไม่สะดวก มีอาการคัดจุมก ไอ จาม และมีอาการภูมิแพ้ การนำองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นอีกหนึ่งศาสตร์ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ผลการประเมิน พบว่าผู้มารับบริการที่หายจากอาการหัด คัดจุมก ร้อยละ ๙๙.๒๐ เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ ๘๐ นับว่าเป็นความภาคภูมิใจของงานแพทย์แผนไทยที่ให้บริการด้านการสุ่มยาสมุนไพร และพบผู้มารับบริการแล้วมีอาการแทรกซ้อน เช่น ใจสั่น หน้ามืด หายใจไม่สะดวก แสบคอ ร้อยละ ๐.๘ ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ ๑

เป้าหมาย :

ผู้มารับบริการงานแพทย์แผนไทย ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน ให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัย นวดรักษา ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดบุตร และส่งเสริมป้องกันสุขภาพด้วยกายบริหารฤๅษีดัดตน จากสถิติ ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีทั้งผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ กระตุก เส้นเอ็น นอกจากนี้ยังมีผู้มารับบริการในอาการ ไอ เจ็บคอ หัด คัดจุมก เจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทยจึงได้เกิดความคิดเกี่ยวกับการให้บริการ ผู้ที่มีอาการเป็นหัด คัดจุมก โดยการสุ่มยาสมุนไพร เพื่อไล่อาการหัด คัดจุมก ในโรคระบบทางเดินหายใจเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการ

กิจกรรมการพัฒนา:

๑.การคัดกรองผู้ที่มีอาการหัด คัดจุมก ก่อนทำหัตถการสุ่มยาสมุนไพรทุกครั้ง เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยมีแนวทางการคัดกรองดังนี้ ผู้มารับบริการสุ่มยาสมุนไพรที่มีอาการเป็นหัด คัดจุมก ไม่ไอ ไม่มีไข้ และไม่มีน้ำมูก ในกรณีที่ผู้มารับบริการมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ้าหน้าที่จะไม่ให้เข้ารับการทำหัตถการ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

๒.การจัดหาสมุนไพรที่ใช้ในการสุ่มยาสมุนไพร ซึ่งมีสมุนไพรได้แก่ ไพล ขมิ้นชัน ใบส้มป่อยตะไคร้ มะกรูด ใบเตย ใบมะขาม เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้มีการแนะนำให้ผู้มารับบริการได้รู้จักสมุนไพรที่ใช้ในการสุ่มยาสมุนไพร และผู้มารับบริการสามารถนำไปปลูกไว้ตามบ้านเพื่อนำมาใช้ในการสุ่มยาสมุนไพรร่วมกับงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าม่วง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

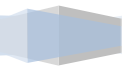
หลังจากที่ได้ให้บริการ “สุ่มยาสมุนไพรไล่หวัด คัดจุมุก” แก่ผู้มารับบริการที่มีอาการเป็นหวัด คัดจุมุก ภูมิแพ้ากาศ ในปี ๒๕๖๔ ผลการประเมิน พบว่าผู้มารับบริการที่หายจากอาการหวัด คัดจุมุก ร้อยละ ๙๙.๒๐ เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ ๘๐ นับว่าเป็นความภาคภูมิใจของงานแพทย์แผนไทยที่ให้บริการด้าน การสุ่มยาสมุนไพร และพบผู้ที่มารับบริการแล้วมีอาการแทรกซ้อน เช่น ใจสั่น หน้ามืด หายใจไม่สะดวก แสบคอ ร้อยละ ๐.๘ ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ ๑

บทเรียนที่ได้รับ:

จากการให้บริการหัตถการสุ่มยาสมุนไพรไล่หวัด คัดจุมุก พบว่า มีผู้มารับบริการบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หายใจลำบาก ใจสั่น งานแพทย์แผนไทยจึงได้กำหนดระยะเวลาการสุ่มยา โดยให้ทำหัตถการสุ่มยา ๓ ครั้ง ครั้งละ ๓ นาที หากผู้มารับบริการมีอาการผิดปกติจะให้มานั่งพักบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก จับชีพจร วัดความดันโลหิต และส่งต่อพบแพทย์

การติดต่อกับทีมงาน:

นางสาว พักตร์พิไล ไชยเพียร กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โรงพยาบาลท่าวังผา โทร ๐๘๘ ๒๒๖๔๐๒๖



การพัฒนารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยวิถีใหม่ (New Normal)

นายจรินทร์ หาญคำ, พิไล ไชยเพียร, ศรีนวล บุญแก้ว, มานพ กลับมา
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าม่วง

คำสำคัญ : วิถีใหม่, New Normal

สรุปผลงานโดยย่อ :

เพื่อให้การดำเนินงานระบบบริการแพทย์แผนไทยเป็นไปอย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตั้งแต่ระยะผ่อนปรนในการให้บริการแพทย์แผนไทยจนถึงปัจจุบันจะเห็นได้ว่าเริ่มมีการเปิดให้บริการเต็มรูปแบบทั้ง ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย ทำให้เกิดแนวทางเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) สำหรับการเตรียมความพร้อมเพื่อเปิดให้บริการงานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสาธารณสุข อย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน

เป้าหมาย :

ผู้มารับบริการงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

จากสภาพปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผู้รับบริการมีความกลัว วิตกกังวล รวมถึงการปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ส่งผลให้ผู้รับบริการลดลงจากร้อยละ ๙.๕๓ เหลือ ๐.๒๙ ซึ่งถือว่าลดลงอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อตัวชีวิต และงบประมาณจากสปสช. และประชาชนในพื้นที่ยังคงเกิดความกลัว ขาดความเชื่อมั่น แต่เมื่อมีการวางแผนการดำเนินงานใช้รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยวิถีใหม่ (New Normal) และเริ่มเปิดให้บริการงานแพทย์แผนไทยทั้งระยะผ่อนปรนจนปัจจุบันให้บริการเต็มรูปแบบ พบว่าร้อยละของผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆบนพื้นฐานความเชื่อมั่นและความปลอดภัยของผู้รับบริการ

กิจกรรมการพัฒนา:

๑. การจัดการพื้นที่ที่มีผลกับความปลอดภัยของผู้ใช้บริการโดยตรง ซึ่งมีพื้นที่ ๓ ส่วนหลัก ๆ ที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ ดังนี้

๑.๑ พื้นที่ต้อนรับและรอรับบริการ เป็นพื้นที่บริเวณส่วนหน้าอาคาร ประกอบด้วยส่วนต้อนรับ จุดนั่งพัก รอรับบริการ ให้คำปรึกษา แสดงตัวอย่างผลิตภัณฑ์เพื่อจำหน่าย เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ จุดชำระเงิน ปรับปรุงโดยแยกสัดส่วนพื้นที่เว้นระยะห่างและมีฉากกั้นระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์การเว้นระยะห่างของที่นั่ง การสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนและหลังรับบริการทุกครั้ง

๑.๒ พื้นที่ให้บริการนวด เนื่องจากพื้นที่บริการนวดเป็นพื้นที่รวม ได้จัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างเตียงนวด อย่างน้อย ๑.๕๐ เมตร และติดตั้งฉากกั้นซึ่งเป็นวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย เปลี่ยนผ้าปูและปลอกหมอนทุก ฯลฯ ครั้งหลังการให้บริการเสร็จในแต่ละเคส

๑.๓ พื้นที่เก็บอุปกรณ์ มีการจัดพื้นที่จัดเก็บอุปกรณ์ทำความสะอาด เพื่อความสะดวกในการหยิบใช้งาน เนื่องจากเป็นข้อกำหนดที่สถานบริการต้องทำความสะอาดทุกครั้งหลังให้บริการ แยกพื้นที่เก็บอุปกรณ์และผ้าที่ยังไม่ได้ใช้และที่ใช้แล้วห่างจากกัน และปิดถุงผ้าให้มิดชิดก่อนส่งซัก

๒. แนวทางสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการนวดไทยยุค new normal เพื่อความปลอดภัย ดังนี้

๑. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการต้องมีการป้องกันตนเองโดยสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ทำความสะอาดล้างมือและแขนอยู่บ่อยๆ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น หากเคยไปในประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด สำหรับผู้ให้บริการหากพบอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม น้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานและแจ้งหัวหน้างานและไปพบแพทย์ทันที

๒. หลีกเลี่ยง/งด การนวดบริการใบหน้าและศีรษะ ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการหลีกเลี่ยงการพูดคุยกันระหว่างการให้บริการ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

การพัฒนารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยวิถีใหม่(New Normal) สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยเป็นอย่างมาก มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น ทุกคนให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำในการเข้ารับบริการคิดเป็น ๙๕ % ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและรู้สึกปลอดภัยในการเข้ารับบริการคิดเป็น ๑๐๐%

บทเรียนที่ได้รับ:

- นำรูปแบบการให้บริการงานแพทย์แผนไทยไปเผยแพร่และประยุกต์ปรับใช้กับสถานบริการในระดับ รพสต.และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน
- ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น
- จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น

การติดต่อกับทีมงาน:

นางสาว พัทธ์พีไล ไชยเพียร กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โรงพยาบาลท่าวังผา โทร ๐๘๘ ๒๒๖๔๐๒๖





โรงพยาบาลท่าวังผา
84 หมู่ 1 ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140
โทร.054-059666-70 แฟกซ์ 054-059665