แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 อย่างมีประสิทธิภาพ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 22 ธันวาคม 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นายแพทย์ประสิทธิ์	อุพาพรรณ	ที่ปรึกษา
2.	นางสาวสายใจ	ชอบงาม	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
3.	นางอริสรา	ปัทธิสามะ	คุณอำนวย (Facilitator)
4.	นางสาวทัศนีย์	สายศรี	คุณกิจ
5.	นางสาวสโรชา	ถุงทอง	คุณกิจ
6.	นางสาวพรชิตา	นามคำ	คุณลิขิต (Note Taker)

1. หลักการและเหตุผล

การระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม ปีพ.ศ. 2563 จนถึงเดือนกรกฎาคมปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคประจำถิ่น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการออกนโยบายผ่อนปรนแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และมีการออกนโยบายผ่อนปรนแนวทางปฏิบัติ และการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ตามความจำเป็น เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนตุลาคมปี พ.ศ. 2565 ภายหลังจากออกนโยบาย ยังพบการระบาดของ COVID-19 ในหอผู้ป่วยเป็นระยะๆ ทำให้บุคลากรเกิดความวิตกกังวลในการปฏิบัติ ประกอบกับ ห้องแยก Negative 11/1 ได้รับการปรับเปลี่ยนให้รับบริการทั้งผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางอากาศ และผู้ป่วยพิเศษ เมื่อมีการระบาดของ COVID-19 ยังมีการบริหารจัดการโดยใช้ ห้องแยก Negative 11/1 รองรับผู้ป่วย COVID-19 เช่นเดียวกับการระบาด ในช่วง ปีพ.ศ. 2563 ส่งผลกระทบ ต่อผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยวัณโรคปอด ต้องนอนในหอผู้ป่วยที่ไม่ใช่ห้องแยก Negative ทำให้บุคลากรที่ดูแลและผู้ป่วยอื่น เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอด ซึ่งหากติดเชื้อต้องใช้ระยะเวลาในการรับประทานยาในการรักษา ยาวนานถึง 6 เดือน ในขณะที่ การติดเชื้อ COVID-19 ใช้ระยะเวลารักษาเพียง 5 วัน ทำให้เกิดปัญหาจากการหยุดงานของบุคลากร ความเครียด และโรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทั้งจากการเจ็บป่วยของบุคลากร และการบริหารจัดการห้องแยก Negative ไม่สมเหตุสมผล

ทางงานและคณะกรรมการป้องกันและคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICC) ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 อย่างมีประสิทธิเพื่อลดปัญหาดังกล่าวต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1) เพื่อให้มีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 สำหรับบุคลากร

2.2) เพื่อให้มีการบริหารจัดการห้องแยก Negative อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

3.1) มีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 สำหรับบุคลากร

3.2) มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 สำหรับบุคลากร

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *(กรุณาระบุ)***

☐ Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

☑ The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1) The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)**	**เทคนิค/วิธีการ (Action)**
KM Manager นางสาวสายใจ ชอบงาม	**การพัฒนาแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 อย่างมีประสิทธิภาพ** จะทำอย่างไร เพื่อ 1) เพื่อให้มีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 สำหรับบุคลากร 2) เพื่อให้มีการบริหารจัดการห้องแยก Negative อย่างมีประสิทธิภาพ	-การอธิบายหัวเรื่อง ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา และการกำหนดกติกาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังนี้ 1.ไม่วิจารณ์ความคิดเพื่อน 2.ต่อยอดแนวคิดของเพื่อนได้ 3.ใครจะพูดให้ยกมือ จากนั้น ให้ช่วยกัน -สอบถามวิธีปฏิบัติงาน(เดิม)และสรุปข้อมูลที่ผ่านมา
Facilitator **นางสาวอริสรา ปัสธิสามะ**	เสนอทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19	จัดทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ฉบับย่อ
คุณกิจ **นางสาวทัศนีย์ สายศรี**	เห็นด้วยกับอริสราและเห็นว่า ควรจัดทำเป็น Flow เพื่อง่ายต่อการทำความเข้าใจ	-จัดทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 เป็น Flow
คุณกิจ	เห็นด้วยกับอริสราและทัศนีย์ เห็นว่า จัดทำแล้วควรขึ้นทะเบียน กับ	จัดทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัด

นางสาวสโรชา ขุนทอง	งาน HA	การผู้ป่วย COVID-19 เป็น Flow และขึ้นทะเบียนกับงาน HA
คุณลิขิต **นางสาวพรชิตา นามคำ**	เห็นด้วยกับทุกท่าน และเห็นว่า เมื่อจัดทำเสร็จแล้ว ก็ทำหนังสือเวียน และไฟล์ เพื่อแจ้งทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้	จัดทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 เป็น Flow และขึ้นทะเบียนกับงาน HA และจัดทำหนังสือเวียน/ไฟล์ แจ้งหน่วยงาน
KM Manager **นางสาวสายใจ ชอบงาม**	- เห็นด้วยกับทุกท่าน และเห็นว่า เมื่อจัดทำเสร็จแล้ว ควรส่งให้ อ.ประสิทธิ์ ที่ปรึกษา KM ช่วยพิจารณา แล้วนำมาปรับแก้ ก็ทำหนังสือเวียน และไฟล์ เพื่อแจ้งทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ หลังจากนั้นขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ	มอบหมาย ICN ช่วยกันจัดทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 เป็น Flow ให้ ผู้ปฏิบัติงานบริหารพิมพ์ หัวหน้างานตรวจประธาน ICC ทาน ส่งขึ้นทะเบียน และทำหนังสือเวียนแจ้ง ทางไลน์การประชุมหัวหน้างาน เพื่อประกาศใช้ต่อไป

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1)

เรื่องการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อเมื่อพบผู้ป่วยสังสัยโรคติดเชื้อซิกาอย่างมีประสิทธิภาพ	**จำนวนความถี่**
1.จัดทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ฉบับย่อ	5
2.จัดทำ จัดทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 เป็น Flow	5
3.จัดทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 เป็น Flow และขึ้นทะเบียนกับงาน HA และจัดทำหนังสือเวียน/ไฟล์ แจ้งหน่วยงาน	5
4. การสื่อสารไปยังหน่วยงานผ่านหนังสือเวียน ไลน์ และการประชุมหัวหน้างาน	5

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากสุดไปหาน้อยสุด)

แนวปฏิบัติ**เรื่อง**

1.จัดทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ฉบับย่อ

2.จัดทำ จัดทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 เป็น Flow

3.จัดทำ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 เป็น Flow และขึ้นทะเบียนกับงาน HA และจัดทำหนังสือเวียน/ไฟล์ แจ้งหน่วยงาน

4.การสื่อสารไปยังหน่วยงานผ่านหนังสือเวียน ไลน์ และการประชุมหัวหน้างาน

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

☑ คู่มือ/นวัตกรรม/ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19

☐ แผ่นพับ

และ ☑ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ เมื่อวันที่ 29 ม.ค. 2567

<u>เพื่อการตรวจสอบ</u> (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

9.1 **มีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 (เอกสารแนบท้าย)**

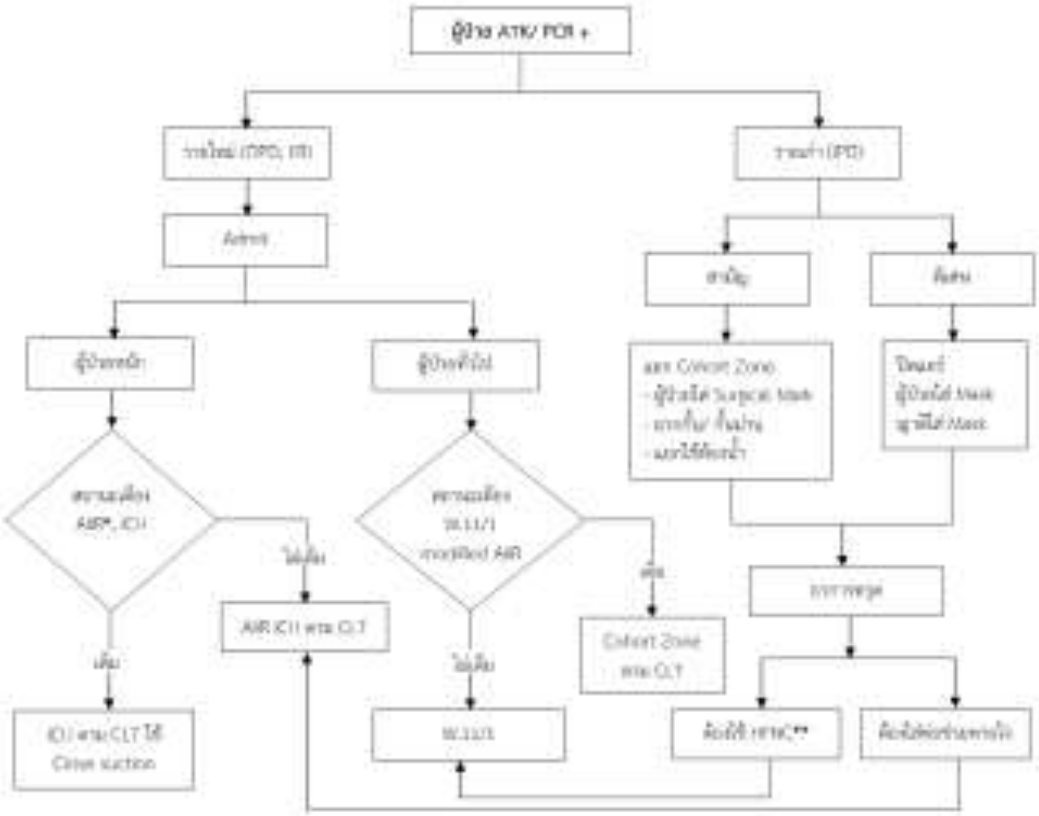
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ (Flow)
เรื่อง : แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19
ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
รหัสเอกสาร : ICC-010-2-024-04 แก้ไขครั้งที่ 04
วันที่ประกาศใช้ : ..... - 1 ส.ค. 2567

ผู้รับผิดชอบ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางสาวสายใจ ชอบสาม	เลขานุการคณะกรรมการ ICC		2 2 ส.ค. 2566
ผู้ทบทวน	ผศ.นพ.ประสิทธิ์ ลูพาพรรณ	ประธานคณะกรรมการ ICC		2 6 ส.ค. 2566
ผู้อนุมัติ	ผศ.นพ.รัฐิดณัฐ ศิลาทิพย์พงศ์	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ		2 8 ส.ค. 2566

	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	วันที่มีผลบังคับใช้ : 3/1/2567
Flow รหัสเอกสาร : ICC-010-2-024-04		แก้ไขครั้งที่ : 04
เรื่อง : แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล		หน้า 3 จาก 3

FLOW แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล



หมายเหตุ

1. การนับวัน ผู้ที่มีอาการนับตั้งแต่วันเริ่มมีอาการเป็น day 0 กรณีผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ นับตั้งแต่วัน ATK+/ PCR+ เป็น day 0
2. กรณีผู้ป่วย COVID-19 ทั่วไป แยกไว้ 5 วัน กรณีผู้ป่วย มีภาวะ pneumonia หรือผู้มีโรคทางเดินหายใจ แยกไว้ 20 วัน/ หรือตามดุลยพินิจของแพทย์โรคติดเชื้อ
3. การ Transfer ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสวม Mask ทุกครั้ง ใช้ปอกอก/ รถนั่งธรรมดา ในรายที่ไม่มีอาการ/ ไม่มี Aerosol
4. การแต่งชุด PPE ของบุคลากร ขึ้นกับความเสี่ยง
   4.1 กิจกรรมทั่วไปใช้ Surgical Mask
   4.2 กรณีทำหัตถการ Aerosol generating procedure หรือทำหัตถการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจ สวมถุงมือ หน้ากากชนิด N95 ใส่เสื้อคลุมพลาสติกชนิดธรรมดา เฉพาะกรณีต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีสารคัดหลั่งทางเดินหายใจต่อเข้าเมากหรืออยู่กับผู้ป่วยนานเกิน 5 นาที
   4.3 กรณีการส่องกล้องทางเดินหายใจไม่ได้ใส่ PPE ชนิด Cover all

* AIIR : Airborne Infection Isolation room หมายถึง ห้องแยกโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ

** HFNC : High Flow Nasal Cannula หมายถึง การให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลที่สูงทางจมูก

หมายเหตุ : ทั้งนี้แนวทางการปฏิบัติและการดูแลรักษา อาจมีการเปลี่ยนแปลง ขึ้นกับการพิจารณาของทีมแพทย์ผู้ดูแลรักษา
และสถานการณ์การปฏิบัติงาน ตามคู่มือแนวปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อฯ

9.2 มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19

ร้อยละการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วย COVID-19 ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567

ตารางที่ 1 ผลการสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรตามแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ในหน่วยงานที่มีผู้ป่วย COVID-19 ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2566 ถึงมกราคม พ.ศ.2567

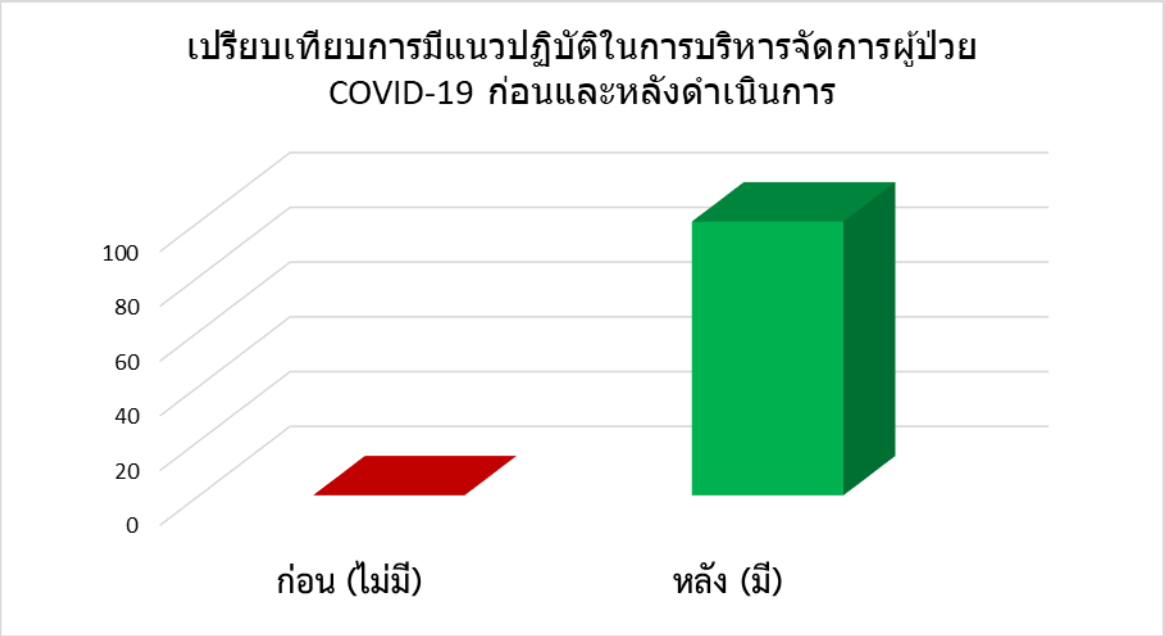
เดือน	หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วย COVID-19 (ราย)	ร้อยละการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการบริการจัดการผู้ป่วย COVID-19 (%)
ธันวาคม 2566	งานการพยาบาลสามัญอายรกรรมชาย 10/2	5	100
ธันวาคม 2566	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ 12/1	1	100
ธันวาคม 2566	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ 9/1	1	100
มกราคม 2567	งานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมศัลยกรรมหญิง โสด ศอ นาสิกส์ ลาริงค์ 13/2	7	100

จากข้อมูลตารางที่ 1 หลังดำเนินการปี พ.ศ.2567 พบว่าร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรตามแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ในหน่วยงานที่มีผู้ป่วย COVID-19 ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2566 ถึงมกราคม พ.ศ.2567 พบว่าในเดือน ธันวาคม มีผู้ป่วย COVID-19 ในหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายรกรรมชาย 10/2 จำนวน 5 ราย งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ 12/1 จำนวน 1 ราย งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ 9/1 จำนวน 1 ราย และงานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมศัลยกรรมหญิง โสด ศอ นาสิกส์ ลาริงค์ 13/2 จำนวน 7 ราย ทุกหน่วยงานมีการปฏิบัติตามปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ร้อยละ 100 โดยมีการแยกผู้ป่วยไว้ดูแลในหน่วยงาน ตามความจำเป็น ทำให้มีการใช้ห้องแยก Negative 11/1 อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

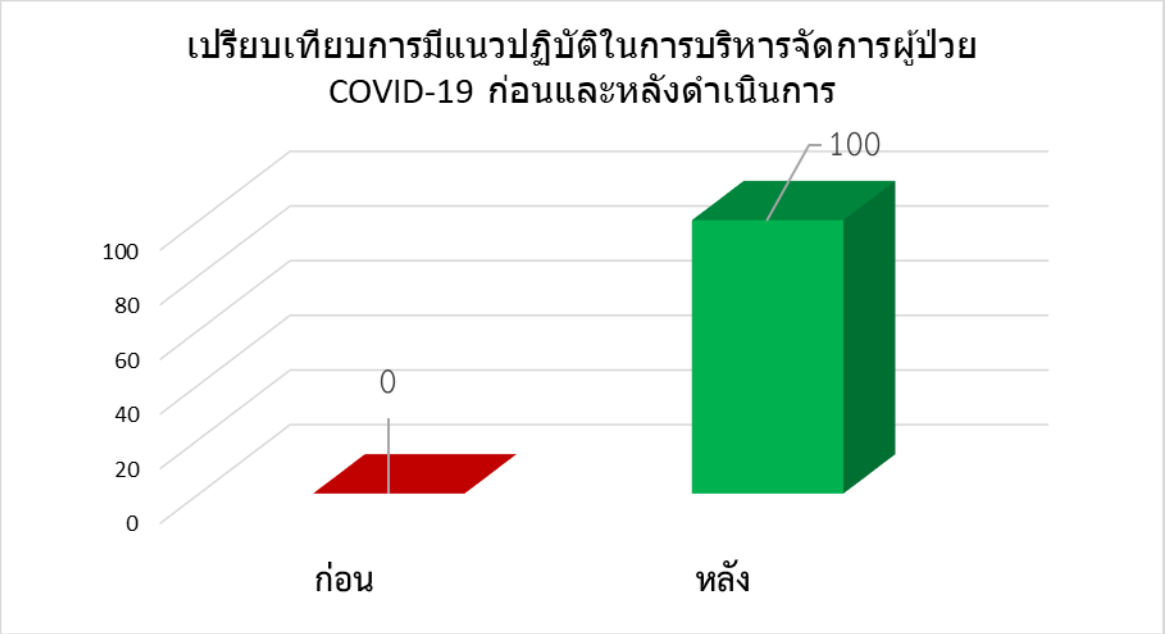
ตารางที่ 2 แสดงเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวชี้วัด	ก่อน	หลัง
1. มีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19	ไม่มี	มี
2. มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 (%)	0	100

กราฟที่ 1 แสดงเปรียบเทียบการมีแนวปฏิบัติในการบิหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ก่อนและหลังดำเนินการ



กราฟที่ 2 เปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของบุคลากรในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19



จากข้อมูลผลการดำเนินการตารางที่2 และกราฟที่ 1 และ 2 จะเห็นว่า หลังดำเนินการทำให้มีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 และมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ร้อยละ 100 เมื่อเทียบกับก่อนซึ่งไม่มี

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

10.1) ทำให้มีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 สำหรับบุคลากร

10.2) บุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ร้อยละ 100

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินการและการบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด

จากผลการดำเนินการจะเห็นว่า การจัดทำแนวปฏิบัติในรูปแบบ Flow สามารถจัดทำได้ง่ายและรวดเร็ว บุคลากรสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายในเวลาอันสั้น ทำให้บุคลากรมีแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ที่ชัดเจน เมื่อสื่อสารไปถึงบุคลากร บุคลากรสามารถปฏิบัติตามได้ทันที จากผลการสังเกตการปฏิบัติของหน่วยงานที่มีผู้ป่วย COVID-19 จากผล ATK เป็นบวก พบว่า หน่วยงานทั้งหมด สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ร้อยละ 100 บรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ตั้งไว้

11. After Action Review (AAR)

11.1) ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

-ช่วยให้องค์กรมีการใช้ห้องแยก Negative อย่างคุ้มทุนคุ้มค่า

-ช่วยให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

-ช่วยให้บุคลากรลดความวิตกกังวลในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 ในสถานการณ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

11.2) ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

-ช่วยให้บุคลากรในองค์กรที่มีวัฒนธรรมในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19 อย่างปลอดภัย และมีการใช้ห้องแยก Negative อย่างคุ้มทุนคุ้มค่า

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

.....สายใจ.....

(นางสาวสายใจ ชอบงาม)

รักษาการแทน**หัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล**

25 มกราคม 2567