

แบบสรุปการจัดการความรู้

1. การจัดการความรู้ของหน่วยงาน.....เวชศาสตร์ฟื้นฟู.....

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะปฏิบัติงาน

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 3 ธันวาคม 2564

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาว รวิภา	คงศิลป์	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางสาว สุนันทา	ศรีสวัสดิ์	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางสาว ปณิตา	เสน่ห์กุลศาสตร์	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	ผศ.นพ.วรพล	อร่ามรัศมีกุล	คุณกิจ
5.	แพทย์หญิงปภาณุช	ชัยวิรัตน์	คุณกิจ
6.	แพทย์หญิงวันปณิตาน	สุดเสนาหา	คุณกิจ
7.	นางสาว สุภานัน	สุทธินาค	คุณกิจ
8.	นางสาว จิตรดา	ผ่องกุหลาบ	คุณกิจ
9.	นางสาว สุริยาพรแดงนวล		คุณกิจ
10.	นาย ตูลยวิทย์	พุดซ้อน	คุณกิจ
11.	นางสาว จิรภัทร์	สุชียุติ	คุณกิจ
12.	นาง สุปตี	โนนสิงห์	คุณกิจ
13.	นาง ยุพา	มณีวงศ์	คุณกิจ
14.	นางสาว นิภา	เพาะบุญ	คุณกิจ
15.	นาย อติภัทร์	คงมูล	คุณกิจ
16.	นาย กฤษณพล	ทัฬหะยม	คุณกิจ
17.	นางสาว นววรรณ	เจริญสุข	คุณกิจ
18.	นางสาว วรัญญา	สุทธิคำภา	คุณกิจ
19.	นางสาว กันยรัตน์	ชั้นทอง	คุณกิจ
20.	นาง เสาวลักษณ์	วรรณวิจิต	คุณกิจ
21.	นางสาว ศรีสุรางค์	เพ็ญธัญกิจ	คุณกิจ
22.	นางสาว ศิริินภา	พูนทรัพย์	คุณกิจ
23.	นาย ธนพล	แสวงผล	คุณกิจ
24.	นางสาว ญัฐจีรา	เลาะกลาง	คุณกิจ
25.	นาง จุฬาลักษณ์	ณ ลำปาง	คุณกิจ

26.	นางสาว นิตากร	กาญจนเกตุ	คุณกิจ
27.	นาย ภาณุวัฒน์	วงษ์อารีย์	คุณกิจ
28.	นาง มะลิ	หมัดนุช	คุณกิจ
29.	นางสาว วิลาวัลย์	ฤทัย	คุณกิจ
30.	นาย มนตรี	ฉวีวรรณ	คุณกิจ
31.	นาง ศิริอัมพร	อินทชิต	คุณกิจ
32.	นาง กัลยา	ยัญญลักษณ์	คุณกิจ
33.	นาง เกศภัสสร	ชุ่มชาติ	คุณกิจ
34.	นางสาวชนนิกาณ์	พิณเสนาะ	คุณกิจ
35.	นาง ละออ	เพชรเลียม	คุณกิจ
36.	นาง นันทิษา	บุญมี	คุณกิจ
37.	นางสาว สุนันทา	รักสนิท	คุณกิจ

3. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีมาก ในการทำงานในปัจจุบันของบุคลากรของหน่วยงานต้องสัมผัสกับผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกจำนวนมากในแต่ละวัน ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้อย่างง่ายและทางที่จะทำให้บุคลากรมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้นั้น คือ บุคลากรทุกคนในหน่วยงานต้องมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ถูกต้อง จึงเป็นเหตุผลที่ทางหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้จัดกิจกรรมการจัดการความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ขณะปฏิบัติงาน นี้ขึ้นมาเพื่อเป็นประโยชน์ทั้งตัวบุคลากรรวมไปถึงผู้ป่วยที่จะมารับบริการที่หน่วยงานด้วย

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19
2. เพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจถึงมาตรการการป้องกันเพื่อไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะได้ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19
2. บุคลากรมีความมั่นใจปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข

6. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณาระบุ) ***

- Dialog
- Success Story Telling (SST)
- The World Cafe
- อื่นๆ กรณาระบุ.....

7. กระบวนการจัดการความรู้

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
ห้องกิจกรรมบำบัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองผู้ป่วยและญาติที่ติดตามมาด้วยทุกคน 2. เว้นระยะห่างของการนั่งรอคอยทั้งผู้ป่วยและญาติให้เป็นเก้าอี้เว้นเก้าอี้ และให้ญาตินั่งรอข้างหน้าห้องไม่ต้องเข้าห้องรักษาเว้นแต่ในกรณีที่เป็นการให้ Home program ที่ต้องให้กับญาติ 3. แยกห้องของการฝึก ให้ผู้ป่วย 1 คน/1 ห้อง 4. ลดความแออัดของผู้ป่วย โดยได้จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องฝึกก่อน ได้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะทองของการฝึก ยังไม่รับเคสที่เป็นเคสเรื้อรัง 5. เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังจากใช้ฝึกผู้ป่วย 6. เจ้าหน้าที่ล้างมือทุกครั้งหลังทำหัตถการที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง หรือ หลังจากทำเคสนั้นๆ เสร็จ 7. เจ้าหน้าที่ใส่อุปกรณ์ป้องกันเชื้ออย่างรัดกุม ได้แก่ หน้ากากอนามัย, face shield, หมวกคลุมผม, เสื้อกาวน์, ถุงมือ 8. เจ้าหน้าที่พยายามไม่นั่งทานอาหารร่วมกัน แบ่งกันทางเป็นเวลาไม่ให้พร้อมกัน 9. ประชุมผ่าน VDO conference 	<ul style="list-style-type: none"> - การฝึกกลืนซึ่งเป็นหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอย เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อสูง ต้องใส่หน้ากาก N95 จึงจะสามารถป้องกัน ซึ่งทางโรงพยาบาลขาดแคลนในขณะนี้จึงไม่สามารถใช้ได้ จึงขอให้อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูประเมินเพื่อพิจารณาให้หยุดทำกิจกรรมบำบัดไปก่อน - เคสเด็กฝึกสมาธิและพัฒนาการ ที่ไม่สามารถใส่หน้ากากอนามัยได้จะให้ เป็น Home program เท่านั้นเพื่อลดการแพร่เชื้อ เพราะเด็กบางเคสไม่สามารถควบคุมการไหลของสารคัดหลั่งได้ จำเป็นต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา - อากาศภายในห้องที่ไม่สามารถระบายได้ ไม่สามารถแก้ไขได้ จึงเน้นเป็นการทำความสะอาดที่มากขึ้น
ห้องกายอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองผู้ป่วยและญาติที่ติดตามมาด้วยทุกคน 2. เว้นระยะห่างของการนั่งรอคอยทั้งผู้ป่วยและญาติให้เป็นเก้าอี้เว้นเก้าอี้ และให้ญาตินั่งรอข้างหน้าห้องไม่ต้องเข้าห้องรักษา 3. หากมีเคสส่งมาทำกายอุปกรณ์จากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ละมากกว่า 1 เคสจะให้เข้าห้องรักษาที่ละเคส 4. หากเป็นเคสนัดจะนัดแคว้นละเคส 5. เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ที่สัมผัสกับผู้ป่วยด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้ง 6. เจ้าหน้าที่ใส่อุปกรณ์ป้องกันเชื้ออย่างรัดกุม ได้แก่ หน้ากากอนามัย, face shield, เสื้อกาวน์, ถุงมือ 7. เจ้าหน้าที่ล้างมือทุกครั้งหลังทำหัตถการ 8. เจ้าหน้าที่ไม่นั่งทานอาหารร่วมกัน แบ่งกันทางเป็นเวลาไม่ให้พร้อมกัน 9. ประชุมผ่าน VDO conference 	<ul style="list-style-type: none"> - อากาศภายในห้องที่ไม่สามารถระบายได้ ไม่สามารถแก้ไขได้ จึงเน้นเป็นการทำความสะอาดที่มากขึ้น

<p>ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นัดผู้ป่วยลดลงประมาณ 50% โดยจะนัดผู้ป่วยที่เป็นเคสเร่งด่วนก่อน หรือเคสที่มีอาการปวดมากๆที่ต้องทำการรักษาต่อเนื่อง 2. โทรศัพท์ถามและติดต่อผู้ป่วยเรื่องการเลื่อนนัดหรือให้ส่งยาทางไปรษณีย์ ในเคสที่ไม่เร่งด่วนสามารถรอการรักษาได้หรือในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรค 3. ในกรณีที่เป็นเคสเด็กต้องการฝึกทางกิจกรรมบำบัด/กายภาพบำบัดแต่ไม่สามารถใส่หน้ากากอนามัยได้ จะส่งเพื่อไป Home program เพียง 1 ครั้ง 4. คัดกรองผู้ป่วยและญาติที่ติดตามมาด้วยทุกคน 5. เว้นระยะห่างของการนั่งรอคอยทั้งผู้ป่วยและญาติให้เป็นเก้าอี้เว้นเก้าอี้ และให้ญาตินั่งรอข้างหน้าห้องไม่ต้องเข้าห้องรักษา 6. เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ที่สัมผัสกับผู้ป่วยด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้ง 7. เจ้าหน้าที่ล้างมือทุกครั้งหลังทำหัตถการเสร็จ 8. เจ้าหน้าที่ใส่อุปกรณ์ป้องกันเชื้ออย่างรัดกุม ได้แก่ หน้ากากอนามัย, face shield 9. ประชุมผ่าน VDO conference 	<ul style="list-style-type: none"> - เรื่องผ้าปูที่นอนและผ้ารองหมอนที่ไม่สามารถเปลี่ยนในทุกๆคนได้ (ปกติจะเปลี่ยนทุกวันช่วงเย็นหลังจากหมดผู้ป่วย) จะพยายามไม่ปูผ้าปูที่นอนเพื่อจะสามารถทำความสะอาดเตียงได้ด้วยแอลกอฮอล์ทันทีหลังจากทำหัตถการเสร็จ และส่วนของผ้ารองหมอน อยู่ในขั้นตอนการจัดซื้อซึ่งระหว่างนี้จะหาซื้อผ้ารองที่ใช้แล้วทิ้งไปก่อน - การระบายอากาศภายในห้องทำได้ยากเนื่องจากไม่มีส่วนที่สามารถเปิดโล่งได้ - การรับประทานอาหารยังนั่งรวมกันยังไม่ค่อยได้แยกกันเนื่องจากบริเวณที่นั่งทานแคบและเวลาในการพักร่วมกัน จึงไม่สามารถมีระยะห่างได้ แต่จะพยายามแยกกันให้ได้มากที่สุด อาจจะต้องไปนั่งทานในห้องที่ทำการรักษา
<p>ห้องกายภาพบำบัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองผู้ป่วยและญาติที่ติดตามมาด้วยทุกคน และให้ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ก่อนเข้าห้องทุกครั้ง 2. เว้นระยะห่างของการนั่งรอคอยทั้งผู้ป่วยและญาติให้เป็นเก้าอี้เว้นเก้าอี้ และให้ญาตินั่งรอข้างหน้าห้องไม่ต้องเข้าห้องรักษาเว้นแต่ในกรณีที่เป็นการให้ Home program ที่ต้องให้กับญาติ 3. มีการจัดกลุ่มของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมารับการรักษาทางกายภาพบำบัดก่อน คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงเวลาทองของการฟื้นฟู ผู้ป่วยที่มีอาการปวดมากจนรบกวนกิจวัตรประจำวัน หรือผู้ป่วยที่มีข้อติดจำเป็นต้องมีการตัด 4. เช็ดทำความสะอาดเตียง และอุปกรณ์ที่สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้ง 5. ใช้ผ้ารองหมอนกับผู้ป่วยทุกคนที่ต้องนอนหมอน และเปลี่ยนทุกครั้งผู้ป่วยเสร็จการรักษา 6. ระยะห่างของเตียงรักษาในห้องห่างกันประมาณ 80-100 เซนติเมตร แต่ในห้องไฟฟ้าที่มีผู้ป่วยค่อนข้างเยอะจะปิดม่านในการรักษาทุกครั้ง และห้องออกกำลังกายที่ไม่มีม่านจะให้นอนเตียงเว้นเตียงถ้าผู้ป่วยมาพร้อมกัน 7. เจ้าหน้าที่ล้างมือทุกครั้งหลังทำหัตถการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ในส่วนของการคัดกรองจะเพิ่มเติมคือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง หรือทำงานในสถานที่ที่มีความเสี่ยง จะให้หยุดทำกายภาพบำบัดไปก่อนและรอ 14 วัน หากไม่มีอาการจึงให้กลับมาทำกายภาพบำบัดต่อ - counter คิดเงิน และรับบัตรนัดระยะห่างของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ใกล้เคียงกันและต้องมีการพูดคุยถามวันนัดจึงเห็นควรให้ผู้ป่วยออกไปรอด้านนอกเพื่อเพิ่มระยะห่างและให้เจ้าหน้าที่ถามวันนัดผ่านช่องทางต่าง - การทำความสะอาดของใช้/อุปกรณ์ของเจ้าหน้าที่ จะเพิ่มให้มีการใช้น้ำสบู่เช็ดเพิ่มเติมอีกวันละ 1 ครั้ง ได้แก่ ที่จับประตู, เก้าอี้, โต๊ะทำงาน, คอมพิวเตอร์, โทรศัพท์, ที่จับตู้เย็น, ไมโครเวฟ

	<p>8.เจ้าหน้าที่ใส่อุปกรณ์ป้องกันเชื้ออย่างรัดกุม ได้แก่ หน้ากากอนามัย, face shield, หมวกคลุมผม, เสื้อกาวน์, ถุงมือ</p> <p>9.เจ้าหน้าที่ทุกคนแยกกันรับประทานอาหารเช้าต้องนั่งห่างกันไม่ต่ำกว่า 2 เมตร</p> <p>10.ประชุมผ่าน VDO conference</p>	<p>- การทำความสะอาดอุปกรณ์/เครื่องมือที่สัมผัสกับผู้ป่วย จะทำความสะอาดเพิ่มเติมมากขึ้น</p> <p>1.cuff BP จะใช้น้ำสบู่เช็ด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> <p>2.อุปกรณ์รัดของเครื่องดึงหลัง/ดึงคอที่เป็นผ้าจะเช็ดแอลกอฮอล์ที่เช็ดเตียง เช็ดไปด้วย และจะซักด้วยสบู่/ผงซักฟอกเดือนละครั้ง</p> <p>4.ปลอกแขน/ขา ของเครื่องลมบวมจะทำความสะอาดด้วยผ้าชุบน้ำสบู่เช็ด สัปดาห์ละครั้ง</p> <p>- เพิ่มจุดวางแอลกอฮอล์ให้กับเจ้าหน้าที่อีก 2 จุด คือ counter ด้านหลังของห้องไฟฟ้าและห้องออกกำลังกาย</p>
--	---	---

8. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.7)

1. คัดกรองผู้ป่วยและญาติที่ติดตามมาด้วยทุกคน
2. เว้นระยะห่างของการนั่งรอคอยทั้งผู้ป่วยและญาติ
3. จัดกลุ่มของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาก่อน
4. เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังจากใช้ฝึกผู้ป่วย/สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง
5. เจ้าหน้าที่ล้างมือทุกครั้งหลังทำหัตถการ
6. เจ้าหน้าที่ใส่อุปกรณ์ป้องกันเชื้ออย่างรัดกุม
7. ประชุมผ่าน VDO conference
8. เจ้าหน้าที่ไม่นั่งทานอาหารร่วมกัน
9. แยกห้องการรักษา 1คน/1ห้อง
10. นัดผู้ป่วยลดลงประมาณ50% โดยจะนัดผู้ป่วยที่เป็นเคสเร่งด่วนก่อน หรือเคสที่มีอาการปวดมากๆที่ต้องทำการรักษาต่อเนื่อง
11. โทรศัพท์ถามและติดต่อผู้ป่วยเรื่องการเลื่อนนัดหรือให้ส่งยาทางไปรษณีย์
12. เคสเด็กต้องการฝึกทางกิจกรรมบำบัด/กายภาพบำบัดแต่ไม่สามารถใส่หน้ากากอนามัยได้ จะส่งเพื่อไปHome programเพียง 1 ครั้ง
13. ใช้ผ้ารองหมอนกับผู้ป่วยทุกคนที่ต้องนอนหมอน และเปลี่ยนทุกครั้งผู้ป่วยเสร็จการรักษา
14. ระยะห่างของเตียงรักษาในห้องห่างกันประมาณ 80-100 เซนติเมตร แต่ในห้องไฟฟ้าที่มีผู้ป่วยค่อนข้างเยอะจะปิดม่านในการรักษาทุกครั้ง และห้องออกกำลังกายที่ไม่มีม่านจะให้นอนเตียงเว้นเตียงถ้าผู้ป่วยมาพร้อมกัน

9. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

- คู่มือ
- แผ่นพับ
- โปสเตอร์
- โปรแกรมหรือระบบต่างๆ
- มีการเผยแพร่ความรู้ช่องทางต่างๆ เช่น Website ระบุ.....

10. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

เจ้าหน้าที่แต่ละห้องได้รู้ข้อบกพร่องของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของห้องตนเอง และรู้ว่าควรป้องกันอย่างไรจึงจะลดการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างรัดกุมที่สุดโดยได้อ้างอิงจากประกาศของกรมการแพทย์ เรื่องแนวทางปฏิบัติการปรับรูปแบบบริการฟื้นฟูในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายและการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อลดการติดเชื้อและการแพร่กระจาย

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

เพื่อลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในองค์กรได้

14. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เรื่อง : แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายและการติดเชื้อ COVID-19



(แพทย์หญิงปภาณูช ชัยวิรัตน์ะ)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู