



ผลการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล ภายใต้สถานการณ์บุคลากรติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ห้องผู้ป่วยหนักบาดแผลไฟ ไหม้ น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

นภตล คำเต็ม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ปรียาวัตี เทพมุสิก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Burn Center โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บทคัดย่อ

Burn Center ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน และเฝ้าระวังการติดเชื้อ COVID-19 ได้นำการศึกษาของ Ning Li และคณะ มาประยุกต์และพัฒนารูปแบบการปฏิบัติใช้ในหน่วยงาน ในเดือนมกราคม 2565 มีบุคลากรติดเชื้อ COVID-19 เป็นครั้งแรก จึงได้วางแผนในการบริหารจัดการระบบงานบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

วิธีดำเนินการ: วางแผนในการบริหารจัดการระบบงานบริการพยาบาลตามขั้นตอน ได้แก่

1) รายงานผู้บังคับบัญชา 2) ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมทันที 3) ประเมินกลุ่มเสี่ยงของผู้ป่วยและบุคลากร 4) ประสานห้องปฏิบัติการเพื่อขอชุดตรวจ RT-PCR 5) แจ้งบุคลากรทุกคนแยกกักตัว สังเกตอาการ 6) บุคลากรกลุ่มเสี่ยงรับการตรวจคัดกรอง 7) กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโรคประจำตัวให้ยื่นแบบ WFH 8) ประสานหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอรับการสนับสนุน 9) วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม Excellence Trauma 10) กำหนดแนวทางปฏิบัติงานสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูง 11) หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับ ดูแลอย่างเคร่งครัด 12) รายงานผลแก่ผู้บังคับบัญชา

ผลการดำเนินงาน: 1) บุคลากรเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ 6 คน เสี่ยงสูง 20 คน ผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง 2) การดูแลผู้ป่วยต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ทำให้ไม่สามารถย้ายไปหน่วยงานอื่นได้ ทีมผู้บริหารมีมติให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงสูงมาปฏิบัติงานภายใต้มาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด 3) ลดอัตราการล้มพยาบาล 4) ทีมแพทย์ปรับวิธีการทำแผลและใช้นวัตกรรม webril sterile 5) มีบุคลากรขอ WFH 2 คน 6) ผลตรวจ RT-PCR ของกลุ่มเสี่ยงสูงเป็น not detected 7) ไม่มีผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ 8) เปิดให้บริการได้เมื่อครบ 14 วัน

สรุปข้อเสนอแนะ: บทบาทของผู้หน้าต้องสามารถบริหารจัดการและตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ชัดเจน สร้างความเชื่อมั่น และรูปแบบการจัดระบบบริการเป็น model ให้หน่วยงานอื่นได้

คำสำคัญ: ระบบบริการพยาบาล, COVID-19, Burn Center

Abstract**The results of the management of the nursing service system under the situation of personnel infected with the corona virus 2019 in Burn Unit at Sunpasitthiprasong Hospital Ubonratchathani**

Napadon Khaumterm, Preyawadee Thepmusik

Burn Center Sunpasitthiprasong Hospital

Burn Center recognizes the importance of prevention and surveillance of COVID-19 infection in both personnel and patients. Use the results study of Ning Li et al. were applied and developed a practice model to intervention. No COVID – 19 infection until January 2022 there was a person infected with COVID-19 for the first time. Our team plan to manage the nursing service system to ensure the safety of both patients and service provider.

Procedure: The planning for management as follows: 1) Report to Supervisor, ICN and team of plastic surgeons. 2) Immediately clean all common contact points. 3) Assess risk groups of patients and personnel 4) Coordinate laboratories to request RT-PCR testing kits for patients. 5) Inform all personnel to isolate from their families observe symptoms and report symptoms daily 6) Risk group personnel screening as scheduled 9) Planing patient care together with the team of plastic surgeons and Excellence Trauma 10) Set guidelines for work for high-risk personnel 11) Head Ward strictly supervise operations and follow up and evaluating 12) Report results to Supervisors.

Results: 1) There are 6 low-risk personnel 20 high-risk personnel and all patients are high-risk. 2) Treatment and nursing care of burns patients requires expertise and experience making it impossible to transfer to other units. Care teams and Head Nurses has a resolution for high-risk personnel to work strictly under the DMHTT measure. 3) Reduce the rate of nursing staff 4) The medical team considered adjusting the method of occlusive dressing and using innovative webril sterile 5) There are 2 personnel requesting WFH 6) All high-risk personnel and patients with RT-PCR results are not detected 7) No new confirmed cases of COVID-19 infection 8) Open for services as usual at the end of the 14-day quarantine period.

Conclusion and Recommendations: The role of leaders in crisis situations. Must be able to manage and make decisions accurately quickly with clarity and confidence in the team as well as the pattern of organizing the nursing service system as a model for other ward.

Key words: nursing service system, COVID-19, Burn Center

บทนำ

เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี พ.ศ. 2563-2564 และกระจายเป็นวงกว้างไปทั่วโลก ห้องผู้ป่วยหนักบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน และเฝ้าระวังการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งในบุคลากรและผู้ป่วย โดยปฏิบัติ

ตามนโยบายและแนวทางของโรงพยาบาลมาโดยตลอด ในปี พ.ศ. 2563 หน่วยงานได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (COI) เรื่อง วิธีใหม่การดูแลผู้ให้และผู้ให้บริการใน Burn Center ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยศึกษาสถานการณ์ของโรค COVID-19 และ กลยุทธ์การจัดการหน่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของ

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Management strategies for the burn ward during COVID - 19 pandemic) ของ Ning Li และคณะ (2020)² แล้วนำมาประยุกต์ใช้และพัฒนารูปแบบการปฏิบัติสื่อสารให้บุคลากรเกิดความเข้าใจ นำไปทดลองใช้และปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไปอยู่ตลอดเวลา ซึ่งรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น มีดังนี้

- 1) สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น บอร์ด ป้ายประชาสัมพันธ์
- 2) จัดหาแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือไว้บริเวณทางเข้าหน้าหอผู้ป่วย ปลายเตียงผู้ป่วยทุกเตียง และแอลกอฮอล์ล้างมือชนิดพกพาสำหรับบุคลากรนำไปใช้เมื่อออกนอกหน่วยงานทั้งก่อนและหลังสัมผัสสิ่งต่างๆ
- 3) ทำความสะอาดห้องทำงาน เช่น โต๊ะทำงาน เก้าอี้ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ ทำความสะอาดพื้นผิวและจุดสัมผัสร่วมเช่น ลูกบิดประตู เก้าอี้ หลังญาติเข้าเยี่ยมทุกเวอร์
- 4) จัดให้มีการระบายอากาศที่เพียงพอ กำหนดเวลาเปิด ปิดเครื่องปรับอากาศ
- 5) จำกัดจำนวนญาติเข้าเยี่ยม 1 คน/เตียง/1 ชั่วโมงตามเวลาเยี่ยม
- 6) จัดระยะห่างระหว่างเตียงโดยใช้เตียงวางวางกันระหว่างเตียงที่มีผู้ป่วยนอน
- 7) คัดกรองผู้ใช้บริการทุกรายโดยใช้แบบคัดกรองเบื้องต้นของโรงพยาบาล
- 8) จัดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับบุคลากรให้เพียงพอ เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า และ face shield
- 9) ขณะปฏิบัติกรพยาบาลสวม surgical mask และใช้ 1 ชั้นต่อเวอร์ ยกเว้นสกปรกหรือเมื่อสิ่งคัดหลั่งให้เปลี่ยนทันที
- 10) ก่อนขึ้นปฏิบัติงานบุคลากรต้องผ่านการคัดกรองของโรงพยาบาล
- 11) บุคลากรอาบน้ำ สระผม เปลี่ยนชุดก่อนกลับบ้าน หรือรีบอาบน้ำสระผมทันทีเมื่อกลับถึงบ้าน และเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 รุนแรงขึ้น ได้ปรับแนวปฏิบัติเพิ่มเติม

ดังนี้ 1) มีสมุดบันทึกชื่อ-สกุล วัน เวลา เมื่อมีบุคคลภายนอกเข้ามาภายในหอผู้ป่วย 2) หมั่นล้างมือ 3) ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน 4) เน้นย้ำการดูแลและป้องกันคนในครอบครัว 5) Morning talk เกี่ยวกับความรู้เรื่องการติดเชื้อ COVID -19 และแนวทางใหม่ที่โรงพยาบาลกำหนด 6) ให้สังเกตอาการตนเอง หากผิดปกติให้แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วย 7) หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับดูแลและย้ำเตือนสม่ำเสมอ 8) ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจ RT- PCR ก่อน admit ทุกราย 9) งดญาติเยี่ยมยกเว้นกรณีฉุกเฉิน 10) ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดต้องตรวจ RT - PCR ทุกครั้ง จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ไม่มีผู้ป่วยหรือบุคลากรตรวจพบเชื้อ COVID-19 เลย

กระทั่งช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ.2564 - มกราคม พ.ศ.2565 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลับมาแพร่ระบาดเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วอีกครั้งในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อในพื้นที่ มีการตรวจพบ COVID-19 สายพันธุ์ Omicron ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ ทำให้มีจุดเสี่ยงและคนกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เริ่มจากวันที่ 28 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 44, 73, 150 และ 254 รายตามลำดับ เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยวันละ 200-300 ราย สูงสุดมีจำนวน 554 ราย ในวันที่ 7 มกราคม 2565 ในจำนวนนี้มีพนักงานช่วยเหลือคนไข้ Burn Unit จำนวน 1 คน ตรวจพบว่ามี การติดเชื้อ COVID - 19 ในวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2565 เวลา 22.10 น. ซึ่งเป็นการตรวจพบครั้งแรกของ Burn Unit ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค จึงได้ปรึกษาหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล วางแผนร่วมกันกับทีมแพทย์และพยาบาล

ควบคุมโรคติดเชื้อ ในการบริหารจัดการระบบงานบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นด้วย

วิธีดำเนินการ

1. รายงานหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ และคัลยแพทย์ตักแตง
2. ปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดประตู หน้าต่างระบายอากาศ ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมทุกจุดทันที
3. แจ้งบุคลากรที่เป็นผู้ป่วยยืนยัน แนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน เตรียมข้อมูล timeline ของตนเอง แนะนำคนในครอบครัวเข้ารับการตรวจ RT - PCR
4. ประเมินความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน และส่งข้อมูลผ่าน Google form ของงาน IC
5. ประเมินและติดตามเจ้าหน้าที่นอกหน่วยงานที่มีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน และแจ้งให้ส่งข้อมูลผ่าน Google form ของงาน IC เพื่อประเมินความเสี่ยง
6. ประเมินและติดตามผู้ป่วยที่จำหน่าย/ย้ายออก ที่มีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน และแจ้งให้เข้ารับการตรวจ RT - PCR แยกตัวเอง และสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน
7. ติดต่อกองปฏิบัติการ เพื่อขอชุดตรวจ RT - PCR ผู้ป่วย (ขณะนั้นมีจำนวน 7 ราย)
8. แจ้งบุคลากรทุกคนแยกกักตัวออกจากครอบครัว และรับการตรวจ RT - PCR ตามที่งาน IC กำหนด

9. แจ้งทุกคนให้สังเกตอาการตนเองตามกำหนดระยะเวลากักตัว และรายงานหัวหน้าทราบทุกวัน

10. ประเมินบุคลากรกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโรคประจำตัว ให้ยื่นแบบขออนุญาตปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (WFH)

11. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอรับการสนับสนุน ได้แก่

- ฝ่ายบริหาร เพื่อขอสนับสนุนการทำมาสะอาดพื้น และเครื่องปรับอากาศ
- หน่วยงานพัสดุเพื่อขอเบิกอุปกรณ์ชุดป้องกัน (PPE)
- หน่วยงานซักฟอกเพื่อขอเบิกชุดปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร
- หน่วยงานเวชกรรมสังคมเพื่อติดต่อผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

12. วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยงาน แผนการรับผู้ป่วยใหม่ร่วมกับทีม Excellence Trauma

13. กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรกลุ่มเสี่ยงสูงในการปฏิบัติงาน¹

14. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำกับ ดูแลการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด และติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

รายงานผู้บริหาร และสื่อสารแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ผ่านสื่อ Line Application (© LINE Corporation)

ผลการดำเนินงาน

1. จากการสอบสวนโรค พบว่า บุคลากรที่เป็นผู้ป่วยยืนยัน สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ตั้งแต่วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จากประวัติการสัมผัสของ

บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 26 คน เป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ 6 คน กลุ่มเสี่ยงสูง 20 คน ซึ่งต้องกักตัวและสังเกตอาการตนเองเป็นเวลา 10 วัน

2. ในวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2565 มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ร่วมออกหน่วยรับบริจาคโลหิตที่อำเภอดอนมดแดง หลังทราบผลการประเมินความเสี่ยงแล้วได้แจ้งหัวหน้าทีมรับบริจาคโลหิต และธนาคารเลือดทราบ พร้อมทั้งแจ้งให้บุคลากรแยกตัวจากทีม เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย (mask) 2 ชั้น ตลอดเวลา และล้างมือบ่อยๆ

3. เนื่องจากการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นบริการที่ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญเฉพาะด้าน ขณะที่ผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ที่รับการรักษายู่นั้นมีความรุนแรงเพราะมีแผลขนาดใหญ่ ไม่สามารถย้ายไปรับการรักษาที่หน่วยงานอื่นๆ ได้ ผู้บริหารจึงพิจารณาให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงสูงสามารถมาปฏิบัติงานได้ ภายใต้มาตรการ D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัดและพิจารณาบุคลากรที่จำเป็นต้องปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง ดังนี้

3.1 ผู้ที่เสี่ยงสูงที่มีไข้หรืออาการทางระบบทางเดินหายใจ

3.2 กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโรคประจำตัวที่ควบคุมยังไม่ได้หรือควบคุมได้แต่ยังไม่ stable

4. ลดอัตราการล้างที่ไม่จำเป็นลงเพื่อลดโอกาสสัมผัส โดยปรับอัตราการล้างพยาบาลวิชาชีพทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ให้ขึ้นปฏิบัติงานเวรละ 2 คน

5. ปรึกษาร่วมกับศัลยแพทย์ตกแต่ง ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดโอกาสสัมผัส โดยการพิจารณาทำแผลแบบ Occlusive dressing ในผู้ป่วยที่แผลเริ่มสะอาดและโอกาสเกิดการติดเชื้อต่ำ ส่วนแผลที่ยังไม่สะอาดและมีโอกาสเกิดการติดเชื้อสูงพิจารณาลดความถี่ในการทำแผลจากวันละ 2 ครั้ง เป็นวันละ

1 ครั้ง โดยการใช้นวัตกรรม webril sterile ปิดแผล

6. แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงสูง ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการ D-M-H-T-T ได้แก่

D: Distancing

- ห้ามเปิดเครื่องปรับอากาศ
- เว้นระยะห่างขณะพูดคุยอย่างน้อย 1 ช่วงแขน

- นั่งเว้นระยะห่างให้มากที่สุดขณะรับเวร
- ไม่นั่งล้อมวงรับประทานอาหารร่วมกัน
- ใช้ผ้าชุบน้ำยาฆ่าเชื้อ V-wipes เช็ดทำความสะอาดจุดสัมผัสได้แก่ โทรศัพท์ คีย์บอร์ด/เมาส์คอมพิวเตอร์ โต๊ะทำงาน ประตู ก่อนส่งเวร และทุก 4 ชม. ตามเวลาประเมิน V/S

- ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้ระยะเวลาอย่างน้อยที่สุด เท่าที่จำเป็น ตามมาตรฐานการพยาบาล

- ติดป้าย “เขตพื้นที่ควบคุม” “ห้ามบุคคลภายนอกเข้า ก่อนได้รับอนุญาต” “หากต้องการติดต่อเจ้าหน้าที่กรุณากดกริ่ง” ที่หน้าประตูทางเข้าให้เห็นชัดเจน เพื่อป้องกันบุคคลภายนอกเข้ามาภายในพื้นที่เสี่ยง

- จัดโต๊ะสำหรับรับ/ส่งเอกสาร และวางถาดอาหารผู้ป่วย ไว้ด้านนอก ที่หน้าประตูหน่วยงาน

- สวม PPE เมื่อให้การพยาบาลทำแผลผู้ป่วย โดยใส่ให้ถูกต้องตามขั้นตอน หลังถอดชุด PPE แล้วต้องอาบน้ำ สระผม และเปลี่ยนชุดภายในใหม่ทุกครั้ง

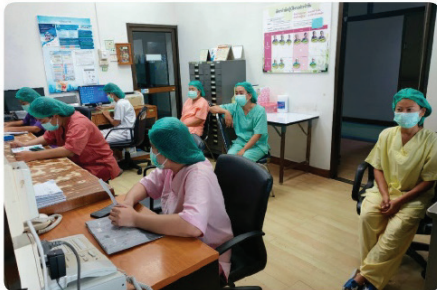
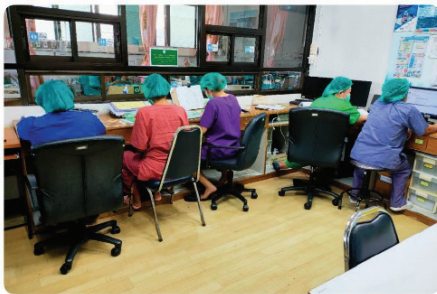
- สวมเสื้อคลุมพลาสติกแขนยาว เมื่อเช็ดทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย และสิ่งแวดลอมรอบตัวผู้ป่วย



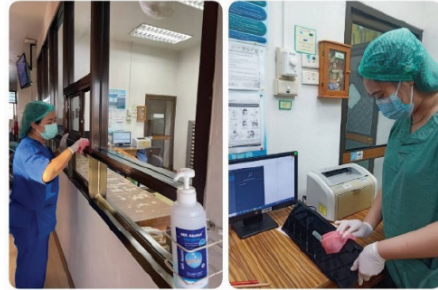
รูปที่ 1



รูปที่ 2



รูปที่ 3



รูปที่ 4

M: Mask wearing

- สวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้น ก่อนออกจากบ้านพัก เมื่อถึงหน่วยงาน ให้ถอดชั้นนอกเก็บใส่ถุงซิปล็อค แล้วสวมหน้ากากอนามัยของหน่วยงานทับเป็นชั้นที่ 2 แทน ก่อนกลับบ้านให้ถอดชั้นนอกทิ้งถังมูลฝอยติดเชื้อ แล้วเอาหน้ากากอนามัยที่ถอดใส่ถุง

ชิปไว้มาสวมทับเป็นชั้นที่ 2

- กรณีพยาบาลให้กิจกรรมการพยาบาล ทำแผลผู้ป่วย และพนักงานช่วยเหลือคนไข้เข้าช่วยทำแผลหรือทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ที่ใช้เวลา นานเกิน 15 นาที ให้สวม Mask N95



รูปที่ 5



รูปที่ 6

H: Hand washing

- ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมต่อไปนี้ 1) เข้าและออกจากห้องผู้ป่วย 2) เข้าห้องน้ำ 3) จับต้องบริเวณใบหน้าหรือหน้ากากอนามัย 4) อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน เช่น โทรศัพท์ คีย์บอร์ด/เมาส์คอมพิวเตอร์

- ล้างมือตามหลัก 5 moments ได้แก่ 1) ก่อนสัมผัสผู้ป่วย 2) ก่อนทำหัตถการที่ปลอดเชื้อ 3) หลังสัมผัสผู้ป่วย 4) หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย 5) หลังสัมผัสสารคัดหลั่ง

- ล้างมือทุกครั้งก่อนหยิบ PPE แต่ละชิ้นมาใส่

- จัดให้มีขวดใส่แอลกอฮอล์ (alcohol) สำหรับล้างมือ ไว้ประจำปลายเตียงผู้ป่วยทุกเตียงบนรถฉีดยา รถทำแผล รถวางเวชระเบียนสำหรับแพทย์มาตรวจเยี่ยม โต๊ะทำงานพยาบาล ทางเข้าหน้าห้องผู้ป่วย

- จัดให้มีขวดใส่ alcohol สำหรับล้างมือไว้

ในรถเข็นที่ใช้ภายนอก เช่น รถส่งผ้า รถส่งมูลฝอย รวมถึงแอลกอฮอล์เจลชนิดพกพาสำหรับคนที่ออกนอกแผนก เน้นย้ำให้ล้างมือทุกครั้งที่มีการสัมผัส

T: Test

- ต้องผ่านจุดคัดกรองวัดอุณหภูมิ ก่อนขึ้นปฏิบัติงานทุกครั้ง หากมีประวัติไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส (°C) ขึ้นไป มีอาการไอน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ตาแดง มีผื่น ถ่ายเหลว ให้แจ้งหัวหน้าห้องผู้ป่วย ทันที

- ตรวจ ATK ด้วยตนเองทันทีหากมีประวัติเสี่ยงหรือมีอาการ แม้เพียง 1 อาการ

- หากผล ATK เป็นบวก ให้ตรวจ RT-PCR ตามแนวทางของโรงพยาบาล

- ตรวจ RT-PCR ผู้ป่วยในหน่วยงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงใน Day 0 และ Day 7

T: Thai cha na

- รายงานข้อมูลใน Google form ของงาน

IC เพื่อประเมินความเสี่ยง

- รายงานช่วงเวลาในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (timeline) ที่เป็นความจริง ครบถ้วน ถูกต้อง

7. บุคลากรกลุ่มเสี่ยงสูงที่ขออนุญาตปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) จำนวน 2 คน

8. บุคลากรกลุ่มเสี่ยงสูงตรวจ RT-PCR ครั้ง

แรกวันที่ 6 มกราคม 2565 ผลเป็น Not detected

ทั้งหมด ทุกคนไม่มีอาการผิดปกติ แต่ทุกคนจะมี

กำหนดวันครบกักตัว และวันตรวจ RT-PCR ครั้งที่

2 และ 3 แตกต่างกันไปตามวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

COVID-19 วันสุดท้าย ซึ่งวันกักตัวและวันตรวจ

RT-PCR วันสุดท้ายคือวันที่ 14 มกราคม 2565 ผล

ตรวจเป็น Not detected ทุกครั้ง

บุคลากรสัมผัสผู้ติดเชื้อ COVID-19 จนท.BURN UNIT											
สถานที่ปฏิบัติงาน	ลำดับ	ตำแหน่ง	อายุ	วันที่สัมผัส	ได้รับ	ผล	กักตัว 10 วัน	ครบสัมฤทธิ์อาการ	swabครั้งที่ 1	swabครั้งที่ 2	swabครั้งที่ 3
BURN UNIT	1	นางสาว	33	03/01/2565	ใช่	สูง	13/01/2565	17/01/2565	06/01/2565	10/01/2565	13/01/2565
BURN UNIT	2	พญ.	38	30/12/2564	ใช่	สูง	09/01/2565	13/01/2565	06/01/2565	06/01/2565	09/01/2565
BURN UNIT	3	นางสาว	20	04/01/2565	ใช่	สูง	14/01/2565	18/01/2565	06/01/2565	11/01/2565	14/01/2565
BURN UNIT	4	นางสาว	25	01/02/2565	ใช่	ต่ำ		15/02/2565			
BURN UNIT	5	นาง	31	04/01/2565	ใช่	สูง	14/01/2565	18/01/2565	06/01/2565	11/01/2565	14/01/2565
BURN UNIT	6	นพ.	25	28/12/2564	ไม่ใช่	ต่ำ		11/01/2565			
BURN UNIT	7	นางสาว	26	03/01/2565	ใช่	สูง	13/01/2565	17/01/2565	06/01/2565	10/01/2565	13/01/2565
BURN UNIT	8	นางสาว	28	30/12/20064	ใช่	สูง	09/01/2565	13/01/2565	06/01/2565	06/01/2565	09/01/2565
BURN UNIT	9	นางสาว	58	30/12/2564	ใช่	สูง	09/01/2565	13/01/2565	06/01/2565	06/01/2565	09/01/2565
BURN UNIT	10	นางสาว	43	02/01/2565	ใช่	สูง	12/01/2565	16/01/2565	06/01/2565	09/01/2565	12/01/2565
BURN UNIT	11	นาง	46	04/01/2565	ใช่	สูง	14/01/2565	18/01/2565	06/01/2565	11/01/2565	14/01/2565
BURN UNIT	12	นาง	46	04/01/2565	ใช่	สูง	14/01/2565	18/01/2565	06/01/2565	11/01/2565	14/01/2565
BURN UNIT	13	นางสาว	31	02/01/2565	ใช่	สูง	12/01/2565	16/01/2565	06/01/2565	09/01/2565	12/01/2565
BURN UNIT	14	นางสาว	24	02/01/2565	ใช่	สูง	12/01/2565	16/01/2565	06/01/2565	09/01/2565	12/01/2565
BURN UNIT	15	นาง	36	03/01/2565	ใช่	สูง	13/01/2565	17/01/2565	06/01/2565	10/01/2565	13/01/2565
BURN UNIT	16	นางสาว	34	03/01/2565	ใช่	สูง	13/01/2565	17/01/2565	06/01/2565	10/01/2565	13/01/2565
BURN UNIT	17	นาย	25	03/01/2565	ใช่	ต่ำ		17/01/2565			
BURN UNIT	18	นางสาว	28	03/01/2565	ใช่	สูง	13/01/2565	17/01/2565	06/01/2565	10/01/2565	13/01/2565
BURN UNIT	19	นางสาว	39	04/01/2565	ใช่	สูง	14/01/2565	18/01/2565	06/01/2565	11/01/2565	14/01/2565
BURN UNIT	20	นาง	45	28/12/2564	ใช่	สูง	07/01/2565	11/01/2565	06/01/2565	04/01/2565	07/01/2565
BURN UNIT	21	นางสาว	43	04/01/2565	ใช่	สูง	14/01/2565	18/01/2565	06/01/2565	11/01/2565	14/01/2565
CCU 2	22	นางสาว	35	28/12/2564	ใช่	ต่ำ		11/01/2565			
ICU.CVT2	23	นางสาว	38	29/12/2564	ใช่	ต่ำ		12/01/2565			
กาศาพยาบาล	24	นาย	29	28/01/2565	ใช่	สูง	07/02/2565	11/02/2565	06/01/2565	04/02/2565	07/02/2565
นิติเวช	25	นาย	38	02/01/2565	ใช่	ต่ำ		16/01/2565			
BURN UNIT	26	นางสาว	24	30/12/20064	ใช่	สูง	09/01/2565	13/01/2565	06/01/2565	06/01/2565	09/01/2565

รูปที่ 7

9. ผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยงานทั้งหมดจำนวน 7 ราย เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงทั้งหมดเนื่องจากอยู่ในพื้นที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ และการระบายอากาศไม่ดี

ผลตรวจ RT-PCR ครั้งแรกในวันที่ 6 มกราคม 2565 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 13 มกราคม 2565 ผลเป็น Not detected ทั้งหมด



รูปที่ 8

10. มีผู้ป่วยที่อยู่รับการรักษาในช่วงที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ย้ายไปหอผู้ป่วยพิเศษ

SMC จำนวน 1 ราย HN 2010105 แจ้งแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ และมีผู้ป่วยจำหน่าย 1 ราย HN 2362090 แจ้งญาติผู้ป่วยทราบเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีโทรศัพท์ ติดตามผลตรวจ RT-PCR ทั้ง 2 ราย ผลเป็น Not detected

11. ฝ่ายบริหารมาخذทำความสะอาดพื้น ในวันที่ 6 มกราคม 2565 และทีมช่างเข้าล้างหน้ากากเครื่องปรับอากาศ ในวันที่ 10 มกราคม 2565

12. หน่วยงานปิดรับผู้ป่วยใหม่วันที่ 6-14 มกราคม 2565 โดยมีแนวทางการรับผู้ป่วย Burn ในสถานการณ์พบผู้ป่วยหรือบุคลากรในหน่วยงานติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

จากการประสานงานร่วมกันระหว่าง ศัลยแพทย์ตกแต่ง และทีม Excellence Trauma ได้แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท ตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (ขึ้นกับดุลยพินิจของศัลยแพทย์ตกแต่ง) ดังนี้



รูปที่ 9



รูปที่ 10

1. ความรุนแรงระดับเล็กน้อย

- ในเขตต่างอำเภอ พิจารณาให้การรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน
- ในเขตอำเภอเมือง พิจารณาให้การรักษาเป็น OPD case หรือส่งทำแผลที่ PCU

2. ความรุนแรงระดับปานกลาง

- พิจารณารับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง
- หากเกินศักยภาพของหอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง พิจารณาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

3. ความรุนแรงระดับมาก

- จำเป็นต้องได้รับการ Resuscitation พิจารณารับไว้รักษาที่ห้องผู้ป่วยหนัก ICU.Trauma 1 , ICU.Trauma 2 และ ICU. Surg 1 ตามลำดับคิว
- หากพ้นภาวะวิกฤตในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรก พิจารณาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

13. บุคลากรผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามแจะแหม ในวันที่ 7 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 17 มกราคม 2565 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ส่วนคนในครอบครัวจำนวน 4 คน ผลตรวจ RT-PCR เป็น Detected ทั้งหมด รับการรักษาแบบ Home Isolation ทุกคนไม่มีอาการผิดปกติ

14. ผลการดำเนินงานบุคลากรทุกคนให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี และไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายใหม่

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. บทบาทของผู้นำในสถานการณ์วิกฤต คือ สามารถบริหารจัดการและตัดสินใจดำเนินการได้อย่างถูกต้อง มีความชัดเจน และสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในทีมเพื่อความร่วมมือ และการปฏิบัติตามมาตรการ

2. สถานการณ์วิกฤตทำให้เกิด New Normal สามารถนำไปปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ที่ชัดเจนคือ จัดให้มีขวดใส่ alcohol สำหรับล้างมือ ไว้ในรถเข็นที่ใช้ภายนอก เช่น รถส่งมูลฝอย รวมถึงแอลกอฮอล์เจลชนิดพกพาสำหรับคนที่ออกนอกแผนก เน้นย้ำให้ล้างมือทุกครั้งที่มีการสัมผัส ซึ่งเป็นแบบอย่างให้กับหน่วยงานอื่นได้

เอกสารอ้างอิง

1. นุชรี จันทรเอี่ยม, มาลีวรรณ เกษตรทัต, พรพิมล คุณประดิษฐ์, ศศิประภา ต้นสุวัฒน์. การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน. Journal of the Phrae Hospital. 2565;29:115-28.
2. Ning Li, Tingmin Liu, Hualing Chen, Jianmei Liao, Haisheng Li, Qizhi Luo, Huapei Song, Fei Xiang, Jianglin Tan, Junyi Zhou, Gaozhong Hu, Zhiqiang Yuan, Yizhi Peng, Gaoxing Luo. Management strategies for the burn ward during COVID-19 pandemic. Journal homepage: www.elsevier.com/locate/burns. 2020; Burns46(2020) 756-761. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127442/pdf/main.pdf>