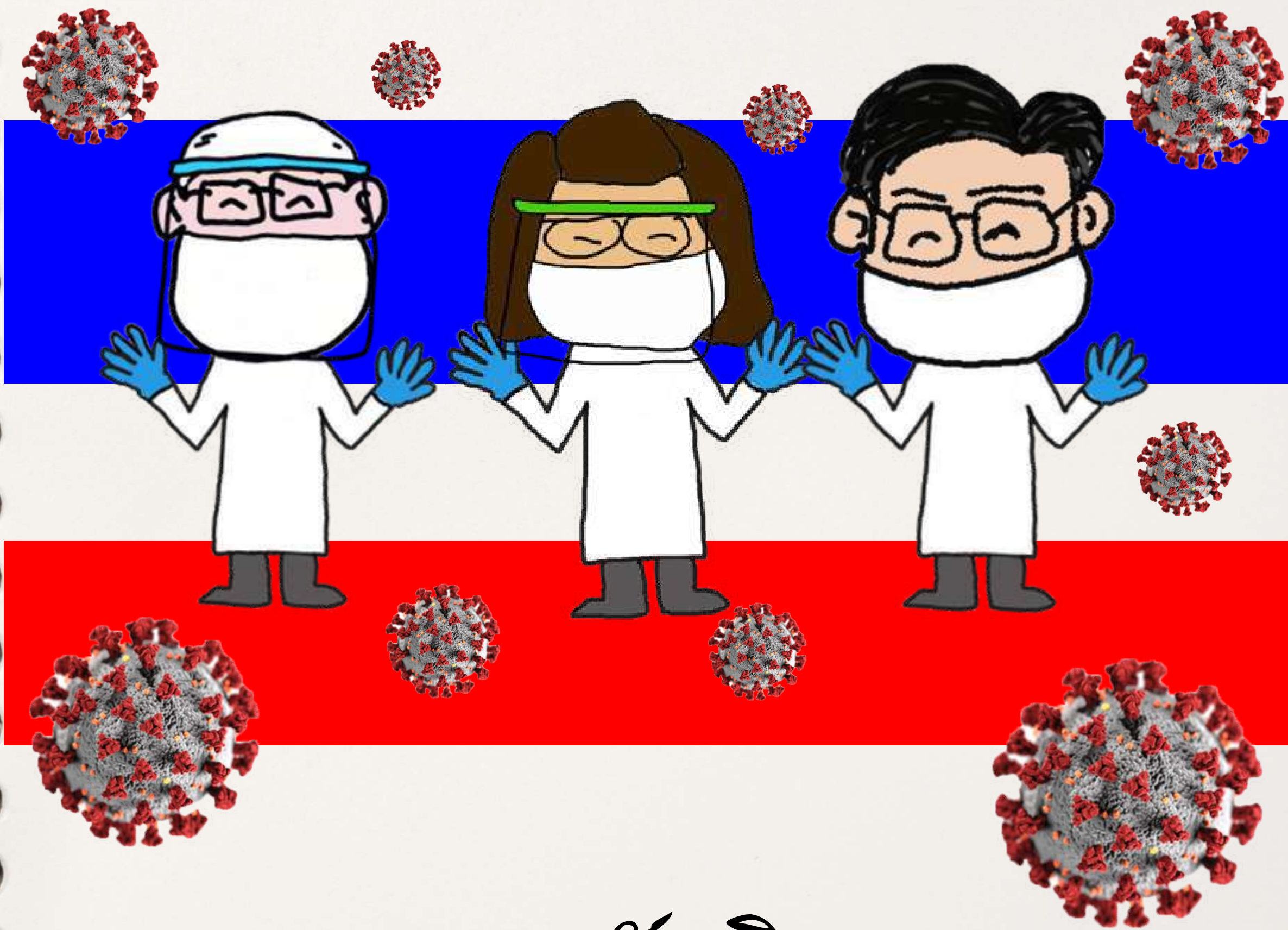




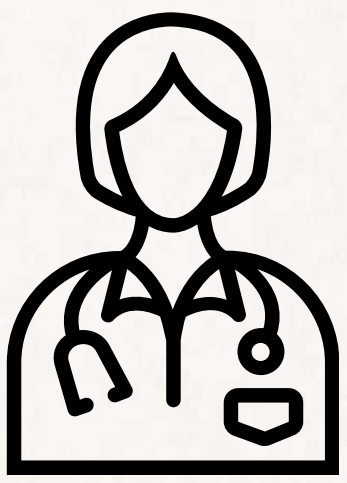
รังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย
RADIOLOGICAL SOCIETY OF THAILAND

รังสีร่วมใจ สู้ภัยโควิด19



จุดสารฉบับพิเศษ.

รังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี
50 ปีเลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย 1 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โทรศัพท์: (02) 716 6583
E-mail : Secretary1@radiologythailand.org



จุลสารฉบับนี้ เนื้อหาว่าด้วย เรื่องCOVID-19 โดยเฉพาะนะคะ



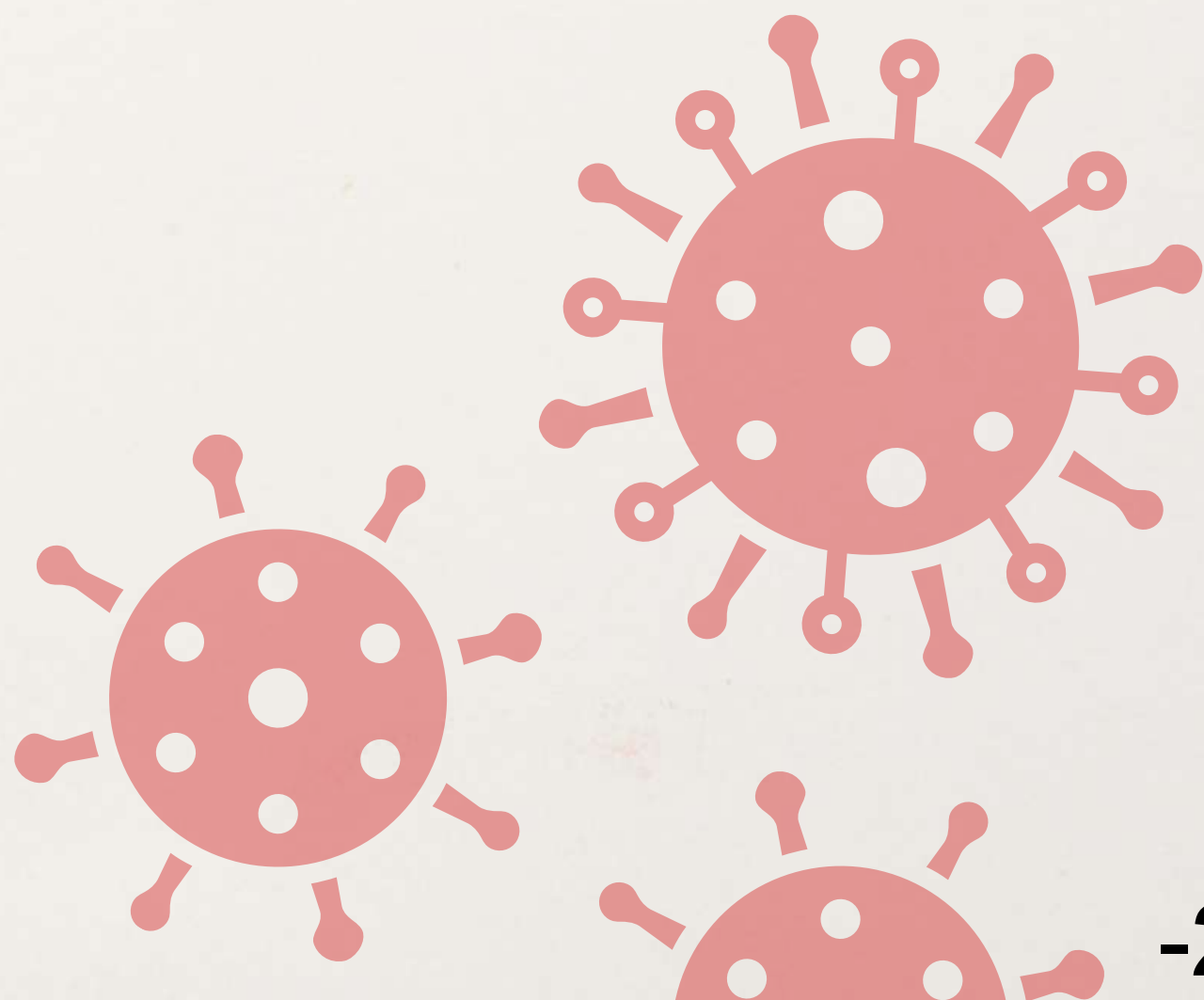
โดยแบ่งเป็นหกส่วนได้แก่

- 1.สรุปภาพรวมการทำงานของคณะกรรมการพิจารณาแนวทางปฏิบัติงานทางรังสีวิทยาในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19
[โดย พญ.เกวลิน รังษิณาภรณ์]
- 2.แนวทางการสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ในการป้องกันการติดเชื้อโรค
[โดยรศ.ดร.เพชรกร หาญพานิชย์]
- 3.บอกเล่าประสบการณ์ การทำงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของCOVID-19 จาก หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยาสถาบันบำราศนราดูร
[โดยพญ.ปริยานุช อติบุรณกุล]
- 4.บอกเล่าประสบการณ์ การทำงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของCOVID-19 จาก นักรังสีเทคนิค โรงพยาบาลบำราศนราดูร
[โดยคุณสุธาวิ วรสุวรรณ]
- 5.ประสบการณ์ในการให้บริการฉายรังสีผู้ป่วยของหน่วยรังสีรักษา และมะเร็งวิทยาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงการระบาดของCOVID-19
[โดยคุณวิไลลักษณ์ พันธุ์แพ]
- 6.แบ่งปันประสบการณ์แนวทางการป้องกันการติดเชื้อCOVID-19 ในการให้บริการถ่ายภาพรังสี จากโรงพยาบาลบ้านบึง
[โดย คุณเบญจวรรณ เนื่องจำนงค์]

รวมพลัง ป้องกันภัยโควิด
ด้วยการสวมหน้ากาก



ศ.ดร.เพชรกร หายพานิชย์



1.สรุปภาพรวมการทำงานของคณะกรรมการพิจารณาแนวทางปฏิบัติ งานทางรังสีวิทยาในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19

เดือนธันวาคม ปี พ.ศ.2562 ทั่วโลกรับรู้ข่าวการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส
สายพันธุ์ใหม่ที่เริ่มต้นขึ้นที่เมืองอู่ฮั่นประเทศจีน
ซึ่งในเวลาต่อมาไวรัสตัวนี้ได้มีชื่ออย่างเป็นทางการว่า SAR-CoV
และก่อให้เกิดโรคในมนุษย์เรียกว่า CORONAVIRUS DISEASE 2019
(COVID-19) โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ
มีความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันไปตั้งแต่ไม่มีอาการ
อาการเหมือนไข้หวัด ปอดอักเสบ จนกระทั่งถึงขั้นเสียชีวิตได้

ไวรัสชนิดนี้มีความสามารถในการติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งสูง
(high contagious) ทำให้การแพร่ระบาดขยายตัวเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว
และกระจายไปยังประเทศต่างๆทั่วโลก (pandemic)

ประเทศไทยได้ประกาศว่าพบผู้ติดเชื้อ coronavirus สายพันธุ์ใหม่ต้นเดือน
มกราคม โดยเป็นผู้ป่วยชาวจีน ในช่วงต้นมีผู้ติดเชื้อจำนวนไม่มาก
จนกระทั่งกลางเดือนมีนาคม มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มอย่างมากถึงร้อยรายต่อวันจาก
การติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนจากสถานบันเทิงและสนามมวย



รังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาแนวทางการปฏิบัติงานทางรังสี โดยประกอบด้วย รังสีแพทย์ และ นักรังสีเทคนิคจากหลายภาคส่วน ร่วมกัน รวบรวมข้อมูลจากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มาปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานของแผนกรังสีวิทยา

โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของแผนกรังสี

- นโยบายของแผนกรังสีต้องสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและนโยบายของประเทศ
- การให้ความรู้เรื่อง COVID-19 กับบุคลากรโดยเฉพาะเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาด
- การเตรียมสถานที่ของแผนก โดยจัดคลินิกพิเศษ สำหรับการตรวจกลุ่มต้องสงสัย COVID-19 แยกจากผู้ป่วยทั่วไปในแผนกรังสี
- ปรับตารางการทำงานของบุคลากร ตารางการนัดตรวจของผู้ป่วยปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมเป็น online
- การเตรียมห้องตรวจและวิธีการตรวจทางรังสี สำหรับผู้ป่วย COVID-19 และการทำความสะอาดฆ่าเชื้อภายหลังการตรวจ

2. ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจเอกซเรย์ปอดและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอด

- แนะนำให้ตรวจเอกซเรย์ปอด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในผู้ป่วย COVID-19 ทุกราย
- แนะนำการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอดผู้ป่วย COVID-19 ในกรณีผลการตรวจมีผลต่อการวางแผนการรักษาผู้ป่วยเท่านั้น
- แนะนำให้ใช้เครื่องมือการตรวจ แยกจากผู้ป่วยทั่วไปในกรณีที่สามารถทำได้

3. คำแนะนำในการตรวจเอกซเรย์ปอด

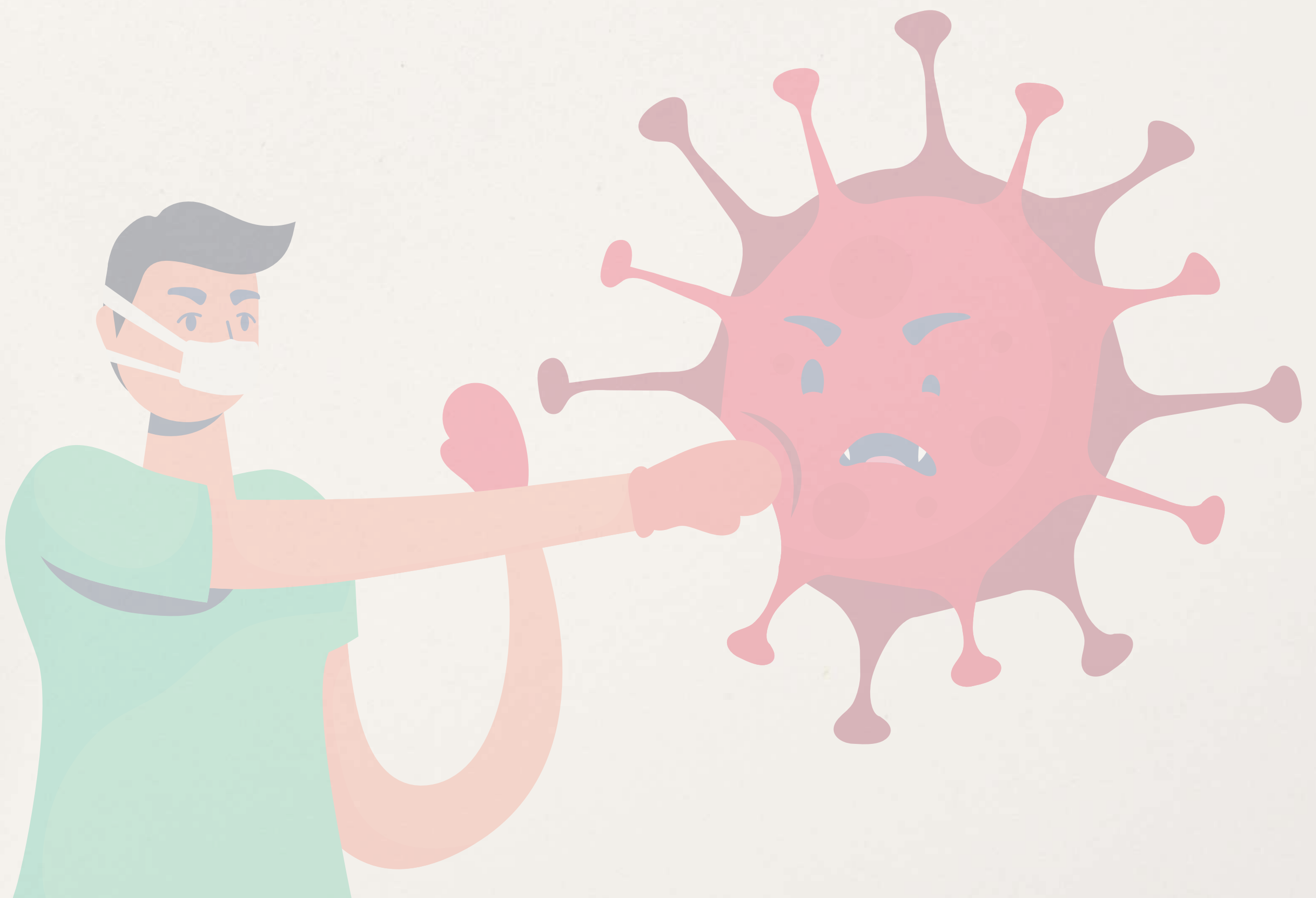
- การตรวจเอกซเรย์ปอด ใช้เครื่องเอกซเรย์ปอดเคลื่อนที่ ที่แยกไว้โดยเฉพาะ และตรวจที่คลินิกพิเศษแยกจากแผนกรังสีวิทยา
- เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค สวมชุดป้องกัน(PPE)และปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด

4. คำแนะนำในการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอด

- แนะนำให้ใช้เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ แยกจากผู้ป่วยทั่วไปในกรณีที่สามารถทำได้
- เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค สวมชุดป้องกัน(PPE) และปฏิบัติตามขั้นตอนการตรวจและทำความสะอาดห้องภายหลังการตรวจตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด

5. คำแนะนำเรื่องการควบคุมการติดเชื้อ

- แนะนำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแผนกควบคุมโรคติดเชื้อของแต่ละโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับคำแนะนำของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทย และ Center of disease control (CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกา



รายละเอียดของแนวทางดังกล่าวได้ประกาศบนWebsite
ของรังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย
และได้ส่งข้อมูลให้แพทยสภาแห่งประเทศไทยซึ่งได้รวบรวมแนวทางจากราชวิทยาลัย
แพทย์สาขาต่างๆรวมถึงได้เขียนบทความในหัวข้อRadiologist Fighting COVID-19
:A United Response to a Global Crisis ส่งไปเข้าร่วมใน ESR International
Forum ในการประชุม ECR 2020 ซึ่งจัดเป็นรูปแบบการประชุม Online

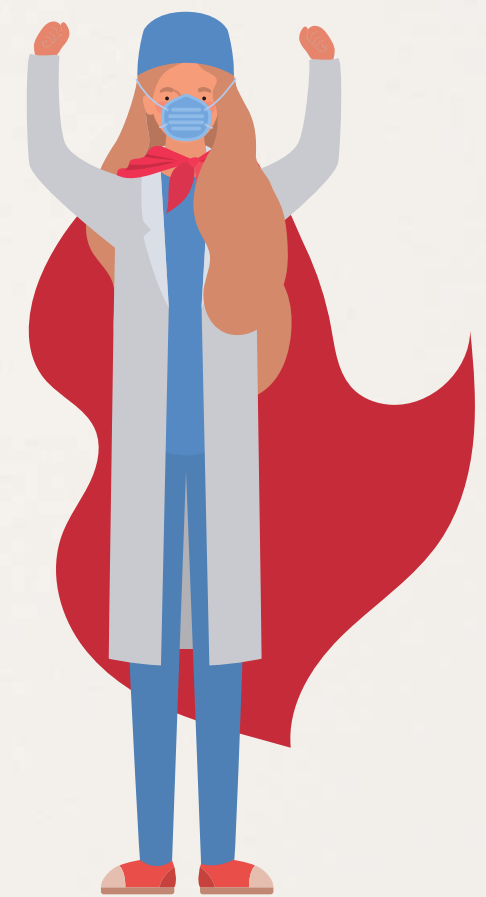
ในภาพรวมของการทำงานของแผนรังสีวิทยาของประเทศไทยในสถานการณ์
แพร่ระบาดของCOVID-19ที่ผ่านมา นั้น ถือว่าประเทศไทยของเรามีการเตรียมพร้อม
และบริหารจัดการที่ดี

แผนรังสีวิทยาสามารถให้การดูแลผู้ป่วยทั่วไปและดูแลผู้ป่วยCOVID-19
ได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการในภาพรวม อีกทั้งบุคลากรทางด้านรังสีมีความ
ปลอดภัย

แม้สถานการณ์ในประเทศไทยจะคลี่คลายไปในทางที่ดี แต่สถานการณ์ในหลาย
ประเทศทั่วโลกยังมีการระบอบอย่างต่อเนื่องเนื่องจากการเตรียมพร้อมในการต่อสู้กับ COVID-19
ยังคงต้องดำเนินต่อไป

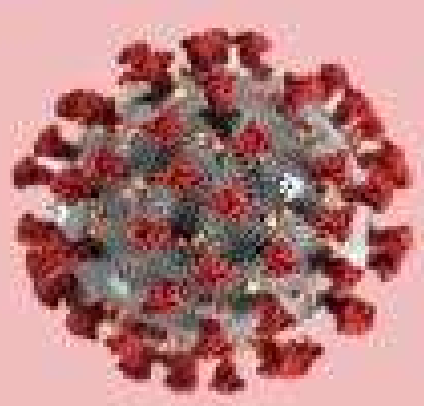
ขอขอบคุณในความกล้าหาญ เสียสละ
ความร่วมมือร่วมใจของชาวรังสีวิทยาทุกท่าน
ที่ทำให้เราผ่านวิกฤตครั้งนี้มาได้และพวกเราจะยังคงยืนหยัดสู้ต่อไป
จนกว่าสถานการณ์แพร่ระบาดของCOVID-19ในทั่วโลกจะดีขึ้น

เรียบเรียงโดย พญ.เกวลิน รังษิณารักษ์





ชาวรังสิต
 ร่วมมือ ร่วมใจ
 ต้านภัย Covid-19



รศ.ดร.เพชรกร หาญพานิชย์



2.แนวทางการสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย ส่วนบุคคล ในการป้องกันการติดเชื้อโรค

PPE คือ อะไร

PPE ย่อมาจาก Personal Protective Equipments

หมายถึง อุปกรณ์ใช้คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล

อุปกรณ์ที่สวมใส่ ในทางการแพทย์ ประกอบด้วย....



PPE อุปกรณ์สำหรับสวมใส่

ในการป้องกัน จำนวน 5 ชนิด ได้แก่



PPE อุปกรณ์สำหรับสวมใส่

ในการป้องกัน จำนวน 7 ชนิด ได้แก่



PPE อุปกรณ์สำหรับสวมใส่

ในการป้องกัน จำนวน 8 ชนิด ได้แก่



การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล



ระดับ ความเสี่ยงน้อย

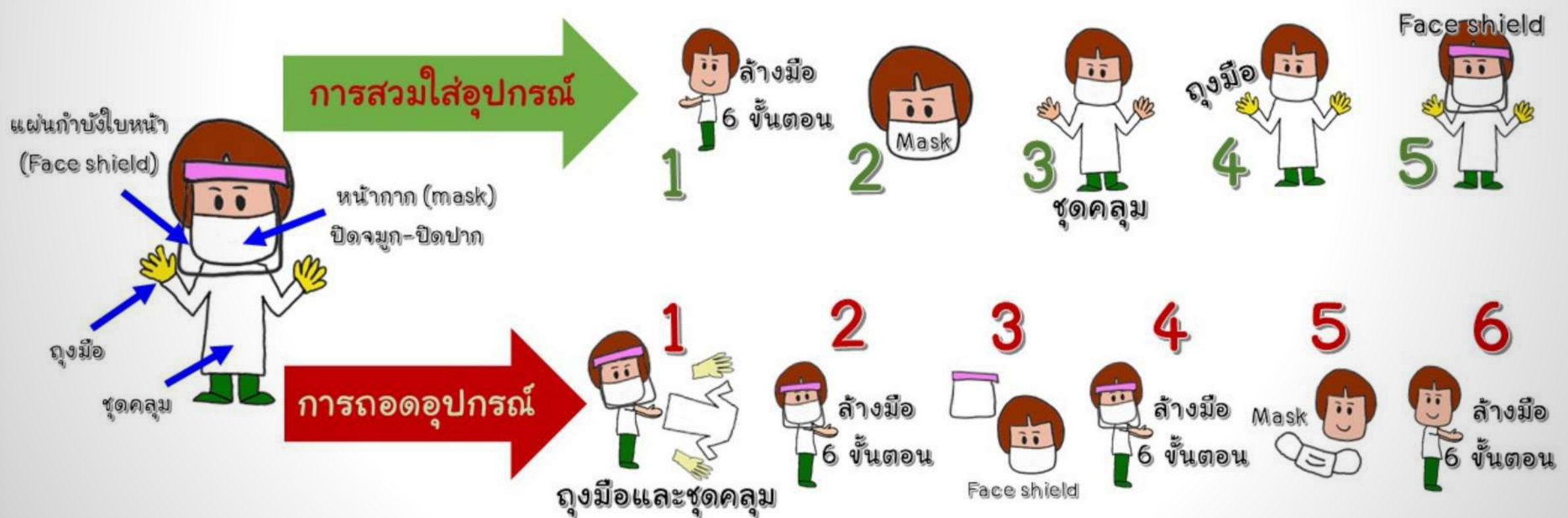
สำหรับเจ้าหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยห่าง ประมาณ 2 เมตร ไม่มี การสัมผัสผู้ป่วย



การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล



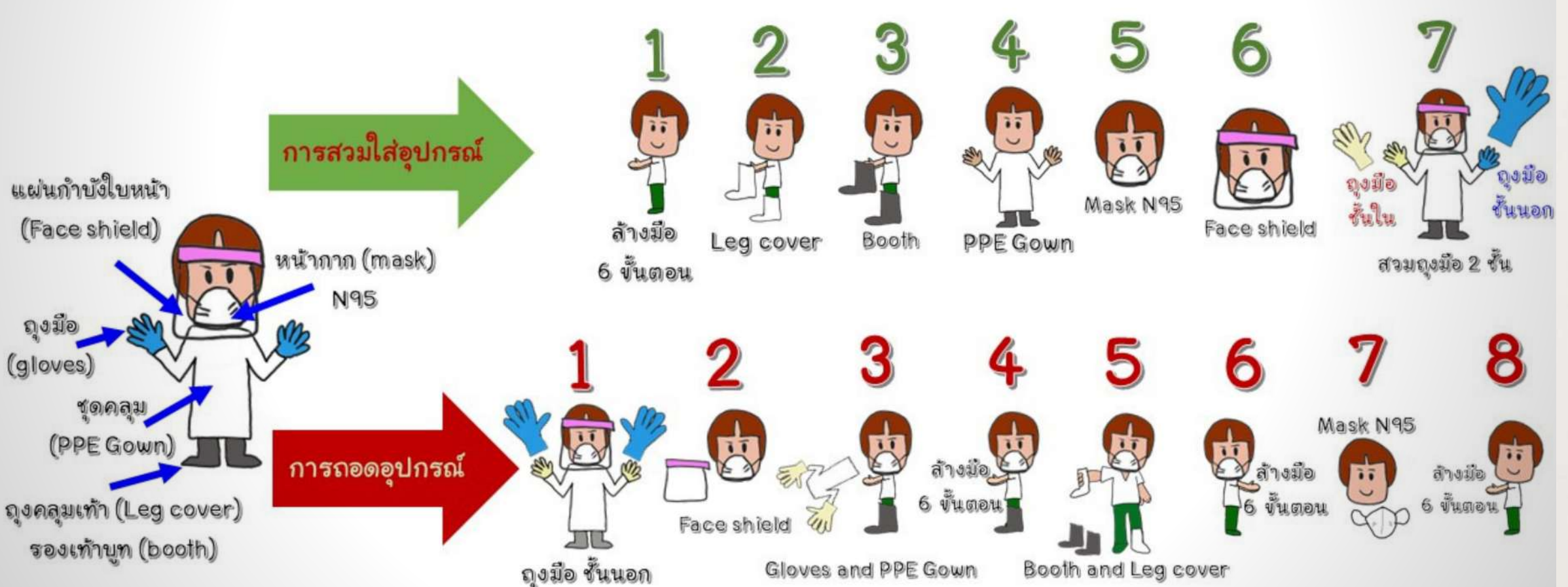
ระดับ ความเสี่ยงปานกลาง



การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล



ระดับ ความเสี่ยงสูง





การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

ระดับ ความเสี่ยงน้อย

ลำดับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทางการแพทย์

ล้างมือ 6 ขั้นตอน 1

สวมหน้ากาก (mask) ปิดจมูก-ปิดปาก 2

แผ่นกำบังใบหน้า (Face shield) 3

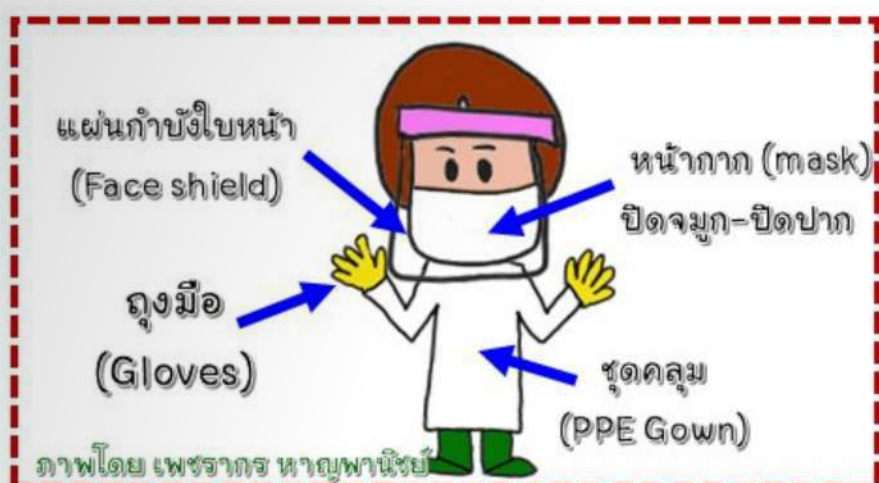
ลำดับการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทางการแพทย์

ล้างมือ 6 ขั้นตอน 1

แผ่นกำบังใบหน้า (Face shield) 2

หน้ากาก (mask) ปิดจมูก-ปิดปาก 3

เรียบร้อยแล้ว ค่ะ



การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

ระดับ ความเสี่ยงปานกลาง

ลำดับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทางการแพทย์

ล้างมือ 6 ขั้นตอน 1

สวมหน้ากาก (mask) 2

ชุดคลุม (PPE Gown) 3

ถุงมือ (Gloves) 4

แผ่นกำบังใบหน้า (Face shield) 5

ลำดับการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทางการแพทย์

Gloves and PPE gown 1

ล้างมือ 6 ขั้นตอน 2

Face shield 3

ล้างมือ 6 ขั้นตอน 4

Mask 5

ล้างมือ 6 ขั้นตอน 6

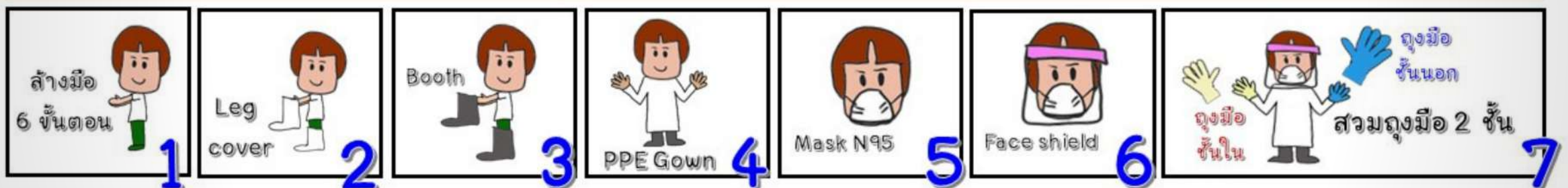


การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

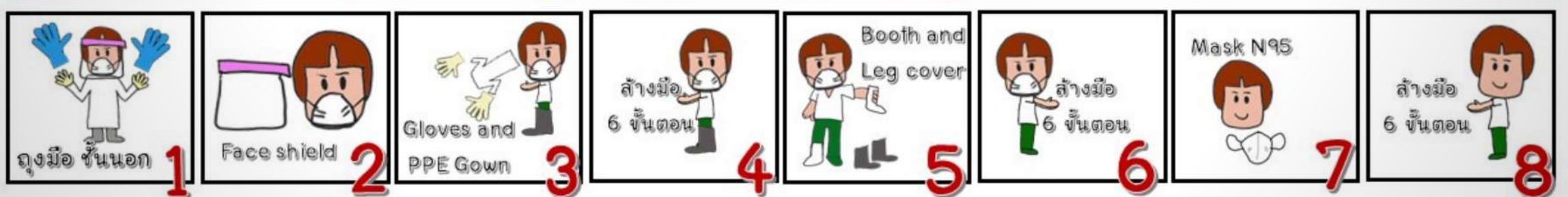
ระดับ ความเสี่ยงสูง



ลำดับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทางการแพทย์

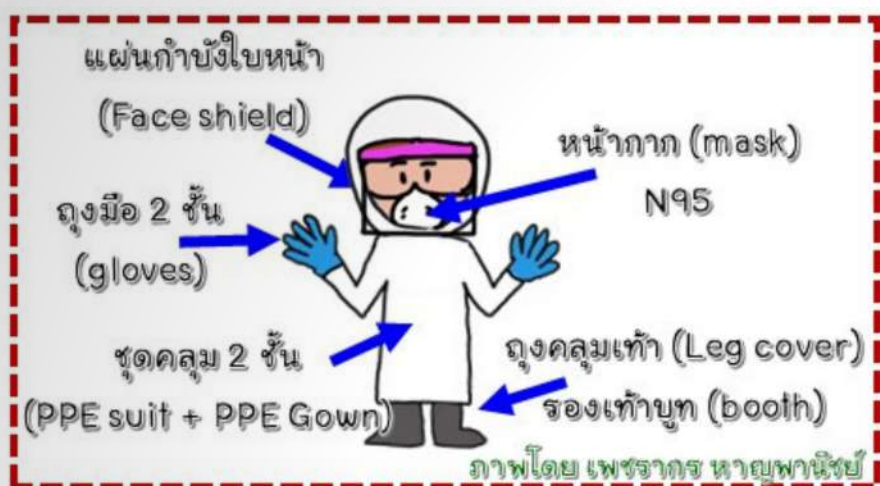


ลำดับการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทางการแพทย์

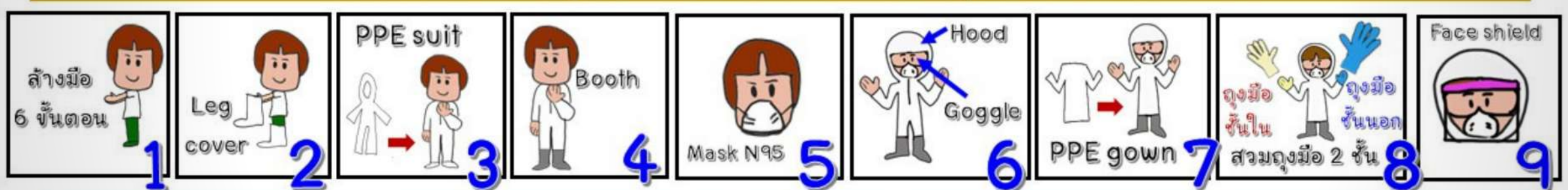


การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

ระดับ ความเสี่ยงสูงมาก



ลำดับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทางการแพทย์



ลำดับการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทางการแพทย์



แนวทางปฏิบัติงาน การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest x-ray) ผู้ป่วยกลุ่ม เข้าข่ายเฝ้าระวัง (PUI ; person under investigation)

1. จัดสถานที่แยกออกจากจุดให้บริการผู้ป่วยทั่วไป

1.1 มีผนังคอนกรีตหรือฉากกำบังรังสี

1.2 ควรอยู่ห่างไกลจากผู้คนหนาแน่น มีทางเข้า-ออก ทางเดียว

1.3 จัดที่นั่งรอ เป็นกลุ่มเล็กๆ ระยะห่าง 1 เมตร

1.4 ผู้ป่วยทุกคนต้องสวม Surgical mask

1.5 ผู้ป่วย **งด** การพูดคุยระหว่างรอตรวจ



2. เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงาน 1-2 คน ต้องสวมชุดป้องกัน PPE 5 ชั้น

เจ้าหน้าที่ 1 คน สวมใส่เสื้อตะกั่วกำบังรังสี แผ่นกำบังไทรอยด์

แล้ว สวมชุด PPE ซ้อนทับเสื้อตะกั่ว

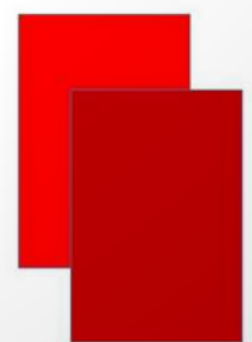
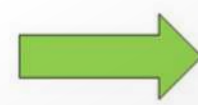
(ถ้ามีฉากตะกั่ว ไม่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว)



3. ใช้เครื่อง Portable x-ray โดยวางเครื่องเอกซเรย์อยู่เหนือลม

ทิศทางการดูดอากาศภายในห้อง

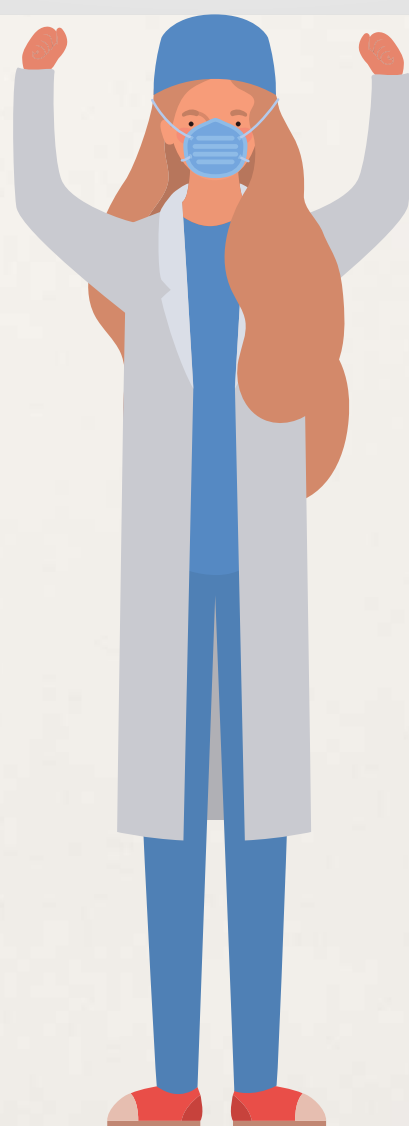
CR หรือ DR



4. แผ่นรับรังสี (x-ray detector)

คลุมด้วยถุงพลาสติกสีแดง จำนวน 2 ชั้น

5. หลังจากถ่ายภาพเสร็จ ทำความสะอาดอุปกรณ์ด้วย 70% Alcohol

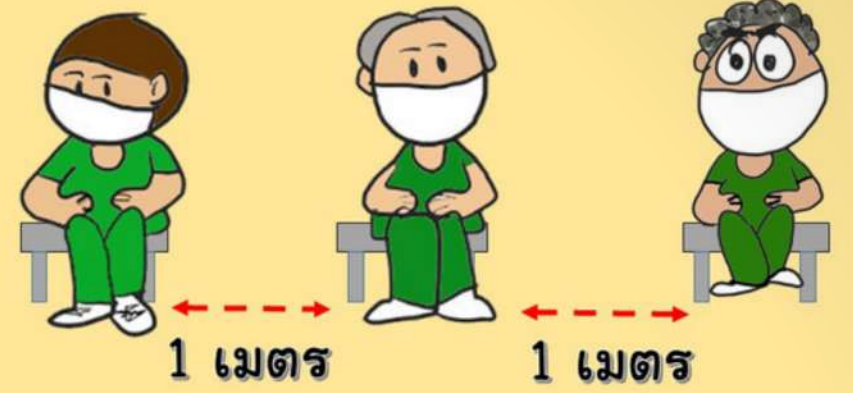


สถานที่ x-ray

แยกออกจากจุดให้บริการผู้ป่วยทั่วไป

๑๓ การพูดคุยระหว่างรอตรวจ

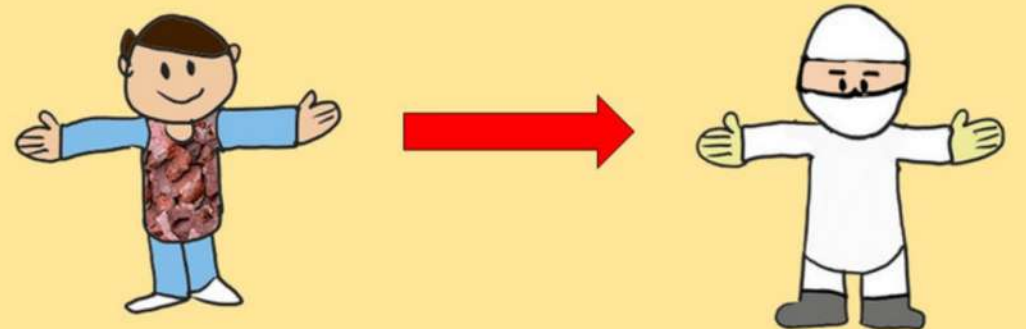
ห้อง x-ray ควรอยู่ห่างไกลจากผู้คนหนาแน่น
จัดที่นั่งรอกกลุ่มเล็กๆ ระยะห่าง 1 เมตร
ผู้ป่วยทุกคนต้องสวม Surgical mask



เจ้าหน้าที่

ปฏิบัติงาน 1-2 คน ต้องสวมชุดป้องกัน PPE 5 ชั้น

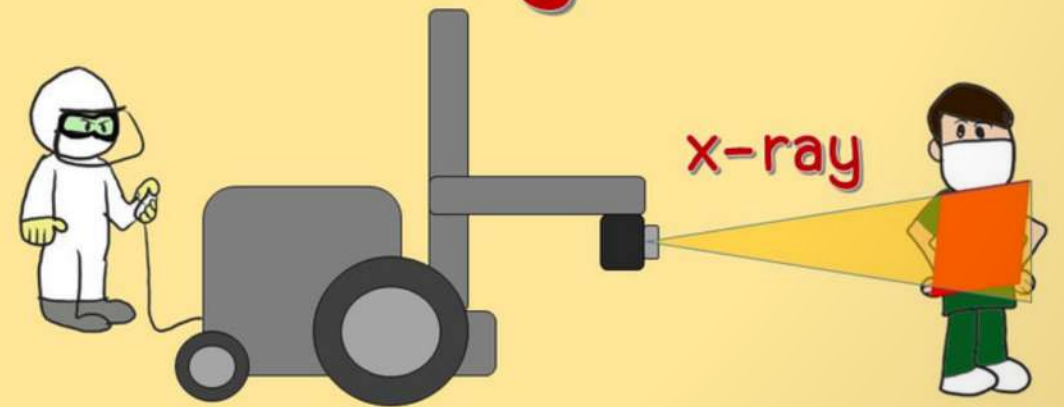
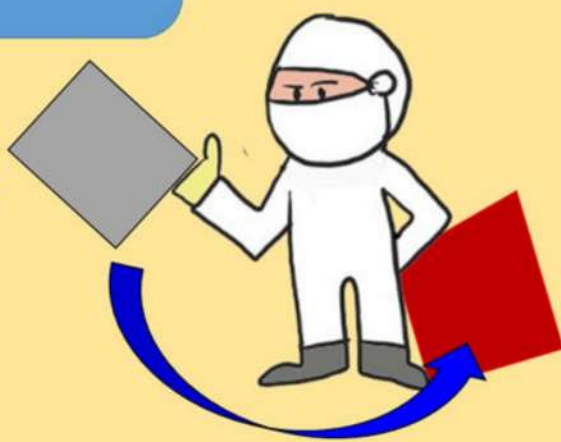
เจ้าหน้าที่ 1 คน สวมใส่เสื้อตะกั่วกำบังรังสี (+แผ่นกำบังไทรอยด์) แล้ว สวมชุด PPE
(ถ้ามี ฉากตะกั่ว ไม่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว)



การถ่ายภาพ

ใช้เครื่อง Portable x-ray

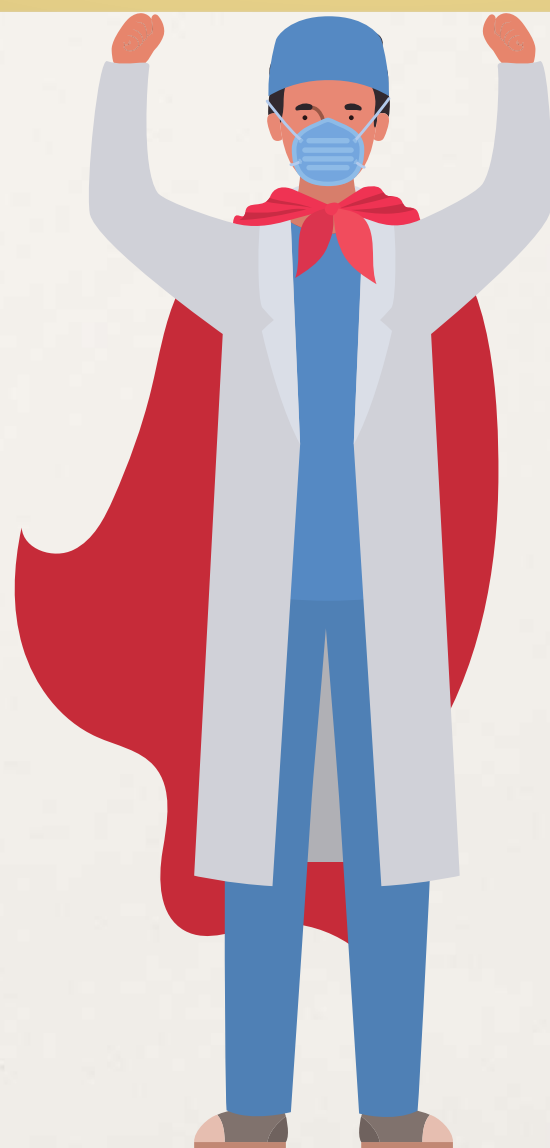
CR or DR



แผ่นรับรังสี (x-ray detector) คลุมด้วย ถุงพลาสติกสีแดง จำนวน 2 ชั้น

หลังจากถ่ายภาพ x-ray

ถอดถุงแดงที่คลุมแผ่นรับรังสี ทั้งในถังขยะติดเชื้อที่แยกไว้ โดยเฉพาะ
และ ทำความสะอาดเครื่องเอกซเรย์ และ อุปกรณ์ด้วย 70% Alcohol



แนวทางการปฏิบัติงาน การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest x-ray)

ผู้ป่วยกลุ่ม **Confirmed cases of COVID-19**



ห้องแยก

สถานที่

เป็นห้องแยก เฉพาะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ



ผู้ป่วย

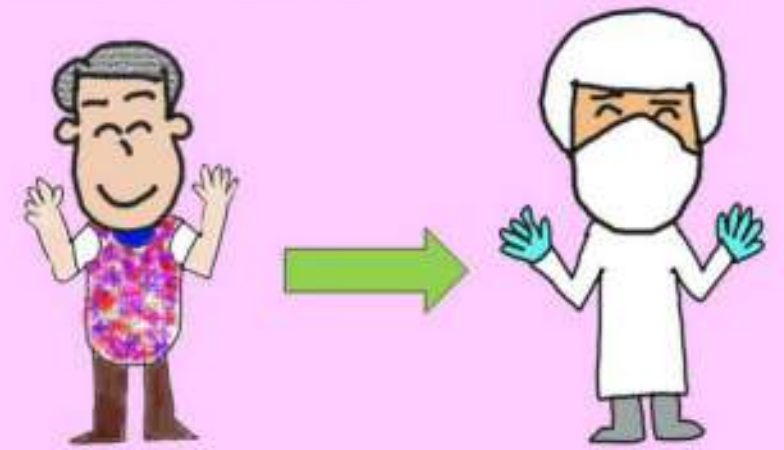
ผู้ป่วยต้องสวม **Surgical mask**

เจ้าหน้าที่ 1 คน

เจ้าหน้าที่

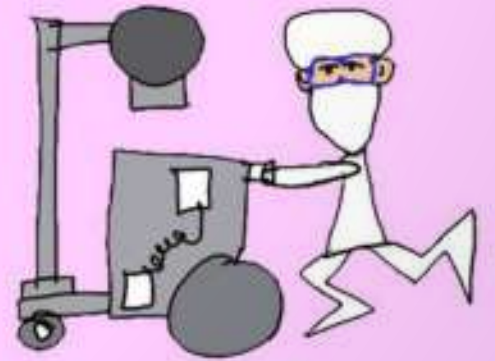
สวมใส่เสื้อตะกั่วกำบังรังสี (+ แผ่นกำบังไทรอยด์)
แล้ว สวมชุด **PPE** ซ้อนทับเสื้อตะกั่ว

(ถ้ามี **ฉากตะกั่ว** ไม่ต้องสวมเสื้อตะกั่ว)



กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงาน 2 คน ต้องสวมชุดป้องกัน PPE 5 ชั้น



การถ่ายภาพ

ใช้เครื่อง **Portable x-ray**

แผ่นรับรังสี (x-ray detector) คลุมด้วย **ถุงพลาสติกสีแดง** จำนวน 2 ชั้น

หลังการถ่ายภาพ

CR or DR



ถ่าย x-ray เสร็จ

ถังขยะ

ถอดถุงแดงที่คลุมแผ่นรับรังสี ทั้งในถังขยะติดเชื้อที่แยกไว้ โดยเฉพาะ
และ ทำความสะอาดเครื่องเอกซเรย์ และ อุปกรณ์ด้วย 70% Alcohol



เรียบเรียงโดย

รศ.ดร.เพชรกรร หาญพานิชย์

3.บอกเล่าประสบการณ์ การทำงานในสถานการณ์ แพร่ระบาดของCOVID-19 จาก หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยาสถาบันบำราศนราดูร

สถาบันบำราศนราดูร สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อทั้งโรคอุบัติเก่าและโรคอุบัติใหม่ ทางกลุ่มงานรังสีวิทยาได้ผ่านเหตุการณ์ตั้งรับผู้ป่วย Severe acute respiratory syndrome (SARS) ใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 Middle East Respiratory Syndrome (MERS) และ Ebola มาเป็นระยะตามลำดับ ทำให้เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานรังสีวิทยามีความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อระดับหนึ่ง แต่ทุกครั้งที่ผ่าน มาประเทศไทยมีผู้ป่วยกลุ่มโรค SARS MERS และ Ebola ไม่มากนัก ส่วนโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีอาการปอดอักเสบน้อยทางเจ้าหน้าที่จึงไม่จำเป็นต้องเอกซเรย์ปอดมาก

เมื่อปลายเดือนธันวาคม 2562 เริ่มมีข่าวโรคระบาดที่เมืองอู่ฮั่นประเทศจีน ซึ่งต่อมาได้เรียกว่าโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ทางสถาบันฯ ได้เตรียมความพร้อมตั้งรับการระบาดของโรค โดยแยกห้องตรวจของผู้ป่วยที่สงสัย COVID-19 ออกจากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป

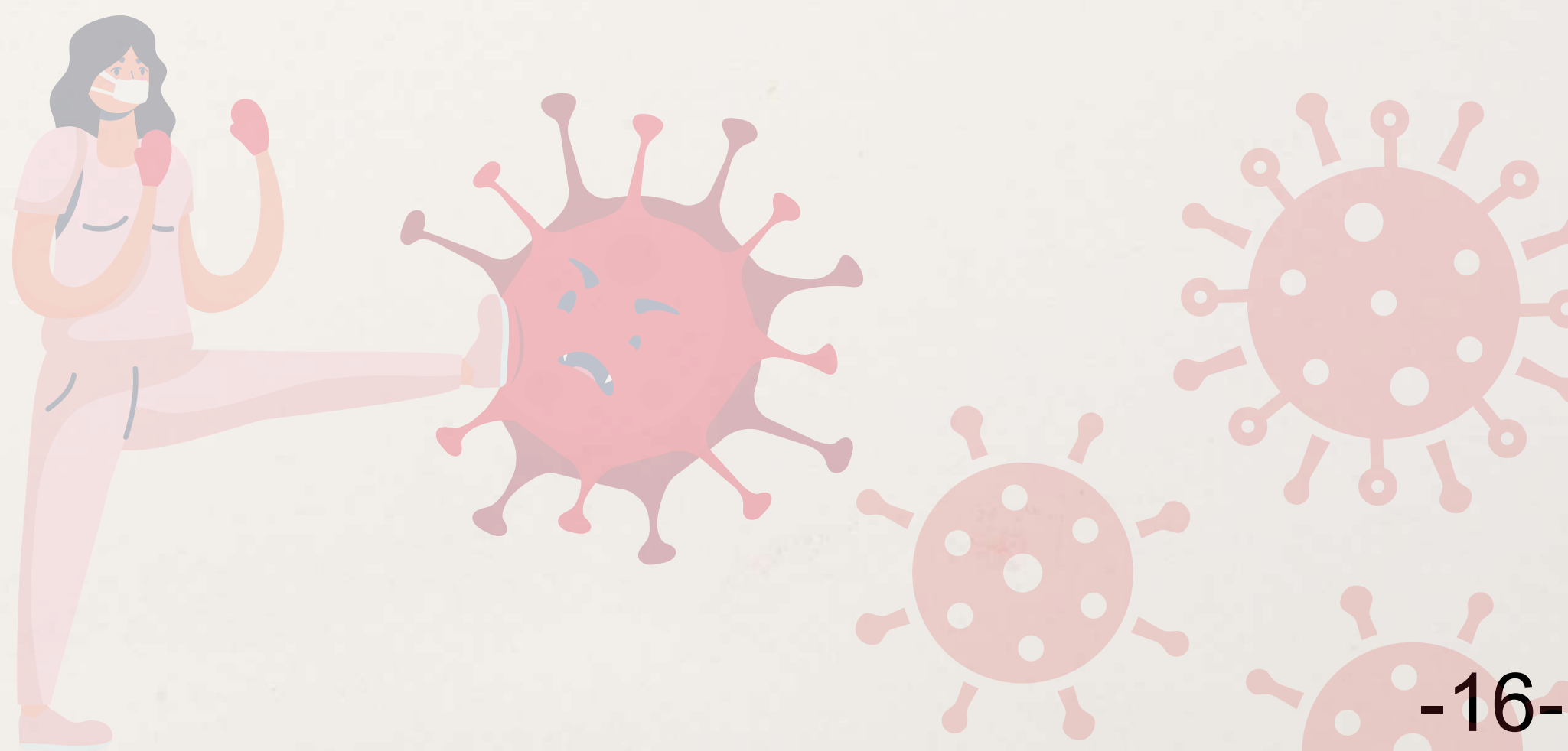
ในวันที่ 4 มกราคม 2563 ทางกลุ่มงานรังสีวิทยาได้ทำการตรวจเอกซเรย์ปอดผู้ป่วยรายแรกที่สงสัย COVID-19

หลังจากนั้นเริ่มมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่สถาบันฯ เพิ่มขึ้นซึ่งในช่วงแรกมีปริมาณผู้ป่วยไม่มากนัก ในด้านเทคนิคการเอกซเรย์ไม่มีปัญหา เพราะได้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของทางสถาบันฯ ที่ได้กำหนดไว้ แต่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารภาษาจีนกับผู้ป่วย

ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยาจึงปรึกษาล่ามที่ทางสถาบันฯ จัดให้และจัดพิมพ์เอกสารภาษาจีนและภาษาอังกฤษเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยให้เข้าใจขั้นตอนการเตรียมตัวสำหรับการเอกซเรย์ปอด และหลังจากใช้เอกสารเสร็จต้องทิ้งเอกสารในถุขยะติดเชื้อในห้องผู้ป่วยเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคออกมาแพร่กระจายข้างนอก

การระบาดของโรค COVID-19 ได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วในหลายประเทศ พร้อมกับข่าวปริมาณผู้ป่วยที่เสียชีวิตในประเทศจีนเพิ่มมากขึ้น มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถาบันฯ เป็นจำนวนมาก ทำให้ภาระงานของกลุ่มงานรังสีวิทยามีมากขึ้น จึงสร้างความเหนื่อยล้าและความกังวลใจด้านความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่เวลาปฏิบัติงานมากขึ้นเรื่อยๆ แม้ทุกครั้งหลังจากให้บริการผู้ป่วยจะมีการอาบน้ำ สระผม และเปลี่ยนชุดปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคแล้วก็ตาม

ขณะเดียวกันเมื่อปริมาณผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตลอดเวลาทางสถาบันฯ ได้ปรับแผนเกือบทุกวันเพื่อรองรับสถานการณ์ทั้งรังสีแพทย์นักรังสีเทคนิคและเจ้าหน้าที่รังสีช่วยกันระดมความคิดปรับหน้างานให้สอดคล้องกับสถาบันฯ เพื่อให้งานขับเคลื่อนไปได้ รวมถึงต้องบริหารจัดการเครื่อง Portable x-ray ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย หลังจากนั้นเริ่มมีผู้ป่วย COVID-19 ซึ่งติดมาจากสถาบันเท็งและสนามมวย จึงมีผู้คนตื่นตระหนกมารับการตรวจและเอกซเรย์ปอดที่สถาบันฯ เกือบ 400 รายต่อวัน

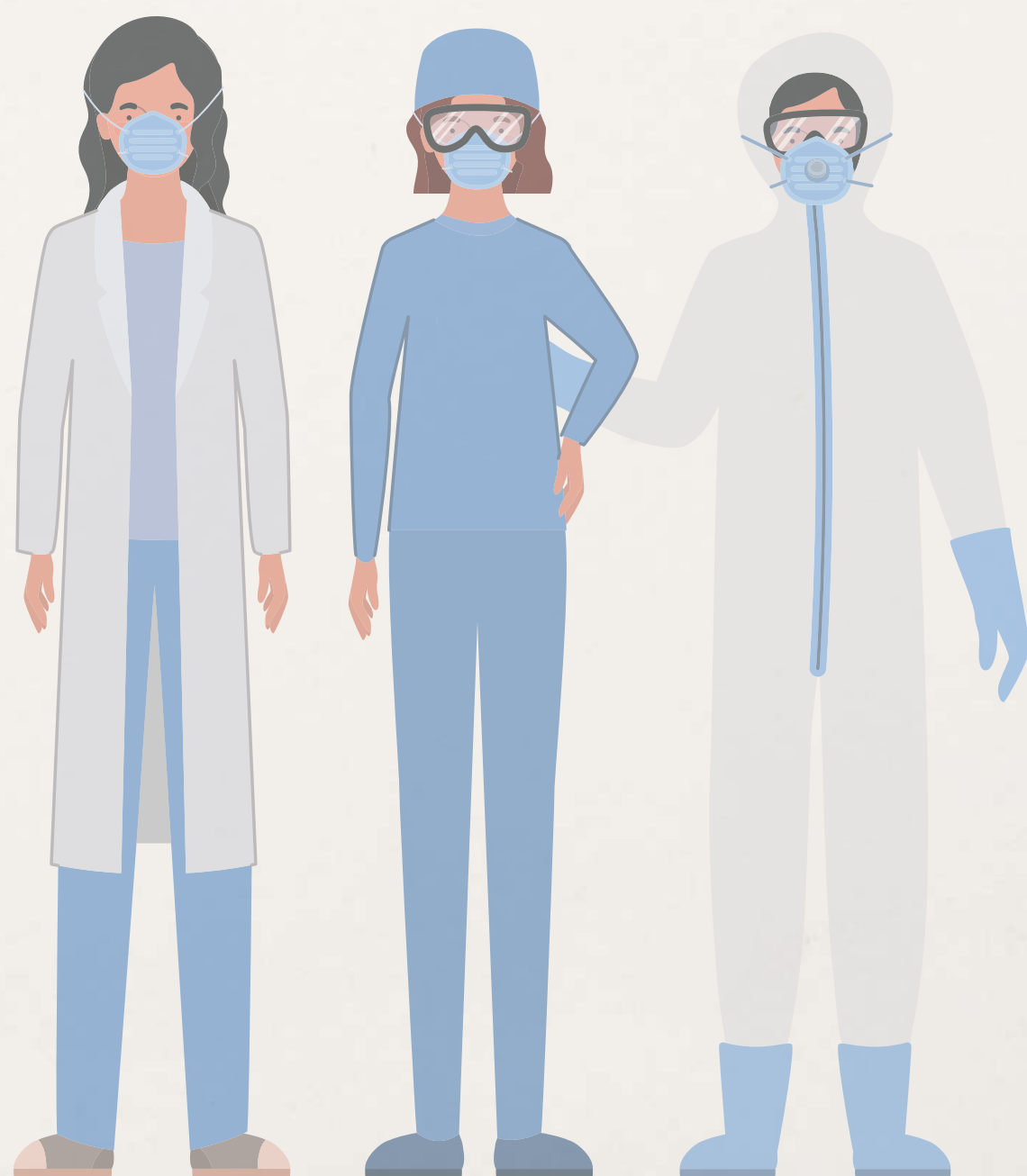


เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานได้ทำงานร่วมมือร่วมใจกันอย่างเต็มที่ เนื่องจากกลุ่มงานรังสีวิทยามีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพียง 10 คน แต่ต้องใช้จำนวนเจ้าหน้าที่ในการอยู่เวรนอกเวลาราชการ 5 คน/วัน ทำให้บางคนต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการวันเว้นวัน หรืออยู่เวรนอกเวลาราชการสองหรือสามวันติดกัน ส่วนในเวลาราชการทุกคนก็ต้องปฏิบัติงานปกติ

เมื่อเวลาผ่านไปนานวันก็เริ่มเห็นความเหนื่อยล้าของเจ้าหน้าที่ บางวันเจ้าหน้าที่มารายงานความเครียดและความกังวลใจต่าง ๆ หรือมีปัญหาข้อสงสัยในบางเรื่อง แต่ทุกคนก็พร้อมทำงาน ในใจตัวเองคิดว่าเจ้าหน้าที่ที่น่ารักเหลือเกิน ทั้งเหนื่อยทั้งเสี่ยง ทั้งกลัวติดโรค แต่ก็ไม่ได้ถอยต่องาน มีความอดทนและมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่สูง เราโชคดีเหลือเกินที่มีผู้ร่วมงานแบบนี้

ต่อมาได้มีผู้ป่วย COVID-19 เสียชีวิตในประเทศไทยรายแรก ทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกเสียขวัญและกำลังใจ แต่ทางสถาบันฯ มีทีมที่เข้มแข็ง ทั้งผู้บริหาร ทีมพยาบาลต่างให้ความรู้ความมั่นใจ และหาอุปกรณ์ PPE ให้ใช้แม้บางช่วงอุปกรณ์ PPE จะขาดแคลน แต่ทางทีมเจ้าหน้าที่ IC ของสถาบันฯ ก็แนะนำการใช้อุปกรณ์ PPE อย่างประหยัดและยังอยู่ในมาตรฐานความปลอดภัย

ในบางช่วงเจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีทำงานจนใช้ชิ้นสูงและต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสลับกันไป แต่โชคดีที่เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานจะไม่สบายในช่วงเวลาที่ต่างกัน เจ้าหน้าที่ที่เหนื่อยก็พร้อมทำงานแทนเพื่อนที่ป่วย ทั้งต้องขอบคุณกำลังใจจากประชาชน ทั้งทางโทรศัพท์และโลกโซเชียล หรือมาเยี่ยมให้กำลังใจถึงกลุ่มงานเพิ่มพลังและกำลังใจให้คนในกลุ่มงาน ส่วนทางทีมรังสีแพทย์ ได้ช่วยกันอ่านฟิล์มของผู้ป่วย ในบางช่วงอ่านฟิล์มตั้งแต่เช้าถึงประมาณ 20.00 น. ซึ่งโชคดีที่น้องๆ รังสีแพทย์อีก 2 ท่านน่ารักช่วยกันทำงานเต็มที่



ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยาซึ่งต้องพาทีมผ่านวิกฤตโควิดนี้ไปได้ ต้องวางแผนอย่างรอบคอบ มีการปรับแผนการทำงานทุกวัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี และเจ้าหน้าที่ทำงานได้อย่างมั่นใจและปลอดภัย บางครั้งมีเหนื่อยล้าบ้าง แต่ท้อไม่ได้เพราะมีเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานที่ต้องรับผิดชอบดูแล

ช่วงที่เหนื่อยมีวิธีสร้างขวัญและกำลังใจให้ตัวเองด้วยการฟังเพลง ได้แก่ เพลง คนดีไม่มีวันตาย ประโยคที่ว่า **“แม้ไม่มีใครรู้ แต่เรารู้ รู้ว่าเรานั้นทำเพื่อใคร ไม่ว่าวันพรุ่งนี้มันจะเป็นเช่นไร ก็จะไม่เสียใจกับสิ่งที่เราได้ทำ...”** ตามด้วยเพลง จำขึ้นใจ(ข้าราชการที่ดี) **“...จะเดินตามรอยเท้าของพ่อด้วยความตั้งใจ จะเติมเต็มความหมายข้าราชการที่ดี มอบชีวิตกลุ่มเทให้แผ่นดินนี้ ทำความดีเพื่อชาติไทย...”** และ เพลง ความฝันอันสูงสุด ซึ่งเมื่อฟังเพลงจะมีพลังในการทำงานอย่างเต็มที่ทุกครั้ง

วันเวลาผ่านไปทั้งรังสีแพทย์ นักรังสีเทคนิคและเจ้าหน้าที่รังสีทำงานกันไปเรื่อยๆ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และตั้งความหวังว่าทุกอย่างจะคลี่คลายในสักวันหนึ่ง

และแล้ววันนั้นก็มาถึง หลังจากทำงานติดต่อกันมา 4 เดือน รู้สึกว่าผู้ป่วยเริ่มน้อยลง รู้สึกดีใจที่ผ่านวิกฤตครั้งนี้มาได้ที่น่าภาคภูมิใจ และทำให้รู้ว่าการร่วมมือร่วมใจกัน ของทุกคนในกลุ่มงานทำให้เกิดพลังมหาศาลแค่ไหน การเหนื่อยไปด้วยกัน การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก็สามารถคลี่คลายไปได้ด้วยดี อีกทั้งต้องขอบคุณแพทย์ พยาบาลและบุคคลากรในสถาบันฯทุกคน ที่ร่วมใจเป็นหนึ่งเดียวและคอยเสริมกำลังใจ ซึ่งกันและกัน

ขอบคุณครอบครัวที่เข้าใจในภาระงาน
คอยให้กำลังใจให้ทำหน้าที่ของตัวเองอย่างเต็มที่
ขอขอบคุณอาจารย์แพทย์ อาจารย์รังสีแพทย์ทุกท่าน
ที่เป็นต้นแบบของความอดทนและเสียสละ ในการทำงาน
ทำให้ก้าวผ่านวิกฤตครั้งนี้ไปได้ด้วยดี



เรียบเรียงโดย พญ.ปริยานุช อติบุรณกุล
หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยาสถาบันบำราศนราดูร

4.บอกเล่าประสบการณ์ การทำงานในสถานการณ์แพร่ระบาดของCOVID-19 จาก นักรังสีเทคนิค โรงพยาบาลบำรุงราศนราดูล

ประสบการณ์การเป็นส่วนหนึ่งในช่วงวิกฤติไวรัสโคโรนา(COVID 19) ที่มีทั้งอุปสรรค ปัญหา และแนวทางที่เราาร่วมกันแก้ไข ทำให้กลุ่มงานของเราผ่านวิกฤติมาได้อย่างภาคภูมิใจ

ทางสถาบันบำรุงราศนราดูลของเราได้รับผู้ป่วยรายแรก เดินทางมาจากประเทศจีน ซึ่งเป็นผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา และทางกลุ่มงานรังสีวิทยาได้รับโทรศัพท์จากพยาบาลหอผู้ป่วยแยกโรค ให้ไปเอกซเรย์ผู้ป่วยชาวจีนสงสัยติดเชื้อโควิดทางเราไม่ค่อยหนักใจเท่าไร เพราะเราก็ผ่านการเอกซเรย์ผู้ป่วยอุบัติเหตุใหม่ๆมาแล้วหลายโรค ทั้งไวรัสซาร์ ไวรัสเมอร์ส โค วิ ไวรัสอีโบล่า และอีกหลายๆโรค เราก็มั่นใจในความพร้อมของอุปกรณ์การป้องกันที่มีอยู่ในสถาบันของเรา ผู้ป่วยเป็นชาวจีนซึ่งสื่อสารภาษาอังกฤษไม่เข้าใจส่วนเราก็สื่อสารภาษาจีนไม่ได้เช่นกัน

อุปสรรคเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน แต่ไม่เป็นไรเหตุการณ์แบบนี้ เราเคยผ่านมาแล้ว เพราะโรคอุบัติใหม่หลายๆโรคก็มักจะมีชาวต่างชาติ ที่หลากหลายภาษา เรามีภาษากาย เราใช้มือเป็นท่าทางในการสื่อสาร และทุกอย่างสามารถผ่านไปได้ด้วยดี เราก็นำปัญหาอุปสรรคทั้งหมดที่เกิดขึ้นมาประชุมกันที่กลุ่มงานเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานที่คอยเอื้ออำนวยความสะดวกทุกอย่าง โดยแปลภาษาแปลเอกสารต่างๆ ทำโปสเตอร์เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างเรียบร้อย

ทางสถาบันบำรุงราศนราดูลของเรา ได้รับผู้ป่วยติดเชื้อเข้ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น และการติดเชื้อก็เริ่มรุนแรงมากขึ้นโดยเชื้อเข้าไปทำลายปอดทำให้ผู้ติดเชื้อหลายรายเริ่มทรุดลงจากเชื้อไวรัสโคโรนา



จนวันหนึ่งที่มีผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยที่เสียชีวิตจากไวรัสโคโรนาซึ่ง มารับการที่สถาบันบำราศนราดูรของเรา

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาอยู่ในห้องผู้ป่วยแยกโรคหลายเดือนแต่อาการไม่ดีขึ้น แพทย์ผู้รักษาได้ดูแลรักษาอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยรายนี้ทรุดลงมากต้องใส่เครื่อง ECMO ที่ขาเพื่อช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด ทางกลุ่มงานรังสีก็ได้รับโทรศัพท์ให้ไป เอกซเรย์ที่หอผู้ป่วยแยกโรค เพื่อเอกซเรย์ในส่วนของ KUB ซึ่งมีแพทย์ พยาบาล จำนวน 6-7 ท่าน ในห้องนั้น

ทุกคนใส่ชุดป้องกันเต็มที่ เราก็เตรียมความพร้อมใส่ชุดป้องกันเต็มรูปแบบเช่นกัน แต่รอที่ด้านนอกห้องก่อนเพื่อให้แพทย์ พยาบาลด้านในทำการรักษาผู้ป่วยเสร็จถึง เข้าไปเอกซเรย์ เจ้าหน้าที่สวมชุดป้องกันในการเข้าไปเอกซเรย์ผู้ป่วยรายนี้เป็นแบบ 3M เป็นชุดอวกาศต้องใช้เวลาในการถอดชุดอย่างช้าๆระมัดระวังการแพร่กระจายของโรค

เราอยู่ในชุดป้องกันร่างกายใช้เวลาเกือบ 2 ชั่วโมง กว่าจะได้เข้าเอกซเรย์ผู้ป่วย พอเข้าไปในห้องผู้ป่วยก็รู้สึกกังวลขึ้นมาชั่วคราว เพราะที่พื้นห้องมันมีเลือด มีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ทำความสะอาดอยู่เต็มพื้นในห้อง เพราะผู้ป่วยเพิ่งได้รับการใส่อุปกรณ์ เรากับพยาบาลต้องช่วยกันยกตัวผู้ป่วยลอยขึ้นอย่างระมัดระวัง เพราะป้องกันอุปกรณ์เคลื่อนหลุดจากตัวผู้ป่วย และต้องจัดทำให้ได้ตามที่แพทย์สั่งด้วย เอกซเรย์ออกมาภาพที่ได้มีคุณภาพดีและทุกอย่างก็ผ่านไปได้อย่างเรียบร้อย

กลับมาที่แผนกเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นไปเอกซเรย์เกิดความกังวลกับสถานการณ์ ในตอนนั้นอย่างมาก กังวลต่าง ๆ นานา เพราะความคิดคือ โรคไวรัสโคโรนาติดต่อทาง สารคัดหลั่ง เลือด แล้วที่เราเข้าไปเราป้องกันดีแล้วใช่ไหม เราไม่มีอะไรผิดพลาดใช่ไหม เราจะไม่ติดใช่ไหม มันเกิดความเครียดขึ้น ถึงแม้จะเป็นเวลาสั้นๆแต่ก็คิดว่าไม่ได้นะเรา ต้องจัดการกับความรูสึกนี้

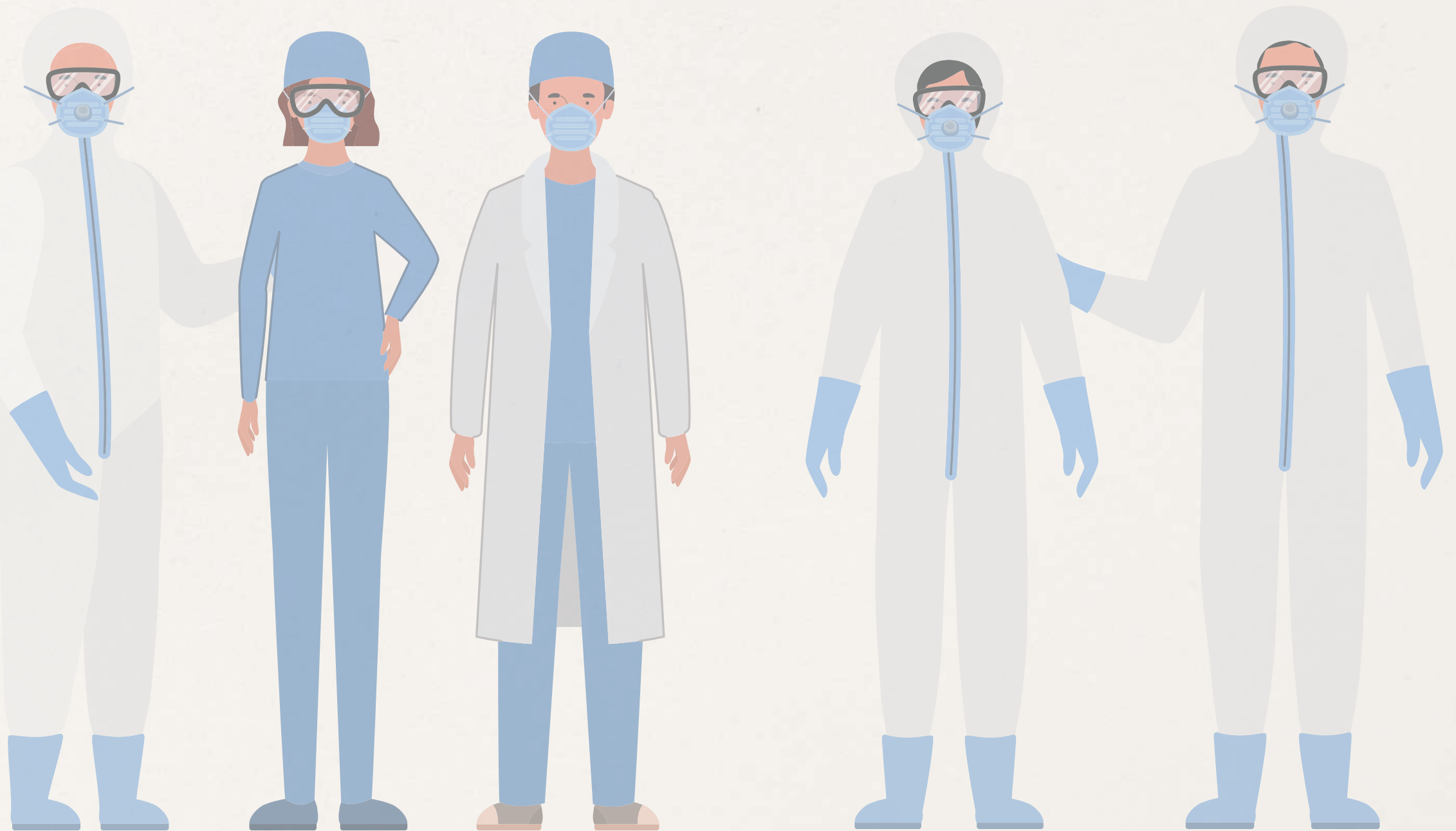
เราต้องพูดระบายให้กับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้ากลุ่มงานได้รับฟัง ว่าพวกเราที่ขึ้นไปเอกซเรย์ผู้ป่วยรายนี้มีความวิตกกังวล มีความเครียดเกิดขึ้นแล้ว เราต้องจัดการกับความเครียดนี้ให้ได้เพื่อให้เพื่อนร่วมงานเราทุกคน มีกำลังใจและมีแรงต่อสู้กับสถานการณ์ตอนนี้ไปได้ และทุกๆคนก็ให้กำลังใจและพูดให้ลดความเครียดลงได้บ้าง ในช่วงเวลานั้น และเราก็ได้วัดไข้ในทุกๆวัน สังเกตอาการตัวเองทุกวันและทุกอย่างปกติดีเจ้าหน้าที่ทุกคนปลอดภัย

และก็มีเหตุการณ์ที่เราไม่คาดคิดเกิดขึ้น!!!

ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่มากขึ้นอย่างมากในแต่ละวัน ย่อมมีความผิดพลาดในหลายรูปแบบ ซึ่งมีเหตุการณ์ทางกลุ่มงานรังสีได้รับโทรศัพท์ให้ไปเอกซเรย์ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่แจ้งประวัติเสี่ยงซึ่งเข้าข่ายเป็นผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโคโรนา

ดังนั้นทางเจ้าหน้าที่เอกซเรย์จึงไม่ได้มีการสวมชุดป้องกันตัวเองหลังปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่เริ่มเกิดความเครียด ความกังวลและเจ้าหน้าที่ทุกคนก็ต้องกักบริเวณ เพื่อรอผลตรวจ PCR ผู้ป่วยรายนั้นว่าติดเชื้อหรือไม่ ซึ่งในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเรามีหัวหน้ากลุ่มงานที่คอยติดตามผล PCR คอยให้กำลังใจ หาอาหารเครื่องดื่ม และมาอยู่ด้วย คอยเป็นกำลังใจไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่ทุกคน

เราทุกคนอยู่รอฟังผล PCR ที่กลุ่มงานด้วยความเครียดและกังวล ตั้งแต่ก่อนเที่ยงจนถึงเกือบ 4ทุ่ม สรุป ผล PCR ผู้ป่วยเป็นลบ ทุกคนก็ดีใจ โล่งใจ สบายใจและกลับบ้านไปหาครอบครัวด้วยความสบายใจ



เราอยู่กับโรคอุบัติใหม่ไวรัสโคโรนา มาเป็นเวลาหลายเดือน เจ้าหน้าที่ทุกคนทำงานกันเต็มที่มาก มีหัวหน้ากลุ่มงานช่วยบริหารจัดการให้ในทุกๆเรื่อง ทั้งเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอเหมาะสม ในวันที่ผู้ป่วยเริ่มมีมากขึ้น ทุกๆวัน ทั้งคอยให้กำลังใจ ปลอบใจ เจ้าหน้าที่ทุกคนในช่วงเวลาที่เครียด กังวล ซึ่งมันเป็นตัวบั่นทอนความคิดและจิตใจในตอนนั้น

ทางกลุ่มงานเราได้คุยกัน บริหารจัดการในแผนกทุกวัน วางแผนกันวันละหลายๆรอบ มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในทุกๆวัน เพื่อให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงานของสถาบันฯ เพื่อรองรับผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้นในทุกๆวันให้ได้รับการดูแล บริการที่ทั่วถึง

แม้จะมีเจ้าหน้าที่เอกซเรย์จำนวน 10 ท่าน เทียบกับผู้มารับบริการบางวันเกือบ 400 รายที่ต้องเอกซเรย์ปอดเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความเป็นนักสู้อยู่ในตัว สู้แม้บางครั้งอาจรู้สึกเหนื่อย ทุกคนคิดเสมอว่า มันต้องดีขึ้น ในทุกๆวัน

การทำงานเป็นทีม ความร่วมมือร่วมใจกัน ความเป็นพี่เป็นน้อง

เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

กำลังใจให้กันในวันที่ท้อ ที่เหนื่อย

ในยามที่มีวิกฤติต่างๆเกิดขึ้น มันเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงาน

เราทุกคนเหนื่อยด้วยกัน สู้ด้วยกัน และทุกอย่างมันจะผ่านไปได้ดีด้วยดี และทุกวัน

นี่ยอดผู้ป่วยติดเชื่อในประเทศลดลง เริ่มเป็น 0

มันทำให้เราทุกคนภาคภูมิใจ

อย่างน้อยเราก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยประเทศชาติในครั้งนี่

เรียบเรียง โดยคุณสุธาวี วรสุวรรณ

นักรังสีเทคนิค โรงพยาบาลบำราศนราดรุณ



รวมพลัง ป้องกันภัยโควิด

ด้วยการสวมหน้ากาก



ศ.ดร.เพชรกร หายพานิชย์

5. ประสิทธิภาพในการให้บริการจ่ายรังสีผู้ป่วย ของหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระบอบในช่วงการระบาดของโควิด-19

โควิด-19 (COVID-19) หรือไวรัสโคโรนา(Coronavirus) มีผลกระทบที่รุนแรงต่อชีวิต ความเป็นอยู่ ทางสังคมและการบริการต่างๆในประเทศไทย วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 รัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อควบคุมการระบาดของโควิด-19 ทำให้ทางหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการปรับการให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว โดยจำแนก เป็น 3 หัวข้อ คือ ด้านบุคคล ด้านการให้บริการ และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ดังนี้ คือ

ด้านบุคลากร

เมื่อมีการระบาดของโควิด-19 หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงานโดยทางไลน์ (line) ได้มีสมาชิกในหน่วยงานติดตามข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อโควิด-19 วิธีป้องกัน การบริหารจัดการด้านต่างๆจากผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ รวมทั้งรับฟังนโยบายจากรัฐบาล แล้วบุคลากรของหน่วยจึงได้ปรึกษากับผู้บังคับบัญชาในการจัดเตรียมด้านต่างๆ เพื่อให้บุคลากร ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการของหน่วยได้รับความปลอดภัย กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่

- การสวมชุดผ้า ชุดคลุมยาวแขนยาวคลุมชุดทำงานในขณะที่ปฏิบัติงาน
- บุคลากรให้ความร่วมมือ ในการสวมถุงมือ ล้างมือบ่อยๆ โดยใช้สบู่ หรือ แอลกอฮอล์ 70%
- การสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้บริการผู้ป่วย
- การสวมหมวกคลุมผมป้องกันการปนเปื้อน
- การสวม Face shield ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง





รูปที่ 1 การแต่งกายของบุคลากรของหน่วยรังสีรักษาช่วงโควิด-19 ระบาดในประเทศไทย
(ที่มา: หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2563)



รูปที่ 2 การให้บริการจัดตำแหน่งการฉายรังสีให้แก่ผู้ป่วย
(ที่มา: หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2563)

ด้านการให้บริการ

ทางหน่วย ได้มีปรับเปลี่ยนการให้บริการ ตามแนวทางการลดความเสี่ยงการระบาดของเชื้อโรค ดังนี้

- ประเมินสถานการณ์และตกลงร่วมกันโดยมีการนัดผู้ป่วย แยกเป็นช่วงเวลาที่ฉายรังสี หรือ กำหนดเวลาฉายรังสีเป็นรายชั่วโมงอย่างเคร่งครัด ชั่วโมงละ 4-5 คนต่อห้องฉาย และเลื่อนนัดการบริการผู้ป่วยที่ไม่วิกฤตออกไปประมาณ 1 เดือน
- เติงที่ให้บริการฉายรังสีผู้ป่วยจะทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70% ก่อนและหลังให้บริการผู้ป่วยทุกรายแล้วจึงปูผ้ารองนอนบางๆให้ผู้ป่วย และเปลี่ยนผ้าใหม่ให้ผู้ป่วยทุกราย อีกทั้งยังมีผ้าคลุมบางๆ ให้ผู้ป่วยขณะฉายรังสีโดยจะมีการเปลี่ยนผ้าใหม่ทุกรายเช่นเดียวกัน
- ส่วนอุปกรณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น หน้ากากยัดtringที่ใช้สำหรับยัดtring บริเวณศีรษะและลำคอผู้ป่วย จะมีการทำความสะอาดโดยฉีดพ่นด้วยแอลกอฮอล์ 70% แล้วนำมาใส่ถุงพลาสติกหุ้มอุปกรณ์ห้อยแขวนไว้
- มีการทำอุปกรณ์คลุมการฟุ้งกระจายของสารคัดหลั่ง โดยใช้ขวดพลาสติกบางใสหรือกระดาษมาตัดคลุมบริเวณท่อที่เจาะคอผู้ป่วยเพื่อกันละอองฝอย หรือเมื่อคนที่พ้นออกมาจากท่อที่คอขณะฉายรังสี และทิ้งในถังขยะป้องกันการติดเชื้อเมื่อการฉายรังสีสิ้นสุดลง
- มีการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยการตั้งกลุ่มไลน์สื่อสารระหว่างหน่วยงานและผู้ป่วย และมีการสำรวจความพึงพอใจในการบริการของหน่วยผ่าน QR Code

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

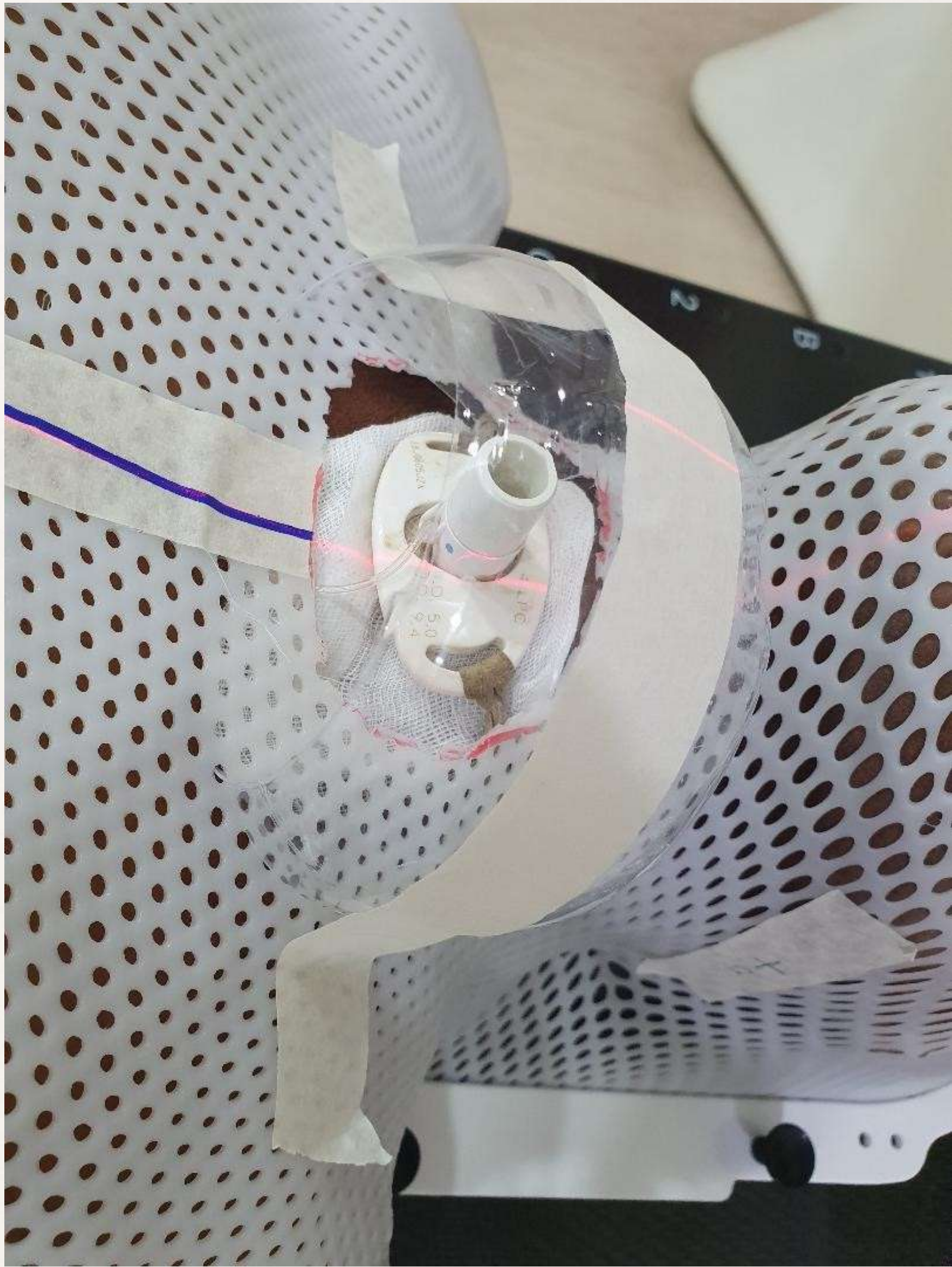
- หน่วยงานมีมาตรการในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม หรือ Social Distancing ซึ่งเป็นมาตรการที่หน่วยงานสุขภาพทั่วโลกได้เริ่มนำมาใช้ เพื่อช่วยลดจำนวนผู้ป่วยจากการระบาดของโรคติดเชื้อ ดังนี้
- กำหนดทางเข้าออกอย่างชัดเจน โดยผู้ป่วยจะต้องผ่านการคัดกรองตรวจวัดอุณหภูมิและล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ที่ทางเข้าตึกที่คณะได้จัดเตรียมไว้
 - มีการกำหนดพื้นที่รักษาระยะห่างในการให้บริการ 1-2 เมตร โดยเว้นให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้เว้นเก้าอี้ 1-2 ตัว
 - มีการใช้พลาสติกกันบริเวณช่องให้บริการคิดเงินและแจกคิว
 - เน้นความสะอาดของบริเวณสถานที่การให้บริการโดยมีพนักงานทำความสะอาดเช็ดเก้าอี้และพื้นผิวต่างๆ 1 ชั่วโมง
 - การลดความแออัดในสถานที่ทำงาน โดยกำหนดให้ผู้ป่วยแต่ละรายสามารถนำญาติมาด้วยได้เพียง 1 ราย จากเดิมปกติผู้ป่วย 1 ราย บางครั้งญาติมาด้วย 3-5 ราย
 - มีการนำเครื่องฟอกอากาศมาติดตั้งภายในห้องฉายรังสีทุกห้อง นอกจากนี้ทางหน่วยยัง
 - มีการจัดเตรียมรองเก้าอี้ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนสำหรับใส่เข้าห้องฉายรังสี
 - หน่วยงาน ได้มีการแบ่งปันความสุขให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งภายในจะเป็นอาหาร น้ำ ขนม และอื่นๆที่ทางหน่วยนำมาใส่ไว้ในตู้ เพื่อให้ผู้ป่วยที่หิวสามารถหยิบไปรับประทานได้



รูปที่ 3 การทำความสะอาดหน้ากากอุปกรณ์ยึดตรึงของผู้ป่วย
(ที่มา: หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2563)



รูปที่ 4 การใช้ถุงพลาสติกห่อหุ้มเก็บอุปกรณ์ยึดตรึง
และการปิดเครื่องฟอกอากาศในห้องฉายรังสี
(ที่มา: หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2563)



รูปที่ 5 อุปกรณ์ป้องกันการฟุ้งกระจายของสารคัดหลั่ง
ที่ทำขึ้นโดยใช้ขวดพลาสติกใสตัดคลุมท่อบริเวณที่เจาะคอผู้ป่วยขณะฉายรังสี
(ที่มา: หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2563)



รูปที่ 6 ผู้ป่วยถอดรองเท้าไว้นอกห้องและใช้รองเท้า
ที่หน่วยจัดเตรียมไว้ให้ใส่เข้าห้องฉายรังสี
(ที่มา: หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2563)



รูปที่ 7 ตู้ป็นสุข

(ที่มา: หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2563)

บทสรุป

การให้บริการฉายรังสีผู้ป่วยของหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้หน่วยงานมีการปรับตัวของบุคลากร การปรับรูปแบบวิธีการให้บริการ การจัดการสิ่งแวดล้อม ตามนโยบายของรัฐบาล ตามประกาศของคณะและปฏิบัติตามมาตรฐานสากล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วยและบุคลากรเป็นสำคัญ ซึ่งทั้งนี้การดำเนินการต่างๆได้รับความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือจากผู้บริหารทุกระดับเป็นอย่างดี วิถีชีวิตใหม่ หรือ New Normal เกิดขึ้นแล้วในชีวิตประจำวัน การสวมหน้ากาก การล้างมือ การเว้นระยะทางสังคม ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ กิจกรรมในการดำเนินการช่วงโควิด-19 ทำให้บุคลากรได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ การใช้เทคโนโลยี การรับฟังข่าวสาร การสื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้รับบริการ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้งานสามารถบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ

ศ.นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รศ.พญ. สุวลี พจมานวิพุธ หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา

ผศ.พญ.สมวิไล จักรพันธ์ หัวหน้าหน่วยรังสีรักษา

ดร.วรรณภา นบนอบ หัวหน้ากลุ่มงานฟิสิกส์และรังสีเทคนิค

ซึ่งให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำด้านต่างๆเป็นอย่างดี รวมถึงขอขอบคุณบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยรังสีพลังงานสูงที่สามารถทำให้การบริการในภาวะการระบาดของโควิด-19 ผ่านไปได้ด้วยดี

เรียบเรียงโดย คุณวิไลลักษณ์ พันธุ์แพ
หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



รวมพลัง ป้องกันภัยโควิด

ด้วยการสวมหน้ากาก



ศ.ดร.เพชรกร หายพานิชย์

6.แบ่งปันประสบการณ์แนวทางการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในการให้บริการถ่ายภาพรังสีจาก โรงพยาบาลบ้านบึง

การดำเนินงาน

หน่วยงานรังสี จัดให้มีบริการถ่ายภาพรังสีแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน ในช่วงมีการระบาดของ covid-19 ทำให้การบริการและการถ่ายภาพรังสีแก่ผู้ป่วย ต้องปรับเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control ; IC) ในทางปฏิบัติ พบว่า อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันเชื้อโรคไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ สถานที่ให้บริการถ่ายภาพรังสีกำหนดไม่ชัดเจน อีกทั้งบุคลากรขาดความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันเชื้อโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ดังนั้น หน่วยงานรังสี จึงมีแนวคิดที่จะนำปัญหานี้มาวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุ แนวทางในการดำเนินการ ประเมินผล และแก้ไข ดังต่อไปนี้

การพัฒนา ครั้งที่ 1 (1-30 มีนาคม 2563)

1. ได้ประสานงานกับหน่วยการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อมาให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ covid-19
2. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่เชื้อให้กับผู้ให้บริการผู้ป่วย ด้วยการขอรับบริจาคสมาคมวิชาชีพ ชมรมรังสี ที่แจ้งความประสงค์ที่จะบริจาค ประกอบด้วย หน้ากากอนามัย (mask) อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment ; PPE) แว่นตา อุปกรณ์กำบังใบหน้า (face shield) ให้กับบุคลากรในหน่วยงานรังสี
3. มีการจัดแยก พื้นที่ ในการให้บริการ ผู้ป่วย ให้ชัดเจน
4. ร่วมกำหนดมาตรฐานการให้บริการกลุ่มปกติ ให้ทำการถ่ายภาพรังสีที่แผนกกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยให้ทำการถ่ายภาพรังสีที่ห้องแยกตัวผู้ป่วยใน ส่วนมาตรการป้องกันการติดเชื้อ เป็นไปตามที่กำหนด

ผลการพัฒนา ครั้งที่ 1

บุคลากร : บุคลากรในหน่วยงานทุกคนได้เข้าร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และพบว่า บางครั้งในขณะปฏิบัติงานที่ผู้ปฏิบัติบางคน ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เช่น การล้างมือบ่อย การสวมใส่หน้ากาก เป็นต้น

อุปกรณ์:ที่ใช้ในการป้องกัน เช่น หน้ากากชนิดก95 มีจำนวนจำกัด

สถานที่ : ห้องที่จัดแยกในการให้บริการอย่างชัดเจน ในหน่วยงานมีห้องเอกซเรย์จำนวน 2 ห้อง 1 ห้อง จัดให้สำหรับผู้ป่วยทั่วไปและ อีก 1 ห้อง จัดไว้ สำหรับผู้ที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อและไม่มียาระบบการระบายอากาศ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อในห้องดังกล่าว

การพัฒนาครั้งที่ 2 (1-30 เมษายน 2563)

1. บุคลากรในทีมรังสี ในขณะที่ปฏิบัติงานยังไม่ครอบคลุมต่อเนื่อง เช่นบุคลากรในแผนกให้บริการ ผู้ป่วยแล้วไม่ล้างมือ และหลังการถ่ายภาพรังสี ทำความสะอาดอุปกรณ์ไม่สม่ำเสมอตามที่กำหนด
2. อุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรคเช่น Mask N 95 ชุด PPE มีจำกัดและไม่ครบตามเกณฑ์

ผลการพัฒนาครั้งที่ 2

บุคลากร: ทบทวนการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เช่น การฝึกทักษะเชิงปฏิบัติ ใช้แนวทาง เช่น มีการกระตุ้นเตือนเพื่อน ช่วยเพื่อน เพื่อให้ปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

พบว่า บุคลากรในหน่วยงานรังสีมีการล้างมือหลังถ่ายภาพรังสีทุกราย (ร้อยละ 100%)

: บุคลากรในหน่วยงานรังสีปฏิบัติงานโดยใช้อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้ง และมีการตระหนักในการป้องกันตนเอง โดยสังเกตจากความถี่ในการล้างมือ การใส่ mask ตลอดเวลา

:บุคลากรหลีกเลี่ยงการพูดคุยพบปะสนทนาและรับประทานอาหารร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่

: บุคลากรมีการสื่อสารในทีม กรณีที่พบว่า มีการติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ

ผู้ป่วย : ปฏิบัติตนโดยใส่ mask ใช้ Alcohol gel ทุกรายตามคำแนะนำโดยสังเกตจากพฤติกรรมมารับบริการ กรณีเป็นชาวต่างชาติบุคลากรในหน่วยงานทำหน้าที่เพื่อประสานแนะนำผ่านล่ามในการปฏิบัติตาม

อุปกรณ์ : ทางโรงพยาบาลได้รับบริจาค Face Shield และให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลร่วมจัดทำ Face Shield เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานใส่ Face Shield เพิ่มเพื่อป้องกันสารคัดหลังกระเด็น

สถานที่ : เสนอแนวทางในการปฏิบัติ เช่น

: อนุญาตให้เข้าห้องถ่ายภาพรังสี เฉพาะผู้ป่วย เท่านั้น

: ผู้ป่วย ทุกคนต้องใส่ mask

: จัดเก้าอี้นั่งโดยเว้นระยะห่าง เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่

การเว้นระยะทางสังคม

: งดพูดคุยกัน ระหว่างรอเอกซเรย์ โดยมีป้ายกระตุ้นเตือน

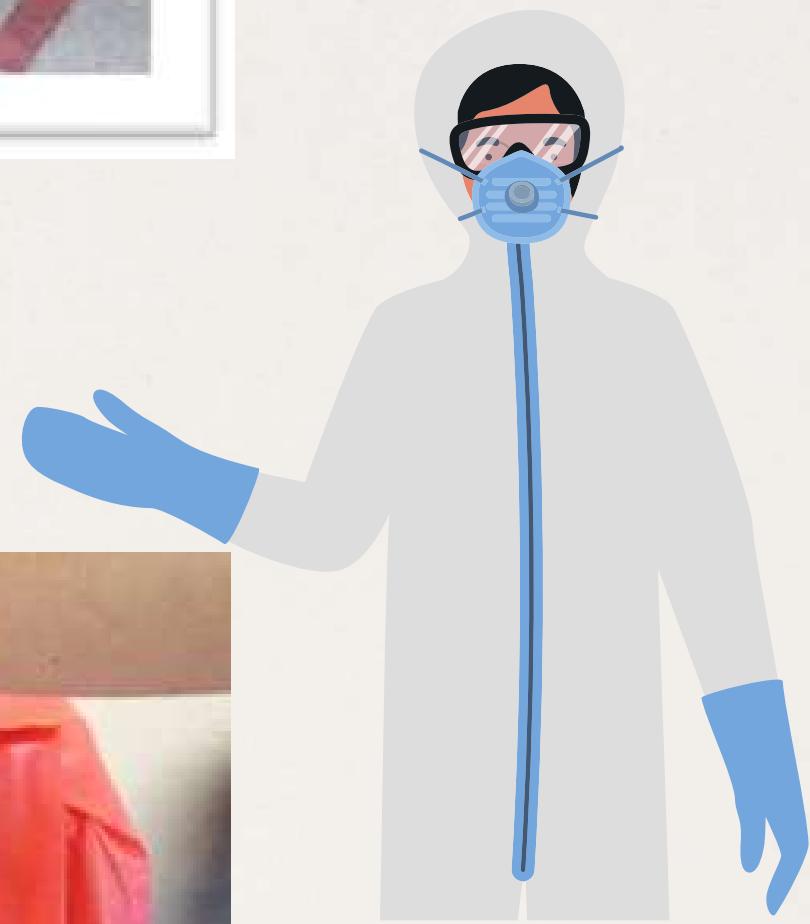
: เฝ้าระวังอาการไข้ อาการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงาน เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก

ให้พบแพทย์ตรวจและอาจหยุดปฏิบัติงานและตรวจคัดกรอง covid-19

การปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นตามวิถี New Normal



ผู้ปวยในใส่ชุด PPE 5 ชั้น



สวมถุงแดง 2 ชั้น อุปกรณ์ถ่ายภาพรังสี



เว้นระยะนั่งรอเรียกถ่ายภาพรังสี



เส้นระยะบอกการยืนรอถ่ายภาพรังสี



มีระยะห่างการติดต่อกับเจ้าหน้าที่



สวม Mask และ Alcohol gel



ทำความสะอาดอุปกรณ์หลังผู้ป่วยออกไปทุกรายพร้อมเปิดประตูระบายอากาศ

โอกาสในการพัฒนา

ประสานกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ติดตั้งระบบระบายอากาศเพื่อระบายอากาศภายในห้องถ่ายภาพรังสีทางเดินหายใจออกสู่ที่โล่งภายนอก
บุคลากรในหน่วยงานเพิ่มพูนความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อและนำไปใช้ในขณะปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

เรียบเรียงโดย

คุณเบญจวรรณ เนื่องจำนงค์



ขอขอบคุณ

- คณะกรรมการรังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย
- คณะกรรมการราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย
- คณะกรรมการพิจารณาแนวทางปฏิบัติงานทางรังสีวิทยาในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19
 - รศ.ดร.เพชรกร หายพานิชย์
 - พญ. ปรียานุช อติบุรณกุล
 - พญ. เกวลิน รังษิณาภรณ์
 - คุณ สุราวี วรสุวรรณ
 - คุณ วิไลลักษณ์ พันธุ์แพ
 - คุณ เบญจวรรณ เนื่องจำนงค์

**ขอบคุณความเสียสละ และ ความร่วมมือ ร่วมใจ ของชาวรังสีวิทยา
ในการต่อสู้กับสถานการณ์แพร่ระบาด ของ COVID-19
และเราทุกคนจะผ่านมันไปด้วยกัน**