



จุลสารการจัดการความรู้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ร.ค. 64 - ม.ค. 65)

ISSN 2773-8655



กองบรรณาธิการ

ผู้ผลิต

หน่วยวิจัยและการจัดการความรู้

ที่ปรึกษา

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

นายแพทย์บรรเจ็ด นนทสูติ

บรรณาธิการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ชัยกิจ อุดมแน่น

ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

กองบรรณาธิการ

นายวรสิทธิ์

เจริญศิลป์

นักวิชาการศึกษา

นางสาวกาญจนา

โลหพันธ์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวกชกร

เกตุศรี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวนาฏยา

แก้วมา

นักวิชาการศึกษา

นางสาวจินดาหระ

บุญมี

นักวิชาการศึกษา

นางสาวฐิติมา

สมบัติวงศ์

ผู้ช่วยนักวิจัย

พิสูจน์อักษร

นางสาวพณวรรณ

มงคล

เจ้าพนักงานธุรการ

ภาพปก

นางสาวฐิติมา

สมบัติวงศ์

ผู้ช่วยนักวิจัย

ISSN

2773-8655

โรงพิมพ์

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ณัฐดีไซน์ แอนด์ มีเดีย



สารบัญ

- สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หน้า 2
- บทบรรณาธิการ หน้า 3
- เรื่องเล่าจากคนเฝ้า Cohort Ward 2 หน้า 4
- เด็กติดเกม หน้า 7
- หลังบ้านงานฉีดวัคซีน: มุมที่ทุกคนไม่เคยรู้ หน้า 10
- การพัฒนาระบบรักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล หน้า 13
- Sky Doctor Class @ TSMMEC หน้า 16

สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล



ผม นายแพทย์บรรเจิด นนทสูติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในฐานะ "ผู้นำน้องศักร" ผมรับรู้ถึงความเหนื่อยของบุคลากรทุกท่าน ในตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพวกเราต้องทำงานภายใต้ความกดดันจากสถานการณ์ Covid-19 ดังนั้น ในศักราชปีใหม่ 2565 ผมจึงขอبارมีแห่งองค์สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในสากลโลกได้โปรดอำนวยการแก่บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชทุกท่าน จะมีแต่ความสุขเกษมสำราญ สุขภาพร่างกายแข็งแรง สลัดทิ้งไปซึ่งความเหนื่อยล้าทั้งปวงของปีที่แล้วและพร้อมรับความสำเร็จในสิ่งอันพึงปรารถนาทุกประการในปีนี้

ในขณะเดียวกัน เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2565 นั้น พวกเรายังคงขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม "นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข" เป็นหลัก แต่จุดเน้นที่สำคัญของโรงพยาบาลอีกประการก็คือ "หัวใจของการให้บริการที่มีคุณภาพ" ซึ่งจะทำให้ "ผู้รับบริการ" เกิดความพึงพอใจและ "ผู้ให้บริการ" ก็มีความสุขเช่นเดียวกัน ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลจะมี "Service Mind ที่ดี" แก่ผู้ป่วยทุกคน รวมทั้งมีความพร้อมต่อการทำงานในปีพุทธศักราชใหม่อย่างมีความสุขตลอดไป

นายแพทย์บรรเจิด นนทสูติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

บทบรรณาธิการ



ส่งท้ายปีเก่า ต้อนรับปีใหม่ พ.ศ.2565 นะครับ สำหรับปีเสื้อ
ปีนี้ ผมหวังว่า ทุกๆ อย่างจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น
โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่สมควร
แก่เวลาในการบรรเทาความเหนื่อยล้าให้ลดลง เพราะ Covid-19
กำลังจะกลายเป็น "โรคประจำถิ่น" ไปในเร็วๆ นี้ และพวกเรา
สามารถอยู่ร่วมกับโรคนี้ได้อย่างปลอดภัย แบบ New Normal

อนึ่ง จุลสาร KM ที่ได้ดำเนินควบคู่มากับการปฏิบัติงาน
ของทุกคนในเหตุการณ์ Covid-19 ที่ผ่านมานั้น ถือเป็น Tools
ที่ใช้บันทึกประสบการณ์ที่ดี ซึ่งแสดงถึง Spirit ของชาว ตสม.
ที่มีความมุ่งมั่นและเสียสละ ทั้งนี้ ความแตกต่างและหลากหลาย
ของบทความที่อยู่ในจุลสาร KM เล่มนี้ ผมคิดว่ามันสะท้อนแง่มุม

บางประการ เกี่ยวกับการให้คุณค่าและความสำคัญกับทุกคน ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล พวกเรา
ทำงานกันอย่างมีแบบแผน มี Guideline และมีชุดความรู้ของตนเอง ซึ่งผมจะพยายามรวบรวม
ความคิดเหล่านั้น มาเผยแพร่ในจุลสารเล่มนี้ต่อไป ทั้งนี้ จุลสาร KM ฉบับนี้ ก็มี "สารจาก ผอ.สว."
และบทความที่น่าสนใจอีกจำนวน 5 เรื่องเช่นเคย ดังนี้

เรื่องที่ 1 เรื่องเล่าจากคนเฝ้า Cohort Ward 2 โดยคุณขวัญจิตร สังข์ทอง คุณจันทร์จิรา
พุทธพงษ์ และ คุณอัญชลิกา รัตนชัย จากหน่วยงานด้านหน้าเฉพาะกิจ Cohort Ward ถัดมา
เรื่องที่ 2 เด็กติดเกม โดยแพทย์หญิงปิทมมาพร ทองสุขดี จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กลุ่มงานจิตเวช
และยาเสพติด เรื่องที่ 3 หลังบ้านงานฉีดวัคซีน: มุมที่ทุกคนไม่เคยรู้ โดยคุณสุนิตรา ทองดี จาก
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม เรื่องที่ 4 การพัฒนาระบบรักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล หัวหน้า
ศูนย์คอมพิวเตอร์คนใหม่ คุณกิตติพงษ์ ชัยศรี และ เรื่องที่ 5 Sky Doctor Class @ TSMMEC
โดย แพทย์หญิงศิวนาฏ พิระเชื้อ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ชัยกิจ อุดมแน่น

บรรณาธิการจุลสารการจัดการความรู้
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

เรื่องเล่าจาก คนเฝ้า Cohort Ward

ขวัญจิตร สังข์ทอง
จันทร์จิรา พุทธพงษ์
อัญชลิกา รัตนชัย
Cohort Ward
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช



ต่อเนื่องจากจุลสาร KM ในฉบับที่ผ่านมา ซึ่งพวกเราได้อธิบายถึงที่มาและความสำคัญของ Cohort Ward ในฐานะพื้นที่สำหรับการรักษาผู้ป่วย Covid-19 รวมทั้ง มุมมองและบทเรียนจากการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานใน Cohort Ward จะได้รับติดตัวไป และสำหรับจุลสาร KM ฉบับนี้ จะมีเนื้อหาสาระและประเด็นใหม่ที่น่าสนใจอย่างไร ต้องมาติดตามกันนะคะ

มากกว่าการใส่ใจ คือ การ Empowerment

สำหรับผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาตัวใน Cohort Ward นั้น จะสอดคล้องกับสถานการณ์ Covid ของประเทศ ซึ่งถ้าหากมีการแพร่ระบาดใหญ่ ในรูปแบบ Cluster หรือ Super Spreader ก็จะทำให้มีผู้ป่วยใน Cohort Ward เพิ่มจำนวนมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งพวกเราในฐานะผู้กำกับ ผู้ดูแล พี่เลี้ยง พยาบาล IC หรืออะไรก็ตามแต่ (แล้วแต่ผู้อ่านจะเข้าใจและเรียกใช้งาน) ก็จะต้อง Stand By รอเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น

มีอยู่ครั้งหนึ่ง ในช่วงที่ Cohort Ward มีผู้ป่วยจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยที่ใส่สายท่อช่วยหายใจ และใส่ HF น้องๆ พยาบาล จำนวน 3 คน ต้องใส่ชุด PPE เข้าไปทำงานใน Field เป็นเวลานาน เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ซึ่งก็เป็นผู้ป่วยหนักที่มี Order จำนวนมาก (ระดับสีแดงและระดับสีเหลือง) รวม 6 ราย ณ จุดๆ นี้ ต้องกล่าวว่า น้องทั้ง 3 คน สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่าง Complete ถึงแม้ว่าตัวของน้องพยาบาลเอง จะเปียกโชกไปด้วยเหงื่อและมีอาการเพลียอย่างรุนแรงก็ตามที ดังนั้น สิ่งที่เราจะทำได้ก็คือ การ Service น้องๆ และดูแลให้เขาผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากเหล่านั้นไปได้ รวมทั้ง หากน้องต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นช่วงเวลาติดต่อนัดไหน พวกเราก็จะรีบเดินทางจากบ้านมายังโรงพยาบาลในทันที มาอยู่รับผู้ป่วย มาอยู่ให้คำปรึกษา มาอยู่ให้กำลังใจกันและกัน และถ้าหากถามว่างานตรงนี้ "เหนื่อยขนาดไหน" ก็ขอตอบเลยว่า "เหนื่อยมาก" แต่สิ่งที่ยังทำให้มีกำลังใจในการทำงาน ก็คือ คำตอบจากน้องๆ ที่บอกว่า "รู้สึกอุ่นใจทุกครั้ง เวลาที่หันหลัง แล้วมองกลับมา ก็เห็นพี่อยู่ด้วยเสมอ"



"... รู้สึกอุ่นใจทุกครั้ง

เวลาที่หันหลัง แล้วมองกลับมา

ก็เห็นพี่อยู่ด้วยเสมอ ..."



ความประทับใจจากการทำงาน

"น้องพยาบาลวิชาชีพ" ที่มาปฏิบัติงาน ณ Cohort Ward เป็นน้องๆ ที่มาจากหลายแผนก ซึ่งมีทั้งน้องที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง บางรายไม่เคยใส่เครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย บางรายไม่เคยได้จับเข็มเพื่อฉีดยาผู้ป่วยอีกด้วย แต่การมาที่ Cohort Ward น้องๆ จะมาเรียนรู้ด้วยกัน โดยส่วนมาก น้องๆ ที่มาจากแผนก ICU จะเป็น Mentor คอยดูแล ชี้แนะ ร่วมวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่วนน้องๆ ที่มาจากแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ก็จะมี ความชำนาญอีกประเภท โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากๆ สามารถ Management ผู้ป่วยได้ดี สิ่งเหล่านี้ ทำให้พวกเราเกิดความประทับใจและเห็นความสัมพันธ์ของวิชาชีพ ที่น้องๆ ช่วยกันดูแล สอนงานกัน ไม่ทิ้งกัน ช่วยกันทำงานจนเสร็จตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย จึงอาจกล่าวได้ว่า แต่เดิมที่ต่างคนต่างมา จากคนละที่ ... ก็กลายเป็นรักใคร่เหนียวแน่น แม้ลง Ward ไปแล้ว ก็ยังมีสายสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ยังคงไปมาหาสู่ จนเกิดการทำงานเป็นทีม มีความเป็นพี่เป็นน้องกันมากขึ้น

สำหรับ ความสุขของการเป็นพี่เลี้ยง Cohort Ward คือ สุขใจที่ได้ดูแล ได้ช่วยเหลือ ได้เป็น Coach ได้เป็นทุกอย่างให้น้องๆ มากไปกว่านั้น คือ สุขใจที่ได้เห็นน้องๆ ช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สนับสนุนกลมเกลียวกันมากขึ้น ช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน มันเป็นภาพที่องค์กรเราปรารถนาให้มันเกิดขึ้น เพราะในอนาคต พวกเราต้องได้ร่วมงานกันอีกอย่างแน่นอน

"... วันแรกที่มาปฏิบัติงานใน Cohort Ward ก็จะมี ความเกร็งๆ นิดหนึ่งค่ะ

ในใจมันมีความกังวลเต็มไปหมด คือ กลัวว่าจะติด Covid ใหม่

จะดูแลผู้ป่วยได้ดีหรือเปล่า จะทำงานกับเพื่อนได้ไหม

แต่พอมาเจอทีมพี่เลี้ยง แล้วก็เพื่อน

สิ่งที่เราคิด ที่เรากังวล มันไม่เป็นแบบนั้นเลย

พี่ๆ เขาสอนและให้โอกาสเราในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

ถือเป็นประสบการณ์ที่เราจะไม่ได้พบบ่อยๆ ค่ะ ..."



อยากขอบคุณ ...

ขอขอบคุณ น้องๆ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้ามาช่วยกันทำงานด้วยความเพียร ยอมเสียสละความสุขส่วนตัว เพื่อมาทำงานบริการ

ขอขอบคุณ พี่ติ่ม ดุจดาว พี่ฝน กลอยใจ ที่ช่วยบริหารจัดการ ดูแลสวัสดิการให้น้องๆ ทุกคนตั้งแต่ยุคแรกเริ่ม

ขอขอบคุณ พี่ปรารถนา ที่ช่วยดูแลเรื่องอาหารในทุกๆ มื้อ มาบำรุงน้องไม่ขาดสาย

ขอขอบคุณ คุณหมอปอแก้ว ID สุด Strong ที่มาช่วยคลี่คลายปัญหาในทุกๆ สถานการณ์และร่วมนำทีมฝึกฝนฝ่าอุปสรรคไปด้วยกัน

ขอขอบคุณ นพ.บรรเจิด นนทสุติ ผอ.รพ. ที่ห่วงใย ใส่ใจ รวมทั้ง หาสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์สนับสนุนมาให้ เพื่อให้ลูกน้องปลอดภัยในขณะทำงาน

ขอขอบคุณ ผู้บริหารทุกท่านที่ช่วยดูแลและ Support ทีม Cohort Ward อย่างสม่ำเสมอ

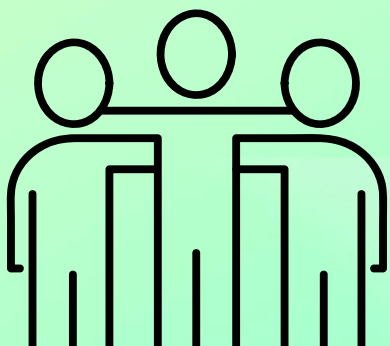
ขอขอบคุณ ผู้ป่วยทุกๆ ท่านที่เข้ามาเป็น "บทเรียน" ให้พวกเราได้เรียนรู้และดูแล

ขอให้ท่านส่งกำลังใจจากการทำความดีในครั้งนี้ ดลบันดาลให้ทุกท่าน แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคภัยทุกชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรค Covid-19 ค่ะ

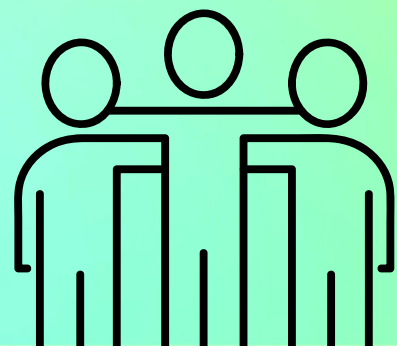


คำแนะนำส่งท้าย

ก็จะฝากข้อความถึงประชาชนทุกคน ด้วยคำว่า "ไม่ประมาท การ์ดอย่าตก" คำๆ นี้ยังคงเป็นประโยคที่สามารถปกป้องคุณให้ปลอดภัยจากโรค Covid-19 ได้ ถ้าหากคุณรักคนรอบข้าง รักครอบครัวและรักตัวเอง ก็ต้องปฏิบัติตามแนวทาง DMHTT วิถี New Normal อย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง มาเข้ารับการฉีดวัคซีนในสถานบริการพยาบาล เพื่อลดความรุนแรงของโรคกันเถอะนะคะ



TSM Cohort Team
We proud to be here.





บทความโดย
พญ.ปัทมาพร ทองสุคดี

"เด็กติดเกม"



คุณเคยสงสัยหรือไม่
ว่าทำไมคนบางกลุ่มถึงหันมาพึ่งสารเสพติดยามทุกขใจ ?

ส่วนหนึ่งก็เพราะสารเสพติดให้ในสิ่งที่พวกเขาขาด นั่นก็คือ "ความสุข" เมื่อร่างกายสามารถหลั่งสารความสุขได้ด้วยการกระตุ้นจากบางสิ่งบางอย่าง จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่า คุณก็คงต้องการมันต่อไปเรื่อยๆ ซึ่งบางสิ่งบางอย่างในที่นี้ อาจหมายถึงอะไรก็ได้ ไม่เฉพาะแค่สารเสพติดเพียงอย่างเดียวถึงอย่างนั้น มันก็คงไม่ดีแน่ หากคุณมีความสุข แต่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งมันอาจส่งผลกระทบต่องาน ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้ เรากำลังพบภาวะเร่งด่วนที่มีลักษณะคล้ายกัน ก็คือ "การติดเกมในเด็ก" ที่อาจเรียกได้ว่าเป็นการเสพติดชนิดหนึ่งเลยก็ว่าได้

"เด็กติดเกม ... กลายมาเป็นโรคทางจิตเวชได้อย่างไร"

ในปัจจุบันคำว่า "เด็กติดเกม" ยังไม่จัดเป็นโรคสำหรับการวินิจฉัยของจิตแพทย์จริงๆ แต่จัดอยู่หมวดภาวะเร่งด่วนที่จิตแพทย์ต้องเร่งพิจารณา เนื่องจากจำนวนของเด็กที่มีปัญหาดังกล่าวมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และปัญหาดังกล่าว อาจเริ่มส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของเด็ก เช่น ความสัมพันธ์ การจัดการตัวเอง การไม่ไปโรงเรียน การเก็บตัวและควบคุมตัวเองไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งคล้ายๆ กับโรคบางกลุ่มในจิตเวชนั่นเอง นำไปสู่เหตุผลที่ต้องพิจารณาถึงอนาคตว่า "ภาวะดังกล่าวอาจกลายเป็นโรคได้" ซึ่งกำลังพิจารณาขึ้นทะเบียนในพจนานุกรมการวินิจฉัยโรคของจิตแพทย์ในเร็วๆ นี้

จิตแพทย์กำลังพิจารณาว่า "ติดเกม" ในที่นี้ คือ "เสพติด" มีลักษณะเหมือนยาเสพติดชนิดหนึ่ง โดยขณะที่เด็กที่ใช้เกมจะรู้สึกมีความสุขมาก ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการใช้สารเสพติดที่ทำให้มีความสุขมากเช่นกัน

"ติดเกม" ในที่นี้คือ "เสพติด"



"พฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การติดเกมของเด็ก"

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กหันไปพึ่งสารเสพติดหรือเล่นเกมมีลักษณะไม่ต่างกันเลย ซึ่งมาจาก 3 ปัจจัยหลักๆ ดังนี้

(1) **ความเห็นห่างจากครอบครัว** กล่าวคือ ครอบครัวไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้เด็กได้ เช่น เข้มงวดมากเกินไป ตามใจมากเกินไป การเลี้ยงดูไม่เป็นไปตามหลักการปกติที่ทำให้เด็กไม่ได้รับความอบอุ่น ซึ่งข้อนี้เป็นปัญหาใหญ่สุด เราพบว่าเด็กส่วนใหญ่หันไปใช้ยาเนื่องจากมีปัญหาครอบครัวลักษณะนี้

(2) **ทำตามเพื่อน** ที่มีลักษณะเป็นสังคมของการเล่นเกม คือ เพื่อนชวนเล่น ถ้าไม่เล่นหรือไม่ให้ความร่วมมือ อาจทำให้เกิดการแปลกแยกจากกลุ่มเพื่อน หรืออาจถูกเพื่อนแกล้งได้

(3) **ปัญหาเรื่องการเรียน** เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการศึกษามากขึ้น โดยเฉพาะในช่วง Covid-19 ทำให้การออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านลดลง เมื่อเด็กเครียดจากการเรียน จึงทำให้เกมเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กหันมาสนใจและใช้เป็นวิธีผ่อนคลาย จนบางครั้ง อาจมากเกินไปจนขาดวินัย ทั้งนี้ ผู้ปกครองควรพาเด็กมาพบจิตแพทย์ เมื่อสังเกตเห็นว่า Function การจัดการตัวเอง การทำงานและความสัมพันธ์ของเด็กเริ่มผิดปกติ เช่น เก็บตัวมากขึ้น หมกมุ่นอยู่กับการเล่นเกม เริ่มไม่รับฟังข้อคิด ซึ่งต่างจากก่อนหน้านี้ที่เด็กทำงานได้ปกติดี



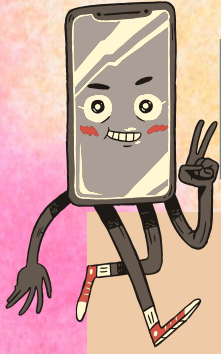
"การรักษา"



ก่อนหน้านี้การรักษาเด็กติดเกมยังไม่มีหลักการที่แน่นอน จิตแพทย์มองว่า ควรสั่งให้หยุดใช้เหมือนยาเสพติด ซึ่งเราต้องหยุดกันที่ อย่างไรก็ตาม เราพบว่าการหยุดใช้เกมอาจส่งเสริมให้เด็กไม่มีสังคม แยกจากกลุ่มเพื่อนหรืออาจถูกเพื่อนแกล้งได้ เพราะเกมอาจเป็นสังคมเดียวที่เด็กใช้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ ดังนั้น การรักษาในปัจจุบันจึงเป็น **"รูปแบบคำแนะนำ"** ที่ทำให้เด็กปรับพฤติกรรม โดยฝึกให้มีวินัยในการใช้เกมมากขึ้น โดยผู้ปกครองต้องรู้จักประเภทของเกม que เด็กใช้ เพราะการเข้าใจบริบทของเกม que เด็กเล่น อาจช่วยผู้ปกครองควบคุมเด็กได้ดีขึ้น ร่วมกับการตั้งกฎก็อาจช่วยให้เด็กมีวินัยมากขึ้น ขณะเดียวกันหากพบว่าเด็กติดเกมอย่างรุนแรง เช่น เล่นเกมต่อเนื่องไม่พักผ่อน มีอารมณ์ฉุนเฉียวรุนแรงมากและผู้ปกครองไม่สามารถจัดการได้ จะมีการใช้ยาร่วมด้วยในปริมาณเล็กน้อย เพื่อให้เด็กสงบสติอารมณ์และให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การติดเกมอาจเป็นเพียงปัญหาปลายเหตุ ซึ่งเราค้นพบว่าเด็กอาจส่งสัญญาณว่าชีวิตของเขาไม่ปกติ แต่ไม่มีใครช่วยเขาได้ เขาเลยต้องพึ่งสิ่งที่เขาพอจะทำได้เอง อาทิ การเล่นเกมให้มีความสุขมากขึ้น ซึ่งมันอาจเลยเถิดจนขาดวินัยในการเล่นได้ ผู้ปกครองก็เลยมองว่าเด็กติดเกม ดังนั้น ถ้าผู้ปกครองรู้สาเหตุ ก็อาจไม่จำเป็นต้องพาเด็กมาพบแพทย์ก็ได้ ซึ่งแพทย์แนะนำให้มองว่า มันเหมือนไข้หวัด โดยใช้หวัดบางชนิดไม่ต้องมาพบแพทย์ ในขณะที่บางชนิดก็ต้องให้แพทย์รักษา

ถ้าผู้ปกครองรู้ว่าเด็กเริ่มไม่มีความสุขจากสิ่งอื่นนอกจากการเล่นเกม ให้ปรับพฤติกรรม หรือการเล่นเกมเป็นตัวสะท้อนถึงการไม่มีความสุขจากกิจกรรมอื่นที่เกิดขึ้นรอบตัวและผู้ปกครองควรรู้ว่าตนเองเป็นหนึ่งในปัจจัยนั้น ถ้ามีการปรับเรื่องการเล่นดู เด็กก็สามารถหายได้เลย ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์



"คำแนะนำจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ"

คำแนะนำจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ เรื่องการใช้สื่อ Social ในเด็ก มีดังนี้

(1) เด็กอายุ 0-2 ปี ห้ามใช้สื่อ Social โดยเด็ดขาด โดยห้ามเอาสื่อให้เด็ก รวมถึงโทรทัศน์ เพราะเป็นช่วงพัฒนาการที่สำคัญมาก ถ้าปล่อยให้ลูกอยู่กับหน้าจอนานๆ พัฒนาการหลายอย่างอาจล่าช้าลงอย่างน่าเสียดาย อาทิ การพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กมัดใหญ่ ภาษาและการพูดคุย เป็นต้น

(2) เด็กอายุ 2-12 ปี สามารถให้ใช้ได้บ้าง เช่น วันธรรมดาให้ใช้ 1 ชม. วันหยุดให้ 2 ชม. เป็นต้น โดยที่การใช้ต้องทำกิจกรรมอย่างอื่นมาก่อนด้วย เช่น มีการบ้าน ทำการบ้านก่อนถึงจะได้เล่น เป็นต้น

(3) ช่วงวัยรุ่น 12-18 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กรู้จักวินัย โดยวัยนี้ ผู้ปกครองต้องสร้างวินัยให้แก่เด็กและถ้าเด็กรับผิดชอบงานได้ดี หมอจะแนะนำว่า ให้เด็กจัดการด้วยตนเอง ซึ่งอย่าไปเคร่งเครียด เพราะเด็กวัยรุ่นเป็นวัยต่อต้าน หากเคร่งเครียดทุกเรื่องเด็กอาจไม่ไหว เน้นเรื่องที่จำเป็นและปล่อยให้เด็กออกแบบชีวิตของตนเอง



"คำแนะนำส่งท้าย"

จากทั้ง 3 ปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมา คือ ปัญหาใหญ่ทั้งหมด แต่ที่ใหญ่ที่สุด คือ ปัญหาครอบครัว จึงเป็นคำถามที่อยากจะย้อนถามกลับไปถึงผู้ปกครองว่า พร้อมไหมที่จะเลี้ยงลูกในยุคนี้ ซึ่งไม่เหมือนยุคอดีตที่มีกิจกรรมเยอะ แต่ปัจจุบันมันยังมีสิ่งที่พ่อแม่ต้องควบคุมให้ได้ **"ไม่ใช่แค่เลี้ยง"** เพราะเด็กยุคนี้ค่อนข้างไว

"ถ้าเลี้ยงลูกด้วยอุปกรณ์ ก็จะได้ลักษณะแบบอุปกรณ์ ถ้าอยากเลี้ยงเด็กให้เป็นลูกมนุษย์จงให้ความใส่ใจ มากกว่าในยุคที่คุณเคยได้"

หลังบ้านงานฉีดวัคซีน: มุมที่ทุกคนไม่เคยรู้

บทสัมภาษณ์ คุณสุนิตรา ทองดี



"ทีมคีย์วัคซีน"

เป็นที่ทราบกันดีว่าประเทศไทยตอนนี้กำลังอยู่ในช่วงกระจายวัคซีน เพื่อให้ภารกิจเสร็จสิ้น และประชาชนเข้าถึงประวัติการรับวัคซีนของตน ในกระบวนการสุดท้าย ซึ่ง รพ. จะบันทึกข้อมูล เช่น ชนิดของวัคซีน จำนวนวัคซีนที่ได้รับ วันและเวลาที่ฉีด เป็นต้น ลงในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลภายในเวลาเที่ยงคืนของทุกวัน และส่งข้อมูลดังกล่าวให้กระทรวงเพื่อประมวลผลลงในระบบ "หมอพร้อม" เป็นขั้นตอนสุดท้าย เพื่อให้บริการประชาชนอย่าง Real Time เพื่อตอบสนองต่อเทคโนโลยีในศตวรรษ 21 ที่ข้อมูลมีการออนไลน์และอัปเดตอยู่ตลอดเวลา ซึ่งภาระงานส่วนนี้เป็นหน้าที่ของ "ทีมคีย์วัคซีน" โดยมี

คุณสุนิตรา ทองดี จากกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม เป็นผู้ควบคุมดูแล และถูกทีมจากบุคลากรใน รพ. จัดเวรมาช่วยอย่างสม่ำเสมอ

"กระบวนการทำงาน"



สำหรับการทำงานของทีมคีย์วัคซีน "เราคือกลุ่มสุดท้ายที่ได้รับข้อมูล" ฉะนั้น การทำงานจึงมีการประสานกันเป็นทอดๆ ซึ่งแต่ละหน่วยงานก็มีความสำคัญเท่ากันๆ ซึ่งหน่วยงานแรก que ให้บริการ คือ

(1)

ทีมคัดกรอง



(อยู่ร่วมกับจุดฉีดวัคซีน) เป็นทีมแรกที่ได้รับข้อมูลจากผู้มารับบริการ ซึ่งต้องสื่อสารกับผู้มารับบริการให้ชัดเจน เพื่อบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องลงใน "ใบคัดกรอง" ประกอบไปด้วย ประวัติของผู้มารับบริการ ใบยินยอมการฉีดวัคซีน รวมถึงการระบุชนิดวัคซีน เวลาที่ฉีด ลำดับเข็มที่ได้รับ Serial Number ของล็อตวัคซีนและกลุ่มเป้าหมาย เช่น โรคเรื้อรัง เป็นต้น และนำส่งข้อมูลให้แก่ทีมอื่นที่มารับช่วงต่อไป



(2)

ทีมเวชระเบียน



รับหน้าที่ต่อโดยเป็นคนเปิดสิทธิ์การรักษาในโรงพยาบาล พร้อมบันทึกข้อมูลจากใบคัดกรองลงในระบบ HOSxP สำหรับการมารับบริการในครั้งนั้นๆ ซึ่งข้อมูลในกระบวนการตรงนี้จะไหลเวียนเยอะมากเมื่อเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการ ที่มีนางงานประจำอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันโรงพยาบาลได้นำตู้คีออส (KIOSK) หรือตู้กดบัตรคิวอัตโนมัติ มาประยุกต์ในการเปิด Visit และให้บริการกดบัตรคิวอื่นในโรงพยาบาล ซึ่งช่วยลดคนและลดงานให้กับเวชระเบียนเป็นอย่างมาก สุดท้ายแล้วส่งผลเราทำงานได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะทีมสุดท้ายซึ่งก็คือ ทีมคีย์วัคซีน

(3)

ทีมคีย์วัคซีน



รับผิดชอบบันทึกข้อมูลต่อจากเวชระเบียน ได้แก่ ชนิดของวัคซีน จำนวนวัคซีนที่ได้รับ ล็อตการผลิตวัคซีน วันเวลาที่ฉีด รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ฉีดวัคซีน ซึ่งต้องถูกต้องที่สุด และทำให้เสร็จภายในเวลายี่สิบของทุกวัน และส่งข้อมูลให้แก่กระทรวง เพื่อประมวลผลลงในระบบของหมอพร้อม อันเป็นการเสร็จสิ้นภารกิจในแต่ละวัน

"เทคนิคการทำงาน"



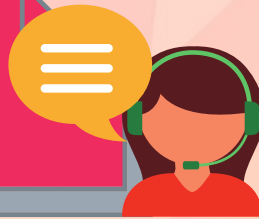
จากประสบการณ์ที่ทำงานมา ตั้งแต่เริ่มให้บริการวัคซีน เราพบว่ากระบวนการทำงานที่ได้เครือข่ายจากศูนย์คอมพิวเตอร์ และงาน IT เข้ามาช่วยนั้น ทำให้งานของเราดำเนินได้รวดเร็วขึ้น

แต่ถึงกระนั้น เราก็พบเทคนิคง่ายๆ อย่างการแยกประเภทของวัคซีนและลำดับเข็มที่ฉีดก่อนการบันทึกข้อมูล โดยรวบรวมกลุ่มที่ฉีดวัคซีนประเภทเดียวกันไว้ด้วยกัน จากนั้นจึงแบ่งประเภทเข็มที่ฉีดด้วยขนาดของกระดาศ เช่น ฉีดเข็มที่ 1 ใช้เป็นกระดาศยาวและฉีดเข็มที่ 2 ใช้กระดาศสั้น เป็นต้น

รวมถึงการนำเครื่องยิงบาร์โค้ด มาใช้กับการ Scan QR Code, Serial Number และ ล็อตการผลิต ก็ช่วยให้เราทำงานได้เร็วขึ้น ลดความสับสนและความผิดพลาดจากการทำงานได้เป็นอย่างดี



"บทเรียนและทิศทางในอนาคต"



เมื่อปริมาณงานเยอะแข่งกับเวลา เป็นไปไม่ได้เลยที่เราจะไม่พบข้อผิดพลาด อย่างไรก็ตาม เราสามารถแก้ไขความผิดพลาดได้โดยการเรียกดูระบบภาพใหญ่และแก้ไขข้อมูลร่วมกับทีมงาน และยังมีระบบเก็บ Hard copy (ใบคัดกรอง) ในการทวนว่าเราบันทึกข้อมูลถูกต้องหรือไม่ ซึ่งหากพบว่าข้อมูลมีความผิดปกติ เราจะไม่ดันทุรังที่จะบันทึกต่อ โดยจะแก้ไขปัญหาด้วยการโทรสอบถามผู้มารับบริการโดยตรง ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งทักษะการให้บริการของทีมศัลยกรรมที่ได้จากการทำงานนี้

นอกจากนี้ เราพบว่าการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยลดความผิดพลาดและระยะเวลาการทำงานได้เยอะมาก จะเกิดอะไรขึ้นหากเรานำเทคโนโลยีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับการบันทึกข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยทั้งหมด ? โดยใช้บัตรอิเล็กทรอนิกส์เพียงหนึ่งใบเป็นสื่อตัวกลางในการนำส่งข้อมูล ถึงเวลานั้น เราอาจลดกระบวนการการทำงานให้เหลือแค่พนักงานตรวจสอบความถูกต้องในตอนสุดท้ายของข้อมูลเท่านั้น ซึ่งนั่นอาจเพิ่มความเป็น Real Time ของการทำงานเราได้จริง ๆ





การพัฒนาาระบบรักษา ความปลอดภัย ในโรงพยาบาล



บทความโดย : คุณกิตติพงษ์ ชัยศรี - ศูนย์คอมพิวเตอร์



ความสำคัญของระบบรักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล

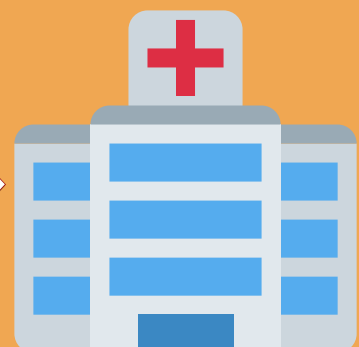
ว่าด้วยโรงพยาบาลเป็นสถานที่ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและเป็นที่คาดหวังว่าสถานที่แห่งนี้จะมีความปลอดภัยสูง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา แต่ในความเป็นจริงมีการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลมีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ไม่น้อยกว่าบุคลากรในสถานประกอบการอื่น ทั้งนี้การบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับบุคลากรภายในโรงพยาบาล มีองค์ประกอบสำคัญของการบริหารองค์กร 3 ปัจจัยหลักที่ต้องคำนึงถึง ดังนี้

- การดูแลสุขภาพของกำลังคน
- การปรับปรุงให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อการสร้างสุขภาพและความปลอดภัย
- การวางแผนปฏิบัติเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ เช่น อัคคีภัย การรั่วไหลของสารเคมีอันตราย

หรือสารกัมมันตภาพรังสี

โดยเฉพาะ การระบาดของโรค Covid-19 โรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้อง "คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยงดการเฝ้าไข้ผู้ป่วย" ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้ แต่ในขณะเดียวกัน ทางโรงพยาบาลพบว่า "มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการให้ญาติช่วยดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อลดภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ" และให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่าได้อย่างเต็มกำลัง อย่างไรก็ตาม การที่ญาติผู้ป่วยจะเข้าโรงพยาบาลได้นั้น ต้องผ่านกระบวนการคัดกรองเบื้องต้นเสียก่อน ซึ่งทาง พอ.สว.ตสม. ได้มอบหมายหน้าที่ให้กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยนำระบบ "Radio Frequency identification (RFID)" มาช่วยป้องกันญาติผู้ที่ไม่ผ่านกระบวนการคัดกรอง ไม่สามารถขึ้นหอผู้ป่วยได้ โดยนำร่องที่อาคาร 100 ปี หรือ หอผู้ป่วยใน ของ สว.ตสม.

อย่างไรก็ตาม ระบบดังกล่าวได้นำมาประยุกต์ใช้กับการเก็บข้อมูลการเข้า-ออก ของบุคลากรในกรณีที่เกิดโรคระบาดที่หอผู้ป่วยใน เพื่อการควบคุมโรคและเก็บข้อมูลการทำงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์แปลเพื่อจัดสรรกำลังพลในการให้บริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา โดยทั้งหมดนี้ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความปลอดภัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ



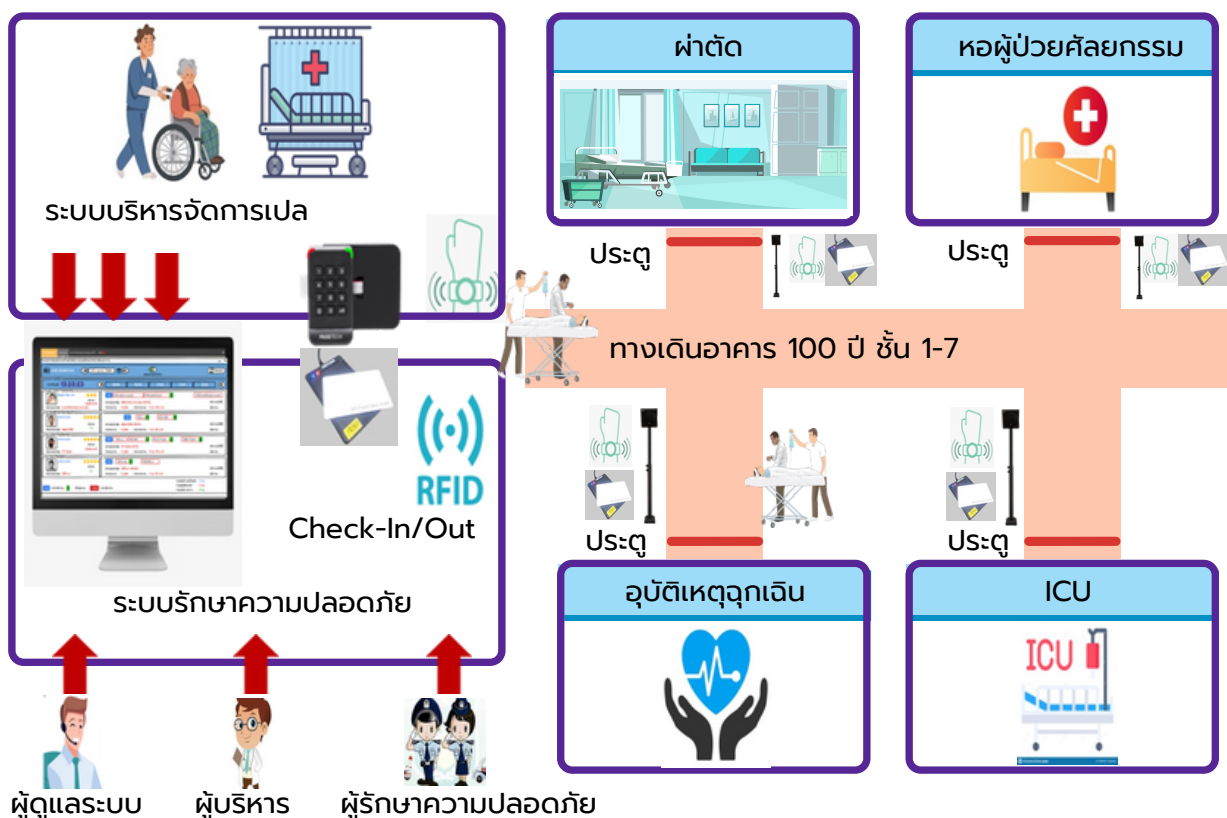
การทำงานของ RFID ใน sw. ตสม.



จากที่กล่าวมาข้างต้น โรงพยาบาลได้นำระบบ RFID มาเป็นหนึ่งในกระบวนการคัดกรองความเสี่ยงจากโรค Covid-19 ซึ่งญาติผู้ป่วยต้องผ่านกระบวนการคัดกรองความเสี่ยงโรค Covid-19 จากทางโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด ด้วย ATK และเมื่อผ่านแล้ว ญาติต้องลงทะเบียนรับบัตร RFID ที่จุดยาม หน้าอาคาร พร้อมยื่นเอกสารผ่านการคัดกรอง

โดยบัตร RFID จะอนุญาตให้ญาติเข้าพื้นที่ใช้บริการเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยพักอยู่ที่ชั้น 5 ญาติจะสามารถเข้าได้เพียงชั้น 5 เป็นต้น เช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถเข้าได้เฉพาะพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น เพื่อเป็นการลดการเข้า-ออกหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น อย่างไรก็ตามมีเพียงผู้บริหาร ผู้รักษาความปลอดภัยและผู้ดูแลระบบเท่านั้นที่สามารถตรวจสอบข้อมูลการเข้า-ออกได้ ดังรูปที่ 1 และ 2 ต่อไปนี้

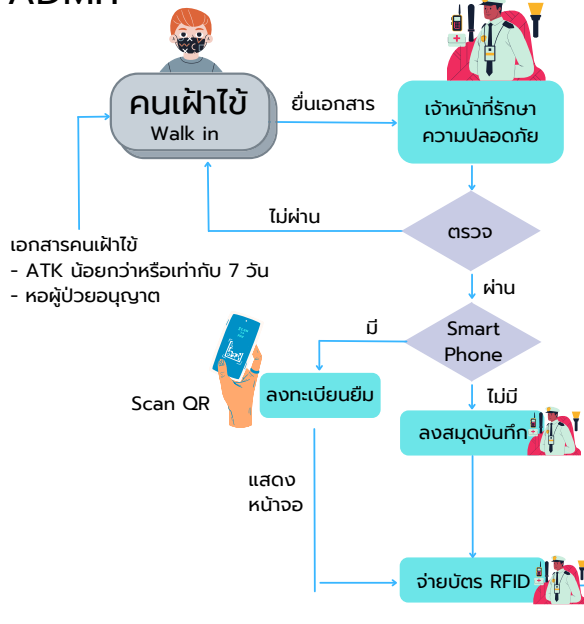
รูปแบบการทำงาน Operation Flow



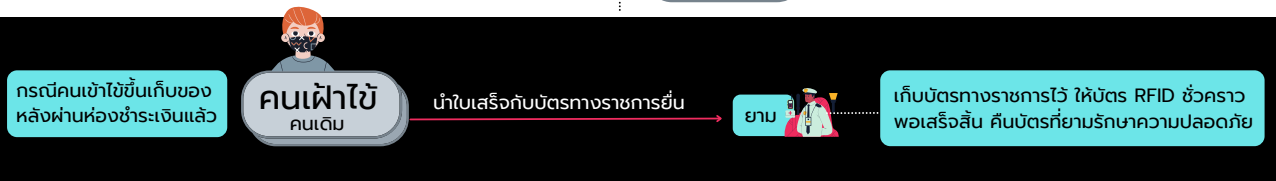
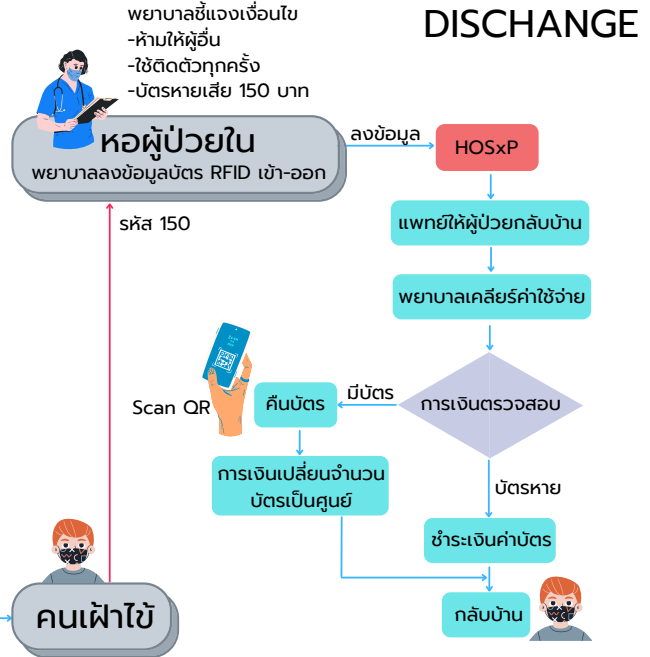
รูปที่ 1

รูปแบบการรับ-คืนบัตร RFID

ADMIT



DISCHARGE



รูปที่ 2

การพัฒนาและภาพในอนาคต



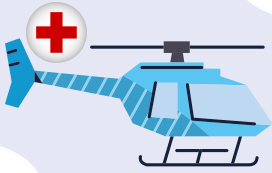
จากที่โรงพยาบาลได้ใช้ระบบ RFID อย่างต่อเนื่อง ทำให้เราเห็นข้อโดดเด่นจากการ "เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและแสดงผลอย่าง Real Time" โรงพยาบาลจึงได้เกิดแนวคิดในการนำระบบ RFID มาปรับใช้กับการบริหารงานด้านอื่น ดังนี้

(1) การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา เพื่อตอบสนองเรื่องการขาดยาของผู้ป่วย โรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องกักเก็บยาและเวชภัณฑ์มากเกินไปอีกทั้ง ยังสามารถแสดงจำนวนยาในคลังให้บริษัทตัวแทนทราบอย่าง Real Time ซึ่งทำให้บริษัทสามารถบริหารจัดการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างทันต่อความต้องการและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

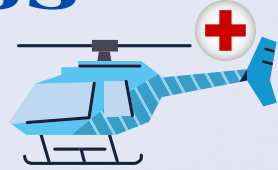
(2) ติดตามครุภัณฑ์ของโรงพยาบาล เนื่องจากครุภัณฑ์ของโรงพยาบาลมีจำนวนมากและยากต่อการตรวจสอบสภาพ แต่ถ้าหากนำระบบ RFID มาใช้งาน โดยสร้าง Tag ขึ้นมาเพื่อติดตามสถานที่ติดตั้งของครุภัณฑ์ รวมถึงประวัติและผู้ควบคุมครุภัณฑ์นั้นๆ จะทำให้ง่ายต่อการบริหารจัดการของผู้บริหารยิ่งขึ้น

(3) ใช้ออกบัตรประจำตัวของผู้ป่วย โดยประยุกต์ใช้ RFID กับขั้นตอนรับบริการที่โรงพยาบาล เช่น การเปิด Visit การนัดลำดับคิว การแสดงข้อมูลทางเวชระเบียน การยืนยันชำระค่ารักษาพยาบาลหรือยืนยันสิทธิการรักษา เป็นต้น ซึ่งสามารถยืนยันตัวตนของผู้ป่วยได้อย่างสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าเทคโนโลยีของ RFID นั้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลได้อีกมากมาย ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลของเรารับบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยพิจารณาจากการจัดสรรข้อมูลได้อย่างเป็นระบบและประมวลผลอย่าง Real Time ที่เป็นจุดเด่นของเทคโนโลยีนี้



Sky Doctor Class @ TSMMEC



ศิวนาฏ พิระเชื้อ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช



หมอ EP อยากบอก ...

จากลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดตากที่มีลักษณะเป็นแนวเทือกเขายาวกั้นตรงกลาง จึงทำให้จังหวัดตาก ถูกแบ่งออกเป็น 2 ฝั่ง ซึ่งฝั่งตะวันออกจะมี **"โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช"** (รพ.ตสม.) เป็นโรงพยาบาลหลักรับผิดชอบผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สามเงา รพ.วังเจ้าและ รพ.บ้านตาก ทั้งนี้ทั้งนั้น ในเขตพื้นที่อำเภอสามเงาบริเวณเหนือเขื่อนภูมิพลยังไม่มีถนนประชาชนในพื้นที่ต้องใช้ **"เรือ"** เป็นพาหนะหลักในการเดินทางและลำเลียงผู้ป่วย ซึ่งมีอุปสรรคในด้านเวลาเป็นอย่างมาก ถ้าหากเป็นฤดูฝน ปริมาณน้ำในเขื่อนจะสูงขึ้นและมีคลื่นแรง ทำให้การเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษาที่ รพ.สามเงา ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นเป็น 6 - 8 ชั่วโมง ในขณะเดียวกัน **"สุทธาลาพระราชทาน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล"** ของอำเภออุ้มผาง ยังตั้งอยู่ห่างจากอำเภออุ้มผาง มีสภาพถนนเป็นลูกรังตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดนและอุทยานแห่งชาติ ส่งผลให้การเดินทางเป็นไปด้วยอุปสรรค ไม่สามารถประมาณเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยได้ ถ้าหากเป็นฤดูฝน ถนนจะถูกตัดขาด ทำให้ระยะเวลาในการเดินทางเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตอีกด้วย

นอกจากนี้ พ.ศ.2552 **"สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ"** (สพฉ.) ได้กำหนดนโยบายพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยอากาศยาน (Sky Doctor) ซึ่งเริ่มต้นจากการ Train แพทย์และพยาบาลในหลักสูตรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศเบื้องต้น โดยเริ่มออกปฏิบัติการครั้งแรกที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนใน พ.ศ.2553 แต่ในส่วนของจังหวัดตาก ยังไม่มีการวางแผนระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ชัดเจนและขาดแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่ จึงทำให้การพัฒนา ระบบยังไม่ดีเท่าที่ควร ต่อมา พ.ศ.2555 ได้มีการประสานงานขออากาศยานลำเลียงผู้ป่วยครั้งแรกจาก รพ.สต.บ้านหินลาดนาโฮ ซึ่ง รพ.ตสม. ได้รับแจ้งจาก รพ.สามเงา ขอการสนับสนุนอากาศยานรับผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ มีอาการปวดท้อง ส่วนนำของเด็กอยู่ในท่าก้นและมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด อีกทั้ง ในช่วงเวลาดังกล่าว ยังเป็นฤดูฝนและมีพิกัดอยู่เหนือพื้นที่เขื่อนภูมิพลไม่มีถนนสัญจรและถนนเส้นทางเล็กถูกตัดขาด ดังนั้น รพ.ตสม. จึงประสานงานกับ สพฉ. ครั้งแรก กระทั่ง เฮลิคอปเตอร์ได้ลำเลียงผู้ป่วยดังกล่าว ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 4 ชั่วโมง ผลการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย



ปัจจุบัน โครงการ Sky Doctor ของจังหวัดตาก ภายใต้การขับเคลื่อนของ sw.ตสม. ยังคงให้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 จนถึงปัจจุบัน ได้มีการให้บริการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศไปมากกว่า 50 ครั้ง และมีสหวิชาชีพทั้ง แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน Intern พยาบาลวิชาชีพ และนิสิตแพทย์ ได้ร่วมออกปฏิบัติการในทุกๆ ครั้ง

จากสภาพภูมิประเทศของจังหวัดตากและบริบทการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ไม่ได้พบในทุกจังหวัด ดังนั้นในวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 จึงเกิด **"โครงการ Sky Doctor Class"** ครั้งแรก ซึ่งเป็นกิจกรรมความร่วมมือของศูนย์แพทย์ฯ sw.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 โดยจัดการเรียนการสอนแบบ Role Play Learning เรียนรู้จาก Staff ที่มีประสบการณ์จริง หลากหลายสาขาวิชา ทั้งเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สูติ-นรีเวช กุมารเวชศาสตร์ เป็นต้น และจำลองสถานการณ์เสมือนจริง เพียบพร้อมไปด้วยอุปกรณ์การแพทย์และสหวิชาชีพในการฝึกปฏิบัติงาน ในโอกาสนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จาก **"หน่วยบินตำรวจจังหวัดตาก"** ในการให้ใช้สถานที่สำหรับการฝึกปฏิบัติงาน รวมทั้ง ทีมวิทยากร สำหรับการบรรยายพิเศษเรื่องแนวปฏิบัติและความปลอดภัยในการบินทางอากาศ เป็นต้น ซึ่งสามารถสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดีและทั้งนิสิตแพทย์ยังมีความพึงพอใจในระดับสูงอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม จากความสำเร็จของโครงการ Sky Doctor Class ครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ.2561 จึงส่งผลให้ พ.ศ.2564 มีการจัดโครงการ Sky Doctor Class เป็นครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ.2564 ซึ่งได้มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรม โดยเน้นการปูความรู้พื้นฐานแบบ Evidence Based และมีการเพิ่มฐานการฝึกปฏิบัติให้แก่นิสิตแพทย์ในระยะเวลาที่เหมาะสม ทำให้บรรยากาศการเรียนรู้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น



ภาพบรรยากาศโครงการ Sky Doctor Class ครั้งที่ 1

วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2561



ภาพบรรยากาศโครงการ Sky Doctor Class ครั้งที่ 2
วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ.2564



รูปแบบการเรียนการสอน

เนื่องจากโครงการ Sky Doctor Class เป็นกิจกรรมแบบ One Day กล่าวคือ ทุกๆ กิจกรรมจะเสร็จสิ้นใน 1 วัน ดังนั้น เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ได้รับความรู้ทั้งในภาคทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ จึงมีการออกแบบกิจกรรมและการเรียนการสอน ดังนี้

ช่วงเช้า เป็นการเรียนรู้ภาคทฤษฎี จาก Staff หลากหลายสาขาวิชา

ช่วงบ่าย เป็นการเรียนรู้ภาคการฝึกปฏิบัติ จาก Staff และสหวิชาชีพ

โดยแบ่งนิสิตแพทย์ออกเป็น 4 กลุ่ม 4 ฐานฝึกปฏิบัติ ดังนี้

- การลำเลียงผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- การลำเลียงผู้ป่วยเด็ก
- การลำเลียงผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์
- การลำเลียงผู้ป่วยเสี่ยงโรค Covid-19

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม จึงมีการ Feedback สะท้อนกลับข้อมูล ร่วมกับนิสิตแพทย์และสหวิชาชีพ เพื่อสรุปผลการดำเนินโครงการต่อไป



โครงการและกิจกรรมในอนาคต

จังหวัดตากเป็นพื้นที่พิเศษ พวกเรามีระบบลำเลียงผู้ป่วยทั้งทางบก ทางอากาศและทางน้ำ ถ้าหากมีโอกาสในครั้งถัดไป พวกเราอาจจะจัด โครงการ Boat Ambulance Class ที่เขื่อนภูมิพล ก็ได้ ทั้งนี้ ไม่ใช่เพื่อภาพลักษณ์หรือการประกอบสร้างองค์ความรู้ทางเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพียงอย่างเดียว แต่ยังอาจช่วยจุดประกายให้นิสิตแพทย์มีความสนใจในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมทั้ง สามารถแก้ไขปัญหเฉพาะหน้าในการรักษาผู้ป่วยได้อีกด้วย

