

Learning HA standards with COVID-19 situation

เรียนรู้มาตรฐาน HA กับสถานการณ์ COVID-19

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับผู้เยี่ยมชมสำรวจ 16-17 August, 2020
อิมแพค เมืองทองธานี

รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

ดร.พญ.ปิยา โอชารส

พญ.เอกจิตรา สุขกุล

นาถนภา คำลอยฟ้า

นรุตม์ชัย สุขพันธ์

Preliminary data from 5 case studies of hospital services

- 1) Chulalongkorn Hospital, Thai Red Cross Society, Bangkok
- 2) Thammasat Hospital honor Thammasat University Pathumthani Province
- 3) Hospital at Chonburi Center Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Chonburi Province
- 4) Banglamung Hospital Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Chonburi Province
- 5) Bang Bua Thong 2 Hospital, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Nonthaburi Province

Data from the online survey - HA surveyors respondent

Conduct an e-Survey opinion survey in mid-July 2020 (2 weeks).

- Response rate 44 out of 80 surveyors who work related with COVID-19

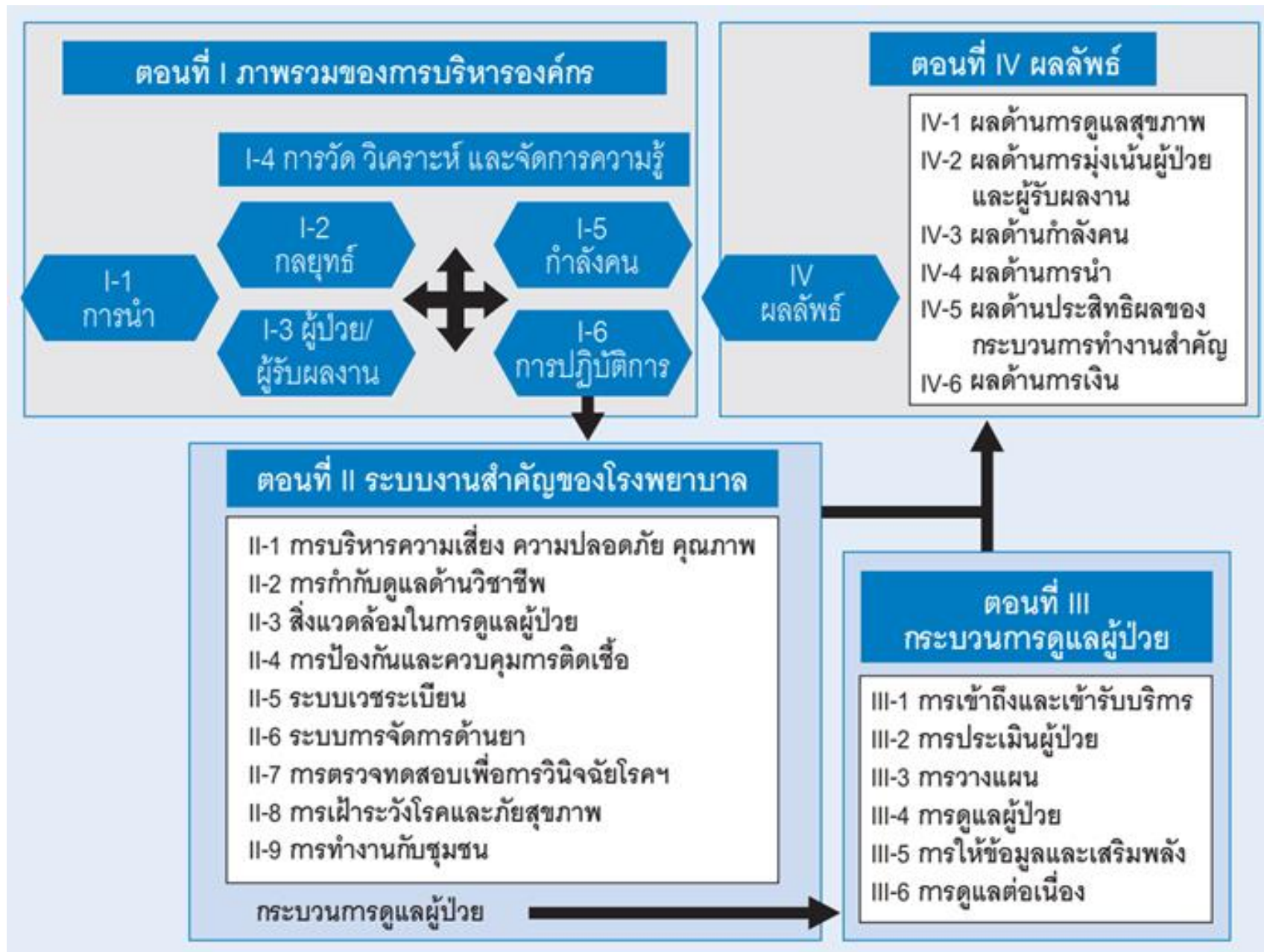
ข้อมูลเบื้องต้นจากการศึกษาการจัดบริการของโรงพยาบาลกรณีศึกษา 5 แห่ง

- 1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร
- 2) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี
- 3) โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี
- 4) โรงพยาบาลบางละมุง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี
- 5) โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

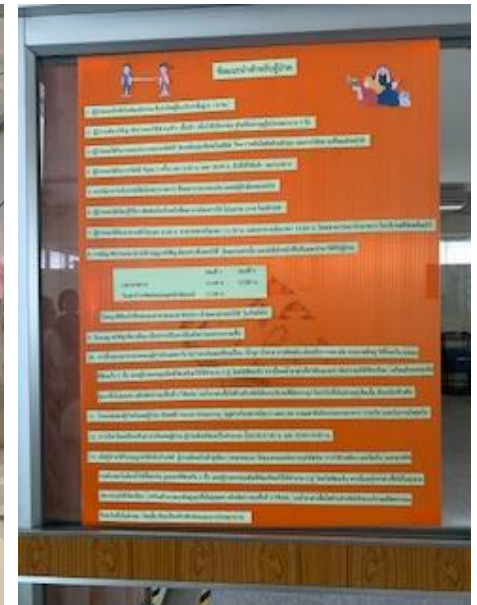
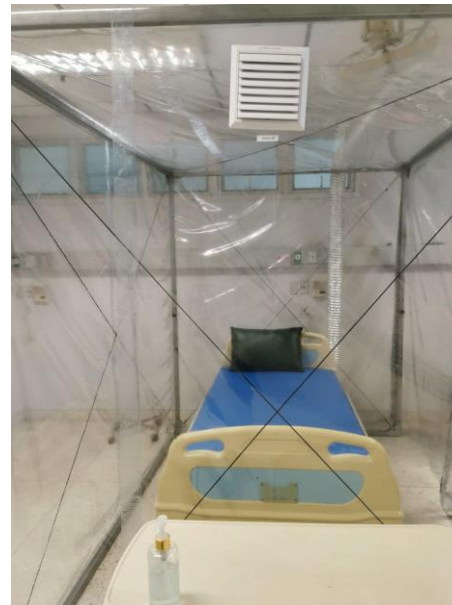
ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นจากผู้เยี่ยมสำรวจในระบบ HA

- สำรวจความเห็นแบบ e-Survey ในช่วงกลางเดือนกรกฎาคม 2563 (2 สัปดาห์)
- อัตราการตอบกลับ 44 ท่าน จาก 80 ท่าน

คำถาม: สถานการณ์ COVID-19 มีผลกระทบกับ รพ. และ รพ.ตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างไร



กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ



กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประเด็น	ปัจจัยที่สำคัญต้องนำมาประกอบการพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลกรณีศึกษา
การนำองค์กร	- กลไกการนำองค์กรและการบริหารสถานการณ์ - การสื่อสารของผู้บริหาร	- ผู้บริหารของ รพ. ทั้งคณะ มีบทบาทอย่างสูงในการ ทบทวนสถานการณ์ วางแผน กำหนดนโยบาย และตัดสินใจ โดยเฉพาะหากต้องจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ซึ่งกระทบระบบงานต่างๆ อย่างกว้างขวาง - การดำเนินงานของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เป็นส่วนหนึ่งของการทบทวนใน War Room - การสื่อสาร 2 ทางกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ภายใน ภายนอก อย่างเพียงพอและทันกาล มีความจำเป็นสูงมาก
กลยุทธ์	- การวิเคราะห์สถานการณ์ บริบทพื้นที่ และความท้าทายขององค์กร - นโยบายการตอบสนองต่อสถานการณ์ COVID-19 และนโยบายหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ - การจัดการด้านการเงิน และการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล	- ความจำเป็นของ รพ. ในการพัฒนาหรือจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแตกต่างกันไปตามบริบทของสถานการณ์การระบาดในพื้นที่, ภารกิจของ รพ. และบทบาทในเครือข่ายบริการสุขภาพ - จำเป็นที่ต้องมีการพิจารณางบประมาณสนับสนุนเพื่อการปรับปรุงและดำเนินการเป็นการเฉพาะ เช่น งบประมาณพิเศษจากรัฐบาล เงินบริจาค
ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	- เสียงของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ - การสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ - การดูแลในด้านสิทธิผู้ป่วยและครอบครัว	- การจัดบริการเพื่อตอบสนองโควิด-19 มีผลกระทบต่อ บริการอื่นที่ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการปัจจุบันของโรงพยาบาล - ประชาชนทั่วไปมีความกลัวต่อผู้ป่วยโควิด ทำให้การติดเชื้อโรคโควิด เป็นเสมือนตราบาป (Stigma) ของผู้ป่วย มีรายงานจาก รพ. ว่ามีหลายครั้งที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลับบ้านหรือที่พักได้หลังจากจำหน่ายจาก รพ.

กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประเด็น	ปัจจัยที่สำคัญต้องนำมาประกอบการพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลกรณีศึกษา
การวัดการวิเคราะห์และจัดการความรู้	- ตัววัดที่จะใช้เพื่อตัดสินใจ - การวิเคราะห์และทบทวน - การคาดการณ์และการปรับปรุงแนวทางการทำงาน	- วิธีการหรือตัววัดเพื่อติดตามสถานการณ์ ภายในองค์กร และคาดการณ์ไปข้างหน้า เช่น จำนวนผู้ป่วย ปริมาณ PPE สำรอง มีความจำเป็นอย่างยิ่ง และต้องทันกาลเพื่อการตัดสินใจ
กำลังคน	- อัตรากำลังและการจัดทีมงาน - ความรู้และทักษะที่จำเป็น - ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน - สวัสดิการและค่าตอบแทน	- มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การมอบหมายงานใหม่ การปรับระบบ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ เป็นต้น ซึ่งหลายเรื่องไม่สามารถใช้ระบบหรือระเบียบที่เคยปฏิบัติ
การปฏิบัติการ	- การจัดการเครือข่ายอุปทาน (ยา, เวชภัณฑ์, น้ำยา, อาหาร/น้ำ) รวมถึงการจัดการและควบคุมการใช้ PPE ประเภทต่างๆ เช่น หน้ากากอนามัย, ชุดป้องกันการติดเชื้อ, เวชภัณฑ์และน้ำยาฆ่าเชื้อ - การจัดระบบ Flow บริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยอื่นๆ ในภาพรวมของ รพ.	- การรับผู้ป่วยโควิด กระทบต่อการจัดการอุปทานของยา, เวชภัณฑ์ (รวม PPE), น้ำยา Lab, อาหาร/น้ำ ที่ต้องจัดการเพิ่มเติม ทั้งภายในและภายนอก รพ. - มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การใช้ประโยชน์เพื่อดูแลความปลอดภัยและคุณภาพของ PPE และน้ำยาฆ่าเชื้อประเภทต่างๆ ที่จำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร เช่น การประเมินความต้องการการใช้งาน, การทบทวนบริการและปรับหลักเกณฑ์การใช้เพื่อประหยัดการใช้ PPE, การจัดหา PPE และสำรองกรณีขาดแคลน - การดำเนินการข้างต้นกระทบโดยตรงหรือโดยอ้อมกับการจัดบริการตามปกติ จำเป็นต้องมีการย้าย ปรับลดหรือเลื่อนบริการทางการแพทย์ของ รพ.

กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประเด็น	ปัจจัยที่สำคัญต้องนำมาประกอบการพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลกรณีศึกษา
การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ	- การทบทวนความเสี่ยงและความปลอดภัยของการจัดบริการในภาพรวมของ รพ. - แนวทางเวชปฏิบัติ	- การจัดบริการเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด กระทั่งถึงการจัดบริการผู้ป่วยในภาพรวมของ รพ. ด้วย - ความเสี่ยงของบุคลากรมาจากทั้งเหตุภายใน รพ. และการนำความเสี่ยงเข้ามาจากชุมชนภายนอก รพ. - มีการติดตามการประกาศแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอาจอ้างอิงจากแหล่ง ทั้งกรมการแพทย์ กสธ., แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และบทความวิชาการต่างประเทศที่เชื่อถือได้
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)	- การเฝ้าระวังการติดเชื้อโควิด-19 ในบุคลากร ผู้ป่วยและผู้เยี่ยมไข้ - บุคลากรงานด้านกายภาพ การใช้ PPE การฝึกอบรมบุคลากรและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง - การปรับระบบและกระบวนการทำงาน เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อของบุคลากร - การฆ่าเชื้อ การทำความสะอาดสถานที่และอุปกรณ์ - การปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่พักอาศัยนอก รพ.	- การติดตามและประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติที่ประกาศโดยกรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรค - การวางหลักเกณฑ์ วิธีการและขั้นตอนในการคัดกรอง - การประเมินความเสี่ยงของกลุ่มบุคลากร ผู้ป่วยและพื้นที่ให้บริการของสถานพยาบาล - การให้ความรู้และฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องรวมถึงบุคคลอื่นที่ไม่ได้สังกัดรพ. แต่ต้องไปปฏิบัติงานในบริเวณหอผู้ป่วย เช่น พนักงานทำความสะอาด - การทำความสะอาดสถานที่พัก โดยเฉพาะห้องน้ำ และเครื่องมือแพทย์ที่อาจต้องเคลื่อนย้าย เข้าออก - การทบทวนและวางกระบวนการกำจัดขยะติดเชื้อในสถานพักฟื้นแบบ Hospitel - การเตรียมที่พักหรือจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโควิดแต่ปกติไม่ได้พักใน รพ.

กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประเด็น	ปัจจัยที่สำคัญต้องนำมาประกอบการพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลกรณีศึกษา
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	- การจัดสถานที่เพื่อการดูแลผู้ป่วย สงสัยการติดเชื้อ ผู้ป่วยติดเชื้อและการเลือกสถานที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้นที่ต้องกักตัว - การจัดสถานที่เพื่อรองรับกรณีผู้ป่วยวิกฤติแยกโรค - การจัดการสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อ (การระบายอากาศ การจัดพื้นที่ภายใน ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกายของบุคลากร ระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วย ห้องน้ำ และ อุปกรณ์ทำความสะอาดมือและอุปกรณ์เพื่อลดการสัมผัส) - สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน - การจัดการด้านขนส่งหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อาหาร และการกำจัดขยะติดเชื้อ (รวมถึง PPE ใช้แล้ว) - การรักษาความปลอดภัย	- การติดตามและประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติที่ประกาศโดยกรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรค - การจัด Zoning แบ่งแยกพื้นที่ดูแลผู้ป่วย - การขยายจำนวนเตียง AIIR และ Modified AIIR ICU - การเตรียมหอผู้ป่วยห้องเดี่ยวและ Cohort ward - การเปิดบริการ Hospitel หรือใช้หอผู้ป่วยใน รพ.เดิมหรือรพ.อื่นที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์แล้ว - ห้องพักหรือพื้นที่ของผู้ป่วยมีขนาดกว้างขวางกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับหอผู้ป่วยอื่นๆ ของ รพ. เพื่อเว้นระยะห่าง หรือเพื่อรองรับกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน - สถานที่สำหรับการทำหัตถการความเสี่ยงสูง - การปรับการใช้งานหอผู้ป่วยที่เป็นห้องเดี่ยว หรือห้องรวมที่มีการจัดพื้นที่ส่วนตัวระหว่างเตียงที่พัก - จัดพื้นที่เพื่อบุคลากรแยกจากพื้นที่พักของผู้ป่วย - การปรับปรุงอุปกรณ์ให้ความบันเทิง การเข้าถึง WIFI และ Internet ให้กับผู้ป่วย - มีการสั่งและส่งอาหารที่มีการจัดเตรียมจากร้านภายนอก - ปริมาณขยะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะขยะติดเชื้อ - การจัดการเฝ้าระวังภัยและติดตั้งกล้องวงจรปิด - ในกรณีพื้นที่ที่มีการระบาดมากอยู่ห่างไกลจาก รพ.ในพื้นที่ มีการช่วยจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจในรูปแบบเป็น รพ.สนาม (Shelter hospital)

กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประเด็น	ปัจจัยที่สำคัญต้องนำมาประกอบการพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลกรณีศึกษา
เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	- การกำหนดความต้องการและการจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องช่วยหายใจ และครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองโรคโควิด-19	- การติดตามและประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติที่ประกาศโดยกรมการแพทย์ - การจัดการดูแลความเพียงพอและความพร้อมของเครื่องมือและครุภัณฑ์จำเป็น ตรวจสอบความพร้อม การสำรองเครื่องมือ และจัดหาผ่านช่องทางต่างๆ
การจัดการด้านยา	- การบริหารยาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ - ยาประจำตัวของผู้ป่วย	- ความจำเป็นเพื่อลดการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีบทบาทหลักในการบริหารยาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจส่วนหนึ่งด้วยตนเอง ทั้งยาเพื่อการรักษาโควิด-19 และยาประจำตัวของผู้ป่วย
การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค	- เครื่องมือและแนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อโควิด-19 โดยการตรวจทางรังสีวิทยา - ความถูกต้องและระยะเวลารายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- มีการจัดเครื่องมือตรวจทางรังสีวิทยาเพื่อการตรวจผู้ป่วยโควิด-19 เป็นการเฉพาะ เช่น Mobile X-ray, CT - มีการเพิ่มศักยภาพของห้องปฏิบัติการของ รพ. เพื่อการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยเทคโนโลยีและเทคนิคต่างๆ เช่น RT-PCR, Rapid test เป็นต้น - มีการจัดสถานที่และอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ (Swab) เป็นการเฉพาะ - มีการจัดส่งสิ่งส่งตรวจไปตรวจหรือตรวจยืนยันที่ รพ. หรือห้องปฏิบัติการอื่นในกรณีไม่สามารถดำเนินการเองได้ โดยเวลารอผลตรวจ (Turn-around time) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย การรับผู้ป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในและการจำหน่ายผู้ป่วย

กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประเด็น	ปัจจัยที่สำคัญต้องนำมาประกอบการพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลกรณีศึกษา
การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	- การเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดภายในและภายนอก รพ. - การจัดทำแผนเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสถานการณ์	- มีการติดตามรายงานข้อมูลการติดเชื้อในประเทศ และในพื้นที่ใกล้เคียงกับ รพ. อย่างต่อเนื่อง ทั้งกรณีผู้ป่วย PUI และผู้ติดเชื้อ - มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อหรืออาการที่สงสัยการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรและครอบครัว - มีการทบทวนและวางแผนการจัดบริการและเพิ่มหรือลดจำนวนเตียงผู้ป่วยใน รวมถึงหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อรองรับสถานการณ์เป็นระยะ
การทำงานร่วมกับชุมชน	- การทำความเข้าใจและการประสานความร่วมมือกับชุมชนโดยรอบ	- ชุมชนมีความวิตกกังวลและมีปฏิกิริยาต่อการใช้สถานที่ในชุมชนหรือใกล้ชุมชนเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจหรือเป็น รพ.เฉพาะกิจ - ความร่วมมือของชุมชนโดยเฉพาะผู้นำชุมชนในการสื่อสารมีส่วนช่วยลดความกังวลของคนในชุมชนกรณีข่าวลือ ความเข้าใจผิด หรือกรณีรพ.ต้องการการสนับสนุนรวมถึงขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน - มีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินการและมาตรการป้องกันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเตรียมช่องทางการสื่อสาร 2 ทางระหว่างผู้รับผิดชอบของ รพ. กับผู้นำหรือตัวแทนของชุมชน

กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประเด็น	ปัจจัยที่สำคัญต้องนำมาประกอบการพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลกรณีศึกษา
การเข้าถึงบริการและการเข้ารับบริการ	- หลักเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยในระดับต่างๆ เช่น หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยแยกโรค หรือ Hospitel	- การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของกรมการแพทย์ทั้งหมดหรือบางส่วน - รพ. กำหนดหลักเกณฑ์บางส่วนของตนเอง เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสม เพื่อย้ายเข้ามาดูแลรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ - การเข้าถึง มี 3 รูปแบบ (1) รพ. อาจดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแยกโรคของ รพ. ในระยะเวลาหนึ่งก่อน เช่น 3-7 วัน เพื่อการดูแลใกล้ชิดก่อนย้ายผู้ป่วยมาพักพื้นที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจเมื่อไม่แสดงอาการที่รุนแรง; (2) รพ. อาจให้ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์มารับการดูแลที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจของ รพ. ตั้งแต่ต้น; (3) เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจที่รับผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์ ที่ส่งต่อมาจาก รพ. อื่น
การประเมินผู้ป่วย	- การประเมินผู้ป่วยแรกรับ - การประเมินผู้ป่วยประจำวัน - การเฝ้าระวังอาการและภาวะวิกฤติ - การตรวจติดตามซ้ำเพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อและแพร่เชื้อ	- รพ. มักอ้างอิงใช้แนวปฏิบัติของกรมการแพทย์เป็นหลักในการประเมินผู้ป่วย - รพ. มักมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพให้แก่ผู้ป่วย เป็นผู้ตรวจประเมินตนเองตามเวลาที่กำหนด รายงานผลให้แก่แพทย์หรือพยาบาลทราบ - ประสพการณ์ของหลายรพ. พบว่าถ้าผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการในระยะเริ่มต้น จะแสดงอาการหนักขึ้น เช่น ปอดอักเสบ มักเกิดขึ้นในระหว่างวันที่ 5-7 ของการดูแล

กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประเด็น	ปัจจัยที่สำคัญต้องนำมาประกอบการพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลกรณีศึกษา
การวางแผนดูแลและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	- การกำหนดและทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 - การกำหนดและทบทวนแนวทางการดูแลกรณีอาการรุนแรงขึ้นหรือเข้าสู่กรณีวิกฤติ - การกำหนด ทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย	- ยังไม่มีแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานที่ชัดเจน กรมการแพทย์จะประกาศเป็นระยะ - มีหลักเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติในการประเมินเพื่อย้ายผู้ป่วย กลับไปสู่หอผู้ป่วยแยกโรค หรือหอผู้ป่วยวิกฤติระดับต่างๆ ของรพ.หรือส่งต่อไปยังรพ.อื่น - มีหลักเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก รพ. มีการพิจารณาในหลายมิติ ไม่เฉพาะแต่การรักษาโรคหรืออาการทางกายเท่านั้น เช่น ระยะแพร่เชื้อ, ประกาศของรัฐบาลในการควบคุมโรค, ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน, การเดินทาง, การยอมรับของชุมชน - ผู้ป่วยหลายคนได้รับการปฏิเสธจากเพื่อนบ้านและชุมชน ไม่สามารถกลับบ้านได้
การให้ดูแลผู้ป่วย	- การออกแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยบุคลากร และการดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยในระหว่างพักรักษาตัว - การดูแลโรคร่วมของผู้ป่วยและการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ - การดูแลสุขภาพจิตใจและสังคม - การดูแลในภาวะฉุกเฉินและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - การบันทึกเวชระเบียน	- แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยลดการทำงานที่ต้องสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วยลงเหลือน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น - การดูแลเบื้องต้นโดยแพทย์หรือพยาบาล และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เมื่อมีปัญหาเฉพาะหรือความจำเป็น - มีการจัดบริการที่ประเมินและให้ความสำคัญกับการดูแลความเครียด และความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น หอผู้ป่วยพักฟื้นที่อยู่กันเป็นครอบครัวกรณีทุกคนในครอบครัวติดเชื้อทั้งหมด

กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประเด็น	ปัจจัยที่สำคัญต้องนำมาประกอบการพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลกรณีศึกษา
การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	- การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองในหอผู้ป่วย - การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วย	- ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วย การสื่อสารกรณีฉุกเฉิน การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อลดการแพร่เชื้อ และลดการเข้าพื้นที่ของบุคลากร - ให้เยี่ยมไข้ โดยสื่อสารทางออนไลน์ หรือโทรศัพท์ - ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วย
การดูแลต่อเนื่อง	- แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน และการติดตามผลการรักษา	- ประเมินและเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชน - อาจมีหรือไม่มีการนัดติดตามอาการที่ รพ. หรือสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น และใช้การติดตามอาการและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือผ่านสื่อออนไลน์ เช่น Line

กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประเด็น	ปัจจัยที่สำคัญต้องนำมาประกอบการพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลกรณีศึกษา
ผลด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโควิด	- การรอดชีวิตของผู้ป่วยโควิด-19 - การรับผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมเข้ามาดูแลรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ - การดูแลรักษาที่อาจยังไม่สิ้นสุดขณะจำหน่ายผู้ป่วย - ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย	- ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาช่วยสนับสนุนการทบทวนเพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยครอบคลุมตั้งแต่ความเหมาะสมและความปลอดภัยของกระบวนการรับผู้ป่วย การประเมิน การวางแผน การดูแลและการให้การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย
ผล-กระทบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอื่น	- ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มอื่น - การขอเลื่อนการผ่าตัดหรือการรักษาแบบนัดหมาย - ความสามารถในการติดตามดูแลผลลัพธ์ในกลุ่มผู้ป่วย Ambulatory care sensitive conditions (ACSCs)	- สถานการณ์โควิดและการตอบสนองของ รพ. ต่อสถานการณ์ดังกล่าว รวมถึงการถ่ายโอนทรัพยากรมาใช้ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจและงานที่เกี่ยวข้อง อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอื่นได้อย่างมีนัยสำคัญ
ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย	- ความพึงพอใจของผู้ป่วย - การปฏิเสธการรักษา (รวมถึงการหนีออกจาก รพ.)	- ผลลัพธ์ในมุมมองหรือสายตาของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการให้การยอมรับและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาที่กำหนดไว้

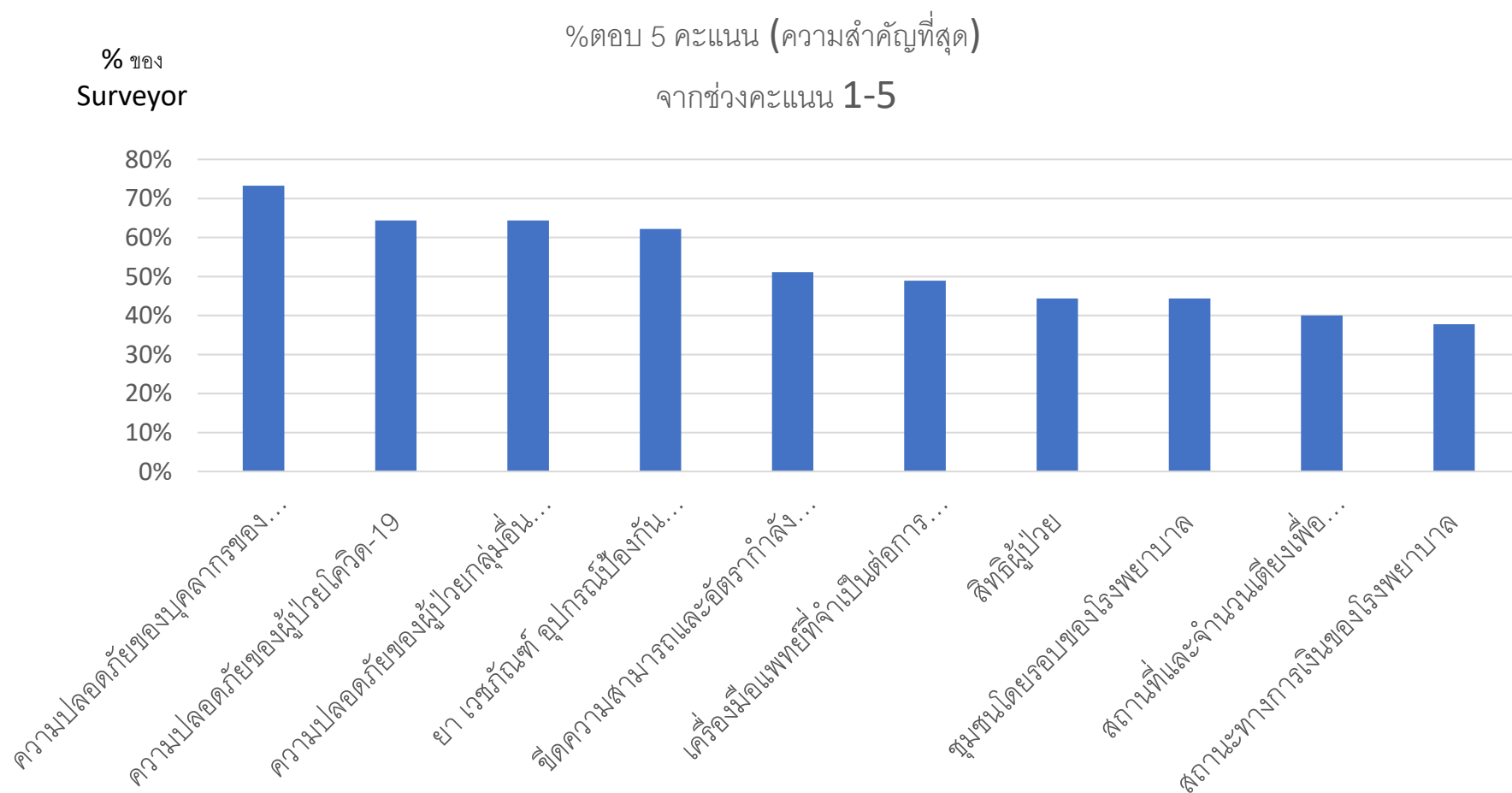
กรณีศึกษา: หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ประเด็น	ปัจจัยที่สำคัญต้องนำมาประกอบการพิจารณา	ข้อมูลสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของโรงพยาบาลกรณีศึกษา
ผลด้านกำลังคน	- ความปลอดภัยของบุคลากรจากเชื้อโควิด-19	- แม้ว่าจะมีมาตรการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อป้องกันบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน แต่อาจมีช่องโหว่หรือความคลาดเคลื่อนของการปฏิบัติได้
ผลด้านการนำ	- ความสำเร็จในการสื่อสารและดูแลผลกระทบต่อชุมชนโดยรวม	- ข้อมูลจาก รพ.กรณีศึกษา บ่งชี้ว่าการสื่อสารและทำความเข้าใจกับชุมชนโดยรวมมีความสำคัญอย่างยิ่ง
ผลด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ผลของกระบวนการทำงานที่สำคัญ	- ประสิทธิภาพในการบริหารเตียงผู้ป่วยใน - ประสิทธิภาพในการจัดการเครือข่ายอุปทาน	- ระยะเวลาวันนอน และอัตราครองเตียง เป็นตัววัดพื้นฐานในการทบทวนประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการจัดการทรัพยากรของ รพ. รพ.มีการจัดการความเพียงพอ ปริมาณการใช้และการปริมาณสำรอง ยา เวชภัณฑ์ หน้ากากอนามัยและ PPE อย่างเข้มงวดและระมัดระวัง
ผลด้านการเงิน	- ค่าใช้จ่ายต่อวัน - สภาพคล่องทางการเงิน	- ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับที่ รพ.สามารถเรียกเก็บได้ ส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินและสภาพคล่องของรพ. โดยตรง - ค่าใช้จ่ายที่ รพ.ต้องใช้ มักต้องสำรองจ่ายออกไปก่อนที่จะได้กระแสเงินสดจากงบประมาณอุดหนุนหรือการเบิกจ่ายรายได้จากบริการของ รพ. ในระยะเวลาดอนข้างยาวนาน

COVID-19 → TOP 5 ความเสี่ยงสำคัญ ?

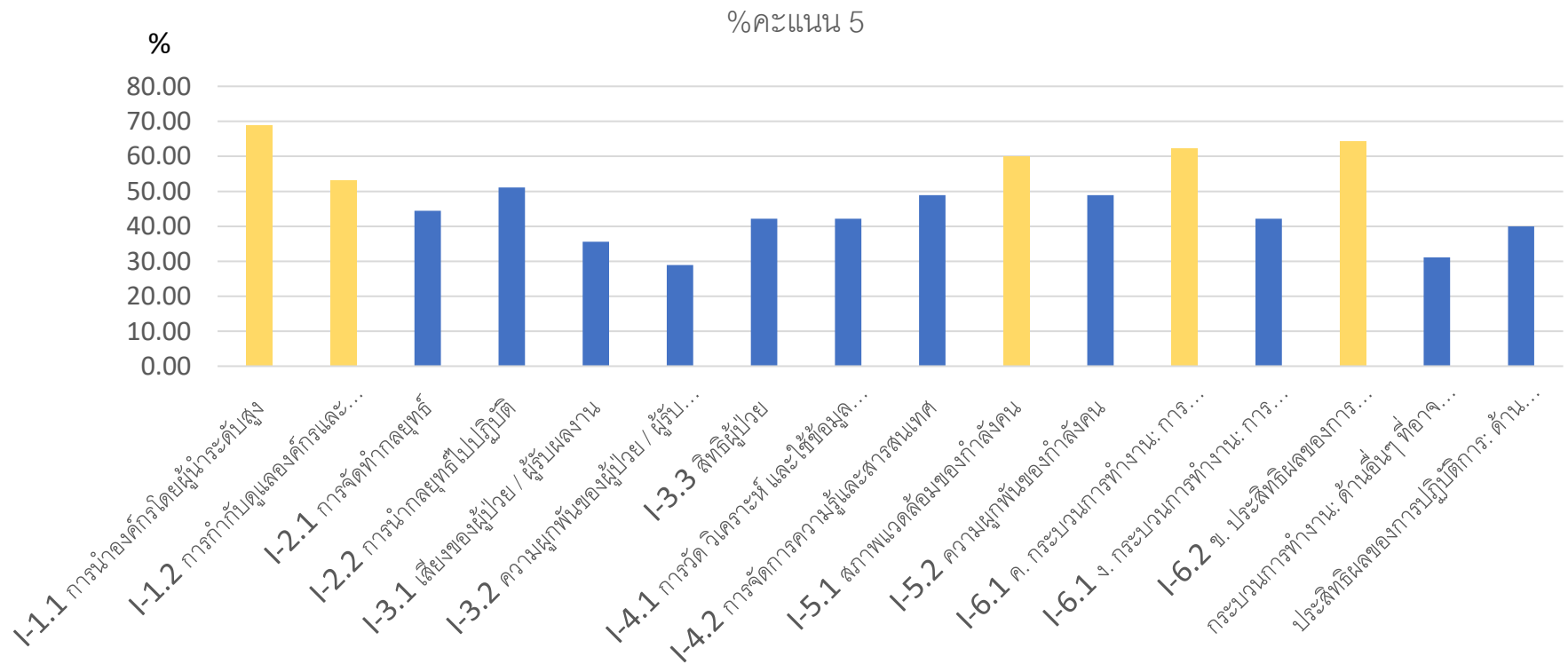
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (สถานที่, Zoning and logistic flows, PPE, ขยะและน้ำเสีย
 - Patient surveillance + Staff surveillance
- ความเพียงพอของยา เวชภัณฑ์ หน้ากาก PPE และบุคลากร
- มาตรการลดความแออัดของ รพ., Physical distancing, ความจำเป็นในปิดหอผู้ป่วยหรือคลินิก ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนบริการที่นัดไว้กับผู้ป่วย หรือปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยไปรับบริการในสถานพยาบาลอื่น รวมถึงการส่งยาทางไปรษณีย์ หรือการให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาชุมชน
- การนำ Telemedicine / Tele-Health มาใช้ทดแทนหรือเสริมบริการ
- การสื่อสารกับบุคลากร ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และชุมชน

ความท้าทายในโรงพยาบาลต่อสถานการณ์ COVID-19 ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย บุคลากร ชุมชนและโรงพยาบาล ที่ระบบคุณภาพของโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญ ในมุมมองของผู้เยี่ยมสำรวจ (n=44)



เมื่อสถานการณ์ COVID-19 มีผลกระทบต่อโรงพยาบาล เรื่องที่ควรเพิ่มหรือให้ความสำคัญในการดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมากขึ้นในเชิงรูปธรรมของการดำเนินการ (n=43)

ตอนที่ I การบริหารองค์กร



I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง

I-6.2 ข. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ: การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน

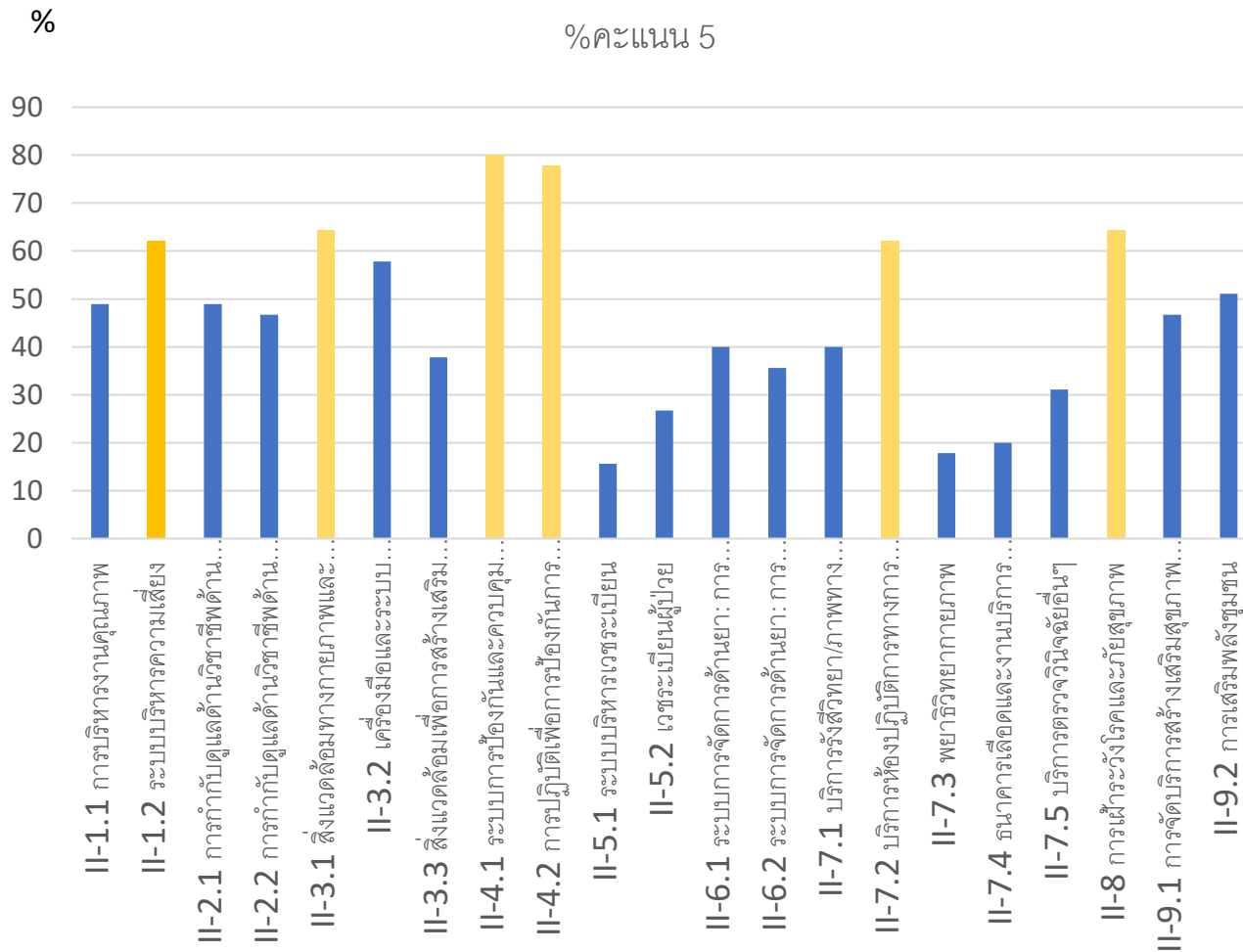
I-6.1 ค. กระบวนการทำงาน: การจัดการห่วงโซ่อุปทาน

I-5.1 สภาพแวดล้อมของกำลังคน

I-1.2 การกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม

เมื่อสถานการณ์ COVID-19 มีผลกระทบต่อโรงพยาบาล เรื่องที่ควรเพิ่มหรือให้ความสำคัญในการดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมากขึ้นในเชิงรูปธรรมของการดำเนินการ (n=43)

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล



II-4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

II-4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ

II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย

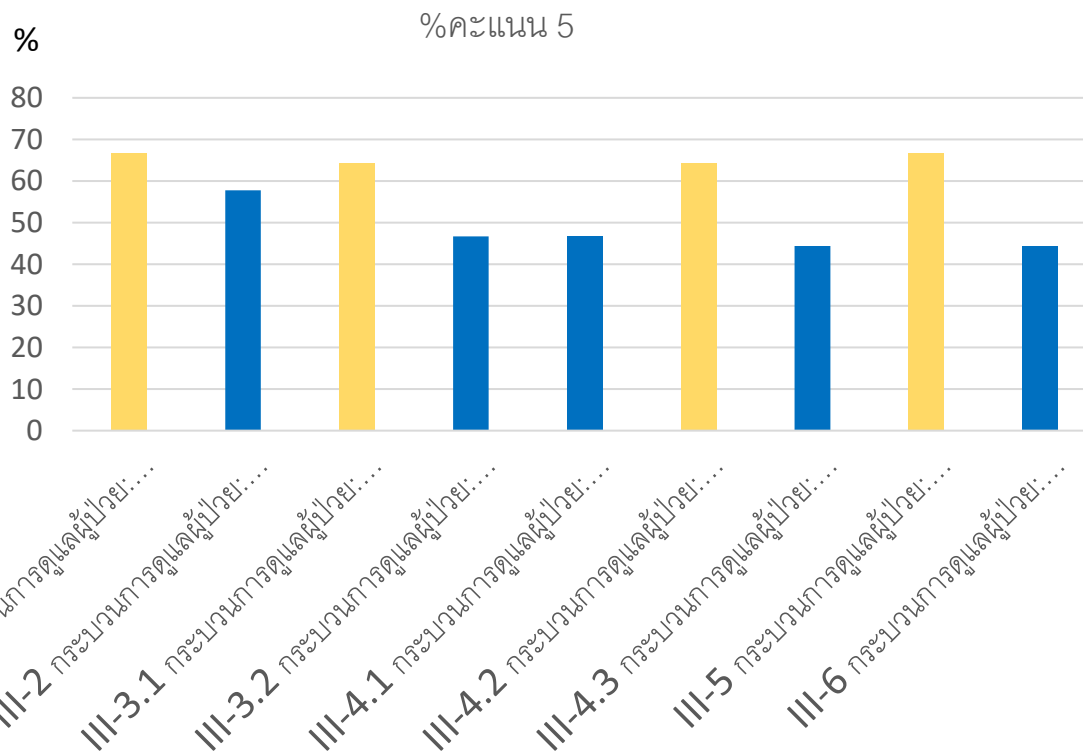
II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง

II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก

เมื่อสถานการณ์ COVID-19 มีผลกระทบต่อโรงพยาบาล เรื่องที่ควรเพิ่มหรือให้ความสำคัญในการดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมากขึ้นในเชิงรูปธรรมของการดำเนินการ (n=43)

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ที่ได้คะแนนความสำคัญที่สุด



III-1 กระบวนการดูแลผู้ป่วย: การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

III-5 กระบวนการดูแลผู้ป่วย: การให้ข้อมูลและเสริมพลังผู้ป่วย

III-3.1 กระบวนการดูแลผู้ป่วย: การวางแผนการดูแลผู้ป่วย

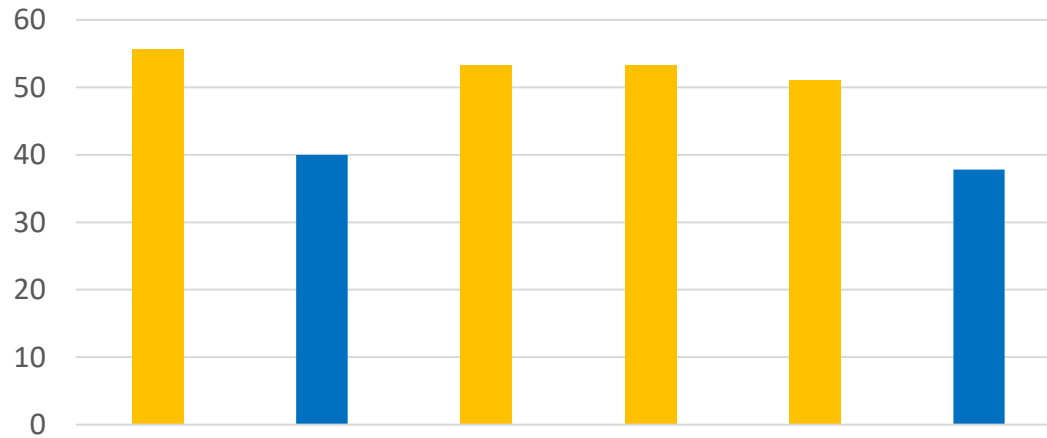
III-4.2 กระบวนการดูแลผู้ป่วย: การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง

เมื่อสถานการณ์ COVID-19 มีผลกระทบต่อโรงพยาบาล เรื่องที่ควรเพิ่มหรือให้ความสำคัญในการดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมากขึ้นในเชิงรูปธรรมของการดำเนินการ (n=43)

ตอนที่ IV ผลลัพธ์ ที่ได้คะแนนความสำคัญที่สุด

%

%คะแนน 5



IV-1 ผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพ

IV-4 ผลด้านการนำ

IV-3 ผลด้านกำลังคน

IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานที่สำคัญ

IV-1 ผลลัพธ์: ผลด้านการดูแลสุขภาพ

IV-2 ผลลัพธ์: ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/...

IV-3 ผลลัพธ์: ผลด้านกำลังคน

IV-4 ผลลัพธ์: ผลด้านการนำ

IV-5 ผลลัพธ์: ผลด้านประสิทธิผลของ...

IV-6 ผลลัพธ์: ผลด้านการเงิน

สรุปภาพรวมของการจัดบริการเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ COVID-19

ผู้ป่วย PUI และผู้ป่วยโควิด-19	การบริหารองค์กร	ระบบงานสำคัญ	กระบวนการดูแลผู้ป่วย	ผลลัพธ์
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง	- สถานการณ์ บริบทพื้นที่ และความท้าทายองค์กร - นโยบายการตอบสนองต่อสถานการณ์ COVID-19 และนโยบาย รพ.สนาม ของ รพ. - กลไกการนำองค์กรและการบริหารสถานการณ์ - การจัดการด้านการเงิน และการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล - การจัดการบุคลากร (อัตรากำลัง, การจัดทีมงาน, ความรู้และทักษะที่จำเป็น, สวัสดิการและค่าตอบแทน) - การจัดการเครือข่ายอุปทาน (ยา, เวชภัณฑ์, อาหาร/น้ำ) - การจัดระบบ Flow บริการเพื่อการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในภาพรวมของ รพ.	- การเตรียมการทางกายภาพ (การเลือกสถานที่, การจัดพื้นที่, Airflow, สิ่งอำนวยความสะดวก, การรักษาความปลอดภัย) - ครุภัณฑ์ทั่วไปและเครื่องมือแพทย์ (การกำหนดความต้องการและการจัดหา) - การจัดการขยะ ของเสียและการดูแลด้านความสะอาด - ระบบสื่อสารและสารสนเทศเพื่อการจัดการ - การมีส่วนร่วมของชุมชนและการระดมทรัพยากร	- การเข้าถึงและรับบริการ (ช่องทาง, เกณฑ์การบรรจุผู้ป่วย, สิทธิการรักษา) - การประเมินผู้ป่วยและวางแผนการดูแลรักษา (ประเมินแรกรับ, ประเมินประจำวัน, Care plan) - การให้การดูแล (การดูแลด้านจิตใจ, การส่งปรึกษา, กิจกรรมประจำวัน) - การจัดการกรณีฉุกเฉิน - การบันทึกเวชระเบียน - การจำหน่ายผู้ป่วย (เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย, แนวทางการดูแลต่อเนื่อง)	- อัตราการตายของผู้ป่วย (โควิด-19 และผู้ป่วยอื่นๆ) ของ รพ. - อัตรารับกลับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหลักของ รพ. หรือส่งต่อจากรพ./หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ - อัตรารับกลับเข้ารักษาตัวใน รพ. ใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย - อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย - อัตราการปฏิเสธการรักษา (inc. การหนีออกจาก รพ.) - ผลการขอเลื่อนการผ่าตัดหรือการรักษาแบบนัดหมาย - ความสามารถในการติดตามผลลัพธ์ในกลุ่มผู้ป่วย ACSCs - ความพึงพอใจของผู้ป่วย - การติดเชื้อโควิดของบุคลากร - วันนอนเฉลี่ย, อัตราครองเตียง - ค่าใช้จ่ายต่อวัน
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		- มาตรการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ - การบริหารความเสี่ยง คุณภาพและความปลอดภัย		
ผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน				
ผู้ใช้บริการกลุ่ม P&P				

ข้อสังเกตเกี่ยวกับประเด็นที่มีความสำคัญสูง :

- 1) กลไกการนำองค์กร และการบริหารสถานการณ์ : ชัดเจนและทันเหตุการณ์
- 2) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (กายภาพ, พื้นที่, airflow, PPE, สมรรถนะบุคลากร, การรักษาความปลอดภัย)
- 3) ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ PPE: ความต้องการและการจัดหา : งบประมาณ/จัดหากรณีพิเศษ
- 4) การจัด Flow บริการเพื่อดูแลผู้ป่วย + กระบวนการดูแลผู้ป่วย
- 5) ระบบการสื่อสาร : บุคลากรในโรงพยาบาล / ผู้ป่วยที่ใช้บริการเดิม / ชุมชนรอบข้าง

มาตรฐานที่น่าจะได้รับการขยายความหรือเพิ่มความสำคัญ

- ข้อมูล สารสนเทศ และการจัดการระบบสารสนเทศ
- การจัดการห่วงโซ่อุปทาน
- การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน (รวมถึงการบริหารสถานการณ์ร่วมกับสถานพยาบาลอื่นในลักษณะเครือข่าย – Surge capacity)
- การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ
- สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน, การจัดการผู้ป่วยกลุ่ม PUI รวมถึงการจัดบริการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ)
- การส่งมอบการดูแลสุขภาพในรูปแบบใหม่ๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) และโทรเวช หรือ Telemedicine และ Tele-Health

