



แนวปฏิบัติ  
เพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ

# COVID-19

ฉบับวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2563



## แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

นิยาม โรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 หมายความว่า หน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะกิจ ทั้งในพื้นที่ของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล หรือนอกสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงแรม หอพัก เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (Patients under investigated : PUI)
- (2) รับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในในลักษณะเบ็ดเสร็จจุดเดียว
- (3) รับดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคงที่แล้วจากโรงพยาบาลอื่นมาดูแลต่อจนครบระยะเวลาการรักษาตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กรอบแนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

|                               | การบริหารจัดการ   | ระบบงาน  | กระบวนการดูแลผู้ป่วย  | ผลลัพธ์   |
|-------------------------------|---|--|---|---|
| <b>การออกแบบ (Designed)</b>   | <p><b>การนำ</b></p> <p>พันธกิจ นโยบาย เป้าหมาย กลยุทธ์ กลไกบริหาร การเลือกสถานที่ ประสานงานแม่ข่าย สื่อสาร ตอบสนองต่อความกังวลสาธารณะ</p>   | <p><b>ระบบบริหารความเสี่ยง</b></p> <p>นโยบาย มาตรการป้องกัน การติดตาม การเฝ้าระวังติดตาม รวบรวม ทบทวน ปรับปรุง</p>   | <p><b>การเข้าถึงและเข้ารับบริการ</b></p> <p>เกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วย แนวทางการส่งต่อ Informed consent</p> <p><b>การประเมินผู้ป่วย</b></p> <p>ประเมินแรกรับองค์รวม Self monitoring Early warning signs ระบบปรึกษาแพทย์</p> <p><b>การดูแลรักษา</b></p> <p>แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Isolation การสื่อสาร พยาบาลประจำ ดูแลจิตสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก น้ำดื่ม อาหาร สุขอนามัย การให้ข้อมูลเสริมพลัง</p> <p><b>การดูแลต่อเนื่อง</b></p> <p>เกณฑ์ข้อบ่งชี้และแนวทางในการจำหน่าย การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย แนวทางการส่งต่อที่บ้าน การเฝ้าระวัง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนผู้ป่วย COVID-19 ที่รักษาครบตามแนวทางที่กำหนดและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วย COVID-19 ที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ โดยไม่ได้วางแผน</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วย COVID-19 ที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะกิจซ้ำ โดยไม่ได้วางแผน</li> <li>- จำนวนการติดเชื้อสะสม COVID-19 ของผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเฉพาะกิจ</li> <li>- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย</li> <li>- ประสิทธิภาพผู้ปฏิบัติงาน ญาติมิตร และผู้ปฏิบัติงาน</li> </ul> |
| <b>การปฏิบัติ (Action)</b>    | <p><b>มุ่งเน้นผู้ป่วย</b></p> <p>การรับฟังเสียงสะท้อน ความพึงพอใจ สร้างสัมพันธ์ สิทธิผู้ป่วย</p> <p><b>การวัด วิเคราะห์และเทคโนโลยีสารสนเทศ</b></p> <p>จัดเก็บฐานข้อมูล กำหนดตัวชี้วัดสำคัญ ติดตามผลการดำเนินงาน โครงสร้าง IT</p> | <p><b>สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย</b></p> <p>ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ คุณภาพอากาศ เครื่องมือพร้อมใช้ ระบบสาธารณูปโภค การทำความสะอาด การจัดการขยะ การจัดการผ้า การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้แก่ผู้ป่วย</p>                           |   |   |
| <b>การเรียนรู้ (Learning)</b> | <p><b>กำลังคน</b></p> <p>บริหารอัตรากำลังเหมาะสมและเพียงพอ อบรมนิเทศ สื่อสาร สุขภาพจิตใจผู้ปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ความปลอดภัยบุคลากร</p>  | <p><b>ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</b></p> <p>การแยกผู้ป่วย ออกแบบพื้นที่และเส้นทางไหล การฝึกอบรม PPE เพียงพอและเหมาะสม Hand Hygiene physical distance สื่อความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน แนวทางในการรายงานและการปฏิบัติ</p> |   |   |
| <b>ปรับปรุง (Improvement)</b> | <p><b>ปฏิบัติการ</b></p> <p>การแยกตัว การประเมินและรับตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้ การดูแลรักษาพื้นฐาน/จิตสังคม ติดตามอาการ ประสานส่งต่อ/ส่งกลับ สิ่งอำนวยความสะดวก ระบบการขนส่ง ความปลอดภัย/ภาวะฉุกเฉิน</p>                                 | <p><b>ระบบเวชระเบียน</b></p> <p>แนวทางในการบริหารและบันทึกเวชระเบียน</p>   |   |   |

อ้างอิง : แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ฉบับวันที่ 1 พฤษภาคม 2563

## แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19

| ประเด็น                                      | แนวปฏิบัติ  |
|--|---|
| <b>การนำ</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานแม่ข่ายและที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดพันธกิจ นโยบาย เป้าหมายและกลยุทธ์ ที่มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติ สถานการณ์การระบาดและความเพียงพอของทรัพยากร โดยมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>• มีการเลือกสถานที่ดำเนินการที่เหมาะสม โดยประเด็นพิจารณาสำคัญ ได้แก่ (1) อาคารแยกจากสิ่งแวดล้อมหรือชุมชน (2) อาคารที่พักมีการถ่ายเทอากาศที่ดี (3) ห้องพัก ต้องไม่มีพรม (4) กรณีมีระบบปรับอากาศต้องเป็นแบบ Air split type (5) มีสาธารณูปโภคพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา (6) ได้รับอนุญาตจากผู้มีอำนาจในการจัดตั้ง (7) มีระบบบำบัดน้ำเสียที่สามารถปรับปรุงให้เหมาะสม</li> <li>• มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการ บทบาทและอำนาจหน้าที่</li> <li>• มีการประสานงานและสนับสนุนทรัพยากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเหมาะสม</li> <li>• มีการสื่อสารและสร้างขวัญกำลังใจกับผู้ปฏิบัติงานรวมถึงการสื่อสารข้อมูลที่จำเป็น เพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วย ญาติมิตร ผู้มีส่วนได้เสียและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ก่อนจัดตั้งและให้ความมั่นใจในการจัดการที่เป็นระบบ</li> <li>• มีการตอบสนองต่อประเด็นความกังวลของสาธารณะและชุมชนโดยรอบที่ตั้ง เช่น การจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการขยะ</li> </ul> |
| <b>มุ่งเน้นผู้ป่วย</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติ และชุมชน สรุปลงเอกสารพัฒนา นำมาปรับปรุงบริการหรือกระบวนการที่ตอบสนอง</li> <li>• มีการสร้างความสัมพันธ์และช่องทางสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย</li> <li>• ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เช่น สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนเพื่อการตัดสินใจ ข้อปฏิบัติและการลงนามยินยอม การเคารพความเป็นส่วนตัว และการเข้าร่วมงานวิจัยทางคลินิก เป็นต้น</li> </ul>   |
| <b>การวัด วิเคราะห์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการออกแบบกระบวนการจัดเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์และทบทวนกระบวนการดูแลรักษาตลอดจนประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษา</li> <li>• มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนคุณภาพ เพื่อใช้ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานและติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน</li> </ul>   |

| ประเด็น                                     | แนวปฏิบัติ  |
|---|---|
| การวัด วิเคราะห์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ (ต่อ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการจัดโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม เช่น คอมพิวเตอร์และซอฟต์แวร์ที่จำเป็น สัญญาณอินเทอร์เน็ต ระบบบันทึก โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความลับ</li> </ul>   |
| กำลังคน                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการบริหารอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานที่มีสมรรถนะเหมาะสมและเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) จัดเวรพยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรสาธารณสุขให้ปฏิบัติงานต่อเนื่องในช่วงเวลาที่เหมาะสม</li> <li>(2) มีแพทย์รับผิดชอบให้คำปรึกษา (3) มีผู้ปฏิบัติงานสนับสนุน เช่น พนักงานบริการอาหาร พนักงานทำความสะอาด พนักงานรักษาความปลอดภัยที่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความเข้าใจในมาตรการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามที่กำหนด</li> </ol> </li> <li>● มีการปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ความรู้และกำหนดแนวปฏิบัติ และมีการสื่อสารข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์หรือมาตรการที่สำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงาน</li> <li>● มีการดูแลสุขภาพจิต ความห่วงกังวลของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างขวัญกำลังใจ เช่น การประเมินสุขภาพจิตใจ สวัสดิการ ค่าตอบแทนพิเศษ กิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจและให้คุณค่า การเฝ้าสังเกตอาการอ่อนล้าของหัวหน้าทีม การให้ความช่วยเหลือทางอารมณ์</li> </ul>   |
| ปฏิบัติการ                                  | <p>องค์ประกอบสำคัญของการออกแบบโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) การแยกผู้ป่วย (Isolation)</li> <li>(2) การประเมินผู้ป่วยแรกรับตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้ระดับความรุนแรง (Admission assessment)</li> <li>(3) การให้การดูแลรักษาขั้นพื้นฐานและด้านจิตสังคม (Basic medical and psychosocial care)</li> <li>(4) การติดตามอาการ การประสานส่งต่ออย่างรวดเร็วเมื่ออาการทรุดลงและการส่งกลับชุมชน (Frequent monitoring and Referral system)</li> <li>(5) สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และสวัสดิภาพความปลอดภัย (Essential living, Security and safety)</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการออกแบบระบบการขนส่ง (Logistic system) : การจัดการเส้นทางขนส่ง การจัดการลิฟท์และทางเดิน การจัดการขนส่งวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น อาหาร ขยะติดเชื้อ รวมถึงระบบการรับส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยสู่ชุมชน</li> <li>● การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน เช่น กรณีผู้ป่วยอาการทรุดลง กรณีผู้ป่วยมีจำนวนเกินกว่าศักยภาพในการรองรับ อักคิภัย เป็นต้น</li> <li>● มีการจัดเตรียมคู่มือการปฏิบัติงานที่จำเป็นพร้อมสำหรับการใช้งาน</li> </ul> |



| ประเด็น                            | แนวปฏิบัติ   |
|------------------------------------|--|
| <b>ระบบบริหารความเสี่ยง</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีนโยบายและมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง การป้องกันการหกล้ม การป้องกันการหลบหนี การฆ่าตัวตาย การปฏิบัติเมื่อมีการใช้ PPE ไม่ถูกต้อง เป็นต้น</li> <li>● มีการเฝ้าระวังติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น นำมารวบรวม ทบทวนเพื่อปรับปรุงกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ</li> </ul>  |
| <b>สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ</b> (1) มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง และ/หรือ มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดภายในอาคารและโดยรอบบริเวณพื้นที่ (2) มีแนวทางการติดต่อกับผู้ป่วยที่ชัดเจนและการจัดการในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเข้าห้องพักผู้ป่วยอย่างฉุกเฉิน</li> <li>● <b>คุณภาพอากาศ</b> : มีการดูแลให้อากาศถ่ายเทได้ดี กรณีห้องพักที่มีเครื่องปรับอากาศต้องเป็น Air split type และมีการดูแลความสะอาดเครื่องปรับอากาศหลังจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องพัก โดยการถอดฟิลเตอร์และหน้ากากเครื่องปรับอากาศ ล้างทำความสะอาดโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่เหมาะสม</li> <li>● <b>เครื่องมือ</b> : (1) มีปรอทวัดไข้แบบดิจิทัลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (2) ควรจะมีเครื่องมือแพทย์ช่วยชีวิตกรณีฉุกเฉิน เช่น AED</li> <li>● <b>ระบบสาธารณูปโภค</b> : (1) มีน้ำดื่มสะอาดสำหรับบริโภคที่เพียงพอ (2) มีน้ำสำหรับอุปโภคที่เพียงพอและสำรองใช้อย่างน้อย 3 วัน (3) มีไฟฟ้าและระบบไฟฟ้าสำรอง (4) มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต (5) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันตามความจำเป็น</li> <li>● <b>การทำความสะอาด</b> : (1) ทำความสะอาดพื้นและบริเวณที่สัมผัสบ่อยๆ ทุก 2 ชั่วโมง หรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งเมื่อมีการปนเปื้อนที่ชัดเจน (2) ใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.05% (500 ppm) ถูพื้นและเช็ดพื้นผิวสัมผัส (3) ทิ้งบริเวณที่ได้รับการทำความสะอาดไว้ 30 นาที (4) ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ผ้าห่ม ให้จัดเก็บในถุงสีแดง สำหรับผ้าปนเปื้อน 2 ชั้นแยกจากผ้าชนิดอื่น ควรซักในเครื่องซักผ้าปรับอุณหภูมิความร้อน 71 องศาเซลเซียส นาน 25 นาที</li> <li>● <b>การจัดการขยะ</b> : จัดเก็บขยะในถุงสองชั้นมัดปากถุง เช็ดทำความสะอาดปากถุงแต่ละชั้นด้วย 70% alcohol มีเวลาในการเก็บขยะที่ชัดเจนอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และนำไปทำลายในลักษณะขยะติดเชื้อตามมาตรฐาน</li> <li>● <b>การจัดการผ้า</b> : มีระบบการจัดการแบบผ้าติดเชื้อของโรงพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยนำเสื้อผ้ามาเอง ให้มีระบบการจัดเก็บเสื้อผ้าใช้แล้วที่มิดชิด แยกจากผ้าสะอาด จัดพื้นที่ซักทำความสะอาดที่ป้องกันการปนเปื้อนหรือรวบรวมซักเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน</li> <li>● <b>จัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้แก่ผู้ป่วย</b> เช่น หน้ากากอนามัย และอุปกรณ์ล้างมือให้เพียงพอเหมาะสม</li> </ul> |

| ประเด็น                                | แนวปฏิบัติ  |
|--|---|
| <p>ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● การแยกผู้ป่วย (Isolation) : มีการแบ่งพื้นที่พักและเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ชัดเจน เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อระหว่างผู้ป่วย กับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มาเยือน เช่น ระบุสัญลักษณ์และเขตพื้นที่ควบคุมสำหรับผู้ป่วยให้ชัดเจน จัดระบบเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยรวมถึงลิฟท์แยกกับผู้ปฏิบัติงานให้ชัดเจน ในกรณีสถานที่ที่มีเส้นทางเข้า-ออกช่องทางเดียวให้มีการกำหนดช่วงเวลาและวิธีการปฏิบัติรวมถึงการทำความสะอาดที่เหมาะสม มีระบบล๊อคป้องกันประตูเข้า-ออกในพื้นที่ควบคุม มีการกำหนดการเข้าถึงของบุคคลในแต่ละพื้นที่</li> <li>● มีพยาบาล ICN รับผิดชอบในการดำเนินงานจัดเตรียมพื้นที่ ฝึกอบรม ตรวจสอบ กำกับ</li> <li>● กรณีห้องพักรวม ควรเว้นระยะห่างระหว่างเตียงไม่ต่ำกว่า 1 เมตร มีม่านกั้นระหว่างเตียง</li> <li>● มีพื้นที่ในการสวมใส่และการถอด PPE ของผู้ปฏิบัติงาน มีห้องน้ำสำหรับอาบน้ำ สระผม และเปลี่ยนชุด</li> <li>● มีการปฏิบัติตาม Standard precaution อย่างเคร่งครัด</li> <li>● มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำความสะอาดมือสำหรับผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอ</li> <li>● ดำเนินการตามมาตรการ Physical distancing ณ บริเวณโถงรอคอย หรือบริเวณปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด</li> <li>● ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และผ่านการทดสอบการใช้ PPE ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน</li> <li>● มีระบบ Buddy system เพื่อจับคู่ผู้ปฏิบัติงาน ขณะใส่และถอด PPE</li> <li>● มีแนวทางในการรายงานและการปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ชัดเจน (1) หากบุคลากรมีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจให้ยุติภารกิจ แยกตัวและเข้ารับการตรวจทันที (2) กรณีบุคลากรสัมผัสกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกันที่ดีพอและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ</li> <li>● กรณีผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกันที่ดีพอหรือปฏิบัติตามแนวทางการใช้ PPE ไม่ถูกต้อง และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการกักกันตนเอง ณ ที่พักเป็นเวลา 14 วัน หากเป็นผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ต้องได้รับการตรวจเมื่อครบกำหนด (Clearance protocol)</li> </ul> |
| <p>ระบบเวชระเบียน</p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการกำหนดแนวทางในการบริหารและบันทึกเวชระเบียน เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษาและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง</li> </ul>   |

| ประเด็น                              | แนวปฏิบัติ   |
|--------------------------------------|--|
| <b>กระบวนการดูแลผู้ป่วย</b>          |  |
| <b>การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีเกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วยที่ชัดเจนตามภารกิจของโรงพยาบาล สอดคล้องตามแนวทางที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข เช่น (1) ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 วัน (2) ไม่มีไข้ ไม่มีอาการร่วมหรือมีอาการเล็กน้อย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน กรณีมีโรคประจำตัวต้องควบคุมโรคได้ดี (3) ยินดีให้ความร่วมมือ สามารถสื่อสารได้รู้เรื่องดูแลตนเองได้ดีและไม่มีความเสี่ยงทางจิตเวช (4) ต้องจัดยามาพร้อมสำหรับให้ผู้ป่วยรับประทานด้วยตนเองจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์ (5) โรงพยาบาลแม่ข่ายพร้อมรับผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น</li> <li>● มีแนวทางการส่งต่อและรับผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ชัดเจนตามเกณฑ์ที่กำหนด มีการประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาลเฉพาะกิจกับโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา ตั้งแต่จำหน่ายจากโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา การเดินทาง จนผู้ป่วยถึงห้องพัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในเวลาที่เหมาะสม ปลอดภัย</li> <li>● ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะกิจอย่างเพียงพอและเข้าใจ มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลความยินยอมจากผู้ป่วย/ก่อนที่จะจัดให้บริการ</li> </ul> |
| <b>การประเมินและวางแผน</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการประเมินผู้ป่วยแรกรับ ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพและข้อมูลแผนการรักษา การประเมินปัจจัยด้านจิตสังคม และวัฒนธรรม</li> <li>● ผู้ป่วยมีระบบ Self-monitoring ประจำวัน (เช่น ออณหภูมิร่างกาย) เพื่อแจ้งพยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรสาธารณสุขทราบ และพยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรสาธารณสุขมีการประเมินสถานะจิตใจของผู้ป่วย โดยใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น VDO call โทรศัพท์ โทรเวช เป็นต้น มีการบันทึกผลการประเมินในแบบบันทึกและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น รวมถึงขั้นตอนปฏิบัติการที่ติดต่อผู้ป่วยไม่ได้</li> <li>● มีการกำหนด Early Warning Signs ที่ชัดเจนและนำสู่การปฏิบัติ</li> <li>● มีแนวทางในการจัดการและประสานงานเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>● มีระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ที่ได้รับมอบหมายได้ตลอดเวลา</li> </ul>  |

| ประเด็น          | แนวปฏิบัติ  |
|------------------|---|
| การดูแลรักษา     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>● มีกระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมมิติด้านจิตสังคม และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการประเมินสุขภาพจิต การดูแลส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>● มีการ Isolation ผู้ป่วยในพื้นที่ที่จัดให้อย่างรัดกุม</li> <li>● มีช่องทางและแนวทางการติดต่อสื่อสาร ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยกับบุคคลภายนอก</li> <li>● มีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมง และมีแนวทางในการตอบสนองต่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือเข้าสู่ภาวะวิกฤต</li> <li>● มีทีมให้คำปรึกษาและการดูแลด้านจิตสังคม</li> <li>● มีสิ่งอำนวยความสะดวกและสันตนาการตามความจำเป็น</li> <li>● มีน้ำดื่มสะอาดที่เพียงพอ</li> <li>● มีการจัดบริการอาหาร 3 มื้อต่อวัน โดยกำหนดรอบเวลาที่ชัดเจน และเลือกใช้ภาชนะชนิดไม่ใช้ซ้ำ รวมถึงการกำกับดูแลสุขอนามัยของอาหารที่ได้รับส่งมอบจากบุคคลภายนอก</li> <li>● มีบริการเก็บขนขยะวันละ 1 ครั้ง โดยกำหนดจุดทิ้งขยะที่ชัดเจน</li> <li>● มีการให้ข้อมูลและสุกศึกษาสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย</li> </ul> |
| การดูแลต่อเนื่อง | <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีการกำหนดแนวทางและเกณฑ์ข้อบ่งชี้ในการจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสมและสอดคล้องตามแนวทางที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างความเชื่อมั่นกับชุมชนในการนำผู้ป่วยกลับบ้าน</li> <li>● มีการกำหนดแนวทางการส่งผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงการเดินทางกลับไปพักที่บ้านของผู้ป่วยหลังจำหน่าย</li> <li>● มีแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายของเชื้อ ระหว่างการนำส่งผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น (1) การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติการและอุปกรณ์ภายในรถพยาบาล (2) การใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองของผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติการ และพนักงานขับรถ (3) การไหลเวียนอากาศของรถนำส่ง (4) การทำความสะอาดอุปกรณ์และรถพยาบาลหลังปฏิบัติงาน</li> <li>● มีการประสานติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังจำหน่าย สอดคล้องตามแนวทางที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข</li> </ul>  |



| ประเด็น    | แนวปฏิบัติ   |
|------------|--|
| IV ผลลัพธ์ | <ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนผู้ป่วย COVID-19 ที่รักษาครบตามแนวทางที่กำหนดและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน</li> <li>● ร้อยละของผู้ป่วย COVID-19 ที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่ายซ้ำ โดยไม่ได้วางแผน</li> <li>● ร้อยละของผู้ป่วย COVID-19 ที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะกิจซ้ำ โดยไม่ได้วางแผน</li> <li>● จำนวนการติดเชื้อสะสม COVID-19 ของผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเฉพาะกิจ</li> <li>● ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย</li> <li>● ประสิทธิภาพผู้ป่วย ญาติมิตร และผู้ปฏิบัติงาน</li> </ul> |

#### แหล่งอ้างอิง:

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการจัดเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19
2. กลุ่มอุกฉุฉินทางการแพทยั กรมการแพทยั กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการจัดเตรียมพื้นที่กรณีมีการระบาดในวงกว้างของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) : โรงพยาบาลสนาม, 13 มีนาคม 2563
3. คณะทำงานวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข, คำแนะนำการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Checklist for Health facilities on COVID-19 response), 1 เมษายน 2563
4. Simioo chen et al. Fangcang shelter hospitals: a novel concept for responding to public health emergencies., April 2020.
5. Yong Yan et al., Shelter hospital mode: How do we prevent COVID-19 hospital-acquired infection?, Infection control & Hospital epidemiology, 2020
6. The International Society for Quality in healthcare and ITALIAN Network for Quality and safety, Patient safety recommendations for COVID-19 epidemic outbreak : Lesson from the Italian Experience, 2020
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), ถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ธรรมศาสตร์, วันที่ 14 เมษายน 2563
8. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), ถอดบทเรียนการบริหารจัดการ Hospital โรงแรม โอโซนในการดูแลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, วันที่ 15 เมษายน 2563
9. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), ถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ในการดูแลของโรงพยาบาลชลบุรี, วันที่ 22 เมษายน 2563
10. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), ถอดบทเรียนการบริหารจัดการ Hospital โรงแรมแกรนด์เบลลา ในการดูแลของโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี, วันที่ 22 เมษายน 2563



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 ชั้น 5 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข  
ซอย 6 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000



HA Thailand



HA Thailand



HA Thailand



HA Thailand



HA Thailand