

การบริหารจัดการ ป้องกันควบคุมโรคสถานการณ์ COVID-19

ชื่อผู้นำเสนอ นางสาวนาราวินท์ ศิริพงษ์วัฒนา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางศศิธร ศิริบุตร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร (มือถือ) 081-3844388

หน่วยงาน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ้านบึง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อุบัติการณ์เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศจีน เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก โดยมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก รวมถึงประเทศไทยด้วยพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิดครั้งแรกวันที่ 12 มกราคม 2563 ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรครังมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทางองค์การอนามัยโลก หรือ WHO จึงได้ประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) สำหรับโรงพยาบาลบ้านบึงรับผู้ป่วยรายแรกติดเชื้อมาจากกรุงเทพ เดือนเมษายน 2563 ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วน โดยเฉพาะระบบการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านบึงนอกจากการให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั่วไปตามปกติ แล้วยังต้องคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจและผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่สงสัยติดเชื้อโรค COVID-19 จึงเป็นสิ่งท้าทายความสามารถในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งต้องให้บริการตามมาตรการของการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมสถานการณ์โรคโควิด-19
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อโควิดได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี
3. บุคลากรมีอัตราการกำลังที่เพียงพอและมีขวัญกำลังใจที่ดี

วิธีการดำเนินงาน

1. กำหนดโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) โดยมีผู้บัญชาการเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์และมอบหมายภาระหน้าที่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน
2. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานโดยยึดหลัก 3P Safety และการทำงานเป็นทีม
3. จัดทำแผนดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมสถานการณ์โรคโควิด-19

People and public Safety

1. มอบหมายทีม Public Information ในภารกิจสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนที่ถูกต้องผ่านสื่อทุกช่องทาง
2. ประสานภาคีเครือข่ายชุมชนจัดตั้งทีมเชิงรุกในชุมชน ร่วมวางแผนและมอบหมายบทบาทหน้าที่เฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
3. จัดทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วเพื่อตอบรับสถานการณ์และติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงอย่างรวดเร็วและครอบคลุม

4. วางระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างรพ. / รพ.สต. / ชุมชน / ภาครัฐเครือข่าย เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน วัคซีนโควิดให้กับประชาชนโดยเร็วที่สุด ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดให้มากที่สุด

Patient Safety ใช้หลัก 3S

1.Structure

1.1 สร้าง ARI Clinic แบบ One Stop Service โดยใช้บริจาคนเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วพร้อมรับสถานการณ์แพร่ระบาด

1.2 จัดการระบบระบายอากาศในหน่วยบริการดังนี้ สร้างห้อง AIIR, Modified AIIR, เพิ่มเครื่องดูดอากาศ เครื่องเติมอากาศในหน่วยงาน

1.3 เตรียมสถานที่รองรับผู้ป่วยโควิด ดังนี้ Cohort Ward, โรงพยาบาลสนาม, Hospitel, Community isolation

2.System

2.1 ระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กำหนดจุดคัดกรองที่ทางเข้าอาคารหลักของรพ. ปิดทางเข้าออกย่อยทั้งหมด การใช้แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง วัดอุณหภูมิ

2.2 ประกาศมาตรการสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ DMHTT ได้แก่ การใส่ Mask การล้างมือ จัดพื้นที่บริการ/ลดหรือจำกัดจำนวนผู้รับบริการให้สามารถ distancing ได้ งดเยี่ยมงดเฝ้าไข้ในหอผู้ป่วย การทำความสะอาดจุดเสี่ยง/จุดสัมผัสร่วมทุก 2 ชั่วโมง

2.3 ปิดบริการหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ทันตกรรม แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด งดการผ่าตัด Elective

2.4 ขยายเวลานัดผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพิ่มการส่งยาทางไปรษณีย์

2.5 ทีมองค์กรแพทย์วางระบบการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

2.6 จัดทำ Guideline ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

3.Personel Safety

3.1 กำหนดการเลือกใช้ PPE ให้เหมาะสมกับหัตถการ คาดการณ์จำนวนทรัพยากรต่างๆ ที่ต้องใช้ พร้อมทั้งจัดหาและสำรองอุปกรณ์ PPE ให้เพียงพอ มีระบบ Safety Stock ตรวจสอบ จำนวนทรัพยากรคงคลังพร้อม

3.2 สร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรโดยการสื่อสารข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค และสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน

3.3 เน้นบุคลากรให้ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะห้ามการรับประทานอาหารร่วมกัน

3.4 การจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสม จัดเวรเสริมตามภาระงาน

3.5 การเบิกค่าตอบแทนเสี่ยงภัยโควิดให้กับผู้ปฏิบัติงาน

3.6 ตั้งไลน์กลุ่ม Cohort Ward มีผู้บริหารอยู่ในกลุ่ม ร่วมรับรู้ปัญหา สามารถให้ตัดสินใจ ให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์

4.ดำเนินการตามแผน มีการทบทวนเป็นระยะ เกาะติดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคและปรับแผนการดำเนินงานให้ทันต่อสถานการณ์

5.ประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

1.สรุปผลการรักษาผู้ป่วยCOVID-19

ปี พ.ศ.	ผู้ติดเชื้อรวม (ราย)	รักษาหาย (ราย/ร้อยละ)	รักษาในโรงพยาบาล (ราย/ร้อยละ)	ผู้ป่วยหนัก (ราย/ร้อยละ)	ผู้เสียชีวิต (ราย/ร้อยละ)
2563	13	13 (ร้อยละ 100)	13 (ร้อยละ 100)	0	0
2564	7,128	7,050 (ร้อยละ 98.9)	2,875 (ร้อยละ 40.3)	224 (ร้อยละ 7.8)	78 (ร้อยละ 1.1)
2565	25,475	25,446(ร้อยละ 99.9)	1,275 (ร้อยละ 5.0)	99 (ร้อยละ 7.7)	29 (ร้อยละ 0.1)

ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2565

2.สรุปการให้บริการวัคซีน COVID-19

เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็มที่ 3	เข็มที่ 4	เข็มที่ 5
124,658	119,781	69,861	14,692	1,151

3.อัตราการ turn over rate ช่วงสถานการณ์โควิด

ปีงบประมาณ	อัตราการ turn over rate
2563	ร้อยละ 6.07
2564	ร้อยละ 6.01
2565	ร้อยละ 2.70

2. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีมติ พิจารณาให้เลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ 1 % แก่บุคลากรทั้งโรงพยาบาลและบัดนี้ บุคลากรทุกคนได้รับการเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ ใน “โควตา Covid-19”

3.การเบิกค่าตอบแทนเสี่ยงภัยปี 2564 รวม 12.4 ล้านบาท และปี 2565 เบิกแล้วจำนวน 3.7 ล้านบาท (รอการจัดสรร ม.ค.- มิ.ย. จำนวน 7.8 ล้านบาท)

อ้างอิง

กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.