

รายงานการศึกษา

เรื่อง

การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพของหน่วยบริการ
ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพ
ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

(Health facilities quality assurance system development
to prevent and control SARS-CoV-2 for health workers)

โดย

อรพันธ์ อันติมานนท์

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

ปี พ.ศ. 2564

บทคัดย่อ

บุคลากรสุขภาพเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 155 แห่ง ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่ เดือน เมษายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ.2564 แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ความพร้อมของสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 สำหรับบุคลากร 2) พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพสถานพยาบาล และ3) ประเมินผลระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลที่ศึกษา ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา ระยะที่ 1 พบว่า สถานพยาบาลส่วนใหญ่ดำเนินการควบคุมความเสี่ยง โดยการบริหารจัดการและการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ได้เสร็จสิ้นหรือเกือบเสร็จสิ้น แต่ยังมีมาตรการบางอย่างที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือเริ่มการดำเนินการ ได้แก่การจัดทำแผนทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรในการป้องกันโรคโควิด 19 การพัฒนาแนวทาง/คู่มือ สำหรับบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังโรคด้วยตนเอง การประเมินความเหมาะสมทางสุขภาพของบุคลากรก่อนที่จะทำงานสัมผัสผู้ป่วย รวมทั้งการบริหารจัดการกรณีบุคลากรป่วยโรคโควิด 19 ก่อนกลับเข้าทำงาน **ระยะที่ 2** พัฒนาแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มบุคลากร โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากร ด้านที่ 2 การเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากร ด้านที่ 3 การประเมินสภาวะสุขภาพและการจัดสวัสดิการ/เฝ้าพยาบาลบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านที่ 4 การฝึกอบรมและแนวทางปฏิบัติงาน และด้านที่ 5 สภาพแวดล้อมการทำงานและการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 รวมทั้งหมด 19 ข้อ แบ่งระดับการประเมินออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับ เงิน (silver) ทอง (gold) และเพชร (diamond) พัฒนาระบบประเมินคุณภาพฯ ออนไลน์และถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่จาก สคร./สปกม.ในการประเมินตามเกณฑ์ และ**ระยะที่ 3** พบว่ามีสถานพยาบาลจำนวน 155 แห่ง ที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ โดยผ่านระดับเพชร 69 แห่ง (44.52%) ระดับทอง 48 แห่ง (30.97%) ระดับเงิน 32 แห่ง (20.64%) และไม่ผ่านการประเมิน 6 แห่ง (3.87%) สำหรับผลการประเมินระบบประเมินคุณภาพในด้านต่างๆ ได้แก่ 1)แนวทางและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ 2)ขั้นตอน หรือวิธีการประเมินแต่ละ สคร. มี

รูปแบบการดำเนินงานที่ไม่เหมือนกันสามารถเลือกดำเนินการได้ทั้งกรณีออนไลน์และประเมิน ณ สถานพยาบาลขึ้นกับสถานการณ์ในพื้นที่ ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระยะต่อไป ได้แก่ 1) ควรปรับปรุงแนวทางและเกณฑ์บางข้อ 2) ควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมินของสคร. และสถานพยาบาลในประเด็นที่ยังดำเนินการได้น้อย และ 3) ควรปรับปรุงระบบออนไลน์เพื่อให้สะดวกในการใช้งาน

Abstract

Health workers (HWs) are among the highest groups at risk of infection during the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic. This study aimed to develop the quality assurance system to evaluate the performance of health facilities for prevention and control COVID-19 among HWs. This action research was conducted among 155 hospitals during April, 2020-September, 2021. The patient overnight stay hospitals were purposive selected. The study was divided into 3 phases including 1) situation analysis of COVID-19 prevention and control measure preparedness for HWs, 2) quality assurance system establishment and implementation and 3) system and output evaluation. Data were analyzed using frequency and percentage. Results in phase 1 showed that the administrative control such as occupational health and safety plan, prevention and control guideline, fitness for work and return to work management were not yet conducted among most hospitals. The evaluated tool with 19 statement and criteria were developed and divided into four aspects including 1) organizational management, 2) surveillance programme implementation 3) health assessment and the welfare support 4) COVID-19 training and guideline and 5) environmental control and personal protective equipment use. The performances of the hospitals have been classified into 3 levels including diamond, gold and silver. The evaluated online platform was also established. The implementation guidelines were introduced, trained and launched to staff of the regional prevention and control offices and the Institute for urban disease control and prevention. Results in phase 3 showed that total 155 hospitals participated in this study. Hospitals have achieved diamond level, gold level, silver level and failure to meet the criteria for 69 (44.52%), 48 (30.97%), 32 (20.64%) and 6 (3.87%), respectively. Additionally, the quality assurance system was evaluated including the tool and the evaluated system. The statement and criteria were fit and possible to use in the practical

field. Moreover, such system was flexible to choose for hospitals evaluation not only online but also face-to -face to suit the epidemic situation in each area. The study recommended that 1) the criteria should be revised for some items, 2) capacity building should address on fitness for work assessment, return to work management and ventilation improvement to prevent and control COVID-19 among HWs more effectively, and 3) online evaluation platform should be improved to be a user-friendly interface.

Key words:

คำสำคัญ

บุคลากรสุขภาพ โควิด 19 ระบบตรวจประเมิน
คุณภาพ

Key words

Health workers, COVID-19, Quality
assurance system

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.นพ. สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่วางกรอบและให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ในการพัฒนาเครื่องมือการตรวจประเมิน สถานพยาบาลเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานใน สถานพยาบาล

ขอขอบคุณ นายโกวิทย์ บุญมีพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นางสาววิยะดา แซ่เตีย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนายสันทัต กงแก้ว นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค ที่เป็นทีมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

รวมทั้งขอขอบคุณผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต/ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขต เมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานพยาบาล 155 แห่ง ที่สนับสนุนการดำเนินงานอย่าง เข้มแข็ง รวมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

พฤษภาคม พ.ศ. 2565

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทคัดย่อ	I
Abstract	II
กิตติกรรมประกาศ	IV
สารบัญ	V
สารบัญตาราง	VII
สารบัญภาพ	IX
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	-1-
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	-5-
1.3 ขอบเขตการวิจัย	-6-
1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	-6-
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	-7-
บทที่ 2 เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 องค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19	-9-
2.2 มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในบุคลากรสุขภาพ	-12-
2.3 การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วย บริการ	-22-
2.4 แนวคิด ทฤษฎีในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	-26-
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	-28-
2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา	-32-
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	-33-

สารบัญ (ต่อ)

เนื้อหา	หน้า
3.2 พื้นที่/ระยะเวลาการวิจัย	-33-
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	-33-
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	-33-
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	-36- 25
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	-36-
3.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	-37- 25
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ผลการศึกษาระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ความพร้อมของสถานพยาบาล ในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล	-38-
4.2 ผลการศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพฯ	-48-
4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 3 การประเมินผลระบบการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพฯ	-52-
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	-57-
5.2 อภิปรายผล	-59-
5.3 ข้อเสนอแนะ	-63-
บรรณานุกรม	-65-
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	-71-
ภาคผนวก ข. ภาพ Platform ระบบการประเมินออนไลน์	-93-

สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
2.1	การแบ่งกลุ่มบุคลากรตามความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามข้อเสนอแนะของ Occupational Safety and Health Administration	-16-
2.2	การเลือกใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลตามความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	-20-
2.3	มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำแนกตามองค์ประกอบและประเภทหน่วยบริการสุขภาพ	-24-
2.4	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมจำแนกตามองค์ประกอบของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	-25-
2.5	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำแนกตามองค์ประกอบของโรงพยาบาลชุมชน	-25-
2.6	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำแนกตามองค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	-25-
4.1	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่ตอบแบบสำรวจจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล (n=67)	-38-
4.2	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจจำแนกตามตำแหน่งงาน (n=67)	-38-
4.3	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านบริหารจัดการ (n=67)	-42-
4.4	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสิ่งแวดล้อม (n=67)	-47-
4.5	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการจัดการ และความพร้อมของอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE)	-49-
4.6	จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินและรับรองผล จำแนกรายเขต	-54-

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
4.7	จำนวนและร้อยละสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองผล จำแนกตามประเภทสถานพยาบาล (n=155)	-54-
4.8	ผลการประเมินและรับรองสถานพยาบาลตามแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินฯ จำแนกตามรายเขตและระดับ	-55-

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ลำดับขั้นการควบคุมอันตรายจากการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-13-
ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	-32-
ภาพที่ 4.1 กราฟเส้นผลการประเมินสถานพยาบาลตามแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินฯ จำแนกตามคะแนนรายชื่อ (n=155)	-56-

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไวรัสอุบัติใหม่ที่พบมีการระบาดเริ่มจากประเทศจีน โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 แล้วแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก (Rothan HA, Byrareddy SN, 2020) รวมทั้งประเทศไทยตรวจพบผู้ติดเชื้อ 10 ราย ไม่พบผู้ป่วยอาการรุนแรงและไม่มีผู้เสียชีวิต (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) และเมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ.2563 กรมควบคุมโรคได้ยกระดับการแจ้งเตือนโรคในผู้เดินทางเป็นระดับ 3 ให้หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาด ต่อมาวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยยืนยันในประเทศจีนกระจายเกือบทุกเมือง (ยกเว้นเมือง Xizang หรือ ทิเบต) จำนวน 4,515 ราย อาการรุนแรง 976 ราย เสียชีวิต 106 ราย และมีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวนทั้งสิ้น 4,581 ราย โดยพบผู้ป่วยยืนยันนอกประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ จำนวน 62 ราย ใน 16 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐสิงคโปร์ ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลีใต้ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐฝรั่งเศส เครือรัฐออสเตรเลีย มาเลเซีย แคนาดา ไต้หวัน ราชอาณาจักรเนปาล เขตปกครองพิเศษฮ่องกง มาเก๊า สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ราชอาณาจักรกัมพูชา และ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา ส่วนในประเทศไทย พบผู้ป่วยอาการเข้าได้ตามนิยามเพิ่มขึ้น จำนวน 22 ราย ทำให้รวมพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามทั้งหมด 158 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) และมีการระบาดต่อเนื่องไปทั่วโลกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ทั่วโลก ทำให้มีผู้ติดเชื้อ ผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมากและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ สำหรับประเทศไทย เฉพาะปี พ.ศ. 2565 นี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 16 เมษายน พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยสะสม 1,788,749 ราย เสียชีวิตสะสม 5,056 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) ทั้งนี้ประเทศไทยมีการเตรียมการและดำเนินมาตรการต่างๆ ทั้ง มาตรการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น การคัดกรองโรค การสอบสวน วินิจฉัย รักษา การป้องกันโรคด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น การให้วัคซีน มาตรการทำงานที่บ้าน การกำหนดระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากาก การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อลดการสัมผัส เป็นต้น ร่วมกับมาตรการทางกฎหมาย เช่น การประกาศพระราชกำหนดฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 เพื่อควบคุมการระบาดของโรค และได้ขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินออกไป โดยพิจารณาจากสถิติการติดเชื้อ

จากการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรสุขภาพ (health worker: HW) ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากลักษณะการทำงานที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย โดยเฉพาะในแผนกด่านหน้า (frontline service) หรือแผนกที่ต้องทำหัตถการต่างๆ เช่น การตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 การใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การพ่นยา รวมถึงการทำหัตถการทางด้านทันตกรรมต่าง ๆ โดยพบข้อมูลการติดเชื้อรวมทั้งการเสียชีวิตของบุคลากร ที่องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า ช่วงระหว่างเดือนมกราคม ค.ศ. 2020 ถึง เดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2021 จะมีประมาณ 80,000 ถึง 180,000 ของบุคลากรเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 (WHO, 2021) และจากข้อมูลจากองค์การพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses: ICN) ได้คาดการณ์ว่าประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมดทั่วโลกเป็นบุคลากรสุขภาพ ทั้งนี้ขนาดของปัญหามีความแตกต่างในแต่ละประเทศ ขึ้นกับอัตราติดเชื้อในประเทศนั้น ๆ (Catton, 2020) รวมทั้งมีข้อมูลจาก 119 ประเทศที่รายงานมายังองค์การอนามัยโลก ในช่วงเดือน กันยายน ค.ศ. 2021 พบว่า 2 ใน 5 ของบุคลากรได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบโดส โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มประเทศ เช่น แอฟริกาพบน้อยกว่า 1 ใน 10 ที่ได้รับครบ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้ว พบมากกว่าร้อยละ 80 ของบุคลากรได้รับวัคซีนครบโดส (WHO, 2021)

สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าในการระบาดระลอกแรกเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง 18 สิงหาคม พ.ศ.2563 มีบุคลากรติดเชื้อทั้งหมด 118 ราย อายุเฉลี่ย 30 ปี เป็นพยาบาลร้อยละ 42 (49 คน) แพทย์ร้อยละ 19 (23 คน) ผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 17 (20 คน) และกลุ่มอื่นๆร้อยละ 22 (26 คน) แบ่งตามแผนกที่ทำงาน (n=110) เป็นหออภิบาลผู้ป่วยหนักร้อยละ 21.8 (24 คน) หอผู้ป่วยในร้อยละ 17.3 (19 คน) แผนกผู้ป่วยนอกร้อยละ 6.4 (7 คน) ห้องผ่าตัดร้อยละ 4.5 (5 คน) แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในร้อยละ 3.6 (4 คน) คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจร้อยละ 2.7 (3 คน) ห้องฉุกเฉินร้อยละ 2.7 (3 คน) ทันตกรรมร้อยละ 2.7 (3 คน) และแผนกอื่นๆ ร้อยละ 38.3 (42 คน) เมื่อแบ่งตามสาเหตุของการติดเชื้อ พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 (กองระบาดวิทยา, 2563) และข้อมูลจากการระบาดตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2564 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 707 ราย ที่พบการติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 0.35 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดในประเทศ และมีกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบ 2 เข็ม คิดเป็น ร้อยละ 61.75 สาเหตุการติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ แต่เนื่องจากเป็นอาชีพที่ต้องมีการสัมผัสผู้ป่วย จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อจากการทำงาน ร่วมกับการติดเชื้อจากคนในครอบครัว กลุ่มอาชีพที่พบติดเชื้อมากได้แก่ พยาบาล รองลงมา ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์และหน่วยบริการ เช่น ห้องยา การเงิน แม่บ้าน และพนักงานรักษาความปลอดภัย ซึ่งแนวโน้มของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศที่เพิ่มขึ้น (กองระบาดวิทยา, 2564) ทั้งนี้

ในภาพรวมตั้งแต่การระบาดระลอกแรก จนถึงปัจจุบัน (เมษายน พ.ศ.2565) พบบุคลากรทางการแพทย์ ติดเชื้อแล้วทั้งสิ้นจำนวน 30,566 ราย พบเพศหญิง 23,515 (ร้อยละ 76.9) เพศชาย 7,051 (ร้อยละ 23.1) (กรมควบคุมโรค, 2565)

จากการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทย ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2563 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 โดยอาสาสมัคร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีไข้และหรืออาการของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน อาสาสมัครทุกรายจะได้รับการตรวจหาเชื้อซาร์โควี-2 ด้วยวิธีอาร์ทีพีซีอาร์ และเก็บข้อมูลทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,432 ราย ป่วยเป็นโควิด 19 จำนวน 60 ราย อัตราการป่วย ในบุคลากรทางการแพทย์ คือร้อยละ 4.2 (60/1,432) (รัฐวิภาส สิริจตุภัทร และคณะ, 2564)

นอกจากความเสี่ยงทางด้านร่างกายแล้ว บุคลากรยังมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียดวิตกกังวล โดยมีการศึกษา เช่น การศึกษาด้วยวิธีการทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review and meta-analysis) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรสุขภาพระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 38 เรื่อง พบบุคลากรสุขภาพมีความวิตกกังวล (anxiety) ร้อยละ 40 มีภาวะซึมเศร้า (depression) ร้อยละ 37 มีภาวะเป็นทุกข์ (distress) ร้อยละ 37 และพบบางการศึกษาพบภาวะเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง (post-traumatic stress disorder) (Saragih et al., 2021) และการศึกษาโดยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) จำนวน 71 เรื่อง พบความชุกของการเกิดความวิตกกังวลในบุคลากร ร้อยละ 25 และ ร้อยละ 43 พบในบุคลากรด้านหน้า (Santabábara, et al., 2021) สำหรับประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้ประเมินภาวะทางจิตของคนไทย ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ช่วงวันที่ 17 เมษายน ถึง วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ.2563 เมื่อเปรียบเทียบภาวะทางจิตระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและบุคคลทั่วไป พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า ซึมเศร้ารุนแรง เสี่ยงฆ่าตัวตาย และมีภาวะหมดไฟ มากกว่าบุคคลทั่วไป (กรมสุขภาพจิต, 2563) นอกจากนี้มีการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มทั้งหมด 293 ราย เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 - 30 พฤษภาคม พ.ศ.2563 ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ 293 ราย ส่วนใหญ่มีความเครียดและกังวลระดับกลาง ร้อยละ 48.8 และ 59.4 พยาบาลมีความเครียดและกังวลสูงกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$, $p=0.001$ ตามลำดับ) เพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าเพศชาย ($p=0.008$) แต่ความกังวลไม่แตกต่างจากเพศชาย ($p = 0.190$) ผลกระทบของโควิด-19 ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.3 ยังรักดีต่อองค์กรไม่ต้องการย้ายงาน (พรนิภา หาญละคร และคณะ, 2564)

จากข้อมูลที่ว่ามาบุคลากรสุขภาพเป็นอาชีพกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อสูง และมีปัญหาด้านสุขภาพจิตจากการทำงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เมื่อบุคลากรป่วยสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยญาติผู้ป่วยและบุคลากรอื่น เสี่ยงสุขภาพกายและจิตใจ เพราะกลัวการถูกรังเกียจจากผู้ร่วมงาน ส่งผลกระทบต่อหน่วยบริการทำให้ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน ทั้งบุคลากรที่ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เนื่องจากต้องหยุดงาน เพื่อกัก หรือรักษาตัว อย่างไรก็ตามสถานพยาบาลมีการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรมีการพัฒนาและดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพของการปฏิบัติงานให้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับดูแลสุขภาพบุคลากร ในตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร ข้อที่ 1.5 กำลังคน ข้อย่อย I-5.1 องค์กรบริหารขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ องค์กร จัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อต่อ สวัสดิภาพ สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของบุคลากร ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ข้อที่ II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ข้อที่ II-4.1 ระบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ และข้อที่ II-4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ โดยจัดให้มีระบบป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตามที่เหมาะสมกับบริบท ได้รับการสนับสนุน อย่างเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2564) รวมไปถึงการดำเนินงาน 2 P safety ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากรในประเด็น บุคลากรปลอดภัย (personnel safety) ตามแนวคิดของ SIMPLE ได้แก่ S: Security and privacy of information and social media I: Infection and exposure I 1: fundamental of infection control and prevention for workforce I 2: specific infection control and prevention for workforce M: Mental health and mediation P: Process of work L: Lane (ambulance) and legal Issues E: Environment and working condition (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2564)

นอกจากนี้ยังมีมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมมีการพัฒนาและดำเนินงานมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 โดยมีเกณฑ์ประเมินคุณภาพซึ่งแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 2 จะกล่าวถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะ ตั้งแต่ การเดินสำรวจโรงพยาบาลและประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การเฝ้าระวังสุขภาพเจ้าหน้าที่ การสอบสวนโรค การจัดอบรม การจัดทำคู่มือต่างๆ ผลการดำเนินงานถึงปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม

สิ่งแวดล้อม 115 แห่ง (ร้อยละ 91.3) และโรงพยาบาลชุมชน 523 แห่ง (ร้อยละ 67.5) (ศูนย์พัฒนาวิชาการอชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ, 2564)

สำหรับมาตรการในการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อเพื่อปกป้องสุขภาพของบุคลากรนั้น องค์การอนามัยโลกและองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ได้เสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานตามแนวคิด Hierarchy of Control ตั้งแต่การให้วัคซีน มาตรการทางด้านวิศวกรรม เช่น การปรับปรุงระบบระบายอากาศ มาตรการการบริหารจัดการ เช่น การมีนโยบาย การประเมินความเสี่ยงการสัมผัสเชื้อ การฝึกอบรม การจัดทำแผน การมีแนวปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และมาตรการการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันคุ้มครองอันตรายส่วนบุคคล (WHO, 2021)

อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะเร่งด่วน ที่บุคลากรได้รับผลกระทบทางสุขภาพส่งผลกระทบต่อระบบบริการ ดังนั้นการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในบุคลากรกรณีโรคโควิด 19 เฉพาะจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรด้วยกันเอง อันจะนำไปสู่ความมั่นคงของระบบสุขภาพ นอกจากนี้บุคลากรสุขภาพถือเป็นลูกจ้างในองค์กรและสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมกำหนดให้โรคโควิด 19 เป็นโรคจากการทำงานที่ลูกจ้างต้องได้รับการปกป้อง (สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย, 2564)

ทั้งนี้ปัจจุบันมีข้อมูลเฉพาะสถิติการติดเชื้อของบุคลากร หรือมีการสำรวจความเสี่ยงของบุคลากร แต่ไม่มีการศึกษาการดำเนินงาน หรือมาตรการ การป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ในบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเชิงระบบ คณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการศึกษาการดำเนินงานตามมาตรการควบคุม ป้องกันโรคโควิด 19 ในบุคลากร โดยมีการพัฒนาเครื่องมือ และระบบประเมินคุณภาพที่สอดคล้องกับองค์ความรู้ มาตรการ และมาตรฐานต่างๆ ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ในบุคลากรซึ่งเป็นกำลังคนที่มีความสำคัญต่อระบบบริการ อันจะนำไปสู่ความมั่นคงของระบบสุขภาพ และมีผลต่อเนื่องถึงภาวะเศรษฐกิจของประเทศ จึงเป็นที่มาของการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพของหน่วยบริการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

2.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อ

การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพของหน่วยบริการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

2.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

- 1) ศึกษาสถานการณ์ความพร้อมของสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล
- 2) พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาล ในป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล
- 3) ประเมินผลระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาล ในการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

1.3 ขอบเขตการวิจัย

ด้านประชากรที่ศึกษา คือหน่วยบริการสุขภาพ ศึกษาเฉพาะสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั่วประเทศจำนวน 155 แห่ง ไม่รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ด้านเนื้อหา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ศึกษากระบวนการประเมินคุณภาพการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเท่านั้น ไม่รวมบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ เช่น การเยี่ยมบ้าน

ด้านระยะเวลา ศึกษาการดำเนินงานของสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564

1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

หน่วยบริการ หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐ หรือเอกชนที่ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูโรค และการบาดเจ็บแก่ประชาชนทั่วไป และบุคลากร

บุคลากรสุขภาพ (health workers) หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ประกอบด้วยกลุ่มที่สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ และกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านซ่อมบำรุงทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สำนักงาน จำยกลาง ห้องผ้า เป็นต้น

ระบบการประเมินคุณภาพของหน่วยบริการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล หมายถึง ระบบที่พัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกระบวนการในการประสานการทำงานของส่วนกลาง และพื้นที่ ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนโดยมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในการดำเนินกิจกรรมประเมินคุณภาพ ตั้งแต่การพัฒนาเครื่องมือประเมิน การกำหนดรูปแบบและช่องทางการประเมิน การรับรองผล สรุปผลและจัดทำฐานข้อมูลหน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน รวมทั้งการมอบใบประกาศเกียรติคุณ

การประเมินความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรสุขภาพ หมายถึง การประเมินความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรสุขภาพ ตามข้อเสนอแนะของ Occupational Safety and Health Administration (OSHA) แบ่งบุคลากรออกเป็น 4 กลุ่ม ตามลักษณะความเสี่ยงในการสัมผัส เพื่อประโยชน์ในการกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยงต่างๆ เช่น การปรับปรุงระบบระบายอากาศ การกำหนดประเภทของอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้กับบุคลากรแต่ละแผนก หรือแต่ละคนตามความเสี่ยงในการสัมผัส

แผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) หมายถึง แผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้กลับสู่ภาวะปกติ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้การปฏิบัติงานปกติต้องหยุดชะงัก เช่น การระบาดของโรคโควิด 19 แล้วบุคลากรติดเชื้อ หรือมีบุคลากรสัมผัสเสี่ยงสูงจำนวนมากที่ต้องหยุดงาน เป็นต้น

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) หมายถึง ระบบที่ผู้ปฏิบัติงานจากหลายหน่วยงานสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว ภายใต้การบัญชาการเหตุการณ์อย่างเป็นเอกภาพ (unity of command) โดยยึดหลักว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะรับคำสั่งจากหัวหน้าโดยตรงเพียงคนเดียว โรงพยาบาลสามารถวางระบบ ICS กรณีการระบาดด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่แล้วส่งผลกระทบต่อบุคลากร

การบริหารจัดการประเมินและดูแลบุคลากรป่วยด้วยโรคโควิด 19 ก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work management) หมายถึง การดำเนินงานที่ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ กิจกรรมประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินสภาวะสุขภาพ การให้คำปรึกษา การประสานการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การจัดงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ และการประเมินติดตามหลังผู้ป่วยกลับไปทำงาน

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ประโยชน์ต่อสถานพยาบาล มีแนวทางในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร ที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรต่อไปได้

1.5.2 ประโยชน์ต่อกลุ่มบุคลากรในสถานพยาบาล สามารถเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยที่เป็นระบบ โดยได้รับการป้องกันก่อนป่วย ระหว่างการป่วย และดูแลหลังป่วย

1.5.3 ประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพในภาพรวม ทั้งนี้เพราะบุคลากรเป็นกำลังคนสำคัญในการให้บริการสุขภาพ หากบุคลากรสุขภาพดี ย่อมส่งผลต่อคุณภาพการบริการ ไม่ต้องปิดแผนก หรือ

ปิดให้บริการจากสาเหตุมีบุคลากรติดเชื้อ การมีบริการสุขภาพที่มั่นคง มีคุณภาพย่อมส่งผลต่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจของประเทศ

1.5.4 สามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ: HA) และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 (หน่วยงานต้องมีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อดูแลสุขภาพลูกจ้าง) และพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอดังนี้

- 2.1 องค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19
- 2.2 มาตรการป้องกันโควิด 19 ในบุคลากรสุขภาพ
- 2.3 การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการ
- 2.4 แนวคิด ทฤษฎีในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 องค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19

องค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัสเป็นจุลินทรีย์ที่มีขนาดเล็กมากที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์ สัตว์ พืช สิ่งมีชีวิตที่มีเซลล์ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย หรือ ทำให้เกิดโรคระบาดในวงกว้าง ไวรัสต้องอาศัยอยู่ในเซลล์ของสิ่งมีชีวิตอื่น ไม่สามารถเติบโต หรือแพร่พันธุ์นอกเซลล์ได้ สามารถถ่ายทอดสารพันธุกรรมของตนเองจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว ที่มีเยื่อหุ้มไขมันล้อมรอบ (enveloped positive-stranded RNA virus) จัดอยู่ในตระกูล Coronaviridae ไวรัสโคโรนาจัดเป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในกลุ่มไวรัสที่มีสารพันธุกรรมอาร์เอ็นเอ (RNA virus) โดยคำว่า “โคโรนา (corona)” มาจากคำว่า “crown” ในภาษาละติน ซึ่งแปลว่ามงกุฏ เนื่องจากเชื้อไวรัสชนิดนี้เมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะเห็นกลุ่มของคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่ม (spike) ยื่นออกจากอนุภาคไวรัส ทำให้มีลักษณะคล้ายมงกุฏล้อมรอบ ในปัจจุบันไวรัสโคโรนาที่สามารถก่อโรคในคน (human coronavirus; HCoV) มีทั้งหมด 7 สายพันธุ์ ประกอบด้วย สายพันธุ์ที่ก่อโรคไม่รุนแรง จำนวน 4 สายพันธุ์ ได้แก่ HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 และ HCoV-HKU1 ที่มักก่อให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract infection) และสายพันธุ์ที่ก่อโรครุนแรง จำนวน 3 สายพันธุ์ ได้แก่ ไวรัสซาร์ส-โควี (SARS-CoV) ที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส ในประเทศจีนและฮ่องกง ช่วงปี พ.ศ. 2545-2546 ไวรัสเมอร์ส-โควี (MERS-CoV) ที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2556 และไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งถือเป็นไวรัสสายพันธุ์ล่าสุดที่เพิ่งค้นพบ ที่ทำให้เกิดโรคในคน ซึ่งแพร่มาจากค้างคาว

ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และเกิดการแพร่กระจายไปทั่วโลก โดยในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศเรียกชื่อโรคนี้อย่างเป็นทางการว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) และเรียกสั้น ๆ ว่า COVID-19 ซึ่งมาจากคำว่า Coronavirus Disease 2019 (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2563) โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต (ประกาศกระทรวง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563, ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอน พิเศษ 48 หน้า 1)

อาการของโรคโควิด-19

เมื่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ร่างกาย ตามปกติระยะเวลาฟักตัว ตั้งแต่ 1 ถึง 14 วัน โดยทั่วไปจะอยู่ที่ 2 - 7 วัน อาการของโรคโควิด 19 ที่พบได้ คือ หนาวสั่น ไอ หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก ล้า ปวดกล้ามเนื้อ หรือร่างกาย ปวดศีรษะ สูญเสียการรับรส หรือกลิ่น คัดจมูก น้ำมูกไหล คลื่นไส้ หรือ อาเจียน โดยมีระยะฟักตัว 2-14 วัน อย่างไรก็ตามมีการรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อที่มีระยะฟักตัวนานกว่า 14 วัน ได้แต่มีโอกาสน้อยมากทั้งนี้ค่าเฉลี่ยระยะฟักตัวอยู่ที่ประมาณ 5 วัน (CDC, 2022) คนที่ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อย ถึงปานกลาง และหายได้โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล อาการหลัก ๆ คล้ายไข้หวัดธรรมดา ส่วนผู้ที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการหายใจลำบาก สูญเสียการพูด สับสน เจ็บหน้าอก ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (WHO, 2021)

ไวรัสโคโรนามีการกลายพันธุ์อยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดสายพันธุ์ต่าง ๆ เช่น สายพันธุ์อัลฟา จะมีอาการจุกไม่ไ้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส มักมีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย หนาวสั่น หายใจหอบเหนื่อย อาเจียนหรือท้องเสีย สายพันธุ์เดลต้า ที่มีอาการอาการคล้ายเป็นหวัดธรรมดา มีอาการทั่วไปคล้ายหวัดธรรมดา ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ สายพันธุ์เบต้า มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เจ็บคอ ท้องเสีย ปวดศีรษะ ตาแดง การรับรสหรือการได้ร้กลิ่นผิดปกติ มีผื่นขึ้นบริเวณผิวหนัง หรือนิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี สายพันธุ์โอไมครอน หรือ โอไมครอน คือ โควิดกลายพันธุ์สายพันธุ์ล่าสุดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นสายพันธุ์ระดับที่น่ากังวล (Variants of Concern: VOC) อาการเบื้องต้นของโควิดสายพันธุ์โอไมครอน หรือ โอไมครอน ได้แก่ ไม่ค่อยมีไข้ ไอมาก เจ็บคอ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปอดอักเสบ (เมดิคอลไลน์ แล็บ, 2564)

กลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ภาวะน้ำหนักเกิน และมะเร็ง มีโอกาสมากขึ้นที่จะมีอาการรุนแรง หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมักมีน้ำมูก เจ็บคอ และไอ ทั้งหมดมีอาการอ่อนเพลีย และมีไข้ อุณหภูมิร่างกายสูงเกินกว่า 37.5 องศาเซลเซียส และมักจะเป็นยาวนานราว 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางคนยังมีไข้สูงหลังจาก 1 สัปดาห์ และอาการต่าง ๆ มีแนวโน้มจะยาวนานกว่าโรคหวัดตามฤดูกาล หรือโรคติดเชื้อจากไวรัสอื่นๆ สำหรับสตรี มีครรภ์ โดยทั่วไปมีความเสี่ยงต่อเชื้อไวรัสต่าง ๆ และถ้าหากมีอาการปอดอักเสบ ก็มีแนวโน้มจะมีอาการที่รุนแรงได้

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (CDC, 2021) มีหลายช่องทาง ได้แก่

1. ทางการหายใจ (inhalation) จากอากาศที่มีละอองฝอยขนาดเล็กและละอองอนุภาคแขวนลอยในอากาศ (aerosol particles) ที่มีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะพบเชื้อเป็นจำนวนมากภายในระยะ 3-6 ฟุต ห่างจากแหล่งเชื้อ

2. การสะสม (deposition) ของเชื้อในละอองฝอยและอนุภาคบนเนื้อเยื่อ (mucous membranes) ในปาก จมูก หรือ ตา เมื่อผู้ที่มีเชื้อ ไอ หรือ จาม ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการเหล่านี้ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อสูง

3. การสัมผัส (touching) มือที่มีเชื้อจากการสัมผัสสารคัดหลั่งทางเดินหายใจโดยตรง หรือทางอ้อมโดยการสัมผัสบริเวณพื้นผิวที่มีเชื้อ แล้วมาสัมผัสบริเวณเนื้อเยื่อ เช่น ตา จมูกหรือปาก ทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกาย

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ อยู่ได้นานหลายวันหากไม่มีการทำความสะอาด เช่น บริเวณจุดสัมผัสร่วมกันในที่สาธารณะ ได้แก่ ลูกบิดประตู และ มือจับประตู ก๊อกน้ำ ราวจับรถสาธารณะ เป็นต้น เชื้อจะอยู่บนพื้นผิวโลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติก ได้นานประมาณ 4-5 วัน (ณ อุณหภูมิห้อง) จึงควรระมัดระวัง ทำความสะอาดพื้นผิวที่อาจปนเปื้อนบ่อย ๆ และล้างมือบ่อยๆ

ความเสี่ยงในการติดเชื้อ ขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อที่สัมผัส และสถานการณ์ที่ทำให้ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นได้แก่

- การอยู่ในระบบปิด และระบบระบายอากาศไม่เพียงพอ (enclosed spaces with inadequate ventilation or air handling)
- การหายใจออกเพิ่มขึ้น (increased exhalation) หากผู้ติดเชื้อหายใจออกเพิ่มขึ้นจากการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การตะโกน การร้องเพลง เป็นต้น
- การสัมผัสเป็นเวลานาน (prolonged exposure) หากมากกว่า 15 นาที ถือว่ามีความเสี่ยงสูง

2.2 มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในบุคลากรสุขภาพ

2.2.1 มาตรการป้องกันและควบคุมตามแนวคิดตามลำดับชั้นอันตราย (Hierarchy of Control)

การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น สามารถดำเนินการได้เช่นเดียวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคอื่นๆ ที่เกิดจากการทำงานในโรงพยาบาล โดยมีหลักการดำเนินงานตามแนวคิดทางด้านอาชีวอนามัยในการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานตามลำดับชั้นอันตราย (Hierarchy of Control) (NIOSH, 2015) โดยมีการนำแนวคิดนี้มาปรับใช้ในการดำเนินงานควบคุมความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Sehgal and Milton, 2021) ตามรายละเอียดดังนี้

การควบคุมโดยการขจัด และ การแทนที่ (elimination and substitution) เป็นวิธีการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 การอยู่บ้านตลอดเวลา การกักตัว การกักกัน มาตรการ lock down การทำงานที่บ้านแทนการทำงานข้างนอก ซึ่งในทางปฏิบัติบุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องปฏิบัติงานให้บริการ ณ สถานพยาบาล วิธีการควบคุมความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพทั้งกรณีป้องกันการติดเชื้อ และลดความรุนแรงของโรค ได้แก่ การได้รับวัคซีนครบโดส

การควบคุมทางวิศวกรรม (engineering control) โดยการออกแบบ หรือติดตั้งอุปกรณ์เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การติดตั้งระบบระบายอากาศ (exhaust ventilation system) การติดตั้งเครื่องฆ่าเชื้อต่างๆ ติดตั้งแผ่นกัน หรือ ออกแบบหอผู้ป่วย หรือแผนกเสี่ยงต่างๆ โดยคำนึงถึงทิศทางการไหลของอากาศ อัตราการแลกเปลี่ยนอากาศ เป็นต้น ระบบระบายอากาศในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยทั่วไปมี 2 แบบ คือ

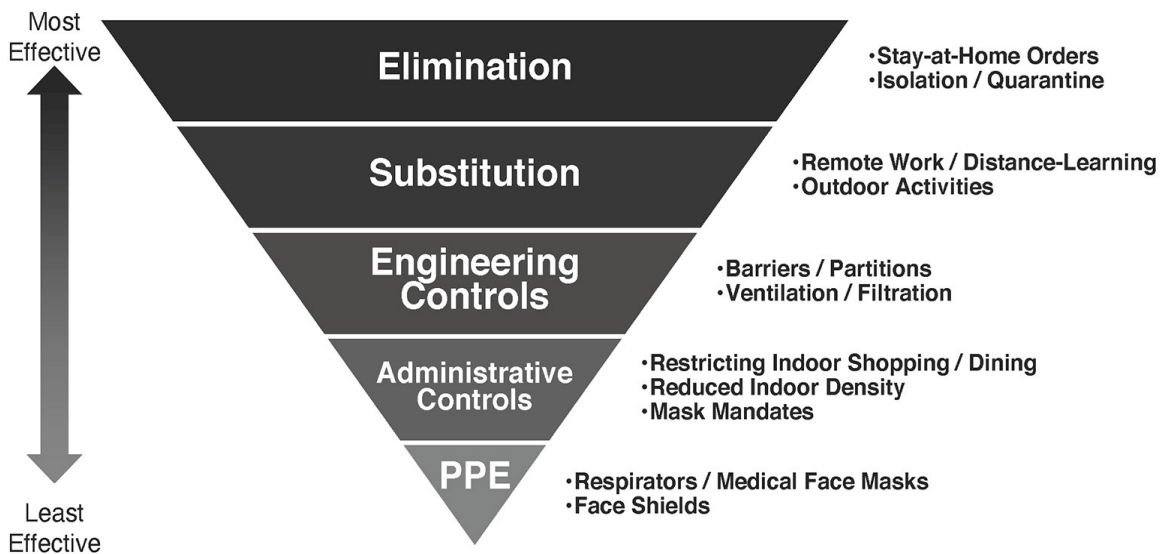
- แบบปฐมภูมิ โดยการใช้ Hoods Tents หรือ Booths และใช้การระบายอากาศต่างๆ ไป เพื่อกำจัดและเจือจางอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อ
- แบบทุติยภูมิ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อตรงบริเวณห้องกักกัน (Isolation Room) ตามระบบ Airborne Infection Isolation Room (AIIR) โดยห้องผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมี Air exchange per hours (ACH) อย่างน้อย 6 ACH สำหรับห้องที่มีอยู่เดิม แต่ถ้ามีการปรับปรุงหรือสร้างห้องใหม่ควรมี ACH อย่างน้อย 12 ACH และต้องตรวจสอบว่าอากาศในห้องนี้ไม่ถูกปล่อยไปยังพื้นที่ที่มีผู้คน หรือถ้าต้องปล่อยต้องผ่าน HEPA Filter ก่อน แต่หากโรงพยาบาลไม่สามารถ มีห้อง AIIR ได้ ก็ต้องแยกผู้ป่วยไว้ในห้องเดี่ยว หรือ Cohort ward โดยจัดพื้นที่ทำงานให้เป็นสัดส่วนชัดเจน เช่น ใช้ห้องกัน ฉากกัน หรือปรับวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยที่อาการไม่หนักโดยไม่ต้องเผชิญหน้า เพื่อลดการสัมผัสระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย

การบริหารจัดการ (administration) หมายถึง มาตรการเพื่อช่วยลดการสัมผัสกับความเสียหายที่อันตรายต่อสุขภาพจากงาน โดยการกำหนดเวลาทำงาน หรือจำนวนชั่วโมงการทำงาน การกำหนดนโยบายฝึกอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานก่อนเข้าทำงานแผนกเสี่ยง เพื่อให้ทราบลักษณะงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและปลอดภัย เป็นต้น เนื่องจากการมาตรการในสถานพยาบาลต้องอาศัยหลักการบริหารจัดการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อ 2.2.2

การสวมใส่อุปกรณ์ปกป้องอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) คือ อุปกรณ์ หรือเครื่องแต่งกายที่ผู้ปฏิบัติงานสวมใส่ขณะปฏิบัติงานเพื่อปกป้องร่างกายจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การใช้ PPE เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพต่ำสุดเมื่อเทียบกับมาตรการอื่น ๆ ส่วนใหญ่ใช้ในระยะเวลาแรกของการดำเนินการเสริมกับมาตรการควบคุมอื่น ๆ เพื่อลดการสัมผัสเชื้อให้น้อยที่สุด ทั้งนี้สามารถนำมามาตรการต่าง ๆ มาปฏิบัติพร้อมกันได้ สำหรับหัวข้อการใช้ PPE จะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อ 2.4

ลำดับชั้นการควบคุมอันตราย สรุปได้ดังภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 ลำดับชั้นการควบคุมอันตรายจากการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ที่มา: Sehgal and Milton, 2021

2.2.2 การบริหารจัดการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรสุขภาพ (ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม, 2564) มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

การกำหนดนโยบายเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ถือเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายที่สำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลอาจกำหนดแตกต่างกันออกไป เช่น อาจกำหนดอยู่ในนโยบายสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของโรงพยาบาล หรือกำหนดอยู่ในนโยบาย การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การกำหนดนโยบายเป็นมาตรการอันดับแรกที่ผู้บริหารและบุคลากรภายในองค์กรควรกำหนดร่วมกัน และต้องประกาศให้ทราบและถือปฏิบัติทั่วกัน ซึ่งนโยบายที่ชัดเจนจะก่อให้เกิดการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานที่ดีด้วยเช่นกัน

การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล อาจมีการตั้งคณะกรรมการแยกออกมาเพื่อให้การดำเนินงานชัดเจน หรืออาจดำเนินการภายใต้คณะกรรมการชุดที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย หรือคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โดยจะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ หรือการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในบุคลากรอย่างชัดเจน

การจัดทำแผนประคองกิจการของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดการระบาด “แผนประคองกิจการ” (Business Continuity Plan : BCP) หมายถึง แผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้กลับสู่ภาวะปกติ จะเป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้การปฏิบัติงานปกติต้องหยุดชะงัก เช่น อุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ อัคคีภัย อุทกภัย การก่อเหตุวินาศกรรม หรือการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น แผนประคองกิจการ ประกอบด้วย แผน/กิจกรรมต่างๆ เช่น แผนเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล แผนเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แผนเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร แผนเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ สถานที่ และแผนเตรียมความพร้อมด้านการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

การวางระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ของโรงพยาบาล กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นระบบที่ผู้ปฏิบัติงานจากหลายหน่วยงานสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว ภายใต้การบัญชาการเหตุการณ์อย่างเป็นเอกภาพ (unity of command) โดยยึดหลักว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะรับคำสั่งจากหัวหน้าโดยตรงเพียงคนเดียว โรงพยาบาลสามารถวางระบบ ICS กรณีการระบาดด้วยโรคโควิด-19 ในพื้นที่แล้วส่งผลกระทบต่อบุคลากร (กรมควบคุมโรค, 2562) โดยมีการปฏิบัติงานที่เชื่อมกับคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด (โรงพยาบาลระยอง, 2563)

การปรับสภาพแวดล้อมการทำงาน ประกอบด้วยมาตรการต่างๆ ได้แก่

- จัดสถานที่ทำงาน หรือ สถานที่รับประทานอาหารของบุคลากร โดยยึดหลัก ระยะห่างทางสังคม งดการร่วมกลุ่มรับประทานอาหารร่วมกัน
- จัดสถานที่ทำงานให้สะอาดและถูกสุขอนามัย โดยมีการทำความสะอาดอุปกรณ์ และบริเวณที่มีผู้สัมผัสมาอย่างสม่ำเสมอ เช่น เคาน์เตอร์พยาบาล ที่จับประตู อุปกรณ์ รถเข็นต่างๆ ฯลฯ ด้วยแอลกอฮอล์ หรือน้ำยาฟอกขาว (โซเดียมไฮโปคลอไรท์) ตามความเหมาะสมของวัสดุพื้นผิว
- แยกและกำจัดขยะอย่างถูกวิธี

การปรับเปลี่ยนรูปแบบในการทำงาน ได้แก่

- หลีกเลี่ยงการจัดประชุม สัมมนา ที่มีผู้คนจำนวนมากมารวมกัน โดยส่งเสริมการทำงานผ่านระบบ tele networking ต่างๆ
- ถ้าเป็นไปได้ควรส่งเสริมการทำงานที่บ้านในงานบางประเภท เช่น งานสำนักงาน
- การจัดเหลื่อมเวลาการทำงาน หรือการพักรับประทานอาหาร
- พิจารณาลด หรือห้ามญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตามสถานการณ์การระบาดของโรค
- การคัดกรองบุคลากรก่อนเข้าปฏิบัติงานในแต่ละวัน

การวางระบบคัดกรองผู้ป่วย

- โรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีพื้นที่คัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นพื้นที่เฉพาะที่ควรแยกเป็นสัดส่วน มีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม เมื่อใช้เสร็จ ต้องทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ ฆ่าเชื้อทุกวัน และเป็นพื้นที่ที่แสงแดดส่องถึง รวมถึงต้องมีการคัดกรอง และรักษาแยกจากพื้นที่ปกติของหน่วย
- ควรวางระบบแยก หรือกักตัวทันที หากพบผู้ป่วยสงสัย หรือเป็นโรค และดำเนินการอย่างรวดเร็วในการรับผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาล โดยลดจำนวนผู้สัมผัสให้น้อยที่สุด
- ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจาย การสวมหน้ากากอนามัยทุกราย และควรมีสื่อให้ความรู้ต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อบริเวณที่ผู้ป่วยมารอตรวจ

การประเมินความเสี่ยงของงานที่บุคลากรสุขภาพปฏิบัติ ตามข้อเสนอแนะของ Occupational Safety and Health Administration (OSHA, 2021) แบ่งบุคลากรออกเป็น 4 กลุ่ม ตามลักษณะงานที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน เพื่อประโยชน์ในการกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยงต่างๆ เช่น การปรับปรุงระบบระบายอากาศ การกำหนด

ประเภทของอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้กับบุคลากรแต่ละแผนก หรือแต่ละคน ตามความเสี่ยงในการสัมผัส รายละเอียดตามตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การแบ่งกลุ่มบุคลากรตามความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามข้อเสนอแนะของ Occupational Safety and Health Administration (OSHA)

Lower (caution)	Medium	High	Very High
ปฏิบัติงานด้านบริหาร/สำนักงานในพื้นที่เฉพาะ ลักษณะงานทำคนเดียว แยกกับผู้ร่วมงานคนอื่นๆ (เช่น งานคอมพิวเตอร์ งานสำนักงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานคนอื่นๆ น้อย)	-ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลในหน่วยงานทั่วไปที่ไม่มีผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 -ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ร่วมกับผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ (โดยลักษณะงานต้องเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงานเป็นส่วนใหญ่) (งานสำนักงานที่มีผู้ร่วมงานมาติดต่อ งานโภชนาการ งานจ่ายกลางซักฟอก งานช่างที่ไม่ได้เข้าไปในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ/ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)	-เข้าไปในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ/ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 -ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ไม่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เสี่ยง (aerosol- generating procedures) (แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในที่ไม่มีเหตุการณ์เสี่ยง งานเภสัชกรรม การเงิน เป็นต้น)	-ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เสี่ยง (aerosol- generating procedures) เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การส่องกล้องหลอด (bronchoscopies) พยา ทัน ตกรรม เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น -ปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสตัวอย่างต่างๆ จากผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ที่มา: ปรับมาจาก Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Healthcare Workers and Employers
สืบค้นที่ <<https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/healthcare-workers.html>>

การประเมินความพร้อมทางสุขภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยสงสัย หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (fitness for work) โรงพยาบาลควรมีการประเมินสภาวะสุขภาพบุคลากรก่อนเข้าปฏิบัติงาน โดยพิจารณาความเสี่ยงของงานที่ได้ทำการประเมินความเสี่ยงแล้วตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ว่าเป็นงานที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อมากน้อยเพียงใด จากนั้นทำการประเมินบุคลากรผู้ปฏิบัติงานว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรงหากติดเชื้อหรือไม่ โดยทำการประเมินตามแนวทางของ Health and Safety Executive (HSE) ประเทศอังกฤษ (HSE, 2020) โดย

คนกลุ่มเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูง เป็นกลุ่มที่มีโอกาสป่วยจากโรคโควิด 19 รุนแรงได้มากกว่ากลุ่มคนที่ไม่
มีโรคหรืออาการเหล่านี้

โดยสามารถจัดแบ่งบุคลากรว่ามีสภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับการทำงาน (fit to work) หรือไม่
ทั้งแบบระยะยาวและชั่วคราว (permanent / temporary unfit to work) ได้เป็นกลุ่ม ๆ ดังนี้

ก. กลุ่มเสี่ยงสูงมาก แนะนำให้ทำงานที่บ้านแทนการมาปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยโควิด-19
ที่โรงพยาบาล ได้แก่

- อายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป แม้สุขภาพจะแข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ
- บุคลากรทางการแพทย์ที่ตั้งครรภ์และมีภาวะสุขภาพ ดังนี้
 - โรคอ้วน (BMI ก่อนการตั้งครรภ์มากกว่า 30 กก/ม²)
 - มีโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ก่อนการตั้งครรภ์
 - อายุของมารดาตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
 - เป็นโรคมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือยาอื่นๆ ที่ไม่ใช่การรักษาด้วยฮอร์โมน
 - เป็นโรคมะเร็งปอด คอ ศีรษะ ที่อยู่ในกระบวนการผ่าตัดหรือฉายแสง
 - เป็นมะเร็งระยะที่ลุกลามหรือกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ
 - ได้รับการล้างไตหรือเป็นโรคไตระยะสุดท้ายซึ่งมี eGFR น้อยกว่า 15
 - มีภาวะทางระบบประสาทเช่น Motor neuron disease เป็นต้น ที่ส่งผลต่อการหายใจ
ที่ทำให้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ เช่น CPAP
 - เป็นโรค Cystic fibrosis ในระดับที่รุนแรงรวมถึงผู้ที่รอการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
 - เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่รุนแรง เช่น Alpha-1 antitrypsin deficiency, Severe
asthma, Pulmonary fibrosis, Lung fibrosis, Interstitial lung disease, severe
COPD
 - โรคเบาหวานที่คุมได้ไม่ดี
 - ได้รับหรือรอการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
 - ได้รับการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกหรือเซลล์ต้นกำเนิดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา หรือ
รอการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
 - โรค Sickle cell disease
 - โรคที่ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย เช่น APECED หรือโรคที่มีความผิดปกติของ Interferon

- รับประทานยาเช่น Rituximab, Cyclophosphamide, Alemtuzumab, Cladribine หรือ Ocrelizumab ในช่วง 6 เดือน

ข. กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มนี้ถ้าเป็นไปได้ก็ควรให้ Work from home แต่ถ้าจำเป็นก็อาจจะให้มาทำงานได้เหมือนกัน ได้แก่

- อายุ 60 ปีขึ้นไป แม้จะสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว
- บุคลากรทางการแพทย์ที่ตั้งครรภ์ (กลุ่มเหล่านี้ไม่ควรทำงานกับผู้ป่วยที่เสี่ยง หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง)
- รักษาમેเร็งแต่ความเสี่ยงไม่สูง
- รับการรักษาด้วยโรคมะเร็งระบบเลือดภายในระยะ 5 ปี
- รับการรักษาด้วยโรคที่ไม่ใช่ระบบเลือดภายในระยะ 1 ปี
- เป็นโรค Chronic heart disease , chronic kidney disease GFR < 30, chronic liver disease
- เป็นเบาหวาน
- เป็นโรคปอดที่ไม่รุนแรง เช่น moderate COPD, Asthma, emphysema bronchitis
- โรคอ้วน (BMI ≥35)
- โรคจิตรุนแรงเช่น Schizophrenia Bipolar severe depression
- รับประทานยาที่ทำให้ติดเชื้อง่าย เช่น steroid ขนาดสูง หรือเป็นโรคที่ทำให้ติดเชื้อง่าย เช่น HIV SLE Scleroderma
- โรคระบบประสาทที่ทำให้การหายใจผิดปกติเช่น Cerebral palsy, Parkinsons
- Stable cystic fibrosis

การดำเนินการเมื่อบุคลากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ตามหลักวิชาการ เช่น ฉบับที่ออกโดยกรมการแพทย์ ร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมการแพทย์

2. การสอบสวนโรค เพื่อพิจารณาหาสาเหตุมาจากการทำงานหรือไม่ ซึ่งหากมีสาเหตุมาจากการทำงาน ต้องมีการปรับปรุงมาตรการต่างๆ ในการป้องกัน และควบคุมความเสี่ยง รวมทั้งสอบสวนเพื่อหาผู้สัมผัส และจัดแบ่งกลุ่ม ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ หรือไม่ได้สัมผัสเพื่อทำการเฝ้าระวังต่อไป และควรเสนอแนะการดำเนินการเกี่ยวกับการยื่นเอกสารเพื่อพิจารณารับเงินค่าชดเชยต่างๆ หากพบว่าสาเหตุเกิดจากการทำงาน

3. การประเมินสภาวะสุขภาพบุคลากรที่ป่วยเป็นโรคโควิด 19 ก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work) โดยมีการแบ่งกลุ่มบุคลากรเพื่อพิจารณาการกลับเข้าทำงานดังนี้ (CDC 2022)

- บุคลากรที่ตรวจพบการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการแสดงใด และไม่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง จะกลับเข้าทำงานได้ก็ต่อเมื่อมีระยะเวลาอย่างน้อย 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจพบเชื้อ

- บุคลากรที่มีอาการแสดงของโรคโควิด-19 ในระดับเบาถึงปานกลาง ผู้ที่มีอาการระดับเบา (มีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หรือ ปวดเมื่อยตามตัว โดยไม่มีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย และภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ) ถึงระดับปานกลาง (มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างจากการประเมินทางคลินิกหรือจากภาพรังสีวินิจฉัย โดยมีระดับความเข้มข้นของ Oxygen SpO₂ ตั้งแต่ 94% ขึ้นไป) ที่ต้องไม่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง จะสามารถกลับเข้าทำงานได้ เมื่อเข้าได้ทั้ง 3 ข้อดังต่อไปนี้

- 1) มีระยะเวลาอย่างน้อย 7 วันนับตั้งแต่วันแรกที่มีอาการ และตรวจเชื้อได้ผลลบภายใน 48 ชั่วโมงก่อนกลับเข้าทำงาน (หากไม่ได้ตรวจหาเชื้อ หรือตรวจหาเชื้อพบผลบวกในวันที่ 5-7 จะต้องกักกันอย่างน้อย 10 วัน) และ

- 2) มีระยะเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่วันที่ไข้ครั้งสุดท้าย และต้องไม่ใช้ยาลดไข้แล้ว

- 3) อาการป่วยนั้นดีขึ้นแล้ว

- บุคลากรที่มีอาการรุนแรง

ผู้ที่มีอาการรุนแรง (มีอัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที มีระดับ SpO₂ น้อยกว่า 94% หรือในผู้ที่มี Chronic hypoxemia มีระดับ SpO₂ ลดกว่าค่าปกติมากกว่า 3% มีอัตราส่วนความดัน Oxygen ในหลอดเลือดแดงต่อสัดส่วนของ Oxygen ที่หายใจ PaO₂/FiO₂ น้อยกว่า 300 mmHg หรือมีรอยโรคในปอดมากกว่า 50%) ถึงภาวะวิกฤติ (มีภาวะการหายใจล้มเหลว Septic shock หรือภาวะอวัยวะล้มเหลว) หรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง สามารถกลับเข้าทำงานได้เมื่อเข้าได้ทั้ง 4 ข้อ ได้แก่

- 1) ต้องมีระยะเวลาอย่างน้อย 10 – 20 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการ

- 2) มีระยะเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่วันที่ไข้ครั้งสุดท้าย และต้องไม่ใช้ยาลดไข้แล้ว

- 3) อาการเจ็บป่วยนั้นดีขึ้นแล้ว

- 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อพิจารณาให้กลับเข้าทำงานได้

ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาการทำงาน บุคลากรผู้นั้นจะต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ได้มาตรฐานและถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด

4. การเยียวยาในบุคลากรสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

- การเยียวยาตามสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งนี้หากพบว่าบุคลากรติดเชื้อจากการทำงาน ควรดำเนินการตามสิทธิที่ควรได้รับ
- การเยียวยาทางด้านจิตใจ สำหรับบุคลากรที่ติดเชื้อ หรือยังไม่ติดเชื้อ แต่เกิดภาวะเครียด หรือ Burn out จากการทำงานหนักที่เกี่ยวข้องกับการ คัดกรอง รักษาพยาบาลโรคโควิด-19 โดยอาจมีการตั้งทีมทางด้านสุขภาพจิตตามระบบ ICS หรือทีมเฉพาะ เพื่อให้คำปรึกษา หามาตรการต่างๆ เพื่อเยียวยาทางด้านจิตใจ และสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานหนักช่วงที่มีการระบาด

2.2.3 การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลอย่างถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะงาน

ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และถ้าบุคลากรมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจ (respirator) ได้แก่ หน้ากากตั้งแต่ ชนิด N-95 ขึ้นไป อุปกรณ์นั้นต้องได้มาตรฐาน และทำ Fit check ทุกครั้งหลังการสวม คำแนะนำการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล (กรมการแพทย์, 2563) แสดงดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การเลือกใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลตามความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

ระดับความเสี่ยง	งาน	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล
ความเสี่ยงต่ำ	ปฏิบัติงานสำนักงาน ทำงานคนเดียว โดยแยกกับ ผู้ร่วมงานคนอื่นๆ การเก็บสิ่งส่งตรวจ หรือพูดคุยในที่ออกแบบเฉพาะที่มีการกั้น มีการระบายอากาศ แยกผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ออกจากกัน	Surgical mask
ความเสี่ยงปานกลาง	ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลทั่วไป ที่ไม่มีผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ	Surgical mask
	งานสำนักงานที่มีผู้มาติดต่อ หรือเจ้าหน้าที่คัดกรอง งานที่อาจมีการพูดคุยสั้นๆ กับผู้มารับบริการ	Surgical mask Goggles หรือ Face Shield

ระดับความเสี่ยง	งาน	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล
ความเสี่ยงสูง	เข้าไปพื้นที่ที่มีผู้ป่วยสงสัย หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติงานด้านการรักษาผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ไม่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่สัมผัสละอองฝอย (Aerosol-generating procedures) หรือสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีอาการไอมาก พนักงานซักผ้า พนักงานล้างอุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่ง	Surgical mask Goggles หรือ Face Shield Protective gown หมวก ถุงมือ
	เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในรถส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจ้าหน้าที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่มีอาการไอมาก	N-95 ขึ้นไป Goggles หรือ Face Shield Protective gown หมวก ถุงมือ
ความเสี่ยงสูงมาก	ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการทำ swab พ่นยา ใส่ท่อช่วยหายใจ Bronchoscope CPR ดูแลผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ/ High flow oxygen ปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งต่างๆ จากผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Cover all (ถ้าไม่มี หรือไม่สะดวกให้ใช้ Protective gown) N-95 ขึ้นไป Goggles หรือ Face Shield หมวก, ถุงมือ Leg cover

หมายเหตุ: Protective Gown: เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว อาจปิดเฉพาะด้านหน้า หรือรอบตัว, กรณีใช้เสื้อคลุมทำจากผ้า และหากผู้ป่วยมีการไอ หรือจามมาก สามารถใส่เสื้อพลาสติกคลุมทับเสื้อกาวน์ผ้าได้, Cover all: ชุดกันน้ำแบบเสื้อกางเกงติดกันและมีที่คลุมศีรษะ
ที่มา: ปรับจากกรมการแพทย์ คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8143>

การดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยเพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพบุคลากรที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวคิด Hierarchy of Control สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ระดับองค์กร และระดับบุคคล เพื่อให้การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพสูงสุด

2.3 การพัฒนาคุณภาพการจั้ดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ความจำเป็นที่หน่วยบริการต้องพัฒนาคุณภาพ มีหลายประการ ได้แก่

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติไว้ในเรื่อง สิทธิการได้รับบริการสาธารณสุข และสวัสดิการจากรัฐ โดยมาตรา 47 กำหนดว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และมาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560, ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก. หน้า 12, 15)

2) ผู้รับบริการมีความรู้และมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น กลุ่มเหล่านี้มีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน และมีคุณธรรมเพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนการฟ้องร้องคดี เกี่ยวกับการได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือผิดจริยธรรมที่มากขึ้น

3) ปัจจุบันมีช่องทาง สื่อ เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่สามารถตอบสนองได้ทันท่วงทีเมื่อผู้รับบริการไม่พึงพอใจในคุณภาพของการบริการ ก็สามารถสะท้อนกลับหรือเผยแพร่สู่โลกออนไลน์ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อหน่วยบริการทั้งสิ้น

4) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากเดิมผู้รับบริการจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันเปลี่ยนมาเป็นองค์กรที่สาม (third party payment) เช่น สำนักงานประกันสังคม (กองทุนประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน) บริษัทประกันชีวิต บริษัทประกันสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งผู้รับผิดชอบที่เป็นองค์กรที่สามเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเรียกร้องการบริการที่ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพจากโรงพยาบาลมากขึ้น

5) จากแนวคิดของกองทุนประกันสังคม ที่เปิดโอกาสให้ผู้ประกอบอาชีพที่เป็นแรงงานในระบบมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลเอง โรงพยาบาลที่ไม่ได้พัฒนาและรับรองคุณภาพก็คงจะอยู่ไม่ได้ เนื่องจากรายได้จากผู้ขึ้นทะเบียนเลือกใช้บริการลดลง ดังนั้นโรงพยาบาลที่มีบริการที่ได้มาตรฐานเป็นที่น่าเชื่อถือเท่านั้นจึงจะสามารถดำรงสถานะในการแข่งขันได้

6) ประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการจั้ดบริการ เช่น ความสอดคล้องนโยบาย กฎหมาย มาตรฐานคุณภาพ อื่น ๆ รวมทั้งข้อกำหนดหรือแผนระดับนานาชาติที่มีการประกาศโดยองค์กรต่างประเทศ ให้ประเทศต่างๆ มีการดำเนินงานจั้ดบริการอาชีวอนามัยอย่างมีคุณภาพ

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น เป็นตัวกระตุ้นให้หน่วยบริการ ต้องเร่งพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ได้มาตรฐาน และได้รับการรับรองคุณภาพ โดยประโยชน์ของหน่วยบริการที่ได้รับจากการพัฒนาคุณภาพการจั้ดบริการ ได้แก่ ประโยชน์สำหรับผู้รับบริการ คุณภาพในการดูแลรักษาดีขึ้น ผู้รับบริการได้รับการ

พิทักษ์สิทธิ์ ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างเจ้าหน้าที่กับ ผู้มารับบริการลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนา ศักยภาพของตนเองมากขึ้น และ ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

ตัวอย่างการพัฒนาระบบเพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ (ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัด สมุทรปราการ, 2563)

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมจัดว่าเป็นการบริการทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีประชากรกลุ่มวัยแรงงาน รวมทั้งบุคลากร สุขภาพเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการให้บริการ โดยมีกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การพัฒนาเครื่องมือ หรือมาตรฐานและเกณฑ์ในการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการประเมินและรับรอง รวมถึงการให้ รางวัลแรงจูงใจต่างๆ แก่หน่วยบริการ ขั้นตอนการพัฒนาระบบ ประกอบด้วย

1.การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินคุณภาพ

กรมควบคุมโรค ได้พัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำไปใช้ประเมิน เพื่อหาโอกาสพัฒนางาน รวมทั้งประเมินว่าการบริการสุขภาพนั้นสามารถดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ได้มากน้อยเท่าใด ในแง่ของคุณภาพและ ประสิทธิภาพ ในการพัฒนาเครื่องมือนี้ควรมีการวิเคราะห์ องค์ประกอบของส่วนที่จะถูกประเมิน ได้แก่

- Input หรือปัจจัยนำเข้าต่างๆ เช่น นโยบาย แผนงานโครงการ งบประมาณ ลักษณะ ของผู้ให้บริการ (provider characteristic) เช่น คุณวุฒิบุคลากรตามวิชาชีพ ความรู้ความสามารถ การได้รับการฝึกอบรม ลักษณะของลูกค้า (patient หรือ client characteristic) เช่น อายุ เพศ อาชีพ ,สถานะสุขภาพ ความคาดหวังต่อการให้บริการ สวัสดิการในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

มาตรฐานที่มีการประเมิน Input เช่น มาตรฐานอาคาร มาตรฐานเครื่องมือ มาตรฐานวิชาชีพ

- Process คือ กระบวนการของการจัดบริการ มาตรฐานที่มีการประเมิน process ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) มาตรฐาน PMQA เป็นต้น

- Output คือ ผลผลิต หรือสิ่งที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการดำเนินงานของหน่วยบริการ เช่น ข้อเสนอแนะในการป้องกันโรคจากการทำงาน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เป็นต้น มาตรฐานที่มีการประเมิน output ได้แก่ มาตรฐานบริการสาธารณสุข ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- Outcome คือ ผลลัพธ์ที่ได้จากการบริการ ประชาชน/สังคม มีความปลอดภัย มีสุขภาพดีมีความสุข เช่น สถานะทางสุขภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ตัวชี้วัด 5 D คือ Death, Disease, Disability, Discomfort, Dissatisfaction ลดลง

สำหรับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ นั้นเน้นการประเมินทั้ง Input ในประเด็นนโยบาย กำลังคน แผนงานโครงการต่างๆ อาคารสถานที่ ส่วน Process เน้นกระบวนการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทั้งหมด Output เน้น รายงานผลการดำเนินงานต่างๆ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ความพึงพอใจในการรับบริการ และ Outcome จะวัดในประเด็นอัตราป่วย อัตราการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน อย่างไรก็ตามเนื้อหาในมาตรฐานจะเน้นการวัด Process และ Output เป็นส่วนใหญ่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน: มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ แบ่งเป็น องค์ประกอบต่าง ๆ และจำนวนข้อในแต่ละองค์ประกอบ รายละเอียดในตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำแนกตามองค์ประกอบ และประเภทหน่วยบริการสุขภาพ

องค์ประกอบ	รพศ./รพท.	รพช. .	รพ. สต.
1.การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	9	8	5
2. การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	10	10	5
3. การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้รับบริการภายนอก	9	9	6
4. การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	12	10	5
5. การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	8	5	4
รวม	48	42	25

2) การแบ่งระดับการประเมินและการคิดคะแนน ขึ้นกับระดับของหน่วยบริการสุขภาพ รายละเอียดตามตารางที่ 2.4 - 2.6

ตารางที่ 2.4 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
จำแนกตามองค์ประกอบของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

ระดับ	องค์ประกอบที่ 1 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 2 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 3 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 4 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 5 (ร้อยละ)
เริ่มต้นพัฒนา	80	80	-	-	-
ดี	80	80	80	-	60
ดีมาก	80	80	80	-	70
ดีเด่น	80	80	80	80	80

ตารางที่ 2.5 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
จำแนกตามองค์ประกอบของโรงพยาบาลชุมชน

ระดับ	องค์ประกอบที่ 1 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 2 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 3 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 4 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 5 (ร้อยละ)
เริ่มต้นพัฒนา	70	70	-	-	-
ดี	70	70	70	-	50
ดีมาก	70	70	70	-	60
ดีเด่น	70	70	70	70	70

ตารางที่ 2.6 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
จำแนกตามองค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับ	องค์ประกอบที่ 1 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 2 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 3 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 4 (ร้อยละ)	องค์ประกอบที่ 5 (ร้อยละ)
เริ่มต้นพัฒนา	50	-	50	-	-
ดี	50	50	50	-	-
ดีมาก	50	50	50	50	-
ดีเด่น	60	60	60	60	50

3) การสนับสนุนการดำเนินงานแก่เครือข่ายในพื้นที่ เช่น การจัดทำแนวทางการดำเนินงานในแต่ละปี ซึ่งอาจมีการปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การจัดประชุมชี้แจง สคร. ช่วงต้นปีงบประมาณของทุกปี เพื่อให้ สคร. นำไปถ่ายทอดให้กับสสจ. และหน่วยบริการสุขภาพต่อไป การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดอบรมองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับเครือข่ายทุกระดับในการจัดบริการอาชีวอนามัยการสนับสนุนคู่มือ องค์ความรู้วิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและลงพื้นที่ตรวจประเมินเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสคร. จัดเวทีรับรองผลการประเมิน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นหา Best practice รวมทั้งการสนับสนุนโลรางวัลต่างๆ สำหรับหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการประเมินระดับดีเด่น (ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ, 2563)

2.4 แนวคิด ทฤษฎีในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษา กลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง และเหมาะสม เน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากการบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้ (สมปอง พะมุสิลา, ม.ป.ป.)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้น ไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558 อ้างจาก องอาจ นัยวัฒน์, 2548)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น ตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ เป็นการวิจัยที่มีการสร้างสมมติฐานการวิจัยจากข้อมูลที่รวบรวมได้ระหว่างการทำวิจัย และสามารถใช้กระบวนการดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยนำร่อง การนำไปใช้เป็นเครื่องมือวินิจฉัยจุดบกพร่องต่างๆ หรือใช้เพื่อการประเมินผล โดยการมีส่วนร่วมไม่จำเป็นต้องมีตลอดการวิจัย อาจให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมเพียงแค่ผู้ให้ข้อมูล (สุวิมล ว่องวานิช, 2551 อ้างจาก Dick, 2000)

จากแนวคิดของนักวิชาการตามที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล โดยศึกษา และปฏิบัติร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกกับการมีส่วนร่วมของบุคคลภายในองค์กรผ่านการวิเคราะห์ วิจัยอย่างเป็นระบบตามสภาพจริง เพื่อมุ่งหวังในการแก้ปัญหาปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerrit (สุวิมล ว่องวานิช, 2551)

1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค

การวิจัยตามรูปแบบนี้มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยบุคคลภายนอก (outsider) มาช่วยในการทำวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายในการควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก วิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกเป็นส่วนใหญ่ ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2) การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง

เป็นการวิจัยที่นักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (process consultancy role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มีมากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพผลการทำงานแล้ว ยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนผลและวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานมีโอกาสที่จะเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนในการเสนอความคิดเห็นในประเด็นปัญหาวิจัยที่มาจากปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยใช้ไปได้

3) การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์/อิสระ

เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยปฏิบัติการแบบที่ 1 และ 2 คือ นอกจากพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาวิจัยเหมือนแบบที่สอง การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติ และ นักวิจัยอิสระจากความรู้ ภูมิทัศน์ และพันธนาการทางความเดิม

จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจากผู้ปฏิบัติถูกรอบ ความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (cooption) ซึ่งเป็นแบบแรก มาเป็นการทำงานร่วมกัน (cooperation) ในแบบที่สอง และรูปแบบการทำงานที่สามซึ่งเป็นการทำงานแบบ

ร่วมมือ (collaboration) ซึ่งเป็นแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมและยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาผู้ปฏิบัติมากกว่าแบบอื่นๆ

ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ ๆ ได้แก่

1) **ขั้นเตรียมการ** เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตีความข้อมูล โดยการสำรวจ วิเคราะห์สภาพการปฏิบัติงาน เพื่อกำหนดจุดที่จะพัฒนา ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาสภาพปัญหาหรือประเด็นที่คิดว่าควรได้รับการพัฒนา ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสามารถใช้เครื่องมือต่างๆ เก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกต สัมภาษณ์ บันทึกเหตุการณ์ ทบทวนเอกสาร เป็นต้น

2) **ขั้นดำเนินการ** ซึ่งมีขั้นตอนย่อย ประกอบด้วย

- การวางแผน (planning) ขั้นวางแผน (Planning) นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาสรุปและวางแผนดำเนินการโดยแยกแยะรายละเอียดของปัญหานั้น เช่น ลักษณะของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

- การปฏิบัติ (action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนมาดำเนินการ โดยวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วย เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ฉะนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีที่ยืดหยุ่นปรับได้

- การสังเกต (observation) เป็นการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยต้องอาศัยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เข้าช่วย

3) **ขั้นประเมินผลการดำเนินการ** อาจรวมอยู่ในขั้นดำเนินการ หรือแยกออกมาเป็นขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างและภายหลังการดำเนินการตามแผน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจ แบบทดสอบ หรือข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากที่สุดเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป ซึ่งนักวิชาการบางคนอาจแยกขั้นตอนการดำเนินการขั้นต่อไปออกมาอีกขั้นตอนหนึ่ง เพื่อนำไปสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงจรต่อไป

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 และบุคลากรสุขภาพ

1) จากการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทย ตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2563 ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2564 โดยอาสาสมัคร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีไข้และหรืออาการของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน อาสาสมัครทุกรายจะได้รับการตรวจหาเชื้อซาร์

โควิด-2 ด้วยวิธีอาร์ทีพีซีอาร์ และเก็บข้อมูลทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,432 รายป่วยเป็นโรคโควิด 19 จำนวน 60 ราย อัตราการป่วย ในบุคลากรทางการแพทย์ คือร้อยละ 4.2 (60/1,432) (รุจิภาส สิริจตุภัทร และคณะ, 2564)

2) กรมสุขภาพจิตได้ประเมินภาวะทางจิตของคนไทย ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ช่วงวันที่ 17 เมษายน ถึง 27 กรกฎาคม พ.ศ.2563 เมื่อเปรียบเทียบภาวะทางจิตระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและบุคคลทั่วไป พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า ซึมเศร้ารุนแรง เสี่ยงฆ่าตัวตาย และมีภาวะหมดไฟ มากกว่าบุคคลทั่วไป (กรมสุขภาพจิต, 2563)

3) การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มทั้งหมด 293 ราย เก็บข้อมูล ระหว่าง วันที่ 1 - 30 พฤษภาคม พ.ศ.2563 ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ 293 ราย ส่วนใหญ่มีความเครียดและกังวลระดับกลาง ร้อยละ 48.8 และ 59.4 พยาบาลมีความเครียดและกังวลสูงกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$, $p=0.001$ ตามลำดับ) เพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าเพศชาย ($p=0.008$) แต่ความกังวลไม่แตกต่างจากเพศชาย ($p = 0.190$) ผลกระทบของโรคโควิด-19 ทำให้คุณภาพชีวิตแย่งร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.3 ยังกักต้อองค์กรไม่ต้องการย้ายงาน (พรนิภา หาญละคร และคณะ, 2564)

4) การศึกษาวิจัยด้วยวิธีการทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review and meta-analysis) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรสุขภาพระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 38 เรื่อง พบบุคลากรสุขภาพมีความวิตกกังวล (anxiety) ร้อยละ 40 มีภาวะซึมเศร้า (depression) ร้อยละ 37 มีภาวะเป็นทุกข์ (distress) ร้อยละ 37 และพบบางการศึกษาพบภาวะเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง (post-traumatic stress disorder) (Saragih et al., 2021)

5) การศึกษาวิจัยโดยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) จำนวน 71 เรื่อง พบความชุกของการเกิดความวิตกกังวลในบุคลากร ร้อยละ 25 และร้อยละ 43 พบในบุคลากรด้านหน้า (Santabábara, et al., 2021)

6) การศึกษาวิจัยด้วยวิธีการทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review and meta-analysis) เกี่ยวกับภาวะหมดไฟในพยาบาลระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 16 เรื่อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 18,935 คน พบพยาบาลมีความรู้สึกที่ต้องรับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไปและรู้สึกหมดพลังที่จะทำงาน (emotional exhaustion) ร้อยละ 34.1 สำหรับการมีทัศนคติด้านลบต่องาน ไม่ใส่ใจ เฉยเมย หรือเย็นชา และแยกตัวจากผู้อื่น (depersonalization) ร้อยละ 12.6 ความรู้สึกที่ตนไม่มีความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงาน รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้ (lack of personal accomplishment) ร้อยละ 15.2 โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญได้แก่ อายุน้อย ขาดการสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมของเพื่อนร่วมงาน

ในการจัดการการระบาด การรับรู้สิ่งคุกคามของโรคระบาด การทำงานระยะเวลานานในแต่ละวัน ขาดแคลนอัตรากำลังคน และขาดวัสดุอุปกรณ์ ภาวะงานมากเกินไป และขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยสรุป พยาบาลมีระดับภาวะหมดไฟสูงเนื่องมาจากปัจจัยทางสังคม ประชากร และอาชีพอนามัย (Galanis, et al., 2021)

7) การศึกษาวิจัยด้วยการทบทวนการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อดูแลบุคลากรสุขภาพนั้น ควรเน้นที่ การประเมินความเสี่ยง ติดตามทางคลินิก การประเมินก่อนกลับไปทำงาน การมีนโยบายสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานของบุคลากรระหว่การระบาด โดยปรับให้เหมาะสมกับอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในพื้นที่ เพื่อลดผลกระทบจากการระบาดของโรคต่ออัตรากำลัง (Bielicki et al., 2021)

8) การศึกษาวิจัยในบุคลากรสุขภาพของประเทศโครเอเชีย จำนวน 100 คน ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน ระหว่าง วันที่ 1 พฤษภาคม ค.ศ. 2020 ถึงวันที่ 10 มีนาคม ค.ศ 2021 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลซึ่งติดเชื้อจากผู้ป่วย ร้อยละ 90.67 และมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ โดยข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา ได้แก่ ควรมีการประสานความร่วมมือ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาชีพอนามัย ทีมผู้บริหาร และ เจ้าหน้าที่ที่ติดเชื้อ (Zaja, et al., 2021)

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพการให้บริการ

1) การศึกษาวิจัยโดยทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ การจัดบริการอาชีพอนามัยให้กับบุคลากรสุขภาพของสถานพยาบาลระยะเวลา 12 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ 2007-2019 ทั้งนี้ การดำเนินงานประกอบด้วยการพัฒนาเครื่องมือซึ่งมี 3 องค์ประกอบ การฝึกอบรมผู้ตรวจประเมิน การจัดทำแนวทางการดำเนินงาน การถ่ายทอดการดำเนินงานผ่าน สคร.และ สสจ. มีการสุ่มสถานพยาบาลเพื่อตรวจประเมินและมีกระบวนการรับรองผลการตรวจประเมิน ในปี ค.ศ 2016 โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปเข้าร่วมโครงการร้อยละ 100 และในปี ค.ศ 2018 โรงพยาบาลชุมชน เข้าร่วมโครงการร้อยละ 75.7 โดย ร้อยละ 38.9%ของโรงพยาบาลชุมชนผ่านระดับดีเด่น และข้อมูลระหว่างปี ค.ศ 2014 - 2017 พบบุคลากรสุขภาพมีการทำงานสัมผัสสิ่งคุกคามทางด้านการยศาสตร์ ร้อยละ 20 – 25 สิ่งคุกคามทางชีวภาพร้อยละ 15 – 22 สิ่งคุกคามทางกายภาพร้อยละ 11 – 13 สิ่งคุกคามทางด้านจิตวิทยาสังคมร้อยละ 12 – 19 สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 11 -15% และสิ่งคุกคามทางด้านสารเคมี ร้อยละ 10 -12 บุคลากรสุขภาพได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 80-100 ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดได้แก่ BMI และ Triglyceride เกินค่ามาตรฐาน รวมทั้งบุคลากรสุขภาพได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 (Untimanon, et al., 2019)

2) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 โดยใช้แบบประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 433 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.7 ของรพ.สต. ในพื้นที่ พบว่าองค์ประกอบที่รพ.สต. ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือองค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รพ.สต. ข้อเสนอแนะควรพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดย สคร. สสจ. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง (วงศกร อังคะคำมูล, 2562)

3) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยใช้แบบประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับรพ.สต. จำนวน 366 แห่ง พบว่า รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนามากที่สุด จำนวน 98 แห่ง (ร้อยละ 26.78) รองลงมาได้แก่ ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน 97 แห่ง (ร้อยละ 26.50) ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น จำนวน 87 แห่ง (ร้อยละ 23.77) และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน 84 แห่ง (ร้อยละ 22.95) ตามลำดับ พบว่า รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนามากที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (อัจฉราวดี บุญเรืองศรี และอริวัฒน์ กุลบุตร, 2564)

4) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบของ Hospital accreditation (HA) โดยใช้เดลฟายเทคนิค พบว่า HA model ประกอบด้วย โครงสร้าง 10 ประเด็น ได้แก่ การจัดการและการนำองค์กร การวางแผน การศึกษาวิจัย การจัดการบุคลากร การจัดการผู้ป่วย การจัดการทรัพยากร การจัดการกระบวนการ โดยมีผลการดำเนินงาน 3 ด้านได้แก่ บุคลากร ผู้ป่วยและสังคม และโรงพยาบาล แบ่งเป็น 43 โครงสร้างย่อย และ 150 มาตรฐาน (Mosadeghrad, and Ghazanfari, 2021)

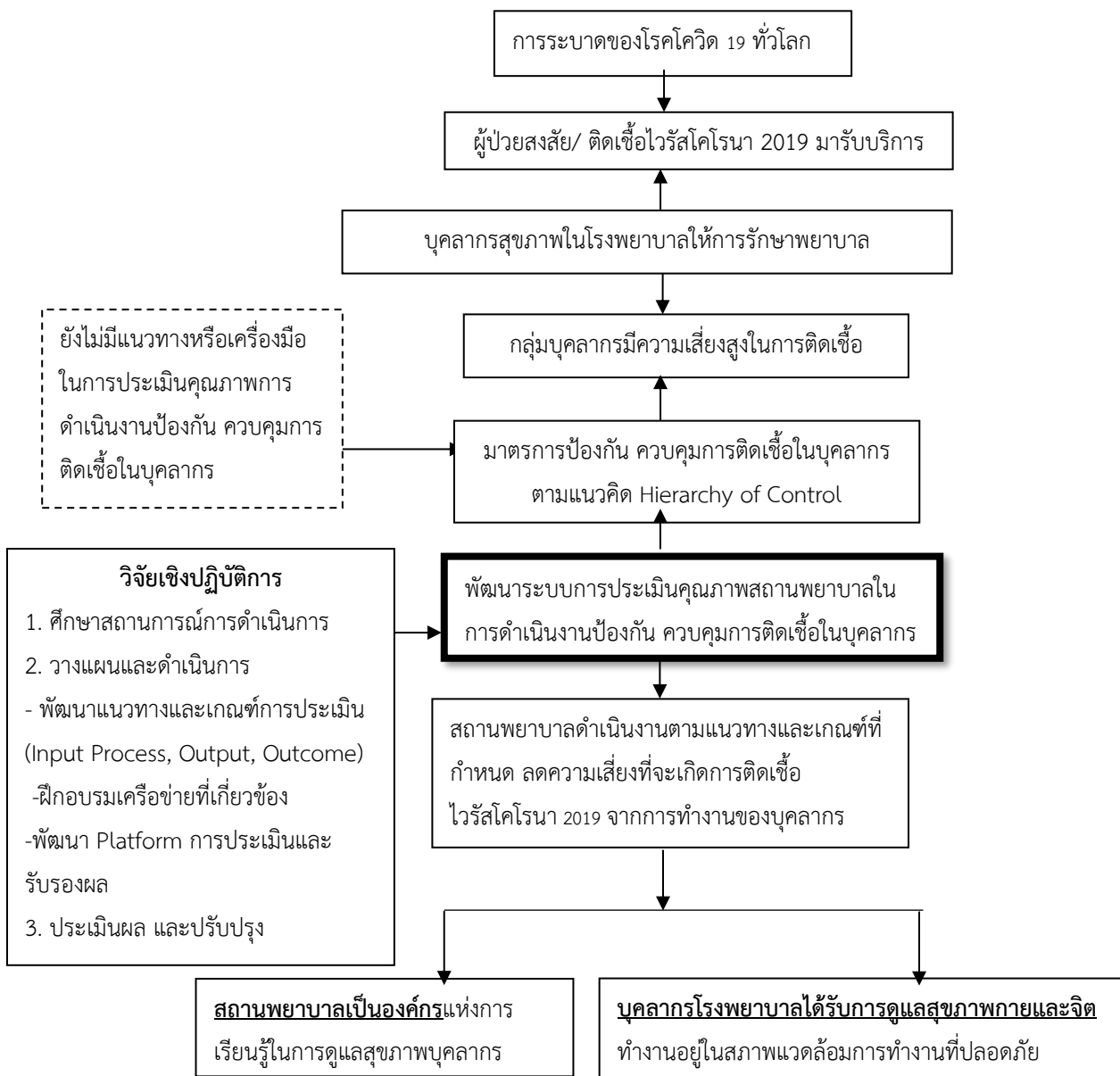
5) การศึกษาวิจัยด้วยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) จำนวน 17,830 เรื่อง เพื่อศึกษาผลกระทบของการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) พบว่ามีผลกระทบทางบวก โดยทำให้เกิดการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย มีการวัดผลกระทบการทำงานอย่างชัดเจน และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง ในขณะที่ ความพึงพอใจของบุคลากร ความพึงพอใจของผู้ป่วย อัตราการ admit ซ้ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน HA (Hussein, et al., 2021)

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวน ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

เรื่อง การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพของหน่วยบริการ ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยศึกษาระบบการประเมินคุณภาพการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเท่านั้น ไม่รวมบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ เช่น การเยี่ยมบ้าน แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ

3.2 พื้นที่/ระยะเวลาการวิจัย

พื้นที่การวิจัย คือ สถานพยาบาลทั่วประเทศ จังหวัดละอย่างน้อย 1 แห่ง

ระยะเวลาการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสิ้นสุดการวิจัยระหว่าง เดือน เมษายน ปีพ.ศ. 2563 ถึงเดือน กันยายน ปี พ.ศ. 2564 รวมทั้งสิ้น 1 ปี 4 เดือน

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 155 แห่ง

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง จากประชากรที่ศึกษา เฉพาะสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั่วประเทศจำนวน 155 แห่ง ไม่รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- ยินดีเข้าร่วมโครงการ

- ประเมินตนเองตามแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรสุขภาพของสถานพยาบาลในระบบประเมินออนไลน์

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ความพร้อมของสถานพยาบาล ในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ระยะเวลาศึกษา ตั้งแต่เดือน เมษายน-พฤษภาคม พ.ศ 2563

1.1 ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ยกร่างแบบสำรวจความพร้อมของสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพฯ

1.3 ประสานงานสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ (คลินิกโรคจากการทำงาน)

1.4 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ google form

1.5 ผู้แทนสถานพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม หรืองาน อาชีวอนามัยของสถานพยาบาลตอบแบบสำรวจ

1.6 วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ รวมทั้งทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับ ระบบการประเมินคุณภาพเพิ่มเติม

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพของหน่วยบริการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ เดือน กรกฎาคมปี พ.ศ 2563 ถึง เดือนตุลาคม 2563 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 พัฒนาระบบประเมินและยกร่างแนวทางและเกณฑ์ การตรวจประเมินการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรสุขภาพของสถานพยาบาล โดย บ่งเป็น 5 ด้าน จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วยเนื้อหาข้อความ คำอธิบายเกณฑ์ และระดับคะแนนตั้งแต่ 0-2 ในแต่ละข้อ

2.2 ส่งแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินฯ ให้กับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 2 ท่าน พยาบาลอาชีวอนามัย 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 2 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม พบว่า มีจำนวน 4 ข้อที่มีค่า Index of item objective congruence (IOC) ต่ำกว่า 0.5 คือ มีค่า 0.4 จึงได้ตัดข้อคำถามนั้น ๆ ออก จึงได้แนวทาง และเกณฑ์จำนวนทั้งหมด 19 ข้อ

ด้านที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โควิด 19 กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 2 การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด 19 กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 3 การประเมินสภาวะสุขภาพและการจัดสวัสดิการ/เยียวยาบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 3 ข้อ

ด้านที่ 4 การฝึกอบรมและแนวทางปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่มบุคลากร ของ โรงพยาบาล จำนวน 2 ข้อ

ด้านที่ 5 การจัดการด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 4 ข้อ (รายละเอียดของเกณฑ์แต่ละข้ออยู่ในบทที่ 4)

- กำหนดแนวทางการคำนวณคะแนน

จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	วิธีการคำนวณคะแนน	เกณฑ์ผ่าน
19	38	(คะแนนที่ได้/38) × 100	ร้อยละ 70 ขึ้นไป

- กำหนดการแบ่งระดับการผ่านเกณฑ์การประเมิน

ระดับของการตรวจประเมินคุณภาพตามเกณฑ์		
เงิน (silver)	ทอง (gold)	เพชร (diamond)
ผ่านร้อยละ 70-79	ผ่านร้อยละ 80-89	ผ่านร้อยละ 90 ขึ้นไป

2.3 ส่งแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินให้ผู้แทน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.) และผู้แทนโรงพยาบาล รวมจำนวน 30 คน ทำประเมิน และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้โปรแกรม R พบค่าความเชื่อมั่นรวมได้เท่ากับ 0.78 และความเชื่อมั่นรายข้ออยู่ระหว่าง 0.75-0.79

2.4 ปรับปรุงแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินฯ ตามข้อเสนอแนะ

2.5 ประสานงาน ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับ สคร./สปคม. ครั้งแรกเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน และแนวทางการดำเนินงานเบื้องต้น พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานจังหวัดละ 1 แห่ง

2.5 พัฒนาระบบการประเมินออนไลน์ และจัดประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินให้กับ สคร./สปคม. ครั้งที่ 2 ในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 เพื่อให้มีแนวทางดำเนินงานไปถ่ายทอดให้กับ หน่วยบริการในพื้นที่และสนับสนุนการดำเนินงาน

2.6 สคร. และสปคม. ลงพื้นที่ประเมินและรับรองการดำเนินงาน ฯ ร่วมกับสาธารณสุข จังหวัด ตามเป้าหมายที่กำหนด หรือประเมินและรับรองแบบ online

2.7 กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน 6-8 เดือน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยเริ่มดำเนินงานในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ สคร./สปคม. และสถานพยาบาลสามารถปรับระยะเวลาได้ตามความพร้อมในการดำเนินงานรับการประเมิน

ระยะที่ 3 ประเมินผลระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ เดือน มิถุนายน -กันยายน พ.ศ. 2564 ดังนี้

3.1 จัดประชุมสคร./สปคม. ออนไลน์ ระหว่าง วันที่ 23-24 สิงหาคม พ.ศ. 2564 เพื่อ ประเมินผลการดำเนินงานและรับฟังข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพ สถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพ

3.2 รวบรวมข้อมูลผลการประเมินและรับรองสถานพยาบาลจากในระบบ กำหนดวัน สิ้นสุดการบันทึกข้อมูลของพื้นที่ในวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564

3.3 ปรับปรุงแบบประเมิน และปรับปรุงระบบการประเมินออนไลน์ตามข้อเสนอแนะ และ จัดทำแนวทางเพื่อเผยแพร่ให้กับเครือข่ายโรงพยาบาล และเครือข่ายอื่น ๆ ที่สนใจ เพื่อดำเนินงานในปี พ.ศ. 2565 ต่อไป

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 แบบสอบถาม เป็นแบบสำรวจความพร้อมของสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความพร้อมของการจัดทำมาตรการด้านต่างๆ ประกอบด้วย ด้านบริหาร จัดการ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) โดยลักษณะข้อ คำถามในแต่ละข้อจะมี 3 ตัวเลือกได้แก่ ยังไม่เริ่มดำเนินการ ดำเนินการบางส่วน และดำเนินการ เสร็จสิ้น

ระยะที่ 2 แนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรสุขภาพของสถานพยาบาล แบ่งเป็น 5 ด้าน จำนวน 19 ข้อ

ระยะที่ 3 แบบติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของ สคร.ประกอบด้วย ความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน เช่น จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ระดับการประเมิน ปัญหาอุปสรรคและ ข้อเสนอแนะ

(รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งหมดอยู่ในภาคผนวก)

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และใช้โปรแกรม R และ MS. Excel

3.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการนี้จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (minimal risk) ไม่ได้ล่วงละเมิด หรือก่อความเสียหายต่อสิทธิและสวัสดิภาพของผู้ป่วยโดยตรง และไม่ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความเสี่ยงที่จะ

เกิดความเสียหาย อาทิ ทำให้เสื่อมเสียต่อชื่อเสียง การเงิน สถานภาพทางสังคม หน้าที่การงาน หรือล่วง
ละเมิดความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

4.1 ผลการศึกษาระยะที่ 1

การวิเคราะห์สถานการณ์ความพร้อมของหน่วยบริการ (สถานพยาบาล) การป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

4.1.1 ผลการสำรวจจากแบบสอบถาม พบว่า

1) ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้แทนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวช ศาสตร์(คลินิกโรคจากการทำงาน) ตอบแบบสำรวจจำนวนทั้งหมด 67 แห่ง จำแนกตาม ประเภทของ โรงพยาบาล พบว่า มีโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 60 แห่ง ร้อยละ 89.55 และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง ร้อยละ 10.45 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่ตอบแบบสำรวจจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล (n=67)

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนแห่ง (ร้อยละ)
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	60 (89.55)
โรงพยาบาลชุมชน	7 (10.45)

สำหรับตำแหน่งผู้ตอบแบบสำรวจของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลอาชีวเวช นามัย รองลงมา คือ แพทย์/แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และนักวิชาการสาธารณสุข รายละเอียดดังตาราง ที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสำรวจจำแนกตามตำแหน่งงาน (n=67)

ผู้ตอบแบบสำรวจ	จำนวน (ร้อยละ)
แพทย์/แพทย์อาชีวเวชศาสตร์	7 (10.45)
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลอาชีวอนามัย	53 (79.10)
นักวิชาการสาธารณสุข	7 (10.45)

2) ข้อมูลการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อป้องกันบุคลากรที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลที่ศึกษา พบว่า

ด้านการจัดการ พบมีหลายประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. มีการกำหนดนโยบายเพื่อป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในบุคลากรสถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.15) ดำเนินการเสร็จสิ้น
2. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ หรือมีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยโรคโควิด 19 สถานพยาบาล ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.15) ดำเนินการเสร็จสิ้น
3. มีการจัดทำแผนทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของบุคลากร ได้แก่ แผนประกอบกิจการและแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.74) ของสถานพยาบาลที่ดำเนินการเสร็จสิ้น
4. มีการพัฒนาระบบคัดกรองโรคและแยกโรค โดยมีการจัดบริเวณคัดกรองเป็นสัดส่วนที่แยกออกมาเพื่อคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าสถานพยาบาล และมีแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจนเมื่อพบผู้ป่วยที่สามารถดำเนินการอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย โดยมีการแยกผู้ป่วยทันที สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.55) ดำเนินการเสร็จสิ้น
5. มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 เช่น การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล การถอด เปลี่ยนชุดอย่างปลอดภัย เป็นต้น สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.55) ดำเนินการเสร็จสิ้น
6. มีการพัฒนาแนวทาง/คู่มือ สำหรับบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังโรคด้วยตนเอง ประมาณเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.25) ของสถานพยาบาลที่ดำเนินการเสร็จสิ้น
7. มีการคัดกรอง ติดตามบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วย สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.63) ดำเนินการเสร็จสิ้น
8. มีการประเมินความเหมาะสมทางสุขภาพของบุคลากรก่อนที่จะทำงานสัมผัสผู้ป่วย สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.78) ยังไม่เริ่มดำเนินการ
9. มีการเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง เช่น การเก็บรวบรวมกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรค สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.63) ดำเนินการเสร็จสิ้น
10. มีการจัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.06) ดำเนินการเสร็จสิ้น

11. มีการบริหารจัดการในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยจำกัดจำนวนบุคลากรในสถานพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลสัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.58) ดำเนินการเสร็จสิ้น

12. มีการพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ทั้งกรณีลาป่วย และหยุดงานกรณีอื่นๆ มีการสอบสวน และเก็บรวบรวมข้อมูลบุคลากร ป่วย หรือ สงสัยโรคโควิด 19 สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.20) ดำเนินการเสร็จสิ้น

13. มีการสอบสวน และเก็บรวบรวมข้อมูลบุคลากร ป่วย หรือ สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.63) ดำเนินการเสร็จสิ้น

14. มีการบริหารจัดการและประเมินบุคลากรป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work) สถานพยาบาลต่ำกว่าครึ่ง (ร้อยละ 44.63) ที่ดำเนินการเสร็จสิ้น

15. มีแนวทางในการดำเนินการเพื่อดูแลทางด้านร่างกาย/จิตใจ กรณีบุคลากรป่วยจากการสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.16 และ 56.72) ดำเนินการเสร็จสิ้น

16. มีแนวทางในการเยียวยากรณีบุคลากรป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการสัมผัสผู้ป่วยจากการทำงาน สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.69) ดำเนินการเสร็จสิ้น

17. มีแผนในการบริหารจัดการบุคลากรกลุ่มเปราะบางที่ทำงานเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัว สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.69) ดำเนินการเสร็จสิ้น

18. มีมาตรการโดยยึด หลัก Social distancing ช่วงบุคลากรหยุดพัก โดยระหว่างรับประทานอาหาร สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.58) ดำเนินการเสร็จสิ้น

19. มีแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายแผนก เช่น ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤติ EMS ฯลฯ สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.15) ดำเนินการเสร็จสิ้น

20. มีแนวทางจัดการขยะ/ เสื้อผ้าที่ปนเปื้อนจากผู้ป่วยโรคโควิด 19 สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.02) ดำเนินการเสร็จสิ้น

21. มีการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อลดการแออัด ในโรงพยาบาล เช่น ระบบ fast track เลื่อนนัดผู้ป่วยรายที่ไม่เร่งด่วน ห้ามญาติเฝ้า สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.02) ดำเนินการเสร็จสิ้น

22. มีการดำเนินการควบคุม ป้องกันโรคที่ครอบคลุมพื้นที่หอพักสถานพยาบาล โดยการ จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือ การเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลางต่างๆ สถานพยาบาล ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.06) ดำเนินการเสร็จสิ้น

23. มีการประเมินมาตรการที่กำหนดเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยการประเมินการล้างมือ (hand hygiene audits) ในบุคลากร สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.12) ดำเนินการเสร็จสิ้น

24. มีการจัดหาที่พักให้บุคลากรกรณีที่ต้องกักตัว 14 วัน สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.16) ดำเนินการเสร็จสิ้น

25. มีการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เช่น สถิติโรคโควิด 19 ในอำเภอ/จังหวัด มาตรการต่างๆ ที่ปรับเปลี่ยน เป็นต้น สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.55) ดำเนินการเสร็จสิ้น

สรุป มาตรการด้านบริหารจัดการของโรงพยาบาลที่ศึกษา ที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดำเนินการครบทั้ง 25 กิจกรรม เสร็จสิ้นในทุกกิจกรรมตามมาตรการที่กำหนด รายละเอียดมาตรการด้านบริหารจัดการ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านบริหารจัดการ (n=67)

มาตรการ	จำนวน (ร้อยละ)
1. มีการกำหนดนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19ในบุคลากรสุขภาพ	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	2 (2.98)
ดำเนินการบางส่วน	18 (26.87)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	47 (70.15)
2. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ หรือมีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลสุขภาพบุคลากร	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	2 (2.98)
ดำเนินการบางส่วน	18 (26.87)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	47 (70.15)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านบริหารจัดการ (ต่อ)

มาตรการ	จำนวน (ร้อยละ)
3. มีการจัดทำแผนทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของบุคลากร	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	11 (16.42)
ดำเนินการบางส่วน	22 (32.84)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	34 (50.74)
4. มีการพัฒนาระบบคัดกรองโรคโควิด 19 ในบุคลากร	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	0 (0.00)
ดำเนินการบางส่วน	7 (10.45)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	60 (89.55)
5. มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19	1 (1.49)
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	6 (8.96)
ดำเนินการบางส่วน	60 (89.55)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	
6. มีการพัฒนาแนวทาง/คู่มือ สำหรับบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังโรคด้วยตนเอง	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	10 (14.93)
ดำเนินการบางส่วน	24 (35.82)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	33 (49.25)
7. มีการคัดกรอง ติดตามบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วย	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	1 (1.49)
ดำเนินการบางส่วน	16 (23.88)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	50 (74.63)
8. มีการประเมินความเหมาะสมทางสุขภาพของบุคลากรก่อนที่จะทำงานสัมผัสผู้ป่วย	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	30 (44.78)
ดำเนินการบางส่วน	27 (40.30)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	10 (14.92)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านบริหารจัดการ (ต่อ)

มาตรการ	จำนวน (ร้อยละ)
9. มีการเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	3 (4.48)
ดำเนินการบางส่วน	14 (20.89)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	50 (74.63)
10. มีการจัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	0 (0.00)
ดำเนินการบางส่วน	8 (11.94)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	59 (88.06)
11. มีการพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	9 (13.43)
ดำเนินการบางส่วน	17 (25.37)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	41 (61.20)
12. มีการสอบสวน และเก็บรวบรวมข้อมูลบุคลากร ป่วย หรือ สงสัยโรคโควิด 19	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	3 (4.48)
ดำเนินการบางส่วน	14 (20.89)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	50 (74.63)
13. มีการบริหารจัดการและประเมินบุคลากรป่วยโรคโควิด 19 ก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work)	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	18 (26.87)
ดำเนินการบางส่วน	19 (28.36)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	30 (44.77)
14. มีแนวทางในการดำเนินการเพื่อดูแลทางด้านร่างกายกรณีบุคลากรป่วยด้วยโรคโควิด 19 จากการทำงาน	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	4 (5.97)
ดำเนินการบางส่วน	18 (26.87)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	45 (67.16)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านบริหารจัดการ (ต่อ)

มาตรการ	จำนวน (ร้อยละ)
15. มีแนวทางในการดำเนินการเพื่อดูแลทางด้านจิตใจกรณีบุคลากรป่วยด้วยโรคโควิด 19 จากการทำงาน	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	5 (7.46)
ดำเนินการบางส่วน	24 (35.82)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	38 (56.72)
16. มีแนวทางในการเยียวยากรณีบุคลากรป่วยด้วยโรคโควิด 19 จากการทำงาน	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	5 (7.46)
ดำเนินการบางส่วน	20 (29.85)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	42 (62.69)
17. มีแผนในการบริหารจัดการบุคลากรกลุ่มเปราะบางที่ทำงานแผนกเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	5 (7.46)
ดำเนินการบางส่วน	20 (29.85)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	42 (62.69)
18. มีมาตรการโดยยึดหลัก Social distancing ช่วงพัก	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	1 (1.49)
ดำเนินการบางส่วน	10 (14.93)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	56 (83.58)
19. มีแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายแผนก	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	3 (4.48)
ดำเนินการบางส่วน	17 (25.37)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	47 (70.15)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านบริหารจัดการ (ต่อ)

มาตรการ	จำนวน (ร้อยละ)
20. มีแนวทางจัดการขยะ/ เสื้อผ้าที่ปนเปื้อนจากผู้ป่วยโรคโควิด 19	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	0 (0.00)
ดำเนินการบางส่วน	2 (2.98)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	65 (97.02)
21. มีการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อลดการแออัด ในโรงพยาบาล	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	0
ดำเนินการบางส่วน	2 (2.98)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	65 (97.02)
22. มีการดำเนินการควบคุม ป้องกันโรคที่ครอบคลุมพื้นที่หอพักสถานพยาบาล	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	2 (2.98)
ดำเนินการบางส่วน	6 (8.96)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	59 (88.06)
23. มีการประเมินมาตรการที่กำหนดเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	0
ดำเนินการบางส่วน	16 (23.88)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	51 (76.12)
24. มีการจัดหาที่พักให้บุคลากรกรณีที่ต้องกักตัว 14 วัน	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	7 (10.45)
ดำเนินการบางส่วน	15 (22.39)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	45 (67.16)
25. มีการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	2 (2.98)
ดำเนินการบางส่วน	5 (7.47)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	60 (89.55)

มาตรการด้านสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาลที่ศึกษามีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าดำเนินการครบถ้วนแล้วเสร็จ ทั้ง 5 กิจกรรมตามมาตรการที่กำหนด ได้แก่

1. การจัดพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ที่นั่งรอต่างๆ รอรับยา รอจ่ายเงิน โรงอาหาร โดยยึดหลัก Social distancing สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.54) ดำเนินการเสร็จสิ้น

2. การกำหนดการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ ณ บริเวณที่มีการสัมผัสโดยคนจำนวนมาก โดยมีระยะเวลาในการทำความสะอาดซ้ำในแต่ละวันเท่าที่เป็นไปได้เช่น ทำความสะอาดปุ่มกดลิฟต์ทุก 30 นาที, ทำความสะอาดห้องน้ำทุก 30 นาที สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.63) ดำเนินการเสร็จสิ้น

3. การจำกัดทางเข้า - ออก จากสถานพยาบาลให้เป็นทางเดียวหรือน้อยที่สุด สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.03) ดำเนินการเสร็จสิ้น

4. มีการจัดฉากกั้น หรือ ทางเดินแยกสำหรับนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่พื้นที่แยกโรคอย่างรวดเร็ว สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.53) ดำเนินการเสร็จสิ้น

5. มีการปรับระบบระบายอากาศให้เหมาะสมกับการรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตามหลักวิชาการ เช่น หลีก Airborne Infection Isolation Room (AIIR) หรือ Cohort ward ตามประเภทผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้เสร็จสิ้น สถานพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.08) ดำเนินการเสร็จสิ้น

รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสิ่งแวดล้อม (n=67)

มาตรการ	จำนวน (ร้อยละ)
1. มีการจัดพื้นที่ส่วนกลางของโรงพยาบาลโดยยึดหลัก Social distancing	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	1 (1.49)
ดำเนินการบางส่วน	4 (5.97)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	62 (92.54)
2. มีการกำหนดการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณที่มีการสัมผัสโดยคนจำนวนมาก	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	3 (4.48)
ดำเนินการบางส่วน	14 (20.89)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	50 (74.63)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสิ่งแวดล้อม (n=67) (ต่อ)

มาตรการ	จำนวน (ร้อยละ)
3. มีการจำกัดทางเข้า - ออก จากสถานพยาบาลให้เป็นทางเดียวหรือน้อยที่สุด	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	0
ดำเนินการบางส่วน	4 (5.97)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	63 (94.03)
4. มีการจัดฉากกั้น หรือ ทางเดินแยกสำหรับนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่พื้นที่แยกโรคอย่างรวดเร็ว	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	0
ดำเนินการบางส่วน	5 (7.47)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	62 (92.53)
5. มีการปรับระบบระบายอากาศให้เหมาะสมกับการรักษา พยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	1 (1.49)
ดำเนินการบางส่วน	9 (13.43)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	57 (85.08)

ด้านการจัดหาและความพร้อมของอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE)

ของโรงพยาบาลที่ศึกษาที่มีการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าโรงพยาบาลที่ศึกษามีการดำเนินการตามกิจกรรมครบถ้วนทั้ง 3 กิจกรรมแล้วเสร็จตามมาตรการที่กำหนด โดยมีการจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากาก N-95 ชุดป้องกัน ฯลฯ ไว้เพียงพอและมีคุณภาพเหมาะสมต่อการใช้งาน มีแผนในการใช้และมีการกำกับติดตามการใช้อุปกรณ์หรือวัสดุสิ้นเปลืองที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรค เช่น อุปกรณ์ปกป้องคุ้มครองอันตรายส่วนบุคคลที่จำเป็นทุกประเภท เจลแอลกอฮอล์ น้ำยาฆ่าเชื้อโรคต่างๆ รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 มาตรการด้านการจัดหาและความพร้อมของอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) แยกตามจำนวนและร้อยละ

มาตรการ	จำนวน (ร้อยละ)
1. มีการจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	0
ดำเนินการบางส่วน	13 (19.40)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	54 (80.60)
2. มีแผนและจัดการในการใช้อุปกรณ์ปกป้องคุ้มครองอันตรายส่วนบุคคล	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	0
ดำเนินการบางส่วน	9 (13.43)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	58 (86.57)
3. มีการกำกับติดตามการใช้อุปกรณ์หรือวัสดุสิ้นเปลืองที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรค	
ยังไม่เริ่มดำเนินการ	0
ดำเนินการบางส่วน	6 (8.96)
ดำเนินการเสร็จสิ้น	61 (91.04)

ข้อเสนอแนะด้านอื่นๆ จากการสำรวจ พบว่ามาตรการที่ดำเนินการอยู่ส่วนใหญ่เป็นการทำงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่เน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยเป็นหลัก สำหรับการดูแลสุขภาพบุคลากรในมิติทางด้านอาชีวอนามัยนั้น ยังขาดแนวทางการดำเนินงานหรือการวางแผนที่ชัดเจน

4.2 ผลการศึกษาระยะที่ 2

การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

4.2.1 การสร้างเครื่องมือในการดำเนินงาน

จากผลการสำรวจในระยะที่ 1 พบว่าโรงพยาบาลที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีการจัดทำมาตรการทางด้านบริหารจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อมและการใช้อุปกรณ์ปกป้องคุ้มครองอันตรายส่วนบุคคล เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 เสร็จสิ้นแล้ว ยกเว้นในบางประเด็นสำคัญ เช่น การจัดทำแผนทางด้านอาชีวอนามัย

และความปลอดภัยของบุคลากร การพัฒนาแนวทาง/คู่มือ สำหรับบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังโรคด้วยตนเอง การดำเนินงานประเมินความเหมาะสมของสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และการบริหารจัดการและประเมินบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19 ก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work) ที่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือเพิ่งเริ่มดำเนินการและลักษณะการดำเนินงานยังเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยเป็นหลัก

คณะผู้ศึกษาวิจัยจึงได้พัฒนาเครื่องมือในการดำเนินงาน ได้แก่แนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรสุขภาพของสถานพยาบาล โดยบูรณาการงานอาชีวอนามัยและงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อเข้าด้วยกัน แบ่งเป็น 5 ด้าน ในระยะแรกมีจำนวน 23 ข้อหลังจากการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ตัดออก 4 ข้อ และเหลือจำนวน 19 ข้อ ดังนี้

ด้านที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่

1. นโยบายการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรของ โรงพยาบาล
2. คณะกรรมการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากร โรงพยาบาล
3. การจัดทำแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อเตรียมความพร้อม: กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. จัดทำระบบบัญชาการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Incident Command System : ICS) กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรของสถานพยาบาลภายในเครือข่ายบริการ (CUP)

ด้านที่ 2 การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด 19 กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่

6. การประเมินความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแผนกต่างๆ ของ โรงพยาบาล
7. การคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยง
8. การเฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
9. มีระบบรองรับในการบันทึก จัดเก็บและรายงานข้อมูล บุคลากรสงสัย/ป่วยด้วยโรค โควิด 19
10. การสอบสวนโรค กรณีพบบุคลากรเจ็บป่วยหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำงาน

ด้านที่ 3 การประเมินสภาวะสุขภาพและการจัดสวัสดิการ/เยียวยาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

11. การบริหารจัดการประเมินความพร้อมทางสุขภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (fitness for work) และประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้ามาทำงานของบุคลากรที่ป่วย/ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (return to work)

12. การดูแลทางด้านจิตใจในบุคลากรโรงพยาบาลที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

13. สวัสดิการดูแลเยียวยาบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำงาน และบุคลากรกลุ่มเสี่ยง

ด้านที่ 4 การฝึกอบรมและแนวทางปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคโควิด19 ในกลุ่มบุคลากร จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

14. การฝึกอบรมบุคลากรโรงพยาบาล

15. การมีคู่มือ/แนวปฏิบัติในการทำงานอย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรโรงพยาบาล

ด้านที่ 5 การจัดการด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่

16. การจัดการด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

17. การจัดระบบระบายอากาศที่ถูกต้องเหมาะสมในแผนกเสี่ยงเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

18. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

19. การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล

การให้คะแนนรายข้อตามเกณฑ์

แบ่งเป็น คะแนนตั้งแต่ 0-2 ดังนี้

คะแนน 2 มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในประเด็นมาตรฐานดังกล่าวอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีการประเมินผล และนำผลการประเมิน มาปรับปรุง

คะแนน 1 เริ่มต้นดำเนินการ โดยมีแผน แนวทางหรือมีคุณลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง ในบางเรื่อง บางด้านแต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมดตามเกณฑ์ที่ระบุ

คะแนน 0 ไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทาง

4.2.2 การพัฒนาระบบประเมินคุณภาพของหน่วยบริการ ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

1) การเตรียมการ คณะผู้ศึกษาวิจัย ดำเนินการดังนี้

- วางแผนและประสานนักวิชาการคอมพิวเตอร์เพื่อจัดทำ Platform ออนไลน์ สำหรับการประเมินคุณภาพตามแนวทาง/เกณฑ์การตรวจประเมินที่พัฒนาขึ้น

- ถ่ายทอดแนวทาง และเกณฑ์การตรวจประเมินให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทุกแห่ง รวมทั้งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสถานพยาบาลในพื้นที่ที่ได้รับทราบและดำเนินการ โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานจังหวัดละอย่างน้อย 1 แห่ง

2) การประเมินตนเองตามแนวทางและเกณฑ์

- สถานพยาบาลเข้าสู่เว็บไซต์กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ด้วย link: <http://envoccsurvey.ddc.moph.go.th/occhcomm/index.php> แล้ว log in ด้วย Username และ Password ตามที่กำหนด เพื่อประเมินตนเองตามแนวทางและเกณฑ์ฯ โดย บันทึกคะแนนรายชื่อตามความเป็นจริง พร้อมแนบไฟล์หลักฐานประกอบการประเมินรายชื่อในกรณีที่ให้คะแนนประเมินตนเอง 1 หรือ 2 คะแนน โดยต้องเป็นไฟล์ pdf เพียงจำนวน 1 ไฟล์เท่านั้น และควรเรียงลำดับเนื้อหาให้สอดคล้องกับเกณฑ์ในข้อนั้น (ขนาดไฟล์ขนาดไม่เกิน 10 Mb/ข้อ) ทั้งนี้สถานพยาบาลสามารถประเมินตนเองได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 กรกฎาคม ของปีงบประมาณเดียวกัน

- สสจ. เข้าเว็บไซต์ดังกล่าว log in ด้วย Username และ Password ตามที่กำหนด เพื่อช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานรายชื่อของสถานพยาบาลในจังหวัดได้ หลังจากสถานพยาบาลบันทึกผลประเมินตนเองแล้ว สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 กรกฎาคม ในปีงบประมาณเดียวกัน

3) การสอบทวนและรับรองผลการตรวจประเมิน

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน สคร./สปคม. จึงสามารถเลือกวิธีการสอบทวนและรับรองผลการตรวจประเมินได้ดังนี้

- ผ่าน Platform ออนไลน์ โดย สคร./สปคม. สามารถเข้าเว็บไซต์ดังกล่าว แล้ว log in ด้วย Username และ Password ตามที่กำหนดเพื่อดำเนินการสอบทวนและรับรองผลการประเมินฯ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง วันที่ 31 สิงหาคม ในปีงบประมาณเดียวกัน

- การตรวจประเมินและรับรองผล ณ สถานพยาบาล โดยสคร./สปคม. ประสานทีมตรวจประเมินจังหวัดเพื่อดำเนินการตรวจประเมิน โดยมีขั้นตอนดังนี้ ทีมตรวจประเมินศึกษาเอกสารการประเมินตนเองของสถานพยาบาล และดำเนินการสอบทวนผลการประเมินตนเองของสถานพยาบาล โดย

สถานพยาบาลเป็นผู้นำเสนอผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ หากผลการสอบสวนพบว่าเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน ให้แจ้งสถานพยาบาลส่งเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์

4) การจัดทำเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ

สคร./สปคม. รวบรวมรายชื่อสถานพยาบาลที่ผ่าน/ไม่ผ่านเกณฑ์ส่งให้กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จัดทำเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ ภายในวันที่ 30 สิงหาคม เพื่อจัดส่งให้กับสถานพยาบาลต่อไป ทั้งนี้อายุผลการรับรองมีระยะเวลา 2 ปี

4.3 ผลการศึกษาครั้งที่ 3 การประเมินผลระบบการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

4.3.1 ผลผลิตของการดำเนินงานตามแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรสุขภาพของสถานพยาบาล พบว่ามีสถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินและรับรองผลจำนวน 155 แห่ง กระจายตัวอยู่ใน 62 จังหวัด จากเป้าหมายจำนวน 77 จังหวัด โดยมีเขต สคร.2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12 และ สปคม. ที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายจังหวัดละอย่างน้อย 1 แห่ง เขตที่มีสถานพยาบาลได้รับการประเมินและรับรองผลมากที่สุด ได้แก่ สคร.8 จำนวน 57 แห่ง รองลงมาเป็น สคร.3 จำนวน 19 แห่ง รายละเอียดตามตารางที่ 4.6

สถานพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรอง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 102 แห่ง รองลงมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 33 แห่ง รายละเอียดตามตารางที่ 4.7

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองผลจำนวน 155 แห่ง ได้คะแนนระดับเพชรมากที่สุดจำนวน 69 แห่ง รองลงมาเป็นระดับทองจำนวน 48 แห่ง ระดับเงินจำนวน 32 แห่ง และไม่ผ่านจำนวน 6 แห่ง โดยเขตที่มีคะแนนระดับเพชรมากที่สุด ได้แก่ สคร.8 จำนวน 24 แห่ง รองลงมาเป็น สคร.2 จำนวน 9 แห่ง รายละเอียดตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.6 จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินและรับรองผล จำแนกรายเขต

เขต	จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการประเมิน(แห่ง)	จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการ/จังหวัดเป้าหมาย (แห่ง)
สคร.1	8	6/8
สคร.2	9	5/5
สคร.3	19	5/5
สคร.4	8	8/8
สคร.5	3	1/8
สคร.6	4	4/8
สคร.7	4	4/4
สคร.8	57	7/7
สคร.9	6	4/4
สคร.10	10	5/5
สคร.11	11	5/7
สคร.12	15	7/7
สปคม.	1	1/1
รวม	155	62/77

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองผลจำแนกตามประเภท
สถานพยาบาล (n=155)

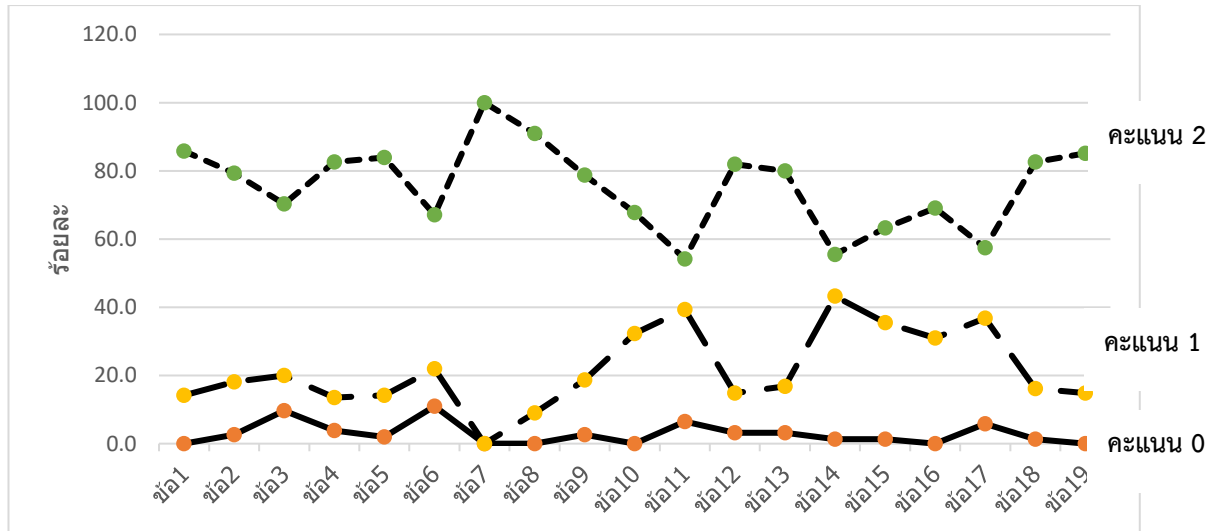
ประเภทสถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง) (%)
โรงพยาบาลศูนย์	16 (10.32)
โรงพยาบาลทั่วไป	33 (21.29)
โรงพยาบาลชุมชน	10 (65.81)
โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	4 (2.58)

ตารางที่ 4.8 ผลการประเมินและรับรองสถานพยาบาลตามแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินฯ
จำแนกตามรายเขตและระดับ

เขต	ระดับการรับรองผล(แห่ง)				รวม(แห่ง)
	เพชร	ทอง	เงิน	ไม่ผ่าน	
สคร.1	7	1	0	0	8
สคร.2	9	0	0	0	9
สคร.3	3	13	3	0	19
สคร.4	5	0	2	1	8
สคร.5	0	1	2	0	3
สคร.6	1	2	1	0	4
สคร.7	3	1	0	0	4
สคร.8	24	18	14	1	57
สคร.9	6	0	0	0	6
สคร.10	3	3	4	0	10
สคร.11	6	1	2	2	11
สคร.12	2	7	4	2	15
สปคม.	0	1	0	0	1
รวม	69 (44.52%)	48 (30.97%)	32 (20.64%)	6 (3.87%)	155 (100.00%)

การวิเคราะห์ค่าคะแนนรายข้อภาพรวมตามเกณฑ์การประเมิน พบว่าข้อที่สถานพยาบาลยังได้คะแนน 2 ต่ำกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ ข้อ 11 การประเมินความพร้อมทางสุขภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (fitness for work) และประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้ามาทำงานของบุคลากรที่ป่วย/ติดเชื้อฯ (return to work) ข้อ 14 การฝึกอบรมบุคลากร ข้อ 15 การมีคู่มือ/แนวปฏิบัติในการทำงานอย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อฯ ในบุคลากร และข้อ 17 การจัดระบบระบายอากาศที่ถูกต้องเหมาะสมในแผนกเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายละเอียดตามภาพที่ 4.1

ภาพที่ 4.1 กราฟเส้นผลการประเมินสถานพยาบาลตามแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมิน
จำแนกตามคะแนนรายข้อ (n=155)



4.3.2 ผลการประเมินระบบการประเมินคุณภาพ

1) ต่อแนวทางและเกณฑ์การประเมิน

1.1) ควรทบทวนปรับปรุงเกณฑ์ให้เหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบัน

1.2) พัฒนาศักยภาพ สคร. สสจ. และสถานพยาบาล ในประเด็นวิชาการที่ยังเป็นข้อจำกัด ได้แก่ การจัดทำแผนประกอบกิจการ การฝึกซ้อมแผน การดำเนินการสอบสวนโรค การประเมินสภาวะบุคลากรก่อนเข้าปฏิบัติงาน และการดำเนินการจัดการความเสี่ยงเชิงวิศวกรรม

2) ต่อกระบวนการประเมินและรับรอง

สคร.ที่ดำเนินการประเมินและรับรอง ณ สถานพยาบาล ได้แก่ สคร.2 สคร. 3 สคร. 6 สคร. 7 สคร 8 สคร 9 สปคม.และ สคร.10 บางส่วน (9 ใน 10แห่ง) สำหรับ สคร.ที่ประเมินและรับรองแบบ online โดยพิจารณาผลการประเมินตนเองร่วมกับเอกสารแนบ ได้แก่ สคร.1 สคร 4 สคร 5 สคร 11 สคร.12 และ สคร.10 บางส่วน (1 ใน 10แห่ง) โดยขึ้นกับสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ในขณะนั้น และความพร้อมของสถานพยาบาล ซึ่งสคร. มีความพึงพอใจต่อระบบการประเมินคุณภาพที่สามารถปรับให้ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และมีข้อเสนอแนะว่าควรเร่งการพัฒนากระบวนการประเมินออนไลน์ให้เสร็จสิ้นในไตรมาสแรกเพื่อให้ทันกับการดำเนินงานของพื้นที่ เพราะสคร.ต้องมีการวางแผนร่วมกับจังหวัดในการดำเนินงานทั้งหมด

3) ต่อระบบการประเมินออนไลน์

- 3.1) ควรมีคำชี้แจงการใช้งานระบบ การเพิ่มช่องการบันทึกข้อเสนอแนะรายข้อของผู้ตรวจประเมิน
- 3.2) เพิ่มคอลัมภ์อธิบายหลักฐาน หรือเอกสารที่แนบ การส่งออกข้อมูลผลการประเมินเข้าโปรแกรม MS. Excel ควรมีคอลัมภ์สรุป คะแนนรายข้อ และระดับ (เพชร ทอง เงิน ไม่ผ่าน)
- 3.3) เพิ่มเงื่อนไข ไม่สามารถรับรองผลการประเมินได้ถ้าประเมินตนเองได้ 1 หรือ 2 คะแนนแต่ไม่แนบไฟล์เอกสารหลักฐาน โดยตั้งค่า Default เป็น 0 คะแนน หรือรับรองให้คะแนนได้แต่ต้องมีช่องหมายเหตุ ให้สถานพยาบาลนั้น ๆ ต้องแนบเอกสารส่งภายในวันที่กำหนดหากเลยกำหนด คะแนนรับรองจะเป็น 0 โดยอัตโนมัติ
- 3.4) ปัจจุบันไม่สามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ และไม่เกิน 10 mb ต่อ 1 ข้อ (ด้วยข้อจำกัดของโปรแกรมที่ไม่สามารถปรับได้) เสนอให้ แนบเอกสารเพิ่มเติมใน Google drive หรือให้รวมข้อมูลเอกสารแนบนามสกุล .pdf เพียง 1 ไฟล์ในแต่ละข้อที่ประเมิน
- 3.5) ควรปรับ Dashboard การแสดงผลการดำเนินงานภาพรวมให้สามารถแยกรายละเอียด และภาพประเทศได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพของหน่วยบริการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเจาะจง คือหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั่วประเทศ ไม่รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือยินดีเข้าร่วมโครงการและประเมินตนเอง โดยแนบหลักฐานในระบบประเมินออนไลน์ครบทุกข้อ จำนวนทั้งสิ้น 155 แห่ง แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ความพร้อมของสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล 2) พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลที่ศึกษา และ3) ประเมินผลระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลที่ศึกษา ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลสำรวจความพร้อมของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงาน (โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน) พบว่า สถานพยาบาลส่วนใหญ่มีมาตรการทางด้านบริหารจัดการและดำเนินการได้เสร็จสิ้น โดยมีการกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาระบบคัดกรองและแยกโรคและมีการฝึกอบรมบุคลากร สำหรับด้านสิ่งแวดล้อม สถานพยาบาลส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้เสร็จสิ้น ทั้งนี้ พบว่ามีการจัดพื้นที่โดยยึดหลักระยะห่างทางสังคม มีการจำกัดทางเข้า - ออกจากสถานพยาบาลให้เป็นทางเดียวหรือน้อยที่สุด มีการจัดฉากกั้นสถานที่งานระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากร และมีการปรับปรุงระบบระบายอากาศให้เหมาะสมกับการรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตามหลักวิชาการ สำหรับการวางแผน การสำรองและสนับสนุนการใช้อุปกรณ์ปกป้องคุ้มครองอันตรายส่วนบุคคลนั้น สถานพยาบาลส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้เสร็จสิ้นเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามยังมีมาตรการบางอย่างที่สถานพยาบาลยังไม่ได้ดำเนินการ หรืออยู่ระหว่างการดำเนินการ ได้แก่ การจัดทำ

แผนทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรในการป้องกันโรคโควิด 19 การพัฒนาแนวทาง/คู่มือ สำหรับบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังโรคด้วยตนเอง การประเมินความเหมาะสมทางสุขภาพของบุคลากรก่อนที่จะทำงานสัมผัสผู้ป่วย รวมทั้งการบริหารจัดการและประเมินบุคลากรป่วยโรคโควิด 19 ก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work)

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนากระบวนการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพ พบว่า 1) ด้านเครื่องมือประเมิน มีการพัฒนาแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มบุคลากร โดยแบ่งแนวทาง/เกณฑ์ออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากร จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 2 การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากร จำนวน 5 ข้อ ด้านที่ 3 การประเมินสถานะสุขภาพและการจัดสวัสดิการ/เยียวยาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ ด้านที่ 4 การฝึกอบรมและแนวทางปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากร จำนวน 2 ข้อ และด้านที่ 5 การจัดการด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด 19 ข้อ สำหรับการประเมินแบ่งระดับและเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับเงิน (silver) ผ่านร้อยละ 70 ขึ้นไป ระดับทอง (gold) ผ่านร้อยละ 80 ขึ้นไป และระดับเพชร (diamond) ผ่านร้อยละ 90 ขึ้นไป และ 2) ด้านขั้นตอนการพัฒนาระบบประเมินคุณภาพ คือ 1) มีการดำเนินการวางแผนและประสานนักวิชาการคอมพิวเตอร์เพื่อจัดทำ Platform ออนไลน์สำหรับการประเมินคุณภาพ 2) ถ่ายทอดแนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินให้กับ สคร.ทุกแห่ง รวมทั้งสปคม. เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับสสจ. และสถานพยาบาลในพื้นที่ที่ได้รับทราบและดำเนินการ โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานจังหวัดละอย่างน้อย 1 แห่ง 3) สถานพยาบาลประเมินตนเองตามแนวทางและเกณฑ์ 4) สอบทวนและรับรองผลการตรวจประเมินรูปแบบออนไลน์หรือลงพื้นที่ตามสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ และ 5) หน่วยงานส่วนกลางจัดทำเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติเพื่อมอบให้กับสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

การศึกษาระยะที่ 3 ผลการประเมินระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลที่ศึกษา พบว่า มีสถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินและรับรองผลจำนวน 155 แห่ง กระจายตัวอยู่ใน 62 จังหวัด จากเป้าหมายจำนวน 77 จังหวัด โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12 และ สปคม. ที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายจังหวัดละอย่างน้อย 1 แห่ง เขตที่มีสถานพยาบาลได้รับการประเมินและรับรองผลมากที่สุด ได้แก่ สคร.8 จำนวน 57 แห่ง รองลงมาเป็น สคร.3 จำนวน 19 แห่ง และได้ระดับเพชรมากที่สุดจำนวน 69 แห่ง รองลงมาเป็นระดับทองจำนวน 48 แห่ง ระดับเงินจำนวน 32 แห่ง และไม่ผ่านการรับรองผล จำนวน 6 แห่ง ทั้งนี้ สคร. ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทาง

และเกณฑ์การประเมิน ต่อกระบวนการประเมินและรับรอง และต่อระบบการประเมินออนไลน์ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบประเมินคุณภาพต่อไป

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 สถานการณ์ความพร้อมของสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 ในบุคลากร จากข้อมูลในระยะที่ 1 พบว่า ประเด็นที่ยังเป็นข้อจำกัดในการดำเนินการ ได้แก่ การจัดทำแผนทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ 1) แผนประกอบกิจการของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดการระบาด โดยกำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินการเพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้การปฏิบัติงานปกติต้องหยุดชะงัก ทั้งนี้เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตขึ้น ระดับการให้บริการของโรงพยาบาลอาจลดลงมา อยู่ในระดับ 0 และค่อย ๆ ขยับขึ้นจนกลับสู่ระดับ 100% ในภาวะปกติ

การจัดทำแผนประกอบกิจการเป็นการบริหารจัดการ วางแผน เพื่อลดผลกระทบจากการลดระดับของผลกระทบให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ลดผลกระทบและระยะเวลาการหยุดชะงักของภารกิจหลักขององค์กร (critical operation/ core value) กอบกู้การดำเนินงานให้กลับเป็นปกติได้เร็วขึ้น โดยมีขั้นตอนการจัดทำแผนประกอบกิจการของโรงพยาบาล ได้แก่ การวิเคราะห์ภารกิจโรงพยาบาล การกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารความต่อเนื่อง กำหนดส่วนที่มีผลกระทบจากเหตุการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 สอดคล้องกับทิศทางที่กรมการแพทย์กำหนดไว้ (กรมการแพทย์, 2564) ดังนั้นการทำแผนประกอบกิจการของสถานพยาบาลจึงมีความสำคัญ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อบุคลากรและการให้บริการ และ 2) แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Plan : ERP) กรณีการระบาดของโรคโควิด 19 สถานพยาบาลจะต้องวางระบบบัญชาการเหตุการณ์ มีการกำหนดบทบาทของแต่ละฝ่าย เช่น ฝ่ายข้อมูล ฝ่ายยุทธศาสตร์ ฝ่ายความปลอดภัย ฝ่ายปฏิบัติการ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายประสานงานและผ่านสนับสนุนอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในการแบ่งกลุ่มภารกิจต่างๆ ของระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2562) สำหรับระบบบัญชาการฯ ของโรงพยาบาลนั้นมีการวางโครงสร้างระบบบัญชาการฯ โดยเชื่อมต่อกับคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด (โรงพยาบาลระยอง, 2563)

โดยทั้ง 2 แผนต้องให้ผู้ที่มิบทบาทหน้าที่ที่ระบุในแผนเป็นผู้มีอำนาจในการพิจารณาการประกาศใช้และยุติการใช้แผน โดยพิจารณาจากระดับความรุนแรงของผลกระทบความเสียหาย และโอกาสที่การดำเนินงานของสถานพยาบาลจะหยุดชะงัก ภายหลังจากการดำเนินการแก้ไขสถานการณ์

เบื้องต้นตามขั้นตอนการปฏิบัติที่อยู่ในแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้วเสร็จ ซึ่งทั้ง 2 แผนนี้ เป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยเครือข่ายในสถานพยาบาลมาร่วมดำเนินการ มีการแบ่งหน้าที่การดำเนินงาน ทั้งในระยะก่อนเกิด ระหว่างการเกิดและหลังเกิดเหตุการณ์ ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ใช้เวลาและกำลังคน ในระยะแรกของการระบาดสถานพยาบาลส่วนใหญ่ จึงยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ ซึ่งจะแตกต่างจากองค์กร หรือธุรกิจขนาดใหญ่ เช่น องค์กรสะพานปลาที่มีแผนเป็นลายลักษณ์อักษรและถ่ายทอดแผนไปยัง เครือข่ายภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง (องค์กรสะพานปลา, 2563) และหน่วยงานสำคัญ เช่น การ ไฟฟ้าส่วนภูมิภาคที่มีการจัดทำแผนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเตรียมความพร้อมให้ธุรกิจ/กิจการ สามารถดำเนินการต่อไปได้ไม่หยุดชะงัก (การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, 2563)

นอกจากนี้ สถานพยาบาลยังมีการพัฒนาแนวทาง/คู่มือ สำหรับบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังโรค ด้วยตนเอง น้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจาก ภาระงานของบุคลากรสุขภาพช่วงที่มีการระบาดที่ต้องเน้นการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ การจัดทำเอกสารวิชาการต่างๆ จึงเพิ่งเริ่มดำเนินการ

สำหรับการประเมินความเหมาะสมทางสุขภาพของบุคลากรก่อนที่จะปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วย และการบริหารจัดการและประเมินบุคลากรป่วยโรคโควิด 19 ก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work) อธิบายได้ว่าช่วงเวลาที่ทำการสำรวจความพร้อมของสถานพยาบาลในการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อ ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ในบุคลากรสุขภาพนั้นอยู่ในช่วง ปลายเดือน เมษายน-กลางเดือน พฤษภาคม พ.ศ 2563 ซึ่งการระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ในช่วงขาลงและเริ่มผ่อนปรนมาตรการใน เดือน พฤษภาคม พ.ศ 2563 หลังจากมีการระบาดเป็นวงกว้างในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ 2563 ตามที่ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (2563) ได้รายงานไว้ สถานพยาบาลส่วนใหญ่จึงยังไม่พบ บุคลากรติดเชื้อ ดังนั้นผลจากการศึกษาจึงพบว่า มาตรการ 2 ประเด็นนี้สถานพยาบาลส่วนใหญ่จึงยัง ไม่ได้ดำเนินการ หรือเพิ่งเริ่มดำเนินการ

5.2.2 การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาล ในการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19

การพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพฯ ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับระบบที่มี อยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ ระบบประเมินสถานพยาบาลตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อมที่ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ มีการพัฒนา และดำเนินการ (2564) โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นสถานพยาบาลและมีเครือข่ายสสจ. สคร. ร่วมประเมิน และรับรองและมีการให้รางวัล เช่น ใบประกาศรับรอง หรือโล่รางวัล อย่างไรก็ตามระบบการประเมิน ตามมาตรฐานนั้นๆ ยังอยู่ในช่วงพัฒนาระบบออนไลน์ ซึ่งต่างจากระบบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วน

ระบบการประเมินสถานประกอบการตามแนวทางของ Good Factory Practice (GFP) มีการดำเนินงานผ่าน Platform Thai Stop Covid Plus (TSP Plus) โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นสถานประกอบการเข้ามาประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด (กรมอนามัย, 2564) ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาระบบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงแตกต่างกับระบบประเมิน TSP Plus นอกจากนี้ TSP Plus ยังเน้นการประเมินตนเองเป็นหลัก ไม่มีการรับรองผล อาจเป็นเพราะว่าสถานประกอบการมีเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการที่รวดเร็วในการประเมิน ส่วนแนวทาง เกณฑ์ การแบ่งระดับการประเมินและการให้รางวัลนั้น ทั้ง 3 ระบบมีการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยมีรายละเอียด เช่น จำนวนข้อเกณฑ์การผ่านประเมินที่แตกต่างกันในแต่ละระบบ

5.2.3 การประเมินผลระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลฯ

การประเมินผลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป โดยแบ่งเป็นประเด็นต่างๆ

1) ด้านผู้ตรวจประเมิน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ บุคลากรหลักที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาระบบประเมินคุณภาพ ได้แก่ ผู้แทน สคร. ซึ่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับหลักการประเมินคุณภาพตามแนวทางและเกณฑ์สอดคล้องกับการดำเนินงานของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2563) ที่ได้จัดการฝึกอบรมผู้เยี่ยมสำรวจเป็นหลักสูตรประจำ เพื่อทบทวนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นสำคัญของมาตรฐาน HA เพิ่มความสามารถของผู้เยี่ยมสำรวจให้มีศักยภาพในการวิเคราะห์บริบทองค์กรสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเนื่อหามาตรฐาน

2) ด้านกระบวนการประเมินคุณภาพ

- การประเมินตนเองตามแนวทางและเกณฑ์ฯ เป็นวิธีการประเมินคุณภาพตลอดกระบวนการว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ ทำให้สามารถเห็นปัญหาได้ชัดเจน ง่ายต่อการพัฒนา เนื่องจากผลการประเมินตนเองได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากบุคคลภายนอก การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนการประเมินตนเองสอดคล้องกับการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2564) และสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) (2564) ที่มีการวางระบบให้องค์กรผู้รับการประเมินทำการประเมินตนเองมาก่อน

- การพัฒนาระบบออนไลน์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานประเมินและรับรองช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 และไม่สามารถลงพื้นที่ได้ โดยแต่ละ สคร. มีรูปแบบการดำเนินงานที่ไม่

เหมือนกัน ได้แก่ สคร.ที่ดำเนินการประเมินและรับรอง ณ สถานพยาบาลจำนวน 8 สคร./ สปคม. สคร.ที่ประเมินและรับรองแบบออนไลน์ โดยพิจารณาผลการประเมินตนเองร่วมกับเอกสารแนบ จำนวน 4 สคร. และมี 1 สคร. ที่ดำเนินการทั้ง 2 รูปแบบขึ้นกับความต้องการและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ ระบบประเมินในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับระบบประเมินของสมศ. (2564) ที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการประเมินคุณภาพภายนอกภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะที่สองจากการตรวจเยี่ยมแบบ “Site Visit” ให้เป็นการตรวจเยี่ยม Online โดยการปรับปรุงหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินคุณภาพภายนอก เพื่อให้การประเมินคุณภาพฯ สามารถดำเนินงานได้ในทุกสถานการณ์ รวมถึงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

3) ด้านมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามแนวทางและเกณฑ์

สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายได้ดำเนินงานตามแนวคิดลำดับชั้นของการควบคุมอันตราย Hierarchy of Control ตั้งแต่การให้วัคซีนในบุคลากร การควบคุมทางด้านวิศวกรรมและการจัดการสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การบริหารจัดการ ซึ่งมีหลายประเด็นตั้งแต่ นโยบาย แผนทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและการจัดการตั้งแต่ การป้องกันบุคลากรก่อนป่วย การดำเนินการดูแลระหว่างการป่วยและหลังการป่วยด้วยโรคโควิด 19 รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ปกป้องคุ้มครองส่วนบุคคล (Sehgal and Milton , 2021) ซึ่งเป็นแนวทางหลักที่บรรจุอยู่ในเกณฑ์การประเมิน อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ พบว่าประเด็นสำคัญที่สถานพยาบาลยังมีข้อจำกัดในการดำเนินการ ได้แก่

- การประเมินความพร้อมทางสุขภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (fitness for work) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบการเผยแพร่การดำเนินงานด้านนี้น้อย โดยมีการศึกษา Case series ในประเทศอิสราเอลที่บุคลากรสุขภาพจำนวน 17 คน ที่ได้รับการประเมินสุขภาพ ชักประวัติการทำงาน และประวัติสุขภาพ ก่อนเข้าไปปฏิบัติงานในแผนกเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอีกการศึกษา เรื่อง Maccabi Health Services occupational clinics พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คนที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคระบบทางเดินหายใจ และตั้งครรภ์ แพทย์ได้สั่งห้ามกลุ่มตัวอย่าง 9 ใน 17 คนปฏิบัติงานในแผนกที่มีความเสี่ยงสูงและสูงมากในการสัมผัสผู้ป่วย (Sahar Kostis, et al, 2021) อย่างไรก็ตามประเทศอังกฤษ โดยสถาบัน Health and Safety Executive (2021) ได้จัดทำแนวทางและเครื่องมือในการประเมิน Fitness for work เพื่อเผยแพร่ให้กับสถานพยาบาลนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม

- การประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้ามาทำงาน (return to work) ของบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19 การบริหารจัดการและประเมินบุคลากรป่วยโรคโควิด 19 ก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work) จากการศึกษาวิจัย พบว่าเป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญในการจัดการเมื่อบุคลากรสุขภาพติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 โดยต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการกักกันและการกลับเข้าทำงานของบุคลากร การจัดทำนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้จะช่วยสนับสนุนสถานพยาบาลในการลดผลกระทบจากโรคระบาดต่อกำลังคนผู้ให้บริการ ดังที่ Bielicki et al., ได้กล่าวไว้ว่า (2021) ต้องมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการกักกัน การตรวจหาเชื้อและการกลับเข้าทำงานของบุคลากร โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Raza และคณะ (2022) ที่ทำการ ศึกษาวิจัยในบุคลากรสุขภาพจำนวน 240 คนใน Sheffield Teaching Hospitals ประเทศอังกฤษช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโอมิครอน (SARS-CoV-2 Omicron) พบว่าร้อยละ 55 สามารถกลับเข้าทำงานก่อนวันที่ 10 ของการกักกัน (isolation) และมากกว่าร้อยละ 25 สามารถกลับเข้าทำงานได้ในวันที่ 6 โดยตรวจไม่พบเชื้อ 2 ครั้ง

- การจัดระบบระบายอากาศที่ถูกต้องเหมาะสมในแผนกเสี่ยง เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการจัดระบบระบายอากาศนั้น เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดการแพร่กระจายเชื้อ (Sehgal and Milton , 2021) โดยเฉพาะในแผนกเสี่ยงที่มีการทำหัตถการ รักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย (aerosol-generating procedures) ซึ่งจำเป็นต้องจัดระบบระบายอากาศให้มีความเหมาะสม และแผนกห้องฉุกเฉินซึ่งเป็นห้องรักษาพยาบาลด้านหน้าจำเป็นต้องมีการการจัดระบบระบายอากาศที่เหมาะสมโดยคำนวณอัตราการไหลของอากาศ และการวาง Exhaust air grille ที่หัวเตียงผู้ป่วยจะช่วยลดปริมาณเชื้อที่ปนเปื้อนในอากาศ (Wang, et al., 2022) นอกจากนี้ การควบคุมความเสี่ยง โดยจัดระบบห้อง Positive pressure หรือ Negative pressure จะช่วยปกป้องสุขภาพบุคลากรให้ปฏิบัติงานในบรรยากาศการทำงานที่ปลอดภัยลดการปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Al-Benna, 2021)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรกำหนดนโยบายส่งเสริม สนับสนุน การขยายและพัฒนางานในเรื่องนี้ให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยควรให้สถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของกรมควบคุมโรค ดำเนินงานพัฒนาต่อยอดตามแนวทางและเกณฑ์การป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล และควรกำหนดเป้าหมายเป็นสถานพยาบาลภาครัฐหรือเอกชนจำนวน 2 แห่งต่อจังหวัด/ปี

2) ควรเร่งรัดการออกกฎกระทรวงการให้บริการอาชีวเวชกรรม มาตรา 24 (1) ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2562 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการอาชีวเวชกรรม ในการป้องกันความเสี่ยงของบุคลากรจากการทำงาน

3) ควรสนับสนุนแนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากร โดยบูรณาการงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกับงานอาชีวอนามัยอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากร สำหรับเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) ควรปรับปรุงแนวทางและเกณฑ์การประเมิน โดยเพิ่มประเด็นการได้รับวัคซีนของบุคลากรและสถิติการติดเชื้อในบุคลากร และตัดข้อความการประเมินในข้อที่สถานพยาบาลดำเนินการเป็นงานประจำอยู่แล้ว เช่น การคัดกรองผู้ป่วย/บุคลากรโดยการตรวจวัดอุณหภูมิ การใส่หน้ากากอนามัย เป็นต้น แต่ยังคงจำนวน 19 ข้อเท่าเดิม

2) ควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมินของสคร. และสถานพยาบาลในประเด็นที่ยังเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงานจากผลการประเมินรายชื่อ ได้แก่ การประเมินความพร้อมทางสุขภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (fitness for work) และประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้ามาทำงานของบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19 (return to work) และการจัดระบบระบายอากาศที่ถูกต้องเหมาะสมในแผนกเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งสถานพยาบาลควรเพิ่มการฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพของสถานพยาบาลในการป้องกันโรคโควิด 19

3) ควรปรับปรุง เพิ่มเติมรายละเอียดเชิงเทคนิคของระบบประเมินออนไลน์ เช่น มีคำชี้แจงการใช้งานระบบ ปรับรายละเอียดการส่งออกข้อมูล ปรับการประมวลผลการดำเนินงาน (Dashboard) เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค (2562). *หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข* หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/eoc_ics04.pdf
- กรมการแพทย์. (2563). *คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ฉบับวันที่ 20 เมษายน*. <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8143>
- กองระบาดวิทยา (2563). *สถานการณ์บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อ COVID-19 จากภาวะระบาดครั้งแรก*. [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. กองระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *ภาวะทางจิตของคนไทย ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ระหว่างวันที่ 17 เมษายน ถึง วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ.2563*. [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.
- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค. (2563). *แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Plan : ERP) และแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) รองรับสถานการณ์ไวรัสโคโรนา (COVID-19) (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)*. <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER6/DRAWER078/GENERAL/DATA0008/00008135.PDF>
- กรมอนามัย. (2564). *มาตรฐานความปลอดภัย ป้องกันโรค COVID-19 รองรับสุขภาพดีวิถีใหม่*. <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/>
- กองระบาดวิทยา. (2564). *สถานการณ์บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อ COVID-19 ช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2564*. [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. กองระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค. (2565). *สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน*. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- บริษัท เมดิคอลไลน์ แล็บ. (2564). *บทความ/อัปเดต-สายพันธุ์โควิด-19*. <https://www.medicallinelab.co.th/>
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3)*. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 48 หน้า 1. http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T_0001.PDF

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พรนิภา หาญละคร, นิภาพรรณ ฤทธิรอด, ธาณีนี เพชรรัตน์, สุตถนอม กมลเลิศ, เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย และ อธิปที มีสิงห์. (2564). ความเครียด ความกังวล และผลกระทบของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(4), 488-494.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. (2560) *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ๖ ธันวาคม ๒๕๖๐* เป็นปีที่ ๒ ในรัชกาลปัจจุบัน. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก. หน้า 12, 15) <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>
- โรงพยาบาลระยอง. (2563). *ระบบบัญชาการเหตุการณ์กรณีการระบาดของโรคโควิด 19*. [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. โรงพยาบาลระยอง กระทรวงสาธารณสุข.
- รุจิภาส สิริจตุภัทร, อมร สีสาร์ศมี และ นาวิณ ห่อทองคำ. (2564). *COVID-19 among healthcare workers in Thailand*. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5497>
- วีระยุทธ์ ขาตะกาญจน์. (2558) อ้างจาก องอาจ นัยพัฒน์, 2548). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-49.
- วีระยุทธ์ ขาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*. 2(1), 29-49.
- วงศ์กร อังคะคำมูล. (2562). การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของ โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบล (รพ. สต.) พื้นที่ สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรค ที่ 10 จังหวัด อุบลราชธานี. *Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University*, 2(3), 156-165.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่. ฉบับที่ 7 วันที่ 10 มกราคม 2563 เวลา 17.30 น.* <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no7-100163.pdf>
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่. ฉบับที่ 25 วันที่ 28 มกราคม 2563 เวลา 19.00 น.* <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no25-280163.pdf>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่. ฉบับที่ 138 วันที่ 20 พฤษภาคม 2563 เวลา 20.00 น. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no138-200563new.pdf>
- ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. (2563). แนวทางการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี 2564. [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. กรมควบคุมโรค.
- ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. (2564). ผลการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมปี 2564. [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. กรมควบคุมโรค.
- ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม. (2564). แนวทางด้านอาชีวอนามัยเพื่อป้องกันและดูแลบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล. <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/153>
- สุวิมล ว่องวานิช. (2551 อ้างจาก Dick, 2000) การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 6. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2551) การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 6. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2563). ประเด็นน่ารู้เกี่ยวกับไวรัส SARS-CoV-2: ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคโควิด-19 <https://pidst.or.th/A966.html>
- สมปอง พะมูลิลา. (ม.ป.ป.) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research). <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresearch.pdf>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2563). คู่มือผู้เยี่ยมชมสำรวจ. <https://www.ha.or.th/TH/Contents/>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2564). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. <https://www.kph.go.th/html/attachments/article/4366.pdf>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2564). *(SIMPLE)² Patient and Personnel Safety for Emerging Infectious Diseases 2021*. https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/rm/admin/download_files/66_40_1JErPEt.pdf
- สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย. (2564). *แนวทางวินิจฉัยโรค COVID-19 จากการทำงาน*. <https://www.aoed.org/news/2021/work-related-covid/>
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). (2564). *แนวทางการประเมินคุณภาพภายนอกภายใต้สถานการณ์ COVID-19 การตรวจเยี่ยม ONLINE*. <http://www.onesqa.or.th/upload/download/202103301453359.pdf>
- องค์การสะพานปลา. (2563). *แผนบริหารความต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่*. <https://www.fishmarket.co.th/images/uploads/Planing/plan63/BCP.pdf>
- อัจฉราวดี บุญเรืองศรี และ อธิวัฒน์ กุลบุตร. (2564). การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2562. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*, 19(1), 9-24.
- Al-Benna, S. (2021). Negative pressure rooms and COVID-19. *Journal of Perioperative Practice*, 31(1-2), 18-23.
- Bielicki, J. A., Duval, X., Gobat, N., Goossens, H., Koopmans, M., Tacconelli, E., & van der Werf, S. (2020). Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(10), e261-e267.
- Catton H. (2020). Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: protecting, saving, supporting and honouring nurses. *International nursing review*, 67(2), 157-159.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Scientific Brief: SARS-CoV-2 Transmission* <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Symptoms of COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022) *Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>
- Galanis, P., Vraika, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302.
- Health and Safety Executive (HSE). (2020). *Guidance on Fitness for Work of Healthcare Workers in the Higher Risk Categories, including Pregnant Healthcare Workers*. <https://www.hse.ie/eng/staff/workplace-health-and-wellbeing-unit/covid-19-guidance/guidance-on-fitness-for-work-of-healthcare-workers-in-the-higher-risk-categories.pdf>
- Hussein, M., Pavlova, M., Ghalwash, M., & Groot, W. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1057.
- Mosadeghrad, A. M., & Ghazanfari, F. (2021). Developing a hospital accreditation model: a Delphi study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 879.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2015). *Hierarchy of Controls*. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/default.html>
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2021). *Healthcare Workers and Employers*. <https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/healthcare-workers.html>
- Raza, M., Giri, P., & Basu, S. (2022). Surveillance and return to work of healthcare workers following SARS-CoV-2 Omicron variant infection, Sheffield, England, 17 January to 7 February 2022. *European Communicable Disease Bulletin*, 27(11). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.11.2200164>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Sahar Kostis, Y. O., Rinsky-Halivni, L., Cohen, C., Zack, O., Dekel, R., & Moshe, S. (2021). Fitness for work during the COVID-19 disease: principles and suggested assistive tool for protecting workers during the pandemic era. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), 1233–1238.
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 13(109), 207-213.
- Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Saragih, I. S., Advani, S., Batubara, S. O., Suarilah, I., & Lin, C.-J. (2021). Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 121(9), 104-110.
- Sehgal, N. J., & Milton, D. K. (2021). Applying the Hierarchy of Controls: What Occupational Safety Can Teach us About Safely Navigating the Next Phase of the Global COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 9(3), 894-900.
- Untimanon, O., Promrat, A., Bomephong, K., Laplue, A., & Siriruttanapruk, S. (2019). Twelve Years of Occupational Health Services for Health Workers: Accreditation System Implemented in the Hospitals Across Thailand. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 102(1), 1-12.
- Wang, F., Permana, I., Chaerasari, C., Lee, K., Chang, T., & Rakshit, D. (2022). Ventilation Performance Evaluation of a Negative-Pressurized Isolation Room for Emergency Departments. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 193-206.
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). (2021). https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
- Žaja, R., Kerner, I., Milošević, M., & Macan, J. (2021). Diagnosing occupational COVID-19 in Croatian healthcare workers. *Arhiv Za Higijenu Rada I Toksikologiju*, 72(4), 289–297.

ภาคผนวก ก.

1. แบบสำรวจความพร้อมของสถานพยาบาลในการป้องกัน ควบคุม โรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

.....

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นเครื่องมือให้กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม/งานอาชีวอนามัย คณะกรรมการอาชีว-
อนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
หรือคณะกรรมการชุดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ใช้สำรวจเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานของ
โรงพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพที่ทำงานสัมผัสเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อโรงพยาบาล..... จังหวัด.....

ประเภทโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ขนาด

M2 F1 F2 F3

โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเอกชน

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับสถานการณ์จริง

ข้อ	มาตรการ	ยังไม่เริ่ม	ดำเนินการ บางส่วน	ดำเนินการ เสร็จสิ้น
ด้านบริหารจัดการ				
1	มีการกำหนดนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ในบุคลากรสุขภาพ			
2	มีการจัดตั้งคณะกรรมการ หรือมีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยโรคโควิด 19			
3	มีการจัดทำแผนทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของบุคลากร กรณีการระบาดของโรคโควิด 19			
4	มีการพัฒนาระบบคัดกรองโรค (triage) เช่น จัดบริเวณคัดกรอง เป็นสัดส่วนที่แยกออกมาเพื่อคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าสถานพยาบาล และมีแนวทางดำเนินงานชัดเจน เมื่อพบผู้ป่วยที่สามารถดำเนินการ อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย เช่น การแยกผู้ป่วยทันที			
5	มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19			

ข้อ	มาตรการ	ยังไม่เริ่ม	ดำเนินการ บางส่วน	ดำเนินการ เสร็จสิ้น
6	มีการพัฒนาแนวทาง/คู่มือ สำหรับบุคลากร เพื่อการเฝ้าระวังโรคด้วยตนเอง			
7	มีการคัดกรอง ติดตามบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วย			
8	มีการเฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากร เช่น การเก็บรวบรวมกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสโรค การตรวจสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด			
9	มีการจัดเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19			
10	มีการบริหารจัดการในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น จำกัดจำนวนบุคลากรในสถานพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลสัมผัสผู้ป่วยโรคโควิด 19			
11	มีการพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลของบุคลากรทั้งกรณีลาป่วยและหยุดงานกรณีอื่นๆ			
12	มีการสอบสวน และเก็บรวบรวมข้อมูลบุคลากร ป่วย หรือสงสัยโรคโควิด 19			
13	มีการบริหารจัดการและประเมินบุคลากรป่วยโรคโควิด 19 ก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work)			
14	มีแนวทางในการดำเนินการ เพื่อดูแลทั้งร่างกายและจิตใจกรณีบุคลากรป่วยด้วยจากการสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			
15	มีแนวทางในการเยียวยากรณีบุคลากรป่วยด้วยโรคโควิด 19 จากการสัมผัสผู้ป่วยจากการทำงาน			
16	มีแผนในการบริหารจัดการบุคลากรกลุ่มเปราะบางที่ทำงานแผนกเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัว			
17	มีมาตรการ โดยยึดหลัก Social distancing ช่วงบุคลากรหยุดพัก เช่น ระหว่างรับประทานอาหาร			
18	มีแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อเป็นรายแผนก เช่น ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤติ EMS ฯลฯ			
19	มีแนวทางจัดการขยะ/ เสื้อผ้าที่ปนเปื้อนจากผู้ป่วยโรคโควิด 19			
20	มีการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อลดการแออัด ในโรงพยาบาล เช่น ระบบ fast track เลื่อนนัดผู้ป่วยรายที่ไม่เร่งด่วน ห้ามญาติเฝ้า			
21	มีการดำเนินการควบคุม ป้องกันโรคที่ครอบคลุมพื้นที่หอพักสถานพยาบาล เช่น การจัดให้มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือ การเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลางต่างๆ			

ข้อ	มาตรการ	ยังไม่เริ่ม	ดำเนินการ บางส่วน	ดำเนินการ เสร็จสิ้น
22	มีการประเมินมาตรการที่กำหนดเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การประเมินการล้างมือ (hand hygiene audits) ในบุคลากร			
24	มีการจัดหาที่พักให้บุคลากรกรณีที่ต้องกักตัว 14 วัน			
23	มีการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ			
ด้านสิ่งแวดล้อม				
25	มีการจัดพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ที่นั่งรถต่างๆ รอรับยา รอจ่ายเงิน โรงอาหาร โดยยึดหลัก Social distancing			
26	มีการกำหนดการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ ณ บริเวณที่มีการสัมผัส โดยคนจำนวนมาก โดยมีระยะเวลาในการทำความสะอาดซ้ำในแต่ละวันเท่าที่เป็นไปได้ เช่น ทำความสะอาดปุ่มกดลิฟท์ทุก 30 นาที, ทำความสะอาดห้องน้ำทุก 30 นาที ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช่น แอลกอฮอล์ 70% ขึ้นไป โขเดียมไฮโปคลอไรท์ หรือน้ำยาอื่น ๆ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ			
27	มีการจำกัดทางเข้า - ออก จากสถานพยาบาลให้เป็นทางเดียว หรือน้อยที่สุด			
28	มีการจัดฉากกั้น หรือ ทางเดินแยกสำหรับนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เข้าสู่พื้นที่แยกโรคอย่างรวดเร็ว			
29	มีการปรับระบบระบายอากาศให้เหมาะสมกับการรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตามหลักวิชาการ เช่น หลั Airborne Infection Isolation Room (AIIR) หรือ Cohort ward ตามประเภทผู้ป่วย			
อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE)				
30	มีการจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากาก N-95 ชุดป้องกัน ฯลฯ ไว้เพียงพอ และคุณภาพเหมาะสมต่อการใช้งาน			
31	มีแผนและจัดการในการใช้อุปกรณ์ปกป้องคุ้มครองอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากาก N-95 ชุดป้องกัน ฯลฯ เมื่อกรณีขาดแคลน			
32	มีการกำกับติดตามการใช้อุปกรณ์หรือวัสดุสิ้นเปลืองที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรค เช่น อุปกรณ์ปกป้องคุ้มครองอันตรายส่วนบุคคล ที่จำเป็นทุกประเภท เจลแอลกอฮอล์ น้ำยาฆ่าเชื้อโรคต่างๆ			

สรุปมาตรการที่ต้องเริ่มดำเนินการมีดังนี้

.....

.....

.....

2. แนวทางและเกณฑ์การตรวจประเมินการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรสุขภาพของสถานพยาบาล

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากร
ของหน่วยบริการสุขภาพ

ตารางที่ 2 การให้คะแนนรายข้อตามเกณฑ์

ตารางที่ 3 คะแนนและร้อยละการผ่านแต่ละด้าน

ตารางที่ 4 การแบ่งระดับโรงพยาบาลภายหลังจากการประเมิน

- คำชี้แจง** 1. การให้คะแนน 2 ต้องผ่านคะแนน 1 มาก่อน ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดเป็นอย่างอื่น
2. รอบระยะเวลาการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 1 ปี ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดระยะเวลาเป็นอย่างอื่น

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ
สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
ด้านที่ 1 การบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล						
01	นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา	มีหลักฐานแสดงนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรของโรงพยาบาลอย่าง	0	ยังไม่มีกำหนดนโยบายด้านการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรของโรงพยาบาล		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ

สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	2019 ในบุคลากรของโรงพยาบาล	เป็นลายลักษณ์อักษรโดยผู้บริหารคนปัจจุบันลงนาม หรือมีนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบาย 2 P safety หรือ ข้อปฏิบัติต่างๆ ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <u>ในบุคลากรของโรงพยาบาล</u> รวมทั้งมีการถ่ายทอด สื่อสาร และประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวแก่บุคลากรในโรงพยาบาล เช่น การติดป้ายประกาศ การสื่อสารทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Facebook Line ฯลฯ) <u>(การให้คะแนนพิจารณารายข้อไม่จำเป็นต้องผ่านข้อ 1 มาก่อน)</u>	1 2	มีการประกาศข้อปฏิบัติ มาตรการต่างๆ ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <u>ในบุคลากรโรงพยาบาล</u> อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการถ่ายทอด สื่อสารข้อปฏิบัติต่างๆ ดังกล่าวแก่บุคลากรในโรงพยาบาลได้รับทราบ มีการกำหนดนโยบายเฉพาะ หรือแทรกอยู่ในนโยบายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 <u>ในบุคลากรโรงพยาบาล</u> อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการถ่ายทอด สื่อสารนโยบายดังกล่าวแก่บุคลากรในโรงพยาบาลได้รับทราบ		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ

สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
02	คณะกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรโรงพยาบาล	มีรายชื่อคณะกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรโรงพยาบาล หรือ ดำเนินงานโดยคณะกรรมการชุดที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะกรรมการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น โดยมีรายงานการประชุมที่แสดงกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากร และมีการประเมินติดตามผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าว	0 1 2	0 ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ 1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะ หรือ ดำเนินงานโดยคณะกรรมการชุดที่เกี่ยวข้อง 2 มีกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรโรงพยาบาล และมีการประเมินติดตามผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการตามข้อ 1		
03	การจัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP)	มีแผนประกอบกิจการที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเตรียมความพร้อม : กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0	0 ไม่มีการจัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) อย่างเป็นทางการ		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ

สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	เพื่อเตรียมความพร้อม : กรณีการระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	เช่น ด้านอัตรากำลังคนรองรับการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีแผนการจัดเตรียมความพร้อม ของเครื่องมือ อุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ฯลฯ ที่ ได้มาตรฐานพร้อมใช้ <u>แผนการจัดเตรียม สถานที่กักกัน</u> กรณีพบบุคลากรติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้มาตรฐานตาม กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีการ ฝึกซ้อมแผนขั้นต้น เช่น ฝึกซ้อมแบบ อภิปรายเบื้องต้น (orientation) ฝึกซ้อม ชนิดบนโต๊ะ (Tabletop Exercise : TTX) เพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนให้เหมาะสม	1 2	มีแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) มีการฝึกซ้อมแผนขั้นต้นและทบทวนการ ดำเนินงานและปรับปรุงแผนให้สอดคล้อง กับสภาพการณ์ปัจจุบัน		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ

สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
04	การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Incident Management Plan : IMP) กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล	มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ของโรงพยาบาล และมีการซ้อมแผนขั้นต้น เช่น ฝึกซ้อมแบบอภิปรายเบื้องต้น (orientation) ฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะ (Tabletop Exercise : TTX) เพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนให้เหมาะสม	0 1 2	0 ไม่มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1 มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2 มีการซ้อมแผน และนำผลมาทบทวนการดำเนินงานและปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน		
05	สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพภายในเครือข่ายบริการ (CUP)	มีรายชื่อหน่วยบริการสุขภาพ เช่น รพสต. ที่ได้รับการสนับสนุน เช่น การฝึกอบรม สนับสนุนสื่อ/คู่มือ การนิเทศให้คำปรึกษาเพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพในเครือข่ายเกิดการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากร เช่น อสม. เจ้าหน้าที่	0 1 2	0 ไม่มีการดำเนินงาน 1 มีการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพเครือข่ายในรูปแบบต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพ 2 มีการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพเครือข่ายในรูปแบบต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพและบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆในพื้นที่รับผิดชอบ		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ

สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		ของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เป็นต้น				
ด้านที่ 2 การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล						
06	การประเมินความเสี่ยงในการสัมผัสโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล	มีเอกสารแสดงระดับความเสี่ยง การสัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพิจารณาจากกิจกรรม/หัตถการให้บริการรักษาพยาบาล ในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทันตกรรม ห้องฉุกเฉิน และแผนกอื่นๆ ที่ทำหัตถการเสี่ยง หรือมีโอกาสสัมผัสผู้รับบริการจำนวนมาก (ตามแนวทางของ Occupational Safety and Health Administration : OSHA หรือ แนวทางอื่นๆ เช่น แนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)	0 1 2	0 ไม่มีการประเมินความเสี่ยง 1 มีการประเมินและจัดระดับความเสี่ยงจากการสัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล 2 มีการนำผลการจัดระดับความเสี่ยงไปใช้ในการดำเนินการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ

สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		อาจพิจารณาประเมินตามแบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยงรายหน่วยงาน (COVID-Risk01 และสรุปภาพรวมระดับความเสี่ยงของโรงพยาบาล (COVID-Risk02) ได้				
07	การคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยง	มีการจัดสถานที่เพื่อดำเนินการคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยง เช่น การตรวจวัดอุณหภูมิ การซักประวัติโรคทางเดินหายใจ เพื่อการคัดแยกผู้สงสัย/ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (triage)	0 1 2	ไม่มีการดำเนินการ มีแนวทางและสถานที่เฉพาะเพื่อคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจในผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยง มีการตรวจวัดอุณหภูมิและซักประวัติโรคระบบทางเดินหายใจผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยงและดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด		
08	การเฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	มีการตรวจวัดอุณหภูมิ และซักประวัติโรคระบบทางเดินหายใจกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล ที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยจากการทำงาน หรือการสัมผัสที่ไม่ใช่จาก	0 1	ไม่มีการดำเนินการ มีการตรวจวัดอุณหภูมิ และซักประวัติโรคระบบทางเดินหายใจบุคลากรที่ทำงาน		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ
สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		การทำงาน เช่น กรณีสัมผัสผู้ติดเชื้อจากบ้าน หรือ สถานที่อื่นๆ มีแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลหากพบบุคลากรที่สงสัยว่าติดเชื้อ เช่น ต้องมีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ และดำเนินการตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด	2	สัมผัสผู้ป่วยจากการทำงาน หรือการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน มีแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลหากพบบุคลากรที่สงสัยว่าติดเชื้อ		
09	มีระบบรองรับในการบันทึก จัดเก็บและรายงานข้อมูล บุคลากร สงสัย/ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มีเอกสาร/ระบบที่แสดงการเตรียมความพร้อมในการบันทึก จัดเก็บและรายงานข้อมูลบุคลากรสงสัย/ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	0 1 2	ไม่มีการดำเนินการ มีแนวทางการบันทึกข้อมูล กรณีพบบุคลากรสงสัย/ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระบบในการบันทึก จัดเก็บและรายงานข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
10	การสอบสวนโรค กรณีพบบุคลากรเจ็บป่วย	มีแนวทาง และรายงานการสอบสวนโรค พร้อมข้อเสนอแนะมาตรการต่างๆ เสนอผู้บริหาร กรณีบุคลากรป่วยหรือติดเชื้อ	0 1	ไม่มีการดำเนินการ มีแนวทางการสอบสวนโรครณีบุคลากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ

สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	หรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำงาน	ไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำงาน หรือ มีการจัดทำรายงานสรุปผลสภาวะสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสนอผู้บริหาร	2	มีรายงานการสอบสวนโรคเสนอผู้บริหารเพื่อกำหนดมาตรการป้องกัน (กรณีพบบุคลากรป่วย/ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) หรือมีการจัดทำรายงานสรุปผลสภาวะสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสนอผู้บริหาร		
ด้านที่ 3 การประเมินสภาวะสุขภาพและการจัดสวัสดิการ/เฝ้าระวังบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
11	การบริหารจัดการประเมินความพร้อมทางสุขภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (fitness for work) และประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้ามา	มีแนวทาง และการบริหารจัดการประเมิน และดูแลสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล ทั้งก่อนเข้าทำงาน (เช่น บุคลากรที่มีอายุมากกว่า 55 ปี บุคลากรที่มีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคเมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคอ้วน ขอให้แพทย์ประเมินสภาวะสุขภาพก่อนพิจารณาการเข้าทำงานเป็นรายกรณี รวมทั้งพิจารณา	0 1 2	ไม่มีการดำเนินการ มีแนวทางประเมินความพร้อมทางสุขภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (fitness for work) และประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้ามาทำงานของบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (return to work) มีการบริหารจัดการประเมินความพร้อมทางสุขภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแล		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ
สุขภาพ

ชื่อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	ทำงานของบุคลากรที่ป่วย/ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (return to work)	บริบทด้านกำลังคนของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) และบุคลากรทางการแพทย์ภายหลังการเจ็บป่วย/ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนกลับเข้าทำงาน ให้พักอยู่บ้านต่ออีก 14 วัน (ตามแนวทางของกรมการแพทย์ จึงสามารถกลับมาทำงานตามเดิมได้ ยกเว้น ในรายที่มีภาวะข้างเคียง หรือกรณีที่โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องหาบุคลากรมาช่วยปฏิบัติงานอย่างเร่งด่วน ให้เข้ารับการประเมินสุขภาพโดยแพทย์เป็นรายกรณี)		ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (fitness for work) และหากพบบุคลากรป่วย/ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้ามาทำงาน (return to work)		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ

สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		(หากไม่มีบุคลากรป่วย/ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถได้ 2 คะแนนหากมีการดำเนินการประเมิน fit for work)				
12	การดูแลทางด้านจิตใจในบุคลากรโรงพยาบาลที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มีแนวทาง และช่องทางในการดูแลด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรในโรงพยาบาล เช่น สายด่วนให้คำปรึกษา มีบุคลากรและสถานที่ให้คำปรึกษาโดยอำนวยการความสะดวกต่างๆ ในการเข้าถึง หรือมีการประชุมสั้นๆ พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้สื่อสาร คลายความกังวล	0 1 2	0 ไม่มีการดำเนินการ 1 มีแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตแก่บุคลากรในโรงพยาบาลที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2 มีการจัดช่องทาง หรือกิจกรรมต่างๆ ในการดูแล ให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดแก่บุคลากรที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
13	สวัสดิการดูแลเยียวยาบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการ	มีการจัดการดูแลเยียวยาบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามระเบียบต่างๆ เช่น มาตรา 18 (4) พระราชบัญญัติ	0 1	0 ไม่มีการดำเนินการ		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ
สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	ทำงาน และบุคลากร กลุ่มเสี่ยง	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ สาธารณสุข พ.ศ.2561 กรณีบุคลากร สถานพยาบาลเอกชน ดำเนินการตาม พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 กรณี บุคลากรสถานพยาบาลภาครัฐ ดำเนินการตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561 หรือค่าเยียวยาอื่นๆ เช่น ประกันชีวิต ค่าตอบแทนพิเศษ กรณี ลาป่วยไม่คิดเป็นวันลา การเยี่ยมให้ กำลังใจโดยหัวหน้างาน/ผู้บริหาร ฯลฯ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจใน การทำงาน สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	2	มีแนวทางการจัดการเยียวยาบุคลากร โรงพยาบาลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทำงาน มีแนวทางการเพิ่มขวัญกำลังใจ หรือสร้าง แรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรที่ ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยสงสัย/ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ

สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		ในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยสงสัย/ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
ด้านที่ 4 การฝึกอบรมและแนวทางปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล						
14	การฝึกอบรมบุคลากรโรงพยาบาล	มีการฝึกอบรมบุคลากรโรงพยาบาล รวมถึงบุคลากรใหม่ เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการประเมิน สรุปลง และจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร	0 1 2	ไม่มีการดำเนินการ มีการฝึกอบรมบุคลากรโรงพยาบาล เรื่องการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นทางการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการประเมินและสรุปลง และจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารทราบ		
15	การมีคู่มือ/แนวปฏิบัติในการทำงานอย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรโรงพยาบาล	มีแนวทาง หรือคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยสำหรับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากร แยกตามแผนกของโรงพยาบาล	0 1 2	ไม่มีการดำเนินการ มีแนวทาง หรือคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยสำหรับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมของโรงพยาบาล มีแนวทาง หรือคู่มือการปฏิบัติงานฯ แยกแต่ละแผนกในโรงพยาบาล		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ
สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
ด้านที่ 5 การจัดการด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						
16	การจัดการด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มีการจัดการสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 เมตร การกั้นห้อง การมีแผ่นกั้น การทำความสะอาดพื้นผิว จุดสัมผัสต่างๆ การทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ และมีบันทึก หรือ รายงานผลการดำเนินการเพื่อนำข้อมูลมาปรับให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน	0 1 2	0 ไม่มีการดำเนินการ 1 มีการจัดการด้านสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2 มีการประเมินผลการจัดการสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 มาตรการ เพื่อนำข้อมูลมาปรับให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน		
17	การจัดระบบระบายอากาศที่ถูกต้องเหมาะสมในแผนกเสี่ยงเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มีการรวบรวมแผนกเสี่ยงสัมผัสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และดำเนินการปรับปรุง/ติดตั้งระบบระบายอากาศตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น ตามคำแนะนำของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือหน่วยงานทางวิชาการอื่นๆ โดย	0 1 2	0 ไม่มีการดำเนินการ 1 มีการรวบรวมแผนกเสี่ยงสัมผัสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และดำเนินการปรับปรุง/ติดตั้งระบบระบายอากาศตามมาตรฐานที่กำหนด 2 ครอบคลุมร้อยละ 50 ของแผนกเสี่ยงสูงมาก		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ

สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
		ดำเนินการได้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 30 ของแผนกเสี่ยงดังกล่าว (การปรับปรุงระบบระบายอากาศ อาจพิจารณาหน่วยงานที่มีการทำหัตถการที่มีละอองฝอยที่มีความเสี่ยงสูงมาก เช่น ICU ER OR หัตถกรรม เป็นต้น)		มีการปรับปรุง/ติดตั้งระบบระบายอากาศตามมาตรฐานที่กำหนดครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 50 ของแผนกเสี่ยงสูงมาก		
18	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มีแนวทางปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตามแนวทางที่กำหนด และมีการติดตาม ทบทวนการดำเนินงาน	0 1 2	0 ไม่มีการดำเนินการ 1 มีแนวปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2 มีการดำเนินการและติดตามประเมินผล ทบทวนแนวปฏิบัติและปรับปรุงให้เหมาะสม		
19	การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล	บุคลากรในโรงพยาบาลมีการสวมใส่ อุปกรณ์ คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลขณะทำงาน และสวมใส่อย่างถูกต้องครบถ้วนตามความเสี่ยงของแผนกที่ทำงาน	0 1 2	0 ไม่มีการดำเนินการ 1 มีการสนับสนุนอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ 2		

ตารางที่ 1 เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ

สุขภาพ

ข้อ	แนวทาง	การพิจารณาตามแนวทาง	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
				มีการตรวจเช็คความถูกต้อง ครบถ้วนของการสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลของบุคลากรในแผนกเสี่ยง		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 1-19 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X)/38\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		

ตารางที่ 2 การให้คะแนนรายชื่อตามเกณฑ์

คะแนน	คำอธิบาย
2	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในประเด็นมาตรฐานดังกล่าวอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีการประเมินผล และนำผลการประเมิน มาปรับปรุง
1	เริ่มต้นดำเนินการ โดยมีแผน แนวทางหรือมีคุณลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง ในบางเรื่อง บางด้านแต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมดตามเกณฑ์ที่ระบุ
0	ไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในแนวทาง

ตารางที่ 3 คะแนนและร้อยละการผ่านแต่ละด้าน

แนวทางและเกณฑ์	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	วิธีการคำนวณคะแนน	เกณฑ์ผ่าน
เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพในฐานวิถีชีวิตใหม่ : New normal (COVID-19 plus)	19	38	$(\text{คะแนนที่ได้}/38) \times 100$	ร้อยละ 70 ขึ้นไป

ตารางที่ 4 การแบ่งระดับโรงพยาบาลหลังจากการประเมิน

ระดับของการประเมิน		
เงิน (silver)	ทอง (gold)	เพชร (diamond)
ผ่านร้อยละ 70 ขึ้นไป	ผ่านร้อยละ 80 ขึ้นไป	ผ่านร้อยละ 90 ขึ้นไป

3. แบบติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของ สคร.

สคร.....

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการ
สุขภาพ

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	ผ่านการประเมิน ระดับ			จุดเด่น/ประเด็นที่ต้องพัฒนา
		เพชร	ทอง	เงิน	
A	A1	/			
B	B1		/		
รวม					

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบประเมินคุณภาพ (เครื่องมือ กระบวนการ ระบบประเมินออนไลน์ ฯลฯ)

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข.

ภาพแสดงระบบการประเมินคุณภาพหน่วยบริการเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19
สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลออนไลน์

<http://envocc.ddc.moph.go.th/>



สถานพยาบาลประเมินตนเอง



กรมควบคุมโรค
กองโรคจากต่างประเทศ
และสิ่งแวดล้อม

New normal (COVID-19 plus)
กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพ

รายการประเมิน ค้ำประกัน

ปีงบประมาณ 2564

Export Excel File

แสดง ข้อมูล/หน้า

Search:

สคร.	จังหวัด	ชื่อ	วันที่ให้ข้อมูล	ผลการประเมินตนเอง	รับรองผล	จัดการ
สคร.1	ลำพูน	โรงพยาบาลลำพูน	21 ก.ค. 2564	30/38	36/38	
สคร.1	แม่ฮ่องสอน	โรงพยาบาลศรีเวียงชัย	23 ก.ค. 2564	33/38	30/38	
สคร.1	พะเยา	โรงพยาบาลพะเยา	27 ก.ค. 2564	0/38	35/38	
สคร.1	พะเยา	โรงพยาบาลเชียงคำ	29 ก.ค. 2564	2/38	35/38	
สคร.1	เชียงราย	โรงพยาบาลแม่จัน	29 ก.ค. 2564	33/38	36/38	
สคร.1	เชียงราย	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	29 ก.ค. 2564	36/38	37/38	
สคร.1	เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครพิงค์	30 ก.ค. 2564	36/38	36/38	
สคร.1	ลำปาง	โรงพยาบาลลำปาง	10 ส.ค. 2564	36/38	36/38	
สคร.1	แพร่	โรงพยาบาลแพร่	11 ส.ค. 2564	38/38	รอประเมิน	
สคร.1	น่าน	โรงพยาบาลน่าน	13 ส.ค. 2564	32/38	รอประเมิน	