กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

DMS The Best for The Most in COVID-19





DMS The Best for The Most in COVID-19

DMS The Best for The Most in COVID-19

ที่ปรึกษา	นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์
	นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
บรรณาธิการ	ผศ. (พิเศษ) นายแพทย์ปราการ ถมยางกูร	ที่ปรึกษากรมการแพทย์
	แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	ที่ปรึกษากรมการแพทย์
ทีมบรรณาธิการ	นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์	
	นางสาวศิวาพร สังรวม	
	นายสมิทธิกร เย็นวัฒนา	
	นางสาวภัทราภรณ์ สมศรี	
	นางสาวสาวิตรี ยาหอม	
	นางสาวลลิตา พนาคร	
	นางสาวลัดดาวัลย์ ชะละจิตต์	
	นางสาวฉวีวรรณ พงษ์วงษ์	
	นางสาวชลธิชา ชัยหนองแปน	
พิมพ์ครั้งที่ 1	กันยายน 2564 จำนวน 250 เล่ม	
ISBN	978-974-422-962-5	
จัดทำโดย	กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ	
	อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	
สนับสนุนโดย	กองทุนสนับสนุนงานวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	

เอกสารเล่มนี้เป็นเอกสารวิชาการ ซึ่งเป็นความคิดเห็นของบรรณาธิการและคณะผู้เขียน ไม่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของหน่วยงานต้นสังกัดหรือหน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

คำนำ



โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นปลายปี พ.ศ. 2562 และแพร่กระจายไปในหลายประเทศทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นอย่างมาก กลไกการควบคุมการระบาดที่สำคัญ ได้แก่ มาตรการการแยกกักและกักกันผู้ติดเชื้อ การสร้างภูมิต้านทานโรค รวมถึงการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานวิชาการ มีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาวิจัย ประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ การพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ในรูปแบบต่างๆ โดยประสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ อาทิ กรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) เหล่าทัพ รวมถึงเครือข่ายภาคเอกชนอีกเป็นจำนวนมาก กรมการแพทย์ได้ดำเนินการเชิงรุกอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องและทันต่อสภาวการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เป็นพลวัต โดยการพัฒนาและคิดค้นนวัตกรรม รวมถึงรูปแบบการให้บริการวิถีใหม่เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดในครั้งนี้ อาทิ การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (Field Hospital) แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วย COVID-19 แบบ Home Isolation การพัฒนาเต็นท์ห้องผ่าตัดความดันลบ การจัดบริการทางการแพทย์ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การให้บริการสายด่วน 1668 ช่วยผู้ป่วยโรค COVID-19 หาเตียง เป็นต้น

กรมการแพทย์ได้รวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานต่างๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดยได้จัดทำเป็นหนังสือรวมผลการดำเนินงานที่มีความโดดเด่นของหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ยกระดับคุณภาพการทำงานในการรับมือกับโรค COVID-19 อันจะนำไปสู่การพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนผู้รับบริการ สุดท้ายนี้ กรมการแพทย์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเราจะร่วมฝ่าฟันและผ่านพ้นวิกฤตินี้ไปด้วยกัน ดั่งปณิธานของกรมการแพทย์ที่ว่า “ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต”

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
อธิบดีกรมการแพทย์


“ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต ”
เป็นข้อความที่บ่งบอกวัฒนธรรมการทำงาน
ของคนในกรมการแพทย์ได้ดีที่สุด
นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
อธิบดีกรมการแพทย์
DMS
The Best for The Most in COVID-19
III


“
เราจะต้องรักษาตัวเองให้ปลอดภัย
เพื่อที่จะได้มีกำลังแรงกาย แรงใจที่จะสู้
และดูแลคนอื่นได้ทั้งประเทศ
”
นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
รองอธิบดีกรมการแพทย์


“
เป็นกำลังใจให้ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ
ผู้เสียสละทุกคน ขอให้ดูแลตัวเอง อดทน
เพื่อที่เราจะได้กลับเข้าสู่ภาวะปกติในอีกไม่ช้า
”
นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์
รองอธิบดีกรมการแพทย์


“
ขอเป็นกำลังใจให้บุคลากรทุกคน
ในการร่วมกันฟันฝ่าวิกฤติครั้งนี้
กรมการแพทย์ขอให้คำมั่นว่า
เราจะทำอย่างเต็มที่
”
นายแพทย์วีรวุฒิ อิ่มสำราญ
รองอธิบดีกรมการแพทย์


“
ในยุค New Normal (วิถีใหม่) สิ่งที่กรมการแพทย์
ต้องทำ คือ การให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง
เท่าเทียมและรวดเร็ว
”
นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช
รองอธิบดีกรมการแพทย์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	I
จากใจผู้บริหารกรมการแพทย์	III
• ความประทับใจ “ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากเกินกว่าคำชื่นชม”	VIII
• ถอดบทเรียนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID–19 จังหวัดสมุทรสาคร: โรงพยาบาลสนาม วัดโกรกกราก	1
• การวิเคราะห์ตนเอง (The First, The Best, The Difference)	9
• กรมการแพทย์กับการดำเนินงานในสถานการณ์ การระบาดของโรค COVID-19	17
- การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)	18
- การแยกกักในชุมชน (Community Isolation)	20
- สายด่วน 1668	21
- การจัดตั้งศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข (Pre-Admission Center MOPH) อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ	25
- Hospitel ของกรมการแพทย์	27
- โรงพยาบาลสนาม ของกรมการแพทย์	33
- ศูนย์ฉีดวัคซีน ของกรมการแพทย์	35
- การรักษาคนจีนที่ติดเชื้อ COVID-19 รายแรกของประเทศไทย	37
- ต้นแบบห้องตรวจและแคปซูลความดันลบ	38
- ทำคลอดหญิงติดเชื้อ COVID-19 ณ ศูนย์แรกรับ-ส่งต่อนิมิบุตร	39
- ห้องปฏิบัติการ SARS CoV	40
- การแบ่งสัดส่วนพื้นที่พยาบาลโดยไม่ให้ปะปนกันในห้อง Semi ICU และ ICU	41
- Dental safety barrier	46
- การดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19	47
- การผ่าตัดเด็กปลอดภัยด้วย 2P Safety (2P SAFETY-S)	49
- นวัตกรรมการคัดกรอง Ezy module	54
- การรักษาเด็กติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอายุเพียง 5 วัน	56
- ภาพประทับใจสัมพันธ์แม่-ลูก ในการให้นมลูกของแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19	57

เรื่อง	หน้า
- New normal of Referral System for COVID-19 Pediatrics	58
- เต็นท์ห้องผ่าตัดความดันลบ (Modified Negative Pressure Operating Room with Negative Chamber)	59
- กล่องกันละอองฝอยขณะใส่ท่อช่วยหายใจ	60
- การดัดแปลง/ปรับปรุง ระบบระบายอากาศ เพื่อใช้ในการรองรับผู้ป่วย	61
- ห้องทันตกรรมความดันลบ (Negative pressure dental rooms)	64
- เปิดคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุวันหยุดราชการ	65
- การจัดบริการฟื้นฟูผู้ป่วยแบบทางไกล (Telerehabilitation)	66
- การให้บริการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้สูงอายุแบบ New normal	71
- การดูแลผู้ป่วยพิเศษด้านตา	73
- การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในสถานการณ์โรค COVID-19	76
- การดูแลพระภิกษุสงฆ์ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19	81
- คลินิกให้คำปรึกษาผิวหนังทางไกล (Tele dermatology) ผ่าน IOD Studio 4K	83
- พัฒนาระบบการสอบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาพยาธิวิทยากายวิภาคแบบออนไลน์	84
- สรุปสถานการณ์ COVID-19 ผ่านภาพถ่าย	85
- รู้โรค ผ่านไลฟ์ ใกล้หมอเฉพาะทาง NIT Talk	89
- การทำ RT-PCR	91
- การจัดรถรับส่งผู้ป่วยจากที่บ้าน	94
- การพัฒนาระบบบริการญาติเยี่ยมตามสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	95
- การรับ admit เด็กชายแฝดคู่อายุ 1 ขวบครึ่ง ที่ติดเชื้อ COVID-19	96
- การปรึกษาผ่าน Telemedicine	97
- การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการเตรียมความพร้อมสถานบริการและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรค COVID-19	99
- แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP)	102
- งานสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรมการแพทย์ ประจำปี 2564	104





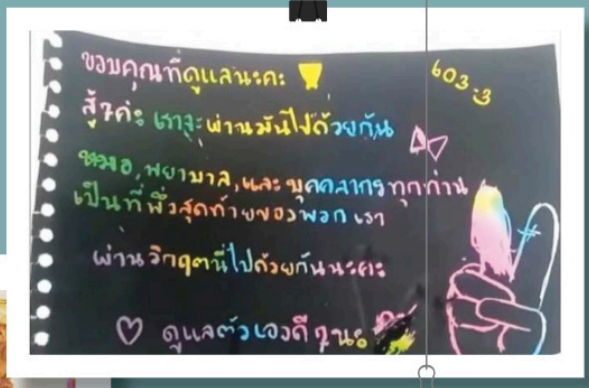
ความประทับใจ







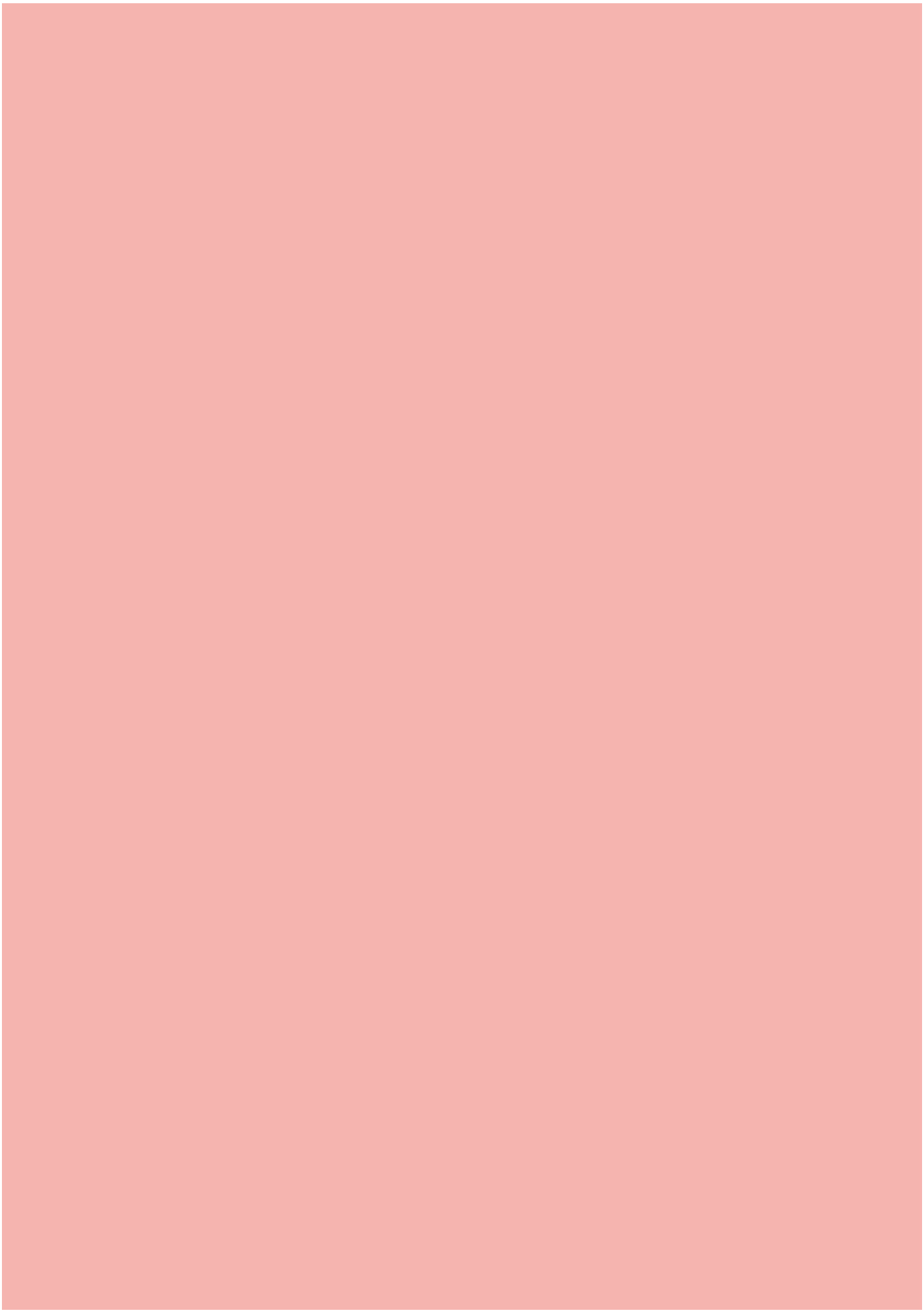








"ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากเกินกว่าคำชื่นชม"



ถอดบทเรียน

ในสถานการณ์การระบาด ของโรค COVID–19 จังหวัดสมุทรสาคร: โรงพยาบาลสนาม วัดโกรกกราก

ถอดบทเรียนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จังหวัดสมุทรสาคร: โรงพยาบาลสนาม วัดโกรกกราก

นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ ที่ปรึกษากรมการแพทย์
กองวิชาการแพทย์

1. วิธีการดำเนินงาน

เตรียมการรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในจังหวัดสุมทรสาครที่คาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น และขีดความสามารถของโรงพยาบาลในจังหวัดที่จะรับดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เพียงพอ ซึ่งการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครโรงพยาบาลสนามวัดโกรกกรากก็เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลสนามของจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นบริเวณพื้นที่สถานปฏิบัติธรรมของวัด ที่รับผู้ป่วยต่างด้าวที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้ติเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการแสดงเข้ารับการดูแล หลักสำคัญของการดำเนินงานคือ พื้นที่ยอมรับและให้ความร่วมมือ

1.1 ด้านโครงสร้าง (สถานที่)

1.1.1 โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกรากได้ทำการปรับพื้นที่สถานปฏิบัติธรรมวัดโกรกกรากจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อใช้เป็นโรงพยาบาลสนามมีสิ่งอำนวยความสะดวก น้ำ ไฟ จากวัด อากาศโปร่งและถ่ายเทอากาศได้ดี

1.1.2 มีการแบ่งพื้นที่เฝ้าระวัง พื้นที่ควบคุมและพื้นที่อำนวยการอย่างชัดเจน แยกส่วนสาธารณูปโภคกับทีมดูแล แยกเป็นสัดส่วนระหว่างหอผู้ป่วยยืนยันและที่พักสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลสนามการจัดวางโครงสร้างใช้แนวทางของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแบบMERT/EMT ตามมาตรฐานกรมการแพทย์

1.1.3 การจัดเตียงห่างกันประมาณ 1-2 เมตร มีจำนวนเตียงทั้งหมด 170 เตียง admit ทั้งหมด 136 เตียง (ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2564) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยยืนยัน (สัญชาติพม่า มอญ และกะเหรี่ยง)

1.1.4 มีห้องน้ำแยกชาย-หญิง จำนวน 16 ห้อง (ชาย 8 ห้อง หญิง 8 ห้อง) ห้องอาบน้ำ 12 ห้อง

1.1.5 ระบบการจัดการขยะและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 ด้านระบบ

1.2.1 ระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย คัดกรองผู้ป่วยโดยโรงพยาบาลประจำจังหวัด หากเป็นผู้ป่วยยืนยันต่างด้าว (สัญชาติพม่า มอญ กะเหรี่ยง) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนามประเมินผู้ป่วย และ จัดผู้ป่วยเข้าตามผังเตียงที่กำหนด ทุกครั้งที่มีการรับผู้ป่วยใหม่จะต้องมีเจ้าหน้าที่เข้าไปดำเนินการจัดระเบียบการแบ่งโซนให้ชัดเจน เช่น ตามความเสี่ยงของผู้ป่วย แบ่งโซนชาย/ หญิงให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ

1.2.2 การประเมินอาการ เช่น การซักประวัติ ตรวจสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย (การฟังปอด) จากโรงพยาบาลจังหวัด แจ้งว่าเป็น case confirm ทุกราย การรับผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ประเด็นหลัก **งดสัมผัสผู้ป่วย** การวัด V/S วัดโดยผู้ป่วยเองและแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ การฟังปอดประเมินจาก O_2 Sat

1.2.3 ใช้การสื่อสารผ่าน CCTV และ tele medicine เมื่อพบอาการเปลี่ยนแปลงมีความพร้อมของอุปกรณ์ในการดูแลและส่งต่อด้วยรถฉุกเฉินและระบบ transfer ตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และประเมินภาวะทางสุขภาพจิต (เฉพาะรายที่มีภาวะสุขภาพจิต) โดยใช้ผ่านโปรแกรม cisco webex ของโรงพยาบาลราชวิถี

1.2.4 จัดบริการเครื่องนุ่งห่ม อุปกรณ์ดำรงชีพ (COVID set) เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อม แก้วน้ำ สำหรับรับประทานอาหาร หน้ากากอนามัย (14 แผ่น) ผ้าเช็ดตัว ไม้แขวนเสื้อ สบู่ รวมถึงมีพื้นที่ซักล้างและที่ตากผ้า ได้รับความอนุเคราะห์จากวัดโกรกกรากในการจัดเตรียมให้

1.2.5 ดูแลการรักษาผู้ป่วย (เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข) โรงพยาบาลสนามเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย/ ไม่แสดงอาการ มีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง ใช้ระบบ IT และเทคโนโลยีในการนำส่งยาให้ผู้ป่วยกรณีเป็นยาพื้นฐาน (น้องปิ่นโตควบคุมด้วยสัญญาณโทรศัพท์) หากผู้ป่วยยืนยันรายใดมีโรคประจำตัว ทางโรงพยาบาลสนามมีจัดเตรียมไว้ให้ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาลดระดับไขมันในเลือด ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น และบันทึกติดตามอาการ

1.2.6 เนื่องจากผู้ป่วยเป็นต่างด้าวจึงต้องมีล่ามจากมหาวิทยาลัยมหิดลมาช่วยแปลภาษา ทั้งนี้มีจุดบริการไมค์สำหรับแจ้งความประสงค์ด้านในที่พัก

1.2.7 ระบบการขนส่ง การดูแลการขนส่งได้รับความร่วมมือจาก วัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในพื้นที่ ทำให้สะดวก ทีมโรงพยาบาลสนามจะสื่อสารและรับทราบข้อมูลช่วงเวลาการขนส่งและการจัดการอย่างต่อเนื่องทีมไม่ต้องบริหารจัดการ การส่งต่อผู้ป่วยสื่อสารกับโรงพยาบาลหลักเพื่อมารับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยวิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ ระบบการสื่อสารที่จำเป็นในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

- ระบบ Telemedicine ใช้คอมพิวเตอร์อย่างน้อย 4 เครื่อง
- ระบบ CCTV ในการควบคุมกำกับภายในโรงพยาบาลสนาม (7 ตัว)
- ระบบเสียงตามสาย

1.2.8 ฝ่ายปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน วัด มีส่วนช่วยในการเชื่อมโยงข้อมูล ติดตั้ง และร่วมสื่อสารด้านการสาธารสุขส่งเสริมสุขภาพจิต ลดความตึงเครียด สนองความต้องการผู้ป่วยที่ไม่ขัดต่อการดูแลรักษา (ผลไม้ อุปกรณ์กีฬา ธรรมมะเช้า) มีสัญญาณ WIFI ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสติดต่อญาติและใช้ social media รวมทั้งมีการจัดส่งอาหาร 3 มื้อ เจ้าหน้าที่จัดใส่ถุงวางลงในพื้นที่เตรียมไว้ที่จุดส่งอาหาร ลดการส่งอาหารแบบกล่องเพื่อลดปัญหาเรื่องขยะ

1.3 ด้านบุคลากร (Staff)

1.3.1 มีการแบ่งบุคลากรตามการปฏิบัติงาน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น (ทีมเวชกิจฉุกเฉิน บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมภาคสนาม นักแปลภาษา logistic support) และบุคลากรอื่นๆ (ทหารและตำรวจ ดูแลความปลอดภัย) ซึ่งบุคลากรเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีการทำความเข้าใจ หลักการพื้นฐานของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection prevention and control)

1.3.2 มีระบบวัด V/S และ O_2 Sat เจ้าหน้าที่ทุกวัน มีแบบบันทึกประจำวัน

1.3.3 บุคลากรที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลสนาม ถ้าไม่ใช่ทีม EMT/ MERT ควรได้รับการอบรมพื้นฐาน โรงพยาบาลสนามด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หากมีโรคประจำตัว ควรงดหรือปฏิบัติหน้าที่สนับสนุนที่ไม่ควรอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลสนาม

1.3.4 การจัดตารางเวรการปฏิบัติงาน (เช้า/ บ่าย/ ดึก) โดยมีแพทย์ 3 คน พยาบาล 3 คน เภสัชกร 2 คน และเวชกิจฉุกเฉิน 4 คน ผลัดเวรการปฏิบัติงาน (ไม่เกี่ยวข้องกับฝ่ายความมั่นคงและท้องถิ่น) มีแบบบันทึกเข้า-ออกเจ้าหน้าที่/ผู้เกี่ยวข้อง มีคู่มือปฏิบัติงาน บันทึกติดตามอาการ

1.3.5 โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก ได้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองเข้ามาช่วยบุคลากรทุกคนต้องได้รับการฝึกการสวมใส่-การถอด PPE ที่ถูกต้อง มีผู้ช่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทีม MERT/ EMT ดูแลขณะสวม-ถอด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดการสัมผัสจากการถอดที่ไม่ถูกต้องทุกครั้ง

1.3.6 ส่วนโภชนาการ อาหาร ทีม MERT/ EMT สามารถดำเนินการเองตามมาตรฐาน ยึดหลัก food safety 2P safety อาหารเพียงพอกับทีม

2. ผลการดำเนินงาน

ไม่พบการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม วัดโกรกกราก (ศูนย์ห่วงใยคนสาครวัดโกรกกราก) รับผู้ป่วยยืนยันเข้ามา admit จำนวน 136 เตียง ดังนี้

วันที่	เพศ		รวม (ราย)	ผู้ป่วยสะสม (ราย)
	ชาย (ราย)	หญิง (ราย)		
31 ธันวาคม 2563	6	23	29	29
1 มกราคม 2564	9	7	16	45
2 มกราคม 2564	3	5	8	53
3 มกราคม 2564	3	2	5	58
4 มกราคม 2564	12	20	32	90
5 มกราคม 2564	5	44	49	139

ทั้งนี้ มีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จำนวน 3 ราย ได้นำส่งไปยังโรงพยาบาลหลักเรียบร้อยแล้ว (ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2564)

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน เช่น การนำระบบ telemedicine มาใช้ในการประเมินอาการของผู้ป่วยเบื้องต้นระหว่างการสนทนา นอกจากนี้ยังใช้เพื่อการควบคุมโรค และประเมินภาวะทางสุขภาพจิต (ประเมินเฉพาะทางผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพจิต) โดยใช้ผ่านโปรแกรม cisco webex ของโรงพยาบาลราชวิถี

3.2 การติดตามข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้สำหรับการวางแผน การติดตามข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานเนื่องจากข้อมูลนั้นจะนำมาใช้สำหรับดำเนินการและการวางแผน เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

3.3 ศักยภาพของทีม MERT/ EMT กรมการแพทย์และทีมของจังหวัดที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสามารถประยุกต์การทำงานแก้ไข ปัญหาอุปสรรค มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงานและการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

3.4 ความสามัคคีและร่วมมือร่วมใจจากประชาชนในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ป้องกันความมั่งคง ไม่ว่าจะเป็นตำรวจหรือทหารที่คอยดูแลด้วยความปลอดภัย รวมถึงอุปฏฐากของวัดโกรกกรากที่บริจาคอุปกรณ์ เครื่องนุ่งห่ม และอาหาร เครื่องดื่มสำหรับผู้ป่วย

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ระบบการนำส่งผู้ป่วยยังไม่ลงตัว และระบบการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่มีอาการรุนแรงไปยังโรงพยาบาลปลายทาง

4.2 การจัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงให้กับพื้นที่ทราบ

4.3 ข้อมูลผู้ป่วยจากทางจังหวัดผ่านระบบการจัดการข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีความหลากหลาย ความคลาดเคลื่อนข้อมูลที่มาจากต้นทาง เช่น จำนวนที่แจ้งกับที่รับไม่ตรงกัน มีชื่อ/ไม่มีชื่อและชื่อที่เหมือนกัน (ต่างด้าวมีชื่อเหมือนกัน) SAT code (มีบ้าง ไม่มีบ้าง) การลงข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน การจัดลงข้อมูล หลาย data เช่น mini data set/ program co-ward แก้ไขโดยหน้างานใช้ระบบ Identify จากเลขเตียงและรูปถ่ายร่วมกับข้อมูลที่ได้รับ



5. การเรียนรู้

5.1 การจัดทีมและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน

5.2 คู่มือการปฏิบัติงาน การ Round up ทุกวัน บันทึกติดตามอาการ บันทึกสรุปยอดประจำวัน

5.3 ระบบการประสานงานระหว่างจังหวัดและโรงพยาบาลสนาม

5.4 ความร่วมมือระหว่างชุมชน ฝ่ายความมั่นคงในพื้นที่ ด้านสาธารณูปโภค การจัดการขยะ ปฏิกูล

5.5 การสื่อสารผ่านล่าม

5.6 การพัฒนาศักยภาพของทีมอย่างต่อเนื่อง

5.7 ความสัมพันธ์กับพื้นที่ที่ต้องได้รับการยินยอมและความร่วมมือการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

6. โอกาสและการพัฒนา

6.1 ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลสนามและโรงพยาบาลจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ (ลดความซ้ำซ้อน ข้อมูลครบถ้วนและถูกต้อง) ควรเพิ่มระบบ/ วิธีการ Identify ผู้ป่วยที่ชัดเจน (กรณีผู้ป่วยต่างด้าว)

6.2 แผนการจำหน่ายผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนาม

ความแตกต่างจากเวชปฏิบัติฯ

ขั้นตอนการรับผู้ป่วยโรงพยาบาลสนามวัดโกรกกรากไม่มีการจัดทำระบบ admit และการ x-ray ผู้ป่วยก่อน เนื่องจากผู้ป่วยที่ถูกส่งมา โรงพยาบาลหลักจะเป็นผู้ดำเนินการแล้ว



https://qrgo.page.link/crZTX

Checklist แนวทางการจัดเตรียมพื้นที่กรณีการระบาดในวงกว้าง
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19): โรงพยาบาลสนาม

ภาพการดำเนินการโรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก จังหวัดสมุทรสาคร



โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก
จังหวัดสมุทรสาคร



ที่พักสำหรับผู้ป่วย



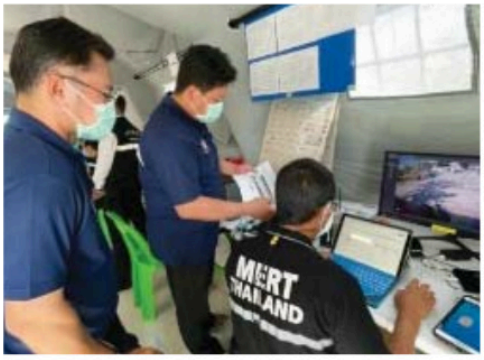
ที่พักเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนาม
วัดโกรกกราก



เสริมสิริมงคลก่อนออกจาก
โรงพยาบาลสนาม



เจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงและเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลสนามตรวจการถอดชุด PPE



การจัดการข้อมูลและการติดตาม
อาการผู้ป่วย



ใช้ระบบ CCTV ในการรักษา
ความปลอดภัย



การสังเกตอาการและความเรียบร้อย
ในโรงพยาบาลสนาม



การขนส่งโดยใช้นวัตกรรม
(ปิ่นโตส่งยา)

การวิเคราะห์ตนเอง

The First , The Best , The Difference

การวิเคราะห์ตนเอง

1. The First (ครั้งแรกที่ได้ทำ)

เป็นการวางระบบงาน การจัดการครั้งแรกของหน่วยงาน เพื่อต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ทำให้การบริการดำเนินไปอย่างต่อเนื่องประชาชนได้ประโยชน์ หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์เป็นการให้บริการที่มีความเฉพาะทางในระดับตติยภูมิการดำเนินงานในสถานการณ์โรค COVID-19 ที่ได้ประสบการณ์จากการดำเนินงานในระลอกแรก หลายๆ หน่วยงานพบว่าต้องมีการวางแผนในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพราะถือว่าโรคนี้เป็นโรคระบาดใหม่ที่ไม่คาดคิดการสิ้นสุดของโรค มีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการในองค์กรรูปแบบคณะกรรมการปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สื่อสารความเข้าใจในหน่วยงานถึงกระบวนการ วิธีการที่แต่ละฝ่ายในหน่วยงานต้องดำเนินการร่วมกัน รวมถึงจัดทำแผน BCP (Business Continuity Planning) เพิ่มตามมาตรการต่างๆ ให้ระบบบริการยังคงดำเนินการไปได้โดยไม่หยุดชะงัก มีการซักซ้อมแผน BCP หากเกิดขึ้นจริงการรับมือและหาช่องว่างที่อาจมีผลกระทบทางลบกับผู้ใช้บริการระบบในหน่วยงาน รวมถึงบุคลากร จากการถอดบทเรียนการระบาดในวงกว้างหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับผู้มาใช้บริการเป็นลำดับแรก จากมาตรการที่ป้องกันที่มีขึ้นในการระบาดระลอกแรกแล้ว เมื่อมีการระบาดระลอกสองและสาม มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีเข้ามาให้บริการมากขึ้นจากการใช้ Telemedicine/ Telecounselling/ Screening/ Webbased application สำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรค COVID-19 มีการสนับสนุนติดตามการคัดกรองผู้ใช้บริการตามมาตรการผ่าน application หมอชนะ การจัดระบบ digital solution เช่น tele-conference เพื่อการสื่อสารร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น





2. The Best (สิ่งที่ดีที่สุด)

สิ่งที่ดีที่สุดที่ผู้มาใช้บริการได้รับผลกระทบทางบวกที่เกิดขึ้นทำให้หน่วยงานเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้

จากการดำเนินงานประสบการณ์การพัฒนาโครงสร้าง (structure) ระบบ (system) บริการ (service) บุคลากร (staff) เกิดการเรียนรู้ที่ส่งผลกระทบทางบวก หน่วยงานปรับตัวให้สามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและสภาวะปกติการบริการวิถีใหม่ ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดการระบาดวงกว้างก็ดำเนินการได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น the best ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์จึงเป็นแนวทางที่ดีหน่วยงานอื่นๆ นำไปเป็นแบบอย่างได้ทั้งการจัดการ การบริหารด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดระบบบริการผู้ป่วยโรค COVID-19 และผู้ป่วยต้องสงสัย การจัดการทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรทางการแพทย์ การบริหารจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ การตระหนักรู้ สร้างระบบการสื่อสารทั้งภายนอก ภายใน หน่วยงาน การติดตามประเมินผลระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงและการสร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานในทุกสถานการณ์ มีการจัดระบบโครงสร้างการให้บริการจัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการทางการหายใจ เข้า ARI clinic แบบเบ็ดเสร็จ และผู้ป่วยปกติที่ต้องมีการคัดกรอง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การติดเชื้อ การติดตั้งระบบความปลอดภัย กล้องวงจรปิดเพิ่มเติม การปรับปรุงหอผู้ป่วย การจัดสรรอุปกรณ์ การป้องกัน การคัดกรอง การจัดห้องแยกสำหรับผู้ป่วยวิกฤต ลดความแออัด โดยให้บริการผ่านระบบการตรวจทางไกลด้วย application สำหรับผู้ใช้บริการรายใหม่ การประเมินอาการผู้ใช้บริการรายเก่าที่สามารถติดตามการรักษาต่อเนื่องผ่านระบบ tele conference หรือ video line จัดส่งยาทางไปรษณีย์ หรือแม้แต่การชำระเงินค่าบริการค่ายาผ่านระบบ mobile การนัดหมายคิวตรวจเหลื่อมเวลา จากปัจจัยหลายอย่างหากมีการวางแผนเตรียมความพร้อมอย่างสม่ำเสมอ และได้รับความร่วมมือร่วมแรงจากบุคลากร รวมถึงการได้รับน้ำใจจากภาคีเครือข่ายการบริจาคเงิน อุปกรณ์การแพทย์และอื่นๆ ที่ช่วยให้ดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้เพราะความสัมพันธ์ที่ดี การรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การตระหนักรู้ ร่วมกับการสื่อสาร ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ดำเนินการ





3. The Difference (ความแตกต่างจากที่เคยทำมา)

จากการเรียนรู้ที่ได้ดำเนินการมาทำให้หน่วยงานมีความพร้อมและปรับตัวกับสถานการณ์การระบาดได้โดยไม่หยุดชะงักการบริการที่เคยปฏิบัติ แม้ว่าจะส่งผลกระทบให้การทำงานปกติจะชะลอลงบ้าง แต่ก็ยังมีความยืดหยุ่นและกระทบน้อย ความแตกต่างของโครงสร้าง (structure) ระบบ (system) บริการ (service) บุคลากร (staff) จากการถอดบทเรียนตั้งแต่เกิดการระบาดระลอกสองจนถึงปัจจุบัน

ด้านโครงสร้าง มีการต่อยอดจากโครงสร้างที่ทำในระลอกแรกโดยเพิ่มศักยภาพพื้นที่บริการเพื่อลดความแออัด ป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ มีวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดระบบการอำนวยความสะดวก ปลอดภัย (2P safety) เพิ่มมากขึ้น เช่น เตรียมสถานที่ ปรับปรุง ขยายพื้นที่แยกส่วนการบริการ ห้องปฏิบัติการ เพิ่มเครื่องฟอกอากาศ ระบบการหมุนเวียนอากาศ จัดหา Thermo scan จุดคัดกรองลดการสัมผัส ระบบ buffer area OPD พัฒนาห้อง AIIR/ Cohort ward/ OR พร้อมรองรับผู้ป่วย PUI/ case COVID-19 สำรอง PPE, PAPR , N95, N99 เครื่อง AED VDO Laryngoscope กำหนด point of care testing ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

ด้านระบบ ทุกหน่วยงานมีคณะกรรมการ EOC COVID-19 ใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (incident commander system) แบบ real time โดยมีผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์เป็นผู้สั่งการ มีทีมบริหารจัดการวัคซีนโรค COVID-19 เตรียมพร้อมการป้องกันโรค จัดระบบการบริการให้เป็น one stop service พัฒนาการรับ-ส่ง การตรวจรักษาระบบทางไกล ระบบการนัดหมายผ่านระบบ mobile การส่งคลิป วิดีโอ กิจกรรมที่ควรทำที่บ้านเมื่อต้องพักอยู่ที่บ้าน การพัฒนาระบบ medication reconciliation ของผู้ป่วย ARI การรับยาทางไปรษณีย์หรือการบริการรับยาแบบ drive through หรือการจัดระบบยา เวชภัณฑ์ สิ่งของ อุปกรณ์ให้เพียงพอความต้องการและการบริการ สิ่งเหล่านี้เป็นความแตกต่างที่เกิดขึ้นเพื่อให้ประชาชนยังได้รับบริการต่อเนื่องภายใต้การบริการแบบวิถีใหม่ (new normal) และด้วยภารกิจของกรมการแพทย์มีหน่วยงานที่เป็นสถาบันฝึกอบรมด้วยจึงมีการพัฒนาระบบการเรียนการสอน การสอบ ออนไลน์ เพื่อให้การฝึกอบรมดำเนินไปอย่างเรียบร้อยตามมาตรฐานการฝึกอบรม

ด้านบุคลากร มีการบริหารจัดการด้านความพร้อมของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 วางแผนอัตรากำลัง ทบทวนแนวทางปฏิบัติมาตรการความปลอดภัย เน้นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป็นสำคัญ สื่อสารและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีผู้รับผิดชอบประสานงานหน่วยงานชัดเจน มีคณะทำงานบริหารจัดการต่อสภาวะวิกฤติอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan; BCP) มีการวางแผนงานร่วมกันซ้อมแผนเสมือนจริง แบ่งทีมทำงานระบบ WFH (Work From Home) ระบบรายงานตัว มอบหมายงานรวมถึงรายงานผลการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง รวมถึงการจัดบุคลากร เพื่อการเรียนการสอนเฉพาะทางที่ยังคงดำเนินการต่อไป เพื่อไม่ให้หยุดชะงักและผู้เข้าอบรมสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนดได้ตามมาตรฐานหลักสูตร บุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลโรงพบาบาลสนาม hospitel ศูนย์แรกรับ

หมุนเวียนอย่างต่อเนื่องมีการคัดกรองบุคลากรเหล่านี้ด้วยและได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคหากได้รับการติดเชื้อ และสิ่งที่กรมการแพทย์ให้ความสำคัญคือ ผู้บริหารของหน่วยงานเข้าเยี่ยมในพื้นที่สร้างขวัญกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ

ด้านบริการ หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ยังคงให้การบริการได้ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ตามนโยบายของผู้บริหารและการจัดทำมาตรการตั้งแต่การระบาดระลอกแรก มีการบริการเชิงรุกเปิดช่องทางการบริการ การนัดหมายการเยี่ยมติดตามอาการ ด้วยเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่มีในปัจจุบัน เช่น line telemedicine tele consult การส่งยาทางไปรษณีย์ กำหนดเส้นทางเอื้อต่อการให้บริการพื้นที่กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่มีศักยภาพสูงและมีหน้าที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรค COVID-19 ก็ได้มีการปรับปรุงพื้นที่ให้มีความพร้อมในการรองรับตามมาตรฐาน เช่น เพิ่ม Cohort ward Isolation room ห้อง AIIR ห้องความดันลบ การเพิ่มเตียง ICU บางหน่วยงานได้รับมอบหมายให้เป็นโรงพยาบาลสนาม จัดการ Hospitel ก็จัดระบบบริการได้อย่างคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งใช้งบประมาณหลายภาคส่วนในการดำเนินการอีกทั้งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางจึงทำให้งานสำเร็จได้ด้วยดี นอกจากนี้ยังเปิดบริการการตรวจหาเชื้อ COVID-19 เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้ตรวจเร่งค้นหาเชิงรุกเพื่อเข้ารับการรักษา ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีและหายจากโรคกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ



เต็นท์ห้องผ่าตัดความดันลบ



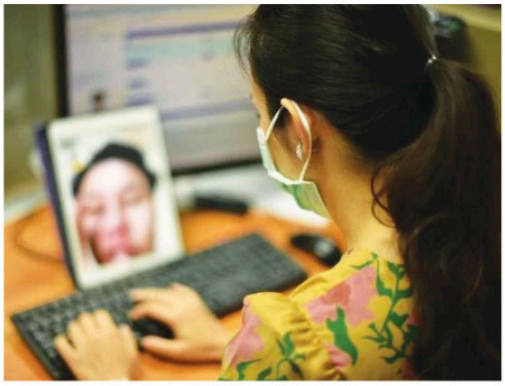
การส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์






KMITL



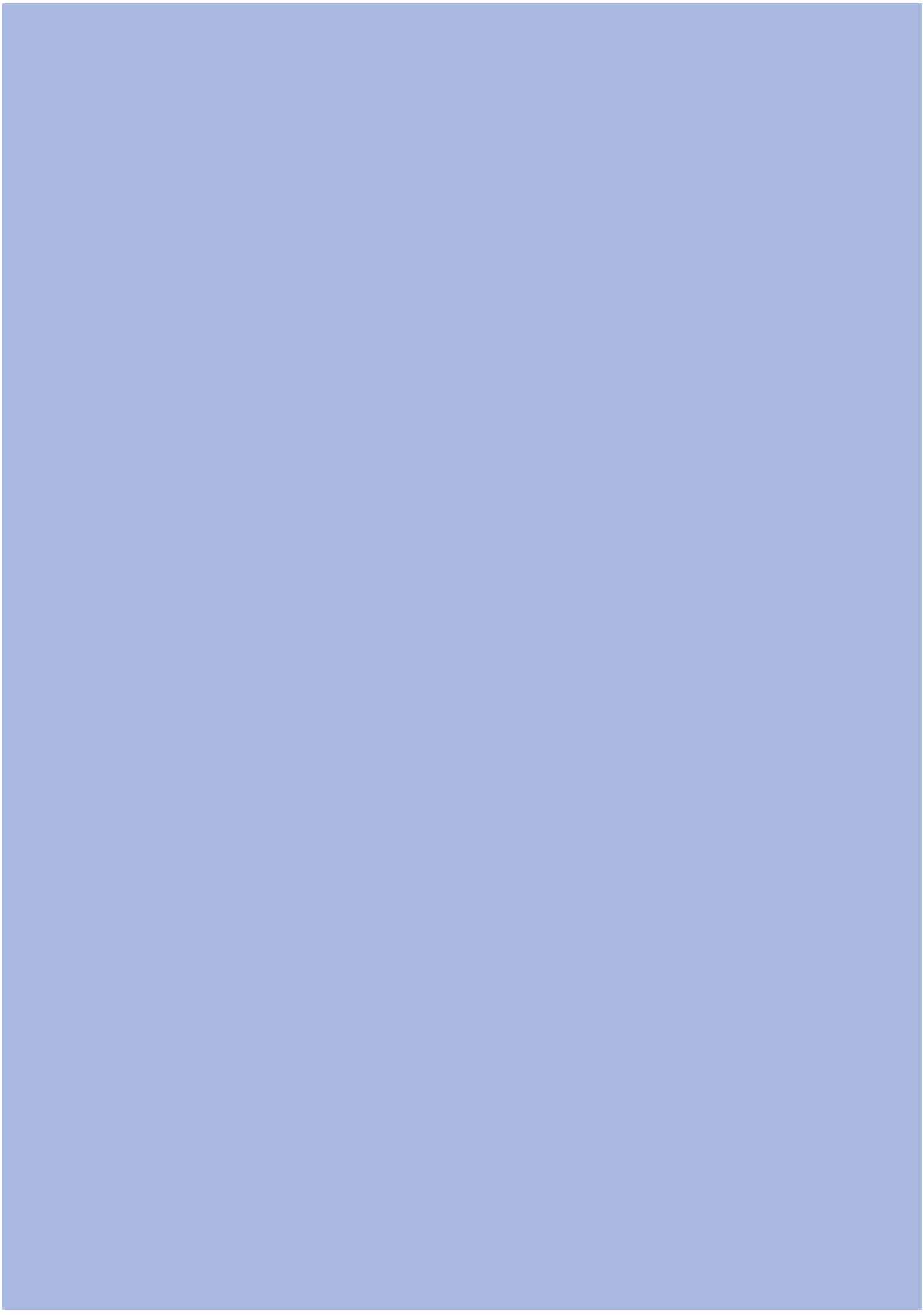






QR code การดำเนินงานวิเคราะห์ตนเอง ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

https://qrgo.page.link/GeCiS โรงพยาบาลเลิดสิน	https://qrgo.page.link/4HVFX สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	https://qrgo.page.link/tiDGT โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	https://qrgo.page.link/86K3H โรงพยาบาลสงฆ์
https://qrgo.page.link/NBLFw สถาบันประสาทวิทยา	https://qrgo.page.link/LsGim สถาบันโรคผิวหนัง	https://qrgo.page.link/FgxQv สถาบันพยาธิวิทยา	https://qrgo.page.link/5HPZY สถาบันทันตกรรม
https://qrgo.page.link/xT4YV โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	https://qrgo.page.link/7dE2E โรงพยาบาลผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	https://qrgo.page.link/28SyC โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	https://qrgo.page.link/6ejpG สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
https://qrgo.page.link/wWGYT โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	https://qrgo.page.link/WEpJy โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	https://qrgo.page.link/8LCC6 โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	https://qrgo.page.link/7SB6D โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
https://qrgo.page.link/BjdZx โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	https://qrgo.page.link/bXSTT โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง	https://qrgo.page.link/MChp6 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	https://qrgo.page.link/nGzSj โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา



กรมการแพทย์

กับการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ขยายเป็นวงกว้าง กรมการแพทย์ได้พัฒนารูปแบบการขยายเตียงรองรับผู้ติดเชื้อ ที่ไม่มีอาการ และ/หรือที่มีอาการเล็กน้อยให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) และโรงพยาบาลสนาม รวมถึงการจัดตั้งหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ส่วนต่อขยายเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเป็นต้นแบบสำหรับการดำเนินการของสถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อม อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเตียงในสถานบริการสุขภาพที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอกับความต้องการ กรมการแพทย์จึงได้นำรูปแบบการจัดบริการแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) มาใช้ดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรง หรือมีความเหมาะสมตามเกณฑ์กำหนดให้ได้รับการดูแลที่บ้านภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาล โดยกรมการแพทย์ได้นำร่องใน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี






HOME ISOLATION
4 ขั้นตอน
การเข้าสู่ระบบการแยกกักตัวที่บ้าน
1
ใช้ชุดตรวจโควิด (Antigen Test Kit)** ที่ผ่านการรับรองจาก อย. ด้วยตัวเองหรือตรวจจากหน่วยตรวจโควิดเชิงรุก
2
หากผลตรวจเป็นบวก (ติดเชื้อ) และผู้ป่วยต้องการแยกกักตัวที่บ้านให้ติดต่อ 1330 หรือกรอกข้อมูลเพื่อลงทะเบียนเข้าระบบผ่าน
3
เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับ หลังจากจับคู่ผู้ป่วยกับคลินิกศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลที่จะรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระหว่างแยกกักตัวที่บ้าน
4
แพทย์ทำการพิจารณาผู้ป่วยอีกครั้ง หากไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย (ผู้ป่วยสีเขียว) จะสามารถเริ่มต้นเข้าสู่ระบบการแยกกักตัวที่บ้านได้
**ชุดตรวจโควิดต้องใช้ชนิดตรวจได้ด้วยตนเอง (Home Use) เท่านั้น โดยจะเป็นการตรวจผ่านโพรงจมูก (Nasal Swab) หรือน้ำลาย


Thread
ใครที่ติดโควิดแล้วต้องทำ Home Isolation เราขอแนะนำโรงพยาบาลราชวิถี รับเรื่องเข้าระบบไวมาก เขาจะดูแลเรื่องยาและอาหารให้เรา แนะนำเลย จากคนที่ลงทะเบียนมาแล้วแทบทุกช่องทางที่มี แอดไลน์ที่ QR นี้ แล้วส่งข้อมูลได้เลย #COVID #COVID19 #โควิดวันนี้ #โควิด19เราต้องรอด
Translate Tweet



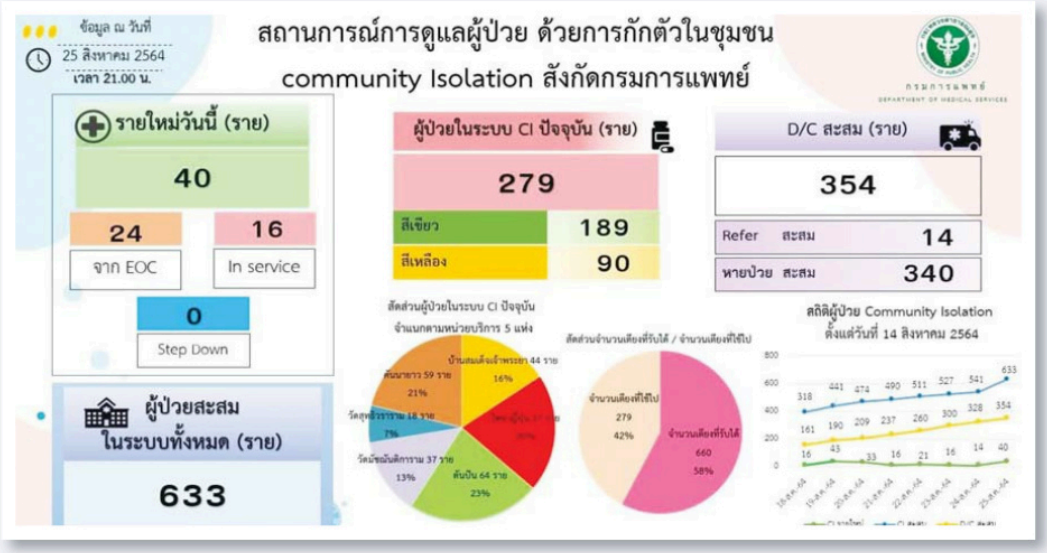



Non-contact
Infrared Thermometer
SONAR


Pulse Oximeter

การแยกกักในชุมชน (Community Isolation)

ในการรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง และลดการแพร่ระบาดในชุมชน นอกจากการแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation) แล้ว ยังมีรูปแบบการแยกกักในชุมชน (community isolation) ที่เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชนอีกทางเลือกหนึ่ง จะช่วยลดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกพื้นที่ ซึ่งจะสามารถลดโอกาสการแพร่เชื้อได้ในเวลาเดียวกัน แต่หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นก็สามารถนำส่งโรงพยาบาลได้ทันที โดยกรมการแพทย์ได้ดำเนินการใน 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลสงฆ์



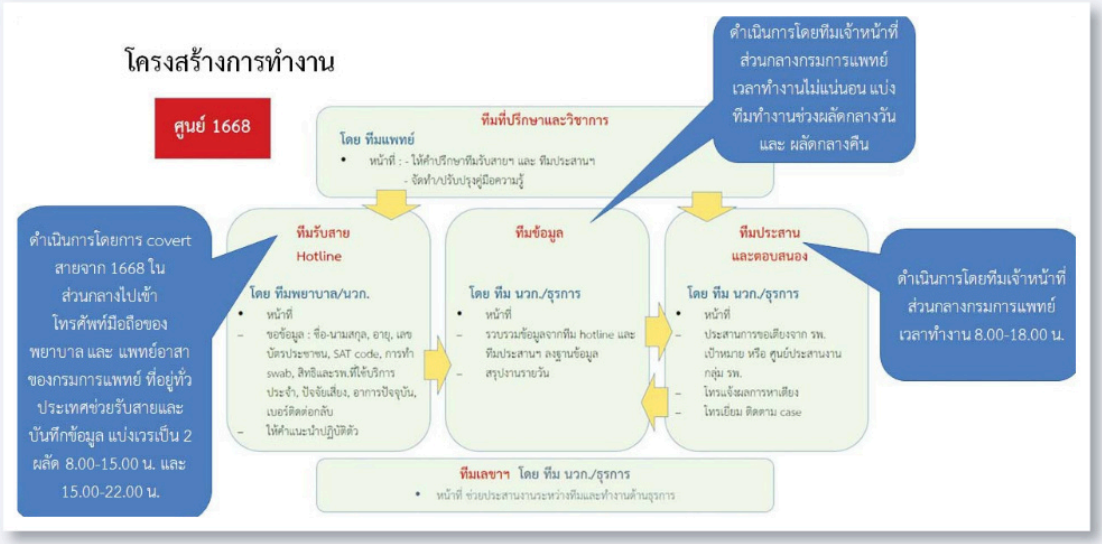


https://qrgo.page.link/8uwUy
แนวทางการแยกกักผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) ฉบับวันที่ 24 กรกฎาคม 2564



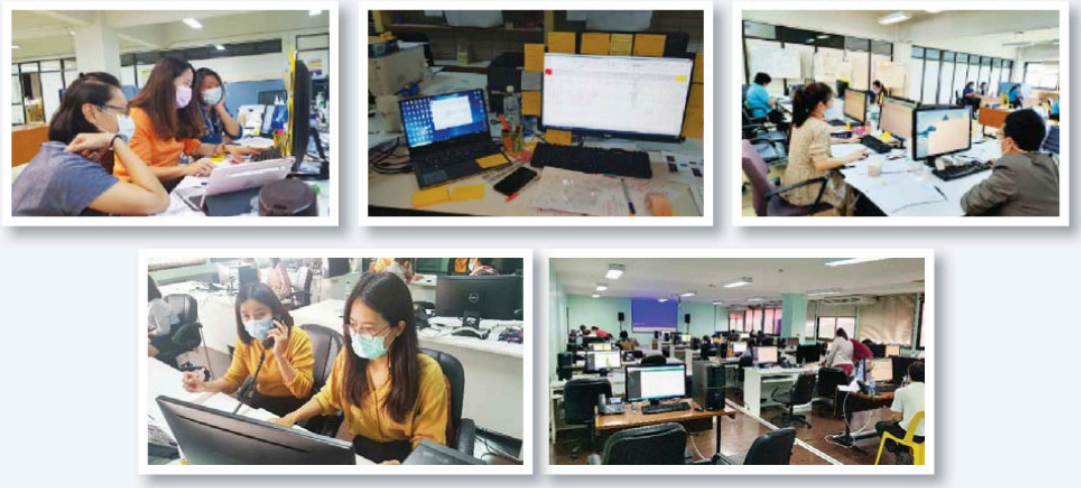
สายด่วน 1668

กรมการแพทย์จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการจัดการเตียงสำหรับผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 : 1668 ขึ้น ในวันที่ 9 เมษายน 2564 เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานการจัดการเตียงสำหรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 อย่างเร่งด่วน พร้อมๆ กับช่วงที่มีการปรับภารกิจของสายด่วน 1669 ของกรุงเทพมหานคร และสายด่วน 1330 ของสปสช. มาช่วยในการประสานงานการจัดการเตียงเช่นกัน โดยศูนย์ 1668 มีโครงสร้างและระบบการทำงานดังภาพด้านล่าง



สายด่วน 1668 เป็นคู่สายที่พัฒนามาจากสายด่วน 1668 ในโครงการ "พร้อมทุกนาทีช่วยชีวิโรคหัวใจ" เพื่อรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ตลอด 24 ชั่วโมง ของสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตัวอย่างทีมประสานและตอบสนอง



ตัวอย่างทีมรับสาย hotline โดยพยาบาล และแพทย์อาสาของกรมการแพทย์ที่อยู่ทั่วประเทศ



ทีม Call Center โดยความร่วมมือของบริษัทเทลทูเทล เพื่อคัดกรองสายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจองเตียงโควิด ออกไปยังสายด่วนที่รับผิดชอบเรื่องนั้นๆ เช่น เรื่องสิทธิ์การรักษาโอนไป 1330 เรื่องวัคซีน โอนไป 1422 เป็นต้น





ทีมประเมินความรุนแรงของอาการ และปัจจัยเสี่ยง โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ลงข้อมูลใน program Co-link แบบ real time ซึ่งมีทั้งส่วนที่อยู่ที่ส่วนกลางกรมการแพทย์ และส่วนที่อยู่ในโรงพยาบาลกรมการแพทย์ในภูมิภาค เช่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

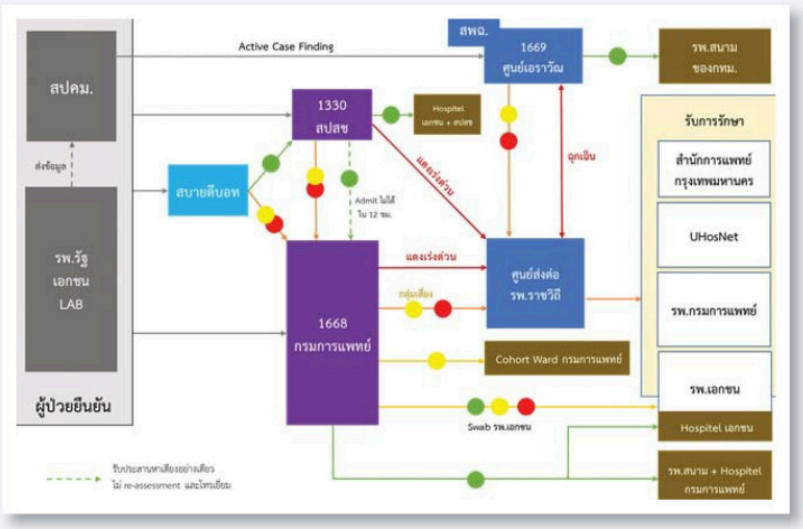




จัดสรรเตียงผ่าน program Co-link ตามผลการประเมิน บริหารจัดการเคสยาก เช่น ติดเชื้อเป็นครอบครัว มีหลายระดับความรุนแรงในครอบครัวเดียวกัน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทางโรงพยาบาลสนาม หรือ hospitel รวมถึงการจัดทำข้อมูล วิเคราะห์ผล จัดทำรายงานและสถิติ

ดาวน์โหลดข้อมูลเพิ่มเติม สายด่วน 1668
https://qrgo.page.link/wMCZe

ออกแบบระบบประสานงานการทำงานระหว่างสายด่วนทั้ง 3 สายใหม่ ตามรูปผังการทำงานด้านล่าง



การจัดตั้งศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข (Pre-Admission Center MOPH) อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ระลอกใหม่ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร จากการดำเนินการประสานงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลให้การดูแลทั้งสังกัดกรุงเทพมหานคร กรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เหล่าทัพ โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน และมีสายด่วน 1668 (กรมการแพทย์) 1330 (สปสช.) 1669 (ศูนย์นเรนทร) ประสานรับและส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นรวดเร็วและเป็นจำนวนมาก ทำให้มีผู้ป่วยบางส่วนตกค้างรออยู่ที่บ้านไม่มีผลยืนยันการติดเชื้อ จึงได้มี นโยบายให้มีการจัดตั้งศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยการปรับอาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ ให้เป็นศูนย์แรกรับและส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 แบบ One stop services โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย ที่อาการไม่หนักมาก สามารถรองรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย ให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการดูแลรักษาได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2564 เป็นต้นมา เวลาให้บริการ 09.00–18.00 น. ของทุกวัน ซึ่งเมื่อรับทราบข้อมูลและประเมินสถานะของผู้ติดเชื้อแล้ว จะประสานจัดหาเตียงและส่งต่อไปเข้ารับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป กรณีที่ไม่สามารถส่งตัวผู้ป่วยได้ สามารถ admit ที่ศูนย์นิมิบุตรได้ โดยมีจำนวนเตียงรองรับถึง 200 เตียง ช่องทางสำหรับการให้บริการ ได้แก่ ติดต่อที่ Call center และการ Walk-in

ปัญหาอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่เป็นการสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารระหว่างหน่วยงานในการส่งต่อผู้ป่วย และการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวที่ไม่สามารถพูดไทยหรือภาษาอังกฤษได้

ปัจจัยความสำเร็จ เกิดจากความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ จากหน่วยงานทุกสังกัด



ข้อมูลเพิ่มเติม ศูนย์แรกรับและส่งต่อฯ

https://qrgo.page.link/JJP3r









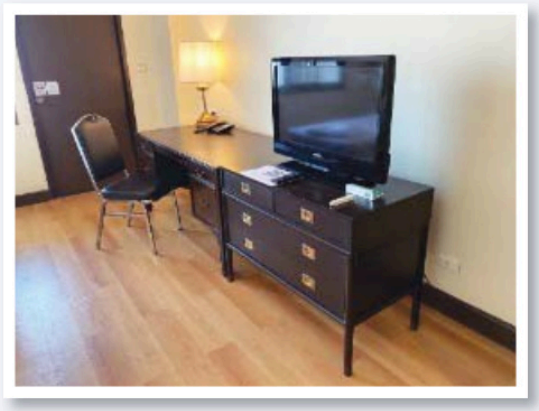


Hospitel ของกรมการแพทย์

1. Hospital+Hotel = Hospitel แห่งแรกในประเทศไทย โดยโรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถีเปิดตัว Hospitel หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 (Hospitel) ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด หรือกลุ่มผู้ป่วยที่อาการเล็กน้อยและไม่พร้อมในการแยกตัวที่บ้าน ทั้งนี้ในการดำเนินการคำนึงถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยที่จะย้ายเข้ามารักษาตัว โดยมีทีมบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมการแพทย์และจิตอาสามาร่วมปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดการให้บริการ ดังนี้

- การติดต่อสื่อสารและให้คำปรึกษาผู้ป่วยผ่านทางออนไลน์และโทรศัพท์
- สิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องพัก เช่น เครื่องปรับอากาศ เคเบิลทีวี ตู้เย็น และเครื่องทำน้ำอุ่น
- ระบบรักษาความปลอดภัยตามมาตรฐาน
- บริการอาหารและเครื่องดื่มโดยเชฟของโรงแรม
- บริการรถรับส่งจากโรงแรมไปยังที่พัก









2. โรงแรมบางกอกชฎา โดยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

โดยได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงแรมบางกอกชฎา ซึ่งเป็นโรงแรมที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในด้านสถานที่ที่จะใช้ในการดำเนินงาน Hospitel เนื่องจากได้เคยมีการจัดเตรียมที่จะเป็น state quarantine มาก่อน โดยมีพื้นที่ที่สามารถจัดสรรในการรับผู้ป่วย ซึ่งแยกส่วนกับทางเข้าทำงานของเจ้าหน้าที่โรงแรม และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่ดี เหมาะสม และชัดเจน โดยโรงพยาบาลได้มีการจัดจ้างเหมาบริการรถถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่มาประจำที่โรงแรมเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี และสามารถเฝ้าระวังความผิดปกติได้ในระยะเริ่มต้น เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย และสามารถจะวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากทีมอำนวยการ ในการช่วยจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือดและมีการจัดหาและจัดเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงแรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ด้านระบบการให้บริการ การประสานคัดกรองเพื่อรับผู้ป่วยจากทางบ้าน ที่ได้รับการประสานจาก 1668 ผ่านทางโปรแกรม Co-link ด้านการประสานติดต่อรถรับผู้ป่วยจากที่อยู่อาศัย และเตรียมการทำเอกสารการรับตัวเข้าโรงพยาบาล รวมถึงเตรียมอุปกรณ์วัดค่าออกซิเจนในเลือด เครื่องวัดอุณหภูมิ หน้ากากอนามัยและของจำเป็นอื่นๆ รวมถึงมีการจัดแนวทางและกระบวนการเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วย การดูแลระหว่างที่อยู่ใน Hospitel และการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน



















ข้อมูลเพิ่มเติม Hospitel โรงแรมบางกอกชฎา

https://qrgo.page.link/Cbhmc

3. โควิตาราม–19 โดยโรงพยาบาลสงฆ์

การดูแลพระสงฆ์ที่เข้ากักตัวในสถานกักกันโรคแห่งรัฐมีข้อจำกัดหลายอย่างที่ไม่เอื้อต่อการอุปัฏฐากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย ดังนั้นด้วยความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย มหาเถรสมาคม และกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้โรงพยาบาลสงฆ์รับผิดชอบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยโรงพยาบาลสงฆ์ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติงานในการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ที่เข้ากักตัวในสถานกักตัวของรัฐให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ มาตรฐานการกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (ศบค.) ทางด้านสาธารณสุขที่เอื้อต่อหลักพระธรรมวินัย โรงพยาบาลสงฆ์รับผิดชอบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติ มาตรการ หลักเกณฑ์ วิธีการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการกักกันภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และภายใต้หลักสาธารณสุขที่เอื้อต่อหลักพระธรรมวินัย โดยให้โรงแรม H2DO (จังหวัดสมุทรปราการ) เป็นสถานที่ที่กำหนดเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ โดยแบ่ง 3 อาคาร คือ

- ตึก A มี 8 ชั้น ชั้น 1 เป็นออฟฟิศ ห้องประชุม ห้องสไตล์ ห้องช่าง ตั้งแต่ชั้น 2 ขึ้นไป เป็นห้องพัก ชั้นละ 11 ห้อง รวม 7 ชั้น เท่ากับ 77 ห้อง
- ตึก B มี 8 ชั้น ชั้น 1 เป็นห้องครัว ห้องอาหาร ห้องฟิตเนส ตั้งแต่ชั้น 2 ขึ้นไป เป็นห้องพัก ชั้นละ 11 ห้อง รวม 7 ชั้น เท่ากับ 77 ห้อง
- ตึก C มี 8 ชั้น ชั้น 1 เป็นห้องพักเจ้าหน้าที่ ตั้งแต่ชั้น 2 ขึ้นไป เป็นห้องพัก ชั้นละ 11 ห้อง รวม 7 ชั้น เท่ากับ 77 ห้อง รวมห้องพักสำหรับผู้กักตัว จำนวน 230 ห้อง โดยตึก A, B สำหรับผู้กักตัวพลเรือน และตึก C สำหรับผู้กักตัวพระภิกษุสงฆ์ โดยมีกล้อง CCTV ทั้ง 3 ตึก และบริเวณโดยรอบห้องออฟฟิศ อยู่รวมกันที่ชั้น 1 ตึก A

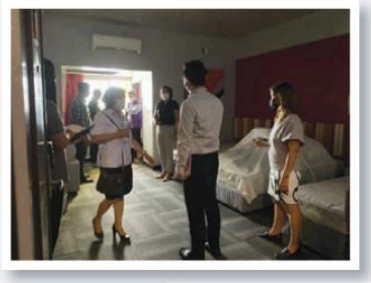
การดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 25 เมษายน 2563 ถึงปัจจุบัน (พฤษภาคม 2564) มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษา จำนวน 898 ราย



ข้อมูลเพิ่มเติม
Hospitel โควิตาราม-19
https://qrgo.page.link/m1znd

4. โรงแรมใบหยก และโรงแรมบางกอกมิดทาวน์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการจัดเช่าสถานที่เอกชน จำนวน 2 แห่ง ขนาด 200 เตียงและ 100 เตียง เพื่อเปิดเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจนอกสถานพยาบาล (Hospitel) โดยได้ปรับอาคารสถานที่ให้ได้มาตรฐานตามคำแนะนำของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย











- การแบ่งโซนระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ให้ชัดเจน แยกจากกัน ทั้งจุดรับส่งผู้ป่วย จุดลงทะเบียน พื้นที่พักคอย ทางเดิน การใช้ลิฟต์โดยสาร จุดเช็คอินรับเอกสาร/กุญแจห้องก่อนขึ้นห้องพัก
- ปรับปรุงพื้นที่ในการกำจัดขยะติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน เป็นสถานที่ปิดมิดชิด ลดการรั่วไหล ปนเปื้อน
- จัดเตรียมอุปกรณ์ให้มีความพร้อม เช่น ชุด PPE, AED, BP, O_2Sat เครื่องวัดอุณหภูมิ โดยมีการจัดรถรับส่งต่อผู้ป่วยจากบ้านหรือโรงพยาบาลมายัง Hospitel และจาก Hospitel ไปยังโรงพยาบาลในกรณีที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และจัดให้มีการเอกซเรย์ปอดก่อนเข้าพัก

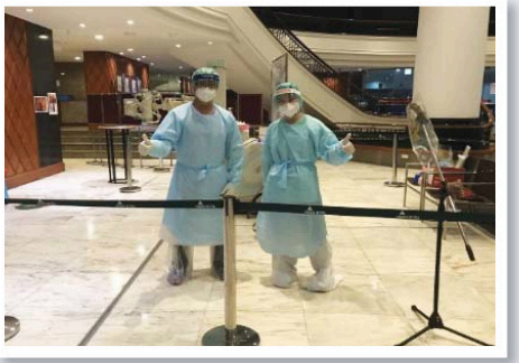
ผลการดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่ 24 เมษายน 2564 ถึง 22 มิถุนายน 2564 มีผู้เข้ารับบริการ จำนวน 1,393 ราย

ข้อมูลเพิ่มเติม
Hospitel โรงแรมใบหยกและโรงแรมบางกอกมิดทาวน์
https://qrgo.page.link/meEBD

5. โรงแรมนารายณ์สีลม โดยโรงพยาบาลเลิดสิน

ทำภารกิจ Hospitel เปลี่ยนโรงแรมนารายณ์เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 320 เตียง ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 หมวด หลักได้แก่

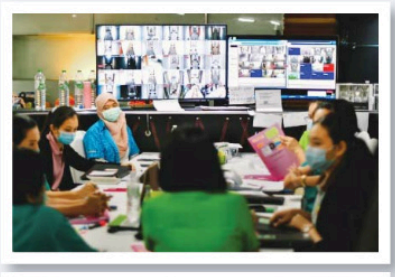
- หมวด 1 โครงสร้างอาคารและวิศวกรรม
- หมวด 2 บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุน
- หมวด 3 วัสดุ อุปกรณ์ สำนักงาน
- หมวด 4 เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- หมวด 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและเป็นมิตรกับชุมชน





โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตรวจสอบยืนยัน 2 ระบบหลัก (บำบัดน้ำเสีย และระบบระบายอากาศ) เน้นกลุ่มที่ไม่มีอาการ หรืออาการน้อย ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลแบบครบวงจร บริหารจัดการเตียง ลดความแออัดของเตียง ผู้ป่วยโรค COVID-19 ในโรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2564 มีผู้รับบริการ จำนวน 2,598 ราย











ข้อมูลเพิ่มเติม
Hospitel โรงแรมนารายณ์สีลม
https://qrgo.page.link/u4Pwq