



SD-KMS-005-00

วันที่ประกาศใช้ 10 สิงหาคม 2564

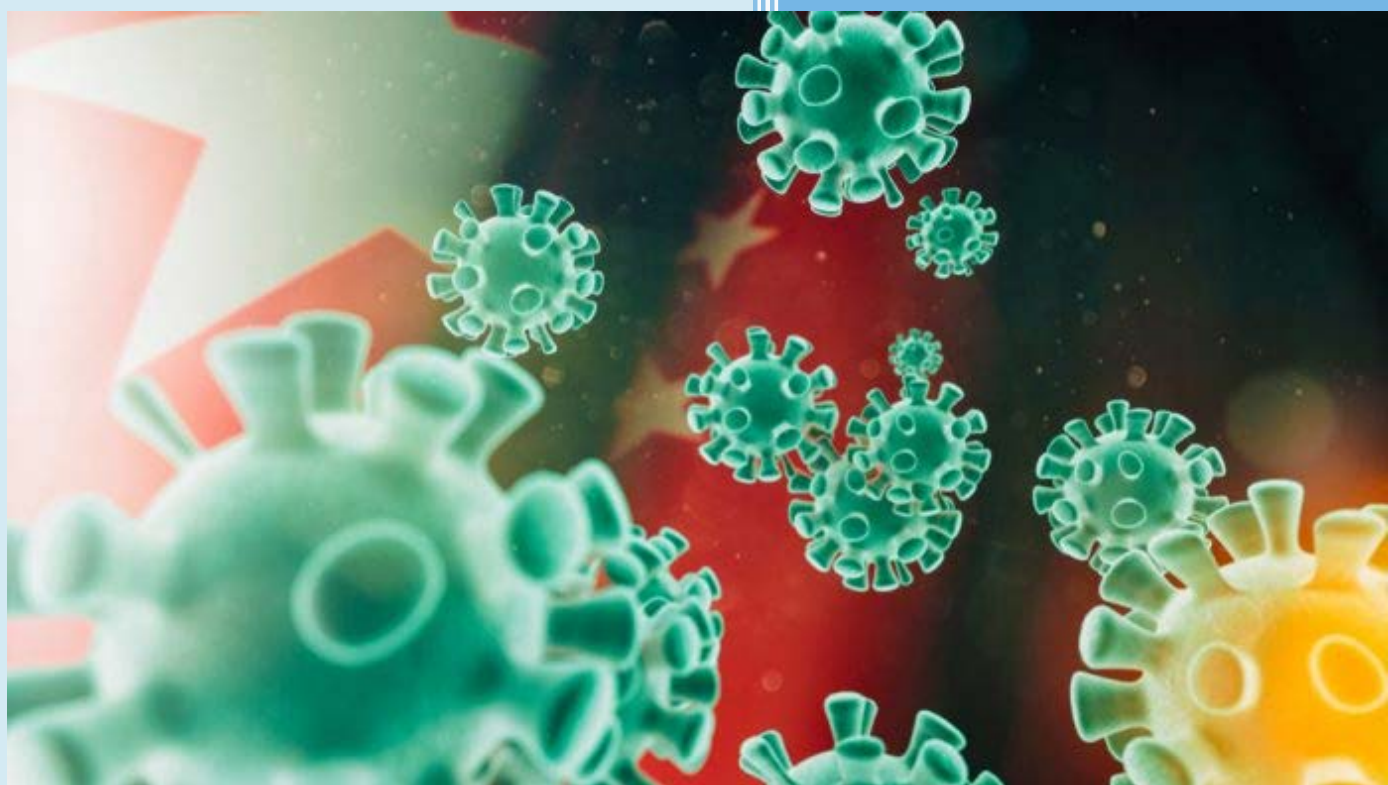
รวมองค์ความรู้สำหรับสถานพยาบาลในสถานการณ์
COVID-19 (Ep.2)

จัดทำโดย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



รวมองค์ความรู้สำหรับสถานพยาบาลในสถานการณ์ COVID-19 (Ep.2)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

คำนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) ในระลอกใหม่ ส่งผลให้เกิดผลกระทบในวงกว้างต่อประเทศไทย ทั้งระบบสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม เกิดการปรับตัวในทุกภาคส่วนทั้งด้านองค์ความรู้ การบริหารจัดการ เช่นการจัดตั้ง Community Isolation, Home Isolation รวมทั้งการจัดการด้านวัคซีนที่จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรและการรวมพลังของทุกภาคส่วน เพื่อก้าวข้ามสถานการณ์ไม่ปกตินี้ไปได้ด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขอเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมรับมือกับสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบนี้ ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับสถานพยาบาล เพื่อให้ระบบงานของสถานพยาบาลดำรงไว้ด้วยมาตรฐานและความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ด้วยการรวบรวมองค์ความรู้ที่สื่อสารทาง HA Thailand Fanpage การลงเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบงานต่างๆ ในพื้นที่ โดยหวังว่าจะป็นประโยชน์สำหรับสถานพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป สรพ.ขอขอบพระคุณ หน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่ได้แบ่งปันความรู้ที่เป็นประโยชน์รวมทั้งเอื้ออำนวยให้สรพ. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สิงหาคม 2564

สารบัญ

คำนำ	
สารบัญ	
Lean Operation กับกระบวนการฉีดวัคซีน	1
หลักการของ Lean	6
Immunization Stress-Related Responses.....	10
3P Safety กับสถานการณ์ COVID-19	12
โรงพยาบาลสนาม บทเรียนและความสำเร็จ.....	15
ถอดบทเรียนการเยี่ยมชมบริการวัคซีน สถานีกลางบางซื่อ กทม.....	41
บทเรียนการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อ (Community Isolation)	45

Lean Operation กับกระบวนการฉีดวัคซีน



- นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี ผู้อำนวยการ สรพ.
- นายกฤษชัย อนรรฆมณี วิทยากร/ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

ประเทศไทยมีการจัดเตรียมสถานที่ฉีดวัคซีนแล้ว บทบาท สรพ.ในการช่วยเสริมให้กระบวนการฉีดวัคซีนมีประสิทธิภาพและประทับใจ จากเป้าหมายของที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ เมื่อออกแบบขั้นตอนต้องเข้าใจเป้าหมายก่อน สำหรับกระบวนการฉีดวัคซีนจะมีรายละเอียดคู่มือจากกรมควบคุมโรคและได้เผยแพร่ทั่วไปแล้ว

ส่วนที่สำคัญคือการควบคุมอุณหภูมิของ Cold chain ที่ดี ขั้นตอนกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ 8 ขั้นตอน และพิจารณา facility layout สามารถนำมาบริหารจัดการในภาพรวมได้ดี ในประเทศสหรัฐอเมริกาให้บริการแบบ drive through ในประเทศอังกฤษมีการฉีดในโบสถ์ การจัดการระบบงานที่ดีมีส่วนสำคัญ ได้แก่

- ความสะดวกของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แนะนำให้หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายในแนวตั้ง เช่น ขึ้นบันไดชั้น 2
- สถานที่ฉีดควรคำนึงถึงการระบายอากาศที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงด้านการแพร่กระจายเชื้อ
- จุดฉีดควรมีความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผย คำนึงความเป็นส่วนตัว ลดปฏิริยาความกลัว
- เส้นทางของผู้สูงอายุที่ต้องใช้รถเข็นและการจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากการฉีด
- สถานที่ควรมีบริการจุดจอดรถ
- มีระบบสื่อสารที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ
- จุดบริการไม่ให้มีคอคอดในขั้นตอนของการรับบริการ
- ต้องรู้ว่าขั้นตอนไหนเป็นคอคอด การจัดการขั้นตอนที่ติดขัด ควรเพิ่มที่คอคอดของสถานีนงาน
- การกระจายงานออกให้มีความสม่ำเสมอ

- การส่งสัญญาณระหว่างกัน เมื่อต้องการความช่วยเหลือ เช่นวัคซีนหมด การเกิดอาการแพ้ การสื่อสาร CODE อย่างไร
- ควรมีการทำ AAR เพื่อพัฒนางานที่ต่อเนื่อง
- ออกแบบระบบงานให้เกิดความประทับใจของผู้มารับบริการ การใช้ป้ายสื่อบอกถึงขั้นตอน การมีของที่ระลึก บัตรฉีดวัคซีนหรือชุดถ่ายรูปลหลังฉีดวัคซีน การส่งเสริมการฉีดวัคซีนให้มากที่สุด
- การดูแลเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน

การบริการวัคซีนครั้งใหญ่ในประเทศไทย กำลังเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองลูกค้าจำนวนมากในเวลาจำกัด อย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน ผมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนมุมมองในงานสัมมนาเพื่อ **นำแนวคิด Lean ไปประยุกต์** กับ กระบวนการฉีดวัคซีนที่จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยกลุ่มเป้าหมายคือสถานพยาบาลและหน่วยงานที่จะมีบทบาทในการให้บริการครั้งนี้

เข้าใจภารกิจ และ สื่อสารให้ตรงจุด สิ่งแรกที่ผู้บริหารต้องทำคือ ทำให้ทีมงานทุกคนเข้าใจตรงกัน ถึง ภารกิจตามกลุ่มเป้าหมาย



กลุ่มแรกคือ **สังคม** อันเป็นที่มาของโครงการในครั้งนี้ เป้าหมายจึงมิใช่เพียงจำนวนที่ฉีดได้ แต่คือการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับชุมชน

ถัดมาคือ **ลูกค้า** กับการสร้างความประทับใจในบริการครั้งนี้ และสุดท้าย **ทีมงาน** ด้วยการส่งเสริมสภาพการทำงานที่ปลอดภัย สร้างแรงจูงใจ และภาระงานที่เหมาะสมไม่หนักเกินไป รัฐบาลและคณะแพทย์ ได้รณรงค์เชิญชวนให้คนฉีดวัคซีน เปรียบได้กับแนวทาง **บนลงล่าง** การเสริมด้วยแนวทาง **ล่างขึ้นบน** ทำงานเชิงรุกเข้าหากลุ่มเป้าหมาย ด้วยคนในชุมชนเองจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการฉีดขยายวงกว้างขึ้น การสื่อสารก่อนถึงวัน

ฉีดเพื่อให้ **ความรู้ความเข้าใจ** เกิดจากข้อเท็จจริง ไม่ใช่ตามความเชื่อหรือข่าวลือ ผู้รับบริการได้รับข้อมูลการเตรียมตัวที่เหมาะสม ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น

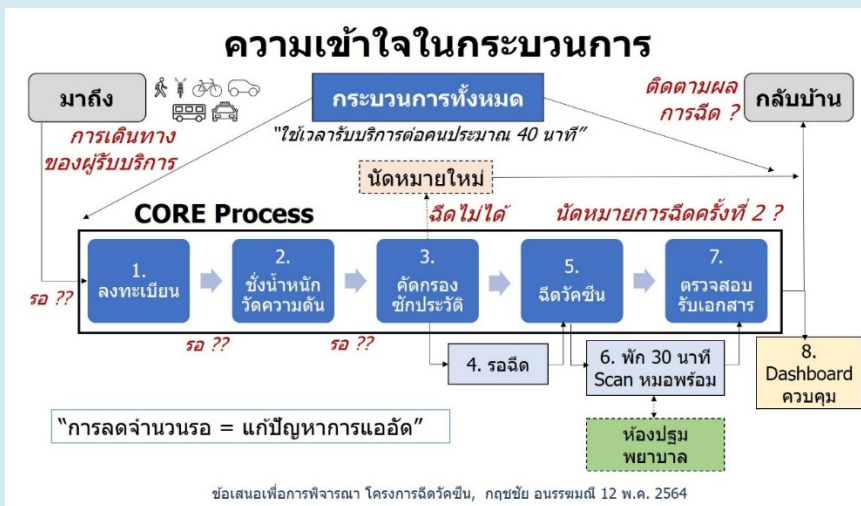
เข้าใจกระบวนการ และ กำลังความสามารถ



องค์กรต้องเข้าใจกระบวนการทั้งหมด ตั้งแต่ลูกค้ามาถึงจนกระทั่งกลับออกไป หรือในบางชุมชน อาจต้องรวมถึงการจัดการเดินทางมายังสถานที่ฉีดด้วย

กระบวนการทั้งหมดนี้นำมา เขียนเป็นแผนภาพ ให้ครอบคลุมกระบวนการหลักตั้งแต่ การต้อนรับ, ลงทะเบียน, เตรียมความพร้อม, ฉีดวัคซีน จนกระทั่ง กลับบ้าน

สิ่งที่ต้องกำหนดเพิ่มเติมคือ การจัดการรอยต่อระหว่างกระบวนการ ให้เกิดการรอยต่อที่น้อยที่สุด เป็นการลดความแออัดไปโดยอัตโนมัติ



ลูกค้าที่คัดกรองแล้วฉีดไม่ได้จะจัดการอย่างไร นัดหมายใหม่ได้ทันที ? การนัดหมายฉีดครั้งที่ 2 มีขั้นตอนอย่างไร ? กระบวนการติดตามผลหลังจากลูกค้ากลับบ้านไปแล้วมีวิธีการอย่างไร ? จากนั้น **ตั้งเป้าหมาย** จำนวนผู้เข้ารับบริการต่อวัน เพื่อนำไปเตรียมกำลังความสามารถ (Capacity) ของการให้บริการ เช่น ต้องการฉีด 360 คน ต่อวัน ในเวลา 9 โมงเช้า ถึง 4 โมงเย็น พักกลางวัน 1 ชั่วโมง คำนวณได้ว่า มีเวลาทำงาน 6 ชั่วโมง หรือ 360 นาที ดังนั้นต้องทำให้ความเร็วในการฉีดคือ **ลูกค้า 1 คน ในทุกๆ 1 นาที**

กำลังความสามารถที่ทำได้ (Process Capacity)

หมายเหตุ: ข้อมูลสมมติเพื่อการคำนวณ

เป้าหมาย:	ฉีดได้ 360 คน/วัน
เวลาทำงาน:	9:00 – 16:00, พักกลางวัน 60 นาที => 360 นาที
รอบเวลาต่อคน = (Takt Time)	$\frac{360 \text{ นาที/วัน}}{360 \text{ คน/วัน}} = 1 \text{ นาที/คน}$

=> มีลูกค้าไหลผ่านกระบวนการ ทุกๆ 1 นาที

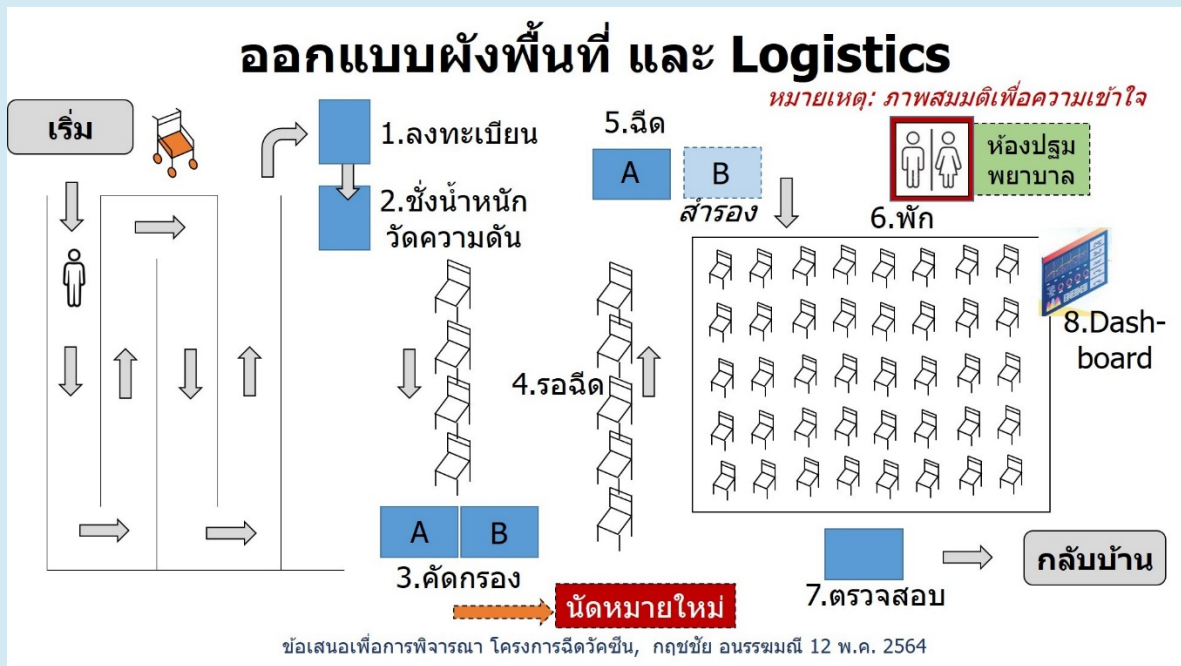
ข้อเสนอเพื่อการพิจารณา โครงการฉีดวัคซีน, กฤษชัย อนุธรรมณี 12 พ.ค. 2564

แนวคิดของ Lean เรียกตัวเลข 1 นาทีนี้ว่า Takt Time หรือ **รอบเวลาของลูกค้า** มีความสำคัญอย่างมาก เพราะการจัดการในอุดมคติคือ ทุกๆกระบวนการเกิดขึ้นด้วยความเร็วหรือใช้เวลาเท่า ๆ กันที่ 1 นาที

ทีมงานควรได้ **ทดลองปฏิบัติจริง** เพื่อเก็บข้อมูลในทุกๆกระบวนการว่าใช้เวลาเท่าใด หากมีขั้นตอนใดใช้เวลามากกว่า 1 นาที นั้นหมายความว่า เป้าหมาย 360 คนในเวลา 6 ชั่วโมง ไม่สามารถทำได้ ต้องมีการการปรับปรุงขั้นตอนใช้เวลาให้น้อยลง หรือ **ใช้บุคลากรที่เพิ่มขึ้น** เช่น หากเจ้าหน้าที่ 1 คน ใช้เวลาทำงานโดยเฉลี่ย 100 วินาทีต่อลูกค้า 1 คน หากเพิ่มเจ้าหน้าที่เป็น 2 คน จะทำให้บริการลูกค้าได้เร็วขึ้นเป็น 50 วินาทีต่อลูกค้า 1 คน

ออกแบบระบบการทำงาน

- กระบวนการที่มีทั้งหมดนำมาออกแบบกับ **ผังพื้นที่ทำงานจริง** กำหนดจำนวนลูกค้าในรอยต่อระหว่างกระบวนการที่ยอมรับได้ แผนภาพนี้จะทำให้เราเห็น ‘การไหล (Flow)’ ของผู้รับบริการและญาติ
- **พื้นที่พักรอคอย** หลังการฉีด 30 นาที คือพื้นที่สำคัญ หากมีลูกค้า 1 นาทีต่อ 1 คน นั้นหมายถึงจะมีลูกค้าอย่างน้อย 30 คนที่รอในพื้นที่นี้



การไหลที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือ Logistics ของ วัคซีน เข็มฉีดยา เวชภัณฑ์ ขยะ ภาชนะบรรจุ ตัวอย่างภาพของ วัคซีน เริ่มตั้งแต่การรับเข้ามา จัดเก็บเข้าคลังกลาง เบิกจ่ายออกมา ขนส่งไปยังสถานีนงาน จนกระทั่งหยิบมาฉีดให้ลูกค้า ที่ต้องมีการควบคุมอุณหภูมิตามมาตรฐาน ขวดวัคซีนที่ใช้แล้วขนออกจากพื้นที่ทำงาน

งาน Logistics ทั้งหมดนี้มีการกำหนด วิธีการ อุปกรณ์เครื่องมือในการขนส่ง และ ความถี่ ทั้งการป้อนเข้าไปในสถานีนงานและการนำออกมา โดยคำนึงว่าไม่ไปซ้อนทับกับการขนย้ายสิ่งอื่น ๆ ในงานปกติด้วย

มีการคาดการณ์ ปัญหาเฉพาะหน้า ความเสี่ยง นอกเหนือไปจากงานมาตรฐานที่เกิดขึ้นได้ เพื่อเตรียมการแก้ไข ลดผลกระทบ ไว้วางหน้า

จากภาพป่าใหญ่มาสู่ต้นไม้แต่ละต้น คือ การออกแบบสถานีนงาน เพื่อให้บุคลากรทำงานด้วยความสะดวก ลดการเหนื่อยเมื่อยล้า ตามหลักการยศาสตร์ (Ergonomics) ควบคู่ไปกับลูกค้ารู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความเป็นส่วนตัว

ออกแบบสถานีนงาน และ มาตรฐานการทำงาน

หมายเหตุ: ข้อมูลสมมติเพื่อความเข้าใจ

ขั้นตอน: การฉีดยา		ผู้ฉีด	รายละเอียด	จุดสำคัญ	เวลา (วิ.)
ลูกค้า	เดินเข้าประจำที่		คำอธิบาย	Safety Quality Efficiency Satisfaction	X
	ยืนย่นตัวตน				X
	ยกแขนเสื้อ	ทำความสะอาด			X
		ฉีดวัคซีน			X
		ปิดแผล			X
		ให้ข้อมูล			X
		การพักดูอาการ			X
ลูกค้า	ลุกออก				X

งานที่มีคุณค่า VA. Activities Cycle Time ของสถานีนงานนี้ 50

ข้อเสนอเพื่อการพิจารณา โครงการฉีดวัคซีน, กฤษชัย อนุธรรมณี 12 พ.ค. 2564

ทุกสถานี่งานมี **วิธีปฏิบัติงาน** แบ่งเป็นขั้นตอนย่อยๆ เพื่อให้ทีมงานทั้งหมดทำงานด้วยมาตรฐานเดียวกัน คำนี้ถึง ‘ความปลอดภัย’ ทั้งของลูกค้าและทีมงาน, ‘คุณภาพ’ ความพึงพอใจของลูกค้า และ ‘ประสิทธิภาพ’ ใช้เวลาการทำงานได้อย่างเหมาะสม

องค์กรจะเห็นทรัพยากรที่จำเป็นต้องจัดเตรียม คือ

Man – จำนวนที่ต้องการ ความรู้ ทักษะ,

Machine – อุปกรณ์ เครื่องมือ ทั้งทางตรงและทางอ้อม,

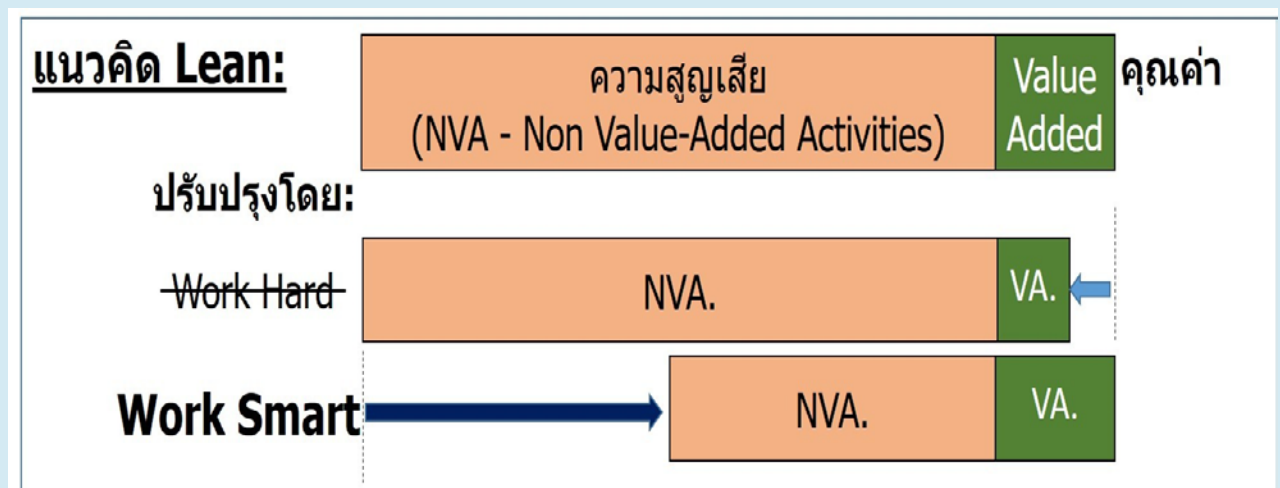
Material – วัสดุ เวชภัณฑ์,

Environment – แอร์ พัดลม แสงสว่าง,

Energy – ระบบไฟฟ้า ทรัพยากรที่สำคัญอีกข้อหนึ่ง คือ ระบบ IT. ในการจัดเก็บข้อมูลทั้งกรณีปกติและไม่ปกติ เพื่อช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น นำไปสู่การรายงานผลลัพธ์การทำงาน เชื่อมต่อข้อมูลไปยังส่วนกลาง และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในอนาคตได้ หลังจากเตรียมระบบการทำงาน ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ การสร้างขวัญกำลังใจทีมงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แล้ว

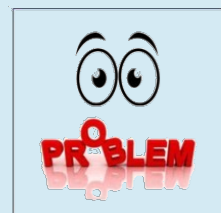
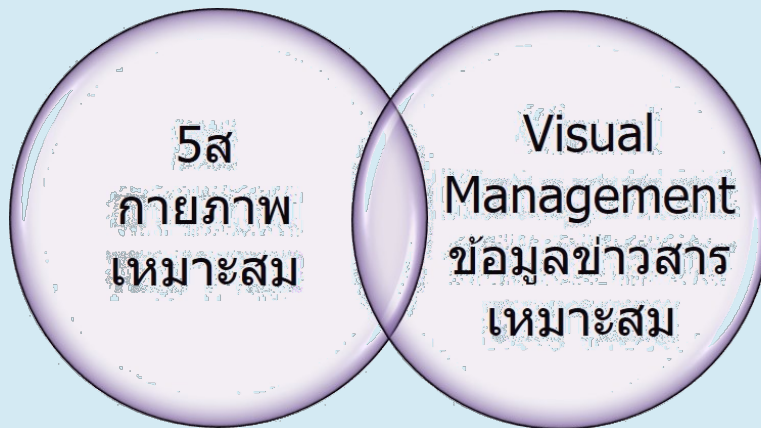
หลักการของ Lean

เมื่อเราตั้งต้นจาก **คุณค่า (Value)** ของงาน จากนั้นมองเข้าไปในทุกๆขั้นตอนที่ทำอยู่ เราสามารถแยกงานได้เป็น 2 ประเภทเสมอ คือ กิจกรรมที่มีคุณค่า กับ กิจกรรมที่ไม่ได้สร้างคุณค่า แทนที่จะมุ่งเป้าหมายการพัฒนาไปที่ ทำกิจกรรมที่มีคุณค่าให้เร็วขึ้น ซึ่งเปรียบได้กับ **ทำงานหนักขึ้น** เราควรค้นหาความสูญเสียหรือ กิจกรรมที่ไม่ได้สร้างคุณค่า (NVA - Non Value-Added Activities) จากนั้นใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อขจัดทิ้งหรือทำให้น้อยลงเปรียบเป็น **การทำงานที่ชาญฉลาดขึ้น**



ตัวอย่างรูปธรรมของ ความสูญเสีย เช่น หาของที่ต้องใช้งานไม่เจอ, อุปกรณ์ เครื่องมือไม่พร้อม, ทำงานช้าซ้อน, ตอบคำถามซ้ำๆ, แก้งานที่ไม่ถูกต้อง, มาตรฐานงานไม่ชัดเจน ทำให้เสียเวลา, การรอคอยของผู้ปฏิบัติงานและลูกค้า, เดินไปเดินมา, ยกของขึ้นลง, เสียเวลากับงานที่ไม่จำเป็น เป็นต้น

5ส และ Visual Management



2 เครื่องมือพื้นฐานที่สุดในการจัดการ คือ 5 ส และ Visual Management โดย 5ส เป็น การจัดการด้านกายภาพ ทำให้พื้นที่ปฏิบัติการมีความเป็นระเบียบ ไม่มีของที่ไม่จำเป็นมาระเกะระกะ มีมาตรฐานดูแลทำความสะอาด สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี Visual Management เป็น การจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร สำหรับบริการฉีดักซินนี้ หลักการง่าย ๆ คือทำอะไรให้ลูกค้าทราบ ขั้นตอนกระบวนการฉีด, ลำดับคิว, ทางไปห้องน้ำ ได้โดยไม่ต้องถาม

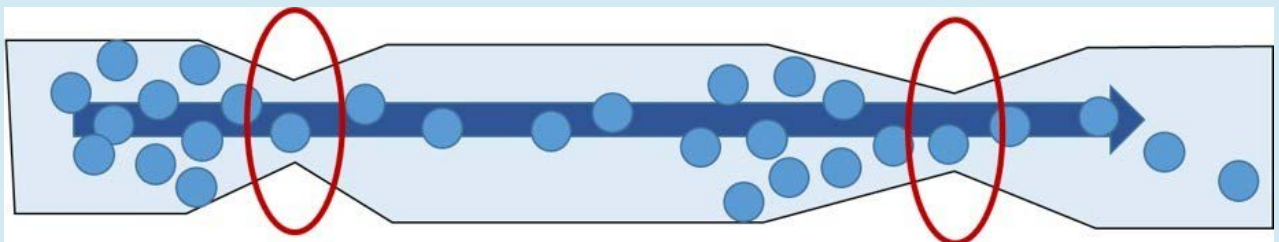
การออกแบบป้ายสื่อสาร เพื่อให้เข้าใจง่ายจึงสำคัญมาก เช่น รูปแบบข้อความวิธีที่ใช้สื่อสาร, จำนวนที่จำเป็น, ตำแหน่งที่ติดตั้ง, ขนาดที่เหมาะสมโดยคำนึงผู้สูงอายุ สำหรับ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ควรได้รับทราบถึง ผลลัพธ์การทำงาน, ปัญหาที่เกิดขึ้น และ ในกรณี ภาวะฉุกเฉิน มีระบบการสื่อสารที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องอื่น ได้รับข้อมูลร่วมกันในทันที



(ภาพจาก HACK VAX https://hackvax.org/open-design-1/?fbclid=IwAR2k1Muk6m7Pbicsr0d4NjEE9HTNbJkSCE1yixi_9zsgaHY3o0bTm4Yag7w)

หลักการอื่น ๆ

การจัดการที่ต้นทางเพื่อให้ **ผู้เข้ามารับบริการมีความสม่ำเสมอ** จะทำให้การจัดการกระบวนการง่ายขึ้นมาก จำนวนผู้รับบริการที่ขึ้น ๆ ลง ๆ หรือแออัดในบางเวลาก่อปัญหาการทำงานหนักเกินจำเป็น สลับกับการว่างงานที่หน้างานวันปฏิบัติจริง มีผู้รับผิดชอบดูแลภาพรวมของสถานการณ์เพื่อให้เกิด **กระบวนการไหลอย่างต่อเนื่อง (Continuous Flow)** เมื่อเกิดปัญหาในขั้นตอนใดกลายเป็น **คอขวด** มีทีมงานสนับสนุนหรือการสลับโยกบุคลากรเข้าไปช่วย ทำให้การไหลกลับมาเป็นปกติ



ทุกขั้นตอน ทำงานโดยคำนึงถึงความพร้อมของขั้นตอนถัดไปด้วยเสมอ ตามหลักการของ **ระบบดึง (Pull System)** ยกตัวอย่าง เมื่อวัคซีนที่ส่งเข้าสถานี่งานขาดตอน **ทำให้การฉีดหยุดชะงัก** หากการคัดกรองยังเดินหน้าไปตามปกติ จำนวนลูกค้าที่รอฉีด จะหนาแน่นขึ้นกว่าปกติทันที ระบบที่ดีคือ **การคัดกรองควรหยุดชั่วคราว** ผู้รับผิดชอบรีบเข้าไปแก้ปัญหาที่ต้นตอ จัดสรรกำลังคนใหม่ตามเหตุการณ์เฉพาะหน้าการจัดการในพื้นที่พักรอ 30 นาทีหลังฉีด มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีคนจำนวนมาก ต้องจัดการ **รักษาระยะห่าง** มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมไม่ร้อนอบอ้าว นอกจากนั้นสามารถนำเวลารอคอยมาใช้ประโยชน์ เช่น จัดมุม Check In เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถบอกกล่าวกิจกรรมนี้ในเครือข่ายสังคม Online ของตนเอง จะเป็นการช่วยประชาสัมพันธ์อีกทางหนึ่งด้วย

นอกจากในขั้นตอนตามปกติแล้ว ยังต้องมี **การจัดการกรณีที่ไม่ปกติ** เช่น การปฐมพยาบาลเมื่อมีอาการแพ้ และหากเกิดกรณีรุนแรงจำเป็นต้องส่งต่อไปยังการรักษาพยาบาลหลัก ควรออกแบบเส้นทางต่างหาก เพื่อไม่ไปสร้างความเครียดให้กับผู้รับบริการอื่นโดยไม่จำเป็น

ประเมินผล และ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ทีมงาน **วัดผลดำเนินการตามภารกิจ** ที่ได้ตั้งไว้ เช่น ในด้านสังคม จำนวนผู้รับบริการ (คน) รวมไปถึง สัดส่วนกับประชากรในชุมชน (%) ที่จะทำให้ทราบว่า ช่องว่าง ในการเข้าถึงภูมิคุ้มกันหมู่ยังเหลืออยู่เท่าใด สำหรับลูกค้า ตัววัดทั่วไปคือ ความพึงพอใจในบริการ นอกจากนี้ควรมีการติดตามข้อมูล เวลาที่ใช้ในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นลงทะเบียน นัด จนกระทั่งกลับบ้านได้ (นาที) ในส่วนทีมงานสามารถวัดได้ด้วย ชั่วโมงการทำงาน ทั้งเวลาปกติ และ การทำงานเกินเวลามาตรฐาน (Man-hour) รวมทั้งหากนำไปเทียบเคียงกับจำนวนการให้บริการแล้ว (Output) จะสามารถวัด ผลิตภาพของการให้บริการ (จำนวนเข็ม/ Man-Hour) ได้

ดำเนินงานตามหลักการ **PDCA – Plan Do Check Act** ที่มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง แหล่งข้อมูลที่สำคัญคือข้อเสนอแนะจากลูกค้า และจากประสบการณ์ของทีมงานเอง นำมาทบทวนเรียนรู้ ลงมือดำเนินการพัฒนาต่อไป กิจกรรมครั้งนี้ ดำเนินการโดยสถานพยาบาลและองค์กรจำนวนมาก ดังนั้น **การแลกเปลี่ยนเรียนรู้** นำวิธีการปฏิบัติที่โดดเด่นมาเป็นกรณีศึกษา จะทำให้เกิดการนำไปปรับประยุกต์ใช้โดยองค์กรอื่นด้วย บุคลากรทางสาธารณสุข ได้เผชิญกับภาวะสงครามที่เกิดจาก COVID-19 มามากกว่า 1 ปีแล้ว จากการตั้งรับรักษาผู้ป่วย จุดเปลี่ยนครั้งนี้คือการเพิ่มบทบาทไปเป็น **เชิงรุกเพื่อป้องกัน** ด้วยจากการฉีดวัคซีนด้วยการจัดการกระบวนการที่ดี จะทำให้ทีมงานทั้งหมดทำงานได้บรรลุเป้าหมาย ด้วยความปลอดภัย มีความสุขในการทำงาน ผู้มาฉีดประทับใจกับบริการที่ได้รับ และสังคมเกิดภูมิคุ้มกันจากโรคระบาดครั้งนี้

ในกระบวนการให้วัคซีน COVID-19 ซึ่งต้องมีการฉีดแก่ประชาชนไทยจำนวนร้อยล้านโดส สิ่งหนึ่งที่ไม่อยากให้เกิดขึ้น แต่คงไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ คือ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการฉีดวัคซีน (Adverse Events Following Immunization – AEFI) AEFI อาจเกิดจากวัคซีนโดยตรงหรือจากสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวกับวัคซีนก็ได้

ในหนังสือชื่อ Immunization Stress-Related Responses ซึ่งจัดทำในปี 2019 โดยองค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามของ Immunization Stress-Related Responses (ISRR) ว่า คือ อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นในช่วงการได้รับวัคซีน โดยมีความเชื่อมโยงกับความวิตกกังวลของผู้รับการฉีดวัคซีน และไม่เกี่ยวกับตัววัคซีนเอง, การบริหารจัดการวัคซีน และโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ ที่บังเอิญเกิดขึ้นในช่วงหลังฉีดวัคซีน ISRR อาจแสดงออกในหลายรูปแบบ คือ

โดยทั่วไปความกลัวจะกระตุ้นระบบประสาท sympathetic ให้ร่างกายพร้อมต่อสู้หรือหนี ทำให้เกิดอาการใจสั่น หายใจเร็วหรือหายใจติดขัด

ในบางครั้งร่างกายพยายามปรับการทำงานของระบบประสาท sympathetic แต่ทำเกินพอดี ทำให้ระบบประสาท parasympathetic ทำงานมากเกินไป ส่งผลให้เกิด vasovagal reaction ซึ่งนำมาสู่การที่หัวใจเต้นช้า เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ และเป็นลม บางครั้งอารมณ์หวาดกลัวที่รุนแรงทำให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานแปรปรวน ทำให้เกิดอาการคล้ายการชัก ซา ไม่มีแรง อาการคล้ายอัมพาต กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวผิดปกติ

การวินิจฉัยแยก ISRR ออกจากการแพ้ยารุนแรง หรือภาวะฉุกเฉินอื่นที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน สามารถทำได้โดยผู้มีประสบการณ์ แต่ในสภาพความเป็นจริง การวินิจฉัยมักทำได้ยากเพราะการมีเวลาที่จำกัดมาก ดังนั้น การรู้จักและเข้าใจจนนำไปสู่การวางมาตรการป้องกันการเกิด ISRR น่าจะเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญสำหรับทุกที่ที่จะมีการให้วัคซีน COVID-19

มาตรการเพื่อป้องกันการเกิด ISRR สรุปได้ดังนี้

- การเตรียมสถานที่ฉีดวัคซีน สภาพแวดล้อมไม่ควรร้อนอบอ้าว คิวรอไม่นานมาก มีการให้ข่าวสารเชิงบวกในระหว่างรอฉีด จุดฉีดวัคซีนมีความเป็นส่วนตัวในระดับหนึ่งเพื่อป้องกันการเห็นเข็มฉีดยา หรือสภาพความปวดที่เกิดกับผู้ฉีดก่อนหน้านี้
- บุคลากร ต้องเข้าใจกระบวนการฉีด รู้เรื่องวัคซีนที่จะฉีด สามารถอธิบายให้ผู้รับการฉีดเข้าใจด้วยภาษาที่ง่ายๆ และสามารถสังเกตกลุ่มที่น่าจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด ISRR ได้
- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิด ISRR ซึ่งมีลักษณะคือ 1) มีประวัติเป็นลมเมื่อฉีดยา 2) รู้สึกว่าการฉีดยาเป็นเรื่องที่สร้างความปวดมากๆ 3) นั่งกระสับกระส่ายในขณะรอฉีดยา 4) ผู้หญิงในช่วงวัยรุ่น และค่อนข้างผอม มักมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการเป็นลม

- แนวทางการเตรียมกลุ่มเสี่ยง 1) บุคลากรไม่ควรพูดว่า การฉีดยาไม่ปวด เพราะจะยิ่งทำให้คนรับการฉีดยิ่งกลัว แต่ควรใช้เทคนิคอื่นในการลดความกลัว 2) ให้ผู้รับการฉีดสร้าง muscle tension ในระหว่างรอ โดยการใช้มือบีบลูกบอล หรือเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา ราว 15 – 30 วินาที สลับกับการคลายกล้ามเนื้อ 15 – 30 วินาที ทำไปสักพักหนึ่ง 3) เมื่อจะเริ่มฉีดวัคซีน ขวนผู้รับการฉีดคุยเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวกับขั้นตอนการฉีดวัคซีน เช่น บ้านอยู่ที่ไหน เดินทางมากับใคร หายใจลึกๆ แล้วกลั้นใจไว้แป๊บหนึ่ง
- การป้องกัน ISRR ที่มีประสิทธิผลจะช่วยให้การฉีดวัคซีน COVID-19 ของประเทศไทยเป็นไปอย่างลื่นไหล และจะช่วยการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในประชากรไทยให้เกิดขึ้นได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

Immunization Stress-Related Responses

Immunization Stress-Related Responses (ISRR)
คือ อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นในช่วงการได้รับวัคซีน โดยมีความเชื่อมโยงกับ ความวิตกกังวลของผู้รับการฉีดวัคซีน และไม่เกี่ยวกับตัววัคซีนเอง, การบริหารจัดการวัคซีน และโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ ที่บังเอิญเกิดขึ้นในช่วงหลังฉีดวัคซีน"

อาการ/อาการแสดงที่เกิดขึ้นในช่วงการได้รับวัคซีน

มาตรการเพื่อป้องกันการเกิด ISRR ดังนี้

- การเตรียมสถานที่ฉีดวัคซีน ไม่ควรร้อนอบอ้าว รอคิวไม่นานมาก มีการให้ข่าวสารเชิงบวก จุดฉีดมีความเป็นส่วนตัว
- บุคลากร มีความเข้าใจกระบวนการฉีด รู้เรื่องวัคซีน อธิบายให้ผู้มารับการฉีดเข้าใจด้วยภาษาง่าย และสังเกตกลุ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิด ISSR ได้
- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง ลักษณะคือ 1) มีประวัติเป็นลมเมื่อฉีดยา 2) รู้สึกว่าการฉีดยาเป็นเรื่องที่สร้างความปวดมากๆ 3) นั่งกระสับกระส่ายขณะรอฉีดยา 4) ผู้หญิงวัยรุ่นและค่อนข้างผอม มักมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการเป็นลม

เคล็ดลับงานคุณภาพ 100521

3P Safety กับสถานการณ์ COVID-19



ผศ.นพ.ยงค์ รงค์รุ่งเรือง คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ ผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมการแพทย์
ดำเนินรายการโดย พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ
รองผู้อำนวยการ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 สร้างความโกลาหลให้แก่ผู้คนทั้งโลกไม่เว้นแม้แต่ประเทศไทยของเรา ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่มากขึ้นเรื่อยๆ ในมุมของโรงพยาบาลที่เป็นกำลังหลักในการต่อสู้กับการระบาดครั้งนี้ จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบัน และในทุกการดำเนินการจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการทำงานที่ปลอดภัยซึ่งไม่ใช่แค่ความปลอดภัยของผู้ป่วยเท่านั้น ยังหมายรวมถึงความปลอดภัยของทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและประชาชนทั่วไปด้วย ดังนั้น **3P Safety (Patient Safety: ผู้ป่วย, Personnel Safety: บุคลากรผู้ให้บริการ, People Safety: ประชาชน)** จึงเป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อให้ทั้ง 3 ส่วนที่กล่าวมานั้นมีความปลอดภัย โดยต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจและการดำเนินการที่สอดประสานกันเป็นอย่างดี ความปลอดภัยของทุกคน บุคลากรปลอดภัยด้วย Vertical และ Horizontal control

ความจริงพื้นฐาน ภูมิคุ้มกันหมู่ herd immunity จากการได้วัคซีน มีความต้านทานโรคเพียงพอ ไม่จำเป็นต้องทุกคนมีภูมิ 100% การมีภูมิระดับหนึ่งซึ่งเพียงพอ สามารถสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ได้ โอกาสแพร่เชื่อน้อย โอกาสติดเชื่อน้อย คนที่เคยติดเชื้อจะมีภูมิ การสร้างภูมิเพื่อตัวเราและป้องกันคนอื่นด้วย สัดส่วนของคนที่มีภูมิจะต้องมากกว่า 50% ของประชากร ใช้ค่า R มาช่วยคิดทำให้ค่า R ต่ำกว่า 1 สถานการณ์การแพร่ระบาดระลอก 3 มีการเพิ่มจำนวนมากขึ้นทั่วโลก ทั้งๆ ที่มีการฉีดวัคซีนแล้วจำนวนหนึ่ง พบมี variants 3 เรื่อง ได้แก่ สายพันธุ์ใหม่ mutation ทำให้มีการแพร่กระจายสูง, Variants of concern

ประเด็นหนึ่งที่สำคัญและเป็นที่น่าสนใจของประชาชนทั่วไปคือเรื่องวัคซีน ซึ่งถือเป็นการคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) โดยหลักการสำคัญคือ ประชากรส่วนใหญ่ในประชากรทั้งหมดในหมู่นั้นได้รับวัคซีน จะช่วยให้ผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนนั้นปลอดภัยจากการติดเชื้อไปด้วย รวมถึงการลดโอกาสการเกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่ ซึ่งปัจจัยสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้สำเร็จคือ ความครอบคลุมและรวดเร็วเนื่องจากว่าเชื้อไวรัสสายพันธุ์ที่มีการพบในปัจจุบันมีลักษณะเด่นในด้านของการแพร่กระจายเชื้อที่รวดเร็ว โดยวัคซีนทั้ง Sinovac และ

AstraZeneca จากผลการวิจัยทั้งจากประเทศที่มีการใช้วัคซีนรวมถึงผลวิจัยจากศูนย์วิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแสดงให้เห็นว่า เมื่อได้รับวัคซีน Sinovac ครบ 2 เข็มหรือ AstraZeneca เข็มแรกสามารถป้องกันการติดเชื้อภายในประเทศได้มากกว่า 50% ลดโอกาสในการป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ถึง 85% - 100% และผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ นอกจากวัคซีนแล้ว การใส่หน้ากากอนามัย (มากกว่า 95% ของประชากรในพื้นที่) ช่วยลดอัตราการเกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Patient Safety/Personnel Safety ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อนั้น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ "แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย การดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)" (ดาวน์โหลดได้จากลิงก์ https://covid19.dms.go.th/content/select_landing_page?contentid=129)

โดยแนวทางนั้นครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองไปจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การดูแลตนเองของผู้ป่วยสามารถกลับไปกักตัวที่บ้านได้แล้ว นอกจากนั้นยังรวมถึงการปฏิบัติของบุคลากรที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้ออีกด้วย และบุคลากรควรมีการปฏิบัติตามหลัก New Normal Focusing Universal Source Control ซึ่งประกอบด้วย 1) Universal Patient & Visitor Masking 2) Standard Hand & Respiratory Hygiene 3) Protected Droplet & Aerosol-generating Procedure 4) Protected Patient Transfer

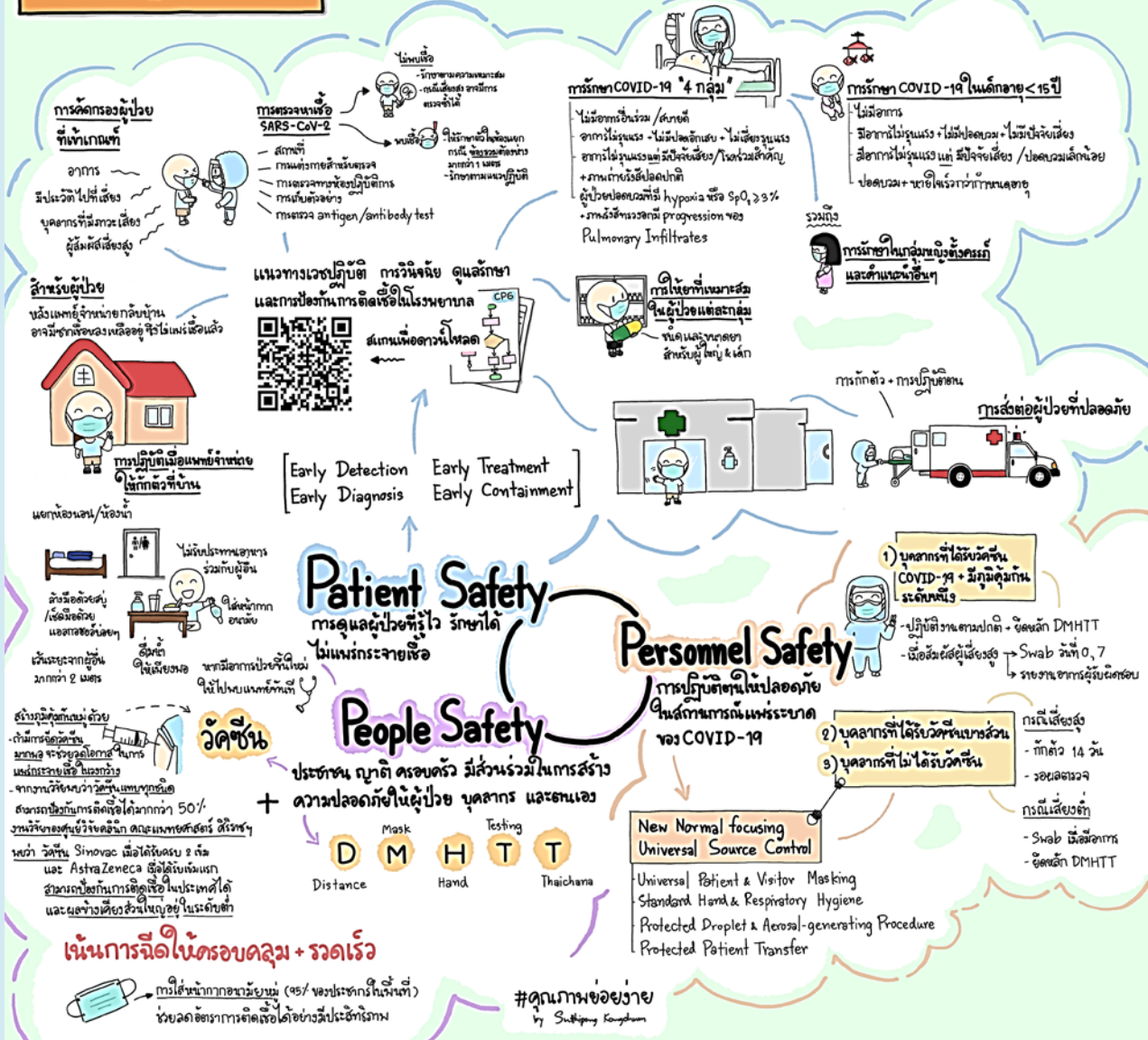
People Safety ประชาชนเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยจำกัดการระบาดของเชื้อได้ โดยการปฏิบัติตามแนวทาง D-M-H-T-T มาจาก Distance (เว้นระยะห่าง) - Mask (สวมหน้ากากอนามัย) - Hand (ล้างมือบ่อยๆ) - Testing (ตรวจทันทีเมื่อมีอาการ/เสียงสูง) - Thai chana (ดาวน์โหลดแอปพลิเคชันไทยชนะ) รวมถึงการฉีดวัคซีนซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นจะเห็นว่าทุกภาคส่วนล้วนมีความสำคัญในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งจะผ่านไปได้ด้วยดีนั้น จะต้องมีการดูแลผู้ป่วยที่ไว รักษาได้ ไม่แพร่กระจายเชื้อ (Patient Safety) มีการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยของบุคลากร (Personnel Safety) และประชาชน ญาติ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย บุคลากร และตนเอง (People Safety) เมื่อทุกฝ่ายร่วมมือร่วมใจกัน เชื่อว่าประเทศไทยจะผ่านวิกฤติการณ์นี้ไปได้ด้วยดี

3P Safety กับสถานการณ์ COVID-19

โดย ศศ. นพ. ชนิต รุ่งรุ่งเรือง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 นพ. นฤพล สวรรค์ปิติโยภาส ผู้อำนวยการศูนย์โรคอุบัติใหม่ทางคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 ศาสตราจารย์ นพ. ปิยะวัฒน์ ลิ้มขจรกุลพาณิชย์ รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ

อ้างอิงจาก HA Thailand



ผู้ถอดบทเรียน

นายสุทธิพงศ์ คงชุม นักวิชาการคอมพิวเตอร์

งานพัฒนาคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

โรงพยาบาลสนาม บทเรียนและความสำเร็จ



พญ.นฤมล สรรค์ปัญญาเลิศ ผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมการแพทย์

นพ.สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา
ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

นพ.นพ.ทศพล ปุสวีโร รพ.ระแงะ จ.นราธิวาส,
ผศ.นพ.

นพ.ทรง พิลาลัย หัวหน้าสำนักพัฒนาองค์กร
ผู้ดำเนินการเสวนา

“ด้วยสถานการณ์ระบาดของ Covid-19 ที่เพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ระบบโรงพยาบาลปกติไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้หมด โรงพยาบาลสนามจึงเป็นทางเลือกที่จะนำมาใช้เพื่อลดภาระงานของโรงพยาบาลหลัก โดยใช้มาตรฐานความปลอดภัยเช่นเดียวกัน”

แนวความคิดการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามโดยกรมการแพทย์¹

โรงพยาบาลสนาม หมายถึง “สถานที่ที่จัดเพื่อกรดูแลรักษาพยาบาล รองรับผู้ป่วยจำนวนมากที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลรักษาได้ (กรมการแพทย์, 2564)

สถานที่ตั้ง ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ความต้องการของชุมชน และทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่มี เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หอประชุมขนาดใหญ่

ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ: ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นสำคัญของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือ การบริการด้วยมาตรฐานความปลอดภัย เช่นเดียวกับโรงพยาบาลหลัก โดยเฉพาะมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ **โรงพยาบาลสนาม = Hospital = Hospital + Hotel**

¹ แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม โดยกรมการแพทย์ https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640111082302AM_Field%20Hospital%20GL_V_5_08012021.pdf

ผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อ covid-19 ที่มีอาการเล็กน้อย รวมถึงผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว 5-7 วัน กลุ่มที่อาการดีขึ้น และมีอาการคงที่ จะได้รับการส่งตัวมายังโรงพยาบาลสนามเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยจะมีบุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแล และเฝ้าสังเกตอาการ มีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยปลอดภัย โดยมีการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วย เช่น ระบบการสื่อสารทางไกล เทคโนโลยีหุ่นยนต์ (น้องปันโต หุ่นยนต์ส่งของ และระบบการสื่อสารทางไกล) เพื่อลดความเสี่ยงสัมผัส และถ้าพบผู้ป่วยมีอาการทรุดลง จะมีการส่งต่อโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ

หัวใจสำคัญการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือการจัดการสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นโรคติดเชื้อ ดังนั้นการประสานการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วนจึงมีความสำคัญ มีการเตรียมการล่วงหน้า โดยจังหวัด เทศบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมอนามัย มีการจัดตั้งระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบการจัดการขยะ เพื่อสร้างความมั่นใจกับประชาชนได้ว่า **“มีความปลอดภัย”**



สถานที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนามควรมีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่อยู่ในชุมชน มีสิ่งอำนวยความสะดวก และมีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และระบบงานสำคัญต่างๆ

โรงพยาบาลสนามควรมีการจัดระบบที่สำคัญ ได้แก่

- ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ระบบการบริหารจัดการผู้ป่วย
- ระบบการขนส่ง (การรับเข้าและส่งกลับบ้าน)
- ระบบการเชื่อมโยงและสื่อสาร
- ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ
- ระบบสุขภาพ
- ระบบรักษาความปลอดภัย
- ระบบป้องกันอัคคีภัย
- ระบบการสื่อสารความเสี่ยง
- งานสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา เพื่อให้เกิดระบบการจัดการและดูแลที่เป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม

การสนับสนุนงบประมาณ การจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลสนาม ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช.

อุปกรณ์ที่สำคัญสำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามได้แก่ เต็นท์/ที่พัก อุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์สื่อสาร เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อุปกรณ์ความปลอดภัย อุปกรณ์ดำรงชีพ ยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น

บุคลากรโรงพยาบาลสนาม ประกอบด้วย บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ด้านการบริหารงานทั่วไป/ เจ้าหน้าที่สนับสนุนด้านต่างๆ

คุณสมบัติของบุคลากรโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ จิตอาสา มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตดี ควรได้รับวัคซีนภูมิคุ้มกันต่อไข้หวัดใหญ่รวมถึงวัคซีน Covid-19 และไม่มีโรคประจำตัวที่จะเป็นอันตรายร้ายแรง


ตัวอย่าง บุคลากรโรงพยาบาลสนาม ขนาด 100 เตียง


โรงพยาบาลสนามขนาด 100 เตียง (ตัวอย่าง)		วัสดุการแพทย์ที่สำคัญ	
บุคลากร (ผลัดเปลี่ยนทุก 10-14 วัน)		1. Medical Grade Coverall	2 ชุดต่อวัน
1. แพทย์	2 คน	2. Isolation gown	10 ชุดต่อวัน
2. พยาบาล	3-4 คน	3. Surgical gown	20 ชุดต่อวัน
3. จนท.เวชกรกู้ชีพ / พารามedik	3-4 คน	4. Goggle	2 ชิ้นต่อวัน
4. เกสซ์ชกร	1 คน	5. Shoes cover	20 คู่ต่อวัน
5. ผู้ช่วยพยาบาล	2 คน	6. Medical glove	100 คู่ต่อวัน
5. เจ้าหน้าที่ธุรการ การเงิน	1 คน	7. ถุงมือไนไตรต์	2 คู่ต่อวัน
		8. Face shield	5 ชิ้นต่อวัน
		9. Surgical mask	150 ชิ้นต่อวัน
		10. N95	10 ชิ้นต่อวัน
		11. หมวกคลุมผม	20 ชิ้นต่อวัน

หมายเหตุ จำนวนบุคลากร วัสดุการแพทย์สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม และทรัพยากรที่มีอยู่

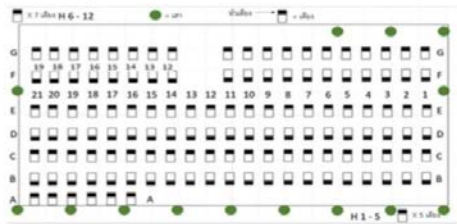
ตัวอย่าง การจัดโรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก จังหวัดสมุทรสาคร มีการจัดระบบเตียง กำหนดหมายเลขเตียง มีการแยกผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชาย สถานที่โปร่งโล่ง ระบบอากาศถ่ายเทดี

Cohort Center
ศูนย์ปฏิบัติธรรม วัดโกรกกราก จ.สมุทรสาคร
172 เตียง





แผนผังการจัดเตียงในกองอาคาร



แนวทางการในการติดตามอาการผู้ป่วย

- มีการใช้ระบบ IT เข้ามาใช้ในการสื่อสารและดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีหุ่นยนต์ (จ่ายยาโดยใช้หุ่นยนต์->น้องปิ่นโต น้องกระจก หุ่นยนต์ส่งของ) เพื่อลดการสัมผัส ดำเนินการแบบบูรณาการ



- มีการติดตามอาการผู้ป่วยทุกวัน วันละ 2 รอบ ผ่านระบบ Telemed (ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับทีมเจ้าหน้าที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านระบบ WebEx หากมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือต้องการความช่วยเหลือ)
- ทีมจิตแพทย์ จัดระบบประเมินทางจิต
- ทีมสอบสวนโรค และทีมตรวจคนเข้าเมือง (กรณีแรงงานต่างด้าว)
- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย

“โรงพยาบาลสนาม จัดทำขึ้นเพื่อลดภาระโรงพยาบาล ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ถึงเวลาที่เรากำลังช่วยกัน เพื่อผ่านวิกฤตนี้ ด้วยความร่วมมือ แบ่งปัน และเสียสละ และเราจะก้าวผ่านไปด้วยกัน ด้วยพลังเกิดจากความร่วมมือจากทุกภาคส่วน กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กลุ่มโรงเรียนแพทย์ (UhosNet) กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย องค์การบริหารส่วนจังหวัด-ตำบล ฝ่ายความมั่นคง ฝ่ายปกครอง และประชาชนในพื้นที่ในการดูแลผู้ติดเชื้อ”

โรงพยาบาลสนาม สบยช.



นพ.สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา
ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

“ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา ...มีค่ามากเกินกว่าคำชื่นชม”



“แม้ไม่มีใครรู้... แต่เรารู้... รู้ว่าเรานั้นทำเพื่อใคร ... ไม่ว่าวันพรุ่งนี้
มันจะเป็นเช่นไร ก็จะไม่เสียใจ กับสิ่งที่เราได้ทำ... ฟ้าและดินไม่เห็น
ไม่เป็นไร... ไม่ได้หวังให้ใครจดจำ... แม้ยากเย็นแค่ไหน ไม่เคยบ่นสัก
คำ... ไม่มีใครจดจำ แต่เราก็งภูมิใจจะปิดทองหลังองค์พระปฏิมา
จะยอมรับโชคชะตา ไม่ว่าดีร้าย... ไม่มีใครอยู่คำฟ้า ถึงเวลาก็ต้องไป ...
เหลือไว้แต่คุณงามความดี ...ขอเทอดทูนศักดิ์ศรี ยิ่งสิ่งใด แม้แต่ลม
หายใจ ก็ยอมพลี โลกยังไม่สิ้นหวัง จะยังมั่นในความดี ศรัทธาไม่เคย
หน่ายหนี คนดีไม่มีวันตาย”



หอผู้ป่วย COVID ส่วนขยาย 6+1 กรมการแพทย์ @ สบยช

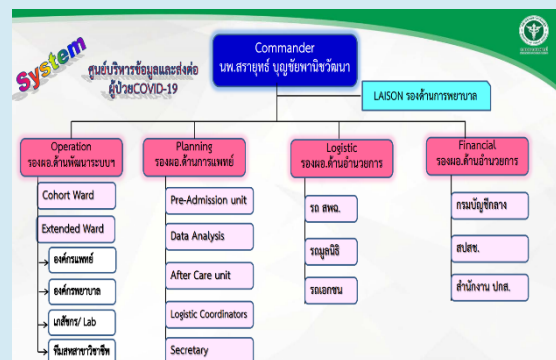
บทเรียนจากการทำงาน

- สนับสนุนเชิงนโยบายชัดเจน นำสู่การวางแผนใช้ทรัพยากรที่ดี มีการจัดระบบบริการด้วยมาตรฐาน
- เน้นการทำงานเป็นทีม ประสานเชื่อมโยงแบบบูรณาการในเครือข่าย บริหารงานด้วยใจ
- ใช้จุดแข็งด้านการติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ผลลัพธ์เชิงบวกและคำชื่นชมสร้างกำลังใจทีมงาน ประสานทีมสนับสนุนจากต้นทุนเชิงนโยบาย
- เรียนรู้จากปัญหาอุปสรรค และบันทึกเป็นบทเรียนเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อและต่อยอดการพัฒนา.

1.ด้านนโยบาย มีการสนับสนุนและสั่งการด้านนโยบายจากอธิบดีกรมการแพทย์ชัดเจนในการจัดบริการโรงพยาบาลสนามโดยกรมการแพทย์ รองรับทั้งผู้ป่วยทั่วไปที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อ covid-19 และผู้ติดยาเสพติดที่มีการติดเชื้อ covid-19 ที่อยู่ในเกณฑ์สีเขียวและสีเหลืองอ่อน โดยมีการสั่งการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากเครือข่ายสังกัดกรมการแพทย์ โดยเฉพาะด้านกำลังคน ด้านวิชาการ ด้านคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ



2.มีการวางแผนระบบงานโดยใช้มาตรฐาน มีระบบการสั่งการโดย commander (ผู้นำน้องคร) มีการจัดระบบสนับสนุน เช่น ด้านการพัฒนาระบบโดยทีมสหวิชาชีพ มีระบบการวางแผนบริหารจัดการ ระบบ logistic ระบบสนับสนุนด้านทุนการให้บริการ



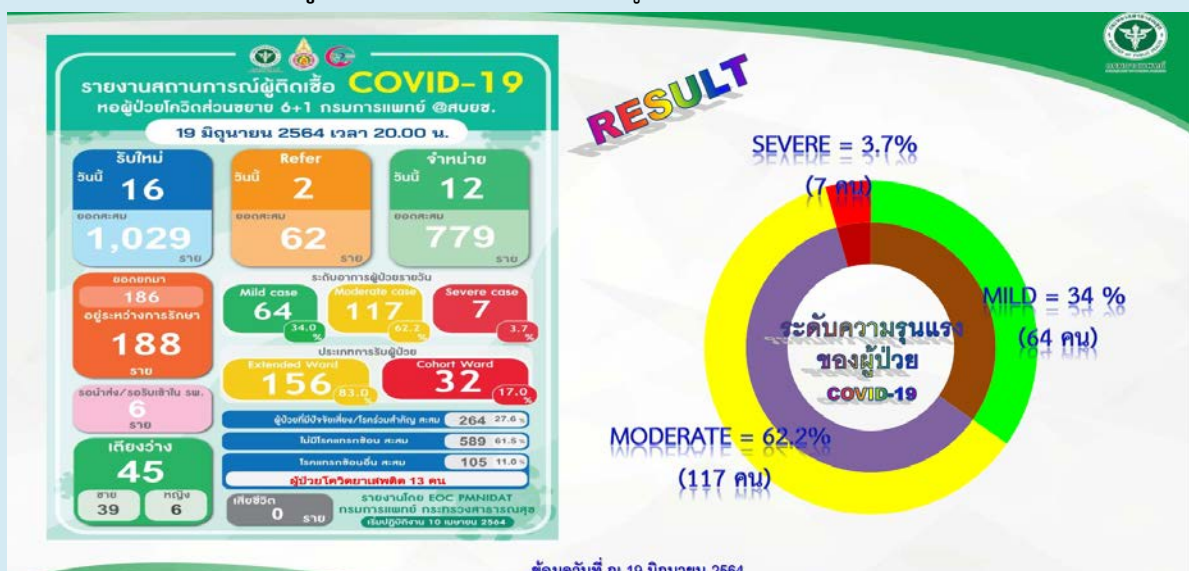
3.ด้านการดูแลผู้ป่วย ใช้ระบบการสื่อสาร และการพูดคุยกับผู้ป่วยผ่านระบบ WebEx ระบบ line กลุ่มในแต่ละ Zone ระบบโทรศัพท์ภายในเพื่อความสะดวกในผู้ที่ไม่มี smart phone ระบบสนับสนุนการในช่วงป่วยสลับหมุนเวียนกิจกรรม ทั้งด้านสุขศึกษา และการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยเป็นการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีระบบการติดตามการดำเนินการโดยมีการทำ AAR ในทุกวัน และใช้จุดแข็งของกรมการแพทย์ ที่มี การติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาใน 7 และ 14 วัน



4. มีการบริหารแบบบูรณาการด้านกำลังคน มีการบริหารอัตรากำลังโดยแบ่งเป็นชุด และการบริหารจัดการอัตรากำลังจากเครือข่ายโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ รวมถึงจิตอาสา เน้นการทำงานเป็นทีม มีการเสริมความมั่นใจทีมบุคลากรโดยการสนับสนุนด้านวิชาการจากกรมการแพทย์ และทีมผู้เชี่ยวชาญจากทุกโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ โดยการสั่งการด้านนโยบายจากอธิบดีกรมการแพทย์ และมีการฝึกอบรมบุคลากรให้พร้อมรับสถานการณ์ การใส่ชุด PPE การป้องกันและจัดการกรณีเกิดอัคคีภัย การ CPR ผู้ป่วย ระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น



5. การใช้ประโยชน์จากข้อมูล มีการเก็บสถิติ การเก็บข้อมูล KPI การวิเคราะห์ เพื่อหาโอกาสพัฒนา





รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19

หอผู้ป่วยโควิดส่วนขยาย 6+1 กรมการแพทย์ @สบขช.

19 มิถุนายน 2564 เวลา 20.00 น.

หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง	ยอดยกมา	รับใหม่	จำหน่าย	ย้ายไป		รับย้ายจาก		Refer	ครองเตียง			ระดับอาการ			เตียงว่าง	
					Cohort	รพ.สนาม	Cohort	รพ.สนาม		รวม	ชาย	หญิง	mild	Mod	Severe		
Cohort 1 (ชาย)	15	16	1	1	0	0	0	0	2	14	13	1	0	8	6	1	
Cohort 2 (หญิง)	18	16	2	1	0	0	0	1	0	18	1	17	0	17	1	0	
หอผู้ป่วย COVID ส่วนขยาย 6+1	ชั้น 1 (ชาย)	66	35	6	1	1	0	0	1	0	40	28	12	12	28	0	26
	ชั้น 2 (ชาย)	65	60	1	7	0	1	0	0	0	53	53	0	23	30	0	12
	ชั้น 3 (หญิง)	69	59	6	2	0	0	0	0	0	63	4	59	29	34	0	6
รวม	233	186	16	12	1	1	0	2	2	188	99	89	64	117	7	45	

หมายเหตุ - มีเตียงจองไว้ 6 คน (หญิง 5 ชาย 1) สรุปเตียงว่างรับได้ 39 เตียง (ชาย 38 หญิง 1)

- หอผู้ป่วย COVID ชั้น 1 มีเด็กชาย 4 คน - ชั้น 2 มีเด็กชาย 1 คน - ชั้น 3 มีเด็กหญิง 8 คน เด็กชาย 4 คน

- Cohort 2 เพศที่สาม 1 คน

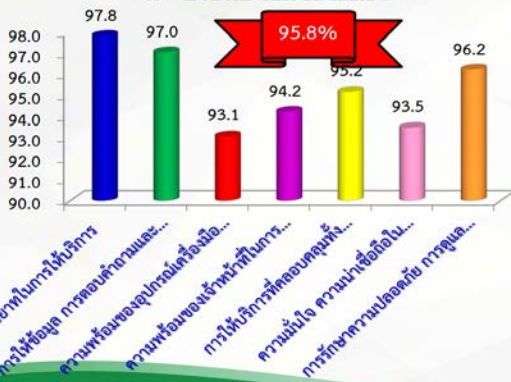
E:\19 มิ.ย.64\รายงาน COVID (19 มิ.ย.64 เวลา 20.00 น.)jpg

22

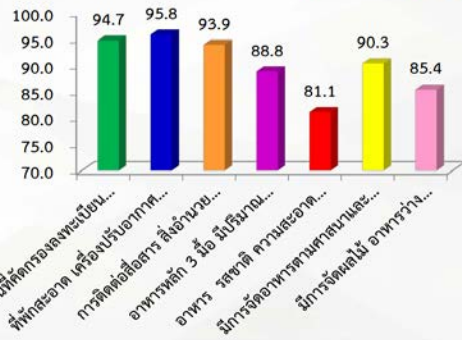
RESULT

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ

ต่อการบริการของบุคลากร
N = 241 คน วันที่ 18 มิ.ย.64



ต่ออาหารและที่พัก



90 %



สบขช. PMNIDAT.

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

23

คำชื่นชม

01 โชคดีที่ได้มารักษาที่ รพ.นี้ค่ะ

02 ชอบคุณกำลังใจ&คำแนะนำต่างๆ ที่มอบให้ไม่มีสิ่งจะตอบแทนนอกจากคำขอบคุณอย่างสุดซึ้ง

03 ให้ความช่วยเหลือดีมากครับ/ค่ะ

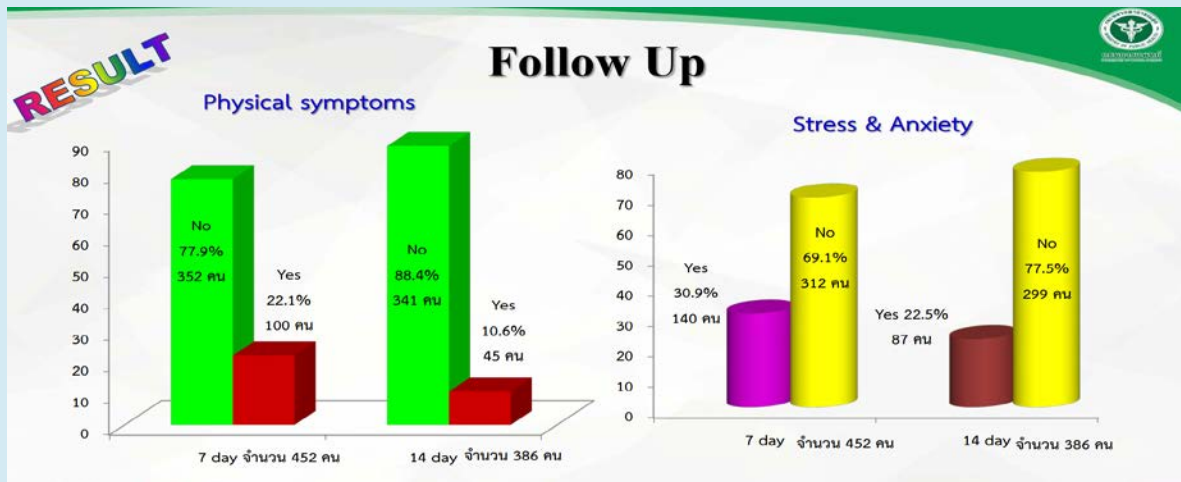
04 ทุกอย่างดีมากค่ะ/ครับ

05 ชอบคุณที่ดูแลเป็นอย่างดี

06 ชอบคุณสำหรับน้ำใจคนไทยที่มีให้กับทุกสัญชาติ

07 เป็นกำลังใจให้คุณหมอพยาบาล & บุคลากรทุกคน

08 ชอบคุณสำหรับทุกอย่างที่มอบให้ค่ะ/ครับ



6.มีการใช้จุดแข็ง ระบบการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย ติดตามผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วใน 7 และ 14 วัน



7.ประชุมทีมงาน เตรียมการและสรุปผลการทำงานสม่ำเสมอด้วยกระบวนการ BAR และ AAR เพื่อสรุปปัญหาและวางแผนการรับมือ





Lesson Learned



บทเรียนความสำเร็จ

- **Leadership** มีนโยบายที่ชัดเจน และให้การสนับสนุนทั้งด้านนโยบาย ด้านวิชาการ ด้านกำลังคน ด้านทรัพยากรอื่นๆ
- **Integration** มีการประสานความเชื่อมโยงในเครือข่าย การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ
- **Teamwork** เน้นการทำงานแบบสหวิชาชีพ บูรณาการในกรมการแพทย์ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการดูแลและประสานการส่งต่อ
- **Summarize & AAR** ประชุมทีมงานสม่ำเสมอและถอดบทเรียนการทำงานเป็นระยะ เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและบันทึกเป็นบทเรียนเพื่อเผยแพร่และต่อยอด

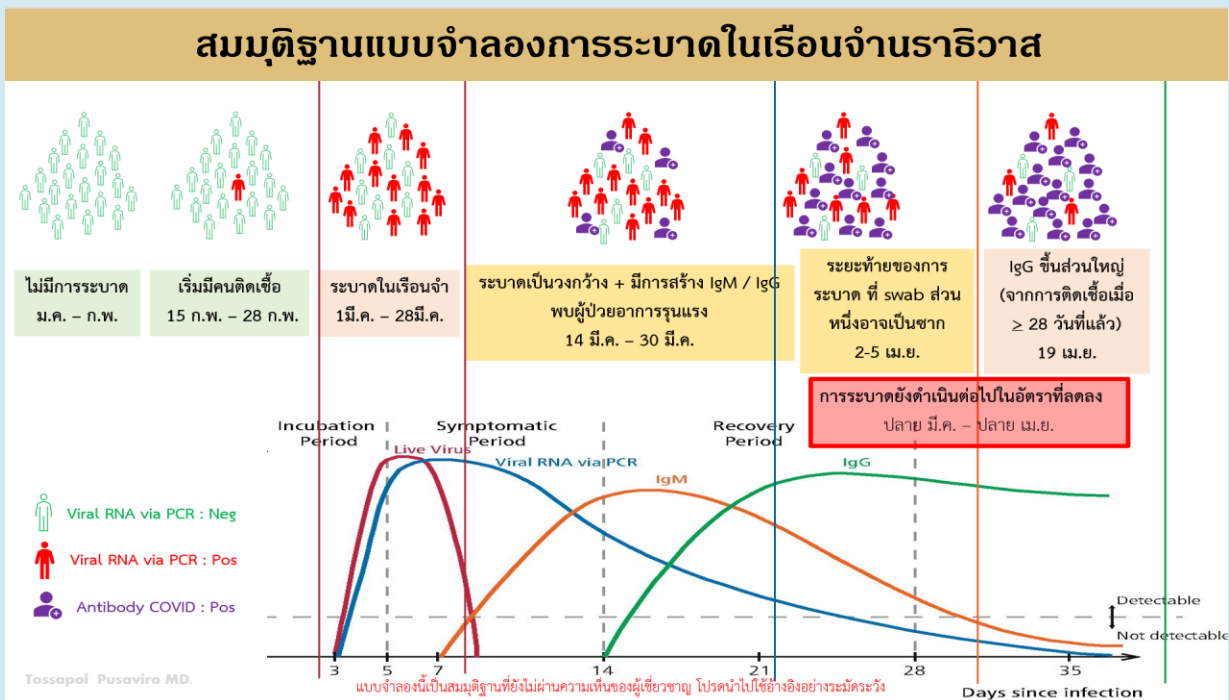
โรงพยาบาลสนาม ในบริบทเรือนจำ จังหวัดนราธิวาส



นพ.ทศพล ปุสวิโร
 รพ.ระแงะ จ.นราธิวาส,
 โรงพยาบาลสนามเรือนจำจังหวัดนราธิวาส

“เมื่อต้องรับมือกับสิ่งที่ทุกคนไม่อยากจะเกิดขึ้น...หากมีการระบาดของ Covid-19 ที่ไม่อยากจะเกิดขึ้นคือ การระบาดในโรงพยาบาล โรงเรียน ค่ายทหาร และเรือนจำ....

ทำอย่างไร ? เมื่อสถานการณ์เกิดขึ้นแล้ว 27 มีนาคม 2564 พบผู้ต้องหาที่มีอาการหอบเหนื่อยและเสียชีวิตในเรือนจำ วันที่ 1 เมษายน 2564 พยาบาลในเรือนจำมีอาการงูมไม่ได้กลิ่น ผล swab Positive วันที่ 2-3 เมษายน 2564 มีการสุ่มตรวจทั้งนักโทษและผู้คุมในเรือนจำพบผล positive 100++ คน จึงสรุปได้ว่า “ มีการระบาดของ Covid-19 ในเรือนจำ ”



วิธีการที่เลือกใช้ในการหยุดการระบาดของ Covid-19 ในเรือนจำจังหวัดนราธิวาส



บทเรียนในการบริหารจัดการ การระบาดของ covid-19 ในเรือนจำ

- ประเมินสถานการณ์ สรุปรายข้อจำกัด และข้อได้เปรียบ โดยฐานสำคัญคือ บริบทที่แตกต่าง
- ด้วยบริบทเรือนจำ ข้อจำกัดคือ “เราไม่รู้ว่าจุดเริ่มต้นของการระบาดเกิดขึ้น ณ จุดใด เมื่อใด”
- ประชากรในเรือนจำมีจำนวนมาก 2,500 คน ซึ่งต้องประเมินว่าทุกคนเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
- สถานที่คับแคบ และแออัด
- ข้อจำกัดด้านบุคลากร (30% ของผู้คุมคือผู้ที่มีผล swab positive และ 20% ถูกกักตัว)
- ความปลอดภัย การหลบหนี การชิงตัวผู้ต้องขัง
- ข้อจำกัดด้านกฎหมาย ด้วยกฤษฎีกาผู้ต้องขังจะไม่สามารถออกนอกเรือนจำได้ ดังนั้นการนำผู้ต้องขังออกไปตั้งโรงพยาบาลสนามนอกเรือนจำคือ เป็นไปไม่ได้ มีความยุ่งยาก
- ข้อได้เปรียบประการเดียว คือ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่แข็งแรง

ดังนั้น โจทย์สำคัญ คือ ต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในเรือนจำ และต้องบริหารจัดการให้จบในเรือนจำ” จึงเป็นที่มาของแผน “*Bubble and Sealed*” โดยใช้ Core concept : 3P Safety



Patient → ผู้ป่วย covid-19 ในเรือนจำต้องปลอดภัย

Personnel → เจ้าหน้าที่ที่ต้องปลอดภัย

People → ประชาชนชาวราชาธิวาส ต้องปลอดภัย

Bubble คือ การจำกัดการนำเชื้อออกชุมชน

- ผู้สัมผัสในเรือนจำทุกคนต้องอยู่ในพื้นที่ควบคุม
- ผู้คุมอยู่ในพื้นที่ที่กำหนดไว้ให้เท่านั้น ห้ามไปไหน ห้ามไปพบใคร ในเวลาประมาณ 1 เดือน
- ผู้ต้องขังต้องเข้า Local Quarantine หลังปล่อยตัว (กรณีพื้นที่โทษ)
- เลือกใช้แพทย์ พยาบาล เพียงชุดเดียว (บริหารจัดการที่ละชุด)

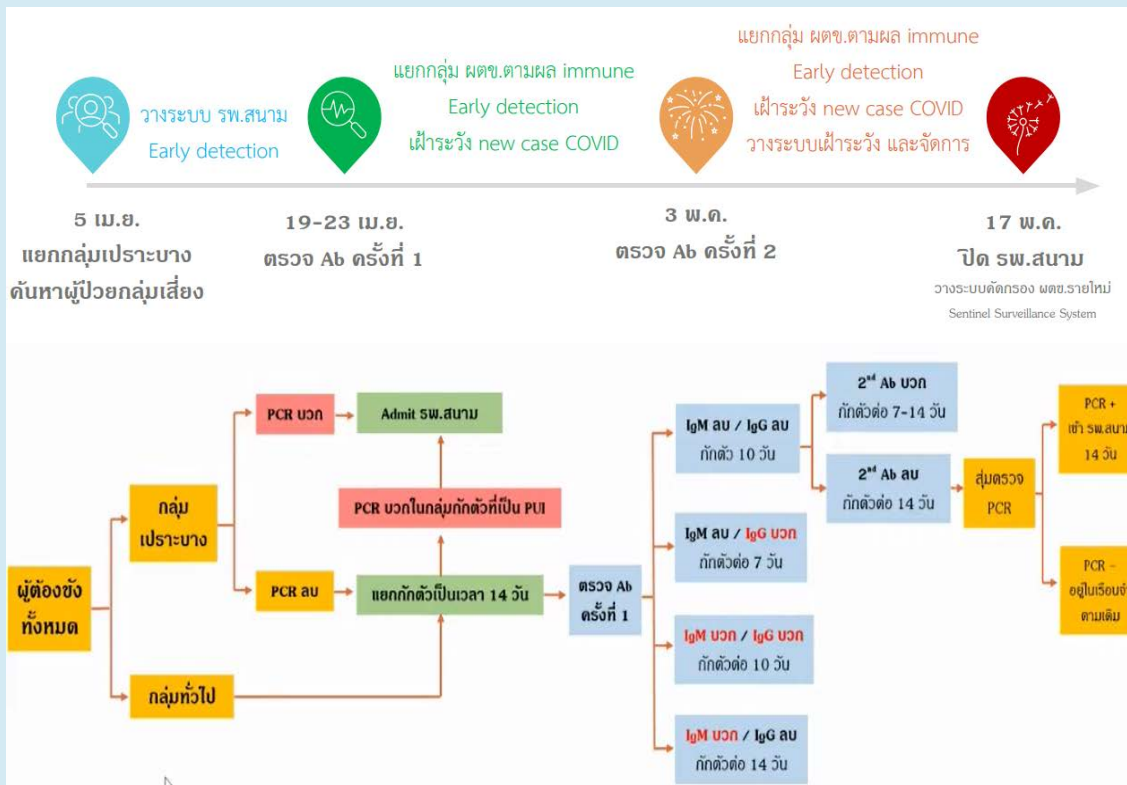
Sealed คือ การจำกัดวงการระบาดให้อยู่เพียงในเรือนจำเท่านั้น

- มีการคัดกรองกลุ่มเปราะบาง (high risk) ให้ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่นกลุ่มสูงอายุ กลุ่ม BMI สูง (อ้วน) กลุ่มที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากกลุ่มนี้หากติด COVID-19 โอกาสเกิด

อาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตสูง กลุ่มนี้จะได้รับการ swab 100% หาก positive นำเข้ารับการรักษ หาก negative เข้าสู่กระบวนการกักตัวอย่างใกล้ชิด

- Early detection เน้นความไวในการค้นหา ฝ้าสังเกตผู้ต้องขังที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หากมีอาการต้องเข้าสู่อการรักษาให้ไว (เนื่องจากไม่สามารถ swab 100% ในผู้ต้องขังทุกคนได้)

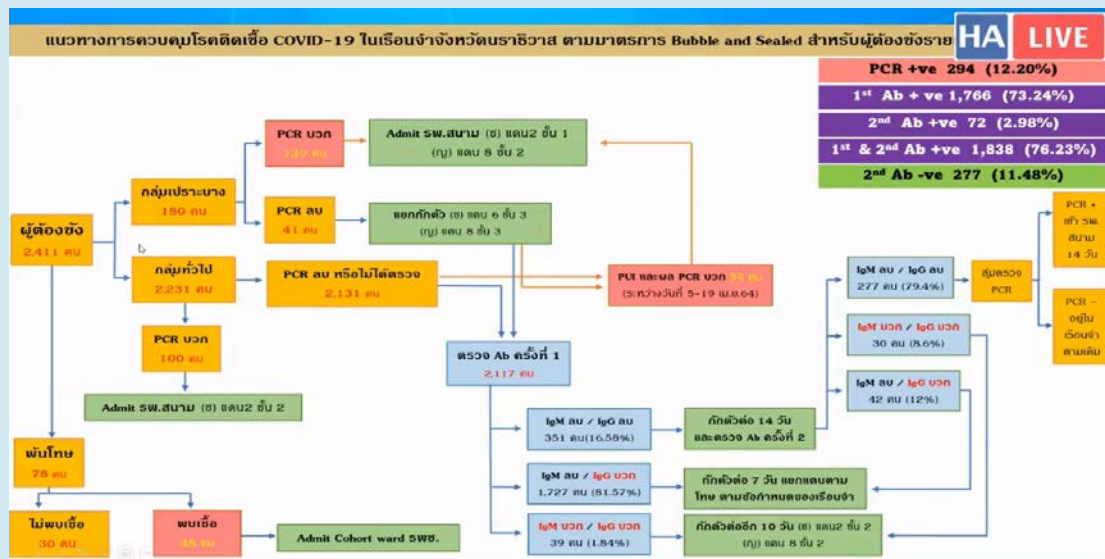
“เป้าหมาย คือ ผู้ต้องขังที่เป็น Covid-19 ต้องปลอดภัย ต้องไม่ตาย”



การบริหารจัดการกลุ่มที่ไม่สามารถตรวจคัดกรองเชื้อได้ ทีมให้การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดใน 14 วันแรก มี แบ่งทีมแพทย์และพยาบาล เข้าตรวจคัดกรองอาการผิดปกติ เข้า-เย็น เพื่อไวต่อการคัดแยกกลุ่มที่มีอาการออกมารักษา เมื่อครบ 14 วัน มีการตรวจ Antibody เพื่อแบ่งกลุ่มเสี่ยงออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

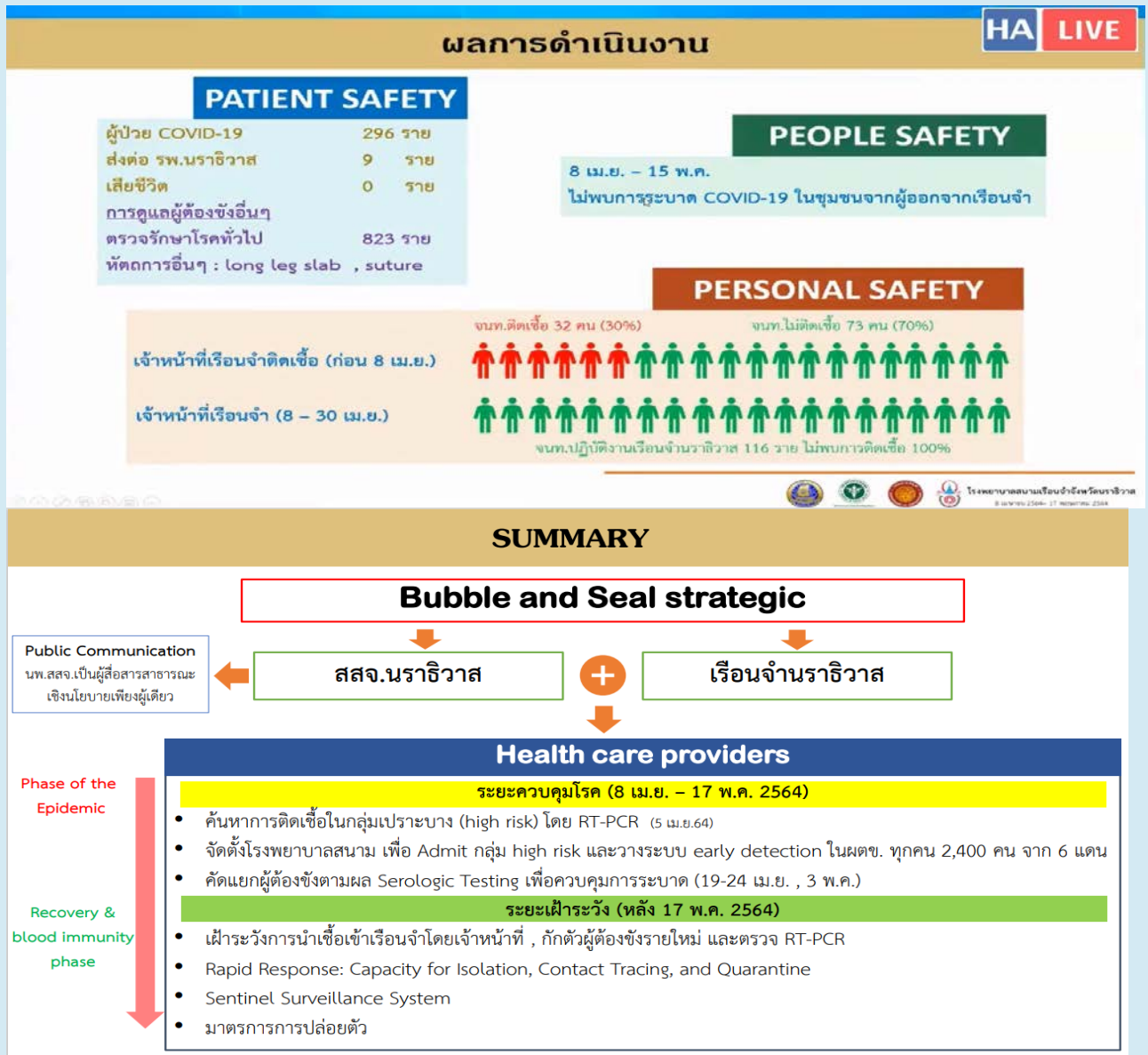
- 1) กลุ่ม IgM และ IgG ลบ ให้มีการกักตัวเพิ่มอีก 10 วัน และมีการตรวจ Antibody ครั้งที่ 2
- 2) กลุ่ม IgM ลบ แต่ IgG บวก สรุปลงได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อแล้วแต่ไม่แสดงอาการมาแล้ว ไม่ต่ำกว่า 28 วัน ให้มีการกักตัวต่อ 7 วัน
- 3) กลุ่ม IgM บวก IgG บวก สรุปลงได้ว่าเป็นกลุ่มนี้ มีการติดเชื้อมาแล้วไม่ต่ำกว่า 14 วัน แต่ไม่เกิน 28 วัน ให้มีการกักตัวต่อ 10 วัน และ
- 4) กลุ่ม IgM บวก/ IgG ลบ สรุปลงได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อในระยะแรกๆ คือภายใน 7-14 วัน ให้มีการกักตัวต่ออีก 14 วัน การบริหารจัดการคือ ให้มีการกักตัวและแยกแดนผู้ป่วยตามที่กำหนด

ในความเป็นจริง บทเรียนที่ได้ คือ “ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้... ด้วยความยากในบริบท และสิ่งที่ยากต่อการควบคุม การทำงานภายใต้ความเปราะบางและกฎหมาย”



ข้อจำกัดและบทเรียนที่ได้รับ

- การบริหารจัดการกับผู้ต้องขัง มีความละเอียดอ่อน ข้อจำกัดการกฎหมาย ส่งผลต่อความยุ่งยากในการจัด Zone พื้นที่
- ผู้ต้องขังบางส่วนถูกปล่อยตัวก่อนพบการระบาด แต่เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ต้องมีการติดตามเข้าสู่ระบบการคัดกรอง พบผล positive กว่า 50% (เนื่องจากเราไม่สามารถรู้ต้นตอและ timeline การระบาดในตอนต้น)
- ต้องมีการบริหารจัดการแบบ one stop service ในกรณีผู้ต้องขัง เกิดเจ็บป่วยอื่นๆ ที่ไม่ใช่อาการจากการติดเชื้อ covid-19 ให้มีการบริหารจัดการรักษาแบบ one stop service ภายในโรงพยาบาลสนาม จะไม่มีการส่งออกไปข้างนอก ยกเว้นกรณีมีอาการหนักเกินศักยภาพของโรงพยาบาลสนาม
- การให้ความรู้การป้องกันและการปฏิบัติตัวตามแนวทางที่วางไว้ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีความสำคัญและควรกระทำตามแผนอย่างเคร่งครัด ผลลัพธ์พบว่าเจ้าหน้าที่ทั้งหมดไม่มีติดเชื้อเพิ่ม 100%



Bubble and Seal strategic

Public Communication

นพ.สสจ.เป็นผู้สื่อสารสาธารณะ

เชิงนโยบายเพียงผู้เดียว

สสจ.นราธิวาส

+

เรือนจำนราธิวาส

Health care providers

ระยะควบคุมโรค (8 เม.ย. – 17 พ.ค. 2564)

- ค้นหาการติดเชื้อในกลุ่มเปราะบาง (high risk) โดย RT-PCR (5 เม.ย.64)
- จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อ Admit กลุ่ม high risk และวางระบบ early detection ในผดข. ทุกคน 2,400 คน จาก 6 แคน
- คัดแยกผู้ต้องขังตามผล Serologic Testing เพื่อควบคุมการระบาด (19-24 เม.ย. , 3 พ.ค.)

ระยะเฝ้าระวัง (หลัง 17 พ.ค. 2564)

- เฝ้าระวังการนำเชื้อเข้าเรือนจำโดยเจ้าหน้าที่ , กักตัวผู้ต้องขังรายใหม่ และตรวจ RT-PCR
- Rapid Response: Capacity for Isolation, Contact Tracing, and Quarantine
- Sentinel Surveillance System
- มาตรการการปล่อยตัว

Phase of the Epidemic

Recovery & blood immunity phase

	Narathiwat Bubble and Seal	วิธีการควบคุมการระบาดทั่วไป
หลักการ (Concept)	จำกัดการระบาดของโรคให้อยู่ในพื้นที่ควบคุม และป้องกันการระบาดออกสู่ชุมชน	ค้นหากลุ่มเสี่ยงสูง (HRC) กักตัว และตรวจหาเชื้อ
เป้าหมาย (Purpose)	ให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) ผู้ติดเชื้อทุกคนต้องปลอดภัย	ควบคุมการระบาด ให้มีคนที่ติดเชื้อน้อยที่สุด และให้มีคนสัมผัสเสี่ยงสูงน้อยที่สุด

สถานการณ์ที่เลือกใช้	<ul style="list-style-type: none"> • สถานที่ปิด สามารถควบคุมพื้นที่ได้ 100 % • มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร • กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีร่างกายแข็งแรง • สามารถทำระบบติดตามได้ครอบคลุมทุกคน 	พื้นที่ชุมชนเปิด ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนที่ของประชาชนได้ 100% และมีโอกาสที่กลุ่มเปราะบาง (High risk) จะรับเชื้อได้หากเกิดการระบาดในวงกว้าง
ความเสี่ยง (Risk)	ผู้ติดเชื้อเกิดอาการรุนแรง	จำนวนผู้ถูกกักตัว หรือผู้ป่วยมีจำนวนมาก จนกระทบต่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
Testing	<ul style="list-style-type: none"> • RT-PCR testing ในกลุ่มเปราะบาง • Antibody test ในกลุ่มทั่วไป 	RT-PCR testing
มูลค่าการตรวจ	350 บาท/test : 863,450 บาท ราคาต่อการตรวจ และปริมาณที่ต้องใช้ในเรือนจำ (2,467 test)	1,600 บาท/test : 3,947,200 บาท ราคาต่อการตรวจ และปริมาณที่ใช้ในเรือนจำ (2,467 test)
ระยะเวลาการควบคุมการระบาด	39 วัน	ไม่ต่ำกว่า 56 วัน

สถานการณ์ปัจจุบัน



ผู้ต้องขังชาย มี IgG > 90%
“เกิด Herd immunity”



ผู้ต้องขังหญิง มี IgG 32 %
“ยังไม่เกิด Herd immunity”



เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์มี IgG 30 %
“ยังไม่เกิด Herd immunity”

“โรคติดต่อ จะไม่ติดต่อ ถ้าคนไม่ติดต่อกัน”

คนยังไม่มีภูมิคุ้มกัน คน มี ภูมิคุ้มกัน

โรงพยาบาลสนามเรือนจำจังหวัดราชบุรี

ยุทธศาสตร์ เรือนจำปลอดภัย COVID-19 (หลังควบคุมการระบาดได้แล้ว)



1 หยุดยั้งนำเชื้อเข้า

- การกักตัวผู้ต้องขังใหม่ 21 วัน และตรวจเชื้อด้วย PCR ก่อนเข้าเรือนจำ
- ฝ้าระวัง จนน. เรือนจำนำเชื้อเข้า
- ระบบ Rapid Response: Capacity for Isolation, Contact Tracing, and Quarantine ในกรณีตรวจเจอเชื้อในนักโทษ

2 ฝ้าระวังการระบาดระลอกใหม่

- ทำ Public health Surveillance for COVID-19
- การสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา
- จัดหา Vaccine ให้เจ้าหน้าที่ และผู้ต้องขัง

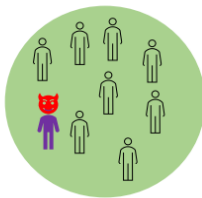
3 ป้องกันเชื้อออกสู่ชุมชน

พิจารณาการกักตัว ผดข. ที่ออกจากเรือนจำ ตามผลเลือด

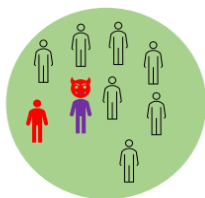
โรงพยาบาลสนามเรือนจำจังหวัดราชบุรี

Recommendation : หยุดนำเชื้อเข้าเรือนจำ

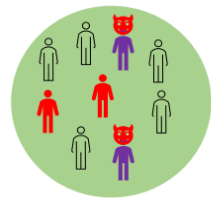
Quarantine day 1



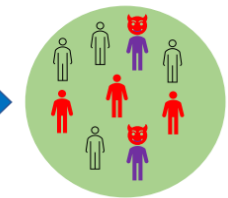
Quarantine day 5



Quarantine day 9



Quarantine day 12



ผู้ต้องขังรายใหม่ต้อง ตรวจ PCR for SAR-CoV-2 เสมอ !!

ระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือ Day 10-12 of Quarantine

Quarantine day 14



คนปกติ

ระยะฟักตัว (Incubation period)
1- 4 วันหลังรับเชื้อ

ติดเชืโดยไม่มีอาการ (Symptomatic period)
5- 10 วันหลังรับเชื้อ

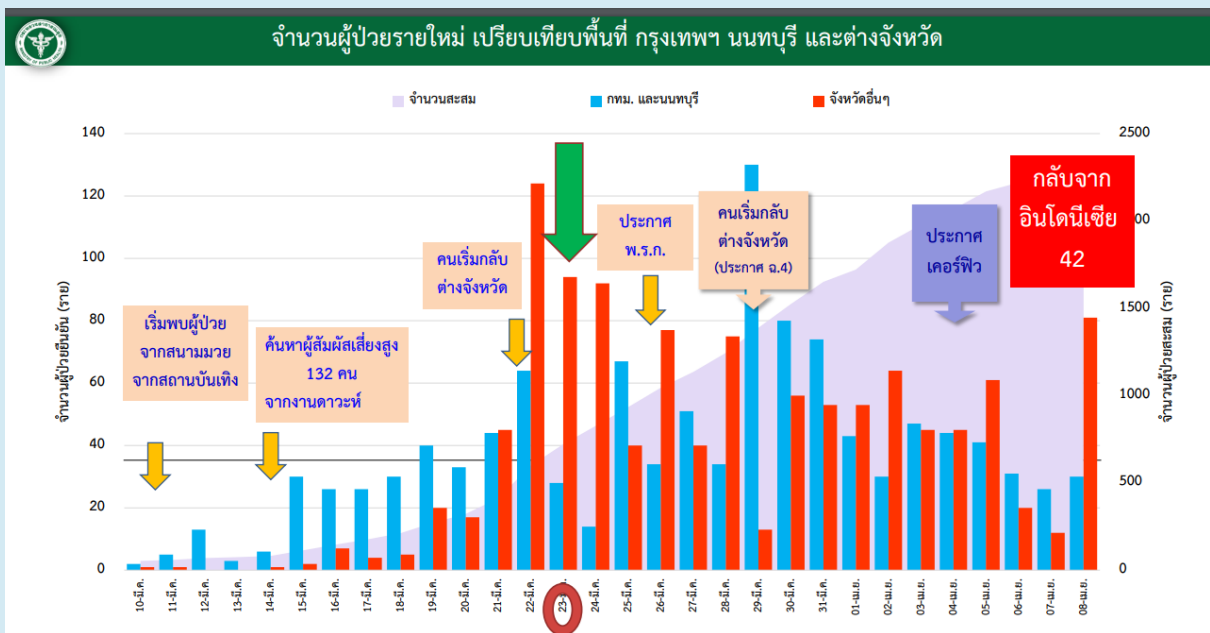
โรงพยาบาลสนามเรือนจำจังหวัดราชบุรี

- กักผู้ต้องขังรับใหม่ แยกตามวันที่เข้า
- NP swab day 10-12 ของวันกักตัว
- ถ้าห้องแยกไหนเจอเชื้อ ผู้ติดเชื้อเข้า รพ.สนาม / รพ.นราธิวาส (ตามข้อบ่งชี้)
- เพื่อนร่วมห้องขัง เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (HRC) กักต่อ 14 วัน
- ห้องแยกที่ผลทุกคน Negative หลังวันที่ 14 เข้าแดนแรกรับ (รวม) กักตัวต่ออีก 7 วัน (รวมเป็น 21 วัน*)

โรงพยาบาลสนาม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

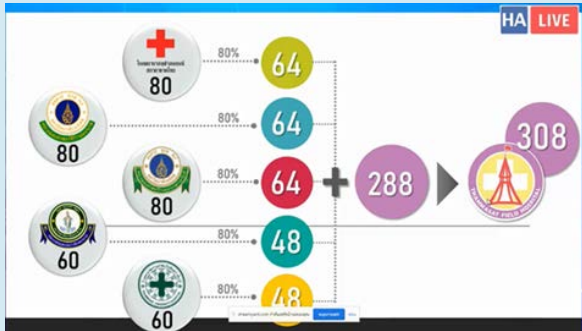


ผศ.นพ.ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์
รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

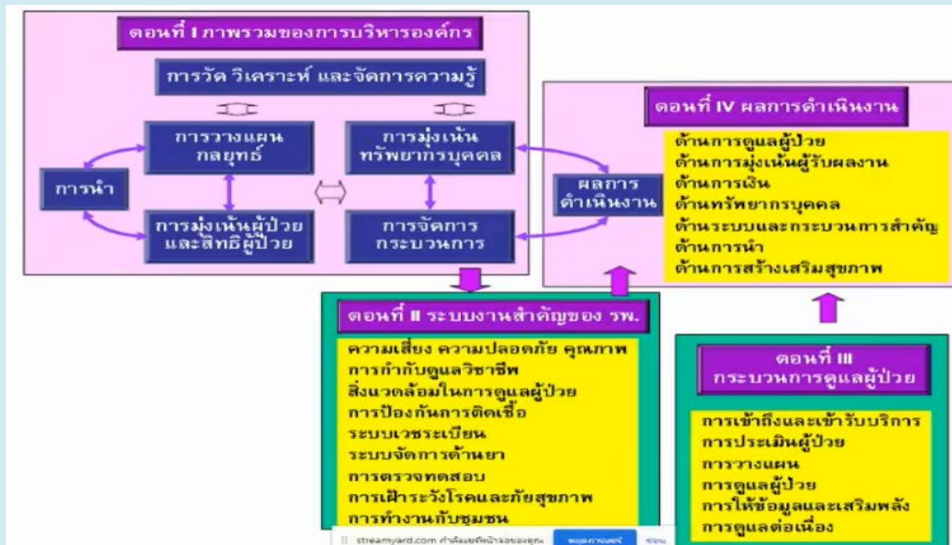


ด้วยสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันติดเชื้อ Covid-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ ปทุมธานี มีจำนวนมากขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 กลุ่มโรงเรียนแพทย์ (UhosNet) จึงได้มีมติที่ประชุมในวันที่ 23 มีนาคม 2563 เห็นชอบให้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ที่มีความพร้อมด้านสถานที่ และทรัพยากร สนับสนุน จัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นแห่งแรกบริเวณอาคาร Deluxx ที่เป็นอาคารเอเชียนเกมส์เดิม มีจำนวนเตียงทั้งหมด 308 เตียง เป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนา model การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในรูปแบบ UhosNet สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

หลักการคิดในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามตามข้อตกลงของ UhosNet คือ เพื่อดึงผู้ป่วยจำนวน 80% ที่มีอาการน้อย นำมาบริหารจัดการและให้การดูแลในโรงพยาบาลสนามที่จัดตั้งขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลใหญ่ที่เป็นโรงเรียนแพทย์มีศักยภาพดูแลผู้ป่วยหนักมากยิ่งขึ้น



หลักการบริหารจัดการ ได้ใช้มาตรฐาน HA เป็น Guide ในการออกแบบการบริหารองค์กร ระบบงานสำคัญ กระบวนการดูแลผู้ป่วย และการวัดผลลัพธ์การดำเนินงาน



และมีการปรับใช้กรอบแนวปฏิบัติการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 โดย สรพ.



กรอบแนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

	การบริหารจัดการ	ระบบงาน	กระบวนการดูแลผู้ป่วย	ผลลัพธ์
การออกแบบ (Design)	การนำ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ไปบริหาร การตั้งสถานที่ ประสานงานแม่ข่าย สื่อสาร ครอบคลุมต่อความก้าวหน้าการงาน	ระบบบริหารความเสี่ยง นโยบาย มาตรการป้องกัน การติดตาม การเฝ้าระวังติดตาม ระบบฯ ทบทวน ปรับปรุง	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ แผนการรับรักษาผู้ป่วย แนวทางการส่งต่อ Informed consent การประเมินผู้ป่วย ประเมินและเฝ้าระวังด้วย Self monitoring Early warning signs ระบบปรึกษาแพทย์ แนวทางการประสานตรวจเพื่อปฏิบัติการ การดูแลรักษา แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Isolation การสื่อสาร พยาบาลประจำ ดูแลจิตสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก ป้ายชี้ อาหาร สุขอนามัย การให้ข้อมูลเสริมพลัง	- จำนวนผู้ป่วย COVID-19 ที่รักษาตามแนวทางที่กำหนดและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน - ยอดของผู้ป่วย COVID-19 ที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลฯ โดยไม่ได้วางแผน - ยอดของผู้ป่วย COVID-19 ที่กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะกิจฯ โดยไม่ได้วางแผน - จำนวนการติดเชื้อระบบ COVID-19 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉพาะกิจ
การปฏิบัติ (Action)	การวัด วิเคราะห์และสะท้อนผลสื่อสารบนเทคโนโลยีสารสนเทศ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนตัวชี้วัดสำคัญ ติดตามผลการดำเนินงาน โครงการ IT	สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ คุณภาพอากาศ เครื่องมือพร้อมใช้ ระบบสารสนเทศ องค์ความรู้และองค์ การจัดการขยะ การจัดการ การตรวจติดตามและเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม	การดูแลต่อเนื่อง การเฝ้าระวังและสนับสนุนทางการเงิน การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย การเฝ้าระวัง	- ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังของบุคลากร - ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ญาติมิตร และผู้ปฏิบัติงาน
การประเมิน (Learning)	กำลังคน บริหารทรัพยากรกำลังคนและเครื่องมือ บุคลากร สื่อสาร สุขภาพจิตในผู้ปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ความปลอดภัยบุคลากร	ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การแยกผู้ป่วย ออกรวมพื้นที่และเส้นทางภายใน การฝึกอบรม PPE เพื่อตนเองและชุมชน Hand Hygiene physical distance สืบสวนผู้สัมผัสกับผู้ปฏิบัติงาน ระบบการตรวจติดตามและเฝ้าระวัง	การดูแลต่อเนื่อง การเฝ้าระวังและสนับสนุนทางการเงิน การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย การเฝ้าระวัง	
ปรับปรุง (Improvement)	ปฏิบัติการ การประเมินผลการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การดูแลรักษาคุณภาพ/จิตสังคม ติดตามผลการประสานงาน/ส่งต่อ สิ่งอำนวยความสะดวก ระบบการขนส่ง ความปลอดภัย/ความฉุกเฉิน	ระบบเวชระเบียน แนวทางในการบริหารและบันทึกเวชระเบียน		

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

บทเรียนสำคัญในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ที่มีความจำเป็นต้องตั้งอยู่ในชุมชน คือ

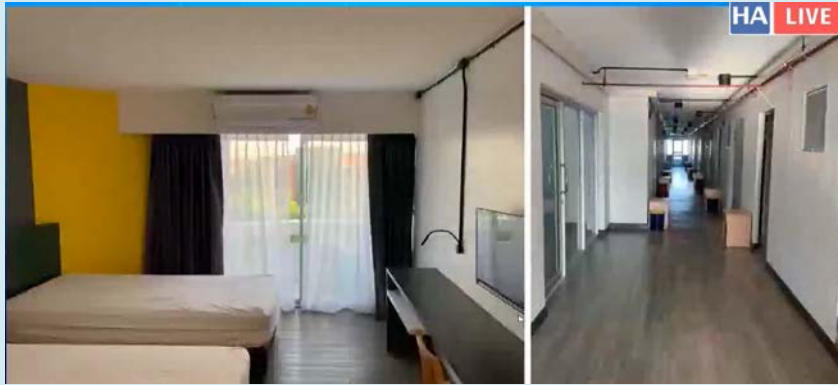
1. การบริหารความกลัวของคนในพื้นที่”การสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยให้กับกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาที่อยู่พื้นที่ใกล้เคียงเป็นเรื่องสำคัญ หัวใจ คือ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความมั่นใจ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับประชาชนที่พักอาศัยโดยรอบ รวมถึงความปลอดภัยของบุคลากรที่มาปฏิบัติงาน
2. การวางแผนการใช้อาคารโดยยึดหลักตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การแบ่ง Zone พื้นที่ การวางระบบ Logistic การขนส่งทั้งผู้ป่วย บุคลากร การจัดการขยะ และระบบการทำความสะอาดระบบบริหารจัดการลิฟต์



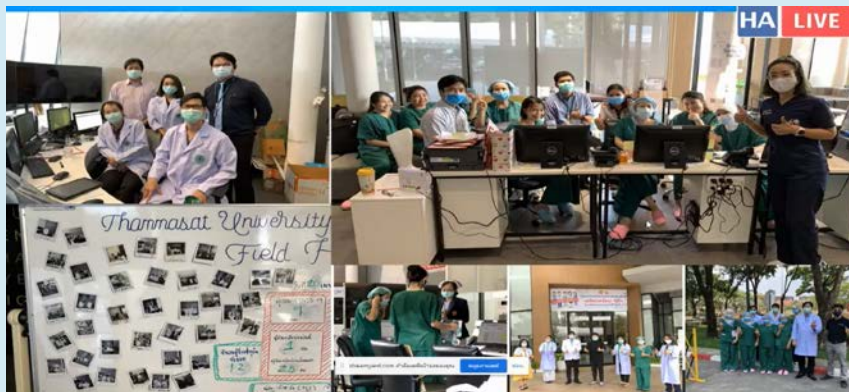
3. การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการมีความสำคัญ การติดตั้งกล้องวงจรปิด การวางระบบ monitor พุดคุยกับผู้ป่วยในแต่ละห้องผ่านระบบกล้องวงจรปิดได้ ลดการสัมผัสและปนเปื้อน สามารถลดจำนวนการใช้บุคลากร แต่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



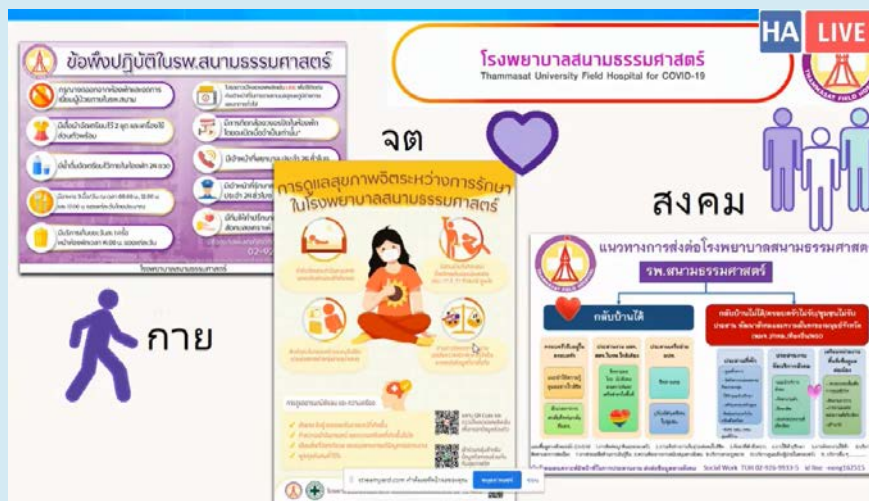
4. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอก ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบการจัดการขยะติดเชื้อ โดยใช้มาตรฐานเดียวกันกับการจัดการระบบสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจให้ชุมชนโดยรอบว่าสิ่งทีออกจากอาคารมีความสะอาดจริง
5. การคัดเลือกตึก ควรเลือกตึกที่มีลักษณะโปร่ง ระบบระบายอากาศดี ทำความสะอาดง่าย



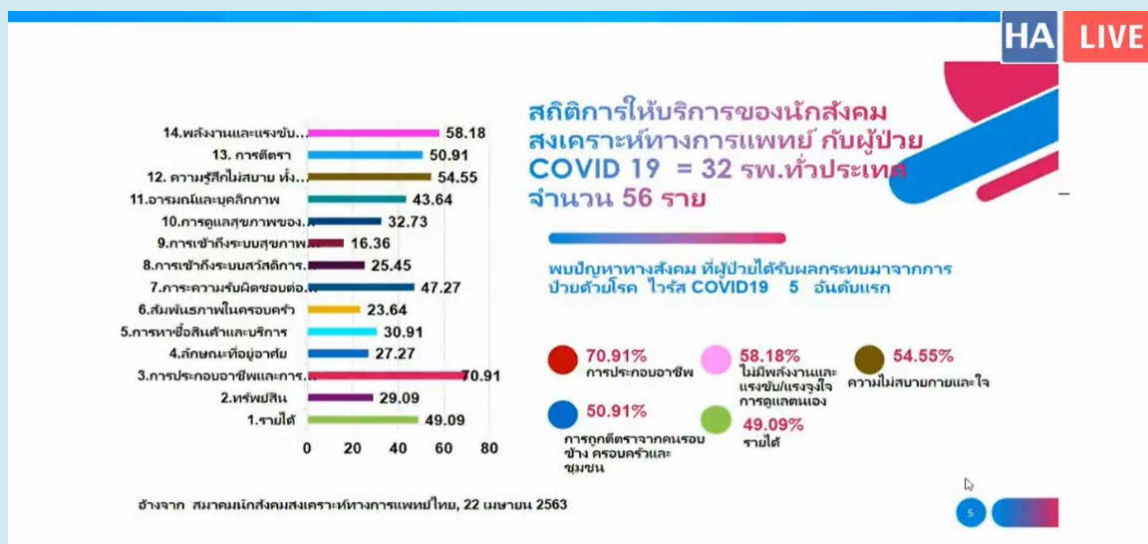
6. การบริหารจัดการอัตรากำลัง มีการใช้อัตรากำลังที่เป็นจิตอาสา ไม่กระทบต่อบริการหลักของโรงพยาบาล และไม่ใช้บุคลากรชุดเดียวกับที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลหลัก



7. การทำงานและบริหารจัดการ Covid-19 มีเป้าหมายคือ การดำเนินการภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด
8. หลักการสำคัญของการดูแลผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลสนามคือ การดูแล กาย ใจ สังคม โรคทางใจ ความเครียด หน้าที่การงาน คนไข้จะมีทีมจิตแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินด้านจิตเวชตั้งแต่เริ่มต้น มีการบำบัดทางจิต พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 20% มีภาวะซึมเศร้า และมีส่วนหนึ่งมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง
9. มีการดูแลด้านสังคม ทีมนักสังคมสงเคราะห์ มีการประสานชุมชนในพื้นที่ทำความเข้าใจ ลดการต่อต้านของชุมชนที่พังกาศัย ลดการถูกตีตราในสังคม

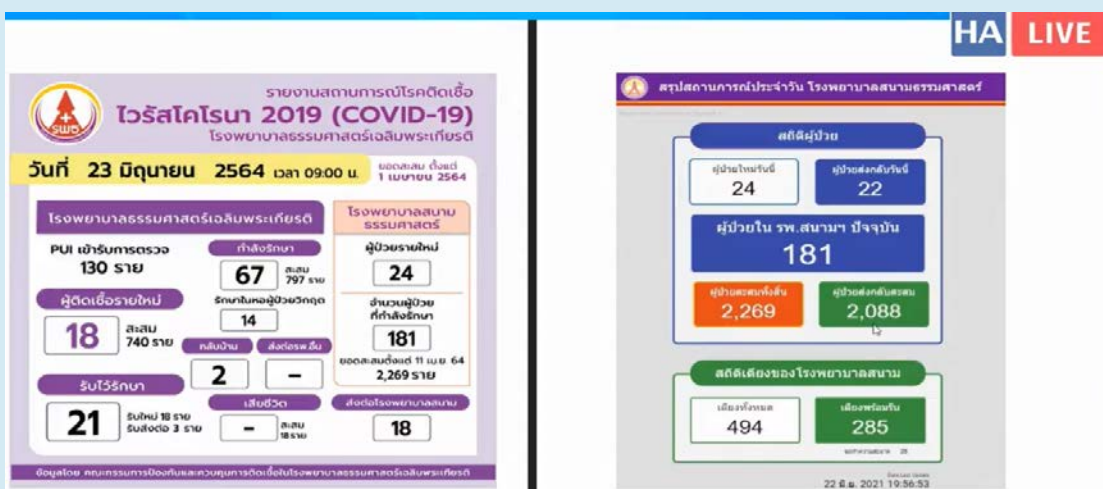


10. มีการประเมินผลการดำเนินงาน การถอดบทเรียนและพัฒนา flow การดูแลในทุกมิติ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อออกแบบระบบที่เหมาะสมกับบริบทองค์กร โดยมีเป้าหมายให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย บุคลากรและประชาชนต่อไป



11. ผลการดำเนินการในการระบอดระลอกแรก สามารถส่งผู้ป่วยคนสุดท้ายกลับบ้าน และสามารถปิดโรงพยาบาลสนามได้ภายใน 54 วัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นการซ่อมระบบที่ออกแบบไว้ (ดูแลผู้ป่วยทั้งหมดประมาณ 60 คน) ผลการดำเนินการไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต บุคลากรไม่ติดเชื้อ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่า 95 % ผลการติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาพบว่า 80% สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตตามปกติได้
12. มีการจัดทำคู่มือการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ ซึ่งหลายๆ ที่ได้นำไปเป็นต้นแบบการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
13. การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์อยู่บนฐานการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์รอบด้าน ในรอบแรกมีการปิดโรงพยาบาลสนาม แต่ได้ดำเนินการแบบ standby คือมีการถอนบุคลากรออก แต่ยังคงไว้ซึ่งเตียงและเครื่องมือต่าง ๆ เนื่องจากได้มีการประเมินสถานการณ์เพื่อนบ้านที่เป็นพื้นที่สีแดงทั้งหมด ทีมงานจึงมีความพร้อมที่จะเปิดบริการโรงพยาบาลสนามในระลอกที่ 2 - 3 ซึ่งสามารถเปิดได้ใน 48 ชั่วโมง
14. มีการเตรียมศักยภาพโรงพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วย Covid-19 ได้อย่างครบวงจรในพื้นที่ตอนเหนือของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการเพิ่มจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงสี่เหลี่ยม สีแดงเพิ่มมากขึ้น มีการเพิ่มเติม Negative Pressure ICU 12 เตียง Cohort ward 16 เตียง Isolation room 12 เตียง โรงพยาบาลสนาม 308 เตียง

15. มีการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามพบว่า ปัญหาจำนวนขยะติดเชื้อที่มากขึ้น ตามจำนวนผู้ป่วยเริ่มเป็นปัญหา จึงมีการปรับการใช้ชุด PPE ปรับลดการใช้กล่องโฟมบรรจุอาหาร ในกลุ่มบุคลากรเพื่อลดจำนวนขยะ
16. มีการจัดทำโครงการกำลังใจสู้ภัยโควิด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เคยติดโควิดระลอกที่ 1 มาเป็นอาสาสมัคร ให้กำลังใจผู้ป่วยที่กำลังติดเชื้ออยู่ตามโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ การเผชิญกับปัญหา เผชิญกับการตีตราทางสังคม ร่วมกับแชร์ประสบการณ์และการแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์จริง
17. นำบทเรียนการบริหารจัดการในระลอกที่ 1-2 สู่การปรับระบบงานในการรับมือผู้ป่วย covid-19 ระลอกที่ 3 ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการรุนแรงมากขึ้น โดยการปรับเพิ่มเตียงเป็น 494 เตียง มีเครื่องเอกเรย์ปอด มีห้องสังเกตอาการ เพิ่มแพทย์ประจำ 24 ชั่วโมง เพิ่มอัตรากำลังใจพยาบาล 1: 20 มีระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละห้อง
18. มีโครงการสร้างขวัญกำลังใจสำหรับบุคลากร มีโครงการภูมิคุ้มใจ
19. ทีมนักสังคมสงเคราะห์ มีการจัดหาสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับไปอยู่บ้านได้ร่วมกับจังหวัด มีการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสังคมไม่ยอมรับ และกังวลเรื่องความปลอดภัยของชุมชน
20. ผลลัพธ์การพัฒนาที่ได้ดำเนินการโรงพยาบาลสนามทั้ง 3 ระลอกของการติดเชื้อ Covid-19 ในประเทศ โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ ยังไม่พบผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยมีอาการแยลง 2.7% ต้องได้รับการส่งต่อ ไม่มีผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจเนื่องจากมีระบบ early detection ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อข้ามสายพันธ์ที่อยู่ร่วมกัน ไม่มีบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน น้ำเสียได้มาตรฐาน



บทเรียนสำคัญที่ได้เรียนรู้

1. การมองภาพรวมและจัดกระบวนการดูแลที่เป็นองค์รวม (มีมาตรฐานการรักษาโดยบุคลากรทาง การแพทย์, การดูแลความเครียด ด้านจิตใจ ด้านสังคม การบริหารความกลัวของชุมชน และบุคลากร)
2. การนำแนวคิดคุณภาพ กระบวนการคุณภาพ จากการทำ HA มาใช้ในบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และ จัดการความปลอดภัยด้วย 3P Safety (Patient Safety, Personnel Safety, People Safety) มีการ ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน ติดตามผลลัพธ์สำคัญ และจัดกระบวนการที่เป็นระบบ วิเคราะห์ความเสี่ยง และค้นหา โอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. มีการถอดบทเรียนและจัดทำคู่มือการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อเป็นต้นแบบ สามารถนำมาใช้และพร้อมเปิด บริการเมื่อมีความจำเป็น เช่น กรณีโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ ที่พร้อมเปิดบริการภายใน 48 ชั่วโมง
4. การทำความเข้าใจบริบทของพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมาย นำมาวางกลยุทธ์และแผนในการรับมือที่ มีประสิทธิภาพ ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
5. การจัดการด้วยหลัก 4E
 - Early Detection ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงให้ไว
 - Early Diagnosis วินิจฉัยอย่างรวดเร็ว
 - Early Treatment ให้การดูแลรักษาตามแนวทางที่วางแผนร่วมกัน
 - Early Containment ควบคุมและกักกันให้ทันท่วงที
6. การรับมือด้วย 3ส.
 - สติ รับฟังข้อมูลข่าวสารด้วยการใช้สติ กลั่นกรอง ไตร่ตรอง มองรอบด้าน ไม่ตื่นตระหนกต่อ สถานการณ์
 - สื่อสาร ถูกต้องชัดเจน และให้ความมั่นใจ สร้างขวัญกำลังใจในทีมบุคลากรและประชาชน
 - สามัคคี ทุกคนในทีมไม่จำเป็นต้องคิดเหมือนกัน แต่ต้องเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมร่วมกัน พร้อมช่วยเหลือทีมในส่วนที่ตนมีศักยภาพ
7. การความยืดหยุ่น (Resilience) องค์กร และทีมงาน การที่เราอยู่ในยุค VUCA ที่เต็มไปด้วยความผันผวน ความไม่แน่นอน ความคลุมเครือของปัญหา ทุกคนต้องมีทักษะในการปรับตัว มีความยืดหยุ่น พร้อมรับมือกับ การเปลี่ยนแปลงที่ไม่คาดคิด เรียนรู้จากแผนงานและปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์อย่างเหมาะสม คนทำงาน เรียนรู้เป้าหมาย ใช้การบริหารความเสี่ยง การประเมินสถานการณ์และจัดการความปลอดภัย นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาปรับปรุง ใช้กระบวนการ Learning & Quality Improvement โดยใช้แก่นและปรัชญา งานพัฒนาคุณภาพ เพื่อสร้างระบบที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับ
8. การสร้างความร่วมมือ บูรณาการกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นหนึ่งในปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหน่วยงานพันธมิตร การหมุนเวียน กำลังคนมาทำงานร่วมกัน การบริหารทรัพยากรร่วม การออกแบบและจัดการที่เป็นระบบ การดูแลที่เป็นองค์ รวม ทั้งกาย จิต และสังคม โดยการร่วมมือของทุกภาคส่วน เป็นภาพโมเดลการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงใน การควบคุมป้องกันโรคและดูแลประชาชน

9. ผู้นำ คือปัจจัยความสำเร็จ นำด้วยนโยบายที่ชัดเจน วางยุทธศาสตร์ และสนับสนุนทรัพยากร
ให้ความเชื่อมั่นและมั่นใจในศักยภาพทีม เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้ทีม

Cr.ข้อมูลจาก facebook Torranong Pilalai

“ฝากขอบคุณและให้กำลังใจทีมงานทุกท่าน ที่ดำเนินการดูแลผู้ป่วย การทำงานย่อมมีอุปสรรคเป็นเรื่องธรรมดา ขอให้เราทุกคนเชื่อมั่นว่า การตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ ช่วยเหลือผู้ป่วย

ความเหนื่อย หยาดเหงื่อของเรา คือ ที่พึ่งของพวกเขา การต่อสู้ในสถานที่ที่มี
คู่ต่อสู้ที่มองไม่เห็น เหมือนเราเสียเปรียบ แต่การสู้รบครั้งนี้ ผมเชื่อมั่นในสติ ปัญญา และหัวใจของ
ทุกท่าน แต่การที่เราได้ดำเนินการเรื่องนี้ ถือเป็นการสร้างเกราะกำบังให้ประชาชน เป็นการสร้าง
ความดี เป็นการเสียสละ ทูมเทของพวกเรา และจะทำให้ประเทศชาติก้าวข้ามวิกฤตินี้ได้ เราเคยพบ
กับวิกฤติมากมาย เรายังผ่านมาได้ ครั้นนี้เราจะผ่านไปด้วยกัน“

นพ.สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา
ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)



“ขอบคุณทุกภาคส่วนสู้มาด้วยกันแบบมาราธอน และไม่รู้ว่าจะจบเมื่อไร ตอบ
ไม่ได้ ขอให้กำลังใจทุกทีมและทุกภาคส่วน ขอให้สู้ไปด้วยกัน และเราจะผ่านวิกฤติ
นี้ไปได้”

พญ.นฤมล สรรค์ปัญญาเลิศ
ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์



“ขอให้ทุกคนสู้ไปด้วยกัน และสนุกกับสิ่งที่ทำ ในชีวิตการทำงานวงการแพทย์ ให้
ถือว่าเป็นโอกาสที่จะเก็บเกี่ยวประสบการณ์ เรียนรู้ และสู้ไปด้วยกัน”

นพ.ทศพล ปุสสิโร
ร.ระแงะ จ.นราธิวาส,
โรงพยาบาลสนามเรือนจำจังหวัดนราธิวาส



“บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนเราคือความหวังและเป็นที่พักพิงของประชาชน ในโอกาสนี้เป็นโอกาสสำคัญที่เราได้แสดงความสามารถ spirit และประกาศศักยภาพของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ขอเป็นกำลังใจให้ทุกคนเพื่อชัยชนะและเราจะก้าวผ่านวิกฤตินี้ไปด้วยกัน.”

ผศ.นพ.ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์
รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



“โลกยังไม่สิ้นหวัง เพียงเรามุ่งมั่นและศรัทธา ขอขอบคุณและให้กำลังใจบุคลากรสาธารณสุขและคนทำงานทุกท่าน การดำเนินงานย่อมมีอุปสรรคเป็นเรื่องธรรมดา ขอให้เชื่อมั่นในสิ่งที่ทำ เชื่อมั่นในสติปัญญาและหัวใจ ถือเป็นกำลังเกราะกำบังของประชาชน เป็นการเสียสละทุ่มเท ทำให้ประเทศก้าวข้ามวิกฤติ เราจะชนะไปด้วยกัน

นพ.ทรงนง พิลาลัย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



ถอดบทเรียนและเรียบเรียงโดย
พัทธนันท์ คงชุม
Quality Coach HAI

ถอดบทเรียนการเยี่ยมชมจุดบริการวัคซีน สถานีกลางบางซื่อ กทม.



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบให้บริการฉีดวัคซีน ป้องกันโควิดเพื่อประชาชน วันที่ 14 กรกฎาคม 2564 ที่จุดบริการวัคซีน สถานีกลางบางซื่อ กทม. เป็นศูนย์ฉีด ที่บริหารจัดการโดยสถาบันโรคผิวหนัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้แนวคิดคุณภาพ ตลอดจนนวัตกรรมทางด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เพื่อช่วยในการออกแบบระบบการบริการวัคซีนสำหรับ ประชาชนที่อยู่นอกสถานที่โรงพยาบาล รวมทั้งถอดบทเรียนเพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานและ เผยแพร่ขยายผลการเรียนรู้ให้กับสถานพยาบาลต่างๆ โดยมีเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร สาธารณสุขและประชาชน และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เป้าหมายของประเทศในการฉีดวัคซีนให้ได้ 100 ล้านโดส ภายในสิ้นปี 2564 นี้

พญ.มิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ฉีดวัคซีนกลาง บาง ซื่อ กล่าวถึงการดำเนินงาน การบริหารจัดการเรื่องการฉีดวัคซีนในศูนย์ฉีดบางซื่อ ทั้งการบริหารจัดการภายใน และการหากำลังเสริมจากภายนอกว่า การบริหารศูนย์ฯ ขนาดใหญ่จะมีคนเข้ามาเข้าร่วมค่อนข้างมาก หลัก สำคัญคือ เราต้องมีการสื่อสารให้เห็นถึงเป้าหมายว่างานที่เรากำลังจะทำคืออะไร แล้วทำไปเพื่ออะไร ซึ่งโชคดี ที่ว่า งานที่เราทำเป็นงานที่มีเป้าหมายชัดเจน และทุกคนมีความสุข รู้สึกดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานนี้ ไม่ว่าจะเป็บบุคลากรชั่วคราว อาสาสมัคร หรือคนที่เป็นเจ้าหน้าที่ทำงานประจำ งานนี้ไม่ใช่งานระยะสั้น เป็ นเรื่องของการวิ่งมาราธอน เพราะฉะนั้นระหว่างทางก็จะมีปัญหา อุปสรรคมากมาย แต่ถ้าเป้าหมายชัด ทุกคนก็ จะยังคงอยู่ในเส้นทางนั้นได้ ที่เหลือก็จะเป็นการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่ง ที่จำเป็น เราต้องมีทีมที่เข้มแข็งและมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน วิธีการช่วยให้การทำงานง่าย ที่สุด สั้นที่สุด ดีที่สุด และผ่อนแรงเจ้าหน้าที่ได้มากที่สุด เรามีการปรับวิธีการใช้นวัตกรรมการทำงานให้เป็ นระบบลื่นและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ใช้วิธีการให้เจ้าหน้าที่ทำงานน้อยลง เช่น จุดลงทะเบียนที่ ต้องใช้เวลานาน เกือบ 10 นาทีต่อคน เราก็ใช้การ์ดรีดเตอร์ บาร์โค้ดรีดเตอร์ ในการสแกน เพื่อให้การ ลงทะเบียนง่ายขึ้น เป็นการผ่อนถ่ายกำลังให้เจ้าหน้าที่ยืนระยะการทำงานแบบมาราธอนได้ เพราะเราเปิด

ตลอด 7 วัน ไม่มีวันหยุด เจ้าหน้าที่ทำงานกะหนึ่งก็ประมาณ 10-11 ชั่วโมง รวมทั้ง เรื่องสวัสดิการ เช่นมีการแจกเสื้อให้ใส่ทำงานซึ่งตอนนี้ได้รับคนละ 9 ตัว รวมทั้งสวัสดิการเรื่องการรับส่ง และการดูแลทางด้านจิตใจ ซึ่งบางครั้งอาจมีการกระทบกระทั่งกันระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ เราก็ต้องฟังความทั้งสองฝ่าย แล้วทำการแก้ไข ถ้ามีเรื่องที่ทำให้กระทบกระทั่งกันจิตใจเจ้าหน้าที่ เราก็ต้องดูแล และสนับสนุนเต็มที่

นายวรุตม์ เหลืองวัฒนาภิก อาสาสมัครจากทีม HACK VaX กล่าวว่า ในการออกแบบระบบการบริการวัคซีนป้องกันโรคไวรัส COVID-19 สำหรับประชาชนนั้น มุ่งเน้นไปที่คุณภาพ ประสิทธิภาพและการบริการที่ดี โดยที่สถานีกกลางบางชื่อ สามารถบริการฉีดวัคซีนให้ประชาชนได้วันละเกือบ 2 หมื่นราย ได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกสบาย แยกพื้นที่ในการจัดการลดความแออัดและมีการออกแบบสำหรับกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ เช่นกลุ่มผู้สูงอายุ ใช้กล้องที่สามารถตรวจดูความหนาแน่นในพื้นที่ หรือมีการนำป้ายต่างๆ มาใช้เพื่อเป็นตัวช่วยบอกการดำเนินการตามจุดต่างๆ ทำให้ประชาชนที่เดินทางเข้ามารับการฉีดวัคซีน ไม่รู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล และศูนย์ฉีดวัคซีน แห่งอื่นๆ สามารถนำรูปแบบของนวัตกรรมต่างๆ ไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม

แนวคิดที่ใช้ในการทำงานและการถอดบทเรียน

Lean Management เป็นแนวคิดในการขจัดความสูญเปล่าทุกชนิดออกจากระบบงาน ลดความสูญเสียนั้น จะเหลือแต่ เนื้อแท้ในการทำงาน ความสูญเสียนั้นในกระบวนการทำงาน คือ กิจกรรมหรืองานที่เพิ่มค่าใช้จ่ายแต่ไม่เกิดประโยชน์ หรือ กิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่าแต่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เกิดเนื้องานเท่าเดิม เมื่อใช้เวลาที่เท่ากันหรือน้อยกว่า หลักการของ Lean Management คือ กำหนดคุณค่าของผลิตภัณฑ์ กำหนดความสูญเปล่าที่เด่นชัด ทำให้สายการไหลของงานมีความต่อเนื่อง จัดวางการผลิตแบบดึง (Pull system) และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

การออกแบบระบบการบริการวัคซีนสำหรับประชาชนที่อยู่นอกสถานที่โรงพยาบาลของสถานีกกลางบางชื่อ กทม. ต้องเผชิญกับความท้าทาย อันเนื่องมาจากความต้องการของประชาชนซึ่งมีความคาดหวังต่อคุณภาพของงานบริการ การออกแบบการบริหารจัดการกระบวนการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบริการวัคซีนจึงเป็นสิ่งสำคัญ การนำเอาแนวคิดแบบ Lean (Lean Thinking) ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงปรัชญา ร่วมกับเทคนิควิธีการต่าง ๆ ของ Lean มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบนั้น พบว่าช่วยส่งเสริมให้ศูนย์บริการฉีดวัคซีนลดขั้นตอนการบริการ ลดระยะเวลา สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้

ประเด็นหรือบทเรียนที่ได้รับ

1. การบริหารจัดการกำลังคนโดยใช้บุคลากรชั่วคราว อาสาสมัคร และเจ้าหน้าที่ทำงานประจำจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการกำหนดเป้าหมายร่วมที่ชัดเจนและอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
2. การส่งเสริมขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ มีการให้สวัสดิการต่างๆ ได้แก่ การแจกเสื้อ การรับส่ง รวมทั้งการดูแลทางเยียวยาทางด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงานหากพบว่าการกระทบกระทั่งกันระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ
3. การออกแบบกระบวนการโดยนำแนวคิดเรื่อง Lean Management มาใช้เพื่อรองรับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนี้ การจัดพื้นที่การบริการเพื่อลดความแออัด การออกแบบสำหรับกลุ่มที่มี

ความต้องการเฉพาะ เช่นกลุ่มผู้สูงอายุ การใช้ป้ายกำหนดจุดบริการ รวมทั้งมีป้ายชี้แจงขั้นตอนการบริการที่ชัดเจนและเห็นได้ชัด การใช้กล้องที่สามารถตรวจดูความหนาแน่นในพื้นที่

4. การมุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ทำงานน้อยลง แต่ได้ผลลัพธ์ของการบริการที่ดี ลดระยะเวลารอคอยการบริการ เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการเช่น การนำการ์ดรีดเตอร์และบาร์โค้ดรีดเตอร์มาใช้ในการสแกนจุดลงทะเบียนซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 10 นาทีต่อคน

5. การบริการที่มุ่งเน้นไปที่คุณภาพ ประสบการณ์และการบริการที่ดี มีบุคลากรในการประชาสัมพันธ์ช่วยเหลือ และแนะนำการบริการแต่ละจุด ส่งผลให้ประชาชนมีความสะดวกและพึงพอใจในการบริการ

6. ปริมาณการบริการวัคซีนให้ประชาชน วันละเกือบสองหมื่นราย

7. การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพื่อบริการประชาชนให้ได้รับความสะดวกสบาย

ปัจจัยความสำเร็จในการบริหารจัดการ

1. Purpose

การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน การสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรและทีมงานอย่างทั่วถึง เมื่อบุคลากรเกิดเป้าหมายร่วมกัน จะส่งผลให้เกิดพลังการพัฒนาร่วมกันจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

2. Team Empowerment

การมอบหมายงานที่ชัดเจน การกระจายอำนาจแก่บุคลากรหน้างานให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้บริหารสามารถยอมรับหากงานผิดพลาด การแก้ไขปัญหาต้องมีทางออกหลายๆทาง รวมทั้งการวางแผนงานสำคัญต้องมีแผนงานสำรองเช่น Plan-A Plan-B ทั้งนี้เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีอยู่ตลอดเวลา

3. Speed/Agile

การแก้ไขปัญหาหน้างานทันทีอย่างรวดเร็วและมีความยืดหยุ่นในการบริหารงาน การทำงานโดยยึดเป้าหมายเป็นตัวตั้ง มีการทำงานเป็นทีมอย่างยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้สอดคล้องสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

4. Digital Technology

การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนากระบวนการให้บริการให้เกิดความรวดเร็ว สะดวก รวมทั้งสามารถลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเพื่อยกระดับการบริการ

1. การกระตุ้นจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติงานทุกจุดบริการในการพิจารณากิจกรรมที่สร้างคุณค่าหรือเป็นความสูญเสียเปล่า สามารถค้นหาและปรับปรุงเพื่อกำจัดความสูญเสียประเภทต่าง ๆ จะทำให้การใช้ทรัพยากรประเภทต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ควรส่งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด และระบบการจัดการกระบวนการแบบ Lean แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกจุดบริการซึ่งจะต้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการ ให้สามารถนำเอาเทคนิคต่าง ๆ ของ Lean ไปประยุกต์ใช้เพื่อ พัฒนาการจัดการ หรือการบริการให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สอดคล้องกับเป้าหมาย

3.การวิเคราะห์ วางแผนการปรับปรุง กำหนดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายในการปรับปรุงกระบวนการ ซึ่งเป็นกรยกระดับความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที



ดร.อรมนณี ภัทรทิพาการ
สรุปและถอดบทเรียน

บทเรียนการบริหารจัดการศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อ (Community Isolation)



สืบเนื่องจากภาวะวิกฤตการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส COVID-19 ที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง และในแต่ละวันมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ป่วยที่รอเตียงหรือผู้ป่วยตกค้างจำนวนมาก ทั้งนี้ เพื่อบรรเทาผลกระทบดังกล่าว ปรชนนิยไทยจึงได้ร่วมกับสำนักงานเขตหลักสี่ ปรับปรุงพื้นที่ของโรงเรียนการปรชนนิย ซึ่งเป็น

พื้นที่ที่มีบริเวณ เป็นสัดส่วนเฉพาะ และปัจจุบันไม่ได้ใช้ในการเรียนการสอน เพื่อเปิดเป็น “ศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อ” สำหรับผู้ป่วย ที่มีอาการไม่มากหรือไม่รุนแรง เพื่อแยกผู้ป่วยออกมาจากที่พักรักษาตัว นำมาพักคอยที่ศูนย์ฯ และรอการนำส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาล โดยมีทีมพยาบาลคอยดูแล พร้อมเวชภัณฑ์ที่จำเป็น จัดอาหาร เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน เตียง มุ้ง สำหรับผู้ป่วย

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังมีอาหารรับประทานและเครื่องมือของใช้ที่ได้รับบริจาคจากบริษัทห้างร้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ศูนย์พักคอยแห่งนี้สามารถรองรับผู้ป่วยได้ จำนวน 118 เตียง ซึ่งจะแบ่งเป็นผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายแยกออกจากกัน อีกทั้งยังมีพื้นที่ห้องพักรักษาตัวของเจ้าหน้าที่ และจุดที่เก็บเวชภัณฑ์/ยา โดยมีกำหนดเปิดรับผู้ป่วยได้ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นไป

การลดความกังวลของชุมชน “ศูนย์พักคอย” สำนักงานเขตหลักสี่ได้กำหนดมาตรการป้องกันในพื้นที่รอบศูนย์พักคอยอย่างเข้มงวด โดยได้ทำการกั้นพื้นที่รอบอาคารไม่ให้มีการเข้า-ออก ยกเว้นผู้เกี่ยวข้อง ผ่านการขอความร่วมมือจาก เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของปรชนนิยไทยร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตหลักสี่ ส่วนในด้านการรองรับผู้ป่วย จะรองรับผู้ป่วยในกลุ่มสีเขียวที่มีอาการไม่มากหรือไม่รุนแรง ให้ได้พักรักษาตัวระหว่างกักตัวตามมาตรการควบคุมก่อนเข้าสู่กระบวนการรักษาทางการแพทย์โดยเร็วต่อไป

ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย มีผู้รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยทั้งเจ้าหน้าที่และผู้พักคอย การวางผังอาคารสถานที่ ดูแลอากาศในห้องปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ให้เป็น positive pressure มีการประเมินอากาศ จัดตั้งระบบบำบัดน้ำเสีย การตรวจสอบน้ำเสีย การเติมคลอรีน และจัดการเก็บขยะติดเชื้อทั้งหมดก่อนปล่อยออกสู่ภายนอกเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนรอบข้าง

ด้านบุคลากรปฏิบัติงานมีการประสานดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของเขตหลักสี่ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 53 และโรงพยาบาลกลาง โดยจัดพยาบาลวิชาชีพ ผลัดละ 12 ชั่วโมง ผลัดละ 2 ท่าน ร่วมกับมี เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย อสส.ในการดูแลทั่วไป การรับผู้ป่วย การลงข้อมูลต่างๆ ทั้งนี้ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 53 มี

แพทย์ประจำศูนย์เป็นผู้คัดกรองความเสี่ยงของผู้ติดเชื้อก่อนส่งเข้าในศูนย์พักคอย สำหรับในปัจจุบันเปิดให้บริการรับผู้ติดเชื้อที่ step down จาก รพ.กลางร่วมด้วย

การดำเนินงานด้านควบคุม สอบสวนป้องกันโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 มีการตรวจค้นหาเชื้อเชิงรุกในชุมชนรับผิดชอบ รวมทั้งการฉีดวัคซีนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ มีความคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความช่วยเหลือในครั้งนี้จะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ภาคสาธารณสุขรับมือ กับการระบาดของเชื้อ COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มความมั่นใจให้ภาคส่วนประชาชน ในการมีที่พักพิงและขอเข้ารับความช่วยเหลือเพื่อรักษาอาการ และลดปัญหาการติดเชื้อสู่ครัวเรือน จากการรอคอยเตียงที่บ้านให้ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาทางการแพทย์โดยเร็วต่อไป

ทั้งนี้ กรุงเทพมหานคร จัดตั้งศูนย์พักคอยแล้ว จำนวน 50 แห่ง อยู่ในพื้นที่เขต 47 เขต เปิดบริการแล้ว จำนวน 21 แห่ง กำหนดสถานที่แล้ว อยู่ระหว่างการประสานงาน 1 เขต คือ เขตราชบุรีบูรณะ และอยู่



ระหว่างพิจารณาสถานที่ 2 เขต ได้แก่ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตหนองแขม

การบริหารจัดการ โดยการมีส่วนร่วมและออกแบบทั้งในด้านอาคารสถานที่ ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม อากาศ การบำบัดน้ำเสีย และการบริหารเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐาน



ศูนย์พักคอยเพื่อส่งต่อ โรงเรียนการปรีชณีย์ - เขตหลักสี่

ศูนย์พักคอยเหมาะกับใคร?

- ผู้ติดเชื้อโควิด-19 อาการไม่รุนแรง (**สีเขียว**) ที่อยู่ระหว่างรอเตียง
- อายุไม่เกิน 60 ปี
- ไม่มีภาวะโรคอ้วน
- ไม่มีโรคประจำตัว 7 โรคเรื้อรัง
- สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

การเตรียมตัวก่อนเข้าศูนย์ฯ

- บัตรประจำตัวประชาชน
- ผลแล็บยืนยันการติดเชื้อโควิด-19
- โทรศัพท์มือถือที่สามารถในใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ (LINE)
- เสื้อผ้า และของใช้ส่วนตัว
- ยารักษาโรคประจำตัว



ติดต่อได้ที่:

1. ศูนย์เอราวัณ
โทร. 1669 (ตลอด 24 ชั่วโมง)
2. ศูนย์บริการสาธารณสุข 53
โทร. 084 003 1610
3. สำนักงานเขตหลักสี่
โทร. 0 2982 2082 ต่อ 7424

 สำนักงานเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ชวนรู้จัก

ตราสัญลักษณ์ มาตรฐาน HA

✓ สื่อถึงการที่โรงพยาบาล
สามารถแสดงให้เห็นว่า



สื่อถึงโรงพยาบาลที่เปิดใจถึงปัญหา
และเปิดโอกาสให้การรับรองคุณภาพตาม
มาตรฐานได้เยี่ยมสำรวจ

1 บริการอย่างมีคุณภาพ
เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2 บริหารทรัพยากร
อย่างมีประสิทธิภาพ

3 มีระบบป้องกันความเสี่ยง
พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพ

4 พักพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
และไม่ละเลยดูแลผู้ประกอบการ

5 เน้นการนำมาตรฐานวิชาชีพ
และความรู้ที่ทันสมัย