



สำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร



คู่มือการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลสนาม

คำนำ

สถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ทั้งที่มีสาเหตุมาจากการกระทำของมนุษย์หรือจากภัยธรรมชาติ เช่น อัคคีภัย อุทกภัย แผ่นดินไหว หรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น การชุมนุมประท้วง การจลาจล หรือแม้แต่โรคระบาดร้ายแรง เช่น สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา Covid – 19 ส่งผลกระทบต่อประชาชน และการดำเนินงานของสถานพยาบาล ในภารกิจการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากการที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในพื้นที่ อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จึงจำเป็นต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามด้านการแพทย์ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้การรักษาพยาบาล ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการลดความแออัดภายในโรงพยาบาล โดยในระยะเวลาการรักษาหากผู้ติดเชื้อมีอาการป่วยวิกฤต หรือเกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหลักได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

สำนักงานแพทย์จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรุงเทพมหานครสำหรับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย แนวทางการจัดตั้ง การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลสนาม การรักษาพยาบาลผู้ป่วย การรับ – ส่งต่อผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลสนามและชุมชนโดยรอบ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามกรุงเทพมหานครฉบับนี้ จะเกิดประโยชน์ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการ และการปฏิบัติการด้านการให้บริการในโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสามารถควบคุมการระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัด และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการรองรับสถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำหรือสถานการณ์วิกฤตอื่นๆได้ต่อไป

คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม

สำนักงานแพทย์

มิถุนายน 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
ส่วนที่ 1 กระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม	1
• ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดทำคู่มือ	2
• วัตถุประสงค์	3
• ขอบเขตของงานบริการโรงพยาบาลสนาม	4
• กรอบแนวความคิด	13
• ข้อกำหนดที่สำคัญ	15
• คำจำกัดความ	16
• คำอธิบายสัญลักษณ์	17
• หน่วยงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ	18
ส่วนที่ 2	21
• แผนผังกระบวนการปฏิบัติงาน	22
: แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม	22
: แผนผังกระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม	23
ส่วนที่ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานคุณภาพงานและการติดตามประเมินผล	28
• กระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม	29
• กระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม	31
เอกสารประกอบ	34
• การทำความเข้าใจกับชุมชน	35
• เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลสนาม	36
• แนวทางการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม	37
• แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลสนาม	38
• งานสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา	40

สารบัญ

หน้า

● การบริหารจัดการและการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลสนาม	43
● แนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล	44
● การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ COVID – 19 สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	46
● การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	47
● โรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสนาม	49
● การดำเนินชีวิตภายในโรงพยาบาลสนาม	50
● การจัดกิจกรรมประจำวันและการดูแลจิตใจสำหรับโรงพยาบาลสนาม	51
● ตัวอย่างกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในโรงพยาบาลสนาม	52
● แนวทางจัดการศพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	54
● การเตรียมบุคลากรสำหรับการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	56
● การทำความสะอาดพื้นที่ดูแลผู้ป่วย/ห้องผู้ป่วย	58
● การทำความสะอาดผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย	62
● การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	64
● การทำความสะอาดรถพยาบาล	66
● ความปลอดภัยของโรงพยาบาลสนาม	69
● ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่น ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดต่อ ไวรัสโคโรนา 2019หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นการชั่วคราว	70
● หนังสือด่วนที่สุด เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณใน การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) กรณีการตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่	73
● แนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) กรณีการตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่	74

บทสรุปผู้บริหาร

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการระบาดทั่วโลกที่กำลังดำเนินในปัจจุบัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ SAR – CoV – 2 ซึ่งการระบาดดังกล่าวได้ส่งผลกระทบในวงกว้างในด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านระบบสาธารณสุขซึ่งได้รับผลกระทบทางตรง ที่ต้องมีหน้าที่ควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สำนักงานแพทย์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าวซึ่งมีแนวโน้มการแพร่กระจายเพิ่มมากขึ้นทั้งในกลุ่มคนไทยและแรงงานต่างชาติ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 – 80 เป็นผู้ป่วยซึ่งไม่มีอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อได้ หากได้รับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวนมากไว้ในโรงพยาบาลปกติ อาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคทั่วไป (Non COVID - 19) และอาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยโรคทั่วไปสำนักงานแพทย์จึงมีการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว เป็นการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไปยังชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครและลดความแออัดในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยยืนยันที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและสุขภาพจิต ซึ่งการเตรียมความพร้อมของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามด้านการแพทย์นั้นจำเป็นต้องมีการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมรวมถึงการเตรียมบุคลากร อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล โดยสำนักงานแพทย์ได้พิจารณาสถานที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามไว้ จำนวน 6 แห่งรวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น 1,300 เตียงดังนี้

1. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เขตบางขุนเทียน จำนวน 500 เตียง
2. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เขตทวีวัฒนา จำนวน 100 เตียง
3. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เขตลาดกระบัง จำนวน 100 เตียง
4. ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา บางบอน เขตบางบอน จำนวน 100 เตียง
5. ศูนย์กีฬาบางกอกอารีนา เขตหนองจอก จำนวน 350 เตียง
6. ศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานคร (ไทย-ญี่ปุ่น) อาคารกีฬาเวสน์ 1 เขตดินแดง จำนวน 150 เตียง

เพื่อให้การรักษาพยาบาล ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการลดความแออัดภายในโรงพยาบาล โดยเนื้อหาในคู่มือการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามกรุงเทพมหานครประกอบด้วย

1. ความเป็นมาสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กรุงเทพมหานคร ความสำคัญและวัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรุงเทพมหานคร

2. ขอบเขตของงานการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

- 2.1 สถานที่ตั้งโรงพยาบาลสนามกรุงเทพมหานครและการเตรียมการ
- 2.2 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลสนาม
- 2.3 การบริหารจัดการและการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลสนาม
- 2.4 การป้องกันการติดเชื้อ
- 2.5 ความปลอดภัยของโรงพยาบาลสนาม

3. กรอบแนวคิด ข้อกำหนดที่สำคัญ คำจำกัดความ คำอธิบายสัญลักษณ์ หน่วยงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ

4. ผังกระบวนการ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และแนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีการตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่

รวมทั้งประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ และการทำความเข้าใจกับชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือของชุมชนต่อการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรุงเทพมหานคร ที่จะช่วยลดการแพร่และอัตราการติดเชื้อในอนาคต

ส่วนที่ 1

กระบวนการจัดตั้งและการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

- ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ
- วัตถุประสงค์
- ขอบเขต
- กรอบแนวคิด
- ข้อกำหนดที่สำคัญ
- คำจำกัดความ
- คำอธิบายสัญลักษณ์
- หน้าที่ความรับผิดชอบ

คู่มือการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม

1. ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กรุงเทพมหานคร

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส SARS - CoV - 2 ซึ่งถูกค้นพบครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน มีการแพร่เชื้อระหว่างคนในลักษณะเดียวกับไข้หวัดใหญ่ โดยผ่านการติดเชื้อจากละอองเสมหะจากการไอ ระยะระหว่างการสัมผัสเชื้อและมีอาการโดยทั่วไปแล้วอยู่ที่ 5 วัน แต่มีช่วงอยู่ระหว่าง 2 ถึง 14 วัน อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ ไอ และหายใจลำบาก ภาวะแทรกซ้อนอาจรวมไปถึงปอดบวม และกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน หลังจากนั้นได้มีการระบาดไปยังหลายประเทศทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยทั่วโลกจำนวน 106,342,867 ราย เสียชีวิต จำนวน 2,320,445 ราย¹ ประเทศไทยมีการรายงานผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 และได้มีการระบาดไปยังหลายจังหวัดทั่วประเทศไทย รวมถึงได้มีการระบาดระลอกใหม่เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2563 จากกลุ่มแรงงานต่างชาติ ทำให้ปัจจุบันมีผู้ป่วยในประเทศไทย จำนวน 23,371 ราย เสียชีวิต จำนวน 79 ราย¹ ในส่วนของพื้นที่กรุงเทพมหานครพบผู้ป่วยจำนวน 2,406 ราย เสียชีวิต จำนวน 30 ราย¹ โดยเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน 301 ราย เสียชีวิต 3 ราย โดยแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากการระบาดระลอกใหม่ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563 ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทั้งคนไทยและแรงงานต่างชาติ ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครอบคลุมเพื่อรองรับการแพร่ระบาดดังกล่าว

แนวทางหนึ่งในการรองรับสถานการณ์ดังกล่าว คือ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 - 80 เป็นผู้ป่วยซึ่งไม่มีอาการ แต่สามารถแพร่เชื้อได้ หากรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวนมากไว้ในโรงพยาบาลปกติ อาจส่งผลกระทบต่อให้บริการผู้ป่วยโรคทั่วไป (Non COVID - 19) และอาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยโรคทั่วไป การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย COVID - 19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยโดยที่โรงพยาบาลทั่วไปสามารถให้บริการผู้ป่วยประเภทอื่นๆ การมีโรงพยาบาลสนามจึงเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยตรง เนื่องจากโรงพยาบาลสนามไม่รับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่มีอาการหนัก แต่จะดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่มีอาการไม่มากและคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด มีการตรวจรักษาผู้ป่วยตามหลักมาตรฐาน มีระบบป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคลากร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม รวมถึงควบคุมป้องกันโรคให้อยู่ในวงจำกัด โดยหากเหตุการณ์ฉุกเฉินสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และปิดดำเนินการโรงพยาบาลสนามเมื่อสิ้นสุดการระบาดหรือมีการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม

¹ ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564

กรุงเทพมหานครเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวประกอบกับมีอำนาจหน้าที่ในการดูแลด้านการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ต้องเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว เป็นการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไปยังชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครและลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยยืนยันที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและสุขภาพจิต ซึ่งการเตรียมความพร้อมของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามด้านการแพทย์นั้นจำเป็นต้องมีการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมรวมถึงการเตรียมบุคลากร อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล โดยสำนักการแพทย์ได้กำหนดสถานที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามไว้ จำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน เขตบางขุนเทียน 2) โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เขตทวีวัฒนา 3) โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร เขตลาดกระบัง 4) ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา บางบอน เขตบางบอน 5) ศูนย์กีฬาบางกอกอารีนา เขตหนองจอก 6) ศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานคร (ไทย-ญี่ปุ่น) อาคารกีฬาเวสน์ 1 เขตดินแดง รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น 1,300 เตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นดังกล่าว

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาจัดตั้งโรงพยาบาลสนามรองรับสถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำหรือสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ

2.2 เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินโรงพยาบาลสนามให้ครอบคลุม

2.2.1 ตรวจรักษาตามมาตรฐาน กรณีโรงพยาบาลทั่วไปไม่สามารถรับผู้ป่วยโรคระบาดจำนวนมากได้

2.2.2 การป้องกันควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัด โดยแยกกักผู้ป่วย (isolation) กรณีโรคที่มีการแพร่เชื้อหรือมีความรุนแรงสูง ซึ่งเสี่ยงต่อการระบาดหากได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป

2.2.3 ระบบควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีความพิเศษตามรูปแบบของการแพร่กระจายของโรคได้

2.2.4 คัดกรองผู้ป่วย (screening) ตามความรุนแรง เพื่อวางแผนทางการรักษาหรือส่งต่อ

3. ขอบเขตของงานโรงพยาบาลสนาม

คู่มือการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามฉบับนี้ ครอบคลุมการพิจารณาจัดตั้งโรงพยาบาลสนามสถานที่ตั้ง การเตรียมการและการดำเนินงานในโรงพยาบาลสนาม เพื่อเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์ทั้งในและนอกสถานพยาบาลเพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยด้านโรคติดต่อในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค สามารถจัดตั้งได้อย่างรวดเร็ว ขยายหรือลดขนาดตามความเหมาะสม มีการตรวจรักษาผู้ป่วยตามหลักมาตรฐาน มีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคลากร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม มีการควบคุมป้องกันโรคให้อยู่ในวงจำกัด โดยหากจำเป็นสามารถดำเนินการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ

มากกว่า และปิดดำเนินการโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการระบาดหรือมีการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ประกอบด้วย

3.1 Extended ward (Isolation room) of effective acute hospital

การจัดให้พื้นที่สำหรับดูแลผู้ป่วยเฉพาะเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปยังภายนอก โรงพยาบาลสนามควรมีความกว้างเพียงพอ มีทางออกมากกว่า 1 ทาง มีระบบจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการแบ่งโซนสะอาดและสกปรก มีการจัดระบบการปฏิบัติที่ควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 2P SAFETY

การสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบทั้งในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (P : Patient safety) และบุคลากรในการปฏิบัติงาน (P: Personnel safety) ซึ่งต้องดำเนินการด้วยเทคนิคควบคุมการติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามไม่เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่เกิดการแพร่เชื้อไปยังภายนอก

3.3 IC Control

การควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลสนามสอบสวนการระบาดของโรคตามกระบวนการมาตรฐาน บันทึกและสรุปข้อมูลด้านระบาดวิทยาให้หน่วยบัญชาการป้องกันการระบาด ในโรงพยาบาลสนามสู่บุคลากร ชุมชน สิ่งแวดล้อม มีการปฏิบัติตามและควบคุมให้เจ้าหน้าที่อื่นๆ ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับงาน IC อย่างเคร่งครัด การสื่อสารความเสี่ยงญาติ รับผิดชอบงาน สุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม

3.4 Telenursing Care

การดูแลสุขภาพทางไกลที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์อินเทอร์เน็ต หรือวิธีการสื่อสารอื่น ๆ ใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพทางไกลให้บริการตามปกติแก่ผู้ป่วยภายใน โรงพยาบาลสนามเพื่อเป็นการลดการสัมผัสผู้ป่วย

3.5 Comprehensive Care

การดูแลสุขภาพครบถ้วนทุกด้านตั้งแต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย (treatment) ให้หายจากโรค การป้องกันโรค (prevention) ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ (promotion) ให้มีสุขภาพแข็งแรง และการฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation) ไม่ให้เสื่อมถอยหรือพิการ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคการให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัว การพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้เหมาะสม

3.6 Multidisciplinary team

การประสานความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อปรึกษาหารือกันในการระดมความคิดเห็น และกำหนดแนวทางในการรักษาพยาบาลร่วมกัน

3.7 Digital / IT support

การนำระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ในกิจการต่างๆ ของโรงพยาบาลสนาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถดำเนินการต่างๆ ของโรงพยาบาลสนามได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสนับสนุนการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในทุกขั้นตอน ก่อให้เกิดการรักษาพยาบาล และการใช้ทรัพยากรอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

กรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาสถานที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 แห่ง รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น 1,300 เตียง ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เขตบางขุนเทียน จำนวน 500 เตียง
2. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เขตทวีวัฒนา จำนวน 100 เตียง
3. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เขตลาดกระบัง จำนวน 100 เตียง
4. ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา บางบอน เขตบางบอน จำนวน 100 เตียง
5. ศูนย์กีฬาบางกอกอารีนา เขตหนองจอก จำนวน 350 เตียง
6. ศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานคร (ไทย-ญี่ปุ่น) อาคารกีฬาเวสน์ 1 เขตดินแดง จำนวน 150 เตียง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

ลักษณะพื้นที่ของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ได้กำหนดให้เป็น Cohort Hospital รองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รองรับผู้ป่วย 500 เตียง ทั้งห้องเดี่ยวและหอผู้ป่วยรวม โดยมีพื้นที่รับบริการ ได้แก่ สถานพักฟื้นกลางน้ำ และอาคารผู้ป่วยใน ชั้น 2 – 6

การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

1. แพทย์ จำนวน 6 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น
 - 2.1 สถานพักฟื้นกลางน้ำ จัดเวรแบบ 4 : 4 : 2 จำนวน 16 คน
 - 2.1 อาคารผู้ป่วยใน ชั้น 2 – 6 จัดเวรแบบ 4 : 4 : 2 จำนวน 16 คนต่อชั้น
 รวมจำนวน 80 คน

3. ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพนักงานทั่วไป จำนวน 22 คน

4. พยาบาลเวรยามวิกาล จำนวน 50 คนต่อผลัด (ผลัดบ่ายและผลัดดึก) รวมจำนวน 100 คน

งบประมาณสำหรับระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน

1. อุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 2,350,700 บาท
2. ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 2,500,000 บาท
3. ค่าตอบแทนบุคลากร จำนวน 16,626,770 บาท
4. ค่าอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนาม จำนวน 13,575,000 บาท
5. ค่าใช้จ่ายการปรับปรุงพื้นที่เพื่อรองรับโรงพยาบาลสนาม จำนวน 2,806,000 บาท

6. ค่าจ้างเหมาทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนอน จำนวน 1,538,470 บาท
รวมเป็นเงิน 39,696,940 บาท

2. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ลักษณะพื้นที่ของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้กำหนดให้เป็น Cohort Hospital รองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รองรับผู้ป่วย 100 เตียง โดยกำหนดพื้นที่รับบริการที่อาคารศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา

การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

1. แพทย์ จำนวน 7 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ จัดเวรแบบ 4 : 4 : 2 จำนวน 10 คน
3. พยาบาลเวรยามวิกาล จำนวน 6 คน
4. พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 12 คน
5. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จำนวน 1 คน
6. เจ้าหน้าที่ธุรการ จำนวน 1 คน

งบประมาณสำหรับระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน

1. อุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 2,374,200 บาท
 2. ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 800,000 บาท
 3. ค่าตอบแทนบุคลากร จำนวน 5,703,310 บาท
 4. ค่าอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนาม จำนวน 2,715,000 บาท
 5. ค่าใช้จ่ายการปรับปรุงพื้นที่เพื่อรองรับโรงพยาบาลสนาม จำนวน 4,355,000 บาท
 6. ค่าจ้างเหมาทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนอน จำนวน 307,690 บาท
- รวมเป็นเงิน 16,255,200 บาท

3. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ลักษณะพื้นที่ของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้กำหนดให้เป็น Cohort Hospital รองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รองรับผู้ป่วย 100 เตียง

การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

1. แพทย์ จำนวน 5 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ จัดเวรแบบ 3 : 3 : 2 จำนวน 26 คน
3. พยาบาลเวรยามวิกาล จำนวน 20 คน
4. ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพนักงานทั่วไป จำนวน 16 คน

งบประมาณสำหรับระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน

1. อุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 582,400 บาท
 2. ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 800,000 บาท
 3. ค่าตอบแทนบุคลากร จำนวน 4,568,400 บาท
 4. ค่าอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนาม จำนวน 2,715,000 บาท
 5. ค่าใช้จ่ายการปรับปรุงพื้นที่เพื่อรองรับโรงพยาบาลสนาม จำนวน 3,339,000 บาท
 6. ค่าจ้างเหมาทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนอน จำนวน 307,690 บาท
- รวมเป็นเงิน 12,312,490 บาท**

4. โรงพยาบาลเอราวัณ 1 ศูนย์กักกันและเฝ้าระวังโรค 84 พรรษา บางบอน

ลักษณะพื้นที่ของโรงพยาบาลสนาม

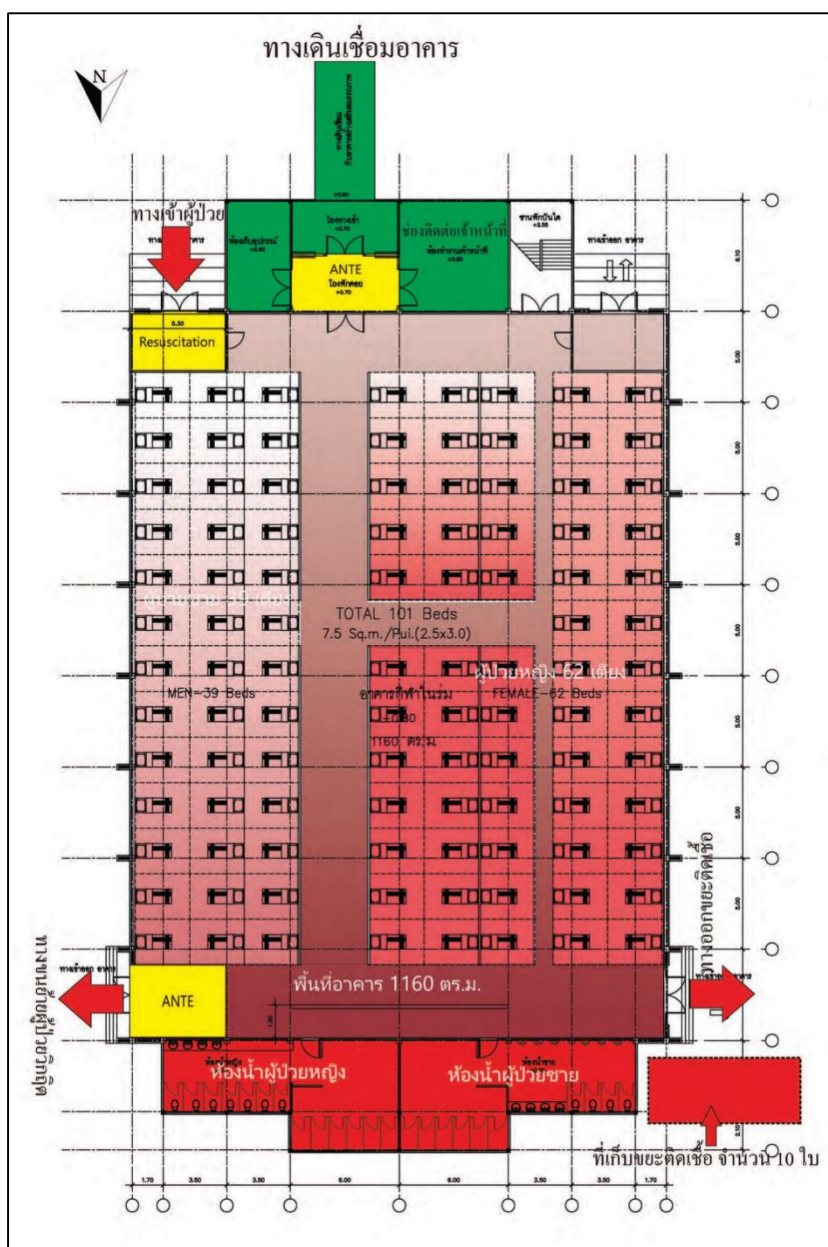
โรงพยาบาลเอราวัณ 1 ศูนย์กักกันและเฝ้าระวังโรค 84 พรรษา บางบอน มีลักษณะเป็นสนามกีฬาในร่ม รองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รองรับผู้ป่วย 100 เตียง

การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

1. แพทย์ จำนวน 7 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ จัดเวรแบบ 7 : 7 : 3 จำนวน 34 คน
3. ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพนักงานทั่วไป จำนวน 4 คน
4. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จำนวน 1 คน
5. เจ้าหน้าที่ธุรการ จำนวน 1 คน

งบประมาณสำหรับระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน

1. อุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 1,159,600 บาท
 2. ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 800,000 บาท
 3. ค่าตอบแทนบุคลากร จำนวน 6,721,250 บาท
 4. ค่าอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนาม จำนวน 2,715,000 บาท
 5. ค่าใช้จ่ายการปรับปรุงพื้นที่เพื่อรองรับโรงพยาบาลสนาม จำนวน 2,863,000 บาท
 6. ค่าจ้างเหมาทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนอน จำนวน 307,690 บาท
 7. ค่าตอบแทนหน่วยรถพยาบาลฉุกเฉินประจำโรงพยาบาลสนาม จำนวน 1,042,560 บาท
- รวมเป็นเงิน 15,609,100 บาท**



แบบแปลนโรงพยาบาลเอราวัณ 1 ศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา บางบอน

5. โรงพยาบาลเอราวัณ 2 ศูนย์กีฬาบางกอกอารีนา

ลักษณะพื้นที่ของโรงพยาบาลสนาม

โรงพยาบาลเอราวัณ 2 ศูนย์กีฬาบางกอกอารีนา มีลักษณะเป็นสนามกีฬาในร่ม รองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รองรับผู้ป่วย 350 เตียง

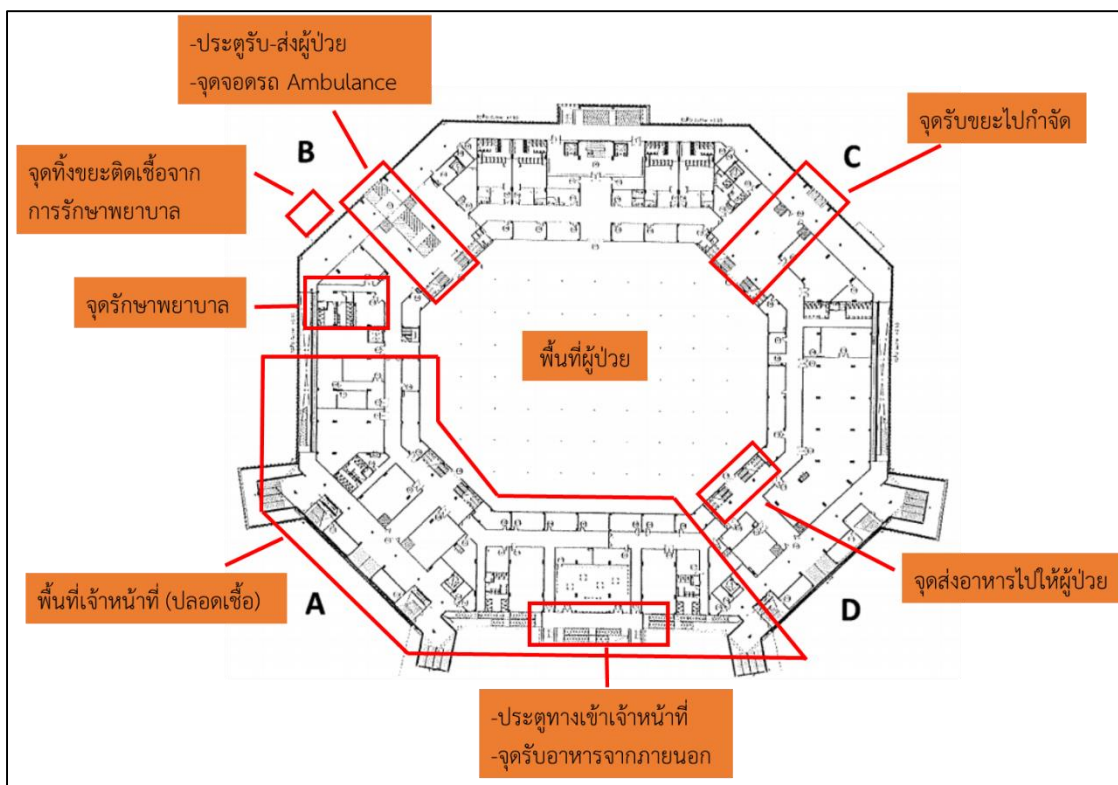
การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

1. แพทย์ จำนวน 7 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ จัดเวรแบบ 6 : 6 : 6 จำนวน 36 คน
3. ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพนักงานทั่วไป จำนวน 8 คน
4. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จำนวน 1 คน
5. เจ้าหน้าที่ธุรการ จำนวน 1 คน

งบประมาณสำหรับระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน

1. อุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 2,556,900 บาท
2. ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 2,000,000 บาท
3. ค่าตอบแทนบุคลากร จำนวน 13,530,050 บาท
4. ค่าอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนาม จำนวน 9,502,500 บาท
5. ค่าใช้จ่ายการปรับปรุงพื้นที่เพื่อรองรับโรงพยาบาลสนาม จำนวน 15,875,000 บาท
6. ค่าจ้างเหมาทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนอน จำนวน 1,076,920 บาท
7. ค่าตอบแทนหน่วยรพพยาบาลฉุกเฉินประจำโรงพยาบาลสนาม จำนวน 1,042,560 บาท

รวมเป็นเงิน 45,583,930 บาท



แบบแปลนโรงพยาบาลเอราวัณ 2 ศูนย์กีฬาบางกอกอารีนา

6. โรงพยาบาลเอราวัณ 3 ศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานคร ไทย-ญี่ปุ่น อาคารกีฬาเวสน์ 1

ลักษณะพื้นที่ของโรงพยาบาลสนาม

โรงพยาบาลเอราวัณ 3 ศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานคร ไทย-ญี่ปุ่น อาคารกีฬาเวสน์ 1 มีลักษณะเป็นสนามกีฬาในร่ม รองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รองรับผู้ป่วย 150 เตียง

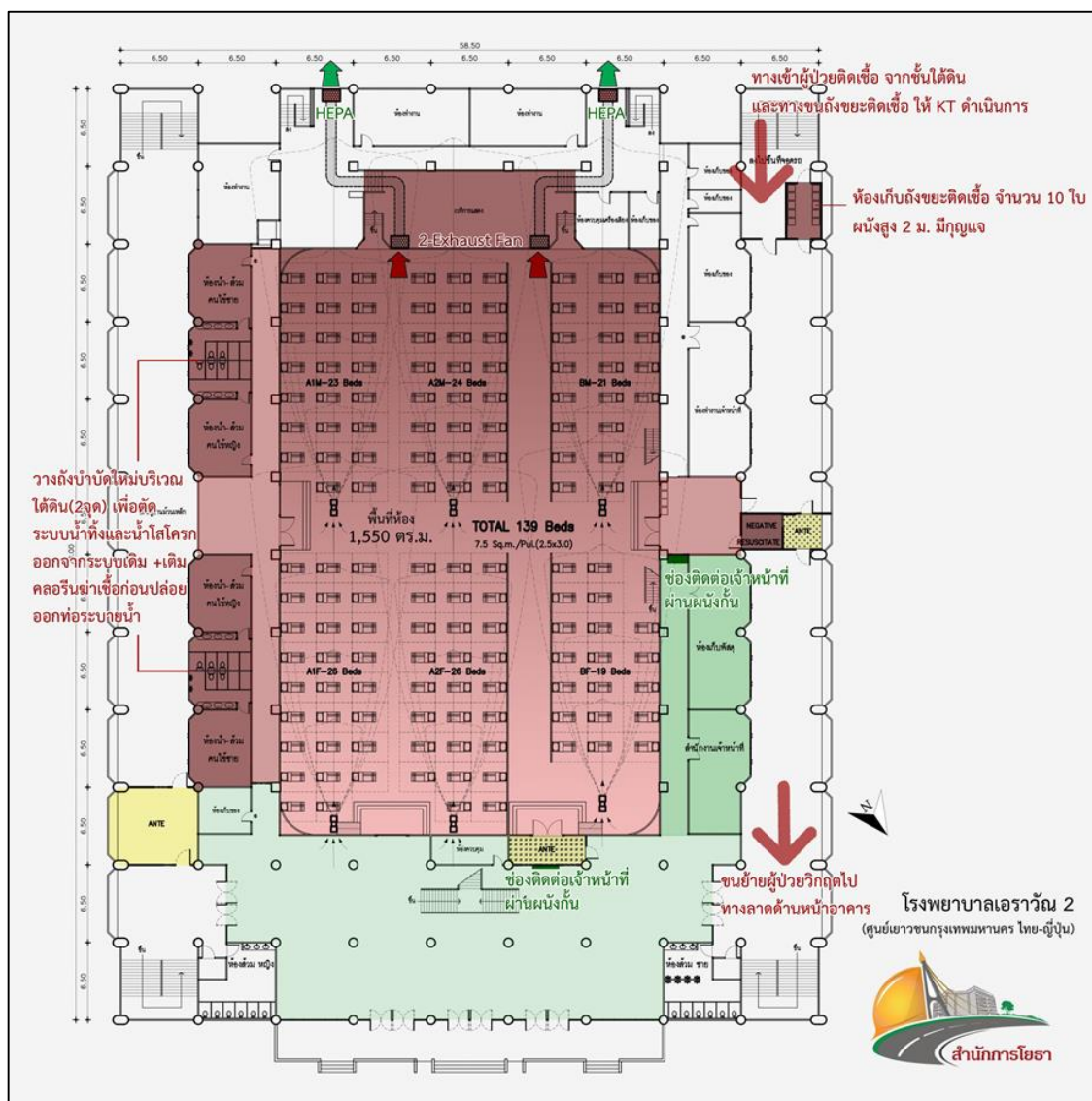
การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

1. แพทย์ จำนวน 7 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ จัดเวรแบบ 8 : 8 : 4 จำนวน 40 คน
3. ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพนักงานทั่วไป จำนวน 4 คน
4. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จำนวน 1 คน
5. เจ้าหน้าที่ธุรการ จำนวน 1 คน

งบประมาณสำหรับระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน

1. อุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 1,462,300 บาท
2. ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จำนวน 1,000,000 บาท
3. ค่าตอบแทนบุคลากร จำนวน 7,406,050 บาท
4. ค่าอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนาม จำนวน 4,072,500 บาท
5. ค่าใช้จ่ายการปรับปรุงพื้นที่เพื่อรองรับโรงพยาบาลสนาม จำนวน 7,008,000 บาท
6. ค่าจ้างเหมาทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนอน จำนวน 461,540 บาท
7. ค่าตอบแทนหน่วยรถพยาบาลฉุกเฉินประจำโรงพยาบาลสนาม จำนวน 1,042,560 บาท

รวมเป็นเงิน 22,452,950 บาท



แบบแปลนโรงพยาบาลเอราวัณ 3 ศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานคร ไทย-ญี่ปุ่น อาคารกีฬาเวสน์ 1

4. กรอบแนวคิด

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเชิงรุกและพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยรอเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้ติดเชื้อเหล่านี้ยังคงพักอาศัยอยู่ในชุมชนและมีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่เชื้อไปสู่บุคคลในครอบครัวหรือผู้อื่นได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดเตรียมสถานที่ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนามเพื่อให้การดูแล รักษาและเฝ้าสังเกตอาการภายในระยะเวลา 14 วัน หรือภายในระยะเวลาที่แน่ใจว่าผู้ป่วยหายจากโรคโดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้

4.1 จำนวนผู้ป่วยสงสัยอาการเดียวกันเพิ่มมากขึ้นมากกว่าปกติ และมีแนวโน้มมากเกินกว่าศักยภาพของโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ หรือเป็นโรคที่มีความจำเป็นต้องควบคุม คัดแยกแยกกักผู้ป่วยในพื้นที่พิเศษ

4.2 มีรายงานการระบาดในพื้นที่ใกล้เคียงและมีแนวโน้มระบาดเข้ามาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

4.3 คำเตือนหรือคำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์การอนามัยโลก

4.4 มีคำสั่งให้เปิดดำเนินการโรงพยาบาลสนามด้านโรคระบาด จากผู้ที่มีอำนาจสั่งการ โดยได้รับอนุญาต จากพื้นที่ที่จัดตั้งโรงพยาบาล

กระบวนการในคู่มือการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามพิจารณาจากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และกระบวนการให้บริการในโรงพยาบาลสนาม ดังนี้

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ	
ผู้รับบริการ - ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย		⇒ ความรวดเร็วในการให้บริการ ⇒ ความถูกต้องในการให้บริการ ⇒ ความปลอดภัยในการให้บริการ	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ประชาชนในพื้นที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม - บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม - หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน นอกสังกัด กรุงเทพมหานคร		การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคคลากร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า	
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะ ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมาย ว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID – 19)) เป็นการชั่วคราว - แนวทางการดำเนินการและการใช้จ่าย งบประมาณในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด – 19) กรณี การ ตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ ตาม หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0808.2/ว 2343 ลงวันที่ 22 เมษายน 2564	- การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ถูกต้องตามมาตรฐาน - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานได้ โดยมีระเบียบข้อกฎหมายรองรับ การปฏิบัติหน้าที่ - การให้บริการในโรงพยาบาลสนาม มีความรวดเร็ว ปลอดภัย การดูแล ผู้ป่วยเป็นไปตามแนวทางที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	- ผู้ป่วยได้รับการ ดูแล รักษาพยาบาลที่มี คุณภาพจาก โรงพยาบาลสนาม - ประชาชนใน พื้นที่รวมถึง บุคลากรมีความ เข้าใจและมีความ เชื่อมั่นในความ ปลอดภัยและการ ป้องกันการแพร่ ระบาดของโรค	

5. ข้อกำหนดที่สำคัญ

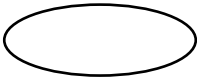
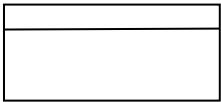
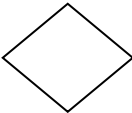
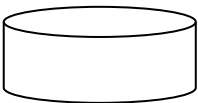
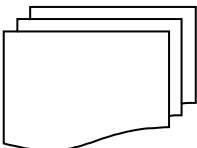
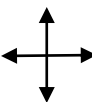
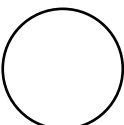
กระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
1. การจัดตั้งโรงพยาบาล สนาม	• ดำเนินการภายใต้มาตรฐาน และความปลอดภัยของโรงพยาบาลทั่วไป • สามารถดูแลผู้ติดเชื้อ (กลุ่มที่ไม่แสดงอาการหรืออาการไม่รุนแรง) อย่างใกล้ชิด และทันทั่วถึง • การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคคลากร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม มีการควบคุมป้องกันโรคให้อยู่ในวงจำกัด โดยหากจำเป็นสามารถดำเนินการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า	- ความสำเร็จในการจัดตั้ง รพ.สนาม
2. การให้บริการแก่ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสนาม	• การรับใหม่ผู้ป่วยที่เหมาะสม และรวดเร็ว • มีเอกสารข้อมูลและการประสานงานที่ดี • ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน รวมถึงการดูแลจิตใจ • ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย	- อัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม น้อยกว่าร้อยละ 1

6. คำจำกัดความ

โรงพยาบาลสนาม	หมายถึง	สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ การจัดตั้งจะตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นอยู่กับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หรือ หอประชุมขนาดใหญ่ เป็นต้น โดยโรงพยาบาลสนามในที่นี้ ได้แก่ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอราวัณ 1 โรงพยาบาลเอราวัณ 2 และ โรงพยาบาลเอราวัณ 3
โรงพยาบาลเอราวัณ 1	หมายถึง	สนามกีฬาบางกอกอาร์น่า
โรงพยาบาลเอราวัณ 2	หมายถึง	สนามกีฬาไทย – ญี่ปุ่น ดินแดง
โรงพยาบาลเอราวัณ 3	หมายถึง	สนามกีฬาบางบอน เฉลิมพระเกียรติฯ 80 ปี
ผู้อำนวยการ	หมายถึง	ผู้ประสานงานกับสำนักต่างๆ ในภาพรวม บริหารจัดการ
โรงพยาบาลสนาม		ให้เกิดความคล่องตัว รวบรวมข้อมูลและสถานการณ์ของโรงพยาบาลสนาม
PUI	หมายถึง	ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สงสัย

7.คำอธิบายสัญลักษณ์

การเขียนแผนผังกระบวนการ (Work Flow) ในคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้มีสัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อแสดงถึงกิจกรรมที่ดำเนินการ ทิศทางของการปฏิบัติ การตัดสินใจ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรายงาน/เอกสารต่างๆซึ่งมีคำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กระบวนการที่มีกิจกรรมย่อยอยู่ภายใน
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ
	ฐานข้อมูล
	เอกสาร/ รายงาน
	เอกสาร รายงานหลายแบบ / ประเภท
	ทิศทางการเคลื่อนไหวของงาน
	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน / ฐานข้อมูล ที่อาจจะเกิดขึ้น
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน / กระบวนการ

8. หน้าที่และความรับผิดชอบ

การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามกรุงเทพมหานคร จำเป็นต้องมีการบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานรวมทั้งความเข้าใจของบุคลากรและการสื่อสารอย่างทั่วถึง เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลสนามเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ดังนี้

8.1 การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
สำนักงานการแพทย์	1.1 การจัดบุคลากรทางการแพทย์ 1.2 จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ 1.3 การจัดหายา อุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล 1.4 วางแผนระบบการรักษาพยาบาล 1.5 การส่งต่อผู้ป่วย 1.6 การทำความสะอาด ชักล้างเสื้อผ้าผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ 1.7 การจัดหาอาหาร น้ำดื่มให้ผู้ป่วย บุคลากร 1.8 การทำความเข้าใจกับชุมชน 1.9 การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามกรุงเทพมหานคร 1.10 ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแต่ละเขต
2. สำนักงานโยธา	2.1 การปรับปรุงโครงสร้างสถานที่ โครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลสนาม 2.2 ระบบกล้อง CCTV 2.3 ระบบเครือข่าย Internet และอุปกรณ์กระจายสัญญาณ
3. สำนักพัฒนาสังคม	3.1 การลงพื้นที่ทำความเข้าใจกับชุมชน 3.2 การประชาสัมพันธ์กับชุมชน
4. สำนักอนามัย	4.1 ฝ้าระวัง คัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก 4.2 การสอบสวนโรค 4.3 การจัดหารถ X – Ray เคลื่อนที่
5. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว	5.1 จัดหาเครื่องนอน ได้แก่ ที่นอน ผ้าห่ม หมอน ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน เป็นต้น 5.2 ระบบ CCTV (Bangkok Arena) 5.3 จัดหาเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำโรงพยาบาลสนามที่เป็นพื้นที่ศูนย์กีฬา
6. สำนักงานเขต	6.1 การลงพื้นที่ทำความเข้าใจกับชุมชน 6.2 การจัดเจ้าหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม 6.3 การจัดเทศกิจดูแลความปลอดภัยพื้นที่โรงพยาบาลสนาม

หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
7. สำนักงาน ประชาสัมพันธ์	7.1 การทำความเข้าใจกับชุมชน 7.2 การผลิตสื่อและเผยแพร่ 7.3 การประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามกรุงเทพมหานคร
8. สำนักสิ่งแวดล้อม	8.1 การกำจัดขยะ ขยะติดเชื้อ 8.2 การจัดหาภาชนะบรรจุขยะ ขยะติดเชื้อ 8.3 การจัดตารางเก็บขยะ
9. สำนักยุทธศาสตร์และ ประเมินผล	9.1 บริหารจัดการระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาลสนาม 9.2 การเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายในและภายนอกกรุงเทพมหานคร
10. สำนักเทคนิค	ดำเนินการดูแลความเรียบร้อยภายในโรงพยาบาลสนาม
11. สถานีตำรวจ	ดำเนินการเพิ่มจุดตรวจในบริเวณโรงพยาบาลสนาม

8.2 การดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ผู้อำนวยการสำนัก การแพทย์	• บังคับบัญชาและกำกับติดตามการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลเอราวัณ 1,2,3
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สนาม	• ประสานงานกับสำนักต่างๆ ในภาพรวม บริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัว รวบรวมข้อมูลและสถานการณ์ของโรงพยาบาลสนาม บริหารจัดการโรงพยาบาลสนามที่อยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลหรือพื้นที่ใกล้เคียงของโรงพยาบาล โดยมีผู้รับผิดชอบดังนี้ 1. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน มอบหมาย รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน 2. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มอบหมาย รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ 3. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มอบหมายรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร 4. โรงพยาบาลเอราวัณ 1 มอบหมาย รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ 5. โรงพยาบาลเอราวัณ 2 มอบหมาย รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณรศมี 6. โรงพยาบาลเอราวัณ 3 มอบหมาย รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

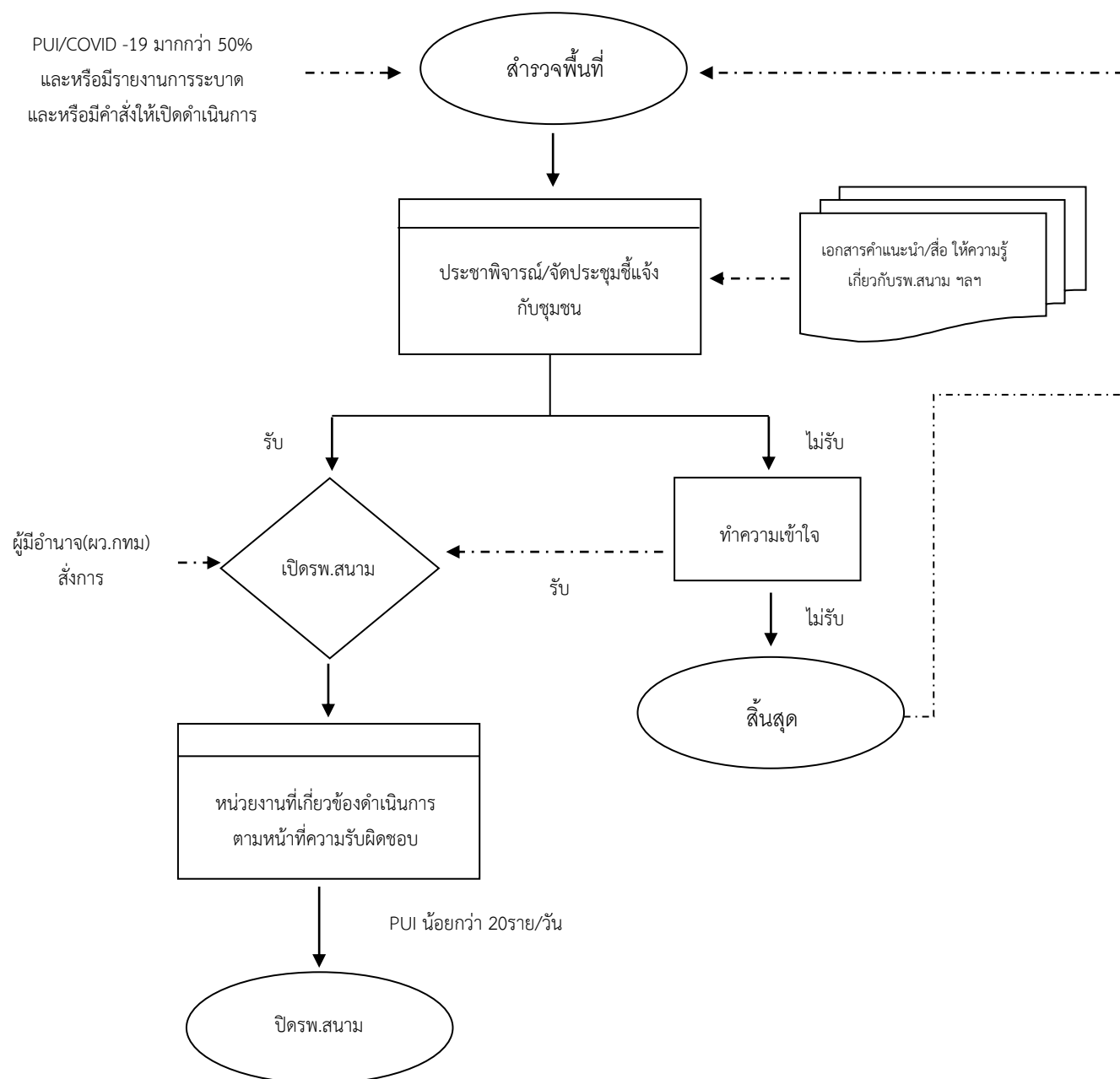
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ฝ่ายการแพทย์	จัดทีมแพทย์อายุรกรรมปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสนาม
ฝ่ายการพยาบาล	● จัดพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม 24 ชั่วโมง (เช้า – บ่าย – ดึก) โดยมีหน้าที่ดังนี้ 1. คัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินแรกรับ ชักประวัติอาการ วัดสัญญาณชีพ พร้อมลงบันทึกข้อมูล 2. สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ประเมินและบันทึกอาการทุกวัน 3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด 4. กรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลหลัก ให้เตรียมข้อมูลเอกสารรายละเอียดต่างๆ และประสานโรงพยาบาลหลักก่อนส่งต่อผู้ป่วย 5. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย อาทิ การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว
ฝ่ายบริหาร	● จัดหาเจ้าหน้าที่ : พนักงานทั่วไป / พนักงานช่วยเหลือคนไข้/เจ้าหน้าที่เวชระเบียน/เจ้าหน้าที่ธุรการ โดยมีหน้าที่ ดังนี้ ⇒ อำนวยความสะดวก ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ⇒ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ⇒ อำนวยความสะดวกด้านสถานที่ ⇒ บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ⇒ ตรวจสอบสิทธิและอนุมัติสิทธิ ⇒ จัดเก็บค่าบริการรักษาพยาบาล
งานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	⇒ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน ⇒ ให้การดูแล สังเกตอาการ และรักษาพยาบาลผู้ป่วย ⇒ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ/จำหน่ายกลับบ้าน
งานเภสัชกรรม	⇒ จัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วย ⇒ ให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย
งานรังสีวิทยา	⇒ ตรวจวิเคราะห์และรายงานผลทางรังสีวิทยา ⇒ ให้การรักษาทางรังสีวิทยา

ส่วนที่ 2

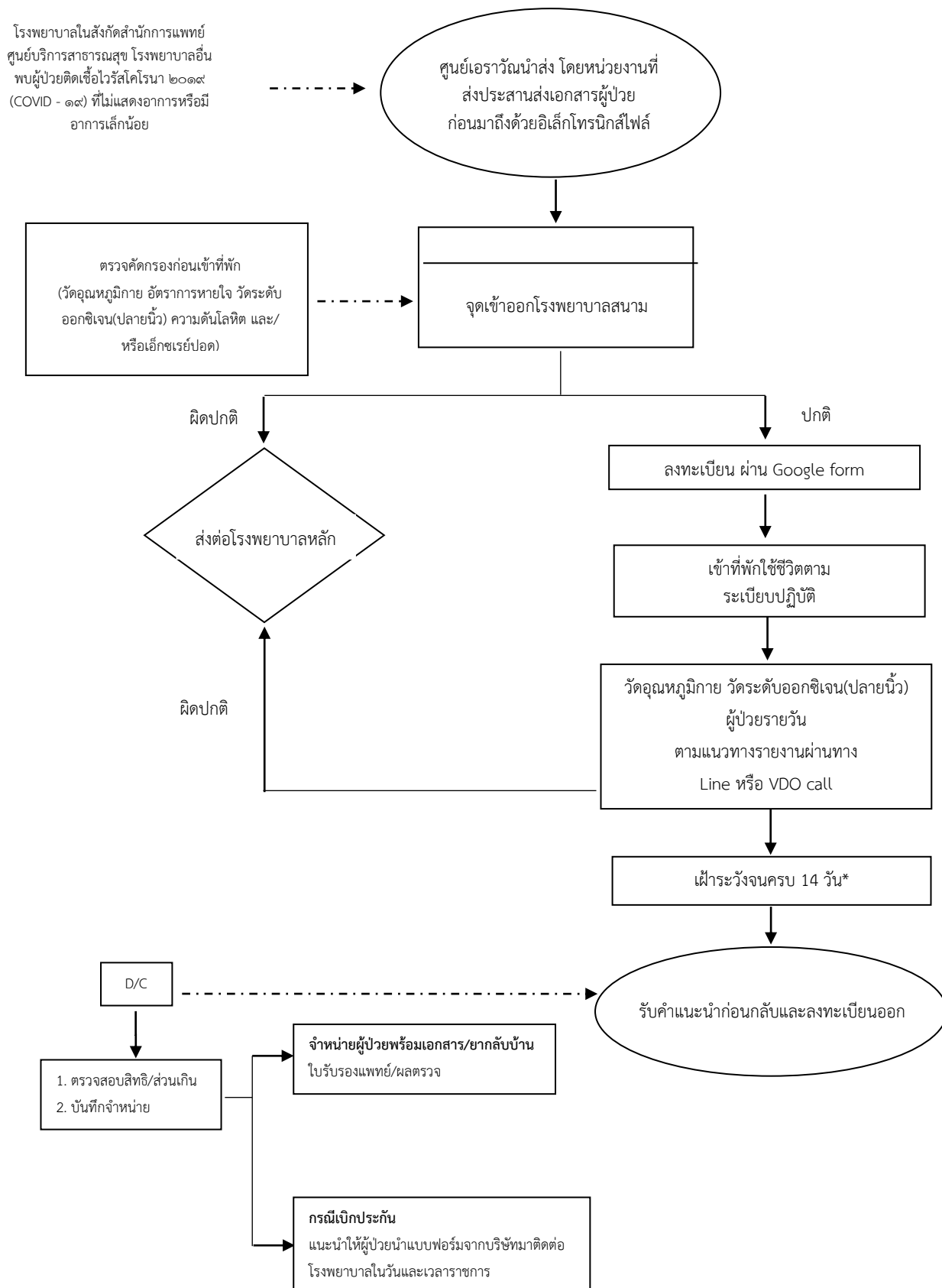
- แผนผังกระบวนการปฏิบัติงาน
: กระบวนการปฏิบัติงานจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
: กระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

9. แผนผังกระบวนการจัดตั้ง และการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

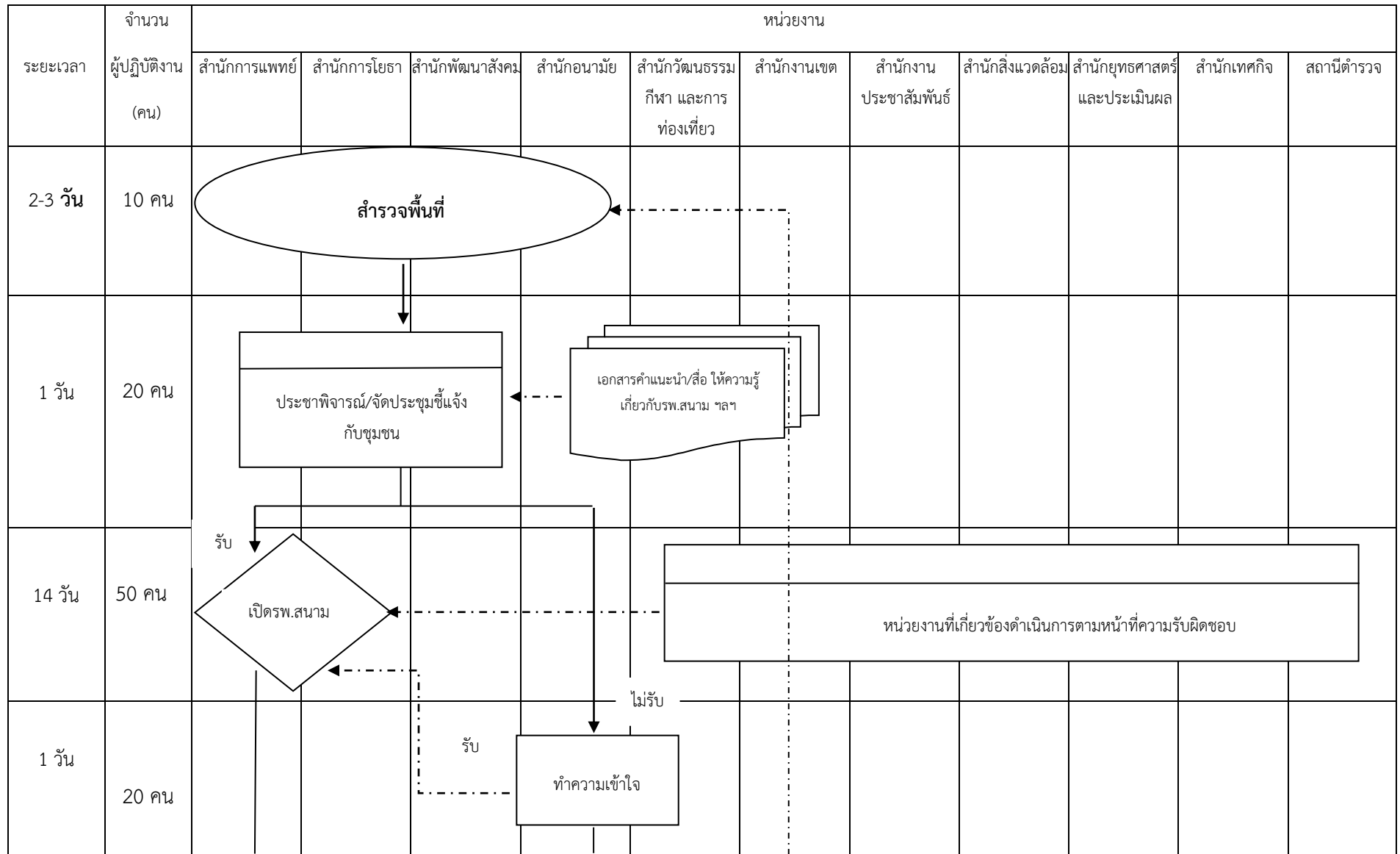
9.1 แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

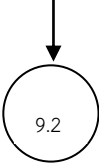
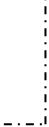


9.2 แผนผังกระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

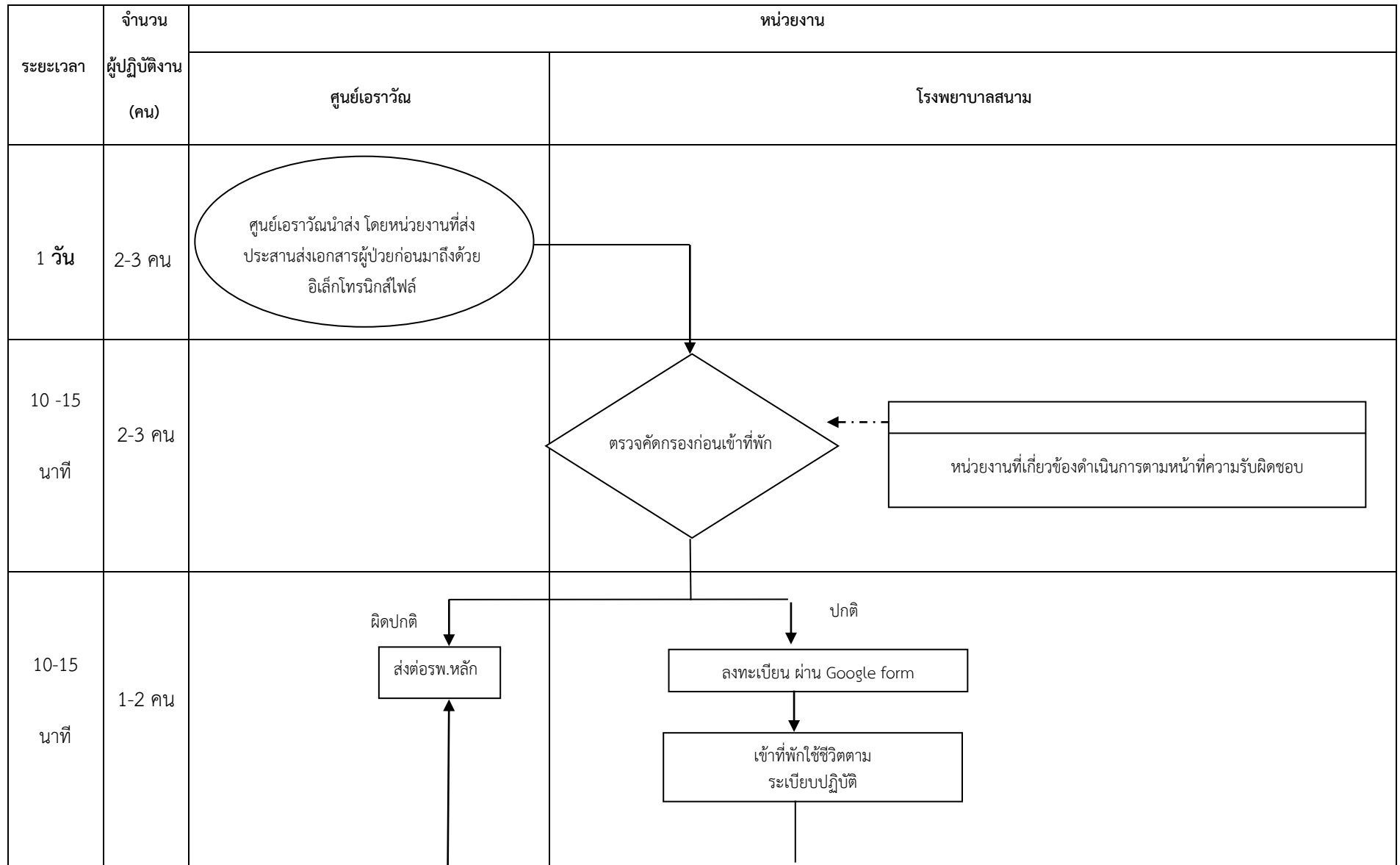


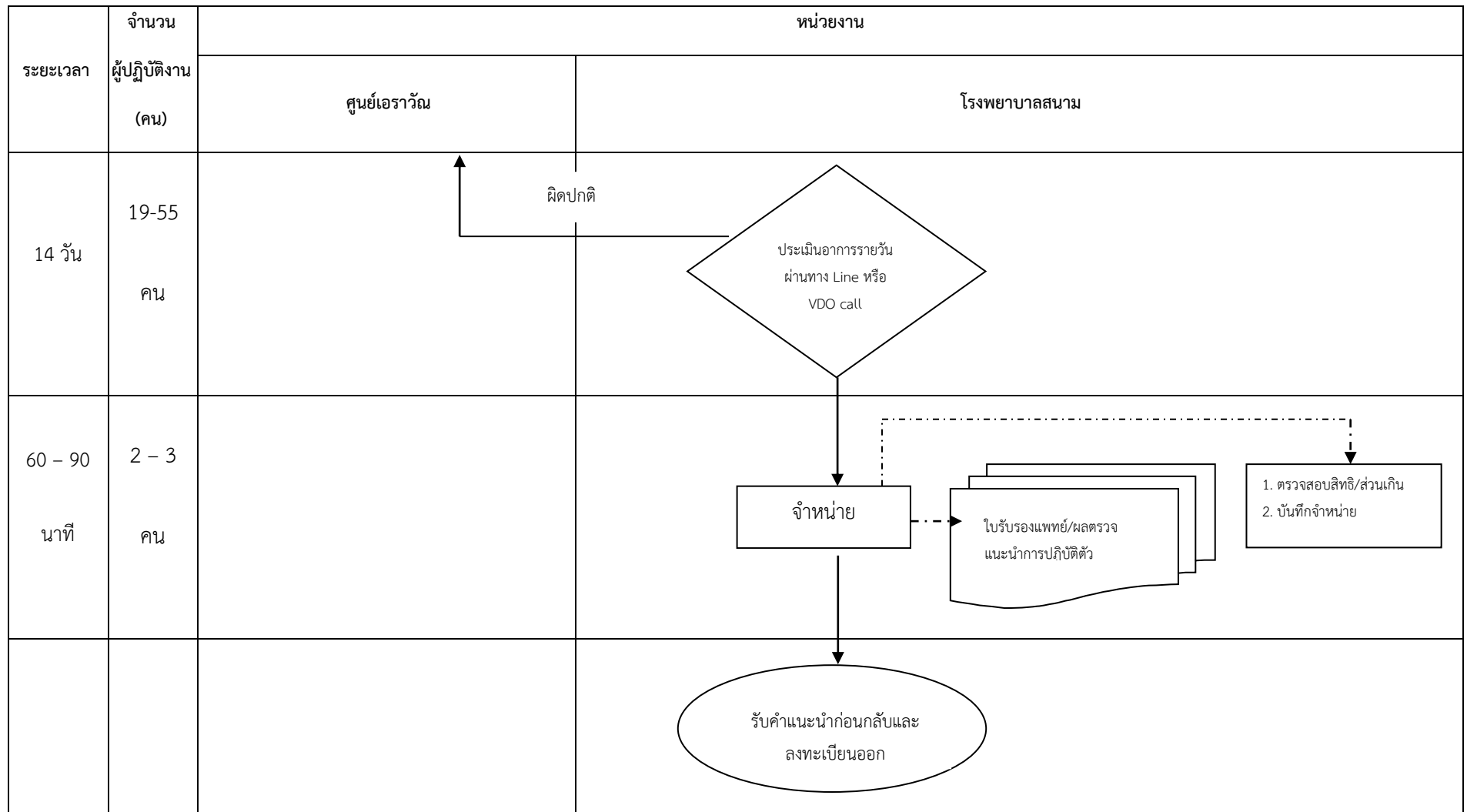
9.1 แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม



ระยะเวลา	จำนวน ผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน										
		สำนักการแพทย์	สำนักการโยธา	สำนักพัฒนาสังคม	สำนักอนามัย	สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการ ท่องเที่ยว	สำนักงานเขต	สำนักงาน ประชาสัมพันธ์	สำนักสิ่งแวดล้อม	สำนักยุทธศาสตร์ และประเมินผล	สำนักเทศกิจ	สถานีตำรวจ
						ไม่รับ						

แผนผังกระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

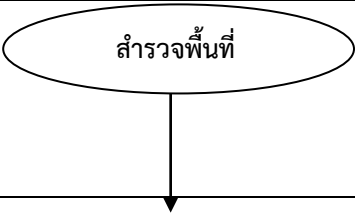
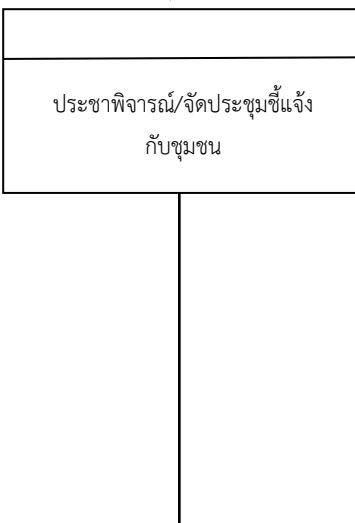
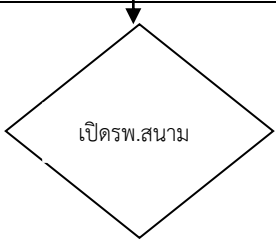


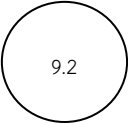


ส่วนที่ 3

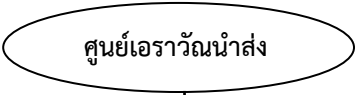
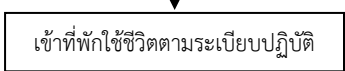
- ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานคุณภาพงานและการติดตามประเมินผล
 - : กระบวนการปฏิบัติงานจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
 - : กระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

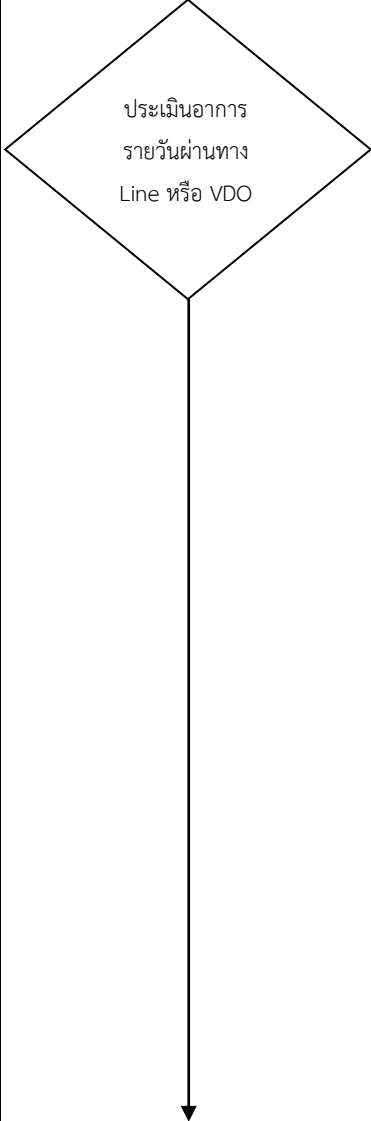
- ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานคุณภาพงานและการติดตามประเมินผล
: กระบวนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

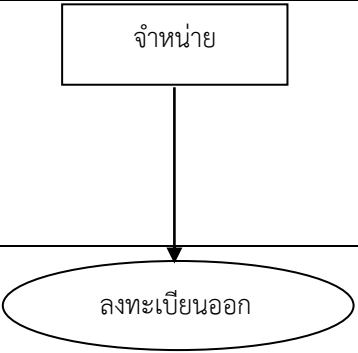
ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพ งาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
1		2-3 วัน	- ศึกษาข้อมูลพื้นที่ ความต้องการของประชาชน และทรัพยากรที่มีอยู่ - ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่ ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแต่ละเขต	-	-	- สนพ. สนย. สพส. สนอ. สนข.		
2		10 วัน	- สร้างความคุ้นเคย แนะนำตัว - ชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม - ทำความเข้าใจกับชุมชนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของรพ.สนามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน/พื้นที่ ได้แก่ การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ระบบสุขาภิบาลน้ำ ระบบระบายอากาศ และมาตรการรักษาความปลอดภัย	-	-	- สนพ. สนย. สพส. สนอ. สนข.		- เอกสาร คำแนะนำ/สื่อ ให้ความรู้ ฯลฯ
3		14 วัน	- การจัดบุคลากรทางการแพทย์ - จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ - การจัดหา ยา อุปกรณ์ป้องกันตนเองส่วนบุคคล - วางแผนระบบการรักษาพยาบาล			- สนพ. สนย. สวท. สนอ. สนข.สนท. สนว.		

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพ งาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
			- การส่งต่อผู้ป่วย - การทำความสะอาด ซักล้างเสื้อผ้าผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล - การจัดหาอาหาร น้ำดื่มให้ผู้ป่วย บุคลากร - การปรับปรุงโครงสร้างสถานที่ โครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล - ระบบกล้อง CCTV - ระบบเครือข่าย Internet และอุปกรณ์กระจายสัญญาณ - จัดหาเครื่องนอน ได้แก่ ที่นอน ผ้าห่ม หมอน ปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน เป็นต้น - ระบบ CCTV (Bangkok Arena) - จัดหาเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำโรงพยาบาลสนาม - เฝ้าระวัง คัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก					
4.								

: กระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
1		1 วัน	- ศูนย์เฝ้าระวังนำส่งผู้ป่วย - หน่วยงานต้นทางประสานส่งเอกสารผู้ป่วยด้วยอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์	-	-	- ศบฉ. หน่วยงานต้น ทาง		- บัตรประชาชนผู้ป่วย - ผลการตรวจ(ถ้ามี)
2		10 – 15 นาที	- วัดอุณหภูมิกาย - อัตราการหายใจ - วัดระดับออกซิเจน(ปลายนิ้ว) - ความดันโลหิต - CXR	- ตามแนวทางเวชปฏิบัติ - เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลสนาม	-	- โรงพยาบาลสนาม		- แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
3		10-15 นาที	- ประเมินความเครียดด้วยแบบประเมิน ST-5” ผ่านระบบ Google form - ลงทะเบียนผ่าน Google form - คัดเลือกผู้ป่วยให้เป็นหัวหน้าทีม 1 คน เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยเป็นโซน โดยให้ความรู้และสื่อสารให้เข้าใจในการใช้เครื่องเพื่อการวัดค่า SpO2 รวมถึงการร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามที่ถูกต้อง			- โรงพยาบาลสนาม		

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
4.	 ประเมินอาการ รายวันผ่านทาง Line หรือ VDO	14 วัน	- ผู้ป่วยวัดอุณหภูมิร่างกาย, ออกซิเจนปลายนิ้ว และการหายใจวันละ 2 ครั้ง ในช่วง 7 วันแรก หลังจากนั้นวัดติดตามวันละครั้ง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยส่งข้อมูลให้พยาบาลผ่านอุปกรณ์สื่อสารที่กำหนด - ดูแลรักษาตามอาการ อย่างน้อย 14 วันนับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น ไม่มีไข้หรือไม่มีอาการอื่น ๆ ของโรคแล้วอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยได้ - ประเมินความรุนแรงของโรคสม่ำเสมอ อาจจะพิจารณาตรวจ exercise-induced hypoxemia และตรวจภาพรังสีทรวงอกตามความเหมาะสม - การให้ยาต้านไวรัส ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ กรณีที่ผู้ป่วยอาการมาก หรือใช้สูงพิจารณาให้ยาต้าน Favipiravir โดยติดต่อส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล	- แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล		- แพทย์ - พยาบาล		

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
5.		60 – 90 นาที	- ตรวจสอบสิทธิ/ส่วนเกิน - จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมเอกสาร/ ยากลับบ้าน : ไปรับรองแพทย์/ผลตรวจ - ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน			- พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ ภายใต้การ ดูแลของ พยาบาล		
6.								

เอกสารประกอบ

การทำความเข้าใจกับชุมชน

ชุมชนเข้าใจ ประชาชนปลอดภัย เพราะคุณมีส่วนร่วม

โรงพยาบาลเอราวัณคืออะไร?

โรงพยาบาลเอราวัณ หมายถึง สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการรับดูแลรักษาผู้ป่วยไว้ได้

โรงพยาบาลเอราวัณรับดูแลผู้ป่วย COVID-19 แบบใด และผู้ป่วยเดินทางมาอย่างไร?

รับดูแลผู้ป่วยยืนยัน COVID -19 ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย ดังนั้น โอกาสการแพร่เชื้อจึงมีน้อยและใช้รถพยาบาลจากศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร เป็นผู้นำส่ง

จะมั่นใจได้อย่างไร ว่าชุมชนจะไม่ติดเชื้อ?

โรงพยาบาลเอราวัณ มีระบบป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน

1.การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

ขยะในห้องผู้ป่วยทั้งหมดให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ ขยะของผู้ป่วยจะถูกทิ้งลงในถังขยะ 2 ชั้น ปิดอย่างแน่นหนา ใช้ผ้าชุบน้ำยาทำความสะอาดที่ด้านนอกของถังขยะ และนำไปใส่ถังพักขยะติดเชื้อที่มีฝาปิดมิดชิดภายในอาคาร และนำมาทิ้งที่ห้องพักขยะที่เป็นระบบปิดด้านนอกอาคาร และจะเปิดตามเวลาที่บริษัทรับกำจัดขยะติดเชื้อของกรุงเทพมหานครมารับขยะเพื่อนำไปกำจัดตามแนวทางกำจัดขยะติดเชื้อเท่านั้น อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

2. ระบบสุขาภิบาลน้ำ

มีการตัดระบบน้ำทิ้ง/น้ำโสโครกจากระบบระบายน้ำทิ้งเดิม นำน้ำเสียดังกล่าวมาบำบัดในบ่อบำบัดใหม่ และมีการเติมคลอรีนที่มีความเข้มข้นพิเศษ ก่อนปล่อยออกจากระบบระบายน้ำของโรงพยาบาล

3. ระบบระบายอากาศ

พื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นระบบกึ่งปิด ทำให้พื้นที่บริเวณนั้นมีความดันเป็นลบ มีการระบายอากาศโดยปล่อยลมออกในที่สูงไม่น้อยกว่า 8 เมตร โดยกำหนดทิศทางระบายลมออกห่างจากบ้านหรือชุมชนอย่างน้อย 8 เมตร และตำแหน่งในทิศทางของลมไม่พัดย้อนกลับไปยังชุมชน

4. ระบบรักษาความปลอดภัย

เนื่องจากโรงพยาบาลสนามเป็นอาคารหรือสนามกีฬาที่มีความแข็งแรง มีทางออกทางเดียวและเป็นระบบปิด มีประตูล็อกหลายชั้น มีกล้องวงจรปิดจำนวนมากกระจายอยู่ภายในอาคาร มีระบบรักษาความปลอดภัย และป้องกันผู้ป่วยหนีออกจากโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลสนาม

1. ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการหรือผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยและ/หรือ มีภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ร่วมกับ
2. อายุ 15 ปีขึ้นไป
3. ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือ สามารถสื่อสารได้รู้เรื่องดูแลตนเองได้ ไม่ก้าวร้าว ไม่มีความเสี่ยงทางจิตเวช
4. ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่
 - 4.1 อุนหภูมิ ≤ 37.5 องศาเซลเซียส
 - 4.2 วัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด $>96\%$
 - 4.3 อัตราการหายใจ ≤ 20 ครั้ง/นาที
 - 4.4 ไม่ได้ตั้งครรภ์
 - 4.5 ไม่มีอาการไอมีเสมหะมากหรือหายใจเจ็บ
 - 4.6 ถ้ามีโรคประจำตัวต้องจัดยาให้พร้อม
 - 4.7 ไม่ได้เป็นโรคร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรงได้ ต่อไปนี้
 - โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมถึงโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ
 - โรคไตเรื้อรัง (CKD)
 - โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมถึงโรคหัวใจแต่กำเนิด
 - โรคหลอดเลือดสมอง
 - โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ Hb A1C >8
 - ภาวะอ้วน (BMI ≥ 35 กก/ตร.ม.)
 - ตับแข็ง
 - มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำหรือทานยากดภูมิ
 - ผลเจาะเลือดมีระดับ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. (ถ้ามี)

แนวทางการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม

1. ให้ดูแลรักษาตามอาการ ส่วนมากหายได้เอง แนะนำให้อยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 14 วันนับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น ไม่มีไข้หรือไม่มีอาการอื่น ๆ ของโรคแล้วอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยได้

2. ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความรุนแรงของโรคสม่ำเสมอ อาจพิจารณาตรวจ exercise-induced hypoxemia และตรวจภาพรังสีทรวงอกตามความเหมาะสม

3. การให้ยาต้านไวรัส ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ กรณีที่ผู้ป่วยอาการมาก หรือใช้สูง พิจารณาให้ยาต้าน Favipiravir โดยติดต่อส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล

การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลสนาม

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ให้พักในโรงพยาบาล หรือ สถานที่ที่รัฐจัดให้เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน* นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ

2. ผู้ป่วยที่อาการน้อย ให้พักในโรงพยาบาลอย่างน้อย 14 วัน* นับจากวันที่มีอาการและพักจนไม่มีอาการแล้วอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง

3. ไม่จำเป็นต้องทำ swab ซ้ำ ในผู้ป่วยที่เคยยืนยัน และไม่ต้องทำ swab เมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้าน

4. หลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว หากมีอาการให้พิจารณาตรวจหาสาเหตุ และให้การรักษาตามความเหมาะสม

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลสนาม

การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID - 19) จะนำหลักการพื้นฐานของการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและ standard precautions ในการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีแนวทางดังนี้

1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม โดยใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในห้องแยก หรือในพื้นที่ของตนเองที่ได้จัดเตรียมไว้ให้

2. ผู้ป่วยผ่านเข้าจุดตรวจคัดกรอง พยาบาลประเมินผู้ป่วยแรกรับ ชักประวัติอาการ วัดสัญญาณชีพ พร้อมลงบันทึกข้อมูล

3. พยาบาลสอบถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ประเมินและบันทึกอาการทุกวัน

4. วัดความดันโลหิตแรกรับ และติดตามอย่างน้อยวันละครั้งสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง

4.1 วัดติดตามอุณหภูมิร่างกาย, ออกซิเจนปลายนิ้ว และการหายใจ วันละ 2 ครั้ง ในช่วง 7 วันแรก หลังจากนั้นวัดติดตามวันละครั้ง และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

5. ผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพในแต่ละวัน โดยส่งข้อมูลให้พยาบาลผ่านอุปกรณ์การสื่อสารที่กำหนด ถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ พิจารณาประสานส่งโรงพยาบาลหลัก

5.1 อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส

5.2 อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที

5.3 ความดันโลหิตมากกว่า 160/110 mmHg หรือน้อยกว่า 90/60 mmHg

5.4 อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที หรือน้อยกว่า 50 ครั้งต่อนาที

5.5 ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดในสภาวะ Room Air น้อยกว่า 96% หรือพบว่า

มีภาวะลดลงของออกซิเจนน้อยกว่า 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง

6. ถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติ ให้รีบแจ้งพยาบาลผู้ดูแลในทันที

7. กรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ พยาบาลเตรียมข้อมูล เอกสารรายละเอียดต่าง ๆ และประสานก่อนส่งต่อผู้ป่วย

8. กรณีจำหน่ายผู้ป่วยหลังครบกำหนด 14 วัน* ทำจำหน่ายผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย สรุปค่าใช้จ่ายและส่งต่อข้อมูลไปยังสำนักอนามัยในการติดตามผู้ป่วยภายหลัง

9. ให้โรงพยาบาลสนามทุกแห่งประเมินผู้ป่วยก่อนรับไว้รักษาในโรงพยาบาลสนามทุกคน โดยการวัดค่า SpO2 และทำ Exercise-induced hypoxia ด้วยวิธีการแบบ Aerobic Exercise เช่น เดินไปมาในบริเวณที่จัดเตรียมไว้แล้วแต่กรณีตามความเหมาะสมกับสถานที่ นานต่อเนื่อง 3 นาทีขึ้นไป หลังจากนั้นวัดค่า SpO2 อีกครั้ง กรณีผู้ป่วยมีค่า SpO2 ลดลงกว่าเดิม $\geq 3\%$ หรือต่ำกว่า 96% ให้แจ้งศูนย์เฝ้าระวังเพื่อ Refer ผู้ป่วยออก ทั้งนี้ หากมีผู้ป่วยในรถ EMS 3 - 6 คน ขอให้รถ EMS รอการประเมินผู้ป่วยก่อน กรณีเป็นผู้ป่วย Mild case (สีเหลือง) ศูนย์เฝ้าระวังจะสั่งการเพื่อส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลตามความเหมาะสมต่อไป

10. การเอ็กซเรย์ (X-RAY) ให้ดำเนินการในวันที่ 1 และวันที่ 3 หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่ลง
11. ให้โรงพยาบาลสนามจัดกิจกรรมออกกำลังกายแบบAerobic Exercise ทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้งในช่วงเช้าและบ่ายเป็นเวลา 5 นาที และวัดค่า SpO2กรณีผู้ป่วยมีค่า SpO2 ต่ำกว่า 96% ให้สังเกตอาการผู้ป่วยอีกครั้ง (ขอให้ตรวจสอบการใช้อุปกรณ์วัดค่าSpO2 ที่ถูกต้องหรือมีเจ้าหน้าที่แนะนำการใช้ด้วย)
12. มอบหมายผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นหัวหน้าทีม 1 คน เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยเป็นโซน โดยต้องให้ความรู้และสื่อสารให้เข้าใจในการใช้เครื่องเพื่อการวัดค่า SpO2 รวมถึงการร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามที่ต้อง
13. กรณีที่ผู้ป่วยมีไข้ ให้วัดไข้ซ้ำห่างกันระยะเวลา 30 นาที – 1 ชั่วโมง หากยังมีไข้ให้ดำเนินการตาม Standing orderเคสสีเหลืองเริ่มการให้ยาFavipiravir และส่งต่อผู้ป่วยทันที
14. กรณีผู้ป่วยมีค่า SpO2 ลดลง $\geq 3\%$ เป็นเคสสีเหลือง ให้เริ่มการให้ยา Favipiravir และส่งต่อผู้ป่วยทันที
- 15.กรณีผู้ป่วยมีอาการมาก เช่น ไอไม่หยุด ท้องเสีย หรือแสดงอาการที่ชัดเจนรุนแรง เป็นต้น ให้พิจารณาส่งต่อผู้ป่วย ตามความเหมาะสมเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอื่น

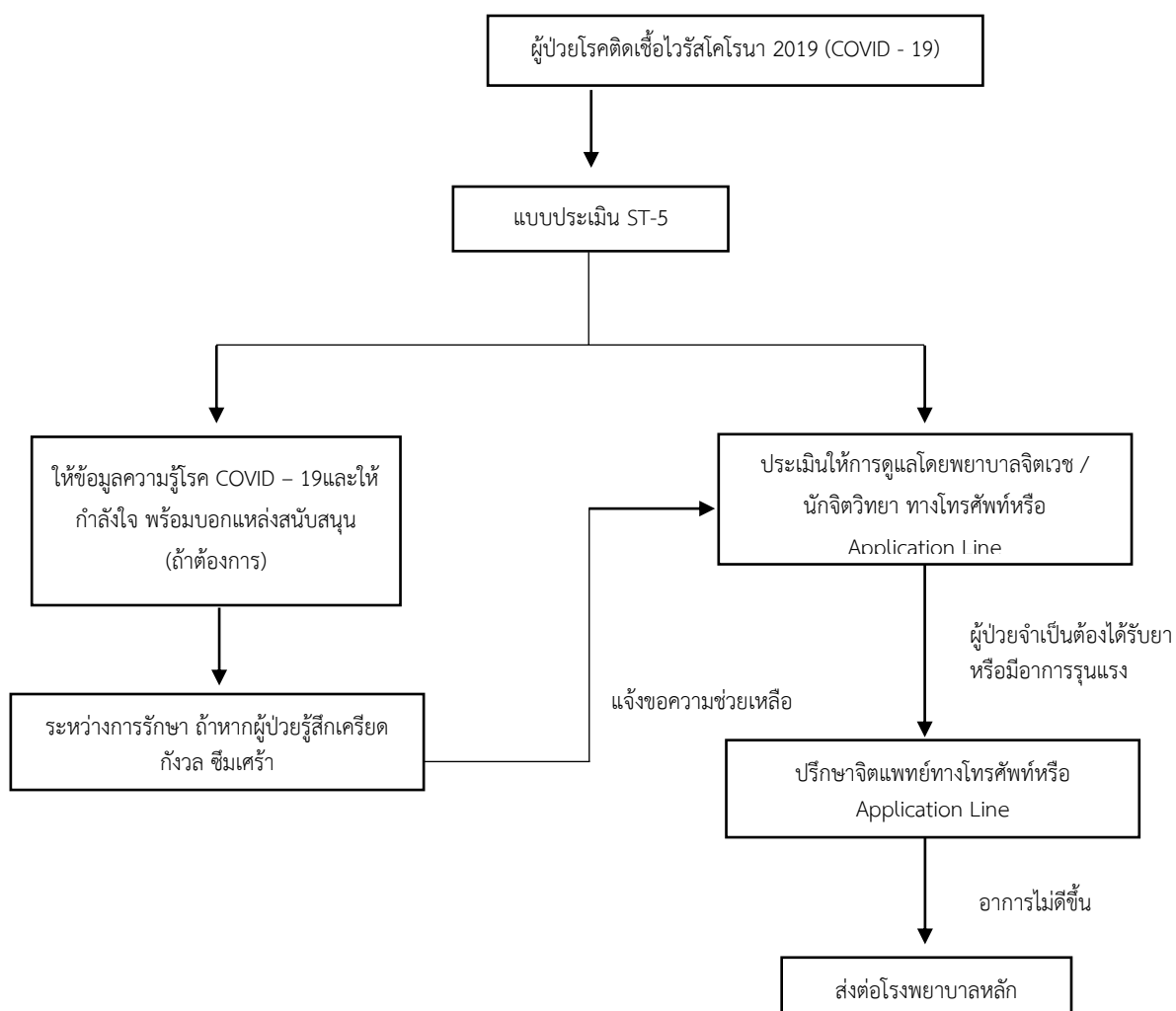
* หมายเหตุ : แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) วันที่ 17 เมษายน 2564 หรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

งานสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา

ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินความเครียดเมื่อแรกรับ admit และในระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาลสนามโดยใช้ “แบบประเมิน ST-5” ผ่านระบบ google form เพื่อประเมินความเครียดของผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความเครียดระดับมากขึ้นไป (คะแนน ≥ 8) จะให้มีการให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยาทางโทรศัพท์/ Application LINE โดยทีมจิตเวช สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (ประกอบด้วยนักจิตวิทยาหรือพยาบาลจิตเวช และ/หรือจิตแพทย์ในกรณีมีอาการรุนแรง) ซึ่งมีการจัดเวรในการให้คำปรึกษา ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีแนวทางการประเมินและแนวทางการรับปรึกษา ดังแผนภูมิ และมีการติดตามสอบถามผู้ป่วยดังกล่าวอย่างใกล้ชิด ในกรณีที่ได้รับการปรึกษาจากจิตแพทย์แล้ว ยังมีอาการที่รุนแรง หรือควบคุมไม่ได้ ให้พิจารณาประสานส่งโรงพยาบาลหลัก

กรณีของทีมบุคลากรทางการแพทย์ มีความกังวลหรือความเครียด สามารถรับคำปรึกษาโดยทีมจิตเวช สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้เช่นเดียวกัน

แนวทางการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)





โรงพยาบาลสนาม / โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน / โรงพยาบาลราชพิพัฒน์/
โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์ชูตินโร อุทิศ

Standing order for COVID-19 : Asymptomatic

Progress note	เวลา	Order for one day	เวลา	Order for continuation
Diagnosis #Asymptomatic Covid-19 infection U/D _____ # _____ Risk assessment ☐ No risk factor Risk factor ☐ อายุมากกว่า 60 ปี ☐ Uncontrolled HT ☐ Cerebrovascular disease ☐ Uncontrolled DM ☐ Cirrhosis ☐ Cardiovascular disease ☐ COPD + Chronic lung disease ☐ CKD ☐ BMI ≥ 35 kg/m ² ☐ Immunocompromise host ☐ Lymphopenia $\leq 1,000$ _____ Sign	Date _____ Time _____	Admit ward _____ ☐ CBC ☐ BUN/Cr, E'tyte, LFT ☐ CXR (portable) at admission Day 1 ☐ CXR (portable) at admission Day 3 ☐ CXR (portable) เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง • D/C day 10 นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ • ให้ใบคำแนะนำในการปฏิบัติตัว Criteria for discharge - SpO₂ $\geq 96\%$ RA ขณะพัก - RR < 20 / min - T < 37.5 °C _____ Sign	Date _____ Time _____	- _____ diet - Record • BT, RR q 12 hr • O₂ sat RA q 12 hr • O₂ sat หลังออกกำลังกาย 3 นาที q 12 hr ถ้า BT ≥ 37.5 หรือ RR >24 /mins หรือ SpO₂ <96% หรือ O₂ sat หลังออกกำลังกาย ลดลงมากกว่า 3% หรือ มีอาการดังต่อไปนี้ ข้อใดข้อหนึ่ง ☐ ไข้ ☐ เจ็บคอ ☐ ไอ ☐ ลื่นไม่รับรส ☐ น้ำมูก ☐ จมูกไม่ได้กลิ่น ☐ หายใจหอบเหนื่อย ☐ ตาแดง ☐ ท้องเสีย ☐ _____ notify แพทย์เพื่อพิจารณาเริ่มยา Favipiravir _____ Sign
Name of patient	age	Ward Bed	Sticker	
HN	AN	Attending physician		



โรงพยาบาลสนาม / โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน / โรงพยาบาลราชพิพัฒน์/
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุติโนโร อุทิศ

Standing order for **Symptomatic COVID-19 without Risk factors**

Progress note	เวลา	Order for one day	เวลา	Order for continuation
Diagnosis #Symptomatic Covid-19infection U/D _____ # _____ Symptom ☐ ไข้ ☐ เจ็บคอ ☐ ไอ ☐ ลื่นไม่รับรส ☐ น้ำมูก ☐ จมูกไม่ได้กลิ่น ☐ หายใจหอบเหนื่อย ☐ ตาแดง ☐ ท้องเสีย ☐ _____ Risk factor ☐ อายุมากกว่า 60 ปี ☐ Uncontrolled HT ☐ Cerebrovascular disease ☐ Uncontrolled DM ☐ Cirrhosis ☐ Cardiovascular disease ☐ COPD + Chronic lung disease ☐ CKD ☐ BMI ≥ 35 kg/m ² ☐ Immunocompromise host ☐ Lymphopenia $\leq 1,000$ _____ Sign	Date _____ Time _____ ☐ CBC ☐ BUN/Cr , E'tyte, LFT ☐ CXR (portable) at admission Day 1 ☐ CXR (portable) at admission Day 3 ☐ CXR (portable) เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง - D/C day 10นับจากวันที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ โดยอาการดีขึ้น ดังนี้ - SpO₂ $\geq 96\%$ RA ขณะพัก - RR < 20 / min - T < 37.8 °Cและไข้ลดลงต่อเนื่อง ≥ 48 hr - ให้ใบคำแนะนำในการปฏิบัติตัว _____ Sign	Date _____ Time _____ - _____ diet - Record - BT, RRq 12 hr - O₂ sat RA q 12 hr - O₂ sat หลังออกกำลังกาย 3 นาที q 12 hr ถ้าBT ≥ 37.5 หรือ RR > 24 /mins หรือ SpO ₂ $< 96\%$ หรือ O ₂ sat หลังออกกำลังกาย ลดลงมากกว่า 3%พิจารณา เริ่มยา favipiravir Medication ☐ Favipiravir (200) 9 tab oral q 12 hr day 1 then 4 tab oral q 12 hr x 4 day ☐ Favipiravir (200) 12 tab oral q 12 hr day 1 then 5 tab oral q 12 hr x 4 day (กรณีน้ำหนักตัวมากกว่า 90 kg) ☐ พิจารณา ให้ Dexamethasone (4) 1½ tab PO OD pc x10 day กรณี CXR ผิดปกติ หรือ CXR ปกติร่วมกับ spO ₂ $\leq 92\%$ ☐ Paracetamol (500) 1 tab oral prn fever q 4-6 hr ☐ Bromhexine 1 tab po pc tid ☐ _____ _____ Sign		
Name of patient	age	Ward Bed	Sticker	
HN	AN	Attending physician		

การบริหารจัดการและการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลสนาม

คุณลักษณะและองค์ประกอบของห้องแยกโรค / โรงพยาบาลสนาม

โรงพยาบาลสนามเป็นโรงพยาบาลเฉพาะกิจที่จัดตั้งขึ้น เมื่อขีดความสามารถของโรงพยาบาลในระบบปกติไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วย โดยเฉพาะสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยาที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยเหล่านี้อาจแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่น ญาติ บุคลากร รวมทั้งสู่สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลได้หากไม่มีการป้องกันที่เหมาะสม จึงจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดคุณลักษณะและองค์ประกอบของห้องแยกโรค / โรงพยาบาลสนามที่ชัดเจน ดังนี้

1. ห้องตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นในห้องแยกโรคความดันลบ (Negative Pressure Room) ที่มีระบบการจัดการอากาศอย่างดี เป็นการคัดแยกผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้ออาจเป็นห้องที่มีการจัดการอากาศหรือเป็นห้องแยกที่จัดไว้เฉพาะผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ/ โรคติดเชื้อ กรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก สามารถนำผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษาในห้องแยกเดี่ยวที่ไม่มีการจัดการอากาศได้ โดยเน้นย้ำให้ปิดประตูตลอดเวลา
2. หากเป็นหอผู้ป่วยรวมแยกโรคหรือ Cohort room ใช้ในกรณีผู้ป่วยยืนยันว่าติดเชื้อชนิดเดียวกันมาอยู่ร่วมกัน และควรมีการจัดระยะห่างระหว่างเตียง มากกว่า 1.5 เมตร
3. โรงพยาบาลสนามต้องสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้คือ มี Oxygen,suction,air-pipeline เครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพ
4. มีอ่างล้างมือ/น้ำยาล้างมือทั้งชนิดใช้น้ำและไม่ใช้น้ำภายในห้องผู้ป่วย
5. เป็นห้องที่พื้นผิวทำความสะอาดง่าย มีเฟอร์นิเจอร์ในห้องเท่าที่จำเป็น
6. มีอุปกรณ์ประจำพื้นที่โรงพยาบาลสนามได้แก่ ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดให้ออกซิเจน ถังผ้าเปียก ถังมูลฝอย ชนิดใช้เท้าเปิด
7. มีการเตรียมอุปกรณ์สำคัญ เช่น ชุดกู้ชีพผู้ป่วย อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ ไว้ภายนอกห้อง และพร้อมที่จะนำมาใช้
8. ควรมีการสำรองอุปกรณ์ไว้ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการหยิบใช้ ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ส่วนบุคคล เช่น หน้ากาก N95, disposable gloves, gown แว่นป้องกันตา กระบังหน้า หมวก เสื้อคลุมพลาสติก/ผ้ายางกันเปื้อน และรองเท้านบูท

แนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

Personal Protective Equipment (PPE) คือ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลใช้สำหรับป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากการทำหัตถการ หรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อพึงปฏิบัติ

- 1.1 ล้างมือก่อนใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลและหลังถอด PPE แต่ละชิ้น
- 1.2 เลือกใช้ PPE ให้เหมาะสมกับกิจกรรม
- 1.3 เลือกขนาด PPE ให้เหมาะสมกับผู้สวมใส่
- 1.4 ระมัดระวังการปนเปื้อนจากด้านนอกของ PPE มาสู่ร่างกายและสิ่งแวดล้อม
- 1.5 ไม่ควรปรับ จับ ขยับ PPE ในห้องผู้ป่วย
- 1.6 ใช้เฉพาะกิจกรรม เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมนั้นๆ แล้วให้ถอด PPE ออกทันที
- 1.7 กรณีใส่หน้ากากกรองอนุภาค N95 ให้ทำ Fit check ทุกครั้ง
- 1.8 อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทุกชนิดให้ทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ

2. การเตรียมอุปกรณ์

อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่หน่วยงานต้องเตรียมไว้สำหรับให้บุคลากรเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับกิจกรรม ได้แก่ หมวกคลุมผม (Cap) แว่นป้องกันตา (Eye protection) แผ่นป้องกันใบหน้า (Face Shield) หน้ากากอนามัย (Surgical mask) หน้ากากกรองอนุภาค (N95) เสื้อกาวน์สีฟ้าแบบบางไม่คลุมบริเวณหลัง (CPE gown) เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดเต็มตัว (Isolation gown) ชุดหมี (Coverall) ถุงมือ (Gloves) ถุงคลุมเท้า (Leg covers) รองเท้าบูท (Boots) และ Powered Air Purifying Respirator (PAPR)

3. ข้อแนะนำในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) แบ่งตามระดับความเสี่ยง ดังนี้

3.1 ระดับความเสี่ยงน้อย ได้แก่ กิจกรรมที่ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 1 เมตร หรือน้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ และใช้ระยะเวลาสั้นๆ เช่น ซักประวัติ คัดกรองโรคด้วยคำถามสั้น ๆ การกั้นพื้นที่ผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 1 เมตร เป็นต้น

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี

- หน้ากากอนามัย
- ถุงมือ Disposable

3.2 ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ กิจกรรมที่ใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยเกิน 5 นาที และผู้ป่วยมีอาการ ไอ จาม เล็กน้อย เช่น คัดกรองประวัติเสี่ยงขั้นต้น เป็นต้น

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี

- หน้ากากอนามัย

- Face shield
- ถุงมือ Disposable ในกรณีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และจุดแยกผู้ป่วย

3.3 ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องเข้าห้องคัดกรอง หรือดูแลผู้ป่วย ในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร ต้องสัมผัสสิ่งปนเปื้อนเลือดสารคัดหลั่ง เช่น แพทย์/ ชักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยละเอียด แพทย์/ทำ Swab และผู้ช่วยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกแผนก เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดห้อง เก็บขยะเก็บผ้าเปื้อน เป็นต้น

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี

- 3.1 เสื้อกาวน์กันน้ำ CPE หรือ Isolation gown ตามกิจกรรม
- 3.2 หน้ากากกรองอนุภาค N95 หรือหน้ากากอนามัย ตามกิจกรรม
- 3.3 แว่นป้องกันตา หรือ Face shield - ถุงมือ Disposable
- 3.4 รองเท้าบูท เฉพาะพนักงานทำความสะอาด และเก็บขยะ
- 3.5 หมวกคลุมผม ในกรณีทำกิจกรรมนั้นก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (Aerosol) ผู้ป่วยมีอาการไอมาก และต้องเก็บผมให้เรียบร้อย

3.4 ระดับความเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol generating procedure) เช่น การดูดเสมหะ การพ่นยาขยายหลอดลม (Nebulizer) Nasopharyngeal swab, การใส่ท่อช่วยหายใจ, CPR, Bronchoscopy, Autopsy

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมี

- 4.1 ถุงมือ
- 4.2 Coverall หรือเสื้อกาวน์กันน้ำชนิดเต็มตัว
- 4.3 หน้ากากกรองอนุภาค N95 หรือ PAPR
- 4.4 แว่นป้องกันตาหรือ Face shield
- 4.5 หมวกคลุมผม ในกรณีใส่เสื้อกาวน์กันน้ำชนิดเต็มตัว และต้องเก็บผมให้เรียบร้อย

5. การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลจำแนกตามกิจกรรม กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสำหรับบุคลากร ดังตาราง

การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ COVID - 19 สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล

บุคลากร	กิจกรรม	หน้ากาก	แว่น	หมวก	Shoes cover	ชุด	รองเท้าบูท	ถุงมือ	Face shield
เจ้าหน้าที่คัดกรอง	ซักประวัติ คัดกรอง วัดไข้	surgical	×	×	×	×	×	×	✓
แพทย์	ตรวจร่างกาย	surgical	±	×	×	×	×	✓	✓
	Bronchoscopy, Intubation, CPR, ผู้ป่วยที่ใช้ High-Flow Oxygen	N95	✓	✓	✓	Coverall(หมี) หรือกาวกันน้ำ	✓	✓	✓
	แพทย์สาขา ENT	surgical	✓	✓	✓	กาวกันน้ำ	✓	✓	✓
	Swab	N95	✓	✓	✓	Coverall(หมี)	✓	2 ชั้น	✓
พยาบาล	ซักประวัติเพิ่มเติมกรณีคัดกรองแล้ว สงสัย/ไม่ชัดเจน	N95	×	×	×	กาวบางแขนยาว	×	✓	✓
	ให้การดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมทั่วไป	N95	×	✓	✓	กาวกันน้ำ	×	2 ชั้น	✓
	กิจกรรมที่ทำให้เกิด aerosol, พ่นยา suction ใน case tube, เจาะคอ	N95	✓	✓	✓	Coverall(หมี)	✓	2 ชั้น	✓
	ส่งreferผู้ป่วย PUI/Confirm	N95	✓	✓	✓	Coverall(หมี)	✓	2 ชั้น	✓
เปล	ส่งreferผู้ป่วย PUI/Confirm	N95	✓	✓	✓	Coverall(หมี)	✓	✓	✓
	ส่งผู้ป่วยไปหผู้ป่วย	surgical	×	×	✓	กาวบางแขนยาว	×	✓	✓
พนักงานขับรถ	ส่งตรวจ / ส่งต่อ	surgical	×	×	×	×	×	×	×
เจ้าหน้าที่รังสี	ผู้สัมผัสผู้ป่วย	surgical	×	✓	✓	กาวบางแขนยาว	×	✓	✓
	ผู้ที่ไม่สัมผัส	surgical	×	×	×	×	×	✓	×
เจ้าหน้าที่	ทำความสะอาด	N95	✓	✓	✓	กาวกันน้ำ	✓	ยางหนา	✓
	แจกอาหาร	surgical	×	×	×	×	×	✓	✓

หมายเหตุ : กิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องใส่รองเท้าบูท กรุณาใส่เป็นรองเท้าหุ้มส้นเท่านั้น

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หมายถึง การย้ายผู้ป่วยจากหน่วยงานหนึ่งไปยังหน่วยงานอื่น เช่น การส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การย้ายหอผู้ป่วย การส่งตรวจวินิจฉัย เป็นต้น

1. ข้อพึงปฏิบัติ ล้างมือ และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ตามขั้นตอนการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

2. การเตรียมอุปกรณ์

2.1 ยานพาหนะสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย เช่น รถ Ambulance รถนั่ง รถนอน เป็นต้น

2.2 Transport capsule

2.3 แผ่นรองสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Pad slide)

2.4 แผ่นชุบน้ำยาฆ่าเชื้อ (Disinfectant wipes)

2.5 ถุงใส่อุปกรณ์กลับหน่วยงาน

3. ขั้นตอนการปฏิบัติ

3.1 หน่วยงานต้นทาง

- หัวหน้าพยาบาลหัวหน้าเวร ประสานงาน ดังนี้

1) ประสานงานกับหน่วยงานปลายทางที่จะรับผู้ป่วย เพื่อแจ้งข้อมูลของผู้ป่วย

2) โทรแจ้งประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น

- พนักงานรักษาความปลอดภัย เตรียมกันพื้นที่ให้มีระยะห่างจากผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร

- พนักงานรักษาความปลอดภัยถือคิฟต์

- พนักงานทำความสะอาดคิฟต์ และทางเดิน

3) โทรแจ้งพนักงานรับ ส่งผู้ป่วย (ตามพื้นที่รับผิดชอบ)

4) โทรแจ้งหน่วยยานยนต์ กรณีที่ต้องการใช้รถพยาบาล หรือหน่วยรักษาความปลอดภัย

- ขั้นตอนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1) กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตนเองได้ ให้ผู้ป่วยล้างมือด้วย แอลกอฮอล์และใส่หน้ากากอนามัย

2) จัดบุคลากรไปกับผู้ป่วยให้มีจำนวนน้อยที่สุดตามความเหมาะสม

3) กำหนดสถานที่ที่จะรับผู้ป่วย และจัดเตรียมเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/

กำหนดหรือคาดการณ์เวลาที่จะมาถึงปลายทาง เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ได้เคลียร์เส้นทาง

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยให้พนักงานรักษาความปลอดภัยกั้นเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และกั้นผู้ที่ไม่

เกี่ยวข้องให้ออกนอกเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- ขั้นตอนการทำความสะอาดหลังการย้ายผู้ป่วย

- 1) พนักงานทำความสะอาดพื้นที่ และเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เฉพาะภายในอาคารหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทันที
- 2) พนักงานทำความสะอาดประจำหน่วยงานนั้นๆ ทำความสะอาดห้อง และสิ่งแวดล้อม

3.2 หน่วยงานปลายทาง หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวร เตรียมรับผู้ป่วย ดังนี้

- 1) เตรียมบุคลากรที่รับผู้ป่วยให้มีจำนวนน้อยที่สุด
- 2) เตรียมห้อง และอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับอาการ และอาการแสดง ของผู้ป่วย
- 3) เตรียมสถานที่สำหรับถอด PPE/PAPR
- 4) จัดเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาด เช่น แผ่นชุบน้ำยาฆ่าเชื้อ (Isinfectant wipes) และอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ตามความเหมาะสม
- 5) พนักงานทำความสะอาดเช็ดพื้นที่ และเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเฉพาะภายในอาคารหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทันที

3.3 ผู้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- 1) พนักงานรับส่งผู้ป่วย-ทำความสะอาดรถนั่ง รถนอน ภายหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยถึงหน่วยงานปลายทางเรียบร้อยแล้ว ก่อนนำกลับหน่วยงาน
- 2) ผู้ใช้ PAPR ทำความสะอาด Hood และตัวเครื่อง ที่หน่วยงานปลายทางนำกลับหน่วยงานต้นทาง
- 3) ผู้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่หน่วยงานปลายทางและนำกลับหน่วยงานต้นทาง

โรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสนาม

1. ผู้ป่วยโควิดเขียวที่เปลี่ยนเป็นเหลือง ในโรงพยาบาลเอราวัณ 1 พิจารณานำส่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. ผู้ป่วยโควิดเขียวที่เปลี่ยนเป็นเหลือง ในโรงพยาบาลเอราวัณ 2 พิจารณานำส่งโรงพยาบาลสิรินธร
3. ผู้ป่วยโควิดเขียวที่เปลี่ยนเป็นเหลือง ในโรงพยาบาลสนามราชพิพัฒน์ พิจารณานำส่งโรงพยาบาลตากสิน
4. ผู้ป่วยโควิดเขียวที่เปลี่ยนเป็นเหลือง ในโรงพยาบาลสนามผู้สูงอายุบางขุนเทียน พิจารณานำส่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
5. ผู้ป่วยโควิดเขียวที่เปลี่ยนเป็นเหลือง ในโรงพยาบาลสนามผู้สูงอายุบางขุนเทียน(ดูแลโดยโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร) พิจารณานำส่งโรงพยาบาลตากสิน หรือ โรงพยาบาลกลาง

การดำเนินชีวิตภายในโรงพยาบาลสนาม

การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลสนามจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ ทั้งการรักษาพยาบาล การดูแลด้านจิตใจ และการดูแลด้านการใช้ชีวิตประจำวัน โดยผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในอย่างปกติ โดยอยู่ภายในสถานที่ที่กำหนดไว้ และภายใต้ระเบียบของโรงพยาบาลสนาม

เสื้อผ้า

เจ้าหน้าที่จะมีการเตรียมเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยที่เข้าการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม โดยการจัดซื้อจัดจ้างจากหน่วยงานภายนอก หรือบางกรณีให้ผู้ป่วยเตรียมเสื้อผ้าสำหรับการอยู่โรงพยาบาลสนาม จำนวน 14 วัน ด้วยตนเอง

อาหาร

ผู้ป่วยจะได้รับประทานอาหาร 3 มื้อ ในรูปแบบข้าวกล่อง ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่นำไปวางในที่ที่กำหนด และให้ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลสนามมารับอาหารจากจุดที่กำหนดเพื่อไปแจกจ่ายให้กับผู้อื่นต่อไป โดยการจัดเตรียมอาหารจะเป็นการจัดซื้อจัดจ้างจากหน่วยงานภายนอก สำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามเพราะกรณีนี้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มักจะไม่สามารถให้ออกจากพื้นที่โรงพยาบาลสนามเพื่อป้องกันการเผยแพร่เชื้อออกไปสู่ชุมชนดังนั้นต้องมีการจัดเตรียมอาหารอย่างพอเพียงและอาจจะจำเป็นต้องแยกอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่กับอาหารสำหรับผู้ป่วยด้วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ห้องน้ำ

ต้องมีการจัดระบบเรื่องของห้องน้ำและจุดชำระล้างของทั้งผู้เจ็บป่วยและเจ้าหน้าที่ โดยอาจจะทำได้ในระยะสั้นได้ 2 แบบอย่างรวดเร็วคือ

1. ห้องน้ำภายในโรงพยาบาลสนาม โดยมีการแบ่งแยกชายหญิง และห้องสุขาและห้องน้ำ
2. รถสุขาเคลื่อนที่จากกรุงเทพมหานครกรณีที่ห้องน้ำมีไม่เพียงพอ

การจัดกิจกรรมประจำวันและการดูแลจิตใจสำหรับโรงพยาบาลสนาม

กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการกักกันและกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะต้องแยกกักตัว (Isolation) อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ดังนั้นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงควรได้รับการปฏิบัติโดยไม่แบ่งแยกทั้งเชื้อชาติ สัญชาติ หรืออาชีพใดเพราะพวกเขามีได้เป็นผู้กระทำผิด ทุกคนมีคุณค่าที่ควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ โดยสามารถปฏิบัติตามหลักการดูแลด้านสังคมจิตใจมีการจัดกิจกรรมประจำวันสำหรับโรงพยาบาลสนามต่อไปนี้

คำแนะนำสำหรับการจัดกิจกรรมประจำวัน

1. จัดระบบบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมบทบาทสมาชิกในโรงพยาบาลสนาม จัดให้มีจิตอาสา/อาสาสมัครจัดกิจกรรม มีการประชุมประจำวัน และสื่อสารกับคณะกรรมการ EOC โรงพยาบาลสนาม โดยกำหนดอัตราส่วนอาสาสมัคร 1 คน ต่อสมาชิก 10 คน แบ่งผู้รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ เช่น ดูแลความเรียบร้อย ทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง จัดการอาหาร ขยะ เป็นต้น
2. จัดพื้นที่ส่วนกลางในการจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น ออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การฝึกสติ เป็นต้น
3. จัดให้มีห้องจัดกิจกรรม / นันทนาการ (Common room) สำหรับกิจกรรมกลุ่มเพื่อดูแลสภาพจิตใจความเป็นอยู่หรือลดความเครียดทางจิตใจ
4. จัดให้มีจอมอนิเตอร์ขนาดใหญ่ในพื้นที่ส่วนกลางสำหรับเปิดวิดีโอ ถ่ายทอดความรู้ ตามหลักสูตรออนไลน์ การดูแลจิตใจในวิกฤตโควิด – 19 กรมสุขภาพจิต หรือหลักสูตรต่างๆ ตามกิจกรรม ที่โรงพยาบาลสนามจัดไว้ให้
5. จัดให้มีจอภาพประชาสัมพันธ์ ความรู้ในรูปแบบ Infographic ในพื้นที่โรงพยาบาลสนาม

ตัวอย่างกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)ภายในโรงพยาบาลสนาม

เวลา	กิจกรรม	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
06.00-07.00	ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	1.เว้นระยะห่างทางสังคม 2.หมั่นล้างมือด้วยสบู่/แอลกอฮอล์ 3.อาบน้ำ เปลี่ยนชุดลงถึงในจุดที่กำหนด 4.สวมหน้ากากอนามัย	รับประทานอาหารและการทิ้งภาชนะที่ใช้ได้ครั้งเดียวในจุดที่กำหนด
07.00-08.00	กิจกรรมเพื่อสุขภาพ กิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลาย	1.ออกกำลังกาย 2.กิจกรรมเข้าจังหวะ/เต้น 3.กิจกรรมฝึกสติ	
08.00-09.00	รับประทานอาหารเช้าและยา		
09.00-10.00	กิจกรรมที่สนใจ	งานอดิเรก	
10.00-10.30	บันทึกข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง/ ประเมินสุขภาพจิต	1.วัดไข้ 2.วัดความดัน 3.วัด O2 SAT	บันทึกลงแบบฟอร์มที่กำหนดตามเวลา
10.30-12.00	ติดตามรายการ/การแสดงวาไรตี้ต่างๆ	1.สารคดีท่องเที่ยวโลกกว้าง 2.รายการบันเทิง/กีฬา 3.เกร็ดความรู้คู่สุขภาพ	ทางช่องทางโซเชียลมีเดียหรือจอมอนิเตอร์ที่จัดไว้ให้ใน รพ.สนาม
12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวันและยา		
13.00-14.00	สร้างสายสัมพันธ์และความเข้มแข็งทางใจ	แบ่งปันเรื่องราวดี ๆ ระหว่างการรักษา	บอร์ดกิจกรรมที่ รพ.สนามจัดไว้ให้
14.00-15.00	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อผ่อนคลายความเครียดและสร้างความสงบทางใจ	1.ระบายความในใจ/เปิดใจคลายกังวล 2.แบ่งปันความรู้สึกกับสมาชิกผู้ป่วย	
15.00-17.00	กิจกรรมที่สนใจ	งานอดิเรก	
17.00-18.00	รับข่าวสารเรื่องโควิด 19	ข่าวช่วงเย็น	

เวลา	กิจกรรม	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
18.00-19.00	รับประทานอาหารเย็นและยา		
19.00-19.30	ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	อาบน้ำ เปลี่ยนชุดลงถึงในจุดที่กำหนด	
19.30-20.30	หลักสูตรออนไลน์การดูแลจิตใจในวิกฤตโควิด 19 ของกรมสุขภาพจิต	1.ฝึกสมาธิ 2.ฝึกสติ 3.ฝึกสติควบคุมอารมณ์	
20.30-21.00	ประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่ตนศรัทธาและเข้านอน	1.สวดมนต์ 2.ละหมาด	

ที่มา : แนวทางการดูแลสุขภาพจิตใจในโรงพยาบาลสนาม กรมสุขภาพจิต

แนวทางจัดการศพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็นโรคใหม่ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาที่เพียงพอว่าเชื้อไวรัสสามารถอยู่ในศพได้นานเท่าใด ดังนั้น การจัดการศพผู้เสียชีวิตหรือการเสียชีวิตว่ามีการติดเชื้อ COVID-19 จึงต้องถูกปฏิบัติตามแนวทางการจัดการศพติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เชื้อที่อยู่ในสารคัดหลั่งของร่างกายอาจมีการตกค้างอยู่ตามผิวหนัง ช่องทางเดินหายใจ รวมถึงช่องทวารต่างๆ ในร่างของผู้เสียชีวิต แนวทางการปฏิบัติมีดังนี้

1. การจัดเตรียมบุคลากรสำหรับจัดการศพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

1.1 หัวหน้าทีม 1 คน ทำหน้าที่ควบคุมขั้นตอนการเก็บศพให้เป็นไปตามแนวทางรวมถึงการสวมและถอดชุดป้องกันตนเองอย่างถูกวิธีของสมาชิกในทีม

1.2 เจ้าหน้าที่บรรจุศพ 2 – 3 คน ทำหน้าที่ยกศพและบรรจุศพใส่ถุงศพ

1.3 เจ้าหน้าที่ฆ่าเชื้อ 1 คน ทำหน้าที่เช็ดน้ำยาฆ่าเชื้อภายนอกถุงบรรจุศพและรถเข็นศพ รวมถึงบีบแอลกอฮอล์ล้างมือให้แก่เจ้าหน้าที่ในทีม

1.4 เจ้าหน้าที่ส่งสิ่งตรวจ 1 คน ดูแลเกี่ยวกับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อยืนยันเชื้อ

2. จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อประกอบด้วย ชุด PPE หรือชุดป้องกันตนเองที่ใกล้เคียง ถุงมือ 2 ชั้น หน้ากาก Face Shield แว่นตา หน้ากาก N95 และรองเท้าบูท

3. จัดเตรียมอุปกรณ์ตัวอย่างเพื่อการตรวจวินิจฉัยในกรณีศพผู้ป่วยที่ต้องสงสัยว่าเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ได้แก่ ชุดเก็บส่งตรวจ (VTM) ลักษณะเดียวกับที่ใช้ในผู้ป่วยทั่วไป ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานสากลของโรงพยาบาล

4. จัดเตรียมถุงบรรจุศพ (Body Bag)

4.1 กรณีใช้ถุงบรรจุศพตามท้องตลาดทั่วไป (Commercial Body Bag) ใช้จำนวน 2 ถุงต่อ 1 ศพ

4.2 กรณีใช้ถุงบรรจุศพแบบมาตรฐาน (OSHA-Standard Body Bag) ใช้จำนวน 1 ถุงต่อ 1 ศพ

4.3 ญาติและผู้เกี่ยวข้องต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองได้แก่ หน้ากากอนามัย

4.4 สายเคเบิลคล้องซิป์ (Zip Tie)

4.5 ติดป้ายสัญลักษณ์แสดงวัตถุอันตรายทางชีวภาพ (Biohazard Tag)

5. บรรจุศพตามขั้นตอนที่วางไว้ตามแนวทางปฏิบัติ

5.1 ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลร่วมกับทีมจัดการศพกรณีจำเป็นควรบรรจุในโลงศพแบบตู้เย็นเพื่อชะลอการเน่าของศพที่ได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ ดำเนินการเก็บศพโดยการสวมใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐาน

5.2 บรรจุศพใส่ถุงเฉพาะสำหรับศพติดเชื้อตามมาตรฐาน OSHA หรือกรณีใช้ถุงศพทั่วไปให้บรรจุ 2 ถุง และรัดซิป์ปิดถุงให้เรียบร้อย

5.3 เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ทำความสะอาดโดยรอบอุปกรณ์ก่อนการเคลื่อนย้าย

6. ข้อเสนอแนะสำหรับญาติที่มารับศพ

6.1 ญาติและผู้เกี่ยวข้อง ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองได้แก่ หน้ากากอนามัย (Surgical Mask) และถุงมือ

6.2 งดขั้นตอนพิธีกรรมทางศาสนาที่ต้องเปิดอุปกรณ์ศพหรือสัมผัสกับศพโดยตรง เช่น การอาบน้ำศพ รดน้ำศพ แต่งหน้าศพ เป็นต้น

6.3 ควรจัดการพิธีกรรมทางศาสนาต่างๆ ให้เรียบร้อยภายใน 24 ชั่วโมง หรือกรณีจำเป็นควรบรรจุในโลงศพแบบตู้เย็นเพื่อชะลอการเน่าของศพ

6.4 สามารถเผาหรือฝังศพได้ โดยห้ามเปิดอุปกรณ์ศพในทุกกรณี

การเตรียมบุคลากรสำหรับการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ทีมจัดการศพติดเชื้อ อันตราย	จำนวน (คน)	หน้าที่	การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วน บุคคล (PPE)
หัวหน้าทีม	1	1. ควบคุมขั้นตอนการเก็บศพให้เป็นไปตามแนวทาง 2. ตรวจสอบการใส่และถอดชุด PPE ของสมาชิกในทีม	ชุด scrub + Surgical mask + Shoe cover
		กรณีไม่มีเจ้าหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจ 1. ช่วยสอดถุงศพใบแรก ตลอดได้ศพขณะเจ้าหน้าที่บรรจุศพยกศพลอยขึ้นจากเตียงผู้ป่วย 2. เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อยืนยันเชื้อ	ชุด scrub + Surgical cap + Face shield/Goggles + Surgical mask* + Coverall or Long-sleeve impermeable gown + Double gloves + Shoe cover *เปลี่ยนเป็น N95 mask กรณีเก็บ Tracheal suction หรือทำ Lung necropsy
เจ้าหน้าที่บรรจุศพ	2 - 3	1. ยกศพและบรรจุศพใส่ถุงศพ 2. เช็ดน้ำยาฆ่าเชื้อภายนอกถุงศพ	ชุด scrub + Surgical cap + Face shield/Goggles + Surgical mask + Coverall or Long-sleeve impermeable gown + Double gloves + Boot + Boot cover
เจ้าหน้าที่ฆ่าเชื้อ	1	1. เช็ดน้ำยาฆ่าเชื้อรถเข็นศพ 2. ส่งอุปกรณ์สำหรับการฆ่าเชื้อ ภายนอกถุงให้เจ้าหน้าที่บรรจุศพ 3. กด/บีบแอลกอฮอล์	ชุด scrub + Surgical cap + Face shield/Goggles + Surgical mask + Coverall or Long-sleeve impermeable gown + Double gloves + Boot + Boot cover

ทีมจัดการศพติดเชื้อ อันตราย	จำนวน (คน)	หน้าที่	การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)
		ล้างมือให้เจ้าหน้าที่ คนอื่น	
เจ้าหน้าที่เก็บสิ่ง ส่งตรวจ	1	1. เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เพื่อยืนยันเชื้อ 2. ช่วยสอดถุงศพใบแรก ตลอดได้ศพขณะเจ้าหน้าที่ บรรจุศพยกศพลอยขึ้น จากเตียงผู้ป่วย	ชุด scrub + Surgical cap + Face shield/Goggles + Surgical mask* + Coverall or Long- sleeve impermeable gown + Double gloves + Shoe cover *เปลี่ยนเป็น N95 mask กรณีเก็บ Tracheal suction หรือทำ Lung necropsy

การทำความสะอาดพื้นที่ดูแลผู้ป่วย/ห้องผู้ป่วย

การทำความสะอาดห้องผู้ป่วยประกอบด้วย การทำความสะอาดผนังห้อง พื้นห้อง และห้องน้ำในสามารถแยกห้องผู้ป่วยเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. ห้องผู้ป่วยทั่วไป

เป็นห้องแยกเดี่ยวที่ไม่มีระบบการปรับความดันภายในห้อง เปิดหน้าต่างทุกบานเพื่อระบายอากาศทิ้งไว้ประมาณ 60 นาที จึงเข้าไปทำความสะอาด และทำความสะอาดห้องให้ทั่วถึง เปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศต่ออีกอย่างน้อย 60 นาที (สถาบันบำราศนราดูร, 2560)

2. ห้องผู้ป่วยแยกโรค ที่ใช้เครื่อง Mobile HEPA Filter

เปิดเครื่อง Mobile HEPA Filter ทิ้งไว้ประมาณ 60 นาที จึงเข้าไปทำความสะอาด โดยขณะที่ทำความสะอาดยังคงเปิดระบบไว้ตลอดเวลา และเปิดเครื่อง Mobile HEPA Filter หลังทำความสะอาดเสร็จต่อไปอีก 60 นาที

3. ห้อง Airborne Infection Isolation Room (AIIR)

กรณีห้องที่มีการถ่ายเทอากาศมากกว่า หรือเท่ากับ 12 Air Change per Hour (ACH) และใช้ตัวกรองชนิด HEPA Filter ให้เริ่มทำความสะอาดหลังจำหน่ายผู้ป่วยไปแล้ว 35 นาที โดยขณะที่ทำความสะอาดยังคงเปิดระบบไว้ตลอดเวลา และเปิดระบบห้องหลังทำความสะอาดเสร็จต่อไปอีก 35 นาที จึงจะรับผู้ป่วยรายต่อไปได้ (สถาบันบำราศนราดูร, 2563)

รายละเอียดการทำความสะอาดมีดังต่อไปนี้

1. ข้อพึงปฏิบัติ

1.1 ล้างมือ และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล(Personal Protective Equipment: PPE) ตามแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

1.2 เริ่มต้นทำความสะอาดบริเวณที่สะอาดก่อนบริเวณสกปรก

1.3 เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งภายหลังทำความสะอาดในแต่ละพื้นที่

1.4 ผ้าทำความสะอาด (ใช้แล้วทิ้ง)

- ให้ใช้แยกแต่ละพื้นที่

- ให้ชุบน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ จนชุ่มและบิดให้หมาด

- เปลี่ยนผ้าทำความสะอาดผืนใหม่ทันทีเมื่อไม่เห็นรอยน้ำยาอยู่บน พื้นผิว หรือผ้าสกปรก

- ผ้าทำความสะอาดที่ใช้แล้วให้ทิ้งในถุงขยะสีแดง

- ปิดพัดลมขณะทำความสะอาดพื้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

- ในกรณีที่เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่ง ให้เช็ดคราบเลือด และสารคัดหลั่งด้วยกระดาษชำระหรือกระดาษฟางออกให้มากที่สุด เช็ดตามด้วยผ้าชุบ

น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ทิ้งไว้ 15 นาที (CDC, 2003; สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2563) ก่อนเช็ดทำความสะอาดตามปกติ

2. การเตรียมอุปกรณ์

- 2.1 ผ้าทำความสะอาด (ใช้แล้วทิ้ง)
- 2.2 น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์
- 2.3 น้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำ
- 2.4 ถังสำหรับใส่น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์
- 2.5 ถังใส่น้ำสะอาด
- 2.6 กระดาษชำระ หรือกระดาษฟาง
- 2.7 ไม้ดันฝุ่น
- 2.8 ไม้ถูพื้นพร้อมผ้าถูพื้น
- 2.9 ถุงขยะสีแดง

3. ขั้นตอนการปฏิบัติ

3.1 การทำความสะอาดประจำวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือเมื่อพบว่าสกปรก ยกเว้นผนังห้องเฉพาะกรณีที่มีการปนเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่ง

- ผนังห้อง ใช้ผ้าชุบน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ เช็ดผนังห้องทิ้งไว้ 15 นาที เช็ดตามด้วยผ้าชุบน้ำสะอาด ทิ้งผ้าทำความสะอาดที่ใช้แล้วลงในถุงขยะสีแดง
- พื้นห้อง ใช้ไม้ดันฝุ่นดันฝุ่นออก (ห้ามใช้ไม้กวาดเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย) ใช้ผ้าถูพื้นชุบน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ถูพื้นห้องทิ้งไว้ 15 นาที เช็ดตามด้วยผ้าถูพื้น (ผืนใหม่) ชุบน้ำสะอาด นำผ้าถูพื้นที่ใช้แล้วแช่น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ นาน 15 นาที และซักทำความสะอาดตามปกติ
- ห้องน้ำ พื้นห้องน้ำ อ่างล้างหน้า และชักโครกใช้น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ราดน้ำยาให้ทั่วพื้นผิว และทิ้งไว้ 15 นาที ล้างพื้นผิวด้วยน้ำสะอาด ชัดถูด้วยน้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำตามปกติ

3.2 การทำความสะอาดหลังจำหน่าย

- นำอุปกรณ์ของใช้ที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ เช่น ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดัน Stethoscope เป็นต้น ทำลายเชื้อด้วยน้ำยาทำลายเชื้อที่เหมาะสมกับอุปกรณ์ก่อนนำไปใช้ในผู้ป่วยรายต่อไป

- อุปกรณ์ของใช้ที่เป็น Single use ให้ทั้งเป็นขยะติดเชื้อ รวมทั้งที่ยังไม่เปิดบรรจุภัณฑ์ เช่น สำลี กระบอกฉีดยา หัวเข็ม พลาสเตอร์ เป็นต้น
- ประสานงานช่างแอร์ เพื่อทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ ก่อนทำความสะอาดห้องผู้ป่วย
- ทำความสะอาดผนังห้อง ใช้ผ้าชุบน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ เช็ดผนังห้องทิ้งไว้ 15 นาที เช็ดตามด้วยผ้าชุบน้ำสะอาด ทิ้งผ้าทำความสะอาดที่ใช้แล้วลงในถุงขยะสีแดง
- ทำความสะอาดพื้นห้อง ใช้ไม้ดันฝุ่นดันฝุ่นออก ห้ามใช้ไม้กวาดเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย ใช้ผ้าถูพื้นชุบน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ถูพื้นห้องทิ้งไว้ 15 นาที เช็ดตามด้วยผ้าถูพื้น (ผืนใหม่) ชุบน้ำสะอาด นำผ้าถูพื้นที่ใช้แล้วแช่น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ นาน 15 นาที และซักทำความสะอาดตามปกติ
- ทำความชื้นห้องน้ำ อ่างล้างหน้า และชักโครก ใช้น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ราดน้ำยาให้ทั่วพื้นผิว และ ทิ้งไว้ 15 นาที ล้างพื้นผิวด้วยน้ำสะอาด ชัดถูด้วยน้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำตามปกติ



Cleaning room

Housekeeper

PPE & Tool



High Level Disinfectant




2.During hospitalization

Cleaned At least 2 times a day
(9 AM, 3 PM)




Cleaning room

Assistant

PPE & Tool



High Level Disinfectant




2.During hospitalization

Cleaned 1 time in 8 hours
(6 AM, 2 PM , 10 PM)



Cleaning room

Assistant

PPE & Tool



High Level Disinfectant




3.After Discharge

Housekeeper

PPE & Tool



High Level Disinfectant



Cleaned & Open
the AIR system
at least 35 min



ที่มา : สถาบันบำราศนราดูร

การทำมาสะอาดผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย

ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ถือเป็นผ้าเปื้อนติดเชื้อ โดยมีรายละเอียด การจัดการผ้า ดังต่อไปนี้

1. ข้อพึงปฏิบัติ ล้างมือ และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ตามแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

2. การเตรียมอุปกรณ์

2.1 ถุงขยะสีแดง

2.2 ถังใส่ผ้าเปื้อน

2.3 ถุงข้าวโพด (ถุงที่สามารถละลายได้ด้วยน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิมากกว่า 65 องศาเซลเซียสขึ้นไป) 2.4

เชือกมัดปากถุง ไม่มีป้ายชื่อหน่วยงาน

2.5 เชือกมัดปากถุง พร้อมป้ายชื่อหน่วยงาน (EID...ระบุชื่อหอผู้ป่วย...)

2.6 น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์

2.7 ผ้าสะอาด 2 ผืน

3. ขั้นตอนการปฏิบัติ

3.1 เจ้าหน้าที่ที่อยู่ด้านในห้องผู้ป่วย

- มัดปากถุงข้าวโพดที่บรรจุผ้าเปื้อนของผู้ป่วยด้วยเชือกที่ติดมากับถุงข้าวโพด

และใช้เชือกมัดปากถุงขยะสีแดงที่อยู่ด้านนอกด้วยเชือกที่ไม่มีป้ายชื่อหน่วยงาน

- ใช้ผ้าชุบน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ เช็ดรอบถุงผ้าเปื้อน ทิ้งไว้ 15 นาที

แล้วทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ

- ส่งถุงผ้าเปื้อนออกมาด้านนอกห้องให้กับเจ้าหน้าที่ที่รอด้านนอก

3.2 เจ้าหน้าที่ที่อยู่ด้านนอกห้องผู้ป่วย

- ถูถุงขยะสีแดงรอบรับถุงผ้าเปื้อนจากด้านในห้อง และมัดปากถุงด้วยเชือกที่

มีป้ายชื่อหน่วยงาน

- ใช้ผ้าชุบน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ เช็ดรอบถุง ทิ้งไว้ 15 นาที

แล้วทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ และนำใส่ถุงผ้าขนาดใหญ่ของหน่วยซักที่รีดที่

ระบุชื่อหน่วยงาน ผูกปากถุงให้มิดชิด

3.3 พนักงานขนส่งผ้า

- นำถุงผ้าใส่รถเข็นส่งหน่วยซักที่รีดตามเส้นทางที่ขนย้ายผ้าเปื้อน

- ทำความสะอาดรถขนย้ายผ้าเปื้อนด้วยน้ำ และผงซักฟอก เช็ดตาม

ด้วยน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ทิ้งไว้ 15 นาที เช็ดตามด้วยน้ำ

สะอาดอีกครั้ง

3.4 พนักงานหน่วยซักรีด

- นำถุงผ้าเปื้อนออกจากถุงผ้าขนาดใหญ่
- นำถุงข้าวโพดออกจากถุงสีแดงใส่ลงในเครื่องซักผ้า
- ทิ้งถุงสีแดงลงในถังขยะติดเชื้อ

หมายเหตุผ้าเปื้อนที่บรรจุในถุงข้าวโพด สามารถใส่ลงในเครื่องซักผ้าได้โดยไม่ต้องแกะถุงออก โดยถุงชนิดนี้สามารถละลายได้ด้วยน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิมากกว่า 65 องศาเซลเซียสขึ้นไป (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร, 2563)

การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

ขยะในห้องผู้ป่วยทั้งหมดให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ โดยมีรายละเอียดในการจัดการขยะดังต่อไปนี้

1. ข้อพึงปฏิบัติ ล้างมือและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ตามแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

2. การเตรียมอุปกรณ์

2.1 ถุงขยะสีแดง 2 ถุง ต่อถังขยะ 1 ใบ ถุงใบที่ 1 ให้พับปลายถุงไว้ด้านในถังขยะ ถุงใบที่ 2 ซ้อนทับถุงใบที่ 1 โดยให้พับปลายถุงไว้ด้านนอกถังขยะทับขอบถุงใบที่ 1

2.2 ผ้าสะอาด 2 ผืน ต่อถังขยะ 1 ใบ

2.3 น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์

2.4 เชือกมัดปากถุงขยะพร้อมป้ายชื่อหน่วยงาน 1 เส้น ต่อถังขยะ 1 ใบ (มัดถุงขยะใบที่ 1) 2.5 เชือกมัดปากถุงขยะ 1 เส้น ต่อถังขยะ 1 ใบ ใช้มัดถุงขยะใบที่ 2

3. ขั้นตอนการปฏิบัติ

3.1 พนักงานทำความสะอาดด้านในห้องผู้ป่วย

- รวบปลายถุงขยะใบที่ 2 (ซึ่งปลายถุงอยู่ด้านนอกถังขยะแล้วใช้เชือกมัดถุงขยะ)
- ล้างมือด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
- รวบปลายถุงขยะใบที่ 1 (ซึ่งปลายถุงอยู่ด้านในถังขยะใช้เชือกที่มีป้ายชื่อ)
- หน่วยงานมัดถุงขยะนำออกจากถังขยะ
- ใช้ผ้าชุบน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ เช็ดรอบถุงขยะใบที่ 1 ทิ้งไว้ 15 นาที แล้วทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
- ส่งถุงขยะออกมาให้พนักงานทำความสะอาดที่รออยู่ด้านนอกห้องผู้ป่วย
- ใช้ผ้าชุบน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ เช็ดด้านนอกของถังขยะ ทิ้งไว้ 15 นาที แล้วทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
- ใส่ถุงขยะใบใหม่ลงในถังขยะ โดยถุงใบที่ 1 ให้พับปลายถุงไว้ด้านใน ถังขยะ ถุงใบที่ 2 ให้พับปลายถุงไว้ด้านนอกถังขยะ

3.2 พนักงานทำความสะอาดด้านนอกห้องผู้ป่วย

- นำถุงขยะไปทิ้งใส่ถังพักขยะติดเชื้อ ปิดฝาให้มิดชิด
- เช็นถังพักขยะลงลิฟต์สำหรับขนขยะไปยังจุดพักขยะ
- เช็นถังพักขยะใบใหม่ขึ้นลิฟต์สำหรับขนขยะมาไว้บนหอผู้ป่วย

3.3 พนักงานขนย้ายขยะ

- เช็นถังพักขยะไปยังโรงพักขยะ ตามเส้นทางที่ขนย้ายขยะ
- ทำความสะอาดถังพักขยะด้วยน้ำและผงซักฟอก ในกรณีที่มีเลือด หรือสาร

คัดหลังเปื้อนถึง ให้ใช้น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ราดทิ้งไว้ 15 นาที
ล้างตามด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง และผึ่งให้แห้ง

Management of fabrics

Personal protective Equipment : PPE



Housekeeper



Assistant



Red garbage bag
(Outside)



Special corn fiber bag
(Inside)

Process : Prepare tools

Management of fabrics

5. Bring the cloth bag to the bin in the dirty zone

Process

1. lock the Cloth bag



3. Lock the Cloth bag 2nd time



2. 70 % Alcohol spraying bag



4. 70 % Alcohol spraying bag



6. Seal off



7. Remove the cloth bin



Time: 6 AM

5. Bring the cloth bag to the bin in the dirty zone



ที่มา : สถาบันบำราศนราดูร

การทำความสะอาดรถพยาบาล

พนักงานขับรถใส่ชุดป้องกันร่างกายเพื่อทำความสะอาด ดังนี้ ใส่เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว สวมบูทหากไม่มีบูทสามารถสวมรองเท้าที่สวมไปและใส่ Shoes cover ใส่หน้ากากอนามัยกรณีมีเลือด อุจจาระ อาเจียน สารคัดหลั่งปนเปื้อน ใส่ N95 Mask (ทำFit check ทุกครั้งใส่แว่นตาป้องกันตาใส่ถุงมือ 1-2 ชั้น ให้ถุงมือปิดทับปลายแขนเสื้อ ถุงมือชั้นนอกเป็นถุงมือยางหนา หากมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนจำนวนมากให้ใส่ face shield และสวม leg cover ภายในรองเท้าบูท

ขั้นตอนการทำความสะอาดรถพยาบาล

1. ปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดประตูรถด้านข้างและด้านท้ายรถขณะทำความสะอาด
2. อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้วทุกชนิดให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่น ใส่ถุงซ้อน 2 ชั้น ใช้ขวดน้ำยา 70% แอลกอฮอล์ ฟันถุงด้านนอกโดยรอบ และนำไปส่งทำลายตามขั้นตอนการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ
3. ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย ให้ใส่ในถุงมูลฝอยติดเชื้อ มัดปากถุง แล้วซ้อนทับด้วยถุงมูลฝอยติดเชื้ออีก 1 ชั้น และมัดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง นำส่งโรงซักฟอกเพื่อซักด้วยความร้อนตามมาตรฐานการซักผ้าติดเชื้อ
4. เปิด Cleaning kit สำหรับทำความสะอาด และผสมน้ำยาทำลายเชื้อตามที่ระบุในกล่อง ดังนี้
 - 4.1 หากมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนสิ่งแวดล้อมภายในรถ เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน ให้ใส่ถุงมือ 1-2 ชั้น นำกระดาษชำระซ้อนทับหลาย ๆ ชั้น วางให้สิ่งคัดหลั่งซึม และเช็ดกระดาษชำระออกทิ้งกระดาษชำระในถุงมูลฝอยติดเชื้อ เช็ดบริเวณนั้นด้วยน้ำผสมน้ำยา Disinfectant ที่จัดเตรียมไว้อัตราส่วนตามที่กำหนดไว้ข้างขวดผสม 10% ไฮโปคลอไรต์ 0.5% หรือ 5,000 ppm สำหรับราดพื้นผิวที่เปื้อนเป็นเลือดสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยตวงน้ำยา sodium hypochlorite 10 % มา 25cc ผสมกับน้ำสะอาด 475 cc จนได้ปริมาตรรวม 500 cc เช็ดโดยใช้ผ้าชุบน้ำยา sodium hypochlorite 0.5% หรือ 5,000 ppm วางทับซ้อนบริเวณที่ปนเปื้อน ผ้าที่ใช้เช็ดทำความสะอาดแล้ว ให้ทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ เมื่อกำจัดสิ่งคัดหลั่งหมดแล้วให้ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลาย ๆ ครั้ง
 - 4.2 หากไม่มีการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ให้เช็ดทำความสะอาดภายในรถด้วยน้ำผสมน้ำยา ในกลุ่ม Low Level Disinfectant ที่จัดเตรียมไว้อัตราส่วนตามที่กำหนด เช่น ใช้ 10 % sodium hypochlorite เข้มข้น 0.05% หรือ 500 ppm สำหรับการเช็ดเพื่อทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย โดยตวง 10 % sodium hypochlorite 2.5 cc ผสมน้ำสะอาด 497.5 cc จนได้ปริมาตรรวม 500cc เช็ดโดยใช้ผ้าอย่างน้อย 10-12 ผืน (ไม่ใช่ผ้าผืนเดิม) เช็ดและซักผ้าในถังน้ำยาทำลายเชื้อผ้าที่ใช้เช็ดแล้วให้ทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ หลังเช็ดทำความสะอาดแล้วให้เปิดรถทิ้งไว้ประมาณ 30 นาที เพื่อให้บริเวณที่ทำความสะอาด แห้ง มีการระบายอากาศที่ดี ป้องกันกลิ่นอับชื้น

หมายเหตุ : ชุดทำความสะอาดCleaning kit ประกอบด้วย

1. 10 % sodium hypochlorite ใส่ขวด 25 cc จำนวน 2 ขวด
2. ขวดใส่น้ำสะอาด 475 ccจำนวน 2 ขวด
3. 10 % sodium hypochlorite ใส่ขวด 5 cc จำนวน 2 ขวด
4. ขวดใส่น้ำสะอาด 995 ccจำนวน 2 ขวด
5. กระป๋องสำหรับผสมน้ำยา และกระดาชชำระ

* ข้อ 1-2 ใช้ในกรณีที่มีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนมาก

** ข้อ 3-4 ใช้กรณีไม่มีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อน เช็ดถูสิ่งแวดล้อม

การผสมน้ำยาทำความสะอาด

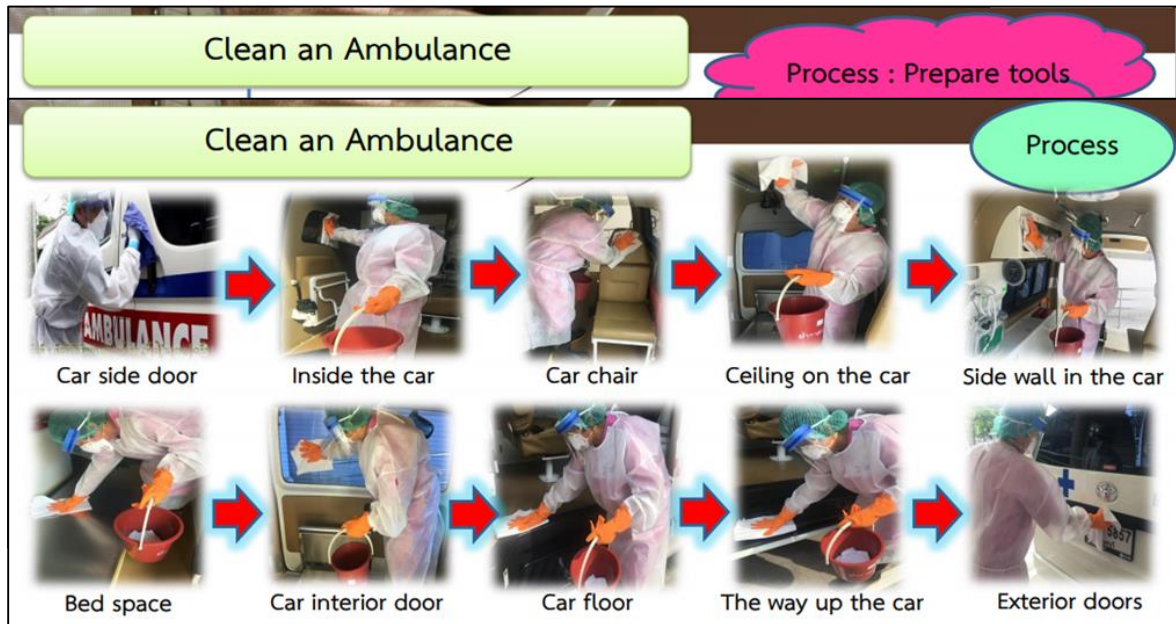
1. กรณีที่พื้นผิวภายในรถมีการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจำนวนมาก ให้นำน้ำยาจากข้อ 1 จำนวน 1 ขวด ผสมน้ำสะอาดข้อ 2 จำนวน 1 ขวด ใส่ในกระป๋อง ข้อ 5 ใช้ในกรณี เช่น ผู้ป่วยอาเจียน ถ่ายเหลว มีเลือดออกจำนวนมาก
2. กรณีที่พื้นผิวภายในรถไม่มีการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ให้นำน้ำยาจากข้อ 3 จำนวน 1 ขวด ผสมน้ำสะอาด ข้อ 4 จำนวน 1 ขวด ใส่ในกระป๋อง ข้อ 5 ใช้ ใน กรณีที่ผู้สงสัย ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ/จาม อาเจียน ถ่ายเหลว เลือดออกจำนวนมาก น้ำยาและน้ำสะอาดเตรียมไว้ 2 ชุดเพื่อไม่พอทำความสะอาดหรือหกขณะเดินทาง

การทำความสะอาดสะอาดรถพยาบาล

ผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดรถพยาบาล 10-12ผืน ขนาดของผากว้าง 10 นิ้ว ยาวประมาณ 10 นิ้ว

- 2.1ผืนที่ 1 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดบริเวณที่จับเปิดประตูด้านหน้า ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- 2.2ผืนที่ 2 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดที่นั่งของเจ้าหน้าที่ด้านศีรษะผู้ป่วยทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- 2.3ผืนที่ 3 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดบริเวณที่นั่งของเจ้าหน้าที่ด้านที่ติดกับผู้ป่วย ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- 2.4 ผืนที่ 4 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดที่บริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- 2.5ผืนที่ 5 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดผ้าที่บริเวณวางเตียงผู้ป่วย ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- 2.6ผืนที่ 6 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดอุปกรณ์ที่อยู่ใกล้บริเวณเตียงผู้ป่วย ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- 2.7ผืนที่ 7 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดบริเวณที่จับประตูด้านหลัง ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- 2.8ผืนที่ 8-11 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 ที่ละผืนเช็ดรอบ ๆ รถด้านใน 4 ด้านผืนละด้าน ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- 2.9 ผืนที่ 12 เพื่อไว้สำหรับเช็ดบริเวณที่เห็นการปนเปื้อนชัดเจนนำถุงพลาสติกสีแดง

จำนวน 4 ถัง สำหรับใส่ผ้าหลังการเช็ดทำความสะอาด/มูลฝอยติดเชื้อแล้วใช้ Alcohol สเปรย์ 1 ขวด
สำหรับพ่นรอบๆ รถด้านในภายหลังการเช็ดทำความสะอาด



ความปลอดภัยของโรงพยาบาลสนาม

ระบบป้องกันอัคคีภัย และการซ้อมแผนจัดการอัคคีภัย

1. มีการจัดทำผังอัคคีภัยของโรงพยาบาลสนามทุกแห่ง แล้วจัดทำเป็น QR code ให้ผู้ป่วยทุกราย scan เมื่อแรกรับไว้รักษา
2. มีแนวทางจัดการด้านอัคคีภัยตามบริบทของสถานที่
3. จัดซ้อมแผนจัดการอัคคีภัยตามความเหมาะสม
4. ระบบอพยพผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

ระบบรักษาความปลอดภัย

จัดระบบรักษาความปลอดภัยให้เพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันผู้ป่วยหลบหนี ป้องกันการทะเลาะวิวาท และเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร โดยในโรงพยาบาลสนามที่เดิมเคยใช้เป็นสนามกีฬา ให้ใช้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของสนามกีฬานั้นๆ ในส่วนโรงพยาบาลสนามที่เป็นโรงพยาบาลให้ใช้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาล โดยสำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยวเป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้จะมีการประสานขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่ เช่น ตำรวจและหรือทหารในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลสนามตั้งอยู่ร่วมจัดเวรในการลาดตระเวนเพื่อดูแลความสงบเรียบร้อยของพื้นที่

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย
ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
เป็นการชั่วคราว

โดยเป็นการสมควรกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล
(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รวมถึงมาตรฐานของสถานพยาบาลดังกล่าว เพื่อให้มีความสอดคล้องกับ
การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยถูกเงินจากสถานพยาบาล
ตามมาตรา ๓๓/๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม
โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
และมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม
โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๓ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและมาตรฐาน
ของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งได้รับ
การยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว

หมวด ๑

ลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

- ข้อ ๔ สถานพยาบาลต้องมีลักษณะโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้
- (๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 - (๒) อาคารหรือสิ่งปลูกสร้างต้องแบ่งพื้นที่ขอบเขตการให้บริการเป็นสัดส่วนให้ชัดเจน
 - (๓) อาคารที่ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่สามชั้นขึ้นไป จะต้องมิลิฟอย่งอย่างน้อยหนึ่งตัว หรือมีทางลาดเอียงเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - (๔) ต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย
- ข้อ ๕ สถานพยาบาลต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้
- (๑) มีความปลอดภัย มีความสะดวกและเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
 - (๒) ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดแล้วแต่กรณี
- ข้อ ๖ สถานพยาบาลโดยอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้
- (๑) ระบบเวชระเบียน
 - (๒) บริการดูแลผู้ป่วยใน
 - (๓) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - (๔) ระบบควบคุมการติดเชื้อ
 - (๕) ระบบบำบัดน้ำ
 - (๖) ระบบน้ำสำรอง

หมวด ๒

เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

- ข้อ ๗ สถานพยาบาลต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำในการให้บริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพออย่างน้อย ดังต่อไปนี้
- (๑) เครื่องมือและเครื่องใช้ทั่วไป เช่น ไม้ ตู๋ เตียง แก้ว อ่างฟอกมือ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ
 - (๒) รถเข็นนอนและรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามความเหมาะสม
 - (๓) ต้องจัดให้มีอุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย
 - (๔) บริการผู้ป่วยในต้องจัดให้มี

- (ก) อุปกรณ์การให้บริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
ชุดให้ยาผู้ป่วย ตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม และชุดตรวจร่างกายเบื้องต้น
- (ข) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วยและมีระบบเรียกพยาบาล
- (๕) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินต้องจัดการให้มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น
ตามความเหมาะสม โดยมีระบบป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย
- (๖) ระบบควบคุมการติดเชื้อต้องจัดให้มี
 - (ก) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำมาสะอาด
 - (ข) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ
 - (ค) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า
 - (ง) ระบบเคลื่อนย้ายสิ่งของที่เหมาะสม
- (๗) ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่เหมาะสม
- (๘) ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่เก็บกักน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

หมวด ๓

ผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล

ข้อ ๘ สถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะตามจำนวน
ที่เหมาะสมตามสถานการณ์ความรุนแรงเร่งด่วนฉุกเฉิน เพื่อประโยชน์ในการรักษาเยียวยาแก่ผู้ป่วย

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่๓

ที่ มท ๐๔๐๔.๒/ว ๒๓ ๔๓



กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐

๒๒ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) กรณีการตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) กรณีการตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่

เนื่องจากปัจจุบันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ได้มีการแพร่ระบาดระลอกใหม่
ในพื้นที่หลายจังหวัด ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เป็นจำนวนมาก
และมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล
ในการรับดูแลผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนามตามแนวทางการจัดเตรียมพื้นที่ กรณีมีการระบาด
ในวงกว้างของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) : โรงพยาบาลสนาม ของกรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยขึ้นในหลายจังหวัด โดยร่วมบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนในการแก้ไขปัญหา อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง
ได้สอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง จึงชักซ้อมแนวทางการใช้จ่าย
งบประมาณในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และการรักษาพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งให้นายอำเภอ ทุกอำเภอทราบ พร้อมทั้งแจ้งให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายฉัตรชัย พรหมเลิศ)
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
โทร/โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๔๐๔๔
ผู้ประสานงาน นายธีรเดช แสงเน้น
และนางวิศา วงศ์

**แนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) กรณีการตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่
ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ค่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๓๔๓ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔**

ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๔๕ (๘) ประกอบกับ กฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๔๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ (๑๔) และ (๑๕) พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๕๐ (๔) มาตรา ๕๓ (๑) และมาตรา ๕๖ (๑) และ (๓) พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๖๗ (๓) ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖ (๑๔) มาตรา ๑๗ (๑๔) บัญญัติให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการป้องกัน บำบัดโรค ควบคุมและระงับโรคติดต่อ และการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑) ข้อ ๗ (๓) กำหนดให้โรงพยาบาล สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจ ในการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งภาครัฐและเอกชน จัดหา ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจโรค เครื่องช่วย ในการหายใจและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นให้เพียงพอตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือแนะนำ ทั้งนี้ ให้รวมถึงการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์จากแหล่งต่าง ๆ และการเตรียมสถานที่กักกัน สถานที่คุม ไว้สังเกตหรือเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยที่อาจเพิ่มจำนวนขึ้นโดยขอความร่วมมือคัดแปลงสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงแรม โรงเรียน มหาวิทยาลัย หอประชุม สถานที่ปฏิบัติธรรม ศาลาวัด อาคารของเอกชน ที่ยังไม่ได้ใช้งานหรือสถานที่ ราชการ สถานที่เอกชนอื่น ๆ เป็นโรงพยาบาลชั่วคราว ประกอบกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย ค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ และข้อ ๑๕ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการป้องกัน การควบคุม การแพร่ และการระงับการระบาดของโรคติดต่อ หรือสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้กับผู้ที่มีภาวะเสี่ยง โดยประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อร่วมดำเนินการหรือสนับสนุนการดำเนินการ กรณีหน่วยงาน ที่รับผิดชอบไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม หรือไม่สามารัระงับการระบาดของโรคติดต่อได้ ให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการในการป้องกัน และควบคุมโรค รวมทั้งเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้

กรณีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัดให้รับผิดชอบ หรือร่วมดำเนินการกับหน่วยงานอื่นในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และการรักษาพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงสามารถจัดหาสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เช่น ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจโรค เครื่องช่วยในการหายใจ และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นได้ ดังต่อไปนี้



- ๒ -

ลำดับ	รายการ	กฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือสั่งการ
๑.	ด้านสถานที่ ๑.๑ กรณีที่มีความจำเป็นต้องปรับปรุงสถานที่ราชการ ที่ยังไม่ได้ใช้งานหรือสถานที่ราชการอื่น ๆ เพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ในการป้องกันรักษาและควบคุมโรคของผู้ป่วย เมื่อได้รับความยินยอมจากหน่วยงานที่มีอำนาจอนุญาตให้ใช้สถานที่ตามกฎหมายแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถตั้งงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ดังกล่าว และจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้ ๑.๒ กรณีที่ไม่สามารถใช้สถานที่ของทางราชการเป็นสถานที่สำหรับดำเนินการในการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคของผู้ป่วย และมีความจำเป็นต้องจัดหาสถานที่ของเอกชนเพื่อใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจดำเนินการเช่าสถานที่เอกชน เช่น โรงแรม อพาร์ทเมนต์ หรือสถานที่อื่น ๆ เพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ได้ ทั้งนี้ ให้พิจารณาสถานที่ราชการเป็นลำดับแรก ๑.๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ที่สามารถดำเนินการเองหรือจ้างเหมาบริการจากเอกชนได้ ๑.๔ ค่าสาธารณูปโภคในโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ ค่าโทรศัพท์ ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย การเบิกค่าใช้จ่ายในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๑ และข้อ ๑๗ - ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย การเบิกค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๔ - ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิก ค่าใช้จ่ายในการบริหารงานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๑ - หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๔๐๔๔ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินการจ้างเอกชน และการเบิกจ่ายเงินค่าจ้างเหมาบริการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย การเบิกค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๘



- ๓ -

ลำดับ	รายการ	กฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือสั่งการ
๒.	ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ใช้ในการปฏิบัติงาน ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคของผู้ป่วยในโรงพยาบาล สนามระดับพื้นที่ เช่น หน้ากากอนามัย เจล/แอลกอฮอล์ เครื่องพ่นยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจโรค เครื่องช่วยในการหายใจ เครื่องวัดอุณหภูมิ และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงาน	- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๕๕๒ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แนวทางปฏิบัติ ในการควบคุมเพื่อสังเกตอาการของผู้เดินทางกลับจากประเทศที่เป็นเขตโรคติดต่อหรือเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) - หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๕๕๒ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แนวทางในการดำเนินการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ การใช้จ่ายงบประมาณเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และการรักษาพยาบาล กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19))
๓.	ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรผู้ปฏิบัติ ๓.๑ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคำสั่งแต่งตั้งให้เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ ให้เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ๓.๒ ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ ได้วันละไม่เกิน ๓ มื้อ มื้อละไม่เกิน ๕๐ บาทต่อคน กรณีเจ้าหน้าที่เบิกค่าอาหารแล้วไม่ให้เบิกค่าเบี้ยเลี้ยง	- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๕๕๒ ลงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ เรื่อง แนวทาง การจัดหาอาหารในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19))
๔.	ด้านงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ๔.๑ ให้ใช้จ่ายจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบกลาง งบกลางเงินสำรองจ่าย และหากเงินสำรองจ่ายไม่เพียงพอก็สามารถโอนงบประมาณรายการที่เหลือจ่ายหรือไม่มีความจำเป็นต้องจ่ายไปเพิ่มได้	- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๑๔ ข้อ ๒๖ และข้อ ๒๗



- ๔ -

ลำดับ	รายการ	กฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือสั่งการ
	๔.๒ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณในการดำเนินการไม่เพียงพอตามข้อ ๔.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้จ่ายเงินสะสมและในกรณีที่เงินสะสมมีไม่เพียงพอ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาหาเงินทุนสำรองเงินสะสมมาใช้จ่าย ๔.๓ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้เป็นหน่วยดำเนินการหรือร่วมดำเนินการ ก็อาจพิจารณาสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคให้แก่หน่วยงานอื่นได้ โดยต้องมีแผนพัฒนา และตั้งงบประมาณในหมวดเงินอุดหนุนไม่สามารถจ่ายจากเงินสะสมได้	- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๘๗ และข้อ ๘๙ - หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๖๐๘ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ยกเว้นการใช้จ่ายเงินสะสมในการควบคุมเพื่อสังเกตอาการของผู้เดินทางกลับจากประเทศที่เป็นเขตโรคติดต่อหรือเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) - ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๕	ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดซื้อจัดจ้างพัสดุสำหรับการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามระดับพื้นที่ แต่ละครั้ง ทุกวงเงินถือเป็นกรณีจำเป็นเร่งด่วน ตามข้อ ๗๙ วรรคสอง ของระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐	- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๗๙ วรรคสอง - หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๕ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง การดำเนินการกรณีการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาหรืออุปกรณ์การแพทย์ หรือการจัดจ้างเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุสำหรับการป้องกันควบคุม หรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19))

