



DMS The Best for The Most in COVID-19





DMS The Best for The Most in COVID-19

DMS The Best for The Most in COVID-19

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

เอกสารเล่มนี้เป็นเอกสารวิชาการ ซึ่งเป็นความคิดเห็นของบรรณาธิการและคณะผู้เขียน ไม่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของหน่วยงานต้นสังกัดหรือหน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง

คำนำ



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

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

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรษศิลป์

อธิบดีกรมการแพทย์



“ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต ”
เป็นข้อความที่บ่งบอกวัฒนธรรมการทำงาน
ของคนในกรมการแพทย์ได้ดีที่สุด

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
อธิบดีกรมการแพทย์

“
เราจะต้องรักษาตัวเองให้ปลอดภัย
เพื่อที่จะได้มีกำลังร่างกาย แรงใจที่จะสู้
และดูแลคนอื่นได้ทั้งประเทศ
”

นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
รองอธิบดีกรมการแพทย์



“
เป็นกำลังใจให้ พี่ๆ น้องๆ
ผู้เสียสละทุกคน ขอให้ดูแลตัวเอง อดทน
เพื่อที่เราจะได้กลับเข้าสู่ภาวะปกติในอีกไม่ช้า
”

นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์
รองอธิบดีกรมการแพทย์





“
ขอเป็นกำลังใจให้บุคลากรทุกคน
ในการร่วมกันฟันฝ่าวิกฤตครั้งนี้
กรมการแพทย์ขอให้เชื่อมั่นว่า
เราจะทำอย่างเต็มที่
”

นายแพทย์วีรวุฒิ อัมสำราญ
รองอธิบดีกรมการแพทย์



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

นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช
รองอธิบดีกรมการแพทย์

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

I

จากใจผู้บริหารกรมการแพทย์

III

• ความประทับใจ “ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม”

VIII

• กอดบทเรียนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จังหวัดสมุทรสาคร:
โรงพยาบาลสนาม วัดโกรกกราก

1

• การวิเคราะห์ตนเอง (The First, The Best, The Difference)

9

• กรมการแพทย์กับการดำเนินงานในสถานการณ์ การระบาดของโรค COVID-19

17

- การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

18

- การแยกกักในชุมชน (Community Isolation)

20

- สายด่วน 1668

21

- การจัดตั้งศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข (Pre-Admission Center MOPH)

25

อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ

- Hospitel ของกรมการแพทย์

27

- โรงพยาบาลสนาม ของกรมการแพทย์

33

- ศูนย์ฉีดวัคซีน ของกรมการแพทย์

35

- การรักษาคนจีนที่ติดเชื้อ COVID-19 รายแรกของประเทศไทย

37

- ต้นแบบห้องตรวจและแคปซูลความดันลบ

38

- ทำคลอดหญิงติดเชื้อ COVID-19 ณ ศูนย์แรกรับ-ส่งต่อนิมิบุตร

39

- ห้องปฏิบัติการ SARS CoV

40

- การแบ่งสัดส่วนพื้นที่พยาบาลโดยไม่ให้ปะปนกันในห้อง Semi ICU และ ICU

41

- Dental safety barrier

46

- การดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19

47

- การผ่าตัดเด็กปลอดภัยด้วย 2P Safety (2P SAFETY-S)

49

- นวัตกรรมการคัดกรอง Ezy module

54

- การรักษาเด็กติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอายุเพียง 5 วัน

56

- ภาพประทับใจสัมพันธ์แม่-ลูก ในการให้นมลูกของแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19

57

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

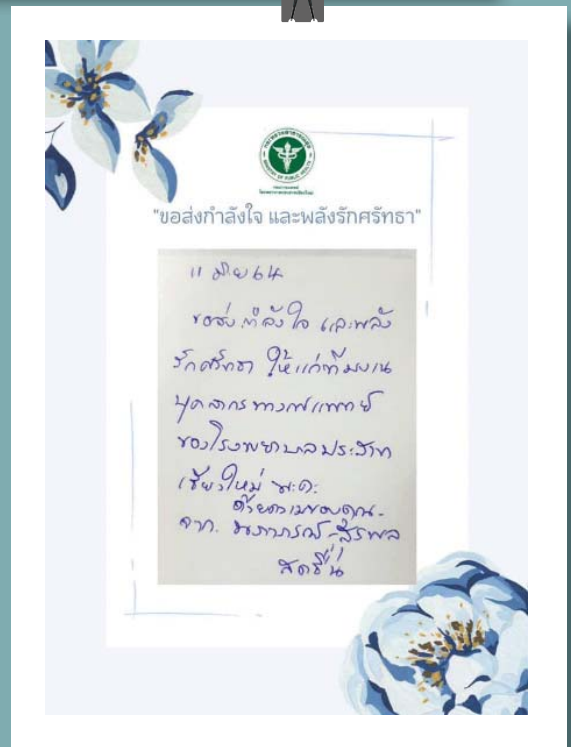
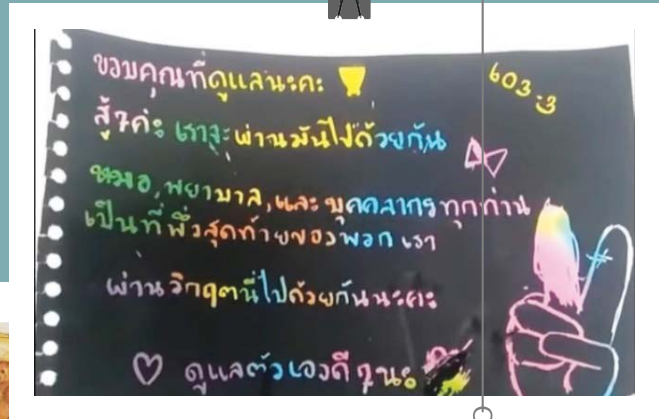
เป็นทุกอย่างให้เธอ...

MTH บ้านหลังที่๑๑๑



ความประทับใจ





“ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม”

กอบกิริยในสภานการการระบาดของโรค COVID-19 จังหวัดสมุทรสาคร: โรงพยาบาลสนาม วัดโกรกกราก

นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ ที่ปรึกษานการการแพทย์
กองวิชาการการแพทย์

1. วิธีการดำเนินงาน

เตรียมการรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในจังหวัดสมุทรสาครที่คาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น และขีดความสามารถของโรงพยาบาลในจังหวัดที่จะรับดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เพียงพอ ซึ่งการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครโรงพยาบาลสนามวัดโกรกกรากก็เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลสนามของจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นบริเวณพื้นที่สถานปฏิบัติธรรมของวัด ที่รับผู้ป่วยต่างด้าวที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการแสดงเข้ารับการดูแล หลักสำคัญของการดำเนินงานคือ พื้นที่ยอมรับและให้ความร่วมมือ

1.1 ด้านโครงสร้าง (สถานที่)

1.1.1 โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกรากได้ทำการปรับพื้นที่สถานปฏิบัติธรรมวัดโกรกกรากจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อใช้เป็นโรงพยาบาลสนาม มีสิ่งอำนวยความสะดวก น้ำ ไฟ จากวัด อากาศโปร่ง และถ่ายเทอากาศได้ดี

1.1.2 มีการแบ่งพื้นที่เฝ้าระวัง พื้นที่ควบคุม และพื้นที่อำนวยความสะดวกอย่างชัดเจน แยกส่วนสาธารณสุขโรคกับทีมดูแล แยกเป็นสัดส่วนระหว่างหอผู้ป่วยยืนยัน และที่พักสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลสนามการจัดวางโครงสร้างใช้แนวทางของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแบบMERT/EMT ตามมาตรฐานการการแพทย์

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

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

1.1.5 ระบบการจัดการขยะและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 ด้านระบบ

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

1.2.2 การประเมินอาการเช่นการชั่งประวัติ ตรวจสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย (การฟังปอด) จากโรงพยาบาลจังหวัด แจ้งว่าเป็น case confirmทุกราย การรับผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ ประเด็นหลัก **งดสัมผัสผู้ป่วย** การวัด V/S วัดโดยผู้ป่วยเองและแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ การฟังปอด ประเมินจาก O₂ Sat

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

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

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

1.2.6 เนื่องจากผู้ป่วยเป็นต่างด้าวจึงต้องมีล่ามจากมหาวิทยาลัยมหิดลมาช่วยแปลภาษา ทั้งนี้มีจุดบริการไม่สำหรับแจ้งความประสงค์ด้านในที่พัก

1.2.7 ระบบการขนส่ง การดูแลการขนส่ง ได้รับความร่วมมือจาก วัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในพื้นที่ ทำให้สะดวก ทีมโรงพยาบาลสนามจะสื่อสารและรับทราบข้อมูลช่วงเวลาการขนส่งและการจัดการอย่างต่อเนื่องที่ไม่ต้องบริหารจัดการ การส่งต่อผู้ป่วยสื่อสารกับโรงพยาบาลหลักเพื่อมารับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยวิสัญญีสาร โทรศัพท์ ระบบการสื่อสารที่จำเป็นในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

- ระบบ Telemedicine ใช้คอมพิวเตอร์อย่างน้อย 4 เครื่อง

- ระบบ CCTV ในการควบคุมกำกับภายในโรงพยาบาลสนาม (7 ตัว)

- ระบบเสียงตามสาย

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

1.3 ด้านบุคลากร (Staff)

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

1.3.2 มีระบบวัด V/S และ O₂ Sat เจ้าหน้าที่ทุกวัน มีแบบบันทึกประจำวัน

1.3.3 บุคลากรที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลสนาม ถ้าไม่ใช่ทีม EMT/ MERT ควรได้รับการอบรมพื้นฐาน โรงพยาบาลสนามด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หากมีโรคประจำตัว ควรงดหรือปฏิบัติหน้าที่สนับสนุนที่ไม่ควรอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลสนาม

1.3.4 การจัดตารางเวรการปฏิบัติงาน (เช้า/ บ่าย/ ดึก) โดยมีแพทย์ 3 คน พยาบาล 3 คน เภสัชกร 2 คน และเวชกิจฉุกเฉิน 4 คน ผลัดเวร การปฏิบัติงาน (ไม่เกี่ยวข้องกับฝ่ายความมั่นคง และท้องถิ่น) มีแบบบันทึกเข้า-ออกเจ้าหน้าที่/ผู้เกี่ยวข้อง มีคู่มือปฏิบัติงาน บันทึกติดตามอาการ

1.3.5 โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก ได้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองเข้ามาช่วยบุคลากรทุกคน ต้องได้รับการฝึกการสวมใส่-การถอด PPE ที่ถูกต้อง

มีผู้ช่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทีม MERT/ EMT ดูแลขณะสวม-ถอด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และลดการสัมผัสจากการถอดที่ไม่ถูกต้องทุกครั้ง

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

2. ผลการดำเนินงาน

ไม่พบการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม วัดโกรกกราก (ศูนย์ห่วงใยคนสาครวัดโกรกกราก) รับผู้ป่วยยืนยันเข้ามา admit จำนวน 136 เพียง ดังนี้

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

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

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

3.2 การติดตามข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้สำหรับการวางแผน การติดตามข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นเรื่อง

ที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานเนื่องจากข้อมูลนั้นจะนำมาใช้สำหรับดำเนินการและการวางแผน เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

3.3 ศักยภาพของทีม MERT/ EMT กรมการแพทย์ และทีมของจังหวัดที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสามารถประยุกต์การทำงาน แก้ไข ปัญหาอุปสรรค มีเครือข่ายในการติดต่อประสานงาน และการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

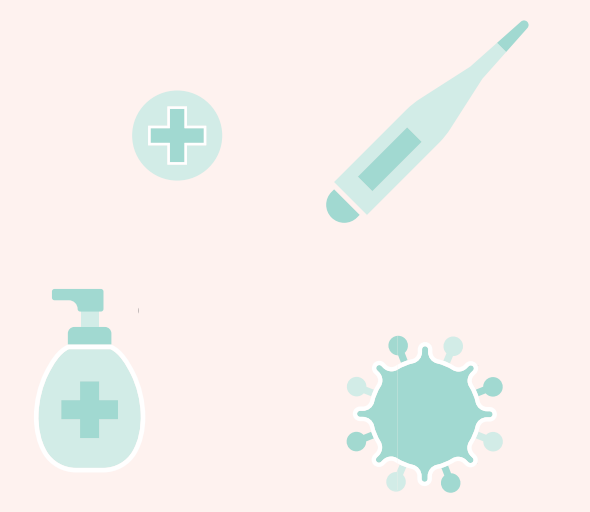
3.4 ความสามัคคีและร่วมมือร่วมใจจากประชาชนในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ป้องกันความมั่นคง ไม่ว่าจะเป็นตำรวจหรือทหารที่คอยดูแลด้วยความปลอดภัย รวมถึงอุปฐากของวัดโคกกรากที่บริจาคอุปกรณ์ เครื่องนุ่งห่ม และอาหาร เครื่องดื่มสำหรับผู้ป่วย

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

4.1 ระบบการนำส่งผู้ป่วยยังไม่ลงตัว และระบบการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่มีอาการรุนแรงไปยังโรงพยาบาลปลายทาง

4.2 การจัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงให้กับพื้นที่ทราบ

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



5. การเรียนรู้

5.1 การจัดทีมและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน

5.2 คู่มือการปฏิบัติงาน การ Round up ทุกวัน บันทึกติดตามอาการ บันทึกสรุปยอดประจำวัน

5.3 ระบบการประสานงานระหว่างจังหวัดและโรงพยาบาลสนาม

5.4 ความร่วมมือระหว่างชุมชน ฝ่ายความมั่นคงในพื้นที่ ด้านสาธารณสุขโรค การจัดการขยะ ปฏิบัติ

5.5 การสื่อสารผ่านล่าม

5.6 การพัฒนาศักยภาพของทีมอย่างต่อเนื่อง

5.7 ความสัมพันธ์กับพื้นที่ที่ต้องได้รับการยินยอมและความร่วมมือการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

6. โอกาสและการพัฒนา

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

6.2 แผนการจำหน่ายผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนาม

ความแตกต่างจากเวชปฏิบัติฯ

ขั้นตอนการรับผู้ป่วยโรงพยาบาลสนามวัดโคกกราก ไม่มีการจัดทำระบบ admit และการ x-ray ผู้ป่วยก่อน เนื่องจากผู้ป่วยที่ถูกส่งมา โรงพยาบาลหลักจะเป็นผู้ดำเนินการแล้ว





<https://qr.go.page.link/crZTX>

Checklist แนวทางการจัดเตรียมพื้นที่กรณีการระบาดในวงกว้าง
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19): โรงพยาบาลสนาม

ภาพการดำเนินการโรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก จังหวัดสมุทรสาคร



โรงพยาบาลสนามวัดโกรกกราก
จังหวัดสมุทรสาคร



ที่พักสำหรับผู้ป่วย



ที่พักเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนาม
วัดโกรกกราก



เสริมสิริมงคลก่อนออกจาก
โรงพยาบาลสนาม



เจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงและเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลสนามตรวจการถอดชุด PPE



การจัดการข้อมูลและการติดตาม
อาการผู้ป่วย



ใช้ระบบ CCTV ในการรักษา
ความปลอดภัย



การสังเกตอาการและความเรียบร้อย
ในโรงพยาบาลสนาม



การขนส่งโดยใช้นวัตกรรม
(ปันโตส่งยา)

การวิเคราะห์ตนเอง

1. The First (ครั้งแรกที่ได้ทำ)

เป็นการวางระบบงาน การจัดการครั้งแรกของหน่วยงาน เพื่อต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ทำให้การบริการดำเนินไปอย่างต่อเนื่องประชาชนได้ประโยชน์ หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์เป็นการให้บริการที่มีความเฉพาะทางในระดับตติยภูมิการดำเนินงานในสถานการณ์โรค COVID-19 ที่ได้ประสบการณ์จากการดำเนินงานในระลอกแรก หลายๆ หน่วยงานพบว่าต้องมีการวางแผนในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพราะถือว่าโรคนี้เป็นโรคระบาดใหม่ที่ไม่คาดคิดการสิ้นสุดของโรค มีการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการในองค์กรรูปแบบคณะกรรมการปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สื่อสารความเข้าใจในหน่วยงานถึงกระบวนการ วิธีการที่แต่ละฝ่ายในหน่วยงานต้องดำเนินการร่วมกัน รวมถึงจัดทำแผน BCP (Business Continuity Planning) เพิ่มตามมาตรการต่างๆ ให้ระบบบริการยังคงดำเนินการไปได้โดยไม่หยุดชะงัก มีการซักซ้อมแผน BCP หากเกิดขึ้นจริงการรับมือและหาช่องว่างที่อาจมีผลกระทบทางลบกับผู้ใช้บริการระบบในหน่วยงาน รวมถึงบุคลากร จากการถอดบทเรียนการระบาดในวงกว้างหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับผู้มาใช้บริการเป็นลำดับแรกจากมาตรการที่ป้องกันที่มีขึ้นในการระบาดระลอกแรกแล้ว เมื่อมีการระบาดระลอกสองและสาม

มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีเข้ามาให้บริการมากขึ้นจากการใช้ Telemedicine/ Telecounseling/ Screening/ Webbased application สำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์โรค COVID-19 มีการสนับสนุนติดตามการคัดกรองผู้ใช้บริการตามมาตรการผ่าน application หมอชนะ การจัดระบบ digital solution เช่น tele-conference เพื่อการสื่อสารร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

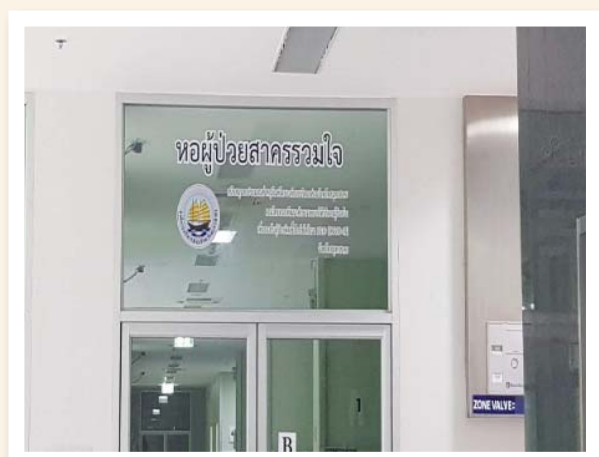
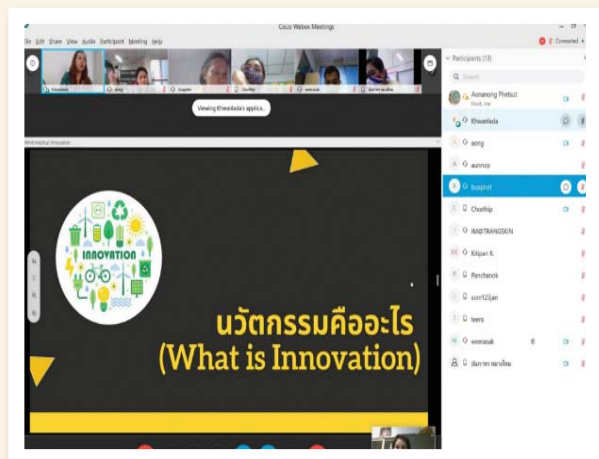


2. The Best (สิ่งที่ดีที่สุด)

สิ่งที่ดีที่สุดที่ผู้มาใช้บริการได้รับผลกระทบทางบวกที่เกิดขึ้นทำให้หน่วยงานเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้

จากการดำเนินงานประสบการณ์การพัฒนาโครงสร้าง (structure) ระบบ (system) บริการ (service) บุคลากร (staff) เกิดการเรียนรู้ที่ส่งผลกระทบทางบวกหน่วยงานปรับตัวให้สามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและสภาวะปกติการบริการวิถีใหม่ ได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดการระบาดวงกว้างก็ดำเนินการได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น the best ของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์จึงเป็นแนวทางที่ดีหน่วยงานอื่นๆ นำไปเป็นแบบอย่างได้ทั้งการจัดการ การบริหาร ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดระบบบริการผู้ป่วยโรค COVID-19 และผู้ป่วยต้องสงสัย การจัดการทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรทางการแพทย์ การบริหารจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ การตระหนักรู้สร้างระบบการสื่อสารทั้งภายนอก ภายใน หน่วยงาน การติดตามประเมินผลระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงและการสร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานในทุกสถานการณ์ มีการจัดระบบโครงสร้างการให้บริการจัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการทางหายใจ เข้า ARI clinic แบบเบ็ดเสร็จและผู้ป่วยปกติที่ต้องมีการคัดกรอง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การติดเชื้อ การติดตั้งระบบความปลอดภัย กล้องวงจรปิดเพิ่มเติม การปรับปรุงหอผู้ป่วย การจัดสรรอุปกรณ์ การป้องกัน การคัดกรอง การจัดห้องแยกสำหรับผู้ป่วยวิกฤต ลดความแออัด โดยให้บริการผ่านระบบการตรวจทางไกลด้วย application สำหรับผู้ใช้บริการรายใหม่การประเมินอาการผู้ใช้บริการรายเก่าที่สามารถติดตามการรักษาต่อเนื่อง

ผ่านระบบ tele conference หรือ video line จัดส่งยาทางไปรษณีย์ หรือแม้แต่การชำระเงินค่าบริการค่ายาผ่านระบบ mobile การนัดหมายคิวตรวจ เหลื่อมเวลา จากปัจจัยหลายอย่างหากมีการวางแผนเตรียมความพร้อมอย่างสม่ำเสมอ และได้รับความร่วมมือร่วมแรงจากบุคลากร รวมถึงการได้รับน้ำใจจากภาคีเครือข่ายการบริจาคเงิน อุปกรณ์การแพทย์และอื่นๆ ที่ช่วยให้ดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้เพราะความสัมพันธ์ที่ดี การรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การตระหนักรู้ ร่วมกับการสื่อสาร ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ดำเนินการ



3. The Difference (ความแตกต่างจากที่เคยทำมา)

จากการเรียนรู้ที่ได้ดำเนินการมาทำให้หน่วยงานมีความพร้อมและปรับตัวกับสถานการณ์การระบาดได้โดยไม่หยุดชะงักการบริการที่เคยปฏิบัติ แม้ว่า จะส่งผลกระทบให้การทำงานปกติจะชะลอลงบ้าง แต่ก็ยังมีความยืดหยุ่นและกระทบน้อย ความแตกต่างของโครงสร้าง (structure) ระบบ (system) บริการ (service) บุคลากร (staff) จากการถอดบทเรียน ตั้งแต่เกิดการระบาดระลอกสองจนถึงปัจจุบัน

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

ด้านระบบ ทุกหน่วยงานมีคณะกรรมการ EOC COVID-19 ใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (incident commander system) แบบ real time โดยมีผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์เป็นผู้สั่งการ มีทีมบริหารจัดการวัคซีนโรค COVID-19 เตรียมพร้อมการป้องกันโรค จัดระบบการบริการให้เป็น one stop service พัฒนาการรับ-ส่ง การตรวจ

รักษาระบบทางไกล ระบบการนัดหมายผ่านระบบ mobile การส่งคลิป วิดีโอ กิจกรรมที่ควรทำที่บ้าน เมื่อต้องพักอยู่ที่บ้าน การพัฒนาระบบ medication reconciliation ของผู้ป่วย ARI การรับยาทางไปรษณีย์ หรือการบริการรับยาแบบ drive through หรือการจัดระบบยา เวชภัณฑ์ สิ่งของ อุปกรณ์ให้เพียงพอ ความต้องการและการบริการ สิ่งเหล่านี้เป็นความแตกต่างที่เกิดขึ้นเพื่อให้ประชาชนยังได้รับบริการต่อเนื่อง ภายใต้การบริการแบบวิถีใหม่ (new normal) และด้วยภารกิจของกรมการแพทย์มีหน่วยงานที่เป็นสถาบันฝึกอบรมด้วยจึงมีการพัฒนาระบบการเรียนการสอน การสอบ ออนไลน์ เพื่อให้การฝึกอบรมดำเนินไปอย่างเรียบร้อยตามมาตรฐานการฝึกอบรม

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

หมุนเวียนอย่างต่อเนื่องมีการคัดกรองบุคลากรเหล่านี้ด้วยและได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคหากได้รับการติดเชื้อ และสิ่งที่กรมการแพทย์ให้ความสำคัญคือ ผู้บริหารของหน่วยงานเข้าเยี่ยมในพื้นที่สร้างขวัญกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ

ด้านบริการ หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ยังคงให้บริการได้ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ตามนโยบายของผู้บริหารและการจัดทำมาตรการตั้งแต่การระบาดระลอกแรก มีการบริการเชิงรุกเปิดช่องทางการบริการ การนัดหมาย การเยี่ยมติดตามอาการ ด้วยเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่มีในปัจจุบัน เช่น line telemedicine tele consult การส่งยาทางไปรษณีย์ กำหนดเส้นทางเอื้อต่อการให้บริการพื้นที่กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ที่มีศักยภาพสูงและมีหน้าที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรค COVID-19 ก็ได้มีการปรับปรุงพื้นที่ให้มีความพร้อมในการรองรับตามมาตรฐาน เช่น เพิ่ม Cohort ward Isolation room ห้อง AIIR ห้องความดันลบ การเพิ่มเติมเตียง ICU บางหน่วยงานได้รับมอบหมายให้เป็นโรงพยาบาลสนาม จัดการ Hospitel ก็จัดระบบบริการได้อย่างคุณภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งใช้งบประมาณหลายภาคส่วนในการดำเนินการ อีกทั้งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางจึงทำให้งานสำเร็จได้ด้วยดี นอกจากนี้ยังเปิดบริการการตรวจหาเชื้อ COVID-19 เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ตรวจเร่งค้นหาเชิงรุกเพื่อเข้ารับการรักษา ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันทั่วถึงและหายจากโรคกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ



เตียงห้องผ่าตัดความดันลบ



การส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์





QR code การดำเนินงานวิเคราะห์ตนเอง ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์



<https://qr.go.page.link/GeCiS>
โรงพยาบาลเลิดสิน



<https://qr.go.page.link/4HVFX>
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
มหาราชนิ



<https://qr.go.page.link/tiDGT>
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์
(วัดไร่ขิง)



<https://qr.go.page.link/86K3H>
โรงพยาบาลสงฆ์



<https://qr.go.page.link/NBLFW>
สถาบันประสาทวิทยา



<https://qr.go.page.link/LsGim>
สถาบันโรคผิวหนัง



<https://qr.go.page.link/FgxQv>
สถาบันพยาธิวิทยา



<https://qr.go.page.link/5HPZY>
สถาบันทันตกรรม



<https://qr.go.page.link/xT4YV>
โรงพยาบาลอภัยภูรค์ขอนแก่น



<https://qr.go.page.link/7dE2E>
โรงพยาบาลผิวหนังเขตร้อนภาคใต้
จังหวัดตรัง



<https://qr.go.page.link/28SyC>
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่



<https://qr.go.page.link/6ejpG>
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



<https://qr.go.page.link/wWGYT>
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี



<https://qr.go.page.link/WEpJy>
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



<https://qr.go.page.link/8LCC6>
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี



<https://qr.go.page.link/7SB6D>
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



<https://qr.go.page.link/BjdZx>
โรงพยาบาลอภัยภูรค์เชียงใหม่



<https://qr.go.page.link/bXSTT>
โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง



<https://qr.go.page.link/MChp6>
โรงพยาบาลอภัยภูรค์ปัตตานี



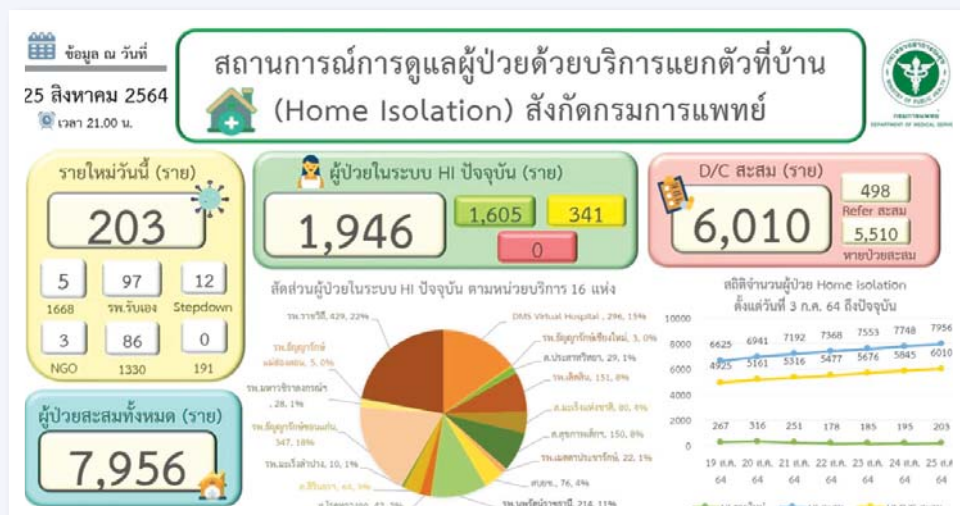
<https://qr.go.page.link/nGzSj>
โรงพยาบาลอภัยภูรค์สงขลา

กรมการแพทย์

กับการดำเนินงานในสถานการณ์
การระบาดของโรค COVID-19

การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ขยายเป็นวงกว้าง กรมการแพทย์ ได้พัฒนารูปแบบการขยายเตียงรองรับผู้ติดเชื้อ ที่ไม่มีอาการ และ/หรือที่มีอาการเล็กน้อยให้เข้ารับการรักษา ที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) และโรงพยาบาลสนาม รวมถึงการจัดตั้งหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ส่วนต่อขยาย เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเป็นต้นแบบสำหรับการดำเนินการของสถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อม อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเตียงในสถานบริการสุขภาพที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอ กับความต้องการ กรมการแพทย์จึงได้นำรูปแบบการจัดบริการแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) มาใช้ดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรง หรือมีความเหมาะสมตามเกณฑ์กำหนดให้ได้รับการดูแลที่บ้านภายใต้ การกำกับดูแลของโรงพยาบาล โดยกรมการแพทย์ได้นำร่องใน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี



เปิดทางเลือก
"การเข้าสู่ระบบการแยกกักตัวที่บ้าน"

HOME ISOLATION 4 ขั้นตอน

การเข้าสู่ระบบการแยกกักตัวที่บ้าน

- 1 ใช้ชุดตรวจโควิด (Antigen Test Kit)** ที่ผ่านการรับรองจาก อย. ด้วยตัวเองหรือตรวจจากหน่วยตรวจโควิดเชิงรุก
- 2 หากผลตรวจเป็นบวก (ติดเชื้อ) และผู้ป่วยต้องการแยกกักตัวที่บ้านให้ติดต่อ 1330 หรือกรอกข้อมูลเพื่อลงทะเบียนเข้าระบบผ่าน
- 3 เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับ หลังจากจับคู่ผู้ป่วยกับคลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลที่จะรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระหว่างแยกกักตัวที่บ้าน
- 4 แพทย์ทำการพิจารณาผู้ป่วยอีกครั้ง หากไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย (ผู้ป่วยสีเขียว) จะสามารถเริ่มต้นเข้าสู่ระบบการแยกกักตัวที่บ้านได้

**ชุดตรวจโควิดต้องใช้ชนิดตรวจได้ด้วยตนเอง (Home Use) เท่านั้น โดยจะเป็นการตรวจผ่านโพรงจมูก (Nasal Swab) หรือน้ำลาย

ข้อมูลจาก: ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2564

Thread

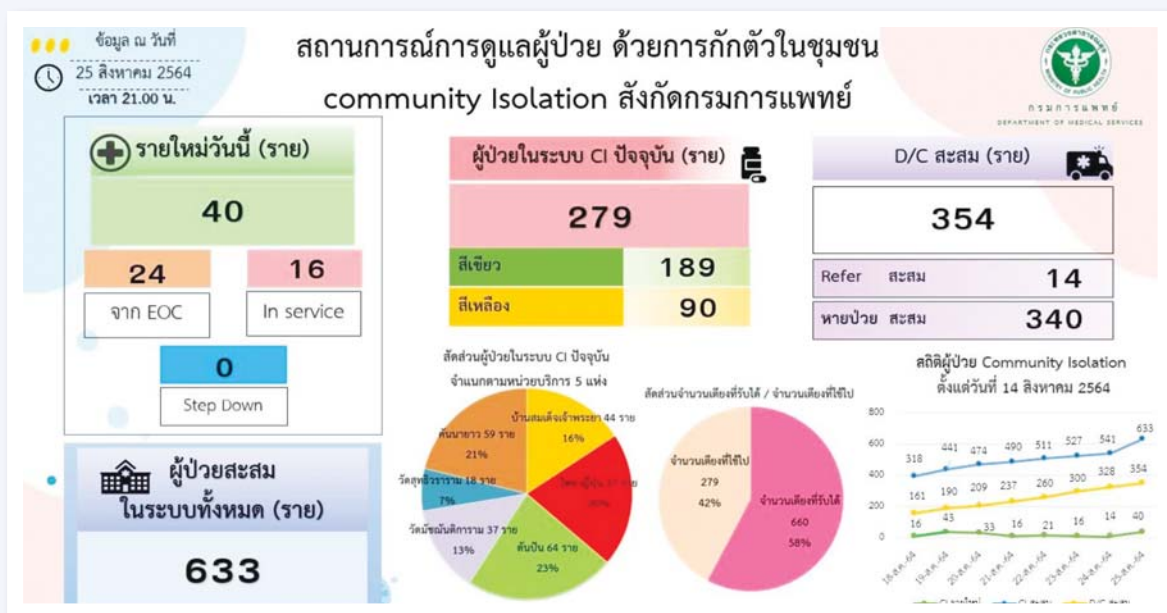
ใครที่ติดโควิดแล้วต้องทำ Home Isolation เราขอแนะนำโรงพยาบาลราชวิถี รับเรื่องเข้าระบบไว้มาก เขาจะดูแลเรื่องยาและอาหารให้เรา แนะนำเลยจากคนที่ลงทะเบียนมาแล้วแทบทุกช่องทางที่มี แอดไลน์ที่ QR นี้ แล้วส่งข้อมูลได้เลย #COVID #COVID19 #โควิดวันนี้ #โควิด19เราต้องรอด

Translate Tweet



การแยกกักในชุมชน (Community Isolation)

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



กรมการแพทย์ แอร์ขึ้นตอน
Community Isolation
การแยกกักตัวในชุมชน

เป็นการบูรณาการร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในชุมชนทุกกลุ่มอายุ ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย (สีเขียว) เข้าระบบการรักษาเร็ว

สถานที่สำหรับแยกกักตัวในชุมชน ควรมีลักษณะดังนี้

- เป็นที่โล่งๆ เช่น ศาลาวัด หรือ หอประชุมโรงเรียน
- แคว้นคนงาน หรือหมู่บ้านที่มีที่แยกตัวให้กับผู้ติดเชื้อ
- ใช้กักตัวไม่เกิน 200 คน เพื่อลดความแออัด
- มีสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ แยกน้ำเสียหรือขยะออกจากชุมชนได้

Community Isolation มีเกณฑ์ปฏิบัติอย่างไร

- ผู้ติดเชื้อ ต้องสมัครใจ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้
- มีช่องทางสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันเฟสบุ๊ค ไลน์ หรือตามอาคารกุฏิ โดยแพทย์ พยาบาล วันละ 2 ครั้ง และเมื่อมีอาการผิดปกติรีบแจ้ง
- ต้องลงทะเบียนกับสถานพยาบาล (มีแผนขยายไปยังชุมชนอบอุ่น และ สถานพยาบาลใกล้เคียง)
- จะมีการตรวจอุณหภูมิ และตรวจวัดออกซิเจนในเลือด และแนะนำวิธีทดสอบร่างกาย ว่าปอดมีปัญหาหรือไม่ โดยวัดออกซิเจนในเลือดก่อนออกกำลังกาย สุกนึ่ง 1 นาที และวัดซ้ำหลังทำ หากออกซิเจนลดลงมากกว่า 3 % จะรักษาที่โรงพยาบาล
- จัดเตรียมระบบฟีดฟอร์ผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมแยกกักตัวในชุมชนจะได้รับสนับสนุน

- การวัดอุณหภูมิ
- การตรวจออกซิเจนในเลือด
- การดูแลอาหารการกิน 3 มื้อ
- มีแพทย์พยาบาลติดตามอาการใกล้ชิดด้วยระบบเทเลเมดิซีน (telemedicine)
- ส่งต่อโรงพยาบาลเมื่ออาการเปลี่ยนแปลง

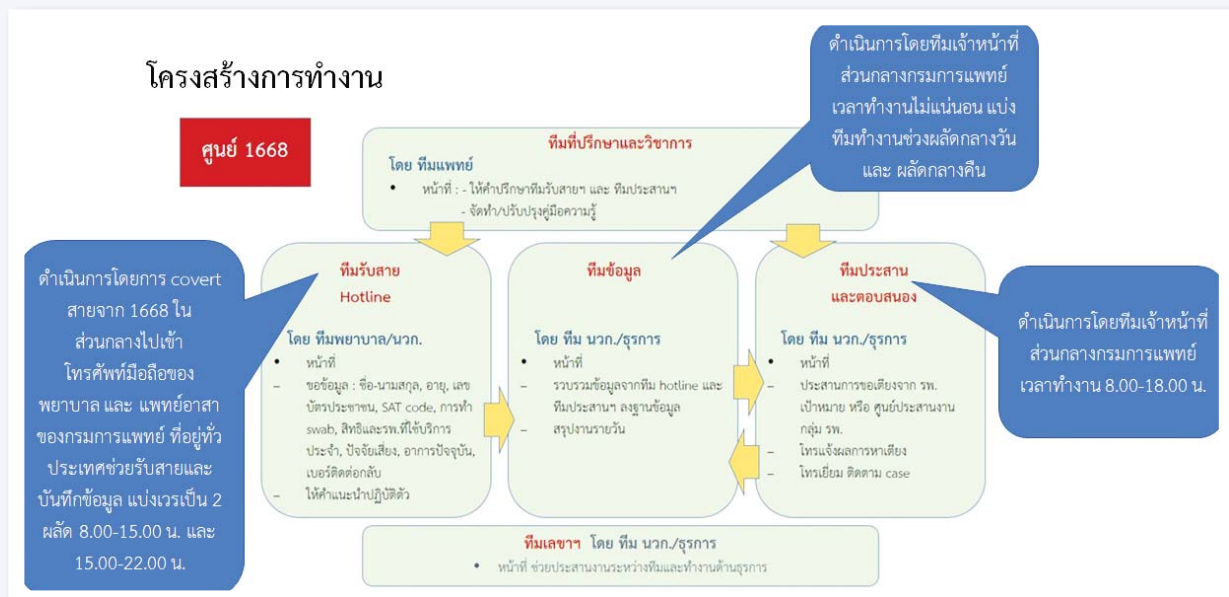
๓๐๑๑๑ กรมการแพทย์ **ทำดีที่สด เพื่อทุกชีวิต**



<https://qr.go.page.link/8uwY>
แนวทางการแยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน
(Community Isolation) ฉบับวันที่ 24 กรกฎาคม 2564

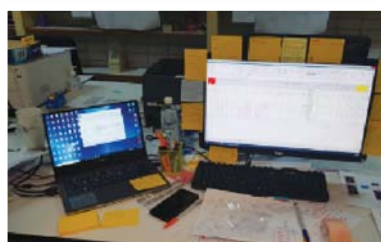


กรมการแพทย์จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการจัดการเตียงสำหรับผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 : 1668 ขึ้นในวันที่ 9 เมษายน 2564 เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานการจัดการเตียงสำหรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 อย่างเร่งด่วน พร้อมๆ กับช่วงที่มีการปรับภารกิจของสายด่วน 1669 ของกรุงเทพมหานคร และสายด่วน 1330 ของสสช. มาช่วยในการประสานงานการจัดการเตียงเช่นกัน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



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

ตัวอย่างทีมประสานและตอบสนอง



ตัวอย่างทีมรับสาย hotline โดยพยาบาล และแพทยอาสาสมัครทางการแพทย์ที่อยู่ทั่วประเทศ



ทีม Call Center โดยความร่วมมือของบริษัทเทลทูเทล เพื่อคัดกรองสายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจองเตียงโควิด ออกไปยังสายด่วนที่รับผิดชอบเรื่องนั้นๆ เช่น เรื่องสิทธิ์การรักษาออนไลน์ 1330 เรื่องวัคซีน ออนไลน์ 1422 เป็นต้น





ทีมประเมินความรุนแรงของอาการ และปัจจัยเสี่ยง โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ลงข้อมูลใน program Co-link แบบ real time ซึ่งมีทั้งส่วนที่อยู่ในส่วนกลางกรมการแพทย์ และส่วนที่อยู่ในโรงพยาบาลกรมการแพทย์ ในภูมิภาค เช่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลมะเร็่งสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลมะเร็่งลพบุรี



การจัดตั้งศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข (Pre-Admission Center MOPH) อาคารกีฬาเนมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ระลอกใหม่ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร จากการดำเนินการประสานงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลให้การดูแลทั้งสังกัดกรุงเทพมหานคร กรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เหล่าทัพ โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน และมีสายด่วน 1668 (กรมการแพทย์) 1330 (สปสช.) 1669 (ศูนย์นเรนทร) ประสานรับและส่งต่อผู้ป่วยเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นรวดเร็วและเป็นจำนวนมากทำให้ผู้ป่วยบางส่วนตกค้างรออยู่ที่บ้านไม่มีผลยืนยันการติดเชื้อ จึงได้มี นโยบายให้มีการจัดตั้งศูนย์แรกรับและส่งต่อ กระทรวงสาธารณสุข อาคารกีฬาเนมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยการปรับอาคารกีฬาเนมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติให้เป็นศูนย์แรกรับและส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 แบบ One stop services โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย ที่อาการไม่หนักมากสามารถรองรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย

ให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการดูแลรักษาได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2564 เป็นต้นมา เวลาให้บริการ 09.00–18.00 น. ของทุกวัน ซึ่งเมื่อรับทราบข้อมูลและประเมินสถานะของผู้ติดเชื้อแล้ว จะประสานจัดหาเตียงและส่งต่อไปเข้ารับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป กรณีที่ไม่สามารถส่งตัวผู้ป่วยได้ สามารถ admit ที่ศูนย์เนมิบุตรได้ โดยมีจำนวนเตียงรองรับถึง 200 เตียง ช่องทางสำหรับการให้บริการ ได้แก่ ติดต่อที่ Call center และการ Walk-in

ปัญหาอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่เป็นการสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารระหว่างหน่วยงานในการส่งต่อผู้ป่วย และการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวที่ไม่สามารถพูดไทยหรือภาษาอังกฤษได้

ปัจจัยความสำเร็จ เกิดจากความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ จากหน่วยงานทุกสังกัด



ข้อมูลเพิ่มเติม ศูนย์แรกรับและส่งต่อฯ

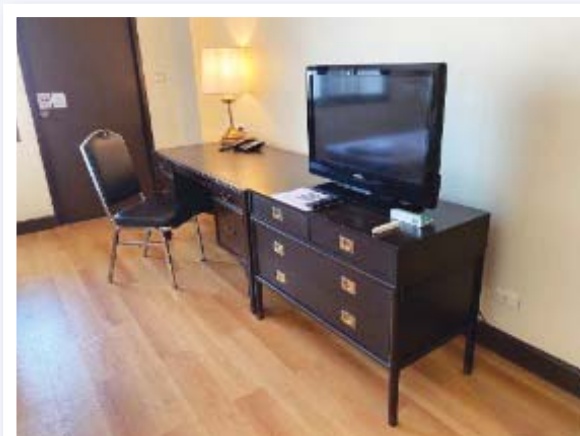
<https://qr.go.page.link/JJP3r>



1. Hospital+Hotel = Hospitel แห่งแรกในประเทศไทย โดยโรงพยาบาลราชวิถี

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

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



หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

หอผู้ป่วยเฉพาะกิจฯ เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลภายใต้โรงพยาบาลราชวิถี

- สำหรับกลุ่มผู้ป่วย COVID-19 ที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด
- กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยและไม่พร้อมในการแยกตัวที่บ้าน (Home Isolation)

การดำเนินการคำนึงถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยที่จะย้ายเข้ามารักษาตัว โดยมีทีมบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมการแพทย์และจิตอาสา มาร่วมปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง

ทางติดต่อสื่อสาร และให้คำปรึกษาผู้ป่วย ผ่านช่องทางไลน์และโทรศัพท์ สิ่งอำนวยความสะดวก ภายในห้องพัก เช่น เครื่องปรับอากาศ ตู้เย็น ทีวี ตู้เย็น และเครื่องทำน้ำอุ่น	ระบบรักษาความปลอดภัย ตามมาตรฐาน บริการอาหารและเครื่องดื่ม โดยเชฟของโรงแรม บริการรถรับส่ง จากโรงแรม ไปยัง ที่พักอาศัย
--	--

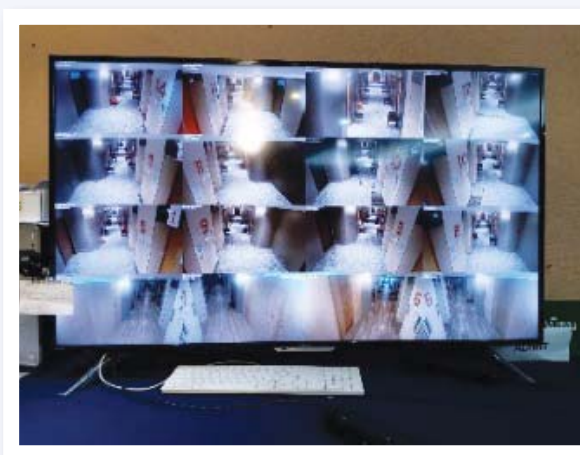
ศูนย์ประสานงานผู้ป่วย กรมการแพทย์ (เฉพาะกิจ)
หมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร : 02 206 2943
02 354 8108 - 37 ต่อ 2114 , 2115
Line ID : 0948516688 094 851 6688

QR Code
แบบฟอร์มแจ้ง Admit
หอผู้ป่วยเฉพาะกิจฯ



2. โรงแรมบางกอกชฎา โดยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง)

โดยได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงแรมบางกอกชฎา ซึ่งเป็นโรงแรมที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในด้านสถานที่ที่จะใช้ในการดำเนินงาน Hospitel เนื่องจากได้เคยมีการจัดเตรียมที่จะเป็น state quarantine มาก่อน โดยมีพื้นที่ที่สามารถจัดสรรในการรับผู้ป่วย ซึ่งแยกส่วนกับทางเข้าทำงานของเจ้าหน้าที่โรงแรม และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่ดีเหมาะสม และชัดเจน โดยโรงพยาบาลได้มีการจัดจ้างเหมาบริการรถถ่ายภาพรังสีเคลื่อนที่มาประจำที่โรงแรมเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี และสามารถเฝ้าระวังความผิดปกติได้ในระยะเริ่มต้น เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย และสามารถจะวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากทีมอำนวยการในการช่วยจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือดและมีการจัดหาและจัดเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงแรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านระบบการให้บริการ การประสานคัดกรองเพื่อรับผู้ป่วยจากที่บ้าน ที่ได้รับการประสานจาก 1668 ผ่านทางโปรแกรม Co-link ด้านการประสานติดต่อรองรับผู้ป่วยจากที่อยู่อาศัย และเตรียมการทำเอกสารการรับตัวเข้าโรงพยาบาล รวมถึงเตรียมอุปกรณ์วัดค่าออกซิเจนในเลือด เครื่องวัดอุณหภูมิ หน้ากากอนามัยและของจำเป็นอื่นๆ รวมถึงมีการจัดแนวทางและกระบวนการเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วย การดูแลระหว่างที่อยู่ใน Hospitel และการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน





ข้อมูลเพิ่มเติม Hospitel โรงแรมบางกอกภูเขา

<https://qr.go.page.link/Cbhmc>

3. โควิทาราม-19 โดยโรงพยาบาลสงฆ์

การดูแลพระสงฆ์ที่เข้ากักตัวในสถานกักกันโรคแห่งรัฐมีข้อจำกัดหลายอย่างที่ไม่เอื้อต่อการอุปฐากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย ดังนั้นด้วยความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย มหาเถรสมาคม และกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้โรงพยาบาลสงฆ์รับผิดชอบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยโรงพยาบาลสงฆ์ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติงานในการดูแลอุปฐากพระสงฆ์ที่เข้ากักตัวในสถานกักตัวของรัฐให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ มาตรฐานการกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (ศบค.) ทางด้านสาธารณสุขที่เอื้อต่อหลักพระธรรมวินัย โรงพยาบาลสงฆ์รับผิดชอบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติ มาตรการหลักเกณฑ์ วิธีการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการกักกันภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และภายใต้หลักสาธารณสุขที่เอื้อต่อหลักพระธรรมวินัย โดยให้โรงแรม H2DO (จังหวัดสมุทรปราการ) เป็นสถานที่ที่กำหนดเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ โดยแบ่ง 3 อาคาร คือ

- ตึก A มี 8 ชั้น ชั้น 1 เป็นออฟฟิศ ห้องประชุม ห้องสโตร์ ห้องช่าง ตั้งแต่ชั้น 2 ขึ้นไป เป็นห้องพัก ชั้นละ 11 ห้อง รวม 7 ชั้น เท่ากับ 77 ห้อง

- ตึก B มี 8 ชั้น ชั้น 1 เป็นห้องครัว ห้องอาหาร ห้องฟิตเนส ตั้งแต่ชั้น 2 ขึ้นไป เป็นห้องพัก ชั้นละ 11 ห้อง รวม 7 ชั้น เท่ากับ 77 ห้อง

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

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



ข้อมูลเพิ่มเติม

Hospitel โควิทาราม-19

<https://qr.go.page.link/m1znd>

4. โรงแรมใบหยก และโรงแรมบางกอกมิดทาวน์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

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



- การแบ่งโซนระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ให้ชัดเจน แยกจากกัน ทั้งจุดรับส่งผู้ป่วย จุดลงทะเบียน พื้นที่พักคอย ทางเดิน การใช้ลิฟต์โดยสาร จุดเช็คอินรับเอกสาร/กุญแจห้องพักก่อนขึ้นห้องพัก

- ปรับปรุงพื้นที่ในการกำจัดขยะติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน เป็นสถานที่ปิดมิดชิด ลดการรั่วไหล ปนเปื้อน

- จัดเตรียมอุปกรณ์ให้มีความพร้อม เช่น ชุด PPE, AED, BP, O₂Sat เครื่องวัดอุณหภูมิ โดยมีการจัดรถรับส่งต่อผู้ป่วยจากบ้านหรือโรงพยาบาลมายัง Hospitel และจาก Hospitel ไปยังโรงพยาบาล ในกรณีที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และจัดให้มีการเอกซเรย์ปอดก่อนเข้าพัก

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



ข้อมูลเพิ่มเติม

Hospitel โรงแรมใบหยกและโรงแรมบางกอกมิดทาวน์

<https://qr.go.page.link/meEBD>

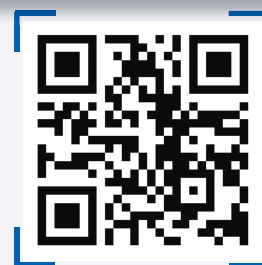
5. โรงแรมนารายณ์สืลม โดยโรงพยาบาลเลิศลิบ

ทำภารกิจ Hospitel เปลี่ยนโรงแรมนารายณ์ เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 320 เตียง ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 หมวดหลักได้แก่

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



โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตรวจสอบยืนยัน 2 ระบบหลัก (บำบัดน้ำเสีย และระบบระบายอากาศ) เน้นกลุ่มที่ไม่มีอาการ หรืออาการน้อย ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลแบบครบวงจร บริหารจัดการเตียง ลดความแออัดของเตียง ผู้ป่วยโรค COVID-19 ในโรงพยาบาลเลิศลิบและโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2564 มีผู้รับบริการ จำนวน 2,598 ราย



ข้อมูลเพิ่มเติม
Hospitel โรงแรมนารายณ์สืลม
<https://qr.go.page.link/u4Pwq>

1. โรงพยาบาลสนามแห่งแรก ภายใต้ปีกกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

กรมการแพทย์และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนได้จัดตั้ง “โรงพยาบาลสนาม” ภายในสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยมีองค์ประกอบสำคัญทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

- ด้าน Structure ใช้อาคารใหม่ซึ่งยังไม่เปิดใช้งานเป็นหอผู้ป่วย 200 เตียง มีหอผู้ป่วยเฉพาะกิจผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด และผู้ป่วยกลุ่มสี่เหลี่ยมที่ต้องให้การดูแลใกล้ชิด จัดตั้งส่วนบริหารจัดการและอำนวยการ ด้านการรักษา รวมทั้งการบริหารจัดการรับ/ส่งต่อผู้ป่วยโรค มีการแยกส่วนสำหรับให้บุคลากรพักผ่อน มีระบบสื่อสาร และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรและผู้ป่วย
- ด้าน Services มีขั้นตอน (Flow) การให้บริการอย่างเชื่อมโยงทั้งการรับและส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบทั้งผู้ป่วยสีเขียว สี่เหลี่ยมและสีแดง ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีกิจกรรมบำบัดต่างๆ ตามความเหมาะสม มีการหมุนเวียนบุคลากรปฏิบัติงานพร้อมระบบป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- ด้าน System แบ่งการดำเนินงานเป็นสองส่วนสำคัญคือ ส่วนการบริการตามโครงสร้างศูนย์การบริหาร ข้อมูลและส่งต่อข้อมูล ประกอบด้วย Operation, Planning, Logistic และ Financial อีกส่วนคือ ระบบบริการ ภายใต้แนวคิด 3P Safety (ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากร และประชาชนปลอดภัย) โดยให้การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็น
- ด้าน Staff ใช้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพร่วมกันปฏิบัติงานทั้งทางส่วนกลางและภูมิภาค โดยแบ่งเป็นทีม ตามบทบาทหน้าที่และความเหมาะสมหมุนเวียนทุก 2 สัปดาห์

ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่วันที่ 10 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 19 มิถุนายน 2564 มีผู้รับบริการจำนวน 1,029 ราย ภาพรวมของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ปัจจัยความสำเร็จคือ ทีมบริหาร การทำงานเป็นทีม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งด้านวิชาการและ ประสบการณ์ รวมทั้งการ Empowerment



ข้อมูลเพิ่มเติม
โรงพยาบาลสนามแห่งแรก
<https://qr.go.page.link/uAeKH>

2. (sw.) สนามพร้อมสบ...สยบโควิด โรงพยาบาลสนามนพรัตนคัมภีร์เกล้า โดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กรมการแพทย์ร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วนได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามนพรัตนคัมภีร์เกล้าภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยสรุปการดำเนินงานได้ ดังนี้

- ด้าน Structure เป็นอาคาร 2 ชั้น ชั้นล่างรับผู้ป่วยได้ 26 เตียง ชั้น 2 รับผู้ป่วยได้ 28 เตียง รวมรับผู้ป่วยได้ 54 เตียง โดยแยกส่วนผู้ป่วยชายและหญิง

- ด้าน Service มีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนตั้งแต่เตรียมรับ แกรับ การดูแลรักษา การส่งต่อการจำหน่าย การติดตาม ใช้ Telemedicine, VDO Call, line ในการติดต่อสื่อสาร มีโทรศัพท์ภายในติดต่อแพทย์และพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

- ด้าน System ด้านผู้ป่วยจัดให้ผู้ป่วยอยู่เฉพาะในอาคาร แบ่งโซนผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง มีบริการอาหารและน้ำทั้ง 3 มื้อ พร้อมชุดอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวที่จำเป็น มีเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างเข้ารับการรักษา มี QR Code สำหรับติดต่อพยาบาลและเจ้าหน้าที่ มีการแยกขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อเพื่อนำไปจัดการและกำจัดอย่างถูกวิธีและเหมาะสม มีห้องพักสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

- ด้าน Staff มีแพทย์และพยาบาลและบุคลากรที่จำเป็น ประจำตลอด 24 ชั่วโมง โดยหมุนเวียนการปฏิบัติหน้าที่

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสนามนพรัตนคัมภีร์เกล้านับตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2564 มีผู้รับบริการมากกว่า 600 ราย ทั้งผู้ป่วยที่รักษาหายดีจนกลับบ้านและผู้ป่วยที่ย้ายกลับไป Hospital ภาพรวมจากการสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือ ทีมผู้บริหารและฝ่ายการพยาบาลที่เข้มแข็ง วางแผนปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง บุคลากรทุกฝ่ายมีความเข้าใจสถานการณ์และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน แม้จะมีอุปสรรคต่างๆ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันในการแก้ไขจัดการปัญหา



ข้อมูลเพิ่มเติม

โรงพยาบาลสนามนพรัตนคัมภีร์เกล้า
<https://qr.go.page.link/9Bzct>

1. ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ (Central Vaccination Center) โดยสถาบันโรคผิวหนัง

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ ได้มอบหมายให้สถาบันโรคผิวหนัง เป็นส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการ และดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่บุคลากร/ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนทั่วไป โดยเป็นเจ้าภาพหลัก ในการดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่บุคลากรในองค์กร/ หน่วยงานต่างของรัฐ ผู้ประกอบอาชีพขนส่งสาธารณะ กลุ่มเสี่ยงต่างๆ และประชาชน โดยได้รับความร่วมมือจากกระทรวงคมนาคม ให้ใช้พื้นที่สถานีรถไฟบางซื่อ เป็นศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ (Central Vaccination Center) โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

- ด้าน Structure ใช้สถานที่สถานีรถไฟกลางบางซื่อ เป็นศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ ประกอบด้วย ส่วนให้บริการฉีดวัคซีน ใช้บริเวณชั้น G ส่วนเจ้าหน้าที่ ใช้บริเวณชั้น M เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน มีการจัดเตรียม อุปกรณ์ที่จำเป็น

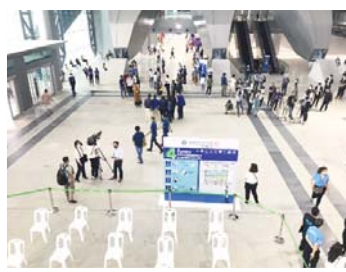
- ด้าน Service ได้จัดเตรียมพื้นที่ในการฉีดวัคซีน โดยดำเนินการตามมาตรการเว้นระยะห่าง มีจุดคัดกรอง ก่อนเข้าภายในอาคารจุด และมีจุดพักรอสั่งเกตอาการ 30 นาที

- ด้าน System มีระบบการลงทะเบียนโดยการให้บริการสัญญาณโทรศัพท์มือถือ ไม่มีการรับ walk in เพื่อลดปัญหาการรอคิว และลดความแออัด เปิดให้บริการทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการและวันนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่ เวลา 08.00-20.00 น. รองรับผู้รับบริการวันละประมาณ 10,000 คน

- ด้าน Staff จัดสรรบุคลากรมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อจากภาครัฐและเอกชน ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สนับสนุนต่างๆ จิตอาสาต่างๆ

ผลการดำเนินงานที่สะท้อนถึงความสำเร็จในเชิงปริมาณ ตั้งแต่วันที่ 24 พฤษภาคม-24 มิถุนายน 2564 สามารถฉีดวัคซีนเฉลี่ยได้วันละประมาณ 13,500 คนต่อวัน โดยมียอดสูงสุดต่อวันคือ 23,912 คน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีความคิดก้าวหน้า และเป็นตัวอย่างที่ดี การวางแผน การบริหารจัดการที่ดี สามารถประยุกต์ได้ตามสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ



ข้อมูลเพิ่มเติม
ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ
<https://qr.go.page.link/JakpA>

2. บริการ “COVID วัคซีน” นอกโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันการระบาดของโรค COVID-19 ที่ศูนย์ฉีดวัคซีน เดอะมอลล์บางกะปิ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

- ด้าน Structure ปรับที่จอดรถของห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์บางกะปิเป็นสถานที่ฉีดวัคซีน และจุดพักรอสั่งเกตอาการ กำหนดจุดบริการให้เป็นเส้นทางบริการที่เป็นทางเดียว แบ่งสัดส่วนชัดเจน และจัดเตรียม Wheel chair สำหรับกลุ่มเปราะบางและผู้สูงอายุ

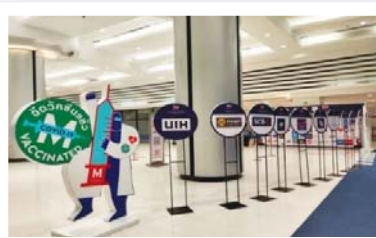
- ด้าน Service จัดบริการ ตั้งแต่เวลา 09.00–17.00 น. (จนกว่าผู้รับบริการรายสุดท้ายออกจากห้องประชุม) มีจุดบริการ เช่น ตรวจสอบรายชื่อ กรอกเอกสาร วัตถุประสงค์ฉีดวัคซีน จุดให้บริการฉีดวัคซีนและจุดพักรอสั่งเกตอาการ

- ด้าน System มีระบบบริการสำหรับผู้รับบริการกลุ่มเปราะบางและผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น รวมถึงระบบการเฝ้าระวังเมื่อเกิดอุบัติเหตุกรณีไม่พึงประสงค์ และหรือ Adverse event ใดๆ

- ด้าน Staff จัดสรรบุคลากรมาปฏิบัติงาน เช่น บุคลากรทางการแพทย์เจ้าหน้าที่ IT จิตอาสา เป็นต้น ที่ผลัดเปลี่ยนกันมาให้บริการ

- ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่วันที่ 13 พฤษภาคม 2564 ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 มีผู้รับบริการฉีดวัคซีน จำนวน 42,925 โดส

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีการสั่งการที่รวดเร็วและชัดเจน ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และเดอะมอลล์บางกะปิ การบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานอย่างเป็นปัจจุบัน โดยเพิ่มและลดเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับภาระงาน และการสนับสนุนจากทีมอื่นอย่างเข้มแข็ง เช่น แม่บ้าน งานช่าง ผู้รักษาความปลอดภัย



ข้อมูลเพิ่มเติม

บริการ COVID วัคซีน นอกโรงพยาบาล

<https://qr.go.page.link/tnYCu>





ภาพนี้ได้รับการอนุญาตจากผู้ป่วยให้เผยแพร่ได้ 18 กุมภาพันธ์ 2563

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมการแพทย์ รองอธิบดีกรมการแพทย์และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี เข้าเยี่ยมชาวจีนที่ติดเชื้อ COVID-19 รายแรกในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข แถลงยืนยันการพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทยรายแรก เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นหญิงชาวจีน อายุ 61 ปี ที่เดินทางมาจากนครอู่ฮั่นเข้ามาทางท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 นอกจากจะเป็นผู้ป่วยรายแรกที่พบในประเทศไทยแล้ว เธอยังเป็นผู้ป่วยรายแรกที่ตรวจพบนอกประเทศจีน ซึ่งได้รับการรักษาจนหายดี และเดินทางกลับประเทศจีนตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2563 หลังจากเดินทางถึงประเทศจีนได้มีหน่วยแพทย์มาวัดอุณหภูมิที่สนามบิน ตรวจวัดได้ 36.6 °C ซึ่งอยู่ในสภาวะปกติ และเดินทางไปตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลโรคปอด เมื่ออยู่อีกครั้ง โดยตรวจ CT Scan ตรวจ NAT ซึ่งเป็นวิธีการตรวจหาการติดเชื้อไวรัส และตรวจเลือด ผลที่ออกมาเป็นลบ และผ่านเกณฑ์กลับบ้านได้ ปัจจุบันหญิงชาวจีนคนดังกล่าว สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติแล้ว

ต้นแบบห้องตรวจและแคปซูลความดันลบ

โรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถีได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิเอสซีจี ในการสร้างห้องตรวจความดันลบที่มีประสิทธิภาพ สามารถรองรับจำนวนผู้ที่เข้ามาตรวจคัดกรองและตรวจผู้ที่มีความเสี่ยงที่ช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ตรงจุด กล่าวคือ นอกจากโครงสร้างกว่าร้อยละ 70-80 จะถูกประกอบขึ้นรูปภายในโรงงานที่มีการควบคุมคุณภาพและความสะอาดตลอดกระบวนการผลิตแล้ว ภายในห้องยังถูกออกแบบให้มีระบบและความดันที่เหมาะสม โดยทีมแพทย์จะอยู่ในห้องที่ไม่มีอากาศเสียจากภายนอกเข้าไป อากาศภายในจึงบริสุทธิ์ปลอดภัย ส่วนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงติดเชื้อจะอยู่ในห้องที่ป้องกันไม่ให้มีอากาศฟุ้งกระจายออกไปภายนอก เพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยให้แก่ทีมแพทย์ ได้แก่ ระบบควบคุมแรงดัน และการหมุนเวียนของอากาศที่สะอาด ปลอดภัย ลดโอกาสติดเชื้อ และระบบการป้องกันอากาศรั่วไหล (Air tightness) ที่ช่วยป้องกันฝุ่น เสียง และอากาศเข้า-ออกตัวอาคาร และได้มอบแคปซูลเคลื่อนย้ายความดันลบ เพื่อใช้ลำเลียงผู้ป่วยที่ทำให้สามารถสร้างระบบการดูแลผู้ป่วย “แยกโรคและเก็บกักเชื้อ” ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อันเป็นประโยชน์อย่างสูง ในการป้องกันการแพร่เชื้อไปยังบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยอื่นๆ



ทำคลอดหญิงติดเชื้อ COVID-19 ณ ศูนย์แรกรับ-ส่งต่อ นิมิบุตร

โรงพยาบาลราชวิถี

หญิงตั้งครรภ์ชาวเมียนมา ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ COVID-19 อายุ 25 ปี ได้เข้ารับการดูแลที่ศูนย์แรกรับ-ส่งต่อ นิมิบุตร ได้คลอดบุตรเมื่อคืนวันที่ 16 พฤษภาคม 2564 เวลา 21.30 น. โดยมีนายแพทย์สุเทพฯ ห้วยแป เป็นแพทย์ผู้ทำคลอด ได้บุตรเพศชาย น้ำหนัก 2.5 กิโลกรัม สัญญาณชีพดี และได้ตั้งชื่อว่า ด.ช.นิมิบุตร เมื่อคลอดเสร็จย้ายไปอยู่ในความดูแลของทีมแพทย์ที่โรงพยาบาลราชวิถีต่อไป



โดยในวันที่ 17 พฤษภาคม 2564 ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ และนายแพทย์สมเกียรติ ลลิตวงศา ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถีได้ไปเยี่ยมหญิงชาวเมียนมา และลูกหลังคลอด พร้อมทั้งได้พูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ กับมารดาหลังคลอด



ห้องปฏิบัติการ SARS CoV

โรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถีมีห้องปฏิบัติการที่มีความปลอดภัยระดับ 2 Enhanced (BSL-2 +) โดยมีการแยกห้อง Pre กับ Post PCR เป็นสัดส่วนอย่างชัดเจนตามหลักเทคนิค PCR ได้แก่

- ห้องเตรียมตัวอย่างและสกัดสารพันธุกรรม Negative Pressure Room
- ห้องเตรียมน้ำยาตรวจวิเคราะห์
- ห้องเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมและมีระบบระบายอากาศควบคุมป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐาน WHO, CDC, NIH



การแบ่งสัดส่วนพื้นที่พยาบาลโดยไม่ให้ปะปนกันในห้อง Semi ICU และ ICU

โรงพยาบาลราชวิถี

โดยได้ดำเนินการปรับปรุงสถานที่ให้เป็นห้อง Semi-ICU, ICU สำหรับผู้ป่วยโรค COVID-19 รวมถึงการแบ่งสัดส่วนพื้นที่พยาบาลเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ได้แก่ การทำระบบเส้นทางเดินของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่แยกกันชัดเจน ไม่ปะปนกัน และปรับ Flow ทางเดินเข้า-ออก



ทางเดินเข้า-ออกของ AIIR-ICU โรงพยาบาลราชวิถี แบ่งเป็น

1. Save zone (เข้า - ออกได้ตามปกติ)

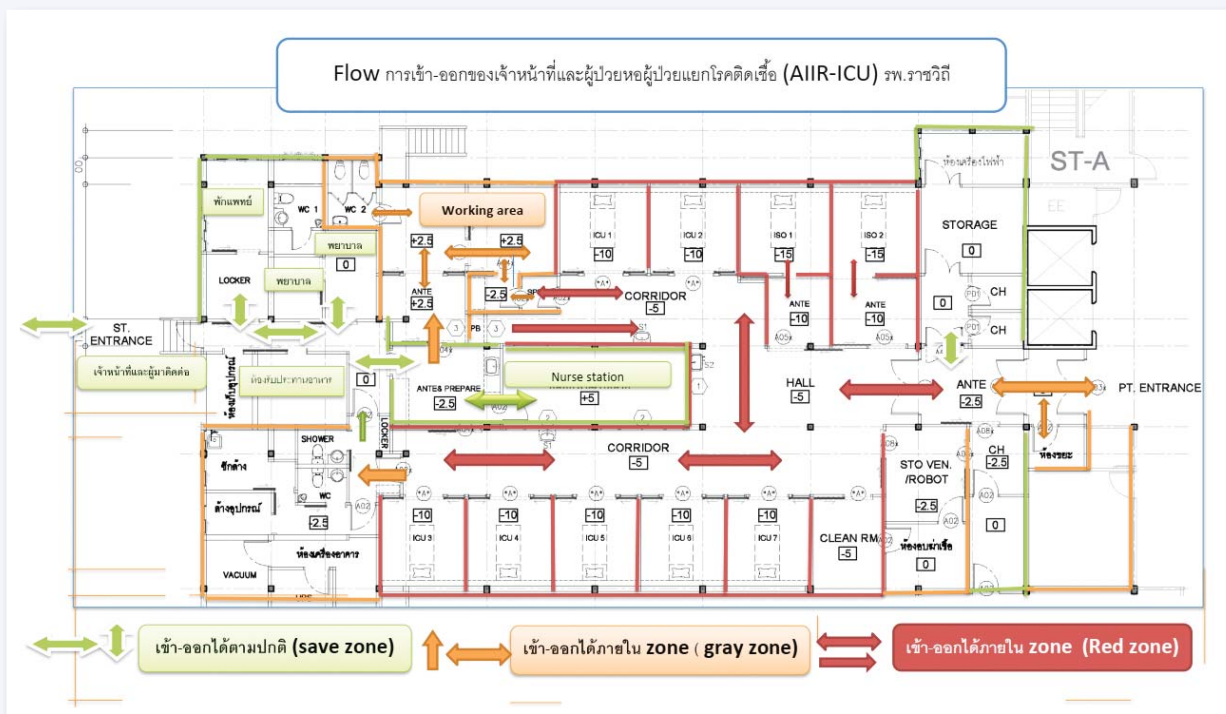
- Nurse station (Positive +5)
- ทางเดินเข้า - ออกของเจ้าหน้าที่และผู้มาติดต่อ (Pressure=0)
- ห้องพักแพทย์, ห้องพักพยาบาล (Pressure=0)
- ห้องรับประทานอาหารเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านนอกห้องผู้ป่วย (Pressure=0)

2. Gray zone (เข้า - ออกได้ภายใน zone)

- Working area (Positive Pressure +2.5)
- ห้องชะล้าง, ห้องอาบน้ำ (Negative Pressure -2.5)
- ประตูเข้า - ออกของผู้ป่วย ด้านหน้าหอผู้ป่วย (ประตู 2 ชั้น) (Negative Pressure -2.5)

3. Red zone (เข้า - ออกได้ภายใน) ต้องแต่งชุด PPE

- Anteroom รวมด้านนอกรอบๆ ห้องผู้ป่วย (Negative Pressure -5)
- ห้องผู้ป่วยที่ 1 - 3 และ 6 - 9 (Negative Pressure -10)
- ห้องผู้ป่วยที่ 4 - 5 มี anti - room เพิ่มอีก 1 ชั้น (Negative Pressure -10) ในห้องผู้ป่วย (Negative Pressure -15)

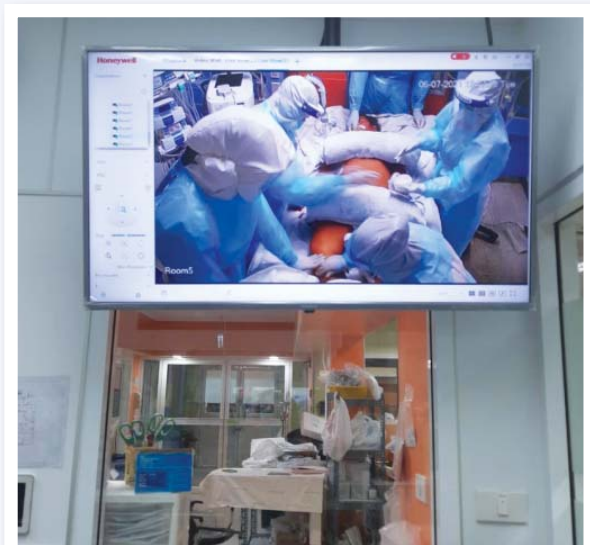


Save zone เข้า - ออก ได้ตามปกติ



ห้องรับประทานอาหาร

Nurse station



วงจรปิด เปิดดูจาก Nurse station

Gray zone (เข้า – ออกได้ภายใน zone)



**Red zone (เข้า – ออกได้ภายใน zone)
ต้องแต่งชุด PPE**



โรงพยาบาลราชวิถี ได้มีการจัดทำระบบเส้นทางเดินเดินผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ แยกกันชัดเจน และมีการจัดพื้นที่พยาบาลโดยไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วย



Dental safety barrier

โรงพยาบาลราชวิถี

Dental safety barrier ทางโรงพยาบาลราชวิถีพัฒนาร่วมกับบริษัท AI Tech จำกัด

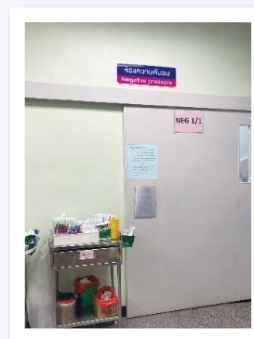
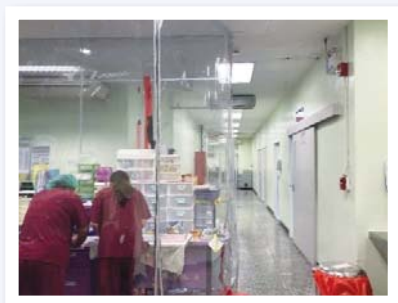
ทำจากสแตนเลสขึ้นรูปเป็นโครงเหล็กเหลี่ยมลักษณะดังรูป มีพลาสติกใส 2 ชั้นยึดกับโครงด้วยตีนตุ๊กแก มีช่องใส่แขนเพื่อเข้าไปทำงาน พลาสติกด้านนอกแข็งใสเพื่อให้สามารถมองผ่านพลาสติกเห็นช่องปากได้อย่างชัดเจน พลาสติกชั้นในบางกว่าสามารถถอดเปลี่ยนได้เมื่อให้การรักษาสเสร็จในแต่ละครั้ง ภายในโครงสแตนเลส มีที่วางเครื่องมือและช่องสำหรับหย่อนเครื่องมือที่ต้องการเพิ่มเติมทำให้ไม่ต้องนำมือออกมาระหว่างการรักษา ใช้ร่วมกับเครื่องฟอกอากาศโดยต่อท่อจาก Dental safety barrier เข้าสู่ที่ดูดอากาศซึ่งมี Hepa filter และหลอด UVC อยู่ภายใน สามารถกำจัดเชื้อที่ปนเปื้อนกับอากาศก่อนปล่อยออกมา



การดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19

โรงพยาบาลราชวิถี

การแบ่งโซนห้องคลอดเพื่อแยกการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 และไม่ติดเชื้อเพื่อความปลอดภัย และห้องผ่าตัดความดันลบ



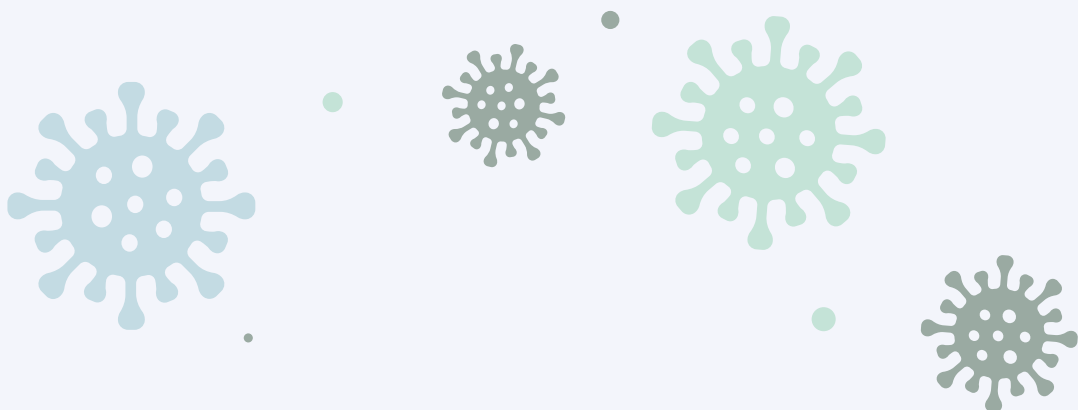
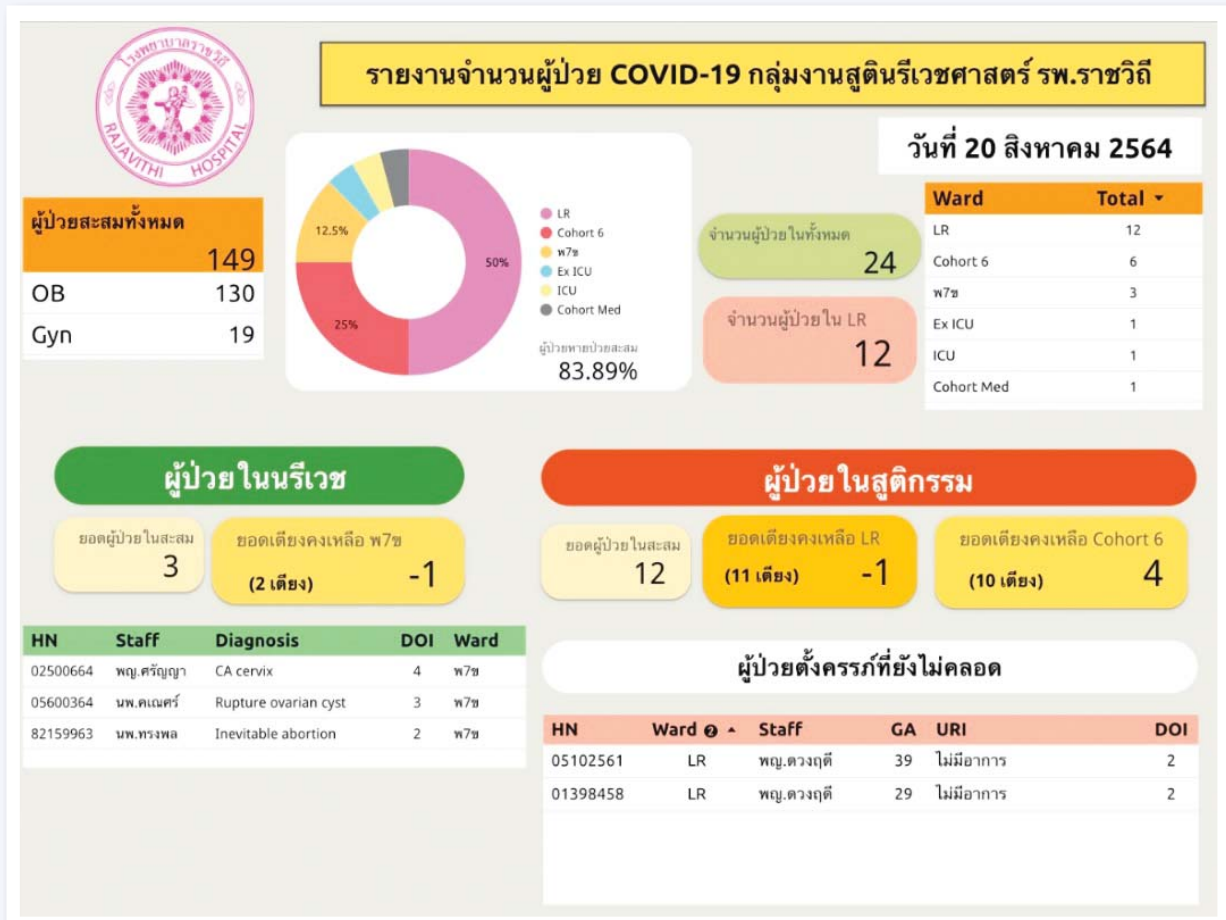
การผ่าตัดคลอดมารดาตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ COVID-19 โดยทำการผ่าตัดในห้องคลอดความดันลบ หรือหอผู้ป่วยวิกฤติเมื่อมีความจำเป็น โดยมีอุปกรณ์ป้องกันสำหรับบุคลากร



**การคิดนวัตกรรมเพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อ
เพื่อความปลอดภัยแก่บุคลากร**

หอผู้ป่วยหลังคลอดแยกเป็นสัดส่วน

ตัวอย่างการรายงานสถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19
ของทีมงานสูตินรีเวชศาสตร์เพื่อการสื่อสารภายในองค์กรเป็นระยะ



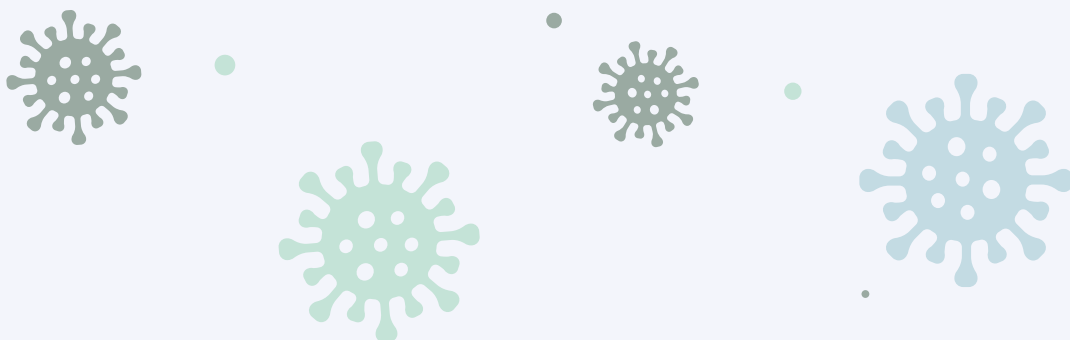
การผ่าตัดเด็กปลอดภัยด้วย 2P Safety (2P SAFETY-S)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

P–Personnel safety and preparation (บุคลากรทางการแพทย์ปลอดภัย)

มีการเตรียมความพร้อมเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผน ลำดับขั้นตอน การดำเนินงาน (QSNICH BCP surgical model) เมื่อแล้วเสร็จจะมีการซ้อมแผน และประเมินผล เมื่อมีการผ่าตัดจริง จะมีการประเมินผลทุกครั้งเพื่อแก้ไขอุปสรรค และพัฒนาการดำเนินงานครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 1,2 การใส่ชุดป้องกันส่วนบุคคลของทีมศัลยแพทย์ (Personal Protective Equipment) โดยจะต้อง ตรวจสอบความพร้อมของหน้ากากและชุดรวมทั้งแต่งชุดให้ถูกต้องเรียบร้อยก่อนเริ่มการผ่าตัด ในห้องผ่าตัด ความดันลบ ซึ่งจะรองรับการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 และผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่มีโรคทางศัลยกรรมร่วมด้วย



P–Patient: COVID-19/PUI (ผู้ป่วยปลอดภัย)

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ป่วยเด็กที่จะเข้ารับบริการผ่าตัดในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีทุกรายจะต้องได้รับการตรวจคัดกรอง RT-PCR for COVID-19 โดยทางสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จัดให้มีศูนย์คัดกรองก่อนผ่าตัด (Pre-operative screening center) เพื่อผู้ป่วยผ่าตัด เริ่มตั้งแต่การนัดคิวตรวจ การคัดกรองความเสี่ยง การเข้ารับการตรวจ และการรายงานผล ผ่านระบบออนไลน์ (social platform)



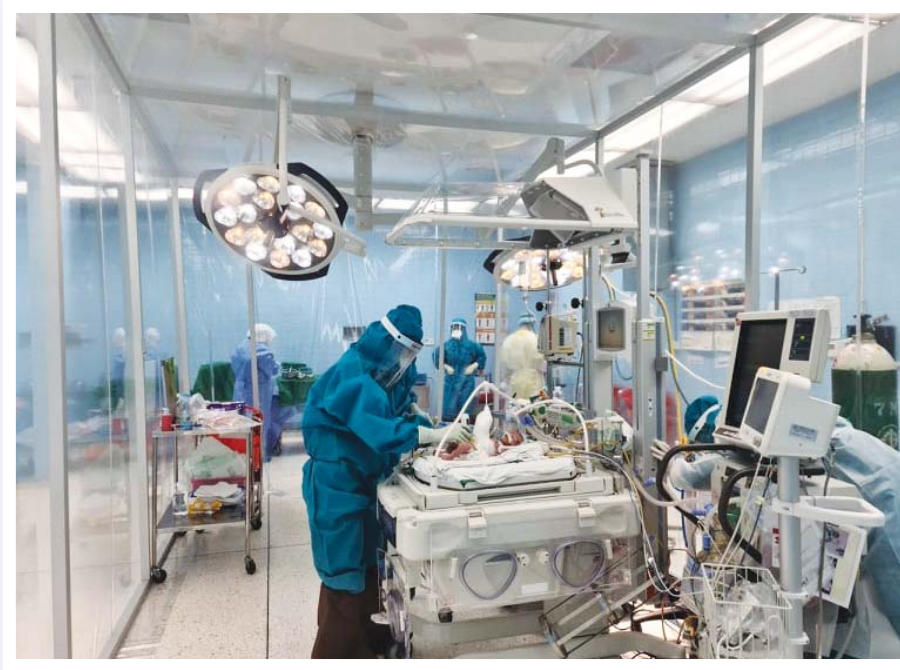
S–Suite: Operating suite (ห้องผ่าตัดมีคุณภาพ)

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงห้องผ่าตัดเพื่อรองรับการผ่าตัดในห้องความดันลบโดยใช้เต็นท์ห้องผ่าตัดความดันลบ (Modified Negative Pressure Operating Room with Negative Chamber) ซึ่งเป็นต้นแบบในการปรับปรุงห้องผ่าตัดความดันลบไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศ



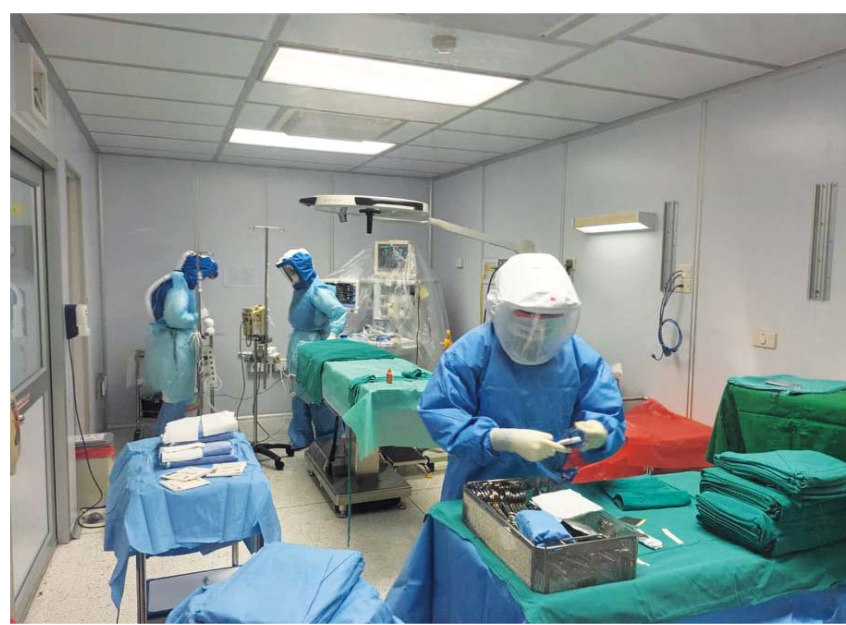
A–Anesthesia (ความปลอดภัยของการบริการทางวิสัญญีวิทยา)

ขั้นตอนที่ 5 วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล คือ ผู้ให้บริการการดมยาสลบและระงับความเจ็บปวดระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยเด็ก และเป็นบุคลากรผู้มีส่วนสำคัญยิ่งในความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็กทุกอายุระหว่างการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีโรคยุ่งยากซับซ้อนและยังป่วยเป็นโรค COVID-19



F–Fast and Feasible (สามารถปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว)

ขั้นตอนที่ 6 ภายใต้สถานการณ์โรคระบาด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สามารถให้บริการผ่าตัดได้รวดเร็ว ทันทั้งที่ พร้อมบริการ 24 ชั่วโมง สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นโรค COVID-19 และหรือมีโรคซับซ้อนอื่นๆ ร่วมด้วย



E – Experience and Expert (ทีมงานผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์)

ขั้นตอนที่ 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้บริการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 15 ปี มากที่สุดในประเทศ โดยผ่าตัดประมาณปีละ 5,000 ราย แม้ในสถานการณ์โรคระบาดที่ร้ายแรง เรายังคงพร้อมเปิดบริการผ่าตัดให้ทั้งผู้ป่วยโรค COVID-19 และผู้ป่วยโรคอื่นๆ ซึ่งยังมีความจำเป็นต้องผ่าตัด อาทิ ผู้ป่วยไส้เลื่อนกระบังลม ผู้ป่วยลำไส้อุดตันตั้งแต่กำเนิด ผู้ป่วยผนังหน้าท้องไม่ปิด มีลำไส้ยื่นนอกช่องท้อง เป็นต้น โดยเราเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ ผู้ป่วยศัลยกรรมทารกแรกเกิด มีทีมบุคลากร สหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ พร้อมให้การดูแล รักษาผู้ป่วยเด็กทางศัลยกรรม



T=Teamwork (ทีมสหสาขาวิชาชีพ)

ขั้นตอนที่ 8 ความร่วมมือ ร่วมใจ การทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นหัวใจในการขับเคลื่อนให้เกิดการให้บริการผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพความปลอดภัย



Y—Your Children Friendly Hospital

ขั้นตอนที่ 9 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญเป็นมิตรกับเด็ก รวมทั้งครอบครัว มีการเตรียมความพร้อม แก่บิดา มารดา ทุกครั้งก่อนส่งคืนผู้ป่วยกลับสู่อ้อมอกผู้ปกครอง



S—Safe Surgery

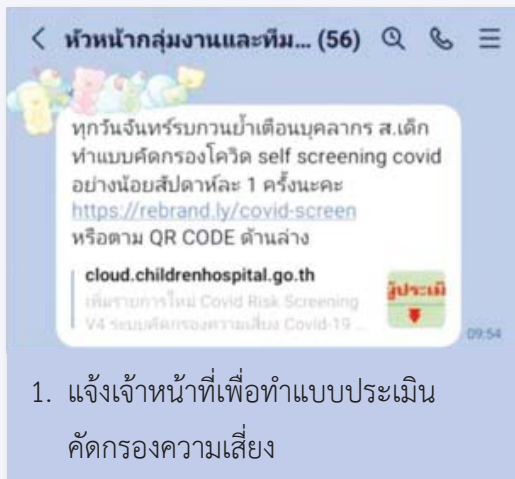
ขั้นตอนที่ 10 การผ่าตัดปลอดภัย คือ นโยบายหลักของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยเป็นหนึ่งในเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal) เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดในยุค new normal ไม่ว่าจะเป็นโรค COVID-19 ร่วมหรือไม่ และหรือมีโรคร่วมที่ซับซ้อนอื่นๆ ร่วมด้วย ได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย



นวัตกรรมการคัดกรอง Ezy module

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การคัดกรองความเสี่ยง COVID-19 ดำเนินการ ดังนี้



1. แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อทำแบบประเมิน
คัดกรองความเสี่ยง



2. เจ้าหน้าที่ทำแบบคัดกรองตามนโยบาย
สถาบันฯ

ระบบคัดกรองความเสี่ยง Covid-19
สำหรับบุคลากร

1. ข้อมูลผู้ประเมินตนเอง

เลือกรายชื่อเจ้าหน้าที่

นักประชาสัมพันธ์ งานประชาสัมพันธ์ และการสื่อสาร

นางสาว... พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรม

นางสาว... พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม

นางสาว... พนักงานช่วยเหลือคนไข้ งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ตำแหน่ง

นักประชาสัมพันธ์

*** หน่วยงาน**

งานประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร

*** เลขที่ตำแหน่ง**

769

3. ประเมินอาการ
เฉพาะอาการที่เกิดขึ้นใหม่ ภายใน 14 วัน
ไม่รวมอาการเรื้อรังจากโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้

*** ห้ามสูบบุหรี่หรือสูดดมไอ**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

วัดไข้จากเครื่องวัดไข้

*** ห้ามมีอาการไอ (ห้ามไอจากภูมิแพ้)**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

*** ห้ามมีน้ำมูก (ห้ามไอจากภูมิแพ้)**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

*** ห้ามมีอาการเจ็บคอ**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

*** ห้ามมี...ตาแดง**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

*** ห้ามมี...ผื่นตามลำตัว (ห้ามใช้ส้นเท้าเป็นประจําจากก่อน)**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

*** ห้ามมี...ก้นแดง (ผื่นจากปกติที่เคย)**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

*** ห้ามรู้สึกไม่โล่งสบาย**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

*** ห้ามรู้สึกไม่โล่งสบาย**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

*** ห้ามรู้สึกหายใจไม่สะดวก**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

2. ประเมินประวัติ และความเสี่ยง

*** ห้ามเป็นบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่ (Back office เลือกข้อนี้)

*** ห้ามปฏิบัติงานในสถานกักกันโรคในช่วงเวลา 14 วันที่ผ่านมา โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันและการติดต่อ (PPE) ที่เหมาะสม**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ

*** ห้ามสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม ในช่วงเวลา 14 วันที่ผ่านมา (ใกล้กว่า 1 เมตร นานเกิน 5 นาที)**

☒ ใช่

☐ ไม่

☐ สัมผัสผู้ป่วยแต่ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม

☐ ใกล้ชิดกับผู้ป่วยสัมผัสเสี่ยงสูง (ไม่ใช่ตัวผู้ป่วยโดยตรง)

☐ ใกล้ชิดกับผู้ป่วยสัมผัสเสี่ยงต่ำ (ไม่ใช่ตัวผู้ป่วยโดยตรง)

☐ ไม่ใช่ (ไม่สัมผัสเลย)

*** สถานที่ทำงานหรือ ในแผนกที่ทำงาน มีมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่า 4 ราย (มีอาการในช่วงสัปดาห์เดียวกัน, นับเฉพาะช่วง 14 วันที่ผ่านมา)**

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

ไม่มีรวมผู้ป่วยใน Ward ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ

*** ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเดินทางไปใจกลางของการระบาด (เช่น ชุมชนวัดมอญ) หรือ ไปในสถานที่และช่วงเวลา (Timeline) เดียวกับผู้ป่วยยืนยัน**

☐ ใช่ (โปรดระบุสาเหตุ)

☐ อยู่ในพื้นที่หรืออำเภอที่มีการระบาด แต่ไม่ใช่ใจกลางการระบาด (โปรดระบุ)

☒ ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ

ท่านสามารถดูข้อมูลพื้นที่เสี่ยงได้จากเป็นใจกลางการระบาด Link ด้านล่าง

สถานที่ที่อาจเป็นใจกลางการระบาด

3. ตัวอย่างประเมินระบบคัดกรองความเสี่ยง COVID-19

4. ผลการประเมิน

แอปฯ

*** ผลการประเมิน v3**

☒ PUI / High Risk

☐ Low Risk

☐ More Evaluate

☐ No Risk

มีความเสี่ยงสูง

กรุณาใส่เบอร์โทรศัพท์

จัดส่งข้อมูล

และแจ้งหัวหน้างาน

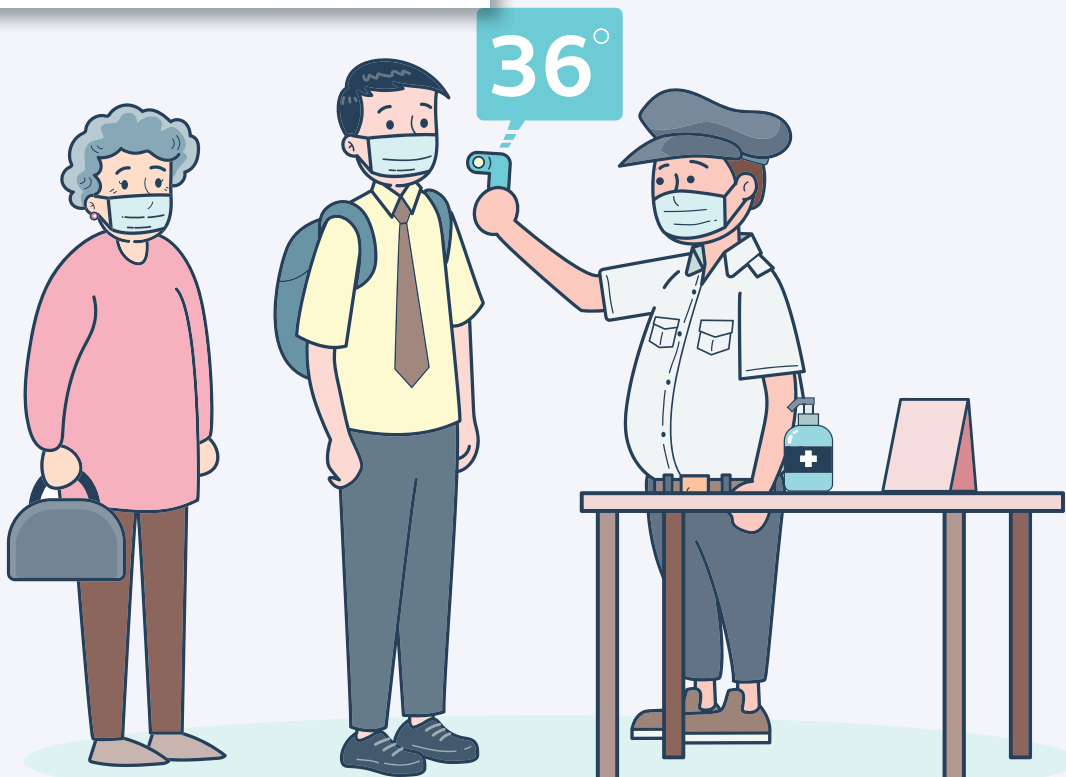
เจ้าหน้าที่จะ
ติดต่อกลับนะครับ



*** เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้**

กดที่นี่เพื่อส่งข้อมูล

5. แจ้งผลการประเมินแบบ Real Time ใน LINE notify ของสถาบันฯ



การรักษาเด็กติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอายุเพียง 5 วัน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

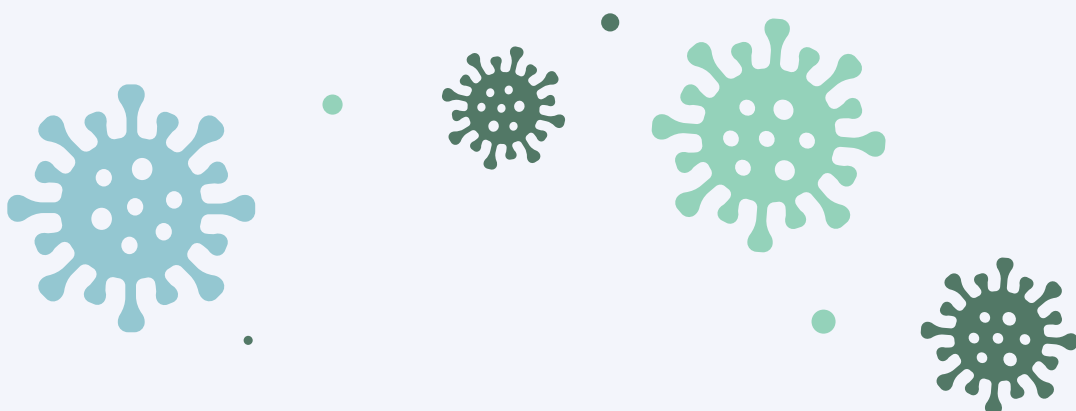
เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2564 เด็กทารกอายุ 5 วัน จากจังหวัดสมุทรสาครได้ถูกส่งตัวมารับการดูแลรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยเด็กทารกที่รับมามีอาการป่วยหนัก ปอดบวม มีปัญหาไม่สามารถหายใจเองได้ ต้องใส่ออกซิเจนพร้อมเครื่องช่วยหายใจ และต้องเข้าตู้อบอย่างใกล้ชิด ซึ่งนอกจากเป็นโรค COVID-19 แล้วยังติดเชื้อในกระแสเลือด ต้องมีการฉีดยาทุกๆ 6 ชั่วโมง ได้รับการจนกระทั่งหายและส่งกลับไปหาพ่อแม่ที่จังหวัดสมุทรสาครเป็นที่เรียบร้อยแล้ว



ภาพประทับใจสัมพันธ์แม่-ลูก ในการให้นมลูกของแม่ที่ติดเชื้อ COVID-19

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ความแตกต่างในการดูแลผู้ป่วยแม่ลูกอ่อนที่ติดเชื้อ COVID-19 แนวคิดและการดำเนินงานแตกต่างจากผู้ป่วยติดเชื้ออื่นๆ การดูแล “แม่-ลูกที่ติดเชื้อ” ต้องทำให้เกิดมาตรฐานควบคุมโรคที่เหมาะสม ในขณะเดียวกันต้องไม่รบกวนความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ เช่น การให้นมแม่ ซึ่งหน่วยงานทารกแรกเกิด (Newborn) และ COSE การพยาบาลนมแม่ในเด็กป่วยร่วมกันจัดโครงสร้างบริการ โดยใช้ระบบ TELE-Monitoring ในการส่งเสริมให้ทารกที่ติดเชืวยังคงได้รับ “นมแม่” อย่างเหมาะสม

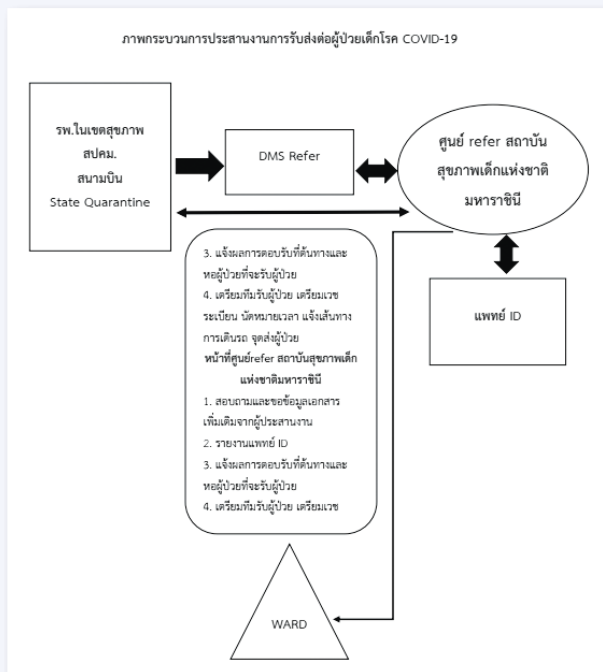


New normal of Referral System for COVID-19 Pediatrics

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานรับส่งต่อของสถาบันฯ โดยมีแพทย์โรคติดเชื้อและพยาบาลผู้รับผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยอยู่ที่สถานกักตัวของรัฐที่สามารถรักษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พนักงานเปล พนักงานขับรถพยาบาล โดยผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรับส่งต่อ

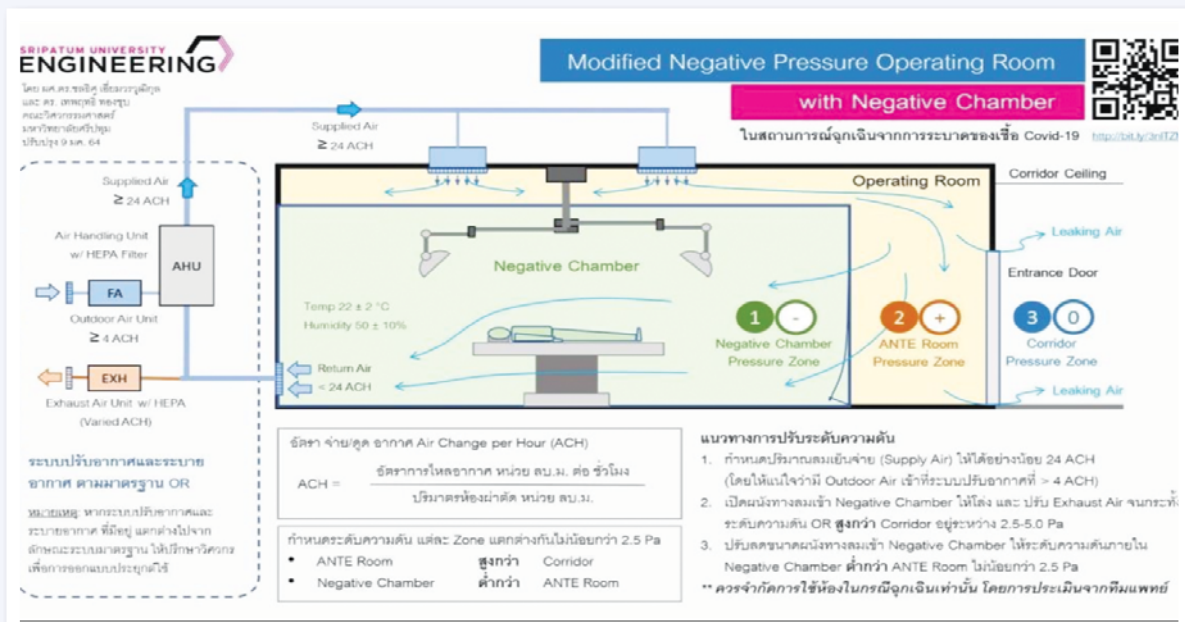
ในกรณีมีการนำส่งจากโรงพยาบาลต้นทาง จะมีการกำหนดเส้นทางการเดินทาง และจุดนำส่งผู้ป่วยการใช้ลิฟต์ในการเคลื่อนย้าย เพื่อนำส่งห่อผู้ป่วยแยกจากการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป และมีหอผู้ป่วยรองรับที่มีความพร้อมทั้งห้องความดันลบ 2 ห้อง และห้องแยก จำนวน 12 ห้อง



เต็นท์ห้องผ่าตัดความดันลบ (Modified Negative Pressure Operating Room with Negative Chamber)

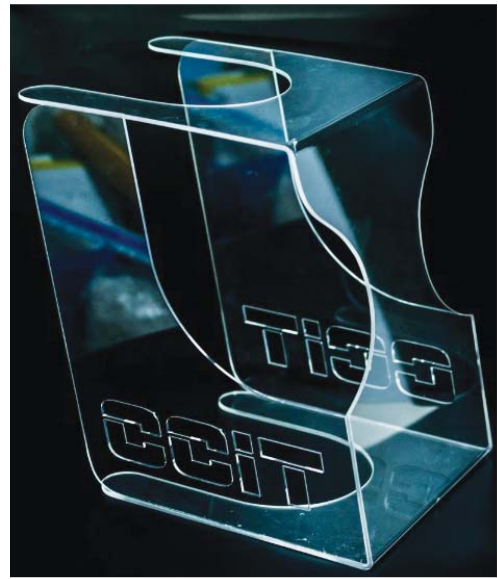
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในช่วงแรกของการระบาดของโรค COVID-19 ยังขาดห้องผ่าตัดความดันลบ และเตียงผ่าตัดก็อยู่ในช่วงการปิดพื้นที่บางส่วนเพื่อปรับปรุง จึงได้เชิญ ผศ.ดร.ชลธิศ เอี่ยมวรารุณกุล คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์ และ ดร.เทพฤทธิ์ ทองสุข หัวหน้าภาควิชาวิศวกรรมระบบเครื่องกลและนวัตกรรมอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยศรีปทุม มาเป็นที่ปรึกษา ร่วมวางแผนออกแบบ และปรับปรุงห้องผ่าตัดเดิม มาเป็น anteroom และห้องผ่าตัดความดันลบ



กล่องกันละอองฝอยขณะใส่ท่อช่วยหายใจ

สถาบันโรคทรวงอก

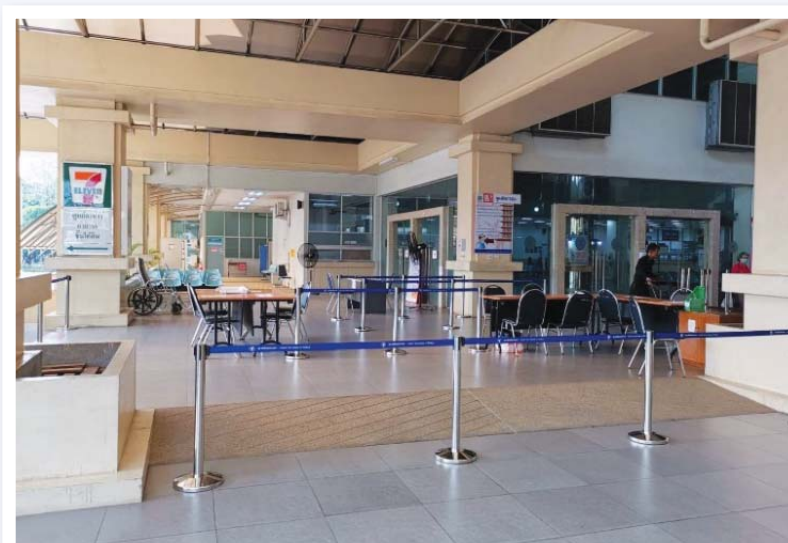


การดัดแปลง/ปรับปรุง ระบบระบายอากาศ เพื่อใช้ในการรองรับผู้ป่วย

สถาบันโรคทรวงอก

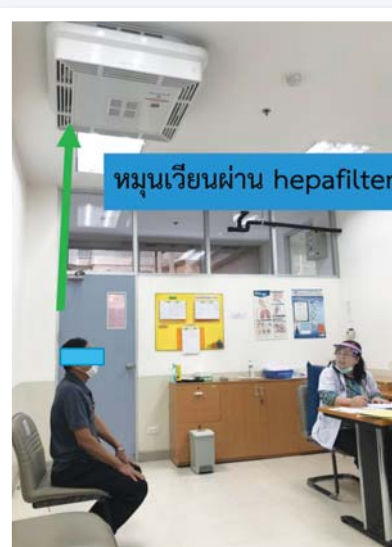
การตรวจผู้ป่วยนอก

ควรคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ COVID-19 แยกตรวจนอกตึก โดยแนะนำให้เป็นที่โล่งมีลมพัดผ่าน อาจใช้พัดลม กำหนดทิศทางลมให้เป็น one way direction



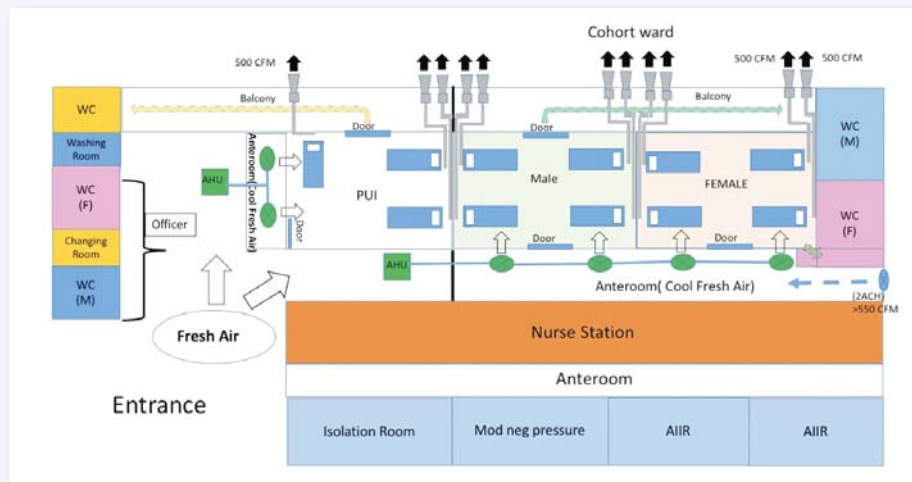
ห้องตรวจผู้ป่วย

ในกรณีที่ตรวจในห้องปิด อาจใช้เครื่องฟอกอากาศ hepafilter และคำนวณ air change per hour (ACH) ≥ 12 รอบต่อชั่วโมง



Cohort ward

ปรับปรุงโดยใช้ความรู้ในการคำนวณ $ACH \geq 12$ รอบต่อชั่วโมง โดยไหลเวียนผ่านระบบดูดอากาศหรือ ผ่านหน้าต่าง โดยมีทิศทาง one way direction



Anteroom เป็นบวกจากระบบเครื่องทำความเย็น (air condition) เป็นตัวผลักดันลมเย็นเข้าสู่พื้นที่ ward

ในส่วน ward ใช้ระบบพัดลมเพื่อนำลมเย็นจาก ส่วน anteroom ผลักดัน โดยใช้ one way direction ทางออก อาจผ่านตัวดูดอากาศ หรือ ออกทางหน้าต่าง ถ้าผ่านตัวดูดอากาศสามารถทำให้เกิด negative ภายในห้องได้ อย่างน้อย -2.5 Pa โดยคำนวณ $ACH \geq 12$ รอบต่อชั่วโมง



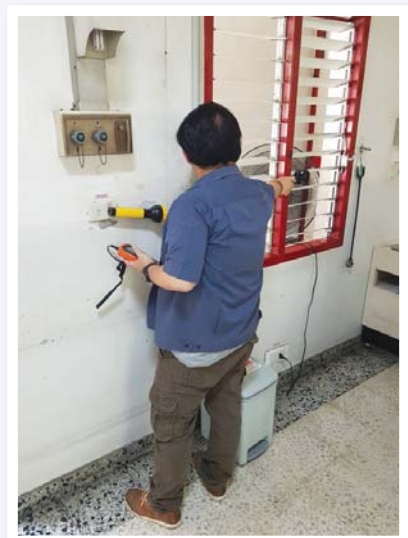
ห้องพิเศษ

ถ้าไม่สามารถจัดระบบได้ อาจใช้ระบบพัดลมดูดอากาศหรือ hepafilter และคำนวณ ACH ≥ 12 รอบต่อชั่วโมง



Maintenance system

ต้องมีการติดตามและคำนวณ ACH เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรค COVID-19 จำนวนมากอย่างน้อย 1-2 เดือน/ครั้ง



ห้องกันตกรรรมความดันลบ (Negative pressure dental rooms)

สถาบันกันตกรรรม



ห้องกันตกรรรมความดันลบ (Negative pressure dental rooms) ช่วยควบคุมปริมาณการกระจายของเชื้อต่างๆ รวมถึงป้องกันและลดการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19



ปรับความดันอากาศภายในห้องทำให้เป็น Negative หรือมีแรงดันต่ำกว่าภายนอกห้อง และระบบควบคุมความดันห้องเป็นลบ



ระบบดูดอากาศเสียให้เป็นอากาศดี ระบบดูดอากาศที่อาจมีเชื้อโรคเจือปนนั้น จะผ่านเครื่องกรองอากาศฆ่าเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพสูงในการกรองอนุภาคขนาดเล็ก เพื่กรองเชื้อไวรัสและปล่อยออกมาเป็นอากาศดีสู่ภายนอกอาคาร มีประสิทธิภาพการควบคุมการไหลเวียนของอากาศ สามารถจำกัดบริเวณการเคลื่อนของเชื้อโรคให้อยู่ในบริเวณที่ควบคุม ซึ่งมีความปลอดภัย สามารถ “กักกันเชื้อโรค” อยู่ในบริเวณจำกัด

เปิดคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุวันหยุดราชการ

สถาบันทันตกรรม



คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ วันหยุดราชการ หรือ “คลินิกสูงวัยวันหยุด” เป็นช่องทางสำหรับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม เป็นการลดความแออัด ลดการรวมตัว ลดความเสี่ยงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 พร้อมกับกิจกรรมเสริมสร้างความรู้สำหรับผู้สูงอายุ

ระหว่างรอเข้ารับบริการมีกิจกรรมให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคมองเสื่อมในผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงในการเดินทางและความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 การดูแลสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ถ้าสุขภาพช่องปากดี สุขภาพกาย สุขภาพใจ ก็ดีตามไปด้วย



คลินิกสูงวัย วันหยุด สถาบันทันตกรรม ของขวัญผู้สูงอายุ ปี 2564

สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์
จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ
ใน คลินิกสูงวัย..วันหยุด ซึ่งจัดขึ้นเพื่อมอบเป็นของขวัญแก่ผู้สูงอายุ ปี 2564
โดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันประสาทวิทยา
ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและมีการให้บริการ
ใน เวชระเบียน ชั้น 2
อาคารศูนย์กลางด้านวิทยาศาสตร์ทันตกรรม ในอาคาร สถาบันทันตกรรม
เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2564

ขอบคุณภาพจาก ทีมทันตกรรม มีสุขอนามัยทางทันตกรรม

สถาบันทันตกรรม จัดกิจกรรมให้ความรู้และประเมินภาวะสมองเสื่อม คลินิกสูงวัย..วันหยุด ของขวัญผู้สูงอายุ ปี 2564

สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์
จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านภาวะสมองเสื่อม และประเมินภาวะสมองเสื่อม
ในคลินิกสูงวัย..วันหยุด
จัดขึ้นเพื่อมอบเป็นของขวัญแก่ผู้สูงอายุ ปี 2564
โดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันประสาทวิทยาให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและมีการให้บริการ
ใน คลินิกสูงวัย ชั้น 5
อาคารศูนย์กลางด้านวิทยาศาสตร์ทันตกรรม ในอาคาร สถาบันทันตกรรม
เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2564

ขอบคุณภาพจาก ทีมทันตกรรม มีสุขอนามัยทางทันตกรรม

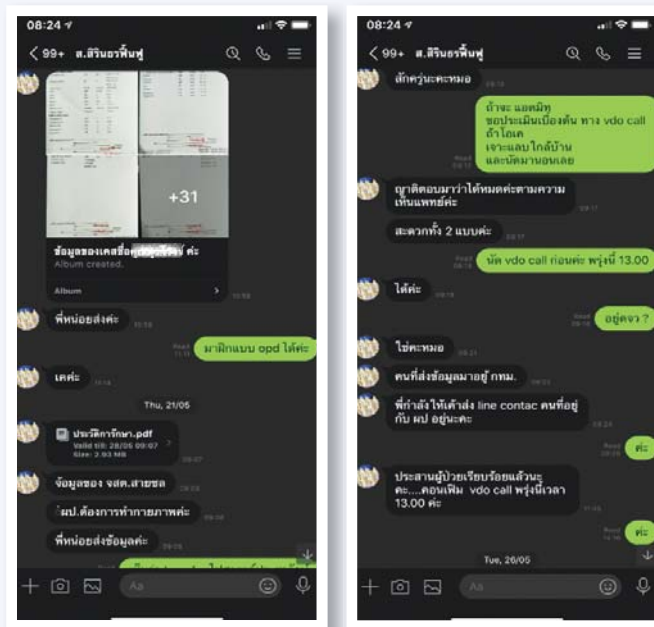
สถาบันทันตกรรมได้ดำเนินการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น จัดกิจกรรม เสริมสร้างความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อมอบเป็นของขวัญแก่ผู้สูงอายุ และกิจกรรมสร้างความรู้ด้านภาวะสมองเสื่อม และประเมินความจำเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดบริการฟื้นฟูผู้ป่วยแบบทางไกล (Telerehabilitation)

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

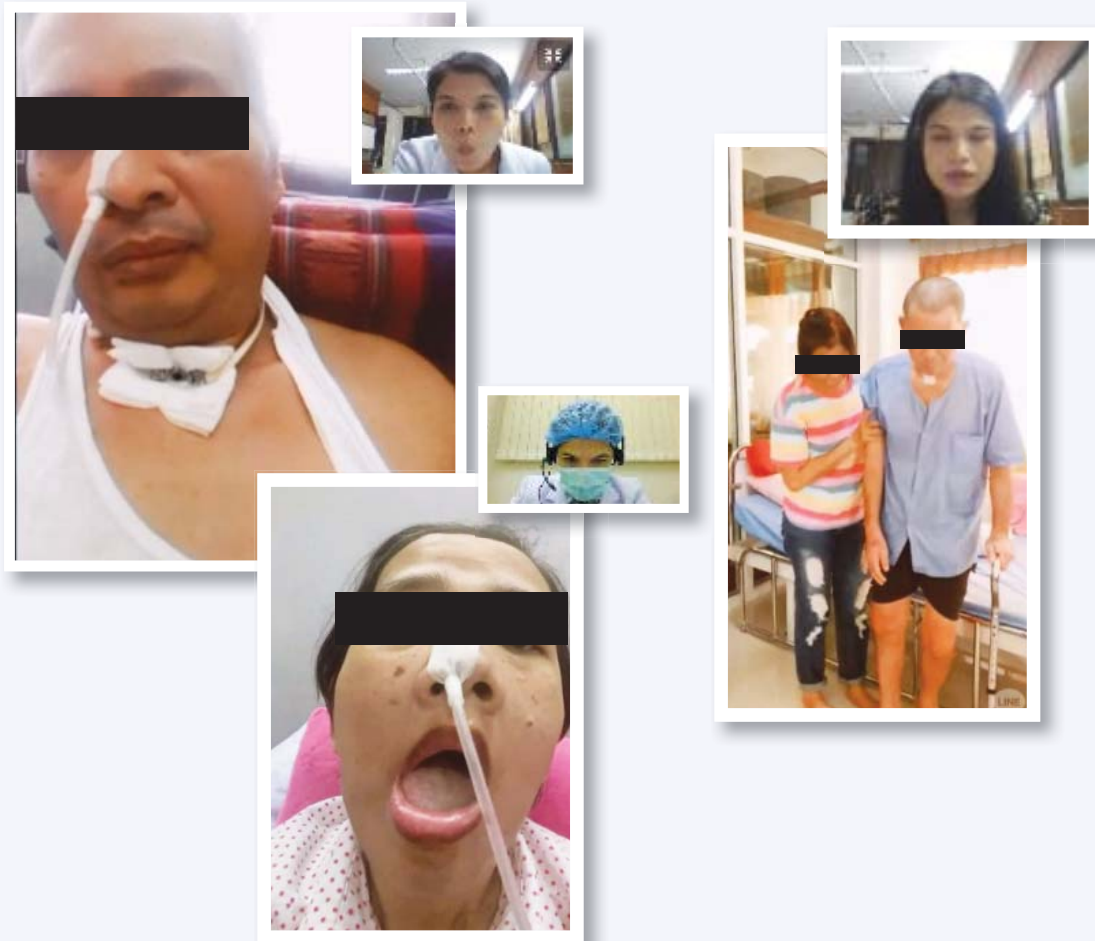
Medical Access: การเข้าถึง

คัดกรองและเตรียมข้อมูล เพื่อจัดลำดับความสำคัญ และเลือกประเภทการรับบริการ เช่น นัดตรวจ หรือนัดแบบ Tele ก่อนระหว่างรอ

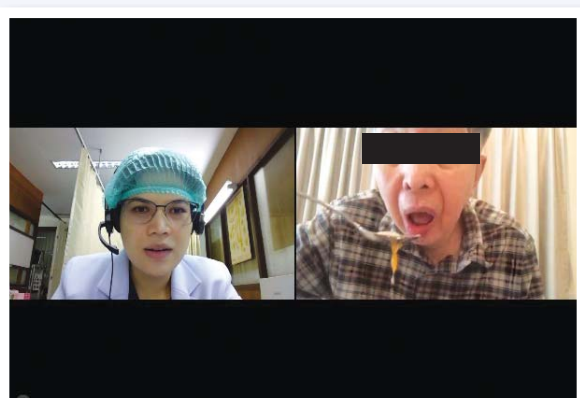


Telerehabilitation: one stop service Tele ร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อฟื้นฟูให้ครบทุกปัญหา





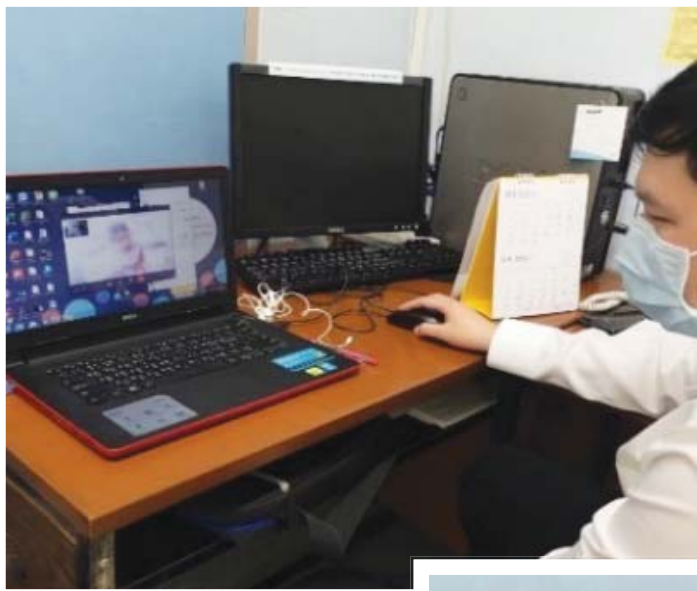
การเข้าถึงการบริการในคนไข้กลุ่มเสี่ยง (เจาะคอ ต้องเดินทางมาไกล สูงอายุ/มีโรคร่วม)



การประเมินผ่าน Telerehabilitation เช่น แพทย์สามารถประเมินการกลืนและความเสี่ยงสำลัก รวมทั้ง ประเมินการเดิน และการใช้อุปกรณ์

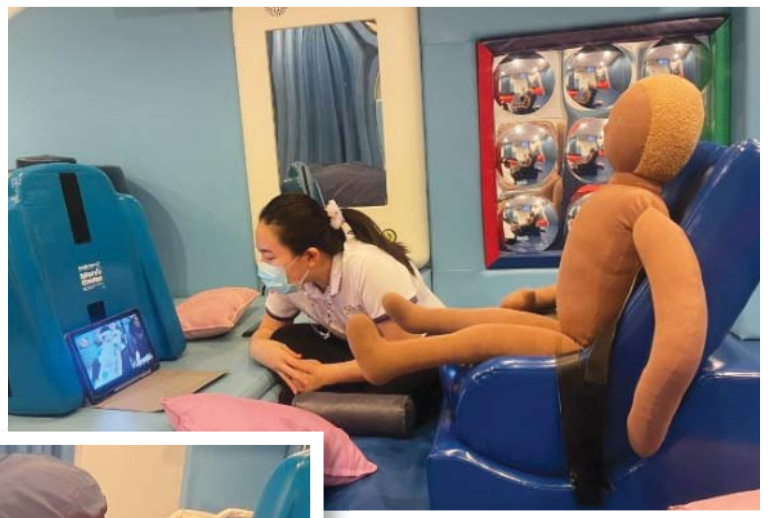


นอกจากนี้ ยังจัดกิจกรรมผ่าน Telerehabilitation เช่น ฟันฟูสมรรถภาพเด็ก ดนตรีบำบัด การสอนสาธิต โปรแกรมการฝึกที่บ้านของทีมสหสาขาวิชาชีพ (การออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อต่อยึดติด)



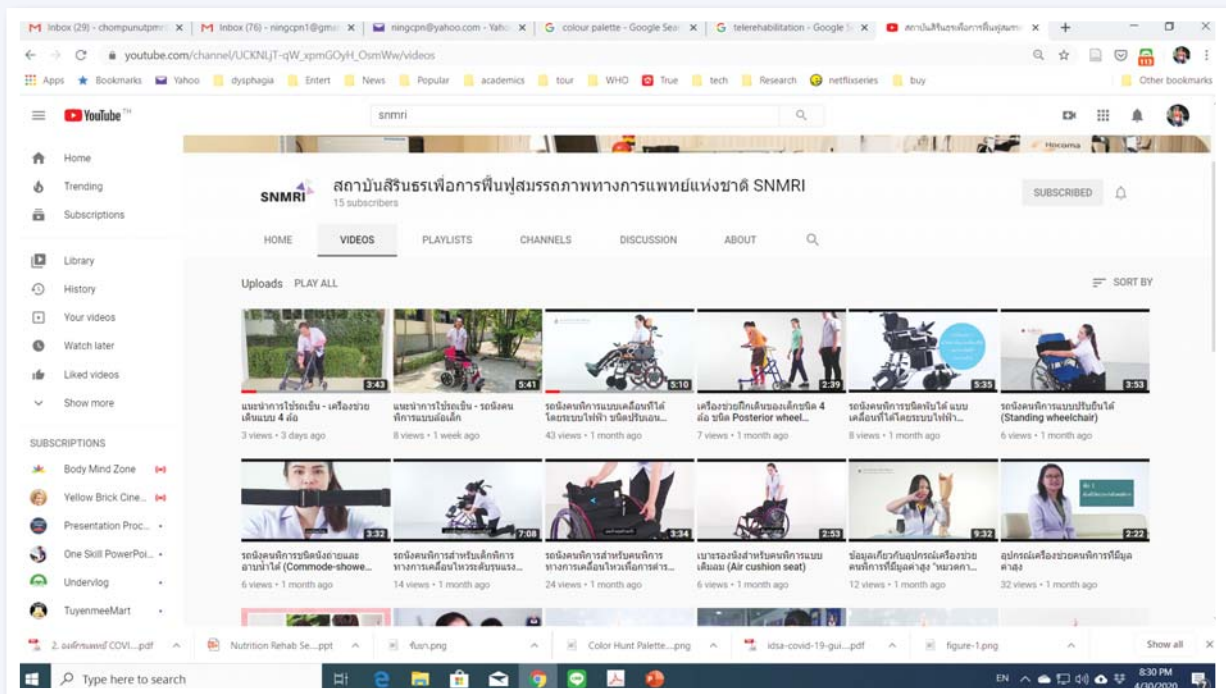
การตรวจประเมินผู้ป่วยเด็ก มีทั้งการซักถามและการตรวจร่างกาย โดยแนะนำให้ผู้ปกครองปฏิบัติตาม เช่น การประเมินการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ด้วยวิธีการนี้ทำให้แพทย์ได้ประเมินท่าทางและพัฒนาการของเด็กในสิ่งแวดล้อมที่เด็กคุ้นเคย ทำให้ได้ข้อมูลที่น่ามาวางแผนการรักษาได้





การฝึกโปรแกรมกิจกรรมบำบัด
จะมีให้คำแนะนำ ร่วมกับหุ่นสาธิต
และให้ผู้ปกครองปฏิบัติตาม เช่น การ
จัดท่านั่ง

สื่อ VDO ผ่าน YouTube ของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ



การให้บริการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้สูงอายุแบบ New normal

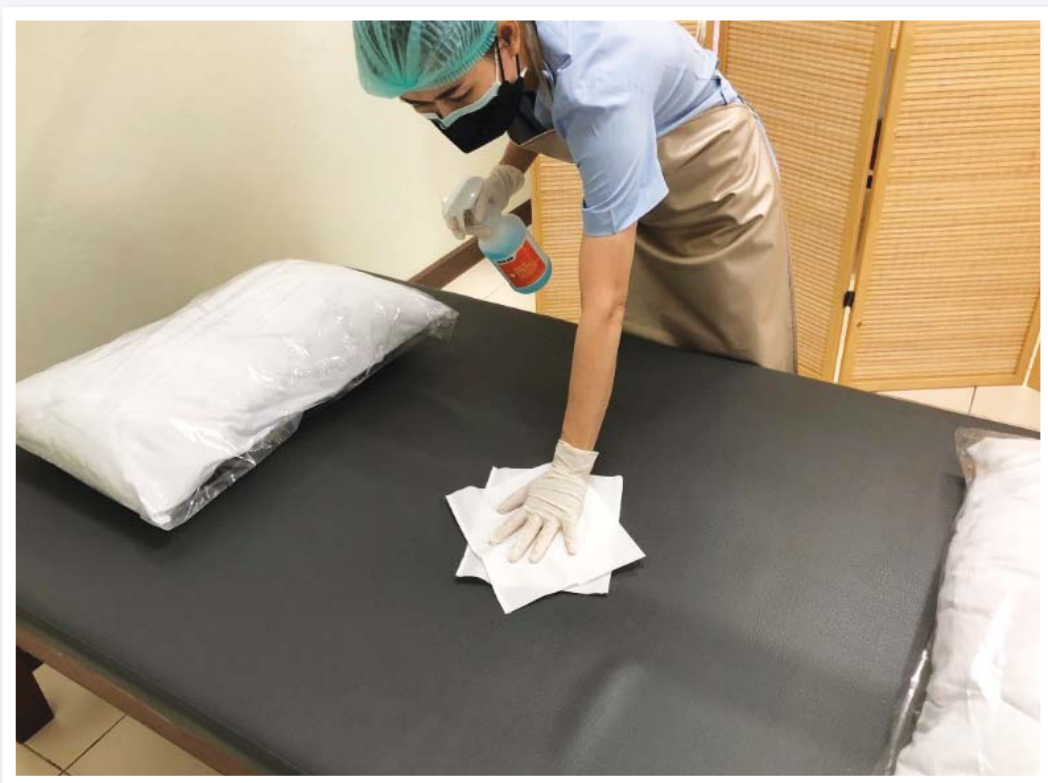
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ



มีการจัดเตียงรักษาเว้นระยะห่างระหว่างกันชัดเจนมากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการเข้ารับการรักษาที่สถาบันฯ



ปรับเปลี่ยนจากการใช้ผ้าปูที่นอนและปลอกหมอน เป็นการถอดผ้าปูออกและใช้พลาสติกห่อหุ้มหมอนแทน เพื่อความง่ายในการทำความสะดวก



มีการทำความสะอาดเตียงและหมอนทุกครั้งหลังทำการรักษาคนไข้แต่ละรายด้วยแอลกอฮอล์ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำความสะอาดเครื่องมือที่ให้บริการผู้ป่วย รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายเพื่อการรักษาความสะอาด



การดูแลผู้ป่วยพิเศษด้านตา

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง)



การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกจักษุ

ในห้องตรวจจักษุแพทย์ขณะแพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยโรคทั้งผู้ป่วยและจักษุแพทย์สวมอุปกรณ์ป้องกันตลอดเวลา กล้องจุลทรรศน์ส่องตรวจตามีแผ่นใสกั้นป้องกันการหายใจหรือสารคัดหลั่งขณะที่ทำการตรวจวินิจฉัย



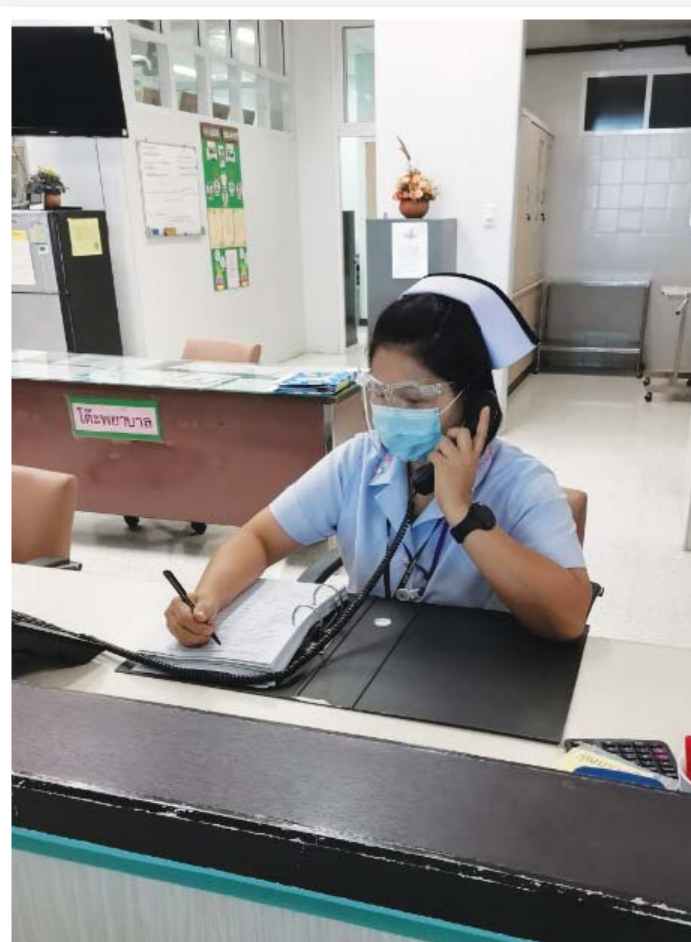
การวัดสายตาอ่านตัวเลข

เพื่อประเมินระดับการมองเห็นของสายตา เจ้าหน้าที่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะให้บริการผู้ป่วย



การวัดความดันโลหิต เจ้าหน้าที่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะให้บริการผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้วัดความดันโลหิตผู้ป่วย ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 จากเดิมซึ่งเป็นเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดเป่าลมเปลี่ยนมาใช้เป็นแบบเครื่องวัดความดันโลหิตแบบมือถือเพื่อลดการแพร่กระจายของสารคัดหลั่งในน้ำตา

เคาน์เตอร์พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ มี Partition กันระหว่างผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ มีการโทรประสานงาน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนทำการหัตถการ และสอบถามเรื่องผลตรวจเชื้อ COVID-19 ก่อนผ่าตัด ถ้าผลเป็นบวกแนะนำแนวทางการส่งต่อข้อมูลตามสิทธิการรักษา





การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านจากการสอนแบบกลุ่ม เป็นการสอนแบบเฉพาะรายบุคคล และใช้ QR Code เพื่อคนไข้สามารถไปปฏิบัติต่อเมื่อกลับบ้าน



ข้อมูลเพิ่มเติมการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระฉก

การฝึกขั้นตอนการถอดใส่ชุด PPE เพื่อเตรียมผ่าตัดใน case ฉุกเฉินที่จำเป็นต้องผ่าตัด



การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในสถานการณ์โรค COVID-19

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ภารกิจหลักคือ บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดทุกประเภทในระดับตติยภูมิ ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในวงกว้างที่ความรุนแรงมากขึ้น ทางสถาบันฯ จึงจัดบริการผู้ป่วย ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด แบบ New normal
2. การจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 มี 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Cohort Ward) จำนวน 33 เตียง เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2564 รับผู้ป่วยยาเสพติดและประชาชนทั่วไป ที่มีอาการกลุ่มสีเหลืองมีการทำหัตถการ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

ส่วนที่ 2 หอผู้ป่วยโรค COVID-19 ส่วนขยาย (Extended Ward) จำนวน 200 เตียง เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2564 รับผู้ป่วยจากสายด่วน 1668, 1330, 1669 และรับจากโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ โดยเฉพาะ Hospitel รับผู้ป่วยโรค COVID-19 กลุ่มสีเขียวที่มีอาการเริ่มจะเป็นเหลืองและกลุ่มสีเหลืองที่มีอาการไม่มาก ช่วยเหลือตนเองได้ หากมีอาการเปลี่ยนแปลงต้องดูแลอย่างใกล้ชิดจะย้ายไปหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ



ซักประวัติผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สัมผัสเชื้อ COVID-19 (PUI)



การพัฒนาและปรับปรุงด้านบริการ

การนำส่งผู้ป่วยเสฟติดที่ติดเชื้อ COVID-19
ส่งเข้าตึกเฉพาะกิจ (Cohort ward)



ATK ในกลุ่มผู้ป่วยก่อนนำเข้าห้องสังเกตอาการ

ปรับโฉมการให้บริการ New Normal



การจัดตั้งตึกเฉพาะกิจในการดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19



ซ้อมแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน



การให้คำปรึกษาและโทรนัดหมายส่งยาทางไปรษณีย์



การให้บริการตรวจผ่านระบบ DMS Telemedicine



ตรวจผู้ป่วยผ่านระบบ Cisco Webex ในหอผู้ป่วย COVID-19 ส่วนขยาย (Extended Ward)



การดูแลพระภิกษุสงฆ์ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

โรงพยาบาลสงฆ์

ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงฆ์ ได้จัดบริการตรวจรักษาโรคผ่าน Telemedicine และเพิ่มการ refill medication พร้อมบริการจัดส่งยาให้ถึงที่ นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อช่วยลดโอกาสการติดเชื้อ และป้องกันอาการเจ็บป่วยรุนแรง โดยถวายวัคซีนแด่พระสงฆ์รวมทั้งประชาชนสูงอายุและกลุ่มเสี่ยง



การจัดบริการทางการแพทย์ผ่าน Telemedicine



เพิ่มการ refill medication พร้อมบริการจัดส่งยาให้ถึงที่



จัดบริการวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คลินิกให้คำปรึกษาผิวหนังทางไกล (Tele dermatology) ผ่าน IOD Studio 4K

สถาบันโรคผิวหนัง

สถาบันโรคผิวหนังได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาห้องเรียนของแพทย์ ให้กลายเป็น IOD Studio เพื่อยกระดับการผลิตรายการวีดิทัศน์ทางการแพทย์ให้ทันสมัย รวมทั้งการให้บริการทางการแพทย์ คลินิกให้คำปรึกษาผิวหนังทางไกล (Tele dermatology) และองค์ความรู้สำหรับประชาชน



พัฒนาระบบการสอบวัดผลเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาพยาธิวิทยาแบบออนไลน์

สถาบันพยาธิวิทยา



สรุปสถานการณ์ COVID-19 ผ่านภาพถ่าย

สถาบันประสาทวิทยา

1. ลดบริการภายใน แต่ยังคงไว้ซึ่งบริการทั้งหมด

สถาบันประสาทวิทยาเริ่มให้บริการ Telemedicine ในผู้ป่วยโรคสมองและระบบประสาทไขสันหลัง วันละ 200-300 ราย ทำให้ผู้ป่วยโรคสมองและระบบประสาทไขสันหลัง ได้รับการรักษาและได้รับยาประจำอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลามากกว่า 1 ปีที่ได้เริ่มดำเนินการ



2. เพิ่มบริการ Cohort Ward

แม้จะเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคสมองและระบบประสาทไขสันหลัง แต่สถาบันประสาทวิทยา ก็ได้ปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับดูแลสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จากเมื่อแรกระบาด ที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยได้ 10 เตียง สู่กว่า 100 เตียง ในปัจจุบัน



3. ร่วมบริการศูนย์พักคอยนิมิบุตร สถาบันประสาทวิทยา โดยกรมการแพทย์รับหน้าที่ในการบริหารจัดการศูนย์พักคอยนิมิบุตร



4. แก๊งค์อาสาในฐานะผู้ป่วยเก่า ส่งผู้ป่วยคนสุดท้าย ในรถลอกแรก กลับภูมิลำเนา

เมื่อครั้งที่มีการระบาดในการระบาดระลอกแรก สถาบันประสาทวิทยา ให้บริการ Cohort ward จำนวน 10 เตียง และเมื่อผู้ป่วยรายสุดท้ายได้กลับบ้านต่างจังหวัด สถาบันประสาทวิทยาก็ได้รับความร่วมมือจากแก๊งค์จิตอาสา ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่หายดีแล้ว รับอาสา นำส่งผู้ป่วยด้วยมาตรการเข้มข้น ซึ่งเป็นโอกาสที่สถาบันประสาทวิทยาได้ร่วมส่งกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดของสถาบันประสาทวิทยา และชื่นชมกับน้ำใจในครั้งนี้

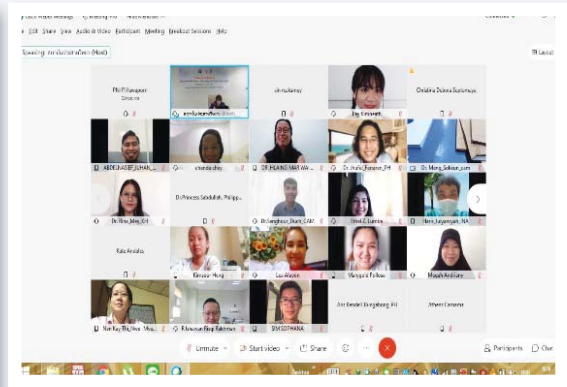
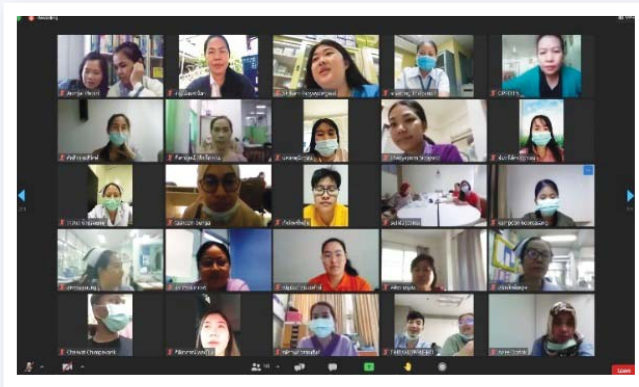


5. มิตรภาพและกำลังใจถึงผู้ให้และผู้รับ

ผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ารับการรักษาในสถาบันประสาทวิทยาจะมีอาการที่แตกต่างกันไป ทั้งคนที่ไม่มีอาการเลย หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ก็จะช่วยดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีอาการมากกว่า เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และลดช่องว่างระหว่างที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละชุดจะต้องผลัดเปลี่ยนกันเข้าไปดูแลผู้ป่วยภายใน Cohort ward พยาบาลประจำ Cohort Ward จักษุพิเศษ 3 ได้เตรียมเค้กวันเกิดที่จัดทำกันตามอัตภาพเพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากติดเชื้อ COVID-19 ณ สถาบันประสาทวิทยาสร้างความประทับใจแบบไม่มีวันลืมให้แก่ผู้ป่วยโรค COVID-19 ผู้ป่วย COVID-19 จิตอาสาที่อาการน้อย อาสาในการป้อนอาหารให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล

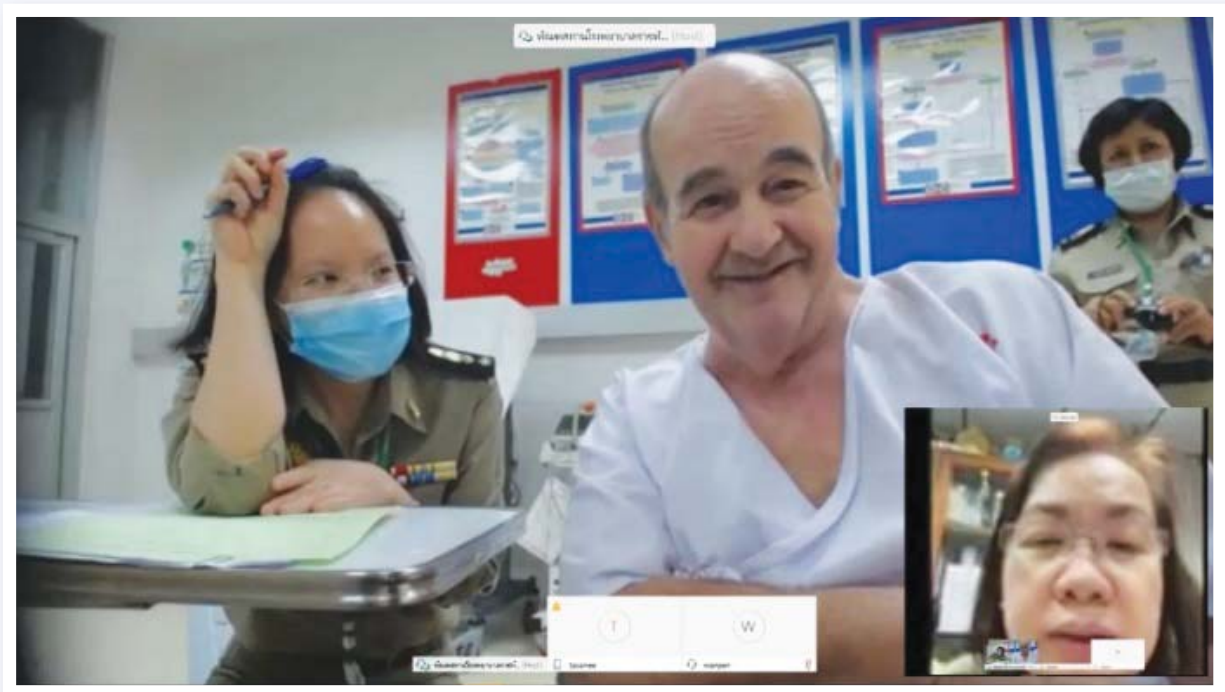


6. การกิจวิชาการด้านโรคระบบประสาท ยังคงให้บริการต่อเนื่องแม้ในช่วงการแพร่ระบาดแต่ปรับแนวทางการให้บริการเป็นการฝึกอบรมทางไกล



7. ราชทัณฑ์ปันสุข ผ่านระบบ Telemedicine

แพทย์หญิงทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคระบบประสาทผ่านระบบ Telemedicine ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทดแทนการเข้าไปให้บริการตรวจรักษายังโรงพยาบาลต้นทศสถาน



เป็นกิจกรรมให้ความรู้โรคสมองและระบบประสาทไขสันหลังสำหรับประชาชน เพราะถึงแม้ว่าสถาบันประสาทวิทยา เป็นโรงพยาบาลระดับเหนือกว่าตติยภูมิ และให้บริการโรคเฉพาะทางในระบบประสาท แต่การให้ความรู้กับประชาชนเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ ปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ได้ซึ่งเป็นไปตามนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Literacy)

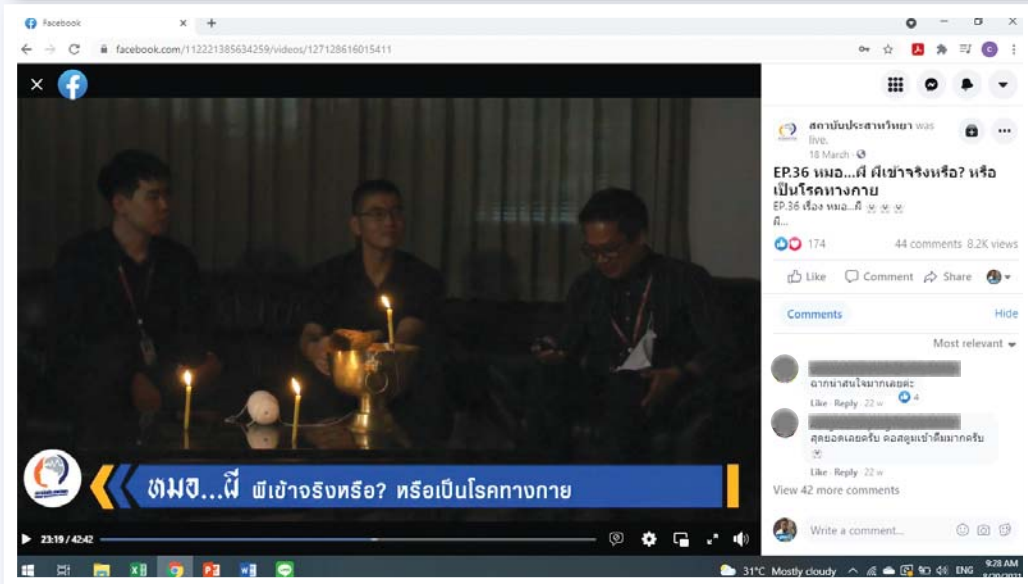
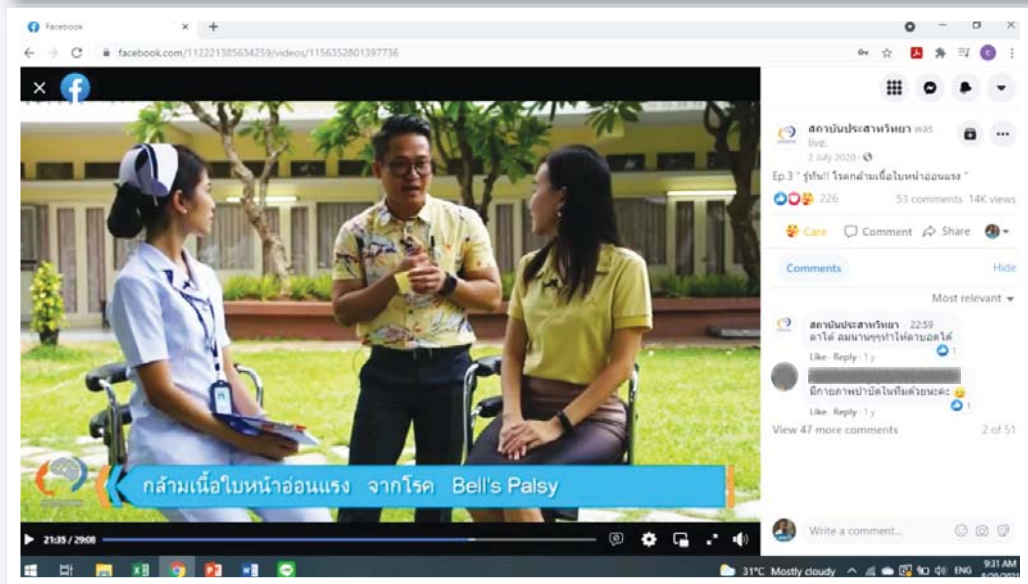
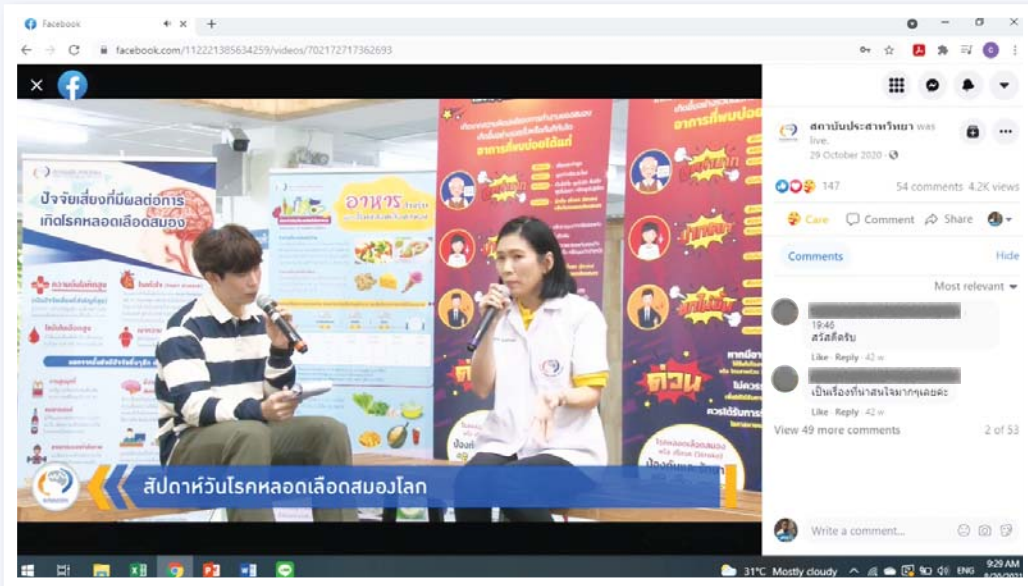
ได้เริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2563 ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 12.30 น. เป็นต้นไป ปัจจุบันดำเนินการมาแล้ว 48 ครั้ง

รูปแบบรายการ ไม่ใช้การบรรยายวิชาการ แต่เป็นการพูดคุยแบบสบายๆ เพื่อให้เป้าหมายที่ต้องการ สามารถเข้าถึงสิ่งที่เราต้องการสื่อสารมากที่สุด ในบาง Episode ได้เชิญดารามา ร่วมดำเนินรายการในประเด็นที่เราต้องการสื่อสารให้ชัดเจนและเป็นวงกว้างขึ้นอีกด้วย

นอกเหนือจากการให้ความรู้สำหรับประชาชนแล้ว ช่องทาง NIT Talk ยังเป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์ และสื่อสารงานของสถาบันประสาทวิทยา และตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการ มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การบริการหลายอย่างภายในสถาบันประสาทวิทยาเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้องสื่อสารกับผู้รับบริการ เรื่องบริการ การปฏิบัติตัว สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง ช่องทางในการเข้าถึงวัคซีน ข้อห้าม เป็นต้น ซึ่งได้ดำเนินการสื่อสารผ่านช่องทางนี้เรื่อยมา



หมายเหตุ รูปภาพ/ คลิปวิดีโอ ดำเนินการถ่ายทำก่อนสถานการณ์ COVID-19 ระบาด



หมายเหตุ รูปภาพ/ คลิปวิดีโอ ดำเนินการถ่ายทำก่อนสถานการณ์ COVID-19 ระบาด

การทำ RT-PCR

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



ขั้นตอนเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่
ก่อนการเก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ COVID-19



ขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ COVID-19
ในตู้ความดันบวก



ขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ COVID-19
ในผู้ป่วยนั่งรถเข็น ผู้ป่วยนอก (OPD)



ขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ COVID-19
ผู้ป่วยใน (IPD)



ห้องตรวจ RT-PCR



ขั้นตอนการสกัด RNA



ขั้นตอนการเตรียม master mix และใส่ RNA



ขั้นตอนการรัน RT-PCR เครื่อง CFX96



ขั้นตอนการอ่านผลและรายงานผลเชื้อ COVID-19

การจัดรถรับส่งผู้ป่วยจากที่บ้าน

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



การพัฒนาระบบบริการญาติเยี่ยมตามสถานการณ์การระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี มีการพัฒนาระบบบริการญาติเยี่ยม เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1. งดบริการญาติเยี่ยม แต่สามารถฝากของเยี่ยมผู้ป่วยได้



ลงทะเบียนและตรวจค้น CFX96



ตรวจค้นซ้ำที่ OPDCFX96

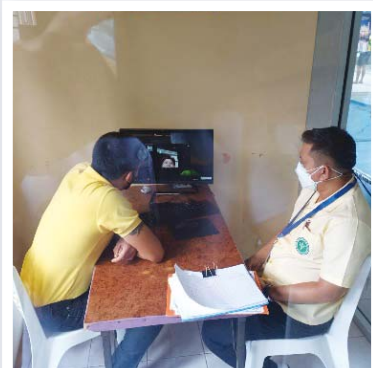


ของเยี่ยมจะถูกกล้างก่อนเข้าตึก

2. เยี่ยมทางโทรศัพท์



3. เยี่ยมทาง VDO call



การรับ admit เด็กชายแฝดคู่อายุ 1 ขวบครึ่ง ที่ติดเชื้อ COVID-19

โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

เด็กชายคู่แฝดชาวพม่า อายุ 1 ขวบครึ่ง ที่ได้รับเชื้อ COVID-19 จากครอบครัว มารดาซึ่งติดเชื้อ COVID-19 ได้รับการส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2564 ส่งผลให้เด็กน้อยทั้งสองคนต้องอยู่กับคุณยายซึ่งมีผลตรวจโรค COVID-19 เป็นลบ ครอบครัวนี้ถือเป็นกลุ่มเปราะบางเพราะเป็นครอบครัวที่มีเด็กเล็ก นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มแรงงานต่างด้าว ย่อมได้รับผลกระทบมากและความสามารถในการปรับตัวของน้องทั้งสองก็ยังมีน้อยหากปราศจากความช่วยเหลือจากภายนอก

วันที่ 6 มิถุนายน 2564 โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ได้รับการติดต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.นาทับ) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ครอบครัวของน้องได้เข้าบ้านอาศัยอยู่ระหว่างรอเข้าทำงาน แจ้งมาว่า น้องติดเชื้อ COVID-19 และเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.นาทับ ทราบว่ามารดาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จึงติดต่อมาเพื่อขอส่งตัวน้องมาอยู่กับมารดา หลังจากที่คุณยายได้นำน้องทั้งสองมาส่งที่โรงพยาบาลสนาม ได้เกิดภาพประทับใจที่เกิดจากการพบกันอีกครั้งของครอบครัว ท่ามกลางสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 แต่บรรยากาศก็ยังอบอุ่นไปด้วยความอบอุ่นจากกลิ่นไอรักระหว่างแม่และลูกเมื่อทั้งคู่ได้เจอมารดา ถึงแม้ว่าการดูแลอาจจะยากลำบากในเรื่องการสื่อสารระหว่างคนไข้และพยาบาลผู้ดูแลอีกทั้งน้องทั้งสองอายุยังน้อยแต่ก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี



การปรึกษาผ่าน Telemedicine

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่มีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services) โดยเพิ่มช่องทางการให้บริการปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ บริการดูแลสุขภาพทางไกล (Tele nursing) และบริการเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งให้คำแนะนำการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ผ่านระบบ VDO Call Line Application โดยผู้ป่วยได้พบและพูดคุยกับแพทย์ผู้รักษาโดยตรง ทั้งแพทย์อายุรกรรมประสาท แพทย์ศัลยกรรมประสาท แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และทีมสหสาขาวิชาชีพ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 เป็นต้นมาถึงปัจจุบัน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ สร้างความพึงพอใจ และลดการเดินทางข้ามจังหวัดและอำเภอ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

Telemedicine



ดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย โดยแพทย์ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ



Tele nursing



บริการส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคงที่



การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศในการเตรียมความพร้อมสถานบริการ และแก้ไขปัญหาคาการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองวิชาการแพทย์

นับตั้งแต่ที่เกิดสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เมื่อปี 2563 จนถึงปัจจุบัน กรมการแพทย์ ได้มีการต่อยอดและริเริ่มความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเตรียมความพร้อมและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย และในประเทศอื่นๆ ที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลของไทยในการรับมือการระบาดของโรค COVID-19

กรมการแพทย์ได้ร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศและรัฐบาลต่างประเทศในการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งให้กับบุคลากรและระบบบริการสุขภาพในการรับมือสถานการณ์วิกฤต เช่น องค์การอนามัยโลก รัฐบาลญี่ปุ่น ศูนย์เตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติแห่งเอเชีย โดยมีการดำเนินความร่วมมือที่สำคัญ ได้แก่

1) โครงการ Healthcare Facilities Preparedness โดยการสนับสนุนของ WHO และรัฐบาลญี่ปุ่น จำนวนเงิน 84,360,000 ล้านบาท โดยมีระยะเวลาในการดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 – 15 มีนาคม 2564 ซึ่งเป็นการดำเนินโครงการร่วมกันกับมูลนิธิกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ในการพัฒนาสถานพยาบาลต้นแบบการประยุกต์ใช้ แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับสถานพยาบาล กรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Business Continuity Plan for Emerging Infectious Disease; BCP for EID) และการปรับปรุงบริการทางการแพทย์ตามต้นแบบ การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal medical Services Models) พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (สมุดปกขาว) ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพในการรับมือและฟื้นตัวได้อย่างยั่งยืนและดีกว่าเดิมเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน



2) ความร่วมมือด้านอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรค COVID-19 โดยกรมการแพทย์ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ ประสานความร่วมมือกับ รัฐบาลต่างประเทศที่ประสงค์จะให้การสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์แก่ประเทศไทย ได้แก่ เครื่องผลิตออกซิเจน (Oxygen concentrator) จำนวน 300 เครื่อง จากรัฐบาลอินเดีย และเครื่องช่วยหายใจ (Portable ventilator) จำนวน 150 เครื่อง จากรัฐบาลสมาพันธรัฐสวิส โดยการสนับสนุนครั้งนี้ เป็นการกระชับมิตรภาพระหว่าง 2 ประเทศ ในการเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการทางการแพทย์ในการเตรียมความพร้อมรับมือ การระบาดของโรคได้ครอบคลุมและทันต่อสถานการณ์ได้ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือด้านยาอื่นๆ อีก ซึ่งอยู่ระหว่างการหารือ



2. การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การรับมือการระบาดของโรค COVID-19 กับต่างประเทศ

กรมการแพทย์ในฐานะหน่วยงานกลางด้านการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ไม่เพียงแต่จะพัฒนางานวิชาการและแนวทางการรักษาสำหรับสถานพยาบาลภายในประเทศเท่านั้น ยังได้มีโอกาสร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขในการนำเสนอ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์และแนวทางการรักษาให้กับบุคลากรทางการแพทย์ของต่างประเทศผ่านระบบประชุมทางไกล ได้แก่

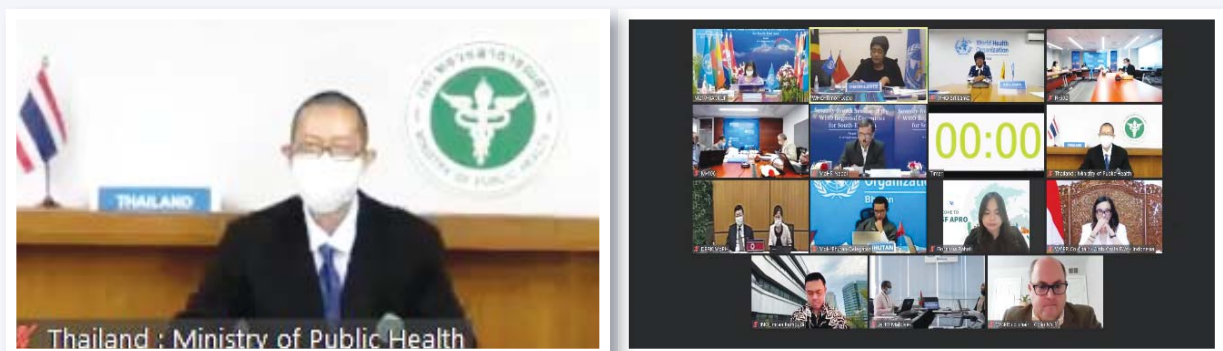
1) การร่วมแสดงวิสัยทัศน์และการสานต่อมิตรภาพระหว่างไทยกับต่างประเทศในการรับมือโรค COVID-19 ได้แก่ การร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำวีดิทัศน์สานสัมพันธ์ไทย-จีน ในการรับมือแก้ไขปัญหาระบาด COVID-19 ซึ่งมีอธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์) และคณะผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลราชวิถีร่วม ในการดำเนินงาน และอธิบดีกรมการแพทย์ร่วมให้สัมภาษณ์แก่สื่อต่างประเทศในการประยุกต์ใช้นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อรับมือโรค COVID-19



2) การร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษาโรค COVID-19 กับบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศเมียนมา
เปรู เป็นต้น โดยมีแพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ร่วมนำเสนอ



3) การร่วมเป็นตัวแทนประเทศไทยในการให้กำหนดท่าทีและแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินในการประชุมประจำปีขององค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาค
โดยมีนายแพทย์เกษมสุข โยธาสุมุท นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน ร่วมอภิปราย



3. การดูแลสุขภาพคนไทยในต่างแดนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

นอกจากการดูแลสุขภาพของประชาชนในประเทศแล้ว
กรมการแพทย์ก็ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชนคนไทย
ในต่างประเทศด้วย โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดสถานการณ์การระบาดของ
โรค COVID-19 ทั่วโลก โดยเป็นความร่วมมือกับกรมการกงสุล
กระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการ
ประชุมทางไกลให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแล
สุขภาพในภาวะเกิดโรคระบาดให้แก่ชุมชนคนไทยในต่างประเทศ
เพื่อให้เกิดความอุ่นใจและลดภาวะเครียดจากการอยู่ต่างแดนได้
อาทิ จีน (เซี่ยงไฮ้) ซาอุดีอาระเบีย อิหร่าน อียิปต์ เกาหลีใต้ รัสเซีย
อุซเบกิสถาน บราซิล เป็นต้น



แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP)

กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองวิชาการแพทย์

แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) เพื่อควบคุมการติดเชื้อสำหรับสถานพยาบาล

BCP เป็นเครื่องมือและแนวทางในการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลเพื่อตอบสนอง การฟื้นฟู และการเริ่มต้นใหม่ อย่างทันทีทันใดของการบริการด้านสุขภาพในช่วงภาวะวิกฤต

ในช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์หรือเหตุฉุกเฉิน เช่น การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่ง BCP มีความสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับโรงพยาบาลในการลดผลกระทบของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อการดำเนินงานและการให้บริการด้านสุขภาพ ที่จำเป็น เพื่อไม่ให้เกิดการหยุดชะงักของการดำเนินงานและการบริการผู้ป่วย ดังนั้น BCP ที่เข้มแข็งและชัดเจน สำหรับสถานพยาบาลจะส่งผลกระทบที่สำคัญต่อการดำเนินงานต่อไปนี้

1. เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาล
2. เพิ่มขีดความสามารถในการตอบสนองและการฟื้นฟู
3. ปกป้องทรัพยากร (คน เงิน ของ) ของโรงพยาบาล
4. รักษาภาพลักษณ์และชื่อเสียงของโรงพยาบาลและระบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง
5. สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในโรงพยาบาลและระบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง

แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) เพื่อควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล: การตอบโต้ COVID-19

เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2563 คณะรัฐมนตรีของประเทศไทยได้มีมติเห็นชอบมาตรการเตรียมความพร้อม ของรัฐบาลสำหรับหน่วยงานที่จัดหาโครงสร้างพื้นฐานและบริการที่จำเป็น รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขในฐานะ หน่วยงานหลักในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 นโยบายสำคัญสำหรับกระทรวงสาธารณสุข คือ การกำหนดและปรับแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) สำหรับสถานพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบาย ของรัฐบาลเพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตอย่างเพียงพอ เพื่อเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ในระบบสถานพยาบาลของประเทศไทย กระทรวง สาธารณสุขได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ อาทิเช่น การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercises; TTX) หลักสูตรการฝึกอบรมและการสัมภาษณ์โรงพยาบาลอย่างลึกซึ้ง เพื่อประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP)



ข้อมูลเพิ่มเติม
 แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP)
<https://qr.go.page.link/8CfxX>

งานสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรมการแพทย์ ประจำปี 2564

กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการกรมการแพทย์ ได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ Facebook Twitter Instagram และ Website ของกรมการแพทย์ โดยในปี 2564 ได้รวบรวมและสรุปข่าวสารที่ประชาชนให้ความสนใจมากที่สุดในแต่ละช่องทาง ดังนี้

ข่าวสารที่ประชาชนให้ความสนใจมากที่สุดในช่องทาง facebook กรมการแพทย์ คือ “คลิป VDO แนวทางการทำ Home Isolation สำหรับผู้ป่วย COVID-19”



ยอดกด Like 938 คน

People Reach 248,300 คน

ข่าวสารที่ประชาชนให้ความสนใจมากที่สุดในช่องทาง Twitter กรมการแพทย์ คือ “ข่าวศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ รับ Walk in เฉพาะผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปเท่านั้น”



การมองเห็น 29,719 คน

การมีส่วนร่วม 1,634 คน

คลิกโปรไฟล์ 124 คน



ข่าวสารที่ประชาชนให้ความสนใจมากที่สุดในช่องทาง Instagram กรมการแพทย์ คือ
 “คลิป VDO เจ้าหน้าที่ศูนย์เปล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย COVID-19”



ยอดกด Like 16 คน
 People Reach 175 คน

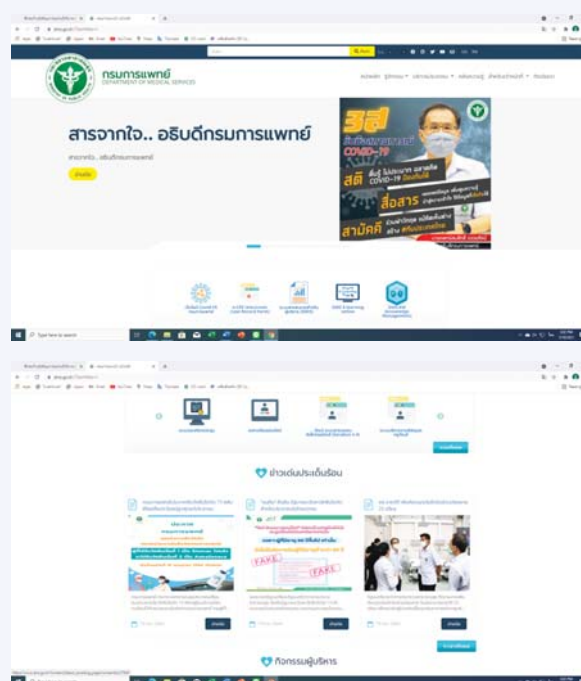
Website กรมการแพทย์ มีการประชาสัมพันธ์ข่าวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง
 โดยมีข้อมูลการใช้งานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 – 19 กรกฎาคม 2564 ดังนี้



www.dms.go.th

New Users 1,955 คน

Returning User 214 คน



สรุปงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 กรมการแพทย์ ประจำปี 2564

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เป็นข่าวสารที่ประชาชนให้ความสนใจเป็นอย่างมาก กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการกรม กรมการแพทย์ เล็งเห็นความสำคัญของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ โดยได้สรุปและจัดอันดับข่าวสารที่ประชาชนให้ความสนใจมากที่สุด 5 อันดับ ที่ทางฝ่ายประชาสัมพันธ์ กรมการแพทย์ เผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ Facebook Twitter Instagram และ Website ของกรมการแพทย์ ตามตารางดังนี้

ช่องทาง	อันดับ	ยอดกด Like	People Reach
Facebook	1. กรมการแพทย์เผยแพร่คลิปแนวทางการทำ Home Isolation สำหรับผู้ป่วยโควิด 19	938	248,300
	2. รับสมัครจิตอาสา	426	205,900
	3. ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ รับ Walk in เฉพาะผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปเท่านั้น	493	164,100
	4. มาแล้วจ้า เพิ่มช่องทางการลงทะเบียนฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ	581	132,200
	5. กรมการแพทย์เปิดให้ผู้สูงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป สามารถฉีดวัคซีนที่ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อได้	383	316,500

ช่องทาง	อันดับ	การมองเห็น	การมีส่วนร่วม	ยอดคลิกโปรไฟล์
Twitter	1. ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ รับ Walk in เฉพาะผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปเท่านั้น	29,719	1,634	124
	2. กรมการแพทย์แจ้งการแก้ไขปัญหาสภาพการจราจรและความแออัดที่ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ เน้นย้ำปรับระบบการลงทะเบียน ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	14,818	421	23
	3. กรมการแพทย์ห่วงใยเหตุไฟไหม้ โรงงานย่านบางพลี สมุทรปราการ พร้อมแนะนำการปฏิบัติตนเบื้องต้น	14,373	476	20
	4. กรมการแพทย์ โดยสถาบันประสาทวิทยา เตือนการเคลื่อนไหวผิดปกติ คล้ายกับการฟอนร่า คือกลุ่มอาการเคลื่อนไหวผิดปกติโคเรีย (Chorea) และควรรีบปรึกษาแพทย์	14,274	476	20
	5. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย COVID-19 เมื่อต้องทำ Home Isolation	8,248	622	14

ช่องทาง	อันดับ	ยอดกด Like	People Reach
Instagram	1. เจ้าหน้าที่ศูนย์แปล โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย COVID-19	16	175
	2. รพ. มหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์ ส่งบุคลากรด้านพยาบาลร่วมปฏิบัติการ	13	174
	3. กำลังใจและความประทับใจจากผู้รับวัคซีน COVID-19	12	172
	4. จดหมายอนุโมทนาจากพระครูนิโครธบุญญากร	11	134
	5. ห้ามพลาด พบกับ Facebook Live รายการ Healthy ที่กรมการแพทย์ประเด็น “การช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด 19 ผ่านสายด่วน 1668”	10	139

ช่องทาง	ข้อมูลการใช้งานเว็บไซต์ กรมการแพทย์ ตั้งแต่ 1 มกราคม – 19 กรกฎาคม 2564	New Users	Returning User
Website	1. ข้อมูลผู้ใช้งานเว็บไซต์ กรมการแพทย์ เดือนมกราคม 2564	220	จำนวน 26 ราย
	2. ข้อมูลผู้ใช้งานเว็บไซต์ กรมการแพทย์ เดือนกุมภาพันธ์ 2564	161	จำนวน 23 ราย
	3. ข้อมูลผู้ใช้งานเว็บไซต์ กรมการแพทย์ เดือนมีนาคม 2564	193	จำนวน 19 ราย
	4. ข้อมูลผู้ใช้งานเว็บไซต์ กรมการแพทย์ เดือนเมษายน 2564	249	จำนวน 22 ราย
	5. ข้อมูลผู้ใช้งานเว็บไซต์ กรมการแพทย์ เดือนพฤษภาคม 2564	325	จำนวน 39 ราย
	5. ข้อมูลผู้ใช้งานเว็บไซต์ กรมการแพทย์ เดือนมิถุนายน 2564	370	จำนวน 49 ราย
	6. ข้อมูลผู้ใช้งานเว็บไซต์ กรมการแพทย์ 1 กรกฎาคม 2564 – 19 กรกฎาคม 2564	422	จำนวน 46 ราย
	7. ข้อมูลการใช้งานของผู้ใช้งานเว็บไซต์ กรมการแพทย์ตั้งแต่ 1 มกราคม 2564 – 19 กรกฎาคม 2564	1,955	จำนวน 214 ราย

สื่อการประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับโรค COVID-19

กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการกรม



VDO Clip COVID-19



Infographic COVID-19



FB Live COVID-19



ความประทับใจของบุคลากรและผู้ป่วย



ข่าวประชาสัมพันธ์โรค COVID-19

ผลกระทบของข่าวสารที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย

Facebook: จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล 5 อันดับข่าวประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนให้ความสนใจ ที่กรมการแพทย์ได้เผยแพร่ผ่าน Facebook Fanpage สรุปได้ดังนี้ โดยภาพรวมประชาชนให้ความสนใจในข่าวสารเรื่องวัคซีนมากเป็นอันดับต้นๆ จะเห็นได้จาก 5 อันดับข่าวสารที่ทางฝ่ายประชาสัมพันธ์ได้ทำการวิเคราะห์ผ่าน Application “Business Suite” พบว่าปัจจุบันประชาชนมีความกังวลในสถานการณ์ COVID-19 และมีความต้องการในการรับวัคซีน COVID-19 มากยิ่งขึ้น

Twitter: จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล 5 อันดับข่าวประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนให้ความสนใจ ที่กรมการแพทย์ได้เผยแพร่ผ่าน Twitter โดยการวิเคราะห์ผลผ่าน Analytics Function ของ Twitter สรุปได้ดังนี้ โดยภาพรวมความสนใจข่าวสารของประชาชนผ่านทาง Twitter พบว่าประชาชนยังคงให้ความสนใจข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 และการให้บริการการฉีดวัคซีน COVID-19 ที่สถานีกกลางบางซื่อมากที่สุด ไม่ต่างจากการให้ความสนใจข่าวสารผ่าน Facebook Fanpage ด้วยเป็นสิ่งที่ประชาชนกังวล และสร้างผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมากที่สุด

Instagram: จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล 5 อันดับข่าวประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนให้ความสนใจที่กรมการแพทย์ได้เผยแพร่ผ่านทาง Instagram โดยการวิเคราะห์ผลผ่าน Analytics Function ของ Instagram ซึ่งพบว่าอันดับ 1 ประชาชนยังคงให้ความสนใจข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 เพิ่มเติมคือการแสดงความห่วงใยต่อบุคลากรด่านหน้าที่เป็นผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 เป็นอย่างมาก

Website: จากผลการวิเคราะห์และสำรวจความสนใจต่อข่าวสารของผู้ใช้ Website กรมการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ที่กรมการแพทย์ได้เผยแพร่ผ่านทาง Website โดยการวิเคราะห์ผลผ่าน Analytics Tool ระหว่างวันที่ 8 พฤศจิกายน 2563 – 30 มิถุนายน 2564 ซึ่งพบว่า ผู้ใช้งานให้ความสนใจข่าวสารใน Website กรมการแพทย์ เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบเปรียบผู้ใช้งานในช่วงเดือนพฤษภาคม 2564 กับ เดือนมิถุนายน 2564 พบว่า ในเดือนมิถุนายน 2564 มีผู้ใช้งานกลับเข้ามาใช้งานเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 1.59

สรุป: จากผลการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลการเผยแพร่ข่าวสารที่จำเป็นเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ Facebook Twitter Instagram และ Website ของกรมการแพทย์นั้นพบว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ติดตามข่าวสารจากกรมการแพทย์ ให้ความสนใจในประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์การติดโรค COVID-19 และประเด็นวัคซีน COVID-19 มากที่สุด

หนังสือถอดบทเรียนการปรับตัวในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์



<https://qr.go.page.link/1HSQZ>

QR Code Download หนังสือถอดบทเรียน
การปรับตัวในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19
ของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทร. 0-2590-6055 , 0-2590-6146