



รายงานฉบับสมบูรณ์

การถอดบทเรียนการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของ COVID-19
กรณีโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่

The lessons learn from the management of the COVID-19
outbreak in Chiang Mai Field Hospitals



จัดทำโดย

อ.ดร.สินีนางุ ชาวตระการ
พศ.ดร.อัครา ทองประชุม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้รับการสนับสนุนจาก กุญจุดหมุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมายด้านสังคม
แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ชื่อวิจัย: การถอดบทเรียนการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของ COVID-19
กรณีโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่
The lessons learn from the management of the COVID-19 outbreak in
Chiang Mai Field Hospitals

ISBN: 978-616-398-700-6

ผู้วิจัย: อ.ดร.สินีนานฎ ชาวตระการ
ผศ.ดร.อัษรา ทองประชุม

บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง
ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล
นางสาวสุรภี ทานเคหาสน์
นางสาวสุนิสา เสนาหวาน

ออกแบบและพิมพ์: นางสาวอรุณวดี กรรมสิทธิ์

เจ้าของและผู้จัดพิมพ์: หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
โทรศัพท์ 0 5394 2504

พิมพ์ครั้งแรก: พฤษภาคม 2565

พิมพ์ที่: บริษัทสยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด โทรศัพท์ 0 5321 6962

สนับสนุนโดย: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

กิตติกรรมประกาศ

โครงการการถอดบทเรียนการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของ COVID-19 กรณีโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการดำเนินสำเร็จลุล่วงเป็นไปตามเป้าหมายของแผนงานได้ด้วยดี ด้วยการได้รับโอกาสจากโครงการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจรในการมอบหมายและสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อดำเนินแผนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยดังกล่าว

การดำเนินการมีเป้าหมายหลักคือ ถอดบทเรียนการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของ COVID-19 กรณีโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ การดำเนินงานจะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากนักวิจัยภายใต้โครงการทุกท่าน ทั้งจากหน่วยงานจากสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่เสียสละเวลา กำลังกายและกำลังใจ ท่วมเทอในการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อร่วมกันให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการถอดบทเรียนการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของ COVID-19 กรณีโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและสังคมไทยต่อไป โดยหวังว่าผลงานวิจัยจะสามารถนำผลงานไปปรับใช้ หรือต่อยอดเพื่อเตรียมความพร้อมและการรับมือในการเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ต่อไป

คณะผู้วิจัย
กุมภาพันธ์ 2565

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญรูปภาพ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทสรุปผู้บริหาร	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 กรอบประเด็นการถอดบทเรียน	2
1.4 ขอบเขตการศึกษา	2
1.5 ระยะเวลาในการศึกษา	2
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	3
2.1 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในจังหวัดเชียงใหม่	3
2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการงานป้องกันควบคุมโรคของจังหวัดเชียงใหม่	4
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	10
3.1 ประชากรและการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	10
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	11
3.3 การรวบรวมข้อมูล	11
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	12
บทที่ 4 ผลการวิจัย	13
ผลการถอดบทเรียนโรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา	14
ผลการถอดบทเรียนโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่	52
ผลการถอดบทเรียนโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่	73
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	83
ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย	84
เอกสารอ้างอิง	85
ภาคผนวก	86
ภาคผนวก ก	87
ภาคผนวก ข	90

สารบัญรูปลูกภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 โครงสร้างคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่	5
รูปที่ 2 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขด้านการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่	6
รูปที่ 3 โครงการสร้างผังการบริหารฯ	8
รูปที่ 4 โครงสร้างของ ICS สำหรับกรณีที่เกิดโรคระบาดร้ายแรงของจังหวัดเชียงใหม่	9
รูปที่ 5 ขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดเชียงใหม่	17
รูปที่ 6 สถานการณ์โดยภาพรวมของโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ	74

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 รายละเอียดการดำเนินการของโรงพยาบาลสนามเชียงใหม่	4

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมองค์ความรู้และถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป จากการศึกษาข้อมูลเอกสารการดำเนินงาน ร่วมกับการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการและการให้บริการในโรงพยาบาลสนามทั้ง 3 แห่ง จำนวน 69 คน ได้ข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

จังหวัดเชียงใหม่มีการเตรียมแผนการรับมือและการเตรียมความพร้อมที่ตติรณการจัดตั้งและการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม มีการคาดการณ์สถานการณ์ที่แม่นยำจนทำให้ในช่วงการระบาดใหญ่ของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเดือนเมษายน 2564 ที่ผ่านมา จังหวัดเชียงใหม่สามารถเปิดใช้โรงพยาบาลสนามโรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษาได้ภายใน 24 ชั่วโมง รองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยไว้พักรักษาตัวเพื่อแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลได้ทันที ในช่วงการดำเนินการช่วงแรกมีข้อติดขัดด้านทรัพยากรการบริหารอยู่บ้าง แต่ด้วยภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ ความร่วมมือร่วมใจกันของผู้ปฏิบัติงาน และภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคการศึกษา ภาคเอกชน ภาคประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้รับการแก้ไข สามารถดำเนินการเป็นไปได้อย่างราบรื่น

สำหรับเรือนจำกลางเชียงใหม่ เนื่องจากบริบทของเรือนจำมีความแตกต่างจากภายนอกอย่างมากมีความแออัดและมีเรื่องของความมั่นคงเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยอย่างมาก ดังนั้นการดำเนินการจัดตั้งและการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในภายในเรือนจำจึงมีความแตกต่างกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามอื่น ๆ อย่างมาก การจัดตั้งและการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ ได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากหลายฝ่ายทั้งจากกรมราชทัณฑ์ กรมการแพทย์ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานฝ่ายปกครอง ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้การบริหารจัดการการระบาดในเรือนจำก็มีการใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ซึ่งเป็นมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการจัดการการระบาดในพื้นที่แออัด ซึ่งในส่วนนี้ทางเรือนจำกลางได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลทางด้านวิชาการและคำปรึกษาด้านวิชาการจากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จึงสามารถใช้มาตรการได้ผลดี ควบคุมและจัดการการระบาดได้ในระยะเวลาอันสั้น

สำหรับโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ เป็นโรงพยาบาลสนามที่จัดตั้งขึ้นในบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็กเล็กรวมถึงครูพี่เลี้ยง มีจำนวนผู้ติดเชื้อไม่มาก แม้ว่าการบริหารจัดการจะมีความแตกต่างจากที่อื่น ๆ แต่ก็ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานฝ่ายปกครอง รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือประสบความสำเร็จและสามารถควบคุมการระบาดได้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ จนสามารถเปิดให้บริการเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือได้ตามปกติ

จากผลการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามทั้ง 3 แห่งนี้ สามารถสรุปได้ว่าการเตรียมความพร้อม การมีภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ ความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานและทุกฝ่ายที่

เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมีการทำ After action review การดำเนินงานของแต่ละงานเป็นระยะ เป็นปัจจัยความสำเร็จที่ให้การดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยถอดบทเรียนในครั้งนี้คือ ในการดำเนินการถอดบทเรียนการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของ COVID-19 กรณีโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ ดำเนินการในช่วงที่โรงพยาบาลสนามรับดูแลรักษาเฉพาะผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย (ผู้ป่วยสีเขียว) ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน 2564 ซึ่งในช่วงเดือนท้าย ๆ ของการเปิดดำเนินการโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ ช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม 2564 จะรับดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ COVID-19 สีเหลืองและสีส้มด้วย รวมทั้งมีการจัดตั้ง ICU โรงพยาบาลสนามขึ้นด้วย ดังนั้นข้อมูลต่าง ๆ จากการถอดบทเรียนในครั้งนี้ จะไม่รวมถึงการบริหารจัดการในช่วงที่มีการรองรับผู้ป่วยสีเหลืองและสีส้ม ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแง่ของการบริหารจัดการได้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อในวงกว้างทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนอีกด้วย ประเทศไทยพบการระบาดของ COVID-19 มาแล้วหลายระลอกด้วยกันและพบมีการระบาดเป็นวงกว้างทุกจังหวัดทั่วประเทศ ด้วยสถานการณ์การระบาดพบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละระลอกของการระบาด ส่งผลให้จำนวนเตียงในโรงพยาบาลไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วย จึงได้มีแนวคิดในการจัดตั้ง “โรงพยาบาลสนาม” ขึ้นเพื่อเป็นสถานที่รักษาพยาบาลและการเตรียมระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก โดยจะมุ่งเน้นเรื่องของการดูแลและประคับประคองผู้ป่วย COVID-19 ในสถานการณ์ที่มีการระบาด มีการตรวจรักษาผู้ป่วยตามหลักมาตรฐาน มีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคลากร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม มีการควบคุมป้องกันโรคให้อยู่ในวงจำกัด โดยผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการโรงพยาบาลสนาม คือผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และอื่น ๆ และกำหนดคณะทำงานผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคเอกชน โดยในการระบาดในหลายระลอกที่ผ่านมาได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นมาทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและในหลายจังหวัดทั่วประเทศ

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้างใหญ่ เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ ศูนย์กลางการศึกษาของภาคเหนือ มีผู้คนเดินทางเข้าออกพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ต่อวันเป็นจำนวนมาก จึงพบการระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มาโดยตลอด การระบาดของ COVID-19 ในจังหวัดเชียงใหม่ 4 ระลอก คือ การระบาดระลอกที่ 1 มีการพบผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดเชียงใหม่ในเดือน มีนาคม 2563 โดยเป็นการนำเชื้อเข้ามาจากการระบาดในสนามมวย กรุงเทพมหานคร ซึ่งการระบาดระลอกที่ 1 นี้มีผู้ป่วยจำนวน 36 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย การระบาดระลอก 2 เกิดการระบาดในสถานบันเทิงจากงาน count down ช่วงขึ้นปีใหม่ พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม 2564 ผู้ป่วยรายนี้เดินทางมาจากกรุงเทพมหานคร ซึ่งการระบาดระลอกนี้มีผู้ติดเชื้อสะสมในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่เพิ่มมากขึ้นและคงที่ จนต่อมาพบการระบาดระลอก 3 ในช่วงเดือนเมษายน 2564 พบการระบาดในสถานบันเทิงหลายแห่งในอำเภอเมืองและงานเลี้ยงฉลองช่วงก่อนเทศกาลสงกรานต์ซึ่งสายพันธุ์ที่ระบาดในระลอกที่ 3 นี้ตรวจพบเป็นสายพันธุ์อัลฟา มีการตรวจพบผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวนหลายร้อยรายต่อวัน และมาถึงการระบาดระลอก 4 ที่พบมีการระบาดส่วนใหญ่เป็นการระบาดภายในครอบครัวและสถานที่ทำงาน ซึ่งการระบาดในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 ส่วนใหญ่ตรวจพบเป็นสายพันธุ์เดลต้า

ในการระบาดระลอก 3 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเดือนเมษายน 2564 นั้น พบมีผู้ป่วยจำนวนมากมีการตรวจและยืนยันผลการตรวจเป็นบวกต่อวันจำนวนหลายร้อยคน ทางจังหวัดเชียงใหม่จึงได้ตัดสินใจที่จะเปิดทำการโรงพยาบาลสนามขึ้นตามแผนที่ได้เตรียมการไว้ในช่วงปี 2563 โดยใช้สถานที่ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางที่ไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งต่อมามีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นต่อวันจำนวนเยอะขึ้นมากจึงได้มีการเปิดโรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เป็นนักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยแม่โจ้เพิ่มเติมเพื่อรองรับผู้ป่วยหญิงจาก

โรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา นอกจากนี้ จังหวัดเชียงใหม่ยังพบมีการระบาดของ COVID-19 เข้าไปในเรือนจำกลางเชียงใหม่ และพบมีการศูนย์พัฒนา เด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ ก็ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นในเรือนจำและในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วย

จากการจัดตั้งรวมถึงการบริหารจัดการของโรงพยาบาลสนามแต่ละแห่งนี้มีความน่าสนใจ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลสนามที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ทั่วไป และในสถานที่ที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น เรือนจำและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความเหมาะสมที่จะทำการถอดบทเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ปัจจัยความสำเร็จและสิ่งที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนในกรณีที่น่าจะมีการระบาดในพื้นที่เกิดขึ้นอีกในอนาคต ทั้งยังสามารถเป็นต้นแบบของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแห่งอื่น ๆ ทั่วประเทศได้อีกด้วย

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่

1.3 กรอบประเด็นการถอดบทเรียน

ประเด็นหลักในการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ มีดังนี้

- 1) กระบวนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
- 2) การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม
- 3) ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม
- 4) ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ ดำเนินการในโรงพยาบาลสนามทั้งหมด 3 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลสนามได้เปิดให้บริการรับผู้ป่วย Covid-19 ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนธันวาคม 2565 และผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม ถึง เดือนธันวาคม 2565 โดยโรงพยาบาลสนามทั้ง 3 แห่ง มีบริบทแตกต่างกัน ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา ทำการศึกษาข้อมูลการดำเนินการโรงพยาบาลสนามในช่วงการระบาดระลอกที่ 3 ระหว่างเดือนเมษายน – กันยายน พ.ศ. 2564 โดยการระบาดในช่วงนั้นโรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมฯ รองรับเฉพาะผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางที่ไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (ผู้ป่วยสีเขียว)

2. โรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ ทำการศึกษาข้อมูลการดำเนินการโรงพยาบาลสนามเรือนจำในช่วงการระบาดในเรือนจำครั้งแรกเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2564

3. โรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ ทำการศึกษาข้อมูลการดำเนินการโรงพยาบาลสนามในช่วงการระบาดเมื่อเดือนเมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2564

1.5 ระยะเวลาในการศึกษา

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนสิงหาคม – ธันวาคม 2564

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยมีการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในจังหวัดเชียงใหม่
2. โครงสร้างการบริหารจัดการงานป้องกันควบคุมโรคของจังหวัดเชียงใหม่

2.1 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในจังหวัดเชียงใหม่

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ซึ่งมีระดับความรุนแรงของการระบาดขยายวงกว้างเพิ่มมากขึ้น หลังจากที่พบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศไทยที่เดินทางจากอู่ฮั่น ประเทศจีน จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณสุขภัยหลายรูปแบบ เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้างใหญ่ เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ ศูนย์กลางการศึกษาของภาคเหนือ มีผู้คนเดินทางเข้าออกพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ต่อวันเป็นจำนวนมาก จึงพบการระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มาโดยตลอด การระบาดของ COVID-19 ในจังหวัดเชียงใหม่ 4 ระลอก (นายแพทย์กิตติพันธุ์ ฉลอม, ผู้ช่วยนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่) ดังนี้

การระบาดระลอก 1 : พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 8 มีนาคม 2564 โดยพบการระบาดในสถานบันเทิงซึ่งผู้ป่วยรายแรกนำเชื้อมาจากการระบาดในสนามมวย กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 18 มีนาคม 2564 ได้มีประกาศคำสั่งปิดสถานบันเทิงเพื่อควบคุมการระบาด ซึ่งการระบาดระลอกนี้มีผู้ป่วยจำนวน 36 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย

การระบาดระลอก 2 : เกิดการระบาดในสถานบันเทิงจากงาน count down พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม 2564 ซึ่งผู้ป่วยรายแรกเดินทางมาจากกรุงเทพมหานคร ซึ่งการระบาดระลอกนี้มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่เพิ่มมากขึ้นและคงที่

การระบาดระลอก 3 : ในช่วงเดือนเมษายน 2564 พบการระบาดในสถานบันเทิงหลายแห่งใน อ.เมือง และงานเลี้ยงช่วงก่อนเทศกาลสงกรานต์ ซึ่งสายพันธุ์ที่ระบาดเป็นสายพันธุ์อัลฟา (B.1.1.7) จึงได้ตัดสินใจเปิดโรงพยาบาลสนามเชียงใหม่ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ซึ่งการระบาดระลอกนี้มีผู้ติดเชื้อสะสมสูงสุด 1,500 ราย ผู้เสียชีวิต 26 ราย คิดเป็น 0.6% นอกจากนี้ ยังพบการระบาดในเรือนจำกลางเชียงใหม่ ในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม อัตราป่วย 95% มีผู้เสียชีวิตจำนวน 3 ราย (0.05%)

การระบาดระลอก 4 : พบการระบาดในครอบครัวและสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นผู้ที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อจากต่างจังหวัด โดยตรวจพบการระบาดในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์เดลต้า

ในการระบาดระลอก 3 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเดือนเมษายน 2564 นั้น พบมีผู้ป่วยจำนวนมาก มีการตรวจและยืนยันผลการตรวจเป็นบวกต่อวันจำนวนหลายร้อยคน ทางจังหวัดเชียงใหม่จึงได้ตัดสินใจที่จะเปิดทำการโรงพยาบาลสนามขึ้นตามแผนที่ได้เตรียมการไว้ในช่วงปี 2563 เริ่มต้นด้วยการปรับโรงพยาบาลสันกำแพงให้เป็น “โรงพยาบาล COVID-19” อย่างเต็มรูปแบบ สามารถรับผู้ป่วยได้จำนวน 40 เตียง

เพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการปานกลางเป็นการชั่วคราว ต่อมาได้เปิดโรงพยาบาลสนาม ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางที่ไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งต่อมาได้เปิดโรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยแม่โจ้เพิ่มเติม เพื่อรองรับผู้ป่วยหญิงจากโรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมฯ และโรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เป็นนักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในเวลาต่อมาพบมีการระบาดของ COVID-19 เข้าไปในเรือนจำจากผู้ต้องขังรับใหม่ จึงได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเรือนจำขึ้น นอกจากนี้ก็ยังมีการระบาดของ COVID-19 ในศูนย์เด็กเล็ก ก็ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามศูนย์เด็กเล็กขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งช่วงเวลาของการเปิด-ปิดโรงพยาบาลสนามแต่ละแห่ง แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดการดำเนินการของโรงพยาบาลสนามเชียงใหม่

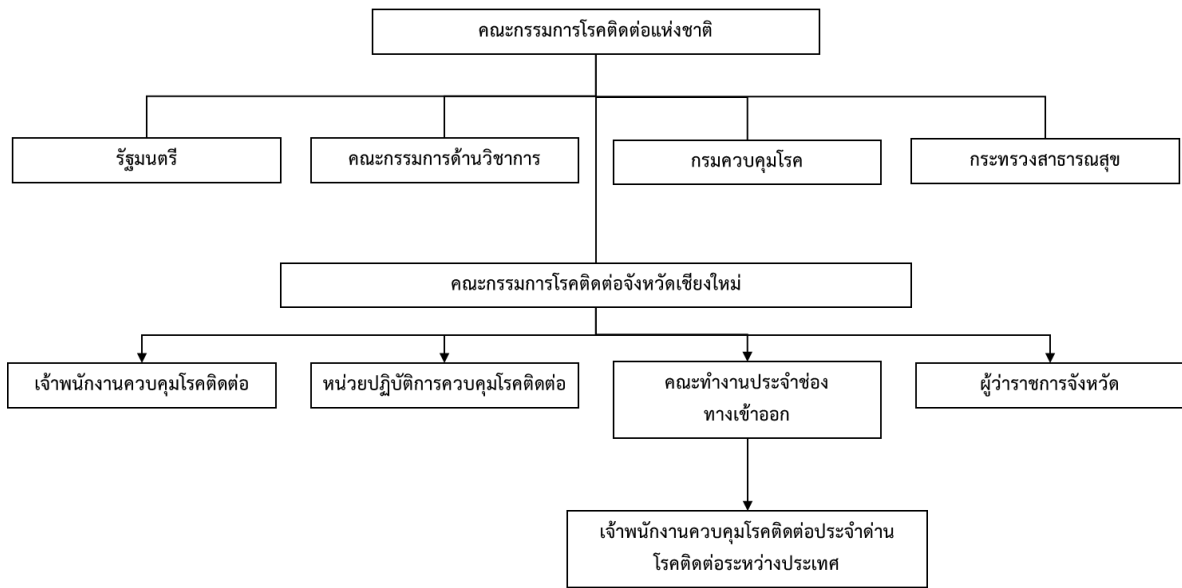
สถานที่	วันที่เปิด	วันที่ปิด
โรงพยาบาลสนามเชียงใหม่ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา (รอบที่ 1)	9 เมษายน 2564	9 มิถุนายน 2564
โรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	10 เมษายน 2564	10 พฤษภาคม 2564
โรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยแม่โจ้	13 เมษายน 2564	7 พฤษภาคม 2564
โรงพยาบาลสนามเชียงใหม่ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา (รอบที่ 2)	8 กรกฎาคม 2564	15 ธันวาคม 2564

2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการงานป้องกันควบคุมโรคของจังหวัดเชียงใหม่

งานป้องกันควบคุมโรคของจังหวัดเชียงใหม่ ในภาวะปกติจะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะประสานงานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ และยังมีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งประกอบไปด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ในภาวะที่มีเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น เกิดการระบาดของโรคร้ายแรง จะมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System, ICS) เพื่อเตรียมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินดังกล่าว

2.2.1 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดเชียงใหม่ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีโครงสร้างการทำงานภายใต้ “คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่เป็นประธาน ซึ่งจะอยู่ในการดูแลของ “คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ” ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน โดยมีโครงสร้างดังนี้



รูปที่ 1 โครงสร้างคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่

แหล่งที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเฉพาะกิจ จังหวัดเชียงใหม่ (<http://www.chiangmai.go.th/covid19/command.html>)

ตามมาตรา 20 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจะประกอบด้วย

- 1) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ
- 2) ปลัดจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัดหัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการ
- 3) นายกเทศมนตรีจำนวนหนึ่งคน และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ
- 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวนหนึ่งคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวนสองคน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวนสองคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ
- 5) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

ในกรณีที่จังหวัดใดมีโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐอื่นนอกจากข้อ 4) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐนั้น จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการด้วย ในกรณีที่จังหวัดใดมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวนแห่งละหนึ่งคน และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกประจำด่าน จำนวนแห่งละหนึ่งคน เป็นกรรมการด้วย ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

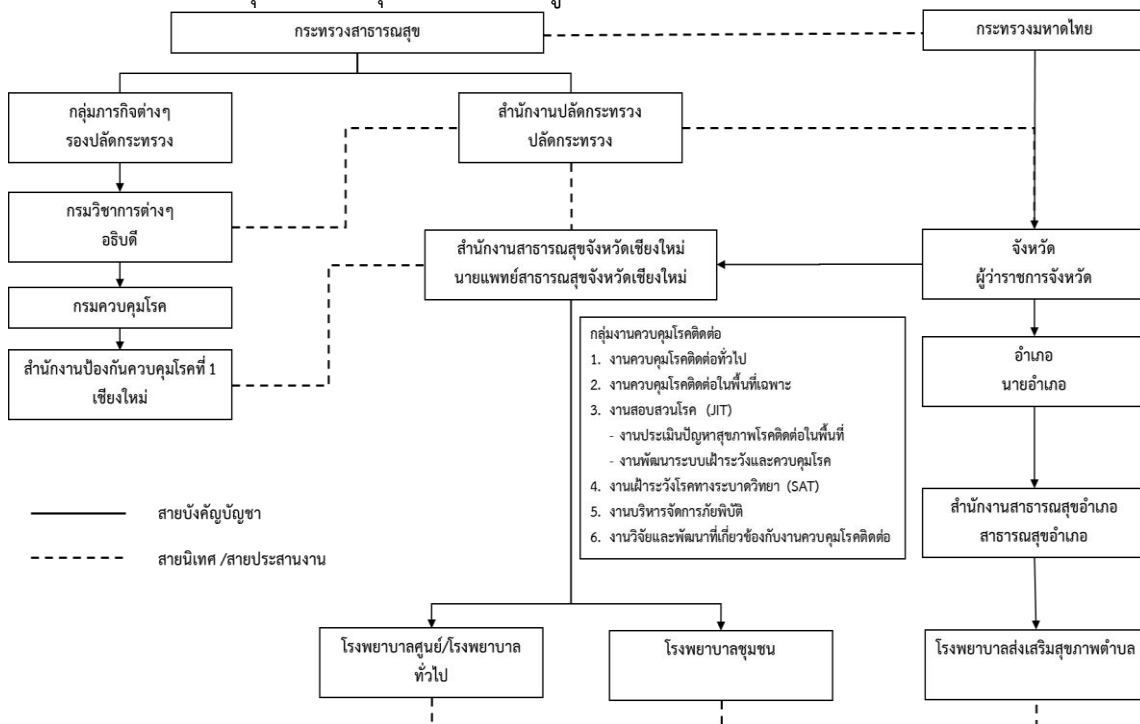
อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ตามมาตรา 22 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่คณะกรรมการกำหนด
- 2) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด
- 3) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดต่ออธิบดี
- 4) สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดแล้ว รายงานต่อคณะกรรมการ
- 5) แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา 23 ในกรณีที่จังหวัดนั้นมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- 6) เรียกให้บุคคลใด ๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา
- 7) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติ

2.2.2 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ในการดำเนินการควบคุมโรคในระดับจังหวัดนั้น จะมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ซึ่งงานควบคุมโรคนั้นจะเป็นภารกิจหลักของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขด้านการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่

แหล่งที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเฉพาะกิจ จังหวัดเชียงใหม่ (<http://www.chiangmai.go.th/covid19/command.html>)

ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อในภาวะปกติ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จะมีผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคซึ่งแบ่งภารกิจชัดเจน 2 ทีม ได้แก่

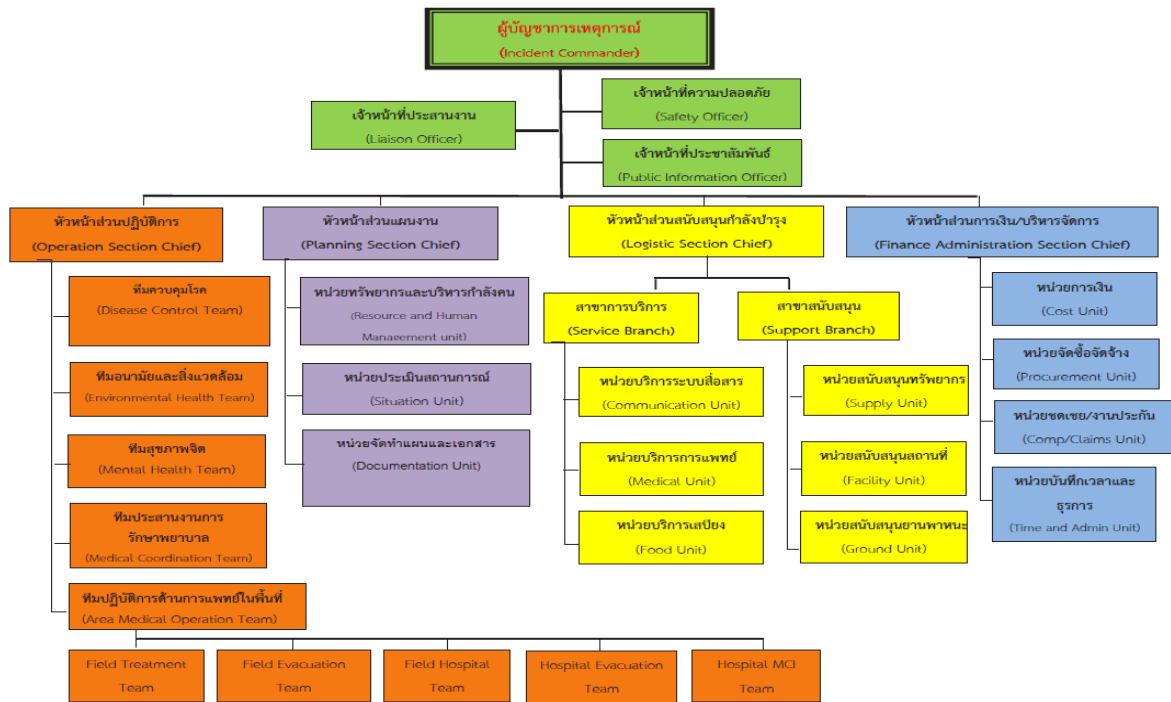
1. ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team; SAT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ๆ ทำหน้าที่ รับแจ้งเหตุการณ์ ตรวจสอบการตรวจสอบยืนยัน (Verify) วิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินความเสี่ยง (Situation Analysis & Risk Assessment) การรายงานต่อ (Reporting /notification) สรุปและเขียนรายงาน ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center; EOC) หรือห้องบัญชาการเหตุการณ์เหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2. ทีมสอบสวนโรค (Joint Investigation Team; JIT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคหรือภัยสุขภาพ โดยสามารถอธิบายการกระจายการเกิดโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ สามารถค้นหาสาเหตุ และแหล่งรังโรค เพื่อนำไปสู่การควบคุมและป้องกัน พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการกลับไปยังผู้บริหาร และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

2.2.3 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่สำหรับกรณีเกิดการระบาดของโรคร้ายแรง

ในปี พ.ศ. 2557 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน) ร่วมประชุมหาหรือความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global Health Security; GHSA) 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การป้องกันโรคระบาดที่ป้องกันได้ (Prevent) การตรวจจับสัญญาณภัยคุกคามการระบาด (Detect) และการตอบโต้ภัยคุกคามอย่างรวดเร็ว (Response) ประเทศไทยได้บูรณาการยุทธศาสตร์ดังกล่าวและกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations 2005; IHR) โดยกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หรือห้องบัญชาการเหตุการณ์เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่าง และระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System, ICS) เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น กรณีการเกิดโรคระบาดร้ายแรงและโรคอุบัติใหม่ อย่างเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยจะมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและสามารถดึงเข้าหน้าที่ที่รู้ระบบงานและสามารถทำงานได้จากหน่วยงานภายในต่าง ๆ ได้ โดยจะใช้ข้อมูลการประเมินสถานการณ์จากทีม SAT ในการตัดสินใจเปิด EOC

ในปี 2559 ได้มีหนังสือคำสั่งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดรวมถึงจังหวัดเชียงใหม่ เรื่องการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยมีคำสั่งให้แต่งตั้งคณะกรรมการระบบ ICS และศูนย์ EOC พร้อมระบุผู้รับผิดชอบในแต่ละกลุ่มภารกิจ และให้แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ซึ่งแนวทางการจัดตั้งทีมบัญชาการและบทบาทหน้าที่สามารถดูรายละเอียดได้จากคู่มือระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณสุขภัย/ภัยพิบัติ ซึ่งจัดทำโดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งมีโครงการสร้างผังการบริหาร (รูปที่ 3) ดังนี้

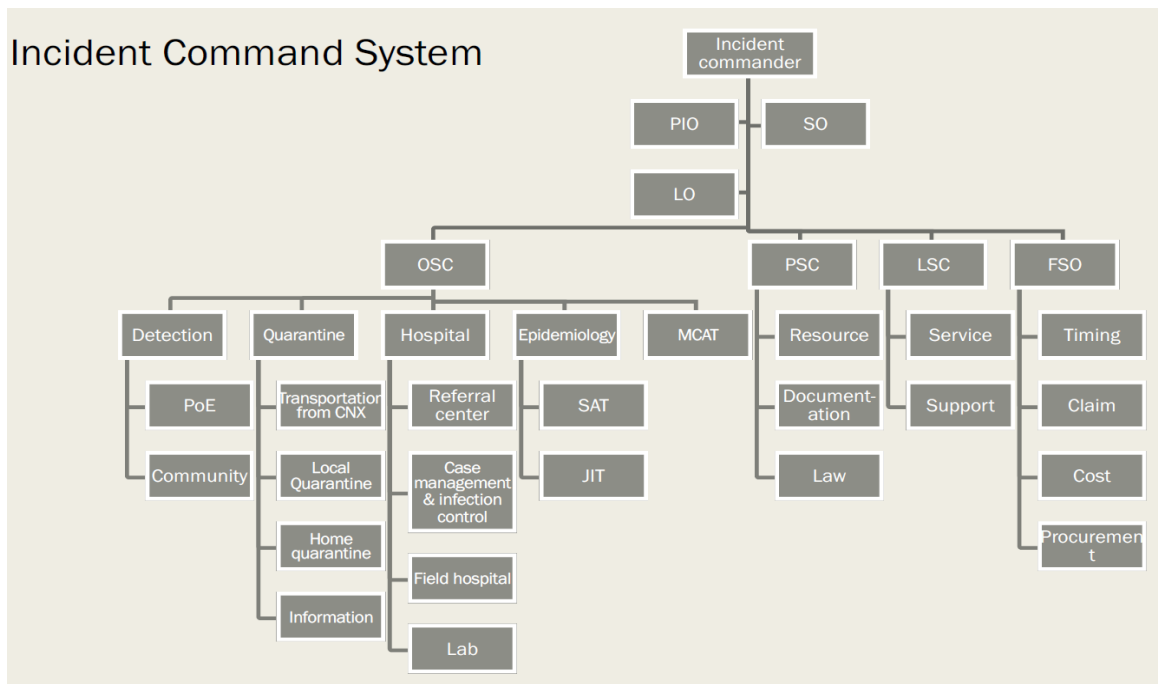


หมายเหตุ ถ้าในระดับอำเภอ ทีมควบคุมโรค คือ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team)
 ทีมสุขภาพจิต คือ ทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)
 ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ในพื้นที่ (Area Medical Operation Team) จะใช้ชื่อภาษาอังกฤษว่า Local Medical Operation Team

รูปที่ 3 โครงสร้างองค์กรบริหาร

แหล่งที่มา: คู่มือระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณสุขภัย/ภัยพิบัติ (Public Health Emergency Incident Command System: PHEICS) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559)

สำหรับกรณีที่เกิดโรคระบาดร้ายแรงของจังหวัดเชียงใหม่ จะมีโครงสร้างของ ICS (รูปที่ 4) ดังนี้



รูปที่ 4 โครงสร้างของ ICS สำหรับกรณีที่เกิดโรคระบาดร้ายแรงของจังหวัดเชียงใหม่

แหล่งที่มา: เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 17 มีนาคม 2563 โดยนายแพทย์กิตติพันธุ์ ฉลอม

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การถอดบทเรียนการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของ COVID-19 กรณีโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative method) โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง (Document analysis) ร่วมกับการสัมภาษณ์ (Interview)

3.1 ประชากรและการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) มีความเข้าใจในกระบวนการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของ COVID-19 กรณีโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างดี
- 2) ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่
- 3) เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

โดยสรุปมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้รวม 69 คน ประกอบด้วย

1. บุคลากรจากโรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา จำนวน 44 คน ประกอบด้วย
 - ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 คน
 - ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน
 - ทีมแพทย์ผู้บริหารโรงพยาบาลสนาม จำนวน 6 คน
 - ทีมพยาบาล จำนวน 10 คน
 - ทีม ICN จำนวน 5 คน
 - ทีม IT จำนวน 5 คน
 - ทีมเภสัชกร จำนวน 3 คน
 - ทีม Call center จำนวน 6 คน
 - ทีมแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 6 คน
 - ทีม Logistics จำนวน 1 คน
2. บุคลากรจากโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ จำนวน 9 คน ประกอบด้วย
 - ผู้บริหารเรือนจำ จำนวน 1 คน
 - ทีมพยาบาลเรือนจำ จำนวน 2 คน
 - ทีมพยาบาลโรงพยาบาลแม่แตง จำนวน 6 คน

3. บุคลากรจากโรงพยาบาลสวนกุหลาบพัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ จำนวน 16 คน ประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ จำนวน 3 คน
- หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 7 คน
- หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guide) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแนวคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างและรายละเอียดการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสวนกุหลาบพัฒนาเด็กเล็ก และข้อเสนอนโยบายการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสวนกุหลาบพัฒนาเด็กเล็ก ดังแสดงในภาคผนวก ข

2. เครื่องบันทึกเสียง

3.3 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนกุหลาบพัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่ง
2. ศึกษาดูการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนกุหลาบพัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่ง พร้อมคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล
3. ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน ได้แก่ แนวคำถามแบบสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในกรณีที่ตัวแทนกลุ่มที่มาให้ข้อมูลได้เพียงคนเดียวจะใช้แนวคำถามแบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ข้อมูลการดำเนินงาน ทบทวนกระบวนการ ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ปัจจัยเงื่อนไขและข้อเสนอนโยบายเพื่อสะท้อนการดำเนินงานและแนวทางในการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ ทั้งแบบเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่เป็นตัวแทนหน่วยงานขึ้นอยู่กับลักษณะงานและความสะดวกของหน่วยงาน โดยมีการดำเนินการสัมภาษณ์ ดังนี้

- วันที่ 24 สิงหาคม 2564 ทีมพยาบาล ทีม ICN และทีม IT
- วันที่ 25 สิงหาคม 2564 ทีม Call center และทีมเภสัชกร
- วันที่ 1 กันยายน 2564 ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ด้านสาธารณสุข
- วันที่ 1 กันยายน 2564 รองนายแพทย์สาธารณสุข หัวหน้าทีม Call center
- วันที่ 7 กันยายน 2564 ทีมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางเชียงใหม่ และทีมพยาบาลโรงพยาบาลแม่แตง
- วันที่ 9 กันยายน 2564 ทีมแพทย์ผู้บริหารโรงพยาบาลสนาม
- วันที่ 14 กันยายน 2564 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ
- วันที่ 17 กันยายน 2564 ทีมแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์
- วันที่ 25 กันยายน 2564 ผู้ว่าราชการจังหวัด
- วันที่ 27 กันยายน 2564 หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสันทราย
- วันที่ 29 กันยายน 2564 หัวหน้าทีม Logistic

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์รวบรวมให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
2. นำข้อมูลที่ได้มาจำแนกแยกแยะและจัดหมวดหมู่ เพื่อถอดบทเรียนการ การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของ COVID-19 กรณีโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ และนำข้อมูลมาเชื่อมโยงแต่ละส่วนงานให้เห็นข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาด้วยการจำแนกแยกแยะข้อมูลโดยใช้หลักความเป็นเหตุเป็นผล อาศัยการตีความ และเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องของข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยรายละเอียดของการถอดบทเรียนจากโรงพยาบาลสนาม 3 แห่งดังนี้

1. ผลการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา
2. ผลการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่
3. ผลการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ

ผลการถอดบทเรียน

โรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา

ผลการถอดบทเรียนโรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษาแบ่งออกได้เป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่จนนำไปสู่การเปิดโรงพยาบาลสนาม

ส่วนที่ 2 ภาพรวมการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเปิดโรงพยาบาลสนาม

ส่วนที่ 3 บทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ส่วนที่ 6 ข้อคิด ความประทับใจจากผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

1. สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่จนนำไปสู่การเปิดโรงพยาบาลสนาม

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อวงกว้างทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนอีกด้วย ประเทศไทยพบการระบาดของ COVID-19 มาแล้วหลายระลอกด้วยกันและพบมีการระบาดเป็นวงกว้างทุกจังหวัดทั่วประเทศ ด้วยสถานการณ์การระบาดพบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละระลอก มีจำนวนเตียงไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วย จึงมีแนวคิดในการจัดตั้งสถานที่รักษาพยาบาลและการเตรียมระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเพื่อรองรับและเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของ COVID-19 โดยจะมุ่งเน้นเรื่องของการดูแลและประคับประคองผู้ป่วย COVID-19 ในสถานการณ์ที่มีการระบาด มีการตรวจรักษาผู้ป่วยตามหลักมาตรฐาน มีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคลากร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม มีการควบคุมป้องกันโรคให้อยู่ในวงจำกัด โดยผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ คือผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และอื่น ๆ และกำหนดคณะทำงานผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคเอกชน โดยในการระบาดในหลายระลอกที่ผ่านมาได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นมาทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและในหลายจังหวัดทั่วประเทศ

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้างใหญ่ เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ ศูนย์กลางการศึกษาของภาคเหนือ มีผู้คนเดินทางเข้าออกพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ต่อวันเป็นจำนวนมาก จึงพบการระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มาโดยตลอด การระบาดของ COVID-19 ในจังหวัดเชียงใหม่ 4 ระลอก คือ การระบาดระลอกที่ 1 มีการพบผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดเชียงใหม่ในเดือน มีนาคม 2563 โดยเป็นการนำเข้าเข้ามาจากการระบาดในสนามมวย กรุงเทพมหานคร ซึ่งการระบาดระลอกที่ 1 นี้มีผู้ป่วยจำนวน 36 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย การระบาดระลอก 2 เกิดการระบาดในสถานบันเทิงจากงาน count down ช่วงขึ้นปีใหม่ พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม 2564 ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เดินทางมาจากกรุงเทพมหานคร ซึ่งการระบาดระลอกนี้มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่เพิ่มมากขึ้นและคงที่ จนต่อมาพบการระบาดระลอก 3 ในช่วงเดือนเมษายน 2564 พบการระบาดในสถานบันเทิงหลายแห่งในอำเภอเมืองและงานเลี้ยงฉลองช่วงก่อนเทศกาลสงกรานต์

ซึ่งสายพันธุ์ที่ระบาดในระลอกที่ 3 นี้ตรวจพบเป็นสายพันธุ์อัลฟา มีการตรวจพบผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวนหลายร้อยรายต่อวัน และมาถึงการระบาดระลอก 4 ที่พบมีการระบาดส่วนใหญ่เป็นการระบาดภายในครอบครัวและสถานที่ทำงาน ซึ่งการระบาดในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 ส่วนใหญ่ตรวจพบเป็นสายพันธุ์เดลต้า

ในการระบาดระลอก 3 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเดือนเมษายน 2564 นั้น พบมีผู้ป่วยจำนวนมากมีการตรวจและยืนยันผลการตรวจเป็นบวกต่อวันจำนวนหลายร้อยคน ทางจังหวัดเชียงใหม่จึงได้ตัดสินใจที่จะเปิดทำการโรงพยาบาลสนามขึ้นตามแผนที่ได้เตรียมการไว้ในช่วงปี 2563 โดยใช้สถานที่ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางที่ไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งต่อมาได้มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นต่อวันจำนวนเยอะขึ้นมากจึงได้มีการเปิดโรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เป็นนักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยแม่โจ้เพิ่มเติมเพื่อรองรับผู้ป่วยหญิงจากโรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา

ในการเลือกศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษาจังหวัดเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดเชียงใหม่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ COVID-19 และภารกิจโรงพยาบาลสนาม โดยมีข้อพิจารณาในการเลือกสถานที่ดังนี้

- ด้านความปลอดภัย ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติฯ ไม่ใช่จุดที่มีความเสี่ยงภัยสูงเป็นอาคารเป็นพื้นที่ปิด สามารถควบคุมระบบอากาศภายในได้และไม่ได้รับผลกระทบจากภาวะฝุ่นควัน pm 2.5 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
- ด้านการคมนาคม ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติฯ อยู่ติดถนนใหญ่ ไม่ไกลตัวอำเภอเมืองเชียงใหม่ การคมนาคมขนส่งมีความสะดวก พื้นที่ภายในกว้างขวาง มีทางรถเข้าออกหลายทาง สามารถจัดการจราจรภายในให้เอื้อต่อการแบ่ง zone รับส่งผู้ป่วยติดเชื้อและรักษาหายได้อย่างชัดเจน รวมไปถึงสามารถวางระบบจราจรสำหรับการขนส่งสิ่งของ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ได้อย่างสะดวก
- ด้านระยะห่างจากชุมชน บริเวณโดยรอบศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติฯ ในระยะทาง 1-2 กิโลเมตรไม่มีแหล่งพักอาศัยของชุมชนแวดล้อม จึงไม่มีปัญหาเรื่องแรงต่อต้านจากประชาชนในชุมชนต่อการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
- ด้านความสามารถในการรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก อาคารศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติฯ กว้างขวาง มีลักษณะเป็น Hall สำหรับแสดงสินค้า กั้นแบ่งเป็น Hall ย่อย ๆ ได้ จึงทำให้สามารถบริหารจัดการพื้นที่แต่ละ Hall สำหรับรองรับผู้ป่วยได้ และสามารถขยาย Hall ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถแยก Hall ผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายได้ ภายในตัวอาคารยังสามารถจัด zone สำหรับเจ้าหน้าที่ทั้ง zone ปฏิบัติงานและพักโดยไม่ปะปนกับ zone ผู้ป่วย
- ระบบไฟฟ้าและน้ำประปา ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติฯ มีไฟฟ้าและน้ำประปาใช้อย่างเพียงพอไม่ต้องมีการวางระบบน้ำไฟขึ้นใหม่

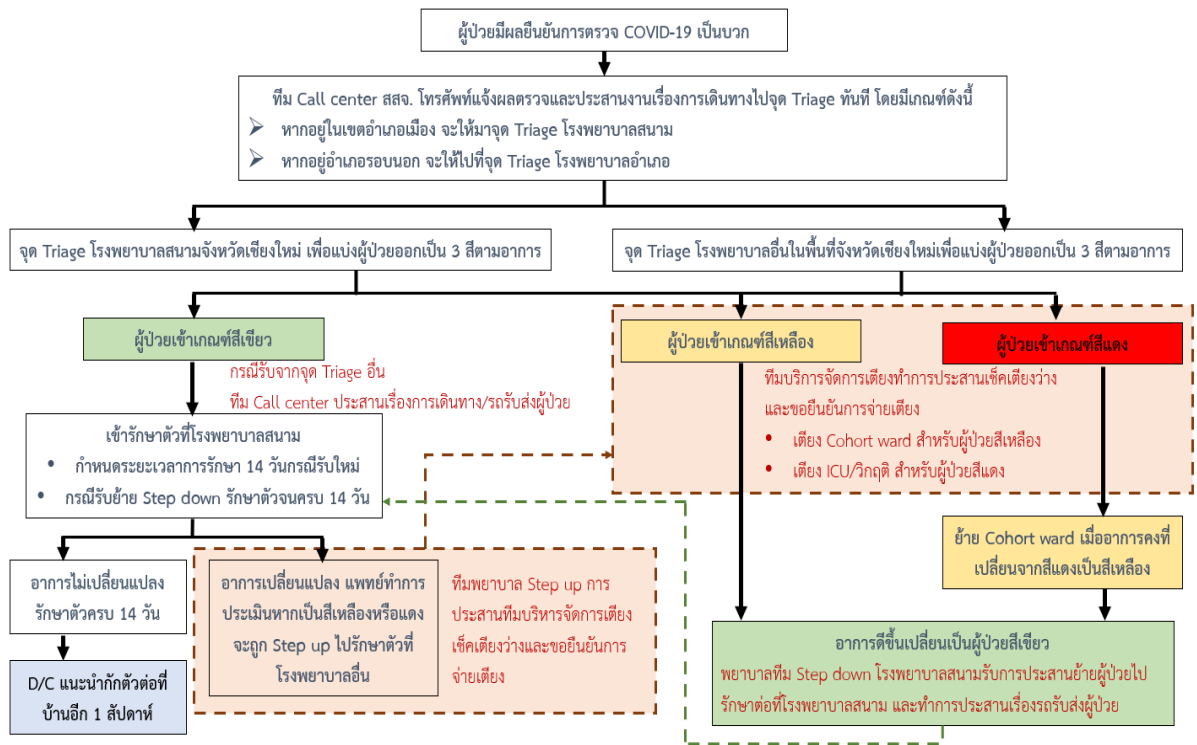
- ระบบสุขาภิบาลและการบำบัดน้ำเสีย ภายในศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติฯ มีสุขาที่สร้างขึ้นอย่างถาวร และสามารถสร้างสุขาชั่วคราวเพิ่มเติมในบริเวณอาคารได้หากมีความจำเป็น ระบบบำบัดน้ำเสียมีระบบที่ได้มาตรฐานไม่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่ชุมชน
- ระบบอากาศ อาคารศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติฯ เป็นระบบปิด ภายในมีระบบเครื่องปรับอากาศ สามารถปรับปรุงระบบไหลเวียนอากาศให้มีความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจได้

2. ภาพรวมการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเปิดโรงพยาบาลสนาม

COVID-19 เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีการติดต่อจากคนสู่คนแพร่กระจายได้ง่ายและไว เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อขั้นต้นสำคัญคือต้องมีการรับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นในชุมชน

จังหวัดเชียงใหม่ได้มีการนำข้อมูลเตียง หอผู้ป่วย ศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาลทั่วทั้งจังหวัดมารวมไว้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน โดยมีการแบ่งศักยภาพเตียงผู้ป่วยตามความสามารถในการรองรับผู้ป่วยตามอาการแบ่งเป็น 3 สี ประกอบด้วย สีเขียวคือผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการน้อยสามารถรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามได้ สีเหลืองคือผู้ป่วยมีอาการของโรค จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่มากขึ้นเพื่อไม่ให้อาการของโรคแย่ลง สีแดงคือผู้ป่วยวิกฤติ จำเป็นต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤติ การบริหารจัดการเตียงแบบบูรณาการเพียงทั้งจังหวัดนี้เพื่อให้สามารถบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 ในจังหวัดเชียงใหม่ไปรับการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังทำให้สามารถคาดการณ์สถานการณ์ความสามารถของการรองรับผู้ป่วยของจังหวัดเชียงใหม่ได้ล่วงหน้าด้วย

สำหรับภาพรวมการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เริ่มต้นมีผลตรวจยืนยันการติดเชื้อเป็นบวกจนถึงรักษาหายเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน โดยสามารถสรุปภาพรวมการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดเชียงใหม่ได้ดังแสดงในรูปที่ 5



รูปที่ 5 ขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดเชียงใหม่

3. บทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่

บทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม จังหวัดเชียงใหม่ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย การบริการหลัก การดูแลควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ และระบบสนับสนุน โดยมีรายละเอียดของการปฏิบัติงาน ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

3.1 การบริการหลัก

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
การดูแลรักษาผู้ป่วย	
1.1 การแจ้งผลตรวจ COVID-19 เป็นบวกให้ผู้ป่วยทราบและการประสานงานรับตัวผู้ป่วยเข้าระบบคัดกรอง (Triage) และระบบโรงพยาบาลสนาม	<p>หลักปฏิบัติสำคัญของการแจ้งผลตรวจคือ “รวดเร็วและถูกต้อง” ซึ่งจะมีทีมที่เกี่ยวข้องในแต่ละส่วนดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> เมื่อได้ผลตรวจยืนยันติดเชื้อ COVID-19 ทีมสอบสวนโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ออกหมายเลขประจำตัวให้ผู้ป่วย (หมายเลข CM) ให้แก่ผู้ป่วยและประสานงานต่อไปยังทีม call center ทีม call center ซึ่งรับผิดชอบโดยกลุ่มงาน NCDs กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานสื่อสารความเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์แจ้งให้ผู้ป่วยทราบตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ผู้ป่วยแจ้งไว้ตอนรับการตรวจ แจ้งข้อปฏิบัติตัวและประสานงานเรื่องการเดินทางมาเข้าระบบคัดกรองและรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม -- กรณีผู้ป่วยอยู่ใน

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>พื้นที่ที่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลสนาม ถ้าผู้ป่วยสามารถเดินทางมาเองได้ ทีม call center จะอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวในระหว่างเดินทางเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไปให้ผู้อื่น แต่หากผู้ป่วยเดินทางมาเองไม่ได้ ทีม call center จะประสานรถไปรับ ในกรณีผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกลจุด Triage โรงพยาบาลสนาม ทีม call center จะประสานแจ้งให้ผู้ป่วยไปคัดกรองที่จุด Triage ประจำอำเภอเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบโดยเร็วที่สุด</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ทางทีม call center มีการจัดเวรเพื่อมาปฏิบัติหน้าที่รับโทรศัพท์ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับ COVID-19 และแจ้งผลการตรวจ โดยมีช่วงเวลาการปฏิบัติหน้าที่ 8.00-20.00 น. เพื่อการแจ้งผลที่รวดเร็วและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ● มีการประสานงานกันดีภายในทีมและระหว่างทีมโดยเฉพาะการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลสนามกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นจุด Triage และการประสานเรื่องรถรับส่งผู้ป่วยทำให้ภารกิจประสบความสำเร็จ นำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบเพื่อมารักษาตัวได้อย่างรวดเร็ว ลดการสัมผัสและการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
<p>1.2 กระบวนการคัดกรอง (Triage)</p>	<p>กระบวนการ Triage เป็นกระบวนการคัดกรองผู้ป่วย COVID-19 ตามอาการและอาการแสดงทางคลินิกและผล X-ray (เขียว/เหลือง/แดง) เพื่อส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาตามระดับของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ โดยจุด Triage ของโรงพยาบาลสนามจะตั้งอยู่หน้า Hall และมีการจัดเวรแพทย์จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่มาปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำทุกวัน นอกจากจุด Triage โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ก็สามารถทำกระบวนการ Triage ได้ทุกโรงพยาบาล โดยกระบวนการ Triage มีขั้นตอนการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กรณีประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สีเขียว จะส่งต่อเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม หากทำการ Triage ที่โรงพยาบาลสนามก็ส่งตัวเข้า Hall ได้เลย แต่หากทำการ Triage จากที่อื่นก็จะมีการประสานรถรับส่งผู้ป่วย ผ่านระบบการบริหารจัดการรถซึ่งรับผิดชอบโดยงานฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นระบบที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อบริหารจัดการรถรับส่งผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ในจังหวัดเพื่อมารักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สีเหลืองหรือสีแดง จะมีการประสานกับทีมแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีข้อมูลจำนวนเตียงผู้ป่วยทั่วทั้งจังหวัดเชียงใหม่ ผ่านระบบการบริหารจัดการเตียงใน Hospital unit EOC เพื่อตรวจสอบเตียงว่างที่สามารถรับผู้ป่วยสีเหลืองหรือแดงไปรักษาตัวได้ในขณะนั้น ● ประสานรถรับส่งผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลปลายทาง ผ่านระบบการบริหารจัดการรถรับส่งผู้ป่วย <p>ข้อค้นพบสำคัญที่ทำให้ภารกิจการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ ไม่ต้องรอเตียงนาน ทำให้ผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดเชียงใหม่ค่อยข้างดี มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนไม่มาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในระบบบริหารจัดการเตียงทั้งจังหวัดโดยใช้ Line group ใน Line group นี้จะมีผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจเรื่องเตียงของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้การติดต่อประสานงานมีความรวดเร็ว ตรวจสอบสถานะเตียงว่างได้รวดเร็วทันที ตัดสินใจจ่ายเตียงให้ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ● ในระบบบริหารจัดการรถรับส่งผู้ป่วย จะมีการขอสนับสนุนรถรับส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงรถของมูลนิธิต่าง ๆ ที่มีความพร้อมทางด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีการตรวจสอบคุณสมบัติรถ และจัดกลุ่มตามศักยภาพรถ มีการตรวจสอบเส้นทางการเดินทาง และจัดทำไว้เป็นฐานข้อมูล เมื่อมีการประสานขอรถเพื่อรับส่งผู้ป่วยจากจุด Triage ไปโรงพยาบาลปลายทางก็สามารถกำหนดได้ทันทีว่าจะใช้รถคันไหนและเดินทางด้วยเส้นทางไหนและเรียกใช้รถได้ทันที ● มีการประสานงานที่ดีในทีมเดียวกันและระหว่างทีม โดยเฉพาะกรณีที่ต้องส่งผู้ป่วยสีเหลืองหรือสีแดงไปโรงพยาบาลปลายทาง จำเป็นจะต้องมีการติดต่อประสานงานที่ดีระหว่างทีม Triage ทีมบริหารเตียง และทีมประสานรถรับส่ง รวมถึงการประสานกับโรงพยาบาลปลายทางเรื่องจุดนัดพบในการส่งผู้ป่วย ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วและไม่แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นในชุมชน

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> • ทีมแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการเตียงผู้ป่วยมีโอกาสเข้าประชุมร่วมกับ EOC จังหวัดทุกวัน มีโอกาสได้ให้ feedback กับ EOC จังหวัด นำเสนอข้อขัดข้องหรือสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมจากจังหวัด และมีการวางแผนปรับปรุงงานทุกวันโดยเรียนรู้จากปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นทุกวัน จนสามารถปรับปรุงระบบงานให้ราบรื่นคล่องตัวขึ้นได้
<p>1.3 การดูแลผู้ป่วยแรกรับ</p>	<p>เมื่อผู้ป่วยผ่านจุด Triage เพื่อเข้ากระบวนการคัดกรองผู้ป่วย COVID-19 ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สีเขียวจะถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม โดยทีมพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการรับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> • เตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยรับใหม่/รับเวชระเบียนมาจากโรงพยาบาลอื่นกรณีรับผู้ป่วย Step down ตรวจสอบยืนยันตัวตนผู้ป่วยด้วยเลขบัตรประชาชนและเลข CM ลงข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม CMC-19 ติดป้ายชื่อมีระบุชื่อและเลข CM • จากนั้นซักประวัติโรคประจำตัว ยาประจำตัวที่ใช้ และอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวเมื่อพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม ได้แก่ การติดต่อสื่อสารกับทีมผู้รักษา การสังเกตอาการตนเองขณะรักษาตัว การวัดสัญญาณชีพของตนเอง และการรายงานประจำวัน การรับประทานอาหาร การดูแลรักษาความสะอาดส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม • ให้ผู้ป่วยเข้า Line group โรงพยาบาลสนามซึ่งเป็นช่องทางหลักในการติดต่อกับทีมพยาบาลในขณะที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม และให้ผู้ป่วยแอด Line ของ MCATT เพื่อรับบริการการดูแลด้านจิตใจ • ในช่วงแรกของการเปิดโรงพยาบาลสนามผู้ป่วยสามารถเลือกเตียงเองได้ ภายหลังพบว่ามีความยากในการดูแลรักษาประจำวันจึงมีการกำหนดหมายเลขเตียงให้ผู้ป่วยและใช้คู่กับหมายเลข CM ตลอดระยะเวลาการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม • ทีมพยาบาลปฏิบัติงานร่วมกับทีมเภสัชกรในการจ่ายยาจำเป็นพื้นฐาน เช่น ยาแก้ปวด แก้ไอ สำหรับใช้ระหว่างรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม โดยจะจัดเตรียมยาให้เพียงพอใช้ตลอด 14 วัน กรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวจะมีการพูดคุย

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยาประจำตัว ในขณะแรกเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามด้วย</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญที่ทำให้มีการปรับปรุงงานจนสามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การกำหนดหมายเลขเตียงให้ผู้ป่วยและใช้คู่กับหมายเลข CM ตลอดระยะเวลาการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามทำให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการดูแลรักษา ป้องกันความสับสนในการดูแลรักษาผู้ป่วย และจะช่วยให้สามารถให้การพยาบาลได้ถูกต้องและทันเวลาเมื่อมีความจำเป็น ● จำนวนผู้ป่วยที่ Admit ต่อวันมีจำนวนไม่แน่นอน บางวันมีจำนวนมากถึง 200-300 คนต่อวัน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานต้องมีประสบการณ์ มีความพร้อมและมีความเต็มใจในการปฏิบัติงาน จึงจะสามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ● การสื่อสารกับผู้ป่วยต้องมีความชัดเจน ตรงประเด็น เข้าใจง่ายมีความสำคัญมาก เพราะผู้ป่วยจะต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามเป็นระยะเวลาถึง 14 วัน ● การประสานงานที่ดีภายในทีมพยาบาลและระหว่างทีมสหวิชาชีพทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพ ● ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) และทักษะทางคอมพิวเตอร์มีความจำเป็นมากในการทำงานในปัจจุบัน และในโรงพยาบาลสนามได้มีการใช้โปรแกรม CMC-19 ที่เป็น Computer-based เข้ามาช่วยจัดการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 ทั้งทั้งจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่ทักษะด้าน IT จะสามารถทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว ● การที่มีเจ้าหน้าที่ IT มา Stand by ช่วยเหลือทางด้านเทคนิค ทำให้การทำงานราบรื่น เนื่องจากในช่วงแรกของการเปิดโรงพยาบาลสนาม โปรแกรม CMC-19 ยังไม่เสถียรมากนัก เจ้าหน้าที่ IT สามารถให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทางด้านเทคนิคได้อย่างดีเยี่ยม <p>ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การนับระยะเวลา 14 วันในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนาม ซึ่งการนับวันแรกยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันคือ ผู้ป่วยบางคนถูกนับวันแรกคือวันที่มีอาการ ผู้ป่วยบางคนถูกนับวันแรกคือวันที่มาตรวจ Swab test (กรณีนี้บางคนมีอาการก่อนหน้านั้นหลายวันก่อนมา Swab) การยึดวันแรกที่ไม่ตรงกันเช่นนี้ จะส่งผลต่อการนับวันกลับบ้านของ

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งปัญหาที่มักจะพบจากเหตุการณ์นี้คือผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากกลุ่มก้อนเดียวกัน เป็นเพื่อน เป็นญาติกัน จะมีข้อถกเถียงว่าทำไมได้กลับบ้านไม่พร้อมกัน น่าจะต้องมีการสื่อสารข้อปฏิบัติการให้ผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วนเข้าใจตรงกัน เพื่อยึดหลักการเดียวกันในการปฏิบัติงาน</p>
<p>1.4 การดูแลรักษาผู้ป่วยประจำวัน</p>	<p>การดูแลรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลสนามกำหนดระยะเวลาการรักษาคือผู้ป่วยต้องอยู่ครบระยะเวลาการรักษาคือ 14 วันจึงจะสามารถกลับบ้านได้ การปฏิบัติงานของทีมพยาบาลจะมีการแบ่งเวรเป็น เข้า/ป่วย/ดึก เช่นเดียวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในระบบโรงพยาบาลปกติ โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● พยาบาลจะแบ่งทีมที่เข้าดูแลรักษาผู้ป่วยใน Hall โดยเฉพาะเวรละ 3 คน เวรเช้าเข้า Hall 1 รอบ และเวรบ่ายเข้า Hall 1 รอบ ● ในการเข้า Hall แต่ละครั้งจะต้องสวมชุด PPE ใส่ PAPR อย่างถูกต้องตามหลักการของ Infection control โดยไม่มีข้อยกเว้น ● การเข้า Hall จะเป็นการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และให้การพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่จะต้องมีการเจาะ DTX ฉีด Insulin หรือทำแผล เป็นต้น ● สำหรับผู้ป่วยอื่น ๆ ผู้ป่วยจะมีหน้าที่วัดสัญญาณชีพเอง วัด Oxygen sat เอง และมีหน้าที่รายงานให้พยาบาลเวรเช้าและเวรบ่ายทราบ โดยรายงานผ่าน Line ● การแจกอาหารตามมือ อาหารว่างและน้ำดื่ม จะมีจุดนำอาหารไปวางและให้ผู้ป่วยมาหยิบเอง กรณีมีอาหารเยี่ยมจากญาติก็จะนำมาวางไว้และติดชื่อพร้อมหมายเลข CM ไว้ อย่างชัดเจน <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การกำหนดหมายเลขเตียงและหมายเลข CM ตลอดระยะเวลาการรักษาโดยห้ามเปลี่ยนเตียงเองมีความสำคัญมาก ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มที่มีโรคประจำตัว หรือกรณีที่อาการเปลี่ยนแปลงต้องย้ายไปรักษาที่อื่น ทำให้สามารถยืนยันตัวตนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● การสื่อสารระหว่างทีมรักษาและผู้ป่วยใช้ Line เป็นช่องทางหลัก กรณีผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยต่างดาว และผู้ป่วยที่ไม่ถนัดเทคโนโลยี จะพบความยากลำบากในการติดต่อสื่อสารมาก ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้ป่วยเตียงข้าง ๆ ดูแลและช่วยเหลือในการรายงานผล ● การรายงานผลสัญญาณชีพและค่า Oxygen sat ก็ใช้ช่องทาง Line กรณีผู้ป่วยที่ฝากกันรายงาน บางครั้งมีความสับสนว่าค่าที่รายงานนั้นเป็นของผู้ป่วยรายใดกันแน่ แต่ได้มีการแก้ไขปัญหาโดยการสื่อสารทำความเข้าใจ ● ผู้ป่วยบางรายไม่สนใจที่จะวัดสัญญาณชีพและค่า Oxygen sat หรือรายงานค่าที่ไม่ได้วัดจริง ด้วยเหตุผลที่ต่างกันไป เช่น รู้สึกว่าตัวเองสบายดี ไม่ชอบบรอตต่อคิวเครื่องวัด เกียจคร้าน ได้มีการแก้ปัญหาด้วยการสื่อสารทำความเข้าใจ อธิบายถึงความสำคัญของการวัด ซึ่งผลลัพธ์ก็ขึ้นอยู่กับความเข้าใจและเต็มใจของตัวผู้ป่วย
<p>1.5 การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะ</p>	<p>ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามในมีผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม โดยการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว พยาบาลจะดูแลกำชับเรื่องการรับประทานยาประจำตัว กรณีผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องมีการเจาะตรวจระดับน้ำตาลและฉีด Insulin พยาบาลจะให้การพยาบาลไปพร้อมการดูแลรักษาประจำวัน ● ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยอื่น ๆ จะให้แพทย์เวรทำการประเมินและสั่งจ่ายยา ● พยาบาลเวรประสานกับทีมเภสัชกรเพื่อขอเบิกยา จากนั้นจะนำยาเข้าไปให้ผู้ป่วยพร้อมกันในช่วงเวลาที่พยาบาลเข้า Hall โดยที่ชงยาจะติดสติ๊กเกอร์ระบุชื่อและเลข CM และเลขเตียงอย่างชัดเจน <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เนื่องจากพยาบาลที่เข้าไปใน Hall จะต้องสวมชุด PPE และ PAPR ทำให้ทัศนวิสัยในการมองเห็นจะไม่ชัดเจนมากนัก การติดสติ๊กเกอร์ระบุชื่อและเลข CM และเลขเตียงขนาดใหญ่หน้าชงยาที่จะต้องนำเข้าไปให้ผู้ป่วยใน Hall มีส่วนช่วยได้มากที่จะนำยาไปให้ผู้ป่วยได้ถูกต้องไม่ผิดคน

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● การเตรียมยา Insulin เพื่อเข้าไปฉีดให้ผู้ป่วยเบาหวาน หลังจากเจาะตรวจ DTX เนื่องจากจะต้องมีการปรับขนาด Insulin ตามค่า DTX ที่ตรวจได้ การเตรียม Insulin ให้พอดี นั้นเป็นไปได้ยาก และเมื่อเข้าไปใน Hall แล้วต้องปฏิบัติงาน ให้แล้วเสร็จ ไม่สามารถออกมาหยิบหรือเอายาเพิ่มเติมได้อีก พยาบาลแก้ปัญหาด้วยการเตรียมไปให้เพียงพอโดยคาด ประมาณจากประวัติเดิมของผู้ป่วย และเตรียมสำรองไปด้วย <p>ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในช่วงการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามนี้พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมารักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามด้วย มีทั้งผู้ป่วยที่อยู่ ระหว่างการรักษาด้วยยา มียาใช้ประจำ มีผู้ป่วยติดยาที่ กำลังรักษาด้วยเมทาโดน ดังนั้นควรจะมีการแยกผู้ป่วยที่มี ปัญหาจิตเวชออกจากผู้ป่วยอื่น ๆ โดยจัดเตียงให้ใกล้ประตู ทางเข้า เพื่อการดูแลรักษาที่จะต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และความรวดเร็วในการเข้าไปให้การช่วยเหลือ และการ แยกโซนนี้ก็เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอื่น ๆ ด้วย ● ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวบางราย นำยาประจำตัวมาไม่ เพียงพอ มีความจำเป็นต้องเบิกยาเพิ่มเติมในขณะที่รักษาตัว ที่โรงพยาบาลสนาม แต่มีข้อจำกัดเรื่องยาที่มีใช้ใน โรงพยาบาลสนามไม่มีความหลากหลาย ยาบางชนิดต้องเบิก จากโรงพยาบาลอื่น/โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา ทำให้ ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้า อาจพิจารณาเรื่องยาให้มีความ หลากหลายหรือกำหนดช่องทางการเบิกยาให้ชัดเจน ● ในรายที่มีอาการทางจิตเวชมาก ๆ หรือต้องการการดูแล ใกล้ชิด อาจพิจารณาให้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลที่มีความ พร้อม
<p>1.6 การดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ระหว่างรักษาตัวที่โรงพยาบาล สนาม</p>	<p>เนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ติดต่อกันได้ง่าย ผู้คนมีความหวาดกลัวรวมถึงอาจมีความรังเกียจผู้ที่เป็นโรค นอกจากนี้การ มาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามต้องมีระยะเวลาการรักษาทั้งหมด 14 วัน ต้องหยุดงาน ห้างบ้าน ห้างครอบครัวคนรัก ทำให้ผู้ป่วยหลายคนมีภาวะเครียด วิตกกังวล จนมีปัญหาสุขภาพจิตในขณะที่รักษาตัว ที่โรงพยาบาลสนาม จึงมีแนวทางการดูแลทางด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วย ดังนี้</p>

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีทีม MCATT เข้ามาดูแลภารกิจการดูแลทางด้านจิตใจผู้ป่วยโรงพยาบาลสนามโดยมีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานทุกวันในเวลาทำการ 8.00-16.00 น. ● เมื่อแรกรับเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามจะมีการให้ผู้ป่วยแอด line ทีม MCATT เพื่อเป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างทีม MCATT กับผู้ป่วย ● มีการประเมินสุขภาพจิตแรกรับ หากพบว่ามีปัญหาจะมีการส่งต่อให้ทีมพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังเป็นพิเศษในระหว่างที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม ● ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามจะได้รับการดูแลทางด้านจิตใจโดยการพูดคุยกับทีม MCATT และได้รับการติดตามจนรักษาตัวครบ 14 วัน <p>ข้อจำกัดของการดูแลทางด้านจิตใจผู้ป่วยโรงพยาบาลสนาม</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เนื่องจากผู้ป่วย COVID-19 เป็นผู้ป่วยติดเชื้ จึงจะไม่มี การพูดคุยแบบพบหน้าระหว่างเจ้าหน้าที่ MCATT และผู้ป่วย การติดต่อจะผ่านช่องทาง Line และโทรศัพท์เท่านั้น หากผู้ป่วยไม่ได้ใช้ Smart phone หรือไม่มี Application Line จะทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการบริการด้านนี้ ● ระหว่างรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลจะผ่านช่องทาง Line เป็นหลัก บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้สื่อสารหรือแจ้งปัญหา จึงทำให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ไม่ได้แจ้งให้พยาบาลทราบไม่ได้รับการส่งต่อให้รับบริการการดูแลทางด้านสุขภาพจิต ● เจ้าหน้าที่ MCATT จัดเวรแบบไม่ประจำ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาปฏิบัติหน้าที่ หากขาดการส่งต่อที่ละเอียด จะทำให้การดูแลทางด้านสุขภาพจิตผู้ป่วยรายนั้น ๆ ขาดความต่อเนื่องได้ <p>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เพิ่มการทำงานเป็นทีมระหว่างทีม MCATT และทีมพยาบาล จัดระบบการส่งเวรที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
1.7 การจำหน่ายผู้ป่วยที่ครบระยะเวลาการรักษา	ในแต่ละวันทางทีมพยาบาลจะทำการตรวจสอบข้อมูลว่าวันรุ่งขึ้นจะมีผู้ป่วยรายใดที่ครบระยะเวลาการรักษา 14 วันแล้วบ้าง และจะทำรายชื่อ

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>เตรียมไว้ จากนั้นจะทำการแจ้งผู้ป่วยให้รู้ตัวเพื่อเตรียมตัวกลับบ้าน ซึ่งมีขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในเวรเช้าจะนำรายชื่อผู้ป่วยเตรียมจำหน่ายเพื่อเตรียมเอกสารใบรับรองแพทย์ เอกสารสำหรับเบิกประกันของผู้ป่วยแต่ละรายไว้ รวมถึง Discharge set ประกอบด้วย หมวก หน้ากากอนามัย ● ติดต่อผู้ป่วยทาง Line เพื่อยืนยันตัวตนผู้ป่วยที่จะจำหน่าย และอธิบายขั้นตอนการจำหน่าย ● ติดต่อประสานรถรับส่งผู้ป่วยให้ กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ขับรถมา ไม่มีญาติมารับ ● เรียกตัวผู้ป่วยให้มาเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว ถอดหน้ากากอนามัยอันเก่าออกและอาบน้ำในจุดที่กำหนดไว้สำหรับผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ● เมื่อผู้ป่วยออกจาก Hall จะมีจุดมาซื้อตั๋วอีกครั้งก่อนให้ผู้ป่วยเดินทางกลับบ้าน ● กรณีผู้ป่วยกลับบ้านไม่ตรงวันจำหน่ายด้วยความจำเป็นบางอย่าง ชื่อของผู้ป่วยรายนั้น ๆ จะถูกนำไปรวมกับผู้ป่วยรอจำหน่ายในวันถัดไป <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในช่วงแรกที่เปิดโรงพยาบาลสนาม โดยเฉพาะช่วงที่มีผู้ป่วยรับใหม่ต่อวันจำนวนหลายร้อยราย อาจมีความขลุกขลักเรื่อง การลงทะเบียนรับเข้าในระบบ เช่น ชื่อผู้ป่วยผิด เลขบัตรประชาชนไม่ตรงกัน เป็นต้น ส่งผลให้ขั้นตอนการจำหน่ายมีความล่าช้า บางครั้งไม่สามารถออกใบรับรองแพทย์ได้ทันที เพราะต้องรอแก้ไขชื่อในระบบก่อน ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารับใบรับรองแพทย์หรือเอกสารอื่น ๆ วันหลัง ซึ่งต่อมาได้มีการแก้ไขตรงจุดลงทะเบียนรับผู้ป่วย มีการตรวจสอบความถูกต้องทุกราย ปัญหานี้ก็ได้รับการแก้ไข ● แม้จะรักษาจนครบระยะเวลาการรักษา 14 วันแล้วก็ตามทางทีมพยาบาลก็จะกำชับผู้ป่วยว่าไม่ให้เดินทางกลับโดนรถขนส่งสาธารณะเด็ดขาดและเมื่อกลับถึงบ้านผู้ป่วยยังจำเป็นต้องทำการกักตัวเองต่อไปอีก 7 วัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นในชุมชน ● ความยืดหยุ่นและการบริการด้วยความเข้าใจเพื่อนมนุษย์มีความสำคัญมาก กรณีที่ญาติพี่น้องที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามด้วยกันแล้วได้กำหนดวันจำหน่ายไม่

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ตรงกัน บางคนมีความยากลำบากในการกลับบ้านไปอยู่คนเดียวเพราะผู้ดูแลหลักยังไม่ได้รับการจำหน่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือเด็ก กรณีเช่นนี้ทางทีมผู้ดูแลรักษาก็ต้องพิจารณาอนุญาตให้อยู่รักษาตัวต่อและจำหน่ายกลับบ้านพร้อมกัน</p> <p>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามระยะเวลา 14 วัน ซึ่งการนับวันแรกยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันคือ ผู้ป่วยบางคนถูกนับวันแรกคือวันที่มีอาการ ผู้ป่วยบางคนถูกนับวันแรกคือวันที่มาตรวจ Swab test (กรณีนี้บางคนมีอาการก่อนหน้านั้นหลายวันก่อนมา Swab) การยึดวันแรกที่ไม่ตรงกันเช่นนี้ จะส่งผลต่อการนับวันกลับบ้านของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งปัญหาที่มักจะพบจากเหตุการณ์นี้คือผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากกลุ่มก่อนเดียวกัน เป็นเพื่อน เป็นญาติกัน จะมีข้อถกเถียงว่าทำไมได้กลับบ้านไม่พร้อมกัน น่าจะต้องมีการสื่อสารข้อปฏิบัติการให้ผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วนเข้าใจตรงกัน เพื่อยึดหลักการเดียวกันในการปฏิบัติงาน
2. การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง	
<p>2.1 การส่งต่อผู้ป่วยสีเขียวที่เปลี่ยนเป็นสีเหลืองหรือสีแดง (Step up)</p>	<p>ในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น เหนื่อย ไอ มีไข้ วัด Oxygen sat ได้น้อยกว่า 95% ซึ่งจำเป็นต้องส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลที่เตรียมไว้รองรับผู้ป่วยสีเหลืองหรือสีแดง จะมีขั้นตอนการประเมินและส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์เวรและพยาบาล Step up จะทำการประเมินอาการผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงเข้าเกณฑ์สีเหลืองหรือสีแดง ให้การพยาบาลเบื้องต้นเช่น ให้ Oxygen และหากเข้าเกณฑ์ที่จะต้องเริ่มให้ยา Favipiravir คือ อายุมากกว่า 60 ปี มีน้ำหนักเกิน มีโรคประจำตัว ก็จะต้องเริ่มให้ยา Favipiravir ให้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสนามเลย ● จากนั้นจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามหลักการของ Infection control ● เมื่อทราบสีของผู้ป่วย พยาบาล Step up ติดต่อประสานงานกับทีมบริหารจัดการเตียงเพื่อจ่ายเตียงให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> เมื่อทราบโรงพยาบาลปลายทางที่จะส่งผู้ป่วยไป ติดต่อรถรับส่งผู้ป่วยที่จะมีจอดพร้อมใช้งานที่โรงพยาบาลสนามตลอด 24 ชั่วโมง กรณีรถไม่เพียงพอจะต้องประสานงานกับทีมบริหารจัดการรถรับส่งผู้ป่วยเพื่อขอสนับสนุนรถโดยจะเลือกใช้รถตามอาการของผู้ป่วยและความจำเป็นในการให้การพยาบาลระหว่างขนส่งผู้ป่วย พยาบาลจัดเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วย ยาของผู้ป่วย ของใช้เพื่อย้ายไปพร้อมกับตัวผู้ป่วยด้วย <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดเรื่องการเริ่มให้ยา Favipiravir ในการระบาดระลอกล่าสุดจะกำหนดให้มีการให้ยาจากโรงพยาบาลก่อนย้ายผู้ป่วยได้เลย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาอย่างรวดเร็ว ไม่ได้การดำเนินโรคแยลง แต่ในช่วงแรกที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดนี้ ยังขาดการสื่อสารให้ทราบโดยทั่วกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมแพทย์ที่ส่วนมากจะเป็นการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมา บางคนยังไม่ทราบข้อมูลจึงยังไม่มั่นใจว่าต้อง เริ่มให้ยาจากโรงพยาบาลสนามได้เลยหรือไม่ ซึ่งปัญหานี้ได้รับการแก้ไขด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย
<p>2.2 การรับผู้ป่วยสีเหลืองหรือสีแดงที่รักษาจากโรงพยาบาลอื่นจนเป็นสีเขียวกลับมารักษาที่โรงพยาบาลสนาม (Step down)</p>	<p>กรณีที่ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลอื่น ๆ มีอาการดีขึ้นจนสีเขียวแต่ยังไม่ครบระยะเวลารักษา 14 วัน จะมีการส่งต่อมาที่โรงพยาบาลสนามเพื่อรักษาตัวต่อให้ครบกำหนด เนื่องจากจำเป็นจะต้องสำรองเตียงที่สามารถรับดูแลผู้ป่วยสีเหลืองหรือสีแดงไว้รองรับผู้ป่วยรายอื่นต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> พยาบาล Step down รับการประสานจากโรงพยาบาลต้นทาง เพื่อยุติงานผู้ป่วยและอาการผู้ป่วยระหว่างที่รักษาตัวที่โรงพยาบาล (การส่งเวร) เตรียมเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามสำหรับผู้ป่วยรายนี้ ทีมพยาบาลให้การดูแลตามแนวทางผู้ป่วยแรกรับ แจ้งการปฏิบัติตนขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามให้ผู้ป่วยรับทราบ <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> การ Step down ผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลจนมีอาการดีขึ้นเปลี่ยนเป็นสีเขียว แล้วส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลสนามจนครบระยะเวลารักษาเป็นการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยที่ดี

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>มาก เนื่องจากเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยสีเหลืองหรือสีแดงมีอยู่จำกัด การจัดการเช่นนี้ทำให้สามารถสำรองเตียงไว้สำหรับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้</p>
<p>2.3 การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยกรณี Step up และ Step down และการบริหารจัดการรถรับส่งผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● เมื่อมีผู้ป่วยที่ต้องย้ายออกจากโรงพยาบาลสนามเนื่องจากอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งตัวไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลอื่น จะมีการติดต่อประสานโรงพยาบาลปลายทางที่สามารถรับผู้ป่วยไว้ในการดูแลได้โดยใช้กลไกเดียวกับการส่งต่อผู้ป่วยสีเหลืองหรือสีแดงหลังกระบวนการ Triage โดยทีมแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นทีมที่จัดการตรวจสอบสถานะเตียงว่างของแต่ละโรงพยาบาลและจ่ายเตียงให้ รวมถึงการประสานงานจัดรถรับส่งผู้ป่วยก็ใช้กลไกเดียวกันกับการประสานรถรับส่งผู้ป่วยสีเหลืองหรือสีแดงไปโรงพยาบาลปลายทางหลังกระบวนการ Triage ● กรณีที่ผู้ป่วยสีเหลืองหรือสีแดงที่รักษาตัวในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อรักษาจนอาการดีขึ้นเปลี่ยนเป็นสีเขียวก่อนครบระยะเวลารักษา 14 วัน ก็จะมีการจำหน่ายมารักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลสนาม จุดประสงค์สำคัญเพื่อการบริหารจัดการเตียงเพื่อเตรียมรองรับผู้ป่วยที่มีอาการของโรค (สีเหลืองหรือสีแดง) รายอื่นต่อไป <p>ข้อค้นพบที่สำคัญที่ทำให้ภารกิจการส่งต่อ/รับกลับผู้ป่วยและการบริหารจัดการเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แม้ทีมที่ทำหน้าที่บริหารจัดการเตียงผู้ป่วยจะมีเพียงหนึ่งทีม แต่ก็ได้มีการตั้ง Line group แยกกันระหว่างการบริหารจัดการเตียง Step up และการบริหารจัดการเตียง Step down เพื่อการสื่อสารที่ชัดเจน รวดเร็วสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ● มีการประสานงานที่ดีในทีมเดียวกันและระหว่างทีม โดยเฉพาะกรณีที่ต้องส่งผู้ป่วย Step up ออกจากโรงพยาบาลสนามเพื่อไปโรงพยาบาลปลายทาง จำเป็นจะต้องมีการติดต่อประสานงานที่ดีระหว่างทีมแพทย์ ทีมพยาบาล ทีมบริหารเตียง และทีมบริหารรถรับส่ง คนขับรถ รวมถึงการประสานกับโรงพยาบาลปลายทางเรื่องจุดนัดพบในการส่งผู้ป่วย ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วและไม่แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นในชุมชน

3.2 การดูแลควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
<p>1. การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลสนามร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ</p>	<p>การควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ เพื่อจำกัดการระบาดและไม่ให้แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ปฏิบัติงานรวมถึงผู้อื่นในชุมชน การดำเนินการโรงพยาบาลสนามจึงได้มีการจัด ICN ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาร่วมปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามด้วย</p> <p>การกำหนดคุณลักษณะของ ICN ที่มาปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลสนาม จะต้องเป็น ICN ของโรงพยาบาล หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการทำงานควบคุมการติดเชื้อ และต้องทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่และรับการอบรมให้ความรู้ก่อนการปฏิบัติงานจริง</p> <p>การจัดอัตรากำลังของพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามแผนเพื่อให้เหมาะสมต่อภาระงานและจำนวนผู้ป่วย</p> <p>การกำหนดภาระงาน ICN ต่อเวร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนผู้ป่วย 200 คนขึ้นไป ICN 1 คน/เวร ● จำนวนผู้ป่วย 300 คนขึ้นไป ICN 2 คน/เวร <p>ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สำหรับการระบาดระลอก 4 มีการวางระบบใหม่โดยลดอัตรากำลังของ ICN ลงแต่มีภาระงานยังเท่าเดิมและบางครั้งมากกว่าเดิมเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น หากสามารถเพิ่มอัตรากำลังให้มีความเหมาะสมกับภาระงานจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
<p>2. การปฏิบัติหน้าที่การดูแลควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลสนาม</p>	<p>2.1 บทบาทหน้าที่ ICN ที่มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนาม</p>
<p>2.1 บทบาทหน้าที่ ICN ที่มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนาม</p>	<p>บทบาทหน้าที่หลักของ ICN ที่มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามมีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การกำกับติดตามการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันและ PPE โดยจะมีการอบรมการใช้งานสำหรับ ICN ที่มาใหม่ และกำกับติดตามการใส่ถอด PPE ในกลุ่มอาสาสมัครผู้ปฏิบัติงาน ● อบรม ฝึกซ้อมผู้ช่วยเหลือคนไข้ในการดูแลการใส่และการถอด PPE ของพยาบาล และกำกับดูแลการทำงานของผู้ช่วยเหลือคนไข้ ● การกำกับติดตามผู้ป่วยในการทำความสะอาดที่นอนหลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● บริหารจัดการผ้าสะอาด/ผ้าสกปรก ● บริหารการจัดเก็บขยะติดเชื้อ การรวบรวมขยะให้ปลอดภัย ก่อนการนำขยะส่งต่อให้บริษัททำการกำจัดต่อไป ● การบริหารจัดการ กำกับควบคุมการทำความสะอาด การฆ่าเชื้อ และการเติมอุปกรณ์ต่าง ๆ ทางกายภาพ/unit patient ให้พร้อมใช้งาน และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมด้วยแอลกอฮอล์และน้ำยาฆ่าเชื้อ และให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมเชื้อ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ รวมถึงการจัดการผ้าและสิ่งของเครื่องใช้ที่มีการปนเปื้อนต่าง ๆ ● กำกับติดตามการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถ และประเมินรถนำส่งผู้ป่วยจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มูลนิธิและจากภาคเอกชน ICN จะดูแลเรื่องการทำความสะอาดรถและการทำความสะอาดร่างกายของพนักงานขับรถ <p>ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โดยข้อปฏิบัติจะต้องมี ICN คอยตรวจสอบการใส่การถอด PPE แต่บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ ปัจจุบันสามารถทำได้เพียงขั้นตอนของการใส่เท่านั้น ส่วนการถอด PPE จะให้ Nurse aid ไปช่วยกำกับแทน ปัญหาดังกล่าวหากมีกล้องวงจรปิดอาจทำให้สะดวกมากขึ้นในการสังเกตการณ์และกำกับการถอด PPE ● สำหรับการกำกับติดตามการใส่และถอด PPE ของอาสาสมัคร กู้ภัย โดยทั่วไปอาสาสมัครกู้ภัยจะต้องทำการอบรมการถอดและใส่ชุด PPE โดยต้องขึ้นทะเบียนของอาสาสมัครกู้ภัย และต้องผ่านการอบรมก่อนจึงจะเข้าปฏิบัติงานได้ ซึ่งที่ผ่านมาพบปัญหาในกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยนอกระบบ ซึ่งไม่เคยผ่านการอบรมและไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะการระบาระลอก 4 ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยกู้ชีพกู้ภัยที่เข้ามาเสริมกำลัง มีรถต่างถิ่นเข้าจำนวนมาก และหน่วยอาสาสมัครดังกล่าวไม่มีความรู้ในการสวมใส่และใช้อุปกรณ์อย่างถูกต้องเหมาะสม ● การทำความสะอาดรถของพนักงานขับรถและอาสาสมัคร กู้ภัย ยังปฏิบัติอย่างไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ จึงควรมีการอบรมให้ความรู้และมีการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● ปัญหาสำคัญเรื่องการจัดการขยะซึ่งปริมาณมาก และทางบริษัทเอกชนที่รับผิดชอบในการกำจัดทำลายไม่ได้มารับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เกิดปัญหาขยะ ณ จุดพักขยะ ล้น ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายหากมีสัตว์หรือแมลงในบริเวณพักขยะ
<p>2.2 การเตรียมอุปกรณ์และวัสดุทางการแพทย์</p>	<p>ICN ที่มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามยังมีหน้าที่ในการจัดเตรียมอุปกรณ์และวัสดุทางการแพทย์ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ทำหน้าที่ประมาณการและจัดหาอุปกรณ์และวัสดุทางการแพทย์ ให้มีปริมาณเพียงพอพร้อมใช้อยู่เสมอ โดยจัดทำบัญชีเบิกจ่าย 1 สัปดาห์/ครั้ง ● เตรียมแพ็คเกจอุปกรณ์เป็นชุด ๆ เพื่อให้พร้อมใช้งานตามความเหมาะสมของแผนกและความเสี่ยงของงาน ● ทำการตรวจสอบประสิทธิภาพของชุดและอุปกรณ์ เช็คทำความสะอาดและติดตามกำกับการทำงานทำความสะอาดอุปกรณ์ในรอบของการทำงาน ● กรณีอุปกรณ์เสื่อมชำรุดต้องแจ้งโรงพยาบาลต้นสังกัดที่เป็นเจ้าของเพื่อ claim ประกัน หากหมดประกันแล้วจะประสานไปทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามเพื่อทำเรื่องซื้อใช้ทดแทน ● กรณีวัสดุไม่เพียงพอ ICN ประสาน nurse station เพื่อประสานยืมโรงพยาบาลอื่น ๆ ในพื้นที่ <p>ข้อเสนอแนะในประเด็นอื่น ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แนะนำให้มีการพัฒนา แนวทางปฏิบัติ/ระบบการจัดการ (SOP) ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้ความรู้ (knowledge) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากร มีดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 และการแพร่กระจายของเชื้อ 2. แนวทางการสวมใส่/การถอด PPE 3. แนวทางการใช้ PAPR การตรวจเช็ค การบำรุงรักษา 4. แนวทางการจัดการ จัดเก็บ นำส่ง ผ้าเปื้อน 5. แนวทางการจัดการ จัดเก็บ นำส่งขยะ 6. แนวทางการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	7. แนวทางการทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ 8. แนวทางการจัดเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาทุกชนิด 9. แนวทางการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์หลังการปฏิบัติงาน 10. แนวทางจัด zoning โดยยึดหลัก D-M-H-T-T เพื่อป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของกรมควบคุมโรค (ข้อเสนอแนะในการป้องกันความเสี่ยง) 11. แนวทางการทำความสะอาดรถป็น 12. แนวทางการทำความสะอาด การล้างมือ 13. แนวทางการจัดชุด PPE ตามกิจกรรมเสี่ยง

3.3 ระบบสนับสนุน

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
1. การบริหารจัดการ	
1.1 มีการทำแผนโรงพยาบาลสนามและมีการซ้อมแผน	<p>ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของ COVID-19 เข้ามาในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงกลางปี 2563 ทางจังหวัดเชียงใหม่ได้เตรียมความพร้อมรับมือ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ได้มีการเขียนแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดขึ้นรวมถึงแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่ใช้กลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ โดยระดมความคิดจากผู้บริหารระดับสูงของจังหวัด ทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อคัดเลือกสถานที่ที่จะจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม เตรียมความพร้อมเรื่อง อัตรากำลัง สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น และการใช้งบประมาณ เมื่อเลือกศูนย์แสดงสินค้า เป็นโรงพยาบาลสนามแล้ว มีการกันพื้นที่ไว้ 1 Hall เพื่อจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น เช่น เตียงและที่นอนผู้ป่วย ตู้ โต๊ะต่าง ๆ มีการซ้อมแผนโรงพยาบาลสนามถึง 2 ครั้งในช่วงปลายปี 2563 <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> จากการที่มีการวางแผนที่ดีและมีการซ้อมแผน ทำให้จังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อมมาก เมื่อมีการระบาดในพื้นที่จังหวัด พบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในช่วงเดือนเมษายน 2564 จำเป็นต้องเปิดโรงพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่สามารถเปิดใช้โรงพยาบาลสนามได้ภายใน 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นในชุมชนได้</p>
<p>1.2 มีการแยกอาการของผู้ป่วยเป็นสีเขียว/สีเหลือง/สีแดง</p>	<p>ทีมผู้บริหาร ทีมแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดได้มีการตัดสินใจแยกอาการของผู้ป่วยออกเป็นสี โดยมีการกำหนดไว้ 3 สีคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สีเขียวคือผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการน้อยสามารถรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามได้ ● สีเหลืองคือผู้ป่วยมีอาการของโรค จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่มากขึ้นเพื่อไม่ให้อาการของโรคแย่ลง ● สีแดงคือผู้ป่วยวิกฤติ จำเป็นต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤติ <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การแยกสีผู้ป่วยตามอาการนี้ช่วยทำให้การบริหารจัดการเตียงและการดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ สามารถส่งผู้ป่วยไปรักษาตัวได้ถูกต้องตามอาการและความต้องการการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้มีผลลัพธ์การรักษาที่ดี
<p>1.3 การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยแบบบูรณาการทั่วจังหวัด</p>	<p>การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยของจังหวัดเชียงใหม่มีการบูรณาการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ใช้กลไก Hospital unit ใน EOC จังหวัด รวบรวมข้อมูลเตียงผู้ป่วยทุกโรงพยาบาลทั่วทั้งจังหวัด และจัดกลุ่มเตียงเป็นเตียงผู้ป่วย COVID-19 (Cohort ward) และเตียงผู้ป่วย COVID-19 วิกฤติ ตรวจสอบจำนวนเตียงให้เป็นปัจจุบัน ● เมื่อเปิดโรงพยาบาลสนาม จัดตั้ง Line group ระบบการบริหารจัดการเตียงและการจ่ายเตียง โดยมีผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจจากโรงพยาบาลต่าง ๆ อยู่ในกลุ่ม ● มีการเช็กจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยสีเหลืองไปดูแลได้แบบ Real time โดยใช้ Google sheet มาช่วยในการจัดการข้อมูล <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญในการใช้ระบบบริหารจัดการเตียง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การบูรณาการเตียงทั้งจังหวัดช่วยทำให้สามารถส่งตัวผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สีเหลืองทั้งจากจุด Triage และการ Step up จากโรงพยาบาลสนามไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยไม่ต้องรอเตียงนาน อาการของโรคไม่แย่ลง ทำให้ผลลัพธ์การรักษาดี ● การบูรณาการเตียงทั้งจังหวัดทำให้สามารถคาดการณ์สถานการณ์การรองรับผู้ป่วยได้ว่าในขณะนั้นเหลือเตียงแต่ละ

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>สื่ออยู่จำนวนเท่าไร จะรับผู้ป่วยได้อีกเท่าไร ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนเพิ่มเติม หรือขอความช่วยเหลือไปยังจังหวัดอื่น ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการประสานงานที่ีระหว่างผู้ปฏิบัติงานในทีมต่าง ๆ และความร่วมมือร่วมใจกันในการกิจ COVID-19 ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่มีการปฏิเสธการรับผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรักษาเลย แม้แต่รายเดียว ● การสื่อสารที่รวดเร็ว ชัดเจน ระหว่างทีมผู้รักษากับทีมบริหารจัดการเตียง และการตัดสินใจที่รวดเร็วโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญของทีมบริหารจัดการเตียงทำให้ภารกิจจ่ายเตียงมีประสิทธิภาพมาก
<p>1.4 การตั้งโรงพยาบาลสนามให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม</p>	<p>มีการมอบหมายให้โรงพยาบาลสนามเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามทุกรายให้ถือเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนาม ทำให้เกิดความเป็นระบบระเบียบและสะดวกในการเบิกค่าใช้จ่ายคืนจาก สปสช.</p>
<p>2. การเตรียมพร้อมด้านอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุข</p>	
<p>2.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโรงพยาบาลสนามและคำสั่งขอสนับสนุนกำลังคนเตรียมไว้ล่วงหน้าก่อนเกิดเหตุการณ์จริง</p>	<p>เมื่อมีการทำแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของจังหวัดเชียงใหม่ เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ก่อนเกิดเหตุการณ์จริง ก็ได้มีการวางแผนเรื่องอัตรากำลังสำหรับการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามด้วย โดยมีคำสั่งจากทางจังหวัดลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วางเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนาม ● แต่งตั้งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเชียงดาวเป็นหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสนาม ● แต่งตั้งหัวหน้างานส่วนต่าง ๆ <p>นอกจากนี้ยังมีคำสั่งไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วทั้งจังหวัดเชียงใหม่เพื่อขอให้จัดเตรียมบุคลากรด้านสาธารณสุขประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน เพื่อส่งมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนาม ทำให้แต่ละโรงพยาบาลมีการเตรียมอัตรากำลังสนับสนุนไว้แต่เนิ่น ๆ</p>
<p>2.2 ความร่วมมือในส่งบุคลากรในสังกัดมาปฏิบัติที่โรงพยาบาลสนาม</p>	<p>เมื่อทางจังหวัดได้มีการเปิดโรงพยาบาลสนามใช้จริงในสถานการณ์การระบาดใหญ่ช่วงเดือนเมษายน 2564 ในเรื่องการขอสนับสนุนอัตรากำลังบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและบุคลากรสนับสนุนจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกโรงพยาบาลในการส่งบุคลากรในสังกัดของตนมาร่วมปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล โดยเป็นการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาปฏิบัติงาน</p>

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แม้ว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจะไม่เพียงพออยู่ตลอดเวลา แม้ในยามปกติ บางโรงพยาบาลก็มีบุคลากรน้อยมาก แต่ก็มีความร่วมมือร่วมใจที่จะช่วยเหลือกันในภารกิจโรงพยาบาลสนามและภารกิจ COVID-19 จังหวัดเชียงใหม่ โดยแต่ละโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการงานประจำ มีการลดงานประจำที่ไม่เร่งด่วนบางอย่างลง เพื่อให้สามารถส่งกำลังคนมาร่วมปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามได้
<p>2.3 การจัดเวรและการแบ่งหน้าที่ของพยาบาล</p>	<p>ทีมผู้ให้การรักษาที่มาปฏิบัติหน้าที่หลัก ๆ ได้แก่ ทีมแพทย์ เภสัชกร และทีมพยาบาล ในส่วนของทีมแพทย์ เภสัชกร จะเป็นการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาปฏิบัติงานเวรละ 1-2 คนเวรเช้าและเวรบ่าย เวรดึกจะเป็นเวร on call แต่ในส่วนของทีมพยาบาลจะใช้อัตรากำลังเป็นจำนวนมากและต้องอยู่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงแบ่งเป็น เวรเช้าบ่ายดึก เหมือนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตามปกติ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสนามจึงได้มีจัดตำแหน่งพยาบาลและแบ่งหน้าที่การปฏิบัติงานตามตำแหน่งดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Manager nurse: มีหน้าที่ Orientation ผู้ปฏิบัติงาน มอบหมายงานในแต่ละเวร ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน รวมถึงดูแลการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพแต่ละแผนกด้วย ● Moderator nurse: มีหน้าที่ประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานที่เข้าปฏิบัติงานใน Hall ● Step up/Step down nurse: มีหน้าที่ประสานงานรับผู้ป่วยใหม่จากจุด Triage ประสานงานรับผู้ป่วย Step down จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย Step up ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น จัดเตรียมเอกสารผู้ป่วย ● Register nurse: มีหน้าที่ Admit ผู้ป่วยรับใหม่และผู้ป่วย Step down จากโรงพยาบาลอื่น ลงข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม CMC-19 ● IT nurse: มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยที่ครบระยะเวลารักษาตัว ตรวจสอบยืนยันข้อมูลในใบรับรองแพทย์ เตรียมรายชื่อผู้ป่วยที่จะจำหน่ายในวันรุ่งขึ้น ประสานงานกับผู้ป่วยที่จะจำหน่าย ยืนยันตัวตนผู้ป่วย รับผิดชอบเรื่องมอบใบรับรองแพทย์ให้ผู้ป่วยที่จุดจำหน่าย

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● Discharge nurse: มีหน้าที่เตรียมผู้ป่วยจำหน่าย ยืนยันตัวตนผู้ป่วย อยู่ประจำจุดเปลี่ยนเครื่องแต่งกายและทำความสะอาดก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ● In charge nurse: มีหน้าที่ทำ Chart ผู้ป่วยรับใหม่ และดูแล Complete chart ผู้ป่วยจำหน่าย ประสานงานกับทีมแพทย์ การ Consult และการ Order การรักษาในผู้ป่วยที่มีปัญหา ระหว่างรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม และทำหน้าที่จัดพยาบาลเข้าไปให้การพยาบาลใน Hall ● Member nurse: มีหน้าที่เข้าไปให้การพยาบาลใน Hall แจกยา ดูแลนับยอดผู้ป่วย นับจำนวนอาหารให้ตรงยอดผู้ป่วย ตรวจเช็คคอกอุปกรณ์รณ Emergency ทำหน้าที่ Orientation ผู้ป่วยรับใหม่ จำแนกผู้ป่วยตาม Hall และหมายเลขเตียง <p>จำนวนพยาบาลในแต่ละตำแหน่งจะขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลสนามในช่วงนั้น ๆ และในแต่ละเวรพยาบาลจะขึ้นปฏิบัติงานไม่เท่ากัน ในบางเวรพยาบาล 1 คนจะทำหน้าที่มากกว่า 1 หน้าที่ได้</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจนทำให้พยาบาลทุกคนทราบบทบาทหน้าที่ที่ต้องทำในแต่ละเวรที่มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนาม ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ● การทำงานเป็นทีม ความมีน้ำใจ โอบอ้อมอารีต่อกัน มีความสำคัญมาก เนื่องจากภารกิจโรงพยาบาลสนามเป็นภารกิจฉุกเฉินและสำคัญ พยาบาลแต่ละคนที่มาปฏิบัติหน้าที่มาจากหลายโรงพยาบาลต่างสังกัดต่างประสบการณ์ ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นการอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยมุ่งเน้นประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี <p>คุณสมบัติของพยาบาลที่จะสามารถปฏิบัติงานในภารกิจโรงพยาบาลสนาม</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เป็นผู้ที่สูงงานหนัก ชอบทำงานที่ท้าทาย ถ้ามีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย หรือแผนก ER จะเรียนรู้งานได้เร็วและปฏิบัติงานได้ดี แต่ถ้าไม่มีประสบการณ์การทำงานแต่มีความอยากรู้และอยากฝึกฝนก็สามารถปฏิบัติงานได้ดีเช่นกัน ● เป็นผู้ที่ทำงานเป็นทีมได้ มีน้ำใจ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ปรับตัวได้ดี

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เนื่องจากงานโรงพยาบาลสนามมีความแตกต่างจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีระบบระเบียบชัดเจนอยู่แล้ว มักจะมีปัญหาหน้างานมาให้แก้ไขเสมอ
<p>2.4 การจัดเวรช่างเทคนิค มาร่วมปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนาม</p>	<p>หลังจากเปิดโรงพยาบาลสนามไประยะเวลาหนึ่ง วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อาจมีเสียหาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งของใช้ในหอผู้ป่วยที่มีผู้ใช้งานจำนวนมาก เช่น ก๊อกรน้ำ ปลั๊กไฟ ได้มีการจัดเวรให้ช่างเทคนิคเข้ามาร่วมปฏิบัติการที่โรงพยาบาลด้วย ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขโดยทันที</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในช่วงแรกที่เปิดโรงพยาบาลสนาม มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนช่างมาจากหลายโรงพยาบาล ทำให้บางครั้งขาดความต่อเนื่องในการส่งงานกัน ในช่วงหลังจึงปรับเปลี่ยนเป็นทีมช่างจากโรงพยาบาลสันป่าตองหน่วยงานเดียว ทำให้การมอบหมายงาน ส่งงานกันมีความคล่องตัวและต่อเนื่องมากขึ้น
<p>3. การจัดการยาผู้ป่วยโรงพยาบาลสนาม</p>	
<p>3.1 ระบบยาผู้ป่วย</p>	<p>ทางทีมเภสัชกรได้นำระบบเภสัชกรรมคลินิก มาใช้ในการตรวจสอบยา การจัดยา การจ่ายยาตามระบบ และการให้คำปรึกษาด้านยามาใช้ในโรงพยาบาลสนามโดยให้บริการเป็นระบบออนไลน์ แบ่งเป็นระบบต่าง ๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระบบคลังยาร่วม ซึ่งมีระบบการส่งต่อกันหลายโรงพยาบาล ระบบการเบิกจ่ายต้องมีระบบเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานในการสั่งยาและกำหนดรายการยาตามความจำเป็น โดยที่โรงพยาบาลสันทรายเป็นผู้รับผิดชอบรายการยาพื้นฐาน ภายหลังได้มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้ระบบสารสนเทศแทนการใช้ระบบ manual เพื่อให้การใช้งานสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งมีเภสัชกรเป็นผู้พัฒนาโปรแกรม “โปรแกรมระกาพาเพลิน” ซึ่งมีการแสดงวิธีการใช้จากคลิป youtube จำนวน 3 ตอน https://www.youtube.com/watch?v=LuV7OeLZb70 https://www.youtube.com/watch?v=aCvRqyZlf4I https://www.youtube.com/watch?v=kXe74Jo2kro ● ระบบการเบิกยา ซึ่งระบบแสดงผลวันเวลาเบิก การเบิกยาผ่านทางไลน์ การจัดเรียงยา การขนส่งยา โดยมีการส่ง order form ผ่านระบบ LINE โดยกำหนดส่งเวลา 10.00 น. ทุกวัน

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● ระบบการจ่ายยา ซึ่งจะเบิกตามแพทย์สั่ง ทั้งแบบ one day และ continue โดยต้องใช้แบบฟอร์มที่จำเป็น ได้แก่ drug profile ค่าใช้จ่ายโดยแสดงรายการยาและราคารวม ในการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เกสซ์กรจะใช้ “โปรแกรมระกาพาเพลิน” ซึ่งทางทีมเกสซ์กรเป็นผู้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้งานในโรงพยาบาลสนาม ทำการปริ้นท์ drug profile เพื่อใส่ในแฟ้ม และสติ๊กเกอร์เพื่อติดหน้าซองยา ทำให้เห็นได้ชัดและอ่านงานแทนการเขียนด้วยมือ ซึ่งที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องการอ่านลายมือ ● ระบบการจัดเก็บข้อมูล รายงานและสรุปผล เช่น ยาทั่วไป High alert drug ยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ ยาควบคุมพิเศษ เป็นต้น <p>ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โปรแกรมที่พัฒนาไม่เชื่อมโยงในกรณีที่ผู้ป่วยมีการ step up/step down ไม่สามารถสรุปค่าใช้จ่ายยาของผู้ป่วย ● แนะนำให้มีการพัฒนา แนวทางปฏิบัติ/ระบบการจัดการ (SOP) ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือระบบยาผู้ป่วยใน (Drug profile) การดำเนินการระบบ IPD ที่เชื่อมโยง HN กับระบบ CM 2. คู่มือสำหรับการใช้ยา Favipiravir 3. คู่มือสำหรับการใช้ฟ้าทะลายโจร 4. คู่มือสำหรับการประสานงาน/การติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>3.2 การปฏิบัติงานของทีมเกสซ์กรร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ ในโรงพยาบาลสนาม</p>	<p>ทีมเกสซ์กรมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยในเรื่องการจัดการจัดหา และการดูแลระบบยา โดยมีหน้าที่หลักดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● รับผิดชอบเรื่องยาและเวชภัณฑ์ยา ประสานกับทีม planning ทีมออกแบบระบบโรงพยาบาลสนาม มีการวางแผนในการรับผู้ป่วย กำหนดเป้าหมายการรับผู้ป่วย มีการปรับยา เพิ่มลดชนิดของยา ประมาณการและเตรียมความพร้อมเรื่องของยา จัดทำบัญชียาสำหรับโรงพยาบาลสนาม (ชนิดของยา, ปริมาณยา) ● ประสานและส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อระดมยาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ● ทำงานประสานกับทีมพยาบาลกรณีแพทย์สั่งจ่ายยาอื่น ๆ นอกเหนือจากยาสามัญพื้นฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องรวดเร็ว

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>คุณสมบัติเภสัชกรที่พึงมีสำหรับโรงพยาบาลสนาม</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ● มีความใฝ่รู้ อยากศึกษาสิ่งใหม่อยู่เสมอ ● มีความเสียสละ ● คุณสมบัติพื้นฐานต่อวิชาชีพที่เพียงพอ ● มีทักษะในการสื่อสาร พูดคุย และประสานงาน ● สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เนื่องจากมักพบปัญหาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอบ่อยครั้ง <p>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ทางทีมเภสัชกรต้องการมีส่วนร่วมในด้านการดูแลยาของผู้ป่วยโรงพยาบาลสนามมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาในกลุ่มยาอันตราย เช่น ยาจิตเวช ปัจจุบันยังเป็นการสั่งยาโดยแพทย์ เภสัชกรเป็นคนจัดยาและพยาบาลนำไปให้ผู้ป่วยตามเวลาที่เข้า Hall โดยอาจจะยังขาดในเรื่องคำแนะนำที่ต้องระมัดระวังในการใช้ยาและการประเมินการได้รับยาที่ถูกต้องโดยทีมเภสัชกรเนื่องด้วยข้อจำกัดของการติดต่อระหว่างทีมผู้รักษากับผู้ป่วย หากเพิ่มช่องทางการติดต่อระหว่างทีมเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลเรื่องยาเป็นพิเศษน่าจะช่วยให้การบริหารยามีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น
<p>4. การดูแลจัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์จำเป็นต่าง ๆ ตลอดจนอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วย</p>	
<p>4.1 การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อรับผิดชอบงานด้านนี้โดยตรง</p>	<p>การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามนอกจากเรื่องยาแล้วนั้น วัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ ก็มีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดหาให้เพียงพอพร้อมใช้ จึงได้มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบขึ้นมาโดยตรงซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานและต้องทราบข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดว่าสิ่งของใดจะสามารถจัดหาได้จากแหล่งใดบ้าง โดยการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลจัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์จำเป็นต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วัสดุการแพทย์ หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ ทีม ICN ● ยาและเวชภัณฑ์ หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ ทีมเภสัชกรและฝ่าย Logistic ที่แต่งตั้งขึ้นในภารกิจโรงพยาบาลสนาม ● วัสดุสำนักงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ ฝ่าย Logistic ที่แต่งตั้งขึ้นในภารกิจโรงพยาบาลสนาม

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
<p>4.2 การปฏิบัติหน้าที่เพื่อรับผิดชอบงานด้านเวชภัณฑ์วัสดุ ครุภัณฑ์อุปกรณ์ต่าง ๆ</p>	<p>ในการการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนศูนย์แสดงสินค้าเป็นโรงพยาบาลสนาม ซึ่งประกอบด้วยเตียงผู้ป่วย ตู้ โต๊ะ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ ในการจัดตั้งหน่วยบริการของทีมวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการปฏิบัติงานดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงานบริหารจากโรงพยาบาลสันป่าตองเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์และเข้าใจกลไกการบริหารของจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างดี สามารถติดต่อประสานงานในการจัดหาสิ่งของได้รวดเร็วและเพียงพอต่อการใช้งาน ● ในช่วงแรกคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ IT ต่าง ๆ เป็นการขอยืมจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ต่อมา มีการจัดซื้อจัดจ้างให้มีความเพียงพอต่อการใช้งาน ● ในช่วงแรกที่เปิดโรงพยาบาลสนาม เตียงผู้ป่วยและที่นอน ได้มาจากการขอสนับสนุนยืมจากโรงแรมในพื้นที่จังหวัดซึ่งต่อมาพบว่าไม่เพียงพอ จึงได้มีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการขอรับบริจาค จนต่อมาได้รับบริจาคเตียงกระดาษจาก SCG ● ในช่วงแรกห้องน้ำและห้องสุขามีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ได้มีการประสานขอรับบริจาคห้องน้ำเพิ่มเติมและได้รับการสนับสนุนจาก SCG ● พื้นที่ศูนย์ประชุมเอื้อต่อการสร้างห้องน้ำชั่วคราวเพิ่มเติมสามารถสร้างห้องน้ำเพิ่มเติมได้จนเพียงพอต่อการใช้งาน ● หลังจากเปิดโรงพยาบาลสนามไประยะเวลาหนึ่ง วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อาจมีเสียหาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งของใช้ในหอผู้ป่วยที่มีผู้ใช้จำนวนมาก เช่น ก๊อมน้ำ ปลั๊กไฟ ได้มีการจัดเวรให้ช่างเทคนิคเข้ามาร่วมปฏิบัติการที่โรงพยาบาลด้วย ในช่วงแรกเป็นการขอสนับสนุนอัตรากำลังช่างจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งจังหวัดเชียงใหม่ ต่อมาเพื่อการประสานงานที่คล่องตัว และความคล่องตัวในการเบิกของจากโรงพยาบาลมาใช้ก่อน (เมื่อจัดซื้อได้ทำเรื่องคืนของ) จึงเป็นทีมช่างจากโรงพยาบาลสันป่าตองเพียงโรงพยาบาลเดียว โดยมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนาม <p>ในส่วนของเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาจะเป็นหน้าที่ของกลุ่มงาน logistic ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ในการจัดหา จัดส่งและให้คำปรึกษา แยกเป็น</p>

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● ระบบคลังเวชภัณฑ์การแพทย์ที่เป็น PPE เช่น หน้ากาก N95, Cover All, Isolation Gown, Leg Cover, Glove, Face shield, UTM/VTM, Alcohol, Gel ● ระบบคลังครุภัณฑ์การแพทย์ และเวชภัณฑ์อื่น ๆ เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดออกซิเจน Oxygen Tank <p>การจัดหาวัสดุการแพทย์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วยในด้านควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ จะมีทีม ICN เป็นผู้รับผิดชอบร่วมกับกลุ่มงาน logistic ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ในการจัดหา</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญในการจัดหาสิ่งของจำเป็นต่าง ๆ ให้เพียงพอต่อการใช้งาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การทราบกลไกของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัด มีความสำคัญมากในการจัดหาสิ่งของจำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาเร่งด่วน ● ในการจัดหาสิ่งของที่จำเป็น การตรวจสอบความเพียงพอพร้อมใช้ และประสานงานเพื่อจัดซื้อหรือขอรับการสนับสนุนจะต้องมีการทำงานร่วมประสานกันอย่างดีระหว่างทีมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสื่อสารต้องมีประสิทธิภาพและมีชัดเจน เพื่อให้การจัดหาสิ่งของเป็นไปอย่างถูกต้อง ได้ของพร้อมใช้ทันการณ์ ● ต้องมีการประสานงานที่ดีมาก และมีเครือข่ายการทำงานระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วทั้งจังหวัด เนื่องจากในช่วงแรกจำเป็นต้องมีของใช้เป็นการด่วน แต่ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างใช้เวลา จึงต้องมีการยืมของจากโรงพยาบาลต่าง ๆ มาใช้ก่อน <p>ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างของทางราชการมีความล่าช้า สิ่งของบางอย่างมีความจำเป็นต้องใช้ด่วน จึงต้องมีการแก้ปัญหาด้วยการยืมของและการขอรับบริจาค ● ช่วงแรกยังไม่มีการจัดระบบการรับบริจาคและการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเจ้าหน้าที่พัสดุมาปฏิบัติงาน ขาดการส่งต่องานที่ชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความไม่เพียงพอและได้รับของที่เบิกล่าช้า สิ่งของที่ได้บางอย่างได้มาไม่ตรงกับที่ต้องการใช้
4.3 อาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วย	ในการจัดการเรื่องอาหารรองค้การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) รับผิดชอบโดยใช้งบของอบจ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ รับผิดชอบการในการจัดระบบการรับบริจาคมื้อน้ำดื่มจากภาคส่วนต่าง ๆ

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ในช่วงแรกของการเปิดใช้โรงพยาบาลสนาม ต่อมามอบหมายงานนี้ให้กลุ่มงานพัสดุของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ผลัดเปลี่ยนเวรกันมาปฏิบัติหน้าที่ให้รับผิดชอบระบบการบริจาค่น้ำดื่ม ซึ่งทั้งอาหารและน้ำดื่มมีความเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในช่วงแรกที่เปิดโรงพยาบาลสนาม น้ำดื่มรวมถึงข้าวของเครื่องใช้ยังขาดแคลนอยู่มาก การใช้ Social media ในการประชาสัมพันธ์เรื่องการขอรับบริจาคเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพมาก เมื่อประชาชนทั่วไปทราบข่าวสารนี้ก็ร่วมมือร่วมใจกับบริจาคมามากเป็นจำนวนมาก
<p>5. การติดต่อสื่อสาร ระบบ IT</p>	
<p>5.1 การใช้โปรแกรม CMC-19 ในการบริหารจัดการผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>โปรแกรม CMC-19 เป็นระบบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่สร้างขึ้นภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร เป็นระบบที่ใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยจะเริ่มลงทะเบียนผู้ป่วยเข้าระบบตั้งแต่มีผลการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อ COVID-19 เมื่อรับรักษาตัวที่โรงพยาบาลก็จะมีพยาบาล IT กรอกข้อมูลผู้ป่วยในระบบและใช้ระบบนี้ในการลงข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โปรแกรม CMC-19 เป็นระบบที่ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่ช่วยให้ระบบการดูแลรักษามีประสิทธิภาพ เป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งจังหวัดเพื่อประโยชน์ในการใช้ข้อมูลในการวางแผนงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกิจ COVID-19 รวมไปถึงงานทางด้านวิชาการในอนาคตได้ ● เนื่องจากโปรแกรม CMC-19 เป็นระบบที่สร้างขึ้นมาจากความต้องการของผู้ใช้ ทำให้ได้ใช้ประโยชน์จากระบบนี้อย่างเต็มที่ ● ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้โปรแกรมจะมีเจ้าหน้าที่ทางเทคนิคคอยให้การช่วยเหลือตลอดเวลา และโปรแกรมมีการปรับปรุงตลอดเวลาให้ตอบโจทย์ผู้ใช้งานมากที่สุด

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เวชระเบียนผู้ป่วยที่ทีมพยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวันยังเป็นแบบ paper-based ในอนาคตหากสามารถทำเป็น electronic เชื่อมต่อกับโปรแกรม CMC-19 ได้ จะเป็นประโยชน์มาก ● ควรนำระบบการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยทั้งจังหวัดและการบริการจัดการรับส่งผู้ป่วยที่ปัจจุบันรับผิดชอบโดยทีมแพทย์และกลุ่มงานฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์เข้ามาเชื่อมรวมกับโปรแกรม CMC-19 โดยสามารถตรวจสอบเตียงว่าง จ่ายเตียงรวมถึงจองรถรับส่งได้แบบ real time จะเป็นประโยชน์กับภารกิจมาก
<p>5.2 การใช้ application LINE ในการสื่อสารกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย (Hall)</p>	<p>การติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยจะใช้ช่องทาง Line เป็นหลัก เนื่องจากผู้ป่วย COVID-19 เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ จำเป็นต้องมีการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจึงต้องลดการติดต่อสัมผัส พบเห็นระหว่างทีมผู้ให้การรักษากับผู้ป่วย การใช้ Line ในการติดต่อประสานงานระหว่างกันมีความสะดวกมาก ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากใช้ Smart phone และในส่วนของสัญญาณ Internet ก็ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายมือถือมาติดตั้งเสาสื่อสารให้ภายในบริเวณโรงพยาบาลสนาม จึงไม่มีปัญหาเรื่องสัญญาณ Internet</p> <p>ปัญหาอุปสรรคสำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กรณีผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยต่างดาวและผู้ป่วยที่ไม่ถนัดเทคโนโลยี จะพบความยากลำบากในการติดต่อสื่อสารมาก ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้ป่วยเตียงข้าง ๆ ดูแลกันและช่วยเหลือ
<p>5.3 การสื่อสารผ่าน inter-communication และประกาศเสียงตามสาย</p>	<p>นอกจากการติดต่อผ่าน Line ยังมีการติดตั้งเครื่อง Inter-com เพื่อเป็นช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ด้วย ซึ่งมีความสำคัญในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนก็สามารถกดเพื่อคุยกับทีมพยาบาลได้เลย นอกจากนี้ยังมีการประกาศเสียงตามสายเป็นระยะเพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบทุกวัน รวมถึงการกำชับเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดภายใน Hall และการประกาศให้ผู้ป่วยมารับของรับยาที่จุดรับของใน Hall</p> <p>ข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้เสียงตามสาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เครื่องเสียงมีจำนวนน้อยไป บางจุดไม่ได้ยินเสียงประกาศ ● บางโซนผู้ป่วยมีเสียงดังทำให้ไม่ได้ยินการประกาศหรือได้ยินไม่ชัด

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
6. การดูแลความสะอาดและการจัดการขยะ	
6.1 ขอความร่วมมือผู้ป่วยให้ดูแลความสะอาดบริเวณหอผู้ป่วย (Hall) และห้องน้ำผู้ป่วย	<p>เนื่องจากผู้ป่วย COVID-19 เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ การดูแลทำความสะอาดบริเวณหอผู้ป่วยและห้องน้ำผู้ป่วยจะใช้กลไกปกติที่รับผิดชอบโดยเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดไม่ได้ ดังนั้นจึงต้องขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยทุกคนช่วยกันรักษาดูแลเรื่องความสะอาดกันเอง ทั้งความสะอาดพื้นผิว ห้องน้ำห้องสุขา และการกำจัดขยะ โดยที่ทางเจ้าหน้าที่มีหน้าที่คอยกำกับติดตามในด้านความสะอาดบริเวณหอผู้ป่วยและพื้นที่โรงพยาบาลสนามดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมดูแลรักษา ทำหน้าที่ในการควบคุมการทำความสะอาดพื้นที่ กำกับและกระตุ้นผู้ป่วยจิตอาสาทำการเก็บขยะและทำความสะอาด Hall วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ทั้งบริเวณห้องน้ำ-ห้องส้วม ถึงขยะจุดกินข้าว และประตูหลังที่กำหนดเป็นจุดให้ผู้ป่วยนำมาทิ้ง - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทำหน้าที่รวบรวมจัดเก็บขยะติดเชื้อจากภายใน Hall ผู้ป่วยออกมาไว้ที่จุดเก็บขยะด้านหลัง Hall 1 - ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่ในการดูแลความเรียบร้อย ห้องน้ำ-ห้องส้วม ถึงขยะจุดกินข้าว และประตูหลังที่กำหนดเป็นจุดให้ผู้ป่วยนำมาทิ้งและกำกับเจ้าหน้าที่พนักงาน outsource ที่เข้าปฏิบัติงาน <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การขอความร่วมมือจากผู้ป่วยให้ช่วยกันดูแลความสะอาดบริเวณหอผู้ป่วยเป็นการจัดการที่ดี ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยค่อนข้างดี
6.2 มอบหมายให้เอกชน (outsource) ในการจัดการขยะ	<p>ในการกำจัดขยะติดเชื้อมอบหมายให้บริษัทกำจัดขยะติดเชื้อของเอกชนมารับเพื่อนำไปทำลายต่อไป โดยมี ICN ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานบริษัทดังกล่าว</p> <p>ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ประสบปัญหาการประสานงาน Outsource ในการกำจัดขยะติดเชื้อ ซึ่งไม่มารับขยะเพื่อไปกำจัดตามกำหนด ● บางครั้งมีสุนัขและแมวจากบริเวณนอกโรงพยาบาลสนามลอดเข้ามาในเขตโรงพยาบาลสนาม ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงหากมีการคุ้ยหรือสัมผัสขยะติดเชื้อดังกล่าว

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
7. การรักษาความปลอดภัยภายในโรงพยาบาลสนาม	
7.1 การกั้นบริเวณและการจัดระบบเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการหลบหนีการรักษา	<p>การปรับเปลี่ยนศูนย์แสดงสินค้าฯ เป็นโรงพยาบาลสนาม ได้คำนึงถึงเรื่องการหลบหนีการรักษาและมีการวางแผนป้องกันที่ดีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการวางแผนการเข้าออกเป็นอย่างดี โดยจัดเป็นช่องทางเข้าหนึ่งทางและช่องทางออกหนึ่งทางเป็นแบบ one-way เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยและป้องกันการปนเปื้อน รวมไปถึงป้องกันการหลบหนีการรักษา ● ประตู Hall ที่ใช้เป็นหอผู้ป่วยมีการล็อคใส่กุญแจแน่นหนาพยาบาลที่เข้าไปให้การพยาบาลใน Hall มีการกำหนดเวลาเข้าชัดเจน ● มีการติดกล้องวงจรปิดและมอบหมายให้ทีมพยาบาลคอย Monitor ตลอดเวลา ซึ่งนอกจากจะเป็นการเฝ้าระวังการหลบหนีการรักษาแล้ว ยังเป็นการดูแลความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยอีกด้วย
7.2 การรักษาความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> ● งานรักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลสนามใช้กลไกเดิมของศูนย์แสดงสินค้าฯ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเป็น outsource ที่ทางศูนย์แสดงสินค้าจัดจ้างไว้อยู่เดิม ช่วงเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็นเช้าถึงค่ำ ● นอกจากนั้นมีคำสั่งจากทางจังหวัดให้เจ้าหน้าที่ตำรวจและอส. มาร่วมปฏิบัติงานในด้านการรักษาความปลอดภัยที่โรงพยาบาลสนาม โดยผลัดเปลี่ยนเวรกันมาอยู่ตามจุดต่าง ๆ รอบโรงพยาบาลสนาม <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การมีเจ้าหน้าที่ตำรวจและอส. มาร่วมปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามเพื่อดูแลความปลอดภัยภายในบริเวณโรงพยาบาลสนามทำให้เกิดความสงบเรียบร้อยและยังทำให้เจ้าหน้าที่รวมถึงผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจอีกด้วย

4. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

ในการเปิดดำเนินงานโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่มีการบริหารจัดการที่ดีมาตั้งแต่การเตรียมแผนโรงพยาบาลสนามและการซ้อมแผนตั้งแต่ช่วงปลายปี 2563 ซึ่งในขณะนั้นยังไม่พบการระบาดเป็นวงกว้างขึ้นในพื้นที่จังหวัด เมื่อมีการเปิดดำเนินงานขึ้นจริงก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกภาคส่วน จากการเก็บข้อมูลถอดบทเรียนครั้งนี้ได้ข้อมูลจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามถึงปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานราบรื่น มีประสิทธิภาพ สามารถรองรับผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย (สีเขียว) ได้จำนวนมากและสามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถแยกปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามได้เป็นรายด้าน ดังนี้

ด้านบริการหลัก (การดูแลรักษาผู้ป่วย)

- มีการออกแบบการระบบการดูแลรักษาที่ชัดเจนตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยมีผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 จนถึงรักษาหาย ออกแบบระบบไว้ดีมาก ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้รวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นในชุมชน
- การบูรณาการเตียงทั้งจังหวัดช่วยให้สามารถส่งตัวผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยไม่ต้องรอเตียงนาน อาการของโรคไม่แยลง ทำให้ผลลัพธ์การรักษาดี
- การบูรณาการเตียงทั้งจังหวัดทำให้สามารถคาดการณ์สถานการณ์การรองรับผู้ป่วยได้ว่าในขณะนั้นเหลือเตียงแต่ละสีอยู่จำนวนเท่าไร จะรับผู้ป่วยได้อีกเท่าไร ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนเพิ่มเติมเตียง หรือขอความช่วยเหลือไปยังจังหวัดอื่น ๆ
- การมีฐานข้อมูล spec รับส่งผู้ป่วยและเส้นทางการเดินทางระหว่างอำเภอต่าง ๆ และมีการบริหารจัดการรถรับส่งที่เป็นระบบ
- ระบบการรักษาพยาบาล มีทีมแพทย์พยาบาลประเมินการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยตลอดเวลา มีการจัดเวรพยาบาลปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามตลอด 24 ชั่วโมง มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน
- มีระบบการ Step up / Step down ที่ชัดเจน กำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
- การดำเนินการโรงพยาบาลสนามทำตามขั้นตอนของ Infection control อย่างเคร่งครัด

ด้านการบริหารจัดการและการสนับสนุน

- ผู้นำระดับสูงของจังหวัดรวมถึงผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าทีม และผู้เชี่ยวชาญ มีวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำ การบริหารและการสั่งการมีความชัดเจน และมีความยืดหยุ่น รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
- มีการเตรียมแผนและการซ้อมแผนโรงพยาบาลสนาม มีการกำหนดโครงสร้างการบริหาร หัวหน้างาน และผู้รับผิดชอบแต่ละงานที่ชัดเจน
- มีการเตรียมพร้อมด้านอัตรากำลัง โดยมีคำสั่งขอความร่วมมือส่งบุคลากรทางการแพทย์ไว้ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุการณ์จริง และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากบุคลากรด้านสาธารณสุขทั่วทั้งจังหวัด
- บุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขมีความรู้เรื่องกลไกต่าง ๆ ของจังหวัดเป็นอย่างดี สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้ มีเครือข่ายที่ดี มีเครือข่ายที่ดี ในช่วงแรกที่รอการเบิกจ่ายในระบบราชการ สามารถระดมทุน ระดมของใช้จำเป็นให้เพียงพอใช้งานได้
- ทุกทีมมีการทำ After Action Review (AAR) ในทีมตนเองทุกวัน ทำให้มีโอกาสได้สะท้อนปัญหาจากการปฏิบัติงานและปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เจอได้ทุกวัน
- การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน หน่วยงานฝ่ายปกครอง หน่วยงานสาธารณสุข สถาบันการศึกษา หน่วยงานเอกชน และความร่วมแรงร่วมใจกันของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่
- มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน ทำให้ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานบางอย่างได้ ทำให้การทำงานมีความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การใช้โปรแกรมสารสนเทศเข้ามาจัดการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 ทั้งจังหวัดเชียงใหม่เพียงระบบเดียว ทำให้สามารถใช้ข้อมูลเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการในอนาคตได้

5. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ ที่เปิดทำการตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จนถึงปัจจุบัน ทุกหน่วยงานทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมกันปฏิบัติงานได้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองมาโดยตลอด ปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างการปฏิบัติงานส่วนมากได้รับการแก้ไข ปัญหา ทั้งนี้ ได้รวบรวมมาเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามแบ่งออกได้เป็นรายด้าน ดังนี้

ด้านการบริการหลัก (การดูแลรักษาผู้ป่วย)

- เนื่องจากบุคลากรที่มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามมีจำนวนมาก ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมา ข้อมูลข่าวสารบางอย่างอาจเข้าใจคลาดเคลื่อนหรือไม่ตรงกัน เช่น นับวันแรกของการป่วยที่ผู้ป่วยบางคนถูกนับวันแรกคือวันที่มีอาการ ผู้ป่วยบางคนถูกนับวันแรกคือวันที่มาตรวจ Swab test หรือการให้ยา Favipiravir ที่โรงพยาบาลสนามทันทีที่จะต้องมีการ Step up ผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรมีสื่อสารให้เข้าใจตรงกันทุกส่วนงาน
- ควรจะมีการแยกผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวชออกจากผู้ป่วยอื่น ๆ โดยจัดเตียงให้ใกล้ประตูทางเข้า เพื่อการดูแลรักษาที่จะต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษและความรวดเร็วในการเข้าไปให้การช่วยเหลือ และการแยกโซนนี้ก็เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอื่น ๆ ด้วย
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวบางราย นำยาประจำตัวมาไม่เพียงพอ มีความจำเป็นต้องเบิกยาเพิ่มเติมในขณะที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม แต่มีข้อจำกัดเรื่องยาที่มีใช้ในโรงพยาบาลสนามไม่ได้มีความหลากหลาย ยาบางชนิดต้องเบิกจากโรงพยาบาลอื่น/โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาความล่าช้า ในรายที่มีอาการของโรคประจำตัวมาก ๆ หรือต้องใช้ยาประจำตัวเยอะ ๆ อาจพิจารณาให้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อม
- สำหรับการดูแลทางด้านจิตใจที่รับผิดชอบโดย MCATT การทำงานเป็นที่ระหว่างทีม MCATT และทีมพยาบาล ควรจะมีการจัดระบบการส่งเวรที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
- เพิ่มบุคลากร ICN ให้เพียงพอกับภาระงาน เนื่องจากมีหน้าที่สำคัญในการกำกับดูแลการใส่และการถอด PPE ของบุคลากรต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสนาม และมีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทุกจุดในโรงพยาบาลสนาม
- ควรมีการจัดอบรมการใส่และการถอด PPE และการป้องกันตนเอง และการทำความสะอาดรถรับส่งผู้ป่วยที่ถูกต้องตามหลักวิชาการให้อาสาสมัครกู้ภัยที่มาช่วยงาน

ด้านระบบสนับสนุน

- แต่ละทีมที่มาร่วมปฏิบัติงานควรมีการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) ของตนเอง ไว้ให้พร้อมใช้
- ให้ทีมเภสัชกรต้องมีส่วนร่วมในด้านการดูแลยาของผู้ป่วยโรงพยาบาลสนามมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาในกลุ่มยาอันตราย เช่น ยาจิตเวช โดยอาจเพิ่มช่องทางการติดต่อระหว่างทีมเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลเรื่องยาเป็นพิเศษน่าจะช่วยให้การบริหารยามีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น
- ในด้านเวชระเบียนผู้ป่วยที่ทีมพยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวันยังเป็นแบบ paper-based ในอนาคตหากสามารถทำเป็น electronic เชื่อมต่อกับโปรแกรม CMC-19 ได้ จะเป็นประโยชน์มาก

6. ข้อคิด ความประทับใจจากผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

การเก็บข้อมูลเพื่อถอดบทเรียนกรณีจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการสัมภาษณ์ทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการจัดตั้งและการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม ผู้ให้ข้อมูลทุกฝ่ายให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์รวมถึงมีหลักคิดที่คล้าย ๆ กันทุกฝ่ายคือการเสียสละทำงานเพื่อจังหวัดเชียงใหม่เพื่อคนเชียงใหม่ ทุกภาคส่วนและทุกคนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจนี้ล้วนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าแม้ว่างานจะหนักจะเหนื่อยและมีความเสี่ยง แต่ทุกคนก็ยินดีที่จะช่วยเหลือกันให้ภารกิจนี้ประสบความสำเร็จ

ระหว่างการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญนี้ ได้ก่อข้อคิดในการทำงานและความประทับใจจากทุกภาคส่วน โดยขอยกมาเพียงบางส่วน ดังนี้

ผู้ว่าราชการจังหวัด นายเจริญฤทธิ์ สงวนสัตย์

“สิ่งที่ประทับใจที่สุดคือ ทุกคนทำงานด้วยใจ ทำงานโดยไม่รู้เหน็ดเหนื่อย แม้งานจะหนักทุกคนทุ่มเททำงานเต็มที่ น้ำใจจากพี่น้องประชาชน จำนวนคนป่วยน้อยลง รอบยิ้มจากคนหายป่วย ผมว่ามันเป็นกำลังใจให้เขาในการปฏิบัติงาน”

“ทีมผู้ปฏิบัติงานทุกคนทุกหน้าที่ทุ่มเทช่วยกันกับภารกิจสำคัญนี้จริง ๆ แม้กระทั่งทีมปฏิบัติงานในระดับตำบล หมู่บ้าน และท้องถิ่นทั้งหลาย ทุกภาคส่วนทำงานด้วยใจอย่างเต็มที่ ซึ่งบางครั้งเราไม่ได้กล่าวถึงเลย ผมเห็นถึงน้ำใจความตั้งใจและความทุ่มเทของทุกคนเลยอยากให้กำลังใจเขา ตลอดระยะเวลาที่ผมทำงาน COVID-19 มาเกือบ 2 ปี มตงานของเราทำงานเต็มที่ ซึ่งจังหวัดเราเป็นจังหวัดที่มีความซับซ้อน ไม่ควรเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น... มาถึงวันนี้ที่ผมได้ทำงานด้วย ผมภูมิใจในความทุ่มเทของมตงานของเรา”

“ที่ผ่านมามผมเองไม่ค่อยชอบออกสื่อ การเล่นกับข่าวบางครั้งมันอาจจะตื่นเต้นน่าสนใจแต่ก็จะทำให้ประชาชนแตกตื่นและตกใจ ผมเป็นเพียงผู้ตัดสินใจเท่านั้นจากข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละหน่วย ผมเลยอยากให้คนเก่งๆซึ่งเขาทราบดีในเรื่องนั้น ๆ ได้ออกมาพูดให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและถูกต้องแก่ประชาชน เพราะเราก็มีเป้าหมายเดียวกันคือความต้องการที่ควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด”

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นางพัชราภาญจน์ คงทวีพันธ์

“การที่ทำงานนี้เราคิดว่าเราทำเพราะห่วงคุณ เพื่อคนเชียงใหม่ เพื่อลูกหลานเรา เพราะสุดท้ายสิ่งเหล่านี้ก็จะวนมาหาครอบครัวเรา หากเราไม่มีส่วนร่วมทำอะไรเลย เราจะหลุดจากประวัติศาสตร์ครั้งนี้ แล้วเราจะเล่าให้ลูกหลานเราฟังได้อย่างไร”

ทีมแพทย์และกลุ่มงานฉุกเฉินโรงพยาบาลนครพิงค์

“ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เราควบคุมสถานการณ์ได้ คือ ระบบโครงสร้าง ICS ที่แข็งแรง ผู้ปฏิบัติได้รับการฝึกซ้อม สามารถฟังก์ชันได้ การทำการตรวจเชิงรุก swab เยอะและเร็ว ทุกอย่างต้องดำเนินไปขับเคลื่อนไปตามแผนและกลไกการทำงานของ EOC และยืดหยุ่นปรับแก้ไปตามสถานการณ์ ทำให้สามารถรับมือและแก้ปัญหาได้ทันช่วงที่ไม่ทิ้งปัญหาไว้นาน”

“ส่วนหนึ่งที่สำคัญคือ การที่ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ มีการวางแผนล่วงหน้า ทั้งในผู้บริหารระดับจังหวัด ผู้บริหารโรงพยาบาล มีการบริหารจัดการที่ดี”

ที่ปรึกษาผู้ว่าราชการจังหวัดในด้านสาธารณสุข ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน

“ผู้บริหารระดับสูง ผู้ว่าราชการจังหวัดนี้แหละสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนสิ่งต่าง ๆ ได้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดเห็นความสำคัญของปัญหาการระบาดของ COVID-19 ในจังหวัด เห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อม เมื่อฝ่ายสาธารณสุขเสนอแนวทางต่าง ๆ ท่านผู้ว่าฯ ก็รับฟังข้อเสนอแนะและอนุมัติให้ดำเนินการ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมทุกอย่างรวมถึงแผนโรงพยาบาลสนามนี้ด้วย อนุมัติให้มีการซ้อมแผน ซึ่งในขณะนั้นจังหวัดเชียงใหม่ยังไม่ได้มีระบาดเป็นวงกว้างด้วยซ้ำ”

นายแพทย์วรฤทธิ โฆวัชรกุล

“ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญของภารกิจ COVID-19 จังหวัด ทำให้การวางแผนเตรียมรับมือ การวางแผนโรงพยาบาลสนามไม่ได้ติดขัดอะไรเลย ท่านเห็นด้วยว่าควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุการณ์จริง ซึ่งตอนนั้นก็รับว่ามีความเสี่ยงที่จะโดนต่อว่า ว่าคิดมากไปรีไปเล่า หาเรื่องใช้งบไปเล่า แต่สุดท้ายสิ่งที่เราคาดการณ์ไว้มันก็เกิดขึ้นจริง แล้วเราก็รับมือได้จริง โรงพยาบาลสนามนี้เราใช้เวลา activate ระบบแค่ภายใน 24 ชั่วโมง ก็เปิดรับผู้ป่วยได้เลย ถ้าไม่ได้เตรียมการอะไรไว้ รับรองได้เลยว่าแย่นะ”

“โชคดีของจังหวัดเชียงใหม่ะ ผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาล หัวหน้าส่วนต่าง ๆ เป็นคนที่เหมือนโตมาด้วยกัน เป็นพี่เป็นน้องกัน พอถึงยามคับขันก็ช่วยกันเต็มที่ไม่มีเกี่ยง”

“ทุกคนที่มาทำงานตรงนี้ มาด้วยหัวใจเดียวกันหมดเลย คืออยากทำเพื่อคนเชียงใหม่ ที่เป็นบ้านของพวกเขาแหละ”

ทีมพยาบาล

“การที่แต่ละคนมาจากคนละที่แล้วมาทำงานด้วยกัน ความตั้งใจอันดีอยากทำเพื่อจังหวัด อยากทำเพื่อผู้ป่วยมันทำให้ทุกคนสามัคคีและยินดีช่วยเหลือกัน แม้วางานจะเหนื่อยจะหนัก แต่มันก็มีกำลังใจ”

“โรคนี้นั้นเป็นโรคใหม่ ไม่เคยเกิดเหตุการณ์อย่างนี้มาก่อน การได้มาทำงานร่วมกันในภารกิจนี้ มันก็เป็นความภาคภูมิใจอย่างหนึ่งในชีวิต เป็นประวัติศาสตร์”

“หัวหน้าพยาบาลและพี่พยาบาลอาวุโสที่มาคอยดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลในครั้งนี่ เป็นคนที่คอย Support ทุกอย่าง ไม่ว่าปัญหาจะเล็กจะใหญ่แค่ไหนก็ช่วยแก้ปัญหาได้ทุกเรื่อง”

“พอได้มาทำงานที่โรงพยาบาลสนามหลาย ๆ ครั้ง ก็รู้สึกผูกพันกับงานกับเพื่อนร่วมงาน จากเดิมที่เคยเป็นคนแปลกหน้ากัน ตอนนี้นี่สนิทเป็นพี่เป็นน้อง เพราะมันร่วมทุกข์ร่วมสุข ฝ่าฟันแก้ไขปัญหามาด้วยกัน”

ทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

“การทำงานมันใจมากขึ้นเพราะมีทีมเครือข่ายที่เข้มแข็ง คอยสนับสนุนซึ่งกันและกัน สามารถติดต่อปรึกษาได้ตลอด ยังมีทีมวิชาการสนับสนุนด้วย ทำให้ทีมเรานั้นใจและพร้อมรับสถานการณ์”

ทีมเภสัชกร

“วัตถุประสงค์ร่วมกันของทุกคนคือการช่วยงานกัน การช่วยคน ทำอย่างไรก็ได้ให้งานมันดีและสำเร็จตามที่เรที่ตั้งเป้าไว้ ทุกคนจะเสียสละ ทำงานเป็นทีมไม่มีการแบ่งหัวหน้าลูกน้อง ลดตัวตนลง ทุกวิชาชีพอะไรมาแบ่งกันหมด ทุกคนมาช่วยกันหมด ไม่มีการเกี่ยงงานกัน”

ทีม Logistic นายสุธีร์ ปิมปวง

“การเรียนรู้ที่ได้จากการจัดการโรงพยาบาลสนามที่ผ่านมา ทำให้รู้ว่าหากมีการระบาดครั้งต่อไป ตำแหน่งพ่อบ้าน (หมายถึงทีม Logistic) เราต้องสามารถจัดการโดยภาพรวมให้ได้ พร้อมสนับสนุนทุกงานให้ขับเคลื่อนไปได้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเองก็ต้องมีความสุข อยากร support ทั้งเรื่องอาหาร ระบบสวัสดิการ บุคลากร ที่พักต่าง ๆ อยากรให้เขาสบายและมีความสุขมากกว่านี้ ส่วนผู้ป่วยอยากรให้เขามีพื้นที่ relax มุมพักผ่อน เขาจะได้ผ่อนคลายบ้าง”

“ทุกคนที่มาช่วยกันทำงานนี้ ทุกคนมาด้วยใจที่อยากทำเพื่อจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อคนเชียงใหม่ ไม่ว่าจะติดขัดปัญหาอะไร เมื่อขอความช่วยเหลือ ความช่วยเหลือนั้นก็มาทันที”

ผลการถอดบทเรียน โรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่

ผลการถอดบทเรียนโรงพยาบาลเรือนจำกลางเชียงใหม่ แบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในเรือนจำจนนำไปสู่การเปิดโรงพยาบาลสนาม
- ส่วนที่ 2 บทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม
- ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในเรือนจำจนนำไปสู่การเปิดโรงพยาบาลสนาม

เรือนจำกลางเชียงใหม่ เป็นเรือนจำขนาดใหญ่ สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ตั้งอยู่ที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ มีทั้งหมด 10 แดน แบ่งเป็น แดนควบคุม แดนพยาบาล แดนการศึกษา แดนฝึกอาชีพ และแดนต้องขัง โดยมีแดนที่เป็นแดนต้องขังรับผู้ต้องขังไว้ในการดูแลทั้งหมด 4 แแดน

ในช่วงการระบาดใหญ่ของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่เดือนเมษายน 2564 พบมีการระบาดเข้าไปในเรือนจำกลางเชียงใหม่ด้วย ในระยะแรกของการระบาด ตรวจพบผู้ต้องขังติดเชื้อจำนวน 36 คน ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เรือนจำ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่แตงซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย แพทย์จากกลุ่มงานกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้ปรึกษาหารือถึงแนวทางการควบคุมโรคและการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อในเรือนจำ โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของการเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ต้องขังที่ติดเชื้อออกมา รักษาตัวภายนอกเรือนจำในที่มีเรื่องของความมั่นคงเข้ามาเกี่ยวข้อง และในเรื่องของอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ดูแล ทำให้ตัดสินใจจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นภายในเรือนจำขึ้นเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2564

การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในเรือนจำ พิจารณาเลือกสถานที่ในเรือนจำที่มีเหมาะสมในด้านความปลอดภัย โดยได้เลือกและปรับปรุงแดนที่มีพื้นที่โรงกีฬาภายในเรือนจำเป็นโรงพยาบาลสนาม กำหนดทางเข้าออกชัดเจน ติดตั้งกล่องวงจรปิดเพิ่มเติม โดยพื้นที่โรงกีฬานี้สามารถรองรับผู้ป่วยได้สูงสุด 200 คน เดิมมีการเตรียมเตียงนอนและที่นอนสำหรับผู้ป่วยไว้ แต่พบข้อกังวลด้านความมั่นคงจึงได้ยกเลิกการใช้เตียงนอนผู้ป่วยไปเหลือเพียงที่นอนและเครื่องนอนเท่านั้น

จากโรงพยาบาลสนามสู่การใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ในเรือนจำ

หลังจากที่พบผู้ต้องขังติดเชื้อจำนวน 36 คนในช่วงแรก ได้มีการตรวจคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำโดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และมีบุคลากรทางการแพทย์จากทางจังหวัดมาช่วยในการตรวจคัดกรองด้วย ATK แก่ผู้ต้องขัง และพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก จึงได้มีการคาดการณ์ว่าโรงพยาบาลสนามที่จัดตั้งขึ้น 200 เตียงนั้นน่าจะเพียงพอในการรองรับผู้ติดเชื้อ ประกอบกับสภาพความเป็นอยู่ในเรือนจำอยู่กันอย่างหนาแน่น การเว้นระยะระหว่างผู้ต้องขังเป็นได้ได้ค่อนข้างยากและยังต้องอยู่ร่วมกันในห้องขังเป็นเวลานาน ในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม 2564 จึงได้ตัดสินใจใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ขึ้นในเรือนจำกลางเชียงใหม่ ซึ่งได้นำต้นแบบการจัดการการระบาดโดยใช้มาตรการ Bubble and Seal จากการระบาดในโรงงานและแคมป์คนงานซึ่งเป็นสถานที่แออัดมาปรับใช้ โดยมี

วัตถุประสงค์ที่สำคัญคือเพื่อการป้องกันและการควบคุมการแพร่ระบาดในแต่ละแดนและในระหว่างแดนและเพื่อลดความรุนแรงในการเสียชีวิตของผู้ต้องขัง

มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ภายในเรือนจำกลางเชียงใหม่ ได้กำหนดให้ผู้ต้องขังทุกคนอยู่ในแดนของตนเอง ในห้องพักของตนเอง งดการทำกิจกรรม โดยการก่อนการดำเนินมาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ได้มีการแยกผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางทั้งหมด ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปและผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค คือ โรคปอดและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุกชนิด โรคเบาหวาน และโรคอ้วน แยกออกมาดูแลรักษาที่แดนพยาบาลภายในเรือนจำซึ่งไม่พบผู้ติดเชื้อ เป็นแดนที่มีความปลอดภัยต่อกลุ่มเปราะบางมากที่สุด

ระหว่างการใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal มีการคัดแยกผู้ต้องขังโดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อและกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโดยการตรวจด้วยวิธี RT-PCR และการตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody) ผู้ที่มีผลตรวจยืนยันติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการ (สีเขียวเข้ม) หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย (สีเขียวอ่อน) จะถูกกำหนดให้อยู่ในแดนในห้องพักของตนเอง โดยในแต่ละแดนจะมอบหมายให้อาสาสมัครรักษาเรือนจำ (อสรจ.) คอยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าห้อง ช่วยเหลือและดูแลผู้ต้องขังอื่น ๆ ช่วยประสานงานกับทีมแพทย์และพยาบาลในด้านการสังเกตอาการของผู้ต้องขังในห้องของตนเอง ช่วยจัดบันทึกอุณหภูมิร่างกายและค่าความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว ของผู้ต้องขังแต่ละราย ช่วยกำกับการรับประทานยา และคอยสังเกตอาการของผู้ต้องขังหากมีอาการเปลี่ยนแปลงจะทำการแจ้งให้ทีมแพทย์ทราบเพื่อทำการประเมินและนำตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสนามเรือนจำ สำหรับผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อและไม่ภูมิคุ้มกันจะถูกนำไปพักในห้องแยกต่างหากที่จัดเตรียมไว้ โดยกันเป็นโซนไม่ติดเชื้อ ในผู้ต้องขังกลุ่มนี้จะมีการตรวจคัดกรอง COVID-19 ด้วยวิธี Antigen test kit หรือ RT-PCR สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หากพบมีผู้ต้องขังติดเชื้อเพิ่มเติมก็จะทำการย้ายผู้ต้องขังจากห้องแยกกลับเข้าไปอยู่ในแดนของตนเอง ซึ่งในช่วงการตรวจด้วย RT-PCR และการตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody) เพื่อแยกผู้ติดเชื้อออกจากผู้ไม่ติดเชื่อนั้น พบมีผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อและไม่ภูมิคุ้มกันจำนวน 600 กว่าคน

ในขณะที่มีการใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ในเรือนจำ ได้มีการจ่ายยาแก่ผู้ต้องขังที่มีผลตรวจยืนยันติดเชื้อ COVID-19 ที่ถูกกักอยู่ในแดนด้วย โดยในช่วงแรกที่ยา Favipiravir ยังมีไม่มากจะจ่ายยา Favipiravir ให้เฉพาะผู้ต้องขังติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการเท่านั้น สำหรับผู้ต้องขังติดเชื้อที่ไม่มีอาการจะจ่ายยาฟ้าทะลายโจรที่ทางกรมราชทัณฑ์ได้รับการสนับสนุนมาจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรให้ การจ่ายยาฟ้าทะลายโจรนั้นนอกจากจะช่วยป้องกันอาการแย่งยังมีความสำคัญด้านจิตใจของผู้ต้องขังด้วย เพื่อให้ไม่รู้สึกรู้สีกว่าถูกละเลยจากทีมผู้ให้การรักษา ซึ่งในระยะเวลาค่อยมาเมื่อยา Favipiravir มีมากเพียงพอก็จ่ายยา Favipiravir ให้แก่ผู้ต้องขังในแดนทุกราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรค COVID-19 เปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่งอีกทั้งยังช่วยในด้านจิตใจของผู้ต้องขังด้วย นอกจากนี้ทางเรือนจำได้มีการตรวจ X-ray ปอดให้แก่ผู้ต้องขังทุกราย เพื่อเป็นข้อมูลเตรียมไว้พร้อมใช้ในกรณีที่จำเป็นต้องย้ายผู้ต้องขังออกไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ

ในส่วนของผู้ป่วยที่รับมาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามเรือนจำจะได้รับการดูแลรักษาโดยแพทย์และพยาบาลที่ผลัดเปลี่ยนเวรกันมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามเรือนจำกลาง ที่โรงพยาบาลสนามจะมีการแบ่งแยกสีของผู้ป่วยเป็น 3 สี คือ สีเหลือง (ผู้ป่วยอาการปานกลาง) สีส้ม (ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่มากกว่าการสังเกตอาการ เช่น การให้ยา การใช้ oxygen และการทำหัตถการอื่น ๆ) และสีแดง (ผู้ป่วยที่มีอาการมากเข้าขั้นวิกฤติ ซึ่งโรงพยาบาลสนามเรือนจำจะรับดูแลผู้ป่วยสีเหลือง โดยผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สีส้มและสีแดงจะถูกส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงต่อมาโรงพยาบาลสนาม

เรือนจำเชียงใหม่ได้รับการสนับสนุนจากกรมแพทยทหารบกให้จัดตั้ง Mini ICU ขึ้นในเรือนจำจำนวน 3 เติงพร้อมทั้งส่งแพทย์และพยาบาลมาปฏิบัติหน้าที่ โดยการจัดตั้ง Mini ICU ขึ้นนี้เพื่อไว้รองรับผู้ป่วยสีส้ม ทำให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสีส้มได้เองไม่ต้องส่งตัวไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลอื่น

การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามและมาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal รวมระยะเวลาการดำเนินงานทั้งหมด 52 วัน (วันที่ 23 เมษายน ถึงวันที่ 14 มิถุนายน 2564) มีผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 7,238 ราย

จากการใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ในเรือนจำพื้นที่ปลอดภัย

การใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ในเรือนจำครั้งนี้ มีการคัดแยกผู้ต้องขังแบ่งเป็นกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อและกลุ่มผู้ที่ไม่ติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR และการตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody) กลุ่มที่มีผลตรวจยืนยันติดเชื้อ COVID-19 จะถูกกำหนดให้อยู่ในแดนในห้องพักของตนเอง ส่วนผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกัน จะถูกแยกออกจากผู้ต้องขังอื่น ๆ โดยมีการจัดห้องแยกไว้เฉพาะเป็นโซนไม่ติดเชื้อ จากนั้นทำการเฝ้าระวังโรคในผู้ต้องขังกลุ่มนี้โดยวิธี RT-PCR ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หากพบผู้ต้องขังติดเชื้อรายใหม่ ผู้ต้องขังรายนั้นจะถูกย้ายให้มาอยู่ที่แดนของตนเอง จากนั้นจะเริ่มนับวันแรกที่เจอผู้ต้องขังติดเชื้อรายใหม่คนสุดท้ายเป็นวันที่ 1 และจะนับต่อไปจนครบ 14 วัน หากตรวจเจอผู้ต้องขังติดเชื้อรายใหม่เพิ่มเติมอีกก็จะเริ่มนับวันที่ 1 ใหม่ หากไม่มีผู้ต้องขังติดเชื้อเพิ่มเติมจนครบ 14 วัน จึงจะสามารถยืนยันได้ว่าไม่มีการติดเชื้อเพิ่มเติมอีกแล้ว หลังจากนั้นจะกักตัวผู้ต้องขังทุกรายให้อยู่ในแดนตนเองห้องตนเองต่อไปอีกเป็นเวลา 14 วัน รวมทั้งหมด 28 วัน จึงจะยืนยันได้ว่าเรือนจำเป็นพื้นที่ปลอดภัย 100% ในช่วงแรกของการแยกผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันออกจากผู้ต้องขังติดเชื้อ มีผู้ต้องขังไม่ติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันจำนวน 600 กว่าคน จนถึงช่วงท้ายของการระบาดในเรือนจำจนกลายเป็นพื้นที่ปลอดภัยเหลือต้องขังที่ไม่ติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันจำนวน 175 คน

จากการระบาดในเรือนจำสู่มาตรการคัดกรองที่เข้มข้น

หลังจากปิดโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่และคืนพื้นที่ให้เรือนจำกลางเชียงใหม่ไปเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2564 ทางเรือนจำกลางเชียงใหม่ได้มีการจัดระบบการคัดกรองผู้ต้องโทษทุกรายก่อนเข้าเรือนจำอย่างเข้มงวดและได้จัดตั้งศูนย์พักคอยขึ้นมา ผู้ต้องโทษทุกรายต้องผ่านการตรวจคัดกรอง COVID-19 ด้วย RT-PCR และอยู่ที่ศูนย์พักคอยเรือนจำเพื่อรอยืนยันผลตรวจก่อน หากยืนยันผลตรวจเป็นลบจึงจะเข้าในเขตเรือนจำต่อไปได้

2. บทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

บทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย การบริการหลัก และระบบสนับสนุน โดยมีรายละเอียดของการปฏิบัติงาน ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

2.1 การบริการหลัก

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
1. การสังเกตอาการและดูแลรักษาผู้ป่วย	
1.1 การสังเกตอาการผู้ต้องขังประจำวันในแดน	<p>เมื่อมีการใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal โดยกำหนดให้ผู้ต้องขังจำกัดบริเวณอยู่ในแดนในห้องของตนเอง งดกิจกรรม ในแต่ละแดนจะมอบหมายให้อาสาสมัครรักษาเรือนจำ (อสรจ.) เป็นหัวหน้าห้องทำหน้าที่ประสานงานกับทีมแพทย์ พยาบาลในด้านการสังเกตอาการผู้ต้องขังในแดน การจดบันทึกอุณหภูมิร่างกายและค่าความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว ของผู้ต้องขังแต่ละราย โดยมีการกำหนดให้ผู้ต้องขังทำการวัดสัญญาณชีพและความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว ของแต่ละคนด้วยตนเองวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น และหัวหน้าห้องทำหน้าที่จดและรายงานให้ทีมแพทย์พยาบาลผ่านทางจอสื่อสารที่จัดตั้งขึ้นเป็นกรณีพิเศษเฉพาะภารกิจนี้ นอกจากนี้ อสรจ. ยังทำหน้าที่กำกับการรับประทานยาของผู้ต้องขังแต่ละราย</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การแต่งตั้ง อสรจ. เป็นหัวหน้าห้องที่เป็นตัวแทนของผู้ต้องขังมาดูแลกันเอง ช่วยแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่ทีมแพทย์และพยาบาลได้มาก เนื่องจากอัตรากำลังแพทย์และพยาบาลมีค่อนข้างจำกัด เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ต้องขังที่ติดเชื้อที่อยู่ในแดนที่มีจำนวนถึง 7,000 คน ● หัวหน้าห้องมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่ ดูแลผู้ต้องขังตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างทั่วถึง ● เนื่องจากไม่สามารถใช้การสื่อสารช่องทางอื่นได้ตามข้อจำกัดด้านความมั่นคงภายในเรือนจำ ในการรายงานอุณหภูมิร่างกายและความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว ของ

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ผู้ต้องขังในแต่ละวัน หัวหน้าห้องจะจัดบันทึกอุณหภูมิร่างกายและความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว ของผู้ต้องขังที่ตนรับผิดชอบและรายงานให้ทีมผู้รักษาผ่านทางจอวันละ 2 ครั้งเช้าและเย็น ถือเป็นการทำงานภายใต้ข้อจำกัดที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีการใช้นกหวีดในการสื่อสารกับทีมผู้รักษาเมื่อพบผู้ต้องขังที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการแย่ลง โดยอสรจ.จะเป่านกหวีดเรียกพยาบาลเพื่อเข้ามาทำการประเมินอาการผู้ต้องขังในแดน</p> <p>อุปสรรคและข้อขัดข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การมีข้อห้ามสัญญาณสื่อสารทุกชนิดในบริเวณเรือนจำ ทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ต้องขังกับทีมผู้รักษามีความยากลำบาก ต้องพยายามคิดค้นช่องทางการติดต่อกันโดยการติดตั้งจอเพื่อการรายงานอุณหภูมิร่างกายและความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว ประจำรอบประจำวันและการใช้นกหวีด ● ผู้ต้องขังติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อยที่ถูกกักอยู่ในแดน จะไม่ถือเป็นผู้ป่วย COVID-19 ของโรงพยาบาลสนามเรือนจำ จะไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ เนื่องจากในแดนไม่สามารถจะวัดและบันทึกสัญญาณชีพได้เต็มรูปแบบตามข้อกำหนดของผู้ป่วยโรงพยาบาลสนาม เพราะมีจำนวนผู้ต้องขังติดเชื้อที่ไม่มีอาการที่อยู่ในแดนรวมหลายพันคน หลังจากที่ผู้ต้องขังทำการวัดอุณหภูมิร่างกายและความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้วของตนเองแล้ว อสรจ.จะเป็นผู้จัดและรายงานให้ทีมผู้รักษาทราบผ่านจอ ซึ่งกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่เริ่มทำการวัดจนถึงการรายงานใช้เวลารวมหลายชั่วโมง จึงไม่สามารถที่จะวัดสัญญาณชีพทั้งหมดได้ ทำได้เพียงแค่วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายและความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้วเท่านั้น
<p>1.2 การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่แยกออกมาดูแลรักษาที่แดนพยาบาลภายในเรือนจำ</p>	<p>โดยการก่อนการดำเนินมาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ได้มีการแยกผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางทั้งหมด ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปและผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค คือ โรคปอดและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุกชนิด โรคเบาหวาน และโรคอ้วน แยกออกมาดูแลรักษาที่แดนพยาบาลภายในเรือนจำซึ่งไม่พบผู้ติดเชื้อ เป็นแดนที่มีความปลอดภัยต่อกลุ่มเปราะบางมากที่สุด</p>

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การแยกกลุ่มเปราะบางออกมาดูแลรักษาที่แผนพยาบาลภายในเรือนจำ ซึ่งเป็นแดนที่ไม่พบผู้ติดเชื้อ มีความปลอดภัยต่อกลุ่มเปราะบางมากที่สุด เป็นการป้องกันไม่ให้กลุ่มเปราะบางรับเชื้อได้ดีที่สุด ● นอกจากนี้จะได้รับการดูแลโดยทีมแพทย์พยาบาล ทำให้สามารถให้การดูแล เฝ้าระวังอาการได้ใกล้ชิด สามารถให้การรักษาพยาบาลได้ทันท่วงทีกรณีที่มีการเจ็บป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอาการรุนแรงจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้
<p>1.3 การดูแลรักษาผู้ต้องขังติดเชื้อที่โรงพยาบาลสนามเรือนจำ</p>	<p>ภายในโรงกักขังที่ปรับปรุงพื้นที่เพื่อใช้เป็นโรงพยาบาลสนามมีการแบ่งห้องเป็นห้องพักผู้ป่วย ห้องรวมสำหรับ 200 คน และห้องพยาบาลมีแพทย์และพยาบาลผลัดเปลี่ยนเวรกันมาปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำทุกวัน มีพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลสนามเรือนจำนี้จะรับรักษาผู้ต้องขังติดเชื้อที่มีอาการ (ผู้ป่วยสีเหลืองขึ้นไป) ที่ต้องการการดูแล เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในส่วนการวัดสัญญาณชีพและความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว จะให้ผู้ป่วยวัดด้วยตนเองวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น และรายงานให้พยาบาลรับทราบ การติดต่อกันระหว่างทีมผู้รักษากับผู้ป่วยจะติดต่อกันผ่านระบบไมโครโฟนและเครื่องขยายเสียงและจอกล้องวงจรปิด ● หากจำเป็นต้องเข้าไปให้การพยาบาล ทำหัตถการ ประเมินอาการผู้ป่วย หรือกรณีเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ แพทย์และพยาบาลจะสวมชุด PPE และ PAPR เข้าไปเป็นครั้งคราวกรณีที่มีความจำเป็นเท่านั้น <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โรงพยาบาลสนามเรือนจำมีทีมแพทย์พยาบาล มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วย สามารถให้การดูแล เฝ้าระวังอาการได้ใกล้ชิด สามารถให้การรักษาพยาบาลได้ทันท่วงทีกรณีมีอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อป้องกันการเกิดอาการรุนแรงจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้
<p>1.4 การแยกผู้ไม่ติดเชื้อออกจากผู้ติดเชื้อ โดยทำห้องแยกไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อและ</p>	<p>กลุ่มผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อและไม่มีภูมิจะถูกแยกกักไว้ในห้องแยก และจะมีการเฝ้าระวังโรคในผู้ต้องขังกลุ่มนี้โดยตรวจคัดกรองด้วย ATK หรือ RT-PCR ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หากพบผู้ต้องขังติดเชื้อจะทำ</p>

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
<p>ไม่มีภูมิคุ้มกัน และการเฝ้าระวังติดตามการระบาดในกลุ่มผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อ</p>	<p>การแยกให้มาอยู่ที่แดนของตนเอง จากนั้นจะเริ่มนับวันแรกที่เจอผู้ต้องขังติดเชื้อรายใหม่คนสุดท้ายเป็นวันที่ 1 และจะนับต่อไปจนครบ 14 วัน หากตรวจเจอผู้ต้องขังติดเชื้อรายใหม่เพิ่มเติมอีกก็จะเริ่มนับวันที่ 1 ใหม่ หากไม่มีผู้ต้องขังติดเชื้อเพิ่มเติมจนครบ 14 วัน จึงจะสามารถยืนยันได้ว่าไม่มีการติดเชื้อเพิ่มเติมอีกแล้ว หลังจากนั้นจะกักตัวผู้ต้องขังทุกรายให้อยู่ในแดนตนเองห้องตนเองต่อไปอีกเป็นเวลา 14 วัน รวมทั้งหมด 28 วัน จึงจะยืนยันได้ว่าเรือนจำเป็นพื้นที่ปลอดเชื้อ 100%</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การแยกผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันออกจากผู้ต้องขังติดเชื้อและมีการตรวจคัดกรองทุกสัปดาห์ทำให้การเฝ้าระวังติดตามการระบาดเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ทราบว่าเมื่อไหร่จึงจะถือว่าไม่มีการระบาดในเรือนจำเพิ่มเติมและช่วยในการวางแผนคืนพื้นที่ให้แก่เรือนจำเพื่อให้ผู้ต้องขังกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ
<p>1.5 การจ่ายยาฟ้าทะลายโจร และยา Favipiravir ให้ผู้ต้องขัง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ในช่วงแรกที่ยา Favipiravir ยังมีไม่มากพอ จะมีการจ่ายยา Favipiravir ให้เฉพาะผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการเท่านั้น เพื่อป้องกันไม่ให้อาการเป็นหนัก ผู้ป่วยที่เป็นสีเขียวจะไม่ได้รับยา Favipiravir จึงทำให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ถึงความไม่เท่าเทียมกันและผู้ต้องขังก็มีความกังวลว่าตนเองจะป่วยทางทีมผู้บริหารเรือนจำและทีมแพทย์พยาบาลจึงได้ตัดสินใจจ่ายยาฟ้าทะลายโจรให้ผู้ต้องขังทุกคน ● ในระยะเวลาต่อมาเมื่อมียา Favipiravir จำนวนมากขึ้นทางเรือนจำจึงตัดสินใจจ่ายยาให้ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ COVID-19 ทุกคน โดยจัดยาให้กับหัวหน้าห้องนำไปแจกจ่ายให้ผู้ต้องขังในแดนที่ตนเองรับผิดชอบ <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การจ่ายยาฟ้าทะลายโจรให้ผู้ต้องขังสีเขียวทุกรายในช่วงแรกที่ยังมียา Favipiravir ไม่มาก นอกจากจะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรงได้ ยังมีผลทางด้านจิตใจของผู้ต้องขังด้วย ทำให้รู้สึกว่าคุณไม่ได้ถูกทอดทิ้งจากทีมผู้รักษา ● การตัดสินใจจ่ายยา Favipiravir ให้ผู้ต้องขังทุกรายแม้จะเป็นผู้ป่วยสีเขียวก็ตาม ทำให้อาการของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ COVID-19 ไม่รุนแรงขึ้น ไม่เปลี่ยนจากสีเขียวเป็นสีเหลืองให้ผลการรักษาออกมาค่อนข้างดี จนนำมาเป็นแนวทางการให้ยา

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	Favipiravir ในผู้ป่วย COVID-19 นอกเรือนจำที่เร็วขึ้น โดยให้ยาตั้งแต่เริ่มป่วย
1.6 การดูแลสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> ในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 เข้าไปในเรือนจำ ผู้ต้องขังส่วนมากมีความหวาดกลัวว่าจะติดเชื้อ เนื่องจากสภาพในเรือนจำมีความแออัด ต่อมาการติดเชื้อกระจายไปทั่วทั้งเรือนจำ จนนำไปสู่การตัดสินใจใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ที่กำหนดให้ผู้ต้องขังอยู่ในแดนของตนเอง ทำให้ผู้ต้องขังมีความเครียดได้ง่ายขึ้นทั้งจากความวิตกกังวลเรื่องการติดเชื้อ COVID-19 ของตนเองและการถูกจำกัดบริเวณและกิจกรรม ทางเรือนจำได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียดในแต่ละแดน เช่น การเปิดเพลงให้ผู้ต้องขังในแดนฟังเพื่อการผ่อนคลาย การแจกขนมแก่ผู้ต้องขัง <p>อุปสรรคและข้อขัดข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> ในส่วนของดูแลสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 ในเรือนจำ ทางโรงพยาบาลสวนปรุงได้แนะนำให้ทีมแพทย์และพยาบาลเรือนจำทำการประเมินสุขภาพจิตผู้ต้องขังเป็นประจำทุกวันเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น แต่ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากรและด้านเวลา และผู้ต้องขังติดเชื้อที่อยู่ในแดนมีจำนวนหลายพันคน จึงไม่สามารถจะทำการประเมินสุขภาพจิตรายวันได้ ทำได้เพียงกิจกรรมเปิดเพลงและการแจกขนมเท่านั้น และให้ผู้ต้องขังที่เป็นหัวหน้าห้องช่วยดูแลและเฝ้าระวังอาการของผู้ต้องขังด้วยกัน ซึ่งก็ได้ผลค่อนข้างดี
1.7 การจำหน่ายผู้ป่วย/ผู้ต้องขังที่พ้นโทษก่อนครบระยะเวลารักษา 14 วัน	<ul style="list-style-type: none"> ในกรณีผู้ต้องขังพ้นโทษก่อนครบระยะเวลา 14 วัน จะต้องได้รับการปล่อยตัวตามกฎหมาย ทางฝ่ายปกครองในพื้นที่อำเภอแม่แตงได้ทำการจัดตั้ง Local Quarantine เพื่อรองรับผู้พ้นโทษที่ออกจากเรือนจำเข้ากักตัวต่ออีก 14 วัน ก่อนที่จะปล่อยตัวแล้วส่งกลับไป เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นในชุมชน <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> การจัดตั้ง Local Quarantine เพื่อรองรับผู้พ้นโทษที่ออกจากเรือนจำเข้ากักตัวต่ออีก 14 วัน ก่อนที่จะปล่อยตัวแล้วส่งกลับไป เป็นการทำงานร่วมมือกับระหว่างฝ่ายปกครอง

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>สาธารณสุขและเรือนจำ จุดประสงค์เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นในชุมชน</p>
2. การส่งต่อและรับกลับผู้ป่วย	
<p>2.1 การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไปรักษาตัวต่อโรงพยาบาลอื่นนอกเรือนจำ (Step up)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● เนื่องจากผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อ COVID-19 มักมีอาการน้อยในช่วงแรกและอาการจะทรุดลงอย่างรวดเร็วในภายหลัง จึงได้มีการกำหนดให้ตรวจ X-ray ปอดให้ผู้ป่วยต้องขังที่ติดเชื้อทุกรายเพื่อใช้เป็นเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ต้องขังแต่ละรายในกรณีที่มีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น (Step up) ● ในกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ป่วยสีส้มหรือสีแดง จะมีการส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น โดยในเรือนจำจะมีพยาบาลที่ทำหน้าที่ Step up ประสานงานกับแพทย์โรงพยาบาลสนามเรือนจำเพื่อประเมินอาการ และพยาบาล Step up จะติดต่อประสานงานกับทีมโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ ทีมบริหารจัดการเตียงและรถรับส่ง เพื่อตรวจสอบสถานะเตียงว่างที่สามารถรับผู้ป่วยไปรักษาตัวต่อได้ โดยเงื่อนไขสำคัญของโรงพยาบาลปลายทางที่จะรับผู้ป่วยไปรักษาตัวต่อคือต้องมีเตียงว่างสำหรับผู้คุมด้วย เพราะในการย้าย/ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นในแต่ละครั้ง ผู้ป่วย 1 คน จะต้องมีผู้คุมติดตามไปด้วย 2 คนทุกครั้ง ● ต่อมาได้มีการจัดตั้ง Mini ICU ขึ้นในเรือนจำ จำนวน 3 เตียง ทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยสีส้มภายในเรือนจำได้ ยกเว้นกรณีเตียง Mini ICU เต็มก็ต้องส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น <p>อุปสรรคและข้อขัดข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในช่วงแรกยังไม่มี X-ray ผู้ต้องขังทุกราย จะทำเมื่อต้องมีการส่งต่อผู้ต้องขังไปรักษาต่อที่อื่นจึงทำเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงโดยไป X-ray ที่โรงพยาบาลแม่แตง แต่ไม่มีความสะดวกภายหลังได้รับการสนับสนุน X-ray mobile จากโรงพยาบาลสนามกลางเชียงใหม่สัปดาห์ละครั้ง และต่อมาได้รับ X-ray portable จากโรงพยาบาลนครพิงค์และโครงการราชทัณฑ์ปันสุข จึงสามารถทำการตรวจ X-ray แก่ผู้ต้องขังทุกรายได้ ● เนื่องจากระบบของโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ใช้ช่องทาง Line เป็นหลักซึ่งต้องใช้สัญญาณ Internet แต่

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ภายในเรือนจำมีข้อห้ามเรื่องสัญญาณ Internet จึงแก้ไขปัญหาดำเนินการติดตั้ง Internet ระบบ LAN ให้ทีมพยาบาลใช้ในการติดต่อประสานงานกับทีมโรงพยาบาลสนามของจังหวัดและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบ</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การติดตั้งระบบ LAN เพื่อให้สามารถใช้งาน Internet ในบริเวณเรือนจำได้ ทำให้ทีมผู้รักษาในเรือนจำสามารถทำงานประสานกันระหว่างโรงพยาบาลสนามเรือนจำและโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ในการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันเวลาป้องกันการเกิดอาการรุนแรงจากการรับการรักษาล่าช้าได้ รวมทั้งสามารถปรึกษาเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยจากผู้เชี่ยวชาญได้ผ่านการใช้งาน Internet ระบบ LAN นี้ด้วย
<p>2.2 การรับผู้ป่วยที่ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลอื่นกลับโรงพยาบาลสนามเรือนจำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีผู้ป่วยมีอาการปานกลางหรือรุนแรงที่ถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นจนอาการดีขึ้นเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยสีเขียว จะมีการส่งกลับโรงพยาบาลสนามเรือนจำเพื่อสำรองเตียงไว้สำหรับผู้ป่วยรายอื่น ๆ โดยจะมีการประสานรับผู้ป่วยกลับและผู้ป่วยจะไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลสนามเรือนจำ จะยังไม่ได้กลับแดน รักษาตัวจนครบ 14 วันแล้วไปกักตัวต่อที่ศูนย์ฝึกอาชีพภายในเรือนจำ ที่จัดทำไว้เป็นศูนย์พักคอยเพื่อรอให้ผู้ป่วยต้องขังทุกรายครบระยะเวลาการรักษาจนกระทั่งเรือนจำเป็นเขตปลอดเชื้อ COVID-19 100% ผู้ต้องขังทุกรายจึงจะกลับไปใช้ชีวิตตามปกติในแดน
<p>3. การดูแลควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ</p>	
<p>3.1 มาตรการควบคุมการติดเชื้อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● แม้ว่าผู้ต้องขังในแดนจะเป็นผู้ติดเชื้อ COVID-19 ทุกคนแต่ก็ยังคงกำหนดให้ผู้ต้องขังใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา โดยมีการแจกหน้ากากอนามัยให้ผู้ต้องขัง ในช่วงแรกมีการแจกหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ซึ่งมีความสิ้นเปลืองและก่อให้เกิดขยะปริมาณมาก แต่ต่อมาเปลี่ยนเป็นหน้ากากผ้าที่ผลิตใช้เองในเรือนจำ หัวหน้าห้องมีหน้าที่ดูแลกำชับให้ผู้ต้องขังสวมใส่หน้ากากผ้าตลอดเวลา และภายหลังได้รับการบริจาคและการสนับสนุนหน้ากากอนามัยจึงมีการปรับมาใช้หน้ากากอนามัยแทน

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> ● ในด้านการควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อของโรงพยาบาลสนามเรือนจำ มีพยาบาล ICN จากโรงพยาบาลแม่แตงมาช่วยดูแลในส่วนนี้ โดยปฏิบัติตามมาตรฐานของ Infection control <p>อุปสรรคและข้อขัดข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แม้จะมีการกำชับเรื่องการสวมหน้ากากอนามัย แต่ก็พบว่าผู้ต้องขังบางส่วนประมาณ 50% ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ส่วนหนึ่งจะให้เหตุผลว่าทุกคนในแดนก็ติดเชื้อมันหมดแล้ว จึงไม่เห็นความจำเป็นของการสวมหน้ากากอนามัย แต่ก็ยังมีการสื่อสารกับผู้ต้องขังทุกวันให้สวมหน้ากากอนามัย
3.2 การดูแลกำจัดขยะติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> ● ขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลสนามเรือนจำและห้องผู้ต้องขังจากแดนต่าง ๆ จะมีการรวบรวมและนำมาทิ้งในจุดทิ้งขยะและกำจัดแบบขยะติดเชื้อซึ่งโรงพยาบาลแม่แตงเป็นรับผิดชอบประสานกับบริษัทกำจัดขยะเอกชน (Outsource) ในการรับขยะไปกำจัดอย่างถูกวิธี

2.2 ระบบสนับสนุน

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
1. การบริหารจัดการ	
1.1 การเตรียมแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติของกรมราชทัณฑ์และการซ้อมแผน	<p>เมื่อมีการระบาดใหญ่ของ COVID-19 ในประเทศไทยตั้งแต่กลางปี 2563 เป็นต้นมา ทางกรมราชทัณฑ์ได้คาดการณ์ไว้ว่าความเป็นไปได้ที่จะมีการระบาดเข้ามาในเรือนจำ จึงได้กำหนดนโยบายให้ราชทัณฑ์ทุกแห่งเขียนแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติของกรมราชทัณฑ์และกำหนดให้มีการซ้อมแผน เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์จริงขึ้น ซึ่งเรือนจำกลางเชียงใหม่ก็ได้ปฏิบัติตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เรือนจำกลางเชียงใหม่ร่วมกับโรงพยาบาลแม่แตงร่วมกันเขียนแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติของกรมราชทัณฑ์ของตนเองขึ้น และมีการซ้อมแผนร่วมกัน ● มีการตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ขึ้นในเรือนจำเพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ได้อย่าง

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ทันท่วงที และกำหนดให้มีการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และปรับปรุงงานในแต่ละวัน (After Action Review: AAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กรมราชทัณฑ์กำหนดให้แต่ละเรือนจำมี “COVID MAN” ซึ่งจะทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมควบคุมโรค ทำให้การติดต่อประสานงานมีประสิทธิภาพและจัดการได้อย่างรวดเร็ว และมีการแต่งตั้ง “KEY MAN ภาคสนาม” เพื่อคอยทำหน้าที่ประสานงานภายในเรือนจำด้วย ● มีการจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเวชภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับการดูแลผู้ป่วย COVID-19 อุปกรณ์ป้องกันตนเอง PPE และ PAPER ให้พร้อมใช้ ● เมื่อมีการเปิดใช้โรงพยาบาลสนามขึ้นจริงในวันที่ 23 เมษายน 2564 เรือนจำกลางและโรงพยาบาลแม่แตงมีความพร้อมสามารถปฏิบัติงานได้ทันที อุปกรณ์ส่วนมากมีพร้อมใช้มีเฉพาะบางอย่างที่ขาดแคลนหรือเตรียมไว้ไม่เพียงพอ ก็มีการแก้ไขปัญหาด้วยการขอยืมจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างดี <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การมีแผนเผชิญเหตุและการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมมีความสำคัญและจำเป็นมาก เรือนจำกลางเชียงใหม่มีการเขียนแผนและมีการซ้อมแผน มีความพร้อม เมื่อเกิดเหตุการณ์จริงก็สามารถดำเนินการได้ทันทีและการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมาก ● การมี AAR ในแต่ละวันเป็นช่องทางในการพูดคุย ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบในแต่ละวันและร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ทำให้มีการปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
<p>1.2 การใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ในเรือนจำ</p>	<p>ในช่วงแรกที่เปิดโรงพยาบาลสนามเรือนจำ เปิดเพียง 200 เตียง ซึ่งต่อมาจากการคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก คาดการณ์ว่าจำนวนเตียงในโรงพยาบาลสนามไม่น่าจะเพียงพอในการรองรับผู้ติดเชื้อ ประกอบกับสภาพความเป็นอยู่ในเรือนจำอยู่กันอย่างหนาแน่น การเว้นระยะระหว่างผู้ต้องขังเป็นได้ได้ค่อนข้างยากและยังต้องอยู่ร่วมกันในห้องขังเป็นเวลานาน จึงได้ตัดสินใจใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ขึ้นในเรือนจำ</p>

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>กลางเชียงใหม่ โดยมีต้นแบบมาจากใช้มาตรการ Bubble and Seal เพื่อจัดการการระบาดในโรงงานและแคมป์คนงานซึ่งเป็นสถานที่แออัด มีการกำหนดให้ผู้ต้องขังทุกรายอยู่ในแดนของตนเอง งดการทำกรรมต่าง ๆ ที่เคยมีในภาวะปกติ แต่มีการแยกผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางออกมาดูแลรักษาที่แดนพยาบาลของเรือนจำ และแยกผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันออกไปอยู่ในโซนไม่ติดเชื้อและมีการติดตามเฝ้าระวังการระบาดทุกสัปดาห์</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการในการใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal เพื่อให้เกิดความมั่นใจทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้ต้องขัง ● การตัดสินใจใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ในเรือนจำภายใต้สมมติฐานที่ว่าผู้ต้องขังทุกคนเป็นผู้ติดเชื้อทำให้บริหารจัดการได้ง่าย จนท้ายที่สุดจะเกิดภูมิคุ้มกันหมู่ขึ้นในเรือนจำ ● การแยกกลุ่มเปราะบางออกมาดูแลรักษาที่แดนพยาบาลภายในเรือนจำ ซึ่งเป็นแดนที่ไม่พบผู้ติดเชื้อ มีความปลอดภัยต่อกลุ่มเปราะบางมากที่สุด เป็นการป้องกันไม่ให้นักกลุ่มเปราะบางรับเชื้อได้ดีที่สุด นอกจากนี้ยังได้รับการดูแลจากทีมแพทย์พยาบาล ซึ่งดูแลได้ทั่วถึง กรณีที่เกิดอาการเปลี่ยนแปลงสามารถให้การรักษาพยาบาลได้ทันทั่วถึง ● การแยกผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อและไม่มีภูมิคุ้มกันออกไปอยู่ในโซนไม่ติดเชื้อและมีการติดตามเฝ้าระวังการระบาดทุกสัปดาห์ ทำให้สามารถบริหารจัดการการระบาดได้ดี เมื่อไม่มีการระบาดเกิดขึ้นใหม่ คือไม่พบผู้ต้องขังติดเชื้อใหม่ติดต่อกัน 14 วัน ก็สามารถยืนยันได้ว่าไม่มีการระบาดใหม่ในเรือนจำ ทำให้สามารถวางแผนคืนพื้นที่ทั้งหมดให้ทางเรือนจำได้ ● การคัดกรองอาการผู้ต้องขังในแดนโดย อสรจ. ทำให้สามารถแยกผู้ต้องขังที่มีอาการ ต้องการดูแลที่ใกล้ชิดออกมาดูแลรักษาที่โรงพยาบาลสนามเรือนจำได้อย่างรวดเร็ว
<p>1.3 การใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน</p>	<p>ด้วยข้อจำกัดของระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างของราชการที่มีขั้นตอนหลายขั้นตอนและใช้ระยะเวลานานในการอนุมัติการเบิกจ่าย เรือนจำกลางเชียงใหม่จึงต้องมีการใช้เงินนอกงบประมาณนำมาใช้จ่ายในการดำเนินการโรงพยาบาลสนาม</p>

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ด้วยความที่เรือนจำกลางเชียงใหม่เป็นเรือนจำขนาดใหญ่มีการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้ต้องขังทุกอาชีพ มีร้านค้าสินค้างานฝีมือของผู้ต้องขัง มีร้านอาหาร ทำให้เรือนจำกลางเชียงใหม่รายได้ในส่วนนี้ค่อนข้างมาก สามารถนำมาสำรองจ่ายในกิจกรรมที่จำเป็นต่าง ๆ ได้ระหว่างรอการเบิกงบประมาณตามระเบียบของราชการ มีความคล่องตัว
<p>1.4 การจัดระบบการคัดกรองผู้ต้องขังทุกรายและจัดตั้งที่พักคอยก่อนเข้าเรือนจำ</p>	<p>ภายหลังจากปิดโรงพยาบาลสนามและคืนพื้นที่ทั้งหมดให้เรือนจำกลางแล้วนั้น ได้มีการจัดระบบการคัดกรองผู้ต้องโทษทุกรายก่อนเข้าเรือนจำอย่างเข้มงวด และได้จัดตั้งศูนย์พักคอยขึ้นมา ผู้ต้องโทษทุกรายต้องผ่านการตรวจคัดกรอง COVID-19 และอยู่ที่ศูนย์พักคอยเพื่อรอยืนยันผลตรวจก่อน หากยืนยันผลตรวจเป็นลบจึงจะเข้าในเขตเรือนจำได้</p> <p>ข้อค้นพบที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กระบวนการคัดกรองที่เข้มงวดก่อนให้ผู้ต้องโทษเข้าในเขตเรือนจำมีความสำคัญมาก จุดนี้เป็นจุดที่สำคัญ หากสามารถคัดกรองตรวจเจอผู้ติดเชื้อ COVID-19 และแยกผู้ติดเชื้อออกได้ จะสามารถป้องกันการระบาดเข้าไปในเรือนจำได้
<p>2. การจัดการบุคลากร</p>	
<p>2.1 สนับสนุนอัตรากำลังจากโรงพยาบาลแม่แตง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● เรือนจำกลางเชียงใหม่มีแผนพยาบาลซึ่งเป็นสถานบริการด้านการแพทย์แก่ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยในเรือนจำ มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำทั้งหมด 4 คน ซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ต้องขังที่มีอาการเจ็บป่วยระหว่างถูกคุมขัง ในภาวะปกติในเรือนจำก็มีผู้ต้องขังที่มีอาการเจ็บป่วย มีผู้ต้องขังป่วยติดเตียงที่ต้องให้การดูแลอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว ● ในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 และได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นในเรือนจำ ที่จำเป็นต้องแบ่งพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามด้วย ซึ่งพบว่ามีอัตรากำลังไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแม่แตงเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตพื้นที่อำเภอแม่แตง ซึ่งเป็นเขตที่ตั้งของเรือนจำกลางเชียงใหม่ จึงมีหน้าที่ทำงานร่วมกับเรือนจำกลางเชียงใหม่ในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม ทั้งในส่วนของการวางแผนเผชิญเหตุ การซ้อมแผน และการสนับสนุนอัตรากำลังแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรมาร่วม

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ปฏิบัติงาน โดยเป็นการจัดเวรผลัดเปลี่ยนกันมาปฏิบัติงานที่เรือนจำ</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการมอบหมายพยาบาลวิชาชีพของเรือนจำให้ปฏิบัติงานหลักในภารกิจโรงพยาบาลสนามเรือนจำจำนวน 2 คน เนื่องจากมีความเข้าใจบริบทของเรือนจำเป็นอย่างดี และพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานอื่นคอยสนับสนุน ทำให้การปฏิบัติงานร่วมกันมีประสิทธิภาพ
<p>2.2 สนับสนุนอัตรากำลังจากกรมราชทัณฑ์และกรมแพทยทหารบก</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● โรงพยาบาลแม่แตงเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีบุคลากรแพทย์และพยาบาลจำกัด ทั้งยังต้องแบ่งอัตรากำลังบางส่วนไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ด้วย ทำให้ภาระงานค่อนข้างมาก ทางเรือนจำกลางจึงได้ขอรับการสนับสนุนอัตรากำลังจากกรมราชทัณฑ์และกรมแพทยทหารบกเพิ่มเติม ซึ่งได้รับความช่วยเหลือส่งบุคลากรมาร่วมปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามเรือนจำ ทำให้มีบุคลากรเพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสนาม
<p>2.3 ให้นักโทษช่วยดูแลกันเอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● เมื่อมีการใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal โดยกำหนดให้ผู้ต้องขังจำกัดบริเวณอยู่ในแดนของตนเอง งดกิจกรรมอื่น ๆ ในแต่ละแดนจะมอบหมายให้ออสรจ. ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลรักษาพยาบาลในเบื้องต้น สามารถแบ่งเบาจากทีมแพทย์และพยาบาลได้ค่อนข้างมาก นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งหัวหน้าห้องเป็นตัวแทนของผู้ต้องขังคอยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมแพทย์ พยาบาลในด้านการสังเกตอาการผู้ป่วย การดูแลรักษาผู้ต้องขัง การบันทึกสัญญาณชีพและค่าความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้วของผู้ต้องขังแต่ละราย โดยมีการกำหนดให้ผู้ต้องขังทำการวัดสัญญาณชีพและค่าความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้วของแต่ละคนด้วยตนเองวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น และหัวหน้าห้องเป็นทำหน้าที่จัดและรายงานให้ทีมแพทย์พยาบาลการกำกับควบคุมการรับประทานยา และการดูแลสภาพจิตใจและความเครียดของผู้ต้องขังรายอื่น ● มีการแต่งตั้งล่ามภาษาชาติพันธุ์ประจำแดน เนื่องจากมีผู้ต้องขังที่เป็นชาติพันธุ์จำนวนมาก ทำให้สามารถสื่อสารเข้าใจกันได้ระหว่างทีมผู้รักษาและผู้ต้องขัง

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การแต่งตั้งหัวหน้าห้องที่เป็นตัวแทนของผู้ต้องขังแต่ละห้องแต่ละแดนมาดูแลกันเอง ช่วยแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่ทีมแพทย์และพยาบาลได้มาก เนื่องจากอัตรากำลังแพทย์และพยาบาลมีค่อนข้างน้อย ● หัวหน้าห้องที่แต่งตั้งให้ช่วยดูแลผู้ต้องขังมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่ ดูแลผู้ต้องขังตามที่ได้รับมอบหมายได้ทั่วถึง ● การล่ามภาษาชาติพันธุ์ประจำแดนช่วยให้การสื่อสารระหว่างทีมผู้รักษาและผู้ต้องขังเข้าใจกันได้ดี ● อสรจ.ยังสามารถช่วยในการตรวจ X-ray แก่ผู้ต้องขังอื่นได้ หลังจากได้รับการฝึกการตรวจจากนักรังสีเทคนิค ซึ่งช่วยเหลือทีมแพทย์พยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัดได้
3. การจัดการยา	
<p>3.1 การการรักษาด้วยยา สมุนไพรฟ้าทะลายโจร</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ได้รับการสนับสนุนยาฟ้าทะลายโจรมาเพื่อให้ในเรือนจำ ทำให้มีการจ่ายยาฟ้าทะลายโจรให้แก่ผู้ต้องขังสีเขียวได้ในช่วงแรกที่ยา Favipiravir มีไม่เพียงพอ นอกจากเป็นการป้องกันการเกิดอาการรุนแรงแล้วยังมีผลทางด้านจิตใจของผู้ต้องขังอีกด้วยไม่ทำให้รู้สึกว่าถูกละเลยจากทีมผู้รักษา
<p>3.2 การรักษาด้วยยา Favipiravir</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ในช่วงแรกยา Favipiravir ขาดแคลน จะมีการจ่ายยาให้เฉพาะผู้ป่วยที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามเรือนจำ ยังไม่มีการจ่ายยาผู้ต้องขังตามแดน แต่ต่อมาได้รับสนับสนุนจากรมราชทัณฑ์ทำให้มีความเพียงพอที่จะจ่ายให้กับผู้ต้องขังทุกราย ● มีเภสัชกรจากโรงพยาบาลแม่แตงมาร่วมปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาที่โรงพยาบาลสนามเรือนจำ เนื่องจากการจ่ายยา Favipiravir จะต้องมีการลงบันทึกอย่างละเอียดว่าจ่ายยาให้ผู้ป่วยรายใดบ้าง ● มอบหมายให้อสรจ.เป็นผู้รับยาจากทีมผู้รักษาไปแจกจ่ายให้กับผู้ต้องขังที่ตนรับผิดชอบ ทำให้แบ่งเบางานของบุคลากรทางการแพทย์ได้และสามารถดูแลกำกับการรับประทานยาของผู้ต้องขังแต่ละรายได้อย่างใกล้ชิด <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การตัดสินใจจ่ายยา Favipiravir ให้ผู้ต้องขังทุกรายแม้จะเป็นผู้ป่วยสีเขียวก็ตาม ทำให้อาการของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>COVID-19 ไม่รุนแรงขึ้น ไม่เปลี่ยนจากสีเขียวเป็นสีเหลือง ให้ผลการรักษาออกมาค่อนข้างดี จนนำมาเป็นแนวทางการให้ยา Favipiravir ในผู้ป่วย COVID-19 นอกเรือนจำที่เร็วขึ้น โดยให้ยาตั้งแต่เริ่มป่วย</p>
<p>4. การจัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ</p>	
<p>4.1 การจัดการระบบเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น แอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย PPE PAPR ถึง oxygen และอุปกรณ์การให้ oxygen รวมถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้มีการเตรียมพร้อมไว้ตั้งแต่ช่วงซ้อมแผน แต่เมื่อเปิดโรงพยาบาลสนามเรือนจำขึ้นจริง ๆ พบว่าไม่เพียงพอ เนื่องจากมีผู้ต้องขังติดเชื่อจำนวนมาก จึงต้องรับสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่แตง กรมราชทัณฑ์ กรมแพทย์เพิ่มเติม ● มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่แตงเป็นผู้รับผิดชอบในการเช็ค stock และดูแล stock วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีความเพียงพอพร้อมใช้ตลอดเวลา <p>ข้อขัดข้องและอุปสรรค</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในช่วงแรกยังมีข้อจำกัดเรื่องอุปกรณ์ตรวจ X-ray จึงไม่มี X-ray ผู้ป่วย/ผู้ต้องขัง จะส่งตรวจเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงโดยส่งผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่แตง ภายหลังได้รับการสนับสนุน X-ray mobile จากโรงพยาบาลสนามกลางเชียงใหม่ ส่งมาสัปดาห์ละครั้ง และต่อมาได้รับ X-ray portable จากโรงพยาบาลนครพิงค์และโครงการราชทัณฑ์ปันสุข จึงสามารถทำการตรวจ X-ray แก่ผู้ต้องขังทุกรายได้ ซึ่งข้อมูลผล X-ray จะเป็นข้อมูลสำคัญของผู้ต้องขังแต่ละคนที่เตรียมไว้ใช้ในกรณีที่จะต้องมีการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่นนอกเรือนจำ ● อุปกรณ์บางอย่างหายากมากจริง ๆ เช่น ถึง oxygen เนื่องจากในตัวจังหวัดก็มีความจำเป็นต้องใช้เช่นกัน ต่อมาได้รับการสนับสนุนยืมจากบริษัทแม่ปิง จึงสามารถแก้ปัญหาขาดแคลนได้ <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การประสานงานกันระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ และความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันมีความสำคัญมากในการภารกิจที่ใหญ่และ

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>สำคัญ ๆ ของจังหวัด ทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงสามารถร่วมมือการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เนื่องจากเหตุผลด้านความมั่นคงภายในเรือนจำ การบริหารจัดการการใช้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ กับผู้ป่วยและผู้ต้องขังในเรือนจำต้องกระทำอย่างระมัดระวัง เวชภัณฑ์และอุปกรณ์บางอย่างที่เป็นเชื้อเพลิงจึงจำเป็นต้องมีการจำกัดการใช้ เช่น แอลกอฮอล์/เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น
5. การติดต่อสื่อสาร ระบบ IT	
<p>5.1 การร่วมใช้โปรแกรม CMC-19 ในการจัดการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 ในเรือนจำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● โปรแกรม CMC-19 เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อให้ในการจัดการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อมีการระบาดและพบมีผู้ต้องขังป่วยเป็น COVID-19 ในเรือนจำกลางเชียงใหม่ ก็มีการใช้โปรแกรม CMC-19 กับผู้ป่วยในเรือนจำด้วย โดยนำข้อมูลของผู้ป่วยที่มีผลยืนยันการติดเชื้อด้วยการตรวจ RT-PCR เป็นบวกเข้าไปในโปรแกรม CMC-19 แต่จะมีการระบุหมายเลขผู้ป่วยให้แตกต่างจากโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่แห่งอื่น ๆ เพื่อที่จะได้สามารถระบุตัวตนได้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อในเรือนจำ โดยมอบหมายให้พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูลผู้ป่วยในเรือนจำในโปรแกรม CMC-19
<p>5.2 การติดต่อกับระบบโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ภายใต้ข้อจำกัดของการใช้สัญญาณ Internet ในเขตเรือนจำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องสัญญาณสื่อสารทุกชนิดในเขตพื้นที่เรือนจำ จึงทำให้ไม่สามารถใช้ระบบการติดต่อระหว่างทีมผู้รักษากับผู้ต้องขังด้วยระบบ Line แบบโรงพยาบาลสนามจังหวัดได้ จึงได้มอบหมายให้ อสรจ. และหัวหน้าห้องเป็นตัวกลางในการประสานงาน ส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขัง เช่น ข้อมูลอุณหภูมิร่างกาย และความเข้มข้นของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว ไปให้ทีมผู้รักษาโดยการสื่อสารผ่านจอสื่อสารที่ติดตั้งขึ้นสำหรับภารกิจนี้ นอกจากนี้ อสรจ. ยังช่วยในการสังเกตอาการผู้ต้องขังในแต่ละวัน หากพบผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหนักขึ้น จะสื่อสารกับทีมผู้รักษาโดยการเป่านกหวีดเรียกพยาบาลให้เข้ามาประเมินผู้ต้องขัง ● การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลสนามเรือนจำกับทีมบริหารจัดการเตียงและการจ่ายเตียงของจังหวัด จำเป็นต้องสื่อสารผ่าน Line เนื่องจากมีการตั้งกลุ่ม Line สำหรับการติดต่อขอเตียงผู้ป่วย Step-up จึงมีการติดตั้ง Internet โดยใช้ระบบ

ประเด็น	การปฏิบัติ / ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ
	<p>LAN สำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการ Step up ผู้ป่วยเพื่อใช้ติดต่อกับระบบเตียงของจังหวัด และการลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบ</p> <p>ข้อค้นพบและบทเรียนที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การทำงานภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ต้องมีการระดมความคิดจากหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุด อย่างเช่นการเลือกใช้ Internet เป็นระบบ LAN ในโรงพยาบาลสนามเรือนจำ ทำให้สามารถติดต่อประสานงานกับระบบที่จังหวัดตั้งขึ้นและทำงานร่วมกันได้
<p>5.3 การติดต่อระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้รักษาภายในโรงพยาบาลสนามเรือนจำ</p>	<p>การติดต่อกันระหว่างทีมผู้รักษากับผู้ป่วยจะติดต่อกันผ่านระบบไมโครโฟนและเครื่องขยายเสียง จอกล้องวงจรปิดและการใช้นกหวีดเท่านั้น ไม่มีการใช้ช่องการติดต่ออื่น ๆ ด้วยเหตุผลข้อจำกัดด้านสัญญาณสื่อสารในเขตพื้นที่เรือนจำ แต่ก็สามารถสื่อสารกันได้ค่อนข้างดีภายใต้ข้อจำกัดดังกล่าว</p>

3. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

เนื่องด้วยบริบทของเรือนจำมีความแตกต่างจากภายนอก ผู้ต้องขังอาศัยอยู่รวมกันอย่างแออัดไม่สามารถเว้นระยะห่างทางสังคมตามมาตรการป้องกัน COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุขได้ อีกทั้งมีประเด็นเรื่องความมั่นคงเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างมาก เมื่อเกิดการระบาดของ COVID-19 ในเรือนจำจึงไม่สามารถบริหารจัดการได้เหมือนการระบาดภายนอก การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามภายในเรือนจำและการใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งกรมราชทัณฑ์ กรมแพทย์ทหารบก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมาถือว่าประสบความสำเร็จ สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ต้องขังได้ผลลัพธ์ที่ดี ผู้ต้องขังติดเชื้อ COVID-19 รักษาหายเกือบ 100% มีเพียง 3 คนเท่านั้นที่ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นนอกเรือนจำและมีอาการหนักจนเสียชีวิต นอกจากนี้การดำเนินงานก็ใช้ระยะเวลาเพียง 52 วันนับก็สามารถทำเรือนจำให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยได้ โดยสามารถสรุปปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานในครั้งนี้โดยแบ่งเป็นด้านได้ดังนี้

ด้านการบริหารจัดการ

- การเตรียมการแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติ สำหรับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมีการกำหนดให้เรือนจำแต่ละแห่งซ้อมแผนร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
- ผู้บริหารเรือนจำมีภาวะผู้นำ การตัดสินใจที่รวดเร็วทำให้การดำเนินการเพื่อควบคุมการระบาดมีประสิทธิภาพและจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ให้การสนับสนุนช่วยเหลือการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา รับฟังข้อเสนอแนะ

- มีการตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ขึ้นในเรือนจำเพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวก รวดเร็วในภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที และมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานและปรับปรุงงานในแต่ละวัน (After Action Review: AAR)
- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และจากโรงพยาบาลต่าง ๆ คอยให้คำแนะนำข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ โดยเฉพาะการตัดสินใจใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ในเรือนจำกลางเชียงใหม่เพื่อจัดการกับการระบาดในครั้งนี้
- การอนุญาตให้ใช้ Internet ระบบ LAN เพื่อสื่อสารกับทางจังหวัดในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ในเรือนจำ และสำหรับประสานส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นนอกเรือนจำตามความจำเป็น
- มีงบประมาณสำรองจากการบริหารร้านค้าในเรือนจำ ซึ่งสามารถนำมาใช้สำหรับอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต้องใช้อย่างเร่งด่วน

ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย/ผู้ต้องขัง

- มีการการแยกผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปและผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค คือ โรคปอดและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุกชนิด โรคเบาหวาน และโรคอ้วน และผู้ต้องขังติดเชื้อมีอาการออกมาดูแลรักษาที่แดนพยาบาลของเรือนจำ ซึ่งไม่พบผู้ติดเชื้อ COVID-19 ทำให้เป็นพื้นที่ปลอดภัย ป้องกันกลุ่มเปราะบางไม่ได้รับเชื้อ และยังทำให้สามารถดูแลรักษาได้อย่างใกล้ชิด
- การให้อสรจ.เป็นหัวหน้าห้องช่วยดูแลผู้ต้องขังในแดนของตนเองทำให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการดูแลผู้ต้องขังในช่วงที่มีการระบาดในเรือนจำ แบ่งเบาภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีค่อนข้างจำกัดได้ดี
- ระบบการส่งต่อผู้ต้องขังติดเชื้อมีอาการหนักไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่นนอกเรือนจำ (Step up) ใช้ระบบเดียวกับการบริหารจัดการเตียงของโรงพยาบาลสนามจังหวัด ทำให้สามารถเช็คเตียงและจ่ายเตียงได้ทันที ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง
- การตัดสินใจจ่ายยา Favipiravir ให้แก่ผู้ต้องขังติดเชื้อมีอาการแม้จะไม่มีอาการ (ผู้ป่วยสีเขียว) ทำให้ได้ผลการรักษาที่ดี ผู้ต้องขังเกือบทั้งหมดไม่มีรายใดที่มีอาการเปลี่ยนแปลงจากสีเขียวเป็นสีเหลือง
- การจ่ายยาฟ้าทะลายโจรแก่ผู้ต้องขังติดเชื้อมีอาการในช่วงที่ยังมี Favipiravir ไม่เพียงพอจ่ายให้ผู้ต้องขังทุกรายได้ ช่วยเรื่องสภาพจิตใจของผู้ต้องขังลดความเครียดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคได้

ด้านการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ

- ในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ได้พระราชทานสิ่งของด้านการแพทย์ผ่านโครงการราชทัณฑ์ปันสุข เพื่อนำมาใช้ในเรือนจำกลาง ซึ่งเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อฝ่ายแพทย์เป็นอย่างมาก
- การได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในด้านต่าง ๆ ทั้งกำลังคนและอุปกรณ์การแพทย์ เช่น โรงพยาบาลแม่แตงอนุเคราะห์ทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อมาช่วยการ

ดำเนินงานในโรงพยาบาลสนามเรือนจำแม่แตง รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์จากโรงพยาบาลสนามเชียงใหม่ และโรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัด รวมถึงได้รับการสนับสนุนอัตรากำลังแพทย์และพยาบาลจากกรมราชทัณฑ์และกรมแพทย์ทหารบก

- กรมการแพทย์ทหารบกสนับสนุนจัดตั้ง Mini ICU ขึ้นในเรือนจำจำนวน 3 เตียง เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง (ผู้ป่วยสีส้ม) ทำให้ไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นนอกเรือนจำ
- ฝ่ายปกครองในพื้นที่อำเภอแม่แตงจัดตั้ง Local Quarantine เพื่อรองรับผู้พันโทษที่ออกจากเรือนจำเข้ากักตัว 14 วัน ก่อนที่จะปล่อยตัวกลับสู่สังคมต่อไป เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าจะไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน
- การร่วมมือร่วมใจในการดำเนินการในโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลาง เจ้าหน้าที่ทุกคนจากทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้อง มีความอดทน เสียสละ ทำงานด้วยใจ เพื่อนร่วมงานเข้าใจกัน

4. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ในการดำเนินงานโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางและการใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ครั้งนี้ก็ยังมีข้อขัดข้องและอุปสรรคที่พบในระหว่างการดำเนินการโดยสามารถเสนอเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาได้ดังนี้

- ในการบริหารจัดการการระบาดของ COVID-19 ในเรือนจำและโรงพยาบาลสนามเรือนจำมีบริบทที่แตกต่างกับการบริหารจัดการการระบาดในพื้นที่อื่น ๆ มีเรื่องความมั่นคงเข้ามาเกี่ยวข้อง การวางแผนและการดำเนินการจะต้องมีความรอบคอบรัดกุม เพื่อความปลอดภัยของทั้งสถานที่ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ต้องขัง
- ในด้านการบริหารอัตรากำลังของบุคลากรด้านสาธารณสุขกรณีมีการระบาดในเรือนจำควรต้องมีการเตรียมไว้ให้เพียงพอ เนื่องจากเรือนจำเป็นสถานที่แออัดเมื่อเกิดการระบาดจะระบาดเป็นวงกว้างจะมีผู้ป่วยจำนวนหลายพันคน
- หากมีการระบาดของโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่ระบาดเป็นวงกว้างขึ้นในอนาคต ต้องมีการคาดการณ์ไว้เสมอว่าจะต้องมีการระบาดเข้าไปในเรือนจำ การวางแผนเรื่องวัคซีนและยารักษาโรคสำหรับกลุ่มผู้ต้องโทษต้องขังก็เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงเพื่อป้องกันการระบาดในเรือนจำ ซึ่งบริบทของเรือนจำจะมีความยากต่อการบริหารจัดการหากมีการระบาดเกิดขึ้น

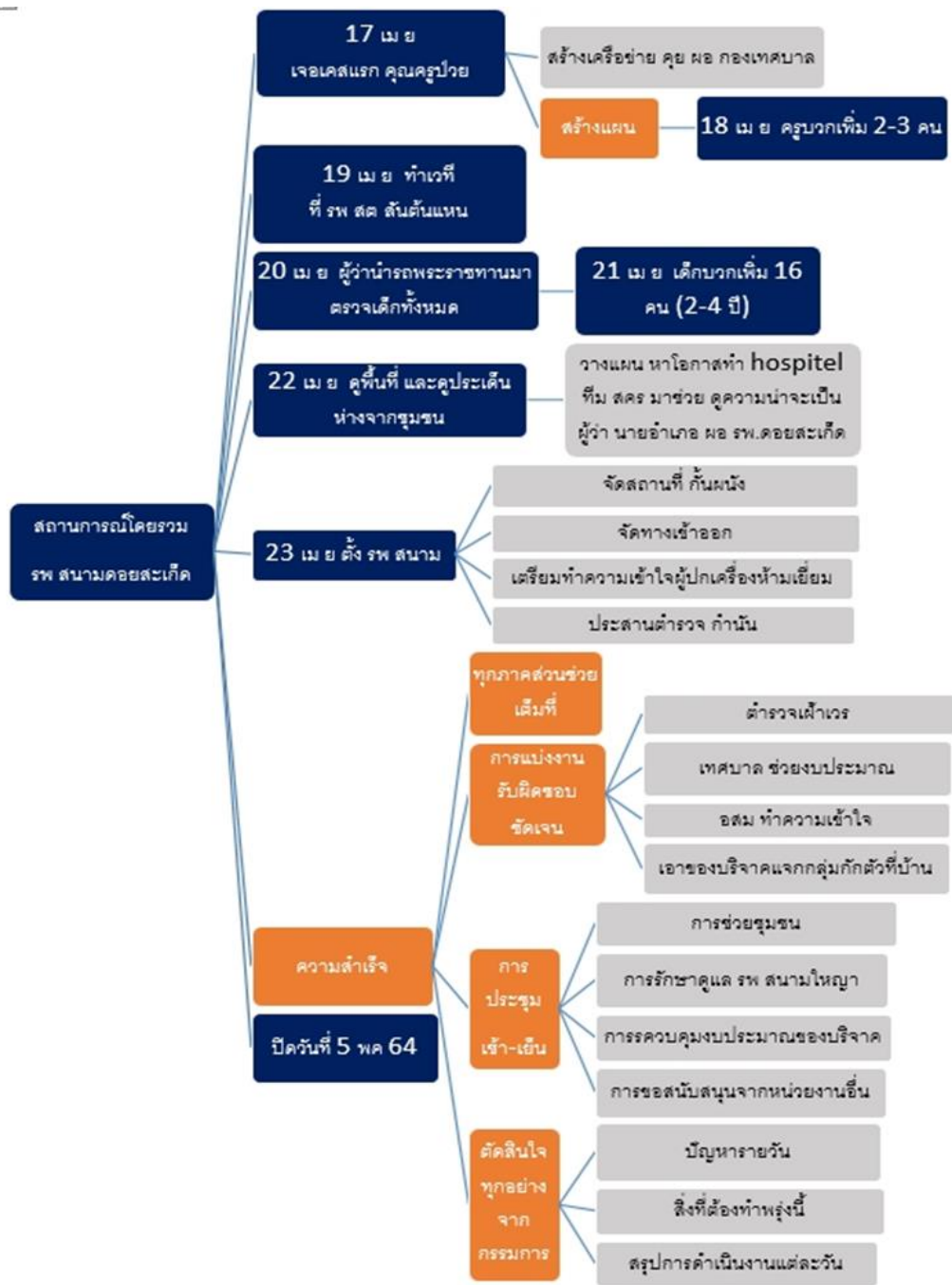
ผลการถอดบทเรียน
โรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ
อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

ผลการถอดบทเรียนโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ แบ่งออกได้เป็นส่วนประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จนนำไปสู่การเปิดโรงพยาบาลสนาม
- ส่วนที่ 2 บทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม
- ส่วนที่ 4 ความท้าทายและการแก้ไขปัญหาของพื้นที่
- ส่วนที่ 5 สิ่งที่ชุมชนได้เรียนรู้

1. สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จนนำไปสู่การเปิดโรงพยาบาลสนาม

โรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ เป็นโรงพยาบาลสนามที่เปิดขึ้นเฉพาะกิจเป็นกรณีพิเศษเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเด็กเล็กและครุภายในศูนย์ที่ติด COVID-19 เพื่อช่วยลดปัญหาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กเล็กที่ไม่เอาไปรวมกับผู้ใหญ่ โดยได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลดอยสะเก็ดในการดูแลกระบวนการรักษาให้ได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลสนาม เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและการป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายออกไปสู่ชุมชน โดยจะมีการแบ่งกันโซนปลอดภัยให้เด็กเล็กสามารถออกมาทำกิจกรรมบริเวณสนามเด็กเล่นด้านนอก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดหรือกดดันมากเกินไป นอกจากนี้ได้ประสานให้ครูที่เป็นผู้ป่วยติด COVID-19 ก่อนหน้านี้ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลสนามและไม่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ เข้ามาช่วยดูแลเด็ก ๆ โดยจะมีการตรวจรักษาด้วยระบบออนไลน์เป็นหลัก ผ่านการให้คำปรึกษาจากกุมารแพทย์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ และมีแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลดอยสะเก็ดที่มาประจำอยู่ที่ตึกข้างเคียงตลอด 24 ชั่วโมงในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน โดยเริ่มดำเนินการเปิดโรงพยาบาลสนามและดูแลรักษาผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลสนามนี้ตั้งแต่วันที่ 23 เมษายน 2564 และปิดโรงพยาบาลสนามวันที่ 5 พฤษภาคม 2564 รวมทั้งสิ้น 13 วัน โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังแสดงในรูปที่ 6



รูปที่ 6 สถานการณ์โดยภาพรวมของโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ

2. บทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม

2.1 ระบบบริหารจัดการในภาพรวม

ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ ผ่านกลไกคณะทำงานโรงพยาบาลสนาม อำเภอดอยสะเก็ด โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขา โดยมีการแบ่งงาน วางแผนงาน ดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามแผน นอกจากนี้ มีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานทุกวันและการปรับแผนรายวันอย่างสม่ำเสมอ

“..การแบ่งงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน ผู้ใหญ่บ้านมาดูแลเรื่องของการอยู่รักษาความปลอดภัย ความสงบ ตำรวจก็มาดูแลทุกวัน 24 ชั่วโมง รวมถึงการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทางเทศบาล ได้เอื้ออำนวยในเรื่องสถานที่และจัดหาของที่โรงพยาบาลสนามต้องการ ไม่ขัดไม่ปฏิเสธ สำรองไปก่อน ๆ สำรองได้หมด ครั้งหลังเรามีเงินบริจาคมา support อสม.ออกเชิงรุกเพื่อทำความเข้าใจในชุมชน กำหนดผู้ใหญ่บ้านรับของบริจาค เยียวยากลุ่มที่กักตัวอยู่บ้าน คือกระบวนการทั้งหมดนี้ที่ทำอันหนึ่งเห็นว่าสำคัญที่สุดที่แต่ละโรงพยาบาลสนามใช้แล้วเกิดประโยชน์ การประชุมเช้า-เย็น เป็นประจำทุกวัน นำโดยนายอำเภอ ปรีक्षाหรือกันทุกภาคส่วน แก้ปัญหารายวัน การสนับสนุนกับองค์กรอื่น จนกระทั่งวันปิด ปัญหาทุกอย่างจะถูกรับการแก้ไข” (สสอ.)

“...ท่านนายอำเภอก็จะแก้ปัญหาช่วย ทั้งการประสานทั้งผู้ว่าทั้งอะไรต่าง ๆ จนกระทั่งถึงวันปิดทุกวันเช้า-เย็น เพราะฉะนั้นปัญหาทุกอย่างจะได้รับการแก้ไข เรื่อย ๆ เป็นวัน ๆ ซึ่งทุกอย่างในโรงพยาบาลสนามจะตัดสินใจโดยคณะกรรมการชุดนี้ เป็นคณะกรรมการเฉพาะกิจ มีท่านนายอำเภอเป็นประธาน ผมเป็นเลขา ท่านนายก ปลัด กำหนด ทางอสม. ตำรวจตัวแทนตำบลที่อยู่ตรงนั้น..” (สสอ.)

2.2 ระบบการบริหารจัดการกำลังคนและการกำหนดบทบาทภารกิจ

มีการสนธิกำลังคนจากหลายหน่วยงาน โดยมีนายอำเภอเป็นผู้สั่งการ สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขา ร่วมกันวางกำลังคนโดยพิจารณาจากภาระหน้าที่ที่เหมาะสมโดยให้สอดคล้องกับภารกิจเดิมที่ปฏิบัติอยู่มากที่สุดดังนี้

ด้านการจัดบุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม การสื่อสารความเสี่ยง การควบคุมโรค

- สาธารณสุขอำเภอคอยสะเก็ด จัดกำลังคนด้านการดูแลและสื่อสารความเสี่ยงได้แก่
 - จัดสรรบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอคอยสะเก็ดมาอยู่เวรให้บริการพยาบาลที่ โรงพยาบาลสนาม ตลอด 24 ชั่วโมง
 - จัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดตามผู้สัมผัสในพื้นที่
 - ประสาน จัดทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ออกทำความเข้าใจสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการกักตัวกลุ่มเสี่ยง การตรวจคัดกรองโดยไม่ตื่นตระหนก
 - เจ้าหน้าที่รพสต. จัดทำประชาคมทุกหมู่บ้าน เพื่อทำความเข้าใจและขอความร่วมมือกับประชาชนและแกนนำชุมชนในพื้นที่ในการติดตามคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและเฝ้าระวังควบคุมโรค
- โรงพยาบาลคอยสะเก็ด จัดกำลังคนสนับสนุนการบริการ โรงพยาบาลสนามได้แก่
 - จัดทีมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (IC Nurse) มาดูแลระบบการควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ รพสต.ที่มาอยู่เวร เช่น การใช้ PPE
 - จัดทีมแพทย์อยู่เวรติดตามอาการและวางแผนการรักษา โดยดูแลผู้ป่วยผ่านทางวงจรปิด
 - จัดทีมเภสัชกร จัดหาวัสดุ ยา เวชภัณฑ์ สำหรับใช้ในโรงพยาบาลสนาม จัดทำแนวทางการใช้ยา
 - จัดทีมบริหาร สนับสนุนงาน Logistics ต่าง ๆ

- โรงพยาบาลนครพิงค์และศูนย์อนามัยแม่และเด็ก สนับสนุน กุมารแพทย์ นักจิตวิทยาเด็ก นักโภชนาการ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infectious Control Nurse: ICN)

ด้านการจัดระบบสนับสนุนการเปิดโรงพยาบาลสนาม

- **เทศบาลตำบลแม่คือ** แบ่งทีมเป็นฝ่ายอำนวยความสะดวกมีหน้าที่วางแผนและประสานงานทุกหน่วยงาน และหน่วยปฏิบัติตามภารกิจ ประกอบด้วย หน่วยรับบริจาค หน่วยบริการ หน่วยดูแลความปลอดภัย และหน่วยประสานงานกับโรงพยาบาลสนาม ดูแลเรื่องสถานที่ ดัดแปลงห้องเรียนให้เหมาะสมกับการเป็นห้องผู้ป่วย/ห้องพยาบาล จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ กองการศึกษาของเทศบาล เป็นผู้ประสานครูทั้งป่วยและไม่ป่วย ประสานผู้ปกครองของเด็กทั้งหมด เพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจคัดกรอง และส่งข้อมูลผู้ต้องกักกันตัวเองให้ผู้เกี่ยวข้องจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภค ระบบการบริหารจัดการหอผู้ป่วยและการจัดเวร
- **สถานีตำรวจภูธรอำเภอต๋อยสะเก็ด** จัดกำลังตำรวจเพื่อดูแลเรื่องการรักษาความความปลอดภัย บริเวณที่จัดเป็นโรงพยาบาลสนาม
- **ชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน** ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับโรคผ่านระบบเสียงตามสายของหมู่บ้านทั้งเช้า-เย็น รวมทั้งรับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเด็กป่วยแจ้ง update อาการเด็กที่เป็นคนในชุมชนให้ผู้ปกครอง ญาติพี่น้องรับทราบเพื่อคลายความกังวล จัดทีมรับของบริจาค จัดระเบียบการรับ-จ่ายของบริจาค จัดส่งอาหาร ดูแลและเยี่ยมประชาชนที่ต้องกักตัวที่บ้าน โดยทำงานร่วมกับ อสม.และกรรมการหมู่บ้าน

“ทุกเช้าคุณหมอบอกเด็กมีอาการยังไง หลับไหมเป็นอะไรยังไงบ้าง ผมก็ประชาสัมพันธ์ไป เพราะว่าผู้ปกครองและญาติพี่น้องที่อยู่แถวบ้านเขาฟังว่าลูกเขาเป็นยังไงบ้างพ่อแม่อยู่ที่บ้านก็สบายใจ ไม่เครียด..”(กำนัน)

“...ช่วงที่เราเปิดโรงพยาบาลสนามแล้ว จะเริ่มทราบแล้วว่าชุมชนของเรามีกี่คนที่ติดเชื้อ ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้าน ต้องประชุมกับอสม.และคณะกรรมการหมู่บ้าน ที่จะให้ความรู้ลงไปสู่ชุมชน ผู้ใหญ่บ้านจะต้องประกาศเสียงตามสายทุกวันที่จะให้ความรู้แต่ละชุมชน แล้วก็ตอนเช้าเราก็ต้องให้คณะกรรมการหรือว่าอสม.ลงพื้นที่ของแต่ละหมู่บ้านว่าวันนี้ครอบครัวที่กักตัวเขาเป็นไงบ้าง เขามีอาการอะไรบ้าง เจ็บป่วยอะไรบ้างหรือเปล่า มีไข้ไหม เราก็จะให้ อสม.ลงพื้นที่ ตอนกลางวันทางหมู่บ้านกับอสม.ต้องนำข้าวหรือของที่ได้รับบริจาคไปให้ผู้ที่ยกักตัวเพื่อไม่ให้เขาออกจากชุมชนไปสู่ครอบครัวอื่น ทุกหมู่บ้านทำเหมือนกันหมด จะเป็นเน้นย้ำทางด้านอสม.และคณะกรรมการหมู่บ้าน” (กำนัน)

- **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** เป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานในชุมชน เพื่อให้การจัดโรงพยาบาลสนามเป็นไปอย่างราบรื่น โดยเป็นกลุ่มที่เชื่อมโยงงานด้านสาธารณสุขคือการติดตามกลุ่มเสี่ยงมาตรวจคัดกรอง การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การเยี่ยมบ้าน และงานด้านสังคมสงเคราะห์ คือการนำข้าวของเครื่องใช้ อาหาร ไปให้ผู้ที่ถูกกักตัว หรือได้รับผลกระทบ โดยอสม.มีการป้องกันตนเองอย่างเต็มที่เพื่อไม่ให้เป็นผู้ติดเชื้อและกระจายโรคเอง

“คืออสม.จะประสานงานกับรพ.สต. หมอจะต้องสั่งงานทุกวัน ประสานงานกันเรื่องผู้ป่วย เรื่องญาติผู้ป่วย เราจะต้องสอบถามว่า มีใครบ้างจะต้องกักตัว ต้องคอยติดตามแล้วก็

ส่งงานให้หมอ ปกติอสม.จะมีการแบ่งเขตรับผิดชอบอยู่แล้ว เราก็จะรู้ของเราว่าเราต้องติดตามใครบ้าง” (อสม.)

“..เราก็ออยู่หน้าบ้านคะเราต้องเว้นระยะห่าง เราก็ต้องป้องกันตัวเองแล้วเราก็ต้องให้ความรู้เขาด้วย แล้วก็ต้องไปเยี่ยมเขาทุกวันคอยถามวันนี้เป็นอะไรไหม เป็นไข้ไหม ไอไหม...เราก็ต้องใส่แมสตลอด ใช้ Alcohol ล้างมือ เว้นระยะห่าง” (อสม.)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดบุคลากรมาสนับสนุน ได้แก่ ทีมระบบข้อมูลข่าวสาร (IT) และทีมสื่อสาร เข้ามาจัดในเรื่องของการจัดระบบข้อมูลผู้ป่วย ระบบการสื่อสาร ทั้งระบบโทรศัพท์ ระบบอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

2.3 ระบบของโรงพยาบาลสนาม

ในการจัดระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลสนาม ได้มีการมอบหมายพยาบาล 1 คนเป็นผู้ดูแลในการบริหารจัดการภาพรวมทั้งหมด เช่น การประเมินภาระงาน การกำหนดกำลังคนให้เหมาะสม การจัดเวร การปฐมพยาบาลที่มาปฏิบัติงาน การประสานงานกับทีมอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัด Job description สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงาน ถือเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากเจ้าหน้าที่มาจากหลายแห่ง การกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จะทำให้การจัดบริการเป็นระบบ

2.4 ระบบการจัดเวร

ระยะแรกจัดเป็น 2 เвр คือ เврเช้า 8.00-20.00น. และเврบ่าย 20.00-8.00น. โดยเจ้าหน้าที่เврประกอบด้วย พยาบาล 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน รวม 2 คน ทั้งเврเช้าและบ่าย ต่อมาปรับเพิ่มเврเช้าเป็น 3 คน คือพยาบาล 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เนื่องจากเврเช้ามีการกักมากขึ้น โดยในทุกเврจะต้องมีเจ้าหน้าที่ที่เคยขึ้นปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามแล้วเป็นหลักอย่างน้อย 1 คน นอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ยังมีอาสาสมัครมาอยู่ร่วมดูแลเด็กตลอดระยะเวลาที่เปิดโรงพยาบาลสนามอีก 5 คน ได้แก่ ครูประจำศูนย์เด็ก ๆ ที่ติด COVID-19 จำนวน 2 คน ลูกของครูและลูกของคนขับรถประจำศูนย์เด็กที่ติด COVID-19 จำนวน 2 คน (อายุ 16 ปี และ 18 ปี) และผู้ปกครองเด็กที่เป็นสมาชิก 1 คน ซึ่งไม่ติด COVID-19

2.5 ระบบการดูแลรักษา

มีแพทย์ประจำทุกวันเพื่อติดตามอาการ ปรับแผนการรักษา ผ่านทางonline และเข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกรณีจำเป็น ทีมแพทย์ประกอบด้วยแพทย์ของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด กุมารแพทย์ จากโรงพยาบาลนครพิงค์ และ โรงพยาบาลแม่และเด็ก มีการตั้งกลุ่ม line เฉพาะทีมรักษาที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยสะเก็ดเป็นผู้ดูแลหลัก พยาบาลสามารถขอ consult แพทย์ทาง line ได้ตลอดเวลา มีการประเมินสุขภาพจิตจากนักจิตวิทยา ในการให้ยาจะมีเภสัชกรของโรงพยาบาลดอยสะเก็ดมาคำนวณขนาดยาที่ใช้ และจัดยาเป็นชุดให้ผู้ป่วยแต่ละคนพร้อมติดสติ๊กเกอร์วิธีใช้ เพื่อให้ครูและผู้ดูแลที่อยู่ข้างในห้องผู้ป่วยเข้าใจและง่ายต่อการใช้ หากยามหมดโรงพยาบาลก็จะเอายามาเติมให้

2.6 ระบบการดูแลทั่วไป

จัดระบบการดูแลเหมือนการดูแลปกติในศูนย์เด็กตั้งแต่เด็กตื่น จนถึงเวลานอนในทุกวัน เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน การเปลี่ยนเสื้อผ้า

2.7 ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ (IC)

ในการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อ ผู้รับผิดชอบหลักคือพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด โดยมี ICN โรงพยาบาลนครพิงค์ร่วมด้วยรวมทั้งการอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะ การใช้ PPE และวิธีการทำลายเชื้อที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงาน โดยในการใช้ PPE ใช้วิธีการ สาสิต ผึกปฏิบัติหน้างาน

การกำหนดพื้นที่จัดบริการ ใช้หลักการทาง IC มาจัดการ เช่น การจัดช่องทางเข้า-ออกของบุคลากรให้ เป็นการเข้าทางเดียว ออกทางเดียว ไม่สวนทางกัน โชนปฏิบัติงานถือเป็นโชนติดเชื้อ ที่บุคลากรหลังปฏิบัติงาน เสร็จ ต้องอาบน้ำสระผมก่อนออกทุกครั้งซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลสนามเชียงใหม่ ศูนย์ประชุมและ แสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา

สำหรับการกำจัดขยะติดเชื้อ ใช้ระบบจ้างบริษัทในการจัดเก็บและนำไปทำลาย ระยะแรกกำหนดให้ เสื้อผ้าผู้ป่วยเป็นขยะติดเชื้อด้วย ซึ่งเป็นการสิ้นเปลือง ต่อมาจึงปรับเป็นนำมาฆ่าเชื้อโดยแช่น้ำยาไฮเตอร์ และนำมาซักเองโดยใช้เครื่องซักผ้าขนาดใหญ่ที่จัดหาเพิ่ม แม้ว่าในทางปฏิบัติ การกำจัดขยะติดเชื้อจะมี ปัญหาตลอด แต่สามารถแก้ไขได้ด้วยการสนับสนุนที่รวดเร็วของทีม IC โรงพยาบาลดอยสะเก็ด

“..เวลาเมื่อไรก็โทรยกหู่ที่อ้อย (ICN โรงพยาบาลดอยสะเก็ด) รับทันที อยากรู้ได้อันนั้นอันนี้ขยะมี ปัญหา พี่จะ ดูแลให้เราหมด รถไม่มารถจะมาวันไหน เรื่องของขยะติดเชื้อที่มันเยอะ..” (พยาบาล รพสต. ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสนาม)

2.8 ระบบสนับสนุนโรงพยาบาลสนาม

ระบบกล้องวงจรปิด เป็นระบบที่จำเป็นโดยเฉพาะระหว่างหอผู้ป่วย และ Nurse Station ซึ่งอยู่กัน คนละอาคาร เนื่องจากบุคลากรจะเข้าไปในหอผู้ป่วยเฉพาะในเวลาที่กำหนดไว้เท่านั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้อง สามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้ 24 ชั่วโมง

ระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อการสื่อสารระหว่างพยาบาล แพทย์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการส่งข้อมูล ผู้ป่วยตาม Platform ของจังหวัด

ระบบสวัสดิการอาหารผู้ป่วย สำหรับอาหารผู้ป่วยเด็ก เทศบาลจ้างคนปรุงทุกมื้อ ต่อมาเมื่อนักโภชนาการ จากศูนย์อนามัยแม่และเด็กมาช่วยปรับเมนูอาหารเด็ก โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยสะเก็ด ให้ ความสำคัญเรื่องนี้มาก มีการบันทึกติดตามน้ำหนักเด็กอย่างสม่ำเสมอ อาหารต้องสะอาดเพื่อลดความเสี่ยงต่อ การเกิดการเกิดอาการท้องเสียและต้องมีสารอาหารครบหมู่ เจ้าหน้าที่ต้องชิมทุกครั้งก่อนนำให้เด็กรับประทาน ส่วนอาหารบุคลากร เป็นความรับผิดชอบของรพ.สต.จัดหา นอกจากนั้นก็จะมีอาหารที่ได้รับบริจาคบางส่วน

ระบบค่าตอบแทน สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่มาปฏิบัติงาน ได้รับค่าตอบแทนตามระบบปกติ อย่างไรก็ตาม บุคลากรที่มาปฏิบัติงานให้ข้อมูลว่า ทุกคนมาปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ไม่ได้สนใจเรื่อง ค่าตอบแทน

“..เราไม่ได้มองเรื่องค่าตอบแทน เราคุยกับน้องว่ามีไม่ไม่รู้แต่หมายความว่าเราไปด้วยใจช่วยกัน พอเขาบอกว่ามีค่าตอบแทนก็เป็นผลพลอยได้ ที่เรามากันบางคนก็มาทุกวันก็น้ำมันรถค้ออะไรบางที่ก็ หัวของมาเราก็ไม่ได้มองตรงค่าตอบแทน..” (พยาบาลรพสต.ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสนาม)

2.9 ระบบรักษาความปลอดภัย

นายอำเภอเป็นผู้บัญชาการให้หน่วยงานจัดเวรหมุนเวียนจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ ตำรวจ ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และอสม.

3. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม

เนื่องด้วยบริบทของศูนย์เด็กเล็กเป็นโรงพยาบาลสนามเฉพาะกิจที่มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลสนามแห่งอื่น เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กเล็กและครู ช่วยลดปัญหาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเด็กเล็กและประสานให้ครูที่เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ก่อนหน้านี้ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลสนามและไม่มีปัญหาเรื่องสุขภาพเข้ามาช่วยดูแลเด็กที่ติดเชื้อ COVID-19 โดยในการดำเนินการรักษาได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลดอยสะเก็ดเข้ามาช่วยดูแลกระบวนการรักษาให้ได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลสนาม โดยสามารถสรุปปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานในครั้งนี้ได้ดังนี้

- ผู้นำและผู้บริหาร มีการตัดสินใจที่รวดเร็วทำให้การดำเนินการเพื่อควบคุมการระบาดมีประสิทธิภาพและจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ผู้ว่าราชการจังหวัด ลงพื้นที่สั่งการการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่ศูนย์เด็กฯ และนายอำเภอเป็นผู้นำการจัดการต่าง ๆ ระหว่างการเปิดระบบโรงพยาบาลสนาม
- ระบบการควบคุมโรคของอำเภอตอบโต้ได้เร็ว ทั้งการค้นหากลุ่มเสี่ยง การกักตัวกลุ่มเสี่ยง การตรวจกลุ่มเสี่ยงและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย (ตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรกที่เป็นครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็ก จนถึงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งหมด 19 ราย ใช้เวลา 4 วัน) ส่งผลให้สามารถควบคุมจำนวนผู้ป่วยไม่ให้มากขึ้น
- การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม สามารถจัดตั้งระบบที่จำเป็นเสร็จใน 1 วัน มีระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน ตั้งแต่การวางแผน การสั่งการ การประสานงาน การติดตามงาน การสื่อสารระหว่างคนทำงาน การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานตามสถานการณ์รายวัน
- การสนับสนุนการจัดระบบโรงพยาบาลสนามอย่างเต็มที่จากทีมโรงพยาบาลสนามเชียงใหม่ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา ทีมกุมารแพทย์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ และแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด
- รพ.สต.ที่ดูแลพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง รวมทั้ง อสม.ตำบลแม่คือ มีความรู้และประสบการณ์การควบคุมโรคอื่นมาก่อน และประสานงานกับรพ.สต.เป็นอย่างดี
- ศูนย์เด็กเล็กบ้านแม่คือมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการปรับเป็นโรงพยาบาลสนาม ได้แก่ การอยู่ห่างจากชุมชน มีรั้วรอบขอบชิด มีอาคารสองอาคารแยกจากกันแต่ไม่ไกลกัน
- ชุมชนให้ความร่วมมือตั้งแต่ผู้นำชุมชน ประชาชนทั่วไปและผู้ปกครองเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กฯ
- บุคลากรทุกหน่วยงานมีความทุ่มเทเต็มที่ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

4. ความท้าทายและการแก้ไขปัญหาของพื้นที่

ความท้าทายด้านศูนย์เด็กเล็กฯ

1. ผู้ป่วยเป็นครูและแม่บ้านที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กใกล้ชิด (ศูนย์เด็กเล็กฯ มีข้าราชการครู 2 คน ครูผู้ช่วย 2 คน รวมเป็น 4 คน ซึ่งติดเชื้อ 3 คนและไม่ติดเชื้อ 1 คน)
2. ครู/บุคลากรอื่นที่ทำงานในศูนย์เด็กต้องกักตัว ไม่มาทำให้ไม่สามารถมาช่วยงานได้

3. เด็กนักเรียนติดเชื้อ 16 คน อายุ 2-4 ปี ยังอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง ดูแลตนเองไม่ได้ ไม่สามารถนำไปดูแลที่โรงพยาบาลสนามของจังหวัดร่วมกับผู้ป่วยอื่น ๆ
4. เด็กที่ติดเชื้อ 1 คน เป็นเด็กสมาธิสั้น ต้องให้ผู้ปกครองเข้ามาดูแลใกล้ชิด แต่ผู้ปกครองของเด็กรายนี้ไม่ติดเชื้อ
5. มีความต้องการของเครื่องใช้สำหรับเด็กอายุ 2-4 ขวบ ที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ เช่น ผ้าอ้อม นม ขนม ของเล่น
6. เด็กติดเชื้อส่วนใหญ่ ไม่มีอาการ จึงต้องการพื้นที่เล่น การจำกัดบริเวณเด็ก 14 วัน เป็นงานที่ยากมาก

การดำเนินการแก้ไข

1. ใช้พื้นที่ศูนย์เด็กฯ เป็นโรงพยาบาลสนาม เนื่องจากเด็กมีความคุ้นเคยกับสถานที่
2. ให้ครูและแม่บ้านที่ติดเชื้อแบบไม่มีอาการ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก อยู่กับเด็กตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับเด็กอยู่แล้ว
3. ให้อาสาสมัคร 2 คน (อายุ 16 ปีและ 18 ปี ซึ่งเป็นลูกของครูและคนขับรถที่ติดเชื้อ) ที่ติดเชื้อแบบไม่มีอาการ เข้ามาช่วยดูแลเด็ก
4. ให้ผู้ปกครองเด็กป่วยที่เป็นสมาธิสั้น แต่ไม่ติด COVID-19 เข้ามาดูแลบุตรของตนเอง 24 ชั่วโมง โดยให้ความรู้และฝึกการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเต็มที่ ซึ่งหลังจากการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย นาน 14 วัน พบว่า ผู้ปกครองรายนี้ไม่ติดเชื้อ
5. การเพิ่มจำนวนผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ทำให้การดูแลเด็กดีขึ้น พื้นที่เรียกว่า เป็น Project แม่บุญธรรม

ความท้าทายด้านผู้ปกครองเด็ก

1. ผู้ปกครองเด็กป่วย มีความวิตกกังวลสูง ทั้งกังวลเรื่องการเจ็บป่วย และความเป็นอยู่ของบุตรหลานที่ต้องแยกจากผู้ปกครองมาอยู่ในโรงพยาบาลสนามนาน 14 วันโดยไม่สามารถเยี่ยมได้
2. ผู้ปกครองเด็กป่วย อยู่ในสถานะกลุ่มเสี่ยงสูง ต้องกักตัวที่บ้าน ไม่สามารถพบปะพูดคุย หรือมาติดต่อสอบถามได้สะดวก ทำให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะในระยะแรกที่ผลการตรวจ

การดำเนินการแก้ไข

1. ครูผู้ดูแลที่ดูแลเด็กที่โรงพยาบาลสนาม เป็นผู้สังเกตและติดตามอาการเด็กแต่ละคน รวมทั้งถ่ายรูปหรือคลิปความเป็นอยู่ของเด็กส่งให้พยาบาล เพื่อส่งต่อให้ผู้ปกครองได้เห็นอาการบุตรหลานตนเอง
2. ใช้กลไกอสม. ในการเยี่ยมบ้านผู้ปกครอง และให้ข้อมูลเด็กกับผู้ปกครองโดยตรง
3. หลังจากสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วยทุกคนได้รับใบรับรองแพทย์การรักษาจากโรงพยาบาลดอยสะเก็ด เพื่อให้ญาติและชุมชนมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาหายแล้ว ไม่สามารถแพร่เชื้อได้
4. จัดกระบวนการทางจิตสังคมในวันปิดโรงพยาบาลสนาม จัดพิธีเรียกขวัญแก่ผู้ปกครองและกลุ่มนักเรียนเด็กเล็กที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขจากบุคลากร ทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอดอยสะเก็ด จนหายเป็นปกติ

ความท้าทายด้านประชาชนทั่วไป

ประชาชนมีความตระหนกและกลัวโรค COVID-19 มาก เนื่องจากการระบาดในวงกว้างทั้งระดับประเทศและระดับจังหวัด มีความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของบุตรหลานและตนเอง มีความกังวลในระบบการดูแลของโรงพยาบาลสนาม กลัวเป็นแหล่งแพร่เชื้อ เนื่องจากยังไม่เคยมีเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มในศูนย์เด็กเล็กมาก่อน

การดำเนินการแก้ไข

1. มีการให้ข้อมูลเพื่อประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้านโดยผู้ใหญ่บ้าน ทำให้ประชาชนได้รับรู้การดำเนินงานต่าง ๆ และอาการเด็กทุกระยะ เพื่อลดความกังวลและเพิ่มความมั่นใจในระบบสาธารณสุข
2. หลังจากปิดโรงพยาบาลสนาม มีการทำความสะอาดสถานที่ทั้งหมดโดยบริษัทที่ผ่านการอบรมการฆ่าเชื้อ COVID-19 โดยตรง (บริษัทบริการทำให้ฟรี) จากนั้นปิดศูนย์เด็กเล็กเป็นเวลา 2 สัปดาห์ จึงเปิดดำเนินการใหม่

ความท้าทายด้านบุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุขที่มาปฏิบัติงานอยู่เวรโรงพยาบาลสนามส่วนใหญ่มาจากรพ.สต. ซึ่งขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 รวมทั้งการใช้ PPE แบบ cover all

การดำเนินการแก้ไข

มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากรพ.สต. โดยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด โดยเฉพาะการสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริงที่โรงพยาบาลสนาม มีการสนับสนุนอุปกรณ์ PPE จากโรงพยาบาลสนามกลางของจังหวัดอย่างเพียงพอ มีระบบ Line ปรึกษาแพทย์ได้ 24 ชั่วโมง ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจมากขึ้น

5. สิ่งที่ชุมชนได้เรียนรู้

ในการดำเนินการโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ โดยดำเนินการดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งเป็นเด็กและครูจนครบกำหนดและทำการส่งกลับภายในระยะเวลา 13 วัน การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ซึ่งทำให้ชุมชนได้เรียนรู้ ดังนี้

- ชุมชนเรียนรู้ว่า เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในชุมชนที่เป็นที่สนใจของสังคม จำเป็นต้องกำหนดบุคคลที่มีหน้าที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะการประสานงานกับนักข่าวหรือหน่วยงานภายนอก
- ชุมชนจำเป็นต้องมีข้อมูลบุคคลที่ชัดเจนเพียงพอ โดยมีระบบจัดเก็บที่สามารถเข้าถึงและใช้งานได้ เมื่อเกิดปัญหา โดยเฉพาะที่ศูนย์เด็ก ต้องมีข้อมูลเด็กทุกคน
- ชุมชนทราบว่าหากปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ก็สามารถป้องกันการติดเชื้อได้จริง ยืนยันจากกรณีที่ผู้ปกครองเด็กที่ไม่ติดเชื้อ ซึ่งสามารถอยู่ร่วมกับลูกที่ติดเชื้อและผู้ป่วยคนอื่น ๆ ได้ตลอด 14 วัน โดยไม่ติดเชื้อ

- ชุมชนเรียนรู้ความสำคัญของการจัดการที่รวดเร็วของกระบวนการสอบสวนควบคุมโรคในทางปฏิบัติ การเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ชุมชนได้เรียนรู้ศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาของชุมชน
- ทำให้ได้ประสบการณ์ การเรียนรู้และแก้ปัญหาร่วมกันทุกหน่วยงาน ทั้งการป้องกันโรคในชีวิตประจำวัน และการจัดการเมื่อมีผู้ป่วยในชุมชน

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า

จังหวัดเชียงใหม่มีการเตรียมแผนการรับมือและการเตรียมความพร้อมที่ดีกรณีการจัดตั้งและการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม มีการคาดการณ์สถานการณ์ที่แม่นยำจนทำให้ในช่วงการระบาดใหญ่ของ COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเดือนเมษายน 2564 ที่ผ่านมา จังหวัดเชียงใหม่สามารถเปิดใช้โรงพยาบาลสนามโรงพยาบาลสนามศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษาได้ภายใน 24 ชั่วโมง รองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยไว้พักรักษาตัวเพื่อแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลได้ทันที ในช่วงการดำเนินการช่วงแรกมีข้อติดขัดด้านทรัพยากรการบริหารอยู่บ้าง แต่ด้วยภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ ความร่วมมือร่วมใจกันของผู้ปฏิบัติงาน และภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคการศึกษา ภาคเอกชน ภาคประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ให้รับการแก้ไข สามารถดำเนินการเป็นไปได้อย่างราบรื่น

สำหรับเรือนจำกลางเชียงใหม่ เนื่องจากบริบทของเรือนจำมีความแตกต่างจากภายนอกอย่างมากมีความแออัดและมีเรื่องของความมั่นคงเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยอย่างมาก ดังนั้นการดำเนินการจัดตั้งและการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในภายในเรือนจำจึงมีความแตกต่างกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามอื่น ๆ อย่างมาก การจัดตั้งและการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามเรือนจำกลางเชียงใหม่ ได้รับความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากหลายฝ่ายทั้งจากกรมราชทัณฑ์ กรมการแพทย์ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานฝ่ายปกครอง ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้การบริหารจัดการการระบาดในเรือนจำก็มีการใช้มาตรการควบคุมโรค Bubble and Seal ซึ่งเป็นมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการจัดการการระบาดในพื้นที่แออัด ซึ่งในส่วนนี้ทางเรือนจำกลางได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลทางด้านวิชาการและคำปรึกษาด้านวิชาการจากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จึงสามารถใช้มาตรการได้ผลดี ควบคุมและจัดการการระบาดได้ในระยะเวลาอันสั้น

สำหรับโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ เป็นโรงพยาบาลสนามที่จัดตั้งขึ้นในบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็กเล็กรวมถึงครูปูเลี้ยง มีจำนวนผู้ติดเชื้อไม่มาก แม้ว่าการบริหารจัดการจะมีความแตกต่างจากที่อื่น ๆ แต่ก็ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานฝ่ายปกครอง รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ทำให้การดำเนินการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสนามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือนี้ประสบความสำเร็จและสามารถควบคุมการระบาดได้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ จนสามารถเปิดให้บริการเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือได้ตามปกติ

จากผลการถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามทั้ง 3 แห่งนี้ สามารถสรุปได้ว่าการเตรียมความพร้อม การมีภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ ความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมีการทำ After action review การดำเนินงานของแต่ละงานเป็นระยะ เป็นปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้การดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยมีดังนี้

ในการดำเนินการถอดบทเรียนการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของ COVID-19 กรณีโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ ดำเนินการในช่วงที่โรงพยาบาลสนามรับดูแลรักษาเฉพาะผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย (ผู้ป่วยสีเขียว) ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน 2564 ซึ่งในช่วงเดือนท้าย ๆ ของการเปิดดำเนินการโรงพยาบาลสนามจังหวัดเชียงใหม่ ช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม 2564 จะรับดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ COVID-19 สีเหลืองและสีส้มด้วย รวมทั้งมีการจัดตั้ง ICU โรงพยาบาลสนามขึ้นด้วย ดังนั้นข้อมูลต่าง ๆ จากการถอดบทเรียนในครั้งนี้ จะไม่รวมถึงการบริหารจัดการในช่วงที่มีการรองรับผู้ป่วยสีเหลืองและสีส้ม ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแง่ของการบริหารจัดการได้

เอกสารอ้างอิง

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเฉพาะกิจ จังหวัดเชียงใหม่ สืบค้น 18 เมษายน 2564. จาก (website: <http://www.chiangmai.go.th/covid19/command.html>).

คู่มือระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณสุขภัย/ภัยพิบัติ (Public Health Emergency Incident Command System: PHEICS) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559).

เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 17 มีนาคม 2563 โดยนายแพทย์กิตติพันธุ์ ฉลอม.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ให้ข้อมูลถอดบทเรียน

ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน	ผู้ทรงคุณวุฒิ
นายเจริญฤทธิ์ สงวนสัตย์	ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

ทีมแพทย์ผู้บริหาร

นายแพทย์วรวุฒิ โฆวิชกรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย
นายแพทย์อำพร เอี่ยมศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วาง
แพทย์หญิงกชพร อินทวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาว
นายแพทย์พิสิษฐวุฒิ อยุทธ์	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสันกำแพง
นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
นางพิมพ์นันทน์ คำมาวัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์

ทีมพยาบาล

นางนิภาพร อุปปินใจ	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาววรลักษณ์ แสงจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวศุภมาส แสนวงศ์วัน	พยาบาลวิชาชีพ
นางกุลอรญา พรารมภ์	พยาบาลวิชาชีพ
นางจุฑาธิป อุดรินทร์	พยาบาลวิชาชีพ
นางดารารัตน์ ศิริประเสริฐวิทย์	พยาบาลวิชาชีพ
นายปันทพงษ์ เมืองปาน	พยาบาลวิชาชีพ
นายพีระพงษ์ ยะมั่ง	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวชนัญพัทธ์ วิเชียรพัชรกุล	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวจันจิรา เจริญธรรม	นักวิชาการสาธารณสุข

ทีม ICN

นางเจษฎา ก้อนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวดวงเดือน เรือนสา	พยาบาลวิชาชีพ
นางวันดี พุดงาม	พยาบาลวิชาชีพ
นางสกาฬฟ้า มาลาจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ
นางสุปราณี ใจตา	พยาบาลวิชาชีพ

ทีม IT

นายสินสมุทร จันทร์ทอง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นายยุทธนา ตาสุภา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นายธราพงษ์ ชำนาญ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นายฐิติกร ใหม่ศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นายธรรนินทร์ ชันผล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์

ทีม Call center

นางพัชรากาญจน์ คงทวีพันธ์	รองนายแพทย์สาธารณสุข
นางภัทรินทร์ นาคสุริยะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รตท.หญิงพรพิมล การหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางจิปรานี ยิ้มยวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางอรทัย ไชยมะโย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายมนัส พรหมณะ	วพ.สาธารณสุขชำนาญงาน

ทีมเภสัชกร

นายมนโธรมภ์ สิ้นธพอาชากุล	เภสัชกรชำนาญการ
นางสาวสมศรี นาพวง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
นายเอนก ภูสง่า	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ทีมแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์

นายแพทย์ประสาน เปี่ยมอนันท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นายแพทย์บุญฤทธิ์ คำทิพย์	นายแพทย์ชำนาญการ
นายแพทย์อิทธาวุธ งานพสุธาตล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
แพทย์หญิงณัฐฉิگانต์ มีลาภ	นายแพทย์ชำนาญการ
นางสาวณัฐนรี ใสด้วง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวรัตนพร ถาแป้น	ผู้ประสานงานโครงการ

ทีม Logistic

นายสุธีร์ ปิมปวง	นักจัดการทั่วไปปฏิบัติการ
------------------	---------------------------

รายนามผู้ให้ข้อมูลถอดบทเรียน

เรือนจำกลางเชียงใหม่

นายพิชิต จันคาค	ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมผู้ต้องขัง
นางพัชราภรณ์ ธรรมรัตน์พงษ์	พยาบาลวิชาชีพ
นายนพพร เมื่องดี	พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลแม่แตง

นางสาวศุภธิดา จุมปา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวมนัญญา กองอินทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นายไชยา บุญสุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวโสภิตา ไชยชนะ	เภสัชกรปฏิบัติการ
นายฐิติกร ใหม่ศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นางอัญชลี ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายนามผู้ให้ข้อมูลถอดบทเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแม่คือ

นางบัวผัด จุกกปิ่น	ครู
นางพรธิดา ไชยแว่น	ครูพี่เลี้ยง
นางอินทอร ไชยมิ่งโต	ครูพี่เลี้ยง

หน่วยงานสาธารณสุข

นางลีนี พวงเงินมาก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยสะเก็ด
นางบริรักษ์ อุ่นคำมี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยสะเก็ด
นายมงคล เผือกมัน	เจ้าพนักงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยสะเก็ด
นายยอด คุณยศยิ่ง	สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยสะเก็ด
นายชัชวาลย์ ไชยแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.บ้านสันต้นแห
นางเจษฎา ก้อนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด
นางปราณี แจ่มใส	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นายจุมพล ชัยรุ่งเรือง	กำนันตำบลแม่คือ
นางพรทณา ลัทธการะ	ผู้ใหญ่บ้าน
นางพัชรี ภัทขจรวงศ์	ผู้อำนวยการกองการศึกษา เทศบาลตำบลแม่คือ
นางสาวจากรุวรรณ ชิตนายีแพทย์ประจำตำบลแม่คือ	ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน
นางสาวสุริศรี สารพฤกษ์ ปลัดเทศบาลตำบลแม่คือ	เทศบาลตำบลแม่คือ
นายพนนวัฒน์ จรรยา	นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลแม่คือ

ภาคผนวก ข

แนวคำถามในการทำ Focus group โรงพยาบาลสนาม หัวหน้า call center

- มุมมองต่อสถานการณ์โควิดในจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงก่อนจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
- เข้าร่วมภารกิจโควิดจังหวัดได้อย่างไร
- เข้าร่วมทีมโรงพยาบาลสนามได้อย่างไร
- บทบาทหน้าที่หลัก และการเลือกคนทำงาน กำลังคนและการจัดเวร
- สิ่งที่เป็น ทักษะ สำหรับผู้ที่จะมาทำงาน call center ต้องมี
- ปัจจัยความสำเร็จ
- ปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้อง
- สิ่งที่คุณคิดว่าจะต้องมีการปรับปรุงการทำงานครั้งนี้
- ความคิดเห็น ความสำคัญของงาน call center ต่อภารกิจโควิด และภารกิจโรงพยาบาลสนามจังหวัด
- หากจะต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ในครั้งต่อไป ควรจะเป็นอย่างไร เหมือน หรือ ต่างกับโรงพยาบาลสนามในปัจจุบันอย่างไร
- ความคิดเห็นอื่น ๆ

แนวคำถาม Focus group โรงพยาบาลสนามศูนย์เด็ก บ้านแม่คือ อ.ดอยสะเก็ด

1. การบริหารจัดการกำลังคน

1.1 บุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข

- ใช้กลไกอะไรในการบริหาร ประสานงาน (จัดเวร สั่งการ..)
- ใช้บุคลากรประเภทใดบ้าง (แพทย์ พยาบาล IC เกสซ์
- ภารกิจหลักคืออะไร
- ภารกิจร่วมคืออะไร
- จัดเวรอย่างไร
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

1.2 บุคลากรเทศบาล

- ใช้กลไกอะไรในการบริหาร ประสานงาน (จัดเวร สั่งการ..)
- ใช้บุคลากรประเภทใดบ้าง
- ภารกิจหลักคืออะไร
- ภารกิจร่วมคืออะไร
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

1.3 อสม. / อาสาสมัครอื่น ๆ

- ใช้กลไกอะไรในการบริหาร ประสานงาน (จัดเวร สั่งการ..)
- ใช้บุคลากรประเภทใดบ้าง
- ภารกิจหลักคืออะไร
- ภารกิจร่วมคืออะไร
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

1.4 บุคลากรจากองค์กรอื่น ๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร (เช่น วัด เอกชน..)

- ใช้กลไกอะไรในการบริหาร ประสานงาน (จัดเวร สั่งการ..)
- ใช้บุคลากรประเภทใดบ้าง
- ภารกิจหลักคืออะไร

- การกิจร่วมคืออะไร
 - มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
 - ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
 - ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
 - ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
 - เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
 - มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

2. การบริหารจัดการระบบสนับสนุน

2.1 สถานที่

- มีแผนการดำเนินงานอย่างไร มีการจัด Zoning อย่างไร
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

2.2 วัสดุ ครุภัณฑ์

- มีความต้องการอย่างไร ที่จำเป็นมีอะไรบ้าง ได้จากที่ไหน
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

2.3 ระบบสื่อสารที่จำเป็นมีอะไรบ้าง

- มีความต้องการอย่างไร ที่จำเป็นมีอะไรบ้าง ได้จากที่ไหน
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

2.4 ระบบสาธารณูปโภค (สุขาภิบาล น้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดการขยะทั่วไป)

- มีความต้องการอย่างไร ที่จำเป็นมีอะไรบ้าง ได้จากที่ไหน
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

2.5 ระบบสวัสดิการอื่น ๆ

- อาหารผู้ป่วย
 - อาหารบุคลากร
 - ที่พักบุคลากร
 - ขวัญกำลังใจอื่น ๆ
- ในภาพรวมมีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
 - ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
 - ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
 - ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
 - เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
 - มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

3. การดูแล Patient Care

3.1 การดูแลด้านสุขภาพในรพ.สนาม Care process

- การคัดกรองการติดเชื้อ
 - ผู้ใหญ่
 - เด็ก
- การแยกผู้ติดเชื้อ การคัดกรองความรุนแรงตามสีต่าง ๆ ทำอย่างไร
 - ผู้ใหญ่
 - เด็ก
- การวัดสัญญาณชีพ วัดอะไรบ้าง ใช้เครื่องมืออะไร
 - ผู้ใหญ่
 - เด็ก
- การดูแลเด็กที่มีอาการ
 - การดูแลตามอาการ (ไข้ ไอ ท้องเสีย....)
 - การให้ยา
- การดูแลด้านสุขภาพจิต
 - การประเมิน
 - กิจกรรมลดความเครียด
- ในภาพรวมขณะที่ดูแลในโรงพยาบาลสนามมีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

3.2 การส่งต่อ การจำหน่าย การดูแลที่บ้าน

- มีเกณฑ์การส่งต่ออย่างไร ใครเป็นผู้ตัดสินใจ
- ระบบการขนย้ายผู้ป่วยในการส่งต่อเป็นอย่างไร ใครเกี่ยวข้อง ใครรับผิดชอบ
- มีเกณฑ์การจำหน่ายอย่างไร ใครเป็นผู้ตัดสินใจ
- ระบบการขนย้ายผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นอย่างไร ใครเกี่ยวข้อง ใครรับผิดชอบ
- ระบบการดูแลต่อเนื่องเป็นอย่างไร ใช้เครื่องมือ/แบบฟอร์มอย่างไร

- ภาพรวมของการส่งต่อการจำหน่ายการดูแลต่อเนื่องมีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

3.3 เวชระเบียน

- มีระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างไร มีแบบฟอร์มหรือไม่ เก็บไว้ที่ไหน
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร

4. ระบบยาและเวชภัณฑ์

- มีความต้องการอย่างไร ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นมีอะไรบ้าง ได้จากที่ไหน
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

5. การควบคุมการติดเชื้อ Infectious Control

5.1 การใช้อุปกรณ์ป้องกัน

- การสวม/ถอด PPE มีกระบวนการอย่างไร
- การสวม/ถอดถุงมือ มีกระบวนการอย่างไร
- การล้างมือ มีกระบวนการอย่างไร
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

5.2 การจัดการขยะติดเชื้อ มีกระบวนการอย่างไร

- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

6. การสื่อสารความเสี่ยงกับชุมชน การประชาสัมพันธ์

- มีกระบวนการอย่างไร ใครเกี่ยวข้อง
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ ปฏิบัติการของชุมชนเป็นอย่างไร

- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

7. ระบบความปลอดภัยของโรงพยาบาลสนาม

- มีกระบวนการอย่างไร ใครเกี่ยวข้อง
- มีปัญหาระหว่างการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- ได้แก้ไขอย่างไร ได้ผลอย่างไร
- ปัจจัยบวกมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยลบมีอะไรบ้าง
- เกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง
- มีข้อเสนอในอนาคตอย่างไร

8. ความคิดเห็นและข้อเสนออื่น ๆ

กรอบที่ใช้เป็นแนวการสนทนาในแต่ละหัวข้อในกลุ่ม ICN

1. การดูแลควบคุมการใส่ถอด PPE

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ไม่ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

2. การดูแลควบคุมการใช้ PAPR

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ไม่ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

3. การดูแลควบคุมการล้างมือ

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ไม่ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

4. การดูแลควบคุมการแยกขยะ

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง

- สิ่งที่ไม่ปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

5. งานด้านอื่น ๆ ที่ทีม IC มีส่วนเกี่ยวข้อง

- มีงานอะไรบ้าง
- เกี่ยวข้องประสานงานกันอย่างไรบ้าง
- มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการทำงานร่วมกัน

6. ความเห็นในภาพรวม

- สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน/จัดบริการโรงพยาบาลสนามที่ผ่านมาในภาพรวม
 - ปัจจัยที่ส่งผลบวกต่อการปฏิบัติงาน
 - ปัจจัยที่ส่งผลลบต่อการปฏิบัติงาน
 - ข้อมูล/ระบบที่จำเป็นต้องมีในการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม
 - กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนาม (เช่น ระบบ องค์กร บุคคล ฯลฯ)
- ความเห็นต่อคู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม
 - เนื้อหาที่จำเป็นต้องบรรจุในคู่มือปฏิบัติงาน
 - รูปแบบของคู่มือปฏิบัติงาน
 - ความรู้สึกของท่านต่อการได้มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนาม
 - ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่จะประโยชน์สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

กรอบที่ใช้เป็นแนวการสนทนาในแต่ละหัวข้อในกลุ่มพยาบาล

การจัดบริการพยาบาล

1. การวัด V/S, O2 sat

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ไม่ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

2. การติดต่อกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ไม่ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

3. การทำหัตถการ, การแจกยา

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ไม่ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

4. การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้าน

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง

- สิ่งที่ไม่ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

5. การดูแลด้านสุขภาพจิต

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ไม่ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

6. การใช้งานระบบ CMC19

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ไม่ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

7. การใส่ชุด PPE

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ไม่ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

8. การใช้ PAPER

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

9. การล้างมือ

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

10. การแยกขยะ

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

11. การใช้ยา เวชภัณฑ์ในรพ. สนาม

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

12. การใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในรพ.สนาม เช่น Cannula, O2 mask with bag, Mobile Pulse Oximeter, Gluco-meter and strip, AED, NIBP, Capsule negative pressure

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

13. การด้านการรับเข้า

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป
- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งปฏิบัติไม่ได้ตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

14. การ refer

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ไม่ได้ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

15. การจำหน่ายผู้ป่วย

- การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เปรียบเทียบกับแผน/เป้าหมาย/แนวทางหรือสิ่งที่คาดหวังไว้
 - สิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ มีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ช่วยให้ การบริการ เป็นไปตามความคาดหวัง
 - สิ่งที่ไม่ได้ปฏิบัติตามที่คาดหวังมีอะไรบ้าง
 - มีเงื่อนไขอะไรที่ทำให้ การบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
- สิ่งที่ได้พยายามปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนในระหว่างการทำงานเพื่อให้บรรลุผล มีอะไรบ้าง ใช้กลไกอะไร มีกระบวนการอย่างไร
- มีข้อคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไป

16. ความคิดเห็นต่องานที่ได้รับมอบหมายในหน้าที่ต่าง ๆ (manager N, moderator N, step up/step down N, register N, IT N, Discharge N, In charge N, member N)

- แต่ละคนเคยทำตำแหน่งใดบ้าง
- การแบ่งหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง
- ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดต่าง ๆ ในแต่ละตำแหน่ง
- คุณสมบัติที่จำเป็นของพยาบาลสำหรับปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่ง
- ข้อเสนอ

17. ความเห็นในภาพรวม

- ความเห็นตามแบบสอบถาม online ข้อ ความเห็นในภาพรวม
- สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน/จัดบริการรพ.สนามที่ผ่านมาในภาพรวม
 - ปัจจัยที่ส่งผลบวกต่อการปฏิบัติงาน
 - ปัจจัยที่ส่งผลลบต่อการปฏิบัติงาน
 - ข้อมูล/ระบบที่จำเป็นต่อการจัดบริการโรงพยาบาลสนาม
 - กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสนาม (เช่น ระบบ องค์กร บุคคล ฯลฯ)

- ความเห็นต่อคู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม
 - เนื้อหาที่จำเป็นต้องบรรจุในคู่มือปฏิบัติงาน
 - รูปแบบของคู่มือปฏิบัติงาน
 - ความรู้สึกของท่านต่อการได้มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนาม
 - ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่จะเป็นประโยชน์สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

แนวคำถามในการทำ Focus group โรงพยาบาลสนาม
ทีม IT

- ทักทาย แนะนำตัว Moderator
- แนะนำตัวผู้ร่วมสนทนาทีละคน
 - ชื่อ
 - อายุ
 - โรงพยาบาลที่สังกัด กลุ่มงานที่สังกัด
 - ประสบการณ์การทำงาน
 - บทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลัก
- ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม
 - ด้านระบบ IT ที่ใช้ในโรงพยาบาลสนาม
 - ประเด็นเรื่องการปฏิบัติงาน
 - ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดต่าง ๆ
 - ปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติงานครั้งนี้
 - สิ่งที่ต้องปรับปรุงในครั้งนี้
 - ข้อเสนอแนะที่คาดว่าจะประโยชน์สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในอนาคต
 - ด้านผู้ดูแลระบบ IT โรงพยาบาลสนาม
 - ประเด็นเรื่องการปฏิบัติงาน
 - ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดต่าง ๆ
 - ปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติงานครั้งนี้
 - สิ่งที่ต้องปรับปรุงในครั้งนี้
 - ข้อเสนอแนะที่คาดว่าจะประโยชน์สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในอนาคต
 - ภาพรวมของการจัดตั้งและการดำเนินงานโรงพยาบาลสนาม
 - การทำงานร่วมกันภายในทีม และระหว่างทีม
 - ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดต่าง ๆ
 - ปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติงานครั้งนี้
 - สิ่งที่ต้องปรับปรุงในครั้งนี้
 - ข้อเสนอแนะที่คาดว่าจะประโยชน์สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในอนาคต

แนวคำถามในการทำ Focus group โรงพยาบาลสนาม

ผู้บริหาร / แพทย์ วันที่ 9 กันยายน 2021

- มุมมองต่อสถานการณ์โควิดในจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงก่อนจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
- บทบาทของท่านในภารกิจโควิดจังหวัด และในภารกิจโรงพยาบาลสนาม
- เหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจจัดตั้งโรงพยาบาลสนามหลักจังหวัดเชียงใหม่
- การพิจารณาเลือกสถานที่ เลือกอย่างไร มีเกณฑ์อะไรบ้างที่ต้องพิจารณาประกอบ
- สิ่งที่เป็นจะต้องมีในโรงพยาบาลสนามมีอะไรบ้าง
- การเลือกทีมบริหารและทีมงาน และการจัดผังบริหาร
- มุมมองในด้านการบริหาร คน เงิน ของ มีวิธีบริหารจัดการอย่างไร
- การประสานงานหน่วยงานข้างนอก ทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชน
- เหตุผลในการเปิดโรงพยาบาลสนามเพิ่มเติม ทั้งมหาวิทยาลัยแม่โจ้ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (กรณีเกี่ยวข้อง)
- ปัจจัยความสำเร็จ
- ปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้อง
- สิ่งที่คุณคิดว่าจะต้องมีการปรับปรุงครั้งนี้
- ความคิดเห็น หากจะต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ในครั้งต่อไป ควรจะเป็นอย่างไร ควรจะเหมือน หรือ ต่าง กับโรงพยาบาลสนามในปัจจุบันอย่างไร
- ความคิดเห็นอื่น ๆ

แนวคำถามในการทำ focus group
ทีมแพทย์นครพิงค์ วันที่ 17 กันยายน 2021

- บทบาทหน้าที่หลัก ก่อนการระบาดโควิด-19
- บทบาทหน้าที่ในภารกิจโควิดจังหวัด ในส่วนของโรงพยาบาลนครพิงค์
- บทบาทหน้าที่ในภารกิจโควิดจังหวัด ในส่วนของโรงพยาบาลสนาม
 - ⊕ Triage
 - ⊕ Admit
 - ⊕ Refer
- ระบบที่ทำอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร เหมาะสมหรือไม่ มีการปรับเปลี่ยนจากการระบาดในระลอกที่ผ่านมาอย่างไรบ้าง
- การปฏิบัติงานมีการดำเนินการตาม SOP หรือไม่
- เกณฑ์การปฏิบัติงานในการคัดกรอง Triage เหมาะสมหรือไม่ ข้อเสนอแนะ
- เกณฑ์การปฏิบัติงานในการพิจารณารับ admit เหมาะสมหรือไม่
 - ความยากง่ายในการจัดหาสถานพยาบาล (ในกรณีผู้ป่วยรอเตียง)
 - การประสานงานหน่วยงานข้างนอก ทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชน
 - สิ่ง que คิดว่าดีอยู่แล้ว
 - สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม
 - ข้อเสนอแนะ
- เกณฑ์การปฏิบัติงานในการพิจารณาเพื่อ refer ผู้ป่วย เหมาะสมหรือไม่
 - ความยากง่ายในการจัดหาสถานพยาบาลเพื่อ step up / step down
 - การประสานงานหน่วยงานข้างนอก ทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชน
 - สิ่ง que คิดว่าดีอยู่แล้ว
 - สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม
 - ข้อเสนอแนะ
- การจัดกำลังคน/ความรับผิดชอบในแต่ละหน้าที่/การจัดตารางปฏิบัติงาน เหมาะสมหรือไม่
- ความยากลำบากในการทำงาน
- ปัจจัยความสำเร็จ
- ปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้อง
- สิ่ง que คิดว่าจะต้องมีการปรับปรุงครั้งนี้
- หากจะต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ในครั้งต่อไป ควรจะเป็นอย่างไร ควรจะเหมือน/ต่างกับโรงพยาบาลสนามในปัจจุบันอย่างไร
- ความคิดเห็นอื่น ๆ

แนวคำถามในการทำ Focus group โรงพยาบาลสนาม เรือนจำกลางแม่แตง

- มุมมองต่อสถานการณ์โควิดในจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงก่อนจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเรือนจำแม่แตง
- การระบาดในเรือนจำและเหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
- การวางแผนภายในทีมเรือนจำ การเลือกทีมบริหารและทีมงาน และการจัดผังบริหาร มีการจัดการอย่างไร
- สิ่งที่เป็นจะต้องมีในโรงพยาบาลสนาม คน เงิน ของ มีวิธีบริหารทรัพยากรอย่างไร
- การประสานงาน รวมถึงความช่วยเหลือจากภายนอก จากฝั่งสาธารณสุข/จังหวัด
- การจัดสถานที่ การ zoning ผู้ป่วย โชนสะอาด โชนติดเชื้อ ทำอย่างไร
- การจัดบริการตรวจเชิงรุกในเรือนจำ และการคัดแยกผู้ป่วยตามอาการ เขียว/เหลือง/แดง ดำเนินการอย่างไร มีการส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักหรือไม่
- มาตรการ bubble and seal การบริหารจัดการ ทำอย่างไร มีรายละเอียดการดำเนินการอย่างไรบ้าง
- การดูแลผู้ป่วย nursing care (มีการดูแลผู้ป่วยอย่างไร ก็ครั้งต่อวัน สื่อสารอย่างไร)
 - v/s
 - O2
 - X-ray
 - การให้ยา
 - การสื่อสารกับผู้ป่วย (กรณีใช้ internet ไม่ได้ ติดต่อกันอย่างไร)
- การใช้ยา / สมุนไพร เกณฑ์การให้ยา วิธีการให้ยาเป็นอย่างไร
- การจัดการกรณีผู้ป่วยพันโทษก่อนครบเวลารักษา
- ปัจจัยความสำเร็จในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเรือนจำครั้งนี้ จุดแข็งต่าง ๆ
- ปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้อง
- สิ่งที่คุณคิดว่าจะต้องมีการปรับปรุง
- ความคิดเห็น หากจะต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในเรือนจำในครั้งต่อไป ควรจะเป็นอย่างไร เหมือน หรือ ต่าง กับที่ผ่านมาอย่างไร
- ความคิดเห็นอื่น ๆ

แนวคำถามในการทำ Focus group โรงพยาบาลสนาม
ทีมสาธารณสุขแม่แตง

- มุมมองต่อสถานการณ์โควิดในจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงก่อนจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเรือนจำแม่แตง
- การระบาดในเรือนจำและบทบาทของสาธารณสุขแม่แตงในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
- การประสานงานจากภายในเรือนจำ เกี่ยวกับการดำเนินการโรงพยาบาลสนาม
- การติดต่อขอรับการสนับสนุนจากภายในเรือนจำ
- ปัจจัยความสำเร็จในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเรือนจำครั้งนี้ จุดแข็งต่าง ๆ
- ปัญหาอุปสรรค ข้อขัดข้อง
- สิ่งที่คุณคิดว่าจะต้องมีการปรับปรุง
- ความคิดเห็น หากจะต้องมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในเรือนจำในครั้งต่อไป ควรจะเป็นอย่างไร เหมือน หรือ ต่าง กับที่ผ่านมาอย่างไร
- สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ภาครัฐ เอกชน
- ความคิดเห็นอื่น ๆ

