

COVID-19 Field hospital: Alternative State Quarantine Hospital and Hospitel

Chardsumon Prutipinyo*

Abstract

With increasing number of COVID-19 infected people, there is a need to manage health resources properly so as not to affect the health system. field hospital and hospitel are another option to reduce the burden of regular hospitals. Field hospitals are legally required to serve as temporary health care facilities. Guest must understand that 1. It is a place to treat infected patients only, and do not provide screening services. Screening service for COVID-19 is provided at hospitals only. 2. Infected people who are admitted to field hospital and hospitel are those who have no symptoms or a little symptom. It is a state quarantine facility for infected people who are not required to be hospitalized, in order to reduce the risk of infecting health professionals, healthcare workers and people in communities, and also reducing number of hospital beds occupancy. 3. Field hospitals and hospitels received only referred patients from hospitals. Patients are not able to request to stay at a field hospital or hospitel by themselves, and 4. It is a "an alternative" option. Field hospitals are not the only alternative to conventional medical facilities, since patients can choose to stay in hospitels.

Keywords; field hospital, COVID-19, Alternative State Quarantine Hospital, Hospitel

* Public Health Faculty, Mahidol University. e-mail chardsumon.pru@mahidol.ac.th

โรงพยาบาลสนาม กรณีผู้ป่วยโรคโควิด-19: สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

ฉัตรสมน พฤตมิถุนิโย[†]

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เพิ่มสูงขึ้น มีความจำเป็นต้องจัดการทรัพยากรสาธารณสุขที่เหมาะสม เพื่อมิให้กระทบต่อระบบสุขภาพ โรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital) เป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งที่จะลดภาระของโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนามถูกกำหนดตามกฎหมายให้สามารถเป็นสถานพยาบาลชั่วคราว ที่เป็นการพักรักษาผู้ป่วย ผู้เข้าพักต้องทำความเข้าใจว่า 1. เป็นสถานที่พักรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อแล้วเท่านั้น ไม่มีการตรวจคัดกรองโรค การตรวจคัดกรองโรคต้องทำที่สถานพยาบาลทั่วไป 2. ไม่มีอาการหรือมีเพียงเล็กน้อย เป็นสถานที่กักตัวสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์และชุมชน ทั้งช่วยลดภาระเตียงในโรงพยาบาลต่าง ๆ 3. ส่งต่อจากโรงพยาบาล รับเฉพาะผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลทั่วไปเท่านั้น ผู้ป่วยไม่สามารถขอเข้าพักที่โรงพยาบาลสนามได้เอง และ 4. เป็นทางเลือก “หนึ่ง” โรงพยาบาลสนามไม่ใช่ทางเลือกทดแทนสถานพยาบาลทั่วไปเพียงทางเดียว ผู้ป่วยสามารถเลือกพักรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจได้

คำสำคัญ: โรงพยาบาลสนาม, ผู้ป่วยโรคโควิด-19, สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก, หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

[†] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ติดต่อ chardsumon.pru@mahidol.ac.th

บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด 2019 (Corona virus disease 2019) หรือโรคโควิด-19 ได้ข้ามปี 2562 และทวีความรุนแรงขึ้นในปี 2564 และจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เพิ่มสูงขึ้น หากขาดการควบคุมการระบาด และการจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมเข้ากับสถานการณ์ในแต่ละจังหวัด และเขตสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ดังนั้น ผู้บริหารประเทศระดับสูง ควรกำหนดนโยบายหลักในการควบคุมการระบาดของโรค และสนับสนุนระบบบริการให้เพียงพอ เช่น การ lock down การจัดหาทรัพยากรโรคที่เพียงพอ การสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการโรงพยาบาล สนาม และการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล การรีบจัดหาวัคซีนมาฉีดให้ครอบคลุมคนไทยมากที่สุด เร็วที่สุด ตลอดจนการสนับสนุนเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนการกำหนดให้หน่วยงานทางราชการ และรัฐวิสาหกิจต่างๆ ต้องให้การสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขในช่วงเวลานี้ อย่างเต็มที่ ขณะที่ประชาชนก็มีหน้าที่ คือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย งดการเดินทางที่ไม่จำเป็น ล้างมือบ่อยๆ ลดการพูดคุยกันในระยะใกล้กว่า 1 เมตร และฉีดวัคซีนตามที่ทางราชการกำหนด ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาการคงที่ ควรเข้าโครงการส่งยาถึงบ้าน ดูแลตนเองให้ดี หลีกเลี่ยงการเดินทาง เพื่อลดอุบัติเหตุ เพราะจะเพิ่มภาระให้โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ในการจัดระบบบริการด้านสาธารณสุข ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ด้วย เพราะขณะนี้ โรงพยาบาลต่างๆ ได้รับผลกระทบอย่างมาก ต้องงดการให้บริการผู้ป่วย ยกเว้นผู้ป่วยฉุกเฉินเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการให้บริการผู้ป่วยโรคโควิด 19 จึงต้องรอบคอบ ต้องให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยอื่นๆ ให้น้อยที่สุด โดยเลือกโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีความรุนแรง เช่น กลุ่มไม่มีอาการ กลุ่มอาการเพียงเล็กน้อย กลุ่มอาการรุนแรงปานกลางมีปอดติดเชื้อแต่ไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ กลุ่มอาการรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เพราะการกำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ จะช่วยทำให้การใช้ทรัพยากร การบริหารจัดการทั้งระบบง่ายกว่าการที่ให้ผู้ป่วยโรคโควิด 19 กระจายไปอยู่ในทุกโรงพยาบาล เพราะเมื่อมีผู้ป่วยโรคโควิดเพียง 1 คน ก็ต้องปิดการบริการของหอผู้ป่วยนั้นทันที ดังนั้น การกำหนดให้อาคาร 1 อาคารของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งเป็นอาคารรักษาผู้ป่วยโรคโควิด ก็ทำให้การจัดการนั้นทำได้ง่าย ส่วนผู้ป่วยในอาคารนั้นก็ต้องย้ายออกมาอยู่อีกอาคารหนึ่งหรือย้ายโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาที่ต่อเนื่อง จะต้องมีหลายโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้ป่วยโรคโควิดเลย และรับดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ จากโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย นอกจากนี้ โรงพยาบาลศูนย์ในแต่ละเขตสุขภาพต้องเป็นโรงพยาบาลหลักในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลุ่มอาการรุนแรงมาก ๆ ร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัดต่างๆ ในเขตสุขภาพนั้น (สมศักดิ์ เทียมเก่า, เมษายน 2564)

ในต้นปี 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) โดยคำสั่งของนายกรัฐมนตรีที่ 4/2563 เรื่องแต่งตั้งผู้กำกับการปฏิบัติงานหัวหน้าผู้รับผิดชอบและพนักงานเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 ที่มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร อาศัยอำนาจตามคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด -19 ที่ 2/2563 ลงวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2563 เรื่องกำหนดองค์ประกอบของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด -19 ประกอบกับคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19) ที่ 8/2563 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 7) เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องจัดเตรียมสถานที่ไว้ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนาม

โรงพยาบาลสนาม หมายถึง สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งเกินศักยภาพการจัดระบบบริการในการรองรับผู้ป่วย ทั้งนี้การจัดตั้งจะต้องตั้งนอกสถานพยาบาล ขึ้นกับการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หรือหอประชุมขนาดใหญ่ เป็นต้น เพื่อให้การรักษา ดูแลและเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยภายในระยะเวลา 14 วัน หรือภายในระยะเวลาที่แน่ใจว่าผู้ป่วยหายจากโรคโดยในระยะเวลาการรักษา หากผู้ติดเชื้อมีอาการป่วยวิกฤตหรือเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลสนาม (node of referring) ได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นซึ่งจะเป็นการลดการระบาดของโรคโควิด-19 และการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่ได้ในวงกว้าง

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ควรให้การรักษาที่โรงพยาบาลสนาม และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยการจำแนกว่า ในผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง ขึ้นอยู่กับสังกัดของโรงพยาบาลที่ได้เลือกรับการตรวจผู้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ได้รับการตรวจในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) จะเป็นผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช จุฬาลงกรณ์ รามาธิบดี และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งช่วยแบ่งเบาภาระสาธารณสุขภาครัฐ ในการประสานจัดการเตียงให้กับผู้ป่วยที่มารับการตรวจ โดยทางโรงพยาบาลมีการจัดตั้งเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ในบทความนี้ ผู้เขียนได้นำเสนอโรงพยาบาลสนาม: สถานกักกันในโรงพยาบาล

ทางเลือก โรงพยาบาลทางเลือก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การดำเนินงานของ โรงพยาบาลสนามตามกฎหมายและนโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อกรณีผู้ป่วยโรค โควิด-19

การทบทวนโรงพยาบาลสนามในต่างประเทศ

ประเทศจีน การระบาดเริ่มขึ้นในเมืองหวู่ฮั่น (city of Wuhan) ซึ่งมีประชากรราว 11 ล้าน คน มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันโรคโควิด-19 ประมาณ 10,000 ราย โดยจำนวน 213 รายเสียชีวิต เมือง อยู่นี้มีกำหนดสร้างโรงพยาบาลสนาม (อาคารกักกัน) ให้แล้วเสร็จภายใน 6 วันเพื่อรักษาผู้ป่วยที่สงสัย ว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา จากประสบการณ์ระหว่างการระบาดของโรคซาร์สที่เมืองปักกิ่ง ในปี 2546 ซึ่ง โรงพยาบาล Xiaotangshan ถูกสร้างขึ้นในปักกิ่งใช้เวลา 7 วัน เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่แสดงอาการ ของโรคซาร์ส ถือเป็นการทำลายสถิติโลกในการสร้างโรงพยาบาลที่เร็วที่สุด ใช้การระดมพลจากบนลงล่าง ราว 4,000 คนทำงานเพื่อสร้างโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกำหนดเวลา ในส่วนของเวชภัณฑ์หวู่ฮั่น สามารถรับเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลอื่น ๆ หรือสั่งซื้อจากโรงงานได้อย่างง่ายดาย (Sophie Williams, 31 January 2020)

โรงพยาบาลสนามหรืออาคารกักกันศูนย์หวู่ฮั่นเป็นอาคารสำเร็จรูป มีห้องและสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอที่จะจุคนได้มากกว่า 4,000 คนจีนได้ควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส การ ปิดล้อมอย่างเข้มงวดและย้ายหมู่บ้านทั้งหมดไปยังสถานกักกันเพื่อหยุดการแพร่ระบาดโควิด-19 ที่ เมืองฉือเจียจวง (China's Shijiazhuang city) ทางตอนเหนือของจีน ห้องสำเร็จรูปหลายพันห้อง พื้นที่กว้างใหญ่ในเขตชานเมืองฉือเจียจวง ภายในมีห้องเอกซเรย์ ห้อง CT ห้องผู้ป่วยหนัก และ ห้องปฏิบัติการ แต่ละวอร์ดมีห้องน้ำในตัว ภายในสองเดือนมีการรับผู้ป่วยโรคซาร์ส จำนวน 1 ใน 7 ของประเทศ และได้รับการยกย่องว่าเป็น "ปาฏิหาริย์ในประวัติศาสตร์การแพทย์" จากสื่อของประเทศ อาคารกักกันในฉือเจียจวงมีห้องน้ำ Wi-Fi และเครื่องปรับอากาศและสามารถติดต่อผู้ป่วยได้อย่าง ใกล้ชิด (Asia-pacific, 20/01/2021)

ประเทศอังกฤษ ใช้ฐานทัพทหารชั่วคราว โรงพยาบาลเอดิงเกิลโดยหน่วยแพทย์ของ NHS ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากทหาร ในขั้นต้น มีเตียงประมาณ 500 เตียง พร้อมเครื่องระบายอากาศ และออกซิเจน กองทัพได้จัดหาสถานที่อื่น ๆ ที่เป็นไปได้เพื่อรักษาผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าพักในสถาน บริการของ NHS ตามปกติได้ NHS รักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลภาคสนามชั่วคราวในศูนย์ ExCeL ในลอนดอนตะวันออก พื้นที่จัดแสดงซึ่งเคยใช้ในอดีตสำหรับ Crufts และ Comic Con ซึ่งจุ ผู้ป่วยได้ถึง 4,000 คน (Rachel Schraer, 24 March 2020)

การประกาศ 'เพิ่มขีดความสามารถ' ด้วยว่าความกังวลว่า หน่วยดูแลผู้ป่วยหนักของ NHS จะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มเข้ามามากเกินไป โรงพยาบาล Northwick Park Hospital ทางตะวันตกเฉียงเหนือของลอนดอน ประกาศเหตุการณ์ร้ายแรง หลังจากที่ไม่มียังผู้ป่วยหนัก เจ้าหน้าที่ที่ทหารจึงส่งมอบหน้ากากฉุกเฉินและฝีกอบรมเกี่ยวกับวิธีการขับเรือบรรทุกออกซิเจน ทหารมีส่วนร่วมในการแจกจ่ายอุปกรณ์ หน้ากาก ถุงมือป้องกันส่วนบุคคล ชุดคลุม PPE จำนวน 7.5 ล้านชิ้น ให้กับเจ้าหน้าที่ NHS มีการจัดตั้งสายด่วนเฉพาะเพื่อให้องค์กรต่างๆ สามารถสั่งซื้อ PPE ได้ตลอด 24 ชั่วโมง (Rachel Schraer, 24 March 2020)

ประเทศสหรัฐ ถือเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์อเมริกาเหนือ มีการประกาศภาวะฉุกเฉินพร้อมกันในทุกจังหวัดทั้ง 50 รัฐของสหรัฐฯ และ District of Columbia และเกือบทุกเขตของสหรัฐฯ ผู้ว่าการทั่วอเมริกาได้ระดมหน่วยพิทักษ์แห่งชาติเพื่อเปลี่ยนบ้าน สนามกีฬา และที่จอดรถ สถานที่ดังกล่าวประกอบด้วยสนามกีฬา NFL จำนวน 10 สนามพร้อมด้วยสนามแข่งรถ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เพื่อเป็นโรงพยาบาลสนาม เนื่องจากยอดผู้เสียชีวิตทะลุ 50,000 คน ในเดือนเมษายน และสนามกีฬาหลายแห่งถูกดัดแปลงเพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เป็นโรงพยาบาลสนาม หรือสถานที่ทดสอบโคโรนาไวรัส บางส่วนพักพิงคนไร้บ้าน บางแห่งเป็นห้องเก็บศพ (From field to field hospitals, 2020)

กองทัพวิศวกรได้ระดมกำลังในสหรัฐฯ โดยว่าจ้างผู้รับเหมาเอกชนเพื่อสร้างโรงพยาบาลฉุกเฉินทั่วประเทศ ความพยายามนี้มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 660 ล้านดอลลาร์ แต่เกือบสี่เดือนในการส่งสิ่งอำนวยความสะดวก แต่พบว่า ไม่ได้มีการรักษาผู้ป่วยแม้แต่รายเดียว (Army Corps of Engineers, 2020)

ในช่วงกลางเดือนมีนาคม กองทัพบกได้เริ่มสร้างโรงพยาบาลภาคสนามมากกว่า 30 แห่ง ใช้ศูนย์การประชุมที่ติดตั้งเพิ่มเติมและสร้างเต็นท์ควบคุมสภาพอากาศ มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม

ในเดือนเมษายน ที่แมคคอร์มิคเพลสของชิคาโก คนงานได้เปลี่ยนศูนย์การประชุมให้เป็นโรงพยาบาลชั่วคราวขนาดใหญ่ที่มีเตียง 3,000 เตียง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสนามที่ใหญ่ที่สุดในอิลลินอยส์ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการช่วยชีวิตในกรณีที่เกิดสถานการณ์เลวร้าย

ในปลายเดือนเมษายน โรงพยาบาลสนามลองไอส์แลนด์ทั้ง 2 แห่งแล้วเสร็จและไม่เคยเปิดให้ประชาชนเข้ามาและไม่ได้รักษาผู้ป่วยใด ๆ

ในความเป็นจริงโรงพยาบาลภาคสนามของกองทัพบกส่วนใหญ่ไม่พบผู้ป่วยแม้แต่รายเดียว ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขกล่าวยกย่อง กองทัพบกที่จัดหาเตียงเสริมหลายพันเตียงได้อย่างรวดเร็ว นายรอน เดซานติส รัฐพลอริดาจากพรรครีพับลิกันกล่าว "นั่นเป็นสิ่งที่ดีมาก" รัฐบาลมิชิแกน

Gretchen Whitmer จากพรรคเดโมแครต กล่าวว่า "สถานดูแลทางเลือก 1,000 เตียงที่ไม่มีผู้ป่วยนั้น เป็นสิ่งที่ดี" ด้วยว่าการแพร่กระจายของไวรัสโคโรนาเริ่มช้าลง การทำงานในโรงพยาบาลภาคสนาม ยังคงดำเนินต่อไป แม้ว่าบางโครงการจะถูกลดขนาด - รวมถึง โรงพยาบาลภาคสนาม McComick Place เปิดให้บริการโดยมีเตียงถึงหนึ่งในสามตามแผนเดิมและปิดรับในเวลาต่อมาหลังจากรักษาผู้ป่วยน้อยกว่า 40 คน

ในหลายส่วนของสหรัฐอเมริกา โรงพยาบาลสามารถขยายขีดความสามารถเพื่อรองรับผู้ป่วยโคโรนาไวรัสที่เพิ่มสูงขึ้น มีแต่ในนิวยอร์ก ที่โรงพยาบาลมีผู้ป่วยล้นและเจ้าหน้าที่ต้องถ่มน้ำลายขอให้บริการเฉพาะผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด โรงพยาบาล Javits Center ใช้วิธีรักษาให้ผู้ป่วยพักตามทางเดิน ในช่วงสามสัปดาห์ที่เปิดให้บริการโรงพยาบาลสนาม Javits ได้ทำการรักษาผู้ป่วยประมาณ 1,100 คน โรงพยาบาลชั่วคราวในนิวยอร์กยังไม่ถูกปิด สถานการณ์เริ่มมีความต้องการเตียงในโรงพยาบาลลดลง

เจ้าหน้าที่ในรัฐอื่น ๆ เช่น อิลลินอยส์และมิชิแกน ชี้ว่าโรงพยาบาลสนามสามารถเปิดให้บริการอีกครั้งได้อย่างรวดเร็ว หากมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพิ่มขึ้น มีการบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพบางส่วน เจ้าหน้าที่กำลังจับตามองจำนวนผู้ป่วย COVID-19 ในโรงพยาบาลต้องถ่มน้ำลายอย่างใกล้ชิด (NPR., May 7, 2020)

โรงพยาบาลสนาม (Field hospital)

ประเทศไทย การระบาดที่กระทรวงสาธารณสุขเรียกว่าเป็น "ระลอกเดือน เม.ย." 77 จังหวัดของประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันแล้วทุกจังหวัด ศูนย์บริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 รายงานว่ามีผู้ป่วยยืนยันสะสม 14,879 ราย (วันที่ 19 เม.ย.) ทำให้รัฐบาลสั่งการให้เปิดโรงพยาบาลสนามทุกจังหวัดเพื่อรองรับผู้ป่วย ศูนย์กีฬาหลายแห่ง อาคารหอประชุมของหน่วยงานรัฐ สถาบันการศึกษาหรือกระทั่งลานจอดรถใต้ถุนหอประชุมของมหาวิทยาลัย ถูกจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามโดยคณะกรรมการควบคุมโรคของจังหวัด ภาพของโรงพยาบาลสนามบางแห่งถูกเผยแพร่ผ่านเพจของสาธารณสุขจังหวัด เป็นภาพของเตียงนอนที่เป็นเตียงเหล็กบ้าง หรือเตียงกระดาษรีไซเคิล ถูกเตรียมไว้ให้ผู้ป่วยบางแห่งเว้นระยะได้ดี บางแห่งดูหนาแน่น จำนวนเจ้าหน้าที่ที่งานหลัก ๆ ของพวกเขา คือ การทำความสะอาด เก็บขยะของผู้ติดเชื้อและชุดผู้ป่วย โดยทุกคนสวมใส่ชุดป้องกัน เริ่มทำงานตั้งแต่ 6-7 โมงเช้า และเลิกตอนห้าทุ่มที่เป็นเวลาปิดไฟ (บีบีซีนิวส์ไทย, 20 เมษายน 2564)

โรงพยาบาลสนาม เป็นสถานพยาบาลอื่นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่อ

อันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นการชั่วคราวเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2563 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสถานพยาบาลอื่น ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะ ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคโควิด-19 เป็นการชั่วคราว ดังนั้นโรงพยาบาลสนามมีความจำเป็น เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยด้านโรคติดต่อในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค เพราะสามารถจัดตั้งได้อย่างรวดเร็วขยายหรือลดขนาดตามความเหมาะสม มีการตรวจรักษาผู้ป่วยตามหลักมาตรฐาน มีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคลากร ชุมชนและสิ่งแวดล้อม มีการควบคุมป้องกันโรคให้อยู่ในวงจำกัด โดยหากจำเป็นสามารถดำเนินการส่งต่อ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่าและปิดดำเนินการโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการระบาดหรือมีการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม

การคัดเลือก สถานที่ที่ตั้งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ความต้องการของชุมชนและทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในสภาวะการณ์ที่มีการระบาดได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัยผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามคือ ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) จังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ รวมถึง มีการกำหนดคณะทำงานที่ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน

การเตรียมความพร้อมเพื่อรับการระบาดของโรคโควิด-19 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง) เพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการจัดสถานที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการรับดูแลรักษาผู้ป่วยไว้ได้ เรียกว่า “โรงพยาบาลสนาม” หรือ “camp quarantine” แนวคิดในการจัดตั้งสถานที่รักษาพยาบาล และการเตรียมระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การจัดทำ หรือ การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจจัดตั้งขึ้นในบริเวณที่เป็นโรงพยาบาล หรือ สถานที่ที่ไม่ได้เป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขมาก่อน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 7 มกราคม 2564) ดังนี้

1. จัดตั้งระบบบริการการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้าข่าย PUI ในกรณีที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การให้การวินิจฉัยดูแลรักษา แบบ One Stop Services
2. สามารถรับผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน และให้การดูแลผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง

3. ใช้เป็นสถานที่เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาล ซึ่งดูแลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลัน หรือวิกฤต จนดีขึ้นแล้วข้อมูลที่เป็นแนวทางในการตัดสินใจ เพื่อเตรียมจัดตั้งโรงพยาบาลสนามพิจารณาจากข้อมูลและสถานการณ์การระบาด เมื่อมีรายงานการระบาดจากคนสู่คนในวงจำกัด และมีแนวโน้มที่จะขยายการระบาดจากคนสู่คนในวงกว้างมากขึ้น ข้อมูลที่ช่วยในการวางแผนการดำเนินงาน ได้แก่

1) รายงานสถานการณ์ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการระบาดในประเทศอื่นๆ หรือจังหวัดอื่นๆ

2) อัตราการมารับบริการในห้องฉุกเฉิน หรือโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

3) อัตราการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่มาตรวจด้วยอาการ PUI เพิ่มมากขึ้น

4) ความสามารถของโรงพยาบาลที่จะรองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19

5) อัตราส่วนของผู้ป่วยที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงหรือผู้ที่ไม่มีคนดูแลที่บ้านและไม่สามารถดูแลตนเองได้

แนวทางการจัดเตรียมพื้นที่กรณีมีการระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขการบริหารจัดการในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 13 มีนาคม 2563)

1. การเลือกสถานที่สถานที่ในชุมชนที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) อากาศโปร่ง และเป็นสถานที่ที่มีการถ่ายเทอากาศได้ดี

2) ไม่อยู่ในที่ชุมชนแออัด เช่น ตลาดสด

3) มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสาธารณูปโภคที่สำคัญในการดำเนินงาน เช่น ไฟฟ้า ประปาและอื่นๆ ตัวอย่างโรงพยาบาลสนาม เช่น อาคารเรียน หอพัก หอประชุมวัด ที่อยู่ห่างจากชุมชน แต่มีระบบน้ำประปา และไฟฟ้าเข้าถึง

2. การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นรวมถึงวัสดุสำนักงาน เครื่องอุปโภค บริโภค และน้ำดื่ม เสบียง อาหาร รวมถึงการฝึกอบรม ปฐมนิเทศ ตลอดจนการกำกับดูแลการทำงานของบุคลากรโดยเฉพาะอาสาสมัคร การรับสมัครเข้าร่วมเป็นสถานที่กักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) โดยกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าในเขตที่มีการระบาดให้มีโรงพยาบาลสนามสำรองอย่างน้อย 1,000 เตียง

3. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข

4. ระบบการบริหารจัดการหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย การจัดเวรประเมินความเพียงพอของการให้บริการ

5. ระบบการขนส่งต่างๆ รวมถึง ระบบการส่งต่อผู้ป่วยการขนส่งวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ขยะติดเชื้อการจัดการและการเคลื่อนย้ายศพ เป็นต้น

6. ระบบการเชื่อมโยง และระบบสื่อสาร เช่น ระบบเวชระเบียน การติดต่อสื่อสารทั่วไป ระหว่างโรงพยาบาลสนามกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

7. ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

1) ควรสำรวจ และเตรียมสำรองอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ให้พร้อมและเพียงพอ เมื่อมีการระบาด และสามารถจัดหาเพิ่มเติมได้

2) การฝึกซ้อมการสวมและถอดชุด PPE

3) การทำความเข้าใจ หลักการพื้นฐานของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

(Infection prevention and control)

8. ระบบสนับสนุนรวมถึงการจัดการด้านสาธารณูปโภคที่พบบุคลากร โภชนาการ เครื่องปั่นไฟ เครื่องกรองน้ำ ประปาสนาม ฯลฯ

9. ระบบรักษาความปลอดภัยแก่บุคลากร ผู้ป่วย ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

10. งานสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา

11. การจัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ป่วย ญาติ รวมถึงประชาชน ให้เข้าใจตั้งแต่ก่อนจัดตั้ง และ ในระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19

หลักเกณฑ์ของสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine)

สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) คือ การกักกันตัวผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติ รวมผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทยโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่รัฐกำหนดซึ่งได้มีกรณินัดหมายไว้ล่วงหน้าโดยใช้สถานพยาบาลให้เป็นสถานที่กักกันเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 พร้อมกับการรักษาพยาบาลตามกลุ่มโรคอาการหนักการที่นัดหมายเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนด (ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด -19, 2564)

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล ได้กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 อาศัยอำนาจตามข้อ 6 และข้อ 9 แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่า ด้วยโรคติดต่ออันตรายติดเชื้อโควิด-19 การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น อธิปไตยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงออกประกาศ เรื่องแนวทางการป้องกันควบคุมและส่งต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 กรณีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนไว้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) ดังนี้

การให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจต้องผ่านการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด (ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด -19, 2564) มีดังนี้

(1) ก่อนการให้บริการตรวจคัดกรองจะต้องดำเนินการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการรับบริการตรวจคัดกรอง

(2) การแจ้งผลการตรวจคัดกรอง

(ก) กรณีผลการตรวจคัดกรองไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ให้สถานพยาบาลต้องดำเนินการแจ้งผลการตรวจคัดกรองแก่ผู้รับบริการทราบ

(ข) กรณีผลการตรวจคัดกรองพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด19 ให้สถานพยาบาลแจ้งผลการตรวจคัดกรองพร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และต้องดำเนินการประสานกับสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับการรักษาพยาบาลโดยทันที

(ค) ให้สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งตรวจคัดกรองรายงานเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อแห่งท้องที่ที่สถานพยาบาลนั้นตั้งอยู่ประกาศ ณ วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564

ประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด -19 ประกาศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่ รัฐกำหนด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564 กรณีผู้ซึ่งไม่มีสัญชาติไทยซึ่งมีความจำเป็นต้องเข้ามารับการตรวจ

รักษาพยาบาลในประเทศไทยและผู้ติดตามของบุคคลดังกล่าว แต่ต้องไม่เป็นกรณีเข้ามาเพื่อการรักษาพยาบาลโรคโควิด-19 ทั้งนี้ให้จำกัดจำนวนผู้ติดตามได้ไม่เกิน 3 คนและให้ผู้ติดตามเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเดียวกันรวมถึงต้องมีระยะเวลาที่อยู่ในราชอาณาจักรไม่น้อยกว่า 14 วันโดยมีหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติ คืออนุญาตให้สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทยเข้ารวมเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) พร้อมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนดโดยชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างการรักษาพยาบาลและกักกันตนโดยสมัครใจซึ่งสามารถดำเนินการได้ภายหลังที่สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทยอนุญาตให้อากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยได้

หลักการและเหตุผลตามที่มีประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) กำหนดให้ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศทุกคนต้องได้รับการตรวจคัดกรองแยกกักหรือกักกันเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคซึ่งมาจากท้องถิ่นอื่นหรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรกรณีโรคโควิด-19 โดยข้อกำหนดสถานพยาบาลที่จะเข้าร่วมต้อง

(1) เป็นสถานพยาบาลตามประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดต่อโควิด – 19 เรื่องหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564

(2) แสดงความจำนงเข้าร่วมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและได้รับการประกาศรายชื่อจากกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลและมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเดินทางมาพร้อมผู้ติดตามไม่เกิน 1 – 3 ราย ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้ากับสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สิทธิในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและผู้ติดตามจะต้องชำระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการกักกันตนด้วยตนเองในทุกกรณี

สถานพยาบาลที่เป็น Alternative Hospital Quarantine ต้องมีองค์ประกอบหลัก 3 หมวด ดังนี้

หมวด 1 ลักษณะโดยทั่วไปสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

หมวด 2 ลักษณะที่ต้องจัดให้มีเพิ่มเติมโดยสถานพยาบาลต้องจัดให้มีสถานที่บุคลากรและระบบงานพร้อมอุปกรณ์ซึ่งแยกจากระบบงานปกติ ได้แก่

(1) Isolation Room หรือห้องแยกโรคติดเชื้อ AIIR-ICU Modified AIIR หรือ Cohort Ward

(2) ระบบทางเดิน (Pathway)

(3) ระบบสุขอนามัย (Hygiene)

(4) บุคลากรผู้ให้บริการ

(5) มีห้องพักที่เป็นห้องเดี่ยว (Single Room) สำหรับผู้ติดตาม

(6) ห้องปฏิบัติการที่ได้ตามมาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3 ระบบฐานข้อมูลสถานพยาบาลต้องจัดเตรียม (1) เอกสารการนัดหมายจากสถานพยาบาล (Confirmation Letter for Alternative Hospital Quarantine) (2) แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (3) รายละเอียดประกอบการจัดทำรายงานผลการรักษา (Personal Health Record/ Discharge Summary) (4) หนังสือรับรองการกักกันตัว

หมวด 3 การดำเนินการของผู้ป่วย ต้องปฏิบัติ ดังนี้

(1) จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องก่อนเดินทางเข้ามายังราชอาณาจักรไทย ได้แก่ หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลเดิมเอกสารการนัดหมายจากสถานพยาบาลในประเทศไทย (Confirmation Letter for Alternative Hospital Quarantine) เอกสารทางด้านการเงิน และเอกสารรับรองความจำเป็นในการเดินทาง ตามประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทุกเขตท้องที่ที่ราชอาณาจักร (แบบ ต.8)

(2) หากมีผู้ติดตามต้องดำเนินการจัดทำกรรับรองโดยใช้เอกสาร Affidavit letter โดยต้องเดินทางพร้อมผู้ป่วย

(3) แจ้งความจำนงต่อกระทรวงการต่างประเทศในการเดินทางกลับเข้าสู่ราชอาณาจักรไทย เพื่อการรักษาพยาบาลโดยต้องแสดงเอกสารการนัดหมาย (Confirmation Letter for Alternative Hospital Quarantine) และเอกสาร Affidavit letter

(4) ระหว่างอยู่ในสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัดจนครบ 14 วัน

ข้อปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

(1) สถานพยาบาล

1.1 จัดให้มีบริการรักษาพยาบาลที่พัก (Isolation Ward) สถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกตามระบบงานที่กำหนดแยกจากระบบงานปกติหลักเกณฑ์ในการป้องกันการติดเชื้อควบคุมการระบาดของ

โรคติดต่อการ จัดหายานพาหนะที่ได้มาตรฐานตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในการรับผู้ป่วยและผู้ติดตามจากสนามบินด้านทั้งทางน้ำและทางบก รวมทั้งจัดให้มีบุคลากรดูแลที่ได้รับการคัดกรองก่อนเข้าปฏิบัติงานและสวมชุดป้องกันรวมถึงทำความสะอาดร่างกายหลังการปฏิบัติงาน และจัดระบบเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามแนวทางปฏิบัติของกรมการแพทย์และหน่วยงานอื่น

1.2 แสดงความจำนงสมัครเข้าร่วมเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine)

1.3 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยแจ้งนัดหมายวัน เวลาในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

1.4 ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเอกสารตามข้อ 7 (1) หากข้อมูลครบถ้วนให้สถานพยาบาลแจ้งยืนยันการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโดยสถานพยาบาลกรอกรายละเอียดตามเอกสารการนัดหมายตามที่ระบุในแบบฟอร์ม (Confirmation Letter for Alternative Hospital Quarantine) พร้อมลงนามโดยผู้มีอำนาจของสถานพยาบาลและจัดส่งเอกสารดังกล่าวให้ผู้ป่วยเพื่อเก็บเป็นหลักฐานแสดงตนต่อกระทรวงการต่างประเทศและสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและให้สถานพยาบาลจัดส่งเอกสารให้กระทรวงสาธารณสุขทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail: AHQMOPH@outlook.com)ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมงก่อนที่ผู้ป่วยจะเดินทางเข้าประเทศไทย (Arrival) โดยมีรายละเอียดข้อมูลนำส่งดังนี้

1) ชื่อ-ชื่อสกุล เพศ สัญชาติ หมายเลขหนังสือเดินทางของผู้ป่วย

2) เอกสารการนัดหมายจากสถานพยาบาล (Confirmation Letter for Alternative Hospital Quarantine)

3) เอกสารทางการแพทย์อื่นๆ

1.5 จัดส่งรายงานอาการผู้ป่วยรายวันให้กระทรวงสาธารณสุขทราบและกักกันตัวจนครบ 14 วัน

1.6 หากสิ้นสุดการรักษา สถานพยาบาลจัดส่งรายงานรายละเอียดประกอบการจัดทำรายงานผลการรักษา (Discharge Summary) ส่งกระทรวงสาธารณสุขทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail: ahqdischarge@gmail.com) ภายใน 30 วันหลังเสร็จสิ้นการรักษา

1.7 จัดทำหนังสือรับรองการกักกันตัวตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการให้ตามกฎหมาย

1.8 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มาเข้ารับการรักษาตามนัดหมาย ให้สถานพยาบาลแจ้งข้อมูลกลับมายังกระทรวงสาธารณสุขทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail: AHQMOPH@outlook.com) ภายใน 1 วัน หลังจากยืนยันได้ว่าผู้ป่วยไม่มาเข้ารับการรักษาตามนัดหมาย

1.9 สถานพยาบาลนัดหมายผู้ป่วยตามวันที่กำหนด

(2) กระทรวงสาธารณสุข

2.1 รับผิดชอบตรวจสอบความพร้อมและความครบถ้วนของสถานพยาบาล

2.2 จัดทำบัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่พร้อมเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine)

2.3 ดำเนินการรับข้อมูลจากสถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยแสดงความประสงค์จะเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยข้อมูลดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันทีทาง Email: AHQMOPH@outlook.com.

2.4 ติดตามและตรวจสอบรายงานรายละเอียดประกอบการรักษาจากสถานพยาบาลที่ให้การรักษา

2.5 จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในส่วนที่เกี่ยวข้อง

(3) กระทรวงการต่างประเทศ

3.1 ประสานและแจ้งข้อมูลแก่สถานเอกอัครราชทูตสถานกงสุลใหญ่ไทยหรือหน่วยงานราชการในต่างประเทศเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานตามคู่มือปฏิบัติงานที่กำหนด

3.2 พิจารณาคัดกรองผู้ที่จะเดินทางเข้าสู่ราชอาณาจักรไทยด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อการรักษาพยาบาลและการจัดเตรียมยานพาหนะ

3.3 แจ้งข้อมูลแก่กระทรวงสาธารณสุข/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่กำหนดเพื่อได้วันนัดหมายในการเดินทางของผู้ป่วย

(4) บริษัทท่าอากาศยานไทยจำกัด (มหาชน) จัดเตรียมระบบงานและอุปกรณ์ในฝ่ายการแพทย์สำหรับการรับผู้ป่วยในกรณีต้องการความช่วยเหลือ

(5) สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

5.1 ตรวจสอบข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกรณีมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

5.2 มีกระบวนการด่านตรวจคนเข้าเมืองและระบบลงทะเบียน AOT Airports Application เพื่อกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มที่ ต.8 (T.8) เมื่อผู้ป่วยเดินทางเข้าประเทศไทยที่กำหนด

(6) ด้านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาอนุญาตในการนำเข้า-นำออก ยา รักษาโรค อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยนำติดตัวเข้ามาเพื่อการรักษาพยาบาลโดยยกเว้นการเสียภาษี ศุลกากร

หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital)

การจัดตั้งโรงพยาบาลโรงแรม (Hospital) ตามแผนการรองรับระดับที่ 2 โดยเปลี่ยนโรงแรม ให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังอาการ หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ให้รักษาตัวในโรงแรมที่จัดหาไว้ให้ เพื่อให้โรงพยาบาลหลักมีเตียงเพียงพอรองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพสูงสุด สำหรับผู้ประกอบการโรงแรมในพื้นที่ที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลในจังหวัด เช่น กทม. เพื่อปรับโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ นอกสถานพยาบาล โดยการขยายพื้นที่การดูแลรักษาผู้ป่วย หรือเพิ่มจำนวนเตียงรักษาอย่างรวดเร็วในระยะเวลาที่จำกัด วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ช่วยลดความแออัดของเตียงผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลหลัก 2) ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วย กลุ่มไม่มีอาการ/อาการน้อย ก่อนจำหน่ายกลับบ้านเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาดที่รุนแรง (การบริหารจัดการเตียง และการใช้ทรัพยากร โดยเฉพาะ PPE อย่างคุ้มค่า) 3) ส่งเสริมความร่วมมือด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม รวมทั้งสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน

คำแนะนำการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ฉบับวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2564 การพัฒนาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจนอกสถานพยาบาล เปรียบเสมือนการขยายพื้นที่การรักษาดูแลผู้ป่วย หรือเพิ่มจำนวนเตียงรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วในเวลาจำกัด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคระบาดที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ อาการไม่รุนแรงไม่จำเป็นต้องอาศัยเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ครุภัณฑ์การแพทย์ที่ซับซ้อน แต่ยังคงอยู่ในระยะการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ สามารถรับการดูแลติดตามโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ และป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปแพร่กระจายเชื้อในชุมชนผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่ควรได้รับการรักษา ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

1) ผู้ป่วยยืนยันที่ไม่มีอาการหลังนอน โรงพยาบาล 4-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้พัก ต่อที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจจนครบ 10 วัน (และครบ 14 วันในกรณีสงสัยเชื้อกลายพันธุ์; อังกฤษ บราซิล แอฟริกาใต้)

2) ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม หลังนอน โรงพยาบาล 4-7 วันเมื่ออาการดีขึ้นให้พักต่อที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจจนครบ 10 วัน (และ 14 วันในกรณีสงสัยเชื้อกลายพันธุ์; อังกฤษ บราซิล แอฟริกาใต้)

3) ผู้ป่วยยืนยันโควิดที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ที่ไม่มีอาการ หรือ ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะอื่นร่วม เข้าพัก รักษา สังเกตอาการที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจจนครบ 10 วัน (และ 14 วันในกรณีสงสัยเชื้อกลายพันธุ์; อังกฤษ บราซิล แอฟริกาใต้)

4) ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ แนะนำให้เอกซเรย์ปอดทุกราย หากปอดผิดปกติควรอยู่โรงพยาบาล

หลักเกณฑ์การเปลี่ยนโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

โรงแรมที่จะเข้าร่วมโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (Hospital) ฉบับวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2564) กล่าวคือโรงแรมต้องมีใบอนุญาตตามกฎหมาย รวมถึงกรณีดัดแปลง และขนาดโรงแรมเริ่มต้นที่จำนวน 30 ห้องเหมาะสำหรับ 1) ผู้ป่วย Mild case ที่ไม่มีอาการหลังนอนโรงพยาบาล 7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้พักต่อที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) จนครบ 14 วัน 2) ผู้ป่วย Mild case ที่มีอาการ แต่ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม หลังนอนโรงพยาบาล 7 วัน เมื่ออาการดีขึ้นให้พักต่อจนครบ 14 วัน

หลักเกณฑ์การเปลี่ยนโรงแรมเป็นโรงพยาบาลสนาม (Hospital) มี 5 หมวด ได้แก่ โครงสร้างอาคาร และวิศวกรรม บุคลากรทางการแพทย์ และ เจ้าหน้าที่สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมและเป็นมิตรกับชุมชน

ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ เอกชน ตลอดจนการประสานภาคีเครือข่ายต่างๆ จะทำให้การดูแลในภาวะการระบาดของโรคโควิดสามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในภาคเอกชนมีเตียงว่าง 700-800 เตียง ซึ่งการบริหารจัดการเตียงจะให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้รับการรักษา เพราะอาจต้องใช้ห้องความดันลบ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหมายเลข 1668 และ 1330 ในการประสานเรื่องเตียงให้แก่ผู้ป่วย

บทสรุป

การสร้างโรงพยาบาลสนามควรถูกดำเนินการทันทีที่มีภาวะจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากการระบาดในระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีอัตราการครองเตียงร้อยละ 70 ดังนั้นผู้บริหารจึงได้พิจารณาไปที่พื้นที่สถานศึกษา สนามกีฬา โรงแรม เนื่องจากมีโครงสร้างพื้นฐานพร้อมใช้ทันที จึงไม่ต้องมีการลงทุนในส่วนนี้ ตลอดจนมีความเป็นส่วนตัว เป็นสัดส่วน ส่วนการบริการผู้ป่วยโรคอื่นๆ

ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่แยกสัดส่วนผู้ป่วยโรคโควิด 19 กับโรคอื่นๆ ให้อยู่กันคนละอาคาร ซึ่งยังสามารถให้บริการได้ โรงพยาบาลที่ไม่มีผู้ป่วยโรคโควิด 19 ก็ยังสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามปกติ และผู้ป่วยจากโรงพยาบาลข้างเคียงที่ให้บริการโรคโควิด -19 ได้ด้วย และอัตรากำลังงบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์จะถูกบริหารอย่างเป็นระบบจากส่วนกลางของจังหวัด และเขตสุขภาพ ส่วนจังหวัดใดมีโรงพยาบาลเอกชน ต้องกำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมการบริการรักษาผู้ป่วยด้วย เช่น การรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ต้องการและสามารถรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลได้ เช่น ผู้ป่วยมีฐานะดี มีประกันสุขภาพ เป็นต้น หรือสนับสนุนกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่อโรงพยาบาลของรัฐ เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในแนวทางการรักษา เช่น เมื่ออาการดีขึ้น ต้องย้ายออกจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไปสู่โรงพยาบาลเครือข่าย หรือโรงพยาบาลสนาม ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ และสำหรับโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยเฉพาะ (hospital) ที่เป็นสถานที่พักรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ไม่มีอาการหรือมีเพียงเล็กน้อย เป็นสถานที่กักตัวสำหรับผู้ติดเชื้อที่ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์และชุมชน และช่วยลดภาระเตียงในโรงพยาบาลต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (7 มกราคม 2564) แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม(กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง). Available at https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640111082302AM_Field%20Hospital%20GL_V_5_08012021.pdf
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (13 มีนาคม 2563) แนวทางการจัดเตรียมพื้นที่กรณีมีการระบาดในวงกว้างของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) : โรงพยาบาลสนาม. Available at https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g06.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (เมษายน 2564) ประกาศ เรื่องแนวทางการป้องกันควบคุมและส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด- 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กรณีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 83 ง ราชกิจจานุเบกษา หน้า 4-5
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คำแนะนำในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) (2564) หลักเกณฑ์แนวทางการเปลี่ยนโรงแรมเป็นโรงพยาบาลสนาม. Available at <http://www.hsscovid.com/img/helphospital.pdf>

- ฉันทชาย สิทธิพันธุ์. (2564). ข้อปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยโรคโควิด-19 ต้องเข้าพักในโรงพยาบาลสนาม. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ Available at <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%9B%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B8%A2%E0%B9%82/>
- บีบีซีนิวส์ไทย. (20 เมษายน 2021) โควิด-19: เปิดบันทึกประสบการณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม. Available at <https://www.bbc.com/thai/thailand-56811495> ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด -19 ประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564 หน้า 37 เล่ม 138 ตอนพิเศษ 69 ง ราชกิจจานุเบกษา 26 มีนาคม 2564
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2564). โควิด 19 อาจทำให้ระบบสาธารณสุขไทยอาจล่มสลาย ถ้าไม่ช่วยกัน. Available at <https://www.naewna.com/politic/columnist/47545>
- Army Corps of Engineers (2020) USAspending.gov, Federal Procurement Data System. Available at <https://apps.npr.org/dailygraphics/graphics/field-hospitals-20200501/>
- Asia-pacific. (20/01/2021). China rushes to build quarantine center in new Covid-19 hotspot Hebei. Available at <https://www.france24.com/en/asia-pacific/20210120-china-rushes-to-build-quarantine-center-in-new-covid-19-hotspot-hebei>
- From field to field hospitals. (2020). Available at https://www.espn.com/espn/feature/story/_/id/29040773/how-coronavirus-tumed-world-athletic-fields-field-hospitals
- NPR. (May 7, 2020). U.S. Field Hospitals Stand Down, Most Without Treating Any COVID-19 Patients. Available at <https://www.npr.org/2020/05/07/851712311/u-s-field-hospitals-stand-down-most-without-treating-any-covid-19-patients>
- Rachel Schraer. (24 March 2020) Coronavirus: ExCeL Centre planned as NHS field hospital. <https://www.bbc.com/news/health-52018477>
- Rachel Schraer. (24 March 2020) Coronavirus: ExCeL Centre planned as NHS field hospital. Available at <https://www.bbc.com/news/health-52018477>
- Sophie Williams. (31 January 2020) Coronavirus: How can China build a hospital so quickly?. BBC News Available at <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51245156>