

ระบบและประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค

The system and effectiveness of care for COVID-19 patients in Hospitel:

A Case study on Hospitel of Department of Disease Control

ชุลีกร ธนธิติกอร์

Chuleekorn Tanathitikorn

สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค

Institute of Preventive Medicine,

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2021.99

Received: December 5, 2020 | Revised: May 17, 2021 | Accepted: May 21, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ระบบดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 3) ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา แบบสะท้อนความคิดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Descriptive study with reflective practice) และการประชุมระดมสมอง (Brain Storming) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือบุคลากรทางการแพทย์ 20 คน เจ้าหน้าที่ของโรงแรม 15 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จำนวน 342 ราย ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2564 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกรายการ แบบบันทึกเวชระเบียน และวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการ การดำเนินการและการประเมินประสิทธิผล 2) ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือระบบการรับตัวผู้ป่วย ระบบการดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วย ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 3) ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ พบว่า กรณีการรับผู้ป่วย สามารถรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวได้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 โดยรองรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวจากโรงพยาบาลหลักได้ร้อยละ 100 ส่วนระบบการดูแลสามารถควบคุมอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจหรืออัตราการตายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดที่ 0 ราย และในกรณีต้องส่งต่อ สามารถส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลักได้ทันทีร้อยละ 100 จากการศึกษานี้มีประโยชน์สามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบเพื่อการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ Hospitel ให้กับสถานพยาบาลหลักที่ต้องเพิ่มศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ระบาดที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการคงเตียงและทรัพยากรบุคคลที่มีจำกัด ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อเตรียมการและวางรูปแบบที่ได้มาตรฐานในการรองรับผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคต

ติดต่อผู้นิพนธ์ : ชุลีกร ธนธิติกอร์

อีเมล : chuleekorn.md@gmail.com

Abstract

The study aimed to 1) investigate the steps of the Department of Disease Control hospital establishment for COVID-19 patients 2) investigate the care system of the hospital and 3) evaluate an efficiency of care for COVID-19 patients within the hospital. Descriptive study with reflective practice and brain storming were applied. The study samples were 20 medical personnel who worked in the hospital, 15 hotel staffs and 342 patient who were admitted from May 3, 2021 to July 31, 2021. The data were collected by structured observation and inpatient data record forms. The data were analyzed by descriptive statistic and content analysis. The research results were as follows 1) an establishment of the hospital consists of 3 steps which were the preparation, operation, and effectiveness evaluation. 2) The care system of the hospital was divided in 3 sections which were admission, treatment with monitoring, and referring. 3) an effectiveness of care for COVID-19 patients within the hospital was higher than the indicators (80%). The admission of green group patients was 100%, able to control the number of intubation rate at 0 case and able to refer all the cases which meet the referral criteria to the main hospital. The results of this study were able to applied as an example to gain capability of COVID-19 treatment within special ward when the pandemic occur. A study of factors related to efficiency of treatment within special ward (hospital) in term of preparedness for emerging infectious disease (EID) was recommended for the future study.

Correspondence: Chuleekorn Tanathitikorn

E-mail: chuleekorn.md@gmail.com

คำสำคัญ

ระบบดูแลผู้ป่วย, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ, ประสิทธิภาพ

Keywords

A care system, COVID-19 patients, hospitel, effectiveness

บทนำ

ในช่วงเดือนเมษายน 2564 มีการระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)⁽¹⁾ ในประเทศไทย ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากขึ้นจนระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้ กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาแนวทางรองรับปัญหาที่เกิดขึ้น คือ การรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคติดเชื้อโควิด-19 ต้องทำควบคู่กับการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เนื่องจากเชื้อโควิด-19 สามารถติดต่อและระบาดได้ง่าย จากการออกไปทำงาน หรือทำกิจกรรมนอกบ้านที่มีการพบปะคนจำนวนมาก ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และนำเชื้อมาแพร่สู่คนในครอบครัวได้ และแนวทางการคัดกรอง คัดแยกผู้ติดเชื้อกับผู้ที่ไม่ติดเชื้อยังทำได้ค่อนข้างช้า จึงเป็น

สาเหตุให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้สถานการณ์ปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สูงเฉลี่ยประมาณวันละ 20,000 ราย และมีผู้ติดเชื้อรับการรักษาเป็นจำนวนมากก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล⁽²⁾ จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงพิจารณาให้มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจหรือ Hospitel ขึ้น เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง ให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากร บุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดการเสียชีวิตได้

หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) เป็นหนึ่งในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจที่เกิดจากแนวคิดเพื่อลดแออัด

ในโรงพยาบาลหลักที่รองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19⁽³⁾ ในต่างประเทศเมื่อมีวิกฤตเรื่องอัตราครองเตียงก็มีรูปแบบของการเปลี่ยนโรงแรมมาเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเช่นกัน โดยมีการปรับเปลี่ยนโรงแรมภายใต้การกำกับดูแลของภาครัฐและมาตรฐานที่รัฐกำหนด⁽⁴⁾ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจมีการฝึกในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรง จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว⁽⁵⁾ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยของระบบสาธารณสุขที่อยู่ในขั้นวิกฤตและแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลหลักที่ต้องจัดสรรทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่มีอาการหนักกว่าได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองและผู้ป่วยสีแดง⁽⁵⁾ ซึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ มีเป้าหมายหลักเพื่อแยกผู้ติดเชื้อออกจากครอบครัวและชุมชนให้รวดเร็วขึ้น และได้รับการรักษาให้หายจากโรค สามารถที่จะกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ภายใต้วิถีชีวิตใหม่⁽³⁻⁵⁾ การดำเนินการของ Hospitel นอกจากจะให้การรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้องได้ตามมาตรฐานแล้ว การป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานใน Hospitel ก็มีความสำคัญที่ต้องมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันการติดเชื้อระหว่างการทำงาน เหมือนกับการรักษาในโรงพยาบาล⁽⁶⁾ การดำเนินการจัดตั้งและการวางระบบการดูแลผู้ป่วยภายใน Hospitel เป็นงานที่สร้างความท้าทายในการทำงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพราะต้องอาศัยหลักการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้ข้อจำกัดด้านปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีจำนวนมากเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีค่อนข้างจำกัด สถานที่ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ไม่มีความเท่ากับโรงพยาบาลทั่วไป เป็นต้น พร้อมจากหลักการและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงขั้นตอนในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ องค์ประกอบของระบบดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ใน Hospitel และประสิทธิผลภายหลังการดำเนินการจากกรณีศึกษาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแห่งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยมาเสนอแนะและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่มีความสนใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดตั้ง hospitel ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาระบบดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ใน hospitel
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ใน hospitel

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบสะท้อนความคิดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Descriptive study with reflective practice) โดยมีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ได้แก่ การทบทวนข้อมูล เพื่อวางแผนในการกำหนดประชากรที่เกี่ยวข้อง จัดทำเครื่องมือแบบสอบถามเพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลและสอบถามผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความถูกต้องของเครื่องมือ กำหนดตัวชี้วัด
2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยการประชุมระดมสมอง (Brain Storming) เพื่อให้ได้ระบบการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้และสอดคล้องกับบริบทของผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. ขั้นตอนการกำหนดตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

นิยามศัพท์เฉพาะ

- หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) หมายถึง โรงแรมที่มีการปรับเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจนอกโรงพยาบาล สำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรค โควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง แต่ยังคงอยู่ในระยะการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ ที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ครุภัณฑ์การแพทย์ที่ซับซ้อน โดยมีการดูแลติดตามโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์

- ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลยืนยันพบเชื้อจากการตรวจ RT-PCR และไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ระดับออกซิเจนในเลือดมากกว่าร้อยละ 96

- ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย หมายถึง ผลสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ 20 คน เจ้าหน้าที่ของโรงแรม 15 คน และประเมินประสิทธิภาพของระบบด้วยการดูแลการรักษของผู้ป่วย 342 คน ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ของกรมควบคุมโรค จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2564 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสังเกตแบบมีโครงสร้างและแบบบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอน⁽⁷⁾ โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหลักเกณฑ์การปรับเปลี่ยนโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 17 เมษายน 2564⁽⁸⁾ และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการเตรียมการก่อนดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค

หมวดที่ 1 อาคารสถานที่	หมวดที่ 2 บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุน	หมวดที่ 3 วัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน	หมวดที่ 4 เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์	หมวดที่ 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและความเป็นมิตรต่อชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> • มีห้องพัก จำนวน 110 ห้อง ซึ่งมากกว่าขั้นต่ำที่ต้องมี 30 ห้อง • มีระบบดับเพลิงและบันไดหนีไฟ • ไม่มีระเบียง • หน้าต่างปิดตาย • ระบบอากาศเป็นแบบแยกส่วนในแต่ละชั้น • มีโทรศัพท์สื่อสาร • ห้องพักปรับจากพื้นพรมเป็นเสื่อน้ำมัน 	<ul style="list-style-type: none"> • แพทย์เวร 1 คน • พยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 20 คน • พยาบาลโรคติดเชื้อ 1 คน • เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนอย่างน้อย 1 คน • เจ้าหน้าที่ติดตามประเมินการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์แบบเชื่อมต่อผ่านอินเทอร์เน็ต • เจ้าหน้าที่ส่งอาหาร 2 คน • เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด 2 คน • เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 2 คน • ช่างไฟฟ้า 1 คน • ช่างประปา 1 คน 	<ul style="list-style-type: none"> • ระบบ Wifi • คอมพิวเตอร์ 2 เครื่อง สำหรับงานพยาบาลและงานสำนักงาน • จอมอนิเตอร์ 2 จอ แสดงสัญญาณชีพและภาพจากกล้องวงจรปิด • ไฟฉาย • ถังขยะ 1 ถังต่อห้อง ถูขยะติดเชื้อสีแดง เปลี่ยนทุกวัน • สมุดทะเบียนผู้ป่วยเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์ • ผ้าปูที่นอนเปลี่ยนทุกครั้งที่มีการผู้ป่วยเข้าใหม่ • ผ้าขนหนูและผ้าเช็ดตัว • น้ำดื่ม 5 ขวดต่อวัน 	<ul style="list-style-type: none"> • อุปกรณ์ประเมินสัญญาณชีพแบบเชื่อมต่อผ่านอินเทอร์เน็ต • อุปกรณ์กู้ชีพ • ท่อช่วยหายใจ • ยาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย • ลำไส้ท่อใหญ่ • แอลกอฮอล์ขวดใหญ่ • หน้ากากอนามัยชนิด medical mask • หน้ากาก N95 • กระຈิงหน้า • แวนตา • หมวกคลุมผม • เสื่อกาวกันน้ำ • แขนยาว • ถุงมือทางการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> • มีระบบจัดการขยะติดเชื้อ • มีระบบบำบัดน้ำเสียและเติมคลอรีน • มีระบบการซักผ้าติดเชื้อ • มีการสร้างความเข้าใจกับชุมชนข้างเคียง

ในหมวดที่ 2 ด้านบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุน มีโครงสร้างการบริหารจัดการและการบังคับบัญชาในรูปแบบเฉพาะกิจ คือ มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจขึ้น ประกอบด้วยคณะทำงานทำงานย่อย 3 คณะ ได้แก่ 1) คณะทำงานด้านการบริหาร มีหน้าที่บริหารภาพรวมของการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ การจัดซื้อจัดจ้าง และการจัดสรรงบประมาณ 2) คณะทำงานด้านการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย 3) คณะทำงานด้านการติดตามและประเมินผล มีหน้าที่ติดตามผลการดำเนินการของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจว่าสามารถบรรลุเป้าหมายในการรองรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงขึ้นได้ทันที่หรือไม่

ขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ใน hospitel กรมควบคุมโรค 2) พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ทำหน้าที่ดูแลเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สอนและอบรม

พนักงานของโรงแรมให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด 3) เจ้าหน้าที่จัดส่งอาหาร 3 มื้อ พร้อมยาที่พยาบาลจัด โดยวางไว้ที่หน้าห้องผู้ป่วย 3) ประธานเจ้าหน้าที่เก็บขยะจากเทศบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เข้าเก็บขยะติดเชื้อวันละ 1 ครั้ง 4) เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ทำความสะอาดห้องพัก 2 ครั้ง ได้แก่ วันก่อนเข้าพัก และวันที่จำหน่ายผู้ป่วย 5) เจ้าหน้าที่ของโรงแรมรับโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง 6) เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยดูแลความเรียบร้อยตลอด 24 ชั่วโมง 7) ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากห้องพักตลอดระยะเวลาที่ทำการรักษาใน hospitel กรมควบคุมโรค 8) กรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ หรือเกิดเหตุฉุกเฉินต้องสามารถติดต่อโรงพยาบาลหลักได้ตลอด 24 ชั่วโมง

สำหรับระบบดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ใน hospitel กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือการรับตัวผู้ป่วย การดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย โดยแบ่งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เพื่อทำหน้าที่ในแต่ละองค์ประกอบเป็น 4 กลุ่มดังภาพที่ 1

กลุ่มลงทะเบียน (Register)	กลุ่มแพทย์ (Physician)	กลุ่มพยาบาล (Nurse)	กลุ่มติดตามผู้ป่วย (Monitor)
<ul style="list-style-type: none"> รับรายชื่อผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รับเข้าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ประสานงานขอรถจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรับผู้ป่วยมายังห้องคัดแยก ประสานโรงพยาบาลหลักในการฉายรังสีทรงวงอก รับเวชระเบียนผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหลัก 	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับรักษา อ่านผลภาพฉายรังสีทรงวงอก ดูแลและประเมินอาการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ส่งต่อและเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยหากเกิดกรณีฉุกเฉินเข้าเกณฑ์การส่งต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> สอบถามอาการและวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยที่ห้องคัดแยก ชี้แจงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตลอดการรักษา ชี้แจงวิธีการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ติดตามอาการผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> เชื่อมต่ออุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยแต่ละคน บำรุงรักษาอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพเพื่อให้พร้อมใช้งาน ติดตามผู้ป่วยผ่านกล้องวงจรปิดว่ามีการเดินออกจากห้องพักหรือไม่ หากมีต้องทำการแจ้งเตือนผู้ป่วย

ภาพที่ 1 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ใน Hospitel กรมควบคุมโรค

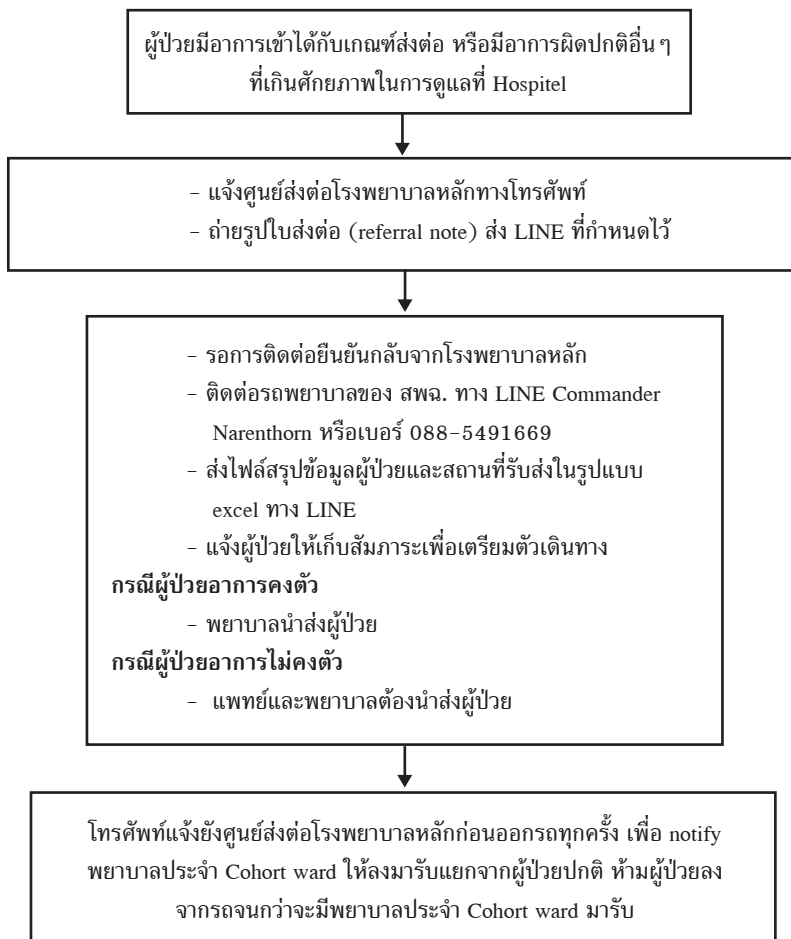
การรับตัวผู้ป่วย มีขั้นตอนดังนี้ 1) โรงพยาบาลหลักคัดเลือกผู้ป่วยจากรายชื่อผู้มีผลการตรวจยืนยันพบเชื้อด้วยวิธี RT-PCR หลังจากได้รายชื่อผู้ป่วย 2) เจ้าหน้าที่กลุ่มลงทะเบียนประสานงานชี้แจงผู้ป่วยในการเตรียมตัวเข้าพักที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจรวมทั้งชี้แจงแนวทางการปฏิบัติตัวระหว่างเข้าพักรักษาตลอดระยะเวลา 14 วัน และประสานงานเพื่อให้ทราบช่องทางการเดินทางจากที่พักมายังโรงพยาบาลหลักเพื่อทำการฉายภาพรังสีทรวงอก 3) เมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดคัดแยกที่โรงพยาบาลหลัก พยาบาลคัดกรองอาการและอาการแสดงวัดสัญญาณชีพ และประสานงานเจ้าหน้าที่แผนกรังสีเพื่อทำการฉายภาพรังสีทรวงอก รายงานแพทย์ประจำ Hospital 4) แพทย์ประจำ hospital อ่านผลภาพฉายรังสี หากผลปกติ จึงจะสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจได้ หากผลผิดปกติ ให้ปรึกษาโรงพยาบาลหลักรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล 5) พยาบาลประจำห้องคัดแยกแจ้งรายชื่อผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์รับเข้ารักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจให้เจ้าหน้าที่โรงแรมทราบเพื่อจัดเตรียมห้องพักและเชื่อมต่ออุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพรายบุคคล โดยให้เตรียมอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพที่เชื่อมต่อเรียบร้อยแล้วในห้องพักก่อนผู้ป่วยจะเดินทางมาถึง 6) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ แจ้งหมายเลขห้องพักและทำการลงทะเบียนรับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยลงทะเบียนเข้าสู่ระบบไลน์ Official เพื่อทำการติดตามอาการและส่งข้อมูลรายวันให้แพทย์และพยาบาลวันละ 2 ครั้ง ในเวลา 09.00 น. และ 20.00 น. และแจ้งช่องทางอื่น ๆ ในการติดต่อตลอด 24 ชั่วโมง

การดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่หลักดำเนินการ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแพทย์และกลุ่มพยาบาล โดยแพทย์มีหน้าที่ 1) แพทย์ประจำหอผู้ป่วยเฉพาะกิจพิจารณาถึงข้อบ่งชี้ในการให้การรักษาด้วยยา Favipiravir ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของกรมการแพทย์ โดย

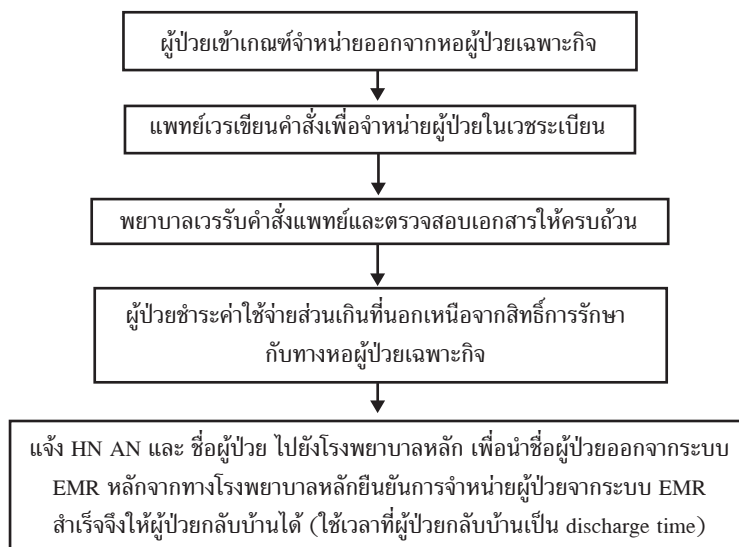
สามารถเบิกจ่ายยาจากโรงพยาบาลหลักและต้องมีการพิจารณา ร่วมกับแพทย์ที่ปรึกษาในโรงพยาบาลหลักทุกราย 2) ติดตามอาการผู้ป่วย วันละ 2 ครั้ง ในเวลา 09.00 น. และ 20.00 น. ผ่านทางโทรศัพท์ และ application line official ตลอดระยะเวลา 14 วัน ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 3) ติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยผ่านทางจอมอนิเตอร์ที่มีการเชื่อมต่อกับอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพผ่านอินเทอร์เน็ต และเปิดโทรศัพท์เพื่อรับระบบการแจ้งเตือน ตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อดูความผิดปกติของสัญญาณชีพของผู้ป่วย 4) รับรายงานและให้คำปรึกษาแก่พยาบาล ในส่วนของพยาบาลจะต้องมีการโทรศัพท์เพื่อติดตามการวัดสัญญาณชีพโดยอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพที่จัดไว้ให้ เพื่อลงบันทึกผู้ป่วยรายวัน โดยมีรอบวัดสัญญาณชีพ เวลา 09.00 น. และ 20.00 น. และรายงานแพทย์หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

การส่งต่อผู้ป่วย ผลจากการศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหลัก 1) มีค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่าร้อยละ 96 ($SpO_2 < 96\%$) 2) มีอาการหอบเหนื่อยร่วมกับมีอัตราการหายใจมากกว่า >20 ครั้งต่อนาที 3) อุณหภูมิร่างกายวัดทางรักแร้ (Axillary Temperature) สูงกว่า $\geq 38^\circ C$ ต่อเนื่องนานเกิน 24 ชั่วโมง (จากการวัด 2 ครั้ง) 4) ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) <90 มิลลิเมตรปรอท, ค่าความดันโลหิตตัวล่าง <60 มิลลิเมตรปรอท และค่า Mean arterial pressure <65 mmHg ระบบในการส่งต่อดังภาพที่ 2

การจำหน่ายผู้ป่วย กำหนดเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ดังนี้ 1) ไม่มีอาการหรือ อาการดีขึ้นจากวันแรกรับ 2) อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 37.5 องศาเซลเซียส มีค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่าร้อยละ 96 3) พักรักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจครบ 14 วันนับจากวันที่ตรวจพบเชื้อจากการตรวจ RT-PCR โดยมีแนวทางในการจำหน่าย ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 2 แสดงระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรคเพื่อกลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลัก



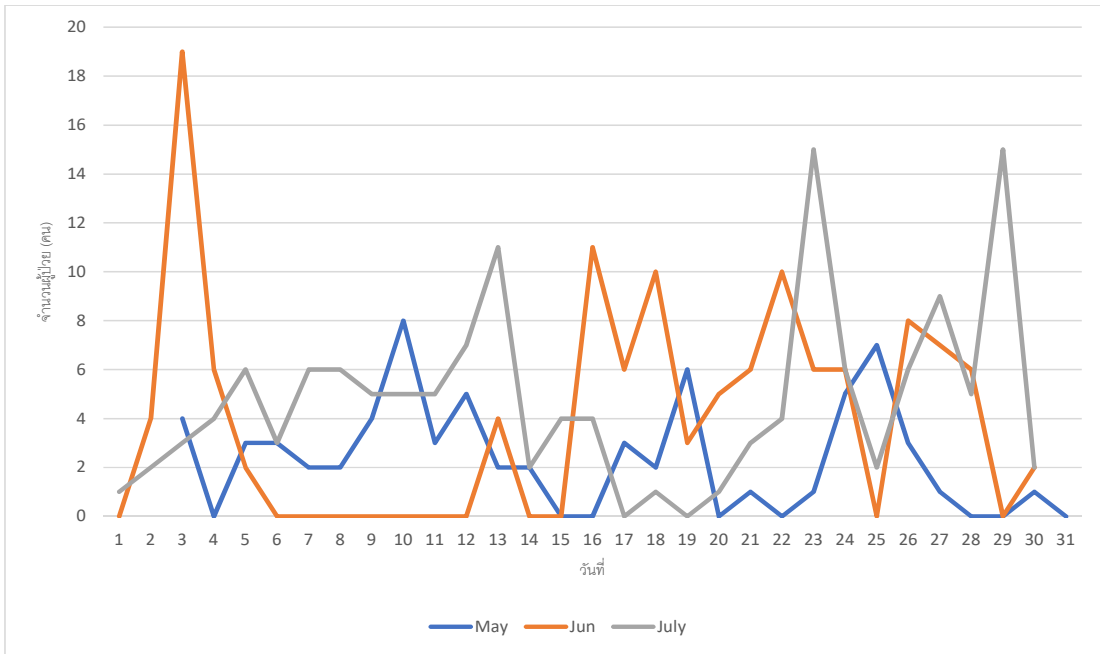
ภาพที่ 3 แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก Hospital

ผลการศึกษาพบว่า ระบบดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค มีประสิทธิผล ดังนี้ 1) ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลหลัก ได้รับการรักษาอย่างน้อยร้อยละ 80.00 2) อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจเท่ากับ 0 3) ผู้ป่วยมีอาการเข้าเกณฑ์ส่งต่อได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหลัก ร้อยละ 100 โดยหลังการดำเนินการ hospitel ตั้งแต่ 3 พฤษภาคม-31 กรกฎาคม 2564

มีการรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวจากโรงพยาบาลหลักร้อยละ 100.00 คือ 342 ราย ตามภาพที่ 4 และมีลักษณะของผู้ป่วยตามตารางที่ 2 มีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจแสดงเป็นรายวัน ดังภาพที่ 4 พบว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายวันสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในเดือนมิถุนายนจนถึงกรกฎาคม เมื่อเปรียบเทียบกับเดือนพฤษภาคม และมีอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจเท่ากับร้อยละ 0

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ 3 พฤษภาคม-31 กรกฎาคม 2564 (n=342)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	180	52.34
หญิง	162	47.66
อายุ (ปี)		
0-9	20	5.84
10-19	52	15.20
20-29	107	31.28
30-39	78	22.80
40-49	49	14.32
50-59	23	6.72
มากกว่า 60	10	2.92
ไม่ระบุ	3	0.87
สัญชาติ		
ไทย	308	90.05
เมียนมา	11	3.21
กัมพูชา	8	2.33
ลาว	8	2.33
เวียดนาม	2	0.58
เบลเยียม	1	0.29
ไม่ระบุ	4	1.16
จำหน่ายครบ 14 วัน	322	94.15
ส่งต่อ	20	5.85
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
อายุ	2 เดือน	67 ปี
RT-PCR (E gene)	10.07	43.90



ภาพที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยรายวันที่เข้าพักรักษา ณ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค

ผู้ป่วยมีอาการเข้าเกณฑ์ส่งต่อได้รับการส่งต่อ การส่งต่อทั้งสิ้น 20 ราย รายละเอียดตามตารางที่ 3 ไปยังโรงพยาบาลหลัก ร้อยละ 100 โดยมีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์

ตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดของผู้ป่วยที่ได้รับจากส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหลัก

ลำดับที่	เพศ	อายุ	สาเหตุการส่งต่อ	ค่า E gene cycle time
1	หญิง	40	ภาพฉายรังสีทรวงอกมีรอยโรคมากขึ้น	14.22
2	ชาย	39	SpO ₂ <96%	14.65
3	หญิง	43	SpO ₂ <96%	15.35
4	หญิง	35	SpO ₂ <96%	15.47
5	หญิง	27	กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	16.29
6	ชาย	38	ภาพฉายรังสีทรวงอกมีรอยโรคมากขึ้น	16.63
7	ชาย	57	SpO ₂ <96%	17.1
8	ชาย	54	SpO ₂ <96%	17.35
9	ชาย	47	ภาพฉายรังสีทรวงอกมีรอยโรคมากขึ้น	18.3
10	หญิง	47	ภาพฉายรังสีทรวงอกมีรอยโรคมากขึ้น	18.86
11	หญิง	55	SpO ₂ <96%	20.42
12	ชาย	46	ภาพฉายรังสีทรวงอกมีรอยโรคมากขึ้น	21.87
13	ชาย	35	ภาพฉายรังสีทรวงอกมีรอยโรคมากขึ้น	22.76
14	หญิง	23	SpO ₂ <96%	25.18
15	ชาย	17	ภาพฉายรังสีทรวงอกมีรอยโรคมากขึ้น	26.68
16	ชาย	58	SpO ₂ <96%	27.96
17	หญิง	27	SpO ₂ <96%	34.77
18	ชาย	18	ไส้ติ่งอักเสบ	34.98
19	ชาย	63	SpO ₂ <96%	35.93
20	ชาย	60	SpO ₂ <96%	37.51

วิจารณ์

จากผลการศึกษาการจัดตั้ง hospitel ระบบดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ใน hospitel กรมควบคุมโรค มีประเด็นที่น่ามาอภิปรายดังนี้

1) ผลการจัดตั้ง hospitel กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการประกอบไปด้วย 5 หมวด สอดคล้องตามแนวทางการเปลี่ยนโรงแรมเป็นโรงพยาบาลสนามของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)⁽³⁾ ในหมวดอาคาร สถานที่ hospitel กรมควบคุมโรคจัดให้มีข้อระวังเพิ่มเติมในส่วนของหน้าที่ต่าง ๆ ที่ต้องมีการปิดตายเพื่อป้องกันการคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วย มีการแยกส่วนสำหรับรับผู้ป่วยและที่พักของเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานอย่างชัดเจนเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้ การปฏิบัติงานแบบแยกส่วนนี้มีความสำคัญและสอดคล้องตามแนวทางการจัดตั้งศูนย์การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง (Severe acute respiratory infections treatment center) ขององค์การอนามัยโลก ที่มีการจัดแยกส่วนบริเวณการคัดกรอง การรักษาและบริเวณการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์⁽¹⁰⁾

ในหมวดบุคลากร จำนวนขั้นต่ำของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจต่อจำนวนผู้ป่วย 30 คน มีการปฏิบัติเป็นไปตามแนวทางของ สบส. นอกจากนี้ มีการกำหนดบุคลากรด้านการแพทย์ ทั้งทีมแพทย์ ทีมพยาบาล ทีมติดตามเรียกว่าทีมมอนิเตอร์ (Monitor) และทีมติดต่อประสานงานและรับเข้าผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหลัก เรียกว่าทีมลงทะเบียนรับผู้ป่วย (Register) เพิ่มจากที่มีการกำหนดไว้ในแนวทาง เพื่อให้เกิดการดำเนินการที่ราบรื่นและรวดเร็วระหว่างโรงพยาบาลหลักและ hospitel ในหมวดอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีการใช้อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยแบบไร้สายเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่สามารถส่งข้อมูลสัญญาณชีพได้แก่ อุณหภูมิ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด มายังห้องควบคุม การใช้อุปกรณ์ดังกล่าวทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยจำนวนมากภายใต้จำนวนบุคลากร

ที่มีจำกัดอีกด้วย กล่าวคือ แพทย์ 1 คน สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ 1 ถึง 110 คน (ศักยภาพของ hospitel ของกรมควบคุมโรครองรับผู้ป่วยได้ 110 เตียง) พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ในอัตรา 1:30 คน เพราะไม่จำเป็นต้องเข้าไปวัดสัญญาณชีพให้กับผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง อย่างเช่นที่มีการปฏิบัติในโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุคลากรที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวน 100 เตียง ที่ได้กำหนดไว้ในแนวทางการจัดโรงพยาบาลสนามของกรมการแพทย์ พบว่า hospitel กรมควบคุมโรคใช้บุคลากรทางการแพทย์จำนวนน้อยกว่าในการดูแลผู้ป่วยจำนวนใกล้เคียงกัน นอกจากการนั้นการลดการสัมผัสนี้ สามารถป้องกันไม่ให้เกิดบุคลากรติดเชื้อโควิด 19 จากการทำงานได้ เห็นได้จากตลอดระยะเวลาดำเนินการ hospitel กรมควบคุมโรค ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อโควิด-19

ขั้นตอนการดำเนินการ hospitel กรมควบคุมโรค มีความสอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการโรงพยาบาลสนามของกรมการแพทย์เป็นส่วนใหญ่⁽⁵⁾ จะมีความแตกต่างกันในบางจุด จุดที่ชัดเจนคือการใช้อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ hospitel กรมควบคุมโรค มีการใช้อุปกรณ์สัญญาณชีพแบบเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่รายงานข้อมูลจากเครื่องมือที่ผู้ป่วยสวมใส่มายังอุปกรณ์ตัวรับที่ห้องควบคุมโดยตรง ไม่จำเป็นต้องมีการจดบันทึกและรายงานแพทย์ด้วยตนเองเป็นการลดความผิดพลาดของการรายงานสัญญาณชีพจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยอาจจะไม่คุ้นชิน

2) จากผลการศึกษา ระบบดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ใน hospitel กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือการรับตัวผู้ป่วย การดูแลรักษา และติดตามผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย สามารถอภิปรายผลแยกแต่ละประเด็นได้ดังนี้

การรับตัวผู้ป่วย เกณฑ์ในการรับตัวผู้ป่วยเข้ารักษา ยัง hospitel มีความแตกต่างจากหลักเกณฑ์แนวทางการเปลี่ยนโรงแรมเป็นโรงพยาบาลสนาม (Hospitel) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽³⁾ ที่ให้แนวทางว่าเหมาะสมสำหรับ 1) ผู้ป่วย Mild case ที่ไม่มีอาการ

หลังนอนโรงพยาบาล 7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้ไปพักต่อที่ Hospitel จนครบ 14 วัน 2) ผู้ป่วย Mild case ที่มีอาการ แต่ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม หลังนอนโรงพยาบาล 7 วัน เมื่ออาการดีขึ้นให้พักต่อจนครบ 14 วัน และการรับผู้ป่วยตามแนวทางการจัดเตรียมโรงพยาบาล สนามของกรมการแพทย์⁽⁵⁾ ระบุแนวทางการรับผู้ป่วย ยืนยันโควิด-19 ที่ไม่มีอาการ หรือ มีอาการเล็กน้อย หรือ ดีขึ้นหลังจากการรักษาไว้ในโรงพยาบาลและมีอาการ คงที่ เข้ารับบริการตามระบบการดูแล และเฝ้าสังเกต อาการในโรงพยาบาลสนาม จะเห็นได้ว่าแนวทางการรับ ตัวผู้ป่วยของทั้ง 2 องค์กร ระบุว่าผู้ป่วยต้องมีอาการดีขึ้น หลังจากรักษารักษาตัวในโรงพยาบาลมาแล้วระยะหนึ่ง แต่จากจำนวนเตียงของโรงพยาบาลหลักภายใต้กรม ควบคุมโรคมีไม่เพียงพอ จึงมีนโยบายเร่งด่วนเพื่อจัดตั้ง hospitel เป็นส่วนขยายเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ตามสถานการณ์การติดเชื้อในเดือนเมษายน⁽¹⁾ เป็นเหตุ ให้ต้องมีการศึกษาและตั้งเกณฑ์การรับผู้ป่วยที่มีความ แตกต่างจากแนวทางที่กล่าวมาข้างต้น คือ รับผู้ป่วยกลุ่ม ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยจากโรงพยาบาลหลักเข้า รักษาตัวที่ hospitel ตั้งแต่วันแรกที่ทราบผลการตรวจ RT-PCR ว่าพบเชื้อ โดยผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการฉายรังสี ตรวจจับ เพื่อการตัดสินใจของแพทย์ในการรับเข้ารับรักษา ที่ hospitel และ ลดอัตราการส่งกลับยังโรงพยาบาลหลัก ทำให้เกิดความชัดเจนในการบริหารจำนวนเตียงในแต่ละ วัน นอกจากภาพถ่ายรังสีเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อ การตัดสินใจ รับเข้ารับรักษา ยังใช้เป็นข้อมูลการตัดสินใจ เลือกรูปวิธีการรักษาเช่นกัน กล่าวคือหากภาพถ่ายรังสี ตรวจจับอยู่ใน Category 1 และ 2 ตามเกณฑ์การคัดแยก ระดับความ ผิดปกติจากภาพรังสีตรวจจับเพื่อใช้สำหรับการ วินิจฉัยภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยโรคโควิด 19⁽¹¹⁾ ทั้ง ในผู้ป่วย ที่ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 18 ปี และมากกว่า 60 ปี ผู้มีโรคประจำตัว และผู้มีดัชนีมวลกาย เกิน 30 กก./ม² สามารถรับเข้ารับรักษาที่ hospitel ได้ เว้น แต่ผู้ที่มีโรคเบาหวานจะต้องเข้ารับการรักษาที่โรง พยาบาลหลักเท่านั้น

การดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วย hospitel

เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง วันที่ 6 พฤษภาคม 2564 วันที่ 25 มิถุนายน 2564 และ วันที่ 21 กรกฎาคม 2564 ตาม ลำดับ การวัดสัญญาณชีพกำหนดให้มีการวัด 2 รอบ เพราะจากการใช้อุปกรณ์เชื่อมต่อผ่านอินเทอร์เน็ต จะรายงานผลมาโดยตรงยังอุปกรณ์ตัวรับมีความสะดวก และลดภาระในการบันทึกข้อมูลด้วยมือ จึงสามารถ ติดตามผู้ป่วยได้มากกว่า วันละ 1 ครั้ง ที่ Hospitel กรมควบคุมโรคดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายจนครบ 14 วัน จนผู้ป่วยไม่มีอาการจึงทำการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และไม่มี การตรวจ RT-PCR ก่อนจำหน่ายตามเกณฑ์การ จำหน่ายผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก⁽¹²⁾

การส่งต่อผู้ป่วยของ hospitel กรมควบคุมโรค เป็นไปตามคำแนะนำจากกรมการแพทย์⁽⁵⁾ โดยพิจารณา จาก ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (SpO₂) ที่ room air <96% และภาพถ่ายรังสีทรวงอกแย่งลงใน 48 ชั่วโมง หลังรับรักษา การส่งต่อที่ hospitel ควบคุมโรค ใช้เกณฑ์ดังกล่าวในส่วนของค่าออกซิเจน แต่มีการเพิ่มเติมในส่วนของคุณหุ้มนิร่างกาย หากสูงกว่า 38 องศาเซลเซียสติดต่อกันเกิน 48 ชั่วโมงและ มีความดันโลหิต น้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท จะพิจารณาส่งผู้ป่วย กลับเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลหลักเช่นกัน แม้การพิจารณา ภาพฉายภาพรังสีทรวงอกที่ hospitel จะเป็นเกณฑ์หนึ่ง ที่นำมาปรับใช้แต่ยังมีจุดที่แตกต่างจากแนวทางของ กรมการแพทย์ เนื่องจากที่ hospitel มีการฉายภาพรังสี ทรวงอกแรกรับทุกราย ระยะเวลาที่จะติดตามฉายภาพ รังสีทรวงอก จะดำเนินการก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีภาพถ่ายรังสี ทรวงอกที่จัดอยู่ใน category 2 จะทำการฉายภาพซ้ำใน วันที่ 5 ของการรักษาด้วย favipiravir และมีอาการแย่งลง เช่น มีไข้สูงหรือ ไอมากขึ้น หากพบภาพถ่ายรังสีทรวงอก แย่งลง จะส่งตัวผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลหลัก เพื่อให้ได้รับยาตามความเหมาะสม

3) ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจกรณีศึกษา

หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ กรมควบคุมโรค ดำเนินการได้ดีกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือกรณีการรับผู้ป่วยสามารถรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลหลักได้ร้อยละ 100 มากกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 80 ส่วนระบบการดูแลรักษาสามารถควบคุมอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจเท่ากับ 0 และกรณีต้องส่งต่อสามารถส่งต่อผู้ป่วยมีอาการเข้าเกณฑ์ส่งต่อยังโรงพยาบาลหลักทุกรายได้ทันทีทั้งที่ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจและโรงพยาบาลสนามของทั้งกรมการแพทย์และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ระบุให้ว่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจหรือโรงพยาบาลสนามจะต้องสามารถรับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน และให้การดูแลผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงได้^(3,5)

สรุป

การดำเนินการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital) กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2564 ถึง 31 กรกฎาคม 2564 บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิผลตามที่ได้มีการกำหนดไว้ ผลการวิจัยในเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดตั้ง hospital เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในอนาคตได้ ประสิทธิภาพในการรักษา ดูแลและส่งต่อผู้ป่วย สามารถสื่อสารเพื่อให้เกิดความมั่นใจในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยใน hospital ข้อดีที่ชัดเจนของการจัดตั้ง hospital ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม คือการได้รับการรักษาของผู้ป่วยนั้นจะมีความเป็นส่วนตัวไม่ปะปนกัน ทำให้ลดความวิตกกังวลในส่วนของ การติดเชื้อซ้ำของผู้ป่วย มีการใช้อุปกรณ์วัสดุทางการแพทย์ รายคนไม่ปะปนกัน นอกจากนั้นอุปกรณ์ดังกล่าวยังช่วยป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เพราะเป็นการลดการสัมผัสคนไข้ ส่วนข้อเสียที่เกิดขึ้นคือความสิ้นเปลืองที่ต้องเช่าอาคารสถานที่ในการดำเนินการหอเฉพาะกิจ ต่างจากการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่สามารถขอใช้พื้นที่ของหน่วยงานภาครัฐได้

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่องานวิจัยในอนาคตควรมีการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลของระบบการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจว่าสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร และควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผล การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อเตรียมการและวางรูปแบบที่ได้มาตรฐานในการรองรับผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคต

ข้อจำกัดและปัญหาในการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเรื่องของการมีส่วนร่วมในการวางระบบการรักษาโดยกลุ่มประชากรมุ่งเน้นบุคลากรทางการแพทย์ ยังขาดความคิดเห็นจากทางผู้ป่วยและญาติโดยเฉพาะการเข้าเยี่ยมและข้อปฏิบัติตัวระหว่างการเข้าพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินการในส่วนนี้อยู่เป็นระยะเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้เข้ารับบริการระบบการดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control (TH). Situation of Covid-19 infection daily update. 2021 [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from: <https://covid19.ddc.moph.go.th/>
2. Department of Disease Control (TH). Situation Report of Covid-19 infection from Emergency Operation Center No. 543; 2021 June 22 [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no536-220664.pdf> (in Thai)
3. Department of Health Service support. Guideline on hotel changing to field hospital; 2020 Mar 31 [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from: <http://www.hsscovid.com/img/helphospital.pdf> (in Thai)
4. Shared Health Minitoba. COVID-19 Alternative Isolation Accommodation Guidance for Alternative Isolation Accommodation (Hotel); 2020

- December 17 [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from: <https://sharedhealthmb.ca/files/aia-hotel-guidance.pdf>
5. Department of Medical Services. Guideline for field hospital management; 2021 January 7 [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640111082302AM_Field%20Hospital%20GL_V_5_08012021.pdf (in Thai)
 6. Tosbovorn S, Chongchitpaisan W, Bandhukul A, Jangsanam M. Lesson Learned From the COVID-19 Protection Program for Health Care Workers in Nopparat Rajathanee Hospital. *JPMAT*. 2021;11:1-12.
 7. Prutipinyo C. Principle of Social Research. Bangkok: CDMKprinting; 2010.
 8. Department of Medical Services. Clinical Practice Guideline for Covid-19; 2021 April 17 [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=119
 9. Hsu CS. The Delphi Technique Making Sense of Consensus Practical Assessment, Research & Evaluation. 2007;12(10):1-8.
 10. World Health Organization. Practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities 2020 March [Internet]. [cited 2021 Aug 5]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331603>.
 11. Suwatanapongched T, Nitiwarangkul C, Sukkasem W, Phongkitkarun S. Categories and the Corresponding Levels of Suspicion for Pulmonary Involvement for Rapid Triage of Patients with Confirmed COVID-19 by Chest X-Ray or Rama Co-RADS 2021 May 9 [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/radiology/th/knowledge/radiology/05092021-1753-th> (in Thai)
 12. World Health Organization. Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation 2020 June 17 [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>