

# การแบ่งประเภทผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามระดับความรุนแรง



ผู้ป่วยไม่มีอาการ  
พบประมาณ 43%  
รักษาประมาณ 2 สัปดาห์  
ในห้องรวม  
(Cohort ward)



ผู้ป่วยอาการเล็กน้อย  
พบประมาณ 50%  
รักษาประมาณ 2 สัปดาห์  
ในห้องรวม  
(Cohort ward)



ผู้ป่วยอาการปานกลาง  
พบประมาณ 5%  
รักษาประมาณ 4 สัปดาห์  
ในห้องแยก รพ.  
(Isolation Room/  
Modified AIIR)



ผู้ป่วยอาการหนัก  
พบประมาณ 2%  
รักษาประมาณ 6 สัปดาห์  
ในห้องเฉพาะ รพ.  
(AIIR ICU)

← โรงพยาบาลสนาม / Hospitel →

← โรงพยาบาล →

# 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม



## Hospital VS sw.สนาม



### หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital)

- ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 5-7 วัน และมีผลภาพถ่ายรังสีปอดคงที่
- ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือ สามารถสื่อสารได้รู้เรื่องดูแลตนเองได้ดี ไม่ก้าวร้าว และไม่มีความเสี่ยงทางจิตเวช
- ผู้ป่วยไม่มีไข้ กรณีมีโรคประจำตัวต้องควบคุมอาการได้ดี
- ต้องจัดยาให้พร้อม สำหรับให้ผู้ป่วยรับประทานด้วยตนเองจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์
- โรงพยาบาลต้นทางต้องยินดีรับผู้ป่วยกลับเข้ารักษาที่โรงพยาบาลหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง



### sw.สนาม

หรือ Field hospital หรือ cohort center

- เป็นการจัดตั้งที่พัก สำหรับการสังเกตอาการผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ ในพื้นที่ที่มีการควบคุม
- จะต้องมีอาคารคัดกรอง ไม่รับกลุ่มที่มีอาการ หรือมีความเสี่ยง รวมถึงระบบส่งต่อกรณีที่ต้องการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน
- มีระบบดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น และระบบสำคัญๆ ของ รพ. โดยเฉพาะระบบการควบคุมการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการระบาดสู่บุคคลภายนอกและชุมชน

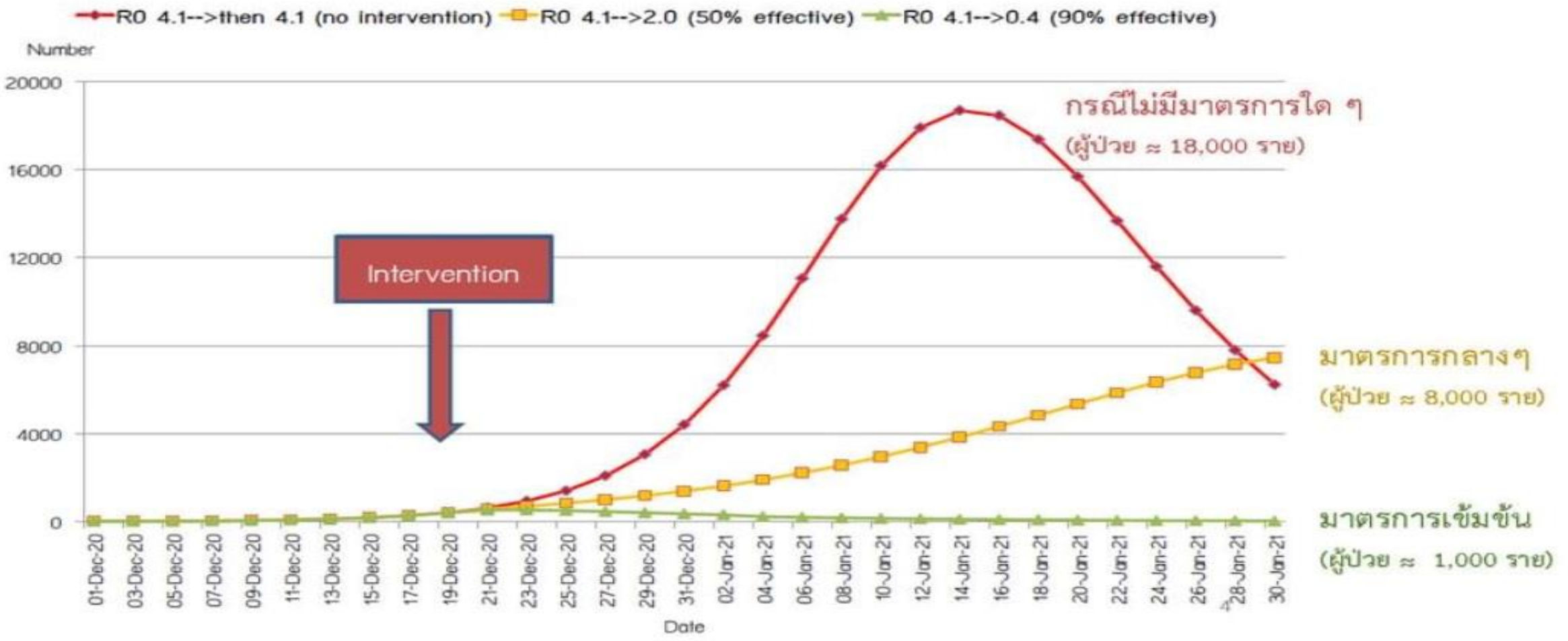


**Hospital และ sw.สนาม เกิดจากการบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วน และให้ความสำคัญกับความปลอดภัย ทั้งผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งชุมชน**



# 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

## ฉากรทัศน์การระบาดระลอกใหม่



# 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ระดับความรุนแรง	เกณฑ์การพิจารณากระดับความรุนแรง		เป้าหมาย
	จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ (สะสมต่อสัปดาห์)	การกระจายของโรคตาม ลักษณะทางระบาดวิทยา	
<b>ระดับที่ 1</b> สถานการณ์ไม่มีผู้ติดเชื้อภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อที่ติดภายในประเทศ (พบเฉพาะ ผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศและอยู่ในระบบกักกัน แยกโรค)	- ผู้เดินทางจากต่างประเทศเข้าสถานกักกัน - ผู้ติดเชื้อเข้ารักษาในโรงพยาบาลกักกัน	1. มีการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง 2. ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติแบบ New Normal
<b>ระดับที่ 2</b> สถานการณ์พบการติดเชื้อในพื้นที่โดยไม่มีการระบาด	พบผู้ติดเชื้อในประเทศ 1 - 5 รายในจังหวัดเล็ก หรือไม่เกิน 1 คน ต่อประชากรแสนคนต่อสัปดาห์ ในจังหวัดใหญ่	- การติดเชื้อไม่เกินกว่า 2 generation - สามารถระบ่งจลยเสียงหรือแหล่งโรคได้ทศราย - ผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสได้รับการรักษา กักกัน แยกโรคตามกักกัน	1. ตรวจจบบัณฑิตเชื้อเข้ามาในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว 2. ควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดต่อเนื่อง และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จนควบคุมการระบาดได้ภายใน 28 วัน 3. บริหารจัดการให้วิถีชีวิตชุมชน เศรษฐกิจและสังคม สามารถดำเนินต่อไปได้
<b>ระดับที่ 3</b> สถานการณ์มีการระบาดรุนแรงน้อย	พบผู้ติดเชื้อในประเทศระดับจังหวัด 1-5 รายต่อประชากรแสนคนต่อสัปดาห์	- ผู้ติดเชื้อใหม่มีความเชื่อมโยงกับผู้ติดเชื้อยืนยันเดิมกว่า 80% - สามารถระบ่งจลยเสียงหรือแหล่งโรคได้ > 80% - พื้นที่ระบาดจำกัดอยู่ในชุมชนเดียวกัน	1. จะไม่ให้มีการระบาดในวงกว้าง 2. จัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ
<b>ระดับที่ 4</b> สถานการณ์มีการระบาดรุนแรงปานกลาง	พบผู้ติดเชื้อในประเทศระดับจังหวัด 5-15 รายต่อประชากรแสนคนต่อสัปดาห์ในจังหวัด	- ผู้ติดเชื้อในพื้นที่รายใหม่รายวัน มากกว่าร้อยละ 20 ไม่พบมีความเชื่อมโยงกับผู้ติดเชื้อยืนยันรายเดิม หรือ - พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในสถานศึกษาแหล่ง ตัวอย่างเช่น หลายโรงเรียน หลายชุมชน	1. มีการตรวจหาผู้ป่วยเชิงรุก (active case finding) 2. จัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ 3. ป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4. ป้องกันการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ 5. ลดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจากมาตรการควบคุมโรค
<b>ระดับที่ 5</b> สถานการณ์มีการระบาดรุนแรงมาก	พบผู้ติดเชื้อ >15 รายต่อประชากรแสนคนต่อสัปดาห์ในจังหวัด	- มีการระบาดในวงกว้าง หาสาเหตุไม่ได้	1. จัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ 2. ป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และการติดเชื้อในโรงพยาบาล 3. ป้องกันการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ 4. ลดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจากมาตรการควบคุมโรค 5. มีการเยียวยาให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

# 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร	คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยต่อวัน	คาดการณ์ผู้ป่วยสะสมต่อ 2 สัปดาห์	จำนวนเตียงที่สำรองไว้ใน รพ.	จำนวนเตียงขั้นต่ำที่ควรเตรียม (+2 เท่า)
1	เมืองพังงา	33133	2	28	14	42
2	ตะกั่วป่า	42758	2	28	28	28
3	ตะกั่วทุ่ง	37430	2	28	5	51
4	ท้ายเหมือง	42569	2	28	3	51
5	กะปง	11597	1	14	5	23
6	คุระบุรี	21908	1	14	4	24
7	ทับปุด	20866	1	14	4	24
8	เกาะยาว	11928	1	14	9	19
	รวม	222,189	12	168		

**สถานการณ์ที่มีการระบาดรุนแรงมาก : พบผู้ติดเชื้อมากกว่า 15 ราย ต่อประชากรแสนคน ต่อสัปดาห์ ในจังหวัด**

## 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม



### วัตถุประสงค์การจัดตั้ง

- จัดตั้งระบบบริการการดูแลรักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 ที่มีเป็นจำนวนมากจนเกินขีดความสามารถ ของโรงพยาบาล ในการรองรับผู้ป่วย
- สามารถรับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน และให้การดูแลผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง
- กรณีที่มีอาการเปลี่ยนแปลง สามารถส่งตัวไปโรงพยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วย ในภาวะเฉียบพลัน หรือวิกฤต



## 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม



## การบริหารจัดการในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

- การเลือกสถานที่ สถานที่ในชุมชนที่มีคุณสมบัติ ดังนี้
  - อากาศโปร่ง และเป็นสถานที่ที่มีการถ่ายเทอากาศได้ดี
  - ไม่ควรอยู่ในที่ชุมชนแออัด หรือ การระบายอากาศไม่ดี
  - มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสาธารณูปโภคที่สำคัญในการดำเนินงาน เช่น ไฟฟ้า ประปา ห้องน้ำ ห้องสุขา การจัดการขยะ ระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น
- ตัวอย่างโรงพยาบาลสนาม เช่น อาคารเรียน หอพัก หอประชุม วัด ที่อยู่ห่างจากชุมชน แต่มีระบบน้ำประปา และไฟฟ้าเข้าถึง



## 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม



- การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
- ระบบการดูแลการรักษาผู้ป่วย
- ระบบการบริหารจัดการหน่วยผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย การจัดเวร
- ระบบการขนส่งต่างๆ รวมถึง
- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย
- ระบบการเชื่อมโยง และระบบสื่อสาร





# 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม



- ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ
- ระบบสนับสนุน ด้านสาธารณูปโภค ที่พักรักษาโรค โภชนาการ ฯลฯ
- ระบบรักษาความปลอดภัย
- งานสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา
- การจัดระบบการสื่อสารความเสี่ยง

# 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม



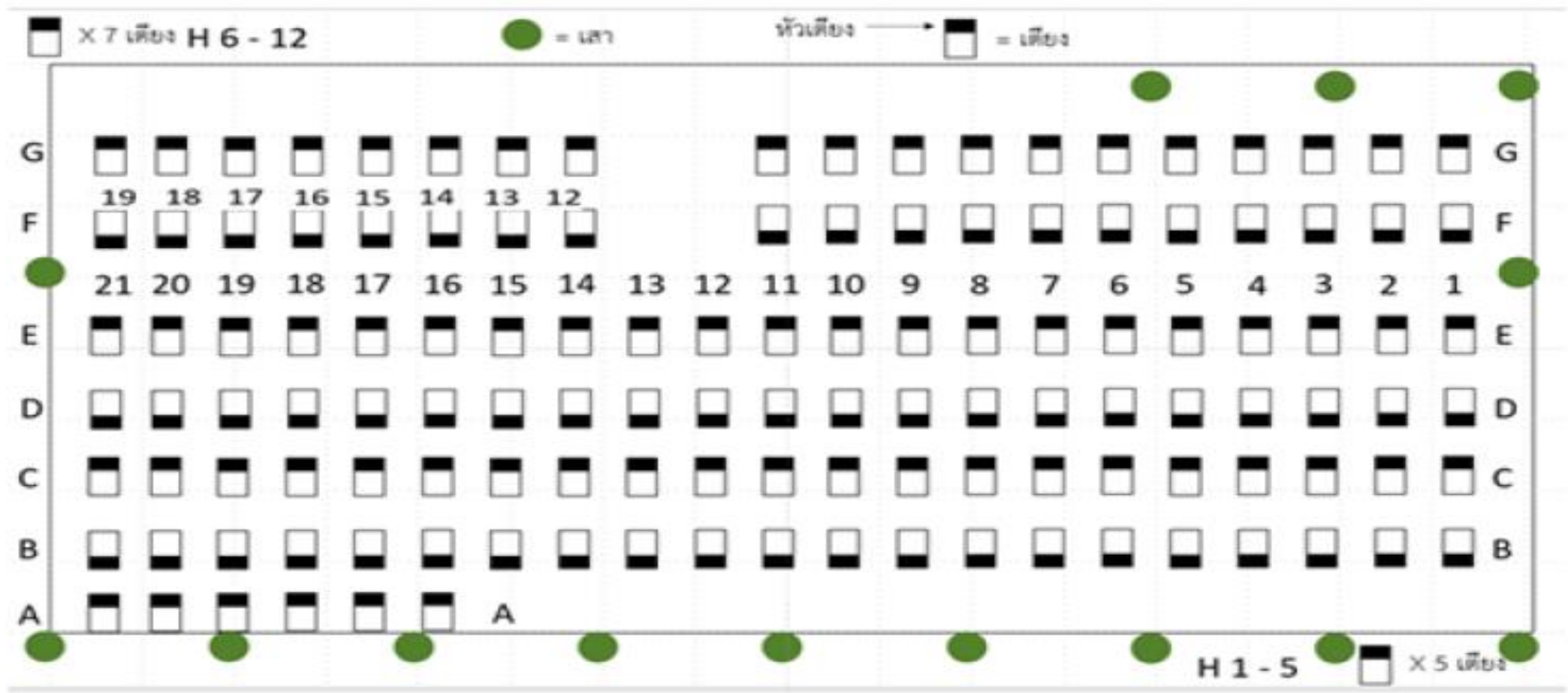
## Cohort Center ศูนย์ปฏิบัติธรรม วัดโกรกกราก



# 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม



แผนผังการจัดเตียงผู้สังเกตอาการ



# 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม



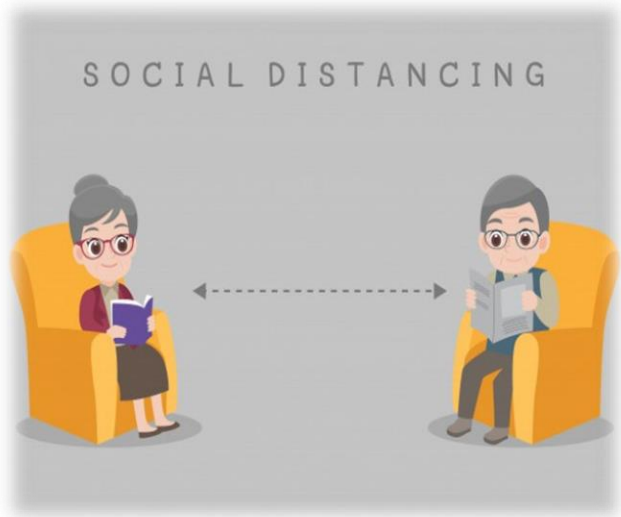
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต (รพ.สนาม 2)

# 4.1 (ร่าง) การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา : การเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลสนามระดับอำเภอ แบบบูรณาการ

ลำดับที่	กิจกรรม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1	ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย	สาธารณสุข
2	ระบบการส่งต่อผู้ป่วย	สาธารณสุข
3	ระบบการขนส่งต่างๆ	ขนส่ง , หน่วยงานระดับอำเภอ
4	ระบบการสื่อสาร	สถิติ , โทรคมนาคม , หน่วยงานระดับอำเภอ
5	ระบบป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อ	สาธารณสุข , ท้องถิ่น
6	ระบบสนับสนุนต่างๆ	อำเภอ , ท้องถิ่น
7	ระบบรักษาความปลอดภัย	ความมั่นคง , อำเภอ , ท้องถิ่น
8	งานสงเคราะห์และจิตวิทยา	กาชาด , พมจ. , อำเภอ , ท้องถิ่น
9	การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์	ประชาสัมพันธ์ , หน่วยงานระดับอำเภอ

# ขอบคุณครับ



**D**istancing



**M**ask  
wearing



**H**and  
washing



**T**esting &  
ไทยชนะ