

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศกรณีปกติ รอบที่ 2/63

“จังหวัดอ่างทอง ณ ห้องประชุมรัตนศิริวิไล ชั้น 7 รพ.อ่างทอง”



“โรงพยาบาลอ่างทอง”

นายแพทย์ณรงค์ ดันทรกุลสุขภักดิ์

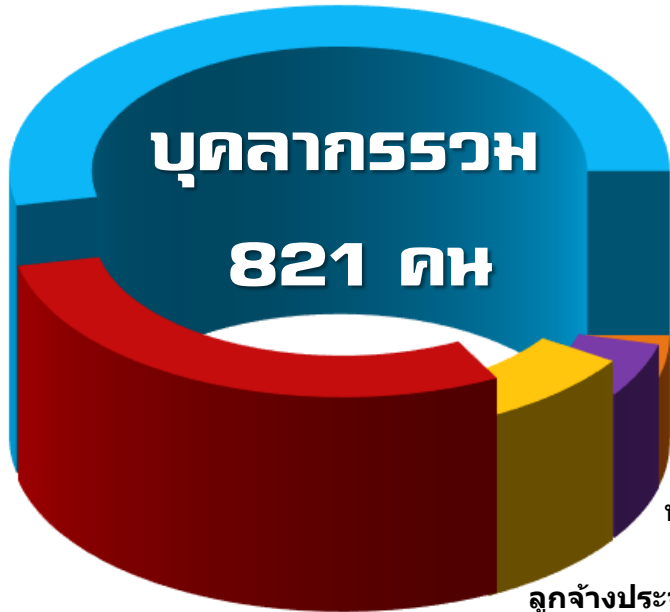
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการและบริการสุขภาพ

และด้านการเงินการคลัง



บุคลากรโรงพยาบาลอ่างทอง

ข้าราชการ 438 คน



พนักงานกระทรวงฯ
241 คน

ลูกจ้างประจำ
66 คน

พนักงานราชการ
43 คน

ลูกจ้างชั่วคราว
33 คน



ผู้บริหาร

แพทย์
41

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
1

ทันตแพทย์
7

นักกายภาพบำบัด
9

เภสัชกรรม
21

นักรังสีการแพทย์
4

พยาบาล
296

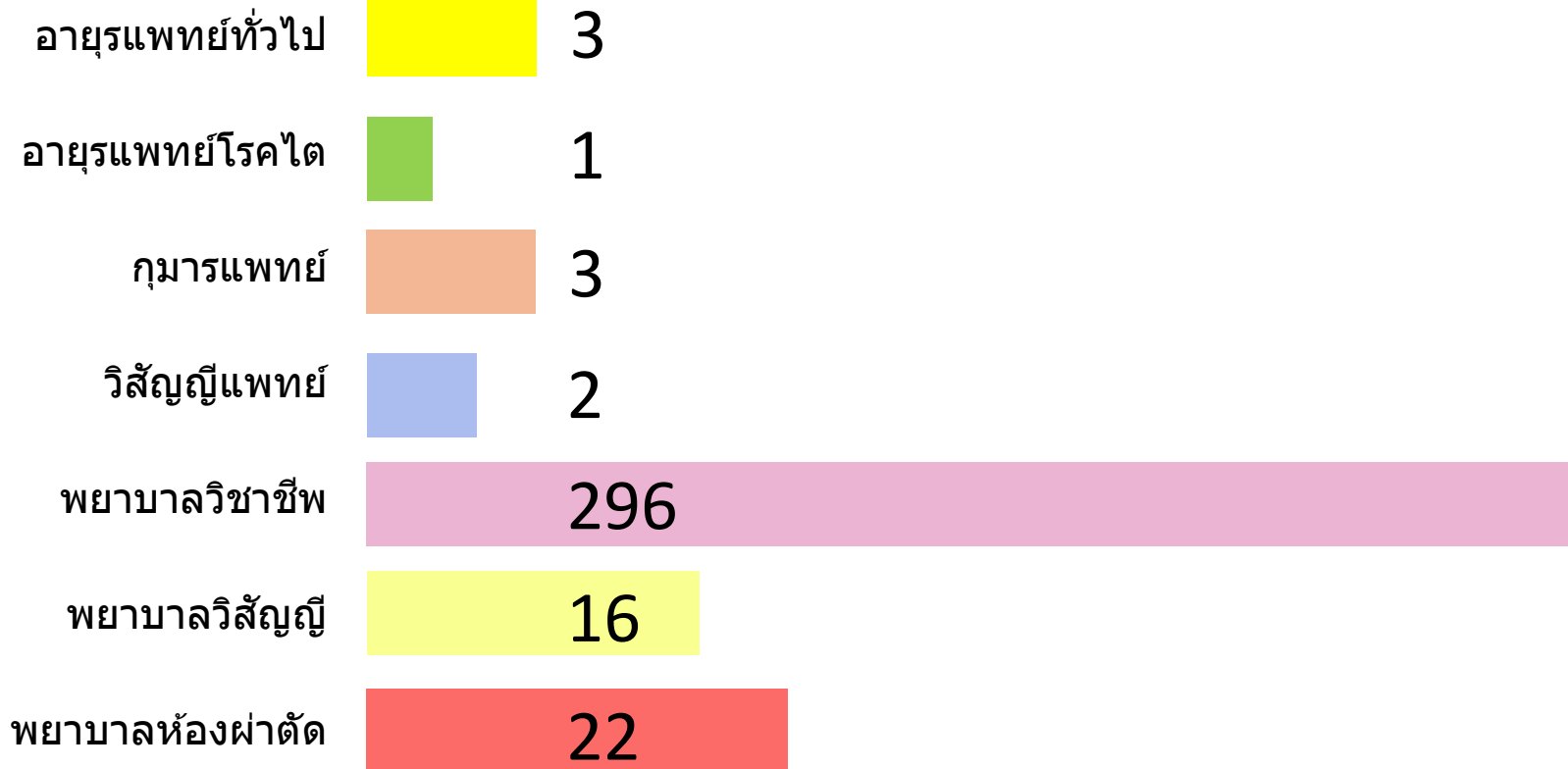
นักวิชาการสาธารณสุข
17

นักเทคนิคการแพทย์
11

เจ้าหน้าที่อื่นๆ
414



บุคลากรโรงพยาบาลอ่างทอง (ต่อ)



รายได้

| | ต.ค.61-มี.ค.62 | ต.ค.62-มี.ค.63 | ต.ค. 61-พ.ค.62 | ต.ค.62-พ.ค.63 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| รายได้รวม (Planfin) | 331,332,302.69 | 355,028,732.62 | 429,790,188.07 | 445,986,557.03 |
| รายได้ UC OP ใน CUP | 31,081,885.60 | 31,654,304.32 | 41,199,534.60 | 39,497,412.00 |
| รายได้ UC OPนอก CUPในจังหวัด (ไม่ตัดส่วนต่าง) | 16,429,579.70 | 16,657,368.70 | 21,042,691.27 | 20,871,011.52 |
| รายได้ UC OPนอกCUPต่างจังหวัด | 524,615.15 | 638,526.75 | 734,089.49 | 832,836.00 |
| รายได้ UC IP (ไม่ตัดส่วนต่าง) | 101,707,007.76 | 109,993,620.14 | 132,849,663.09 | 146,401,936.61 |
| รายได้ UC IP CR | 8,730,759.29 | 7,576,253.98 | 13,939,675.94 | 13,209,732.84 |
| รายได้ OP ถ่ายตรงกรมบัญชีกลาง | 33,026,424.11 | 34,547,079.23 | 44,254,048.12 | 43,590,703.18 |
| รายได้ IP ถ่ายตรงกรมบัญชีกลาง | 26,358,362.04 | 23,308,800.01 | 34,263,162.66 | 28,327,247.26 |
| รายได้ ปกส. OP (ไม่ตัดส่วนต่าง) | 15,107,150.65 | 14,937,049.49 | 19,675,349.11 | 18,961,493.69 |
| รายได้ ปกส. IP (ไม่ตัดส่วนต่าง) | 12,258,885.79 | 9,842,178.13 | 16,906,148.10 | 13,628,582.76 |
| รายได้ พรบ. | 4,289,991.54 | 3,482,799.57 | 5,184,537.71 | 4,674,283.06 |
| รายได้ชำระเงิน | 25,156,881.72 | 23,354,037.58 | 32,986,359.02 | 28,860,670.78 |

ค่าใช้จ่าย

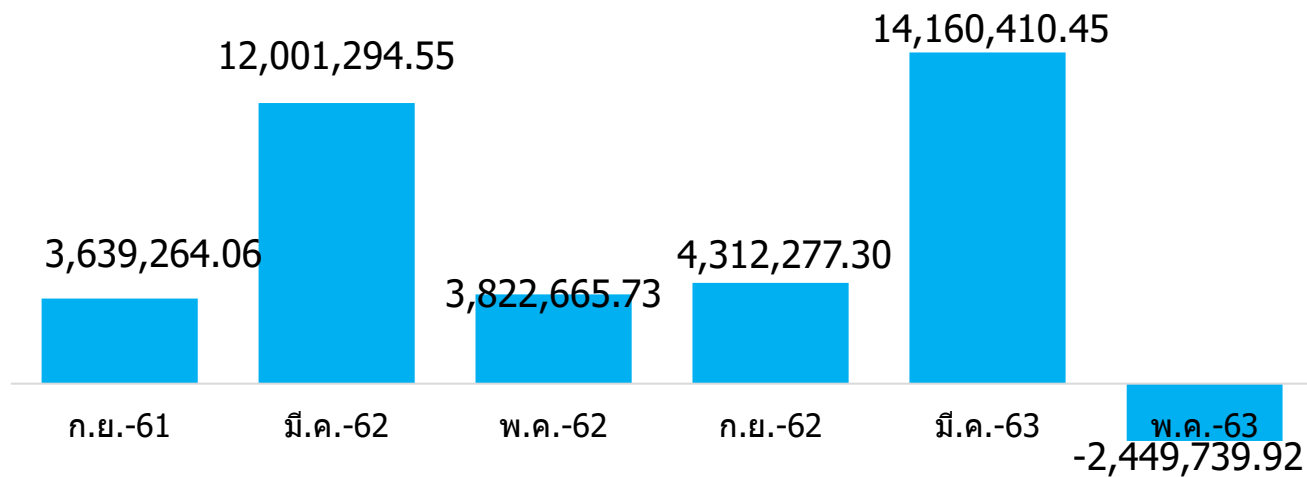
| | ต.ค.61-มี.ค.62 | ต.ค.62-มี.ค.63 | ต.ค.61-พ.ค.62 | ต.ค.62-พ.ค.63 |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| ค่าใช้จ่ายรวม (Planfin) | 319,331,008.14 | 340,868,322.17 | 425,967,522.34 | 448,436,296.95 |
| ค่ายาใช้ไป | 44,745,682.31 | 45,763,293.42 | 54,832,822.36 | 61,241,703.03 |
| ค่าเวชภัณฑ์ใช้ไป | 755,446.60 | 641,318.01 | 937,708.06 | 958,411.55 |
| ค่าวัสดุอื่นๆ ใช้ไป | 3,913,970.50 | 4,550,790.43 | 5,091,991.60 | 5,841,586.22 |
| ค่าวัสดุบริโภคใช้ไป | 2,972,410.00 | 2,792,040.00 | 3,876,050.00 | 3,600,602.00 |
| ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ใช้ไป | 7,997,647.83 | 7,304,864.94 | 10,530,930.59 | 9,035,242.94 |
| ค่าวัสดุการแพทย์ใช้ไป + หักดกกรม | 20,302,559.54 | 25,108,631.04 | 26,994,318.74 | 29,681,113.72 |
| ค่าส่ง LAB นอก | 3,770,449.09 | 4,410,302.17 | 4,697,557.46 | 5,915,015.58 |
| ค่า CT, MRI | 4,747,452.00 | 3,730,868.00 | 6,241,640.00 | 6,363,067.00 |
| ค่าซ่อมครุภัณฑ์การแพทย์ | 486,099.03 | 917,764.94 | 1,380,856.14 | 1,453,157.94 |
| ค่าตอบแทน | 21,906,713.75 | 23,227,555.00 | 29,951,196.25 | 30,904,572.50 |

ก่อนนี้

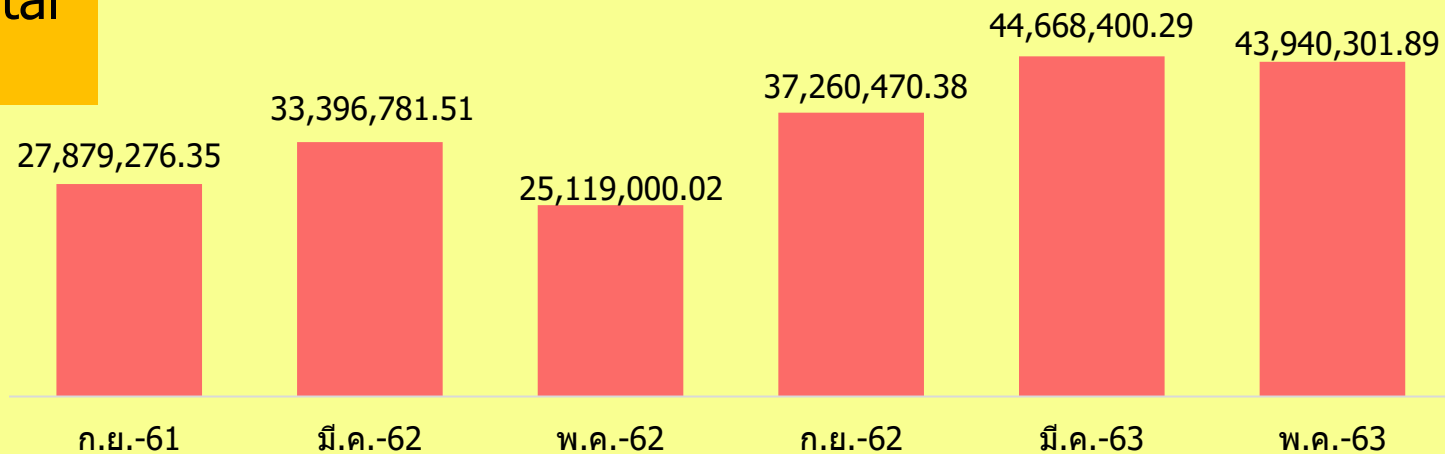


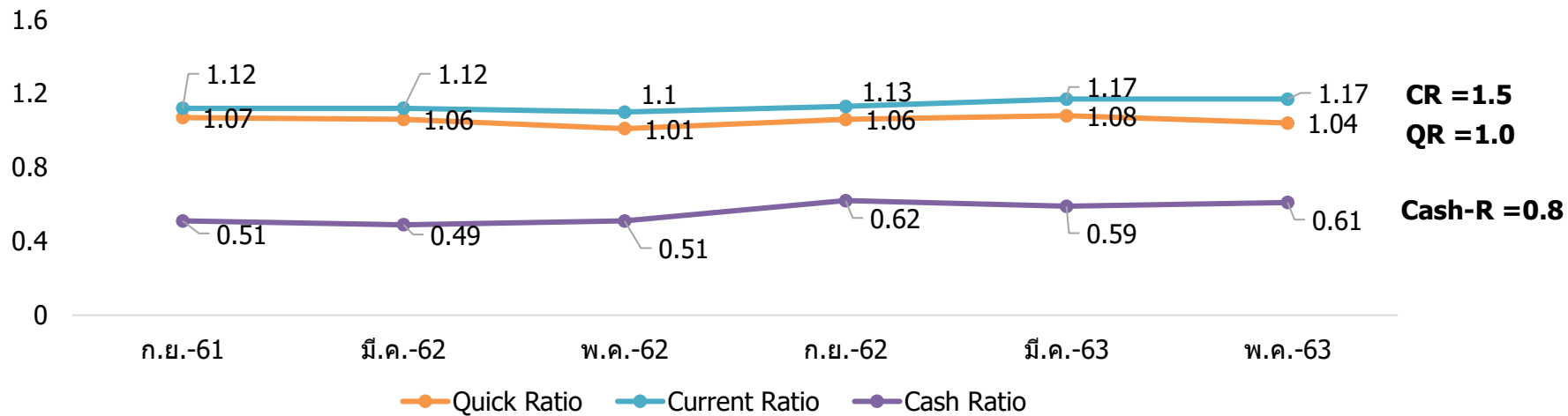
| | ต.ค.61-มี.ค.62 | ต.ค.62-มี.ค.63 | ต.ค.61-พ.ค.62 | ต.ค.62-พ.ค.63 |
|------------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| ยา+เวชภัณฑ์รวม | 51,961,215.12 | 52,241,689.10 | 70,938,580 | 71,555,491.63 |
| วัสดุการแพทย์ (OR) | 7,549,867.83 | 9,403,616.07 | 10,237,001.83 | 10,720,629.45 |
| เวชภัณฑ์ทั่วไป | 4,818,453.75 | 5,854,901.21 | 6,078,105.05 | 6,929,334.21 |
| วัสดุวิทยาศาสตร์ (Lab) | 9,538,207.83 | 8,327,684.36 | 10,835,375.69 | 9,572,992.00 |
| ครุภัณฑ์ (ตัดค่าเสื่อม+งบลงทุน) | 7,530,000 | 4,337,480 | 7,530,000 | 4,767,480 |

Net Income (NI)

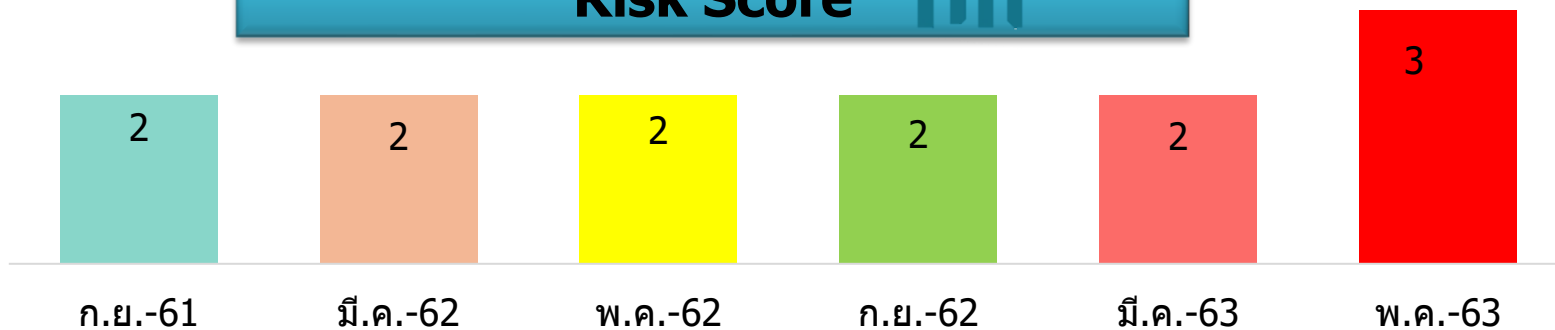


Net Working Capital (NWC)

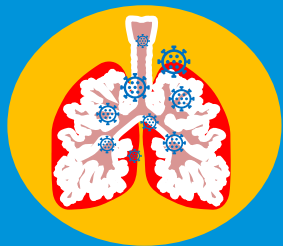




Risk Score



สถานการณ์โรงพยาบาลอ่างทอง



ไม่พบผู้ติดเชื้อ

ส่งตรวจ Covid-19 

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI 24 ราย
ผู้ป่วย Swab ก่อนทำหัตถการ 134 ราย
ผู้ป่วย Refer มา รพ.อ่างทอง 4 ราย

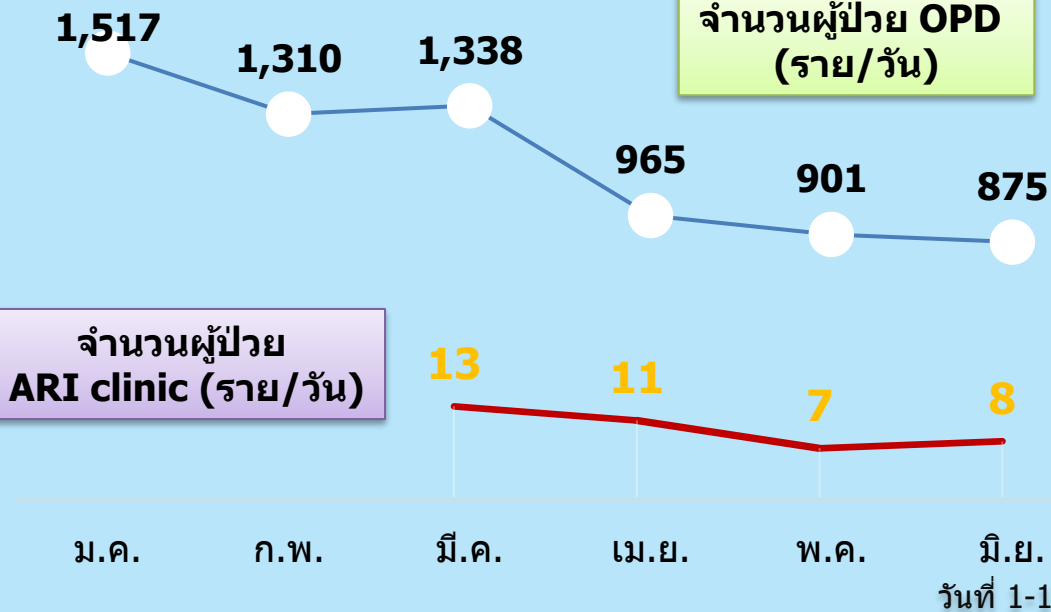


27-28 พ.ค. 63
จำนวน 4 ราย

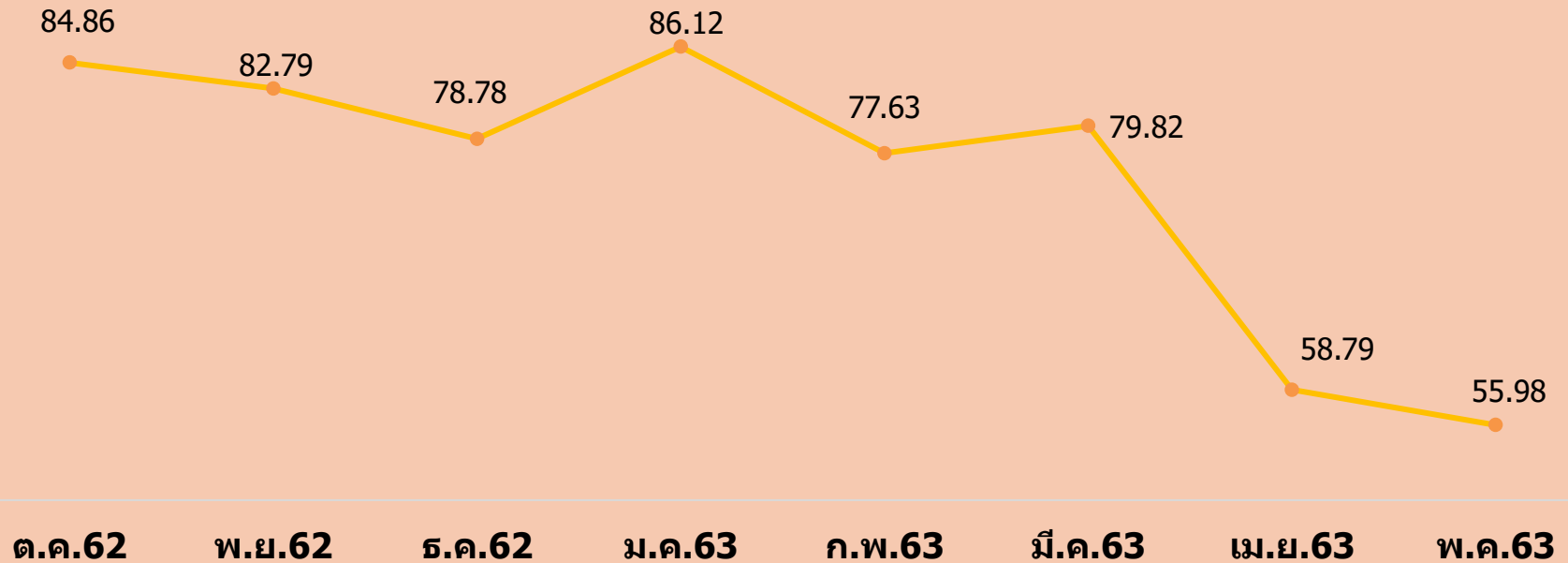
Swab ก่อนทำหัตถการ

1-19 มิ.ย.63
จำนวน 130 ราย

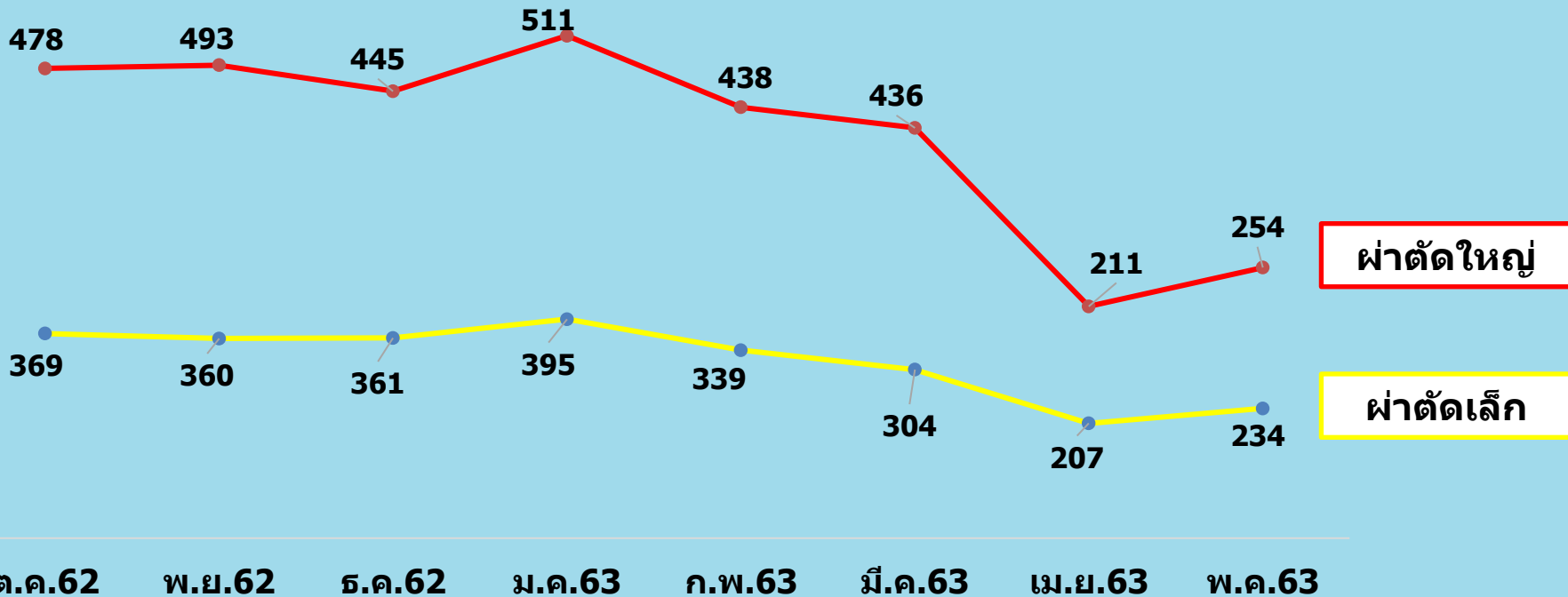
จำนวนผู้ป่วย OPD
(ราย/วัน)



อัตราการครองเตียง

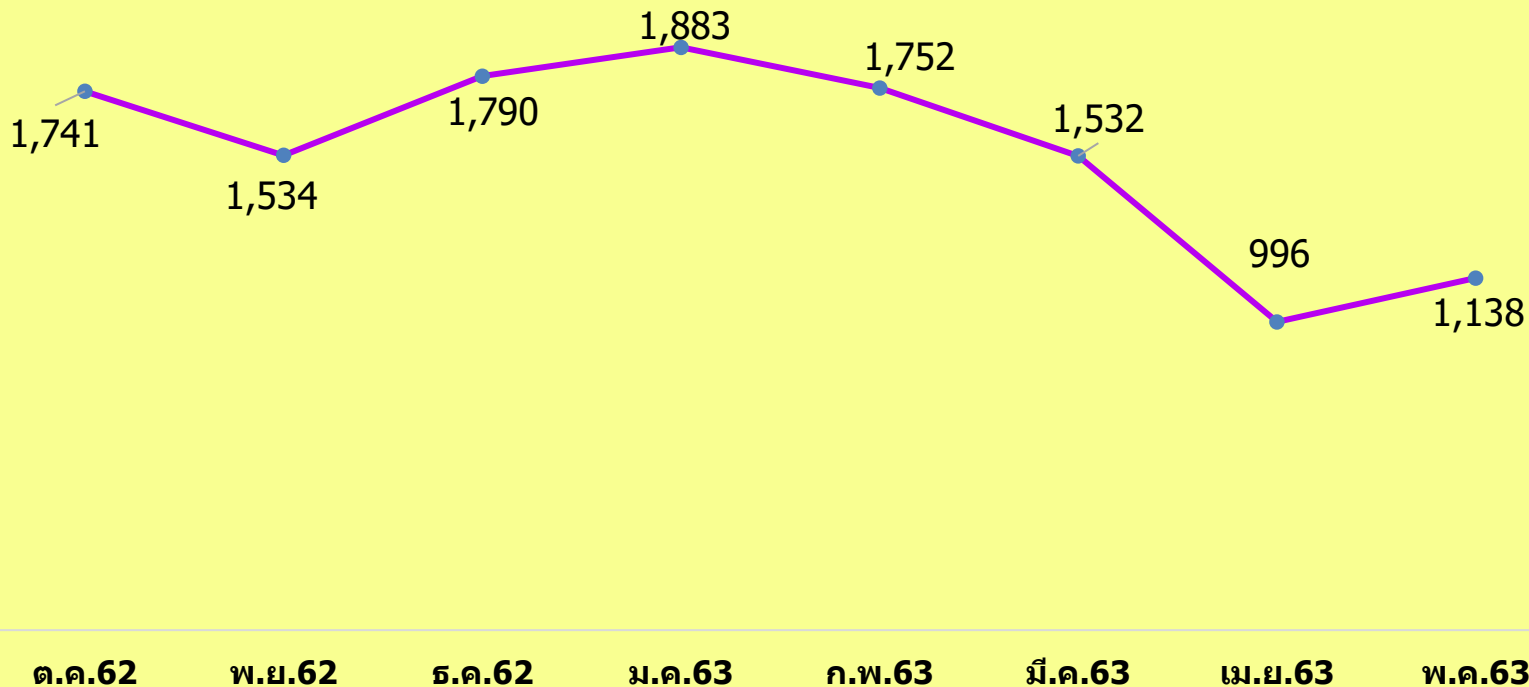


ข้อมูลการผ่าตัด



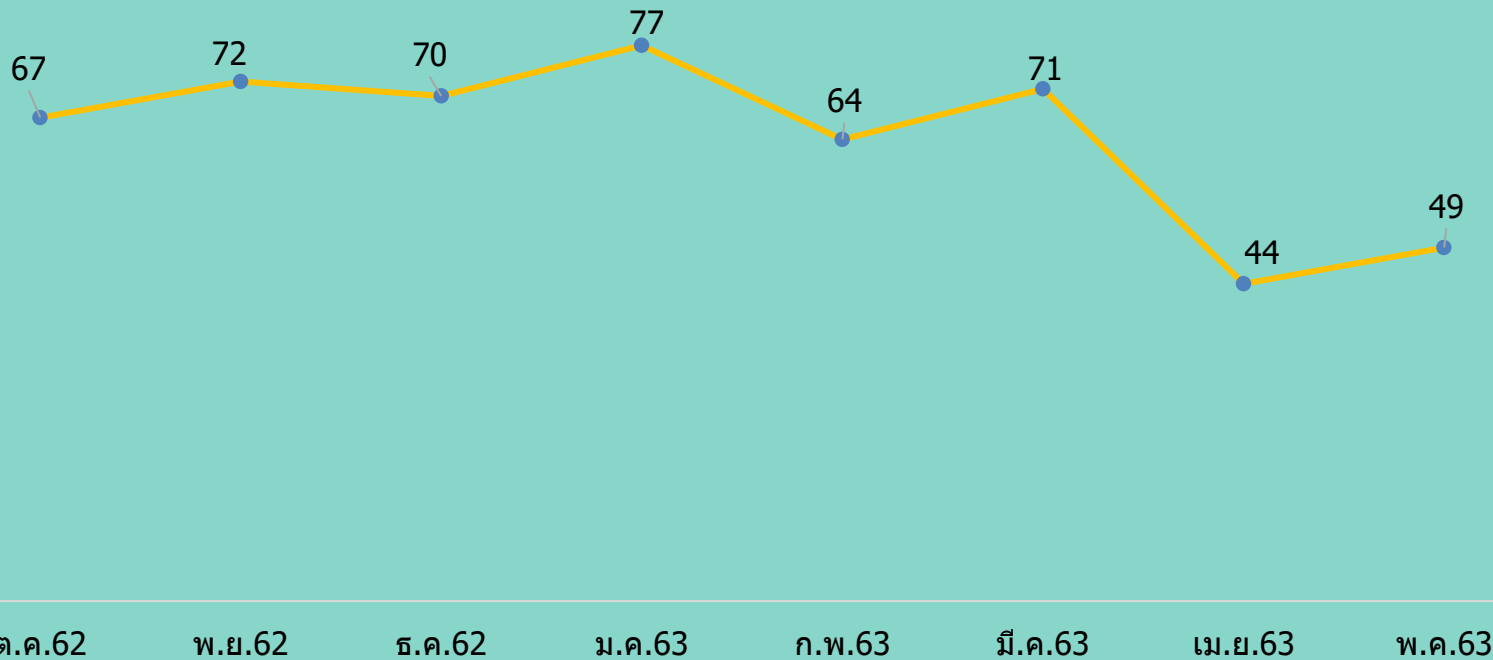


จำนวนผู้ป่วย ER ต่อเดือน

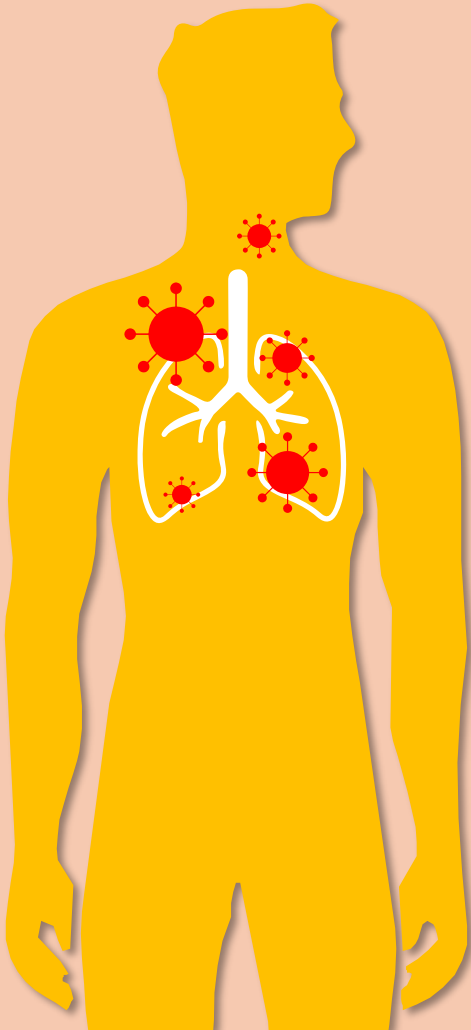




จำนวนการใช้รถ EMS



ข้อมูลการบริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง



| สถานที่ | ผู้รับบริการ | New normal | Second wave |
|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| ARI clinic | (ชั่วคราว) 875 ราย PUI 4 ราย | จัดเป็นสถานที่ถาวร | คงอยู่ |
| AIIR | 26 ราย | 3 ห้อง | คงอยู่ |
| Isolation room | 15 ราย | 6 ห้อง (Modified negative pressure) | คงอยู่ |
| Cohort ward | - | 12 เตียง | คงอยู่ |
| บุคลากรสำหรับปฏิบัติงาน | เวรละ 2 คน/จัดเวร 12 ชม. /2ทีม | จัดเวรปฏิบัติงานรองรับผู้ป่วย | คงอยู่ |

การบริหารงานและการประสาน

คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ทางด้านสาธารณสุข รพ.อ่างทอง

คณะกรรมการป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICC)

ทีม IC

ทีมโครงสร้างและความปลอดภัย

ทีมบริหารจัดการบุคลากร

ทีมสอบสวนโรคและการป้องกัน

ทีมการสนับสนุน/ประชาสัมพันธ์/
งานรับบริจาค

ทีมตรวจสอบ

คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุข รพ.อ่างทอง

| การประชุม | จำนวนครั้ง |
|-------------|------------|
| มีนาคม 63 | 8 |
| เมษายน 63 | 7 |
| พฤษภาคม 63 | 4 |
| มิถุนายน 63 | 1 |



สถานที่

| รายการ | ก่อน มี.ค.63 | มี.ค.-มิ.ย.63 | Plan |
|----------------------|--------------|--------------------|-----------------|
| AIIR | 1 | 1 | 3 |
| Cohort ward | - | - | 1 (12 เตียง) |
| Isolation room | - | - | 6 |
| ARI Clinic | - | 1 (เช้า - บ่าย) | 1 |
| OR Negative Pressure | - | - | 1 |
| LAB PCR | - | - | 1 |



โครงสร้างอาคารสถานที่



AIIR, Cohort ward, ISOLATION ROOM
ใช้ระบบรีจาด และ พรก.จุดเงินในการปรับปรุง

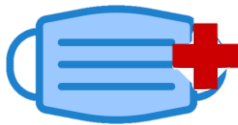


ครุภัณฑ์

| รายการ | ก่อน มี.ค.63 | มี.ค.63-มิ.ย.63 | Plan |
|----------------------------------|--------------|-----------------|------|
| Ventilator | | | |
| - Advance | 22 | 22 | 22 |
| - Volume and pressure mode | 13 | 13 | 17 |
| - MTV | 16 | 16 | 20 |
| BIRD | 29 | 29 | 29 |
| Video Laryngo Scope จอติด blades | - | 3 | 4 |
| Video Laryngo Scope แยกจอ | - | - | 1 |
| Fiber optic Laryngo Scope | 1 | 1 | 2 |

ครุภัณฑ์ (ต่อ)

| รายการ | ก่อน มี.ค.63 | มี.ค.63-มิ.ย.63 | Plan |
|-----------------------|--------------|-----------------|------|
| ตู้ swab (positive) | - | - | 2 |
| ตู้คัดกรอง | - | - | 1 |
| PAPR | - | 2 | 4 |
| ตู้ negative ขนาดเล็ก | - | 1 | 2 |
| Isolation transfer | - | 1 | 2 |
| รถ Ambulance | 4 | 5 | 5 |
| Portable x-ray | 3 | 3 | 4 |



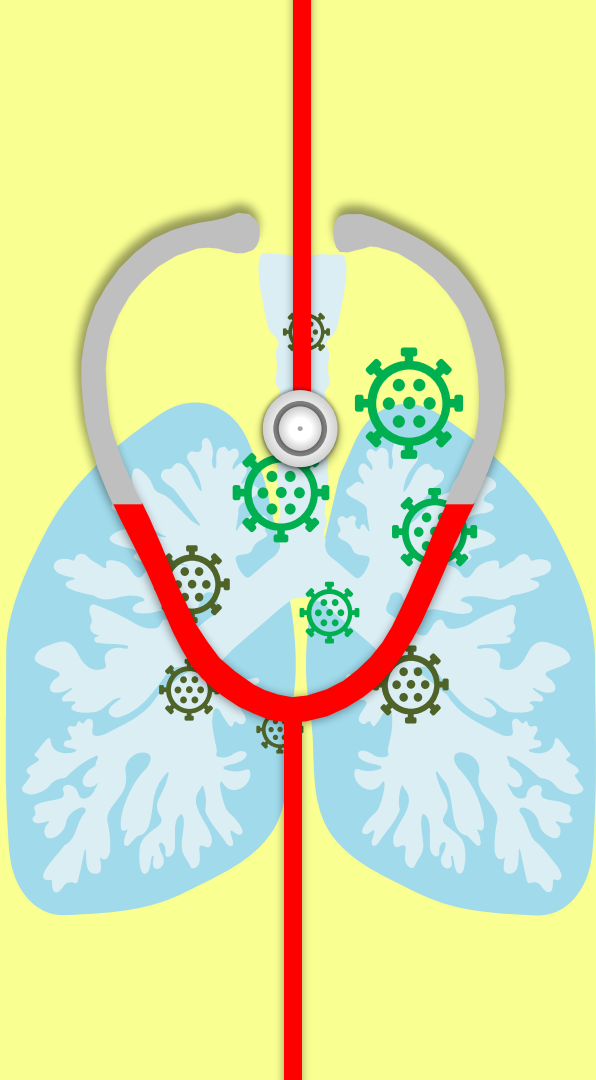
เวชภัณฑ์สำคัญ

| ลำดับ | รายการ | หน่วยนับ | จำนวน รับเข้าคลัง | | | รวมทั้งสิ้น |
|-------|---------------|----------|-------------------|--------------|--------|-------------|
| | | | จัดซื้อ | ได้รับจัดสรร | บริจาค | |
| 1 | Surgical Mask | ชิ้น | 80,000 | 174,275 | 5,450 | 259,725 |
| 2 | Mask N 95 | ชิ้น | 3,120 | 571 | 1,581 | 5,272 |
| 3 | ชุด Cover All | ชุด | 800 | 388 | 885 | 2,073 |

เงินบริจาคเพื่อ Covid-19



| รายการ | มี.ค.63 | เม.ย.63 | พ.ค.63 |
|---------------|---------|--------------|--------------|
| รับบริจาค | - | 1,098,506.00 | 1,272,127.00 |
| ใช้เงินบริจาค | - | - | 1,208,445.85 |



บุคลากร

สวัสดิการ

1. อาหารเย็น
2. ประกันชีวิต 2 กรมธรรม์
3. ห้องพักเจ้าหน้าที่
4. ค่าเสี่ยงภัย

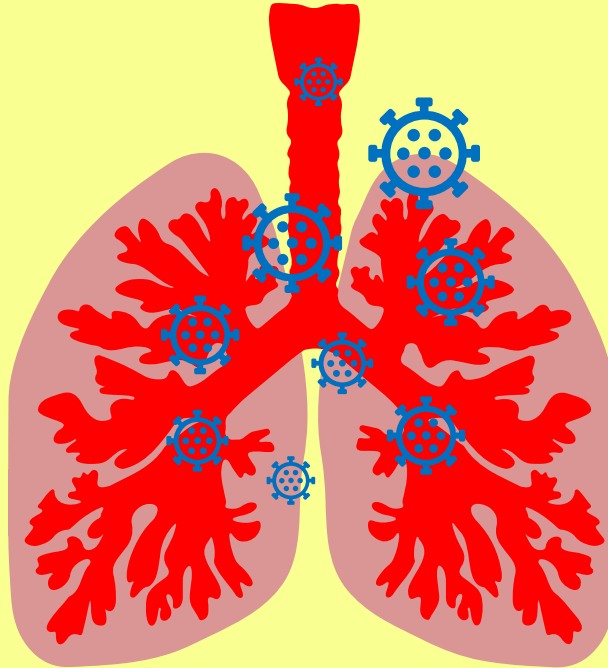
(ก.พ.63- พ.ค.63 จำนวน 224,625 บาท)

การป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคลากร

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค

2. ให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการใช้ชุด PPE

3. หาอุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น ตู้ swab Positive pressure, ตู้ TOT



4. จัดหาเวชภัณฑ์ ให้เพียงพอ เช่น Surgical mask, mask N95, Cover all เป็นต้น

5. จัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ เช่น PAPR และ Video laryngoscope

6. จัดทำระบบระบายอากาศให้ถูกต้อง

ให้ความรู้ และฝึกใช้- ถอด PPE

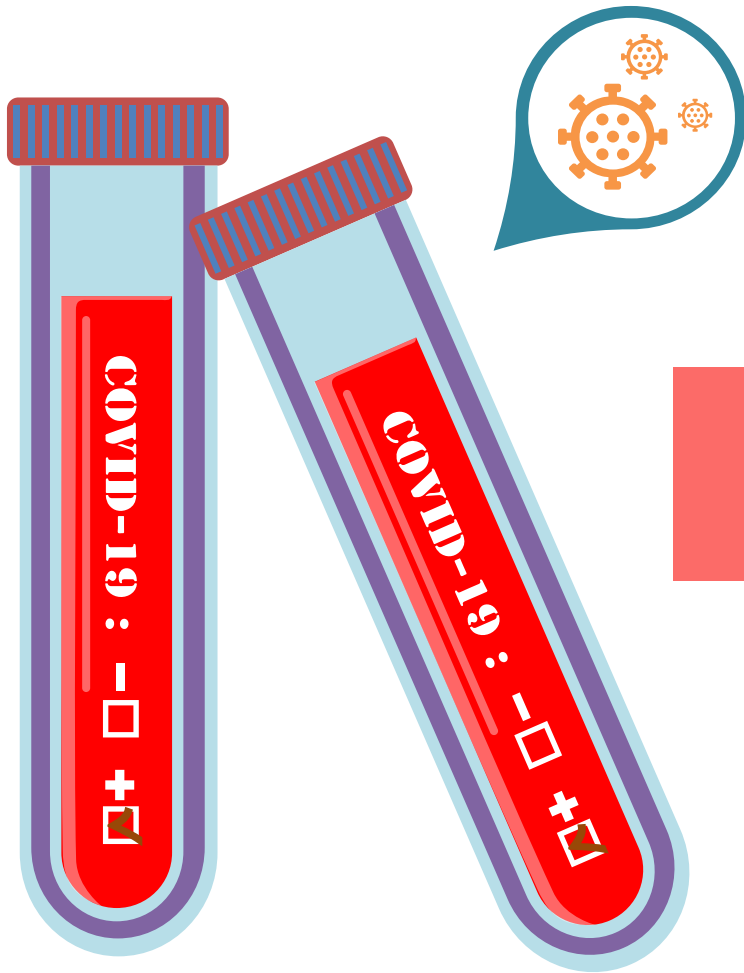


2. กรณีผู้ป่วยมีไข้ มีจาม หรือมีตาแดงตาอักเสบหรือมีอาการอื่นที่บ่งชี้ (generating procedures) ในการดูแลผู้ป่วยให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้

- 1) เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว (gown) กรณีใช้เสื้อคลุมที่ทำด้วยผ้าและผู้ป่วยมีอาการไอ จามมาก ๆ สามารถใส่เสื้อพลาสติกคลุมทับเสื้อกาวน์ก็ได้
- 2) Surgical mask หรือ N95 และ
- 3) ถุงมือ



กรณีทำมยวกรวโรสนวกรลุมผม



ระบบบริการ

การปรับที่สำคัญ (ช่วง มี.ค.-พ.ค.)

| รายการ | มีใหม่ | เพิ่มงาน | งด | ลดบริการ |
|---------------|--------|----------|----|----------|
| ARI Clinic | ✓ | | | |
| แผนไทย | | | ✓ | |
| คลินิกนอกเวลา | | | ✓ | |
| ทันตกรรม | | | | ✓ |
| กายภาพ | | | | ✓ |
| Fitness | | | ✓ | |
| เยี่ยมบ้าน | | | | ✓ |
| อ่างทอง 2 | | | | ✓ |

**การ
เปลี่ยนแปลง
ระบบ**

1 : บริการผู้ป่วยนอก

- Screen ชักประวัติ , วัตถุประสงค์
- จุดตรวจ ชั้น 1
- One stop Service ง่ายมารับไม่ตรวจ
- ไทยชนะ

2 : ผู้ป่วยใน

- งดเยี่ยม
- จำกัดการเยี่ยม
- บันทึกชื่อและเวลา
- ไทยชนะ

3 : อื่นๆ

- การส่งของ
- อาหาร
- การประชุม

การวัด Thermoscan ผู้รับบริการ

ค่า Accuracy ปรอท

25/5/2563 (บ่าย)

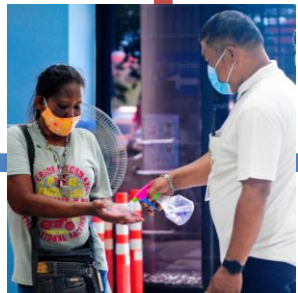
| No. | Thermoscan | วัดหน้าผาก | วัดรักแร้ |
|-----|------------|------------|-----------|
| 1 | 36.9 | 36.6 | 35.4 |
| 2 | 36.3 | 36.5 | 36.3 |
| 3 | 36.5 | 36.5 | 37.0 |
| 4 | 37.0 | 36.5 | 36.3 |
| 5 | 36.7 | 36.4 | 36.8 |
| 6 | 36.9 | 36.9 | 36.4 |
| 7 | 36.6 | 36.9 | 37.2 |
| 8 | 37.1 | 37.2 | 36.7 |
| 9 | 36.8 | 36.5 | 36.6 |
| 10 | 36.8 | 36.4 | 36.5 |

26/5/2563 (บ่าย)

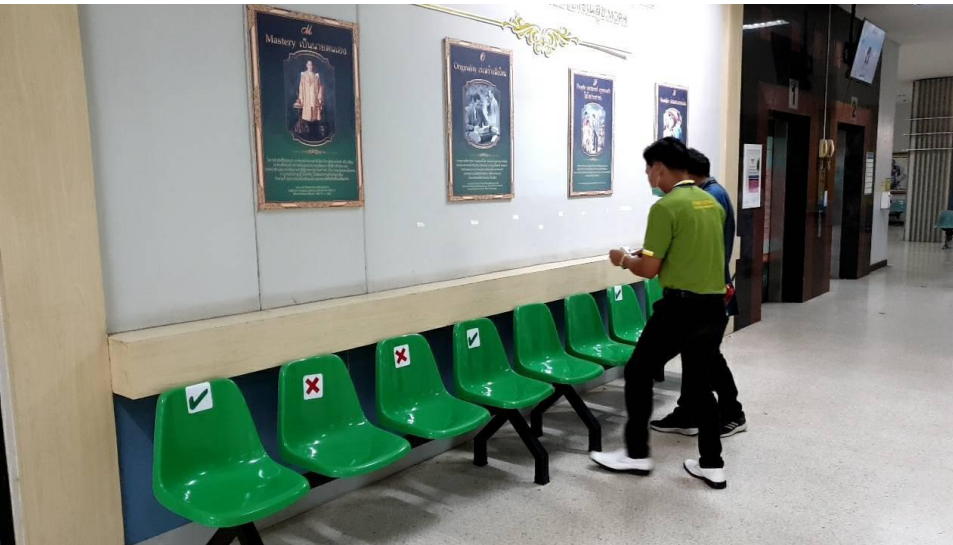
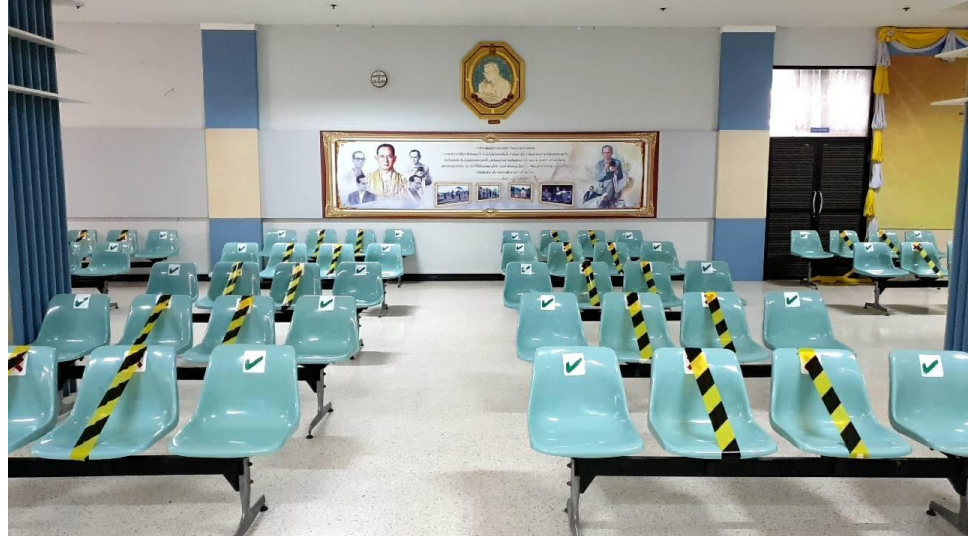
| No. | Thermoscan | วัดหน้าผาก | วัดรักแร้ |
|-----|------------|------------|-----------|
| 1 | 36.8 | 36.7 | 37.4 |
| 2 | 36.6 | 36.8 | 36.3 |
| 3 | 36.8 | 36.5 | 36.0 |
| 4 | 37.0 | 36.9 | 37.0 |
| 5 | 36.4 | 36.6 | 37.0 |
| 6 | 36.5 | 36.6 | 37.0 |
| 7 | 36.2 | 36.3 | 36.5 |
| 8 | 36.3 | 36.8 | 36.7 |
| 9 | 36.9 | 36.8 | 36.3 |
| 10 | 36.3 | 36.6 | 37.1 |

27/5/2563 (เช้า)

| No. | Thermoscan | วัดหน้าผาก | วัดรักแร้ |
|-----|------------|------------|-----------|
| 1 | 35.4 | 36.4 | 36.6 |
| 2 | 35.3 | 36.4 | 36.6 |
| 3 | 35.4 | 36.4 | 36.1 |
| 4 | 36.5 | 36.5 | 35.9 |
| 5 | 36.8 | 36.9 | 37.1 |
| 6 | 35.7 | 36.4 | 35.7 |
| 7 | 36.4 | 36.8 | 36.6 |
| 8 | 36.4 | 36.8 | 36.6 |
| 9 | 35.4 | 35.8 | 37.0 |
| 10 | 35.5 | 36.6 | 37.1 |



จุดตรวจ ชั้น 1





รูปแบบการจัดบริการส่งยาให้ผู้ป่วย



1

ไปรษณีย์
7 ราย

2

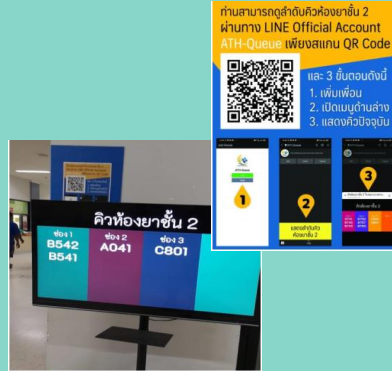
รพ.สต.
23 ราย

3

ร้านขายยา
2 ราย

4

รับยาที่จุดรับยาใน รพ.
804 ราย

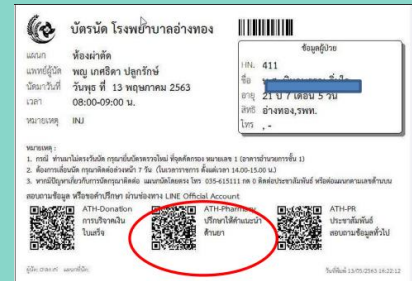


New normal ใน การรอรับยา

แสดงจอร์คิวรับยาชั้น 1
และ การดูคิวจาก QR code
ผ่าน Smartphone

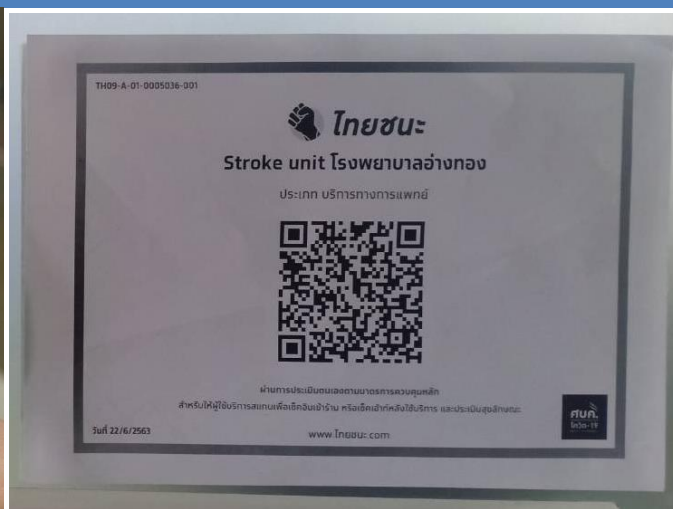
ระบบ Telepharmacy

มีระบบ line รับปรึกษา
เกี่ยวกับการใช้ยา





..ไทยชนะ..



การส่งของ



ประชาสัมพันธ์

เก็บไว้ชั้น 4
เวลา 16.30 น.

การส่งอาหาร



ด้านหน้าร้าน
สะดวกซื้อ

การประชุม



ผ่านโปรแกรม Zoom

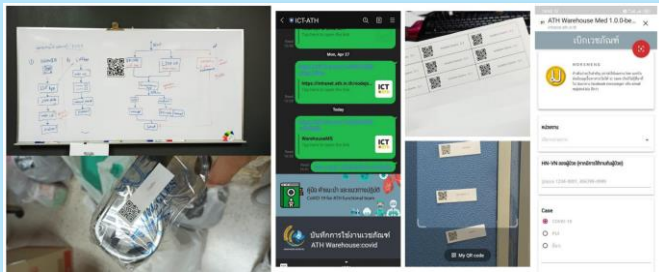
นวัตกรรม รพ.อ่างทอง



Kitty F1 หุ่นยนต์สื่อสาร
และขนส่ง



Spacer พ่นยาแก้หอบ
พร้อมวิดีโอ
แนะนำการใช้



ATH-PPE



นวัตกรรม จ.อ่างทอง



ATH-Queue



NEW



NORMAL



ทันตกรรม

| | ก่อน Covid-19 | Lock down | New normal | Second wave |
|--------------|--|---|--|--|
| จำนวนผู้ป่วย | 60 คน/วัน | จำกัดปริมาณผู้ป่วย 10-15 คน/วัน | จำกัดปริมาณผู้ป่วย 40 คนต่อวัน | จำกัดปริมาณผู้ป่วย 10-15 คน/วัน |
| Staff | ปฏิบัติตามหลัก standard precaution | อบรมความรู้เรื่อง -แนวทางการคัดกรอง ผู้ป่วย -การใส่เครื่องป้องกัน ตนเองส่วนบุคคล (PPE) -การควบคุมการติดเชื้อ -แนวทางการทำหัตถการ ในภาวะที่มีการระบาดของ โรค COVID19 | - ปฏิบัติตามหลัก standard precaution และแนวทาง ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด - ใส่เครื่องป้องกันตนเองส่วน บุคคล (PPE) ตามระดับความ เสี่ยงของหัตถการ | - ปฏิบัติตามหลัก standard precaution และแนวทางปฏิบัติ อย่างเคร่งครัด - ใส่เครื่องป้องกันตนเองส่วน บุคคล (PPE) ตามระดับความ เสี่ยงของหัตถการ |
| Structure | จำนวนห้องรักษา 8 ห้อง: -มีพัดลมระบาย อากาศ 4 ห้อง -ไม่มีพัดลมระบาย อากาศ 4 ห้อง | | วางแผนปรับระบบระบาย อากาศ: - ติดตั้งพัดลมระบายอากาศ ทุกห้อง - ทำห้องแยกโรค 1 ห้อง (อยู่ระหว่างดำเนินการ) | -ห้องทั่วไป: มีระบบระบายอากาศ ที่ถ่ายเทเพียงพอสำหรับการทำ หัตถการที่มีความเสี่ยงต่ำ-ปาน กลาง -ห้องแยกโรค: หัตถการที่ฟุ้ง กระจาย/มีความเสี่ยงสูง |

System

ก่อน Covid-19

การคัดกรอง:
-ซักประวัติ

การรักษา:
-ทุกประเภท

มาตรการ:
-Dental Safety Goal & Standard Precaution

Lock down

การคัดกรอง:
-ซักประวัติ&แบบคัดกรอง
-วัดไข้
*กรณีต้องสงสัยส่ง AIIR clinic

การรักษา:
-Emergency & Ergent care
-งานรักษาต่อเนืองที่มีความ
จำเป็นเร่งด่วน
-งด elective case และหัตถการ
ที่ฟุ้งกระจาย

มาตรการ:
-Physical distancing
-Reducing contaminated
bioaerosols:อมน้ำยาบ้วนปาก
ก่อนทำหัตถการ, rubber dam,
high power suction, นวัตกรรม
กล่องเก็บฝุ่น
-Instrument processing
-Surface Decontamination

New normal

การคัดกรอง:
-ซักประวัติ&แบบคัดกรอง
-วัดไข้
*กรณีต้องสงสัยส่งปรึกษา
อายุรแพทย์
*กรณี PUI เลื่อนการรักษา
ออกไปก่อน
การรักษา:
-ทุกประเภท ยกเว้นการขูด
หินปูน
ด้วยเครื่อง ultrasonic
(รอปรับปรุงระบบระบายอากาศ)

มาตรการ:
-Physical distancing
-Reducing contaminated
bioaerosols:อมน้ำยาบ้วนปาก
ก่อนทำหัตถการ, rubber dam,
high power suction,
นวัตกรรมกล่องเก็บฝุ่น
-Instrument processing
-Surface Decontamination

Second wave

การคัดกรอง:
-ซักประวัติ&แบบคัดกรอง
-วัดไข้
*กรณีต้องสงสัยส่งปรึกษา
อายุรแพทย์/ตามระบบรพ.
*กรณี PUI เลื่อนการรักษาออกไป
ก่อน
การรักษา:
-Emergency & Ergent care
-งานรักษาต่อเนือง
-งดหัตถการที่ฟุ้งกระจายกรณีระบบ
ระบายอากาศยังไม่พร้อมใช้งาน

มาตรการ:
-Physical distancing
-Reducing contaminated
bioaerosols:อมน้ำยาบ้วนปากก่อน
ทำหัตถการ, rubber dam, high
power suction,
นวัตกรรมกล่องเก็บฝุ่น
-Instrument processing
-Surface Decontamination

ปัญหา: รอทำห้องแยกโรคและปรับระบบระบายอากาศ



LR

ก่อน Covid-19

Lock down

New normal

Second wave

จำนวนผู้ป่วย

IPD 135 ราย/เดือน
OPD 72 ราย/เดือน

IPD 133 ราย/เดือน
OPD 63 ราย/เดือน

IPD 130 ราย/เดือน
OPD 65 ราย/เดือน

-

Staff

1. จัดบุคลากรในการทำงานพร้อม 24 ชม.

Personnel
1. จัดอัตรากำลังลดลง
ลักษณะเป็นทีม ขอความร่วมมือไม่แลกเวร
2. จัดอัตรากำลังสำรอง กรณีมี PUI+Covid-19
2. จัดทำแนวทางปฏิบัติ การให้ความรู้ Update Covid-19 / PPE
3. สร้างแรงจูงใจขวัญกำลังใจ ค่าตอบแทนในการทำงาน

Patient + People
4. เตรียมผู้คลอดตั้งแต่ขั้นตอน การฝากครรภ์เพิ่มช่องทาง การประชาสัมพันธ์ การให้บริการของทีมคลอด

1. จัดบุคลากรในการทำงานพร้อม 24 ชม. ตามภาระงาน
2. จัดระดับความเสี่ยงตามหัตถการ
กลุ่มเสี่ยงสูง : ผู้ที่ทำหัตถการการคลอด
กลุ่มเสี่ยงปานกลาง : Attend คลอด
กลุ่มเสี่ยงต่ำ : ชักประวัติ วัด vital sing

1. จัดบุคลากรในการทำงานพร้อม 24 ชม. ตามภาระงาน Update ความรู้สม่ำเสมอ



Process

ก่อน Covid-19

- 1.โรคใหม่ ไม่มีแนวทางปฏิบัติ
- 2.บุคลากรและผู้รับบริการไม่มีระบบคัดกรอง
- 3.ผู้รับบริการไม่ใส่เครื่องป้องกัน

Lock down

- 1.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิดแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- 2.กำหนดให้ใช้อุปกรณ์ PPE ตาม แนวทางการสวมใส่ PPE สำหรับบุคลากร
- 3.บุคลากรตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้าปฏิบัติงาน
4. คัดกรองประเภทผู้คัดลอกโดยตรวจวัดอุณหภูมิและซักประวัติก่อนเข้ารับบริการตามแบบสอบถามประเมินความเสี่ยง
 - 4.1 จัดแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม
 - กลุ่ม1 ผู้ป่วยยืนยัน และกลุ่มเข้าเกณฑ์ PUI รอผลยืนยัน
 - กลุ่ม2 ไม่เข้าเกณฑ์
 - 4.2 ระบบการดูแลรักษา กลุ่ม 1
 - รักษาแยกจากผู้ป่วยทั่วไป
 - แยกห้อง แยกอุปกรณ์
 - ใช้เครื่อง EFM ช่วยประเมิน ลดการ contact ใน case low risk
 - 4.3 ระบบการให้ข้อมูล ความรู้ การปฏิบัติตัว อธิบายถึงความเสี่ยงและความจำเป็นประโยชน์ของการดูแลเพื่อให้มารดาเข้าใจและปฏิบัติตาม การให้บริการใส่ PPE การดูแลทารกหลังคลอด การย้ายเข้า NICU
- 5.ญาติเฝ้าไข้ หรือ ผู้เข้าเยี่ยม
 - 5.1กำหนดเกณฑ์แนวทางการเข้าเยี่ยมผู้คัดลอกในสถานบริการเช่นคัดกรอง Temp ใส่Mask เพิ่มช่องทางเยี่ยมแบบใหม่ เช่น ทางโทรศัพท์/VDO call

New normal

- 1.Update แนวทางการดูแลผู้ป่วย
- 2.กำหนดให้ใช้อุปกรณ์ PPE ตามแนวทางการสวมใส่ PPE สำหรับบุคลากร
- 3.บุคลากรตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้าปฏิบัติงาน
4. คัดกรองประเภทผู้คัดลอกโดยตรวจวัดอุณหภูมิและซักประวัติก่อนเข้ารับบริการตามแบบสอบถามประเมินความเสี่ยง
 - 4.1.การตรวจคัดกรองด้วย NS ก่อนทำการผ่าตัด elective c/s
- 5.ระบบการให้ข้อมูล ความรู้ การปฏิบัติตัว อธิบายถึงความเสี่ยงและความจำเป็นประโยชน์ของการดูแลเพื่อให้มารดาเข้าใจ
- 6.ญาติเฝ้าไข้ หรือ ผู้เข้าเยี่ยม
 - 6.1กำหนดเกณฑ์แนวทางการเข้าเยี่ยมผู้คัดลอกในสถานบริการเช่นคัดกรอง Temp ใส่Mask เพิ่มช่องทางเยี่ยมแบบใหม่ เช่น ทางโทรศัพท์/VDO call

Second wave

- Update แนวทางการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัด





ER

ก่อน Covid19

Lock down

New normal

Second wave

จำนวนผู้ป่วย

98 ราย/วัน

77 ราย/วัน

90-100 ราย/วัน

70-80 ราย/วัน

Staff

Pre- hos
-ความรู้ IC
-การใช้ PPE

In-hos
-การใช้ PPE

Refer
-ทักษะการสื่อสาร-ส่งต่อข้อมูล

Pre- hos
-ความรู้ IC
-การใช้ PPE
In-hos
-การใช้ PPE
-กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้ทำ
หัตถการ จำนวนน้อยที่สุด
-ซักซ้อมแผนอัตรากำลังขึ้น
เวร D/N แบ่งทีม ABCD
Refer
-ทักษะการสื่อสาร-ส่งต่อ
ข้อมูล
-ทักษะการทำหัตถการที่มี
ความเสี่ยงสูง
-จำกัดบุคลากรระหว่างการ
ส่งต่อ

Pre- hos
-ความรู้ IC
-การคัดกรอง PUI
-การใช้ PPE
In-hos
-การใช้ PPE
-กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้ทำ
หัตถการ จำนวนน้อยที่สุด
Refer
-ทักษะการสื่อสาร-ส่งต่อ
ข้อมูล
-ทักษะการทำหัตถการที่มี
ความเสี่ยงสูง
-จำกัดบุคลากรระหว่างการ
ส่งต่อ

Pre- hos
-ความรู้ IC
-การคัดกรอง PUI
-การใช้ PPE
In-hos
-การใช้ PPE
-กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้ทำ
หัตถการ จำนวนน้อยที่สุด
Refer
-ทักษะการสื่อสาร-ส่งต่อ
ข้อมูล
-ทักษะการทำหัตถการที่มี
ความเสี่ยงสูง
-จำกัดบุคลากรระหว่างการ
ส่งต่อ

| | ก่อน Covid-19 | Lock down | New normal | Second wave |
|------------------|--|---|---|---|
| Process | <ul style="list-style-type: none"> - MOPH Triage -2P safety -ER คุณภาพ | <ul style="list-style-type: none"> - MOPH Triage + Covid risk - ทักษะการใช้ PPE - Fast track PUI to AIIR - คัดกรอง PUI ส่ง clinic ARI - ลด Pt. ไม่ฉุกเฉินประเภท 4-5 - Social distancing | <ul style="list-style-type: none"> - MOPH Triage + Covid risk - ทักษะการใช้ PPE - Fast track PUI to AIIR - คัดกรอง PUI ส่ง clinic ARI - ลด Pt. ไม่ฉุกเฉินประเภท 4-5 - Social distancing - 3S3P | <ul style="list-style-type: none"> - MOPH Triage + Covid risk - ทักษะการใช้ PPE - Fast track PUI to AIIR - คัดกรอง PUI ส่ง clinic ARI - ลด Pt. ไม่ฉุกเฉินประเภท 4-5 - Social distancing - 3S3P |
| โครงสร้าง | <ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐาน ER คุณภาพ Zoning ER service | <ul style="list-style-type: none"> - จนท./ผู้รับบริการ ผ่าน Thermoscan 100 % - MOPH Triage + Covid risk หน้า ER - Pt. R/O PUI ไม่เข้าตรวจ ER - จัด Zone Trauma Covid หน้า ER - แยก Pt. Prehospital Ambulance PUI - มี ARI Clinic แยก - MDI with spacer - Mechanical CPR | <ul style="list-style-type: none"> - จนท./ผู้รับบริการ ผ่าน Thermoscan 100 % - MOPH Triage + Covid risk หน้า ER - Pt. R/O PUI ไม่เข้าตรวจ ER - จัด Zone Trauma Covid หน้า ER - แยก Pt. Prehospital มี Ambulance PUI - มี ARI Clinic แยก - MDI with spacer - Mechanical CPR - Auto monitoring | <ul style="list-style-type: none"> - จนท./ผู้รับบริการ ผ่าน Thermoscan 100 % - MOPH Triage + Covid risk หน้า ER - Pt. R/O PUI ไม่เข้าตรวจ ER - จัด Zone Trauma Covid หน้า ER - แยก Pt. Prehospital มี Ambulance PUI - มี ARI Clinic แยก - Auto monitoring - MDI with spacer - Mechanical CPR - ห้อง Negative pressure at ER |



OR & Anesthesia

ก่อน Covid-19

Lock down

New normal

จำนวนผู้ป่วย

**IPD 28 ราย/วัน
OPD 12 ราย/วัน**

**IPD 18 ราย/วัน
OPD 5 ราย/วัน**

**IPD 25 ราย/วัน
OPD 9 ราย/วัน**

| | ก่อน Covid | Lock down |
|-------|---|--|
| staff | <ul style="list-style-type: none"> -Team หมุนเวียนช่วยกันตามภาระงาน -ใส่ surgical mask, ล้างมือ -แต่งกายตามมาตรฐาน IC -เข้าสู่ทุกพื้นที่ได้ตามสะดวก -นั่งรับประทานอาหารปะปนกันไม่เว้นระยะห่าง - ที่จุดคัดกรองผู้ป่วย OPD case หน้าห้องผ่าตัด ไม่ได้ทำ social distancing -ให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตามมาตรฐานปกติ | <ul style="list-style-type: none"> -Fix Team ไม่ให้ปะปนกัน - จำกัดจำนวนบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วย - แต่งกายตามมาตรฐานการป้องกัน covid ตามกรมควบคุมโรค -ดูแลตัวเองให้ปลอดภัย ลดการเข้าชุมชน เว้นระยะห่างในที่ชุมชน เมื่อจำเป็นต้องเข้าชุมชนต้องทำ standard precaution อย่างเคร่งครัด เช่นเข้าตลาดไปห้างสรรพสินค้า -ในสำนักงานเมื่อพักรับประทานอาหารกลางวัน เว้นระยะห่างในการนั่งรับประทานอาหาร - จัดทำ social distancing สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ -ให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตามมาตรฐานปกติ ผ่านฉากรพลาสติก |

| | ก่อน Covid | Lock down |
|-----------------|---|--|
| patient | <p>-ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ผ่าตัด</p> <p>-ไม่ได้ใส่ mask , ล้างมือ ก่อนมาห้อง ผ่าตัด</p> | <p>-ให้ความรู้ในการป้องกันตนเอง และครอบครัวในการ ป้องกันการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่</p> <p>-ให้ผู้ป่วยใส่ mask ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัด และ ล้างมือด้วย alcohol handrub ก่อนมาห้องผ่าตัด</p> <p>-จัดระยะห่างช่วงรอผ่าตัด</p> |
| แนวทางการ ทำงาน | Pre-op ชักประวัติการเจ็บป่วย โรค ประจำตัว | <p>-Pre-op ชักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว เพิ่มเติม ข้อมูลความเสี่ยง covid-19</p> <p>-Pre-op swab ใน Elective case ที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. plan GA with ET Tube/potential GA ทุกราย 2. LA ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น DL, RHINO, FOL, Gastroscope 3. PUI/covid consult อายุรแพทย์ 4. นัดและตามผล swab covid ก่อนผ่าตัดใน elective case ทุกราย |

| | ก่อน Covid | Lock down |
|----------------|--|---|
| แนวทางการทำงาน | <ul style="list-style-type: none"> -ให้ยาระงับความรู้สึกตามมาตรฐานราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย - ผู้ป่วยที่เข้า Recovery room ใช้ oxygen mask - ใส่ bacteria filter ในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกที่ ET Tube -ทำความสะอาดห้องผ่าตัดทันทีหลังเสร็จผ่าตัด | <ul style="list-style-type: none"> -พัฒนานวัตกรรมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะให้ยาระงับความรู้สึก เช่น กล่องอะคลิลิก หรือแผ่นพลาสติก -ใส่ท่อช่วยหายใจโดย ไม่ทำ positive pressure -ในกรณี PUI /covid case.ให้ทำผ่าตัด ในห้องที่เตรียมไว้ และมี anteroom สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้า และปฏิบัติทุกกิจกรรมตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย covid ที่มาผ่าตัดโดยผู้ชำนาญ - ผู้ป่วยที่เข้า Recover room ใช้ canular with dry gas แทน oxygen mask และสวม face mask - ผู้ป่วย PUI /covid case ไม่เข้า Recovery room - ใส่ bacteria filter ในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกที่ ET Tube และเพิ่มที่ expire - ทิ้งห้องไว้ 30 นาทีจึงเข้าไปทำความสะอาดตามมาตรฐาน |
| structure | <ul style="list-style-type: none"> - เส้นทางเข้า-ออก ห้องผ่าตัดสำหรับเจ้าหน้าที่ใช้ทางเดียวกัน - ไม่มีห้องสำหรับทำผ่าตัด case ติดเชื้อโดยเฉพาะ | <ul style="list-style-type: none"> -เส้นทางเข้า-ออก ห้องผ่าตัดสำหรับเจ้าหน้าที่เป็น one way traffic (เข้าทางประตูห้องผ่าตัด ออกทางประตูห้อง anteroom) -ปรับปรุงโครงสร้างห้องผ่าตัดให้มีความดันบวกน้อยลง และปรับห้องเก็บเครื่องมือข้างห้องผ่าตัดเป็นห้อง anti-room |



OPD ENT

Staff

1. ใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงในการให้บริการอย่างเคร่งครัด
2. การจัดการความรู้ ประชาสัมพันธ์ ให้ผู้รับบริการทราบ เพื่อความปลอดภัยในการให้บริการ
3. จัดที่นั่ง Social distancing

System

1. ใช้ IT มาให้บริการเพื่อลดการ Contact เช่น กล้อง ส่องตรวจ ช่องหู
2. การนัดเหลือระยะเวลา
3. ประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคระบบทางเดินหายใจ ตรวจที่คลินิก ไข้หวัด
4. นัดทำ Nasopharyngeal swab ก่อนทำผ่าตัด และก่อนทำหัตถการ หู คอ จมูก ใน ผู้ป่วย GA, LA ได้แก่ FOL Rhinoscopy Change tracheostomy

Structure

1. ปรับพื้นที่การให้บริการ ให้ทุกจุดบริการ มีระยะห่าง มากกว่า 1 เมตร
2. ใช้ระบบนัดหมายล่วงหน้า เพื่อจำกัดจำนวนผู้รับบริการ
3. มีฉากกั้น ระหว่างแพทย์ กับผู้รับบริการ พยาบาลซักประวัติ กับผู้รับบริการ
4. มีอุปกรณ์ เจลล้างมือ แอลกอฮอล์ล้างมือ ให้ผู้รับบริการ ก่อนเข้าพบแพทย์ในห้องตรวจ

GAP อุปกรณ์ IT ที่ใช้ทดแทนกล้องส่องตรวจหู มีขนาดเล็ก ความละเอียด และความชัดเจนไม่เพียงพอ



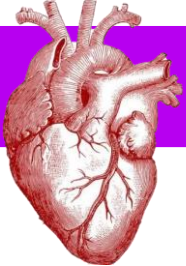
Intermediate Care

| | ก่อน Covid19 | Lock down | New normal | Second wave |
|--------------|--|---|---|---|
| จำนวนผู้ป่วย | IPD 60-80/วัน OPD 50-60/วัน Community 4/สัปดาห์ | IPD 60-80/วัน OPD 10/วัน Community 0/สัปดาห์ (ติดตามผ่านทางโทรศัพท์, line group และ VDO call) | IPD 60-80/วัน OPD 24/วัน (หากเกิน 24 ราย ต้องลงระบบนัด) Community 4/สัปดาห์ | IPD 60-80/วัน OPD 24/วัน (หากเกิน 24 ราย ต้องลงระบบนัด) Community 4/สัปดาห์ |
| Staff | 1. ใช้อุปกรณ์ ป้องกัน การติดเชื้อ Mask, กาวัน , ถุงมือ 2. ล้างมือ 5 moment 3. ไม่มีการคัดกรอง อุณหภูมิ 4. ไม่มีมาตรการ Physical distancing ใน หน่วยงาน | 1. ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติด เชื้อ (PPE) ที่เหมาะสมใน การให้บริการตามความ เสี่ยง 2. ล้างมือ 5 moment และกระตุ้นให้เกิดความ ตระหนักในการล้างมือบ่อยๆ และการล้างมือที่ถูกต้อง 3. คัดกรองอุณหภูมิ เพิ่ม จุดล้างมือในหน่วยงาน 4. ใช้มาตรการ Physical distancing ในหน่วยงาน | 1. ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติด เชื้อ (PPE) ที่เหมาะสมใน การให้บริการตามความเสี่ยง 2. ล้างมือ 5 moment และกระตุ้นให้เกิดความ ตระหนักในการล้างมือบ่อยๆ และการล้างมือที่ถูกต้อง 3. คัดกรองอุณหภูมิ เพิ่ม จุดล้างมือในหน่วยงาน 4. ใช้มาตรการ Physical distancing ในหน่วยงาน | 1. ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติด เชื้อ (PPE) ที่เหมาะสมใน การให้บริการตามความ เสี่ยง 2. ล้างมือ 5 moment และกระตุ้นให้เกิดความ ตระหนักในการล้างมือบ่อยๆ และการล้างมือที่ถูกต้อง 3. คัดกรองอุณหภูมิ เพิ่ม จุดล้างมือในหน่วยงาน 4. ใช้มาตรการ Physical distancing ในหน่วยงาน |

| | ก่อน Covid-19 | Lock down | New normal | Second wave |
|---------|--|---|--|--|
| Process | ให้บริการตาม Service line IMC เดิม - IPD: มีการ Refer back และให้บริการตามปกติ | - IPD: มีการ Refer back และให้บริการตามปกติ | - IPD: มีการ Refer back และให้บริการตามปกติ | - IPD: มีการ Refer back และให้บริการตามปกติ |
| | - OPD: 1.นัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟู คอร์สละ 10-15 ครั้ง หรือตามความเหมาะสม โดยความถี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ 3-5 วัน/สัปดาห์ 2.ไม่มีการใช้มาตรการ Social distancing | - OPD: 1.ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองอุณหภูมิซ้ำก่อนเข้ารับบริการ และต้องซักประวัติทุกราย 2.ผู้ป่วยได้รับการในวันแรกที่รับ Consult +เน้นให้ Home Program กับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากหยุดให้บริการผู้ป่วยนอกชั่วคราว 3.กำหนดใช้มาตรการ Social distancing | - OPD: 1.ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองอุณหภูมิซ้ำก่อนเข้ารับบริการ และต้องซักประวัติทุกราย 2.ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อน-หลังรับบริการ 3.จำกัดจำนวนผู้เข้ารับบริการ 4.นัดหมายเหลื่อมเวลา 5.ลดจำนวน visit ตามความเหมาะสม 6. ผู้ที่มารับบริการต้องสวมใส่หน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยทุกครั้ง ที่มารับบริการ และใช้ผ้ารองศีรษะที่จัดเตรียมไว้ตลอดการเข้ารับการรักษา และนำผ้าทิ้งในจุดกำหนดไว้ 7. ทำความสะอาดเตียงและหมอนทุกครั้งหลังจากใช้เตียงเพื่อทำการรักษา ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ | - OPD: 1.ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองอุณหภูมิซ้ำก่อนเข้ารับบริการ และต้องซักประวัติทุกราย 2.ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อน-หลังรับบริการ 3.จำกัดจำนวนผู้เข้ารับบริการ 4.นัดหมายเหลื่อมเวลา 5.ลดจำนวน visit ตามความเหมาะสม 6. ผู้ที่มารับบริการต้องสวมใส่หน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยทุกครั้ง ที่มารับบริการ และใช้ผ้ารองศีรษะที่จัดเตรียมไว้ตลอดการเข้ารับการรักษา และนำผ้าทิ้งในจุดกำหนดไว้ 7. ทำความสะอาดเตียงและหมอนทุกครั้งหลังจากใช้เตียงเพื่อทำการรักษา ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ |

| | ก่อน Covid-19 | Lock down | New normal | Second wave |
|---------|---|--|--|--|
| Process | <p>- Community:</p> <ol style="list-style-type: none"> กำหนดทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านเป็นกลุ่มใหญ่ กำหนดความถี่ในการเยี่ยมบ้านตามระดับ Barthel index | <p>- Community:</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้บริการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) ที่เหมาะสมในการให้บริการตามความเสี่ยง ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในรายที่จำเป็น ลดความถี่ของการลงเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา สอนการออกกำลังกายและการติดตามทาง line application และเพิ่มการใช้ VDO call | <p>- Community:</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้บริการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) ที่เหมาะสมในการให้บริการตามความเสี่ยง ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในรายที่จำเป็น ลดความถี่ของการลงเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา สอนการออกกำลังกายและการติดตามทาง line application และเพิ่มการใช้ VDO call | <p>- Community:</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ให้บริการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) ที่เหมาะสมในการให้บริการตามความเสี่ยง ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในรายที่จำเป็น ลดความถี่ของการลงเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา สอนการออกกำลังกายและการติดตามทาง line application และเพิ่มการใช้ VDO call |

| | ก่อน Covid-19 | Lock down | New normal | Second wave |
|-----------|--|--|--|--|
| Structure | <p><u>-IPD:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการกำหนดให้มีช่องว่างระหว่างเตียง 1.5 เมตร | <p><u>-IPD:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการกำหนดให้มีช่องว่างระหว่างเตียง 1.5 เมตร 2.เพิ่มการใช้ม่านกันระหว่างเตียง | <p><u>-IPD:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการกำหนดให้มีช่องว่างระหว่างเตียง 1.5 เมตร 2.เพิ่มการใช้ม่านกันระหว่างเตียง | <p><u>-IPD:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการกำหนดให้มีช่องว่างระหว่างเตียง 1.5 เมตร 2.เพิ่มการใช้ม่านกันระหว่างเตียง |
| | <p><u>-OPD:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการกำหนดให้มีช่องว่างระหว่างเตียง 1.5 เมตร 2.จุดรอรับบริการไม่มีการเว้นระยะห่าง | <p><u>-OPD:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการกำหนดให้มีช่องว่างระหว่างเตียง 1.5 เมตร 2.กำหนดจุดรอรับบริการ และจุดนั่งพักสำหรับญาติที่ชัดเจน โดยเว้นระยะห่างมากกว่า 1 เมตร 3.มีฉากพลาสติกใสกันบริเวณเคาท์เตอร์เวชระเบียน โต๊ะซักประวัติและเตียงตรวจร่างกาย 4.เพิ่มจุดล้างมือหน้าประตูทางเข้า และภายในแผนก 5.จำกัดทางเข้า-ออก ทางเดียว | <p><u>-OPD:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการกำหนดให้มีช่องว่างระหว่างเตียง 1.5 เมตร 2.กำหนดจุดรอรับบริการ และจุดนั่งพักสำหรับญาติที่ชัดเจน โดยเว้นระยะห่างมากกว่า 1 เมตร 3.มีฉากพลาสติกใสกันบริเวณเคาท์เตอร์เวชระเบียน โต๊ะซักประวัติและเตียงตรวจร่างกาย 4.เพิ่มจุดล้างมือหน้าประตูทางเข้า และภายในแผนก 5.จำกัดทางเข้า-ออก ทางเดียว | <p><u>-OPD:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการกำหนดให้มีช่องว่างระหว่างเตียง 1.5 เมตร 2.กำหนดจุดรอรับบริการ และจุดนั่งพักสำหรับญาติที่ชัดเจน โดยเว้นระยะห่างมากกว่า 1 เมตร 3.มีฉากพลาสติกใสกันบริเวณเคาท์เตอร์เวชระเบียน โต๊ะซักประวัติและเตียงตรวจร่างกาย 4.เพิ่มจุดล้างมือหน้าประตูทางเข้า และภายในแผนก 5.จำกัดทางเข้า-ออก ทางเดียว |



STEMI

| | ก่อน Covid-19 (ต.ค.62-ก.พ.63) | Lock down (มี.ค.-พ.ค.63) | New normal |
|--------------|---|---|---|
| จำนวนผู้ป่วย | 4 ราย/เดือน | 4 ราย/เดือน | |
| Staff | ทำงานปกติ | <ul style="list-style-type: none">- ER จัดแบ่งทีมเป็น 2 ทีม- ทีม ICU เน้นการใช้อุปกรณ์ ป้องกันอย่างเคร่งครัด | <ul style="list-style-type: none">- เน้นการปฏิบัติตามGuide line New normal อย่างเคร่งครัด |
| Process | <ul style="list-style-type: none">- กำหนด Guide line ให้รอการประสานเพื่อส่งทำ PPCI ภายใน 15 นาที ถ้าไม่ได้รับการตอบรับ ให้ยา SK ทันที- ปรับระบบ ให้ยา SK ที่ห้องฉุกเฉิน (เดิมให้ยาที่ ICU อายุรกรรม) | <ul style="list-style-type: none">- ใช้การซักประวัติอย่างละเอียดตามแบบฟอร์มของทีม Covid- ให้การรักษาตาม Guide line เน้นการให้ยา SK ก่อน- ส่งต่อเฉพาะ รพ.ในเขตอยุธยา ที่ใกล้ที่สุด | <ul style="list-style-type: none">- ปฏิบัติเหมือนช่วง Lock down |
| โครงสร้าง | <ul style="list-style-type: none">- เตรียมเตียง ICU พร้อมรับ 1 เตียง เพื่อรับผู้ป่วยหลังให้ยา SK มาดูแลต่อเนื่อง | <ul style="list-style-type: none">- เตรียมห้อง Negative Pressure ที่สามารถใช้เครื่องช่วยหายใจได้- เตรียมห้องแยกใน ICU ไว้ 1 ห้อง กรณีผู้ป่วยอาการทรุด | <ul style="list-style-type: none">- ปฏิบัติเหมือนช่วง Lock down |



Organ transplant

| | ก่อน Covid-19 | Lock down | New normal |
|--------------|--|-------------------------------------|---|
| จำนวนผู้ป่วย | 0 | 0 | - |
| Staff | <ul style="list-style-type: none">-มีความรู้ความเข้าใจในการเจรจา-การประเมินผู้ป่วย-การดูแลผู้ป่วยบริจาคอวัยวะ | งดการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตา | ป้องกันตนเองตามมาตรฐาน |
| Process | <ul style="list-style-type: none">-พบผู้ป่วยสมองตายแจ้งพยาบาล tc-ผู้ป่วยเสียชีวิตไม่มีข้อห้ามในการบริจาคดวงตา แจ้งพยาบาล tc | งดการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตา | <ul style="list-style-type: none">-เพิ่มแบบคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019-nasopharyngeal swab ในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การบริจาคถ้าผล Positive ยุติถ้าผล Negative ดำเนินการตาม Protocol ของ TC |

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศกรณีปกติ รอบที่ 2/63

“จังหวัดอ่างทอง ณ ห้องประชุมรัตนศิริวิไล ชั้น 7 รพ.อ่างทอง”



“Thank You”