



โรงพยาบาลแสงหา

“ ยินดีต้อนรับ ”

นายแพทย์สมยศ ศรีจรรย์

สาธารณสุขุנית์ เขต 4 และคณะ





คปสอ. แสงหาญินดีต้อนรับ

คณะกรรมการ กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๔

โรงพยาบาลแสงหาญ

จุด
คัดกรอง



คำขวัญ อำเภอแสวงหา



แสวงหาถิ่นวีรชน



งามเลิศล้ำหัตถกรรม



สวยเลิศล้ำผ้าทอมือ



เลื่องลือฟาร์มตัวอย่าง



ยุคแรกสร้างบ้านคูเมือง



รุ่งเรืองพระศาสนา

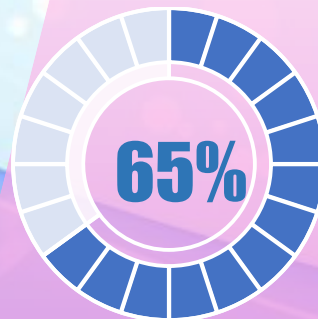
บริบทชุมชน :



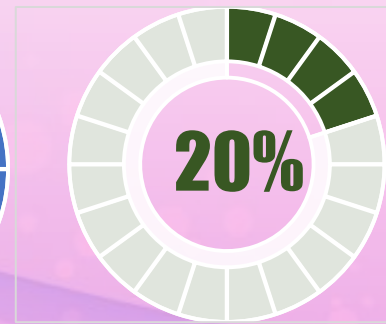
ข้อมูลประชากร :

อำเภอแสวงหา 7 ตำบล 61 หมู่บ้าน 2 เทศบาล 6 อบต.
10873 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 34,629 คน
ชาย 16,932 คน หญิง 17,697 คน

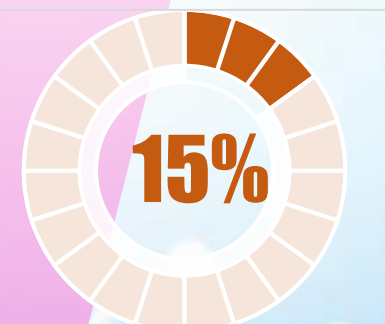
ประชาชนร้อยละ 70 ในเขตพื้นที่อำเภอแสวงหาส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ได้แก่ การทำนาและทำไร่อ้อย รวมถึงปลูกผักเพื่อจำหน่ายในเขตภาคกลาง



ทำนาข้าว

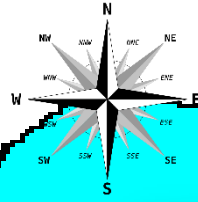


ทำสวน ไร่อ้อย



รับจ้าง ,อื่น ๆ

แผนที่ อำเภอแสวงหา



อ. ศรีประจันต์
จ.สุพรรณบุรี

อ. ค่ายบางระจัน จ.
สิงห์บุรี

อ. ท่าช้าง
จ. สิงห์บุรี

อ. โพธิ์ทอง จ. อ่างทอง



ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลแสวงหา

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตบริการสุขภาพที่ 4



โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2

ขนาด 30 เตียง



ตั้งอยู่เลขที่ 106 ม.1 อ.แสวงหา จ.อ่างทอง



การวิเคราะห์องค์กร

	<p>S 1.เจ้าหน้าที่มีความเป็นทีมสูง 2.สถานการณ์การเงินดี (ระดับ 1) 3.การบริหารงานแบบบูรณาการ ทุกคนมีส่วนร่วม</p>	<p>W 1.วิสัยทัศน์ พันธกิจ มุ่งเน้นใน รพ 2.พื้นที่จำกัด 3.ค่านิยมองค์กร ไม่สามารถเชื่อมโยงการทำงาน เป็นรูปธรรม</p>
<p>O 1.นโยบาย Digitalization 2.ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือ 3.นโยบายพัฒนาระบบบริการ คุณภาพ</p>	<p>การพัฒนาระบบ Paperless สร้าง Share Value การทำงานเป็นทีมทั้ง เครือข่ายบริการ</p>	<p>ปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการ จัดบริการสุขภาพ</p>
<p>T 1.โรคอุบัติใหม่ (โควิด 19) 2.การปรับปรุงถนน 3.การก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ</p>	<p>New Normal healthcare service 3 P safety</p>	<p>Crown management เพิ่มศักยภาพระบบการทำงานเชิงรุก</p>

วิสัยทัศน์



“ เครือข่ายสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข ”



ค่านิยม

7S

Strategy

Structure

Style

System

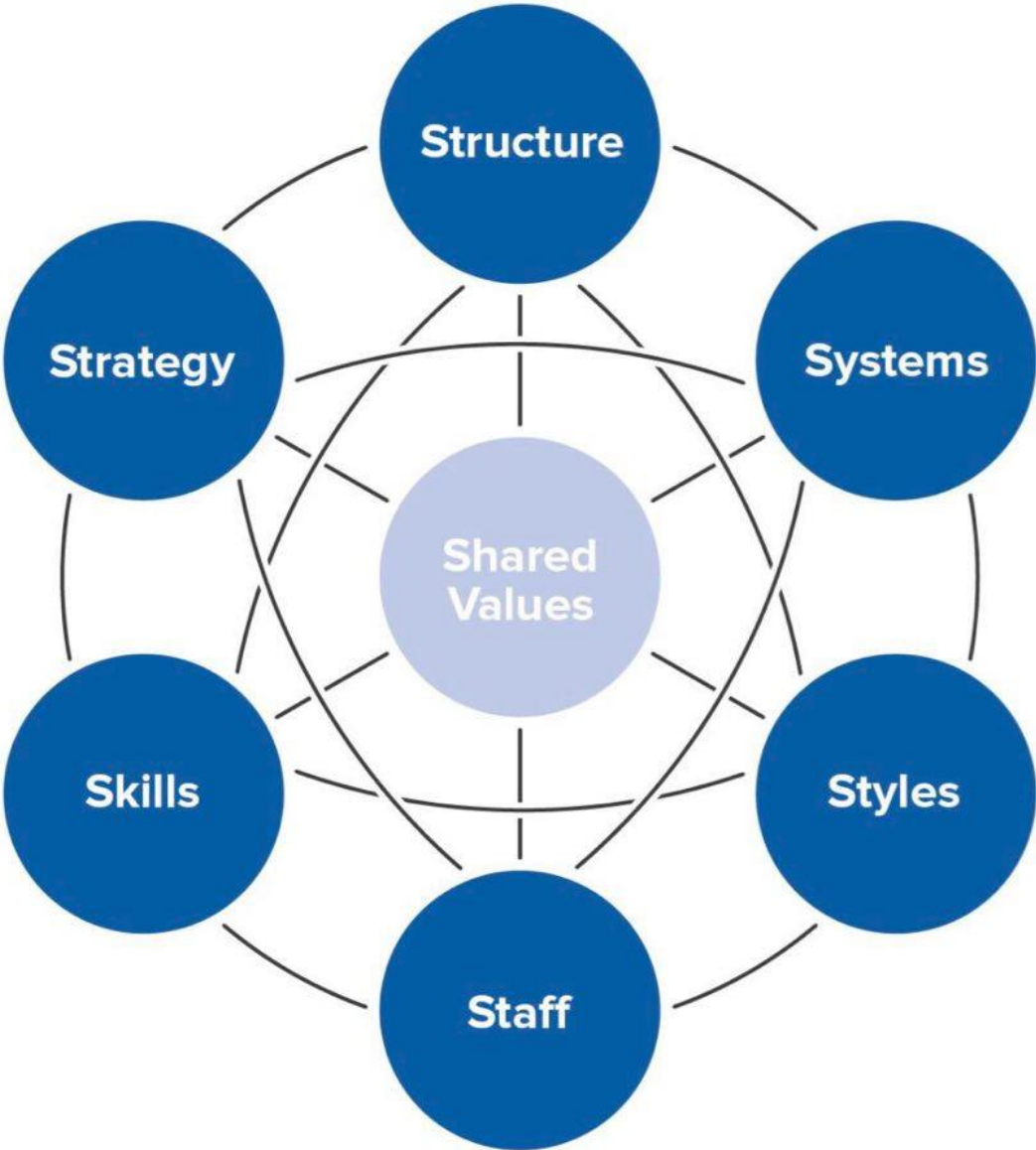
Staff

Skill

Shared Values

W : Work by Network

H : Healthy





พันธกิจ

01

ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี

02

พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน

03

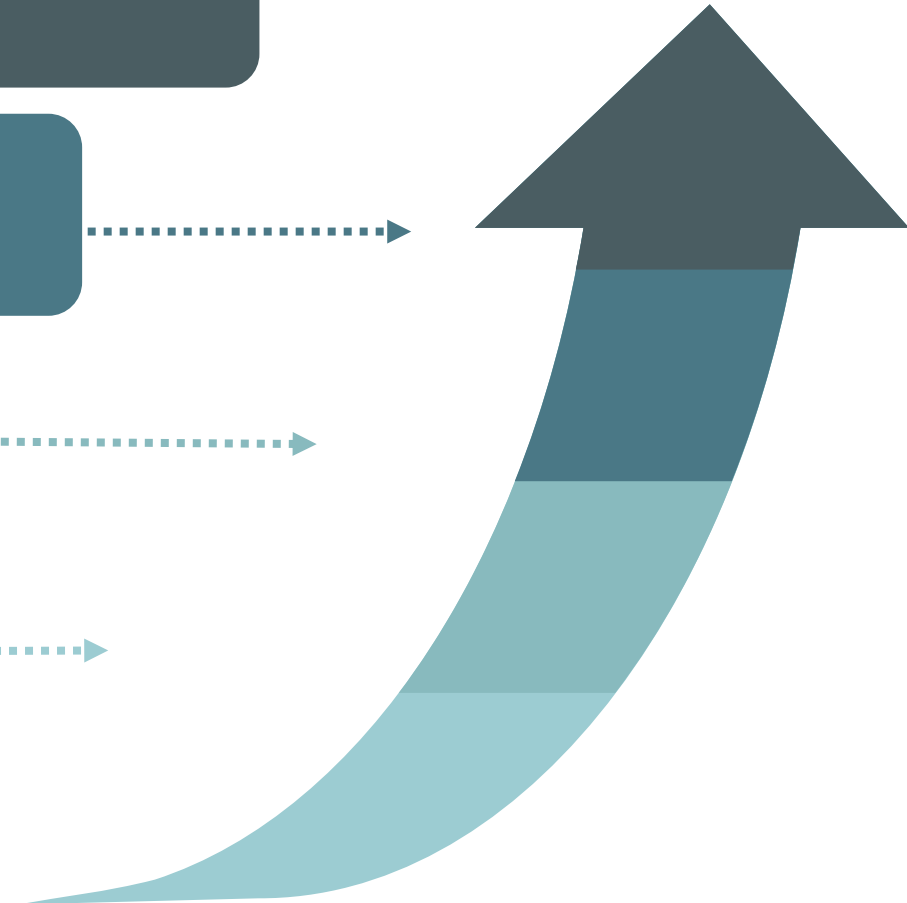
เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพ

04

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ

05

สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพ





เชื่อมมุ่ง





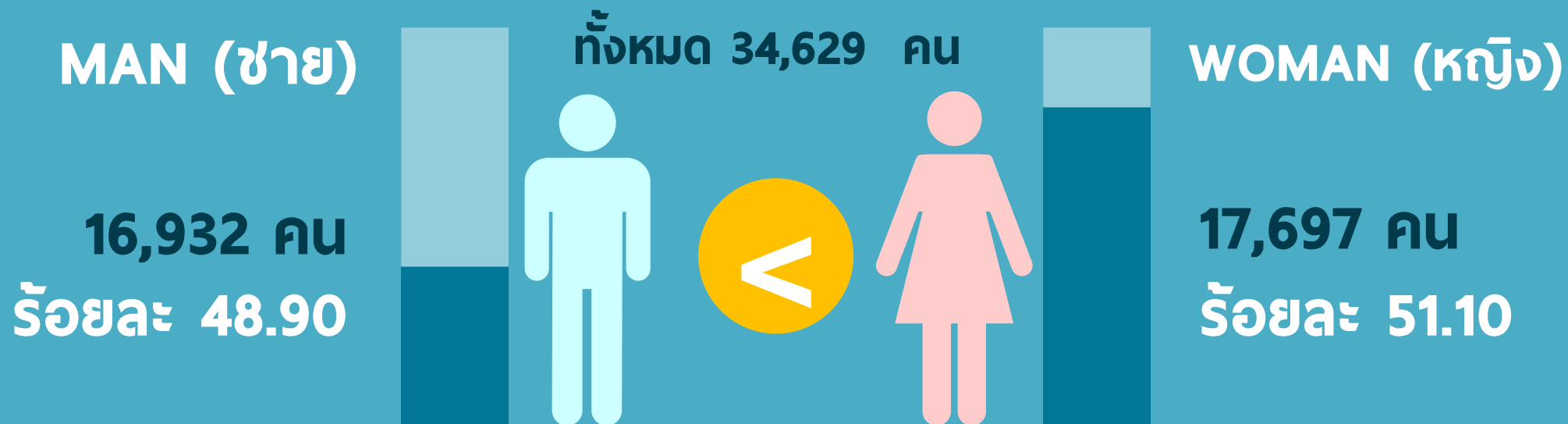
ประเด็นยุทธศาสตร์

“ พัฒนาระบบสุขภาพตามกลุ่มวัย
ทั้งภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน ”



จำนวนประชากร

อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง



จำนวนประชากรจำแนกตามตำบล

ที่มา : ปกครองอำเภอแสวงหา ณ วันที่ 1 มกราคม 2562





สถานบริการในเครือข่าย โรงพยาบาลแสวงหา



- 1 รพ.สต.วังน้ำเย็น
- 2 รพ.สต.สีบัวทอง
- 3 รพ.สต.บ้านพราน
- 4 รพ.สต.บ้านแก้วกระจ่าง
- 5 รพ.สต.ห้วยไผ่
- 6 รพ.สต.จำลอง
- 7 รพ.สต.ศรีพราน



อัตรากำลัง/บุคลากรโรงพยาบาลแสวงหา

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน
1	แพทย์	5
2	ทันตแพทย์	3
3	เภสัชกร	3
4	พยาบาลวิชาชีพ	41
5	พยาบาลเทคนิค	1
6	นวก.สาธารณสุข	1
7	นักกายภาพบำบัด	1

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน
8	นักเทคนิคการแพทย์	2
9	จพ.รังสีการแพทย์	1
10	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	1
11	จพ.เภสัชกรรม	3
12	จพ.ทันตสาธารณสุข	3
13	จพ.สาธารณสุข	4
14	อื่นๆ	68

รวม 137 คน

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของโรงพยาบาลแสวงหา

รายการ	ปีงบประมาณ					
	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563 (01 ต.ค. 62-16 มิ.ย. 63)	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD)	17,507	93,740	18,067	91,315	16,917	66,578
จำนวนผู้ป่วยใน (IPD)	1,876	2,427	1,864	2,488	1,220	1,529

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลแสวงหา





ดัชนีชี้วัดสุขภาพของโรงพยาบาลแสงหา

รายการ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (01 ต.ค.62-16 มิ.ย.63)
จำนวนวันนอน	8,887 วัน	8,963 วัน	5,244 วัน
อัตราเฉลี่ยวันนอน	4.73 วัน	4.80 วัน	4.29 วัน
อัตราการครองเตียง 30 เตียง	81.15 %	81.85 %	47.89 %
อัตราการครองเตียง 48 เตียง	50.72 %	51.15 %	29.93 %

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลแสงหา

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของโรงพยาบาลแสวงหา

5 อันดับโรคผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2561-2563

อันดับโรค	2561	2562	2563 (01 ต.ค. 62-16 มิ.ย. 63)
1	Hypertension	Hypertension	Hypertension
2	Dyslipidemia	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	Non-insulin-dependent diabetes mellitus
3	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	Dyslipidemia	Acute nasopharyngitis (common cold)
4	Upper respiratory tract infection	Upper respiratory tract infection	Dyspepsia
5	Dizziness	Dizziness	Acute bronchitis

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลแสวงหา

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของโรงพยาบาลแสงหา

5 อันดับโรคผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2561-2563

อันดับโรค	2561	2562	2563 (01 ต.ค.62-16 มิ.ย.63)
1	Hypertension	Hypertension	Pneumonia
2	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	Dyslipidemia	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infections origin
3	Dyslipidemia	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	Heart failure
4	Pneumonia	Hypokalemia	Acute bronchitis
5	Hypokalemia	Pneumonia	Non-insulin-dependent diabetes mellitus

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลแสงหา



สถานการณ์การเงินการคลัง โรงพยาบาลแสวงหา

ตารางการคำนวณวิกฤติ 7 ระดับ (ปีงบประมาณ 2563)

เดือน	ID	Org	ServBed	CapacityGroup	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	StatusIndex	Survival Index	Risk Scoring
ก.ย.-62	0	แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.08	0.98	0.71	1,958,519.28	-2,699,719.95	3	1	1	5
ต.ค.-62	1	แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.55	1.46	1.18	13,858,240.82	10,351,877.72	0	0	0	0
พ.ย.-62	2	แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.43	1.35	1.07	10,968,660.50	7,565,893.66	1	0	0	1
ธ.ค.-62	3	แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.30	1.22	0.99	7,626,958.37	5,259,074.83	1	0	0	1
ม.ค.-63	4	แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.28	1.19	0.94	6,875,049.07	4,476,503.79	1	0	0	1
ก.พ.-63	5	แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.35	1.27	1.02	9,060,962.43	6,813,887.84	1	0	0	1
มี.ค.-63	6	แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.39	1.31	1.11	10,641,816.88	10,360,904.05	1	0	0	1
เม.ย.-63	7	แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.26	1.19	1.03	7,375,638.95	6,717,170.21	1	0	0	1
พ.ค.-63	8	แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.19	1.11	0.94	5,344,237.67	4,145,664.51	1	0	0	1



การบริหารจัดการระบบบริการ

“ ชีวิตวิถีใหม่ ”

NEW NORMAL

โรงพยาบาลแสงหา เขตบริการสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2563



จำนวนผู้เฝ้าระวังกลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงการระบาดของ Covid-19 ในอำเภอแสวงหา

ประเทศโรคติดต่ออันตราย



จีน

2
ราย



มาเลเซีย

8
ราย

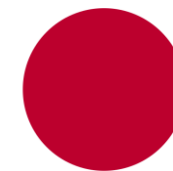
ทั้งหมด
13 ราย

ประเทศระบาดต่อเนื่อง



ออสเตรเลีย

2
ราย

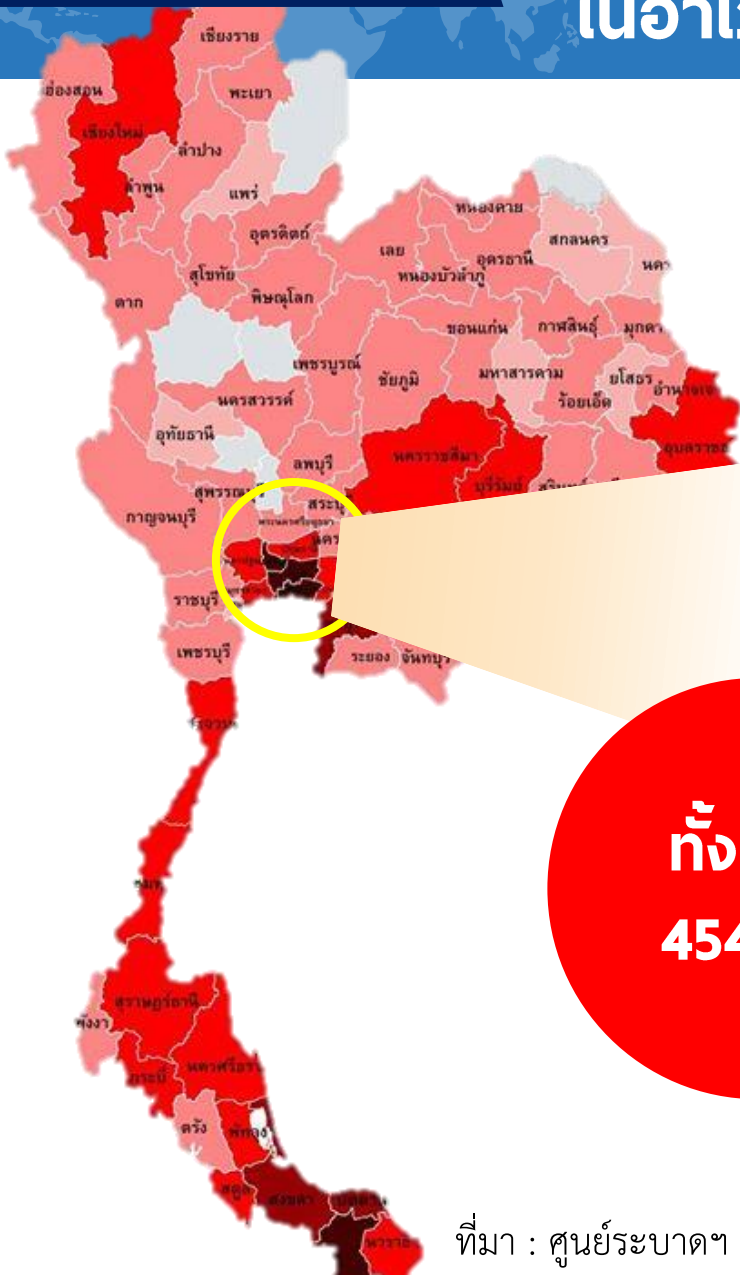


ญี่ปุ่น

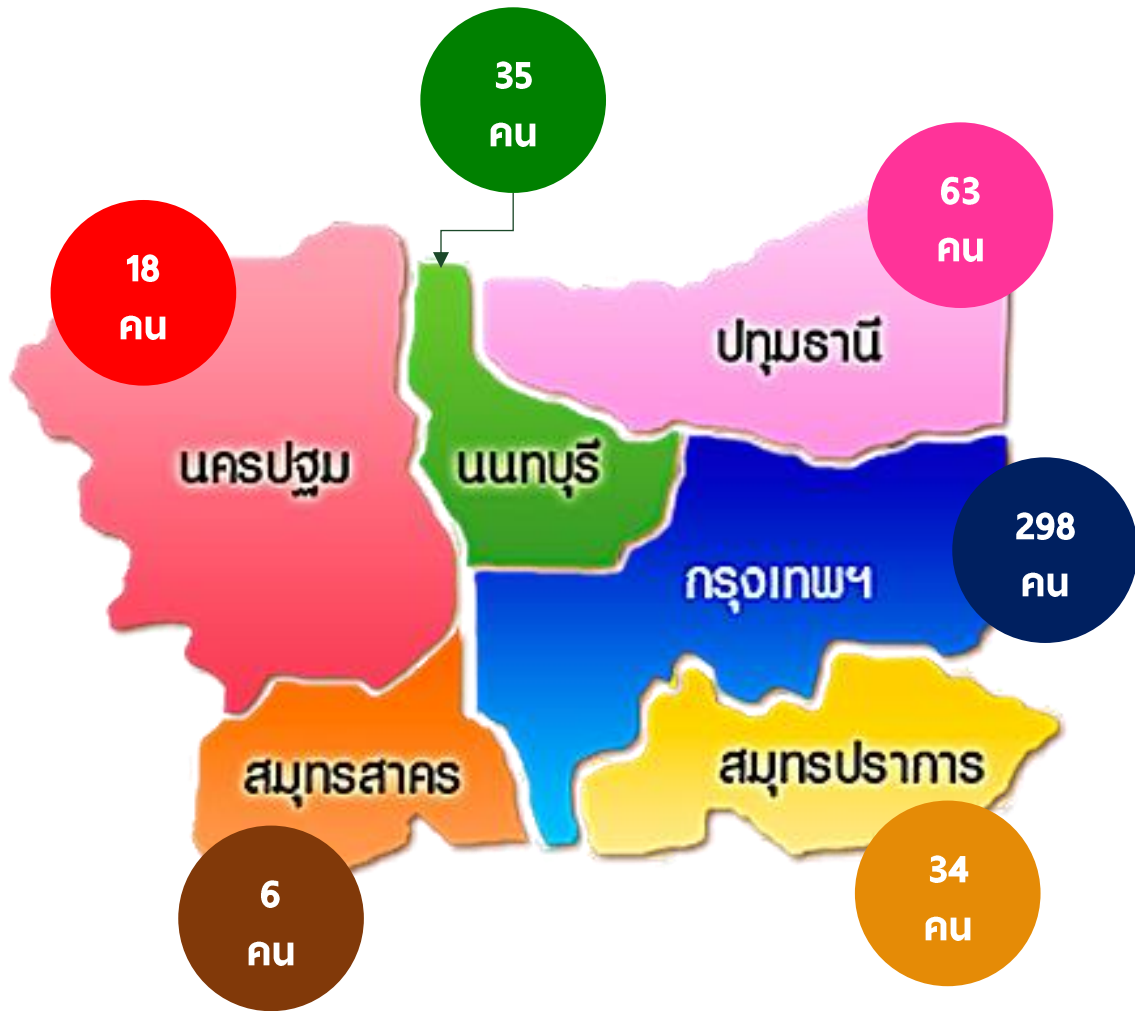
1
ราย



จำนวนผู้เฝ้าระวังวงกลับมาจากกรุงเทพฯและปริมณฑล ในอำเภอแสวงหา



**ทั้งหมด
454 คน**





จำนวนผู้เฝ้าระวังกลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง (Covid-19) และผู้ที่เดินทางมาจากกรุงเทพฯ ปริมณฑล

แบ่งตามพื้นที่	ตำบล							รวม
	แสวงหา	ห้วยไผ่	ศรีพราน	จำลอง	บ้านพราน	วังน้ำเย็น	สีบัวทอง	
ประเทศโรคติดต่ออันตราย	3	-	-	1	3	-	3	10
ประเทศระบาดต่อเนื่อง	-	-	-	-	1	2	-	3
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	87	51	44	40	93	49	90	454

ที่มา : ศูนย์ระบาดฯ งานป้องกันควบคุมโรค : คปสอ.แสวงหา ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2563





จากสถานการณ์ การแพร่ ระบาด COVID-19 ในปัจจุบัน

“

ด้านแรกของโรงพยาบาลคือการตรวจ
และคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อ
แยกผู้ป่วยด้วยไวรัส COVID-19
เพื่อดำเนินการรักษาแบบเฉพาะใน
ชั้นตอนต่อไป


”




แนวทางสำคัญที่สอดคล้องกับ NEW NORMAL

 **What Existing**

 **What Next**

01 



Staff

System

Structure

02 



Redesign

Digitalize

03 



3P-Safety
(Patient, Personal, People)

Crowd Management

Health Equity

กสอ

Agenda+Function+Area

**ประเด็นเชิงมุ่งเขตสุขภาพที่ 4
(Preterm, IMC)**

คณะกรรมการ



“ NEW NORMAL ”

จุดบริการผู้ป่วยนอก (OPD, ARI)



STAFF

แพทย์ พยาบาล

ความเสี่ยงสูง

เภสัชกร เจ้าหน้าที่
Lab/X-ray

ความเสี่ยงปานกลาง

พนักงานเปล
พนักงานทำความสะอาด
สะอาด

ความเสี่ยงต่ำ

บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยง



Non-Covid-19



- ❑ ซักประวัติ และตรวจรักษาในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร (การดูแลตนเองตามความเหมาะสม)
- ❑ สวม Surgical Mask

STAFF



สวมชุด PPE. ตามระดับความเสี่ยง และฝึกทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ PPE.



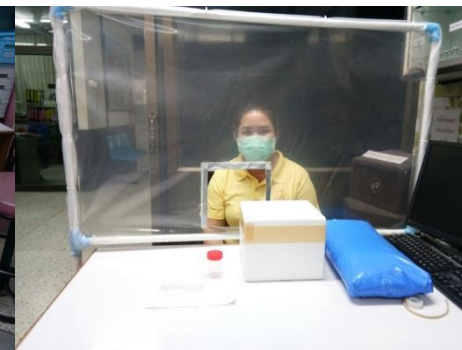
การจัดทีมให้บริการใน Clinic ARI



Face shield, Surgical mask



ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล



มีมาตรการตรวจสอบสุขภาพและตรวจหาเชื้อ Covid-19 แก่ผู้ปฏิบัติงานใน ARI Clinic

What Existing

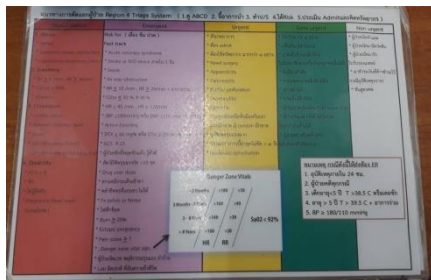
What Next



Non-Covid-19



มีการคัดกรอง ณ จุดต้อนรับ



แบ่งระดับความรุนแรงตามสี



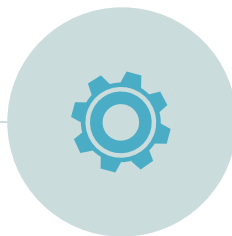
แพทย์ OPD One Stop service



ใส่ Surgical mask

What Existing

System



Thermo Scan

Triage

Treatment

PPE.

System

New normal



วัดอุณหภูมิทุกคน จุดtriage



ใส่ Surgical mask, เจลล้างมือ



ARI & fever clinic / PUI



แพทย์ประจำARI & fever clinic



One stop service

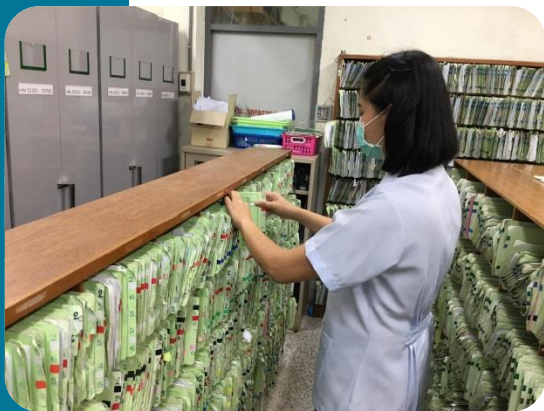
What Next



System (ต่อ)

ปรับระบบการ
ให้บริการผู้ป่วยแบบ
Paperless

What Existing



การค้น OPD Card



มาตรการลดความแออัดยังไม่มีความชัดเจน

What Next



ใช้ระบบPaperless และระบบคิว เพื่อลดความแออัด
การรอคอยหน้าห้องบัตร



เพิ่มมาตรฐานลดความแออัด
โดยจำกัดปริมาณผู้ป่วย



แยกโซนผู้รับบริการรอการคัดกรอง



System (ต่อ)

- ❑ ระบบการนัดและการติดตาม



What Existing

ไม่มีการนัดเหลืออมเวลา



What Next



- ❑ มีระบบการนัดเหลืออมเวลา
- ❑ จัดระบบการนัดหมาย ด้วยการขยายระยะเวลานัดในผู้ป่วยปกตินัด 3 เดือน/ครั้ง



System (ต่อ)

จัดระบบบริการให้ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ สามารถรับยา ที่ร้านขายยาใกล้บ้าน หรือมีบริการจัดส่งยาไปยังบ้านผู้ป่วยตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข



What Existing

รับยาที่ห้องยาของ
โรงพยาบาล



What Next

- มีระบบให้ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน
- โดย อสม.หรือเจ้าหน้าที่ sw.สต. เป็นผู้จัดส่งยาให้





Structure

What Existing

- ไม่มี Fever and ARI Clinic
- ไม่มีการจัดการ social distancing



What Next



จุดคัดกรอง triage



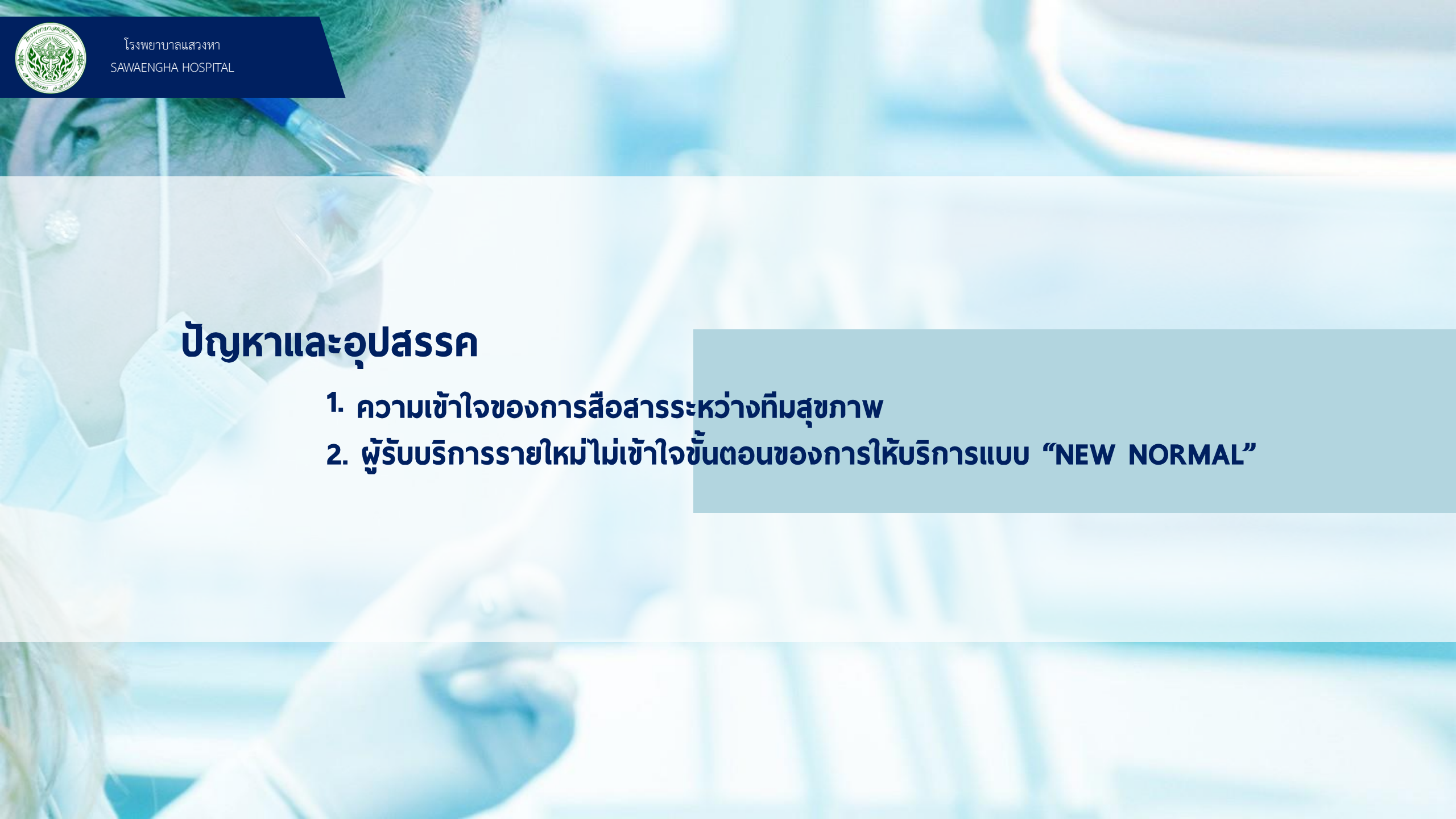
Fever and ARI Clinic



ฉากกั้นฝุ่นละออง น้ำลาย เสมหะ



กำหนดจุดยืนและที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง



ปัญหาและอุปสรรค

1. ความเข้าใจของการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ
2. ผู้รับบริการรายใหม่ไม่เข้าใจขั้นตอนของการให้บริการแบบ “NEW NORMAL”



“ NEW NORMAL ”
อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช



NEW NORMAL



Pre-Hospital

In-Hospital

Refer



Pre-hospital

1 Staff

What Existing

- ความรู้ IC เรื่องการคัดกรองผู้ป่วย PUI ก่อนออก EMS
- การใช้ PPE มีการฝึกถอดใส่อุปกรณ์ป้องกัน แบบตัวต่อตัวโดย ICN
- มีการประเมินการปฏิบัติ

What Next

- การคัดกรอง PUI โดยมีแบบคัดกรอง โดยเฉพาะสำหรับ EMS
- การใช้ PPE มีการฝึกถอดใส่อุปกรณ์ป้องกัน แบบ Distance ,VDO Call, FB Live
- มีการประเมินการปฏิบัติแบบ Distance



New normal ที่คงไว้



- การคัดกรอง PUI โดยมีแบบคัดกรอง โดยเฉพาะสำหรับ EMS
- การใช้ PPE มีการฝึกถอดใส่อุปกรณ์ป้องกันแบบ Distance
- มีการประเมินการปฏิบัติแบบ Distance



Pre-hospital

2 System

What Existing

- ไม่มี flow การซักประวัติ PUI ในข้อมูลก่อนออกEMS
- ไม่มีระบบFact tract ของผู้ป่วยPUI
- ไม่มีแนวทางปฏิบัติการออกมารับเหตุผู้ป่วย PUI
- ไม่มี PPE ในรถ Ambulance ครบตามมาตรฐาน IC
- ระบบการดูแลความสะอาดในรถ Ambulance

What Next

1. เพิ่ม flow การซักประวัติ PUI ในข้อมูลก่อนออก EMS
2. ผู้ป่วย PUI เข้าระบบ Fact tract
 - 2.1 ผู้ป่วยระดับเขียวและสีขาว ให้ญาตินำผู้ป่วย /FR/BLS ออกรับ
 - 2.2 ผู้ป่วยระดับแดง ชมพู เหลืองให้ ALS ออกรับ
 - 2.3 ให้นำผู้ป่วยเข้าห้อง Negative pressure ทุกรายที่เป็น PUI
3. กำหนดแนวทางปฏิบัติการออกมารับเหตุผู้ป่วย PUI
4. จัดให้มี อุปกรณ์ PPE ในรถ Ambulance ครบ
5. ระบบการดูแลความสะอาดในรถ Ambulance เพิ่มอุปกรณ์การ Rap รถเตรียมพร้อมไว้ในรถ



New normal ที่คงไว้



- ยังคงระบบ แบบ New normal ทั้งหมดไว้



Pre-hospital

3 Structure

What Existing

- รถ Ambulance ไม่ได้แยกเฉพาะผู้ป่วย PUI
- ไม่มี PPE ในรถ Ambulance ครบตามมาตรฐาน IC
- ไม่มีตู้ครอบกรณีต้องทำหัตถการ
- ไม่มี CPR Auto

What Next

- รถ Ambulance แยกเฉพาะผู้ป่วย PUI
- มี PPE ในรถ Ambulance ครบตามมาตรฐาน IC
- จัดหาตู้ครอบกรณีต้องทำหัตถการ
- จัดหาเครื่อง CPR Auto



New normal ที่คงไว้



- รถ Ambulance แยกเฉพาะผู้ป่วย PUI
- มี PPE ในรถ Ambulance ครบตามมาตรฐาน IC
- ตู้ครอบกรณีต้องทำหัตถการ
- CPR Auto



In-hospital

1

Staff

What Existing



- ความรู้ IC เรื่องการคัดกรองผู้ป่วย PUI ก่อนออกเข้า ER
- การใช้ PPE มีการฝึกถอดใส่อุปกรณ์ป้องกัน ตามเหตุการณ์ที่เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงต่ำแบบตัวต่อตัวโดย ICN
- มีการประเมินการปฏิบัติ
- ไม่มีการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้ทำเหตุการณ์



What Next



- ✓ การคัดกรอง PUI โดยมีแบบคัดกรองก่อนออกเข้า ER
- ✓ การใช้ PPE มีการฝึกถอดใส่อุปกรณ์ป้องกันตามเหตุการณ์ที่เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงต่ำแบบ Distance
- ✓ มีการประเมินการปฏิบัติแบบ Distance
- ✓ มีการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้ทำเหตุการณ์จำนวนน้อยที่สุด

New normal ที่คงไว้



ยังคงระบบ แบบ New normal ทั้งหมดไว้



In-hospital

2 System



What Existing

1. มีแนวทางการคัดกรองระดับ ความรุนแรง MOPH Triage
2. มีแนวทางป้องกันความปลอดภัย ของเจ้าหน้าที่และการป้องกันทั่วไป
3. ใช้เจ้าหน้าที่บีบ Ambu bag และ CPR
4. ไม่มีแนวทางการใช้ HEPA Filter และการใช้ยากลุ่ม sedative ก่อนทำหัตถการใส่ET tube
5. การปฏิบัติหัตถการพ่นยาในห้อง ER และห้องพ่นยา
6. ห้องที่ทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ต้องใส่ชุด PPE ตามความเหมาะสมทำในห้อง ER และห้องที่เตรียมไว้
7. ใส่ ET Tube ด้วย Laryngo scope
8. ตรวจ ARI นอกเวลาราชการหน้าห้องER



What Next

1. มีแนวทางการคัดกรองระดับ ความรุนแรง MOPH Triage + PUI
2. มีแนวทางป้องกันความปลอดภัย ของเจ้าหน้าที่และการป้องกันในแต่ละกลุ่มเสี่ยงของผู้ป่วย และหัตถการ
3. ใช้ Ventilator ทดแทนการใช้เจ้าหน้าที่บีบ Ambu bag และใช้CPR Auto ทดแทน
4. มีแนวทางการใช้ HEPA Filter และ การใช้ยากลุ่ม sedative ก่อนทำหัตถการให้ ET tube
5. มีแนวทางการปฏิบัติหัตถการพ่นยาในห้องER และห้องพ่นยาโดยใช้ MDI + Spacer
6. ห้องที่ทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ต้องทำในห้อง Neg.Pressure
7. ใส่ ET Tube ด้วย VDO Laryngo scope
8. ตรวจ ARI นอกเวลาราชการด้านหน้าทางขึ้นรพ.



In-hospital

3 Structure



What Existing

1. พื้นที่

Resuscitation ไม่เป็น Negative pres.

ห้องพ่นยา ไม่เป็น Negative pres.

2. การเคลื่อนย้ายไม่มี Negative mobile

9. ไม่มีHEPA Filter

3. ไม่มี CPR Auto

10. ไม่มีTermo scan ก่อนเข้าER

4. ไม่มี Video Laryngoscope

11. Physical Distancing ใน ER
ทำได้บางไม่ได้บ้าง

5. ไม่มี Ventilator mobile

6. Monitor ใช้ร่วม

7. ไม่มีTelemedicine ในการติดต่อสื่อสาร

8. ไม่มีportable X Ray



What Next

1. พื้นที่

Resuscitation จัดทำเป็น Negative pres.

พ่นยา จัดทำเป็น Negative pres.
ตอนนี้ใช้นวัตกรรมกล่องครอบ

2. จัดหา Negative mobile

8. จัดหาเครื่อง portable X Ray

3. จัดหาเครื่อง CPR Auto

9. จัดหาเครื่อง HEPA Filter

4. จัดหาเครื่อง Video Laryngoscope

10. Termo scan ก่อนเข้าER

5. จัดหาเครื่อง Ventilator mobile

11. Physical Distancing

6. Monitor แยกเฉพาะ

กำหนดจุดจอดเปล การรับบริการ
ของผู้ป่วย

7. จัดหาเครื่อง Telemedicine ในการ
ติดต่อสื่อสาร



Refer

1

Staff

What Existing



- การใช้ PPE มีการฝึกถอดใส่อุปกรณ์ป้องกัน ตามเหตุการณ์ที่เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงต่ำระหว่างส่งต่อแบบตัวต่อตัวโดย ICN
- ฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลระหว่างรพ.
- ไม่มีการกำหนดเจ้าหน้าที่ที่ไปRefer



What Next



- ✓ การใช้ PPE มีการฝึกถอดใส่อุปกรณ์ป้องกัน ตามเหตุการณ์ที่เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงต่ำระหว่างส่งต่อ แบบ Distance
- ✓ ฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลระหว่างรพ.กรณีผู้ป่วย PUI
- ✓ มีการกำหนดเจ้าหน้าที่ที่ไปRefer

New normal ที่คงไว้



ยังคงระบบ แบบ New normal ทั้งหมดไว้



Refer

2 System



What Existing

- มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป
- มีแนวทางการดูแลรถ Ambulance ทั่วไป
- มีแนวทางการจัดอัตรากำลังทดแทนกรณี จนท. ไม่เพียงพอ
- มีแนวทางการแจ้งกรณีสัมผัสสารคัดหลั่งทั่วไป
- การส่งต่อผู้ป่วยPUIไม่มี Isolation Transfer
- การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงบนรถให้ใส่PPE ตามความเหมาะสม
- การสื่อสารติดต่อข้อมูลในรถทางโทรศัพท์



What Next

1. เพิ่มแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PUI
2. เพิ่มแนวทางการดูแลรถ Ambulance กรณีผู้ป่วยPUI
3. เพิ่มแนวทางการจัดอัตรากำลังทดแทนกรณี จนท. สัมผัสกลุ่มเสี่ยง
4. เพิ่มแนวทางการแจ้งกรณีสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PUI
5. มาตรฐานการใส่ ถอดชุด PPE
6. การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงบนรถให้ใช้อุปกรณ์ช่วยทำแทน เช่น CPR Auto Ventilator Monitor
7. ใช้Telemedicineในการสื่อสารติดต่อข้อมูลในรถ





Refer

3

Structure

What Existing

- รถ Ambulance ส่งต่อไม่ได้แยกเฉพาะผู้ป่วย PUI
- เคลื่อนย้ายด้วยเปลไม่มี Negative mobile
- CPR และปั๊ม Ambu bag ด้วยมือ
- ใช้ Monitoring ไม่ใช่ Auto
- ในการติดต่อสื่อสารในรถ Refer ใช้โทรศัพท์
- ไม่มี Alcohol hand jel ในรถ
- จุดล้างรถใช้ร่วมกัน

What Next

- ✓ รถ Ambulance ส่งต่อแยกเฉพาะผู้ป่วย PUI
- ✓ เคลื่อนย้ายด้วย Negative mobile
- ✓ CPR ด้วย Mechanical CPR
- ✓ ใช้ Ventilator mobile แทนการปั๊มด้วยมือ
- ✓ Auto monitoring
- ✓ ใช้ Telemedicine ในการติดต่อสื่อสารในรถ Refer
- ✓ เพิ่ม Alcohol hand jel ในรถ
- ✓ จุดล้างรถแยกเฉพาะ

New normal ที่คงไว้



ยังคงระบบ แบบ New normal ทั้งหมดไว้



ปัญหาและอุปสรรค

1. ไม่มี ตู้ครอบกรณีต้องทำหัตถการ
2. ไม่มี CPR Auto
3. ไม่มี Ventilator
5. ไม่มี VDO Laryngo scope
6. ไม่มีห้อง Neg.Pressure

7. ไม่มี HEPA Filter

8. เนื่องจากไม่มีห้อง Negative Pres.และอุปกรณ์ที่สำคัญข้างต้น
เจ้าหน้าที่ต้องใส่ชุด PPE ตามที่ IC กำหนดอย่างเคร่งครัด

9. ไม่มี Isolation Transfer

11. ไม่มี Telemedicine

12. ไม่มี negative mobile



“ NEW NORMAL ”

Infection Prevention and Control



STAFF

Competency

การเทรนแบบ off line
ฝึกใส่-ถอดPPE
ประเมินการปฏิบัติ

Design Work

การทำงานแบบทีมเดียว
ในแต่ละ WARD

Personal Safety

การดูแลตนเองตามความ
เหมาะสม

Reward and compensation

เป็นไปตามผลงาน

What Existing



การเทรนแบบ Distance
, VDO Call, FB Live
หรือ อื่นๆ โดยแบ่งกลุ่ม
ตามระดับความเสี่ยงของ
บุคลากร

จัดทีมบุคลากรอย่าง
น้อย 2 ทีม

- กำหนดมาตรการในการใช้ PPE ตาม
ระดับความเสี่ยง สูง กลาง ต่ำ
- มีมาตรการการล้างมือก่อนเข้าออก
สถานที่ทำงาน
- มีมาตรการการคัดกรองอุณหภูมิ
- การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร

การจัดสวัสดิการห้องพัก
และอาหาร เพื่อลดการ
แพร่กระจายเชื้อ

What Next

ยังคงระบบ แบบ New normal ทั้งหมดไว้



System

“Risk management”

ความเสี่ยงสูง

COVID-19, TB, Air born D.



What Existing

- การคัดกรองแยกโรค
- ARI Clinic
- ทำหัตถการในห้องแยกโรค



What Next

- ✓ หัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ต้องทำในห้อง Neg.Pressure (AIIR) หรือ ห้อง Modified AIIR
- ✓ การส่งต่อต้องใช้ Isolation Transfer
- ✓ CPR Auto.
- ✓ ใส่ ET. Tube ด้วย VDO Laryngo scope
- ✓ มีการรายงานการเจ็บป่วยที่ต้องกักตัว

ความคงอยู่ : ยังคงระบบ แบบ New normal ทั้งหมดไว้

New normal



System (ต่อ)

“Risk management”



ความเสี่ยงปานกลาง
โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และเด็ก



What Existing

- การคัดกรองแยกโรค
- การตรวจรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมอาการไม่ได้
- ระบบจ่ายยาทางไปรษณีย์
- การใช้ PPE
- การเยี่ยมบ้าน



What Next

- ✓ ให้คำปรึกษาโดยแพทย์ทางโทรศัพท์ VDO Call
- ✓ เยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือ ไลน์กลุ่ม
- ✓ จัดระบบการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วยและมี
ส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
- ✓ การเยี่ยมบ้านเน้นการใช้ PPE ที่เหมาะสม

ความคงอยู่ : ยังคงระบบ แบบ New normal ทั้งหมดไว้

New normal



System (ต่อ)

“Risk management”

ความเสี่ยงต่ำ
ประชาชนทั่วไป



What Existing

- การคัดกรอง
- การตรวจรักษา
- ระบบจ่ายยาทางไปรษณีย์ , รพ.สต.



What Next

- ✓ ให้คำปรึกษาโดยแพทย์ทางโทรศัพท์ VDO Call
- ✓ เยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือ ไลน์กลุ่ม
- ✓ ใช้ App. ไทยชนะในการติดตามผู้ป่วย หรือญาติ
- ✓ ส่งกลับไปรักษา / รับยา ที่ รพ.สต.

ความคงอยู่ : ยังคงระบบ แบบ New normal ทั้งหมดไว้

New normal



ไทยชนะ

Version 1.1.0



Structure

What Existing



What Next

Social Distancing ในพื้นที่ต่างๆ

- การระยะห่าง 1-2 เมตร+/-

- จัดการการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตรแบบเข้มข้น
- ล้างมือ/สวมหน้ากากอนามัยก่อนเข้ามาในรพ.
- การคัดกรองวัดอุณหภูมิทุกคน

การจัดการระบายอากาศที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่

- ไม่ได้ Design air ventilation

- Design air ventilation ใน Front office
- Design air ventilation ใน Back office
- AIIR ที่ ER , Transfer ด้วย Isolation AIIR

การจัด Zoning ในพื้นที่ต่างๆ (OPD, ER, LR)

- ดำเนินการตามหลัก IC

- การจัดบริการเพื่อดูแล ผู้ป่วยติดต่อทางเดินหายใจ โดยใช้ห้อง AIIR

การจัดเส้นทางเดิน Safety Flow

- มีแต่เส้นทาง TB และทางหนีไฟ

- ใช้เส้นทางโรคที่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจ



ยอดคงคลังอุปกรณ์ป้องกันสำหรับ Covid-19 ของโรงพยาบาลแสวงหา

Cover All-2 (Industrial grade)



2,504 ชุด

Shoe Cover



1 คู่

Long glove



1 คู่

หน้ากากอนามัยใยสังเคราะห์ 3 ชั้น



6,050 ชิ้น

N95



3,514 ชิ้น

Surgical hood



5 ชิ้น

Face shield



774 ชิ้น

Alcohol 70%



160 ลิตร

Alcohol 95%

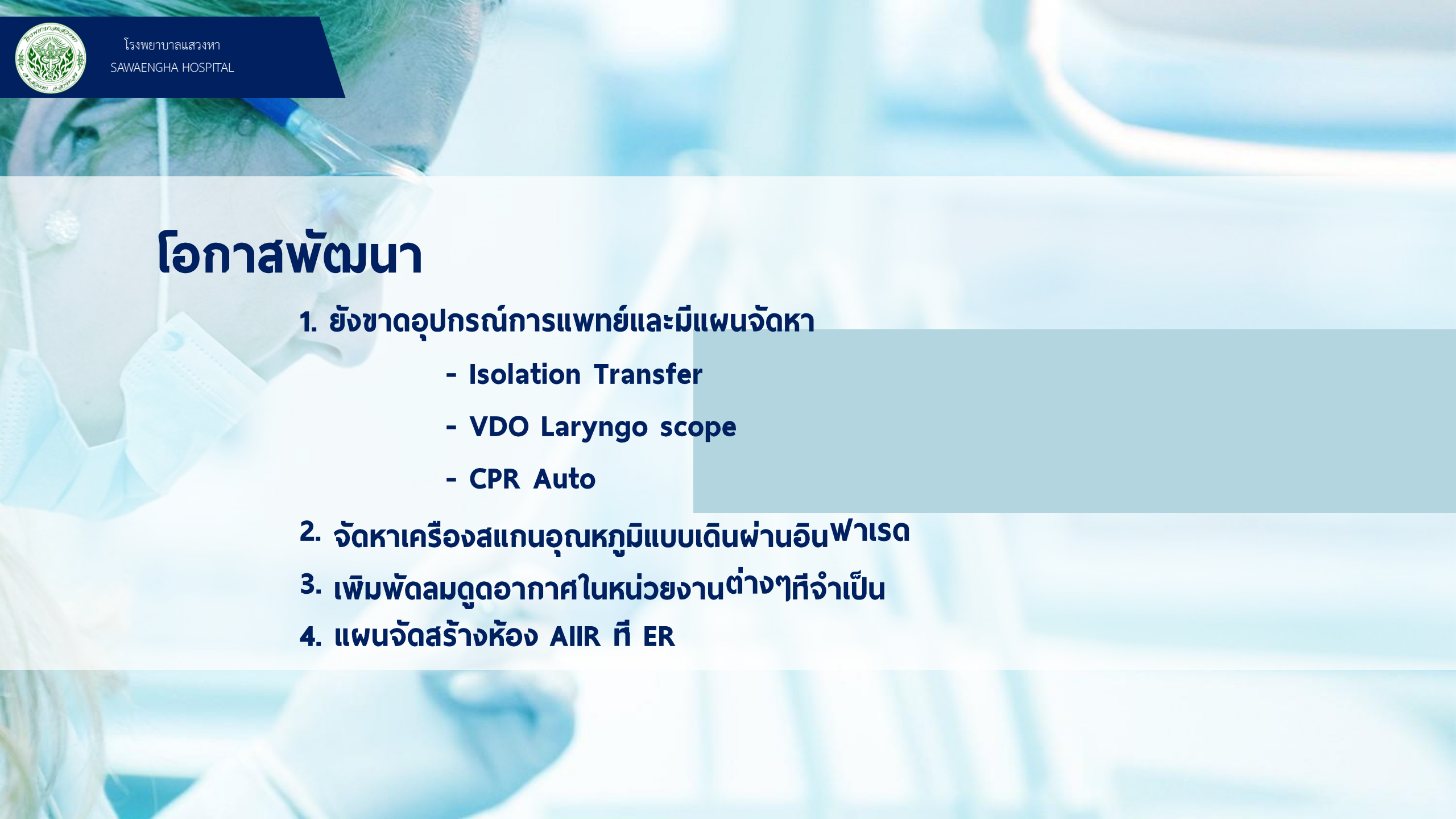


50 ลิตร

Alcohol Gel



56 ลิตร



โอกาสพัฒนา

1. ย้ายขาดอุปกรณ์การแพทย์และมีแผนจัดหา

- Isolation Transfer
- VDO Laryngo scope
- CPR Auto

2. จัดหาเครื่องสแกนอุณหภูมิแบบเดินผ่านอินฟราเรด

3. เพิ่มพัดลมดูดอากาศในหน่วยงานต่างๆที่จำเป็น

4. แผนจัดสร้างห้อง AIIR ที่ ER



“ NEW NORMAL ”

ผู้ป่วยใน (IPD, IMC)



STAFF

Competency

การเทรนแบบ off line
ฝึกใส่-ถอดPPE
ประเมินการปฏิบัติ

Design Work

การทำงานแบบทีม
เดียวในแต่ละ WARD

Personal Safety

การดูแลตนเองตามความ
เหมาะสม

Reward and compensation

เป็นไปตามผลงาน

What Existing

What Next

- การเทรนทักษะการใส่ PPE เสมอ แบบ Distance ,social media โดยแบ่งกลุ่มตามระดับความเสี่ยงของบุคลากร
- พัฒนาทักษะการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ ใหม่ๆที่เพิ่มขึ้น

- จัดทีมบุคลากร อย่างน้อย 2 ทีม

- กำหนดมาตรการในการใช้ PPE ตามระดับความเสี่ยง สูง กลาง ต่ำ
- บุคลากรใส่ Surgical mask ตลอดเวลา
- มีมาตรการการล้างมือก่อนเข้าออกสถานที่ทำงาน
- มีมาตรการการคัดกรองอุณหภูมิ
- มีมาตรการเว้นระยะห่าง

- การจัดสวัสดิการห้องพัก เวรเฉพาะเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ



System

Risk Management

ความเสี่ยงสูง

COVID-19, TB, Airborn disease.

What Existing

- ไม่มีการใช้ Modified AIIR
- ทำหัตถการในห้องแยกโรคทั่วไป

What Next

- ห้องที่ทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง เช่น Swab on ET Tube ต้องทำในห้อง Modified Neg.Pressure (AIIR)
- หัตถการที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายในลักษณะ Aerosol เช่น ฟันยา/ suction มีนวัตกรรมพลาสติก Box ครอบ
- ใส่ ET Tube ด้วย VDO Laryngo scope
- เพิ่มอุปกรณ์ที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะ เช่น Patient Monitor/เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดสอดแขน





System (ต่อ)

Supply Chain (medication , PPE)

ความเสี่ยงสูง

COVID-19, TB, Airborn disease.

What Existing

- Stock อุปกรณ์ PPE

What Next

- Stock อุปกรณ์ PPE เพิ่มขึ้น
- Reuse PPE บางชนิด ที่อาจขาดแคลน เช่น Mask N95



System (ต่อ)

What Existing

What Next

Infection Prevention
And control

- ไม่ได้กำหนด การใส่ Mask Hand Hygiene
- ไม่มีบันทึกการเข้าออกหอผู้ป่วย
- กำหนดเวลาเยี่ยม 11-00-20.00น.

- ผู้ป่วยและญาติทุกคน ต้องใส่ Mask .ใช้ Alcohol gel
- คัดกรองประวัติเสี่ยง วัณโรค
- มีการบันทึกการเข้าออกหอผู้ป่วย โดยใช้สมุดบันทึก และAPP ไทย ชนะ
- กำหนดเวลาเยี่ยม 11-00-18.00น.

Information and
technology

- การใช้โทรศัพท์สื่อสาร

- เพิ่มการใช้ Application line ในการติดต่อผู้ป่วยห้อง Isolate
- แนะนำเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือไลน์กลุ่ม



Structure

1

การจัด Zoning

What Existing

- หอผู้ป่วยแยกชาย-หญิง
- มีห้องผู้ป่วยหลังคลอด
- Isolate Roomผู้ป่วยติดเชื้อ/ดื้อยา
- Modified AIIR 1ห้อง

What Next

- จัดแยกหอผู้ป่วยหญิงสำหรับผู้ป่วยทางเดินหายใจทั่วไป และย้ายผู้ป่วยหลังคลอดไปที่ตึกพิเศษ
- Isolate Roomผู้ป่วยติดเชื้อ/ดื้อยา/ ผู้ป่วย PUI
- ปรับระบบ Modified AIIR ให้ใช้งานได้ดี
- วางแผนเพิ่มห้อง AIIR
- ถ้าพบผู้ป่วย COVID จัดทำเป็น cohort ward ย้ายผู้ป่วยทั่วไป ไปที่ตึกพิเศษ

2

การจัดเส้นทางเดิน
Safety Flow

- แยกเส้นทางผู้ป่วยโรคทั่วไป กับโรคอุบัติใหม่ เช่น ไข้หวัดนก SARS เข้าห้อง AIIR

- เพิ่มโรค COVID ในเส้นทางโรคอุบัติใหม่



Structure (ต่อ)

3

Physical
Distancing

What Existing

- ระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1 เมตร
- จำกัดให้ญาติสามารถเฝ้าได้ 1 คน

What Next

- ระยะห่างระหว่างเตียงมากกว่า 1 เมตรโดยจัดตู้หัวเตียง 2 ตู้กั้นระหว่างเตียง
- ใช้ม่านกั้นระหว่างเตียง
- ระยะห่างการเฝ้า/บุคคล มากกว่า 1 เมตร

4

การจัดการระบาย
อากาศที่เหมาะสม
ในแต่ละพื้นที่

- พัฒนาระบายอากาศในisolate room อยู่ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม
- กระจกหน้าห้องเป็นบานเกร็ด

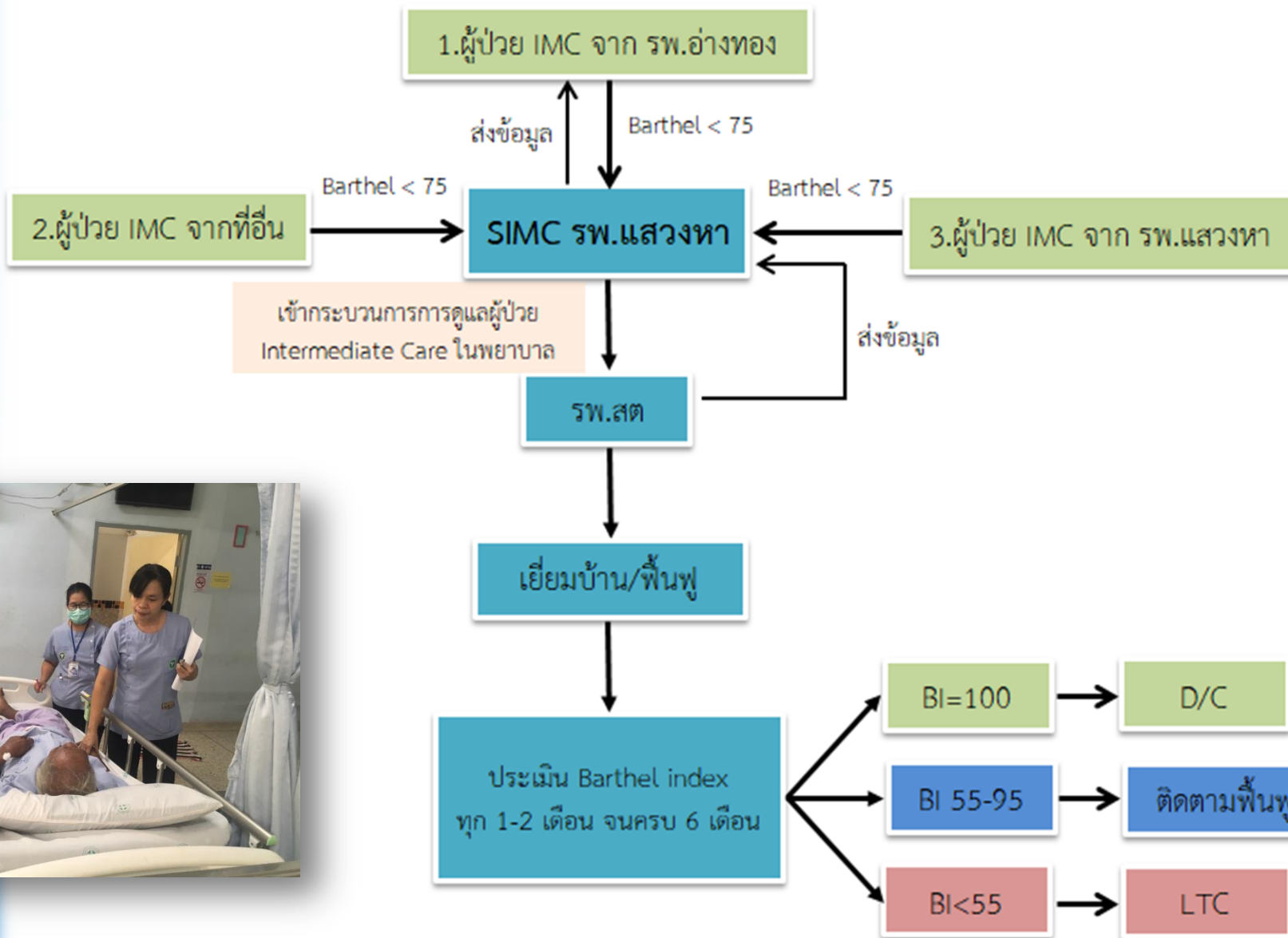
- ปรับพัฒนาระบายอากาศในisolate room อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
- เปลี่ยนกระจกเป็นกระจกเรียบ



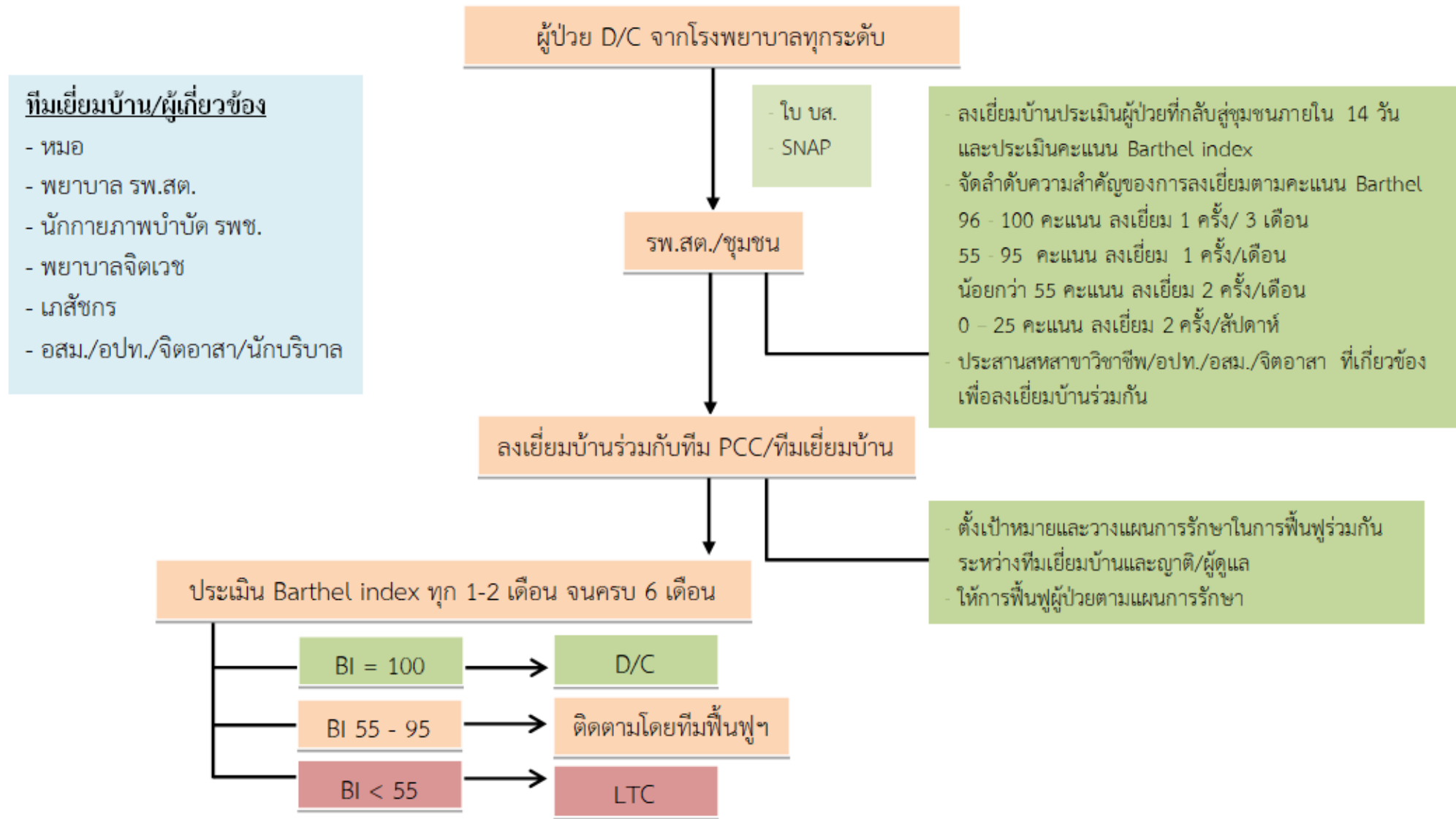
Intermediate Care



ระบบ Smart Intermediate Care ของพยาบาลแสวงหา



Service Line Intermediate Care การให้บริการในชุมชน โรงพยาบาลแสงหา





ผลการดำเนินงาน IMC ปีงบประมาณ 2562-2563

สรุปผู้ป่วยในปี 2563 ทั้งหมด 22 ราย

เป็นคนไข้ stroke ทั้งหมด แบ่งเป็น

- cerebral infarction 15 ราย
- Intracerebral Hemorrhage 7 ราย

สรุปผลการติดตาม

- Dead 2 ราย
- ครบ 6 เดือน BI < 75 ส่ง LTC 7 ราย
- Discharge จาก IMC BI > 75 5 ราย
- ยังติดตามประเมินผลไม่ครบ 6 เดือน 8 ราย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563
1. ผู้ป่วยStroke, Traumatic Brain injury และ Spinal Cord injury ที่รอดชีวิตได้รับการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูใน6เดือนแรกหรือจน Barthel index=100คะแนน	ปี2562 60% ปี2563 70%	55% 9/20	66.66% 12/18
2. ผู้ป่วยStroke, Traumatic Brain injuryและ Spinal Cord injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index< 75 ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ6เดือนหรือจน Barthel index=100	ปี2562 60% ปี2563 70%	40% 8/20	44.44% 8/18

ปัญหาและอุปสรรค

1. นักกายภาพบำบัดมีเพียง 1 คน ไม่สามารถดูและและติดตามผู้ป่วยได้เต็มความสามารถ
2. มีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยน้อยไม่สามารถดูและผู้ป่วยได้ครบทุกคน เช่น ไม่มี walker
3. สถานที่คับแคบ ไม่มีพื้นที่ฝึกทำกิจกรรมตามมาตรฐาน IMC
4. ห้องน้ำไม่มีการแยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรค IMC
5. ไม่สามารถทำ team meeting ได้ครบทุกสหสาขาวิชาชีพ



“ NEW NORMAL ”

**กลุ่มงานบริการด้านประมง
และองค์รวม**



NEW NORMAL



คลินิก HIV + TB + ANC + WCC + FP

การให้บริการประชาชนในชุมชน ทุกกลุ่มเป้าหมาย



คลินิก HIV + TB + ANC + WCC + FP

1

Staff

What Existing

- เจ้าหน้าที่ไม่มีการใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น Mask /Face shield หมวก ถุงมือ ในขณะที่ให้บริการ
- มีการแบ่งหน้าที่ในการให้บริการ ชัดเจนเป็นรายบุคคล



What Next

- ✓ ใส่อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้งที่ใช้บริการ
- ✓ ล้างมือก่อนและหลังให้บริการทุกครั้งด้วยแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์เจล
- ✓ ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย รายบุคคลคลตามเดิม

ความยั่งยืน



☐ จนกว่าสถานการณ์โรคCOVID-19 ของประเทศจะปกติ



2

System

What Existing

- การให้บริการไม่มีการจำกัดจำนวนผู้รับบริการและไม่ได้แบ่งช่วงเวลาการให้บริการผู้รับบริการสามารถมาได้ตั้งแต่เวลา 8.30 -12.00 ในช่วงเช้า และ 13.00 -16.30 น.ในช่วงบ่าย (ยกเว้นผู้รับบริการที่ต้องทำหัตถการโดยแพทย์จะนัดช่วงบ่าย)
- ผู้ที่มาใช้บริการไม่มีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรค COVID-19และไม่มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
- กลุ่มผู้ป่วย TB หรือผู้ติดเชื้อ HIV มาตรวจเลือดและรับยาที่โรงพยาบาลทุกคน



What Next

- ผู้รับบริการรายใหม่สามารถรับบริการได้ทุกช่วงเวลา
- ผู้รับบริการรายเก่าจะมีการนัดหมายเหลือมเวลากันตามช่วงเวลาที่ชัดเจนในแต่ละราย โดยแต่ละช่วงเวลาจะไม่เกิน 10 คน เช่น ช่วงเช้า เวลา 8.30-9.30 น. ,9.30-10.30 น. 10.30-11.30น.ช่วงบ่าย เวลา 13.00-14.30 น. 14.30 – 15.30 น. เป็นต้น
- มีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรค COVID-19 เช่น การวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้ารับบริการ
- ผู้รับบริการทุกคนต้องใส่ Mask ทุกครั้งที่มาใช้บริการ
- ก่อนและหลังรับบริการต้องล้างมือด้วย Alcohol 70 % ทุกครั้ง
- เตียงและหมอนที่ใช้นอนตรวจครรภ์ต้องไม่ปูผ้าปูและปลอกหมอน และต้องเช็ดทำความสะอาดทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนผู้รับบริการ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค
- จำกัดผู้มารับบริการเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเรื่องการรักษาหรือต้องตรวจเลือด ถ้านัดรับยาต่อเนื่องทางโรงพยาบาลจะส่งยาให้ทางไปรษณีย์



3

Structure

What Existing

- ไม่มีการเว้นระยะห่างระหว่างผู้รับบริการในการนั่งรอตรวจ
- ไม่มีการเว้นระยะห่างระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ



What Next

- ✓ เว้นระยะห่างระหว่างผู้รับบริการในการนั่งรอตรวจอย่างน้อย 1 เมตร
- ✓ มีการเว้นระยะห่างระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการไม่น้อยกว่า 1 เมตร

ความยั่งยืน



- จนกว่าสถานการณ์โรค COVID-19 ของประเทศจะปกติ



การให้บริการประชาชนในชุมชน ทุกกลุ่มเป้าหมาย

1

Staff

- เจ้าหน้าที่
- อสม.
- จิตอาสา
- ประชาชน

What Existing

- ออกให้บริการประชาชน โดยไม่มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ/การแพร่กระจายเชื้อ



What Next

1. การออกให้บริการประชาชนทุกครั้งต้องใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น Mask Face shield หมวก ถุงมือ
2. ให้ความรู้แก่ อสม. จิตอาสา เรื่องโรค COVID -19 และแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ/การแพร่ระบาดของเชื้อ
3. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน เช่น Mask Face shield ถุงมือและแอลกอฮอล์แก่ อสม. และจิตอาสาเพื่อใช้ในการออกให้บริการประชาชน
4. ให้คำแนะนำประชาชนทุกคนให้ใส่ Maskอนามัย/Mask ผ้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน หรือมีคนไปเยี่ยมที่บ้าน
5. เน้นเรื่องการล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์/แอลกอฮอล์เจล



การให้บริการประชาชนในชุมชน ทุกกลุ่มเป้าหมาย

2

System



What Existing

1. การออกให้บริการในชุมชนจะให้บริการทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มให้บริการทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มสูงอายุ มารดา-ทารก ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฯ
2. ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต้องมารับการตรวจเลือดและรับยาที่โรงพยาบาลด้วยตัวเอง/ญาติมารับยาแทน



What Next

1. การออกให้บริการในชุมชนจะเน้นเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงและผู้บอบบางเท่านั้น
2. ประชาชนกลุ่มอื่นจะมีการเยี่ยมติดตามช่องทางอื่น เช่น ทางโทรศัพท์ ทางไลน์ และวิดีโอคอล
3. เพื่อจำกัดจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาล ทีมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ / อสม. ออกให้บริการเจาะน้ำตาลและวัดความดันโลหิตเพื่อนำผลมาให้แพทย์พิจารณาสั่งยา โดยผู้ที่มีน้ำตาลสูงกว่า 180 หรือต่ำกว่า 80 mg/dl s หรือมีความดันโลหิตมากกว่า 160 /100 mmHg หรือต่ำกว่า 90/60mmHg ให้มาพบแพทย์ด้วยตนเองที่โรงพยาบาล
4. ทีมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ นำยาไปจ่ายให้แก่ อสม. เพื่อแจกให้ผู้ป่วยต่อไป โดยมีการเซ็นรับยาของผู้ป่วยจาก อสม.ทุกคน เพื่อเป็นหลักฐานว่าได้รับยาครบทุกคน



การให้บริการประชาชนในชุมชน ทุกกลุ่มเป้าหมาย

2

System (ต่อ)



What Existing

3. ผู้ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ทุกคนไม่มีการติดตามเพื่อซักประวัติและคัดกรองความเสี่ยง

4. ไม่มีถึงขยะติดเชื้อในชุมชน



What Next

5. ผู้ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่ทุกคนเจ้าหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครและผู้นำชุมชนติดตามไปซักประวัติ ตรวจวัดอุณหภูมิเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อโรค COVID-19
6. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ทุกคนที่เข้ามาในพื้นที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19
7. สำหรับผู้ที่มีมาจากพื้นที่เสี่ยง เช่นจังหวัดที่มีการระบาดต่อเนื่อง/ต่างประเทศ ต้องมีการกักตัว 14 วัน วัดอุณหภูมิและสังเกตอาการโรคทางระบบทางเดินหายใจทุกวันและแจ้งผลแก่เจ้าหน้าที่ทางไลน์
8. อสม.ตามไปดูแลและสังเกตอาการที่บ้านทุกวันและจะมีการบันทึกข้อมูลการวัดไข้และอาการที่ต้องเฝ้าระวัง จนกว่าจะครบ 14 วัน
9. ปฏิบัติตัวตามแนวทางการแยกกักตัวของกรมควบคุมโรค
10. มีถึงขยะติดเชื้อเพิ่มในชุมชนเพื่อรองรับขยะติดเชื้อ เช่น Mask





การให้บริการประชาชนในชุมชน ทุกกลุ่มเป้าหมาย

3

Structure

What Existing

- ❑ การให้บริการประชาชนกลุ่มปกติ ทั้งเรื่องการให้ความรู้และการตรวจคัดกรองไม่มีการเว้นระยะห่าง และจำนวนคน



What Next

- ❑ งดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมคนจำนวนมาก
- ❑ กรณีจำเป็นต้องมีการให้บริการ จะมีการเว้นระยะห่าง กำหนดจำนวนคนและดูทิศทางการถ่ายเทอากาศในการให้บริการ



ปัญหาและอุปสรรค

1. อุปกรณ์ป้องกันบางอย่าง เช่น Mask ไม่เพียงพอ ต้องใช้อย่างประหยัด
2. ที่นั่งรอไม่เพียงพอ
3. ผู้รับบริการไม่รักษาระยะห่างต้องคอยให้คำแนะนำบ่อยๆ
4. ผู้รับบริการผิดนัด/ไม่มาตามนัด
5. ผู้รับบริการยังไม่ค่อยชินกับการล้างมือก่อน-หลังเข้ารับบริการ ต้องแนะนำบ่อยๆ (ถึงแม้จะมีป้ายแจ้งให้ล้างมือทุกครั้งติดไว้หน้าห้องให้บริการ)
6. ประชาชนในพื้นที่บางกลุ่มยังไม่ตระหนักถึงอันตรายของการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 ไม่มีการใส่ Mask เวลาออกจากบ้าน



“ NEW NORMAL ”

งานสุขภาพจิตและยาเสพติด



STAFF

Competency

เจ้าหน้าที่ใส่ mask บางครั้ง

Design Work

1. นัดผู้ป่วยตามอาการ
2. นัดผู้ป่วยมาครั้งละหลายคน

Personal Safety

เจ้าหน้าที่ใส่ mask บางครั้ง

What Existing

What Next

- กำหนดให้มีการใส่ mask ตลอดเวลา
- ให้สวมหมวกคลุมผม
- ฝึกปฏิบัติการใส่ N95 ให้ถูกต้อง

- นัดผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา เหลื่อมเวลา
- นัดผู้ป่วยในรายชื่ออาการปกติ นานขึ้น

- มีการใส่ mask ตลอดเวลา
- มีการสวมหมวกคลุมผม
- ใส่ N95 ใน case ที่มีความเสี่ยงเรื่องทางเดินหายใจ เช่น TB, HIV
- เจ้าหน้าที่มีการล้างมือทุกครั้ง เมื่อให้บริการผู้ป่วย



System

What Existing

What Next

ความเสี่ยงสูง

TB, HIV

- ไม่มีการคัดกรองแยกโรค
- ไม่มีARI Clinic

- ✓ มีการคัดกรองแยกโรค
- ✓ ARI Clinic
- ✓ มีการคัดกรองผู้รับบริการในการรับบริการ
- ✓ จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เจล ให้กับผู้รับบริการ

ความเสี่ยงปานกลาง

โรคจิตเวช, ยาเสพติด,
บุหรี่ยูสุรา

- ให้คำปรึกษารายกลุ่ม/
รายบุคคล

- ✓ ให้คำปรึกษารายบุคคล
- ✓ รับบริการทีละคน
- ✓ นัดหมายเหลือมเวลา
- ✓ มีการคัดกรองผู้รับบริการในการรับบริการ
- ✓ จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เจลให้กับผู้รับบริการ

ความเสี่ยงต่ำ

ให้คำปรึกษาHIV,
ให้คำปรึกษาทั่วไป,
ตรวจพัฒนาการเด็ก

- ไม่สวม Surgical mask
- ไม่มีการเว้นระยะห่าง

- ✓ ใส่ mask ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ
- ✓ เว้นระยะห่างไม่น้อยกว่า 1 เมตร
- ✓ มีการคัดกรองผู้รับบริการในการรับบริการ
- ✓ จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เจล ให้กับผู้รับบริการ



Structure

1

Physical Distancing ในพื้นที่ต่างๆ



What Existing

- การเว้นระยะห่างได้ในบางครั้ง
- เปิดเครื่องปรับอากาศและไม่มีช่องระบายอากาศ

What Next

- มีกำหนดระยะห่างระหว่างบุคคลกำหนดระยะห่างระหว่างจนท.กับ ผู้รับบริการ
- จัดระบบ Social Distancing เช่น การเว้นระยะห่างการนั่งรอ ให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร
- การติดสติ๊กเกอร์ และสัญลักษณ์การรอรับบริการ
- ห้องให้คำปรึกษา มีการเปิดหน้าต่าง เพื่อระบายอากาศ
- งดการเปิดเครื่องปรับอากาศ เวลาให้คำปรึกษา

2

การจัดการระบายอากาศที่เหมาะสม
ในแต่ละพื้นที่





“ NEW NORMAL ”

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์



NEW NORMAL



การเจาะเลือดและสิ่งส่งตรวจในห้องปฏิบัติการ

การตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ



การเจาะเลือดและตรวจสิ่งส่งตรวจในห้องปฏิบัติการ



What Existing

สวมใส่เสื้อกาวน์ยาว

Surgical Mask

สวมถุงมือ

ในขณะที่เจาะเลือดและส่งส่งตรวจ

What Next

คนใช้ทั่วไป

Surgical Mask

สวมใส่เสื้อกาวน์ยาว

สวมถุงมือ



คนคลินิก ARI

สวมใส่เสื้อกาวน์ยาว

สวมหมวกและถุงมือ

Surgical Mask

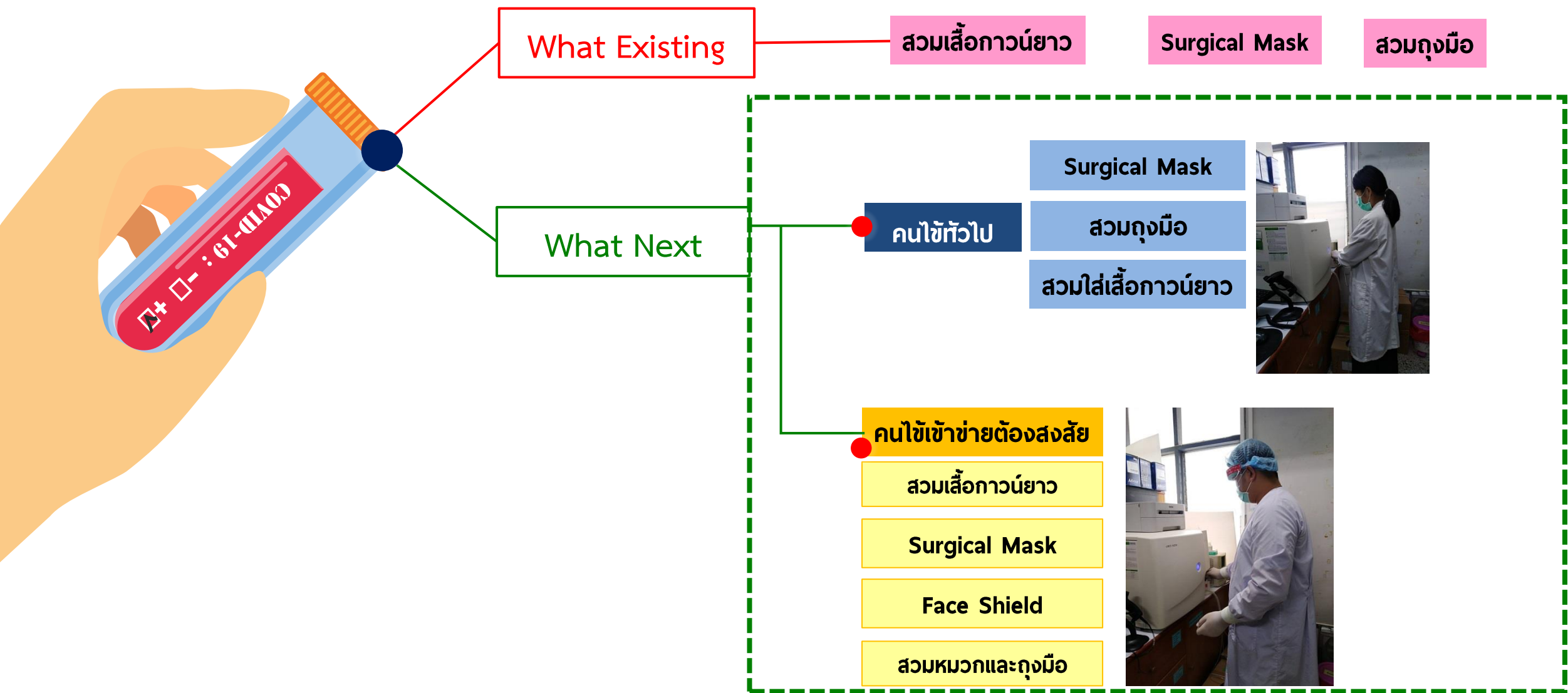
เจาะเลือดที่คลินิก ARI

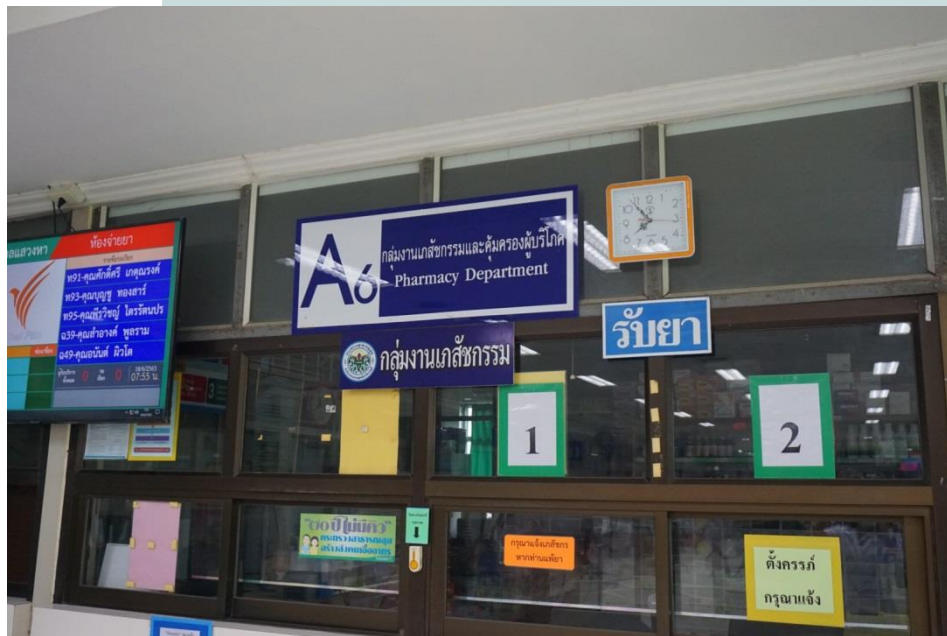
Face Shield





การตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ





“ NEW NORMAL ”

กลุ่มงานเภสัชกรรม



Staff

NEW NORMAL



ความเสี่ยงสูง

เภสัชกร

Clinic ARI

TB, B24 Clinic

Surgical Mask

หน้ากากอนามัย N95

Face Shield



Face Shield



ความเสี่ยงปานกลาง

เจ้าหน้าที่จัดยา



Surgical Mask

หน้ากากผ้า



ความเสี่ยงต่ำ

เจ้าหน้าที่คลังยา

Surgical Mask

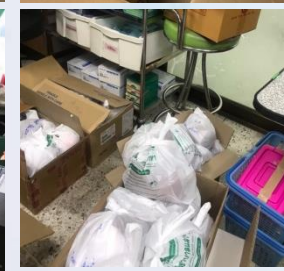
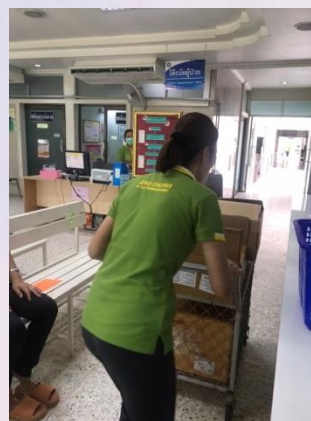
หน้ากากผ้า

ใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสใบนำทาง



System

ระบบการจัดส่งยาลดจำนวนผู้มารับบริการ



จัดยาและส่งยาให้กับผู้ป่วย
โรคเรื้อรัง ผ่าน SW.สต. ทั้ง 7 แห่ง

จัดส่งยาในเขตอำเภอแสวงหาโดยอสม.

จัดยาส่งผ่านไปรษณีย์ให้
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเอดส์ วัณโรค



Structure

NEW NORMAL

ปรับเปลี่ยนที่การ รับบริการ

มีฉากกั้นละออง เสมหะ และจอใช้
ห้องให้คำปรึกษา



โต๊ะกั้นห่าง 1 เมตรจากจุดจ่ายยา

จัดที่นั่งรอรับยา ห่างกัน 1 เมตร



ทำความสะอาดห้องยา



ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ

ทำความสะอาด (ถู ขัด ล้าง) พื้น ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

ฉีดสเปรร์ปรับอากาศและฆ่าเชื้อ

ทำความสะอาดตะกร้าบรรจุยา



“ NEW NORMAL ”

Labour room



Staff

1

Competency

2

Design work

What Existing

- การเทรนแบบ off line
- ฝึกถอดใส่อุปกรณ์ป้องกัน
- ประเมินความรู้การปฏิบัติ

- การทำงานแบบหมุนเวียน 8ชม.

What Next

- การเทรนแบบ Distance ,VDO Call, FB Live หรือ อื่นๆ

- จัดทีมบุคลากรให้การดูแล ต่อเนื่อง ขณะรอผลLabและการส่งต่อ



System

Risk Management

ความเสี่ยงสูง

ได้แก่ COVID-19 PUI รอผลยืนยัน

เสี่ยงต่ำ

ได้แก่ ผู้รับบริการทั่วไป

What Existing

- ระบบการคัดกรอง
 - การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
- ระบบการดูแลรักษา
 - การดูแลแบบผู้ป่วยทั่วไป
- ระบบการส่งต่อ
 - ส่งต่อเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน
- การเข้าเยี่ยม ไม่จำกัด



What Next

- กำหนดเกณฑ์การคัดกรองความเสี่ยง
- การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย 2 กลุ่ม
 1. ผู้ป่วย covid และ PUI รอผลยืนยัน
 2. ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์
- รักษาแยกจากผู้ป่วยทั่วไป
- แยกห้อง แยกอุปกรณ์
- ระบบ D to D เมื่อเข้า active phase ในกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อการส่งต่อ
- การเข้าเยี่ยม กำหนดเกณฑ์การเข้าเยี่ยม คัดกรอง Temp/ประวัติเสี่ยง การสวมใส่ อุปกรณ์ป้องกัน เพิ่มช่องทางเยี่ยมทางโทรศัพท์



Structure

1

การจัด Zoning

2

การจัดเส้นทางเดิน
Safety Flow

What Existing

ดำเนินการตามหลัก IC

ไม่จำกัดเส้นทางเดิน

What Next

- การจัดสถานที่ Zonning การดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มเช่น ระยะห่าง ฉากกั้น
- จัดสถานที่ มีระยะห่าง Social distancing สำหรับญาติ/ผู้เยี่ยม

- ใช้เส้นทางโรคที่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจ



“ NEW NORMAL ”

กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย

New normal



- ❑ เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ covid-19 วัตถุประสงค์มีร่างกาย
- ❑ เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1- 2 เมตร

- ❑ ระยะห่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1-2 เมตร และมีม่านที่สามารถทำความสะอาดได้ง่าย
- ❑ มีฉากกั้นบริเวณโต๊ะตรวจโรคมีชุดอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (Face shield) และถุงมือ ชุดกันเปื้อน หมวกคลุมผม



- ❑ ทำความสะอาดเตียงนอน/หมอน และบริเวณโดยรอบ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
- ❑ ดูแลรักษาทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือที่สัมผัสบ่อย เช่น เครื่องวัดความดัน ลูกบิดประตู โต๊ะ เก้าอี้



THANK YOU



Sawaeng ha Hospital