



ยินดีต้อนรับ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ

เขตสุขภาพที่ 4

ในการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2564  
วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 โรงพยาบาลอ่างทอง



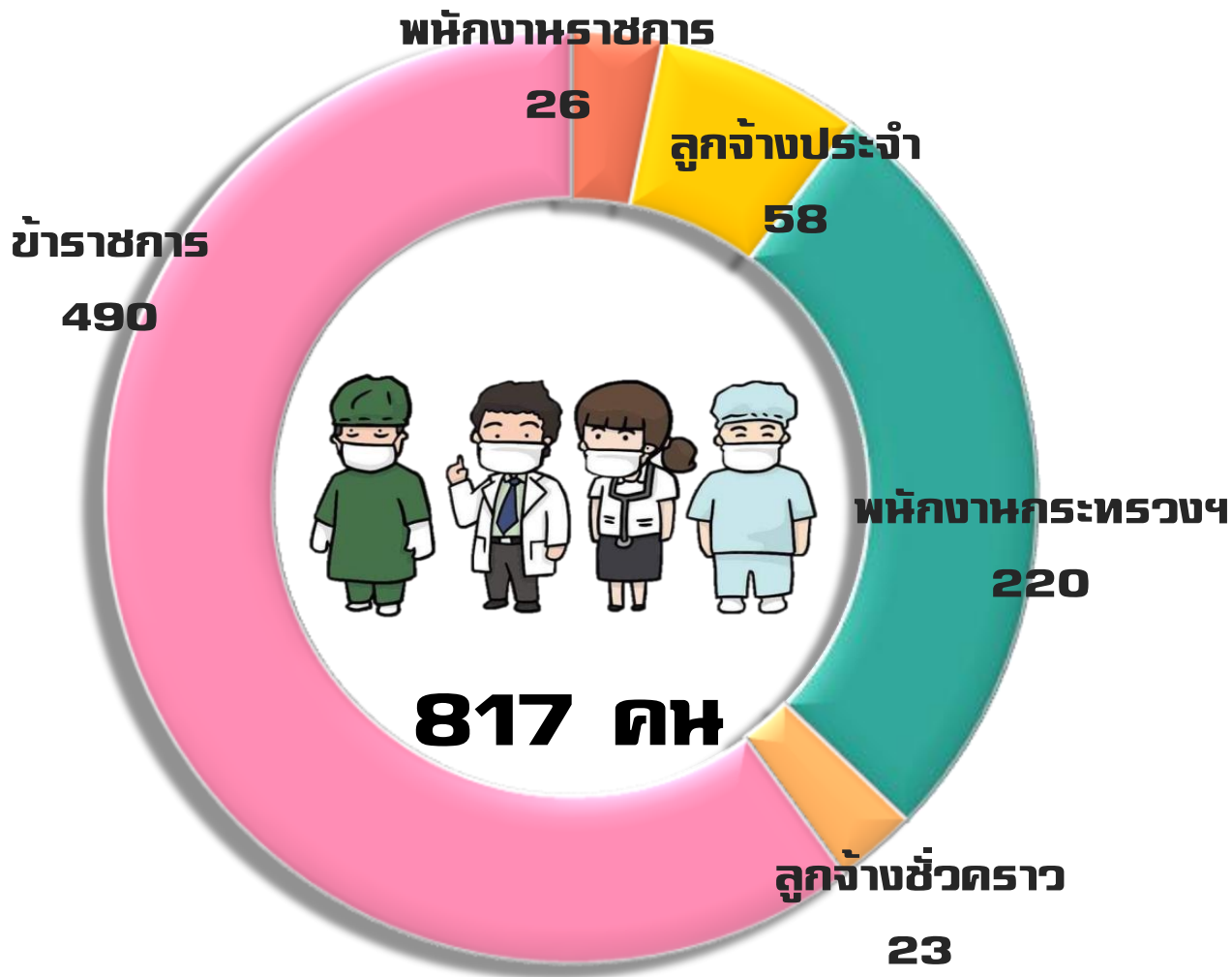


# ข้อมูลทั่วไป รพ.อ่างทอง

ตรวจราชการ จังหวัดอ่างทอง รอบที่ 1/2564



# บุคลากรโรงพยาบาลอ่างทอง





แพทย์		ทันตแพทย์	
43 ราย		7 ราย	
ทันตสาธารณสุข	5 ราย	เภสัชกร	21 ราย
		พยาบาล	305 ราย
นักเทคนิคการแพทย์	12 ราย	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1 ราย
		นักกายภาพบำบัด	9 ราย
นักรังสีการแพทย์	3 ราย	นักวิชาการสาธารณสุข	16 ราย
		เจ้าหน้าที่อื่นๆ	396 ราย

# OPD

## ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการแยกตามสิทธิการรักษา เปรียบเทียบไตรมาสที่ 1

ที่มา : ข้อมูล 43 แฟ้ม 10 กุมภาพันธ์ 2564

	สิทธิการรักษา	2563 ไตรมาส 1	2564 ไตรมาส 1
	ประกันสุขภาพแห่งชาติ	45.32	46.15
	กรมบัญชีกลาง	20.66	19.93
	ประกันสังคม	17.19	16.21
	พรบ.รศ	0.88	0.90
	ต่างด้าว	0.11	0.12

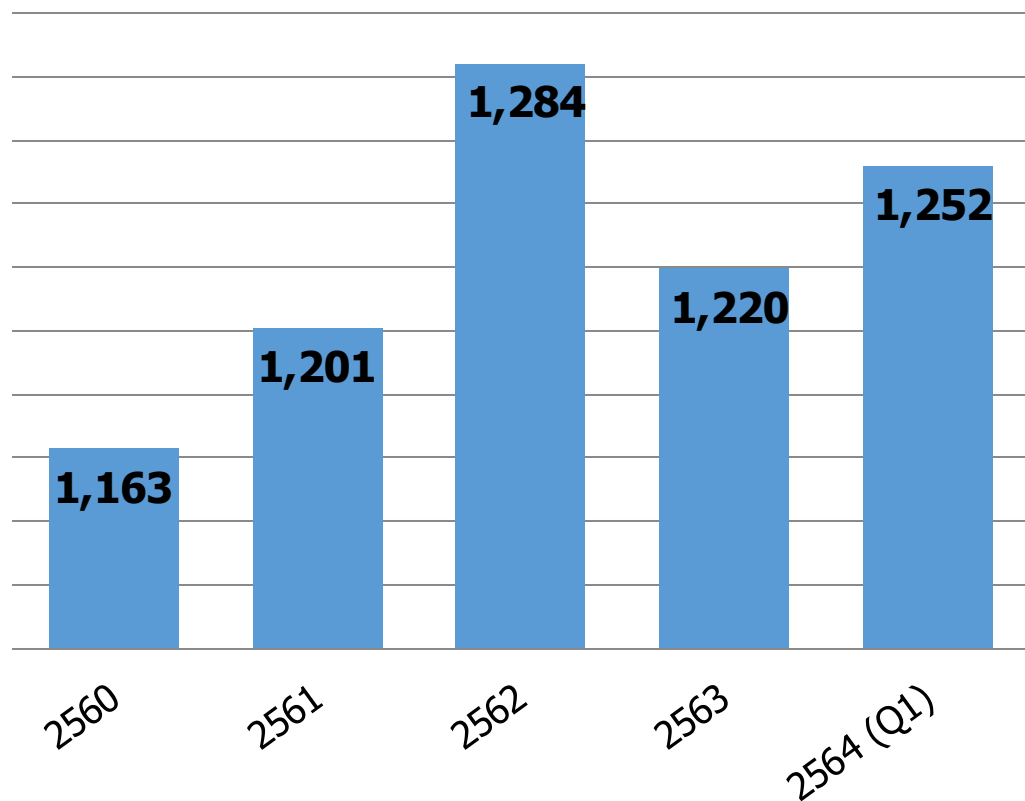
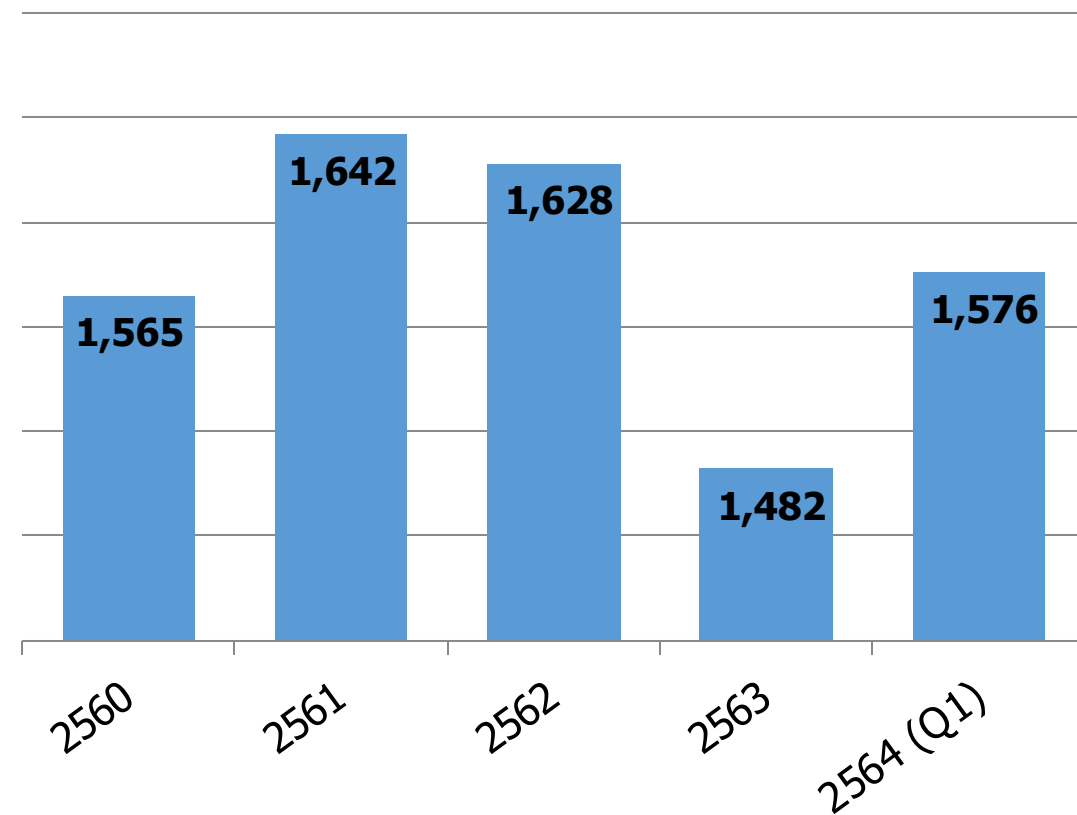
โรค	64 (Q1)
Essential (primary) Hypertension	11,006
Disorder of lipoprotein metabolism unspecified	6,196
Diabetes Mellitus	4,959
Pain localized to upper abdomen	911
Gastroenteritis and Colitis of unspecified origins	817

**IPD****5 อันดับโรคผู้ป่วยใน**

โรค	64 (Q1)
Gastroenteritis and Colitis of unspecified origin	589
Cerebral Infarction	454
Pneumonia	416
Beta-Thalassemia	413
Influenza with other respiratory manifestations, virus not identified	325

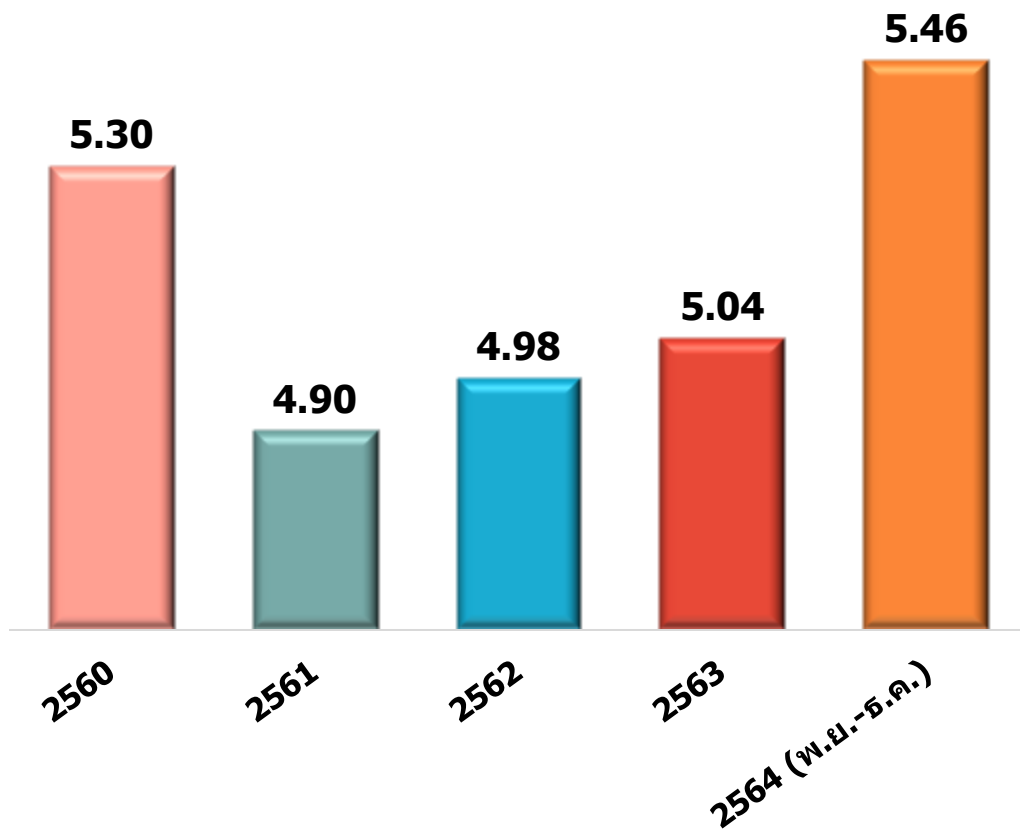
**Dead****5 อันดับสาเหตุการเสียชีวิต**

โรค	64 (Q1)
Acute subendocardial Myocardial Infarction	25
Pneumonia	19
Intracerebral Hemorrhage in hemisphere, subcortical	12
End-stage Renal Disease	8
Cerebral Infarction	8

**OPD****จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย(ราย/วัน)****IPD****จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย(ราย/เดือน)**

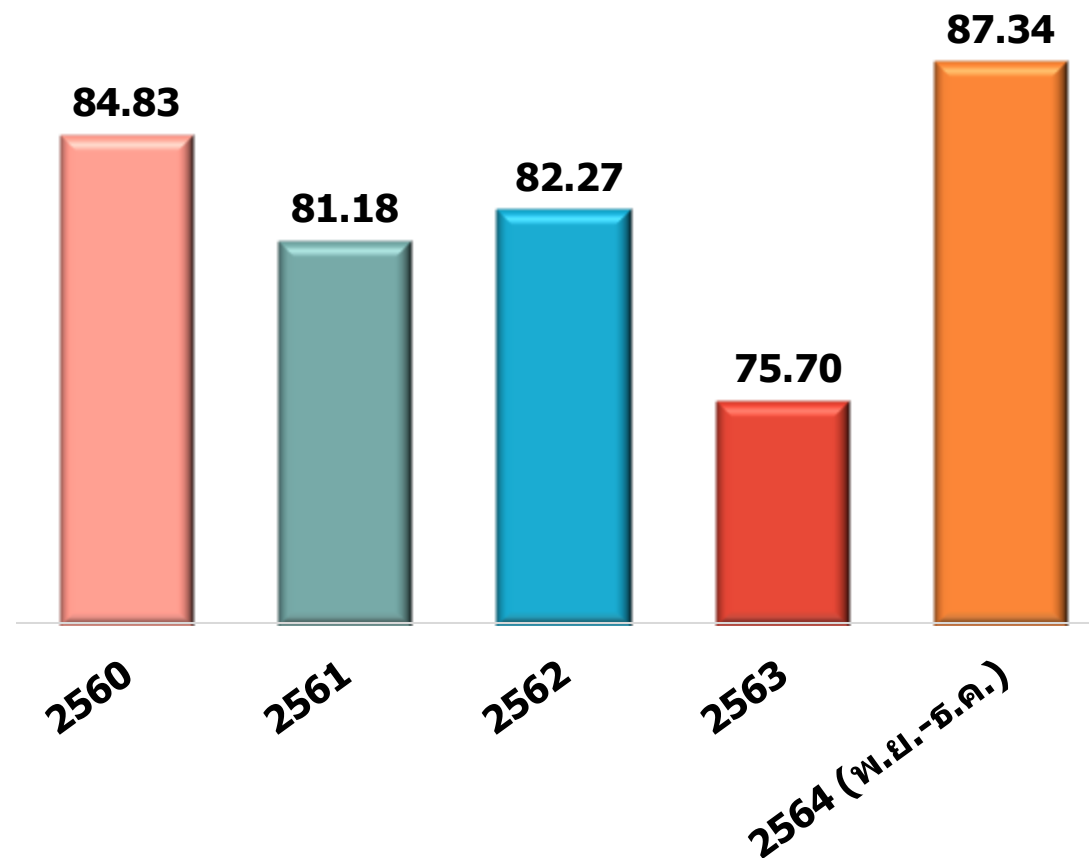
IPD

### วันนอนเฉลี่ยต่อราย (วัน)



IPD

### อัตราการครองเตียง (%)





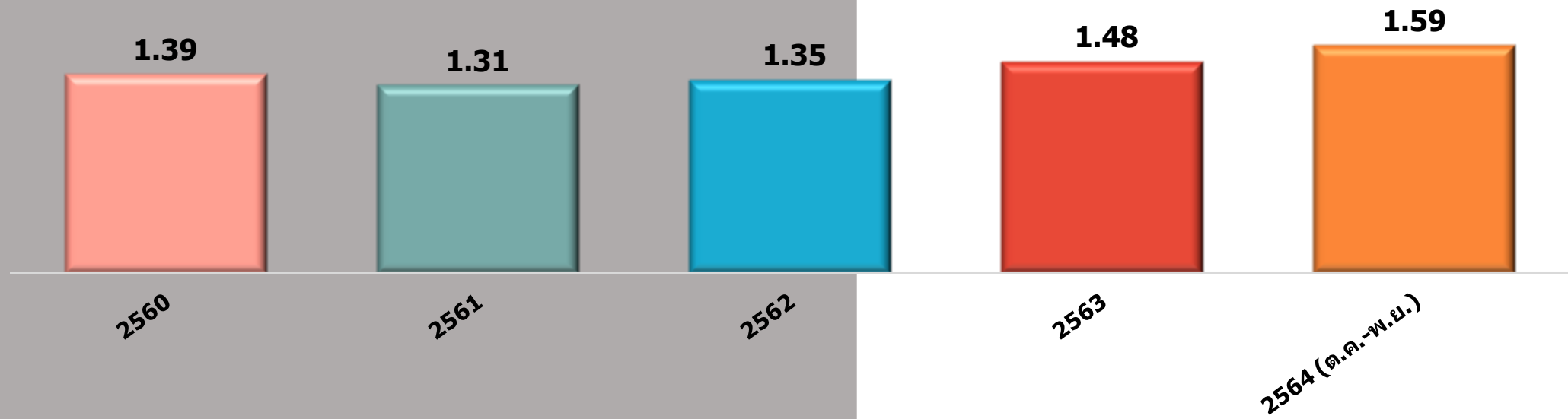
**Major****5 อันดับผ่าตัดใหญ่**

โรค	64 (Q1)
INSERTION INTRAOCULAR LENS	156
CEASAREAN SECTION	104
ORIF PLATE/K-WIRE	120
APPENDECTOMY	78
EXPLOR LAP STOMACH&BOWEL	53

**Minor****5 อันดับผ่าตัดเล็ก**

โรค	64 (Q1)
DEBRIDEMENT	227
EXCISION	150
CR	78
EXCISION PTERYGIUM	67
TR	66

# CMI



# ตารางวิเคราะห์ด้านการเงินการคลัง



ข้อมูล	ปี 64 (ไตรมาส 1)	ปี 63	ปี 62	ปี 61
Cash Ratio	0.67	0.62	0.62	0.51
Current Ratio	1.47	1.31	1.13	1.12
Quick Ratio	1.36	1.21	1.06	1.07
NWC	107,523,927.78	74,936,644.65	37,260,470.38	27,879,276.35
NI	8,971,563.80	1,163,821.18	4,312,277.30	3,639,264.06
ระยะเวลาหมุนเวียน (เดือน)	35.95	193.17	25.92	22.98
ระดับวิกฤต	2	2	2	2





ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda Based  
ราชทัณฑ์ปันสุข ทำดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์  
ตรวจราชการ จังหวัดอ่างทอง รอบที่ 1/2564





โครงการราชทัณฑ์ปันสุข  
ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์  
โรงพยาบาลอ่างทอง



## ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลเรือนจำจังหวัดอ่างทอง (1ก.พ.2564)

จำนวนผู้ต้องขัง	1,486 คน
- เพศชาย	1,313 คน
- เพศหญิง	173 คน
จำนวนบุคลากร	72 คน
- พยาบาล	2 คน

สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน (คน)
สิทธิหลักประกันสุขภาพ UC	๑,๔๖๓
อยู่ระหว่างรอย้ายสิทธิ UC	๑๒๘
สิทธิประกันสังคม	๓๔
สิทธิราชการ	๒
อื่นๆ	สิทธิว่าง ๕



## สถานะสุขภาพ5อันดับโรคแรก

ลำดับ	ปี2564	จำนวน (ราย)	ปี2563	จำนวน (ราย)
1	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น	452	โรคความดันโลหิตสูง	76
2	โรคเหงือก	442	โรคเบาหวาน	16
3	โรคความดันโลหิตสูง	165	โรคหลอดเลือดสมอง	9
4	โรคปวดกล้ามเนื้อ	154	โรคไขมันในเลือดสูง	27
5	โรคฟันแพ้วีหวั่นง	154	โรคตา	5





# โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

**KPI  
64**

**บริการรักษาพยาบาล**

อย่างน้อย 6 ชั่วโมง/  
สัปดาห์

ตรวจรักษาเวชปฏิบัติ

ในเวลาราชการ

63 : แพทย์ 1 คน/ 3 ชั่วโมง/สัปดาห์

64 : แพทย์ 2 คน/ 2 วัน / 6 ชั่วโมง/สัปดาห์

กำลังจะเริ่มทำTelemedicine เรือนจำ-รพ.  
อ่างทอง  
เรือนจำเตรียมห้อง ระบบLAN เพื่อรองรับ

ตรวจรักษาเวชปฏิบัติ

นอกเวลาราชการ

อุบัติเหตุฉุกเฉิน : 24 ชม. พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน

ทำTele Consult โดยใช้ Line Application กับ  
แพทย์เวชกรรม 24ชม.แล้ว





## โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

บริการสุขภาพจิต

1 ครั้ง/ เดือน

ประเมินสุขภาพจิต

ปีละ 1 ครั้ง

63 : ประเมิน PMHQ 100 % พบผิดปกติ 24 ราย ได้รับการรักษา 100%

64 : ประเมิน PMHQ 100 % พบผิดปกติ 9 ราย ได้รับการรักษา 100%

ตรวจรักษา

Rx.  $\geq$ 80



Diagnosis	63	64Q1
Schizophrenia	13	5
Bipolar disorder	1	1
MDD	2	0
กลุ่มStress&Anxiety Depress*	8*	3



# โครงการรณรงค์ทันตสุขภาพ ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

**KPI  
64**



**บริการส่งเสริม  
และป้องกันโรค**



Screening DM&HT

อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

บริการสุขภาพช่องปาก

อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี

บริการหลังคลอด&ANC

ตามเกณฑ์

บริการวัคซีน

เด็ก : ตามเกณฑ์

ปกติ	401					47.96%
เสี่ยง	236	HT 223	DM 5	DM&HT 8		28.22%
ป่วย	131	HT 116	DM 5	DM&HT 50		15.66%

63 : ตรวจฟันและสุขภาพช่องปาก 212 ถอนฟัน 200

64 : เคลือบฟลูออไรด์ 200 ราย ตรวจฟันและสุขภาพช่องปาก 200

63 : 100 % ANC ได้ตามเกณฑ์

64 : ยังไม่มีผู้ต้องขังเป้าหมาย

63 : 100 % เด็กตามเกณฑ์ ไขหวัดใหญ่ 100%

64 : รอกการจัดสรรวัคซีนตามแผน





## โครงการรณรงค์ป้องกันสุงุ ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

KPI  
64

บริการส่งเสริม  
และป้องกันโรค

Screening TB

1ครั้ง/ปี

Case แรกรับ $\geq$ 90

2563 : CXR New Case 55.43% ( 393/709)

2563 : CXR Case เดิม 100%

2564 : พบPulmonary TB 5 ราย

-ระยะแพร่เชื้อ 3 ราย (อยู่เรือนนอนแยก DOT)

-ระยะไม่แพร่เชื้อ 2 ราย(อยู่เรือนนอนปกติ DOT)





# โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

## แนวทางแก้ไข/พัฒนาระบบงาน

- การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ปอดในผู้ต้องขังแรกรับ  
ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์
- การป้องกันTBในเรือนจำ

## เรือนจำ&โรงพยาบาล ปรับแผนคัดกรองTB

1. ใช้แบบคัดกรองTBทุกราย
2. คัดกรองผู้ต้องขังรายเดิมต่อเนื่องจากเดือนพฤศจิกายน โดยใช้รถX-Rayเคลื่อนที่พระราชทาน 20-22 เมษายน 2564
3. คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับทุกราย เริ่ม 23 กุมภาพันธ์ โดยใช้green Chanel ระบบFAST TRACK ที่โรงพยาบาลอ่างทอง ยกเว้นคดีอุกฉกรรจ์
4. ติดตามและรายงานข้อมูล





## โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

บริการส่งเสริม  
และป้องกันโรค

ควบคุมป้องกันHIV

Case แรกรับ  $\geq 50$

2564 : เป้าหมาย 709 ยินยอมตรวจ 8 ราย คิดเป็น 1.12

ไม่ยินยอมตรวจ : ให้สุขศึกษา และความรู้เรื่องHIV



# โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

## โรคอุบัติใหม่ Covid19

SWAB 100%

2564 : Active Surveillance

บุคลากรเรือนจำทุกคน

ผู้ต้องขังรับใหม่ swab2 ครั้งD1 D14(QUARANTINE14วันก่อน  
เข้า)ผู้ต้องขังกลับจากร.พ swab2 ครั้งD5 D14  
(QUARANTINE14วันก่อนเข้า)

โครงการความร่วมมือ ราชทัณฑ์อ่างทองร่วมใจ  
โรงพยาบาลอ่างทองปลอดภัย ห่างไกลโรค COVID-19  
เริ่มดำเนินการแล้วพุธที่ 10ก.พ.2564 ที่เรือนจำ  
จ.อ่างทอง

Training พยาบาลเรือนจำ ทำ NP Swab  
การใช้อุปกรณ์ป้องกัน PPE  
สนับสนุน VTM PPE LAB rt-PCR







## โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

### แผนพัฒนาระบบงาน

1. สร้างห้องพักผู้ต้องขังที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและห้องพักเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้ได้ตามมาตรฐาน

เดิม: ใช้เตียงหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง (ห้องปันสุขหญิง) 1ห้อง 2เตียง และเตียงหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (ห้องปันสุขชาย) 1ห้อง 2เตียง สำหรับผู้ต้องขัง กรณีมีผู้ป่วยมากกว่าจำนวนที่รับได้ พิจารณาแยกพื้นที่ในหน่วยงาน

แผน :กำลังรอสเนอคกก บริหาร อนุมัติสถานที่ที่เหมาะสมและงบประมาณ เพื่อสร้างหอผู้ป่วยราชทัณฑ์ ให้การดูแลรักษาพยาบาลและที่พักเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์

2. เพิ่มศักยภาพพยาบาลราชทัณฑ์ ฝึกอบรม อสรจ ให้ได้ตามเกณฑ์

- การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับรพ.อ่างทอง
- โครงการฝึกทักษะผู้ทำหน้าที่คัดกรองและให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคปี2564
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเรื้อรัง
- ฝึกอบรม อสรจ ปีละ2ครั้ง





# ความพร้อมในการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์

## บุคลากร

หน่วยงาน	แพทย์	เภสัช	แพทย์แผนไทย	รวม
โรงพยาบาล อ่างทอง	2	3	3	8
โรงพยาบาล วิเศษชัยชาญ	1	1	3	5
โรงพยาบาล โพธิ์ทอง	1	1	2	4
โรงพยาบาล ไชโย	1	1	2	4

## การสนับสนุน

- สนับสนุนคู่มือการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย (ของกรม พท.)
- สนับสนุน FLOW การจัดบริการแบบบูรณาการให้ รพ. (รอลำคู่มือแบบบูรณาการจากกรมการแพทย์)

## ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รพ.อ่างทอง

1. THC 1.7%w/v 5 ml (รับจาก รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี )
2. ยาสุขไสยาสน์ cap 500 mg (รับจาก รพ.คูเมือง จ.บุรีรัมย์)
3. ยาทำลายพระสุเมรุ cap 500 mg (รับจาก รพ.คูเมือง จ.บุรีรัมย์)
4. ตำรับยาทาริดสีดวงและโรคผิวหนัง (รับจาก รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จ. สกลนคร)
5. DTAM GANJA OIL (น้ำมันกัญชาหอม เตชา) 10 ML (รับจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

## ระบบสารสนเทศ

รายงานผลการดำเนินงานและการทำงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ผ่านทาง C-MOPH HPVC AUR SAS

## ปัญหาการเข้าถึงบริการ

- ยาที่ได้รับสนับสนุน SHORT EXPIRE น้ำมัน DTAM ที่ได้สนับสนุน (lot exp. 19 มิถุนายน 2564)
- รายงาน C-MOPH ไม่สามารถรายงานผู้ป่วยในได้ จึงจำกัดโอกาสการใช้
- ผู้ป่วย Palliative care เข้าถึงTHCได้น้อยเพราะต้องได้รับความยินยอมจากแพทย์ผู้ดูแล ตัวผู้ป่วย และญาติก่อนได้รับน้ำมันกัญชา



## การปรับกลยุทธ์

### ทำได้ทันที

จากการวิเคราะห์สาเหตุทำพบแนวทางการเข้าถึงบริการได้แก่

1.เพิ่มข้อบ่งชี้ในการใช้ยาในคลินิกแพทย์แผนไทย 4ก.พ.2564 สามารถสั่งยาให้ผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นจาก 0 เป็น5ราย แนวโน้มเพิ่มขึ้น

ไม่ต้องส่งคืนน้ำมัน DTAM ทั้งหมด

2.ใช้ยาในผู้ป่วยPALLIATIVEแผนกผู้ป่วยในโดยบันทึกข้อมูลแบบ MANNAUL ร่วมด้วย



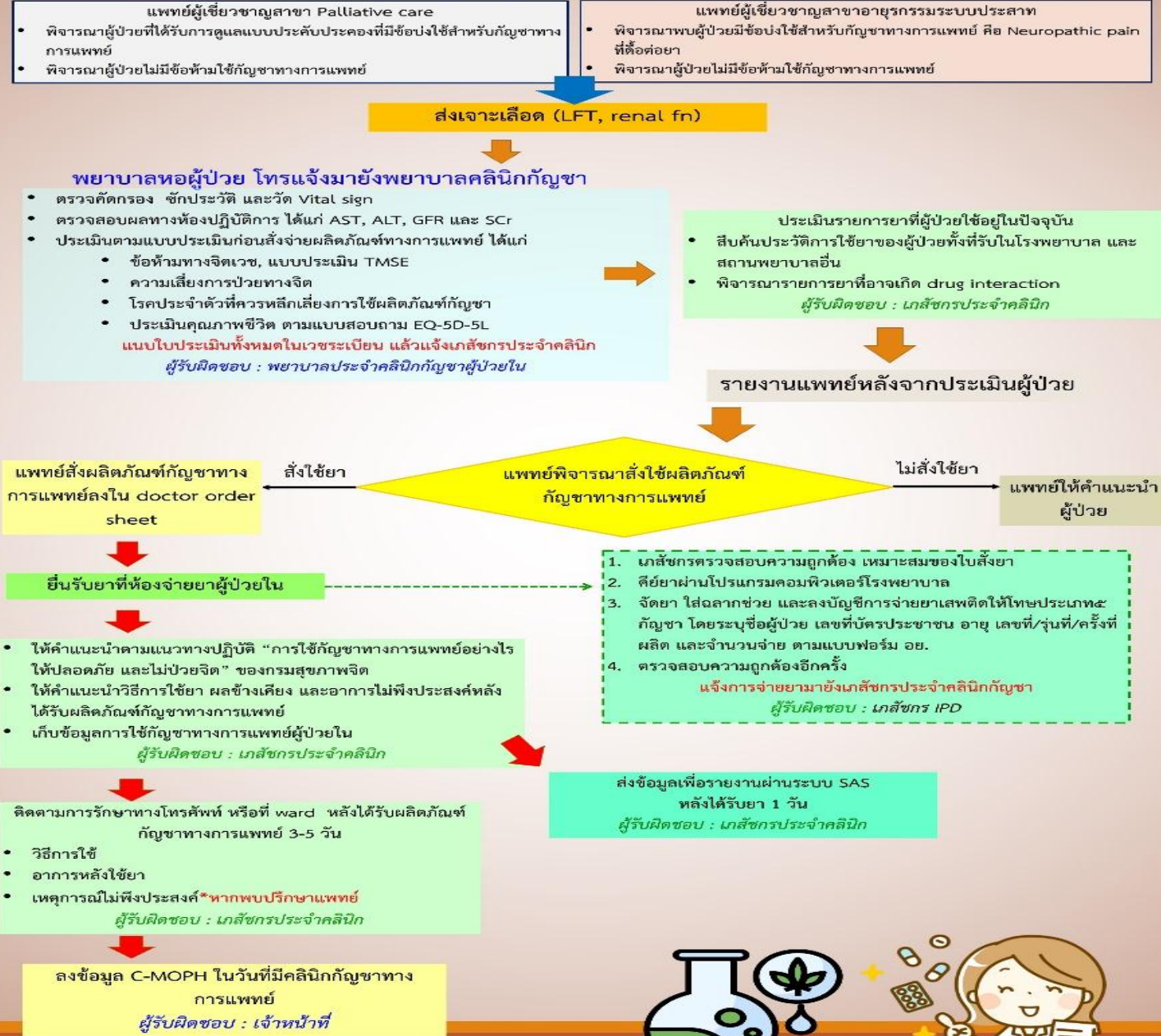
# การปรับกลยุทธ์

## 3. ทำแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยใน



IPD

ขั้นตอนให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์  
แบบบูรณาการ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอ่างทอง



## การปรับกลยุทธ์

4. ทำสื่อ Social media ประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในช่องทางต่างๆ

- จดคิว online
- บริการ GANJA Clinic (scan QR CODE โทรศัพท์)
- ข้อบ่งชี้การใช้ยา
- ความรู้เรื่องกัญชา



## คลินิกกัญชาทางการแพทย์

โรงพยาบาลอ่างทอง



เปิดบริการทุกวันพฤหัสบดี ที่ 1 และ 3 ของเดือน  
เวลา 13.00-16.30 น.

จองคิวผ่านไลน์ และ  
สอบถามได้ที่นี้



**GANJA  
Clinic**  
กัญชา  
คลินิก

หรือโทรสอบถาม : 035-615111 ต่อ 639 ภูม.ปภัสรา  
หรือต่อ 149 คุณบุญลิตา พยาบาลวิชาชีพ หรือ ต่อ 207, 208 แพทย์แผนไทย



กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับบริการคลินิกกัญชาได้

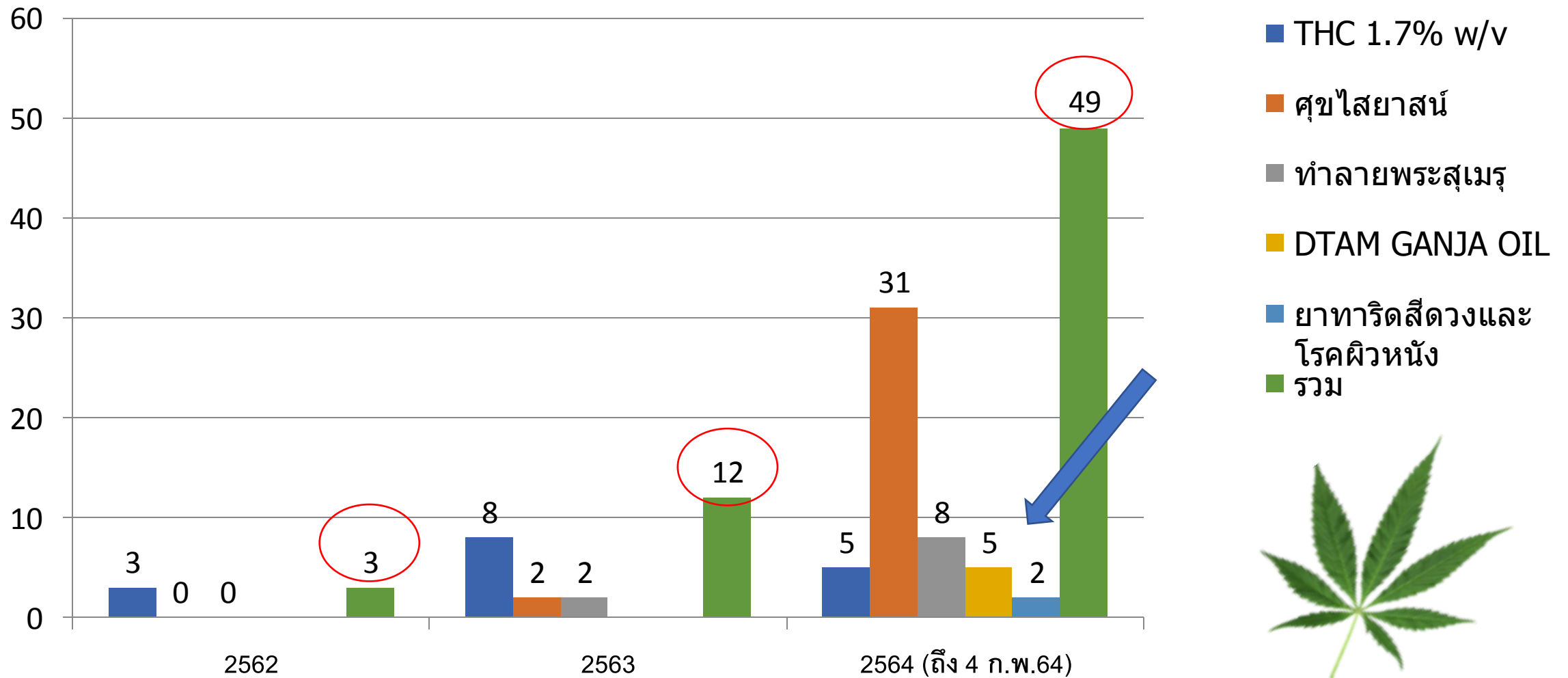
- ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
- ผู้ป่วยที่มีภาวะปวดประสาทที่ติดต่อยาอื่น
- ปวดหัวไมเกรน
- โรคพาร์กินสัน
- ผู้ป่วยนอนไม่หลับ
- เบื่ออาหาร
- ผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
- ผู้ป่วยริดสีดวง โรคผิวหนัง

กัญชา  
ทางการแพทย์

ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกัญชา

<https://www.medcannabis.go.th/>

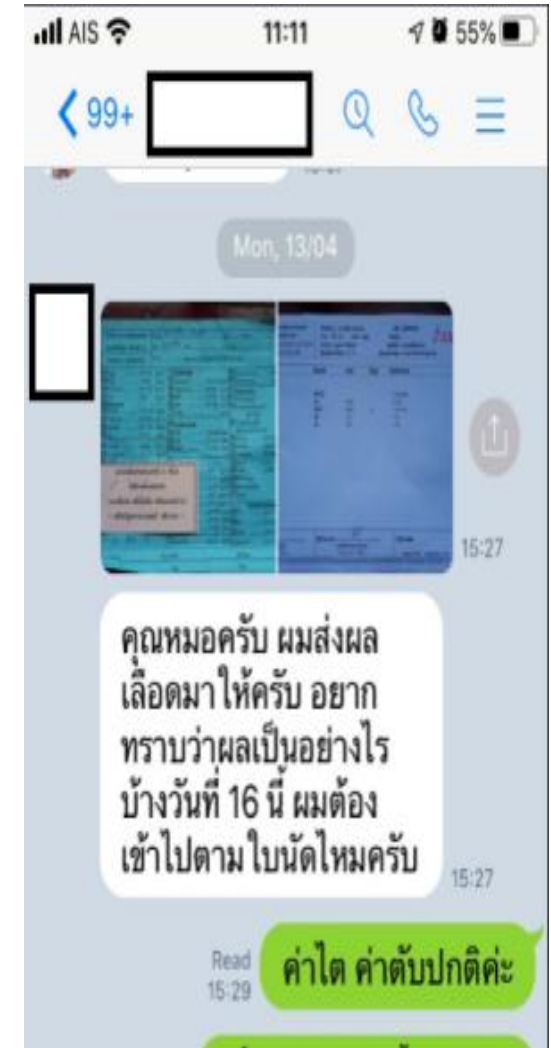
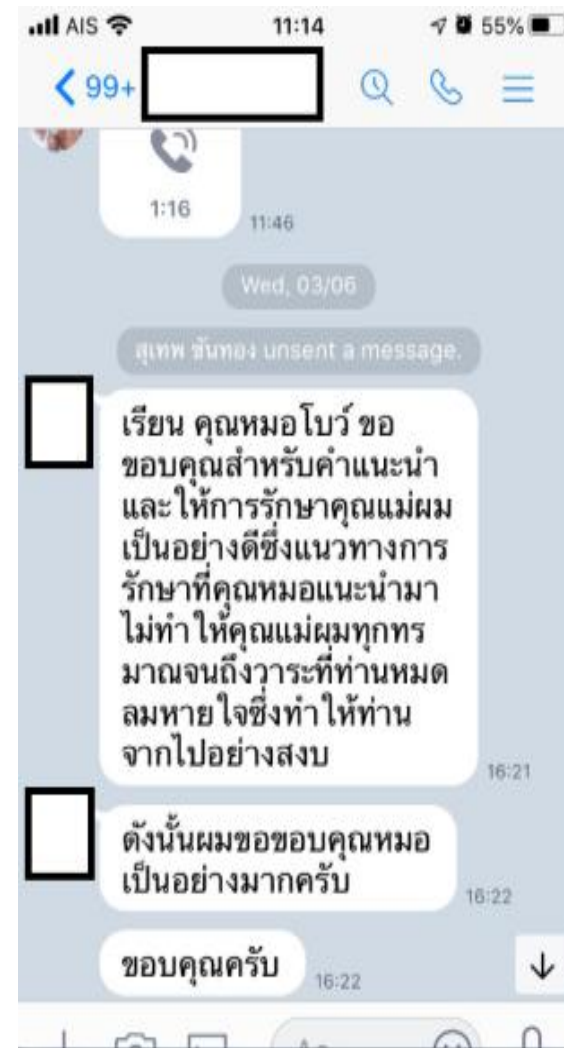
# ผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ โรงพยาบาลอ่างทอง





# การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยในช่วง New Normal

- โทรสอบถามอาการหลังผู้ป่วยได้รับสารสกัดกัญชา(น้ำมันกัญชา) 3 วันหลังได้รับยา
- ใช้ Telemedicine ให้คำปรึกษา ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเกิด drug inter action ระหว่างสารสกัด THC กับยาอื่นๆ ในช่วงสถานการณ์ Covid- 19



แสดงการให้คำปรึกษาการให้บริการกัญชา  
ทางการแพทย์ผ่าน Telemedicine



## ผลการสำรวจความพึงพอใจ

### ANALYSIS

ความพึงพอใจ 5 ด้าน

ค่าเฉลี่ยจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)

4.4

ระดับดีมาก

ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)

4.8

ระดับดีมาก

การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)

4.7

ระดับดีมาก

การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)

4.7

ระดับดีมาก

ความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy)

4.9

ระดับดีมาก

TOTAL

4.7

ระดับดีมาก





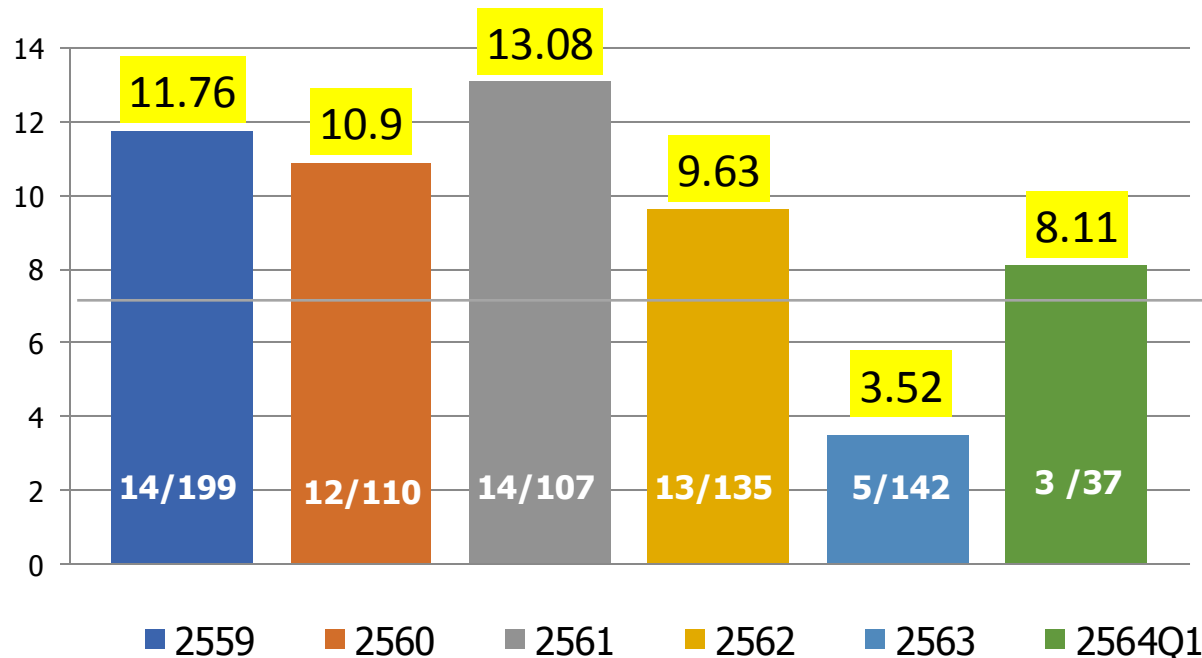
*ประเด็นการตรวจราชการ : การจัดการบริการสุขภาพ Service Plan*  
**ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย**



# Functional Based : SP หลอดเลือดหัวใจ

จังหวัดอ่างทองผ่านเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดSTEMIทุกตัวปี2563 2564  
โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้ยา SK ได้ทุกโรง

KPI : อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย STEMI ที่รับไว้รักษา ( เป้าหมาย ปี 2564 น้อยกว่า ร้อย  
ละ 9)



## แนวทางการพัฒนา

-ปรับแนวทางการรักษาโดยให้ยา SK ทันทีที่วินิจฉัยได้

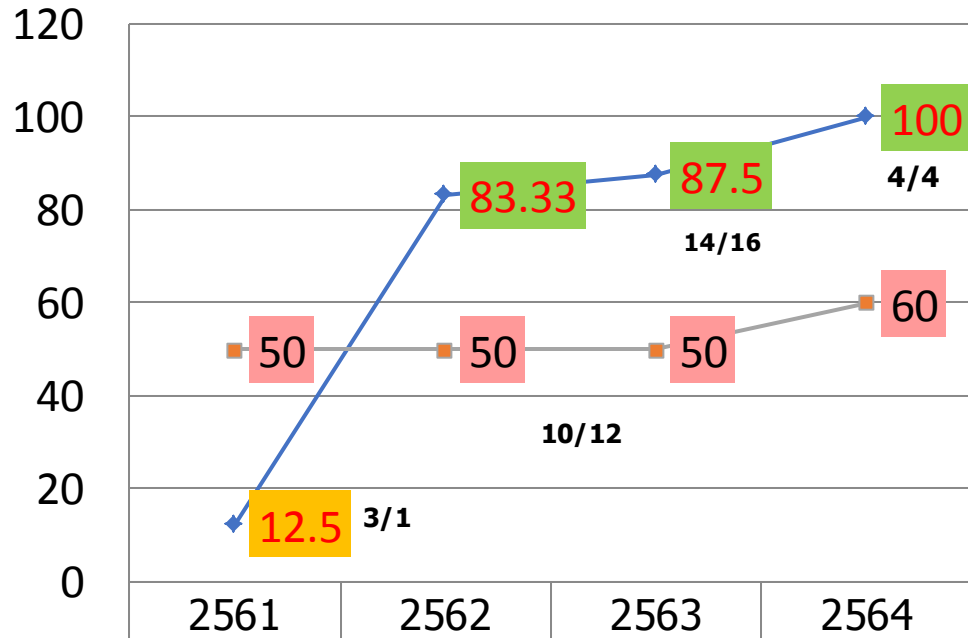
ในรายที่ใช้เวลาreferนานกว่า15นาที และส่ง  
ทำ PCI หลังให้ยาอีกครั้ง

-พัฒนาทีม Refer Fast track ให้สามารถออก  
เดินทางได้รวดเร็ว

- ประชาสัมพันธ์ Early Warning Signs ให้  
ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว

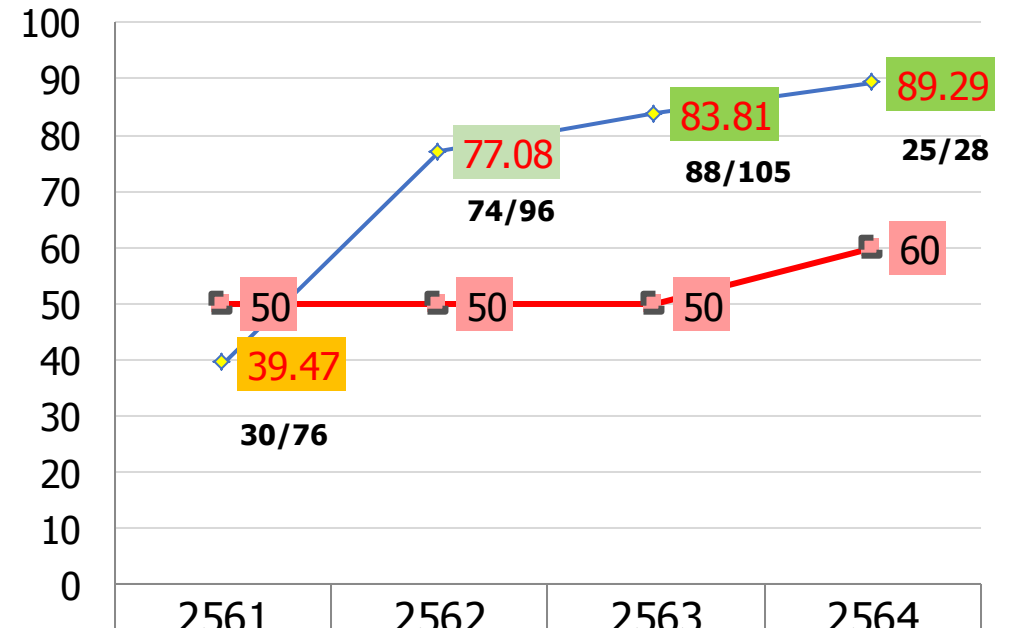
- ใช้ ACS Registry ในการประสานข้อมูลการ  
รักษาผู้ป่วย

**KPI : ให้อาละลายลิ่มเลือด SK ภายใน 30 นาทีหลัง Dx (Goal :>60)**



SK	12.5	83.33	87.5	100
เกณฑ์ >50%	50	50	50	60

**KPI : Refer for PPCI ภายใน 120 นาที หลัง Dx (Goal :>60)**



PPCI	39.47	77.08	83.81	89.29
เกณฑ์ >50%	50	50	50	60





# Functional Based : S P มะเร็ง

บริษัท  
2563

TOP 5 Diagnosis	TOP 5 Death
1. Colo-rectal	1. Lung
2. Breast	2. Liver&HBD
3. Lung	3. Colo-rectal
4. Liver&HBD	4. Head & neck
5. Head & neck	5. Pancrease



อัตรากำลัง

Surgeon = 3  
 Onco Nurse = 2  
 Chemo Pharm = 1  
 Chemo Nurse(10day) = 5  
 Radiologist = 3

Equipment

Ultrasound =5  
 CT =1  
 Colposcope =2  
 Colonoscope =2  
 Bronchoscope =2  
 Cystoscope =2  
 Gastroscope =2



# Functional Based : S P มะเร็ง



รับไว้รักษา : **CA Breast / CA Colon**

5 CANCER Rx. On Time



**ผ่าตัด**

ภายใน4wk เป้าหมายร้อยละ70

**79.59%**



**เคมีบำบัด**

ภายใน6wk เป้าหมายร้อยละ70

**73.28%**



**รังสีรักษา**

ภายใน6wk เป้าหมายร้อยละ60

**78.95%**

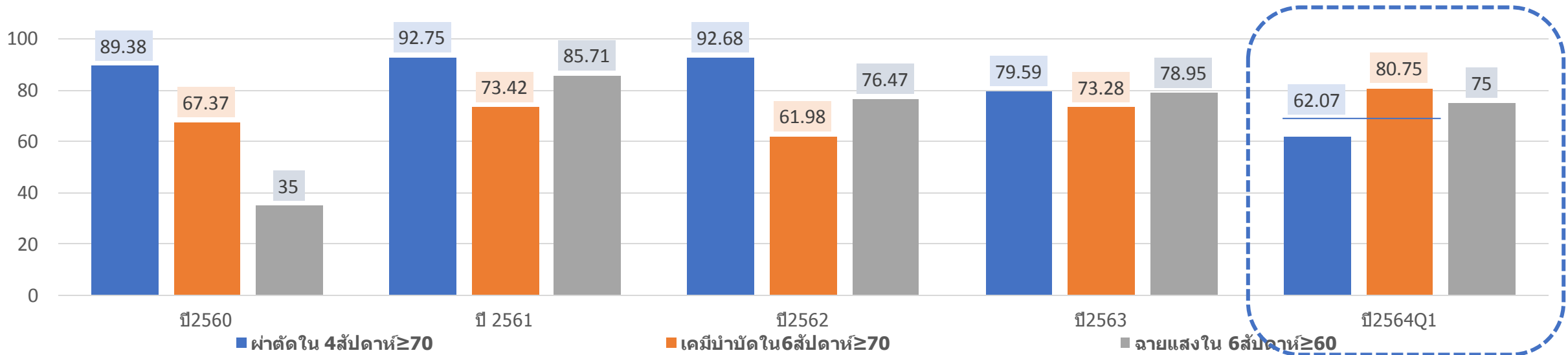
## ความภาคภูมิใจ&ผลงานเด่น

1. พัฒนาการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้เป็นที่ 1 ในเขต อัตราการคัดกรอง  
ปี 2562 = 94.57%  
ปี 2563 = 81.30%
2. ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง หน่วยงานมะเร็งแบบ **One stop service**
3. สามารถผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ >90%

# ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ( 2560-2564 )

ร้อยละมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2560-ปี 2564



## \*\*\*ปัญหาและโอกาสพัฒนา

1. คิวรอคอยการผ่าตัดมากกว่า 1 เดือน
2. นโยบายการคัดกรองเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น FIT,HPV DNA
3. สถานการณ์โควิดระบอบในไตรมาสแรกของจังหวัดอ่างทอง
4. การลงข้อมูลในโปรแกรม TCB ยังไม่ครบถ้วน

## \*\*\*แผนพัฒนา 2564

1. พัฒนาระบบ Fast track การผ่าตัดมะเร็ง
2. พัฒนาการคัดกรองเป็นระบบงานประจำ
3. พัฒนาระบบการรักษาและลงข้อมูลใน TCB และ TCB plus เพื่อตอบสนองนโยบาย Cancer Anywhere
4. พัฒนาการสื่อสารกับผู้ป่วย New Normal โดยกลุ่ม Line Application ผู้ป่วยมะเร็ง



# CANCER ANYWHERE



เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป

Cancer Anywhere มะเร็งรักษาได้ทุกที่



## การเตรียมความพร้อม CANCER ANYWHERE

### เตรียมบุคลากร :

อบรมบุคลากรในการลงข้อมูล ประชุม จัดทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องเรื่อง Cancer Anywhere

### ลงโปรแกรม :

TCB:TCB plus: The One

### ระบบงาน :

- จัดทำแนวทางระบบงานกับผู้เกี่ยวข้อง
- 1.เจ้าหน้าที่ OPD+IPD แต่ละแผนกส่งผู้ป่วยที่พบว่าเป็นมะเร็งรายใหม่ให้แผนกเคมีบำบัดลง TCB ทุกราย
- 2.ผู้มะเร็ง OPD ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลพบเจ้าหน้าที่ห้องเบอร์ 36 ทุกครั้ง
- 3.ผู้ป่วยทุกรายที่ส่งต่อ ส่งพบห้องเคมีบำบัดเพื่อลง TCB+TCB plus ทุกราย เตรียมเอกสาร Refer (Thai refer+รับรองสิทธิ์+ผลInvestigation)
- 4.ลง Cancer Anywhere Application ให้ผู้ป่วย/ญาติ ในรายที่มี Smart Phone

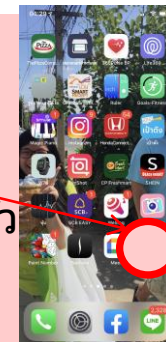
### ผลการดำเนินการ 1-31 มกราคม /2564

- ❖ TCB plus จำนวน 22 ราย
- รพ.มะเร็งลพบุรี 10
- รพ.สระบุรี 1
- รพ.ธรรมศาสตร์ 7
- สถาบันมะเร็ง 1
- รพ.ราชวิถี 1
- รพ.จุฬาลงกรณ์ 1
- รพ.พระนั่งเกล้า 1



### ปัญหา/อุปสรรค

- ❖ ผู้รับบริการไม่มี Smart phone
- ❖ พยาบาลผู้รับผิดชอบต้องให้ยาเคมีบำบัดด้วยมือ
- ❖ โปรแกรมที่ต้องลงมีหลายโปรแกรม



### ข้อเสนอแนะ

- ควรพัฒนาโปรแกรมให้เชื่อมต่อกับฐานข้อมูล รพ. เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูล
- พัฒนาระบบการให้ข้อมูลเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย



# SP สาขา TRAUMA



บริบท 2563

## ประเมินระบบบริการการ รักษาพยาบาล (ECS) โดยเขตสุขภาพที่ 4

อัตรากำลัง	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ขาด
แพทย์	ลาศึกษาต่อ 64-1 65-1 66-1	3
พยาบาล	20	-
ENP	4	10
GN	16	
TEA Nurse	1	
EMT	3	5

มิติที่ 1 การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
และทีมบริหาร  
(น้ำหนักความสำคัญ 20)

ได้คะแนน **71.4**

มิติที่ 2 การประเมินคณะทำงาน  
หรือบุคลากรในโรงพยาบาล  
(น้ำหนักความสำคัญ 80)

องค์ประกอบ ที่ 1  
อาคารสถานที่

**58.2**

องค์ประกอบ ที่ 2  
บุคลากร

**48.3**

องค์ประกอบ ที่ 3  
การรักษาพยาบาล

**50.7**

องค์ประกอบ ที่ 4  
MCI and Disaster  
management

**55.0**

องค์ประกอบ ที่ 5  
Referral system

**50.0**

องค์ประกอบ ที่ 6  
การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ  
เฉพาะทาง

**70.0**

องค์ประกอบ ที่ 7  
ระบบสนับสนุน

**62.8**

องค์ประกอบ ที่ 8  
Pre – hospital  
EMS Intervention

**66.3**

องค์ประกอบ ที่ 9  
ระบบบริหารจัดการ

**50.0**

องค์ประกอบ ที่ 10  
Information  
system

**63.3**

องค์ประกอบ ที่ 11  
การพัฒนาคุณภาพ  
(Quality  
management)

**66.7**

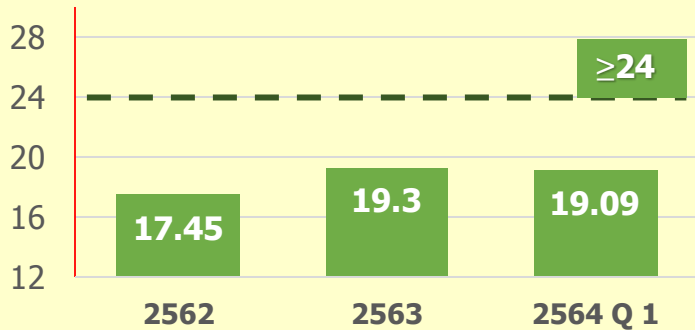
องค์ประกอบ ที่ 12  
การศึกษาและวิจัย

**35.0**

รวมได้  
คะแนน  
**59.2**

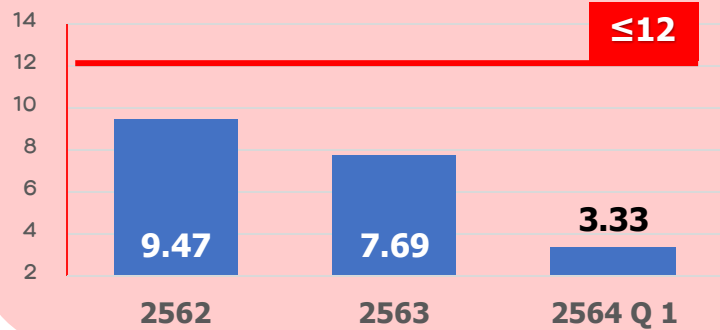
# ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด TRAUMA

Level 1-2 มาด้วย EMS  
(เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 24)

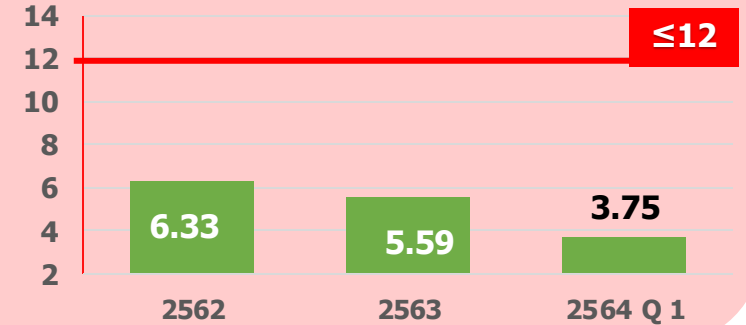


ไม่ผ่าน : ไม่นิยมใช้ เนื่องจากพื้นที่ไม่ไกลจากรพ.

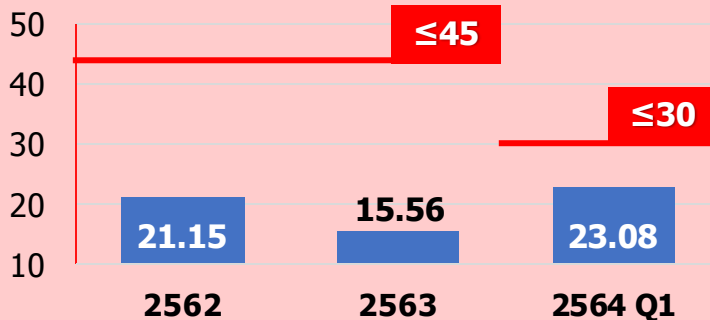
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน  
ภายใน 24 ชั่วโมง ( Trauma )  
(เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 12)



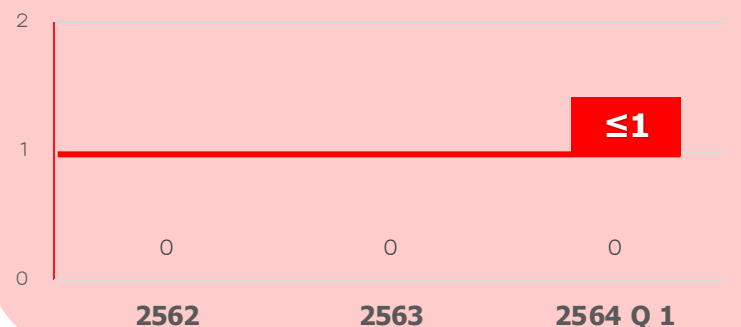
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน  
24 ชั่วโมง ( Non-Trauma )  
(เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 12)



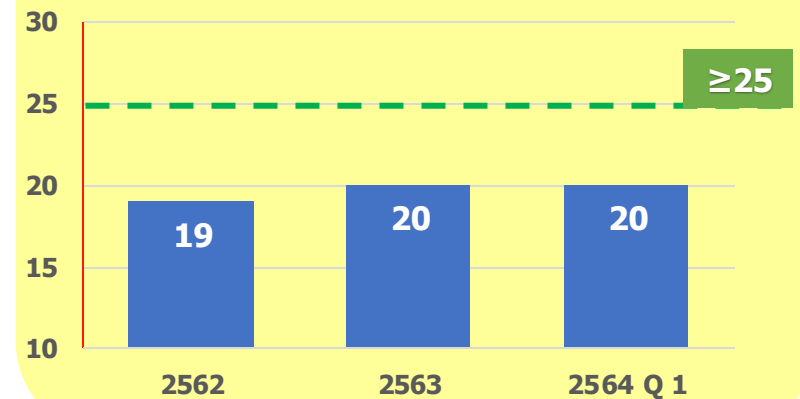
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง  
( Mortality rate Severe traumatic brain injury )(GCS ≤ 8 )  
(เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 45 (ปี 2562, 2563))  
(เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 30 (ปี 2564))



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีค่า  
PS Score > 0.75 ในปี 2562, ปี 2563 และ  
PS Score > 0.5 ในปี 2564  
(เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1)



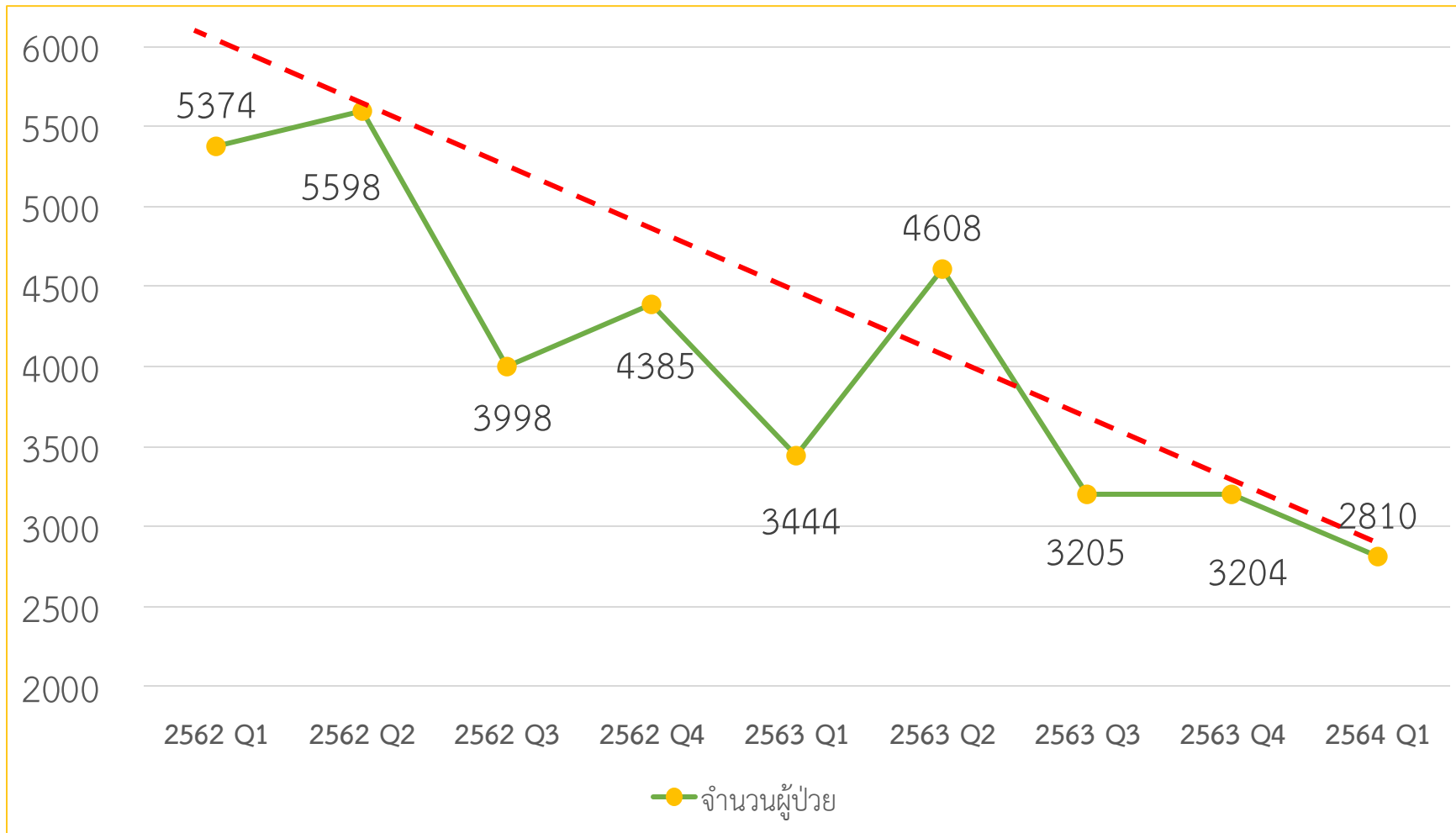
อัตราของ TEA Unit ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน  
คุณภาพ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน )



ไม่ผ่าน : สถานที่ตั้ง TEA Unit

## จำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 ( Non-Trauma )

แนวทางการลดผู้ป่วยไม่  
ฉุกเฉิน ในER



ปี 2563 จำนวนผู้ป่วย  
รวมลดลง จากปี 2562  
25% จากมาตรการ

OPD เปิดคลินิกนอกเวลา  
สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน  
วันจันทร์ – ศุกร์ 16.30 น. – 20.00 น.  
วันเสาร์ – อาทิตย์ 08.30 น. – 12.00 น.

OPD เปิดห้องฉีดยาทำแผล  
นอกเวลาราชการ  
วันเสาร์ – อาทิตย์ 08.30 น. – 12.00 น.

ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ  
ภาวะไม่ฉุกเฉินให้มา  
ตรวจในเวลาราชการ

# TRAUMA : GAP Analysis

## GAP Analytical

1. บุคลากรเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ แพทย์ EP, ENP, AEMT-I

2. ขาดการดำเนินงานด้านการ การศึกษาวิจัยและจัดทำ นวัตกรรม

3. การเข้าถึงบริการด้าน การแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วย ฉุกเฉิน ไม่ถึงเป้าหมาย

## แผนพัฒนา

1.1 ส่งพยาบาลหลักสูตรการ ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะ ทางสาขาการพยาบาลเวช ปฏิบัติฉุกเฉินจำนวน 2 รุ่น/ ปี (เขตสุขภาพที่4 สนับสนุน2รุ่น/ปี)

1.2 อบรมฟื้นฟูความรู้การปฐม พยาบาลเบื้องต้นและการช่วย ฟื้นคืนชีพ (CPR) แก่เจ้าหน้าที่ รพอ่างทอง 100%

2.1 บูรณาการแนวทางการ พัฒนาการรักษาและการ เข้าถึงบริการ การแพทย์ ฉุกเฉิน กับสาขาหลัก (Stroke, STEMI ,Sepsis, SevereTBI และสาขาอื่นๆ)

2.2 การพัฒนาศักยภาพการ Triageระหว่างOPD กับ ER โดยใช้ MOPH Triage และ PUI Triage

3.1 อบรมหลักสูตรปฐม พยาบาลและช่วยปฏิบัติ การทาง การแพทย์ชั้นพื้นฐาน (EMR)

3.2 เพิ่มการประชาสัมพันธ์ 1669 ให้มากขึ้น

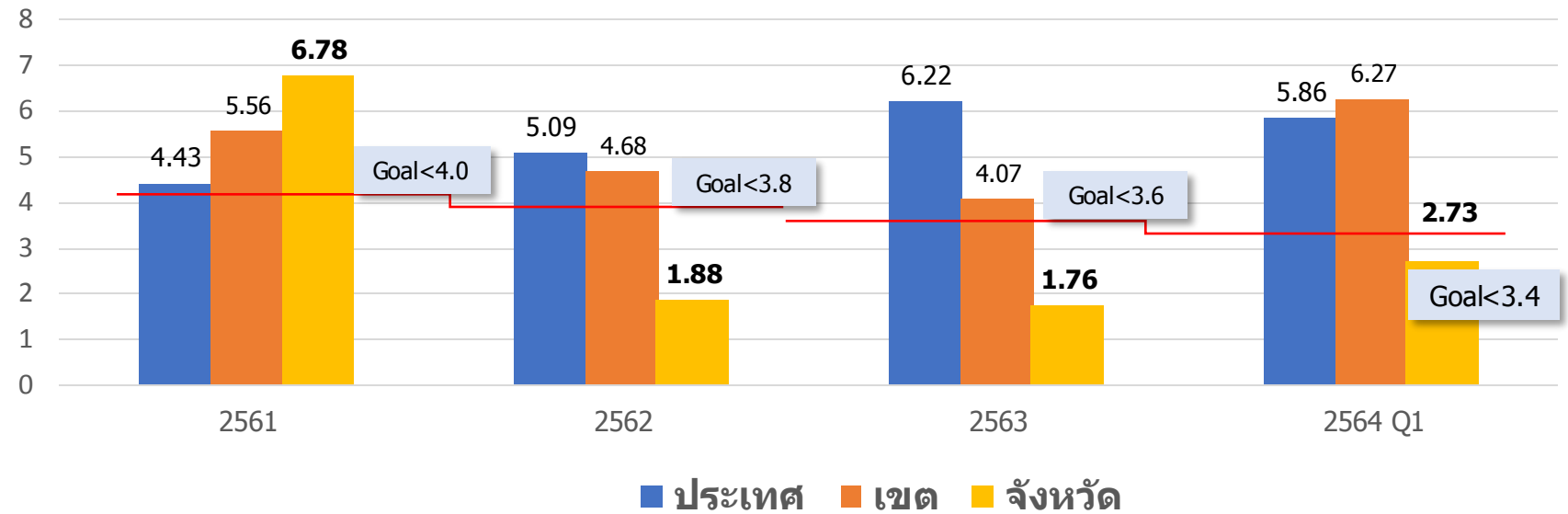
3.3 สร้างภาคีเครือข่ายร่วมกับ อปท.



# SP ทารกแรกเกิด

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

เกณฑ์ 3.4 ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ



วิเคราะห์ Death  
64Q1 :

Case Extremely Low Birth Weight อายุครรภ์ 25 wks BW 800 gm. มารดา อายุ 40 ปี HT c Pre Eclampsia ฝากครรภ์ช้า (GA21 wks) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ แพทย์พิจารณา C/S indication : Terminate Preg. Early severe Pre-Eclampsia

## โอกาสพัฒนา และแผนการดำเนินงาน

### โอกาสพัฒนา

1. ความเสี่ยงในการดูแลทารกในสถานการณ์การระบาดของ Covid-19
2. ขาดแพทย์ New Born และพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤต

### แผนการพัฒนา

1. กำหนดแนวทางการรับทารกแรกเกิดที่ปลอดภัยจากมารดาสัมผัสเสี่ยงสูงหรือมารดา PUI

แนวทางการรับทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาสัมผัสเสี่ยงสูงหรือมารดา PUI

รอมผลตรวจหาเชื้อ COVID 19 ของ PCT กุมารเวชกรรม รพ.อ่างทอง

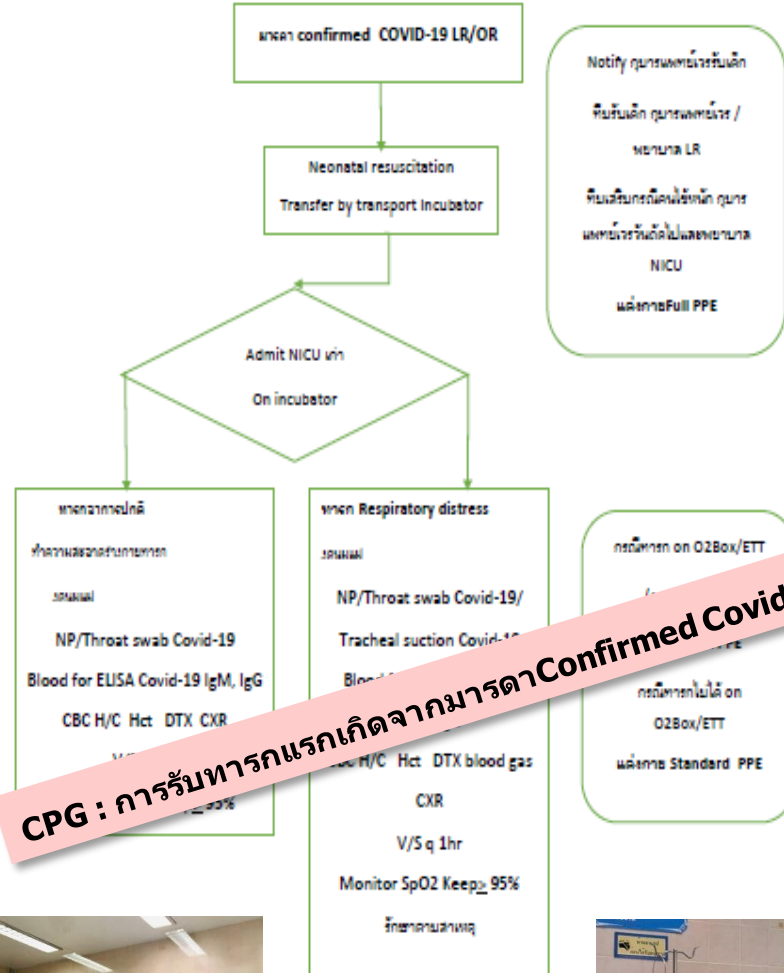


**CPG : การรับทารกแรกเกิดจากมารดาที่สัมผัสเสี่ยงสูง**

Full PPE: cover all body part head to toe goggles N95 face shield gummitrile gumsterile shoes cover  
Standard PPE: Isolation gown หน้ากาก N 95 mask face shield gummitrile Disposable 2ชั้น

แนวทางการรับทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดา confirmed COVID-19

PCT กุมารเวชกรรม รพ.อ่างทอง



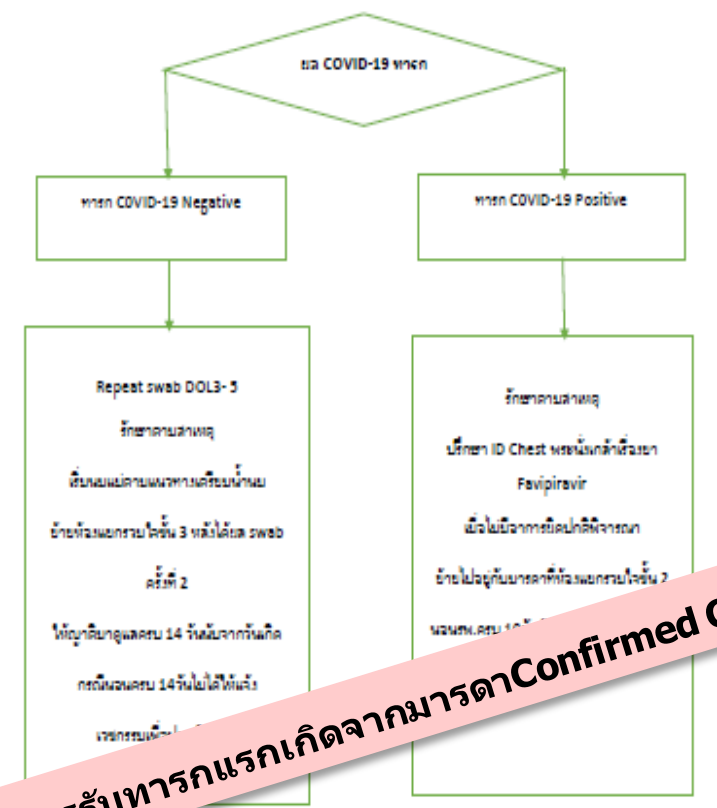
**CPG : การรับทารกแรกเกิดจากมารดาConfirmed Covid**



Full PPE: cover all body part head to toe goggles N95 face shield gummitrile gumsterile shoes cover  
Standard PPE: Isolation gown หน้ากาก N 95 mask face shield gummitrile Disposable 2ชั้น

แนวทางการรับทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดา confirmed COVID-19

PCT กุมารเวชกรรม รพ.อ่างทอง(ต่อ)

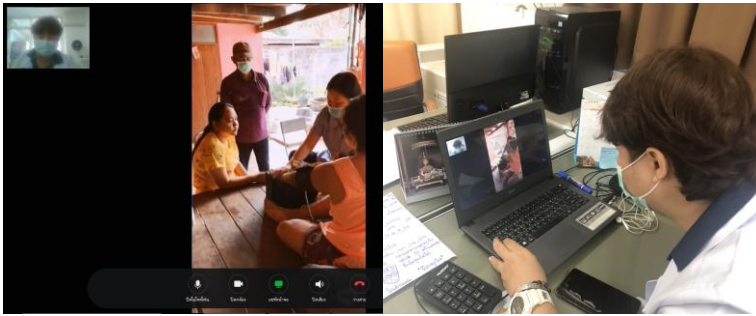


**CPG : การรับทารกแรกเกิดจากมารดาConfirmed Covid**

Full PPE: cover all body part head to toe goggles N95 face shield gummitrile gumsterile shoes cover  
Standard PPE: Isolation gown หน้ากาก N 95 mask face shield gummitrile Disposable 2ชั้น



# SP สาขา Intermediate Care



บริบท 2563

- ให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ใน 3 รูปแบบ ได้แก่
  - **IPD** IMC Bed รพช. ครบ 6 แห่งๆละ 2 เตียง (รพ.วิเศษชัยชาญ 6 เตียง, รพ. โพธิ์ทอง 5เตียง)
  - **OPD**
  - **Community**
- ปีงบประมาณ 2564 เริ่มคัดกรองผู้ป่วย Fracture around the Hip เข้ามาในระบบการดูแลระยะกลาง
- มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย 4กลุ่มโรค (Stroke, TBI, SCI+Fx.Hip) เพื่อ refer back for IMC bed รพช.จากรพ.แม่ข่าย (รพ.อ่างทอง)
- มีระบบการส่งต่อและติดตามข้อมูลภายในจังหวัด (Line, SmartCOC)
- มีแผนการให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแบบ New Normal และ IMC เพื่อรองรับ COVID-19

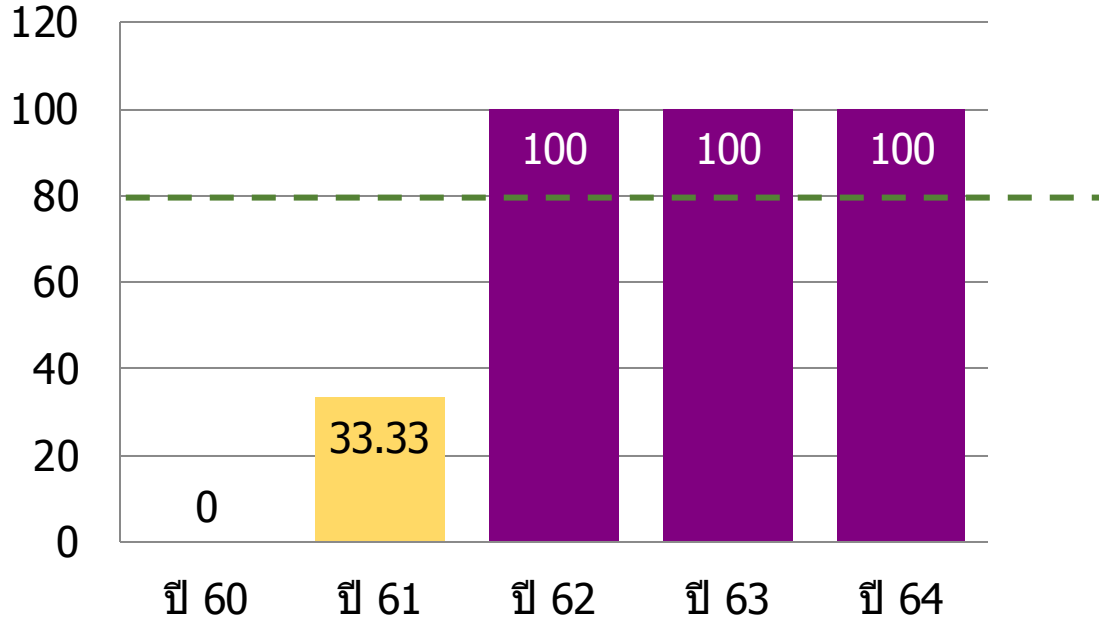
อัตรากำลัง	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ขาด
แพทย์ PMR	1	
นักกายภาพบำบัด	21	3
IMC Nurse IMCN 3 วัน IMCN 4 เดือน	6 รอกการอบรม 1 (พิเศษๆ)	1
นักกิจกรรมบำบัด	0	2
นักแก้ไขการพูด	0	1
ช่าง/นักกาย อุปกรณ์	1 (รพ.อ่างทอง ช่างกาย)	1

Service Delivery

รูปแบบการดำเนินงาน	กิจกรรมที่ให้บริการ
<b>IPD</b>	IPD rehabilitation program โดย นักกายภาพบำบัด อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ (ไม่รวม nursing care)
<b>OPD</b>	ให้บริการฟื้นฟูโดย นักกายภาพบำบัด 1-3ครั้ง/สัปดาห์ อย่างน้อย 45นาที/ครั้ง อย่างน้อย 24 ครั้ง ภายใน 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI=20
<b>Community</b>	เยี่ยมบ้านในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ HHC หรือโดยทีม PCC 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI=20

# ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) (เป้าหมาย ร้อยละ 80)



สรุปผลการประเมิน ผ่าน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ = 100 (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข 2 แห่ง)

## ประเด็นปัญหา:

**ประเด็นที่ 7 ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)** (ทุกรพช.ในจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด โดยรพ.แสวงหาไม่มียา Baclofen มีแต่ยา Tizanidine และรพ.ไชโย,สามโก้ ไม่มียาลดเกร็ง)

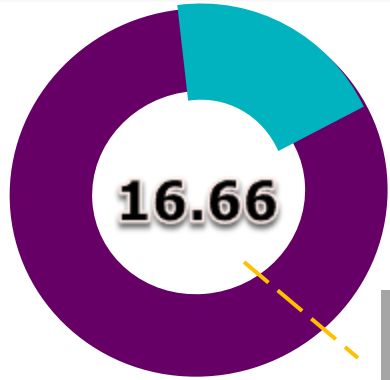
**ประเด็นที่ 8 อุปกรณ์ช่วยคนพิการ (Assistive devices)** (ทุกรพช.ในจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด แต่ผ่านอย่างมีเงื่อนไข 2 รพ. คือ รพ. ไชโยและสามโก้ยังมีไม่ครบ)

## แผนการพัฒนา

รพ.ไชโย ขอสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยคนพิการและบุคลากร (นักกายภาพบำบัด)



ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาล  
 พื้นสภาวะะกลางแบบผู้ป่วยใน Intermediate ward (เป้าหมาย  
 ร้อยละ 40)



สรุปผลการประเมิน

ผ่าน 1 แห่ง ไม่ผ่าน 5 แห่ง

>40

พิจารณาจาก 8 ประเด็น ตามเกณฑ์ IMC Ward โดยมีประเด็นที่ไม่ผ่านดังนี้

ประเด็นที่ 1 จำนวนและลักษณะเตียง (ผ่าน 1 แห่ง ที่รพ.วิเศษชัยชาญ)

ประเด็นที่ 3 บุคลากรชั้นต่ำ แพทย์, พยาบาล, PT (ผ่าน 1 แห่ง ที่รพ.วิเศษชัยชาญ)

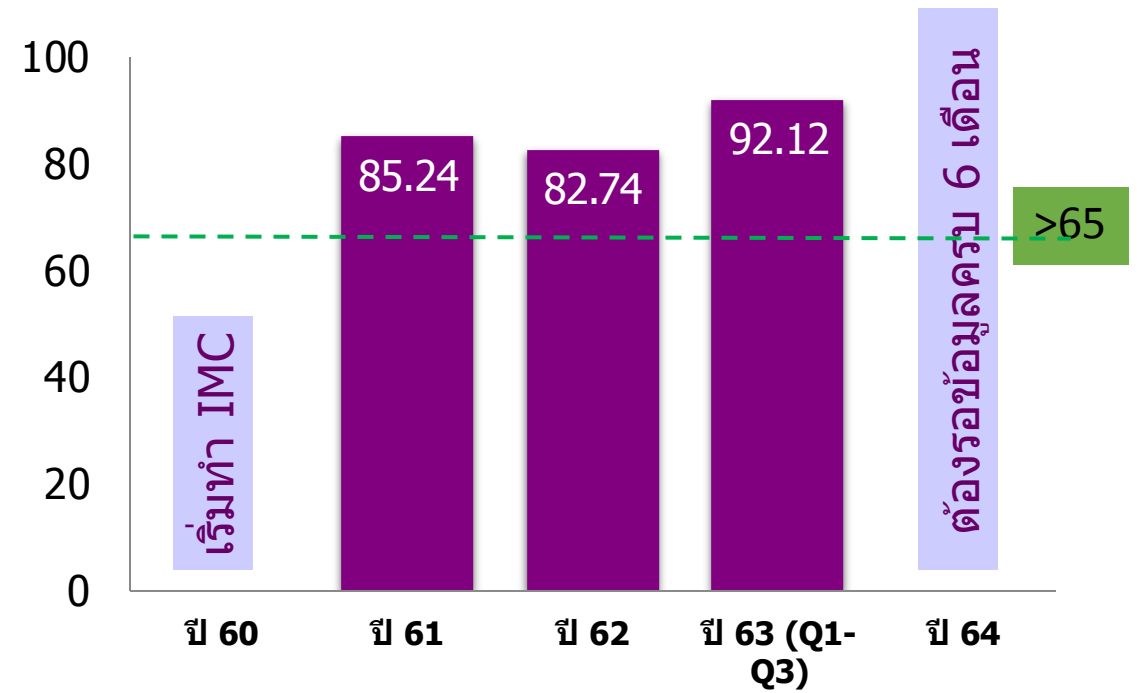
ประเด็นที่ 4 **แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลพื้นสภาวะะผู้ป่วยใน** (IPD-IMC protocol) ผ่าน 3รพช.(วิเศษชัยชาญ,ป่าโมก,แสวงหา) ไม่ผ่าน 3 รพช.(โพธิ์ทอง,ไชโย,สามโก้)

ประเด็นที่ 5 . มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อพื้นสภาวะะผู้ป่วยนอก (OPD protocol) (รพช.ในจังหวัดผ่านทุกแห่ง) แต่**ไม่มี นักกิจกรรมบำบัด**

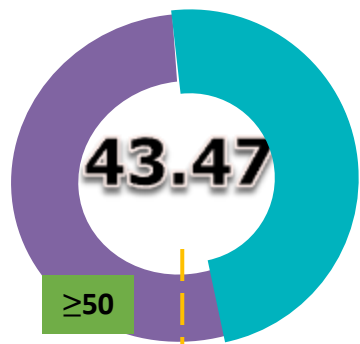
ประเด็นที่ 7 **ยาและเวชภัณฑ์** (Medication and Medicament) (รพช.ในจังหวัดผ่าน 4 แห่ง, ไม่ผ่าน 2แห่ง คือ รพ. ไชโยและสามโก้)

ประเด็นที่ 8 **อุปกรณ์ช่วยคนพิการ** (Assistive devices) (รพช.ในจังหวัดผ่าน 4 แห่ง, ไม่ผ่าน 2แห่ง คือ รพ. ไชโยและสามโก้)

ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 หรือคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลพื้นสภาวะะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (เป้าหมาย ร้อยละ 65)



## ร้อยละของการ Refer back ไปโรงพยาบาลชุมชน (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

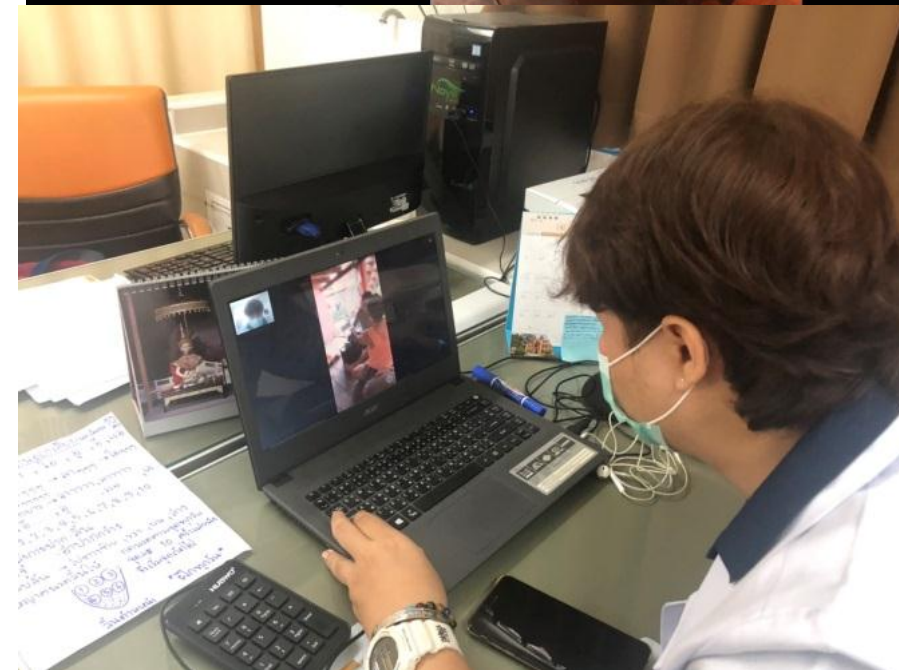
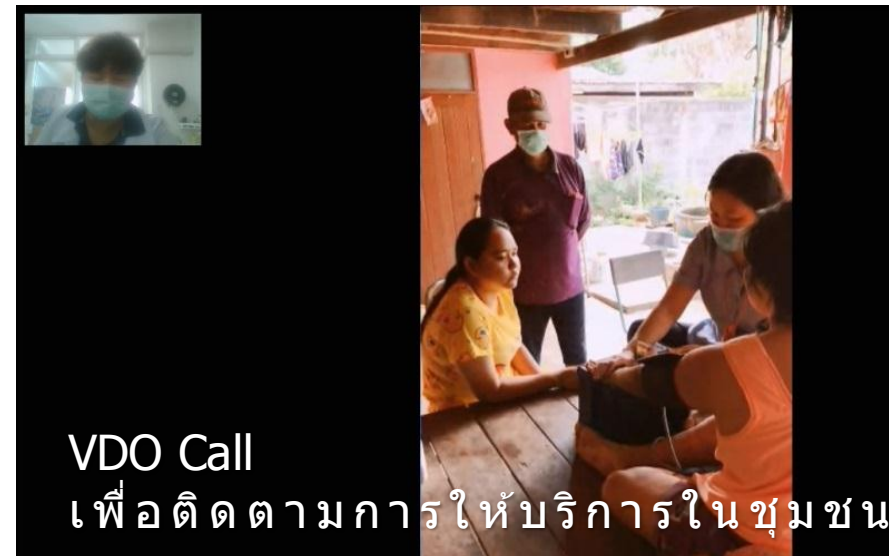


ยังไม่ผ่านเกณฑ์การ  
Refer Back

### วิเคราะห์ :

- ญาติไม่สามารถไปเฝ้าผู้ป่วยที่ รพช.ได้ จึงจำหน่ายกลับบ้าน
- สภาพผู้ป่วยที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้/ญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและเตรียมบ้านให้พร้อมสำหรับดูแลผู้ป่วย มากขึ้น แพทย์จึงพิจารณาให้กลับบ้านได้
- ขาดแคลนอัตรากำลังนักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

## ผลงานเด่น





## โอกาสพัฒนา :

- **เพิ่มบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ** เช่น
  - นักกายภาพบำบัด: รพช. 3 แห่ง (ไชโย, แสงหา, สามโก้)มี 1 คน
  - นักกิจกรรมบำบัด : ไม่มีในจังหวัด
  - นักแก้ไขการพูด : ไม่มีในจังหวัด
  - พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพ : ยังมีไม่ครบทุกแห่ง
  - แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู :
- **Intermediate Ward** ที่รพ.วิเศษชัยชาญ เมื่อพยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน สำเร็จการศึกษา
- **พัฒนาแนวทางการส่งกลับผู้ป่วยไปฟื้นฟู** แยกตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมกับผู้ป่วยกลุ่ม IMC

# SP สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ



บริบท  
2563

ในปี 2563 เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการดำเนินการ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะสมอง ตายมา admit ในโรงพยาบาล ทำให้การค้นหา potential donor ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้เสียชีวิต เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า มีโรคร่วมและสามเหตุที่ไม่สามารถบริจาคได้

**\*เกณฑ์เป้าหมายปี 64 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปี 2563**  
 ดังนั้นในปี 64 ต้องได้รับการบริจาคอวัยวะ = **1** คน  
 ต้องได้รับการบริจาคดวงตา = **5** คน

อัตรากำลัง	จำนวนที่มีอยู่	จำนวนที่ขาด
แพทย์		
Surgeon	3	-
N.Surg	1	2
Uro.Surg	1	-
Ophthalmo	4	-
พยาบาล		
TC 4 เดือน	-เสียชีวิต-	2
TC 2 วัน	7	5
ผู้จัดเก็บดวงตา	1	1

ยอดผู้แสดงความจำนง	ตา	อวัยวะ
2562	197	85
2563	123	80
2564	45	121





อัตราส่วนของผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต  
ในรพ.ระดับA,S เป้าหมาย >0.20 : 100

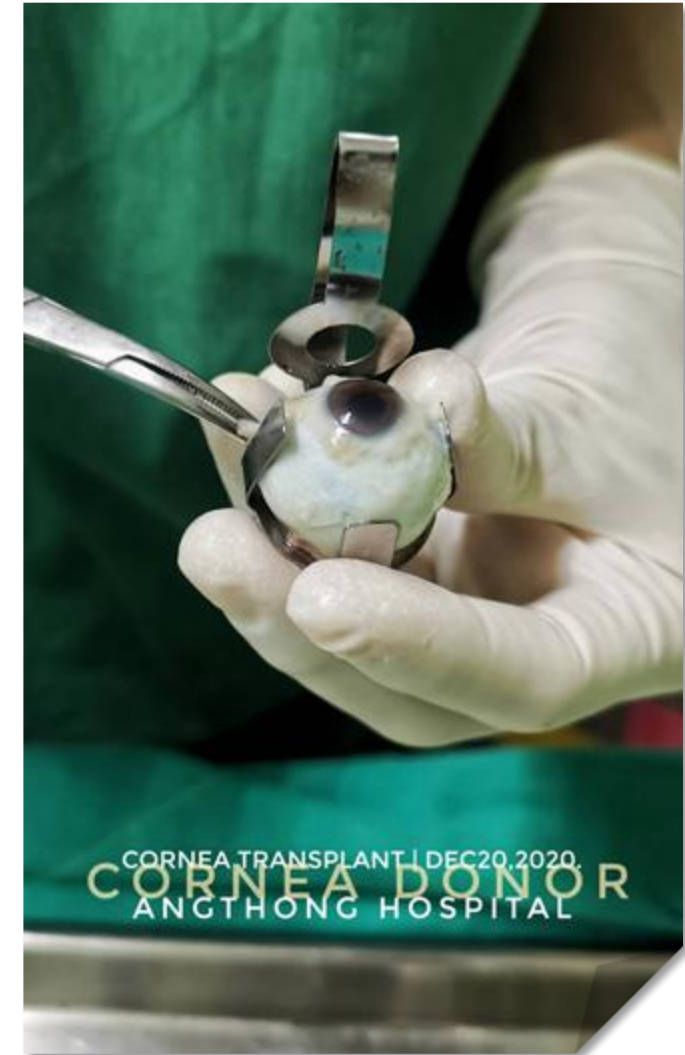
ปี	Hospital death	Potential donor	อวัยวะที่ได้	ดวงตา	หมายเหตุ
ปี 64	231	1	0	1	มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตาย 1 รายได้ดำเนินการตามแนวทางการขอรับบริจาคอวัยวะ พบว่าการ Declare brain death รอบแรกไม่ผ่านแล้ว ผู้ป่วยถึงแก่กรรม ได้รับบริจาคดวงตา 1 คู่

### โอกาสพัฒนา

- 1.ทัศนคติของประชาชนความเชื่อการจากไปแบบไม่ครบ
- 2.ไม่มี donor เข้าเกณฑ์/การค้นหาPotential-Under report
3. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหม่มักมีภาวะติดเชื้อร่วมด้วย
4. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานขาดทักษะในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตา

### แผนการพัฒนา

- 1.พัฒนาระบบการค้นหาPotential donor – alert2T
- 2.พัฒนาระบบร่วมกับ Palliative care
3. ประชาสัมพันธ์เชิงรุก





**สถานการณ์ Covid - 19**  
**โรงพยาบาลอ่างทอง**

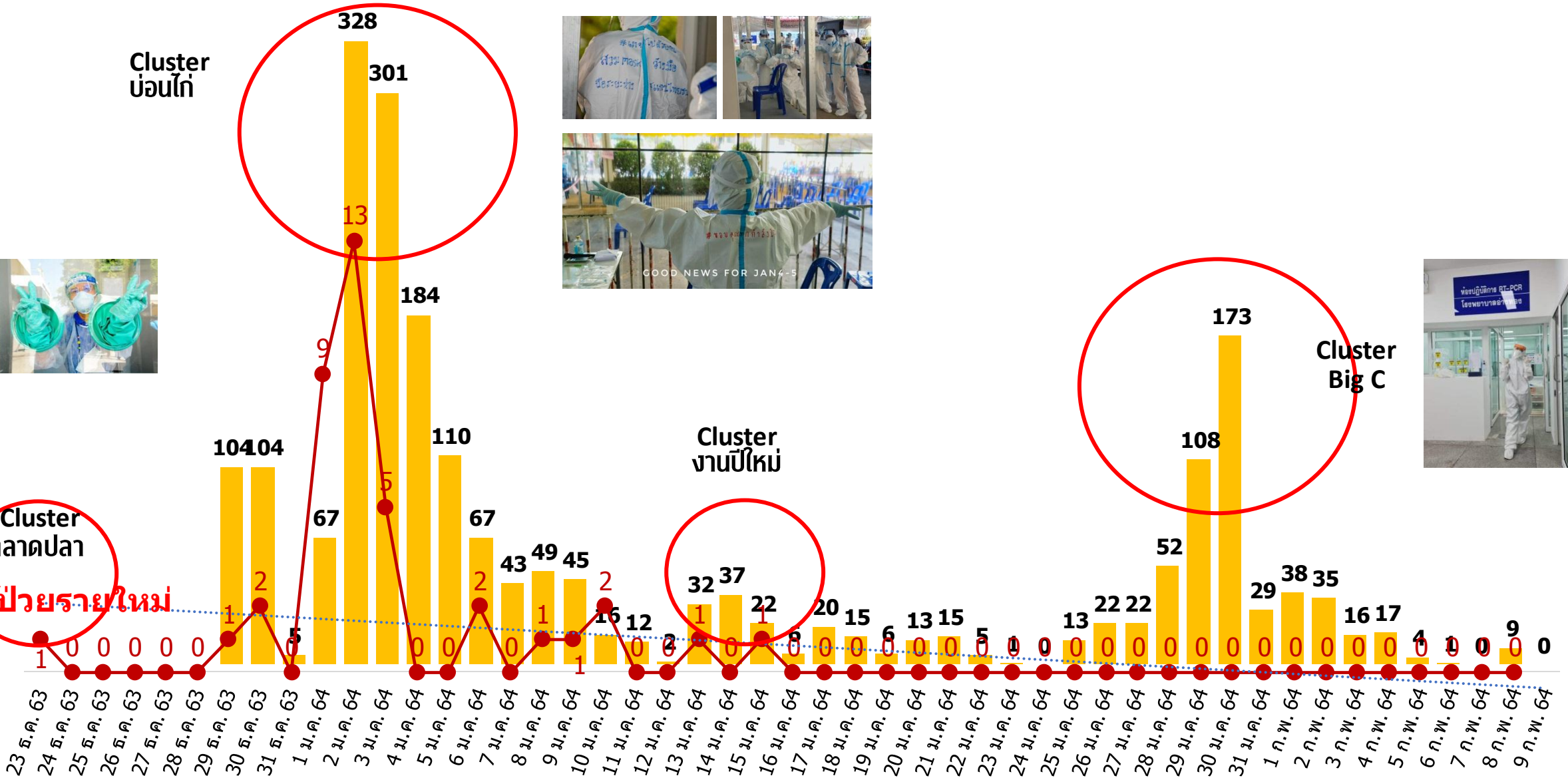
# จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (ต่อวัน) และ จำนวน Swab โรงพยาบาลอ่างทอง

Cluster บ่อนไก่



Cluster ตลาดปลา

ผู้ป่วยรายใหม่



Cluster งานปีใหม่

Cluster Big C



สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดอ่างทอง  
วันที่ 22 ธันวาคม 2563- 10 กุมภาพันธ์ 2564

จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม		<b>118</b>
ค้นหาเชิงรุก		<b>116</b>
มาโรงพยาบาล PUI		<b>2</b>

ค้นหาเชิงรุกสะสม		<b>7213</b>
ส่งตรวจ		<b>6265</b>
พบเชื้อ		<b>116</b>

รักษาหาย		<b>118</b>
จำหน่าย		<b>118</b>
รักษาอยู่		<b>0</b>

เสียชีวิต		<b>0</b>
	ร้อยละ	<b>0</b>



จำนวนผู้ป่วยPneumonia จังหวัดอ่างทอง	<b>58</b>
จำนวน Swab ผู้ป่วย Pneumonia จังหวัดอ่างทอง	<b>42</b>
ร้อยละ	<b>72.41</b>



สถานการณ์ COVID-19 รพ. อ่างทอง  
วันที่ 22 ธันวาคม 2563- 10 กุมภาพันธ์ 2564

**ค้นหาเชิงรุก**

คัดกรอง	<b>2802</b>
ส่งตรวจ	<b>2336</b>
พบเชื้อ	<b>36</b>

**จำนวนผู้ป่วย PUI 49**

SWAB	<b>49</b>
พบเชื้อ	<b>2</b>

**ET with Ventilator**

PUI	<b>8</b>
COVID	<b>0</b>

**นอนรพ.  
86**

Asymptomatic	<b>56</b>
Mild Symptomatic No RISK	<b>8</b>
Mild Symptomatic With RISK	<b>1</b>
Pneumonia	<b>21</b>
Pneumonia Oxygen Sat drop (refer)	<b>4</b>

**Favipiravia 22**

**Pneumonia ใน Ward 47**

Swab **31**

ไม่พบเชื้อ **31**

ร้อยละ **65.96**

**Surveillance Information**

Swab @ ARI Clinic **58**

ไม่พบเชื้อ **58**

จำนวนผู้ป่วยARI Clinic  
(ตุลาคม 2563-5 กุมภาพันธ์ 2564) **935**

# Covid19 –Staff

อายุรแพทย์  
7

กุมารแพทย์  
4

จิตแพทย์  
2

รังสีแพทย์  
3

ICN  
3

นักจิตวิทยา  
1

LAB (PCR)  
2



# Structure

สถานที่	จำนวนที่มีอยู่	Plan
ARI clinic	1	จัดหาสถานที่เหมาะสม
AIIR	1 ห้อง (Full System)	6 ห้อง (Modified Negative)
Isolation room	-	10 ห้อง
Cohort ward	-	1 Ward 18 เตียง
ER (เตียง)	Modified Negative 1 ห้อง	Modified Negative 1 ห้อง
OR	-	Modified Negative 1 ห้อง
LR	-	Modified Negative 1 ห้อง

# AngThong Business Continuity Plan (BCP)



## BCP Review

รับมอบนโยบายจากส่วนกลาง  
แต่งตั้งคณะกรรมการ

01

02

03

04

05

**BCP Training**  
20 พย.63

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำ  
แผนประกอบการ BCP



**BCP Guide**  
20 ธ.ค 63.

ตรวจสอบคู่มือ  
BCP

## AAR&R 30 ม.ค.64

ทบทวนเหตุการณ์  
3 Cluster เดือนม.ค.

ซ้อมแผนในสถานการณ์จริง 2 ครั้ง



ซ้อมแผน  
11 กพ.2564

ร่วมกับทีมประเมินจาก  
สระบุรี&ปทุมธานี



BCP Alert เมื่อพบ Confirmed







# NEW NORMAL

ชีวิตวิถีใหม่ และการปรับตัวในภาวะ COVID

# Structure

จัดทางเข้า-ออกเป็น**ทางเดียว**

**กระจายผู้ป่วยนัด**เพื่อลดความแออัดในแผนกอายุรกรรมและคัดแยกมารออยู่อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 1

**เพิ่ม**จุดซักประวัติ คัดกรองโควิด-19 บริเวณเดินท์ด้านล่างหน้าเสาธง



# OPD



# Staff

การจัด**อัตรากำลังจับคู่กันระหว่างแผนก** และแต่ละแผนกแบ่งแยกโซนปฏิบัติงานให้ชัดเจน



# System

**นัดหมายเป็นช่วงเวลา** ยกเว้นแผนกอายุรกรรมขยายเวลานัดในผู้ป่วยเรื้อรังที่ควบคุมได้

จัดทำ**ช่องทางรับยาโดยไม่พบแพทย์**ได้แก่รับยาทางไปรษณีย์ รพสต. ร้านยา รับยาช่วงเวลา 15.00-16.00น.

# ARI

## System

ติดตามผล Swab ทุกวัน มีระบบ  
การแจ้งผล **นวัตกรรมแจ้งผล  
ด้วยQR Code** รับผู้ป่วยที่บ้าน  
หากผล Positive

**การรับ-ส่งผู้ป่วยสงสัย  
Covid-19 ใช้รถ  
Ambulance ประจำ 1 คัน**  
โดยจัดเตรียมจุดรับ-ส่ง  
ผู้ป่วยไว้ชัดเจนและทำความเข้าใจ  
สาธารณสุขรับ-ส่งตาม  
มาตรฐาน



## Staff

**การดูแลสุขภาพบุคลากร :** หากมี  
อาการไข้ ไอ เป็นหวัด ส่งSwab  
หาเชื้อ Covid-19

## Structure

จัดทำ **One stop service** จุดตรวจรักษา  
และ Swab covid-19 ทุกสาย

จัดเจ้าหน้าที่รับยา และติดบัตร ARI clinic  
เพื่อ**บริการ fast track**

# LR

## Staff

จัดอัตรากำลังลดลงเป็นทีม  
/ มีอัตรากำลังสำรอง

## System

ใช้เครื่องEFMช่วยประเมิน ลดการcontact  
ในcase low risk

ลดจำนวนญาติ: ผู้คลอดให้เหลือ 1:1

NPS case คลอดทุกราย

## Structure

เตรียมห้องแยกโรคให้บริการกลุ่มเสี่ยงที่  
In labour







**OR**  
**OR**  
**OR**

## Staff

บุคลากรทุกคนต้องใช้ PPE ตามลักษณะ  
ความเสี่ยงของงานตามมาตรฐานที่  
คณะกรรมการ IC กำหนด

## System

การใส่ท่อช่วยหายใจใช้ VDO  
laryngoscope

Pre-OP NPS ทุกราย

## Structure

ทำแผนจัดทำห้องผ่าตัดความดันลบพร้อม  
anteroom 1 ห้อง

# ER New normal

## Structure

Ambulance แยกเฉพาะผู้ป่วย PUI

กรณี Aerosol ให้ใช้ตู้ครอบ



## Pre hospital

## System

แบบการซักประวัติ PUI ในศูนย์รับแจ้ง  
เหตุผ่านระบบ Phone triage

ผู้ป่วย PUI ระดับเหลือง, เขียวเข้า  
ARI clinic

ผู้ป่วย PUI ระดับแดง, ชมพู เข้าห้อง  
Negative pressure

ระบบการดูแลความสะอาดในรถ

CPG การออกรับมือผู้ป่วย PUI

## Staff

ความรู้ IC

การใช้ PPE

การคัดกรอง PUI ( แบบคัดกรอง )



# ER New normal

## Structure

**Zone Triage** ใช้ MOPH + แบบฟอร์ม PUI

**Negative Room** หน้า ER

ตู้ **Negative** พนยา

**Gray Zone Trauma +PUI**

ติดตั้งกล่อง **Intercom**

ทำป้ายเตือนและสัญลักษณ์การเว้นระยะห่าง  
บริเวณพื้นที่รอตรวจ



## In hospital

## System

ระบบการคัดกรอง PUI

CPG,CNPG

ระบบประชาสัมพันธ์ใน+นอก รพ.  
เสียงตามสาย เน้นมารับบริการในเวลา

เส้นทางการรับและจำหน่ายผู้ป่วย PUI,  
Covid

จัดระบบ referral มี Ambulance  
เฉพาะ Covid

มีการซ้อมแผนแบบบูรณาการ  
ร่วมกับ รพช.

## Staff

พัฒนาองค์ความรู้เรื่องของ  
Covid-19, PPE, แบบฟอร์ม PUI,  
การทำ NPS

พัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือพิเศษ





# ER NEW NORMAL

## In hospital

### Structure



### System



### Staff





## Staff

### STAFF Pre Caution



## Structure

ติดตั้งฉากกั้นระหว่างผู้ให้บริการกับ  
ผู้มารับบริการ และทำรางสำหรับ  
การจ่ายยาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในเพื่อ  
ลดการสัมผัส



จุดบริการรับยา  
**Slider  
Medicine**

## System

การรอรับยา สามารถนั่งรอรับยาที่โถง  
ชั้น 1 มีจอแสดงคิวรับยา หรือดูคิวจาก  
**QR code ผ่าน Smartphone** ใน  
สถานที่อื่นๆได้



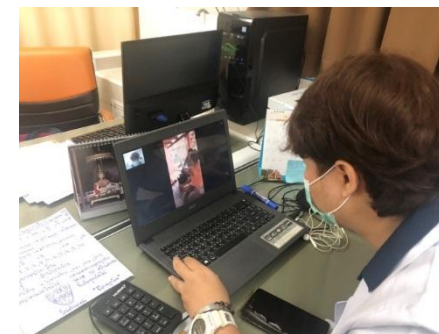
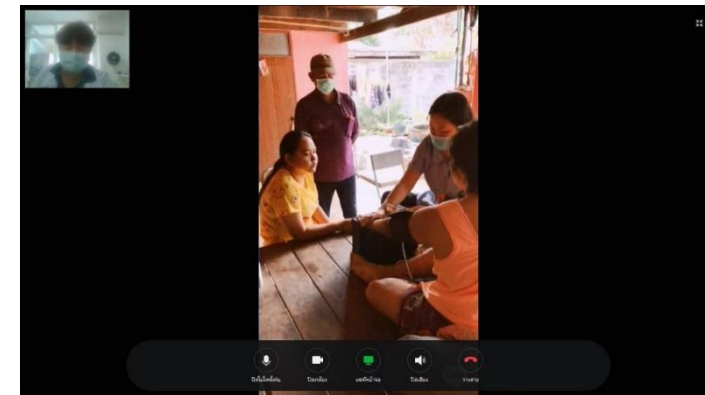
งานบริหารเภสัชกรรมคลินิกผู้ป่วยใน จัดทำ  
**QR code** สอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ  
กรณีเริ่มยาครั้งแรก



มีระบบให้คำปรึกษาปัญหาเรื่องยาทาง  
โทรศัพท์/ Line Official Account/ scan  
QR code ในใบนัดตรวจ

# New Normal IMC Angthong

# การให้บริการผู้ป่วยในชุมชน



การ consult ผ่านไลน์กลุ่มและ  
การติดตามทางโทรศัพท์

การให้บริการผู้ป่วยในชุมชน

การใช้ VDO Call เพื่อติดตามการ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพ





#ขอขอบคุณถ้าช่วยไว้