

การจัดทำแผนดำเนินงานกิจกรรมต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสภาวะวิกฤต จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



โรงพยาบาลกันทรลักษ์



คำนำ

โรงพยาบาลก้นทลักษ์เป็นโรงพยาบาล ระดับ M1 มีภารกิจทั้งการให้บริการตรวจรักษาชั้นสูง การรับส่งผู้ป่วย ได้เข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ของเขตสุขภาพที่ 10 โดยมีการจัดทำแผนการดำเนินภารกิจต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากเชื้อโรคอุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาล (Business Continuity plan for emerging infectious disease in healthcare facilities-BCP)

ในการนี้โรงพยาบาลก้นทลักษ์ ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำร่างแผนดำเนินภารกิจต่อเนื่องขององค์กรหรือ BCP for covid-19 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่หยุดชะงัก หากมีเหตุการณ์เกิดสภาวะวิกฤติจากเชื้ออุบัติใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระบาดซ้ำของเชื้อ COVID-19

สารบัญ

การจัดทำแผนประกอบกิจการสำหรับการปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน.....	4
แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP).....	4
การประเมินความเสี่ยงและผลกระทบทางธุรกิจ.....	4
ทีมงานบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan Team).....	9
ผลการประเมินผลกระทบด้านความเกี่ยวข้อง COVID-19.....	11
ผลการประเมินผลกระทบด้านความเกี่ยวข้อง NON COVID-19.....	12
ผลการประเมินผลกระทบความเสียหายต่อองค์กรเป็นจำนวนเงิน/งบประมาณ.....	14
ผลการประเมินผลกระทบขีดความสามารถให้บริการ.....	14
ผลการประเมินผลกระทบความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์.....	16
ผลการประเมินผลกระทบชื่อเสียง ภาพลักษณ์และความมั่นใจ.....	17
ผลการประเมินผลกระทบต่องานวิชาการ.....	17
ภารกิจ COVID-19 related.....	18
แผนปฏิบัติการปกป้องบุคลากรทางการแพทย์จาก COVID-19.....	33
กลยุทธ์ความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy).....	35
การประเมินทรัพยากรที่ใช้/ระบบที่โรงพยาบาลมีสำหรับรองรับการระบาด COVID-19.....	38
แนวทางการบริหารอัตรากำลังเพื่อรองรับสถานการณ์ COVID -19.....	38
แนวทางการจัดอัตรากำลัง.....	39
Conceptual Framework COVID-19 management.....	41
แนวทางการปฏิบัติ PUI clinic โรงพยาบาลก้นทลักษ์.....	42
แนวทางการรับ-การส่งต่อผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 โรงพยาบาลก้นทลักษ์.....	42
แนวทางปฏิบัติ Fast track COVID-19 EMS.....	49
แนวทางปฏิบัติ COVID-19 ห้องผ่าตัด.....	50
แนวทางปฏิบัติ COVID-19 ห้องคลอด.....	51
แนวทางปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย COVID-19.....	52
แผนสำรองยา.....	53
เอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	54

การจัดทำแผนประกอบกิจการ สำหรับการปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP)

แผนประกอบกิจการ หมายถึง แผนงานที่กำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน ที่ชัดเจนเพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้กลับสู่ภาวะปกติเมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้การปฏิบัติงานปกติหยุดชะงัก สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ถ้าโรงพยาบาลไม่มีแผนการดำเนินการรองรับ อาจส่งผลกระทบต่อหน่วยงานต่างๆ ในหลายๆ ด้าน เช่น การให้บริการ การเงิน กฎหมาย ชื่อเสียง และผลกระทบอื่นๆ ต่อองค์กร ได้แก่

- ภัยจากธรรมชาติ
- ภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น
- ภัยจากสาธารณูปโภค และบริการสาธารณสุขหยุดชะงัก
- ภัยจากระบบสารสนเทศถูกคุกคาม/หยุดชะงัก
- ภัยจากอุปกรณ์หรือระบบไม่ทำงาน

ดังนั้น การจัดทำแผน BCP จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดและทำให้กระบวนการที่สำคัญต่างๆ สามารถดำเนินการได้ตามปกติตามบริบทที่สามารถ บริหารจัดการได้ รวมทั้งสามารถลดระดับความรุนแรง ของผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อโรงพยาบาล

การประเมินความเสี่ยงและผลกระทบทางธุรกิจ

การประเมินความเสี่ยงและผลกระทบต่อองค์กรจะทำให้สามารถจัดเตรียมทรัพยากรให้มีความพร้อมในการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อเกิดสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ โดยจะพิจารณา จากผลกระทบใน 5 ด้านดังนี้

1. ผลกระทบด้านอาคาร/สถานที่ปฏิบัติงานหลัก หมายถึง สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้สถานปฏิบัติงานหลักได้รับความเสียหายหรือไม่สามารถใช้งานได้ ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ชั่วคราวหรือถาวร ซึ่งรวมทั้งในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงสถานที่ให้บริการของหน่วยงาน
2. ผลกระทบด้านเครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ หมายถึง สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถเข้าถึง หรือเข้าใช้งานเครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ หรือไม่สามารถจัดหา/จัดส่งวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญได้
3. ผลกระทบด้านระบบงานเทคโนโลยี/ข้อมูลสารสนเทศ หมายถึง สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลกระทบต่อระบบงานเทคโนโลยี/ข้อมูลสารสนเทศ หรือไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ในการใช้งานตามปกติได้
4. ผลกระทบด้านบุคลากรหลัก หมายถึง สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลกระทบต่อบุคลากรหลักทำให้ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ตามปกติ
5. ผลกระทบด้านลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลกระทบต่อลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ไม่สามารถติดต่อ หรือให้บริการหรือส่งงาน/ของหรืออุปกรณ์ต่างๆ ได้

สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นหรือส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ มีดังนี้

สภาวะวิกฤตหรือ เหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ	ผลกระทบ				
	อาคาร/ สถานที่ ปฏิบัติงาน หลัก	เครื่องมือ/ วัสดุอุปกรณ์ ที่สำคัญ	ระบบงาน เทคโนโลยี/ ข้อมูล สารสนเทศ	บุคลากร หลัก	ลูกค้า/ผู้ ให้บริการ/ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย
เหตุการณ์โรคระบาด/ โรคติดต่อที่รุนแรง		✓		✓	✓
เหตุการณ์อัคคีภัย	✓	✓	✓	✓	✓
เหตุการณ์อุทกภัย	✓	✓	✓	✓	✓
เหตุการณ์ภัยสงคราม	✓	✓	✓	✓	✓
เหตุการณ์อุบัติเหตุ	✓	✓	✓	✓	✓

ในการประเมินความเสี่ยงนั้นต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาระดับโอกาสที่จะเกิดความเสียหายและหลักเกณฑ์การพิจารณาระดับของผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การประเมินความเสี่ยงโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.หลักเกณฑ์ในการพิจารณาระดับของโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย	ร้อยละของโอกาสที่จะเกิดขึ้น
1	น้อยมาก	น้อยกว่าร้อยละ 20
2	น้อย	ร้อยละ 20-39
3	ปานกลาง	ร้อยละ 40-59
4	สูง	ร้อยละ 60-79
5	สูงมาก	มากกว่าร้อยละ 79

2. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาระดับของผลกระทบ

ผลกระทบ	หลักเกณฑ์การพิจารณาระดับของผลกระทบ				
	ไม่สาระ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ความเกี่ยวข้องกับสถานะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ เช่น กรณีการดูแลผู้ป่วย COVID-19	-	สามารถ WFH ได้	ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงแต่ต้องให้การสนับสนุนหากได้รับการร้องขอ	ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงแต่ต้องให้การสนับสนุน	เกี่ยวข้องโดยตรงต่อสถานะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ เช่น กรณีการดูแลผู้ป่วย COVID-19
คุณภาพการบริการทางการแพทย์ภารกิจปกติเมื่อเกิดสถานะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ(Non-Covid-19)	สามารถรอได้	ได้รับบริการล่าช้า ไม่มีผลต่อพยากรณ์โรคและคุณภาพชีวิต เช่น โรคเรื้อรังที่อาการคงที่	ได้รับการดูแลล่าช้าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เช่น การเปลี่ยนข้อเข่า ปวดฟัน	ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เปลี่ยนพยากรณ์โรคเกิดภาวะทุพพลภาพ เช่น มะเร็ง ลูกกลม	ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต/ ทุพพลภาพถาวร
ความเสียหายต่อองค์กรเป็นจำนวนเงิน/งบประมาณ	-	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ขีดความสามารถในการให้บริการ	ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 5	ลดลงร้อยละ 5-10	ลดลงร้อยละ 10-25	ลดลงร้อยละ 25-50	ลดลงมากกว่าร้อยละ 50
ความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ (2P Safety)	-	-	มีความเสี่ยง	มีบุคลากรที่เข้าข่ายต้องกักตัว	มีบุคลากรติดเชื้อ COVID-19
ชื่อเสียง ภาพลักษณ์ และความมั่นใจต่อสถานพยาบาล	ต่อว่าด้วยวาจา	หนังสือร้องเรียนภายใน	การลง Social media มีการแชร์จำนวนมาก	การร้องเรียนระดับโรงพยาบาล การลง Social media การประท้วง	มีการฟ้องร้องเกี่ยวข้องกับสื่อมวลชน การร้องเรียนกับหน่วยงานภายนอก

ปัญหาอุปสรรคและสิ่งที่ดีดำเนินการได้ดีของหน่วยงานต่อสถานการณ์โควิด-19

การดำเนินการ	ปัญหาอุปสรรค	สิ่งที่ดีดำเนินการได้ดี	การแก้ปัญหาที่ผ่านมา
1.ด้านการให้บริการ/ รักษาพยาบาล	-ความแออัด IPD -ความแออัด OPD -การเข้าถึงระบบส่งต่อ	-ผู้ป่วยปกติ -ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง -มีการจัดคลินิกARI รองรับ -มี Ward แยกโรค รองรับ	-มีการใช้ Fast track -ใช้ CPG -งดเยี่ยม -รับยาทางไปรษณีย์ จ่ายยาถึงบ้านโดย อสม. -Telemedicine/Tablet ให้หน่วยงาน
2.ด้านการสำรองวัสดุ การแพทย์ เวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา	-อุปกรณ์ไม่เพียงพอ (PPE) -การจัดซื้อจัดจ้าง	-ระบบคลังที่ดี -มีการควบคุมการใช้ ทรัพยากร	-ควบคุมการใช้ด้วยเกสซ์ กับIC -จัดแนวทางการเบิกจ่าย PPE -ประยุกต์ใช้อุปกรณ์
3.การบริหารทรัพยากร และการเตรียมกำลังพล	-หมุนเวียนกำลังคน เนื่องจาก FTE ทำให้ เกิดความกลัว	-ใช้อาสาสมัครและ อัตรากำลังหมุนเวียนทั้ง OPD,IPD,ปฐมภูมิ,รพ. สต.	ให้ KM สร้างแรงจูงใจ
4.ด้านการอำนวยความสะดวก และการบริหาร	-สถานที่คับแคบ -ขาดประสบการณ์การ ดูแลผู้ป่วย EID	-ผู้บริหารสนับสนุน -การร่วมมือทุกภาคส่วน	-มีการจัดตั้งกรรมการEOC -จัดZoning ARI,PUI -ปรับปรุงตึกแยกโรค
5.เทคโนโลยี	-ระบบเครือข่ายไม่ เสถียร	-มีโปรแกรมเมอร์พัฒนา โปรแกรมทำรายงาน ข้อมูลได้	-จัดซื้ออุปกรณ์เครือข่าย -พัฒนาระบบSmart-Q - Telemedicine -ประชุม/ตรวจจอออนไลน์ Zoom
6.ด้านงบประมาณและ การเงิน	-สถานการณ์เงินติด ระดับ1-2	-ผู้บริหารสนับสนุน -การร่วมมือทุกภาคส่วน	-ควบคุมการเบิกจ่าย -หารายได้เพิ่ม
7.ด้านวิชาการและการ ศึกษาวิจัย	-งดประชุม	-จัดประชุมวิชาการ ทางไกล	-ติดตั้งโปรแกรม Zoom

จัดหมวดหมู่ของปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- 1.ด้านการให้บริการ/รักษาพยาบาล
- 2.ด้านการสำรองวัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ไม่ไช่ยา
- 3.การบริหารทรัพยากรและการเตรียมกำลังพล
- 4.ด้านการอำนวยการและการบริหาร
- 5.เทคโนโลยี
- 6.ด้านงบประมาณและการเงิน
- 7.ด้านวิชาการและการศึกษาวิจัย

Risk Matrix ของหมวดหมู่แต่ละด้านโดยพิจารณาจากโอกาสในการเกิด (ความน่าจะเป็น/Likelihood) และ ความรุนแรงของผลกระทบหากไม่มีการเตรียมการที่ดี (Consequences)

		ความรุนแรงของผลกระทบ				
โอกาสเกิด		1	2	3	4	5
	5	5:	10:	15:	20: (2)	25: (1)
	4	4:	8:	12: (6)	16: (3)	20:
	3	3:	6:	9: (4)	12:	15:
	2	2:	4: (5,7)	6:	8:	10:
	1	1:	2:	3:	4:	5:

- 1.ด้านการให้บริการ/รักษาพยาบาล
- 2.ด้านการสำรองวัสดุการแพทย์ยาและเวชภัณฑ์
- 3.การบริหารทรัพยากรและการเตรียมกำลังพล
- 4.ด้านการอำนวยการและการบริหาร
- 5.เทคโนโลยี
- 6.ด้านงบประมาณและการเงิน
- 7.ด้านวิชาการและการศึกษาวิจัย

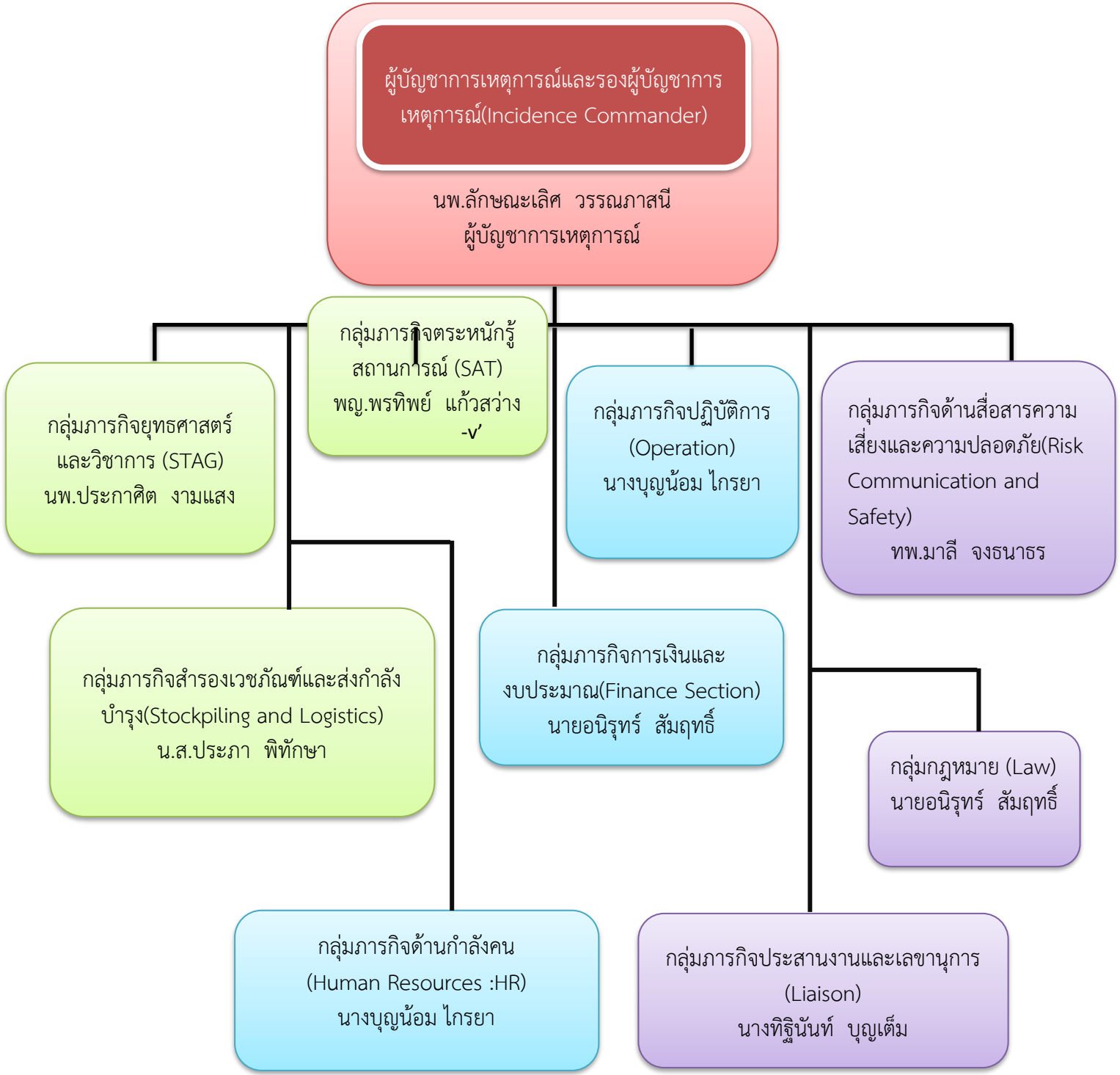
ทีมงานบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan Team)

เพื่อให้แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีทีมงานในการบริหารความต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าคณะบริหารความต่อเนื่อง และทีมงาน โดยทุกคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหาร ติดตามผลการดำเนินการ และกู้คืนสภาวะวิกฤต หรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่เกิดขึ้น และให้สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติได้โดยเร็ว ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ของทีมงาน และในกรณีที่บุคลากรหลักไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้บุคลากรสำรองรับผิดชอบทำหน้าที่ในบทบาทของบุคลากรหลัก ดังนี้

บุคลากรหลัก		บทบาท	บุคลากรสำรอง	
ชื่อ	เบอร์โทรศัพท์		ชื่อ	เบอร์โทรศัพท์
นพ.ลักษณะเลิศ วรรณภาสินี		ผอ.แผน BCP	นพ.ประกาศิต งามแสง	
นพ.ประกาศิต งามแสง		ผู้ประสานงานคณะกรรมการ ความ ต่อเนื่องด้านวิชาการ และการแพทย์	พญ.พรทิพย์ แก้วสง่า	
นางบุญน้อม ไกรยา	0849068496	ผู้ประสานงานคณะกรรมการ ความ ต่อเนื่องด้านการพยาบาล	นางปัทมา สุดแสง นางสาวทัศนีย์ แก้วแสง	0810703341 0817909539
นายอนิรุทธิ์ สัมฤทธิ์		ผู้ประสานงานคณะกรรมการ ความ ต่อเนื่องด้านอำนวยการ	นางจิราพร วิสัยกล้า	
ทพ.มาลี จงธนาธร		ผู้ประสานงานคณะกรรมการ ความ ต่อเนื่องด้านสนับสนุนระบบสุขภาพ	น.ส.พิสมัย พละศักดิ์	
พญ.พรทิพย์ แก้วสง่า		ผู้ประสานงานคณะกรรมการ ความ ต่อเนื่องด้านปฐมภูมิ	นางทีริณันท์ บุญเต็ม	
นางสาวขวัญชนก คันธชาติ	0879462277	ผู้ประสานงานคณะกรรมการ ความ ต่อเนื่องด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	นางปิยพัฒน์ หนองเทา	
ทพ.มาลี จงธนาธร		หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่องด้าน แผนงาน	น.ส.พิสมัย พละศักดิ์	
นางบุญน้อม ไกรยา	0849068496	หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่องด้าน ผู้ป่วยนอก	นางสาวทัศนีย์ แก้วแสง	0817909539
นางกนิษฐา คำแสน	0883776746	หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่องด้าน ผู้ป่วยใน	นางปิยนารถ ดอกไม้	
นางสาวไชยิตา ศรีหาภาค	0943852239	หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่องด้าน ห้องผ่าตัด	นายณัฐพงศ์ จงราช	0834626281
นายนพดล เป้าทอง	0879667172	หัวหน้าทีมบริหารความต่อเนื่องด้าน วิสัญญี	นางสาวณัฐพร แซ่ไคว่	0954619563

Incident Commander Tree

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC)
โรงพยาบาลก้นทศลักษณ์



1.ผลการประเมินผลกระทบด้านความเกี่ยวข้อง COVID-19

กระบวนการหลัก	ระดับผลกระทบ	โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย	ระดับความเสี่ยง
งานบริการ เช่น LAB ห้องฟัน			
งานควบคุมโรค	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานแพทย์แผนไทย	สูงมาก	มาก	สูงมาก
งานกายภาพบำบัด OPD	สูงมาก	มาก	สูงมาก
งานรังสีวิทยา	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
OPD	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
ER	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
LR	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานบริการเภสัชกรรม	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ผู้ป่วยใน (IPD)			
Pp	สูงมาก	มาก	มาก
VIP	สูงมาก	มาก	มาก
MED WOMEN	สูงมาก	มาก	มาก
MED MAN	สูงมาก	มาก	มาก
MED MIX	สูงมาก	มาก	มาก
SURGERY	สูงมาก	มาก	มาก
ORTHO	สูงมาก	มาก	มาก
PEDIATRIC	สูงมาก	มาก	มาก
หทัยรักษ์	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
Cohort	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
หอทารกป่วย(SNB)	สูงมาก	มาก	มาก
หอทารกแรกเกิดวิกฤต(NICU)	สูงมาก	มาก	มาก
งานกายภาพบำบัด IPD	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานสนับสนุน			
งาน IC	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
งานจ่ายกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
งานซ่อมบำรุง	ปานกลาง	ต่ำ	ปานกลาง
งานบริการยานพาหนะ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
งานซักฟอก	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง

กระบวนการหลัก	ระดับผลกระทบ	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง
งานสนับสนุน (ต่อ)			
งานรักษาความปลอดภัย	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานจัดการสวน	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบ่อบำบัดน้ำเสีย	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบริหาร			
งานบริหารทั่วไป	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานทรัพยากรบุคคล	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานการเงิน	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบัญชี	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานพัสดุ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ

2.ผลการประเมินผลกระทบด้านความเกี่ยวข้อง NON COVID-19

กระบวนการหลัก	ระดับผลกระทบ	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง
งานบริการ			
งานควบคุมโรค	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานแพทย์แผนไทย	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
งานกายภาพบำบัด OPD	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
งานรังสีวิทยา	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
OPD	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
ER	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
LR	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
ผู้ป่วยใน (IPD)			
Pp	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
VIP	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
MED WOMEN	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
MED MAN	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
MED MIX	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
SURGERY	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
ORTHO	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง

กระบวนการหลัก	ระดับผลกระทบ	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง
ผู้ป่วยใน (IPD) (ต่อ)			
PEDIATRIC	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
หทัยรักษ์	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
Cohort	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
หอทารกป่วย(SNB)	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
หอทารกแรกเกิดวิกฤต(NICU)	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
งานกายภาพบำบัด IPD	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานสนับสนุน			
งาน IC	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
งานจ่ายกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
งานซ่อมบำรุง	ปานกลาง	ต่ำ	ปานกลาง
งานบริการยานพาหนะ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
งานซักฟอก	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
งานรักษาความปลอดภัย	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานจัดการสวน	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบ่อบำบัดน้ำเสีย	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบริหาร			
งานบริหารทั่วไป	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานทรัพยากรบุคคล	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานการเงิน	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบัญชี	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานพัสดุ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ

3. ผลการประเมินผลกระทบความเสียหายต่อองค์กรเป็นจำนวนเงิน/งบประมาณ

กระบวนการหลัก	ระดับผลกระทบ	โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย	ระดับความเสี่ยง
รายรับ			
รายรับจากการบริการปกติ	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
รายจ่าย			
ประกันโควิด	สูง	สูงมาก	สูงมาก
ค่าเสียหายภัย	สูง	สูงมาก	สูงมาก
ต้นทุนการรักษาพยาบาล	สูง	สูงมาก	สูงมาก
การจัดซื้ออุปกรณ์จำเป็น	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
รายจ่ายในการจัดซื้อยา	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งบประมาณ			
งบประมาณปกติ	สูงมาก	สูง	สูงมาก
การสนับสนุนจากภายนอก	ปานกลาง	สูง	สูง
งบประมาณในการจัดซื้อยา	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก

4. ผลการประเมินผลกระทบขีดความสามารถให้บริการ

กระบวนการหลัก	ระดับผลกระทบ	โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย	ระดับความเสี่ยง
งานบริการ			
งานควบคุมโรค	ปานกลาง	สูงมาก	สูงมาก
งานแพทย์แผนไทย	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานกายภาพบำบัด	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานรังสีวิทยา	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
OPD	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
ER	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
LR	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานบริการเภสัชกรรม	สูง	สูง	สูง
ผู้ป่วยใน (IPD)			
Pp	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
VIP	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
MED WOMEN	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง

กระบวนการหลัก	ระดับผลกระทบ	โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย	ระดับความเสี่ยง
ผู้ป่วยใน (IPD) (ต่อ)			
MED MAN	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
MED MIX	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
SURGERY	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ORTHO	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
PEDIATRIC	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
หัตถ์รักษา	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
Cohort	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
หอทารกป่วย(SNB)	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
หอทารกแรกเกิดวิกฤต(NICU)	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
งานกายภาพบำบัด IPD	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานสนับสนุน			
งาน IC	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานจ่ายกลาง	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานซ่อมบำรุง	ปานกลาง	ต่ำ	ปานกลาง
งานบริการยานพาหนะ	มาก	ปานกลาง	มาก
งานซักฟอก	มาก	ปานกลาง	มาก
งานรักษาความปลอดภัย	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานจัดการสวน	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบำบัดน้ำเสีย	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบริหาร			
งานบริหารทั่วไป	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานทรัพยากรบุคคล	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานการเงิน	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบัญชี	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานพัสดุ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ

5.ผลการประเมินผลกระทบความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์

กระบวนการหลัก	ระดับผลกระทบ	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง
งานบริการ			
งานควบคุมโรค	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานแพทย์แผนไทย	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานกายภาพบำบัด	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานรังสีวิทยา	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
OPD	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
ER	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
LR	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานบริการเภสัชกรรม	สูงมาก	น้อย	ปานกลาง
ผู้ป่วยใน (IPD)			
Pp	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
VIP	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
MED WOMEN	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
MED MAN	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
MED MIX	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
SURGERY	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
ORTHO	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
PEDIATRIC	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
หทัยรักษ์	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
Cohort	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
หอทารกป่วย(SNB)	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
หอทารกแรกเกิดวิกฤต(NICU)	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง
งานกายภาพบำบัด	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานสนับสนุน			
งาน IC	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
งานจ่ายกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
งานคลังยาและเวชภัณฑ์	สูงมาก	น้อย	น้อย
งานซ่อมบำรุง	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบริการยานพาหนะ	มาก	ปานกลาง	มาก

กระบวนการหลัก	ระดับผลกระทบ	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง
งานสนับสนุน (ต่อ)			
งานซักฟอก	มาก	ปานกลาง	มาก
งานรักษาความปลอดภัย	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานจัดการสวน	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบ่อบำบัดน้ำเสีย	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบริหาร			
งานบริหารทั่วไป	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานทรัพยากรบุคคล	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานการเงิน	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานบัญชี	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ
งานพัสดุ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ

6.ผลการประเมินผลกระทบชื่อเสียง ภาพลักษณ์และความมั่นใจต่อสถานพยาบาล(การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ต่อลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก

กระบวนการหลัก	ระดับผลกระทบ	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง
งานบริการ	สูง	สูง	สูง
งานบริหาร	สูง	สูง	สูง
งานพัฒนาระบบสุขภาพ	สูง	สูง	สูง

7.ผลการประเมินผลกระทบต่องานวิชาการ

กระบวนการหลัก	ระดับผลกระทบ	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง
บุคลากร	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก
งานวิจัย	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ

ภารกิจCOVID-19 related

ตารางที่ 1 ความต้องการทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานและการ

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงาน รับผิดชอบ	หน่วยงาน สนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ ให้บริการ
งานควบคุมโรค	1.อาคารตึกแยกโรค ชั้น 1 พื้นที่บริเวณหน้า อาคาร 2.ตู้ swab 2ตู้ สำหรับเก็บตัวอย่าง ส่ง Lab Covid 19 3.กรณีเกิดกา ระบาด เปิดตรวจ 08.00-16.00 น.	1.โต๊ะทำงาน โต๊ะจัดวาง อุปกรณ์ 2.ไมโครโฟนและลำโพงใช้ สื่อสารกับผู้ป่วย 3.โทรศัพท์สำหรับติดต่อ ภายในโรงพยาบาล 4.ชุด PPE 5.ถังมูลฝอยติดเชื้อมีฝาปิด 6.ถังมูลฝอยทั่วไปมีฝาปิด	1.ระบบ wifi ที่ เสถียร เพื่อความ สะดวก รวดเร็ว 2.โทรศัพท์เคลื่อน ที่ 3.คอมพิวเตอร์ 4.โต๊ะทำงาน โต๊ะ จัดวางอุปกรณ์	1.จัดทีม อัตรากำลัง หมุนเวียน แพทย์ 1 คน นวก. สาธารณสุข 6 คน	1.เจ้าหน้าที่งาน ควบคุมโรค 2.พยาบาล 3.เจ้าหน้าที่ห้อง Lab 4.พนักงานแปล 5.พนักงานผู้ ช่วยเหลือคนไข้ 6.พนักงานขับรถ	งานควบคุมโรค	-ซักฟอก -ซักพलय -พัสดุ	1.ต้องการสถานที่ และเจ้าหน้าที่ในการ จัดบริการแบบ one stop service เพื่อให้ ระบบบริการคล่องตัว 2.ต้องการระบบ wifi ที่เสถียร เพื่อความ สะดวกรวดเร็วในการ ปฏิบัติงาน 3.ต้องการสถานที่ สำหรับผู้รับบริการ รอคอยเมื่อยังไม่ถึงคิว ตรวจ

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานสนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ให้บริการ
งานแพทย์แผนไทย	อาคาร 7 คลินิกแพทย์แผนไทย	1.ฉากกั้นพลาสติกสำหรับซักประวัติ 2.ชุดพลาสติกกันเปื้อนขณะทำหัตถการ 3.face shield 4.เทอร์โมมิเตอร์อินฟราเรด		จัดเตรียมอัตรากำลังสำหรับตรวจและการเรียกอัตรากำลังช่วยเสริม	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทย	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย	-พัสดุ -คลังยา -พัสดุ การแพทย์	-มีวัสดุอุปกรณ์ใช้ต่อเนื่อง -มีเวชภัณฑ์ยาสมุนไพรใช้ต่อเนื่อง
กายภาพบำบัด	อาคาร4 ชั้น10	1.ฉากกั้นพลาสติกสำหรับซักประวัติ 2.ชุดพลาสติกกันเปื้อนขณะทำหัตถการ 3.ถุงมือขณะทำหัตถการ 4.face shield 5.เทอร์โมมิเตอร์อินฟราเรด 6.maskและ N95 7. เจลแอลกอฮอล์		จัดเตรียมอัตรากำลังสำหรับตรวจและการเรียกอัตรากำลังช่วยเสริม	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานกายภาพบำบัด	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานกายภาพบำบัด	-พัสดุ -คลังยา -พัสดุ การแพทย์	-มีวัสดุอุปกรณ์ใช้ต่อเนื่อง

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงาน รับผิดชอบ	หน่วยงาน สนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ ให้บริการ
งานรังสีวิทยา	1 ชั้น 2 อาคาร ผู้ป่วยนอกชั้นสอง ตึกผู้ป่วยนอก อุบัติ เหตุฉุกเฉิน 2. ARI คลินิก 3. หอผู้ป่วย Covid -19	1.เครื่องมือสำหรับเอกซเรย์ -เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ - เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป -เครื่องรับสัญญาณภาพ เอกซเรย์เป็นระบบดิจิทัล (DR) พร้อมเน็ตบุ๊ก 2.อุปกรณ์และวัสดุในการ ป้องกันการติดเชื้อ - Face shield . - N95 - เจลล้างมือ	1.ระบบ wifi/ Lan 2. โทรศัพท์ 3. Printer Share	1จัดอบรม ทักษะการ ให้บริการ และการ ป้องกันการ ติดเชื้อให้แก่ บุคลากร กลุ่มงานรังสี วิทยา เพื่อ เตรียมความ พร้อมในการ ให้บริการ 2.จัด อัตรากำลัง ภายใน หน่วยงาน	1.รังสีแพทย์ 2.นักรังสีการแพทย์ 3.พนักงานช่วยเหลือ คนไข้ 4.พนักงานบริการ	กลุ่มงานรังสี วิทยา	-พัสดุ -พัสดุ การแพทย์	1.ต้องการ ประสานงานถูกต้อง เพื่อให้ระบบบริการได้ รวดเร็วและถูกต้อง 2.ต้องการระบบ wifi ที่เสถียร เพื่อความ สะดวกรวดเร็วในการ เชื่อมต่อระบบ Him Pro และระบบ PACS 3.ต้องการสถานที่ สำหรับให้ผู้รับบริการ รอคอยกรณีออก ให้บริการนอก โรงพยาบาล

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานสนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ให้บริการ
งานรังสีวิทยา (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> - ชุดสำหรับป้องกัน (PPE) - หมวกคลุม - Surgical mas - น้ำยาฆ่าเชื้อเช็ดทำความสะอาด สะอาดฆ่าเชื้อ 		และ อัตรากำลัง เสริมในกรณี มี ผู้รับบริการ จาก ARI คลินิก และหอ ผู้ป่วย Covid -19				4. ไมโครโฟนและ ลำโพงใช้สื่อสารกับ ผู้ป่วย
งาน IC	ชั้น 2 กลุ่มการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ให้กับบุคลากร 2. สอนและฝึกรวมการใช้ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) 3. ทดสอบประเมินความรู้ความเข้าใจของบุคลากร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบ wifi ที่เสถียร เพื่อความสะดวก รวดเร็ว 2. โทรศัพท์เคลื่อนที่ 3. คอมพิวเตอร์ 	จัดทีม ICWN หมุนเวียน	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์/ทางการพยาบาลทุกคน 2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานสนับสนุนทุกคน 	งาน IC	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรรมการ IC 2. กรรมการบริหารโรงพยาบาล 3. กรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องการทีมปฏิบัติงานเพิ่ม 2. ต้องการระบบสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ที่รวดเร็วและมีคุณภาพ เพียงพอพร้อมใช้

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานสนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ให้บริการ
งาน IC (ต่อ)		เกี่ยวกับมาตรการองค์กรเพื่อป้องกันโรค COVID-19 4.ประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานกับหน่วยงานระดับอำเภอ ระดับจังหวัด เพื่อการช่วยเหลือสนับสนุนหน่วยงานในสังกัด และเครือข่าย 5.สำรวจความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ PPE พร้อมใช้					4.พัสดุและคลังวัสดุการแพทย์	
ER	อาคาร 1 ชั้น 2 ห้องแยกโรค	1.PPEสำหรับเจ้าหน้าที่	ระบบ telemed ในห้องNegative	1.แพทย์ 1 คน 2.แพทย์เฉพาะทาง 1 คน 3.พยาบาล 2คน	1.บริษัท Mantanence เครื่องมือช่วยชีวิต 2.ช่างอุปกรณ์การแพทย์ 3.ช่างไฟฟ้า 4.พนักงานทำความสะอาด	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	สิทธิบัตรห้องบัตร IC, IPD, Lab, X ray,ห้องยาการเงินงานจ่ายกลางซักฟอก	-ต้องการจัดหาพื้นที่สำหรับนั่งรอตรวจของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจด้านนอกห้องฉุกเฉิน -ที่พักคอยญาติ

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานสนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ให้บริการ
ER (ต่อ)				4.พนักงานช่วยเหลือ คนไข้ 1 คน 5.พนักงานทำความสะอาด 1 คน 6.พนักงานเปล 1 คน (ต่อเวอร์)	5.รปภ. 6. ผู้ป่วยและญาติ		พัสดุ	
OPD	อาคาร 1 ชั้น 1 ARI	1.PPEสำหรับเจ้าหน้าที่	1.ระบบ wifi ที่เสถียร เพื่อความสะดวก รวดเร็ว 2.โทรศัพท์เคลื่อนที่ 3.คอมพิวเตอร์ 4.โต๊ะทำงาน โต๊ะจัดวางอุปกรณ์	1.แพทย์ 1 คน 2.แพทย์เฉพาะทาง 1 คน 3.พยาบาล 2 คน	1. IT 2. ห้องยา 3. เวชระเบียน 4. การเงิน 5. Lab 6. พนักงานทำความสะอาด 7. ผู้รับบริการ	รองผอ.ด้านการแพทย์, หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วย นอก, แพทย์ทุกแผนก	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก , OPD, lab, เภสัช กรรม, เวชระเบียน, การเงิน, บริหาร, ควบคุมโรค	1.สถานที่สำหรับให้ผู้รับบริการรอคอย เมื่อ ยังไม่ถึงคิวตรวจ ส่งยาทางไปรษณีย์ 2.รับยาที่ร้ายยา 3.บริการเจาะเลือด ล่วงหน้า 4.บริการจ่ายเงิน

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานสนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ให้บริการ
OPD (ต่อ)				4.พนักงานช่วยเหลือ คนไข้ 1 คน 5.พนักงานทำความสะอาด 1 คน 6.พนักงานเปป 1 คน (ต่อเวร)				ค่าบริการแบบโอนเงิน 5.การนัดตรวจพิเศษต่างๆ มีระบบจอง
LR	อาคาร 1 ชั้น 4 ห้องแยกโรค	1.PPEสำหรับเจ้าหน้าที่ 2.NIBP 3.ปรอท Digital 4.Stethoscope 5.Alcohol hand rub 6.ถุงขยะแดง 7.ถังขยะมูลฝอยติดเชื้อ	1.คอมพิวเตอร์และระบบ HIMPRO 2.ระบบ WIFI 3.ระบบ Lan 4.ระบบไฟฟ้า 5.ระบบท่อลำเลียงออกซิเจน	1.แพทย์ 1 คน 2.แพทย์เฉพาะทาง 1 คน 3.พยาบาล 2คน	1.ผู้คลอดและญาติ 2. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 3.เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร 4.ช่างไฟฟ้า ระบบแอร์ ระบบไฟฟ้า	แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด	1.เวชระเบียน 2.ชันสูตร 3.งาน IC 4.พนักงานรักษาความปลอดภัย 5.Supply	ระบบเทคโนโลยีรวดเร็ว เสถียรภาพสูง

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงาน รับผิดชอบ	หน่วยงาน สนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ ให้บริการ
LR (ต่อ)				4.พนักงาน ช่วยเหลือ คนไข้ 1คน 5.พนักงาน ทำความสะอาด สะอาด 1 คน 6.พนักงาน เปป 1 คน (ต่อเวร)	5.เจ้าหน้าที่ห้อง ผ่าตัด ประสานงาน กรณีผ่าตัดคลอด 6.พยาบาลตีกแยง โรค 7.พยาบาลตีกดูแล ทารกแรกเกิด 8.พยาบาล IC 9.พยาบาลดูแลหลัง คลอด 10.โรงพยาบาล เครือข่ายโซน 3			
ICU COVID 19	อาคาร 2 ชั้น 1 ICU แยกโรค	1.PPEสำหรับเจ้าหน้าที่ 2.NIBP 3.ปรอท Digital 4.Stethoscope 5.Alcohol hand rub 6.ถุงขยะแดง	1.คอมพิวเตอร์ และระบบ HIMPRO 2.ระบบ WIFI 3.ระบบ Lan 4.ระบบไฟฟ้า	1.แพทย์ 1 คน 2.แพทย์ เฉพาะทาง 1 คน	1.แพทย์ 2.แพทย์เฉพาะทาง 3.พยาบาล 4.พนักงานช่วยเหลือ คนไข้	-หัวหน้ากลุ่ม งานการ พยาบาล ผู้ป่วยหนัก	-Lab -X-Ray -IC -IT -เภสัชกรรม -ซีกฟอก	1.มีห้องแยกโรคในหอ ผู้ป่วย 2.ต้องการระบบ WIFI ที่เสถียร เพื่อความ สะดวกรวดเร็วในการ ปฏิบัติงาน

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานสนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ให้บริการ
ICU COVID 19 (ต่อ)		7.ถังขยะมูลฝอยติดเชื้อ	5.ระบบท่อลำเลียงออกซิเจน	3.พยาบาล 3 คน 4.พนักงานช่วยเหลือ คนไข้ 2 คน 5.พนักงานทำความสะอาด 1 คน 6.พนักงานเปล 1 คน (ต่อเวร)	5.พนักงานทำความสะอาด 6.พนักงานเปล 7.ผู้ป่วย/ญาติ		-จ่ายกลาง -พัสดุ -โภชนศาสตร์	
COHORT	อาคาร 2 ชั้น 2, 3, 4, 5	1.PPEสำหรับเจ้าหน้าที่		1.แพทย์ 1 คน 2.แพทย์เฉพาะทาง 1 คน	1.แพทย์ 2.แพทย์เฉพาะทาง 3.พยาบาล 4.พนักงานช่วยเหลือ คนไข้			

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงาน รับผิดชอบ	หน่วยงาน สนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ ให้บริการ
COHORT (ต่อ)				3.พยาบาล 2 คน 4.พนักงาน ช่วยเหลือ คนไข้ 1คน 5.พนักงาน ทำความสะอาด สะอาด 1 คน 6.พนักงาน เปล 1 คน (ต่อเวร)	5.พนักงานทำความสะอาด สะอาด 6.พนักงานเปล 7.ผู้ป่วย/ญาติ			
อายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย ศัลยกรรม- อุบัติเหตุ อายุรกรรมรวม ศัลยกรรม	อาคาร 4 ชั้น 4 อาคาร 4 ชั้น 5 อาคาร 4 ชั้น 6 อาคาร 4 ชั้น 7 อาคาร 4 ชั้น 8 อาคาร 4 ชั้น 9	1.PPEสำหรับเจ้าหน้าที่ 2.ฉากัน 3 พับ 3.ม่านแก้วพลาสติกใส 4.NIBP , HFNC 5.ปรอท Digital 6.Stethoscope	1.คอมพิวเตอร์ และระบบ HIMPRO 2.ระบบ WIFI 3.ระบบ Lan 4.ระบบไฟฟ้า	1.แพทย์ 1 คน 2.แพทย์ เฉพาะทาง 1 คน	1.แพทย์ 2.แพทย์เฉพาะทาง 3.พยาบาล 4.พนักงานช่วยเหลือ คนไข้	-รอง ผู้อำนวยการ ฝ่ายการ พยาบาล	-Lab -X-Ray -IC -IT -เภสัชกรรม -ซักฟอก	1.มีห้องแยกโรคในหอ ผู้ป่วย 2.ต้องการระบบ WIFI ที่เสถียร เพื่อความ สะดวกรวดเร็วในการ ปฏิบัติงาน

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานสนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ให้บริการ
กระดุก กุมารเวชกรรม (ต่อ)	- จำนวนเตียง 30 เตียง -แบ่งพื้นที่เป็น 3 โซน คือ 1) Nurse station 2) โซนผู้ป่วยปกติ 25 เตียง 3) โซนแยกโรคโค วิด 5 เตียง -ไม่มีห้องแยกโรค ใช้ลิคสามัญที่ 3 รับผู้ป่วยโควิด-19	7.Alcohol hand rub 8.ถุงขยะแดง 9.ถังขยะมูลฝอยติดเชื้อ	5.ระบบท่อ ลำเลียง ออกซิเจน	3.พยาบาล 3 คน 4.พนักงาน ช่วยเหลือ คนไข้ 2 คน 5.พนักงาน ทำความสะอาด สะอาด 1 คน 6.พนักงาน เปล 1 คน (ต่อเวร)	5.พนักงานทำความสะอาด สะอาด 6.พนักงานเปล 7.ผู้ป่วย/ญาติ	-หัวหน้ากลุ่ม งานผู้ป่วยใน -หัวหน้างาน พยาบาลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง , อายุรกรรม ชาย	-จ่ายกลาง -พัสดุ -โภชนศาสตร์	
หทัยรักษ์	อาคาร 6 ชั้น 1 - จำนวนเตียง 25 เตียง -แบ่งพื้นที่เป็น 5 โซน คือ 1) Nurse station	1.PPEสำหรับเจ้าหน้าที่ 2.NIBP , HFNC 3.ปรอท Digital 4.Stethoscope 5.Alcohol hand rub 6. Oxygen tank 1 ถัง	1.คอมพิวเตอร์ และระบบHIMPRO 2.ระบบ WIFI 3.ระบบ Lan 4.ระบบไฟฟ้า	1.แพทย์ 1 คน 2.แพทย์ เฉพาะทาง 1 คน	1.แพทย์ 2.แพทย์เฉพาะทาง 3.พยาบาล 4.พนักงานช่วยเหลือ คนไข้	-รอง ผู้อำนวยการ ฝ่ายการ พยาบาล -หัวหน้ากลุ่ม งานผู้ป่วยใน	-Lab -X-Ray -IC -IT -เภสัชกรรม -ซีกฟอก	1.ต้องการระบบ wifi ที่เสถียร เพื่อความ สะดวกรวดเร็วในการ ปฏิบัติงาน 2.มีระบบไฟฟ้าสำรอง ที่มีประสิทธิภาพ

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงาน รับผิดชอบ	หน่วยงาน สนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ ให้บริการ
หทัยรักษ์ (ต่อ)	2) โชนผู้ป่วยจิต เวช/พิษสุรา 12 เตียง 3) โชนวิมโรค 6 เตียง 4) โชนผู้ป่วย ราชทัณฑ์ 2 เตียง 5) โชนโควิด ประกอบด้วย ห้อง แยกโรค 2 ห้อง , Negative Pressure Room 1 ห้อง รวม 5 เตียง	7. ถูขยยะแดง 8. ถังขยะมูลฝอยติดเชื้อ	5. ระบบท่อลำเลียง ออกซิเจน 6. ระบบกล้อง วงจรปิด	3. พยาบาล 3 คน 4. พนักงาน ช่วยเหลือ คนไข้ 2 คน 5. พนักงาน ทำความสะอาด สะอาด 1 คน 6. พนักงาน เปล 1 คน (ต่อเวอร์)	5. พนักงานทำความสะอาด สะอาด 6. พนักงานเปล 7. ผู้ป่วย/ญาติ	- หัวหน้างาน พยาบาลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วย หทัยรักษ์	- จำยกลาง - พัสดุ - โภชนศาสตร์	
หอทารกป่วย (SNB)	อาคาร 1 ชั้น 3 จำนวน 16 เตียง 1. ผู้ป่วยทั่วไป 8 เตียง 2. โชนแยก 2 เตียง	1. PPE สำหรับเจ้าหน้าที่ 2. NIBP , HFNC 3. พรอท Digital 4. Stethoscope 5. Alcohol hand rub	1. คอมพิวเตอร์ และระบบ Himpro 2. ระบบ WIFI 3. ระบบ Lan	1. แพทย์ เฉพาะทาง 1 คน 2. พยาบาล 2 คน	1. แพทย์ 2. แพทย์เฉพาะทาง 3. พยาบาล 4. พนักงานช่วยเหลือ คนไข้	- รองผู้อำนวยการ กาฝ่ายการ พยาบาล - หัวหน้าหอ ผู้ป่วย	- Lab - X-Ray - IC - IT - เภสัชกรรม	1. มีห้องแยกสำหรับ ทารก 2. มีระบบสำรองไฟที่ มีประสิทธิภาพ

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานสนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ให้บริการ
หอทารกป่วย (SNB) (ต่อ)		6.ถังขยะมูลฝอยติดเชื้อ	4.ระบบไฟฟ้า 5.ระบบท่อ ลำเสียง ออกซิเจน 6.ระบบท่อ ลำเสียงอากาศ (Air)	3.พนักงาน ช่วยเหลือ คนไข้ 1 คน 4.พนักงาน ทำความสะอาด สะอาด 1 คน	5.พนักงานทำความสะอาด 6.ผู้ป่วย/ญาติ		-ซักฟอก -จ่ายกลาง -พัสดุ -โภชนศาสตร์	3.มีระบบ เครือข่าย คอมพิวเตอร์ที่เสถียร
หอทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)	อาคาร 1 ชั้น 3 จำนวน 5 เตียง แบ่งพื้นที่ 2 โซน คือ 3. ผู้ป่วยทั่วไป 5 เตียง 4. โซนแยก 2 เตียง	1.PPEสำหรับเจ้าหน้าที่ 2.NIBP , HFNC 3.ปรอท Digital 4.Stethoscope 5.Alcohol hand rub 6.ถังขยะมูลฝอยติดเชื้อ	1.คอมพิวเตอร์ และระบบ HIMPRO 2.ระบบ WIFI 3.ระบบ Lan 4.ระบบไฟฟ้า 5.ระบบท่อ ลำเสียง ออกซิเจน	1.แพทย์ เฉพาะทาง 1 คน 2.แพทย์ 1 คน 3.พยาบาล 1 คน 4.พนักงาน ช่วยเหลือ คนไข้ 1 คน	1.แพทย์ 2.แพทย์เฉพาะทาง 3.พยาบาล 4.พนักงานช่วยเหลือ คนไข้ 5.พนักงานทำความสะอาด สะอาด 6..ผู้ป่วย/ญาติ	-รองผู้อำนวยการ การฝ่ายการ พยาบาล -หัวหน้าหอ ผู้ป่วย	-Lab -X-Ray -IC -IT -เภสัชกรรม -ซักฟอก -จ่ายกลาง -พัสดุ -โภชนศาสตร์	1.มีห้องแยกสำหรับ ทารก 2.มีระบบสำรองไฟที่ มีประสิทธิภาพ 3.มีระบบ เครือข่าย คอมพิวเตอร์ที่เสถียร

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานสนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ให้บริการ
หอทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) (ต่อ)			6.ระบบท่อลำเลียงอากาศ (Air)	5.พนักงานทำความสะอาด 1 คน				
การสนับสนุนและการสำรองเวชภัณฑ์ยา	อาคารสนับสนุนชั้น 4	1. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ 2. ตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ 3. เครื่องบันทึกอุณหภูมิ 4. โทรศัพท์สื่อสาร	1. สัญญาณอินเทอร์เน็ต 2. โปรแกรม INVS	1.เภสัชกร 1 คน 2.จพ.เภสัชกรรม 1 คน 3.นวก.พัสดุ 1 คน 4.คนงาน 3 คน	1.บริษัทยา 2.โรงพยาบาลศรีสะเกษ 3.โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษ 4. สสจ.ศรีสะเกษ 5. โรงพยาบาลอื่นๆ 6. รพ.สต./สอ.	กลุ่มงานเภสัชกรรม	1.งานจัดซื้อและงานคลังเวชภัณฑ์ยา 2.งานเทคโนโลยีสารสนเทศ 3.งานยานพาหนะ	1.ข้อมูลความต้องการที่ถูกต้อง รวดเร็ว 2. สัญญาณ internet ที่เสถียร 3.ยานพาหนะและอุปกรณ์การขนส่งเวชภัณฑ์ได้มาตรฐาน
การบริการเภสัชกรรม (จัด/จ่ายยา)	ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก /ห้องจ่ายยา NCD /ห้องจ่ายยา IPD	1. คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ 2. เครื่องพิมพ์ฉลากยาและอุปกรณ์	1. โปรแกรม H.I.M.Pro 2. โปรแกรม PharMS	1.เภสัชกร 18 คน 2.จพ.เภสัชกรรม 13 คน	-แพทย์ -พยาบาล -เจ้าหน้าที่ รพ.สต. -ผู้ป่วย/ญาติ	กลุ่มงานเภสัชกรรม	คลังยา คลังวัสดุ การแพทย์ งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ	1. ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นมีพร้อมใช้ 2. ระบบโปรแกรมการให้บริการและสัญญาณอินเทอร์เน็ต

กระบวนการ	การกำหนดทรัพยากรที่สำคัญ							
	อาคาร/สถานที่ปฏิบัติงาน	เครื่องมือและอุปกรณ์	ระบบเทคโนโลยี/ข้อมูล	บุคลากร	ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานสนับสนุน	ความต้องการด้านผู้ให้บริการ
การบริการเภสัชกรรม (จัด/จ่ายยา) (ต่อ)			3. ข้อมูลการรับ-จ่ายยาต้านไวรัสโคโรด-19 ของกลุ่มงานเภสัชกรรม	3. พนักงาน 4 คน				ใช้การได้ ไม่เกิดปัญหา 3. แพทย์สั่งจ่ายยาได้อย่างเหมาะสม 4. การประสานงานที่ดีระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง
การบริการเภสัชกรรมทางไกล (ทางไปรษณีย์ และ Telepharmacy)	ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก/ห้องจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1. คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ 2. เครื่องมือสื่อสารที่ใช้กับระบบtelepharmacy	1. สัญญาณอินเทอร์เน็ต 2. ระบบ telepharmacy	1. เภสัชกร 10 คน 2. จพ.เภสัชกรรม 8คน 3. พนักงาน 1 คน	แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่รพ.สต. บริษัทขนส่ง ผู้ป่วย/ญาติ	กลุ่มงานเภสัชกรรม	1. คลังยา 2. คลังวัสดุทางการแพทย์ 3. งานธุรการ 4. กลุ่มงานบริหาร 5. งานยานพาหนะ	1. ยาและเวชภัณฑ์เพียงพอสำหรับการให้บริการ 2.ระบบ telepharmacy มีความเสถียร 3.การติดต่อประสานงานกับบริษัทขนส่งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นไปอย่างราบรื่น 4. จัดส่งยาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

แผนปฏิบัติการปกป้องบุคลากรทางการแพทย์จาก COVID-19

ก่อนเกิดเหตุ

- 1.ประเมินตนเอง : จัดทำแบบประเมินตนเองเรื่อง COVID-19 ตาม Check list ที่กำหนดให้
- 2.ทบทวนแผนงานทั้งระบบ และปรับปรุงแก้ไข : ทบทวนแผนตามผลที่ได้จากการประเมินตนเอง โดยต้องทบทวนว่ามีแผนหรือไม่ในเรื่องงบประมาณ บุคลากร เครื่องมือ การเบิกใช้ ความเพียงพอ การดูแล บุคลากรเมื่อมีการเจ็บป่วย ระบบเฝ้าระวังบุคลากร ความเสี่ยงต่อธุรกิจ ตามสั่งการ
- 3.ประเมินสถานการณ์ภายนอก ภายใน : มีการประเมินตลอดเวลาของสถานการณ์ภายนอก คือการเจ็บป่วยโลกสถานการณ์ด้านการแพทย์ในประเทศต่างๆ การปฏิบัติของประเทศต่างๆ และสถานการณ์ภายในประเทศ การปฏิบัติของโรงพยาบาลต่างๆในประเทศ สถานการณ์ PPE สถานการณ์ยารักษาโรค
- 4.จัดเตรียมสถานที่และ PPE : เดินสำรวจสถานที่ตั้งแต่จุดเข้า จนจุดออก ด้านต่างๆและสำรวจจำนวน PPE
- 5.ทบทวนเหตุการณ์ผิดปกติที่มีผลต่อ HCW จากคลื่นแรก COVID-19 : ทบทวนความพอเพียงของกำลังคน ความพอเพียงของ PPE ความสมบูรณ์ของมาตรการเฝ้าระวังและป้องกัน HCW ความสมบูรณ์ของมาตรการสอบสวนโรค การกักตัว และการจัดการเกี่ยวกับ HCW ที่สัมผัสโรค
- 6.จัดทำ Worst case scenario และ Best case scenario สำหรับ HCW เมื่อเกิน wave ต่อไป : จัดทำแผนสำหรับ Worst case scenario และ Best case scenario และนำมาประเมิน

ระหว่างเกิดเหตุ

- 1.การประกาศแผน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้ประกาศการดำเนินงานตามแผน การปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ และให้มีผู้รับผิดชอบรับทราบ และกระจายการ activate แผนไปยังหัวหน้ากลุ่มงาน และ หัวหน้าฝ่าย จนถึงผู้ปฏิบัติงานตามลำดับชั้น
- 2.การตรวจสอบสรรพกำลัง : ให้แต่ละกลุ่มงาน ฝ่าย ส่งจำนวนแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่แต่ละแห่ง และหัวหน้า cohort ward และ คลินิก ARI สำรวจกำลังคน ร่วมกับรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
- 3.การตรวจสอบแผน ว่ามีการดำเนินการตามที่ตกลงกันหรือไม่ : ปรับปรุงแก้ไข ให้หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าฝ่ายในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้ง cohort ward และ คลินิก ARI! สำรวจการดำเนินงานตามแผนงาน ว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรหรือไม่
- 4.การ Walkthrough พื้นที่เพื่อตรวจสอบ สถานการณ์ ผู้ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงาน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกด้าน และหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม หัวหน้ากลุ่มศูนย์การแพทย์ฯ อาชีวเวชศาสตร์ฯ หัวหน้าช่าง เดินสำรวจทั้งโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบ โครงสร้าง การดำเนินการ และ กำลังคน การใช้ PPE อย่างเหมาะสม โดยยึดแผนปกป้องบุคลากรเป็นหลัก
- 5.ตรวจสอบระบบรายงาน ความผิดปกติ และระบบการแก้ไข (การรายงานเกี่ยวกับ PPE, การใช้อย่างเหมาะสม, การไม่ปฏิบัติตาม standard precaution) : ให้มีการรายงานการดำเนินการ ความผิดปกติที่พบ และการแก้ไข ไปยังคณะกรรมการปกป้องบุคลากรในสถานการณ์โควิด มีระบบสอบสวนโรคที่ชัดเจน และ นำไปใช้ให้มีการประโยชน์ มีการแจ้งจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่สัมผัส PUI หรือผู้ป่วย หรือที่ถูก Quarantine หรือ Isolation เป็นรายวันเพื่อให้ทราบทรัพยากรบุคคลที่ขาดแคลน

6. ฝ้าระวังการเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่ : มีการฝ้าระวังการเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่ โดยมีนิยามผู้ป่วย PUI หรือ ผู้ป่วยที่เป็นโรค ชัดเจน มีนิยามผู้ป่วย PUI หรือผู้ที่เป็นโรคชัดเจน มีนิยามความเสี่ยงของการสัมผัสผู้ป่วย PUI หรือ ผู้ป่วยที่เป็นโรค โดย HCW มีขั้นตอนการ จัดการเจ้าหน้าที่

7. มีระบบการดูแลเจ้าหน้าที่เมื่อเจ็บป่วย โดยถือว่า HCW first : จัดทำระบบ clinic online สำหรับตอบข้อ ข้อใจ และแนะนำ หรือให้การรักษาเบื้องต้นแก่ HCW ที่ป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจ โดยไม่จำเป็นต้องมา Clinic ARI ด้วยตนเอง เพื่อลดความเสี่ยง

8. Guideline เมื่อมีการสัมผัสผู้ป่วยเกิดขึ้น มีทีมสอบสวนโรค : มีแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ เมื่อสงสัยหรือมีการสัมผัส PUI หรือ ผู้ป่วย มีการสอบสวนโรคหรือการสัมผัสโดยใช้แนวทาง Root cause analysis

9. ประเมิน HCW เพื่อกลับเข้าทำงาน : มีแนวทางการกลับเข้าทำงานของ HCW หลังจากสัมผัสหรือเป็น COVID-19

หลังเกิดเหตุ

1. มีการประกาศจบแผน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชุมกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ปกป้องบุคลากรในภาวะ COVID-19 และประกาศปิดแผนเมื่อเหตุการณ์สงบลงและมีการประกาศให้บุคลากรทุกระดับทราบ

2. กระบวนการกลับคืนสู่ธุรกิจโรงพยาบาลตามปกติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิจารณากระบวนการทำงานเดิม และการเปลี่ยนแปลง เพื่อเป็น new normal ด้านการปกป้องบุคลากร

3. การตรวจสอบการปฏิบัติงานที่ผ่านมา Lesson Learned : กำหนดกรอบการประเมินผลงานในด้านการ ปกป้องบุคลากร และหาข้อดี ข้อเสีย ในช่วงการระบาด

4. การจัดเตรียม ปรับปรุง แผน สถานที่ : ปรับปรุง แผนใหม่ จัดทำแผน ปรับปรุงสถานที่

กลยุทธ์ความต่อเนื่อง (Business Continuity Strategy)

ทรัพยากร	กลยุทธ์ความต่อเนื่อง	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
สถานที่ปฏิบัติงาน	-กำหนดให้ใช้พื้นที่สำรองภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> -โดยมีการสำรวจความเหมาะสมของสถานที่การเตรียมความพร้อมของสถานที่โดยประสานกับสาขาวิชาชีพในการปรับปรุงซ่อมแซมแก้ไขเพื่อให้สามารถใช้งานได้ -กรณีมีความต้องการใช้สถานที่ที่มีพื้นที่กว้างขวางมาก กำหนดให้ใช้พื้นที่สำรองที่โรงพยาบาลสนามค่ายสิงห์ดำและโรงพยาบาลสนามวังชมบุรีสอร์ท โดยประสานกับสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและ รพ.สต. การปรับสถานที่พื้นที่ให้เหมาะสมกับการให้บริการที่สถานที่สำรองจะรองรับได้ซึ่งจะต้องมีการติดตามความเคลื่อนไหวของสถานการณ์อย่างใกล้ชิดเพื่อเตรียมพร้อมพื้นที่ให้บริการได้ทันท่วงทีอย่างต่อเนื่อง 	นางบุญน้อม ไกรยานางปชชุตตา สุดแสงนางสาวทัศนีย์ แก้วแสง
อุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์	-สำรวจวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญและพร้อมใช้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> -สำรวจวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญและพร้อมใช้ในปัจจุบัน -พยากรณ์ ความต้องการใช้ในอนาคต แบ่งเป็น ระยะสั้นระยะยาว เพื่อทราบจำนวนความต้องการอย่างพอเพียงต่อเนื่อง -ประสานแหล่งผลิตและจัดจำหน่ายที่มีอยู่เดิมและรายใหม่เพื่อเป็นทางเลือกในการสนับสนุนทรัพยากร พร้อมทำแผนร่วมกัน - นิเทศ กำกับ ติดตาม การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า บนมาตรฐานวิชาชีพ ทุกหน่วยงานภายในองค์กร 	น.ส.ประภา พิทักษ์

ทรัพยากร	กลยุทธ์ความต่อเนื่อง	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูล	-พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยแบบ new normal	-ให้มีการเตรียมการทำ server สำรองเพื่อใช้ปฏิบัติงาน เมื่อเกิดสภาวะวิกฤต -จัดการระบบ Air Card เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลเข้าระบบ อินเทอร์เน็ตให้สามารถทำงานออนไลน์หรือเปิดระบบ ใช้งานได้ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล -พัฒนาระบบให้บริการผู้ป่วย จอควิซ ขึ้นทะเบียน ลงทะเบียนตรวจขอรับยาทางไปรษณีย์ ผ่านระบบออนไลน์ จัดให้มีระบบ Tele-Conference ระหว่างแพทย์ เกสซ์กับผู้ป่วย เพื่อลดผู้ป่วยที่จะเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล	ทพ.มาจี จงธนากร
บุคลากร	-ทุกหน่วยงานจัดสรรอัตรา / อัตรากำลังสำรอง - ซ้อมแผนและเรียนรู้/ฟื้นฟูทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสำหรับวิกฤตต่างๆ เช่น การสวมชุดป้องกันส่วนบุคคล ช่วยแพทย์เก็บส่งตรวจการทำ Throat swab และ Nasopharyngeal Swab การเข้าปฏิบัติงานในห้องความดันลบ เป็นต้น	-ทุกหน่วยงานจัดสรรอัตรากำลังให้สามารถเปิดให้บริการในส่วนที่รับผิดชอบได้อย่างต่อเนื่องกับความต้องการที่อาจลดหรือเพิ่มจำนวนผู้รับบริการซึ่งขึ้นกับสถานการณ์วิกฤตนั้นๆ -ทุกหน่วยงานจัดสรรอัตรากำลังสำรองกรณีต้องจัดบุคลากร เสริมสำหรับบริการที่ขยายออกไป ในการรองรับวิกฤตนั้นๆ -ซ้อมแผนและเรียนรู้/ฟื้นฟูทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สำหรับวิกฤตต่างๆ เช่น การสวมชุดป้องกันส่วนบุคคล การช่วยแพทย์เก็บส่งตรวจ การทำ Throat swab และ Nasopharyngeal Swab การเข้าปฏิบัติงานในห้องความดันลบ เป็นต้น	นางบุญน้อม ไกรยานางปชชุตตา สุดแสง นางสาวทัศนีย์ แก้วแสง นางสาวนุกุลกิจ ลาพันธ์

ทรัพยากร	กลยุทธ์ความต่อเนื่อง	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
ลูกค้า/ผู้ให้บริการที่สำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> -สร้างเครือข่ายสถานบริการ เพื่อการส่งต่อดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง -พัฒนาระบบ ระบบไฟฟ้าสำรอง ระบบสำรองน้ำ -ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย -ทำ MOU กับบริษัทที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้รับบริการใช้วีจาณญาณในการเข้ารับบริการในสถานบริการใกล้บ้าน รพ.สต.ใกล้บ้าน -สร้างเครือข่ายสถานบริการเฉพาะทางที่รับดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาลเพื่อการส่งต่อดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง -ระบบไฟฟ้าสำรองสามารถให้บริการหน่วยงานย่อยที่สำคัญได้ นาน 30 นาทีและขยายเวลาได้ถึง 24 ชั่วโมงหากใช้เครื่องกำเนิด ไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิง -ระบบสำรองน้ำโดยแท็งก์น้ำใต้ดินสามารถใช้ได้ 3 วัน -ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย -ทำ MOU กับบริษัทที่เกี่ยวข้อง 	นายอนิรุทธิ์ สัมฤทธิ์

ทรัพยากร/ระบบที่โรงพยาบาลมีสำหรับรองรับการระบาด COVID-19

1. ARI clinic สามารถรับผู้มารับบริการได้ 60-100 รายต่อวัน
2. PUI สามารถรับได้ไม่เกิน 20 รายในภาวะปกติ
3. Cohort ward สามารถรับได้ 24 เตียง

กรณีมีผู้ป่วย admit cohort ward

1. พยาบาลตึก TB เป็นทีมหลัก ทั้งหมด 12 คน แบ่งออกเป็น 2 ทีม
2. ทีมดูแลคนไข้ TB เดิม 2:2:2
3. ทีมดูแลคนไข้ covid 2:2:2
4. อัตราส่วนพยาบาล 1 คนดูแลคนไข้ 6 คน รับได้ 24 คน

เกณฑ์ Isolation

- ปฏิบัติงาน 1 เดือน isolate 3 วัน

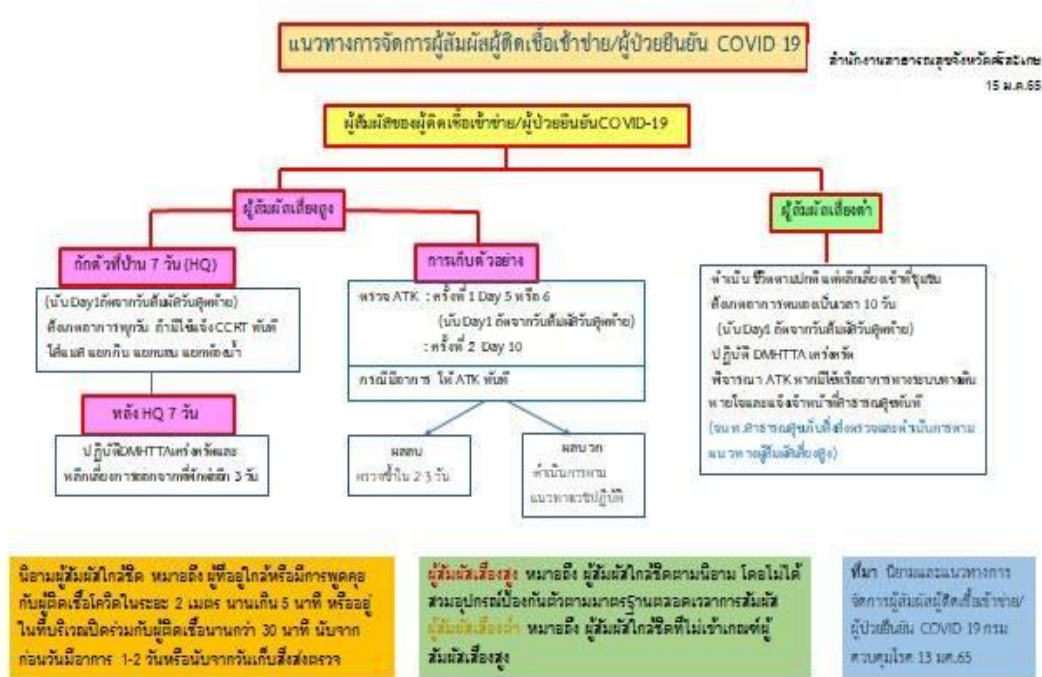
แนวทางการบริหารอัตรากำลังเพื่อรองรับสถานการณ์ COVID -19

สถานที่	ประเภทผู้ป่วย	จำนวนห้อง/เตียง
หอผู้ป่วยแยกโรค อาคาร 2 ชั้น 2	PUI / Non PUI	12/24
หอผู้ป่วยแยกโรค อาคาร 2 ชั้น 3	Confirm case	12/24
หอผู้ป่วยแยกโรค อาคาร 3 ชั้น 4 ชั้น 5	PUI / Non PUI	26/52
หอผู้ป่วย ICU	Confirm case / PUI / Non PUI ที่มีภาวะวิกฤต	8/8
งานห้องคลอด	PUI / Non PUI	1/1
งานห้องผ่าตัด	PUI / Non PUI	1/1

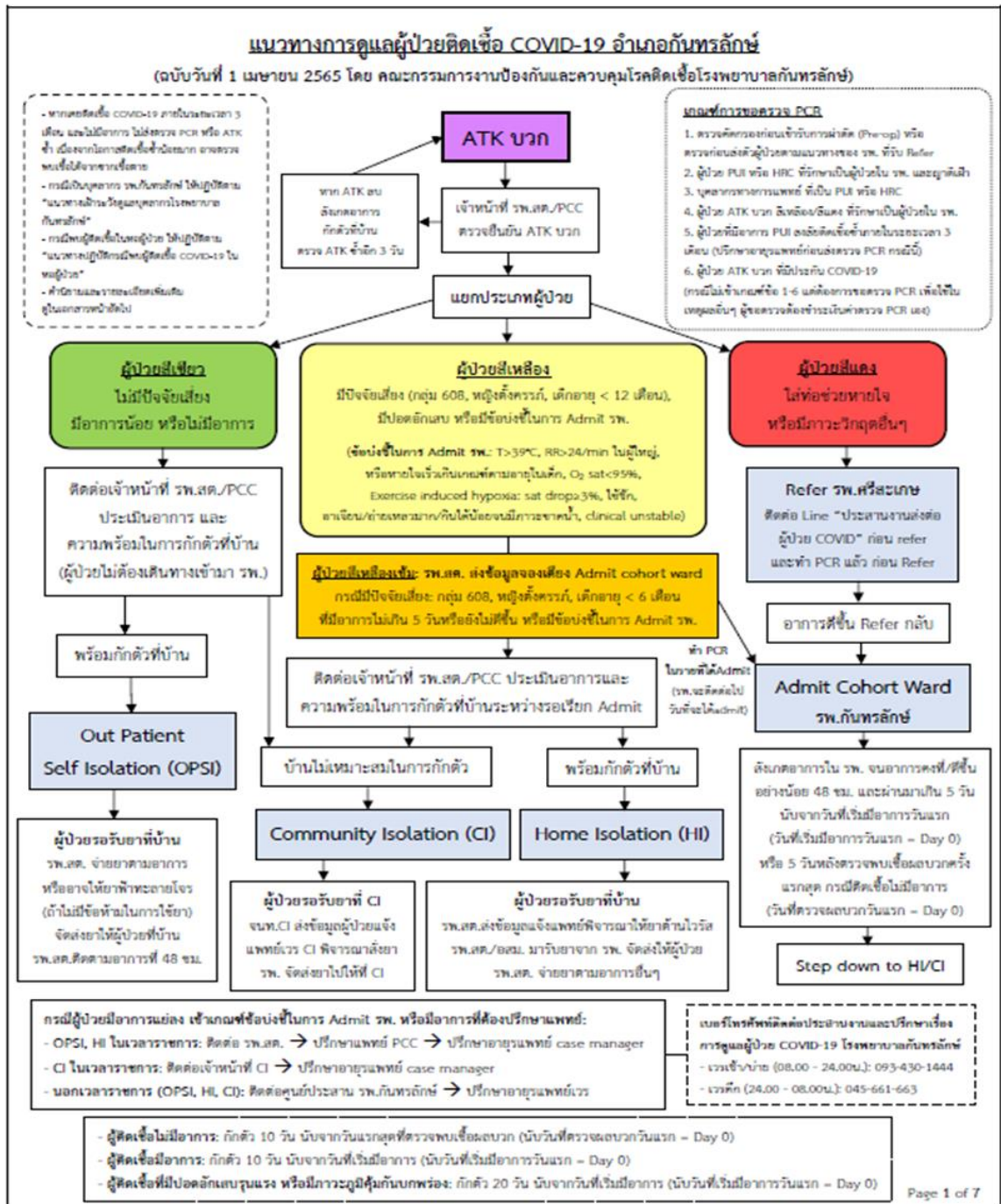
แนวทางการจัดอัตรากำลัง

หอผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงาน ช่วยเหลือคนไข้
หอผู้ป่วยแยกโรค อาคาร 2 ชั้น 2	ด:ช:บ /2:2:2	ด:ช:บ /1:1:1
หอผู้ป่วยแยกโรค อาคาร 2 ชั้น 3	ด:ช:บ /2:2:2	ด:ช:บ /1:1:1
หอผู้ป่วยแยกโรค อาคาร 3 ชั้น 4 ชั้น 5	ด:ช:บ /2:2:2	ด:ช:บ /1:1:1
หอผู้ป่วย ICU	ด:ช:บ /3:3:3	ด:ช:บ /2:2:2
งานห้องคลอด	ด:ช:บ /2:2:2	ด:ช:บ /1:1:1
งานห้องผ่าตัด	ด:ช:บ /2:2:2	ด:ช:บ /1:1:1

Conceptual Framework COVID-19 management



แนวทางการปฏิบัติ PUI clinic โรงพยาบาลกัณฑ์
แนวทางการรับ-การส่งต่อผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 โรงพยาบาลกัณฑ์



คำนิยาม และรายละเอียดเพิ่มเติม

1. ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk contact; HRC) คือ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 โดยที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย หรือไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment; PPE) อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ในช่วงเวลาที่เสี่ยงรับเชื้อ คือ เริ่มตั้งแต่ 2 วันก่อนวันที่ผู้ติดเชื้อมีอาการ หรือ ตั้งแต่ 2 วันก่อนวันที่ตรวจพบเชื้อหากผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (ให้วันที่สัมผัสครั้งสุดท้ายในช่วงเวลาที่เสี่ยงรับเชื่อนับเป็น day 0) ในกรณีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ได้แก่
 - 1.1. ผู้สัมผัสมีการพูดคุยกับผู้ป่วยยืนยันในระยะ 2 เมตร นานกว่า 5 นาที โดยที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย
 - 1.2. ผู้สัมผัสถูกผู้ป่วยยืนยันไอหรือจามรดใส่ โดยที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย
 - 1.3. ผู้สัมผัสอยู่ร่วมกับผู้ป่วยยืนยันในบริเวณปิดหรืออากาศไม่ถ่ายเท เช่น ในรถปรับอากาศ หรือในห้องปรับอากาศเดียวกัน นานกว่า 30 นาที โดยที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย
 - 1.4. ผู้สัมผัสอยู่ใกล้กับผู้ป่วยยืนยันในระยะ 2 เมตร เป็นเวลานานมากกว่า 15 นาที โดยที่ผู้ป่วยยืนยันไม่สวมหน้ากากอนามัย แต่ผู้สัมผัสสวมเพียงหน้ากากอนามัยทั่วไป (ที่ไม่ใช่ชนิด N95 หรือเทียบเท่า)
 - 1.5. ผู้สัมผัสทำหัตถการกับผู้ป่วยยืนยันที่ก่อให้เกิดละอองลอย (Aerosol Generating Procedure, AGPs) โดยที่ไม่ได้สวมใส่หน้ากากอนามัยชนิด N95 และ Face shield เช่น CPR, Endotracheal intubation, Nasogastric tube insertion, Open suction secretion, Chest tube insertion (ICD), Nasopharyngeal swab เป็นต้น
2. ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low risk contact; LRC) คือ ผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน ที่ไม่เข้าเกณฑ์ HRC
3. ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigation; PUI) คือ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค COVID-19 ของกรมควบคุมโรค

คำนิยามผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ตามการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรค (Patient under investigation: PUI)

การเฝ้าระวังโรคเฉพาะราย (Case definition for surveillance) (กองระบาดวิทยา วันที่ 24 มกราคม 2565)

1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria) ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - 1.1. มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ 1) ไอหรืออุณหภูมิตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป 2) ไอ 3) มีน้ำมูก/คัดจมูก 4) เจ็บคอ 5) มีเสมหะ หรือ
 - 1.2. มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งข้อ (1) ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ 1) ถ่ายเหลว 2) ปวดกล้ามเนื้อ 3) ปวดศีรษะ 4) คลื่นไส้/อาเจียน 5) ท้องเสีย 6) อ่อนเพลีย 7) มีผื่นขึ้น หรือ
 - 1.3. มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) หอบเหนื่อย 2) หายใจลำบาก 3) มีความผิดปกติของการได้รับกลิ่น/ได้รส 4) สับสน หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือ
 - 1.4. มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ 1) มีอาการปอดอักเสบ/ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบมีปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุหรือสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง หรือ 2) มีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง (acute respiratory distress syndrome: ARDS) หรือ
 - 1.5. แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19
2. เกณฑ์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological criteria)
 - 2.1. อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคทั้งจากต่างประเทศและในประเทศในช่วง 14 วัน ที่ผ่านม
 - 2.2. สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ติดเชื้อยืนยันโรคติดเชื้อ COVID-19 ช่วง 14 วัน หลังสัมผัสผู้ติดเชื้อ
3. เกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria) ผู้ที่มีประวัติเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยข้างต้น ควรได้รับการเก็บตัวอย่าง โดยมีการตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification) ดังนี้
 - 3.1. วิธี Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อโดยการเก็บตัวอย่างด้วยวิธี nasopharyngeal swab/nasal swab/throat swab บริเวณลำคอ หลังโพรงจมูก หรือน้ำลาย เพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2
 - 3.2. การตรวจด้วยชุดตรวจเพื่อตรวจหาสารหรือโปรตีนของเชื้อไวรัส (Antigen test kit, ATK) ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยการเก็บตัวอย่างด้วยวิธี nasopharyngeal swab/nasal swab/throat swab บริเวณลำคอ หลังโพรงจมูก หรือน้ำลาย

4. การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นผู้สัมผัสเสี่ยง
- 4.1. HRC ไม่มีอาการ: กักตัวที่บ้าน 7 วัน จากนั้นหลีกเลี่ยงการออกจากบ้าน DMHTT เครื่องวัดต่ออีก 3 วัน จนครบ 10 วัน (7+3) ตรวจ ATK ซ้ำ day 5, 10 หรือตรวจเมื่อเริ่มมีอาการ (Last contact = day 0) ติดต่อดตรวจ ATK ที่ รพ.สต.
 - 4.2. LRC ไม่มีอาการ: ไม่ต้องกักตัว ให้สังเกตอาการ และ DMHTT เครื่องวัด 10 วัน ตรวจ ATK เมื่อเริ่มมีอาการ ติดต่อดตรวจ ATK ที่ รพ.สต. (หมายเหตุ กรณีผู้สัมผัสเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ในการขอส่งตรวจ PCR: ให้ส่งตรวจ PCR แทน ATK)
 - 4.3. มีอาการสงสัยติดเชื้อและมีประวัติสัมผัส แต่ผลตรวจ ATK ลบ:
 - หากมีอาการเล็กน้อย: ให้สังเกตอาการ กักตัวที่บ้าน ตรวจ ATK ซ้ำอีก 3 วัน
 - หากมีอาการมากและมีปัจจัยเสี่ยง: พบแพทย์รักษาตามดุลยพินิจ แพทย์อาจพิจารณาส่ง PCR หากสงสัยติดเชื้อในกลุ่มมีปัจจัยเสี่ยง (ถ้า PCR ไม่พบเชื้อ แพทย์รักษาตามดุลยพินิจ หรือแพทย์อาจส่ง PCR ซ้ำ 48 ชั่วโมง หากมีการติดเชื้อทางเดินหายใจที่ยังสงสัย COVID-19)
5. การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation; HI) ทำในผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่อยู่ในช่วงระยะแพร่เชื้อ แยกกักตัวที่บ้านและมีการติดตามอาการตามระบบ HI ผ่านการประเมินแล้วว่าเข้าเกณฑ์ที่สามารถทำ HI ได้ โดยเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ หรือเป็นผู้ป่วย Step down หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแพทย์พิจารณาจำหน่ายกลับบ้านโดยให้ทำ HI ต่อจนพ้นระยะแพร่เชื้อ
6. ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation; CI) ทำในผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่อยู่ในช่วงระยะแพร่เชื้อ จำเป็นต้องแยกจากผู้อื่น ผ่านการประเมินแล้วว่าไม่พร้อมในการทำ HI จึงให้แยกกักตัวในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน โดยเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ หรือเป็นผู้ป่วย Step down หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแพทย์พิจารณาจำหน่ายโดยให้ทำ CI ต่อจนพ้นระยะแพร่เชื้อ
7. การรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Out Patient Self Isolation; OPSI) ทำในผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่อยู่ในช่วงระยะแพร่เชื้อ กลุ่มสีเขียวที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง มีอาการน้อย หรือไม่มีอาการ กักตัวสังเกตอาการตนเองที่บ้าน โดย รพ.สต. จะมีการติดตามอาการ 1 ครั้ง ที่ 48 ชั่วโมง
8. ลักษณะบ้านพักอาศัยที่เหมาะสมในการทำ HI ต้องผ่านตามเกณฑ์เบื้องต้น ดังนี้
- 8.1. ผู้ติดเชื้อต้องสามารถอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลาพักตัว
 - 8.2. มีห้องนอนส่วนตัว และมีห้องน้ำแยกจากผู้อื่น สามารถอยู่ในห้องแยกจากผู้อื่นในบ้านได้ตลอดระยะเวลาพักตัว (หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ผู้ป่วยใช้เป็นคนสุดท้าย ปิดฝาชักโครกก่อนคนน้ำ และมีการทำความสะอาดเชื้อห้องน้ำและพื้นผิวที่อาจปนเปื้อนขณะใช้น้ำ อ่างชำระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ด้วยน้ำและน้ำยาฟอกผ้าขาวโซเดียมไฮโปคลอไรท์)
 - 8.3. มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ตลอดระยะเวลาพักตัว โดยผู้ติดเชื้อไม่ต้องออกไปจัดหาอาหารนอกบ้านด้วยตนเอง
 - 8.4. ผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และการแยกจากผู้ป่วยได้
 - 8.5. สามารถติดต่อกับโรงพยาบาล และสามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก (รายละเอียดข้อปฏิบัติอื่นๆ ขณะทำ HI ดูในแนวทางการจัดบริการ Home Isolation กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)
9. ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีอาการรุนแรง (risk factors) (ข้อ 9.1+9.2 เรียกโดยย่อว่า "กลุ่ม 608") ได้แก่
- 9.1. อายุ > 60 ปี
 - 9.2. มีโรคประจำตัว ใน 8 กลุ่มต่อไปนี้ ได้แก่
 - 1) โรคหอบหรือปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ,
 - 2) โรคไตวายเรื้อรัง (CKD stage 3 ขึ้นไป),
 - 3) โรคหัวใจ (Cardiovascular disease),
 - 4) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease), เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางระบบประสาทอย่างรุนแรง รวมถึงกลุ่มอาการดาวน์
 - 5) โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (poor controlled DM),
 - 6) โรคอ้วน (obesity BW > 90 kg or BMI ≥ 30 kg/m²), กรณีเด็กมีน้ำหนักเทียบกับความสูง (weight for height) มากกว่า +3 SD
 - 7) โรคตับแข็ง (cirrhosis),
 - 8) มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (immunocompromised) เช่น โรคมะเร็ง (cancer) ที่ยังไม่หาย, โรคเอดส์ (AIDS; CD4 < 200 cells/cumm, lymphocyte < 1,000 cells/cumm, รับประทานยากกดภูมิ (immunosuppressive agent) หรือ corticosteroid ขนาดเทียบเท่ากับ prednisolone 15 มก./วัน นาน 15 วัน ขึ้นไป
 - 9.3. หญิงตั้งครรภ์
 - 9.4. เด็กอายุ < 12 เดือน

10. ผู้ป่วยที่มีอาการมาก หรืออาการแย่ง ที่มีข้อบ่งชี้ในการนำส่ง Admit โรงพยาบาล ได้แก่
- 10.1. หายใจหอบเหนื่อย หรืออัตราการหายใจ RR > 24 ครั้ง/นาที ในผู้ใหญ่
หรือหายใจเร็วเกินเกณฑ์ตามอายุในเด็ก: RR > 60 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ < 2 เดือน, RR > 50 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 2-12 เดือน,
RR > 40 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 1-5 ปี, RR > 30 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ > 5 ปี
 - 10.2. วัตถุประสงค์เจเนปลายนิ้วได้ < 95% (โดยตรวจวัดซ้ำให้แน่ใจอีกครั้งแล้วยังคงต่ำจริง)
 - 10.3. ตรวจพบภาวะออกซิเจนต่ำลง $\geq 3\%$ หลังจากออกกำลังกาย 3 นาที (Exercise induced hypoxia):
ซึ่งจะทำการทดสอบนี้เฉพาะกรณีผู้ป่วยมีออกซิเจนปลายนิ้วขณะพักยัง $\geq 95\%$ โดยไม่ต้องใช้ออกซิเจน ทำการทดสอบโดยการให้ผู้ป่วย
นอนบนจักรยานอากาศ (นอนหงายแล้วปั่นขาแบบปั่นจักรยาน) นาน 3 นาที หรือ อาจให้เดินไปมา 3 นาทีขึ้นไป แล้ววัดค่าออกซิเจนปลาย
นิ้ว เทียบกันระหว่างก่อนทำและหลังทำหากมีภาวะออกซิเจนต่ำลง $\geq 3\%$ ขึ้นไปถือว่า "ผลเป็นบวก"
 - 10.4. $\text{SpO}_2 < 39\%$ หรือ ใช้อ็อกซิเจน
 - 10.5. อาเจียนหรือถ่ายเหลวปริมาณมาก หรือกินได้น้อย จนมีภาวะขาดน้ำ มีปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะครั้งสุดท้ายเกิน 8 ชั่วโมง
 - 10.6. แพทย์ตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest x-ray) พบว่ามีภาวะปอดอักเสบอย่างมาก
(COVID-19 pneumonia ที่ chest x-ray แพทย์ประเมินว่ามี pulmonary involvement มาก)
 - 10.7. มีอาการไม่คงที่อื่นๆ ที่แพทย์พิจารณารับเข้านอนในโรงพยาบาล
11. แนวทางการจ่ายยาต้านไวรัส และแนวทางการส่งตรวจ Chest X-ray ในผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19
(แนวทางการจ่ายยาต้านไวรัส อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ให้ปรับเปลี่ยนได้ตามแนวทางล่าสุดของจังหวัดศรีสะเกษ)
- 11.1. ผู้ป่วยสีเขียว ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย และไม่มีปัจจัยเสี่ยง: ไม่ต้องให้ยาด้านไวรัส อาจให้ยาฟ้าทะลายโจรถ้าไม่มีข้อห้าม
ในการใช้ยา และไม่ต้องทำ Chest X-ray (ถ้าไม่มีอาการที่สงสัยปอดติดเชื้อ)
 - 11.2. ผู้ป่วยสีเหลือง มีปัจจัยเสี่ยง (กลุ่ม 608, เด็กอายุ < 12 เดือน) หรือ ผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ: ให้ยา Favipiravir ถ้ามีอาการภายใน 5 วัน
(หากมีอาการมานานกว่า 5 วันขึ้นไป และอาการเริ่มดีขึ้นเองแล้ว ไม่จำเป็นต้องรับยา Favipiravir เพราะผู้ป่วยกำลังจะหายได้เอง โดยไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน) หญิงวัยเจริญพันธุ์ควรชั่งประวัติความเสี่ยงตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา Favipiravir หากมีความเสี่ยงว่าจะกำลังตั้งครรภ์อยู่
ควรส่งปัสสาวะตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา Favipiravir (ไม่ให้น้ำ Favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 อายุครรภ์ < 14 สัปดาห์)
และทำ Chest X-ray 1 ครั้ง กรณีอยู่ที่ CI หรือ admit cohort ward (ทำ Chest X-ray ในเวลาราชการ เลื่อนได้ 1-2 วัน หากติดวันหยุด)
 - 11.2.1. ผู้ป่วยที่ Chest X-ray แรก ไม่มีปอดอักเสบ: ให้ยา Favipiravir 5 วัน ไม่ต้อง follow-up chest X-ray ซ้ำ ถ้าอาการดี
ไม่หอบเหนื่อย วัตถุประสงค์เจเนปลายนิ้วได้ >95% ตลอด
 - 11.2.2. ผู้ป่วยที่ Chest X-ray แรก พบว่ามี mild pneumonia (pulmonary involvement เล็กน้อย) และไม่ต้องใช้ออกซิเจน:
ให้ยา Favipiravir 5 วัน ไม่ต้อง follow-up chest X-ray ซ้ำ ถ้าอาการดี ไม่หอบเหนื่อย วัตถุประสงค์เจเนปลายนิ้วได้ >95% ตลอด
 - 11.2.3. ผู้ป่วยที่ Chest X-ray แรก พบว่ามี pneumonia มาก: ให้ยา Favipiravir 5-10 วัน, กรณีที่ต้องใช้ออกซิเจน ให้ปรึกษา
อายุรแพทย์/กุมารแพทย์(ผู้ป่วยอายุ < 15ปี) เพื่อประเมินข้อบ่งชี้ในการให้ยา Remdesivir ตามข้อ 11.5 และประเมินเรื่องการให้ยา
corticosteroid, แพทย์พิจารณา follow-up chest X-ray ซ้ำตามอาการ และที่ day 5 (วันที่รับประทาน Favipiravir day 5)
เพื่อให้แพทย์ใช้ประกอบการพิจารณาให้ยา Favipiravir ต่อเป็น 10 วันในบางรายที่ปอดอักเสบมาก หรือยังต้องใช้ออกซิเจน
- ขนาดยา Favipiravir: - ผู้ใหญ่น้ำหนักตัว < 90kg: Favipiravir (200 mg) 9 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันแรก จากนั้น 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา,
- ผู้ใหญ่น้ำหนักตัว > 90kg: Favipiravir (200 mg) 12 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันแรก จากนั้น 5 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา
- เด็ก: Favipiravir 35 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง วันแรก จากนั้น 15 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา (ขนาดยาสูงสุดไม่เกินผู้ใหญ่)
(ควรปรับลดขนาดยา Favipiravir ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับบกพร่องปานกลางถึงรุนแรง ปรึกษาอายุรแพทย์/กุมารแพทย์)
- 11.3. กรณีหญิงตั้งครรภ์
- 11.3.1. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ: ไม่ต้องให้ยาด้านไวรัส
 - 11.3.2. หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2-3 อายุครรภ์ > 14 สัปดาห์ ที่มีอาการเล็กน้อย หรือมีปอดอักเสบเล็กน้อยโดยไม่ต้องได้รับ
ออกซิเจนเสริม: ให้ยา Favipiravir ได้ ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
 - 11.3.3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปอดอักเสบมาก ที่ต้องใช้ออกซิเจน: ปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ เพื่อพิจารณาให้ยา Remdesivir
 - 11.3.4. ยา Favipiravir อาจมีผลต่อเด็กก่อนคลอดได้ (teratogenic effect) ไม่แนะนำให้ใช้ยา Favipiravir ในขณะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ฉบับฉบับที่ 1 เมษายน 2565 โดย คณะกรรมการโรคติดต่อและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดศรีสะเกษ (ฉบับปรับปรุง)

11.4. ผู้ป่วยสีเหลือง ที่มีภาวะปอดติดเชื้อร่วมกับภาวะออกซิเจนต่ำ (วัดออกซิเจนปลายนิ้ว <95%) หรือมีภาวะตรวจพบภาวะออกซิเจนต่ำลง $\geq 3\%$ หลังจากออกกำลังกาย 3 นาที (exercise induced hypoxia) หรือ chest x-ray พบว่ามี pneumonia มากขึ้น: ปริญญาอายุรแพทย์/กุมารแพทย์(กรณีอายุ<15ปี) เพื่อพิจารณาให้ยากลุ่ม Corticosteroid ติดตามอาการใกล้ชิด follow-up chest X-ray ซ้ำตามอาการ และพิจารณาปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อโรงพยาบาลศรีสะเกษเพื่อขอยา Remdesivir หากเข้าเกณฑ์การให้ยา

11.5. ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์พิจารณาให้ Remdesivir ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการมาไม่เกิน 10 วัน ร่วมกับ

- 11.5.1. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบและมีภาวะออกซิเจนต่ำ (วัดออกซิเจนปลายนิ้วขณะพัก < 95%) ที่ต้องให้ออกซิเจน
- 11.5.2. หญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาส ที่ปอดอักเสบและมีภาวะออกซิเจนต่ำ (วัดออกซิเจนปลายนิ้วขณะพัก < 95%) ที่ต้องให้ออกซิเจน ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
- 11.5.3. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบ ที่มีข้อห้ามในการให้ยาทางปาก

หากเข้าเกณฑ์การให้ยา ให้ปรึกษาอายุรแพทย์ และพิจารณาปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อโรงพยาบาลศรีสะเกษเพื่อขอยา Remdesivir (ไม่แนะนำให้ใช้ Remdesivir ในผู้ป่วยไตวายที่ eGFR <30 ml/min/1.73m², ตับอักเสบ ALT > 10 เท่า)

12. แนวทางการให้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษา COVID-19

12.1. ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษา COVID-19

12.1.1. ผู้ป่วยสีเขียว อายุ 15 ปีขึ้นไป และไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาฟ้าทะลายโจร

12.2. ข้อห้ามในการใช้ยาฟ้าทะลายโจร

- 12.2.1. แพทย์ฟ้าทะลายโจร เช่น มีผื่น ลมพิษ หน้าบวม ขณะใช้ยา ควรหยุดยาทันที
- 12.2.2. หญิงตั้งครรภ์ / หญิงให้นมบุตร
- 12.2.3. ผู้ป่วยที่ใช้ยาค้านเกล็ดเลือด หรือยาละลายลิ่มเลือด
- 12.2.4. ผู้ป่วยโรคตับ / โรคไต

12.3. ขนาดยาฟ้าทะลายโจรในการรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป: กรณีผู้ป่วยน้ำหนัก 50 กิโลกรัมขึ้นไป สามารถให้ได้ปริมาณสาร Andrographolide 180 มิลลิกรัม/วัน แบ่งให้ 3-4 ครั้ง/วัน ก่อนอาหาร ติดต่อกัน 5 วัน (ขนาดยาจะมากกว่าการใช้รักษาใช้หัตถ์ทั่วไป)

12.3.1. ฟ้าทะลายโจร อภัยภูเบศร (ขนาดยาเม็ดละ 500 mg มีสาร Andrographolide 15 มิลลิกรัม/แคปซูล):

- น้ำหนักตัว < 45 กิโลกรัม: รับประทาน ครั้งละ 3 แคปซูล วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร (รวมวันละ 9 แคปซูล) ติดต่อกัน 5 วัน
- น้ำหนักตัว > 45 กิโลกรัม: รับประทาน ครั้งละ 4 แคปซูล วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร (รวมวันละ 12 แคปซูล) ติดต่อกัน 5 วัน

12.3.2. ฟ้าทะลายโจร รพ.ห้วยทับทัน (ขนาดยาเม็ดละ 500 mg มีสาร Andrographolide 21 มิลลิกรัม/แคปซูล):

- น้ำหนักตัว < 50 กิโลกรัม: รับประทาน ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 4 เวลา ก่อนอาหาร (รวมวันละ 8 แคปซูล) ติดต่อกัน 5 วัน
- น้ำหนักตัว > 50 กิโลกรัม: รับประทาน ครั้งละ 3 แคปซูล วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร (รวมวันละ 9 แคปซูล) ติดต่อกัน 5 วัน

12.4. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาฟ้าทะลายโจร

- 12.4.1. บวชท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ ใจสั่น เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ (พบได้น้อย จะพบมากขึ้นเมื่อใช้ยาขนาดสูงหรือนานเกิน)
- 12.4.2. อาจเกิดลมพิษหรือ anaphylaxis (พบน้อย)
- 12.4.3. ผลไม่พึงประสงค์อาจเกิดจากยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืด เพราะอาจเสริมฤทธิ์ถ้าใช้คู่กับยาลดความดันโลหิต

12.5. ข้อควรระวังอื่นๆ ในการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษา COVID-19

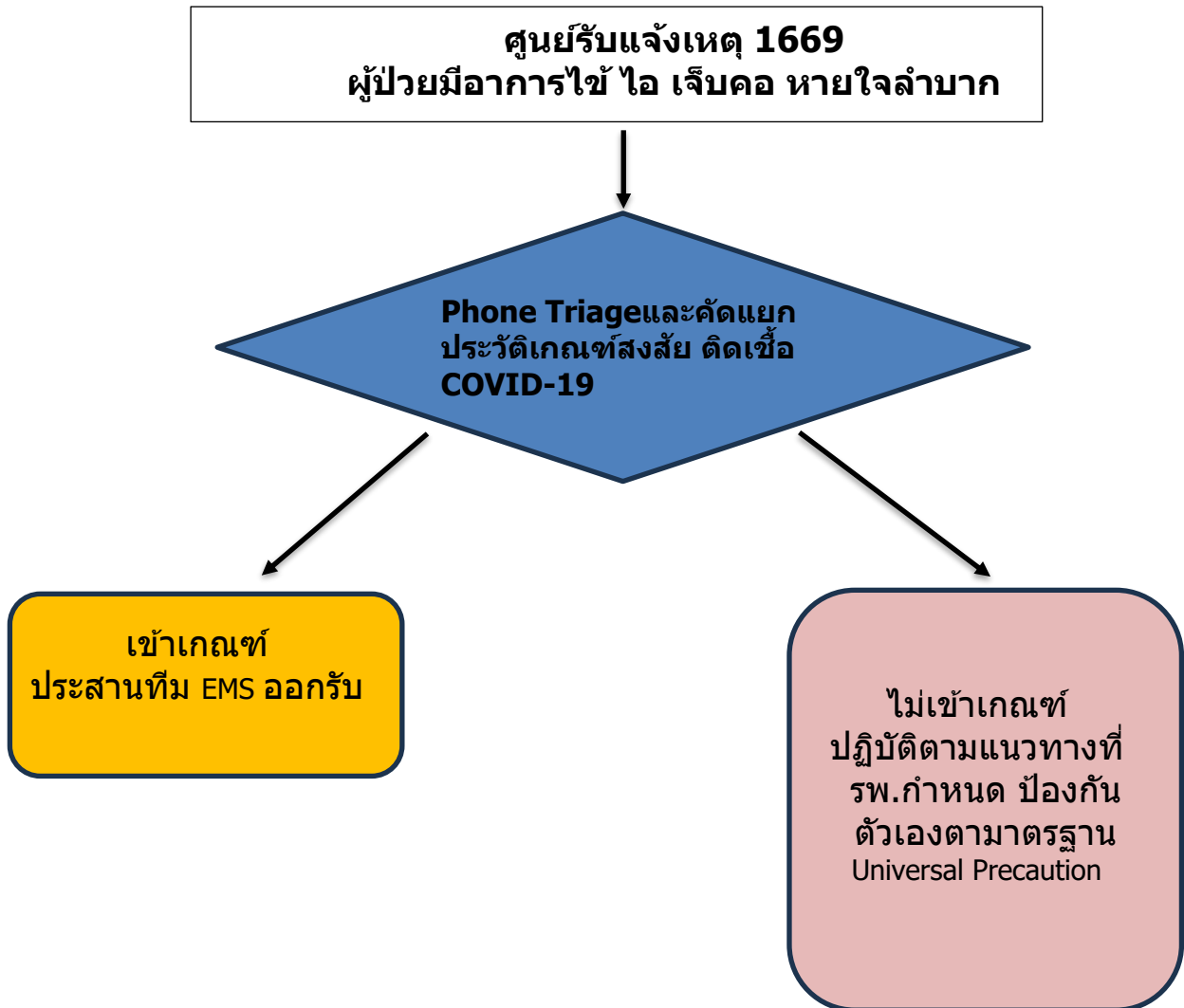
- 12.5.1. ไม่ใช้ยาฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาค้านไวรัส Favipiravir (หากได้รับยา Favipiravir มาภายหลังจากที่เคยได้ยาฟ้าทะลายโจร ให้หยุดยาฟ้าทะลายโจร และรับประทานยาค้านไวรัสแทน)
- 12.5.2. ไม่ใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19
- 12.5.3. ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในการใช้ยาฟ้าทะลายโจรรักษาการติดเชื้อ COVID-19 ในเด็กอายุ < 15 ปี จึงไม่แนะนำให้ใช้ในเด็ก (ในเด็กโต อาจใช้ปริมาณ andrographolide 3-3.5 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน แต่ยังไม่มีความเพียงพอในเด็ก)

13. เกณฑ์การ Step down ผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ไปกักตัวอยู่ที่ CI/HI จนพ้นระยะแพร่เชื้อ: แพทย์เป็นผู้พิจารณา โดยต้องเข้าเกณฑ์ทุกข้อ ดังนี้
- 13.1. ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 48 ชั่วโมง จนอาการดีขึ้น ไม่มีแนวโน้มน้ำเหลือง และผ่านมาระยะ 5 วันนับจากวันที่เริ่มมีอาการวันแรก (โดยวันที่เริ่มมีอาการวันแรก day of illness; DOI 0 = Day 0) คือ DOI > 5 หรือ ผ่านมาระยะ 5 วันหลังตรวจพบเชื้อผลบวกครั้งแรกสุด กรณีติดเชื้อไม่มีอาการ (วันที่ตรวจผลบวกวันแรก = Day 0)
 - 13.2. ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และ Chest x-ray ไม่แนบลง (หากเข้าเกณฑ์ที่ต้อง follow-up chest X-ray ซ้ำ)
 - 13.3. Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที ในผู้ใหญ่ และไม่เกินเกณฑ์ตามอายุในเด็ก
 - 13.4. ไม่มีไข้ วัดอุณหภูมิร่างกายได้ไม่เกิน 37.8 °C ต่อเนื่องมากกว่า 48 ชั่วโมง
 - 13.5. ไม่ต้องใช้ออกซิเจนเสริม และวัดออกซิเจนปลายนิ้วได้ >95%
 - 13.6. ไม่มีข้อบ่งชี้อื่นๆ ในการนอนโรงพยาบาลต่อ
 - 13.7. หากต้องการทำ HI ต่อ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต./PCC รับทราบก่อนอย่างน้อย 1-2 วัน เพื่อไปประเมินความพร้อมในการทำ HI
14. ระยะเวลาในการกักตัวแยกโรคของผู้ติดเชื้อ COVID-19
- 14.1. กรณีติดเชื้อไม่มีอาการ: กักตัว 10 วัน นับจากวันแรกสุดที่ผลตรวจพบเชื้อผลบวก (ATK บวก หรือวันที่เก็บตัวอย่างตรวจ PCR พบเชื้อเลือกวันที่เป็นวันแรกสุด) โดยวันแรกที่ตรวจพบเชื่อนับเป็น day 0 จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ตั้งแต่เข้า day 10
 - 14.2. กรณีติดเชื้อมีอาการ: กักตัว 10 วัน นับจากวันแรกสุดที่เริ่มมีอาการ โดยวันแรกที่เริ่มมีอาการนับเป็น day 0 จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ตั้งแต่เข้า day 10 (ถ้าอาการคงที่ต่อเนื่องมากกว่า 48 ชั่วโมง)
 - 14.3. กรณีมีปอดอักเสบรุนแรง (severe COVID-19 pneumonia) หรือ severe immunocompromised host: จะออกจากโรงพยาบาลได้เมื่อแพทย์พิจารณาว่าอาการดีขึ้น และกักตัวเป็นระยะเวลา 20 วันนับจากวันแรกสุดที่เริ่มมีอาการ โดยวันแรกที่เริ่มมีอาการนับเป็น day 0
15. หลังจากครบจากรยะกักตัวแล้ว สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติ ตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ คือ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น, การทำความสะอาดมือบ่อยๆ, และการรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร
16. ไม่ตรวจหาเชื้อ COVID-19 ด้วยวิธีใดๆ ซ้ำอีกในระยะ 3 เดือนหลังจากติดเชื้อ หากไม่มีอาการเข้าข่าย เนื่องจากในระยะเวลา 3 เดือน มีโอกาสติดเชื้อซ้ำน้อยมาก และมีโอกาสตรวจพบเชื้อได้จากซากเชื้อตาย ไม่สามารถแพร่กระจาย (หากมีอาการขึ้นมาใหม่เข้าข่ายติดเชื้อ COVID-19 ซ้ำภายในระยะเวลา 3 เดือน ให้ปรึกษาอายุรแพทย์เป็นรายๆ ไป ก่อนพิจารณาส่งตรวจ PCR ซ้ำ)
17. มาตรการ DMHTT คือ แนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโรค COVID-19 โดยย่อมาจาก
- D**istancing (อยู่ห่างไว้) : เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด
 - M**ask wearing (ใส่หน้ากาก) : สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา (และไม่พูดคุยใกล้กับผู้อื่นในขณะที่จำเป็นต้องถอดหน้ากากอนามัย)
 - H**and washing (หมั่นล้างมือ) : ทำความสะอาดมือบ่อยๆ เมื่อด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70% หรือ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ อย่างน้อย 20 วินาที
 - T**esting (ตรวจให้ไว) : ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และตรวจการติดเชื้อเมื่อมีอาการเข้าข่าย
 - T**haiChana (ไทยชนะ) : สแกนไทยชนะเมื่อเข้าออกสถานที่ต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2565 โดย คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ (คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-19)
https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650324144250PM_CPG%2022%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B8%99%E0%B8%B2.pdf
2. นิยามและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยง ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 13 มกราคม 2565 ปรับปรุงวันที่ 21 มกราคม 2565
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/e_srrt/e_srrt_130165.pdf
3. แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650105175718PM_%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87homeiso.pdf

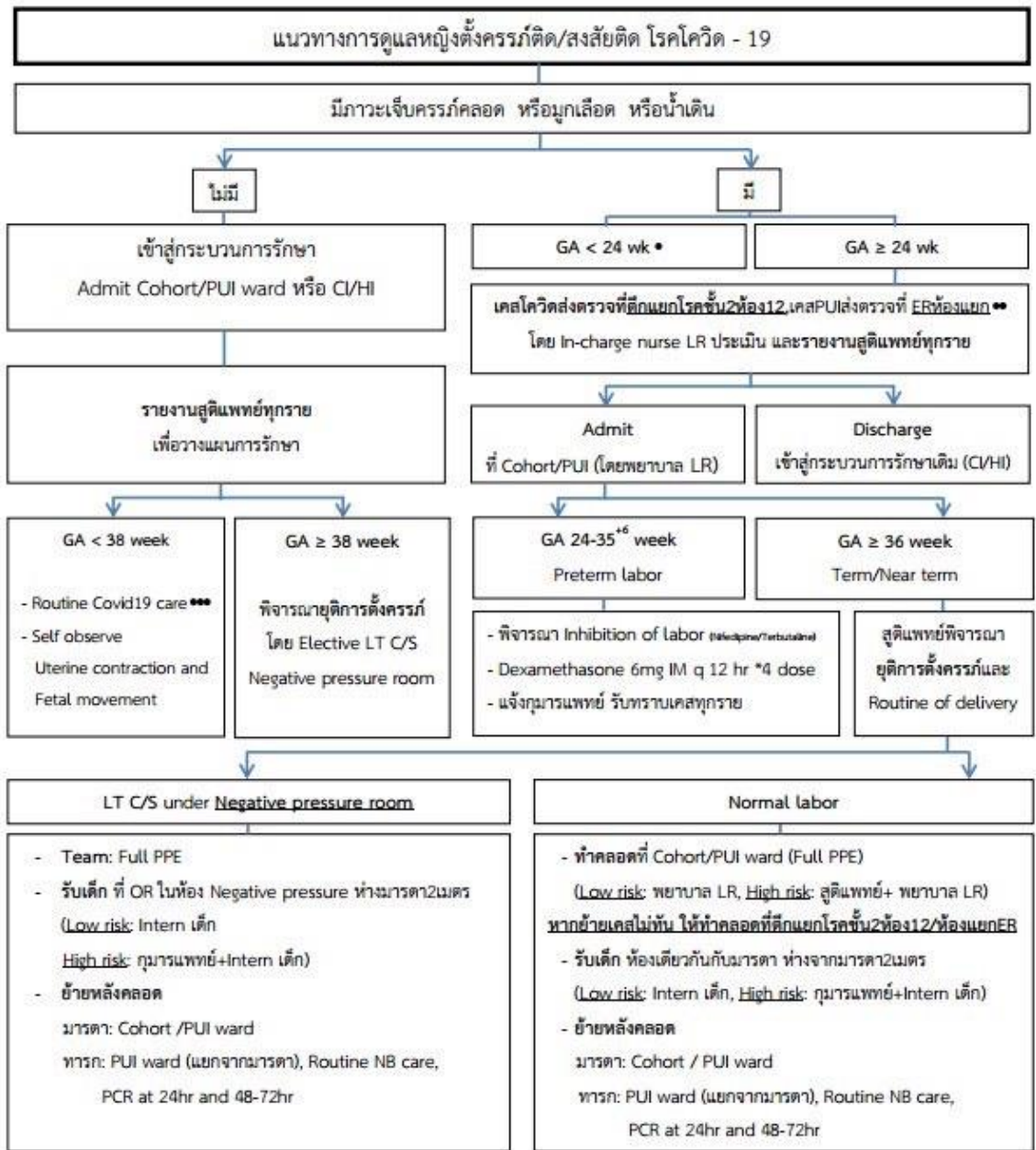
**แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน
ของศูนย์รับแจ้งเหตุสั่งการ โรงพยาบาลกันทรลักษ์**



แนวทางปฏิบัติ COVID-19 ห้องผ่าตัด



แนวทางปฏิบัติ COVID-19 ห้องคลอด

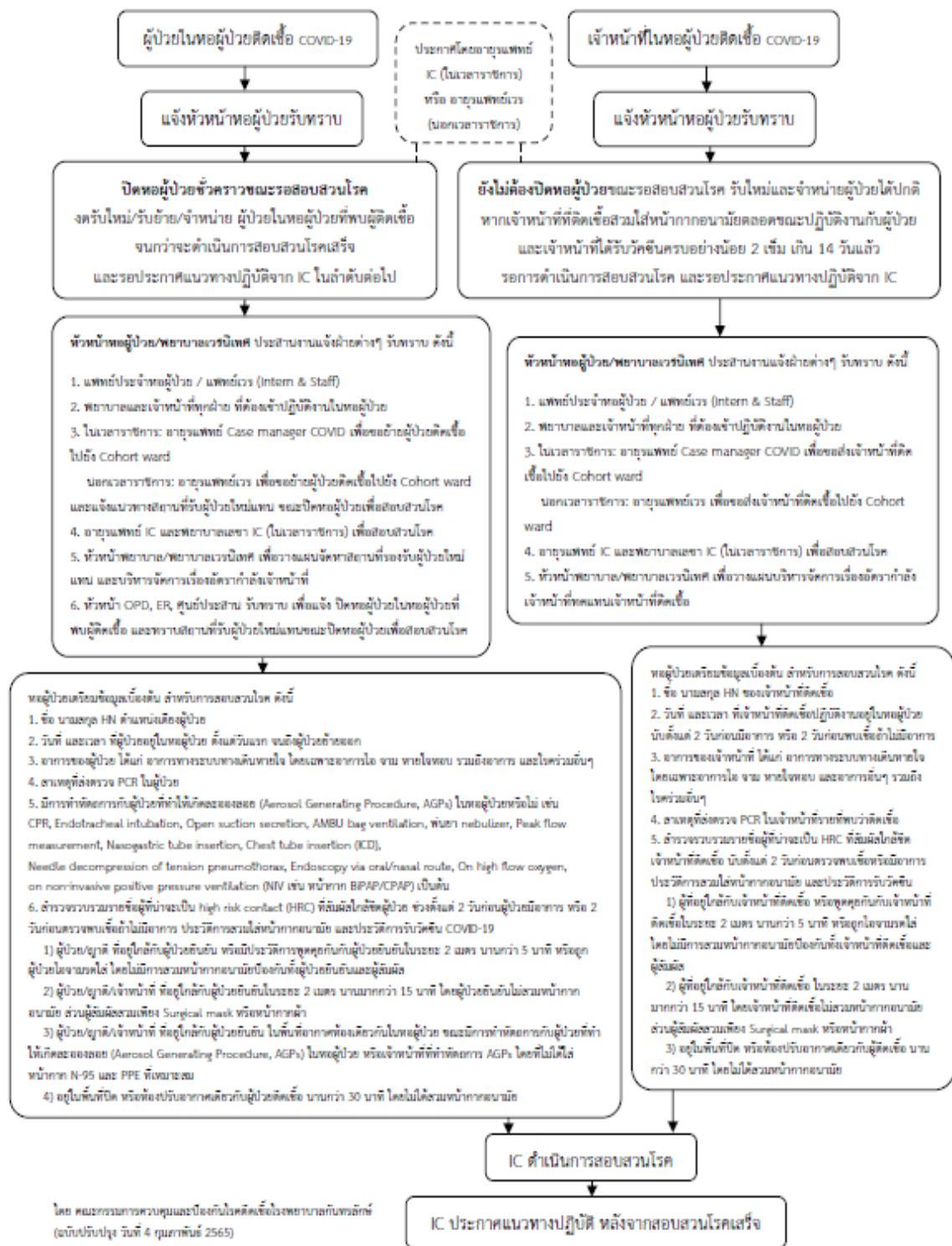


หมายเหตุ

- กรณีที่ GA<24wk ตรวจโดยแพทย์และพยาบาล ทีมER
 - กรณีห้องแยกที่ERไม่ว่าง ให้ส่งตรวจที่ ตึกแยกโรคชั้น2 ห้อง12
 - *** 1. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ไม่มีอาการ ไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแต่ไม่มีปอดติดเชื้อ หรือมีปอดติดเชื้อเล็กน้อยที่ไม่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน ที่อายุครรภ์มากกว่า 14 สัปดาห์ สามารถพิจารณาให้ยาFavipiravirได้ หากแพทย์พิจารณาว่าได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยให้เป็นการตัดสินใจร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ
3. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน ให้พิจารณาปรึกษาอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์โรคติดเชื้อ เพื่อพิจารณาให้ยา Remdesivir
- โรงพยาบาลบันทรศักดิ์ จ.ศรีสะเกษ เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2565

แนวทางปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย COVID-19

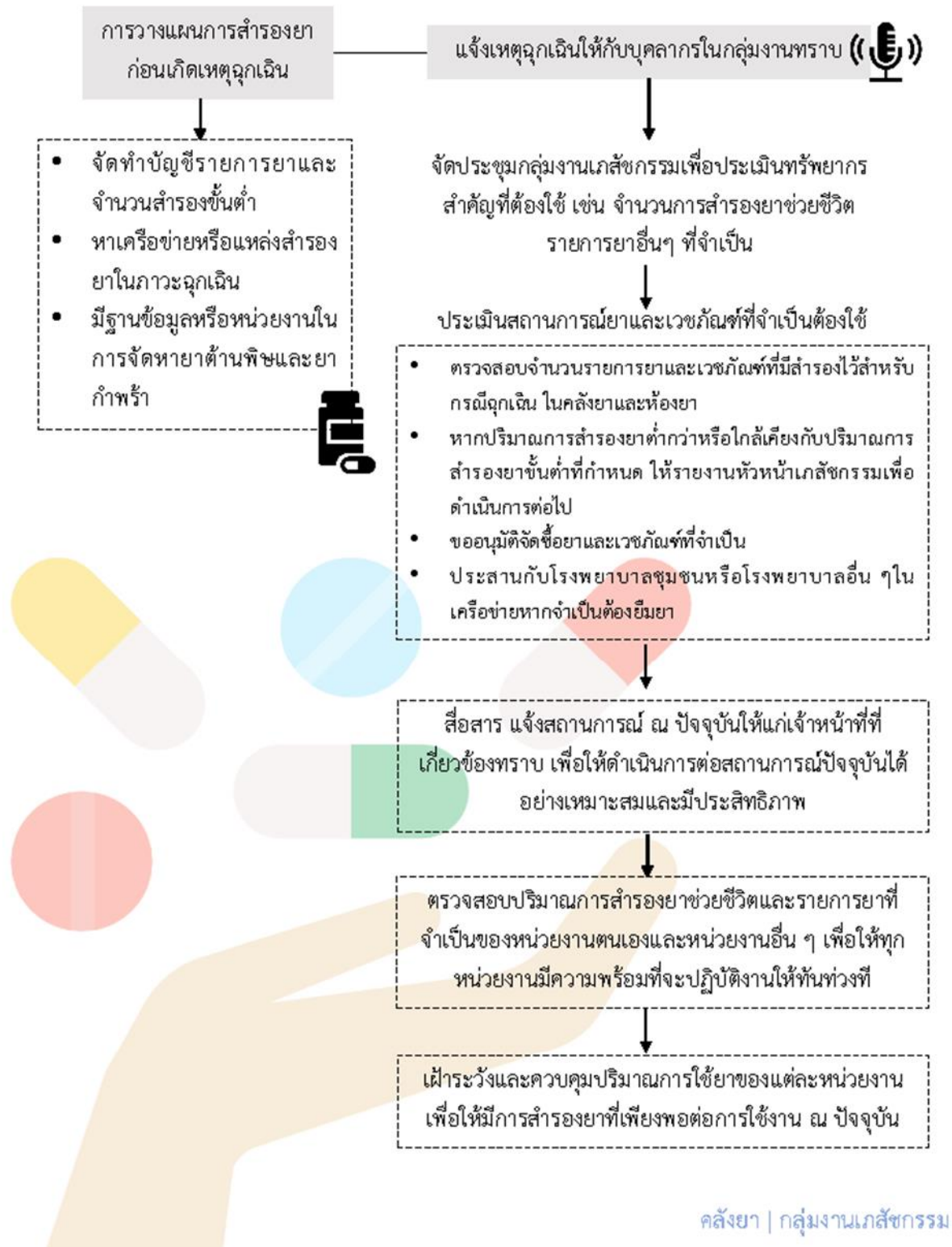
แนวทางปฏิบัติกรณีพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกันทรลักษณ์



โดย คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ (ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565)

แผนสำรองยา

แผนการสำรองยากรณีภาวะฉุกเฉิน



คลังยา | กลุ่มงานเภสัชกรรม

เอกสารที่เกี่ยวข้อง



