



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โทร ๐ ๔๓๕๑ ๘๒๐๐ ต่อ ๒๒๑๖

ที่ รอ ๐๐๓๒.๑๐๒/๕๙

วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

ด้วย เนื่องด้วย สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงแพร่เชื้อในหลาย ๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย และจังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยยืนยันสะสม ๓ ราย รักษาหายกลับบ้านแล้วทั้ง ๓ ราย และไม่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิต แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดในระลอกใหม่ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในหลาย ๆ พื้นที่ ทำให้มีการคัดกรองเชิงรุกโดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเฝ้าระวัง ที่กลับมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด และมีแผนรองรับสถานการณ์หากเกิดการระบาดในจังหวัดร้อยเอ็ด

ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาระดับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดร้อยเอ็ด และให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดสำหรับประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ด รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



(นายชาญชัย จันทร์วรชัยกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

เห็นชอบ - นำเข้า
พงษภ คท.โรค๗๐๗๖๕วิจิตรกิจ
เสี่ย ปรีดี องจ. เข้าวัดปรุขุมตึง
๑๒ ลค. ๖๕
(นายชยันต์ สิริมาศ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

(นายปิติ ทังไพศาล)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด



(นายณรงค์ชัย สังขา)
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

(นายวิรัช ไสภากุล)
หัวหน้างานนิติการ

**โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ด
ในสถานการณ์ “ไวรัสโคโรนา” สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)**

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลขอรับการส่งเสริมและสนับสนุนเงินจากงบประมาณจังหวัด

- ๑.๑ ชื่อหน่วยงาน จังหวัดร้อยเอ็ด
- ๑.๒ ชื่อโครงการ โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ดในสถานการณ์ “ไวรัสโคโรนา” สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)
- ๑.๓ งบประมาณโครงการ ๔,๙๗๙,๗๓๖ บาท (สี่ล้านเก้าแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยสามสิบหกบาทถ้วน)
- ๑.๔ ระยะเวลาการดำเนินโครงการ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔
- ๑.๕ สถานภาพผู้ขอรับการส่งเสริมและสนับสนุนเงินจากงบประมาณจังหวัด
 - องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด
 - สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดร้อยเอ็ด
 - เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

- ๑.๖ ชื่อหัวหน้าโครงการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

- ๑.๗ ชื่อผู้มีอำนาจกระทำการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

- ๑.๘ ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้ (บุคคลที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประสานงาน)
นางสาวสุภาภรณ์ มิตรภานนท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
โทรศัพท์ ๐๘-๑๒๖๒๖๔๖๖ อีเมล supaporn110@hotmail.com

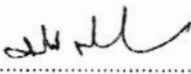
แพทย์หญิงนภัสวรรณ ภูริพันธุ์ภิญโญ รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ
โทรศัพท์ ๐๘-๑๗๓๙๙๐๙๗ อีเมล n.phuri101@gmail.com

- ๑.๙ สถานที่ตั้งของโครงการ
หอประชุมจังหวัดร้อยเอ็ด

- ๑.๑๐ สถานที่ติดต่อ
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
เลขที่ ๒๗๓ ถนนเทวภิบาล ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
 - โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
เลขที่ ๑๑๑ ถนนรณชัยชาญยุทธ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

ส่วนที่ ๒ คำรับรองของผู้ประสงค์ขอรับการส่งเสริมและสนับสนุนเงินจากงบประมาณจังหวัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในแบบคำขอรับการส่งเสริมและสนับสนุนเงิน พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาขอรับการส่งเสริมและสนับสนุนเงินจากกองทุนนี้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ  ผู้ขอรับการส่งเสริมและสนับสนุน

(นายแพทย์พิติ ทั้งไพศาล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ภาคผนวก

๑. ชื่อโครงการ (ไทย) โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จังหวัดร้อยเอ็ดในสถานการณ์
“ไวรัสโคโรนา” สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)
ชื่อหน่วยงาน จังหวัดร้อยเอ็ด
ชื่อหัวหน้าโครงการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
โทรศัพท์ ๐๘-๘๗๓๗๙๒๒ อีเมล Piti.tang@hotmail.com

๒. หลักการและเหตุผลความจำเป็น

การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขเป็นการพัฒนาเพื่อวางรากฐานนำไปสู่ความเข้มแข็งในการให้บริการด้านสาธารณสุขของประชาชนโดยเน้นความครอบคลุมทั้งทางด้าน คุณภาพและประสิทธิภาพ การบริการ โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญในด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คือ เน้นการป้องกันโรค สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขต ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุข โดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีหลักสำคัญในการบริหารงานสาธารณสุข คือ ๑) มุ่งเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมด้วยความเสมอภาค ๒) มุ่งเน้นความรวดเร็ว ปฏิบัติได้จริง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ และมีผล ต่อเนื่องอย่างยั่งยืน ๓) มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง บนพื้นฐานของข้อมูลเชิง ประจักษ์ โดยมีแนวทางที่สำคัญคือ เร่งรัดการพัฒนาคุณภาพบริการให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากที่สุดโดยผู้รับบริการมีความมั่นใจ รวมทั้งเกิดเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ จัดให้มีทศวรรษแห่ง การพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยผู้ป่วย ๔) มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ให้สามารถทำงาน ได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ

๑) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กลยุทธ์ที่ ๓.๕ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ข้อ ๓.๕.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้าน บริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย และ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสร้างโอกาสและความ เสมอภาคทางสังคม กลยุทธ์ ๔.๒ การสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการทางสังคมอย่างทั่วถึง ข้อ ๔.๒.๑ กระจาย บริการทางสังคมที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางสังคมให้มีคุณภาพใน ทุกพื้นที่และทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้อย่างทั่วถึง

๒) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (ยุทธศาสตร์การพัฒนากาด เมืองฯ) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมแนวทางที่ ๒ การกระจายการ ให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง อาทิ บริหาร จัดการการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผ่านการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งในระดับ จังหวัด ภาค และระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓) แผน ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข (ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทุกที่ทั้งใน หน่วยบริการและในชุมชนโดยทีมหมอครอบครัว เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเอง และ ครอบครัว

เบื้องต้น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม กลยุทธ์ คือ พัฒนารูปแบบ (Service Model) Megacity/Urban area/Rural area

๔) ยุทธศาสตร์จังหวัดร้อยเอ็ด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยกระดับคุณภาพชีวิต และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสังคม เป้าประสงค์ ๑) เพื่อให้คนได้รับการพัฒนาเหมาะสมตามวัย มีคุณภาพ เป็นคนดีคนเก่ง มีอาชีพมีรายได้ ๒) เป็นเมืองที่น่าอยู่บนพื้นฐานเศรษฐกิจดี สังคมปลอดภัย สภาพแวดล้อมดี มีความมั่นคง และยั่งยืน ตัวชี้วัดคือ อัตราการตายของผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และทางเดินหายใจเรื้อรังลดลง ร้อยละ ๒๐ กลยุทธ์ คือ สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดีและสร้างเมืองสุขภาพ

๕) สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มมีรายงานการระบาดจากประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว อัตราป่วยตายร้อยละ ๔.๖ ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ ๑๔ สำหรับสถานการณ์ประเทศไทย ณ วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๓ พบการระบาดใน ๖๒ จังหวัด พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อสะสม จำนวน ๑,๘๗๕ ราย เสียชีวิต ๑๕ ราย อาการรุนแรง ๒๓ ราย ซึ่งมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น และอาจมีการแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่ระยะที่ ๓ ของการระบาด สำหรับจังหวัดร้อยเอ็ด พบมีรายงานผู้ป่วยยืนยันจำนวน ๓ ราย ใน ๓ อำเภอ ซึ่งจากการสอบสวนโรค พบว่า เป็นการติดเชื้อมาจากกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันรักษาหายและสามารถกลับไปใช้ชีวิต ปกติ สืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี มีประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๔ มีมติให้ปิดสถานประกอบการที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ และปิดพรมแดนระหว่างประเทศ ทำให้ประชาชนของจังหวัดร้อยเอ็ด เดินทางกลับภูมิลำเนา ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ มีความเสี่ยงในการติดเชื้อสถานการณ์และการเตรียมพร้อมรับการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

๖) โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีจำนวน ๘๒๐ เตียง และมีเตียงผู้มารับบริการจริง จำนวน ๘๒๐ เตียง จัดบริการเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A (Advance-level Referral Hospital) แห่งที่สองของเขตสุขภาพที่ ๗ มีบริการ Excellence Center ได้แก่ ด้านโรคมะเร็งมีเป้าหมายเป็นศูนย์มะเร็งระดับ ๑ โรคหัวใจมีเป้าหมายเป็นศูนย์โรคหัวใจระดับ ๒ ศูนย์อุบัติเหตุมีเป้าหมายเป็นศูนย์อุบัติเหตุระดับ ๒, ศูนย์ทารกแรกเกิดมีเป้าหมายเป็นศูนย์ทารกแรกเกิดระดับ ๒ , ศูนย์บริจาคน้ำนมและปลูกถ่ายอวัยวะ ระดับ ๒, ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของเขตสุขภาพที่ ๗ และบริการสาขาอื่นๆ ครอบคลุมสาขารับผิดชอบประชากรจังหวัดร้อยเอ็ด ๒๐ อำเภอ ประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน ๑,๓๐๗,๔๘๒ คน และอำเภอใกล้เคียงของจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอเขาวง อำเภอร่องคำ และอำเภอพื้นที่รอยต่อในจังหวัดมหาสารคาม เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑๔ แห่ง

ข้อมูลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบว่า ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๒ ราย รักษาหายกลับบ้านแล้วทั้ง ๒ ราย ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังสอบสวนโรค (PUI) ทั้งหมด ๑๗๐ ราย ผลการตรวจเป็นลบ ๑๗๐ ราย, จำนวนผู้ป่วยส่งตรวจ LAB TS + NPS ก่อนทำหัตถการ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไม่พบเชื้อทั้งหมด ไม่มีผู้ป่วยที่กำลังรักษา และ ไม่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิต, ด้านความพร้อมของสถานที่ รพ.ร้อยเอ็ด มีห้อง AIR จำนวน ๓ ห้อง รอกการก่อสร้างอีก ๑ ห้อง, Isolation room จำนวน ๒๔ ห้อง, Cohort ward จำนวน ๗๒ เตียง, Cohort ICU จำนวน ๑๒ เตียง, ห้องผ่าตัดจำนวน ๑ ห้อง, การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อและยืนยันควรได้รับการรักษาในห้อง Negative pressure หรือ ในหอผู้ป่วยที่ปรับการใช้เป็น Cohort ward ที่เป็นการรวมผู้ป่วย

ที่ยืนยันแล้วอยู่ร่วมกัน ดังนั้น โรงพยาบาลร้อยเอ็ดจึงได้มีการวางแผนในการรองรับผู้ป่วยกลุ่ม COVID-19 ทั้งจังหวัดร้อยเอ็ด

การให้จัดบริการในภาวะปกติ โรงพยาบาลมีการให้บริการผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะทาง ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน การรับไว้ในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในทั้งหอผู้ป่วยทั่วไป และหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมีทีมในการควบคุมการติดเชื้อ มีนักระบาดวิทยา มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เชิงรุก แต่ทีมไม่ได้มีการคาดการณ์ หรือซ้อมแผนในการรับมือกับการระบาดที่มีรูปแบบชัดเจน ส่งผลให้ไม่ได้เตรียมการรับมือกับการระบาดการติดเชื้อโควิดในครั้งนี้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้ทั้งบุคลากรและผู้ป่วยและผู้มารับบริการจำนวนมากก็ความกังวล เกิดความตื่นตระหนกเกิดความไม่แน่ใจในแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่ในปัจจุบันว่าทำได้หรือไม่ ทำให้ทีมได้มีการปรับระบบการให้บริการทั้งภาวะปกติและการรับมือกับการติดเชื้อโควิด เริ่มจากการลดจำนวนผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยการเริ่มดำเนินการโทรศัพท์สอบถามอาการผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการคงที่ ไม่ต้องมารับยาที่ รพ. มีรูปแบบการส่งยาถึงบ้าน ซึ่งเราไม่เคยเตรียมการแบบนี้มาก่อน และสามารถออกแบบและจัดบริการได้เลย, ในส่วนผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เหมือนเป็นไข้หวัด เดิมให้มีการตรวจตามห้องตรวจต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อ ทีม รพ.ได้แยกการตรวจผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจ เป็นอีกหนึ่งคลินิกที่แยกออกมาโดยความร่วมมือ แพทย์ทุกท่าน ตั้งแต่ท่านผู้อำนวยการ จนถึง อาจารย์แพทย์ใหม่ได้ร่วมกันออกตรวจในคลินิกระบบทางเดินหายใจ, ในด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้าใน รพ. เดิมไม่เคยมีการคัดกรอง แต่ในวิกฤตครั้งนี้ ทีมได้มีการกำหนดจุดตรวจคัดกรองเพื่อเข้าใน รพ.ทั้งหมด ๕ จุด เพื่อประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อ ส่งผลให้มีความตระหนัก และคัดกรองผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น , ส่วนที่เป็นผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ใน รพ. ยังไม่มีการจัดเตรียมหอผู้ป่วยในการติดเชื้อ ก็มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยที่สงสัยจะติดเชื้อโควิด และหอผู้ป่วยที่ยืนยัน ที่ชัดเจน มีการร่วมกันทำงานแบบสหวิชาชีพ, ในด้านอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเราไม่เคยมีการเตรียมหรือการรายงานสถานการณ์ประจำวัน ทีมได้มีการสำรวจปริมาณการใช้และการสำรวจคงคลังส่งผลให้เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันในการประหยัดเพื่อโรงพยาบาล ในด้านสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นประเด็นสำคัญทีมไม่เคยได้มีการเตรียมห้องความดันลบสำหรับกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อทางฝอยละออง จึงส่งผลให้ประสบปัญหาในการบริหารจัดการกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยและกลุ่มผู้ป่วยที่ยืนยัน เพื่อรับไว้ในห้องความดันลบเพียงได้มีการรับไว้ในห้องแยก ดังนั้น วิกฤตครั้งนี้ ส่งผลให้ทีมต้องมีการพัฒนาโครงสร้างหลาย ๆ ด้านเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ร้อยเอ็ด

๓. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- ๓.๑) เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิดจำนวนมากโดยการจัดหอผู้ป่วยรวม
- ๓.๒) เพื่อเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ การบริหารจัดการ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สำหรับรองรับผู้ป่วยโควิดจำนวนมาก

๔. วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

- ๔.๑) คัดเลือกโครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย และสถานการณ์วิเคราะห์ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์เร่งด่วนวิเคราะห์องค์กรด้วยการหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม พร้อมกับจัดตั้งคณะทำงานร่วมปรึกษากับทีมบริหาร เพื่อจัดทำโครงการตามความเร่งด่วนที่เหมาะสมกับปัญหา และเป็นปัญหาที่กำลังประสบอยู่

๔.๒) ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและแหล่งข้อมูล การศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูล (ข้อมูลผู้ป่วยนอก ทุกห้องตรวจ ทุกชั้นบริการ, ข้อมูลการรับบริการ แต่ละช่วงเวลา เช่น ช่วงเช้า ช่วงบ่าย ระยะเวลาในการรับบริการคนแรกที่ลงทะเบียน ระยะเวลาในการรับบริการช่วงเวลาเร่งรีบ

- ศึกษาการพัฒนากระบวนการผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จากข้อมูลส่วนกลางและรูปแบบการจัดบริการของกระทรวงสาธารณสุข และ กรมการแพทย์ เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงาน

- สำนักนโยบายและแผนงาน (ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล) ที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ปัจจุบัน และการพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับภาวะวิกฤต

- ข้อมูลจากงานทรัพยากรบุคคล เรื่อง การบริหารอัตรากำลังในภาวะวิกฤติ และการคงให้บริการหลักที่เป็นบริการที่รับผิดชอบ เช่น

๔.๒.๑ การป้องกันโรคติดต่อ การฉีดวัคซีน, การฝากครรภ์

๔.๒.๒ การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ เช่น การคลอด การผ่าตัดคลอด

๔.๒.๓ การให้บริการแก่กลุ่มเปราะบางได้แก่ทารก และ คนชรา

๔.๒.๔ การรับยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยจิตเวช (NCD; DM, HT, CKD, COPD, Asthma, Psychiatry)

๔.๒.๕ การรักษาผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในโรงพยาบาล (ICU ศัลยกรรม, ICU ศัลยกรรมประสาท, Stroke unit, CCU, MICU ๑-๒, NICU)

๔.๒.๖ การรักษาผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน (ER)

๔.๒.๗ หน่วยบริการที่สนับสนุนการรักษาพยาบาล เช่น เอกซเรย์, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ, คลังเลือด เรื่อง อัตรากำลังให้บริการ อัตรากำลังใช้ทรัพยากร

๔.๒.๘ การให้บริการผู้ป่วยที่ ARI clinic และ การให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อ ตั้งแต่เริ่มมี COVID

๔.๓. จัดทำโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

๔.๓.๑) ศึกษาค้นคว้าเอกสารอ้างอิงยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (ยุทธศาสตร์การพัฒนากาต เมืองฯ), แผน ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข (ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๗๔) และแผนพัฒนาจังหวัดร้อยเอ็ด, ศึกษาการพัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ Lean thinking, รวบรวมข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ

๔.๓.๒) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับทั้งจากการศึกษาค้นคว้า และจากข้อมูลที่รวบรวมได้ตามปัญหา และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อกำหนดขอบเขตและลักษณะของโครงการที่จะพัฒนา

๔.๓.๓) ออกแบบการพัฒนาระบบในมุมมองผู้ป่วยและผู้มารับบริการ, มุมมองผู้เชี่ยวชาญ

๔.๓.๔) กำหนดตารางการปฏิบัติงานของการจัดทำเค้าโครงของโครงการ ลงมือทำโครงการ และสรุปรายงานโครงการตามช่วงเวลา

๔.๓.๕) เสนอเค้าโครงของโครงการต่อกรรมการนโยบายและแผน และ กรรมการบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์, เพื่อขอคำแนะนำและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การวางแผนและดำเนินการ

๔.๔) ดำเนินการตามแผนโครงการ

- ประชุมทีมที่มีส่วนร่วม กรรมการบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ ทุกสัปดาห์

- ทบทวนระบบงานปัจจุบัน และหาโอกาสพัฒนา, ประเมินเส้นทางเดิน/ระยะทาง/ระยะเวลา ทุกจุดบริการตั้งแต่การรับส่งต่อจาก รพ.ชุมชน, จุดคัดกรอง, จุดตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ, จุดตรวจโรคฉุกเฉิน, หอผู้ป่วยแยกโรค ห้อง กินรี, ทีมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ, ทีมระบาดวิทยา

- คัดกรองผู้ป่วยโดยกำหนด ทั้งหมด ๕ จุด เพื่อคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

การคัดเลือกผู้ป่วย ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑. ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕-๗ วัน หรือเร็วกว่านั้น ถ้าแพทย์ผู้รักษา เห็นสมควร
๒. เป็นผู้ป่วย mild case จาก PUI hotel โดย ไม่มีไข้ $BT < 38^{\circ}C$, $RR < 20/min$ และ $O_2 SAT > 95\%$
๓. ภาพเอกซเรย์ทรวงอกปกติ
๔. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
๕. ไม่มีความเสี่ยงทางจิตเวช และไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
๖. อายุ < 60 ปี
๗. ไม่มีโรคประจำตัว ไตเรื้อรัง, CDK stage ๔, โรคหัวใจ, COPD, Chronic lung disease, โรคเบาหวานโรคอ้วนที่ $BMI > 35$, HT, Stroke, IC host
๘. ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร

เกณฑ์การส่งผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล

๑. New onset of fever $> 38^{\circ}C$ ท่างกัน ๖ ชั่วโมง
๒. $RR > 24/min$
๓. $SpO_2 < 95\%$
๔. X-ray \rightarrow New infiltration
๕. Need nebulizer
๖. Need Oxygen support
๗. Vital sign unstable or CPR
๘. อื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ประจำโรงพยาบาลสนาม

บุคลากร (กรณีผู้ป่วย ๑๐๐ คน)

- | | | |
|--|----|----|
| ๑. แพทย์อำนวยการ (ไม่ประจำ) | ๓ | คน |
| ๒. แพทย์ (ประจำ) | ๓ | คน |
| ๓. พยาบาล (ประจำ) | ๑๕ | คน |
| ๔. ผู้ช่วยพยาบาล หรือ พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย (ประจำ) | ๖ | คน |
| ๕. บุคลากรสนับสนุนอื่น ๆ | | |
| ➢ เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด/กำจัด ขยะติดเชื้อ | ๖ | คน |
| ➢ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย, อส., ทหาร, ตำรวจ | ๖ | คน |
| ➢ เจ้าหน้าที่ควบคุมและเฝ้าระวัง CCTV, อส., ทหาร, ตำรวจ | ๖ | คน |

เครื่องมือทางการแพทย์

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม
๑	Digital blood pressure monitor	๕	๘๕๓	๓,๔๑๖
๒	Thermometer (digital)	๑๐๐	๖๙๙	๖๙,๙๐๐
๓	Pulse oximeter	๑๒	๓๕๐	๔,๒๐๐
๔	กระเป๋าตู้ซีพ	๕	๗๕๐	๓,๐๐๐
๕	AED	๕	๔๕,๐๐๐	๑๘๐,๐๐๐
๖	รถเข็นอุปกรณ์	๕	๒,๖๐๐	๑๐,๕๐๐
๗	เปลนอน	๓	๒๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐
๘	เปลนั่ง	๖	๑,๙๐๐	๑๑,๔๐๐
๙	เสาน้ำเกลือ	๖	๖๙๐	๔,๑๔๐
๑๐	ถังขยะมูลฝอย (ติดเชื้อ)	๑๐๐	๑,๑๕๐	๑๑๕,๐๐๐
๑๑	ไฟฉาย	๖	๘๙	๕๓๔
๑๒	Mobile x-ray พร้อมฉากกัน	๑	๖๔,๕๐๐	๖๔,๕๐๐
๑๓	ถังออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์	๕	๔,๕๐๐	๑๘,๐๐๐
๑๔	เครื่อง suction mobile	๕	๒๕,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
	รวม			๖๔๕,๔๘๖

ยา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

- | | |
|---|------------------|
| ๑. ยาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (เตรียมจากรพ.ร้อยเอ็ดก่อนส่งผู้ป่วยมา รพ.สนาม) | |
| ๒. รายการยาจำเป็นอื่น ๆ (ตามรายการยาหน่วยพิเศษ) | ๓ ชุด |
| ๓. แอลกอฮอล์ | ๑๘ ขวด |
| ๔. สบู่ล้างมือ | ๖๐ ขวด |
| ๕. แอลกอฮอล์เจลประจำเตียง | ๑๒๐ ขวด |
| ๖. หน้ากากอนามัย surgical mask | ๑๕ กล่อง/สัปดาห์ |
| ๗. หน้ากาก N-๙๕ | ๒๔๐ ชิ้น/สัปดาห์ |
| ๘. กระบังหน้า | ๒๔๐ ชิ้น/สัปดาห์ |
| ๙. แวนตา | ๓๐ อัน |
| ๑๐. หมวกคลุมผม | ๑๕ ถุง/สัปดาห์ |
| ๑๑. ชุด Full PPE | ๒๔๐ ชุด/สัปดาห์ |
| ๑๒. ถุงมือชนิด disposable | ๑๕ กล่อง/สัปดาห์ |

- ๑๓. รองเท้าบูท
- ๑๔. ไฮเตอร์สีชมพู
- ๑๕. ถังแดงขนาดเล็ก
- ๑๖. ถังแดงใหญ่
- ๑๗. ถังดำขนาดใหญ่
- ๑๘. อื่น ๆ

- ๓๐ คู่
- ๓ โหล/สัปดาห์
- ๓๐ พับ/สัปดาห์
- ๑๕ พับ/สัปดาห์
- ๓๐ พับ/สัปดาห์

วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน และอื่น ๆ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม
๑	Computer/ Note book	๘	๑๗,๐๐๐	๑๓๖,๐๐๐
๒	สมุดทะเบียนผู้ป่วย (เล่ม)	๔	๓๙๐	๑,๕๖๐
๓	ปากกา (โหล)	๓	๒๔๐	๗๒๐
๔	กระดาษชำระ (ม้วน/สัปดาห์)	๓๐๐	๓๐	๙,๐๐๐
๕	กระดาษเช็ดมือ (โหล/สัปดาห์)	๓๐	๖๙	๒,๐๗๐
๖	ถุงมือยางหนาทำความสะอาด (คู่)	๓๐	๑๐๐	๓,๐๐๐
๗	ตะกร้าขนาดประมาณ (ใบ)	๑๘๐	๗๕	๑๓,๕๐๐
๘	ถังผสมน้ำยา PVC (ถัง)	๑๒	๗๕๐	๙,๐๐๐
๙	ราวตากผ้า	๑๒	๕๐๐	๖,๐๐๐
๑๐	ผ้าเช็ดทำความสะอาด (โหล)	๖	๔๕๐	๒,๗๐๐
๑๑	ไม้กวาด	๒๔	๓๐	๗๒๐
๑๒	ไม้ถูพื้น พร้อมถังปั่นอัตโนมัติ	๒๔	๓๕๐	๘,๔๐๐
๑๓	เตียงสนาม โดยใช้ extra bed	๑๐๐	๒๕๐๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐
๑๔	หมอน ปอกหมอน ผ้าปูที่นอน	๑๐๐	๑๕๐๐	๑๕๐,๐๐๐
๑๕	ผ้าห่ม แบบบาง	๑๐๐	๗๙๐	๗๙,๐๐๐
๑๖	โต๊ะ / เก้าอี้	๙๐	๑,๕๐๐	๑๓๕,๐๐๐
๑๗	เต็นท์	๙	๓๐๐๐๐	๒๗๐,๐๐๐
๑๘	กล่องพลาสติกใส่ของหัวเตียง	๑๒๐	๖๙	๘,๒๘๐
๑๙	เครื่องใส่น้ำยาล้างมือ/ พ่นอัตโนมัติ ไม่ใช้มือจับ	๓๐	๙๕๐	๒๘,๕๐๐
๒๐	กล่องวงจรปิด	๒๐	๒,๒๐๐	๔๔,๐๐๐

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม
๒๑	พัดลม	๒๔	๑,๒๐๐	๒๘,๘๐๐
๒๒	อ่างล้างมือ	๑๖	๓,๐๐๐	๔๘,๐๐๐
๒๓	ห้องน้ำ	๘	๓๐,๐๐๐	๒๔๐,๐๐๐
๒๔	อุปกรณ์กระจายสัญญาณ (L๒ Switch) ขนาด ๒๔ ช่อง แบบที่ ๒	๑	๒๑,๐๐๐	๒๑,๐๐๐
๒๕	อุปกรณ์กระจายสัญญาณไร้สาย (Access Point) แบบที่ ๑	๑๐	๕,๔๐๐	๕๔,๐๐๐
๒๖	อุปกรณ์กระจายสัญญาณ (L๒ Switch) ขนาด ๒๔ ช่อง แบบที่ ๑	๑	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐
๒๗	ค่าจ้างเชื่อมต่อ Fibre optic จากห้อง server โรงพยาบาลร้อยเอ็ดไปยังหอประชุมจังหวัด พร้อมอุปกรณ์การเชื่อมต่อเข้าอุปกรณ์กระจายสัญญาณ	๑	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐
๒๘	ค่าจ้างติดตั้ง อุปกรณ์ Access point ๖ จุด (ราคาเหมา)	๑	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๒๙	Printer	๒	๑๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
๓๐	ระบบ INTER com (two way communication)	๖	๕๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐
	รวม			๔,๓๓๕,๒๕๐

ขั้นตอนการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม COVID-19

๑. เลือกจัดเตรียมและปรับปรุงสถานที่ให้เป็นไปตามคำแนะนำของกองวิศวกรรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข
๒. ติดตั้งกล้องวงจรปิด เพื่อให้เจ้าหน้าที่สังเกตอาการคนไข้ได้ ๒๔ ชั่วโมง เพิ่มช่องทางสื่อสารผ่าน telecom ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
๓. เตรียมระบบขนส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลสนาม COVID-19
๔. จัดเตรียมเตียงผู้ป่วยและเครื่องอำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วย
๕. กำหนดทางเข้าออกสำหรับผู้ป่วยอาการปกติและผู้ป่วยฉุกเฉิน
๖. แบ่งโซนพื้นที่สำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
๗. จัดทำแนวทางสำหรับการอุปโภคบริโภคของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
๘. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาความสะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรคติดต่อ
๙. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายวัน และการติดตามอาการ เพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน
๑๐. จัดทำแนวทางสำหรับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสนาม

๑๑. จัดเตรียมบุคลากร, เครื่องมือทางการแพทย์, ยาและเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์สำนักงาน

๑๒. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งตัวมายังโรงพยาบาลสนามให้ทราบแนวทางการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัว

๑๓. ผู้ป่วยและญาติ รับทราบข้อมูล และลงนามในใบยินยอมเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสนามเฉพาะกิจ COVID-19

๑๔. กำหนดการให้บริการกรณีฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ

ตารางที่ ๑ รูปแบบการจัดเตรียมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสนาม COVID-19

บุคลากร	กิจกรรม	ความถี่	อุปกรณ์ป้องกันตัว	หมายเหตุ
แพทย์ อำนวยการ	- รับผิดชอบปัญหาทั่วไป จากโรงพยาบาลสนาม	On call	-	มีตารางเวร แพทย์ พร้อม เบอร์โทรศัพท์
แพทย์	- สั่งการรักษาและดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉิน - เก็บตัวอย่างส่งตรวจ	ตลอดทั้งวัน	Face Sheild หรือ แว่นตาป้องกัน, หน้ากาก N-๙๕, Full PPE, ถุงมือ, รองเท้าบูท	
พยาบาล	- ให้การพยาบาลผู้ป่วย - ให้คำปรึกษาผู้ป่วย - ประเมินผู้ป่วยตามแนว ทางการพยาบาล - บันทึกอาการของผู้ป่วย ตามกิจกรรมการพยาบาล	ตลอดทั้งวัน	Face Sheild หรือ แว่นตาป้องกัน, หน้ากาก N-๙๕, Full PPE, ถุงมือ, รองเท้าบูท	
ผู้ช่วยพยาบาล หรือ พนักงาน ช่วยเหลือ ผู้ป่วย	- ให้การช่วยเหลือ พยาบาล - ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย	ตลอดทั้งวัน	Face Sheild หรือ แว่นตาป้องกัน, หน้ากาก N-๙๕, กาวกันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มมิดชิด	
เจ้าหน้าที่ทำ ความสะอาด	- ทำความสะอาดพื้นที่หอ ผู้ป่วย และห้องน้ำ - ทำความสะอาดพื้นที่ เจ้าหน้าที่	เวรเช้า ๒ ครั้ง เวรบ่าย ๒ ครั้ง เวรดึก ๑ ครั้ง	Face Sheild หรือ แว่นตาป้องกัน, หน้ากาก N-๙๕, กาวกันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าบูท	
เจ้าหน้าที่ รักษาความ	- ดูแลความปลอดภัยทั้งใน และนอกอาคาร	ตลอดทั้งวัน	Surgical mask และ รองเท้าหุ้มมิดชิด	

บุคลากร	กิจกรรม	ความถี่	อุปกรณ์ป้องกันตัว	หมายเหตุ
ปลอดภัย			(กรณีฉุกเฉินต้อง ใกล้ชิดผู้ป่วยต้องสวม PPE ครบชุด)	
เจ้าหน้าที่ ควบคุมและ เฝ้าระวัง CCTV	- เฝ้าติดตามและระวังภัย ให้แก่ผู้ป่วย - ติดต่อประสานกับทีม แพทย์พยาบาล	ตลอดทั้งวัน	Surgical mask และ รองเท้าน้ำยางหุ้มมิดชิด	
เจ้าหน้าที่ส่ง อาหาร	- จัดส่งอาหารให้กับ เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย	วันละ ๓ มื้อ	Surgical mask และ รองเท้าน้ำยางหุ้มมิดชิด	
เจ้าหน้าที่เก็บ ขยะ	- จัดเก็บขยะติดเชื้อ	วันละ ๑ ครั้ง	Face Sheild หรือ แว่นตาป้องกัน, หน้ากาก N-๙๕, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าน้ำยาง	

*ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่จะเริ่มขึ้นปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนามเป็นครั้งแรก สามารถรับการฝึกใส่และถอดชุด PPE ได้ที่หน่วย IC ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รายการยาสำหรับ โรงพยาบาลสนาม COVID-19

๑. CPR emergency box
๒. Antipyretics
 - a. Paracetamol ๕๐๐ mg tab
 - b. Paracetamol ๓๒๕ mg tab
 - c. Paracetamol Syr
๓. Antihistamines
 - a. CPM ๘ mg tab
 - b. CPM inj
 - c. Cetirizine ๑๐ mg tab
 - d. Nasolin PL tab
๔. Anti-cough
 - a. Dextromethorphan tab
 - b. Bromhexine ๘ mg tab
 - c. Ropect tab
 - d. ยาอมมะแว้ง
 - e. มะขามป้อม mixture

ඌ. Analgesic, anti-inflammatory drugs

- a. Diclofenac ෭෫ mg tab
- b. Ibuprofen ෪෦෦ mg tab
- c. Ibuprofen Syr
- d. Tramadol ෫෦ mg cap
- e. Tramadol ෫෦ mg inj
- f. Mydocalm tab
- g. Dexamethasone ෫ mg tab
- h. Dexamethasone ෪ mg inj

ඞ. Antiemesis

- a. Domperidone ෨෦ mg tab
- b. Domperidone Syr
- c. Metoclopramide ෨෦ mg inj

ඟ. Antispasmodic

- a. Buscopan ෨෦ mg tab
- b. Buscopan ෭෦ mg inj

ඈ. Antacid

- a. Ranitidine ෫෦ mg inj
- b. Omeprazole ෭෦ mg cap
- c. Omeprazole ෪෦ mg inj
- d. Alum milk

ඉ. Anti flatulence

- a. Simethicone tab
- b. M. Carminative

ඊ. Electrolyte, acid-base replacement

- a. ORS
- b. KCl Elixir
- c. ෨% MgCl₂ Soln
- d. CaCO₃ tab
- e. NaCl tab
- f. ෪% NaHCO₃ ෫෦ ml inj
- g. ෫% glucose ෫෦ ml inj
- h. ෨% Ca gluconate ෨෦ ml inj

උ. Sedation and Anti-epileptics

- a. Phenytoin ෭෫෦ mg inj
- b. Diazepam ෨෦ mg inj
- c. Lorazepam ෨ mg tab

12. Antihypertensive drugs

- a. Hydralazine 25mg tab
- b. Hydralazine 50 mg tab
- c. Amlodipine 5 mg tab
- d. Doxazosin 2 mg tab
- e. Nicardipine inj

13. Lipid lowering agent

- a. Simvastatin 20 mg tab

14. Antidiabetes

- a. Regular insulin inj
- b. Mix tard
- c. Metformin 500 mg tab
- d. Glipizide 5 mg tab

15. Other CVS drugs

- a. Furosemide 20 mg inj
- b. Furosemide 40 mg tab
- c. Furosemide 500 mg tab
- d. Isordil 5 tab
- e. Aspirin 81 mg tab
- f. Aspirin 162 mg tab
- g. Clopidogrel 75 mg tab
- h. Atenolol 100 mg tab

16. Antibiotics

- a. Amoxicillin 500 mg cap
- b. Amoxicillin Syr
- c. Augmentin 0.5 g inj
- d. Dicloxacillin 500 mg cap
- e. Clindamycin 300 mg tab
- f. Clindamycin 300 mg inj
- g. Azithromycin 250 mg cap
- h. Metronidazole 500 mg tab
- i. Metronidazole 500 mg inj
- j. Ceftriaxone 1 g inj
- k. Ciprofloxacin 500 mg tab
- l. Ciprofloxacin 500 mg inj

๕.๑) เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิดจำนวน ๑๐๐ คน

๕.๒) เพื่อเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ การบริหารจัดการ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล” (Personal Protective Equipment, PPE) ปัจจุบันมีการรายงานสถานการณ์ทุกวันเพื่อให้ทราบความเพียงพอของเวชภัณฑ์ ยังสามารถบริหารจัดการได้

๕.๓) ปัจจุบันโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีห้องความดันลบ จำนวน ๑ ห้อง ให้บริการผู้ป่วยที่สงสัย และ ยืนยัน มีปริมาณการใช้ ๑๐๐% ซึ่งไม่เพียงพอกับการให้บริการ ทีมได้มีการปรับปรุงหอผู้ป่วยเพื่อรองรับ ผู้ป่วย ยืนยัน แต่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดโดยการพัฒนาหอผู้ป่วย COVID (Cohort ward) จำนวน ๑๐๔ เตียง จากหอผู้ป่วยเดิมที่มีอยู่ โดยลำดับความสำคัญ คือ การจัดทำห้องความดันลบให้เพียงพอต่อ คนไข้ที่ สงสัยและต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และ คนไข้ที่ยืนยันว่าเป็น COVID-19

๖. สถานที่ดำเนินโครงการ

หอประชุมจังหวัดร้อยเอ็ด ถนนเทวาภิบาล ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

๙. บุคลากรในโครงการ

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

๓. นายวัชร เอี่ยมรัมย์กุล

๔. นายพิทักษ์พงศ์ พายุหะ

๕. นายประวุฒิ ละครราช

๖. น.ส.สุภาภรณ์ มิตรภานนท์

๗. พันเอกศิวพล บุญรินทร์

๘. น.ส.นภัทรวรรณ ภูริพันธุ์ภิญโญ

๙. นายธงชัย เสรีรัตน์

๑๐. นายวีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์

๑๑. ว่าที่ พ.ต.ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง

๑๒. น.ส.สุภลักษณ์ ตันทอง

๑๓. นางมาลา สรรพวุธ

๑๔. นางพัชรา ชมพูวิเศษ

๑๕. น.ส.อารีย์ เพ็ญสุวรรณ

๑๖. นายนิพนธ์ วงษ์ตา

๑๗. นายประจวบ จำลองเพ็ง

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.ร้อยเอ็ด

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.ร้อยเอ็ด

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ร้อยเอ็ด

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ร้อยเอ็ด

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

นิติกรชำนาญการพิเศษ

๑๐ ความยั่งยืนของโครงการ

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 คาดว่าจะมีแนวโน้มที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น และโครงการนี้ ได้ให้ความสำคัญกับโครงสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์โดยการให้ความสำคัญกับการจัดการดูแลผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการเพียงเล็กน้อยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ซึ่งเป็นการบริหารจัดการของทุกภาคส่วน ที่มีส่วนร่วมและส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนการบริหารจัดการ ส่งผลให้โครงการนี้ ประสบผลสำเร็จทั้งระยะสั้นและระยะยาวพร้อมทั้งก่อประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สูงสุด

ผู้เขียนโครงการ

↑

(นายณรงค์ชัย สังฆา)
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

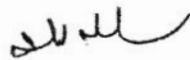
ผู้เสนอโครงการ

↓

(นายชาญชัย จันทร์วรชัยกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ผู้เห็นชอบโครงการ

นพ. ศศค



(นายปิติ ทังไพศาล)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้อนุมัติโครงการ

นพ.ก