

Home Isolation

อ.เมืองพั่งงา จ.พั่งงา



สถานการณ์โรค COVID-19 อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร (ข้อมูลสะสม 1 มกราคม 2565 - 30 มกราคม 2565)

ผู้ป่วยรายใหม่	3
ประจำวัน	
ต่างตัวรายใหม่	0
เรือข้ามอ.เมืองพิจิตร	0

ผู้ป่วยยืนยันสะสม		
จำนวน	กำลังรักษา	รักษาหาย
591	232	368

Local Quarantine

จำนวนผู้ถูกกัก
14

Home Quarantine

จำนวนผู้ถูกกัก
292

Community Isolation

รับใหม่	จำหน่าย	ย้ายออก	คงพบบาล	ยอดสะสม
ประจำวัน	ประจำวัน			
0	1	0	32	101

Home Isolation

ยอดออกมา	รับใหม่	จำหน่าย	คงเหลือ	ยอดสะสม
ประจำวัน	ประจำวัน	ประจำวัน		
60	14	0	74	89



เสียชีวิต

ประจำวัน	สะสม
1	1

จำนวนผู้ได้รับวัคซีน

ประชากร 41,745 คน

AZ = 8,817	SV = 21,298	PZ = 5,778
------------	-------------	------------

86.57

Pfizer สำหรับนักเรียน
เป้าหมาย 5,677 คน
เข็ม 1 = 5,515 คน ร้อยละ 97.15
เข็ม 2 = 5,361 คน ร้อยละ 94.43

ผู้สูงอายุ
เป้า 6,860 นิด 6,419 คน
ร้อยละ 93.57

โรคประจำตัว 7 กลุ่ม
เป้า 2,397 นิด 2,312 คน
ร้อยละ 96.45

ต่างตัว
เป้า 2,488 นิด 1,821 คน
ร้อยละ 73.19

หญิงตั้งครรภ์
เป้า 96 คน นิด 151 คน
ร้อยละ 157.29

Moderna ผู้พิการ/ติดเตียง
เป้า 40 คน นิด 40 คน
ร้อยละ 100

ศูนย์ดูแลผู้ป่วย COVID แยกกักตัวที่บ้าน รพ.พังงา

- ▶ เริ่มเปิดให้บริการ 25 มกราคม 2565
- ▶ ยอดสะสมผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการรักษา HI อ.เมืองพังงา (New case) ที่มารับบริการ ศูนย์ดูแลผู้ป่วย COVID แยกกักตัวที่บ้าน รพ.พังงา จำนวน 66 ราย

ผู้ที่อาศัยในอำเภอเมืองพังงา ที่ตรวจ ATK ด้วยตนเอง
หรือจากเจ้าหน้าที่ / คลินิกแลป

ผลเป็นบวก



ให้ติดต่อ รพ.สต. ใกล้บ้านหรือคลินิกหมอครอบครัว
เมืองพังงา ตามภูมิลำเนา
เพื่อประสานการรักษาที่บ้าน ชุมชน หรือโรงพยาบาล
ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.00 น.

กรุณานำหลักฐานการตรวจมาด้วย





โรงพยาบาลพังงา
Phangnga Hospital

ศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิดแยกกักตัวที่บ้าน

ขั้นตอนการมารับบริการ

- 1 ผลตรวจ ATK เป็นบวก
- 2 ติดต่อรพ.สต./คลินิกหมอครอบครัวใกล้บ้าน
- 3 นัดมาพบที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิดแยกกักตัวที่บ้าน
- 4 ชักประวัติ
- 5 พบแพทย์
- 6 X-ray
- 7 ให้คำปรึกษา/นัดหมาย
- 8 ชำระเงิน
- 9 รับยากลับบ้าน



คลินิกอุ่นใจเปิดบริการ 08.30-16.00 น.

Phangnga Covid-19 Center: 097-1517591(เบอร์หลัก)

076-411616,076-411618,076-413823,080-3885736-7

080-3886078 ต่อ 4109

ป่วยยาม



อาคารผู้ป่วยนอก (OPD)

ตึกวานิช๒๕๕๙

ตึกลงข้อาพร

อาคาร 120 เตียง

ตึกอายุรกรรมชาย

ตึกทดลองฯ

อาคารหมายเลข 40

Criteria เข้าสู่ระบบการรักษาแบบ Home isolation รพ.พังงา

1. มีผลตรวจว่าติดเชื้อ COVID-19

ATK positive (ใช้หลักฐาน ใบรายงานผล lab จาก รพ.หรือ Clinic lab/
ภาพถ่ายที่ตรวจ ATK คู่กับบัตรประชาชน หรือใบ Novelcorona 3A)

2. อายุมากกว่า 1 ปี และ ไม่เกิน 75 ปี (ดุษยพินิจแพทย์)

3. ไม่มีอาการผิดปกติ หรือมีอาการผิดปกติเล็กน้อย

4. ไม่มีโรคร่วมดังนี้ /อาจมีโรคร่วมที่สามารถคุมได้ (ดุษยพินิจแพทย์)

- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคไตเรื้อรัง (CKD stage 3,4,5)
- โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง
- เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ตั้งครรภ์ GA>35 weeks
- ภาวะอ้วน (ภาวะอ้วน คือ BW>90 kg หรือ BMI>30)

Criteria เข้าสู่ระบบการรักษาแบบ Home isolation รพ.พังงา

5. ไม่มีประกันโควิด (ขึ้นอยู่กับรายละเอียดของประกันโควิด)

ไม่มีประกันชีวิตทั่วไปที่เบิกขาดเซยวันนอน

6. อาศัยอยู่ในอ.เมืองพังงา ผู้ป่วยยินยอมกักตัวที่บ้าน บ้านมีความพร้อม และสมาชิกในครอบครัวรับทราบ

7. สามารถใช้ Application Line ได้ หรือ ใช้โทรศัพท์มือถือถือในการโทรติดตามอาการได้

แนวปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีผลตรวจ ATK เป็นบวก

ผู้ป่วยมีผลตรวจ ATK เป็นบวก จาก

- Clinic lab
- Self-test

ส่งผู้ป่วยไป ARI Clinic พร้อมแนบใบ Refer ก่อนเวลา 15.30 น. เพื่อทำ RT-PCR (ผู้ป่วยรับผิดชอบจ่ายค่าอบเอง)

ผู้ป่วยกลับไปรอผล RT-PCR ที่บ้าน

- มีประกันโควิด และ ประสงค์เบิกประกัน (ขึ้นอยู่กับรายละเอียดของประกัน)
- มีประกันชีวิตทั่วไปที่ เบิกชดเชยวันนอน **ห้ามทำ Home Isolation**

ผู้ป่วยนำหลักฐาน มาติดต่อ รพ.สต./CMU ตามภูมิลำเนา

รพ.สต./CMU

- ตรวจสอบการมีประกันโควิด
- คัดกรองความเสี่ยงแรงโรค

ผู้ป่วยสีแดง 1669

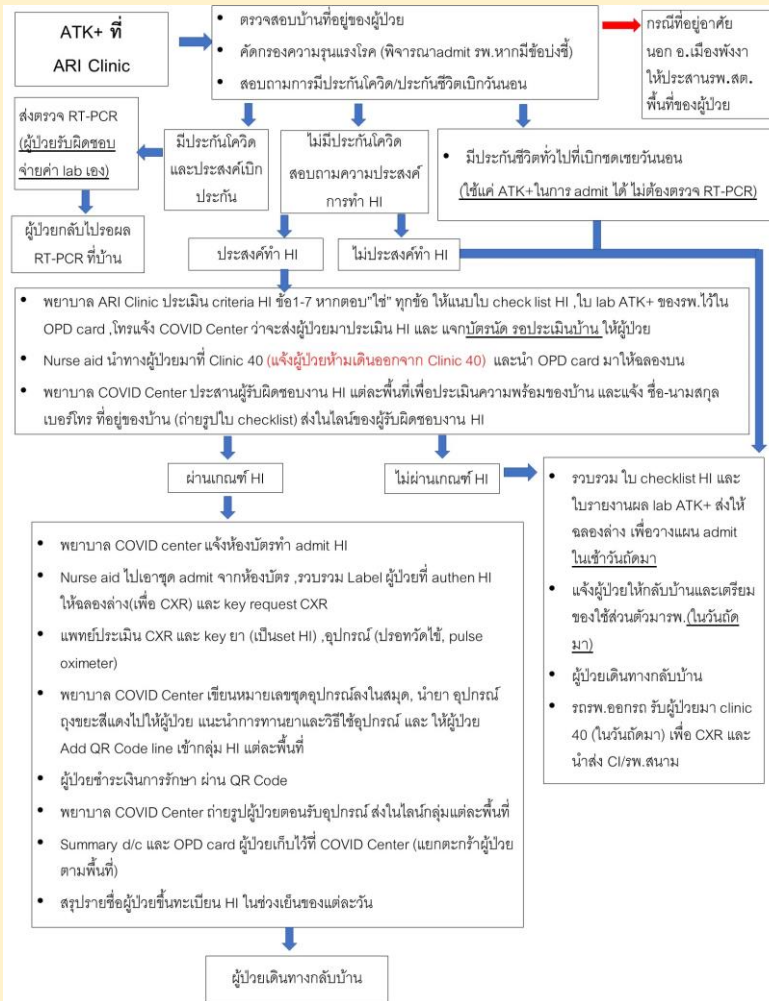
มีประกันโควิด และ ประสงค์ เบิกประกัน

ไม่มีประกันโควิด

- ประเมิน criteria HI

- รวบรวมรายชื่อ ผู้ที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ HI ส่งเป็นไฟล์ word แจ้งในไลน์กลุ่ม HI อ. เมืองพังงา และ รวบรวมไฟล์ แบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับย่อ (NovelCorona3A) เป็น pdf แยกไฟล์ ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ HI (ส่งก่อน 20.00 น.) และถ่ายรูปใบ check list HI โทลงในไลน์กลุ่ม
- แจ้งผู้ป่วยกลับไปรอที่บ้าน แจกใบนัด clinic 40 ให้ผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยเดินทางมา clinic 40 ในวันถัดมา มาถึงเวลา 12.30 น. ทานข้าวเที่ยงมาให้เรียบร้อย พร้อมนำใบนัดมาด้วย **ไม่ต้องไปที่ห้องบัตร** เมื่อมาถึงแล้ว ให้ใช้โทรศัพท์ที่ clinic 40 โทรมาแจ้งตักของบน (4109) ห้ามเดินออกจาก clinic 40 และ สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ HI ให้เตรียมของใช้ส่วนตัวมาด้วย
- พยาบาล COVID center แจ้งห้องบัตรทำ admit HI
- Nurse aid ไปหาชุด admit จากห้องบัตร ,รวบรวม Label ผู้ที่ authen HI ให้จัดส่งส่ง(เพื่อ CXR) และ key request CXR
- แพทย์ประเมิน CXR และ key ยา (เป็นset HI) ,อุปกรณ์ (ปรอทวัดไข้, pulse oximeter)
- พยาบาล COVID Center เขียนหมายเลขชุดอุปกรณ์ลงในสมุด, นำยา อุปกรณ์ ฉุกเฉินสีแดงไปให้ผู้ป่วย แนะนำการทานยา วิธีใช้อุปกรณ์ และ ให้ผู้ป่วย Add QR Code line เข้ากลุ่ม HI แต่ละพื้นที่
- ผู้ป่วยชำระเงินการรักษา ผ่าน QR Code
- พยาบาล COVID Center ถ่ายรูปผู้ป่วยตอนรับยา และ อุปกรณ์ ส่งในไลน์กลุ่มแต่ละพื้นที่
- Summary d/c และ OPD card ผู้ป่วยเก็บไว้ที่ COVID Center (แยกตะกร้าผู้ป่วย ตามพื้นที่)
- สรุปรายชื่อผู้ป่วยขึ้นทะเบียน HI ในช่วงเย็นของแต่ละวัน

ผู้ป่วยเดินทางกลับบ้าน



Home Isolation Phangnga Hospital

ผู้ป่วยเดินทางกลับบ้าน

พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน Home isolation แต่ละพื้นที่ (รพ.สต./CMU)

- โทรสอบถามอาการแรกเริ่มของผู้ป่วย
- แจกผู้ป่วยให้เปลี่ยนชื่อไลน์เป็นชื่อ-นามสกุลจริง(ภาษาไทย)
- จัดทำแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย ,เขียนชื่อ-สกุล HN ผู้ป่วยใน chart ทุกหน้า และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว
- แจกผู้ป่วยให้วัดอุณหภูมิ ออกซิเจนในกระแสเลือด พร้อมถ่ายภาพ (ระบุวันที่ เวลาในภาพ) และรายงานอาการประจำวัน ส่งในไลน์กลุ่ม วันละครั้ง
- กรณีรับอาหาร ให้ผู้ป่วยถ่ายภาพอาหารที่ได้รับ (เห็นภาพอาหารและน้ำ ทั้งหมด) จำนวน 1 รูป / วัน พร้อมระบุวันที่รับ ส่งในไลน์กลุ่ม วันละครั้ง
- พรีนรูป ตอนผู้ป่วยรับอุปกรณ์ ,รูปการตรวจวัดอุณหภูมิ และออกซิเจนในกระแสเลือด และรูปอาหารที่ได้รับ (กรณีเลือกรับอาหาร) ตามจำนวนวันที่ทำ HI
- ประเมินความเครียด ความกังวลของผู้ป่วยช่วงกักตัวที่บ้าน

ศูนย์ประสาน แจกรายชื่อผู้ป่วย ที่ขึ้นทะเบียนทำ HI ส่งใน line กลุ่ม HI อ.เมืองพังงา ในช่วง เย็นแต่ละวัน เพื่อป้องกันการ ตกหล่นรายชื่อ

พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน HI แต่ละพื้นที่ ประเมินอาการและสัญญาณชีพ ผู้ป่วย วันละครั้ง จนครบจำนวนวันที่ทำ HI

Check list พิจารณาผู้ป่วย ATK+ เพื่อเข้ารับ Home Isolation อ.เมืองพิจาง สำหรับรพ.สต./CMU

ชื่อ _____ เลขบัตรประชาชน _____ อายุ _____ ปี
 โทร. _____ โรคประจำตัว _____ น้ำหนัก _____ kg ส่วนสูง _____ cm

อาการที่ผู้ป่วยมี ได้แก่ _____ วันที่เริ่มป่วย _____

ที่อยู่พร้อมทำ HI (ตั้งอยู่ในอ.เมืองพิจาง) _____

ข้อ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	ผู้ป่วยมีความประสงค์ ว่าจะพักรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) อาศัยอยู่ใน อ.เมืองพิจาง จ.พิจาง		
2.	มีผลตรวจว่าติดเชื้อ COVID-19 (ATK positive)		
3.	อายุมากกว่า 1 ปี และ ไม่เกิน 75 ปี (ดูข้อยกเว้นแพทย์)		
4.	ไม่มีอาการผิดปกติ หรือมีอาการผิดปกติเล็กน้อย (ไม่มีอาการ ดังนี้ ใช้สูง>39(C) นานกว่า24ชม. , หายใจเหนื่อย RR>25/min ในผู้ใหญ่,O2 sat < 94%, ซ่อนเพลียมาก,เจ็บแน่นหน้าอก,หายใจลำบาก ซึม ทานได้น้อยลงในเด็ก)		
5.	ไม่มีโรคร่วมดังนี้ /อาจมีโรคร่วมที่สามารถคุมได้ (ดูข้อยกเว้นแพทย์) • โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคไตเรื้อรัง (CKD stage 3,4,5) • โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง • เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ตั้งครรภ์ GA>35 weeks • ภาวะอ้วน (ภาวะอ้วน คือ BW>90 kg หรือ BMI>30)		
6.	ไม่มีประกันโควิดที่ห้ามทำ HI (ตรวจสอบตามรายละเอียดของประกันโควิดของผู้ป่วย) ไม่มีประกันชีวิตทั่วไปที่เบิกชดเชยวันนอน กรณีมีประกันโควิดและผู้ป่วยประสงค์จะทำ RT-PCR ให้เขียนใน Refer ไป ARI Clinic		
7.	สามารถใช้อื่น Application Line ได้ หรือ ใช้โทรศัพท์มือถือในการโทรติดตามอาการ		
8.	ประเมินบ้าน มีความพร้อมในการกักตัว และสมาชิกในครอบครัวรับทราบ (ประสานผู้รับผิดชอบงาน HI ที่พื้นที่ผู้ป่วยจะไปกักตัว เพื่อประเมินความพร้อมที่บ้าน)		

ผ่านทุกข้อ ทำ HI ได้

ประสงค์รับอาหารวันละ 3 มื้อ จากพื้นที่

ไม่ประสงค์รับอาหาร

ข้อใดข้อหนึ่งไม่ผ่าน ไม่สามารถทำ HI ได้

แจ้งผู้ป่วยกลับไปรอที่บ้าน แจกใบนัด clinic 40 ให้ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเดินทางมาถึง clinic 40 เวลา 12.30 น. ในวัน

ถัดม ทานข้าวเที่ยงมาไว้เรียบร้อยแล้ว พร้อมนำใบนัดมาด้วย **ไม่ต้องไปที่ห้องบัตร** เมื่อมาถึงแล้วให้รอที่ clinic 40 ใช้โทรศัพท์ที่ clinic 40 โทรมาแจ้งตักกล่องบน (4109) และห้ามเดินออกจาก clinic 40

สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ HI และ ไม่ได้ refer ARI clinic ให้เตรียมของใช้ส่วนตัวมาด้วยสำหรับการนอนพักกักตัวที่สถานพยาบาล

Check list พิจารณาผู้ป่วย ATK+ เพื่อเข้ารับ Home Isolation อ.เมืองพิจาง สำหรับรับเคส ATK+ ที่ ARI Clinic

ชื่อ _____ เลขบัตรประชาชน _____ อายุ _____ ปี
 โทร. _____ โรคประจำตัว _____ น้ำหนัก _____ kg ส่วนสูง _____ cm

อาการที่ผู้ป่วยมี ได้แก่ _____ วันที่เริ่มป่วย _____

ที่อยู่พร้อมทำ HI (ตั้งอยู่ในอ.เมืองพิจาง) _____

ข้อ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	ผู้ป่วยมีความประสงค์ ว่าจะพักรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) อาศัยอยู่ใน อ.เมืองพิจาง จ.พิจาง		
2.	มีผลตรวจว่าติดเชื้อ COVID-19 (ATK positive)		
3.	อายุมากกว่า 1 ปี และ ไม่เกิน 75 ปี (ดูข้อยกเว้นแพทย์)		
4.	ไม่มีอาการผิดปกติ หรือมีอาการผิดปกติเล็กน้อย (ไม่มีอาการ ดังนี้ ใช้สูง>39(C) นานกว่า24ชม. , หายใจเหนื่อย RR>25/min ในผู้ใหญ่,O2 sat < 94%, ซ่อนเพลียมาก,เจ็บแน่นหน้าอก,หายใจลำบาก ซึม ทานได้น้อยลงในเด็ก)		
5.	ไม่มีโรคร่วมดังนี้ /อาจมีโรคร่วมที่สามารถคุมได้ (ดูข้อยกเว้นแพทย์) • โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคไตเรื้อรัง (CKD stage 3,4,5) • โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง • เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ตั้งครรภ์ GA>35 weeks • ภาวะอ้วน (ภาวะอ้วน คือ BW>90 kg หรือ BMI>30)		
6.	ไม่มีประกันโควิดที่ห้ามทำ HI (ตรวจสอบตามรายละเอียดของประกันโควิดของผู้ป่วย) ไม่มีประกันชีวิตทั่วไปที่เบิกชดเชยวันนอน		
7.	สามารถใช้อื่น Application Line ได้ หรือ ใช้โทรศัพท์มือถือในการโทรติดตามอาการ		

• **ข้อ 1-7 ตอบ 'ใช่' ทุกข้อ** ให้พยาบาล ARI Clinic แนบใบ check list HI, ใบ lab ATK+ ของรพ.ไว้ใน OPD card , โทรแจ้ง COVID Center ว่าจัดส่งผู้ป่วยมาประเมินความพร้อมของบ้าน และ แจกบัตรนัด รอประเมินบ้าน ให้ผู้ป่วย

• Nurse aid นำทางผู้ป่วยมาอยู่ที่ Clinic 40 (แจ้งผู้ป่วยข้ามเดินออกจาก Clinic 40) และนำ OPD card มาให้กล่องบน

8.	ประเมินบ้าน มีความพร้อมในการกักตัว และสมาชิกในครอบครัวรับทราบ (ประสานผู้รับผิดชอบงาน HI ที่พื้นที่ผู้ป่วยจะไปกักตัว เพื่อประเมินความพร้อมที่บ้าน)		
----	--	--	--

ผ่านทุกข้อ ทำ HI ได้

ประสงค์รับอาหารวันละ 3 มื้อ จากพื้นที่

ไม่ประสงค์รับอาหาร

ข้อใดข้อหนึ่งไม่ผ่าน ไม่สามารถทำ HI ได้

แจ้งผู้ป่วยกลับไปรอที่บ้าน แจกใบนัด clinic 40 ให้ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเดินทางมาถึง clinic 40 เวลา 12.30 น. ในวันถัดมา

ทานข้าวเที่ยงมาไว้เรียบร้อยแล้ว พร้อมนำใบนัดมาด้วย **ไม่ต้องไปที่ห้องบัตร** เมื่อมาถึงแล้วให้รอที่ clinic 40 ใช้โทรศัพท์ที่ clinic 40 โทรมาแจ้งตักกล่องบน (4109) และห้ามเดินออกจาก clinic 40

• สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ HI ไม่เตรียมของใช้ส่วนตัวมาด้วยสำหรับการนอนพักกักตัวที่สถานพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับอุปกรณ์ ยา และถุงขยะสีแดง จาก COVID Center



แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย COVID ที่พักรักษาตัวที่บ้าน อ.เมืองพังงา จ.พังงา

1. ผู้ป่วยแจ้งเบอร์โทรศัพท์และเข้ากลุ่มไลน์ดูแลผู้ป่วยของแต่ละรพ.สต. โดยให้เปลี่ยนชื่อไลน์เป็นชื่อ-สกุลจริง (ภาษาไทย) เพื่อเป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายค่ารักษา
2. ตรวจวัดอุณหภูมิ ออกซิเจนในกระแสเลือด พร้อมถ่ายรูปส่งในไลน์และรายงานอาการ วันละครั้ง เวลา 8.30 น

ตัวอย่างการถ่ายรูป การตรวจวัดอุณหภูมิ และออกซิเจนในกระแสเลือด



พิมพ์ข้อความระบุได้รูป

“ชื่อ-นามสกุลจริง _____ วันที่ _____ วัดอุณหภูมิได้ _____ ความเข้มข้นออกซิเจน _____ % อาการ _____”

หากมีอาการเปลี่ยนแปลงสามารถแจ้งในไลน์ได้ โดยแพทย์ และ พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยและติดตามอาการผ่านช่องทางกลุ่มไลน์

3. กรณีประสงค์รับอาหาร ให้ผู้ป่วยถ่ายรูปอาหารที่ได้รับ (เห็นภาพเมนูอาหารและน้ำ ทั้งหมด) จำนวน 1 รูป / วัน พร้อมระบุวันที่รับ ส่งในไลน์กลุ่มวันละครั้ง

ตัวอย่างการถ่ายรูปอาหาร



แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย COVID ที่พักรักษาตัวที่บ้าน อ.เมืองพังงา จ.พังงา

4. ชยะของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชยะติดเชื้อ ผู้ป่วยจะได้รับชยะสีแดงจากรพ. ให้นำชยะใส่ถุงแดงมัดปากถุง และพันแอลกอฮอล์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อรอบถุง เมื่อครบพักรักษาตัวที่บ้าน นำส่งที่ รพ.สต. พื้นที่ตนเอง
5. เมื่อครบกำหนดพักรักษาตัว พยาบาลจะแจ้งให้ผู้ป่วยนำชุดอุปกรณ์ (ที่วัดอุณหภูมิ และเครื่องวัดออกซิเจนในกระแสเลือด) ส่งคืนที่รพ.สต. พื้นที่ตนเอง พร้อมรับใบรับรองแพทย์การพักรักษาตัวที่บ้าน จำนวน 1 ฉบับ

หมายเหตุหากท่านมีอาการเปลี่ยนแปลงและแพทย์พิจารณาควรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ท่านจะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ตามแนวทางการรักษาเพื่อความปลอดภัยกับชีวิตของท่าน

วิธีปฏิบัติของผู้ป่วยโควิด 19 ที่ต้องกักตัวที่บ้าน HOME Isolation



ห้ามผู้ใดมาเยี่ยมบ้าน ระหว่างแยกกักตัว



ไม่ทำใกล้หรือสัมผัสกับผู้สูงอายุ หรือเด็กอย่างเด็ดขาด โดยรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร



แยกห้องพัก ของใช้ส่วนตัวกับผู้อื่น



หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกัน



สวมหน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้า ตลอดเวลา



ล้างมือด้วยสบู่หรือ ทำความสะอาดมือด้วย Alcohol gel



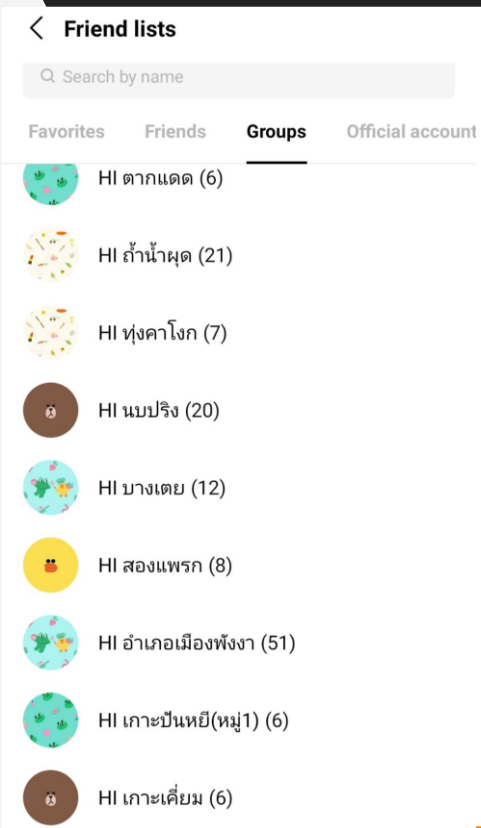
แยกซักเสื้อผ้า ผ้าขนหนู และเครื่องนอน ด้วยน้ำและสบู่ หรือผงซักฟอก ควรใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น

QR Code กลุ่มผู้ป่วย HI แต่ละพื้นที่

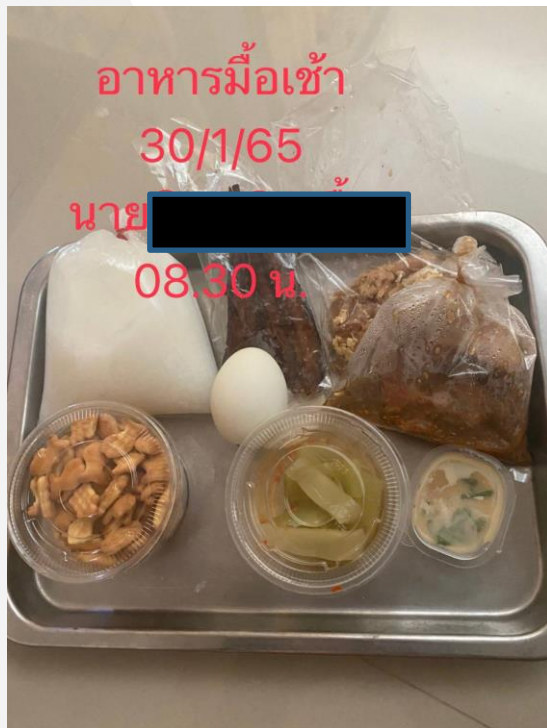
QR CODE กลุ่มผู้ป่วย HI แต่ละพื้นที่	
<p>รพ.สต. นบปริง</p> 	<p>รพ.สต. สองแพรก</p> 
<p>รพ.สต. บางเดย</p> 	<p>รพ.สต. บ้านเกาะเคี่ยม</p> 
<p>รพ.สต. ทุ่งคางโงก</p> 	<p>รพ.สต. ตากแดด</p> 

QR CODE ผู้ป่วย HI แต่ละพื้นที่	
<p>คลินิกหมอคอบคิ้ว ตำบลท้ายช้าง</p> 	<p>รพ.สต. ถ้ำน้ำผุด</p> 
<p>รพ.สต. ป่ากอ</p> 	<p>รพ.สต. เกาะปันหยี</p> 

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและพยาบาลติดตามอาการผู้ป่วยผ่านกลุ่มไลน์ แต่ละพื้นที่



ผู้ป่วยได้รับอาหารวันละ3มื้อ และถ่ายรูปส่งในกลุ่มไลน์



ผู้ป่วยรายงานอุณหภูมิและความเข้มข้นออกซิเจนวันละครั้ง

ดูแลผู้ป่วยHI หายซ่าง (29) 🔊 📄



30 มกราคม 2565

อุณหภูมิ 36.7

อ็อกซิเจน 97

ชีพจร 80

อาการ มีอาการไอเล็กน้อย ไม่มีเสมหะ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีอาการเหนื่อย หายใจปกติ รับประทานอาหารได้ปกติ 😊



10:39 น.

บันทึก | บันทึกเป็น... | แชร์ | Keep

แบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID Home Isolation

แบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 Home isolation อำเภอเมืองพังงา
ภายใต้การจัดการของสถานพยาบาล โรงพยาบาลพังงา

HN.....หน่วยบริการที่รับผิดชอบ.....
วันที่รับบริการ.....วันที่จำหน่าย.....
ชื่อ-นามสกุล.....PID.....เพศ.....อายุ.....ปี
สิทธิการรักษา UC ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง ต่างตัว
ที่อยู่ปัจจุบัน.....เบอร์โทร..... ID Line.....

ประเภทผู้ป่วย Home isolation	ตรวจร่างกายแรกรับ
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยวินิจฉัยรายใหม่ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย Step down หลังเข้ารับการรักษาที่รพ.สนาม ได้.....วัน และ Home isolation ต่ออีก.....วัน	น้ำหนัก.....kg. ส่วนสูง.....cm BMI..... BT.....°C PR...../min RR...../min O2 sat.....%
การซักประวัติอาการแรกรับ(ในผู้ป่วยวินิจฉัยรายใหม่) วันที่มีอาการ..... <input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> ไข้ <input type="checkbox"/> ไอ <input type="checkbox"/> น้ำมูก <input type="checkbox"/> เจ็บคอ <input type="checkbox"/> จมูกไม่ได้กลิ่น <input type="checkbox"/> ลิ้นไม่รับรส <input type="checkbox"/> ถ่ายเหลว <input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... โรคประจำตัว..... ประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร..... ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LPM).....	Physical examination:..... CXR วันที่.....ผล..... Diagnosis <input type="checkbox"/> Asymptomatic COVID-19 <input type="checkbox"/> COVID-19 (mild symptoms)
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง <input type="checkbox"/> ไม่มีปัจจัยเสี่ยง <input type="checkbox"/> อายุ > 75 ปี <input type="checkbox"/> BMI > 30 or BW > 90 kg <input type="checkbox"/> COPD, include chronic lung disease <input type="checkbox"/> CKD <input type="checkbox"/> Coronary artery disease <input type="checkbox"/> CVA <input type="checkbox"/> T2DM (โรคเบาหวาน) <input type="checkbox"/> Cirrhosis <input type="checkbox"/> Immunocompromise	ผลการตรวจ COVID-19 <input type="checkbox"/> ATK positive วันที่ตรวจ..... <input type="checkbox"/> RT-PCR positive วันที่ตรวจ..... การประเมินความเสี่ยงด้านจิตเวช <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช <input type="checkbox"/> มีประวัติคิดหรือรักษาด้วยสารเสพติด <input type="checkbox"/> มีความคิดอยากตายหรือเคยทำร้ายตัวเอง
แบบยินยอมเข้ารับการรักษา ข้าพเจ้ายินยอมรับการรักษา โดยวิธีการแยกตัวที่บ้าน (Home isolation) ลงชื่อผู้ป่วย..... ลงชื่อพยาน..... วันที่..... ลงชื่อพยาบาล..... RN ลงใบประกอบวิชาชีพ..... แพทย์ผู้รักษา..... ลงใบประกอบวิชาชีพ.....	

แบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 Home isolation อำเภอเมืองพังงา
ภายใต้การจัดการของสถานพยาบาล โรงพยาบาลพังงา

คำสั่งการรักษาโดยแพทย์	
<input type="checkbox"/> Paracetamol (500) 1 tab po prn q 6 hrs for fever # 10 tabs <input type="checkbox"/> Dextromethorphan 1 tab po tid pc # 10 tabs <input type="checkbox"/> Cetrizine 1 tab oral hs # 10 tabs <input type="checkbox"/> Favipiravir (200 mg/tab) 9 tabs po bid pc day 1, then 4 tabs po bid pc day 2-5 ; If BW > 90 kgs, <input type="checkbox"/> Favipiravir 12 tabs po bid pc day 1, then 5 tabs po bid pc day 2-5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
การประเมินสภาพจิตใจและภาวะซึมเศร้า	แผนการรักษา
ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรู้สึกหงุดหงิด เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรู้สึกเบื่อหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ Psychological problem <input type="checkbox"/> Depression <input type="checkbox"/> ความวิตกกังวล	<input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และวางแผนติดตามอาการ <input type="checkbox"/> รับฟัง ให้กำลังใจ และท่อนความรู้สึกคนไข้ ต้องการปรึกษา <input type="checkbox"/> จิตแพทย์ <input type="checkbox"/> นักจิตบำบัด

Day	วันเดือนปี	08.00 น.		บันทึกแพทย์/แผนการรักษา	บันทึกทางการพยาบาล	ผู้ประเมิน
		BT(°C)	O2sat (%)			
1						
2						
3						
4						
		ลงชื่อพยาบาล.....RN ลงใบประกอบวิชาชีพ.....		แพทย์ผู้รักษา.....		ลงใบประกอบวิชาชีพ.....

หลังครบการรักษา

หลังครบการรักษา

- แพทย์สรุปรูป chart และ เขียนใบรับรองแพทย์ (ยกเว้น case step down ใช้ใบรับรองแพทย์ใบเดิม)
- พยาบาลถ่ายเอกสารใบรับรองแพทย์เก็บไว้ใน chart
- ผู้ป่วยมาเซ็นใบยินยอมการรักษา + รับใบรับรองแพทย์ที่รพ.สต./CMU
- พยาบาล ส่งคืน chart ผู้ป่วย (nurse note) ที่ทดลองบน



หากผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น เช่น

- ไข้สูง $> 39(^{\circ}\text{C})$ นานกว่า 24 ชม.
- หายใจเหนื่อย RR $> 25/\text{min}$ ในผู้ใหญ่
- O2 sat $< 94\%$
- หายใจลำบาก ซึม ทานได้น้อยลงในเด็ก

พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน HI แต่ละพื้นที่ ติดต่อประสานแพทย์เพื่อ Refer ผู้ป่วยไปยัง รพ. พังงา

อยู่ระหว่างดำเนินการ

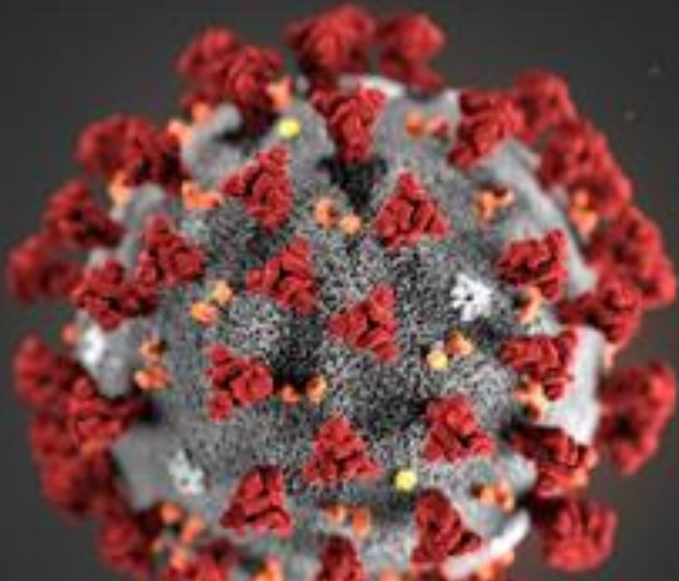
- ▶ ออกแบบ สอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย COVID ที่เข้าสู่ระบบการรักษา HI รพ. พังงา (ให้ผู้ป่วยประเมินผ่าน Google form) เพื่อประเมินความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะของผู้ป่วย นำไปสู่การพัฒนากระบวนการ Home Isolation ให้ดียิ่งขึ้น



▶ ขอบขอบคุณครับ



สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในเรือนจำจังหวัดพังงา



สถานการณ์



- * มีการคัดกรองผู้ต้องขังครั้งแรกวันที่ 18 มกราคม 2565
- * ผลการตรวจ ATK+ 56 ราย



การคัดกรองผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ



- * สำนักสาธารณสุขจังหวัดพังงา ร่วมกับทีม CDCU อำเภอเมือง ร่วมคัดกรองผู้ต้องขังทั้งหมด



X Ray ผู้ติดเชื้ทุกราย



สถานการณ์วันที่ 30 มกราคม 2565



ผู้ติดเชื้อทั้งหมด 2041 ราย		กลุ่ม 608 (ราย)	จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่ยังรักษาใน เรือนจำ(ราย)		จำนวนผู้ติด เชื้อที่ยังรักษา ใน รพ. พังงา (ราย)
ATK+(ราย)	PCR+(ราย)		สีเขียว	เหลือง	
2019	22	153	1317	133	3

แบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 Community isolation อำเภอเมืองพังงา

ภายใต้การจัดการของสถานพยาบาล โรงพยาบาลพังงา

CI อำเภอเมืองพังงา รหัสหน่วยบริการ CI 0310 เดียง.....HN.....

AN.....วันที่รับบริการ.....วันที่จำหน่าย.....

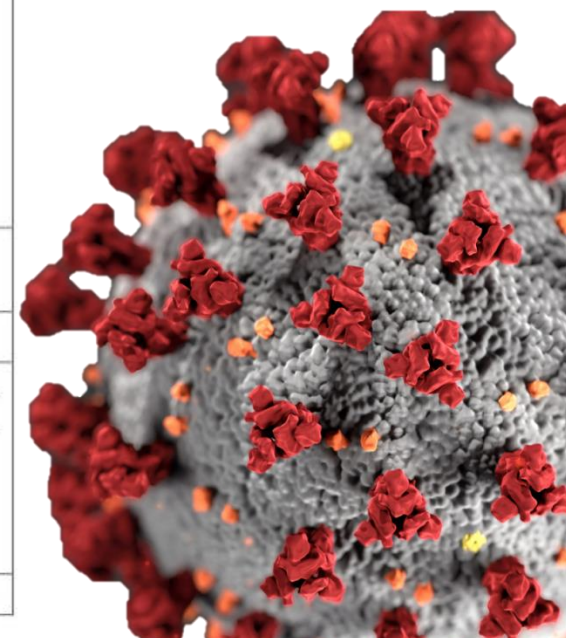
ชื่อ-นามสกุล.....PID.....เพศ.....อายุ.....ปี

สิทธิการรักษา UC ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง ต่างดาว

ที่อยู่ปัจจุบัน.....เบอร์โทร..... ID Line.....



การซักประวัติอาการแรกเริ่ม	ตรวจร่างกายแรกเริ่ม
วันที่มีอาการ <input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> ไข้ <input type="checkbox"/> ไอ <input type="checkbox"/> น้ำมูก <input type="checkbox"/> เจ็บคอ <input type="checkbox"/> จมูกไม่ได้กลิ่น <input type="checkbox"/> ลิ้นไม่รับรส <input type="checkbox"/> ถ่ายเหลว <input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ <input type="checkbox"/> หายใจเหนื่อย <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... โรคประจำตัว..... ประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร..... ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LPM).....	น้ำหนัก.....kg. ส่วนสูง.....cm BMI..... BT.....°C PR...../min RR...../min BP.....mmHg O2 sat.....% Physical examination: CXR วันที่.....ผล..... Diagnosis <input type="checkbox"/> Asymptomatic COVID-19 <input type="checkbox"/> COVID-19 (mild symptoms)
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง	ผลตรวจ COVID-19
<input type="checkbox"/> ไม่มีปัจจัยเสี่ยง <input type="checkbox"/> อายุ > 60 ปี <input type="checkbox"/> BMI > 30 or BW > 90 kg <input type="checkbox"/> COPD, include chronic lung disease <input type="checkbox"/> CKD <input type="checkbox"/> Coronary artery disease <input type="checkbox"/> CVA <input type="checkbox"/> T2DM (โรคเบาหวาน) <input type="checkbox"/> Cirrhosis <input type="checkbox"/> Immunocompromise	<input type="checkbox"/> ATK positive วันที่ตรวจ.....หน่วยที่คัดกรอง..... <input type="checkbox"/> FIA positive วันที่ตรวจ.....หน่วยที่คัดกรอง..... <input type="checkbox"/> RT-PCR positive วันที่ตรวจ.....หน่วยที่คัดกรอง.....
การประเมินความเสี่ยงด้านจิตเวช <input type="checkbox"/> มีประวัติติดหรือรักษาด้วยสารเสพติด	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช <input type="checkbox"/> มีความคิดอยากตายหรือเคยทำร้ายตัวเอง
แบบยินยอมเข้ารับการรักษา	หลักฐานการได้รับอาหาร
ข้าพเจ้ายินยอมรับการรักษา โดยวิธีดูแลตัวเอง Community isolation ลงชื่อผู้ป่วย..... ลงชื่อพยาน..... วันที่.....	วันที่.....ถึง.....ข้าพเจ้า..... เลขบัตรประชาชน.....HN..... ระหว่างเข้ารับการรักษาแบบ Community isolation ข้าพเจ้าได้รับการดูแลเรื่องอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ลงชื่อผู้ป่วย.....
ลงชื่อพยาบาล.....RN เลขใบประกอบวิชาชีพ..... แพทย์ผู้รักษา.....เลขใบประกอบวิชาชีพ.....	



แบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 Community isolation อำเภอเมืองพังงา
รหัสหน่วยบริการ CI 0310 ภายใต้การจัดการของสถานพยาบาล โรงพยาบาลพังงา



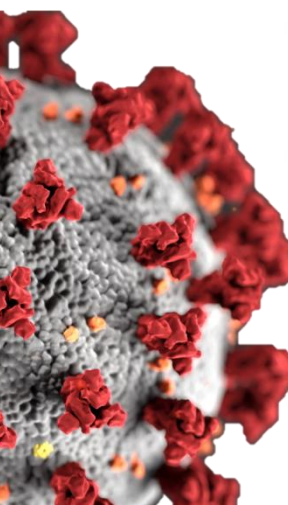
คำสั่งการรักษาโดยแพทย์

- Paracetamol (500) 1 tab po prn q 6 hrs for fever # 10 tabs
 Dextromethorphan 1 tab po tid pc # 10 tabs Cetirizine 1 tab po hs # 10 tabs
 Favipiravira (200 mg/tab) 9 tabs po bid pc day 1, then 4 tabs po bid pc day 2-5
 : If BW > 90 kgs, Favipiravira 12 tabs po bid pc day 1, then 5 tabs po bid pc day 2-5

การประเมินสภาพจิตใจและภาวะซึมเศร้า	แผนการรักษา
ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรู้สึกเบื่อหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ Psychological problem <input type="checkbox"/> Depression <input type="checkbox"/> ความวิตกกังวล	<input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และวางแผนติดตามอาการ <input type="checkbox"/> รับฟัง ให้กำลังใจ สะท้อนความรู้สึกคนไข้ ต้องการปรึกษา <input type="checkbox"/> จิตแพทย์ <input type="checkbox"/> นักจิตบำบัด

Day	วัน/ เดือน/ปี	06.00 น.		18.00 น.		บันทึกแพทย์/แผนการรักษา	บันทึกทางการพยาบาล	ผู้ ประเมิน
		BT(°C)	O2sat (%)	BT(°C)	O2sat (%)			
1								
2								
3								
4								

ลงชื่อพยาบาล.....RN เลขใบประกอบวิชาชีพ..... แพทย์ผู้รักษา.....เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

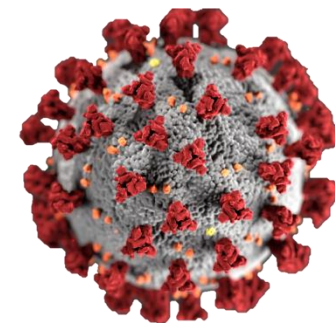


แบบบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 Community isolation อำเภอเมืองพังงา
 รหัสหน่วยบริการ CI 0310 ภายใต้การจัดการของสถานพยาบาล โรงพยาบาลพังงา



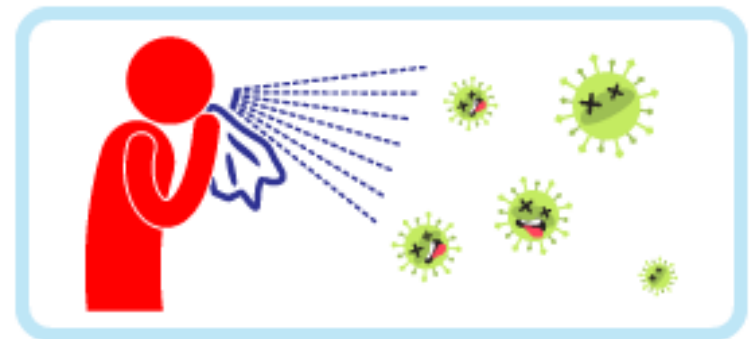
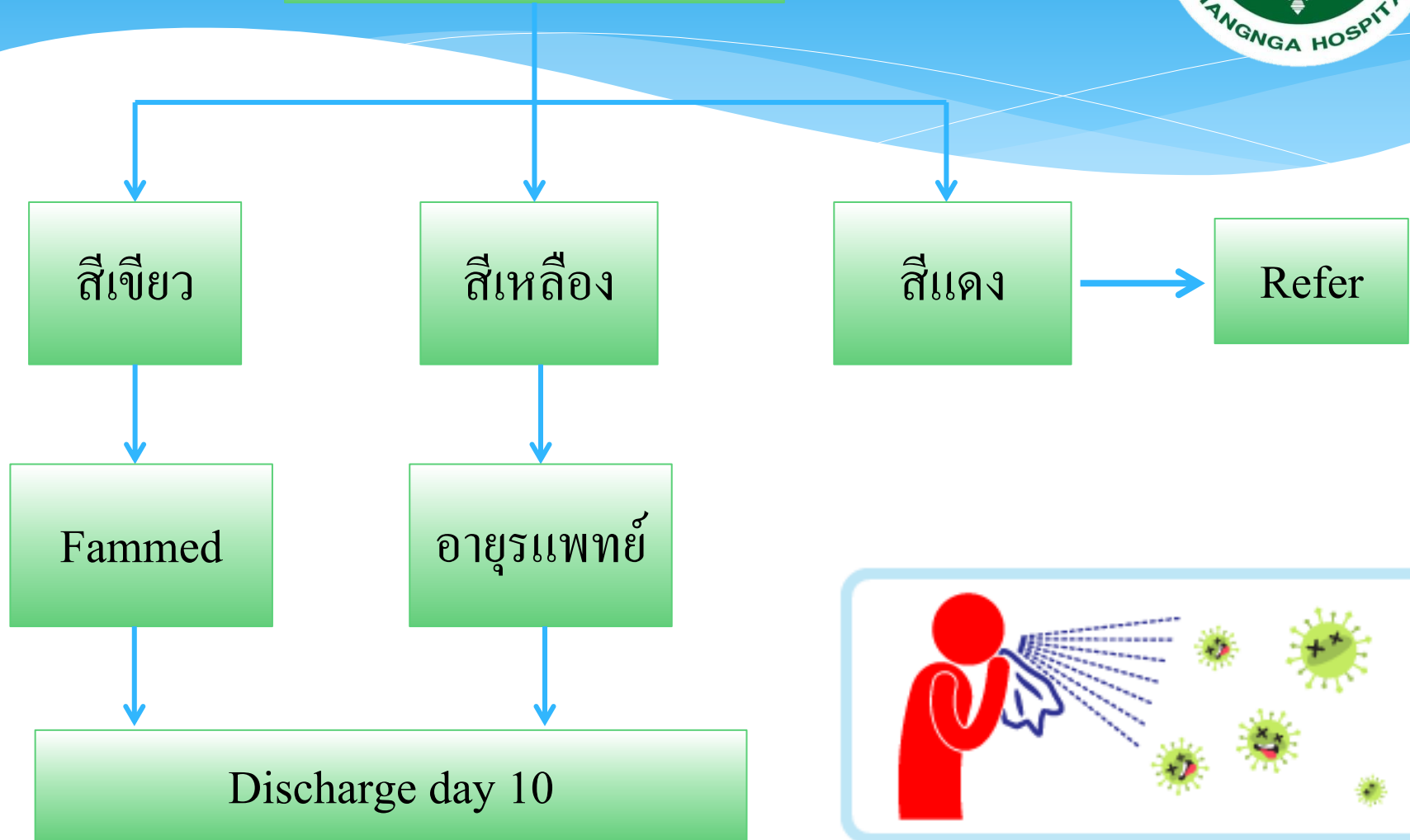
Day	วัน/ เดือน/ปี	06.00 น.		18.00 น.		บันทึกแพทย์/แผนการรักษา	บันทึกทางการพยาบาล	ผู้ ประเมิน
		BT(°C)	O2sat (%)	BT(°C)	O2sat (%)			
5								
6								
7								
8								
9								
10								

อาการแทรกซ้อน	การดูแลรักษา	สรุปการรักษาก่อนจำหน่าย
<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> หายใจเหนื่อย <input type="checkbox"/> O2 sat < 96% <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> O2 therapy..... <input type="checkbox"/> Medication อื่นๆ <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/>	BT.....°C PR...../min RR...../min อาการ..... <input type="checkbox"/> อยู่ครบ 10 วัน อาการดีขึ้น <input type="checkbox"/> Refer รพ..... วันที่.....
ลงชื่อพยาบาล.....RN เลขใบประกอบวิชาชีพ..... แพทย์ผู้รักษา.....เลขใบประกอบวิชาชีพ.....		





ผู้ติดเชื้อ



แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ รพ. พังงาร่วมดูแลผู้ป่วย



ส่งต่อผู้ป่วย



เจ็บป่วยฉุกเฉิน

1669





*Thank
you*

