

การดำเนินการ

จัดบริการทางการแพทย์ใหม่ (New Normal Medical Service)



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



การดำเนินการ

จัดบริการทางการแพทย์ใหม่ (New Normal Medical Service)



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



ชื่อหนังสือ การดำเนินการจัดบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service)

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

บรรณาธิการ

นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
นายแพทย์ชวณนท์ อิ่มอาบ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางกนกวรรณ พึ่งรัศมี
นางสมลิณี เกษมศิลป์
นางณัฐธินา รังสินธุ์
นางสุคนธ์ เมฆทรงกลด
นายอเสข แก้วกันหา
นางสาวธนวรรณ น้อยเกษม
นายพิทยา สร้อยสำโรง
นางสาวนุชนาฏ พลัสจจะ
นางสาวฐาณมาศ เกษเพ็ชร

จัดทำโดย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ISBN 978-616-11-4537-8

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2563

จำนวน 1,500 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท บอรรน ทู บี พับลิชชิง จำกัด
53/1 หมู่ 7 ถนนสวนหลวงร่วมใจ ตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน
จังหวัดสมุทรสาคร 74110
โทรศัพท์ 0 2813 7378 โทรสาร 0 2813 7378



คำนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยทำให้มีผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก ซึ่งในปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศไทยเริ่มคลี่คลายตั้งแต่ช่วงปลายเดือนพฤษภาคม 2563 ที่ผ่านมา ผู้ป่วยใหม่มีแนวโน้มลดลงจนถึงไม่พบผู้ป่วยใหม่ในหลายพื้นที่ ในขณะที่โรงพยาบาลทุกระดับมีความจำเป็นต้องปรับระบบบริการทางการแพทย์ใหม่ ทั้งในด้านการเตรียมพร้อมรองรับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 การป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ขึ้นมาอีก การจัดการบริการให้กับผู้ป่วยด้วยโรคหรือภาวะอื่นๆ ที่จะต้องมีมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมบริการต่างๆ ซึ่งต้องมีการวางแผนการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service) อย่างเหมาะสมในระยะต่อไป

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุขได้ขอความอนุเคราะห์จากเขตสุขภาพที่ 1-12 ในการพิจารณาคัดเลือกโรงพยาบาลหรือเครือข่ายบริการในจังหวัดต่างๆ ที่มีแผนการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างให้หน่วยบริการอื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการจัดการได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมถึงเป็นข้อมูลนำเสนอผู้บริหารระดับสูง เพื่อรับทราบและพิจารณาตรวจเยี่ยมแต่ละพื้นที่ในโอกาสต่อไป กองบริหารการสาธารณสุข จึงเห็นควรรวบรวมเนื้อหาเรื่องการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ที่ได้รับความอนุเคราะห์จากทุกเขตสุขภาพ และโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการต่างๆ เพื่อจัดพิมพ์และเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

คณะผู้จัดทำ
มิถุนายน 2563



สารบัญ

	หน้า
1. การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Room) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เขตสุขภาพที่ 1	5
2. การปรับระบบการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก (New Normal Medical Service at OPD) และการปรับระบบการเยี่ยมผู้ป่วยใน (New Normal Medical Service at IPD) โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก เขตสุขภาพที่ 2	7
3. การพัฒนาระบบบริการ OPD Distancing โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เขตสุขภาพที่ 3	11
4. การลงทะเบียนฝากท้อง Online มิติใหม่ของการฝากครรภ์คุณภาพ โรงพยาบาลปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4	15
5. วิธีใหม่ (New Normal Medical Service) โรงพยาบาลนครปฐม เขตสุขภาพที่ 5	19
6. การจัดการบริการหมอครอบครัวออนไลน์ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลชลบุรี เขตสุขภาพที่ 6	23
7. Smart Isolation Unit โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เขตสุขภาพที่ 6	28
8. Telemedicine ในผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด และ โรงพยาบาลชุมชนทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เขตสุขภาพที่ 7	32
9. การบริหารจัดการกรณีรับผู้ป่วย COVID-19 ภายใต้บริบท โรงพยาบาลนครพนม เขตสุขภาพที่ 8	34
10. Tele Pharmacist โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 9	40
11. New Normal OPD จิตเวช After Covid-19 โรงพยาบาลมุกดาหาร เขตสุขภาพที่ 10	43
12. New Normal ในคลินิก 360 องศา และ New Normal ARI clinic โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต เขตสุขภาพที่ 11	46
13. การพัฒนาระบบบริการการผ่าตัด โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี เขตสุขภาพที่ 12	50
14. การจัดการบริการทางการแพทย์วิธีใหม่ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ เขตสุขภาพที่ 2	52



สารบัญ

	หน้า
15. New Normal in Medical Service ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เขตสุขภาพที่ 2	55
16. การให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เขตสุขภาพที่ 2	59
17. การให้บริการห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ เขตสุขภาพที่ 2	60
18. Teleconsultation โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี เขตสุขภาพที่ 4	62
19. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เขตสุขภาพที่ 4	70
20. รับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4	73
21. จัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (Drug Delivery Address) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4	76
22. โรงพยาบาลอินทร์บุรี วิธีใหม่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ 4	79
23. รูปแบบการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านโดยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี เขตสุขภาพที่ 4	82
24. ระบบส่งยาที่บ้านโดย Care Team (Access to health Services) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลพิบูลทอง อำเภอลำลูกกา จังหวัดสิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ 4	85
25. การลดความแออัดในโรงพยาบาลท่าช้าง เพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำลูกกา จังหวัดสิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ 4	87
26. ER Tent ปลอดภัย ร่วมใจสู้ COVID-19 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี เขตสุขภาพที่ 5	89
27. New Normal Medical Service โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี เขตสุขภาพที่ 5	92
28. ระบบการให้บริการทางการแพทย์ ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนิก จังหวัดกาญจนบุรี PCC ท่าเรือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5	98



สารบัญ

	หน้า
29. ระบบบริการโรคไม่ติดต่อในชุมชนคุณภาพแบบใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจรเข้สามพัน อำเภอกู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เขตสุขภาพที่ 5	102
30. กระบวนการรับผู้ป่วย COVID-19 และ PUI นอนรักษาที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร เขตสุขภาพที่ 5	105
31. New Normal in Medical Service โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เขตสุขภาพที่ 5	106
32. Emergency Care System โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เขตสุขภาพที่ 7	111
33. แนวทางปฏิบัติเมื่อมีมาตรการผ่อนปรนโรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7	114
34. พัฒนาระบบคัดกรองโรคติดต่อ เพื่อจัดบริการ New Normal เครือข่ายโรงพยาบาลสิรินธรขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7	120
35. การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (โควิด-19) สู่วิถีชีวิตใหม่ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เขตสุขภาพที่ 7	122
36. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อตอบสนองวิถีชีวิตแบบใหม่ จังหวัดศรีสะเกษ (SSK New Normal Mental Health Care Project) กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 10	125
37. New Normal : Grab Drug Delivery เขตสุขภาพที่ 10	131





ตั้งแต่ปลายปี ค.ศ. 2019 เป็นต้นมา โลกได้พบกับโรคอุบัติใหม่ ที่มีการระบาด โดยมีรายงานครั้งแรก ที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต้นตอเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ หรือ โควิด-19 อาการของผู้ติดเชื้อที่แสดงออกมาส่วนมาก คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ คล้ายไข้หวัด จึงมีการเรียกโรคนี้กันว่า ไข้หวัดโคโรนา 2019 ต่อมามีการเปลี่ยนชื่อเพื่อที่ชื่อจะไม่พ้องกับสินค้าหรือบริการหลายๆ ประเภท เราจึงรู้จักกับโรคนี้ในนามของ โควิด 19 (COVID 19) ผู้ติดเชื้อโรคนี้ มีอาการได้หลายรูปแบบ มีทั้งไม่แสดงอาการ อาการน้อย อาการหนัก หรือแม้กระทั่งเสียชีวิตในโลกแห่งการติดต่อสื่อสารการคมนาคมที่สะดวกสบายยิ่งขึ้นจึงทำให้โรคนี้แพร่กระจายไปแทบทุกประเทศทั่วโลก ประชาชนเกิดความวิตกกังวลที่จะติดโรคนี้ จึงแสวงหาความรู้ วิธีการ และแนวปฏิบัติในการป้องกันตัว เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายและเกิดการติดต่อของโรคนี้ มีการดำเนินชีวิตที่เข้มงวดกันมากขึ้น เกิดการณรงค์ให้ปฏิบัติตามแนวทาง เช่น การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล (Social Distancing) คือการสร้างระยะห่างระหว่างตัวเราเองกับคนอื่น ๆ ในสังคม รวมถึงการลดการออกนอกบ้านโดยไม่จำเป็น การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์ การใช้ช้อนกลางส่วนตัว เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้เมื่อทำเป็นกิจวัตรทุกวัน ทุกเวลา ซึ่งแตกต่างไปจากเดิมที่เมื่อก่อนไม่เคยทำหรือทำน้อยมาก จึงเรียกว่า เป็นการใช้ชีวิตแบบ “New Normal” ในภาษาไทยเรียกได้ว่าเป็น “ความปกติใหม่” หรือ “ฐานวิถีชีวิตใหม่”

นอกจากการใช้ชีวิตประจำวันของผู้คนที่ต้องเปลี่ยนไปเป็นรูปแบบใหม่แล้ว หลายๆ กิจกรรม การดำเนินการก็ต้องเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ เพื่อป้องกันและลดภาวะเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ จึงเกิดคำถามว่า “ระบบบริการทางการแพทย์ และ สาธารณสุข จะปรับตัวอย่างไร ” ภายใต้ New Normal โดยที่ทั้งประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์เอง มีความเสี่ยงกับการติดเชื้อน้อยที่สุด เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health tech) จำนวนมากจึงถูกนำมาใช้สนับสนุน “ระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่” หรือ “New Normal Healthcare Service Delivery” โดยมุ่งเน้น Non-crowded, Patient and Personnel (2P) Safety และ Health equity การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่มีโอกาสจะสัมผัสกับเชื้อโรคนี้ได้โดยตรง จึงมีการคิดค้นหารูปแบบใหม่หรือนวัตกรรมในการให้บริการ โดยมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้ผลลัพธ์ในการดูแลที่ดี ไม่น้อยกว่ารูปแบบเดิม และปลอดภัยจากโควิด 19 รวมทั้งผู้ให้บริการเองก็ต้องปลอดภัยด้วย มีการนำระบบการจัดแบ่งกลุ่มการให้บริการผู้ป่วย ตามระดับความรุนแรง ความซับซ้อนของโรค และความจำเป็นในการรักษา (Patient Stratification) เพื่อลดปัญหาคนเข้าใช้บริการจำนวนมากในเวลาเดียวกัน ควบคู่ไปกับการมีระบบลงทะเบียน/นัดหมายล่วงหน้า ผ่านทางออนไลน์ การเหลื่อมเวลานัดผู้ป่วย (Overlapping) และโครงการรับยารักษาใกล้บ้าน เหล่านี้ ก็ยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น



ในกระบวนการให้บริการมีการดำเนินการจัดทำแนวทางการปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อให้หน่วยบริการได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายเชื้อ ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการต่างๆ ก็ได้มีการคิดค้นหาวิธีการปฏิบัติเพื่อให้สามารถรองรับต่อการปฏิบัติงานในแต่ละประเภท และเหมาะสมกับบริบทของตนเอง กระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญและเห็นถึงคุณค่าของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศที่เหนื่อยยากและลำบากกับการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์เช่นนี้ ที่มีความมุ่งมั่น ท่วมเท เพื่อให้เกิดแนวทางและมาตรฐานใหม่ในการดูแล หรือที่เรียกว่า “New Normal Medical Service” ที่เป็นแบบอย่างที่ดีจากเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต ไว้ในหนังสือเล่มนี้ เพื่อที่จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ต่อบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตลอดจนทั้งผู้ที่สนใจนำไปศึกษา ปฏิบัติ หรือประยุกต์สู่การพัฒนาต่อยอดได้ รวมทั้งได้รวบรวมแนวทางการปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) โดยมีตัวอย่างที่สำคัญดังนี้

แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19	แนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัด ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19
	
แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19	แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19
	



<p>แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19</p> 	<p>แนวทางปฏิบัติ การรักษาทางทันตกรรม ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19</p> 
<p>แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19</p> 	<p>แนวทางการปฏิบัติการปรับรูปแบบบริการฟื้นฟู ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19</p> 
<p>แนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโอปอยด์ ในสถานการณ์ COVID-19</p> 	<p>แนวทางการจัดเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19</p> 
<p>แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาล เพื่อลดการแพร่กระจาย “COVID-19”</p> 	<p>แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและ ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง 1 พฤษภาคม 2563</p> 



<p>แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง 18 ตุลาคม 2563</p>	<p>แนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
	
<p>คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคล ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563</p>	<p>คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคล ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 (เพิ่มเติม)</p>
	
<p>แนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อความปลอดภัย ทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>แนวทางการจัดการศพติดเชื้อ COVID-19</p>
	

ทั้งนี้ สามารถสืบค้น ศึกษารายละเอียดแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ในการจัดบริการ New normal medical service ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มเติมได้ที่ <http://covid19.dms.go.th>





เขตสุขภาพที่ 1

การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Room)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ให้บริการผู้ป่วยเขตสุขภาพที่ 1 โซนล้านนา 3 ประกอบไปด้วยจังหวัดเชียงรายและจังหวัดพะเยา จำนวนประชากรประมาณ 1.7 ล้านคน แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีผู้มารับบริการจำนวนมากโดยเฉพาะช่วงเวลา 16.00-24.00 น. เฉลี่ยเฉลี่ยประมาณ 120-140 ราย ทำให้เกิดความแออัดและระยะเวลารอคอยนาน รวมทั้งมีผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายจำนวนมาก และเกิดอุบัติเหตุการดูแลรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง การติดตั้งระบบ AOC (Ambulance operation center) การเปิด SMC (Special medical clinic) การเพิ่มเตียงห้องสังเกตอาการเป็น 30 เตียง การปรับระบบรับปรึกษาของแพทย์ในโรงพยาบาล การทบทวนการทำงานร่วมกับเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลดความแออัด และผู้ป่วยได้รับการที่เหมาะสมมากขึ้น แต่มาตรการดังกล่าวก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

เมื่อมีการระบาดของโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงมีนาคม 2563 ทำให้มีผู้มารับบริการจำนวนลดลง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินด้วย เฉลี่ยลดลงประมาณ 20-30% ทางโรงพยาบาลจึงต้องออกแบบระบบบริการของโรงพยาบาลใหม่เพื่อตอบสนองกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากในครั้งนี้ การบริการที่ห้องฉุกเฉินก็เช่นกัน ได้ออกแบบระบบบริการใหม่ โดยแบ่งเป็นระบบดังนี้

1. Prehospital แนวทางการรับแจ้งเหตุผ่าน 1669 และการออกไปรับผู้ป่วยโดยทีม EMS มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนโดยแยกประเภทผู้ป่วยออกเป็นระดับความเสี่ยง พร้อมอุปกรณ์การแพทย์ (Ambulance, Auto CPR, Videolaryngoscope, PPE)

2. Inhospital แยกจุดคัดกรองเป็น 2 จุดสำหรับผู้ป่วยทั่วไปกับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19 และจัดบริเวณตรวจผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ COVID-19 หรือผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ แยกโซนที่พักคอยใหม่โดยจัดให้เป็น Physical distancing, งดการพ่นยาขยายหลอดลมที่ ER, จัดพื้นที่ทำหัตถการที่มีความเสี่ยงและแนวทางการสวมชุดป้องกัน, มีห้องแยกโรค Negative pressure, เป่าเคลื่อนย้ายความดันลบ รวมถึงแนวทางการสวมชุดป้องกันที่เหมาะสมของบุคลากร ผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อ COVID-19 จะได้รับการดูแลโดย Staff เท่านั้น



3. Interfacility transfer มีแนวทางการส่งต่อและอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายเฉพาะ มีการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยที่มีปัญหาติดเชื้ทางเดินหายใจทุกราย (ร้อยละ 100) ก่อนการส่งต่อ

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากการดำเนินการที่ผ่านมาตั้งแต่มีนาคม 2563 ยังไม่พบการติดเชื้อในจังหวัดเชียงราย จากการให้บริการผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน บุคลากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด เช่น ผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดละอองฝอยจะได้รับการดูแลรักษาในห้องความดันลบทุกราย (ร้อยละ 100) เป็นต้น ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในด้านความตระหนักในการบริการที่ห้องฉุกเฉิน การปฏิบัติตนในการมาโรงพยาบาล เครือข่ายในจังหวัดเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ มีการใช้แนวทางในการประสานงานการรับส่งผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ COVID – 19 ทั้งจังหวัดจำนวน 34 ราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ออกปฏิบัติการจำนวน 16 ราย ให้คำปรึกษาคัดกรองผ่านระบบ 1669 จำนวน 103 ราย โดยการเข้ามารักษาที่ห้องฉุกเฉินพบผู้ป่วย 1 รายที่ปกปิดประวัติความเสี่ยงแต่เจ้าหน้าที่และแพทย์ได้ป้องกันในผู้ป่วยทุกรายตามหลัก Universal precaution

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อผู้มารับบริการและบุคลากร คือ

1. สร้างความตระหนักให้ประชาชนมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินเท่าที่จำเป็น ส่วนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมีการสร้างความเข้าใจเรื่องการใช้บริการในเวลา หรือทางเลือกอื่น เช่น SMC, Line official, 1669
2. การลดเวลารอคอยหรืออยู่ในห้องฉุกเฉินลดลง โดยลดเวลาการรับปรึกษา การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ หรือการทำระบบ Fast pass จากโรงพยาบาลชุมชนโดยผ่านระบบ AOC
3. Telemedicine ผ่านระบบ AOC โดยแพทย์ห้องฉุกเฉินหรือแพทย์เวร (Staff) ในโรงพยาบาล





เขตสุขภาพที่ 2

การปรับระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก (New Normal Medical Services at OPD)
และการปรับระบบการเชื่อมผู้ป่วยใน (New Normal Medical Services at IPD)
โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

การปรับระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก (New Normal Medical Services at OPD)

1. บริบทเดิม (ช่วง COVID – 19)

1. ผู้ป่วยสามารถมารับบริการผู้ป่วยนอกได้ตามความต้องการของผู้ป่วย
2. มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าสู่อาคารผู้ป่วยนอก แบบ Prevention COVID – 19 คือ
 - สวม Mask
 - เว้นระยะห่าง 1 เมตร
 - ล้างมือ
 - วัดไข้
 - ติดสติ๊กเกอร์

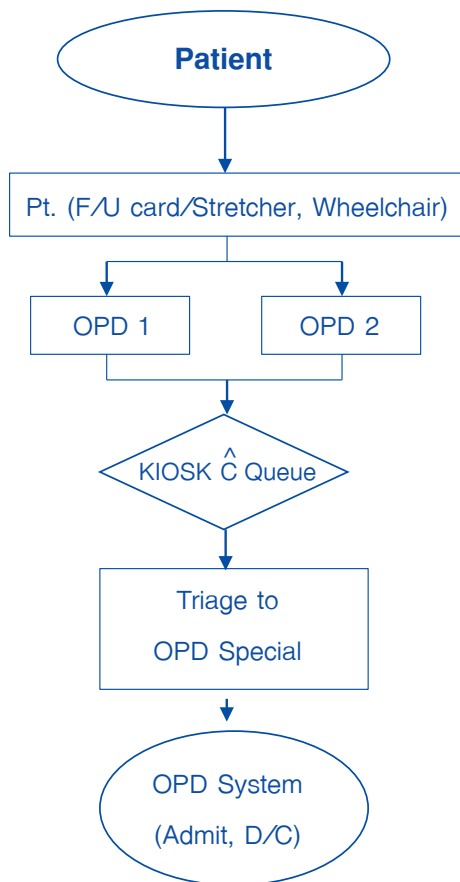
โดยใช้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เป็นจิตอาสาช่วยคัดกรอง รอบละ 2 ชั่วโมง (06.00 – 08.30 น., 08.30 – 10.00 น., 10.00 – 12.00 น., 12.00 – 14.00 น., 14.00 – 16.00 น.)



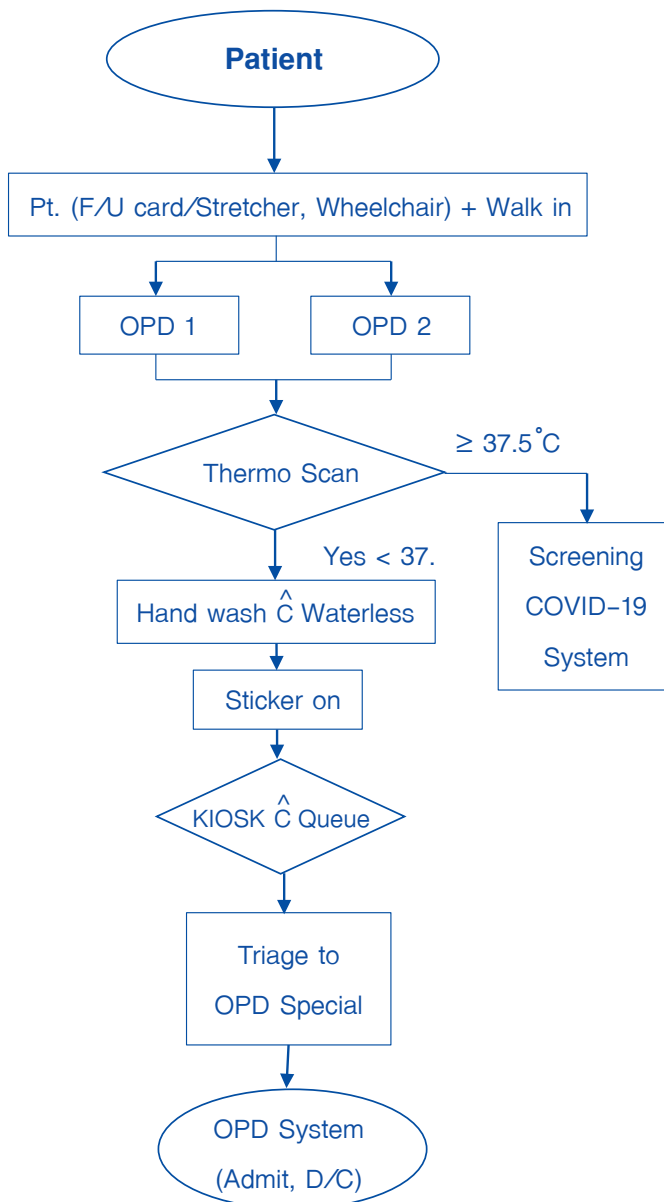


Flow Chart

ก่อน COVID-19



ช่วง COVID-19



2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

บริบทใหม่ (คลาย COVID – 19)

1. ผู้ป่วยมาตรงตามนัด ได้รับบริการตามปกติ (Follow Up)
2. ผู้ป่วยไม่ตรงตามนัด (Walk in) จะมีการคัดกรองให้ได้ตรวจตามความจำเป็น ส่วนที่เหลือจัดให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบนัด (Follow Up)
3. มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าสู่อาคารผู้ป่วยนอก แบบ Prevention COVID – 19 คือ
 - สวม Mask
 - เว้นระยะห่าง 1 เมตร
 - ล้างมือ
 - วัดไข้
 - ติดสติ๊กเกอร์โดยใช้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เป็นจิตอาสาช่วยคัดกรอง รอบละ 2 ชั่วโมง (06.00 – 08.30 น., 08.30 – 10.00 น., 10.00 – 12.00 น., 12.00 – 14.00 น., 14.00 – 16.00 น.)

การปรับระบบการเยี่ยมผู้ป่วยใน (New Normal Medical Services at IPD)

1. บริบทเดิม

เดือนกันยายน 2562 – กุมภาพันธ์ 2563 (ก่อน COVID – 19)

1. ให้ญาติเยี่ยมผู้ป่วยได้ 2 คน/เตียง
2. โดยการแจกบัตรเยี่ยมผู้ป่วย (ไม่ต้องแลกบัตรประชาชน)
3. ช่วงเวลาเยี่ยมผู้ป่วย
 - 06.00 – 08.00 น.
 - 12.00 – 14.00 น.
 - 16.00 – 20.00 น.
4. มีพนักงานรักษาความปลอดภัยเป็นผู้คัดกรองญาติก่อนเข้าอาคารเพื่อเยี่ยมผู้ป่วย

เดือนมีนาคม 2563 – พฤษภาคม 2563 (ช่วง COVID – 19)

1. งดเยี่ยม
2. รับของฝากจากญาติและส่งมอบให้ผู้ป่วย



2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

บริบทใหม่ (คล้าย COVID – 19)

จะเริ่มปฏิบัติการเดือน มิถุนายน 2563

1. อนุญาตให้ญาติเยี่ยมผู้ป่วยได้ 1 คน/เตียง
2. โดยให้เยี่ยมผู้ป่วยแบบสลับเตียงวันเดียว
3. ญาติสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ครั้งละไม่เกิน 15 นาที
4. ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ + Reader Card ในการเข้าเยี่ยม โดยญาตินำบัตรประชาชนสอดเข้าเครื่อง Reader Card (Check in) เพื่อบันทึกข้อมูลระบุวัน เวลาการเยี่ยมของญาติ และ Click Check out เมื่อญาติเยี่ยมเสร็จ
5. มีระบบการเข้า Lift ครั้งละ 6 คน

3. ผลลัพธ์ที่ก่อกำเนิดขึ้น

จะเริ่มดำเนินการเดือนมิถุนายน 2563 ซึ่งคาดว่าจะลดความแออัด ณ ผู้ป่วยใน ผู้รับบริการสวม Mask เว้นระยะห่าง 1 เมตร ล้างมือ วัดไข้ (ก่อนเข้าอาคารผู้ป่วยใน) และทำให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ COVID – 19

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

นำข้อมูลไปใช้ในการ Tracing, Test and Treat ในกรณีเกิด COVID – 19 Positive





เขตสุขภาพที่ 3

การพัฒนาระบบบริการ OPD Distancing

โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 350 เตียง ดูแลประชาชนในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 330,000 คน และอำเภอใกล้เคียงในจังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดชัยนาท มีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา จำนวน 52 คน สถิติบริการผู้ป่วยนอก เดิมในปี พ.ศ. 2560 ประมาณ 900 คน และเพิ่มเป็น 1,120 คน ในปี พ.ศ. 2562 เป็นแนวโน้มให้เห็นว่า ระบบบริการผู้ป่วยนอกเกิดความแออัดเพิ่มขึ้น จากข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2560 เฉลี่ย 150 นาที ซึ่งระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกแบบเดิม เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล เริ่มต้นจากยื่นบัตรประชาชนหรือใบนัดที่ห้องบัตรเพื่อค้นบัตรผู้ป่วย และรอรับบัตรคิวตรวจ จากนั้นผู้ป่วยจะนำบัตรคิวไปยื่นที่พยาบาลหน้าห้องตรวจ เมื่อเจ้าหน้าที่ค้นบัตรผู้ป่วยมาให้ จึงเรียกซักประวัติ หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามใบนัดเพื่อไปตรวจ Lab/ X-ray ก่อนพบแพทย์ ส่งผลให้เกิดความแออัดและระยะเวลารอคอยนานทุกจุดบริการ

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

ระยะที่ 1 จัดการระบบลดการใช้กระดาษ (Paperless) และพัฒนาระบบแอปพลิเคชัน (Application)

รองรับบริการผู้ป่วยนอก (เริ่มดำเนินการ มกราคม 2561)

เดิมในปี พ.ศ. 2561-2562 โรงพยาบาลอุทัยธานี ได้ทำการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก โดยยกเลิกการค้นบัตรผู้ป่วย โดยการสแกนบัตรผู้ป่วยนอกเข้าระบบสารสนเทศโรงพยาบาล จัดทำ QR Code บนใบนัด ใบสั่งยาและบัตรคิว ในใบนัดมีระบุคิวและเวลาตรวจ จัดทำตัวคิวอัตโนมัติ Uthai My Q สแกนใบนัดหรือสอดบัตรประชาชนเพื่อตรวจสอบคิวนัดและรับบัตรคิวเดิม สอดบัตรประชาชนเพื่อตรวจสอบสิทธิและลงทะเบียนส่งตรวจและรับใบนำทางในผู้ป่วยไม่มีนัดโดยไม่ต้องผ่านห้องบัตร และสแกนใบสั่งยาเพื่อรับบัตรคิว รับยา จัดทำระบบนัดใหม่ โดยผู้ป่วยที่มีนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้า สามารถไปตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เลย พยาบาลสามารถลงข้อมูลประวัติและสัญญาณชีพจากข้อมูลที่แนบมากับใบนัดและดูข้อมูลเก่าในคอมพิวเตอร์และเรียกซักประวัติจาก QN บนใบนำทางที่ผู้ป่วยใหม่มายื่น



ส่งผลให้ลดระยะเวลารอคอยในการค้นบัตรผู้ป่วย ลดลงจาก 22.50 นาที เหลือ 4.31 นาที ระยะเวลา
รอซักประวัติ เฉลี่ย ลดลงจาก 92.12 นาที เหลือ 13.38 นาที และขั้นตอนบริการลดลง นอกจากนี้
ได้จัดทำจอแสดงคิวหน้าห้องตรวจ จอคิวรับยาหน้าห้องยา บริเวณพักคอย และจอคิวตรวจแล็บ

จากการพัฒนา ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยลดลง อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการยังต้องสแกน QR Code
ที่ใบนัดหรือบัตรคิวทุกครั้งที่ต้องการดูคิว ทีมจึงพัฒนา Application UthaiTH Hosp เพื่อใช้สื่อสารข้อมูล
สุขภาพ ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ นัดหมายการตรวจ และติดตามคิวตรวจ คิวรับยา การรายงานแล็บ
แจ้งเตือนคิวตรวจ คิวรับยา โดยผู้รับบริการต้องสมัครเข้าเป็นสมาชิก Application UthaiTH Hosp
เมื่อสมัครเป็นสมาชิกแล้ว สามารถลงทะเบียนทำบัตรใหม่ ผ่าน Application UthaiTH Hosp โดยไม่ต้อง
มาโรงพยาบาล และสามารถขอนัดตรวจในคลินิกต่างๆ ได้และจะได้รับข้อความแจ้งคิวตรวจภายใน 1 วัน
มีข้อความแจ้งเตือนล่วงหน้าก่อนวันนัดตรวจ 1 วัน และแจ้งเตือนก่อนถึงคิวตรวจคิวรับยา 5 คิว ทำให้
ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลกับการรอคอย นอกจากนี้ยังมีระบบการคัดกรองความเสี่ยงติดเชื้อโควิดได้ด้วยตนเอง
ปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน 2,105 คน หลังจากพัฒนาระยะเวลารอคอยลดลงจาก 2 ชั่วโมง 30 นาที
เหลือ 1 ชม. 40 นาที

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมนัดหมายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน (CH2U) และพัฒนาระบบกำหนด ระยะห่าง (Social Distancing) เพื่อลดระยะเวลารอคอยรับบริการ (เริ่มดำเนินการ มีนาคม 2563)

จากการพัฒนาในระยะที่ 1 ยังพบปัญหาการรอคอยในผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน
เดิมโรงพยาบาลชุมชนจะประสานกับแพทย์ในโรงพยาบาลอุทัยธานี และส่งต่อผู้ป่วยมาให้ตรงกับวันที่
มีคลินิกนั้นๆ แต่จะไม่ได้รับเวลา และจะไม่ทราบว่าเป็นวันนั้นๆ มีผู้ป่วยนัดเข้าตรวจที่คลินิกจำนวน
แค่ไหน บางครั้งผู้ป่วยต้องมาจากต่างอำเภอตั้งแต่เช้าเพื่อรอตรวจต่อจากคิวนัดหรือมาไม่ตรงวันที่มีคลินิก
ทีมจึงพัฒนาโปรแกรมนัดหมายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน (CH2U) เป็นโปรแกรมสำหรับนัดผู้ป่วย
เข้ามารับตรวจที่คลินิกเฉพาะทางในโรงพยาบาลอุทัยธานี โดยต้องใช้คู่กับโปรแกรม Three refer
เมื่อแพทย์ตัดสินใจส่งต่อให้บันทึกในโปรแกรม Three refer แล้วเข้าโปรแกรม CH2U โดยในโปรแกรม
CH2U โรงพยาบาลชุมชนจะสามารถเห็นว่าคลินิกเฉพาะทางที่จะส่งต่อ แต่ละวันมีผู้ป่วยนัดแล้วกี่คน
และจะนัดเพิ่มได้กี่คน ดังนั้นเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยสามารถเลือกวันที่จะมาตรวจได้ตามความสะดวก
ได้คิวและเวลาตรวจล่วงหน้า สามารถวางแผนการเดินทางมาโรงพยาบาลอุทัยธานีได้อย่างเหมาะสม
ลดความแออัดในโรงพยาบาลอุทัยธานี

หลังจากเริ่มมีการระบาด COVID – 19 ในเดือนมีนาคม โรงพยาบาลอุทัยธานี ได้จัดทำระบบ
กำหนดระยะห่าง (Social Distancing) เพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง

- ปรับโครงสร้าง กำหนดเส้นทางเข้าออกทางเดียว และคัดกรองก่อนเข้ารับบริการจัด ARI clinic
แยกโซนอยู่นอกอาคาร บริการแบบ one stop service

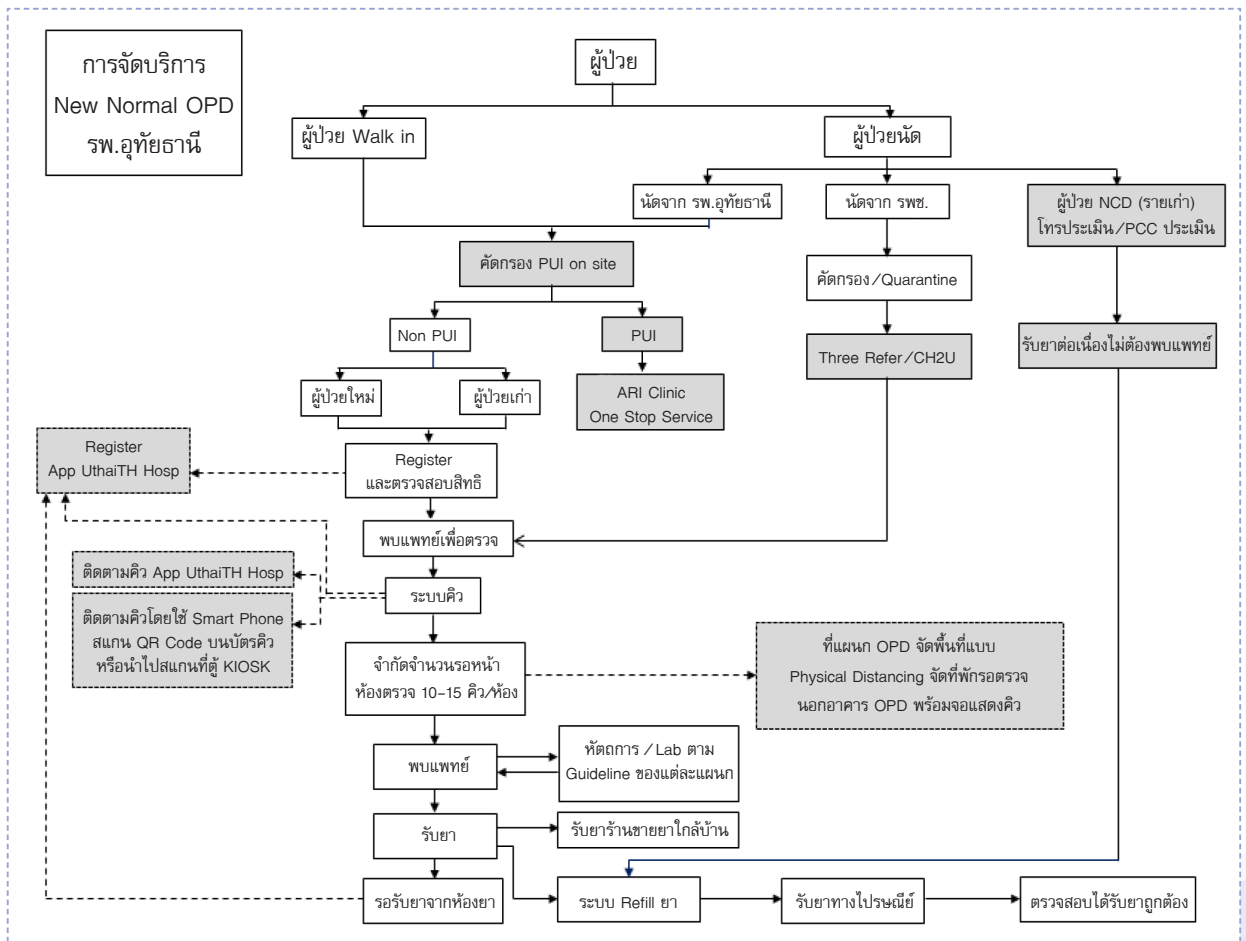
- เพิ่มจุดนั่งรอตรวจ นอกอาคาร OPD มีจอแสดงคิวรับยาบริเวณจุดนั่งรอตรวจ รอรับยา
- ทำฉากกั้นระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการและเจาะช่องเพื่อสื่อสารในทุกจุดบริการ จัดเก้าอี้ นั่งตัวเว้นตัว จัดวางรับยา กำหนดจุดเว้นระยะห่าง 1 เมตร ตามพื้น

2. ด้านบุคลากร และผู้รับบริการ

- ผู้ป่วยและญาติทุกคนใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ คัดกรอง ใช้ด้วยเทอร์โมสแกนก่อนเข้าอาคาร
- เจ้าหน้าที่ใส่หน้ากากอนามัย face shield และหมวกคลุมผม

3. ด้านระบบงาน

- จำกัดจำนวนผู้ป่วยรอหน้าห้องตรวจ ชั่วโมงละ 10 - 15 คน โดยบริหารคิวตั้งแต่ผู้ป่วยสแกน รับบัตรคิวที่ตู้คิวอัตโนมัติ
- ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวนัดห่าง 3 - 6 เดือน ใช้ระบบ refill ยาทุก 2 เดือน ส่งยาถึงบ้านทางไปรษณีย์ หรือรับยาร้านขายยา มีระบบโทรศัพท์ติดตามและไปรษณีย์ตอบรับ
- โรคเรื้อรังไม่ซับซ้อนส่งต่อคลินิกหมอครอบครัว (PCC)
- ส่งต่อเวชกรรม เพื่อประสานดูแล เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วย palliative care ติดตาม self-quarantine ผู้ป่วยนัดผ่าตัดหรือทำฟัน



3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- มีระบบแอปพลิเคชัน (Application) UthaiTH Hosp และ โปรแกรมนัดหมายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน (CH2U) ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการแอปพลิเคชัน (Application) UthaiTH Hosp เพิ่มจากร้อยละ 40 เป็น ร้อยละ 52 โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการ ใช้ร้อยละ 75
- แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัยธานี ความแออัดลดลง ระยะเวลารอคอย เฉลี่ย 1 ชั่วโมง 20 นาที
- จำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลลดลง / ผู้ป่วยมาตรงตามเวลานัดเพิ่มขึ้น
- ไม่พบการติดเชื้อ COVID – 19 ในโรงพยาบาล

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- ทำ MOU กับห้องตรวจพยาธิวิทยาเอกชน เพิ่มบริการเจาะเลือดที่คลินิกตรวจพยาธิวิทยาเอกชนหรือที่บ้านบริการส่งตรวจที่โรงพยาบาลในผู้ป่วยนัด และติดตามการแจ้งรายงานตรวจพยาธิวิทยา คิวตรวจจากแอปพลิเคชันไลน์ UthaiTH Hosp ลดระยะเวลารอคอย และแออัดในผู้ป่วยนัดตรวจพยาธิวิทยา
- ระบบ Tele Medicine กับโรงพยาบาล และรพ.สต.เครือข่าย





เขตสุขภาพที่ 4

การลงทะเบียนฝากท้อง Online มิติใหม่ของการฝากครรภ์คุณภาพ
หน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

1. บริบทเดิม

จังหวัดปทุมธานี ได้ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แนวคิดการดำเนินงาน “ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย” โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์และการคลอดมีคุณภาพ รวมถึงการดูแลเด็กช่วงปฐมวัย รวมทั้งชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน แต่อย่างไรก็ตาม ในปี 2560 ถึง 2562 จังหวัดปทุมธานีพบแม่ตายสูงถึง 11 ราย ซึ่งเป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 4 โดยมีสาเหตุจาก Indirect cause สูงถึงร้อยละ 63.64 จากสถานการณ์ดังกล่าว คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ได้ให้ความสำคัญกับการรณรงค์ฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและมีภาวะฉุกเฉินเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด โดยให้ทุกหน่วยบริการดำเนินงานเชิงรุกโดยเครือข่าย อสม./รพ.สต. ประชาสัมพันธ์ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบบริการให้เร็วที่สุด ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงและได้รับการดูแลตามระบบที่วางไว้ และเมื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการฝากครรภ์ล่าช้า (ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปิงบประมาณ 2562 และ 2563 เพียงร้อยละ 75.07 และ 73.23 ตามลำดับ), การย้ายไปทำงานต่างถิ่น, ขาดนัด, ปกปิดการตั้งครรภ์ รวมทั้งมีการใช้สารเสพติด และการคลอดแบบฉุกเฉินมากขึ้น รวมทั้งพบว่า อัตราการคลอดก่อนกำหนด ในปีงบประมาณ 2562 สูงถึงร้อยละ 12.25 ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นด้วย

จังหวัดปทุมธานี ได้พัฒนาระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เน้นการทำงานเชิงรุก, ส่งต่อข้อมูลตลอดจนใช้ระบบการติดตามทาง Smart COC โทรศัพท์ และ social media เช่น line application และ การสร้างระบบการเชื่อมโยงติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ไปฝากครรภ์ตามนัด และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง โดยพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านส่งต่อข้อมูล จากโรงพยาบาล จังหวัดและชุมชนสู่ รพ.สต. และ อสม.ในพื้นที่ และมีการวิเคราะห์ หาสาเหตุในระดับพื้นที่ร่วมกับ คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ควบคู่กับการพัฒนา Health literacy โดยจัดทำ E- Publication “Thank You Mother” เพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์จนถึงการดูแลบุตร



การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ โดยการลงทะเบียน Online ปี 2563



2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

จากการประชุม MCH Board เขตสุขภาพที่ 4 มีแนวคิดว่า **“การใช้ QR code น่าจะเพิ่มการเข้าถึงการฝากครรภ์มากขึ้น”** หลังจากนั้นกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ได้เริ่มพัฒนาการลงทะเบียนฝากท้อง Online จังหวัดปทุมธานี ขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เข้าถึงการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และเข้ารับบริการในระบบ โดยการติดตามจากพื้นที่ผ่าน รพ./รพ.สต. และ อสม. **“ทั้งนี้ การลงทะเบียนฝากท้อง Online เน้นถึงความง่าย ไม่ซับซ้อน ข้อมูลไม่มาก สามารถติดตามได้ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ได้จริง”** โดยได้เปิดทดสอบระบบเดือนธันวาคม 2562 และจากการประชุม MCH Board จังหวัดปทุมธานี ครั้งที่ 1/63 วันที่ 21 ม.ค. 2563 ได้มอบนโยบายนี้ลงสู่พื้นที่ นำมาสู่การเปิดตัว **“ลงทะเบียนฝากท้อง Online”** ในวันที่ 30 ม.ค. 2563 ณ โรงพยาบาลปทุมธานี

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดอย่างรวดเร็ว พบว่า ส่งผลกระทบต่อระบบฝากครรภ์ของจังหวัดปทุมธานี ดังนี้ 1) เข้าถึงบริการการฝากครรภ์น้อยลง 2) ไม่มีความมั่นใจในการเข้ามารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล และ 3) มีการคลอด BBA มากขึ้น



โดยขาดการฝากครรภ์ตามระบบปกติและหรือ No ANC ซึ่งมีผลต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลจากการติดเชื่อในแม่และทารกแรกเกิดตามมา

จากวิกฤตินี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จึงเกิดการพัฒนาและปรับระบบบริการทางการแพทย์ใหม่ (New Normal Medical Services) ต่อยอดการลงทะเบียนฝากท้อง Online โดยให้หน่วยบริการคำนึงถึง 1) To be Safety 2) Non crowding และ 3) Health ability โดยขอให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน/รพ.สต./คลินิกชุมชนอบอุ่นทุกแห่ง และอสม. ประชาสัมพันธ์ QR code ลงสู่ชุมชนในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของตน เพื่อเป็นช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้รวดเร็ว, ง่ายและไม่ซับซ้อน โดยได้รับการนัดหมาย, คำแนะนำที่ถูกต้องในการเข้ารับบริการจากหน่วยบริการโดยตรง และขยายผลลงสู่การประชาสัมพันธ์ ในช่องทาง ชุมชน ร้านค้า ร้านขายยา และสื่อเคลื่อนที่ ได้แก่ อสม.เคาะประตูบ้านซึ่งอยู่ใกล้ชิดประชาชน เมื่อพบเจอหญิงตั้งครรภ์จึงสามารถให้ลงทะเบียนได้ทันที ทั้งนี้ปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์ ทาง website สสจ.ปทุมธานี, Page กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ปทุมธานี, Line กลุ่มงานแม่และเด็กจังหวัดปทุมธานี, Lineกลุ่ม MCH Board เขตสุขภาพที่ 4 และ You Tube ลงทะเบียนฝากท้อง on line จ.ปทุมธานี

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น :

ผลการดำเนินงานการลงทะเบียนฝากท้อง Online จังหวัดปทุมธานี มีข้อมูลดังนี้

เดือน	จำนวนลงทะเบียน (คน)	การได้รับการส่งต่อ เพื่อบริการ (คน)	หมายเหตุ
ไตรมาสที่ 1	ทดลองระบบเดือนธันวาคม 2562		
ไตรมาสที่ 2	11	11	
เม.ย.-พ.ค. 63	20	20	สถานการณ์ COVID-19 รุนแรงขึ้น
รวม	31	31	

จากข้อมูลทั้ง 31 ราย พบว่า อายุ หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปี ขึ้นไป จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 74.19 , อายุ 16-19 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.13 และอายุ ≤ 15 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.68

อายุครรภ์ ณ วันที่ลงทะเบียนฝากท้อง Online ≤ 12 สัปดาห์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 41.94, อายุครรภ์ > 12 สัปดาห์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 58.06

อาชีพ รับจ้าง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 38.71, ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 29.03, ประกอบอาชีพ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 29.03 และนักศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.23



หลังจากที่ Teenage Pregnancy จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 25.81) เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์แล้วพบว่าได้รับการยอมรับของครอบครัวในการดูแลขณะตั้งครรภ์ร่วมกับทีมสุขภาพ และการวางแผนครอบครัวในอนาคตต่อไปและยังพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ปกติ 1 ราย เป็นผู้ติดเชื้อ HIV และใช้สารเสพติดซึ่งไม่กล้าเข้ารับบริการฝากครรภ์ในระบบปกติ ได้มีโอกาสเข้าถึงระบบฝากครรภ์ตามแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อไป

ผลการดำเนินงานลงทะเบียนฝากท้อง Online จังหวัดปทุมธานี จากสถานการณ์ COVID – 19 มียอดผู้รับบริการลงทะเบียนฯ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 64.52 โดยจากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ได้ให้ข้อมูลว่า “ไม่กล้าเข้าไปฝากครรภ์ตามโรงพยาบาล เนื่องจากว่าคิดว่าโรงพยาบาล จะมีผู้ป่วยโรคนี้อยู่เป็นจำนวนมาก รอให้สถานการณ์คลี่คลายลงก่อน จึงค่อยมาฝากครรภ์” ดังนั้น **New Normal การลงทะเบียนฝากท้อง Online โดยการสแกน QR code จึงมีความเหมาะสมกับระบบบริการทางการแพทย์ใหม่อย่างแท้จริง** ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่ไม่ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์และมีการวางแผนจะไปฝากครรภ์เป็นทางเลือกหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นฝากครรภ์ที่ไหน อย่างไร และมีค่าใช้จ่ายเพียงใด

- 1) ได้เข้าถึงช่องทางอย่างเหมาะสมกระตุ้นให้เกิดการฝากครรภ์
- 2) ได้รับการบริการอย่างรวดเร็ว
- 3) ทราบวันเวลาที่เข้ารับบริการ
- 4) อัตราการฝากครรภ์พร้อมคู่สมรสมากขึ้น
- 5) มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรด้านสาธารณสุขส่งผลต่อภาพลักษณ์ของระบบสาธารณสุขไทย
- 6) ตอบสนองต่อการใช้ social media ในยุคปัจจุบัน และที่สำคัญคือ
- 7) หน่วยงานที่มารับช่วงการดูแลต่อมีการใช้ข้อมูล หญิงตั้งครรภ์บันทึกผลใน Plat form ของ QR Code โดยตรง,ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาระบบการฝากครรภ์โดยการลงทะเบียนฝากท้อง Online นั้น ยังต้องต่อยอดเพื่อลงสู่ชุมชนให้มากขึ้น ปรับกลยุทธ์การดำเนินงาน, เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์, ติดอาวุธที่ดีให้กับ อสม. เนื่องจาก อสม. เป็นสื่อเคลื่อนที่ที่มีคุณภาพ รวมทั้งพัฒนาช่องทางการเตือน (Alert) เมื่อมีข้อมูลการลงทะเบียนภายใต้การรักษาความลับตามสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งแลกเปลี่ยนการทำงานกับจังหวัดอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และขยายผลการดำเนินงานไปทั่วทั้งเขตสุขภาพที่ 4 ต่อไป

"Pregnancy is special : Let's make it safe" (WHO, 1998)



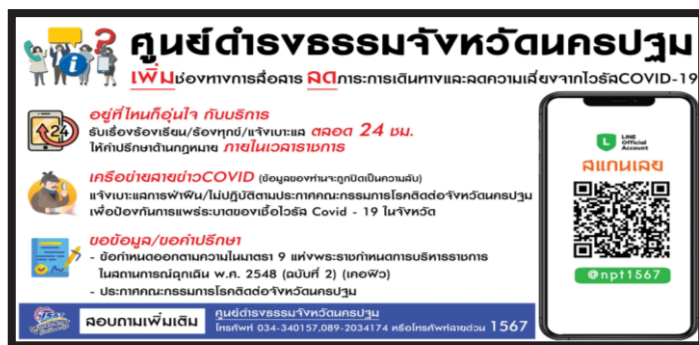
เขตสุขภาพที่ 5

วิถีใหม่ (New normal medical services)

โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

1. บริบทเดิม

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID – 19 ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลก ทำให้เกิดการตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าวเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดและเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นปรากฏการณ์วิถีใหม่ในวงกว้าง จังหวัดนครปฐม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้มีการปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองสถานการณ์ เกิดเป็น วิถีใหม่ (New normal services) ได้แก่ การบริหารจัดการเครือข่าย โดยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐอื่นในการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อสร้างเป็นมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรคติดต่อ หรือ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ในการจัดทำสื่อความรู้สำหรับประชาชน การจัดทำศูนย์กักกัน ไม่ว่าจะเป็น State quarantine โรงเรียนการบิน กำแพงแสน (รับผู้กักกันจำนวนทั้งสิ้น 75 คน ในเดือนเมษายน 2563) หรือ local quarantine เป็นต้น



สื่อให้ความรู้สำหรับประชาชนผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์





สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
Region 5 Public Health Office

State Quarantine

โรงเรียนการbinกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
-สำหรับผู้เดินทางกลับจากประเทศอินโดนีเซีย-

● มาตรการรักษาความปลอดภัยทางการแพทย์และสาธารณสุข



State quarantine โรงเรียนการbinกำแพงแสนจังหวัดนครปฐม



Local quarantine แสนปาล์มเทรนหนึ่งโฮม



Local quarantine คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

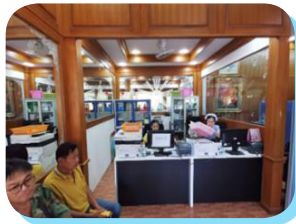
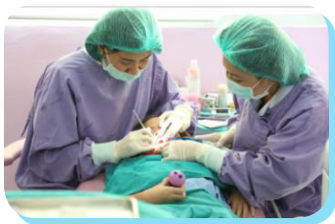


2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

วิธีใหม่ (New normal medical services) โรงพยาบาลนครปฐม

โรงพยาบาลนครปฐมในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดวิธีใหม่ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจ รวมถึงโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ ผ่านวิสัยทัศน์ “บริหารจัดการเป็นเลิศภายใต้หลักการทำงานควบคุมและป้องกันการติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ” โดยมีเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนคือ ลดการแพร่กระจายเชื้อภายในและนอกโรงพยาบาล ลดความแออัดในโรงพยาบาล และยังคงไว้ซึ่งการเข้าถึงเข้ารับบริการที่เท่าเทียมกันของประชาชนผู้รับบริการ เกิดเป็นรูปแบบการบริการ และการจัดการใหม่ ได้แก่

1. เพิ่มความเข้มแข็งของระบบปฐมภูมิ จัดให้มีคลินิกโรคเรื้อรังและโรคทั่วไปที่มีศักยภาพเพิ่มขึ้น การเปิด SMC และ คลินิกทั่วไป บริการทันตกรรมและทันตกรรมเฉพาะทาง บริการเจาะเลือดก่อนพบแพทย์ โดยใช้สถานที่ของ นอกโรงพยาบาลที่หน่วยปฐมภูมิ (PCC , รพสต.) มีระบบขนส่งเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ระบบการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการออนไลน์



ทันตกรรมเฉพาะทางในหน่วยปฐมภูมิ คลินิกทั่วไปและโรคเรื้อรังนอกโรงพยาบาล

2. ระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพของหน่วยงานด้านหน้าและผู้ป่วยในเพื่อแยกผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจออกจากผู้ป่วยปกติ พร้อมระบบจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสแพร่กระจายเชื้อ เช่น ห้องความดันลบ ห้องพ่นยา ที่ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจคลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจที่แยกส่วนออกจากอาคารหลักและเป็น one stop service (มีทั้งการคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา จ่ายยา และการเงิน) หน่วยทำหัตถการด้านหน้า (ห้อง swab) หอผู้ป่วยสำหรับโรคติดต่อทางเดินหายใจ (AIIR, modified AIIR, cohort ward, Pneumonia ward) ห้องผ่าตัดและห้องคลอดที่มีการแยกอาคารที่มีระบบจัดการอากาศเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ



ระบบคัดกรอง ประวัติ ใช้ การใช้เทอร์โมสแกน

ห้อง swab (50 รายต่อชม.)





Cohort ward ห้อง Modified AIIR และห้องความดันลบในหน่วย ER (ระบบจัดการอากาศ)

3. เทคโนโลยีสารสนเทศที่จะลดความแออัดในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการ คือ ทำบัตรใหม่ ลงทะเบียนและจองคิวออนไลน์ การจองคิวเจาะเลือดและเลือกสถานที่เจาะเลือดล่วงหน้าผ่านเว็บไซต์ และแอปพลิเคชัน ระบบชำระเงินผ่านช่องทางหลากหลายโดยไม่ต้องนำเงินสดติดตัวมาโรงพยาบาล เป็นต้น

4. การจัดการความรู้ของบุคลากรและประชาชนผู้มารับบริการเพื่อให้สามารถป้องกันตนเอง และผู้อื่นจากการแพร่กระจายเชื้อ ในรูปแบบของการสอน การฝึกปฏิบัติ การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ วิทยู เพื่อให้ความรู้

สุดท้ายนี้ บทบาทของเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะเข้ามาสนับสนุนการทำงาน ความร่วมมือกับ ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงการที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ยังคงเป็น ความท้าทายที่สำคัญสำหรับโรงพยาบาลนครปฐมเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์ของวิถิใหม่





เขตสุขภาพที่ 6

การจัดบริการหออกรับผู้ป่วยออนไลน์ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเมือง
โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่คลินิกผู้ป่วยนอก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในสถานการณ์โควิด - 2019
3. เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด - 2019

เกณฑ์ผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับบริการ

ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการคัดเลือกโดยแพทย์ประจำในทีมหออกรับ คลินิกโรคเรื้อรังตามเกณฑ์ดังนี้

1. สิทธิประกันสุขภาพ และประกันสังคม โรงพยาบาลชลบุรี
2. ผู้ป่วยรับยาเม็ด ไม่มียาฉีดและยาน้ำ
3. ผลการตรวจรักษา 2 ครั้งสุดท้ายตามกลุ่มโรค ดังนี้
 - 3.1 ผู้ป่วย HT มี BP น้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg
 - 3.2 ผู้ป่วยเบาหวานมี HbA1C ≤ 7 % (กรณีผู้สูงอายุ ≤ 7.5 %)
 - 3.3 ผู้ป่วย DLP ที่มีระดับ LDL ดังนี้
 - ผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและค่า LDL < 130 mg%
 - ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและค่า LDL < 100 mg/dL

ขั้นตอนการให้บริการ

ให้บริการหออกรับผู้ป่วยออนไลน์ ในวันราชการ (จันทร์-ศุกร์) เวลา 10.30-12.00น
ก่อนวันรับบริการ

1. พยาบาลประสานผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในการนัดหมายครั้งแรกล่วงหน้า 2 สัปดาห์ก่อนวันนัดหรือผู้ป่วยที่มาใช้บริการในรอบปัจจุบัน ชี้แจงข้อมูลดังนี้
 - แนะนำและเชิญชวนเข้าร่วมโครงการหออกรับผู้ป่วยออนไลน์ ศสม.เมืองชลบุรี
 - ชี้แจงช่องทางการรับยา 4 ช่องทาง ดังนี้



ก. รับยานอกรอบ โดยไม่พบแพทย์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี วันพุธ และ วันศุกร์ ช่วงเวลา 13.00–15.00 น. ณ บริเวณคัดกรองผู้ป่วย

ข. รับยาตามโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น ร่วมกับ สปสช. จำนวน 27 ร้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยจัดส่งที่ร้านยาที่เลือกไว้ภายใน 7 วันหลังจากวันที่พูดคุยกับแพทย์ (กรณีรายใหม่ ส่งใบ inform consent ไปกับยาที่ส่งร้านยาด้วยเพื่อให้ร้านยาให้คนไข้เซ็น ติดในสมุดคนไข้ 1 ชุด และส่งกลับศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี 1 ชุด)

ค. รับยาทางไปรษณีย์ แผนกเภสัชกรรมจะโทรยืนยันที่อยู่ปัจจุบัน จัดยา บรรจุกล่องติดชื่อที่อยู่ โทรแจ้งเจ้าหน้าที่ไปรษณีย์ไทยเพื่อมารับและจัดส่งตามระบบของไปรษณีย์ไทย

ง. รับยาที่บ้าน โดยทีม Home med delivery ซึ่งเป็นบุคลากรของ ศสม.เมืองชลบุรี ที่เข้าเกณฑ์ ผู้ป่วยจะได้รับยาภายในวันที่พูดคุยกับแพทย์ ไม่เกิน 48 ชม. จะมีการโทรแจ้งผู้ป่วย และญาติให้ทราบโดยระบุ ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ส่งยาจัดส่งยาพร้อมใบนัดหมายครั้งต่อไป ใบลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการส่งยาถึงบ้าน มีค่าใช้จ่ายครั้งละ 50 บาท พร้อมมีข้อมูลการรับประทานยาตามฉลาก

หมายเหตุ : ทุกช่องทาง หากสงสัยด้านการใช้ยา สามารถโทรสอบถามที่แผนกเภสัชกรรม ศสม.เมืองชลบุรี โทร 0 3893 1647

2. ให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคและทั่วไป

3. กำหนดวัน เวลานัดหมาย และจะมีบุคลากรในคลินิกโทรหาเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาตามคิวในวันนัดหมาย

4. ก่อนวันนัดหมาย 1–3 วัน ผู้ป่วยเตรียมนับเม็ดยาที่เหลือ และวัดค่าความดันโลหิต หรือค่าระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ดังนี้

- กรณีที่มีเครื่องวัดความดันโลหิต หรือที่เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว สามารถทำเองที่บ้านและบันทึกลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- สามารถรับบริการวัดความดันโลหิต หรือเจาะน้ำตาลปลายนิ้วที่ร้านยาอบอุ่นที่เข้าร่วมโครงการ หรือ อสม.ที่ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

วันพบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวออนไลน์

1. พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยประสานแผนกเวชระเบียนโดยส่งมอบ HN ผู้ป่วยตามวันทีนัดหมาย เพื่อจัดเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยเข้าคิวตามลำดับการประสานงานในระบบบริการเวลา 10.30 – 12.00 น.

2. พยาบาล โทร หรือวิดีโอคอลหาผู้ป่วยตามลำดับการนัดหมาย กลุ่มหมอครอบครัวออนไลน์เพื่อ บ่งชี้ ตัวผู้ป่วย โดยสอบถามชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด กรณีเป็นวิดีโอที่สามารถเห็นผู้ป่วย ให้ยืนยันตน พร้อมบัตรประชาชน ยืนยันช่องทางการรับยาที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือก ชักประวัติด้านสุขภาพ ผลการวัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดที่บันทึก อาการเปลี่ยนแปลง จำนวนและชนิดเม็ดยาที่เหลือ ช่องทางการรับยาที่เลือก เบอร์โทรติดต่อ ที่อยู่ปัจจุบัน บันทึกในเวชระเบียน ตามระบบ HIS ของ ศสม.เมืองชลบุรี

3. ส่งโทรศัพท์ให้แพทย์ พร้อมเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อเข้าพบแพทย์ สอบถามอาการ ให้การรักษา แนะนำการรับประทานยา และให้คำแนะนำด้านสุขภาพ แจ้งนัดหมายครั้งต่อไป นัดหมายการรับยา บันทึกในระบบ Ephes ในคลินิกย่อยตามโครงการ และแจ้งการลงชื่อใบ Inform consent แพทย์สั่งจ่ายยาตามระบบ

4. ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยจัดพิมพ์ใบนัดหมายครั้งต่อไป ใบสั่งยา พยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง นำส่งพร้อมใบเวชระเบียน (ใบ QN) ที่แผนกเภสัชกรรมโดยผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย

5. เภสัชกรจัดยาตามใบสั่งแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้อง บรรจุยาใส่ถุง พร้อมใบนัดหมายครั้งต่อไป และใบสั่งยาในที่บรรจุยา แยกตามช่องทางการรับยาที่ผู้ป่วยระบุ เตรียมส่งมอบยา

6. ส่งมอบยาให้ตามกระบวนการที่ผู้ป่วยเลือก

ก. รับยานอกรอบโดยไม่พบแพทย์ รับมอบยาและชี้แจงการใช้ยาโดยเภสัชกรของศสม.เมืองชลบุรี

ข. รับยาตามโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น ร่วมกับ สปสช. รับมอบยาและชี้แจงการใช้ยาโดยเภสัชกรของร้านยาชุมชนอบอุ่น

ค. รับยาทางไปรษณีย์ ค่าใช้จ่ายตามจริง มีเอกสารคำแนะนำการใช้ยา รูปลักษณะที่ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบได้

ง. รับยาที่บ้าน โดยทีม Home med delivery

- ห้องยาจัดยาพร้อมเตรียมเอกสารใบสั่งยา+ ใบ QN (มีรายละเอียดที่อยู่) นำไปส่งที่แผนกเวชระเบียน (office ของงานนี้)

- ทีม ตรวจสอบที่อยู่ คนไข้ เพื่อแยกส่งตามสายงานที่กำหนดไว้ ไม่แน่ใจตำแหน่งที่ตั้งให้โทรสอบถามผู้ป่วยก่อน

- เจ้าหน้าที่นำส่งยา เขียนชื่อผู้ป่วยและผู้ส่งลงในใบยินยอมเข้าโครงการ (inform consent) พร้อมทำสำเนา 1 ชุด

- เจ้าหน้าที่นำส่งยา ให้โทรศัพท์แนะนำตัวสอบถามตำแหน่งที่ตั้งบ้านผู้ป่วยและนัดหมายก่อนเมื่อถึงที่อยู่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยตรวจรับยาให้ตรงตามใบสั่งยาและเซ็นรับยาในใบยินยอม ทวนสอบยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ พร้อมทั้งอธิบายข้อมูลการใช้ยาตามหน้าฉลาก

- ผู้ป่วยชำระเงินค่าส่ง และเซ็นใบยินยอมชำระเงิน ผู้ส่งเซ็นรับเงินในใบยินยอม แล้วส่งมอบสำเนาให้ผู้ป่วย 1 ชุด.

- ส่งยาเสร็จแล้วกรอกข้อมูลในลิงค์ <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScy2eOnSkyS2-lwL2JkJOlgOPx1rtUiozxaPs9cphB0F7fH8A/viewform>) ส่งใบยินยอมคืนที่ห้องบัตรในวันรุ่งขึ้น

- หากมีปัญหาในระหว่างปฏิบัติงาน หรือผู้ป่วยมีข้อสงสัย สามารถประสานแพทย์หญิงสุชมาล คัดสงวน หรือ เภสัชกรหญิงเพริศพลี โพธิ์นิมิตร

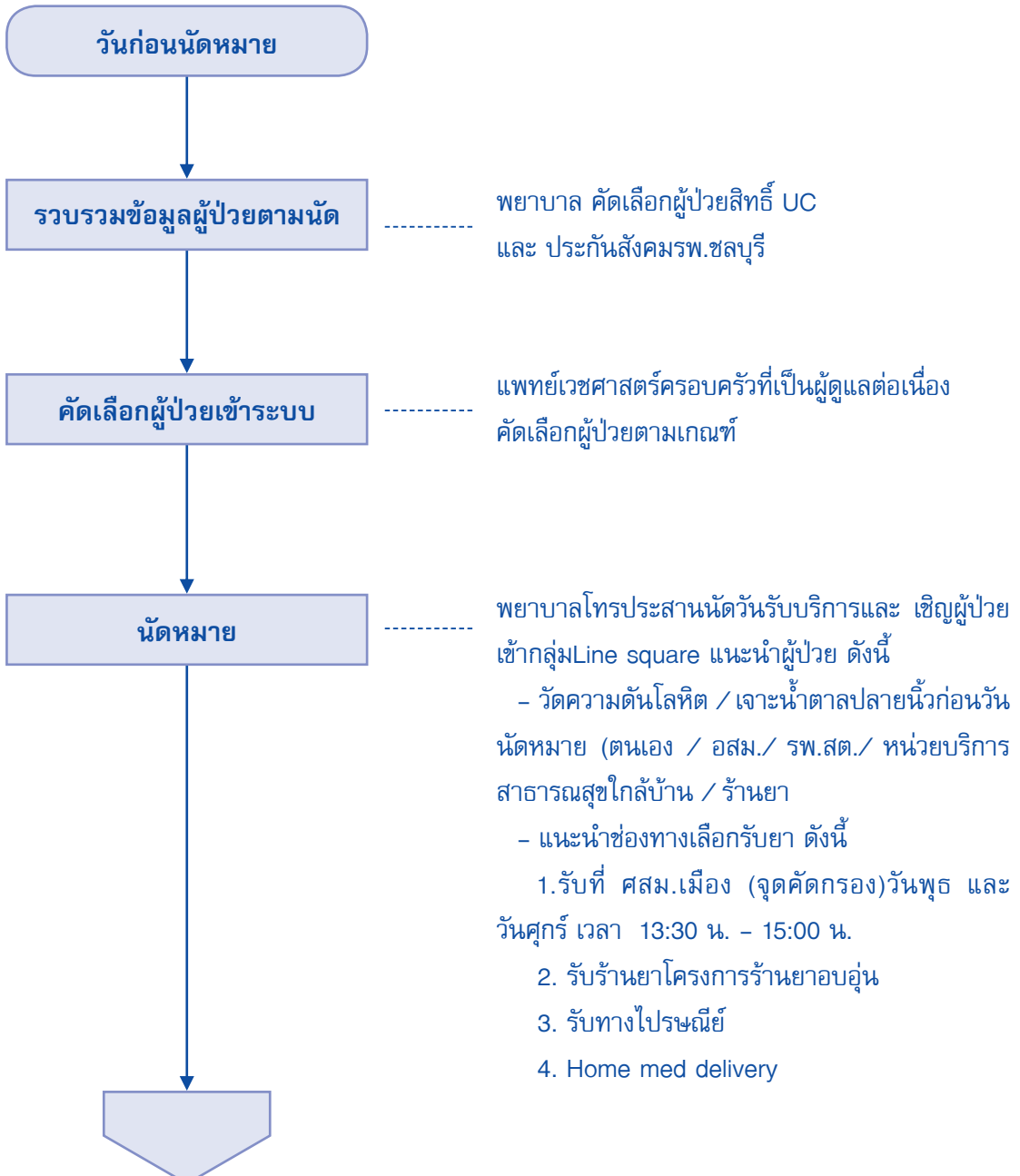
- สอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจากการให้บริการแล้วทางโทรศัพท์





Flow Chart

ขั้นตอนการบริการหมอครอบครัวออนไลน์ คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี



วันนัดหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ช่วยเหลือคนใช้ส่งข้อมูล walking in ที่แผนกเวชระเบียน - พยาบาลโทรติดต่อผู้ป่วย ชักประวัติ ระบุช่องทางการรับยา บันทึกข้อมูลในใบ QN ตามเวลานัดหมาย 10.30 น. – 12.00 น.
รับบริการจาก แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทางโทรศัพท์ หรือ vdo call	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์สั่งจ่ายยาตามระบบ Ephes ในคลินิกย่อย - ผู้ช่วยเหลือคนใช้พิมพ์ใบนัดหมายครั้งต่อไป ใบสั่งยา
Exit.	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลทวนความถูกต้องเอกสาร (ใบนัดหมาย / ใบ Inform consent) - ผู้ช่วยเหลือคนใช้ส่งใบนัดหมายใบสั่งจ่ายยา
จัดยา	<ul style="list-style-type: none"> - เภสัชกรจัดยาและแนบใบนัดหมาย
ส่งมอบยา	<ul style="list-style-type: none"> - ตามช่องทางที่ผู้ป่วยเลือก

ติดตามประเมินผล

1. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมากกว่าหรือเท่ากับ 20 รายต่อวันในเบื้องต้น ประเมินเป้าหมายทุก 1 เดือน
2. ร้อยละของการจัดระยะห่างทางสังคม (Physical Distancing 1 – 2 เมตร ของกระบวนการในคลินิกโรคเรื้อรังเท่ากับ 100
3. อัตราการควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และ ภาวะ ไขมันในเลือดสูงกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 90
4. อัตราการกลับเข้ามารักษาในคลินิก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการส่งยาถึงบ้านผู้ป่วย





เขตสุขภาพที่ 6

Smart Isolation Unit

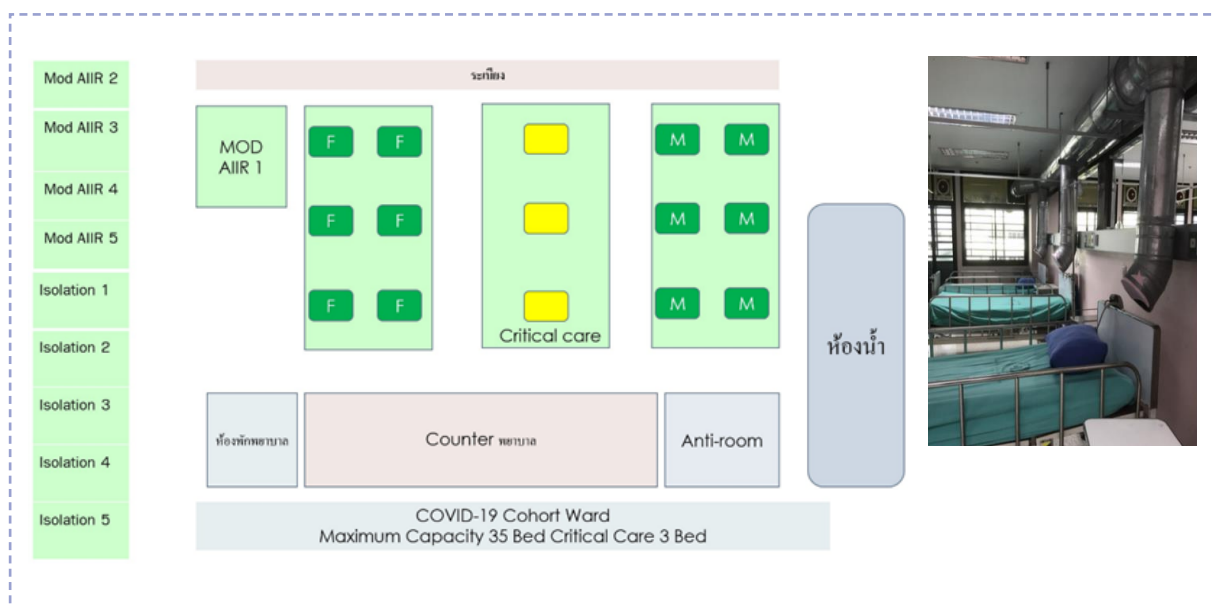
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

1. บริบท

หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 96 เตียง แบ่งเป็นหอผู้ป่วยละ 24 เตียง และห้องแยกโรค 10 ห้องให้บริการดูแลรักษา ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอายุรกรรม ที่จำเป็นต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล โดยอัตราครองเตียงหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม 99.60 อัตราการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล 3.22 ต่อ 1000 วันนอน การเกิดเชื้อดื้อยาเฉลี่ย 20 ครั้งต่อเดือน และมีผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5-8 รายต่อช่วงเวลา

ในสถานการณ์ปัจจุบัน แนวโน้มการรับผู้ป่วยที่มีการติดต่อผ่านทางอากาศและละอองฝอย เช่น วัณโรค เพิ่มขึ้น รวมถึง อัตราการเกิดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นและมีการกระจายอย่างรวดเร็วเนื่องจากความแออัดของหอผู้ป่วยและปริมาณห้องแยกที่ไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าว

ในสถานการณ์ COVID-19 ของโรงพยาบาล ได้มีการจัดตั้ง Pneumonia ward และ Cohort ward เพื่อเตรียมการรับผู้ป่วย COVID-19 รวมถึงลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาล



2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

จัดตั้งหอผู้ป่วยแยกโรค (Smart Isolation Unit) ที่ดัดแปลงมาจาก Cohort ward ในสถานการณ์การระบาด COVID-19 เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมโดยปรับการให้บริการและรูปแบบการให้บริการตามสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ รวมถึงเตรียมการเปิดบริการที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาล โดยแบ่งระยะเวลาการให้บริการการเปิดให้บริการหอผู้ป่วยแยกโรคเป็น 3 ระยะ โดยคำนึงถึงการเว้นระยะห่างทางสังคมในโรงพยาบาล เพิ่มระยะห่างของเตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมโดยปรับให้เตียงในหอผู้ป่วยสามัญ จากหอผู้ป่วยละ 24 เป็น 18 เตียง และปรับให้ผู้ป่วยที่มีโรคความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยา ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางอากาศและละอองฝอย และผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษเช่น ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำไว้ที่หอผู้ป่วยแยกโรค (Smart Isolation Ward) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ

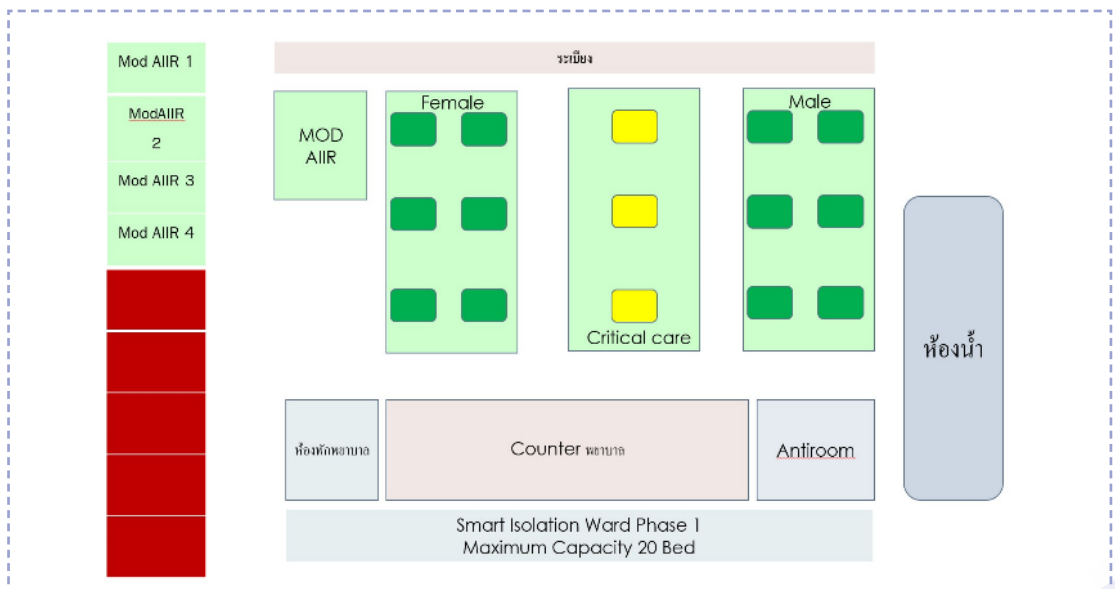
ระยะที่ 1 ระยะการระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 และระยะการฟื้นฟูหลังการระบาด

พฤษภาคม 2563 – 30 กันยายน 2563

- หอผู้ป่วยสามัญ รับเคสหอผู้ป่วยละ 18 เตียง และห้องแยกโรค 10 ห้อง
- หอผู้ป่วยแยกโรค (Smart Isolation Ward) เปิดบริการ 20 เตียง
- รวมความสามารถในการรับผู้ป่วย 102 เตียง

ข้อกำหนดการรับผู้ป่วยหอผู้ป่วยแยกโรค (Smart Isolation Ward) ระยะที่ 1

- 1) ผู้เข้าข่ายสอบสวนโรคโคโรนาไวรัส 2019 (Patient under investigation)
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบจากชุมชน
- 3) ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลจาก ARI Clinic
- 4) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค
- 5) เคสอยู่ในระหว่างการกักกันที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล



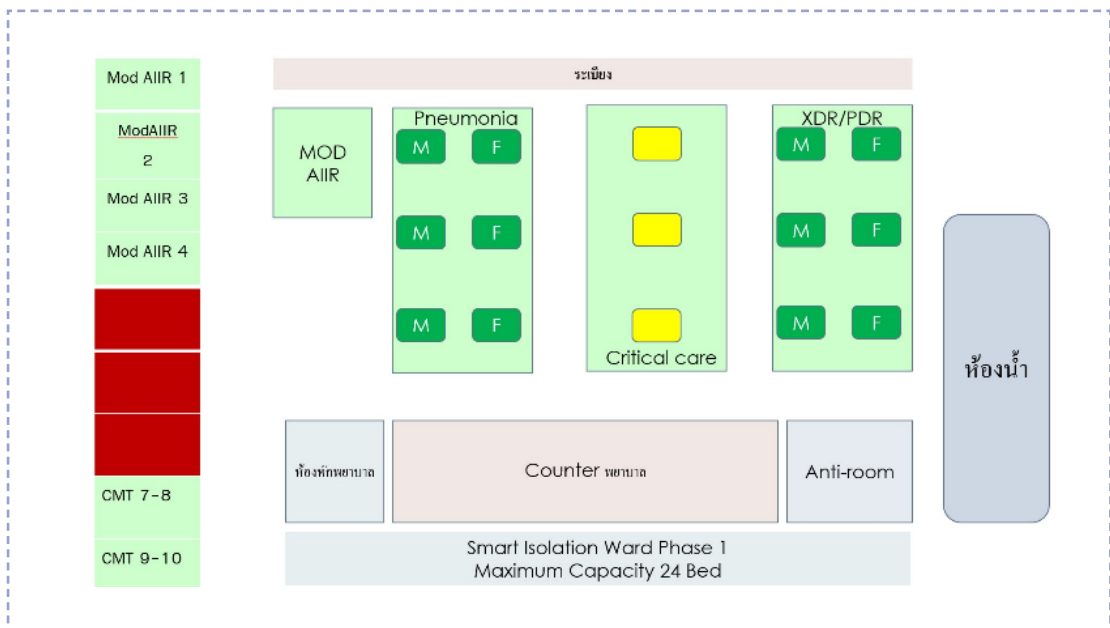
ระยะที่ 2 ระยะการฟื้นฟูหลังการระบาด-ภาวะกลับเข้าสู่บริการปกติ

1 ตุลาคม 2563 – 31 ธันวาคม 2563

- หอผู้ป่วยสามัญ รับเคสหอผู้ป่วยละ 18 เตียง และห้องแยกโรค 10 ห้อง
- หอผู้ป่วยแยกโรค (Smart Isolation Ward) เปิดบริการ 24 เตียง
- รวมความสามารถในการรับผู้ป่วย 106 เตียง

ข้อกำหนดการรับผู้ป่วยหอผู้ป่วยแยกโรค (Smart Isolation Ward) ระยะที่ 2

- 1) ผู้เข้าข่ายสอบสวนโรคโคโรนาไวรัส 2019 (Patient under investigation)
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบจากชุมชน
- 3) ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลจาก ARI Clinic
- 4) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค
- 5) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาที่อาการไม่รุนแรง
- 6) ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ



ระยะที่ 3 หลังประเมินอัตรากำลังและความพร้อมของหน่วยงานและสถานการณ์ COVID-19

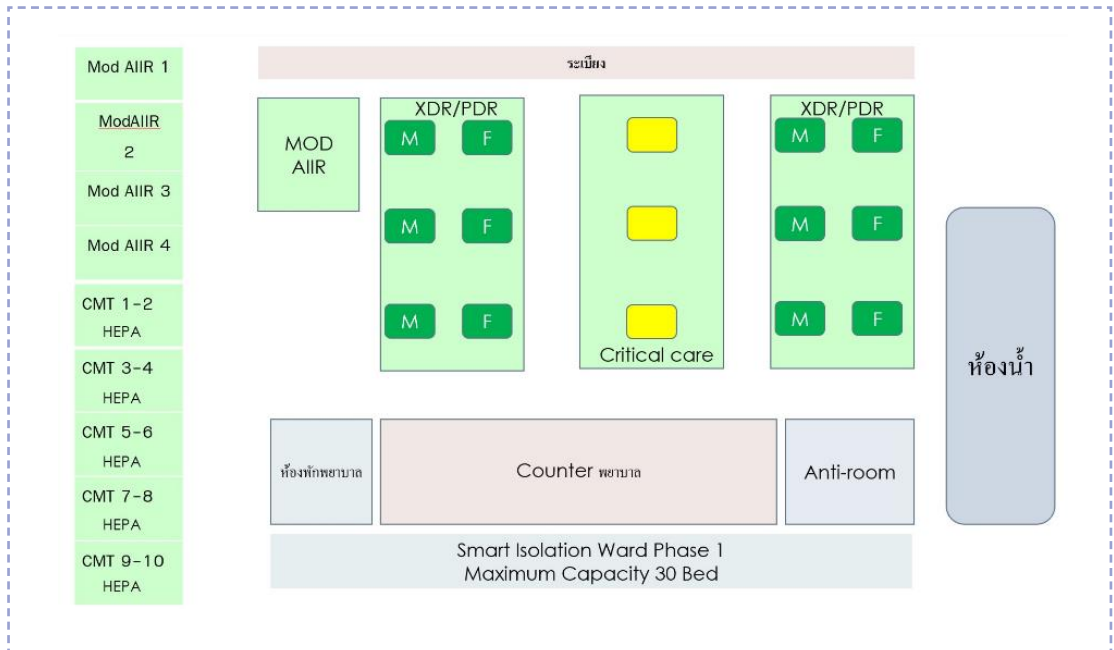
1 มกราคม 2563 เป็นต้นไป

- หอผู้ป่วยสามัญ รับเคสหอผู้ป่วยละ 18 เตียง และห้องแยกโรค 10 ห้อง
- หอผู้ป่วยแยกโรค (Smart Isolation Ward) เปิดบริการ 30 เตียง
- รวมความสามารถในการรับผู้ป่วย 112 เตียง

ข้อกำหนดการรับผู้ป่วยหอผู้ป่วยแยกโรค (Smart Isolation Ward) ระยะที่ 2

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบจากชุมชนที่ไม่ทราบสาเหตุ

- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค
- 3) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาที่อาการไม่รุนแรง
- 4) ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ
- 5) ผู้เข้าข่ายสอบสวนโรคโคโรนาไวรัส 2019 (Patient under investigation)



3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยของแผนกอายุรกรรม
- เพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยอายุรกรรมเพื่อเพิ่มการบริการที่มากขึ้น
- ลดอัตราการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลและลดอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล
- ลดอัตราการเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ยากดภูมิในโรงพยาบาล
- ลดการติดเชื้อวัณโรคในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

จัดให้หอผู้ป่วยมีการดำเนินการโดยใช้เทคโนโลยีช่วย ได้แก่การดูแลผู้ป่วยโดยไม่ใช้กระดาษลดการสัมผัสผู้ป่วย เพื่อลดการติดเชื้อในหอผู้ป่วย





เขตสุขภาพที่ 7

Telemedicine ในผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดร้อยเอ็ด

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด
จังหวัดร้อยเอ็ด และ โรงพยาบาลชุมชนทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลขนาดจำนวน 820 เตียง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A แห่งที่สองของเขตสุขภาพที่ 7 มีการจัดแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยที่สาขาสุขาพจิตและจิตเวช เป็นหนึ่งในสาขาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดให้ความสำคัญ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีจิตแพทย์ 4 คน พยาบาลเฉพาะทางจิตเวช 5 คน พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชชุมชน 1 คน นักจิตวิทยา 3 คน และมีเตียงรองรับผู้ป่วยจิตเวช 30 เตียง ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย วันละ 150 ราย จังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 5,352 คน อำเภอเมืองร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยจิตเวช 1,805 คน คิดเป็นร้อยละ 33.73 และอำเภอทุ่งเขาหลวงมีผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 2.04 โรงพยาบาลร้อยเอ็ดรับผิดชอบอำเภอเมืองร้อยเอ็ด มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 20 หน่วย และเป็นแม่ข่ายของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด อำเภอเมืองร้อยเอ็ดมีสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลสีแก้ว ซึ่งมีศักยภาพ และเป็นผู้นำ Cluster ในการดำเนินงาน PCC ตำบลสีแก้ว มีผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 7.31 ปี 2563 จากปัญหา และสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จึงได้จัดบริการโดยใช้ Telemedicine ในผู้ป่วยจิตเวช นำร่องที่สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลสีแก้ว อ.เมือง ร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลชุมชน ทุ่งเขาหลวง เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ลดความแออัด Social distancing ลดการเดินทางมาโรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการ การรักษา พบแพทย์ผ่าน vdocall 2way communicate

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

2.1 จัดให้มีการนำร่องโดยใช้ระบบ Telemedicine ในผู้ป่วยจิตเวช แพทย์ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาทางไกลจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดหรือจากบ้าน (WFH) ผ่านระบบ vdocall 2way communicate และบันทึกการรักษาผ่านโปรแกรม Hos xp แบบ real time ของสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลสีแก้ว และโรงพยาบาลชุมชนทุ่งเขาหลวง

2.2 จัดส่งยาผ่านทางไปรษณีย์/ร้านยาชุมชน/รพ.สต.และ อสม.

2.3 Telepharmacist เพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยโดยเภสัชกร



3. กระบวนการให้บริการ

- 3.1 บันทึกข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลร้อยเอ็ด, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาหมินทราชินีและโรงพยาบาลชุมชนทุ่งเขาหลวง (MOU)
- 3.2 จัดเตรียมอุปกรณ์และระบบ Telemedicine และ Telepharmacist
- 3.3 กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วย

4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- 4.1 New normal in medical services เช่น Social distancing ลดการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ลดความแออัด ลดการเดินทาง มาโรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการ การรักษาพยาบาล
- 4.2 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ลดระยะเวลาการเดินทาง ลดระยะเวลาการรอคอย เข้าถึงบริการ ได้พบแพทย์ ลดค่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อม
- 4.3 เครือข่ายบริการ และ อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

5. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- 5.1 ขยายเครือข่ายใน รพ.สต. ในเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดร้อยเอ็ด
- 5.2 ขยายผล Telemedicine การจัดบริการใน Service Plan สาขาอื่น
- 5.3 พัฒนาต่อยอด Application ด้านสุขภาพ





เขตสุขภาพที่ 8

การบริหารจัดการกรณีรับผู้ป่วย COVID-19

ภายใต้บริบทโรงพยาบาลนครพนม

โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลนครพนมขนาด 345 เตียง เปิดให้บริการจริง 366 เตียง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับ S มีโรงพยาบาลระดับ M2 (1แห่ง) โรงพยาบาลระดับ F1(1แห่ง) และ โรงพยาบาลระดับ F2 (8 แห่ง) และ โรงพยาบาลระดับ F3 (1แห่ง) รับReferจากโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัด และ สป.ลาว มีระบบงานสำคัญ (Work System) ดังนี้

Work System	ระบบเดิม
1.) Inpatient Service System	<ul style="list-style-type: none">- มีหอผู้ป่วยในรับผู้ป่วยในแยกแผนกตามสาขา สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หู ตา คอ จมูก- มีหอผู้ป่วยวิกฤติ รับผู้ป่วยในวิกฤติ ได้แก่ ICU อายุรกรรม ICU ศัลยกรรม และ ICU กุมารเวชกรรม- มีห้องผ่าตัดแยกตามสาขา✪ ไม่มีห้อง Negative Pressure และ หอผู้ป่วยในแยกโรค✪ ไม่มีห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
2.) Outpatient Service System	<ul style="list-style-type: none">- จุด screening ด้านหน้า screening ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจนำส่งตรวจที่ห้องตรวจโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้านหลัง ER- ผู้ป่วยที่มีปัญหาติดเชื้อทางเดินหายใจรับบริการที่ห้องตรวจวัณโรค (วันพุธ)- เปิดบริการผู้ป่วยนอกแยกรายแผนกตามสาขา- มี Clinic นอกเวลาราชการ- มี SMC✪ ข้อจำกัดด้าน สถานที่ในการให้การตรวจรักษาผู้ป่วยนอก กรณีโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในวันที่มี TB Clinic✪ มีโอกาสพัฒนาในการ screening ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั้งในเวลาราชการ และ นอกเวลาราชการ

Work System	ระบบเดิม
3.) Emergency Service System	<ul style="list-style-type: none"> - มีจุด Triage ทั้งในและนอกเวลาราชการ - มีห้องสำหรับรับผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
4.) Community Service System	<ul style="list-style-type: none"> - มีทีม SRRT, ทีมระบาดวิทยา

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

โดยเน้น social distancing, การป้องกันการติดเชื้อ, การออกแบบโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ และคำนึงถึงผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ใช่โควิด – 19, ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจ

Work System	ระบบงานใหม่
1. Inpatient Service System	<p><u>การนำองค์กร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การนำองค์กร และ การสื่อสารที่ชัดเจน ชี้นำ กำหนดเป้าหมาย ใช้ยุทธศาสตร์ COVID-19 ในการดำเนินการ และส่งเสริมให้เกิดการทำงานอย่างต่อเนื่องด้วยการบริหารทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอ และการแก้ปัญหาเมื่อมีทรัพยากรจำกัด - เรียนรู้การทำ cohort ward การทำห้องแยกโรค สำหรับรับผู้ป่วย PUI และผู้ป่วย COVID-19 โดยใช้บริบทและการดูแลที่เน้น Patient Safety และ Personnel Safety โดยใช้ศักยภาพสำหรับรับผู้ป่วย COVID-19 มี 4 เตียง สามารถรับผู้ป่วย mild-moderate และ severe และใช้ isolate room (ห้องพิเศษ3) จำนวน 12 ห้อง รับผู้ป่วย PUI โดยเปิดห้องพิเศษ Premium รองรับผู้ป่วยที่ต้องการห้องพิเศษเพิ่ม เพื่อสร้างรายได้เข้าโรงพยาบาลทดแทน - การทำงานเป็นทีมที่มีการวางแผน การใช้ข้อมูล เพื่อบริหารจัดการ การเข้าใจซึ่งกันและกัน - การดูแลบุคลากร สร้างขวัญกำลังใจ การป้องกันการติดเชื้อและการบริหารจัดการอัตรากำลังคนที่เหมาะสม เพิ่ม competency ในการดูแลคนไข้ติดเชื้อ <p><u>ระบบงาน IC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เรียนรู้การล้างมือถูกวิธี 7 ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน กับบุคลากร 100% โดยอัตโนมัติ และขยายไปจนถึงผู้ป่วยและญาติ



Work System	ระบบงานใหม่
	<p>- เรียนรู้การใช้อุปกรณ์ PPE ที่ถูกต้องเหมาะสมและเกิดประโยชน์ และเลือกใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์</p> <p>☺ ได้รับการสนับสนุนจาก เขต 8 และ ภาคเอกชนในการสนับสนุน อุปกรณ์ และครุภัณฑ์การแพทย์</p> <p><u>การจัดการลดการแพร่กระจายเชื้อ SARS-coV-2 ในผู้ป่วย IPD รพ. นครพนม ได้ให้ดำเนินการ ดังนี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ยึดถือ Universal precautions ในผู้ป่วยทุกราย และให้มี physical distancing อย่างน้อย 2 เมตร ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ป่วย เติงป่วย และให้ใส่ mask ทุกคน ทั้งผู้ป่วย และ เจ้าหน้าที่ตามความเสี่ยงให้เหมาะสม 2. มี Isolated ward ที่แยก ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ จากผู้ป่วยทั่วไป case pneumonia ที่หาสาเหตุไม่ได้ทุกรายให้เป็น PUI แยกไป isolated ward และ swab ตรวจ ผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยให้เป็น PUI case และถ้าผลตรวจไม่มีข้อสงสัย COVID-19 ถึงย้ายกลับ ward ปกติ 3. ผู้ป่วยที่จะใส่ท่อช่วยหายใจ และ on ventilator ไม่ว่าด้วยโรคใด ให้ universal precaution แยกโซนดูแลผู้ป่วย และให้เป็น PUI ทุกครั้งเมื่อมีความเสี่ยงต่อ COVID-19 เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ 4. ญาติที่ดูแลผู้ป่วยให้เฝ้าได้เฉพาะผู้ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้เท่านั้น 1 คน ต้องสวมหน้ากากอนามัย และต้องผ่านการคัดกรองทุกวัน 5. เจ้าหน้าที่รพ. ทุกคนต้องได้รับการคัดกรองก่อนเข้าปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดทุกวัน และทุกผลัดที่เข้าทำงาน 6. มี alcohol gel ทุกเตียงผู้ป่วย เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส 7. งดหัตถการที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย เช่น พ่นยา nebulizer 8. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ต้องมี PPE ที่เพียงพอและเหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อ 9. หอผู้ป่วยต้องทำ 5ส. ทุกศุกร์ และถ้ามี case โรคทางเดินหายใจ ให้ทำความสะอาดทุกวันตามความเหมาะสม
2. Outpatient Service System	<p>- การจัดระบบคัดกรองคนไข้ติดเชื้อที่เข้มแข็ง การทำระบบ Isolate Precaution ที่ชัดเจน</p> <p>- การจัดระบบการเข้าตรวจของคนไข้ การให้ความสำคัญทั้งคนไข้ COVID-19 และคนไข้โรคอื่น ที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของคนไข้กลุ่มต่างๆ จัดระบบนัดแบบใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย</p>



Work System	ระบบงานใหม่
	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยจัดเรื่องระบบระบายอากาศ เรื่องระยะห่างของการเข้าตรวจทุกแผนก ทุกจุดบริการ 😊 จัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย ARI Clinic ที่ปลอดภัย มีการระบายอากาศที่ดี โดยใช้พื้นที่โล่ง อาคาร 9 ชั้น ภายใต้บริบทของโรงพยาบาล ปรับ Flow เส้นทางของผู้ป่วย ทางเข้าและทางออกที่ชัดเจน early detection ที่จุดเดียว 😊 Screening บุคลากร และ ญาติ ก่อนเข้ามาภายในโรงพยาบาล ยึดหลัก Social distancing และ Universal Precaution อย่างเคร่งครัด 😊 จัดประชุม Meeting
3. Emergency Service System	<ul style="list-style-type: none"> - การเกิดนวัตกรรมต่างๆ เพื่อ ดูแลรักษาผู้ป่วย และป้องกันบุคลากรให้เกิดทั้ง Patient and Personnel Safety เช่น กล้องงูสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ กรณีผู้ป่วย COVID-19 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการหนักต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และ CPR อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ปลอดภัย
4. Community Service System	<ul style="list-style-type: none"> - การทำงานกับชุมชน สังคม การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกันสร้างความเข้มแข็ง 😊 ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

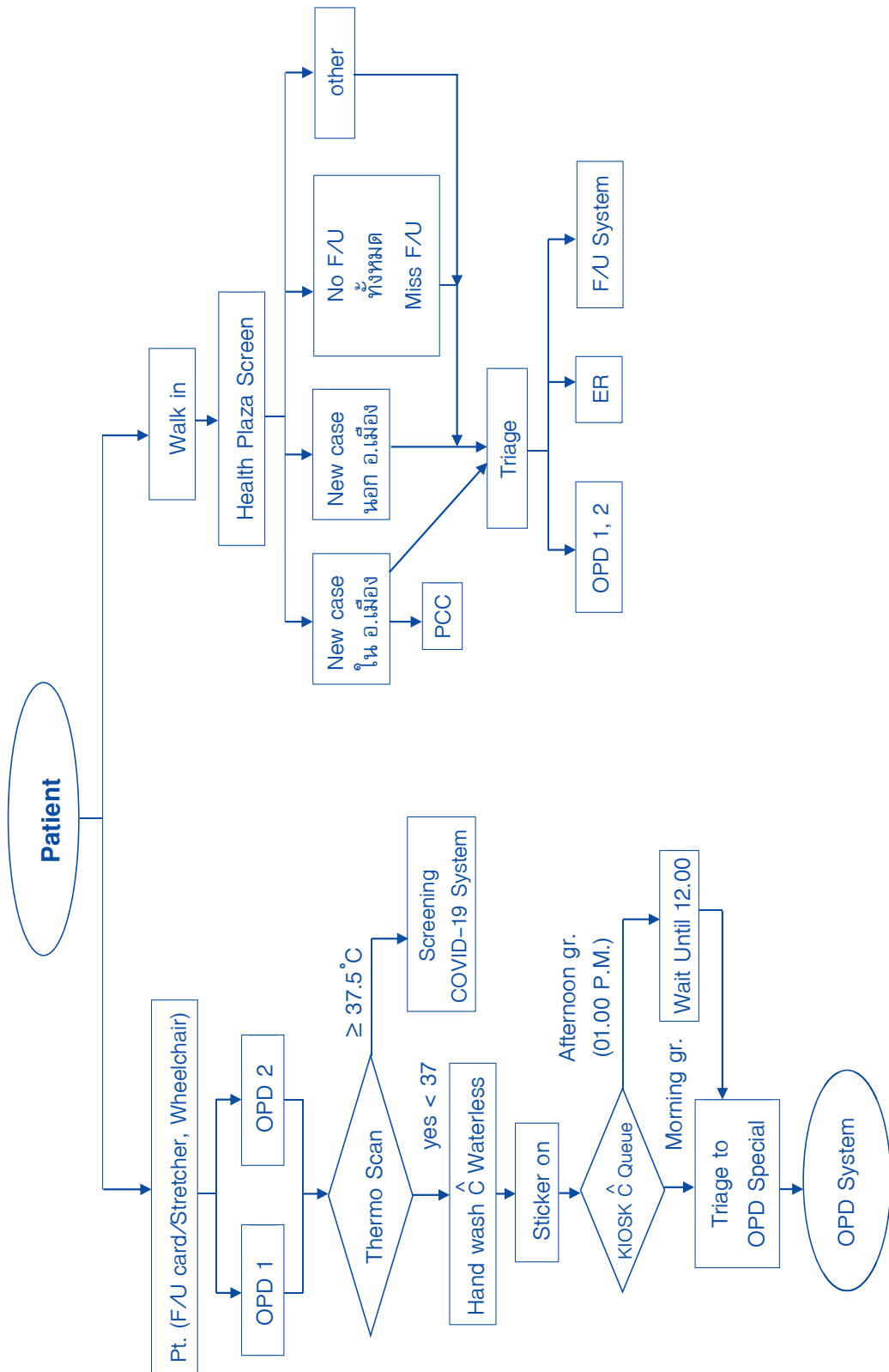
1. ไม่พบผู้ป่วย COVID-19 เพิ่ม
2. ผู้ป่วย COVID-19 รักษาหายกลับบ้านได้
3. บุคลากรไม่มีติดเชื้อ COVID-19
4. อุปกรณ์ป้องกัน PPE เพียงพอ พร้อมใช้

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- Structure : ปรับปรุงหอผู้ป่วยในแยกโรคติดเชื้อสำหรับรองรับผู้ป่วย Pneumonia ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และ MDR
- พัฒนาสมรรถนะบุคลากร



New Normal Medical Service at OPD ช่วงคลาย COVID-19



3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

กำลังรอผลดำเนินการ โรงพยาบาลจะเริ่มดำเนินการในวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 ซึ่งคาดว่าจะสามารถลดความแออัด ณ ผู้ป่วยนอกและผู้รับบริการสวม Mask เว้นระยะห่าง 1 เมตร ล้างมือ วัดไข้ (ก่อนเข้าอาคารผู้ป่วยนอก)

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

พัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ





เขตสุขภาพที่ 9

Tele Pharmacist

โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

1. บริบท

อำเภอปากช่องมีการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยว มีพื้นที่กว้างและเชื่อมต่อจังหวัดสระบุรี ปราจีนบุรี นครนายก และอยู่ไม่ไกลจากกรุงเทพมหานคร ประกอบกับโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก และการคมนาคมสะดวก ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีการย้ายถิ่นของประชากรเข้ามาประกอบอาชีพในอำเภอปากช่องเพิ่มมากขึ้น เมื่อประชากรเหล่านี้เกิดการเจ็บป่วยก็จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากช่องนานาจำนวนมาก โดยจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ ปี 2558–2562 (1,393 1,558 1,662 1,572 และ 1,474 ตามลำดับ)

ดังนั้นจึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาให้เป็น “โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่คุณภาพมาตรฐานชั้นนำระดับ ประเทศภายใน 2 ปี” โดยมีเข็มมุ่ง ลดความแออัด ลดการรอคอย ซึ่งปัจจุบันเกิดความแออัด และระยะเวลารอคอยทั้งระบบสูง สร้างความไม่พึงพอใจ ทำให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพบแพทย์เฉพาะทางมีเวลารับบริการไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการลดความแออัดและรอคอย โดยใช้แนวคิด 6 Building Blocks Plus ในการพัฒนาระบบบริการส่งยาโครงการส่งยาถึงบ้าน ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ในสถานบริการ

Service Delivery	<ul style="list-style-type: none">• บริการตรวจและส่งยาในผู้ป่วยจิตเวช COPD DM HT ARV Asthma จาก 4 ช่องทางได้แก่<ol style="list-style-type: none">1. ระบบไปรษณีย์ไทย2. ระบบขนส่งเอกชนบริษัท FLASH3. ร้านยาใกล้บ้าน4. อสม.ในพื้นที่• บริการให้คำปรึกษาผ่าน Line Application สำหรับ Nurse Physician & Pharmacist
Workforce	<ul style="list-style-type: none">• Nurse ประจำ OPD/ER ให้คำปรึกษา รพ.สต./PCC• Family doctor ให้คำปรึกษา รพ.สต./PCC• Pharmacist จัดยาและให้คำปรึกษา รพ.สต./PCC/ร้านยาเอกชน
IT	<ul style="list-style-type: none">• พัฒนาระบบฐานข้อมูล LAB และ X-ray เชื่อมโยงกับรพ.สต./PCC• พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลการส่งกลับรักษาในรพ.สต./PCC/• พัฒนาช่องทางด่วน Consult• Line Application

Drug & Equipment	<ul style="list-style-type: none"> • Telemedicine • รถสำหรับระบบ Logistic ด้านระบบยา ระบบวัสดุ และ ระบบ IC
Financing	<ul style="list-style-type: none"> • งบประมาณ CUPปากช่อง • งบประมาณการส่งยาทางไปรษณีย์ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. สิทธิ UC ผป.ไม่เสียเงิน (สปสช. เหมจ่าย 50 บาท/ครั้ง) 2. สิทธิประกันสังคม ผป.ชำระค่าส่งเอง (90-140 บาท/ครั้ง) 3. สิทธิข้าราชการ ผป.ชำระค่าส่งเองโดยการเก็บเงินปลายทาง (90-140 บาท/ครั้ง) 4. รับยาร้านยาไม่เสียค่าใช้จ่าย
Governance	<ul style="list-style-type: none"> • คณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาล และ คณะกรรมการ New Normal ดำเนินงานและ ติดตาม ความก้าวหน้า
Participation	<ul style="list-style-type: none"> • ร้านยาชุมชนอบอุ่น • รพ.สต./PCC • ไปรษณีย์ปากช่อง • ชนส่งเอกชนบริษัท FLASH • อสม.

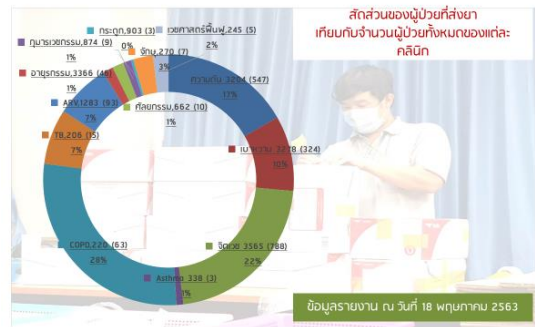
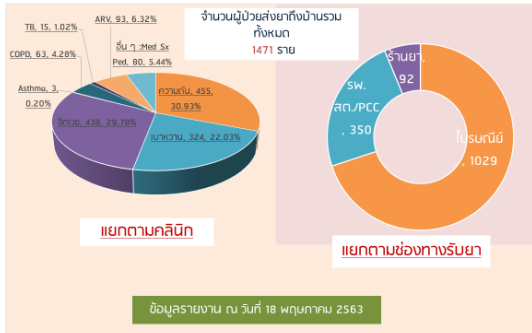
การดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ:

- ระยะที่ 1 : สร้างระบบ Logistic และ Referral & Consult system)
- ขั้นตอนที่ 1 การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยเลือกช่องทางการรับยา
- ขั้นตอนที่ 2 ส่งยาทางไปรษณีย์/ร้านยาเอกชน
- ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

ผลลัพธ์การดำเนินงานในระยะที่ 1

ปีงบประมาณ	19 รพ.สต. และ PCC	OPD Specialist ใน รพ.	OPD GP ใน รพ.
• ปีงบประมาณ 2562	61.96	35	3.04
• ปีงบประมาณ 2563 (30 เม.ย.63) กำหนดเป้าหมาย รพ. : รพ.สต. (70 : 30)	81.27	13.72	5.01





กล่าวถึงผลการ

ระยะที่ 2 : สร้างเครือข่ายร่วมจัดบริการ (Network)

วัตถุประสงค์

สนับสนุนให้ร้านขายยาที่มีมาตรฐานมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีแนวโน้มผลการรักษาดี สามารถรับบริการโดยเภสัชกรร้านยาใกล้บ้านเพิ่มขึ้น

เป้าหมาย

ร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำปฏิบัติงาน และมีจิตอาสาช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้ป่วย NCDs โดยไม่มีค่าตอบแทน ที่สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 10 ร้าน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. รับสมัครร้านขายยาที่มีความประสงค์
2. รับสมัครผู้ป่วยโรค NCDs ให้เข้าร่วมโครงการดูแลสุขภาพโดยเภสัชกร
3. ประชุมชี้แจงแพทย์และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยโรค NCDs รับบริการการดูแลสุขภาพที่ร้านขายยา

ระยะที่ 3 : สร้าง Patient Safety

วัตถุประสงค์

สร้างระบบให้คำปรึกษาผ่าน Hotline และ Application (Tele Pharmacist/Nurse/Physician)



เขตสุขภาพที่ 10

New Normal OPD วิกฤติ After COVID-19

โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

1. บริบทเดิม

กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลมุกดาหาร มีการให้บริการตรวจจิตเวชทั่วไป/ตรวจจิตเวชเด็กและวัยรุ่น/งานจิตเวชคลินิก/งานบำบัดยาเสพติด/งานกระตุ้นพัฒนาการ ผู้ป่วยแออัด ประมาณ 120-140 ราย/วัน เฉลี่ย 130 ราย/วัน พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยก้าวร้าว จากบรรยากาศและความแออัด

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

จำกัดยอดผู้ป่วยที่นัดมาต่อวัน ดังนี้

- 1) กระจายวันนัด โดย - ทบพจนยอดผู้ป่วยก่อนถึงวันนัด - กระจายวันนัดให้เท่า ๆ กันในช่วงสัปดาห์
- 2) การรับนัดหมายล่วงหน้าทางโทรศัพท์ และ Facebook Fanpage. 4) จำกัดจำนวนผู้ป่วย

30 ราย/วัน

ขยายวันนัด

- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ระดับ 3 ขึ้นไป) นัด 1-2 สัปดาห์
- ผู้ป่วยกลุ่มเฝ้าระวัง (ระดับ 2) นัด 1-2 เดือน
- ผู้ป่วยอาการคงที่ (ระดับ 1) นัด 3-6 เดือน

- 3) การจัดระเบียบผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ

ผู้มารับบริการ

- จัดที่รอตรวจและซักประวัติเปิดโล่ง เว้นระยะอย่างน้อย 2 เมตร/ผู้ป่วยและญาติเข้าตรวจ ครั้งละ 1 คน /สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือก่อนพบแพทย์

- มีจุดวางเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ/สวมหน้ากากอนามัยและชุดป้องกัน /ฉากกั้นในที่ ซักประวัติ
- ห้องตรวจ/ทำความสะอาดจุดสัมผัสเชื้อตามมาตรฐาน วันละ 3 ครั้ง

- 4) ช่องทางรับยาพิเศษ โดยไม่พบแพทย์

มีช่องทางการรับยาพิเศษโดยไม่ต้องพบแพทย์ โดยมีการส่งยาทางไปรษณีย์/รับยาจากห้องจ่ายยาโดยตรง /นำยาไปส่งถึงบ้าน /รับยาที่ รพ.สต.

- 5) ลดการแออัดในการบำบัดยาเสพติด

มาตรการลดแออัด กลุ่มบังคับบำบัด ประสานสำนักงานคุมประพฤติทางโทรศัพท์/ลดจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มบำบัด/ติดตามผู้ป่วยที่บำบัดครบแล้วทุกรายทางโทรศัพท์



- แบ่งกลุ่มบำบัด setting ต่างๆ
 1. บำบัดทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้เทคนิค BA,BI,MI
 2. บำบัดที่สำนักงานคุมประพฤติ
- กลุ่มบำบัดตามมาตรการ Social distancing กลุ่มละ 12 -15 ราย
- บำบัดโดยเจ้าหน้าที่จิตเวช 2 ครั้ง/เดือน
- บำบัดในโรงพยาบาล/วันพุธ, ศุกร์ จำกัดไม่เกิน 8-10 ราย/กลุ่ม ในรายที่มีความเสี่ยงสูง

มีปัญหาซับซ้อน

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1) สามารถลดแออัดผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามาใช้บริการดังนี้

ยอดผู้ป่วย OPD จิตเวช จำนวนผู้ป่วยเดิม	130 ราย/วัน
มีนาคม 2563	50-55 ราย/วัน ลดลง ร้อยละ 57
เมษายน 2563	35-40 ราย/วันลดลง ร้อยละ 70

2) ลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรงใน OPD จากเดิมที่มีอาการหงุดหงิดในการรอคอย

อุบัติการณ์ผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรงใน OPD	
ปีงบประมาณ 2562	1 ราย
ต.ค.2562 - ก.พ.2563	0 ราย
มี.ค.2563 - เม.ย.2563	0 ราย

3) สามารถจัดส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้านได้ ร้อยละ 24.75 ของผู้ป่วยทั้งหมด

ยอดผู้ป่วยที่รับยาช่องทางพิเศษ	- อัตราภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา = 0 ราย - ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการรักษาซ้ำ = 1 ราย - อัตราความพึงพอใจ ร้อยละ 100
ทางไปรษณีย์ 177 ราย	
ทาง รพสต. 53 ราย	
ทางห้องยาผู้ป่วยนอก 47 ราย	
จัดส่งยาถึงบ้าน 20 ราย	
รวม 297 ราย (ร้อยละ 24.75 ของผู้ป่วยทั้งหมด)	



4) ลดการแออัดในการบำบัดยาเสพติด

จำนวนผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดเดิม	150 ราย/สัปดาห์
โทรศัพท์บำบัด - ติดตาม	72 ราย/สัปดาห์
บำบัดที่สำนักงานคุมประพฤติ	ครั้งที่ 1 96 ราย/ครั้งที่ 2 82 ราย
เหลือผู้ป่วยบำบัดในโรงพยาบาล	20 ราย /สัปดาห์ (ร้อยละ 13.3 ของจำนวนผู้ป่วยเดิม)

4. สิ่งที่เกิดขึ้นต่อ

1. การค้นหาเชิงรุกเพื่อส่งยาที่บ้าน /ตรวจรักษาทางโทรศัพท์
2. ผู้ป่วยเดิม อาการสงบ ไม่มีภาวะโรคทางกาย
3. Telemedicine ระหว่าง รพ.จังหวัด และ รพ.อำเภอ ลดแออัด ลดการส่งตัว ลดการเดินทางข้ามอำเภอ





เขตสุขภาพที่ 11

New normal ใน คลินิก 360 องศา

โรงพยาบาลเวชระเทศ จัหวัดภูเก็ต

1. บริบท

คลินิก 360 องศา โรงพยาบาลเวชระเทศ เป็นคลินิกดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ต้องการการดูแลจากแพทย์เฉพาะทาง มีผู้รับบริการ 60-70 ราย/วัน ระยะเวลาในการมารับบริการในโรงพยาบาลเฉลี่ย 150 นาที/ราย พื้นที่คลินิกมีจำกัด หากต้องให้ผู้ป่วย เว้นระยะห่างทางสังคมระหว่างรอตรวจ ทั้งในและนอกห้องตรวจ จะรองรับผู้ป่วยและญาติได้เพียง 30 คน/ช่วงเวลาในสถานการณ์การระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 จังหวัดภูเก็ต ขอความร่วมมือให้ประชาชนอยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ ส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลได้ มีโอกาสที่จะขาดยา รวมทั้งไม่สามารถควบคุมอาการของโรค จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และอาจก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

สรุป Pain point : พื้นที่จำกัด แอด ผู้ป่วยขาดยา ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการในคลินิก 360 องศา โดย

1) จำแนกกลุ่มผู้ป่วย

- จำแนกกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ตามอาการ คือ กลุ่มที่ไม่มีอาการ และกลุ่มที่มีอาการผิดปกติ
- ในกลุ่มที่ไม่มีอาการผิดปกติ จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าความดันโลหิต HbA1c

Creatinine ประวัติการได้รับยา warfarin และ ประวัติการมาตรวจเลือดล่าสุดไม่เกิน 3 เดือน

2) มีช่องทางที่หลากหลายในการติดต่อ สื่อสาร สอบถามอาการ และ ตรวจอาการเบื้องต้น

- ช่องทาง : โทรศัพท์, line official account, Video call
- line official account สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และ กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- สอบถามอาการ ประวัติการใช้ยา รวมทั้งผลการตรวจน้ำตาลเองที่บ้าน

3) เสนอทางเลือกที่หลากหลายในการเจาะเลือดและรับยาให้กับผู้ป่วย

- เจาะเลือดที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือ สถานที่เอกชน หรือ ที่โรงพยาบาล (โดยไม่ต้องรอแพทย์ตรวจ)
- รับยาโดยให้ญาติมารับยาแทน (โดยไม่ต้องรอพบแพทย์) ส่งยาทางไปรษณีย์ หรือ รับทาง drive thru สำหรับยาแช่เย็นที่ไม่สามารถส่งทางไปรษณีย์ได้

3. ผลลัพธ์

1) ตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม ถึง 15 พฤษภาคม 2563 มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในทะเบียนนัดของคลินิก 360 องศา จำนวน 2,401 ราย ที่จะต้องมารับยา และพบว่าจากการปรับเปลี่ยนการให้บริการ มีผู้ป่วย ที่ได้รับยาตามนัด ร้อยละ 91 (2,186 ราย / 2,401 ราย) และผู้ป่วยที่ติดต่อกับไม่ได้ ร้อยละ 9 (215 ราย / 2,401 ราย)

- ผู้ป่วยหรือญาติมารับยาที่โรงพยาบาล 1,029 ราย (ร้อยละ 47.1 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาทั้งหมด)
- รับยาทางไปรษณีย์ 641 ราย (ร้อยละ 29.3 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาทั้งหมด)
- รับยาทาง drive thru 225 ราย (ร้อยละ 10.3 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาทั้งหมด)
- ผู้ป่วยที่มาตรวจตามระบบนัดปกติ 291 ราย (ร้อยละ 12.1 ของผู้ป่วยที่นัดมาตรวจทั้งหมด)
- ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยลดลงจาก 150 นาที/ราย เหลือ 90 นาที/ราย

2) จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจที่คลินิก 360 องศา ตามระบบนัดปกติ จำนวนมากที่สุด คือ 20 ราย/วัน (ติดตามสถานการณ์ ณ สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤษภาคม 2563) ซึ่งสามารถจัดให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคมตามมาตรการที่กำหนดในพื้นที่ที่มีอยู่จำกัดได้

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- ระบบนัดตรวจเหลือเวลา
- ประสานกับทีม อสม. ในพื้นที่ติดตามผู้ป่วยขาดนัด





เขตสุขภาพที่ 11

New Normal ARI clinic โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

1. บริบท

ห้องตรวจไข้หวัด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเดิมมี 1 ห้อง ใช้พื้นที่ร่วมกับห้องตรวจเวชปฏิบัติทั่วไป และพื้นที่รอรับยาของผู้ป่วยอื่นๆ ภายในอาคาร จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดเฉลี่ย 80-120 ราย/วัน ระยะเวลา รอคอยเฉลี่ย 135 นาที/ราย ต่อมาเมื่อเริ่มมีสถานการณ์ระบาดของโรคปอดอักเสบติดเชื้อจากไวรัสโคโรนา (COVID-19) จำนวนผู้ป่วยคลินิกไข้หวัดเพิ่มขึ้น เป็น 120-200 ราย/วัน ได้ย้ายคลินิกไข้หวัดมาที่ เด่นที่ลานอเนกประสงค์หน้าโรงพยาบาล และ แยกโซนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคไปอยู่ที่เด่นที่ หน้าห้องฉุกเฉิน ซึ่งมีข้อดีคือ เป็นพื้นที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก แต่เนื้อที่ไม่มากนัก (198 ตารางเมตร) เมื่อจัดพื้นที่สำหรับให้บริการแล้ว จะเหลือพื้นที่สำหรับให้ผู้รับบริการ ได้พักรอโดยเว้นระยะห่างได้ ประมาณ 50 รายหากผู้ป่วยมาในช่วงเวลาเดียวกันมากกว่า 50 ราย ก็จะทำให้เกิดความแออัด นอกจากนั้น อากาศยังร้อนอบอ้าวมากโดยเฉพาะเมื่อต้องสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันขณะปฏิบัติงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ อ่อนเพลียและป่วยเพิ่มขึ้น อีกทั้ง เมื่อเข้าสู่ฤดูฝนตั้งแต่กลางเดือนเมษายน 2563 มีลมแรง ฝนสาด น้ำรั่ว ในจุดที่ให้บริการเสี่ยงที่จะเกิดไฟฟ้าช็อต เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการจนต้องปิดคลินิกก่อนเวลา ที่กำหนด ในวันที่สภาพอากาศแปรปรวน เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ

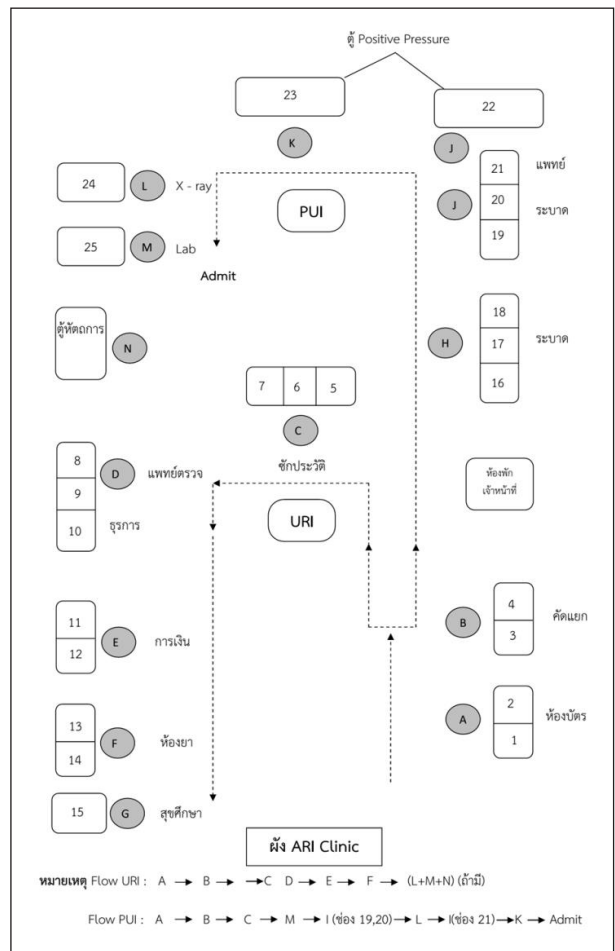
สรุป Pain point : แออัด สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ไม่ปลอดภัยในสภาวะ ภูมิอากาศแปรปรวน

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

ปรับปรุงสถานที่ โดยขอใช้พื้นที่ว่างฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาล เนื้อที่ประมาณ 2 ไร่ ซึ่งเดิมภาคประชาชน อนุเคราะห์ให้โรงพยาบาลใช้ประโยชน์เป็นเวลา 3 ปี โรงพยาบาลได้ทำการดัดแปลงตู้คอนเทนเนอร์ ติดเครื่องปรับอากาศเป็นห้องทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่ต่างๆ ได้แก่ ห้องบัตร คัดแยกผู้ป่วยชักประวัติ ตรวจรักษา ระบาด เอ็กซเรย์ Lab การเงิน ห้องยา ห้องให้คำปรึกษา เป็นต้น จัดให้มีตู้ Positive pressure สำหรับเก็บตัวอย่างส่งตรวจ 2 ตู้ และ ห้องสุขา ลดการสัมผัสระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย โดยใช้การสื่อสารผ่านเครื่องขยายเสียง ส่วนที่พักรอของผู้รับบริการ ได้แบ่งเป็นโซนผู้ป่วยไข้หวัด และ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค โดยเว้นระยะห่างระหว่างเก้าอี้ผู้ป่วย สามารถรองรับผู้รับบริการได้จำนวน 140 คน จัดให้มีแอลกอฮอล์ล้างมือในแต่ละจุดบริการ

จัดระบบบริการในคลินิกไข้หวัด
แบบเบ็ดเสร็จในจุดบริการเดียว ทั้งผู้ป่วย
ไข้หวัด และ ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
ดังนี้

จัดให้มีชุดปฏิบัติงานและอุปกรณ์
ป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
กำหนดแนวทางในการสวมใส่ชุดอุปกรณ์
ป้องกัน รวมทั้งมีการกำหนดนโยบายให้
ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สวมหน้ากากอนามัย
ตลอดเวลา



----- *ผังการให้บริการ ARI Clinic (New Normal)* -----

3. ผลลัพธ์

ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย : ลดลง จาก 135 นาที/ราย เป็น 21 นาที/ราย
ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก : เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 80 เป็น ร้อยละ 83
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ : เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 71 เป็นร้อยละ 75

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- ระบบนัดเวลาตรวจสำหรับผู้ป่วยใหม่ และนัดตรวจเหลือเวลาให้ครบทุกแผนก
- การส่งใบรับรองแพทย์ และ รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-medical Certificate: E-Lab)





เขตสุขภาพที่ 12

การพัฒนาระบบบริการการผ่าตัด โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี

1. บริบทเดิม

มีห้องผ่าตัด 10 ห้อง แบบปกติไม่สามารถควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในขณะผ่าตัด และสร้างความมั่นใจให้กับทีมงานในด้านการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

- ปรับปรุงโครงสร้าง และพัฒนาสถานที่
- จัดทำ Data Check list
- Data analysis /วิเคราะห์ GAP ตาม 3 S
- Develop work flow
- จัดทำแผนปรับปรุง และ Implement Pattani OR model
- ติดตามกำกับและประเมินผล

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มี OR negative pressure room ที่มีความปลอดภัย และระบบการจัดบริการผ่าตัดที่ทันสมัย

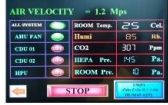
4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยในการผ่าตัด





ห้องผ่าตัด ๓ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก



ห้องผ่าตัด ๔ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป



ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน ๒ ห้อง



ห้องผ่าตัดที่ ๕-๑๐

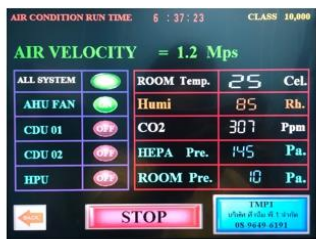


- ตรวจสอบการเคลื่อนที่แรงดัน และอุณหภูมิ ISO๗
- Measure Flow, Room Pressure and Temperature ISO๗



- ตรวจสอบฝุ่นในอากาศ ตามมาตรฐาน ISO๗
- Particle Count Test, According to ISO๗

ชุดควบคุมและแสดงผลชนิดสัมผัสภายในห้อง (Real time Monitor)



ผนังห้องผ่าตัดโรงพยาบาลปัตตานี



ผนัง modular /Air ๔ ที่ศทาง



โครงสร้างที่โรงพยาบาลปัตตานีแล้ว





เขตสุขภาพที่ 2

การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ รานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลศรีเทพ งานผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คลินิกวัณโรค ช่วงเดือน ตุลาคม 2562-กุมภาพันธ์ 2563 มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 262 คน แผนกห้องฉุกเฉิน แยกคนไข้ตรวจเฉพาะ ตามความเร่งด่วน 5 ประเภท ได้แก่ Resuscitate, Emergency Urgent, Semi-Urgent, Non-Urgent

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

1. เน้น Social Distancing

งานผู้ป่วยนอกทั่วไป คลินิกผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ป่วยนอกคลินิกวัณโรค โดยการลดความแออัดการมารับบริการที่โรงพยาบาล 3 แผนกดังกล่าวให้ผู้ป่วยอยู่บ้าน ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติ ไม่มีความจำเป็นต้องมาเจาะเลือด เอ็กซเรย์หรือตรวจพิเศษ โรงพยาบาลมีบริการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านก่อนวันนัด โดยจัดส่งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อให้มีระยะเวลาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งและอ.ส.ม. ในการจัดส่งยาให้ทัน และมียากินอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยและวางมาตรการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนกว่าสถานการณ์การระบาดจะลดลง และจัดช่องทางด่วนไว้โทรปรึกษากับเจ้าหน้าที่ในคลินิกผู้รับผิดชอบงานสำหรับผู้ป่วยและญาติ

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- 1.1 ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกลดลง ช่วงเดือน มีนาคม 2563 - 20 พฤษภาคม 2563 มีผู้มารับบริการลดลง เฉลี่ยวันละ 65 คน
- 1.2 ผู้รับบริการแผนกคลินิกผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 15 คน
- 1.3 ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกวัณโรคลดลง เฉลี่ยวันละ 6 คน (ที่ต้องมาติดตาม CXR + ส่ง sputum AFB)

ด้านการป้องกันการติดเชื้อ

1. จัดสถานที่เพื่อรองรับการระบาดได้แก่

- กำหนดทางเข้า-ออกทางเดียว/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและผู้รับบริการต้องผ่านการวัดไข้ที่จุดคัดกรอง
 - พยาบาลจุดคัดกรอง วัดไข้ ชักถามอาการระบบทางเดินหายใจ และซักถามประวัติเสี่ยงเพื่อแยกผู้ป่วยไปตามจุดรักษา โดยการทำสัญลักษณ์ติดสติ๊กเกอร์สีเขียวที่ปกเสื้อเมื่อผ่านการคัดกรองแล้ว
 - จัดที่นั่งรอรับบริการ ทุกจุดที่รับบริการ โดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร ทุกหน่วยบริการ
 - จัดบริการคลินิกไข้หวัด (ARI clinic) แยกอาคารเป็นส่วนส่วนแยกจากแผนกผู้ป่วยนอกตรวจโรคทั่วไป สำหรับให้บริการผู้ป่วยที่มาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ (ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ)
 - แยกจุดตรวจ คนไข้ทางเดินหายใจมีประวัติเสี่ยง เข้าเกณฑ์ PUI ไปยังจุดให้บริการผู้ป่วย PUI
 - ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องฉุกเฉินนอกจากมีการคัดกรอง 5 ประเภทแล้วยังมีการแยกโซนตรวจเฉพาะโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และทำห้องพ่นยา เฉพาะผู้ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ
 - ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ในห้องแยกโรคความดันลบ(Negative pressure room) ตึกผู้ป่วยในและห้อง Isolate room ที่ตึกสงฆ์อาพาธ จำนวน 10 ห้องไว้รองรับกรณีระบาดเป็นวงกว้าง
2. ผู้มารับบริการล้างมือก่อนเข้ารับบริการด้วยเจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่หน้าจุดคัดกรอง
 3. ให้ผู้รับบริการและบุคลากรทุกคนสวมหน้ากากตลอดเวลาที่รับบริการ
 4. ฝึกซ้อมการสวมใส่ชุดและถอดชุดPPE ในบุคลากรทางการแพทย์ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง (เมื่อทีมก่อนหน้าถูกเรียก ก็จะต้องซ้อมกันไปเพื่อเตรียมความพร้อม)
 5. จัดตารางเวรทีมพยาบาลผู้ดูแลกรณีมีผู้ป่วย PUI / COVID-19 จำนวน 18 ทีม
 6. ล้างและเตรียมอุปกรณ์ PPE ให้เพียงพอพร้อมใช้ มีทะเบียนคุมการเบิก-จ่าย
 7. จำกัดคนไข้ไข้ เดียวละ 1 คน มีสแกนอุณหภูมิร่างกายทุกวัน จำกัดผู้เข้าเยี่ยม กำหนดจุดรับ-ส่งอาหารของญาติที่ไข้ที่จุดประชาสัมพันธ์

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ฝ้าระวัง คัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ได้จำนวน 13 ราย พบผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 เพียง 1 ราย เมื่อ 21 มีนาคม 2563 รักษาหายกลับบ้านวันที่ 2 เมษายน 2563 หลังจากนั้นยังไม่มีผู้ป่วยยืนยัน COVID-19อีก
2. มีการจัดเตรียมพื้นที่อาคารตึกสงฆ์เป็น Cohort Ward ที่ได้มาตรฐานสมาคมโรคติดเชื้อ จำนวน 10 ห้อง

ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจ

1. ผู้ที่ถูกกักตัวอยู่ 14 วัน ประสานให้ อสม.วัดไข้ทุกวันและประเมินความเครียด หากพบผิดปกติส่งพบพยาบาลจิตเวชทุกรายหรือให้ทีมลงเยี่ยมที่บ้าน
2. มีระบบการให้บริการสอบถามและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ทางช่องทางเบอร์ด่วนที่ผู้ป่วยและญาติสามารถติดต่อได้โดยตรง ตลอดเวลา และปรึกษาทางLineแล้วแต่ความสะดวกของผู้ป่วย



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ไม่พบผู้ป่วยซึมเศร้าหรือคิดฆ่าตัวตาย

1. การคัดกรองอุณหภูมิร่างกายที่จุดคัดกรอง ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายระบบอินฟราเรด (มีจอแสดงผล)

บริบทเดิม

ระบบคัดกรองของทางโรงพยาบาล จะทำการวัดไข้เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้ และเมื่อมีเครื่องวัดอุณหภูมิหน้าผากแบบดิจิตอล ก็ต้องใช้เวลาประมาณ 10 วินาที ทำให้ผู้รับบริการต้องรอคิววัดไข้ ในช่วงโมงเร่งด่วนช่วง 7-9 นาฬิกา จะทำให้ผู้รับบริการต่อแถวยาว และเครื่องวัดอุณหภูมิดังกล่าวก็มีเพียง 1 เครื่อง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1.1 ผู้รับบริการทุกคนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเรื่องไข้ และเป็นการบริการที่รวดเร็วขึ้น

1.2 คัดกรองผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ได้จำนวน 13 ราย

1.3 พบผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 1 ราย เมื่อ 21 มีนาคม 2563 รักษาหายกลับบ้านวันที่ 2 เมษายน 2563

1.4 มีการจัดเตรียมพื้นที่อาคารตึกสงฆ์ เป็น Isolate room ที่ได้มาตรฐานสมาคมโรคติดต่อเชื้อจำนวน 10 ห้อง

2. คลินิกไข้หวัด (Fever & ARI clinic) งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกตรวจโรคทั่วไป ให้บริการเฉพาะผู้ที่มาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ (ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ) แบบ one stop service ส่งจากจุดคัดกรอง=> ARI clinic=> เจ้าหน้าที่ส่งทำบัตรทางไลน์=>ซักประวัติ Vital sign =>แพทย์ประจำคลินิก ARI clinic ตรวจสอบการรักษาส่ง=>มีเจ้าหน้าที่จากห้องทันตกรรมมาช่วย=> เดินใบสั่งยาแทนผู้ป่วยไปห้องเภสัชกรรมมาจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่คลินิก=>กลับบ้าน(กรณีadmitและต้องให้สารน้ำ เจาะเลือด ให้ยา สามารถทำที่ ARI clinicได้เลย เพราะมีการจัดให้มีห้องทำTreatment ไว้เป็นสัดส่วน

บริบทเดิม ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ (ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ) ตรวจร่วมกับแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป แต่แยกโซนหนึ่ง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ลดการแพร่กระจายเชื้อ ไม่พบผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจโรคที่แผนกผู้ป่วยนอกตรวจโรคทั่วไป

สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

1. ปรับปรุงห้องแยกโรคความดันลบ (Negative pressure room) ให้ได้มาตรฐานวิศวกรรมทางการแพทย์

2. ปรับปรุง อาคาร สถานที่ ให้เหมาะสมตาม Social Distancing และการป้องกันการติดเชื้อ



เขตสุขภาพที่ 2

New Normal in Medical Service ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

จากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยได้รับผลกระทบตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม 2563 เป็นต้นมา มีมาตรการในการ ควบคุม ป้องกันโรคอย่างเข้มข้น และต่อเนื่อง ทำให้เกิดฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) อย่างกว้างขวางทั้งชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วไปและด้านการแพทย์สาธารณสุข ส่งผลให้เขตสุขภาพที่ 2 และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เห็นความสำคัญของการป้องกันและรักษา เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่นปลอดภัยและสามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงสรุปประเด็น New Normal in Medical Service มาดังนี้

บริบทเดิม	การจัดบริการแบบใหม่	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	สิ่งที่จะพัฒนาต่อ
ผู้ป่วยนอก (OPD)			
1. การคัดกรอง ด้านหน้า 1.1 ไม่มีการคัดกรอง	คัดกรองผู้เข้ารับบริการ โดยกล้องตรวจวัดอุณหภูมิ (Thermoscan) ก่อนเข้าอาคาร พร้อมด้วยจุดล้างมือ ทั้งหมดของอาคารที่ตั้งรับผู้ป่วยนอก ทุกอาคารบริการผู้ป่วยนอก	ลดและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ/สามารถคัดกรองโรคเบื้องต้นได้	ติดตั้งระบบตรวจวัดอุณหภูมิ ในจุดที่ให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
2. แจ้งระเบียบเวลา การให้บริการต่าง ๆ - ปรับให้มีเวลาการขึ้นห้องตรวจ ไม่มีการกำหนดเวลา	ปรับระบบการเข้าตรวจผู้ป่วยนอกโดยเข้าสู่ระบบนัดเป็น 90% อีก 10% เป็น case emergency / urgency - จำกัดคนเข้าตึก OPD/ER ให้เข้าเฉพาะ 1 ชม. ก่อนเวลาตรวจตามใบนัด และคิวตรวจ - การส่งต่อ OPD case มีเอกสาร 2 ส่วน 1. ใบส่งตัว 2. ใบนัด	- ลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ตามแผนกต่าง ๆ - ลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ	ปรับระบบนัดและการทำหัตถการให้เป็นระบบอย่างยั่งยืน



บริบทเดิม	การจัดบริการแบบใหม่	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	สิ่งที่จะพัฒนาต่อ
3. เพิ่มช่องทางการนัดตรวจเพื่อรองรับข้อ 2	3.1 นัดทาง Website 3.2 นัดทาง Application 3.3 นัดผ่านทาง ศูนย์ Refer/รพ.ชุมชน	- สะดวก รวดเร็ว แก่ผู้มารับบริการ - ถูกต้อง ตรวจสอบได้ เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งโรงพยาบาล	- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการใช้ช่องทางการนัดตรวจ ผ่านทาง Website และ Application มากขึ้น เพื่อความสะดวกและลดระยะเวลาการรอคอยนาน
4. คลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ไม่มีการจัดบริการคลินิก ARI/PUI	- เปิดบริการคลินิก ARI ในการตรวจผู้ป่วยที่มีไข้และมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ โดยจัดคลินิกในพื้นที่นอกอาคาร และมีการจัดห้องตรวจที่มีการระบายอากาศ	งานคลินิก ARI บริเวณ Health Plaza และคลินิก PUI บริเวณ หน้า OPD1/OPD2	จัดรูปแบบถาวรและพัฒนาคัดกรองให้มีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคทางเดินหายใจตรวจในคลินิก
5. การรับยาใกล้บ้าน ไม่มีการจัดบริการ	เพิ่มช่องทางการรับยาใกล้บ้าน - สามารถรับยาได้ที่ร้านยาใกล้บ้าน นาร่อง 17 ร้านยาที่กำหนด - จำกัดโรค DM, HT, ASTHMA เท่านั้น	- ช่วยลดขั้นตอน และเวลาในการรอรับยาที่โรงพยาบาล - ลดการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล - สร้างความเชื่อมั่น และปลอดภัยในการรับยา	- เพิ่มสถานที่รับยาใกล้บ้าน - ปรับเพิ่มโรครวมเป็น 15 โรค และโรคเรื้อรัง - ปรับให้ผู้ป่วย warfarin ไปรับยาร้านยาได้
ผู้ป่วยใน (IPD)			
1. ห้องแรงดันลบ (Modify negative Pressure) ไม่มีการจัดบริการ	แยกผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 8 ห้อง พพร. จำนวน 3 ห้อง, ตึกอายุรกรรม ชั้น 4 จำนวน 3 ห้อง, Container จำนวน 2 ห้อง	มีการรับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานของทีมแพทย์พยาบาล	- บำรุงรักษาและตรวจวัดอากาศภายในห้องให้มีความสะอาดและบริสุทธิ์พร้อมใช้งาน
2. ห้อง AIIR ไม่มีการจัดบริการ	การพัฒนาและลงทุนในการจัดสร้างจำนวน ทั้งหมด 9 ห้อง โดยรับบริจาค กสทช. และ MK Restaurant	อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงและก่อสร้าง	
3. จัดตั้ง Cohort ward ชั้น 2, 3 และ 5 ไม่มีการจัดบริการเดิมเป็น ward ออร์โธปิดิกส์	โรงพยาบาลปรับ Ward ผู้ป่วยสามัญเป็น Cohort ward จำนวน 2 แห่ง ทั้งภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสาขา รองรับผู้ป่วยได้ 108 คน หากมีการระบาดเพิ่มขึ้น	รองรับผู้ป่วยจำนวนมาก หากเกิดการแพร่ระบาดซ้ำ	- ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการให้มีความสะอาดปลอดภัย พร้อมใช้งาน

บริบทเดิม	การจัดบริการแบบใหม่	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	สิ่งที่จะพัฒนาต่อ
4. จัดโซน Potential contaminate ward	เพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ไม่ทราบสาเหตุ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (COVID-19/TB ฯลฯ)	มี ward เฉพาะแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อย่างชัดเจนของการแพร่กระจายจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วยและจากผู้ป่วยสู่เจ้าหน้าที่ ลดการปนเปื้อนในหอผู้ป่วย	ดำเนินการอย่างเคร่งครัด และเพิ่มศักยภาพการรับผู้ป่วยใน Potential contaminate ward มากขึ้น
5. ปรับระบบการเยี่ยม มาตรการการจำกัดเวลาและจำนวนญาติ เข้า-ออก - เปิดให้เยี่ยมตั้งแต่เวลา 12.00 น. – 18.00 น. โดยไม่มีการจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม	- ออกมาตรการกำหนดเวลาเยี่ยมใหม่ โดยแบ่งออกเป็นช่วงสั้นๆ ตั้งแต่เวลา 12.00 น.- 14.00 น. และ 18.00 – 19.00 น. โดยจำกัดการเยี่ยมเตียงละ 2 คน	- ลดการแออัดของญาติในการเข้าเยี่ยมและ ผู้เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาล ลดลงได้ 50% - ลดภาระการจัดสาธารณูปโภค/ การทำความสะอาดภายในโรงพยาบาล	- ดำเนินมาตรการอย่างถาวรและให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการเข้าเยี่ยมของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก - นำระบบ Card Reader ด้วยบัตรประชาชนเพื่อยืนยันตัวตน ในกรณีเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อรวบรวมข้อมูล
6. App : ไทยชนะ	- Check in / out การมารับบริการในโรงพยาบาล	- เพื่อเก็บข้อมูลการเดินทางของผู้รับบริการ - ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบและประเมินระดับความเสี่ยงจากสถานที่ต่าง ๆ ได้ด้วย	- ประชาสัมพันธ์ให้ใช้งาน Application มากขึ้น - พัฒนาระบบให้เข้ากับโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัด รอคอยนาน
7. การทำความสะอาดหลังญาติเข้าเยี่ยม	- จัดเวลาการทำความสะอาดทุก 1 ชั่วโมง	- สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ - เกิดความสะอาดพร้อมใช้งาน	- ตรวจสอบและประเมินคุณภาพของพนักงานทำความสะอาด ให้ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง
OR (ห้องผ่าตัด)			
แบบคัดกรองผู้ป่วยส่งตรวจโควิด 19 ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด - ไม่มีการคัดกรอง	แบบคัดกรองผู้ป่วยส่งตรวจโควิด 19 ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หัตถการ วันที่ 18 พฤษภาคม 2563 เปิดบริการห้องผ่าตัดทั้ง 20 ห้อง เปิดบริการห้องพิเศษครบทุกห้อง	- สร้างความเชื่อมั่น และปลอดภัยกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหัตถการผ่าตัด	- พัฒนาระบบคัดกรองให้มีประสิทธิภาพและกระชับเวลาการผ่าตัด



บริบทเดิม	การจัดบริการแบบใหม่	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	สิ่งที่จะพัฒนาต่อ
การเตรียมพร้อมด้านการตรวจ PCR COVID-19 รพ. พุทธชินราช	RT-PCR COVID-19 เปิดให้บริการ 3 รอบ	- การตรวจยืนยันเชื้อแบบ real time ให้มีความถูกต้องและแม่นยำสูงสุด	- วิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีความรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น
คลิปการสอนใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) สำหรับการดูแลผู้ป่วย PUI	- ชักซ้อมการเตรียมความพร้อมการใช้ชุด PPE ผ่านคลิปวิดีโอ	- เกิดความชำนาญและทบทวนได้อยู่เสมอ - สามารถใส่อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยกับผู้ปฏิบัติงาน	
การปรับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล			
การเว้นระยะการนั่งรอรับบริการและการใช้ลิฟต์ไม่มีการให้บริการ	- จัดระยะห่างการนั่งรอรับบริการ ประมาณ 1.5 – 2 เมตร ต่อ 1 คน - จัดระยะห่างการยืนในลิฟต์ตามจุดที่กำหนด	- ลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจ และป้องกันละอองฝอย	
ความพร้อมด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการอนุชีววิทยา (Bio molecular Laboratory) COVID-19 ไม่มีการให้บริการ	- จัดตั้งห้องปฏิบัติการอนุชีววิทยา (Bio molecular Laboratory) COVID-19	- เพื่อวินิจฉัยเชื้อ COVID-19 ให้เกิดความรวดเร็ว ได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องแม่นยำ	
ห้องตรวจหาเชื้อพระราชทาน (Modular Swab Unit) ไม่มีการให้บริการ	- ได้รับห้องตรวจหาเชื้อพระราชทาน (Modular Swab Unit)	- เพื่อช่วยลดความเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 - นำเชื้อมาวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องต่อไป	- การบำรุงรักษาและความสะอาด
การปรับชุดปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่การบริการเดิมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยใส่ชุดมาจากบ้าน ทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคต่าง ๆ	มีการปรับเปลี่ยนชุดทำงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับกระบวนการทำงานโดยมีชุดเปลี่ยนในที่ทำงาน เช่น ทีมพยาบาล ทีมแพทย์ เพื่อป้องกันไม่ให้มีปนเปื้อนเชื้อจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัว	ป้องกันการแพร่เชื้อจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวและชุมชนของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	ติดตามและประเมินผลอัตราการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่และขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ทุกระดับ



เขตสุขภาพที่ 2

การให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

1. บริบทเดิม

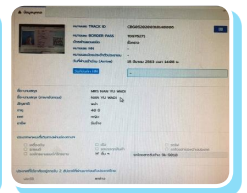
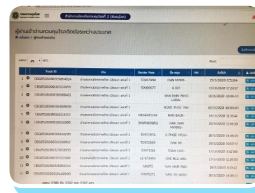
การให้บริการผู้ป่วยต่างชาติโดยส่วนใหญ่คือเชื้อชาติเมียนมา ที่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศเมียนมา และเข้าเมืองมาอยู่ในระบบแรงงานภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม เข้ามาทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย การรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลแม่สอด มาได้หลายทาง และรับผู้ป่วยไว้เพื่อให้บริการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยมาเอง (walk in) รับผู้ป่วยตามระบบปกติ
2. ผู้ป่วยนัดมารักษาต่อเนื่อง สามารถเข้ารับการรักษตามแผนตามใบนัดได้ตามคิว
3. ผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเมียวดี สามารถเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดด้วยรถพยาบาล และมีเอกสารจากโรงพยาบาลเมียวดี

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

รูปแบบการพัฒนาที่เกิดขึ้นคือ

1. ผู้ป่วยมาเอง (walk in) ต้องมีเอกสารยืนยันว่าเข้าเมืองอย่างถูกกฎหมาย หากไม่มีเอกสารให้แจ้งไปที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมืองแม่สอด
2. ผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเมียวดี มีใบส่งตัวของรพ.เมียวดี ได้รับอนุญาตจากฝ่ายปกครองทั้งประเทศเมียนมา อำเภอมะยงดี และอำเภอมะสอด โดยมากับรถพยาบาล ผ่านการคัดกรอง ควบคุมโรคที่ด่านควบคุมโรค ที่ด่านพรมแดนที่สะพานมิตรภาพ ทั้ง 2 แห่ง



3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สามารถควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในคนไทย และผู้ที่เดินทางผ่านด่านพรมแดนสะพานมิตรภาพไทย เมียนมา

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

ร่วมดำเนินงานแบบบูรณาการกับหน่วยราชการอื่น ให้สามารถผลักดันเป็นนโยบายสุขภาพเพื่อใช้ในการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน เพื่อให้สามารถควบคุมการแพร่กระจายโรคเข้าสู่ประเทศไทย





เขตสุขภาพที่ 2

การให้บริการห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

1. บริบทเดิม

ห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่ให้บริการคนไข้ทุกประเภท ไม่มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่อทางเดินหายใจ มีผู้รับบริการแออัด มีการรอคอยนาน

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

- มีจุดคัดกรองอุณหภูมิร่างกายโดยใช้กล้องเทอร์โมสแกน และเทอร์โมอินฟราเรด ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ติดป้ายสัญลักษณ์ผ่านการคัดกรอง
 - จัดที่นั่งรอตรวจเว้นระยะห่าง
 - มีการคัดกรองอุณหภูมิร่างกายอีกครั้งที่หน้าห้องตรวจ ถ้าไม่มีป้ายสัญลักษณ์ผ่านการคัดกรอง
 - มีการซักประวัติคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบสอบถามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด
 - ในกรณีผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงส่งไปตรวจที่ ARI clinic
 - ในห้องตรวจมีม่านกั้นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย
 - ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องใส่หน้ากาก
 - รณรงค์ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” และติดตั้งจุดล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ให้ผู้ป่วย
 - โครงการส่งยาถึงบ้าน
 - การรณรงค์การใช้สื่อออนไลน์ เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการติดต่อและใช้บริการของโรงพยาบาล
- แทนการมารับบริการที่โรงพยาบาล

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- ผู้ป่วยและญาติตระหนักในเรื่องการรักษาสุขอนามัย social distancing
- โรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะการรักษาสุขอนามัยมีแนวโน้มลดลง เช่น ปอดบวม อูจจาระร่วง

รายงานแสดงจำนวนผู้ป่วย **รายใหม่** โรค Pneumonia Admit เดือน มกราคม – มีนาคม 3 ปี ย้อนหลัง

รายการ	ปี 2561				ปี 2562				ปี 2563			
	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน
ผู้ป่วยทั้งหมด	47	56	57	37	37	56	62	56	55	53	50	22
เสียชีวิต	11	15	12	16	9	11	9	15	14	9	8	6
เสียชีวิตคิดเป็น (%)	23.40	26.79	21.05	43.24	24.32	19.64	14.52	26.79	25.45	16.98	16.00	27.27

รายงานแสดงจำนวนผู้ป่วย **รายใหม่** โรค Ac Diarrhea Admit เดือน มกราคม – มีนาคม 3 ปี ย้อนหลัง

รายการ	ปี 2561				ปี 2562				ปี 2563			
	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน
ผู้ป่วยทั้งหมด	46	39	59	36	53	44	40	66	39	37	25	22
เสียชีวิต	0	2	7	3	2	2	2	2	0	3	0	2
เสียชีวิตคิดเป็น (%)	0.00	5.13	11.86	8.33	3.77	4.55	5.00	3.03	0.00	8.11	0.00	9.09

- ลดแออัด ลดรอคอย
- เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เหนื่อยล้า

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- การพัฒนาระบบการตรวจผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ โดยการใช้ Modular swab unit ที่ได้รับพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- การติดตั้งจุดล้างมือที่แผนกผู้ป่วยนอกและภายในตึกผู้ป่วยใน โดยใช้ระบบ Hand free
- โครงการส่งยาถึงบ้านให้ครอบคลุมทุกแผนก ทุกสิทธิ





เขตสุขภาพที่ 4

Teleconsultation

โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี

1. บริบทเดิม

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด 19) โดยพบผู้ป่วยรายที่ 1-2 ของจังหวัดสระบุรี ในช่วงสัปดาห์ที่ 2-3 ของเดือนมีนาคม 2563 ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก วิตกกังวล มีจำนวนผู้เข้ารับบริการที่คลินิกโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI clinic) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุจากความต้องการเข้าถึงบริการเพื่อคัดกรองความเสี่ยงสัมผัสและยืนยันการติดเชื้อโควิด 19 เพิ่มขึ้นโรงพยาบาลสระบุรีได้เล็งเห็นผลกระทบจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการ (demand) ของประชาชนที่เพิ่มขึ้นที่มีผลต่อภาระงานที่ล้นของโรงพยาบาลสระบุรี (overload) เกิดความแออัด (overcrowded) ของผู้รับบริการทั่วไปและผู้รับบริการตามนัด และเกิดโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อระหว่างผู้รับบริการด้วยกัน และ/หรือผู้ให้บริการ โรงพยาบาลสระบุรีจึงได้นำนโยบายด้านความปลอดภัย (2P safety) การเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการที่จำเป็นและเร่งด่วน ตลอดจนนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 จึงได้พัฒนาระบบให้คำปรึกษาทางไกล หรือ Teleconsultation ขึ้น เพื่อเป็นด่านแรก (entry point, frontline) ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม (equity) ผ่านการติดต่อสื่อสารเสมือนจริง (virtual accessibility) ด้วยโทรศัพท์และ telemedicine เป็นช่องทางเลือกและพัฒนาเพื่อทดแทนการเดินทางเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล (physical accessibility)

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

โรงพยาบาลสระบุรี ได้วิเคราะห์ความจำเป็นในการเข้าถึงบริการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก และใช้แนวคิด design thinking และ systems thinking เพื่อจัดบริการแบบใหม่ (re-design) ในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 ออกแบบและพัฒนาช่องทางโดยใช้ digital solution เพื่อให้เข้าถึงบริการให้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ลดความเสี่ยง

- จัดช่องทางการติดต่อทางโทรศัพท์รูปแบบสายด่วนโควิดสระบุรี และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านทางเพจ facebook โรงพยาบาลสระบุรี

- เพิ่มช่องทางหลักในการให้คำปรึกษาผ่าน Line official account (@saraburihospital) และจัดบุคลากรทางการแพทย์และสหวิชาชีพให้คำแนะนำปรึกษาและให้ข้อมูลต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง
- พัฒนาเว็บไซต์สำหรับประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเอง (self-assessment) สามารถออกใบรับรองเป็นเอกสารรูปแบบไฟล์ PDF ได้อัตโนมัติ
- คณะทำงานโควิดได้จัดทำแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ติดตามและนัดหมายเพื่อเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยรักษา โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะโทรศัพท์ติดต่อกลับเพื่อประเมินอาการซ้ำ (reassessment by professional) หากพบว่า ผู้ป่วยเป็นกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงหรือเข้าเกณฑ์ PUI จะได้รับการประสานงานให้เข้าสู่ระบบช่องทางด่วนสำหรับวินิจฉัย PUI clinic และช่องทางด่วนสำหรับการเข้าถึงการตรวจ nasopharyngeal swab เพื่อให้เข้ารับบริการได้ในเวลาที่กำหนด ลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น
- คณะทำงานโควิดจะโทรศัพท์ติดตามสอบถามติดตามอาการกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือเข้าเกณฑ์ PUI ที่วันที่ 0, 1 และจะติดตาม home quarantine จนครบ 14 วัน

2.2 ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสำหรับประชากรกลุ่มพิเศษ

- เพิ่มหมายเลขโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพผู้สูงอายุ 2 เลขหมาย (แยกออกจากสายด่วนโควิดสระบุรีเดิมที่มีอยู่แล้ว) สำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งกรณีที่เจ็บป่วยจากโควิด 19 และการเจ็บป่วยอื่นเช่น โรคเรื้อรัง หรือภาวะอื่น ๆ
- เพิ่มชุดคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับโควิด 19 ของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งเพิ่มหมายเลขโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต โดยมีกลุ่มงานจิตเวชเป็นผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวัง ติดตามให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ที่มีความเสี่ยงสูงด้านสุขภาพจิต
- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการเดมยา (Drug refill) ผ่านทาง drive thru และ postal delivery โดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์สุขภาพทั่วไป ความเจ็บป่วยเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อน และการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยในช่วงโควิด 19 สูงที่สุด

2.3 ลดความแออัดของการเข้ารับบริการและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

- โรงพยาบาลรับแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการต่อยาอัตโนมัติ (drug refill) ของผู้รับบริการผ่านทางเว็บไซต์ ทางโทรศัพท์ ทาง Line official account และปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการตามนโยบายลดความแออัดของ หน่วยให้บริการทั้งหมด ได้แก่ คลินิกหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย คลินิกแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลสระบุรี และจัดส่งยาให้ผู้รับบริการผ่านทางไปรษณีย์และระบบ drive thru



โรงพยาบาลสระบุรี
โรงพยาบาลชั้นนำด้านบริการสุขภาพและศูนย์โรคเฉพาะทางในระดับประเทศ
ยินดีให้คำปรึกษาทุกช่องทางช่วงโควิด-19

 LINE OFFICIAL ให้คำปรึกษาทุกเรื่อง @Saraburihospital โทร. 08-00-22.00 น. 	 สายด่วนโควิดสระบุรี สำหรับประชาชนทั่วไป โทร. 08-9901-9691 08.30-16.30 น. 	 สายด่วนโควิดผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โทร. 08-9901-9632 09-2274-4557 08.30-16.30 น. 	 สายด่วนสุขภาพจิต บริการปัญหาทางอารมณ์ใจ โทร. 064-517-2022 09.30-14.30 น. 
Facebook โรงพยาบาลสระบุรี ติดตามข้อมูลข่าวสาร 24 ชั่วโมง	Webex teleconsultation ให้คำปรึกษาผ่าน VDO call 10.00-15.00 น.	บริจาคเงินต้านภัยโควิด เป้าตุง เต็มบุญ 24 ชั่วโมง	

ภาพประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการ Teleconsultation

โรงพยาบาลสระบุรี


Hotline SW.สระบุรี

แบบประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

สำหรับประชาชนทั่วไป และพนักงานในสถานประกอบการ

แบบประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ผ่านระบบ ให้คำปรึกษาออนไลน์และทางโทรศัพท์ (Tele-consultation) จากท่านสะดวกและมีความเสี่ยง สามารถทำแบบประเมินได้ตลอดเวลา

ท่านสามารถตรวจสอบประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ผ่านช่องทางออนไลน์ ภายใน 4-12 ชั่วโมง เพื่อให้ได้ผลเร็วสามารถเข้ารับดูแลรักษา โดยเร็ว ณ จุดบริการที่ติดต่อเฉพาะ (ช่องทางด่วน) โดยไม่ต้องผ่านการคัดกรองแบบเดิม และอาจช่วยลดความวิตกกังวลของท่านและผู้อื่นที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้

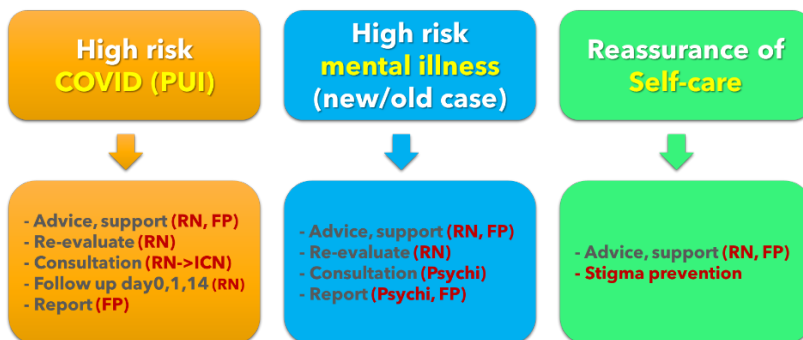
ทั้งนี้ หากท่านเข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงสูง เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อให้ท่าน ได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลสระบุรีโดยเร็ว

หมายเหตุ แบบประเมินนี้จัดทำเพื่อประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) จัดทำโดย โรงพยาบาลสระบุรี โดยอ้างอิงจาก แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 (Saraburi version 2.00)

[เริ่มการประเมิน](#)

Copyright © 2018 library2000

ภาพตัวอย่างเว็บไซต์สำหรับประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเอง



ภาพสรุป แสดงผังการดูแลประชาชนด้วยระบบ Teleconsultation

Spectrum of Care

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สถิติการให้บริการให้คำปรึกษาผ่านระบบ Teleconsultation เดือนมีนาคมถึงเมษายน 2563

แบบรายงานผลการให้บริการทางระบบออนไลน์และทางโทรศัพท์ (Teleconsultation) โรงพยาบาลสระบุรี

Teleconsult					ติดตามผู้ป่วย						ระดับความวิตกกังวลระดับสูง	
	No risk	Risk	Suspected PUI	Total	รายใหม่	รายเก่า	สะสม	ดีขึ้น	แย่ลง	ครบ 14 วัน	จำนวน	ร้อยละ
รวมทั้งยอด	1016	350	62	1428	279	100	379	129	5	10	114	
24 มีนาคม	321	137	19	477								
25 มีนาคม	76	35	12	123	13		13					
26 มีนาคม	36	19	3	58	24	12	49	38	0	1	5	8.62%
27 มีนาคม	25	20	2	47	100	39	188	42	1	1	6	12.77%
28 มีนาคม	20	10	3	33	0	0	188	0	0	0	9	27.27%
29 มีนาคม	18	19	3	40	5	15	208	15	0	2	9	22.50%
30 มีนาคม	20	15	1	36	65	3	276	3	0	0	8	22.22%
31 มีนาคม	10	3	0	13	49	16	341	16	0	3	3	23.08%
1 เมษายน	48	5	1	54	13	5	359	5	4	0	5	9.26%
2 เมษายน	44	11	9	64	6	6	371	6	0	1	7	10.94%
3 เมษายน	124	27	4	155	2	0	373	0	0	0	12	7.74%
4 เมษายน	147	25	4	176	0	0	373	0	0	0	28	15.91%
5 เมษายน	24	3	0	27	0	0	373	0	0	0	2	7.41%
6 เมษายน	10	4	0	14	0	0	373	0	0	0	2	14.29%
7 เมษายน	10	5	0	15	0	2	375	2	0	2	4	26.67%
8 เมษายน	14	2	0	16	0	0	375	0	0	0	5	31.25%
9 เมษายน	10	2	0	12	2	2	379	4	0	0	5	41.67%
10 เมษายน	2	2	0	4	0	0	379	0	0	0	0	0.00%
11 เมษายน	57	6	1	64	0	0	379	0	0	0	4	6.25%
12 เมษายน	7	2	0	9	0	0	379	0	0	0	0	0.00%
13 เมษายน	4	0	0	4	2	6	387	6	0	0	0	0.00%
14 เมษายน	2	1	0	3	0	0	387	0	0	0	1	33.33%
15 เมษายน	4	1	0	5	0	0	387	0	0	0	0	0.00%
16 เมษายน	0	0	0	0	0	0	387	0	0	0	0	0.00%
17 เมษายน	3	1	1	5	0	0	387	0	0	0	3	60.00%
18 เมษายน	1	0	0	1	0	0	387	0	0	0	0	0.00%
19 เมษายน	1	1	0	2	0	0	387	0	0	0	0	0.00%
20 เมษายน	3	0	0	3	1	0	388	0	0	0	0	0.00%
21 เมษายน	0	1	0	1	0	1	389	1	0	0	0	0.00%
22 เมษายน	5	0	0	5	0	0	389	0	0	0	0	0.00%
23 เมษายน	3	0	0	3	0	10	399	10	0	10	0	0.00%
24 เมษายน	0	0	0	0	0	0	399	0	0	0	0	0.00%
25 เมษายน	2	2	0	4	0	0	399	0	0	0	1	25.00%
26 เมษายน	0	0	0	0	0	0	399	0	0	0	0	0.00%
27 เมษายน	0	0	0	0	2	0	401	0	0	0	0	0.00%
28 เมษายน	2	1	0	3	0	0	401	0	0	0	0	0.00%



3.1 ลดความแออัดของคลินิก ARI



จากแผนภูมิ พบว่า มีจำนวนผู้ตอบแบบประเมินตนเองวันแรก 477 ราย หลังจากนั้น 1 วัน พบว่า ยอดผู้ป่วยที่คลินิก ARI ลดลงจาก 210 คนเหลือ ประมาณ 130 คนต่อวัน (ลดลง 33%)

3.2 กลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงและผู้ที่ยังสงสัยเข้าเกณฑ์ PUI ได้รับการโทรศัพท์ทักกลับประเมินอาการซ้ำ และนัดหมายเข้ารับการรักษาที่ PUI clinic และตรวจ nasopharyngeal swab PCR for COVID-19 ได้รวดเร็วและปลอดภัย

3.3 ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ระดับสูง ได้รับการโทรศัพท์ทักกลับเพื่อประเมินอย่างละเอียดและให้กำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือโดยจิตแพทย์และบุคลากรกลุ่มงานจิตเวช ไม่พบกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและภาวะฆ่าตัวตาย

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

โรงพยาบาลสระบุรีมุ่งมั่นพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของความยั่งยืนของความปกติใหม่ (new normal) ที่เกิดขึ้น จึงได้ริเริ่มและพัฒนาโครงการ Saraburi Active Aging Society เพื่อนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปรับรูปแบบระบบบริการเพื่อลดความแออัด (overcrowded) เกิดความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ (2P safety) และความเท่าเทียมของประชาชนทุกคน (equity)

4.1 ต่อยอด digital platform พัฒนาแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ SRBR online

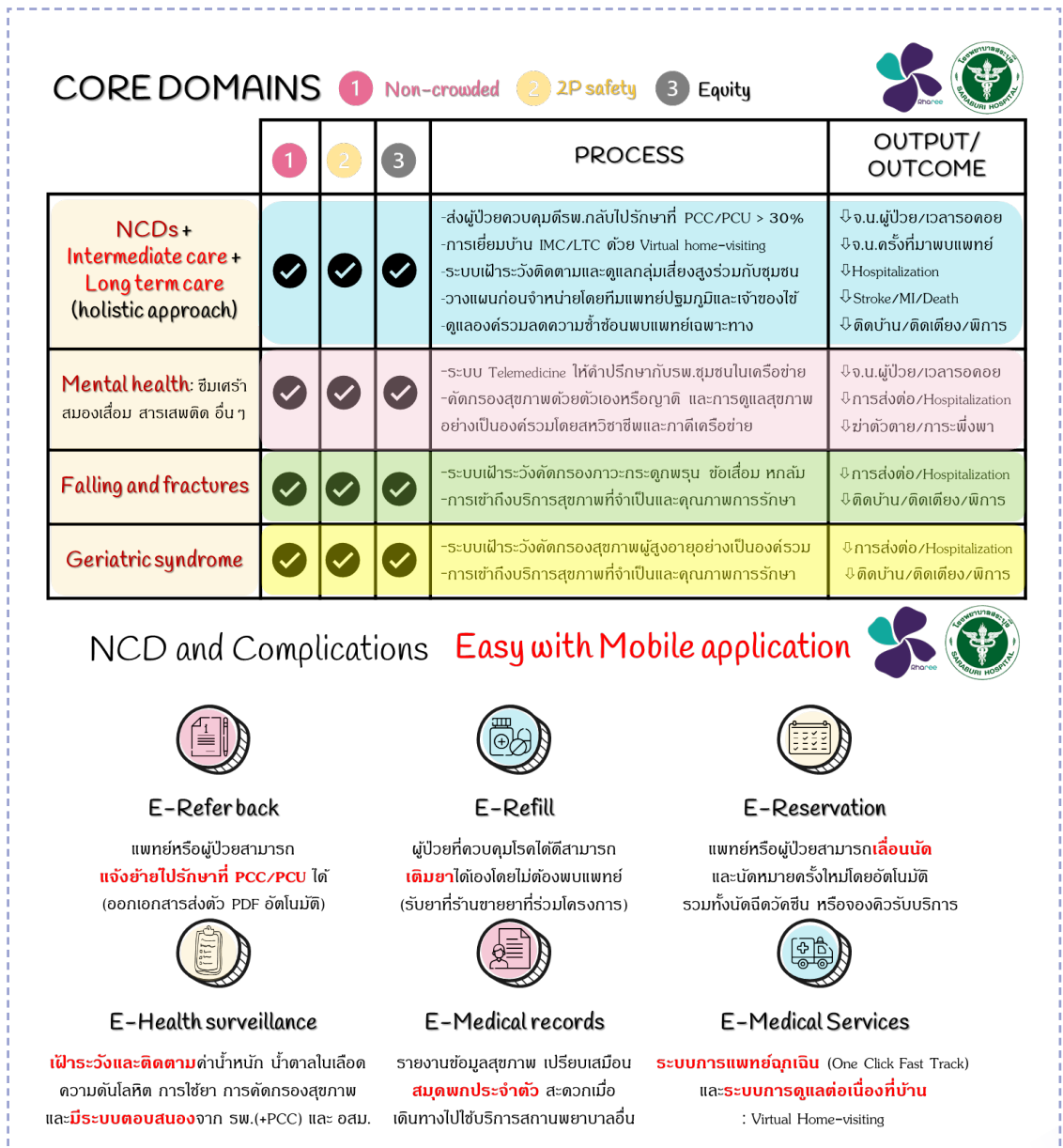
- แอปพลิเคชันที่เชื่อมต่อระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาลโดยผู้รับบริการสามารถประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง เมื่อพบว่าเข้าเกณฑ์ ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระบบและข้อมูลจะถูกส่งต่อมาที่โปรแกรมของโรงพยาบาลเพื่อนัดหมายขอรับคำปรึกษาผ่าน telemedicine และนัดวันและเวลาตรวจที่ PUI clinic และนัดหมายเวลาตรวจ nasopharyngeal swab PCR for COVID-19 รวมทั้งสามารถแจ้งผลตรวจทางออนไลน์ได้

- ใช้สำหรับติดตามอาการผู้ป่วยขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้านได้ รวมทั้งการสร้าง timeline ผู้สัมผัสระยะประชิดเพื่อ active case finding ได้

4.2 พัฒนา SRBR online เพื่อใช้สำหรับงานประจำของโรงพยาบาล

- ระยะแรก จะพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการจองคิวฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ตามกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และใช้เพื่อจองคิวเข้ารับบริการที่คลินิกพิเศษเฉพาะทาง (Special Medical Clinic; SMC) ที่กำลังจะเปิดให้บริการอย่างเต็มรูปแบบในอนาคตและยังคงดำเนินการตามมาตรการ physical distancing และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

- สำหรับระยะถัดไป โรงพยาบาลสระบุรี จะนำแอปพลิเคชันเพื่อปรับใช้ในการออกแบบและพัฒนาโครงการ Saraburi Active Aging Society ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบหลัก ดังภาพ



ทั้งนี้ โรงพยาบาลสระบุรีได้สำรวจความต้องการใช้งานแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากประชาชน (ลูกค้าภายนอก) และจากผู้ใช้บริการ (ลูกค้าภายใน) เพื่อใช้งานประจำ ดังนี้

วัตถุประสงค์การใช้งานจากลูกค้าภายนอก (ประชาชน)	คะแนนเต็ม (4 คะแนน)
เพิ่มคุณภาพการดูแล ลดภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการมีความปลอดภัย	3.60
เพิ่มความสะดวกรวดเร็ว ลดความซับซ้อน ลดขั้นตอนให้กับผู้รับบริการ	3.81
เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟูของผู้รับบริการ เพื่อความเท่าเทียม	3.61
เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ	3.64
มีประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างทีมผู้ให้บริการมากขึ้น	3.62
เพิ่มความสะดวกลดความยุ่งยาก/ซับซ้อนในการทำงานของทีมผู้ให้บริการ	3.75
วัตถุประสงค์การใช้งานจากลูกค้าภายใน (บุคลากรโรงพยาบาล)	คะแนนเต็ม (4 คะแนน)
เพิ่มคุณภาพการดูแล ลดภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการมีความปลอดภัย	3.47
เพิ่มความสะดวกรวดเร็ว ลดความซับซ้อน ลดขั้นตอนให้กับผู้รับบริการ	3.60
เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟูของผู้รับบริการ เพื่อความเท่าเทียม	3.50
เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ	3.51
มีประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างทีมผู้ให้บริการ	3.53
เพิ่มความสะดวกลดความยุ่งยาก/ซับซ้อนในการทำงานของทีมผู้ให้บริการ	3.55
ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล	3.46
ใช้วางแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล	3.47
ลดภาระงานและจัดกำลังคนของโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม	3.50



ฟังก์ชันการใช้งานจากลูกค้าภายใน (บุคลากรโรงพยาบาล)	คะแนนเต็ม (4 คะแนน)
ลงทะเบียนผู้ป่วยออนไลน์	3.64
จัดการนัดหมายและการจองคิว	3.69
ใบนำทางเข้ารับบริการในโรงพยาบาล	3.59
ระบบเติมยาอัตโนมัติ (drug refill)	3.47
ชำระเงินและการออกใบเสร็จ	3.54
ระบบแจ้งเตือน และประกาศข่าว	3.55
ระบบบันทึก ประเมิน คัดกรอง ฝ้าระวังสุขภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยและญาติ	3.56
ระบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	3.51
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.58
ข้อมูลสุขภาพและสมุดประจำตัว	3.59
ระบบให้คำปรึกษา และTelemedicine	3.53
สมุดสุขภาพของครอบครัว	3.42
แผนที่ภูมิศาสตร์สำหรับโรคระบาด โรคเรื้อรัง	3.50
ความรู้ทางการแพทย์/สื่อทางการแพทย์	3.56
ระบบใบส่งต่อ/ใบส่งตัว	3.59
ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	3.54





เขตสุขภาพที่ 4

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลเสนาเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 208 เตียง มีอายุแพทย์ 3 คน อายุรแพทย์โรคไต 2 คน มีทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลบางซ้าย โรงพยาบาลบางไทร โรงพยาบาลผักไห่ และโรงพยาบาลลาดบัวหลวง ผู้ป่วยที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรมที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ โรคไต เป็นต้น จากสถิติผู้รับบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2563 พบจำนวนผู้ป่วยที่มีนัดในช่วงดังกล่าว จำนวน 3,123 ราย เป็นผู้ป่วยเบาหวาน 642 ราย ความดันโลหิตสูง 2,438 ราย และเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง จำนวน 43 ราย ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่อำเภอสนาและพื้นที่รอยต่อของอำเภอสนา รวมถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เฉพาะทางและจำเป็นต้องได้รับยาจำนวน 1,309 ราย

แต่ในช่วงที่มีสถานการณ์โรคระบาด COVID - 19 โรงพยาบาลจึงได้ปรับรูปแบบบริการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับยาและการรักษาตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ควบคุมอาการของโรคได้ดีตามเดิม อีกทั้งยังเป็นการป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ COVID - 19 ซึ่งรูปแบบบริการขณะที่มีการระบาดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

วิธีดำเนินการ

1. ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลเสนา ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลดูแลผู้ป่วยรายกรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCM) เภสัชกร เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ ทีมเวชกรรมสังคม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมวางแผนในการจัดระบบบริการช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19
2. ค้นหาผู้ป่วยเป้าหมายผู้ป่วยเรื้อรังที่มารักษาที่คลินิกเฉพาะโรคโรงพยาบาลเสนา โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลเสนา จากการประสานงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอสนา และจากญาติที่โทรมาสอบถาม ได้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดจำนวน 1,309 ราย

3. ระยะที่ 1 (30 มีนาคม – 30 เมษายน 2563) แบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคหอบหืด

ระยะที่ 2 (1 พฤษภาคม – 15 พฤษภาคม 2563) ขยายผลกลุ่มเป้าหมายไปยังผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

4. แบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามการคุมอาการของโรค เป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ป่วยที่คุมอาการได้ดี และกลุ่มผู้ป่วยที่คุมอาการได้ไม่ดี ทีมดูแลได้จัดระบบ

สำหรับผู้ป่วยที่คุมอาการได้ดี ดังนี้

4.1 แพทย์ทบทวนประวัติการรักษา สั่งยาให้ เป็นระยะเวลา 3 เดือน

4.2 เภสัชกรทบทวนประวัติการได้รับยา จัดยาตามแผนการรักษา

4.3 พยาบาล NCM โทรประสานญาติ เพื่อนัดวันมารับยาในกรณีที่อยู่ติดสะดวกมารับยาที่โรงพยาบาล หรือประสานกลุ่มงานเวชกรรมสังคมส่งยาผ่านไปยัง รพ.สต. ที่ญาติหรือผู้ป่วยสะดวก หรือส่งให้ทางไปรษณีย์

สำหรับผู้ป่วยที่คุมอาการได้ไม่ดีตามที่กำหนด ดำเนินการดังนี้ พยาบาล NCM ประสานให้มาตรวจตามแพทย์นัด กรณีที่ยาใกล้หมดหรืออาการไม่คงที่ กรณีที่ยายังมีเหลือและมีอาการคงที่ ให้ญาติโทรมาประสานเลื่อนนัดกับพยาบาลผู้ดูแลประจำคลินิก

สำหรับผู้ป่วย HIV ซึ่งจำเป็นต้องได้รับยา ARV อย่างต่อเนื่อง ใช้การส่งยาทางไปรษณีย์ โดยไม่ส่งผ่านทาง รพ.สต. หรือ อสม. หรือตัวแทน เพื่อรักษาความลับและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด 1,309 ราย โดยได้รับยาผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังนี้

ช่องทางการรับยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผ่าน รพ.สต.	465	35.52
ญาติรับยาผ่าน NCM NCD	170	12.99
ญาติที่แข็งแรงมาพบแพทย์เพื่อต่อยา	596	45.53
ส่งยาทางไปรษณีย์	78	5.96



2. ในช่วงเวลาที่มีการระบาด มีอัตราการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยเบาหวาน (50 ราย)		
• คุมได้ ($BS \leq 130 \text{ mg\%}$)	32	64
• คุมไม่ได้ ($BS > 130 \text{ mg\%}$)	18	36
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (65 ราย)		
• คุมได้ ($BP \leq 140/90 \text{ mmHg}$)	56	86.20
• คุมไม่ได้ ($BP > 140/90 \text{ mmHg}$)	9	13.80

3. ได้รับคำชื่นชมผ่านสื่อออนไลน์จากญาติผู้ป่วย 6 ครั้ง จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในกระบวนการประสานงานที่มี คุณภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง 10 ครั้ง คำชื่นชมจากญาติผ่านทางโทรศัพท์ 30 ครั้ง

4. ลดความแออัดในโรงพยาบาล ร้อยละ 52 (จากจำนวนผู้ป่วยนัด 2,333 ราย มาตรวจจริง 1,213 ราย)

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

1. ขยายผลไปยังผู้รับบริการกลุ่มอื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบ การติดตามดูแลด้านจิตใจ เพื่อให้ได้รับการติดตามและคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ

2. การติดตามผลการรักษาโดยช่องทางอื่น เช่น โทรศัพท์ โน้ต สถานบริการสาธารณสุขในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลสุขภาพรายบุคคล ในการกำกับติดตามอาการ ผลการรักษาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. ระบบนัดเหลือเวลาในกลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาในช่วงที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและลดระยะเวลารอคอย





เขตสุขภาพที่ 4

รับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

1. บริบทเดิม

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยให้ผู้รับบริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ใน 4 โรค คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จิตเวช และหอบหืด ที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล สามารถไปรับยาได้ที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เพิ่มความสะดวกให้แก่ประชาชนในการเข้ารับบริการใกล้บ้าน ไม่ต้องรอรับยาที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงได้จัดให้มีบริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2562 โดยได้เพิ่มผู้ป่วยอีก 1 โรค คือ ไขมันในเลือดสูง ทั้งนี้โรงพยาบาลได้จัดให้มีกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยใน 5 โรคดังกล่าวที่ไม่มีความซับซ้อน หากผู้ป่วยมีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ ทางห้องยาจะจัดยาให้ผู้ป่วยตามที่แพทย์สั่ง และส่งยาไปที่ร้านยาที่ผู้ป่วยเลือกไปรับ เภสัชกรประจำร้านยาจะจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลจะมีระบบนัดผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ และมีระบบในการตรวจสอบการรับยาที่ร้านยา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีข้อสงสัย หรือพบปัญหาจากการใช้ยา หรือต้องการคำแนะนำก็มีช่องทางที่จะติดต่อกับทางโรงพยาบาลได้

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ COVID-2019 ของทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ นอกจากจะให้บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านสำหรับผู้รับบริการที่เดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาลแล้ว ตั้งแต่ 23 มีนาคม 2563 ยังได้ขยายบริการไปยังกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ทางบ้านที่มีอาการคงที่และไม่จำเป็นต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

- จัดทำ Flow ขั้นตอนติดต่อการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน แจ้งผู้เกี่ยวข้องให้รับทราบ
- ประชาสัมพันธ์เรื่องบริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน ในช่องทางต่างๆ ได้แก่ Website และ Facebook ของโรงพยาบาล, ป้ายและแผ่นพับประชาสัมพันธ์, เสียงตามสายของโรงพยาบาล, ประกาศจากห้องยา, กลุ่มไลน์ต่างๆ
- จัดทำระบบลงทะเบียน Online โดยทำเป็น Google form ให้กรอก ซึ่งสามารถ export ข้อมูลมาเป็นไฟล์ excel นำข้อมูลมาใช้ในการติดตามการจัดส่งยาไปที่ร้านยา การชำระเงิน รวมถึงวิเคราะห์ในประเด็นที่จะพัฒนาต่อไปได้



- เพิ่มช่องทางการติดต่อเพื่อขอรับบริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านและปรึกษาเภสัชกรเรื่องยา นอกจากเบอร์โทรของโรงพยาบาลแล้วยังติดต่อได้ที่เบอร์มือถือของห้องยาโดยตรง 099-0550258 และทางไลน์ชื่อ PNKMED

- เพิ่มจำนวนร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ เดิมมี 20 ร้าน เพิ่มอีก 9 ร้าน รวมเป็น 29 ร้าน

- ขยายการบริการไปยังผู้ป่วยสิทธิ UC รพ.พระนั่งเกล้า ที่อาการ stable จากห้องตรวจอื่นๆ (เดิมเฉพาะห้องตรวจ PMC และห้องตรวจจิตเวช)





โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
Pranangklae Hospital

เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19
และความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าให้บริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

เฉพาะสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า (บ.ค.) ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 5 โรค
(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด และจิตเวช)
ท่านสามารถแจ้งความประสงค์ขอรับบริการรับยาที่ร้านยาได้โดย
ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล

โทรศัพท์ห้องตรวจและเภสัชกรประจำคลินิก โทร: 02-5284567 ต่อห้องตรวจ
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร: 099-0550258, 02-5284567 ต่อ 10122,
10124, 10158 เวลา 8.30 - 20.00 น. ทุกวัน หรือ Add line : PNKMED

เมื่อติดต่อห้องตรวจและเภสัชกรเรียบร้อยแล้ว ให้รีบไปรับยาที่ร้านยาตามนัด
(www.pranangklae.go.th) เลือกเมนู บริการรับยาที่ร้านยา

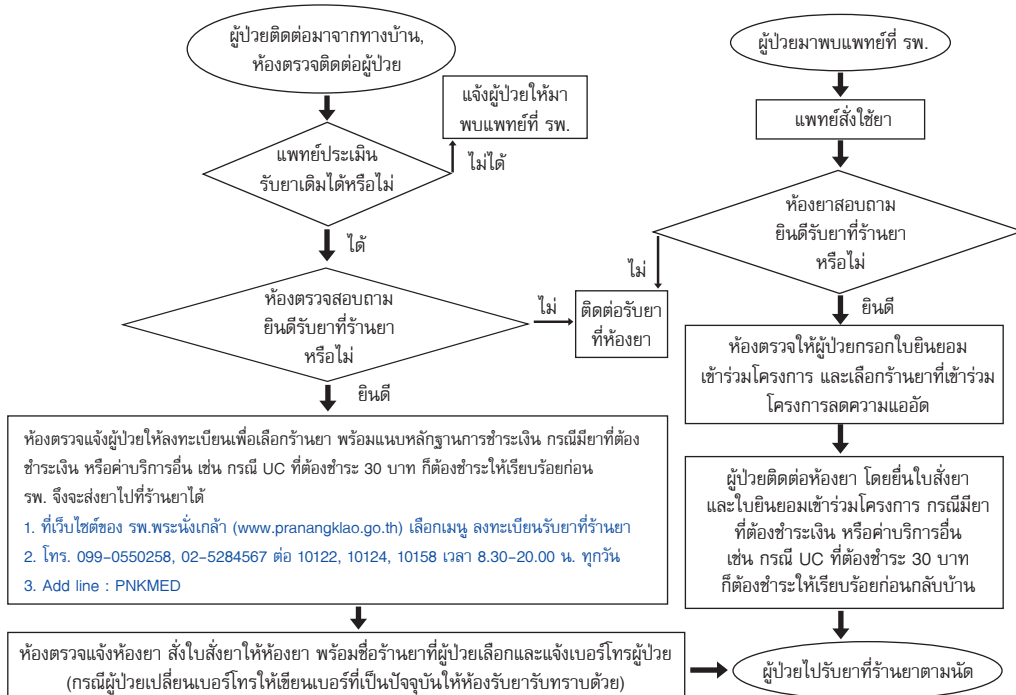


ร้านยาชุมชนอบอุ่น
สำนักงานกำกับควบคุมคุณภาพแห่งชาติ

Scan QR
เพื่อจองรับยา
ที่ร้านยา



ขั้นตอนติดต่อการรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการลดความแออัด เฉพาะสิทธิ UC ของ รพ.พระนั่งเกล้า 5 โรค (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด และจิตเวช) ที่ไม่มียาฉีด ยาที่ต้องแช่เย็น



3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 4 และอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศ

ผลการดำเนินงาน	พ.ย.-ธ.ค.62	ม.ค.-มี.ค.63	เม.ย.-20 พ.ค.63	รวมปีงบประมาณ 63
จำนวนผู้ป่วย	166	380	102	648
โรคที่เป็น ไชมันในเลือดสูง	145	322	92	559
ความดันโลหิตสูง	135	303	84	522
เบาหวาน	66	157	50	273
หอบหืด	8	8	2	18
จิตเวช	0	3	1	4
อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (%)				94.19

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- ขยายบริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านต่อไป ให้แก่ผู้ป่วยที่อยู่ทางบ้านที่มีอาการคงที่และไม่จำเป็นต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ถึงแม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-2019 จะสงบลงแล้ว
- พัฒนาระบบการจัดส่งยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ ได้แก่ ยาที่ต้องแช่เย็น เช่น Insulins, EPO รวมถึงยาเสพติดประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 จากโรงพยาบาลไปที่ร้านยา
- ขยายบริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านไปยังผู้ป่วยสิทธิอื่นนอกเหนือจาก UC หากได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง โดยที่ไม่ผิดระเบียบราชการ





เขตสุขภาพที่ 4

จัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (Drug Delivery Address) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากเดิมในปีงบประมาณ 2552 มีจำนวนเฉลี่ย 2,231 คน/วัน ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62 – ก.พ.63) เฉลี่ย 2,734 คน/วัน ปัจจุบันมีผู้ป่วยนอกที่ต้องรับยากลับบ้านในวันทำการ 1,200 – 1,800 คน/วัน ระยะเวลารอรับยาแต่ละครั้งเร็วสุด 10 นาที นานสุด 3 ชั่วโมง ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยรายที่แพทย์สั่งยาเดิมหรือสั่งยาที่ไม่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ ได้รับยาที่สะดวกขึ้น ประหยัดเวลาในการรอรับยาที่โรงพยาบาล และลดความแออัดในโรงพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้จัดทำโครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ 8 สิงหาคม 2557

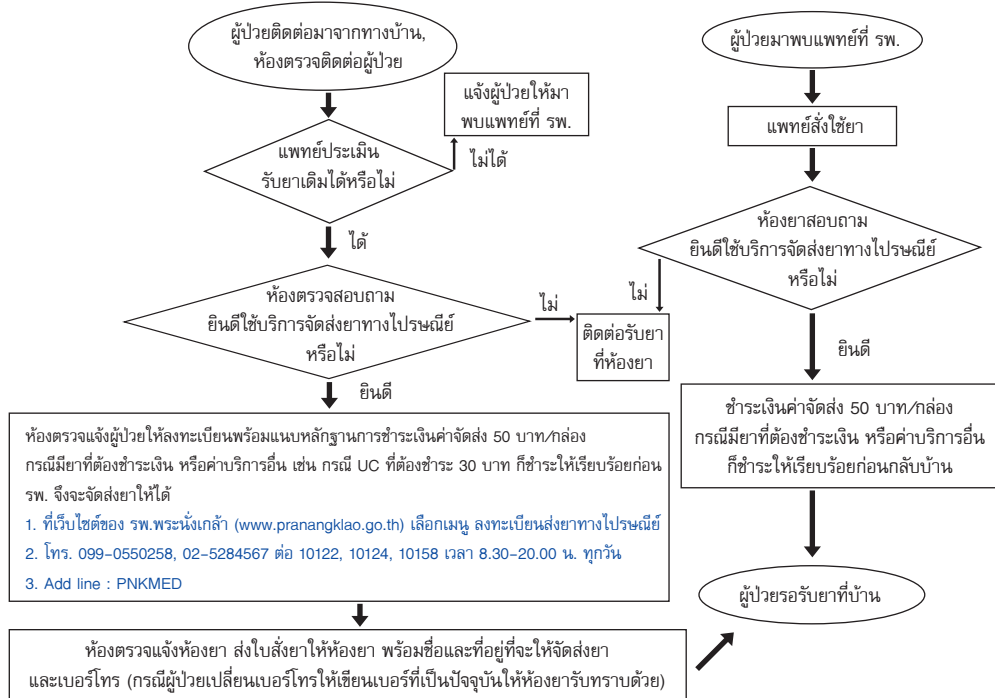
2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ COVID-2019 ของทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ นอกจากจะให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้รับบริการที่เดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาลแล้ว ตั้งแต่ 23 มีนาคม 2563 ยังได้ขยายบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ทางบ้านที่มีอาการคงที่และไม่จำเป็นต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

- จัดทำ Flow ขั้นตอนติดต่อการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ แจ้งผู้เกี่ยวข้องให้รับทราบ
- ประชาสัมพันธ์เรื่องบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ในช่องทางต่างๆ ได้แก่ Website และ Facebook ของโรงพยาบาล, ป้ายและแผ่นพับประชาสัมพันธ์, เสียงตามสายของโรงพยาบาล, ประกาศจากห้องยา, กลุ่มไลน์ต่างๆ
- จัดทำระบบลงทะเบียน Online โดยทำเป็น Google form ให้กรอก ซึ่งสามารถ export ข้อมูลมาเป็นไฟล์ excel นำข้อมูลมาใช้ในการจำหน่ายของไปรษณีย์ (ช่วยประหยัดเวลา และลดความผิดพลาดในการพิมพ์) และใช้ในการติดตามเรื่องการจัดส่งยา การใช้ยาของผู้ป่วย การชำระเงิน รวมถึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในประเด็นที่จะพัฒนาต่อไปได้
- เพิ่มช่องทางการติดต่อเพื่อขอรับบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์และปรึกษาเภสัชกรเรื่องยา นอกจากเบอร์โทรของโรงพยาบาลแล้วยังติดต่อได้ที่เบอร์มือถือของห้องยาโดยตรง 099-0550258 และทางไลน์ชื่อ PNKMED



ขั้นตอนติดต่อการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
Pranangklaog Hospital

เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19
และความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ใช้บริการ
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าให้บริการรับยาต่อเนื่องทางไปรษณีย์

สำหรับผู้ป่วยรับยาเดิมต่อเนื่องที่การคงที่ และไม่มีอาการผิดปกติ
ห้ามสามารถแจ้งความประสงค์ขอรับบริการส่งยาทางไปรษณีย์ได้โดย
ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล

โดยติดต่อห้องตรวจ/เคาน์เตอร์บริการ โทร 02-5284567 ต่อห้องตรวจ
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร 099-0550258, 02-5284567 ต่อ 10122,
10124, 10158 เวลา 8.30 - 20.00 น. ทุกวัน หรือ Add line : PNKMED

เมื่อติดต่อห้องตรวจและแพทย์ประเมินสั่งจ่ายแล้ว ไปรับใบสั่งของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
(www.pranangklaog.go.th) เลือกเมนู ลงทะเบียนส่งยาทางไปรษณีย์

**ค่าส่งยาทางไปรษณีย์
ถึงบ้าน 50 บาท**

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าดำรงไกล
สงวนหัวใจ สดชื่น มั่นใจ
กลับมาบ้านใจ ไม่ต้องรอนาน

Scan QR code เพื่อ
ลงทะเบียนรับยาทางไปรษณีย์

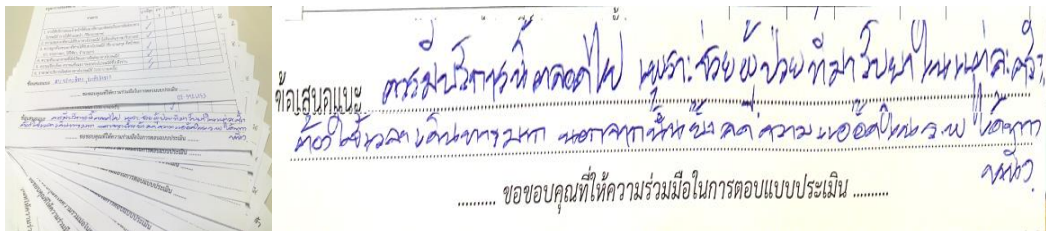


3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-2019 มีผู้มาใช้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ทางบ้านได้รับยาต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและอยากให้มามีบริการอย่างนี้ตลอดไป

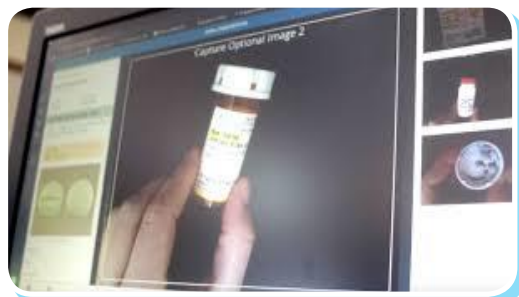
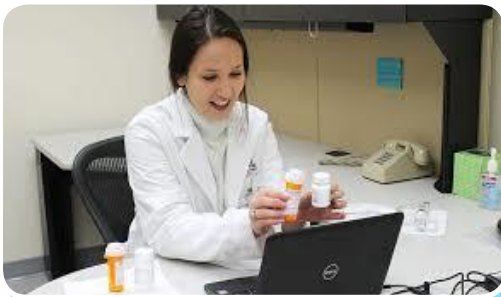


ผลการดำเนินงาน	ส.ค.57- ก.ย.58	ปีงบ 59-62	ต.ค.- ธ.ค.62	ม.ค.- มี.ค.63	เม.ย.- 20 พ.ค.63	รวม ปีงบ 63
จำนวนผู้ใช้บริการ (คน)	1,837	7,146	36	719	1,885	2,640
ได้รับยาถูกต้อง (%)	100	100	100	100	100	100
กล่องและยาอยู่ในสภาพที่ดี (%)	100	100	100	100	100	100
ทันเวลา (%)	100	100	100	100	100	100
อัตราความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ (%)	93.13	95.70	93.33	90.55	96.00	93.09



4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- ขยายบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ต่อไป ให้แก่ผู้ป่วยที่อยู่ทางบ้านที่มีอาการคงที่และไม่จำเป็นต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ถึงแม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-2019 จะสงบลงแล้ว
- พัฒนาระบบการจัดส่งยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ ได้แก่ ยาที่ต้องแช่เย็น เช่น Insulins, EPO รวมถึงยาเสพติดประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2
- พัฒนาระบบ Telepharmacy เพื่อให้เภสัชกรได้แนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนและเห็นภาพ



แบบฟอร์ม executive summary New Normal in Medical Services



เขตสุขภาพที่ 4

โรงพยาบาลอินทร์บุรี วิทยาใหม่

โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลอินทร์บุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 มีผู้ป่วยมารับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละประมาณ 600 คน อัตราครองเตียงร้อยละ 42 ในระยะเริ่มแรกของการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมรับมือกับการระบาด และมีการปรับแนวทางปฏิบัติเป็นระยะ แต่แนวทางปฏิบัติหลายหน่วยงานยังไม่ชัดเจน ผู้รับผิดชอบได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติ โดยมีแนวคิดร่วมกันคือ 1) เพื่อประชาชนและเจ้าหน้าที่สุขภาพดี ไม่รับและไม่แพร่เชื้อ 2) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ และสามารถรับมือกับการระบาดของโรค

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม
ประชาชน	<ol style="list-style-type: none">ล้างมือ 7 ขั้นตอนอย่างถูกต้อง ใส่ mask 100% ขณะอยู่ในโรงพยาบาล กินร้อน ช้อนตนเอง ไม่ไปในที่แออัดหรือรวมกลุ่มคนจำนวนมาก เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรกลับถึงบ้านเปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำสระผม ทำความสะอาดเครื่องแต่งกาย และโทรศัพท์มือถือทันทีเมื่อกลับถึงบ้านดูแลตนเองตามหลัก 3อ. 2ส.มีระเบียบวินัย รับผิดชอบต่อสังคม work at home ไม่ปกปิดอาการ/ประวัติเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด
เจ้าหน้าที่	<ol style="list-style-type: none">standard precautionsใส่ mask 100 % ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติล้างมือ 7 ขั้นตอน 5 โอกาส ด้วยน้ำและสบู่/แอลกอฮอล์เจลเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร ในทุกกิจกรรม เช่น ขณะซักประวัติผู้ป่วย การประชุมต่างๆไม่เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง ไม่ไปในที่แออัดหรือรวมกลุ่มคนจำนวนมากสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้บริการการจัดการประชุม หรือร่วมประชุมผ่าน Application ต่างๆติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและโรค COVID-19 อย่างใกล้ชิด



กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม
ระบบบริการใหม่	<p>1. ผู้ป่วยนอก</p> <p>1.1 ปิดทางเข้าออกเหลือ 2 ช่องทาง และมีจุดคัดกรองอุณหภูมิร่างกาย และซักประวัติตามแบบฟอร์มการซักประวัติความเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 โรงพยาบาลอินทร์บุรี</p> <p>1.2 จัดตั้ง ARI CLINIC แยกตรวจด้านนอกอาคารผู้ป่วยนอก เป็น one stop service</p> <p>1.3 จัดตั้งจุดตรวจผู้ป่วย PUI แยกจาก ARI CLINIC และอยู่ด้านนอกอาคารแยกจากผู้ป่วยทั่วไป และมีการกันทำเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วย PUI ชัดเจน</p> <p>1.4 ปรับแนวทางการเยี่ยมบ้านเป็น เยี่ยมบ้านออนไลน์/ทางโทรศัพท์</p> <p>1.5 นัดหมาย ขอคำปรึกษาผ่านโปรแกรม Line และโทรศัพท์โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล สามารถเลื่อนนัด กำหนดวัน เวลานัดหมายมีผู้รับผิดชอบรับเรื่องและตอบกลับ</p> <p>1.6 ระบบต่อยาให้ผู้ป่วยที่อาการคงที่แต่ต้องได้รับยาต่อเนื่องเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและลดความเสี่ยงในการรับ/แพร่เชื้อในการเดินทางมาโรงพยาบาล ผ่านทางไปรษณีย์ drive thru และการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยไปรับที่รพ.สต.ใกล้บ้าน</p> <p>1.7 การนัดเหลือเวลาและการจำกัดจำนวนผู้รับบริการแต่ละช่วงเวลา เช่น คลินิกหูดงุมกแพทย์แผนไทย</p> <p>1.8 ลดขั้นตอนบริการ จัด one stop service เพื่อลดเวลาและระยะทางการรับบริการในโรงพยาบาล</p> <p>1.9 ระบบไร้สัมผัส เช่น ที่กดเจลล้างมือแบบใช้เท้าเหยียบ</p> <p>1.10 มีอุปกรณ์ป้องกันผอมละอองน้ำมูก น้ำลาย เช่น ตู้อะคริลิก face shield ทุกจุดซักประวัติ โต๊ะตรวจ และการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง</p> <p>1.11 กำหนดการทำความสะอาดจุดสัมผัสบ่อยๆ เช่น ลิฟท์ ทุก 2 ชม.</p> <p>1.12 Digital Literacy ใช้คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ</p> <p>2. ผู้ป่วยใน</p> <p>2.1 จัดให้มีหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วย PUI หรือ COVID - 19 แยกจากผู้ป่วยทั่วไป</p> <p>2.2 ให้มีการจัดบุคลากรเป็นทีมขึ้นปฏิบัติงานเป็นรอบ รอบละ 6 วันและให้หยุด เปลี่ยนทีมใหม่ขึ้นปฏิบัติงานทุกหอผู้ป่วย</p> <p>3. ER</p> <p>3.1 ปรับห้องสังเกตอาการเดิมเป็นห้องTreatment เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการต่างๆ ที่เสี่ยงแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยเหนื่อย หอบ พ่นยา ผู้ป่วยที่ on TT tube/ ET tube/ suction โดยผู้ให้บริการใส่ PPE ตามแนวทางปฏิบัติ</p> <p>3.2 จัดโซนด้านหน้า ER เพื่อรับผู้ป่วย PUI หรือ ARI นอกเวลาราชการแยกจากผู้ป่วยทั่วไปและญาติ</p> <p>4. ห้องผ่าตัด/วิสัญญี</p> <p>4.1 คัดกรอง ซักประวัติความเสี่ยงโรค COVID-19 ทุกราย ติดใบคัดกรองใน chart ผู้ป่วย</p>

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม
	<p>4.2 หากมีประวัติเสี่ยง case elective เลื่อนการผ่าตัดไปก่อน ให้กักตัวดูอาการจนพ้นระยะเสี่ยง</p> <p>4.3 ผู้ป่วยใส่ surgical mask 100 % ก่อนเข้าห้องผ่าตัด</p> <p>4.4 ผู้ป่วย elective case ทำ swab ก่อน set ผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยผ่าตัด หู คอ จมูก</p> <p>4.5 ใช้อุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐาน</p>

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- ผู้ป่วยวินิจฉัยเป็นโรค COVID - 19 ที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด 0 ราย
- เจ้าหน้าที่ป่วยด้วยโรค COVID - 19 ทั้งหมด 0 ราย
- เจ้าหน้าที่ที่มีประวัติ/พฤติกรรมเสี่ยงต้องได้รับการกักตัว 0 ราย
- มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ตั้งแต่เดือน มีนาคม - 22 พฤษภาคม 2563 ทั้งหมด 11 ราย ผลเป็น negative ทั้งหมด 11 ราย

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- พัฒนาให้ทุกหน่วยงานสามารถดักจับ คัดกรองผู้ป่วย/ญาติที่มีประวัติเสี่ยงได้ ก่อนเข้ารับบริการในหน่วยงาน
- พัฒนาต่อเนื่องเรื่องการลดความแออัด และลดระยะเวลาการรับบริการในโรงพยาบาล
- พัฒนาระบบนัดเหลื่อมเวลาในทุกคลินิก





เขตสุขภาพที่ 4

รูปแบบการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านโดยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพ ของโรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลบ้านหมี่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 258 เตียง มีอายุรแพทย์ 2 คน ผู้ป่วยที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย..558....รายต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรมที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ โรคไต เป็นต้น จากสถิติผู้รับบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม ถึง 22 พฤษภาคม 2563 พบจำนวนผู้ป่วยที่มีนัดในช่วงดังกล่าว จำนวน 3,682 ราย ทำให้พบปัญหาความแออัด ผู้ป่วยรอรับบริการเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับมีสถานการณ์โรคระบาด COVID – 19 ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสโรคและการแพร่กระจายเชื้อโรคแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ได้

ดังนั้นโรงพยาบาลบ้านหมี่ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ จึงได้ปรับรูปแบบบริการ โดยการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง ผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพ เริ่มตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาและการรักษาตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ COVID – 19

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

การจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง ผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาและการรักษาตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยเน้น social distancing, การป้องกัน การติดต่อ

วิธีดำเนินการ

1. ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบ้านหมี่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ ทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นำโดย.สาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ ร่วมวางแผนในการจัดระบบบริการการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ

2.1 เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ ดึงข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยนัดคลินิกโรคเรื้อรังล่วงหน้าก่อนวันนัด 2 สัปดาห์



2.2 พยาบาลที่คลินิกโรคเรื้อรัง ตรวจสอบข้อมูลประวัติการตรวจรักษาครั้งล่าสุดของผู้ป่วยจากระบบHosXp ในหน้าOPD Scan (ตามรายชื่อที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ดึงข้อมูลให้มา) เพื่อพิจารณาส่งรายชื่อผู้ป่วยให้ รพ.สต.คัดกรอง ใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

1.	ผู้ป่วยอยู่ในเขตอำเภอบ้านหมี่
2.	ผู้ป่วยทุกสิทธิ์การรักษา **ยกเว้น สิทธิ์ข้าราชการ หรือข้าราชการ(เบิกได้)
3.	ไม่ได้เป็นผู้ป่วยที่นัดมาจากตึก หรือเพิ่งออกจากโรงพยาบาล
4.	ในการนัดตรวจ ไม่มีการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น X-ray ,EKG
5.	ไม่ได้รับการดื่ยการกินยาWarfarinหรือนัดเจาะPT ,INR
6.	ในคลินิกหัวใจและความดัน ให้เฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรค HT,DLP,old CVA ,IHD

2.3 เจ้าหน้าที่รพ.สต.แต่ละพื้นที่ (อำเภอบ้านหมี่ มี รพ.สต.รับผิดชอบทั้งหมด 23 แห่ง) ได้รับรายชื่อผู้ป่วยที่จะคัดกรอง (โรงพยาบาลส่งผ่านรายชื่อมาให้ทาง E.mail) ดำเนินการโดยความร่วมมือระหว่าง รพ.สต.และ อสม.ติดตามผู้ป่วยตามรายชื่อ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่จะให้โรงพยาบาลจัดส่งยาให้ โดยใช้เกณฑ์ รายละเอียดดังนี้

ผลตรวจ	คลินิกDM
DTX	อยู่ระหว่าง 80-160 mg%
BP	อยู่ระหว่าง 100/60-140/90 mmHg
Pulse	อยู่ระหว่าง 60-100 ครั้ง/นาที
	คลินิกหัวใจและความดัน
BP	อยู่ระหว่าง 100/60-140/90 mmHg
Pulse	อยู่ระหว่าง 60-100 ครั้ง/นาที

ผลการคัดกรองจาก รพ.สต. แยกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ในวันนัดตรวจ ไม่ต้องมาโรงพยาบาล *ทางโรงพยาบาลจะจัดส่งยาให้ที่บ้าน

2. ผู้ป่วยที่ผลการคัดกรองไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ต้องมาตรวจตามนัด พบแพทย์รับยาในโรงพยาบาลตามระบบ *โรงพยาบาลจะไม่ส่งยาให้ที่บ้าน

2.4 รพ.สต. ส่งกลับข้อมูลผลการคัดกรองผู้ป่วยทั้งหมด ให้โรงพยาบาลทางE-mail

2.5 โรงพยาบาลสรุปรายชื่อผู้ป่วยที่จะจัดส่งยาให้ที่บ้าน โดยไม่ต้องมาตรวจตามนัดในโรงพยาบาลในวันนัดของผู้ป่วย คลินิกโรคเรื้อรัง แพทย์จะพิจารณาสั่งยาให้ผู้ป่วยโดยดูจากผล DTX และ V/S



- 2.6 หองยาจัดยาตามใบสั่งยาและใบนัดที่แนบไปให้ผู้ป่วยโดยแยกตามพื้นที่แต่ละ รพ.สต
- 2.7 จนท.รพ.สต.มารับยาที่โรงพยาบาล เมื่อหองยาจัดเสร็จ
- 2.8 จนท.รพ.สต ส่งยาให้ผู้ป่วยตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ

4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- 4.1 จำนวนผู้ป่วยนัดคลินิกโรคเรื้อรังระหว่างวันที่ 31 มีนาคม ถึง 22 พฤษภาคม 2563 ทั้งหมด 3,682 ราย
 - **ผู้ป่วยได้รับการจัดส่งยาให้ที่บ้าน จำนวน 1,764 คน คิดเป็น 47.9 %
 - **ผู้ป่วยมาตรวจรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 1,697 คน คิดเป็น 46.1 %
 - **ผู้ป่วยขาดนัด ไม่มาตรวจรักษาตามนัด จำนวน 221 คน คิดเป็น 6.0 %
- 4.2 ลดความแออัดของผู้รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ของงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านหมี่ ร้อยละ 46.1% (จากจำนวนผู้ป่วยนัด 3,682 ราย มาตรวจจริง 1, 697 ราย)
- 4.3 มีการจัด Social distancing ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านหมี่

5. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- 5.1 ขยายผลไปยังผู้รับบริการกลุ่มโรคอื่นๆของงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านหมี่
- 5.2 มีแผนพัฒนารูปแบบการจัดส่งยาผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพ ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลบ้านหมี่และสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง ปลอดภัยสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้า





เขตสุขภาพที่ 4

ระบบส่งที่บ้านไทย Care Team (Access to health services)

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามุนทราภิณีตำบลพิกุลทอง
อำเภอท่าช้าง จังหวัดสโขบุรี

1. บริบทภูมิ

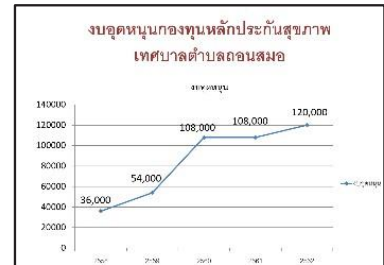
การจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังในชุมชนเริ่มปี 2548 เป็นการเปิดบริการมีเฉพาะแพทย์ออกตรวจเดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับคลินิกเบาหวานและความดันโดยผู้ป่วยที่มารับบริการสมัครใจมารับบริการที่สอน.พิบูลทอง ยังไม่มีหลักเกณฑ์ทางวิชาการการจัดการระบบเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่จำเป็นง่ายขึ้น จนปี พ.ศ.2556 มีนโยบายการส่งผู้ป่วย โรคเรื้อรัง มารักษา ที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ กำกับติดตามผ่านตัวชี้วัด OP Visit มีการวางระดับคุณภาพผู้ป่วยในการส่งกลับ และประชุม วางแผน เครือข่ายบริการสุขภาพในการรับมือนโยบายนี้ โดยทาง โรงพยาบาลท่าช้าง วางระบบทรัพยากร คน เงิน ของ เพียงพอต่อการบริการที่เพิ่มขึ้น การ fix ทีมสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำวันคลินิกโรคเรื้อรัง อุดหนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องปรินต์เลเซอร์สติกเกอร์ยา วางระบบการจ่ายยา (ก,ข,ค,และง) การตัด Stock ยาให้เหมาะสม เพิ่มจำนวนวันคลินิก จาก 1 วันเป็น 2 วัน เพื่อ ลดความแออัดผู้ป่วยมารับบริการและพบปัญหาผู้ป่วยขาดนัด ทั้งจาก รพ. ท่าช้าง และ สอน.พิบูลทอง มีสูงถึง ร้อยละ 30 นำข้อมูลทางสังคมมาวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าเกิดจาก เขตพื้นที่ ต.พิบูลทอง ไม่มีรถ ประจำทางบริการและหากต้องมารับยาวันนัด ในกลุ่มคนสูงอายุมารับ บริการด้วยตนเองไม่ได้ต้องให้ลูกหลานเพื่อพามาพบแพทย์ นำปัญหานี้ประชุมร่วมกัน กับเครือข่ายบริการสุขภาพ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลถอนสมอ ดูแลพื้นที่ ต.พิบูลทอง ได้ออกแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในโครงการ “แคร่ทีม” คัดเลือก อสม.ที่มีศักยภาพ มาอบรมกับ วิชาชีพ ที่ เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางคลินิก ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล การตรวจประเมินระดับน้ำตาล ความดันโลหิตสูง และซักประวัติเบื้องต้น การติดตามต่อยาให้ที่บ้าน โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลถอนสมอดูแลค่าตอบแทนในส่วนน้ำมันเชื้อเพลิงในการลงบริการตามระเบียบที่คณะกรรมการเห็นสมควรกับภาระงาน จึงมีการดำเนินงานการส่งยาที่บ้าน ปี 2556 จนถึงปัจจุบัน



2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่ (New Normal)

1. กำหนดคุณสมบัติผู้ปฏิบัติงานแคร่ทีม : ต้องผ่านการอบรมจาก รพ.ท่าช้าง และเข้ารับการอบรมฟื้นฟูสมรรถนะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. ระบบการบริหารจัดการงบอุดหนุน : สอน.พิบูลทอง เขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณ สนับสนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลถอนสมอ โดยใช้กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการเป็นตัวตั้งการออกแบบการใช้งบประมาณ (ปี 2556 อัตราการจ่ายราย visit visit ละ 30 บาท, ปี 2563 ภาระงานมากขึ้น มีการปรับรูปแบบการเบิกจ่าย ระเบียบลูกจ้างรายวันท้องถิ่น วันละ 300 บาท ปฏิบัติงาน 7 วันต่อเดือน เพิ่มกลุ่มเป้าหมายจาก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปถึง จิตเวช และมารดาหลังคลอด)



3. ระบบบริการในสถานพยาบาล : จัดทำระบบทะเบียนผู้ป่วยที่รับบริการ และแบ่งระดับความรุนแรงเพื่อออกแบบการให้บริการได้เหมาะสมกับระดับความรุนแรง ผู้ป่วยควรรับยาแคร่ทีมหรือมาสถานพยาบาลเพื่อพบพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว วางระบบยาและเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการบริการ เดือน : เดือน และมีระบบยาพิเศษ (ง) คือยาที่ไม่เหมาะสมที่เก็บที่สอน.พิบูลทองได้ เช่น ยาเฉพาะโรค ยาเก็บรักษาด้วยอุณหภูมิ ยาหมดอายุง่าย เกล็ดขนานมาเองวันคลินิก เอกสารการ เช่น ตรีรับยาในใบสั่งยาทุกใบเพื่อรับค่าชี้แจงข้อมูลจาก เกล็ดขนานประจำ สอน.พิบูลทอง จัดทำทะเบียนบริการ ส่งคืนท้องถิ่น เพื่อประเมินความพึงพอใจในการบริการ ติดตามผลทางคลินิกผ่านระบบข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย และ ทะเบียนกำกับการเบิกจ่ายทุกเดือน ระบบฉุกเฉิน การติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรง และมีช่องทาง Line การสื่อสาร real time



3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-19) มีการส่งยาที่บ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 75

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อไป

พัฒนาศักยภาพแคร่ทีม การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ในประเด็นสุขภาพที่ให้บริการให้กับผู้รับบริการได้ สามารถ ตอบปัญหาสุขภาพได้ระดับพื้นฐาน หรือสามารถเป็นศูนย์กลาง การประสานงานทางสุขภาพระดับหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ



เขตสุขภาพที่ 4

การลดความแออัดในโรงพยาบาลท่าช้างเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

1. บริบทเดิม

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีหน่วยบริการ ทั้งหมด 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลท่าช้าง (รพช.ขนาด 30 เตียง),สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีตำบลพิบูลทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง ประชากรทะเบียนราษฎร 15,346 คน สำรวจ 11,774 คน มีผู้สูงอายุ 3,311 คน (ร้อยละ 28) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง 3,596 คน) ผู้ป่วยนอกมารับบริการ เฉลี่ย 160 คน/วัน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความแออัด อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายโรค COVID-19 ได้

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่ (New Normal)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าช้าง ได้มีการปรับรูปแบบบริการแบบใหม่เพื่อลดความแออัดที่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติลดความแออัดในโรงพยาบาลของจังหวัดสิงห์บุรี โดยมีการดำเนินการดังนี้

- (1) ผู้ป่วยนอก จัดให้มีจุดคัดกรองก่อนเข้ารับบริการ มี คลินิก ARI โดยเฉพาะ ระบบนัดล่วงหน้า และเน้นการปฏิบัติตามหลัก Social Distance อย่างเคร่งครัด
- (2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่ม Good control (สีเขียว)และกลุ่ม Moderate (สีเหลือง/ส้ม) เลื่อนนัดให้ห่างขึ้น จัดให้มีการรับยาที่บ้าน โดย อสม.นำส่ง และติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ใช้ระบบ line ในการให้คำปรึกษา สำหรับกลุ่ม Poor Control (สีแดง) ให้มาพบแพทย์ตามปกติโดยใช้ ระบบ Green Chanel และจัดทำระบบนัดเหลื่อมเวลา เฉลี่ย ชม.ละ 10-15 คน
- (3) จัดระบบการควบคุม คุณภาพการบริการและการส่งยาที่ปลอดภัย โดยเภสัชกรจัดการฝึกอบรม อสม.ก่อนนำส่งยา กำหนดรายการยาที่จะนำส่ง ยาอันตรายและกลุ่มยาที่ไม่สามารถนำส่งได้ โดย อสม. จะจัดส่งโดยทีมสหวิชาชีพ

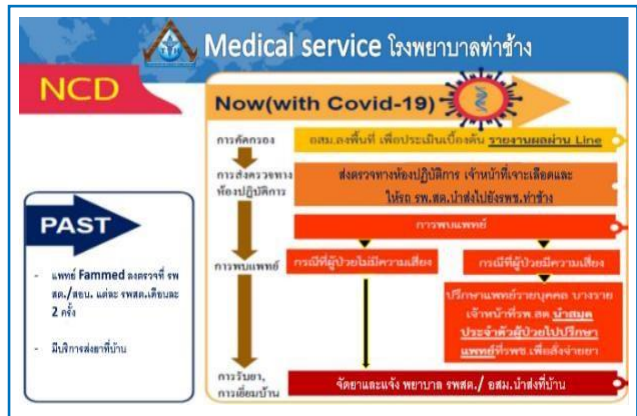
3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

แผนกบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าช้าง มีจำนวนผู้ป่วยลดลงร้อยละ 63.17 (เปรียบเทียบกับเดือนมกราคม 2563) ผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 88.26 โรคความดันโลหิตสูง ลดลง ร้อยละ 92.63



4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อไป

ระบบการนัดผู้ป่วยออนไลน์
และระบบ Health for you ER



โรงพยาบาลท่าช้าง
ThaChang Hospital

จากเหตุการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-19) ในปัจจุบัน

ด้วยความห่วงใยผู้รับบริการทุกท่าน โรงพยาบาลท่าช้าง ขอส่งความปรารถนาดีโดย..

“ส่งมอบยาถึงบ้าน ลดการแพร่เชื้อ”

เป็นการช่วยลดความเสี่ยงในการรับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยคนใดคนหนึ่ง (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด จิตเวช) เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่บ้าน (stay at home)

สำหรับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมการรักษาได้ดี

“โดยส่งถึงบ้าน. ไม่มีค่าใช้จ่าย”

- ก่อนวันนัด 1-3 วัน หากท่านไม่ได้รับยาก่อนวันนัด แสดงว่าท่านควรมารับการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลท่าช้าง ตามนัดเดิม

ด้วยความปรารถนาดีจากโรงพยาบาลท่าช้าง

รพ.ท่าช้าง

บริการด้วยใจ

สอ.ตามรายละเอียดได้ที่ รพ.สต./รพ.บ.ตามนัด

ใกล้บ้านหรือโทร 036-597105



เขตสุขภาพที่ 5

ER Tent ปลอดภัย ร่วมใจสู้ COVID-19 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สุพรรณบุรี

1. บริบทเดิม

ด้านอาคารสถานที่ บริเวณฟื้นคืนชีพ (Resuscitation) มีพื้นที่แยกชัดเจน แต่ต้องใช้ร่วมกันกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อย ESI 2,3

บริเวณทำงานของเจ้าหน้าที่ (Staff Work) และห้องเก็บของใช้สอย (Supply Area) เป็นพื้นที่สำหรับตรวจผู้ป่วยเป็นรูปตัว L ไม่มีฉากกั้น มีพื้นที่ในการล้างเครื่องมือแยกจากกัน

ด้านบุคลากร (Staff) เดิมมีการจัดอัตรากำลังตามมาตรฐาน สวมใส่ Surgical Mask แว่นตา ถุงมือ ในการทำหัตถการที่เป็น Aerosol เช่น CPR ใส่ Endotracheal Tube พ่นยา เป็นต้น

การคัดแยกผู้ป่วย (ER Triage) มีพื้นที่ในการคัดกรองชัดเจน ไม่มีเครื่องป้องกันละอองฝอย

การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน (Referral system) มีแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ TB ส่วน Pneumonia ใช้ระบบส่งต่อตามปกติ

งานนิติเวช (Forensic Medicine) มีแนวทางการจัดการศพติดเชื้อตามมาตรฐาน

2. รูปแบบการจัดบริการใหม่

ได้ออกแบบระบบบริการใหม่ โดยเน้นการเว้นระยะห่าง (Social Distancing) ป้องกันการติดเชื้อ ออกแบบโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งของผู้ป่วยและบุคลากร (New Normal) ดังนี้

ด้านโครงสร้าง (Structure) ได้ปรับเส้นทางสัญจร ปรับระบบระบายอากาศใหม่ โดยจัดทำทั้ง Temporary Negative Pressure Service 1 unit สามารถเปิดดำเนินการและให้บริการได้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป และห้อง Permanent Negative Pressure Room 2 unit สำหรับรับผู้ป่วย ESI 1, 2 ดังต่อไปนี้ Fever with or without, Respiratory Symptom, Cardiac Arrest, Referral Case with Prior Intubation Status, Trauma Case with ESI 1, 2, Impending Acute Respiratory Failure Symptom และ Index Case Need Aerosol Procedures นอกจากนี้ยังมี Temporary Negative Pressure Chamber 2 unit สำหรับพ่นยาผู้ป่วย โดยย้ายพื้นที่ทำหัตถการพ่นยาออกมาอยู่ด้านนอก ดำเนินการและเปิดให้บริการเป็นที่เรียบร้อย ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2563

บริเวณทำงานของเจ้าหน้าที่ (Staff Work) และห้องเก็บของใช้สอย (Supply Area) มีฉากกั้นในการซักประวัติผู้ป่วย / โต๊ะตรวจผู้ป่วย ทำความสะอาดเคาน์เตอร์ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ



ด้วย 70% Alcohol และใช้ 0.5% Sodium Hypochlorite (Virgon) มีแอลกอฮอล์สเปรย์ และแอลกอฮอล์ เจลล้างมือบริเวณเคาน์เตอร์ และจัดพื้นที่สำหรับใส่และถอดชุด PPE ดำเนินการและเปิดให้บริการเป็นที่เรียบร้อย ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563

ด้านบุคลากร(Staff) ในห้อง Temporary Negative Pressure Room Service จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาล 2 คน ตามตารางเวรที่ได้รับมอบหมายกำหนดไว้ในแต่ละช่วงของเวลาปฏิบัติการ ในการดูแลผู้ป่วย ESI 1, 2 เจ้าหน้าที่ต้องใส่ชุด PPE ตามแนวทางที่กำหนด ในการทำหัตถการ เจ้าหน้าที่ต้องใส่ชุดป้องกันตามความเหมาะสมของหัตถการ มี Manager ด้านนอกห้อง Negative Pressure 1 คน เพื่อบริหารจัดการโดยใช้ Microphone Wireless ดำเนินการและเปิดให้บริการเป็นที่เรียบร้อย เฉพาะ Temporary Negative Pressure Room Service ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2563

ER Triage มีจุดคัดกรองด้านนอกห้อง ER จัดฉากกัน จัดพื้นที่นั่งให้มีระยะห่าง ชักประวัติผู้ป่วย เกี่ยวกับ PUI ทุกราย ถ้าเข้าข่าย PUI (Patient Under Investigation) พยาบาลคัดกรองแจ้งพยาบาล ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ทันที และส่งผู้ป่วยไปตรวจบริเวณที่จุดตรวจ PUI ที่จัดไว้ หากพบผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หรือมีน้ำมูก ESI 3, 4 พยาบาลคัดกรองส่งผู้ป่วยไป ARI clinic ได้ตั้งแต่ เวลา 0800-1600 น. ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ ส่วนนอกเวลาราชการให้จัดการตามการคัดกรองที่โรงพยาบาลได้ออกแบบไว้ใน Flow ของห้องฉุกเฉิน โดยดำเนินการและเปิดให้บริการเป็นที่เรียบร้อย ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563

Referral system มีแนวทางการรับผู้ป่วยเข้าข่าย COVID-19 โดยผ่านศูนย์ประสานการส่งต่อ โรงพยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จัดบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับผู้ป่วย PUI ตลอด 24 ชั่วโมง การรับผู้ป่วย Pneumonia / Acute Respiratory Failure จากสถานพยาบาลอื่น ต้องซักประวัติ PUI และมีแบบบันทึกการซักประวัติ PUI แนบมากับผู้ป่วย ทุกราย หากมีประวัติเข้าข่าย/สงสัย COVID-19 ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางกับแพทย์เวร COVID-19 ทุกครั้ง **กลุ่ม High Risk** หากพบมีประวัติเสี่ยงหรือ CXR เข้ากับ COVID-19 ให้ Admit AIIR ห้องแยกโรค **Moderate Risk** ที่มีประวัติความเสี่ยงไม่ชัดเจนหรือ CXR ไม่ชัดเจน (grey zone) ให้ Admit Cohort ward ส่วน **Low Risk** ที่ไม่มีประวัติเสี่ยงและ CXR ไม่เข้ากับ COVID-19 ให้ Admit ตามปกติ ได้พัฒนานวัตกรรม เติงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบความดันลบ (Negative pressure bed transfer) สำหรับ ใช้ Transfer ผู้ป่วย PUI/สงสัย PUI โดยดำเนินการและเปิดให้บริการเป็นที่เรียบร้อยและมีการปรับปรุงระบบการให้บริการ โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงของผู้ป่วยทั้งในภาพของ คปสอ. เมืองและจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเน้นความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วย บุคลากร มาเป็นระยะๆ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563

งานนิติเวช (Forensic Medicine) มีแนวทางในการจัดการกับศพที่เข้าข่าย COVID-19 ดังนี้ ใส่ถุงศพ 2 ถุง ห้ามมีลมค้างในถุงศพ ไม่ควรถอดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สัมผัสกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น Endotracheal tube, Nasogastric tube, Oropharyngeal airway ยกเว้นต้องเก็บสารคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อ เช็ดทำความสะอาดถุงศพด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้ง คล้องป้ายสัญลักษณ์แสดง

วัตถุอันตรายทางชีวภาพ (Biohazard tag) ด้านนอกถุงศพทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ต้องใส่ชุด PPE ตามแนวทางที่กำหนด ดำเนินการและออกมาตรการการกำกับ และติดตาม ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เกิดระบบบริการห้องฉุกเฉินรูปแบบใหม่ที่ปลอดภัย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

มีแผนปรับ Master Plan ER โดยขยายพื้นที่บริการให้เพียงพอสำหรับรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้น และเข้าถึงสะดวกขึ้น





เขตสุขภาพที่ 5

New Normal Medical Service

โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

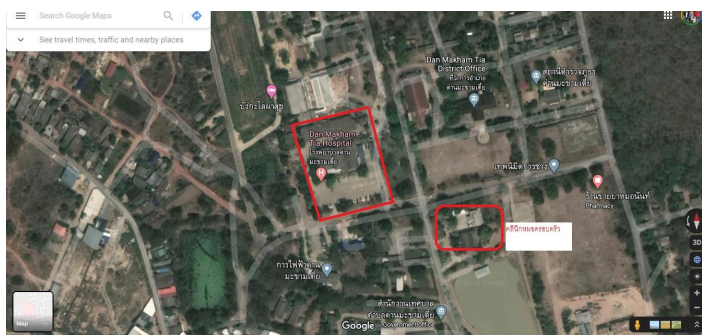
1. บริบท

โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ดูแลประชากร 32,000 คน เดิมเป็นต้นแบบ smart hospital ของโรงพยาบาลชุมชน

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

1. social distancing หรือ physical distancing

1.1 แยกผู้มารับบริการที่ไม่ป่วยออกจากผู้รับบริการที่ป่วย เช่น ผู้รับบริการดูแลการตั้งครรภ์ เด็กที่มารับบริการฉีดวัคซีน เด็กที่มาตรวจพัฒนาการ งานบำบัดยาเสพติด งานจิตเวชชุมชน งานโรคเอดส์ โดยแยกผู้รับบริการส่วนนี้ออกไปรับบริการนอกโรงพยาบาล ลดการติดเชื่อจากผู้รับบริการทางการแพทย์อื่นๆและยังสามารถลดความแออัดและระยะเวลาการรอคอยได้ โดยไปจัดบริการที่คลินิกหมีครอบครัว ผู้รับบริการกลุ่มนี้ไม่ต้องเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล



1.2 Permanent ARI clinic แยกผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจทุกชนิดออกจากผู้มารับบริการทางการแพทย์อื่นๆ เนื่องจาก OPD ที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ยติดเครื่องปรับอากาศ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องคัดกรองผู้ป่วย ARI ออกจาก OPD ปกติอย่างเด็ดขาด



1.3 contactless services ทุกจุดบริการ ลดการสัมผัสให้ได้มากที่สุด

1.3.1 ประตูอัตโนมัติ

1.3.2 แอลกอฮอล์เจลอัตโนมัติ

1.3.3 ก๊อกน้ำอัตโนมัติ

1.3.4 สบู่ล้างมืออัตโนมัติ

1.3.5 IPD paperless เลิกใช้ chart
ผู้ป่วยใน ลดการสัมผัส

1.3.6 antimicrobial computer

1.3.7 Digital Human resource Management ลดการรวมตัวกันของบุคลากร

1.3.8 Teleconference ประชุมคปสอ รวมทั้งการปรึกษาระหว่าง รพ.สต.กับโรงพยาบาล

1.3.9 work from home ในกลุ่ม back office สัปดาห์ละ1วันต่อคน

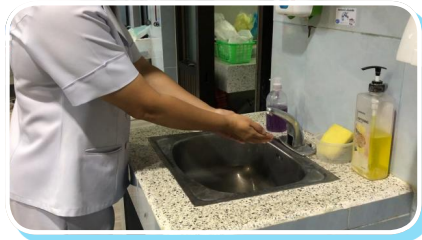
1.3.10 ร้านอาหารแบบ physical distancing

1.3.11 cashless society ใช้ credit card , QR payment , e-donation

1.3.12 ลงทะเบียนรับบริการด้วย face recognition IPD Paperless



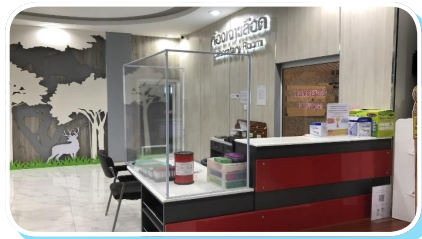
ประตูอัตโนมัติ



ก๊อกน้ำอัตโนมัติ



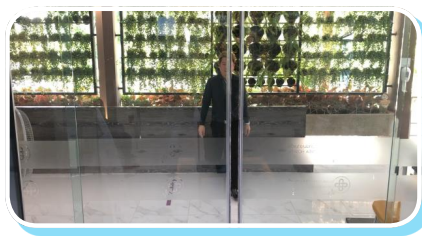
แอลกอฮอล์เจลอัตโนมัติ



Physical distancing

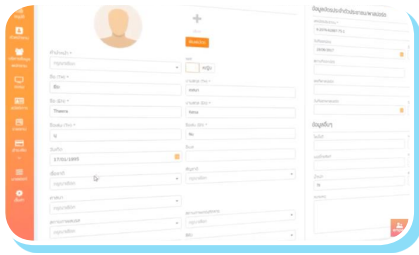


Physical distancing



Face recognition





Human resource Management



QR payment

2. The new NCD clinic

- เลิกการดำเนินการ NCD clinic แบบเดิมๆ ที่มีการรวมตัวของผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและพร้อมๆ กัน
- ให้คำแนะนำและความรู้แบบ personal base education
- มาตรฐานที่ผู้ป่วยเคยได้รับจาก NCD clinic แบบเก่าจะยังคงได้รับมาตรฐานเดิม

2.1 กลุ่มผู้ป่วยควบคุมความดันและน้ำตาลได้ดี และ low risk

- ใช้ อสม. เป็นตัวขับเคลื่อน อสม. 1 คนดูแลผู้ป่วย 20 คน
- อสม. เจาะ DTX และวัดความดันผ่าน AIR BP รายงานและแสดงผลทาง smart phone

และส่งข้อมูลให้ทีมดูแลรักษาทาง LINE

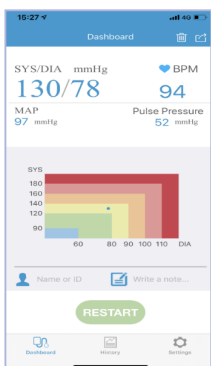
- แพทย์เป็นคนดูแลและสั่งยา
- เกสเซอร์จัดยาและนำส่งยาให้ทางไปรษณีย์หรือให้อสม. นำส่งให้ผู้ป่วยก็ได้
- ถ้ามีข้อสงสัยให้ปรึกษาผ่าน video teleconference มีแพทย์ประจำห้อง video teleconference 9.00-12.00 น.

- ครบ 1 ปี มาตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล

2.2 กลุ่มผู้ป่วยที่คุมความดันและระดับน้ำตาลได้ไม่ดี หรือกลุ่ม high risk

- มารับบริการที่โรงพยาบาล ตรวจรักษาโดยแพทย์
- เหลือเวลานัดทั้งวัน เหลือเวลาทั้งแพทย์และผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ลดความแออัดที่โรงพยาบาล

- ประกันเวลามารับบริการไม่เกิน 40 นาทีต้องได้กลับบ้าน



AIR BP

3. ลดการเดินทางของผู้ป่วยทุกชนิด โดยการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน

3.1 CT scan วินิจฉัยได้มากขึ้น สร้างศรัทธาได้มากขึ้น ลดการส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ.
ใช้ tele อ่าน film จากรังสีแพทย์

3.2 Digital mammogram ลดการแออัดและคิวในการทำ mammogram ที่รพ. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยได้เร็วขึ้น ลดการเดินทางของผู้ป่วย

3.3 Ultrasound โดยการนัดพบรังสีแพทย์

3.4 fundus camera พร้อม AI อ่านผล ลดการส่งตัวไปพบจักษุแพทย์

3.5 tele consult กับ specialist รพ พญาไท 3

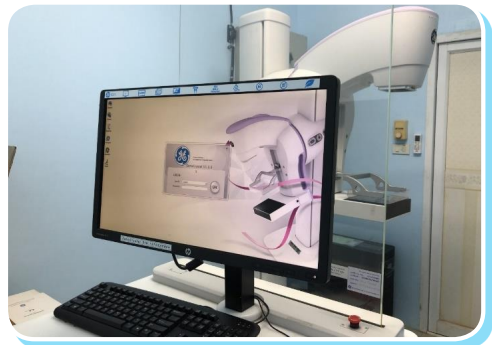
3.6 ห้อง negative pressure พร้อมใช้

3.7 เส้นทางเคลื่อนย้ายที่เหมาะสม

3.8 เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลได้ vEMR ลดการส่งตัวแบบไม่จำเป็น ลดการเดินทาง



CT scan



Digital Mammogram



ห้อง CT และ mammogram



ห้อง negative pressure พร้อมใช้

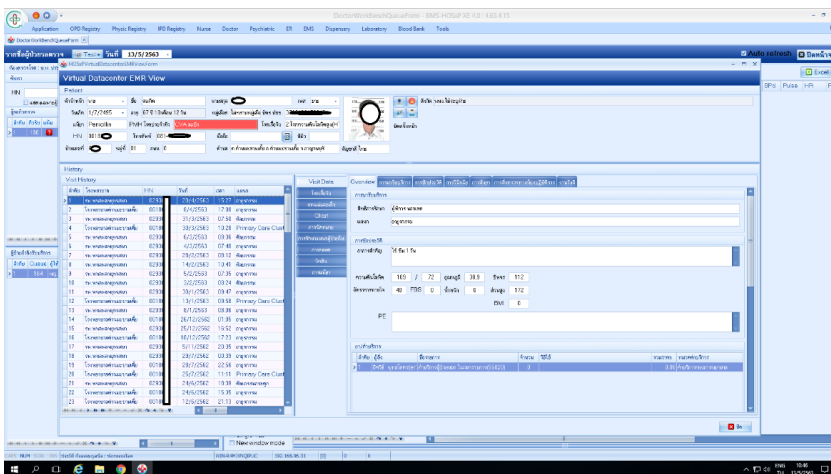




กล้อง Fundus camera พร้อม AI อ่านผล



AI อ่าน retinopathy



vEMR ดูประวัติการรักษาระหว่างโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชน

3. ผลลัพธ์ที่ได้

- ผู้รับบริการปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- เจ้าหน้าที่ปลอดภัย
- ผู้รับบริการมั่นใจในความปลอดภัย ศรัทธามากขึ้น
- ผู้ป่วย NCD ที่จำเป็นต้องมารับบริการเหลือเพียง 42% จากผู้ป่วย NCD ทั้งหมด
- ลดความแออัดในโรงพยาบาล
- ลดระยะเวลารอคอยลงจากเฉลี่ยตั้งแต่เดินเข้าโรงพยาบาลจนกระทั่งรับยากลับบ้านจาก 94 นาที เหลือเพียง 28 นาที
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากขึ้น
- ผลลัพธ์ทางด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้รับบริการลดลง มีเงินเหลือในกระเป๋ามากขึ้น

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- เกษตรผสมผสาน อินทรีย์ และ food safety
- ร้านตัดผมและเสริมสวยในโรงพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อความมั่นใจในความสะอาด และปลอดภัยจากการติดเชื้อ





เขตสุขภาพที่ 5

ระบบการให้บริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี PCC ท่าเรือ และ รพ.สต.

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลมะการักษ์ อำเภอต่อมะกอก จังหวัดกาญจนบุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป (M1) ขนาด 252 เตียง รับผิดชอบประชากร ในอำเภอต่อมะกอก จำนวน 134,724 คน และเป็นศูนย์รับส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2560 จำนวน 322,415 ครั้ง ปี 2561 จำนวน 359,009 ครั้ง ปี 2562 จำนวน 364,711 ครั้ง คิดเป็นจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน 1,361 ราย 1,477 ราย และ 1553 ราย ตามลำดับ ด้วยสถานที่คับแคบ ผู้ใช้บริการจำนวนมาก ผู้ป่วยนัด ผู้ป่วย walk in ผู้ป่วย Refer ทำให้เกิดความแออัด ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยในแผนก OPD เพิ่มขึ้นเกิดความแออัดในแผนก OPD และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการลดลง อีก 5 ปีข้างหน้าจำนวนผู้ป่วยอายุรกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 18-20% โดยพบว่า 5 อันดับโรคของผู้ป่วยนอก คือความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไข้หวัด ไตเรื้อรังและติดเชื้อทางเดินหายใจ ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6,690 คน ความดันโลหิตสูง 15,008 คน (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 21 พฤษภาคม 2563)ในการลดความแออัดของโรงพยาบาลมะการักษ์ ได้พัฒนาหลายๆ ด้าน โดยใช้เครื่องมือ Smart Hospital, LEAN, Logistic, Environment, PCC, Intermediate care ซึ่งลดระยะเวลารอคอยได้เฉพาะจุดบริการ แต่ระยะเวลารอคอยรวมไม่ลดลง เนื่องจากเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ประเทศไทยเกิดสถานการณ์ COVID-19 ติดเชื้อแพร่ระบาดไปทั่ว โรงพยาบาลมะการักษ์จึงกำหนดมาตรการการคัดกรองทุกราย Social Distancing ลดแออัด มาตรการสุขอนามัยส่วนบุคคล และการทำงานเชิงรุกร่วมกับเครือข่าย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนด้านบริการทางการแพทย์ เน้นความปลอดภัยทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการรวมถึงประชาชนในชุมชน

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

1. Social Distancing ลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยบริหารจัดการ ตั้งแต่กระบวนการเข้าตรวจ จานรักษา และการเติมยาแบบ Refill

- ระบบทำบัตร - จอคิวตรวจล่วงหน้า ผ่าน Application บน Smart Phone พัฒนารูปแบบนัดด้วยตนเองผ่านระบบนัดออนไลน์ กำหนดช่วงเวลาตรวจคลินิกทุกๆ คลินิก



ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายที่มาโรงพยาบาล ลงทะเบียนผ่านตู้ Kiosk

- ระบบการตรวจรักษา คัดกรองและ ซักประวัติผู้ป่วยเสี่ยงโรค COVID-19 ถ้าพบ ผู้ป่วยเสี่ยงแยกตรวจที่ ARI คลินิก ถ้าเป็น PUI แยกตรวจจุดตรวจพิเศษ สำหรับผู้ป่วยไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง COVID-19 พยาบาลซักประวัติ แต่ละคลินิก เพื่อตรวจรักษาโรค

- ระบบป้องกันการติดเชื้อ จากผู้ป่วย PUI กลุ่ม Quarantine รพ. ร่วมกับ รพ.สต ออกแบบ จัดโซนในบ้านผู้ป่วย เพื่อดูแลและให้ความรู้ชุมชน กรณีที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือสามารถสื่อสาร กับโรงพยาบาล และ รพ.สต ทาง Line @

- ระบบการ Refill ยา ลดความแออัดและลด ความเสี่ยงในการติดเชื้อกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้รูปแบบ การเติมยา แบบ Refill โดยการดึงข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่นัดหมาย ในช่วงเดือน เมษายน – เดือนพฤษภาคม 2563 เพื่อติดต่อให้บริการเติมยาในรายที่แพทย์พิจารณาร่วมกับ สหสาขา โดยผู้ป่วยสามารถเลือกรับยาที่โรงพยาบาลโดยให้ ญาติมารับ หรือจัดส่งยาทางไปรษณีย์ และรับยาที่ รพ.สต



ระบบนัดตรวจออนไลน์



ประกาศจาก โรงพยาบาลเมการักษ์

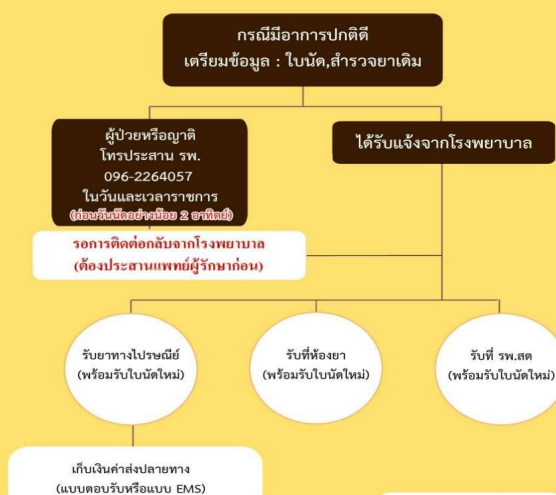
เพื่อลดความเสี่ยงของผู้รับบริการในสถานการณ์
ระบาดของเชื้อ COVID-19 (โคโรนา-19)
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขข้อ
ที่มีนัดรับยาตั้งแต่ 1 เม.ย. - 31 พ.ค. 63

หากท่านมีอาการปกติ
กรุณาติดต่อโรงพยาบาล
โทร 096-2264057
ในวันและเวลาราชการ
(ก่อนวันนัดอย่างน้อย 2 อาทิตย์)

แพทย์จะพิจารณาว่าท่านต้องมารับการตรวจ
หรือให้โรงพยาบาลส่งยา
โดยวิธีการที่เหมาะสม

โรงพยาบาลจะแจ้งผลกลับโดยเร็วที่สุด

แนวทางการขอรับยาเดิม (Refill : เติมยา) ของผู้ป่วยนัด



(นายอิทธิพล จงส์โอราร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมการักษ์



2. ระบบติดตามผู้ป่วยทุกรายของโรงพยาบาลและ PCC ทำเรื่อง ออกแบบการติดตามผู้ป่วยผ่าน Application ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างกลุ่ม Line “PCC ทำเรื่อง”

- กรณีที่ควบคุมได้ดีและอาการคงที่ จะมีการจัดยาแล้วให้ญาติมารับแทนหรือส่งให้อสม. ไปส่งที่บ้านหรือส่งไปรษณีย์ และมีการนัดมาพบแพทย์เพื่อเจาะเลือดประจำปีย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งสามารถให้นำผลเลือดจากห้อง LABนอก ที่ได้มาตรฐานมาเพื่อปรึกษาแพทย์ได้

- คนไข้ที่ควบคุมได้ไม่ดีหรือมีอาการที่ต้องการพบแพทย์ เพิ่มระบบนัด online หรือนัดผ่านระบบ line@ หรือโทรศัพท์มานัด หรือปรึกษาเบื้องต้นผ่าน line@ โดยจะนัดคนไข้เพื่อมารับบริการในส่วนที่จัดไว้ โดยการนัดเหลือเวลา คนไข้รายใหม่หรือสงสัยรายใหม่ที่ต้องตรวจคัดกรองความเสี่ยงอื่น ต้องส่งมารพ.ตามระบบ (green channel) ใช้ระบบ neoQ เพื่อเรียกคิว



QR code

2.2 เยี่ยมเคสในรายที่มีปัญหาหรือที่แพทย์สั่งโดยอสม.ไปเยี่ยมบ้านแล้วนำเข้าสู่ระบบการติดตามดูแลสามารถติดต่อคุยผ่าน face time กับคนไข้โดยตรงหรือ อสม. หรือผู้นำชุมชนหรือผู้ที่เป็นตัวแทนคนไข้ เพื่อปรึกษาอาการหรือตรวจร่างกายโดยการมองผ่านหน้าจอในเบื้องต้น และสามารถทำ meeting ผ่าน zoom meeting หรือ line group เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. จำนวนผู้ป่วยรับยาที่บ้าน รพ.สต. หรือ Fast track ของโรงพยาบาล
2. ลดความแออัดผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ 40%
3. ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแล ตามแนวทางการรักษา และกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยระบบ line group

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

1. ขยายรูปแบบระบบการเติมยาในทุกกลุ่มโรค โดยผู้ป่วยต้องพบแพทย์ครั้งแรก เพื่อวางแผนการรักษาการเติมยาค้างต่อไป
2. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยให้เชื่อมโยงระหว่าง PCC และ รพ.สต. โดยใช้ระบบ line group และ เพิ่ม line@ ให้เหมือนกันทั้งอำเภอเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารและ ระบบนัด โดยมีแพทย์staff แพทย์ประจำ รพ.สต. และ พยาบาลประจำ เกสัชกร ร่วมกับแพทย์อายุรกรรมเป็น admin ผ่าน อสม. ประจำหมู่บ้านเพื่อสื่อสารถึงชุมชน
3. ปรับโครงสร้าง จุดบริการผู้ป่วยนอก เพื่อลดแออัด (Social Distancing) โดยเพิ่มบริเวณจุดพักรอผู้ป่วย จุดล้างมือ และแอลกอฮอล์ทุกจุดบริการ
4. พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยบริหารจัดการ
 - ด้านระบบเรียกคิวผ่านหน้าจอโทรทัศน์ (neoQ) มีระบบ telemed ที่ชัดเจนและพัฒนา PCC link
 - ด้านการแจ้งผลเจาะเลือดผ่านระบบ การเชื่อม Neo Q และ Line MOPH Connect
 - ด้านชำระเงิน ผ่าน Application เช่น Touchless
 - ด้านการสื่อสารสำหรับกลุ่ม Quarantine





เขตสุขภาพที่ 5

ระบบบริการโรคไม่ติดต่อในชุมชนคุณภาพแบบใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจรเข้สามพัน อำเภออุทุมพร จ.ศรีสะเกษ

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจรเข้สามพัน(รพ.สต.จรเข้สามพัน) มอบหมายให้ อสม.แต่ละคนคัดกรองโรคเรื้อรังลงแบบคัดกรองโรคเรื้อรัง และ อสม.ที่ได้รับการอบรมการตรวจ FBS. หมู่ละ 1 คน จะนัดหมาย ตรวจ FBS. ตามตารางที่เจ้าหน้าที่รพ.สต.จัดคิวเครื่องตรวจให้ เนื่องจากจำนวนเครื่องตรวจ FBS.มีไม่ครบทุกหมู่บ้าน กรณีที่พบผลผิดปกติ เช่น ความดันโลหิตสูง ค่าน้ำตาลในเลือดสูง อสม.จะส่งต่อมาที่ รพ.สต.จรเข้สามพัน เพื่อตรวจซ้ำหากค่าความดันโลหิตสูง หรือค่าน้ำตาลในเลือดสูงส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลอุทุมพร การป้องกันการติดเชื้อของอสม.และเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจคัดกรองมีเพียง การสวมถุงมือและเก็บขยะติดเชื้อกลับมาทิ้งที่ รพ.สต.เพื่อรอกำจัดต่อไป เมื่อบันทึกแบบคัดกรองสมบูรณ์ ส่งให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม My PCU

โรงพยาบาลอุทุมพรส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้รับยาที่ รพ.สต. เฉพาะรายที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC.)ที่สามารถควบคุมได้ดี โดยพยาบาลเวชปฏิบัติของ รพ.สต. ตรวจและจ่ายยาตามมาตรฐาน ทุกๆ 3 เดือน มีการสื่อสารผ่านระบบ Line NCD กับพยาบาลเวชปฏิบัติ/แพทย์ รพ.อุทุมพร ในรายมีความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 โรงพยาบาลอุทุมพร จัดรายการการเดิมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกสิทธิ์เกือบทั้งหมดให้ รพ.สต.และให้ อสม.มารับยาไปจ่ายให้ผู้ป่วย โดยไม่ต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. รูปแบบการจัดการแบบใหม่

รพ.สต.จรเข้สามพัน ให้ อสม.ค้นหาผู้ที่มีอาการเสี่ยงโรคเรื้อรังในหมู่บ้านทุกสิทธิ์ ทำการคัดกรองโดยมีการป้องกันตนเอง ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย สวม Face shield สวมถุงมือ 2 ชั้น และมีฉากกั้นระหว่างการตรวจ ในการตรวจวัดความดันโลหิต ผู้รับบริการสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ได้รับการตรวจอุณหภูมิด้วยเครื่องเทอร์โมสแกน หากมีอุณหภูมิ 37.5 °c แยกผู้ป่วยออกไปซักประวัติ ความเสี่ยงโรค COVID-19 และประสาน รพ.สต. ผู้ที่ไม่มีไข้จัดให้นั่งเว้นระยะห่าง 2 เมตร ทำความสะอาดเก้าอี้ด้วยสเปรย์แอลกอฮอล์ ต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ จนถึงบริเวณที่จะวัดความดัน เช็ดผ้าสะอาดแห้ง สอดแซนผ่านฉากกั้น และทำความสะอาดบริเวณผิวที่สัมผัส คัพวัดความดันด้วยสเปรย์แอลกอฮอล์อีกครั้ง แล้วพันด้วย “นวัตกรรมพลาสติก” ก่อแนววัดความดันโลหิต ซึ่งจะเปลี่ยนใหม่ทุกครั้ง



เมื่อวัดรายใหม่ (สามารถนำมา re used ได้เพื่อลดขยะติดเชื้อ) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชน แล้วจึงเจาะเลือดปลายนิ้ว เมื่อพบผลผิดปกติจะปรึกษาเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ผ่านโทรศัพท์หรือไลน์ ซึ่งจะมีการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนัดตรวจซ้ำ 1-2 สัปดาห์ถัดไป เมื่อครบกำหนดมีการซักประวัติ การควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการตรวจซ้ำ หากผลปกติ จะคัดกรองซ้ำ 6 เดือน หากผิดปกติ รพ.สต.อาจให้มาตรวจซ้ำที่ รพ.สต.หรือส่งวินิจฉัยโรค ที่โรงพยาบาลอยู่ต่อไป ซึ่ง รพ.สต.จะบันทึกผลการคัดกรองโปรแกรม My PCU ส่วนผู้ป่วยที่ส่งตรวจ วินิจฉัยโรค โรงพยาบาลอยู่ต่อไปจะส่งข้อมูลผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคแล้วกลับรพ.สต. เพื่อประโยชน์ในการส่งข้อมูล กลับ อสม.และการเฝ้าระวังติดตามต่อไป

สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกสิทธิ์ที่ รพ.อยู่ทองได้จัดรายการเดิมส่งมาให้ รพ.สต.จ่ายยาทำให้มี จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติของรพ.สต.สามารถใช้รหัสผ่านส่วนตัวเข้าเว็บไซต์รพ.อยู่ทอง เพื่อดูผลเลือด และรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับประกอบ เรียบร้อยแล้วจึงนัดหมาย อสม.มารับยาไปมอบให้ ผู้ป่วยถึงบ้าน โดยมีการป้องกันตนเอง ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย สวม Face shield ป้องกันผู้ป่วยโดยที่ ทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนหยิบยาทุกครั้ง ทำความสะอาดตะกร้าด้วยสเปรย์แอลกอฮอล์ ทุกครั้งหลังผู้ป่วยหยิบยาแล้ว ผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่าง 2 เมตร ด้วย “แนวกรรมตะกร้าต่อด้าม” ช่วงมีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ระยะแรกไม่มีการตรวจ FBS. และความดันโลหิต เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อไม่พร้อม แต่ปัจจุบัน รพ.สต.ได้จัดหา/ รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคเพียงพอ จึงให้ อสม.ตรวจความดันโลหิตและให้อสม.ที่มีความเชี่ยวชาญตรวจ FBS. ในรายที่มีประวัติควบคุมความดัน หรือน้ำตาลในเลือดสูงไม่ดี หรือมีอาการผิดปกติ มีการป้องกันตนเองและผู้ป่วยเหมือนการคัดกรองโรคเรื้อรัง หากพบความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน อสม.สื่อสารผ่านไลน์กับพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือส่งมาตรวจรับยาที่ รพ.สต.ซึ่งใช้มาตรการ และแนวกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบเดียวกัน และพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถสื่อสารส่งต่อข้อมูลผ่าน ไลน์ NCD กับพยาบาล/แพทย์ รพ.อยู่ทอง ซึ่ง ทำให้การบริการมีคุณภาพมากขึ้น

อุปกรณ์ที่สัมผัสผู้รับบริการที่ใช้แล้ว ทั้งในการคัดกรอง และจ่ายยาเรื้อรังแยกทั้งลงกล่องระบบปิด ส่วนที่นำมา Re used 1 กล่อง กับขยะติดเชื้อ 1 กล่อง รวบรวมมาที่ รพ.สต.จรเข้สามพันเพื่อจัดการต่อไป

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ยังไม่มี การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่จากระบบบริการโรคไม่ติดต่อในชุมชน และส่งผลดี ต่อภาคส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านประชาชน ผู้ป่วยเรื้อรังไม่ต้องตื่นแต่เช้าเพื่อไปรอตรวจและรับยาที่โรงพยาบาล ผู้ที่ทำงานประจำ ไม่เสียเวลาในการทำงาน อสม.มีเวลาพูดคุยรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำที่เหมาะสม และลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคจากผู้ให้บริการ หรือผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ส่วนผู้ที่จำเป็นต้องไปที่โรงพยาบาลจะได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น



2. ด้านผู้ให้บริการ ลดจำนวนผู้รับบริการใน รพ.สต.และลดความแออัดของโรงพยาบาลอุ้มทอง ลดความเสี่ยงของบุคลากรต่อการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย และลดภาระงานได้มาก

3. ด้าน อสม.มีภาระงานเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่รู้สึกภาคภูมิใจ ต่อบทบาทของการเป็นจิตอาสาทำความดีในยามบ้านเมืองมีภัยจากเชื้อโรค COVID-19 คุณคาม ได้เป็นที่พึ่งพิงใกล้ชิดของประชาชนมากขึ้น มีความกระตือรือร้น มีการพัฒนาตนเองและช่วยเป็นหูเป็นตาในการเฝ้าระวังผู้มีความเสี่ยงโรคติดเชื้อ COVID-19 ในพื้นที่

4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อไป

1. พัฒนานวัตกรรมและจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นในการคัดกรองโรคเรื้อรังครบทุกหมู่บ้าน
2. หาแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังร่วมกันกับโรงพยาบาลอุ้มทอง คูแลอสม.ไม่ให้รับภาระหนักเกินไป ประสานผู้มีส่วนรู้ในการพัฒนาโปรแกรม ให้สามารถตอบสนองการบันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคเรื้อรัง แบบ real time
3. รพ.สต.ตั้งจุดจ่ายยาโรคเรื้อรังในหมู่บ้านฯละ 1 จุดโดย อบรม อสม. ด้านการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 การตรวจ FBS.และการฝึกปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโดยเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง อย่างน้อย 1 ครั้ง



เว็บไซต์ของ รพ.อุ้มทอง
เพื่อดูผลเลือดและประวัติการรับยา



นวัตกรรมปลูกแซนพลาสติก



นวัตกรรมตะกร้าต่อด้าม



เขตสุขภาพที่ 5

กระบวนการรับผู้ป่วย COVID – 19 และ PUI แอนรักษาที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

1. รูปแบบการจัดบริการ ที่เป็น Best practice

1. การจัดการพื้นที่ห้องรับผู้ป่วยอาหารหนักและไม่หนัก รวมถึงระบบควบคุมอากาศเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- o ห้อง AIIR รวมพัฒนา
- o Modify negative pressure 20 ห้อง
- o Modify negative air pressure 5 ห้อง (ICU room)
- o Unit แกรับผู้ป่วยติดเชื้อ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- o หอผู้ป่วยแกรับ Pneumonia รายใหม่
- o Zone pneumonia ในหอผู้ป่วยทั่วไป
- o Cohort ward 12 เตียง
 - การจัด Flow เส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย
 - เทคโนโลยี และนวัตกรรมประดิษฐ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
 - Digital solution : การสื่อสารผ่านกล้อง CCTV หุ่นยนต์กระจาย
 - Mental health : Best practice ประเมินความเครียด วันแรก จากนั้นทุก 3 วัน ถ้าเครียด

มีแพทย์ นักจิตวิทยา และพยาบาล ไปคุย

2. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ไม่ติดเชื้อ Covid จากการปฏิบัติงาน
- ความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- ทรัพยากรเพียงพอ
- ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- ผู้ป่วยไม่เครียด

3. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- ใช้ Digital solution สำหรับการเยี่ยมไข้
- ใช้ application สำหรับผู้ป่วย self monitoring





เขตสุขภาพที่ 5

New Normal in Medical Service

โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

1. บริบท

โรงพยาบาลสามชุก เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ดูแลประชากร 54,178 คน ได้มีการเตรียมความพร้อมในการรองรับโรคระบาด โรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ ทั้งด้านบุคลากร และเครื่องมืออุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ดังต่อไปนี้

****การดำเนินการด้าน Social Distancing** หน่วยงานที่ดำเนินการ ได้แก่ OPD, ER, ทันตกรรม, งานเภสัชกรรม, ห้อง Lab, กายภาพบำบัด, แพทย์แผนไทย และงานปฐมภูมิและสุขภาพองค์กร

ขั้นตอนการคัดกรอง

➔ วัดไข้



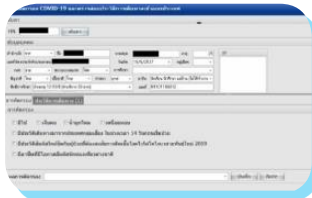
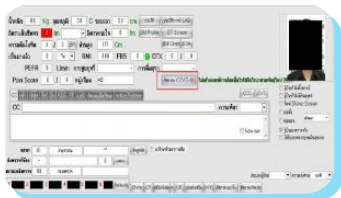
➔ ล้างมือ



➔ ชักประวัติ



➔ เชื่อมข้อมูลกับหนังสือเดินทาง



➔ แยกผู้รับบริการ



ผู้ป่วย OPD



ผู้ป่วย ARI



ผู้ป่วย PUI

****การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่**

1. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน PPE มีการจัดการการใช้อุปกรณ์ป้องกันตามระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย เป็นระดับสูงสุด ระดับปานกลาง และระดับมาตรฐาน เพื่อให้ใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างสมเหตุสมผล เช่น กลุ่มงานทันตกรรม มีการบริหารอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ดังนี้



1.1 กรณี PUI ทำหัตถการทุกชนิด ใช้ Maximum PPE ได้แก่ ชุด coverall, หมวกคลุมผม, goggle, Face shield, N95, ถุงมือ 2 ชั้น, leg cover และเปลี่ยนทุกเคส

1.2 กรณี non-PUI และหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย เช่น อุดฟัน, ขูดหินปูน ใช้ Full PPE ได้แก่ ชุดกาวกันน้ำ, หมวกคลุมผม, goggle, Face shield, N95, ถุงมือ 2 ชั้น, leg cover และเปลี่ยนเมื่อมีการปนเปื้อน ยกเว้นถุงมือเปลี่ยนทุกเคส



1.3 กรณี non-PUI และหัตถการอื่นๆ ใช้ standard PPE ได้แก่ ชุดกาว, หมวกคลุมผม, Face shield, surgical mask, ถุงมือ 1 ชั้น, shoe cover และเปลี่ยนเมื่อมีการปนเปื้อน ยกเว้นถุงมือเปลี่ยนทุกเคส



2. การล้างมือในบุคลากรและผู้รับบริการ



**** การติดตั้งระบบ AIIR (Airborne Infection Isolation Room)** เพิ่มที่หน่วยงาน ER , ส่วนทันตกรรม กับ Lab (อยู่ระหว่างดำเนินการ) เพื่อลดความเสี่ยงในการทำหัตถการของบุคลากร



**** การติดตั้งระบบ Negative Pressure Room ดำเนินการที่ ARI Clinic ที่ OPD,IPD** เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ในบุคลากรและผู้รับบริการ



**** การใช้ UV Lamp (UV Germinal Irradiation)** สำหรับ clean ฆ่าเชื้อโรคในพื้นที่ห้องขนาด 6*6 m.ใช้เวลา 10 นาที ได้แก่ ER, ทันตกรรม และห้องพิเศษผู้ป่วยใน

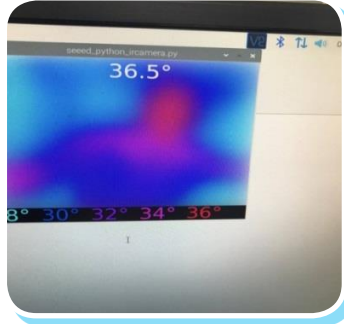


**** ระบบการคัดกรองไข้**

1. ใช้ Infrared forehead Thermometer ดำเนินการ
ที่ OPD, ER, กายภาพบำบัด ,แพทย์แผนไทย, IPD ,ทันต
กรรม,หน่วยงานปฐมภูมิและสุขภาพองค์กรวม



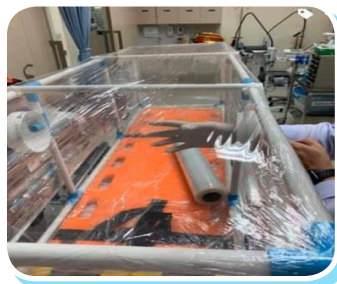
2. ใช้เครื่อง Thermo scan เป็นนวัตกรรมประดิษฐ์ขึ้นเอง ใช้ดำเนินการ Scan อุณหภูมิร่างกาย
อัตโนมัติที่ OPD



**** ระบบการลดการสัมผัส** โดยการจัดเป็นระบบ One way ในอาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย
ใน โดยใช้ระบบการ Scan นิ้วมือเข้า-ออกเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยจ่ายกลางส่งของหนึ่ง
โรงครัวส่งอาหาร



**** ระบบการส่งต่อผู้ป่วย** โดยเตรียมรถ Refer 1 คัน ที่ซีลพลาสติกภายในทั้งหมดและบริเวณ
ที่นอน เพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่เสี่ยงโควิด



**** ระบบลดความแออัดในผู้ป่วยเรื้อรัง**

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี

- 1.1 ส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ Good control รับยาที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบ
- 1.2 ผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ มารับยาที่โรงพยาบาล เพิ่มระยะเวลาในการจ่ายยา เป็น 3-4 เดือน
- 1.3 ให้ญาติ / อสม.รับยาแทน (ญาติ / อสม . 1 คน สามารถมารับยาแทนได้ หลายคน)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ระดับปานกลาง

- รับปรึกษาแพทย์ทางไลน์ หรือโทรศัพท์ ปรับการรักษาและติดตาม ถ้าไม่มียาให้ทีมเยี่ยมบ้าน (HHC) นำไปให้

กลุ่มที่ 3 กลุ่ม Poor control

- ให้มารับยาที่โรงพยาบาลตามนัดปกติ



2. ผลลัพธ์ที่ได้

- ** ผู้ให้บริการปลอดภัย ไม่มีบุคลากรติดเชื้อ
- ** ผู้รับบริการมั่นใจในความปลอดภัย และไม่ติดเชื้อ
- ** ลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยผู้รับบริการลดลง ร้อยละ 33
- ** ลดระยะเวลารอคอย จาก 58 นาที เหลือ 43 นาที

3. สิ่งที่จะพัฒนาต่อเนื่อง

** การสร้างระบบ ห้อง AIIR ที่ห้องทันตกรรม จำนวน 8 ห้อง และที่ห้องปฏิบัติการชันสูตร 1 ห้อง จากงบประมาณ อบจ.สุพรรณบุรี ร่วมกับผู้บริหารภาคเอกชน



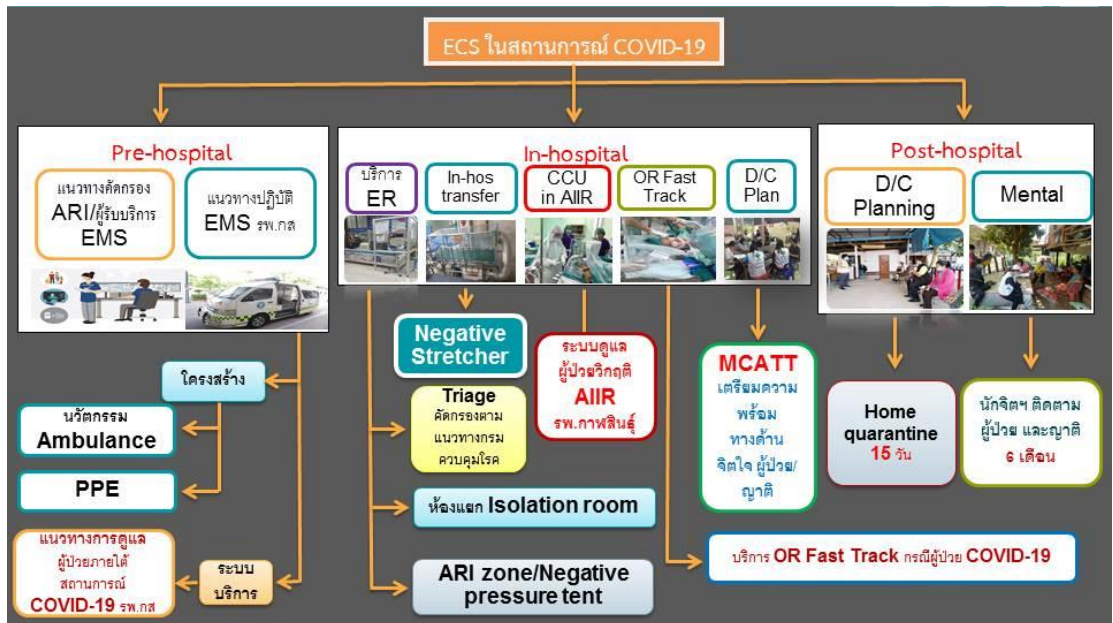
เขตสุขภาพที่ 7

Emergency Care System

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

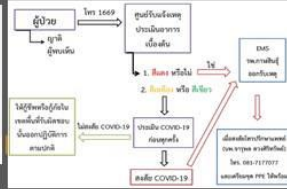
Emergency Care System (ECS) ในสถานการณ์ COVID-19

NEW NORMAL MEDICAL SERVICES



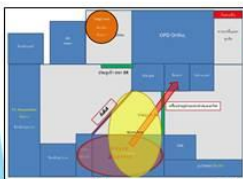
Pre-hospital

1. แนวทางการคัดกรอง ARI/ผู้รับบริการ EMS (ดูเว็บไซต์กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)
2. แนวทางการปฏิบัติ EMS รถพยาบาล
 - โครงสร้าง-นวัตกรรม Isolation บนรถ Ambulance/PPE ตามมาตรฐานกรมการแพทย์
 - แนวทางการกู้ชีพผู้ป่วยสงสัย Covid19 หรือสงสัย PUI Covid19 นอก รพ. และห้องฉุกเฉินรพ.ทุกแห่ง
 - แนวทางการบริหารจัดการกรณีนำส่งหรือบริการคนไข้ที่สงสัย COVID-19 โดย รพ.พยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่ง



In-hospital

1. ระบบงานบริการ ER (ระบบคัดกรอง/Isolation room ARI zone +Negative pressure tent/ Don't nebulize in resuscitation room)





In-hospital

2. In-hospital transfer (Negative stretcher)

3. Critical Care in AIIR

4. OR Fast track ในผู้ป่วย COVID-19

5. D/C Planning (MCATT)



Post-Hospital



1. Discharge planning : home quarantine (Isolation ต่อ 15 วัน)

2. Mental (นักจิตฯติดตามผู้ป่วย และญาติต่อเนื่อง เดือน-1ปี)





เขตสุขภาพที่ 7

แนวปฏิบัติเมื่อมีมาตรการผ่อนปรนโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีการรักษาสวนามัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 การแต่งกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะแต่งกายรัดกุม ทะมัดทะแมง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1.2 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง จะมีการเปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำ ก่อนและหลังปฏิบัติงาน

1.3 การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งของด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

1.4 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใส่หน้ากากอนามัย หรือ หน้ากาก N95 ตามมาตรฐานเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ โดยให้สวมหน้ากากตลอดเวลา

1.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีการแยกใช้ภาชนะของใช้ส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น งดการรับประทานอาหาร แก้วน้ำส่วนตัว กลองข้าว ปิ่นโต ใช้ถุงผ้า งดการใช้ถุงพลาสติก เมื่อลดการเกิดขยะ

1.6 เมื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีอาการเจ็บป่วย ให้มาตรวจรักษากับแพทย์ และหยุดพักตามความเหมาะสม

2. ผู้ป่วยและญาติใส่หน้ากากผ้าเสมอเมื่อเข้ามาในพื้นที่โรงพยาบาล

3. คัดกรองอุณหภูมิผู้ป่วย ผู้มารับบริการ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกรายก่อนเข้าอาคาร

4. มีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาและทำหัตถการ เช่นก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยแบบไม่เร่งด่วนจะมีการคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อทุกราย โดยมีแบบฟอร์มที่เหมือนกันทุกสาขา

5. มีการจัดจำแนกหัตถการที่มีความเสี่ยงต่ำ-กลาง-สูง ในทุกสาขาที่ให้บริการ เพื่อให้ทีมที่ดูแลผู้ป่วยเกิดการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ

6. ลดความแออัดผู้ป่วย

6.1 ใช้ระบบจองคิวออนไลน์

6.2 ใช้ระบบผู้ป่วยนัดเหลื่อมเวลา

6.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่ใช้ระบบรับยาทางไปรษณีย์ รับยาที่รพ.สต. หรือรับยาที่บ้าน โดย อสม.

6.4 พัฒนาศักยภาพของระบบปฐมภูมิ โดยพัฒนาศักยภาพของศูนย์แพทย์ชุมชน หรือ รพ.สต. ขนาดใหญ่ ให้สามารถรองรับการดูแลผู้ป่วยนอกและบริการหัตถการทางการแพทย์อื่นๆได้

6.5 ใช้ระบบ Telemedicine /Teleconsulting ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อลดการเดินทางของผู้ป่วย

6.6 การเยี่ยมบ้านใช้ระบบ VDO Call

7. การปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพให้เหมาะสมกับการรองรับผู้ป่วย

7.1 ปรับปรุงอาคารหอผู้ป่วยระบบความดันลบ (Cohort ward) ไว้รองรับการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

7.2 ปรับปรุง ICU ระบบความดันลบ (ICU AIIR) ไว้รองรับผู้ป่วยวิกฤติโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

7.3 ปรับปรุงห้องแยกระบบความดันลบ ไว้รองรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ได้รับการคัดกรองเข้าช่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

7.4 พื้นที่นั่งคอยของผู้ป่วยมีการจัดระยะห่างระหว่างกัน อย่างน้อย 1 เมตร

7.5 ห้องตรวจโรคทุกห้องมีการจัดระบบระบายอากาศอย่างเหมาะสม

7.6 มีการใช้ฉากกั้นระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

7.7 แม่น้ำโรงพยาบาลทำความสะอาดจุดเสี่ยงเช่น ลูกบิด ราวบันได มือจับประตู บ่อยครั้งมากขึ้น

7.8 องค์กรทำความสะอาด 5ส. ทุกหน่วยงาน ทุกวันศุกร์ และให้มีการแยกประเภทขยะทุกครั้ง

8. มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม

8.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแต่ละคนจะมีการเว้นระยะห่างกัน อย่างน้อย 1 เมตร

8.2 พื้นที่ส่วนกลางของโรงพยาบาล เช่น โรงอาหาร พื้นที่พักคอย จะมีการจัดเก้าอี้เว้นระยะห่างระหว่างกัน อย่างน้อย 1 เมตร

8.3 ลดกิจกรรมการรวมกลุ่มโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องมีการรวมกลุ่มจะใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง

8.4 ใช้การประชุมผ่านระบบ Video conference มากขึ้น

ลำดับ	หน่วยงาน/ กลุ่มงาน	การปรับบริการ	หมายเหตุ
1	OPD GP	<ul style="list-style-type: none">• การคัดกรองผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจก่อนเข้าตรวจ• ให้บริการ ARI clinic ต่อเนื่อง• พัฒนาระบบคิวออนไลน์• พัฒนาการนัดเหลือมเวลา• พัฒนาระบบ Telemedicine/Teleconsult• กระจายการบริการตรวจรักษาไปยัง รพ.สต. 4 มุมเมือง• จัดเก้าอี้แบบเว้นระยะห่าง• ปรับโครงสร้างห้องตรวจให้มี ระบบระบายอากาศเหมาะสม• หากมีการเก็บเสมหะผู้ป่วย จะให้ผู้ป่วยเก็บในตู้เก็บเสมหะระบบความดันลบที่จัดเตรียมไว้	



ลำดับ	หน่วยงาน/ กลุ่มงาน	การปรับบริการ	หมายเหตุ
2	อายุรกรรม	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้รับยาทางไปรษณีย์ ,รพ.สต. หรือระบบการส่งยาโดย อสม. ใช้ระบบ Telemedicine/Teleconsult กระจายผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ไปยัง รพ.สต. การเยี่ยมบ้าน ใช้ระบบ VDO Call ประเมินความจำเป็นในการตรวจ PFT ถ้าไม่จำเป็นเลื่อนนัดออกไปก่อน ถ้าจำเป็นต้องตรวจในห้องระบบความดันลบ 	
3	ศัลยกรรม	<ul style="list-style-type: none"> ทำระบบคัดกรองผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วยผ่าตัด Elective จะมีการทำแบบฟอร์มการประเมินตัวเอง 14 วันก่อนผ่าตัด 	
4	จักษุวิทยา	<ul style="list-style-type: none"> คัดกรองก่อนเข้ารับบริการ การผ่าตัดโรคทางตาจะเริ่มทยอยตามผู้ป่วยกลับมารับการผ่าตัด โดยเริ่มจากผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงก่อน(Blinding cataract) รับส่งต่อผู้ป่วยตามระบบปกติ 	
5	จิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> ใช้ระบบ Telemedicine/Teleconsult 	
6	ห้องฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> คัดกรองอุณหภูมิผู้ป่วยและซักประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ก่อนเข้ารับบริการ จัดโซนห้องฉุกเฉินเดิมเป็นพื้นที่แยกโรค ปรับปรุงห้องแยกโรคให้มีระบบความดันลบสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แยกจากผู้ป่วยปกติ ในโซนปกติจัดให้มีการระบายอากาศที่เหมาะสมและจัดให้มีเตียงที่ระบบความดันลบ สำหรับรองรับผู้ป่วยไม่เสี่ยงแต่มีอาการของระบบหายใจผิดปกติ งดทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละออง เช่นงดยาพ่นยาด้วย Nebule ใช้การพ่นยา MDI ผ่าน Spacer แทน หากผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ Nebule จะพ่นในห้องแยกระบบความดันลบ หรือ เตียงที่ระบบความดันลบ เมื่อผู้ป่วยต้องการใช้ Oxygen therapy ให้เลือกใช้ Oxygen canula ก่อนแล้วสวมหน้ากากอนามัยทับอีกชั้น โดยพยายามลดการใช้ Oxygen mask with bag ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีอาการแย่ง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ใช้วิธี RSI และใช้ Video laryngoscope ร่วมกับกล้องอะคริลิกครอบศีรษะผู้ป่วยและพิจารณาตรวจ RT-PCR ตามความเสี่ยงที่ตรวจพบ 	

ลำดับ	หน่วยงาน/ กลุ่มงาน	การปรับบริการ	หมายเหตุ
		<ul style="list-style-type: none"> • เมื่อมีการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยปอดอักเสบ จะมีการใช้ตัวกรอง ชนิด HEPA ต่อเข้ากับ Expiratory limb เสมอ และใช้การดูดเสมหะผ่าน Inline Suction (Closed Suction) ต่อกับหลอดเก็บเสมหะ(Mucus Extractor) เมื่อมีการปลดสายเครื่องช่วยหายใจ จะมีการใช้ Clamp หนีบท่อช่วยหายใจ เพื่อป้องกันฝอยละอองฟุ้งกระจาย • การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าชายฝั่งส่งสัย หรือผู้ป่วยยืนยัน จะมีการใช้ตู้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยระบบความดันลบ (Isolator transport) ทุกราย • การใช้เจ้าหน้าที่ในการดูแลตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเข้าชายฝั่งส่งสัย หรือผู้ป่วยยืนยัน จะใช้เจ้าหน้าที่ให้น้อยที่สุด เท่าที่จำเป็น หากผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ให้ใช้เครื่องช่วยกดหน้าอกอัตโนมัติทดแทน • เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะสวมชุด PPE ตามความเสี่ยงที่กำหนดไว้ และต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน • เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยเข้าชายฝั่งส่งสัย หรือผู้ป่วยยืนยัน จะมีการบันทึกเวลาปฏิบัติการเข้า-ออกและบันทึกเหตุการณ์ที่ทำทุกครั้ง หลังจากปฏิบัติการแล้วเสร็จต้องมีการอาบน้ำเปลี่ยนชุด • จุกพักคอยของผู้ป่วยและญาติจัดเก้าอี้แบบเว้นระยะห่าง และในห้องฉุกเฉินทำให้ญาติเข้าเยี่ยม • หลังจากย้ายผู้ป่วยออกจากห้องแยกระบบความดันลบ หรือ เติ้นท์ระบบความดันลบแล้วจะมีการเช็ดทำความสะอาดห้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามมาตรฐาน IC • หลังจากใช้ PPE เช่น หน้ากาก N95, Face shield จะมีการนำไปอบ UV เพื่อฆ่าเชื้อตามมาตรฐาน IC • เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคในพื้นที่ที่มีการดูแลผู้ป่วยจะมีเฉพาะเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นเท่านั้น และจะมีการห่อด้วยพลาสติกเพื่อความสะดวกในการทำมาสะอาด • ลดการให้บริการผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ เช่น งดทำแผล เก่า งดเปลี่ยนสายสวดยปัสสาวะ งดฉีดยา เป็นต้น • ลดการให้บริการผู้ป่วยสังเกตอาการ หากจำเป็นให้ Admit หรือผู้ป่วยในเลย 	



ลำดับ	หน่วยงาน/ กลุ่มงาน	การปรับบริการ	หมายเหตุ
7	ระบบ การแพทย์ ฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> เมื่อรับแจ้งเหตุ จะมีการสอบถามความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางโทรศัพท์ด้วยทุกราย เพื่อการเตรียมทีมให้พร้อมก่อนออกปฏิบัติ การ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะสวมชุด PPE ตามความเสี่ยงที่กำหนดไว้ และต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน จัดให้มีรถพยาบาลแยกเฉพาะสำหรับรองรับการขนส่งผู้ป่วยเข้า ข่ายส่งสัย หรือผู้ป่วยยืนยัน ไม่ทำหัตถการที่ทำให้เกิดฟุ้งกระจายของบรรดาพยาบาล เช่น การพ่น ยา nebule, Suction หากจำเป็นให้ทำเท่าที่จำเป็นเท่านั้น การนำส่งผู้ป่วยส่งสัยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันให้เตรียมใช้ตู้ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยระบบความดันลบ (Isolator transports) ทุกราย ให้ปิดหน้าต่างและเปิดเครื่องดูดอากาศบนหลังคาเสมอ หากผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ให้ใช้เครื่องช่วยกดหน้าอกอัตโนมัติ ทดแทน เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายส่งสัย หรือผู้ป่วยยืนยัน จะมี การบันทึกเวลาปฏิบัติการและบันทึกหัตถการที่ทำทุกครั้ง หลังจาก ปฏิบัติการแล้วเสร็จต้องมีการอาบน้ำเปลี่ยนชุด หลังจากนำส่งผู้ป่วยแล้วจะมีการเช็ดทำความสะอาดรถพยาบาล ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อตามมาตรฐาน IC 	
8	ผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> คัดกรองอุณหภูมิผู้มารับบริการทั้งหมด มีการคัดกรองประวัติการ เดินทางและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อก่อนเข้ารับการรักษาและมีการ คัดแยกผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจออกจากผู้ป่วยปกติ ให้บริการ ARI clinic ต่อเนื่อง พัฒนาระบบคิวออนไลน์ พัฒนาการนัดเหลื่อมเวลา เน้นย้ำการส่งต่อผู้ป่วยให้มาตรงตามตารางที่แพทย์เฉพาะ ทางออกตรวจ ลดการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น เพื่อลดระยะเวลารอ คอยในโรงพยาบาล 	



ลำดับ	หน่วยงาน/ กลุ่มงาน	การปรับบริการ	หมายเหตุ
		<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาระบบ Telemedicine/Teleconsult การเยี่ยมบ้าน ใช้ระบบ VDO Call ร่วมบริการ • กระจายการบริการตรวจรักษาไปยัง รพ.สต. 4 มุมเมือง โดยเริ่มจากการกระจายผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ไปยัง รพ.สต. ก่อน • จัดเก้าอี้แบบเว้นระยะห่าง • ปรับโครงสร้างห้องตรวจให้มี ระบบระบายอากาศเหมาะสม • หากมีการเก็บเสมหะผู้ป่วย จะให้ผู้ป่วยเก็บในตู้เก็บเสมหะระบบความดันลบที่จัดเตรียมไว้ • เมื่อรับการตรวจเสร็จ ถ้าผู้ป่วยยังพอมียาเดิมอยู่ให้เดินทางกลับได้ แล้วใช้ระบบการรับยาทางไปรษณีย์แทน • ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้รับยาทางไปรษณีย์ ,รพ.สต. หรือระบบการส่งยาโดย อสม. • ประเมินความจำเป็นในการตรวจ PFT ถ้าไม่จำเป็นเลื่อนนัดออกไปก่อน ถ้าจำเป็นต้องตรวจในห้องระบบความดันลบ • จัดทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละออง เช่นงดการพ่นยาด้วย Nebule ใช้การพ่นยา MDI ผ่าน Spacer แทน หากผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ Nebule จะพ่นในห้องแยกระบบความดันลบ • ทำระบบคัดกรองผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วยผ่าตัด Elec- tive จะมีการทำแบบฟอร์มการประเมินตัวเอง 14 วันก่อนผ่าตัด หรือ มีการตั้งเกณฑ์ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยด้วยวิธี RT-PCR for COVID-19 ก่อนทำการผ่าตัด 5-7 วัน • มีการเรียงลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยผ่าตัด Elective เช่น ผู้ป่วยกลุ่มที่มี Time sensitive จะได้รับการผ่าตัดก่อน เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วย Blinding cataract เป็นต้น 	





เขตสุขภาพที่ 7

พัฒนาระบบคัดกรองโรคติดต่อเพื่อจัดบริการ New normal เครือข่ายโรงพยาบาลสิรินธรขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

การจัดบริการภายใต้ภาวะ New normal คือการจัดบริการร่วมกับการควบคุมโรคด้วยหลัก Universal precaution และ Physical distancing ด้วยการลดความแออัด และลดเวลารอคอย โดยที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ใช้กรอบแนวคิด 5 C ประกอบด้วย **Context** จัดบริการตามบริบทของโรงพยาบาล **Cover** all มีการป้องกันควบคุมโรคในทุกจุด ทุกหน่วยบริการ ทุกหัตถการ **Control** of infection ป้องกันโรคด้วยหลักการควบคุมการติดเชื้อและการคัดกรอง คัดแยก **Compatible** ใช้ได้จริงเหมาะสมกับผู้ให้และผู้รับบริการ **Communication** การสื่อสารที่ดี ทุกระดับ เข้าใจตรงกัน

โดยมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระดับ ก่อนมาโรงพยาบาล (Pre-hospital) การจัดบริการภายในโรงพยาบาล (In-hospital) และการจัดบริการหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Post-hospital)

1. บริบทเดิม

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีเขตรับผิดชอบ 2 อำเภอ อำเภอเมือง 30,000 คน อำเภอบ้านแฮด 30,000 คน รวมมีประชากรใน CUP 60,000 คน อีกทั้งยังเป็น Super node โรงพยาบาลแม่ข่ายโซนใต้ 10 อำเภอ ซึ่งให้บริการภายใต้การดูแลถึง 600,000 คน ส่งผลให้มีผู้บริการจำนวนมากทั้งการให้บริการและการส่งต่อ

การจัดการ วิธีการ

1. Pre-hospital

- การคัดกรองระบบการแพทย์ฉุกเฉิน: ก่อนรับผู้ป่วยมีคำถามซักประวัติ ความเสี่ยง PUI เตรียม PPE ให้เหมาะสม แบ่งแยกประเภทความเสี่ยงเป็น ไม่ใช่โรคทางเดินหายใจและโรคทางเดินหายใจ
- การคัดกรองก่อนรับส่งตัวจากลูกข่ายโซนใต้ทุกรายด้วย PUI screening sheet ถ้ารายไหนเข้าข่าย PUI COVID-19 ให้ส่งโรงพยาบาลขอนแก่น
- ระบบ Telemedicine เพิ่มช่องทางการติดต่อกับผู้รับบริการ ในรูปแบบ เบอร์โทรศัพท์ Line@ Facebook page เพื่อให้ประชาชนปรึกษา สอบถามอาการเบื้องต้น การนัดหมายเวลาต่างๆ อย่างเหมาะสม และการส่งยาที่บ้าน

- การควบคุมโรคในชุมชน ทีม SRRT ของโรงพยาบาลและทีม SRRT ตำบลและ อสม. ร่วมกันติดตามผู้เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง ติดตามอาการ และกักตัวที่บ้านด้วย Home quarantine เพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน

2. In-Hospital

- จุดคัดกรองหลัก จัดตั้งจุดคัดกรองหลัก Single gate way เพื่อให้ผู้รับบริการ OPD ER และบริการอื่นๆ ให้เข้าออกทางเดียว มีการคัดกรองอุณหภูมิ คัดกรองอาการระบบทางเดินหายใจ และการ Tracking check in การเดินทาง

- แยกผู้ป่วยที่จุดคัดกรองออกเป็น 4 ประเภท ประกอบด้วย 1. PUI COVID-19 โดยแยกไว้ที่จุดแยกโรคทันที 2. URI แยกไปที่ ARI Clinic ที่มีการป้องกันอย่างเหมาะสม 3. OPD สำหรับผู้รับบริการปกติ และ 4. ER สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน

- การแยกและติดตามผู้ป่วยปอดติดเชื้อ โดยให้นอนโรงพยาบาลในห้องแยก และพร้อมส่ง PCR for COVID-19 เมื่อแพทย์สงสัยหรือมีข้อบ่งชี้

- ตั้งจุดคัดกรองในทุกหน่วยบริการที่มีการบริการผู้ป่วย ให้มีการตั้งจุดคัดกรอง ก่อนเข้ารับบริการหรือเยี่ยมญาติ เช่น หอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยต่างๆ รวมถึง back office

- ผลิต PPE เช่น Mask Face shield ด้วยห้องปฏิบัติการ 3 มิติ 3D Printing

3. Post-Hospital

- จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปโรงพยาบาลขอนแก่น พร้อมกับการตรวจ PCR for COVID-19 เพื่อลดเวลารอคอย และการติดตามผลที่รวดเร็ว

- ส่งข้อมูลผู้ป่วยที่คัดกรองพบความเสี่ยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เพื่อติดตามและกักตัว

- คัดกรอง ภาวะเครียด ในเจ้าหน้าที่และประชาชน ด้วยแบบคัดกรอง online

ทรัพยากรที่ใช้

1. จัดตั้งหน่วยบริการ ARI Clinic และจุดคัดกรองถาวร โดยใช้ฮอตรากำลังสหสาขาวิชาชีพ
2. ใช้ฮอตรากำลังในหน่วยบริการเดิมในการตั้งจุดคัดกรองย่อยในหน่วยบริการ

2. พลิกพลิกหน้าที่จะเกิดขึ้น Sirindhorn New normal

1. ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ได้รับการคัดกรองอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ
2. เกิดการคัดกรองโรคติดต่อที่เหมาะสม ลดโอกาสปนเปื้อนกับผู้รับบริการอื่นๆ
3. เกิดความเชื่อมั่นและสร้างความปลอดภัยในเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการตามนโยบาย 2P Safety การปรับเปลี่ยนและพัฒนาแบบบริการข้างต้น นำไปสู่ **Sirindhorn New normal** ด้วยหลัก **3S** ประกอบด้วย **Smart service** การจัดบริการด้วยความคิดสร้างสรรค์ นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ **Super surveillance** การคัดกรองค้นหาความเสี่ยงด้วยทีมหมอกรอบครัวและอสม. **Safety Lifestyle** วัฒนธรรมความปลอดภัยรูปแบบใหม่ ที่ปลอดภัย และยั่งยืน





เขตสุขภาพที่ 7

การบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (COVID-19)

สู่วิถีชีวิตใหม่ของรพ.ร้อยเอ็ด

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

สถานการณ์โรคติดต่อทางเดินหายใจอุบัติใหม่โควิด-19 (COVID-19) ที่เกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ได้ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ สังคม และระบบสุขภาพของประชากรโลก ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 และคาดการณ์ว่าจะแพร่ระบาดยาวนานต่อเนื่อง 1-2 ปีนี้ โรงพยาบาลศูนย์ร้อยเอ็ดซึ่งมีขนาด 820 เตียง เป็นแม่ข่ายแก่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ได้ตระหนักถึงปัญหาและเตรียมรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยดำเนินแนวทางตามหลักศาสตร์ของพระราชฯ คือความพอเพียง มีเหตุผล คุุ่ความรู้และคุณธรรม เพื่อความสมดุลมั่นคง ยั่งยืน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วิถีชีวิตใหม่ อันประกอบไปด้วยความมีระเบียบวินัยและจิตอาสา และอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคีเครือข่าย มาสู่การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน นำไปสู่นโยบายที่ยึดถือความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน หรือหลัก 3P safety (Patient, Personnel, People) โดยครอบคลุมการบริการทุกขั้นตอนด้วยแนวคิด Inclusive system คือการป้องกัน (Prevention) การดูแลก่อนเข้าสู่การรักษา(Per-hospital) การดูแลระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล (In-Hospital) การฟื้นฟู (Rehabilitation) และ การส่งต่อ (refer system) โดยแบ่งการดำเนินงานเป็นระยะ ดังนี้

ระยะฉุกเฉิน จัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI) ชั่วคราวบริเวณภายนอกอาคาร ให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก โดยจัดบริการแบบครบวงจร (one stop service) เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการต่อเนื่องให้มีอาคารถาวรระบบความดันลบ ปรับปรุงหอผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคจำนวน 10 ห้อง ห้องความดันลบจำนวน 1 ห้อง และจัดหางบประมาณในการสร้างห้องความดันลบเพิ่มเติมอีกจำนวน 8 ห้อง โดยทั้งสองพื้นที่จะแยกเป็นสัดส่วนบริเวณด้านหลังโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังดัดแปลงอาคารเดิมให้เป็นหอผู้ป่วยรองรับโรค COVID-19 จำนวน 72 เตียง และหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรค COVID-19 จำนวน 10 เตียง ทุกสถานที่จะได้รับการจัดการระบบระบายส่วนของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และระบบระบายอากาศความดันบวกในส่วนของผู้ป่วยที่เพื่อความปลอดภัยสูงสุด โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดและการบริจาคจากภาคประชาชน รวมถึงซักซ้อมระบบการดูแลรักษาและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ด้านเวชภัณฑ์ที่เกิดการขาดแคลน โรงพยาบาลได้จัดสรรทรัพยากรที่มีร่วมกับการบริจาคจากภาคเอกชนและจากการสร้างนวัตกรรมด้วยตนเองมาบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุด โดยอ้างอิงองค์ความรู้



ที่ได้รับการรวบรวมให้ทันสมัยอยู่เสมอ สู่แนวปฏิบัติและเผยแพร่สู่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ผ่าน QR code ทำให้เกิดการสื่อสารสู่ทุกระดับในทิศทางเดียวกัน ด้านเทคโนโลยี ใช้หุ่นยนต์ในการจ่ายยาและอาหาร ลดการสัมผัสเชื้อซึ่งประติष्ठโดยเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ริเริ่ม telemedicine ในการตรวจรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่เรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ต้องขัง หรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการ และสามารถรับยาได้ที่ร้านยาใกล้บ้าน หรือจากการจัดส่งยาถึงบ้านทางไปรษณีย์ โดยเน้นสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังร่วมกับสถานบริการเอกชนให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกโดยเชื่อมโยงข้อมูลกับทางโรงพยาบาล เป็นการลดการแออัดในการรับบริการ และดำเนินงานสนับสนุนความรู้สู่ประชาชนด้านการดูแลสุขภาพมััย การปฏิบัติตนและการดูแลด้านจิตใจผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ และเสี่ยงตามสายประจำหมู่บ้านควบคู่กับการดูแลทางด้านจิตใจมีทีมสหสาขาวิชาชีพ MCATTเป็นแกนนำในการค้นหาและเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ในระยะยาวโรงพยาบาลจะนำทรัพยากรและสถานที่ที่ได้จัดสร้างขึ้นในสถานการณ์นี้ ปรับเปลี่ยนเป็นสถานที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทุกกลุ่มโรค นอกจากนี้ยังเกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจสู่แนวปฏิบัติการใช้ชีวิตวิถีใหม่ การบริการวิถีใหม่เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้ป่วย COVID-19 ปลอดภัย ไม่พบบุคลากรติดเชื้อ และไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ลดการแออัด เพิ่มระยะห่างทางสังคม ลดการแพร่กระจายเชื้อ นำไปสู่ชีวิตวิถีใหม่โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยจัดการ นำองค์ความรู้แห่งศาสตร์พระราชามาใช้ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นต้นแบบของการจัดการเพื่อพร้อมรับสถานการณ์โรคระบาดอื่นที่จะเกิดในอนาคต

ในอนาคตจะเกิดการพัฒนาต่อเนื่องการใช้เทคโนโลยีจัดการการนัดหมายและรอคอยตรวจรักษาของผู้ป่วยให้เป็นระยะเวลาที่แน่นอน ลดการแออัดและการรอคอย ลดการสัมผัสระหว่างบุคคล ส่งเสริมการเยี่ยมผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีทดแทน หากมีความจำเป็นในการเฝ้าไข้จัดให้มีแอปพลิเคชันติดตามญาติผู้ป่วย และกวดขันในการสวมหน้ากากและล้างมือทั้งผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่



	3P safety			
Inclusive System		Patient	Personnel	People
	S	Safe surgery	Social media and communication professionalism	Screening
	I	Infection– New universal Precaution	Infection and exposure COVID–19 PCR lab	Information
	M	Medication– Drug, Monitoring, Ventilator, Mask	Mental Management	Mask and Hand hygiene
	P	Process– Transportation, Treatment, Guideline	Process of work Work management, Guideline for prevention	People distancing
	L	Line, Tube and Device	Lane and Law Ambulance Legal issue	Line and Telephone communication
	E	Emergency– ER, EMS	Environment and working conditions	Environment





เขตสุขภาพที่ 10

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อตอบสนองวิถีชีวิตแบบใหม่ จังหวัดศรีสะเกษ (SSK New Normal Mental Health Care Project) กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

1. บริบทเดิม

มาตรการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยนอก รพ.ศรีสะเกษ ในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ทำโดยยึดหลัก Social distancing เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ COVID-19 ทั้งในประชาชนและเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วยมาตรการจัดระบบการเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล ได้แก่ การคัดแยกกลุ่มผู้ป่วย ช่องทางการรับบริการตรวจรักษาและรับยา โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพื่อให้ประชาชนยังสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่

- 1) มาตรการคัดแยกกลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง และเจ้าหน้าที่ประเมินซ้ำ
- 2) ระบบแจ้งข้อมูลผู้ป่วยโดยผู้ป่วยแจ้งต่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลแจ้งกลับ ระบบนัด และแจ้งเตือนเมื่อถึงวันนัด ระบบส่งต่อข้อมูลการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม และปลอดภัย
- 3) ระบบการคัดกรอง PUI เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล และมีระบบคัดกรองซ้ำทุกจุดบริการ
- 4) ระบบส่งยาผู้ป่วยที่ให้ผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน หรือส่งยาถึงบ้านโดยไปรษณีย์

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. มีผู้ป่วยใช้บริการลงทะเบียนเพื่อประเมินว่าสามารถรับยาโดยไม่พบแพทย์ได้หรือไม่ และมีผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน หรือรับยาที่บ้านโดยโรงพยาบาลส่งยาให้ทางไปรษณีย์
2. ลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยจำนวนผู้ป่วย OPD ลดลง 30%
3. ไม่มีการติดเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาล



4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ:

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อตอบสนองวิถีชีวิตแบบใหม่
จังหวัดศรีสะเกษ (SSK New Normal Mental Health Care Project)

วัตถุประสงค์โครงการ

1. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบโดยผู้เชี่ยวชาญได้รวดเร็วขึ้นโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วย
2. ลดความแออัดในโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Output)

ระบบการรักษาจิตเวชทางไกล (Tele mental health care system)

ผลกระทบจากโครงการ (Outcome)

1. ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็วและถูกต้องมากขึ้น
2. ลดผลกระทบการสูญเสียคุณภาพชีวิตจากการป่วยเรื้อรังเนื่องจากการได้รับการดูแลเฉพาะทางรวดเร็วขึ้น
3. เจ้าหน้าที่ทำงานสะดวก รวดเร็ว มีกำลังใจทำงานเนื่องจากนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วย



เป้าหมาย กิจกรรม และโครงสร้างระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชแบบใหม่

ลำดับ	ระดับ โครงสร้างงาน สาธารณสุข	เป้าหมาย บริการ	กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติงาน	ทรัพยากรที่ จำเป็นต้องใช้
1	ชุมชน	ผู้ป่วยที่เดินทาง ไม่สะดวก หรือ ไม่ยอมมาพบ แพทย์ ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยจิตเวช ที่ไม่ยอมรับการ เจ็บป่วย	- Video call จากชุมชนมายัง สถานพยาบาล	อสม. หรือ พยาบาล ประจำ รพ.สต.	Tablet และ SIM card ที่รองรับ 4G
2	รพ.สต.	ผู้ป่วยที่อาการ ไม่คงที่ ยอมมา พบแพทย์/ พยาบาล ที่ รพ.สต. แต่มี ปัญหาเรื่องการ เดินทางไป รพช.	- การคัดแยก กลุ่มผู้ป่วยที่จะ ใช้บริการ Telemedicine - การนัดเวลา ที่ผู้ป่วยจะพบ แพทย์โดยใช้ ระบบบริการ ทางไกล - แพทย์บันทึก ข้อมูลพร้อมส่ง การรักษา - ข้อมูลถูกจัดเก็บ และส่งเพื่อ การจัดยาให้ ผู้ป่วยจากคลังยา รพ.สต. หรือ รพช. และเรียก เก็บค่าใช้จ่าย ได้โดยสะดวก ไม่ต้องอาศัย บุคลากรปฏิบัติ งานกรอกข้อมูล ซ้ำซ้อน	- พยาบาลประจำ รพ.สต. - แพทย์และ พยาบาล รพช. - จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และพยาบาล จิตเวช รพ.ศรีสะเกษ	คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ที่ รองรับ Internet และโปรแกรม เพื่อถ่ายทอดสด อาการ/ผู้ป่วยให้ แพทย์เฉพาะทาง สามารถประเมิน จากโรงพยาบาลได้ และแพทย์สามารถ สั่งการรักษาและ บันทึกข้อมูลไว้ได้ ทั้งใน รพ.สต. และ รพช. เพื่อ ประโยชน์ในการ จ่ายยา และการ เรียกเก็บค่าใช้จ่าย



ลำดับ	ระดับ โครงสร้างงาน สาธารณสุข	เป้าหมาย บริการ	กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติงาน	ทรัพยากรที่ จำเป็นต้องใช้
3	รพช.	ผู้ป่วยที่อาการ ไม่คงที่ ยอมมา พบแพทย์/ พยาบาลที่ รพช. แต่มีปัญหาเรื่อง การเดินทางไป รพ.ศรีสะเกษ	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดแยก กลุ่มผู้ป่วยที่จะ ใช้บริการ Telemedicine - การนัดเวลา ที่ผู้ป่วยจะพบ จิตแพทย์โดยใช้ ระบบบริการ ทางไกล - จิตแพทย์บันทึก ข้อมูลพร้อม สั่งการรักษา - ข้อมูลถูกจัดเก็บ และส่งเพื่อการ จัดยาให้ผู้ป่วย จากคลังยา รพช. หรือ รพศ. และเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายได้โดย สะดวก ไม่ต้อง อาศัยบุคลากร ปฏิบัติงาน กรอกข้อมูล ซ้ำซ้อน 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์และ พยาบาล รพช. จิตแพทย์ นัก จิตวิทยา และ พยาบาลจิตเวช รพ.ศรีสะเกษ 	คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ที่ รองรับ Internet และโปรแกรม เพื่อถ่ายทอดสด อาการ/ผู้ป่วยให้ แพทย์เฉพาะทาง สามารถประเมิน จากโรงพยาบาลได้
4	รพ.ศรีสะเกษ	ผู้ป่วยที่อาการ ไม่คงที่ ยอมมา พบแพทย์/ พยาบาล ที่ รพ.สต. หรือ รพช. แต่มีปัญหา เรื่องการเดินทาง ไป รพ.ศรีสะเกษ	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดแยก กลุ่มผู้ป่วยที่จะ ใช้บริการ Telemedicine - การนัดเวลา ที่ผู้ป่วยจะพบ จิตแพทย์โดยใช้ ระบบบริการ ทางไกล 	<ul style="list-style-type: none"> - อสม. หรือ พยาบาลประจำ รพ.สต. - แพทย์และ พยาบาล รพช. จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และพยาบาล จิตเวช รพ.ศรีสะเกษ 	



งบประมาณ

1. งบประมาณเพื่อการประชุมทบทวนการทำงานเพื่อให้เกิดการพัฒนา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็น 150,000 บาท
2. งบประมาณเพื่อฝึกอบรมบุคลากรเพื่อใช้งานระบบ Telemedicine เป็นค่าใช้จ่าย 120,000 บาท
3. งบประมาณสำหรับการพัฒนาโปรแกรม Telemedicine เป็นเงิน 350,000 บาท

รวมงบประมาณทั้งหมด 620,000 บาท

หมายเหตุ: งบประมาณสามารถถัวเฉลี่ยกันได้





เขตสุขภาพที่ 10

New Normal : Grab Drug Delivery

จังหวัดอุบลราชธานี

- 1) ชื่อโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
เรื่อง/ประเด็น รับยาทางไปรษณีย์,รับยาร้านยาใกล้บ้าน,Grab อาสาส่งยาโดย จนท.รพ
หน่วยงานในการดำเนินการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (OPD)

จังหวัดศรีสะเกษ

- 1) ชื่อโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ
เรื่องและประเด็น แนวทางการให้บริการวิถีใหม่ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
หน่วยงานการดำเนินงาน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
- 2) ชื่อโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลบึงบูรพ์ จ.ศรีสะเกษ
เรื่องและประเด็น การให้บริการวิถีใหม่ ในงานผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
หน่วยงานการดำเนินงาน งานผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบึงบูรพ์
จ.ศรีสะเกษ
- 3) ชื่อโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลยางชุมน้อย จ.ศรีสะเกษ
เรื่องและประเด็น Delivery สุขภาพชุมชน
หน่วยงานการดำเนินงาน งาน PCU โรงพยาบาลยางชุมน้อย จ.ศรีสะเกษ
- 4) ชื่อโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ
เรื่องและประเด็น ขุนหาญ "Drug Delivery" ส่งยาถึงบ้าน ป้องกัน COVID-19
หน่วยงานการดำเนินงาน งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) โรงพยาบาลขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ



จังหวัดยโสธร

- 1) ชื่อโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (ภาพรวมทั้งจังหวัด)
เรื่อง/ประเด็น Grab Drug-Grab Book ส่งยาถึงบ้าน-ส่งหนังสือต้าน COVID-19
หน่วยงานการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จังหวัดอำนาจเจริญ

- 1) ชื่อโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
เรื่อง/ประเด็น No Walk In OPD
หน่วยงานในการดำเนินการ งานผู้ป่วยนอกและหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย
โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

จังหวัดมุกดาหาร

- 1) ชื่อโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย
เรื่อง/ประเด็น New normal in medical service รพ.นิคมคำสร้อย
หน่วยงานในการดำเนินการ งานผู้ป่วยนอกและคลินิกบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 2) ชื่อโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลดงหลวง
เรื่อง/ประเด็น New normal in medical service โรงพยาบาลดงหลวง
หน่วยงานในการดำเนินการ งานผู้ป่วยนอกและคลินิกบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. บริบทภูมิ

สถานบริการในเขตสุขภาพที่ 10 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกประเภท ซึ่งทั้งหมดสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องรับภาระในการดูแลมาโดยตลอด แม้จะมีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะคงที่และไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้ รพ.สต.ดูแล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความสะดวกในระดับหนึ่ง และสามารถลดภาระและเวลาในการไปรักษาพยาบาลก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมาก ยังไปแออัดอยู่ในโรงพยาบาลและเป็นภาระหนักอยู่ที่รพ.สต. โดยเฉพาะในวันที่มีคลินิก และแพทย์ได้พบผู้ป่วยในเวลาเพียงเล็กน้อย และ Re-med จำนวนมาก



2. รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่ โดยเน้น Social Distancing การป้องกันการติดเชื้อ การจัดบริการโดยความคิดสร้างสรรค์

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศโรคดังกล่าวให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 จึงจำเป็นต้องมีการลดการรับและแพร่เชื้อของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีความเร่งด่วน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล จึงจัดทำแนวทางการให้บริการเพื่อลดการแพร่กระจายโรค COVID-19 และการแพร่กระจายได้จากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยได้รูปแบบการจัดบริการแบบใหม่เกิดขึ้น ในช่วงที่เกิดวิกฤติ COVID-19 ทำให้เกิดระบบการส่งยาถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยตรงที่บ้าน โดย อสม.ใช้รถมอเตอร์ไซด์มีกล่องใส่ยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลนำมาส่งอยู่ด้านหลัง และการปฏิบัติเพื่อป้องกันตัวเอง เรียกว่า Grab Drug อีกทั้งประสานการดูแลระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยลดเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ รพ. เพื่อลดความแออัด ในรพ.และอำนวยความสะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และปลอดภัย ซึ่งทำให้เกิดกลุ่มเป้าหมายเกิดความพึงพอใจ เป็นอย่างมาก

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ทำให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลทุกแห่งลดความแออัด รวมทั้งอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย อีกทั้งเพื่อลดการแพร่และรับเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงได้จัดบริการส่งยาผู้ป่วยโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อส่งให้ผู้ป่วยถึงบ้านพร้อมติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำ อีกทั้งประสานการดูแลระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และปลอดภัย





4. สิ่งที่จะพัฒนาต่อ

- 1) ขยายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต.ทุกแห่ง โดยใช้เกณฑ์ป้องกันปัจจัยเสี่ยงชีวิต 7 สี “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ส่งยาถึงบ้าน”
- 2) จัดระบบการเบิกจ่ายยาในกรณีผู้ป่วยเบิกได้ จ่ายตรง ให้สามารถรับยาที่บ้านได้
- 3) การติดตามการใช้ยาโรคเรื้อรังในผู้ป่วยที่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคลินิก
- 4) เพิ่มพูนทักษะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน/การส่งต่อ/ระบบ consult เครือข่าย



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

