

1. ชื่อผลงานBest Practice/นวัตกรรม

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้านในชุมชน
“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ รวดเร็ว ปลอดภัย ด้วยกลไก 3 หมอ”

2. ชื่อผู้เสนอผลงาน

พญ.กฤษณาพร เกื่อนโทสาร ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชุมแพ

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

โทรศัพท์

-

โทรศัพท์มือถือ

087-8638776

3. ความสำคัญของผลงานหรือนวัตกรรมที่นำเสนอ

บริบทพื้นที่อำเภอชุมแพเป็นเมืองเศรษฐกิจที่สำคัญและมีประชากรหนาแน่น ทำให้มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็นอย่างมาก จนทำให้จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมากเกินจำนวนเตียงที่รองรับได้ของโรงพยาบาล อัตราค่าล้างของบุคลากรในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ อีกทั้งโรงพยาบาลชุมแพยังเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ต้องรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ระดับ Moderate ขึ้นไปจากโรงพยาบาลลูกข่ายในโซนตะวันตกและจังหวัดข้างเคียง และเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องรับดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคอื่น ๆ (Non-COVID) อีกด้วย จึงจำเป็นต้องมีแนวทางดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอาการและความเสี่ยงต่ำ (กลุ่มสีเขียว) ซึ่งสามารถให้การดูแลที่บ้านได้ เพื่อเพิ่มจำนวนเตียงในโรงพยาบาลรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการซับซ้อน และลดอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มสีเขียว

ดังนั้น คณะทำงานเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอชุมแพ นำโดยทีมหมอครอบครัว ร่วมกับหอผู้ป่วยแยกโรค (Cohort ward) งานควบคุมโรค งานเภสัชกรรม งานประกันสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน จึงได้ร่วมกันพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้าน/ในชุมชน โดยผ่านกลไก 3 หมอ (อสม. เจ้าหน้าที่รพ.สต. และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำพื้นที่) โดยจัดระบบบริการศูนย์กักแยกตัวในชุมชน (CI: Community isolation) การกักแยกตัวที่บ้าน (HI: Home isolation) และการรักษาแบบผู้ป่วยนอก “เจอ แจก จบ” (OPSI: Outpatient with self-isolation) อย่างมีคุณภาพเหมาะสมกับบริบทอำเภอชุมแพ สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของประเทศ

4. วัตถุประสงค์กระบวนการ

1. เพื่อเพิ่มจำนวนเตียงในโรงพยาบาลรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการซับซ้อน และลดอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มสีเขียว
2. เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนในพื้นที่ สามารถเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว ปลอดภัย และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาน้อยที่สุด
3. เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดโรคโควิด-19

5.กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการ/อาการน้อย/ความเสี่ยงต่ำ (กลุ่มสีเขียว) ตามเกณฑ์กรมการแพทย์ในอำเภอชุมแพ

6.วิธีการดำเนินงาน

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Plan)

1. ประชุมแนวทางดำเนินการศูนย์กักแยกตัวในชุมชน และการกักแยกตัวที่บ้าน โดยมีนายอำเภอชุมแพ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพเป็นประธาน เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน สาธารณสุข (โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 19 แห่ง) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาค ประชาชน กำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย และแนวทางปฏิบัติร่วมกัน บูรณาการทรัพยากร คน เงิน ของ ดำเนินการผ่าน 5 ร่วม ได้แก่ ร่วมริเริ่ม ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และ ร่วมประเมินผล

กำหนดเป้าหมาย: Early detection Early Diagnosis Early treatment Early containment

- แยกกลุ่มป่วยออกจากกลุ่มไม่ป่วยได้รวดเร็ว
 - ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเร็วและเหมาะสม
 - ผู้ป่วยปลอดภัย
 - เจ้าหน้าที่ปลอดภัย
 - ชุมชนปลอดภัย
2. สื่อสารนโยบายและแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้าน/ในชุมชน “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ รวดเร็ว ปลอดภัย ด้วยกลไก 3 หมอ” กำหนด ผู้จัดการเคสรายกรณี (Case manager) ในโรงพยาบาล และผู้ประสานงานรพ.สต.
 3. ประชาคมพื้นที่ สร้างความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน ชุมชนได้ประโยชน์ คือ
 - มีจุดรองรับผู้ป่วยในชุมชนที่ปลอดภัย
 - เป็นจุดเตรียมความพร้อมผู้ป่วยคืนสู่ชุมชน
 - ประชาชนมีความมั่นใจในความปลอดภัยภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Do)

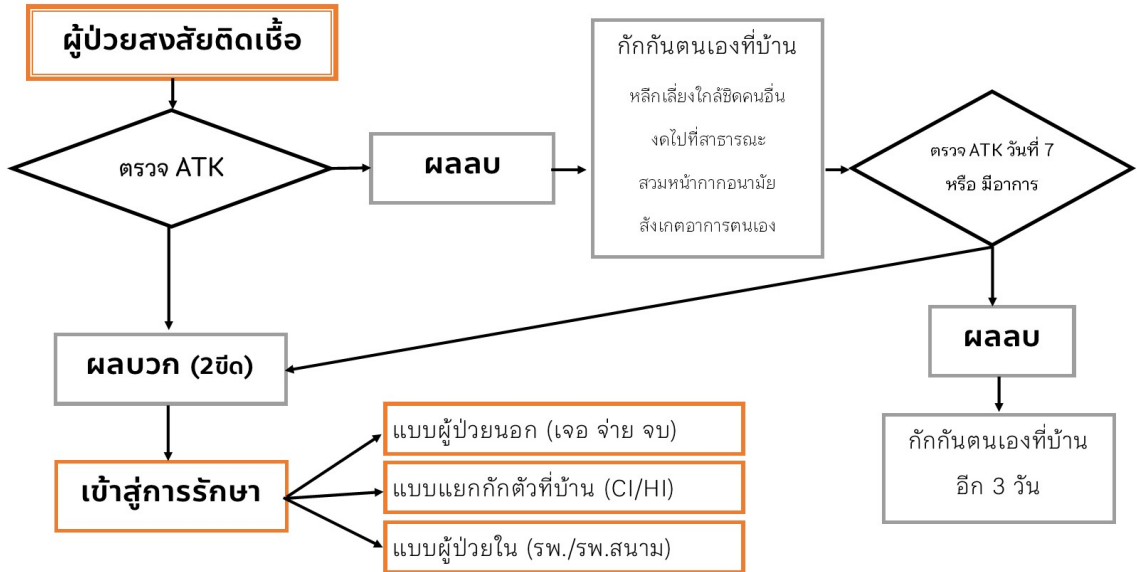
1. จัดทำเอกสารคู่มือดำเนินการ ได้แก่
 - คู่มือ Community isolation
 - แนวทางปฏิบัติตัวในการทำ Home isolation
 - พัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เพื่อเป็นเกณฑ์จำแนกผู้ป่วยในการทำ Community isolation, Home isolation, Outpatient with self-isolation ดังนี้



โรงพยาบาลชุมแพ
Chumphae Hospital

แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(อ้างอิงจาก กรมการแพทย์ ฉบับวันที่ 1 มีนาคม 2565)



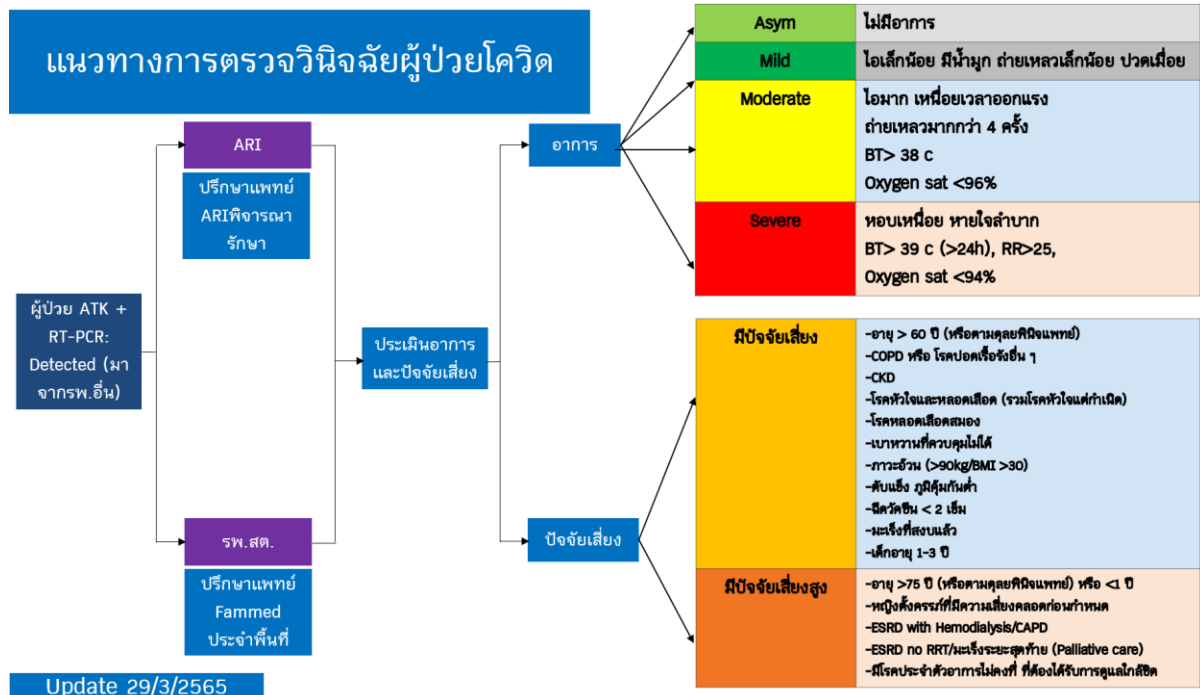
ติดตามข่าวสารได้ที่



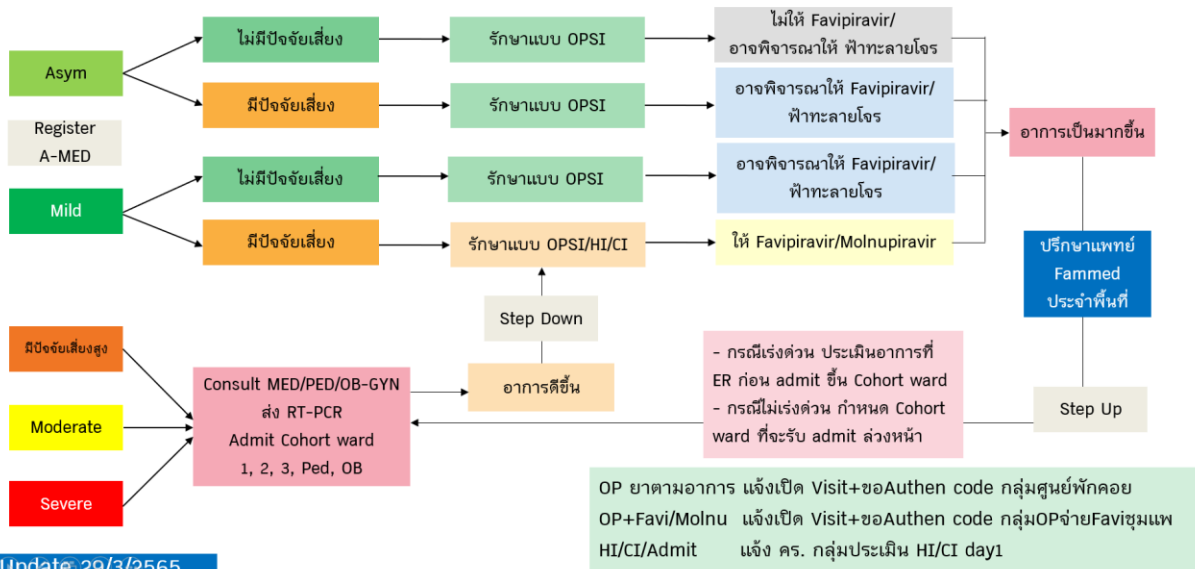
โรงพยาบาลชุมแพofficial



สายด่วนโควิดชุมแพ 095-6704292





แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโควิด



Update: 29/3/2565

แบบประเมินผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ช่วงแพร่ระบาด

แบบประเมินผู้ป่วย COVID-19 infection OP with self isolation รพ.สต. รพ.ชุมชน ATK+ วันที่.....			
ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี	ประวัติเสี่ยง.....	ที่อยู่.....	โทรศัพท์.....
ประเภทการรักษา:	o รักษาแบบ OP ตามอาการ/พิจารณา	o รักษาแบบ OP Favi/HI/CI	o Admit รพ.ชุมชน
สัญญาณชีพแรกพบ	ไม่มีอาการ/อาการเล็กน้อย	อาการมากขึ้น	หากมีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ให้ประสาน คร. Admit
BT.....°C BW.....kg	o ไม่มีอาการ	o ใช้(BT>38°c <24ชม.)	1. ใช้สูงมากกว่า 39° C นานกว่า24ชม.
HR.....bpm Ht.....cm	o ใช้ (BT<38°c)	o ไอมากจนเจ็บหน้าอก	2. อัตราการหายใจ>25ครั้ง/นาที
RR.....tpm BMI.....kg/m2	o ไอเล็กน้อย	o เหนื่อยมากกว่าปกติแต่ไม่หอบ	3. O2Sat<94%
BP.....mmHg O2Sat.....%	o เจ็บคอ/ระคายคอเล็กน้อย	o เสียงแหบมาก	4. มีโรคประจำตัวที่ต้องติดตามอาการใกล้ชิด
ปัจจัยเสี่ยง	o มีน้ำมูกเล็กน้อย	o หายใจไม่อิ่ม/หายใจแล้วแน่นอก	5. สำหรับเด็ก
o ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	o คัดจมูกเล็กน้อย	o จมูกไม่ได้กลิ่น	5.1 อายุน้อยกว่า 1 ปี
o อายุ>75 ปี (อายุ60-74ปีตามดุลยพินิจแพทย์)	o ปวดเมื่อยตามร่างกายเล็กน้อย	o สิ้นไม่ไถ่รส	5.2 ใช้ BT> 39° C
o โรคปอดเรื้อรังทุกชนิด เช่น COPD, Asthma,	o ปวดศีรษะเล็กน้อย	o ปวดศีรษะมาก	5.3 O2Sat< 94%
o โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้	o ถ่ายเหลวเล็กน้อย <4ครั้ง/วัน	o ปวดเมื่อยตามร่างกายมาก	5.4 อัตราการหายใจ
o โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้		o ถ่ายเหลว>4 ครั้ง/วัน	> 40 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 1-5 ปี
o โรคไตเรื้อรัง (CKD stage 4-5)		o คลื่นไส้ อาเจียน แต่ยังกินได้	> 30 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 5-<10 ปี
o โรคเบาหวาน/ ภูมิคุ้มกันต่ำ		o วิงเวียนมาก	> 24 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 10-<15 ปี
o โรคตับแข็ง		o ตาแดง	5.5 ซึม กินได้น้อยลง
o โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด		o ผื่นคันมาก	5.6 มีโรคประจำตัวที่ต้องติดตามอาการใกล้ชิด
o โรคหลอดเลือดสมอง			5.7 ภาวะอ้วน (Wt for Ht >140 ในเด็ก)
ภาวะอ้วน (BW>90kg, BMI>30kg/m2 ในผู้ใหญ่,	แปลผลการประเมินเบื้องต้น (ก่อนปรึกษาแพทย์)	มีปัจจัยเสี่ยง ให้ทำOPRA ฟ้า	 
Wt for Ht >140 ในเด็ก)	- ไม่มีอาการ/อาการเล็กน้อย	มีปัจจัยเสี่ยง ให้ทำOPRF ฟ้า	
o หญิงตั้งครรภ์ (ทุกอายุครรภ์)	- อาการมากขึ้น	ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ให้ทำOPA ฟ้า	คำนวณ BMI
o เด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี	- ไม่มีอาการ/อาการเล็กน้อย/มากขึ้น	ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ให้ทำOPA ฟ้า	คำนวณ Wt for Ht
o เด็กอายุมากกว่า 3 ปี	- มีอาการมากขึ้น	มีปัจจัยเสี่ยงมาก ให้ทำOPRF/HI/CI	
o ภาวะติดเชื้อ	OP ปกติแจ้ง คร. โอนเปิดVisitรพ.สต.	OP+Favi โอนOPจ่ายFaviชุมชน	ผู้ประเมิน.....
o ติดวัคซีนโควิด<2 เข็ม(โดยเฉพาะในผู้ใหญ่)	HI CI แจ้ง คร. โอน HI/CI Day1	Admitแจ้ง คร. โอน HI/CI Day1	แพทย์.....

แบบประเมินผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

แบบประเมินผู้ป่วย COVID-19 infection รพ.สต. รพ.ชุมชน ATK+วันที่.....วิธีตรวจ ๐ด้วยตนเอง ๐ยื่นขณายใต้สถานพยาบาล			
ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี	ประวัติเสี่ยง.....	ที่อยู่.....	โทรศัพท์.....
ประเภทการรักษา:	๐ รักษาแบบ OPตามอาการ/ฟ้าทะ	๐ รักษาแบบ OP Favi/Molnu	๐ Admit รพ.ชุมชน
สัญญาณชีพกรรรับ	ไม่มีอาการ/อาการเล็กน้อย	อาการมากขึ้น	หากมีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปให้ประสาน คร. Admit
BT.....°C BW.....kg HR.....bpm Ht.....cm RR.....tpm BMI.....kg/m2 BP.....mmHg O2Sat.....%	<ul style="list-style-type: none"> ๐ ไม่มีอาการ ๐ ไข้ (BT<38°C) ๐ ไอเล็กน้อย ๐ เจ็บคอ/ระคายเคืองเล็กน้อย ๐ มีน้ำมูกเล็กน้อย ๐ คัดจมูกเล็กน้อย ๐ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ๐ ปวดศีรษะ ๐ ถ่ายเหลวเล็กน้อย <4ครั้ง/วัน 	<ul style="list-style-type: none"> ๐ ไข้(BT>38°C <24ชม.) ๐ ไอมากจนเจ็บหน้าอก ๐ เหนื่อย/เสียงแหบ ๐ หายใจไม่อิ่ม/หายใจแล้วแน่นอก ๐ จุกไม่ไดกลืน/ลิ้นไม่ไ้รส ๐ ถ่ายเหลว>4 ครั้ง/วัน ๐ คลื่นไส้ อาเจียน แต่ยังไม่ได้ ๐ วิงเวียนมาก ๐ ตาแดง ๐ ผื่นคันมาก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไข้สูงมากกว่า 39°C นานกว่า24ชม. 2. อัตราการหายใจ>25ครั้ง/นาที 3. O2Sat<94% 4. มีโรคประจำตัวที่ต้องติดตามอาการใกล้ชิด 5. สำหรับเด็ก <ol style="list-style-type: none"> 5.1 อายุน้อยกว่า 1 ปี 5.2 ไข้ BT> 39°C 5.3 O2Sat< 94% 5.4 อัตราการหายใจ <ol style="list-style-type: none"> > 40 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 1-5 ปี > 30 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 5-<10 ปี > 24 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 10-<15 ปี 5.5 ซึม กินได้น้อยลง 5.6 มีโรคประจำตัวที่ต้องติดตามอาการใกล้ชิด 5.7 ภาวะอ้วน (Wt for Ht >140 ในเด็ก)
ปัจจัยเสี่ยง	<p>๐ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ๐ อายุ>75 ปี (อายุ60-74ปีตามดุลยพินิจแพทย์) ๐ โรคปอดเรื้อรังทุกชนิด เช่น COPD, Asthma, ๐ โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ๐ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ๐ โรคไตเรื้อรัง (CKD stage 4-5) ๐ โรคมะเร็ง/ ภูมิคุ้มกันต่ำ ๐ โรคตับแข็ง ๐ โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด ๐ โรคหลอดเลือดสมอง ๐ ภาวะอ้วน (BW>90kg, BMI>30kg/m2 ในผู้ใหญ่) ๐ Wt for Ht >140 ในเด็ก) ๐ หญิงตั้งครรภ์ (ทุกอายุครรภ์) ๐ เด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ๐ ภาวะติดเชื้อ ๐ ฉีดวัคซีนโควิด<2 เข็ม(โดยเฉพาะในผู้ใหญ่) 		
	ยา/ยาเดิม		
	<ul style="list-style-type: none"> ๐ Paracetamol ๐ CPM/Loratadine/Cetirizine ๐ Dextromethophan/GG ๐ มะขามป้อม/มะแว้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ๐ Molnupiravir/Favipiravir ๐ อื่น ๆ 	
	แปลผลการประเมินเบื้องต้น (ก่อนปรึกษาแพทย์)		
	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอาการ/อาการเล็กน้อย - อาการมากขึ้น - ไม่มีอาการ/อาการเล็กน้อย - มีอาการมากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ให้ทำOPA ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ให้ทำOPRF มีปัจจัยเสี่ยง ให้ทำOPRF มีปัจจัยเสี่ยงมาก ให้ทำOPRM 	
	OPRF&M ให้ปรึกษาแพทย์ทุกราย	Line: OPจ่ายFaviชุมชน	ผู้ประเมิน.....
	Admit Co1	Line: HI/CI day1	แพทย์.....

2. ดำเนินการตามแนวปฏิบัติข้างต้น

Community isolation และ Home isolation

เกณฑ์รับดูแล: ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นและ Step down เพื่อกักตัวต่อจนครบกำหนดจากโรงพยาบาล
ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มสีเขียว รายใหม่

ขั้นตอนการดูแล:

- ผู้ป่วยรายใหม่มารับบริการที่ศูนย์พักคอยประจำตำบล ซึ่งจะได้รับการตรวจประเมินโดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ประเมินเบื้องต้นโดยรพ.สต. และประเมินซ้ำโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำพื้นที่ทุกราย เพื่อพิจารณาให้การรักษา
- ส่งชื่อผู้ป่วยเปิด Visit และขอ Authen code ที่โรงพยาบาล สื่อสารข้อมูลผ่าน Group line โดยจะมีการตัดรอบเวลาการส่งชื่อ และจัดยา Favipiravir Molnupiravir ตามข้อบ่งชี้ ส่วนยาอื่น ๆ ให้เบิกล่วงหน้าไปไว้ที่รพ.สต.ได้
- ผู้ป่วย Community isolation และ Home isolation ทุกราย จะได้รับการลงทะเบียนในระบบ A-MED Telehealth เพื่อ Monitor ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยจนสิ้นสุดการรักษา
- รพ.สต. รับยาจากโรงพยาบาลโดยมีรถนำส่งยาพร้อมยาโรค NCDs ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ วัน

อื่น ๆ รับประทานด้วยตนเองเป็นตัวแทนโซนรพ.สต. จากนั้น อสม. นำส่ง Boxset (เบ็กกล่องหน้าที่ศูนย์ เครื่องมือแพทย์ไว้ที่รพ.สต.) ประกอบด้วยยา เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความอึดตัวออกซิเจน ปลายนิ้ว เครื่องวัดความดันโลหิต (มีเฉพาะที่ Community isolation) หน้ากากอนามัย เจล แอลกอฮอล์ ถูจางใส่ขยะติดเชื้อ ภายใน 48 ชั่วโมงหลังตรวจพบเชื้อ รวมทั้งนำส่งน้ำและอาหาร 3 มื้อให้แก่ผู้ป่วย

- ผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพและบันทึกอาการด้วยตนเองหรือส่งให้ทางรพ.สต.เป็นผู้บันทึกข้อมูลลงในระบบ A-MED Telehealth ให้เป็นปัจจุบันทุกวัน
- แพทย์ให้การประเมินและดูแลผู้ป่วยผ่าน Telemedicine: ทางโทรศัพท์, Line official รพ.ชุมแพ Line group ผู้ป่วยโควิดประจำแต่ละรพ.สต.
- อสม.รับหน้าที่เป็นผู้เฝ้าดูแลผู้ป่วย ผลัดเปลี่ยนเวรทั้งกลางวันและกลางคืนที่ศูนย์ Community isolation
- เมื่อสิ้นสุดการรักษา ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล และนำส่งข้อมูลทำงานประกันสุขภาพเพื่อ claim ค่าใช้จ่ายในการรักษา
- กรณีผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น อสม.ประจำหมู่บ้าน ซึ่งเข้าถึงผู้ป่วยได้เร็วที่สุดเป็นผู้ประเมินอาการเบื้องต้น และนำเครื่องมือวัดสัญญาณชีพไปประเมินผู้ป่วย จากนั้นรายงานมาที่เจ้าหน้าที่รพ.สต. และรายงานข้อมูลผู้ป่วยให้แก่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำพื้นที่พิจารณาให้การดูแลรักษา หากมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงแจ้งศูนย์วิทยุออกมารับผู้ป่วย (Step up) มารักษาในโรงพยาบาลภายใน 30 นาที

OPSI: Outpatient with self-isolation

เกณฑ์รับดูแล: ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มสีเขียว รายใหม่

ขั้นตอนการดูแล: ปฏิบัติเช่นเดียวกับการให้การดูแล Community isolation และ Home isolation แต่มีข้อแตกต่าง ดังนี้

- ติดตามอาการและสัญญาณชีพแรกรับและที่ 48 ชั่วโมง
- ไม่นำส่ง Boxset และอาหารแก่ผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบ (Check)

1. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง รับฟังปัญหาหน้างาน แนะนำแนวทางปฏิบัติ
2. ประชุมติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอนในภาพรวม CUP และแยกรายรพ.สต. สอดคล้องกับแนวทาง EOC จังหวัด

ขั้นที่ 4 การปรับปรุงแก้ไข (Act)

1. สะท้อนปัญหาจากการปฏิบัติงานทุกด้าน ระดมสมองกำหนดแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหา และปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาให้เหมาะสม กระชับ ทันสมัยตามเกณฑ์กรมการแพทย์ และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่เป็นระยะ

7.ผลการดำเนินงาน

- จัดตั้งศูนย์กักแยกตัวในชุมชน (Community isolation) ครอบคลุมทุกพื้นที่ 18 แห่ง 164 เตียง
- ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มสีเขียว สามารถให้การดูแลรักษาในชุมชนและที่บ้านได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ด้วยกลไก 3 หมอ โดยสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยสะสมช่วงแพร่ระบาดสูงสุดได้ 2,928 ราย

8.บทเรียนที่ได้รับและองค์ความรู้ที่เกิด

การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้านและในชุมชน เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งฝ่ายปกครองผู้กำหนดทิศทางและนโยบาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เอื้อเพื่อสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ Community isolation และสนับสนุนงบประมาณ งบประมาณ งบประมาณ งบประมาณ งบประมาณ งบประมาณ ร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้านและชุมชน รวมทั้งปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดโควิด-19 เป็นอย่างดี และหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล และทีม 3 หมอผู้เป็นกำลังหลักในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ทั้งอำเภอชุมแพข้ามพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดครั้งนี้ไปได้ด้วยดี

9.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- กลไก 3 หมอ ทีมหมอครอบครัว และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำพื้นที่ผู้เป็นกำลังหลักในการรับปรึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ทำให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และอสม.ด้านหน้าเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความอุ่นใจ รู้สึกปลอดภัยในการให้การดูแลรักษาที่บ้าน
- การเชื่อมโยงไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- การประชุมสื่อสารระหว่างทีมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ทำให้แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันผ่านระบบ A-MED Telehealth
- การสื่อสารระหว่างทีมที่มีประสิทธิภาพทุกช่องทาง

10.ข้อเสนอแนะ

ขยายผลและปรับปรุงการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในบริบทอำเภอชุมแพให้สอดคล้องกับเกณฑ์กรมการแพทย์และเหมาะสมกับการเข้าสู่สถานการณ์การเป็นโรคประจำถิ่นต่อไป