

แผนการจัดระบบบริการทางการแพทย์ใน
สถานการณ์การติดเชื้อและ
การระบาดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำสำหรับ
โรงพยาบาล

พญ.ปฐมพร คีรประภาศิริ

ที่ปรึกษากรรมการแพทย์



ขอบเขตของแผนการจัดระบบ บริการทางการแพทย์ใน สถานการณ์การติดเชื้อและ การระบาดโรคอุบัติใหม่/อุบัติ ซ้ำสำหรับโรงพยาบาล

1.การจัดบริการทางการแพทย์ (Medical services delivery)

1.1 การให้บริการทางการแพทย์ในการ การวินิจฉัย การรักษา
การควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล

1.2 การลำดับลดภาระกิจการบริการของสถานพยาบาล

2. มาตรการบริหารจัดการทรัพยากรและการบริหารการเงินการคลัง (Resource and financing plan)

2.1 การสำรวจทรัพยากรสำคัญที่เกี่ยวข้อง

2.2 การบริหารจัดการทรัพยากร และบัญชาการเหตุการณ์
ภายในโรงพยาบาล (Incident Management System)

1.1 การให้บริการทางการแพทย์ในการ การวินิจฉัย การรักษา การควบคุมการติดเชื้อ

การวินิจฉัย : ให้ความรู้บุคลากร และเตรียมกระบวนการวินิจฉัยที่ได้มาตรฐาน

การรักษา : เตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในโรงพยาบาล การเตรียมความพร้อมของสถานที่

- การรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในสถานพยาบาล (PUI และผู้ป่วยติดเชื้อโรคเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ)
 - 1 รับผู้ป่วยเข้าไว้ในห้องแยกโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (AIIR room) Negative-pressure room, Modified negative-pressure room
 - 2 กรณี AIIR room เต็ม และไม่มีข้อสั่งการให้ส่งผู้ป่วยต่อไปยังเครือข่าย
 - Isolated room ห้องแยกเดี่ยว
 - Cohort ward เฉพาะผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วเท่านั้น
 - 3 กรณี AIIR room และ Cohort ward เต็ม ประสานเครือข่ายเปิดโรงพยาบาลสนาม (field hospital) สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อที่อาการไม่รุนแรง

การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล : กรณีให้บริการผ่าตัดฉุกเฉินและการคลอด ในผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (ระหว่างดำเนินการโดยสำนักวิชาการกรมการแพทย์)

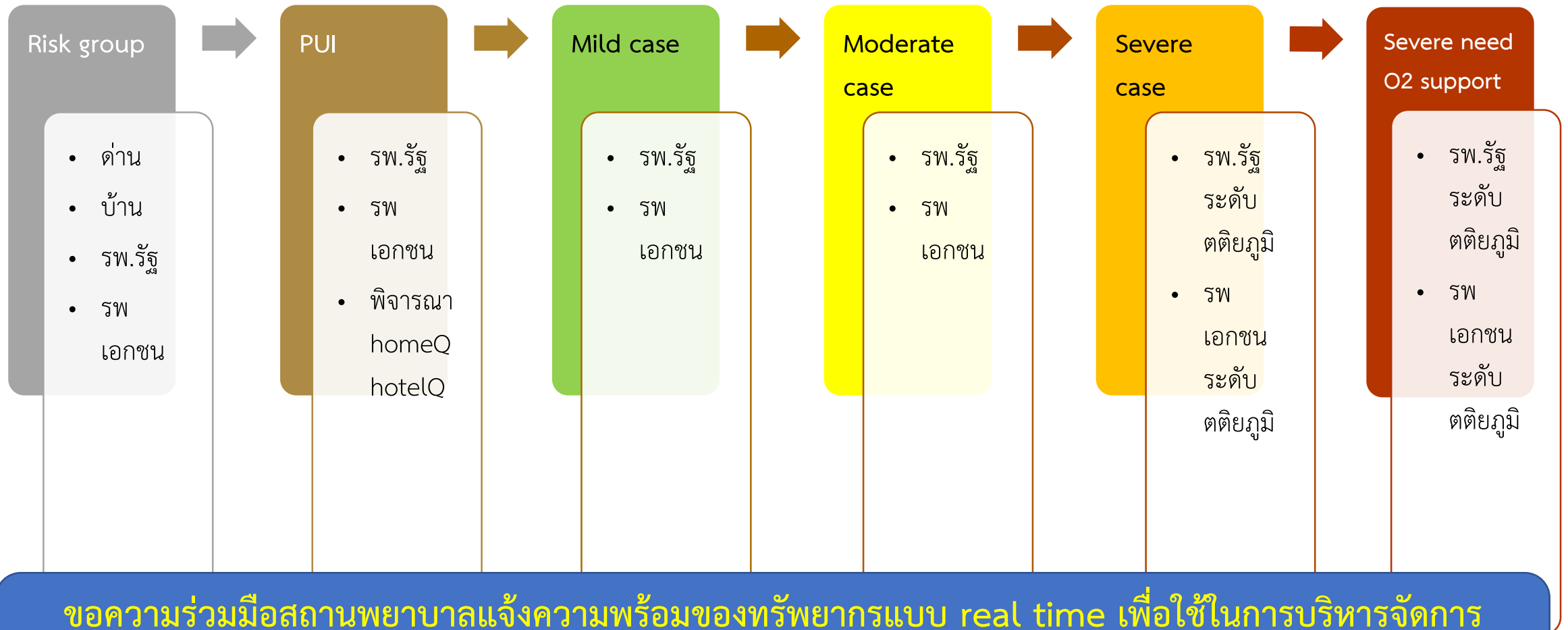
1.2 แนวทางการลดภาระกิจการบริการของสถานพยาบาล ดังนี้

1. หยุดภาระกิจการรักษาโรคที่มีความสำคัญน้อย และมีการใช้ทรัพยากรจำเป็น PPE เช่น ทันตกรรม การผ่าตัดเสริมความงาม และการผ่าตัดที่รอได้ การส่องกล้องตรวจสุขภาพ
2. หยุด ลด หรือถ่ายโอนภาระกิจการรักษาโรคทั่วไปที่ไม่กระทบต่อทรัพยากร
3. ลด หรือถ่ายโอนภาระกิจการรักษาโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่จำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง ลด หรือถ่ายโอนภาระกิจการรักษาโรคที่ระยะเวลารอคอยการรักษามีผลต่อชีวิต เช่น การรักษาโรคมะเร็ง
4. ลด หรือถ่ายโอนภาระกิจการรักษาโรคอื่นๆ ที่หากชะลอการรักษาแล้วเกิดอันตรายถึงชีวิต (การบริการไตเทียม) หรือสาหัส (ตาบอด หูหนวก เสียแขน ขา ฯ)
5. คงภาระกิจการรักษาผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และการช่วยชีวิต เช่น อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ sepsis
6. เร่งรัดภาระกิจการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การปรับภารกิจบริการทางการแพทย์สำหรับโรงพยาบาลระบบเครือข่าย

	โรคที่มีความสำคัญน้อย และมีการใช้ทรัพยากรจำเป็น	โรคที่มีความสำคัญน้อยแต่ไม่กระทบต่อทรัพยากรจำเป็น	โรคเรื้อรังอื่นๆ ที่จำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง	โรคที่ระยะเวลารอคอยการรักษามีผลต่อชีวิต	โรคอื่นๆ ที่หากชะลอการรักษาแล้วเกิดอันตรายถึงชีวิต (ไตเทียม) หรือสาหัส	วิกฤตฉุกเฉิน และการช่วยชีวิต	รักษาและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ
ตติยภูมิ	หยุด	หยุด	ลด ถ่ายโอน	ลด ถ่ายโอน	ลด ถ่ายโอน	คงไว้	เร่งรัด รับ moderate case severe case และ severe case with organ failure
ทุติยภูมิ	หยุด	ลด ถ่ายโอน	รับถ่ายโอน	รับถ่ายโอน	รับถ่ายโอน	คงไว้	เร่งรัด รับ mild case และ moderate case
ปฐมภูมิ	หยุด	รับถ่ายโอน	รับถ่ายโอน	-	-	คงไว้	รับ PUI และ mild case
Community setting	-	-	-	-	-	-	พิจารณารับ PUI

การบริหารเตียงผู้ป่วย COVID-19



ขอความร่วมมือสถานพยาบาลแจ้งความพร้อมของทรัพยากรแบบ real time เพื่อใช้ในการบริหารจัดการเตียง เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และบุคลากร

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง NCD

2.1 รับยาต่อเนื่อง (DM, HT, STEMI, Stroke, TB, COPD, CA breast, CA prostate, BPH etc) 1 โรค, > 1 โรค

2.2 ติดตามเฝ้าระวัง (มะเร็งอื่นๆ)

2.2.1 ควบคุมโรคได้ดี*

ส่งข้อมูลสุขภาพ
ผ่านฐานข้อมูล/
อสม/ทีมเยี่ยมบ้าน

1 สร้าง VN ตามนัด
2 ตรวจสอบสิทธิ**
3 บันทึกข้อมูลสุขภาพ
4 บันทึกวินิจัย .
5 ส่งยา

6. ส่งโดยเภสัชกรที่เยี่ยมบ้าน
6.2 ส่งผ่านร้านยา
6.3 ส่งยาผ่านไปรษณีย์
จัดระบบแนะนำการใช้ยาตาม
มาตรฐานทางเภสัชกรรม

2.2.1 ควบคุมโรคไม่ดี
มีความเสี่ยง

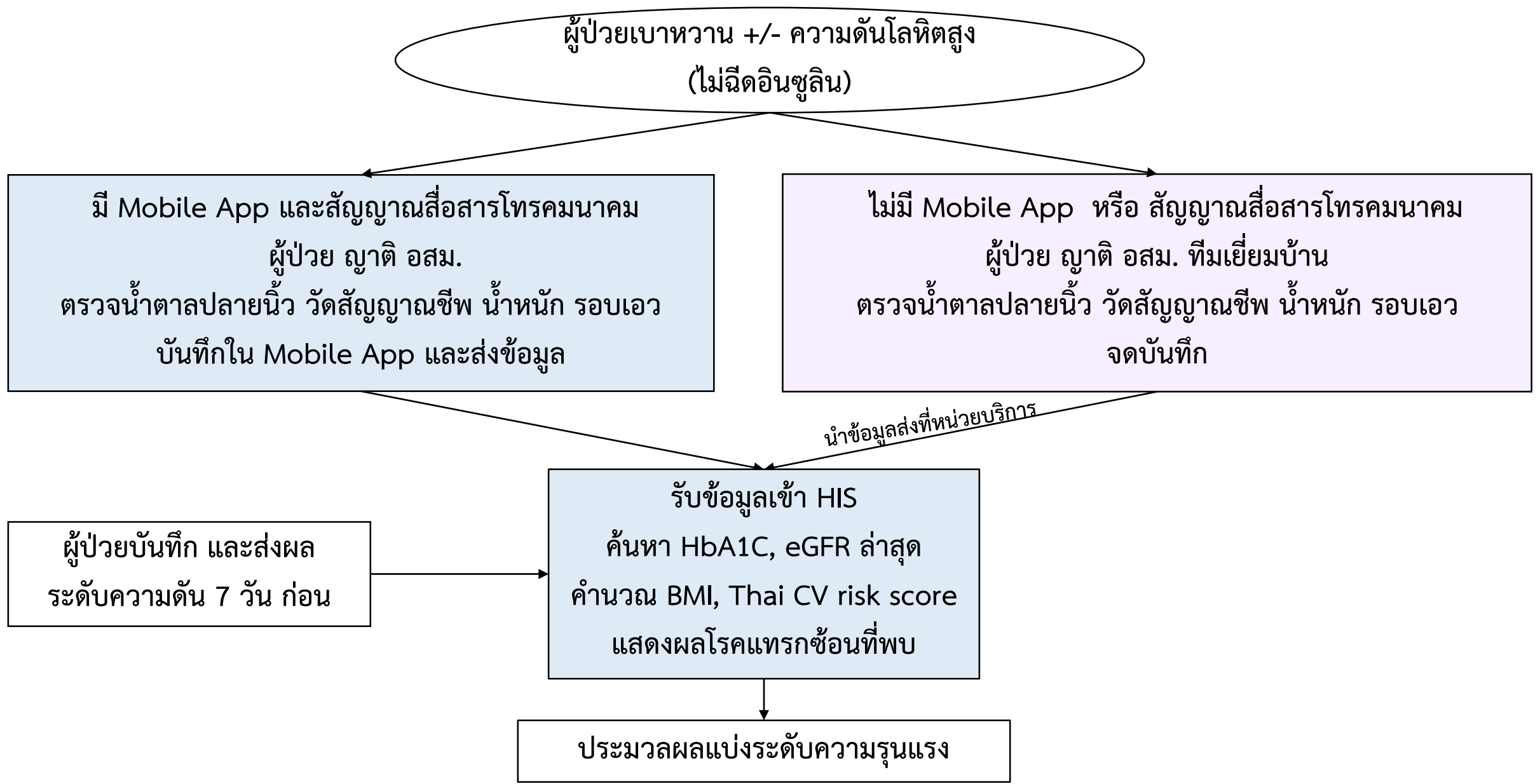
ผู้ป่วยมารับบริการที่ รพ.
1. จัด one stop service clinic ณ จุดเดียว
2. ทุกสาขานัดวันเดียวกัน
3. ส่งผู้ป่วยกลับ รพท. หรือ รพช. ที่มีแพทย์ และยา

*กลุ่มควบคุมโรคได้ดี กำหนดเกณฑ์มาตรฐานโดยแพทย์
เฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้อง (ระหว่างประสานงานโดย
กรมการแพทย์)
** การยินยอมแนวทางการการจัดบริการนอก
สถานพยาบาลจาก 3 กองทุน (ระหว่างประสานงานโดย
กรมการแพทย์)

1. เลื่อนนัด 3 เดือน

2. นัดตรวจติดตามโดยสาขาหลักที่มี
การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษเท่านั้น
เช่น การส่องกล้อง การตรวจภายใน
3. หยุดการนัดโดยสาขารองยกเว้น
(ยกเว้นผู้ป่วยโครงการวิจัย)

แนวทางการลดการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ด้วยการเติมยา (drug refilled/re-med) การประเมินตนเองของผู้ป่วยในชุมชน (self monitoring)



ประมวลผลแบ่งระดับความรุนแรง

กลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good Control)

HbA1C < 7.0%
BP < 140/90 mmHg
FBS < 130 mg/dL
ไม่มีโรคแทรกซ้อนตา ไต เท้า
ไม่มีความเสี่ยง

ระบบแจ้งให้แพทย์พยาบาลเวชปฏิบัติ
ทราบและสั่ง Refilled ยา

- อสม ส่งยาไปที่บ้าน
- รับยาที่ รพ.สต.
- รับยาที่ร้านยาคุณภาพ
- ส่งยาทางไปรษณีย์

กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate Control)

HbA1C 7.0-8.0%
BP 140-159/90-99 mmHg
FBS 130-159 mg/dL
ไม่มีโรคแทรกซ้อนตา ไต เท้า
มีความเสี่ยง

ระบบแจ้งให้แพทย์พยาบาลเวชปฏิบัติทราบ
และพิจารณาว่าให้มา รพหรือสั่ง Refilled ยา

กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี (Poor Control)

HbA1C > 8.0%
BP > 160/100 mmHg
FBS > 160 mg/dL
มีโรคแทรกซ้อน

แจ้งว่าผู้ป่วยตรวจที่โรงพยาบาล
ระบบให้ผู้ป่วยเลือกวันนัดพบ
แพทย์ ไม่เกินจำนวนยาที่คงเหลือ

2.1 การสำรวจทรัพยากร สำคัญที่เกี่ยวข้องของ โรงพยาบาลทุกแห่งแบบ real time

1. จำนวนเตียง : AIIR, Modified AIIR, Single room, Cohort ward, ICU, OR

2. เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ : ยา ชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ

- ยา Flavipiravir ยอดจำนวนผู้ป่วยสามารถเข้าถึงเมื่อจำเป็นได้
- Chloroquine Lopinavir/ Ritonavir or Duranavir/ Ritonavir จำนวนผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงได้
- จำนวนmask N95 กลุ่มเสี่ยงสูง-สูงมาก
- จำนวนsurgical mask กลุ่มเสี่ยงต่ำ-ปานกลาง
- เลือกวาน์กันน้ำ กลุ่มเสี่ยงสูง-สูงมาก

3. บุคลากร

- อายุรแพทย์: เฉพาะทางโรคติดเชื้อ, เฉพาะทางโรกระบบทางเดินหายใจ, อายุรแพทย์ทั้งหมด
- แพทย์ภาวะวิกฤต (Critical care)
- พยาบาล : โรคติดเชื้อ IC, หอผู้ป่วยวิกฤต, พยาบาลภาวะวิกฤต (Critical care)
- กุมารแพทย์: เฉพาะทางโรคติดเชื้อ เฉพาะทางโรกระบบทางเดินหายใจ อายุรแพทย์ทั้งหมด

การสำรวจทรัพยากรสำคัญที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลทุกแห่งแบบ real time ผ่าน link :cov19bkkrm.dms.go.th

- ขอให้ทุกหน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบแจ้งข้อมูลทรัพยากรในระบบ
- Username และ password ใช้รหัสสถานพยาบาล 5 หลัก เช่น โรงพยาบาล A “ user: 12345, pass 12345” สามารถเปลี่ยนได้ แต่ต้องแจ้งให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลทราบตรงกัน
- บันทึกเตียง เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และบุคลากร ในช่องที่ทราบข้อมูล และเว้นว่างช่องที่ไม่ทราบ
- บันทึกได้ตลอดเวลา ยกเว้นช่วงนาทิตั้ง 50-60 อาจบันทึกไม่สำเร็จ (ข้อถัดไป)
- การเพิ่มชื่อโรงพยาบาล ระบบจะทำการเพิ่มชื่อ รพ. ให้ในช่วงมอดไป (8.00-20.00 น.) นาทิตั้ง 50-60 เพราะต้องหยุดระบบชั่วคราว ชื่อมีผลต่อการบันทึกข้อมูลของหน่วยงานอื่นๆ เช่น 8.50-9.00, 9.50-10.00, 10.50-11.00 เป็นต้น
- ระบบแสดงผลข้อมูลทรัพยากรพร้อมใช้ (available, not occupied) ของทุก รพ. จะแสดงที่หน้าหลัก ไม่จำเป็นต้องใส่ username password

โรงพยาบาล	ปรับปรุง ข้อมูล ล่าสุด	จำนวนเตียงและอุปกรณ์จำเป็นประกอบห้อง (จำนวนเตียงว่าง)						ยา	
		(1) AIIR	(2) Modifie d AIIR	(3) Single room /Isolate room	(4) Cohort ward	NIV / high flow	OR Negative pressure	Flavipiravir	Chloroquine Lopinavir/ Ritonavir or Duranavir/ Ritonavir
โรงพยาบาล ราชวิถี	3/17/20, 9:06 AM	4	0	6	0			มี	มี

		จำนวน PPE เวชภัณฑ์ สิ้น เปลือง :	จำนวน ๑๖๖๐5
--	--	-------------------------------------	-------------

DMS : COVID-19

เข้าสู่ระบบ

หน้าหลัก

โรงพยาบาล	ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด	จำนวน PPE เวชภัณฑ์ สิ้นเปลือง			จำนวนบุคลากร						
		Mask N95 มีใช้ (วัน)	Surgical mask มีใช้ (วัน)	เสื้อกาวน์กันน้ำ มีใช้ (วัน)	อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ	อายุรแพทย์ระบบทางเดินหายใจ	แพทย์ Critical care	อายุรแพทย์ทั้งหมด	วิสัญญีแพทย์	พยาบาลวิสัญญี	พยาบาล IC
โรงพยาบาลราชวิถี	3/17/20, 9:06 AM										

2.2 การบริหารจัดการ ทรัพยากร และปัญหาการ เหตุการณ์ภายในโรงพยาบาล (Incident Management System)

คณะทำงาน Operation

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ทรัพยากรเตียงผู้ป่วย ยา อุปกรณ์
ป้องกันการติดเชื้อ และ และจัดการความเสี่ยง ของ
สถานพยาบาลและการรายงานสู่เครือข่ายตามมาตรฐานการบริหาร
จัดการทรัพยากร
2. ภารกิจประสานงานการเคลื่อนย้ายทรัพยากรผ่านระบบสารสนเทศ
ช่องทางทางการสื่อสารหลักภายในเครือข่าย เพื่อจัดเวร
ปฏิบัติการ ไปยังสถานพยาบาลที่ได้รับมอบหมายภารกิจต่างๆ
ในเครือข่าย ทั้งภายนอกและภายใน

ขอบคุณค่ะ

