

ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในเขต กทม.



เครือข่ายเวชศาสตร์ครอบครัว :

สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

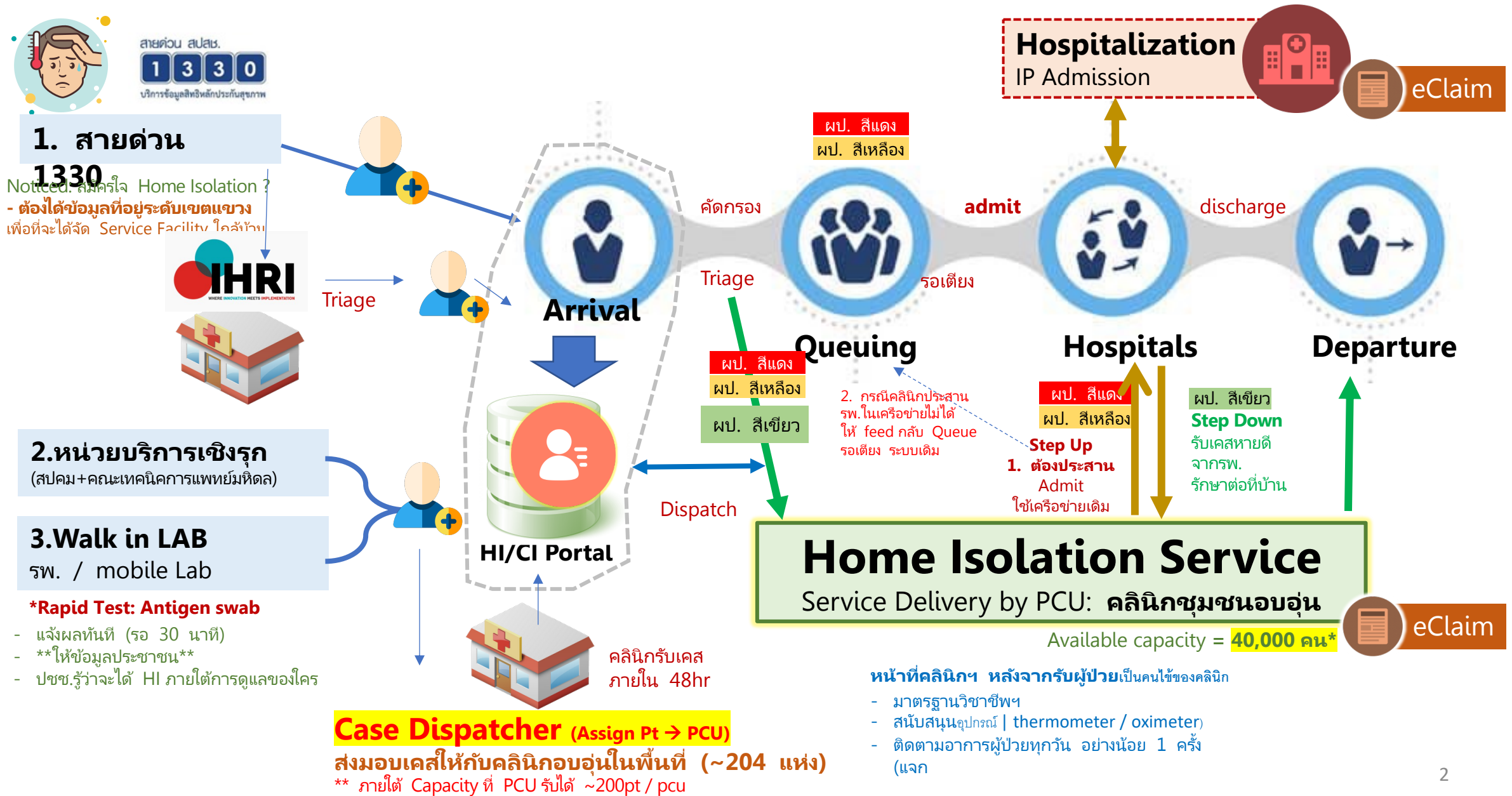
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ชมรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข

Home Isolation *A golden period to increase value of Primary Care*



CCR Team

เป้าหมาย

- หน่วยบริการปฐมภูมิ 178 ทีม
- คลินิกชุมชนอบอุ่น
- CCRTeam หลัก 10 ทีม ของ สป. และกรมต่างๆ

ภารกิจ

- ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านพร้อมทีมงาน Home health survey
- ดูแลผู้ป่วยทั้งทางกาย จิตและสังคม ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งมีอาการอยู่ในกลุ่มสีเขียว
- ค้นหาและฉีดวัคซีน ให้กับกลุ่มเสี่ยง (ผู้สูงอายุและผู้ป่วย 7กลุ่มโรค)
- ตรวจคัดกรองเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยงด้วย Rapid test



งบและสิ่งสนับสนุน

- งบดำเนินการจากสปสช.
- ยา และเวชภัณฑ์

ก. สำหรับผู้ป่วย
หน้ากากอนามัย
เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ
เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว
ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล

ข. สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและศูนย์บริการสาธารณสุข

ถังออกซิเจน ยา Favipiravir ยาฟ้าทะลายโจร เครื่องวัดความดัน
อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ถุงมืออนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ
หน้ากากอนามัย Antigen Testkit

ทีมประกอบด้วย (8-10 คน)

ก. แพทย์ /พยาบาลวิชาชีพ/ นักวิชาการ
สาธารณสุข/ หัวหน้าทีม
ข. เครือข่ายภาคประชาชน อสส.ในพื้นที่
ค. จนท.เขตจากกทม. หรือทหารเพื่อประสาน
การลงพื้นที่

COVID-19 PRIMARY CARE HUB

สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
ร่วมกับ IHRI

หลักการ

สร้างเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ดูแลเคสโควิด-19 และ PUI ในชุมชน
ตามแนวทาง Home Isolation และ Community Isolation อย่างมี
มาตรฐาน และส่งต่อไปรพ. ที่เชื่อมต่อกับเครือข่ายฯ ตามความจำเป็น

บทบาทหน้าที่

- เป็นศูนย์กลางดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิด้านโควิด-19
- พัฒนาศักยภาพ และควบคุมคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิด้านโควิด-19
- รับงบประมาณจากสปสช. เพื่อกระจายตัวให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชนที่
ทำงานร่วมกัน
- รับยาฟ้าวิพราเวียร์ เพื่อจ่ายให้เคสที่ดูแลใน Home Isolation และ
Community Isolation ตามแนวทางของกรมการแพทย์

สมาคมแพทย์
เวชปฏิบัติทั่วไป/
เวชศาสตร์ครอบครัว
แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ทีมแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัว



IHRI

แพทย์ พยาบาล
นักเทคนิคการแพทย์
เภสัชกร



คลินิกชุมชนอบอุ่น

แพทย์ พยาบาล เภสัชกร
นักวิชาการสาธารณสุข



ชุมชน

แกนนำชุมชนในพื้นที่ &
virtual community
volunteer จาก NGOs



บุคลากรจิตอาสา

แพทย์ พยาบาล
นักเทคนิคการแพทย์
จากองค์กรต่างๆ



โรงพยาบาล
ที่เชื่อมกับเครือข่าย





1 เตรียมชุมชน (โดยแกนนำชุมชน & virtual community volunteer)

- สร้างความเข้าใจกับเคส
- เตรียมคนในบ้าน
- เตรียมคนในบ้าน
- เตรียมผู้ดูแล (care) อาการทางคลินิก
- จัดหาอาหารและปัจจัยในการแยกตัว
- ประเมินและจัดการ stigma & discrimination และการถูกละเมิดสิทธิ
- ประเมินและช่วยดูแลทางจิตใจ & สังคม
- ประสานกับทีมบุคลากรทางการแพทย์



2 ค้นหาผู้สัมผัส (โดยแกนนำชุมชน & virtual community volunteer)

- ระบุ PUI เสี่ยงสูง (ที่สัมผัสกับเคส)
- จัดหาอาหารและปัจจัยในการแยกตัว
- ประสานการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ และส่งตรวจ PCR/Rapid Ag test



3 ให้การดูแล (โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์)

- Patient-centered care และ holistic care
- Clinical evaluation & monitoring & x-ray
- จ่ายยาและติดตามดูแล
- เก็บส่งส่งตรวจ และตรวจ PCR/Rapid Ag test ให้ PUI เสี่ยงสูง
- จัดบริการวัคซีน
- ประสานกับทีมชุมชน



4 เตรียมบริการวัคซีน (โดยแกนนำชุมชน & virtual community volunteer)

- ทำความเข้าใจเรื่องวัคซีน
- จัดลำดับความเร่งด่วนของการได้รับวัคซีน
- ติดตามการรับวัคซีนให้ครบโดส
- ประสานการจัดบริการวัคซีนให้เหมาะกับกลุ่มผู้รับบริการที่หลากหลาย



ภารกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้าน

ดูแล ผู้ป่วยแบบองค์รวม และครอบครัว ประสานเชื่อมโยงบริการ

1. ประเมินและคัดแยก สภาวะผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม (แยก เชี่ยว เหลือง แดง)
2. ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย สภาพจิตใจ ความหวาดกลัว และสภาพของครอบครัวที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้น จนอาการดีขึ้น (14 วัน) หรือ จนกระทั่งส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่น กรณีที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น
3. ให้ความสนใจต่อผู้ป่วย และญาติ หรือ ผู้ที่พักอาศัยด้วย ในการดูแลและป้องกันตนเองให้มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อในบ้าน และแพร่กระจายกับผู้อยู่ใกล้ชิด รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมในบ้าน การไหลเวียนของอากาศ เครื่องใช้ส่วนตัวต่าง ๆ การจัดการแยกขยะของผู้ป่วย ให้เหมาะสม และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (ตามแนวทาง คู่มือ ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยวิชาการที่เกี่ยวข้อง)
4. ให้การดูแลเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อสำหรับผู้ใกล้ชิดที่พักอาศัยในบ้านเดียวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด ตามแนวทางที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข
5. ประสานการจัดหาอาหาร และเครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อการติดตาม ดูแลผู้ป่วย ที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน และวัดอุณหภูมิ อุปกรณ์ทำความสะอาดต่าง ๆ ที่จำเป็น

รายละเอียดของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ต่อเนื่อง

1. ให้มีการ**ประเมินสภาพผู้ป่วย**แรกรับอย่างรอบด้านอย่างน้อยตาม**ชุดมาตรฐานบริการ ด้วยระบบการสื่อสารทางไกล**ที่สะดวกเหมาะสม ตามแบบฟอร์มที่กำหนด (ภาคผนวก 1) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้าน (ตามคู่มือ ภาคผนวก 2) โดยทีมแพทย์และพยาบาล (**ผู้ป่วยทุกคนแรก**รับ ควรได้รับการประเมิน และการสื่อสารพูดคุยกับแพทย์ด้วย)
2. ให้มีการติดตามผู้ป่วย และคนในบ้าน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ด้วยวิธีการสื่อสารที่สะดวกเหมาะสมตามสภาวะโรคของผู้ป่วย โดยมีประเด็นการติดตาม ดังนี้
 - ให้มีการติดตาม**ประเมินสภาวะร่างกาย**ของผู้ป่วย ทั้งส่วนที่เป็นสัญญาณชีพ วัดระดับความอึดตัวของออกซิเจน ตรวจเช็คสภาวะปอด (sit to stand test ฯลฯ) อาการทั่วไป และอาการผิดปกติ ต่าง ๆ
 - ติดตาม**สภาพความกังวล ความเครียดของผู้ป่วย** การดูแลตนเองให้แข็งแรง (อาหาร การเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย) และจัดการเพื่อให้ควบคุมการแพร่เชื้อ (กรณีที่ผู้ป่วย หรือ ญาติมีความเครียด หรือความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า ควรมีการดูแลให้คำปรึกษาเบื้องต้น หรือ ประสานให้มีทีมเข้ามาพูดคุย ดูแลเพิ่มเติมเป็นกรณีเฉพาะ)
 - ติดตาม **สภาพของผู้ที่พักอาศัยในบ้านเดียวกัน** ทั้งในด้านอาการ การติดเชื้อ และการจัดการสภาพแวดล้อม
 - **สภาพจากครอบครัว** ในกรณีที่มีปัญหาการแบ่งแยก ดีดรา ในกรณีนี้ ทีมปฐมภูมิอาจมีการประสานจัดการเบื้องต้นเพื่อคลี่คลายปัญหา หากมีปัญหามาก อาจโทรมาติดต่อขอคำปรึกษากับหน่วยกลางที่จะรับประสานงานส่วนชุมชน

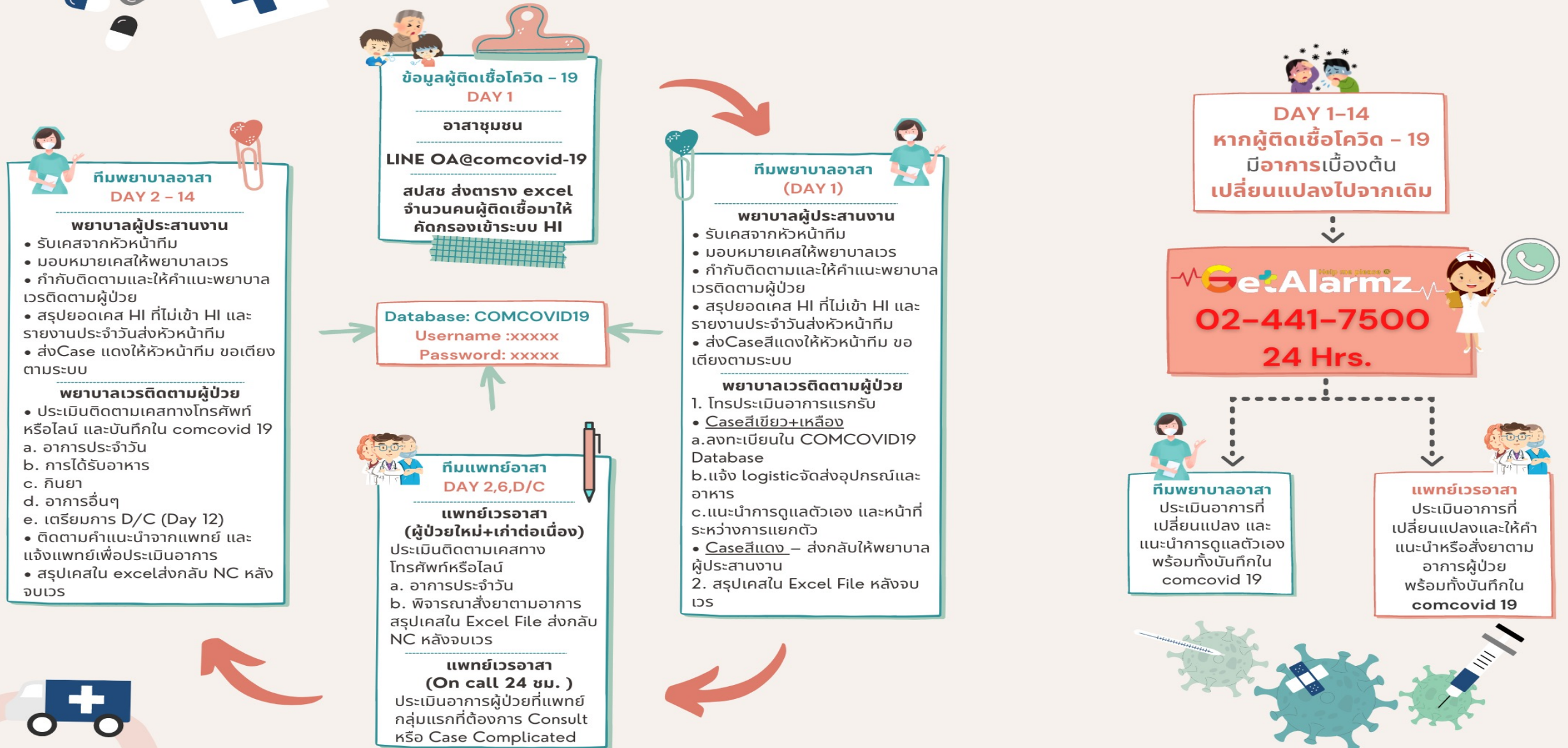
(ต่อ)

การดำเนินการติดตามดูแลนี้ ให้ทีมบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกันดูแลได้ ทั้ง แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข โดยให้ผู้ดูแลมีทักษะ ความสามารถเหมาะสมกับงานแต่ละส่วน **แพทย์ควรเข้าร่วมในการ ประเมินการดูแลร่วมด้วย ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้งหลังแรก**รับ ในกรณีที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน แต่**ในกรณีที่ผู้ป่วย มีอาการรุนแรงมากขึ้น หรือภาวะเสี่ยงแทรกซ้อนต่าง ๆ แพทย์ควรเข้ามาร่วมดูแลใกล้ชิดและถี่มากขึ้น**

3. ให้มีการ**พิจารณาเรื่องการจ่ายยา หรือการดูแลอื่น ๆ เพื่อลดอาการ และการรักษา** รวมถึงการพิจารณาการจ่ายยาฟ้าทะลายโจร และการจ่ายฟลาวิพิลาเวียร์ (ตาม CPG กสธ) โดยประสานกับหน่วยกลางในการจัดหา ยาและส่งยาให้แก่ผู้ป่วยต่อไป (รายละเอียด จะมีการกำหนดวิธีการที่ชัดเจน ในระยะต่อไป)
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น หรือมีภาวะเสี่ยงอื่น ๆ เข้าสู่**กลุ่มผู้ป่วยเหลืองและแดง ให้มีการส่งข้อมูล แจ้งเตือน ประสานการหาเตียงในรพ** โดยประสานกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ หน่วยประสานการจัดหาเตียงต่อไป อย่างรวดเร็ว ในระหว่างการรอส่ง รพ. ขอให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการให้ออกซิเจน ในกรณีที่จัดหาให้ได้
5. ให้มีการ**บันทึก ประวัติ อาการ และการดูแลรักษาผู้ป่วย** และผู้เกี่ยวข้อง ตามมาตรฐานข้อมูลขั้นต่ำที่กำหนด เพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย และติดตามคุณภาพบริการ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีมีการส่งต่อด้วย

ขั้นตอนการให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด-19

ระหว่างการทำ HOME/COMMUNITY ISOLATION



แนวทางการสนับสนุน หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

โดยสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

IHRI และเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์

สมาคมฯ และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเครือข่าย จะจัด

- โปรแกรมการ **orientation** และการฝึกอบรมออนไลน์ ในเรื่องแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิดเบื้องต้นสำหรับแพทย์และทีมงานปฐมภูมิ พร้อมกับจัดระบบติดตาม ให้คำปรึกษาออนไลน์ ในกรณีที่มีผู้ป่วยซับซ้อน หรือผู้ป่วยติดเตียง
- จัดทำและรวบรวมแบบฟอร์ม คู่มือ เอกสารเพื่อการดูแลผู้ป่วย และการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อโควิด
- ช่วยสนับสนุนในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยรายบุคคล บางรายที่มีปัญหา ที่หน่วยบริการปฐมภูมิพื้นที่ดำเนินการเองได้จำกัด

หน่วยทีมคอมโควิด โดย IHRI และเครือข่ายองค์กรเอกชน

- ช่วยให้คำปรึกษา ในการดูแลปัญหาครอบครัวที่ซับซ้อน หรือ กรณีการประสานจัดการชุมชนที่มีความขัดแย้ง หรือมี การตีตรา กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน