



การจัดบริการ HOME ISOLATION

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



ชื่อหนังสือ : การจัดบริการ HOME ISOLATION กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา : นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์

บรรณาธิการ : แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์

ที่ปรึกษากกรมการแพทย์

แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ

ที่ปรึกษากกรมการแพทย์

นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ

ที่ปรึกษากกรมการแพทย์

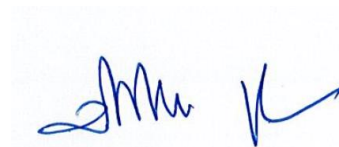
ฉบับที่ 1 : มกราคม 2565

คำนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ขยายเป็นวงกว้าง เป็นสิ่งท้าทายสำหรับทุกคนและทุกภาคส่วนที่ต้องร่วมมือในการควบคุมและกำจัดโรคติดเชื้อนี้ การเตรียมความพร้อมของสถานบริการสุขภาพในการรองรับผู้ป่วยได้รับการคาดการณ์และประเมินล่วงหน้า เพื่อให้ทันต่อผู้ติดเชื้อมีจำนวนเพิ่มขึ้นในระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน กรมการแพทย์ได้พัฒนารูปแบบการขยายเตียงรองรับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ และ/หรือที่มีอาการเล็กน้อยให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) และโรงพยาบาลสนาม รวมถึงการจัดตั้งหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ส่วนต่อขยายเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และเป็นต้นแบบสำหรับการดำเนินการของสถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อม อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเตียงในสถานบริการสุขภาพที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอกับความต้องการ

กรมการแพทย์จึงร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation อีกทั้งหน่วยบริการในสังกัดยังได้จัดบริการในรูปแบบ Home isolation โดยให้การดูแล รักษา ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ภายใต้การกำกับ ติดตามของทีมนักวิชาการทางการแพทย์ และได้รวบรวมแนวทางและการดำเนินงานดังกล่าวไว้ในเล่ม “การจัดบริการ Home Isolation กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”

กรมการแพทย์ขอขอบคุณทุกภาคีเครือข่ายและบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนทั้งที่อยู่ส่วนหน้าและส่วนสนับสนุน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเต็มความสามารถในแต่ละสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ความเสียสละ ความเหน็ดเหนื่อย ความยากลำบากที่ทุกคนได้เผชิญมา มีความคุ้มค่าเพราะ “ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม” ซึ่งเรามั่นใจว่าบุคลากรทุกท่านจะทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต



(นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

การรวบรวมการจัดบริการ Home Isolation กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับความกรุณาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) กรุงเทพมหานคร สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย (PIDST) สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมการแพทย์ ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อใช้ในการเผยแพร่แก่หน่วยบริการและประชาชน

ได้รับความกรุณาจากหน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์ที่จัดบริการ Home Isolation ที่ได้สรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานในสถานการณ์จริง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการให้บริการ Home Isolation ต่อไป

คณะผู้จัดทำรู้สึกถึงความกรุณาอันดีจากผู้มีส่วนร่วมทุก ๆ ท่านที่ได้ให้การสนับสนุนการทำงาน และให้กำลังใจ จนทำให้การทำการพัฒนาในครั้งนี้สามารถลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้จัดทำ

มกราคม 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
ส่วนที่ 1 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565	1
• คำนิยาม Home isolation เป็นหนึ่งในแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19	2
• ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสม	3
• ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระหว่างแยกตัว ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	3
• คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเอง	4
• คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่อยู่ที่บ้าน	4
• การดำเนินการของโรงพยาบาล	4
• เกณฑ์ในการนำส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล	5
ส่วนที่ 2 การดำเนินการของโรงพยาบาล	6
• แนวคิด และ Flow การทำงาน	7
• ขั้นตอนการเตรียมทีม	8
• ขั้นตอนการรับผู้ป่วย	9
ส่วนที่ 3 ถอดบทเรียนต้นแบบการจัดบริการ Home isolation หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์	10
• โครงการเฉพาะกิจดูแลผู้ป่วยโควิด-19 Home Isolation โรงพยาบาลราชวิถี	11
- วิธีการดำเนินงาน (Implementation)	12
- ผลการดำเนินงาน (Result)	13
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success factors)	14
- ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข (Problem & Solve)	14
- การเรียนรู้ (Lesson learn)	15
- โอกาสและการพัฒนา (Opportunity for Improvement)	15

สารบัญ (ต่อ)

● ศูนย์ปฏิบัติการ DMS Virtual Hospital	16
- วัตถุประสงค์การดำเนินงาน	16
- กระบวนการดำเนินการ	17
- ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย	18
- ผลลัพธ์การดำเนินงาน	19
- จุดเด่นของการดำเนินงาน	19
- ปัญหาและอุปสรรค	20
- การประเมินผล	21
- คำชื่นชมจากผู้ป่วย	21
● สรุปโครงการ Home isolation หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์	23
- สถาบันโรคทรวงอก	23
- สถาบันมะเร็ง	25
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	26
- สถาบันประสาทวิทยา	27
ส่วนที่ 4 สรุปผลการจัดบริการ Home isolation หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์	28
● การจัดบริการ Home isolation ในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล	29
● การจัดบริการ Home isolation ในพื้นที่ต่างจังหวัด	30
ส่วนที่ 5 ภาคผนวก	31
● ตัวอย่างแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)	32
● ตัวอย่างแบบประเมินผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (สำหรับแพทย์)	34
● ตัวอย่างแบบฟอร์มการติดตามอาการผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)	35
● ตัวอย่าง Discharge Summary for Home Isolation Patient	36
● ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอมในการกักตัวที่บ้านเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	37
● หลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) สำหรับการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	38
● แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564	43



**แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์
ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19
แบบ Home Isolation
ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565**



แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2564 พบการระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์ Omicron แพร่ระบาดในวงกว้าง พบว่าอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้

แนวทาง ฯ ฉบับนี้ เป็นฉบับปรับปรุง เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยการแยกกักตัวที่บ้านแบบ Home Isolation เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ โดยนำบทเรียนจากการระบาดในช่วงที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการปรับปรุง

ทั้งนี้ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหาย อย่างไรก็ตามในช่วงปลายสัปดาห์แรก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยจึงควรสังเกตอาการตนเอง เมื่อไม่แน่ใจสามารถโทรศัพท์ปรึกษาหรือเข้าไปรับบริการตรวจที่โรงพยาบาล โดยติดต่อไปยังโรงพยาบาลก่อนเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ผู้ป่วยโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อก่อนมีอาการประมาณ 2 - 3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจจะมีเชื้อไวรัสที่ยังแพร่ไปสู่ผู้อื่นอยู่ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วัน หลังจากเริ่มป่วย

ดังนั้น ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกตัวเองจากผู้อื่นขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หรือ ตรวจพบเชื้อ หากครบ 10 วันแล้วยังมีอาการควรแยกตัวจนกว่าอาการจะหายไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ทั้งนี้สามารถปรึกษาแพทย์ได้หากไม่มั่นใจระยะเวลาที่เหมาะสมในการหยุดแยกตัว หลังจากนั้น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อไปตามมาตรฐานวิถีใหม่ (new normal) แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีอาการหนักในช่วงแรก อาจจะแพร่เชื้อได้นานถึง 20 วัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้แล้วมักจะพ้นระยะแพร่เชื้อแล้วจึงไม่ต้องแยกตัว

ค่านิยาม Home Isolation เป็นแนวทางหลักในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (วันที่ 4 มกราคม 2565)

- ผู้ที่อยู่ในช่วงระยะที่แพร่เชื้อได้ มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยแยกจากคนอื่นในบ้านตามคำแนะนำ ดังนี้
- 1) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ การวินิจฉัย และ แพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้านได้
 - 2) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่สถานที่รัฐจัดให้หรือ โรงพยาบาล อย่างน้อย 7 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน โดยวิธี Home Isolation

ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสม

บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงที่ต้องแยกตัว ควรจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ป่วยโควิด-19 ต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลาที่กักตัว ไม่ให้ออกจากที่พัก
- มีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มีควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิดประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี
- มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหานอกบ้านด้วยตนเอง
- ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และการแยกจากผู้ป่วยได้
- สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

หากบ้านหรือที่พักไม่เหมาะสม อาจต้องหาสถานที่แห่งอื่นในการแยกตัว

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระหว่างแยกตัว ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- 1) ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว
- 2) อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ หากยังมีการไอจามต้องสวมหน้ากากอนามัยแม้ขณะที่อยู่ในห้องส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย ไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า
- 3) หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หากไอจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร และให้หันหน้าไปยังทิศทางตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย
- 4) หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ต้องเอามือมาปิดปากและไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออกเนื่องจากมืออาจเปื้อน หากไอจามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปากและจมูก
- 5) ภูมิด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ (หากมือเปื้อนให้ล้างด้วยสบู่และน้ำ) โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และ ก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ฯลฯ
- 6) กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนม แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร
- 7) ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ
- 8) การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อน เสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน หรือ 0.5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน)
- 9) แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์



- 10) ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้ แล้วแยกรับประทานคนเดียว ถ้าเป็นอาหารที่สั่งมา และต้องเป็นผู้รับอาหารนั้น ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวก แล้วไปนำอาหารเข้าบ้าน ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร
- 11) ซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้าให้ใช้ผงซักฟอก และ น้ำยาปรับผ้านุ่มได้
- 12) การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งให้ใส่ถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิท ก่อนทิ้งขยะที่ฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์ หรือ น้ำ และสบู่ ทันที

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเอง

- ให้สังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิ และ oxygen saturation ทุกวัน
- หากมีอาการแย่ลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น ไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส หายใจหอบเหนื่อย วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วได้น้อยกว่า 94% หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ให้รีบโทรติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่
- เมื่อจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถที่โรงพยาบาลมารับ ไม่ใช่รถสาธารณะ ให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง หากมีผู้ร่วมยานพาหนะมาด้วย ให้เปิดหน้าต่างรถเพื่อเพิ่มการระบายอากาศ

คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่อยู่ที่บ้าน ฉบับปรับปรุงวันที่ 4 มกราคม 2565

อาจปรับได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยพิจารณาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและด้านการควบคุมโรคประกอบกัน

- 1) เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อย หรือไม่แสดงอาการ
- 2) มีสุขภาพแข็งแรง อาจมีโรคร่วมที่รักษา และสามารถควบคุมได้ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 3) อายุน้อยกว่า 75 ปี
- 4) ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

การดำเนินการของโรงพยาบาล

- 1) ให้ดำเนินการติดต่อกลับผู้ป่วยให้เร็วที่สุดภายใน 6 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยโทรแจ้ง 1330
- 2) ประเมินความเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อตามดุลยพินิจของแพทย์
- 3) ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์แยกกักตัวที่บ้าน
- 4) แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านให้กับผู้ติดเชื้อ
- 5) ติดตามและประเมินอาการผู้ติดเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง หรือ ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิ และวัดระดับออกซิเจนในเลือดทุกวัน ผ่านระบบการสื่อสาร

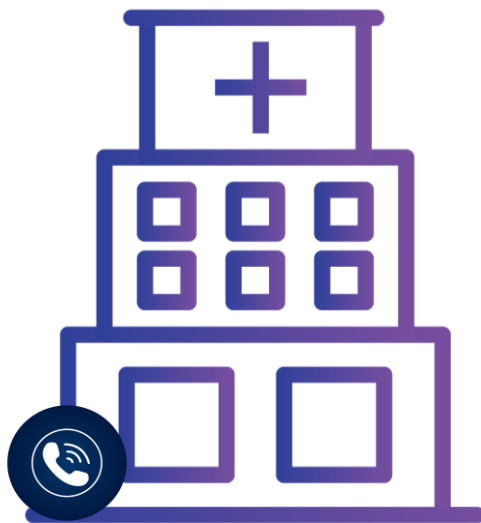


- 6) เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้นให้มีระบบนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
- 7) ทั้งนี้ระหว่างติดตามอาการของผู้ป่วย แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นระยะตามข้อมูลและสถานการณ์ สามารถติดตามฉบับปัจจุบันจาก <https://covid19.dms.go.th/> (ฉบับปัจจุบัน วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564) โดยมีระบบการจัดส่งยา การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยา การสังเกตผลข้างเคียงที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล และรับผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์ในการนำส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล

- 1) เมื่อมีอาการใช้สูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ระยะเวลาเกินกว่า 24 ชั่วโมง
- 2) หายใจเร็วกว่า 25 ครั้ง ต่อนาที ในผู้ใหญ่
- 3) Oxygen Saturation < 94%
- 4) โรคประจำตัวที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือจำเป็นต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 5) สำหรับในเด็ก หากมีอาการหายใจลำบาก ซึมลง ตื่นนอนหรือทานอาหารน้อยลง

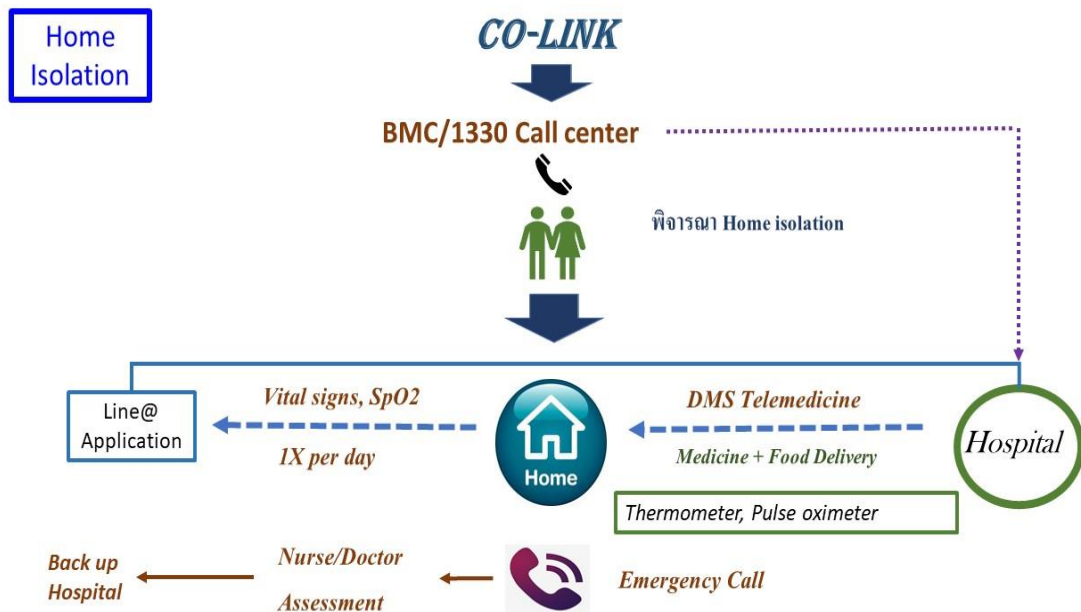
การดำเนินการของโรงพยาบาล



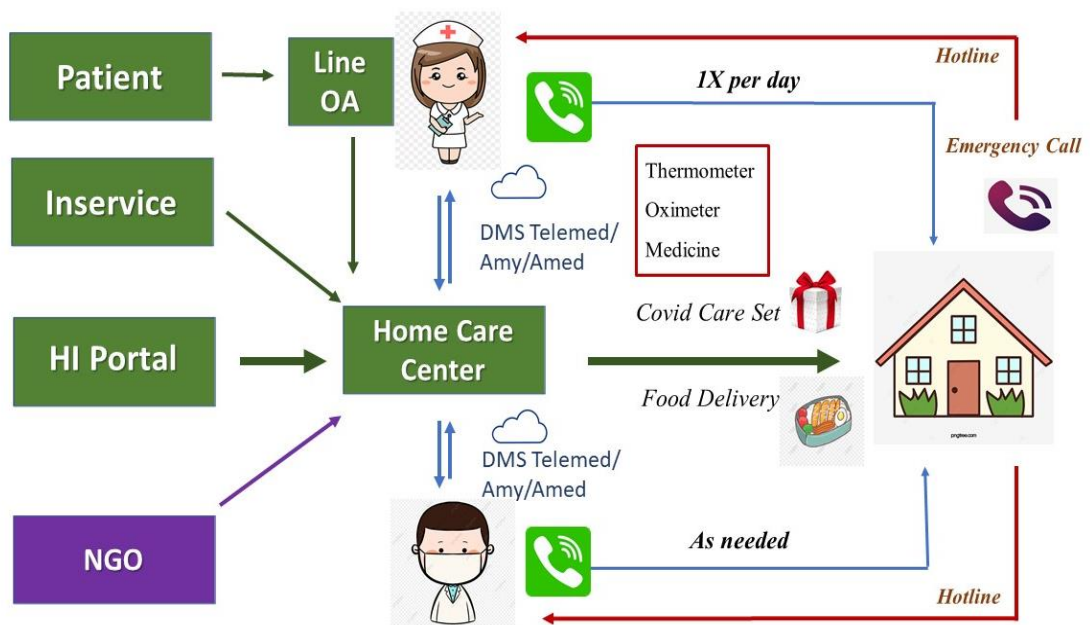
การดำเนินการของโรงพยาบาล

แนวคิด และ Flow การทำงาน

แนวทางที่ 1



แนวทางที่ 2



ขั้นตอนการเตรียมทีม

- 1) จัดตั้งทีมดูแลเฉพาะกิจ “Home Care Center” ประกอบด้วย แพทย์เป็น project manager 1 คน พยาบาล (case manager) เภสัชกร และ IT admin ตามสัดส่วนในตารางที่ 1 และจัดทีม on call ทั้งแพทย์และพยาบาล สำหรับกรณีฉุกเฉิน
- 2) เตรียมแบบฟอร์มเอกสารในการประเมินผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยรายวัน การประเมินความเครียด แบบฟอร์มสัญญาณชีพ และแบบฟอร์มสรุปการรักษา (Discharge summary)
- 3) เตรียมระบบสื่อสาร กับผู้ป่วย เช่น การใช้ระบบ DMS Telemedicine ในการประเมินอาการ และรายงานผลการวัดไข้ และระดับค่าออกซิเจนปลายนิ้ว
- 4) เตรียมระบบ Logistic ในการจัดส่งอุปกรณ์การแพทย์ (ปรอทวัดไข้ และเครื่องวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว) โดยจัดส่งภายใน 24 ชั่วโมง ระบบจัดส่งยา และระบบจัดส่งอาหาร 3 มื้อให้กับผู้ป่วย
- 5) เตรียมทีมสรุปเวชระเบียน Coding และทีมเรียกเก็บ
- 6) ประสานศูนย์คอมพิวเตอร์ ในการจัดระบบ และออกรหัสการเรียกเก็บตามที่กองทุน สปสช. กำหนด
- 7) การจัดเตรียมข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วย และวิธีการใช้อุปกรณ์การแพทย์

ตารางที่ 1 3S ในการจัดตั้งระบบ

	Patient Assessment	Patient Admission & Patient Monitoring	Emergency Call	Medical Record/Coding/ Financial Claim
Structure	BMC/ 1330	Home Care Center รพ ที่รับ admit home ward	Back up Hospital รพ ที่รับ admit home ward	รพ ที่รับ admit home ward
Staff	BMC/1330	Project Manager: Physician (1:30-50) Nurse (case manager) 1:15 Pharmacist (1:30) IT Admin (1:15)	Nurse On call Physician On call	ทีมเวชระเบียน ทีมเรียกเก็บ (claim)
System	Co-Link HI Portal (สปสช)	Line Official DMS Telemedicine/Amed/Amy Assessment Form Follow up Form ST-50 Discharge Summary (Google Form)	Hot line	HIS

ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

- 1) สปสช. กระจายผู้ป่วยที่ลงทะเบียนผ่านระบบ 1330 ให้สถานพยาบาล และสถานพยาบาลควรติดต่อผู้ป่วยภายใน 6 ชั่วโมง (ถ้าผู้ป่วยลงทะเบียน ก่อน 15.00 น)
- 2) แพทย์ และ/หรือพยาบาล ประเมินผู้ป่วย และที่พักอาศัยตามเกณฑ์ กรมการแพทย์
- 3) ลงทะเบียนผู้ป่วยเป็นผู้ป่วย ของโรงพยาบาล
- 4) ประเมินและติดตามอาการ และสัญญาณชีพผู้ป่วย ผ่านระบบ DMS Telemedicine หรือระบบสื่อสารอื่น ๆ อย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง
- 5) จัดส่งอุปกรณ์การแพทย์ ยาที่จำเป็น และอาหารให้กับผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมง
- 6) เมื่อครบกำหนด 10 วัน จำหน่ายจากระบบ สรุปลักษณะเป็น Coding และเรียกเก็บตามระบบ

ถอดบทเรียนต้นแบบการจัดบริการ Home isolation
หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์



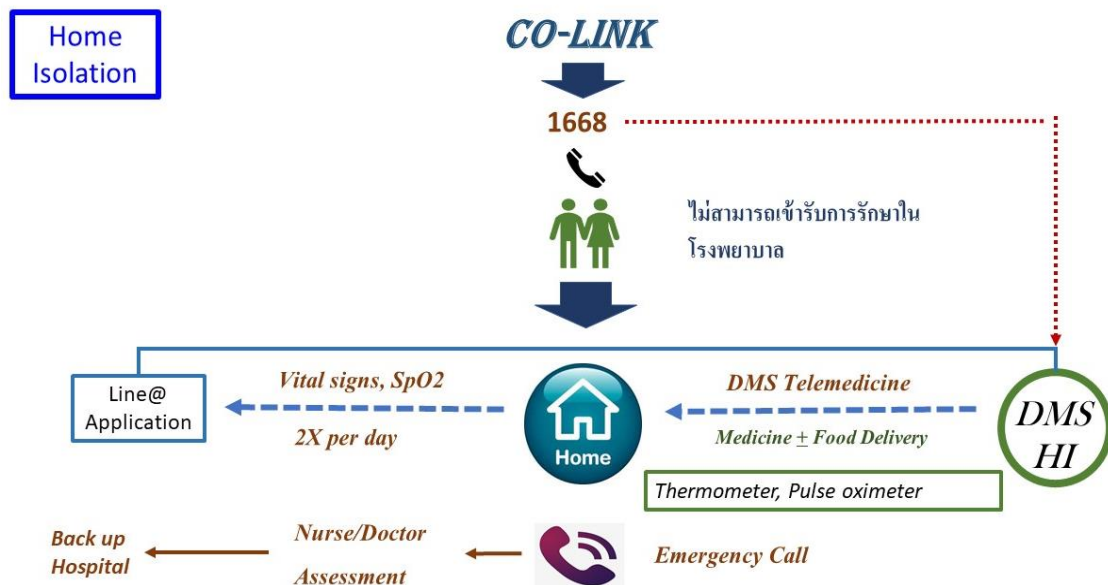
ถอดบทเรียนต้นแบบการจัดบริการ Home isolation หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์

โครงการเฉพาะกิจดูแลผู้ป่วยโควิด-19 Home Isolation โรงพยาบาลราชวิถี

นพ.กนกพจน์ จันทน์ภักดิ์ หัวหน้าโครงการ
พว.ธัญญา เตชศรีจักร์ ผู้ประสานงานโครงการ

วิธีการดำเนินงาน (Implementation) แบ่งเป็น 2 ระยะ

1. ระยะนำร่อง (15 พ.ค. -1 ก.ค. 64) เป็นต้นแบบระดับประเทศ /ถ่ายทอด องค์ความรู้สร้าง กระบวนการทำงาน Work Process โดยมีแนวคิด และ Flow ของการทำงานที่ผ่านมา ดังนี้

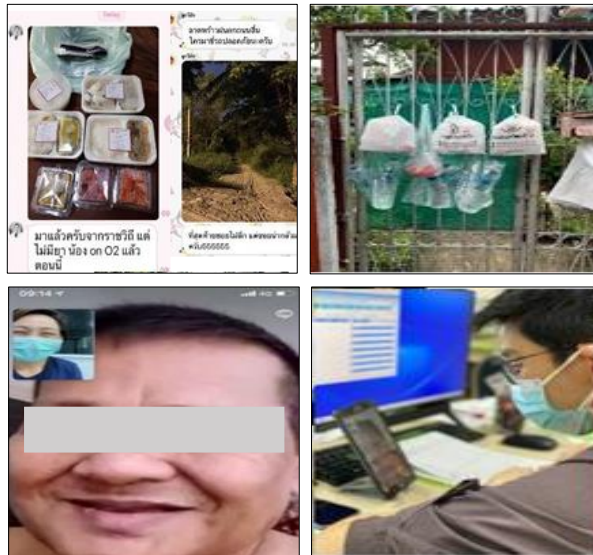


3S ในการจัดตั้งระบบของการดำเนินงานที่ผ่านมา (15 พ.ค. -1 ก.ค. 64)

	Patient Assessment	Patient Admission & Patient Monitoring	Emergency Call	Medical Record/Coding/ Financial Claim
Structure	1668	Home Care Center รพ ที่รับ admit home ward	Back up Hospital รพ ที่รับ admit home ward	รพ ที่รับ admit home ward
Staff	1668	Project Manager: Physician (1) Nurse (1:15) Pharmacist (1:30) IT Admin (1:30)	Nurse On call Physician On call	ทีมเวชระเบียน ทีมเรียกเก็บ (claim)
System		Line Official DMS Telemedicine Assessment Form Follow up Form ST-50 Discharge Summary (Google Form)	Hot line	HIS

2. ระยะดำเนินงานโครงการ (2 ก.ค.64 -30 ก.ย.64)

- ประเมินเกณฑ์พิจารณาสำหรับผู้ติดเชื้อ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- ลงทะเบียน Admit ผู้ติดเชื้อ โควิด-19 ที่เข้าเกณฑ์การแยกตัวบ้าน
- พิจารณาให้ยาตามดุลยพินิจแพทย์ เช่น ยา Favipiravir ยาพาราเซตามอล ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก รวมถึงปรอทวัดไข้และเครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือดสำหรับผู้ติดเชื้อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยติดเชื้อ

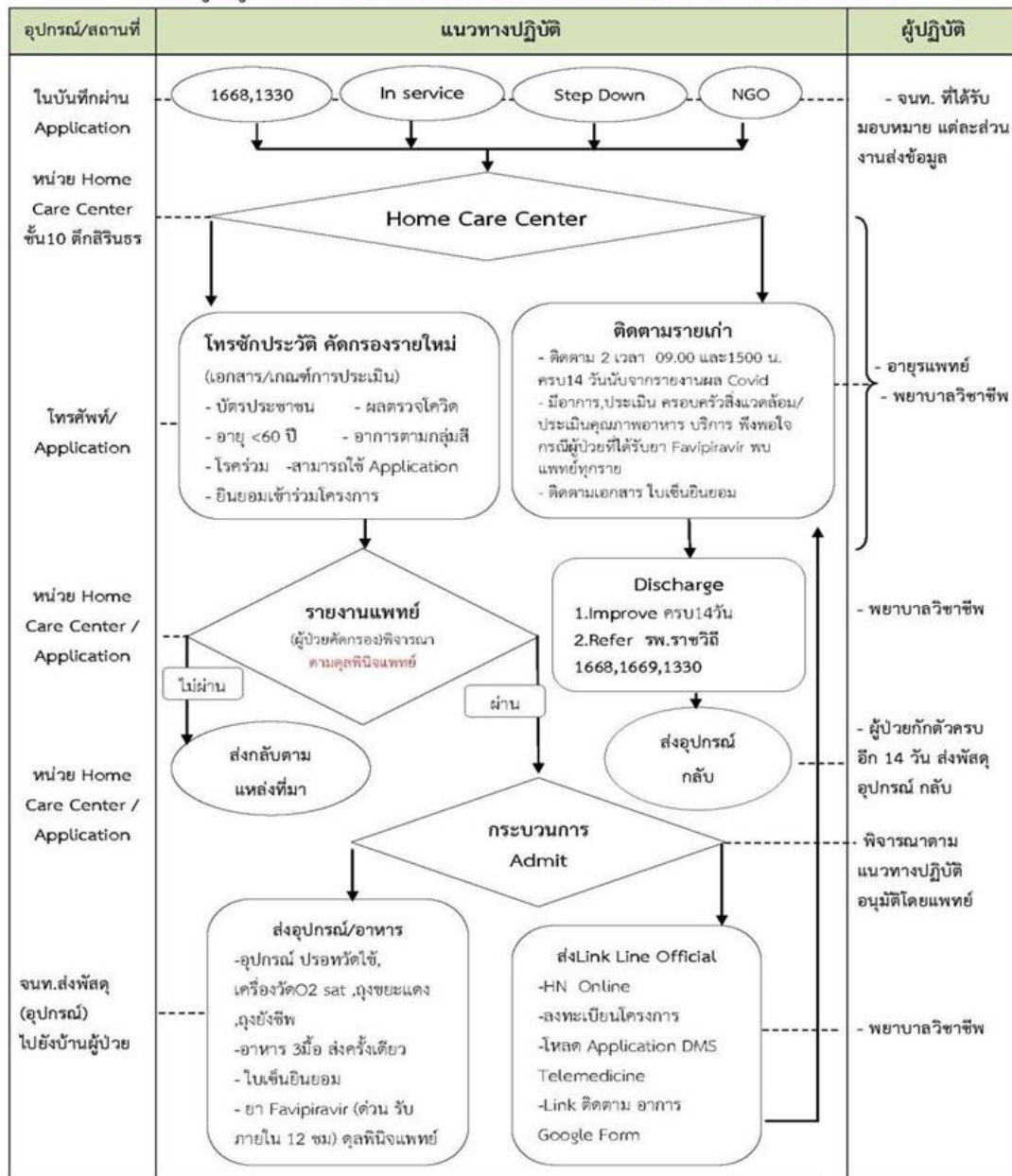


- จัดส่งยา อาหาร น้ำ วัสดุการแพทย์ ที่จำเป็น จนครบการกักตัว 14 วัน
- ติดตาม ประเมินอาการผู้ติดเชื้อระหว่างการแยกตัวที่บ้าน โดยให้ผู้ติดเชื้อ วัดอุณหภูมิ และ oxygen saturation ทุกวัน รายงานผลผ่านช่องทางสื่อสาร telemedicine ที่มีประสิทธิภาพ
- เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้น มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลราชวิถี



V.2 Flow chart แนวทางปฏิบัติ

การดูแลผู้ป่วยโควิด-19รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) โรงพยาบาลราชวิถี

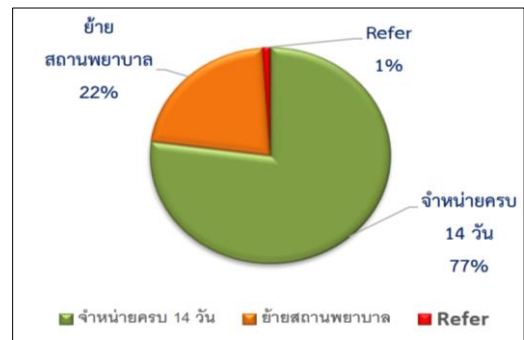
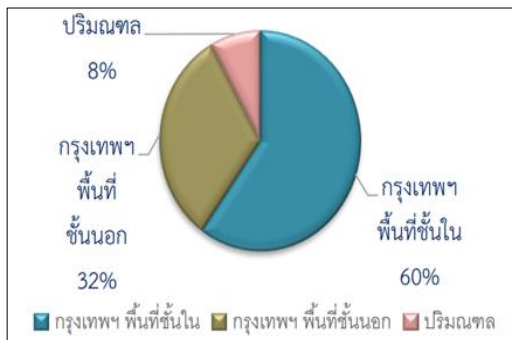
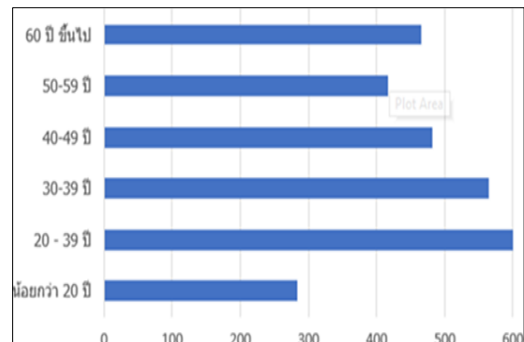
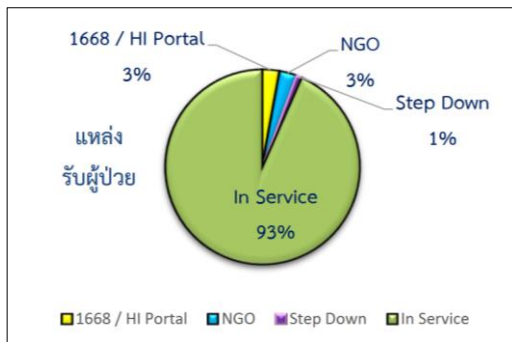


จัดทำโดย นพ.กนกพจน์ จันทร์วิวัฒน์ และ พว.ธัญญา เตชศรีรัฐ

ผลการดำเนินงาน (Result)

ในระยะเวลา 3 เดือน (2 ก.ค. 64 - 30 ก.ย. 64) มีผู้ป่วยโควิด-19 เข้าร่วมโครงการ Home Isolation โรงพยาบาลราชวิถี ทั้งหมด จำนวน 2,814 คน โดยส่วนใหญ่จะรับผู้ป่วยมาจาก In Service ร้อยละ 93 และมีช่วงอายุระหว่าง 20 – 59 ปี ซึ่งผู้ป่วยเกินกว่าครึ่งพักอาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นใน ร้อยละ 60 และส่วนใหญ่ผู้ป่วยจำหน่ายออกหลังได้รับการดูแลจนครบ 14 วัน คิดเป็นร้อยละ 77 ของผู้ป่วยทั้งหมด

ผู้ป่วยโควิด-19 ใน Home Isolation มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อคน 9.35 วัน มีต้นทุนต่อผู้ป่วยที่เข้าระบบ 1 คน (Unit cost) 5,925.73 บาทต่อคน ไม่รวมค่ายา Favipiravir และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในโครงการ Home Isolation ร้อยละ 93



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success factors)

- การวางแผนและการเตรียมความพร้อม ด้านอัตรากำลัง สถานที่และอุปกรณ์
- การร่วมมือกันจากสหสาขาวิชาชีพภายในโรงพยาบาล อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ สูติแพทย์ ENT ผิวดermatologist พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร งานประกันสุขภาพห้องบัตร และทีมอื่นๆ
- การถ่ายทอด ประสานงานทีม การติดตาม ประเมินผล แก้ไขปรับปรุง และนำไปพัฒนา
- มีเครื่องมือสื่อสาร สารสนเทศต่าง ๆ เพื่อการติดต่อสื่อสารและลงข้อมูลอย่างเป็นระบบสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจการดูแลผู้ป่วยกักตัวที่บ้าน และปัจจัยที่จะเพิ่มความเสี่ยงการแพร่ระบาด
- มีการบริจาคอุปกรณ์การแพทย์ โปรทวดใช้ และเครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือด ไว้ดูแลผู้ป่วยระหว่างการกักตัวที่บ้านเป็นจำนวนมาก ทำให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- การเก็บข้อมูลที่ดี เพื่อการวิจัย วิเคราะห์ และนำไปพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ที่เป็นรูปแบบลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข (Problem & Solve)

- สถานที่/อุปกรณ์
 - พื้นที่ทำงานแคบ เครื่องโทรศัพท์ สัญญาณโทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ ปริ้นเตอร์ ไม่มีใช้ในทันที ในขณะที่ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
 - แก้ปัญหา : ยืมโทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ จากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ปิดบริการมาใช้ก่อน ระหว่างรอของที่ทำเรื่องเบิกไปจะมาถึง

- ระบบ

- มีการดูแลผู้ป่วย Home Isolation ทับซ้อนหลายหน่วยงาน ไม่สามารถตรวจสอบได้ทันที
- แก้ปัญหา :** การบริหารและดำเนินโครงการอยู่ภายใต้นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

- บุคลากร

- อัตรากำลังไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น
- อัตรากำลัง ไม่สม่ำเสมอ ไม่สามารถดูแลงานให้เสร็จสิ้นภายในเวลา

แก้ปัญหา : จัดคนให้เหมาะสมกับงาน ประเมินสมรรถนะบุคลากรอื่นในการดูแลผู้ป่วยภายใต้การดูแลของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ

- ผู้ป่วย

- ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยี DMS Telemedicine หรือ Line Application ได้

แก้ปัญหา : ในบางราย ใช้โทรศัพท์ในการประเมินติดตามอาการ

การเรียนรู้ (Lesson learn)

- การรับมือสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อน
- มีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว พัฒนา ปรับปรุง และนำไปใช้
- การเรียนรู้สิ่งใหม่ทดแทน มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ และมีการตอบรับพร้อมเรียนรู้ เทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นอย่างดี

โอกาสและการพัฒนา (Opportunity for Improvement)

- พัฒนาระบบสารสนเทศ นำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบ VIP เช่น ผู้ป่วยอยู่ที่ไหน มีแพทย์ พยาบาล คอยดูแลตรวจอาการ ให้การรักษา มีyariprathanส่งถึงบ้าน ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงสามารถเข้าถึงระบบการนัดพบแพทย์ได้ง่ายขึ้น
- ปรับลดขั้นตอนการบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลที่รวดเร็วขึ้น



ศูนย์ปฏิบัติการ DMS Virtual Hospital

พญ.ปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ที่ปรึกษากิจการแพทย์
กลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์ กองวิชาการแพทย์

สำหรับ DMS Virtual Hospital เป็นอีกหนึ่งสาขาของโรงพยาบาลราชวิถี เปิดศูนย์ปฏิบัติการ
ที่ห้องมูลนิธิกรมการแพทย์ อาคาร 3 ชั้น 1 กรมการแพทย์ เริ่มเปิดให้บริการเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2564

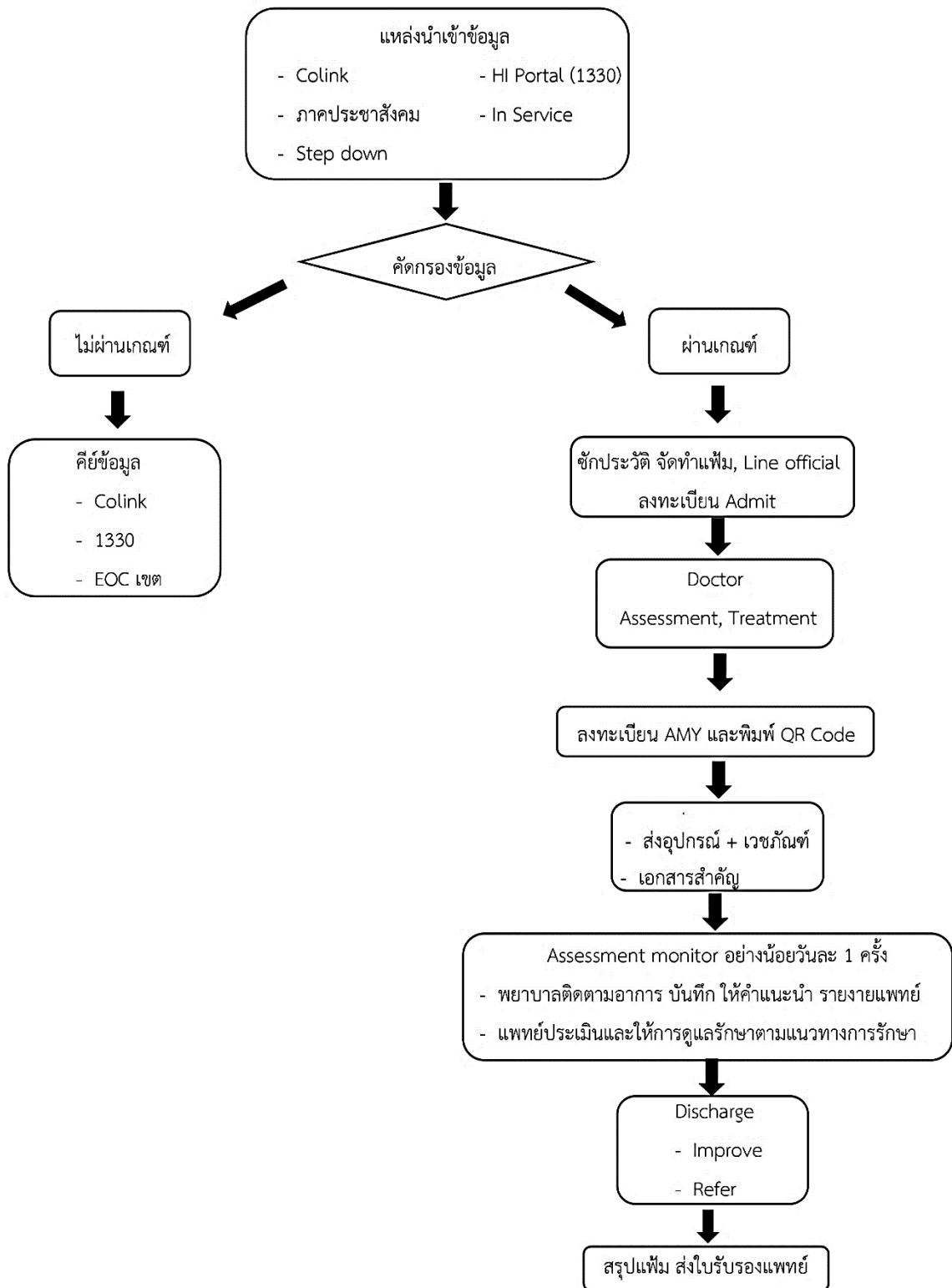
วัตถุประสงค์

1. เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ประเภทสีเขียว ที่เข้าหลักเกณฑ์การเข้ารับการรักษาแบบ Home Isolation ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการการรักษาของสถานพยาบาลได้ทุกสิทธิ ทุกเชื้อชาติ
3. เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ประเภทสีเหลืองและสีแดง ระหว่างรอเตียงอยู่ที่บ้าน
4. เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 Step down หลังเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล อาการดีขึ้นและจำหน่ายเพื่อรักษาต่อเองที่บ้าน
5. เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตที่ติดเชื้อโควิด-19 โดยมีทีมแพทย์และสหสาขาเฉพาะทางดูแล
6. เพื่อเป็นศูนย์บริหารจัดการยา Favipiravir ส่งต่อให้ทีมแพทย์จิตอาสาภาคประชาสังคม
7. ดำเนินการในรูปแบบโรงพยาบาลเสมือนจริงที่ดำเนินการโดยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทางออนไลน์จากบุคลากรของศูนย์และโดยพยาบาลจิตอาสานอกพื้นที่
8. เกิดนวัตกรรมบริการเปลี่ยนจาก Smart Hospital เป็น Smart Personal



กระบวนการดำเนินงาน

Flowchart DMS Virtual Hospital แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Home Isolation กรมการแพทย์



ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงาน Home Isolation เข้มแข็ง คือ ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ตลอดจนภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ดังนี้

1. ความร่วมมือภาครัฐ

1.1 จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 กรณีระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือระหว่างรอครบกำหนด 14 วัน หรือหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ก่อนกำหนด โดยความร่วมมือของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย UHosNet สปสช. สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้าน HIV (IHRI) สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อเด็กแห่งประเทศไทย เป็นต้น

1.2 หน่วยบริการที่จัดตั้งศูนย์ Home Isolation ทุกแห่งต้องมีการบริหารจัดการให้การบริการเพิ่มจากการให้บริการที่มีอยู่เดิม เพิ่มทรัพยากรทั้งด้านคน งบประมาณ และอุปกรณ์

1.3 สปสช.สนับสนุนเรื่องงบประมาณในการดำเนินการทั้งในด้านอุปกรณ์ การบริการ อาหาร สำหรับผู้ป่วย

1.4 ศูนย์บริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยโควิด – 19 โดย สปสช. กทม. และกรมการแพทย์

1.5 กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ หมอพร้อม สปสช. สสส. ร่วมจัดทำคู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน HOME ISOLATION

2. ความร่วมมือภาคประชาสังคม

2.1 กลุ่มจิตอาสาในการช่วยเหลือผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูล ส่งต่อยา อาทิต

- กลุ่มเส้นด้าย
- กลุ่มเราต้องรอด
- หมอแล็บแพนด้า
- กลุ่มเปิดไทยสู้ภัย
- Doctor A to Z
- ทีม Let 's Be Hero
- กลุ่มโควิดชุมชน

2.2 บริษัทฯ ให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์ เช่น

- บริษัทเข้าท้อสต์ เอเซีย ลาบอราทอรี จำกัด
- MIT Hack Vax
- VISTEC Interfaces
- Greater
- บริษัทเภสัชกรรมศรีประสิทธิ์ จำกัด
- บริษัทบีกเฮอร์บ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

2.3 เอกชนและประชาชน สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เครื่องอุปโภค บริโภค เช่น Thermometer, Oximeter, Mask , Alcohol , ถุงใส่ขยะติดเชื้อ

- บริษัททีอาร์บี เซอร์เมดิคัล (ประเทศไทย) จำกัด
- ทีมศิษย์เก่าโรงเรียนเขมะสิริอนุสสรณ์
- ทีมญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว
- ทีมดาราช่อง 3 คุณดาร์ณีนุช (ท้อป) และเพื่อน

2.4 ทีมบุคลากรจิตอาสา

- ทีมแพทย์จิตอาสา เช่น ทีมหมอริท
- ทีมเภสัชกรจิตอาสา
- ทีมพยาบาลจิตอาสา
- ทีมสหวิชาชีพจิตอาสา

2.5 ทีมจิตอาสาส่งอุปกรณ์

- เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วย
- บริษัท BMW, Mini cooper
- ทีมดารา นักร้อง
- ทีมไรเดอร์จิตอาสา

2.6 การประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อการเข้าถึงบริการ

- รายการข่าวสามมิติ ไทยทีวีช่อง 3
- สื่อออนไลน์ต่างๆ

ผลลัพธ์การดำเนินการ

- การดำเนินการ Home Isolation ของศูนย์ปฏิบัติการ DMS Virtual Hospital (ข้อมูลการให้บริการ ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2564) มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด จำนวน 1,426 ราย ผู้ป่วยรักษาหาย จำนวน 1,146 คน (ร้อยละ 80.36) ได้รับการส่งต่อ จำนวน 271 (ร้อยละ 19.00) ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา 8 ราย (ร้อยละ 0.56) และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 จำนวน (ร้อยละ 0.07)

- นวัตกรรมบริการ เกิด Digital solutions การรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ที่ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้ ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐานได้ โดยการติดตามดูแล เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านช่องทางออนไลน์ Dashboard monitoring

จุดเด่นของการดำเนินการ

1. การรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ที่ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้โดยการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน มีการติดตามดูแล เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านช่องทางออนไลน์ Dashboard monitoring

2. Digital solutions การให้บริการดูแลผู้ป่วยทางโทรศัพท์, Line app, Telemedicine, Program ต่าง ๆ

3. Health Literacy เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งในผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์

4. ความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและประชาสังคม จิตอาสา

5. ปิด Gap การเข้าถึงบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19. ลดความแออัด และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มในสถานพยาบาล
7. พัฒนาระบบ Logistic
8. ผู้ป่วยมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ Health Equity
9. สามารถใช้เป็นแนวทางรูปแบบการให้บริการ Home Isolation สำหรับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค

1. การเข้าถึงเทคโนโลยี

- 1.1 ผู้รับบริการบางส่วนใช้อุปกรณ์สื่อสารไม่เป็นจึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสาร
- 1.2 พื้นที่เป้าหมายบางแห่งมีปัญหาไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต
- 1.3 อุปกรณ์สื่อสารไม่เพียงพอในบางช่วงเวลาผู้ป่วยเพิ่มเป็นจำนวนมาก

2. ภาษา เนื่องจากมีการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทุกเชื้อชาติ จึงทำให้เกิดปัญหาเรื่องการติดต่อสื่อสารในผู้ป่วยบางราย แก้ไขปัญหาโดยการติดต่อผ่านคนกลาง เช่น ญาติ Care giver นายจ้าง เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน เป็นต้น

3. ระบบการขนส่ง Logistic

3.1 ไปรษณีย์ไทยให้บริการแบบมีวันหยุด และบางช่วงเวลา บางแห่งเจ้าหน้าที่ไปรษณีย์ติดเชื้อโควิด-19 ปิดให้บริการ

3.2 จ้างเหมา messenger นำส่งเวชภัณฑ์ ยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นพบปัญหา พื้นที่ห่างไกล การเข้าถึงลำบาก ฝนตก น้ำท่วม พื้นที่มีกลุ่มม็อบ เคอพิวส์ เป็นต้น

3.3 จ้างเหมาบริษัท : ราคาสูง

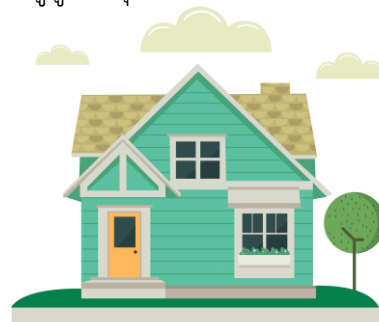
3.4 ความเชื่อมโยงของระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในช่วงแรกระบบการจัดการไม่ชัดเจนทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของการดูแลจากหลายหน่วยบริการส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายจาก สปสช. ได้

4. อาหาร

4.1 เนื่องจากปัญหาเรื่องการขนส่งจึงต้องส่งอาหารทั้งสามมื้อในเวลาเดียว ดังนั้นต้องคำนึงถึงชนิดของอาหาร การเน่าเสีย

4.2 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้รับอาหารทันเวลา รวดเร็ว ครบทุกราย ดังนั้นอาจพบข้อจำกัดเรื่องประเภทของอาหารจึงทำให้มีรายการอาหารให้เลือกจัดให้น้อยลง อาจได้รับอาหารเมนูซ้ำๆ ผู้ติดเชื้อเกิดความเบื่อหน่าย

4.3 ผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีทุกช่วงอายุตั้งแต่ทารกจนถึงผู้สูงอายุหลายเชื้อชาติ ทำให้มีปัญหาในการจัดหาอาหาร



การประเมินผล

มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ส่งให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามใน Google form สรุปผลการประเมินดังนี้

1. ความพึงพอใจในการดูแลแบบ HI จากประสบการณ์ผู้ป่วยอยู่ในระดับดี – ดีมาก (ร้อยละ 85) โดยกระบวนการที่ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด คือ การประสานงานและการติดตามอาการ ร้อยละ 46
2. กระบวนการเข้าถึงบริการ ยังพบโอกาสพัฒนาในประเด็นระยะเวลาการรอคอยการเข้าถึงบริการได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการลงทะเบียน ได้เพียงร้อยละ 56.04
3. กระบวนการดูแลผู้ป่วย มีคุณภาพในการให้คำแนะนำชัดเจนครบถ้วน ร้อยละ 93 มีความสม่ำเสมอทุกวัน ร้อยละ 89
4. กระบวนการดูแลผู้ป่วยในการดูแลตัวเองที่บ้าน ระยะเวลาการได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง หลังโทรประเมินอาการ ร้อยละ 64 ส่วนใหญ่ได้รับอุปกรณ์เครื่องวัดออกซิเจน ปรอทวัดไข้ หน้ากากอนามัย ถุงขยะสีแดง ส่วนการบริการตรวจพิเศษเพิ่มเติมพบการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในวันแรก ที่วินิจฉัยน้อยกว่าการทำ RT-PCR
5. กระบวนการดูแลผู้ป่วยในการรักษา เรื่องการรับยาภายใน 24 ชั่วโมงสามารถทำได้ร้อยละ 66
6. คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื่องของอาหาร ผู้ป่วยได้รับอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 71 ซึ่งพบโอกาสในการพัฒนาเรื่องความล่าช้าในการจัดส่ง ความหลากหลายของอาหาร คุณภาพอาหาร การเข้าถึงอาหาร การจัดอาหารฮาลาล เป็นต้น
7. การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย HI สามารถแยกตัวออกจากผู้คนในบ้านได้ตลอดเวลา ได้ร้อยละ 64 เนื่องจากมีข้อจำกัดในลักษณะที่อยู่อาศัยที่ต้องอยู่ร่วมกัน และการปฏิบัติตัวในการรับประทานแยกเดี่ยวและแยกอุปกรณ์ได้ร้อยละ 85

*หมายเหตุ เป็นผลการประเมินในภาพรวม HI นอกสังกัดกรมการแพทย์ด้วย

คำชื่นชมจากผู้ป่วย

1. การติดตามอาการ
 - ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว
 - เป็นที่พึงสำหรับผู้ป่วยทุกสิทธิ์ ทุกเชื้อชาติ ทุกสัญชาติ ทุกเพศ ทุกวัย
 - เป็นการรักษารูปแบบใหม่ที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล
 - ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย อบอุ่น ท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รักถึงแม้จะแยกโซนกักตัวแต่ก็ยังอยู่ใกล้กัน
 - ผู้ป่วยสามารถดูแลสัตว์เลี้ยงที่อยู่ในความดูแล ในระหว่างการรักษา ดูแลต้นไม้ที่ปลูกไว้ (บางรายใช้เวลาช่วงกักตัวปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานเอง)
 - บางครอบครัวที่ติดเชื้อหลายคนได้อยู่ดูแลกันที่บ้าน แม้ที่มีลูกเล็กยังต้องกินนมแม่สามารถที่จะอยู่ดูแลกันได้
 - ผู้ป่วยภาคภูมิใจที่สามารถดูแลตัวเองได้
 - ผู้ป่วยพึงพอใจในการเข้าโครงการ Home Isolation เนื่องจากลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากสถานพยาบาล

- ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่มีทีมแพทย์ พยาบาล คอยดูแลช่วยเหลือส่งต่อเมื่อมีอาการมากขึ้น
- ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจในการแยกกักตัวที่บ้าน เนื่องจากมีบุคลากรทางการแพทย์ติดตามอาการเกือบทุกวัน

2. การจัดส่งอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์

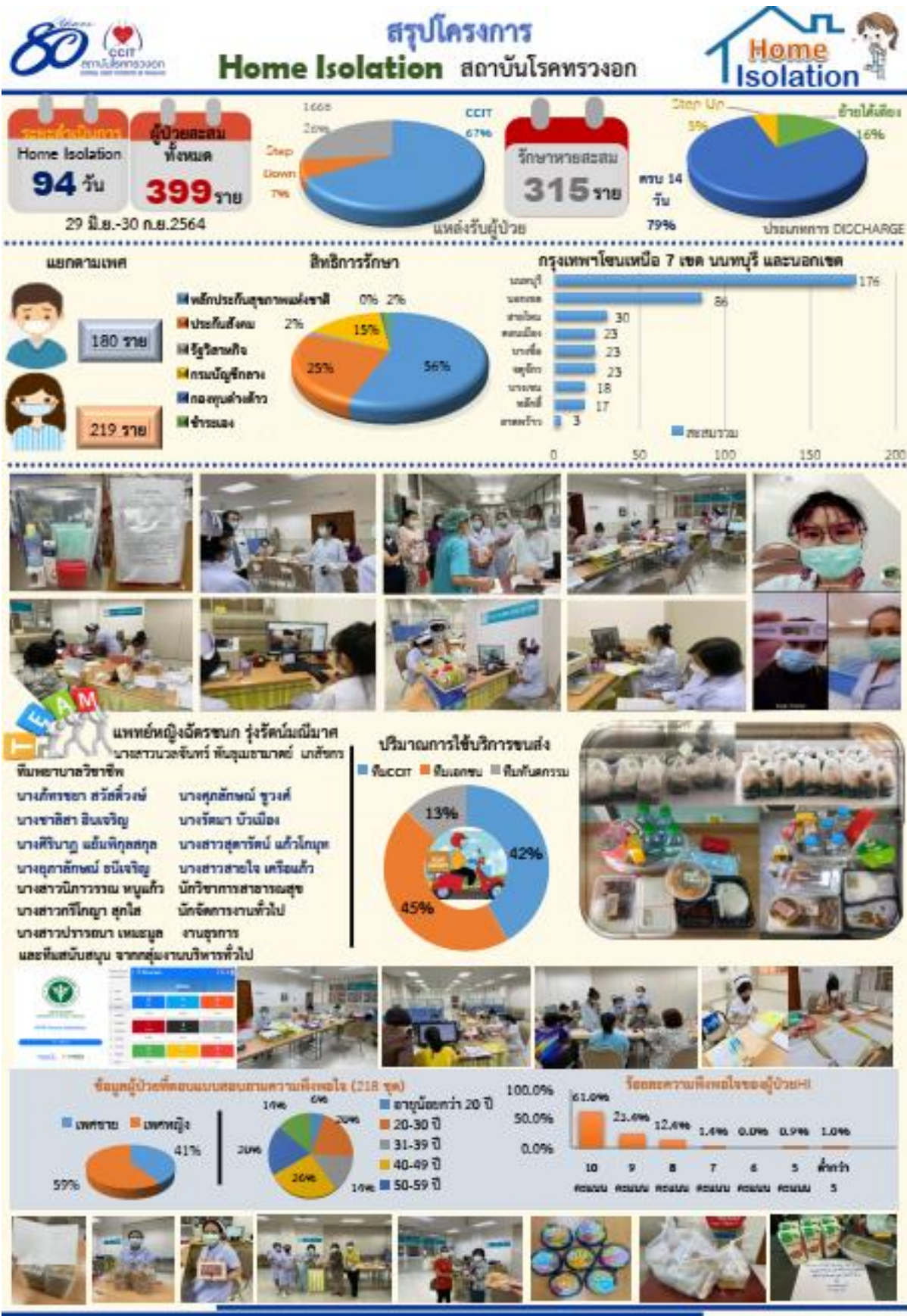
- ผู้ป่วยพึงพอใจได้รับอุปกรณ์ ยา ภายใน 24 ชั่วโมง

3. การจัดส่งอาหาร

- ผู้ป่วยพึงพอใจได้รับอาหารจัดส่ง 3 มื้อ บางรายพึงพอใจเนื่องจากเจ้าหน้าที่สอบถามว่าผู้ป่วยต้องการรับประทานอะไรบ้าง



Download เอกสารอ้างอิง

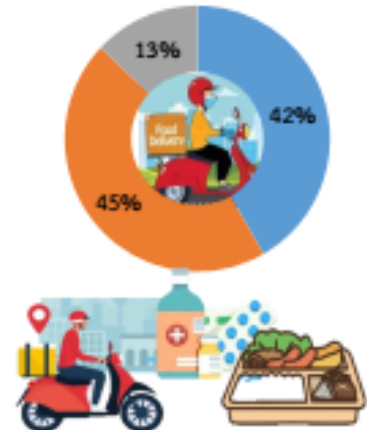


ข้อมูลการใช้บริการขนส่ง

ปริมาณการใช้บริการขนส่ง

■ ทีม CCIT ■ ทีมเอกชน ■ ทีมสถาบันทันตกรรม

ระยะ เวลา	ทีมขนส่ง	จำนวน (ผู้ป่วย)	ค่าใช้จ่าย		รวม
			อาหาร	ขนส่ง	
กรกฎาคม	CCIT	173	300 บาท/วัน	8 บาท/คน	± 500 บาท/วัน
สิงหาคม	เอกชน	188	360 บาท/วัน	250-350 บาท/วัน	± 610-710 บาท/วัน
กันยายน	สถาบันทันตกรรม	54	350-400 บาท/วัน	(ยก) 200 บาท/วัน	± 550-600 บาท/วัน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ด้านระบบการรับผู้ป่วยและการขนส่งยาเวชภัณฑ์

1. การรับผู้ป่วยจากระบบ Colink 1668 ในช่วงแรกมีปัญหาเรื่องการระบุสถานะของผู้ป่วยระบบ เกิดความซ้ำซ้อน
2. ผู้ป่วยบางกลุ่มที่เข้าระบบ HI ไม่สามารถใช้เทคโนโลยี และการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ได้
3. จำนวนผู้ป่วยในระบบ Colink และจากสถาบันโรคทรวอก เข้าระบบ HI มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการจัดส่งอาหารยาเวชภัณฑ์ และต้องมีการปรับเพิ่มทีมบุคลากร อุปกรณ์สื่อสาร ระบบจัดส่งอาหาร และยาเวชภัณฑ์
4. ระบบจัดเก็บข้อมูลปรับเปลี่ยนเข้าสู่ระบบ DMS Home Isolation (A-MED)
5. ระบบจัดเก็บรายได้ มีการซ้ำซ้อน ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบ เนื่องจากผู้ป่วยเข้าระบบ HI มากกว่า 1 สถานพยาบาล

ทีม CCIT

ช่วงเริ่มดำเนินงาน HI สถาบันฯ ดำเนินการจัดอาหาร ยาเวชภัณฑ์ รวมทั้งการขนส่ง ผ่านการประสานของกลุ่มงานบริหารทั่วไป

ปัญหาอุปสรรค

- จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- เกิดความล่าช้าในการส่งอาหาร ยาเวชภัณฑ์ เช่น การจัดส่งถึงช้ากว่ากำหนด แต่ยังคงอยู่ในรอบวันนั้นๆ
- มีโรคภัยส่งน้อย

แก้ไข เปลี่ยนมาใช้ระบบจัดส่งเอกชน

เอกชน

ระบบ HI ของสถาบันฯ เปลี่ยนระบบการดำเนินการจัดอาหาร ยาเวชภัณฑ์ รวมทั้งการขนส่งมาเป็นบริษัทเอกชน

การดำเนินการ

- ระบบจัดส่งมีความรวดเร็ว
- การติดต่อประสานงานเป็นระบบ

ปัญหาอุปสรรค

- มีจำนวนผู้ป่วยมาก และบางรายมีอาการเปลี่ยนแปลงขณะอยู่ในระบบ HI จำเป็นต้องปรับยาเพิ่มยาบ่อยครั้ง เกิดค่าใช้จ่ายสูงขึ้น
- บริษัทเปลี่ยนครัวอาหารทุกสัปดาห์ บางร้านไม่ได้มาตรฐาน

สถาบันทันตกรรม

ระบบ HI ของสถาบันฯ เปลี่ยนระบบการดำเนินการจัดอาหาร ยาเวชภัณฑ์ รวมทั้งการขนส่งมาเป็น DMS Satellite HI โดยสถาบันทันตกรรม

การดำเนินการ

- ค่าใช้จ่ายถูกลง
- มีช่องทางรับอาหารให้เลือก
- จัดยาเป็น Set ลดขั้นตอนการจัดส่ง

ปัญหาอุปสรรค

- รอบจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ล่าช้า
- จัดยาเพิ่มเติมไม่ครบตาม Order
- รายชื่อผู้ป่วยตกหล่นไม่ได้รับอาหารในบางวัน
- กรณีส่งยาช้ากว่ากำหนด หรือไม่ครบ Order มีผลกระทบกับผู้ป่วยโดยตรง



ระยะเวลาดำเนินการ

69 วัน

12 กรกฎาคม - 18 กันยายน 2564



ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด

406 ราย

เพศ



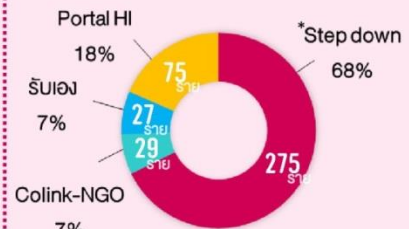
181 ราย



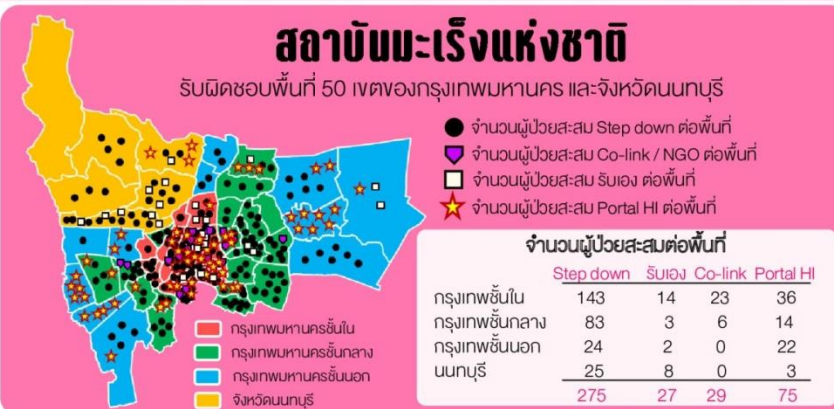
225 ราย

อายุระหว่าง 18-60 ปี

แหล่งรับผู้ป่วย



*step down จาก Nci Hospital



ทีมงาน

1. นพ.วิศักดิ์ จินทรวาสน์ (รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์)
 2. นางโชติรส วงศ์สายเชื้อ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
 3. นางสาวอรณี วรรณศิริโรจน์ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
 4. น.ส.โสภิตตรา สมหารวงศ์ (นักวิทยาศาสตร์การแพทย์)
 5. น.ส.กิตติกร บุญรัตน์ประพันธ์ (นักวิชาการสาธารณสุข)
 6. นายปภาวิน แจ่มศรี (นักวิทยาศาสตร์การแพทย์)
 7. น.ส.สุดาพร ศรีราตรี (นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ)
- และทีมสนับสนุน จากทุกหน่วยงาน



ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยการบริการผู้ป่วยในการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด **327** ราย จากผู้ป่วยที่ discharge สะสม ทั้งหมด **406** ราย คิดเป็นร้อยละ **80.54**

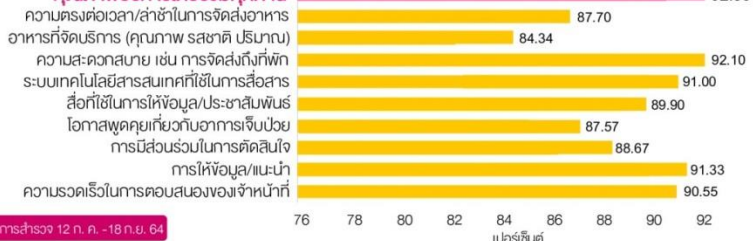


เป็นเพศหญิง 190 ราย
คิดเป็นร้อยละ **58.39**



เป็นเพศชาย 136 ราย
คิดเป็นร้อยละ **41.61**

คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน





สรุปโครงการ Home Isolation สบย.



ระยะดำเนินการ 68 วัน

ตั้งแต่วันที่ 25 ก.ค. - 30 ก.ย. 64



**ยอดคัดกรอง
496 คน**

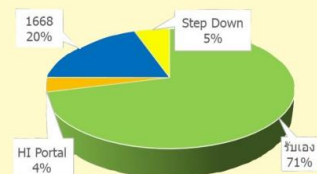


**ยอดผู้ป่วยสะสม
349 คน**

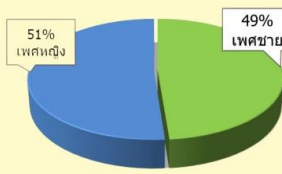


ชาย 170 ราย หญิง 179 ราย

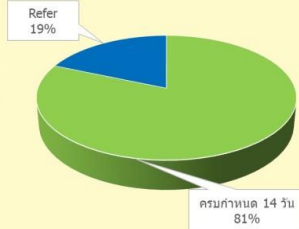
แหล่งรับผู้ป่วย



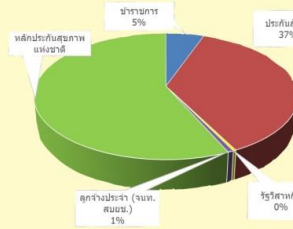
แยกตามเพศ



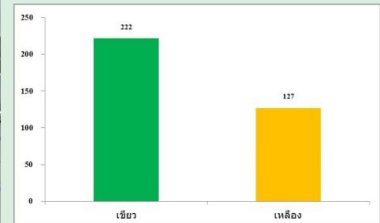
ประเภทการ Discharge



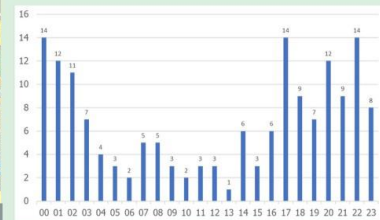
วิธีการรักษา



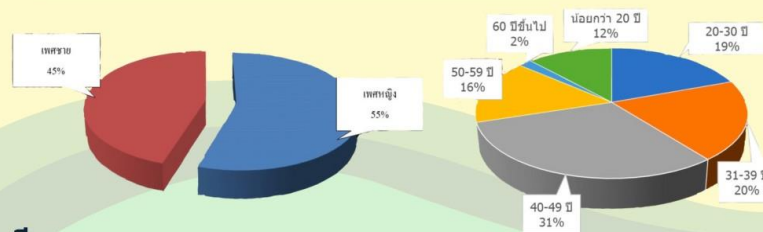
**จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
แบ่งตาม ความรุนแรง**



**ระยะเวลา (ชั่วโมง)
การติดต่อกับผู้ป่วยลงทะเบียน
ภายใน 24 ชม. = 100%**



**ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 211 คน**



ทีมงาน

นายแพทย์ธีรดี ดวงสร้อยทอง
ภก.สจ.จิตร ภาเจริญ
กับพยาบาล

นางสาวกรรณิศา สายแสงทอง
นางสาวอภิสรา กลิ่นสุวรรณ
นางสาวรัชชานันท์ อุดมทรัพย์
นางสาวณิชา สุปัญญา
นางสาววิภาดา ชาญชัย
นางสาวพัชราพร ห่อทองธรรม
นางสาวศิริพร เดอทองชัย
นางสาวณัฏฐา สุภาภรณ์
กับสนับสนุน

นางระเบียบ โตแก้ว
นางสาวรัชชานันท์ อุดมทรัพย์
นางสาวรัชชานันท์ อุดมทรัพย์
นางสาวรัชชานันท์ อุดมทรัพย์
นางสาวรัชชานันท์ อุดมทรัพย์
นางสาวรัชชานันท์ อุดมทรัพย์
นางสาวรัชชานันท์ อุดมทรัพย์
นางสาวรัชชานันท์ อุดมทรัพย์



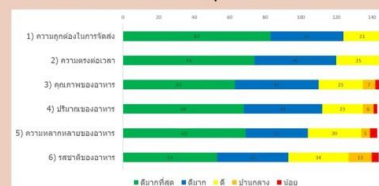
ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการจากทีมบุคลากรทางการแพทย์



ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการ



ความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดส่งอาหาร, อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี : Home Isolation



สรุปโครงการ

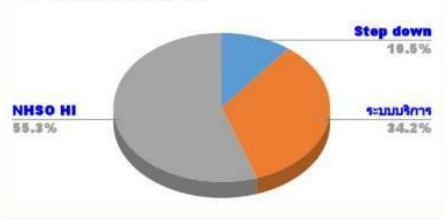
Home Isolation สถาบันประสาทวิทยา

ระยะเวลาดำเนินการ 73 วัน

(20 ก.ค.- 30 ก.ย.2564)

ยอดผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 76 ราย

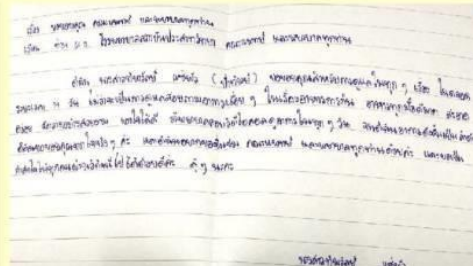
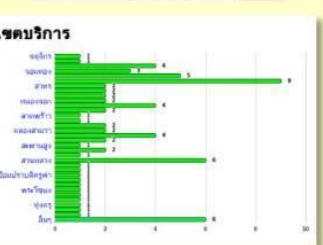
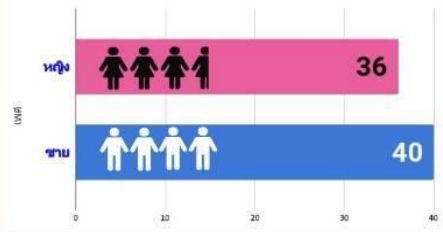
ประเภทการรับผู้ป่วย



ประเภทการจำหน่ายผู้ป่วย



แยกตามเพศ



ทีมงาน NIT Home Isolation



สรุปผลการจัดบริการ Home isolation
หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์



สรุปผลการจัดบริการ Home isolation หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์

กรมการแพทย์มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ เริ่มดำเนินงานการจัดทำ Home Isolation ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 โดยพบว่า (ข้อมูลการให้บริการ ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2564) มีผู้ป่วยโควิด-19 สะสมทั้งหมด จำนวน 9,802 คน ผู้ป่วยได้รับส่งต่อ จำนวน 886 คน (ร้อยละ 9.03) ผู้ป่วยรักษาหาย จำนวน 8,906 คน (ร้อยละ 90.86) และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.02)

ผลการดำเนินการ Home Isolation แยกตามหน่วยบริการมีรายละเอียด ดังนี้

- การจัดบริการ Home isolation ในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล

ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ/โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย โควิด-19 สะสม ใน Home Isolation (คน)	จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ใน Home Isolation ที่ถูก จำหน่าย		
			หายป่วย (คน)	ส่งต่อ (คน)	เสียชีวิต (คน)
1	DMS Virtual Hospital	1,426	1,146	271	1
2	โรงพยาบาลราชวิถี	2,814	2,714	99	1
3	โรงพยาบาลเลิดสิน	832	755	77	0
4	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	1,144	1,042	102	0
5	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	836	784	52	0
6	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	244	222	22	0
7	สถาบันโรคทรวงอก	401	379	22	0
8	สถาบันประสาทวิทยา	76	54	22	0
9	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	407	401	6	0
10	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ์ธัญบุรี	182	111	71	0
11	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ	469	465	4	0
12	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี	349	285	64	0
รวม		9,180	8,358	781	2

* มีผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการให้บริการใน DMS Virtual Hospital จำนวน 8 คน

หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์ที่จัดบริการ Home isolation ในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล มีทั้งหมด 11 แห่ง และศูนย์ปฏิบัติการในกรมการแพทย์ 1 แห่ง มีผู้ป่วยโควิด-19 สะสมทั้งหมด จำนวน 9,180 คน โดยโรงพยาบาลราชวิถีมียอดผู้ป่วยโควิด-19 สะสมสูงสุด จำนวน 2,814 คน (ร้อยละ 30.65) ผู้ป่วยรักษาหายจำนวน 8,358 คน (ร้อยละ 90.99) ได้รับส่งต่อจำนวน 781 คน (ร้อยละ 8.50) และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.02)

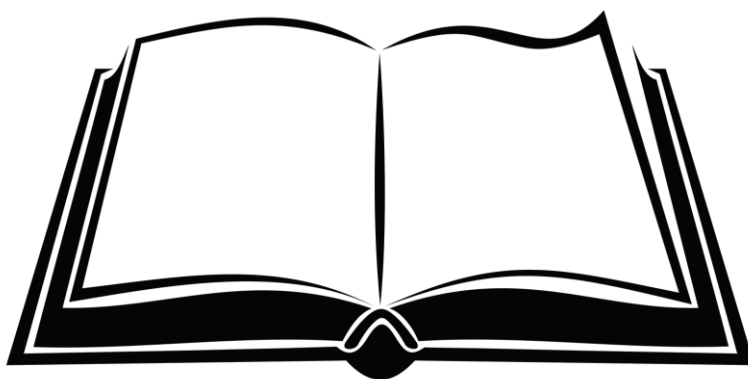
● การจัดบริการ Home isolation ในพื้นที่ต่างจังหวัด

ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ/โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย โควิด-19 สะสม ใน Home Isolation (คน)	จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ใน Home Isolation ที่ถูก จำหน่าย		
			หายป่วย (คน)	ส่งต่อ	เสียชีวิต
1	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	520	461	59	0
2	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	58	51	7	0
3	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	21	21	0	0
4	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	23	15	8	0
รวม		622	548	74	0

หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์ที่จัดบริการ Home isolation ในพื้นที่จังหวัด มีทั้งหมด 4 แห่ง มีผู้ป่วยโควิด-19 สะสมทั้งหมด จำนวน 622 คน โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมียอดผู้ป่วยโควิด-19 สะสมสูงสุด จำนวน 520 คน (ร้อยละ 83.60) ผู้ป่วยรักษาหายจำนวน 548 คน (ร้อยละ 88.10) ได้รับส่งต่อจำนวน 74 คน (ร้อยละ 11.89) และไม่พบผู้ป่วยผู้เสียชีวิต



הכנת חומר





ตัวอย่าง

แบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ปี.....เดือน

สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....HN.....AN.....

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน/ สถานศึกษา..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ที่อยู่ขณะป่วยในประเทศไทย ☐ บ้าน ☐ อื่น ๆ ระบุ

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

การสูบบุหรี่ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ ยังคงสูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

การดื่มสุรา ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม ระบุ ชนิด.....ปริมาณ.....ความถี่.....

น้ำหนัก (กก.) ส่วนสูง (cm.)

โรคประจำตัว ☐ มี (โปรดเลือก) ☐ ไม่มี

☐ โรคปอด เช่น หอบหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง/วัณโรค ☐ โรคหัวใจ ☐ โรคตับแข็ง

☐ โรคไตวายเรื้อรัง ☐ โรคภูมิแพ้ทางานต่ำ ☐ อื่นๆ.....

2. ข้อมูลทางคลินิก

วันที่เริ่มป่วย (วัน/เดือน/ปี) ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....

สัญญาณชีพและอาการแรกเริ่ม : ☐ T °C ☐ PR/min ☐ RR/min ☐ BPmmHg

☐ O₂ Sat.....% ☐ ไอ ☐ เจ็บคอ

☐ ปวดกล้ามเนื้อ ☐ มีน้ำมูก ☐ มีเสมหะ

☐ หายใจลำบาก ☐ ปวดศีรษะ ☐ ถ่ายเหลว

☐ จมูกไม่ได้กลิ่น ☐ ลิ้นไม่รับรส ☐ ตาแดง

☐ ผื่น ตำแหน่ง..... ☐ อื่น ๆ ระบุ

เอกซเรย์ปอด (ครั้งแรก) ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ เมื่อวันที่ ระบุผล

CBC (ครั้งแรก) : วันที่ ผล Hb g/dL Hct %

Platelet count x10³ WBC (N..... % L %

Atyp lymph % Mono %) อื่น ๆ

ผลการตรวจ SARS-CoV-2 PCR

ครั้งที่	วันที่เก็บ	ชนิดตัวอย่าง	สถานที่ส่งตรวจ	ผลตรวจ
ครั้งแรก				☐ Detected ☐ Not detected
2				☐ Detected ☐ Not detected

3. ประเภทผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยนอกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) วันที่
การวินิจฉัยเบื้องต้น.....

4. ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

☐ ไม่เคยได้รับ ☐ เคยได้รับ สมุดบันทึกหรือหลักฐานการได้รับวัคซีนหรือไม่ () มี () ไม่มี

ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....

ครั้งที่ 2 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....

ตัวอย่าง

แบบประเมินผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (สำหรับแพทย์)

Assessment of Severity

- ☐ ASymptomatic Covid-19
- ☐ Mild Symptomatic Covid-19 and no risk factors
- ☐ Mild Symptomatic Covid-19 with risk factor
- ☐ Severe Symptomatic

Plan Of Management

.....

.....

.....

.....

Medicine

การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ☐ Remdesivir
- ☐ Favipiravir
- ☐ Lopinavir/ritonavir
- ☐ Darunavir
- ☐ Ritonavir
- ☐ Chloroquine/Hydroxychloroquine
- ☐ อื่น ๆ ระบุ

.....

.....

.....

Advice Home Isolation

.....

.....

.....

.....

แพทย์ผู้ประเมิน

.....

เลขที่ใบประกอบเวชกรรม

.....

ตัวอย่าง

แบบฟอร์มการติดตามอาการผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ (ปี).....

HN.....AN.....ตรวจพบเชื้อโควิดวันที่.....

วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)		/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
นับจากรายงานผลการติดเชื้อ		Day.....		Day.....		Day.....	
เวลาประเมิน เข้า 09.00น/ เย็น 16.00 น.		เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น
1	ไม่มีอาการ						
2	ไข้						
3	ไอ						
4	เจ็บคอ						
5	มีน้ำมูก						
6	จมูกไม่ได้กลิ่น						
7	ลิ้นไม่รับรส						
8	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ						
9	อ่อนเพลีย						
10	เหนื่อย/เจ็บหน้าอกเวลาไอ						
11	ถ่ายเหลว ก็ครั้ง/วัน						
12	อื่นๆ						
การตรวจร่างกาย		เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น
13	ความดันโลหิตตัวบน (SBP)						
14	ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)						
15	ชีพจร (PR)						
16	อุณหภูมิ						
17	ออกซิเจนปลายนิ้ว (SpO2)						
18	น้ำหนัก						
19	ส่วนสูง						
20	BMI						
ผู้บันทึก (พยาบาล)							
Assessment of Severity (แพทย์)/ วัน เดือน ปี		/...../.....		/...../.....		/...../.....	
1	Asymptomatic Covid-19						
2	Mild Symptomatic Covid-19 and no risk factors						
3	Mild Symptomatic Covid-19 with risk factor						
4	Severe Symptomatic						
Plan of Management /Medication							
1	Remdesivir						
2	Favipiravir						
3	Lopinavir/ritonavir						
4	Darunavir						
5	Ritonavir						
6	Chloroquine/Hydroxychloroquine						
7	Medication อื่นๆ						
Status Change							
1	Refer to Hospital						
2	Patient Deny Admission						
ผู้ประเมิน(แพทย์)							

ตัวอย่าง

Discharge Summary for Home Isolation Patient

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ (ปี)

HN.....AN.....

วันที่ตรวจพบเชื้อโควิด วันที่.....

วันที่รับเข้า Home Ward วันที่.....

วันที่ Discharge วันที่.....

Diagnosis

- ☐ Asymptomatic Covid-19
- ☐ Mild Symptomatic Covid-19 and no risk factors
- ☐ Mild Symptomatic Covid-19 with risk factor
- ☐ Severe Symptomatic

Medication

- ☐ Remdesivir
- ☐ Favipiravir
- ☐ Lopinavir/ritonavir
- ☐ Darunavir
- ☐ Ritonavir
- ☐ Chloroquine/Hydroxychloroquine
- ☐ Medication อื่น ๆ

Discharge Status

- ☐ Improved
- ☐ Refer Hospital
- ☐ Death

แพทย์เจ้าของไข้.....

เลขที่ใบประกอบเวชกรรม.....

ตัวอย่าง
หนังสือแสดงความยินยอมในการกักตัวที่บ้าน
เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น..

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขที่ภายนอก(H.N.).....
เลขที่ภายใน (A.N.)..... เข้ารับการรักษาพยาบาลที่
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครอง/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน โดยมีความสัมพันธ์เป็น.....
ของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ผลการตรวจโดยวิธี RT-PCR พบว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหมายเลขตรวจที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูล และรับฟังคำอธิบายจากผู้ให้การรักษา รวมถึงความเสี่ยงข้างเคียง และ/หรือผลที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง จนเป็นที่กระจ่างชัดแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมกักตัวที่บ้านจนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำทุกประการ เช่น งดออกหมึกร่างกาย และวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดตามเวลาที่กำหนด แล้วแจ้งผลให้ทางสถาบัน/โรงพยาบาลทราบทันที โดยข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลแบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) หากข้าพเจ้าแสดงอาการที่มีข้อบ่งชี้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ทางสถาบัน/โรงพยาบาลจะรับข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วยในโดยข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบัน/โรงพยาบาล และผู้ที่ได้รับมอบหมายสามารถกระทำการดูแล รักษา ตรวจ วินิจฉัย เพิ่มเติม ทั้งนี้ตามดุลยพินิจของบุคลากรทางการแพทย์ ข้าพเจ้าเข้าใจถึงความจำเป็นอันเป็นเหตุให้ต้องรับการตรวจ วินิจฉัย รักษา

ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงของการตรวจวินิจฉัย หรือแผนการดูแลรักษา ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะได้รับคำอธิบายเพิ่มเติม ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลส่วนตัวด้านภาวะสุขภาพที่อาจมีผลต่อการดูแลรักษาแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะตั้งครรภ์ โรคประจำตัว เป็นต้น

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอม ในการดูแลตนเองโดยการกักตัวที่บ้านด้วยความสมัครใจ ณ ที่นี้ ทั้งนี้หาก มีการนำข้อมูลของข้าพเจ้าไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยในอนาคต ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ข้าพเจ้าเข้ากักตัวที่บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน/คอนโด.....ซอย.....ถนน.....
แขวง.....เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
ชื่อผู้ใกล้ชิดที่ติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ป่วย /ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย

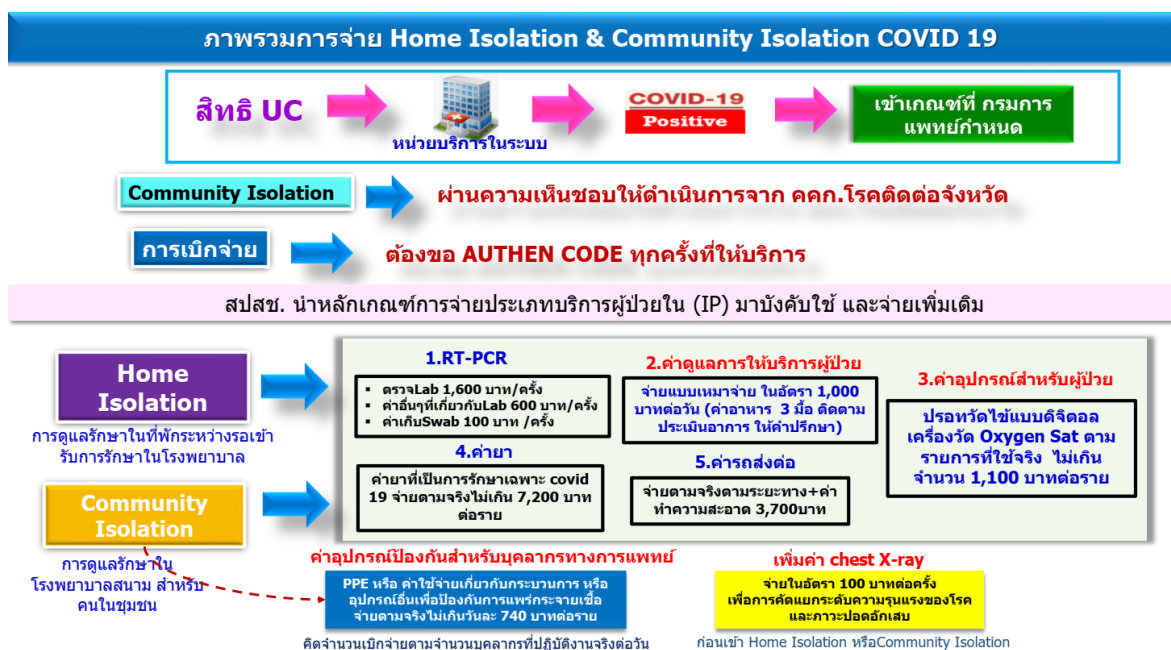
ลงชื่อ.....
(.....)
แพทย์

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

หลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19
ในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษา
ในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation)
สำหรับการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชี้แจงเตรียมความพร้อมจัดระบบบริการและการเบิกจ่าย ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2564



คำนิยาม

การดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโควิด-19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาของหน่วยบริการพิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้ผู้ป่วยรายนั้นสามารถแยกกักตัวในที่พักได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและเจ้าของสถานที่ และรวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยรักษาในหน่วยบริการ และกลับมาแยกกักตัวในที่พักต่อจนครบกำหนด ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโควิด-19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาของหน่วยบริการพิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสนามที่ชุมชนจัดตั้ง โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและเจ้าของสถานที่ ในการจัดเตรียมสถานที่เพื่อได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม และรวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยรักษาในหน่วยบริการ และกลับมาดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนามสำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) จนครบกำหนด ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ขอบเขตบริการและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย

- 1) เป็นการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโควิด-19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาพิจารณาแล้ว ว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) หรือการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนามสำหรับคนในชุมชน (Community Isolation)
- 2) เป็นการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 3) หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ใน Home Isolation และ Community Isolation ต้องใช้ระบบพิสูจน์ตัวตน เพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card ตามแนวทางดำเนินการที่สสช. กำหนด
- 4) สสช.จะสนับสนุนโดยประสานติดตามอาการผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้าเกณฑ์ให้บริการดูแลรักษาใน Home Isolation และ Community Isolation
- 5) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผ่านความเห็นชอบให้ดำเนินการจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร
- 6) สำหรับการเข้ารับบริการตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน 2564 เป็นต้นไป
- 7) กรณีหน่วยบริการได้รับการจ่ายหรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายการใดรายการหนึ่งจากงบประมาณของรัฐ หรือจากหน่วยงานภาครัฐอื่นแล้ว ต้องไม่นำข้อมูลมาเบิกซ้ำซ้อนกับสสช. อีก

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

- 1) การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับ Home Isolation และ Community Isolation โดยนำหลักเกณฑ์การจ่ายประเภทบริการผู้ป่วยใน (IP) มาบังคับใช้ และจ่ายเพิ่มเติม ดังนี้
 - 1.1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
 - 1.2) ค่าดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) หรือ ค่าดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation)
 - 1.3) ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สำหรับการติดตามอาการ และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - 1.4) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคโควิด-19
 - 1.5) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย
- 2) ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray)

1) การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับ Home Isolation และ Community Isolation

1.1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำ nasopharyngeal and throat swab sample

1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,600 บาท ต่อครั้งบริการ

2) ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อครั้งบริการ

3) ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาทต่อครั้งบริการ

1.2) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 โดยเป็นค่าดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) หรือค่าดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) โดยเป็นค่าใช้จ่ายรวมค่าอาหาร 3 มื้อ และติดตามประเมินอาการการให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 1,000 บาทต่อวัน ไม่เกินจำนวน 14 วัน

1.3) ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สำหรับการติดตามอาการและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1) สำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วยปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็น โดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามรายการอุปกรณ์ที่ใช้จริง ไม่เกินจำนวน 1,100 บาทต่อราย หรือจ่ายเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ผ่านระบบ Vender Managed Inventory : VMI ขององค์การเภสัชกรรม เมื่อสามารถจัดหาได้

2) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) โดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเลือกเบิกกรณีใดกรณีหนึ่ง จ่ายตามจริงไม่เกินวันละ 740 บาทต่อราย โดยในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายดังกล่าว ให้คิดจำนวนเบิกจ่ายตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงต่อวัน

1.4) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย หรือจ่ายชดเชยเป็นยา ทั้งนี้กรณียาที่หน่วยบริการ ได้รับจ่ายชดเชยเป็นยา หรือหน่วยบริการได้รับยาตามระบบการจัดส่งยาขององค์การเภสัชกรรม (Vender Managed Inventory : VMI) จะไม่ได้รับการชดเชยเป็นเงินอีก

1.5) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างที่พัก โรงพยาบาลสนามในชุมชน และหน่วยบริการ โดย สปสช. จะจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการที่จัดให้มีพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย และมีระบบการจัดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งการส่งต่อภายในจังหวัดและข้ามจังหวัด

1) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย อัตราจ่ายเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงาน

2) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,700 บาทต่อครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วย

2) ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray)

สปสช.จ่ายชดเชยเพิ่มเติมสำหรับกรณีผู้ป่วยนอก เพื่อการคัดแยกระดับความรุนแรงของโรคและภาวะปอดอักเสบของผู้ป่วยโควิด-19 ก่อนเข้ารับไว้ใน Home Isolation หรือ Community Isolation ในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง

หากหากมีข้อสงสัย สามารถติดต่อสอบถาม

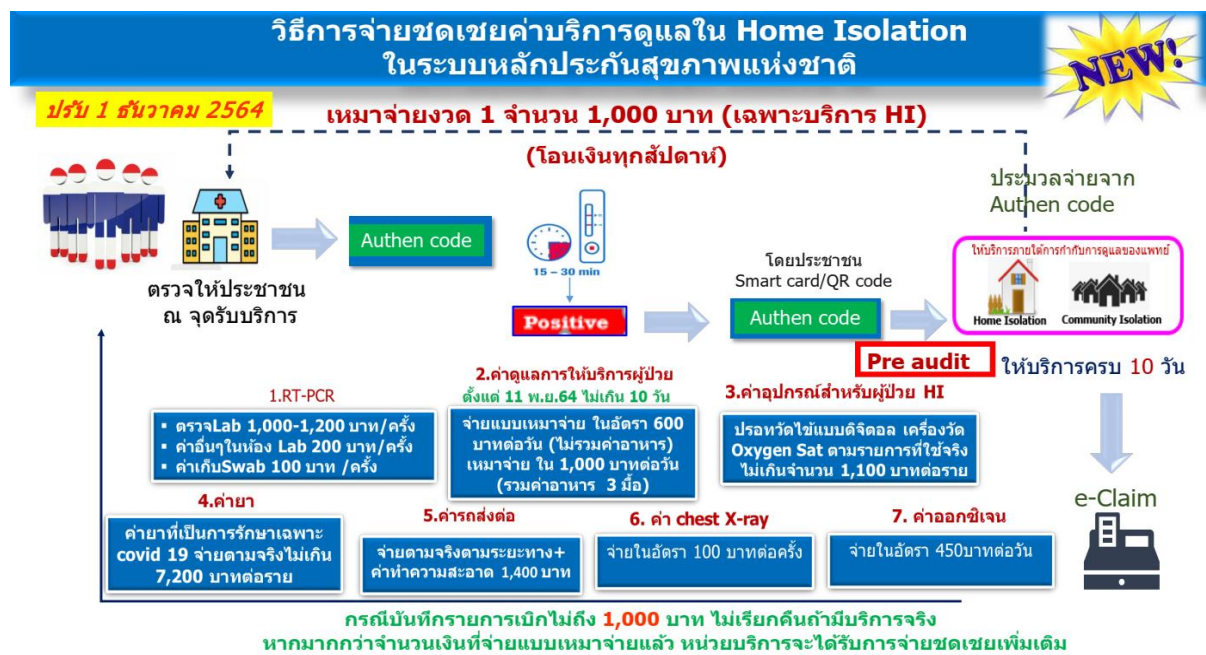
Help desk ในเวลาราชการ : 02-5540505 , 02-142-3100 ถึง 2

Call Center นอกเวลาราชการ: 1330 กด 5 กด 3

เว็บไซต์ : (<http://eclaim.nhso.go.th>)

Line : Square UCEP&NON UCEP

หมายเหตุ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ปรับการจ่ายค่าชดเชย HI และ CI (มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2564) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



สรุปประเด็นการจ่ายค่าชดเชย HICI ที่มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2564

แบบเดิม	แบบใหม่
1. เหมาจ่ายล่วงหน้า 3,000 บาท ทั้งบริการ HI และ CI	1. บริการ HI เหมาจ่าย 1,000 บาท โดยใช้วิธีการ Verify เบอร์โทรถูกต้องตามรูปแบบของ กสทช. 2. บริการ CI ยกเลิกเหมาจ่ายล่วงหน้า 3,000 บาท
2. ค่าติดตามประเมินอาการ ไม่เกิน 14 วัน	2. ค่าติดตามประเมินอาการไม่เกิน 10 วัน**
3. การจ่ายค่าอุปกรณ์ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอลและเครื่องวัด O ₂ sat อัตราไม่เกิน 1,100 บาท	3. เฉพาะ CI >>> จ่ายเหมาอุปกรณ์ที่ใช้ติดตามวัดสัญญาณชีพครั้งละ 500 บาท กรณี HI ยังเหมือนเดิม

** ระยะเวลาการให้บริการ ให้ยึดตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ ฉบับปรับปรุงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2564 กระทรวงสาธารณสุข ลดลงจากจำนวน 14 วัน เหลือจำนวน 10 วัน

วิธีการจ่ายค่าบริการดูแลกรณี Home Isolation

- 1) หน่วยบริการพิสูจน์การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ โดยการขอ Authentication Code ตามแนวทางที่กำหนด
 - 2) สปสช.นำข้อมูลการขอ Authentication Code สำหรับบริการ Home Isolation มาประมวลผลตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด เพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 1,000 บาทต่อราย ให้กับหน่วยบริการ
 - 3) สปสช.จะมีระบบติดตามการให้บริการภายหลังการจ่ายตามอัตราเหมาจ่าย
 - 4) เมื่อสิ้นสุดการดูแลตามระยะเวลาที่กำหนด หน่วยบริการต้องส่งข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายผ่านโปรแกรม e-Claim มายัง สปสช. ภายใน 30 วัน หลังให้บริการ
 - 5) สปสช.ประมวลผลตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด หากพบว่าไม่เป็นไปตามเงื่อนไข สปสช.จะปฏิเสธการจ่ายหากหน่วยบริการไม่เห็นด้วยสามารถขออุทธรณ์ พร้อมส่งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมายัง สปสช. เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป
 - 6) กรณีที่มีการขอ Authentication Code และได้รับการจ่ายในอัตราเหมาจ่าย 1,000 บาทต่อราย แล้วหน่วยบริการไม่มีการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายมาในโปรแกรม e-Claim ภายในระยะเวลา 90 วัน หากไม่พบการให้บริการจะเรียกเงินคืนค่าใช้จ่ายเหมาจ่าย 1,000 บาท
- (ที่มา : สไลด์นำเสนอ เรื่อง แนวทางการเบิกและตรวจสอบการเข้ารับบริการแบบ Home Isolation สำหรับผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของแพทย์หญิงกฤติยา ศรีประเสริฐ ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการอภิปรายหัวข้อ เรื่อง Home Isolation : ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ดูแลตัวเองที่บ้านอย่างมีคุณภาพ วันที่ 15 ธันวาคม 2564 เวลา 13.00 – 15.30 น. (Facebook live กรมการแพทย์))



แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด - 19 แบบ Home Isolation ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

กรณีระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือ ระหว่างรอครบกำหนด 14 วัน
หรือ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ก่อนกำหนด

ผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการน้อยส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายสนิท อย่างไรก็ตาม ในช่วงปลายสัปดาห์แรก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยจึงควรสังเกตอาการตนเอง เมื่อไม่แน่ใจสามารถโทรศัพท์ปรึกษาหรือเข้าไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล โดยติดต่อไปยังโรงพยาบาลก่อน เพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ผู้ป่วยโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อก่อนมีอาการประมาณ 2-3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจจะมีเชื้อไวรัสที่ยังแพร่ไปสู่ผู้อื่นอยู่ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วัน หลังจากเริ่มป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกตัวเองจากผู้อื่นขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หากครบ 14 วันแล้วยังมีอาการควรแยกตัวจนกว่าอาการจะหายไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ทั้งนี้สามารถปรึกษาแพทย์ได้หากไม่มั่นใจ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการหยุดแยกตัว หลังจากนั้น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อไปตามมาตรฐานวิถีใหม่ (new normal) แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีอาการหนักในช่วงแรก อาจแพร่เชื้อได้นานถึง 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่ออาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้แล้ว มักจะพ้นระยะแพร่เชื้อแล้ว จึงไม่ต้องแยกตัว

ผู้ที่อยู่ในช่วงระยะที่แพร่เชื้อได้ มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยแยกจากคนอื่นในบ้าน ตามคำแนะนำดังนี้

คำนิยาม Home Isolation เป็นหนึ่งในแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 สำหรับ

- 1) ผู้ป่วยที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ระหว่างรอ admit โรงพยาบาล และแพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้านระหว่างรอเตียงได้
- 2) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้แล้วอย่างน้อย 10 วัน และจำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่องที่บ้านโดยวิธี home isolation

ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสม

บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในช่วงที่ต้องแยกตัว ควรจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลาที่กักตัว ไม่ให้ออกจากที่พัก
- มีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มี ควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิดประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี
- มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหานอกบ้านด้วยตนเอง
- ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และการแยกจากผู้ป่วยได้
- สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

ถ้าบ้านหรือที่พักไม่เหมาะสม อาจต้องหาสถานที่แห่งอื่นในการแยกตัว

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระหว่างแยกตัว ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- 1) ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว
- 2) อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ หากยังมีการไอจามต้องสวมหน้ากากอนามัยแม้ขณะที่อยู่ในห้องส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย ไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า
- 3) หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หากไอจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร และให้หันหน้าไปยังทิศทางตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย
- 4) หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ต้องเอามือปิดปากและไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออกเนื่องจากมืออาจเปื้อน หากไอจามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปาก และจ้มูก
- 5) ภูมิด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ (หากมือเปื้อนให้ล้างด้วยสบู่และน้ำ) โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสพื้นผิว น้ำลาย เสมหะ ชะเอม ไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และ ก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ฯลฯ
- 6) กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนม แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร
- 7) ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ
- 8) การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาด โถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อน เสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน หรือ 0.5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน)

- 9) แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์
- 10) ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้ แล้วแยกรับประทานคนเดียว ถ้าเป็นอาหารที่สั่งมา และต้องเป็นผู้รับอาหารนั้น ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวก แล้วไปนำอาหารเข้าบ้าน ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร
- 11) ซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้า ให้ใช้ผงซักฟอก และน้ำยาปรับผ้านุ่มได้
- 12) การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งให้ใส่ถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งขยะที่ฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์หรือน้ำ และสบู่ทันที

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเอง

- ให้สังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิและ oxygen saturation ทุกวัน
- หากมีอาการแย่ลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น หอบ เหนื่อย ไข้สูงลอย ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ให้รีบโทรติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่
- เมื่อจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถที่โรงพยาบาลมารับ ไม่ใช่รถสาธารณะ ให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง หากมีผู้ร่วมยานพาหนะมาด้วย ให้เปิดหน้าต่างรถเพื่อเพิ่มการระบายอากาศ

คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่อยู่ที่บ้าน

เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วย COVID-19

อาจปรับได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยพิจารณาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและด้านการควบคุมโรคประกอบกัน

- 1) เป็นผู้ติดเชื้อที่สบายดี หรือ ไม่มีอาการ (Asymptomatic cases, Mild symptomatic)
- 2) มีอายุน้อยกว่า 60 ปี
- 3) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- 4) อยู่คนเดียว หรือที่พักอาศัยสามารถมีห้องแยกเพื่ออยู่คนเดียวได้
- 5) ไม่มีภาวะอ้วน (ภาวะอ้วน หมายถึง ดัชนีมวลกาย >30 กก./ม.² หรือ น้ำหนักตัว >90 กก.)
- 6) ไม่มีโรคร่วมดังต่อไปนี้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคไตเรื้อรัง (CKD stage 3, 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ และโรคอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 7) ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

การดำเนินการของโรงพยาบาล

- 1) ประเมินความเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 2) ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์การแยกตัวบ้าน
- 3) ควรถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) ในวันแรกที่วินิจฉัย (ถ้าสามารถทำได้)
- 4) แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยติดเชื้อ
- 5) ติดตามประเมินอาการผู้ติดเชื้อระหว่างการแยกตัวที่บ้าน โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิ และ oxygen saturation และแจ้งทางโรงพยาบาลทุกวันผ่านระบบสื่อสารที่เหมาะสม
- 6) เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้นให้มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
- 7) ทั้งนี้ระหว่างติดตามอาการของผู้ป่วย แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสมตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ติดตามฉบับปัจจุบัน จาก <https://covid19.dms.go.th/> (ฉบับปัจจุบัน วันที่ 25 มิถุนายน 2564) โดยมีระบบการจัดส่งยา การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยา การสังเกตผลข้างเคียงที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ถ้ามีอาการแยกลง เช่น $O_2sat < 96\%$, $BT > 38$ องศาเซลเซียส เป็นต้น และรับผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19

หมายเหตุ : ด้วยความร่วมมือของคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ และผู้แทนทีมแพทย์ที่ปฏิบัติหน้างานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ได้ทบทวนและปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามข้อมูลวิชาการในประเทศและต่างประเทศ ที่ได้มีการปรับแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับวันที่ 2 พฤศจิกายน 2564 โดยระบุว่า “ให้ลดระยะเวลาการกักตัว (isolation) ลงจาก 14 วัน และ 21 วัน สำหรับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ลงเหลือ 10 วัน และ 20 วัน ตามลำดับ รวมทั้งเน้นเรื่องการไม่ตรวจหาเชื้อด้วยวิธีการใด ๆ ซ้ำอีกในระยะเวลา 3 เดือนหลังจากได้รับการวินิจฉัย” (ที่มา : https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=155)

รายการอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดการบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ HOME ISOLATION กรณีระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือระหว่างรอครบกำหนด 14 วัน หรือหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ก่อนกำหนด ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=136
2. กรมการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 19 วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=155
3. สายงานบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 ระบบการจ่ายชุดตรวจบริการการจ่ายชุดตรวจ Antigen Test Kit Home Isolation & Community Isolation ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.[เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก uckkpho.com/wp-content/uploads/2021/07/04.ระบบการจ่ายชุดตรวจ-Community-isolation-140764.pdf.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) [สไลด์]. 2564 หลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) สำหรับการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชี้แจงเตรียมความพร้อมจัดระบบบริการและการเบิกจ่าย ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2564
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 คู่มือ การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation). [เข้าถึงเมื่อ 23 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Books.html>.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 แนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID 19)) การตรวจ Antigen Test Kit (ATK) การดูแลแบบ Home Isolation Community Isolation ลักษณะบริการแบบผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2564 (ฉบับเพิ่มเติม). [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2021/07/1.32_แนวทางการเบิกจ่าย-Ang-CI-HI-แบบ-OP.pdf

รายการอ้างอิง (ต่อ)

7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) [สไลด์.]. 2564 แนวทางการเบิกและตรวจสอบการเข้ารับบริการแบบ Home Isolation สำหรับผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของแพทย์หญิงกฤติยา ศรีประเสริฐ ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการอภิปรายหัวข้อ เรื่อง Home Isolation : ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ดูแลตัวเองที่บ้านอย่างมีคุณภาพ วันที่ 15 ธันวาคม 2564 เวลา 13.00 – 15.30 น. (Facebook live กรมการแพทย์)
8. สมศักดิ์ อรรถศิลป์.การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2564; 12 กรกฎาคม 2564; ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2564.