

รายงานการประชุมคณะกรรมการด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔

วันพุธที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชั้น ๑๑ อาคารธานีนพรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ดินแดง

และแบบออนไลน์ผ่านระบบทางไกล (Zoom Conference)

ผู้มาประชุม

๑. นางปานฤดี	มโนมัยพิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	ที่ปรึกษา
๒. นางดวงพร	ปิ่นจีเสกกุล	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ด้านวิชาการ)	ประธานคณะกรรมการ
๓. นายธวัช	พจน์พิศุทธิพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและบำบัด การติดยาเสพติด	คณะกรรมการ
๔. นางนภัสสร	ฐานะสิทธิ์	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสุขภาพ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวณัฐนี	อิศรางกูร ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ	คณะกรรมการ
๖. นางพรรณิ	ชัยโพธิ์ศรี	แทนผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะกรรมการ
๗. นายธีรชัย	วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๘. นางกาญจนา	อนุตริยะ	ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๙. นางสาวภัทรพร	ริมชลา	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง	คณะกรรมการ
๑๐. นายอรรถพล	ฉัตรอารีกุล	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗ คลองขวาง	คณะกรรมการ
๑๑. นายธีรวิทย์	วีรธรรม	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖ ทับเจริญ	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวจิตราดา	บุตรงามดี	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖ ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย ๔	คณะกรรมการ
๑๓. นายฐิติสันต์	ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา	นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงเทพมหานคร	คณะกรรมการ
๑๔. นางพรทิพย์	สุนทรนันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๖ บุคคโล	คณะกรรมการ
๑๕. นางมนกรณ	วิทยาวงศ์จุติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๔ ทุ่งครุ	คณะกรรมการ
๑๖. นางวนิดา	ปาวรีย์	หัวหน้ากลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๑๗. นางสาวสุกัญญา	พิมพ์เรือ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มา...

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางอลิสรา	หัตตากร	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบ- สาธารณสุข	ติตราขการ
๒. นางสาวสุวรรณา	มณีนีธิเวช	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๒	ติตราขการ สามเสนนอก

ผู้เข้าร่วมการประชุม

๑. นางสาวฉันทพิพัทธ์	พฤกษ์วัน	นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๖ เจ้าคุณพระประยุรวงศ์
๒. นางสาวจินตนา	แจ้งโพธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๓. นางวาสนา	ศรีสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๔. นางสาวศิริธร	ทองภู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๕. นางสาวนงลักษณ์	มหาวิทยาลัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข

เริ่มประชุม

เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธานแจ้งว่า สำนักงานมัยได้มีคำสั่งสำนักอนามัย ที่ ๔๘๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิของสำนักอนามัย คณะทำงานด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ คณะทำงานด้านการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ คณะทำงานด้านข้อมูลสุขภาพและสารสนเทศสุขภาพปฐมภูมิ คณะทำงานด้านการพัฒนาศักยภาพข้าราชการ และบุคลากรเพื่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ และยกเลิกคำสั่งสำนักอนามัย ที่ ๒๓๗๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ โดยคณะทำงานด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีผู้อำนวยการสำนักอนามัยเป็น ที่ปรึกษาและมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มของการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของสำนักอนามัย
๒. พิจารณาเสนอแผนงาน รูปแบบ แนวทางในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิของสำนักอนามัย
๓. นำแผนงาน รูปแบบ แนวทางในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่าย บริการสุขภาพปฐมภูมิของสำนักอนามัยสู่การปฏิบัติ
๔. รายงานผลการดำเนินการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อคณะกรรมการ พัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิของสำนักอนามัย
๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิของสำนักอนามัย หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยมอบหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒....

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔
วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสาธารณสุข)

เลขานุการฯ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ซึ่งเป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้เห็นชอบการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งแผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกอบด้วย ๑๓ ด้าน และแผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข ได้กำหนดกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) จำนวน ๕ กิจกรรมปฏิรูป ดังนี้

๑. การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ
๒. การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชน และผู้ป่วย
๓. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้าน การบริหารจัดการดูแลรักษาที่บ้าน/ชุมชน และระบบสนับสนุนการเตรียมตัวของประชาชนในการเป็นผู้สูงอายุในอนาคต
๔. การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั้งถึงเพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง
๕. การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการคล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

ประธานฯ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในแต่ละ Big Rock ได้มีการขับเคลื่อนไปแล้ว โดยเฉพาะ Big Rock ที่ ๑ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ มีตัวชี้วัดที่น่าจะเกี่ยวเนื่องกับงานปฐมภูมิของสำนักงานมีย่อย ๒ ข้อ คือ ๑. การเพิ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ได้ ๗๐๐ แห่ง ซึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครคงไม่ใช่ รพ.สต. อาจจะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิแทน และ ๒. ต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุขในทุกสถานที่นอกจากชุมชน เช่น โรงงาน สถานประกอบการ เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ตัวชี้วัดเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เลขานุการฯ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและทุนตัวต่อวิกฤติการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๑ ความครอบคลุม

การจัดให้...

การจัดให้มีบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีตัวชี้วัด คือ ร้อยละของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิครบถ้วนในปี ๗๐ (ร้อยละ ๑๐๐) ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๗๐ ของประชาชน ผู้รับบริการพอใจในการใช้บริการทุกมิติที่ระดับ ๔ ขึ้นไป โดยมีโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข

ประธานฯ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ร้อยละของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิครบถ้วนในปี ๗๐ (ร้อยละ ๑๐๐) หากต้องดำเนินการเท่ากับว่าต้องมีหน่วยบริการปฐมภูมิ ๗๐๐ แห่ง มีประชาชนขึ้นทะเบียนหน่วยละ ๑๐,๐๐๐ คน ซึ่งเมื่อถึงเวลาอาจจะต้องมีการปรับแผนการดำเนินงานหรือกำหนดค่านิยมในการดำเนินงานอีกครั้ง ส่วนตัวชี้วัดในปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนผู้รับบริการพอใจในการใช้บริการทุกมิติที่ระดับ ๔ ขึ้นไป ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีบริการที่ประทับใจ เน้นการบริการด้วยใจ (Service Mind) ในส่วนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข มีคณะทำงานด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิจะพิจารณากิจกรรมและการดำเนินการตามแผนในแต่ละปี

มติที่ประชุม

รับทราบ

๓.๓ โครงการพัฒนาการบริหารจัดการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

เลขานุการฯ ได้ให้ข้อมูลว่า สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขได้จัดโครงการพัฒนาการบริหารจัดการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในวันเสาร์-อาทิตย์ที่ ๑๘-๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมโอธาร์ริสอร์ทแอนด์สปา จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทางการแพทย์ของสำนักอนามัย รูปแบบการอบรมแบบพักค้างต่างจังหวัด ระยะเวลา ๒ วัน ๑ คืน โดยมีวัตถุประสงค์ในการสร้างสัมพันธภาพ ถอดบทเรียนการทำงานโควิด-19 และร่วมกันระดมแนวคิดในการพัฒนาบริการปฐมภูมิในประเด็น ดังนี้

๑. การพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
๒. การพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาในการให้บริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก
๓. การพัฒนาศักยภาพคลินิกพิเศษในกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขให้เป็นเครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ

นายฐิติสันต์ฯ นำเสนอการสรุปประเด็นจากการระดมแนวคิดในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

เป้าหมาย : ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๔ แห่ง

- กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร IT ได้ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) เครื่องวัดออกซิเจน (SPO๒) เป็นต้น มีผลเลือดและรับยาต่อเนื่อง

- ความครอบคลุม : การให้คำปรึกษา/สุขภาพศึกษา แบบรายบุคคลและรายกลุ่ม การสั่งการ/ติดตามการรักษา การเยี่ยมบ้าน

- รูปแบบการจัดบริการ : ใช้ Application Line OA , การจัดจุดให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

- ประโยชน์ที่คาดหวัง : ลดความแออัดในศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการเข้าถึงบริการและความสะดวกในการบริหารจัดการ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือมากขึ้นและสามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์

การจัดการ...

- การจัดการด้านบุคลากร : มีบุคลากรที่รับผิดชอบชัดเจน เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล (NCDs) นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรด้านเทคโนโลยี (IT)

- ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ : มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ มีนโยบายที่รองรับการเบิกค่าบริการจาก สปสช. มีระบบอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์เทคโนโลยี (IT) และระบบสารสนเทศที่รองรับการยืนยันตัวตน การยืนยันการรับยา (ลงชื่อรับยา)

- ข้อมูลสารสนเทศ : มีโปรแกรมบันทึกรายละเอียดการให้บริการและสามารถเชื่อมข้อมูลไป HCIS เพื่อรวมอยู่ในเวชระเบียนผู้ป่วยได้ มีรูปแบบการสื่อสาร (Platform) ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น Line Facebook Messenger Zoom Webinar หรือพัฒนาแอปพลิเคชันของสำนักงานมัยเองในอนาคต และมีการเชื่อมคลินิกปฐมภูมิในพื้นที่ รวมทั้งโรงพยาบาล ให้เข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมเดียวกัน (HHC & Home visit)

ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาในการให้บริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก
เป้าหมาย : ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา อย่างน้อย ๕ แห่ง

- กลุ่มเป้าหมาย : ผู้รับบริการที่มีพักอาศัยอยู่บริเวณรอบๆพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

- รูปแบบการจัดบริการ : - ตรวจรักษาโรคทั่วไป เวลา ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.

- มีการนัดตรวจเลือดและส่งตรวจส่งห่าก่อนถึงวันนัด และจัดระบบการส่ง Lab ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา โดยส่งพร้อมศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก

- ตรวจติดตามการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีอาการคงที่สลับการนัดหมายที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก

- เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

- ประโยชน์ที่คาดหวัง : ประชาชนได้รับการรักษาในพื้นที่และช่วยลดความแออัดของศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก

- การจัดการด้านบุคลากร : รับบุคลากรเพิ่มหรือเวียนบุคลากรจากศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น แพทย์ เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ชูการ โดยขึ้นอยู่กับความถี่ของการให้บริการ และมีการอบรมความรู้ให้กับบุคลากรเพิ่มเติมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การเบิกจ่ายจาก สปสช. การเก็บรักษาเงิน เป็นต้น

- การบริหารยาและเวชภัณฑ์ : มีระบบจัดการยาและคลังยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก และมีคลังยาและเวชภัณฑ์ย่อยสำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาโดยเฉพาะ

- การจัดการบัญชีทางการเงิน :

กรณีที่ ๑ : รับบริการเฉพาะบัตรทองสิทธิตรงกับศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก และ Model ๕ โดยลงข้อมูลจาก สปสช.ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหลักและสาขา โดยมีการใช้ Smart Card ในการยืนยันตัวตน มีการทำและการตรวจสอบบัญชี

กรณีที่ ๒ : สิทธิอื่นๆ ดำเนินการการออกใบเสร็จให้ผู้รับบริการ มีกระบวนการรับ- ส่งเงิน การทำและการตรวจสอบบัญชี

- การกำกับ ติดตาม ควบคุมคุณภาพ : ควบคุมดูแลโดยศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก โดยมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขแม่ข่ายร่วมการตรวจประเมินตามมาตรฐาน PHCA และ PCC

- ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ : มีงบประมาณและบุคลากรสนับสนุนที่เพียงพอ มีการจัดบริการที่สม่ำเสมอ ต่อเนื่องและขั้นตอนไม่ซับซ้อน

ข้อมูลสารสนเทศ...

- ข้อมูลสารสนเทศ : ใช้ระบบเดียวกับศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก
- ข้อจำกัด/ประเด็นที่ต้องพิจารณา : ระบบการยืนยันตัวตน สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวน

บุคลากรไม่เพียงพอและกรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ

ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพคลินิกพิเศษในกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขให้เป็นเครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ
เป้าหมาย : อย่างน้อย ๑๒ แห่ง

คลินิกเฉพาะทางที่มีแพทย์หรือทันตแพทย์หรือบริการเฉพาะทางของศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย คลินิกหู คอ จมูก คลินิกสูติ-นรีเวช (สุขภาพสตรี) คลินิก PrEP คลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกโรคหัวใจ และหลอดเลือด คลินิกจิตเวช/สุขภาพจิต คลินิก ARV คลินิกเด็ก คลินิกจักษุ คลินิกวัณโรค คลินิกบำบัดยาเสพติด (ก้าวใหม่ จิตสังคมบำบัด) คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง คลินิกโรคผิวหนัง คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (รักปลอดภัย) คลินิกฝังเข็ม คลินิก PM&R ที่มีแพทย์เฉพาะทาง

- การจัดการด้านบุคลากร : มีแพทย์เฉพาะทาง หรือมีระบบการฝึกอบรมภายในองค์กร เช่น ระบบแพทย์ที่เลี้ยงหรือแพทย์ที่ปรึกษา มีการหมุนเวียนแพทย์เฉพาะทาง ในกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข

- ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ : มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ มีการแบ่งปันและสร้างบุคลากรให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้ มีระบบทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ยาและเวชภัณฑ์ และระบบบริการนัดหมายที่สะดวก ไม่ซับซ้อนและมีความต่อเนื่องของการจัดบริการ

- ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และระบบการนัดหมาย : มีการเชื่อมต่อข้อมูลและระบบการบันทึกข้อมูลที่ต่อเนื่องทั้งฝ่ายส่งและรับรักษาผู้ป่วย มีแบบฟอร์มการส่งต่อเพื่อสื่อสารภายใน ภายนอกและระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข และมีตารางการให้บริการที่ชัดเจน

- การจัดการทางบัญชีการเงิน : คลินิก ARV/PrEP/วัณโรค สามารถเบิกเงินจากสปสช.ได้ โดยไม่จำเป็นต้องตรงสิทธิ์ คลินิกอื่นๆ หากเป็น Model ๕ สามารถเบิกเงินจาก สปสช.ได้ กรณีผู้รับบริการมีสิทธิไม่ตรงกับศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ Model ๕ ให้ส่งการรักษาและคิดค่ารักษาพยาบาล หรือส่งการรักษาแล้วให้ไปรับยาตรงสิทธิ์ (เฉพาะสิทธิบัตรทองศูนย์บริการสาธารณสุข)

- การกำกับ ติดตาม ควบคุมคุณภาพ : มีการให้บริการตามมาตรฐานของแต่ละคลินิก และมีการตรวจสอบภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน/Telemedicine

- ข้อมูลสารสนเทศ : - ใช้ระบบฐานข้อมูลเดียวกันเพื่อสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

- มี case manger แต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข

- เพิ่มระบบ Refer คลินิกพิเศษใน HCIS

- ข้อจำกัด/แนวทางการแก้ไข พัฒนา : ผู้รับบริการเดินทางลำบาก อาจจะเสริมบริการด้วยการตรวจรักษาทางไกล (Telemedicine) บุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากที่ประชุม

นางกาญจนาฯ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กองการพยาบาลสาธารณสุขได้เคยสำรวจศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ข้อมูลที่มีน่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาได้ และมีประเด็นที่อยากเสนอเพิ่มเติมคือ เรื่องระบบสารสนเทศ HCIS ซึ่งปัจจุบันยังไม่ตอบโจทย์ในการทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา จึงอยากให้มีการพัฒนาเพิ่มเติม รวมถึงเรื่องของอุปกรณ์สิ่งสนับสนุนของแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาที่ยังมีไม่เท่ากัน ในส่วนของการตรวจรักษาทางไกล (Telemedicine) ที่จะมีการพัฒนาสถานการณ์สถานการณ์การพยาบาลได้มีแนวทางการพยาบาลทางไกล (Telenursing) เช่นกัน จึงอยากขอร่วมพัฒนาไปพร้อมกับ Telemedicine

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

๔.๑ การสำรวจข้อมูลชื่อคลินิกของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๙ แห่ง

เลขานุการฯได้แจ้งต่อที่ประชุมว่า จากการประชุมคณะกรรมการด้านการจัดบริการสุขภาพ ปทุมธานี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ได้มอบหมายให้นายธีรวิทย์ วีรวรรณ นายฐิติสันต์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา นางสาวฉันทพัทธ์ พฤกษ์วัน และสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ร่วมกันสำรวจข้อมูลชื่อคลินิกให้ถูกต้องตรงกัน ทั้ง ๒๙ แห่ง แล้วพบว่า คลินิกทั่วไปของศูนย์บริการสาธารณสุขแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ คลินิกผู้ป่วยนอกและคลินิกส่งเสริมสุขภาพ

คลินิกผู้ป่วยนอก (OPD)	คลินิกส่งเสริมสุขภาพ (PP)
๑. คลินิกตรวจโรคทั่วไป	๑. คลินิกฝากครรภ์
๒. คลินิกทันตกรรม	๒. คลินิกวางแผนครอบครัว
๓. คลินิกเบาหวาน	๓. คลินิกสุขภาพเด็กดี
๔. คลินิกความดันโลหิตสูง	๔. คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร (๕๐ แห่ง)
๕. คลินิกจิตสังคมบำบัด (๕๑ แห่ง)	๕. คลินิกวัยทอง
๖. คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI)	

คลินิกพิเศษของศูนย์บริการสาธารณสุขจากการสำรวจและทบทวนข้อมูล พบจำนวน ๑๖ คลินิก โดยแบ่งตามกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ดังนี้

คลินิกพิเศษ	กรุงเทพ กลาง	กรุงเทพ เหนือ	กรุงเทพ ตะวันออก	กรุงเทพ ใต้	กรุงเทพ เหนือ	กรุงเทพ ใต้
๑. คลินิกเด็ก	๑๕					
๒. คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม	๖ ๑๕ ๒๕					
๓. คลินิกจักษุ				๗ ๔๑		๔๘
๔. คลินิกหู คอ จมูก	๒					
๕. คลินิกกายภาพบำบัด	๑๕	๖๐	๔๓ ๖๙	๗ ๑๖ ๒๓ ๔๑	๒๗	๓๙ ๖๒
๖. คลินิกฝังเข็ม	๑๕		๖๙			
๗. คลินิกแพทย์แผนไทย			๔๓ ๔๔	๔๑		
๘. คลินิกก้าวใหม่ (๑๘ แห่ง)	๔ ๙	๓ ๑๙ ๒๔ ๕๑	๒๒ ๔๓	๗ ๑๖ ๒๑ ๒๓ ๔๑	๒๙ ๓๑	๔๐ ๔๘
๙. คลินิกวัยโรค (แม่ข่าย) (๑๙ แห่ง)	๔ ๑๕	๓ ๑๙ ๒๔	๒๒ ๔๓	๗ ๘ ๑๖ ๒๑ ๒๓ ๔๑	๒๘ ๒๙ ๓๑ ๓๓	๔๐ ๔๘
๑๐. คลินิกรักปลอดภัย (๙ แห่ง)	๔ ๙ ๒๕	๓	๔๓	๒๑ ๒๓	๒๘ ๒๙	
๑๑. คลินิก PrEP (๑๖ แห่ง)	๔ ๙ ๒๕	๓ ๖๑	๒๒ ๔๓ ๖๔	๒๑ ๒๓ ๔๑	๒๖ ๒๘ ๒๙ ๓๖	๔๘
๑๒. คลินิกพี่น้องและผองเพื่อน (ให้ ARV) (๓๗ แห่ง)	๖ ๙ ๑๑ ๑๕ ๒๐ ๓๘	๓ ๓๔ ๕๑ ๖๐ ๖๑ ๖๖	๒๒ ๔๓ ๔๔ ๔๕ ๕๖ ๖๔	๕ ๗ ๘ ๒๑ ๓๒ ๓๗ ๔๑ ๖๓	๒๖ ๒๘ ๒๙ ๓๑ ๓๖ ๔๙	๔๐ ๔๒ ๔๘ ๕๘ ๖๕
๑๓. คลินิกสุขภาพจิต	๔	๓ ๒๔		๒๑ ๒๓ ๔๑		
๑๔. คลินิกผิวหนัง	๑๑		๔๓	๑๖		
๑๕. คลินิกวัยรุ่น				๒๓		
๑๖. ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุ			๕๖			๔๘

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ประธานฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า บางคลินิกจะไม่นับว่าเป็นคลินิกพิเศษเนื่องจากเป็นงานประจำ เช่น คลินิกก้าวใหม่ คลินิกสุขภาพจิต คลินิกวัณโรค แต่คลินิกที่ควรพัฒนาให้มีประจำทุกกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อความยั่งยืนอาจจะเริ่มจาก คลินิกที่สำนักงานมี มีแพทย์เฉพาะทางมากที่สุด เช่น กุมารแพทย์ อาจจะต้องทบทวนว่าคลินิกไหนที่อยากจะทำเป็นคลินิกพิเศษเพิ่มเติมขึ้นมา หรือคลินิกไหนควรเป็นงานประจำ

มติที่ประชุม มอบหมายให้ดำเนินการหาข้อมูลของคลินิกพิเศษเพิ่มเติมและแนวทางการส่งต่อเพื่อจัดเตรียมเป็นคลินิกพิเศษรับการส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนี้

๑. คลินิกกายภาพบำบัดและคลินิกแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Physical Medicine and Rehabilitation : PM&R) มอบหมายให้ นายธีรวิทย์ ธีรวรรณ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖ ห้วยเจริญ
๒. คลินิกเด็ก มอบหมายให้ นางสาวฉันทพัทธ์ พลฤกษ์วัน นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๖ เจ้าคุณพระประยูรวงศ์
๓. คลินิกตา มอบหมายให้ นางนภัสสร ฐานะสิทธิ์ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสุขภาพ
๔. คลินิกทันตแพทย์ มอบหมายให้ นายธีรชัย วงศ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข

๔.๒ การสำรวจข้อมูลมาตรฐานแนวทางการทำงานของหน่วยงานในสำนักงาน

เลขานุการฯ ได้แจ้งต่อที่ประชุมว่า จากการประชุมคณะทำงานด้านการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มอบหมายให้สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขสำรวจรวบรวมคู่มือมาตรฐานแนวทางการทำงานจากสำนักงาน/กอง แล้วดังนี้

ชื่อคลินิกที่ให้บริการของสำนักงาน	ชื่อคู่มือ แนวทางการปฏิบัติงาน
1. สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด	
- คลินิกยาเสพติด	คู่มือผู้รับการบำบัด (กลุ่มติด)
	คู่มือผู้รับการบำบัด (กลุ่มเสพ)
	คู่มือสำหรับผู้ให้การบำบัด BMA Matrix Model
	คู่มือกลุ่มครอบครัวศึกษา BMA Matrix Model
- คลินิกเมทาโดน	มาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยเมทาโดน
- คลินิกบำบัดบุหรี่	คู่มือการดูแลผู้สูบบุหรี่ การบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่
- คลินิกดูแลผู้ใช้เครื่องตีแม่แอลกอฮอล์	คู่มือมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ใช้แอลกอฮอล์
- สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	-
- ศูนย์จิต สังคม บำบัด	คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาโปรแกรม BMA Matrix Model สำหรับผู้เสพและผู้ขายในทางที่ผิด
- ศูนย์จิต สังคม บำบัด	แนวทางการทำกลุ่ม ป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับผู้รับการบำบัดโปรแกรม BMA Matrix Model
- คลินิกเด็มา	แนวทางการจัดการบริการคลินิกเด็มาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ชื่อคลินิกที่ให้บริการของสำนักอนามัย		ชื่อคู่มือ แนวทางการปฏิบัติงาน
๒. กองสร้างเสริมสุขภาพ		
- คลินิกฝากครรภ์		มาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานคลินิกฝากครรภ์
- คลินิกวางแผนครอบครัวและหลังคลอด		มาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานคลินิกวางแผนครอบครัวและหลังคลอด
- คลินิกสุขภาพเด็กดี		มาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานคลินิกสุขภาพเด็กดี
- ศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่		มาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่
- สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน		มาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน
- ชมรมผู้สูงอายุ		มาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานชมรมผู้สูงอายุ
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		มาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- งานอนามัยโรงเรียน		มาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานงานอนามัยโรงเรียน
- คลินิกวัยทอง		มาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทอง
- คลินิกโรคเบาหวาน		แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิก
		(ร่าง) แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคลินิกเบาหวานสู่การป้องกันโรคไตเรื้อรัง
- คลินิกโรคทั่วไป (OPD)		แนวทางการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๓. กองการพยาบาล		
		มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน
๔. กองทันตสาธารณสุข		
- คลินิกทันตกรรม		มาตรฐานการบริการคลินิกทันตกรรม
- คลินิกทันตกรรมพิเศษ		
๕. กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
- คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		มาตรฐานการให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- คลินิกวัณโรค		มาตรฐานและแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคใน กทม.

ชื่อคลินิกที่ให้บริการของสำนักอนามัย	ชื่อคู่มือ แนวทางการปฏิบัติงาน
๕. กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อ)	
- คลินิก ARV	คู่มือการจัดบริการเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ฯ
	คู่มือการจัดบริการรับส่งต่อ คนไข้การคงที่เพื่อการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง
	คู่มือการจัดบริการรับยาเพิ่มคนไข้การคงที่เพื่อการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง
๖. กองเภสัชกรรม	
	มาตรฐานงานเภสัชกรรม
๗. สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข	
- บริการด้านกายภาพบำบัด	คู่มือการให้บริการด้านกายภาพบำบัดศูนย์บริการสาธารณสุข
อื่นๆ	
- คลินิกฝังเข็ม	- ยังไม่มีมาตรฐานแนวทาง -

มติที่ประชุม มอบสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขประสานทุกหน่วยงานตรวจสอบคู่มือแนวทางให้เป็นปัจจุบัน และมอบหมายให้กองการพยาบาลสาธารณสุขจัดทำคู่มือการให้บริการผู้ป่วยนอก พร้อมให้มีการตรวจประเมินการดำเนินงานตามคู่มือ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

เลขานุการฯ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ของกรมการแพทย์ ดังนี้

แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

๑. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

๑.๑ แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

๑.๑.๑ ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวจุดสัมผัสร่วม จุดบริการผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือใช้ร่วม ด้วยน้ำยาทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) ๐.๑% หรือแอลกอฮอล์ ๗๐% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ๐.๕% โดยดำเนินการ ดังนี้

(๑) ภายในอาคารในพื้นที่ส่วนกลางหรือจุดที่มีการสัมผัสร่วม ทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง เช่น จุดรับยา จุดบริการผู้ป่วย ที่นั่งราวจับ ที่จับประตู เป็นต้น

(๒) อุปกรณ์...

(๒) อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ร่วมกัน ทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เป็นต้น

(๓) รถเข็นผู้ป่วย เตียงเข็นผู้ป่วย ทำหน้าที่หลังให้บริการและจัดทำป้ายที่แสดงถึง การทำความสะอาด

(๔) ทำความสะอาดห้องส้วมทุก ๑-๒ ชั่วโมง โดยเน้นบริเวณจุดเสี่ยง ได้แก่ ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ อ่างล้างมือ ที่กดโถส้วมหรือโถปัสสาวะ และสายฉีดน้ำชำระ ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีสบู่สำหรับ ล้างมืออย่างเพียงพอ

๑.๑.๒ จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำที่ไม่ใช้มือสัมผัส หรือเจลแอลกอฮอล์ บริเวณทางเข้า พื้นที่นั่งรอห้องตรวจ และบริเวณจุดสัมผัสร่วมอย่างเพียงพอ

๑.๑.๓ ลดการสัมผัส เช่น งดกิจกรรมรวมกลุ่มใกล้ชิด งดการพูดคุยเสียงดัง/ตะโกน เป็นต้น

๑.๑.๔ จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่มีฝาปิดมิดชิด เพียงพอ มีการคัดแยกประเภท มูลฝอย และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ

๑.๑.๕ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันโรค ให้คำแนะนำแก่บุคลากร และผู้มารับบริการ ในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑.๒ แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง (Distancing)

๑.๒.๑ จัดทำสัญลักษณ์แสดงจุดเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย ๑ เมตร เน้นบริเวณ ทางเข้า-ออก และจุดต่อคิวรับบริการ

๑.๒.๒ ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการไม่ให้แออัด เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย ๑ เมตร เช่น จุดนั่งรอรับบริการ จุดรอรับยา เป็นต้น และกำหนดระยะเวลาการรับบริการ ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง

๑.๒.๓ มีฉากกั้นระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ เช่น จุดคัดกรอง และจุดตรวจ จุดรับยา เป็นต้น

๑.๒.๔ มีระบบจัดคิวเข้ารับการรักษา ระบบนัดหมายผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา ระบบรักษา หรือดูแลทาง โทรศัพท์ Telemedicine และการบริหารจัดการเพื่อลดความแออัด

๑.๓ แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

๑.๓.๑ จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีอัตราการหมุนเวียนของอากาศอย่างเพียงพอ ภายในอาคารพื้นที่ปรับอากาศ ให้มีการเปิดประตู หน้าต่าง หรือช่องลม เพื่อการระบายอากาศ ในพื้นที่ ทุก ๑-๒ ชั่วโมง

๑.๓.๒ กรณีห้องทันตกรรมที่เป็นระบบปรับอากาศ จัดให้มีระบบระบายอากาศ ตาม มาตรฐาน หรือเพิ่มการระบายอากาศ โดยการเปิดประตู หน้าต่าง หรือช่องลม ขณะที่ทำการตรวจ รวมถึงเว้น ระยะเวลาการให้บริการแต่ละครั้ง ไม่น้อยกว่า ๑๕ นาที

๑.๓.๓ ห้องส้วมควรมีระบบระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องส้วม ตลอดเวลาที่ใช้บริการ

๒. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)

๒.๑ บุคลากรทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่ราชการกำหนด หรือแสดงประวัติ การติดเชื้อมาก่อนอยู่ในช่วง ๑-๓ เดือน หรือตรวจ ATK ทุก ๗ วัน

๒.๒ บุคลากรทุกคนมีการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าปฏิบัติงานทุกวัน ด้วย Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันหรือวิธีการอื่น ๆ ที่ทางราชการกำหนด

๒.๓ มีการตรวจ...

๒.๓ มีการตรวจเฝ้าระวัง Health Care Workers ตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรมการแพทย์

๒.๔ บุคลากรมีการสวม Personal Protective Equipment (PPE) และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ ตามหัตถการที่ปฏิบัติ พร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ ชุด Personal Protective Equipment (PPE) ให้กับผู้ปฏิบัติงาน สำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 อย่างเพียงพอ

๒.๕ กรณีมีการจัดประชุม ให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างกันอย่างน้อย ๑ เมตร และใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา หากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้จัดแบบออนไลน์หรือระบบ Hybrid โดยควบคุมจำนวนผู้เข้าร่วม

๒.๖ มีการแจ้งประกาศนโยบายศูนย์บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันโรค COVID-19

๒.๗ มีการกำกับ ติดตาม บุคลากรไม่ให้รวมกลุ่ม มีการเว้นระยะห่าง ขณะปฏิบัติงานขณะพัก หรือ มีการเหลื่อมเวลาการพักในห้องพักเจ้าหน้าที่ และงดรับประทานอาหารร่วมกัน

๒.๘ บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด และให้มีผู้รับผิดชอบ ติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA

๓. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

๓.๑ มีการคัดกรองผู้รับบริการและผู้ติดตาม ณ จุดทางเข้าสถานพยาบาล ได้แก่ ตรวจวัดอุณหภูมิ ประวัติการรับวัคซีน ประวัติสัมผัสโรค อาการเสี่ยง ประวัติการติดเชื้อในช่วง ๑-๓ เดือน หรือแสดงหลักฐานการตรวจเชื้อโควิด-19 และควรส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่ราชการกำหนด ทั้งนี้หากพบว่ามีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ให้แยกพื้นที่และส่งต่อเพื่อตรวจรักษา

๓.๒ มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน

✓ ๓.๓ มีการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น หัตถกรรมด้วยวิธี RT-PCR หรือ ATK ก่อนการเข้ารับการรักษา

๓.๔ มีการกำกับ ติดตามให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA (เว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก ล้างมือ วัดอุณหภูมิ และลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน) อย่างเคร่งครัด

เนื่องจากกรมอนามัยให้ทุกสถานประกอบการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ต้องลงทะเบียนในแพลตฟอร์ม "Thai Stop COVID Plus" ในส่วนของสถานพยาบาลมีเพียงโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์สาธารณสุข ให้ลงทะเบียน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ควรมีการตรวจประเมินตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขด้วยกันเอง เพื่อเป็นร่วมกันตรวจสอบและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานซึ่งกันและกัน

มติที่ประชุม เห็นชอบแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย มอบกองควบคุมโรคติดต่อเข้าเสนอในที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ของสำนักอนามัยเพื่อพิจารณา และหารือกับสำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม เรื่องการเพิ่มชื่อศูนย์บริการสาธารณสุขในระบบ Thai Stop Covid Plus และความสำคัญในการลงทะเบียน

๕.๒ มาตรฐานคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ของศูนย์บริการ สาธารณสุข

นางสาวฉันทพัทธ์ พลฤกษ์วัน นายแพทย์ชำนาญการ ให้ข้อมูลว่า กรมการแพทย์ได้จัดทำแนวทางการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีเป้าหมายหลัก ๓ ด้าน ดังนี้

๑. ความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติ (Patient and Personal safety : 2P Safety)
๒. การลดความแออัด ลดการรอคอยในการเข้ารับบริการ (Non-crowded)
๓. การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ (Equity)

มาตรฐานคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ของศูนย์บริการสาธารณสุข
แนวทางการดำเนินการ

๑. จัดการบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) เพื่อคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือ ใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วย COVID-19 สัมผัสผู้ป่วยอื่น ๆ
๒. จัดเตรียมพื้นที่เพื่อรองรับผู้ที่สงสัยว่าเป็นผู้ป่วย COVID-19 / PUI / ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
๓. จัดเตรียมเวชภัณฑ์ ยา และอุปกรณ์ป้องกันตนเองให้พร้อม
๔. ทำความสะอาดบริเวณ ARI clinic ตามมาตรฐาน

ลำดับ	ขั้นตอน / กิจกรรม	มี	ไม่มี
๑.	จัดตั้งคลินิกคัดกรองนอกอาคาร หรือแยกจาก OPD ทั่วไป และมีอากาศถ่ายเทสะดวก		
๒.	มีพื้นที่สำหรับการตรวจ และพื้นที่ระหว่างรอตรวจที่เพียงพอ ระยะห่างระหว่างจุดประมาณ ๑ - ๒ เมตร		
๓.	กำหนด Flow การเดินของผู้ป่วยเป็นทางเดียว		
๔.	จัดแบ่งโซนของกิจกรรม การปฏิบัติงาน ตามพื้นที่ความเสี่ยงโดยใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม เช่น บริเวณเก็บสารคัดหลั่งผู้ป่วย ควรมีตู้ความดันบวกหรือลบ ยกเว้นมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่		
๕.	การจัดตั้งการบริการ ให้บริการแบบ One stop service ตั้งแต่การคัดกรอง จนถึงสิ้นสุดการรักษา โดยให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา (ระยะเวลาที่ให้บริการทั้งหมดไม่ควรเกิน ๑ ชั่วโมงต่อราย)		
๖.	จัดให้มีห้องน้ำผู้ป่วย ARI Clinic แยกต่างหาก หากไม่สามารถจัดห้องน้ำแยกได้ ๑) ให้บริการด้วยความรวดเร็ว ไม่ควรเกิน ๓๐ นาที ต่อราย ๒) หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องให้ใช้ห้องน้ำ ให้ใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยรายอื่นและให้จัดเจ้าหน้าที่ที่ใส่อุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐานทำความสะอาดหลังผู้ป่วย ARI clinic ใช้		
๗.	แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ควรใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ตามมาตรฐานที่กำหนด		
๘.	การจัดสถานที่ : จัดวาง Alcohol gel บริเวณจุดต่าง ๆ รวมถึงอ่างล้างมือที่ไม่ใช้มือสัมผัสสบู่ และกระดาษเช็ดมือ		
๙.	มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ และสถานที่อย่างสม่ำเสมอ ทุก ๑-๒ ชั่วโมง		
๑๐.	ควรมีจุดล้างมือผู้ป่วย ARI clinic แยกต่างหากจากจุดล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์		

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม เห็นชอบมาตรฐานคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ของศูนย์บริการสาธารณสุข และมอบกองควบคุมโรคติดต่อ แจ้งมาตรฐานคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขรับทราบและปฏิบัติตามมาตรฐาน

๕.๓ แนวทางการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สำหรับผู้ป่วย Home Isolation

นางนภัสน ฐานะสิทธิ์ ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ ได้แจ้งแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบ Home Isolation โดยใช้ระบบ A-MED Telehealth (BKK HI/CI CARE) โดยกระบวนการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลตนเองจากที่บ้าน (Home Isolation : HI) หลังจากทราบผลการตรวจพบเชื้อ สามารถทำได้จาก ๒ ช่องทางหลักคือ ๑. จากโรงพยาบาล ๒. จากการตรวจ ซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้าระบบได้ด้วยตนเองผ่านทางเว็บไซต์ สปสช. , Line @ สปสช. หรือ โทรแจ้ง ๑๓๓๐ หากศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นผู้พบผู้ป่วยเองสามารถนำผู้ป่วยเข้าระบบได้จากทั้ง ๒ ช่องทาง ซึ่งข้อมูลที่มาจากทั้ง ๒ ช่องทางจะเข้ามารวมที่ช่องทางการส่งเคสของสปสช. (HI Portal) เมื่อข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบแล้ว ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องเข้าไปดูรายละเอียดเพื่อประเมินและคัดกรองผู้ป่วยในการทำ HI และต้องตอบรับภายใน ๒๔ ชั่วโมง นับตั้งแต่ข้อมูลผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ หากไม่สามารถทำ HI กับศูนย์บริการสาธารณสุขได้ ต้องประสานส่งต่อไปยังศูนย์พักคอย โรงพยาบาลหรือ Hospitel หากสามารถทำ HI กับศูนย์บริการสาธารณสุขได้ต้องทำการยืนยันตัวตน (ยืนยันโดยเจ้าหน้าที่ / ยืนยันโดยตัวผู้ป่วยเอง) ผ่าน QR Code

เมื่อเข้าสู่ระบบ HI ของศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องมีการทำเวชระเบียนในระบบ HCIS ด้วยเพื่อใช้เป็นหลักฐานและให้แพทย์ประเมินและลงนามรับเข้าเป็นผู้ป่วย HI ของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันระบบ AMED สามารถเชื่อมต่อข้อมูลได้ หลังจากรับเข้าระบบแล้วต้องดูแลติดตามอาการทุกวันจนครบระยะกักตัว เช่น สอบถามการวัดอุณหภูมิร่างกาย การจ่ายยา และการจัดส่งอุปกรณ์ต่างๆให้ผู้ป่วย และต้องมีการลงนามความยินยอมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา และขอเสนอแนะให้ทุกศูนย์บริการสาธารณสุขมีการจัดทำทะเบียนการแจกอุปกรณ์ให้กับผู้ป่วยที่เข้าระบบ HI ส่วนเรื่องการจัดส่งอาหารทางกองสร้างเสริมสุขภาพ จะดึงข้อมูลผู้ป่วยจากระบบ Amed เพื่อดำเนินการจัดทำทะเบียนส่งอาหารให้กับผู้ป่วย และการประเมินสถานะผู้ป่วยระหว่างอยู่ในระบบ HI ถ้ามีอาการเร่งด่วน สามารถกดลิ้งค์ในระบบ AMED เพื่อเข้าสู่ระบบการรอเตียงได้เลย

ในการเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถเบิกค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วยแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อวัน (ไม่รวมค่าอาหาร) หรือ ๑,๐๐๐ บาทต่อวัน (รวมค่าอาหาร ๓ มื้อ) และค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย HI ไม่เกินจำนวน ๑,๑๐๐ บาทต่อราย

มติที่ประชุม เห็นชอบแนวทางการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สำหรับผู้ป่วย Home Isolation และมอบกองสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเนื้อหาบางอย่างให้สอดคล้องกับกระบวนการทำงานในสถานการณ์ปัจจุบัน และจัดทำเป็นคู่มือการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สำหรับผู้ป่วย Home Isolation

๕.๔ แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
ประธานนำเสนอแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของคณะทำงานด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและนำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของสำนักอนามัย

เป้าหมาย...

เป้าหมายการพัฒนา	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑. การพัฒนาคู่มือ/แนวทางการให้บริการปฐมภูมิ ของศูนย์บริการสาธารณสุข	↔			
๒. การเพิ่มศักยภาพการให้บริการปฐมภูมิของ ศูนย์บริการสาธารณสุข				
๒.๑ การให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๙ แห่ง	↔			
๒.๒ การพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข สาขาในการให้บริการตรวจรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก โดยแพทย์ จำนวนอย่างน้อย ๕ แห่ง	↔			
๒.๓ การพัฒนาศักยภาพคลินิกพิเศษในกลุ่ม ศูนย์บริการสาธารณสุขให้เป็นเครือข่ายคลินิกรับ การส่งต่อ จำนวนอย่างน้อย ๒ คลินิก (๑๒ คลินิก)	↔			
๒.๔ การพัฒนาศักยภาพคลินิกเบาหวานสู่คลินิกชะลอ ไตเสื่อม (CKD)	↔	↔		
๓. การเพิ่มเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ				
๓.๑ การเพิ่มการเข้าถึงบริการของคลินิกชุมชนอบอุ่น หรือหน่วยร่วมให้บริการปฐมภูมิ (๑ เครือข่าย)		↔		

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
๒. มอบสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขเชิญประธานกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข
ประชุมหารือเพื่อเลือกคลินิกพิเศษที่จะดำเนินการพัฒนาเป็นคลินิกส่งต่อ และเชิญแพทย์เฉพาะทางสาขาที่
ได้รับการคัดเลือกร่วมหารือแนวทางการดำเนินงานอีกครั้ง
๓. มอบหมายให้กองการพยาบาลสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาศักยภาพ
ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาและนำเสนอข้อมูลในการประชุมครั้งถัดไป

ระเบียบวาระที่ ๖

เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

นัดหมายประชุมครั้งต่อไปในวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น.

เลิกประชุม

เวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ ผู้ตรวจราชการประชุม
(นางสาวสุกัญญา พิมพ์เรือ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย

ลงชื่อ ผู้ตรวจราชการประชุม
(นางวนิดา ปาวรีย์)
หัวหน้ากลุ่มวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข
สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย
เลขานุการคณะทำงานฯ