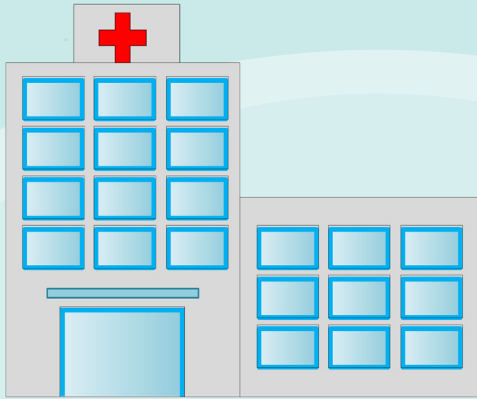
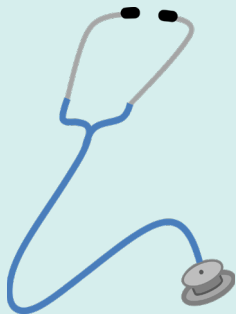




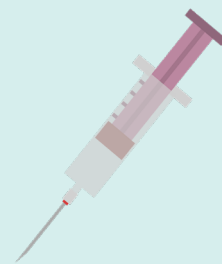
กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



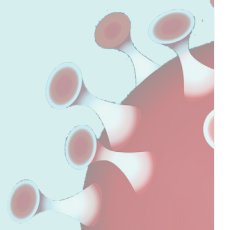
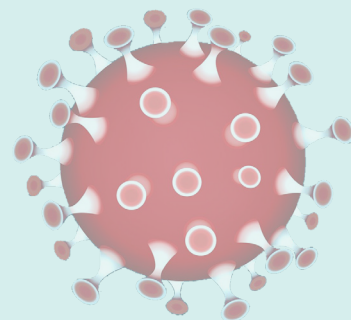
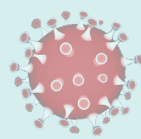
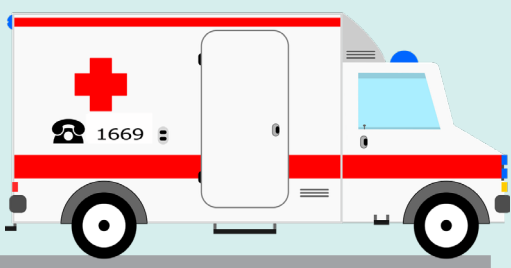
# แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาล เพื่อลดการแพร่กระจาย "COVID-19"



โรคมะเร็ง  
โรคทางระบบประสาท  
โรคหัวใจและหลอดเลือด  
กลุ่มโรคปอด



โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
โรคไตเรื้อรัง



## คำนำ

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคทางระบบประสาท โรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคปอด โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอัตราการมาโรงพยาบาลสูงเพราะต้องมีการรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่องแต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศโรคดังกล่าวให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ จึงจำเป็นต้องมีการลดการไปโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ไม่มีความเร่งด่วนเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการรับและแพร่เชื้อของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และเป็นการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรต่างๆ ให้พร้อมรับสถานการณ์การระบาดที่อาจรุนแรงขึ้น

กรมการแพทย์จึงจัดทำคู่มือแนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคทางระบบประสาท โรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคปอด โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นนี้จะช่วยพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คณะผู้จัดทำ  
มีนาคม ๒๕๖๓

## สารบัญ

เรื่อง

หน้า

แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย

|  |    |
|--|----|
| กลุ่มโรคมะเร็ง.....                    | ๔  |
| กลุ่มโรคทางระบบประสาท.....             | ๙  |
| กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด.....         | ๑๕ |
| กลุ่มโรคปอด.....                       | ๑๗ |
| กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง..... | ๑๙ |
| กลุ่มโรคไตเรื้อรัง.....                | ๒๑ |

แนวทางการปรับภารกิจบริการทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19.....

กระบวนการลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในช่วงของการระบาดของ COVID-19.....



# แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย กลุ่มโรคมะเร็ง

นพ.เอกภพ ลิระชัยนันท์ รพ.รามาริบัติ  
พญ.ณัชฐา พิภพไชยาสิริธิ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษา แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑: กลุ่มคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง

กลุ่มที่ ๒: กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

กลุ่มที่ ๓: กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่

๓.๑ ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในช่วงวินิจฉัย

๓.๒ ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในช่วงเริ่มการรักษา

กลุ่มที่ ๔: กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรายเก่า

๔.๑ กลุ่มผู้ป่วยที่ยังมีการรักษาต่อเนื่อง

๔.๑.๑ กลุ่มที่ยังควบคุมโรคได้ไม่ดี

๔.๑.๒ กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี เช่น ผู้ป่วยได้รับการรักษาเสริมกลุ่มยาต้านฮอร์โมน,

ผู้ป่วยที่ได้ยากกลุ่มยาพุ่งเป้าต่างๆ, ผู้ป่วยกลุ่มที่อยู่ในช่วงติดตามการกลับมาของโรค

๔.๒ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

๑) กลุ่มที่ ๑: กลุ่มคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง

เลื่อนหรือนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาลหลังสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 สามารถควบคุมได้

๒) กลุ่มที่ ๒: กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานการรักษาปกติ

๓) กลุ่มที่ ๓: กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่

ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานการรักษาปกติ โดยให้แพทย์ผู้รักษาพิจารณา

ปรับการรักษาตามความเหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีการคัดกรองซีกประวัติ

ผู้ป่วยว่าไม่มีความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19

๔) กลุ่มที่ ๔: กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรายเก่า

๔.๑) กลุ่มผู้ป่วยที่ยังมีการรักษาต่อเนื่อง

๔.๑.๑) กลุ่มที่ยังควบคุมโรคได้ไม่ดี

- ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานการรักษาปกติ

โดยให้แพทย์ผู้รักษาพิจารณาปรับการรักษาตามความเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการ

เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีการคัดกรองซีกประวัติผู้ป่วยว่าไม่มีความเสี่ยงการติดเชื้อ

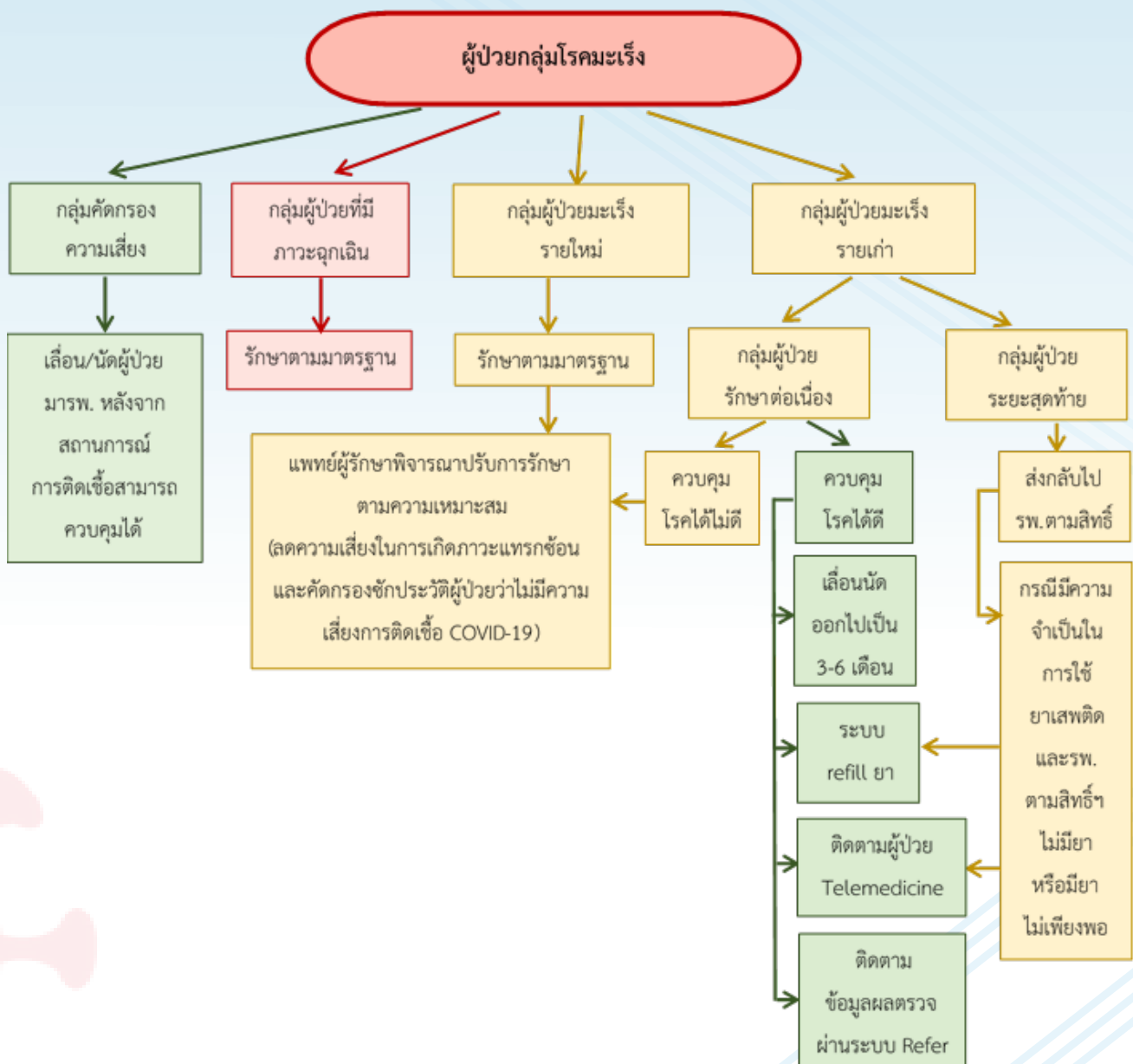
COVID-19

#### ๔.๑.๒) กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี

- พิจารณาเลื่อนการนัดออกไปเป็น ๓ - ๖ เดือน
- มีระบบ refill ใบสั่งยาให้ผู้ป่วยโดยไม่ต้องพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
- มีการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติ ไม่ต้องมารับยาเองที่โรงพยาบาล
- มีระบบการติดตามอาการผู้ป่วย ผ่าน Telemedicine
- มีการติดตามข้อมูลผลตรวจต่างๆ ผ่านระบบ Refer

#### ๔.๒) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- พิจารณาส่งกลับไปรักษาโรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา
- กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นในการใช้ยาเสพติดที่ทางโรงพยาบาลตามสิทธิ์ ไม่มียา หรือ มียาไม่เพียงพอ จะจัดระบบการ refill ใบสั่งยาให้ผู้ป่วย และมีการติดตามอาการของผู้ป่วยผ่าน telemedicine (หมายเหตุ: การส่งยาเสพติดทางไปรษณีย์ ควรพิจารณาและคำนึงถึง เรื่องความปลอดภัยในการจัดส่ง)



## มาตรการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อเป็นการรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้นและเป็นการรักษาความมั่นคงระบบสาธารณสุขของประเทศ กรมการแพทย์จึงขอออกมาตรการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ดังนี้

๑. ลดจำนวนการตรวจผู้ป่วย หรือ นัดตรวจติดตามผู้ป่วยให้ห่างออกไป เพื่อลดความแออัดและลดความเสี่ยงของการติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) หรือใช้ช่องทางอื่นในการตรวจติดตามแทน เช่น การใช้โทรศัพท์ การใช้ Telemedicine ตามความเหมาะสมและบริบทของโรงพยาบาล
๒. พิจารณาเลือกเทคนิคและจำนวนครั้งของการฉายรังสีที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงประโยชน์และผลข้างเคียงจากการฉายรังสี เทียบกับความเสี่ยงของการติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)\*
๓. พิจารณาเลือกการรักษาด้วยวิธีอื่นแทนการฉายรังสีหรือเลื่อนการฉายรังสีออกไปก่อน โดยคำนึงถึงอัตราการรอดชีวิต (Survival Benefit) ของผู้ป่วยแต่ละราย\*
๔. หากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฉายรังสี ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในขณะปฏิบัติงาน\*\*
๕. ไม่ควรฉายรังสีในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยจะติดเชื้อหรือพบว่าติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

\* COVID-19: Global Radiation Oncology's Targeted Response for Pandemic Preparedness; จาก <https://doi.org/10.1016/j.ctro.2020.03.009>



\*\* คำแนะนำแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment; PPE) จาก “แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโรค COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๓”





## คำแนะนำแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE)

เนื่องจากพบรายงานการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (hospital setting) ในครอบครัว และ ผู้สัมผัสใกล้ชิด (family cluster and closed contact cluster) ของ COVID-19 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการแยกผู้ป่วย (isolation precautions) องค์การอนามัยโลกแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและแยกผู้ป่วย โดยใช้หลักการ ดังต่อไปนี้

- 1) Standard precautions รวมถึง hand hygiene, respiratory hygiene and cough etiquette และข้อปฏิบัติอื่นๆ ควรทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำ ก่อน/หลังสัมผัสผู้ป่วยสงสัย/เข้าช่วย โรค COVID-19
- 2) โรคติดเชื้อทางเดินหายใจโดยทั่วไปใช้ droplet precautions และ contact precautions
- 3) การติดเชื้อ SARS-CoV2 ส่วนใหญ่เป็น droplet transmission และ พบบ้าง contact transmission (fomite) ถ้าไอ จาม ในระยะ 1 เมตร สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำวิธีการป้องกันแบบ droplet & contact precautions อย่างไรก็ตาม พบการแพร่กระจายแบบ aerosol transmission องค์การอนามัยโลก และ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US-CDC) จึงแนะนำให้ป้องกันการแพร่กระจายแบบ airborne precautions โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบหรือไอมาก รวมทั้งเมื่อมีการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol producing procedures) เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การเก็บเสมหะ เป็นต้น
- 4) ผู้ป่วยสงสัย COVID-19 ควรอยู่ในห้องแยกเดี่ยวที่เหมาะสม (isolation room) ที่ปิดประตูตลอดเวลา โดยถ่ายเทอากาศไปสู่ภายนอกอาคารที่โล่ง ตามความเหมาะสม หรือ อยู่ในห้อง airborne infection isolation room (AIIR) หรือ Modified AIIR ในกรณีที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ตามข้อแนะนำของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- 5) ให้ผู้ป่วยสวม surgical mask หรือหน้ากากอนามัย ซึ่งเป็นหน้ากากชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งตลอดเวลา เพื่อไม่ให้ละอองเสมหะปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม
- 6) บุคลากรทางการแพทย์ควรสวม surgical mask หรือ N-95 รวมทั้งสวมถุงมือ goggles หรือ face shield และเสื้อคลุมแขนยาว (isolation gown) ในการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไปโดยไม่มีการทำหัตถการ และกรณีผู้ป่วยไม่ไอมาก (ตารางที่ 1 หน้า 2)
- 7) บุคลากรทางการแพทย์ควรสวมหน้ากากกรออนุภาค เช่น N-95, N-99, N-100, PAPR เป็นต้น รวมทั้งสวมหมวกคลุมผม goggles และ face shield ถุงมือ และเสื้อคลุมแขนยาว (isolation gown) ชนิดกันน้ำได้ในการดูแลผู้ป่วย เมื่อต้องทำหัตถการต่อผู้ป่วยที่จะก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) หรือกรณีผู้ป่วยไอมาก
- 8) กรณีที่ทำ CPR หรือ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาการหนักระหว่างโรงพยาบาล ให้สวม ชุดกันน้ำ ชนิด cover all แทน เสื้อคลุมแขนยาว (isolation gown) ชนิดกันน้ำเพื่อลดการปนเปื้อนในขณะเดินทาง
- 9) หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องพักโดยไม่มี ความจำเป็น กรณีที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องดำเนินการตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและให้แจ้งที่หมายปลายทางรับทราบ

แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโรค COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 7 เมษายน 2563  
โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ



**ตารางที่ 1 การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด19 สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล (ฉบับปรับปรุง วันที่ 7 เมษายน 2563)**

| บุคลากรในสถานพยาบาล  | หมวก | Goggles หรือ Face shield | Surgical mask หรือ N-95                                      | ถุงมือ | Isolation gown/ coverall                                     | รองเท้าบูท/ leg cover/ shoe cover |
|--|------|--------------------------|--|--------|--|-----------------------------------|
| 1) แพทย์ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย  | +/-  | +                        | Surgical mask (N-95 respirator ถ้าผู้ป่วยไ้มาก)              | +      | Isolation gown   | -                                 |
| 2) แพทย์ Bronchoscopy Intubation   | +    | +                        | N-95/N-99/ N-100/ P-100 Powered air purify respirator (PAPR) | +      | Coverall/ Isolation gown                                     | -                                 |
| 3) พยาบาล/จนท.ซักประวัติ ในพื้นที่คัดกรอง                                  | +/-  | +                        | Surgical mask  | +/-    | Isolation gown   | -                                 |
| 4) แพทย์/พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยปกติ                              | +/-  | +                        | Surgical mask  | +      | Isolation gown   | -                                 |
| 5) แพทย์/พยาบาล/ จนท. ที่ทำ หน้าที่ swab /พ่นยา/เปลี่ยน ventilator circuit | +/-  | +                        | N-95   | +      | +  | -                                 |
| 6) แพทย์/พยาบาล/บุคลากร ทหารแพทย์ ที่ทำ CPR                                | +/-  | +                        | N-95/N-99/ N-100/ P-100 Powered air purify respirator (PAPR) | +      | ผู้ปฏิบัติการ CPR (4 คน) Coverall ผู้ช่วยอื่น Isolation gown | +/- 3                             |
| 7) แพทย์/พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ในรถส่งต่อผู้ป่วย                            | +/-  | +                        | N-95   | +      | cover all  | +/-                               |
| 8) เจ้าหน้าที่คัดกรองอาการไข้ทั่วไป  | -    | FS                       | Surgical mask  | -      | -  | -                                 |
| 9) เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างอื่นๆ  | -    | FS                       | Surgical mask  | +      | Isolation gown   | -                                 |

แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโรค COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 7 เมษายน 2563  
โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการศึกษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยจากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ



| บุคลากรในสถานพยาบาล   | หมวก | Goggles หรือ Face shield | Surgical mask หรือ N-95  | ถุงมือ | Isolation gown/ coverall                   | รองเท้าบูท/ leg cover/ shoe cover |
|---|------|--------------------------|--|--------|--|-----------------------------------|
| ที่ไม่ใช่จากระบบทางเดินหายใจ  |      |                          |  |        |  |                                   |
| 10) เจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการ                                       | +/-  | +                        | Surgical mask  | +      | Isolation gown                             | -                                 |
| 11) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ทำการ ทดสอบสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจ | +/-  | +                        | N-95   | +      | Coverall/ Isolation gown หากมีผู้ช่วยอื่นๆ | -                                 |
| 12) พนักงานเปล  | -    | FS                       | Surgical mask  | +      | +/-  | -                                 |
| 13) พนักงานทำความสะอาดในห้องผู้ป่วย                                   | +/-  | FS                       | Surgical mask (N-95 ถ้าต้องใช้ เวลานานหรือคาดว่าจะเกิดการฟุ้งกระจาย) | +      | +  | +                                 |
| 14) พนักงานขับรถ*   | -    | -                        | Surgical mask  | -      | -  | -                                 |
| 15) พนักงานซักผ้า   | +/-  | +/-                      | Surgical mask  | +      | Isolation gown                             | +                                 |
| 16) พนักงานเก็บขยะ  | +/-  | +/-                      | Surgical mask  | +      | Isolation gown                             | +                                 |
| 17) พนักงานเอกซเรย์   | +/-  | FS                       | Surgical mask  | +      | Isolation gown                             | -                                 |
| 18) เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ทำหน้าที่ ไม่เกี่ยวกับผู้ป่วยโดยตรง           | -    | FS +/-                   | Surgical mask หรือหน้ากากผ้า   | -      | -  | -                                 |
| 19) เจ้าหน้าที่ ปรปภ. อยู่ห่างมากกว่า 1 เมตร                          | -    | FS +/-                   | Surgical mask  | -      | -  | -                                 |

หมายเหตุ \*การเลือกชนิดของหน้ากากอนามัย ให้พิจารณาตามคำแนะนำข้างต้น ข้อ 6 และ ข้อ 7 (หน้า 1)

แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโรค COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 7 เมษายน 2563  
โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการศึกษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยจากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ





## แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย กลุ่มโรคทางระบบประสาท

พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ สถาบันประสาทวิทยา

ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทมักเป็นโรคเรื้อรังต้องทานยาเป็นประจำและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุการขาดยาหรือหยุดยาทันที อาจทำให้อาการแย่ลง หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยโรคระบบประสาทควรดูแลตัวเองตามคำแนะนำ และปฏิบัติตัวด้านสุขอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข โดยท่านต้องปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ได้แก่

- การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือ แอลกอฮอล์
- หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ดวงตาและจมูกและปาก
- ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น
- พยายามอยู่แต่ในบ้านไม่ออกไปนอกบ้าน
- สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อต้องออกจากบ้าน
- หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนหรือที่มีผู้คนแออัด แต่หากจำเป็นต้องไปควรรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย ๑ เมตร
- หลีกเลี่ยงการเดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะ แต่หากจำเป็นต้องไปควรรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย ๑ เมตร และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- รับประทานอาหารประจำอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยา

## โรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักจะต้องรับประทานยาต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีอายุมาก เดินทางไม่สะดวก แนะนำให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ญาติมารับยาที่โรงพยาบาลแทน โดยสามารถนัดให้ห่างมากขึ้นประมาณ ๓-๖ เดือน การรับยารับประทานต่อเนื่องส่วนใหญ่จะเป็นไปตามการรักษาตามปัจจัยเสี่ยงเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งสามารถใช้ตามแนวทางการรักษาโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้ร่วมกับยาป้องกันการเกิดซ้ำ เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) หรือยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) จะแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ

**กลุ่มที่ ๑:** กลุ่มที่มีอาการทางระบบประสาทคงที่ หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาทคงที่ หรือมีอาการดีขึ้นกว่าเดิม ผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้ สามารถรับยา refill medications ได้ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือส่งข้อมูลให้ รพ.สต. ดูแลต่อตามแนวทางการรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) หรือจะมารับยาที่สถานพยาบาลเดิมในกรณีที่โรงพยาบาลใกล้บ้านไม่มียาเดิม แนะนำให้ญาติมารับยาแทน โดยวัดความดันโลหิตพร้อมผลเลือดมาแสดงให้แพทย์วันที่มาตรวจ แพทย์จะซักถามอาการหรือใช้ VDO call ถามอาการผู้ป่วยได้โดยตรงแทนการนำผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากและอาจมีความพิการ ทำให้มีความยากลำบากในการเคลื่อนย้าย และมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ COVID-19 นัดได้ห่างประมาณ ๓-๖ เดือน ต่อครั้ง

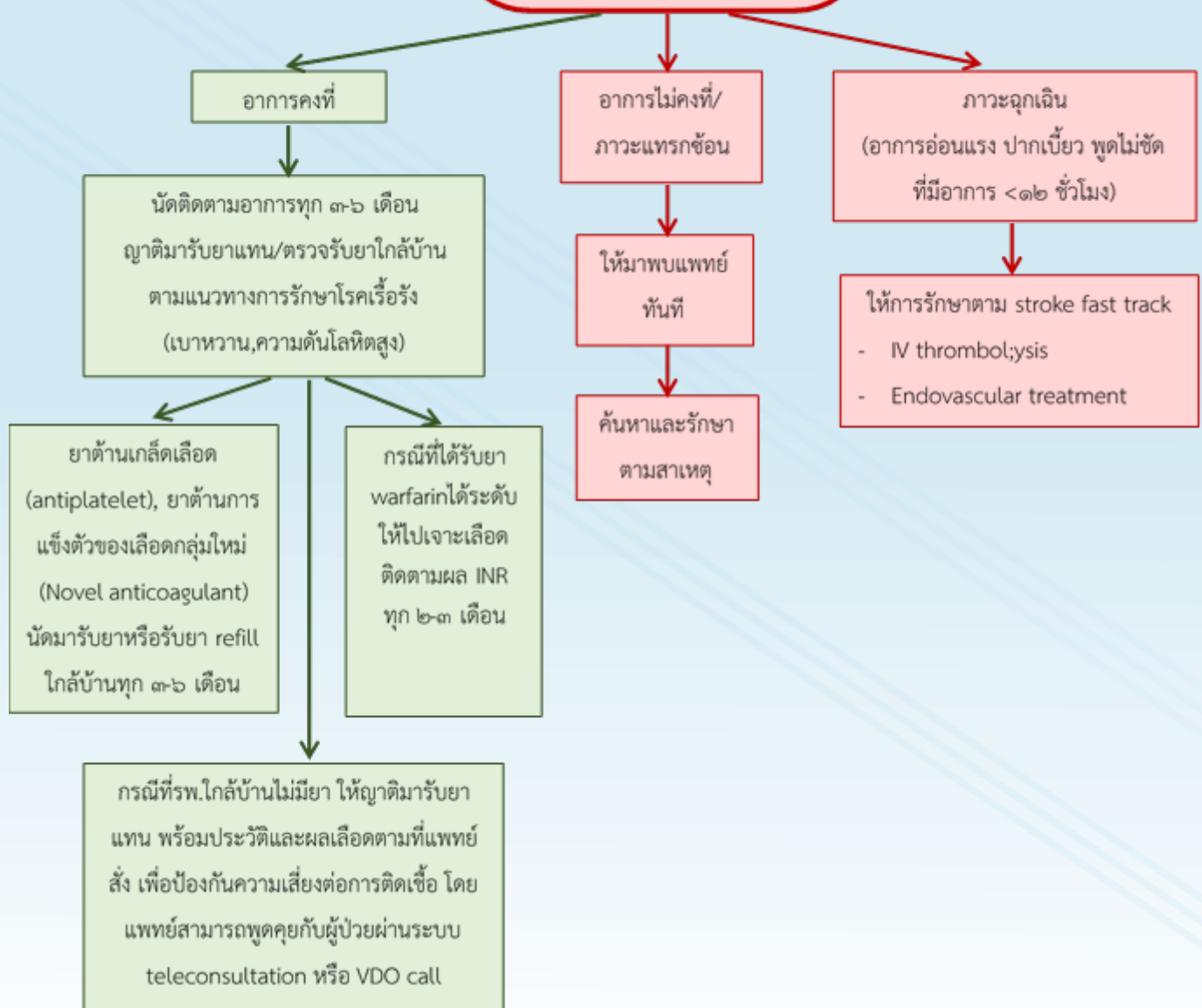
- ๑.๑ กลุ่มที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาละลายลิ่มเลือดกลุ่มใหม่ ในกรณีที่อาการทั่วไปปกติดี ผู้ป่วยหรือญาติสามารถรับพร้อมกับยาควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้ตามปกติ
- ๑.๒ กลุ่มที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Warfarin ควรจะต้องมีการเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) เป็นระยะทุก ๒-๓ เดือน ในรายที่ผล INR ได้ระดับที่ต้องการ

**กลุ่มที่ ๒:** กลุ่มที่มีอาการทางระบบประสาทไม่คงที่ หรือ มีอาการเกิดซ้ำ หรือมีภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาท เช่น อ่อนแรงมากขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ เกิดแผลกดทับ การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ เลือดออก ซึมเศร้า ซัก หรือมีอาการเกิดเป็นซ้ำ ให้รับนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่อยู่ใกล้ที่สุดโดยเร็ว

**กลุ่มที่ ๓:** กลุ่มที่มีอาการฉุกเฉิน คือ มีอาการชา แขนขาอ่อนแรง ภายใน ๖-๑๒ ชั่วโมงแรก ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที พิจารณาให้การรักษาระบบ stroke fast track โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ถ้าหลอดเลือดไม่เปิด พิจารณาให้การรักษาโดย endovascular treatment

**\*\*กรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดเชื้อ COVID-19** ซึ่งผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดปอดอักเสบจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับยาด้านไวรัสตามแนวทางการรักษา ร่วมกันการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะปอดอักเสบ โดยการทำเอ็กซเรย์ปอดเป็นระยะ ส่วนยาด้านไวรัส เช่น Hydroxychloroquine, chloroquine อาจจะทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติได้ ควรมีการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเฝ้าระวังอัตราการเต้นของหัวใจ หลีกเลี่ยงยาที่มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ เช่น beta-blocker, calcium channel blocker

## ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



## โรคลมชัก

ผู้ป่วยโรคลมชักควรรับประทานยากันชักให้สม่ำเสมอเพื่อป้องกันการชักซ้ำ โดย

๑. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเลยและยังมียาเหลืออยู่ให้รับประทานยาในขนาดเดิมต่อไป เมื่อยาใกล้จะหมดและมีอาการสงบที่ไม่มีอาการชัก สามารถโทรสอบถามสถานพยาบาลเดิมทางโทรศัพท์หรือช่องทางการสื่อสารอื่นๆ เพื่อขอรับยาเดิมจากสถานพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงการมาสถานพยาบาลโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์และบริบทของสถานพยาบาลนั้น ๆ และไม่ควรหยุดยากันชักเองโดยเด็ดขาด

๒. ผู้ป่วยที่อาการไม่สงบและยังมีอาการชักอยู่ มีความจำเป็นต้องมาที่สถานพยาบาลเพื่อพบแพทย์ และทำการสืบหาสาเหตุและปรับยากันชักต่อไปเพื่อให้อาการสงบ

๓. กรณีที่ผู้ป่วยโรคลมชักมีการติดเชื้อ COVID-19 ให้รับการรักษาตามมาตรฐาน โดย

๓.๑ ในผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสร่วมกับ Hydroxychloroquine หรือ Chloroquine ในการรักษาภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยสามารถรับประทานยากันชักชนิดเดิมในขนาดเดิมต่อไปได้

๓.๒ ในผู้ป่วยโรคลมชักที่จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส ร่วมกับ Hydroxychloroquine หรือ Chloroquine ในการรักษาโรคว่าภาวะปอดอักเสบ ควรหลีกเลี่ยงยากันชักกลุ่ม Enzyme inducer ได้แก่ยา Carbamazepine, Phenytoin, Phenobarbital เนื่องจากยาเหล่านี้จะไปลดประสิทธิภาพของยา ต้านไวรัสได้ โดยสามารถปรับ หรือเปลี่ยนชนิดยากันชักได้ โดยยาที่แนะนำให้ใช้ ได้แก่ Levetiracetam, Lamotrigine, Topiramate, Valproic acid, Zonisamide, Perampanel และ Lacosamide

๓.๓ ถ้าผู้ป่วยมีอาการชัก สามารถให้ยาฉีดเพื่อหยุดอาการชักได้ โดยยาที่แนะนำให้ใช้ ได้แก่ Levetiracetam, Valproic acid และ Lacosamide

**\*\*ทั้งนี้การป่วยมีไข้ อันเกิดจาก COVID-19 อาจเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการชักได้ง่ายขึ้น แพทย์อาจพิจารณาปรับเพิ่มขนาดยาขึ้นได้ตามความเหมาะสม ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีไข้เกิดขึ้น และเมื่อหายจาก COVID-19 แล้ว สามารถกลับมารับประทานยาในขนาดเดิมได้**

## โรคเนิวโรมายอีไลติสออพติกา (Neuromyelitis optica; NMO) และ โรคมัลติเพิลสเคอโรสิส (Multiple sclerosis; MS)

คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเนิวโรมายอีไลติสออพติกา (Neuromyelitis optica; NMO) และ โรคมัลติเพิลสเคอโรสิส (Multiple sclerosis; MS) มีดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressant) เช่น prednisolone, azathioprine, mycophenolate, methotrexate, rituximab) หรือยาปรับภูมิคุ้มกัน (immunomodulating drugs เช่น interferon-beta, teriflunomide, fingolimod, alemtuxumab) แนะนำให้ ใช้ยาเดิมต่อไป และหากจะต้องหยุดยา ควรปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษาก่อนการหยุดยา ไม่ควรหยุดยาเอง

๒. ในกรณีที่มีการติดเชื้อ COVID-19 แล้ว ยังไม่มีข้อมูลว่า เชื้อดังกล่าวส่งผลต่อตัวโรค NMO หรือ MS อย่างเป็นทางการใช้ยาต่อหรือการหยุดยา ควรอยู่ในการพิจารณาของแพทย์ที่ให้การรักษา

๓. ในกรณีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค NMO หรือ MS และมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยารักษาแล้ว ยังแนะนำให้ดำเนินการรักษาต่อ แต่จำเป็นต้องมีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถึงการเลือกชนิดของยาและการตรวจติดตามผลข้างเคียงของตัวยาที่อาจมีปฏิสัมพันธ์กัน

๔. ผู้ป่วยโรค NMO และ MS ในช่วงที่ไม่สบาย มีไข้ อาจทำให้อาการที่เคยเป็นอยู่แย่งลง เช่น อาการตามัวมากขึ้นจากรอยโรคในเส้นประสาทตาเดิม หรือ อาการอ่อนแรงแขนขามากขึ้นจากรอยโรคในไขสันหลังเดิม อาการดังกล่าวมักจะดีขึ้นได้เองเมื่ออาการไข้ลดลง (Pseudorelapse) อาจลองรับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล

๕. ถ้าผู้ป่วยมีอาการของ COVID-19 หรือตรวจพบเชื้อ COVID-19 ให้พิจารณาตามความรุนแรงของการติดเชื้อ ชนิดของยาที่ใช้ และ ปัจจัยเสี่ยงของคนไข้ที่จะเกิดอาการรุนแรง (อายุมากกว่า ๖๐ ปี มีโรค COPD หรือโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  ๓๕) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและ lymphocyte  $<$  ๑๐๐๐ cells/mm<sup>3</sup>) การหยุดยาจำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงของการเป็นซ้ำ ทั้งนี้การรักษาขึ้นกับอาการของคนไข้และจะต้องปรึกษากับแพทย์ผู้ดูแลรักษาเป็นรายๆ ไป โดยมีข้อมูลเพื่อร่วมพิจารณาดังนี้

๕.๑ ในกรณีที่เป็นการติดเชื้อ Mild degree และไม่มีปัจจัยเสี่ยงข้างต้น อาจพิจารณาให้ยารักษาเดิมที่ใช้อยู่ต่อ ทั้งนี้จะต้องคอยเฝ้าระวังอาการอย่างเคร่งครัด

๕.๒ ในกรณีที่เป็นการติดเชื้อ Mild degree และมีปัจจัยเสี่ยงข้างต้น กลุ่มนี้จะได้ยารักษา COVID-19 ตามคำแนะนำ ได้แก่ hydroxychloroquine, darunavir/ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir มีข้อพิจารณาดังนี้

๑) ยา Hydroxychloroquine ไม่มี drug interaction กับยาดังต่อไปนี้ prednisolone, azathioprine, mycophenolate, methotrexate, interferon-beta, rituximab แต่ยา Hydroxychloroquine เมื่อให้ร่วมกับ fingolimod ที่เป็น first dose จะเกิด arrhythmia ได้มากขึ้น และการให้ยา hydroxychloroquine ร่วมกับ teriflunomide จะมีผลให้เกิด marrow suppression ได้มากขึ้นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งถึงแม้ว่าจะหยุดการให้ teriflunomide ในช่วงที่ให้การรักษา COVID-19 ระดับยา active metabolite ของ teriflunomide จะยังอยู่ได้นาน อาจจำเป็นต้องเฝ้าระวัง marrow suppression โดยการ check CBC ถี่ขึ้นกว่า protocol การรักษา COVID-19 ตามปกติ และเฝ้าระวังการติดเชื้ออื่น ๆ ร่วมด้วย

- ๒) ยาในสูตร darunavir/ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir ไม่พบ drug interaction ใน azathioprine, mycophenolate, rituximab แต่มี drug interaction กับยาดังต่อไปนี้
- Darunavir และ ritonavir เพิ่มระดับของ prednisolone แต่ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา
  - Darunavir และ ritonavir มี moderate interaction กับ methotrexate ทำให้มี liver toxicity มากขึ้น จำเป็นต้องตรวจ LFT เป็น baseline ก่อนเริ่มยา และ เจาะซ้ำอย่างน้อย ๑ สัปดาห์หลังให้ยาร่วมกัน หลังจากนั้นให้ประเมินอาการ อาจจำเป็นต้องเจาะถี่กว่า protocol ตามปกติในช่วงที่ให้ยากู้กัน





## แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

พญ.อรรพรรณ อนุไพรวรรณ สถาบันโรคทรวงอก

ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษา แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

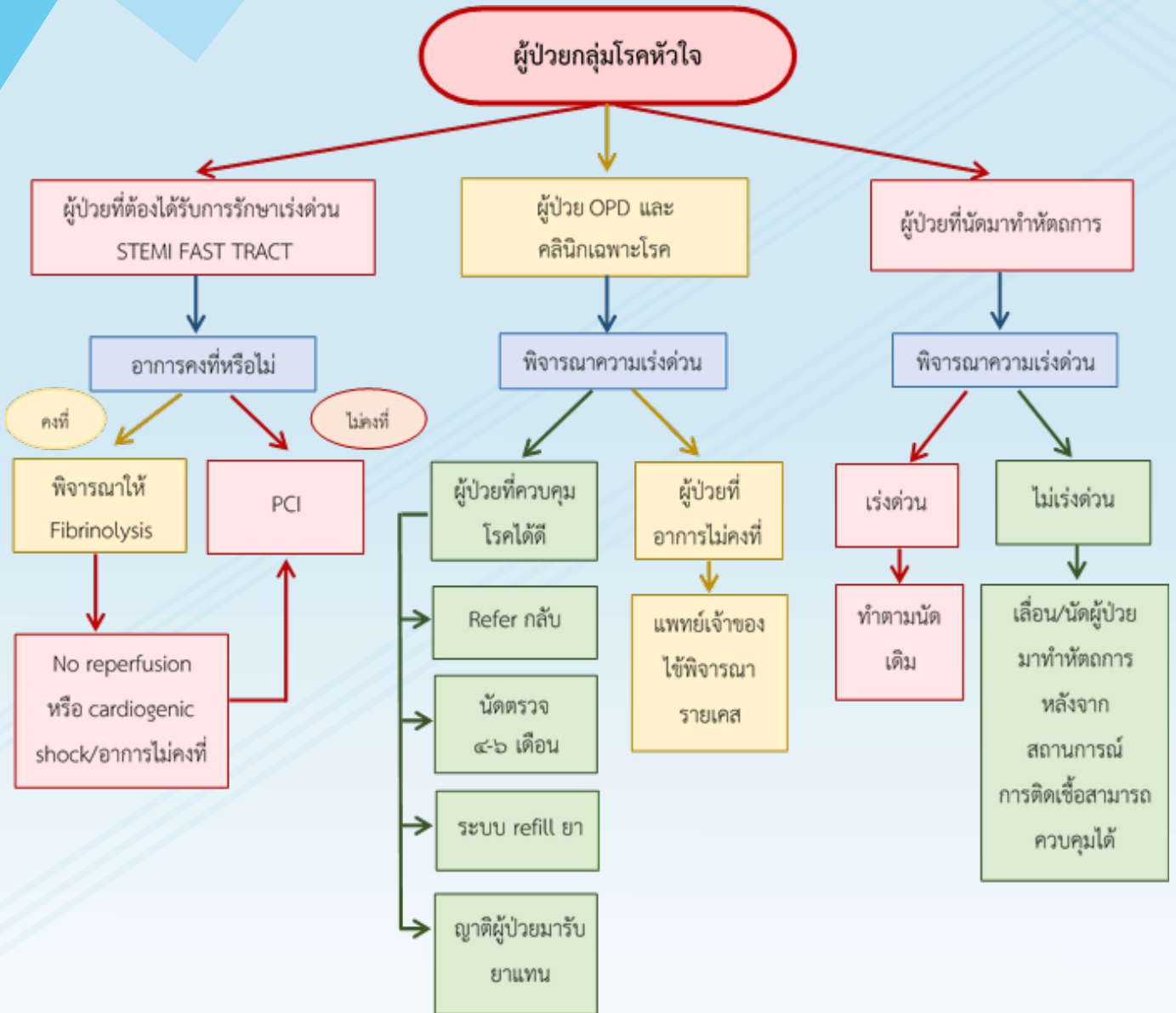
กลุ่มที่ ๑: ผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ป่วย STEMI ในระบบ fast tract และผู้ป่วย Acute coronary syndrome (ACS) ที่อาการไม่คงที่

กลุ่มที่ ๒: คนไข้นอก (OPD) และผู้ป่วยคลินิกพิเศษเฉพาะโรค (Special clinic) ได้แก่ Heart failure clinic, Warfarin clinic, PCI clinic, และ Pacemaker clinic เป็นต้น

กลุ่มที่ ๓: ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการ ได้แก่ CAG/PCI, Device implantation, Electrophysiology study (EP study) และการทำ Transesophageal echocardiography (TEE) เป็นต้น

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

- ๑) ผู้ป่วยในกลุ่มของ STEMI fast tract รับผู้ป่วยตามแนวทางปกติ แต่ปรับการ revascularization ให้ใช้ fibrinolysis เป็นอันดับแรก ยกเว้นในกรณีที่มีผู้ป่วยอาการรุนแรง เช่น cardiogenic shock หรือไม่ตอบสนองต่อการให้ fibrinolysis จะพิจารณาทำ PCI
- ๒) ผู้ป่วยกลุ่มคนไข้ OPD และคลินิกพิเศษเฉพาะโรค แบ่งออกเป็น
  - ๒.๑) กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี มีแนวทางการรักษา ดังต่อไปนี้
    - ส่งตัวกลับรักษาโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา
    - นัดผู้ป่วยมาติดตามนานขึ้น เช่น ๔-๖ เดือน
    - กรณีที่ผู้ป่วยมารับยาและพบแพทย์ด้วยตัวเองไม่ได้ สามารถให้ญาติผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงมารับยาแทนผู้ป่วยได้ พร้อมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่แพทย์ระบุไว้
    - มีระบบ refill ใบสั่งยาให้ผู้ป่วยหรือญาติมารับยาโดยไม่ต้องพบแพทย์ที่รพ. หรือรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน (ในกรณีที่โรงพยาบาลใกล้บ้านมีบัญชียาและสามารถจ่ายยาที่ผู้ป่วยควรได้รับได้อย่างครบถ้วน)
  - ๒.๒) กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดีและอาการไม่คงที่ให้แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยพิจารณานัดติดตามการรักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสมเป็นรายเคส
  - ๒.๓) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการรักษา แนะนำให้มี Case manager เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยและสามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยได้
- ๓) ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการ ให้มีการทบทวนประวัติและความเร่งด่วนในการทำหัตถการ
  - ถ้าจำเป็นต้องทำหัตถการ และซักประวัติผู้ป่วยว่าไม่มีความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 ให้นัดทำหัตถการตามปกติ
  - ในกรณีไม่เร่งด่วนให้เลื่อนหรือนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการหลังสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 สามารถควบคุมได้



## แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย กลุ่มโรคปอด

พญ.เปี่ยมลภก แสงสายัณห์ สถาบันโรคทรวงอก

พญ.วันดี ไตรภพสกุล รพ.เลิดสิน

ผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดที่เข้ารับการรักษา แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑: ผู้ป่วยเรื้อรังตัวหนัก ได้แก่ COPD Exacerbation, Asthmatic attack, Severe pneumonia, Respiratory failure

กลุ่มที่ ๒: คนไข้นอก (OPD) และผู้ป่วยคลินิกพิเศษเฉพาะโรค (special clinic) ได้แก่ COPD and Asthma clinic, TB clinic, Chest Clinic, Sleep Clinic, IPF Clinic

กลุ่มที่ ๓: ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการ ได้แก่ Bronchoscope, Sleep Lab, Pulmonary Function test

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

### ๑) ผู้ป่วยเรื้อรังตัวหนัก

ให้ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางการรักษาปกติ

### ๒) คนไข้นอก (OPD) และผู้ป่วยคลินิกพิเศษเฉพาะโรค (special clinic)

๒.๑) กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี มีแนวทางการรักษาดังต่อไปนี้

- รักษาโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา

- นัดผู้ป่วยมาติดตามนานขึ้น เช่น ๔-๖ เดือน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรค ถ้าเป็นระยะ intensive phase หรือมีอาการข้างเคียงจากยาให้นัดตามการรักษาปกติ แต่ถ้าอยู่ในระยะ maintenance phase ให้รับยา ๒-๔ เดือน

- มีระบบ refill ใบสั่งยาให้ผู้ป่วยหรือญาติมารับยาแทน หรือรับยาโรงพยาบาลใกล้บ้าน (ในกรณีที่โรงพยาบาลใกล้บ้านมีบัญชียาและสามารถจ่ายยาที่ผู้ป่วยควรได้รับได้อย่างครบถ้วน)

๒.๒) กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดีและอาการไม่คงที่ ให้แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยพิจารณานัดติดตามการรักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสมเป็นรายเคส

### ๓) ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการ

๓.๑) ผู้ป่วยที่นัดมา Bronchoscope ให้มีการทบทวนประวัติและความเร่งด่วนในการทำ

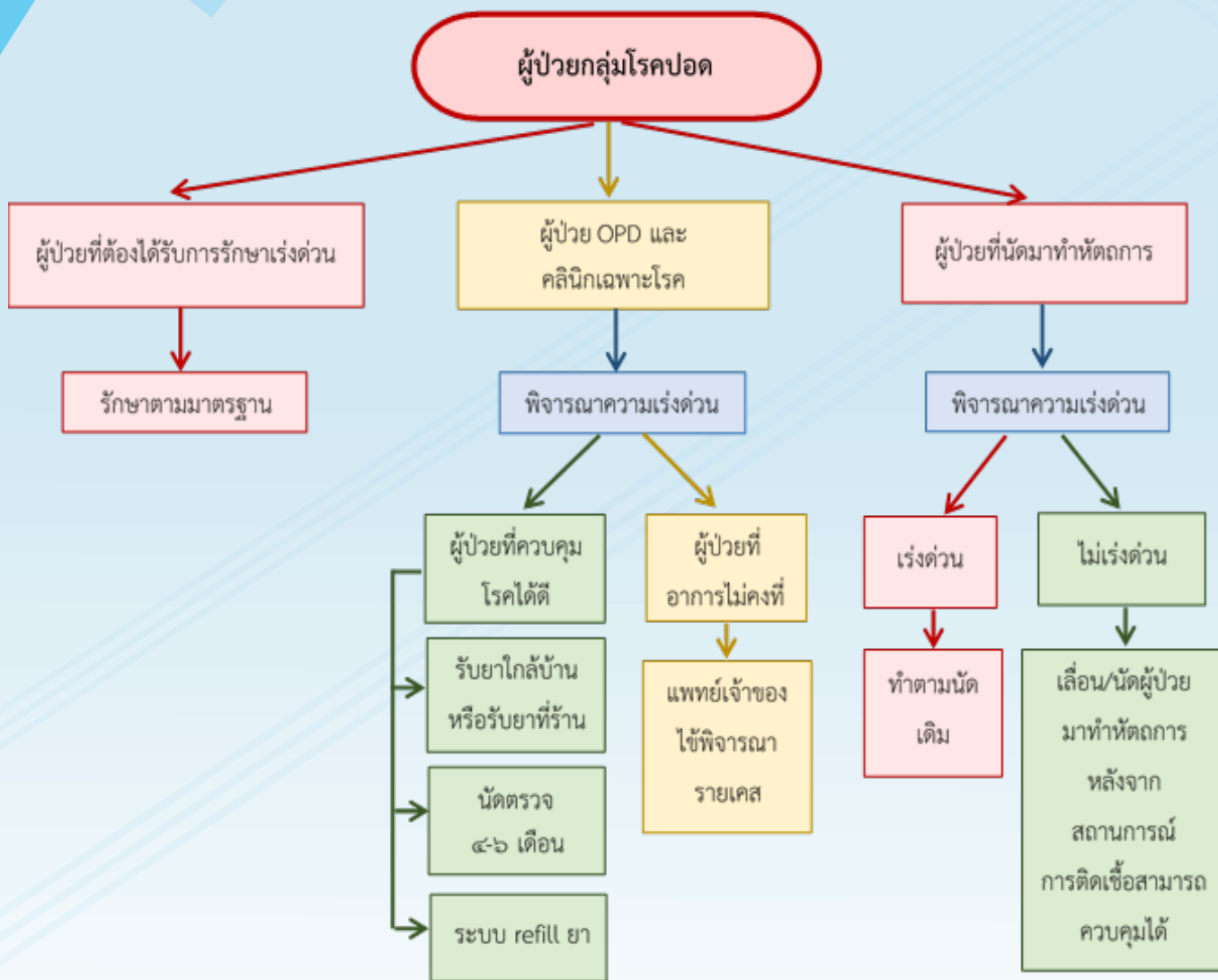
- ถ้าจำเป็นต้องทำหัตถการ และซักประวัติผู้ป่วยว่าไม่มีความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 ให้นัดทำหัตถการตามปกติ

- ในกรณีไม่เร่งด่วน ให้เลื่อนหรือนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการหลังสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 สามารถควบคุมได้

๓.๒) การทำ PFT/การวัด Peak Flow เลื่อนหรือนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการหลังสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 สามารถควบคุมได้

๓.๓) การตรวจ Sleep test แนะนำในกรณีไม่เร่งด่วนให้เลื่อนหรือนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการหลังสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 สามารถควบคุมได้





## แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ ที่ปรึกษากิจการการแพทย์

ผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

**กลุ่มที่ ๑:** กลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good Control) เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่สามารถดูแลตนเองได้ดีและมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลสะสม (HbA<sub>1c</sub>) มีค่าน้อยกว่า ๗.๐%, ระดับความดันโลหิตมีค่า (BP) น้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg, ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีค่าน้อยกว่า ๑๓๐ mg/dL ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า และไม่มีความเสี่ยง

**กลุ่มที่ ๒:** กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate Control) เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ดูแลตนเองได้ปานกลาง และมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่พอใช้ได้ ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลสะสม (HbA<sub>1c</sub>) มีค่าอยู่ระหว่าง ๗.๐-๘.๐% , ระดับความดันโลหิต(BP) มีค่าอยู่ระหว่าง ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ mmHg, ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีค่าอยู่ระหว่าง ๑๓๐-๑๕๙ mg/dL ไม่มีโรคแทรกซ้อนตา ไต เท้า และมีความเสี่ยง

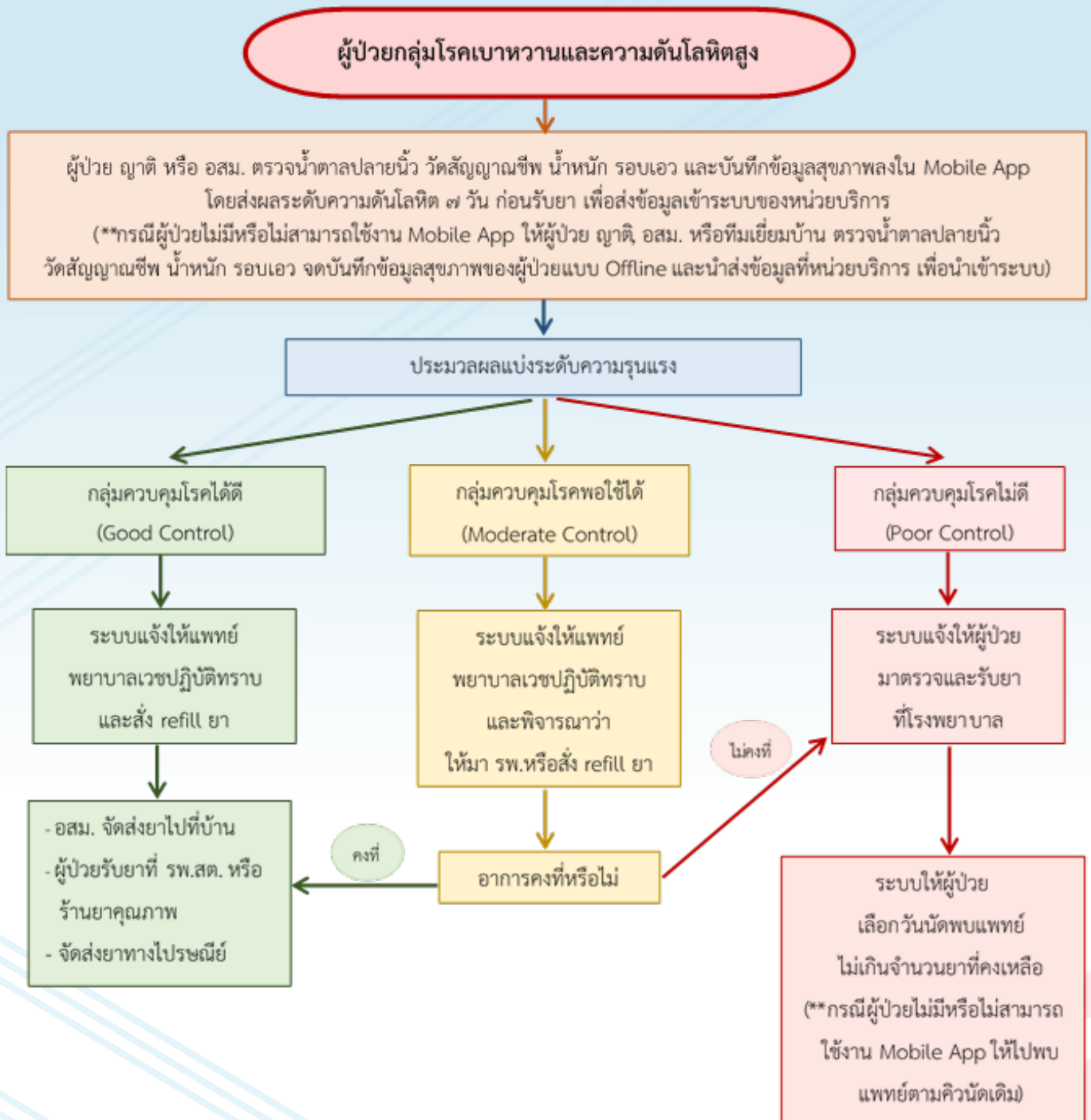
**กลุ่มที่ ๓:** กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี (Poor Control) เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่ดี ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลสะสม (HbA<sub>1c</sub>) มีค่ามากกว่า ๘.๐%, ระดับความดันโลหิต(BP) มีค่ามากกว่า ๑๖๐/๑๐๐ mmHg, ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีค่ามากกว่า ๑๖๐ mg/dL และมีโรคแทรกซ้อนรุนแรง

**แนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้**

ใช้กระบวนการเติมยา (drug refilled/re-med) และการประเมินตนเองของผู้ป่วยในชุมชน (self-monitoring) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง มีการดำเนินการดังนี้

- ๑) ผู้ป่วย, ญาติ หรือ อสม. ตรวจสอบน้ำตาลปลายนิ้ว วัดสัญญาณชีพ น้ำหนัก รอบเอว และบันทึกข้อมูลสุขภาพลงใน Mobile Application โดยส่งผลระดับความดันโลหิต ๗ วัน ก่อนรับยาเพื่อส่งข้อมูลเข้าระบบของหน่วยบริการ กรณีผู้ป่วยที่ไม่มี Mobile Application หรือไม่สามารใช้งาน Mobile Application ได้ ให้ผู้ป่วย, ญาติ, อสม. หรือทีมเยี่ยมบ้านตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว วัดสัญญาณชีพ น้ำหนัก รอบเอว จดบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยแบบ Offline และนำส่งข้อมูลที่หน่วยบริการ เพื่อนำเข้าระบบ
- ๒) ระบบประมวลผลจากข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย แบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมโรคได้ดี กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ และ กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี ในกรณีใช้งาน Mobile Application แบบ Offline ทีมเยี่ยมบ้านสามารถเปิดข้อมูลสุขภาพล่าสุดของผู้ป่วยเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง
  - กลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good Control) และกลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate Control) ที่แพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติพิจารณาให้ Refilled ยา ผู้ป่วยไม่ต้องมารอตรวจและรับยาที่โรงพยาบาล โดยระบบจะแจ้งให้แพทย์พยาบาลเวชปฏิบัติทราบเพื่อสั่ง Refilled ยา ผู้ป่วยสามารถไปรับยาได้ที่เครือข่ายที่เลือกไว้ ซึ่งแต่ละพื้นที่สามารถบริหารจัดการวิธีการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม เช่น จัดส่งยาไปที่บ้านโดย อสม. แจ้งผู้ป่วยรับยาที่ รพ.สต. ร้านยาคุณภาพ หรือจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น

- กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate Control) ที่แพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติพิจารณาว่าให้มาตรวจที่โรงพยาบาลและกลุ่มควบคุมโรคไม่ดี (Poor Control) ระบบจะแจ้งให้ผู้ป่วยมาตรวจและรับยาที่โรงพยาบาล โดยระบบจะให้ผู้ป่วยเลือกวันนัดพบแพทย์ไม่เกินจำนวนยาที่คงเหลือ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มี Mobile App หรือไม่สามารถใช้งาน Mobile App ให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามคิวนัดเดิม หรือโทรสอบถามจากโรงพยาบาลที่รักษา





## แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย กลุ่มโรคไตเรื้อรัง

พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์ รพ.ราชวิถี

### คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง

จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ผู้ป่วยไตเรื้อรัง มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

๑. ถ้ามีอาการไอ หรือจาม ร่วมกับอาการไข้ และมีประวัติการเดินทางไปแหล่งที่มีการระบาดโรคหรือใกล้ชิดกับผู้ที่เข้าข่ายยืนยันการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้รีบแยกตัวออกจากบุคคลในครอบครัว และควรไปพบแพทย์ โดยแจ้งประวัติเสี่ยงทันที
๒. หมั่นรักษาสุขอนามัยของตนเอง ล้างมือบ่อยๆ ทุกครั้งที่จับสิ่งของ ด้วยแอลกอฮอล์เจล (ความเข้มข้น แอลกอฮอล์สูงกว่าร้อยละ ๗๐) หรือน้ำสบู่อย่างน้อย ๒๐ วินาที
๓. ให้เว้นระยะห่างจากบุคคลรอบข้างประมาณ ๑ เมตร โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการไอ หรือจาม ร่วมกับอาการไข้
๔. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสผิวระนาบใบหน้าของตนเอง
๕. รับประทานอาหารร้อน ใช้ช้อนกลางเฉพาะบุคคล หรือรับประทานอาหารจานเดียว
๖. ใช้กระดาษทิชชูปิดปากเวลาไอหรือจาม จากนั้นทิ้งลงในถังขยะ
๗. ไม่ควรไปในที่ชุมชนหนาแน่น และไม่เข้าร่วมงานเทศกาลต่างๆ
๘. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมผู้ป่วยหรือการไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
๙. ดูแลสุขภาพตนเอง ดื่มน้ำ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายตามเหมาะสม
๑๐. ทำจิตใจให้ผ่องใส ไม่วิตกกังวลต่อสถานการณ์การระบาดมากจนเกินไป

ผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

**กลุ่มที่ ๑:** ผู้ป่วยเรื้อรังดาวน์ซินโดรม อาทิ ผู้ป่วยภาวะน้ำเกิน (volume overload) หรือภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) ผู้ป่วยภาวะยูริเมีย (uremia) ผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia) ผู้ป่วยไม่มีปัสสาวะ (anuria) ผู้ป่วยที่มีความดันสูงแบบรีบด่วน (hypertensive urgency/emergency) เป็นต้น

**กลุ่มที่ ๒:** คนไข้นอก (OPD) อาทิ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ ๓-๕ และหรือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน ผู้ป่วยกลุ่มไตอักเสบ ผู้ป่วยกลุ่มเนฟโรติก เป็นต้น

**กลุ่มที่ ๓:** ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการ อาทิ การเจาะไต (kidney biopsy) การทำหลอดเลือดสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (arterio-venous fistula/graft) ผู้ป่วยวางสายหน้าท้อง (tenckhoff catheter insertion) เป็นต้น



แนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

**๑) ผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉิน**

ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางการรักษาปกติ

**๒) คนไข้นอก (OPD)**

**๒.๑) กลุ่มผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตคงที่** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีค่าการทำงานของไตอยู่ในระยะเดิม ค่าอัตราการกรองของไตไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ไม่มีภาวะไตวายฉับพลันแทรกซ้อน มีแนวทางการรักษา ดังต่อไปนี้

- รักษาโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา
- ยึดระยะเวลาการติดตามผู้ป่วยนาน ๔-๖ เดือน
- มีระบบ refill ใบสั่งยา โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติมารับยาแทน หรือรับยาที่โรงพยาบาล คลินิกเครือข่าย ร้านยาใกล้บ้าน
- ติดตามอาการผู้ป่วย ผ่านระบบ Telemedicine หรือติดตามข้อมูลผลตรวจต่างๆ ผ่านระบบ Refer

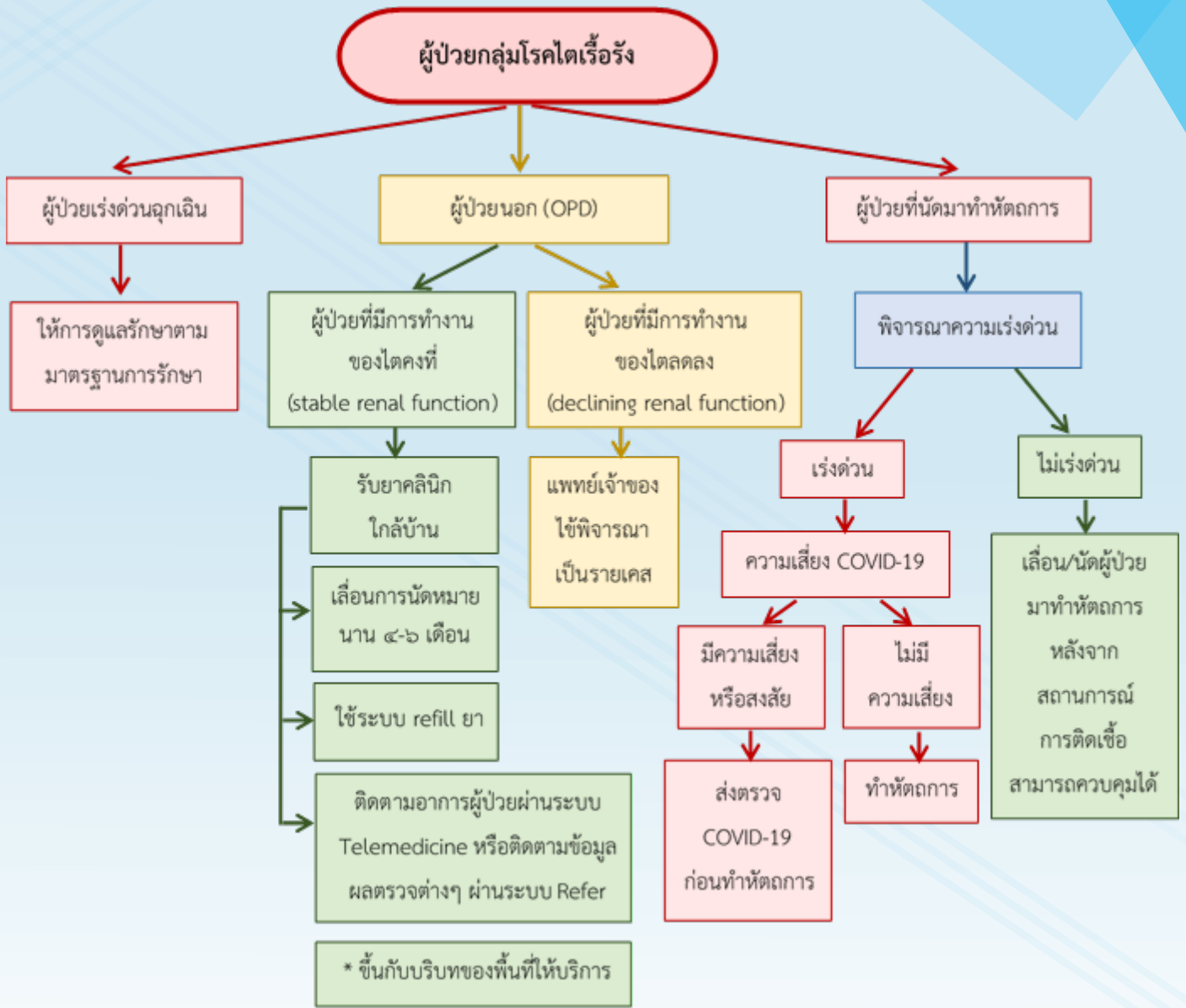
**๒.๒) กลุ่มผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตลดลง** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงระยะการทำงานของไต มีภาวะไตวายฉับพลันแทรกซ้อน ให้แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยพิจารณานัดติดตามการรักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสมเป็นรายเคส

**๓) ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการ**

ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการ ให้ทบทวนประวัติและพิจารณาความเร่งด่วนในการทำ

**๓.๑) ในกรณีเร่งด่วน** จำเป็นต้องทำและไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ให้นัดทำหัตถการตามปกติ หากมีความเสี่ยงสงสัย COVID-19 ให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อ COVID-19 ก่อนทำหัตถการ

**๓.๒) ในกรณีไม่เร่งด่วน** ให้เลื่อนหรือนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการหลังสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 สามารถควบคุมได้



## แนวทางการปรับภารกิจบริการทางการแพทย์ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ ที่ปรึกษากิจการแพทย์

### ๑. การจัดกลุ่มผู้ป่วย

- ๑) โรคทั่วไปที่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protection Equipment; PPE) อาทิ ทันตกรรม การทำหัตถการแบบไม่เร่งด่วน (elective surgery) การส่องกล้องตรวจสุขภาพ เป็นต้น
- ๒) โรคทั่วไปที่ไม่กระทบต่อทรัพยากรเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)
- ๓) โรคเรื้อรังอื่นๆ ที่จำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น DM, HT, STEMI, Stroke, TB, COPD, AIDS, CA breast, CA prostate, BPH เป็นต้น
- ๔) โรคที่ระยะเวลารอคอยการรักษามีผลต่อชีวิต หรือ สาหัส เช่น ไตเทียม มะเร็ง
- ๕) ภาวะวิกฤตฉุกเฉิน และการช่วยชีวิต
- ๖) การรักษาและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

### ๒. แนวทางการปรับภารกิจบริการทางการแพทย์

| โรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A และ<br>โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S   | โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ M๑,<br>โรงพยาบาลชุมชน ระดับ M๒ และ<br>โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F   |
|---|--|
| <p>๑. หยุดภารกิจการรักษาโรคทั่วไป ที่มีความสำคัญน้อย ไม่จัดเป็นโรคระบาดและมีการใช้ทรัพยากร เวชภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับโรคระบาด (PPE) โดยมอบหมายบุคลากรปฏิบัติภารกิจอื่น</p> <p>๒. ลด หรือถ่ายโอนภารกิจรักษาโรคทั่วไปที่ไม่กระทบต่อทรัพยากร เวชภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล</p> <p>๓. ลด หรือถ่ายโอนภารกิจรักษาโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่จำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง ไปโรงพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ร้านขายยา หรือ จัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน หรือทางไปรษณีย์</p> | <p>๑. คงไว้ซึ่งภารกิจรักษาโรคทั่วไปที่มีความสำคัญน้อย ไม่จัดเป็นโรคระบาด และมีการใช้ทรัพยากร เวชภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับโรคระบาด (PPE)</p> <p>๒. รับถ่ายโอนภารกิจรักษาโรคทั่วไปที่ไม่กระทบต่อทรัพยากร เวชภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย</p> <p>๓. รับถ่ายโอนภารกิจรักษาโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่จำเป็นต้องรับยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมทั้งการนำส่งยาให้ผู้ป่วยตามช่องทางต่างๆ</p> <p>๔. คงไว้ และรับถ่ายโอนภารกิจรักษาโรคที่ระยะเวลารอคอยการรักษา มีผลต่อชีวิต หรือ สาหัส</p> |

| โรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A และ<br>โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S   | โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ M๑,<br>โรงพยาบาลชุมชน ระดับ M๒ และ<br>โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F  |
|---|---|
| <p>๔. คงไว้ ลด หรือ ถ้ายโอนภารกิจการรักษาโรคที่ระยะเวลา รอคอยการรักษา มีผลต่อชีวิต หรือ สาหัส ไปให้บริการ ในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่เป็นเครือข่าย หรือแยกสถานที่ และช่องทางเข้า-ออกจากผู้ป่วยติดเชื้อ หากไม่สามารถ จัดได้ควรหยุดพักการให้บริการ หรืออาจกำหนดให้ รพ.ทุติยภูมิที่มีศักยภาพให้การรักษายกจากสถาน พยาบาลรักษาโรคระบาด</p> <p>๕. คงภารกิจการรักษาผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และการช่วย ชีวิต เช่น อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือด หัวใจ และโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่มีการแพร่กระจายได้ ง่าย อัตราเสียชีวิตสูง เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะ sepsis ซึ่งจัด อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <p>๖. เร่งรัดปฏิบัติการการรักษาและป้องกันการแพร่ กระจายของโรคระบาด</p> | <p>๕. คงภารกิจรักษาผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และการช่วย ชีวิต เช่น อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือด หัวใจ และโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่มีการแพร่ กระจายได้ง่าย อัตราเสียชีวิตสูง เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะ sepsis ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหากมีการติด เชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <p>๖. เตรียมรับ mild case และเตรียมความพร้อมด้าน การควบคุมการติดเชื้อ (Infectious Control; IC) และอาจปรับเป็น field hospital</p> |

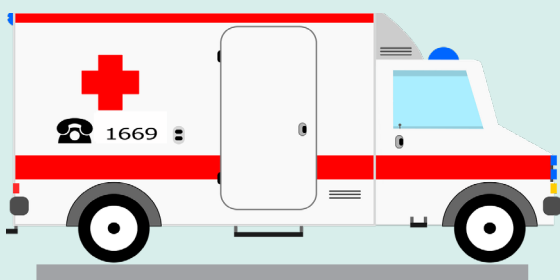
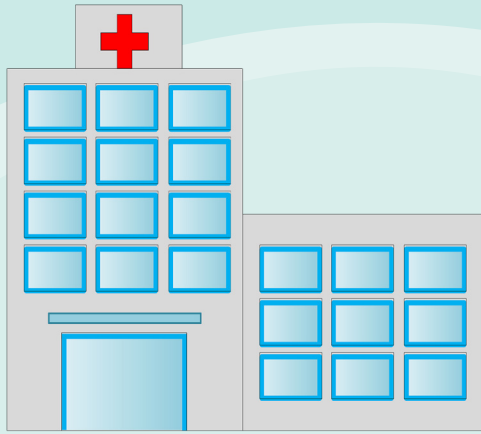
## กระบวนการลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในช่วงของการระบาดของ COVID-19

นพ.อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ ที่ปรึกษากรมการแพทย์

|  | รพ.เฉพาะทาง และ<br>รพ.ตติยภูมิ   | รพ.ตติยภูมิ<br>บริบทชุมชนเมือง   | รพ.ปฐมภูมิ<br>พื้นที่ชนบท   | การบริหารจัดการ  |
|--|--|--|---|--|
| ลักษณะของผู้ป่วย<br>โรคเรื้อรัง  | ควบคุมโรคไม่ดี<br>(รับรักษาจาก<br>ปฐมภูมิ)<br>ควบคุมโรคได้ดี<br>(ผู้ป่วยในพื้นที่)   | ควบคุมโรคไม่ดี<br>(รับรักษาจาก<br>ปฐมภูมิ)<br>ควบคุมโรคได้ดี<br>(ผู้ป่วยในพื้นที่) | ควบคุมโรคได้ดี  | ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดี<br>นอกพื้นที่ ให้ทำการส่ง<br>กลับ  |
| เครือข่ายบริการ<br>และสถานที่  | โรงพยาบาล<br>ร้านขายยาเครือข่าย  | โรงพยาบาล<br>ร้านขายยาเครือข่าย  | ทีมเยี่ยมบ้าน และ<br>อสม./ รพช. /คลินิก<br>หมอครอบครัว/<br>รพ.สต. | ประสานสร้างความเข้าใจ<br>แนวทางการจัดบริการ<br>แบบเครือข่าย                                    |
| ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดี<br>ไม่ต้องมารับยาที่ รพ.   | แจ้งแนวทางลดความเสี่ยงของผู้ป่วยและญาติในการมารับยาที่ รพ. ในช่วงของการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ (ลดความเสี่ยงในการรับเชื้อ ลดความแออัดทุกจุดบริการ) ให้ผู้ป่วยเลือกเครือข่ายรับยาต่อเนื่อง  |  |   | กรณีปกติให้เป็นไปตาม<br>ความสมัครใจของผู้ป่วย  |
| ให้ผู้ป่วยส่งข้อมูล<br>สุขภาพมาคลินิก<br>ตามที่กำหนด<br>ก่อนถึงวันนัด                      | ผู้ป่วยส่งข้อมูลผ่าน Application หรือ เครือข่ายบริการ  |  |   | ประสานร้านขายยา<br>เป็นจุดบริการส่งข้อมูล<br>สุขภาพ  |
| คลินิกประมวลผล<br>ข้อมูลสุขภาพ<br>กรณีผลอยู่ในเกณฑ์<br>ควบคุมโรคได้<br>รพ.ดำเนินการ ดังนี้ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลการควบคุมโรคด้วยตนเองดี ผู้ป่วยไม่ต้องมาตรวจและรับยา</li> <li>- ผลการควบคุมโรคด้วยตนเองไม่ดี ผู้ป่วยมาตรวจและรับยาตามปกติ</li> </ul>  |  |   | SP/COE กำหนดแนวทาง<br>มาตรฐานการตรวจ<br>ติดตาม และสั่งการรักษา<br>จ่ายยา และการตรวจ<br>ประจำปี |
| -สร้าง VN<br>-บันทึกข้อมูลสุขภาพ<br>และการประมวลผล<br>-บันทึกวินิจัย<br>-Remed/Refilled    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.จัดส่งยาไปยังเครือข่ายที่ผู้ป่วยเลือกไว้</li> <li>- แจ้งผู้ป่วยรับยาผ่านเครือข่าย</li> <li>- หากผู้ป่วยไม่มารับยาต้องมีกระบวนการติดตามให้มารับยา</li> <li>- กรณี รพ.ตติยภูมิรับส่งต่อไม่สามารถส่งผู้ป่วยกลับไปยังต้นสังกัด<br/>ทำการตรวจสอบสิทธิก่อนสร้าง VN หากสิทธิหมดอายุไม่สามารถสร้าง<br/>VN ได้</li> </ul> |  |   | ขอความยินยอมจาก<br>กองทุนประกันสุขภาพ  |



|  | รพ.เฉพาะทาง และ<br>รพ.ตติยภูมิ   | รพ.ตติยภูมิ<br>บริบทชุมชนเมือง | รพ.ปฐมภูมิ<br>พื้นที่ชนบท | การบริหารจัดการ  |
|--|--|--------------------------------|---------------------------|--|
| จัดเตรียมยา<br>(รายคน)   | เภสัชกร รพ. จัดส่งยาไปยังเครือข่ายที่ผู้ป่วยเลือกไว้ ก่อนวันนัด<br>Model ๑ จัดยาส่งเป็นชุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย<br>Model ๒ เครือข่ายจัดยาสำหรับผู้ป่วย   |                                |                           | ดำเนินการตามนโยบาย<br>รับยาร้านขายยา   |
| จ่ายยาให้ผู้ป่วย   | เภสัชกรทีมเยี่ยมบ้าน<br>บุคลากรของ รพ.สต. หรือ อสม.<br>ส่งไปรษณีย์ (มีค่าส่ง)<br>เภสัชกรร้านขายยา  |                                |                           | - ค่าตอบแทนการบริการ<br>โดยร้านขายยา<br>- ค่าส่งไปรษณีย์   |
| ตรวจสอบการ<br>นำส่งยาถึงผู้ป่วย<br>ให้คำแนะนำการใช้ยา<br>และบันทึกใน HIS | จ่ายยาโดย อสม. หรือ<br>ส่งไปรษณีย์ ให้เภสัชกรจัดทำคำแนะนำการใช้ยาเป็นเอกสาร<br>หรือ QR code ที่มีข้อมูลภาพเสียงให้คำแนะนำการใช้ยา<br>และช่องทางที่ผู้ป่วยต้องติดต่อกลับ รพ. เพื่อยืนยันการได้รับยา |                                |                           | รพ.ทุกระดับ กำหนด<br>แนวทางมาตรฐาน<br>ความปลอดภัย ลดความ<br>เสี่ยงของการจัดบริการ<br>ตามบริบท และ HA |
| เรียกเก็บค่าบริการ<br>พยาบาล อังอิง VN<br>และข้อมูลใน HIS                | ดำเนินการตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,<br>สำนักงานประกันสังคม, กรมบัญชีกลาง  |                                |                           |  |



กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์  
กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์  
โทร ๐-๒๕๙๐-๖๒๘๕  
Email: [policydms@gmail.com](mailto:policydms@gmail.com)