**พัฒนารูปแบบการจัดบริการ AIR คลินิก แบบบูรณาการ เพื่อลดข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง**

**เจ้าของผลงาน** นางผ่องใส ก้องเวหา

นางดรุณี กลีบมะลิ

นางสาวพัชรินทร์ ทัพวิเศษ

นางสาววิไลวรรณ ชมวีระ

นางวิวาพร แสนบุญ

นางสาว ญานิกา วุฒิสาร

นางสาวทัศนีย์ สุลำนาจ

นายกัมปนาท คำหงศ์สา

นางสินีนาถ สีหลิ่ง

**ที่มา**

จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสสายพันธ์ (โควิด -19) ทำให้สถานบริการต้องมีกาจัดบริการแบบ New Normal เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ โดยการคัดกรองผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจแยกออกจากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ให้มารับบริการที่ AIR คลินิก ซึ่งมีรูปแบบการจัดบริการแบบ One Stop Service โดยแนวทางถูกกำหนดให้มีการให้บริการโดยสหวิชาชีพ เช่น เจาะเลือด โดยนักเทคนิคการแพทย์ จ่ายยา โดยเภสัชกร แต่เนื่องจากการจัดบริการตามมาตรฐานดังกล่าวมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง จึงได้เกิดแนวทางการจัดบริการ AIR คลินิก แบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการภายใต้บริบท และข้อจำกัดขององค์กร

**Purpose**

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการ AIR คลินิก แบบบูรณาการ เพื่อลดข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง

**Process**

1. จัดตั้งคลินิกAIR แยกจากตึกผู้ป่วยนอก โดยเน้นสถานที่โปร่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก
2. ประสานกับงานผู้ป่วยนอกในการกำหนดแนวทางการให้บริการ โดยหากจุดคัดแยกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ดังนี้ ให้แยกผู้ป่วยส่งเข้าสู่คลินิกทันที
   1. ผู้ป่วยมีไข้ ไอ หรือน้ำมูก เจ็บคอ(ระบบทางเดินหายใจ) ปวดเมื่อยตัว+ไข้ จัดในระดับความรุนแรง สีเขียว (ไม่หอบ ไม่มีไข้สูง ลักษณะไม่เหนื่อยมาก)
   2. ผู้ป่วยเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงโควิด-19
   3. มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย และอาการไข้ ไอ น้ำหนักลด ที่สงสัยวัณโรค รวมทั้งมาฟังผลตรวจเสมหะ

3. จัดเจ้าหน้าที่ พยาบาลประจำวันปฏิบัติงานวันละ 1 คน แยกจากพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยให้บริการบูรณาการ แบบ One Stop Service

4. จัดอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ยา และเวชภัณฑ์ อุปกรณ์เจาะเลือด เท่าที่จำเป็น และสามารถเคลื่อนย้ายได้

5. บริการผู้ป่วยตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ทั้งการแต่งกาย ประกอบด้วยการซักประวัติ การวัดสัญญาณชีพ การให้คำแนะนำ การให้ใบนัดหมาย การนั่งรอตรวจ การรับยา

การจ่ายค่ารักษา โดยมีผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ใส่ชุดPPE ไปรับยา เวชภัณฑ์ และดำเนินการแทนผู้ป่วย

1. นัดผู้ป่วยเป็นกลุ่มเพื่อให้แพทย์ตรวจวันละ 2 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1เช้า เวลา 10.30 น.11.30 น.

รอบที่ 2 บ่าย เวลา 14.30 น.15.30 น.

1. จัดสถานที่รอตรวจ น้ำดึ่ม ที่ล้างมือ ที่ขากเสมหะ แยกจากผู้ป่วยอื่น รวมเส้นทางการไปเอกซเรย์ ไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยอื่นๆ
2. มีการทำความสะอาดด้วยยาน้ำยาฆ่าเชื้อตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายชื้อทุกวัน
3. บันทึกเวชระเบียนในคอมพิวเตอร์และ สรุปรายงานประจำวัน

**ผลการดำเนินงาน**

เก็บผลงานตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2563- 30 เมษายน 2563

|  |  |
| --- | --- |
| ผลการดำเนินงาน | จำนวน (ราย) |
| ตรวจรักษาผู้ป่วย ARI+PUI ในคลินิกARI | 205 |
| คัดกรองผิดพลาดทำให้มีผู้ป่วยที่สงสัย ARI และPUI ไปคัดกรองที่แผนกผู้ป่วยนอก | 3 |

**ปัญหา อุปสรรค**

-ผู้ป่วยบ่นรอตรวจนาน

-สถานที่รอตรวจ หน้าฝนมีฝนสาดทำไห้พื้นเปียกแฉะ

**แผนพัฒนาต่อเนื่อง**

-พัฒนาสถานที่ ให้ดีขึ้น ไม่มีน้ำขังพื้น

-พัฒนาการแจ้งผู้ป่วยเรื่องการรอตรวจเป็นระยะๆเพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจ

**แผนผังการให้บริการคลินิกAIR แบบบูรณาการ โรงพยาบาลห้วยผึ้ง อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์**

**จุดคัดแยกผู้ป่วย**

**รับยา**

**เข้ารับการตรวจ**

**ซักประวัติ**

**ยื่นบัตรห้องบัตร**

**ผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ ARI+PUI**

**ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ARI+PUI**

**เจาะเลือด**

**ฉีดยา**

**ทำแผล**

**ออกบัตรนัด**

**ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยไปรับยาที่กลุ่มงานเภสัชแทนผู้ป่วย**

**แพทย์ออกตรวจ**

**ซักประวัติ**

**คลินิกAIR**