

## ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่

จากบทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary) รอบที่ 1/2566 เขตสุขภาพที่ 1 (จังหวัดเชียงใหม่)

### ประเด็นที่ 1 : Health for Wealth

#### 1.1 กัญชาทางการแพทย์

#### 1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

(2.1) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

#### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่

1. จังหวัดควรมีการจัดทำแผนงาน /โครงการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบบูรณาการ

2. จังหวัดควรจัดตั้งคณะทำงานส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด

(2.2) ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ

แบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น

#### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่

- ควรจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง

(2.3) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

#### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่ :

- เพิ่มความท้าทายในการค้นหาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม โดยอาศัยการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น พัฒนาชุมชนจังหวัด /อำเภอ หรือเกษตรจังหวัด /อำเภอ หรือ สสว. เป็นต้น

- ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่สนใจเข้าร่วมและทราบถึงสิทธิพิเศษที่ อย.มีการสนับสนุน เช่น การได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น หากผลิตภัณฑ์ใดได้รับอนุญาตควรมีมาตรการเฝ้าระวังสถานที่และส่งเสริมให้ความรู้ด้านฉลากและโฆษณาแก่ผู้ประกอบการ พร้อมทั้งช่วยเชื่อมโยงช่องทางจำหน่าย

## **ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

### **ข้อเสนอแนะของผู้เฝ้าเทศสำหรับพื้นที่ :**

#### **2.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.)**

(1) การพัฒนาบทบาทของสาธารณสุขอำเภอในฐานะเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัย (สอณ.), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

(2) นำเสนอประเด็นปัญหาจากการขับเคลื่อนงาน ของ พขอ. ผ่านการประชุมกรรมการจังหวัดหรือ พขจ. อย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

(3) Mapping ประเด็น พขอ.แยกโซนหรือรายอำเภอ > ใช้เป็น Dashboard ติดตามความก้าวหน้า

(4) ขยายประเด็น > เน้นปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมมากขึ้น (Social Determinant of Health)

#### **2. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ**

### **ข้อเสนอแนะของผู้เฝ้าเทศสำหรับพื้นที่**

(1) ให้กำหนดเป้าหมาย-วิธีการ-ผลลัพธ์ (Purpose-ProcessPerformance) การดำเนินการของ ทีมปฐมภูมิ/การวิเคราะห์ต้นทุนของระดับบริการปฐมภูมิ

(2) พัฒนาต้นแบบการทำงาน PCU/NPCU เช่น Telemed / CarePlan NCD/HL

(3) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น รร.เบหาหวานวิทยา, NCDx ของ สพบ.

(4) การขับเคลื่อนชมรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการพัฒนา IndividualizedCare Plan, CPG การดูแลกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ

#### **3. มีหมอมประจำตัว 3 คน**

### **ข้อเสนอแนะของผู้เฝ้าเทศสำหรับพื้นที่**

(1) จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการหารือ รพ.เอกชน /อบจ. /พื้นที่ เช่น แผนการประสานงาน การกำหนด Stake holder analysis แนวทางการประเมินกิจกรรม/ผลการให้บริการของ 3 หมอ ทั้ง 3 เรื่อง ได้แก่ NCD, Elderly, Mental Health เชิงคุณภาพ

(2) ระบุผู้รับผิดชอบ Register user 3 หมอ ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันกำลละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของ ประชาชน

### ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### 1.1 สุขภาพกลุ่มวัย

##### (1) มารดาและทารก : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

(ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่ :

- ให้นั้นมาตรฐาน 4 P (PLAN PREGNANCY, PLAN ANC, PLAN DELIVERY, PLAN FOLLOW UP) มีแนวทางการดูแลโรคที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เช่น DM HT Heart รวมถึงมีการกำกับติดตามประเมินผล
- ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการวางระบบทีมแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์และหลากหลายสาขา เช่น อายุรแพทย์ สูติแพทย์ ศัลยแพทย์ วิสัญญี ร่วมดูแลครรภ์ที่มีความเสี่ยงอย่างเหมาะสม
- มีหลักสูตรพัฒนาผดุงครรภ์โบราณให้มีทักษะในการวางแผนการคลอด เพื่อให้มีความเข้าใจในการเฝ้าระวังความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์และสามารถส่งต่อเข้าระบบบริการแม่และเด็ก ร่วมกับ อสม.และภาคีเครือข่าย รวมถึงมีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานในพื้นที่สูง

##### (2) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย /เด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน /เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่ :

- ค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุก ให้เข้ารับบริการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุโดยร่วมกับ อสม.และท้องถิ่น
- มีแผนการติดตามรายบุคคล Individual care plan และติดตามการลงข้อมูล
- มีแพทย์เป็นทีมนำในการวางแผนดูแล /ติดตามพัฒนาการเด็ก
- ใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple – P)
- เน้นการสร้างความรู้ของพ่อแม่ ผู้ปกครองในเรื่องการใช้คู่มือ DSPM ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ Video ภาษาชนเผ่า /ภาษาไทยใหญ่ และ อสม. เป็นพี่เลี้ยง
- ใช้ หลักสูตร DSPM ออนไลน์ของกรมอนามัยในการทบทวนความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- วางแผนจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ศูนย์เด็ก อสม. ด้านการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย เน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- บุคลากรทันตสาธารณสุข วางแผนเชิงรุก ตรวจคัดกรองใน สพด. ปีละ 2 ครั้ง
- เสริมความรู้แก่ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและให้ อสม. เป็นพี่เลี้ยงในการให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
- ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน 3 setting คือ คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) ชุมชน (เน้นกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน) และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นทางการและกำหนดในแผนปฏิบัติการจังหวัด เพื่อป้องกันปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

### ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### 1.2 การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด: (1) คลินิกผู้สูงอายุ และ ตัวชี้วัด: (2) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

#### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่ :

- ส่งเสริมการดำเนินงานตามแผน /กิจกรรมที่ได้จัดทำไว้
- สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ และจัดทำระบบส่งต่อผู้ป่วยเสี่ยงสมองเสื่อมและเสี่ยงภาวะหกล้ม เพื่อรับการประเมินซ้ำและรับการรักษาตามศักยภาพของโรงพยาบาล เน้น one stop service และ seamless refer

ตัวชี้วัด: (3) ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และ ตัวชี้วัด: (5) ชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพ

#### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่ :

- บูรณาการเครื่องมือการประเมินในสำนักวิชาการ กรมวิชาการ ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้ด้วยตนเอง โดยไม่อาศัยเจ้าหน้าที่หรือ อสม.ในการประเมิน
  - การประเมินสภาวะสุขภาพ ความเสี่ยง ประวัติการรับบริการ ควรเป็นผู้สูงอายุที่เป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง โดยลดจำนวนการประเมินลงในกลุ่มที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองและสามารถใช้งาน Digital platform ได้
- ตัวชี้วัด: (4) ร้อยละผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

#### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่ :

- การปรับปรุงระบบฐานข้อมูลและการใช้งานที่มีส่วนในการร่วมใช้ข้อมูลจากฐานเดียวกัน
- ความพร้อมใช้ของโปรแกรมต่างๆ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ ควรพัฒนาให้สามารถนำมาใช้งานได้ทันเวลา จะเป็นระบบที่ช่วยให้การปฏิบัติงานกองทุนมีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้นและเกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุมากที่สุด
- ตัวชี้วัด: (6) จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม /รากฟันเทียม

#### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่ :

- กำหนดช่องทางการจัดบริการและวางแนวทางการจัดบริการที่เหมาะสมเป็นไปตามบริบทของพื้นที่
- จังหวัดเชียงใหม่เนื่องจากการเดินทางที่ยากลำบาก ควรกำหนดนโยบายให้เปิดบริการในทุกโรงพยาบาลที่มีความพร้อม (ศักยภาพพร้อม)

## ประเด็นที่ 4 : Digital Health

### ข้อเสนอแนะของผู้มีเทศสำหรับพื้นที่ :

- 4.1 สื่อสารให้ประชาชนเข้าใจถึงประโยชน์ของระบบหมอพร้อม DID วิธีการใช้งานทั้งส่วนกลางและสถานบริการ
- 4.2 กำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน และเมื่อดำเนินการแล้วจะได้รับประโยชน์สูงสุด พร้อมทั้งเร่งดำเนินการยืนยันตัวตนหมอพร้อม DID ทั้งเชิงรับ และเชิงรุก
- 4.3 กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ Telemedicine ให้ชัดเจน และลงข้อมูลในระบบ 43 แพ้มีบันทึกรหัสประเภทการให้บริการการแพทย์ทางไกลทุกครั้ง
- 4.4 พัฒนาโปรแกรม Telemedicine ที่ใช้งานได้ง่ายในทุกสถานบริการ เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเผยแพร่ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ให้สามารถใช้งานได้
- 4.5 เร่งรัดการขึ้นทะเบียน Telemedicine กับ สปสช.

## ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะของผู้มีเทศสำหรับพื้นที่

#### 1. สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)

- ส่งเสริมการบูรณาการการทำงานร่วมกับ NCD, Primary care เพื่อควบคุมความเสี่ยงการเกิดโรคและการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- ส่งเสริมการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาโอกาสในการลด system delay time (EMS, 1st & 2nd level hospital)
- ส่งเสริมการจัดตั้ง Heart Failure Clinic, Anticoagulant Clinic และ การส่งชื้อยา Ezetimibe ในราคาต้นทุนจากโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและปัจจัยเสี่ยงระดับไขมันในเลือด
- สนับสนุนการเพิ่มตำแหน่ง interventionist 1-2 ตำแหน่ง เพื่อรองรับการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยให้เขตสุขภาพที่พิจารณาปรับกรอบอัตรากำลัง และให้โรงพยาบาลนครพิงค์จัดจ้าง interventionist จากโรงพยาบาลอื่นมาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อแบ่งภาระงานแพทย์ประจำไปก่อน

#### 2. สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

- สนับสนุนการเพิ่มจำนวน Stroke Unit และเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลลูกข่ายที่มี CT ในการให้ rtPA
- ส่งเสริมการบูรณาการร่วมกับงาน NCD
- ส่งเสริมการบูรณาการร่วมกับงาน IMC ของจังหวัดเชียงใหม่ และ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูได้ เพื่อลดจำนวนวันนอนและลดความแออัดในโรงพยาบาลนครพิงค์
- สนับสนุนการจัดระบบการส่งต่อและการจ่ายเงินชดเชยค่าหัตถการ Mechanical thrombectomy โดยผ่านคณะกรรมการ Service plan เขตสุขภาพที่ 1

## Service Plan NCD

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย / ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา :

การกำหนดนโยบายระดับจังหวัด จาก Service Plan NCD ในการตั้งเป้าในการตรวจ HbA1C ที่ท้าทาย เช่น ตั้งเป้าร้อยละ 80 เพื่อเพิ่ม Coverage การตรวจ HbA1C และประเมินผลลัพธ์ Intervention ในพื้นที่ รวมถึงพัฒนาแผนการรักษาในระดับรายบุคคลซึ่งอาจนำร่องในพื้นที่ที่มีต้นทุนสูง มีการตรวจมากกว่าร้อยละ 60 ก่อนสำหรับพื้นที่อื่นที่มี Coverage น้อยกว่าร้อยละ 50 อาจทำแผนระยะสั้น 2 - 3 ปี เพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจต่อไป

### 3. สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

#### 3.1 มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

- ส่งเสริมการเร่งรัดคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งกล้อง colonoscopy

#### 3.2 มะเร็งช่องปาก

- ควรมีการจัดทำ Flow Chart/ Guideline การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในระดับจังหวัด พร้อมกับระบุรับผิดชอบในแต่ละพื้นที่

- เพิ่มการจัดเก็บข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยง (ปัจจัยเสี่ยง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2) การบริโภคยาสูบ 3) การเคี้ยวหมาก 4) การสวมใส่ฟันปลอมที่หลวม /ไม่พอดี) ในการเกิดรอยโรคก่อนมะเร็ง และมะเร็งช่องปากให้มากขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนเฝ้าระวังด้านทันตสาธารณสุข

- ปรับรูปแบบการจัดการข้อมูลเฉพาะบางหน่วยบริการ ให้มีการจัดการข้อมูลที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพ HDC ได้อย่างเป็นระบบและสามารถเรียกดูข้อมูลแบบ Real Time ได้

### ประเด็นที่ 6 : ระบบธรรมาภิบาล

#### (1) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

##### ระดับจังหวัด

- กำหนดนโยบายการบริหารจัดการลูกหนี้ประกันสังคมระหว่างแม่ข่ายและลูกข่ายให้เป็นไปตามเกณฑ์ระยะเวลา ถัวเฉลี่ยลูกหนี้ประกันสังคมไม่เกินกำหนด 120 วัน โดยมีการประชุมหารือร่วมกันระหว่างคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัด

- ระบบการควบคุมกำกับกับการสร้างประสิทธิภาพเพิ่มรายได้และลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ได้แก่ การลดการส่งต่อ เพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการและศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

##### ระดับหน่วยบริการ

- กำหนดให้คณะกรรมการการเงินการคลังอำเภอในการประชุมและกำหนดบทบาทในการดำเนินงาน วิเคราะห์ต้นทุนโครงการ ความคุ้มค่าต้นทุนในการลงทุนด้วยเงินบำรุงและเงินบริจาคหรืองบประมาณรายได้อื่นๆ สถานการณ์การเงินการคลังรายเดือน บริหารแผนทางการเงิน แผนบริหารหนี้ คุณภาพการจัดเก็บรายได้ อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

- มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนางานศูนย์จัดเก็บรายได้และศูนย์จัดซื้อจัดจ้างหน่วยบริการและแต่ละโซน  
ทุก 1 - 3 เดือน On the job training หรือหลักสูตรการพัฒนาแบบ 70 : 20 : 10 Learning Model  
เพิ่มศักยภาพทีมงานและการมีส่วนร่วมของบุคลากร ทีมสหวิชาชีพในองค์กร รับรู้และรับทราบ  
ให้ความร่วมมือในการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้และลดรายจ่ายในองค์กร

## (2) การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัด: (1) **ความครอบคลุม การฉีดวัคซีนโควิด-19**

### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่

- การกำหนดมาตรการหรือแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ก่อนกำหนดให้เป็นตัวชี้วัด
- การสนับสนุนโปรแกรมการเก็บข้อมูลเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงาน ตามเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด: (2 - 7)

### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่

- จังหวัดปรับ / ใช้รูปแบบ แนวทางการดำเนินงานตามเอกสารการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
- จัดตั้ง SAT แต่ละกลุ่มโรค / ภัยที่สำคัญ
- อบรมบุคลากรที่จะแต่งตั้งให้ครอบคลุม SAT ทั้งหมด
- จัดทำ CIR ให้ครอบคลุมโรค/ภัยที่สำคัญ
- สสำรวจ / สรุปรายชื่อข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
- จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย และประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมาย เข้าอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
- ทบทวนทีม / สมาชิกทีม CDCU ให้เป็นปัจจุบัน ดำเนินการอบรมตามหลักสูตร CDCU และแต่งตั้ง CDCU  
เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด
- ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำ HSP Resource Mapping และ BCP ให้ครอบคลุมอย่างน้อย 3 โรค / ภัย  
และตามประเด็นที่กำหนด
- ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสื่อสารและประสานการจัดทำ BCP กับโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลฝาง  
โรงพยาบาลสันทราย และโรงพยาบาลจอมทอง ให้ครอบคลุมทั้ง 3 โรค/ภัย  
ที่สอดคล้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

## ประเด็นที่ 7 : วัณโรค (TB)

### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศสำหรับพื้นที่

1. จังหวัดควรนำข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนจากโรงพยาบาลนอกสังกัด เช่น โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คืนกลับข้อมูลให้กับพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อจะได้ดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสให้สู่กระบวนการวินิจฉัยได้อย่างครอบคลุม ลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
2. บูรณาการการดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรกที่ผู้ป่วย admit เช่น การประเมินและส่งเสริมภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น