

ระเบียบปฏิบัติ การเยี่ยมบ้าน	โรงพยาบาลควนเนียง SP - PHD - 07 วันที่ประกาศใช้.....
ผู้จัดทำ  (นางสมรักษ์ สุขแสง) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ทบทวน  (นายแพทย์คณาวุฒิ นิธิกุล) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อนุมัติ  (นายแพทย์นัชชา ทัดตานนท์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่	จำนวน หน้า  โรงพยาบาลควนเนียง Khuang Niang Hospital

ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่	หน้าที่	รายการแก้ไข	ผู้แก้ไข	ผู้อนุมัติ
1	17/10/68	6	Flowchart การเยี่ยมบ้าน	นางสมรักษ์ สุขแสง	นายแพทย์นัชชา ทัดตานนท์

๑. วัตถุประสงค์ (Objective) : เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่อำเภอควนเนียง ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๒. ขอบเขต (Scope) : การดำเนินงานครอบคลุมการเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่บ้าน การวางแผน การจำหน่ายหรือการดูแลต่อเนื่อง จากงานผู้ป่วยใน หลังคลอด อุบัติเหตุฉุกเฉิน คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกฝากครรภ์เสี่ยงสูง ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ การประสานงาน ส่งต่อ- ส่งกลับหลังดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุน อุปกรณ์ และการปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในกลุ่มประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการ สาธารณสุขของอำเภอควนเนียง

๓. คำจำกัดความ นิยามและคำย่อ (Definition) :

ผู้ป่วยประเภทที่ ๑ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มเจ็บป่วยระยะแรก มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเล็กน้อย ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการเกิดภาวะโรคร่วม ยังช่วยเหลือตัวเองได้แต่ขาดความรู้ ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค มี นสค.ประจำบ้าน อสม.ที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล

ผู้ป่วยประเภทที่ ๒ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติ มีความจำกัด/ไร้ความสามารถเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ ต้องการผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันให้บางส่วน มี Care giver อสม. นสค. อสค.ประจำบ้าน พยาบาลประจำพ.สต.สามารถดูแลได้ และส่งปรึกษากับสหสาขาวิชาชีพในรายที่มีความจำเป็น

ผู้ป่วยประเภทที่ ๓ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดความพิการ/จำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเองหรือมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต มีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้เกือบทั้งหมด มีสหวิชาชีพร่วมดูแลกับพยาบาลประจำพ.สต. และ อสค.ประจำบ้าน มีผู้ดูแล (Care giver) ดูแลประจำทุกวัน และเป็น Care giver ที่สามารถดูแลผู้ป่วยรายนั้นได้จริง ผ่านการฝึกอบรมหรือฝึกทักษะการดูแลเฉพาะราย

Home Visit หมายถึง การดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว ดูแลทุกปัญหา แบบบูรณาการตามปัญหากลุ่มวัยของแต่ละบุคคล

Home Health Care (HHC) การเยี่ยมบ้าน การบริการดูแลสุขภาพบุคคลและครอบครัวที่บ้าน หมายถึง การดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยมี แบบแผนการดูแล, ให้บริการที่เป็นทางการ, สม่าเสมอโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาต่อผู้ป่วยโดยตรงในบ้านของผู้ป่วย การเยี่ยมรายโรคตามกลุ่มวัย เป็นการดูแลกลุ่มผู้ป่วย เรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและขาดผู้ดูแล ผู้ป่วยทางจิตเวช และกลุ่มผู้ป่วยที่ส่งตัวกลับจากโรงพยาบาลและมีปัญหาซับซ้อน และ อสม.ที่รับผิดชอบประจำครอบครัว เป็นผู้ดูแลร่วมกับเจ้าหน้าที่พ.สต.และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

Home Ward/Home bed หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรค ซับซ้อนต้องการการดูแลจากผู้อื่นเกือบทั้งหมด ได้แก่ - ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วยที่ต้องใช้/มีอุปกรณ์การแพทย์ การวางแผนการจำหน่าย

Discharge Plan หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพ โดยได้รับการร่วมมือประสานงาน กันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินความต้องการของ ผู้ป่วย/หรือผู้รับบริการ

การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล โดยการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมเพื่อกลับไปดูแลต่อและฟื้นฟูสุขภาพที่บ้านมีทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านติดตามดูแลโดยนำเอา ทรัพยากรในบ้านและชุมชนมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

Continuity of Care (COC) หมายถึง ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง มีหน้าที่ดังนี้

ประสานความร่วมมือ/การส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้าน แผนการดูแลต่อเนื่องกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร ระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลควนเนียง กับโรงพยาบาล

๑. ส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลควนเนียง รวมถึงโรงพยาบาลอื่นๆที่ส่งข้อมูลเพื่อให้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๒. จำแนกประเภทผู้ป่วย/กลุ่มผู้ป่วย เพื่อจัดทีมให้บริการการดูแลต่อเนื่อง ตามข้อบ่งชี้ผู้ป่วย (Criteria)

๓. ร่วมติดตามเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพ ทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย

๔. ประสานธนาคารกายอุปกรณ์หรือศูนย์อุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ที่บ้าน

๕. ติดตามการรายงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของหน่วยงานต่างๆ

๖. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปัญหา ตัวชี้วัด ติดตามรายงาน/ผลการดูแลผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยที่ส่งต่อ (Refer) เพื่อประสานการดูแล จัดการประชุมเพื่อทบทวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในรายที่มีปัญหาซับซ้อนและผลการดูแลไม่ดีขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๗. จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับระบบ กระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ผลการดำเนินการเยี่ยมและรายงานให้กับทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบ/งานที่เกี่ยวข้อง

๘. ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อรายงานผลการดำเนินงานแก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการคปสอ.

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖ แห่งในพื้นที่อำเภอควนเนียง และศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลควนเนียง

ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องเฉพาะด้านมาทำงานร่วมกัน มีหน้าที่ให้คำปรึกษา หรือร่วมติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน หรือการดูแลที่ยุ่งยาก จำเป็นต้องใช้ความรู้ความชำนาญของวิชาชีพ หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลควนเนียง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย โภชนากร นักกายภาพบำบัด หรือวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ

เครือข่ายบริการสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลควนเนียง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖ แห่งในพื้นที่อำเภอควนเนียง หน้าที่ความรับผิดชอบ คณะกรรมการอำนวยการการพัฒนาการดูแลต่อเนื่อง คปสอ.ควนเนียง มีหน้าที่ดังนี้ กำหนดนโยบาย ในการจัดบริการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอควนเนียง ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามวัตถุประสงค์ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของคณะทำงาน คณะทำงานพัฒนาการดูแลต่อเนื่อง

๕. ระเบียบปฏิบัติ/ กระบวนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

๑. ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) รับข้อมูลผู้ป่วยจากหน่วยงานต่างๆ เช่น IPD OPD รพ.สต.รพศ.รพช.อื่น ส่งเข้ามาให้เยี่ยมที่บ้าน

๒. ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) จำแนกประเภทผู้ป่วย/กลุ่มผู้ป่วย เพื่อจัดทีมให้บริการการดูแลต่อเนื่องตามข้อบ่งชี้ผู้ป่วย (Criteria)

๓. ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) ส่งใบรายงานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน ให้ รพ.สต. ทาง E-mail Line โทรศัพท์ และจัดส่งของ Supply ทุกวันอังคาร และวันศุกร์

๔. ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) จัดแผนเยี่ยมบ้านตามความ เร่งด่วน / ซับซ้อน (ประเภท ๓) ประสานทีมสหวิชาชีพ set วันเยี่ยม ร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้น

๕. ไม่เร่งด่วน / ไม่ซับซ้อน (ประเภท ๑,๒) ให้รพ.สต.เยี่ยมบันทึกข้อมูลใน JHCIS และส่งข้อมูลกลับมาที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) เพื่อวางแผนดูแลและติดตามต่อไป หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรงขึ้น เป็นผู้ป่วยประเภท ๓ set วันเยี่ยมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ หรือรายงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวพิจารณา

๖. ลงเยี่ยมบ้านตามแผนเยี่ยมบ้าน ค้นหาและประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวตาม INHOMESSS วางแผนการดูแลช่วยเหลือ และการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยจนท.รพ.สต.หรือสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือเครือข่ายอื่นๆ เช่น กองสวัสดิการสังคมของอปท. พมจ. ให้ช่องทางขอคำปรึกษาจากผู้เกี่ยวข้องในการดูแล เช่น เบอร์โทรศูนย์ COC ไลน์

๗. บันทึกข้อมูลใน HosXP รวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ ประเมิน และสรุปผลการดูแลต่อไป

๘. ยุติการเยี่ยมหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบเยี่ยมบ้าน จากสาเหตุ ทุเลา เสียชีวิต ดูแลตัวเองได้ ย้ายที่อยู่

๖. การควบคุมบันทึกคุณภาพ (Record control)

๑. แบบฟอร์มบันทึกการดูแลต่อเนื่อง ตามหลัก INHOMESSS

๒. แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๓. ใบส่งรักษาต่อโรงพยาบาลควนเนียง จากศูนย์ COC

๔. แบบบันทึกการให้ยาระงับปวด

๕. แผนเยี่ยมบ้านประจำเดือน

จัดเก็บที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และบันทึกข้อมูลที่ได้ไปเยี่ยมบ้านลงใน HosXP

๗. ความเสี่ยง/ ข้อกำหนดที่สำคัญ

๑. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน สามารถควบคุมภาวะโรคและดูแลตนเองได้ ร้อยละ ๘๐

๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน < ร้อยละ ๕

๓. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๔. อัตราการส่งข้อมูลผู้ป่วยระดับ ๓ ถึงหน่วย บริการปลายทางภายใน ๕ วันร้อยละ ๘๐

๕. อัตราผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน ๑๔ วัน ร้อยละ ๑๐๐

๘.เอกสารอ้างอิง

สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน ปี ๒๕๕๗ กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

คู่มือการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

https://thaifammed.org/academic_work/คู่มือการเยี่ยมบ้านผู้/

คู่มือเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<https://w๑.med.cmu.ac.th/family/knowledge/for-doctor/guideline/๒๗๗๖>

การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน

https://drive.google.com/file/d/๑QC๕๒LtmwBC๗M_LqD๓๔๘rXEVXPfXz๗๗L๘/view?pli=๑

๙.ภาคผนวก

Flowchart Home Health Care

Process Flowchart Home Health Care

