

|                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>เรื่อง: การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC)</b>                                                      | <b>มีผลบังคับใช้วันที่..1/10/2566.....</b><br><br><b>แก้ไขครั้งที่...1.....</b><br><b>วันที่..1/10/66.....</b>         |
| <b>รหัสเอกสาร:</b><br>WI-PCU-054-01                                               | <b>หน่วยงาน:กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม</b>                                             | <b>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง:IPD LR OPD ERองค์กรแพทย์และรพ.สต.เครือข่าย</b>                                                |
| <b>ผู้จัดทำ</b>                                                                   | <b>วันเพ็ญ เอี่ยมละมัย</b><br><b>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</b>                                        | <br><b>(นางวันเพ็ญ เอี่ยมละมัย)</b> |
| <b>ผู้ทบทวน</b>                                                                   | <b>นายพัศจุ ดาโรจน์</b><br><b>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว</b><br><b>ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองพลูตาหลวง</b> | <br><b>(นายพัศจุ ดาโรจน์)</b>       |
| <b>ผู้อนุมัติ</b>                                                                 | <b>นายชีวิน ประพันธ์</b><br><b>ผู้อำนวยการรพ.สต.หีบถ.10</b>                                       | <br><b>(นายชีวิน ประพันธ์)</b>      |

- วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นมาตรฐานในการดำเนินงานรักษาพยาบาล พันฟู ดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- ขอบเขตกระบวนการครอบคลุมงานรักษาพยาบาล พันฟู ดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในหน่วยงานเครือข่ายบริการสุขภาพสต.หีบ
- คำจำกัดความ
- ความรับผิดชอบ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม IPD LR OPD ERองค์กรแพทย์ และรพ.สต.เครือข่าย
- ระเบียบปฏิบัติ

#### วัตถุประสงค์

- ประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน
- พยาบาล หอผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก/ จนท. ผู้เกี่ยวข้อง จากแผนกต่างๆ ใน รพ. หรือ พบเคสในชุมชนโดยพยาบาล จนท. สาธารณสุข สอดถาม ความต้องการของผู้ป่วย และญาติต่อการได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพ พันฟู และป้องกันโรค ตลอดจนบำบัดต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
- พยาบาล หอผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก/ จนท. ผู้เกี่ยวข้อง จากแผนกต่างๆ ใน รพ. หรือ พยาบาล จนท. สาธารณสุข ที่พบเคสในชุมชน กรอกรายชื่อการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเยี่ยมบ้าน ครบสมบูรณ์ ลงในโปรแกรม Thaicarecloud COC หน้าเว็บไซต์ ในวันที่ผู้ป่วยจำหน่าย (ไม่เกิน 4-5 วัน หลังจำหน่าย) โดยกรอกรายชื่อส่งต่อผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน ตามคู่มือ การลงโปรแกรม Thaicarecloud COC หน้าเว็บไซต์พร้อมคลิก บันทึกข้อมูล save draft ทุกครั้ง
- ข้อมูลส่งผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่บันทึกแล้ว จะถูกส่งไปในโปรแกรม Thaicarecloud COC ของเครือข่ายโรงพยาบาลสต.หีบถ.10 โดยอัตโนมัติ ซึ่งศูนย์เยี่ยมบ้าน admin ผู้ดูแลระบบ โรงพยาบาลสต.หีบถ.10 และสถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่งในจังหวัดชลบุรี และเครือข่าย สามารถรับข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งเยี่ยมบ้าน เพื่อนำไปใช้ในการติดตามเยี่ยมบ้าน และตอบกลับข้อมูลเยี่ยมบ้านให้ โรงพยาบาลสต.หีบถ.10 และเครือข่าย เพื่อสื่อสารเชื่อมต่อกันระหว่างโรงพยาบาลสต.หีบถ.10 และสถานบริการสาธารณสุขต่างๆในจังหวัดชลบุรี และ เครือข่ายทางอินเทอร์เน็ต ในโปรแกรม Thaicarecloud COC และสามารถพิมพ์รายงานข้อมูลการเยี่ยมบ้าน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

## เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยรับบริการเยี่ยมบ้าน

### 1.ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1.1 Stroke : รายใหม่ทุกราย และ Re- stroke ที่ได้รับการรักษาการผ่าตัด หรือ ไม่ผ่าตัด โดยระบุ ความต้องการที่จะได้รับการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง ในระยะ Acute ,Sub acute, IMC และ Long term care ต้องการ Rehabilitation ,มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง Motor Power คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ,มีปัญหาทางด้านร่างกายที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น On NG for feed , On foley,s cathหรือมีแผลกดทับ เป็นต้น

1.2 COPD : ที่ Re-admit บ่อย หรือ Re-admit ภายใน 28 วัน หรือ Re-visit ที่ ER บ่อย เช่น ต้องมารับการพ่นยาขยายหลอดลมบ่อยครั้ง ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานยา การพ่นยา การบริหารการหายใจ มีการใช้ออกซิเจนที่บ้าน ,มีภาวะเครียดหรือด้านจิตใจ ,ขาดคนดูแล ,ขาดนัด หรือ สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่เหมาะสม

1.3 DM : มีปัญหาในการควบคุมระดับ Insulin ไม่ได้,ผู้ป่วยที่ฉีด Insulin รายใหม่ หรือรายเก่า ที่ฉีด Insulin ไม่ถูกต้อง ,Chronic Ulcer คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีภาวะ Hyperglycemia หรือ ภาวะ Hypoglycemia บ่อยไม่มีผู้ดูแล หรือขาดนัด

1.4 HT : มีปัญหาควบคุม BPไม่ได้,มา Re-admit บ่อย, ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น ทานยาไม่ถูกต้อง ,ขาดคนดูแล,ขาดนัด หรือ เสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

1.5 Heart : STEMI หรือโรคหัวใจชนิดต่างๆ รายใหม่ อยู่ในระยะที่ต้องเฝ้าระวัง หรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

1.6 TB : รายใหม่ เสมหะพบเชื้อ เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ หรือเสมหะไม่พบเชื้อ หรือผู้ป่วยวัณโรคปอดดื้อยา ,ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หรือเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีผู้ดูแลกำกับการกินยา เป็นต้น

1.7 CRF : ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD) หรือ Hemodialysis หรือไตวายระยะสุดท้ายที่มีภาวะแทรกซ้อน

1.8 CA : ระยะต่างๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ,มีปัญหาด้านจิตใจ ,ปัญหาการดูแลของสมาชิกในครอบครัว, End of life care

1.9 HIV : มีภาวะแทรกซ้อน,มีปัญหาด้านจิตใจ ที่ต้องการได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1.10 Head injury หรือ Spinal injury ได้รับการรักษา โดยไม่ผ่าตัด หรือ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดกระดูกสันหลัง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องการการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง หรือมีอุปกรณ์ติดตัว เช่น T.T tube, Ng tube for feed ,Foley ,scath เป็นต้น

1.11 ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือได้น้อย ที่มีปัญหาการดูแลของญาติ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

### 2.ผู้ป่วยกลุ่ม IMC ระยะฟื้นฟูภายใน 6 เดือน , LTC

3.ผู้ป่วยต้องการการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การทำแผล การดูดเสมหะ การใช้ออกซิเจน ผู้ป่วยที่คาสายต่างๆกลับบ้าน เช่น Tracheostomy , Retained Foley ,s cath ,On NG -Tube ,On PCN เป็นต้น

4.ผู้ป่วยระยะสุดท้าย(End of life)ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

5.ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต - ซึมเศร้า, ฆ่าตัวตาย และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาการดูแลตนเอง

6.ผู้ป่วยHIP Fx.ที่ได้รับการผ่าตัด หรือดึง Skin traction ต่อที่บ้าน

7.ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่างๆที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการติดเชื้อ

8.ผู้ป่วยเด็ก - เด็กที่มีปัญหาการคลอดทุกประเภท พัฒนาการล่าช้า ,พิการสมอง ที่มีปัญหาการดูแล

- เด็กติดเชื้อ HIVที่มีปัญหาในการเลี้ยงดู

9. ผู้ป่วยหลังคลอดบุตร และทารก แรกเกิด ทุกราย

## การรับ case เยี่ยมบ้านทางโปรแกรม Thaicarecloud COC เครือข่ายโรงพยาบาลสตึก กม.๑๐

1.รับ case ทางเว็บไซต์ โปรแกรมเยี่ยมบ้าน Thaicarecloud COC จาก IPD ,OPDแผนกต่างๆ ของร.พ. สตึก กม.๑๐ และจากหน่วยงานนอก ร.พ.

2. ลงทะเบียนผู้ป่วยเยี่ยมบ้านรายใหม่ ก่อรับ ที่ สถานะการรับ Refer

3.ศึกษา Case จากข้อมูลและประวัติการรักษาของผู้ป่วย จากหน้า Workbench ที่ส่งต่อเยี่ยมบ้านในคอมพิวเตอร์(โปรแกรม Thaicarecloud COC )

4.จัดแบ่งผู้ป่วยออกเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์การแบ่งประเภทผู้ป่วย ระดับ 1 2 3 ที่ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตามตามระดับ ความรุนแรงของผู้ป่วยและความต้องการความช่วยเหลือและแต่ละพื้นที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่ ส่งให้รพสต.เครือข่าย อำเภอสตึก ทึก และสถานบริการสาธารณสุขเทศบาล ติดตามดูแล ส่วนในพื้นที่อำเภออื่นๆ ส่งให้ รพช./รพสต.ที่รับผิดชอบติดตามดูแลโดย แบ่งประเภทผู้ป่วย ที่ต้องเยี่ยมบ้าน ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและความต้องการความช่วยเหลือ ดังนี้ -แบ่งระดับ 3 ระดับ ได้แก่ 3. สีแดง 2. เหลือง 1.เขียว แยกดังนี้

ระดับ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มเจ็บป่วยระยะแรกจากการเป็นโรคเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเล็กน้อย ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือเกิดภาวะโรคร่วม ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ แต่ขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค เยี่ยมภายใน 14 วัน

(ระดับ 2 )กลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติมีความจำกัด/ไร้ความสามารถเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเอง ได้ไม่เต็มที่ ศักยภาพในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ต้องการผู้ดูแล/คนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางส่วนเยี่ยมภายใน 2 สัปดาห์ (14วัน) ได้แก่ผู้ป่วยกระดูกข้อโศกหัก ได้รับการผ่าตัด หรือ on skin traction ที่บ้าน เป็นต้น

(ระดับ 3 ) กลุ่มผู้ป่วยที่พยาธิสภาพของโรค ทำให้เกิดความพิการ / จำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือใส่เครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้ เยี่ยมภายใน 1 สัปดาห์(1-7 วัน)ตามสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล แรงด่วน ดังนี้ เยี่ยมภายใน 1-2 วันหลังจาก หมาย เช่นผู้ป่วย STEMI หรือโรคหัวใจชนิดต่างๆ รายใหม่ ที่จำหน่ายจากรพ.อยู่ในระยะที่ต้องเฝ้าระวังอาการหรือผู้ป่วย มีแผล กดทับกว้าง ได้รับการผ่าตัดตกแต่งแผลหรือ หลังจำหน่ายจากรพ. หรือ ผู้ป่วยที่ต้องช่วยเตรียมใช้ออกซิเจนที่บ้าน ใช้ยาพ่นร่วม ออกซิเจนที่บ้านหลังจากหมาย หรือ ผู้ป่วยหนักระยะสุดท้าย End of life ที่ญาติขอกลับบ้านไปดูแลประคับประคองที่บ้าน เป็นต้น เยี่ยมภายใน 7 วัน หลังจำหน่าย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลส่งให้เยี่ยมตามเกณฑ์ หรือผู้ป่วยที่ใส่

เครื่องมือทางการแพทย์กลับบ้าน เช่น TT.Tube , NG tube , foleycathหรือ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะพบเชื้ออยู่ในระยะแพร่ เชื้อ เป็นต้น 5.ประสานทีมเยี่ยมบ้าน สหสาขาวิชาชีพร่วมออกเยี่ยมบ้าน ตามสภาพและปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ ,นัก กายภาพบำบัด, พยาบาลจิตเวช , ,เภสัชกร เป็นต้น

6.ออกเยี่ยมบ้าน

7. ลงบันทึกการเยี่ยมบ้านในโปรแกรม Thaicarecloud COC

## แนวปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน

1.แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ

2.บอกวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน

3.สอบถามประวัติและอาการของผู้ป่วย

4.ตรวจร่างกาย(Examination)

5.การตรวจวัดสัญญาณชีพ(vital sign)

6.ประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่

6.1 ด้านการไ้ยา ได้แก่ ประเมินวิธีการไ้ยา จานวนยาที่รับประทาน การรับประทานยาสม่ำเสมอและถูกต้องเหมาะสม อาการข้างเคียงจากการไ้ยา การปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการไ้ยา

6.2 ด้านการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหาร ประเภทของอาหารที่สามารถรับประทานได้และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

6.3 ด้านการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสภาพและโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

6.4 ด้านจิต สังคม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ

6.5 ด้านการตรวจตามแพทย์นัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด

6.6 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และนอกบ้านว่าเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นหรือไม่

6.7 ให้การส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจ ให้คาปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติตามบริบท

7.ให้การส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจให้คาปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและ

ญาติ 8.กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลเรื่องหัตถการต่างๆ ต้องสอนและฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

8.1 มีแผล pressure sore สอนการทาแผลและการพลิกตัว

8.2 กรณี On NG tube สอนการดูแล การให้อาหารทางสายยาง และการหาอาหารเหลว

8.3 กรณี Retained Foley, s cathสอนการดูแล

8.4 กรณีให้ออกซิเจนที่บ้าน สอนการดูแลและการใช้ออกซิเจนที่บ้าน

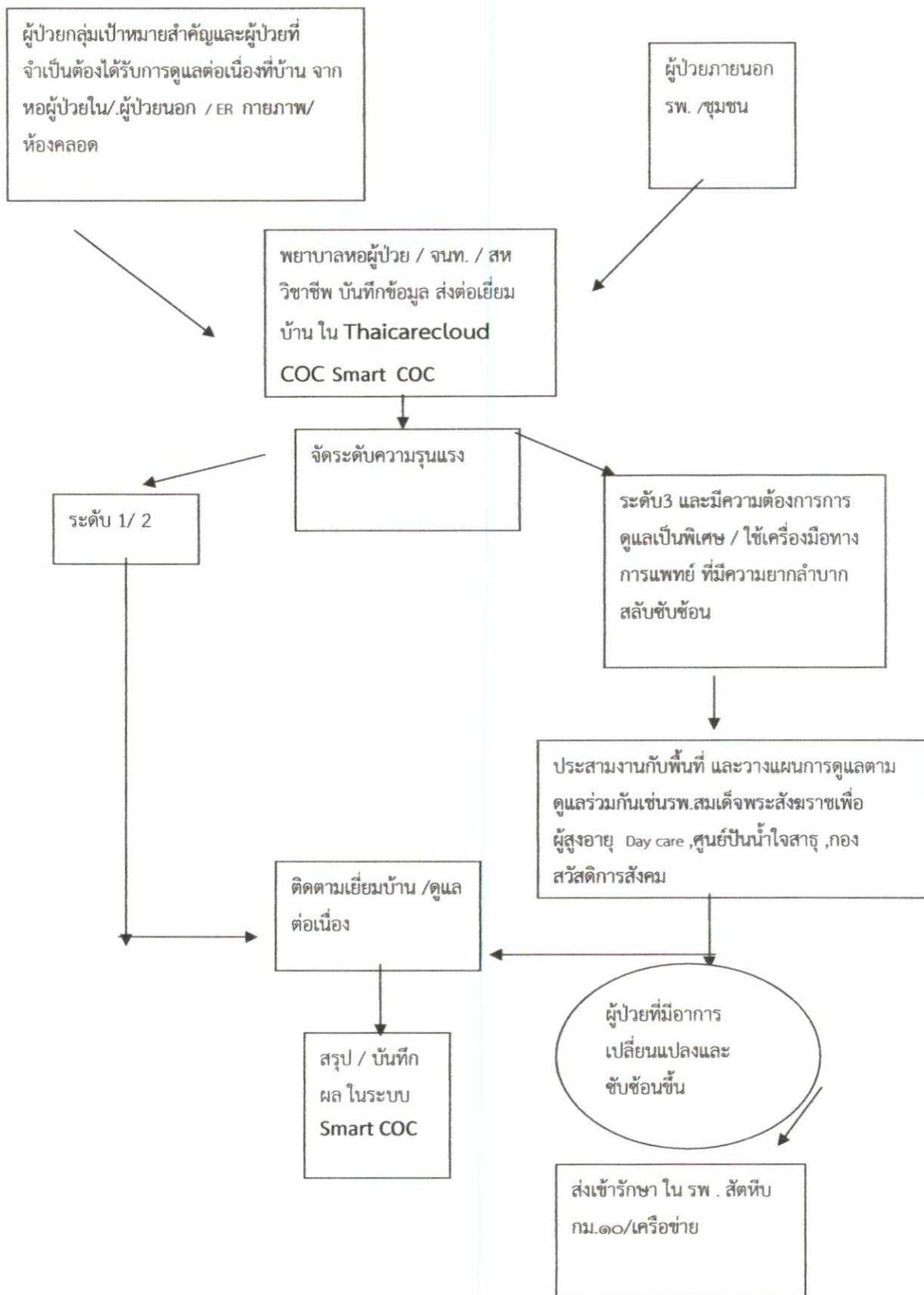
8.5 กรณีผู้ป่วยเบาหวาน ที่ฉีด Insulin สอนการฉีดและฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

9.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกขั้นตอน

## แนวปฏิบัติการบันทึกผลการเยี่ยมบ้านทางโปรแกรม Thaicarecloud COC

1. ทีมเยี่ยมบ้าน ของทุกสถานบริการสุขภาพเครือข่าย หลังจากออกเยี่ยมผู้ป่วยแล้ว บันทึกผลการเยี่ยมบ้าน ลงในแบบตอบกลับ ผลการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยในโปรแกรม Thaicarecloud COC และคลิกบันทึกผลตอบกลับการเยี่ยมบ้านทุกครั้ง
2. ศูนย์เยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่อง ( ศูนย์ COC โรงพยาบาลสตึก กม.๑๐ ติดตามการตอบกลับผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย ของสถานบริการสุขภาพเครือข่ายทุกแห่งของอำเภอสตึก ทางโปรแกรม COC ทุกวันทำการ
3. กรณีเป็นกลุ่มผู้ป่วยประเภท 3 ในเขตรับผิดชอบ อำเภอสตึก พิจารณาอาการและปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อน วางแผนการวินิจฉัยการพยาบาล ประสานทีมสหวิชาชีพวางแผนให้การดูแลร่วมกัน ทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมและ ให้การดูแลร่วมกับทีมรพสต.เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
4. ศูนย์เยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่อง ( ศูนย์ COC) โรงพยาบาลสตึก กม.๑๐ รวบรวมวิเคราะห์ผลการเยี่ยมบ้าน ทุก 1 เดือน

ผังการการทำงาน Thaicarecloud COC รพ. สัตหีบ กม. ๑๐



| ชื่อเอกสาร                      | ผู้รับผิดชอบ  | สถานที่จัดเก็บ | ระยะเวลา | วิธีการจัดเก็บ     |
|---------------------------------|---------------|----------------|----------|--------------------|
| การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ( COC ) | พยาบาลวิชาชีพ | PCU พลดตาหลวง  | 5ปี      | อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ |