	<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>			สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-COC-01	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่: 03	วันที่บังคับใช้ : 02/01/64	
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน			หน้า : 3/ 10

## 1.0 วัตถุประสงค์

- 1.1 .ให้การดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม ผสมผสานในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่อง
- 1.2 ลดอัตราการกลับเข้าไปนอนโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วย HHC
- 1.3 **ขยับผู้ป่วยติดเตียง เป็นผู้ป่วยติดบ้านหรือติดสังคม**
- 1.4 สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่บ้านแบบมีส่วนร่วม
- 1.5 มีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างทีมสุขภาพ/ผู้ป่วย

## 2.0 นโยบาย


จากภาวะเศรษฐกิจและกรณีผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลประกบกับรัฐบาลมีนโยบาย ใกล้เคียงใจ ทางโรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการพัฒนาบริการ สาธารณสุข โดยเปิดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ของเครือข่ายในพื้นที่ที่ห่างไกล และมีประชาชนค่อนข้างหนาแน่น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545-ปัจจุบัน ในปี 2554 ได้เปลี่ยนจาก Home Health Care เป็น Continuing Center Care มีการปรับปรุงระบบการเชื่อมโยงข้อมูลและทะเบียนรายงานให้มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น ปรับปรุงการใช้ (IT) มีการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ , *Line Application* กับ รพ.สต. ผู้ป่วย/ญาติ เป็นระบบ "เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมชน"

## 3.0 ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ ครอบคลุมการปฏิบัติงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในพื้นที่ อำเภอชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

## 4.0 ความรับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์
  - ตรวจวินิจฉัย รักษาให้การรักษาด้านสุขภาพ
- 4.2 ทันตแพทย์
  - ตรวจรักษา ให้คำแนะนำอนามัยช่องปาก
4. 3 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
  - ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ
- 4.4 เภสัชกร

	<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>			สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-COC-01	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่: 03	วันที่บังคับใช้ : 02/01/64	
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน			หน้า : 4/ 10

มีหน้าที่ให้คำปรึกษาในเรื่องการใช้ และการเก็บรักษายา ตลอดจน การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น  
เนื่องจากยา

#### 4.5 นักกายภาพบำบัด

ฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายของผู้ป่วย

#### 4.6 แพทย์แผนไทย

ส่งเสริม ฟื้นฟู ให้การรักษาทางหัตถเวช และสมุนไพรพื้นบ้าน

#### 4.7 นักโภชนาการ

มีหน้าที่ ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค

#### 4.8 นักจิตวิทยา

มีหน้าที่ ให้คำปรึกษาและดูแลฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย

#### 4. 9 พยาบาล มีหน้าที่

4.9.1 ประสานข้อมูล เตรียมข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมที่บ้าน

4.9.2 ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

4.9.3 เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการเยี่ยมผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่บ้าน

### 5.0 คำจำกัดความ


5.1 ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (Continuing Of Care หรือ COC) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และบูรณาการ เพื่อตอบสนองความต้องการ หรือปัญหาของผู้ป่วย ให้ครอบคลุม ตั้งแต่โรงพยาบาล ชุมชน ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถึงบ้าน

5.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพ ( Patient Care Team หรือ PCT) หมายถึง ทีมดูแลผู้ป่วยเป็นตัวแทน กรรมการมาจากวิชาชีพต่างๆ เป็นสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลพยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย

5.3 ทีมสุขภาพ หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วยพยาบาล ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม แจกแจงตามคำสั่ง

5.4 ประเภทผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องรับบริการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยแบ่งเป็น 6 ประเภท ดังนี้

5.4.1 โรคเบาหวาน ให้บริการผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ร่วมกับมีปัญหาซับซ้อน (ขาดผู้ดูแล, re-admit) / เป็นผู้ป่วยติดเตียง มีแผลเบาหวาน


	<b>โรงพยาบาลหุขันธ์</b>			สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-COC-01	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่: 03	วันที่บังคับใช้ : 02/01/64	
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน			หน้า : 5/ 10

- 5.4.2 โรคความดันโลหิตสูง ให้บริการผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยติดเตียง
- 5.4.3 โรคหลอดเลือดสมอง ให้บริการผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองทุกราย
- 5.4.4 ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้องทุกราย
- 5.4.5 ผู้ป่วยจิตเวช ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่มาโรงพยาบาล ด้วยประวัติทำร้ายตนเองและผู้อื่น มีประวัติคิดฆ่าตัวตาย
- 5.4.6 อื่นๆ
- การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งทุกรายและโรคเรื้อรังระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional) โดยใช้แบบประเมิน Palliative Performance Scale version 2 (PPS v2) พบผู้ป่วยมีค่า PPS v2 < 60 % และแบบประเมินอาการ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)
  - โรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็น Acute myocardial infarction , NSTEMI , STEMI
  - กลุ่มใช้ยา Warfarin ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยา Warfarin และมีเลือดออกตามร่างกาย
  - กลุ่มผู้ป่วยวัยโรค ผู้ป่วยวัยโรคที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อมดลูก
  - กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น PIH , PPH , Birth asphyxia , Birth injury
  - กลุ่มผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้บริการผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็น COPD c AE ที่ Re-Visit ภายใน 48 ชั่วโมง และ Re-admit ภายใน 28 วัน
  - กลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน และต้องการดูแลต่อเนื่อง หรือกรณี ม.41

## 6.0 ระเบียบปฏิบัติ


ในการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

- 1.1 ตักผู้ป่วยแจ้ง ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ทราบเพื่อที่ จนท.ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เยี่ยมเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ตัก ร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำตักผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อ ค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และวางแผนดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกัน

	<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>			สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-COC-01	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่: 03	วันที่บังคับใช้ : 02/01/64	
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน			หน้า : 6/ 10

ขณะผู้ป่วย Admit พร้อมบันทึกลงในใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ ช่อง Progress note (F-MED-001) พยาบาลประจำการ ทุกตึก กรอกรายละเอียด ประวัติผู้ป่วย ประวัติการรักษา และแผนที่บ้านผู้ป่วยโดยสังเขป ตามแบบฟอร์ม ใบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง F-COC-001 แล้วส่ง ไปที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง

- 1.2 พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง จำแนกประเภทของผู้ป่วยตามกลุ่มประเภทที่แบ่งไว้ ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือทีมสุขภาพ ตามความเหมาะสม ประสานข้อมูลผู้ป่วย และลงทะเบียนในรายงานการเยี่ยมบ้าน เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และจัดตารางการเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านภายใน 5-30 วัน ยกเว้นผู้ป่วยที่ได้รับยา Enoxal ต้องติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 14 วัน เพื่อประเมินสถานะของผู้ป่วย ( Functional Class) เช่น อาการน้ำเกิน ระดับความดันโลหิต ภาวะมีเลือดออก ความต่อเนื่องในการรับประทานยา และ/หรือเยี่ยมตามความเร่งด่วนของผู้ป่วย
- 1.3 พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อ Case ให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านโปรแกรม Thai coc , Line Application ,โทรศัพท์ ดูแลต่อ ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยทั้ง 6 กลุ่มโรค จะต้องดูแลเป็นระบบเครือข่าย ส่วนมารดาและทารกหลังคลอดที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดูแลได้เลย และให้ส่งข้อมูลกลับไป ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง โดยการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเตรียมชุมชน ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน ต้องร่วมกันเตรียม Case ที่ครอบคลุมไม่พร้อม โดยให้ทีม สหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเน้นญาติร่วมตัดสินใจเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน
- 1.4 ทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือ ทีมสุขภาพเยี่ยมผู้ป่วยตามกำหนด ขณะไปเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน ก็จะส่งมารักษาต่อยังโรงพยาบาล โดยใช้ใบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง หลังจากได้รับการตรวจรักษาแล้ว ให้พยาบาลหน้าห้องตรวจกรอกรายละเอียดการรักษาลงในแบบฟอร์มใบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง แล้วนำส่งไปที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อพิจารณาคัดเลือกเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน
- 1.5 กิจกรรมในการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจสัญญาณชีพ ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และเลือด เป็นต้น รวมไปถึง การประเมินสถานะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสถานะเศรษฐกิจ ตลอดจนให้คำแนะนำ

	<b>โรงพยาบาลชุมชน</b>			สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-COC-01	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่: 03	วันที่บังคับใช้ : 02/01/64	
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน			หน้า : 7 / 10

และช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่พบในแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

- 1.6 จัดทำรายงานการเยี่ยมบ้าน ตามแบบฟอร์มการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน F-COC-001, F-COC-002, F-COC-003, F-COC-004, F-COC-005 , F-COC-009 พร้อมทั้งวางแผนเยี่ยมครั้งต่อไป และบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน ลงในโปรแกรม HosXp. โปรแกรม Thai coc

## 7.0 ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง


- 7.1 SP-CSG-01 การบริการให้การปรึกษา
- 7.2 SP-EMR-01 การดูแลผู้รับบริการฉุกเฉิน
- 7.3 SP-IPD-03 การพยาบาลผู้ป่วยใน
- 7.4 SP-IPD-04 การจำหน่าย
- 7.5 SP-MRL-01 การนำประวัติผู้รับบริการให้หน่วยบริการ และการส่งคืน
- 7.6 SP-OBS-01 การดูแลผู้รับบริการคลอด
- 7.7 SP-OPD-01 การดูแลผู้ป่วยนอก
- 7.8 SP-OPR-01 การดูแลผู้รับบริการผ่าตัด
- 7.9 SP-PTH-01 การบริการของกายภาพบำบัด
- 7.10 SP-SAN-01 การให้บริการผู้ป่วยคลินิกโรค

## 8.0 วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง


- 8.1 WI-IPD2-01.01 การให้คำแนะนำผู้ป่วยในใหม่
- 8.3 WI-IPD2-01.02 การทำเอกสารรับใหม่-รับย้าย

## 9.0 แบบฟอร์มและเอกสารอ้างอิง

- 9.1 F-COC-001 *แบบบันทึกติดตามเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยใน*
- 9.2 F-COC-002 รายงานการเยี่ยมบ้าน (INHOMESS)
- 9.3 F-COC-003 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)
- 9.4 F-COC-004 แฟ้มประวัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- 9.5 F-COC-005 รายงานการเยี่ยมบ้านสำหรับ อสม.

	โรงพยาบาลชุมชน			สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-COC-01	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่: 03	วันที่บังคับใช้ : 02/01/64	
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน			หน้า : 8/ 10

- 9.6 F-COC-009                                   แบบฟอร์มการเยี่ยมอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 9.7 F-MED-001   ใบคำสั่งการรักษาของแพทย์
- 9.8 RI-COC-001                               คู่มือการดูแลต่อเนื่องเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมชน
- 9.9 RE-COC-001                               แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
- 9.10 RE-COC-001   พัฒนาบริการพยาบาลปฐมภูมิ “การเยี่ยมบ้าน”
- 9.11 CPG โรค Acute MI, HI, TB, DM, HT, COPD, CVA

 <b>HUKHAN HOSPITAL</b> โรงพยาบาลชุมชนอัครราชูทิศ ศูนย์บริการผู้ป่วย	<b>โรงพยาบาลชุมชนอัครราชูทิศ</b>			สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-COC-01	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่: 03	วันที่บังคับใช้ : 02/01/64	
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน			หน้า : 9/ 10


## 10.0 การเก็บเอกสาร

### 10.1 การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
1.ทะเบียนผู้ป่วยศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	HosXp.	พยาบาลประจำศูนย์ COC	อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์	5 ปี (หลังปีงบประมาณ)
2.ทะเบียนรายงานการเยี่ยมบ้าน	HosXp.	พยาบาลประจำศูนย์ COC	อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์	5 ปี (หลังปีงบประมาณ)
3.คู่มือการดูแลต่อเนื่อง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมชน	ศูนย์ COC	พยาบาลประจำศูนย์ COC	ตู้เอกสาร	จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง
4.แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน	ศูนย์ COC	พยาบาลประจำศูนย์ COC	ตู้เอกสาร	จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง
5.พัฒนาบริการพยาบาลปฐมภูมิ “การเยี่ยมบ้าน”	ศูนย์ COC	พยาบาลประจำศูนย์ COC	ตู้เอกสาร	จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง
6.ทะเบียนรายงานการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์	ศูนย์ COC	พยาบาลประจำศูนย์ COC	ตู้เอกสาร	5 ปี (หลังปีงบประมาณ)
7.โปรแกรม Thai COC	Thai care cloud	พยาบาลประจำศูนย์ COC พยาบาลประจำรพ.สต.	อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์	จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง)

### 10.2 ผู้มีสิทธิเข้าถึงเอกสาร

เอกสารลำดับที่ 1 - 7 เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

	โรงพยาบาลชุมชน		สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-COC-01	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่: 03	วันที่บังคับใช้ : 02/01/64
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน		หน้า : 10/ 10

## 11.0 เอกสารแนบ

### 11.1 ผังการไหลของงาน

