



BMA

กรุงเทพมหานคร

BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

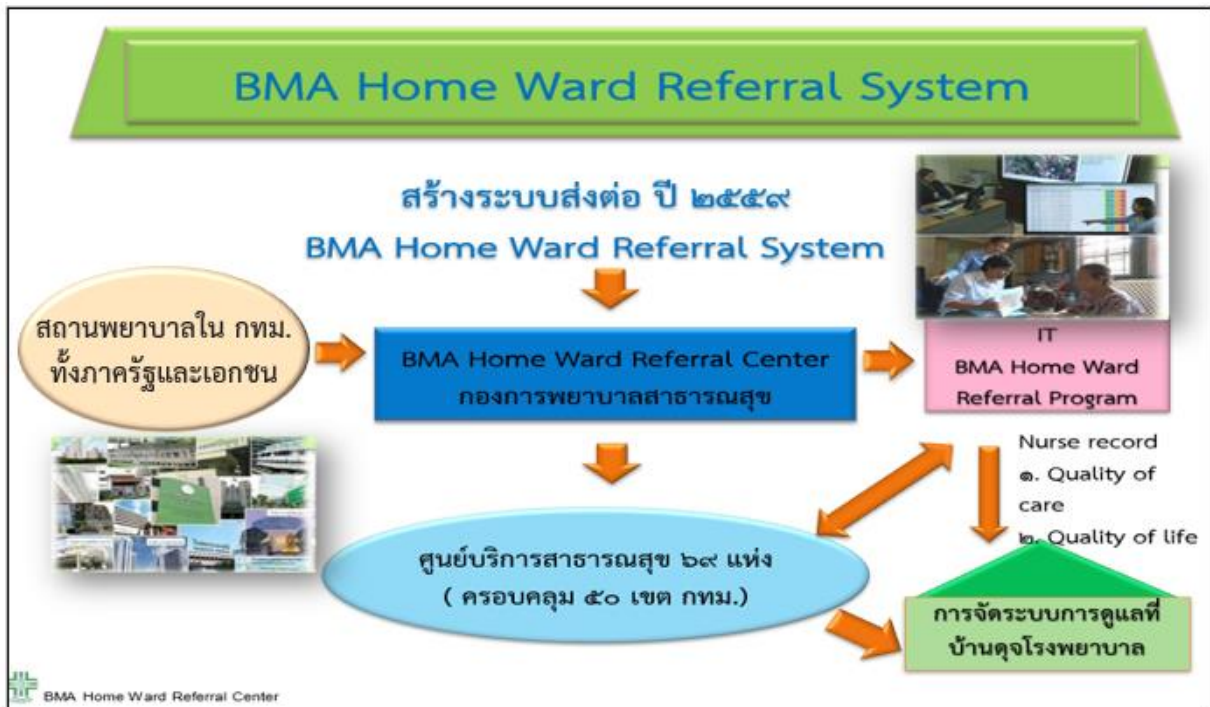
เอกสารประกอบการประชุม
เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานผ่านระบบส่งต่อ
BMA Home Ward Referral เพื่อการดูแลต่อเนื่อง
ที่บ้านอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน



กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอำนวยการ

ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร

ระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral System)



ระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral System) มีศูนย์กลางประสานการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง ๖๙ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและให้การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยการนำเข้าสู่ข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่ายผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral เพื่อเข้าสู่กระบวนการประมวลผล โดยมีกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางเชื่อมต่อข้อมูลไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข ในระบบออนไลน์ ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

กระบวนการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

1. บันทึกส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ดังนี้

เมื่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลเครือข่ายจะทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และผู้สูงอายุเพื่อส่งต่อมายังศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ในระบบออนไลน์

2. ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center)

ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย โดยศูนย์ส่งต่อฯ ได้รับข้อมูลผู้ป่วยในระบบออนไลน์ทันที และดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลโรค การเจ็บป่วย ปัญหาความต้องการในการเยี่ยมติดตาม ที่อยู่ เบอร์โทร รวมทั้งคัดแยกผู้ป่วย HHC ออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้
- กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้
- กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย
- กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง
- กลุ่มที่ 5 กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- กลุ่มที่ 6 กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ

จากนั้นจะส่งข้อมูลผู้ป่วยพร้อมแผนที่บ้านผ่านระบบออนไลน์ ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่งตามพื้นที่รับผิดชอบในกรุงเทพมหานคร ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการติดตามอาการและดูแลอย่างทันที่ซึ่งโดยมีสถานะเตือนการติดตามเยี่ยมสีเขียว สีเหลือง สีส้ม สีแดง รวมทั้งควบคุม กำกับ ติดตาม การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

3. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับข้อมูลผู้ป่วยและผู้สูงอายุผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral พยาบาลผู้จัดการสุขภาพจะวางแผนการเยี่ยมและประสานการติดตามเยี่ยมกับทีมสหวิชาชีพ และผู้ดูแลช่วยงานพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข หลังจากนั้นทีมสหวิชาชีพจะลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ รวมทั้งประสานหน่วยงานอื่น ๆ ร่วมสนับสนุนการดูแลที่เกี่ยวข้อง

เมื่อติดตามเยี่ยมเรียบร้อยแล้ว พยาบาลผู้จัดการสุขภาพจะดำเนินการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลเฉพาะโรค รายงานความคืบหน้าอาการด้านร่างกาย จิตใจ และอื่น ๆ พร้อมทั้งบันทึกผลการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน (real time) ในโปรแกรม BMA Home Ward Referral ผ่านทางสมาร์ตโฟนและระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สามารถรายงานข้อมูลกลับมาถึงศูนย์ส่งต่อฯ ได้ รวมทั้งโรงพยาบาลเครือข่ายสามารถติดตามอาการและผลการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ทันที

กล่าวได้ว่าศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแล และส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ครบวงจร และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งควบคุม กำกับ ติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเครือข่ายการส่งต่อทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวน 102 แห่ง

แบบบันทึกเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับโปรแกรม BMA Home Ward Referral

แบบบันทึกเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน หมายถึง การรวบรวมข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย Home Health Care 6 กลุ่ม ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (HHC) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (HHC) ด้วยโปรแกรม BMA Home Ward Referral

หมายถึง การรวบรวมและบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย Home Health Care 6 กลุ่ม ระหว่างโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อข้อมูลการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (HHC) ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง 69 แห่งตามพื้นที่รับผิดชอบ ผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานที่ส่ง ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย ข้อมูลโรค HHC 6 กลุ่ม ปัญหา/ความต้องการในการเยี่ยมติดตาม และข้อมูลที่พักอาศัยของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care)

หมายถึง การรวบรวมและบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน Home Health Care 6 กลุ่ม และติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ หลังได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย โรคที่พบ ข้อมูลผู้ดูแล ช่องทางที่พบ การประเมินกลุ่มโรคเรื้อรัง ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง กิจกรรมการพยาบาล ผลการพยาบาล เป็นต้น

ส่วนที่ 3 รายงานการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) ประกอบด้วย

- 1) รายงานสรุปการส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (HHC) ด้วยโปรแกรม BMA Home Ward Referral
- 2) รายงานสรุปการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (HHC) ด้วยโปรแกรม BMA Home Ward Referral
- 3) รายงานทะเบียนการให้การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (HHC)

ส่วนที่ 1 (RF) แบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (HHC) ด้วยโปรแกรม BMA Home Ward Referral

1. ข้อมูลการส่งต่อ

1) การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ คลินิกฯ ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ และการสำรวจพบเองของศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นๆ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ศูนย์บริการสาธารณสุขสำรวจพบเอง
2. จากการส่งต่อ

2.1 ระบบส่งต่อรับจากภายใน

2.1.1 ส่งต่อภายในศูนย์ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยจากคลินิกต่างๆภายในศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นๆ เพื่อส่งต่อให้หน่วยเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

2.2 ระบบส่งต่อรับจากภายนอก ประกอบด้วย

2.2.1 ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่น

2.2.2 ส่งต่อจากโปรแกรม HHC Refer สปสช.

2.2.3 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ

2) แม่ข่าย หมายถึง เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิบัตรทองระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ 10 แห่ง, คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กับศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง ในสำนักอนามัย
2. โรงพยาบาลกลาง มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 1 2 3 4 5 6 9 10 11 13 14 15 16 17 19 20 21 23 25 31 33 38 41 43 51 67
3. โรงพยาบาลตากสิน มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 11 12 25 26 27 28 29 30 31 33 36 39 40 42 47 48 49 54 58 59 62 65
4. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 7 10 12 14 18 23 27 36 39 41 52 55 58 59 63 65
5. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 40 48 49 67
6. โรงพยาบาลลาดกระบัง มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 6 40 45 46
7. โรงพยาบาลเวชการุณวิทย์ มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 25 35 43 44 50 64
8. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี ชูตินธโร อุทิศ มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 48 65 67
9. โรงพยาบาลสิรินธร มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 4 8 11 15 21 22 25 32 34 35 37 44 45 46 50 53 56 57 64 66 68
10. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 2 4 6 11 15 21 25 51 52 53 61 66
11. โรงพยาบาลราชวิถี มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 2 4 6 11 14 15 24 25 35 51 52 53 56 61 66
12. โรงพยาบาลรามธิบดี มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 11 15 17 24 38 51 52 53 60 66
13. โรงพยาบาลตำรวจ มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 10 11 16 21 23 25 32 34 37 41 52 68
14. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 4 15 22 37 43 44 45 46 50 53 56 57 64 66 68 69
15. โรงพยาบาลเลิดสิน มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 8 21 22 23 25 32 34 57 63

16. โรงพยาบาลปิยะมินทร์ มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 8 22 57
 17. โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 10 41
 18. โรงพยาบาลมหาลักษณ์ มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 10 21 41
 19. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 11 24 52 53 60 61 66
 20. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 16
 21. โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 22 46 57
 22. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 27 29 36
 23. โรงพยาบาลศรีวิชัย มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 30
 24. โรงพยาบาลศิริราช มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 33 49 67
 25. โรงพยาบาลเพชรเวช มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 35 66
 26. โรงพยาบาลสุขสวัสดิ์ มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 39 58
 27. โรงพยาบาลประชากรพัฒน์ มีเครือข่ายส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข 59
- 3) วัน/เดือน/ปี ที่ส่ง case ให้ระบุวัน/เดือน/ปี ตามหน่วยงานที่ส่งหรือพบ case ดังนี้
- 3.1 วัน/เดือน/ปี ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสำรวจพบเอง
 - 3.2 วัน/เดือน/ปี ที่ส่งต่อ case จากหน่วยงานต่างๆ ดังนี้
 - คลินิกต่างๆ ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นๆ
 - ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ
 - จากโปรแกรม HHC Refer สปสช
 - โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ

2. ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

- 1) **คำนำหน้า** ชื่อ-สกุล หมายถึง ชื่อและนามสกุลจริง ตามบัตรประชาชน / สูติบัตร/ บัตรต่างด้าว (โดยระบุ คำนำหน้าชื่อ ได้แก่ นาย นาง นางสาว ด.ช. ด.ญ. ในกรณีเป็นสมณะให้ระบุคำนำหน้าเป็นพระ)
- 2) **อายุ** หมายถึง อายุปี (เต็ม) ณ วันนั้นๆ (ส่งเคส, เยี่ยมเคส) เช่น 40 ปี 4 เดือนให้บันทึกเป็น 40 ปี ในกรณีอายุไม่ครบปีให้ใช้จำนวนอายุ นับเป็นเดือน เช่น อายุ 9 เดือน 10 วัน ให้บันทึกเป็น 9/12 หรือ 9 เดือน และหากอายุไม่ครบเดือน เช่น อายุ 9 วัน ลงบันทึกเป็น 9/30 หรือ 9 วัน
- 3) **เพศ** ระบุเพศชายหรือหญิง
- 4) **หมายเลขประจำตัวประชาชน** หมายถึง หมายเลขของบุคคลที่มีในบัตรประชาชน ซึ่งเรียกว่า เลขประจำตัวประชาชน เป็นเลข 13 หลัก ในกรณีไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ดูเลข 13 หลักนี้ที่สูติบัตร ทะเบียนบ้าน
- 5) **HN** หมายถึง เลขที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (เป็นเลขที่เฉพาะในแต่ละโรงพยาบาล)
- 6) **สัญชาติ** หมายถึง การได้รับสัญชาติที่ระบุไว้ตามหลักฐาน เช่น ไทย จีน ลาว กัมพูชา พม่า (ถือใบต่างด้าว) เป็นต้น ซึ่งถ้าสัญชาติไทยจะมีระบุไว้ในทะเบียนบ้าน
- 7) **สิทธิการรักษาพยาบาล** หมายถึง สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เมื่อบุคคลนั้นเจ็บป่วย โดยจำแนกดังนี้
 - 7.1 หลักประกันสุขภาพ คู่ครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่นๆ จากรัฐ
 - 7.2 ประกันสังคม คู่ครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

7.3 ข้าราชการ คู่ครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบ

7.4 สิทธิว่าง หมายถึง คนไทยที่มีสิทธิตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการใดๆ เป็นหน่วยบริการประจำและไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น

7.5 ไม่มีสิทธิ

7.6 ต่างด้าว

7.7 ผู้พิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษ ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

ประเภทความพิการ

- 1.ความพิการทางการเห็น
- 2.ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- 3.ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- 4.ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก
- 5.ความพิการทางสติปัญญา
- 6.ความพิการทางการเรียนรู้

คนพิการที่มีสิทธิได้รับการ ในระบบหลักประกันสุขภาพเฉพาะสำหรับคนพิการ จะต้องลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพฯ โดยระบุสิทธิประเภทคนพิการ (ท.74) ในระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นที่เรียบร้อย

3.ข้อมูลโรค/HHC 6 กลุ่ม

3.1 โรคที่พบ หมายถึง โรคของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคที่จำแนกสอดคล้องตามระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) รายละเอียดสาขาต่างๆ ดังนี้

- 1) ทารกแรกเกิด
- 2) โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - โรคหลอดเลือดหัวใจ
 - Stroke
- 3) โรคไม่ติดต่อ (NCD)
 - เบาหวาน
 - ความดันโลหิตสูง
 - ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
- 4) สาขาหลัก
 - สูติ-นรีเวช
 - ศัลยกรรม

- อายุรกรรม
- กุมารเวชกรรม
- ออร์โธปิดิกส์
- 5) ไตและตา
- 6) จิตเวช
- 7) อุบัติเหตุ
- 8) มะเร็ง
- 9) Dementia

3.2 Home Health Care 6 กลุ่ม

การประเมินกลุ่มโรคเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (6 กลุ่ม) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการประเมินเป็นกลุ่มป่วยซึ่งต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) โดยเลือกประเภทตามกลุ่ม 6 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายขาดได้ (Curable)

กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายขาดได้ (Curable) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่รุนแรงมาก ใช้เวลาในการดูแลเพียงช่วงระยะสั้น ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น ไข้ดั่งอักเสบ หลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อน แผลผ่าตัดแยกมีการติดเชื้อ ผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งป่วยเป็นวัณโรคปอด ผู้ป่วยหลังประสบอุบัติเหตุ อาจต้องได้รับการผ่าตัด และมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งต้องการการดูแลต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ครรภ์เป็นพิษ น้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงที่ยังคุมไม่ได้ มีภาวะ Post partum blue ตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น มารดาทารกหลังคลอด ติดตามการเลี้ยงดูบุตรเพื่อกระตุ้น/ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Exclusive breastfeed) อย่างต่อเนื่องนาน 6 เดือน เพื่าระวังการเจริญเติบโต/พัฒนาการ การได้รับภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ติดตามและบันทึกผลการเจาะเลือดหลังคลอดหาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และการวางแผนครอบครัวในมารดาหลังคลอด

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 (ถ้าจำเป็นต้องให้การดูแลต่อเนื่อง)

- หากจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องให้ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามพื้นที่

* กรณีที่ รพ. ไม่ได้เยี่ยมเองในครั้งแรกให้รีบวางแผนการจำหน่ายและประสานการส่งต่อกับหน่วยบริการตามพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมครั้งแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ภายใน 7 วันหลังออกจาก รพ.

2) กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Long-term chronic) ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้

กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Long-term chronic) ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีการดำเนินของโรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ไม่ใช่โรคคุกคามชีวิต (not life threatening) และไม่รบกวนการดำเนินชีวิตมากนัก ผู้ป่วยยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ แต่มีปัญหาในการปฏิบัติตน ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง/การรับประทานยา ซึ่งต้องการคำแนะนำและติดตามการรักษา/ดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เบาหวานในเด็ก ทารกที่มีภาวะพร่องไทรอยด์ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง โรคเลือดบางชนิด เช่น ธาลัสซีเมีย ที่ต้องให้ ยา Desferal ผู้ป่วย ฮีโมฟีเลียต้องให้ Factor VIII ซึ่งมีปัญหาในการปฏิบัติตน ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง การรับประทานยา ซึ่งต้องการคำแนะนำและติดตามการรักษา/ดูแลอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 (ถ้าจำเป็นต้องให้การดูแลต่อเนื่อง)

ครั้งที่ 3 กรณีมีปัญหา หรือตามความจำเป็น ในแต่ละราย

- หากจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องให้ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามพื้นที่

* กรณีที่ รพ. ไม่ได้เยี่ยมเองในครั้งแรกให้รีบวางแผนการจำหน่ายและประสานการส่งต่อกับหน่วยบริการตามพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมครั้งแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ควรงเกิน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.

3) กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย (Long-term chronic with mild disabilities)

กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย (Long-term chronic with mild disabilities) หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถรักษาหายขาดได้ และมีการดำเนินของโรค หรือพยาธิสภาพของโรคมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติ (Life style) และอาจจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือในระยะยาวเรื่องของการทำกิจวัตรประจำวัน (activity daily living) บางส่วน ได้แก่ การอาบน้ำ แต่งตัว การเตรียมอาหาร การรับประทานอาหารด้วยตนเอง การเคลื่อนย้าย การขับถ่ายด้วยตนเอง เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) มีความพิการเล็กน้อย แขนขาอ่อนแรง เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตข้างใดข้างหนึ่ง (Paresis) เมื่อได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โอกาสดีขึ้น หรือสุขภาพใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด โรคข้อเข่าเสื่อม โรคข้อสะโพกเสื่อมหลุด ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหา เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายอาจต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิด เพื่อช่วยให้อาการทุเลา หรือบรรเทา ได้แก่ การใส่สายให้อาหารทาง NG tube feeding, Gastrostomy tube feeding, On Oxygen, ล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) ผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์การช่วยเหลือบางชนิด เช่น Walker, Wheelchair ต้องทำกายภาพบำบัด เป็นต้น

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-4 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2, 3 สัปดาห์ที่ 2, 4

ครั้งที่ 4 กรณีมีปัญหา หรือตามความจำเป็น ในแต่ละราย

- หากจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องให้ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามพื้นที่

* กรณีที่ รพ. ไม่ได้เยี่ยมเองในครั้งแรกให้รีบวางแผนการจำหน่ายและประสานการส่งต่อกับหน่วยบริการตามพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมครั้งแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ควรงเกิน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.

4) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความพิการอย่างรุนแรง (Long-term extreme disabilities)

กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความพิการอย่างรุนแรง (Long-term extreme disabilities) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีการดำเนินโรคที่มากขึ้นตามพยาธิสภาพของโรค มีปัญหาการเจ็บป่วย อาจจะทำให้เกิดความพิการที่รุนแรง หรือพร่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่างๆ เช่น แผลกดทับ ข้อยึดติดเสี่ยงต่อการพร่องออกซิเจน หรือ การอุดกั้นทางเดินหายใจ ไม่สามารถกำจัดเสมหะได้ด้วยตนเอง การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า พร่องการรับรู้ การสื่อสาร นอนติดเตียง (Bed ridden) และอื่นๆ ไม่สามารถ

ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลในรูปแบบต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นทั้งหมด (Total Care) การพยาบาลที่ซับซ้อนและเฉพาะเจาะจง ต้องพึ่งพาอุปกรณ์การแพทย์ เทคโนโลยี เพื่อการอยู่รอด และเพิ่มคุณภาพชีวิต ตัวอย่างของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ ถุงลมปอดโป่งพอง (COPD) ที่มีการดำเนินโรคในระยะรุนแรง (advance) ต้องพึ่งพาออกซิเจน ผู้ป่วย Cerebral Palsy ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ตีบ แตก ตัน) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายชนิด ผู้ป่วยไตวาย หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีการดำเนินโรค เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น การพยาบาลหรือการดูแลที่จำเป็น ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวันทั้งหมด การดูแลท่อเจาะคอ (Tracheostomy care) การดูดเสมหะทางท่อเจาะคอ (Suctioning) การพ่นยา (Aerosol therapy) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ ผู้ป่วยที่หอบเหนื่อย การให้ออกซิเจน (Oxygen therapy) ผู้ป่วยบางรายที่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ การเตรียมอาหารเหลว (Blenderized diet) การให้อาหารทาง NG tube or Gastrostomy feeding การดูแลแผลกดทับ การฉีดยาอินซูลิน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำกายภาพบำบัด การบริหารยา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ตลอดจนการดูแลผู้ดูแล เพื่อเตรียมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และการปรับตัวต่อการดูแลในระยะยาว เพื่อป้องกันผู้ดูแลอ่อนล้า (Burden of caregiver) เป็นต้น

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-5 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2, 3, 4 สัปดาห์ที่ 2, 4, 6

ครั้งที่ 5...ถ้าจำเป็น เมื่อประเมินพบปัญหาที่ยังยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยและหรือปัญหาครอบครัว ที่มีผลกระทบต่อดูแลผู้ป่วยอาจจะต้องหาแหล่งประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือครอบครัว ในวาระที่จำเป็น

- หากจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องให้ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามพื้นที่

* กรณีที่ รพ. ไม่ได้เยี่ยมเองในครั้งแรกให้รับวางแผนการจำหน่ายและประสานการส่งต่อกับหน่วยบริการตามพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมครั้งแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ควรงเกิน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.

5) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminally ill with independent/partial dependent)

กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminally ill with independent/partial dependent) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคก้าวไกลจนกระทั่งไม่สามารถรักษาได้และเข้าสู่ระยะสุดท้าย หรือโรคที่มีภาวะคุกคามชีวิต (Life threatening) ซึ่งการรักษาที่เฉพาะเจาะจงได้สิ้นสุดลง มีเพียงการดูแลรักษา ตามอาการของโรค เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ความไม่สบายต่างๆ การดูแลแบบประคับประคอง จนกระทั่งการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยอาจจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน หรือมากกว่านั้น กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะเป็นกลุ่มที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งหมด ผู้ป่วยที่พึ่งพาผู้อื่นเป็นบางส่วน หรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเหล่านี้ อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ บรรเทาอาการต่างๆ ดังกล่าว และการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับการสูญเสีย การพรากจาก การจากไปอย่างสงบ (Good death) ตัวอย่างของผู้ป่วยเหล่านี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะสุดท้าย ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเอดส์ การดูแลต่อเนื่องอาจจำเป็นต้องให้ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง ให้ออกซิเจนบรรเทาอาการเหนื่อยหอบ การดูแลภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-6 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2, 3, 4, 5 สัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5

ครั้งที่ 6 ตามความจำเป็น

- หากจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องให้ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามพื้นที่

* กรณีที่ รพ. ไม่ได้เยี่ยมเองในครั้งแรกให้รีบวางแผนการจำหน่ายและประสานการส่งต่อกับหน่วยบริการตามพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมครั้งแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ควรงเกิน 7 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.

6) กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ (Special Group)

กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ (Special Group) หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากที่มีปัญหาทางจิต ทางสังคม/เศรษฐกิจ ต้องการการดูแลใกล้ชิดเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสภาพที่เป็นอยู่ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาความจำเสื่อม ออทิสติก Down syndrome ผู้ป่วยจิตเวชต่างๆ เช่น ผู้ป่วยจิตเภท Bipolar กลุ่มผู้ป่วยที่ถูกลวงละเมิด เป็นต้น

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-6 ครั้ง

ตามความจำเป็น หากเป็นกรณีพิเศษ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช การติดตามพัฒนาการในเด็ก หรือผู้รับบริการที่ต้องใช้ผู้ที่เยี่ยมที่มีประสบการณ์เฉพาะ อาจไม่ต้องส่งต่อโดยเยี่ยมเฉลี่ย 1 ครั้ง ต่อ เดือน ไม่เกิน 12 ครั้ง/ปี

ครั้งที่ 1 ไม่เกิน 1 เดือนหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2, 3 อาจต้องประสานกับหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อวางแผนและประเมินการเยี่ยมร่วมกัน ก่อนส่งต่อให้กับหน่วยบริการพื้นที่รับผิดชอบ เนื่องจากเป็นกรณีที่เกิดการดูแลต้องใช้ความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง

4. **อุปกรณ์ทางการแพทย์** หมายถึง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้านตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยนั้นๆ

5. **ปัญหา/ความต้องการในการเยี่ยมติดตาม** หมายถึง สภาพของผู้ป่วยทั่วไป อาการ/อาการแสดงของโรคหรือความพิการ เพื่อติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

6. **ที่พักอาศัยอยู่จริง**

6.1 บ้านเลขที่ หมายถึง เลขที่ของบ้าน ตามทะเบียนราษฎร์ ถ้าไม่มีเลขที่บ้าน ให้ระบุเป็นรหัส 000

6.2 ชื่อที่อยู่ หมายถึง ชื่ออาคาร หรือที่พักอาศัย หรือคำอธิบายของที่ตั้งของสถานที่ทำการและลงรายละเอียดชื่อหมู่บ้าน หมู่ที่ ตรอก ซอย แยก ถนน แขวง เขต รหัสไปรษณีย์

6.3 ลักษณะที่อยู่

ลักษณะบ้าน หมายถึง ลักษณะของอาคารหรือที่พักอาศัย ใช้อาศัยอยู่ได้ทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่ว่าจะเป็นการอยู่อาศัยอย่างถาวรหรือชั่วคราว โดยแบ่งเป็น

1) บ้านเดี่ยว หมายถึง บ้านที่อยู่เดี่ยว ๆ เป็นเอกเทศ ไม่มีผนังของบ้าน ร่วมกับบ้านคนอื่นอาจจะม็บริเวณหรือไม่มีก็ได้

2) บ้านเรือนแถว หมายถึง บ้านที่ก่อสร้างร่วมกันต่อเนื่องเป็นแถวยาวตั้งแต่ 2 คูหา ขึ้นไป มีผนังแบ่งอาคารเป็นคูหา

3) ทาวน์เฮาส์ หมายถึง อาคารที่ใช้เป็นที่อยู่อาศัย ก่อสร้างติดกัน 2 หลัง ขึ้นไป มีผนังร่วมแบ่งอาคารกัน เป็นบ้านที่มีทางเข้าออกของบ้านแยกจากกันเป็นสัดส่วน ในที่นี้หมายความถึงบ้านแฝดด้วย ซึ่งลักษณะของที่ตั้งทาวน์เฮาส์ จะตั้งอยู่เป็นลักษณะหมู่บ้าน หรือชุมชนที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะ

4) ตึกแถว หมายถึง ที่ก่อสร้างต่อเนื่องกันเป็นแถวยาวตั้งแต่ 2 คูหา ขึ้นไป มีผนังแบ่งอาคารเป็นคูหา และจะตั้งอยู่ริมถนน ไม่มีลักษณะหมู่บ้านหรือชุมชนที่อยู่อาศัย ลักษณะเป็นอาคารพาณิชย์

5) อาคารชุด หมายถึง คอนโดมิเนียม หรือ อพาร์ทเมนท์ (ไม่ได้เช่า) โดยมีลักษณะเป็นที่อยู่อาศัยที่มีจำนวนห้องต่างๆ หลายห้องหรือจัดเป็นส่วนๆ ในอาคารชั้นเดียวกัน มีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน เงียบสงบผู้คนไม่พลุกพล่าน

6) แฟลต หมายถึง ห้องชุดที่มีหลายห้องหรือมีห้องเดียวแต่ถูกจัดเป็นส่วนๆ มีลักษณะคล้ายอาคารชุด แต่ประเมินด้วยสายตา พบว่ามีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินน้อยกว่า มีผู้คนพลุกพล่าน ส่วนใหญ่เป็นอาคารที่ให้เช่า

7) ที่พักชั่วคราว/เพิง หมายถึง อาคารที่พักที่ประเมินด้วยสายตาแล้วไม่มั่นคงนัก เช่น เพิงใต้สะพาน หรือบ้านของคนงานก่อสร้างซึ่งใช้พักอาศัยชั่วคราว

8) บ้านที่เป็นพาหนะ หรือบ้านที่สามารถเคลื่อนที่ได้ หมายถึง ที่พักชั่วคราวที่สามารถเคลื่อนที่ได้ เช่น เรือ

9) ศาสนสถาน หมายถึง สถานที่ทางศาสนาของทุกศาสนา เช่น วัด โบสถ์ มัสยิด ศาลเจ้า เป็นต้น

6.4 เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อผู้ป่วยได้ (อย่างน้อย 2 เบอร์)

6.5 สถานที่ใกล้เคียงที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน เช่น สถานที่สำคัญ, ใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย

6.6 แผนที่บ้านโดยละเอียด

เนื่องจากโปรแกรมได้ขอความร่วมมือจากกองสารสนเทศภูมิศาสตร์ สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ในการพัฒนาระบบสืบค้นบ้านเลขที่ผู้ป่วยเพื่อการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพียงแต่บันทึกข้อมูลที่พักอาศัยอยู่จริงให้ครบ และหากมีเลข ID House 11 หลัก (จากทะเบียนบ้านผู้ป่วย) ข้อมูลแผนที่บ้านผู้ป่วยก็จะชัดเจนยิ่งขึ้น โดยต้องระบุบ้านเลขที่ ถนน แขวง เขต ให้ชัดเจน

ส่วนที่ 2 (HHC) แบบประเมินภาวะสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน (Home Health Care)

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

1) ชื่อ-สกุล หมายถึง ชื่อและนามสกุลจริงตามบัตรประชาชน/สูติบัตร/บัตรต่างด้าว

2) เพศ ระบุเพศชายหรือเพศหญิง

3) อายุ หมายถึง อายุปี(เต็ม) ณ วันนั้นๆ (ส่งเคส, เยี่ยมเคส) เช่น 40 ปี 4 เดือนให้บันทึกเป็น 40 ปี ในกรณีอายุไม่ครบปีให้ใช้จำนวนอายุ นับเป็นเดือน เช่น อายุ 9 เดือน 10 วัน ให้บันทึกเป็น 9/12 หรือ 9 เดือน และหากอายุไม่ครบเดือน เช่น อายุ 9 วัน ลงบันทึกเป็น 9/30 หรือ 9 วัน

4) เลขประจำตัวประชาชน หมายถึง หมายเลขของบุคคลที่มีในบัตรประชาชน ซึ่งเรียกว่า เลขประจำตัวประชาชน เป็นเลข 13 หลัก ในกรณีไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ดูเลข 13 หลักนี้ที่สูติบัตร ทะเบียนบ้าน

5) สถานภาพสมรส

โสด หมายถึง บุคคลที่ยังไม่แต่งงาน มีครอบครัว

คู่ หมายถึง บุคคลที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ครอบคลุมถึงการจดทะเบียนสมรส และไม่จดทะเบียนสมรส

หย่า หมายถึง บุคคลที่เคยสมรส หรือเคยอยู่กินฉันท์สามีภรรยา แต่อีกฝ่ายเสียชีวิตแล้ว

หย่า หมายถึง บุคคลที่จดทะเบียนหย่า

แยกกัน หมายถึง แยกกันอยู่ของคู่สมรส โดยไม่มีความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยา

สมณะ หมายถึง ภิกษุ ภิกษุณี แม่ชี สามเณร หรือนักบวชของลัทธิและศาสนาต่างๆในประเทศไทย

ไม่ทราบ

6) สิทธิการรักษา หมายถึง สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เมื่อบุคคลนั้นเจ็บป่วย โดยจำแนกดังนี้

6.1 หลักประกันสุขภาพ คุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่นๆจากรัฐ

6.2 ประกันสังคม คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

7) ที่พักอาศัยอยู่จริง

บ้านเลขที่ หมายถึง เลขที่ของบ้าน ตามทะเบียนราษฎร์ ถ้าไม่มีเลขที่บ้าน ให้ระบุเป็นรหัส 000

ชื่อที่อยู่ หมายถึง ชื่ออาคาร หรือที่พักอาศัย หรือคำอธิบายของที่ตั้งของสถานที่ทำการและลงรายละเอียด ชื่อหมู่บ้าน หมู่ที่ ตรอก ซอย แยก ถนน แขวง เขต รหัสไปรษณีย์

2. โรคที่พบ หมายถึง โรคของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคที่จำแนกสอดคล้องตามระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) รายละเอียดสาขาต่างๆ ดังนี้

- 1) ทารกแรกเกิด
- 2) โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - โรคหลอดเลือดหัวใจ
 - Stroke
- 3) บาดเจ็บทางสมอง (traumatic brain injury)
- 4) บาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injuri)
- 5) กระดูกสะโพกหัก (fracture around the hip)
- 6) โรคไม่ติดต่อ (NCD)
 - เบาหวาน
 - ความดันโลหิตสูง
 - ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
- 7) สาขาหลัก
 - สูติ-นรีเวช
 - ศัลยกรรม
 - อายุรกรรม
 - กุมารเวชกรรม
 - ออร์โธปิดิกส์
- 8) ไตและตา
- 9) จิตเวช
- 10) อุบัติเหตุ
- 11) มะเร็ง
- 12) สมองเสื่อม (Dementia)

3. ข้อมูลผู้ดูแล (Care Giver)

หมายถึง ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล (Care Giver) และผู้ป่วย มีดังนี้

- สามี/ภรรยา บุตร ญาติ จิตอาสา อสส. อื่นๆ

4. ช่องทางที่พบ/ส่งไปรักษาต่อที่

1) ช่องทางที่พบ หมายถึง การพบบุคคลเองหรือการได้รับการส่งต่อบุคคลเพื่อการเยี่ยมบ้านจากทั้งภายใน ศูนย์บริการสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข สํารวจพบเอง
2. จากการส่งต่อ

2.1 ระบบส่งต่อรับจากภายใน

2.1.1 ส่งต่อภายในศูนย์ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยจากคลินิกต่างๆภายในศูนย์บริการสาธารณสุข นั้นๆ เพื่อส่งต่อให้หน่วยเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

2.2 ระบบส่งต่อรับจากภายนอก ประกอบด้วย

2.2.1 ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่น

2.2.2 ส่งต่อจากโปรแกรม HHC Refer สปสช

2.2.3 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ

2) **ส่งไปรักษาต่อที่** หมายถึง การส่งต่อบุคคลที่เยี่ยมบ้าน ไปยังหน่วยงานภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข โดยถ้าเป็นภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข ให้ระบุชื่อสถานพยาบาลที่ส่งต่อบุคคลเพื่อการดูแลต่อที่บ้าน ในกรณีที่ เป็นโรงพยาบาลต่างจังหวัดให้ระบุจังหวัดร่วมด้วย เช่น โรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี เป็นต้น

5.การประเมินผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน (HHC) 6 กลุ่ม หมายถึง การประเมินโรคของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน (6 กลุ่ม) ดังนี้

1) กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายขาดได้ (Curable)

หมายถึง 1.1 กลุ่มผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่รุนแรงมาก ใช้เวลาในการดูแลเพียงช่วงระยะสั้น ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น ไข้ตั้งอักเสบ หลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อน แผลผ่าตัดแยกมีการติดเชื้อ ผู้ป่วย หรือ สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งป่วยเป็นวัณโรคปอด ผู้ป่วยหลังประสบอุบัติเหตุ อาจจะต้องได้รับการผ่าตัด และมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งต้องการการดูแลต่อเนือง

1.2 หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ครรภ์เป็นพิษ น้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงที่ยังคุมไม่ได้ มีภาวะ Post partum blue ตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น

1.3 มารดาทารกหลังคลอด ติดตามการเลี้ยงดูบุตรเพื่อกระตุ้น/ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Exclusive breastfeed) อย่างต่อเนื่องนาน 6 เดือน ฝ้าระวังการเจริญเติบโต/พัฒนาการ การได้รับภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ติดตามและบันทึกผลการเจาะเลือดหลังคลอดหาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และการวางแผนครอบครัวในมารดาหลังคลอด

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 (ถ้าจำเป็นต้องให้การดูแลต่อเนือง)

- หากจำเป็นต้องดูแลต่อเนืองให้ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามพื้นที่

* กรณีที่ รพ. ไม่ได้เยี่ยมเองในครั้งแรกให้รีบวางแผนการจำหน่ายและประสานการส่งต่อกับหน่วยบริการตามพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมครั้งแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ภายใน 7 วันหลังออกจาก รพ.

2) กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Long-term chronic) ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้

หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีการดำเนินของโรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ไม่ใช่โรคคุกคามชีวิต (not life threatening) และไม่รบกวนต่อการดำเนินชีวิตมากนัก ผู้ป่วยยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ แต่มีปัญหาในการปฏิบัติตน ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง/การรับประทานอาหาร/ยา ซึ่งต้องการคำแนะนำและติดตามการรักษา/ดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เบาหวานในเด็ก ทารกที่มีภาวะพร่องไทรอยด์ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง โรคเลือดบางชนิด เช่น ธาลัสซีเมีย ที่ต้องให้ ยา Desferal ผู้ป่วย ฮีโมฟีเลีย ต้องให้ Factor VIII ซึ่งมีปัญหาในการปฏิบัติตน ขาดความรู้ ในการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร/ยา ซึ่งต้องการคำแนะนำและติดตามการรักษา/ดูแลอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 (ถ้าจำเป็นต้องให้การดูแลต่อเนือง)

ครั้งที่ 3 กรณีมีปัญหา หรือตามความจำเป็น ในแต่ละราย

- หากจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องให้ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามพื้นที่

* กรณีที่ รพ. ไม่ได้เยี่ยมเองในครั้งแรกให้รับวางแผนการจำหน่ายและประสานการส่งต่อกับหน่วยบริการตามพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมครั้งแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ควรเกิน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.

3) กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย (Long-term chronic with mild disabilities)

หมายถึง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถรักษาหายขาดได้ และมีการดำเนินของโรค หรือพยาธิสภาพของโรคมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติ (Life style) และอาจจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือในระยะยาวเรื่องของการทำกิจวัตรประจำวัน (activity daily living) บางส่วน ได้แก่ การอาบน้ำ แต่งตัว การเตรียมอาหาร การรับประทานอาหารด้วยตนเอง การเคลื่อนย้าย การขับถ่ายด้วยตนเอง เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) มีความพิการเล็กน้อย แขนขาอ่อนแรง เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตข้างใดข้างหนึ่ง (Paresis) เมื่อได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โอกาสดีขึ้น หรือสุขภาพใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด โรคข้อเข่าเสื่อม โรคข้อสะโพกเคลื่อนหลุด ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหา เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิด เพื่อช่วยให้อาการทุเลา หรือบรรเทา ได้แก่ การใส่สายให้อาหารทาง NG tube feeding, Gastrostomy tube feeding, On Oxygen, ล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD), ผู้ป่วยต้องให้ยาพ่นโดยเครื่องพ่นยา ผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์การช่วยเหลือบางชนิด ใช้ Walker, Wheelchair ต้องทำกายภาพบำบัด เป็นต้น

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-4 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2, 3 สัปดาห์ที่ 2, 4

ครั้งที่ 4 กรณีมีปัญหา หรือตามความจำเป็น ในแต่ละราย

- หากจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องให้ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามพื้นที่

* กรณีที่ รพ. ไม่ได้เยี่ยมเองในครั้งแรกให้รับวางแผนการจำหน่ายและประสานการส่งต่อกับหน่วยบริการตามพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมครั้งแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ควรเกิน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.

4) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความพิการอย่างรุนแรง (Long-term extreme disabilities)

หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งมีการดำเนินโรคที่มากขึ้นตามพยาธิสภาพของโรค มีปัญหาการเจ็บป่วย อาจจะทำให้เกิดความพิการที่รุนแรง หรือพร่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่างๆ เช่น แผลกดทับ ข้อยึดติด เสี่ยงต่อการพร่องออกซิเจน หรือ การอุดตันทางเดินหายใจ ไม่สามารถกำจัดเสมหะได้ด้วยตนเอง การหายใจไม่ประสิทธิภาพ เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ มีโอกาสเกิดภาวะทุโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า พร่องการรับรู้ การสื่อสาร นอนติดเตียง (Bed ridden) และอื่นๆ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลในรูปแบบต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นทั้งหมด (Total Care) การพยาบาลที่ซับซ้อนและที่เฉพาะเจาะจงต้องพึ่งพาอุปกรณ์การแพทย์ เทคโนโลยี เพื่อการอยู่รอดและเพิ่มคุณภาพชีวิต ตัวอย่างของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ ถุงลมปอดโป่งพอง (COPD) ที่มีการดำเนินโรคในระยะโรครุนแรง (advance) ต้องพึ่งพาออกซิเจน ผู้ป่วย Cerebral Palsy ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ตีบ แตก ตัน) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่หลายชนิด ผู้ป่วยไตวาย หรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีการดำเนินโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด การพยาบาลหรือการดูแลที่จำเป็น

ได้แก่ การดูแลในเรื่องกิจวัตร ประจำวันทั้งหมด การดูแลท่อเจาะคอ (Tracheostomy care) การดูดเสมหะทางท่อเจาะคอ (Suctioning) การพ่นยา (Aerosol therapy) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาพร้อมการหายใจ ผู้ป่วยที่หอบเหนื่อย การให้ออกซิเจน (Oxygen therapy) ผู้ป่วยบางรายที่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ การเตรียมอาหารเหลว (Blenderized diet) การให้อาหารทาง NG tube or Gastrostomy feeding การทำแผลกดทับ การฉีดยาอินซูลิน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำกายภาพบำบัด การบริหารยา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ตลอดจนการดูแลผู้ดูแล เพื่อเตรียมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และการปรับตัวต่อการดูแลในระยะยาว เพื่อป้องกันผู้ดูแลอ่อนล้า (Burden of caregiver) เป็นต้น

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-5 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2, 3, 4 สัปดาห์ที่ 2, 4, 6

ครั้งที่ 5...ถ้าจำเป็น เมื่อประเมินพบปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยและหรือปัญหาครอบครัว ที่

มีผลกระทบต่อดูแลผู้ป่วยอาจจะต้องหาแหล่งประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือครอบครัว ในวาระที่จำเป็น

- หากจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องให้ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามพื้นที่

* กรณีที่ รพ. ไม่ได้เยี่ยมเองในครั้งแรกให้รับวางแผนการจำหน่ายและประสานการส่งต่อกับหน่วยบริการตามพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมครั้งแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ควรเกิน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.

5) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminally ill with independent/partial dependent)

หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคก้าวไกลจนกระทั่งไม่สามารถรักษาได้และเข้าสู่ระยะสุดท้าย หรือโรคที่มีภาวะคุกคามชีวิต (Life threatening) ซึ่งการรักษาที่เฉพาะเจาะจงได้สิ้นสุดลง มีเพียงการดูแลรักษา ตามอาการของโรค เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบายต่างๆ การดูแลแบบประคับประคอง จนกระทั่งการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยอาจจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน หรือมากกว่านั้น กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะเป็นกลุ่มที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งหมด ผู้ป่วยที่พึ่งพาผู้อื่นเป็นบางส่วน หรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเหล่านี้ อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ บรรเทาอาการต่างๆ ดังกล่าว และการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับการสูญเสีย การพรากจาก การจากไปอย่างสงบ (Good death) ตัวอย่างของผู้ป่วยเหล่านี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะสุดท้าย ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเอดส์ การดูแลต่อเนื่องอาจจำเป็นต้องให้ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง ให้ออกซิเจนบรรเทาอาการเหนื่อยหอบ การดูแลภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-6 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2, 3, 4, 5 สัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5

ครั้งที่ 6 ตามความจำเป็น

- หากจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องให้ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามพื้นที่

* กรณีที่ รพ. ไม่ได้เยี่ยมเองในครั้งแรกให้รับวางแผนการจำหน่ายและประสานการส่งต่อกับหน่วยบริการตามพื้นที่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมครั้งแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ควรเกิน 7 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.

6) กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ (Special Group)

หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากที่มีปัญหาทางจิต ทางสังคม/เศรษฐกิจ ต้องการการดูแลใกล้ชิดเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสภาพที่เป็นอยู่ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาความจำเสื่อม ออทิสติก Down syndrome ผู้ป่วยจิตเวชต่างๆ เช่น ผู้ป่วยจิตเภท Bipolar กลุ่มผู้ป่วยที่ถูกล้วงละเมิด เป็นต้น

เกณฑ์การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน

จำนวนการเยี่ยม 1-6 ครั้ง

ตามความจำเป็น หากเป็นกรณีพิเศษ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช การติดตามพัฒนาการในเด็ก หรือผู้รับบริการที่ต้องใช้ผู้ที่เยี่ยมที่มีประสบการณ์เฉพาะ อาจไม่ต้องส่งต่อโดยเยี่ยมเฉลี่ย 1 ครั้ง ต่อ เดือน ไม่เกิน 12 ครั้ง/ปี

ครั้งที่ 1 ไม่เกิน 1 เดือนหลังจำหน่าย

ครั้งที่ 2, 3 อาจต้องประสานกับหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อวางแผนและประเมินการเยี่ยมร่วมกัน ก่อนส่งต่อให้กับหน่วยบริการพื้นที่รับผิดชอบ เนื่องจากเป็นกรณีที่เกิดการดูแลต้องใช้ความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง

6.การประเมินผู้สูงอายุ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธอลีแอด (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

1.กลุ่มติดสังคม (ADL 12 คะแนนขึ้นไป) = ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้

2.กลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11 คะแนน) = ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

3.กลุ่มติดเตียง (ADL 0-4 คะแนน) = ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือ ทูพพลภาพ

7.ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ

ลักษณะทั่วไป หมายถึง ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่สามารถประเมินได้ด้วยการสังเกตจากลักษณะภายนอก ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า เช่น สีผิว มี Jaundice หรือ cyanosis ตามตัวมีผื่น/มีแผลหรือไม่ ความสะอาดของร่างกาย การพูดคุย การตอบโต้ ความสามารถในการรับรู้ ซึ่งสังเกตได้จาก สีหน้าท่าทาง กิริยาอาการ แหวตา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน เดินได้เองหรือต้องมีคนช่วยพยุง/ใช้ไม้เท้า หรือต้องนั่งรถเข็น หรือไม่สามารถนั่งเองได้ต้องนอนบนเตียง กลืนกลืนหรือล้มหายใจที่พบ ดังนั้น ผู้สังเกตจะต้องมีความไวต่อสิ่งที่ได้เห็นได้ยิน ได้สัมผัส

1) ด้านร่างกาย

T = (อุณหภูมิร่างกาย) บันทึกค่าที่ได้จากการวัดอุณหภูมิ

P = (ชีพจร) บันทึกค่าที่ได้จากการจับชีพจรในหนึ่งนาที

R = (อัตราการหายใจ) บันทึกค่าที่ได้จากการนับการหายใจในหนึ่งนาที ให้สังเกตลักษณะการหายใจ ว่ามี

ลักษณะอย่างไร เช่น เสมอ มีหอบเหนื่อย ไอ หรือหยุดหายใจ เป็นต้น

BP = (ความดันโลหิต) บันทึกค่าที่ได้จากการวัดความดันโลหิตในระยะพัก ควรเป็นท่านอน

BMI = (ดัชนีมวลกาย) การคำนวณค่า BMI = น้ำหนักเป็นกิโลกรัม/ส่วนสูง(เมตร)²

BW = น้ำหนัก

HT = ส่วนสูง

รอบเอว รอบสะโพก หมายถึง การประเมินภาวะไขมันส่วนเกินในร่างกายโดยการวัดรอบเอว และรอบสะโพก เพื่อนำมาเทียบเกณฑ์กับค่าปกติ

DTX หมายถึง การประเมินระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว โดยใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

2) อาการ/อาการแสดง หมายถึง อาการ อาการแสดงของโรคของผู้ป่วย ตามสภาพปัญหาที่พบ ตามความจำเป็นในการติดตามเยี่ยมบ้านในครั้งนั้นๆ บางครั้งอาจต้องใช้แบบประเมินช่วย

ความผิดปกติที่พบ เช่น หอบเหนื่อย, ไอแห้ง, ไอมีเสมหะ หรืออื่นๆ ตามสภาพผู้ป่วย

ความพิการ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆของร่างกายให้ระบุลักษณะ เช่น ตาบอด หรืออวัยวะบางส่วนถูกตัด หรือมีความพิการตั้งแต่กำเนิด เป็นต้น

อาการอ่อนแรง ประเมินด้าน Neuro-Musculoskeleton จากการซักถาม และการตรวจร่างกาย ดูว่ามีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงของอวัยวะใดบ้าง อวัยวะใดที่ขยับเขยื้อนไม่ได้ หรือได้น้อยกว่าปกติมักจะพบที่แขน/ขา ทำให้เดินหรือทำงานไม่ได้ หรือช่วยตัวเองในการทำกิจวัตรได้น้อย หรืออาจมีอาการอ่อนแรงที่กล้ามเนื้อใบหน้า หรือหนังตา กระบังลม ฯลฯ มีอัมพาตที่ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย หรืออาจมีเฉพาะครึ่งล่าง เป็นต้น

อาการชาตามมือ/เท้า ประเมินจากการซักถาม และการตรวจร่างกาย ควรประเมินในผู้ป่วยเบาหวานเรื้อรังทุกครั้ง **แผล** ให้ระบุตำแหน่งขนาด และลักษณะของแผล เช่น มีการอักเสบบวมแดงมีหนองหรือไม่ ลักษณะของหนองเป็นอย่างไร **แผลกดทับ** ให้ระบุตำแหน่งขนาดที่เป็นแผลกดทับ และลักษณะของแผลกดทับ เช่น เริ่มเป็นแผลถลอก มีการอักเสบ บวมแดง หรือเริ่มมีเนื้อตาย เป็นต้น

อาการปวด อาการปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บของอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่ได้รับความกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด หรือ อุบัติเหตุ หรือโรคที่เป็น ประเมินได้จากการซักถามอาการผู้ป่วยโดยตรง หรือการตรวจร่างกายอย่างละเอียด แบ่งเป็น

- พอทนได้ หมายถึง อาการเจ็บไม่รุนแรง ผู้ป่วยสามารถอดทนได้ในระยะที่ปวด โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด
- ต้องใช้ยาแก้ปวด หมายถึง อาการเจ็บรุนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถทนความเจ็บป่วยได้ จนต้องใช้ยาแก้ปวดเพื่อช่วยระงับ

อาการ

อาการบวม ตรวจพบอาการบวมกดบวมตามปลายมือปลายเท้า ควรประเมินในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผื่น/คัน ประเมินจากการซักถาม และการตรวจร่างกาย

การใช้งานโปรแกรม BMA Home Ward Referral



เกณฑ์การติดตามให้การพยาบาลผู้ป่วย (HHC) 6 กลุ่ม

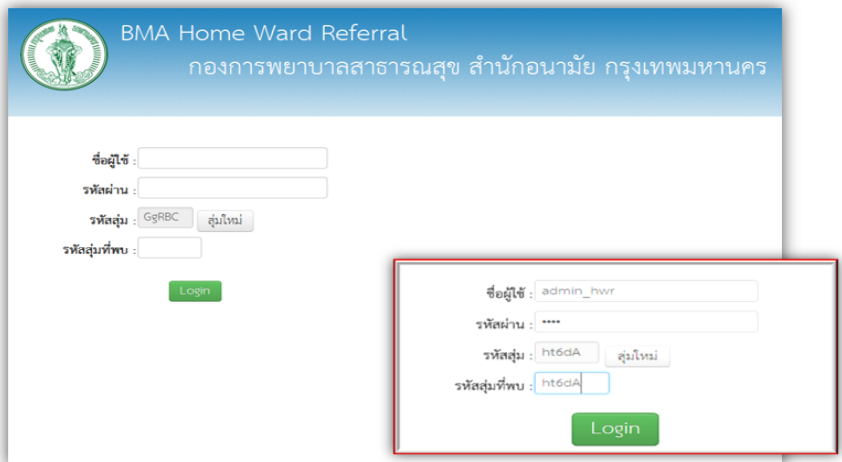
กลุ่มโรค	เกณฑ์การติดตาม ให้การพยาบาลต่อเนืองที่บ้าน (HHC)	กลุ่มที่ 4 / 7 วัน
		กลุ่มที่ 3 / 12 วัน
1.กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Curable)	ภายใน 7 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.	กลุ่มที่ 1 / 7 วัน
2.กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ (Long-term chronic)	ภายใน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.	กลุ่มที่ 3 / 15 วัน
3.กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย (Long-term chronic with mild disability)	ภายใน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.	
4.กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง (Long-Term with extreme disabilities)	ภายใน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.	
5.กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ภายใน 7 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.	
6.กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ (Special group)	ภายใน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ.	

การเข้าสู่โปรแกรม BMA Home Ward Referral

- 1) เปิด Web browser ด้วยโปรแกรม
 - Firefox 
 - Google Chrome 
 - Internet Explorer (ver.10 ขึ้นไป) 
- 2) ที่ address bar พิมพ์ <http://164.115.44.217/hwr>
- 3) ที่เว็บ กองการพยาบาลสาธารณสุข <https://phn.bangkok.go.th>



ระบบแสดงหน้า Log In ของโปรแกรม BMA Home Ward Referral ให้ได้ “ชื่อผู้ใช้” “รหัสผ่าน” “รหัสผ่านที่พบ”



BMA Home Ward Referral
กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

Home Page ค้นหา รายงาน กำหนดค่ามาตรฐาน บริการผู้ใช้ CG แจ้งปัญหา List API คู่มือการใช้งาน ติดต่อเรา ออกรายงาน

เพิ่มข้อมูล

ลำดับ	กลุ่มผู้ป่วย/เตียง	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ส่งถึงศูนย์	วันที่รับ Case	วันที่เฝ้า	กลุ่มผู้ป่วย	จัดการข้อมูล
1	กลุ่มที่ 1 / 0 ชั้น	และสินทร์ อินทรี	71	44	07/11/2562	โรงพยาบาลตากา รุณศิริ		
2	กลุ่มที่ 5 / 0 ชั้น	ธนศักดิ์ สมสงค์	88	60	07/11/2562	โรงพยาบาลสุกัญญา อุดมเวช		
3	กลุ่มที่ 3 / 0 ชั้น	นริศ ทนเชือก	68	48	07/11/2562	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์		
4	กลุ่มที่ 4 / 0 ชั้น	สำราญ ชีวระ	61	37	07/11/2562	โรงพยาบาลสิรินธร		
5	กลุ่มที่ 3 / 0 ชั้น	ศรินทร์ฉัตร สิริฉัตร	79	61	07/11/2562	โรงพยาบาลสุกัญญา อุดมเวช		
6	กลุ่มที่ 1 / 0 ชั้น	ธนาภา อารวฤกษ์	0	44	07/11/2562	โรงพยาบาลสิรินธร		
7	กลุ่มที่ 3 / 0 ชั้น	ประเสริฐ สิริพิเชียร	53	57	07/11/2562	โรงพยาบาลสิรินธร		
8	กลุ่มที่ 3 / 0 ชั้น	พลาณี ขลุณี	84	29	07/11/2562	โรงพยาบาลศิริราช		

แบบฟอร์มบันทึกผลการเยี่ยม

แบบประเมินภาวะสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้าน (Home Health Care)

ชื่อ-สกุล เพศ ชาย หญิง อายุปี
โรค

ศูนย์บริการสาธารณสุข:.....
รหัสครอบครัว (Family ID) :
No.แฟ้ม HHC

เลขประจำตัวประชาชน.....สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า/แยก สมณะ ไม่ทราบ

สิทธิการรักษา หลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง กทม.) หลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง คจว.) ข้าราชการ ประกันสังคม
 สิทธิว่าง ค่าจ้าง ไม่มีสิทธิ อื่นๆระบุ.....

บ้านเลขที่ ชื่อที่อยู่..... ชื่อชุมชน..... หมู่..... ซอย..... แยก.....
ถนน แขวง เขต จังหวัด.....

ชื่อผู้ดูแล อายุ โทร.....

ความสัมพันธ์ สามี/ภรรยา บุตร ญาติ รับจ้าง จิตอาสา อสส อื่นๆ ระบุ.....

ช่องทางที่พบ พบเอง จากการส่งต่อ ระบบส่งต่อรับจาก ภายใน ภายนอก(ระบุ).....โรงพยาบาล.....

ส่งไปรักษาต่อที่ ไม่มี มี ภายใน ภายนอก(ระบุ).....โรงพยาบาล.....

การประเมินผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้าน (HHC) 6 กลุ่มโรค

- 1. กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้
- 2. กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
- 3. กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย
- 4. กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความพิการอย่างรุนแรง
- 5. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 6. กลุ่มผู้ป่วยเฉพา

การประเมินผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม (ADL 12 คะแนนขึ้นไป) กลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11 คะแนน) กลุ่มติดเตียง (ADL 0-4 คะแนน)

หัวข้อประเมิน	ครั้งที่ 1 วันที่.....	ครั้งที่ 2 วันที่.....	ครั้งที่ 3 วันที่.....
ลักษณะทั่วไป
1. ด้านร่างกาย	T.....°c , P.....bpm, R.....bpm, BP.....mmHg , BMIkg/m ² BW..... kg , HT.....cm. รอบเอว.....ซม. รอบสะโพก.....ซม. DTX.....mg %	T.....°c , P.....bpm, R.....bpm, BP.....mmHg , BMIkg/m ² BW..... kg , HT.....cm. รอบเอว.....ซม. รอบสะโพก.....ซม. DTX.....mg %	T.....°c , P.....bpm, R.....bpm, BP.....mmHg , BMIkg/m ² BW..... kg , HT.....cm. รอบเอว.....ซม. รอบสะโพก.....ซม. DTX.....mg %
2. อาการ /อาการแสดง
ความคิดปกติ ที่พบ	<input type="checkbox"/> หอบเหนื่อย <input type="checkbox"/> ไอแห้งๆ <input type="checkbox"/> ไอมีเสมหะ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> หอบเหนื่อย <input type="checkbox"/> ไอแห้งๆ <input type="checkbox"/> ไอมีเสมหะ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> หอบเหนื่อย <input type="checkbox"/> ไอแห้งๆ <input type="checkbox"/> ไอมีเสมหะ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
ความพิการ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ
อาการอ่อนแรงขา	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
แผล/ แผลกดทับ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ตำแหน่ง/ลักษณะ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ตำแหน่ง/ลักษณะ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ตำแหน่ง/ลักษณะ.....
อาการปวด	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีตำแหน่ง/ลักษณะ..... Pain score (เต็ม 10 คะแนน) = <input type="checkbox"/> ต้องใช้ยา(ชื่อยา).....	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีตำแหน่ง/ลักษณะ..... Pain score (เต็ม 10 คะแนน) = <input type="checkbox"/> ต้องใช้ยา(ชื่อยา).....	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีตำแหน่ง/ลักษณะ..... Pain score (เต็ม 10 คะแนน) = <input type="checkbox"/> ต้องใช้ยา(ชื่อยา).....
อาการบวม	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ ตำแหน่ง / ระยะเวลา Pitting edema grade.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ ตำแหน่ง / ระยะเวลา Pitting edema grade.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ ตำแหน่ง / ระยะเวลา Pitting edema grade.....

ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร

BMA Home Ward Referral Center

โทรศัพท์ 0 2276 5882

โทรสาร 0 2276 3911

Website : www.bangkok.go.th/phn

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

