

แนวทางการปฏิบัติ

เรื่อง

การบริการผู้ป่วยในบ้าน (Hospital Care at Home หรือ Home ward)

(รหัสเอกสาร:)

ผู้จัดทำ

คณะกรรมการ Home ward

ผู้ตรวจสอบ

(แพทย์หญิงโสธยา สีกะมุด)

นายแพทย์ชำนาญการ

ประธาน PCT โรงพยาบาลบ้านฝื่อ

ผู้อนุมัติ

(นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝื่อ

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร :		
	เรื่อง : การบริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Hospital Care at Home หรือ Home ward)	แก้ไขครั้งที่ :	ฉบับที่	หน้าที่ ๑
		วันที่ประกาศใช้		
ผู้จัดทำ คณะกรรมการ Home ward	ผู้ตรวจสอบ (แพทย์หญิงสาคร เสริญไธสง) ประธานกรรมการ Home ward	ผู้อนุมัติ (นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ		

ความสำคัญ

บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Hospital Care at Home หรือ Home ward) เป็นการรักษายาบาล ผู้ป่วยที่บ้าน ที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษา ของแต่ละวิชาชีพโดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมแพทย์

รูปแบบการให้บริการ

1. Step down: เริ่มรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (hospital care in hospital) ก่อน แล้วแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลประเมินร่วมกันว่าส่งกลับไปรักษาที่บ้าน (hospital care at home) โดยโรงพยาบาล เดิมดูแล

2. Refer Back: เริ่มรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ 1 ส่งต่อไปให้โรงพยาบาลที่ 2 ดูแล แล้วแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้านได้

3. Step up/ Start at home: เริ่มรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้านหลังจากได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ในโรงพยาบาล (OPD, ER) แล้วแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่บ้านได้ หรือแพทย์หน่วยบริการปฐมภูมิไปตรวจผู้ป่วยที่บ้าน ในกรณีผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง

วัตถุประสงค์

1. เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการรับบริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตระหว่างการรักษา
3. ให้ผู้ป่วยลดภาวะแทรกซ้อนในการนอนโรงพยาบาล
4. ลดค่าใช้จ่ายในการเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล
5. ลดอัตราการครองเตียง และลดความแออัด

เป้าหมาย

เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward

ตัวชี้วัด

ค่าคะแนนผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วย Homeward ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ผู้ปฏิบัติ

บุคลากรโรงพยาบาลบ้านผือ อาทิเช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่ทุกวิชาชีพ

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร		
	เรื่อง : บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward	แก้ไขครั้งที่ :	ฉบับที่	หน้าที่ ๒
		วันที่ประกาศใช้		
ผู้จัดทำ คณะกรรมการ Home ward	ผู้ตรวจสอบ (แพทย์หญิงสาคร เสริญโรสง) ประธานกรรมการ Home ward	ผู้อนุมัติ (นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ		

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน

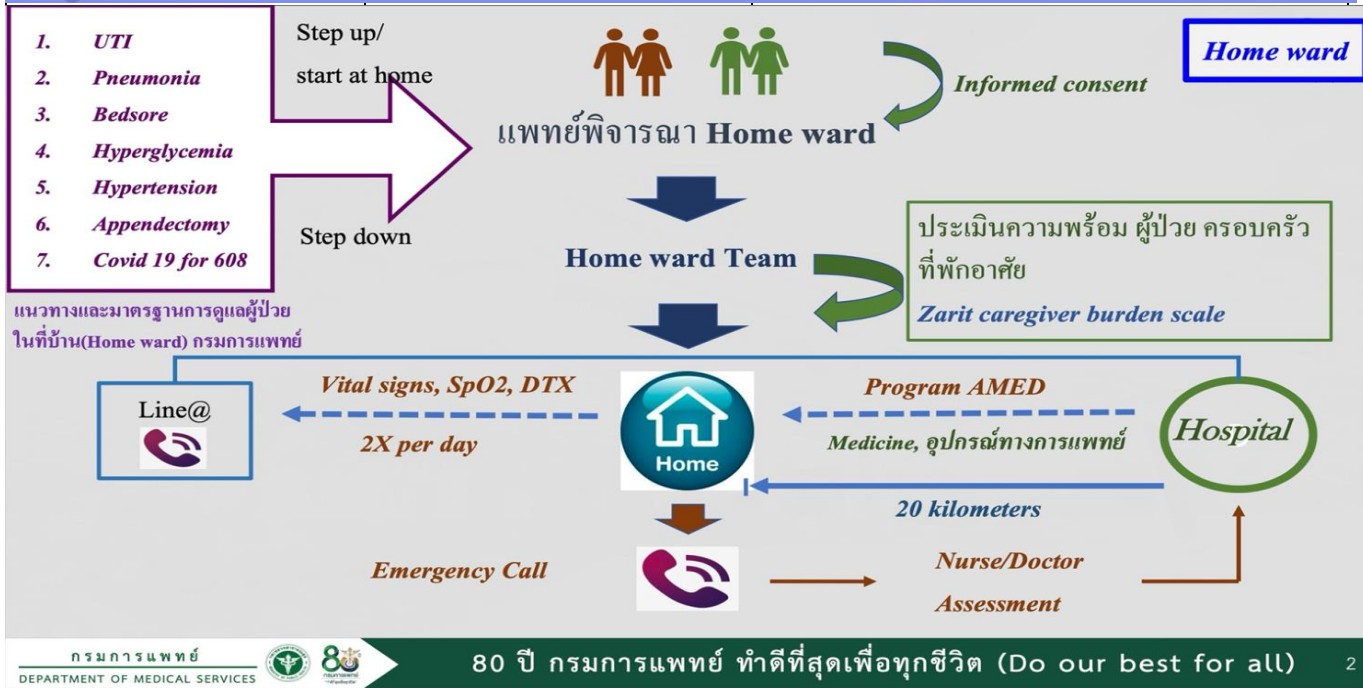
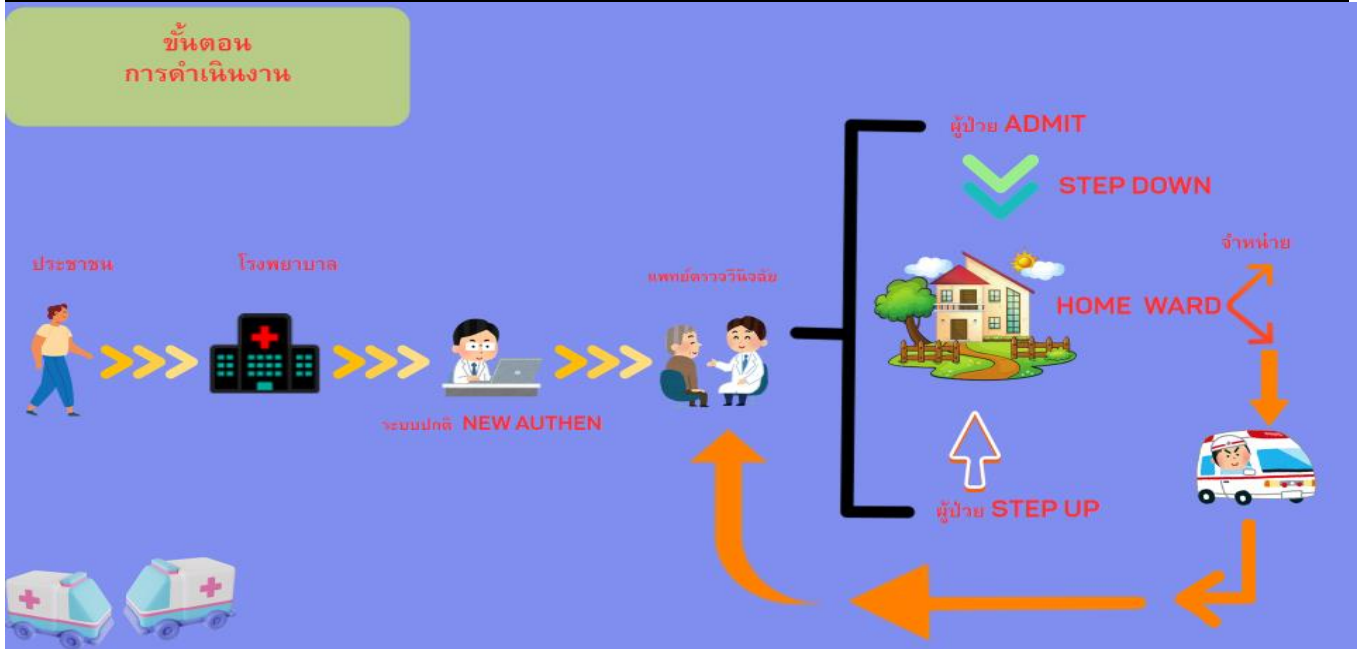
1. สภาวะ (Conditions) ของผู้ป่วย
 - เป็นผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพคงที่ และไม่มีความเสี่ยงที่เกิดอาการแย่ลง
 - เป็นผู้ป่วยที่ยังคงต้องการการดูแลแบบผู้ป่วยใน มีทีมแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพให้การดูแล (Professional care)
2. มีการตัดสินใจร่วมกันระหว่าง แพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว โดยได้รับข้อมูลแนวทางการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่บ้าน อย่างครบถ้วน
3. ได้รับการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัย
4. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. ที่พักอาศัยระหว่างการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน อยู่ห่างจากรพ.บ้านผือ ไม่เกิน 20 กิโลเมตร : PCU, บ้านค้อ, เมืองพาน, หนองกาฬิม, บ้านม่วง, โนนสว่าง, คำบง, นาล้อม, กลางใหญ่, บ้านธาตุ, ดงหวาย, โนนทอง, ข้าวสาร

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward check lists)

- กลุ่มโรคที่เข้าเกณฑ์ Home Ward
 1. DM : FBS > 300 mg/dl หรือ A1C >11% (เจาะ Electrolyte+ Serum ketone R/O DKA/HHS)
 2. HT : - OPD BP > 140/90 mmHg
- ER BP ≥ 180/110 mmHg Observe แล้ว BP < 160/100 mmHg
 3. Pressure Sore
 4. UTI
 5. Pneumonia
 6. Covid-19
 7. COPD c AE (Step down)
 8. ผู้ป่วยใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา Amphetamine
- สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ระยะทางห่างจากรพ.บ้านผือ ไม่เกิน 20 กิโลเมตร : PCU, บ้านค้อ, เมืองพาน, หนองกาฬิม, บ้านม่วง, โนนสว่าง, คำบง, นาล้อม, กลางใหญ่, บ้านธาตุ, ดงหวาย, โนนทอง, ข้าวสาร
- Informed Consent : ผู้ป่วย/ญาติรับทราบและยินยอม และมีช่องทางสื่อสาร

Admit Home Ward ☐ Yes ☐ No

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร		
	เรื่อง : บริการผู้ป่วยในบ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward	แก้ไขครั้งที่ :	ฉบับที่	หน้าที่ ๓
		วันที่ประกาศใช้		
ผู้จัดทำ คณะกรรมการ Home ward	ผู้ตรวจสอบ (แพทย์หญิงสาคร เสริญไธสง) ประธานกรรมการ Home ward	ผู้อนุมัติ (นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝ้อ		

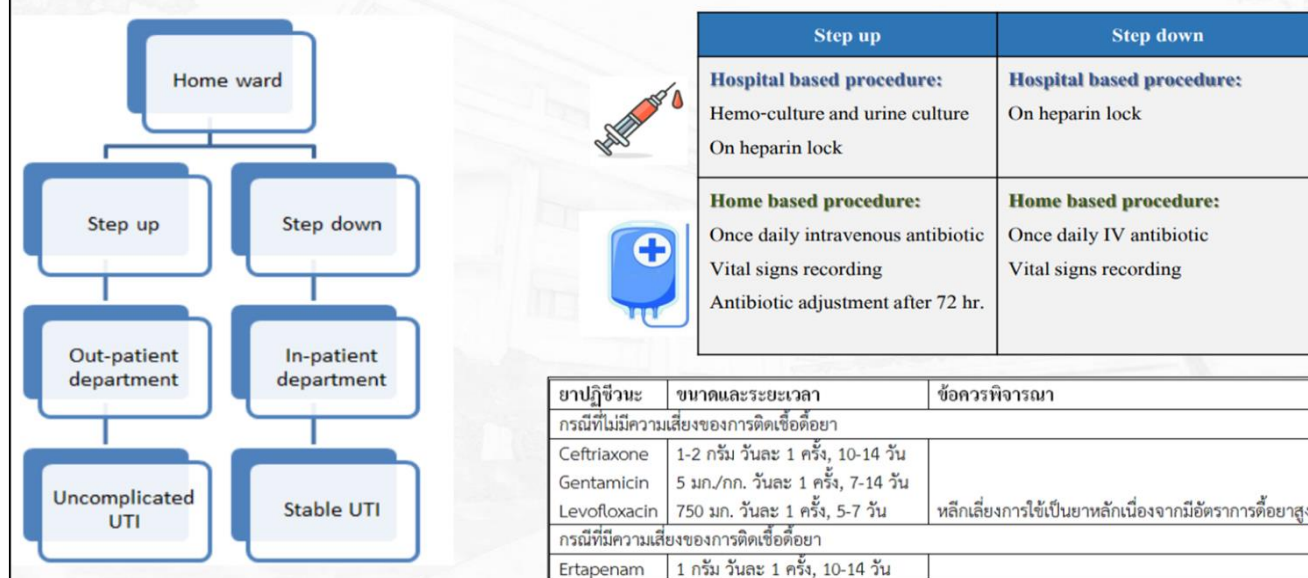


	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร		
	เรื่อง : บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward	แก้ไขครั้งที่ :	ฉบับที่	หน้าที่ ๔
		วันที่ประกาศใช้		
ผู้จัดทำ คณะกรรมการ Home ward	ผู้ตรวจสอบ (แพทย์หญิงสาคร เสริญไธสง) ประธานกรรมการ Home ward	ผู้อนุมัติ (นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ		
กลุ่มโรคที่โรงพยาบาลบ้านผือรับเข้าHome Ward 1. โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (UTI) 2. โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) 3. โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ (Pressure Sore) 4. โรคเบาหวาน ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) 5. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) 6. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD exacerbation) 7. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)				

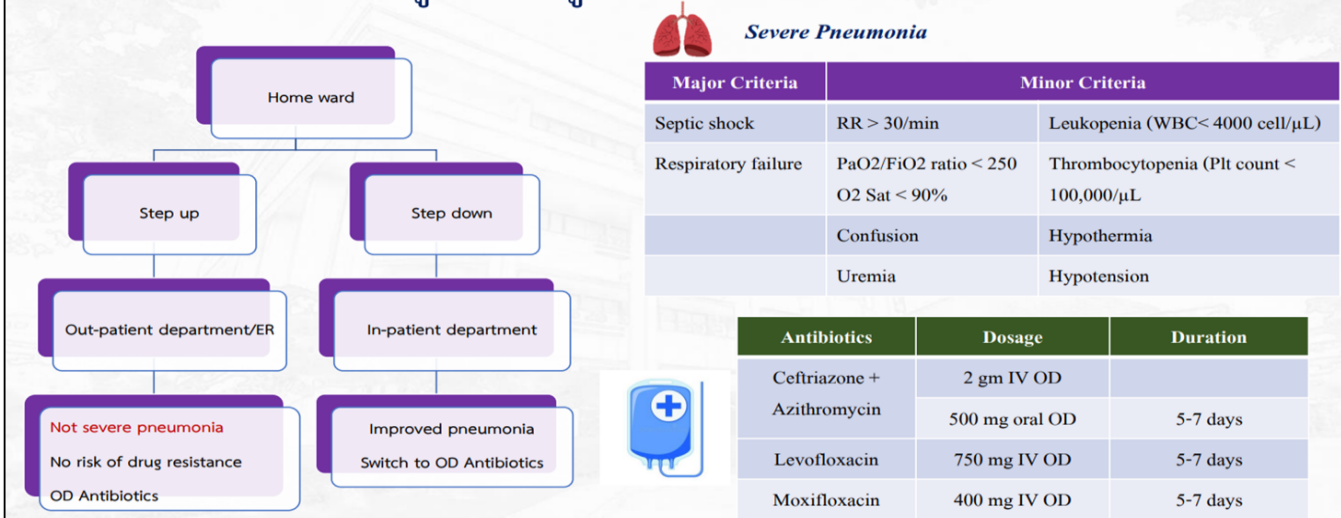
	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร		
	เรื่อง : บริการผู้ป่วยที่บ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward	แก้ไขครั้งที่ :	ฉบับที่	หน้าที่ ๕
		วันที่ประกาศใช้		
ผู้จัดทำ คณะกรรมการ Home ward	ผู้ตรวจสอบ (แพทย์หญิงสาคร เสริญไธสง) ประธานกรรมการ Home ward	ผู้อนุมัติ (นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝ้อ		

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Home Ward รายโรค

(1) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแบบ Home ward

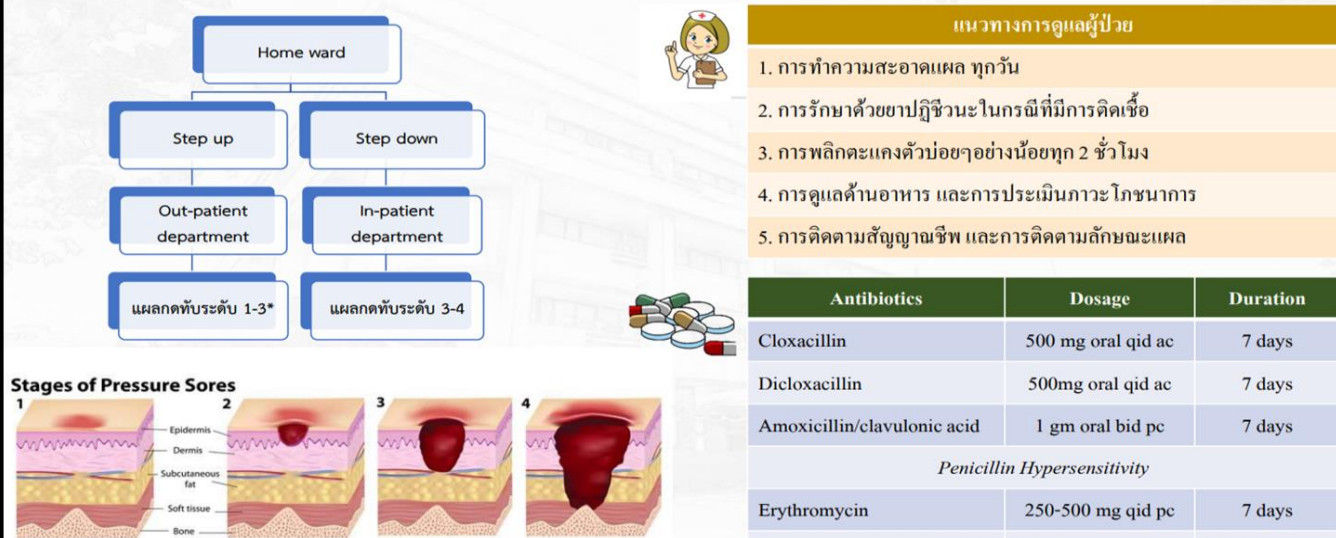


(2) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบแบบ Home ward

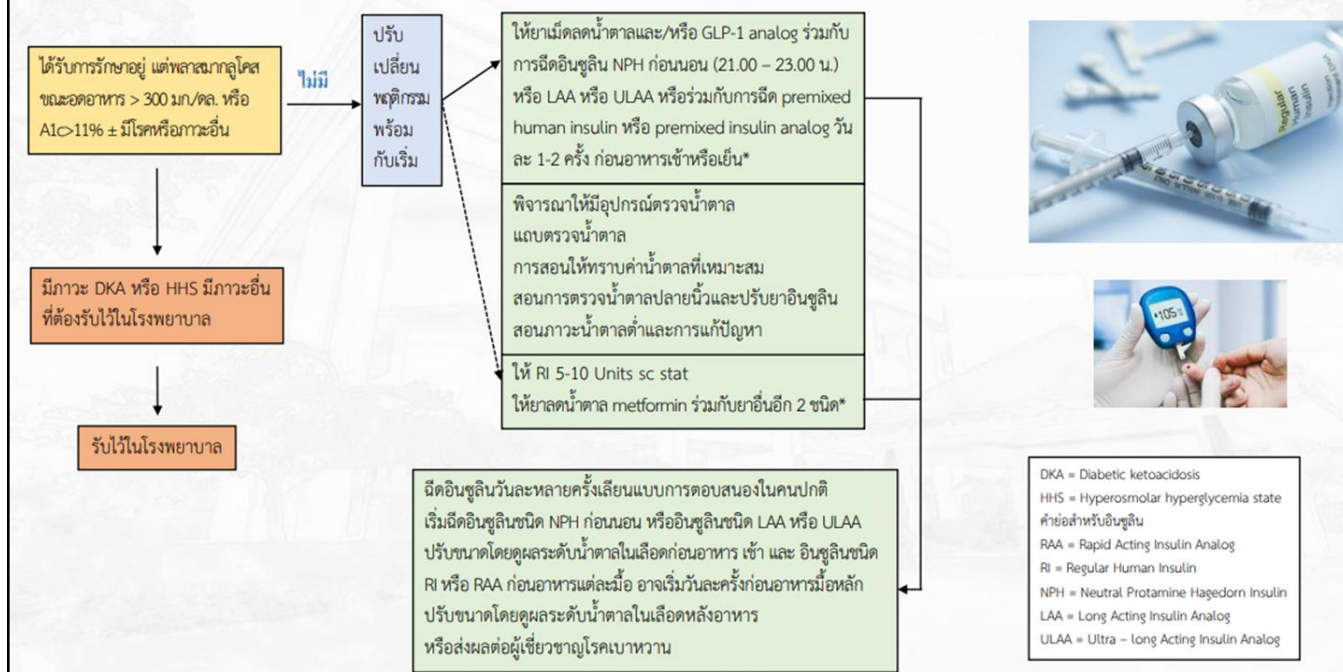


	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร		
	เรื่อง : บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward	แก้ไขครั้งที่ :	ฉบับที่	หน้าที่ ๖
		วันที่ประกาศใช้		
ผู้จัดทำ คณะกรรมการ Home ward	ผู้ตรวจสอบ (แพทย์หญิงสาคร เสริญไธสง) ประธานกรรมการ Home ward	ผู้อนุมัติ (นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ		

(3)แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลกดทับ แบบ Home ward



(4) การดูแลภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



	วิธีปฏิบัติ work instruction เรื่อง : บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward	รหัสเอกสาร แก้ไขครั้งที่ : ฉบับที่		
		วันที่ประกาศใช้		
ผู้จัดทำ คณะกรรมการ Home ward	ผู้ตรวจสอบ (แพทย์หญิงสาคร เสริญโธสง) ประธานกรรมการ Home ward	ผู้อนุมัติ (นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ		



	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร		
	เรื่อง : บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Hospital Care at Home หรือ Home ward)	แก้ไขครั้งที่ :	ฉบับที่	หน้าที่ ๘
ผู้จัดทำ คณะกรรมการ Home ward	ผู้ตรวจสอบ (แพทย์หญิงสาคร เสริญโรสง) ประธานกรรมการ Home ward	วันที่ประกาศใช้		
		ผู้อนุมัติ (นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ		



(6) COPD

เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วย

1. ประเมินผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้น ด้วยยาพ่นขยายหลอดลมแบบออกฤทธิ์สั้น (SHORT-ACTING B2-AGONISTS และ/หรือ SHORT-ACTING ANTICHOLINERGICS) และยาต้านการอักเสบ เตียรอยด์ (SYSTEMIC CORTICOSTEROID) แนะนำให้ PREDNISOLONE 30-40 มิลลิกรัมต่อวัน หรือยา สเตียรอยด์ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำในวันแรก เช่น DEXAMETHASONE 4 มิลลิกรัม ทุก 6-8 ชั่วโมง

2. ผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคระบบที่รุนแรง เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

3. ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติอาการกำเริบรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

4. มีความพร้อมที่จะรับการรักษาด้วยออกซิเจน และให้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมที่บ้าน และมี การติดตามวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว (OXYGEN SATURATION) ที่บ้านได้



ยาปฏิชีวนะ	ขนาดและระยะเวลา
- Ceftriaxone	2 กรัม วันละ 1 ครั้ง, 5-7 วัน
ร่วมกับ Azithromycin (ชนิดรับประทาน)	500 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง, 3-5 วัน
- Levofloxacin	750 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง, 5-7 วัน
- Moxifloxacin	400 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง, 5-7 วัน



ยาปฏิชีวนะ	ขนาดและระยะเวลา (พิจารณาปรับต่อจากยาฉีดจนครบระยะ หรือ 7-10 วัน)
กลุ่ม Penicillins	
- Amoxicillin/clavulanate	675/125 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง
กลุ่ม Cephalosporins	
- Cefditoren	400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง
- Cefdinir	300 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง
- Cepodoxime	200 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง
กลุ่ม Quinolones	
- Levofloxacin	750 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง
- Moxifloxacin	400 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง
- Sitafloxacin	50 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง

(7) Home Isolation in COVID 19

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย

1. อายุน้อยกว่า 75 ปี *
2. สุขภาพแข็งแรง อาจมีโรคร่วมที่รักษา และสามารถควบคุมได้
3. มีอาการเล็กน้อย หรือ ไม่มีอาการ
4. ตามดุลยพินิจของแพทย์

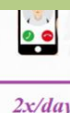
608

* เด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี
แนะนำให้ Admit ตามดุลยพินิจของแพทย์



อุปกรณ์ที่ส่งให้ผู้ป่วยประกอบด้วย

1. ปรอทวด ไข้
2. เครื่องตรวจค่า ออกซิเจน ปลายนิ้ว
3. หน้ากากอนามัย
4. ถุงขยะสีแดง



2x/day



1. ตอบรับภายใน 6 ชั่วโมง

2. ส่งยา และอุปกรณ์การแพทย์
ภายใน 24 ชั่วโมง



เกณฑ์ในการนำส่งต่อ

1. ไข้สูงกว่า 39° C ระยะเวลานานกว่า 24 ชั่วโมง
2. หายใจเร็วกว่า 25 ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่
3. Oxygen saturation < 94%
4. โรคประจำตัวที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือจำเป็นต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
5. สำหรับเด็ก หากมีอาการซึมหรือทานอาหารได้น้อย หายใจลำบาก ซึมลง

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร		
	เรื่อง : บริการผู้ป่วยในบ้าน (Hospital Care at Home หรือ Home ward)	แก้ไขครั้งที่ :	ฉบับที่	หน้าที่ ๙
		วันที่ประกาศใช้		
ผู้จัดทำ คณะกรรมการ Home ward	ผู้ตรวจสอบ (แพทย์หญิงสาคร เสริญไธสง) ประธานกรรมการ Home ward	ผู้อนุมัติ (นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝ้อ		
เกณฑ์การรับผู้ป่วยHome WardกลับมาAdmitนอนโรงพยาบาล 1. Temperature ≥ 38.5 c 2. BP $< 90/60$ mmHg 3. PR > 120 ครั้ง/นาที 4. RR > 24 ครั้ง/นาที 5. O2 sat < 95 % (RA) / < 88 % (COPD)				

เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน พ.ศ. 2566
ลงวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2566

รหัสโรค (ICD-10) สำหรับกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่สามารถเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน มีดังต่อไปนี้

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	ข้อบ่งชี้
1.โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาล ในเลือดสูง	- E10.0-E10.9 Insulin-dependent diabetes mellitus - E11.0-E11.9 Non-insulin-dependent diabetes mellitus - E12.0-E12.9 Malnutrition-related diabetes mellitus - E13.0-E13.9 Other specified diabetes mellitus - E14.0-E14.9 Unspecified diabetes mellitus	- ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose) > ๓๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร (300 mg/dL) หรือระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (A1C) > ๑๑% และมีความจำเป็นต้องติดตามระดับน้ำตาล ในเลือดอย่างน้อย ๒-๔ ครั้งต่อวัน - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ diabetic ketoacidosis (DKA), hyperglycemic hyperosmolar state (HHS) ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ hypoglycemic coma
2.โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension)	- I10 Essential (primary) hypertension	- ผู้ป่วยมี systolic blood pressure > 140 mmHg or diastolic blood pressure > 90 mmHg และ มีความจำเป็นต้องติดตามความดันโลหิตอย่างน้อย วันละ ๔ ครั้ง - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากความดันโลหิตสูงรุนแรง เช่น hypertensive emergency, heart failure, severe pre-eclampsia ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตสูงภายหลังภาวะเจ็บป่วย เฉียบพลันดีขึ้นแล้ว เช่น อัมพฤกษ์ หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปอดอักเสบติดเชื้อ
3.โรคแผลกดทับและพื้นที่ กดทับ (decubitus ulcer and pressure area)	- L89.0 Stage I decubitus ulcer and pressure area - L89.1 Stage II decubitus ulcer and pressure area - L89.2 Stage III decubitus ulcer	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อ ในกระแสเลือด - มีการทำแผลโดยบุคลากรวิชาชีพหรือญาติที่ผ่าน การสอนโดยบุคลากรวิชาชีพ และมีการประเมิน โดยบุคลากรวิชาชีพอย่างน้อย วันละ ๑ ครั้ง

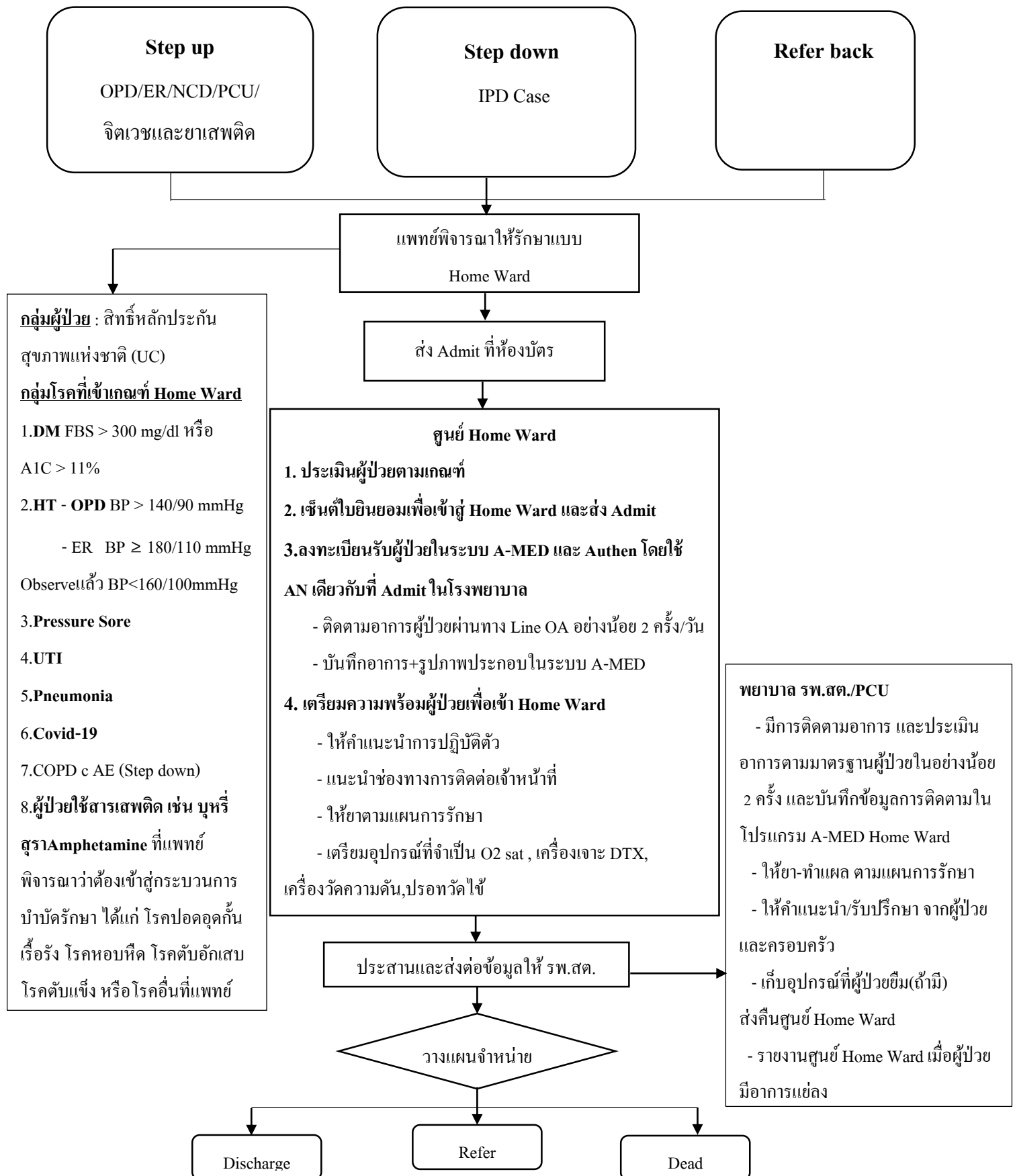
กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	ข้อบ่งชี้
	and pressure area - L89.3 Stage IV decubitus ulcer and pressure area	
4.โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)	- N10 Acute tubulo-interstitial nephritis - N39.0 Urinary tract infection, site not specified	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อ ในกระแสเลือด - ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะชนิดฉีด และมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพ อย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง
5.โรคปอดอักเสบ (pneumonia)	J10.0 Influenza with pneumonia, other influenza virus identified - J11.0 Influenza with pneumonia, virus not identified - J12.0-J12.9 Viral pneumonia, not elsewhere classified - J13 Pneumonia due to Streptococcus pneumoniae - J14 Pneumonia due to Haemophilus influenzae - J15.0-J15.9 Bacterial pneumonia, not elsewhere classified - J16.0 Chlamydial pneumonia - J16.8 Pneumonia due to other specified infectious organisms - J17* Pneumonia in diseases classified elsewhere - J18.0 Bronchopneumonia, unspecified - J18.1 Lobar pneumonia, unspecified - J18.2 Hypostatic pneumonia, unspecified - J18.8 Other pneumonia, organism unspecified - J18.9 Pneumonia, unspecified	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อ ในกระแสเลือด - ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น severe pneumonia ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะชนิดฉีด หรือ การรักษาดวยออกซิเจน และมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพ อย่างน้อย วันละ ๓ ครั้ง

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	ข้อบ่งชี้
6.โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) ภายหลังได้รับการผ่าตัด	- K35.8 Acute appendicitis, other and unspecified	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด โดยวิสัญญีแพทย์ตามแนวทางของ American Society of Anesthesiologists (ASA classification) ที่มีระดับ ASA 1-3 - ผู้ป่วยและญาติที่ร่วมดูแลภายหลังการผ่าตัดได้รับ คำแนะนำในการดูแลหลังการผ่าตัด ตั้งแต่ก่อน การผ่าตัดโดยทีมพยาบาล (ODS nurse manager) - ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิด (open appendectomy) หรือการผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่านกล้อง (laparoscopic appendectomy) ในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินการให้บริการ ผ่าตัดแบบวันเดียว กลับตามมาตรฐานกรมการแพทย์ - ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด
7.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	- U07.1 COVID-19, virus identified - U07.2 COVID-19, virus not identified	- ผู้ป่วยโควิด 19 ที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์การวินิจฉัย หรือเป็นผู้ป่วยโควิด 19 ที่ step down หลังเข้ารับ การรักษาที่สถาน ที่รัฐจัดให้หรือในโรงพยาบาล อย่างน้อย ๗ วัน แล้วแพทย์เห็นว่าสามารถดูแล แบบผู้ป่วยใน ที่บ้านด้วยวิธี home isolation ได้ - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะปอดอักเสบรุนแรง เช่น หายใจ เร็วกว่า ๒๕ ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่ oxygen saturation น้อยกว่า ๙๔%
8.ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	- F10.0-F10.9 Mental and behavioural disorders due to use of alcohol - F11.0-F11.9 Mental and behavioural disorders due to use of opioids - F12.0-F12.9 Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids - F13.0-F13.9 Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics	- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ ต้องมีการประเมินอาการถอนพิษแอลกอฮอล์อยู่ใน ระดับเล็กน้อย (CIWA 0-10 หรือ AWS 0-4) และ ประเมินอาการทางจิตเวชอยู่ในระดับปานกลาง ลงมา (CGI-S $\leq$ 4) - ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตจากการเสพฝิ่น หรืออนุพันธ์ของฝิ่น มีอาการถอนพิษเล็กน้อย (COWS 0-12) - ผู้ป่วยยังมีอาการทางจิตเวชหลงเหลืออยู่แต่ไม่เป็น อันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	ข้อบ่งชี้
	- F14.0-F14.9 Mental and behavioural disorders due to use of cocaine - F15.0-F15.9 Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine - F16.0-F16.9 Mental and behavioural disorders due to use of hallucinogens - F17.0-F17.9 Mental and behavioural disorders due to use of tobacco - F18.0-F18.9 Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents - F19.0-F19.9 Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	- ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose) > ๓๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร (300 mg/dL) หรือระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (A1C) > ๑๑% และมีความจำเป็นต้องติดตามระดับน้ำตาล ในเลือด อย่างน้อย ๒-๔ ครั้งต่อวัน - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ diabetic ketoacidosis (DKA), hyperglycemic hyperosmolar state (HHS) ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษา ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ hypoglycemic coma - ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงอยู่ในกลุ่ม SMI-V 1-4 - ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยประเมิน burden of care ได้ไม่เกิน 61 คะแนน - ผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย และอาการ โรคเรื้อรังทางกายสามารถควบคุมได้
9.โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบ โรคจิตเภท และโรคหลงผิด	- F20.0-F20.9 Schizophrenia - F21 Schizotypal disorder - F22.0-F22.9 Persistent delusional disorders - F23.0-F23.9 Acute and transient psychotic disorders - F24 Induced delusional disorder - F25.0-F25.9 Schizoaffective disorders - F28 Other nonorganic psychotic disorders - F29 Unspecified nonorganic psychosis	- ผู้ป่วยได้รับการประเมิน clinical global impression (CGI-S) มากกว่า 4 คะแนน และระดับ อาการทางจิต (BPRS) อยู่ระดับปานกลาง (37-89 คะแนน) หรือ the positive and negative syndrome scale (PANSS) อยู่ระดับปานกลาง (75-94 คะแนน) หรือ health of the nation outcome (HoNOS) อยู่ระดับปานกลาง - ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยประเมิน burden of care ได้ไม่เกิน 61 คะแนน - ผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย และอาการ โรคเรื้อรังทางกายสามารถควบคุมได้

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	ข้อบ่งชี้
10.ความผิดปกติทางอารมณ์	- F30.0-F30.9 Manic episode - F31.0-F31.9 Bipolar affective disorder - F32.0-F32.9 Depressive episode - F33.0-F33.9 Recurrent depressive disorder - F34.0-F34.9 Persistent mood disorders - F38.0-F38.9 Other mood disorders - F39 Unspecified mood disorder	- ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว หรือผู้ที่มีอาการเมเนีย จะต้องมียผลการประเมิน MARDS ไม่เกิน 12 คะแนน และ YMRS ไม่เกิน 12 คะแนน - ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินความรุนแรงของอาการ ซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง ($9Q \leq 18$) ไม่เกิน 18 คะแนน และมีความเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายต่ำ ($8Q \leq 8$) - ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยประเมิน burden of care ได้ไม่เกิน 61 คะแนน - ผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย และอาการโรคเรื้อรังทางกายสามารถควบคุมได้

Flow Chart Home Ward โรงพยาบาลบ้านฝ้อ



***ระยะทางจากรพ.บ้านฝ้อ ถึงบ้านผู้ป่วย 20 กม. ดังนี้ PCU, บ้านค้อ, เมืองพาน, หนองกาถิม, บ้านม่วง, โนนสว่าง, ลำปาง, นาล้อม, กลางใหญ่, บ้านธาตุ, ดงหวาย, โนนทอง, ข้าวสาร

Standing order Management UTI for home ward

Date	Order for one day	Date	Continuous order
	Admit home ward ○ CBC, UA, UC, BUN, Cr, Electrolyte, Hemoculture 2 ชุด <u>Medication</u> ○ Ciprofloxacin (250) 2-tab oral bid 5 days ○ Norflox (400) 1 tab oral bid 5 day -ครบ 3 วัน Repeat UA ที่ รพ. และ ถ้า UA ปกติพิจารณา D/C ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ -วัดสัญญาณชีพ 3 ครั้ง/วัน (8,12,16) -หากมีไข้ $T \geq 38.5$ c ให้ส่งกลับมา Admit รพ. - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย		<u>Medication</u> ○ Ceftriaxone 2 gm IV x 3 day ○ On Hep lock

Date	Order for one day	Date	Continuous order
	Admit home ward ○ Step up ตรวจ CBC, CXR ○ Step down ตรวจ Hemoculture, Sputum culture <u>Medication</u> -D/C หลังครบ 3 วัน -วัดสัญญาณชีพและ Oxygen Saturation 3 ครั้ง/วัน (8,12,16) -ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย - if T > 38.5 c , Oxygen Saturation (room air) < 92 % ให้ส่งกลับAdmit ที่รพ.		<u>Medication</u> ○ Ceftriaxone 2 gm IV OD X 3 day ○ Azithromicin(250) 2x1 po ac x 5 day

Standing order Management DM for home ward

Date	Order for one day	Date	Continuous order
	Admit home ward ○ FBS ≥ 300 mg% ○ Electrolyte, Serum ketone ○ A1c > 11 <u>Medication</u>		
	-D/C หลังครบ 3 วัน หากไม่มีอาการ -POCT glucose pre meal keep 80 – 250 mg% หากมีอาการ ให้ admit ต่อย่างน้อย 24-48 hrs -ติดตามการตรวจสัญญาณซีพ+DTX 2 ครั้ง/วัน (7,15) DTX ≥ 400 mg%ร่วมกับมีอาการ หรือ DTX > 500 mg%ให้ส่งกลับAdmitsรพ. -ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย		

[illegible]

Date	Order for one day	Date	Continuous order
	Admit home ward ○ CXR ○ CRP Medication ○ Paracetamol (500) 1 tab PO prn q 6hrs ○ Lorazepam (0.5) 1-tab po hs prn for insomnia ○ มะแว้ง อม ○ Dextromethorphan 1-tab po tid pc ○ อื่นๆ..... -D/C หลังครบ 7 วัน หากไม่มีอาการ -หากมีอาการ ให้ admit ต่ออย่างน้อย 24-48 hrs แนะนำให้กักตัวที่บ้านอีก 14 วัน -ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย -เกณฑ์ในการนำส่งต่อผู้ป่วยเข้าAdmit โรงพยาบาล 1.BT> 39 องศาเซลเซียส ระยะเวลา นานกว่า 24 ชั่วโมง 2.Oxygen Saturation < 94% 3.RR > 25 ครั้ง/min ในผู้ใหญ่ 4.โรคประจำตัวที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือจำเป็นต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ตามดุลยพินิจของแพทย์ 5.สำหรับในเด็ก หากมีอาการหายใจลำบาก ซึมลง ตื่นนอนหรือทานอาหารน้อยลง		

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.(2565). แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward). ฉบับที่1.นนทบุรี.

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.(2567). แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward). ฉบับที่2.นนทบุรี.