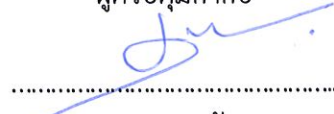
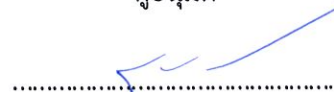


	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 1 จากจำนวน .65 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาญจน์ สวัสดิ์	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

ผู้จัดทำ  (นางชุดิภาญจน์ สวัสดิ์)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ  (นางจิตติมา ศรีสวัสดิ์)
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

ผู้ควบคุมกำกับ  (นายสถาพร บัวระพา)
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอวังสะพุง

ผู้อนุมัติ  (นายรณรงค์ ศรีพล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

สำเนาฉบับที่:

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 2 จากจำนวน .60 หน้า
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		แก้ไขครั้งที่ : 01
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ครอบคลุมภารกิจทุกมิติ โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพ มีเป้าหมาย เพื่อลดอัตราการป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคเรื้อรัง การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านถือเป็นเครื่องมือสำคัญและเป็นจุดแข็งที่แสดงเอกลักษณ์ของการบริการพยาบาล ในระดับปฐมภูมิ เพื่อสนองตอบความต้องการพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม การมีพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดที่บ้านจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสุขภาพดี และสามารถดูแลตนเองได้

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลวังสะพุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องขึ้น มีจุดมุ่งหมายให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในโรงพยาบาลวังสะพุง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกหน่วยบริการใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เนื้อหาภายในประกอบด้วย ความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 3 จากจำนวน .60 หน้า
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		แก้ไขครั้งที่ : 01
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สาวีสัย	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง	

สารบัญ

การจัดบริการดูแลต่อเนื่อง (Home Ward).....	4
๑. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI.....	5
๒. แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke).....	14
๓. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องผู้ป่วย Sepsis.....	16
๔. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury).....	21
๕. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรค Spinal cord injury.....	23
๖. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โรคเบาหวาน.....	25
๗. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรคความดันโลหิตสูง.....	27
๘. แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคไต ESRD on CAPD.....	28
๙. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง COPD/Asthma.....	31
๑๐. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรคมะเร็ง.....	33
๑๑. แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.....	38
๑๒. แนวทางการดูแลผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง.....	40
๑๓. เด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการและภาวะทุพโภชนาการ.....	42
๑๔. แนวทางผู้ป่วยทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย.....	43
๑๕. แนวทางผู้ป่วย Palliative care.....	45
๑๖. การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยวัณโรคปอด.....	48
๑๗. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน.....	51
๑๘. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน.....	52
๑๙. แนวทางการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์.....	65

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 4 จากจำนวน .60 หน้า
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		แก้ไขครั้งที่ : 01
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สาวิสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

การจัดบริการดูแลต่อเนื่อง (Home Ward)

๑. จัดระบบ Home Ward โดยใช้เขตหมู่บ้านเป็นขอบเขตของ Ward และมีครัวเรือนเป็นเตียง โดยแบ่งภาวะสุขภาพครอบครัว (เตียง) เป็น ๓ ประเภท ดี / เสี่ยง / ป่วย/ ผู้พิการ เน้นในกลุ่มเป้าหมาย CANDO (เด็ก ๐-๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ ผู้พิการและผู้สูงอายุ)

๒. จัดแยกประเภทเตียง การแบ่งผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงตามภาวะพึ่งพิงหรือความรุนแรงของโรคโดยการคัดกรองของแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และตามข้อตกลง ของเขตสุขภาพที่ ๘ เป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

เตียงประเภทที่ ๑ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ได้รับการแนะนำให้ติดตาม เช่น ผู้ป่วยหลังคลอด มีการดูแลต่อเนื่องเยี่ยมบ้านภายใน ๑- ๒ สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจากนั้นเยี่ยมบ้านทุก ๖ เดือน (ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละโรค) มี นสค. ประจำบ้าน และ อสม. ประจำคุ้มเป็นผู้ดูแล

เตียงประเภทที่ ๒ ผู้ป่วยติดบ้าน คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรค เริ่มมีภาวะแทรกซ้อน แต่ยังสามารถดูแลตัวเองได้บางส่วน ทำให้มีข้อจำกัด ช่วยเหลือตนเองได้ไม่เต็มที่ ต้องการผู้ดูแล หรือ คนช่วยเหลือในการทำกิจกรรม บางส่วน มีการดูแลต่อเนื่องอยู่ในระหว่าง ๑ - ๒ สัปดาห์หลังจำหน่าย และหลังจากนั้นเยี่ยมอย่างน้อย ๓ เดือนต่อครั้ง (ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละโรค) เมื่อมีความจำเป็นจนกว่าจะย้ายเป็นเตียงประเภท ๑ มี นสค.ประจำบ้าน และ อสม. ประจำคุ้มเป็นผู้ดูแลพยาบาลประจำ รพ.สต.และ นสค. ประจำบ้าน สามารถดูแลได้ และส่งปรึกษากับสหสาขาวิชาชีพ/ ผู้เชี่ยวชาญในรายที่มีความจำเป็น มี Care giver/อสม./นสค.ประจำบ้านเป็นผู้ดูแล

เตียงประเภทที่ ๓ ผู้ป่วยติดเตียง คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้ป่วยที่มี ADL Barthel Index ตั้งแต่ ๔/๒๐ ลงมาทุกราย เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง หรือผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดความพิการ และ จำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือมีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัวกลับบ้าน จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต้องการการดูแลจากผู้อื่นเกือบทั้งหมดมีการดูแลต่อเนื่องระยะยาวของช่วงชีวิต มีการดูแลต่อเนื่องอยู่ในระหว่าง ๑-๒ สัปดาห์หลังจำหน่ายและหลังจากนั้นเยี่ยมอย่างน้อย ๑ เดือนต่อครั้ง (ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละโรค) เมื่อมีความจำเป็นจนกว่าจะย้ายเป็นเตียงประเภท ๒ มี NP/RN นสค.ประจำบ้าน อสม. Care giver และสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้ดูแล

เตียงประเภทที่ ๔ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative care) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรค ที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ไม่นาน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยพิจารณาจากผู้ป่วยมีระยะที่ ๔ หรือผู้ป่วยที่มี Palliative Performance Score (PPS) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ มี NP/RN ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย นสค.ประจำบ้าน อสม Care giver และสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้ดูแล

๓. การแบ่งประเภทเตียงผู้ป่วย

	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน
๑. ADL	๑๒ - ๒๐	๕ - ๑๑	๐ - ๔
๒. อาการ (ความรุนแรง/ พยาธิสภาพของโรค)	น้อย	ปานกลาง	มาก
๓. ความต้องการการดูแล	ช่วยเหลือตัวเองได้	ต้องการการช่วยเหลือ บางครั้ง	ต้องการการดูแล ทุกกิจกรรม

เตียง ๑ = ๐ - ๓ คะแนน เตียง ๒ = ๔ - ๖ คะแนน เตียง ๓ = ๗ - ๙ คะแนน

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 5 จากจำนวน .60 หน้า
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		แก้ไขครั้งที่ : 01
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาวีสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

Home Visit การเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมหรือเป็นกลวิธีที่สำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพบุคคลและผู้ป่วยที่บ้าน

Home Ward การใช้บ้านเป็นเตียงดูแลผู้ป่วย หมายถึง การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล โดยใช้บ้านแต่ละหลังเสมือนเป็นเตียงผู้ป่วย ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนต้องการการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคไต อัมพาต ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยวาระสุดท้าย ฯลฯ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูหาย หรือทุเลาจากความเจ็บป่วย มีสุขภาวะ ที่ดีที่สุดตามศักยภาพที่มีอยู่ และ/ หรือสร้างความอบอุ่นในครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวมีโอกาสดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเตรียมความพร้อมสมาชิกในครอบครัวเมื่อต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิในการดูแลประชาชนในความรับผิดชอบ แบบองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง มีชื่อเรียกตามหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ในโรงพยาบาล ชุมชน งานเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ที่มีการให้บริการเยี่ยมบ้าน ในชุมชน

การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง การบริการสุขภาพสำหรับบุคคล ผู้ป่วย และครอบครัว โดยพยาบาลใช้ที่อยู่อาศัย/บ้านของบุคคลและผู้ป่วยเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพ ให้การดูแล ช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริม ฝึกทักษะสอน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลตนเองป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย กลับสู่ภาวะสุขภาพดีหรือใกล้เคียง กับภาวะปกติมากที่สุด สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้ตามศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองได้ภายใต้บริบทและสภาพแวดล้อม ของครอบครัว โดยมีครอบครัวร่วมให้การดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็น มีเครือข่ายติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออันตราย ตลอดจนพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้สามารถเป็นแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับสมาชิกได้

๑. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI

สุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
โรคหัวใจ STEMI หมายถึง ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นหัวใจไฟฟ้าส่วน ST ยกสูงขึ้น (ST Elevated)	ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการรักษาอาการ จนพ้นระยะวิกฤตแล้ว หลังการจำหน่ายกลับบ้านในระยะเวลา ๒ สัปดาห์ แต่มีรอยโรค โดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ADL = ๐-๔	ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการรักษาอาการ จนพ้นระยะวิกฤตแล้ว หลังการจำหน่ายกลับบ้านในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ โดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ADL = ๕-๘	ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการรักษาอาการ จนพ้นระยะวิกฤตแล้ว หลังการจำหน่ายกลับบ้านในระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์เป็นต้นไป โดยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ADL = ๙-๑๑

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 6 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาวีสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

แนวทางการดูแล			
บุคลากร	- RN หรือ PN และ สหวิชาชีพ และ อสม. / อปท.	- RN หรือ PN และ อสม. และ อศค. (มีสหวิชาชีพในกรณี จำเป็น)	- เยี่ยมโดย นศค./ อศค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๑-๒ สัปดาห์ หลังจำหน่าย หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒-๓ สัปดาห์ หลังจำหน่ายหรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ เดือนหลัง D/C หรือรับข้อมูล
ความถี่	- เยี่ยม ทุก ๑-๒ สัปดาห์ และเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น	- เยี่ยมทุก ๓ เดือน และเยี่ยม เมื่อมีความจำเป็น	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และ เยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ประมาณ ๕-๑๐ ครั้ง เมื่อ บรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อ บรรลุเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF

ผู้ป่วย STEMI อาจมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกลับซ้ำ

กิจกรรมการดูแล

- ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเรื่องโรค สาเหตุ อาการแสดงถึงความรุนแรง และความผิดปกติ
ภาวะแทรกซ้อนของโรค อาการผิดปกติที่แสดงถึงการกลับเป็นซ้ำของโรคและภาวะแทรกซ้อน
- ประเมินการช่วยเหลือตนเอง การป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก การจัดการอาการเจ็บหน้าอก อาการ
สำคัญที่ต้องมาพบแพทย์
- การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ป้องกันภาวะท้องผูก การสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด การมี
เพศสัมพันธ์
- ประเมินเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้อง การใช้ยาตามได้ลิ้น การสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การ
เก็บรักษา
- ประเมินเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น อาหารจืด ไขมันน้อย งดของหมักดอง งดชา กาแฟ
เครื่องดื่มกระตุ้นหัวใจ
- ประเมินการทำกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การฟื้นฟูสภาพตามลำดับขั้น การ
สังเกตอาการผิดปกติจากการทำ กิจกรรมต่างๆ/การออกกำลังกาย การดูแลเบื้องต้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติ
- แจ้งช่องทางการเข้าถึงบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น บริการ ๑๖๖๙ บริการของ อปท. ตามบริบท
ของพื้นที่รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
- ตรวจตามนัด

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 7 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สวัสดิ์	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

แบบบันทึกการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด : STEMI เครือข่ายจังหวัดเลย

เลขบัตรประชาชน.....อาชีพ.....

สถานบริการที่ส่งต่อให้ดูแลต่อเนื่อง.....

ที่อยู่จริงหลังจำหน่าย คือ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน.....ถนน.....ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดเลย โทรศัพท์.....

ผู้ดูแลหลักชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

สถานที่ใกล้เคียง/จุดที่สังเกตง่าย.....ผู้ประสานการส่งต่อ.....ว/ด/ป.....

วันที่จำหน่าย.....จากตึก.....รวมจำนวนวันที่อยู่ รพ.....วัน

วันที่นัดตรวจครั้งต่อไป (Follow up)

วัน/เดือน/ปี.....เวลาที่.....สถานที่ คลินิกโรคหัวใจ.....แพทย์ผู้นัด.....

การตรวจก่อนพบแพทย์ () Lab/X-rays.....() EKG () Echo () อื่นๆ.....

() งดน้ำและอาหารหลัง.....ก่อนตรวจ

ประวัติการรักษา

อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

โรคร่วม () CAD () DM () HT () Hyperlipidemia () อื่นๆ.....

การวินิจฉัยโรคแรกรับ.....

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย () Inferior wall MI () Anterior wall MI () Anteroseptal wall MI () Anterolateral wall MI

() Lateral wall MI () อื่นๆ.....

สรุปการรักษา/หัตถการที่ได้รับและการปัจจุบัน

Labสำคัญ Chol.....HDL.....LDL.....TG.....BUN.....Cr.....

Home Med () ASA.....() Plavix.....() Beta blocker.....() ACEI.....() Ca blocker..... (

) Statin.....() Sedative.....() Stool softener.....() อื่นๆ.....

การช่วยเหลือที่ได้รับ () ให้คู่มือเรื่องการดูแลตนเองโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน () ให้ CD เรื่อง.....

อื่นๆ.....

อุปกรณ์ติดตัว () ไม่มี () มี ระบุ.....

เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยรายนี้

() ๑. มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลตนเอง

() ๒. ทราบอาการผิดปกติที่แสดงถึงการกลับเป็นซ้ำของโรคและภาวะแทรกซ้อน

() ๓. มีความรู้เรื่องยา/อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา/สามารถใช้อย่างปลอดภัยได้ และเก็บรักษาได้ถูกต้อง

() ๔. มีการป้องกันปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับ () บุหรี่ () สุรา () ความเครียด () ท้องผูก () อื่นๆ.....

() ๕. การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค

() ๖. ออกกำลังกายเหมาะสม/สม่ำเสมอ

() ๗. มาตรวจตามนัด

() ๘. อื่นๆ.....

ผู้บันทึก.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 8 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิกาญจน์ สาวีสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

การประเมินและให้ข้อมูลเพื่อดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย STEMI เครือข่ายจังหวัดเลย

การประเมิน	ปัญหาและความต้องการก่อนจำหน่าย	แผนการดูแลต่อเนื่อง
๑.Assessment	[] ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค	[] ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค อาการเจ็บอกและอาการหายใจหอบเหนื่อย ที่แสดงถึงการกลับเป็นซ้ำและภาวะแทรกซ้อน
๒.Education/ Self care	[] การป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บอก [] การจัดการอาการเจ็บอก [] การดูแลแผลสวนหัวใจที่ ข้อมือ/ขาหนีบ [] อาการสำคัญที่ต้องพบแพทย์ ทันที [] การป้องกัน/ควบคุมปัจจัยเสี่ยง () ระดับไขมันในเลือดสูง () ความดันโลหิตสูง () ระดับน้ำตาลในเลือดสูง () น้ำหนัก.....Kgs () มีภาวะความเครียด [] การมีเพศสัมพันธ์	[] การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บอก ควรปฏิบัติตัวดังนี้ () อย่าทำอะไรรุนแรง อดกลั้น อดทำงานหนักหรือหักโหมกว่าที่เคยทำ () หากจะทำกิจกรรมที่คิดว่าทำแล้วอาจเกิดอาการเจ็บอก ควรปรึกษาได้ลื่นก่อนทำ กิจกรรมและต้องทำอย่างระวัง ถ้ามีอาการเจ็บอกต้องหยุดทำและอมยาช้าทันที () ควบคุมโรคที่เป็นอยู่อย่างเคร่งครัด เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความเครียด เป็นต้น [] แนะนำให้หยุดพัก หยุดทำในสิ่งที่กำลังทำอยู่ทั้งหมด ถ้าอาการเจ็บอกยังไม่ ดีขึ้น ให้อมยาได้ลื่น ๑ เม็ดทันที ปล่อยให้หายละลายหมด ห้ามเคี้ยว ห้ามกลืนยา ทั้งเม็ด ถ้าอาการเจ็บอกไม่ดีขึ้น ให้อมยาช้าทุก ๓ ถึง ๕ นาที ครบ ๓ เม็ดแล้ว อาการไม่ดีขึ้น ควรขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นให้นำส่งโรงพยาบาลทันที [] หลีกเลี่ยงการใช้น้ำหนักที่ข้อมือ ๗ วัน [] หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักๆ นั่งยองๆ หรือขับรถภายใน ๗ วัน [] หากมีเลือดออกผิดปกติ อาการบวมแดง ร้อน ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง [] อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ () มีอาการเจ็บอกในขณะที่พัก หรือเจ็บอกรุนแรงจนต้องตื่น () อาการเจ็บอกรุนแรงกว่าที่เคยเป็น หรือมีอาการเจ็บอกถี่ขึ้นและเป็นอยู่ นานกว่าเดิม () การใช้อาอมได้ลื่นไม่สามารถบรรเทาอาการได้เหมือนแต่ก่อน () มีอาการร่วมดังต่อไปนี้ เหนื่อยหอบมากขึ้น เวียนศีรษะ มึนงงเหมือนจะ เป็นลม รู้สึกอ่อนแรงมากผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ รู้สึกว่าหัวใจเต้นผิดปกติ เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ ชีพจรเต้น < ๕๐ ครั้ง/นาที [] การควบคุมระดับไขมันในเลือด [] การควบคุมความดันโลหิต [] การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด [] การลดน้ำหนัก [] การควบคุมความเครียด [] การมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่เกิดอันตราย () หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ใน ๒-๔ สัปดาห์แรก หลังจากนั้นควรปรึกษา แพทย์ เพื่อประเมินสมรรถภาพหัวใจก่อน () ควรมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่คุ้นเคย (ภรรยา) หลีกเลี่ยงท่าพิสดาร () ถ้าสามารถขึ้นบันได ๒ ชั้นโดยไม่หยุดพัก แล้วไม่มีอาการเจ็บอกหรือเหนื่อย () ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ หรือรู้สึกเพลียจาก การทำงาน

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 9 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สาวิสัย	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

การประเมิน	ปัญหาและความต้องการก่อนจำหน่าย	แผนการดูแลต่อเนื่อง
	☐ การป้องกันภาวะท้องผูก ☐ พฤติกรรมการสูบบุหรี่	() ขณะและหลังมีเพศสัมพันธ์ ถ้ามีอาการเจ็บอกหรือเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วหรือหายใจเร็ว หลังพักนาน ๑๕-๓๐ นาที แล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้อมยาใต้ลิ้นทันที () หลีกเลี่ยงการใช้ไอวาก้าร่วมกับกลุ่มยาไนเตรท อาจทำให้ความดันโลหิตต่ำได้ ☐ แนะนำรับประทาน ผัก ผลไม้ ที่ไม่หวานจัด / ยาระบาย ☐ แนะนำการหยุดสูบบุหรี่
๓. Medication	☐ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ☐ ยาพาวิค () ยามอมใต้ลิ้น () ยาแอสไพริน () ยาปิดกั้นเบต้า () ยาด้านแคลเซียม () ยายับยั้งเอนไซม์ เอซีอี () ยาลดไขมันในเลือด () ยาจิตดาลิส () ยาขับปัสสาวะ ☐ สามารถใช้ยามอมใต้ลิ้นได้ถูกต้อง ☐ การเก็บรักษา	☐ ประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับยา ☐ เป็นยาป้องกันไม่ให้เลือดแข็งตัวง่าย ป้องกันการอุดตันของหลอดเลือด รับประทานหลังอาหารทันที ☐ เป็นยาที่ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือด ใช้บรรเทาอาการเจ็บอก ก่อนอมยาควรนั่งหรือนอน เพื่อป้องกันอาการข้างเคียงของยา คือ ปวดหัว มึนหัว เวียนหัว หน้ามืดเป็นลมจากความดันเลือดต่ำ หรือรู้สึกใจสั่นได้ ☐ เป็นยาป้องกันไม่ให้เลือดแข็งตัวง่าย ป้องกันการอุดตันของหลอดเลือด ☐ เป็นยาที่ทำให้หัวใจเต้นช้าลง ลดความต้องการของออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ป้องกันอาการเจ็บอก หรือ ป้องกันภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ☐ เป็นยาที่ใช้ลดอาการเจ็บอก ใช้รักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจมีอาการวิงเวียน ปวดศีรษะ หน้าแดง คอแดง ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า ☐ ทำให้หลอดเลือดขยายตัวลดความดันโลหิต ลดการทำงานของหนักของหัวใจ อาการข้างเคียง คือ ไอแหว่ง ความดันโลหิตต่ำ ควรระมัดระวังขณะเปลี่ยนท่าจากนอนเป็นนั่ง จากนั้นเป็นยืน อาจมีวิงเวียน หน้ามืด เป็นลม ☐ ควรรับประทานหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน อาจมีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน ☐ ใช้ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ใช้แก้ไขภาวะหัวใจล้มเหลวและเต้นผิดจังหวะ ☐ เพื่อลดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ☐ อมยาใต้ลิ้น ๑ เม็ดทันที ที่ปล่อยให้อาการเลวลง ห้ามนั่ง ห้ามนอน ยืนทั้งเม็ด ถ้าอาการเจ็บอกไม่ดีขึ้น ให้อมยาซ้ำทุก ๓ ถึง ๕ นาที ครบ ๓ เม็ดแล้วอาการ ไม่ดีขึ้น ควรขอความช่วยเหลือ ☐ ยามอมใต้ลิ้น ควรเก็บยาในที่แห้งและพ้นแสง
๔. Diet	☐ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ☐ ลด/งด อาหารรสเค็ม/มัน/อาหารที่มี คอเลสเตอรอลสูง ☐ การจำกัดน้ำกรณมีข้อห้าม	☐ แนะนำใช้น้ำมันพืชปรุงอาหารแทนน้ำมันหมู เนื้อสัตว์ควรเป็นเนื้อล้วน แยกเอาไขมันและหนังออก แนะนำรับประทานเนื้อปลา หลีกเลี่ยงการผัด ทอด ใช้วิธีต้มหรือนึ่งแทน ☐ แนะนำรับประทาน ผัก ผลไม้ ที่ไม่หวานจัด ☐ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หรือหัวใจล้มเหลว แนะนำอย่ากินเค็ม (เกลือไม่เกิน ๑ ช้อนโต๊ะ หรือ ซีอิ๊วไม่เกิน ๓ ช้อนชาต่อวัน)
๕. Activity	☐ การออกกำลังกาย	☐ มีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายเสมอ ☐ สัปดาห์แรกให้เดิน ประมาณ ๕-๑๐ นาที

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที 10 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

การประเมิน	ปัญหาและความต้องการก่อนจำหน่าย	แผนการดูแลต่อเนื่อง
		☐ สัปดาห์ที่ 2 เพิ่มระยะเวลาการเดินเป็น ๑๐-๑๕ นาที ☐ สัปดาห์ที่ ๓ เพิ่มระยะเป็น ๑๕-๒๐ นาที ☐ สัปดาห์ที่ ๔ เดินเร็วขึ้น ระยะเวลา ๒๐ นาที ☐ ควบคุมอาการกล้ามเนื้อหัวใจ ☐ อาการผิดปกติที่ไม่ควรออกกำลังกายหรือควรหยุดออกกำลังกาย ได้แก่ อาการแน่นเจ็บอก วิงเวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้อาเจียน เหนื่อยหอบ หายใจไม่สะดวก ใจสั่น หรือหัวใจเต้นผิดปกติ รู้สึกอ่อนแรงผิดปกติ หรือมือเท้าไม่สบายมีไข้

มีข้อสงสัยโปรดติดต่อผู้ประสานการดูแลผู้ป่วยโรค STEMI

คุณพรวิมล โสภณทัต โทร ๐๘๗ ๙๗๕๑๙๗๖,

คุณนวลลออ พุทธิสมา โทร ๐๘๔ ๕๑๗๔๗๐๕

ลงชื่อ.....(ตัวบรรจง) พยาบาลประจำหอผู้ป่วย.....โทร.....

แบบประเมินผู้ป่วย STEMI หลังจำหน่ายโรงพยาบาล

วันที่ Discharge.....เวลา.....WARD.....

ชื่อเจ้าหน้าที่จำหน่าย (ตัวบรรจง).....ตำแหน่ง.....

เป้าหมาย เพื่อประเมินความพร้อมในการดูแลตัวเองก่อนจำหน่าย ในประเด็นดังนี้

๑. ประเมินความรู้เรื่องโรค / ภาวะแทรกซ้อน ๒. ประเมินความรู้เรื่องยา/การใช้ยา ๓. การดูแลตนเอง/การทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรค

การประเมินสภาพ PR..... ครั้ง/นาที , RR.....ครั้ง/นาที,BP.....mmHg น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. BMI.....

ประเด็น	รายการประเมิน	ระดับความรู้			ช่วยเหลือ ,R,E,P,C	สรุปปัญหา/แผนการเยี่ยม
		ได้	ได้บางส่วน	ไม่ได้		
Assessment	☐ ๑.การรับรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาหารและการรักษา					
	☐ ๒.รับรู้อาการผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนของโรค					
Education/ Self care	☐ ๓.ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง					
	☐ ๔. การป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บอก					
	☐ ๕. การจัดการอาการเจ็บอก					
	☐ ๖.อาการสำคัญที่ต้องพบแพทย์ทันที					
	☐ ๗.การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับจากครอบครัว					

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 11 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุติกาญจน์ สารวิสัย	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

ประเด็น	รายการประเมิน	ระดับความรู้			ช่วยเหลือ ,R,E,P,C	สรุปปัญหา/แผนการเยี่ยม
		ได้	ได้บางส่วน	ไม่ได้		
	เหมาะสมกับโรค					
	[] การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยง					
	[] ๘. การป้องกัน/ควบคุมปัจจัยเสี่ยง					
	[] ๙. การมีเพศสัมพันธ์					
	[] ๑๐. การป้องกันภาวะท้องผูก					
	[] ๑๑. พฤติกรรมการสูบบุหรี่					
	[] ๑๒. การจัดการกับความเครียด					
Medication	[] การรับประทานยาของผู้ป่วย					
	() ๑๓. รู้ชื่อยาและรับประทานยาได้ถูกต้อง					
	() ๑๔. สามารถใช้ยาอมใต้ลิ้นได้ถูกต้อง					
	() ๑๕. การสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา					
	() ๑๖. สามารถสังเกตและทราบถึงยาที่หมดอายุได้					
	() ๑๗. การเก็บรักษายาเหมาะสม					
Diet	[] ๑๘. รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค					
	[] ๑๙. การจำกัดน้ำดื่มกรณีข้อห้ามและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวาย					
	[] ๒๐. งดหรือลดอาหารที่มีรสเค็ม อาหารมัน ของหมักดอง ชา กาแฟ					
	[] ๒๑. งด หรือลดชา กาแฟ สุราหรือเครื่องดื่มกระตุ้นหัวใจ					
Activity	[] ๒๒. มีการฟื้นฟูร่างกายตามลำดับขั้นที่ถูกต้องและเหมาะสม					
	[] ๒๓. ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย					
	[] ๒๔. สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการทำกิจกรรมต่างๆ หรือออกกำลังกาย					
	[] ๒๕. การช่วยเหลือตนเองในเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการผิดปกติ					
	รวมคะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน = ๑๐๐%					

หมายเหตุ

การประเมินผล สามารถตอบได้ > ๓ ใน ๔ ข้อ = ๒ คะแนน ตอบได้บางส่วน = ๑ คะแนน ตอบไม่ได้ = ๐ คะแนน

เอกสารควบคุมสำหรับใช้ในหน่วยงานที่ระบุภายในโรงพยาบาลวังสะพุง ห้ามทำสำเนาจนได้รับอนุญาต

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 12 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สาวิสัย	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

การช่วยเหลือที่ได้รับ I = Instruct (สอน/แนะนำ) R=Review (การทวนซ้ำ) E=Encourage (ส่งเสริม/สนับสนุนถ้าทำได้) P= Provide (จัดหาให้) C=Coordination (ประสานงานกับทีมสหสาขา)

การบรรลุเป้าหมาย [] ระดับ ๑ ทักษะการดูแล $\geq 80\%$ หรือ ≥ 40 คะแนน

[] ระดับ ๒ ทักษะการดูแลพอใช้ $\geq 60\%$ หรือ ≥ 30 คะแนน

[] ๓ ทักษะการดูแลต้องเพิ่มเติม $< 60\%$ หรือ < 30 คะแนน

แบบบันทึกตอบกลับการดูแลต่อเนื่อง STEMI เครือข่ายจังหวัดเลย

สำหรับติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย : Visit ๑ (เยี่ยมภายใน ๑-๒ สัปดาห์ หลังจำหน่าย)

๑. ข้อมูลทั่วไป ชื่อ.....อายุ..... ประเภทเตียงเมื่อแรกรับ.....ประเภทเตียงเมื่อตอบกลับ..... HN.....AN.....ตึก.....

ชื่อรพช./รพสต.....ชื่อWARD (หมู่บ้าน/ชุมชน).....

การวินิจฉัยโรค.....หัตถการ/การผ่าตัด.....

ว/ด/ป ที่ได้รับการส่งต่อ.....จาก ward.....โรงพยาบาล.....

ว/ด/ป ที่ได้รับการส่งต่อเยี่ยม.....ชื่อผู้เยี่ยม.....ตำแหน่ง.....

๒. เป้าหมายในการเยี่ยม ๑) ประเมินความรู้เรื่องโรค/ภาวะแทรกซ้อน ๒) ประเมินความรู้เรื่องยา/การใช้อาย ๓) การดูแลตนเอง/การทำกิจกรรม

๓. สรุปสภาพผู้ป่วยเมื่อตอบกลับ PR.....ครั้ง/นาทื, RR.....ครั้ง/นาทื, BP.....mmHg, น้ำหนัก.....ก.ก. , ส่วนสูง.....ซ.ม. BMI.....

๔. สรุปประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย

ประเด็น	รายการประเมิน	ระดับความรู้			การช่วยเหลือ ,R,E,P,C	สรุปปัญหา/แผนการเยี่ยม
		ได้ ๒	ได้บางส่วน ๑	ไม่ได้ ๐		
Assessment	[] ๑.การรับรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาหารและการรักษา					
	[] ๒.รับรู้อาการผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนของโรค					
Education/ Self care	[] ๓.ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง					
	[] ๔. การป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บอก					
	[] ๕. การจัดการอาการเจ็บอก					
	[] ๖.อาการสำคัญที่ต้องพบแพทย์ทันที					
	[] ๗.การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับจากครอบครัวที่เหมาะสมกับโรค					
	การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยง					
	() ๘. การป้องกัน/ควบคุมปัจจัยเสี่ยง					

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 13 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุดิกาญจน์ สาวิสัย	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

ประเด็น	รายการประเมิน	ระดับความรู้			การช่วยเหลือ ,R,E,P,C	สรุปปัญหา/แผนการเยี่ยม
		ได้ ๒	ได้บางส่วน ๑	ไม่ได้ ๐		
	() ๙. การมีเพศสัมพันธ์					
	() ๑๐. การป้องกันภาวะท้องผูก					
	() ๑๑. พฤติกรรมการสูบบุหรี่					
	() ๑๒. การจัดการกับความเครียด					
Medication	การรับประทานยาของผู้ป่วย					
	() ๑๓. รู้ชื่อยาและรับประทานยาได้ถูกต้อง					
	() ๑๔. สามารถใช้ยาอมใต้ลิ้นได้ถูกต้อง					
	() ๑๕. การสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา					
	() ๑๖. สามารถสังเกตและทราบถึงยาที่หมดอายุได้					
	() ๑๗. การเก็บรักษายาเหมาะสม					
Diet	[] ๑๘. รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค					
	[] ๑๙. การจำกัดน้ำดื่มกรณีข้อห้ามและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวาย					
	[] ๒๐. งดหรือลดอาหารที่มีรสเค็ม อาหารมัน ของหมักดอง ชา กาแฟ					
	[] ๒๑. งด หรือลดชา กาแฟ สุราหรือเครื่องดื่มกระตุ้นหัวใจ					
Activity	[] ๒๒. มีการฟื้นฟูร่างกายตามลำดับขั้นที่ถูกต้องและเหมาะสม					
	[] ๒๓. ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย					
	[] ๒๔. สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการทำกิจกรรมต่างๆ หรือออกกำลังกาย					
Activity	[] ๒๕. การช่วยเหลือตนเองในเบื้องต้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติ					
	รวมคะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน = ๑๐๐%					

๕. การช่วยเหลือที่ได้รับ I = Instruct (สอน/แนะนำ) R=Review (การทวนซ้ำ) E=Encourage (ส่งเสริม/สนับสนุนถ้าทำได้)

P= Provide (จัดหาให้) C=Coordination (ประสานงานกับทีมสหสาขา)

๖. การมาตรวจตามนัด [] มาตามนัด [] ไม่มาตามนัด [] เข้ารับการรักษาซ้ำ วันที่.....รพ.....การวินิจฉัย.....

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 14 จากจำนวน .60 หน้า
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		แก้ไขครั้งที่ : 01
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๗. สรุปภาวะสุขภาพหลังเยี่ยม [] ระดับ ๑ ทักษะการดูแลดี $\geq 80\%$ หรือ ≥ 40 คะแนน [] ระดับ ๒ ทักษะการดูแลพอใช้ $\geq 60\%$ หรือ ≥ 30 คะแนน [] ๓ ทักษะการดูแลต้องเพิ่มเติม $< 60\%$ หรือ < 30 คะแนน

หมายเหตุ การประเมินผล ปฏิบัติได้ = ๒ คะแนน ปฏิบัติได้บางส่วน = ๑ คะแนน ปฏิบัติไม่ได้/ไม่ปฏิบัติ = ๐ คะแนน

๘. แผนการดูแลครั้งต่อไป ว/ด/ป ที่นัดเยี่ยม.....

โปรดส่งข้อมูลกลับ ผ่าน COC จังหวัดเลย หรือ คุณพรวิมล โสภณพิพัฒน์ โทร.๐๘๗-๙๗๕-๑๙๗๖ ID Line หรือ E-mail : pornvenus.sut@gmail.com

๒. แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

คำนิยาม	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะการตีบ ตัน หรือแตกของหลอดเลือดในสมอง ทำให้มีความผิดปกติของการรับรู้ ความจำ สติปัญญา การเคลื่อนไหว การพูด และการกลืน	ผู้ป่วย stroke ที่มีความผิดปกติมากถึงผิดปกติอย่างรุนแรง สามารถเดินได้ แต่ต้องช่วยพยุง ต้องมีคนอื่นช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันหรือ ต้องนอนบนเตียง ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Modified Ranking scale= ๔-๕ คะแนน , motorpower gr. ๐-๓)	ผู้ป่วย stroke ที่มีความผิดปกติพอควร ต้องการคนอื่นช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันบางอย่าง แต่สามารถเดินได้โดยไม่มีคนช่วย (Modified Ranking scale = ๓ คะแนน , motorpower gr. ๓-๔)	ผู้ป่วย stroke ที่มีความผิดปกติที่ไม่รุนแรง หรือมีความผิดปกติเพียงเล็กน้อย สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (Modified Ranking scale= ๐-๒ คะแนน, motorpower gr. ๔-๕)
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- RN หรือ PN และ สหวิชาชีพ และ อสม. / อปท.	- RN หรือ PN และ อสม. และ อสค. (มีสหวิชาชีพในกรณีที่ทำเป็น)	- เยี่ยมโดย นสค./ อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๑-๒ สัปดาห์แรก หลัง D/C หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์หลัง D/C หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์หลัง D/C หรือรับข้อมูล
ความถี่	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ ภายใน สัปดาห์ที่ ๒ หลังจำหน่าย ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลังการเยี่ยมครั้งแรก ๑ เดือน	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
	เยี่ยมครั้งที่ ๓ สัปดาห์ที่ ๔ ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ		
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ประมาณ ๖ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 15 จากจำนวน .60 หน้า
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		แก้ไขครั้งที่ : 01
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สาวิสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน ๑-๒ สัปดาห์
๒. ประเมินความดันโลหิต ๒ สัปดาห์แรก BP ไม่ควรเกิน ๑๘๐/๑๐๐ mmHg และควบคุมให้ได้ ๑๓๐/๘๕ mmHg
๓. ให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาให้ตรงตามแผนการรักษา
๔. ร่วมทบทวนแผนการดูแลตนเองตามโรคหลัก เช่น ผู้ป่วยเป็น เบาหวาน หรือ ไขมันในเลือดสูง ต้องดูแลเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาล/ไขมันในเลือดให้ดี หรือผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงต้องดูแลเรื่อง การควบคุมความดันโลหิตให้ดี
๕. ทวนซ้ำกับผู้ป่วยให้สามารถบอกถึงอาการ Stroke กลับซ้ำ บอกวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นและ ขอความช่วยเหลือได้ ถูกต้อง เช่น ปวดศีรษะ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง เดินเซ อ่อนแรง พูดไม่ชัด โทร. ๑๖๖๙ ทันที
๖. ติดตามผลการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
๗. แจ้งช่องทางการเข้าถึงบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น บริการ ๑๖๖๙ บริการของ อปท. ตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
๘. บันทึกผลการประเมินและติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ในโปรแกรม LTC และ HOSXP ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

ผู้ป่วย Stroke อาจภาวะ Stroke กลับซ้ำ

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน ๑-๒ สัปดาห์
๒. ประเมินความดันโลหิต ๒ สัปดาห์แรก BP ไม่ควรเกิน ๑๘๐/๑๐๐ mmHg และควบคุมให้ได้ ๑๓๐/๘๕ mmHg
๓. ให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาให้ตรงตามแผนการรักษา
๔. ร่วมทบทวนแผนการดูแลตนเองตามโรคหลัก เช่น ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูง ต้องดูแลเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาล/ไขมันในเลือดให้ดี หรือ ผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงต้อง ดูแลเรื่องการควบคุมความดันโลหิตให้ดี ดูแลเรื่องการควบคุมความดันโลหิตให้ดี
๕. ทวนซ้ำกับผู้ป่วยให้สามารถบอกถึงอาการ Stroke กลับซ้ำ บอกวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นและ ขอความช่วยเหลือได้ ถูกต้อง เช่น ปวดศีรษะ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง เดินเซ อ่อนแรง พูดไม่ชัด โทร. ๑๖๖๙ ทันที
๖. ติดตามผลการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

ผู้ ป ว ย Stroke ข น ิ ต Hemorrhage ON TT-Tube / ON NG Tube /ON Catch/ON Foley's catch

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน ๑-๒ สัปดาห์
๒. ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้/ BP/ PR/ RR
๓. ประเมินทักษะผู้ดูแลเรื่องทักษะการประเมินภาวะขาดออกซิเจน / การดูดเสมหะที่ถูกต้องทักษะการ Care TT-Tube/การฝึกการหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง/การระวังการสำลัก อาหาร/การพลิกตะแคงตัวทุก และการเคลื่อนไหว ๒ ชั่วโมง
๔. ประเมินทักษะการให้อาหารทางสายยาง
๕. ประเมินทักษะการเตรียมอาหารทางสายยาง
๖. ประเมินทักษะการดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย
๗. ประเมินทักษะการฝึกการกลืนของผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยสามารถฝึกได้)
๘. ประเมินทักษะการดูแลสายสวนปัสสาวะ

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที 16 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนืองที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาวีสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๙. ประเมินภาวะโภชนาการ

๑๐. เสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถทำกายบำบัดได้ตาม Program พื้นฟูสมรรถภาพ

๑๑. จัดการให้มีเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ

๓. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องผู้ป่วย Sepsis

คำนิยาม	เตียง ๔	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
Sepsis หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีกรดติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมีลักษณะบ่งชี้ SIRS ตั้งแต่ ๒ ข้อ ขึ้นไป - Body Temperature > ๓๘° C or < ๓๖° C - Heart rate > ๙๐ beats/min - Respiratory rate > ๒๐ /min or Paco₂ < ๓๒ mmHg - WBC > ๑๒,๐๐๐ cells/mm^๓ or < ๔,๐๐๐ cells/mm^๓, or > ๑๐% band forms Septic shock หมายถึง - SBP < ๙๐ หรือ MAP < ๖๕ mmHg ในคนที่ไม่มี HT อยู่เดิม - SBP ต่ำกว่า Baseline เดิม > ๔๐ mmHg ในคนที่ไม่มี HT อยู่เดิม Severe sepsis ผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ โดยไม่มีสาเหตุอื่น - สมอง ชีพจร หรือ กระวนกระวาย	ผู้ป่วย Sepsis ที่ได้รับการรักษาอาการและอาการของพยาธิสภาพของตัวโรคในระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยและกลุ่ม Palliative Care in Non CA ,CA	ผู้ป่วย Sepsis ที่ได้รับการรักษาอาการ จนพ้นระยะวิกฤตแล้ว หลังการจำหน่ายแต่ผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่มีอุปสรรคทางการแพทย์ ที่ต้องสอดใส่ร่างกาย เช่น on NG tube, Foley's cath, ON T-Tube กลับบ้าน ในระยะเวลา ๑ สัปดาห์ แต่มีรอยโรค และ ยังต้องฉีดยา ATB ต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ชุมชนหรือ รพ.สต ADL = ๐-๔ หรือประเมิน SOS Score มากกว่า หรือเท่ากับ ๔	ผู้ป่วย Sepsis ที่ได้รับการรักษาอาการ จนพ้นระยะวิกฤตแล้ว หลังการจำหน่ายกลับบ้านในระยะเวลา ๒ สัปดาห์ โดยต้องทานยา ATB ต่อเนื่องที่บ้าน ADL = ๔-๙ หรือ SOS Score ๑-๓	ผู้ป่วย Sepsis ที่ได้รับการรักษาอาการ จนพ้นระยะวิกฤตแล้ว หลังการจำหน่ายกลับบ้านใน ระยะเวลา ๔ สัปดาห์เป็นต้นไป โดยมี ADL = ๙-๑๑ หรือ SOS Score ๐

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 17 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาวีสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม	เตียง ๔	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
- ใต้ปัสสาวะออกน้อย - ผิวหนัง ผิวลาย มือเท้าเย็น และ capillary refilling time นานกว่า ๒ วินาที - มีภาวะ Metabolic acidosis หรือ lactate > ๔				
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- RN หรือ PN และ สหวิชาชีพ และ อสม./อปท.	- RN หรือ PN และ สหวิชาชีพ และ อสม./อปท.	- RN หรือ PN และ อสม. และ อสค. มีสหวิชาชีพในกรณีที่เป็น	- เยี่ยมโดย นสค./อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๓ วันแรก หลัง D/C หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมครั้งที่ ๑ ภายใน สัปดาห์ที่ ๑ หลังจำหน่าย ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลัง การเยี่ยมครั้งแรก ๑ เดือน	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
		- เยี่ยมครั้งที่ ๒ ภายใน สัปดาห์ที่ ๒ หลัง จำหน่าย ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลังการเยี่ยมครั้งแรก ๑ เดือน	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
ความถี่	- เยี่ยม ทุก ๒-๔ สัปดาห์ และเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น	- เยี่ยม ทุก ๒-๔ สัปดาห์ และเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น	- เยี่ยมทุก ๓ เดือน และเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	เมื่อบรรลุปเป้าหมาย	- ประมาณ ๕-๑๐ ครั้ง เมื่อบรรลุปเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุปเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุปเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF
กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	๑. ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้/ BP/ PR/ RR	๑. ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้/ BP/ PR/ RR	๑. ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้/ BP/ PR/ RR	๑. ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้/ BP/ PR/ RR
	๒. ประเมินโดยใช้ qSOFA หรือ SOS score	๒. ประเมินโดยใช้ qSOFA หรือ SOS score	๒. ประเมินโดยใช้ qSOFA หรือ SOS score	๒. ประเมินโดยใช้ qSOFA หรือ SOS score
	๓. ผู้เยี่ยมประเมินให้คำแนะนำตามกลุ่มโรค และอาการเปลี่ยนแปลง	๓. ประเมินการได้รับยาผิดต่อเนื่อง ครบ Dose ที่แพทย์สั่ง	๓. ประเมินการรับประทานยาต่อเนื่อง ครบตามแพทย์สั่ง	๓. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่บ้าน

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 18 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สาวิสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม	เตียง ๔	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
		๔. ประเมินบริเวณที่ติดยาไม่เกิด Phibritis ๕. ผู้เยี่ยมประเมินให้คำแนะนำตามกลุ่มโรค ๖. แนวทางการดูแลภาวะ Sepsis	๔. ผู้เยี่ยมประเมินให้คำแนะนำตามกลุ่มโรค ๕. แนวทางการดูแลภาวะ Sepsis	๔. แนวทางการดูแลภาวะ Sepsis
		<u>การป้องกัน ได้แก่</u> - กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ - ได้รับวัคซีนตามกำหนด ครบถ้วน - ป้องกันการติดต่อจากสัตว์นำโรค - รักษาสุขภาพให้แข็งแรง	<u>การป้องกัน ได้แก่</u> - กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ - ได้รับวัคซีนตามกำหนด ครบถ้วน - ป้องกันการติดต่อจากสัตว์นำโรค - รักษาสุขภาพให้แข็งแรง	<u>การป้องกัน ได้แก่</u> - กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ - ได้รับวัคซีนตามกำหนด ครบถ้วน - ป้องกันการติดต่อจากสัตว์นำโรค - รักษาสุขภาพให้แข็งแรง
		<u>รู้ทัน ได้แก่</u> - รู้จักภาวะ sepsis และอาการนำ ได้แก่ ไข้สูง หายใจเร็ว หอบ อ่อนเพลีย ซึม - ทานได้น้อย ปัสสาวะออกน้อย มือเท้าเย็น	<u>รู้ทัน ได้แก่</u> - รู้จักภาวะ sepsis และอาการนำ ได้แก่ ไข้สูง หายใจเร็ว หอบ อ่อนเพลีย ซึม - ทานได้น้อย ปัสสาวะออกน้อย มือเท้าเย็น	<u>รู้ทัน ได้แก่</u> - รู้จักภาวะ sepsis และอาการนำ ได้แก่ ไข้สูง หายใจเร็ว หอบ อ่อนเพลีย ซึม - ทานได้น้อย ปัสสาวะออกน้อย มือเท้าเย็น
		<u>รักษาไว</u> - ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม และทันที่ตามที่ตามระยะของภาวะ sepsis	<u>รักษาไว</u> - ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม และทันที่ตามที่ตามระยะของภาวะ sepsis	<u>รักษาไว</u> - ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม และทันที่ตามที่ตามระยะของภาวะ sepsis

๑. มีภาวะติดเชื้อในทางเดินกระเพาะปัสสาวะและฟิการ

๑.๑ ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์

๑.๒. ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้ BP, PR, RR

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 19 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

- ๑.๓ ประเมินการดื่มน้ำตามโปรแกรมที่กำหนด
- ๑.๔ ประเมินทักษะการสวนปัสสาวะ ประเมินการบันทึกความถี่ห่างของการปัสสาวะ บันทึกปริมาณปัสสาวะเอง และปริมาณปัสสาวะเหลือค้างถ้าปัสสาวะเหลือค้าง น้อยกว่า ๕๐ CC ห้ามหยุดสวนปัสสาวะเอง ให้ปรึกษาพยาบาลเจ้าของไข้
- ๑.๕ ประเมินภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะถ้ามีการติดเชื้อรับการรักษาที่ รพ.สต./ศสม
- ๑.๖ เสริมพลังครอบครัวให้สามารถทำกายบำบัดได้ตาม Program การฟื้นฟูสภาพร่วมกับเครือข่ายแพทย์แผนไทยในชุมชน
- ๑.๗ ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ
- ๑.๘ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องทุก ๒ เดือน

๒. ผู้ป่วย Sepsis กลุ่มนอนติดเตียง ชนิด Hemorrhage ON T-Tube / ON NG Tube / ON Catch/ON Foley's catch

- ๒.๑ ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน ๑-๒ สัปดาห์
- ๒.๒ ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้ BP, PR, RR
- ๒.๓ ประเมินทักษะผู้ดูแลเรื่องทักษะการประเมินภาวะขาดออกซิเจน การดูแลเสมหะที่ถูกต้องทักษะการ Care TT-Tube การฝึกการหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง การระวังการสำลัก
- ๒.๔ ประเมินทักษะการให้อาหารทางสายยาง
- ๒.๕ ประเมินทักษะการเตรียมอาหารทางสายยาง
- ๒.๖ ประเมินทักษะการดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย
- ๒.๗ ประเมินทักษะการฝึกการกลืนของผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยสามารถฝึกได้)
- ๒.๘ ประเมินทักษะการดูแลสายสวนปัสสาวะ
- ๒.๙ ประเมินภาวะโภชนาการ
- ๒.๑๐ เสริมพลังให้ผู้ผู้ป่วยสามารถทำกายบำบัดได้ตาม Program ฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ๒.๑๑ จัดการให้มีเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ

๓. ผู้ป่วย Sepsis กลุ่มผู้สูงอายุ

- ๓.๑ ประเมินและวางแผนการดูแลระยะยาว(care plan)รายบุคคล โดย care manager
- ๓.๒ ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยบุคลากรสาธารณสุข (ทีมหมอครอบครัว) ตามแผนการดูแล (care plan) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย
 - การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย ให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม ป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสม
 - การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย เช่นการทำกายภาพบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก การป้องกันภาวะหกล้ม ข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย
 - การดูแลด้านโภชนาการ การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ ฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษที่เหมาะสมรายบุคคล

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 20 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาวิสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

- การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล การบริหารจัดการเพื่อการเข้าถึงยาแก้ปวดอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วย

- การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ตามความจำเป็น สุขภาพช่องปาก สุขภาพจิต

๓.๓ ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (care giver) หรือเครือข่ายสุขภาพ อาสาสมัคร จิตอาสา

- การบริการสาธารณสุขเบื้องต้นทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา ด้านโภชนาการ รวมถึงการวัดสัญญาณชีพและการคัดกรองสุขภาพ การทำแผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลในเลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐมพยาบาล เป็นต้น

- การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การกินอาหาร เป็นต้น

- การจัดการสภาพแวดล้อมของบ้านเพื่อการฟื้นฟูสภาพป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลระยะยาวผู้ป่วยนอนติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๓.๔ จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ของเหลว เป็นต้น

๓.๕ ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือ care giver

- กลุ่มที่ ๑ อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง
- กลุ่มที่ ๒ อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง
- กลุ่มที่ ๓ อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง
- กลุ่มที่ ๔ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๔. ผู้ป่วย Sepsis ระยะสุดท้าย (Palliative Care) จำเป็นต้องได้รับการจัดการอาการรบกวนเช่น อาการปวด หายใจไม่เต็มอิ่มอื่นๆ

๔.๑ ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน ๓ หลังจากที่ได้รับการส่งกลับ

๔.๒ ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้ BP, PR, RR, PPSV๒

๔.๓ ประเมินอาการรบกวน เช่น การปวด อาการหายใจไม่เต็มอิ่มสับสน การกลืนอาหาร/ยา ปรึกษาแพทย์

๔.๔ ประเมินการยอมรับการเจ็บป่วยและสูญเสียภาวะซึมเศร้าของครอบครัวเพื่อพบแพทย์

๔.๕ ประเมินด้านสังคม วัฒนธรรมความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและญาติ

๔.๖ สนับสนุนการดูแลและจัดการอาการรบกวนที่บ้านตามสภาพปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

๔.๗ ประเมินการได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ

๔.๘ ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ

๔.๙ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องตามสภาพปัญหา

๔.๑๐ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้กล่าวคำอำลา การให้อภัยซึ่งกันและกัน การทำธุรกรรมต่างๆ โดยส่งเสริมให้ได้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

๕. การเฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 21 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิกาญจน์ สาวิสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๕.๑ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกวันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง โดยใช้สบู่น้ำทำความสะอาดหรือหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

๕.๒ ดื่มน้ำประมาณวันละ ๓,๐๐๐ มิลลิลิตร หรือประมาณวันละ ๗-๘ แก้ว กรณีไม่มีข้อห้ามเกี่ยวกับโรค

๕.๓ ไม่กลั้นปัสสาวะ การกลั้นปัสสาวะทำให้เกิดการสะสมของเชื้อโรคทำให้เป็นสาเหตุของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

๕.๔ การใส่สายสวนปัสสาวะ

- วางถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ ๓๐ เซนติเมตร
- ควรเปลี่ยนถุงปัสสาวะทุก ๑ เดือน หรือเมื่อมีปัสสาวะสีขุ่น มีตะกอน ควรรีบมาพบแพทย์

๖. เฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ

๖.๑ เปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก ๒ ชั่วโมง เพื่อให้ส่วนใดส่วนหนึ่งไม่รับแรงกดนานเกินไป โดยมีการหมุนเวียนเปลี่ยนท่านอน เช่น นอนหงาย นอนตะแคงซ้าย นอนตะแคงขวา สลับกันไป

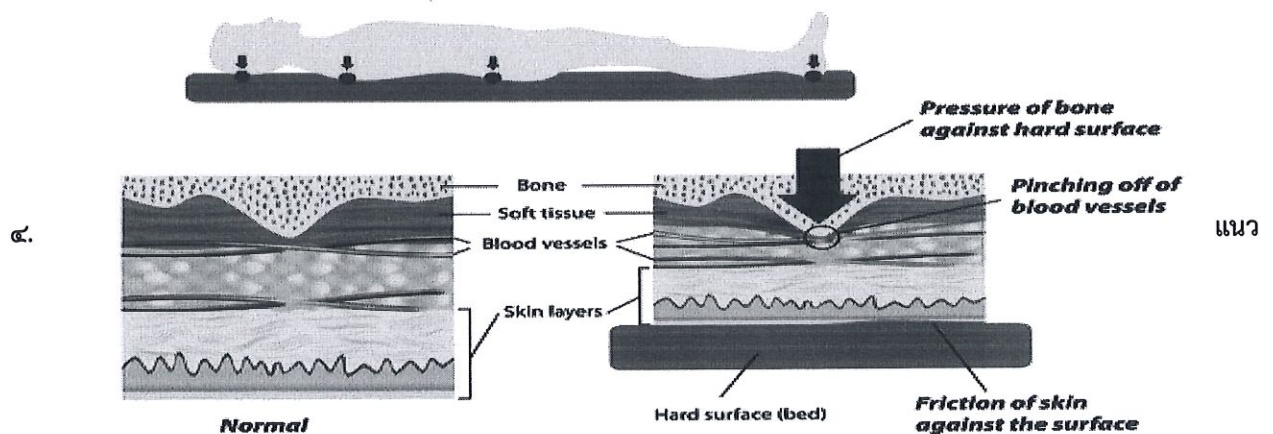
๖.๒ ใช้อุปกรณ์ลดแรงกดอยู่กับที่ เช่น ที่นอนที่ทำจาก เจล โฟม ลม น้ำ หมอน

๖.๓ ผู้ป่วยที่มีผิวหนังแห้ง ควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำอุ่น หลังทำความสะอาดร่างกายควรทาโลชั่น ๓-๔ ครั้ง / วัน เพื่อป้องกันผิวหนังแห้งแตก

๖.๔ ควรทำความสะอาดทุกครั้ง ที่มีการขับถ่าย และซับให้แห้งอย่างเบามือ

๖.๕ ใช้ วาสลีน หรือ Zinc paste ทาให้หนาบริเวณผิวหนังรอบ ๆ ทวารหนัก แก้มกันทั้ง ๒ ข้าง เพื่อป้องกันผิวหนังเปื่อยขึ้น

๖.๖ ควรเพิ่มอาหารประเภทโปรตีน เพื่อส่งเสริมการหายของแผล เช่น นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ



ทางการดูแลต่อเนื่องที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury)

ค่านิยามกลุ่มปัญหาสุขภาพ	เพียง ๓	เพียง ๒	เพียง ๑
--------------------------	---------	---------	---------

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที 22 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนืองที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยามกลุ่มปัญหาสุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากแรงที่เข้ามากระทบต่อหนังศีรษะกะโหลกศีรษะและเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอาการทางระบบประสาทสมอง (neuro signs)	ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง GCS $\leq$ ๘ คะแนน ช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องการผู้ดูแล ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทุกอย่าง	ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง GCS = ๙-๑๒ คะแนน ช่วยตัวเองได้บางส่วน และอาจมีอาการรบกวนที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการทำกิจกรรมบางอย่างหรือเป็นบางครั้ง เช่น ปวดศีรษะ วิงเวียน หรือสับสน หรือมีการบาดเจ็บอวัยวะอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย GCS = ๑๓ - ๑๕ คะแนน สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี หรือต้องการพึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อย
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- RN หรือ PN และ สท วิชาชีพ และ อสม. / อปท.	RN หรือ PN และ อสม. และ อสค. (มีสหวิชาชีพในกรณี ที่จำเป็น)	- เยี่ยมโดย นสค./ อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์ แรก หลังจำหน่ายหรือ รับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์ หลังจำหน่ายหรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ เดือน หลังจำหน่ายหรือ รับข้อมูล
ความถี่	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ ภายในสัปดาห์ ที่ ๒ หลังจำหน่าย ประเมิน ตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลังการเยี่ยม ครั้งแรก ๑ เดือน และ เยี่ยมต่อเนื่องเมื่อมีความจำเป็น	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และ เยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
	เยี่ยมครั้งที่ ๓ สัปดาห์ที่ ๔ ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ		
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ประมาณ ๕ - ๖ ครั้ง เมื่อ บรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๓ - ๕ ครั้ง เมื่อบรรลุ เป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อ บรรลุเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC, HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC, HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC, HOSxP และ FF

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วย Head Injury ON TT-Tube /ON NG Tube /ON Catch /ON Foley's catch

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน ๑-๒ สัปดาห์

๒. ประเมิน V/S N/S

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 23 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๓. ประเมินทักษะการดูแลเรื่องทักษะการประเมินภาวะขาดออกซิเจน ทางเดินหายใจอุดกั้น ทักษะการดูดเสมหะที่ถูกต้อง การฝึกการหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอด การฝึกการหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอด ทักษะการทำแผลและการ Care TT-Tube ระวังการสำลักอาหาร การพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง การ Care TT-Tube ทักษะการออกกำลังกายตาม PT Program ประเมินทักษะการให้อาหารทางสายยาง ทักษะการทำแผลและประเมินทักษะการให้อาหารทางสายยาง การป้องกันการสำลักอาหาร การทำอาหารทางสายยาง

๔. ประเมินทักษะการฝึกการกลืนของผู้ป่วย (กรณีที่ผู้ป่วยสามารถฝึกได้)
๕. ประเมินทักษะการดูแลสายสวนปัสสาวะ
๖. ประเมินภาวะโภชนาการ
๗. ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ
๘. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องทุก ๒ เดือน
๙. แจ้งช่องทางในการเข้าถึงบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น บริการ ๑๖๖๙ บริการของ อปท. ตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจเองลำบากต้องบำบัดด้วย Home O₂

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน ๑-๒ สัปดาห์
๒. ประเมิน V/S ประเมินค่าอิมตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว
๓. ประเมินผู้ดูแลเรื่อง ทักษะการบำบัดด้วยออกซิเจนที่บ้าน การประเมินภาวะขาดออกซิเจน การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง ระวังการสำลักอาหาร การพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง
๔. ประเมินภาวะโภชนาการ
๕. แจ้งช่องทางในการเข้าถึงบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น บริการ ๑๖๖๙ บริการของ อปท. ตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

๕. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรค Spinal cord injury

คำนิยาม	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
โรค Spinal cord injury กลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีการสูญเสียหน้าที่ของไขสันหลัง (Neuro logical กลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีการสูญเสียหน้าที่ของไขสันหลัง (Neuro logical deficit) ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากอุบัติเหตุ หรือการเสื่อมของกระดูกสันหลัง ภาวะติดเชื้อโรคมะเร็ง จนทำให้ผู้ป่วยมีภาวะอัมพาตทั้งตัว (Quadriplegia) และอัมพาตครึ่งท่อน(Paraplegia) และแพทย์	ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง GCS ≤ ๘ คะแนน ช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรม ทุกอย่าง	ผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพาตครึ่งท่อน (Paraplegia) ช่วยเหลือตัวเองได้ บางส่วน และพึ่งพาผู้ดูแลบางกิจกรรม	ไม่มี

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 24 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สาวีสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
วินิจฉัยว่ามีภาวะอัมพาต			
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	
บุคลากร	- RN หรือ PN และ สห วิชาชีพ และ อสม. / อปท.	- RN หรือ PN และ อส ม. และ อสค. (มีสห วิชาชีพในกรณีที่จำเป็น)	
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์ แรก หลัง D/C หรือรับ ข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์แรก หลัง D/C หรือรับข้อมูล	
ความถี่	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ ภายใน สัปดาห์ที่ ๒ หลังจำหน่าย	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลังการ เยี่ยมครั้งแรก ๑ เดือน	
	เยี่ยมครั้งต่อไปทุก ๑ เดือน หรือตามความเหมาะสม		
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ประมาณ ๓-๑๐ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC, HOSxP และ FC	- โปรแกรม LTC, HOSxP และ FC	

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

Spinal Cord Injury มีภาวะQuadriplegia

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน ๑-๒ สัปดาห์
๒. กรณี On Silver Tube C O₂ ประเมินการหายใจ PR, BP, motor power
 - ๒.๑ ประเมินผู้ดูแลเรื่องทักษะการประเมินภาวะขาดออกซิเจน การดูดเสมหะที่ถูกต้อง การทำแผล และการ Care TT-Tube การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง ระวังการสำลักอาหาร
 - ๒.๒ การพลิกตะแคงตัวทุกและการเคลื่อนไหว ข้อนิ้วมือง/การออกกำลังกายตาม PT Program การดูแลสายสวน ปัสสาวะ การดูแลไม่ให้ท้องผูก
๓. กรณีหายใจได้ตามปกติ
 - ๓.๑ ประเมิน V/S, motor power

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 25 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

- ๓.๒ ประเมินผู้ดูแลเรื่องทักษะการออกกำลังกายตาม PT Program การพลิกตะแคงตัวทุกและการเคลื่อนไหว ๒ ชั่วโมง การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง การดูแลสายสวนปัสสาวะ การดูแลไม่ให้ท้องผูก
- ๓.๓ จัดการให้มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ
- ๓.๔ กรณีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ยากไร้ ประสานความช่วยเหลือจาก อปท./พมจ. ตามความจำเป็น

Spinal Cord InjuryมีภาวะParaplegia

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน ๑-๒ สัปดาห์
๒. ประเมินV/S, motor power
๓. ประเมินผู้ดูแลเรื่องทักษะการออกกำลังกายตาม PT Program การพลิกตะแคงตัวทุกและการเคลื่อนไหว ๒ ชั่วโมง การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง การดูแลสายสวนปัสสาวะ การดูแลไม่ให้ท้องผูก
๔. ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่าง
๕. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องทุก ๒ เดือน
๖. แจ้งช่องทางในการเข้าถึงบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น บริการ ๑๖๖๙ บริการของ อปท. ตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

๖. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โรคเบาหวาน

คำนิยามกลุ่มปัญหาสุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
โรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาล ดังนี้ ๑. Fasting plasma glucose > ๑๒๖ mg/dl ๒. Oral glucose Tolerance > ๒๐๐ mg/dl ๓. ๒ ชั่วโมง plasma glucose > ๒๐๐mg/dl ซึ่งจะต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และขึ้นทะเบียนในการรักษาเป็นผู้ป่วย DM	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนและมืออาการของโรครุนแรงไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจกรรมให้เป็นส่วนใหญ่หรือทั้งหมด ควบคุมน้ำตาลไม่ได้	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดอันตรายได้ และช่วยเหลือตัวเองได้ บางกิจกรรม และอาศัยผู้อื่นช่วยบางส่วน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า หรือผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดยา Insulin หรือผู้ป่วยขาดนัด	ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และต้องการพึ่งพาผู้อื่นน้อยหรือไม่ต้องการ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีภาวะแทรกซ้อนแต่ไม่มีผลกระทบกับวิถีชีวิตขาดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและตรวจตามนัดทุกครั้ง
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- RN หรือ PN และ สท วิชาชีพ และ อสม./ อปท.	- RN หรือ PN และ อสม. และ อสค.(มีสหวิชาชีพ ในกรณีจำเป็น)	-เยี่ยมโดย นสค./ อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์แรก หลัง D/C หรือ	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์ หลัง D/C หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ เดือน หลัง D/C หรือรับข้อมูล

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 26 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยามกลุ่มปัญหาสุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
	รับข้อมูล		
ความถี่	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ ภายใน สัปดาห์ที่ ๔ หลังจำหน่าย ประเมินตามข้อ ๑-๔ ข้อ	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลังการ เยี่ยมครั้งแรก ๑ เดือน	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และ เยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
	- เยี่ยมครั้งที่ ๓ สัปดาห์ที่ ๔ ประเมินตามข้อ ๑-๔ ข้อ		
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ประมาณ ๕-๖ ครั้ง เมื่อบรรลุปเป้าหมาย	- ประมาณ ๓- ๕ ครั้ง เมื่อบรรลุปเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุปเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

DM Un control ติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ ๒-๓ หลังจากได้รับการส่งกลับ

- ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด PFG ไม่ควรเกิน ๒๐๐ mg%
- ให้มีผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา และ หรือ ฉีด Insulin ให้ตรงตามแผนการรักษา
- ร่วมทบทวนแผนการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต
- ให้ผู้ป่วยสามารถแยกอาการเตือนอันตรายระหว่างภาวะระดับน้ำตาล ในเลือดต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ให้
ถูกต้อง พร้อมบอกวิธีดูแลตัวเองเบื้องต้นและขอความช่วยเหลือ ได้ถูกต้อง
 - ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูง จะรู้สึกกระหายน้ำมาก ๆ ใจสั่น เหงื่อแตก เหนื่อยมาก คล้ายจะเสียชีวิต หรือ
เมื่อตื่นนอน จะรู้สึกเหนื่อยมากขึ้น แสบ ต้องเรียกผู้ดูแลให้ช่วยเหลือ และนำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด
 - ถ้าระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำ จะรู้สึกใจสั่น เหนื่อยมาก คล้าย จะเป็นลม หิวข้าว และเมื่อตื่นนอน หรือ อด
ลูกอม จะรู้สึกดีขึ้น และควรไปตรวจประเมินระดับน้ำตาลที่ รพ.สต./ ศสม. ใกล้บ้าน หรือถ้าตื่นนอนแล้วอาการไม่ดีขึ้น เรียก
ผู้ดูแลให้ ช่วยเหลือ และนำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด
- จัดการให้มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเตือนสัญญาณอันตราย Stroke, STEMI และ Sepsis
- ติดตามผลการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

DM/HT ที่ควบคุมได้แต่ขาดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

- ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน สัปดาห์ที่ ๔
- ร่วมทบทวนแผนการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต
- ร่วมกำหนดให้มีผู้ดูแล หรือ ผู้เตือนภัย เมื่อมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง
- เสริมพลังผู้ป่วย บันทึกพฤติกรรมสุขภาพประจำวัน (ถูกต้อง/ไม่ ถูกต้อง ในประเด็นแผนการควบคุมอาหาร
รับประทานยา การออกกำลังกาย)
- สร้างและให้มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเตือนสัญญาณอันตราย Stroke, STEMI, Sepsis

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 27 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สาวิสัย	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๖. ติดตามผลการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

๗. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรคความดันโลหิตสูง

คำนิยามกลุ่มปัญหาสุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดันเลือด เท่ากับหรือสูงกว่า ๑๔๐/ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท ได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค ความดันโลหิตสูง และขึ้น ทะเบียนในการรักษาเป็น ผู้ป่วย HT	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับอันตราย หรือระดับ ความดันโลหิต $\geq 160/100$ mmHg และได้รับการรักษาใน โรงพยาบาลเพื่อลดระดับ ความดันโลหิต จนพ้นระยะ วิกฤติ และหลังจำหน่ายกลับ บ้านในระยะ ๒ สัปดาห์แรก	ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูงระดับปานกลาง มีระดับความดันโลหิต ไม่เกิน 160/100 mmHg หรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไตวายเรื้อรังระยะที่ ๓ สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้บางกิจกรรม หรือต้องการพึ่งพาผู้อื่นช่วย บางส่วน	ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เล็กน้อย ระดับความดันโลหิต ไม่เกิน 140/90 mmHg ที่สามารถ ประกอบกิจวัตรประจำวันได้เอง ต้องการพึ่งพาผู้อื่นน้อยหรือ ไม่ต้องการ ไม่มีอาการแทรกซ้อนหรือ ความผิดปกติ และรับทราบตาม แผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- RN หรือ PN และ สห วิชาชีพ และ อสม. / อบท.	- RN หรือ PN และ อสม. และ อสค. (มีสหวิชาชีพ ในกรณีจำเป็น)	- เยี่ยมโดย นสค./ อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์แรก หลัง D/C หรือ รับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์ หลัง D/C หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ เดือน หลัง D/C หรือรับข้อมูล
ความถี่	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ ภายใน สัปดาห์ที่ ๔ หลังจำหน่าย ประเมินตามข้อ ๑-๔ ข้าง	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลังการ เยี่ยมครั้งแรก ๑ เดือน	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และ เยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
	- เยี่ยมครั้งที่ ๓ สัปดาห์ที่ ๔ ประเมินตามข้อ ๑-๔ ข้าง		
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ประมาณ ๕-๖ ครั้ง เมื่อ บรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๓-๕ ครั้ง เมื่อ บรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุ เป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 28 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

HT uncontrol

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ ๒-๓ หลังจากได้รับการส่งกลับ
๒. ประเมินระดับความดันโลหิต ไม่ควรเกิน ๑๓๐/๙๐ mmHg
๓. ให้มีผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ตรงตามแผนการรักษา
๔. ให้มีผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารจิตใจผ่อนคลาย และการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต
๕. ร่วมทบทวนกับผู้ป่วยให้สามารถบอกถึงอาการของความดันโลหิตสูงขึ้น บอกวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้น และขอความช่วยเหลือได้ถูกต้อง เช่น ปวดศีรษะ หรือมีนงง เหนื่อยซึม ร้อนวูบตามตัว และ หนึ่งศีรษะให้นั่งพักอยู่กับที่ และให้ผ่อนคลายความรู้สึกเครียด รู้สึกกังวลอย่าง น้อย ๔๕ นาที ถึง ๑ ชั่วโมง ห้ามขึ้นที่สูง ห้ามเข้าห้องน้ำตามลำพัง ห้ามขับรถ ภายใน ๑ ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้นต้องเรียกผู้ดูแลให้ประเมินความดันโลหิตซ้ำ ถ้า Diastolic BP>๑๐๐ mmHg นำส่ง โรงพยาบาลให้เร็วที่สุด
๖. ร่วมทวนซ้ำกับผู้ป่วยสัญญาณเตือนอันตรายของ Stroke ให้ถูกต้อง
๗. ติดตามผลการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

HT ที่ควบคุมได้แต่ขาดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน สัปดาห์ที่ ๔
๒. ร่วมทบทวนแผนการควบคุมอาหาร/การรับประทานยา/การออกกำลังกาย ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต
๓. ร่วมกำหนดให้มีผู้ดูแล หรือ ผู้เตือนภัย เมื่อมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง
๔. เสริมพลังผู้ป่วย บันทึกพฤติกรรมสุขภาพประจำวัน (ถูกต้อง/ไม่ถูกต้อง ในประเด็นแผนการควบคุมอาหาร รับประทานยา ออกกำลังกาย)
- ๕ สร้างและให้มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนเตือนสัญญาณอันตราย Stroke, STEMI, Sepsis
๖. ติดตามผลการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

๘. แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคไต ESRD on CAPD

คำนิยาม	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
โรคไต ESRD on CAPD (end stage renal disease) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางช่องท้อง	ผู้ป่วย ESRD on CAPD ที่มีข้อจำกัดในการดูแลกิจวัตรประจำวัน ทำให้ช่วยตัวเองได้น้อย หรือไม่ได้ เช่น อาจมีโรค หรือภาวะความพิการอื่นร่วม หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง	ผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพาตครึ่งท่อน (Paraplegia) ช่วยเหลือตัวเองได้ บางส่วน และพึ่งพาผู้ดูแล บางกิจกรรม	ผู้ป่วย ESRD on CAPD ที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และต้องการพึ่งพาผู้อื่นน้อยหรือ ไม่ต้องการ ไม่มีอาการแทรกซ้อน หรือความผิดปกติ

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 29 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สารวิสัย	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
	จำเป็นต้องอาศัยผู้อื่น ในการทำกิจกรรมให้เป็นส่วน ใหญ่หรือทั้งหมด		
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- RN หรือ PN และ อสม. / อปท.	- RN หรือ PN และ อสม. และ อสค.	- เยี่ยมโดย นสค./ อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์แรก หลังจำหน่าย หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์ หลัง จำหน่าย หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ เดือนหลัง D/C หรือรับข้อมูล
ความถี่	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ ภายใน สัปดาห์ที่ ๒ หลังจำหน่าย ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลังการเยี่ยม ครั้งแรก ๑ เดือน	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และเยี่ยมเมื่อ มีความจำเป็น
	เยี่ยมครั้งที่ ๓ สัปดาห์ที่ ๔		
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ประมาณ ๕ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑-๓ ครั้ง เมื่อบรรลุ เป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF
การแจ้งช่องทางการเข้าถึง บริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน	บริการ ๑๖๖๙ บริการของ อปท. ตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบดูแล		

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

๑. CKD Stage ๓,๔ การปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่รับประทานอาหารจัดโปรตีนต่ำรับประทานยา
ไม่ตรงตาม แผนการรักษา ออกกำลังกายหักโหม หรือไม่ออกกำลังกายไม่ดื่มน้ำเพียงพอ มีความเชื่อที่ส่งผลให้ไตเสื่อมลงอย่าง
รวดเร็ว เช่น การกินยาสมุนไพร น้ำหมักสมุนไพร

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ ๒-๓ หลังจากได้รับการส่งกลับ

๒. Education Program

๒.๑ รับประทานยาตามแผนการรักษา

๒.๒ โภชนาของสมุนไพร

๒.๓ รับประทานอาหารจัดโปรตีนต่ำ

๒.๔ เลือกรักษาที่ปลอดภัยเหมาะสม เช่น การเดินหรือวิ่งเหยาะๆ ยางยืด ประมาณ ๓๐-๔๕ นาทีต่อครั้ง ๓-๔ ครั้งต่อ

สัปดาห์

๒.๕ ***ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เน้นให้งดสูบบุหรี่***

๒.๖ การมาตรวจตรงตามนัด เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการดูแลรักษาและภาวะไตเสื่อม

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 30 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สาวิสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๓. ให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเลือกจัดเมนูอาหารจัดโปรตีนต่ำที่มีในชุมชนและให้สาธิตย้อนกลับ

๔. เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนรักษไต โทรเตือนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และมีผลการบันทึกยืนยันพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

๒. CKD Stage ๕ เตรียมความพร้อมล้างไตทางหน้าท้อง

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกสัปดาห์ที่ ๑-๒ หลังจากได้รับการส่งกลับ-ประเมินการเตรียมห้องล้างไตทางหน้าท้องตามแบบประเมินสิ่งแวดล้อมของหน่วยไตเทียม

๒. ประเมินการเตรียมห้องจัดเก็บน้ำยาล้างไตทางหน้าท้อง สถานที่ทั้ง

๓. ประเมินการสนับสนุนทางสังคม ระบุ ชื่อ-สกุล การติดต่อ เครือข่ายผู้ดูแล CAPD และเครือข่ายจิตอาสา กรณีผู้ป่วยถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง

๓. CKD Stage ๕ ปฏิเสธการ ON CAPD/ หรือ ปฏิเสธ Hemodialysis ส่งกลับเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกสัปดาห์ที่ ๑-๒ หลังจากได้รับการส่งกลับ ให้คำปรึกษาซ้ำ เรื่องประโยชน์ ของการบำบัดทดแทนไต ประเมินการยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว

๒. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา เสริมพลังให้ครอบครัว เครือข่ายมิตรภาพบำบัดร่วมเยี่ยมบ้านและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง

๓. ประสานการช่วยเหลือกับ อปท. เพื่อสนับสนุนสวัสดิการทางสังคมตามความเหมาะสม

๔. กรณีผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๕๐ ปี ให้ปรึกษาตรงผู้ประสานงานปลูกถ่ายไต โทร ๐ ๘๗๒๒ ๖๐๓๘๔

๔. ESRD ON CAPD

๑. ติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน ๒ สัปดาห์

๒. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง(Peritonitis)

๒.๑ ประเมินอาการมีไข้

๒.๒ ประเมิน สมดุล ของน้ำยาล้างไต เข้า-ออก

๒.๓ สังเกตสีของน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้อง (จะต้องไม่ขุ่น)

๒.๔ ประเมินการบันทึกเวลาของการปล่อยน้ำยา เข้า-ออก ให้ตรงตามเวลาที่กำหนด

๓. ประเมินการติดเชื้อแผลช่องสายออก (Exit Site infection)

๔. ประเมินภาวะโภชนาการ

๕. จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยระบบ FI/FO การจัดเก็บน้ำยาล้างไตอุณหภูมิห้อง/การจัดการขยะ

๖. ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน ๙Q เมื่อผิดปกติและเกินศักยภาพส่งปรึกษาแพทย์

๗. เสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว โดย จัดระบบคำปรึกษา ผ่านทางโทรศัพท์๒๔ ชั่วโมง

๘. จัดการให้มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน CAPD ร่วมดูแลอย่างสม่ำเสมอ

๙. กรณีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ยากไร้ ประสานความช่วยเหลือจากอปท./พมจ. ตามความจำเป็น

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 31 จากจำนวน .60 หน้า
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		แก้ไขครั้งที่ : 01
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สาวีสัย	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง	

๙. แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง COPD/Asthma

คำนิยาม	ผู้ป่วย/ ระยะสุดท้าย	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
โรคหืด(Asthma) คือโรคที่มีการตีบแคบของหลอดลมเป็นพักๆ ซึ่งเกิดจากหลอดลมมีภาวะไวเกินต่อการกระตุ้นจากสิ่งต่างๆ เมื่อมีการกระตุ้นจะทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดเกร็ง มีการบวมของเยื่อบุและเสมหะถูกหลั่งออกมา มากกว่าปกติ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD เป็นโรคที่มีการอุดกั้นของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งการอุดกั้นเกิดขึ้นจะไม่คืนสภาพกลับมาได้อย่างปกติและมีการดำเนินไปของอาการอย่างต่อเนื่องเกิดจากโรคในระบบทางเดินหายใจ ๒ โรค คือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง	ค่า CAT ๓๑-๔๐ ค่า FEV1 $\leq$ ๕๐% ของค่ามาตรฐาน มีอาการหอบเหนื่อยตลอดเวลา มี Exacerbation รุนแรง มากและบ่อย มีการใช้ออกซิเจนที่บ้าน (On O2 Home Therapy) ตลอดเวลา เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เสี่ยงต่อการเกิดชีวิต Re admit Re visit บ่อยครั้ง	ค่า CAT ๒๑-๓๐ ค่า FEV1 ๓๐- ๔๙% ของค่ามาตรฐาน มีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้นจนรบกวนกิจวัตรประจำวัน มี Exacerbation รุนแรงมาก มีการใช้ออกซิเจนที่บ้าน (On O2 Home therapy) เป็นระยะเวลาหอบเหนื่อย	ค่า CAT ๑-๒๐ ค่า FEV1 ๕๐- ๗๙% ของค่ามาตรฐาน มีอาการหอบเหนื่อยเล็กน้อย มี Exacerbation ไม่รุนแรงสามารถดูแลตนเองได้และทานยาต่อเนื่อง ใช้ยาพ่นเองที่บ้านได้	ค่า CAT น้อยกว่า ๒๐ ค่า FEV1 $\geq$ ๘๐ % ของค่ามาตรฐาน สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ขณะพัก ไม่มี Exacerbation สามารถดูแลตนเองได้และทานยาต่อเนื่อง ใช้ยาพ่นเองที่บ้านได้
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- RN หรือ PN สหวิชาชีพ	- RN หรือ PN และอสม และอสค. มีสหวิชาชีพ	- RN หรือ PN และอสม และอสค. มีสหวิชาชีพในกรณีจำเป็น	- เยี่ยมโดย นสค/ อสม
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	เยี่ยมภายในทันทีหลังจากจำหน่ายหรือได้รับข้อมูล	เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์หลังจากจำหน่ายหรือได้รับข้อมูล	เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์หลังจากจำหน่ายหรือได้รับข้อมูล	เยี่ยมภายใน ๔ สัปดาห์หลังจากจำหน่ายหรือได้รับข้อมูล
ความถี่	- อย่างน้อย ๔ ครั้ง/	- อย่างน้อย ๓ ครั้ง/	- อย่างน้อย	- อย่างน้อย

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 32 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม	ผู้ป่วย/ ระยะสุดท้าย	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
	เดือน	เดือน	๒ ครั้ง/เดือน	๑ ครั้ง/เดือน
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น กลับไปเป็นกลุ่มที่ ๓ หรือกลุ่ม ๒ หรือ เสียชีวิต	- จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น กลับไปเป็นกลุ่มที่ ๒ หรืออาการไม่ดีขึ้น เปลี่ยนไปเป็นกลุ่ม ๔ หรือเสียชีวิต/ย้ายออก ออกพื้นที่	ประมาณ ๓-๕ ครั้ง เมื่อบรรลุปเป้าหมาย	ประมาณ ๑-๓ ครั้ง เมื่อบรรลุปเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม HOSxP ทุก ๑ เดือนหรือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	- โปรแกรม HOSxP ทุก ๓ เดือนหรือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	- โปรแกรม HOSxP ทุก ๓ เดือนหรือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	- โปรแกรม HOSxP ทุก ๖ เดือนหรือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมการดูแล

ผู้ป่วย COPD/Asthma ที่มีอาการกำเริบ Exacerbation ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน ๒-๓ สัปดาห์หลังจากได้รับการส่งกลับบ้าน

- ประเมินความถูกต้องในการพ่นยาและใช้ยา
- ประเมินอาการหอบเหนื่อยของผู้ป่วยด้วยแบบสอบถาม mMRC หรือ CAT Score
- การสอบถามเรื่องการสูบบุหรี่ และประเมินสิ่งแวดล้อม
- การวัดหน้าที่การทำงานของปอด ควรได้รับการวัด spirometry ทุก ๑ ปี เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีหน้าที่การทำงานของปอดที่ลดลงหรือเร็วมากหรือไม่
- การประเมินประวัติการเกิด Exacerbation อย่างสม่ำเสมอ ทั้งความถี่ ความรุนแรง และสาเหตุของการเกิดการกำเริบ รวมทั้งประวัติการนอนโรงพยาบาล
- ประเมินการทำกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การฟื้นฟูสภาพตามลำดับขั้น การสังเกตอาการผิดปกติจากการทำ กิจกรรมต่างๆ/ การออกกำลังกาย การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการผิดปกติ
- แจ้งช่องทางการเข้าถึงบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น บริการ ๑๖๖๙ บริการของ อปท. ตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจเองลำบากต้องบำบัดด้วย Home O₂

- ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการส่งกลับภายใน ๑-๒ สัปดาห์
- ประเมิน V/S ประเมินค่าอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว
- ประเมินผู้ดูแลเรื่อง ทักษะการบำบัดด้วยออกซิเจนที่บ้าน การประเมินภาวะขาดออกซิเจน การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การเคาะปอดที่ถูกต้อง ระวังการสำลักอาหาร การพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง
- ประเมินภาวะโภชนาการ

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 33 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สวัสดิ์	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๕. แจ้งช่องทางการเข้าถึงบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น บริการ ๑๖๖๙ บริการของ อบต. ตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

๑๐. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรคมะเร็ง

สุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
โรคมะเร็ง เป็นภาวะที่เซลล์ในร่างกายของเรามีการแบ่งตัวและเจริญขึ้นโดยรวดเร็วอย่างผิดปกติในสารพันธุกรรม (DNA) โดยเริ่มจากเป็นเซลล์เล็กๆ แล้วค่อยๆ ขยายใหญ่ขึ้นตามเวลา นานวันเข้าเซลล์นั้นก็จะขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงทำให้เซลล์ในก้อนเนือนั้นตาย จนกลายเป็นก้อนเนื้องอกร้ายที่ไปเบียดบังทั้งส่วนที่เกิดและส่วนอื่นๆ ที่อยู่ข้างเคียง จากนั้นก็จะค่อยๆ กระจายไปในส่วนอื่นๆ ของร่างกายโดยผ่านระบบกระแสเลือดหรือน้ำเหลืองของเราเป็นตัวนำเชื้อไป	ก้อนเนื้อ หรือ ผลมะเร็งมีขนาดโตมาก และ (หรือ) ลูกกลมเข้าเนื้อเยื่อหรืออวัยวะข้างเคียง จนทะลุ และ (หรือ) เข้าต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ก้อนมะเร็ง โดยพบต่อมน้ำเหลืองโตคล้ำได้ และ (หรือ) มีหลายต่อม และ (หรือ) แพร่กระจายเข้ากระแสโลหิต และ (หรือ) หลอดน้ำเหลืองหรือกระแสน้ำเหลืองไปยังเนื้อเยื่อหรืออวัยวะที่อยู่ไกลออกไป เช่น ปอด ตับ สมอง กระดูก ไชกระดูก ต่อมหมวกไต ต่อม้ำเหลืองในช่องท้อง ในช่องอก และ (หรือ) ต่อม้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้า มีอาการของโรครุนแรง ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจกรรมให้เป็นส่วนใหญ่หรือ	ก้อนเนื้อ หรือ ผลมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้น เริ่มลูกกลมเข้าเนื้อเยื่อหรืออวัยวะข้างเคียง และลูกกลมเข้าต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้เนื้อเยื่อหรืออวัยวะที่เป็นมะเร็ง มีอาการเปลี่ยนแปลง ที่อาจเกิดอันตรายได้ และช่วยเหลือตัวเองได้บางกิจกรรม และอาศัยผู้อื่นช่วยบางส่วน รับการรักษาด้วยการให้เคมีฉายแสง	ก้อนเนื้อ ผลมะเร็งมีขนาดเล็ก และยังไม่ลูกกลมหรือ ผลมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้นเริ่มลูกกลมภายในเนื้อเยื่อหรืออวัยวะ สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และต้องการพึ่งพาผู้อื่นน้อยหรือไม่ต้องการ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีภาวะแทรกซ้อนแต่ไม่มีผลกระทบกับวิถีชีวิต ขาดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รับการรักษาด้วยการให้เคมีฉายแสง

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 34 จากจำนวน .60 หน้า
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -O44		ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		แก้ไขครั้งที่ : 01
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง	

สุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
	ทั้งหมด ได้รับการรักษาด้วยการให้เคมี ฉายแสง		
แนวทางการดูแล			
บุคลากร	- RN หรือ PN และสหวิชาชีพ และ อสม. / อปท. อสค. (มีสหวิชาชีพในกรณีที่จำเป็น)	- RN หรือ PN และ อสม. และ อสค. (มีสหวิชาชีพในกรณีที่จำเป็น)	- เยี่ยมโดย นสค./ อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๑-๒ สัปดาห์ หลังจำหน่าย หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒-๓ สัปดาห์ หลังจำหน่ายหรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ เดือนหลัง D/C หรือรับข้อมูล
ความถี่	- เยี่ยม ทุก ๑-๒ สัปดาห์ และ เยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น	- เยี่ยมทุก ๑ เดือน และเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ประมาณ ๕-๑๐ ครั้ง เมื่อบรรลุปเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อ บรรลุปเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อ บรรลุปเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด ฉายแสง

การรักษา	อาการข้างเคียง/ การดูแล / อาการที่ต้องไปพบแพทย์
ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด	ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย คือ ๑. อาการคลื่นไส้และอาเจียน อาจเกิดภายใน ๑ - ๖ ชั่วโมง หลังจากได้รับยา และส่วนใหญ่จะหายภายใน ๓๖ ชั่วโมง ภายหลังเสร็จสิ้นการให้ยาเคมีบำบัด ๒. ไข้ หนาวสั่น อาจเกิดหลังจากให้ยาเคมีบำบัดทันทีถึง ๖ ชั่วโมง และจะสิ้นสุดภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๓. อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง อาจนานถึง ๑ สัปดาห์ หรือนานกว่านี้ ๔. ผอมร่วง ซึ่งอาจเริ่มช่วงหลังจากให้ยาไปแล้ว ๒ - ๓ สัปดาห์ ๕. มีความผิดปกติของเลือด ซึ่งอาจทำให้เกิดเลือดออกง่าย และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย ๖. เกิดแผลในเยื่อช่องปาก ๗. มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย ท้องผูก เป็นต้น ๘. ผู้ป่วยมีโอกาสการเป็นหมันชั่วคราว หรือถาวร หลังจากได้ยาเคมีบำบัด ดังนั้นจึงควรคุมกำเนิดในระหว่างที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดและภายหลังจากการรักษาประมาณ ๒ ปี เนื่องจากถ้าตั้งครรภ์ทารกอาจผิดปกติได้ สำหรับผู้ป่วยที่ยังต้องการมีบุตรให้ปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มการรักษา

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 35 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
		ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044 แก๊ซครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สวัสดิ์	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

การรักษา	อาการข้างเคียง/ การดูแล / อาการที่ต้องไปพบแพทย์
	๙. มีโอกาสเกิดอาการขาดตามปลายประสาทส่วนปลาย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดกล้ามเนื้อซึ่งอาการเหล่านี้มักจะดีขึ้นหลังจากหยุดยาเคมีบำบัดไปแล้ว ๔ – ๖ สัปดาห์ การดูแล ๑. ควรรับประทานอาหารที่ไม่ร้อนหรือเย็นจัดจนเกินไป ๒. ถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ ควรดื่มเครื่องดื่มประเภทเหลวใสเย็น เช่น น้ำส้ม น้ำขิง รุน หรือเยลลี่ น้ำมะนาว โคลา น้ำชา โดยการจิบทีละน้อยแต่บ่อย ๆ หรือรับประทานอาหารประเภทขนมปังกรอบ ขนมกรุบกรอบต่าง ๆ ควรรับประทานทีละน้อยเพื่อให้กระเพาะอาหารไม่พองตัวมากเกินไป และควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร ๑ – ๒ ชั่วโมง ก่อนการให้ยาเคมีบำบัด ๓. ควรหลีกเลี่ยงอาหารเผ็ดจัด เค็มจัด มันจัด อาหารที่มีกลิ่นฉุน ๔. ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากอาหาร ๕. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ ๒ ลิตร (๒,๐๐๐ ซีซี) ขึ้นไป ๖. ผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการฟังเพลง ดูรายการโทรทัศน์ อ่านหนังสือที่ชอบ พุดคุยเพื่อลดความเครียด ๗. กรณีที่ผู้ป่วยมีผมร่วงมาก อาจจะใส่ผมปลอม ใส่หมวก ๘. กรณีที่มีเลือดออกง่าย ให้ระวังอุบัติเหตุของมีคม ๙. ดูแลสุขภาพปากด้วยการทำความสะอาดปาก และฟันด้วยแปรงสีฟันขนนิ่ม ๆ แปรงฟันเบา ๆ หรือ บ้วนด้วยน้ำเกลือ ๑๐. ชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง เพื่อลดจำนวนเชื้อแบคทีเรีย ๑๑. ในกรณีที่มมีอาการขาดตามปลายประสาทส่วนปลาย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ควรระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เพราะกล้ามเนื้ออ่อนแรงจะทำให้การหยิบจับสิ่งของไม่สะดวก มีความรู้สึกล้มถ้าสัมผัสของร้อนจะเป็นอันตรายได้ ๑๒. หากเกิดอาการท้องเสีย ควรรับประทานอาหารอ่อน ๆ เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ๆ ดื่มน้ำมาก ๆ วันละอย่างน้อย ๓,๐๐๐ ซีซี โดยงดอาหารประเภทนม ผลไม้ ออกไปก่อนชั่วคราว ๑๓. เมื่อมีเม็ดเลือดขาวต่ำจากการได้รับยาเคมีบำบัด ควรหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือสัมผัสกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด งดผักสดและผลไม้ที่รับประทานทั้งเปลือก ๑๔. หากผู้ป่วยมีภาวะซีด ควรรับประทานอาหารที่มีเหล็กและโปรตีน เช่น ไข่ นม และผักใบเขียวเนื้อสัตว์ เพื่อช่วยลดภาวะซีดและช่วยให้ร่างกายได้รับโปรตีนซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันการติดเชื้อจากภายนอกอีกด้วย อาการต่อไปนี้หากเกิดขึ้นควรรีบมาพบแพทย์ ๑. แขนข้างที่ให้ยาเคมีบำบัดมีอาการบวม แดง ร้อน แสบหรือคัน ๒. มีไข้สูง หนาวสั่น ซีดมาก อ่อนเพลีย มีแผลหรือมีเชื้อราในช่องปาก มีจ้ำเลือดตามตัว มีผื่นขึ้นตามตัว ๓. คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง ร่วมกับมีอาการท้องเสีย ๔. ปัสสาวะมีเลือดปน เจ็บเวลาปัสสาวะ หรือปัสสาวะไม่ออกภายใน ๘ ชั่วโมง ๕. เยื่อช่องปากเป็นแผลและอักเสบรุนแรง ๖. มีอาการหน้ามืด ใจสั่น หอบเหนื่อย รู้สึกจะเป็นลม



โรงพยาบาลวังสะพุง

หน้าที่ 36 จากจำนวน 60 หน้า
ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044

แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สารวิสัย

ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

การรักษา	อาการข้างเคียง/ การดูแล / อาการที่ต้องไปพบแพทย์
ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสง	หากมีอาการข้างเคียงของรังสีรักษา ควรปฏิบัติตัวอย่างไร ๑. รู้สึกอ่อนเพลีย ระหว่างฉายรังสีจะรู้สึกอ่อนเพลียดังนั้นจึงควรพักผ่อนมาก ๆ ทำงานเบา ๆ เพื่อเป็นการผ่อนคลายได้ ๒. คลื่นไส้อาเจียน ส่วนใหญ่อาการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการฉายรังสีบริเวณช่องท้อง หรือโพรงหลังจมูก ดังนั้นควรปฏิบัติตามดังนี้ - ควรรับประทานอาหารจำนวนน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง - หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมัน ๆ หรืออาหารที่มีกลิ่นฉุนต่าง ๆ - รับประทานขนมปังกรอบ ขนมปังปิ้ง หรือขนมกรอบ ๆ จะช่วยให้อาการดีขึ้น - ดื่มเครื่องดื่มที่เย็น ๆ ไม่หวานมาก หรือเปรี้ยว ๆ หวาน ๆ * เช่น น้ำขิง น้ำเต้าหู้เย็น น้ำเก๊กฮวย น้ำมะตูมหรือไอศกรีม น้ำผลไม้ เป็นต้น - รับประทานผลไม้แช่เย็น เช่น ส้ม มะม่วง มะละกอ แตงโม เป็นต้น - รับประทานยาแก้อาเจียนตามเวลา และหากมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก ควรปรึกษาแพทย์ * หมายเหตุ : สำหรับผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเปรี้ยว และเผ็ด ๓. เบื่ออาหาร การเบื่ออาหารเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ระหว่างฉายรังสี ฉะนั้นควรพยายามรับประทานอาหารให้ได้เต็มที่ อย่างการรับประทานอาหารเพื่อไม่ให้น้ำหนักลดมากเกินไป ซึ่งจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ ควรจะรับประทานอาหารที่ชอบ รับประทานจำนวนน้อยๆแต่บ่อยครั้ง หรือพยายามดื่มน้ำอาหารเหลว เช่น นม ไม้โล น้ำเต้าหู้ อาหารเสริมทางการแพทย์ เป็นต้น ๔. ซึมเศร้าหงุดหงิดใจ ผู้ป่วยบางคนรู้สึกรังสีทำให้ความไม่สบายต่าง ๆ ให้เกิดขึ้น และไม่ทราบว่ารังสีแล้วอาการจะดีขึ้นหรือไม่ ผลการรักษาจะเป็นอย่างไร ประกอบกับมีความกังวลอื่น ๆ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดซึมเศร้าหงุดหงิดใจได้ ดังนั้นจึงใคร่แนะนำว่าอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เป็นอาการข้างเคียงจากการฉายรังสีนั้น เป็นอาการที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น หลังจากฉายรังสีครบแล้วอาการต่าง ๆ เหล่านี้จะค่อย ๆ ดีขึ้น หากสงสัย หรือกังวลใจใด ๆ สามารถปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลประจำหน่วยรังสีรักษาได้ ๕. บริเวณฉายรังสีแดงคล้ำและคัน บริเวณผิวหนังที่ฉายรังสีจะค่อยๆแดงและคล้ำขึ้นซึ่งเป็นภาวะปกติของการฉายรังสี หลังจากฉายรังสีครบแล้วผิวหนังบริเวณดังกล่าวจะค่อย ๆ ตกสะเก็ด และหลุดลอกออกไปจนกลับเป็นปกติดังเดิม ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงจากแสงแดดจัด ๆ หากมีอาการคันมากอย่าเกาโดยเด็ดขาด อาจจะใช้มือลูบเบา ๆ ได้ และปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขต่อไป ๖. ปากและลำคอแห้ง เป็นแผล เจ็บคอ หากมีการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ อาจเกิดอาการปากคอแห้งเจ็บเป็นแผลได้ ดังนั้นจึงควรดูแลภายในช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอโดยใช้แปรงสีฟันนิ่ม ๆ หรือสาลีชุบน้ำทำความสะอาดฟันและบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง รับประทานอาหารที่นิ่ม ๆ รสไม่จัด ดื่มน้ำบ่อย ๆ เพื่อความชุ่มชื้นภายในปากและลำคอ หลีกเลี่ยงจากอาหารรสเปรี้ยว เค็ม เผ็ด ร้อนหรือเย็นจนเกินไป นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงจากการดื่มเหล้าเบียร์หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดการสูบบุหรี่รวมทั้งการเคี้ยวหมากด้วย หากริมฝีปากแห้งให้ทาปากด้วยลิปมัน หรือวาสลีนเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น และหากเกิดแผลในปากหรือเจ็บคอมากควรปรึกษาแพทย์ ๗. ความต้านทานโรคต่ำ ซีด เลือดออกง่าย เป็นผลจากไขกระดูกที่ทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดในร่างกายได้รับผลกระทบชั่วคราว จากจากรังสีหรือยาเคมีบำบัดที่เคยให้ร่วมกับการฉายรังสีในผู้ป่วยบางราย ทำให้



โรงพยาบาลวังสะพุง

หน้าที่ 37 จากจำนวน .60 หน้า
ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044

แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาริสัย

ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

การรักษา	อาการข้างเคียง/ การดูแล / อาการที่ต้องไปพบแพทย์
	เมื่อเลือดขาว ซึ่งมีหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคลดจำนวนลง ผู้ป่วยจึงติดเชื้อง่าย อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อหยุดการฉายรังสี ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นหวัด ไอ จาม ควรรักษาความสะอาดของร่างกายรวมทั้งภาชนะที่ใส่อาหารรับประทานอาหารสะอาดและปรุงสุกใหม่ ๆ หากมีไข้ตัวร้อน ต้องเสียควรปรึกษาแพทย์โดยเร็ว ๘. หูอื้อ การฉายรังสีบริเวณใบหน้าศีรษะอาจจะทำให้เกิดอาการหูอื้อได้ จึงควรปรึกษาแพทย์หากมีอาการหูอื้อ เพื่อให้การแก้ไขต่อไป ๙. ผมร่วง ผมร่วงอาจจะเกิดขึ้นได้หากมีการฉายรังสีบริเวณศีรษะหรือบริเวณที่มีผม ซึ่งผมหรือขนจะเริ่มร่วงในสัปดาห์ที่ ๒ – ๓ ของการฉายรังสี หนังศีรษะจะรู้สึกร้อนและคันก่อนผมหรือขนจะร่วง ผมในส่วนที่ร่วงจะงอกขึ้นมาใหม่หลังจากฉายรังสีครบแล้ว ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๔ – ๑๒ เดือน ยกเว้นในส่วนที่ลำรังสีผ่านโดยตรงผมอาจจะไม่งอกใหม่ เส้นผมที่งอกขึ้นมาใหม่จะมีสีอ่อนและเส้นบางลง ๑๐. ปวดท้อง ท้องเสีย อาการปวดท้องท้องเสียอาจจะเกิดขึ้นหากมีการฉายรังสีบริเวณช่องท้อง ฉะนั้นจึงควรรับประทานอาหารอ่อน ๆ รับประทานอาหารน้อย ๆ แต่บ่อย ๆ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทนม อาหารมัน ๆ ผลไม้หากยังมีอาการมากควรปรึกษาแพทย์ ๑๑. ปัสสาวะบ่อยขึ้น เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้หากฉายรังสีบริเวณช่องท้องน้อย ซึ่งอาการนี้จะหายไปหากฉายรังสีครบแล้ว ข้อควรปฏิบัติ () ห้ามขีดข่วนหรือทำความสะอาดบริเวณรอยหมึกที่แพทย์เขียนไว้ เนื่องจากบริเวณรอยหมึกจะเป็นบริเวณสำคัญที่แพทย์คำนวณไว้เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องแม่นยำ หากบริเวณนี้โดนน้ำโดยบังเอิญให้ใช้ผ้าซับเบา ๆ ให้แห้ง () ห้ามนำครีม น้ำมัน โลชั่น แป้งหรือสิ่งอื่น ๆ ทาบริเวณที่ฉายรังสี <u>ยกเว้น</u> รังสีแพทย์จะเป็นผู้แนะนำให้ใช้เท่านั้น () หลีกเลี่ยงการแกะ เกะ แกผิวหนังบริเวณที่ฉายแสง เพราะจะทำให้เกิดแผลได้ง่ายขึ้นหากมีอาการคันให้ใช้มือลูบเบา ๆ และหากคันมากสามารถปรึกษาแพทย์ได้ () หากฉายรังสีบริเวณใบหน้าและลำคออย่าใช้มีดโกนหนวดในการโกนหนวดเครา เนื่องจากจะทำให้เกิดแผลได้ง่าย () สวมเสื้อผ้าที่อ่อนนุ่มเพื่อป้องกันการระคายเคืองบริเวณที่ฉายรังสี () หลีกเลี่ยงจากแสงแดดเนื่องจากจะทำให้ผิวหนังไหม้เกรียมได้ง่าย ควรพยายามรับประทานอาหารให้เต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรจิบน้ำบ่อย ๆ อย่างน้อยวันละ ๒ ลิตร หรือ ๒ ขวดแม่โขง รวมทั้งดื่มอาหารเหลวอื่น ๆ เช่น โยเกิร์ต นม น้ำเต้าหู้ น้ำหวาน อาหารเสริมทางการแพทย์ หรือรับประทานอาหารอ่อน ๆ เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ข้าวโอ๊ตสำเร็จรูป เพื่อช่วยให้ได้รับสารอาหารมากขึ้น
การดูแล หลังผ่าตัดเต้านม	อาการข้างเคียง เนื่องจากปัญหาที่พบบ่อยหลังจากการผ่าตัดเต้านม คือ การสูญเสียการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นช้าหรืออ่อนแรง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะดังกล่าว การฟื้นฟูสภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งการป้องกันหรือแก้ไขภาวะหัวใจเต้นช้าทำได้โดย วันที่ ๑ หลังผ่าตัด กางแขนออกไประดับเดียวกับหัวใจ วันที่ ๒ หลังผ่าตัด เริ่มใช้แขนข้างที่ผ่าตัดในงานเบาๆ เช่น กินข้าว ล้างหน้า แปรงฟัน



โรงพยาบาลวังสะพุง

หน้าที่ 38 จากจำนวน .60 หน้า
ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044

แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์

ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

การรักษา	อาการข้างเคียง/ การดูแล / อาการที่ต้องไปพบแพทย์
	วันที่ ๓ หลังผ่าตัด บริหารไหลและทรงอกมากขึ้นตามลำดับ ข้อควรปฏิบัติ อย่ากลัวหรือหลีกเลี่ยงการใช้แขนและหัวไหล่ข้างที่ผ่าตัดแต่ควรใช้งานให้เหมาะสมใกล้เคียงหรือเหมือนเดิมมากที่สุด ตามระยะเวลาที่เหมาะสมดังนี้ อาทิตย์แรก (ระยะที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล) พยายามใช้แขนข้างที่ผ่าตัดในงานเบาๆ เช่น ทำกิจวัตรประจำวัน ล้างหน้า ตีมน้ำแต่งหน้า หรือถ้าจะยกของหนักไม่ควรมีน้ำหนักเกิน ๑ กิโลกรัม อาทิตย์ที่ ๒ ถึง ๑ เดือน ใช้งานให้มากขึ้น เช่น ทำงานบ้าน ทำอาหาร ล้างจาน ปิดฝู้น เป็นต้น เดือนที่ ๒ เป็นต้นไป เริ่มทำงานได้ตามปกติ เช่น ขับรถ ทำงานประจำได้ แต่ไม่ควรยกของหนักและยกเป็นเวลานาน ข้อควรระวัง ๑. หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บของแขนหรือมือข้างที่ผ่าตัด ระวังบาดเจ็บในการตัดเล็บ หลีกเลี่ยงการนวดยา เจาะเลือดโดยไม่จำเป็น สวมถุงมือเวลาทำงานฝีมือและงานสวน ๒. หลีกเลี่ยงการถูกแรงกดรัด หรือบีบรัด เช่น ไม่ใส่เสื้อชั้นในรัดหัวไหล่มาก นอนหงาย สร้อยข้อมือ หรือแขนเสื้อต้องไม่แน่น ไม่วัดความดันโลหิตแขนข้างนั้น ไม่ยกของหนักและนานเกินไป ๓. หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดแผลพุพอง เช่น ใช้ถุงมือเวลาใช้เตารีด ไม่ถือของร้อน หลีกเลี่ยงแผลพุพองจากการตากแดด หรืออาบแดด ๔. ปรึกษาแพทย์ทันที เมื่อเกิดอาการบวม ปวด และแดง เกิดแผลพุพองติดเชื้อ ๕. มาตรวจตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ ๖. การดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอาจมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม ผู้ป่วยอาจใช้เต้านมเทียมในขณะใส่เสื้อยกทรงจะช่วยทำให้เพิ่มความมั่นใจ และสามารถเข้าสู่สังคมได้ตามปกติส่วนปัญหาอื่นที่พบคือ อาการขาบริเวณผ่าตัด หรือท้องแขนด้านในซึ่งอาจมีสาเหตุจากการระคายเคืองหรือบีบรัด ในบางรายอาจมีภาวะหลอนว่ายังมีเต้านมอยู่ในความรู้สึกซึ่งบางครั้งอาจมีอาการปวดร่วมด้วย อาจลดอาการโดยการนวดเบาๆ ทายา หรือเคาะเบาๆ

๑๑. แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำนิยาม	ผู้ป่วย/ ผสอ. ระยะสุดท้าย	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
---------	------------------------------	---------	---------	---------



โรงพยาบาลวังสะพุง

หน้าที่ 39 จากจำนวน .60 หน้า
ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044

แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สาวีสัย

ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม	ผู้ป่วย/ ผสอ. ระยะสุดท้าย	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
ผู้ป่วยโรคผู้สูงอายุหมายถึง ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มี คะแนนประเมินความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับ หรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม	กลุ่มที่ ๔ กลุ่มติด เตียงหรือกลุ่มที่ เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ เจ็บป่วย รุนแรงหรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต	กลุ่มที่ ๓ กลุ่มติด เตียงหรือกลุ่มที่ เคลื่อนไหวเอง ไม่ได้ ไม่มีปัญหา การกิน/การ ขับถ่าย หรือ เจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติด บ้านหรือกลุ่มที่ เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนและ อาจมีปัญหา การกิน/การ ขับถ่าย	กลุ่มที่ ๑ กลุ่ม ติดบ้านหรือกลุ่ม ที่เคลื่อนไหวได้ บ้างมีปัญหาการ กิน/การขับถ่าย แต่ ไม่มีภาวะสับสน
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- care giver/ care manager/ สหวิชาชีพในกรณี ที่จำเป็น)	- caregiver/ care manager/ สหวิชาชีพในกรณี ที่จำเป็น)	- care giver /care manager/ สหวิชาชีพในกรณี ที่จำเป็น)	- care giver/ care manager/ สหวิชาชีพใน กรณี ที่จำเป็น)
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ตามแผนการ ดูแล (care plan)	- เยี่ยมสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ตามแผนการ ดูแล (care plan)	- เยี่ยมสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ตามแผนการ ดูแล (care plan)	- เยี่ยมเดือนละ ๒ ครั้ง ตามแผนการ ดูแล (care plan)
ความถี่	๘ ครั้ง/เดือน	๔ ครั้ง/เดือน	๔ ครั้ง/เดือน	๒ ครั้ง/เดือน
จำนวนครั้ง ในการเยี่ยม	จนกว่าจะมีการ เปลี่ยนแปลงดีขึ้น กลับไปเป็นกลุ่มที่ ๓ หรือกลุ่ม ๒ หรือเสียชีวิต	จนกว่าจะมีการ เปลี่ยนแปลงดีขึ้น กลับไปเป็นกลุ่ม ติดสังคมหรือกลุ่ม ที่ ๒ หรืออาการ ไม่ดีขึ้นเปลี่ยนไป เป็นกลุ่ม ๔ หรือ เสียชีวิต/ย้ายออก นอกพื้นที่	จนกว่าจะมีการ เปลี่ยนแปลงดีขึ้น กลับไปเป็นกลุ่ม ติดสังคมหรือ อาการไม่ดีขึ้นไป เป็นกลุ่ม ๓ และ กลุ่ม ๔ หรือ เสียชีวิต/ย้ายออก นอกพื้นที่	จนกว่าจะมีการ เปลี่ยนแปลงดีขึ้น กลับไปเป็นกลุ่มติด สังคมหรืออาการไม่ ดีขึ้นไปเป็นกลุ่ม ๓ และกลุ่ม ๔ หรือ เสียชีวิต/ย้ายออก นอกพื้นที่
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม HOSxP ทุก ๑ เดือนหรือ เมื่อมีการ	- โปรแกรม HOSxP ทุก ๓ เดือนหรือ เมื่อมีการ	- โปรแกรม HOSxP ทุก ๓ เดือนหรือ เมื่อมีการ	- โปรแกรม HOSxP ทุก ๖ เดือนหรือ เมื่อมีการ เปลี่ยนแปลง

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 40 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม	ผู้ป่วย/ ผสอ. ระยะสุดท้าย	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
	เปลี่ยนแปลง	เปลี่ยนแปลง	เปลี่ยนแปลง	
แนวทางการปรับประเภทเตียง	ประเมินโดยใช้แบบคัดกรองผู้สูงอายุ BGS (Basic Geriatric Screening) และ GA (Geriatric Assessment) สำหรับ รพช.ขึ้นไป			

กิจกรรมการดูแล

๑. ประเมินและวางแผนการดูแลระยะยาว (care plan) รายบุคคล โดย care manager
๒. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยบุคลากรสาธารณสุข (ทีมหมอครบครัว) ตามแผนการดูแล (care plan) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย
 - การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย ให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หกล้ม ป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสม
 - การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือก การป้องกันภาวะหกล้ม ข้อติด ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย
 - การดูแลด้านโภชนาการ การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ ฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษที่เหมาะสมรายบุคคล
 - การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล การบริหารจัดการ เพื่อการเข้าถึงยาแก้ปวดอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วย
 - การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ตามความจำเป็น สุขภาพช่องปาก สุขภาพจิต
๓. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (care giver) หรือเครือข่ายสุขภาพอาสาสมัคร จิตอาสา
 - การบริการสาธารณสุขเบื้องต้นทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา ด้านโภชนาการ รวมถึงการวัดสัญญาณชีพและการคัดกรองสุขภาพ การทำแผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลในเลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐมพยาบาล เป็นต้น
 - การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การกินอาหาร เป็นต้น
 - การจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เพื่อการฟื้นฟูสภาพป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลระยะยาว ผู้ป่วยนอนติดเตียง
- ๔ จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ เป็นต้น
- ๕ ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือ care giver กลุ่มที่ ๑ อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง กลุ่มที่ ๒ อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง กลุ่มที่ ๓ อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง กลุ่มที่ ๔ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

๑๒. แนวทางการดูแลผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง



โรงพยาบาลวังสะพุง

หน้าที่ 41 จากจำนวน .60 หน้า
ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044

แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาวีสัย

ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม กลุ่มปัญหาสุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
ผู้พิการ/โรคเรื้อรัง ผู้พิการ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการ ประเมินความพิการและ วินิจฉัยโดยแพทย์ ว่าเป็นผู้พิการในกลุ่ม ๗ ประเภท และผู้พิการจากโรคเรื้อรัง	ผู้พิการที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเอง ได้น้อย ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด Barthel's Index ADL ≤ ๘	ผู้พิการที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้ ทั้งหมด ต้องการพึ่งพา ผู้อื่นบางส่วน Barthel's Index ADL ๙-๑๑ คะแนน	ผู้พิการที่สามารถช่วยเหลือ ตัวเองได้ทั้งหมด ต้องการ พึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อย Barthel's Index ADL ๑๒- ๒๐ คะแนน
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- RN หรือ PN และ อสม. / อปท./นักกายภาพบำบัด	- RN หรือ PN และ อสม. และ อสค./ นักกายภาพ บำบัด	- เยี่ยมโดย นสค./ อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์แรก หลังจำหน่ายหรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์ หลังจำหน่ายหรือ รับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ เดือน หลัง D/C หรือรับข้อมูล
ความถี่	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ ภายใน สัปดาห์ที่ ๒ หลังจำหน่าย ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ เยี่ยมครั้งที่ ๓ สัปดาห์ที่ ๔ ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลังการ เยี่ยมครั้งแรก ๑ เดือน	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และเยี่ยม เมื่อมีความจำเป็น
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ประมาณ ๖ ครั้ง เมื่อ บรรลุปเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุปเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อ บรรลุปเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF
แนวทางการดูแลผู้ป่วย	๑. ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองได้เหมาะสม ตามบริบท ๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง	๑. ผู้ดูแลสามารถดูแล ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนใหม่เพิ่ม	๑. ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยได้ ถูกต้องและต่อเนื่อง ๒. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถให้ คำแนะนำ/ เป็นแบบอย่างในการดูแลแก่ ผู้ป่วยหรือมีอาการคล้ายกันได้ ถูกต้อง

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 42 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สารวิสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม กลุ่มปัญหาสุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
	๓. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถจากไปอย่างสงบและ สมศักดิ์ศรีที่บ้าน		๓. ผู้ป่วยไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนใหม่เพิ่ม

๑๓. เด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการและภาวะทุพโภชนาการ

คำนิยามกลุ่มปัญหาสุขภาพ	
เด็กกลุ่มเสี่ยง หมายถึง เด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ คือทารกแรกเกิดที่ APGAR Score น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗ ที่นาที่ ๑, ๕, ๑๐ , ทารก LBW (BW<๒,๕๐๐ gms.), ทารกแรกเกิดป่วยได้ Admit NICU, SNB เช่น ใส่เครื่องช่วยหายใจตัวเหลืองมาก ได้ทำ Partial exchange	
แนวทางการดูแล	
บุคลากร	๑. RN หอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยพิเศษ SNB, NICU ๒. ทีม PCC/รพช./รพ.สต./อสม.ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	๑. เยี่ยมครั้งที่ ๑ ภายใน ๗ วันหลังคลอด (เยี่ยมทั้งแม่และลูก) ๒. เยี่ยมครั้งที่ ๒ ภายใน ๘ - ๑๕ วันหลังคลอด (เยี่ยมทั้งแม่และลูก) ๓. เยี่ยมครั้งที่ ๓ ภายใน ๑๖ - ๔๒ วันหลังคลอด (เยี่ยมทั้งแม่และลูก)
ความถี่	๑. เด็กสูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย เยี่ยมบ้านทุก ๑ เดือน ๒. เด็กสูงดีสมส่วนแต่มีแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูง น้ำหนักไม่ดี หรือเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า เยี่ยมบ้านทุก ๑ เดือน ๓. เด็กตัวม ค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม น้ำหนักค่อนข้างน้อย เยี่ยมบ้านทุก ๒ สัปดาห์ ๒. เด็กเตี้ยผอม อ้วน น้ำหนักน้อย เยี่ยมบ้านทุก ๑ สัปดาห์
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	เยี่ยมหลังคลอด ๑ ครั้ง (รวมได้รับการเยี่ยมหลังคลอด ๓ ครั้ง) และคัดกรองพัฒนาการเมื่ออายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือนด้วย DAIM/TEDA๔ ถ้าพบสงสัยล่าช้าในช่วงอายุใด ให้นัดประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน หากประเมินซ้ำแล้วยังล่าช้า ให้ส่งต่อตามแนวทางการส่งต่อและความถี่ในการเยี่ยมประเมินตามภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็ก
บันทึกการเยี่ยม	โปรแกรม LTC, HOSXP, FF และ Special_PP

กิจกรรมการดูแลมารดาและทารก

๑. พั่นฟูการดำเนินงานตามบันได ๑๐ ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ๖ เดือน

๒. ปฏิบัติตาม พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 43 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สารีสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๓. สอนผู้เลี้ยงดูเด็กในการส่งเสริม กระตุ้น เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กด้วย DAIM
๔. สอน สาธิตให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้มีทักษะ มีความสามารถในการ
- ๔.๑ จัดอาหารให้นมบุตรที่เหมาะสม คือ จัดอาหารที่มีความครบถ้วน ครบ ๕ กลุ่มอาหารในแต่ละวัน การดื่กอาหาร ตามปริมาณที่แนะนำต่อวันสำหรับหญิงให้นมบุตร การกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็กและฟอสฟอรัส
- ๔.๒ จัดอาหารทารกอายุ ๖-๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๑-๒ ปี ที่เหมาะสม และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สุขภาพโภชนาการและน้ำ
- ๔.๓ จดกราฟการเจริญเติบโตได้และแปลผลเป็น คือ มีความรู้และความเข้าใจถึงความหมายของภาวะ การเจริญเติบโตในแต่ละกราฟ และแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูง น้ำหนักได้อย่างถูกต้อง
- ๔.๔ แปร่งฟันให้เด็ก โดยฝึกแบบลงมือปฏิบัติ (hand on) และการตรวจฟันเด็กด้วยตนเอง
- ๔.๕ เลือกรับหนังสือนิทานและอ่าน เล่าให้เด็กฟังได้อย่างเหมาะสมกับวัยของเด็ก
๕. สร้างพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตระหนักและมีความรอบรู้ในการส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพช่องปาก พัฒนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนและสุขภาพเด็ก
๖. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของเด็ก และเด็กที่มีความเสี่ยงจะได้รับการดูแล (กระตุ้นการแปรงฟัน ทา Fluoride และติดตามเป็นระยะทุก ๓ เดือน)

ยกระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

๑. แจกนมหญิงให้นมบุตร ๙๐ วัน ๙๐ กล่อง
 ๒. เฝ้าระวังและติดตามส่วนสูง น้ำหนักเด็กในชุมชน ทุก ๓ เดือน
 ๓. สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก
 ๔. มีมมนมแม่ในสถานประกอบการ/หน่วยงานราชการ
 ๕. มีมาตรการทางสังคมในชุมชนเพื่อส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก
 ๖. แจกไข่ให้กับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี วันละ ๑ ฟอง และแจกนมให้กับเด็กอายุ ๑-๒ ปี วันละ ๑ กล่อง
 ๗. จัดให้มีลานเล่น/พื้นที่เื่อต่อการเล่น
 ๘. จัดให้มีห้องสมุด/มุมหนังสือสำหรับครอบครัว
๑๔. แนวทางผู้ป่วยทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

คำนิยาม กลุ่มปัญหาสุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
New born (เป้าหมาย : ทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย)ทารกแรกเกิดที่มี น้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (Low birth weight : LBW) และไม่มีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจแต่กำเนิด กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับ	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ทุกรายและได้รับการ ส่งกลับดูแลต่อเนื่อง	ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัว น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หลัง ได้รับการดูแลต่อเนื่องจาก เตียง ๓ แล้วมีน้ำหนักตัว เพิ่มขึ้น แต่อย่างน้อยต่ำกว่าเกณฑ์ ปกติ (ตามเกณฑ์อายุ)	ทารกแรกเกิดที่มีน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หลังจากได้รับการดูแลต่อเนื่องจากเตียง ๒ แล้วมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อยู่ในเกณฑ์ปกติและมี พัฒนาการ ตามวัย



โรงพยาบาลวังสะพุง

หน้าที 44 จากจำนวน .60 หน้า
ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044

แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณจน์ สาวีสัย

ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม กลุ่มปัญหาสุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
ระบบทางเดินหายใจ ปากแห้ง เพดานโหว่			
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- RN หรือ PN และ อสม. / อปท.	- RN หรือ PN และ อสม. และ อสค.	- เยี่ยมโดย นสค./ อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์แรก หลัง D/C หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์แรก หลัง D/C หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์ แรก หลัง D/C หรือรับข้อมูล
ความถี่	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ ภายใน สัปดาห์ที่ ๒ หลังจำหน่าย ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ เยี่ยมครั้งที่ ๓ สัปดาห์ที่ ๔ ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลังการ เยี่ยมครั้งแรก ๑ เดือน	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และ เยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ประมาณ ๓ ครั้ง เมื่อ บรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อ บรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อ บรรลุเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF
แนวทางการปรับประเภทเตียง	เตียง ๓ เป็น ๒ หลังได้รับการ ดูแลต่อเนื่อง มีน้ำหนักตัว เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ ปกติ เลื่อนเป็นเตียง ๒	เตียง ๒ เป็น ๑ มีน้ำหนักตัว เพิ่มขึ้น อยู่ในเกณฑ์ปกติและ มีพัฒนาการตามวัย เลื่อน เป็นเตียง ๑	แนวทางการปรับประเภทเตียง ๑ เป็นสุขภาพ เด็กดี มีพัฒนาการและการ เจริญเติบโตตามวัย และได้รับ วัคซีนครบตามเกณฑ์
กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	๑.ประเมินน้ำหนัก ๒.ประเมินการดูดกลืน ๓.ประเมินปริมาณนมที่ได้รับ ๔.ประเมินการขับถ่าย ๕.ประเมินพัฒนาการ เจริญเติบโต ๖.ประเมินการติดเชื้อ ๗ ประเมินการได้รับวัคซีน	เยี่ยมครั้งแรก ประเมินน้ำหนัก ๒.ประเมินปริมาณนมที่ได้รับ ๓.ประเมินการขับถ่าย ๔.ประเมินพัฒนาการ เจริญเติบโต ๕. กรณีปรับเตียง จาก ๓ เป็น ๒ เยี่ยมต่อจากครั้งสุดท้าย	๑.เยี่ยมครั้งแรก ประเมินน้ำหนัก ๒. ประเมินปริมาณนมที่ได้รับ ๓. ประเมินการขับถ่าย ๔. ประเมินพัฒนาการ เจริญเติบโต

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที 45 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาวีสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม กลุ่มปัญหาสุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
		ของเตียง ๓ อีก ๒ สัปดาห์ (หรือสัปดาห์ที่ ๖ ของเตียง ๓) ๖. เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลังการ เยี่ยมครั้งแรก ๑ เดือน	

- บันทึกผลการประเมินและติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ที่กำหนดในโปรแกรม LTC และ HOSxP ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
- แจ้งช่องทางการเข้าถึงบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น บริการ ๑๖๖๙ บริการของ อปท. ตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

๑๕. แนวทางผู้ป่วย Palliative care

กลุ่มปัญหาสุขภาพ	คำนิยาม
ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง Palliative care	ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ที่มีอาการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย หรือระยะใกล้ตาย อาจเป็นระยะ ประมาณ ๑ สัปดาห์ หรือระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน ซึ่งต้องการ การดูแลครอบคลุม ๔ มิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้รับการจัดการอาการรบกวนที่มี ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการเยียวยาด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ และจากโลกนี้ไปอย่างสมศักดิ์ศรี เป็นประเภทเตียง palliative ไม่มีการจำแนกเป็นเตียง 1 2 3

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

๑. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย(Palliative Care)จำเป็นต้องได้รับการจัดการอาการรบกวนเช่นอาการปวด หายใจไม่อิ่ม อื่นๆ
 - ๑.๑ ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน ๓ หลังจากที่ได้รับการส่งกลับ
 - ๑.๒ ประเมินสัญญาณชีพ วัดไข้/ BP/ PR/ RR/PPSV๒
 - ๑.๓ ประเมินอาการรบกวน เช่น การปวด อาการหายใจไม่อิ่มสับสน การกลืนอาหาร/ยา ปริกาษาทีม Palliative Care
 - ๑.๔ ประเมินการการยอมรับการเจ็บป่วยและสูญเสียภาวะซึมเศร้าของครอบครัวเพื่อพบแพทย์
 - ๑.๕ ประเมินด้านสังคม วัฒนธรรมความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและญาติ
 - ๑.๖ สนับสนุนการดูแลและจัดการอาการรบกวน ที่บ้านตามสภาพปัญหา/ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
 - ๑.๗ ประเมินการได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ
 - ๑.๘ ประสานเครือข่ายจิตอาสาและเพื่อนช่วยเพื่อนร่วมดูแลอย่าง สม่ำเสมอ
 - ๑.๙ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องตามสภาพปัญหา

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 46 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนืองที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาวีสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๑.๑๐ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้กล่าวคำอำลา การให้อภัยซึ่งกันและกัน การทำธุรกรรมต่างๆ โดยส่งเสริมให้ได้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

การแสดงเกณฑ์การจำแนกระดับความต้องการการดูแลและความถี่ของการเยี่ยมบ้าน

ระดับ	ความต้องการการดูแล	ความถี่ในการติดตาม
ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะ ลุกลาม/ ผู้ป่วยระยะ ลุกลาม โรคอื่น ๆ ที่มี คะแนน PPS อยู่ระหว่าง ๗๐ - ๑๐๐%	ครอบครัวที่ต้องการการพยาบาลและช่วยเหลือระดับปานกลางเกี่ยวกับ - การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ - การสอนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ - การฟื้นฟูสภาพภายหลังเจ็บป่วยด้วยเทคนิคง่าย ๆ - การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตามปัญหา - ต้องการความช่วยเหลือจากทีมงานอื่น ๆ เล็กน้อย	๑ ครั้ง ต่อเดือน
ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะ ลุกลาม/ ผู้ป่วยระยะ ลุกลาม โรคอื่น ๆ ที่มี คะแนน PPS อยู่ระหว่าง ๕๐ - ๖๐%	ครอบครัวที่ต้องการการพยาบาลและช่วยเหลือระดับมาก - การแก้ไขปัญหาด้านร่างกายสังคมจิตใจที่ต้องการใช้ทักษะผู้ดูแล - ต้องการการประเมินภาวะเจ็บป่วยและความต้องการของครอบครัว ภาวะแทรกซ้อน - ต้องการการช่วยเหลือด้านจิตใจอารมณ์หรือการปรับตัว - ต้องการการช่วยเหลือจากทีมงานอื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๒-๓ ทีม	๑-๒ ครั้ง ต่อเดือน
ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะ ลุกลาม/ ผู้ป่วยระยะ ลุกลาม โรคอื่น ๆ ที่มี คะแนน PPS อยู่ระหว่าง ๐ - ๓๐%	ครอบครัวที่ต้องการการพยาบาลและช่วยเหลือระดับมากที่สุด - ต้องการการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่ต้องใช้ทักษะและความร่วมมือ - ต้องการการประเมินครอบครัวและการช่วยประคับประคองครอบครัวให้ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ - ต้องการการสอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมาก/ครอบครัวมีปัญหาเกี่ยวกับ การเรียนรู้ - ต้องการการแก้ปัญหาด้านจิตสังคมที่ต้องใช้ทักษะขั้นสูงมีปัญหสุขภาพที่ ซับซ้อนมากต้องใช้ทักษะในการดูแล	๑ ครั้ง ต่อสัปดาห์

การแบ่งระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

(Palliative Performance scale version ๒) (PPS v๒)

ระดับPPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและ การดำเนินโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
๑๐๐%	เคลื่อนไหวปกติ	- ทำกิจกรรมและทำงานได้ ตามปกติ - มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	ปกติ



โรงพยาบาลวังสะพุง

หน้าที่ 47 จากจำนวน .60 หน้า
ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044

แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์

ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

ระดับPPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและ การดำเนินโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
๙๐%	เคลื่อนไหวปกติ	- ทำกิจกรรมและทำงานได้ ตามปกติ - มีอาการของโรคบางอาการ	ทำตัวเอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
๘๐%	เคลื่อนไหวปกติ	- ต้องออกแรงอย่างมากในการ ทำกิจกรรมตามปกติ - มีอาการของโรคบางอาการ	ทำตัวเอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
๗๐%	ความสามารถ ในการ เคลื่อนไหว ลดลง	- ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ - มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำตัวเอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
๖๐%	ความสามารถใน การเคลื่อนไหว ลดลง	- ไม่สามารถทำงานอดิเรก งานบ้านได้ - มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความ ช่วยเหลือ เป็นครั้งคราว	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวหรือสับสน
๕๐%	นั่ง/นอน เป็นส่วนใหญ่	- ไม่สามารถทำงานได้เลย - มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการความ ช่วยเหลือในการ ปฏิบัติกิจกรรม บางอย่าง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวหรือสับสน
๔๐%	นอนอยู่บนเตียง เป็นส่วนใหญ่	- ทำกิจกรรมได้น้อยมาก - มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการความ ช่วยเหลือ เป็นส่วนใหญ่	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วง ซึม +/-สับสน
๓๐%	อยู่บนเตียง ตลอดเวลา	- ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ - มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแล ทั้งหมด	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วง ซึม +/-สับสน
๒๐%	อยู่บนเตียง ตลอดเวลา	- ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ - มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแล ทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วง ซึม +/-สับสน
๑๐%	อยู่บนเตียง ตลอดเวลา	- ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ - มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแล ทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วง ซึม +/-สับสน
๐%	เสียชีวิต				

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 48 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาวีสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๑๖. การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยวัณโรคปอด

คำนิยาม กลุ่มปัญหาสุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตและขาดยา (เป้าหมาย : อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ $\geq 85\%$ หมายถึงผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น วัณโรคปอด จากการตรวจเสมหะพบ เชื้อ (M+) เสมหะไม่พบเชื้อ (M-) และการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)	ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น วัณโรคปอด จากการตรวจ เสมหะพบเชื้อ (M+) เสมหะไม่พบเชื้อ(M-) และ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) มีโรคประจำตัว เป็นผู้สูงอายุมากกว่า ๖๐ ปี	ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น วัณโรคปอด จากการ ตรวจเสมหะพบเชื้อ(M+) เสมหะ ไม่พบเชื้อ (M-) และการ ถ่ายภาพรังสี ทรวงอก (CXR) มีโรคประจำตัว	ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัย ว่าเป็นวัณโรคปอด จาก การตรวจเสมหะพบเชื้อ (M+) เสมหะไม่พบเชื้อ (M-) และการถ่ายภาพรังสี ทรวงอก(CXR) ไม่มีโรค ร่วม
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- RN หรือ PN	- RN หรือ PN	- เยี่ยมโดย นสค./ อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์แรก หลัง D/C หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์แรก หลัง D/C หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์แรก หลัง D/C หรือรับข้อมูล
ความถี่	- เยี่ยมสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในช่วง ๒ เดือนแรก จำนวน ๘ ครั้ง	- เยี่ยมสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในช่วง ๒ เดือนแรก จำนวน ๘ ครั้ง	- เยี่ยมสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในช่วง ๒ เดือนแรก จำนวน ๘ ครั้ง
	- เยี่ยมเดือนละ ๑ ครั้ง ในช่วง ๔ เดือน จำนวน ๔ ครั้ง	- เยี่ยมเดือนละ ๑ ครั้ง ในช่วง ๔ เดือน จำนวน ๔ ครั้ง	- เยี่ยมเดือนละ ๑ ครั้ง ในช่วง ๔ เดือน จำนวน ๔ ครั้ง
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ๑๒ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ๑๒ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ๑๒ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และTBCM	- โปรแกรม LTC HOSxP และTBCM	- โปรแกรม LTC HOSxP และTBCM

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

๑. ผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อ ต้องได้รับการเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลังจากกลับจาก
โรงพยาบาลไม่เกิน ๑ สัปดาห์ ตลอดการรักษาจะต้องรับการเยี่ยม ๑๒ ครั้ง

- เยี่ยมสัปดาห์ละ ๑ ครั้งในการรักษาระยะเข้มข้นเป็นเวลา ๒ เดือน รวม ๘ ครั้ง
- เยี่ยมเดือนละ ๑ ครั้งในการรักษาระยะต่อเนื่องเป็นเวลา ๔ เดือนรวม ๔ ครั้ง

๒. ตรวจสอบการลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค ให้ครบถ้วน

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 49 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

- ชื่อ-สกุล เบอร์โทร HN โรคประจำตัว วันขึ้นทะเบียน สูตยา น้ำหนัก ประเภทรักษาขึ้นทะเบียนผลสมหะ สถานที่รักษา ชื่อพี่เลี้ยง เบอร์โทรเจ้าหน้าที่

๓. ให้สุขศึกษา

- วัณโรคเป็นโรคที่รักษาหายโดยการกินยาให้ครบทุกวัน ทุกเม็ด ตรงเวลาตามแผนการรักษา ๖ เดือน
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่และดื่มสุรานั้นให้งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา
- การมาตรวจตรงตามนัดของแพทย์ที่โรงพยาบาล
- เชื่อวัณโรค การติดต่อ การป้องกัน การรักษาและการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด

๔. ตรวจสอบการกินยา

- ดูบันทึกการกินยา, นับจำนวนของยาเทียบกับวันนัด เพื่อดูจำนวนยาและการลืมกินยา
- ดูลักษณะเม็ดยาและสถานที่เก็บยา (ไม่โดนแสง ไม่ชื้น ไม่ไส้ตู้เย็น ไม่อยู่ที่อุณหภูมิสูงเกิน ๓๕ องศา)
- ตรวจสอบสีปัสสาวะ ต้องมีสีส้ม (หากกินยาทุกวัน)

๕. ฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการกินยา

- การรับประทานอาหาร เบื่ออาหาร น้ำหนักตัว
- อาการทั่วไป ไอ เหนื่อยหอบ เสมหะ
- อาการข้างเคียง เช่น ผื่นคัน ปวดข้อ ตามัว ตาเหลือง หูอื้อ
- ให้เบอร์เจ้าหน้าที่ติดต่อในกรณีผู้ป่วยมีข้อสงสัยจากการกินยาและการรักษา

๖. สภาพแวดล้อม

- ลักษณะบ้านของผู้ป่วย เช่น การถ่ายเทอากาศ มีแสงแดดส่องถึง สะอาด เป็นระเบียบ
- ลักษณะที่นอนของผู้ป่วย เช่น แยกจากบุคคลในครอบครัว การถ่ายเทอากาศ มีแสงแดดส่องถึงสะอาด เป็น

ระเบียบ

- ห้องน้ำ มีอากาศถ่ายเท มีแสงแดดส่องถึง ทำความสะอาดทุกวัน

๗. การทำลายเสมหะของผู้ป่วย

- ภาชนะใส่เสมหะมีฝาปิด
- ทำลายเสมหะโดยล้างลงโถส้วมแล้วล้างด้วยผงซักฟอกทุกครั้ง

๘. การป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค

- ใส่หน้ากากอนามัยป้องกัน
- แยกสำรับอาหาร แยกเครื่องใช้ส่วนตัว แยกที่นอน
- การตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดย CXR และตรวจเสมหะ

๙. สภาพจิตใจของผู้ป่วย (การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว/เพื่อนบ้าน) ให้กำลังใจผู้ป่วยในการรักษาโรคนี้น่าสามารถรักษาหายได้

๑๐. นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 50 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนืองที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สวัสดิ์	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านและติดตามการรักษาวันโรค

๑. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ.....อายุ.....ปี เบอร์โทร..... รพ.....
 Tbnno.....การวินิจฉัย.....วันที่เริ่มรักษา.....
 วันที่เยี่ยมบ้าน.....โรคประจำตัว.....
 ชื่อพี่เลี้ยง..... ☐ จนท. ☐ อสม. ☐ญาติเกี่ยวข้อง..... ☐ กินเอง ☐

๒. ตรวจสอบDOT

รับยาจากรพ.จำนวน.....ซอง นัดวันที่.....สถานที่เก็บยา.....อุณหภูมิ.....องศาเซลเซียส
 นับของยาที่เหลือและสมุดบันทึกการกินยาสัมพันธ์กัน ☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง.....ซองยา
 เหลือ.....ซอง

ตรวจสอบสีปัสสาวะ ☐ มีสีส้ม ☐ ไม่มีสีส้มเพราะ.....

๓. เฝ้าระวังอาการข้างเคียง

การรับประทานอาหาร ☐ กินได้ดี ☐ กินได้น้อย ☐ กินไม่ได้ ☐ อื่นๆ.....
 อาการทั่วไป ☐ โสมมาก ☐ โอลดลง ☐ ปกติ ☐ อื่นๆ.....
 อาการข้างเคียงจากยา ☐ ไม่มี ☐ ผื่นคัน ☐ ปวดข้อ ☐ ตามัว ☐ ตาเหลือง
☐ หูอื้อ ☐ อื่นๆ.....

๔. สภาพแวดล้อม

ลักษณะของบ้านผู้ป่วย ☐ อากาศถ่ายเทดี ☐ มีแสงแดดส่อง ☐ อากาศเย็นสบาย ☐ อื่นๆ.....
☐ ลักษณะที่นอนของผู้ป่วย.....

๕. การทำลายเสมหะของผู้ป่วย

ภาชนะที่ใส่เสมหะ ☐ มีฝาปิด ☐ ไม่มีฝาปิด
 ทำลายเสมหะอย่างไร.....

๖. การป้องกันการแพร่เชื้อ

☐ ใส่หน้ากากอนามัย ☐ ไม่ใส่หน้ากากอนามัยเพราะ.....
☐ แยกสำหรับอาหาร ☐ ไม่แยกสำหรับอาหารเพราะ.....

๗. สภาพจิตใจของผู้ป่วย (การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว/เพื่อนบ้าน

๘. การตรวจคัดกรองผู้สัมผัสในครอบครัว

๑.....อายุ.....ปี วันที่ตรวจ.....ผลตรวจ.....
 ๒.....อายุ.....ปี วันที่ตรวจ.....ผลตรวจ.....
 ๓.....อายุ.....ปี วันที่ตรวจ.....ผลตรวจ.....
 ๔.....อายุ.....ปี วันที่ตรวจ.....ผลตรวจ.....

๙. คำแนะนำ.....

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 51 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๑๐.นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

ลงชื่อ.....รพ./รพ.สต.....

๑๗. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน

คำนิยาม กลุ่มปัญหา สุขภาพ	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
โรคเรื้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อน จำแนกผู้ป่วยเป็น ๒ ประเภท คือ ๑.โรคเรื้อนประเภทเชื้อน้อย (paucibacillary leprosy:PB) ๒.โรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (multibacillary:MB)	ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีโรคเห่อ เส้นประสาทอักเสบ มีแผล กำลังได้รับ prednisolone	ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภท PB ขาดการรักษาติดต่อกัน ตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป และผู้ป่วย MB ขาดการรักษาติดต่อกัน ๖ เดือนขึ้นไป หรือผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ ระดับ ๑ ขึ้นไป	ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาการปกติ ไม่มีความพิการ รับประทานยาต่อเนื่อง ไม่ขาดนัด สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และช่วยเหลือตนเองและครอบครัว ในการประกอบอาชีพได้ตามปกติ
บุคลากร	- RN หรือ PN และ สหวิชาชีพและ อสม. / อบพ.	- RN หรือ PN และ อสม. และ อสค. (มีสหวิชาชีพในกรณีจำเป็น)	- เยี่ยมโดย นสค./ อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๑-๒ สัปดาห์ หลัง D/C หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์ หลัง D/C หรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒-๔ สัปดาห์ หลัง D/C หรือรับข้อมูล
ความถี่	- เยี่ยมทุก ๑ เดือน และ เยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น	- เยี่ยมทุก ๑ เดือน และ เยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น	- เยี่ยมทุก ๑ เดือน และ เยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภท PB ๖ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภท PB ๖ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภท PB ๖ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย
	- ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภท MB ๒๔ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภท MB ๒๔ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภท MB ๒๔ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 52 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สารวิสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๑. ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน ๒-๔ สัปดาห์ ภายหลังD/C หรือรับข้อมูล
๒. ประเมิน Vital signs
๓. ประเมินการรับประทานยาต่อเนื่อง
๔. ติดตามให้ไปรับยาตามนัด (กรณีผู้ป่วยขาดยา)
๕. ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการป้องกันความพิการแก่ผู้ป่วยทุกราย
๖. ค้นหาภาวะเสี่ยงต่อความพิการของผู้ป่วยแต่ละรายและบันทึกไว้
๗. ตรวจสอบประเมินความพิการตามระยะเวลาและบันทึกผลการตรวจไว้
๘. ให้การรักษา/ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ
๙. สอนแนะและฝึกให้ผู้ป่วยปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง รวมทั้งประเมินว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

เหล่านั้นเพื่อป้องกันความพิการ

๑๐. กระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการ

๑๘. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

คำนิยาม กลุ่มผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าว และ ก่อความรุนแรงในชุมชน	กลุ่มที่ ๔	กลุ่มที่ ๓	กลุ่มที่ ๒	กลุ่มที่ ๑
ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิต F๒๐-F๒๙ และ เป็นกลุ่มผู้ป่วย SMI-V ผู้ป่วย จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness High Risk To Violence) ได้แก่ ผู้ป่วย โรคจิต ที่มีภาวะ อันตรายสูง และ ที่มี ความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย สูง โดยมีเกณฑ์จำแนก ดังนี้ q มีประวัติทำร้ายตัวเอง ด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้ เสียชีวิต q มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วย	ผู้ป่วยจิตเวช ที่มีผล การประเมินSMI-V แล้วไม่มีความเสี่ยง ต่อการก่อความ รุนแรงในชุมชน ข้อ ใดข้อหนึ่ง	ผู้ป่วยจิตเวช ที่มีผลการ ประเมินSMI-V แล้วไม่มี ความเสี่ยงต่อการก่อ ความรุนแรงในชุมชน และมีผลการประเมิน ๙ ด้าน พบว่ามีความคะแนนด้านที่ ๑(อาการ) หรือ ด้านที่ ๒ (การกินยา)หรือ ด้านที่ ๓ (ผู้ดูแล/ญาติ) เท่ากับ ๓ คะแนน และ พบอย่าง น้อย ๒ ด้าน (อาการ/ การกินยา/ผู้ดูแล ญาติ) มีผลคะแนนเท่ากับ ๓	ผู้ป่วยจิตเวช ที่มีผลการ ประเมินSMI-V แล้วไม่มี ความเสี่ยงต่อการก่อ ความรุนแรงในชุมชน และมีผลการประเมิน ๙ ด้าน พบว่ามีความคะแนน ด้านที่ ๑(อาการ) หรือ ด้านที่ ๒ (การกินยา) หรือ ด้านที่ ๓ (ผู้ดูแล/ ญาติ) เท่ากับ ๒ คะแนน	ผู้ป่วยจิตเวช ที่มี ผลการประเมิน SMI-V แล้วไม่มี ความเสี่ยงต่อการ ก่อความรุนแรงใน ชุมชน และมีผลการ ประเมิน ๙ ด้าน พบว่ามีความคะแนน ด้านที่ ๑(อาการ) หรือ ด้านที่ ๒ (การ กินยา)หรือด้านที่ ๓ (ผู้ดูแล/ญาติ) เท่ากับ ๑ คะแนน

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 53 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม กลุ่มผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าว และ ก่อความรุนแรงในชุมชน	กลุ่มที่ ๔	กลุ่มที่ ๓	กลุ่มที่ ๒	กลุ่มที่ ๑
วิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรง ในชุมชน ๑ ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด มี ความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบ เฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อ บุคคลที่จะมุ่งทำร้าย ๑ เคยมีประวัติก่อคดีอาญา รุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)				
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- care giverรพ. สต./care manager รพช./รพท./รพจ./ สหวิชาชีพในกรณี จำเป็น) ทีมMCATT เครือข่ายตาม พรบ. สุขภาพจิตฯ พ.ศ.๒๕๕๑	- care giverรพ.สต./ care managersรพช./ รพท./รพจ./สหวิชาชีพ ในกรณีจำเป็น)	- care giverรพ.สต./ care managersรพช./ สหวิชาชีพในกรณี จำเป็น)	- care giverอส ม./care manager รพ.สต./สหวิชาชีพ ในกรณีจำเป็น)
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ตามแผนการ ดูแล (care plan) แบบติดตามผู้ป่วยจิต เวชในชุมชน (๔ด้าน) การประเมินด้านที่ ๑-๔ ประเมินทุก เดือน (โดยด้านที่ ๔ เป็นการประเมิน	- ติดตามเยี่ยมอย่าง น้อยทุก ๑ สัปดาห์ ตาม แผนการดูแล (care plan) แบบติดตามผู้ป่วย จิตเวชในชุมชน (๔ด้าน) การประเมินด้านที่ ๑-๔ ประเมินทุกเดือน (โดย ด้านที่ ๔ เป็นการ ประเมินสมรรถนะเพื่อ	- ติดตามเยี่ยมอย่าง น้อยทุก๒สัปดาห์ ตาม แผนการดูแล (care plan) แบบติดตาม ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (๔ด้าน) การประเมิน ด้านที่ ๑-๔ ประเมินทุก เดือน (โดยด้านที่ ๔ เป็นการประเมิน	- เยี่ยมเดือนละ ๑ ครั้ง ตามแผนการ ดูแล(care plan) แบบติดตามผู้ป่วย จิตเวชในชุมชน (๔ ด้าน) การประเมิน ด้านที่ ๑-๔ ประเมินทุกเดือน (โดยด้านที่ ๔ เป็น

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 54 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิกาญจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

คำนิยาม กลุ่มผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าว และ ก่อความรุนแรงในชุมชน	กลุ่มที่ ๔	กลุ่มที่ ๓	กลุ่มที่ ๒	กลุ่มที่ ๑
	สมรรถนะเพื่อวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยเบื้องต้น) หากอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อหรือส่งปรึกษากับจิตแพทย์	วางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยเบื้องต้น) หากอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อหรือส่งปรึกษากับจิตแพทย์	สมรรถนะเพื่อวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยเบื้องต้น) หากอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อหรือส่งปรึกษากับจิตแพทย์	การประเมินสมรรถนะเพื่อวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยเบื้องต้น)
ความถี่	- ๘ ครั้ง/เดือน	- ๔ ครั้ง/เดือน	- อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน	- ๑ ครั้ง/เดือน
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง (ดีขึ้น) กลับไปเป็นกลุ่มที่ ๓ หรือกลุ่ม ๒ หรือ Admitted	- ติดตามเยี่ยมจำนวน ๖ ครั้ง ด้านที่ ๑-๔ ประเมินในเดือนที่ ๖ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง (ดีขึ้น) กลับไปเป็นกลุ่ม ๔)	- ติดตามเยี่ยมจำนวน ๖ ครั้ง ด้านที่ ๑-๔ ประเมินในเดือนที่ ๖ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น กลับไปเป็นกลุ่ม ๓ หรือ ๔)	- ติดตามเยี่ยมจำนวน ๖ ครั้ง ด้านที่ ๑-๔ ประเมินในเดือนที่ ๖ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น กลับไปเป็นกลุ่ม ๒ ๓ หรือ ๔
บันทึกการเยี่ยม	- บันทึกโปรแกรม HOSxP และโปรแกรมบันทึกโรคจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ทุกเดือนหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	- บันทึกโปรแกรม HOSxP และโปรแกรมบันทึกโรคจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ทุกเดือนหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	- บันทึกโปรแกรม HOSxP และโปรแกรมบันทึกโรคจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ทุกเดือนหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	- บันทึกโปรแกรม HOSxP และโปรแกรมบันทึกโรคจิตเวชเรื้อรังในชุมชนทุกเดือนหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
แนวทางการปรับประเภท เตียง	ประเมินใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (๔ ด้าน)			

กิจกรรมการดูแล การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง (Flo) ๑ ปี โดยติดตามเยี่ยมครั้งแรกภายใน ๑ เดือน ผู้ป่วยหลัง ได้รับการรักษา ผลคะแนนจากแบบติดตามฯ ด้านอาการ หรือ การกินยา หรือ ผู้ดูแล/ญาติ ที่ได้ มีการปฏิบัติดังนี้

ผลการประเมิน	ค่าคะแนน	การปฏิบัติ	บุคลากร
ด้านที่ ๑	๑	-การติดตามอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง	อสม. /

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที 55 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

ผลการประเมิน	ค่าคะแนน	การปฏิบัติ	บุคลากร
(อาการ) หรือ ด้านที่ ๒ (การกินยา) หรือ ด้านที่ ๓ (ผู้ดูแล ญาติ)	คะแนน		รพ.สต.
	๒ คะแนน	-ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามปัญหา	รพ.สต./ รพช.
		-เฝ้าระวังอาการกำเริบ และ	
		-ติดตามเยี่ยมอย่างน้อยทุก ๒ สัปดาห์และ	
		-หากอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อหรือส่งปรึกษากับ จิตแพทย์	
	๓ คะแนน	-ให้การช่วยเหลือตามปัญหา	รพ.สต./ รพช.
		-เฝ้าระวังอาการกำเริบอย่างใกล้ชิด	รพช. รพท.
		-ติดตามเยี่ยมอย่างน้อยทุก ๑-๒ สัปดาห์ และ	รพจ.
		-หากอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อหรือส่งปรึกษากับ จิตแพทย์	
	๓ คะแนน	-ให้การช่วยเหลือตามปัญหา	รพ.สต./ รพช.
		-เฝ้าระวังอาการกำเริบอย่างใกล้ชิด และ	รพช. รพท.
		-ส่งต่อหรือส่งปรึกษาจิตแพทย์	รพจ.
พบอย่างน้อย ๒ ด้าน (อาการ / การกินยา/ ผู้ดูแล ญาติ)		-ติดตามเยี่ยมอย่างน้อยทุก ๑-๒ สัปดาห์	
ด้านที่ ๑-๔ ในเดือนที่ ๖		น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔ คะแนนควร ประเมินซ้ำทุกเดือน มากกว่า ๔ คะแนนให้ ส่งรพช.เพื่อความปลอดภัยทางจิตเวช (ICF)	รพ.สต./ รพช.
ผลการประเมิน (SMI - V) มีข้อ ใดข้อหนึ่ง		ทีม MCATT ร่วมกับเครือข่าย ตามพรบ. สุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑	รพ.สต./ รพช. / รพท. /

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที 56 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สวัสดิ์	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

ผลการประเมิน	ค่าคะแนน	การปฏิบัติ	บุคลากร
			รพจ. ทีม MCATT

แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคจิต (F20- 29) ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

ตลอดชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันผู้ป่วยเคยมีประวัติดังต่อไปนี้หรือไม่			
๑. มีประวัติการฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจจะเสียชีวิตหรือไม่ หากตอบว่า"มี" ให้ถามต่อว่ากระทำด้วยวิธีอะไร	๒. มีประวัติก่อความรุนแรงหรือทำร้ายผู้อื่น หรือสร้างความรุนแรงในชุมชน	๓. อาการทางจิต ปัจจุบันของผู้ป่วย มีอาการหลงผิด เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่น	๔. มีประวัติคดีอาญารุนแรง
☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
☐ ยิงตัวเองด้วยปืน ☐ แขว่นคอ ☐ ตั้งใจกระโดดจากที่สูงเพื่อให้เสียชีวิต เช่น กระโดดตึก/ กระโดดสะพาน/ กระโดดน้ำตาย ☐ กินยาฆ่าแมลง/ กินสารเคมี/ น้ำยาล้างห้องน้ำ/ ยาเบื่อหนู ☐ กินยาเกินขนาดฆ่าตัวตาย ☐ ใช้มีดหรือของมีคมฟันแทง เฉือนตัวเอง ☐ ทำตัวเองจมน้ำในน้ำเพื่อให้หายใจไม่ออก ☐ ทำให้ยานยนต์ชนหรือทับตาย (เช่นรถไฟ รถมอเตอร์ไซด์ หรือยานยนต์อื่นๆ ที่ถูกกระทบ	☐ ขว้างปาสิ่งของที่เป็นอันตราย (เช่น มีด ขวาน ระเบิดหิน) ☐ อาละวาดทำลายสิ่งของหรือเผาสิ่งของหรือทรัพย์สินเสียหาย ☐ ปล้นทรัพย์ชิงทรัพย์ ☐ บุกรุกบ้านเพื่อทำอันตรายผู้อื่น ☐ ทำนาจารผู้อื่น เช่น ลวนลามจับหน้าอก ก้น หรืออวัยวะเพศ	☐ มีความคิดจะทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นหวังให้บาดเจ็บสาหัส หรือเสียชีวิต เช่น ระบุบุคคลที่มุ่งทำร้าย ☐ หวาดระแวงมีคนอื่นจะมาทำร้ายและพกอาวุธไว้กับตัว	☐ ลงมือฆ่าคนอื่นให้ถึงแก่ชีวิต ☐ พยายามฆ่าคนอื่นจนได้รับบาดเจ็บรุนแรงแต่ไม่เสียชีวิต ☐ ช่มชู้นกระทำชำเราบุคคลอื่น ☐ วางเพลิงจมนทรัพย์สินเสียหาย

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 57 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สารีสัย	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

☐ แล้วสามารถทำให้เสียชีวิต) ☐ ใช้วัตถุระเบิดใส่ตัวเอง ใช้ควันท่อ เบลวไฟรมตัวเองเพื่อให้เสียชีวิต ☐ มีพฤติกรรมที่มุ่งหวังให้เสียชีวิต ทำให้ไฟฟ้าดูด เอาศีรษะโขก หรือ กระแทกพื้น ผนัง หรือ ของแข็ง หรือใช้หมอนอุดจมูก เป็นต้น	☐ เปื่อยกายหรืออวัยวะเพศของตนในที่สาธารณะ		
---	---	--	--

หมายเหตุ ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งที่เข้าเกณฑ์ในการคัดกรองถือว่าเป็นผู้ป่วย SMI – V

แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคจิต (F๒๐-๒๙) ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน

ตลอดชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันผู้ป่วยเคยมีประวัติดังต่อไปนี้หรือไม่			
๑. มีประวัติการฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจจะให้เสียชีวิตหรือไม่ หากตอบว่า"มี" ให้ถามต่อว่ากระทำด้วยวิธีอะไร	๒. มีประวัติก่อความรุนแรงหรือทำร้ายผู้อื่น หรือสร้างความรุนแรงในชุมชน	๓. อาการทางจิต ปัจจุบันของผู้ป่วย มีอาการหลงผิด เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่น	๔. มีประวัติคดีอาญารุนแรง
☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
☐ ยิงตัวเองด้วยปืน ☐ แขว่นคอ ☐ ตั้งใจกระโดดจากที่สูงเพื่อให้เสียชีวิต เช่น กระโดดตึก/ กระโดดสะพาน/ กระโดดน้ำตาย ☐ กินยาฆ่าแมลง/ กิน	☐ ขว้างปาสิ่งของที่เป็นอันตราย (เช่น มีด ขวาน ระเบิดหิน) ☐ อาละวาดทำลายสิ่งของหรือเผาสิ่งของ	☐ มีความคิดจะทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นหวังให้บาดเจ็บสาหัส หรือเสียชีวิต เช่น ระบุบุคคลที่มุ่งทำร้าย	☐ ลงมือฆ่าคนอื่นให้ถึงแก่ชีวิต ☐ พยายามฆ่าคนอื่นจนได้รับบาดเจ็บรุนแรงแต่ไม่เสียชีวิต ☐ ข่มขืน

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 58 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาวีสัย	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

☐ สารเคมี/ น้ำยาล้าง ☐ ห้องน้ำ/ ยาเบื่อหนู ☐ กินยาเกินขนาดฆ่าตัว ☐ ตาย ☐ ใช้มีดหรือของมีคมฟัน ☐ แทะ เฉื่อนตัวเอง ☐ ทำตัวเองจมน้ำในน้ำ ☐ เพื่อให้หายใจไม่ออก ☐ ทำให้นายยนต์ชน ☐ หรือทับตาย (เช่นรถไฟ ☐ รถมอเตอร์ไซด์ หรือยาน ☐ ยนต์อื่นๆ ที่ถูกระบบ ☐ แล้วสามารถทำให้ ☐ เสียชีวิต) ☐ .ใช้วัตถุระเบิดใส่ ☐ ตัวเอง ใช้ควีนไฟ เปลวไฟ ☐ รมตัวเองเพื่อให้เสียชีวิต ☐ มีพฤติกรรมที่มุ่งหวัง ☐ ให้เสียชีวิต ทำให้ไฟฟ้าดูด ☐ เอาศีรษะโขก หรือ ☐ กระแทกพื้น ผนัง หรือ ☐ ของแข็ง หรือใช้หมอนอุด ☐ จมูก เป็นต้น	☐ หรือทรัพย์สิน ☐ เสียหาย ☐ ปล้นทรัพย์สิน ☐ ชิงทรัพย์สิน ☐ บุกรุกบ้าน ☐ เพื่อทำอันตราย ☐ ผู้อื่น ☐ ทำนินาจาร ☐ ผู้อื่น เช่น ☐ ลวนลามจับ ☐ หน้อก กัน หรือ ☐ อวัยวะเพศ ☐ เปื่อยกายหรือ ☐ อวัยวะเพศของตน ☐ ในที่สาธารณะ	☐ หวาดระแวงมี ☐ คนจะมาทำร้าย ☐ และพกอาวุธไว้กับ ☐ ตัว	☐ กระทำซ้ำเรา ☐ บุคคลอื่น ☐ วงเพลิงจน ☐ ทรัพย์สิน ☐ เสียหาย
---	--	--	---

หมายเหตุ ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งที่เข้าเกณฑ์ในการคัดกรองถือว่าเป็นผู้ป่วย SMI - V

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที่ 59 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -O44	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สารีสัย	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....ID.....ชื่อญาติ.....
 หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หัวข้อการ ติดตามผู้ป่วย จิตเวชเรื้อรัง ในชุมชน ๙ ด้าน	เดือน ที่ ๑	เดือน ที่ ๒	เดือน ที่ ๓	เดือน ที่ ๔	เดือน ที่ ๕	เดือน ที่ ๖	เดือน ที่ ๗
๑ ด้านอาการ ทางจิต ๑.๑ ไม่มี อาการ หมายถึง ผู้ป่วยรู้เรื่อง ช่วยตนเองได้ ดำรงชีวิตใน ชุมชนได้ ๑.๒ มีบ้าง หมายถึงผู้ป่วย มีพฤติกรรม ผิดปกติจาก เดิม มีอย่าง น้อย ๑๐ วัน ใน ๑ เดือน ๑.๓ มีบ่อย หมายถึง ผู้ป่วยมี พฤติกรรม อ ที่ผิดปกติจาก เดิมมากกว่า ๑๐ วัน ใน ๑ เดือน							
๒. ด้านการกิน ยา ๒.๑ สม่่าเสมอ หมายถึง การ							

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 60 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สวัสดิ์		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

หัวข้อการ ติดตามผู้ป่วย จิตเวชเรื้อรัง ในชุมชน ๙ ด้าน	เดือน ที่ ๑	เดือน ที่ ๒	เดือน ที่ ๓	เดือน ที่ ๔	เดือน ที่ ๕	เดือน ที่ ๖	เดือน ที่ ๗
รับประทานยา ครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง ๒.๒ ไม่ สม่ำเสมอ หมายถึง รับประทานยา ไม่ครบตามคำสั่ง แพทย์ แต่ยัง มีการรับประท ยา ตามเป็น บางเวลา ๒.๓ ไม่กินยา หมายถึง ไม่ รับประทานยา เลย ทุกมื่อ							
๓. ด้านผู้ดูแล / ญาติ ๓.๑ ดี คือ มี ผู้ดูแลหลัก เป็นคนใน ครอบครัว มี ศักยภาพใน การดูแล ๓.๒ ปานกลาง คือ ผู้ดูแลเป็น คนนอก ครอบครัว ๓.๓ ปรับปรุง คือ ไม่มีผู้ดูแลหรือ ผู้ดูแลไม่มี							

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 61 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สาวีสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

หัวข้อการ ติดตามผู้ป่วย จิตเวชเรื้อรัง ในชุมชน ๙ ด้าน	เดือน ที่ ๑	เดือน ที่ ๒	เดือน ที่ ๓	เดือน ที่ ๔	เดือน ที่ ๕	เดือน ที่ ๖	เดือน ที่ ๗
ศักยภาพ เพียงพอ							
๔. ด้านการทํากิจวัตรประจำวัน ๔.๑ ทำได้ หมายถึง ผู้ป่วยสามารถ ทํากิจวัตร ประจำวันด้วย ตัวเอง ๔.๒ ทำได้บ้าง หมายถึง ผู้ป่วยสามารถ ทํากิจวัตร ประจำวันได้ แต่ ต้องมีคนคอย ช่วยเหลือ ๔.๓ ทำไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยไม่ สามารถ ทํากิจวัตร ประจำวันได้ เลย							
๕. ด้านการประกอบอาชีพ ๕.๑ ทำได้ หมายถึง ผู้ป่วยมีรายได้ จากอาชีพหรือ ความสามารถ ช่วยครอบครัว							



โรงพยาบาลวังสะพุง

หน้าที 62 จากจำนวน .60 หน้า
ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044

แก้ไขครั้งที่ : 01

เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์

ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

หัวข้อการ ติดตามผู้ป่วย จิตเวชเรื้อรัง ในชุมชน ๙ ด้าน	เดือน ที่ ๑	เดือน ที่ ๒	เดือน ที่ ๓	เดือน ที่ ๔	เดือน ที่ ๕	เดือน ที่ ๖	เดือน ที่ ๗
ในการ ประกอบอาชีพ ด้วยทุกครั้ง ๕.๒ ทำ ได้ บ้าง							
๖. ด้าน สัมพันธภาพใน ครอบครัว ๖.๑ ดี คือ ครอบครัวมี การชมเชย ให้ กำลังใจ มอง ผู้ป่วยด้านบวก ส่วนใหญ่ ๖.๒ ปาน กลาง คือ ครอบครัวที่มี การชมเชยบ้าง แต่ยังพบการดู ต่ำ ตักเตือน ๖.๓ ปรับปรุง คือ ครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์ ด้านลบ ได้แก่ การติเตียน ดู ถูก ตำว่า และ บางครั้งผู้ป่วย รู้สึกไม่เป็นตัว ของตัวเอง หลายครั้ง							

	โรงพยาบาลวังสะพุง	หน้าที 63 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044	แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
	ผู้จัดทำ : นางชุตติกาญจน์ สวัสดิ์	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

หัวข้อการ ติดตามผู้ป่วย จิตเวชเรื้อรัง ในชุมชน ๙ ด้าน	เดือน ที่ ๑	เดือน ที่ ๒	เดือน ที่ ๓	เดือน ที่ ๔	เดือน ที่ ๕	เดือน ที่ ๖	เดือน ที่ ๗
๗. ด้าน สิ่งแวดล้อม ๗.๑ ดี คือ มีที่ อยู่อาศัยเป็น หลักแหล่ง ๗.๒ ปาน กลาง คือ มีที่ อยู่อาศัยแต่ แยกจาก ครอบครัวอยู่คน เดียว หรือมีที่ อยู่อาศัยเป็น ครึ่งครัว ๗.๓ ปรับปรุง คือ ไม่มีที่อยู่ อาศัย เรื้อรัง							
๘. ด้านการ สื่อสาร ๘.๑ ดี คือ สนทนา แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น กับผู้อื่นได้ ๘.๒ ปาน กลาง คือ สนทนา แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น กับผู้อื่นได้เป็น ครึ่งครัว ๘.๓ ปรับปรุง คือ							

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 64 จากจำนวน .60 หน้า
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาญจน์ สาริษฐ์	ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง	

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ๙ ด้าน	เดือนที่ ๑	เดือนที่ ๒	เดือนที่ ๓	เดือนที่ ๔	เดือนที่ ๕	เดือนที่ ๖	เดือนที่ ๗
ไม่พูดคุยกับใครเลย							
๙. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ๙.๑ ดี คือ บอกครั้งเดียวหรือ ๒ ครั้ง สามารถทำตามได้ ๙.๒ ปานกลาง คือ บอกซ้ำ ๆ จึงสามารถทำตามได้ ๙.๓ ปรับปรุง คือ สอนเท่าไร จำไม่ได้ ทำไม่ได้							

หมายเหตุ เดือนที่ ๑ และ ๖ ประเมินด้านที่ ๑ - ๙

เดือนที่ ๖ พบว่า ≤ ๙ คะแนน ควรประเมินซ้ำทุก ๖ เดือน

> ๙ คะแนน ให้ส่งโรงพยาบาลชุมชน เพื่อประเมิน ICF

เดือนที่ ๒, ๓, ๔, และ ๕ ประเมิน ๑ - ๔ ด้าน

คำแนะนำ/ การช่วยเหลือ.....

.....

.....

.....

	โรงพยาบาลวังสะพุง		หน้าที่ 65 จากจำนวน .60 หน้า ฉบับที่ .. วันที่ 1 มิถุนายน 2564
	ระเบียบปฏิบัติที่ : WP -HPP - FAM -044		แก้ไขครั้งที่ : 01
	เรื่อง : คู่มือแนวปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		
	ผู้จัดทำ : นางชุดิภาณูจน์ สารวิสัย		ผู้อนุมัติใช้ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

๑๙. แนวทางการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์

คำนิยาม	เตียง ๓	เตียง ๒	เตียง ๑
ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ที่ได้รับการช่วยเหลือจากพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยให้ทุกหน่วยงานบูรณาการ และระดมทรัพยากรร่วมกันในการทำงาน ให้บรรลุผล	ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และ ผู้ด้อยโอกาสในสังคมที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องการพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด Barthel's Index ADL $\leq$ ๘	ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคมที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด ต้องการพึ่งพาผู้อื่นบางส่วน Barthel's Index ADL ๙-๑๑ คะแนน	ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคมที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด ต้องการพึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อย Barthel's Index ADL ๑๒-๒๐ คะแนน
แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล	แนวทางการดูแล
บุคลากร	- RN หรือ PN และ อสม. / อปท.	- RN หรือ PN และ อสม. และ อสค.	- เยี่ยมโดย นสค./ อสค.
ระยะเวลาเยี่ยมครั้งแรก	- เยี่ยมภายใน ๑ สัปดาห์แรก หลังจำหน่ายหรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๒ สัปดาห์ หลังจำหน่ายหรือรับข้อมูล	- เยี่ยมภายใน ๑ เดือน หลัง D/C หรือรับข้อมูล
ความถี่	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ ภายใน สัปดาห์ที่ ๒ หลังจำหน่าย ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ	- เยี่ยมครั้งที่ ๒ หลังการเยี่ยมครั้งแรก ๑ เดือน	- เยี่ยมทุก ๖ เดือน และ เยี่ยมเมื่อมีความจำเป็น
	เยี่ยมครั้งที่ ๓ สัปดาห์ที่ ๔ ประเมินตามข้อ ๑-๖ ซ้ำ		
จำนวนครั้งในการเยี่ยม	- ประมาณ ๖ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	- ประมาณ ๑- ๓ ครั้ง เมื่อบรรลุเป้าหมาย
บันทึกการเยี่ยม	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF	- โปรแกรม LTC HOSxP และ FF

מתנה

7 72 73

450

2 4950

၇၄၆၀၀၀

7 2 8

225

2 2475

1074

77 72 70

270

2 2970

10395

W20 4605

$\approx 2 \text{ kg} \approx 900 \text{ DM}$
 $\approx \text{dm DM } 2.5 \text{ } 1900 \text{ DM}$
 $\neq \text{Isoen. } \downarrow$
 $\neq \text{Wkrm}$

สำนัก สกสค. 3340100563645

7425

147-0009.

2,3

0328679478758 HN: 63004774

428 4.3

M₂H₂ NT WEG

12 x 6 = 12

169445

$$70 \text{ g} \times 450$$

A mitotikus uds PTA > 126 szifonozati uds FPA Screening uds?
- parit pt uds m - szifonozati m. uds?

✱ ১০০% মার্জিন

Q QOF

* 1st Hydraulic

- W0: 150 qm x 3 m d00u = 450 qm ✓
- RN: 75 qm x 3 m = 225 qm ✓
- m0: 75 qm x 3 m = 225 ✓
- l00r: 90 qm x 3 m = 270 ✓

* 1 225 225 225 225 225

5 225 225 225 225 225

- 225 225 225 225 225

225 225 225 225 225

225 225 225 225 225

$$W0 = 450 \times 3 = 1350 \checkmark$$

$$RN = 225 \times 3 \times 6 = 2700$$

$$m0 = 225 \times 2 \times 7 = 450$$

$$l00r = 270 \times 2 \times 7 = 540$$

5040

225 225 225 225 225

W0

$$RN = 225 \times 3 \times 6 = 4050 + 225$$

$$m0 = 225 \times 3 \times 1 = 675$$

+ RN 1

4225

4950

225 225 225 225 225

$$W0 = 450 \times 2 = 900$$

$$RN = 225 \times 2 \times 6 = 2700$$

$$m0 = 225 \times 2 \times 7 = 450$$

$$l00r = 270 \times 2 \times 7 = 540$$

5040

$$RN = 225 \times 3 \times 6 = 4050 + 225$$

$$m0 = 225 \times 3 \times 1 = 675$$

+ RN 1

4225

4950

225 225 225 225 225

$$W0 = 450 \times 2 = 900$$

$$RN = 225 \times 2 \times 6 = 2700$$

$$m0 = 225 \times 2 \times 7 = 450$$

$$l00r = 270 \times 2 \times 7 = 540$$

4590

$$RN = 225 \times 3 \times 6 = 4050 + 225$$

$$m0 = 225 \times 3 \times 1 = 675$$

+ RN 1

4225

4950

225 x 3 x

ใบเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ/นอกเวลาราชการ

ที่ทำการ โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2563

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุกดูแลต่อเนื่องคลินิกหมอครอบครัว

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

ตามที่ คำสั่ง โรงพยาบาลวังสะพุง ที่ 8/2563 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 ได้อนุมัติให้นายธนวรรณ มงคลแสงสุรีย์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุกดูแลต่อเนื่องคลินิกหมอครอบครัว ในเวลาราชการ ประจำเดือน มีนาคม 2563 งบประมาณ 2563

ข้าพเจ้าขอเบิกค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ครั้งที่	เริ่มปฏิบัติงาน		ปฏิบัติงานถึง		รวมเวลา ปฏิบัติงาน(ชม.)	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	วัน เดือน ปี	เวลา น.	วัน เดือน ปี	เวลา น.		บาท	สต.	
1	5 มี.ค. 63	13.00	5 มี.ค. 63	16.00	3	450	-	
2	11 มี.ค. 63	13.00	11 มี.ค. 63	16.00	3	450	-	
3	18 มี.ค. 63	13.00	18 มี.ค. 63	16.00	3	450	-	
							-	
				รวม	9	1,350		

รวมเป็นเงิน(ตัวอักษร) หนึ่งพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริง

รวมทั้งจำนวนเงินที่ขอเบิกถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เบิก/ผู้ขอรับเงิน

(นายธนวรรณ มงคลแสงสุรีย์)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

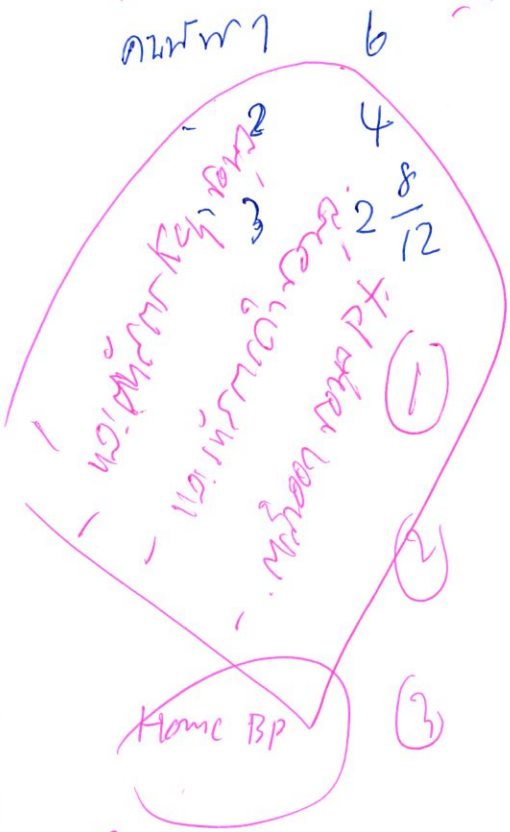
ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายถูกต้องแล้ว

เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

อนุมัติ

Handwritten notes at the top left, possibly related to a list or index.

Handwritten notes at the top right, possibly related to a list or index.



Handwritten notes in the middle left, possibly related to a list or index.

3	100
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

3	4
14	Monitor Corp
13	at 2 min
6	at 3 min
5	at 4 min
18	at 5 min
55	at 6 min
20	at 7 min
13	at 8 min
22	at 9 min

Handwritten notes at the bottom left, possibly related to a list or index.

Handwritten notes at the bottom right, possibly related to a list or index.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

ที่ ลย 0032.304 /พิเศษ

วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2563

เรื่อง

ขออนุมัติเบิกเงินค่าตอบแทนตามแผนการปฏิบัติการให้บริการเชิงรุกดูแลต่อเนื่องคลินิกหมอครอบครัว ปีงบประมาณ 2563

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

ด้วย

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

โรงพยาบาลวังสะพุง

ได้ขออนุมัติออกปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุกดูแลต่อเนื่องคลินิกหมอครอบครัว PCC วังสะพุง (หมู่ที่ 4 บ้านปากเป่ง หมู่ที่ 5 บ้านบุงคล้า หมู่ที่ 6 บ้านนาหลัก หมู่ที่ 8 บ้านเลิง หมู่ที่ 9 บ้านวังสะพุง หมู่ที่ 10 บ้านศรีบุญเรือง ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ตามคำสั่งโรงพยาบาลวังสะพุง ที่ 8 / 2563 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563

บัดนี้ เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงาน ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2563

ดังกล่าว

เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วทางกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

จึงขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ ดังรายการต่อไปนี้

-

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานการให้บริการเชิงรุกดูแลต่อเนื่องคลินิกหมอครอบครัว

เป็นเงิน 5,040 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 5,040 บาท (ห้าพันสี่สิบบาทถ้วน)

BCG 30 มค 64 HBV 31 มค 64 Key com / แพ้มครอบครั / WBC - ANC แพ้มสีฟ้า 36-66 11-66

แบบบันทึก - สมุดทะเบียน PKU/TSH..... HN..... 64-000457

หน้า 2743 (4) ก
2742 (1)
2 001 (1)

โรงพยาบาลวังสะพุง บึงมะเกลือ 203

แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาและทารกหลังคลอด

ชื่อหญิงหลังคลอด นาง มาลา (Mrs. MAHLA) เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ไม่ทราบ อายุ 28 ปี
ที่อยู่ (ช่วงหลังคลอด 2 เดือน) 428203 G 4 P 3 A 3.b L 3 Last 28/12
เบอร์โทรศัพท์ 095-0847857

ชื่อสามี นาง รุ่งเรือง เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ไม่ทราบ อายุ 29 ปี
ชื่อเด็ก ด.ต. ชูชัย อาศัย เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 0-4209-00000-06-2

ประวัติการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ที่ () โรงพยาบาลวังสะพุง () คลินิก () สอ.....

ฝากครรภ์ () ควบคุมคุณภาพ () ไม่ควบคุมคุณภาพ คลอดที่ () รพ.เลย () รพ.วังสะพุง () อื่นๆ.....

ประวัติการคลอด วันที่คลอด 30 มค 64 เวลา 04.09 เพศ หญิง น้ำหนักแรกเกิด 2870 gms.

ตัวยาว 48 cm. รอบศีรษะ 33 cm. GA 40th wk

วิธีคลอด NL 6 LVL Apgar Score 9.10 บุตรคนที่ 4

การเยี่ยมหลังคลอดครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 ไม่เกิน 7 วัน) วันที่เยี่ยม 1 กพ 64 นมแม่ นมผสม น้ำ

สะอาด ปกติ น้ำหนักเด็ก 2870 ตัวยาว 48 cm รอบศีรษะ 33 cm

สภาพทั่วไปของมารดา BP 100/90 mmhg P 72 ระดับมดลูก ปกติ น้ำคาวปลา ปกติ

แผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัด ปกติ หัวนมและเต้านม ปกติ การหลั่งของน้ำนม ปกติ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การปฏิบัติตัวหลังคลอด ปัญหาที่พบ.....

การแก้ไข.....

การเยี่ยมหลังคลอดครั้งที่ 2 (หลังคลอด 8 - 15 วัน) วันที่เยี่ยม 8 กพ 64 นมแม่ นมผสม น้ำ

สะอาด ปกติ น้ำหนักเด็ก 2900 ตัวยาว 48 cm รอบศีรษะ 33 cm

สภาพทั่วไปของมารดา BP - mmhg P - ระดับมดลูก ปกติ น้ำคาวปลา ปกติ

แผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัด ปกติ หัวนมและเต้านม ปกติ การหลั่งของน้ำนม ปกติ

การเยี่ยมหลังคลอดครั้งที่ 3 (ระหว่าง 16 - 42 วัน) วันที่เยี่ยม 29 กพ 64 นมแม่ นมผสม น้ำ

สะอาด ปกติ น้ำหนักเด็ก 3000 ตัวยาว 50 cm รอบศีรษะ 35 cm

สภาพทั่วไปของมารดา BP - mmhg P - ระดับมดลูก ปกติ น้ำคาวปลา ปกติ

แผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัด ปกติ หัวนมและเต้านม ปกติ การหลั่งของน้ำนม ปกติ

(6 สัปดาห์คลอด) การตรวจหลังคลอด ตรวจที่..... นัดตรวจหลังคลอดวันที่ 18 มีค 64

นัดลูกรับวัคซีนเมื่ออายุครบ 1 เดือน วันที่..... อายุครบ 2 เดือน วันที่ 30 มีค 64

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติ

(นางจิตติมา ศรีสวัสดิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

อนุมัติ

.....

(นายรณรงค์ ศรีพล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง

ក្នុងការងារដែលបានរៀនសូត្រ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ
 ក្នុងការងារ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ
 ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ
 ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ
 ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ

1. ឬស្រាវជ្រាវ
2. ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ
3. ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ
4. ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ (POP) ឬស្រាវជ្រាវ POP
5. ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ ឬស្រាវជ្រាវ