



คู่มือแนวทางการดูแลต่อเนื่องระยะยาวโดยใช้  
ชุมชนเป็นฐานและบูรณาการเครือข่าย  
(การดูแลแบบประคับประคอง)

โรงพยาบาลเชียงกลาง อำเภอเชียงกลาง  
จังหวัดน่าน

## การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการดูแลแบบประคับประคอง

### การดูแลสุขภาพที่บ้าน

- **หมายถึง** การบริการสุขภาพสำหรับบุคคล ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ที่อยู่อาศัย/บ้านของบุคคลและผู้ป่วยเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพ ให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ฝึกทักษะ สอน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย
- **เพื่อช่วย** ให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสุขภาพดี หรือใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ตามศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองได้ภายใต้บริบทและสภาพแวดล้อมของครอบครัว ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล มีเครือข่ายติดต่อจนท. ได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพชุมชนให้สามารถเป็นแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพได้

### การดูแลต่อเนื่อง (continuing of care)

**หมายถึง** การดูแลแบบองค์รวมที่ตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่รพ.ถึงบ้าน(Bull & Gross, 2000) การดูแลต่อเนื่อง เป็นการดูแลที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ เน้นให้ผู้ป่วยแสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆในการดูแลตนเองซึ่งการดูแลผู้ป่วยทั้งที่บ้านและที่รพ.ให้มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องได้รับการร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งจากรพ.สต.และที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการหลังจากจำหน่ายออกจากรพ.โดยมีทีมสุขภาพให้การสนับสนุน มีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการให้บริการอย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งที่รพ.และที่บ้านที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้การจัดระบบบริหารจัดการและการบริการที่มีความพร้อมของผู้ให้บริการสุขภาพ

### Home ward

**หมายถึง** ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วยทุกกลุ่มโรค หรือมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้การพยาบาลโดยใช้เตียงที่บ้านแทนการใช้เตียงผู้ป่วยหนักในรพ.

### Home health care

**หมายถึง** ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทุกกลุ่มวัย ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยขาดผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตที่ได้รับยาต่อเนื่องที่บ้าน

### การดูแลแบบประคับประคอง

- **หมายถึง** การดูแลเพื่อทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยให้การดูแลเพื่อป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการค้นหาประเมินและให้การรักษาภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่นๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่เริ่มต้นเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ต้องอาศัยการทำงานของสหสาขา ให้การดูแลต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตและดูแลประคับประคองผู้สูญเสีย ทั้งนี้ไม่ได้หมายถึงการยึดลมหายใจ หรือการเร่งให้ผู้ป่วยตายพ้นความทุกข์ทรมานเร็วขึ้น (WHO,2005)

## ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าสภาวะการป่วยไข้เป็นระยะลุกลามเรื้อรัง หรือเป็นการป่วยไข้ที่เข้าสู่ระยะท้ายๆ ของโรค ซึ่งไม่มีวิธีรักษาให้หายได้ ไม่มีโอกาสจะพ้นทุกข์ทรมาน และไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้ (น.พ.สถาพร สีถานันทกิจ ,2552 และ สันต์ หัตถิรัตน์, 2544)

## การดูแลระยะยาว(Long Term Care)

- หมายถึง การดูแลที่เน้นการช่วยเหลือ การดูแลแบบต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือในกิจกรรมที่ทำไม่ได้ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื้อรัง มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

## วัตถุประสงค์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความพร้อมของผู้ดูแล ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และวิเคราะห์ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ ประเมินการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่องจากรพ. ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ที่บ้าน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลปรับแผนการดูแลเพิ่มเติมจากปัญหาที่บ้าน
2. เพื่อให้คำแนะนำ ฝึกทักษะ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะฟื้นฟูสภาพได้เหมาะสม สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้บริการการดูแลในส่วนที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลตนเองได้
4. เพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ลดอาการรุนแรงเฉียบพลันของภาวะการเจ็บป่วยและพิการ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี
5. เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

## การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Type of COC)

**กลุ่ม 1.** กลุ่มที่มีภาวะความเจ็บป่วยอยู่ในระยะที่มีอาการดีขึ้นคงที่ (Illness home visit)

**กลุ่ม 2.** การเยี่ยมบ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล (Hospitalization follow up home visit)

**กลุ่ม 3.** กลุ่มที่มีข้อจำกัดในการใช้บริการ เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน(Assessment home visit)

**กลุ่ม 4.** กลุ่มที่มีการดำเนินของโรคในระยะสุดท้าย (Dying patient home visit)

| <p><b>กลุ่ม1</b> การเยี่ยมบ้านกรณีเจ็บป่วย (illness home visit) แบ่งเป็น 3 ประเภท</p>  | <p><b>กลุ่ม2</b> การเยี่ยมบ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล (Hospitalization follow up home visit)</p>   |                           |                 |  |  |
|--|---|---------------------------|-----------------|--|--|
| <p><u>ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน (emergency)</u> : หมดสติ , มีบาดแผล (ต้องการการช่วยเหลือทันทีเพื่อลดความรุนแรงและป้องกันอันตรายมากขึ้นก่อนไปรับการรักษาต่อที่จำเป็น)</p> <p><u>ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคฉับพลัน (acute illness)</u> : ท้องร่วง, หอบฯลฯ เป็นการประเมินอาการ สัญญาณเตือน และช่วยเหลือตามอาการ การติดต่อขอคำปรึกษาเพื่อการรักษาเบื้องต้น ต้องการดูแลเพื่อบรรเทาอาการ ลดความรุนแรง และส่งต่อไปรับการรักษาได้ทันเวลา</p> <p><u>ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic illness)</u> : โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง , อัมพาตเป็นต้น เป็นการทำกิจกรรมการดูแลตามแผนการจำหน่ายต่อจากโรงพยาบาลเพื่อช่วยผู้ป่วย เช่นการป้องกันการสำลักในกรณีที่มีภาวะกลืนลำบาก, การป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด การติดตามผลการรักษา และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับสภาวะโรค : การดูแลมุ่งประเมิน ความก้าวหน้าการดำเนินของโรค เพื่อนำข้อมูลวางแผนดูแลระยะยาว</p>   | <p>กลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษารักษาในรพ. หลังจากออกจากรพ.เพื่อติดตามประเมินอาการหลังได้รับการรักษา เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การเจ็บป่วยฉับพลัน(acute illness) เช่น ไข้เลือดออก , ได้รับบาดเจ็บหรือผ่าตัด (injury or surgery)</li> <li>• มารดาและทารก (parents with newborn infant)</li> <li>• ขาดนัด (loss follow up) ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง</li> </ul>  |                           |                 |  |  |
| <p><b>กลุ่ม3</b> กลุ่มที่มีข้อจำกัดในการไปใช้บริการ : การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน (Assessment home visit)</p>  | <p><b>กลุ่ม4</b> กลุ่มที่มีการดำเนินของโรคระยะสุดท้าย (Dying patient home visit)</p>  |                           |                 |  |  |
| <p>กลุ่มที่มีความจำกัดในการไปใช้บริการ แต่ต้องการการประเมินเพื่อติดตามสภาวะสุขภาพ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย</li> <li>• ประเมินการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมักจะมีการใช้ยาปริมาณมาก</li> <li>• ประเมินความต้องการจำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพ</li> <li>• ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง</li> <li>• ประเมินความเสี่ยงของสมาชิกในบ้านที่อาจถูกละเลยหรือถูกทำร้ายจากสมาชิกในครอบครัว</li> </ul> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก (suspected abuse or neglect) ผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการไปรับบริการลำบาก พิการ ถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (Immobility/social isolation)</p> <p><b>ผู้สูงอายุ สามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่ม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>กลุ่มติดสังคม</b> : มีสุขภาพดี อยู่ได้ตามลำพัง สามารถไปช่วยเหลือคนอื่นในสังคมได้ (ไม่ต้องดูแลต่อเนื่อง)</li> <li>- <b>กลุ่มติดบ้าน</b> : สุขภาพอาจไม่ค่อยดี แต่พอช่วยเหลือตัวเองได้</li> <li>- <b>กลุ่มติดเตียง</b> : สุขภาพไม่ดี ให้การดูแลระยะยาว เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อนาคตสมองเสื่อมมากขึ้น</li> </ul> | <p><b>กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นโรคที่รักษาไม่หาย</li> <li>- เป็นโรคที่กำลังมีการดำเนินของโรคและเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ</li> <li>- เป็นโรคที่ร้ายแรง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้</li> <li>- การพยากรณ์โรคจำกัด คือ พอคาดคะเนระยะเวลาที่จะเสียชีวิตได้</li> </ul> <table border="1" data-bbox="965 1400 1508 1892"> <tr> <th>โรคมะเร็งทุกชนิด (Cancer)</th> <th>ไม่ใช่โรคมะเร็ง</th> </tr> <tr> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เอชไอวี (HIV)</li> <li>• โรคไตวาย (ESRD)</li> <li>• โรคเสื่อมของระบบประสาท (Neurodegenerative)</li> <li>• โรคหัวใจวาย (CHF)</li> <li>• โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)</li> <li>• โรคหลอดเลือดสมอง (stroke)</li> </ul> </td> </tr> </table> | โรคมะเร็งทุกชนิด (Cancer) | ไม่ใช่โรคมะเร็ง |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• เอชไอวี (HIV)</li> <li>• โรคไตวาย (ESRD)</li> <li>• โรคเสื่อมของระบบประสาท (Neurodegenerative)</li> <li>• โรคหัวใจวาย (CHF)</li> <li>• โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)</li> <li>• โรคหลอดเลือดสมอง (stroke)</li> </ul> |
| โรคมะเร็งทุกชนิด (Cancer)  | ไม่ใช่โรคมะเร็ง   |                           |                 |  |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• เอชไอวี (HIV)</li> <li>• โรคไตวาย (ESRD)</li> <li>• โรคเสื่อมของระบบประสาท (Neurodegenerative)</li> <li>• โรคหัวใจวาย (CHF)</li> <li>• โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)</li> <li>• โรคหลอดเลือดสมอง (stroke)</li> </ul>  |                           |                 |  |  |

**นิยามกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองเข้าสู่ระยะสุดท้าย**  
**กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง** : การพยากรณ์ช่วงเวลาที่เหลืออยู่ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง

| ระดับ | สถานะความรุนแรงของผู้ป่วย                               |
|-------|---|
| 0     | ทำกิจกรรมทุกอย่างได้เหมือนก่อนป่วย                      |
| 1     | ทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำงานหนักไม่ได้                    |
| 2     | ทำงานไม่ได้เลยแต่ยังช่วยตนเองได้เดินไปมาได้มากกว่า 50%  |
| 3     | ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย นั่งนอนมากกว่า 50% ของเวลาตื่น   |
| 4     | ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลยอยู่กับเตียงหรือเก้าอี้ตลอดเวลา |
| 5     | เสียชีวิต   |

\*\*\* ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ 3 มักมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน

\*\*\* ผู้ป่วยที่เปลี่ยนจากระดับ 3 เป็นระดับ 4 มักมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 3 เดือน

**กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช้มะเร็ง** : การพยากรณ์ช่วงเวลาที่เหลืออยู่ว่าจะมีชีวิตอยู่ไม่  
เกิน 6 เดือนในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช้มะเร็ง

| โรค                                  | เกณฑ์การวินิจฉัย  |
|--------------------------------------|---|
| โรคหัวใจ                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเป็นซ้ำบ่อยของอาการหัวใจวายที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้</li> <li>- อยู่กับเตียงทำอะไรไม่ได้ไม่ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่แล้ว (NYHA Class IV)</li> </ul>   |
| โรคปอด                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคปอดเรื้อรังระดับความรุนแรง มีหายใจลำบากแม้ออกซิเจนในขณะพัก สมรรถภาพของปอด (FEV1 &lt; 30%) หรือมีการกำเริบบ่อย</li> <li>- มีภาวะหัวใจซีกขวาล้มเหลวร่วมด้วย</li> <li>- มีภาวะขาดออกซิเจนแม้ออกซิเจนในขณะพักต้องรับออกซิเจนตลอดเวลา (PaO2 &lt; 55 หรือ PaCO2 &gt; 50 mm.Hg)</li> </ul>   |
| โรคสมองเสื่อม                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่สามารถเคลื่อนไหวโดยปราศจากคนช่วยเหลือและ</li> <li>- ไม่สามารถสื่อสารอย่างมีความหมาย</li> <li>- เดินอามน้ำตาตัวเองไม่ได้ พุดไม่รู้เรื่องซับซ้อน</li> <li>- ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก ติดเชื้อในกระแสโลหิต และแผลกดทับที่รักษาไม่ได้เป็นต้น</li> </ul>  |
| โรคเอดส์                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- CD4 Count &lt; 25 cell/ul, viral load &gt; 100,000 copies/ml</li> <li>- มีภาวะอื่นๆที่คุกคามชีวิต</li> </ul>   |
| โรคตับ                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดัชนีแข็งระยะสุดท้าย Albumin &lt; 2.5 g/dl., INR &gt; 1.5</li> <li>- มีภาวะต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ : Intractable ascites, Hepatic encephalopathy, Bacterial peritonitis, Hepatorenal syndrome, Recurrent variceal bleeding</li> </ul>  |
| โรคไต                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไตวายเรื้อรังและฟอกเลือด/ล้างไตไม่ได้</li> <li>- Creatinine clearance &lt; 0.17 ml/s (10ml/min) และ Serum creatinine &gt; 707.2 umol/L (8.0 mg/dl)</li> <li>- ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายและยุติหรือปฏิเสธการฟอกเลือด/ล้างไตและมี Uremia, ปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มล./วัน, โป้ตัสเซียมในกระแสเลือดสูง &gt; 7 ตลอด, Uremia pericarditis, Hepatorenal syndrome, และ/หรือ fluid overload</li> </ul>  |
| โรคหลอดเลือดสมอง (CVA) ระยะเฉียบพลัน | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอาการโคม่า ระยะเวลามากกว่า 3 วัน</li> <li>- มีโคม่าร่วมกับ severe myoclonus นานมากกว่า 3 วันหลังภาวะสมองขาดออกซิเจน</li> <li>- มีโคม่าร่วมกับอาการ 4 อย่างดังต่อไปนี้ ได้แก่ Abnormal brain stem response, Absent verbal response, Absent withdrawal response to pain, Serum creatinine &gt; 132.6 umol/L (1.5 mg/dL), age &gt; 70 years</li> <li>- กลืนลำบากจนทำให้ไม่สามารถรับอาหารและสารน้ำที่จำเป็นต่อชีวิต (ไม่ได้ artificial nutrition/hydration)</li> </ul> |
| โรคหลอดเลือดสมอง (CVA) ระยะเรื้อรัง  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สมรรถภาพร่างกายไม่ดี PPS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 %</li> <li>- ภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ที่สัมพันธ์กับอาการทางคลินิกที่แย่ง เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก, ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ, ติดเชื้อในกระแสเลือด</li> <li>- สมองเสื่อมมาก, อายุ &gt; 70 ปี, มีภาวะทุพโภชนาการ</li> </ul>  |

## เมื่อไหร่ จึงจะเริ่มการดูแลแบบประคับประคอง

- สามารถให้การดูแลได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคที่รุนแรงคุกคาม จนถึงเมื่อได้รับการวินิจฉัย ไม่จำเป็นต้องรอให้ถึงระยะสุดท้าย สามารถดูแลแบบประคับประคองควบคู่ไปกับการรักษาอื่นๆ ในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิต ใกล้เสียชีวิต ตลอดจนภายหลังการเสียชีวิตซึ่งเป็นการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เหลืออยู่ (ดังรูปภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 : การดูแลแบบประคับประคอง



## การแบ่งระดับความรุนแรง ของผู้ป่วยและความต้องการการดูแลที่บ้าน

### ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและความต้องการการช่วยเหลือที่บ้าน

| ความรุนแรงระดับ 1 (สีเขียว)   | ความรุนแรงระดับ 2 (สีเหลือง)  | ความรุนแรงระดับ 3 (สีแดง)  |
|---|---|--|
| <p><b>หมายถึง</b><br/>กลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มเจ็บป่วยระยะแรกจากการเป็นโรคเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเล็กน้อย ยังไม่มีการแทรกซ้อนหรือการเกิดโรคร่วม ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ขาดความรู้ความเข้าใจโทษของโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะโรค</p> | <p><b>หมายถึง</b><br/>กลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติ มีความจำกัด/ไร้ความสามารถเล็กน้อยช่วยเหลือตนเองได้ไม่เต็มที่ศักยภาพในการดูแลตนเองไปเพียงพอ ต้องการการดูแล/คนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางส่วน</p> | <p><b>หมายถึง</b><br/>กลุ่มผู้ป่วยที่พยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดความพิการ / จำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหรือใส่เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้</p> |
| <b>ระยะเวลาการให้การดูแลที่บ้านครั้งแรก</b>   |   |  |
| ภายใน 1 เดือน   | ภายใน 2-3 สัปดาห์   | ภายใน 1-2 สัปดาห์  |
| <b>ระยะห่างของการเยี่ยมเพื่อติดตามอาการผู้ป่วยครั้งต่อไป</b>  |   |  |
| ทุก 6 เดือนหรือตามสภาพปัญหาจิตอาสา/อสม.   | ทุก 3 เดือนหรือตามสภาพปัญหาจิตอาสา/อสม. /จนท.รพ.สต.และกลุ่มเวชฯ   | ทุก 1 เดือนหรือตามสภาพปัญหาจิตอาสา/อสม. /จนท.รพ.สต.และกลุ่มเวชฯ/พยาบาลเยี่ยมบ้าน (ผู้ป่วยใน) /สพวิชาชีพ  |

เกณฑ์การส่งต่อข้อมูล เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในหน่วยงานต่าง ๆ

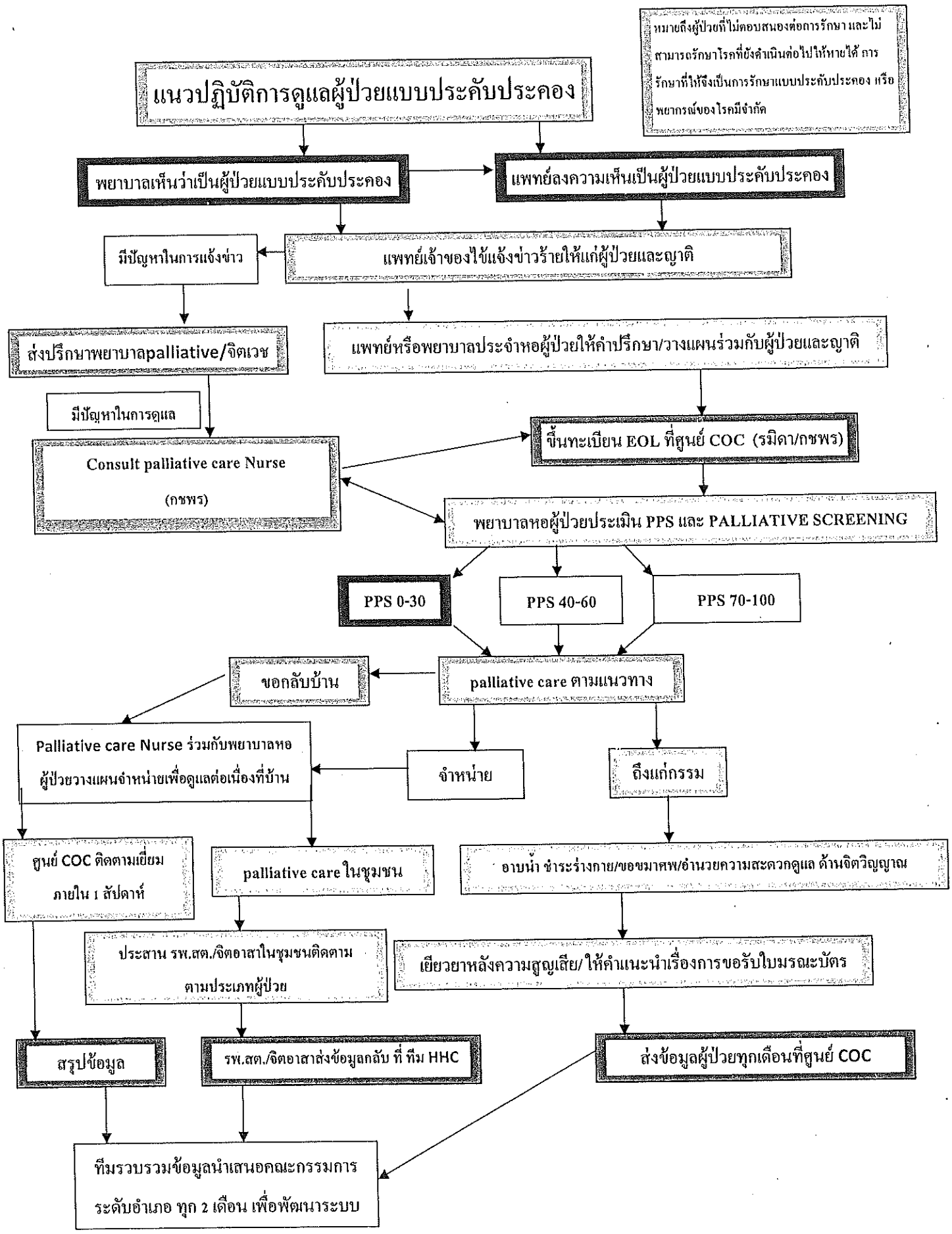
|  |   |
|--|---|
| <p><b>งาน NCD</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>DM มาตามนัด FBS &gt; 300 mg% ที่ไม่ได้นอนโรงพยาบาลและไม่ยินยอมนอนโรงพยาบาล</li> <li>DM poor control FBS &gt; 183 mg% 2 ครั้งติดต่อกัน และHbA1C &gt; 8 %</li> <li>DM ที่มีปัญหาการใช้ยาทั้งยาฉีดและยารับประทาน</li> <li>DM foot ที่เป็นเรื้อรัง</li> <li>DM และ HT ที่ขาดนัดมากกว่า 1 เดือน หลังการติดตามแล้วยังไม่มาตามนัด</li> <li>DM และ HT ที่ CVD risk จากโปรแกรม Thai CVD risk &gt; 30%</li> <li>COPD readmit &gt; 1 ครั้ง / เดือน</li> <li>COPD ที่มีExacerbation ก่อนกำหนดนัด</li> <li>COPD end stage</li> <li>COPD on O2 Home</li> <li>CKD with CAPD</li> <li>CKD end stage on RRT ,HD</li> </ol> | <p><b>งาน OPD</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ผ่านการตรวจประเมินจากแพทย์ตอนที่ญาติมาขอรับยาแทนแล้วพบปัญหา แพทย์ระบุว่าให้ส่ง HHC ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นกรณีไป</li> <li>ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง(แยกจาก NCD) ขาดนัดหรือญาติมารับยาแทนตลอดมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป เช่นลมชัก ธาลัสซีเมีย เป็นต้น</li> <li>ผู้ป่วยที่มีปัญหาการทานยา มารับยาบ่อย ไม่มีคนดูแล</li> <li>ผู้ป่วยคลินิกวาฟารินที่พบว่าค่า INR ผิดปกติเกินเกณฑ์ เกสซ์กรัดสินส่งเข้า COC เพื่อติดตามดูแลที่บ้านโดยเกสซ์กรต่อไป</li> <li>ผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นที่มารับยาแล้ว แพทย์หรือพยาบาล ประเมินอาการแล้วพบปัญหาในการดูแลที่บ้าน เป็นรายกรณี</li> </ol> |
| <p><b>งานผู้ป่วยใน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โรคมะเร็งทุกชนิด(Cancer)</li> <li>ไม่ใช่โรคมะเร็ง ตามเกณฑ์ของผู้ป่วย palliative care</li> <li>ผู้ป่วยโรคทั่วไปที่ประเมินคะแนนความต้องการการวางแผนจำหน่าย ( discharge plan score ) 20 คะแนนขึ้นไป</li> <li>ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์การรักษาที่ติดตัวกลับบ้าน</li> <li>โรค COPD with AE ที่ re admision ใน 28 วัน</li> <li>โรค DM ที่ readmit ด้วย hypo/hyperglycemia / uncontrol</li> <li>โรค HT ที่มี Stroke , Hypertensive crisis</li> <li>ผู้ป่วย STEMI, CHD</li> <li>ผู้ป่วยติดสุรา / จิตเวช ผ่านการประเมินโดยพยาบาลจิตเวช</li> <li>ผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาที่ผ่านการประเมินโดยเกสซ์กร</li> </ol>    | <p><b>งาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โรคมะเร็งทุกชนิด(Cancer)</li> <li>ไม่ใช่โรคมะเร็ง ตามเกณฑ์ของผู้ป่วย palliative care</li> <li>ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์การรักษาที่ติดตัวกลับบ้าน</li> <li>โรค HT ที่มี Stroke , Hypertensive crisis</li> <li>ผู้ป่วย STEMI</li> </ol>   |

## เกณฑ์การส่งกลับผู้ป่วยหรือต้องประสานงานกับศูนย์ COC

|  |  |
|--|--|
| <p><b>ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับผู้ป่วย HT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control BP &lt; 140/90 mmHg แม้ไม่<br/>แม้จะให้ยาอย่างเต็มที่ ประเมินอาการ<br/>อย่างน้อย 3 visit หรือ BP &lt; 90/60<br/>mmHg</li> <li>2. มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาเช่น สงสัย<br/>แพ้ยา มีอาการบวม มีอาการไอสงสัย<br/>ว่าเกิดจากยาเป็นต้น</li> <li>3. มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cr &gt; 2, K &gt; 5.5 เมื่อใช้ Enalapril</li> <li>- HR &lt; 60/min จากการใช้ BETA –<br/>BLOCKER</li> <li>- มีผล Electrolyte ที่ผิดปกติ<br/>จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเช่น Na<br/>&lt; 125, K &lt; 3 หรือ &gt; 5</li> </ul> </li> <li>4. มีระดับความดันโลหิต <math>\geq 160/100</math><br/>mmHg พัก 15 -30 นาทีวัดซ้ำยังมีค่า<br/>เท่าเดิม</li> <li>5. ตรวจพบมีโรคอื่นเพิ่มเติมเช่น<br/>DM, CKD</li> </ol> | <p><b>ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับผู้ป่วย DM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีอาการของน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่<br/>ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หรือวูบ หมด<br/>สติ หิวบ่อยในระหว่างนัด</li> <li>2. มีอาการปากแห้ง คอแห้ง กระจายน้ำ<br/>บ่อย ปวดเมื่อยแขนขา อ่อนเพลีย</li> <li>3. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร<br/>มากกว่า 200 mg% หรือ หลังอาการ<br/>2 ชั่วโมงมากกว่า 400 mg%</li> </ol>  |
| <p><b>ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับผู้ป่วย COPD</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หายใจเหนื่อย RR <math>\geq 24</math> ครั้ง/นาที<br/>หลังพ่นยาฉุกเฉิน 3 ครั้งติดต่อกันแล้ว<br/>อาการไม่ดีขึ้น</li> <li>2. ระดับความรุนแรงของการเหนื่อย<br/>(DVAS) &gt; 60 คะแนน</li> <li>3. เสียงหายใจมีเสียงรัวขณะหายใจออก</li> <li>4. เสมหะเปลี่ยนสี</li> <li>5. มีไข้</li> <li>6. นอนราบไม่ได้ , บวม</li> </ol>  | <p><b>ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับผู้ป่วยที่ใส่สายสวน<br/>ปัสสาวะ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สายสวนปัสสาวะเลื่อนหลุดหรือข้อต่อ<br/>ต่างๆหลุด</li> <li>2. ปัสสาวะขุ่น มีตะกอน กลิ่นเหม็น</li> <li>3. มีไข้ , หนาวสั่น , ตัวเย็น</li> <li>4. ประเมินคะแนน quick SOFA <math>\geq 2</math> ใน<br/>3 คะแนน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับความรู้สึกตัวลดลง GCS &lt; 15</li> <li>- หายใจ <math>\geq 22</math> ครั้ง/นาที</li> <li>- ความดันโลหิตต่ำ (SBP <math>\leq 100</math><br/>mmHg )</li> </ul> </li> </ol> |
| <p><b>ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับผู้ป่วยที่มีบาดแผล /<br/>แผลกดทับ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีไข้</li> <li>2. แผลบวม แดง มีหนอง เนื้อตายสีดำ</li> <li>3. แผลมีกลิ่นเหม็น</li> <li>4. ประเมินคะแนน quick SOFA <math>\geq 2</math> ใน<br/>3 คะแนน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับความรู้สึกตัวลดลง GCS &lt; 15</li> <li>- หายใจ <math>\geq 22</math> ครั้ง/นาที</li> <li>- ความดันโลหิตต่ำ (SBP <math>\leq 100</math><br/>mmHg )</li> </ul> </li> </ol>  | <p><b>ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับผู้ป่วยที่ใส่สวนล้าง<br/>ไตทางหน้าท้อง (CAPD)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีอาการปวดท้องร่วมกับมีไข้, น้ำยา<br/>ล้างไตขุ่น, หรือมีถ่ายเหลวร่วมด้วย</li> <li>2. มีอาการปวด บวมแดง มีหนองหรือ<br/>น้ำเหลืองบริเวณแผลหน้าท้อง</li> <li>3. มีปัญหาเรื่องใส่น้ำยาเข้าท้องไม่ได้<br/>หรือปล่อยน้ำยาไม่ออก ( อาจมีอุดตัน<br/>ที่ท่อล้างท้อง )</li> <li>4. สายล้างไต มีรอยรั่ว ซึมหรือมีการ<br/>สัมผัสที่ปลายสาย</li> </ol>   |



|   |  |
|---|--|
| <p><b><u>ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลังจากมีการสำลักหลังป้อนอาหาร ผู้ป่วยมีหายใจเหนื่อยหอบ ไอบ่อย</li> <li>2. มีไข้</li> </ol>  | <p><b><u>ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหาร</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการเลื่อนหลุดของสายยางให้อาหาร จากตำแหน่งเดิม</li> <li>2. สายยางขุ่น ดำ</li> <li>3. อาหารเหลวเหลือมากกว่า 150 cc/มื้อ, สีอาหารไม่เปลี่ยน</li> <li>4. มีหายใจเหนื่อยหอบ ไอ มีไข้</li> </ol> |
| <p><b><u>ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ</li> <li>2. หายใจเหนื่อยหอบ ไอบ่อย เสมหะมากและเปลี่ยนสี</li> <li>3. มีไข้</li> <li>4. แผลเจาะคอ บวมแดง มีหนอง</li> </ol> | <p><b><u>ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับผู้ป่วยที่ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักขา ( on skin traction )</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขาและเท้าบวมหลังยกปลายเท้าสูงแล้วไม่ดีขึ้น</li> <li>2. มีแผลบริเวณผิวหนัง ตามปุ่มกระดูก</li> <li>3. ปวดขามาก แดง ร้อน มีไข้</li> </ol>                          |



**แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง**

หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และไม่สามารถรักษาโรคที่ยังดำเนินต่อไปให้หายได้ การรักษาที่ให้อาจเป็นการรักษาแบบประคับประคอง หรือ พยากรณ์ของโรครุนแรง

พยาบาลเห็นว่าเป็นผู้ป่วยแบบประคับประคอง

แพทย์ลงความเห็นเป็นผู้ป่วยแบบประคับประคอง

มีปัญหาในการแจ้งข่าว

แพทย์เจ้าของไข้แจ้งข่าวร้ายให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ส่งปรึกษาพยาบาล palliative/จิตเวช

แพทย์หรือพยาบาลประจำหออผู้ป่วยให้คำปรึกษา/วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

มีปัญหาในการดูแล

Consult palliative care Nurse (กขพร)

ยื่นทะเบียน EOL ที่ศูนย์ COC (รมิดา/กขพร)

พยาบาลหออผู้ป่วยประเมิน PPS และ PALLIATIVE SCREENING

PPS 0-30

PPS 40-60

PPS 70-100

ขอกลับบ้าน

palliative care ตามแนวทาง

จำหน่าย

ถึงแก่กรรม

Palliative care Nurse ร่วมกับพยาบาลหออผู้ป่วยวางแผนจำหน่ายเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

อำเภอน้ำ ชำระร่างกาย/ขอขมาศพ/อำนวยความสะดวกด้านจิตวิญญาณ

ศูนย์ COC ติดตามเยี่ยม ภายใน 1 สัปดาห์

palliative care ในชุมชน

ประสาน รพ.สต./จิตอาสาในชุมชนติดตาม ตามประเภทผู้ป่วย

เยี่ยมภายหลังความสูญเสีย/ให้คำแนะนำเรื่องการขอรับใบมรณะบัตร

สรุปลข้อมูล

รพ.สต./จิตอาสาส่งข้อมูลกลับ ที่ ทีม HHC

ส่งข้อมูลผู้ป่วยทุกเดือนที่ศูนย์ COC

ทีมรวบรวมข้อมูลนำเสนอคณะกรรมการ ระดับอำเภอ ทุก 2 เดือน เพื่อพัฒนาระบบ

# Chiangklang's Palliative care model

ผู้ป่วยที่รับการดูแลแบบประคับประคอง 3 กลุ่ม คือ 1.กลุ่มผู้ป่วยระยะเรื้อรัง 2) กลุ่มผู้ป่วยที่รักษาให้หายและมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น HIV, Chronic kidney disease, Congestive heart failure , Neurodegenerative และ COPD เป็นต้น

ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในรพ.

ผู้ป่วยนอก/ ผู้ป่วยที่ค้นพบในชุมชน

ประเมินความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

ส่งต่อข้อมูลไปรพ.สต./ จิตอาสาในชุมชน

ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกิจกรรม (functional capacity) โดยใช้ PPS Audit สำหรับผู้ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป และ PPS for children สำหรับผู้ที่มีอายุ 1 ปีขึ้นไป-14 ปี

ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยสหวิชาชีพตามระดับ PPS 3 ระยะ

**PPS 70%-PPS 100%**

- ปรึกษาสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง
- ประเมินการจัดการอาการรบกวนด้านร่างกายของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดการอาการปวด อาการเหนื่อยหอบ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
- ประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับอาการยอมรับ ได้รับความเจ็บป่วย โดยประเมินจากความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น รวมทั้งให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- ให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
- ประเมินและจัดการความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ความเสี่ยงต่อการกลืนตกเตียง จำตัวคายเป็นต้น
- ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยค้นหาความเชื่อ ความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น ติดต่อเชษฐาผู้นำทางศาสนาต่างๆ ที่ผู้ป่วยศรัทธา ให้มาเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
- ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
- มีระบบการส่งต่อข้อมูลไปรพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

**PPS 40%-PPS 60%**

- ปรึกษากับสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง
- ประเมินความสามารถและประเมินความเต็มใจของผู้ป่วยและครอบครัว ในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษาและกระบวนการดูแล
- ประเมินและจัดการกับอาการรบกวนด้านร่างกายของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
- ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการยอมรับ ได้รับความเจ็บป่วย โดยประเมินจากความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น รวมทั้งให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย
- ให้สุขศึกษาแก่ครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย
- ประเมินและจัดการกับความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ความเสี่ยงต่อการหกล้ม ตกเตียง การเกิดแผลกดทับ
- ให้การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
- จัดสิ่งแวดล้อมที่ให้ผู้ผู้ป่วย เช่น จัดห้องแยกที่สงบให้ผู้ป่วยและครอบครัว
- ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยค้นหา ความเชื่อ ความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น ติดต่อเชษฐาผู้นำทางศาสนาต่างๆ ที่ผู้ป่วยศรัทธา ให้มาเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
- มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปสถานอนามัยใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

**PPS 0%-PPS 10%**

ก. ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสุดท้าย คือ PPS 10%-30%

- ประเมินความเหมาะสมของการให้ยา การให้ออกซิเจนและสารน้ำ รวมทั้งให้การดูแลอย่างเหมาะสม
- ปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว เรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในวาระสุดท้าย เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่เครื่องช่วยหายใจการนำผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน
- ประเมินและจัดการกับอาการรบกวนด้านร่างกายของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
- ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการยอมรับ ได้รับความเจ็บป่วย โดยประเมินจากความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น รวมทั้งให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- ประเมินความพร้อมและความสอดคล้องของผู้ป่วยและครอบครัว ในการเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิต ให้การปรึกษาและจัดการกับความเศร้าโศก ของผู้ป่วยและครอบครัว
- ให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
- เชิดโศกหาให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวตลอด 24 ชม.
- ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยค้นหา ความเชื่อ ความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น ติดต่อเชษฐาผู้นำทางศาสนาต่างๆ ที่ผู้ป่วยศรัทธา ให้มาเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
- จัดสิ่งแวดล้อมที่ให้ผู้ผู้ป่วย เช่น จัดห้องแยกที่สงบให้ผู้ป่วยและครอบครัว
- ประเมินและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- ปรึกษากับครอบครัวของผู้ป่วยเรื่องการจัดส่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่ โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือบ้านของผู้ป่วย
- ให้สุขศึกษาแก่ครอบครัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปสถานอนามัยใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข. กรณีที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม PPS 0%

- ทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย
- กล่าวคำไว้อาลัยให้ผู้ผู้ป่วยตามแนวทางที่ถ่าหนด
- ให้การปรึกษาและจัดการกับความโศกเศร้าให้กับครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยถึงแก่กรรม

ก. กรณีที่ผู้ป่วยมี PPS 10%-30% ช่วงแรกหลังงอกได้รับการผ่าตัด ให้การดูแลหลังการผ่าตัดตามปกติ เพื่อฟื้นฟูสภาพ จึงให้การดูแลตาม PPS level

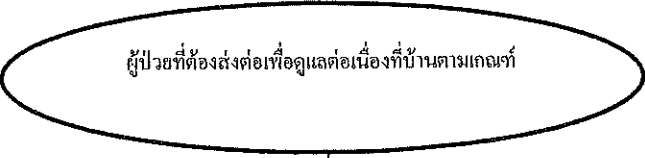
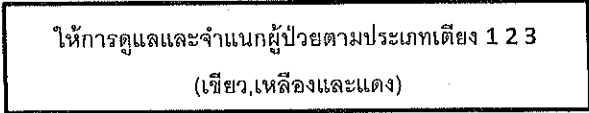
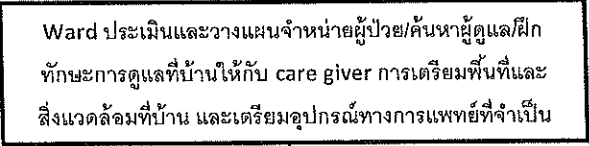
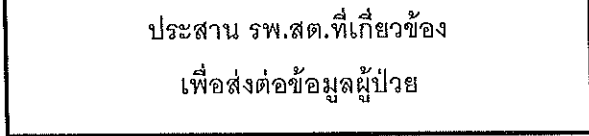
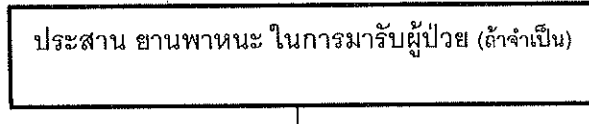
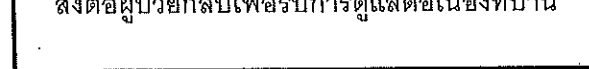

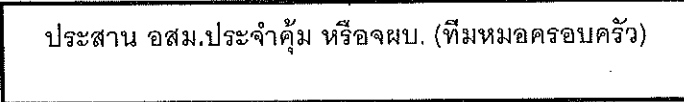
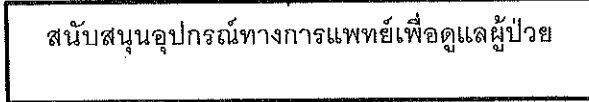
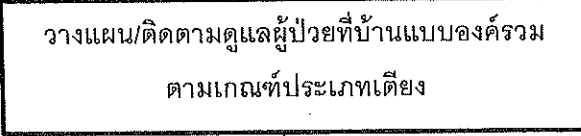
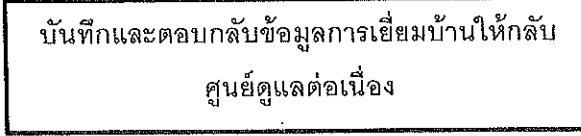
ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการ

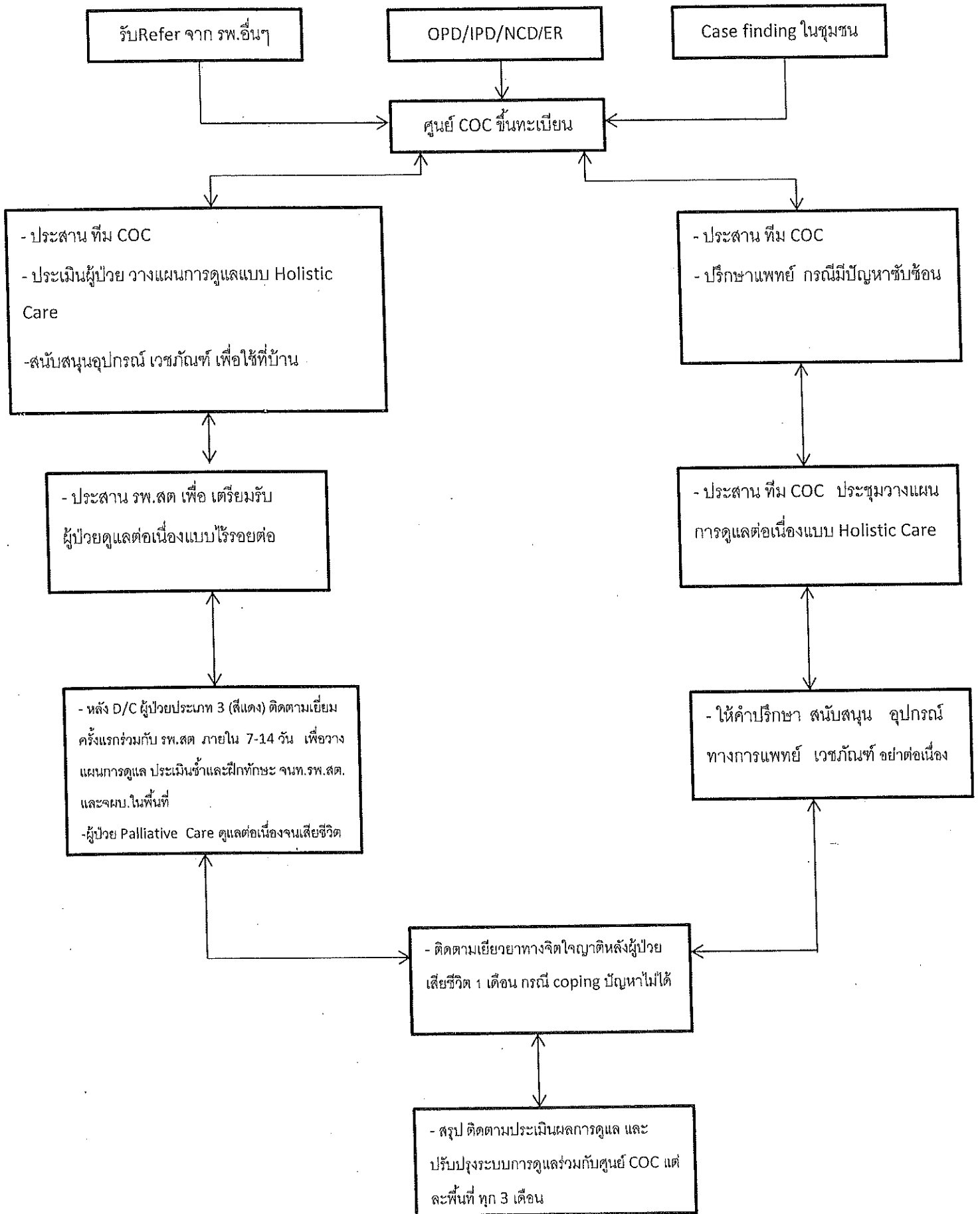
ผู้ป่วยที่มีการตายดี (Good death)

เจ้าหน้าที่ออกจากโรงพยาบาล/ ดูแลต่อเนื่องในชุมชน

Flow Chart การส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่อง คปสอ.เชียงใหม่ ปี 2559

| ผู้รับผิดชอบ  | ขั้นตอนปฏิบัติ   | เอกสารประกอบ  |
|---|--|---|
| รพช.  |    | Chart ผู้ป่วย   |
| แพทย์เจ้าของผู้ป่วย/พยาบาล                            |    | แบบฟอร์มการดูแลต่อเนื่อง  |
| พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลศูนย์ COC/Palliative care Nurse |    | แบบ Discharge plan score  |
| พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลศูนย์ COC/Palliative care Nurse |    | ทาง LINE /โทรศัพท์  |
| พยาบาล พชร.   |  | -ประวัติผู้ป่วย<br>-แนวทางการดูแลต่อเนื่อง<br>โดยบันทึกในแบบฟอร์มการดูแลต่อเนื่อง |
| เจ้าหน้าที่ รพ.สต./ญาติ                               |  |   |
| รพ.สต.<br>เจ้าหน้าที่ รพ.สต./ร่วมกับญาติ              |  |   |
| เจ้าหน้าที่ รพ.สต.                                    |  |   |
| หมู่บ้าน/ชุมชน<br>ทีมหมอครอบครัว                      |  | แบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วย<br>ต่อเนื่องที่บ้าน  |
| ทีมหมอครอบครัว  |  |   |
|   |  | ใบติดตามการดูแลต่อเนื่อง  |

Flow Chart การดูแลต่อเนื่อง (COC) คปสอ.เชียงใหม่ ปี 2559



Flow Chart การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ (ติดบ้านติดเตียง)

คปสอ.เชียงใหม่ ปี 2559

