

ที่ ยธ ๐๗๐๕.๔/๔๖๘

ถึง เรือนจำ ทัณฑสถานและสถานกักขัง

ตามหนังสือกรมราชทัณฑ์ ด่วนที่สุด ที่ ยธ ๐๗๐๕.๔/๙๗, ๙๘, ๔๕๖ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ แจ้งแผนการดำเนินงานมูลนิธิราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อให้เรือนจำและทัณฑสถาน เตรียมความพร้อมและดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งตามแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง มีเป้าหมายสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลเรือนจำให้สามารถดูแลผู้ป่วยในที่เรือนจำ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โดยเรือนจำมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในที่เรือนจำตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) นั้น

กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการดำเนินงานในด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ภายในเรือนจำ จึงขอให้เรือนจำ ทัณฑสถานและสถานกักขังทั่วประเทศ ดำเนินการตอบแบบสำรวจความพร้อมในการให้บริการการดูแลผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ผ่าน Google Forms ตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้ ภายในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้ รายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ปรากฏตามเอกสารแนบท้าย



กองบริการทางการแพทย์
กลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ
โทร. ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๑

Google Forms

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

1. ความรู้ทั่วไปการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้กำหนดแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ไว้ดังนี้

นิยาม : บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward เป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพโดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย
และสื่อสารกับทีมแพทย์

2. รูปแบบการให้บริการ

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

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

3) Step up/ Start at home: เริ่มรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้านหลังจากได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในโรงพยาบาล (OPD, ER) แล้วแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้านได้ หรือแพทย์หน่วยบริการปฐมภูมิไปตรวจผู้ป่วยที่บ้าน ในกรณีผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง'

3. การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล (หมายถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย)

1) ทีมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และสหสาขาวิชาชีพ

2) อุปกรณ์พื้นฐานที่ต้องให้ผู้ป่วยยืมระหว่างทำการรักษา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (glucometer) และอุปกรณ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรค

3) ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นตามมาตรฐานการรักษาแต่ละโรค

4) สถานพยาบาลจัดให้มีระบบการเก็บสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการเอกซเรย์พื้นฐานโดยจัดช่องทางบริการพิเศษ

5) สถานพยาบาลมีวิธีการติดตามอาการ และประเมินอาการตามมาตรฐานผู้ป่วยในอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน

6) สถานพยาบาลจัดให้มีช่องทางสื่อสารระหว่างสถานพยาบาลและผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

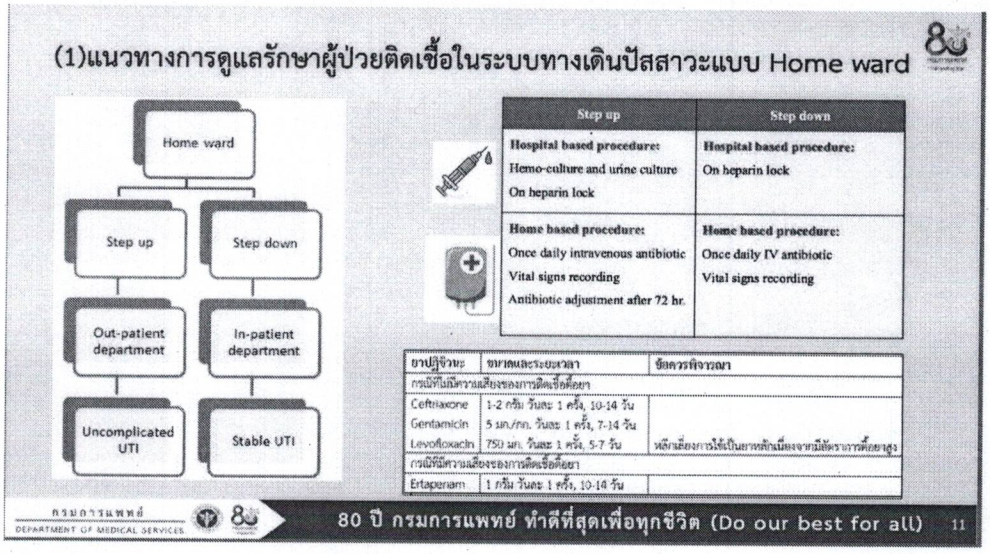
7) สถานพยาบาลจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแย่ลง ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

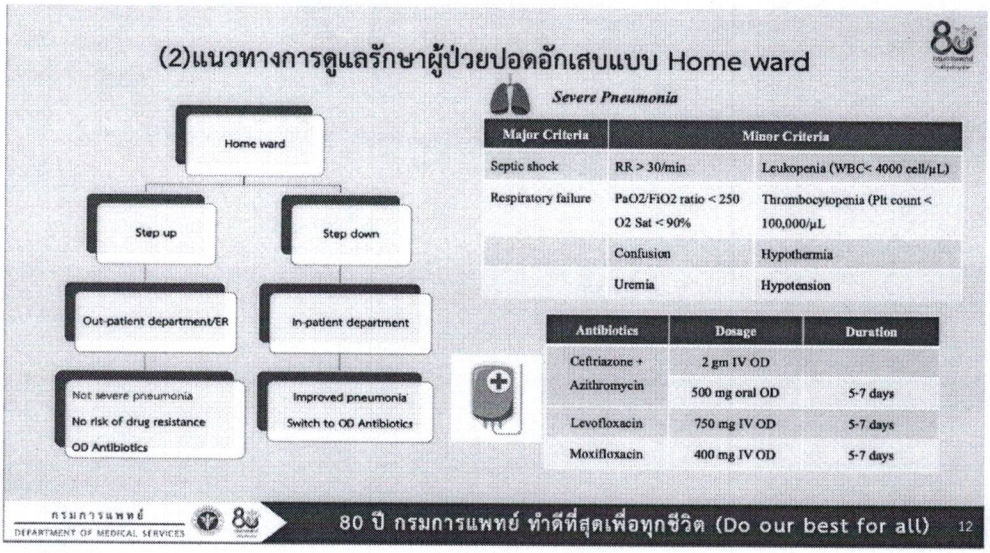
8) สถานพยาบาลมีการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานผู้ป่วยใน เช่น แบบฟอร์มซักประวัติตรวจร่างกายโดยแพทย์ แบบฟอร์มติดตามสัญญาณชีพ คำสั่งการรักษา การบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

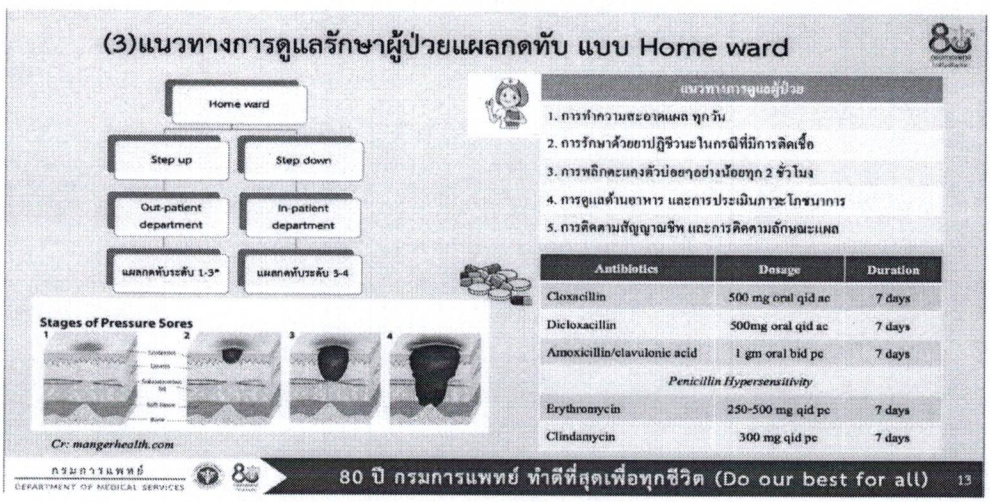
3. ปัจจุบันเริ่มดำเนินการใน 6 กลุ่มโรคที่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก ได้แก่

1) โรคเบาหวาน ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ 4) โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 5) โรคปอดอักเสบ 6) โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ภายหลังได้รับการผ่าตัด และ 7) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. ตัวอย่างแนวทางการดูแล Home ward







(4) การดูแลภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2



DKA = Diabetic Ketoacidosis
HHS = Hyperosmolar hyperglycemia state
ค่าย่อที่เกี่ยวกับอินซูลิน
RAA = Rapid Acting Insulin Analog
RI = Regular Human Insulin
NPH = Neutral Protamine Hagedorn Insulin
LAA = Long Acting Insulin Analog
ULAA = Ultra - long Acting Insulin Analog

(5) การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน

BP≥180/110

ซักประวัติ
ตรวจร่างกาย วัดระดับความดันโลหิต
ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

รับรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีข้อบ่งชี้ของ Hypertensive urgencies or emergencies อาทิ
- ความดันโลหิตสูงรุนแรง พบร่วมกับภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน
- พบภาวะอวัยวะเป้าหมายถูกทำลายจากระดับความดันโลหิต เช่น หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดแดงใหญ่ฉีกขาด
- ตั้งครรภ์ BP ≥170/110 mmHg. หรือสตรีครรภ์เป็นพิษ

รักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากความดันโลหิตสูงรุนแรงดีขึ้น
-เมื่อภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันนี้ดีขึ้นแล้ว เช่น อัมพฤกษ์ หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

Step-down

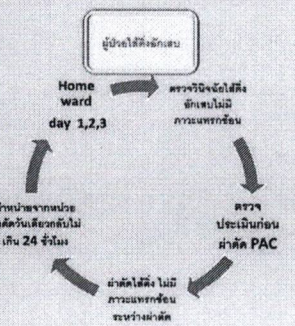
Hospital Care at Home
-เมื่อภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากความดันโลหิตสูงรุนแรงดีขึ้น
-เมื่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น อัมพฤกษ์ หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

Step-down

กลุ่มอายุ	เป้าหมายค่าระดับความดันโลหิต ซิสโตลิค(SBP) มม.ปรอท				
	เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	โรคไตเรื้อรัง	โรคหลอดเลือดหัวใจ	เคยมีโรคหลอดเลือดสมอง Stroke/TIA
18-59 ปี	120-130	120-130	<140-130	120-130	120-130
≥60 ปี	<140 อาจลดลงถึง 130 หากไม่มีอาการแทรกซ้อน				
DBP	เป้าหมายค่าระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิค(DBP) ต่ำกว่า 80 มม.ปรอท ทุกกลุ่ม				

คำแนะนำ	การพิจารณา
เริ่มยา 1 ชนิด	เริ่มให้ยาเพียง 1 ชนิด ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนี้
ชนิดใดที่ได้ในกลุ่มยาดังกล่าว	- ระดับความดันโลหิตไม่สูงมาก SBP < 150mmHg.
ข้างต้น	- ผู้ป่วยที่สูงอายุ > 80 ปี
	- ผู้ป่วยที่มีลักษณะ เปราะบาง
เริ่มยา 2 ชนิด	เริ่มให้ยา 2 ชนิดขึ้นไป โดยจะให้แต่ละชนิดในปริมาณน้อย ซึ่งจะควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าการให้ยาชนิดเดียวชนิดเดียว อาจพิจารณาเป็นACEI or ARB + CCB or diuretic
เพิ่มยา ชนิดที่ 3	เริ่มยาชนิดที่ 3 ในกรณีที่ได้รับยา 2 ชนิด แล้วยังไม่สามารถควบคุมค่าระดับความดันให้ถึงเป้าหมายได้ โดยยา 1 ใน 3 ชนิดนี้ควรจะมียาขับปัสสาวะร่วมด้วย
เพิ่มยา ชนิดที่ 4	เริ่มยาชนิดที่ 4 ในกรณีที่ได้รับยา 3 ชนิด แล้วยังไม่สามารถควบคุมค่าระดับความดันให้ถึงเป้าหมายได้ ยาที่พิจารณาที่ 4 คือ Spironolactone (25-50mg o.d.) หรือ Beta-blocker หรือ Alpha-blocker

(6) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแบบผ่าตัดวันเดียวกลับ แบบ Home ward



แนวทางการดูแลที่บ้าน
1. ODS Nurse Manager ติดตามอาการและสัญญาณชีพ ผ่านระบบ telemedicine
2. เริ่มให้น้ำและอาหารเหลว ได้ในวันแรก
3. ประเมินเรื่องความเจ็บปวดหลังผ่าตัด
4. การดูแลแผลผ่าตัด
5. ควรมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลรับผิดชอบเยี่ยมบ้าน

ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับมารักษาในโรงพยาบาล
1. ไข้ หนาวสั่น
2. มีอาการปวดแผล แผลบวมแดง มีเลือด/หนอง/น้ำเหลืองซึมผ่านผ้าปิดแผล
3. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ไม่ผายลม ไม่ถ่าย
4. ท้องเสีย มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน
5. หายใจเร็ว หอบเหนื่อย

(7) Home Isolation in COVID 19





2x/day



เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย

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

608

*เด็ก อายุน้อยกว่า 2 ปี แนะนำให้ Admit ตามดุลยพินิจของแพทย์



อุปกรณ์ที่ส่งให้ผู้ป่วยประกอบด้วย
1.ปรอทวัดไข้
2.เครื่องตรวจค่า ออกซิเจน ปลายนิ้ว
3. หน้ากากอนามัย
4. ถุงขยะสีแดง



1. ตอบรับภายใน 6 ชั่วโมง
2. ส่งยา และอุปกรณ์การแพทย์ ภายใน 24 ชั่วโมง



เกณฑ์ในการนำส่งต่อ

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