



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์  
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"

# การจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้าน (Home ward) นำเสนอที่ประชุมชี้แจงหน่วยบริการ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 17 สิงหาคม 2565

แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์  
ที่ปรึกษากรมการแพทย์

# คำนิยาม

**บริการผู้ป่วยในบ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward** เป็นการ  
รักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ที่บ้าน ที่มีมาตรฐานการดูแล **เทียบเคียง** กับผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) และคำนึงถึง  
ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพ **โดยมี**  
**ความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย และ**  
**สื่อสารกับทีมแพทย์**

# สถานพยาบาล (1)

1. ทีมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และสหสาขาวิชาชีพ
2. อุปกรณ์พื้นฐาน ที่ต้องให้ผู้ป่วย ยืม ระหว่างทำการรักษา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต  
ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว  
(glucometer) และอุปกรณ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรค
3. ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นตามมาตรฐานการรักษาแต่ละโรค
4. มีระบบการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือ การเอกซเรย์พื้นฐาน โดยจัดช่องทาง  
บริการพิเศษ

## สถานพยาบาล (2)

5. มีวิธีการติดตามอาการ และประเมินอาการตามมาตรฐานผู้ป่วยใน อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อวัน
6. จัดให้มีช่องทางสื่อสาร ระหว่างสถานพยาบาลและผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง
7. จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแยกลง ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
8. มีการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานผู้ป่วยใน



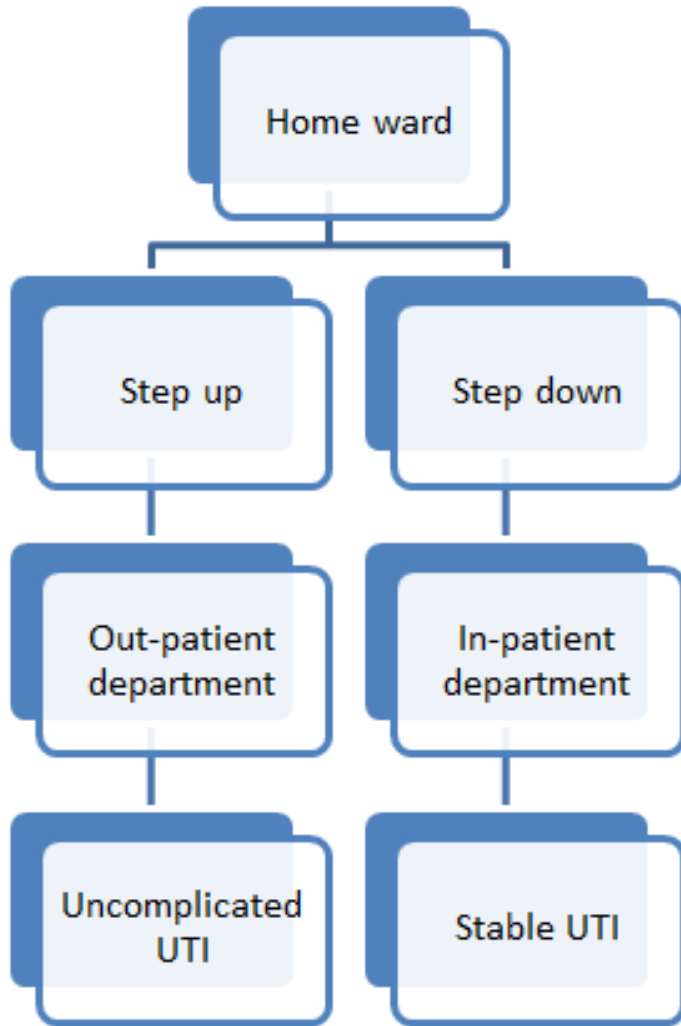
# ที่พักอาศัย

1. ที่พักอาศัยระหว่างการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ต้องมีความปลอดภัย
2. ที่พักอาศัยระหว่างการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ควรอยู่ห่างจากสถานพยาบาลไม่เกิน 20 กิโลเมตร หรือ การเดินทางมาโรงพยาบาลสะดวก
3. ที่พักอาศัยระหว่างการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน สามารถเข้าถึง **ช่องทางสื่อสาร** ทางโทรศัพท์ หรืออินเทอร์เน็ตได้

# เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน

1. สภาวะ (Conditions) ของผู้ป่วย
  - เป็นผู้ป่วยที่มี **สัญญาณชีพคงที่** และไม่มีความเสี่ยงที่เกิดอาการแย่ลง
  - เป็นผู้ป่วยที่ยังคงต้องการ **การดูแลแบบผู้ป่วยใน** มีทีมแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพให้การดูแล (Professional care)
2. มีการตัดสินใจร่วมกันระหว่าง **แพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว** โดยได้รับข้อมูลแนวทางการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่บ้าน อย่างครบถ้วน
3. ได้รับการประเมิน **ความพร้อม** ของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัย

# (1)แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแบบ Home ward



Step up	Step down
<b>Hospital based procedure:</b> Hemo-culture and urine culture On heparin lock	<b>Hospital based procedure:</b> On heparin lock
<b>Home based procedure:</b> Once daily intravenous antibiotic Vital signs recording Antibiotic adjustment after 72 hr.	<b>Home based procedure:</b> Once daily IV antibiotic Vital signs recording

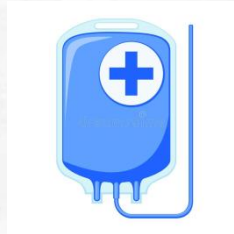
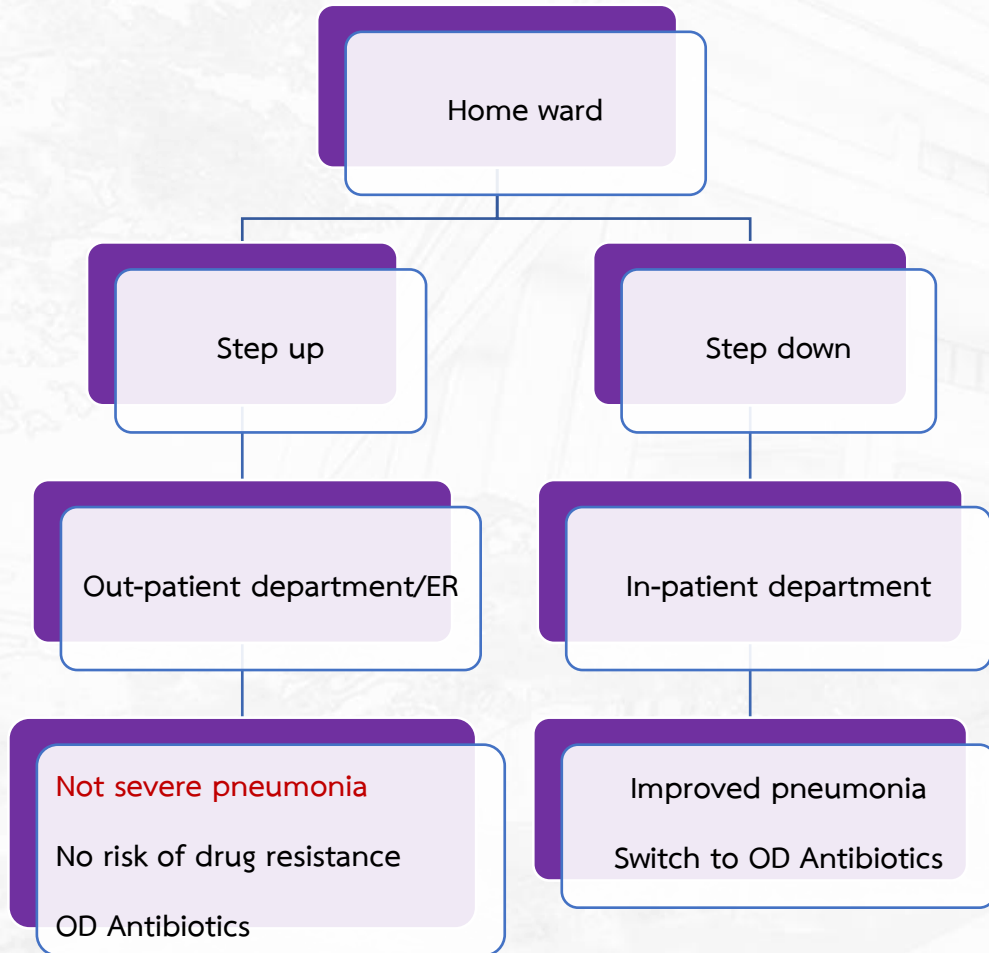
ยาปฏิชีวนะ	ขนาดและระยะเวลา	ข้อควรพิจารณา
กรณีที่ไม่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อดื้อยา		
Ceftriaxone	1-2 กรัม วันละ 1 ครั้ง, 10-14 วัน	หลีกเลี่ยงการใช้เป็นยาหลักเนื่องจากมีอัตราการใช้ยาสูง
Gentamicin	5 มก./กก. วันละ 1 ครั้ง, 7-14 วัน	
Levofloxacin	750 มก. วันละ 1 ครั้ง, 5-7 วัน	
กรณีที่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อดื้อยา		
Ertapenam	1 กรัม วันละ 1 ครั้ง, 10-14 วัน	

## (2) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบแบบ Home ward



### Severe Pneumonia

Major Criteria	Minor Criteria	
Septic shock	RR > 30/min	Leukopenia (WBC < 4000 cell/ $\mu$ L)
Respiratory failure	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ratio < 250 O <sub>2</sub> Sat < 90%	Thrombocytopenia (Plt count < 100,000/ $\mu$ L)
	Confusion	Hypothermia
	Uremia	Hypotension



Antibiotics	Dosage	Duration
Ceftriazone + Azithromycin	2 gm IV OD	5-7 days
	500 mg oral OD	
Levofloxacin	750 mg IV OD	5-7 days
Moxifloxacin	400 mg IV OD	5-7 days



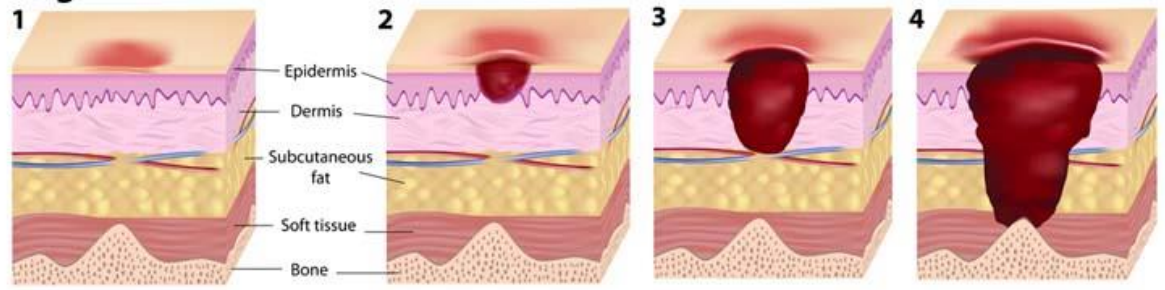
# (3)แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลกดทับ แบบ Home ward



- ### แนวทางการดูแลผู้ป่วย
1. การทำความสะอาดแผล ทุกวัน
  2. การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะในกรณีที่มีการติดเชื้อ
  3. การพลิกตะแคงตัวบ่อยๆอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
  4. การดูแลด้านอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการ
  5. การติดตามสัญญาณชีพ และการติดตามลักษณะแผล



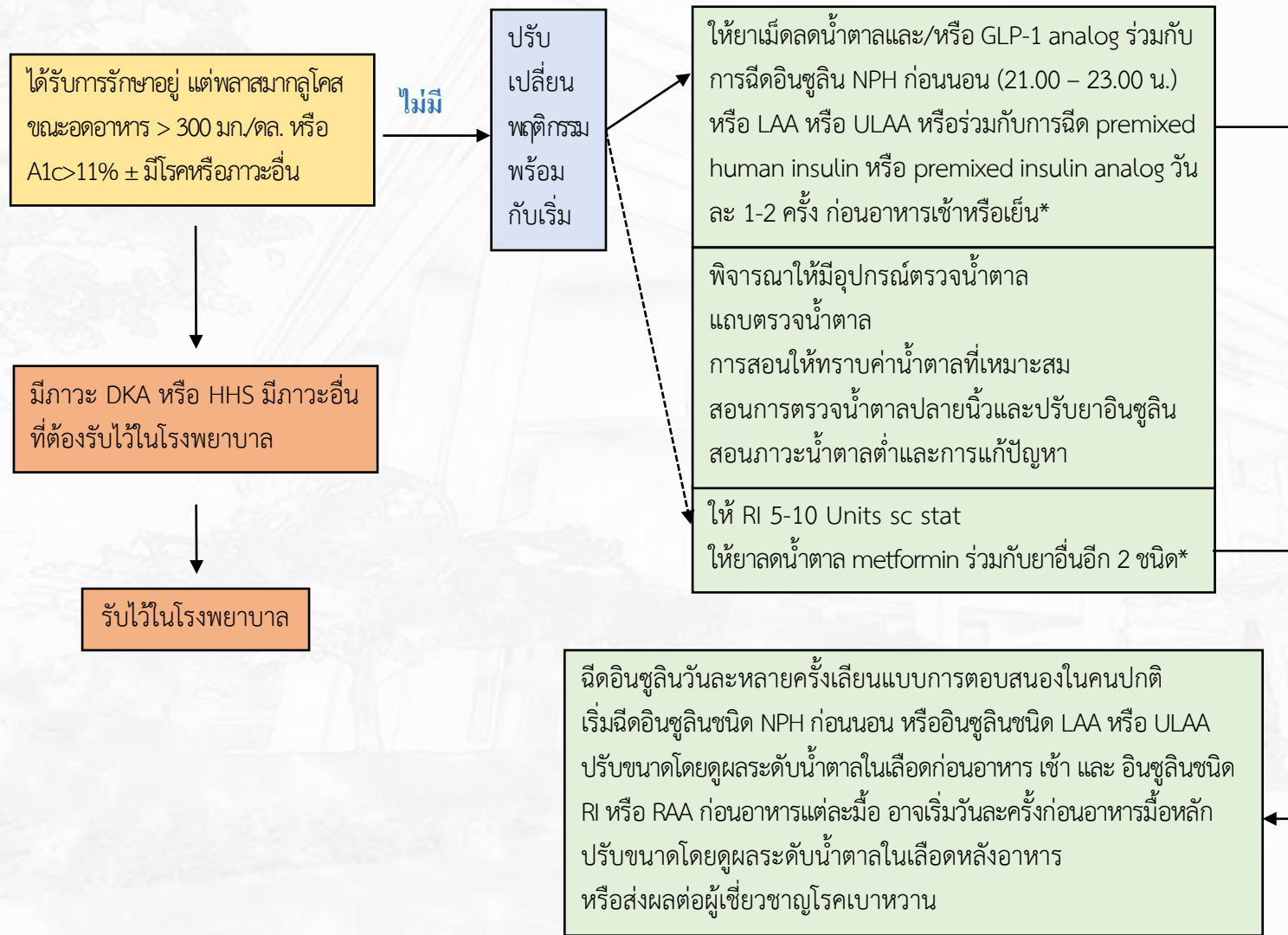
### Stages of Pressure Sores



Cr: mangerhealth.com

Antibiotics	Dosage	Duration
Cloxacillin	500 mg oral qid ac	7 days
Dicloxacillin	500mg oral qid ac	7 days
Amoxicillin/clavulonic acid	1 gm oral bid pc	7 days
<i>Penicillin Hypersensitivity</i>		
Erythromycin	250-500 mg qid pc	7 days
Clindamycin	300 mg qid pc	7 days

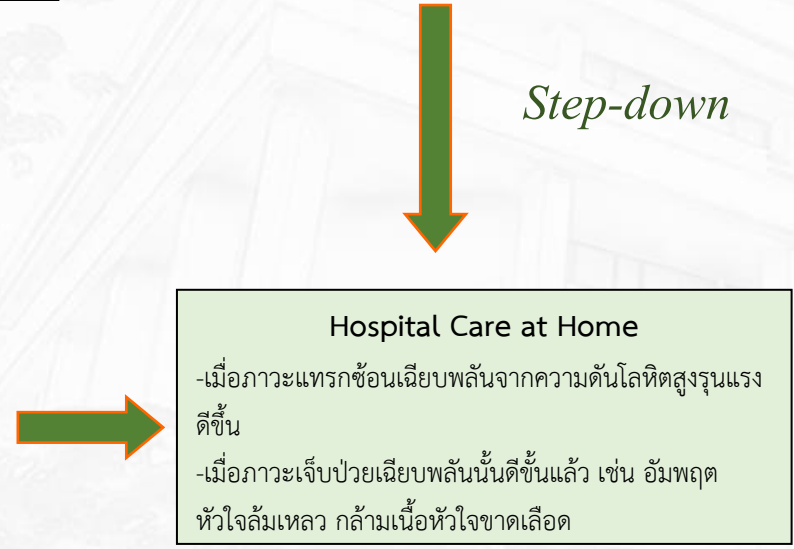
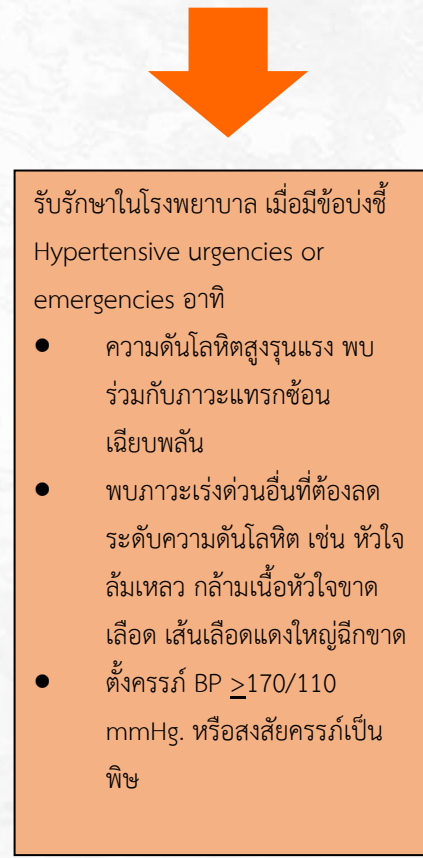
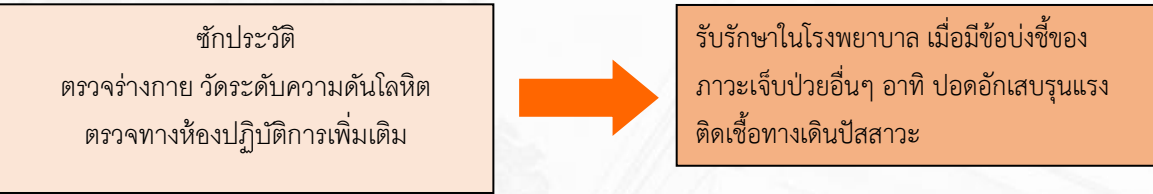
# (4) การดูแลภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2



DKA = Diabetic ketoacidosis  
HHS = Hyperosmolar hyperglycemia state  
คำย่อสำหรับอินซูลิน  
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

BP $\geq$ 180/110

## (5) การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน

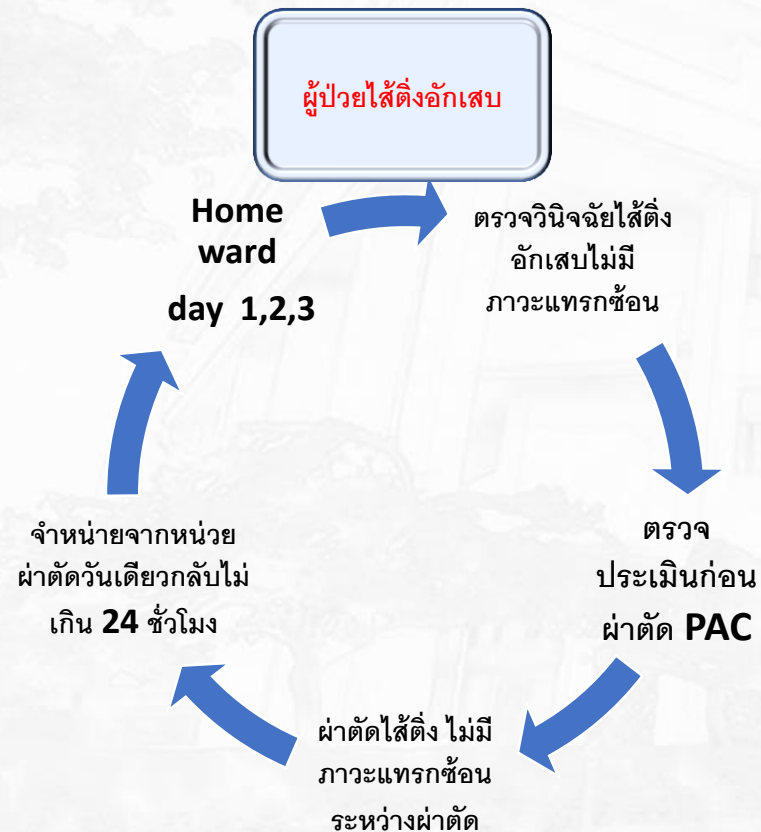


*Step-down*

กลุ่มอายุ	เป้าหมายค่าระดับความดันโลหิต ซิสโตลิก(SBP) มม.ปรอท				
	เป็นเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	โรคไตเรื้อรัง	โรคหลอดเลือดหัวใจ	เคยมีโรคหลอดเลือดสมอง Stroke/TIA
18-69 ปี	120-130	120-130	<140-130	120-130	120-130
$\geq$ 70 ปี	< 140 ลดลงถึง 130 หากไม่มีอาการแทรกซ้อน				
DBP	เป้าหมายค่าระดับความดันโลหิต ไดแอสโตลิก(DBP) ต่ำกว่า 80 มม.ปรอท ทุกกลุ่ม				

คำแนะนำ	กรณีพิจารณา
เริ่มยา 1 ชนิด ชนิดใดก็ได้ใน กลุ่มยาดังกล่าวข้างต้น	เริ่มให้ยาเพียง 1 ชนิด ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนี้ - ระดับความดันโลหิตไม่สูงมา SBP < 150mmHg. - ผู้ป่วยสูงอายุ $\geq$ 80 ปี - ผู้ป่วยที่มีลักษณะ เปราะบาง
เริ่มยา 2 ชนิด	เริ่มให้ยา 2 ชนิดขึ้นไป โดยจะให้แต่ละชนิดในปริมาณน้อย ซึ่งจะควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าการให้ยาเพียงชนิดเดียว อาจพิจารณาเป็น ACEI or ARB + CCB or diuretic
เพิ่มยา ชนิดที่ 3	เริ่มยาชนิดที่ 3 ในกรณีที่ได้รับยา 2 ชนิดแล้วยังไม่สามารถควบคุมค่าระดับความดันโลหิตให้ถึงเป้าหมายได้ โดยยา 1 ใน 3 ชนิดนี้ควรจะมียาขับปัสสาวะร่วมด้วย
เพิ่มยา ชนิดที่ 4	เริ่มยาชนิดที่ 4 ในกรณีที่ได้รับยา 3 ชนิดแล้วยังไม่สามารถควบคุมค่าระดับความดันโลหิตให้ถึงเป้าหมายได้ ยาที่พิจารณาที่ 4 คือ Spironolactone (25-50mg o.d.) หรือ Beta-blocker หรือ Alpha-blocker

## (6) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไส้ติ่ง แบบผ่าตัดวันเดียวกลับ 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 ไม่พวยลม ไม่ถ่าย
4. ท้องเสีย มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน
5. หายใจเร็ว หอบเหนื่อย



# (7) Home Isolation in COVID 19

## เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย

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

# 608

\*เด็ก อายุน้อยกว่า 2 ปี  
แนะนำให้ Admit ตามดุลย  
พินิจของแพทย์

## อุปกรณ์ที่ส่งให้ผู้ป่วยประกอบด้วย

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



2x/day



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



## เกณฑ์ในการนำส่งต่อ

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

ขอบคุณที่สุด  
กรมการแพทย์  
เพื่อทุกชีวิต

thank you