



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. จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแยลง ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
8. มีการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานผู้ป่วยใน

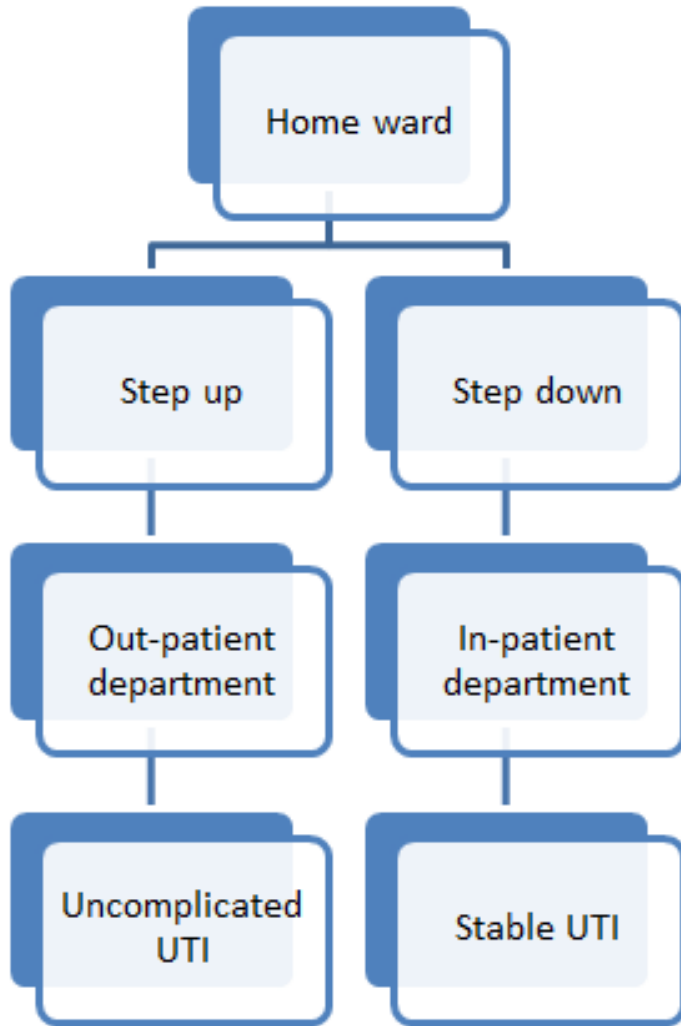
ที่พักอาศัย

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
Hospital based procedure: Hemo-culture and urine culture On heparin lock	Hospital based procedure: On heparin lock
Home based procedure: Once daily intravenous antibiotic Vital signs recording Antibiotic adjustment after 72 hr.	Home based procedure: Once daily IV antibiotic Vital signs recording

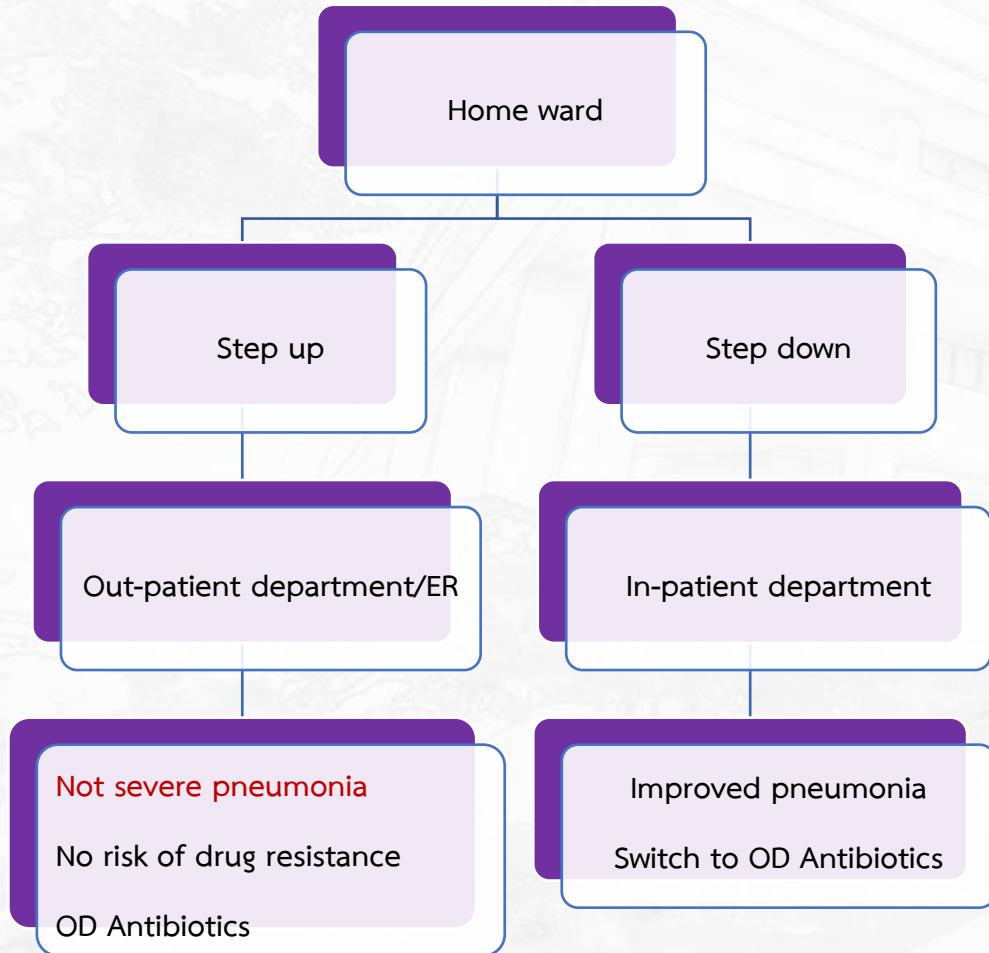
ยาปฏิชีวนะ	ขนาดและระยะเวลา	ข้อควรพิจารณา
กรณีที่ไม่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อดื้อยา		
Ceftriaxone	1-2 กรัม วันละ 1 ครั้ง, 10-14 วัน	หลีกเลี่ยงการใช้เป็นยาหลักเนื่องจากมีอัตราการดื้อยาสูง
Gentamicin	5 มก./กก. วันละ 1 ครั้ง, 7-14 วัน	
Levofloxacin	750 มก. วันละ 1 ครั้ง, 5-7 วัน	
กรณีที่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อดื้อยา		
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/ μ L)
Respiratory failure	PaO ₂ /FiO ₂ ratio < 250 O ₂ Sat < 90%	Thrombocytopenia (Plt count < 100,000/ μ 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

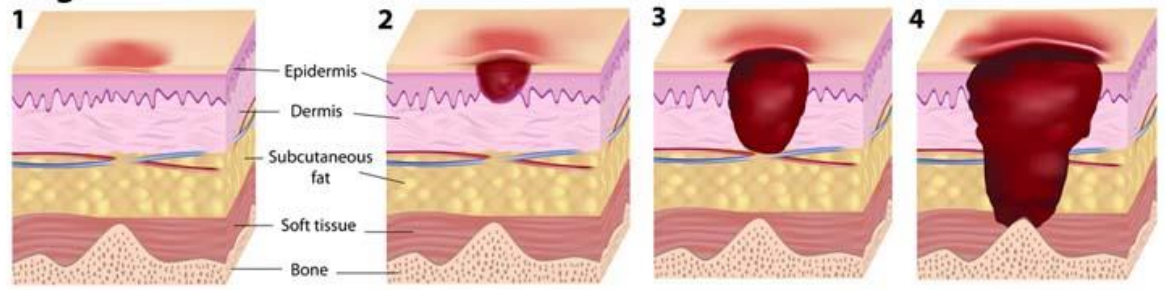
(3)แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลกดทับ แบบ Home ward



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



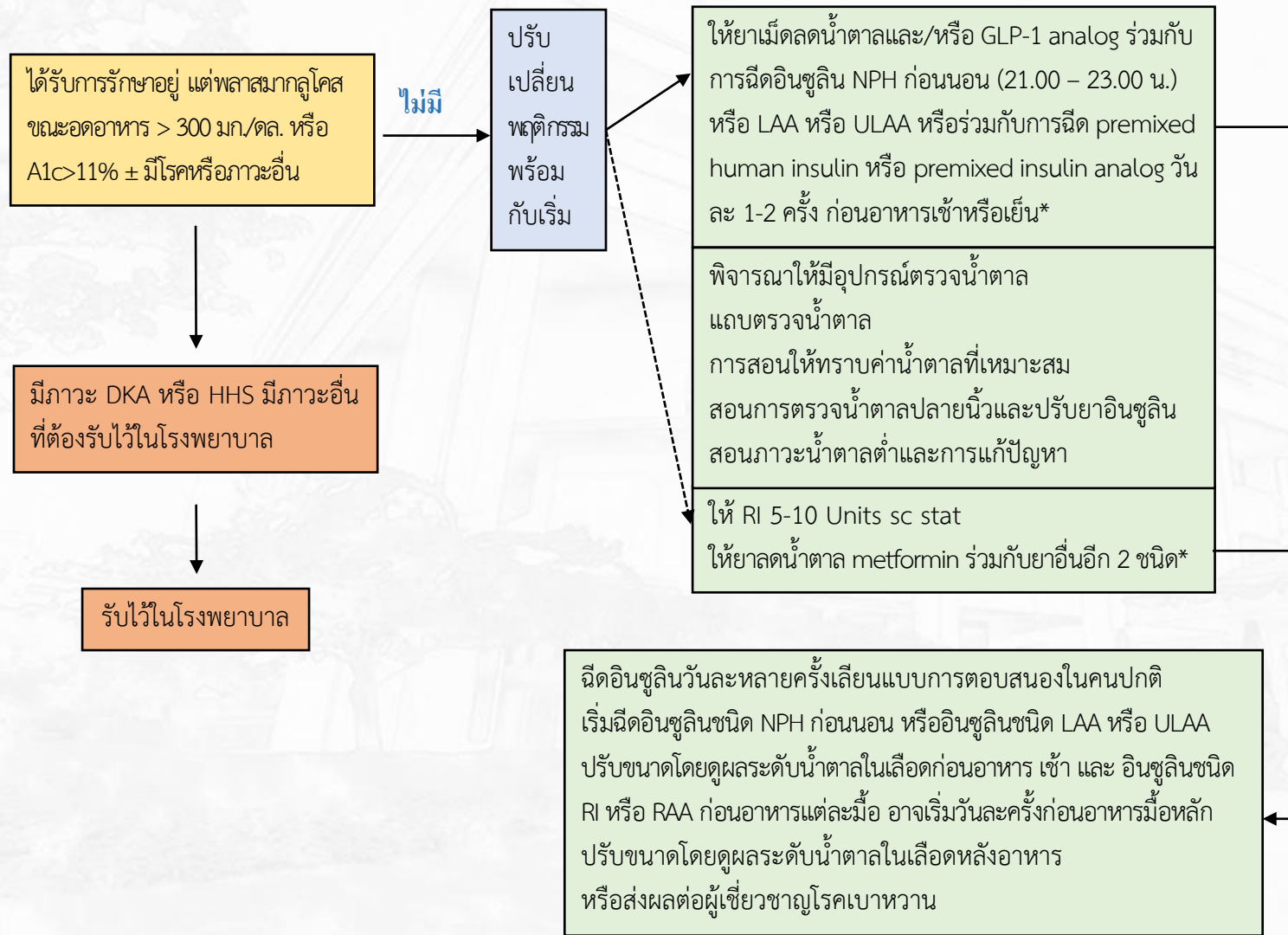
Stages of Pressure Sores



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

ซักประวัติ
ตรวจร่างกาย วัดระดับความดันโลหิต
ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

รับรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีข้อบ่งชี้ของ
ภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ อาทิ ปอดอักเสบรุนแรง
ติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ



รับรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีข้อบ่งชี้
Hypertensive urgencies or
emergencies อาทิ

- ความดันโลหิตสูงรุนแรง พบ
ร่วมกับภาวะแทรกซ้อน
เฉียบพลัน
- พบภาวะเร่งด่วนอื่นที่ต้องลด
ระดับความดันโลหิต เช่น หัวใจ
ล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาด
เลือด เส้นเลือดแดงใหญ่ฉีกขาด
- ตั้งครรรภ์ BP \geq 170/110
mmHg. หรือสงสัยครรภ์เป็น
พิษ

Step-down



Hospital Care at Home

- เมื่อภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากความดันโลหิตสูงรุนแรง
ดีขึ้น
- เมื่อภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันนั้นดีขึ้นแล้ว เช่น อัมพฤต
หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

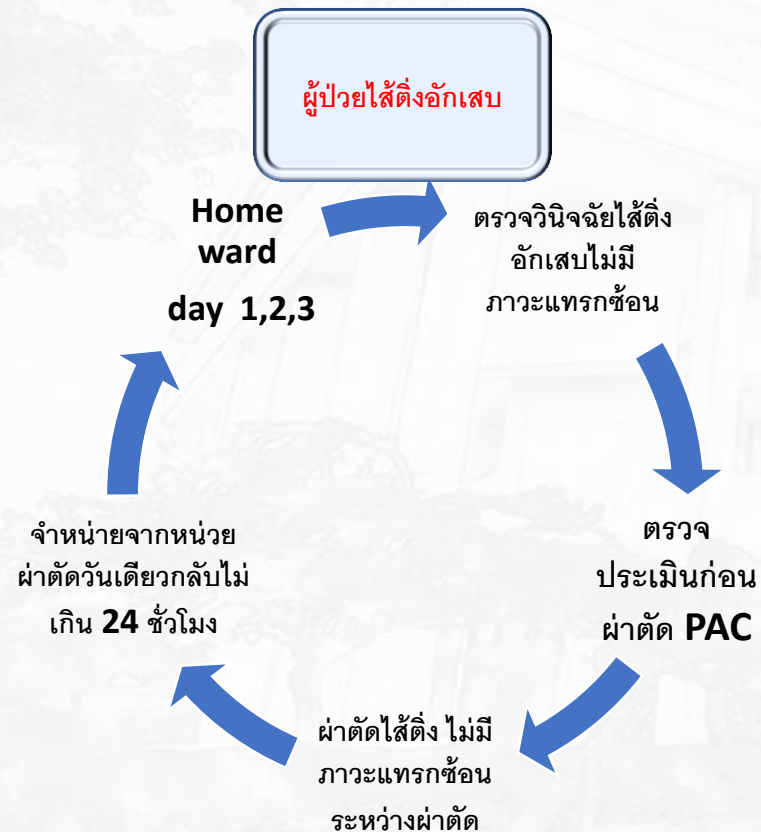
Step-down



กลุ่มอายุ	เป้าหมายค่าระดับความดันโลหิต ซิสโตลิก(SBP) มม.ปรอท				
	เป็นเฉพาะโรค ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	โรคไตเรื้อรัง	โรคหลอดเลือด หัวใจ	เคยมีโรคหลอดเลือด สมอง Stroke/TIA
18-69 ปี	120-130	120-130	<140-130	120-130	120-130
\geq 70 ปี	< 140 ลดลงถึง 130 หากไม่มีอาการแทรกซ้อน				
DBP	เป้าหมายค่าระดับความดัน โลหิต ไดแอสโตลิก(DBP) ต่ำกว่า 80 มม.ปรอท ทุกกลุ่ม				

คำแนะนำ	กรณีพิจารณา
เริ่มยา 1 ชนิด ชนิดใดก็ได้ใน กลุ่มยาดังกล่าว ข้างต้น	เริ่มให้ยาเพียง 1 ชนิด ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนี้ - ระดับความดันโลหิตไม่สูงมา SBP < 150mmHg. - ผู้ป่วยสูงอายุ \geq 80 ปี - ผู้ป่วยที่มีลักษณะ เปราะบาง
เริ่มยา 2 ชนิด	เริ่มให้ยา 2 ชนิดขึ้นไป โดยจะให้แต่ละชนิดในปริมาณน้อย ซึ่งจะควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดีกว่าการให้ยาเพียงชนิดเดียว อาจพิจารณาเป็น ACEI or ARB + CCB or diuretic
เพิ่มยา ชนิดที่ 3	เริ่มยาชนิดที่ 3 ในกรณีที่ได้รับยา 2 ชนิดแล้วยังไม่สามารถควบคุมค่าระดับความดันโลหิตให้ถึง เป้าหมายได้ โดยยา 1 ใน 3 ชนิดนี้ควรจะมียาขับปัสสาวะร่วมด้วย
เพิ่มยา ชนิดที่ 4	เริ่มยาชนิดที่ 4 ในกรณีที่ได้รับยา 3 ชนิดแล้วยังไม่สามารถควบคุมค่าระดับความดันโลหิตให้ถึง เป้าหมายได้ 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

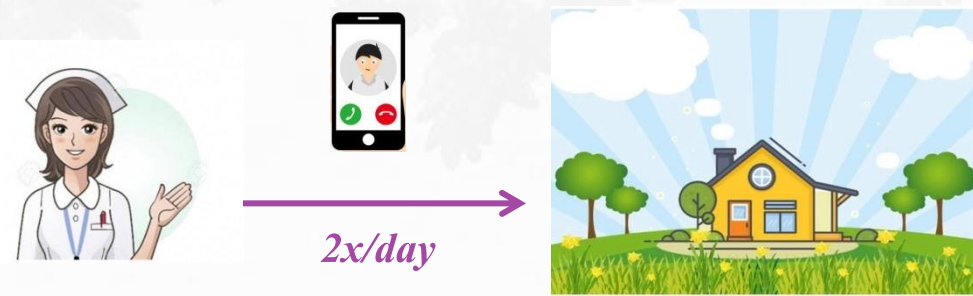
1. อายุน้อยกว่า 75 ปี *
2. สุขภาพแข็งแรง อาจมีโรคร่วมที่รักษา และสามารถควบคุมได้
3. มีอาการเล็กน้อย หรือ ไม่มีอาการ
4. ตามดุลยพินิจของแพทย์

608

*เด็ก อายุต่ำกว่า 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 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