
 โรงพยาบาลขุนยวม Khunyuum Hospital	
เอกสารอ้างอิง (System Procedure)	เลขที่ :
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้าน สาธารณสุข (LTC)	เริ่มใช้วันที่ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
หน่วยงาน : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	ผู้เรียบเรียง:นางอัมพิกา มหาวัน
ผู้ทบทวน : นายกิตติพิพัฒน์ เยาวโสภา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้อนุมัติ : นพ.พิทยา หล้าวงศ์ ตำแหน่ง:ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม

แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ด้านสาธารณสุข (LTC)



หน่วยงาน
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

 <p>โรงพยาบาลขุนยวม Khunyuan Hospital</p>	
เอกสารอ้างอิง (System Procedure)	เลขที่ :
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้าน สาธารณสุข (LTC)	เริ่มใช้วันที่ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
หน่วยงาน : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	ผู้เรียบเรียง: นางอัมพิกา มหาวัน
ผู้ทบทวน : นายกิตติพิพัฒน์ เยาวโสภา ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้อนุมัติ : นพ.พิทยา หล้าวงศ์ ตำแหน่ง:ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม

เอกสารเลขที่ **WI-FCM-KYH-FCT-๐๐๑**

ฉบับที่ ๑

วันที่บังคับใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

สถานะเอกสาร

ผู้ออกเอกสาร / อนุมัติและประกาศใช้เอกสาร

ผู้ออกเอกสาร

.....

(นางอัมพิกา มหาวัน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เลขานุการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ผู้ตรวจสอบเอกสาร

.....

นายกิตติพิพัฒน์ เยาวโสภา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

ผู้อนุมัติ และประกาศใช้เอกสาร

.....

นายพิทยา หล้าวงศ์

นายแพทย์ชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

หน้า

แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC)	๓
เกณฑ์การประเมินผู้ป่วย long Term Care	๖
Flow chart แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC)	๙
แนวทางการลงข้อมูลในระบบ thai coc	๑๐

แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC)

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยระยะยาว หมายถึง บุคคลทุกกลุ่มอายุที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในระยะยาว ภาวะที่ต้องพึ่งพาส่งผลให้มีความลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลนั้นๆ

การดำเนินงานการดูแลระยะยาว (Long Term Care) หมายถึง การวางระบบและการให้บริการสำหรับบุคคลทุกกลุ่มอายุที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายต้องพึ่งพาศูนย์บริการสุขภาพในระยะยาว ภาวะที่ต้องพึ่งพาส่งผลให้มีความลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลต่อความสามารถของบุคคล ที่จะคงไว้ซึ่งวิถีชีวิตที่มีสุขภาวะ รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นและส่งเสริมการปรับตัวด้านสังคมและบริการด้านการแพทย์โดยมีการจัดระบบสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงาน การดูแลระยะยาว (Long Term Care) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายในกลุ่มเป้าหมาย ๑๑ กลุ่มโรค คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง , เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า, ผู้ป่วยความดัน Uncontrol, ผู้ป่วยเบาหวาน Uncontrol, ผู้ป่วยความดัน เบาหวานUncontrol ,ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง,ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง, ผู้พิการติดบ้าน ติดเตียง , ผู้ป่วยจิตเวช , ผู้ป่วย Palliative care ,คนไข้ในพระราชานุเคราะห์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC)
๒. เพื่อให้เชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC) ตั้งแต่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และปฐมภูมิ จนถึงชุมชนโดยผ่านศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC)
๓. เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล และระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวภายในจังหวัดที่เชื่อมโยงกัน

กลุ่มเป้าหมาย

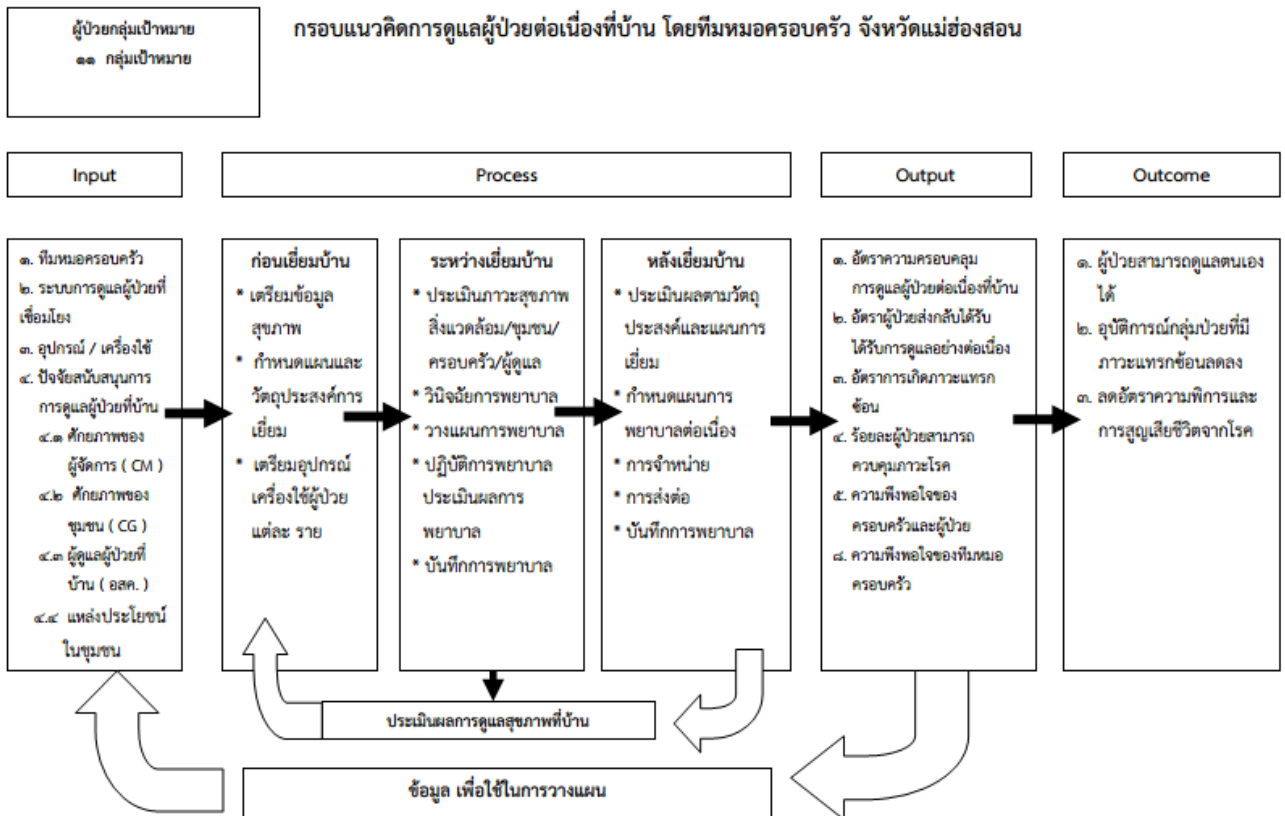
กลุ่มเป้าหมาย ๑๑ กลุ่ม คือ

๑. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
๒. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
๓. ผู้ป่วยความดันสูง Uncontrol
๔. ผู้ป่วยเบาหวาน Uncontrol
๕. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง
๖. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๔, ๕
๗. ผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (ตามการประเมิน ADL)
๘. ผู้พิการ ติดบ้าน ติดเตียง (ตามการประเมิน ADL)
๙. Palliative care
๑๐. ผู้ป่วยจิตเวช
๑๑. ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์

บทบาทหน้าที่

๑. จัดบริการดูแล ตามกลุ่มเป้าหมายทั้ง๑๑ กลุ่ม ตามแนวทางของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
๒. สนับสนุน จัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ เช่น มีศูนย์สำรองอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ตามความจำเป็นและเหมาะสม จัดทำทะเบียนอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ จัดระบบในการดูแลรักษา-ยืม อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ
๓. จัดทำฐานและประสานข้อมูล รวมถึงการคำปรึกษาในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร่วมกันเพื่อส่งเสริมการดูแลให้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและบ้านของผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการกำหนดแผนการดูแล(Care Plan: CP)
๔. การควบคุม กำกับ ติดตามบันทึกกิจกรรมสรุปปัญหาที่พบและแนวทางการช่วยเหลือ

กรอบแนวคิด การดูแลผู้ป่วยระยะยาวต่อเนื่องที่บ้าน



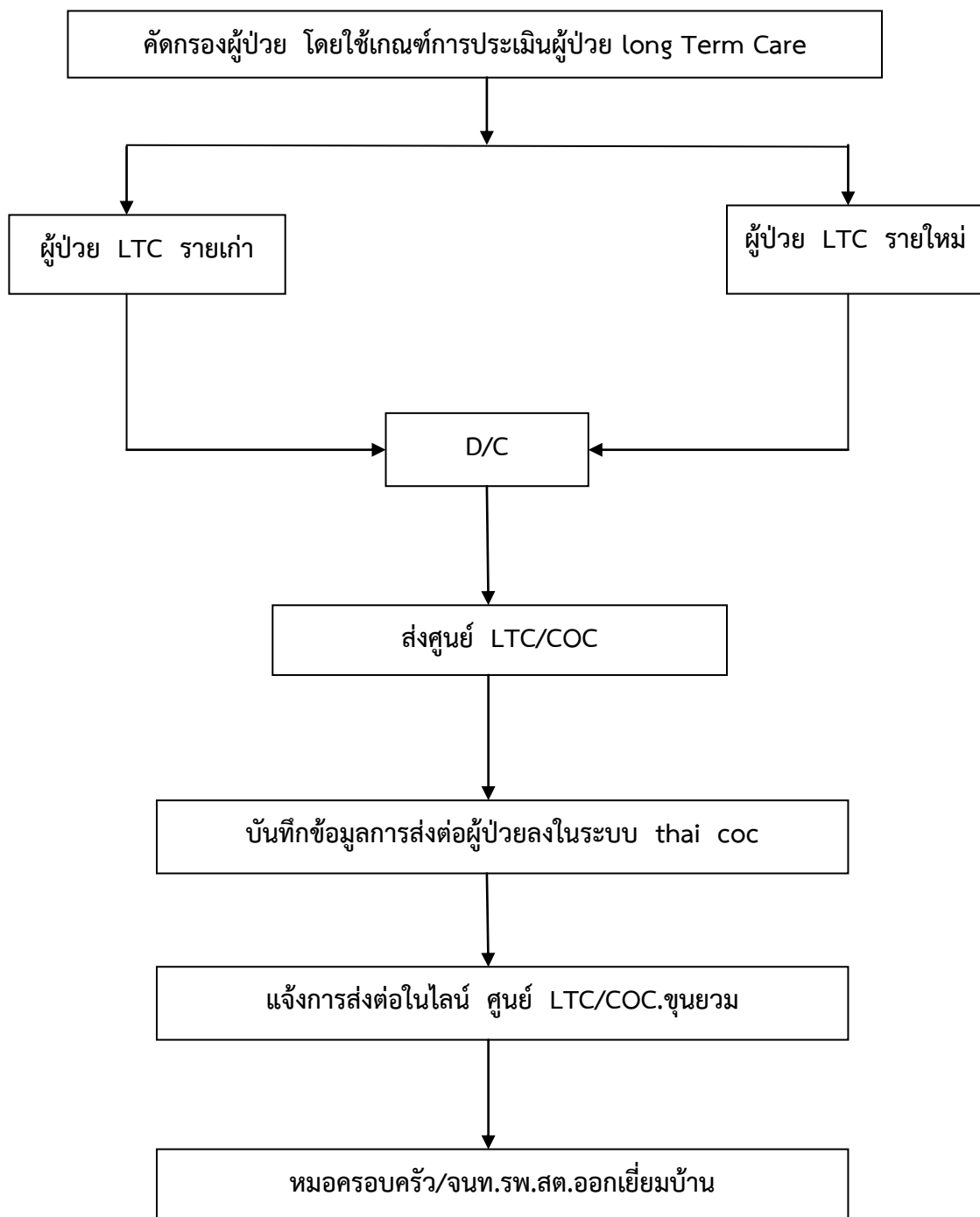
เกณฑ์การประเมินผู้ป่วย long Term Care

ประเภท	severe	moderate	mild
๑. หญิง ตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ต้องส่งดูแลต่อที่โรงพยาบาลทั่วไป/ รพ.ที่มีแพทย์เฉพาะทาง 	<ul style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงปานกลาง ส่งมาดูแลต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย / รพช. 	<ul style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงน้อย สามารถดูแลที่โรงพยาบาลต้นสังกัด/ รพ.สต.ได้
๒. พัฒนาการ เด็กล่าช้า	<ul style="list-style-type: none"> เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการที่นัดติดตามที่โรงพยาบาลตามแนวทางพัฒนาการที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง (Red Flags in Child Development) เด็กที่มีความพิการชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองด้วย DSPPM ๒ ครั้งแล้วพบว่าพัฒนาการล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า
๓.ผู้ป่วย ความดันสูง Uncontrol	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มผู้ป่วยระดับรุนแรง (สีดํา) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเน้นการสร้างสุขภาพด้วย “๓อ.” เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง อัมพาต ไตวาย ติดตามทุก ๑ เดือนและเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็นจนกว่าจะลดระดับความรุนแรงเป็นกลุ่มผู้ป่วยระดับ ๓ (สีแดง) ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มผู้ป่วยระดับ ๓ (สีแดง) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเน้นการสร้างสุขภาพด้วย “๓อ.” เพื่อลดระดับความรุนแรงจากระดับ ๓ (สีแดง) เป็นกลุ่มผู้ป่วยระดับ ๒ (สีส้ม) ให้ได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่น ตรวจตา, ไต, เท้า อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งติดตามทุก ๑ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มผู้ป่วยระดับ ๒ (สีส้ม) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเน้นการสร้างสุขภาพด้วย “๓อ.” เพื่อลดระดับความรุนแรงจากระดับ ๒ (สีส้ม) เป็นกลุ่มผู้ป่วยระดับ ๑ (สีเหลือง) ให้ได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่น ตรวจตา, ไต, เท้า อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งติดตามทุก ๒ เดือนและเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็นจนกว่าจะลดระดับความรุนแรงเป็นกลุ่มผู้ป่วยระดับ ๑ (สีเหลือง) ได้
๔. ผู้ป่วย เบาหวาน Uncontrol	<ul style="list-style-type: none"> HbA๑c > ๑๔ FBS > ๒๐๐ mg% ๓ ครั้งขึ้นไป ผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดนัด ซึ่งพยายามติดตามทุกช่องทางแล้วผู้ป่วยยังไม่มาตรวจ ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น hypo-hyperglycemic coma, มีผลที่เท้า, มีปัญหาเรื่องตาจากเบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มใช้ยาฉีด insulins รายใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> HbA๑c > ๑๐ - ๑๔ FBS > ๑๕๕-๑๘๒ mg% ๓ ครั้งขึ้นไป มีปัญหาเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเอง (Self-care) 	<ul style="list-style-type: none"> HbA๑c > ๗-๑๐ FBS ๑๒๖-๑๕๔ mg% ๓ ครั้งขึ้นไป สามารถดูแลตนเองได้ ไม่ขาดนัด

ประเภท	severe	moderate	mild
๕. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM & HT) ที่ได้รับการประเมิน CVD Risks โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและอัมพฤกษ์ อัมพาต แผล ผลได้ ตั้งแต่ ๔๐ % ขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM & HT) ที่ได้รับการประเมิน CVD Risks โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและอัมพฤกษ์ อัมพาต แผล ผลได้ ตั้งแต่ ๓๐% 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM & HT) ที่ได้รับการประเมิน CVD Risks โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและอัมพฤกษ์ อัมพาต แผล ผลได้ < ๓๐%
๖. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๔, ๕	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางทางช่องท้อง (CAPD) หรือฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางทางช่องท้อง (CAPD) รายใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางทางช่องท้อง (CAPD) หรือฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางทางช่องท้อง (CAPD) และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง, เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อในช่องท้องเป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางทางช่องท้อง (CAPD) หรือฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และสามารถดูแลตัวเองได้ดี และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๗. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (ตาม การประเมิน ADL)	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการประเมิน ADL (Modified Barthel Index) = ๐-๘ คะแนน 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับการประเมิน ADL (Modified Barthel Index) = ๙-๑๑ คะแนน 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการประเมิน ADL (Modified Barthel Index) = ๑๒-๒๐ คะแนน
๘. ผู้พิการติดบ้าน ติดเตียง (ตาม การประเมิน ADL)	<ul style="list-style-type: none"> ADL = ๐-๘ (Modified Barthel Index) หมายถึง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมากหรือไม่ได้เลย หรือสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด ผู้พิการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเสียชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> ADL = ๙-๑๑ (Modified Barthel Index) หมายถึง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างในการทำกิจวัตรประจำวัน หรือสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมาก ผู้พิการเกิดภาวะแทรกซ้อนปานกลาง ไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> ADL = ๑๒ -๒๐ (Modified Barthel Index) หมายถึง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้ค่อนข้างดี หรือสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเล็กน้อยถึงปานกลาง ผู้พิการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อย

ประเภท	severe	moderate	mild
๙. Palliative (ผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะสุดท้าย)	<ul style="list-style-type: none"> PPS v_{๒๐} - ๓๐% คือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life) ได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการรักษา โดยการฟอกไต เป็นต้น ผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะ ที่มีอาการรบกวนของโรครุนแรง เช่น มีอาการปวดมาก, มีอาการหอบเหนื่อยมาก 	<ul style="list-style-type: none"> PPS v_{๔๐} - ๖๐% คือ ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional) ได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่มีการลุกลามของโรคมามาก หรือผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่มีอาการอาการของโรคมามากแต่ไม่รุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> PPS v_{๗๐} - ๑๐๐% คือ ระยะคงที่ (stable) ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีการคงที่ไม่มีอาการลุกลามของโรค หรือผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่ไม่มีอาการของโรคมามากแต่ไม่รุนแรง
๑๐. จิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยจิตเวชมีความคิดทำร้ายตนเองเคยทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตายมาแล้ว ผู้ป่วยจิตเวชมีหลงผิดหูแว่ว ภาพหลอนทำร้ายผู้อื่นมีประวัติทำร้ายคนอื่นหรือทำลายข้าวของเช่นเผาบ้านเผาของใช้ ผู้ป่วยจิตเวชอยู่คนเดียวขาดญาติดูแลขาดนัดบ่อยทานยาไม่สม่ำเสมอมีอาการทางจิตช่วยเหลือตัวเองได้น้อย 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยจิตเวชดื่มสุราร่วมด้วยเป็นประจำ ขาดนัดบ่อยมีอาการทางจิตทานยาไม่สม่ำเสมอแต่มีญาติดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยจิตเวชทานยาสม่ำเสมอไม่มีอาการทางจิตไม่ขาดนัดมีญาติดูแล
๑๑. ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยที่ได้รับพระราชานุญาตจากพระบรมวงศานุวงศ์ 		
ความถี่	ติดตามดูแลทุก ๑-๓ เดือน	ติดตามดูแลทุก ๓-๖ เดือน	ติดตามดูแลทุก ๖-๑๒ เดือน
ความแรงด่วน	ติดตามเยี่ยมภายใน ๑-๒ สัปดาห์	ติดตามเยี่ยมภายใน ๒-๔ สัปดาห์	ติดตามเยี่ยมภายใน ๔-๘ สัปดาห์

Flow chart แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC)



แนวทางการลงข้อมูลในระบบ thai coc



