

## Service Profile กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลกันตัง

หน่วยงาน : งานเยี่ยมบ้าน

บริบท :

### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

งานเยี่ยมบ้านเป็นงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านหลังจากผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วย ในด้าน การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุม กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน เน้นให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

เป้าหมายผู้รับบริการ ได้รับบริการด้านสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ ต่อเนื่องที่บ้าน อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจ

### ข. ขอบเขตการให้บริการ

- ให้บริการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอกันตัง ที่ส่งต่อมาจากในและนอกเขตอำเภอกันตัง ที่มีปัญหาซับซ้อน และจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ
- ให้บริการทำหัตถการที่บ้านเช่น ทำแผล เปลี่ยนสาย NG tube เปลี่ยนสาย Foley's catheter
- ให้บริการฝึก ( Training ) ประเมินการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยและญาติ ( Care giver ) ที่บ้าน
- ให้บริการประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การฉีดยารับประทาน ยาพ่น การ On O2 Home therapy
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วย เรื่องโรค การรักษาอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตัว การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- ให้บริการเยี่ยมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลตนเองที่บ้าน
- ให้บริการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
- ให้บริการคำปรึกษา และ นิเทศงานเยี่ยมบ้าน แก่หน่วยบริการสาธารณสุขเครือข่าย
- ร่วมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ที่มีปัญหาซับซ้อนก่อนกลับบ้านกับทีมสหวิชาชีพ ทีมเยี่ยมบ้านประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร โภชนากร นักจิตวิทยาหรือพยาบาลจิตเวชและพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง

### บทบาทหน้าที่

บุคลากร	หน้าที่ความรับผิดชอบ
แพทย์	-ให้การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษา -ร่วมในการวางแผน วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ -ให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

พยาบาลวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยโดยการตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ พร้อมบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน</li> <li>-ให้การพยาบาลผู้ป่วยและทำหัตถการที่จำเป็น เช่น การทำแผล การเปลี่ยนสาย NG tube การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย/ ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้</li> <li>-เก็บ วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อร่วมในการวางแผนการดูแล</li> <li>-ประสานความช่วยเหลือจากทุกภาคส่วน ตลอดจนชุมชนในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>-เป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วย/ ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น อสม</li> <li>-บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในโปรแกรม Hosxp pcu และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน</li> <li>-ตอบกลับข้อมูลหลังการเยี่ยมบ้านให้ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง</li> </ul>
เภสัชกร	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ติดตาม ประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย</li> <li>-ร่วมค้นหา แก้ไข ป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา</li> <li>-วางแผนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาที่บ้าน ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
นักกายภาพบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ติดตาม ประเมินการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแลที่บ้าน</li> <li>-ให้ความรู้ สอนเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเฉพาะรายแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแล อสม.</li> <li>-ร่วมค้นหา แก้ไข ป้องกันปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดจากความพิการหรือสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย</li> <li>-เป็นที่ปรึกษาให้แก่เจ้าหน้าที่อื่นๆในการดูแลฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย</li> <li>-บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในโปรแกรม Hos xp</li> </ul>

บุคลากร	หน้าที่ความรับผิดชอบ
นักจิตวิทยาหรือพยาบาลจิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ติดตาม ประเมินด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย/ ผู้ดูแลที่บ้าน</li> <li>-ร่วมค้นหา แก้ไข ป้องกันปัญหาที่เกิดจากภาวะจิตใจของผู้ป่วย</li> <li>-ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง</li> <li>-ร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> <li>-บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในโปรแกรม Hosxp</li> </ul>
พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>-พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ</li> <li>-พัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>

	-ประสานความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว -เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุนเพื่อให้เครือข่ายสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ -สนับสนุน จัดทำ ประสานความช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย
--	--

ข้อจำกัด มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานหลัก 1 คนและมีภาระงานอื่นร่วมด้วย มีทีมพยาบาลจากหอผู้ป่วยร่วมปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 1-2 คน มีจำนวนวันทำงานหลัก 2-3 วันต่อสัปดาห์

### ค.ความต้องการของผู้รับผลงาน

ลูกค้าภายนอก

ผู้รับผลงาน	ความต้องการสำคัญของผู้รับผลงาน
ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล	-ได้รับการดูแลตั้งแต่การวางแผนจำหน่ายที่โรงพยาบาลจนต่อเนื่องที่บ้าน -ได้รับความรู้ความเข้าใจแผนการรักษาและทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองที่บ้าน สามารถดูแลตนเองได้ตามความเหมาะสม -ได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามความจำเป็นและเหมาะสม -ผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมด้านจิตใจ ให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วย
องค์การบริหารส่วนตำบล	-มีการประสานการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ทันเวลา -มีการส่งคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน

ลูกค้าภายนอก

ผู้รับผลงาน	ความต้องการสำคัญของผู้รับผลงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและPCU	-ระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ -ระบบการให้คำปรึกษาในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน -การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง -การสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน -แนวทางการทำงานที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้
โรงพยาบาลภายนอก	-ระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ -การตอบกลับข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา

ลูกค้าภายใน

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
หอผู้ป่วย	-การประสานการทำงานที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว -แนวทางการทำงานที่ชัดเจน -การส่งต่อและตอบกลับข้อมูลที่รวดเร็ว ถูกต้อง

เวชระเบียน	-การบันทึกข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน ทันเวลา
ยานพาหนะ	-การบันทึกการจองรถล่วงหน้าตามเวลาที่กำหนด ข้อมูลครบถ้วน -การประสานการทำงานที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว
กายภาพบำบัด	-การประสานการทำงานที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว -การส่งต่อและตอบกลับข้อมูลที่รวดเร็ว ถูกต้อง
แพทย์แผนไทย	-การประสานการทำงานที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว -การส่งต่อและตอบกลับข้อมูลที่รวดเร็ว ถูกต้อง
หลักประกัน	-การตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการที่ต้องการ
เภสัชกรรม	-การประสานการทำงานที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว -การบันทึกและตอบกลับข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว

### ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. ให้บริการเยี่ยมบ้านด้วยความปลอดภัยและพึงพอใจ
2. ให้บริการเยี่ยมบ้านด้วยความถูกต้องตามมาตรฐานแบบองค์รวม ปลอดภัย และ พึงพอใจ

### จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ :

#### ความท้าทาย

1. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านครบ ภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการเยี่ยมบ้าน
3. อัตราการเกิด Recurrecntผู้ป่วย stroke ไม่เกินร้อยละ 5
4. ผู้ป่วย acute stroke ได้รับการดูแลภายใน 1เดือนหลังได้รับการส่งต่อ
5. อัตราการ Re admit ภายใน 28 วันด้วยโรคเดิมไม่เกินร้อยละ 10
6. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องร้อยละ 90

#### ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ผู้ป่วยไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านตามแผนการเยี่ยม
2. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านล่าช้ากว่าที่กำหนด
3. การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ถูกต้อง
4. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะออกเยี่ยมบ้าน
5. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาไม่ครอบคลุม

### ฉ.ปริมาณงานและทรัพยากร ( คน เครื่องมือ เทคโนโลยี)

#### ปริมาณงาน

กิจกรรมที่สำคัญ	จำนวน			
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559

1. จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนที่ศูนย์ HHC (คน)	639	800	1184	1080
2. จำนวนผู้ป่วยหลังคลอด (คน)	461	652	884	689
3. เยี่ยมบ้านโดยทีม สหสาขาวิชาชีพ (คน/ครั้ง)	138/147	141/148	250/284	161/185
4. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (คน)	36	62	109	210
5. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อน (คน)	11	28	20	14
6. เยี่ยมบ้านโรคกระดูกและข้อ (คน)	18	1	28	22
7. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค COPD (คน)	11	16	14	24
8. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยAMI (คน)	15	14	26	26
9. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมะเร็ง (คน)	26	11	19	49
10. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย (คน)	6	19	35	39
11. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค (คน)	3	3	7	7
12. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช (คน)	15	10	2	4
13. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง(คน)	13	13	13	19
14. เปลี่ยนสาย NG tube เปลี่ยนสาย Foley's catheter ที่บ้าน (คน/ครั้ง)	NA	6/6	3/3	0/0
15. ทำแผลที่บ้าน (คน/ครั้ง)	NA	3/3	1/1	1/1
16. ให้บริการเยี่ยม -คิโนอุปกรณ์ทางการแพทย์	21	32	28	38

#### ทรัพยากร

ผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน
พยาบาลวิชาชีพหลัก	1 คน
พยาบาลวิชาชีพหมุนเวียน	2 คน

#### เครื่องมือ

ชนิด	จำนวน
ถังออกซิเจน พร้อมเกย์	29 ชุด
เครื่องวัดความดันโลหิต	1
ที่นอนลม	5
เครื่องดูดเสมหะ	4
เครื่องผลิตออกซิเจน	1
หุ้ฟุ้งผู้ใหญ่	1
ไฟฉาย	1
เครื่องเจาะน้ำตาล	1
เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด	1
กระเป๋าเยี่ยมบ้าน	1

## 2. กระบวนการสำคัญ

ใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่ 1. การประเมินผู้ป่วยและการประเมินความพร้อมผู้เยี่ยมและผู้ป่วย (เพื่อวางแผนเยี่ยม) 2,3. การวินิจฉัยปัญหาและวางแผนเยี่ยม 4. การปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน 5. การประเมินผลการเยี่ยม 6.การบันทึกเวชระเบียน การส่งต่อข้อมูลต่างๆ

กระบวนการสำคัญ ( Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ ( Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ ( Performance Indicator)
1. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ	-การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว -ผู้ป่วยและญาติรับทราบแนวทางการเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน - รับทราบและร่วมประเมินปัญหาโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัว	-อัตราการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ

กระบวนการสำคัญ ( Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ ( Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ ( Performance Indicator)
2. การวินิจฉัยปัญหา	-ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วน ถูกต้อง	-อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน -อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด/ไม่ครอบคลุม
3. การวางแผนการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน	-ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านตามเวลาที่กำหนด -ผู้ป่วยตามกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมบ้าน	-อัตราการเยี่ยมบ้านทันเวลาภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย -อัตราผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดได้รับการเยี่ยมบ้าน
4. การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน	-ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาพยาบาลตามมาตรฐาน -ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม	-อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน -อัตราการเกิดข้อผิดพลาดจากการให้การพยาบาล
5. การประเมินผลการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย	-ผู้ป่วยได้รับการดูแลติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	-อัตราการ Re admit ภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม -อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง -อัตราการเกิด Recurrecntผู้ป่วย stroke -อัตราผู้ดูแลมีความรู้และทักษะใน

		การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่งที่บ้าน
6. การรวบรวมและตอบกลับข้อมูล	-การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hosxp ถูกต้อง ครบถ้วน -การตอบกลับข้อมูลได้ทันเวลาที่กำหนด	- ความผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูล -อัตราการตอบกลับข้อมูลได้ทันเวลาที่กำหนด

### 3. ตัวชี้วัดและผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ระดับที่ปฏิบัติได้				
		55	56	57	58	59
1.ผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อเยี่ยมบ้านได้รับการเยี่ยมบ้าน	90	71.8	68.9	95.27 141/148	92.25 274/297	94.81 183/193
2.ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดูแลตนเองได้	90	NA	95.8	88.65 125/141	88.97 234/263	95.08 174/183
3.อัตราการReadmit ภายใน 28 วันของผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้าน	<10	3.79	2.5	4.25 6/141	0.73 2/263	1.63 3/183
4.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน	<5	1.87	4.2	3.54 5/141	2.28 6/263	3.27 6/183
5.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>90	NA	86	88	85	84

### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

#### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

ระบบงานเยี่ยมบ้าน โดยการใช้การประเมินกลุ่มเป้าหมายที่เยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ วางแผนการเยี่ยม ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยก่อนลงเยี่ยม ประสานทีมที่เกี่ยวข้องในการเยี่ยมบ้านและ เตรียมอุปกรณ์สำหรับการเยี่ยม ขณะเยี่ยมมีการประเมินสภาพผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย และบันทึกตามแบบประเมินที่กำหนดเพื่อให้การดูแลและส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมีความครอบคลุม ครบถ้วน ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ช่องทางการส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแก่เครือข่ายให้มีความรวดเร็วโดยใช้การส่งต่อข้อมูลทางไลน์กลุ่มงาน HHC

#### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

พัฒนาแบบบันทึกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การค้นหาปัญหาของผู้ป่วยมีความครอบคลุมทุกมิติ ตามหลัก  
เวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

จัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบโซน ตามหลักของ PCC ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมในทีมการ  
ดูแล โดยแบ่งเป็น 4 โซนตามบริบทพื้นที่เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยในการรับบริการ

#### **5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยใช้กระบวนการของDHSและ PCC เข้ามาผสมผสาน  
บูรณาการงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย  
และให้ผู้ป่วยเป็นเจ้าของสุขภาพ

เริ่มดำเนินการนำร่องใน 2 พื้นที่ ได้แก่ รพสต บางเป่า เรื่อง ทรูผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และ รพสต  
โคกยาง เรื่อง การดูแลผู้พิการโดยชุมชน



