7. Home ward / Hospital at Home

1.สถานการณ์

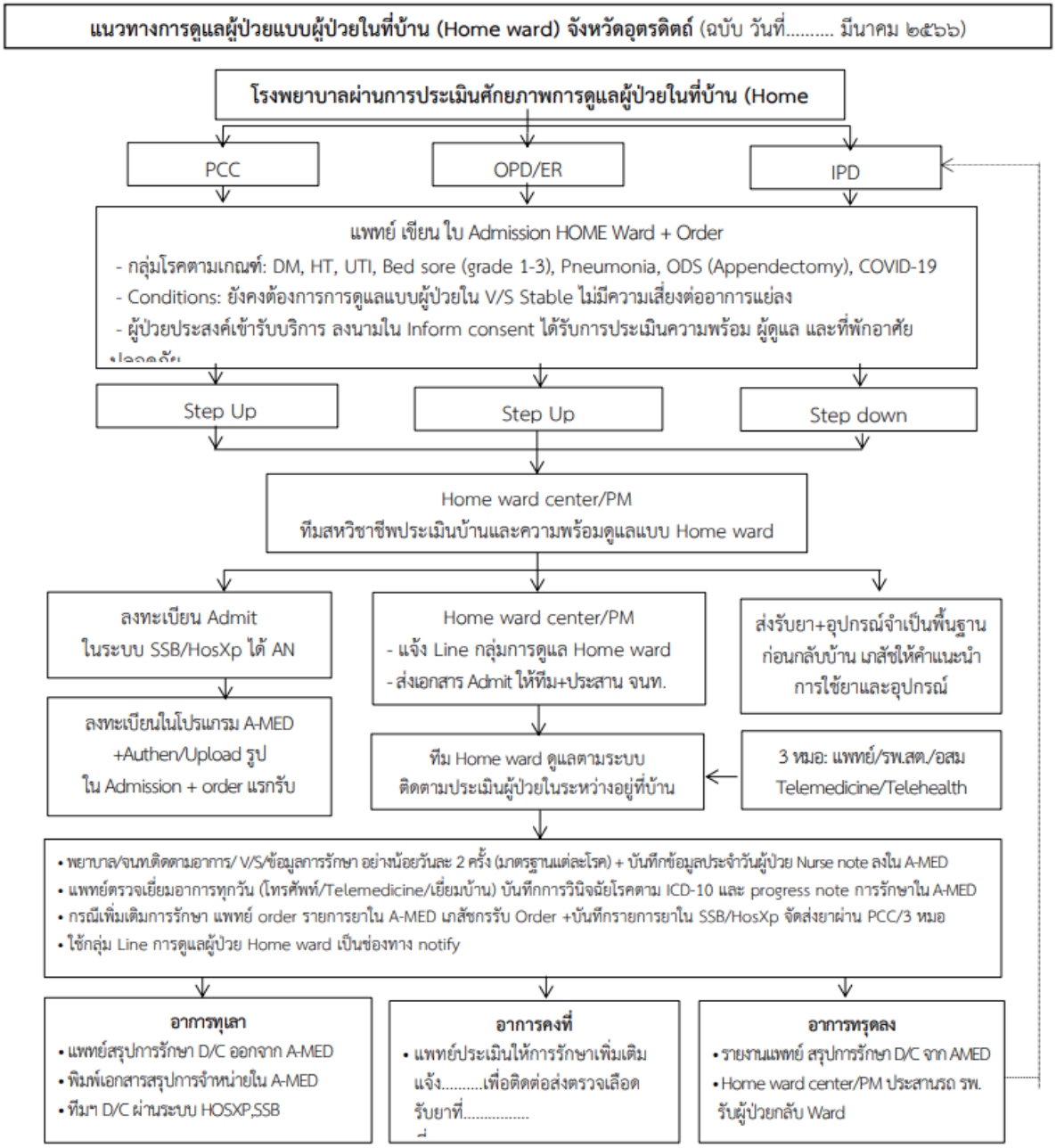
การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (home ward/ Hospital at Home) เป็นกระบวนการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่ใช้บ้านเป็นหอผู้ป่วยโดยมีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพ โดยได้รับความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแลในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมแพทย์ วัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการรับบริการ เพิ่มคุณภาพชีวิตระหว่าง การรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนในการนอนโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว และลดความแออัดในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในจังหวัดอุตรดิตถ์ได้ดำเนินการจัดบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (home ward/ Hospital at Home) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลในจังหวัดอุตรดิตถ์ที่เข้าร่วมดำเนินการและผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นมา จำนวน 9 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 ได้แก่ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลฟากท่า โรงพยาบาลบ้านโคก โรงพยาบาลทองแสนขัน โรงพยาบาลตรอน โรงพยาบาลน้ำปาด โรงพยาบาลท่าปลา โรงพยาบาลลับแล และโรงพยาบาลพิชัย โรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการจัดให้บริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (home ward/ Hospital at Home) จำนวน 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 88.89 ได้แก่ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลฟากท่า โรงพยาบาลทองแสนขัน โรงพยาบาลตรอน โรงพยาบาลน้ำปาด โรงพยาบาลท่าปลา โรงพยาบาลลับแล และโรงพยาบาลพิชัย ส่วนโรงพยาบาลบ้านโคกดำเนินการจัดให้บริการแต่ยังไม่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการ รวมจำนวนผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มดำเนินการเดือนกรกฎาคม 2566 ผลการให้บริการ Home ward แยกตามรายคน เท่ากับ 869 ราย จำนวนครั้งของการเบิกจ่าย 915 ครั้ง โดยกลุ่มผู้ป่วยที่ดำเนินการให้บริการ 7 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยแผลกดทับ ผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบแบบวันเดียวกลับ และผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

<u>Service/Intervention</u>

จังหวัดอุตรดิตถ์ได้ออกแบบบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (home ward/ Hospital at Home) ดังนี้ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนอาการคงที่และไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์พิจารณาให้การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความประสงค์และยินยอมเข้ารับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ทีมสหวิชาชีพประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และสภาพที่อยู่อาศัยผ่านตามเกณฑ์ประเมิน แพทย์มีคำสั่งการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้านพร้อมคำสั่งยา บันทึกทางการแพทย์ พยาบาลบันทึกลงทะเบียนผู้ป่วยผ่านระบบ A-MED วางแผนการดูแลผู้ป่วยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของผู้ดูแล พยาบาลและทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามแผนการการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลประเมินอาการผู้ป่วย 2 ครั้งต่อวัน และติดตามอาการผู้ป่วยผ่าน Line OA สื่อสาร 2 ทาง โดยสื่อสารผ่านวีดีโอและภาพ (VDO call) และการส่งข้อความแชท (Chat message) ลงบันทึกทางการพยาบาล (Nurse Note) วันละ 2 ครั้ง ในระบบ A-MED รวมถึงรับคำสั่งแพทย์นำไปปฏิบัติ ดูแลด้านอาหาร ยา และอื่นๆ แม้พยาบาลและทีมสหวิชาชีพได้มีการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยวันละ 2 ครั้งต่อวัน ผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติ ในระหว่างวันการดูแลผู้ป่วยผ่านบริการทางไกล (Telemedicine) จึงมี

ความสำคัญเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องและผู้ป่วยเกิดความอุ่นใจและเชื่อมั่นในระบบการดูแลรักษาที่บ้านเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงสามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างทันท่วงที



System

ระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ได้กำหนดแนวทางการจัดบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน โดยให้สถานบริการในสังกัดดำเนินการพัฒนาระบบบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านโดยใช้บ้านเป็นหอผู้ป่วยและให้บริการที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว พื้นที่นำร่อง คือ โรงพยาบาลท่าปลา อำเภอท่าปลา และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ และขยายไปสู่โรงพยาบาลในสังกัด รวมจำนวน 9 แห่ง ดำเนินการวางระบบและแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงการประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้แก่บุคลากรสหวิชาชีพ และสร้างความเข้าใจในระบบบริการให้แก่บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพ

ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจระบบบริการและปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน การประสานงานทีมเครือข่ายบริการ การส่งต่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

Structure

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (home ward) ในระดับโรงพยาบาล และระดับอำเภอ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และทีมสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ทีมดูแลหลัก (core team) ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ในแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และงานเวชศาสตร์ครอบครัว กำหนดบทบาทหน้าที่ในการเยี่ยมติดตามประเมินอาการ และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านระหว่างรักษาตัวแบบผู้ป่วยในที่บ้าน รวมถึงโทรศัพท์ติดตามอาการหรือการใช้วิดีโอสื่อสารผ่านอินเตอร์เน็ต เช่น การแพทย์ทางไกล (telemedicine) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (telehealth) และ การพยาบาลทางไกล (tele-nursing)

2. หน่วยสนับสนุนอื่น (extended team) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน พิจารณาตามความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผลลัพธ์การรักษาพยาบาลมีประสิทธิผลสูงสุด ได้แก่ ฝ่ายเภสัชกรรม หน่วยงานประกันสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ ทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ รวมถึงเครือข่ายบริการในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น

3. ผู้ควบคุมกำกับระบบ (super user) การใช้งานในโปรแกรม A-MED Home ward ทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับการเปิดและปิดการเข้าใช้งานระบบของผู้ใช้งานและการบันทึกข้อมูล การดูแลรักษาผู้ป่วยในโปรแกรม A-MED home ward รวมถึงการดูแลระบบความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยและผู้ใช้งาน

4. กำหนดช่องทางการสื่อสารทางโทรศัพท์ระหว่างโรงพยาบาล ผู้ดูแล และผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงจัดตั้งกลุ่ม Line official เครือข่ายบริการในพื้นที่ เพื่อการสื่อสารและการประสานงานการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

Staff

อัตรากำลังของบุคลากรหรือทีมผู้ให้บริการการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลทุกแห่งได้จัดตั้งทีมการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (home ward) ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ เภสัชกร ทันตกรรม พยาบาลหอผู้ป่วยใน/หอผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานสุขภาพจิต การแพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ งานประกันสุขภาพ งานเวชระเบียนทางการแพทย์ และงานคอมพิวเตอร์ทางการแพทย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน

Stuff

การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านจำเป็นต้องให้อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์สำหรับการจัดบริการที่บ้าน ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เครื่องวัดออกซิเจนในกระแสเลือด เป็นต้น และการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านให้บริการเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางการตรวจสอบการชดเชยกรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านโดยการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยกำหนดแนวทาง ดังนี้

1) ตรวจสอบรูปแบบของการ authentication

2) ตรวจสอบจากบันทึกเวชระเบียนหรือข้อมูลทางด้าน electronic ใน platform ที่ใช้ในการติดตามและบันทึกการให้บริการดูแลผู้ป่วย และต้องมีข้อมูลมาตรฐานตามที่กำหนด (AMED)

3) ตรวจสอบโดยการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย และการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยเป็นการตรวจสอบเอกสารหลักฐานโดยผู้ตรวจสอบ ซึ่งอาจตรวจจากหลักฐานในเวชระเบียน หรือหลักฐานที่บันทึกใน platform ของหน่วยบริการที่ใช้ในการตรวจติดตามผู้ป่วยและสามารถส่งข้อมูลดังกล่าวให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถตรวจสอบได้

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม ปีงบประมาณ 2567

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.ฟากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
จังหวัดละ 1 แห่ง	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	**9**	**9**	**NA**
	ผลงาน	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	**8**	**8**	**NA**
	ร้อยละ	100	0	100	100	100	100	100	100	100	88.89	88.89	88.89	**NA**

ที่มา : https://dashboard-homeward.hii.in.th/?orgId=1&refresh=15m ณ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายค่าบริการ Hospital at home/Home ward ปี 2567 (จาก สปสช.)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนครั้ง	จำนวนเงินที่ได้รับ	หมายเหตุ
ตรอน	487	489	1,247,651	
ทองแสนขัน	293	335	806,650	
อุตรดิตถ์	70	70	303,647	
ท่าปลา	15	17	144,464	
ลับแล	2	2	30,236	
น้ำปาด	2	2	7,470	
พิชัย	ยังไม่มีบริการ เนื่องจากยังมีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยในได้			
ฟากท่า	ยังไม่มีบริการ เนื่องจากยังมีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยในได้			
บ้านโคก	ยังไม่มีบริการ เนื่องจากยังมีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยในได้			
รวม	**869**	**915**	**2,540,118**	

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.อุตรดิตถ์ ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2567

3.การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. เป็นระบบบริการรูปแบบใหม่ ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในที่บ้าน
2. โรงพยาบาลชุมชนอัตราครองเตียงต่ำ ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านมีจำนวนน้อย
3. ผู้ป่วยยังขาดความมั่นใจในระบบบริการแบบใหม่ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง
4. อัตรากำลังของบุคลากรมีจำกัดโดยเฉพาะการดูแลนอกเวลาราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์
5. บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบบริการและขาดทักษะการใช้งาน A-MED home ward ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย
6. การบันทึกเวชระเบียนผ่านโปรแกรม A-MED home ward เป็นการบันทึกรูปแบบใหม่การสื่อสารการใช้งานยังไม่ครอบคลุมหน่วยงาน
7. การเข้าถึงระบบการแพทย์ทางไกล/การพยาบาลทางไกล (Telemedicine/tele-nursing)

8. การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านต้องใช้สื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

9. การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านให้บริการเฉพาะสิทธิ UC ไม่ครอบคลุมทุกสิทธิ์รักษา

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

ผู้บริหารมอบนโยบายการจัดบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านและสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนา

4.แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
ด้านระบบบริการ 1. โรงพยาบาลชุมชนอัตราครองเตียงต่ำ ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านมีจำนวนน้อย 2. ผู้ป่วยยังขาดความมั่นใจในระบบบริการแบบใหม่ ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง	1. สร้างระบบบริการเพื่อรองรับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ 2. สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเอง
ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ 1. อัตรากำลังของบุคลากรมีจำกัดโดยเฉพาะการดูแลนอกเวลาราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ 2. บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบบริการและขาดทักษะการใช้งานโปรแกรม A-MED home ward ในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย	1. บริหารอัตรากำลังให้เหมาะสม 2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรส่วนขาดเยี่ยมเสริมพลังและติดตามประเมินผล
ระบบข้อมูลสารสนเทศ การบันทึกเวชระเบียนผ่านโปรแกรม A-MED home ward เป็นการบันทึกรูปแบบใหม่การสื่อสารการใช้งานยังไม่ครอบคลุมหน่วยงาน	อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานโปรแกรมให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปฏิบัติได้
สื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1. การเข้าถึงระบบการแพทย์ทางไกล/การพยาบาลทางไกล (Telemedicine/tele-nursing) 2. การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านต้องใช้สื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล	1. พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลและการพยาบาลทางไกล 2. พัฒนาแผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 1. การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านให้บริการเฉพาะสิทธิ UC ไม่ครอบคลุมทุกสิทธิ์รักษา 2. ระบบการชดเชยค่าบริการผ่านการตรวจสอบจากโปรแกรม A-MED home ward	ดำเนินการตามเกณฑ์และข้อบ่งชี้เพื่อเบิกค่าบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผู้ป่วยในที่บ้านผ่านโปรแกรม A-MED home ward
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ผู้บริหารมอบนโยบายการจัดบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านและสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนา	นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในการจัดบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านและเพิ่มการเข้าถึงบริการ

5.ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1. พัฒนาแนวทางการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านในประชากรกลุ่มโรคอื่นๆ เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค
2. พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านโปรแกรม A-MED home ward

ผู้รับผิดชอบงาน
1. ชื่อ-สกุล นางมาลัยวรรณ ทิพย์ปินวงค์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 089-9072619

หัวหน้ากลุ่มงาน
2. ชื่อ-สกุล นายสุทธิพงษ์ นาคมูล
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
เบอร์โทรศัพท์ 064-0032130