

งานบริการสาธารณสุข ปฐมภูมิเขตเมือง จังหวัดอุดรธานี

นำเสนอโดย...พญ. อาภาพรรณ นเรนทร์พิทักษ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลอุดรธานี

ยึดพื้นที่เป็นฐาน

ทุกพื้นที่มีเจ้าภาพรับผิดชอบ

ดูแล บ้าน วัด รร. หอพัก อาคารพาณิชย์ ส่วนราชการ เรือนจำ

อ.เมืองมีปชก.406,206 คน
(UC 337,205 คน_83%)

เขต
เทศบาล
นคร

20 ตำบล
รอบนอก
มี 28
รพ.สต.

ปชก.
140,000
คน

CUP

รพ.อุดร

- ศสม.3 แห่ง
- รพสต.1 แห่ง

CUP

เทศบาล

- ศบส.4 แห่ง
- รพ.เทศบาล

CUP

รพ.
กลาโหม

- รพ.ค่ายฯ
- รพ.กองบิน

PCU

รพ.เอกชน
คืนพื้นที่

PCU รพ.1, เทศบาล2แห่ง,
รพ.เอกชน 2 แห่ง,กลาโหม 2

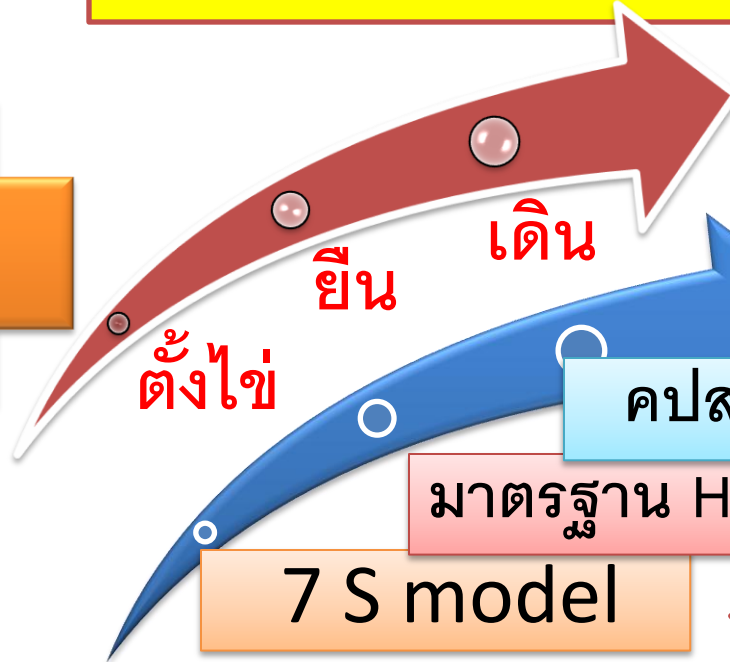
2545

2554

ปัจจุบัน

วิธีการพัฒนา ศสม.

ศสม.
3 แห่ง



แสวงหาความร่วมมือ
จากภายนอก

คปสอ.ติดตาม /DHS

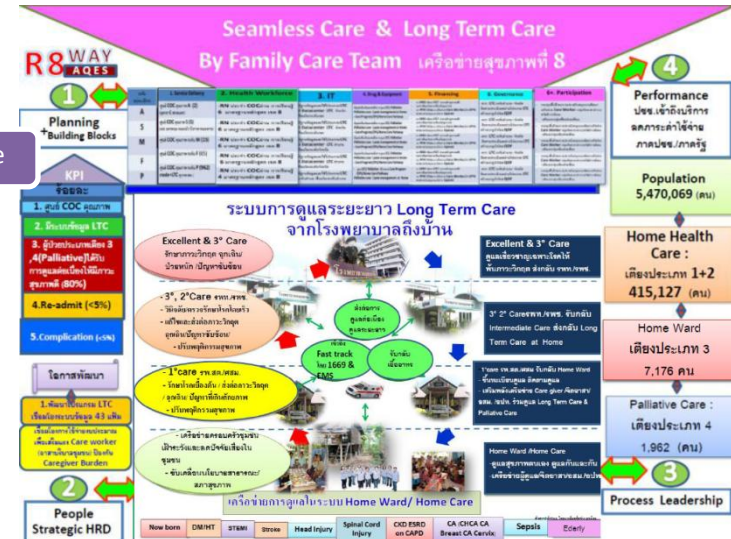
มาตรฐาน HA/PCA

7 S model

สะท้อนกลับ, CQI

7 S model	
1. Structure	สถานที่ เช้าตึก, เช้าอาคารที่ราชพัสดุ, สร้างใหม่ในพื้นที่ของวัด อุปกรณ์ ครุภัณฑ์/สาธารณูปโภค
2. Strategy	วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน, บริบทของพื้นที่ <div> <div>ต้นทาง</div> <div>ป้องกันก่อนป่วย (PP)</div> </div> <div> <div>กลางทาง</div> <div>ป่วย OPD/ IPD</div> </div> <div> <div>ปลายทาง</div> <div>ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน Long Term Care</div> </div>
3. Service system	จัดระบบบริการตามบทบาทของ PCU_1A4C ระบบข้อมูลสารสนเทศ
4. Staff	1:1,250 (ปรก.จริง), ทีมสหสาขา(พยบ. นวท.จพท.นักรายภาพ) แพทย์ที่ปรึกษาจาก กว.วสค.และแพทย์เฉพาะทาง, พท., ภก.
5. Skill	5 เสือปฐมภูมิ/ผู้ชำนาญเฉพาะด้าน(ยุทธ/ระบ/ปรับ/เปลี่ยน/ปรึกษา/NP) แผนพัฒนาบุคลากรทุกระดับ
6. Style	Leadership ของ พยบ.หัวหน้าทีม ศสม. การสื่อสาร/เชื่อมโยงให้กำลังใจ/ให้คำปรึกษาจากหัวหน้ากลุ่มงาน
7. Shared value	HHC [Home Health Care, Humanized Health Care] Story telling, KM, R2R, Research

Long Term Care



7 S model

1. Structure	สถานที่ เช้าตึก, เช้าอาคารที่ราชพัสดุ, สร้างใหม่ในพื้นที่ของวัด
	อุปกรณ์ ครุภัณฑ์/สาธารณูปโภค
2. Strategy	วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน, บริบทของพื้นที่
3. Service system	จัดระบบบริการตามบทบาทของ PCU_1A4C
	ระบบข้อมูลสารสนเทศ
4. Staff	1:1,250 (ปชก.จริง), ทีมสหสาขา(พยบ. นวก.จพง.นักกายภาพ)
	แพทย์ที่ปรึกษาจาก กง.วสค.และแพทย์เฉพาะทาง,ทพ.,ภก.
5. Skill	5 เสือปฐมภูมิ/ผู้ชำนาญเฉพาะด้าน(ยุทธ์/ระบาด/ปรับเปลี่ยน/ปรึกษา/NP)
	แผนพัฒนานุคลากรทุกระดับ
6. Style	Leadership ของ พยบ.หัวหน้าทีม ศสม.
	การสื่อสาร/เยี่ยมให้กำลังใจ/ให้คำปรึกษาจากหัวหน้ากลุ่มงาน
7. Shared value	HHC [Home Health Care, Humanized Health Care]
	Story telling, KM, R2R,Research

ศสม. รพ.อุดรฯ 1



ศสม. รพ. 1 เข้าตีกแถว 2 คูหา
ผู้ป่วยนั่งรอทั้งภายในอาคารและนอก
อาคาร (ฟุตบอล ที่มีหลังคาต่อเติม)



ทีมหมอลครอบครัวเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
ประธาน อสม. เป้าแคน และผู้ป่วย
ที่อาการทุเลาแล้ว ร้องเพลงให้ฟัง



ศสม. รพ.อุดร 2 (ศูนย์สุขภาพ)



ศสม. 2 เข้าอาคารของสมาคมนิสิตเก่าสุขภาพ แต่พื้นที่จัดบริการไม่เพียงพอ
ที่นั่งรอจะอยู่บริเวณระเบียงของอาคาร



ศสม. รพ.อุดร 2 (ศูนย์สุขภาพฯ)



ข้อดี ของสถานที่นี้คือ มีลานกว้างภายในรั้ว จัดกิจกรรมกลุ่มได้ และมีที่จอดรถ

ศสม.รพ.อุดร 3 (วัดป่าโนนนิเวศน์)



สร้างอาคารใหม่ ภายในพื้นที่ของวัด
(ใช้งบประมาณมูลนิธิรวมเมตตา)
บริเวณโดยรอบร่มรื่น
ภายในอาคารมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ
เมื่อต้องการพื้นที่เพิ่มขึ้นในการจัดบริการ
มีผู้บริจาคต่อเติมอาคารเพิ่ม



Seamless Care & Long Term Care

By Family Care Team เครือข่ายสุขภาพที่ 8

R8 WAY AQES

1

Planning
6+ Building Blocks

KPI

ร้อยละ

1. ศูนย์ COC คุณภาพ

2. มีระบบข้อมูล LTC

3. ผู้ป่วยประเภทเตียง 3 ,4(Palliative)ได้รับการดูแลต่อเนื่องให้มีภาวะสุขภาพดี (80%)

4.Re-admit (<5%)

5.Complication (<5%)

โอกาสพัฒนา

1.พัฒนาโปรแกรม LTC เชื่อมโยงระบบข้อมูล 43 แห่ง

เสริมโอกาสการทำงานประจักษ์ เพื่อสนับสนุน Care worker (อาสาสมัครชุมชน) ป้องกัน Caregiver Burden

2

People
Strategic HRD

ระดับ	1. Service Delivery	2. Health Workforce	3. IT	4. Drug & Equipment	5. Financing	6. Governance	6+. Participation
A	ศูนย์ COC คุณภาพ A (3)	ทีม COC คุณภาพ A (3)	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC
S	ศูนย์ COC คุณภาพ S (3)	ทีม COC คุณภาพ S (3)	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC
M	ศูนย์ COC คุณภาพ M (3)	ทีม COC คุณภาพ M (3)	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC
F	ศูนย์ COC คุณภาพ F (3)	ทีม COC คุณภาพ F (3)	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC
P	ศูนย์ COC คุณภาพ P (3)	ทีม COC คุณภาพ P (3)	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC	ศูนย์ข้อมูล/ข้อมูลระบบ LTC

4

Performance
ประช.เข้าถึงบริการ
ลดภาระค่าใช้จ่าย
ภาคประช./ภาครัฐ

Population
5,470,069 (คน)

Home Health Care :
เตียงประเภท 1+2
415,127 (คน)

Home Ward
เตียงประเภท 3
7,176 คน

Palliative Care :
เตียงประเภท 4
1,962 (คน)

3

Process Leadership

ระบบการดูแลระยะยาว Long Term Care จากโรงพยาบาลถึงบ้าน



เครือข่ายการดูแลในระบบ Home Ward/ Home Care

New born	DM/HT	STEMI	Stroke	Head Injury	Spinal Cord Injury	CKD ESRD on CAPD	CA (CHCA CA Breast CA Cervix)	Sepsis	Elderly
----------	-------	-------	--------	-------------	--------------------	------------------	-------------------------------	--------	---------

หลักเกณฑ์การจำแนกประเภทเตียงผู้ป่วย

เกณฑ์	ค่าคะแนน		
	1	2	3
1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (คะแนน ADL Barthel 's index)	12 - 20	5 - 11	0 - 4
2. อาการทางคลินิก/พยาธิสภาพ/สภาพปัญหา	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง
3. การพึ่งพาผู้ดูแล	ช่วยเหลือตัวเองได้	พึ่งพา/ต้องช่วยเหลือบางกิจกรรม	พึ่งพา/ต้องช่วยเหลือกิจกรรมทั้งหมด หรือเกือบทั้งหมด

เตียงประเภท 4 แพทย์วินิจฉัย ยืนยันเป็น palliative care ประเมิน PPS V2	จัดประเภทเตียง	คะแนนรวมจากตารางข้างบน
	1	1 - 3
	2	4 - 6
	3	7 - 9

Palliative performance scale version2

การติดตามเยี่ยมบ้าน (Round ward) ผู้ป่วย Long Term Care & Palliative Care

ประเภท เตียง	เตียง 1	เตียง 2	เตียง 3	เตียง 4 (Palliative Care)
First visit	ภายใน 1 เดือน หลังจำหน่าย	ภายใน 2 - 3 wks หลังจำหน่าย	ภายใน 1 – 2 wks หลังจำหน่าย	ภายใน 3 - 7 วัน
บุคลากร ที่ไปเยี่ยม	-หมอ ครอบครัว./ อสม.	- RN/ หมอ ครอบครัว/อสม. - Care giver (สหวิชาชีพตาม สภาพปัญหา) -	- NP/ RN/ หมอครอบครัว/ - อสม./ Care giver - ทีมสหวิชาชีพ	-ทีม Palliative Care/APN/ NP/ RN/ หมอครอบครัว./ อสม./ Care giver/ ทีมสหวิชาชีพ