

## การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

“ โครงการพัฒนาเครือข่ายร่วมใจดูแลผู้ป่วยติดเตียงอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ”

( โรงพยาบาลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ )

.....

อำเภอพระประแดงเป็นอำเภอที่มีประชากรอยู่หนาแน่นมีประชากรทั้งอำเภอ ๒๐๒,๒๒๒ คน การดำเนินการด้านสาธารณสุขแตกต่างจากอำเภออื่นๆ เนื่องจากการดำเนินงานประกอบด้วย ๓ CUP ดังนี้

1. CUP โรงพยาบาลบางจาก เป็นการดำเนินงานแบบ CUPโรงพยาบาลรัฐบาล ดูแลพ.สต.รัฐ ๑๐ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐ ๑ แห่ง ประชากร ๑๐๔,๐๕๗ คน

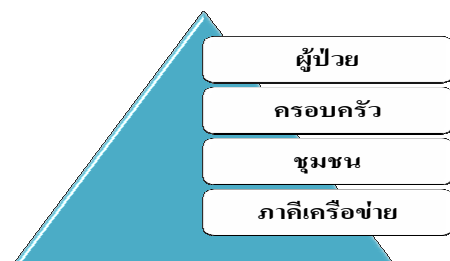
2. CUP โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิตเป็นการดำเนินงานแบบ CUPโรงพยาบาลเอกชนดูแล พ.สต.ภาค.รัฐ ๖ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนภาคเอกชน ๑ แห่ง ประชากร ๗๗,๖๐๙ คน

๓. CUP โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ เป็นการดำเนินงานแบบ CUP โรงพยาบาลเอกชนดูแลศูนย์สุขภาพชุมชนภาคเอกชน ๑ แห่ง ประชากร ๒๐,๕๕๖ คน

อำเภอพระประแดง พบสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังของอำเภอพระประแดง ปี ๒๕๕๖ ในกลุ่มโรคเบาหวาน มีผู้ป่วย เบาหวานขึ้นหะเบียนทั้งสิ้น ๔,๒๕๙ คน กลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคเพิ่มขึ้น ๒.๗๐ % กลุ่มป่วยคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ๖.๒๒ % และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ๑.๐๘ % ในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยขึ้นหะเบียน ๕,๗๔๐ คน กลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคเพิ่มขึ้น ๕.๖๑ % กลุ่มป่วยคุมระดับความดันไม่ได้ ๔.๐๖ % และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๑.๘๘ % มีผู้ป่วย Home Health Care ๒๓๓ คน ติดเตียง 110 คน ผู้ป่วยโดนทอดทิ้งไว้ที่โรงพยาบาล ๕ – ๑๐ คน นอกจากนี้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ยังเป็นโรคที่ติดอันดับที่ ๒ และ ๓ ของผู้ป่วยนอก รวมทั้ง DM with complications ยังเป็นโรคที่ต้องส่งต่อเป็นอันดับที่ ๔ ของโรงพยาบาล นอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงของผู้ป่วยในเป็นอันดับที่ ๑ และผู้ป่วยนอกเป็นอันดับที่ ๓ ตามลำดับ สถานการณ์โรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญของอำเภอพระประแดง โรงพยาบาลบางจาก และภาคีเครือข่ายจึงได้ร่วมกันพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลตามมาตรฐาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข ญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

## การดำเนินงานกิจกรรม

สร้างแนวทางการทำงานโดยมี Model การทำงานร่วมกันชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมกัน ดังนี้



การดำเนินงานในระดับตัวผู้ป่วยมีกิจกรรม ดังต่อไปนี้

2.๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีม PCT มีอายุรแพทย์เป็นประธาน

2.๒ จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นศูนย์รับ – ส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาล รพ.สต. และชุมชน โดยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

2.๓ พัฒนา จัดทำคู่มือ และจัดระบบ Home Health Care ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ป่วย Home Health Care และติดเตียงทุกราย จะได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ ชุมชน และจิตอาสา





2.๔ พัฒนา และสร้างระบบการส่งต่อภายในอำเภอ และสร้าง Green channel ในระบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เพื่อความสะดวก และรวดเร็วของผู้ป่วยที่ส่งต่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.๕ การดำเนินกิจกรรม “ NCD สัญจร ” เป็นกิจกรรมให้ความรู้ คำปรึกษากลุ่มผู้ป่วย Uncontrolled ทุกพ.สต. โดยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ควบคุมภาวะโรคของตัวเอง



ได้







2.๖ ดำเนินการนำกิจกรรมป้องกัน ๗ สี มาใช้ในรพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนของอำเภอพระ  
ประแดง

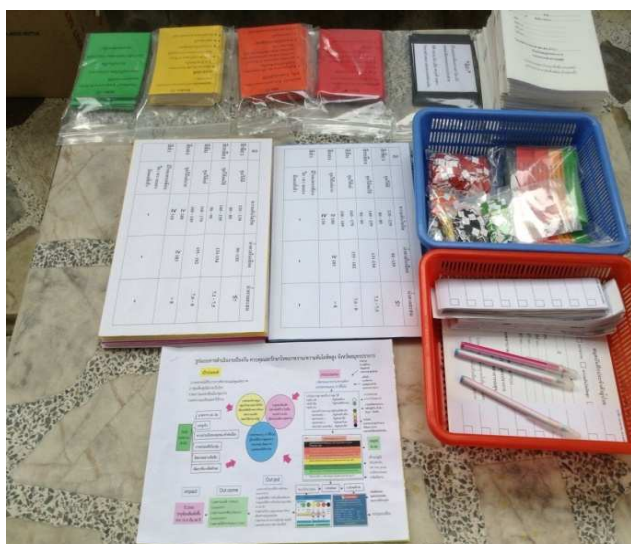
### ผลการดำเนินการ

#### โรคเบาหวาน

ระดับสี	ปี 2556	ปี 2557
ดีขึ้น	15.83 %	21.47 %
คงที่	75.32 %	65.97 %
แย่ลง	8.85 %	12.56 %

#### โรคความดันโลหิตสูง

ระดับสี	ปี 2556	ปี 2557
ดีขึ้น	9.16 %	16.42 %
คงที่	80.58 %	80.06 %
แย่ลง	10.26 %	3.52 %





๑. การดำเนินงานในระดับครอบครัวมีกิจกรรม ดังต่อไปนี้

3.๑ สร้างครอบครัวต้นแบบ ซึ่งโรงพยาบาลบางจากได้อบรมครอบครัวต้นแบบมาตั้งแต่ปี

๒๕๕๔ - ๒๕๕7 ทั้งสิ้น ๔,๐๘๐ คน





3.๒ อบรมผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน ๑๑๐ คน โดยสหสาขาวิชาชีพ พร้อมทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงสำหรับผู้ดูแล เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาที่อาจพบในการดูแลผู้ป่วยที่นอนนาน







## ๒. การดำเนินงานในระดับชุมชนมีกิจกรรม ดังต่อไปนี้

### 4.๑ อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสาดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน ๑๑๐ คน โดยทีมสหสาขา

วิชาชีพ พร้อมทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงสำหรับอาสาสมัคร เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาที่อาจพบในการดูแลผู้ป่วยที่นอนนาน





4.๒ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่รพ.สต.ด้านวิชาการตามส่วนขาด ในที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ( Palliative care )



4.3 สร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเตียงร่วมกัน



ผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน ร้อยละ ๐.๔๓
2. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรคได้ ร้อยละ ๙๐.๑๕

3. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ ๙๒.๐๕

4. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ ๘๙.๓๒

การดำเนินการในเครือข่ายที่ผ่านมามีปัญหาต่างๆมากมาย เครือข่ายและทีมงานอำเภอพระประแดงนำผลการดำเนินงานที่ยังไม่เป็นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้มาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จัดเวทีแสดงความคิดเห็นในระดับผู้ปฏิบัติงาน และระดับภาคีเครือข่าย เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและปัญหาต่างๆร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิด Better Practice ในระบบบริการของอำเภอพระประแดงต่อไป

### ผู้รายงานผล / ผู้ประสาน

กัลยารัตน์ เกษสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

โรงพยาบาลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

โทร 02 - 4643002 - 3 ต่อ 198 / 081 - 8359287

E-mail : bjh.spko@moph.mail.go.th