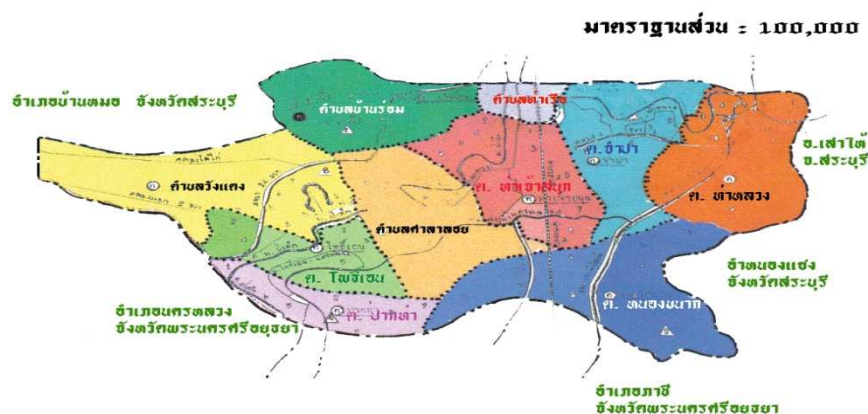


การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ:

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

อำเภอท่าเรือ พระนครศรีอยุธยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป



อำเภอท่าเรือ เป็นชายแดนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ติดต่อกับจังหวัดสระบุรีมีสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำป่าสักไหลผ่านกลางพื้นที่ มีลำคลองธรรมชาติและคลองชลประทาน มีเขื่อนพระรามหก ซึ่งเป็นเขื่อนดินแห่งแรกของประเทศไทย เป็นศูนย์กลางการคมนาคมการค้าขาย ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง เกษตรกร เป็นแหล่งรวมผลผลิตทางการเกษตร ส่งผลให้เกิดโรค Myalgia สภาพภูมิอากาศ มี 3 ฤดู ฤดูร้อน ฝน หนาว และจะมีช่วงน้ำหลาก ในช่วงเดือนกันยายน – ตุลาคม ปี 2554 น้ำท่วมรุนแรง ลักษณะภูมิอากาศดังกล่าวทำให้เกิดโรคตามฤดูกาล ฤดูร้อนร้อน ผลไม้มาก โรคที่พบ เบาหวาน จะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ค่อยได้ , Myalgia จากการประกอบอาชีพ ฤดูฝน ไข้เลือดออกจะพบมาก ฤดูหนาว จะเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ Pneumonia Asthma COPD เป็นต้น สภาพสังคมของท่าเรือเป็นสภาพสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท วิถีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม ค่อยๆเปลี่ยนเป็นภาคอุตสาหกรรม มีโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ เช่น โรงงานผลิตน้ำมันพืช ผลิตเสื้อผ้า โรงไฟฟ้าชีวมวล ผลิตอาหารสัตว์ โรงสีข้าว เป็นต้น ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง เกษตรกร ทำให้เกิดฝุ่นละออง ผลพิษทางอากาศ โรคระบบทางเดินหายใจสูงขึ้น Asthma, COPD เพิ่มขึ้น มีการบริโภคที่เปลี่ยนไป มี 7-11 , Big C , อาหารจานด่วน , อาหารสำเร็จรูป จึงพบว่า โรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น ความเร่งรีบไปทำงาน การทำงานเป็นกะ สภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุ ซึ่งมีร้อยละ 16.9 อยู่เฝ้าบ้าน ขาดผู้ดูแล วัยทำงานออกไปทำงาน ทำให้เกิดภาวะเครียด ความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยติดเตียงมากขึ้น

2. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของอำเภอ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

ข้อมูลประชากร

ตารางแสดงประชากร อ.ท่าเรือ ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2557

กลุ่มอายุ	ชาย	% ชาย	หญิง	% หญิง	รวม	%
วัยเด็ก (0-14 ปี)	4,029	8.49	3,908	8.23	7,937	16.72
วัยแรงงาน (15-59 ปี)	15,130	31.87	16,379	34.51	31,509	66.38
วัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	3,389	7.14	4,633	9.76	8,022	16.90
รวม	22,548	47.50	24,920	52.50	47,468	100.00

ประชากรวัยทำงาน มีร้อยละ 66.38 ส่วนที่เหลือเป็นวัยพึ่งพิง ถึงร้อยละ 33.62 ประชากรของอำเภอท่าเรือ จะเป็นสังคมผู้สูงอายุ เพราะวัย 60 ปีขึ้นไปไม่ถึงร้อยละ 16.90

2.2 บริบทขององค์กร

บริการหลัก (main service): เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าเรือ มีขอบเขตการให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น

บูรณาการ 4 มิติ - การส่งเสริมสุขภาพ ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

- การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ : โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคระบาด ภัยพิบัติ
- การรักษาพยาบาล : เวชปฏิบัติทั่วไป ทันตกรรม แพทย์แผนไทย งานชันสูตร งาน

รังสีวิทยา งานเภสัชกรรม

- การฟื้นฟูสุขภาพ : กายภาพบำบัด คลินิกชีวิตใหม่ ยาเสพติด

วิสัยทัศน์ (vision): เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าเรือเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพคุณภาพของชุมชน

ค่านิยม (values): ทีมงานเข้มแข็ง เสริมแรงสัมพันธ์ บริการด้วยใจ

พันธกิจ (mission):

เครือข่ายบริการสุขภาพท่าเรือ มีการบริหารจัดการการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ตามมาตรฐาน เพื่อการสร้างสุขภาพ โดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์การจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ความเป็นมาของปัญหา

อำเภอท่าเรือมีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 8,022 คน คิดเป็นร้อยละ 16.54 และจากข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง ปีพ.ศ.2557 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 115 คน เป็นผู้สูงอายุ 72 คน คิดเป็นร้อยละ 62.60ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.04 โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) ร้อยละ 31.30 พิกการ ร้อยละ 25.21 โรคไตวาย ร้อยละ 1.75 ชราภาพ ร้อยละ 14.78 เป็นโรคความดันโลหิต/ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14.78 โรคกระดูก ร้อยละ 1.73 และผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 1.73 ผู้ป่วยเหล่านี้ถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านโดยลำพังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 55.61 ขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 86.70 รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอยู่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 43.12

ในปี 2556 ได้คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง 14 ราย แบ่งทีมตามพื้นที่รับผิดชอบ พบผู้ป่วยไม่ประสบความสำเร็จในการดูแล ร้อยละ 64.20 และประสบความสำเร็จในการดูแล ร้อยละ 35.80 ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงในเขตอำเภอท่าเรือ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าเรือต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สรุขข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง คัดเลือก ผู้ป่วยติดเตียง อย่างน้อย 1 คน/รพ.สต. เป้าหมาย 14 คน
2. ประชุมร่วมกันในทีมในระดับอำเภอชี้แจงให้นายอำเภอรับทราบและประชุมร่วมกับ อปท. เพื่อวางแผนงานร่วมกัน
3. ตั้งทีมงาน ตาม 4 Spectrum
 - Institutional Care : PCT / PTC / PCU Manager ของ รพ.
 - Community Care : รพ.สต. / ท้องถิ่น / อสม.
 - Home Care : ครอบครัว ตัวผู้ป่วย
 - Self Care : ตัวผู้ป่วย
4. ตั้งศูนย์ COC ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง Home Ward
5. จัดอบรมให้ความรู้ แก่เจ้าหน้าที่ / ชี้แจงแนวความคิดการดำเนินการ
6. ปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเตียง



ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินการ

สรุปการดูแลผู้ป่วย 14 ราย	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
จำหน่ายผู้ป่วยติดเตียง	4	28.57
คุณภาพชีวิตดีขึ้น	11	78.57
ได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่าย	8	57.14

* เกิดกองทุนดูแลผู้ป่วยติดเตียง

* ความพึงพอใจในภาพรวม = 88.87%

สิ่งที่ประชาชนต้องการจากแบบสอบถาม

- ความต้องการช่วยเหลือสนับสนุนจากชุมชน
- อยากได้รับความสะดวกในการยืมอุปกรณ์แพทย์ไปใช้ที่บ้าน

การถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

บทเรียนที่ได้รับ	การพัฒนา
<p>Unity District Health Team</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการประสานงานที่ชัดเจน / ขาดการวางแผนร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ - ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องไม่ได้วางแผน Discharge Plan ร่วมกันในชุมชน - เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ไม่ทราบบทบาทตัวเองที่เกี่ยวข้อง - 	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงรับทราบบทบาทหน้าที่และการส่งต่อ - ทบทวนระบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกัน และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน
<p>Community participation</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือจาก อปท. จะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตดีขึ้น - การใช้กลุ่มต่างๆ , ชมรม ในการมีส่วนร่วม ทำให้ประสบผลสำเร็จในการรักษา - ทีมเครือข่ายบางพื้นที่ ยังไม่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย <p>การ Empowerment ชุมชนเครือข่าย ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้นอย่างรวดเร็ว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน - ร่วมประชุมกับองค์กรท้องถิ่นสร้างความคุ้นเคยกับชุมชนโดยใช้ชุมชนหนึ่งๆ นำร่อง แล้วค่อยๆขยายผลต่อไป
<p>Apprecation</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วย ช่วยสร้างความมุ่งมั่น , กำลังใจ แก่ผู้ดูแลและทีมสุขภาพ - ยังขาดเวทีเรื่องเล่าเร้าพลัง <p>การสร้างศรัทธาในผู้ป่วย ต้องใช้ระยะเวลาและมุ่งมั่น เมื่อเกิดศรัทธา ภูมิหารยย่อมเกิดขึ้นได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการยกย่องชมเชยผู้ป่วยและผู้ดูแลที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ผลดี - มีเวทีนำเสนอผลงาน หรือเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ประสบผลสำเร็จ
<p>Resource sharing and human development</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตั้งศูนย์ COC ช่วยลดปัญหาของประชาชน เกิดการทำงานแบบไร้รอยต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มเครือข่ายการทำงานโดยสมัครเข้าชมรมคนทำดีของ จ.พระนครศรีอยุธยา โดยการ

บทเรียนที่ได้รับ	การพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - ขาดศูนย์บริหารจัดการอุปกรณ์ดูแลผู้ป่วย - นักกายภาพบำบัด ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยครอบคลุม 	<p>สนับสนุนของ บ.โอสถสภา ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำโครงการอบรมการทำกายภาพบำบัดให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยในชุมชนของตนเอง -
<p>Essential Care</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมดูแลที่กัดไม่ปล่อย ทำให้บรรลุผล สำเร็จได้ดี - Care Process ใน รพ.ไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยไปรักษาหอผู้ป่วยบ้าน , ทรุดลง - การเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการขาดยา <p>ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วย คือ การเข้าถึง เข้าใจ ยอมรับและเต็มใจช่วยเหลือ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การดูแลแบบ Case management ร่วมกันดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ ร.พ.จนถึงชุมชนโดยมี Case manager เป็นผู้ประสานการดูแลทั้งหมด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีนโยบายเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงชัดเจน ผู้บริหาร ให้ความสำคัญ
2. การจัดตั้งศูนย์ COC เพื่อประสานเรื่องการดูแลและการจัดสรรทรัพยากร อุปกรณ์ต่างๆในการดูแลผู้ป่วย
3. อปท. เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและสนับสนุน
4. ทีมดูแลผู้ป่วย (Care Team) มีความมุ่งมั่นดำเนินงานต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้

- ปัจจัยที่ส่งผลในการดูแลผู้ป่วยคือการเข้าถึง ในบริบทของผู้ป่วยยอมรับและเต็มใจที่จะช่วยเหลือ
- ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือจาก อปท. จะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตดีขึ้น
- การใช้กลุ่ม ชมรมต่างๆ ในชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ประสบผลสำเร็จได้
- ผลสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วย ช่วยสร้างความมุ่งมั่น กำลังใจแก่ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ
- ทีมดูแลที่กัดไม่ปล่อย ทำให้บรรลุผลสำเร็จได้ดี
- การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ลดปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการขาดยา

การพัฒนาในปี 2557

ระบบ

- การวางแผนจำหน่าย
ทบทวนระบบการวางแผนจำหน่าย โดยการทบทวนทางวิชาการ ทีมที่รับผิดชอบ การกำหนดหน้าที่ของแต่ละคนให้ชัดเจน มีแบบบันทึกการประเมินปัญหาที่ครอบคลุมมากขึ้น มี Flow การทำงานที่ใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
- การดูแลผู้ป่วยแบบ Case management
- การประสานกับชุมชน โดยร่วมประชุมและร่วมกิจกรรมกับชุมชน ผสมผสานการดูแลผู้ป่วยกับทีมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น อสม. อผส. ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ทีม

- พัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการ ผสมผสานกับงานประจำได้แก่ DHS , PCA , NCD โดยรวมกันเป็นกลุ่ม เป็นโซน 6 ร.พ. เรียกโซนสิงห์เหนือ พัฒนาไปด้วยกัน แร่ความรู้และประสบการณ์ การทำงานมาปรับใช้ ในบริบทของตนเอง
- ส่งบุคลากรไปเรียนรู้กับอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และสถาบันทางการศึกษาที่มีมาตรฐาน (DHML)
- ทำ R2R : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง

ผลการศึกษา

- ❑ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง หลังได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพและผู้ดูแลมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.10 คะแนน

เมื่อแยกความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันรายด้าน พบว่าผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงหลังได้รับการดูแลมีคะแนนเฉลี่ยด้านการลุกนั่งจากที่นอนไปเก้าอี้ (Transfer) มากที่สุด เท่ากับ 0.27 รองลงมาด้านการรับประทานอาหาร (Feeding) คะแนนเฉลี่ย 0.14 และด้านการเคลื่อนที่ภายในบ้าน (Mobility)คะแนนเฉลี่ย 0.12เนื่องจากผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะในการ ช่วยเหลือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติเอง ผู้ดูแลเป็นผู้ช่วยโดยมีทีมสุขภาพร่วม ประเมินเป็นระยะๆ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยจึงสามารถช่วยเหลือ ตนเองได้เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ หลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพและผู้ดูแล

- ❑ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงลดลงหลังได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพและผู้ดูแล

ด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่าการเกิดแผลกดทับลดลง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 80% เกิดปอดบวมลดลง 1 คน คิดเป็น100% เกิดท้องผูกลดลง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ด้านการเกิดนิ่วลดลง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนด้านการเกิดข้อติดไม่พบเพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนในภาพรวมดีขึ้นจากเดิมและ ที่พบดีขึ้นมากที่สุดคือ

ด้านผลกดทับเนื่องจากผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะ ด้านการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การดูแลแผลไม่ให้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น และวิธีทำแผลแบบลดสิ่งปนเปื้อน จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับแผลดีขึ้นทุกรายและแผลหาย รวมทั้งไม่เกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนภาวะแทรกซ้อนด้านข้อติดนั้นไม่พบผู้ป่วยหายจากอาการดังกล่าว และไม่เกิดข้อติดเพิ่มเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายเกิดภาวะข้อติด มามากกว่า 6 เดือน ก่อนที่จะได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพทำให้ข้อติดแข็งจนมีพังผืดมายึดข้อ จึงทำให้การฟื้นฟูให้กลับสู่ภาวะปกติเป็นไปได้ยาก

❑ ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อทีมสุขภาพและผู้ดูแล ในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ

81.20 เป็นร้อยละ 85.40 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 80

ความพึงพอใจในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากเดิม เนื่องจากทีมสุขภาพปรับระบบการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติ ให้เบอร์โทรศัพท์โทรปรึกษาได้เมื่อพบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ บุคลากรผู้ให้บริการ มีความสุภาพ อ่อนน้อมและมีมนุษยสัมพันธ์ดี ส่วนด้านการช่วยเหลือสนับสนุนจากชุมชน คณะแผนกเฉลี่ยหลังได้รับ บริการเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าชุมชนยังขาดความตระหนักในการมี ส่วนร่วมอยู่

❑ ความรู้และทักษะของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุติด

เตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายได้ว่า ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงควรเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ดูแลแต่ก็ไม่สามารถละเลยการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของทีมสุขภาพได้ เนื่องจากทีมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการเยี่ยมผู้ป่วย และยังเป็นทีปรึกษา คอยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลเมื่อพบปัญหา

ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงให้เกิดผลสัมฤทธิ์นั้น จะพัฒนาเฉพาะความรู้และทักษะของผู้ดูแลไม่ได้ จำเป็นต้องพัฒนาไปพร้อมๆกันทุกด้านรวมทั้งพัฒนาทีมสุขภาพร่วมด้วย นอกจากนี้การที่ทีมสุขภาพและผู้ดูแล ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เพิ่มขึ้นยังส่งผลต่อการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

จากผลการวิจัยนี้ ได้เกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของอำเภอท่าเรือขึ้น ได้ดำเนินการปรับปรุงระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน วางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี(case management)แล้วในปี 2558ได้จัดทำโครงการพัฒนาขีดความสามารถของ Care giver และจิตอาสา

ผลลัพธ์ปี 2557

☐ ยอดยกมา 85 คน (จากปี 56)

รับใหม่ 76 ราย

จำหน่าย 74 ราย

ผู้ป่วยติดเตียงทั้งหมด 161 ราย

จำหน่าย

1.เสียชีวิต 23 คน คิดเป็น 14.28 %

2.ดีขึ้น 30.43 % แบ่งออกเป็น

☐ เดินได้ 17 คน คิดเป็น 10.56 %

☐ ตัดบ้าน 16 ราย คิดเป็น 9.94 %

☐ ADL เพิ่มขึ้น 16 ราย คิดเป็น 9.94 %

3.ย้ายที่อยู่ 2 คน คิดเป็น 1.24 %

ความท้าทาย

- การเสริมพลังให้ชุมชนเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยติดเตียงไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น 100 %
2. ผู้ป่วยกลับมา Readmit ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนไม่เกิน 3%
3. ระดับความพึงพอใจมากกว่า 80%
4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล 50%

กระบวนการ

1. ปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ Admitted
2. ปรับกระบวนการทำ Discharge Plan
3. ปรับการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล(Care Management)
4. มีการประเมินติดตามโดยทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม
5. ร่วมทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของอำเภอท่าเรือ

แผนพัฒนาปี 2558

1. จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ปี 2558 กำหนดเป็นตัวชี้วัดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการทำ ODOP (การดูแลผู้ป่วยติดเตียง)
2. ติดต่อประสานงานคืนข้อมูลและกำหนดนโยบาย การทำงานร่วมกันของ อปท., อบต.ทุกที่รวม 9 ตำบล พร้อม 2เทศบาล เพื่อให้เกิดทีมสุขภาพตำบล
3. พัฒนาสมรรถนะของทีม โดยจัดทำโครงการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยผลผลิต ได้แก่ Tharuea Model / KM / CBL / ทีมสุขภาพตำบล
4. พัฒนาขีดความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver) และจิตอาสา โดยได้รับการสนับสนุนจากบริษัท โอเอสสกา

ส่วนที่ 5 ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิใจ

- R2R ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงอำเภอท่าเรือ ได้รับรางวัลที่ 3 ในการนำเสนอระดับจังหวัด
- นำเสนอในเวทีวิชาการ มศว.
- นำเสนอในงาน HA Forum ครั้งที่ 16