

## ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan

### สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care :LTC)

(รอบ 12 เดือน) ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

Focal point:โรงพยาบาลนครพนม

#### 1.สถานการณ์ /สภาพปัญหา

จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว และมีการส่งต่อเพื่อการติดตามเยี่ยมในโปรแกรม Long Term Care เพิ่มขึ้นในเขตสุขภาพที่ 8 โดย ปี 2559 พบมีการส่งออกผู้ป่วยประเภทเตียง 3 และ 4 จำนวน 2,308 ราย ได้รับการเยี่ยมตามเกณฑ์ ร้อยละ 97.49 , ปี 2560 จำนวน 16,441 ได้รับการเยี่ยมตามเกณฑ์ ร้อยละ 91.52 และ ปี 2561 จำนวน 13,572 ได้รับการเยี่ยมตามเกณฑ์ ร้อยละ 91.82 ในปีงบประมาณ 2561 ได้ปรับตัวชี้วัดเชิงคุณภาพเพื่อติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง คือ ติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน และการปรับเปลี่ยนเตียงจากประเภทเตียง 3 เป็น ประเภทเตียง 1,2 ส่วนการปรับโปรแกรม Long Term Care On Cloud ใช้เวลาในการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ 2562 และจะเริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพที่ 8 มีการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ทั้ง 5 กลยุทธ์ ที่กำหนดขึ้นคือ 1) การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่องคุณภาพ (Continuity of Care: COC) ให้เป็นไปตามมาตรฐาน 2) เพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรม 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 4) พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล (Care giver) / ภาสึเครือข่าย 5) สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาของการดูแลผู้ป่วยระยะยาวในเขตสุขภาพที่ 8 ยังคงเป็นกลุ่มผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 (ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, ผู้ป่วยติดเตียงอื่นๆ) และผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 4 (Palliative Care) ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ การดำเนินงานของศูนย์ดูแลต่อเนื่องคุณภาพในระบบบริการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) บางแห่งยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการสำรองอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น และยังขาดสถานที่ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมข้อมูล Long Term Care ยังไม่ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ ขาดข้อมูลที่จำเป็น และยังมีปัญหาความไม่เพียงพอด้านบุคลากร Care Manager ต่อความต้องการการดูแลระยะยาวที่เพิ่มมากขึ้น

2.ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ย้อนหลัง 3 ปี (ข้อมูล ณ. 30 กันยายน 2562)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน 2560			ผลงาน 2561			ผลงาน 2562		
	(ร้อยละ)	จำนวนการส่งต่อ	ได้รับการเยี่ยม	ร้อยละ	จำนวนการส่งต่อ	ได้รับการเยี่ยม	ร้อยละ	จำนวนการส่งต่อ	ได้รับการเยี่ยม	ร้อยละ
1. ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ เตียงประเภทที่ 4 (Palliative care) ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์										
นครพนม	85	1,287	1077	83.68	1,664	1,577	94.77	1,798	1,711	95.16
เลย		3,197	2,797	87.49	2,808	2,435	86.72	4,871	2,753	56.52
หนองบัวลำภู		1,087	1,087	100	699	678	97.00	1,141	1,001	87.73
อุดรธานี		5,559	5,420	97.50	4,282	4,063	94.89	3,590	3,367	93.79
หนองคาย		563	470	83.48	538	518	96.28	702	599	85.45
สกลนคร		3,534	3,177	89.90	2,801	2,472	88.25	3,380	2,940	86.98
บึงกาฬ		1114	954	85.63	780	719	92.18	934	826	88.44
รวม		16,341	14,982	89.67	13,572	12,462	91.82	16,416	9,833	84.87
2. ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3										
เป้าหมาย	ผลงาน 2560			ผลงาน 2561			ผลงาน 2562			
≤ ร้อยละ 20	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน	ร้อยละ	
นครพนม	1,063	214	20.13	1,001	176	17.58	1,101	184	16.71	
เลย	1,830	246	13.44	2,325	261	11.22	4,020	341	8.48	
หนองบัวลำภู	1,087	23	2.12	566	213	37.63	586	84	14.33	
อุดรธานี	2,957	346	11.7	3,074	321	10.44	2,276	239	10.53	
หนองคาย	529	99	18.71	611	130	21.28	461	94	20.39	
สกลนคร	2,043	376	18.4	1,882	310	16.47	2,099	315	15.01	
บึงกาฬ	991	86	8.58	675	109	16.15	724	135	14.33	
รวม	10,500	1,390	13.30	10,134	1,520	15.00	11,267	1,392	14.25	

3. ร้อยละการเปลี่ยนประเภทเตียงจากเตียง 3 เป็นประเภทเตียง 2 และประเภทเตียง 1 ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และออกเยี่ยมบ้าน

เป้าหมาย ร้อยละ ≥ 20	ผลงาน 2560			ผลงาน 2561			ผลงาน 2562		
	จำนวนผู้ป่วย เตียง 3	เปลี่ยน เป็น เตียง 1,2	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย เตียง 3	เปลี่ยน เป็น เตียง 1,2	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย เตียง 3	เปลี่ยน เป็น เตียง 1,2	ร้อยละ
นครพนม	1,063	156	14.68	1,001	188	18.78	1,101	469	42.60
เลย	1,830	926	50.6	2,325	1,030	44.30	3,097	2,152	69.49
หนองบัวลำภู	204	176	86.27	566	39	6.89	586	56	9.56
อุดรธานี	2,957	1,825	61.72	3,074	1,538	50.03	2,270	969	42.69
หนองคาย	529	109	20.60	611	125	20.46	461	114	24.73
สกลนคร	2,043	517	25.31	1,882	671	35.65	2,099	715	34.06
บึงกาฬ	991	129	13.02	675	125	18.52	724	144	19.88
รวม	9,617	3,838	38.88	10,134	3,716	36.67	10,338	4,619	34.72

3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่าย

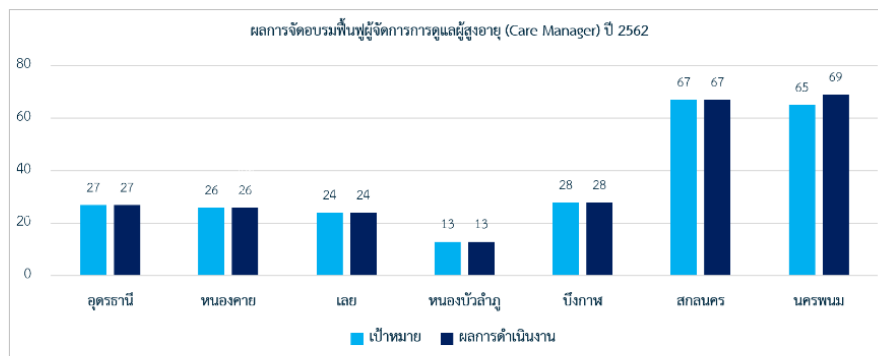
อบรมฟื้นฟู Care manager

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ



- เป้าหมาย : 250 คน
- ผลการอบรม : 254 คน
- คิดเป็นร้อยละ : 101.6 คน

สรุปผลการอบรมฟื้นฟู CM  
เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

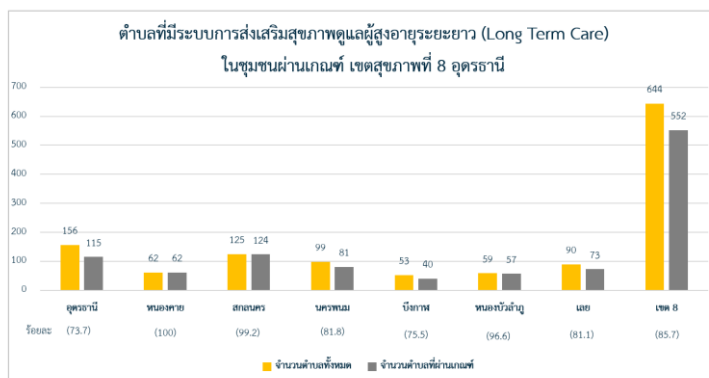


ตำบล Long Term Care

ร้อยตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60



- ตำบลทั้งหมด : 644 ตำบล
- ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC : 552 ตำบล
- คิดเป็นร้อยละ : 85.71



สรุปผลตำบล LTC  
ผ่านเกณฑ์ ปี 2561

ผ่านเกณฑ์

#### 4. นวัตกรรม หรือ Best Practice (เสนอได้มากกว่า 1 เรื่อง)

จังหวัด	ผลงาน	ระดับการนำเสนอ	ระดับการรับรางวัล
หนองคาย	กระบวนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชมรมผู้สูงอายุตำบลโพนสว่าง	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
นครพนม	1. ตำบล LTC ดีเด่น 2. Phai-lom Healthcare Aging Model ดูแลผู้สูงอายุอย่างไร รอยต่อในชุมชน	ระดับเขต	ระดับเขต
อุดรธานี	1. บทบาทพยาบาลผู้จัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีการดูแลระยะยาว 2. โหมแมง เบิงแก่งกัน	ระดับประเทศ ระดับเขต	- ระดับจังหวัด
สกลนคร	รำผ้าขาวม้าในผู้สูงอายุตำบลวัฒนา	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
หนองบัวลำภู	ลูกประคบชีวชีวิ	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
บึงกาฬ	ด้ามแปรงสีฟันช่วยแปรงฟันในผู้สูงอายุ	ระดับเขต	ระดับจังหวัด

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
- การให้บริการ Long Term Care เชิงนโยบายไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และทุกสิทธิ์	- ควรมีนโยบายพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเตียง 3 และเตียง 4 ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากบางแห่ง Care giver จะทำ Care plan และเยี่ยม เฉพาะ Case สูงอายุที่มีสิทธิ์ UC เท่านั้น จึงทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงสิทธิ์อื่นๆ และไม่ทุกกลุ่มวัย
- การลงบันทึกข้อมูลการเยี่ยมไม่สมบูรณ์ - การส่งต่อข้อมูลเพื่อการเยี่ยมไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้	- ประชุม KM การจัดการระบบข้อมูลที่ถูกต้อง
- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยข้ามจังหวัดยังไม่สามารถส่งผ่านโปรแกรมได้ ต้องลงใหม่ทุกครั้ง	- พัฒนาสารสนเทศ LTC ON Cloud (ดำเนินการแล้วเสร็จพร้อมใช้ในปีงบประมาณ 2563)
- เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน ยังไม่เพียงพอในบางพื้นที่	- หน่วยบริการจัดทำแผนเสนอขอเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน
- ผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ เตียงประเภทที่ 4 (Palliative care) ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ ดำเนินการได้ในภาพเขตร้อยละ 84.87 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์	- จังหวัดย้ายฐานข้อมูลเปลี่ยนการลงข้อมูลจากโปรแกรม LTC มาใช้ Thai COC ประกอบกับการติดตามเยี่ยมที่มีถึงเกณฑ์การรายงานข้อมูลจึงเป็นผู้รับผิดชอบประสานข้อมูลส่งให้ - ในปี 2563 จังหวัดเลยใช้ฐานข้อมูลจาก Thai COC ซึ่งเป็นฐานข้อมูลเดียว ข้อมูลการเยี่ยมบ้านน่าจะดีขึ้น

