

Service Plan

สาขา Long Term Care ปีงบประมาณ 2562



คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ

สาขาการดูแลระยะยาว เขตสุขภาพที่ 8

25 ธันวาคม 2562

บริบทของ Service Plan LTC เขตสุขภาพที่ ๘

ปี 58-59 เริ่มพัฒนา Service Plan LTC

POP - ทุกกลุ่มโรคทุกกลุ่มวัย ADL 0-4 คะแนน

- Palliative PPSv2 10-30 %

KPI - เยี่ยม B3-B4 ตามเกณฑ์

- ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อน B3

- ร้อยละการจัดการอาการรบกวนในผู้ป่วย B4

ปี 60 ปรับ Service Plan บูรณาการตามนโยบาย

เน้นกลุ่มฟื้นฟู ผู้พิการ และผู้สูงอายุ

POP - ทุกกลุ่มโรคทุกกลุ่มวัย ADL 0-4 คะแนน

- Palliative PPSv2 10-30 %

KPI - เยี่ยม B3-B4 ตามเกณฑ์

- ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อน B3

- ร้อยละการจัดการอาการรบกวนในผู้ป่วย B4

ปี 61 ปรับ Service Plan ตามนโยบายแยกกลุ่ม

ผู้รับบริการเพื่อการดูแลเฉพาะ แยกเป็น IMC, PC, LTC และ Aging

POP - ทุกกลุ่มโรคทุกกลุ่มวัย ADL 0-4 คะแนน

- Palliative PPSv2 10-30 %

กลยุทธ์

1. ศูนย์ COC คุณภาพ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร
3. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
4. พัฒนาโปรแกรม LTC

เน้น - การพัฒนาศักยภาพบุคลากร CM/CG

- พัฒนา Program LTC V2

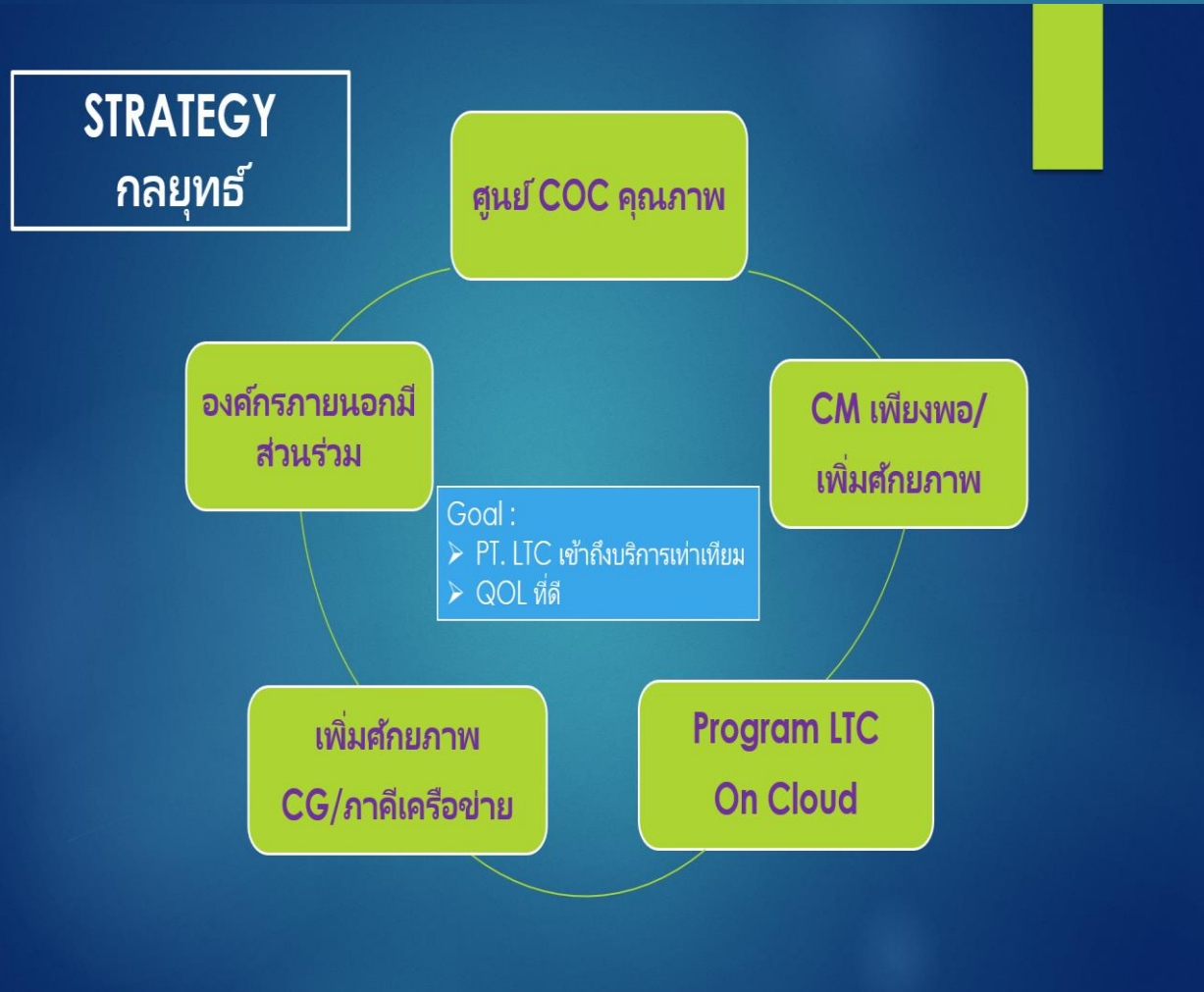
- การมีส่วนร่วมขององค์กรภายนอก

เน้น - การพัฒนาศักยภาพบุคลากร CM/CG

- พัฒนา LTC On Cloud

- การมีส่วนร่วมขององค์กรภายนอก

ปีงบประมาณ 2562



○ ปรับ KPI

- เยี่ยม B3-B4 ตามเกณฑ์
- ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อน B3
- ร้อยละการเปลี่ยนเตียงจาก Bed 3 เป็น Bed2 และ Bed 1

○ พัฒนาระบบบริการศูนย์ COC คุณภาพ

- ศูนย์เครื่องมืออุปกรณ์ใช้ที่บ้าน
- ศูนย์เรียนรู้
- ศูนย์ประสานส่งต่อ

○ พัฒนา Program LTC on cloud

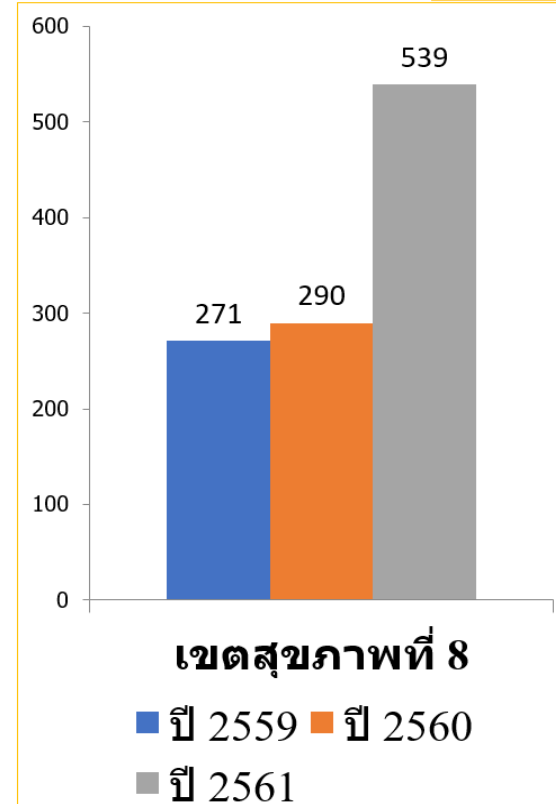
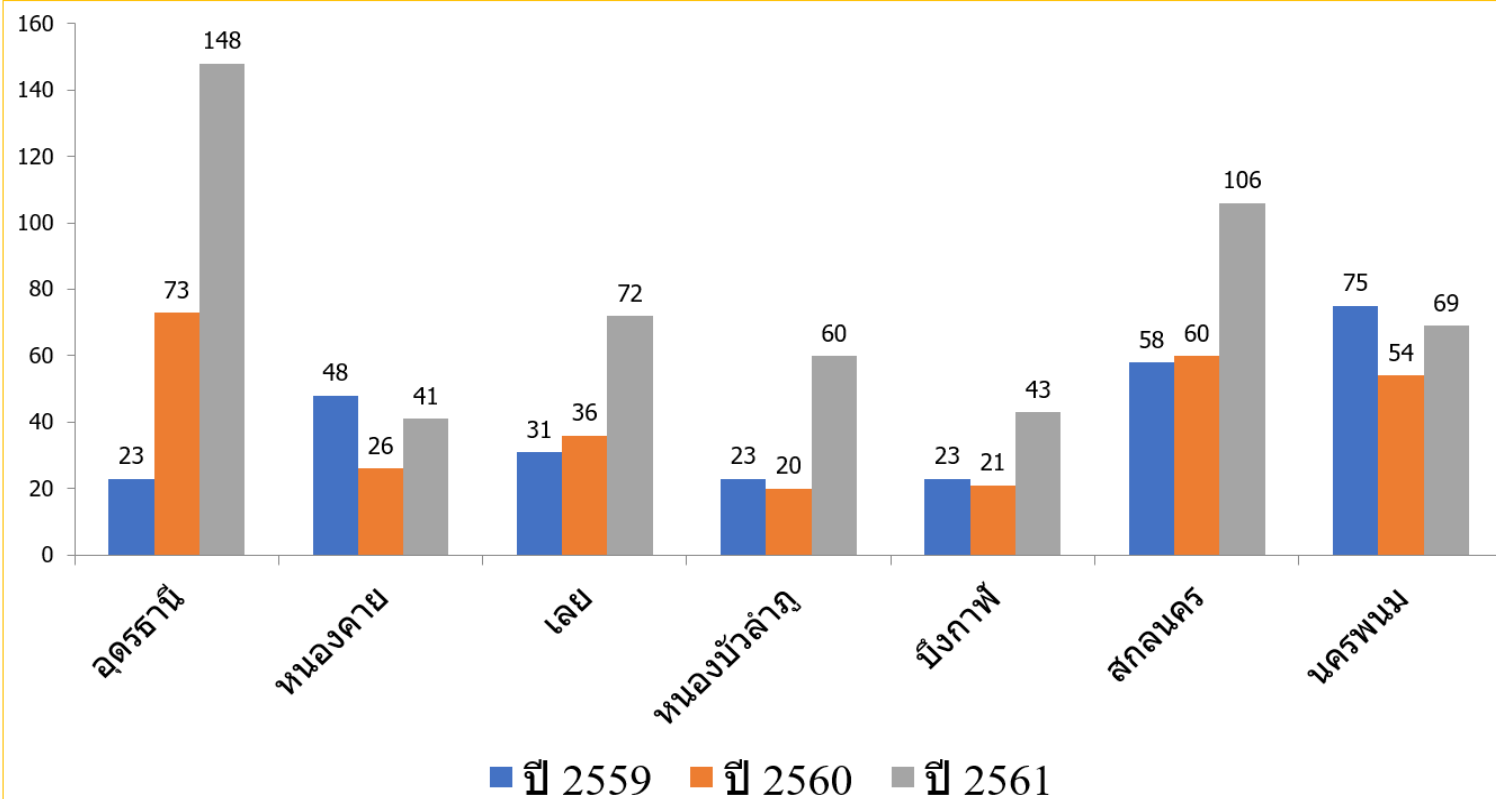
○ อบรมฟื้นฟูความรู้ CM

○ เยี่ยมเสริมพลัง

การพัฒนาศักยภาพ Care Manager

เขตสุขภาพที่ 8

การอบรม Care Manager ปีงบประมาณ 2559 - 2561



เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวน CM ที่ผ่านการอบรม ปี 2559 - 2561 ทั้งหมด 1,100 คน



จำนวน Care Manager เขตสุขภาพที่ 8



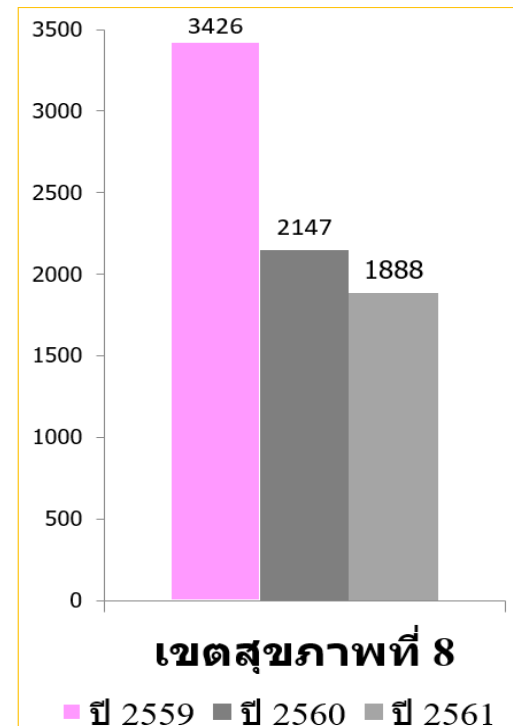
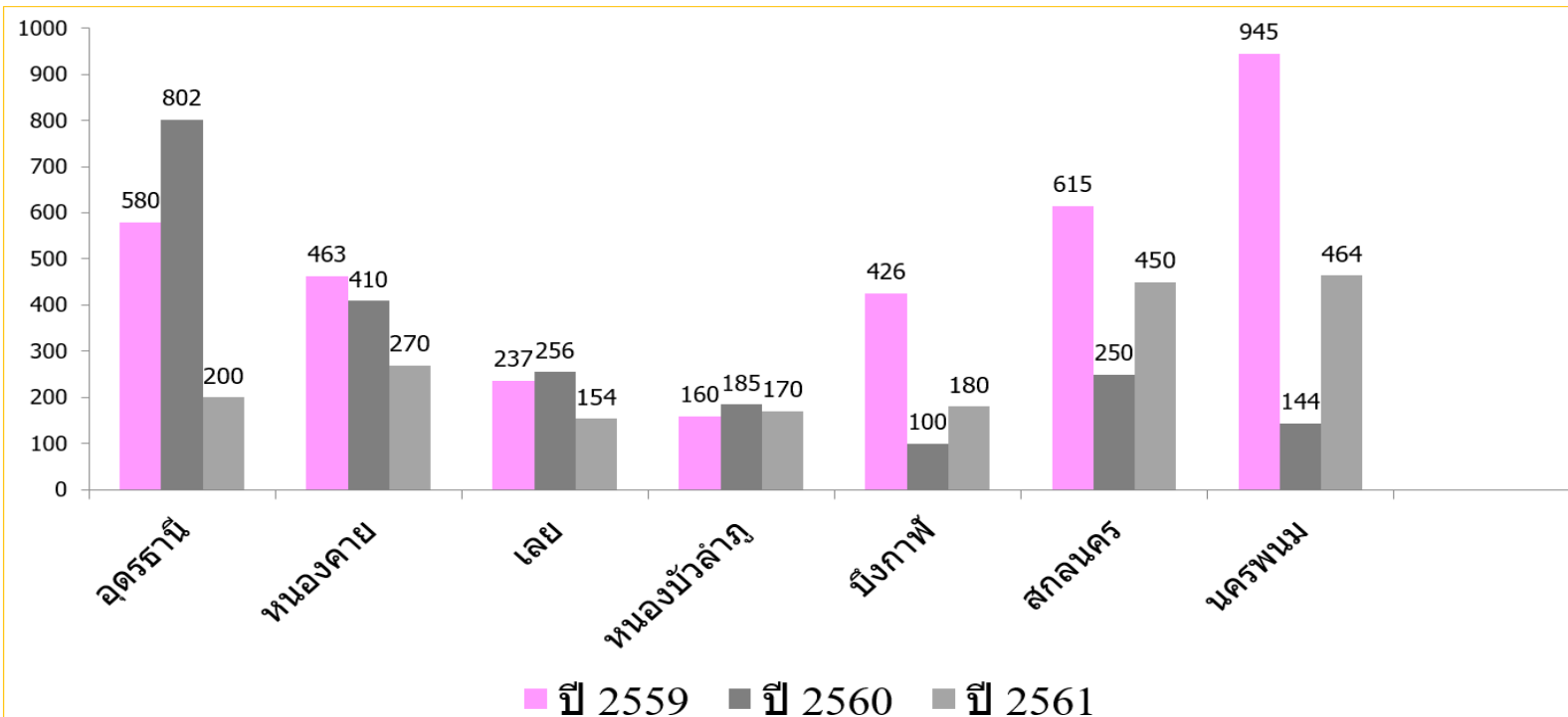
Care Manager 1,099 คน

การพัฒนาศักยภาพ Care Giver

เขตสุขภาพที่ 8



การอบรม Caregiver ปีงบประมาณ 2559 - 2561



เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวน CG ที่ผ่านการอบรม ปี 2559 - 2561 ทั้งหมด 7,461 คน



อบรมฟื้นฟูความรู้ CM 2 รุ่น จำนวน 254 คน





อบรมฟื้นฟู Care manager

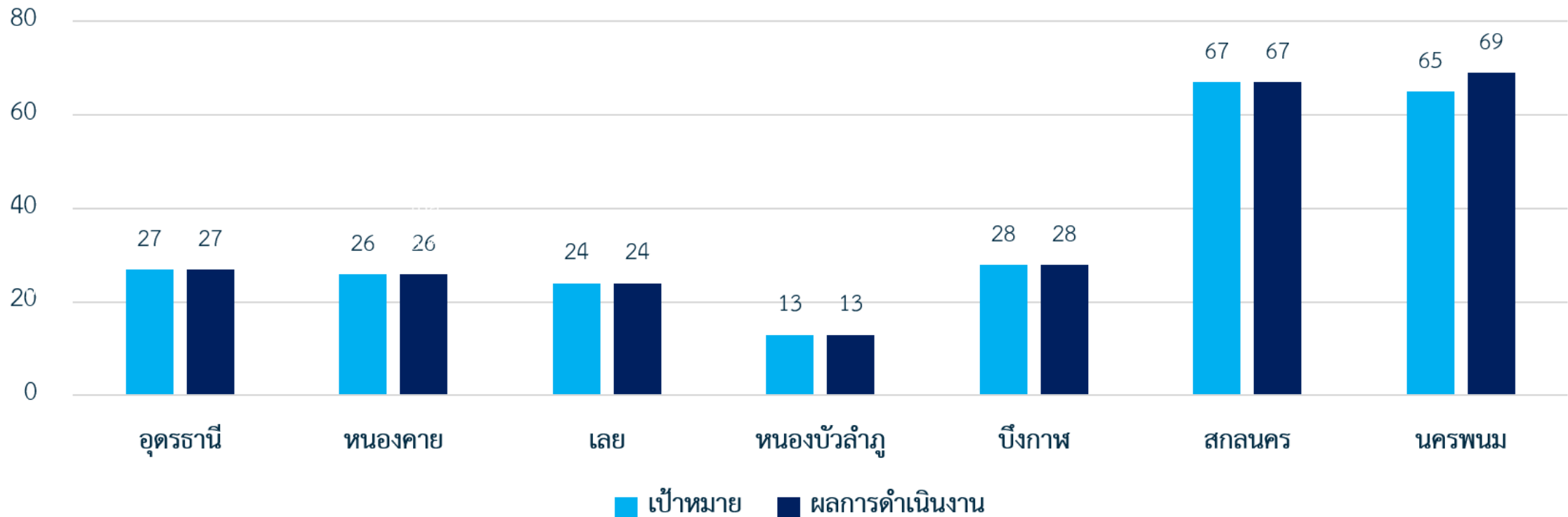
ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ



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

สรุปผลการอบรมฟื้นฟู CM
เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

ผลการจัดอบรมฟื้นฟูผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ปี 2562



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ เตียงประเภทที่ 4 (PALLIATIVE CARE) ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 62

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85



เปรียบเทียบร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ เตียงประเภทที่ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ ในปี 61 และ 62

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85



ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 ในปีงบประมาณ 62

เป้าหมาย < ร้อยละ 20

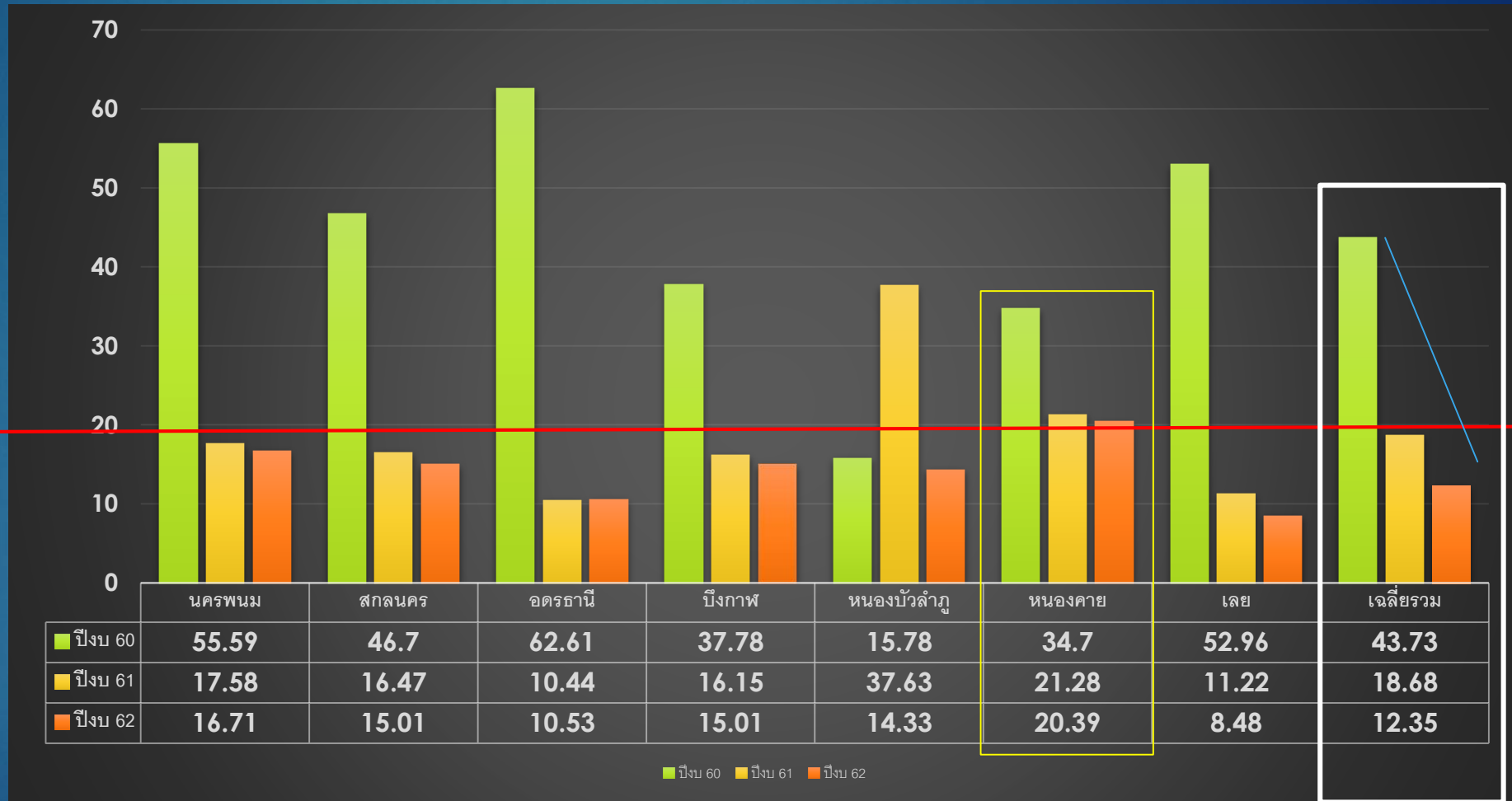


■ จำนวนผู้ป่วยประเภทเตียง 3 ทั้งหมด ■ จำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อน ■ ร้อยละ

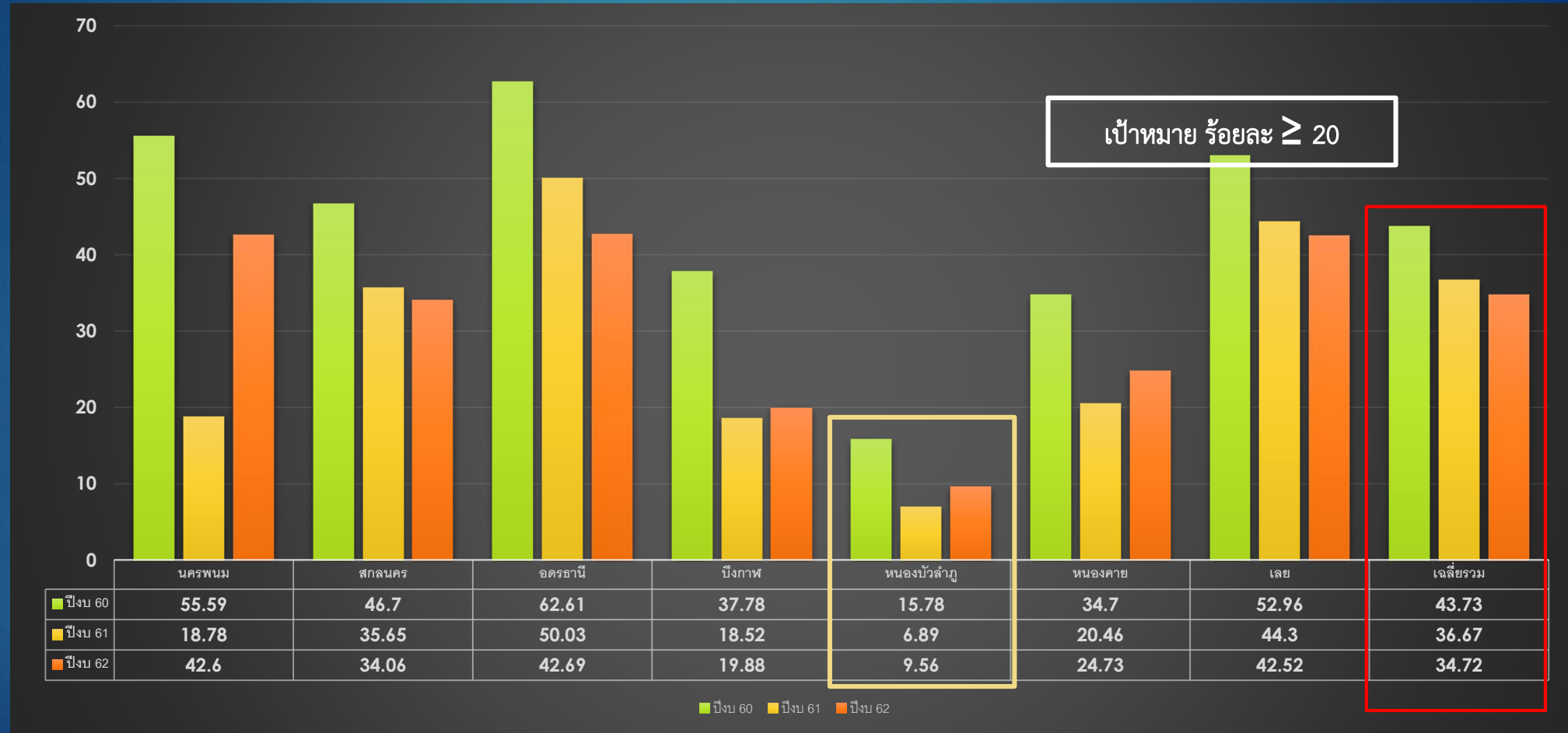
ข้อมูลจาก Program LTC 30 Sep 19

เปรียบเทียบร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เตียงประเภทที่ 3 ในปีงบประมาณ 60, 61 และ 62

เป้าหมาย < ร้อยละ 20

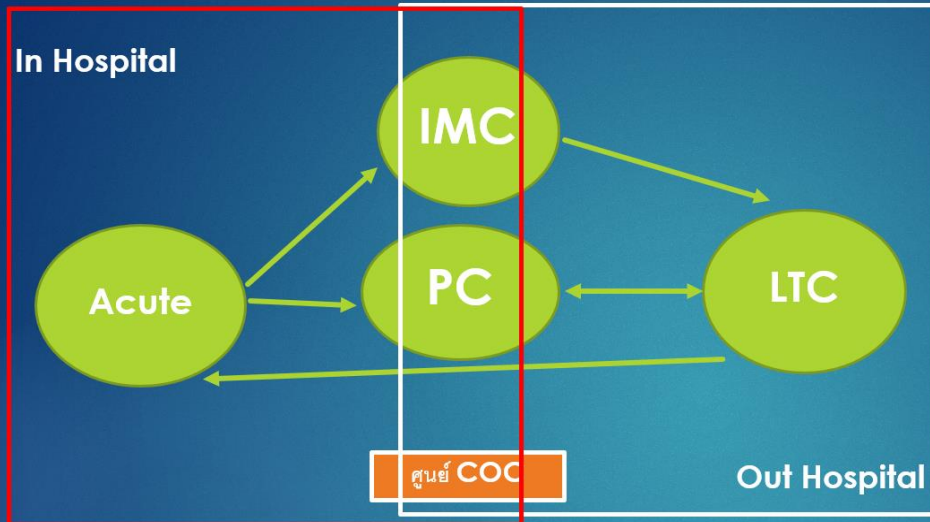


เปรียบเทียบร้อยละการเปลี่ยนประเภทเตียงภายหลังจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาล และออกเยี่ยมบ้านจาก **BED 3 เป็น BED 1,2**
ในปีงบ 60,61 และ 62



Problem :

ผู้ป่วย LTC ทุกกลุ่มยังเข้าถึงบริการไม่เท่าเทียม / อุปกรณ์เครื่องมือให้ยืมใช้ไม่เพียงพอ/
Program LTC ที่ให้ไม่ตอบสนองผู้ใช้งาน / บุคลากรเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน



Strategy

กลยุทธ์

Smart COC

1. Seamless
2. Material / Equipment
3. Access to LTC Home Service
4. Role model for learning center
5. Team work

Goal :

1. ผู้ป่วยระยะยาวทุกกลุ่มโรคทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่าเทียม
2. ผู้ดูแล และครอบครัวสามารถจัดการภาวะสุขภาพผู้ป่วยระยะยาวเบื้องต้นได้
3. ผู้ป่วยระยะยาวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

KPI

- เเยียม B3-B4 ตามเกณฑ์
- ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อน B3
- ร้อยละการเปลี่ยนเตียงจาก Bed 3 เป็น Bed2 และ Bed 1

(6 Building Blocks Plus) 7 Blocks ที่ยังเป็นปัญหา

การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce)	- CM เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน / ย้าย / เกษียณ / ลาออก - จำนวน CM ที่ขาดทั้งหมด 176 แห่ง 176 คน - ขาดงบประมาณในการผลิต CM รายใหม่ทดแทน
ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)	- Long Term Care Program ▪ ไม่ตอบสนอง ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ ▪ LTC Program Version2 ยังไม่สามารถใช้ได้ครอบคลุม ▪ ขาดงบประมาณในการจัดประชุมเพื่อบูรณาการการใช้โปรแกรมร่วมกับ Service Plan อื่นๆ ภายหลัง On Cloud
ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ (Drugs & Equipment's)	- อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ยืมใช้ที่บ้านไม่มี โดยเฉพาะ Home Ventilator ซึ่งยังไม่มีใน รพ. ระดับ S และ รพ. ระดับ A ไม่เพียงพอใช้



หน่วยบริการที่ต้องการ CM

176 แห่ง = 176 คน





Care Manager ที่ต้องได้รับการฟื้นฟู ในปี 63

119 คน



แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลระยะยาว (Long Term Care)

จัดทำแผนปี ๒๕๖๓

รพ. ระดับ	Smart COC	เครื่องมือมีระบบ บำรุงรักษา (ศูนย์เครื่องมือ)	ระบบนิเทศติดตาม/ ประเมิน (จังหวัด)
A	√	√	√
S	√	√	√
M1	-	-	√
M2	-	-	√
F1	-	-	√
F2	-	-	√
F3	-		√

- พัฒนา Smart COC
- ดำเนินการ Program LTC on cloud ให้ครอบคลุม

บูรณาการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๘

- อบรบฟื้นฟูความรู้ CM จำนวน 119 คน 119 แห่ง (ดำเนินการวันที่ 23-25 ธ.ค. 62)
- อบรบ CM รายใหม่ในพื้นที่ที่ขาด 176 คน 176 แห่ง (รออนุมัติงบ)

ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ ๘

เมื่อ LTC ขึ้นระบบ Cloud

1. การแก้ไข LTC มีปัญหา

เดิม : ทุกครั้งที่มีการแก้ไขต้องประสานเจ้าหน้าที่ IT ที่ดูแลระบบ LTC แต่ละจังหวัด

เมื่อขึ้น Cloud : เวลาแก้ไขปัญหาสามารถทำได้ ที่ Cloud ที่เดียว

2. การอัปเดตเว็บ LTC และ อัปเดต Service

เดิม : ทุกครั้งที่มีการอัปเดตต้องประสานเจ้าหน้าที่ IT ที่ดูแลระบบ LTC แต่ละจังหวัด

เมื่อขึ้น Cloud : สามารถอัปเดตที่ Cloud ที่เดียว ทำให้ผู้ใช้ได้รับ Version ที่ทันสมัย

3. การเชื่อมโยงข้อมูล

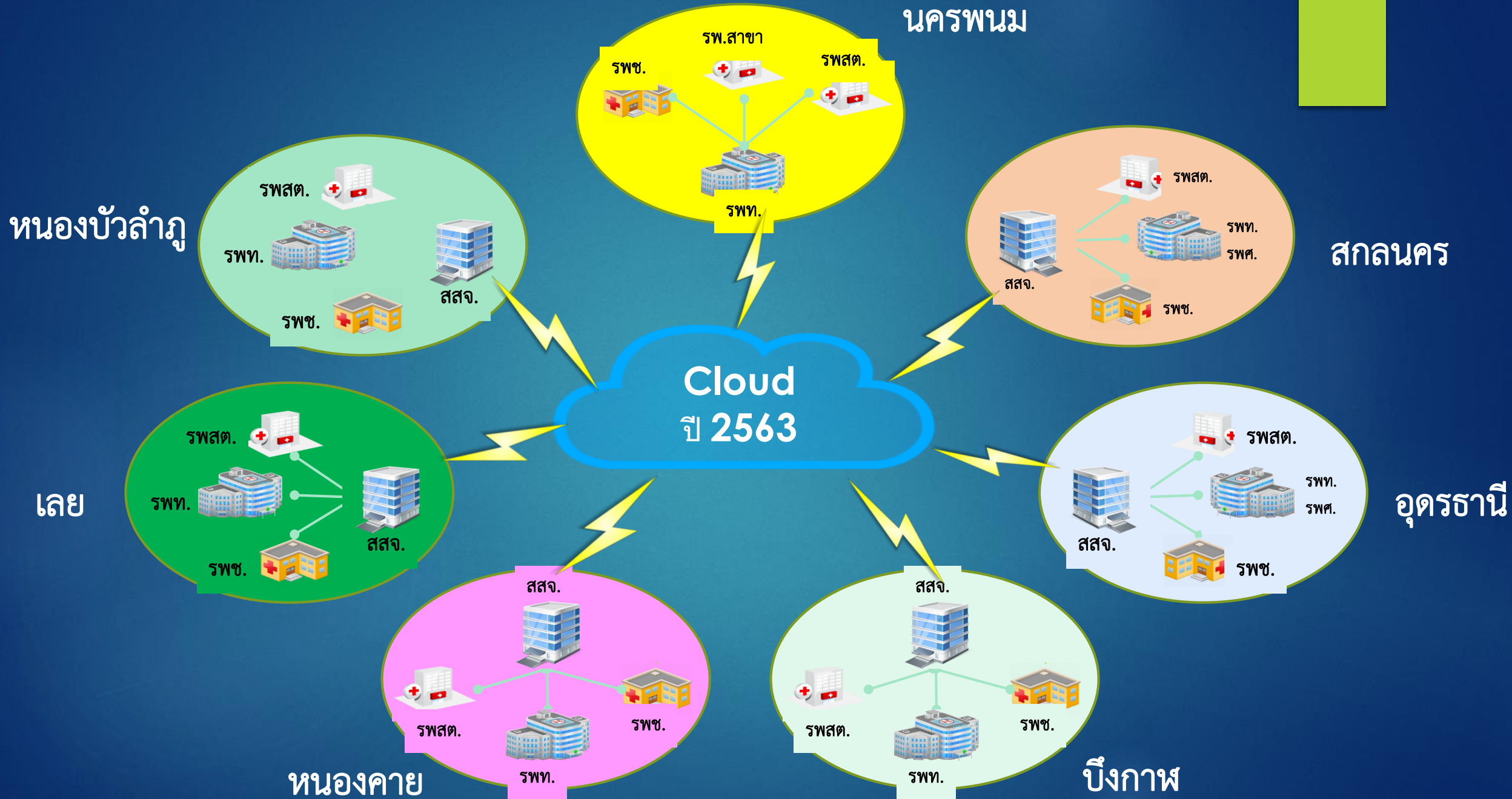
เดิม : ไม่สามารถส่งข้ามจังหวัดได้

เมื่อขึ้น Cloud : สามารถส่งต่อข้ามจังหวัดได้

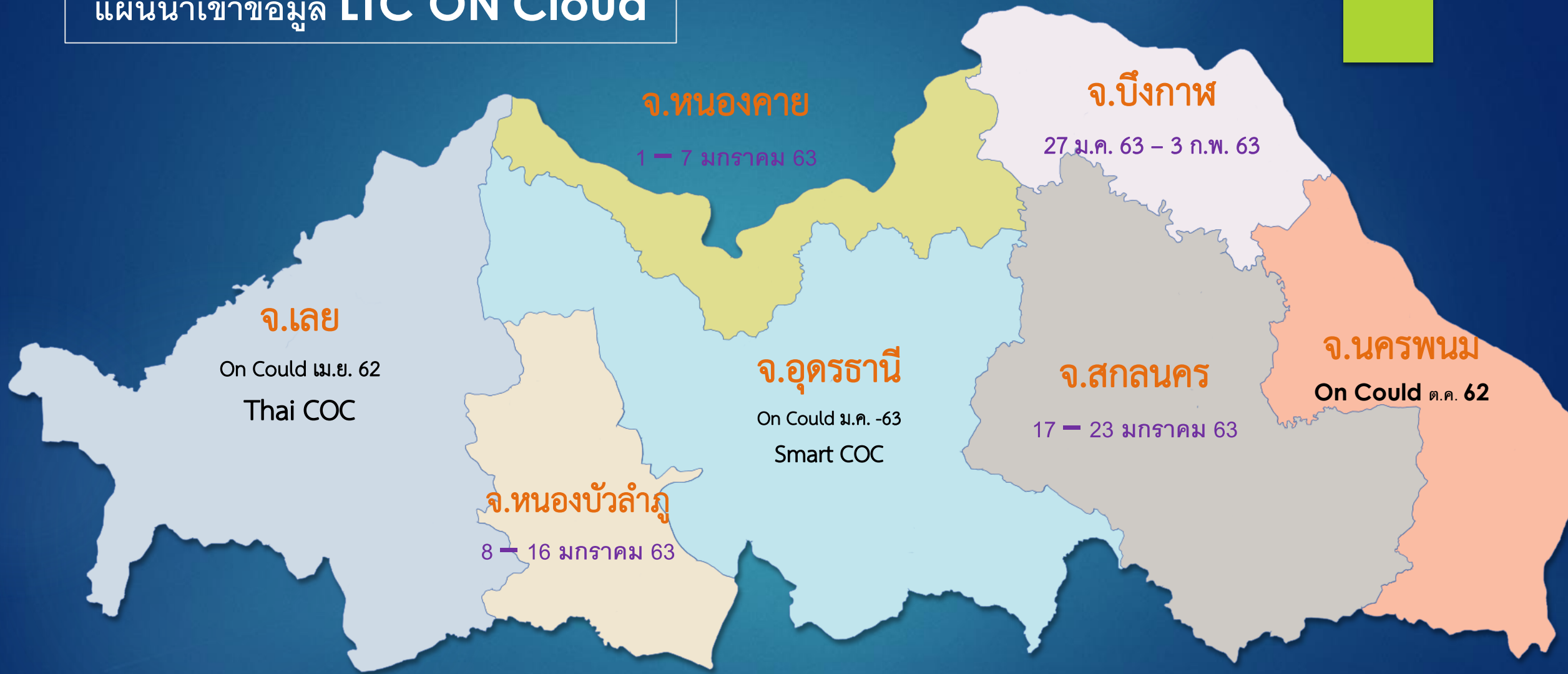
4. ปัญหาด้าน Server

เดิม : Server แต่ละพื้นที่มี Environment แตกต่างกัน และ การใช้งานแตกต่างกัน

เมื่อขึ้น Cloud : Server มี Environment รองรับการใช้งานอย่างเต็มประสิทธิภาพ



แผนนำเข้าข้อมูล LTC ON Cloud



- แต่ละที่ใช้เวลา 7 วัน ไม่รวมวันหยุด ในการนำข้อมูลเข้า Database ON Cloud
- ในช่วงนำข้อมูลเข้าแต่ละที่ แนะนำให้หยุดการคีย์ข้อมูลเข้าใหม่



Thank You for Your Attention