

โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อเนื่องสู่บ้านและชุมชน

หลักการและเหตุผล

ด้วยโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยนอก 1,500 – 2,000 ราย/วัน มีผู้ป่วยใน วันละประมาณ 490 – 550 ราย/วัน ผู้ป่วยในรับใหม่ วันละประมาณ 60 – 80 ราย มีจำนวนเตียง 534 เตียง อัตราการครองเตียง ร้อยละ 85 แต่ในบางหอผู้ป่วยมีผู้ป่วยหนาแน่นมาก อัตราการครองเตียง จะสูงเกิน 120% จึงต้องมีการเสริมเตียงเมื่อมีความจำเป็นต้องรับผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ประเมินแล้วไม่วิกฤต สามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้โดยสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ บางอย่างใช้ร่วมกับระบบการดูแลผู้ป่วยที่ ผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจ โดยให้สอดคล้องกับระบบบริการที่มีอยู่แล้ว ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC : continuing of case) ที่บ้าน Home Health Care และเสริมด้วยการส่งเสริมระบบทีมหมอบรรอบครัวให้เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ เพื่อลดความแออัด เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้ง เพิ่มความเข้มแข็ง ความเชื่อมั่นให้กับครอบครัวในการร่วมกันดูแลผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะต้องนอนโรงพยาบาล และประสาน การดูแลร่วมกับทีมหมอบรรอบครัวมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จึงขอเสนอโครงการพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อเนื่องสู่บ้านและชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับญาติ/ผู้ดูแล สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. ลดความแออัดของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ต้องการดูแลระยะยาว แต่ไม่วิกฤติ
2. ส่งเสริม/สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ในการที่มีญาติ/ผู้ดูแล มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นใจ ภูมิใจ ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี
3. สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบทีมงานหมอบรรอบครัวและเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามเงื่อนไขที่โครงการกำหนด อาทิเช่น Stroke (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง จิตเภทเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วยทุกกลุ่มโรค

วิธีดำเนินงาน

1. จัดหาเวชภัณฑ์ยาสำหรับผู้ป่วยในโครงการ
2. กำหนด ข้อบ่งชี้/เงื่อนไข ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยที่เหมาะสมตามวัตถุประสงค์โครงการ
3. ประชุมประสานงานเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระบบที่มีอยู่เพื่อให้ครบถ้วน ได้แก่ ทีม PCT, Palliative Care, Home Ward, Home Health Care, COC, ทีมหมอบรรอบครัว

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนสิงหาคม – ธันวาคม 2558

งบประมาณ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2558 (งบดำเนินงาน) เพิ่มเติม สำหรับสนับสนุน การดำเนินงานของเขตสุขภาพ 12 เขต และเขตสุขภาพส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวนเงิน 1,200,000 บาท (หนึ่งล้านสองแสนบาทถ้วน) มีค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ค่าเวชภัณฑ์ยา เป็นเงิน 1,200,000 บาท
2. ประชุมเครือข่ายประสานแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากร การจัดเก็บข้อมูล ติดตาม ประเมินผล

ตัวชี้วัด

1. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขบริการตามโครงการได้รับการบริการไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80
2. อัตราผู้รับบริการผู้ป่วยนอกลดลง
3. ครอบครัวและระบบการดูแลในชุมชน (HHC , COC , Home ward) รวมทั้งระบบหมอครอบครัว มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพและได้รับความเชื่อมั่นมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดความแออัดของผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง
2. ระบบประสานงานทีมหมอครอบครัวเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ

ลงชื่อ.....ผู้เขียนโครงการ

(แพทย์หญิงศุภลักษณ์ ละอองเพชร)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นายแพทย์สมนึก จิรายุส)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายแพทย์เจษฎา จงไพบูลย์พัฒนะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

24 ส.ค. 2558

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายบัญชา คำทอง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

28 ส.ค. 2558