

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ

นางดวงสมร นิลตานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.เอราวัณ



การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ให้ได้คุณภาพและมีมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพ จึงได้มีการพัฒนาการให้ความรู้ care giver ด้านทีมสหวิชาชีพวางแผนการดูแลและทบทวนการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

เป้าหมาย

การดูแลผู้สูงอายุ ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับวิถีชีวิต

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรงพยาบาลมีพัฒนาสุขภาพและส่งเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุแบบบูรณาการมีเป้าหมายสำคัญที่จะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และหากผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สถานการณ์ผู้สูงอายุอำเภอเอราวัณ ปี2566 พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 5,477 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.41 ของประชากรทั้งหมด (35,526 คน) เป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 4,920 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.83 ติดบ้านจำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.67 และติดเตียง จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.54 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพเป็นโรคเรื้อรัง เบาหวานจำนวน 618 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.28 ความดันโลหิตสูงจำนวน 955 ราย คิดเป็น ร้อยละ 17.43 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องดูแลในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลพื้นฐานสุขภาพตลอดจนการดูแลรักษาเบื้องต้น จากการเยี่ยมบ้านพบว่ามีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ขาดผู้ดูแล และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุมีคนเดียวในครอบครัวเป็นผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะการดูแลผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลายาว นาน ทำให้เกิดความเครียด เหนื่อยล้าในการดูแล ส่งผลกระทบด้านสุขภาพผู้ดูแล บางครอบครัวคนทำงานหาเลี้ยงครอบครัวจำเป็นต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจตามมา ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามนโยบายรัฐ ได้มีการพัฒนาการให้ความรู้ care giver ด้านทีมสหวิชาชีพวางแผนการดูแลและทบทวนการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

กิจกรรมการพัฒนา

ก.แนวคิด/หลักการ :ใช้การดำเนินงานใช้กระบวนการคุณภาพ 4 ขั้นตอน PDCA พร้อมทั้งการบูรณาการระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ข.วิธีการ/ขั้นตอนการพัฒนา

1.ขั้นตอนการวางแผน (Plan) จัดประชุมสนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์

กำหนด และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ได้ 5 ประเด็น คือ

- 1) การพัฒนาศักยภาพทีมดูแล
- 2) การพัฒนาระบบติดตามเยี่ยม
- 3) การพัฒนาเครือข่ายการดูแล
- 4) การสนับสนุนการดูแลตนเอง
- 5)การสนับสนุนทางสังคม



2.ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Do) ดำเนินการตามแนวทางและcare Plan ที่กำหนด ดังนี้

2.1 การพัฒนาศักยภาพทีมดูแล ได้แก่ การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ แก่ CG ผู้ดูแล จัดกิจกรรมสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง CG CM ผู้ดูแล

2.2 การพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยม ดำเนินการโดยกำหนดให้แพทย์ประจำหน่วยปฐมภูมิ เป็นหัวหน้าทีมในการเยี่ยมติดตาม ประเมินสภาพผู้ป่วยครั้งแรกราย และวางแผนดูแลร่วมกันกับทีม กำหนดแผนการติดตามเยี่ยมทุกรายอย่างต่อเนื่อง สร้างแนวทางรับ-ส่งต่อ กับรพ.แม่ข่าย

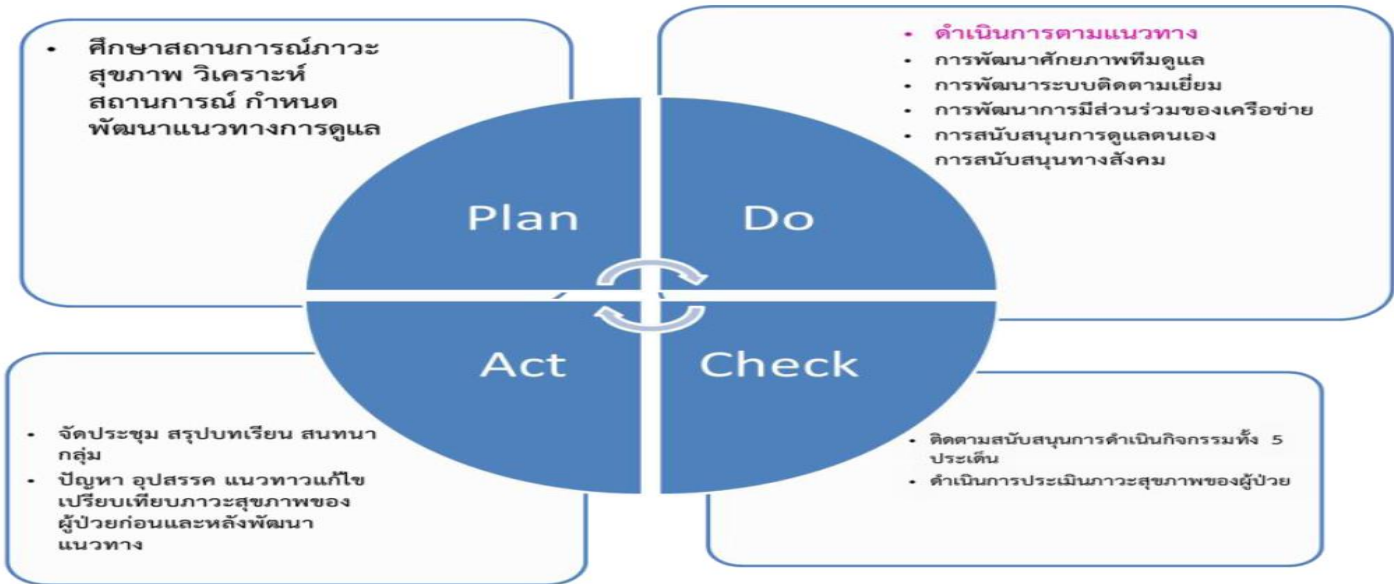
2.3 การสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยทีม CM สหวิชาชีพ ให้ความสำคัญและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองในกิจกรรมที่สามารถทำได้ เสริมแรงบวก ให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำได้ เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง

2.4 การสนับสนุนทางสังคม โดยการสนับสนุนสิ่งของ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ทำแผล เตียงฟาร์เลอร์ เก้าอี้รถเข็น เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น ประสานงานกับ อปท. ในการขอรับสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ

รวมถึงสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัว

3. ขั้นตอนการประเมินผล (Check) ติดตามสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมทั้ง 5 ประเด็น การพัฒนาในขั้นตอนการดำเนินการ และดำเนินการประเมินศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน. (ADL) ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการดูแล

4. ขั้นตอนการปรับปรุง (Act) โดยการจัดประชุม สนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง CG CM สหวิชาชีพ ผู้ดูแล ชุมชน เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานทั้งปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบ ADL ของผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการดูแล



การวัดและผลการเปลี่ยนแปลง

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง ดังนี้

1.การพัฒนาศักยภาพการดูแล ได้มีการพัฒนาดูแล ได้แก่CM CG รวมถึงประสานงานกับ รพ แม่ข่าย ในการใช้ระบบให้คำปรึกษาเป็นรายผู้ป่วยที่มีปัญหา จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง case มีการฟื้นฟูความรู้ CM CG เพิ่มพูนความรู้ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง



2.การพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยม ได้มีการแจ้งข้อมูลแก่เครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อติดตามเยี่ยมร่วมกัน

3.การพัฒนาการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ

4.การสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล สร้างความเข้าใจแก่ญาติและผู้ดูแล

5.การสนับสนุนทางสังคม ได้ดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ รับฟังปัญหา ด้านข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว สิทธิสวัสดิการต่าง ๆ ตลอดจนสนับสนุนสิ่งของวัสดุ อุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ทำแผล เตียงฟาร์เลอร์ รถเข็น เป็นต้น



จากแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง โดยมีกระบวนการดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง มีทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลและสนับสนุนครอบคลุมทุกด้านรวมถึงการประเมินสภาพผู้สูงอายุ มีการพัฒนาศักยภาพฟื้นฟูความรู้ของทีมผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพ

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566
1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	ร้อยละ	94.00	99.00	100.00	100.00
2) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	100	100	100	100
3) จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	ร้อยละ	96.40	96.78	96.36	98.07
4) ร้อยละของ Healthy Ageing	ร้อยละ	97.07	97.42	98.67	97.95

2.ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566
1) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	50	94.50	97.00	98.67

3.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ค่าเป้าหมายร้อยละ 85)

ลำดับ	รพ.สต.	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ 85)			
		เป้าหมาย	ผลงาน		ร้อยละ
			จำนวน	ร้อยละ	
1	หัวฝาย	0	0		0
2	โป่งศรีโทน	6	6		100
3	หนองใหญ่	0	0		0
4	ห้วยบ้าน	0	0		0
5	จำปุ่น	2	2		100
6	โนนสวรรค์	10	10		100
7	รพ.เอราวัณ	46	46		100
8	พระประเสริฐ	0	0		0
9	นาอ่างคำ	6	6		100
รวม		70	70		100.00

บทเรียนที่ได้รับ

- ปัญหาและความท้าทายในการดำเนินงาน

นำไปพัฒนาและใช้กับกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่นผู้พิการ และใช้กับ รพ.สต. ในพื้นที่อื่น ๆ ได้ โดยต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ การพัฒนาและต่อยอดเป็นวิจัย

- ข้อเสนอแนะสิ่งที่ควรปฏิบัติ

1. การพัฒนาการมีส่วนร่วมเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุควรมีการพัฒนาต่อยอดเพิ่มขึ้น
2. การสนับสนุนทางสังคม ควรมีการพัฒนาต่อยอด เช่น การจัดตั้งธนาคารอุปกรณ์

-สิ่งที่ท่านแตกต่างไปจากเดิมในคราวหน้า : การดูแล ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะ palliative care



GROWTH Mindset for Better Healthcare System

