

การพัฒนาการดูแลระยะยาวในบริบทอำเภอและตำบล

อำเภอเกษตรวิสัย

“เครือข่ายบุญรักษา : การใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว”

Vision

“อยู่อย่างมีคุณค่า ราวอย่างสง่างาม เจ็บป่วยตามพอดี สมศักดิ์ศรีในวาระสุดท้าย”

1. บริบทพื้นที่ : รพช.ขนาด 60 เตียง มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 16 แห่ง (15 รพ.สต., 1PCU) 15 ตำบล 174 หมู่บ้าน

จำนวนประชากร 103,470 คน

จำนวนประชากรผู้สูงอายุ คน

กลุ่มพึ่งพิงมาก

กลุ่มพึ่งพิงปานกลาง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี

2. ประสบการณ์การจัดระบบการดูแลระยะยาว

ภาพอำเภอ ผ่านเกณฑ์ อำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยั่งยืน ปี 2556

จัดระบบบริการใน รพ. ทางด้านผู้สูงอายุ ปรับสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้สูงอายุในหน่วยงาน รพ. รพ.สต. คลินิกผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง, มีจิตอาสาจากชมรมผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมใน รพ.

ในชุมชน วัดส่งเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านตำบลสุขภาพดี 80 ปี ยั่งยืน

นโยบายและโครงสร้างการบริหาร ใช้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการทั้ง อำเภอและตำบลไปพร้อมๆกัน ทำยุทธศาสตร์ร่วมกันทั้ง CUP มีนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดหลักของหน่วยงานขับเคลื่อนในภาพการร่วมมือของชุมชน และเครือข่ายระดับอำเภอ

3.ระบบการดูแลบริการ ทั้งด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม

ในสถานบริการ รพ.เกษตรวิสัย/รพ.สต.

ปรับสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน/รพช./รพ.สต.

ทางด่วนผู้สูงอายุ ในการรับบริการ

คลินิกสุขภาพผู้สูงอายุ

ในชุมชน

วัดส่งเสริมสุขภาพ

สวัสดิการภาครัฐ

สวัสดิการสังคม ชมรมผู้สูงอายุ/กองทุน/หมู่บ้าน

นวัตกรรมชุมชนส่งเสริมสุขภาพ

การเชื่อมโยงบูรณาการบริการ เพื่อทำให้เกิดเครือข่ายการดูแลร่วมกันโดยใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานในการดูแลในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงสูง (ผู้สูงอายุกลุ่ม 3) โดยใช้แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและใช้แนวคิดระบบสุขภาพอำเภอในการบูรณาการและทำงานร่วมกับชุมชนทุกภาคส่วน

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการการใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว

3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดบริการการใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะ

ยาว

กลุ่มเป้าหมายในการดูแล พื้นที่อำเภอเกษตรวิสัย 15 ตำบล 1PCU

กลุ่มผู้ป่วย ผู้สูงอายุติดเตียง 119 คน ผู้พิการติดเตียง 101 คน CKD Stage5 97 คน

ผู้ป่วย Palliative 24 คน ผู้ป่วยจิตเวชถูกทิ้ง/ผู้ด้อยโอกาส 12 คน

รวม 353 คน

กลุ่มบุคลากรและเครือข่ายบุญรักษา

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

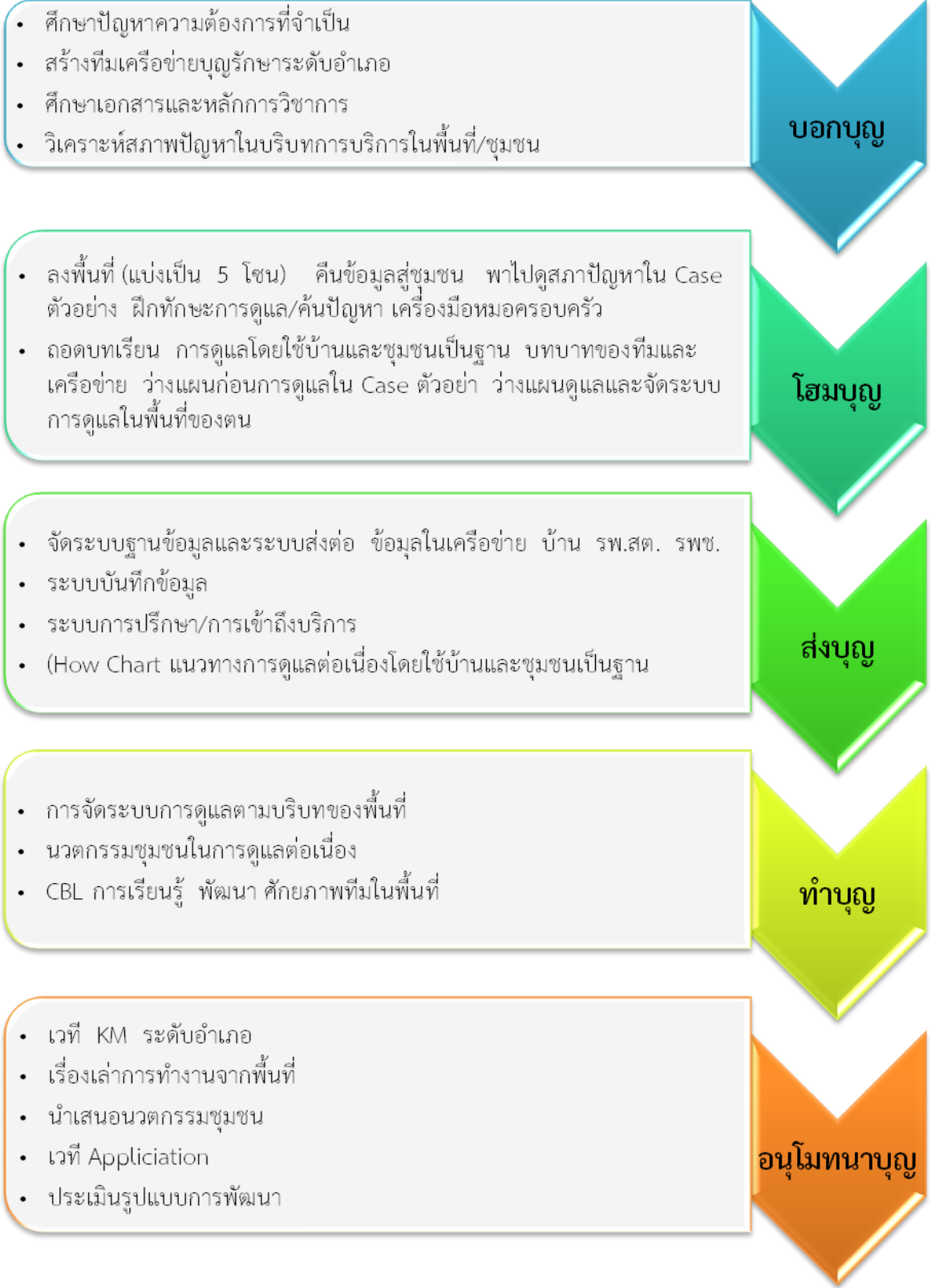
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (Disease Manager) NCD Nurse, Aging Nurse, CKD Nurse, Palliative care Nurse, Psychoactive Nurse, กายภาพบำบัด, เภสัชกร

บุคลากร รพ.สต. พยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัว, จพง.สาธารณสุข, แพทย์แผนไทย

อสม./อปท./กองทุนตำบล/หมู่บ้าน/จิตอาสาผู้สูงอายุ

## กระบวนการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการ

### “เส้นทางบุญของเครือข่ายบุญรักษา”



#### 4. ระบบบริหารจัดการ เพื่อต่อยอดให้เกิดความยั่งยืน

บริหารจัดการในภาพยุทธศาสตร์ ของเครือข่ายบริการโดยงานยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ข้อมูล, งบประมาณ, การจัดทำแผนงาน, การประเมิน)

การสนับสนุนงบประมาณ จาก CUP เกษตรวิสัย, กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล, กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

#### 5. ผลที่เกิดขึ้น

1. เกิดภาพการทำงานร่วมกันเป็นทีมเครือข่าย
2. เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายการดูแลในพื้นที่ครอบคลุมขึ้น
3. เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจนขึ้น
4. การจัดระบบข้อมูลมีแนวทางชัดเจนขึ้น
5. บรรยากาศการทำงานร่วมกันเป็นทีม/หัวใจการทำงานและการเห็นศักยภาพซึ่งกันและกันของทีมงาน
6. คุณค่าในใจจากการได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่นที่ยากไร้ในสังคม

#### สิ่งที่ทำได้

1. การสนับสนุนและพัฒนาระบบร่วมกันของทีมสุขภาพ(รพช.-รพ.สต.)
2. การพัฒนาทีมงานในพื้นที่ตำบลที่เข้มแข็ง (เครือข่ายในตำบลครอบคลุมกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข/ผู้นำ/อปท/อสม/ผู้ดูแลจิตอาสา)
3. การพัฒนาระบบที่เป็นรูปแบบ

#### สิ่งที่คิดว่าเป็นโอกาสพัฒนา

1. การเชื่อมโยงระบบ+นโยบาย ในภาพการขับเคลื่อนของระบบสุขภาพอำเภอ ในภาพความร่วมมือของทุกภาคส่วนในทีมนำของอำเภอแบบบูรณาการ
2. การจัดการระบบฐานข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง และพร้อมทันเวลา ในภาพเครือข่ายระดับอำเภอ
3. กระบวนการชื่นชมต่อยอด เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อยอดยั่งยืน คนทำงานมีความสุข