

## 5. การดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ (IMC/LTC/PC/HHC)

### 1. สถานการณ์

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง และการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียม ภายใต้เครือข่ายบริการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ ลดอัตราการป่วยตาย การเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความแออัด ลดระยะเวลา รอคอย รวมถึงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ โดยการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของบุคลากร ภาควิชาเครือข่าย ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้รับมอบหมายให้เป็น Focal point ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ IMC LTC PC โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ IMC LTC PC เพื่อใช้เป็น Model ของเขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดอุตรดิตถ์ได้ดำเนินการในส่วนของการบูรณาการ โดยมีคู่มือในการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ IMC LTC PC ซึ่งอยู่ในช่วงปรับปรุงคู่มือเพื่อความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย และมีการจัดทำโปรแกรมในการส่งต่อผู้ป่วย โดยเริ่มเขียนโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วย IMC และจะต่อยอดไปยัง LTC และ PC

### 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

#### 2.1 ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

**กลยุทธ์ที่ 1 ทบทวนโครงสร้างคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแล IMC/LTC/PC จังหวัดอุตรดิตถ์ ให้เป็นปัจจุบัน กิจกรรมที่ดำเนินการ**

1.1 จัดประชุม core team ทบทวนโครงสร้างคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแล IMC/LTC/PC/HHC จังหวัดอุตรดิตถ์ ให้ครอบคลุมสาขาชีพ

1.2 จัดทำและส่งคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแล IMC /LTC/PC/HHC จังหวัดอุตรดิตถ์ ให้แก่ รพศ. และ รพช.ทุกแห่ง

1.3 กำกับ ติดตามการดำเนินงาน

**ผลการดำเนินการตามกิจกรรม**

จัดทำและส่งคำสั่งคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแล IMC/ LTC/ PC/ HHC จังหวัดอุตรดิตถ์ ให้แก่ รพศ. และ รพช.ทุกแห่ง

**กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการ การเยี่ยมบ้านจังหวัดอุตรดิตถ์ให้มีมาตรฐานและครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ**

**กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 พัฒนาศูนย์บริการ HHC และ โครงสร้างคณะทำงาน จังหวัดอุตรดิตถ์ ให้ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน กิจกรรมที่ดำเนินการ**

2.1.1 จัดประชุม core team เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์บริการ HHC

2.1.2 กำหนดโครงสร้างและบทบาทที่ชัดเจน

2.1.3 กำหนดบทบาทของศูนย์บริการ HHC ในการพิจารณาการเยี่ยมกลุ่มผู้ป่วย (IMC,LTC,PC)

2.1.4 กำหนดผู้รับผิดชอบงานและบทบาทหน้าที่ HHC ระดับโรงพยาบาลที่ชัดเจน

2.1.5 ประสานและติดตาม การขับเคลื่อนการจัดตั้งศูนย์บริการ HHC ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

**ผลการดำเนินการตามกิจกรรม**

ประสานและติดตาม การขับเคลื่อนการจัดตั้งศูนย์บริการ HHC ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

**กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (IMC,PC,LTC) โดยใช้ระบบ Telemedicine ร่วมกับงาน LTC กิจกรรมที่ดำเนินการ**

2.2.1 จัดประชุม Core Term เพื่อพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (IMC,PC,LTC) โดยใช้ระบบ Telemedicine ร่วมกับงาน PCC

2.2.2 จัดทำคู่มือการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (IMC,PC,LTC) โดยใช้ระบบ Telemedicine ร่วมกับงาน PCC จังหวัดอุตรดิตถ์ และแจ้งให้ทุกหน่วยบริการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด

2.2.3 กำกับ ติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน การตอบกลับและการส่งต่อข้อมูลในระยะเวลาที่กำหนด

#### ผลการดำเนินการตามกิจกรรม

จัดประชุม Core Term เพื่อพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย(IMC,PC,LTC) โดยใช้ระบบTelemedicine ร่วมกับงาน PCC

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและการตอบกลับข้อมูล HHC จังหวัดอุดรดิตถ์ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

#### กิจกรรมที่ดำเนินการ

3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้โปรแกรม UTT Care ในการขึ้นทะเบียน ตอบกลับและส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (IMC,LTC,PC)

3.2 จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรม UTT Care จังหวัดอุดรดิตถ์ และแจ้งให้ทุกหน่วยบริการปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด

3.3 กำกับ ติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน การตอบกลับและการส่งต่อข้อมูลในระยะเวลาที่กำหนด

#### ผลการดำเนินการตามกิจกรรม

พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้โปรแกรม UTT Care ในการขึ้นทะเบียน ตอบกลับและส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย นำร่องโดยงาน IMC

### 2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินการ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง IMC/LTC/PC/HHC แบบบูรณาการ จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาล	การฟื้นฟูติดตามจนครบ 6 เดือน (ราย)	บรรลุเป้าหมายการฟื้นฟู		ส่งต่อ LTC		ส่งต่อ PC		ส่ง HHC	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
ปากท่า	20	18	90.00	1	5.00	1	5.00	0	0.00
บ้านโคก	22	20	90.91	0	0.00	2	9.09	0	0.00
ทองแสนขัน	24	22	91.67	1	4.17	1	4.17	0	0.00
ตรอน	57	46	80.70	3	5.26	5	8.77	3	5.26
น้ำปาด	98	86	87.76	5	5.10	6	6.12	1	1.02
ท่าปลา	113	99	87.61	8	7.08	5	4.42	1	0.88
ลับแล	154	130	84.42	9	5.84	11	7.14	4	2.60
พิชัย	237	185	78.06	14	5.91	18	7.59	20	8.44
เมือง	332	281	84.64	17	5.12	20	6.02	14	4.22
รวม	1,057	887	83.92	58	5.49	69	6.53	43	4.07

ที่มา:โปรแกรม UTT Seamless Care

ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2566

ตารางที่ 2 ดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง IMC/LTC/PC/HHC แบบบูรณาการ จังหวัดอุดรดิตถ์

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี												
		1.ปากท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	2565	2564	2563	2566 (11เดือน)
เป้าหมาย		21	23	28	78	106	128	156	249	339	1,147	1,455	1,478	1,128

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน										ปี	ปี	ปี	ปี
		1.ปากทำ	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	2565	2564	2563	2566 (11เดือน)
ร้อยละการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง IMC LTC PC HHC แบบบูรณาการ	- บรรลุเป้าหมายการฟื้นฟู	18	20	22	46	86	99	130	185	281	412	977	350	887
	- ส่งต่อ LTC	1	0	1	3	5	8	9	14	17	32	64	35	58
	- ส่งต่อ PC	1	2	1	5	6	5	11	18	20	32	52	38	69
	- ส่งต่อ HHC	0	0	0	3	1	1	4	20	14	28	51	54	43
	รวม	20	22	24	57	98	113	154	237	332	510	1144	477	1,057
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99.39	100	100

ที่มา:โปรแกรม UTT Seamless Care

ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2566

### 3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

ระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (IMC,PC,LTC) โดยใช้ระบบ Telemedicine ร่วมกับงาน PCC ยังไม่มีคู่มือการปฏิบัติที่ชัดเจน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

มีการติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (IMC,PC,LTC) โดยใช้ระบบ Telemedicine ในการติดตามผู้ป่วย จัดทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมผู้ป่วย บันทึกข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วย

### 4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2566

ปัญหา/สาเหตุปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
ระบบการบันทึกข้อมูลยังไม่มีเชื่อมโยงงาน IMC LTC PC และ HHC	พัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วย เริ่มจากโปรแกรม IMC และปรับเปลี่ยนกลุ่มผู้ป่วยจาก IMC เป็น LTC PC และHHC เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้านมีการตอบกลับส่งข้อมูลเข้าโปรแกรม (UTT Care) เพื่อรวบรวมข้อมูล

### 5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวปฏิบัติ

การพัฒนาการดูแลในผู้ป่วยที่เปลี่ยนกลุ่มเป็นผู้พิการ การจัดการระบบการดูแลผู้พิการ มีเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องส่งต่อข้อมูลไปยังศูนย์ผู้พิการทั้ง 9 แห่ง เพื่อให้ได้รับสวัสดิการต่างๆของภาครัฐ ได้รับกายอุปกรณ์ตามความเหมาะสม และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล นางภาวิณี ทองเงิน  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 087-036-5908  
ID Line kookkikpawinee

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล นายสุทธิพงษ์ นาคมูล  
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
เบอร์โทรศัพท์ 064-003-2130  
ID Line 0640032130

รองหัวหน้ากลุ่มงาน

3. ชื่อ-สกุล นายชูชาติ มีรอด  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 095-771-0008  
ID Line 0957710008