



การดำเนินการปรับระบบการดูแลโรคเรื้อรัง NCDs health care transform project

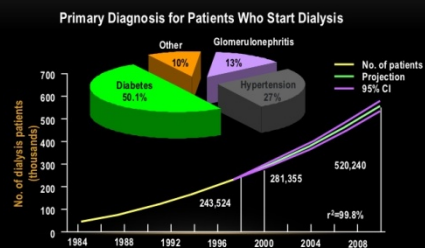
1 พย. 2559

นพ.อุปทิน รุ่งอุทัยศิริ

DM HT CHO CVA CAD CKD



DIABETES: THE MOST COMMON CAUSE OF ESRD



เพราะอะไร

1. ปริมาณผู้ป่วยมากขึ้นเร็วกว่ากว่าจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพในระบบ ซึ่งทำให้คุณภาพบริการมีขีดจำกัด
2. เจตคติของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเองว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องให้แพทย์ดูแล (**medical care**) แท้จริงแล้วทุกโรคต้องมีการผสมผสานของการดูแลโดยแพทย์เป็นหลักและการดูแลตนเอง(**self care**)
3. โรคเรื้อรังก่อนมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมีส่วนของการดูแลตนเองมากกว่าการดูแลโดยแพทย์
4. เจตคติและความรู้ความเข้าใจของภาคีเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิมีมากขึ้น
5. มีข้อมูลสนับสนุนมากมายว่าปัจจัยหลักของความสำเร็จในการดูแลตนเองด้านสุขภาพทุกโรคอยู่ที่ระดับปฐมภูมิและการดำเนินการของเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ
6. ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่มีความต้องการการเข้าถึงบริการใกล้บ้านใกล้ใจ รวมถึงประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางมารพช.

สถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต

1. ผู้ป่วย **DM** ประมาณ 6,000 คน และ **HT** ประมาณ 5,000 คน
2. อีสานมีแนวโน้ม**DM**และ**HT**เพิ่มขึ้น
3. **NCDs**ที่เสถียรมีเป็นบริการทางการแพทย์เป็นหลัก ซึ่งไม่ตรงกับหลักคิดและแนวโน้มทั่วโลกและระดับประเทศซึ่งเน้นการดูแลตนเองมากกว่า
4. อำเภออาจสามารถและอีกหลายอำเภอได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ไว้ว่าสำหรับ **NCDs** การจัดการสุขภาพโดยระดับปฐมภูมิโดยระดับรพ.สต.เป็น**case manager** มีผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดหลายตัวดีกว่าอำเภอเรา และอัตรา รายใหม่น้อยกว่าชัดเจน
5. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด รวมทั้งสปสช.เอื้ออำนวยกับการส่งเสริมการดูแลโดยทีมหมอครอบครัวให้จัดการสุขภาพทั้งโรคเรื้อรัง คนพิการและผู้สูงอายุซึ่งจะเน้นหนักมากขึ้น

หลักคิดระบบการดูแลNCDsกับFCT



ระบบบริการโรคเรื้อรังของเครือข่าย

ฟื้นฟูความพิการ

บันไดขั้นที่ 9. ระดับตติยภูมิ

แก้ไขภาวะแทรกซ้อน ป้องกันพิการ

บันไดขั้นที่ 8.ระดับตติยภูมิ

จัดปรับยา กลุ่มแทรกซ้อนรุนแรง ส่งต่อ ติดตามเยี่ยม

บันไดขั้นที่ 7.แพทย์เฉพาะทาง

จัด ปรับยา สอน สาธิต ผู้ฝึกสอนทั้งระบบ

บันไดขั้นที่ 6.พยาบาลเฉพาะคลินิกทำ

ขึ้นทะเบียน ประวัติเพิ่มเติม ลงข้อมูล

บันไดขั้นที่ 5.พยาบาลทั่วไปทำได้

จัด ปรับยา ปรึกษาทาง IT ส่งต่อ

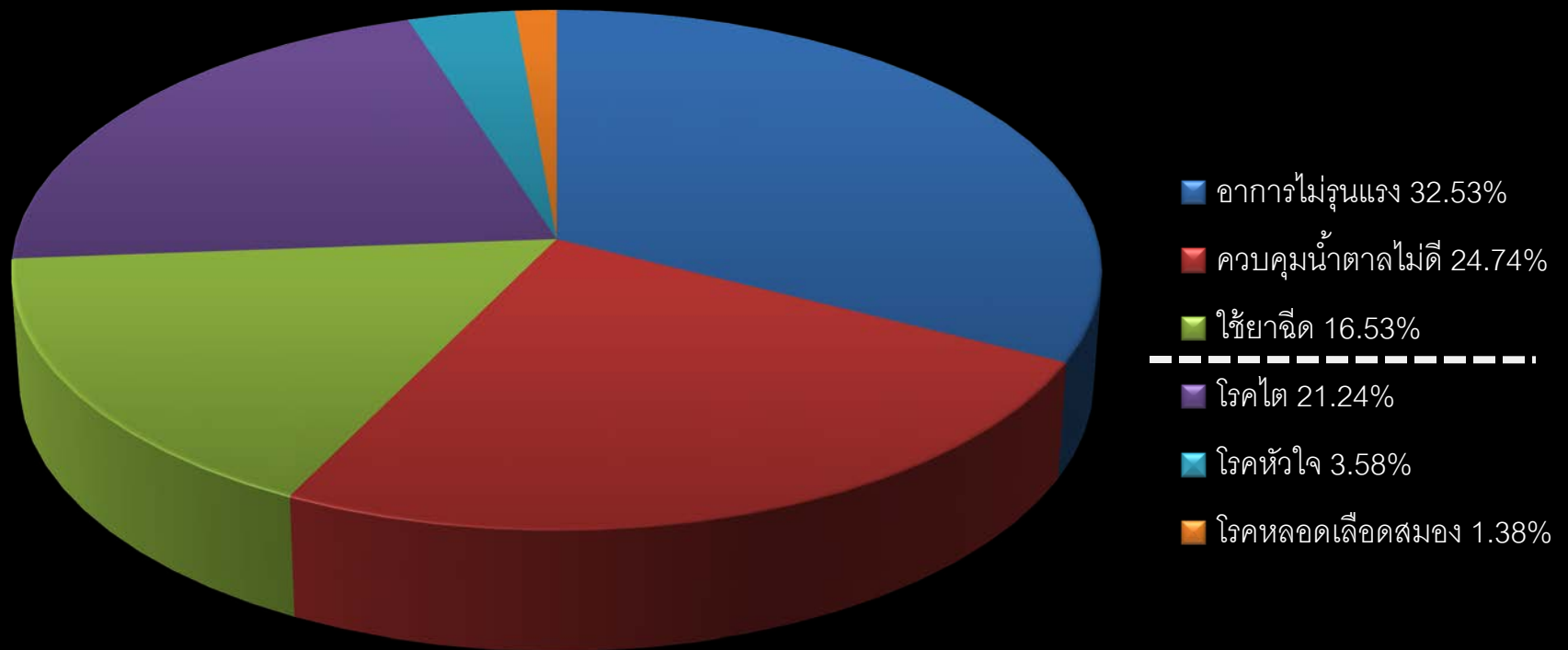
บันไดขั้นที่ 4 พยาบาลเฉพาะโรค รพ. สต. ทำเอง

พลังบุคลากรคนทำงานในระดับปฐมภูมิคือ
จนท.ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ท้องถิ่น อาสาสมัคร ญาติเครือข่าย ชุมชน
ญาติผู้ดูแล และคนป่วย

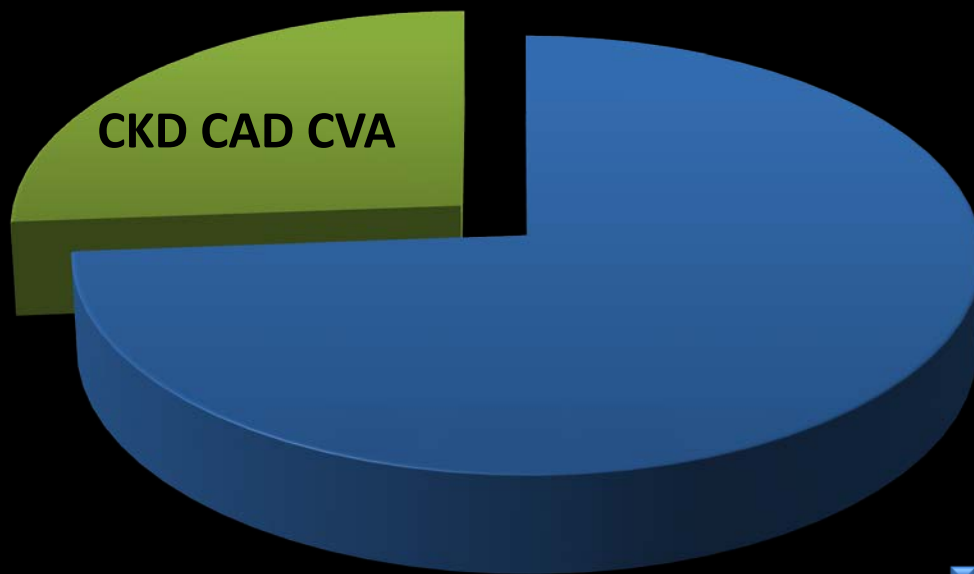
จัดอาหาร ฟื้นฟู
แนะนำ ดูแล ปรึกษา

บนเดชนท U.คนดูแลเนบ้านทา

ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียน 6,139 คน(ข้อมูล กย.2558)



ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียน 6,139 คน(ข้อมูล กย.2558)

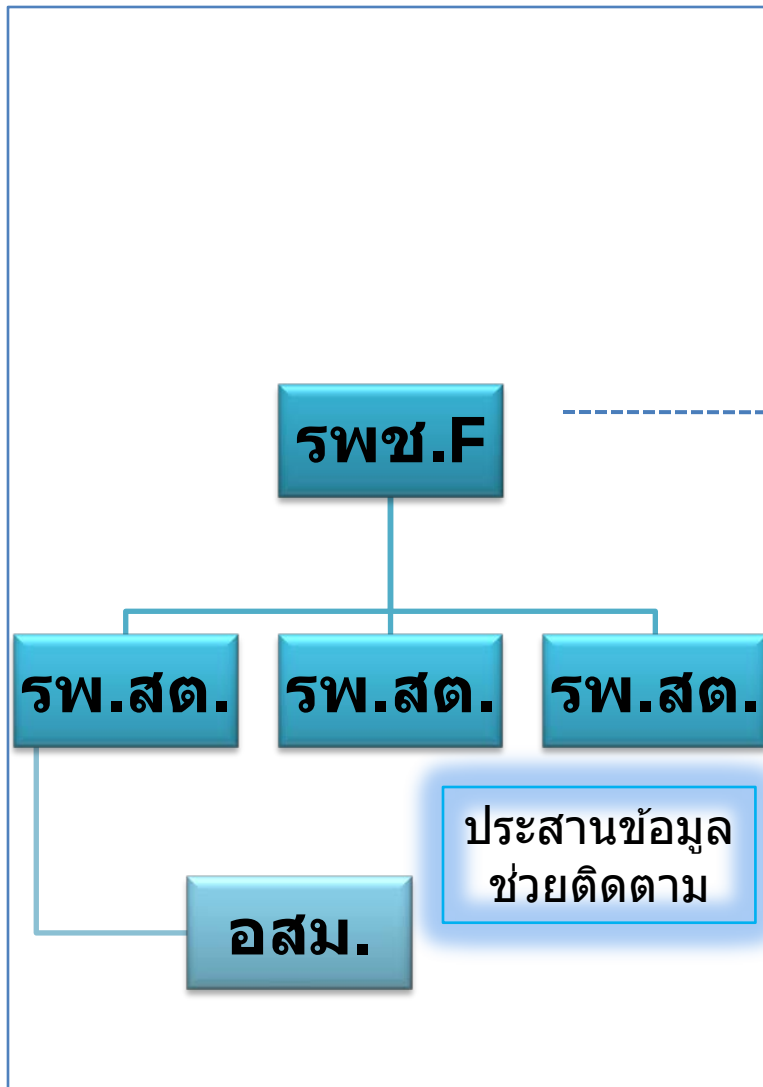


■ รพ.สต.เป็นcase manager=73.8%

■ รพช.เป็นcase manager=26.2%

ระบบบริการโรคเรื้อรังเดิม

Disease manager คือ คลินิกโรคพช.



เปลี่ยนอวัยวะ

อวัยวะเทียม

ฟื้นฟูความพิการ

แก้ไขภาวะแทรกซ้อน ป้องกันพิการ

จัดปรับยา กลุ่มแทรกซ้อนรุนแรง ส่งต่อ ติดตามเยี่ยม

จัด ปรับยา สอน สาธิต ผู้ฝึกสอนทั้งระบบ

ขึ้นทะเบียน ประวัติเพิ่มเติม ลงข้อมูล

จัด ปรับยา ปรึกษาทาง IT ส่งต่อ

สอน แสดง สาธิต

ประวัติ วินิจฉัย

สอน สาธิต

ติดตาม วิธีกลุ่ม ปรึกษา

จัดอาหาร ทำแผล

แนะนำ ดูแล ปรึกษา

บันไดขั้นที่ 10. ระดับตติยภูมิ

บันไดขั้นที่ 9. ระดับตติยภูมิ

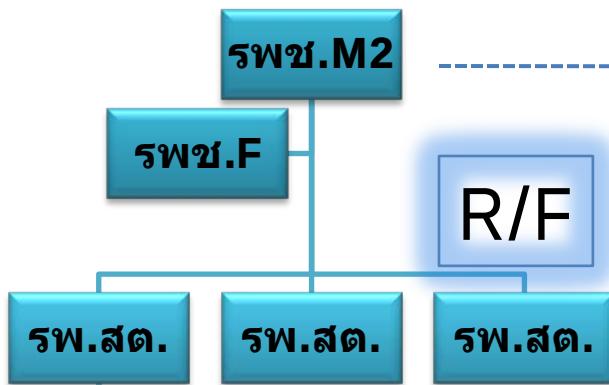
บันไดขั้นที่ 8. ระดับตติยภูมิ

บันไดขั้นที่ 7. แพทย์เฉพาะทาง

บันไดขั้นที่ 6. โรงพยาบาลเฉพาะคลินิกทำ

บันไดขั้นที่ 5. โรงพยาบาลทั่วไปทำได้

ระบบบริการโรคเรื้อรังโดย ระดับตำบลเป็นDisease manager



เปลี่ยนอวัยวะ

อวัยวะเทียม

ฟื้นฟูความพิการ

แก้ไขภาวะแทรกซ้อน ป้องกันพิการ

จัดปรับยา กลุ่มแทรกซ้อนรุนแรง ส่งต่อ ติดตามเยี่ยม

จัด ปรับยา สอน สาธิต ผู้ฝึกสอนทั้งระบบ

ขึ้นทะเบียน ประวัติเพิ่มเติม ลงข้อมูล

จัด ปรับยา ปรึกษาทางIT ส่งต่อ

สอน แสดง สาธิต

ประวัติ วินิจฉัย

สอน สาธิต

ติดตาม ปรึกษากลุ่ม ปรึกษา

จัดอาหาร ทำแผล

แนะนำ ดูแล ปรึกษา

บันไดขั้นที่ 10. ระดับตติยภูมิ

บันไดขั้นที่ 9. ระดับตติยภูมิ

บันไดขั้นที่ 8.ระดับตติยภูมิ

บันไดขั้นที่ 7.แพทย์เฉพาะทาง

บันไดขั้นที่ 6.พยาบาลเฉพาะคลินิกทำ

บันไดขั้นที่ 5.พยาบาลทั่วไปทำได้



ระบบการปรึกษาและบริการ ในระดับอำเภอ FCT



รพ.เสลภูมิในฐานะรพช.ของ
อำเภอเสลภูมิ ซึ่งแบ่งโซน
การบริหารรพ.สต.เป็น 3 โซน

สหวิชาชีพ
รพ.

สหวิชาชีพ
รพ.สต.

อสม.+ภาคี

สหวิชาชีพ
รพ.

สหวิชาชีพ
รพ.สต.

อสม.+ภาคี

สหวิชาชีพ
รพ.

สหวิชาชีพ
รพ.สต.

อสม.+ภาคี

3 ระบบที่พัฒนา
1.การส่งต่อข้อมูลพป.
2.การประกันคุณภาพ
ความรู้ ทักษะ ผู้ร่วม
บริการในระบบ
3.การปรึกษารายป่วย
รายโรคและการส่งต่อ

การบริหารจัดการ



บันได 7 ขั้นสู่การเปลี่ยนแปลง

1. **Warm up** อุ่นเครื่อง---กระจายความเข้าใจ
2. **Prepare** เตรียมพร้อม---อุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบ ฝึกอบรม
3. **KPI** กำหนดตัวชี้วัด
4. **SV & M+E** นิเทศติดตาม & ควบคุมกำกับ+ประเมินผล
5. **KM+R4R** แบ่งปันประสบการณ์พัฒนาระบบ + วิจัยเพื่อพัฒนา
6. **P4P** กำหนดรางวัล
7. **PDCA** สรุปรประเมินและเดินต่อด้วยประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1. Warm up อุ่นเครื่อง ----กระจายความเข้าใจ

1. กลุ่มเป้าหมาย

- แพทย์
- สหวิชาชีพของรพ.
- สสอ. ผช.สสอ. ผอก.รพ.สต.
- พยาบาลรพ.สต. และสหวิชาชีพ รพ.สต.
- IT
- ทีมสนับสนุนบริการ

2. สาระ

- ทำไมต้องเปลี่ยน
- การเชื่อมโยงพัฒนาสู่ระบบHHCโดยFCT

2. Prepare เตรียมพร้อม

--อุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบ ฝึกอบรม

1. คณะกรรมการ**NCDs** เป็นผู้ดำเนินการ
2. แพทย์และสหวิชาชีพทำ**CPG**
3. ทีม**PCU**และรพ.สต.ทำ**CPG** ของ **FCT**
4. จัดตั้งระบบสหวิชาชีพระดับโซน(ออกแบบและบรรยายอีก)
5. จัดเตรียมข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อไปรพ.สต.
6. สื่อ
 - การเรียนการสอนระดับหมู่บ้าน
 - การประชาสัมพันธ์ปรับเปลี่ยนระบบ
7. ระบบการบันทึก
8. ระบบยา
9. ระบบการ**KEY** ใน **HOS**
10. ระบบสื่อสาร **IT** ระบบส่งต่อ ระบบปรึกษาผู้ป่วย
11. อบรมวิธีการอย่างละเอียด

3. KPI กำหนดตัวชี้วัด

เป็น 5 กลุ่มตัวชี้วัด

1. ผลงาน
2. ผลลัพธ์สุขภาพ
3. ความคุ้มค่า
4. ความพึงพอใจ
5. การวิจัย

4. SV & M+E

นิเทศติดตาม&ควบคุมกำกับ+ประเมินผล

1. ตั้งคณะกรรมการนิเทศสหวิชาชีพพรพช.+สสอ.+รพ.สต.
2. พัฒนาเครื่องมือนิเทศ ติดตาม
3. จัดระบบนิเทศ
4. ทำแผนการนิเทศ

5. KM+R4R แบ่งปันประสบการณ์ เพื่อพัฒนาระบบ + วิจัยเพื่อพัฒนา

1. กำหนดสาระที่จะKM
2. ทุกไตรมาสจนครบปีในปีแรก ปีที่ 2 เป็นต้นไป ทุกครึ่งปี
3. ผู้บริหารเป็นผู้วิพากษ์
4. มีการพัฒนาและยกระดับการดำเนินการจากKMทุกครั้ง

6. P4P กำหนดกิจกรรมสำคัญ ที่ส่งเสริมและรางวัล

1. ตั้งคณะกรรมการดำเนินการ
2. กำหนดกิจกรรมสำคัญ และน้ำหนักคะแนน
3. กำหนดระบบข้อมูล
4. เสนอบประมาณ
5. ดำเนินการและประกาศเพื่อกระตุ้นใจพร้อมกับเวทีKM

7.PDCA สรุปรประเมินและเดินต่อด้วย ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยโดยคณะกรรมการ**NCDs**
2. กิจกรรม **FCT** และการดำเนินการโซนโดยคณะกรรมการ **FCT**
3. ปัญหาด้าน**IT**และระบบข้อมูลโดยคณะกรรมการ**IT**
4. เสนอต่อที่ประชุม**CUP**

แผนปฏิบัติการปีงบประมาณพ.ศ.2559

เดือน กิจกรรม	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	
บรรยายทุกกลุ่ม	/	/											
เตรียมสื่อ ข้อมูลผู้ป่วย IT การติดต่อสื่อสาร	/	/											
เตรียมระบบโซนFCT เพื่อดูแลผู้ป่วย	/	/											
เตรียมระบบยาและ การคีย์ข้อมูลทั้งระบบ	/	/											
กำหนดตัวชี้วัด	/	/											
ดำเนินการ			/ โชนละ 2 รพ.สต.		/	/ เต็มโซน 1 โชน		/	/ เต็มพื้นที่		/	/ เต็มพื้นที่	
ประเมินผล+KM 4 ครั้ง		/				/			/			/	
PDCA						/						/	



ขอบคุณครับ