

## ถอดบทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อ

### Preventing Long Term Care และ Intermediate Care in Community

#### ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบล Long Term Care มาตั้งแต่ปี 2559 โดยใช้กลไกการดำเนินงานที่สำคัญของกรมอนามัย ได้แก่ การบูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยกลุ่มติดสังคม : สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ สนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่วนกลุ่มติดบ้าน / ติดเตียง : เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้มีการพัฒนา Care manager และ Care giver ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในชุมชน ให้เป็นรูปธรรม ต่อเนื่องและยั่งยืน ส่วนกรมการแพทย์มีการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งคลินิกผู้สูงอายุ และระบบการดูแล Intermediate Care ซึ่งเป็นการดูแลในระยะกลางในผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตที่มีอาการคงที่แต่ยังมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ ลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยให้รพ.ชุมชนทุกแห่งรับผู้ป่วยวิกฤตมาดูแล ซึ่งในการดูแลระยะนี้จะเน้น 3 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมอง และการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากระยะวิกฤต (Acute Care) สู่การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) การดูแลระยะยาว (Long Term Care) และการดูแลระยะท้าย (Palliative Care) อย่างเป็นระบบไร้รอยต่อ กรมอนามัยร่วมกับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ Intermediate Care ในชื่อโครงการ S-Top และทดลองนำร่องโครงการในพื้นที่ 7 แห่ง ในจังหวัด เชียงใหม่ ขอนแก่น นครราชสีมา ชลบุรี สุราษฎร์ธานี นนทบุรี และกรุงเทพมหานคร ซึ่งกรมอนามัยจะมีการสรุปบทเรียนในระดับพื้นที่ และนำไปจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินการส่งเสริมระบบ Intermediate Care in Community ต่อไป

จังหวัดนครราชสีมามีการดำเนินการนำร่องโครงการ S-Top ในพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา จึงมีการร่วมประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อใน Preventing Long Term Care และ Intermediate Care in Community ช่วงระหว่างวันที่ 7-8 มีนาคม 2562 ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ และศูนย์สุขภาพชุมชนหัวทะเล โดยศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย นำทีมโดย ดร.ลินดา สิริภูบาล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ซึ่งจังหวัดนครราชสีมามีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อใน Preventing Long Term Care และ Intermediate Care in Community ดังนี้

อำเภอเมืองนครราชสีมา เป็นอำเภอหนึ่งในจำนวน 32 อำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมา มีประชากรรวมประมาณสองแสนคน ถือเป็นอำเภอที่มีประชากรมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านสาธารณสุข มีหน่วยบริการย่อยที่ดูแลประชาชนในรูปแบบของศูนย์แพทย์ชุมชน รพ.สต. คลินิกชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข ที่อยู่ในความดูแลของทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง เทศบาลเมืองนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลเทพรัตน์ โรงพยาบาลกองบิน 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สภากาชาด โรงพยาบาลเดอะโกลเด้นเกต และโรงพยาบาลโคราชเมมโมเรียล ใน

ส่วนของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมหาราชา ดูแลศูนย์บริการทั้งหมด 4 แห่ง ได้แก่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12 จอหอ ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวทะเล ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาละวัน และศูนย์สุขภาพชุมชนคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ได้มีการนำร่องการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อใน Preventing Long Term Care และ Intermediate Care in Community ที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12 จอหอ และศูนย์สุขภาพชุมชนหัวทะเล โดยมีลักษณะการดำเนินงานดังนี้

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชาชนครราชสีมา มีภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพประชาชน และพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ ปัจจุบันพบว่าประชากรในเขตที่ดูแล 5-6 คน จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 1 คน ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูง และยิ่งพบว่าผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในจำนวนนี้ยังมีส่วนหนึ่งที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ต้องเข้าไปทำการรักษาและดูแลต่อเนื่องที่ชุมชน ในลักษณะของ Intermediate Care (IMC) และ Long Term Care (LTC) จึงเกิดการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและไร้รอยต่อขึ้น

### ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12 จอหอ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชาชนครราชสีมา

ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12 จอหอ ให้การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิเช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ญาติคนในครอบครัว โดยร่วมกันดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล ในการพัฒนาระบบการแพทย์ระดับปฐมภูมิเป็น Training Center และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือเทศบาลจอหอจัดการระบบสวัสดิการ Social Welfare สนับสนุนทั้งงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ใช้สถานที่เพื่อเป็นที่ทำการศูนย์ฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ (Day Service) รถรับส่งผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งปรับปรุงที่อยู่อาศัยอีกด้วย ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12 จอหอ ยังมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และให้บริการการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมหมอครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ Family Care Team (FCT) ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ Care Manager (CM) จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล Care Plan (CP) ให้การดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลตาม Care Plan (CP) ฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver (CG) ญาติและอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการเป็น Data Center ของทั้งโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลมหาราชาชนครราชสีมา นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานในแต่ละอำเภอ การดูแลผู้สูงอายุนั้นจะมีการคัดกรองผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดกรองกลุ่มผู้สูงอายุตามกลุ่ม เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสม ได้แก่

1. กลุ่มปกติ Active Ageing จะได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยเข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์สร้างผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุ) ชมรมผู้สูงอายุ มีเป้าหมายคือ สูงวัยอย่างมีคุณค่า สุขภาพกายและใจที่แข็งแรง กิจกรรมประกอบด้วย การป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม Cognitive Stimulation (กลุ่ม Mild Cognitive Impairment: MCI) ซึ่งศูนย์แพทย์ฯได้มีการทำวิจัยร่วมกับกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลรามาริบัติ กิจกรรมทันตกรรมผู้สูงอายุ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

2. กลุ่มเสี่ยง ได้มีการให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันภาวะเสี่ยงต่างๆ กิจกรรมป้องกันโรค คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยเน้นให้สามารถนำไปปฏิบัติต่อเนื่องได้เองที่บ้าน เช่น กิจกรรมป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม กิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองและความจำ (กลุ่ม Mild Cognitive Impairment: MCI) ป้องกันภาวะสมองเสื่อม โครงการผู้สูงอายุไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย และประเมินคัดกรองสุขภาพ ชั่ว 1 ถึง 2 ปี

3. กลุ่มป่วย ให้การดูแลรักษาโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12 จอหอ ซึ่งหากเป็นเคสซับซ้อนจะมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาราชาชนครราชสีมา เมื่อได้รับการรักษาทางการแพทย์เรียบร้อยแล้ว จะมีการประเมิน ADL ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เข้าสู่ระบบ Home Care, Home

Ward โดยมีทีมหมอครอบครัว Family Care Team (FCT) ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และได้เข้ารับบริการการดูแลฟื้นฟูจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพ (Day Service)

### ระบบ Intermediate Care ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล จังหวัดนครราชสีมา

ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA) ในการพัฒนาระบบ Intermediate Care ตามบริบทชุมชนในเขตเมือง โดยรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในการดูแลฟื้นฟูเป็น Rehab Center ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลหัวทะเลมีจำนวนเตียง 24 เตียง มี Intermediate Bed 2 เตียง ในด้าน Health information 1.ข้อมูลจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาไปยังโรงพยาบาลหัวทะเลเป็นระบบแฟ้มผู้ป่วย 2.ข้อมูลจากโรงพยาบาลหัวทะเลส่งต่อไปยังชุมชนเป็นระบบการส่งต่อระบบ Thai COC ด้าน Health Technology อุปกรณ์ทางการแพทย์ใช้ร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ด้าน Financial ใช้ทรัพยากรร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลทางด้าน Palliative Care พัฒนาเพิ่มศักยภาพการอบรม Rehab เพิ่มเติม และนักกายภาพจำนวน 1 คน มีการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย Intermediate Care วันละ 1 ชั่วโมง อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนจังหวัดนครราชสีมา 1.สร้างความเข้มแข็ง ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ โดยพัฒนา PCC และ รพ.สต.ติดดาว 2.พัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ โดยทำ Guide Line และ Care Map 3.พัฒนาศักยภาพสถานบริการ:พัฒนาโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง เป็น IMC Ward ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตน์ และโรงพยาบาลปากช่องนานา และพัฒนาศักยภาพ รพช.ทุกแห่ง มี IMC Bed โรงพยาบาลละ 2 เตียง 4.พัฒนาระบบสนับสนุน ส่งเสริมให้แพทย์เรียน FM อบรมพยาบาลสาขา IMC รพช. ฟื้นฟูหลักสูตร 5 วัน พัฒนาโปรแกรม Thai COC และอบรมการใช้โปรแกรม Thai COC

Seamless Care Service รวมบริการเชื่อมโยงตั้งแต่ Prevention & Health Promotion PCU และชุมชน มีการจัดทำโครงการที่ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ เช่น การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงเรียนผู้สูงอายุ ใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น และ Acute Care ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีแนวทางการดูแล (Care Map) ผู้ป่วยในบางกลุ่มโรคที่ชัดเจน เช่น ผู้ป่วย Stroke มี Stroke Units จำนวน 24 เตียง / Rehab Ward 12 เตียงการส่งต่อข้อมูลไปยัง PCU โดยระบบ การส่งต่อและติดตามโดยระบบ Thai COC ในการขับเคลื่อนระบบ Intermediate Care และ Seamless Care Service รวมบริการเชื่อมโยงตั้งแต่ Prevention & Health Promotion, Acute Care, Intermediate Care, Long Term Care จนถึง Palliative Care

### ปัญหาและอุปสรรค

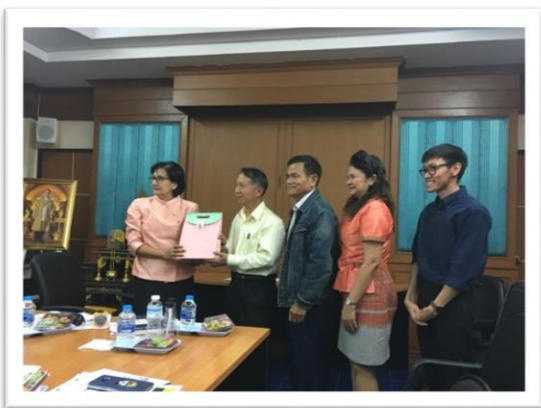
1. ควรมี Discharge Plan และ Rehab Care Plan ตั้งแต่โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับหมอ Neuro Med ร่วมกับทีมหมอครอบครัว/ ทีมสหวิชาชีพ Family Care Team (FCT)
2. ค่าตอบแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver (CG) ขาดระเบียบการเบิกจ่ายค่าตอบแทน
3. ระเบียบการคุ้มครองเจ้าหน้าที่อย่างไร ในการให้บริการการดูแล Home Ward ในหัตถการ เช่น การฉีดยาที่บ้านหากเกิดคนไข้แพ้ยาในการ Protect Quality Safety ใน Patient and Personnel Safety

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาการดำเนินงานด้านสารสนเทศ (IT) เพราะการขับเคลื่อนงานต้องใช้ระบบสารสนเทศ (IT) ของข้อมูล Data Center ในการเชื่อมโยงข้อมูลที่สำคัญ ใน Monitoring การส่งต่อและการติดตามในการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน Intermediate care

2. การขับเคลื่อนงาน Intermediate care จุดประสงค์คือการดูแลฟื้นฟูให้ผู้ป่วยลดความพิการ Disability มี ADL เพิ่มขึ้น ซึ่งในการดำเนินงาน Intermediate care จะต้องได้รับความร่วมมือจาก PCU และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในทุกภาคส่วน

### ภาพกิจกรรม



ผู้รายงาน : นางสาวบุษรินทร์ พูนนอก  
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ