

CUP อินทร์บุรี ผสานเครือข่าย ขยายบริการต่อเนื่อง เชื่อมโยง เชิงรุกในชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองเอน ตำบลทองเอน จ.สิงห์บุรี

การจัดบริการสุขภาพ Home health care (HHC) ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองเอนมี 11 หมู่บ้าน 1,652 ครัวเรือน จากการให้บริการที่ผ่านมา ข้อมูลสุขภาพในพื้นที่บ่งชี้ว่าในชุมชนมีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง หัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคจิตที่เป็นปัญหาสุขภาพ

ซึ่งต้องบริหารจัดการดูแลสุขภาพตามสภาวะสุขภาพ ได้ 3 กลุ่มได้แก่

การเยี่ยมบ้าน Home Visit

ครอบคลุมทั่วไปที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยที่สุด 1 ครั้งต่อคนต่อปี.1, 163ครอบครัว

การเยี่ยมดูแลสุขภาพ Home Health Car

ครอบคลุมนี้มีกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือด หัวใจ เยี่ยมตามบ้านอย่างน้อยปีละ 3 ครั้งเพื่อป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน 435 คน

การเยี่ยมผู้ป่วย Home Ward

ชุมชนตำบลทองเอน มีจำนวนผู้ป่วยคิดเป็น Home Ward จำนวน 54 รายจะนั้นครอบครัวทั้ง 54 ครอบครัว **เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย** ด้วยความรัก ความเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและโดยการเดินทางจากการดำเนินการเยี่ยมตามกระบวนการ การให้บริการดูแลครอบครัวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองเอนที่ผ่านมา พยาบาลวิชาชีพได้ดำเนินการกิจกรรมการเยี่ยมโดยจัด Family Folder (FF) ของครอบครัวที่จะต้องเยี่ยมบ้านทุกวันอังคารและวันศุกร์สัปดาห์ละ 1 และ 3 ของผู้ป่วย วันละ 6 – 7 รายต่อวัน ทีมสุขภาพประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอินทร์บุรี 2 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 1 คน นักการแพทย์แผนไทย 1 คน หมอนวดผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 2 คน อสม. เยี่ยมแบบบูรณาการ แบ่งตามหมู่บ้านครอบคลุมทั้งพื้นที่รับผิดชอบ ควบคุมกำกับกับการเยี่ยมบ้านมีการนัดหมาย แบ่งเดือนให้ผู้ป่วยทราบ , กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง หรือประชาชนทั่วไปได้รับทราบล่วงหน้าในการเยี่ยมแต่ละครั้ง

รูปแบบการจัดบริการดูแลครอบครัวต่อเนื่อง

Home Ward การจัดบริการสุขภาพโดยการจัดการเพียงผู้ป่วยที่บ้านในชุมชน โดยมุ่งเน้นการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและผู้ดูแล ซึ่งทำให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่องโดยชุมชนประสานการดูแลกับทีมสุขภาพ และ รพ.สต.เริ่มต้นกระบวนการเยี่ยมบ้านโดยจำแนก ลักษณะของบุคคล (ผู้ป่วย) ในครอบครัว โดยการกำหนดลักษณะผู้ป่วยเป็น 4 ลักษณะ ปกติ กลุ่มเสี่ยง ป่วย และด้อยโอกาส (พิการ) โดยกำหนดเพียงเป็น 1. เตี้ยงพักผ่อน (กลุ่มปกติ) 2. เตี้ยงเสี้ยง 3. เตี้ยงป่วย และ 4. เตี้ยงด้อยโอกาส (ผู้พิการ)

ผู้ดูแลและทีมสุขภาพจัดการติดตามเยี่ยมตามข้อมูลในแต่ละหมู่บ้าน รูปแบบการดูแลกำหนดการดูแลครอบครัว โดยมุ่งเน้นการดูแลให้ครบมิติทุกด้าน สุขภาพจิต สังคม จิตวิทยา เน้นการมีส่วนร่วม ในการดูแลเพียงสุขภาพตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับกลุ่ม ระดับครัวเรือน ระดับบุคคล

ทีมสุขภาพ รพ.สต. ทองเอน นอกเหนือจากพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขแล้ว ยังประกอบด้วย อสม.ในพื้นที่

อสม. ระดับชำนาญการ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีละแวกที่ครอบครัวเลือกให้ผู้ดูแลแนะนำ และทำหน้าที่เสมือนพยาบาลประจำครอบครัว โดยการพัฒนาทักษะความรู้ความชำนาญ เฉพาะโรคที่เกิดประจำครอบครัวจากโรงเรียนอสม.

อสม. ระดับปฏิบัติการประจำครอบครัว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวนั้นๆ กำหนดปริมาณเตียงดูแล 1 คน ต่อ 10 – 13 เตียงสุขภาพสำหรับการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย อสม. เชี่ยวชาญ (อสม.ดีเด่นทุกด้าน) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำบ้าน มีหน้าที่ในการรับให้คำปรึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยและร่วมดูแลผู้ป่วยเตียงสุขภาพในชุมชน

พยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพ เวชปฏิบัติ ทำหน้าที่ให้ความรู้เป็นอาจารย์กระจายความรู้การปฏิบัติ ฝึกฝนอบรมให้กับทีมสุขภาพชุมชน

คณะที่ปรึกษา ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. สนับสนุนเป็นวิชาการ การรับส่งต่อ แนวคิดทางให้การสนับสนุนทีมสุขภาพชุมชน

การบริหารจัดการ

มุ่งเน้นการดำเนินการโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นงบประมาณอุดหนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลในรูปแบบกองทุนหลักประกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของบริการ

จัดให้มีการประเมินการทั้งในระดับเดียวกัน และระดับบน-ล่างโดยคณะทำงานทีมสุขภาพ เข้าร่วมเป็นกรรมการของชุมชน

บทบาทหน้าที่ของอสม.ในการดูแลสุขภาพในชุมชน

ในการจัดระบบการดูแลประชาชนในครอบครัว เกิดประโยชน์สูงสุด หน้าที่ความรับผิดชอบ อสม. แบ่งออกเป็น 10 สาขา คือ 1. เบาหวาน 2. ผู้พิการ 3. คู่มัครองผู้บริโศก (คบ) 4. มะเร็งปากมดลูก 5. โรคไข้เลือดออก 6. ความดันโลหิตสูง 7. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 8. ผู้สูงอายุ 9. วัณโรค 10.อนามัยแม่และเด็ก

โดยมีการสรุปผลการดำเนินงานในสมุดประจำตัว อสม. ส่งผลการดำเนินงานให้ รพ.สต. เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสอบและได้ถ่ายทอดความรู้ในการดำเนินงานต่อไป

การเชื่อมต่อบริการสุขภาพของ รพ.สต. ทองเอน

เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพในลักษณะการดูแลในกลุ่มรวมของชุมชนโดยใช้โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. หมู่ละ 10,000 บาท และติดตามดูแลเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพในกลุ่มพิเศษเฉพาะกลุ่มที่จำแนก โดยดูแลในระดับบุคคลและครอบครัว

การสร้างกลุ่มดูแล (Care giver) ผู้พิการเป็นการรวมกลุ่มที่ได้รับการพิจารณาองค์ความรู้ เพื่อดูแลผู้พิการด้านการต้องได้รับการเอาใจใส่ดูจญาติจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

สรุป

การดำเนินการทำให้บริการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง การบริการเชิงรุก จึงเป็นภารกิจหน้าที่หลักของ รพ.สต. มีหน้าที่ในการช่วยส่งเสริมสนับสนุน ให้ประชาชนได้รับการเรียนรู้ และสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์, เฝ้าระวังโรค, วางแผนค้นหาประเมิน และติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพประชาชน (ยึดหลัก PDCA, Plan, Do, Check, ATC) อนามัยสิ่งแวดล้อม การดูแลผู้ป่วย โดยการร่วมมือของอสม. และญาติผู้ดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care) และดูแลประชาชนในพื้นที่ตลอดเวลาโดยใช้วิธีการ ส่งเสริม คัดกรองการรักษาที่เหมาะสม กับบริการพื้นที่ บริการดูแลสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม, การมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีสุขภาพดูแลอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นคือประชาชนในชุมชนสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้เกิดความเป็นเจ้าของสุขภาพเจ้าของชีวิตตนเอง โดยต้องเข้ามามีส่วนร่วม ของ อสม. ในชุมชนเพื่อนำไปสู่การได้รับความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพในชุมชนต่อไป

ข้อมูลโดย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

เรียบเรียงโดย: ทีมวิชาการ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล