

1. ชื่อเรื่อง

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอตากใบ

2. หลักการและเหตุผล

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย มีนโยบายหลักที่สำคัญเพื่อสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและเท่าเทียมสามารถเข้าถึงได้ง่าย หลักการที่สำคัญประการหนึ่งคือการพัฒนางานบริการระดับปฐมภูมิ เพิ่มสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล เน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก พัฒนาศักยภาพให้แก่บุคคลครอบครัว ชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากมีการปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ส่งผลให้มีการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยสิ่งสำคัญที่ประชาชนจะได้รับ คือระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรมของผู้รับบริการ ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงการรักษาโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง อาทิเช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน / ติดเตียง ผู้พิการ ประกอบกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 (COVID-19) ส่งผลให้เตียงรองรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ กรมการแพทย์จึงมีนโยบายสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Personal-based Medical Services) เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ซึ่งการจัดระบบบริการแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน (Inpatient) ซึ่งการดำเนินการให้บริการในรูปแบบผู้ป่วยในที่บ้าน หรือการดูแลเสมือนโรงพยาบาลที่บ้าน (Hospital care at home) เป็นการให้บริการการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในที่ใช้บ้านเป็นหอผู้ป่วย ซึ่งมีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพ โดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ รวมถึงได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลรักษา

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากใบ ปีงบประมาณ 2563 - 2566

รายการ	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566
จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	4782	5975	5001	6382
จำนวนผู้ป่วยใน (ครั้ง)	5964	7140	5988	8369
จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน	15723	31097	26234	23603

ที่มา : งานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลตากใบ

จากตาราง พบว่าจำนวนผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลตากใบมีความพร้อมในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการจัดบริการระบบดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) และเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของหน่วยงานด้านการพัฒนาระบบบริการกลุ่มโรคสำคัญให้มีคุณภาพ ปลอดภัย ไร้รอยต่อ อีกทั้งโรงพยาบาลตากใบมีความพร้อมของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 7 คน มีศักยภาพในการดูแลพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างครอบคลุมทั้ง 7 ตำบล และความพร้อมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ในการประสานงานเครือข่ายพื้นที่อำเภอตากใบ มีการกำหนดผู้ดูแลผู้รับบริการที่ชัดเจน มีระบบการบริหารจัดการที่ทำให้การดำเนินการ การดูแลผู้ป่วยในที่บ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพให้ทันยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะระบบออนไลน์ที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์สามารถเข้าถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยได้โดยสะดวก ทุกเวลา ทุกสถานที่ ข้อมูลผู้ป่วยจะถูกเก็บไว้

ในระบบคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่ ที่มีความเสถียรและความปลอดภัยสูง ผู้ได้รับสิทธิ์จะเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ภายใต้โปรแกรม DMS Home Ward ที่กรมการแพทย์ได้พัฒนาขึ้น ทั้งนี้การขยายบริการ การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ออกไปในวงกว้าง จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น และยิ่งไปกว่านั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดการจ่ายค่าบริการ การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน โดยพิจารณาจากข้อมูลที่สถานบริการสุขภาพได้บันทึกผ่านโปรแกรม DMS Home Ward ด้วยเหตุนี้สถานบริการสุขภาพสามารถจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและพึงพอใจในระบบบริการ

ดังนั้น งานดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลตากใบ จึงได้ดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอตากใบขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่บ้านผู้ป่วยและชุมชน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เป็นผู้จัดการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาระบบงานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพต่อไป

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในระบบบริการผู้ป่วยในที่บ้าน
- 3.2 เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน
- 3.3 เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติที่ต้องรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล

4. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน พฤศจิกายน 2565 – กันยายน 2566

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ

5.1 ศึกษาแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน เพื่อนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

5.2. การกำหนดรูปแบบการให้บริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ตามแนวทางกรมการแพทย์

1) Step down: เริ่มรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (hospital care in hospital) ก่อน แล้วแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลประเมินร่วมกันว่าส่งกลับไปรักษาที่บ้าน (hospital care at home) โดยโรงพยาบาลดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านต่อ

2) Step up/ Start at home: เริ่มรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้านหลังจากได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ในโรงพยาบาล (OPD, ER) แล้วแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้านได้หรือแพทย์หน่วยบริการปฐมภูมิไปตรวจผู้ป่วยที่บ้าน ในกรณีผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง

3) Refer Back: เริ่มรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ส่งต่อไปให้โรงพยาบาลตากใบดูแลแล้วแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้านได้

โดยกำหนดการดูแลตามแนวทางหลักเกณฑ์การให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ ตามข้อบ่งชี้ที่แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีรหัสโรค (ICD-10) ตามที่กำหนดได้แก่

- 1) โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 2) โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension)

- 3) โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ (decubitus ulcer and pressure area)
- 4) โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)
- 5) โรคปอดอักเสบ (pneumonia)
- 6) โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) ภายหลังได้รับการผ่าตัด
- 7) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 8) โรคจิตเวชและการบำบัดยาเสพติด

5.3 การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน

1) จัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยในที่บ้านประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และสหสาขาวิชาชีพ ประสานทีมเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ประกอบไปด้วยสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. ทั้ง 11 แห่ง และอสม. ที่รับผิดชอบในพื้นที่อำเภอตากใบ

2) จัดทำโครงการพัฒนานำร่องการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) เพื่อประสาน ชี้แจง แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานให้บุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ตลอดจนการสร้างช่องทางประสานงานระหว่างทีมสุขภาพนอกและในโรงพยาบาล ซึ่งจะสามารถช่วยให้การดูแลผู้ป่วยในที่บ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) อุปกรณ์พื้นฐานที่ต้องให้ผู้ป่วยยืม ระหว่างทำการรักษา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (glucometer) และอุปกรณ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรค

4) ความพร้อมของยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นตามมาตรฐานการรักษาแต่ละโรค

5) จัดให้มีระบบการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการเอ็กซเรย์พื้นฐาน โดยจัดช่องทางบริการพิเศษ

6) มีวิธีการติดตามอาการ และประเมินอาการตามมาตรฐานผู้ป่วยในอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน โดยผ่านช่องทางระบบ Line OA พบหมอตากใบ ใช้เป็นช่องทางสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลตากใบและผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

7) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแยลง ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

8) มีการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานผู้ป่วยใน เช่น แบบฟอร์มซักประวัติ ตรวจร่างกาย โดยแพทย์ แบบฟอร์มติดตามสัญญาณชีพ คำสั่งการรักษา การบันทึกทางการแพทย์ เป็นต้น

5.4 การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแลและที่พักอาศัยระหว่างการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

1) ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องได้รับข้อมูลแนวทางการรักษาด้วยการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน จากแพทย์อย่างครบถ้วน และให้คำยินยอมก่อนรับบริการ

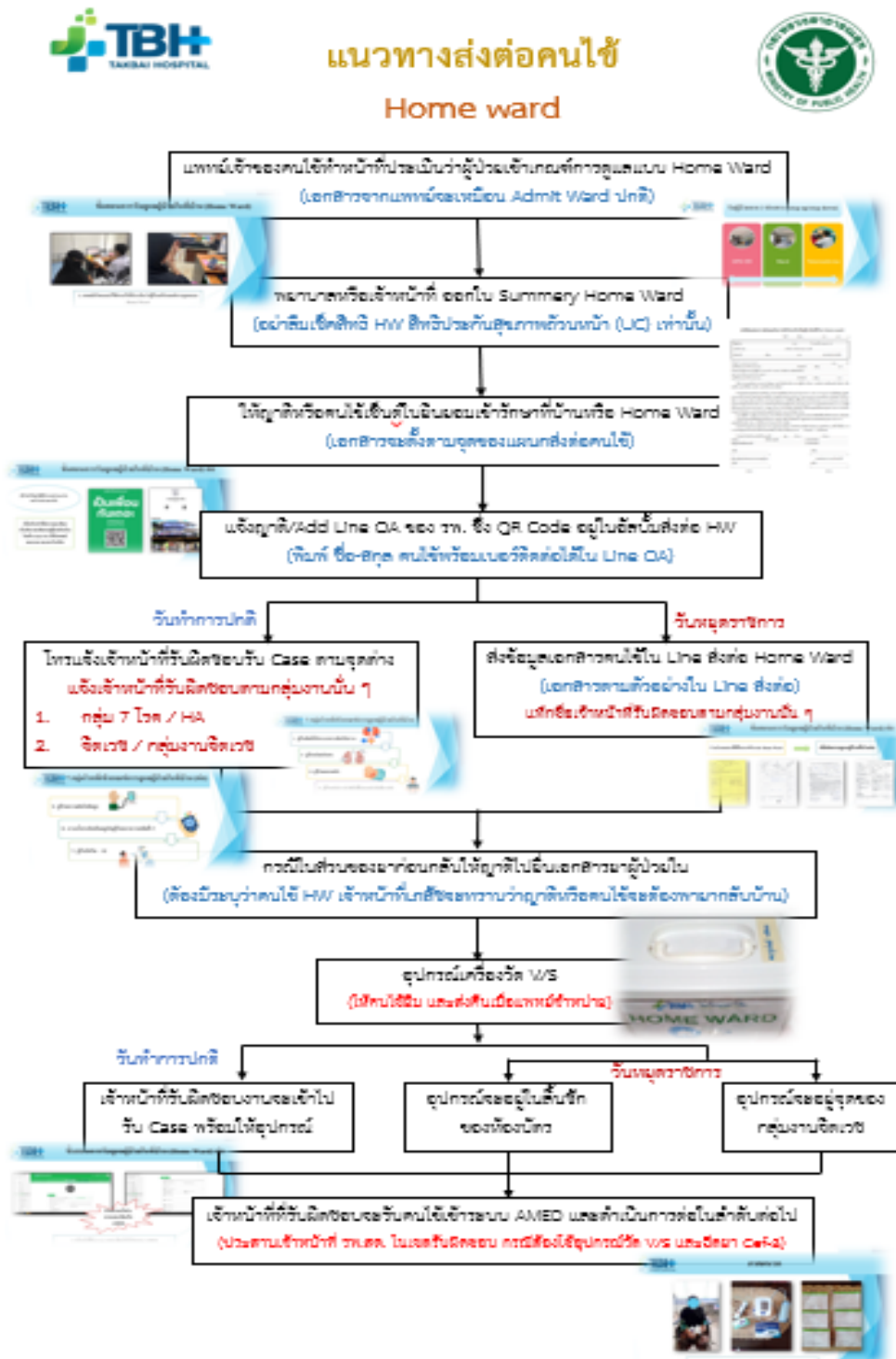
2) ที่พักอาศัยระหว่างการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ต้องมีความปลอดภัย ควรอยู่ห่างจากโรงพยาบาลตากใบไม่เกิน 20 กิโลเมตร และเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

3) ที่พักอาศัยระหว่างการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน สามารถเข้าถึงช่องทางสื่อสารทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ตได้

5.5 ศึกษาคู่มือการใช้งานโปรแกรม DMS Home Ward เพื่อทำความเข้าใจในระบบการลงโปรแกรม เพื่อเบิกจ่ายค่าบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามเกณฑ์การกำหนดการจ่ายค่าบริการ การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน เพื่อบันทึกเวชระเบียนในระบบได้อย่างถูกต้อง

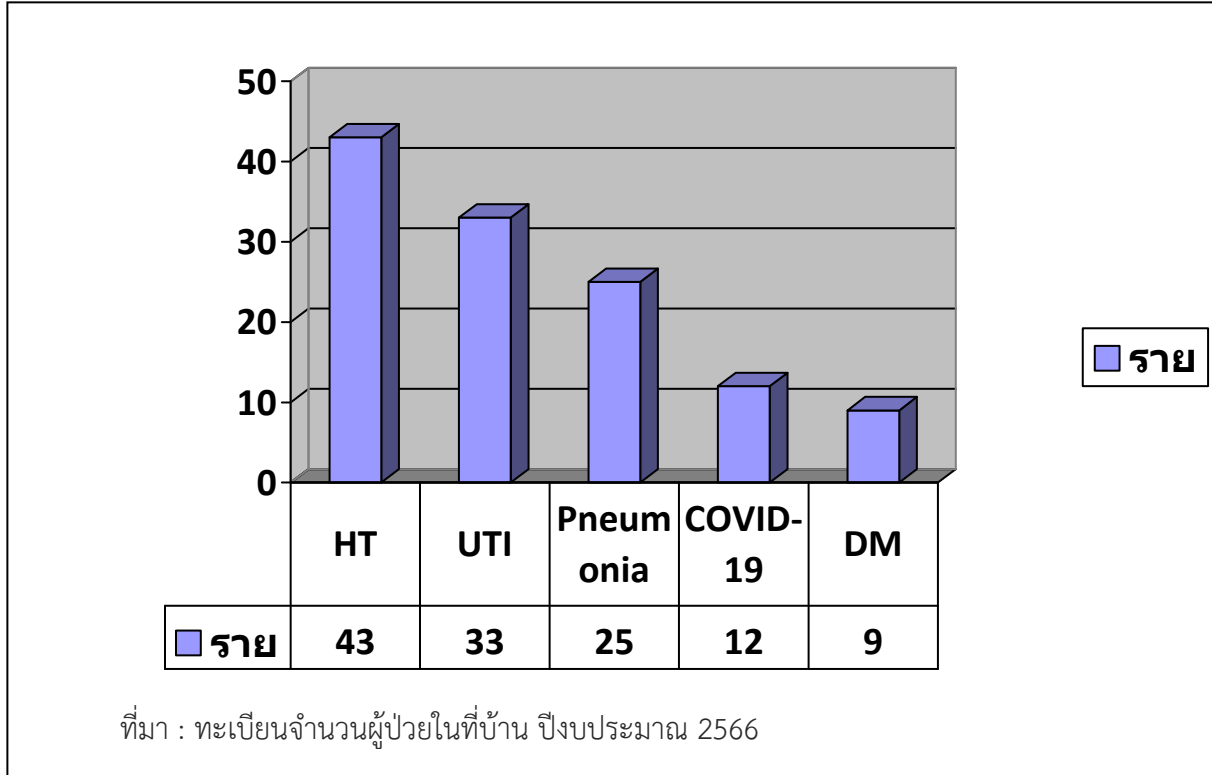
5.6 มีการประชุมติดตามปัญหาการดำเนินงานของทีมดูแลผู้ป่วยในที่บ้านทุกเดือน เพื่อทบทวนหาแนวทางปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน



6. ผลการดำเนินงาน

ระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Homeward) โรงพยาบาลตากใบ เริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2565 จนถึง กันยายน 2566 รับผู้ป่วยในการดูแลทั้งหมดจำนวน 122 ราย ประกอบด้วยโรค ดังต่อไปนี้



จากกราฟจะเห็นได้ว่าทีมดูแลผู้ป่วยในที่บ้านได้มีการรับผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่องตลอดปีงบประมาณ 2566 และผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลมากที่สุดคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 43 ราย ผู้ป่วย Step up 40 ราย Step down 3 ราย ผู้ป่วยได้รับการดูแล และจำหน่ายหายเป็นปกติ จำนวน 40 ราย และอีก 3 ราย ส่งตัวกลับเข้ามารักษายังโรงพยาบาลเนื่องจากญาติต้องการนอนโรงพยาบาล และมีอาการมีนึ้ระะมากขึ้น ลำดับที่ 2 คือผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เข้ารับการรักษาทันทีทั้งหมด 33 ราย ผู้ป่วย Step up 22 ราย Step down 11 ราย ผู้ป่วยได้รับการดูแล และจำหน่ายหายเป็นปกติ จำนวน 30 ราย และอีก 3 ราย ส่งตัวกลับเข้ามารักษายังโรงพยาบาลเนื่องจากอาการไม่ทุเลา ผู้ป่วยต้องการรักษาโดยนอนโรงพยาบาล ลำดับที่ 3 คือผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เข้ารับการรักษาทันทีทั้งหมด 25 ราย ผู้ป่วย Step up 17 ราย Step down 8 ราย ผู้ป่วยได้รับการดูแล และจำหน่ายหายเป็นปกติ จำนวน 23 ราย และอีก 2 ราย ส่งตัวกลับเข้ามารักษายังโรงพยาบาลเนื่องจากอาการไม่ทุเลา ผู้ป่วยต้องการรักษาโดยนอนโรงพยาบาล ลำดับที่ 4 โรค COVID -19 เข้ารับการรักษาทันทีทั้งหมด 12 ราย ผู้ป่วย Step up 10 ราย Step down 2 ราย ผู้ป่วยได้รับการดูแล และจำหน่ายหายเป็นปกติ จำนวน 11 ราย และอีก 1 ราย ส่งตัวกลับเข้ามารักษายังโรงพยาบาล เนื่องจากอาการไม่ทุเลา ผู้ป่วยต้องการรักษาโดยนอนโรงพยาบาล ลำดับสุดท้าย โรคเบาหวาน เข้ารับการรักษาทันทีทั้งหมด 9 ราย ผู้ป่วย Step up 7 ราย Step down 2 ราย ผู้ป่วยได้รับการดูแล และจำหน่ายหายเป็นปกติ จำนวน 8 ราย และอีก 1 ราย ส่งตัวกลับเข้ามารักษายังโรงพยาบาลเนื่องจากอาการไม่ทุเลา ผู้ป่วยต้องการรักษาโดยนอนโรงพยาบาล

การวัดความพึงพอใจในระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วง โดยใช้สูตรคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (สมโภชน์ อเนกสุข, 2552) คือน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยกำหนดคะแนนในแต่ละข้อเท่ากับ 1 - 5 คะแนน ตามลำดับ แปลผลคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยและกำหนดระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยวิธีอันตรภาคชั้น และแปลผลคะแนนที่ได้แต่ละระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน

ความพึงพอใจในระบบบริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอน			
1.1 เข้าใจในขั้นตอนการรักษาและภาวะโรค	4.69	0.46	มากที่สุด
1.2 ได้รับการดูแลช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.69	0.46	มากที่สุด
1.3 มีความสะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่/ช่องทางสอบถามข้อมูล	4.84	0.37	มากที่สุด
2. ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ			
2.1 เจ้าหน้าที่ที่มีความเอาใจใส่รับฟังปัญหา มีมนุษยสัมพันธ์เต็มใจให้บริการ	5.00	0.00	มากที่สุด
2.2 มีสื่อ ช่องทางการติดต่อเจ้าหน้าที่สะดวกรวดเร็ว	5.00	0.00	มากที่สุด
2.3 เจ้าหน้าที่มีทักษะในการให้บริการ	5.00	0.00	มากที่สุด
2.4 ได้รับความสะดวกในการเยี่ยมอุปกรณ์การแพทย์ไปใช้ที่บ้าน	5.00	0.00	มากที่สุด
3. ด้านคุณภาพการให้บริการ			
3.1 ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยได้	5.00	0.00	มากที่สุด
3.2 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกมั่นใจที่มีเจ้าหน้าที่ คอยดูแลช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษา	4.75	0.43	มากที่สุด
3.3 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น	4.84	0.37	มากที่สุด
4. ด้านอื่น ๆ			
4.1 สามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติกว่าการนอนที่โรงพยาบาล	4.88	0.33	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 ผลการดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน พบว่าจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ จำนวน 122 ราย ที่ได้รับการดูแลเข้าสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านจนกระทั่งจำหน่ายจากระบบด้วยอาการทุเลา หายเป็นปกติ ตลอดจนผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษาต่อเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยการตอบผ่าน google form พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการดูแลของทีมนสหสาขาวิชาชีพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอตากใบ จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในทุกข้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่มีความเอาใจใส่รับฟังปัญหา มีมนุษยสัมพันธ์ เต็มใจให้บริการ การมีสื่อช่องทางการติดต่อเจ้าหน้าที่สะดวกรวดเร็ว เจ้าหน้าที่มีทักษะในการให้บริการ และได้รับความสะดวกในการเยี่ยมอุปกรณ์การแพทย์ไปใช้ที่บ้าน (\bar{x} = 5.00, S.D. = 0.00) รองลงมา เป็นด้านอื่น ๆ ได้แก่ การที่สามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติว่าการนอนที่โรงพยาบาล (\bar{x} = 4.88, S.D. = 0.33) รองลงมาด้านคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยได้ (\bar{x} = 5.00, S.D. = 0.00) ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น (\bar{x} = 4.84, S.D. = 0.37) และผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกมั่นใจที่มีเจ้าหน้าที่ คอยดูแลช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษา (\bar{x} = 4.75, S.D. = 0.43) ตามลำดับ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนซึ่งประกอบด้วย ความสะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่/ช่องทางสอบถาม (\bar{x} = 4.84, S.D. = 0.37) ความเข้าใจในขั้นตอนการรักษาและภาวะโรค (\bar{x} = 4.69, S.D. = 0.46) และการได้รับการดูแลช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (\bar{x} = 4.69, S.D. = 0.46) ตามลำดับ

แม้ว่าในระหว่างการให้บริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านจะพบปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยบ้าง แต่ก็ได้รับเสียงขอบคุณจากผู้ป่วยที่รับบริการ ขณะเดียวกันทีมดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน แม้จะทำงานตะกุกตะกักไปบ้างในตอนดำเนินงานช่วงแรก แต่เมื่อเวลาผ่านไปทุกอย่างก็เป็นระบบมากขึ้น และได้รับเสียงตอบรับจากผู้ป่วย ก็ทำให้ทีมปลอบปล้ม ดีใจไปด้วย ซึ่งการให้บริการในลักษณะนี้ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ความดันโลหิตสูงตลอด และผู้ป่วยเบาหวานบางรายที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้เมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิต และระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ สหสาขาวิชาชีพ ทีมเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ทีมเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ทีมดูแลผู้ป่วยในที่บ้านมีโอกาสได้เห็นความเป็นอยู่ ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากสภาพแวดล้อมของประชาชนในพื้นที่ ขณะเดียวกันผู้ป่วยและญาติเองก็จะเห็นการดูแลจากทีมแพทย์พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ มีการสอนการดูแลเบื้องต้น ซึ่งในระยะยาวผู้ป่วยและญาติก็จะสามารถทำได้เอง และร่วมเป็นส่วนหนึ่งในทีมที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวอีกด้วย

ตารางที่ 3 รายได้จากระบบบริการงานดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน โรงพยาบาลตากใบ ปีงบประมาณ 2566

เดือน	รายได้จากการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (บาท)
มกราคม	34,158.69
กุมภาพันธ์	19,982.39
มีนาคม	58,296.76
เมษายน	27,860.74
พฤษภาคม	47,453.45
มิถุนายน	35,293.90
กรกฎาคม	35,722.98
สิงหาคม	70,725.44
กันยายน	44,768.11

ที่มา : งานจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลตากใบ

จากตารางที่ 3 นอกจากระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการแล้ว ผลงานที่ผ่านมายังสามารถเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลได้อีกช่องทางหนึ่ง

โอกาสพัฒนา

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น

R2R

คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโรงพยาบาลตากใบ

กันยายน 2566