การนำเสนอผลงาน Best Practice Service Plan

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)

ครั้งที่ ๕ / ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๑

ชื่อผลงาน Best practice Service Plan (สาขา intermediate Care)

ชื่อเรื่อง การบูรณาการและเสริมพลังเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรงพยาบาลอุดรธานี

กำหนดรูปแบบการนำเสนอ

☐ ✓ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ชื่อผู้ส่งผลงาน

ชื่อ-สกุล นางสุณี เศรษฐเสถียร ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัด อุดรธานี เขตสุขภาพที่ ๘

โทรศัพท์ ๐๔๒ ๒๔๓๓๙๕ มือถือ ๐๘๔๖๙๔๕๕๑๑ E mail sunee_hosp@hotmail.com

ปีที่ดำเนินการ ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๒

บทคัดย่อ

๑.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยหลังระยะเฉียบพลันที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ เนื่องจากมีความบกพร่องของโครงสร้างหรือหน้าที่การทำงานของอวัยวะของร่างกายหลายอย่าง(multiple impairments) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูผู้ป่วยแบบผู้ป่วยในอย่างเข้มข้น (Intensive in-patient rehabilitation program) ทันทีที่พ้นภาวะเฉียบพลัน โดยที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจำเป็นต้องรักษาและฟื้นฟูในโรงพยาบาลระดับA, S หรือ M ซึ่งมีศักยภาพสูง แต่มีข้อจำกัดสำคัญคืออัตราการครองเตียงสูงและมีภารกิจในการเป็นแม่ข่ายของการให้บริการหลายด้านและภารกิจด้านการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหลายสาขา

ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายสำคัญในการจัดรูปแบบการทำงานที่ตอบสนองความจำเป็นของผู้ป่วยและภารกิจทุกด้านขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานีจึงทดลองรูปแบบการทำงานของสหวิชาชีพแบบ Interdisciplinary approach ระหว่าง แพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน แพทย์เวชกรรมฟื้นฟูและทีมงานฟื้นฟูของโรงพยาบาลอุดรธานีร่วมกับทีมงานของโรงพยาบาลระดับM๑ และรพสต.ตามภูมิลำเนาผู้ป่วย

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการฟื้นฟูได้รับการฟื้นฟูแบบเข้มข้นโดยทันทีเมื่อพ้นภาวะเฉียบพลัน โดยบุคลากรเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

๒.บูรณาการงานบริการและการเรียนการสอน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานทั้ง ๒ ด้าน

๓.สร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยแบบ Interdisciplinary approach ทั้งในบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและนักศึกษา

๓.วิธีดำเนินงาน

๑. คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ผังการทำงานด้าน Intermediate Care ของกรมการแพทย์ และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงการทำงานของเครือข่าย level of care และความเชื่อมโยงระหว่าง phase of care

๒. ประสานงานการดูแลของสหวิชาชีพในระยะเฉียบพลันและระยะกลางตามเป้าหมายของการฟื้นฟู

๓. มอบนักศึกษาแพทย์เป็นเจ้าของไข้และเขียนรายงานผู้ป่วย

๔. จัดการประชุมปรึกษาปัญหาผู้ป่วย (Team Meeting) ร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลของ Acela Ward, ทีมงานเวชกรรมฟื้นฟูของโรงพยาบาลอุดรธานีและสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยมีนักศึกษาแพทย์ร่วมสังเกตการณ์

๕. ส่งคืนผู้ป่วยที่บรรลุเป้าประสงค์ระยะสั้นของการฟื้นฟู (Shoe team goal) ให้แก่ทีมงานของชุมชนดูแลต่อตามแผนการดูแล

๖. ทีมงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุดรธานี และนักศึกษาแพทย์ติดตามเยี่ยมเสริมกำลังใจชุมชนและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกัน

๗. สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

การวิเคราะห์ข้อมูล สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองและสัมภาษณ์ผู้ร่วมกิจกรรมผู้ป่วยและญาติ

๔.ผลการศึกษา

๑. เปรียบเทียบระยะเวลา ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลและผลลัพธ์ของการฟื้นฟู

ลำดับ	หัวข้อ	กรณีศึกษา	กรณีเปรียบเทียบ
๑	ข้อมูลพื้นฐาน	ญ.๔๒ ปี ป.๖ ค้าขาย	ช. ๔๘ ปี ป. ๖ รับจ้าง
๒	ลักษณะการบาดเจ็บ	ขับมอเตอร์ไซค์ชนกับมอเตอร์ไซค์	ขับมอเตอร์ไซค์แหกโค้ง
๓	การรักษาในระยะเฉียบพลัน	Conservative	Conservative
๔	ผลMRI	Compressive myelopathy C๔-๕	Compressive myelopathy C๔-๗
๕	IMPAIRMENT	Quadriparesis C๖ ASIA C	Quadriparesis C๗ ASIA C
๖.	ภาวะแทรกซ้อนที่พบในโรงพยาบาล	UTI	UTI with Sepsis
๗.	จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยเฉียบพลัน	๓ วัน	๑๘ วัน
๘.	จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู (LOS)	๒๕ วัน	๔๔ วัน
๙.	ค่าใช้จ่ายรวม	๕๘,๑๔๙ บาท	๑๐๕,๔๗๔ บาท
๑๐.	BIS แรกรับ/จำหน่าย	๑/๕	๒/๕
๑๑.	BIS เพิ่มขึ้น/LOS	๐.๑๖	๐.๐๗
๑๒.	EQ ๕ D แรกรับ/จำหน่าย	๑๕/๑๓	๑๕/๑๐

ผู้ประเมิน	คะแนนความพึงพอใจ (ร้อยละ)
สหวิชาชีพโรงพยาบาลอุดรธานี	๙๔.๕๐
สหวิชาชีพโรงพยาบาลระดับM๑	๙๓.๕๐
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๗๐.๐๐
นักศึกษาแพทย์	๙๓.๔๒
ผู้ป่วย/ผู้ดูแล	๑๐๐.๐๐

๕.อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยบูรณาการการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ ในรูปแบบของการเสริมพลังซึ่งกันและกันแบบ Interdisciplinary approach และเข้าถึงผู้ป่วยโดยทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ ทำให้ค่าใช้จ่าย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง ประสิทธิภาพของการฟื้นฟู (BIS เพิ่มขึ้น/LOS) สูงกว่าวิธีปฏิบัติงานแบบเดิม ผู้ป่วย/ญาติและผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ และการให้นักศึกษาแพทย์เข้าร่วมกิจกรรมทำให้นักศึกษาเห็นประโยชน์ของการทำงานแบบสหวิชาชีพและเห็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างชัดเจนเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในอนาคต.

ความภาคภูมิใจ

การประสานความร่วมมือของทีมงานทุกระดับทำให้เราสามารถให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทที่มีข้อจำกัด