

**การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง
ในเขตเมือง : กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ (ภาคสอง)**
**Model Development of Home Health Care Delivery System for
Chronic Patient: A Case Study Hat Yai Municipality(VolumeII)**

โดย

นพ.อมร รอดคล้าย
น.ส.โสภณ จิระเกียรติกุล
นายอภิรัตน์ อัมพันธ์
นางแพรวพรรณ ดันสกุล
นางสิริวรรณ เดียวสุนิทร
นางสุนันทา กรศิลป์
นางอนงค์ ปิงพิพัฒน์ตระกูล
ผศ.สุภาณี อ่อนชื่นจิตร
ผศ.ฤทัยพร ตริตรอง
นางกรรณิกา รุ่งเรืองกลกิจ
น.ส.อรอุษา ชูบุรี
น.ส.กัลยา บัวเพชร
น.ส.ฐิมาพร ทะपालะ

คณะที่ปรึกษา

นพ.กมล วีระประดิษฐ์
ผศ.ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์
ดร.ศักดิ์ชัย ศิริพัฒน์
รศ. นพ. ดร.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒนวงศ์

ผู้ประสานงานวิชาการและที่ปรึกษาโครงการวิจัย
ร.ต.ท.หญิงนวลตา อาภาคัพทะกุล

เสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คำนำ

การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในเขตเมือง:กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ เป็นโครงการที่ทีมคณะผู้วิจัยจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกันดำเนินการโดยการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในปี พ.ศ.2540-2541 ลักษณะของโครงการเป็นการพัฒนาแบบบริการบนหลักการที่จะสร้างระบบบริการที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นภายใต้ทางเลือกที่มุ่งแสวงหามาตรการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ เป็นการนำแนวคิดของการวิจัยในทัศนะที่นำจะก่อให้เกิดการพัฒนาแบบบริการที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามคณะผู้วิจัยก็ดำเนินการศึกษาวิจัยรูปแบบที่เกิดขึ้นโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยหลายประการเพื่อเป็นการประเมินผลและแสวงหาทางเลือกหรือข้อเสนอต่างๆ อันจะนำไปสู่การพัฒนาแบบบริการสุขภาพที่บ้านให้สอดคล้องกับองค์กรต่างๆ และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนผู้รับบริการ ด้วยกระบวนการของโครงการที่ไม่ได้เป็นการวิจัยแบบดั้งเดิม การนำเสนอผลของโครงการจึงประกอบด้วยเนื้อหาและวิธีการเรียงลำดับที่ประกอบด้วยรายงานผลการพัฒนา การศึกษาวิจัยในเรื่องย่อยแต่ละเรื่องไม่สามารถจะรวบรวมลงในรายงานได้หมด ผู้ที่สนใจสามารถติดต่อคณะผู้วิจัยเพื่อขอข้อมูลในรายละเอียดที่สนใจได้ และเนื่องจากการดำเนินการของโครงการเป็นการพัฒนาระบบซึ่งในปัจจุบันก็ยังมีดำเนินการและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประเด็นคำถามของการวิจัยอีกหลายประการยังคงรอให้ทีมผู้วิจัยและผู้สนใจเข้ามาร่วมศึกษาและทำความเข้าใจให้เกิดขึ้นต่อไป

สารบัญ (ภาคสอง)

	หน้า
คำนำ	ก
บทความและคู่มือ	
	เล่มที่
1 กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่บ้าน อมร รอดคล้าย	1
2 การพัฒนาฐานข้อมูล อภิรัตน์ อัมพัฒน์	2
3 คู่มือสำหรับพยาบาล สุนันทา กรศิลป์	3
4 คู่มือการวางแผนจำหน่าย สิริวรรณ เดียวสุนิทร	4

กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่บ้าน

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบระบบ
การบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง
ในเขตเมือง : กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่

โดย

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สนับสนุนทุนวิจัยโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พ.ศ.2542

กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่บ้าน
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในเขตเมือง :
กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่

บทนำ

ภายใต้โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในเขตเมือง : กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยเรื้อรังสำหรับประชาชนในเขตเมือง และ 2. เพื่อศึกษาแนวทางในการคิดค่าบริการที่เหมาะสม ลักษณะที่สำคัญของโครงการเป็นการพัฒนาระบบ โดยมีการศึกษาวิจัยประกอบไปในกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้น (Development and Research) อย่างไรก็ตามเนื่องจากคณะผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมจะเป็นกุญแจที่สำคัญอันหนึ่งในการที่จะจัดระบบบริการที่เกิดขึ้นแล้วและคงอยู่ได้ (Sustainability) สิ่งทีทางคณะผู้วิจัยจำเป็นต้องคำนึงถึงอยู่เสมอก็คือการพิสูจน์สมมติฐานว่ารูปแบบที่น่าเสนอเป็นรูปแบบที่สามารถพัฒนาขึ้นมาได้ ดำเนินการได้ และคงอยู่ได้ และสอดคล้องกับสภาพสังคมเศรษฐกิจของไทย กระบวนการวิจัยที่เกิดขึ้นจึงเป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อจะสามารถปรับแก้รายละเอียดของระบบให้สอดคล้องกับทั้งหลักการที่เสนอและความเป็นไปได้ในการดำเนินการจริง ซึ่งในท้ายที่สุดเมื่อสิ้นโครงการแม้ว่าโรงพยาบาลหาดใหญ่เองจะมีรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่บ้านที่สามารถดำเนินการต่อเนื่องต่อไปจากโครงการวิจัย แต่ข้อเสนอของระบบบริการสุขภาพที่บ้านจากโครงการวิจัยจะมีทางเลือกหลาย ๆ แบบที่แต่ละที่จะนำไปปรับใช้ หรือโรงพยาบาลหาดใหญ่เองก็อาจจะมีการพัฒนาไปสู่รูปแบบที่แตกต่างออกไปจากปัจจุบันตามเงื่อนไขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น ปริมาณผู้รับบริการในอนาคต การปรับเปลี่ยนองค์กร ระบบการเงินการคลัง แต่หลักการและแนวคิดในการพัฒนาตัวบริการที่คณะผู้วิจัยเสนอจะยืนอยู่บนหลักการเบื้องต้นของการจัดการ (Management) และการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน (Home Care Service) โดยผ่านกลวิธีที่น่าจะเหมาะสมในปัจจุบันเพื่อให้ได้ระบบบริการสุขภาพที่บ้านตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

สองด้านของการพัฒนา

1. แนวคิดการบริการสุขภาพที่บ้าน (Home Care Service Concept)
2. แนวคิดทางการบริหารจัดการทางบริการ (Management Service Concept)

แนวคิดการบริการสุขภาพที่บ้าน ที่นำมาใช้ในการพัฒนานี้ได้นำแนวคิดการบริการสุขภาพที่บ้านของอัลเบิร์ต (Albercht, 1990) ในการพัฒนาตัวระบบจึงนำหลักการบริหารจัดการมารองรับเพื่อให้สามารถนำแนวคิดการบริการสุขภาพมาจัดการให้เกิดขึ้น

แนวคิดทางการจัดการที่นำมาใช้คือหลักการบริหารการบริการ (Management Service)

1. การวางแผน (Planning)
2. การบริหารบุคคล (Personnel Management)
3. การฝึกอบรม (Training)
4. การติดตามนิเทศ (Supervision)
5. การบริหารการเงิน (Financial Management)
6. การบริหารสนับสนุน (Logistic Management)
7. การบริหารข้อมูล (Information Management)
8. การบริหารองค์กรชุมชน (Community Organization)

การเชื่อมโยงแนวคิด 2 ด้านมาสู่การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่บ้าน

รูปแบบเดิมของการจัดบริการสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มี 2 แบบคือ การดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) และโรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital based) ซึ่งมีผลสำเร็จในระดับหนึ่งแต่ยังขาดโครงสร้างองค์กรและมีขีดจำกัดในการจัดบริการโดยเฉพาะความยอมรับจากกลุ่มแพทย์และความต่อเนื่องของบริการ ระบบที่พัฒนาขึ้นใหม่จึงจำเป็นต้องเป็นระบบที่นำบทเรียนดังกล่าวมาใช้ประกอบและในระยะยาวสามารถทดแทนระบบเดิมได้

1. การวางแผน (Planning)

การวางแผนยุทธศาสตร์/ยุทธวิธี

กลุ่มเป้าหมาย 1. กลุ่มผู้ให้บริการ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ
 2. กลุ่มผู้รับบริการ ผู้ป่วยเรื้อรังในเขตเทศบาลนครขนาดใหญ่ ที่สามารถจ่ายค่าบริการได้ หรือมีระบบสวัสดิการรองรับ (ในการพัฒนาในช่วงหลังพบว่ากระบวนการบริการสุขภาพสามารถจัดให้กับบริการแก่ผู้ป่วยที่หลากหลายและไม่จำกัดโรค)

ยุทธศาสตร์ การมีส่วนร่วมในการจัดบริการของแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศูนย์บริการสุขภาพผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลหรือบุคลากรที่ไปให้บริการที่บ้าน

ยุทธวิธี

1. การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน
2. การเลือกหอผู้ป่วยเป้าหมาย ผู้ให้บริการเป้าหมาย และผู้รับบริการเป้าหมาย
3. การประสานงานเพื่อดำเนินการ
4. การพัฒนามูลฐานเพื่อดำเนินการ
5. การจัดบริการ

การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพที่สุขภาพที่บ้านภายใต้โครงการนี้จะกล่าวถึงในการวางแผนโครงสร้าง แต่เงื่อนไขที่สำคัญในการพัฒนาคือการกำหนดให้มีส่วนร่วมของบุคลากรหลักกับผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญในการทำให้ระบบสามารถพัฒนาไปและเกิดการขยายตัวอย่างต่อเนื่องในช่วงหลัง

หอผู้ป่วยเป้าหมายในระยะแรกประกอบด้วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและหอผู้ป่วยอายุรกรรมอายุรกรรมประสาท การดำเนินงานของโครงการแก่แพทย์ในหอผู้ป่วยดังกล่าว การเตรียมทีมพยาบาลทำการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้าน และพยาบาลประจำศูนย์ เพื่อทำหน้าที่ หัวหน้าศูนย์ หรือเยี่ยมบ้าน

จุดร่วมของการดำเนินการคือการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ซึ่งแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วย/ญาติ มีความประสงค์และมีความเห็นร่วมกันว่าสามารถจำหน่ายได้ โดยมีการไปจัดบริการสุขภาพต่อเนื่องให้ที่บ้าน ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้านจะประเมินว่าสามารถจัดบริการให้ได้หรือไม่เพื่อแจ้งให้แพทย์และผู้ป่วยทราบเพื่อจะทำการจำหน่าย

เงื่อนไขของการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่บ้าน

1. แพทย์เห็นว่าสามารถจำหน่ายโดยมีบุคลากรไปให้บริการสุขภาพที่บ้าน
2. ผู้ป่วยและญาติต้องการ
3. ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้านสามารถไปจัดบริการตามแผนได้

เงื่อนไขที่กำหนดนี้เป็นหลักการสำคัญหากขาดข้อใดข้อหนึ่งในโครงการนี้จะไม่ถึงว่าเข้าเงื่อนไขของโครงการ แม้ว่าในช่วงหลังโครงการจะสามารถจะขยายบริการอื่น ๆ ที่กว้างขวางและครอบคลุมขึ้น เช่น ผู้ป่วยบางรายที่จัดยาอินสุลินเองที่บ้าน อาจขอให้ศูนย์จัดบริการโดยไม่ผ่านระบบผู้ป่วยใน

เงื่อนไขของการเป็นผู้ป่วยเรื้อรังในระยะแรกได้กำหนดไว้เป็นกลุ่มเป้าหมาย แต่ในระยะต่อมาโครงการสามารถเยี่ยมได้หลากหลาย เนื่องจากโครงการมุ่งพัฒนาระบบตามแนวคิดของอัลเบิร์ต (1990) ที่ยืดหยุ่น

เงื่อนไขทางการเงินไม่ได้เป็นเงื่อนไขหลักในการเข้าสู่ระบบบริการ เนื่องจากการประเมินความคุ้มค่าสามารถใช้ตัวเลขที่คิดลงในรายการการให้บริการโดยไม่คิดค่าบริการจริงได้ แต่ในระยะแรกของการดำเนินการเพื่อให้ตอบคำถามเรื่องรายรับและรายจ่ายที่เกิดขึ้นในระบบการเงินของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นกลุ่มที่จ่ายเงินได้ และการให้บริการทางโรงพยาบาลก็จ่ายค่าบริการแก่บุคลากรที่ไปให้บริการ

ในโครงการได้กำหนดการบริการเฉพาะในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งเงื่อนไขนี้ผูกพันกับแนวทางในการคิดค่ายานพาหนะ และความเป็นไปได้ในการจัดบริการในช่วงต้น

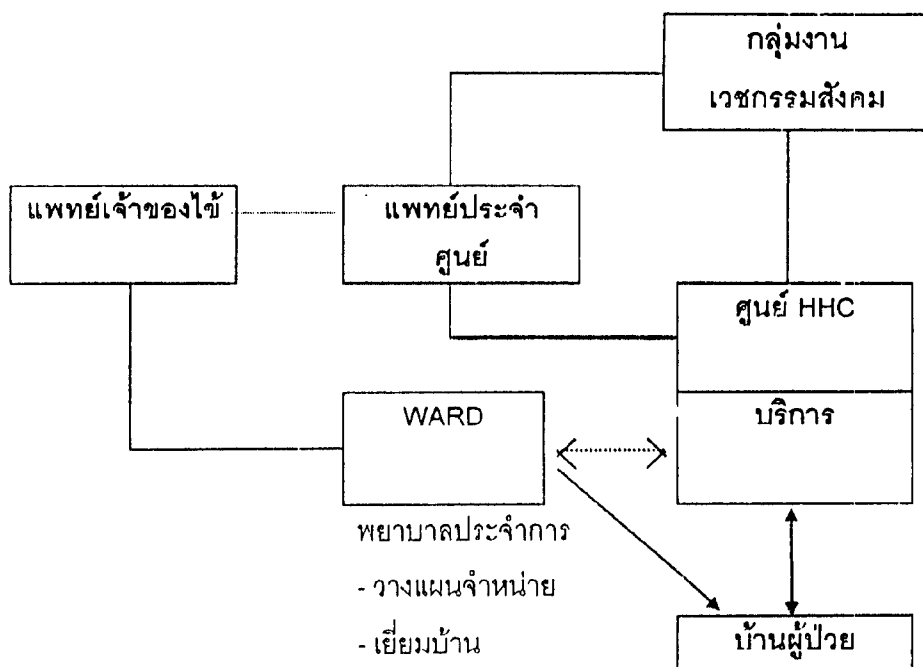
การเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่บ้าน

1. แพทย์
2. พยาบาล
3. ผู้ป่วยและญาติ

กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเห็นว่าควรบริการสุขภาพที่บ้าน และแจ้งศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้านจะส่งพยาบาลวางแผนจำหน่ายไปพร้อมกับแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยใน ในการทำการวางแผนจำหน่าย หากเกิดข้อตกลงร่วมกันก็จะเกิดการบริการสุขภาพที่บ้าน

ในระยะแรกพยาบาลจากศูนย์บริการสุขภาพที่บ้านจะเป็นทีมที่ไปประเมินในหอผู้ป่วยเป้าหมาย และปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลและผู้ป่วยว่าเป็นไปได้หรือไม่ในการจะจัดบริการ ถ้าเป็นไปได้จะมีการวางแผนจำหน่ายและจัดบริการสุขภาพที่บ้าน ในระยะหลังจะมีระบบพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่สามารถวางแผนจำหน่ายได้ร่วมกับแพทย์และผู้ป่วยประเมินจากนั้นจึงแจ้งศูนย์เพื่อประสานการจัดบริการหรือใช้ทีมจากหอผู้ป่วยนั่นเองในการจัดบริการ สำหรับหอผู้ป่วยอื่นๆ จะมีทั้งจากแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยหรือญาติ ที่ติดต่อศูนย์ฯ โดยศูนย์ฯจะส่งพยาบาลวางแผนจำหน่ายไปเป็นผู้ประสานกับแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย

แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างของศูนย์ ฯ ภายหลังจากสิ้นสุดวงจรที่ 3



2. บุคลากร

แพทย์เจ้าของไข้

แพทย์ประจำศูนย์ – จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาในแง่การจัดการและเทคนิคการบริการ หรือกรณีฉุกเฉิน

- พยาบาล
1. หัวหน้าศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน
 2. พยาบาลวางแผนจำหน่าย
 3. ธุรการ/บริหาร
 4. ทีมบริการสุขภาพที่บ้าน

การจัดบุคลากรลงตามโครงสร้าง

หัวหน้าศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน 1 คน รับผิดชอบโครงการทั้งหมด แต่จากเริ่มต้นถึงปัจจุบัน หัวหน้าศูนย์ยังทำงานบริการอื่นคู่ไปกับการเป็นหัวหน้าศูนย์ได้

พยาบาลวางแผนจำหน่าย ในระยะแรกมี 2 คน รวมทั้งหัวหน้าศูนย์ ในปัจจุบันพยาบาลวางแผนจำหน่ายนอกจากเป็นทีมของศูนย์เองแล้วยังประกอบด้วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งเข้ารับการอบรมเป็นพยาบาลวางแผนจำหน่าย โดยดำเนินการเช่นเดียวกับทีมของศูนย์แต่จะต้องแจ้งศูนย์และกรอก

ข้อมูลส่วนตัวส่งมายังศูนย์ ซึ่งขณะนี้มียาบาลประจำหอผู้ป่วยที่วางแผนจำหน่ายตามโครงการหลาย คน และยาบาลประจำศูนย์ปัจจุบันมีเต็มเวลา 1 คน ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่ของศูนย์และออกเยี่ยมใน ฐานะทีมบริการสุขภาพยังมีงานอื่นที่ได้รับมอบด้วย

ธุรการ/บริหาร ได้กำหนดไว้ 1 คน ซึ่งจนถึงปัจจุบันก็สามารถทำงานนี้เป็นงานร่วมได้

ทีมบริการสุขภาพ ทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักกายภาพบำบัด มีทีมหลักในระยะ แรกประมาณ 10 คน ในปัจจุบันมีประมาณ 50 คน

ปัจจุบันศูนย์มีฐานะเป็นศูนย์ประสานงานโดยมียาบาลประจำศูนย์หรือธุรการอยู่ประจำ สำหรับหัวหน้าศูนย์และทีมงานใช้ศูนย์เป็นจุดประสานงานระหว่าง แพทย์ ผู้ป่วย หอผู้ป่วย ทีมบริการ สุขภาพ

สถานที่ตั้งของศูนย์

ในปัจจุบันศูนย์จัดตั้งเป็นศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน ณ ชั้น 3 ตึกอำนวยการโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ มีเนื้อที่ประมาณ 3x5 เมตร มีโทรศัพท์และครุภัณฑ์เท่าที่จำเป็น

2. การบริหารบุคคล (Personnel Management)

แม้ว่าทีมงานจะมีองค์ประกอบจากกลุ่มงานต่าง ๆ เช่น แพทย์กลุ่มงานต่าง ๆ พยาบาลจากกลุ่ม งานเวชกรรมสังคม พยาบาลจากกลุ่มงานการพยาบาล นักกายภาพบำบัด และบุคลากรอื่น ๆ จากกลุ่ม งานที่เกี่ยวข้อง

การบริหารประกอบด้วย - ทีมหลักของศูนย์

- แพทย์
- ทีมบริการสุขภาพ

ทีมหลักของศูนย์ โดยเฉพาะหัวหน้าศูนย์ และทีมของศูนย์สามารถกำหนดกิจกรรมการบริการ และการประสานงานภายในตามโครงการได้เอง สำหรับการประสานกับแพทย์ และทีมบริการสุขภาพ อื่นๆ จะเป็นระบบการประสานการจัดบริการเป็นหลักโดยไม่เข้าไปก้าวท้าวในระบบบริหารภายในของ แต่ละกลุ่ม

การให้บริการที่บ้านของทีมบริการสุขภาพอื่น ๆ นอกจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคมจะจัดในช่วง เวรพักของแต่ละทีม (พยาบาลซึ่งอยู่เวร 8 ชั่วโมง คือ เวรเช้า-เวรบ่าย-เวรดึก) หรือนอกเวลาราชการของ ทีมเวชกรรมฟื้นฟู

ระบบการคิดเงินจะผ่านระบบการเงินปกติของโรงพยาบาลเมื่อมีการวางแผนจำหน่าย จะคำนวณโดยใช้อัตราที่ทางโครงการกำหนดขึ้นเทียบกับเกณฑ์ของกระทรวง

ระบบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนโดยทีมบริหารของศูนย์ โดยใช้อัตราค่าตอบแทนที่ได้ปรับจากระบบค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ

3. การฝึกอบรม (Training)

ปัญหาของการจัดบริการสุขภาพที่บ้านในปัจจุบันคือความไม่ชัดเจนในรูปแบบและแนวคิดของการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน ในการดำเนินโครงการครั้งนี้ได้มีการเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ โดยมีกระบวนการหลายระดับคือ

1. การเตรียมทีมหลักและการจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน ทีมนักวิจัยได้ประชุมตกลงและกำหนดบทบาทหน้าที่และให้ความรู้กับทีมหลักซึ่งในระยะต่อมาได้ร่วมในการพัฒนาต่อเนื่องในลักษณะการศึกษาในระหว่างปฏิบัติ (On the job training)

2. การเตรียมก่อนเข้าสู่โครงการของแพทย์ ได้มีการจัดประชุมเพื่อประสานงานกับแพทย์ 1 ครั้ง โดยเน้นแนวคิดและรูปแบบการจัดบริการที่จะจัดขึ้น เพื่อให้กลุ่มแพทย์ที่สนใจได้ส่งผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ และร่วมในกระบวนการวางแผนจำนวนผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้ดูแลแต่ละรายในการให้บริการ

3. การเตรียมพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ ได้มีการจัดประชุม 2 ระดับ คือการชี้แจงโครงการในภาพรวมซึ่งประกอบด้วยแนวคิดและรูปแบบการจัดบริการ เพื่อให้บุคลากรที่สนใจโดยรวมได้ทราบ แต่ในการจัดบริการจริงมีทีมพยาบาลและบุคลากรสุขภาพที่ร่วมในโครงการเพียงกลุ่มเล็ก ๆ จากหอผู้ป่วยที่แพทย์ให้ความสนใจและส่งผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ จึงได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับกลุ่มดังกล่าว

4. หลังจากการเปิดให้บริการ ผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ มีมากขึ้นและทีมที่ร่วมให้บริการก็มีมากขึ้น ในส่วนของแพทย์ทีมของศูนย์บริการสุขภาพที่บ้านจะทำหน้าที่ชี้แจงและให้ข้อมูลประกอบกับเอกสารต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นให้แพทย์ที่สนใจจะส่งผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการทราบ รวมทั้งแพทย์จะมีส่วนร่วมในการทำการวางแผนจำนวนผู้ป่วย สำหรับพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในระยะหลังจะมีการชี้แจงโดยทีมของศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน และให้ความรู้ระหว่างปฏิบัติในลักษณะ On the job training ซึ่งในระยะต่อมาได้มีการจัดประชุมวิชาการแก่ทีมงานทั้งในส่วนของภาพรวม และกลุ่มย่อยเป็นระยะ อย่างไรก็ตามทางโครงการได้วางแผนที่จะจัดประชุมในภาพรวม การอบรมทีมผู้ให้บริการ การจัดอบรมแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งกิจกรรมวิชาการการบริการสุขภาพที่บ้านต่อเนื่องต่อไป

4. การติดตามนิเทศ (Supervision)

แบบเก็บข้อมูลเป็นเครื่องมือกลางในการให้บริการ การติดตามนิเทศของโครงการมีหลายระดับ คือ

1. การนิเทศติดตามการทำการวางแผนจำหน่าย ในหอผู้ป่วยที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนจำหน่าย
2. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และที่หอผู้ป่วยสำหรับหอผู้ป่วยที่สนใจจะส่งผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแต่ยังไม่มีประสบการณ์
3. การติดตามควบคุมกำกับและประเมินผลจากแบบรายงานการให้บริการ รายงานการให้บริการที่ไม่ครบถ้วน หรืออาจจะไม่ตรงกับการวางแผนจำหน่าย ผู้ไปให้บริการจะได้รับการติดต่อจากศูนย์เพื่อตรวจสอบและให้คำปรึกษาในปัญหาที่เกิดขึ้น
3. เนื่องจากการให้บริการสุขภาพที่บ้านเป็นบริการที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่คุ้นเคย ทีมของศูนย์บริการสุขภาพที่บ้านจะร่วมไปให้บริการด้วยในช่วงแรก หากได้รับการร้องขอหรือเห็นว่าควรจะไปติดตามในกรณีผู้ป่วยบางราย แต่ส่วนใหญ่การให้บริการที่บ้าน ทีมให้บริการสุขภาพที่บ้าน จะได้รับการสอบถามปัญหาอุปสรรคและได้รับข้อเสนอแนะจากทีมงานของศูนย์ เมื่อมาติดต่อและทางศูนย์ก็จะติดตามในรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นรายเดือนเพื่อแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ก่อนหน้านีทางศูนย์พยายามจัดการประชุมทีมเพื่อ Conference Care เป็นทางการทุกสัปดาห์แต่ไม่สะดวกพอเนื่องจากทีมหลากหลายหน่วยงาน จึงมีการประชุมเฉพาะทีมของศูนย์เพื่อติดตามและทบทวนผู้ป่วยแต่ละราย

5. การบริหารการเงิน (Financial Management)

แนวคิดเบื้องต้นของการพิจารณาความยั่งยืนของโครงการผ่านมุมมองของการเงินการคลังคือ รายรับ (Revenue) ของโครงการควรจะสูงกว่ารายจ่าย (Expenditure) แม้ว่าการประเมินความคุ้มทุนของโครงการจะมีมุมมองด้าน Capital Cost และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยแต่เพื่อให้โครงการได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและได้รับการยอมรับในเชิงเหตุผลพื้นฐานว่าถ้ารายรับมากกว่ารายจ่ายแล้วโครงการน่าจะดำเนินการต่อไปได้ (ซึ่งอาจจะไม่ถูกต้อง) การคิดค่าบริการและค่าตอบแทนเบื้องต้นจึงได้ถูกกำหนดขึ้น

การบริหารค่าบริการและค่าตอบแทนดำเนินการโดยหัวหน้าศูนย์บริการผ่านระบบข้อมูลที่ได้ออกแบบไว้เพื่อนำมาคำนวณทั้งค่าบริการและค่าตอบแทน

การคิดค่าบริการและการเบิกจ่ายค่าตอบแทนผ่านระบบการเงินปกติของโรงพยาบาล โดยทางศูนย์เป็นตัวกลางในการจัดสรรค่าตอบแทนตามปริมาณงานที่ถูกบันทึกไว้แก่ผู้ให้บริการ

ข้อจำกัดของการบริหารค่าตอบแทนตามระบบนี้คือการบริหารค่าตอบแทนตามระเบียบเงินบำรุง ซึ่งจะไม่มีค่าตอบแทนในส่วนของแพทย์ พยาบาล และทีมงานของศูนย์ที่ดำเนินการวางแผนจำหน่าย และปฏิบัติงานประจำศูนย์ในเวลาหรือให้บริการในเวลา ซึ่งมีเงินเดือนประจำ ในการออกแบบให้เป็นองค์กรอิสระหรือมีระเบียบอื่นรองรับ ความคุ้มทุนจะมีความแตกต่างกันออกไป แต่อย่างไรก็ตาม ในโครงการวิจัยสามารถเสนอตัวแบบเพื่อการคำนวณดังกล่าวได้

ค่าบริการ

สมมติฐานของค่าบริการที่เหมาะสมคือ

1. ค่าบริการสอดคล้องกับกิจกรรมบริการ ภายใต้ระเบียบการคิดค่าบริการ
2. ผู้รับบริการหรือองค์กรที่รับภาระค่าบริการสามารถจ่ายค่าบริการได้
3. ค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะค่าตอบแทนผู้ให้บริการเหมาะสมและมีระเบียบรองรับ

ค่าบริการที่กำหนด

1. ค่าจัดบริการสุขภาพที่บ้าน 50 บาท/ครั้ง ใช้อัตราค่าบริการของกระทรวงสาธารณสุข
2. ค่าบริการสุขภาพที่บ้านพื้นฐาน 50 บาท/ครั้ง
การวัดชีพจร วัดความดัน ดูแลเรื่องสุขภาพต่าง ๆ ปรับจากอัตราค่าบริการของผู้ป่วยใน
3. ค่าพาหนะเดินทางเหมาจ่าย 50 บาท/ครั้ง คิดจากอัตราเหมาจ่ายพาหนะเดินทางในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

ดังนั้นค่าบริการพื้นฐานคือ 150 บาท/ครั้ง ถ้าหากมีบริการสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งปกติจะมี เช่น การทำแผล การเปลี่ยนสายสวนต่าง ๆ การทำกายภาพบำบัด ฯลฯ และอุปกรณ์อื่น ๆ จะคิดตามอัตราของโรงพยาบาล ค่าบริการต่อครั้งโดยรวมจะสูงกว่า 150 บาท/ครั้ง

ค่าตอบแทนที่กำหนด

การกำหนดค่าตอบแทนเพื่อให้ภาพที่ชัดว่าหากไม่มีบุคลากรเพิ่มแต่จัดบริการในเวรพัก หรือ นอกเวลาราชการของบุคลากรที่มีอยู่ (Redeployment) โครงการก็สามารถจัดบริการได้โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากร

ค่าตอบแทนใช้หลักเกณฑ์ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ ตามระเบียบเงินบำรุง เช่น พยาบาลวิชาชีพ ชั่วโมงละ 80 บาท ในการจัดบริการ 1 ครั้ง ประมาณขั้นต่ำ รวมเวลาเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง ครั้งจะจ่ายค่าตอบแทน 120 บาท ในลักษณะเหมาจ่ายรวมค่าเดินทาง ดังนั้นรายรับของโครงการและค่าตอบแทนจะอยู่ในลักษณะสูงกว่าอัตราค่าบริการ

อย่างไรก็ตามการประเมินความคุ้มทุนที่แท้จริง ทางโครงการได้ดำเนินการควบคุมกับตัวแบบที่ได้ทดลอง

6. การบริหารสนับสนุน (Logistic Management)

ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่าง ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการกิจกรรมที่สำคัญของการสนับสนุนคือ

1. การสนับสนุนการวางแผนจำหน่าย โดยทำหน้าที่
 - 1.1 เป็นตัวกลางระหว่างแพทย์ ทีมบริการสุขภาพ และผู้ป่วยหรือญาติในการร่วมวางแผนจำหน่ายให้เกิดบริการสุขภาพที่บ้าน
 - 1.2 สำหรับหอผู้ป่วยที่มีผู้วางแผนจำหน่ายประจำในหอผู้ป่วยทางศูนย์จะทำหน้าที่รับแผนจำหน่ายมาวิเคราะห์และประสานให้เกิดบริการ
2. สนับสนุนเครื่องมือต่าง ๆ ในการจัดบริการ
3. เป็นศูนย์ประสานข้อมูลการจัดบริการระหว่างทีมวางแผนจำหน่าย ทีมบริการและผู้ป่วยหรือญาติ
4. รับแจ้งข้อมูลก่อนจำหน่าย และรับแจ้งจากผู้ป่วยหรือญาติในกรณีปัญหาของบริการ
5. มีทีมบริการฉุกเฉินในกรณีผู้ป่วยมีเหตุฉุกเฉินและแจ้งให้ทราบในช่วงที่อยู่นอกกำหนดการเยี่ยมปกติ
6. การประสานงานเพื่อการเบิกจ่ายค่าตอบแทนแก่ทีมบริการสุขภาพ
7. การพัฒนานุเคราะห์และทีมงาน เนื่องจากการขยายตัวของทีมวางแผนจำหน่ายและทีมบริการสุขภาพตามปริมาณบริการที่เพิ่มขึ้น
8. เนื่องจากการพัฒนาบริการสุขภาพที่บ้านในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ทีมบริการสุขภาพส่วนใหญ่ห่วงหาเหินหรือไม่ค่อยเคย ในการบริการสุขภาพในช่วงต้นของผู้ให้บริการ ทีมหลักของศูนย์บริการสุขภาพจะร่วมไปให้บริการด้วย (ในช่วงหลังเมื่อเป็นการให้บริการโดยทีมจากหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเคยพักกิจกรรมนี้ลดลง)
9. การสนับสนุนด้านยานพาหนะ จะใช้กรณีฉุกเฉิน และกรณีเยี่ยมโดยไม่มีค่าตอบแทนผู้ให้บริการ โดยใช้ระบบยานพาหนะปกติของโรงพยาบาล ในกรณีทั่วไปเนื่องจากเป็นการออกแบบการบริการในเขตเมืองทีมบริการสุขภาพสามารถไปให้บริการเองโดยรถส่วนตัว หรือรถรับจ้าง

7. การบริหารระบบข้อมูล (Information Management)

ในการดำเนินการของโครงการนอกจากจะเป็นการพัฒนาเครื่องมือในการใช้ในจัดบริการคือแบบฟอร์มต่าง ๆ แล้วยังได้พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูล จึงได้ประโยชน์ทั้งในการบริหารระบบข้อมูลของโครงการและใช้ในโครงการวิจัย เครื่องมือที่ได้และข้อมูลที่เป็นที่ต้องการของโครงการในบางประเด็นจะมีรายละเอียดมากหรือน้อย ตามความต้องการของทีมผู้วิจัย ในการนำไปปรับใช้จึงอาจพิจารณาตามความเหมาะสม

การพัฒนาระบบฐานข้อมูลมี 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การออกแบบโดยภาพรวม

ระยะที่ 2 การเขียนโปรแกรม

ระยะที่ 3 ทดสอบการใช้งานของโปรแกรม

งานที่โปรแกรมสามารถตอบสนอง

1. การบันทึกการวางแผนจำหน่าย
2. บันทึกข้อมูลแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่
3. บันทึกข้อมูลการให้บริการ
4. ประมวลผลข้อมูลแต่ละรายการที่ต้องการ
5. การวิเคราะห์ต้นทุนของโครงการ

สิ่งที่สำคัญที่เป็นเครื่องมือในการบริหารระบบข้อมูล ไม่ใช่โปรแกรมคอมพิวเตอร์แต่เป็นแบบส่งต่อผู้ป่วย W1-4 และฟอร์มสำหรับบันทึกการเยี่ยม ซึ่งเป็นแบบที่ทีมวางแผนจำหน่ายและทีมเยี่ยมจะต้องดำเนินการ

แบบส่งต่อผู้ป่วย W1-4 เป็นแบบฟอร์มที่ใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เป็นข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ อายุ ที่อยู่ สภาพอาการปัจจุบันของผู้ป่วย แผนการพยาบาล จำนวนครั้งในการให้บริการ การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) และการคิดค่าบริการจะปรากฏอยู่ในชุดนี้ ทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลทำการวางแผนจำหน่าย แพทย์เจ้าของไข้จะมีบทบาทหลักในเอกสารชุดนี้ พยาบาลหรือทีมบริการสุขภาพจะศึกษาจากเอกสารชุดนี้

H/3 จะเป็นแบบฟอร์มสำหรับบันทึกการเยี่ยมเป็นข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่บ้านรวมไปถึงการพยาบาลหรือบริการตามแผนที่กำหนด ผู้ไปให้บริการจะต้องบันทึกไว้ทุกครั้ง

เอกสารหลังจากการวางแผนจำหน่ายและหลังจากการเยี่ยมบ้านจะบริหารโดยทีมของศูนย์บริการสุขภาพ ทั้งการควบคุมกำกับ การติดตามประเมิน และใช้ในการคิดค่าตอบแทนตามจำนวนครั้งและบริการ ในเอกสารยังมีรายละเอียดเรื่องเวลาและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่นำมาวิเคราะห์ทั้งในการใช้เป็นฐานในการคิดค่าตอบแทนในอนาคต การคิดค่าบริการและการประเมิน

ในการบริการแต่ละครั้งจะมีช่องสำหรับผู้รับบริการหรือญาติที่จะต้องลงบันทึกการให้บริการเพื่อให้ทางศูนย์ฯ ตรวจสอบ แต่อย่างไรก็ตามผู้รับบริการสามารถติดต่อทางศูนย์ฯ โดยตรงเพื่อแจ้งปัญหาของผู้ให้บริการ หรือปัญหาอื่น ๆ

8. การบริหารองค์กรชุมชน (Community Organization)

การจัดบริการสุขภาพที่บ้านตามโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างองค์กรในลักษณะกึ่งทางการ โดยใช้ระบบมีองค์กรกลางในการประสานความร่วมมือภายใต้โครงสร้างปกติของโรงพยาบาลกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับบริการและญาติ ต่างเชื่อมโยงกันด้วยตัวบริการ ศูนย์เป็นเพียงตัวกลางในการประสานงานและทำให้ครบองค์ประกอบของการจัดบริการ ในระยะต่อไปสิ่งที่ต้องพัฒนาควบคู่ไปกับการที่ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้านจะเป็นองค์กรที่ชัดเจน หรือไม่ก็ตาม แต่สิ่งที่จะสนับสนุนให้การบริการสุขภาพที่บ้านมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้ คือการเกิดขึ้นของกลุ่มหรือชมรมวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพ กลุ่มผู้รับบริการที่จะมีส่วนร่วม

แนวคิดการพัฒนาในระยะยาว อาจจะประกอบด้วยองค์กร

1. องค์กรที่จัดบริการสุขภาพที่บ้าน : องค์กรรัฐ เอกชน และองค์กรชุมชน
2. กลุ่มชมรมผู้ให้บริการสุขภาพที่บ้าน เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ฯลฯ
3. กลุ่มชมรมผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือด ฯลฯ

โดยมีความเชื่อมโยงกันระหว่างแต่ละกลุ่มผ่านองค์กรชุมชน ในด้านของโครงสร้างองค์กร การสนับสนุนงบประมาณ หรือการที่ตัวแทนขององค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในองค์กรต่าง ๆ

การพัฒนาฐานข้อมูล

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบระบบ
การบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง
ในเขตเมือง : กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่

โดย

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สนับสนุนทุนวิจัยโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พ.ศ.2542

การพัฒนาฐานข้อมูล

ในโครงการบริการสุขภาพที่บ้าน

การพัฒนาฐานข้อมูลโครงการบริการสุขภาพที่บ้าน ผู้พัฒนาได้วิเคราะห์ตัวงานในโครงการก่อนว่า มีขอบเขตของงานเป็นอย่างไร อะไรคืองานหลัก และอะไรคืองานที่สามารถแยกย่อยออกเป็นส่วน ๆ ได้ ให้นำมาพิจารณาว่าอาจจะมีการจัดระเบียบข้อมูลอะไรบ้าง รายงานที่ต้องการได้มีอะไรบ้างและมีรายละเอียดเป็นอย่างไร หลังจากนั้นจึงต้องลำดับงานว่ามีลำดับขั้นตอนเป็นอย่างไร เริ่มจากข้อมูลในส่วนใดก่อน จากนั้นเมื่อมีข้อมูลแล้วจะนำข้อมูลที่ได้ไปทำอะไร อะไรคือผลลัพธ์ที่ต้องการ ข้อมูลชุดใดมีความเกี่ยวข้องกับส่วนไหนบ้าง เมื่อรวบรวมรายการข้อมูลต่าง ๆ ว่ามีอะไรบ้าง ก็จะต้องวิเคราะห์ว่าข้อมูลเหล่านั้นจะต้องนำไปประมวลผลอย่างไร ต้องจัดเรียงลำดับข้อมูลในส่วนไหนอย่างไร ข้อมูลควรจะมีการจัดกลุ่มใหม่หรือไม่ และถ้าจะแบ่ง จะต้องแบ่งอย่างไร ข้อมูลที่มีอยู่จัดกลุ่มเป็นเรื่อง ๆ นำมาลงตาราง แล้วจึงนำมาออกแบบเป็นตารางเพื่อจัดเก็บฐานข้อมูล และออกแบบหน้าจอเพื่อใช้ในการติดต่อกับผู้ใช้ ทดสอบการทำงานของฐานข้อมูลและรายงานที่ได้ว่าข้อมูลและตัวงานถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ มีส่วนใดบ้างที่ต้องแก้ไขปรับปรุง จากนั้นจะทำการทดสอบระบบก่อนนำไปใช้งานจริง

ขั้นตอนการพัฒนาฐานข้อมูลโครงการบริการสุขภาพที่บ้าน มีดังนี้

1. พิจารณางานที่ต้องทำเป็นหลัก โดยการกำหนดงานที่ต้องทำ คือ

1.1 ทำ Discharge plan เป็นการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการก่อนรับไว้ในโครงการฯ
ด้วยแบบบันทึกข้อมูล

1.2 บันทึกข้อมูลแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ ที่ร่วมโครงการฯ

1.3 บันทึกข้อมูลผู้รับบริการในการให้บริการครั้งแรก

1.4 วิเคราะห์ต้นทุนโครงการฯ

2. เลือกข้อมูลที่ต้องการ ข้อมูลที่เลือกมาดังนี้

2.1 รหัสผู้ป่วย

2.2 ชื่อผู้รับบริการ

2.3 เพศ

2.4 อายุ

2.5 สถานภาพ

2.6 รายได้ (ตนเอง ครอบครัว)

2.7 สถานะทางรักษา

2.8 แพทย์เจ้าของไข้

2.9 แพทย์บาลผู้รับผิดชอบ

- 2.10 การวินิจฉัยโรค
- 2.11 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะพักรักษาที่โรงพยาบาล
- 2.12 จำนวนวันที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- 2.13 จำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องรักษาต่อ หาก "ไม่" ได้เข้าโครงการ Home Health Care
- 2.14 จำนวนวันที่ญาติผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา
- 2.15 ค่าใช้จ่ายของพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล (ยานพาหนะ อาหาร อื่น ๆ)
- 2.16 จำนวนวันที่ญาติผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล
- 2.17 ค่าใช้จ่ายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล (อาหาร ดอกไม้ อื่น ๆ)
- 2.18 ค่าใช้ในการรักษาที่โรงพยาบาล (ค่ารักษาตามรหัส 1-6, ค่ากายภาพ, ค่ารักษาอื่น ๆ, ค่าอาหารและที่พัก, ค่ายานพาหนะ)
- 2.19 เวลาการเดินทางจากโรงพยาบาลถึงบ้าน
- 2.20 จำนวนครั้งของการบริการสุขภาพที่บ้าน
- 2.21 ค่าบริการสุขภาพที่บ้าน
- 2.22 ค่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์
- 2.23 ค่ายานพาหนะ
- 2.24 ผู้ดูแล
- 2.25 ลักษณะการดูแล
- 2.26 รายได้ของผู้ดูแล
- 2.27 ค่าจ้างผู้ดูแลแทน
- 2.28 จำนวนวันที่ต้องจ้างผู้ดูแลแทน
- 2.29 ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม สิ่งที่ต้องปรับปรุง
- 2.30 เวลาเฉลี่ยในการให้บริการแต่ละครั้ง
- 2.31 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครั้งสุดท้าย
- 2.32 จำนวนการให้บริการ
- 2.33 การประเมินผลตามกิจกรรม
- 2.34 จำนวนครั้งของการรายงานแพทย์
- 2.35 จำนวนครั้งของการประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น
- 2.36 การให้บริการคำแนะนำผู้ให้บริการ

3. ออกแบบระบบฐานข้อมูล มีดังนี้

3.1 ออกแบบเ็บบข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

1. เ็บบข้อมูลสำหรับเ็บบใช้เ็บบ Table lookup ได้แก่ sex, right, care_type, care_relation และ evaluation

2. เ็บบข้อมูลเ็บบฐานเ็บบงาน ได้แก่ physician, department, nurse, ward, disease และ patient

3. เ็บบข้อมูลการเข้ามอูเ็บบในโครงการฯ ได้แก่ diagnosis, nurse_care, hos_expense, home_expense, travel_expense และ family_care

รายละเอียดของเ็บบเ็บบข้อมูลเ็บบดังนี้

ตารางข้อมูลเ็บบเ็บบ table lookup

ตารางเ็บบ 1 sex	(sex_id, sex_name)
ตารางเ็บบ 2 right	(right_id, right_name)
ตารางเ็บบ 3 care_type	(care_type, type_name)
ตารางเ็บบ 4 care_relation	(care_rel, relation_name)
ตารางเ็บบ 5 evaluation	(eval_type, eval_name)

ตารางข้อมูลเ็บบฐานเ็บบงาน

ตารางเ็บบ 6 physician	(med_id, med_name, dept_id, salary, sex_id)
ตารางเ็บบ 7 department	(dept_id, dept_name, dept_phone)
ตารางเ็บบ 8 nurse	(nur_id, nur_name, ward_id, salary, sex_id)
ตารางเ็บบ 9 ward	(ward_id, ward_name, ward_ph)
ตารางเ็บบ 10 disease	(diag_id, disease_name, group_id)
ตารางเ็บบ 11 patient	(hhe_no, prefix, first_name, last_name, sex_id, age, income, fam_income, right_id, status, time)

ตารางข้อมูลการมอูเ็บบในโครงการฯ

ตารางเ็บบ 12 diagnosis (hhe_no, time, med_id, diag_id1, diag_id2, diag_id3, first_adl, tx_day, contx_day, last_adl, avr_care_time, fact_visit, eval_type, eval_remark, med_cons, other_cons, home_service)

ตารางเ็บบ 13 nurse_care (time, nur_id, hhe_no)

ตารางที่ 14 hos_expense (time, hhc_no, exp1, exp2, exp3, exp4, exp5,
hos_sum)

ตารางที่ 15 home_expense (time, hhc_no, hhc_exp1, hhc_exp2, hhc_exp3,
hhc_sum)

ตารางที่ 16 travel_expense (hhc_no, time, net_day, ntxp_day, ns_exp,
travel_time)

ตารางที่ 17 family_care (hhc_no, time, care_rel, care_income, empl_wage,
care_type, care_time, env_exp)

3.2 ออกแบบโครงสร้างเมนู

3.3 ออกแบบหน้าจอ

3.4 ออกแบบรายงาน

4. ทดลองใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

5. ปรับปรุงโปรแกรมก่อนใช้งานจริง

คู่มือใช้งานโปรแกรมสำเร็จรูป

การจัดเก็บข้อมูลในโครงการบริการสุขภาพที่บ้าน

3. เมื่อต้องการจะดูข้อมูลผู้รับบริการให้คลิก แสดงข้อมูลผู้รับบริการ จะปรากฏหน้าจอ ดังนี้

[illegible]

4. เมื่อต้องการดูหรือป้อนข้อมูลแพทย์เจ้าของไข้ ให้เลือก ข้อมูลแพทย์เจ้าของไข้ จะปรากฏหน้าจอ ดังนี้

หมายเหตุเจ้าของใช้

รหัสเลขหมาย	๕	วันที่	8 December 1998																																																	
เมื่อ สก:		หมายเลข																																																		
<table border="1"> <tr> <td>(1) น. สุภาวดี โทษะตัญญู</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 1</td> <td>1</td> <td rowspan="16"> </td> </tr> <tr> <td>(2) น. วิเศษณ์ วิเศษณ์โสม</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>(3) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>(4) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>(5) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(6) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>(7) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>(8) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>(9) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>(10) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>(11) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 11</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>(12) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>(13) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 13</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>(14) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 14</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>(15) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>(16) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย</td> <td>สิ่งขุดรวมที่ 16</td> <td>16</td> </tr> </table>				(1) น. สุภาวดี โทษะตัญญู	สิ่งขุดรวมที่ 1	1		(2) น. วิเศษณ์ วิเศษณ์โสม	สิ่งขุดรวมที่ 2	2	(3) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 3	3	(4) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 4	4	(5) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 5	5	(6) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 6	6	(7) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 7	7	(8) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 8	8	(9) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 9	9	(10) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 10	10	(11) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 11	11	(12) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 12	12	(13) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 13	13	(14) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 14	14	(15) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 15	15	(16) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 16	16
(1) น. สุภาวดี โทษะตัญญู	สิ่งขุดรวมที่ 1	1																																																		
(2) น. วิเศษณ์ วิเศษณ์โสม	สิ่งขุดรวมที่ 2	2																																																		
(3) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 3	3																																																		
(4) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 4	4																																																		
(5) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 5	5																																																		
(6) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 6	6																																																		
(7) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 7	7																																																		
(8) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 8	8																																																		
(9) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 9	9																																																		
(10) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 10	10																																																		
(11) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 11	11																																																		
(12) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 12	12																																																		
(13) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 13	13																																																		
(14) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 14	14																																																		
(15) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 15	15																																																		
(16) น. เวชิตถรณ์ อัครนทีไธโย	สิ่งขุดรวมที่ 16	16																																																		

5. เมื่อต้องการดูหรือป้อนข้อมูลพยานหลักฐานผู้รับผิดชอบ ให้เลือก พยานหลักฐานผู้รับผิดชอบ จะปรากฏหน้าจอ ดังนี้

พยานหลักฐานผู้รับผิดชอบ

พยานหลักฐานผู้รับผิดชอบ	๕	วันที่	8 December 1998
เมื่อ สก:		ทลผู้ร่วม:	
ผลการขยายภาพ:			
(1) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	ขุดรวมที่ 1	1	
(2) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	ขุดรวมที่ 2	2	
(3) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	ขุดรวมที่ 3	3	
(4) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	ขุดรวมที่ 4	4	
(5) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	ขุดรวมที่ 5	5	
(6) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	ขุดรวมที่ 6	6	
(7) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	240	7	
(8) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	310	8	
(9) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	340	9	
(10) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	ขุดรวมที่ 10	10	
(11) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	340	11	
(12) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	340	12	
(13) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	ขุดรวมที่ 13	13	
(14) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	340	14	
(15) ขุดพบ เศษ กระเบื้อง ดินเผา	410	15	

6. เมื่อต้องการดูสรุปผลการดำเนินงานของโครงการให้เลือก สรุปผลการดำเนินงาน จะปรากฏหน้าจอ ดังนี้

สรุปผลการดำเนินงานโครงการให้บริการสุขภาพที่บ้าน					
วันที่เริ่มโครงการ	1 กันยายน 2546		ถึงวันที่	30 กันยายน 2546	
จำนวนผู้ป่วย	35 คน	ชาย	37 คน	หญิง	48 คน
อายุเฉลี่ย	76.471 ปี	คู่	42 คน	โสด	18 คน
รายได้รวมครัวเรือน	1,254,120.00 บาท	ให้เปล่า	1 คน	เบิกได้	72 คน
รายได้เฉลี่ย	70582.35 บาท	เวลาเฉลี่ยเดิมทางจากรพ.	235294 นาที		
Admissionกลับบ้าน	294113	Admissionสุดท้าย	529412		
พบแพทย์ที่บ้าน	1269 วัน	จำนวนครั้งการเยี่ยม	680 ครั้ง		
พบเภสัชกรที่บ้าน	1104 วัน	เวลาเยี่ยมเฉลี่ย	754700 นาที		

7. ถ้าต้องการดูข้อมูลในเชิงเศรษฐศาสตร์ ให้เลือก สรุปค่าใช้จ่ายเชิงเศรษฐศาสตร์ จะปรากฏหน้าจอ ดังนี้

กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรครวม	Adl ก่อนกลับบ้าน	Adl ครั้งสุดท้าย	ผลต่าง	รวม
15	Ischemic attack & precerebral occl.	2.00	0.00	-2.00	1
2	Craniotomy for trauma, age greater than 17	20.00	18.00	-2.00	1
293	nutritional & miscellaneous metabolic disorde	20.00	19.00	-1.00	2
123	digestive malignant without OC	14.25	13.75	-0.50	4
231	local excision & removal of internal fixation de-	12.00	12.00	0.00	1
12	Degenerative nervous system disorders	20.00	20.00	0.00	2
55	miscellaneous ear, nose, mouth & throat proced	20.00	20.00	0.00	1
64	ear nose mouth & throat malignant	20.00	20.00	0.00	1
83	simple pneumonia and pleurisy, age >17 with	20.00	20.00	0.00	1
101	Other Respiratory System diagnosis with OC	0.00	0.00	0.00	1
127	Heart failure & shock	20.00	20.00	0.00	1
225	Fract procedure	20.00	20.00	0.00	1
457	Extensive Lumbar OC	20.00	20.00	0.00	1
234	neck of hip & pelvis	3.00	3.00	0.00	1
242	Depile Arthral	12.00	12.00	0.00	1
315	Renal Failure	13.00	13.00	0.00	1
419	fever of unknown origin, age > 17 with OC	8.00	8.00	0.00	1
404	Lymphoma & nonacute leukemia w/o OC	0.00	0.00	0.00	1
345	Other male reproductive system U/R procedur	20.00	20.00	0.00	1
383	nonacute disorders with OC	20.00	20.00	0.00	1

กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรครวม	จำนวนวันรักษา	จำนวนวันเยี่ยม	ผลต่าง	รวม
251	Fracture/Spains/Dislocation of forearm/hand/f	4.50	20.00	-15.50	2
231	local excision & removal of internal fixation devi	14.00	18.00	-4.00	1
258	Other musculoskeletal system & ICD-11 diagnosis	11.00	15.00	-4.00	1
14	specific cerebrovascular disorders except IIA	11.30	15.40	-4.10	2
1	Degenerative nervous system disorders	3.00	6.00	-3.00	2
17	nonspecific cerebrovascular disorders with ICD	5.00	8.00	-3.00	2
127	Heart failure & shock	5.00	7.00	-2.00	1
2	Craniotomy for tumour, age greater than 17	4.00	6.00	-2.00	1
325	Foot procedure	4.00	6.00	-2.00	1
309	endocrine disorders with ICD	11.00	12.00	-1.00	3
441	Hand procedure for injuries	5.00	6.00	-1.00	1
298	nutritional & miscellaneous metabolic disorder	4.00	4.50	-0.50	2
227	soft tissue procedure w/o ICD	5.00	5.00	0.00	2
340	Other male reproductive system OR procedure	3.00	3.00	0.00	1
254	Fracture/Spains/Dislocation of upper arm/lowe	6.00	6.00	0.00	1
211	Hip & femur procedure except major join age >	30.00	30.00	0.00	1
224	shoulder/elbow/forearm procedures except mej	5.00	4.00	1.00	2
324	urinary stones w/o ICD	2.00	1.00	1.00	1
410	simple pneumonia and pleurisy, age >17 withou	4.00	3.00	1.00	1
419	Fever of unknown origin, age >17 with ICD	5.00	3.00	2.00	1

กลุ่มโรค	รวมค่าใช้จ่ายรักษาที่ รพ	ค่ารักษากับ HHC	ผลต่าง
3	7,620.00	4,020.00	2,966.00
4	24,042.00	4,020.00	20,022.00
12	9,177.60	4,063.33	6,124.17
14	26,092.86	12,622.86	12,470.00
16	36,669.00	2,946.87	32,612.33
17	13,716.00	7,110.00	6,606.00
43	13,899.00	4,716.00	14,384.00
66	17,049.00	2,620.00	14,369.00
64	3,620.00	1,340.00	2,286.00
88	266,499.00	4,690.00	261,209.00
39	4,324.00	670.00	3,664.00
90	3,000.00	2,010.00	990.00
101	266,063.00	23,210.00	226,263.00
127	7,996.00	4,690.00	3,206.00
146	16,641.33	6,460.00	10,091.33
164	10,026.00	1,340.00	8,746.00
173	72,646.60	3,389.17	66,766.33

8. และถ้าต้องการพิจารณาผลงานสรุปผลการดำเนินงานให้เลือก กิจกรรมผลการดำเนินงาน จะได้รับรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

สรุปผลการดำเนินงานโครงการบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

DS-240-03

วันที่เริ่มโครงการ	1 กันยายน 2540	วันที่	30 กันยายน 2541
จำนวนผู้ป่วย	15 คน		มาก
ชาย 37 คน หญิง 42 คน			มาก
อายุเฉลี่ย	64.11 ปี		
สถานะภาพสมรส	คู่ 44 คน โสด 15 คน หย่าร้าง 22 คน		
รายได้โดยรวม	1,254,128.00 บาท		
รายได้รวมเฉลี่ย	14,754.35 บาท		
ลักษณะการรักษา	ผู้ป่วย 74 คน เยี่ยมไข้ 10 คน ปรึกษา 1 คน		

สรุปผลการดำเนินงานโครงการบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

DS-240-03

วันที่เริ่มโครงการ	1 กันยายน 2540	วันที่	30 กันยายน 2541
ประมาณค่าใช้จ่ายดำเนินงาน รพ	1,083,580.49 บาท		
เฉลี่ยประมาณค่าใช้จ่ายดำเนินงาน รพ	12,795.96 บาท		
ค่าใช้จ่ายรวม ที่ รพ.	2,046,372.00 บาท		
ค่าใช้จ่ายรวมที่ รพ. เฉลี่ย	33,438.73 บาท		
ค่าใช้จ่ายค่าเวช 1-6	1,431,493.00 บาท		
ค่าบริการสุขภาพ	539,229.00 บาท		
ค่าบริการรักษาอื่นๆ	203,702.00 บาท		

สรุปผลการดำเนินงานโครงการบริการสุขภาพที่บ้าน

08-Dec-98

วันที่เริ่มโครงการ	1 กันยายน 2540	ถึงวันที่	30 กันยายน 2541
ค่าใช้จ่ายที่รพไทรราช 1-6	85	฿1,414,879.00	บาท
ค่าใช้จ่ายที่รพไทรราช 1-6 เฉลี่ย	mm	33,486.73	บาท
อายุเฉลี่ย	76.4	ปี	
สถานภาพสมรส	คู่	44 คน	โสด 18 คน
			หม้าย 22 คน
รายได้ครอบครัวรวม	1,254,128.00	บาท	
รายได้ครอบครัวเฉลี่ย	14,754.45	บาท	
สิทธิการรักษา	เบิกได้	74 คน	เบิกไม่ได้ 10 คน
			ไร้เปล่า 1 คน
เวลาเดินทางเฉลี่ย	20.65	นาที	
Adl ที่รพเฉลี่ย	14.46	Adl ครั้งสุดท้าย	16.31
จำนวนวันรักษาที่รพ	1269	วัน	
จำนวนวันที่คาดว่าจะต้องรักษาต่อ	1104	วัน	
จำนวนที่คาดว่าจะเยี่ยม	843	ครั้ง	
จำนวนการเยี่ยมจริง	680	ครั้ง	
เวลาเยี่ยมเฉลี่ย	61.22	นาที	

สรุปผลการดำเนินงานโครงการบริการสุขภาพที่บ้าน

08-Dec-98

วันที่เริ่มโครงการ 1 กันยายน 2540 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2541

ประมาณค่าใช้จ่ายดำเนินงาน รพ	1,087,580.49 บาท
เฉลี่ยประมาณค่าใช้จ่ายดำเนินงาน รพ	12,795.06 บาท
ค่าใช้จ่ายรวม ที่ รพ.	2,846,372.00 บาท
ค่าใช้จ่ายรวมที่ รพ. เฉลี่ย	33,486.73 บาท
ค่าใช้จ่ายลำดับ 1-6	1,431,493.00 บาท
ค่าบริการกายภาพ	589,229.00 บาท
ค่าบริการรักษาอื่นๆ	263,702.00 บาท
ค่าอาหาร-ที่พัก	561,948.00 บาท
ค่าใช้จ่ายที่รพไม่รวม 1-6	1,414,879.00 บาท
ค่าใช้จ่ายที่รพไม่รวม 1-6 เฉลี่ย	16,645.64 บาท
ค่ารักษาที่บ้านรวม	210,519.00 บาท
ค่ารักษาที่บ้านเฉลี่ย	2,476.69 บาท
ค่าบริการสุขภาพ	148,450.00 บาท
ค่าวัสดุ-อุปกรณ์	22,619.00 บาท
ค่ายานพาหนะ	39,450.00 บาท

คู่มือสำหรับพยาบาล

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบระบบ
การบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง
ในเขตเมือง : กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่

โดย

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สนับสนุนทุนวิจัยโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พ.ศ.2542

คู่มือสำหรับพยาบาล
การจัดบริการสุขภาพที่บ้าน
โครงการ
บริการสุขภาพที่บ้านสำหรับประชาชน
ในเขตเมือง
โรงพยาบาลหาดใหญ่

คำนำ

การจัดบริการสุขภาพที่บ้าน เป็นการให้บริการที่ต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน โดยมี ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้านเป็นหน่วยงานที่จัดการเชื่อมโยงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลและให้ความพร้อมในการกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยพยาบาลจะตามไปให้บริการต่อที่บ้านตามวันที่กำหนดไว้ในแผนจำหน่าย

การบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับประชาชนในเขตเมืองนี้ เป็นงานวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับประชาชนในเขตเมือง และศึกษาแนวทางการতিকำบริการที่เหมาะสม การบริการสุขภาพที่บ้านเป็นแนวคิดใหม่ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายไว้ในแผนพัฒนาฉบับที่ 7 แต่ยังคงขาดกลไกการผลักดันการทางด้านการสาธารณสุขมารองรับนโยบายดังกล่าวข้างต้น ทางทีมวิจัยจึงได้จัดทำคู่มือการบริการสุขภาพเล่มนี้ขึ้น เพื่อให้พยาบาลผู้ร่วมโครงการวิจัยในฐานะนักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย ได้มีแนวทางและขั้นตอนในการปฏิบัติกิจกรรมไปในทิศทางเดียวกันเพื่อไปสู่จุดหมายเดียวกัน นั่นคือ การจัดการบริการที่ดีมีคุณภาพต่อไป

หากมีเหตุขัดข้องหรือขั้นตอนที่ระบุไว้ในคู่มือ ไม่สามารถปฏิบัติได้หรือปฏิบัติได้แต่ยุ่งยาก ต้องการแก้ไข ปรับปรุง กรุณาติดต่อ

เชิงรุกในแผนพัฒนาฉบับที่ 7 แต่เนื้อหาความรู้ซึ่งยังไม่ได้บรรจุในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล คู่มือการบริการสุขภาพที่บ้านนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลผู้ร่วมโครงการวิจัยในฐานะนักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัยได้มีแนวทางและขั้นตอนปฏิบัติที่เหมือนกันและหากมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ให้เสนอแนะเพื่อการแก้ไขที่ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โทร (074) 230800-4, 231031-8 ต่อ 1756, 1923

(นางสุนันทา กรศิลป์).

หัวหน้าศูนย์ฯ

โครงการวิจัยโดยสังเขป

ชื่อโครงการ การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในเขตเมือง:

กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจกระบบ บริการสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยเรื้อรังสำหรับ
ประชาชนในเขตเมือง

2. เพื่อศึกษาแนวทางในการคัดค่าบริการสุขภาพที่เหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินงาน:

โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการทดลองปฏิบัติการ ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่
มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และให้บริการต่อที่บ้าน มีขั้นตอนการ
ดำเนินงานคือ

1. กำหนดโครงสร้างและระบบการบริการงานของศูนย์บริการสุขภาพ ขั้นตอนการรับบริการ
และกิจกรรมการบริการสุขภาพที่บ้าน

2. ศูนย์ประสานงานกับหอผู้ป่วย เพื่อจัดทำการวางแผนจำหน่าย เตรียมผู้ป่วยเพื่อกลับไป
ดูแลที่บ้าน

3. รับสมัครผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนจำหน่าย เชื่อมบ้าน และให้บริการที่บ้าน
และจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยนักวิจัย เรื่องการบริการสุขภาพที่บ้าน

5. สร้างคู่มือปฏิบัติการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการวางแผนจำหน่ายและให้การดูแล สุข
ภาพที่บ้าน

6. ฝึกอบรมพยาบาลประจำศูนย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งทำหน้าที่วางแผนจำหน่าย และ
พยาบาลเชื่อมบ้าน เรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการจกระบบบันทึกรายงาน

7. ประชาสัมพันธ์โครงการและศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน

8. ดำเนินการโครงการวิจัย โดยมีการมีกิจกรรมบริการวางแผนจำหน่ายหลังจากแพทย์เจ้าของไข้
แจ้งความจำนงกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวพร้อมที่จะกลับไปดูแลที่บ้าน
พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะส่งต่อไปที่ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน และพยาบาลของศูนย์จะออกเยี่ยมและ
ให้บริการที่บ้าน ซึ่งพยาบาลจะจัดทำแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลเชื่อม
บ้านจะประสานงานบุคลากรสาขาอื่นเพื่อให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วย เช่น นักกายภาพบำบัด นัก
อรรถบำบัด หรือนักสังคมสงเคราะห์ในกรณีที่มีปัญหา พยาบาลจะปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เป็นระยะ
เพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมจนสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้

การดำเนินโครงการวิจัยจะแบ่งเป็น 3 วงจร ๆ ละ 4 เดือน เพื่อให้บริการครบ 4 เดือน ก็จะประเมินผล ปรับปรุงบริการจนได้รูปแบบที่เหมาะสม ซึ่งจะเริ่มบริการตั้งแต่เดือนกันยายน 2540 ถึงเดือนสิงหาคม 2541

9. หลังจากการวิจัยเสร็จสิ้นโครงการบริการจะดำเนินต่อไปโดยศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน และปรับโครงสร้างกิจกรรมการบริการตามผลงานวิจัย

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

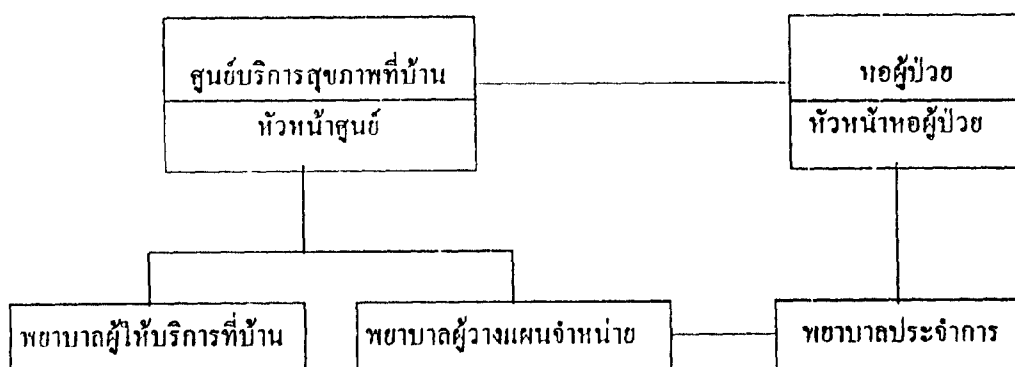
1. โรงพยาบาลหาดใหญ่มีระบบการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน ซึ่งสามารถให้บริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพแก่ประชาชนในเขตเมือง
2. โรงพยาบาลหาดใหญ่สามารถลดภาระการให้บริการผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล และสามารถพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลแก่ประชาชนทุกกลุ่มได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถนำเสนอรูปแบบของระบบบริการสุขภาพที่บ้าน ซึ่ง มีการจัดองค์กรและการบริการที่มีประสิทธิภาพ มีขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งต่อไปยังศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน และศูนย์ฯจัดบริการที่บ้านอย่างมีคุณภาพ
4. โรงพยาบาลหาดใหญ่มีแนวทางในการคิดอัตราค่าบริการสุขภาพที่บ้านที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรผู้รับบริการในเขตเมือง
5. โรงพยาบาลหาดใหญ่สามารถสรุปและนำเสนอรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพที่บ้านซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในที่อื่นได้

ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน

ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการในโครงการวิจัย โดยมีภาระหน้าที่ประสานงานกับหอผู้ป่วยซึ่งมีผู้ป่วยขอรับบริการในการวางแผนจำหน่ายร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จัดทำแผนการบริการร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการเตรียมความพร้อมที่จะกลับไปดูแลที่บ้านภายใต้การติดตามดูแลของพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้านจัดตั้งขึ้นเพื่อประสานงานระหว่างหอผู้ป่วยซึ่งมีผู้ป่วยขอรับบริการของศูนย์กับพยาบาลผู้วางแผนจำหน่าย โดยมีแพทย์เจ้าของไข้ ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านและพยาบาลร่วมกันวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของทุกฝ่ายที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่กลับบ้านภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีผังการดำเนินงานดังนี้

1.) โครงสร้างของศูนย์



ภาระหน้าที่ของหัวหน้าศูนย์

1. รับแจ้งความประสงค์ของผู้ขอรับบริการสุขภาพที่บ้าน
2. ประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลประจำการ และแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อจัดทำแผนการวางแผนจำหน่าย
3. มอบหมายผู้รับบริการแก่พยาบาลผู้วางแผนจำหน่ายและผู้ให้บริการสุขภาพที่บ้าน
4. บริการจัดการด้านการเงินของศูนย์ : จัดทำตารางงบประมาณจัดเก็บค่าบริการ จ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรของศูนย์ (ทั้ง staff fulltime และ part time)
5. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพที่บ้าน : วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ และวัสดุสำนักงาน
6. ดูแลการจัดทำบันทึกรายงาน และการจัดระบบทำบันทึกรายงานของศูนย์
7. ประเมินผล และทำการศึกษาวิจัย หรือจัดระบบให้เฝ้าอำนาจดูแลการศึกษาวิจัย

ภาระหน้าที่ของพยาบาลผู้วางแผนจำหน่าย

1. ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยเพื่อจัดทำแผนการวางแผนจำหน่าย และประสานงานกับพยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพที่บ้าน
2. ดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายและประชุมทีมสุขภาพ
3. จัดทำบันทึกรายงานการวางแผนจำหน่าย
4. ประเมินผลและทำการศึกษาวิจัย หรือจัดระบบให้เฝ้าอำนาจดูแลการศึกษาวิจัย
5. จัดระบบส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นตามความประสงค์ของผู้รับบริการ

ภาระหน้าที่ของพยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพที่บ้าน

1. ประสานงานกับพยาบาลผู้วางแผนจำหน่ายและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
2. ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพ
3. ประชุมปรึกษา กับทีมสุขภาพ และญาติ เพื่อกำหนดแผนการให้บริการที่บ้าน
4. ดำเนินกิจกรรมการบริการสุขภาพที่บ้าน
5. จัดทำบันทึกรายงานและจัดระบบจัดทำบันทึกรายงานของศูนย์
6. ประชุมปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อรายงานความก้าวหน้าปรับปรุงแผนการให้บริการ หรือแก้ไขปัญหาการบริการสุขภาพที่บ้าน
7. ประเมินผลและทำการศึกษาวิจัย หรือจัดระบบให้เฝ้าอำนาจดูแลการศึกษาวิจัย

อัตรากำลังทางศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน

1. หัวหน้าศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน : พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
2. พยาบาลผู้วางแผนจำหน่าย : พยาบาลวิชาชีพ 2 คน
3. พยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพที่บ้าน : พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และพยาบาลวิชาชีพต่อเวลา (part time) ใช้อัตราส่วนพยาบาล : ผู้รับบริการ = 1 : 4 ต่อวัน

ขั้นตอนดำเนินการบริการ

การบริการของศูนย์มีขั้นตอนการบริการอยู่ 2 ขั้นตอนคือ 1. การดูแลผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย และ 2. การรักษาพยาบาลที่บ้าน ซึ่งมีรายละเอียดคือ

1. การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย แพทย์เจ้าของไข้ได้ตรวจวินิจฉัย กำหนดแผนการรักษาที่แน่นอนแล้ว และมีแผนให้กลับต้องกลับไปรับการรักษาพยาบาลต่อที่บ้าน การวางแผนจำหน่ายมีขั้นตอนคือ

1. เลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงกับความต้องการที่กำหนดในโครงการวิจัย
คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่
 - 1.2 เป็นผู้ป่วยของหอผู้ป่วย 430, 330, 340, 240, 440
 - 1.3 ผู้ป่วยได้รับสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (ข้าราชการ) หรือยินดีจ่ายค่าบริการให้แก่ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน
 - 1.4 แพทย์เจ้าของไข้มีแผนให้รับการรักษาต่อที่บ้าน
 - 1.5 แสดงความจำนงค์ขอรับบริการพยาบาลที่บ้าน
2. พยาบาลผู้วางแผนจำหน่ายประจำหอผู้ป่วย แจ้งชื่อ - สกุลผู้ป่วย หอผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค แพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลผู้วางแผนจำหน่าย ไปยังศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โทร. 1756 , 1923
3. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตามแบบส่งต่อผู้ป่วย (w 1-4) และ แขนบรวมกับประวัติผู้ป่วยใน Chart
4. ประชุมร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในขณะที่แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย เพื่อทราบแผนการรักษาของแพทย์ และวางแผนเพื่อให้บริการสุขภาพที่บ้าน
5. ประสานกับทีมสุขภาพ ซึ่ง ประกอบด้วย แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักกายภาพบำบัด โภชนากร และนักรรณบำบัด เป็นต้น เพื่อกำหนดกิจกรรมที่ทีมสุขภาพต้องให้การดูแลขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และที่ต้องไปให้บริการที่บ้าน
6. จัดการและประสานให้ผู้ป่วยได้รับการบริการเป็นไปตามแผนจำหน่ายที่วางไว้
7. ปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และแผนจำหน่ายที่วางไว้
8. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

9. สอน สาทิศและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทำได้เอง
เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

10. กำหนดกิจกรรมที่ต้องเยี่ยมที่บ้านล่วงหน้าตามแบบ W3/4 ซึ่งบอกรายละเอียดของกิจกรรม
บริการ โดยใคร ก็ ครัง รวมค่าบริการ ค่าวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ค่าขนพาหนะ รวมเป็นเงิน
ทั้งสิ้นเท่าไร

11. เขียนค่าบริการในใบสั่งยาของผู้ป่วยที่จะกลับบ้าน มีรายการดังนี้

- ค่าบริการเยี่ยมบ้านบาท
- ค่าวัสดุเวชภัณฑ์บาท
- ค่าบริการรถรับ - ส่งบาท

12. ส่งแบบส่งต่อ (W) พร้อม Chart ที่ Complet แล้วส่งห้องคิดเงินตามระบบของหอผู้ป่วย

13. ส่งแบบส่งต่อ (W) ที่ Complete แล้วไปยังศูนย์ฯ

14. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมที่ไปให้บริการ วัน เวลา จำนวนครั้งพร้อมทั้งให้ใบนัด

2. การบริการพยาบาลที่บ้าน เป็นการจัดการบริการรักษาพยาบาลที่ดำเนินการต่อจากโรงพยาบาล ตามแผน
การดูแลซึ่งได้วางแผนร่วมกันในแผนการจำหน่ายการจัดการบริการมีรายละเอียดคือ

2.1 การเตรียมการก่อนเยี่ยมบ้าน ขณะที่ท่านรับผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในความดูแล ท่านควรศึกษาข้อมูล
จากแบบส่งต่อผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย (W) ถ้าหากท่านเป็นพยาบาลจากหอผู้ป่วย และวางแผนจำหน่าย
เองก็ควรทบทวนข้อมูล และวางแผนจัดเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ เพื่อให้บริการได้
อย่างมีประสิทธิภาพ อุปกรณ์ต่าง ๆ ควรจัดเตรียมบรรจุกระเป๋ามาให้เรียบร้อย

อุปกรณ์และวัสดุพื้นฐาน

1. เครื่องวัดความดันโลหิต
2. นูฟัง (Stethoscope)
3. ถุงมือ
4. ไม้พันสำลี, สำลี, ผ้าก๊อซ
5. Syringe ขนาด 5 cc. 1 อัน, ขนาด 2 cc. 1 อัน
เข็มฉีดยา No.18 2 อัน, No.23 2 อัน
6. Alcohol 70%
7. NSS.
8. Betadine
9. สบู่ล้างมือ, ผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือ
10. อุปกรณ์สำหรับใส่อุปกรณ์ใช้แล้ว

เวชภัณฑ์พื้นฐาน

Paracetamol (500) (10 tab)	2 ของ
CPM4 mg (15 tab)	2 ของ
S.Paracetamol (60 ml)	2 ขวด
S.Benadryl (60 ml)	2 ขวด

เวชภัณฑ์, วัสดุ และอุปกรณ์ เฉพาะราย

เป็นเวชภัณฑ์ วัสดุและอุปกรณ์ที่จัดเตรียมเพื่อให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายที่จะไปเยี่ยม ซึ่งพยาบาลจะต้องศึกษารายละเอียดและจัดเตรียมเฉพาะวัน ในปริมาณที่เหมาะสม

การจัดเตรียมอุปกรณ์เหล่านั้น พยาบาลจะต้องแจ้งขอเบิกกับศูนย์ไว้ล่วงหน้า 1 วัน เจ้าหน้าที่ของศูนย์จะได้จัดเตรียมไว้ให้ในวันที่จะออกไปเยี่ยมบ้าน พยาบาลสามารถที่จะนำไปใช้ได้โดยไม่ต้องเสียเวลารอ

การเดินทาง พยาบาลควรได้ศึกษารายละเอียดการเดินทางจากแบบส่งต่อผู้ป่วย (W1/4) หากพยาบาลผู้เยี่ยมเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและทำการวางแผนจำหน่ายเอง ควรได้ถามรายละเอียดในการเดินทางและเขียนแผนที่ให้ละเอียด เพื่อความสะดวก และเดินทางได้อย่างปลอดภัย

ทางศูนย์จัดรถไว้ให้ พยาบาลผู้เยี่ยมบ้านกรุณาแจ้งรายละเอียดไว้ที่ศูนย์ด้วย ในกรณีที่ท่านสะดวกจะเดินทางด้วยพาหนะส่วนตัว ทางศูนย์จะจ่ายค่าตอบแทนให้ แต่ท่านจะต้องแจ้งรายละเอียดการเดินทางด้วย

2.2 การจัดบริการที่บ้าน เมื่อท่านไปถึงบ้านผู้ป่วย แจ้งวัตถุประสงค์การมาเยี่ยม และบริการที่จะจัดให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทำการพยาบาลให้ ติดตามผลการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการดูแลของญาติ แก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นให้แก่ครอบครัว หากเกินความสามารถควรมีการพูดคุยหารือกับครอบครัวถึงแนวทางการแก้ไข และความช่วยเหลือที่ต้องการจากศูนย์ หรือหน่วยงานอื่นที่เหมาะสม

ก่อนจะกลับ พยาบาลควรได้ทบทวนคำแนะนำ กำหนดนัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป

2.3 การจัดทำบันทึกรายงาน หลังจากเสร็จสิ้นการบริการรักษาพยาบาลแล้วควรได้จัดทำบันทึกรายงานเพื่อเป็นหลักฐาน และป้องกันการหลงลืมของพยาบาลเอง

แบบฟอร์มที่ใช้บันทึก

แบบฟอร์มที่ใช้ จะมี 2 ชุด คือ W4, H/3

W4 จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

เป็นข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ อายุ ที่อยู่ สภาพปัจจุบันผู้ป่วย

แผนการพยาบาล, การดูแลผู้ป่วย

H/3 จะเป็นแบบฟอร์มสำหรับพยาบาลผู้เขียน

ที่จะต้องลงบันทึกเกี่ยวกับตัวอย่าง

แบบฟอร์มที่ใช้ทั้ง 2 ชุด ข้อมูลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านสภาพทั่วไปของบ้าน ปัญหาของผู้ป่วย

2. บันทึกทางการพยาบาล เป็นรายละเอียดการบริการพยาบาล โดยมีข้อมูลตั้งแต่การเดินทางของพยาบาล, เวลาที่ใช้, vital signs ผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การได้รับยา สภาพทั่วไป ปัญหาผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ หรือกิจกรรมการพยาบาล (กรณีที่เป็นผู้บันทึก ได้รับการดูแลของนักกายภาพบำบัด) การประเมินผลกิจกรรมในแต่ละครั้ง

แบบส่งต่อผู้ป่วย

W_{vs}

โครงการบริการสุขภาพที่บ้าน
สำหรับประชาชนเขตเมือง โรงพยาบาลหาดใหญ่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

HHC no.....

HN

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี หอผู้ป่วย..... ที่อยู่ บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โทรศัพท์ บ้าน..... สถานภาพ ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ แยก/หย่า อาชีพ..... รายได้ตนเอง.....บาท รายได้ครอบครัว.....บาท สิทธิการรักษา ☐ เบิกได้ ☐ เบิกไม่ได้ ☐ เบิกได้บางส่วน	พยาบาลผู้รับผิดชอบ RN No..... ชื่อ..... โทรศัพท์..... แพทย์เจ้าของไข้ MD No..... ชื่อ..... แพทย์เวชกรรมฟื้นฟู รหัส.....ชื่อ..... นักกายภาพบำบัด รหัส.....ชื่อ..... โภชนากร รหัส.....ชื่อ..... เภสัชกร รหัส.....ชื่อ..... ญาติผู้ใกล้ชิด..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
แผนที่ การเดินทางและสถานที่ใกล้เคียง เวลาเดินทางจากโรงพยาบาล ถึงบ้าน.....นาที	

หมายเหตุ.....

ชื่อผู้ป่วย.....

1. การวินิจฉัยโรค 1.....วันที่.....

2.....วันที่.....

3.....วันที่.....

2. ยาเมื่อกลับบ้าน.....

.....

.....

.....

.....

3. แผนการรักษาของแพทย์.....

.....

.....

4. แพทย์เจ้าของไข้.....วันที่นัดตรวจ.....เดือน.....พ.ศ.....

ห้องตรวจ/คลินิก.....โรงพยาบาล.....ศูนย์บริการ.....

5. การประเมินผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

T.....°C P.....ครั้ง/นาที R.....ครั้ง/นาที BP.....mm.Hg. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

6. ความสามารถในการปฏิบัติ ADL (ให้คะแนน)

กิจกรรม	ปฏิบัติได้เอง (2)	ต้องช่วยเหลือ (1)	ทำไม่ได้ (0)	รวมคะแนน
1. การรับประทานอาหาร.....				
2. การล้าง/แปรงฟัน.....				
3. การลุกนั่ง/เคลื่อนย้าย.....				
4. การใช้ห้องสุขา.....				
5. การเดิน.....				
6. การแต่งตัว/สวมเสื้อผ้า.....				
7. การขึ้น/ลงบันได.....				
8. การอาบน้ำ.....				
9. การขับถ่ายอุจจาระ.....				
10. การขับถ่ายปัสสาวะ.....				
11. อื่น ๆ				

รวมคะแนน

7. การตรวจร่างกายอื่น ๆ ที่สำคัญ.....

.....

8. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ.....

.....

9. จำนวนวันที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล.....วัน

10. จำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องการรักษาต่อ หากไม่รับบริการ HHCวัน

11. จำนวนวันที่ญาติหยุดงาน เพื่อพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล.....วัน

12. ค่าใช้จ่าย ขณะพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล (ค่าขนพาหนะ, ค่าอาหาร, อื่น ๆ).....บาท/ครั้ง

13. จำนวนวันที่ญาติหยุดงาน เพื่อมาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล.....วัน

14. ค่าใช้จ่ายของญาติ ขณะมาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล (อาหาร, ดอกไม้, อื่น ๆ).....บาท/ครั้ง

(13 Mai 41)

ลงชื่อ.....ผู้ทำ Discharge Plan

ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

W₄₅

HHC No.....HN.....

เริ่มบริการวันที่.....ถึงวันที่.....

บริการ	ราคาที่กำหนด	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน
ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน	50		
ค่าบริการพยาบาล			
1. ทำแผล เล็ก กลาง ใหญ่	50-100		
2. ถี ด ยาและบริการ	50-100		
3. ดูแล Tracheostomy tube	50-100		
4. เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ	50		
5. สวนล้างกระเพาะปัสสาวะ	50		
6. เปลี่ยนสาย NG-tube	50		
7. สวนอุจจาระ	50		
8. ให้ IV fluid	50		
9. บริการดูแลสุขภาพทั่วไป	50		
ค่าบริการกายภาพบำบัด			
รวมจำนวนครั้ง			
รวมค่าบริการสุขภาพ			
คำวัสดุ อุปกรณ์/เวชภัณฑ์	ตามราคา รพ.	จำนวน	
1. ชุดทำแผล			
2. กระบอกฉีดยาและเข็ม			
3. สายสวนปัสสาวะ			
4. สาย NG-tube			
5. ชุดให้ IV fluid			
6. ยา			
7. ถุงมือ disposable			
8. อื่น ๆ			
รวมคำวัสดุ อุปกรณ์/เวชภัณฑ์			
ค่ายานพาหนะ (เหมาจ่าย)	50		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			

(1)

(2)

(3)

รวม 1+2+3

หมายเหตุ

.....(13 Mar 41)

ค่าการบริการสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (ต่อ)

W_c

ชื่อผู้รับบริการ.....

บริการ	ราคาที่กำหนด	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน
ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน	50		
ค่าบริการพยาบาล			
1. ทำแผล เล็ก กลาง ใหญ่	50-100		
2. ฉีดยาและบริการ	50-100		
3. ดูแล Tracheostomy tube	50-100		
4. เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ	50		
5. สวนล้างกระเพาะปัสสาวะ	50		
6. เปลี่ยนสาย NG-tube	50		
7. สวนอุจจาระ	50		
8. ให้ IV fluid	50		
9. บริการดูแลสุขภาพทั่วไป	50		
ค่าบริการกายภาพบำบัด			
รวมจำนวนครั้ง			
รวมค่าบริการสุขภาพ			
ค่าวัสดุ อุปกรณ์/เวชภัณฑ์	ตามราคา รพ.	จำนวน	
1. ชุดทำแผล			
2. กระบอกฉีดยาและเข็ม			
3. สายสวนปัสสาวะ			
4. สาย NG-tube			
5. ชุดให้ IV fluid			
6. ยา			
7. ถุงมือ disposable			
8. อื่น ๆ			
รวมค่าวัสดุ อุปกรณ์/เวชภัณฑ์			
ค่ายานพาหนะ (เหมาจ่าย)	50		
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			

(1)

(2)

(3)

รวม 1+2+3

หมายเหตุ

.....(13 Mar 41)

โครงการบริการสุขภาพที่บ้าน
ข้อมูลทั่วไป

H₁₃

ชื่อผู้ป่วย..... HHC No..... HN.....

1. ข้อมูลผู้ป่วย

อาการปัจจุบัน.....
.....
.....

ผู้ดูแล ☐ ภรรยา/สามี ☐ บุตร ☐ อื่นๆ.....

รายได้ประจำของผู้ดูแลต่อเดือน.....บาท

ในกรณี ที่ต้องให้ผู้ดูแล ต้องจ่ายค่าจ้างต่อเดือน.....บาท

ลักษณะการดูแล

☐ ผู้ดูแลอยู่ด้วยตลอด ☐ ผู้ดูแลมาทำกิจกรรมให้เป็นครั้งคราว ☐ เพื่อนบ้านช่วยดู ☐ อื่น

2. ข้อมูลสิ่งแวดล้อม

2.1 ลักษณะบ้าน ☐ ห้องแถว ☐ บ้านเดี่ยว ☐ ชั้นเดียว ☐ 2 ชั้น ☐ อื่น ๆ.....

2.2 บริเวณบ้าน ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อื่น ๆ.....

2.3 การจัดบ้าน ☐ แยกห้องนอนเป็นส่วนตัว ☐ ไม่ได้แยกห้องแต่แบ่งเป็นบริเวณสำหรับผู้ป่วยชัดเจน

2.4 คุณภาพการระบายอากาศ ☐ อากาศถ่ายเทได้ดี ☐ อากาศถ่ายเทได้ไม่ดี ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

2.5 แสงสว่าง ☐ พอ ☐ ไม่พอ

2.6 การจัดบ้าน ☐ เป็นระเบียบ ☐ ไม่เป็นระเบียบ ☐ มีราวยึดเกาะ ☐ ไม่มีราวยึดเกาะ

2.8 ห้องน้ำ, ห้องส้วม ☐ สะอาด ☐ ไม่สะอาด

2.9 ห้องครัว ☐ สะอาด, เป็นระเบียบ ☐ ไม่สะอาด, ไม่เป็นระเบียบ

3. การปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ☐ มี ☐ ไม่มี

ถ้ามี การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้าน ต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ.....บาท

4. ปัญหาของผู้ดูแล

6. ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย (เมื่อเยี่ยมครั้งแรก)

.....
.....
.....
.....
.....

7. จำนวนวันที่ญาติหยุดงาน เพื่อดูแลผู้ป่วยที่บ้าน..... วัน

ชื่อผู้ป่วย.....

HHC No. _____ HN _____

[illegible]

ชื่อผู้ป่วย.....

ข้อมูล วัน เดือน ปี	การประเมินการเยี่ยมที่บ้าน				
กิจกรรมการพยาบาล (ให้กาเครื่องหมาย ✓ ในช่องการประเมิน)					
1. ทำแผล					
2. ฉีดยา					
3. ดูแล Tracheostomy tube					
4. เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ					
5. สวนล้างกระเพาะปัสสาวะ					
6. เปลี่ยนสาย NG-tube					
7. สวนอุจจาระ					
8. ให้ IV fluid					
9. อื่น ๆ					
กิจกรรมกวดขันควบคุม					
อื่น ๆ (ระบุ)					
การประเมินผลตามกิจกรรม					
นัดเยี่ยมครั้งต่อไป					
การประสานงาน					
รายงานแพทย์เจ้าของไข้					
ประสานงานกับทีมสุขภาพ (ระบุ)					
อื่นๆ					
ลงชื่อผู้ให้บริการ					
ลงชื่อผู้รับบริการ (หรือผู้ดูแล)					

หมายเหตุ

คู่มือการวางแผนจำหน่าย

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบระบบ
การบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง
ในเขตเมือง : กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่

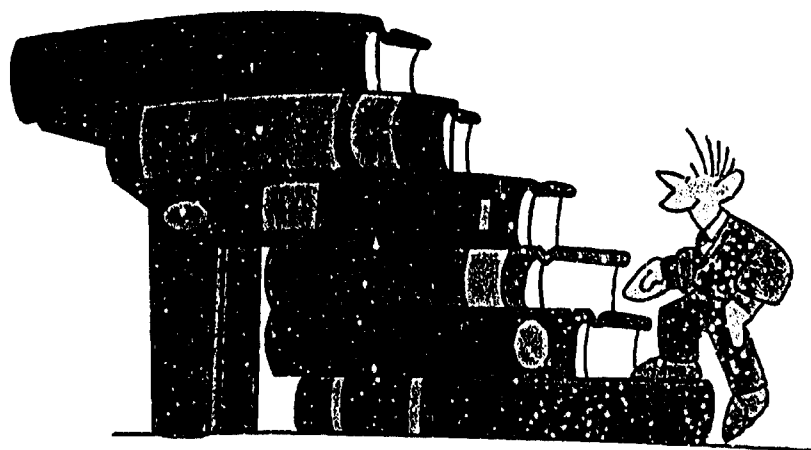
โดย

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สนับสนุนทุนวิจัยโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
พ.ศ.2542

คู่มือการวางแผนจำหน่าย

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่บ้าน
สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในเขตเมือง : กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่
โรงพยาบาลหาดใหญ่



คู่มือการวางแผนจำหน่ายของศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน
โครงการบริการสุขภาพที่บ้าน สำหรับประชาชนเขตเมือง
โรงพยาบาลหาดใหญ่



สำหรับ
พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เป็นผู้วางแผนจำหน่าย

จัดทำโดย
ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน
โครงการบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับประชาชนเขตเมือง
โรงพยาบาลหาดใหญ่
โทร (074) 230800-4 ต่อ 1818, 1923, 1756

สารบัญ

หมายเลข

ความหมาย

วัตถุประสงค์

โครงสร้างการบริหารงานของศูนย์

การวางแผนจำหน่าย

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้วางแผนจำหน่าย

แผนภูมิการวางแผนจำหน่าย

คุณสมบัติของผู้ป่วย

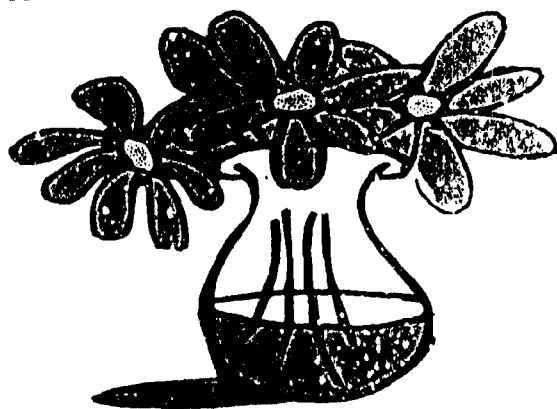
ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย

ราคาเวชภัณฑ์

แบบส่งต่อผู้ป่วย

แบบบันทึกการบริการสุขภาพที่บ้าน

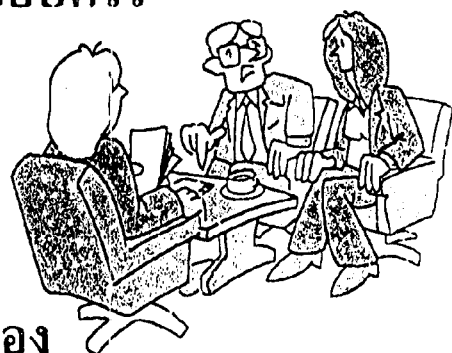
การให้บริการสุขภาพที่บ้าน



การวางแผนจำหน่าย

ความหมาย

การวางแผนจำหน่ายหมายถึงระบบวางแผนการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายให้มีความพร้อมอย่างเต็มที่เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้มีความพร้อมอย่างเต็มที่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว



วัตถุประสงค์

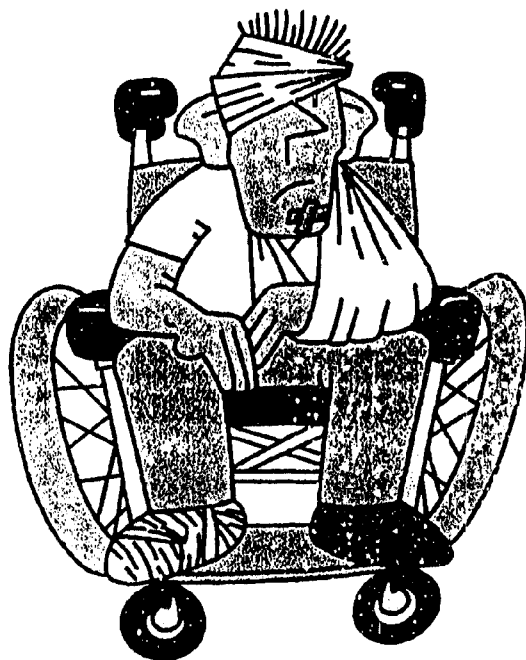
1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อการดูแลรักษาที่มีแบบแผน ภายหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน
3. เพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ดำเนินการวางแผนจำหน่าย

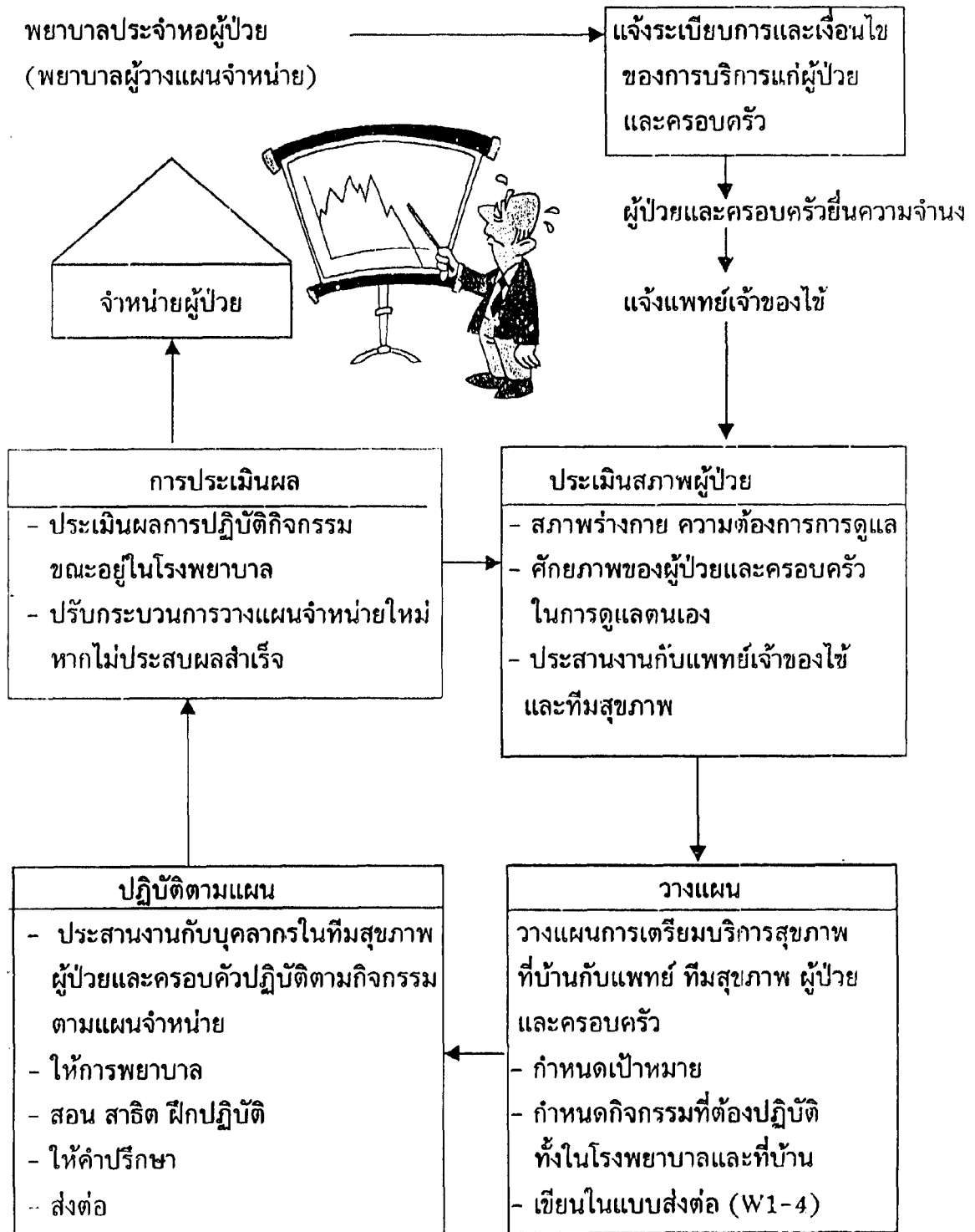
1. ประเมินความต้องการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งประเมินความรู้ ศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจำหน่าย
2. ประสานงานและเป็นสื่อกลางระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อร่วมวางแผน จัดทำกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย
3. จัดทำบันทึกรายงานการวางแผนจำหน่าย
4. ผสมผสานกิจกรรมการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยตามการรักษาที่จำเป็น โดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน และระบบการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย
5. บริหารจัดการ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแผนจำหน่าย
6. ประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ ตามแผน ปรับเปลี่ยนแผนและวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมตลอดเวลา ก่อนจำหน่าย
7. ส่งต่อแบบจำหน่ายไปยังศูนย์
8. ประชุมปรึกษาหารือในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพเพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ เช่น การวิเคราะห์สาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการวางแผนจำหน่าย

คุณสมบัติของผู้รับบริการ

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่
2. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง หรือเป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง
3. สามารถรับผิดชอบค่าบริการให้แก่ศูนย์ หรือมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล
4. ผู้ป่วยและญาติแสดงความจำนงขอรับบริการสุขภาพที่บ้านจากศูนย์



แผนภูมิแสดงขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย

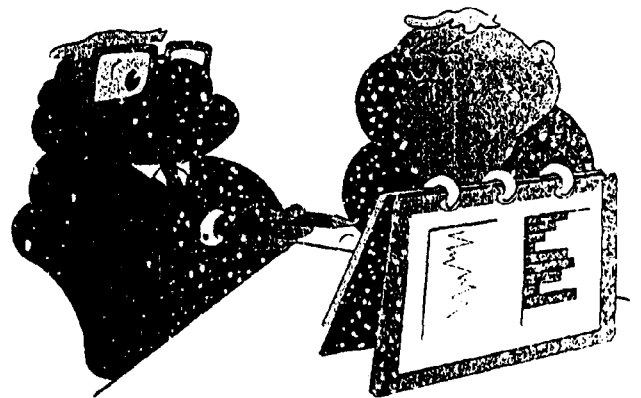


ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายจะต้องดำเนินการโดยเร็ว ควรเริ่มในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลผู้วางแผนจำหน่าย จะเป็นผู้จัดการและประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อม วางแผนล่วงหน้าอย่างรอบคอบและครอบคลุม รวมทั้งการส่งต่อเข้าสู่ศูนย์ ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวางแผนจำหน่าย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินปัญหา
2. การวางแผน
3. การปฏิบัติตามแผน
4. การประเมินผล



ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย

เมื่อมีผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด พยาบาลผู้วางแผนจำหน่ายอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึง การบริการของศูนย์จนเป็นที่เข้าใจแล้ว จึงดำเนินการดังนี้

1. การประเมินปัญหา

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการรวบรวมข้อมูลตามแบบส่งต่อผู้ป่วย (W1-4) จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยและจากการซักถามผู้ป่วยและครอบครัว

1.2 ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ และทีมสุขภาพเพื่อแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยของศูนย์ฯ

1.3 พยาบาลผู้วางแผนจำหน่ายแจ้งชื่อ-สกุลผู้ป่วย หอผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค แพทย์เจ้าของไข้ไปยังศูนย์

2. การวางแผน

2.1 ประชุมร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้ป่วยและผู้ดูแลในขณะที่แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย เพื่อทราบแผนการรักษาของแพทย์ และวางแผนเพื่อให้บริการสุขภาพที่บ้าน

2.2 วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ทารอกับญาติถึงแนวทางการดูแลและเขียนแผนจำหน่ายตามที่ทีมสุขภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมวางแผนลงในแบบส่งต่อ W3/4

2.3 ประสานงานกับทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักกายภาพบำบัด โภชนากร เพื่อกำหนดกิจกรรมที่ทีมสุขภาพต้องให้การดูแลขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และที่ส่งไปให้บริการที่บ้าน

3. ปฏิบัติตามแผน

3.1 ดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามแผนจำหน่ายที่วางไว้ ให้ครอบคลุมกิจกรรมดังนี้ต่อไป

3.1.1 การสอน สาธิตและฝึกปฏิบัติ (ให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

กิจกรรมที่จำเป็น ต้องปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น

- โภชนาการสอน การจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน วิธีทำอาหารผสม เป็นต้น

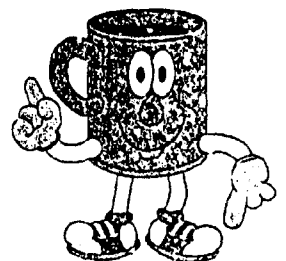
- พยาบาล สอน/ฝึกปฏิบัติ เรื่อง การดูแลท่อเจาะคอ (Tracheostomy tube) การทำ

แผล การให้อาหารทางสายยาง

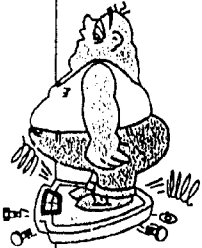
- นักกายภาพบำบัดสอน/ฝึกการเคลื่อนไหวของข้อเข่า

3.1.2 ให้การพยาบาล ตามแผนการพยาบาล และแผนจำหน่าย

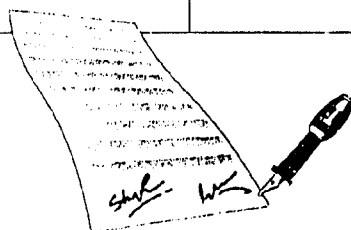
3.1.3 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตามสภาพปัญหา



กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค

ลำดับ	โรค	กิจกรรม	วัน/เวลา	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
1	เบาหวาน 	- แนะนำอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน/แผ่นพับ - สอนการฉีดยา Insulin - สอนการปฏิบัติตัว/การออกกำลังกาย - แผ่นพับ	ทุกพฤหัสบดี (09.30-10.30 น.) ทุกวัน ทุกวัน	ข้างห้องนิตยา หอผู้ป่วย หอผู้ป่วย	คุณเบญจวรรณ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
2	หลอดเลือดสมอง	- อาหารสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง - การให้อาหารทางสายยาง - การเตรียมอาหารผสม/แผ่นพับ - การดูแลท่อเจาะคอ/แผ่นพับ - การบริหารร่างกายและข้อ	ทุกวัน หลังสั่ง feed 1-2 วัน ทุกวัน (14.00-15.00 น.) ก่อนจำหน่ายออกจาก รพ. 1-2 วัน ทุกวัน	- เติงผู้ป่วย - เติงผู้ป่วย - ชั้น 2 ห้องรับประทานอาหาร - เติงผู้ป่วย - เติงผู้ป่วย - เติงผู้ป่วย - เติงผู้ป่วย /แผนกเวชกรรมฟื้นฟู	- โชนากร - พยาบาลประจำหอผู้ป่วย - โภชนากร - พยาบาลประจำหอผู้ป่วย - นักกายภาพบำบัด
3	ผ่าตัดกระดุกและเข้าเฝือก	- แนะนำการดูแลเฝือก/แผ่นพับ - การบริหารกระดุก/ข้อ	ก่อนกลับ 1 สัปดาห์ - ทุกวัน	เติงผู้ป่วย เติงผู้ป่วย /แผนกเวชกรรมฟื้นฟู	พยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักกายภาพบำบัด

ลำดับ	โรค	กิจกรรม	วัน/เวลา	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
4	มะเร็งศีรษะและคอ	- การดูแลท่อเจาะคอ/แผ่นพับ - สอนการให้อาหารทางสายยาง - การเตรียมอาหารผสม/แผ่นพับ - แนะนำการเตรียมตัวเพื่อรับการฉายแสง	ก่อนจำหน่าย ออก โรงพยาบาล 1-2 วัน หลังสั่ง feed อาหาร 1-2 วัน ทุกวัน (14.00- 15.00 น.) ก่อนฉายแสง 1 วัน	เตียงผู้ป่วย เตียงผู้ป่วย ชั้น 2 ข้าง ห้อง รับประทาน อาหาร เตียงผู้ป่วย	พยาบาลประจำ หอผู้ป่วย พยาบาลประจำ หอผู้ป่วย โภชนากร พยาบาลประจำ หอผู้ป่วย
5	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	- แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด	ทุกวัน	เตียงผู้ป่วย	พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
6	วัณโรค	- แนะนำการรับประทานยา - การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ	ก่อนจำหน่าย ออกจาก โรงพยาบาล 1-2 วัน ก่อนจำหน่าย ออกจาก โรงพยาบาล	เตียงผู้ป่วย เตียงผู้ป่วย	พยาบาลประจำ หอผู้ป่วย พยาบาลประจำ หอผู้ป่วย
7	ความดันโลหิตสูง	- อาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	ทุกวัน	เตียงผู้ป่วย	โภชนากร



ตัวอย่าง

กิจกรรม/วันที่admit	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
1. สอน	การเตรียม ผ้าตัด สอน เรื่องการปฏิบัติ หลังผ้าตัด	ทำผ้าตัด	การพยาบาล หลังผ้าตัด ทำการพยาบาล	สอนเรื่อง	สอนเรื่อง ให้ผู้ป่วยฝึก
2. ทำการพยาบาล					

3.2 ประเมินผล

ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินปัญหา และ ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล และปรับเปลี่ยนแผนจำหน่ายตามสภาพปัญหา และย้อนเข้าสู่กระบวนการใหม่ต่อไป

3.3 ก่อนผู้ป่วยจำหน่าย 2-3 วัน ทบทวนกิจกรรมที่ทีมสุขภาพวางแผนล่วงหน้าที่ต้องให้บริการที่บ้าน ตามแผน W3/4 อีกครั้ง เพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาก่อนจำหน่าย ซึ่งบอกรายละเอียดของกิจกรรมบริการโดยใคร ก็ครั้ง ค่าบริการ ค่าเวชภัณฑ์ ค่ายานพาหนะ รวมเป็นเงินทั้งสิ้นจำนวนเท่าไร

3.4 เขียนค่าบริการในใบสั่งยาของผู้ป่วยที่จะกลับบ้าน (สีชมพู) มีรายการดังนี้

- ค่าบริการเยี่ยมบ้าน _____ บาท
- ค่าวัสดุเวชภัณฑ์ _____ บาท
- ค่าพาหนะ _____ บาท

3.5 เมื่อแพทย์สั่งจำหน่าย ส่งแบบส่งต่อ (W) พร้อม Chart ที่คิดเงินแล้ว ส่งห้องคิดเงินตามระบบของหอผู้ป่วย

3.6 ส่งแบบส่งต่อ (W) ที่ Complete แล้วไปยังศูนย์ฯ

3.7 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมที่ไปให้บริการ วันเวลา จำนวนครั้ง พร้อมทั้งใบนัดเยี่ยมบ้านของศูนย์ฯ

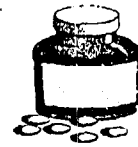


คุณสมบัติของพยาบาลผู้วางแผนจำหน่าย

1. พยาบาลประจำศูนย์ที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยพัก
รักษาตัว
2. พยาบาลประจำศูนย์ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
(กรณีที่ไม่มีพยาบาลประจำศูนย์ในหอผู้ป่วยนั้น)
4. เป็นพยาบาลประจำศูนย์ที่ได้รับการฝึกอบรมจากศูนย์ในการ
เป็นผู้วางแผนจำหน่าย + การบริการสุขภาพที่บ้านจากศูนย์ฯ
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ดำเนินการวางแผนจำหน่าย
 1. ประเมินความต้องการ การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์
สังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งประเมินความรู้ ศักยภาพของผู้ป่วย
และครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกำหนด
กิจกรรมล่วงหน้าในแผนจำหน่าย
 2. ประสานงานและเป็นสื่อกลางระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ป่วย
และครอบครัวเพื่อประชุมร่วมวางแผน จัดทำกิจกรรมการวางแผน
จำหน่าย
 3. จัดทำบันทึกรายงานการวางแผนจำหน่าย
 4. ผสมผสานกิจกรรมการพยาบาล การสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝน
ทักษะการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยตามการรักษาที่จำเป็น โดยการ
ดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน
และระบบการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย

5. บริหารจัดการ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล และเตรียมความพร้อม
ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแผนจำหน่าย
6. ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนเป็นระยะ ๆ ปรับปรุงแผนและ
วิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมตลอดเวลาก่อนจำหน่าย
7. ส่งต่อแบบจำหน่ายไปยังศูนย์
8. ประชุมปรึกษาหารือในทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพเพื่อประเมินผล
สำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เพื่อปรับปรุงและพัฒนา
คุณภาพ เช่นการวิเคราะห์สาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ
การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการวางแผนจำหน่าย

ราคาเวชภัณฑ์



ลำดับ	เวชภัณฑ์	ขนาด	ราคา/1หน่วย
1	สาย NG TUBE	No.16	22 บาท
		No.18	12 บาท
2	ELASTIC BANDAGE	6 นิ้ว	57 บาท
		4 นิ้ว	43 บาท
		3 นิ้ว	32 บาท
3	SOFRATULLE	แผ่นละ	11 บาท
4	SET ทำแผล	อันละ	15 บาท
	SET IV FLUID	SET ละ	10 บาท
5	ถุงมือ	คู่ละ	5 บาท
6	กระบอกฉีดยา	5 cc.	3 บาท
		2 cc.	3 บาท
		10 cc.	5 บาท
7	เข็ม DISPOSE	อันละ	1 บาท
8	สาย FOLEY CATH	No.16	25 บาท
		No.14	25 บาท
		No.18 ขึ้นไป	35 บาท
		No.8, No.10	130 บาท
9	URINE BAG	ถุงละ	15 บาท
10	กระบอกฉีดยาเบาหวาน	100 ปี	35 บาท
11	ราคาสวนปัสสาวะพร้อมใส่ถุง	ครั้งละ	250 บาท
12	BLOD FBS	ครั้งละ	30 บาท (ธรรมดา)
		ครั้งละ	60 บาท (เครื่อง)
13	BUN2CREATININE	ครั้งละ	60 บาท
14	BETADINE SOLUTION	60 cc. ขวดละ	15 บาท
		120 cc. ขวดละ	30 บาท
15	ALCOHAL 70%	60 cc. ขวดละ	5 บาท
		120 cc. ขวดละ	10 บาท

ลำดับ	เวชภัณฑ์	ขนาด	ราคา/1หน่วย
16	ไม้พันสำลี	ถุงละ	30 บาท
17	Transpore ขนาด 1"	ม้วนละ	30 บาท
18	Micropore	ม้วนละ	30 บาท
19	Plaster ธรรมดา		30 บาท
20	ผ้าก๊อซ 4 " x 4 "	ห่อละ	4 บาท
21	top ganze	แผ่นละ	4 บาท
22	สำลี	ปอนด์ละ	10 บาท

ติดต่อถามราคาได้ที่ 1841

