

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 1.21 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

1. การทบทวนสถานการณ์แสดงผลการเปรียบเทียบ แนวโน้มผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย้อนหลัง 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564)

data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา-ปัจจุบัน (ปีงบประมาณ พ.ศ.)				
		2560	2561	2562	2563	2564
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care plan พื้นที่กรุงเทพมหานคร	ราย	3,300	3,314	3,001	1,580	2,374

แบบรายงานตัวชี้วัด (KPI) เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม care plan ปีงบประมาณ 2565

หน่วยงานที่รับผิดชอบในการรายงาน กลุ่มงานมาตรฐานฯ สังกัด กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย

ผู้รายงาน : นางสาวจิราวรรณ นามพันธ์..... ตำแหน่ง : นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ.....

E-mail : BKK.LTC2019@gmail.com โทรศัพท์ : 0.2276.3904.....

ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2565.....

ระยะเวลาประเมินผล รายงานผลปีละ 2 ครั้ง (ไตรมาสสะสม ตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565)

(ไตรมาสสะสม เมษายน 2565 – กันยายน 2565)

1. ข้อมูลผลการดำเนินงานตามเกณฑ์

รายงานข้อมูล 1 A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

$$A = 963 \text{ ราย}$$

รายงานข้อมูล 2 B = จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

$$B = 963 \text{ ราย}$$

สูตรคำนวณตัวชี้วัด = $(A/B) \times 100$

$$= 100 \%$$

2. ข้อมูล การประเมินสถานะของผู้สูงอายุ (Typology of Aged with Illustration : TAI)

แบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลแยกตามกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11 คะแนน)

กลุ่มติดเตียง (ADL 0-4 คะแนน)

กลุ่มที่ 1 จำนวน 527 คน

กลุ่มที่ 3 จำนวน 194 คน

กลุ่มที่ 2 จำนวน 86 คน

กลุ่มที่ 4 จำนวน 156 คน

ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care plan มีการเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL ดีขึ้น จำนวน - คน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC ยังไม่ถึงรอบประเมิน ADL เท่าเดิม จำนวน - คน

9 เดือน, 12 เดือน*

ลดลง จำนวน - คน

เสียชีวิต จำนวน - คน

3. ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

- 3.1 การประสานความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่
- 3.2 ผู้บริหารให้ความสำคัญ และนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- 3.3 การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันแห่งชาติ (สปสช.)

4. ปัญหา/อุปสรรคต่อการทำงาน

- 4.1 สถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเยี่ยมบ้านของผู้ดูแล
- 4.2 สถานการณ์โรคระบาด Covid-19 เพิ่มภาระงานของพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ

5. ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน

- 5.1 การจัดสรรวัคซีนให้กับผู้ดูแลครบตามมาตรฐาน
- 5.2 พยาบาลผู้จัดการสุขภาพให้ความรู้เพิ่มเติมกับผู้ดูแลเน้นการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส Covid-19

6. หลักฐานอ้างอิง

- 6.1 โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (Care Plan) สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan มีการเริ่มนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มุ่งเน้นการดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ที่เข้าร่วมโครงการ LTC ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการบริการจำนวนน้อยลง เนื่องจากปัญหา/อุปสรรคต่อการทำงาน คือ สถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเยี่ยมบ้านของผู้ดูแล และเพิ่มภาระงานของพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (รายละเอียดข้อ 4 ปัญหา/อุปสรรคต่อการทำงาน)

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริม สุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชน โดยทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ความรู้ ดูภาพรวมเพื่อกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ออกแบบระบบและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และกำกับดูแล เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในระดับเขตสุขภาพ บนฐานข้อมูลและความรู้ทางวิชาการ เพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย ตัวชี้วัดและมาตรการสำคัญ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) รวมถึงแผน ยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ บุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่จะร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อรองรับสังคมสูงวัย และผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพที่ดีต่อไป

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

จากการสอบถามข้อมูลเรื่องการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโครงการ LTC จากผู้ปฏิบัติงาน ในศูนย์บริการสาธารณสุข พื้นที่กรุงเทพมหานคร ช่วงรอบ 5 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2565พบ GAP/ความต้องการ/ความคาดหวัง ที่เป็นข้อจำกัดในการดำเนินงานในเขตพื้นที่ ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่มี CG ดูแล เนื่องจากบริบทของผู้พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร เป็นแบบต่างคนต่างอยู่ CG ที่จะมาดูแลผู้ป่วยไม่ได้มีความสนิทรู้จักกัน ญาติผู้ป่วยจึงไม่ต้องการ CG ในการดูแล
2. ผู้ป่วยหนัก ADL \leq 4 พยาบาลหรือ CM เป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลทั้งหมด จึงไม่เลือกให้เป็น Case ที่เข้าโครงการ LTC เนื่องจากพยาบาลลงเยี่ยม ไม่สามารถเบิกค่าตอบแทนได้
3. ถ้า Case ใดมีการเบิก Home Health Care ก็ไม่สามารถเข้าโครงการ LTC ได้อีก เพราะเป็นการเบิกที่ซ้ำซ้อน (ไม่ได้เป็นปัญหาแค่ส่วน กรุงเทพมหานคร) เนื่องจากระเบียบการเบิกจ่ายที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ
4. แบบฟอร์ม Care Plan ฉบับเสนอต่อคณะกรรมการฯ LTC ของกทม. ออกโดยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ไม่เหมือนกับแบบฟอร์มในระบบ Program LTC (3C) ต้องปรึกษา IT ทีมพัฒนา ถ้าสามารถนำเข้า แบบฟอร์ม Care Plan ของ กทม. โดยเฉพาะได้ ก็ไม่ต้องทำเรื่องนำเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ดังนั้น กรณีที่จะทำการปรับเป็นแบบฟอร์มเดียวกับทางส่วนกลาง กรมอนามัย สาธารณสุขที่ปฏิบัติทั้ง 12 เขตสุขภาพนั้น จึงเป็นข้อจำกัดจากการปรับเปลี่ยนตำแหน่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และยังเป็นประเด็นที่ไม่เร่งรัดนัก เมื่อเทียบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในกรุงเทพมหานครในขณะนี้
5. ในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ให้ความคิดเห็นว่า “ถ้ามีข้อมูลที่ต้องเขียนมือ มาลงอยู่ในระบบ IT ได้จริงถือว่าช่วยลดภาระผู้ปฏิบัติงานได้ แต่ไม่ช่วยให้เพิ่มยอดผู้ป่วยให้เข้าโครงการ LTC ของ กทม. เนื่องจากไม่เข้าเงื่อนไข การเบิกจ่าย”

ข้อเสนอแนะ จากการปรึกษาหารือ ผู้บริหารกองการพยาบาลสาธารณสุข และทีมผู้รับผิดชอบโครงการ LTC สำนักอนามัย กทม.

1. เรื่อง ความเป็นไปได้ของการเชื่อมข้อมูลของโปรแกรม BMA Home ward กับ โปรแกรม LTC กรมอนามัย (3C) โดยต้องนัดหมาย ทีม IT ที่พัฒนาโปรแกรมของแต่ละหน่วยงาน ทางกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ใช้โปรแกรมเมอร์เอกชน ขอเป็นวันเสาร์-อาทิตย์และต้องขอคว่าข้อมูลส่วนไหนที่จะนำมา

เชื่อมโยงกัน โดยขอให้ผู้ปฏิบัติเข้าไปทำในโปรแกรม BMA Home ward เป็นหลัก

2. เรื่อง การนัดหมายแลกเปลี่ยน และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) เพื่อการขับเคลื่อนตัวชี้วัดร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ของเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 16 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น 2 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ดังนั้น กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จึงนำข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเข้าปรึกษา ท่านรองอธิบดีกรมอนามัย และทีมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย สรุปประเด็นแนวทางการขับเคลื่อนประสานภาคีเครือข่ายได้ดังนี้

ประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 13 กรุงเทพมหานคร

1. เรื่อง ข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงาน และบริบทการดำเนินชีวิตของเขตเมืองที่แตกต่างจากต่างจังหวัด ทำให้การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของ กทม. เป็นภารกิจหลักของพยาบาล (CM) จากข้อมูล GAP ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นข้อ 1-2 จึงได้นำเสนอเป็นประเด็น เพื่อการพิจารณา สำหรับแนวโน้มของการคลายล็อกการเบิกจ่ายค่าตอบแทนที่จะต้องจ่ายให้ CG มาจ่ายให้ CM ต่อไป

ข้อเสนอแนะ จากผู้บริหาร สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร มีดังนี้

หลักการของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC) คือ

- ผู้มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง และติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวที่พึ่งได้รับได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว
- การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ หรือชุมชนไม่ไปแย่งชิงบทบาทหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลัก และระบบเข้าไปสนับสนุนยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล โดยการสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแล และระดับการพึ่งพิง

- ในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล

- ทุกพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยอาศัยต้นทุนทางสังคม ที่มีอยู่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน เป็นต้น

2. เรื่อง ความต้องการ และแนวคิดบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลของระบบ LTC สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ในระบบ LTC กรมอนามัย (3C) และBMA Home ward เพื่อจะได้มีข้อมูลในภาพรวมทั้งประเทศ (เขตสุขภาพที่ 1- 13) และลดภาระงานในการบันทึกข้อมูลหลายโปรแกรม ยุ่งยากและทับซ้อนของผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ ขอข้อมูลที่จะบูรณาการเชื่อมโยงกัน และให้ประสานโปรแกรมเมอร์ วางระบบร่วมกันอีกครั้ง

3. เรื่อง การนัดหมายแลกเปลี่ยน และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) เพื่อการขับเคลื่อนตัวชี้วัดร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ของเขตสุขภาพที่ 13 ในวันที่ 16 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น 2 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ตอบรับ โดยมอบ ผู้อำนวยการกอง กลุ่มภารกิจระบบบริการปฐมภูมิ และสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และทีมเข้าร่วมการประชุม

ทบทวนวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สรุปประเด็นแนวทาง และข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนงานได้ ดังนี้

- ผลักดันให้มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเต็มพื้นที่ต่อไป
- ขั้นตอนหรือเครื่องมือช่วยในการรายงานผลการดำเนินงานที่ไม่ยุ่งยาก และไม่เพิ่มภาระงานกับผู้ปฏิบัติงาน
- สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ หลักสูตรการจัดการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG)
- การจัดสรรวัคซีนให้กับผู้ดูแลฯ ครบตามมาตรฐาน
- พยาบาลผู้จัดการสุขภาพให้ความรู้เพิ่มเติมกับผู้ดูแลฯ โดยเน้นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.3 ทำเนียบผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- Customer : ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์สูงอายุ
: Care giver/อาสาสมัครสาธารณสุข/
อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- Stakeholders : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
: สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 13 กรุงเทพมหานคร
: กองตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร
: สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
: กรมกิจการผู้สูงอายุ
: สถานดูแลผู้สูงอายุ (ภาครัฐ/เอกชน)
: กรมการศาสนา
: สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร
: เครือข่ายของอาสาสมัครชุมชน (ภาครัฐ/เอกชน)