

## นโยบายการดูแลต่อเนื่อง

การดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) หมายถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม บูรณาการที่ตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน (Bull & Gross,2000 และ วิลาวัณย์และ ประยงค์,2538) เป็นการบริการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจ สร้างทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดการเจ็บป่วยและพิการ สร้างคุณภาพชีวิตและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า(วิลาวัณย์และ ประยงค์,2538) การดูแลต่อเนื่องประกอบด้วย การวางแผนจำหน่าย การส่งต่อและ การบริการสุขภาพที่บ้าน (อุไร , 2543 และสิริวรรณและคณะ, 2549)

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีปรับตัวในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้

### เป้าหมาย

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือผู้ดูแลยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซ้ำซ้อน
- ผู้ป่วยที่มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัวกลับบ้าน เช่น
  - ผู้พิการทุพประเภท
  - ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
  - ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะภายหลังได้รับการผ่าตัดสมอง
  - ผู้ป่วยที่ต้องคาท่อหลอดลมคอ
  - คาสายยางให้อาหาร
  - คาสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น

### ตัวชี้วัด

1. อัตราของกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลต่อเนื่องร้อยละ 100
2. อัตราของผู้ป่วยและหรือญาติที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง อย่างน้อยร้อยละ 80
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 80

### แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดให้หน่วยบริการทางการแพทย์มีการวางแผนจำหน่าย โดยเริ่มกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วย

ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลถึงหน่วยบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยได้รับความช่วยเหลือประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ประกอบด้วยขั้นตอน

- 1.1 การประเมินปัญหาความต้องการ
- 1.2 การวินิจฉัยปัญหา
- 1.3 การลงมือปฏิบัติ และ
- 1.4 การประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. กำหนดให้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ (Referral system) เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งต้องเตรียมตั้งแต่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีการสื่อสารกันระหว่างโรงพยาบาล สถานบริการที่รับ ส่งต่อ บ้าน และแหล่งประโยชน์ในชุมชน

3. กำหนดให้มีระบบการบริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยให้หน่วยบริการทางการแพทย์ประสานงานกับหน่วยงานเวชกรรมสังคมในการประสานการดูแลรักษาพยาบาล ที่บ้านโดยมุ่งเน้นการรักษาที่ต่อเนื่อง สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยให้บริการครอบคลุม 4 มิติ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพ

4. กำหนดให้การดูแลต่อเนื่องเป็นตัวชี้วัดคุณภาพทางการแพทย์

#### **การประเมินผล**

ระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวบรวมตัวชี้วัดทุกเดือน

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดกลุ่มการพยาบาล วิเคราะห์ผลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาทุก 3 เดือน