

## ข้อมูลทั่วไป

---

ก.ชื่อเจ้าของผลงาน	นางเปรมจิตต์ เบญจมาศ,E-mail.prbenjamas@hotmail.com,๐๙๘-๒๐๘๑๙๑๗
ข.องค์กร	โรงพยาบาลนาโพธิ์ ๑๐๓ หมู่๘ ต.ศรีสว่าง อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ ๓๑๒๓๐
ค. ชื่อผลงาน	Intermediate care สู่ Home health care ในชุมชน
ง. หมวดหมู่ของผลงาน	care of plane

## ผลการพัฒนาคุณภาพ

- 
๑. **โครงการ:** Intermediate care สู่ Home health care ในชุมชน
  ๒. **คำสำคัญ:** HHC , IMC , COC
  ๓. **สรุปผลงาน:** เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมอย่างเต็มศักยภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีคนใช้ Intermediate care ที่ได้รับการส่งเยี่ยม ๑๒ ราย ได้รับการเยี่ยมตามเกณฑ์ครบร้อยละ ๑๐๐ ระดับ barthel index ดีขึ้นร้อยละ ๘๘.๘๙ ระดับ modified ranking scale ดีขึ้นร้อยละ ๒๕.๐๐
  ๔. **ชื่อและที่อยู่องค์กร :** งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาโพธิ์ อ. นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ ๓๑๒๓๐
  ๕. **สมาชิกทีม:**
    - ๑ .นางเปรมจิตต์ เบญจมาศ, วท.บ.พยาบาลศาสตรบัณฑิต, ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
    ๒. น.ส.ณัฐชรินทร์ แก่นแก้ว , วท.บ.พยาบาลศาสตรบัณฑิต, ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
    ๓. น.ส.วิสา จุลสินธนาภรณ์ , วท.บ.กายภาพบำบัดบัณฑิต, ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด
    - ๔.น.ส.ขวัญฤดี ตาลทอง วท.บ.โภชนาการและการจัดการความปลอดภัยในอาหาร  
ตำแหน่ง นักโภชนาการ
  ๖. **เป้าหมาย:**
    - ๖.๑ ผู้รับบริการ IMC ได้รับการเยี่ยมตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ ครั้งใน ๖ เดือน
    - ๖.๒ ผู้รับบริการIMCมีระดับBarthel ADL indexเพิ่มขึ้น
    - ๖.๔ ผู้รับบริการIMCมีระดับmodified rankings caleเพิ่มขึ้น
  ๗. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:** จากข้อมูลโรงพยาบาลนาโพธิ์พบว่า ปี งบประมาณ ๒๕๖๒ผู้ป่วย Intermediate care คือผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทาง คลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วน อยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมใน ชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึง ชุมชน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผู้ป่วย intermediate ที่ได้รับการส่งเยี่ยมผ่าน โปรแกรม Thai COC ๑๒ ราย เป็น spinal cord injury ๒ราย stroke ๑๐ ราย จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่ สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ
- กิจกรรมการพัฒนา :**
- การวางแผน(Plan)**
๑. ประชุมชี้แจงกับทีมสหวิชาชีพวางแผนการดูแลร่วมกัน

๒. ค้นหาผู้ป่วยกลุ่ม IMC ได้แก่ stroke , spinalcord injury ,tramatic brain injury ทั้งใน รพ.และ  
ในชุมชน และผ่านโปรแกรม Thai COC

๓. ค้นหาสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย วางแผนร่วมกันดูแลในทีมตามสภาวะปัญหาของแต่ละราย  
ดำเนินการ(DO)

๓.๑เยี่ยมบ้านเกณฑ์คุณภาพ๔ครั้งใน๖เดือน

๓.๒.โทรประสานการเยี่ยมบ้าน สอบถามอาการ อสม.รพสต.เครือข่าย ญาติผู้ดูแล

๓.๔ ส่งเยี่ยมบ้านในโปรแกรม Thai COc

๔ ประเมินผล(Check)

๔.๑ติดตามการเยี่ยมบ้านเป็นราย

๔.๒ ประเมิน Barthel ADL Index ในวันที่ ๗,๑๔,๓๐ วัน ,๓ เดือน ,๖ เดือน

๔.๓ .ประเมิน Modified ranking scale ในวันที่ ๗,๑๔,๓๐ วัน ,๓ เดือน ,๖ เดือน

การประเมินซ้ำและปรับปรุง (ACT)

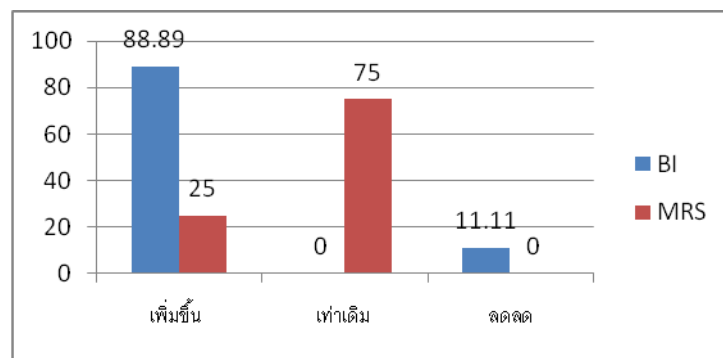
- ติดตามประเมินผลการ การเยี่ยม ซ้ำ ระบุสภาพปัญหา ที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข

๙. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

๖.๑ ผู้รับบริการ IMC ได้รับการเยี่ยมตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ ครั้งใน ๖ เดือน = ร้อยละ ๑๐๐

๖.๒ ผู้รับบริการIMCมีระดับBarthel ADL indexเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๘.๘๙ เท่าเดิมร้อยละ๐.๐๐  
ลดลงกว่าเดิม ร้อยละ ๑๑.๑๑

๖.๔ ผู้รับบริการIMCมีระดับmodified rankings caleเพิ่มขึ้นร้อยละ๒๕.๐๐ เท่าเดิมร้อยละ  
๗๕.๐๐ ลดลงกว่าเดิม ร้อยละ๐๐.๐๐



๑๐. บทเรียนที่ได้รับ:

การส่งเยี่ยมในโปรแกรม Thai COC ต้องติดตามทุกวัน และถ้าคนไข้ในกลุ่ม Intermediate care ไม่ได้ส่งในโปรแกรม ถ้าไม่ได้นัดมาโรงพยาบาลจะไม่ได้ติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ คนไข้ stroke ที่เป็น IMC มากขึ้นเรื่อย ๆ จำเป็นต้องมีพยาบาลฟื้นฟูที่มีความรู้เฉพาะทางร่วมจัดการ

๑๑. การติดต่อกับทีมงาน : นางเปรมจิตต์ เบญจมาศ กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลนาโพธิ์ จ.  
บุรีรัมย์ ,E-mail prbenjamas@hotmail.com โทรศัพท์ ๐๙-๘๒๐๘-๑๙-๑๗