

ชื่อผลงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ที่ต้องได้รับการสงเคราะห์

ผู้เสนอผลงาน นางรินธิญา ประเสริฐศักดิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพาน

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

จากการคัดกรอง สํารวจ และวิเคราะห์ข้อมูล ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และ ผู้ยากไร้ ที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ โดยทีมสุขภาพตำบล ประกอบรวมกับ ข้อมูล Thai QM พบว่าอำเภอบางสะพาน มีทั้งหมด 159 ราย โดยแยกเป็นสูงอายุที่ยากไร้ และผู้ยากไร้ 40 ราย ผู้ป่วยติดเตียง 67 ราย ผู้พิการ 52 ราย พบปัญหาและความต้องการได้แก่ 1.) รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ 43 ราย 2.) ต้องการถูงยั้งชีพ 159 ราย 3.) ต้องการผ้าอ้อมสำเร็จรูป 45 ราย 4.) บ้านอยู่อาศัยไม่ถูกสุขอนามัยไม่เอื้ออำนวยต่อผู้ป่วย 7 ราย 5.) ขาดอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เช่นรถเข็น ไม้เท้า ร้ววจับ 3 ราย 6.) ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิงไม่มีผู้การดูแล ไม่มีความสามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ เช่น ไม่มีรถ ไม่มีญาติพาไป 8 ราย

อำเภอบางสะพานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพอำเภอบางสะพาน จึงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ โดยบูรณาการ การดำเนินงาน กับโครงการอำเภอบำบัดทุกข์ บำรุงสุข และประสานการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งภาคราชการ ภาครัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. ผู้นำศาสนา ภาคเอกชน และผู้ประกอบการ ต่างๆ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ โดยดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จุดประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ ที่ต้องได้รับการสงเคราะห์

เป้าหมายของการดำเนินการ

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ ที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ 159 ราย(ครัวเรือน)
2. มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาครัฐวิสาหกิจ เอกชน และภาคประชาชน เน้นการบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการประสานความร่วมมือกับชุมชน
3. กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลเรื่องการดำรงชีพ 159 ครัวเรือน
 - 3.1 ได้รับถูงยั้งชีพทุกเดือน (กิจกรรมปันน้ำใจให้ความรักบางสะพานเมืองแห่งความสุข)
 - 3.2 การดูแลให้การเข้าถึงบัตรสวัสดิการต่าง ๆ ของภาครัฐ

4. การดูแลเรื่องสุขภาพ การรักษาพยาบาล และความเป็นอยู่

4.1 ดูแลโดยทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางสะพาน และทีมสุขภาพตำบล ด้านความเจ็บป่วย การฟื้นฟูร่างกาย และพฤติกรรมสุขภาพ ในรายที่มีปัญหาสุขภาพ

4.2 กลุ่มเป้าหมายได้รับผ้าอ้อม 45 ราย

4.3 ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย จำนวน 7 ราย

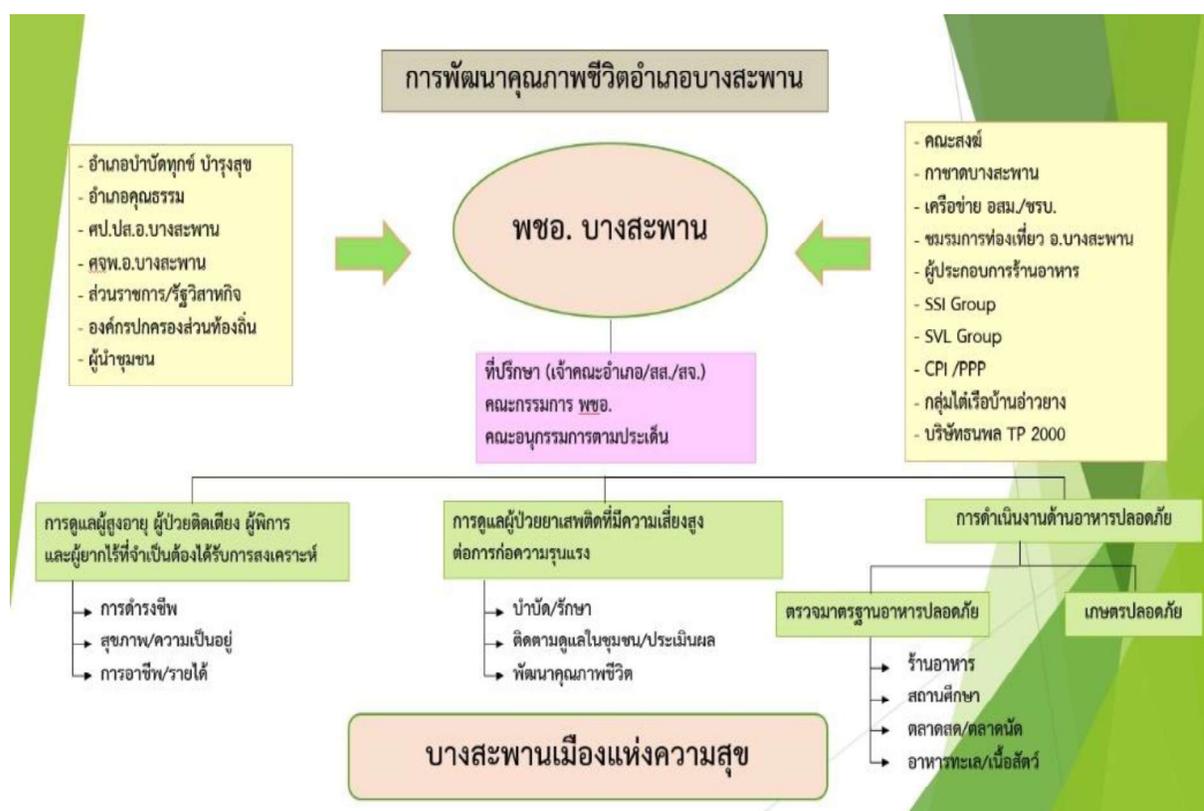
4.4 กลุ่มเป้าหมายมี รถรับ-ส่งไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล 8 ราย

4.5 กลุ่มเป้าหมายได้รับอุปกรณ์ที่ จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เช่น ไม้เท้า รววจับ 3 ราย

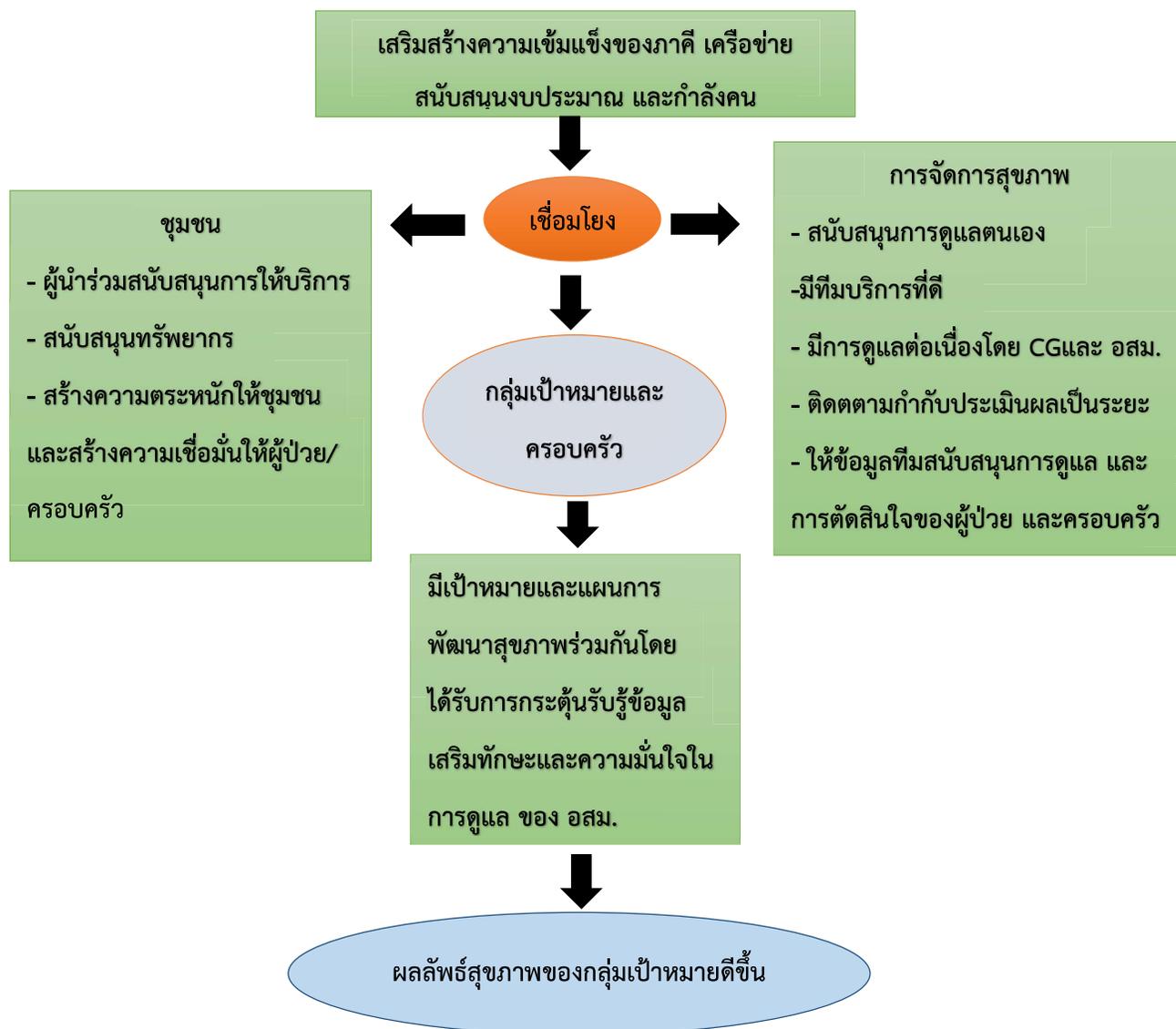
5. การพัฒนาคุณภาพชีวิต

5.1 การส่งเสริมอาชีพ/สร้างรายได้ ตามบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

5.2 พัฒนาสมาชิกในครอบครัวด้านต่าง ๆ



กรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง/ผู้พิการ



ขั้นตอนการดำเนินงาน

ใช้กระบวนการ PDCA

ขั้นตอนที่ 1 P-Plan การวางแผนและกำหนดวิธีการ

1.1 สำรววิเคราะห์ข้อมูล และสรุปปัญหา โดยทีมสุขภาพตำบล

เครื่องมือที่ใช้ - แบบประเมินความสามารถ ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL)

- แบบประเมินผล ก่อน-หลัง รายบุคคล/รายครอบครัว ตามแบบประเมินโครงการ

“ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี”

- ข้อมูลจาก Thai QM

1.2 ทีมสุขภาพตำบลสรุปปัญหาเป็นรายครัวเรือน ได้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ ที่
ต้องได้รับการสงเคราะห์ จำนวน 159 ราย เสนอในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

1.3 ประชุมระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 D-Do ลงมือปฏิบัติ

2.1 จัดกิจกรรม “ปันน้ำใจให้ความรัก บางสะพานเมืองแห่งความสุข” โดยมีการ ตักบาตรข้าวสารอาหารแห้ง เพื่อนำสิ่งของที่ได้มาแพ็คถุงยังชีพ เดือนละ 1 ครั้ง เวียนไปตามนำตำบลต่างๆ และได้รับสิ่งของที่มีผู้สนับสนุนรายเดือน ได้แก่ บริษัทชุมชนน้ำมันปาล์มจำกัด(มหาชน) สนับสนุนน้ำมันพืชขวดละ 1 ลิตร เดือนละ 72 ขวด บริษัทพีพีกรีน คอมเพล็กซ์ สนับสนุนน้ำมันพืชขวดละ 1 ลิตร เดือนละ 84 ขวด กลุ่มใต้เรือบ้านอ่าวยาง สนับสนุนข้าวสาร (ถุงละ 5 ก.ก.) เดือนละ 40 ถุง มูลนิธิสว่างราชศรีทธารธรรมและศิษย์เก่าอำนวยการศิลป์ มอบข้าวสาร(ถุงละ 5 ก.ก.) เดือนละ 40 ถุง และยังมีผู้สนับสนุนรายอื่นๆ ที่มามอบสิ่งของให้กับทางอำเภอ บางสะพาน

แผนการจัดกิจกรรมปันน้ำใจให้ความรัก

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	เวลา	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
1	14 กุมภาพันธ์ 2567	08.00 น.	ถนนชุมชนรัตนโกสินทร์	เทศบาลตำบลกำเนิดนพคุณ
2	22 มีนาคม 2567	08.00 น.	ศาลาเอนกประสงค์บ้านมรสวบ	องค์การบริหารส่วนตำบลชัยเกษม
3	22 เมษายน 2567	08.00 น.	หน้าที่ทำการผู้ใหญ่บ้านบ้านม้าร้อง	องค์การบริหารส่วนตำบลพงศ์ประศาสน์
4	22 พฤษภาคม 2567	08.00 น.	วัดบ่อทองกลาง	องค์การบริหารส่วนตำบลแม่รำพึง
5	19 มิถุนายน 2567	08.00 น.	หาดบ้านกรูด	เทศบาลตำบลบ้านกรูด
6	24 กรกฎาคม 2567	08.00 น.	ตลาดสดเกาะยายฉิม	เทศบาลตำบลร่อนทอง
7	21 สิงหาคม 2567	08.00 น.	ศาลาเอนกประสงค์องค์การบริหารส่วนตำบลทองมงคล	องค์การบริหารส่วนตำบลทองมงคล
8	19 กันยายน 2567	08.00 น.	ศาลาหมู่บ้าน หมู่ที่3 องค์การบริหารส่วนตำบลกำเนิดนพคุณ	องค์การบริหารส่วนตำบลกำเนิดนพคุณ
9	23 ตุลาคม 2567	07.00 น.	ที่ว่าการอำเภอ บางสะพาน	ที่ว่าการอำเภอ บางสะพาน

หมายเหตุ วันเวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

2.2 การจัดกิจกรรม พัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง สำหรับ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ ที่ต้องได้รับการสงเคราะห์

- ทีมสุขภาพตำบลมีการเยี่ยมบ้าน และมอบถุงยังชีพเดือนละ 1 ครั้งทุกราย
- ทีมสุขภาพตำบลเขียนบันทึกการเยี่ยมบ้านให้ครบทุกมิติ เพื่อรายงานให้คณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- คัดเลือกครอบครัวตามความจำเป็นเร่งด่วน (จากบันทึกการเยี่ยมบ้าน) เพื่อวางแผนการเยี่ยมบ้านเพื่อแก้ไขปัญหาทุกมิติ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นำโดยนายอำเภอ บางสะพาน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางสะพาน และทีมสุขภาพตำบล เดือนละ 1 ครั้งๆ ละ 3-5 ราย โดยมีแผนการเยี่ยมชัดเจน

- ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางสะพาน และทีมสุขภาพตำบล มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมี อสม. CG ติดตามกำกับประเมินผล เป็นระยะๆ และรายงานผลตามลำดับ

แผนการเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง / ผู้พิการ/ผู้ยากไร้

ลำดับที่	ตำบล	วัน/เดือน/ปี
1	ชัยเกษม	22 มีนาคม 2567
2	พงศ์ประศาสน์	22 เมษายน 2567
3	แม่รำพึง	22 พฤษภาคม 2567
4	ธงชัย	19 มิถุนายน 2567
5	ร้อนทอง	24 กรกฎาคม 2567
6	ทองมงคล	21 สิงหาคม 2567
7	กำเนิดนพคุณ	19 กันยายน 2567
8	ชัยเกษม	24 ตุลาคม 2567

หมายเหตุ อาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม หรือ มีกรณีเร่งด่วน

มิติของการดูแลครอบครัว

1. ดูแลเรื่องการดำรงชีพ

- มอบถุงยังชีพทุกเดือน (กิจกรรมปันน้ำใจให้ความรัก) ดูแลเรื่องการเข้าถึงบัตรสวัสดิการต่างๆ

2. ดูแลเรื่องสุขภาพ การรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพ และทีมสุขภาพตำบล

- ฝึกปฏิบัติการเยี่ยมดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

- การช่วยเหลือในการหารถพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล โดยสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วน

ท้องถิ่น/มูลนิธิ

- ทบทวนความรู้ด้านต่างๆ ให้กับ อสม. เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

3. ดูแลเรื่องที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อผู้ป่วย

- ซ่อมแซม/ต่อเติมบ้านและห้องส้วม

- ปรับปรุงทางลาดทางชันต่างๆ

4. การพัฒนาคุณภาพชีวิต

- การส่งเสริมอาชีพสร้างรายได้

- พัฒนาสมาชิกในครอบครัวด้านต่างๆ

ขั้นตอนที่ 3 C (Check) ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน และประเมินผลเป็นระบบ

- ติดตาม/ประเมินผลเป็นระยะ
- ประเมินความพึงพอใจ

ขั้นตอนที่ 4 A (Act) ปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีแผนพัฒนาให้เหมาะสม

- การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษา เช่น การทำกายภาพฝึกเดิน ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพร่างกายในระยะแรกที่เริ่มฝึก เนื่องจากกลัว เครียด ท้อแท้และสิ้นหวัง และขัดแย้งกันเองในครอบครัว ทางทีมสหวิชาชีพ อสม. CG ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการฟื้นฟูรวมถึงสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยและครอบครัว
- การสร้างอาชีพ/รายได้บางอย่างให้เหมาะสม กับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ทางเกษตรอำเภอ และพัฒนาชุมชน แนะนำและให้ความรู้เรื่องการปลูกผักที่เก็บผลผลิตระยะยาว ได้แก่ จิง ข่า ตะไคร้ซึ่งทางกลุ่มเป้าหมายต้องการ จึงมีการวางแผนร่วมกัน ซึ่งต้องการปลูกผักประเภท ผักใบที่เก็บเกี่ยวผลผลิตได้ไว จะได้มีรายได้ในระยะสั้นๆ

ผลการดำเนินงาน/ผลสัมฤทธิ์

1. กลุ่มเป้าหมาย 159 ครอบครัว ได้รับถุงยังชีพเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100
2. กลุ่มเป้าหมาย 159 ราย ได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพตำบล เดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100
3. ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการได้รับการทำบัตรผู้พิการ 2 ราย
 1. นายสุชาติ ศรีมณฑก อายุ 51 ปี บ้านเลขที่ 71 หมู่ 6 ตำบลกำเนิดนพคุณ
 2. นางสาวบงกช เอี่ยมตั้ง อายุ 58 ปี บ้านเลขที่ 47/13 หมู่ที่ 8 ตำบลแม่รำพึง
4. กลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมตามแผนการเยี่ยมจากคณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เดือนละ 3-5 ราย รวม 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
5. ปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 (อีก 2 รายกำลังดำเนินการรองบจากพมจ.)
 1. นายสุชาติ ศรีมณฑก อายุ 51 ปี บ้านเลขที่ 71 หมู่ที่ 6 ตำบลกำเนิดนพคุณ
 - ปรับปรุงห้องน้ำเปลี่ยนโถส้วม, ปรับพื้นที่ทางเดินไปห้องน้ำ (อบต.กำเนิดนพคุณ/SVL)
 2. นางสาวเจิดฉาย บรรจง อายุ 65 ปี บ้านเช่า หมู่ที่ 3 ตำบลธงชัย (ยากไร้)
 - สร้างห้องน้ำ/ห้องส้วม (เทศบาลบ้านกรูด)
 3. นางสาวน้ำทิพย์ มิ่งแมน อายุ 45 ปี บ้านเลขที่ 15/1 หมู่ที่ 7 ตำบลทองมงคล
 - สร้างห้องน้ำ/ห้องส้วม, ซ่อมแซมหลังคาบ้าน (มีผู้ร่วมบริจาคผ่านทางเฟสบุ๊ก ผู้นำ/ชาวบ้านร่วมลงแรงสร้าง)
 4. นายณรงค์ศักดิ์ ฐิตะฐาน อายุ 51 ปี บ้านเลขที่ 152/1 หมู่ที่ 1 ตำบลพงศประศาสน์
 - ปรับปรุงพื้นบ้าน, ซ่อมแซมราวจับหัดเดิน (บ.ศรีชุมแสงคอนกรีตจำกัด/บริษัทธนพลจำกัด)

5. นายบุญเนื่อง เฮงประสิทธิ์ อายุ 71 ปี บ้านเลขที่ 149 หมู่ 1 ตำบลพงศึประศาสน์
- ปรับปรุงห้องน้ำ ปรับสภาพรอบบ้าน ทางลาด อ่างล้างจาน (เครือข่าย อสม.ร่วมกัน)
6. กลุ่มเป้าหมาย มีรถรับ-ส่ง ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
7. กลุ่มเป้าหมาย ได้รับอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
 1. นางวิเชียร ศรีมณฑก อายุ 87 ปี บ้านเลขที่ 71 หมู่ที่ 6 ตำบลกำเนิดนพคุณ (รดเซ็น)
 2. นายณรงค์ศักดิ์ ฐิตะฐาน อายุ 51 ปี บ้านเลขที่ 152/1 หมู่ที่ 1 ตำบลพงศึประศาสน์ (ราวจับ)
 3. นายบุญเนื่อง เฮงประสิทธิ์ อายุ 71 ปี บ้านเลขที่ 149 หมู่ 1ตำบลพงศึประศาสน์ (ราวจับ)
8. มีการพัฒนาคุณภาพชีวิต
 1. ครอบครัวนางสาวเฉิดฉาย บรรจง อายุ 65 ปี บ้านเช่า หมู่ที่ 3 ตำบลธงชัย
- ปลูกผักสวนครัว ได้รับการสนับสนุนพันธุ์ผัก และการให้ความรู้ในการดูแลผักสวนครัว
จากเกษตรอำเภอบางสะพาน
 2. นางน้ำทิพย์ มิ่งแมน 45 ปี บ้านเลขที่ 15 / 1 หมู่ที่ 7 ตำบลทองมงคล
- หลานๆจำนวน 5 คน ได้รับคำแนะนำให้ไปโรงเรียนทุกวันจาก อสม.
- ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเรื่องสุขอนามัยร่างกายจาก อสม.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการทำงานเป็นทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทีมสุขภาพตำบลหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)
2. ผู้นำให้ความสำคัญ
3. มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนมีรายละเอียดรายบุคคล และรายครอบครัว
4. บูรณาการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย
5. ทีมพชอ.และพชต. มีการทบทวนการทำงาน และแก้ไขพัฒนาร่วมกัน ทำให้เกิดคุณค่า และความภาคภูมิใจ
6. การใช้ ทรัพยากรทั้งภาครัฐ และเอกชน

บทเรียนที่ได้รับ

1. การให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยให้กลุ่มเป้าหมาย ร่วมคิดร่วมวางแผน แก้ไขปัญหาทำให้เกิดคุณค่า และความภาคภูมิใจร่วมเป็นเจ้าของอยากมีส่วนร่วมในการปฏิบัติส่งผลให้การปรับพฤติกรรมของสมาชิกในครัวเรือนเกิดผลลัพธ์ดีมากขึ้น
2. การประเมินผลเป็นระยะ ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการ ของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยให้ อสม. ประเมินเบื้องต้น และรายงานตามลำดับขั้น

3. องค์ความรู้ของทีมสหวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยออกแบบวิเคราะห์ ระบบให้บริการได้สำเร็จปรับแก้ไขได้สอดคล้องกับบริบทได้อย่างเหมาะสม และเป็นการเสริมศักยภาพผู้นำชุมชน/อสม. ให้สามารถดูแลประเมินปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ

1. การของบประมาณของ ภาครัฐปรับปรุง และต่อเติมที่อาศัยเพื่อให้เอื้ออำนวยกับผู้ป่วย จะไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง
2. ขยายเครือข่ายเอกชน ให้มีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นในด้านทรัพยากร เพื่อให้เกิดความเกิดความยั่งยืน

การเผยแพร่

- นำเสนอผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ ในการประชุมจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสุขภาพที่สำคัญด้วยกลไก พขอ. เขตสุขภาพที่ 5 ในวันที่ 6-7 มิถุนายน 2567 ณ โรงแรมเมธาวัลย์

- นำเสนอผลงานดีเด่น/ผลงานที่ภาคภูมิใจ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ยากไร้ที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ ในที่ประชุมสัมมนาวิชาการสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2567 วันที่ 19-20 กันยายน 2567 ณ โรงแรมหัวหินแกรนด์ โฮเทล แอนด์ พลาซ่า

รูปภาพกิจกรรม “ปันน้ำใจให้ความรัก” บางสะพานเมืองแห่งความสุข



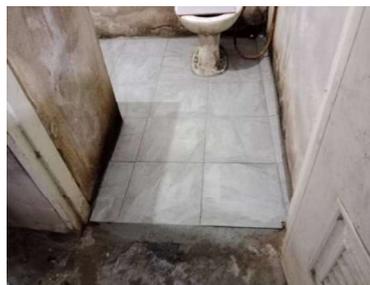
รูปภาพกิจกรรม เยี่ยมบ้าน/มอบถุงยังชีพ โดยทีมสุขภาพตำบล



รูปภาพกิจกรรม เยี่ยมบ้านโดยทีมพขอ.



นายณรงค์ศักดิ์ ฐิตะฐาน อายุ 51 ปี บ้านเลขที่152/ หมู่ที่1ต.พงศประศาสน์ โรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการฟื้นฟูสภาพจากทีมสหวิชาชีพ อสม.เข้าไปดูแลเรื่องการฝึกเดิน และปรับพฤติกรรมเรื่องอาหาร มีรด รับ-ส่ง ไปโรงพยาบาล ปรับปรุงพื้นบ้าน,ซ่อมแซมราวจับหัดเดิน



นายบุญเนื่อง เสงประสิทธิ์ อายุ 71 ปี บ้านเลขที่ 149 หมู่ 1 ตำบลพงศประศาสน์ ปรับปรุงห้องน้ำ ปรับสภาพรอบบ้าน ทางลาด อ่างล้างจาน (เครือข่าย อสม.ร่วมกัน) ได้รับการฟื้นฟูสภาพจากทีมสหวิชาชีพ อสม.เข้าไปดูแลเรื่องการฝึกเดิน ปรับพฤติกรรมเรื่องอาหาร ความสะอาด

รูปภาพกิจกรรม เยี่ยมบ้านโดยทีมพขอ.



นางสาวบงกช เอี่ยมตั้ง อายุ 58 ปี บ้านเลขที่ 47/13 หมู่ที่ 8 ต.แม่รำพึง จิตเวช ได้รับการประเมินจาก ทีมสหวิชาชีพ และเข้ารับการรักษา ที่ รพ.บางสะพาน ได้รับบัตรผู้พิการ อาการผู้ป่วยดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้ สุขภาวะร่างกายดีขึ้น ได้รับการช่วยเหลือดูแล จากผู้ใหญ่บ้าน อสม.และ อบต.เรื่องพฤติกรรมในการดำรงชีวิต การประกอบอาหาร การดูแลความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน พบแพทย์ที่ รพ. อสม.พาไปฉีดยาที่ รพ.สต. พาออกสังคม

รูปภาพกิจกรรม เยี่ยมบ้านโดยทีมพขอ.



นางสาวน้ำทิพย์ มิ่งแมน อายุ 45 ปี ผู้ยากไร้ บ้านเลขที่ 15/1 หมู่ที่ 7 ตำบลทองมงคล สมาชิกในบ้าน 7 คน ไม่มีห้องส้วม หลาน 5 คน บางวันไม่ได้ไป ร.ร.เนื่องจากไม่มีรถ รับ-ส่ง

ทีม พขอ. ร่วมกับทีม สหวิชาชีพ (พยาบาลจิตเวชร่วมด้วย) และทีมสุขภาพตำบล เยี่ยมบ้าน แพทย์และพยาบาลประเมินเบื้องต้น จึงส่งตัวต่อ รพ.บางสะพานเพื่อพบจิตแพทย์ โดยรถ อบต. รับ-ส่งไป รพ. ได้รับการรักษาจิตเวช พร้อมเตรียมเข้าคลินิกเลิกเหล้า อสม.และผู้นำได้เข้าไปดูแลพูดคุยสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเครียด และทางผู้ใหญ่บ้าน ได้หารถ รับ-ส่ง ให้หลานๆได้ไป ร.ร. สร้างห้องน้ำ/ห้องส้วม,ซ่อมแซมหลังคาบ้าน (มีผู้ร่วมบริจาคเงินและวัสดุผ่านทางเฟสบุ๊ก ผู้นำ/ชาวบ้านร่วมลงแรงสร้างX

เคสตัวอย่าง

นายสุชาติ ศรีมณฑก ผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี สิทธิการรักษา UC 30 บาท 31 ธันวาคม 2566 เวลา 09.50 น. ญาตินำส่งโรงพยาบาลบางสะพานด้วยอาการ 40 นาทีก่อนมา (09.00น.) มีอาการแขน ขาซ้ายอ่อนแรง พูดคุยรู้เรื่องแต่พูดไม่ชัด มุมปากซ้ายเบี้ยวถึงห้องฉุกเฉิน E4M6V5 แขนซ้าย motor power เกรด 0 แขนขวา motor power grade 5 สัญญาณชีพ T=36.8 P=82/min RR= 22/min BP=228/140 mmHg แพทย์ On IV 0.9% Nss 1000 ml lv 60 ml/hr drip ยา Nicardipine 1:5 IV 20 ml/hr Retained foley cath ส่งทำ CT brain ผล CT พบ A4-cm hematoma in right frontal lobe ปรีกษาแพทย์ ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ให้ conservative (การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด) นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลบางสะพานรวม 6 วัน ADL (Barthel Activity of Daily Living) =0 คะแนน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ขน ขาซ้ายอ่อนแรง มุมปากด้านซ้ายเบี้ยวพูดไม่ชัด ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ รับประทานอาหารเองได้ มีญาติ (น้องชาย) เป็นผู้ดูแล

ยาที่ได้รับกลับบ้าน

- Enalapril(5mg) รับประทาน 1 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหาร เช้า เย็น
- Amlodipine(10mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 หลังอาหารเช้า
- Keppra (500mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เช้า เย็น
- Dolutegravir(DGT)(50mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน
- Abacavir(300mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน
- Lamivudine (3TC)(150mg) รับประทานครั้งละ 100 mg วันละ 1 ครั้งก่อนนอน 8 มกราคม 2567

งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้รับผู้ป่วยไว้ในการดูแลต่อเนื่อง กลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้รวบรวมข้อมูล และประสานทีมเยี่ยมบ้านเพื่อวางแผนลงเยี่ยมประเมินผู้ป่วย

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 11 มกราคม 2567 ทีมเยี่ยมบ้าน งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมลงพื้นที่บ้านของผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพ และ ชักประวัติ โดยใช้เครื่องมือ (IN-HOME-SSS) ดังนี้

I Immobility : แขน ขาซ้ายอ่อนแรง แขนขวามีแรงเล็กน้อย พอจะช่วยพยุงแขนข้างซ้ายได้ ขาขวาอ่อนแรงกว่าแขน รูปร่างผอม ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่ผ้าอ้อม นอนอยู่บนเตียง มีน้องชายช่วยอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย

N Nutrition : รูปร่างผอมบาง อ่อนเพลีย ทานอาหารเองเป็นอาหารอ่อน ทานได้น้อย น้องชายเป็นคนดูแลเรื่องอาหาร ในครัวค่อนข้างคับแคบ มีฝุ่น คราบรา มีตู้เย็นเก่าๆไว้เก็บอาหาร มีตู้กับข้าวเก่าๆประตูพัง ไม่มีมิดชิด ไม่มีที่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่

H Housing : ลักษณะบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียว บ้านของตนเอง ปลูกสร้างในที่ดินของตนเอง ค่อนข้างคับแคบ แออัด พื้นลื่น ไม่สะอาด มีของใช้วางกระจัดกระจาย มีห้องเล็กๆสำหรับเก็บของที่ไมใช้แล้ววางซ้อนกัน ไม่เป็นระเบียบ สมาชิกในบ้าน 3 คน คือ 1. มารดา ผู้สูงอายุ ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ต้อหิน

หุติงช่วยเหลือตนเองได้แต่จะนอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ 2.ตัวผู้ป่วย และ 3. น้องชายของผู้ป่วย ต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลมารดาและพี่ชาย สัมพันธภาพในครอบครัว มีเรื่องขัดใจกันบ้างระหว่างผู้ป่วยและน้องชาย เนื่องจากผู้ป่วยจะเป็นคนไม่ยอมเชื่อฟังในสิ่งที่น้องชายแนะนำ รอบๆบริเวณบ้านมีต้นหญ้าขึ้นปกคลุมรอบบ้านข้างบ้านมีอ่างน้ำเก่าๆขนาด 1x2x3 เมตร ใส่ของเก่าไว้ มีสัตว์เลี้ยง สุนัข 2 ตัว แมว 1 ตัว รายได้ในบ้านได้จากเบี้ยผู้สูงอายุของมารดา และเงินชดเชยประกันสังคมของน้องชายผู้ป่วย

M Medications : รับประทานยาจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นยาโรคประจำตัว ไม่เคยรับประทานยาสมุนไพร

E Examination : ตรวจร่างกายแล้วพบว่าช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องคอยช่วยพยุงลุกนั่ง ต้องช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน

S Safety : บ้านมีประตู หน้าต่างปิดมิดชิด พื้นบ้านเป็นปูน ลื่น พื้นห้องน้ำลื่น ส้วมเป็นแบบนั่งยอง ชาวของในบ้านวางไม่เป็นระเบียบ ที่นอนมีราดำ มุ้งเก่า ดำ ขาดบางจุด รอบบ้านมีหญ้ารก เสี่ยงสัตว์มีพิษกัด

S Spiritual health : นับถือศาสนาพุทธ ไม่มีความเชื่อทางไสยศาสตร์

S Services : ประสานงานติดต่อแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในโรงพยาบาลร่วมลงเยี่ยมประเมิน ติดต่อพม., พัฒนาชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง อบต., งานผู้สูงอายุLTC, ภาคเอกชน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริม ทั้งร่างกาย จิตใจ และทางด้านเศรษฐกิจ มีอาชีพที่สามารถหารายได้จุนเจือครอบครัวได้ และได้รับสิทธิสงเคราะห์ต่างๆตามความเหมาะสม

จากการรวบรวมข้อมูลประเมินปัญหาผู้ศึกษาได้นำปัญหาที่พบมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยได้เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ครอบครัวมองคร่อม วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษามี ความไว้วางใจร่วมมือให้การรักษาตามแผนการรักษา โดยการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่าผู้ป่วยมีแบบแผนสุขภาพเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาเกิดขึ้น พบจำนวน 6 แบบแผน โดยแบบแผนที่พบปัญหามีดังนี้

1.แบบแผนสุขภาพที่ 3 : แบบแผนการขับถ่าย(Elimination Pattern) ผู้ป่วยไม่สามารถ รับรู้และควบคุมการขับถ่ายเองได้ ต้องใส่ผ้าอ้อม และใส่สายสวนปัสสาวะคา มาจากโรงพยาบาล และมีญาติคอยดูแลเรื่องความสะอาด

2.แบบแผนสุขภาพที่ 4: แบบแผนกิจกรรมการออกกำลังกาย (Activity-exercise Pattern) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและออกกำลังกายได้ เนื่องจากแขน ขาซีกซ้ายอ่อนแรง ลุกเดินไม่ได้ ทำได้เพียงหยิบจับสิ่งของข้างเตียง ตักอาหารทานได้ด้วยมือข้างขวา ร่างกายอ่อนเพลีย

3.แบบแผนสุขภาพที่ 5: แบบแผนการนอนหลับ (Sleep-rest Pattern) แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากความเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับบ่อย

4.แบบแผนสุขภาพที่ 7: การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self perception-Self concept Pattern) ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ภาพลักษณะที่เปลี่ยนไปต้องกลายเป็นผู้พิการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือทำงานได้เหมือนเดิม

5.แบบแผนสุขภาพที่ 8: แบบแผนบทบาทสัมพันธ์ภาพ (Role-relation ship Pattern) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป จากที่เคยดูแลมารดาที่มีโรคประจำตัว และขา 2 ข้าง อ่อนแรงได้ พามารดาไปรักษาตัวตามแพทย์นัดได้ตลอด และมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นลำบากมากขึ้นเนื่องจากพูดไม่ชัด พูดได้ช้าลง สังคมเพื่อนลดลง และยังมีการทะเลาะกับน้องชายผู้ดูแล ชัดใจกันน้อยเนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยและความเครียดภายในครอบครัว

6.แบบแผนสุขภาพที่ 10: แบบแผนการปรับตัวและการเผชิญความเครียด (Coping-stress tolerance Pattern) ผู้ป่วยมีความเครียดเรื่องความเจ็บป่วย ท้อแท้สิ้นหวัง เครียดเนื่องจากบทบาทหน้าที่สูญเสียไป และรายได้ของครอบครัวซึ่งยังไม่สามารถปรับตัว และไม่สามารถเผชิญความเครียดได้

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 17 มกราคม 2567 ทีมเยี่ยมบ้าน พร้อมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ลงเยี่ยมบ้าน สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้ม สีหน้าสดชื่น ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน ไม่มีอาการปวดศีรษะ ญาติบอกว่าผู้ป่วยยังเคลื่อนไหวร่างกายลำบากอยู่ ญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันตรวจร่างกายพบ ผู้ป่วยรูปร่างค่อนข้างผอม ริมฝีปากแห้ง น้ำหนัก ๕0 กิโลกรัม ส่วนสูง ๑66 เซนติเมตร BMI ๑8.14 แขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรงระดับ 1 แขนและขาข้างขวาระดับ 5 ช่วยเหลือตัวเองได้ บนเตียงบางส่วน เช่น หวีผม แปรงฟัน ตักอาหารทาน ดื่มน้ำจากแก้ว โดยญาติต้องคอยช่วยเหลือและช่วยเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้ ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปไหนเองได้ ต้องมีคนช่วยเหลือในการอาบน้ำ และใส่เสื้อผ้าให้ ประเมิน Activities of Daily Living (ADL)= 5 คะแนน กล้ามเนื้อแขนขาซ้ายไม่ลีบ ไม่มีปลายเท้าตกไม่มีข้อติดติด ไม่มีแผลกดทับ ผิวหนังชุ่มชื้นมีความยืดหยุ่นดี ไม่มีรอยแดง ประเมิน Braden Scale = 16 คะแนน และได้ติดตามประเมินการทำ Passive exercise พบว่า ญาติสามารถทำ Passive exercise ให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เอง ครบ 3 มื้อ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส หายใจ 18 ครั้ง/นาที ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/86 มม.ปรอท(ครั้งที่ 1) ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/72 มม.ปรอท (ครั้งที่ 2)

สรุป การประเมินสุขภาพจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 17 มกราคม 2567 พบว่าผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ แต่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่เนื่องจากกล้ามเนื้อแขน-ขาซีกซ้ายอ่อนแรงทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและทานอาหารได้น้อย จากการประเมินพบปัญหาใหม่คือ ผู้ป่วยมีโอกาสดังรับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากได้น้อย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหานี้ต่อไป

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ประเมินกล้ามเนื้อ ยังสามารถทำกายภาพบำบัดได้ จึงส่งมานอน รพ.เพื่อทำกายภาพบำบัด admit 18-25 มค.67 ทำกายภาพบำบัด และ สามารถ off foley cath ได้ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูประเมินร่างกาย ออกใบรับรองความพิการให้ เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปยื่นขอทำบัตรผู้พิการต่อไป

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567 หลังจากได้ประสานงานไปยังภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานต่างๆ พร้อมนำทีมลงเยี่ยมบ้านดังต่อไปนี้

1. ทีม พชอ. (พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) นำทีมโดย ท่านนายอำเภอ สุทิน ประเสริฐศักดิ์ นายอำเภอบางสะพาน นำทีมลงเยี่ยมบ้าน มอบถุงยังชีพ พูดคุยกับผู้ป่วยและสมาชิกในบ้าน ประเมินความต้องการการช่วยเหลือ และปัญหาต่างๆที่ต้องดำเนินการแก้ไขต่อไป

2. ทีม SVL group เครือสหวิริยาหน่วยงานภาคเอกชน ลงเยี่ยมพร้อมทีม พชอ. ประเมินความต้องการความช่วยเหลือ พบว่าสายไฟภายในบ้านระโยงระยางไม่เป็นระเบียบ ปลั๊กไฟเก่า ชำรุด

3. ทีมกาชาด อำเภอบางสะพาน ลงเยี่ยมพร้อมทีม พชอ. มอบถุงยังชีพ และ ประเมินความต้องการความช่วยเหลือพบว่า ฟูกที่นอนเก่า มีราดำ มุ้งมิกลินเหม็นอับ มีราดำ เก้า ขาด

4. ผู้นำชุมชน อบต. อสม. ลงเยี่ยมประเมินความต้องการความช่วยเหลือและการดูแลต่อเนื่อง เช่น สนับสนุนรถจาก อบต.เพื่อเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด

5. ทีมผู้สูงอายุ LTC เข้าเยี่ยมประเมินมารดาเพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมและเครื่องอุปโภค บริโภค

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 20 มีนาคม 2567 ร่วมด้วยทีมเยี่ยมบ้านจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และ จนท.พม.โรงพยาบาลบางสะพาน และ อสม.2ท่าน พบผู้ป่วยและญาติหน้าตาอึมแ้มแจ่มใส สภาพสิ่งแวดล้อมรอบบ้านยังมีเห็ดราบางส่วน ภายในบ้านข้าวของจัดวางมีระเบียบ ไฟส่องสว่างเพียงพอ ผู้ป่วยลุกเดินเองได้ โดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง ประเมินADL=13 คะแนน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ20ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/85 มิลลิเมตรปรอท ร่างกายสะอาด รับประทานอาหารได้แต่รูปร่างเล็กผอมเหมือนเดิม การขับถ่ายปกติ

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่ 11 กรกฎาคม 2567 ทีมเยี่ยมบ้าน และ อสม.ลงติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินผู้ป่วย พบผู้ป่วยและญาติหน้าตาสดชื่น ให้การต้อนรับเป็นอย่างดี ผู้ป่วยยังคงมีแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง แต่ลุกเดินเองได้ระยะใกล้ๆกล้ามเนื้อขาลีบเล็กน้อย โดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย แนะนำให้ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดินทุกครั้ง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวยอมรับภาวะโรคของตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันเองได้ ลุกเดินเข้าห้องน้ำ ทานอาหารเอง การขับถ่ายปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 71ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/78 มิลลิเมตรปรอท ประเมิน ADL=14 คะแนนสิ้นสุดการเยี่ยมของทีมเยี่ยมบ้านจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และมีการส่งต่อให้กับ อสม.ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ติดตามเยี่ยม และส่งผลการเยี่ยมติดตามทุกครั้ง

การประเมินกิจวัตรประจำวัน	โรงพยาบาล วันที่ 6/1/67	เยี่ยมบ้าน 1 วันที่ 11/1/67	เยี่ยมบ้าน 2 วันที่ 17/1/67	เยี่ยม บ้าน3 วันที่ 1/2/67	เยี่ยมบ้าน 4 วันที่ 20/3/67	เยี่ยมบ้าน 5 วันที่ 11/7/67
(1) รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า 0 ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ 1 ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนดักเตรียมให้/ตัดเป็นชิ้นเล็กๆให้ 2 ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	0	1	1	1	1	1
(2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา 0 ต้องการความช่วยเหลือ 1 ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	0	1	1	1	1	1
(3) ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะลมเสมอ) หรือต้องไขคน 2 คนช่วยกันยกขึ้น 1 ต้องไขคนแข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน/ไขคนทั่วไป 2 คนพยุงดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้ 2 ต้องการความช่วยเหลือบาง เช่นช่วยพยุงเล็กน้อย/ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย 3 ทำได้เอง	0	0	1	1	1	2
(4) การใช้ห้องน้ำ 0 ช่วยตัวเองไม่ได้ 1 ทำเองได้บางต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง 2 ช่วยเหลือตัวเองได้	0	0	1	1	1	1
(5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1 ไขรถเข็นช่วยเหลือเคลื่อนที่ตัวเอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) เขาออกมุมห้องหรือประตูได้ 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง 3 เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง	0	0	0	1	1	2
(6) การสวมใส่เสื้อผ้า 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย 1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป ใส่เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	0	0	0	1	1	1
(7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 0 ไม่สามารถทำได้อะไร ต้องการคนช่วย 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)	0	0	0	1	2	1

(8) การอาบน้ำ 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ 1 อาบน้ำตัวเอง	0	0	0	0	1	1
(9) การกั้นการถ่ายอุจจาระ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 กลั้นได้เป็นปกติ	0	1	1	2	2	2
(10) การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 0 กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้ 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง) 2 กลั้นได้เป็นปกติ	0	0	0	2	2	2
รวมคะแนน	0	3	5	11	13	14

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและครอบครัวยังขาดทักษะในการดูแลตนเอง
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยยังไม่อยากทำอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัว
3. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพร่างกายในระยะแรกที่เริ่มฝึก เนื่องจากกลัว เครียด ท้อแท้และสิ้นหวัง และขัดแย้งกันเองในครอบครัว

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เป็นการจัดบริการเครือข่ายโดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลบางสะพาน
2. มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องของการจัดระบบบริการภาคีเครือข่ายที่ครบตามมาตรฐาน
3. มีระบบการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายอย่างจริงจัง
4. มีกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบโดยมีการวางแผนงานในการดูแลผู้ป่วย ทั้งเครือข่าย และดำเนินงานตามแผน รวมถึงการประชุมวิเคราะห์ผลลัพธ์ของงานและการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้คณะทำงานที่มีมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่อง
5. มีทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการดูแลติดตาม และสร้างพลังให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
6. ทีมสุขภาพมีกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน อย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางการพัฒนาการดำเนินการบริหารจัดการการให้บริการการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เครือข่ายสุขภาพ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ควรเป็นการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการใกล้บ้านอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมและอุปกรณ์การให้บริการที่ครบถ้วนและมีมาตรฐาน

