

๑. ชื่อโครงการ เข้าถึงง่าย รักษาไว อุ่นใจประชาชน

๒. หน่วยงานรับผิดชอบ งานพัฒนายุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ

๑. นางอำไพพรรณ วงษ์ศรีสังข์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการบริหารโครงการยุทธศาสตร์ โรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม

โทร ๐๘๖-๕๖๐๘๗๔๕

๒. นางสุเพ็ญ มณีอินทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขานุการคณะกรรมการบริหารโครงการ

ยุทธศาสตร์ โรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม โทร ๐๘๙-๕๐๗๒๑๘๓

๔. หลักการและเหตุผล

กลุ่มผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงจำเป็นต้องได้รับการประเมินและดูแลอย่างทันที่ในระบบช่องทางด่วน อันจะส่งผลด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ กลุ่มโรคดังกล่าวได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) โรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) สถานการณ์ของโรคดังกล่าว ข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นจำนวนถึง ๗.๒ ล้านคน หรือคิดเป็น ๑๒.๒% ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ในประเทศไทยประมาณปีละ ๓๗,๐๐๐ ราย เสียชีวิตชั่วโมงละ ๒ คน ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทย จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าที่อื่นประมาณ ๔-๖ เท่า (<https://www.bangkokpattayahospital.com/th/hospital-news-th/health>) สำหรับโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ ๒ ของการเสียชีวิต และอันดับ ๓ ของความพิการ จากการสำรวจในปี ๒๕๖๒ ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า ๑๐๑ ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๑๒.๒ ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ ๑ คนในทุก ๓ วินาที) และเสียชีวิต ๖.๕ ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี ๒๕๖๓ มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ๓๔,๕๔๕ คน (อัตราการตาย ๕๓ ต่อประชากรแสนคน) พบ เพศชาย ๑๙,๙๔๙ คน (ร้อยละ ๕๘) มากกว่าเพศหญิง ๑๔,๕๙๖ คน (ร้อยละ ๔๒) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี จำนวน ๒๓,๘๑๗ คน (ร้อยละ ๖๙) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๔๗๙, ๕๓๔, ๕๘๘ และ ๖๔๕ ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ ๔๘, ๕๗, ๕๓ และ ๕๓ ตามลำดับ กรมควบคุมโรค ประมาณการความเสี่ยงของการเกิด Stroke พบว่า ทุก ๔ คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑ คน โดยร้อยละ ๘๐ ของประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ (สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉินระดับโลกและประเทศไทย)

(<https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/๙/iid/๑๓๐๕๘๘>)

สำหรับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) และ ช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งเป็นภาวะวิกฤติที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความรุนแรง และอันตรายต่อชีวิต ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบ ผู้ป่วย sepsis ประมาณ ๗๕๐,๐๐๐ คนต่อปี โดยร้อยละ ๑๕ ของ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะช็อกจากการ ติดเชื้อ ซึ่งต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ (ร้อยละ ๑๐) แต่ ผู้ป่วยยังมีอัตราการเสียชีวิต มากกว่าร้อยละ ๕๐ (Dugar, Choudhary, & Duggal, ๒๐๒๐) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง (severe sepsis หรือ septic shock) ที่มาจากบ้านหรือชุมชน (community acquired) คิดเป็น ร้อยละ ๓๒.๔๗ ซึ่ง

สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (< ร้อยละ ๒๘) (กระทรวง สาธารณสุข, ๒๕๖๓) (วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลที่ ๓๔ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔)

โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช มีอายุแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และจักษุแพทย์ด้านจักษุประสาทตา สาขาละ ๑ ท่าน ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ ๘๗.๖๓, ๙๓.๖๔, ๙๔.๔๗ และ ๙๑.๘๒ ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC ณ ๑๕ พ.ย.๒๕๖๕) ประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ร้อยละ ๙๐.๖๖, ๙๔.๑๘, ๙๕.๑๙ และ ๙๒.๔๕ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๕ มีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ๑๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๑๐ ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ สถิติจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน พบจำนวน ๔,๗๑๙, ๔,๙๐๑, ๕,๐๒๔ และ ๕,๒๔๗ ราย ตามลำดับ และสถิติจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน ๙,๗๑๕, ๑๐,๑๐๒, ๑๐,๔๘๙ และ ๑๐,๘๔๓ รายตามลำดับ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันในเลือดได้ดี ร้อยละ ๔๒.๙๙, ๔๑.๐๘, ๕๗.๓๐ และ ๔๑.๗๔ ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานคิดเป็นร้อยละ ๓.๐๙, ๓.๔๓, ๒.๘๙ และ ๓.๒๒ ตามลำดับ จากข้อมูลของตึกผู้ป่วยใน รพ.เดิมบางนางบวช พบว่าปัจจัยด้านผู้ป่วยส่วนใหญ่ผู้ป่วยในกลุ่ม uncontrolled อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม การเข้าไม่ถูกต้อง รักษาไม่ต่อเนื่องการเดินทางหรือย้ายถิ่นที่อยู่ ปัจจัยด้านการรักษาพบว่าระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัดยังไม่ครอบคลุมทุกรายและในกลุ่มเบาหวานรายใหม่ ไม่เข้าถึงคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในปี ๒๕๖๕ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา เท้า น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ยังมีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งยังไม่เข้าถึงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง, ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มที่ทำงานต่างจังหวัด, ในกลุ่มที่ญาติรับยาแทนและจากสถานการณ์การระบาดของโรค covid-๑๙ โรงพยาบาลส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเข้าถึงกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในอัตราที่ต่ำ ส่งผลให้เกิดโรคที่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอันได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ

สำหรับสถานการณ์โรคทางอายุรกรรม ได้แก่ Stroke STEMI Sepsis ที่พบในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระดับองค์กร ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติข้อมูลพบโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) เป็นกลุ่มโรคเสี่ยงสูง (High risk) การเข้าถึงบริการล่าช้า ผู้ป่วย STEMI ทุกราย Walk in มาเอง ในกลุ่มที่มีอาการชัดเจน ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๖๐.๐๐ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคเรื้อรัง (NCD) และส่วนที่ได้รับการคัดกรองแต่ขาดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนเฝ้าระวังและติดตามอย่างเป็นระบบ สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วย Stroke สถิติสูงเป็นอันดับ ๑ ใน ๕ ของอันดับโรคที่พบในโรงพยาบาล ในระยะ ๔ ปี พบมีแนวโน้มสูงขึ้น ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ จำนวน ๑๖๙, ๑๘๓, ๑๘๓ และ ๒๗๑ ราย ตามลำดับ สูงสุดเป็นอันดับ ๑ ใน ๓ ของจังหวัดสุพรรณบุรี พบโรคร่วม ร้อยละ ๔๙ จากกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCD) พบกลุ่มโรคร่วม DM, HT มากถึงร้อยละ ๗๐.๔๙ ไม่ได้รับการคัดกรอง และพบในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๒๔.๐๔ มีอายุระหว่าง ๒๖-๙๐ ปี อายุเฉลี่ย ๖๗ ปี ส่วนใหญ่พบ Ischemic Stroke ร้อยละ ๘๙.๖๒ และ Recurrent ร้อยละ ๓.๒๘ พบในทุกพื้นที่ในอำเภอเดิมบางนางบวช ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด UTI (ร้อยละ ๔.๙๒) Pneumonia (ร้อยละ ๔.๓๗) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ๑๔,๐๐๐ บาท/ต่อราย สูงสุด ๒๓๙,๙๒๕ บาท นอกจากนี้ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการล่าช้า ร้อยละ ๗๑.๘๒ มาทันเวลาเพียง ร้อยละ ๒๘.๑๘ การเรียกใช้รถ EMS มีน้อยมาก ส่วนใหญ่เดินทางมาเองมากถึงร้อยละ ๘๘.๙๑ มาโดยรถ EMS เพียงร้อยละ ๑.๘๘ การเข้าถึงบริการล่าช้า สูงสุด ๗ วัน สำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk) และมีสถิติสูงเป็นอันดับ ๑ ใน ๕ อันดับโรคที่พบในโรงพยาบาล (High Volume) จากข้อมูลสถิติปัญหาความเสี่ยงโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๕ พบว่าความเสี่ยง

ระดับ G-I สูงสุด พบมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ septic shock ไตวาย แผลงการติดเชื้อส่วนใหญ่พบ ติดเชื้อชุมชน(CI) มากถึงร้อยละ ๘๐ และติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ร้อยละ ๒๐ พบปัญหาเข้าถึงบริการล่าช้า มีภาวะ Septic Shock แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ ๗๒ พบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุร้อยละ ๗๕ โรคที่เป็นสาเหตุหลักที่พบส่วนใหญ่พบใน UTI มากสุด ร้อยละ ๔๒ รองลงมาได้แก่ Pneumonia สัมพันธ์กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคร่วม ได้แก่ DM, HT, Stroke และ Bed ridden กลุ่มที่ใส่สายสวนปัสสาวะ กลุ่ม Low immune และพบเชื้อดื้อยาแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น สำหรับโรคทางศัลยกรรมที่พบเป็นปัญหา ได้แก่ Head Injury และ Multiple Trauma ที่เกิดจาก Road Traffic Injury (RTI) พบอัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรเกินเกณฑ์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๕ ปี รวมทั้งอัตราตายสูงเกินเกณฑ์ สาเหตุ จากพฤติกรรมรถซิ่งที่ไม่ใส่หมวกกันน็อก เมาส์รา ขณะซิ่ง ผู้ซิ่งสูงอายุ ซิ่งเร็วมาก่อนเที่ยงคืน ลักษณะการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่ เป็น Head injury ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เฉลี่ย ๖,๕๒๘ บาท/ราย (คำนวณจาก ๒๔.๗๗% จากผู้บาดเจ็บทั้งหมด) รวมทั้งปัญหาในการเข้าถึงบริการล่าช้าในผู้ป่วยบางราย เนื่องจากไม่ทราบจุดพิกัดสถานที่ เกิดเหตุที่ชัดเจน

ดังนั้น คณะกรรมการบริหารโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงได้จัดทำโครงการ เข้าถึงง่าย รักษาไว อุ่นใจประชาชน เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว และปลอดภัย ตอบสนองยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลอันได้แก่ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสู่อุตติยภูมิและมุ่งสู่ความเป็นเลิศบริการสุขภาพองค์กรรวม โดยเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ ซึ่งนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล อันได้แก่ “โรงพยาบาลแห่งคุณภาพชั้นนำในดวงใจของประชาชน” และยุทธศาสตร์กระทรวง ได้แก่ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) อันจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น และเกิดประโยชน์แก่ประชาชน

๕.วัตถุประสงค์ของโครงการ

๕.๑ เพิ่มการเข้าถึงและเข้ารับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยโรค STROKE , STEMI , SEPSIS และ Head Injury

๕.๒ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาพยาบาลให้ได้รับการดูแลที่ปลอดภัย

๖. กลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้ป่วยกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง โรค Stroke STEMI Sepsis จำนวน ๒๕๔ ราย

๗. เป้าหมายโครงการ

เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรค STROKE , STEMI , SEPSIS และ Head Injury

๘. สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับจังหวัด

๘.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ

๘.๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

ยุทธศาสตร์ชาติที่ ๖ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการ

ภาครัฐ

๘.๑.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

มติที่ ๔ มิติภาคการผลิตและบริการ

หมุดหมายที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

๘.๑.๓ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่เกี่ยวกับ สธ.

ประเด็นที่ ๑๓ สร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

แผนงานย่อยที่ ๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่

คุกคาม

๘.๒ นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุข

๘.๒.๑ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๑ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

ประเด็นที่ ๕ ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน

๘.๒.๒ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

ประเด็นที่ ๒ ยกย่องระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

ประเด็นที่ ๓ ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

๘.๒.๓ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖

ด้านที่ ๑ : Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)

แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

โครงการที่ ๑๗ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก

ด้านที่ ๒ : Service Excellence

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ ๑๗ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก

แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

โครงการที่ ๒๗ :โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๘.๓ แผนพัฒนาจังหวัดสุพรรณบุรี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ประเด็นการพัฒนาที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

๘.๔ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ ๑ : พัฒนาระบบบริหารและบริการสุขภาพที่ทันสมัย

๙. ตัวชี้วัดที่ตอบสนอง

๙.๑ กระทรวงสาธารณสุข :ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

๙.๒ เขต : ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

๙.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด : ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

๙.๔ โรงพยาบาล : ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ Re-accreditation ครั้งที่ ๓ ตามกำหนดเวลา

๑๐. ขั้นตอน/กลวิธีการดำเนินงาน/กิจกรรม

กิจกรรมหลักที่ ๑ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วในผู้ป่วยกลุ่ม Stroke/STEMI /Sepsis

กิจกรรมย่อยที่ ๑ จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง (CVD Risk > ๔๐%)

กิจกรรมย่อยที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการการลงพื้นที่แก่เจ้าหน้าที่ในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่

รพ.สต. อสม. และ Caregiver

กิจกรรมย่อยที่ ๓ ดำเนินการ Spot Mapping & EMS คริวเรือน ในกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง ในแต่ละพื้นที่ ในเขตอำเภอเดิมบางนางบวช

กิจกรรมย่อยที่ ๔ ให้ความรู้การเตือน ที่ต้องมารพ. โดยผ่านสื่อช่องทางต่างๆ

(Health literacy Application Alert Signs in Stroke/STEMI /Sepsis (คู่มือภาคประชาชน)

กิจกรรมย่อยที่ ๕ อบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) ให้แก่ คนในครัวเรือน คนข้างบ้าน เครือญาติ

กิจกรรมย่อยที่ ๖ ประเมินผลติดตามการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมย่อยที่ ๗ ติดตามตัวชี้วัด วิเคราะห์แนวโน้มอุบัติการณ์ทุกเดือน และรายงาน

คณะกรรมการบริหารทราบ ในที่ประชุมประจำเดือน

กิจกรรมหลักที่ ๒ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว และปลอดภัย ในกลุ่มผู้ป่วย Head Injury

กิจกรรมย่อยที่ ๑ แก้ไขจุดเสี่ยง ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย Feedback ข้อมูลเข้าที่ประชุม ศปถ.อ.

กิจกรรมย่อยที่ ๒ เสนอให้ พขอ. ผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ (ศพด.ปลอดภัย)

กิจกรรมย่อยที่ ๓ สร้างสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

กิจกรรมย่อยที่ ๔ สร้างเครือข่ายกู้ชีพระดับตำบล

กิจกรรมย่อยที่ ๕ จัดตั้งทีม Rapid Response Team & Trauma Fast Track

กิจกรรมหลักที่ ๓ ส่งเสริมการเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ NCD Clinic " เข้าถึงไว ตายช้า"

กิจกรรมย่อยที่ ๑ จัดทำรถ Mobile "Truck Life Style " (เชิงรุก) ตลาดนัดวัดเขาพระ

กิจกรรมย่อยที่ ๒ จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบ BI MBBI ครบ ๔ ครั้ง

๑๑. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๑๒. สถานที่ดำเนินการ: โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

๑๓. เงินงบประมาณโครงการ : ๖๘,๐๐๐ (หกหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

จากแหล่งงบประมาณ : เงินบำรุงโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

๑๔.แผนกิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
<p>กิจกรรมหลักที่ ๑ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วในผู้ป่วยกลุ่ม Stroke/STEMI /Sepsis</p> <p>กิจกรรมย่อยที่ ๑ จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง (CVD Risk > ๔๐%)</p> <p>กิจกรรมย่อยที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการการลงพื้นที่แก่เจ้าหน้าที่ในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และ Caregiver</p> <p>กิจกรรมย่อยที่ ๓ ดำเนินการ Spot Mapping & EMS ครว้เรือน ในกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ ในเขตอำเภอเดิมบางนางบวช</p> <p>กิจกรรมย่อยที่ ๔ Healtharcy : รมรงค์ให้ความรู้อาการเตือน ที่ต้องมารพ.ในช่องทางต่างๆ</p> <p>เคาะประตูบ้าน ผ่านสื่อ Application Alert Signs in Stroke/STEMI /Sepsis (คู่มือภาคประชาชน)</p> <p>กิจกรรมย่อยที่ ๕ อบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) ให้แก่คนในครัวเรือน คนข้างบ้าน</p> <p>เครือข่าย</p>				↔								
					↔							
					↔							
						↔						
								↔				

๑๔.แผนกิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
กิจกรรมย่อยที่ ๖ ประเมินผลติดตามการ เข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉินในกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมย่อยที่ ๗ ติดตามตัวชี้วัด วิเคราะห์ แนวโน้มอุบัติการณ์ทุก เดือน และรายงาน กิจกรรมหลักที่ ๒ ส่งเสริม การเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว และปลอดภัย ในกลุ่ม ผู้ป่วย Head Injury กิจกรรมย่อยที่ ๑ แก้ไขจุด เสี่ยง ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย Feedback ข้อมูลเข้าที่ ประชุม ศปถ.อ. กิจกรรมย่อยที่ ๒ เสนอให้ พขอ.ผลักดันให้ เป็นนโยบายสาธารณะ กิจกรรมย่อยที่ ๔ สร้างสื่อ ประชาสัมพันธ์รณรงค์การ เข้าถึงระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน (EMS) กิจกรรมย่อยที่ ๕ สร้าง เครื่องข่ายกู้ชีพระดับตำบล กิจกรรมย่อยที่ ๖ จัดตั้งทีม Rapid Response Team & Trauma Fast Track กิจกรรมย่อยที่ ๗ ติดตามตัวชี้วัด วิเคราะห์ แนวโน้มอุบัติการณ์ทุก เดือน						←						→
						←						→
							←					→
						↔						
						↔						
						←						→
						←						→

๑๔.แผนกิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
กิจกรรมหลักที่ ๓ ส่งเสริมการเข้าถึงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ NCD Clinic " เข้าถึงใจ ตายช้า" กิจกรรมย่อยที่ ๑ จัดหารถ Mobile "Truck Life Style " (เชิงรุก) ตลาด วัดเขาพระ กิจกรรมย่อยที่ ๒ จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ แบบ BI MBBi ครบ ๔ ครั้ง โดย ทีมสหวิชาชีพ กิจกรรมย่อยที่ ๗ ติดตามตัวชี้วัด วิเคราะห์ แนวโน้มอุบัติการณ์ ทุกเดือน													
						←————→							
				←————→									
				←————→									

กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย	หน่วยงบประมาณตัวคูณ	รวมทั้งสิ้น (บาท)	งบประมาณ(บาท)				แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ/ รหัสผลิตภัณฑ์/รหัส กิจกรรม	
			ค่าตอบแทน	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ		ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔		
กิจกรรมย่อยที่ ๕ อบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) ให้แก่ คนในครัวเรือน คนข้างบ้าน เครือญาติ ๓ รุ่นๆละ ๓๐ คน ๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๒๐ บาท X ๒ ๓๐ บาท X ๙ คน	๓๖๐		๓๖๐			๓๖๐					งบประมาณ : เงินบำรุง จำนวนเงิน ๖๘,๐๐๐ บาท (หกพันแปดร้อย บาทถ้วน)
๒. ค่าอาหารกลางวัน	๘๐ บาท X ๑ ๓๐ บาท X ๙ คน	๓๒๐		๓๒๐			๓๒๐					
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๖๘,๐๐๐		๖๘,๘๘๐		๔,๑๒๐		๖๘,๐๐๐				


(ลงชื่อ ทวีศักดิ์ทอง)
ผู้อำนวยการงานการเงินและบัญชีสำนักงานสุขภาพ

๑๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑๖.๑ ผู้ป่วยกลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยงสามารถประเมินอาการผิดปกติที่ต้องมารพ. และสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ทันเวลา
- ๑๖.๒ ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

๑๗ .การติดตาม

- ๑๗.๑ ติดตามผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโครงการที่เข้ารับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙
- ๑๗.๒ ติดตามจำนวนครั้งในการการเรียกใช้บริการรถฉุกเฉิน ๑๖๖๙

๑๘.ประเมินผล (Evaluation)

๑๘.๑ ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการ Mapping & EMS & Early warning Signs ร้อยละ ๘๐

๑๘.๒ ร้อยละกลุ่มเป้าหมายได้รับการฝึกทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๘๐

๑๘.๓ อุบัติการณ์ความล่าช้าในการเข้าถึงบริการในกลุ่มโรคมุ่งเน้น เป็น ศูนย์

ผู้เขียนโครงการ

ลงชื่อ.....

(นางสุเพ็ญ มณีอินทร์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เลขาธิการคณะกรรมการบริหารโครงการยุทธศาสตร์โรคอายุรกรรมและศัลยกรรม

ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ.....

(นางอำไพพรรณ วงษ์ศรีสังข์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประธานคณะกรรมการบริหารโครงการยุทธศาสตร์โรคอายุรกรรมและศัลยกรรม

ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงชื่อ.....

(นายสมชาย เกาะคู)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

ผู้อนุมัติโครงการ


(นายสมชาย เกาะคู)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช

ผ่านการตรวจสอบ

สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่
ลงชื่อ.....

ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการระดับจังหวัด

ความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์

ลงชื่อ.....

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ความถูกต้องตามระเบียบการเงิน

ลงชื่อ.....

งานการเงินกลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑๕. การบริหารความเสี่ยงโครงการ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

ต้นความเสี่ยง	ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง	สาเหตุ	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง (ความถี่ไป X ระดับผลกระทบ)	แนวทางการจัดการ	วิธีการจัดการ	แผนรองรับเมื่อเกิดขึ้น
ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน	ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้	ทีมงานและผู้เกี่ยวข้องของภารกิจประจำมาก	ดำเนินการโครงการไม่ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้	$3 \times 3 = 9$	งานบริหารจัดการ	ใช้การกำกับติดตามงานให้ทันไปตามแผน	มอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม
ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน	ผู้ร่วมประชุมไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้	ผู้ร่วมประชุมออกมามีอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากติดภารกิจหรือผู้แทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจมาไม่ครบ	ผู้ร่วมประชุมไม่ปฏิบัติตามกลุ่มเป้าหมาย	$3 \times 3 = 9$	งานบริหารปฏิบัติการ	ประสานงานใน ๒ เวลา และสถานที่ให้เหมาะสมที่สุดเองและสื่อสารประเด็นงานให้	ประสานงานใน ๒ เวลา และสถานที่ให้เหมาะสมที่สุดเองและสื่อสารประเด็นงานให้