1. **ชื่อโครงการ** พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) Pneumonia และ Stroke

เครือข่ายสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์

**2. หัวหน้าโครงการ** นางนัยนา กล้าขยัน, นางสงกรานต์ ไชยสุนทร

**3. ความสำคัญ หลักการและเหตุผล**

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ ทั้งในด้านการสาธารณสุข การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ กรอบการดำเนินงานที่สำคัญคือการพัฒนาศักยภาพสถานบริการให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่ควรเป็น และการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ โดยมีหลักการและกรอบแนวคิด คือ การดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) การดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขต (Self - Contain) และระบบส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการคือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดอัตรารอคอย (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

**โรคปอดบวมในเด็ก ปัจจุบันพบประมาณร้อยละ 8 -10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ และยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พยากรณ์ของโรคจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรคปอดบวม การรักษาที่เหมาะสม ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และโรคประจำตัว(**http://www.manager.co.th) และมีสถิติผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลสหัสขันธ์ ในปี 2558 จำนวน 7 ราย, ปี 2559 จำนวน 23 ราย และปี 2560 จำนวน 26 ราย ทั้งนี้มีจำนวน ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ดังนี้ ในปี 2558 - 2560 จำนวน 0 ราย, 2 ราย และ 4 ราย ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าในปี 2560 มีการใส่ท่อช่วยหายใจทั้งสิ้น 2 ราย จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น (สถิติงานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสหัสขันธ์, 2560)

ส่วนสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนอายุระหว่าง 15 – 69 ปี โดยในแต่ละปีมีประมาณ 6 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และในทุกๆ 6 วินาทีจะมีคนตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (สถาบันประสาทวิทยา, 2556) ส่วนในประเทศไทยสถานการณ์การเสียชีวิตในปี พ.ศ.2552 ด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 1 ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย (สถาบันประสาทวิทยา, 2556.) นอกจากนี้จากรายงานการศึกษาภาระโรคของประชากรไทย ในปี 2552 ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับ 1 ทั้งในชายและหญิง ของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years : DALYs) (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2557) สำหรับผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 30 มักจะมีความพิการและร้อยละ 70 จะมีปัญหาด้าน การพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น โรคหลอดเลือดสมอง ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ทุพพลภาพอันดับต้นๆ เกิดภาวะพึ่งพา มีค่าใช้จ่ายในการรักษาและการบำบัดฟื้นฟูสูงมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ (สถาบันประสาทวิทยา, 2550) โรงพยาบาลสหัสขันธ์ มีผู้ป่วย stroke ในปี 2558 จำนวน 111 ราย, ปี 2559 จำนวน 142 ราย และปี 2560 จำนวน 165 ราย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในที่นี้พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยใหม่ จำนวน 21 ราย 31 ราย และ 23 ราย ในปี 2558, 2559 และ 2560 ตามลำดับ (Clinical Tracer Stroke โรงพยาบาลสหัสขันธ์, 2560)

จากสถิติที่เพิ่มขึ้นและความสำคัญของปัญหาที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เครือข่ายสุขภาพอำเภอ สหัสขันธ์จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบการบริการโรคปอดบวมในเด็ก และโรคหลอดเลือดสมอง รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

**4. วัตถุประสงค์ของโครงการ**

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล และคุณภาพบริการโรค Pneumonia และ Stroke

**5. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ แผนงาน ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข**

|  |  |
| --- | --- |
| ประเภท | ความเชื่อมโยงกระทรวงสาธารณสุข |
| ชื่อยุทธศสาตร์(Excellence) | Governance Excellence, Service Excellence |
| ชื่อแผน | การพัฒนาองค์กรคุณภาพ  การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) |
| โครงการ | โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ  โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง |
| ตัวชี้วัด | - โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ขั้น 3  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ PMQA  - ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว  - อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก 1ด. – 5 ปีบริบูรณ์ ลดลง 10 %  - อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าร้อยละ 7 |

**6. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6.1.ผลผลิต | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย |
| - บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็ก 0 – 5 ปี ด้วยโรค Pneumonia  - ผู้ป่วย Pneumonia ได้รับบริการสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ  - จัดอบรมโรคหลอดเลือดสมองแก่ แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ และทีมดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชน  - การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การจัดระบบข้อมูลทุกระดับบริการ | - จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็ก 0 – 5 ปี ด้วยโรค Pneumonia  - ร้อยละผู้ป่วย Pneumonia ได้รับบริการสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ  - บุคลากรทุกระดับ/ผู้ดูแลผ่านการอบรมร้อยละ 60  - การเข้าถึงระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | - ร้อยละ 60  - ร้อยละ 60  - ร้อยละ 60  - ≥ ร้อยละ 50 |
| 6.2.ผลลัพธ์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย |
| - มีการกำหนดโครงสร้างคณะทำงานพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ โรค Pneumonia, Stroke  - ผ่านการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ DHNC (District Healthcare Network Certification)  - มีการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการการพัฒนา | - ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน  - อัตราตายด้วยโรค Pneumonia ในเด็ก 0 – 5 ปี  - อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | - ระดับ 5  - ≤ ร้อยละ5  - น้อยกว่าร้อยละ 7 |
| 6.2.ผลลัพธ์ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย |
| - มีการประเมินตนเองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ DHNC (District Healthcare Network Certification)  - สรุปผลการประเมินตนเอง และพัฒนาตามส่วนขาดเพื่อผ่านเกณ์คุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ DHNC (District Healthcare Network Certification) |  |  |
| 6.3.ผลกระทบ | ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย |
| - หน่วยบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน | - โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ PMQA  - ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว | - HA ขั้น 3  - ผ่านเกณฑ์คุณภาพ PMQA  - ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว |

1. **รายละเอียดกิจกรรมโครงการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| กิจกรรม/กระบวนงาน | กลุ่มเป้าหมาย | | ผลผลิต | | ระยะเวลา(ว.ด.ป.) | | งบประมาณ |
| ระบุกลุ่ม | จำนวน | ระบุผลผลิต | จำนวน | เริ่มต้น | สิ้นสุด |
| 1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์  SQT (Sahatsakhan Quality Team) | คณะกรรมการ | 15 คน | ประชุม | 2 ครั้ง | ต.ค.60 | ก.ย.61 | - ค่าอาหารว่างในการประชุมคณะกรรมการ 15 คน X 25 บาท X 2 ครั้ง เป็นเงิน 750 บาท  **รวมเป็นเงิน 750บาท** |
| 2. แต่งตั้งคณะทำงานโรค Pneumonia และ Stroke เครือข่ายสุขภาพสหัสขันธ์  - มีการประเมินตนเองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ DHNC  - สรุปผลการประเมินตนเอง  - พัฒนาตามส่วนขาดเพื่อผ่านเกณ์คุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ DHNC  - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดูแล | คณะกรรมการ | 20 คน | คณะ | 2 คณะ | ต.ค.60 | ก.ย.61 | - ค่าอาหารว่างในการประชุมคณะกรรมการ 15 คน X 25 บาท X 2 คณะกรรมการ X 2 ครั้ง เป็นเงิน 1,500 บาท  **รวมเป็นเงิน 1,500 บาท** |
| 3. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย  **3.1 โรค Pneumonia ในเด็ก 0 – 5 ปี**  1) ยุทธศาสตร์รู้ทันเข้าถึง  ก. ให้ความรู้มารดา บิดา ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก ในอาการที่ต้องรีบพามารับการรักษาที่โรงพยาบาล และตระหนักถึงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนกับเด็ก  ข. จัดทำแผ่นพับสื่อในการให้ความรู้แก่บิดามารดา ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็ก โรงเรียน | มารดา บิดา  ผู้ปกครอง  ครูศูนย์เด็ก | 1,930 คน  18 แห่ง | คน  คน | 1,930  18 | ต.ค.60 | ก.ย.61 | - บูรณาการ งบประมาณ อนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน และงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ |
| กิจกรรม/กระบวนงาน | กลุ่มเป้าหมาย | | ผลผลิต | | ระยะเวลา(ว.ด.ป.) | | งบประมาณ |
| ระบุกลุ่ม | จำนวน | ระบุผลผลิต | จำนวน | เริ่มต้น | สิ้นสุด |
| 2) ยุทธศาสตร์เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย  ก. จัดทำ CPG/ CNPG / Refer เครือข่ายสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์เพื่อประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล  ข. พัฒนาบุคลากรด้วยการประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วย Pneumonia เด็ก 0 – 5 ปี  ค. ประเมินความพร้อมใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ดูแล ได้แก่ O2box , ET tube, คลิปใส่เด็ก, รถ รีเฟอร์, ชุดให้สารน้ำในเด็ก เป็นต้น | สหวิชาชีพ  บุคลากร  หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | 1 ครั้ง  50 คน  15 หน่วยงาน | CPG/ CNPG / Refer  ประชุม  เดือนละครั้ง | 1 ฉบับ  1 ครั้ง  12 ครั้ง | ต.ค.60  ต.ค.60  ต.ค.60 | ก.ย.61  ก.ย.61  ก.ย.61 | - ค่าอาหารว่างในการประชุมคณะกรรมการ 20 คน X 25 บาท เป็นเงิน 500 บาท  - ค่าอาหารว่างในการประชุมวิชาการ สื่อสาร CPG/ CNPG/ Refer โรค Pneumonia และ Stroke 50 คน X 25 บาทเป็นเงิน 1,250 บาท  - บูรณาการงาน ENV & Equipment |
| **3.2 โรค Stroke**  1) ยุทธศาสตร์รู้ทันเข้าถึง  ก. เตือนระวังภัยในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยง โดยบูรณาการข้อมูลกับระบบ CVD Risk ในผู้ป่วย NCD  ข. จัดทำสื่อ สร้างความตระหนักในกลุ่มเสี่ยง ประชาชนทั่วไปในการเข้ารับการรักษา  ค. จัดทำ mapping ประสานกับ อปท.EMS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยระบบ EMS  2) ยุทธศาสตร์พัฒนา Fast Track Stroke  ก. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เป็นระบบทางด่วน ได้แก่ การพัฒนาระบบ Triage ในโรงพยาบาล ด้วยการจัดตั้งหน่วยงาน Triage เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็วด้วยระบบทางด่วน | กลุ่มคัดกรองDM HT  อปท.  ผู้มารับบริการในสถานบริการ | คน  8 แห่ง  คน | คัดกรอง  CVD  mapping  ผู้มารับบริการในสถานบริการ | 82.5 %  8 ตำบล  100 % | ต.ค.60  ต.ค.60  ต.ค.60 | ก.ย.61  ก.ย.61  ก.ย.61 | - บูรณาการงาน NCD และ และงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  - บูรณาการงาน NCD  - บูรณาการงาน SRRT    - |
| กิจกรรม/กระบวนงาน | กลุ่มเป้าหมาย | | ผลผลิต | | ระยะเวลา(ว.ด.ป.) | | งบประมาณ |
| ระบุกลุ่ม | จำนวน | ระบุผลผลิต | จำนวน | เริ่มต้น | สิ้นสุด |
| ข. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร กายภาพบำบัด โภชนากร ด้วยการ ทบทวนการดูแลตาม CPG / NCPG/ Refer เพื่อประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล  ค. พัฒนาระบบการส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย ด้วยการดำเนินการตามแนวทางการ Refer Stroke ความพร้อมของรถ refer พนักงานขับรถยนต์ พยาบาลผู้ Refer EMT  3) ยุทธศาสตร์ผู้ป่วย/ ผู้ดูแลพร้อมดูแลตนเองที่บ้าน  ก. จัดการดูแลผู้ป่วยด้วยจัดทำระบบ Stroke Care Well ด้วยการให้การดูแลตามมาตรฐานดูแลผู้ป่วย Stroke พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย Stroke โดยสหวิชาชีพ สอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลให้กับญาติ/ผู้ดูแล รวมทั้งฝ่ายปฐมภูมิ ได้แก่ การดูแลสุขภาวะทั่วไป การพลิกตะแคงตัว การทำอาหารเหลว การดูแลผู้ป่วยที่มีสายอุปกรณ์กลับบ้านด้วย ได้แก่ สายสวนปัสสาวะ สานป้อนอาหาร ผู้ป่วยเจาะคอ เป็นต้น การประเมินการกลืน การกายภาพบำบัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ | สหวิชาชีพ  บุคลากร  ศูนย์ Refer  พขร.  RN  EMT  ผู้ป่วย Stroke | 1 ครั้ง  100 คน  4 คน  29 คน  3 คน  ทุกราย | CPG/ CNPG / Refer  ประชุม  ระบบ Refer มีความพร้อม    ผู้ป่วย Stroke ทุกราย | 1 ฉบับ  1 ครั้ง  100 %  100 % | ต.ค.60  ต.ค.60  ต.ค.60  ต.ค.60 | ก.ย.61  ก.ย.61  ก.ย.61  ก.ย.61 | - ค่าอาหารว่างในการประชุมคณะกรรมการ 20 คน X 25 บาท เป็นเงิน 500 บาท  - ค่าอาหารว่างในการประชุมวิชาการ สื่อสาร CPG/ CNPG/ Refer โรค Pneumonia และ Stroke บูรณาการ โรค Pneumonia  - บูรณาการงาน ENV & Equipment และ NUR  - บูรณาการงาน PCT |
| กิจกรรม/กระบวนงาน | กลุ่มเป้าหมาย | | ผลผลิต | | ระยะเวลา(ว.ด.ป.) | | งบประมาณ |
| ระบุกลุ่ม | จำนวน | ระบุผลผลิต | จำนวน | เริ่มต้น | สิ้นสุด |
| 4) ยุทธศาสตร์ฟื้นฟูป้องกันการเป็นซ้ำ  ก. เยี่ยมบ้าน โดยสหวิชาชีพ เพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำ ด้วยการประเมินสิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่  ข. ประสาน อปท.เพื่อดำเนินการช่วยเหลือในการจัดหาสภาพแวดล้อม และอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพ ให้กลับมาเหมือนเดิมมากที่สุด ภายใต้ระยะเวลานาทีทอง 6 เดือน | ผู้ป่วย Stroke | ทุกราย | ผู้ป่วย Stroke | > 80% | ต.ค.60 | ก.ย.61 | - บูรณาการ HHC, Palliative |

**รวมงบประมาณ 4,500 บาท ( สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)**

1. **งบประมาณโครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) Pneumonia และ Stroke เครือข่ายสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์**

รวมงบประมาณทั้งโครงการ **4,500 บาท ( สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) งบ คปสอ.**

1. **ลงนาม**

ลงชื่อ......................................ผู้เสนอโครงการ

(นายสมบูรณ์ ไชยศรี)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์

ลงชื่อ......................................ผู้เสนอโครงการ

(นายสมานมิตร อัฐนาค)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสหัสขันธ์

ลงชื่อ......................................ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายไพรัตน์ สงคราม)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ลงชื่อ......................................ผู้อนุมัติโครงการ

(นายประวิตร ศรีบุญรัตน์)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ลงชื่อ......................................ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายไพรัตน์ สงคราม)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)