

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

โครงการ รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน
โดยพยาบาลครอบครัว

จัดทำโดย นางวรรณช เนตรพิศาลวิษ
ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๔
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

โครงการ รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน
โดยพยาบาลครอบครัว

จัดทำโดย นางวรรณุช เนตรพิศาลวนิช
ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๔
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

๑

กิตติกรรมประกาศ

๓

หลักการและเหตุผล

วัตถุประสงค์

เป้าหมายและปัจจัยความสำเร็จ

นิยามศัพท์

ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

 แนวทางดำเนินการ

 ขั้นตอนการดำเนินการ

 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ระยะเวลาดำเนินการ

งบประมาณ

แผนปฏิบัติการ

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

การประเมินผล

 ตัวชี้วัดความสำเร็จ/วิธีการประเมินผล/เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

ข้อเสนอแนะ

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

 รูปแบบการจัดการสุขภาพและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยพยาบาลครอบครัว

 วิชาการที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ และแนวทางแก้ไขปัญหา

 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

โครงการ รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยพยาบาลครอบครัว

ระบบปฏิรูปการบริการสุขภาพปัจจุบันส่งผลให้ทุกระบบย่อยภายในขอบเขตของการบริการสุขภาพย่อมต้องมีการเปลี่ยนแปลง ระบบบริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับทิศทางใหม่ในการบริการสุขภาพ ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ การจัดการการบริการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลไปพร้อมๆ กัน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

สำนักอนามัย ได้พัฒนาระบบการพยาบาลมาบ้างแล้ว แต่อาจจะไม่ทันต่อความต้องการของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนมากถึง ๖๓,๒๐๙ ราย ๕๒,๘๒๘ ครอบครัว และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจและโรคมะเร็ง ฯลฯ การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน ด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นกลวิธีหนึ่ง เพื่อยกระดับการบริการได้มาตรฐานรวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอน และเพิ่มประสิทธิภาพด้านการพยาบาล รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจในบริการทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพที่บ้าน โดยมีพยาบาลครอบครัวเป็นผู้จัดการสุขภาพที่บ้าน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่าย สำนักงานเขตและหน่วยงานต่างๆให้การสนับสนุน ระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลและครอบครัว ทั้งนี้ เพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง มีรูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน ภายในระยะเวลา ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐) เพิ่มสมรรถนะและประสิทธิภาพการพยาบาลและการส่งต่อ ลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มความพึงพอใจในบริการอย่างก้าวกระโดด

แนวทางการดำเนินงาน ขออนุมัติโครงการ งบประมาณ และแผนปฏิบัติงานฯ แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบฯ เตรียมความพร้อมของทรัพยากร จัดอบรมพยาบาลครอบครัวในบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยและผู้สูงอายุรายกรณีที่บ้าน อบรมพี่เลี้ยงพยาบาลผู้จัดการ พัฒนาต้นแบบ ฯ พร้อมคู่มือและแนวทางปฏิบัติงาน ชี้แจงและประสานงานการนำต้นแบบไปทดลองใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุขนาร่อง ๑๒ แห่ง ในระยะแรก และขยายผลครอบคลุมศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่งในระยะต่อมา ติดตามและประเมินผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายทุก ๓-๖ เดือน และสิ้นสุดโครงการ แหล่งงบประมาณจากกรุงเทพมหานคร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน ๔,๗๔๒,๐๕๐บาท (สี่ล้านเจ็ดแสนสี่หมื่นสองพันห้าสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินโครงการ คาดว่าศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่ง จะมีรูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านในภายในปี ๒๕๖๐ โดยพยาบาลครอบครัวจะมีสมรรถนะด้านการจัดการผู้ป่วยราย

กรณี ๒๑๔ คน อันส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนืองที่บ้านได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและภาวะแทรกซ้อนร้อยละ ๑๐ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระบบเพื่อการดูแลสุขภาพครบวงจร รวมถึงความพึงพอใจในบริการของผู้ให้และผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๘๐

ข้อเสนอ รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านโดยพยาบาลครอบครัวจะเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และครอบครัว ทั้งนี้โครงการจะสำเร็จได้ผู้บริหารทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับมุ่งมั่นและให้ความสำคัญต่อนโยบายระบบการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน ส่งมอบนโยบายสู่ฝ่ายปฏิบัติ การสนับสนุนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมจัดทำแผนและกำหนดตัวชี้วัด วางแนวทางที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างก้าวกระโดดของปริมาณผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีพยาบาลครอบครัวเป็นบุคลากรหลัก และเป็นผู้จัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ประสานทีมสหวิชาชีพ เครือข่าย รวมถึงติดตามและประเมินผลการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

รายงานจากการศึกษาค้นคว้าอย่างอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของบุคคลหลายท่าน ซึ่งไม่อาจจะนำมากล่าวได้ทั้งหมด ซึ่งผู้มีพระคุณท่านแรกและผู้ศึกษาใคร่ขอกราบพระคุณคือ ท่านศาสตราจารย์

(พิเศษ) มานิต ศรีประโมทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาการจัดทำรายงานส่วนบุคคล ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำในการค้นคว้าข้อมูล ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ทุกขั้นตอน เพื่อให้การเขียนรายงานค้นคว้าอย่างอิสระฉบับนี้สมบูรณ์ที่สุด ท่านที่ สอง คือ ดร.รัฐ ธนาดิเรก ที่ให้องค์ความรู้หลัก ด้านการวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบุคลากรด้านการคิดเชิงวิเคราะห์ ท่านที่ สาม คือ ท่านกฤติยา สัจจรักษ์ ที่ให้แนวทางในการเขียนรายงานส่วนบุคคล ผู้ศึกษาใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ ผู้ศึกษาใคร่ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารและคณะกรรมการที่ปรึกษาทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้คำแนะนำ ตรวจสอบ และเสริมความรู้ในด้านต่างๆ และขอขอบคุณ นางสาวสุวรรณี ชัยจินดาสุด ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ผู้อำนวยการโครงการฝึกอบรม) และนางสาวอำไพ สินสถานพรพงศ์ หัวหน้าฝ่ายพัฒนานักบริหาร (ผู้บริหารโครงการฝึกอบรม) ที่ได้ส่งเสริมและพัฒนาหลักสูตร องค์ความรู้ที่เอื้อต่อการค้นคว้า ขอขอบคุณผู้เข้ารับการฝึกอบรมนักบริหารมหานคร รุ่นที่ ๑๔ ทุกท่าน นายวาทะ บุญยเทพและทีมเจ้าหน้าที่ดำเนินการฝึกอบรมที่ช่วยในการสืบค้นข้อมูลแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด และให้กำลังใจในการศึกษาค้นคว้าตลอดมา

ขอขอบคุณคณะวิทยากรหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๔ ที่ฝึกสอนและให้คำแนะนำ รวมถึงบุคลากรทางการพยาบาลและสาขาต่างๆทุกท่าน ที่ให้องค์ความรู้และประสบการณ์ในการบูรณาการจัดทำรายงานจากการศึกษาค้นคว้าอย่างอิสระฉบับนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณครอบครัว ที่อยู่เบื้องหลังในความสำเร็จที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา

วรรณช เนตรพิศาลวนิช

โครงการ รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยพยาบาลครอบครัว

หลักการและเหตุผล

ระบบปฏิรูปการบริการสุขภาพปัจจุบันส่งผลให้ทุกระบบย่อยภายในขอบเขตของการบริการสุขภาพย่อมต้องมีการเปลี่ยนแปลง ระบบบริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับทิศทางใหม่ในการบริการสุขภาพ ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ การจัดการ การบริการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลไปพร้อมๆ กัน ระบบและรูปแบบการบริการพยาบาลสำหรับการบริการที่มุ่งเน้นการบูรณาการบริการ ๔ มิติไว้ด้วยกัน คือการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ ที่จำเป็นต้องจัดและพัฒนาขึ้นอย่างมีรูปแบบและผู้รับบริการมองเห็นผลผลิตของการบริการอย่างชัดเจน

สำนักอนามัยดำเนินการพยาบาลเชิงรุกครอบคลุมทุกพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยพยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ทั้ง ๖๘ แห่ง มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ บทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้นและการดูแลให้การพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยให้กลับมาสู่สภาพเดิม ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ให้การพยาบาลบุคคลทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว รวมถึงในชุมชน โดยดูแลช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาครอบครัวในทุกวงจรของครอบครัวตั้งแต่เริ่มการก่อตั้งครอบครัว จนกระทั่งเข้าสู่วงจรวัยชราที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งปกติ ภาวะเสี่ยง และผิดปกติ ตลอดจนดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) (กองการพยาบาลสาธารณสุข, ๒๕๕๕) รวมถึงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพของผู้ดูแล ญาติ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานด้วยตนเองได้มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับสภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ สามารถดำรงภาวะสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับอัตรภาพของครอบครัว จากสถิติการเยี่ยมบ้านของสำนักอนามัยในปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๕ อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๖,๘๗๙ คน โรคเบาหวาน ๑๓,๓๒๖ คน โรคเส้นเลือดในสมองตีบตันหรือขาดเลือดชั่วคราว (stroke) ๒,๒๙๑ คน โรคจิตเวช จำนวน ๑,๑๕๖ คน โรคหลอดเลือดหัวใจ ๗๓๓ คน และมีจำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง จำนวน ๒๓,๕๐๔ คน (สำนักอนามัย, ๒๕๕๖) ซึ่งผู้ป่วยและผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครดังกล่าว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานการดูแลเชิงการจัดการ (managed care) ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางเพื่อควบคุมคุณภาพการดูแล การนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลตามเป้าหมาย ลดจำนวนครั้งและระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาล เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน รวมถึงผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงและติดบ้าน การจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบการดูแลที่เน้นการจัดการให้ผู้ป่วยได้ รับการดูแลแบบองค์รวม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และต่อเนื่องครบวงจร จากโรงพยาบาลสู่บ้าน รูปแบบการจัดการรายกรณีเป็นการปฏิบัติการร่วมกันเป็นทีม (ลูกซ์, และ โพล์เซอร์, อ้างในสุริพร, ๒๕๔๙ :Hackman, 2002) โดยมีพยาบาลผู้จัดการทางการพยาบาลเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว ในการกำหนดเป้าหมาย แผนการดูแลทางคลินิก (Clinical pathways) ที่อยู่

ภายใต้การกำหนดกรอบเวลาที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการ (Zander, 1988 ; Bower,1992 : Case Management Society of American ,1994 อ้างในจันทนา ศรีวิศาล, ๒๕๔๘) ซึ่งระบบการจัดการรายกรณี ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลครอบครัว มีบทบาทหลักเป็นผู้จัดการผู้ป่วยและผู้สูงอายุ รายกรณีในชุมชน จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ เพิ่มศักยภาพ ทักษะการจัดการ และมีการใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน อันส่งผลเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น และพยาบาลครอบครัวสามารถดำเนินการพัฒนารูปแบบ การจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนได้ ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ในระยะเวลา ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘-๑๕๖๐)

การจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นกลวิธีหนึ่ง ในการเพิ่มความเป็นเอกลักษณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ให้ยกระดับขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านได้รับการดูแลและจัดการด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและให้กับผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านและการพยาบาลเชิงรุกในชุมชนภายใต้ภารกิจรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน ด้วยระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ที่มีผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มุ่งเน้นให้พยาบาลครอบครัวเป็นผู้จัดการสุขภาพที่บ้าน สร้างเสริมการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพเชิงสหวิชาชีพ ประสานเครือข่ายโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาลและเอกชน รวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พื้นที่กรุงเทพมหานคร และสำนักงานเขตทุกแห่ง ร่วมมือกันให้การสนับสนุนระบบให้เกิดขึ้น อันส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มผลผลิตด้านการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านอย่างรวดเร็ว เพิ่มความพึงพอใจในบริการสุขภาพที่บ้าน และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครต่อไป

วิชาการที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

๑. SWOT Analysis เพื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน เพื่อนำจุดแข็ง (Strength) มาใช้ประโยชน์ และหาจุดอ่อน (Weakness) เพื่อนำมาแก้ไข วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อประเมินโอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) และวิเคราะห์และวิเคราะห์ SWOT นี้จะเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ และแนวทางแก้ไขปัญหา
๒. วิเคราะห์ LF SPIT เพื่ออธิบายเหตุผลในการเลือกและความเหมาะสมของสถานการณ์
๓. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาหน่วยงานและตอบสนองความต้องการของ(Stakeholder)
๔. วิเคราะห์ G SPOTT เพื่อพิจารณาปัจจัยรอบตัวที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหา
๕. สถานการณ์ สถิติและแนวโน้มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ

๖. ทฤษฎีการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๖ กลุ่มโรค
๗. แนวคิดการจัดการสุขภาพที่บ้าน และการจัดการผู้ป่วยรายกรณี
๘. พยาบาลครอบครัวและบทบาทผู้จัดการสุขภาพที่บ้าน และบทบาทสหวิชาชีพ
๙. แนวคิดระบบ LEAN
๑๐. แนวคิดการบริหารจัดการและการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเพิ่มความเป็นเอกลักษณ์ของสำนักอนามัย ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านอย่างก้าวกระโดด เป็นที่ประจักษ์ต่อประชาชนอย่างชัดเจนและกว้างขวางขึ้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. พัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพด้านการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน
๒. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน

เป้าหมายและปัจจัยความสำเร็จ

เป้าหมาย

๑. มีรูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยพยาบาลครอบครัว สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง เสร็จสมบูรณ์ภายในระยะเวลา ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐)
๒. ลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพด้านการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน ของศูนย์บริการสาธารณสุข
 - ๒.๑ ลดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านอย่างน้อย ๒ ขั้นตอน
 - ๒.๒ ลดภาวะแทรกซ้อน และลดจำนวนครั้งการเข้ารักษาโรงพยาบาล อย่างน้อยร้อยละ ๑๐
 - ๒.๓ ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านที่มีภาวะแทรกซ้อนทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องครบวงจร
 - ๒.๔ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน อย่างน้อยร้อยละ ๒๐
 - ๒.๕ พยาบาลครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง การพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จำนวน ๒๑๔ คน ภายในระยะเวลา ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐)
๓. เพิ่มความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านอยู่ในระดับมาก มากกว่าร้อยละ ๘๐

นิยามศัพท์

๑. รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยพยาบาลครอบครัว หมายถึง รูปแบบการให้การพยาบาลที่นับครอบครัวเป็นหน่วยรับบริการ (family as a unit of analysis and care) ให้การบริการที่บ้านโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน และดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านด้วยระบบการจัดการสุขภาพรายกรณี (Case Management) โดยมีพยาบาลครอบครัว ๑ คน ประจำ ๑ ชุมชน ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีบทบาทให้บริการสุขภาพชุมชน ให้การดูแล ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาครอบครัวในชุมชน ครบทุกวงจรของครอบครัวตั้งแต่เริ่มการก่อตั้งครอบครัว จนกระทั่งเข้าสู่วงจรวัยชราที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งปกติ ภาวะเสี่ยง และผิดปกติ รวมถึงการดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและคงความสมดุลของครอบครัวในการทำหน้าที่เพื่อดำรงสุขภาพของครอบครัว และสร้างเสริมครอบครัวให้มีความแข็งแกร่งขึ้น

๒. พยาบาลครอบครัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเป็นแกนหลักในการดูแลสุขภาพประชาชนและชุมชน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีบทบาทในการให้บริการดูแลสุขภาพชุมชนและสุขภาพผู้ป่วยผู้สูงอายุและครอบครัวที่บ้าน โดยเน้นบทบาทของผู้บริหารจัดการแบบบูรณาการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน (Community Manager) และการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และครอบครัว ที่บ้านเป็นรายกรณี (Case Manager) ได้แก่ การปรึกษาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การติดต่อสื่อสารและประสานงานบริการ การรับส่งข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว การนัดหมายบริการ และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างพยาบาลครอบครัวและทีมสุขภาพ (สหวิชาชีพ) ในศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลในเครือข่าย อย่างต่อเนื่องและครบวงจร และเพิ่มเติมบทบาทสำคัญ ได้แก่ การบริหารทรัพยากร ผู้ประสานงานหลัก นักวิเคราะห์และบริหารจัดการข้อมูลชุมชน พยาบาลผู้ป่วยรายกรณีและบูรณาการงานสาธารณสุขชุมชน ประสานงานผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงผู้ติดตามและประเมินผลสุขภาพชุมชน (ภาคผนวก)

๓. ประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน หมายถึง ความสามารถในการบริการผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย ด้วยปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม ได้แก่ ความรวดเร็วทันเวลา มีคุณภาพ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถและสมรรถนะวิชาชีพ สามารถลดค่าใช้จ่ายได้น้อยที่สุด รวมถึงสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

๔. ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกต่อการบริการ ตามความต้องการและคาดหวังที่ประกอบด้วย ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ความสะดวกรวดเร็ว ๒) คุณภาพบริการ ๓) อัจฉาศัยและการเอาใจใส่ ๔) การให้ข้อมูลคำแนะนำด้านสุขภาพและบริการ ๕) ค่ายา ค่าบริการ (ภาคผนวก)

๕. ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ๖ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Curable) ๒) กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Long-term chronic) ๓) กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และมีการไร้ ความสามารถเล็กน้อย (Long-term with mild disabilities)

๔) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความพิการอย่างรุนแรง (Long-term extreme disabilities) ๕) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminally ill with independent /partial dependent) และ ๖) กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ (Special Group) ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากมีปัญหาทางจิตทางสังคม/เศรษฐกิจ ต้องการการดูแลใกล้ชิดเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสภาพที่เป็นอยู่ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาความจำ เป็นต้น (กองการพยาบาลสาธารณสุข,๒๕๕๔)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ความมุ่งมั่นของผู้บริหารทุกระดับที่เกี่ยวข้อง
๒. พยาบาลครอบครัวได้รับการอบรมและมีสมรรถนะผู้จัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านตามบทบาทและเกณฑ์ที่กำหนดไว้
๓. ความมุ่งมั่นของทีมงานสหวิชาชีพ ในการทำงานอย่างเป็นระบบ ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน
๔. มีระบบการประสานงานและส่งต่อเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
๕. โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร รัฐบาล และเอกชนต่างๆ เข้าร่วมเป็นเครือข่ายสุขภาพ สนับสนุนการบริการสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วยในระบบ
๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพื้นที่กรุงเทพมหานคร สนับสนุนบริการและงบประมาณในการพัฒนาระบบ
๗. อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมเพื่อการประสานข้อมูลบริการผู้ป่วยและติดต่อประสานงานในระบบ
๘. ผู้นำชุมชนมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน มีการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
๙. สถานศึกษาทางการแพทย์ / มหาวิทยาลัยต่างๆที่เกี่ยวข้องฯ สนับสนุนวิทยากร และทุนการศึกษา
๑๐. สภาการพยาบาล สมาคมการพยาบาล สนับสนุนบริการและงบประมาณ
๑๑. มูลนิธิ , NGOs ที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนบริการและงบประมาณ

ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑. แนวทางดำเนินการ

๑. เสนอขออนุมัติโครงการ งบประมาณและแผนปฏิบัติงานโครงการฯ
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยพยาบาลครอบครัว เพื่อพัฒนารูปแบบฯ และแนวทางปฏิบัติ กำหนดกรอบการดำเนินงาน แผนปฏิบัติการ รวมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข

๓. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง โดยจัดอบรม การพัฒนาบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยและผู้สูงอายุรายกรณีที่บ้าน และคัดเลือกพยาบาลครอบครัวเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case management) (หลักสูตร ๑๖-๑๘ สัปดาห์) ในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล

๔. พัฒนาด้านแบบ “รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยพยาบาลครอบครัว”

๔.๑ จัดทำต้นแบบฯ พร้อมแนวทางปฏิบัติงานฯ

๔.๒ นำต้นแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านฯ ทดลองใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุขนำร่อง ๑๒ แห่ง

๔.๓ ติดตามและประเมินผลการทดลองใช้ต้นแบบฯ

๔.๔ สรุปและรายงานผลการทดลองใช้

๔.๕ นำเสนอต้นแบบ “รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยพยาบาลครอบครัว”

๕. นำต้นแบบฯ ไปขยายผลในศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖ แห่ง

๖. ติดตามและประสานงานการดำเนินงานโครงการฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ทุก ๓-๖ เดือน

๗. จัดทำรายงานสรุปและประเมินผลโครงการฯ

๘. ประชุมวิชาการเรื่อง “รูปแบบการจัดการผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยพยาบาลครอบครัว”

๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ พัฒนาด้านแบบฯ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘)

ขั้นเตรียมการ

๑. ขออนุมัติงบประมาณและงบประมาณ
๒. วางแผนการปฏิบัติงานโครงการ
๓. ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพัฒนารูปแบบฯ
๔. เตรียมความพร้อมของทรัพยากรตามรูปแบบฯ

ขั้นดำเนินการ

๑. พัฒนาด้านแบบและสร้างคู่มือ/ แนวทางปฏิบัติงานตามรูปแบบฯ
๒. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุขต้นแบบ ๑๒ แห่ง โดยจัดอบรมการพัฒนาบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยและผู้สูงอายุรายกรณีที่บ้าน
๓. คัดเลือกพยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุขต้นแบบ ๑๒ แห่งๆละ ๑ คน เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case

management) (หลักสูตร ๑๖-๑๘ สัปดาห์) ในสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงการพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีสำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ

๔. ประชุมชี้แจงการนำต้นแบบฯ ให้กับบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุข นำร่อง ๑๒ แห่ง โรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕. ทดลองใช้ต้นแบบในศูนย์บริการสาธารณสุขนำร่อง ๑๒ แห่ง

ขั้นติดตามและประเมินผล

๑. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามต้นแบบฯ และปรับปรุงแก้ไข
๒. จัดทำรายงานสรุปผลการทดลองใช้ต้นแบบฯ
๓. ประชุมวิชาการ เพื่อการประเมินผลรูปแบบฯ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามรูปแบบสำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ ๒ นำรูปแบบฯ ไปขยายผลในศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔ แห่ง (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙)

ขั้นเตรียมการ

๑. ขออนุมัติงบประมาณและงบประมาณ
๒. วางแผนการปฏิบัติงานโครงการ
๓. ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อขยายผลต้นแบบฯ
๔. เตรียมความพร้อมของทรัพยากร เพื่อนำรูปแบบไปใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔ แห่ง

๕. จัดพิมพ์ต้นแบบและคู่มือ

ขั้นดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงการนำต้นแบบฯ ให้กับบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔ แห่ง

๒. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุขต้นแบบ ๒๔ แห่งๆ ละ ๓ คน โดยจัดอบรมการพัฒนาบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยและผู้สูงอายุรายกรณีที่บ้าน

๓. คัดเลือกพยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุขต้นแบบ ๒๔ แห่งๆ ละ ๑ คน เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case management) (หลักสูตร ๑๖-๑๘ สัปดาห์) ในสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงการพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีสำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ

๔. นำรูปแบบฯ ไปใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔ แห่ง

ขั้นติดตามและประเมินผล

๑. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบฯ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔ แห่ง ปรับปรุงแก้ไข

๒. จัดทำรายงานสรุปผลดำเนินการฯ ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔ แห่ง
ระยะที่ ๓ นำรูปแบบฯ ไปขยายผลในศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๒ แห่ง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐)

ขั้นเตรียมการ

๑. ขออนุมัติงบประมาณและงบประมาณ
๒. วางแผนการปฏิบัติงานโครงการ
๓. ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อขยายผลต้นแบบฯ
๔. เตรียมความพร้อมของทรัพยากร เพื่อนำรูปแบบไปใช้ในศูนย์บริการ
สาธารณสุข ๓๒ แห่ง

๕. จัดพิมพ์ต้นแบบและคู่มือ

ขั้นดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงการนำต้นแบบฯ ให้กับบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุข
๓๒ แห่ง
๒. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุขต้นแบบ
๓๒ แห่งๆ ละ ๓ คน โดยจัดอบรมการพัฒนาบทบาทผู้จัดการผู้ป่วยและผู้สูงอายุรายกรณีที่บ้าน
๓. คัดเลือกพยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุขต้นแบบ ๓๒
แห่งๆ ละ ๑ คน เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case
management) (หลักสูตร ๑๖-๑๘ สัปดาห์) ในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล เพื่อเป็นพี่เลี้ยงการพยาบาล
ผู้จัดการรายกรณีสำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆ
๔. นำรูปแบบฯ ไปใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๒ แห่ง

ขั้นติดตามและประเมินผล

๑. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบฯ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข ๓๒ แห่ง ปรับปรุงแก้ไข
๒. จัดทำรายงานสรุปผลดำเนินการฯ ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๒ แห่ง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	สิ่งที่สามารถนำมาใช้	ตอบสนอง Demand
ผู้บริหารทุกระดับ	ผู้อนุมัติโครงการและงบประมาณ	ประชาชนพึงพอใจในบริการและได้ปฏิบัติตาม นโยบาย กทม.
พยาบาลครอบครัว	ผู้ให้บริการ	พัฒนาสมรรถนะวิชาชีพ และได้รับผลสำเร็จของ

		งานที่มีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย
ทีมสหวิชาชีพ	ผู้ร่วมทีมวิชาชีพให้บริการ	ผลสำเร็จของงานตามเป้าหมายที่มีประสิทธิผล
พนักงานช่วยงาน สาธารณสุขชุมชน	ทีมทำงานร่วมกับพยาบาลครอบครัว	ผลงานด้านการเยี่ยมบ้าน / การจ้างงาน
ศูนย์บริการสาธารณสุข	หน่วยงานให้บริการโดยตรง	ผลสำเร็จของงานการพยาบาลในชุมชน เป็นไปตาม เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร	วิทยากร / สถานที่อบรม / วัสดุ อุปกรณ์ / เครื่องช่วยระบบส่งต่อ ผู้ป่วย/บุคลากรเยี่ยมบ้าน / -Outsource ดูแลสุขภาพ/ ให้การ พยาบาลรายกรณี ในพื้นที่บริการ	ลดจำนวนผู้ป่วยครองเตียงในโรงพยาบาล ลด ต้นทุน และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ร่วมกัน
โรงพยาบาลรัฐบาล และ เอกชนต่างๆ	สถานที่อบรม / วัสดุอุปกรณ์ / เครื่องช่วยระบบส่งต่อผู้ป่วย/บุคลากร เยี่ยมบ้าน / งบประมาณ -Outsource ดูแลสุขภาพ/ ให้การ พยาบาลรายกรณี ในพื้นที่บริการ	ลดจำนวนผู้ป่วยครองเตียงในโรงพยาบาล ลด ต้นทุน และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ร่วมกัน
สปสช.กทม.	-งบประมาณ / อบรม / บริการเสริม -ศูนย์ประสานงานการดูแลผู้ป่วยที่ บ้าน และแหล่งข้อมูลพยาบาลเฉพาะ ทาง / โรงพยาบาลส่งต่อต่างๆ	ผลงานการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ กทม. เพิ่มขึ้น / งบประมาณจากรัฐบาลเพิ่มขึ้น/ เครื่องช่วยสุขภาพใน กทม.
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	สิ่งที่สามารถนำมาใช้	ตอบสนอง Demand
อาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส)	ร่วมทีมผู้ให้บริการ ด้านข้อมูล ข่าวสารและการดูแลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุเบื้องต้น	การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น , มี รายได้เพิ่มขึ้น / ได้รับความรู้ ดูแลญาติที่เจ็บป่วย
ผู้นำชุมชน	ร่วมวางแผน กำหนดแนวทางการ ดูแล / สนับสนุน/ช่วยเหลือ และ ร่วมมือให้ดำเนินโครงการในชุมชน	ประชาชนในชุมชนพึงพอใจในบริการและได้รับ ความนิยมเพิ่มขึ้น / ชุมชนเข้มแข็ง และน่าอยู่ / ความมีชื่อเสียง
สำนักงานเขต	แหล่งข้อมูล / พัฒนาอาชีพผู้ดูแล ผู้สูงอายุ / กิจกรรมผู้สูงอายุ/ ประสานงาน/งบประมาณ	ผลงานเพิ่มขึ้น /ลดภาระของเจ้าหน้าที่ /ประชาชน ในชุมชนพึงพอใจในบริการและได้รับความนิยม เพิ่มขึ้น / ชุมชนเข้มแข็ง และน่าอยู่

สถานศึกษา / มหาวิทยาลัย	วิทยากร / สถานที่อบรม / วัสดุอุปกรณ์ / เครื่องช่วยความรู้/ทุนการศึกษา/นักศึกษาเยี่ยมบ้าน/ที่ปรึกษาทำต้นแบบฯ	แหล่งฝึกนักศึกษาภาคปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและอนามัยชุมชน และลดภาระงานของอาจารย์ในการนำฝึกนักศึกษา ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน / ผลงานด้านการบริการประชาชนเพิ่มขึ้น
สภาการพยาบาลและสมาคมการพยาบาล	วิทยากร / งบประมาณ	การบริการสุขภาพประชาชนเพิ่มขึ้น/การควบคุมกำกับวิชาชีพ / เครื่องช่วยวิชาชีพ/วิชาชีพ
มูลนิธิและ NGOs	งบประมาณ / แหล่งข้อมูล	การบริการสุขภาพประชาชนเพิ่มขึ้น /

ระยะเวลาดำเนินการ

เป็นโครงการระยะยาว ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐)

งบประมาณ

เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร และเงินสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวนทั้งหมด ๔,๗๔๒,๐๕๐ บาท (สี่ล้านเจ็ดแสนสี่หมื่นสองพันห้าสิบบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายระยะที่ ๑-๓ ดังนี้

ระยะที่ ๑ จัดทำต้นแบบฯ ในศูนย์บริการสาธารณสุขชั้นนำร่อง ๑๒ แห่ง (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘) งบประมาณทั้งหมด ๑,๑๔๗,๖๕๐ บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนสี่หมื่นเจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ระยะที่ ๒ ขยายผลต้นแบบฯ ในศูนย์บริการสาธารณสุขขยายผล ๒๔ แห่ง (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) งบประมาณทั้งหมด ๑,๕๔๐,๐๕๐ บาท (หนึ่งล้านห้าแสนสี่หมื่นห้าสิบบาทถ้วน)

ระยะที่ ๓ ขยายผลต้นแบบฯ ในศูนย์บริการสาธารณสุขขยายผล ๓๒ แห่ง (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐) งบประมาณทั้งหมด ๒,๐๕๔,๓๕๐ บาท (สองล้านห้าหมื่นสี่พันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(แผนปฏิบัติการ Excel 6 แผน)

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

ประเด็น	ความเสี่ยง / ปัญหาที่ อาจเกิดขึ้น	การจัดการความเสี่ยง / ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	หน่วยงาน บุคลากร ผู้เกี่ยวข้อง
---------	--------------------------------------	--	-----------------------------------

การติดต่อสื่อสารและ ประสานงานบริการ	เกิดความผิดพลาด ล่าช้า	มีการติดต่อและ ประสานงานหลากหลาย ช่องทาง ใช้เทคโนโลยี สมัยใหม่ ได้แก่ เว็บไซต์ line ฯ	-กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศทางการ พยาบาล -โรงพยาบาลเครือข่าย -ศูนย์บริการสาธารณสุข
การส่งต่อผู้ป่วย	เกิดความผิดพลาด ล่าช้า ข้อมูลไม่ครบถ้วน เกิด ความขัดแย้ง	-จัดประชุมเครือข่ายการ ส่งต่อเพิ่มเติมเป็นระยะ และส่งข้อมูลการส่งต่อ ผ่าน e-mail ทุก ๑ เดือน ด้วย	-กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศทางการ พยาบาล -โรงพยาบาลเครือข่าย -สำนักงานเขต -ศูนย์บริการสาธารณสุข
การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยรายกรณี	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย รายกรณีไม่ถูกต้อง / บริการไม่ทันเวลา	-คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติ การพยาบาลรายกรณี และแหล่งเข้าถึงข้อมูล หลายช่องทาง เช่น line -small talk ทีมงาน เพื่อ พูดคุยซักถาม และค้นหา ความเสี่ยงการปฏิบัติการ พยาบาล ก่อนการเยี่ยมฯ และภายหลังเยี่ยม -ติดตามความรู้ ความสามารถ และส่ง อบรมตามสภาพปัญหา -ติดตามประเมินผลทุก ๑ เดือน และแก้ไขปัญหา ต่อเนื่อง	-มหาวิทยาลัยทางการ พยาบาลฯ -พยาบาลครอบครัว / -- พนักงานช่วยงานฯ (พชช) -Outsource ดูแล สุขภาพ/ ให้การพยาบาล รายกรณี ในพื้นที่บริการ

การประเมินผล

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการในการประเมินผล	เครื่องมือที่ใช้ในการ ประเมินผล
--------------	---------------------	-----------------------	------------------------------------

<p>๑ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน โดยพยาบาลครอบครัว</p>	<p>๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข มีผลผลิตการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> -ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๒ แห่ง - ปี ๒๕๕๙ เพิ่มขึ้นจำนวน ๒๔ แห่ง -ปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้น จำนวน ๓๒ แห่ง <p>๒. ผลการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ภายหลังการพัฒนารูปแบบฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐</p>	<p>ทีมที่ปรึกษาฯ กลุ่มงานวิจัยฯ และกลุ่มงานเทคโนโลยีฯ ติดตามผลและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานของพยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุข ทุก ๓ เดือน และรายงานประจำปี และเปรียบเทียบผลงานระหว่างก่อนและหลังนำรูปแบบมาใช้</p>	<p>-แบบบันทึกผลการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน</p> <p>-แบบสรุปผลการดำเนินงานฯ</p> <p>-โปรแกรม POFF๓</p>
<p>๒.เพื่อลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพด้านการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ลดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านอย่างน้อย ๒ ขั้นตอน - ลดภาวะแทรกซ้อน และลดจำนวนครั้งการเข้ารับรักษาโรงพยาบาล อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ - ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านที่มีภาวะแทรกซ้อนทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องครบวงจร - ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน อย่างน้อยร้อยละ ๒๐ 	<p>ทีมที่ปรึกษาฯ กลุ่มงานวิจัยฯ กลุ่มงานมาตรฐานฯ และกลุ่มงานเทคโนโลยีฯ รวบรวมข้อมูลได้แก่ ขั้นตอนการบริการ การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่าย ของศูนย์บริการสาธารณสุข ทุก ๓ เดือน และรายงานประจำปี และเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังนำรูปแบบมาใช้</p>	<p>-แบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น</p> <p>-ข้อมูลจาก OPD Card /Family Folder การรักษา และ Admit</p> <p>-ข้อมูลค่าใช้จ่าย ค่ายา และค่าบริการ</p> <p>-โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยฯ (HHCREFER)</p> <p>-แผน/ปฏิทินปฏิบัติงานใน Tablet</p>
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</p>	<p>วิธีการในการประเมินผล</p>	<p>เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล</p>
	<p>- พยาบาลครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการอบรม</p>	<p>กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร และกลุ่มวิจัย และสำนักงาน</p>	<p>-แบบประเมินผลภายหลังอบรม</p>

	<p>๑. หลักสูตรเฉพาะทาง การพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรัง (๓ เดือน)</p> <p>ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๒ คน</p> <p>ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๒๔ คน</p> <p>ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๒ คน</p> <p>๒. อบรมการพยาบาลการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (๕ วัน)</p> <p>ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๓๖ คน</p> <p>ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๗๒ คน</p> <p>ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๙๖ คน</p>	<p>พัฒนาข้าราชการ (สพข)๑ ติดตามผลการอบรม จากผู้อบรม เจ้าหน้าที่ และผู้บริหาร ๑ ตามเป้าหมาย ๑การอบรม</p>	<p>-แบบบันทึกจำนวนผู้เข้าร่วมการอบรมการเข้าร่วมอบรมตามเกณฑ์ -คำสั่งผู้เข้ารับการอบรม และจำนวนวันที่เข้ารับการอบรม๑</p>
<p>๓. เพิ่มความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการและผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก มากกว่าร้อยละ ๘๐</p>	<p>๓. เพิ่มความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านอยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ ๘๐</p>	<p>ทีมที่ปรึกษาฯ กลุ่มงานวิจัยฯ และกลุ่มงานเทคโนโลยีฯ และนักศึกษา และ Outsource รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานของพยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุข ทุก ๓ เดือน และรายงานประจำปี และเปรียบเทียบผลงานระหว่างก่อนและหลังนำรูปแบบมาใช้</p>	<p>แบบประเมินความพึงพอใจในบริการสุขภาพที่บ้าน</p>

ข้อเสนอ

๑. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

๑.๑ รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านโดยพยาบาลครอบครัวจะเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และครอบครัว ทั้งนี้โครงการจะสำเร็จได้ผู้บริหารทุก

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับมุ่งมั่นและให้ความสำคัญต่่อนโยบายระบบการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน ส่งมอบนโยบายสู่ฝ่ายปฏิบัติ

๑.๒ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการจัดทำแผน กำหนดตัวชี้วัด และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน และในชุมชน

๑.๓ มีการวางแนวทางที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างก้าวกระโดดของปริมาณผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีพยาบาลครอบครัวเป็นบุคลากรหลัก และเป็นผู้จัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

๑.๔ มีระบบการประสานทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายที่ชัดเจน รวมถึงติดตามและประเมินผลการดูแลสุขภาพที่บ้าน และปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง

๑.๕ พัฒนาสมรรถนะพยาบาลครอบครัวด้านการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุ และการดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๒. การนำโครงการไปพัฒนาต่อไป

การพัฒนาโครงการในระยะต่อไป คือ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลครอบครัวในบทบาทของผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลที่บ้านเฉพาะโรค เช่น การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น เพื่อให้คำปรึกษาและให้เป็นที่ปรึกษาให้การพยาบาลที่บ้านสำหรับพยาบาลครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๔).การพยาบาลชุมชน:การจัดบริการ.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย.(๒๕๕๕) คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร:ร้านธนพรพาณิชย์.

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย.(๒๕๕๔)คู่มือแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพครอบครัว
สำหรับโปรแกรมการบันทึกข้อมูลสุขภาพครอบครัว.ปทุมธานี:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย.(๒๕๕๗)โปรแกรมการบันทึกข้อมูลสุขภาพครอบครัว. Retrieved
from: <http://citymap.bangkok.go.th/poff3/>

จันทนา ศรีวิศาล.(๒๕๔๘). ผลการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลค่าใช้จ่าย
ในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยและญาติและอัตราการ
ป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.

ลูกซ์, ริชาร์ด และ โพล์เซอร์ เจฟฟ์ (๒๕๔๙). การบริหารจัดการทีมงาน. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท. สุริพร
พิงพิทคุณ ผู้แปล.

สำนักการพยาบาล.(๒๕๕๗).รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน.นนทบุรี : โรงพิมพ์
ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

Bower, K. (1992). Case management by nurses. Washington DC : American nurses
publishing.

Hackman, J. R. (2002) Leading Teams: Setting the Stage for Great Performances. Boston,
Massachusetts: Harvard Business School Press.

Zander, K.(1988). Nursing case management : strategic management of cost and quality
outcomes. Journal of Nursing Administration, 18 (4), 23-30

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ นางวรรณช เนตรพิศาลวนิช

วันเดือนปีเกิด ๖ กรกฎาคม พ.ศ ๒๕๐๓

ตำแหน่งหน้าที่การงาน หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการพยาบาล

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย
สถานที่ทำงานปัจจุบัน เลขที่ ๒ อาคารสำนักงานเขตห้วยขวาง ชั้น ๒ ถนนประชาอุทิศ
แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐
Email: it_nurse@hotmail.com

ประวัติการศึกษา

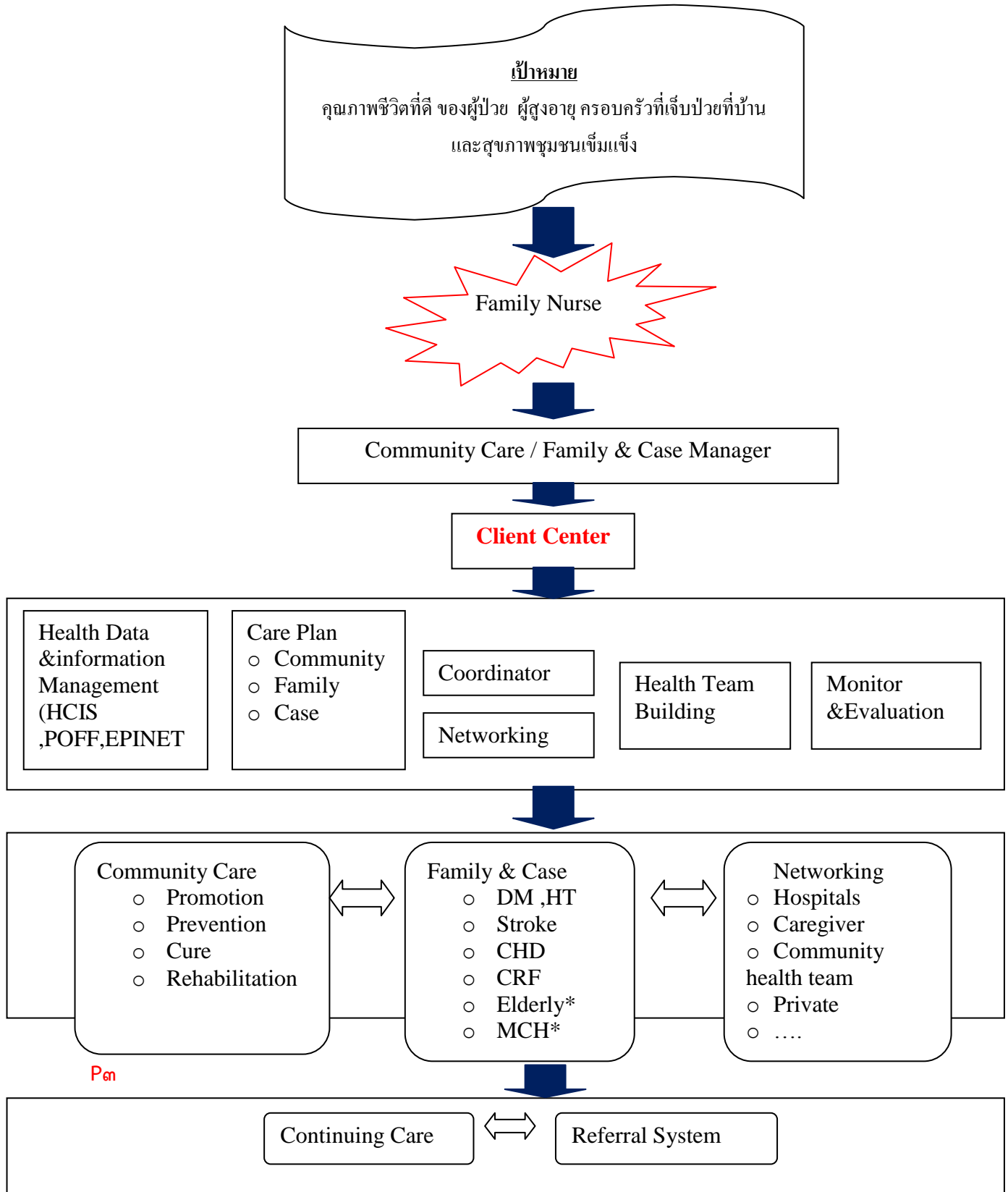
ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลและอนามัย และผดุงครรภ์	๒๕๒๔	วิทยาลัยพยาบาลกึ่งการุณย์
การศึกษาระดับบัณฑิต (พยาบาลศึกษา)	๒๕๒๙	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	๒๕๓๘	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต	๒๕๔๔	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติรับราชการ

พ.ศ. ๒๕๒๔-๒๕๓๘	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ๒-๕	กองการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ. ๒๕๓๙-๒๕๕๑	ตำแหน่งนักวิชาการพยาบาล ๕-๗	ฝ่ายวิจัยและเผยแพร่ กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย
พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖	ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศทางการพยาบาล	กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ทางการพยาบาล กองการ พยาบาลสาธารณสุข สำนัก อนามัย
พ.ศ. ๒๕๕๖-ปัจจุบัน	ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนา ระบบบริการพยาบาล	กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาระบบ บริการพยาบาล กองการ พยาบาลสาธารณสุข สำนัก อนามัย

ภาคผนวก

รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน โดยพยาบาลครอบครัว



P๓

นียมคัพพ์ (รายละเอียด)

๑. พยาบาลครอบครัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเป็นแกนหลักในการดูแลสุขภาพประชาชนและชุมชน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีบทบาทในการให้บริการดูแลสุขภาพชุมชนและสุขภาพผู้ป่วย ผู้สูงอายุและครอบครัวที่บ้าน โดยเน้นบทบาทของผู้บริหารจัดการแบบบูรณาการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน (Community Manager) และการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และครอบครัว ที่บ้านเป็นรายกรณี (Case Manager) ได้แก่ การปรึกษาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การติดต่อสื่อสารและประสานงานบริการ การรับส่งข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว การนัดหมายบริการ และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างพยาบาลครอบครัวและทีมสุขภาพ (สหวิชาชีพ) ในศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลในเครือข่าย อย่างต่อเนื่องและครบวงจร

โดยมีบทบาทหลักที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การบริหารทรัพยากร ได้แก่ คน การบริการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม บริหารงบประมาณ และบริหารวัสดุอุปกรณ์ ๒) บทบาทผู้ประสานงานหลักกับทีมสุขภาพและเครือข่าย ๓) บทบาทผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ และสุขภาพครอบครัว ที่เจ็บป่วยเรื้อรังและไม่สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ที่บ้าน ๔) บทบาทผู้ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคในชุมชน ๕) บทบาทนักวิเคราะห์และพัฒนา บริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชุมชนอย่างเหมาะสม ๖) บทบาทพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี มีการวางแผนการพยาบาล Care Map และการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงระบบการส่งต่อที่ครบวงจร ๗) บทบาทนักบูรณาการ งานบริการสาธารณสุขชุมชนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างกลมกลืน และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ๘) บทบาทหลักในการติดตามและประเมินผล งานบริการสาธารณสุขชุมชนและการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

๒. ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกต่อการบริการ ตามความต้องการและคาดหวังที่ประกอบด้วย ความสะดวกรวดเร็ว คุณภาพบริการ อัจฉาศัยและการเอาใจใส่ การให้ข้อมูลคำแนะนำด้านสุขภาพและบริการ ค่ายา ค่าบริการ

๒.๑ ความสะดวก รวดเร็ว หมายถึง การใช้เวลาในการรอคอยและนัดหมายบริการที่บ้านไม่นาน ได้รับการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพต่างๆ เมื่อต้องการ และมีความสะดวกสบาย

๒.๒ คุณภาพบริการ หมายถึง คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับ

๒.๓ อัจฉาศัยและการเอาใจใส่ หมายถึง การแสดงอัจฉาศัย ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

๒.๔ การให้ข้อมูล คำแนะนำด้านสุขภาพและบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สาเหตุการเจ็บป่วย การให้การรักษา เช่น การใช้ยา การปฏิบัติตัว และการดูแลสุขภาพตนเอง

๒.๕ ค่ายา ค่าบริการ หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้รับบริการยอมรับและพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ เช่น พึงพอใจต่อสิทธิบัตรทอง เป็นต้น

รายละเอียดงบประมาณ

จำนวนทั้งหมด ๔,๗๔๒,๐๕๐ บาท (สี่ล้านเจ็ดแสนสี่หมื่นสองพันห้าสิบบาทถ้วน) แบ่งเป็นค่าใช้จ่าย
ระยะที่ ๑-๓ ดังนี้

ระยะที่ ๑ จัดทำต้นแบบฯ ในศูนย์บริการสาธารณสุขนาร่อง ๑๒ แห่ง (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ -
๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

กิจกรรมที่ ๑ การประชุมคณะกรรมการการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน
จำนวน ๑๓ คน ระยะเวลาการประชุม ๕ ครั้ง ณ ห้องประชุมกองการพยาบาลสาธารณสุข

- ค่าเบี้ยประชุมประธาน	=	๓,๑๒๕ บาท
(๑ คน x ๖๒๕ บาท x ๕ ครั้ง)		
- ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการข้าราชการ	=	๒๕,๐๐๐ บาท
(๑๐ คน x ๕๐๐ บาท x ๕ ครั้ง)		
- ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการบุคคลภายนอก	=	๑๐,๐๐๐ บาท
(๒ คน x ๑,๐๐๐ บาท x ๕ ครั้ง)		
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	=	๑,๖๒๕ บาท
(๑๓ คน x ๒๕ บาท x ๕ ครั้ง)		

รวม = ๓๙,๗๕๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ จ้างเหมาจัดทำต้นแบบรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน พร้อมชุดคู่มือ
และแนวทางปฏิบัติงาน

- ค่าจ้างเหมาจัดทำต้นแบบฯ	=	๒๐๐,๐๐๐ บาท
---------------------------	---	-------------

กิจกรรมที่ ๓ การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน
ด้วยการจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน
ในศูนย์ฯ นาร่อง ๑๒ แห่งๆ ละ ๓ คน จำนวนทั้งหมด ๓๖ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินงานและวิทยากร จำนวน ๖ คน
รวมทั้งสิ้น ๔๒ คน เป็นการประชุมแบบไป - กลับ ระยะเวลาการประชุม ๕ วัน ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม	=	๑๑๕,๕๐๐ บาท
(๔๒ คน x ๕๕๐ บาท x ๕ วัน)		
- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย	=	๖,๐๐๐ บาท
(๑ คน x ๑,๒๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง x ๕ วัน)		
- ค่าสมนาคุณวิทยากรแบ่งกลุ่ม	=	๑๐๘,๐๐๐ บาท
(๓ คน x ๑๒๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง x ๕ วัน)		

- ค่าเอกสารประกอบการประชุม = ๔,๒๐๐ บาท
(๔๒ ชุด x ๑๐๐ บาท)

รวม = ๒๓๓,๗๐๐ บาท

กิจกรรม ๔ จัดทำทุนอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล

- หลักสูตรผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง = ๑๒๐,๐๐๐ บาท
(จำนวน ๔ ทุน x ๓๐,๐๐๐ บาท)
- หลักสูตรผู้จัดการรายกรณีหัวใจและหลอดเลือด = ๑๒๐,๐๐๐ บาท
(จำนวน ๔ ทุน x ๓๐,๐๐๐ บาท)
- หลักสูตรผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย = ๑๒๐,๐๐๐ บาท
(จำนวน ๔ ทุน x ๓๐,๐๐๐ บาท)

รวม = ๓๖๐,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๕ การประชุมชี้แจง “การนำต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี (Case management) ไปใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข “ กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในศูนย์ฯ นาร่อง ๑๒ แห่งๆ ละ ๑๐ คน จำนวนทั้งหมด ๑๒๐คน เจ้าหน้าที่ดำเนินงานและวิทยากร จำนวน ๑๒ คน รวมทั้งสิ้น ๑๓๒ คน เป็นการประชุมแบบไป - กลับ ระยะเวลาการประชุม ๑ วัน ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม = ๗๒,๖๐๐ บาท
(๑๓๒ คน x ๕๕๐ บาท)
- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย = ๑,๒๐๐ บาท
(๑ คน x ๑๒๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง)
- ค่าสมนาคุณวิทยากรแบ่งกลุ่ม = ๒๑,๖๐๐ บาท
(๓ คน x ๑๒๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง)
- ค่าเอกสารประกอบการประชุม = ๑๓,๒๐๐ บาท
(๑๓๒ ชุด x ๑๐๐ บาท)

รวม = ๑๐๘,๖๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๖ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามรูปแบบฯ

กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุขนาร่อง ๑๒ แห่ง จำนวน ๖๐ คน เป็นการอบรมแบบไป - กลับ ระยะเวลาการอบรม ๑ วัน จำนวน ๒ ครั้ง ณ ห้องประชุมศูนย์บริการสาธารณสุข

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม = ๑๘,๐๐๐ บาท

(๑๕๐ บาท x ๒ วัน x ๖๐ คน)

- ค่าเอกสารประกอบการประชุม = ๖,๐๐๐ บาท

(๖๐ ชุด x ๑๐๐ บาท)

รวม = ๒๔,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๗ การประชุมวิชาการ “การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มเป้าหมาย คือข้าราชการของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง สำนักงาน กองต่างๆ และบุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๓๐ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินงานและวิทยากร จำนวน ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๒๔๐ คน เป็นการประชุมแบบไป - กลับ ระยะเวลา การประชุม ๑ วัน ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม = ๑๓๒,๐๐๐ บาท

(๒๔๐ คน x ๕๕๐ บาท)

- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย = ๓,๖๐๐ บาท

(๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง)

- ค่าจ้างเหมาทำโปสเตอร์นำเสนอผลงานนำร่อง = ๓๖,๐๐๐ บาท

(๑๒ ชิ้น x ๓,๐๐๐ บาท)

- ค่าวัสดุอุปกรณ์ เครื่องเขียน และแบบพิมพ์ = ๑๐,๐๐๐ บาท

รวม = ๑๘๑,๖๐๐ บาท

รวมงบประมาณระยะที่ ๑ จำนวนทั้งหมด ๑,๑๔๗,๖๕๐ บาท

ระยะที่ ๒ ระยะที่ ๒ ขยายผลต้นแบบฯ ในศูนย์บริการสาธารณสุขนำร่อง ๒๔ แห่ง (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

กิจกรรมที่ ๑ การประชุมคณะกรรมการการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่บ้าน จำนวน ๑๓ คน ระยะเวลาการประชุม ๕ ครั้ง ณ ห้องประชุมกองการพยาบาลสาธารณสุข

- ค่าเบี้ยประชุมประธาน = ๓,๑๒๕ บาท

(๑ คน x ๖๒๕ บาท x ๕ ครั้ง)

- ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการข้าราชการ = ๒๕,๐๐๐ บาท

(๑๐ คน x ๕๐๐ บาท x ๕ ครั้ง)

- ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการบุคคลภายนอก = ๑๐,๐๐๐ บาท

(๒ คน x ๑,๐๐๐ บาท x ๕ ครั้ง)

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม = ๑,๖๒๕ บาท

(๑๓ คน x ๒๕ บาท x ๕ ครั้ง)

รวม = ๓๙,๗๕๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ จัดพิมพ์คู่มือรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน

- ค่าจัดพิมพ์คู่มือรูปแบบฯ = ๑๖,๔๐๐ บาท

(๘๒ คน x ๒๐๐ บาท)

รวม = ๑๖,๔๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๓ การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาด้านแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี (Case management) กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในศูนย์ฯ ขยายผล ๒๔ แห่งๆ ละ ๓ คน จำนวนทั้งหมด ๗๒ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินงานและวิทยากร จำนวน ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๘๒ คน เป็นการประชุมแบบไป - กลับ ระยะเวลาการประชุม ๕ วัน ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม = ๒๒๕,๕๐๐ บาท
(๘๒ คน x ๕๕๐ บาทx๕วัน)

- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย = ๖,๐๐๐ บาท
(๑ คน x ๑,๒๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง x๕วัน)

- ค่าสมนาคุณวิทยากรแบ่งกลุ่ม = ๑๐๘,๐๐๐ บาท
(๓ คน x ๑๒๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง x๕วัน)

- ค่าเอกสารประกอบการประชุม = ๘,๒๐๐ บาท
(๘๒ ชุด x ๑๐๐ บาท)

รวม = ๓๔๗,๗๐๐ บาท

กิจกรรม ๔ จัดทำทุนอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล

- หลักสูตรผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง = ๒๔๐,๐๐๐ บาท
(จำนวน ๘ทุน x ๓๐,๐๐๐ บาท)

- หลักสูตรผู้จัดการรายกรณีหัวใจและหลอดเลือด = ๒๔๐,๐๐๐ บาท
(จำนวน ๘ทุน x ๓๐,๐๐๐ บาท)

- หลักสูตรผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย = ๒๔๐,๐๐๐ บาท
(จำนวน ๘ ทุน x ๓๐,๐๐๐ บาท)

รวม = ๗๒๐,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๕ การประชุมชี้แจง “การนำต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี (Case management) ไปใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข “ กลุ่มเป้าหมายคือ

พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในศูนย์ฯ นาร่อง ๒๔ แห่งๆ ละ ๑๐ คน จำนวนทั้งหมด ๒๔๐คน เจ้าหน้าที่ดำเนินงานและวิทยากร จำนวน ๑๒ คน รวมทั้งสิ้น ๒๕๒ คน เป็นการประชุมแบบไป - กลับ ระยะเวลาการประชุม ๑ วัน ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๕๒คน x ๕๕๐ บาท)	= ๑๓๘,๖๐๐ บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย (๑ คน x ๑๒๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง)	= ๑,๒๐๐ บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากรแบ่งกลุ่ม (๓ คน x ๑๒๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง)	= ๒๑,๖๐๐ บาท
- ค่าเอกสารประกอบการประชุม (๒๕๒ ชุด x ๑๐๐ บาท)	= ๒๕,๒๐๐ บาท
รวม	= ๑๘๖,๖๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๖ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามรูปแบบฯ

กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุขนาร่อง ๒๔ แห่ง จำนวน ๑๒๐ คน เป็นการอบรมแบบไป - กลับ ระยะเวลาการอบรม ๑ วัน จำนวน ๒ ครั้ง ณ ห้องประชุมศูนย์บริการสาธารณสุข

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๕๐ บาท x ๒ วัน x ๑๒๐ คน)	= ๓๖,๐๐๐ บาท
- ค่าเอกสารประกอบการประชุม (๑๒๐ชุด x ๑๐๐ บาท)	= ๑๒,๐๐๐ บาท
รวม	= ๔๘,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๗ การประชุมวิชาการ “การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มเป้าหมาย คือ ข้าราชการของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง สำนักงาน กองต่างๆ และบุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๓๐ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินงานและวิทยากร จำนวน ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๒๔๐ คน เป็นการประชุมแบบไป - กลับ ระยะเวลาการประชุม ๑ วัน ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๔๐ คน x ๕๕๐ บาท)	= ๑๓๒,๐๐๐ บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย (๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง)	= ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าจ้างเหมาทำโปสเตอร์นำเสนอผลงาน	= ๓๖,๐๐๐ บาท

(๒๔ ชั้น x ๑๕๐๐ บาท)
 - ค่าวัสดุอุปกรณ์ เครื่องเขียน และแบบพิมพ์ = ๑๐,๐๐๐ บาท
รวม = ๑๘๑,๖๐๐ บาท

รวมงบประมาณระยะที่ ๒ จำนวนทั้งหมด ๑,๕๔๐,๐๕๐ บาท

ระยะที่ ๓ ขยายผลต้นแบบฯ ในศูนย์บริการสาธารณสุขชั้นนำร่อง ๓๒ แห่ง (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

กิจกรรมที่ ๑ การประชุมคณะกรรมการการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน ๑๓ คน ระยะเวลาการประชุม ๕ ครั้ง ณ ห้องประชุมกองการพยาบาลสาธารณสุข

- ค่าเบี้ยประชุมประธาน = ๓,๑๒๕ บาท
 (๑ คน x ๖๒๕ บาท x ๕ ครั้ง)
 - ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการข้าราชการ = ๒๕,๐๐๐ บาท
 (๑๐ คน x ๕๐๐ บาท x ๕ ครั้ง)
 - ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการบุคคลภายนอก = ๑๐,๐๐๐ บาท
 (๒ คน x ๑,๐๐๐ บาท x ๕ ครั้ง)
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม = ๑,๖๒๕ บาท
 (๑๓ คน x ๒๕ บาท x ๕ ครั้ง)
รวม = ๓๙,๗๕๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ จัดพิมพ์คู่มือรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน

- ค่าจัดพิมพ์คู่มือรูปแบบฯ = ๑๙,๒๐๐ บาท
 (๙๖ คน x ๒๐๐ บาท)
รวม = ๑๙,๒๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๓ การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน ด้วยการจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี (Case management) กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในศูนย์ฯ ขยายผล ๓๒ แห่งๆ ละ ๓ คน จำนวนทั้งหมด ๙๖ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินงานและวิทยากร จำนวน ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๑๐๖ คน เป็นการประชุมแบบไป - กลับ ระยะเวลาการประชุม ๕ วัน ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม = ๒๙๑,๕๐๐ บาท
 (๑๐๖ คน x ๕๕๐ บาทx๕วัน)
 - ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย = ๖,๐๐๐ บาท
 (๑ คน x ๑๒๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมงx๕วัน)

- ค่าสมนาคุณวิทยากรแบ่งกลุ่ม (๖ คน x ๑๒๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมงx๕วัน)	= ๒๑๖,๐๐๐ บาท
- ค่าเอกสารประกอบการประชุม (๑๐๖ ชุด x ๑๐๐ บาท)	= ๑๐๖,๐๐ บาท
รวม	= ๕๒๔,๑๐๐ บาท

กิจกรรม ๔ จัดทำทูนอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล

- หลักสูตรผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (จำนวน ๑๒ ทูน x ๓๐,๐๐๐ บาท)	= ๓๖๐,๐๐๐ บาท
- หลักสูตรผู้จัดการรายกรณีหัวใจและหลอดเลือด (จำนวน ๑๐ ทูน x ๓๐,๐๐๐ บาท)	= ๓๐๐,๐๐๐ บาท
- หลักสูตรผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย (จำนวน ๑๐ ทูน x ๓๐,๐๐๐ บาท)	= ๓๐๐,๐๐๐ บาท
รวม	= ๙๖๐,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๕ การประชุมชี้แจง “การนำต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี (Case management) ไปใช้ในศูนย์บริการสาธารณสุข “ กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ในศูนย์ฯ ขยายผล ๓๒ แห่งๆ ละ ๑๐ คน จำนวนทั้งหมด ๒๔๐คน เจ้าหน้าที่ดำเนินงานและวิทยากร จำนวน ๑๒ คน รวมทั้งสิ้น ๓๒๒ คน เป็นการประชุมแบบไป - กลับ ระยะเวลาการประชุม ๑ วัน ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๒๒ คน x ๕๕๐ บาท)	= ๑๗๗,๑๐๐ บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย (๑ คน x ๑๒๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง)	= ๑,๒๐๐ บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากรแบ่งกลุ่ม (๖ คน x ๑๒๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง)	= ๔๓,๒๐๐ บาท
- ค่าเอกสารประกอบการประชุม (๓๒๒ ชุด x ๑๐๐ บาท)	= ๓๒,๒๐๐ บาท
รวม	= ๒๕๓,๗๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๖ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามรูปแบบฯ

กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลครอบครัว ของศูนย์บริการสาธารณสุขขยายผล ๓๒ แห่ง จำนวน ๑๖๐ คน เป็นการ
อบรมแบบไป - กลับ ระยะเวลาการอบรม ๑ วัน จำนวน ๒ ครั้ง ณ ห้องประชุมศูนย์บริการสาธารณสุข

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม = ๔๘,๐๐๐ บาท
(๑๕๐ บาท x ๒ วัน x ๑๖๐ คน)

- ค่าเอกสารประกอบการประชุม = ๑๖,๐๐๐ บาท
(๑๖๐ ชุด x ๑๐๐ บาท)

รวม = ๖๔,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๗ การประชุมวิชาการ “การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มเป้าหมาย คือข้าราชการของ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง สำนักงาน กองต่างๆ และบุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๓๐ คน
เจ้าหน้าที่ดำเนินงานและวิทยากร จำนวน ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๒๔๐ คน เป็นการประชุมแบบไป - กลับ ระยะเวลา
การประชุม ๑ วัน ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานคร

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม = ๑๓๒,๐๐๐ บาท
(๒๔๐ คน x ๕๕๐ บาท)

- ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย = ๓,๖๐๐ บาท
(๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง)

- ค่าจ้างเหมาทำโปสเตอร์นำเสนอผลงาน = ๔๘,๐๐๐ บาท
(๓๒ ชิ้น x ๑๕๐๐ บาท)

- ค่าวัสดุอุปกรณ์ เครื่องเขียน และแบบพิมพ์ = ๑๐,๐๐๐ บาท

รวม = ๑๙๓,๖๐๐ บาท

รวมงบประมาณระยะที่ ๓ จำนวนทั้งหมด ๒,๐๕๔,๓๕๐ บาท

รวมค่าใช้จ่ายทั้งโครงการฯ เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๗๔๒,๐๕๐ บาท

(สี่ล้านเจ็ดแสนสี่หมื่นสองพันห้าสิบบาทถ้วน)

*** ทั้งนี้ ให้ถือว่าเฉลี่ยได้ตามความเป็นจริง ในกรณียอดโดยยอดหนึ่งไม่พอแต่ไม่เกินงบประมาณที่ตั้งไว้
(แบบสอบถามความพึงพอใจ)