

รายละเอียด KRs ตามเป้าหมายการพัฒนาของสำนักงานเขต
และแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

รหัส OKRs ๕๓๐๓ ชื่อ KRs ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก (Host : H) สำนักอนามัย

ด้าน สุขภาพดี ประเด็นการพัฒนา ๕.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

- ลักษณะหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการหน่วยงานเดียว
- มีหน่วยงานสนับสนุน (R) ร่วมดำเนินการ
- หน่วยงาน (R) ระดับสำนัก/สำนักงาน
- หน่วยงาน (R) ระดับสำนักงานเขต

ประเด็น	รายละเอียด
ค่าเป้าหมายรวม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย : ๙๘ หน่วยนับ : ร้อยละ
นิยาม	<p>ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุรายใหม่ที่ส่งต่อผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๖๗ - ๓๑ ก.ค. ๖๘ โดยไม่นับรวมรายที่เยี่ยมไม่พบ และรายที่เสียชีวิต จำแนกออกเป็น ๖ กลุ่ม</p> <p>การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral ที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามกำหนดระยะเวลาในการเยี่ยม ดังนี้</p> <p>กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ได้รับการเยี่ยมภายใน ๗ วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น</p> <p>กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมภายใน ๑๕ วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย เป็นต้น</p> <p>กลุ่มที่ ๓ กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย ได้รับการเยี่ยมภายใน ๑๕ วันหลังจำหน่ายออกจาก รพ. ได้แก่ โรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อยที่มี ADL = ๕- ๑๑ คะแนน</p> <p>กลุ่มที่ ๔ กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง ได้รับการเยี่ยมภายใน ๑๕ วัน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรงที่มี ADL = ๐-๔ คะแนน</p> <p>กลุ่มที่ ๕ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการเยี่ยมภายใน ๗ วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย</p>

ประเด็น	รายละเอียด								
	<p>กลุ่มที่ ๖ กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ ได้รับการเยี่ยมภายใน ๑๕ วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม ผู้ป่วยออทิสติก ผู้ป่วย Down syndrome ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น</p>								
<p>วิธีคำนวณ/ วัดผลการดำเนินงาน /สูตรคำนวณ</p>	<p>- จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral ได้รับการพยาบาลต่อเนืองที่บ้าน</p> <p>A = จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral ที่ได้รับการพยาบาลต่อเนืองที่บ้าน</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral</p> <p>สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐</p>								
<p>ค่าเป้าหมาย ของหน่วยงาน รับผิดชอบหลัก (H) หน่วยงานสนับสนุน (R) และบทบาท ภารกิจที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>หน่วยนับ : ร้อยละ</p> <table border="1" data-bbox="474 808 1431 1962"> <thead> <tr> <th data-bbox="474 808 783 853">ชื่อหน่วยงาน/ส่วนราชการ</th> <th data-bbox="790 808 978 853">ค่าเป้าหมาย</th> <th data-bbox="984 808 1431 853">บทบาทภารกิจ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="474 862 783 1962"> <p>หน่วยงาน (H) สำนักอนามัย</p> </td> <td data-bbox="790 862 978 1962"> <p>๙๘</p> </td> <td data-bbox="984 862 1431 1962"> <p>กองการพยาบาลสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรคในการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนืองที่บ้าน - ชี้แจง ทำความเข้าใจแนวทางที่กำหนดให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกชุมชนอบอุ่น - จัดทำคู่มือสำหรับการดำเนินงานในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral - ส่งต่อข้อมูลไปยัง ศบส. ในระบบออนไลน์ (BMA Home Ward Referral) - ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงาน - ควบคุม กำกับ ติดตาม และแจ้งเตือนในช่องทาง Line - รายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงาน <p>ศบส. และคลินิกชุมชนอบอุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศบส. รับข้อมูลผู้ป่วยจากการส่งต่อฯ - แจ้งนัดหมายการเยี่ยม - ดำเนินการติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ HHC ๖ และบันทึกผลการพยาบาล </td> </tr> </tbody> </table>			ชื่อหน่วยงาน/ส่วนราชการ	ค่าเป้าหมาย	บทบาทภารกิจ	<p>หน่วยงาน (H) สำนักอนามัย</p>	<p>๙๘</p>	<p>กองการพยาบาลสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรคในการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนืองที่บ้าน - ชี้แจง ทำความเข้าใจแนวทางที่กำหนดให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกชุมชนอบอุ่น - จัดทำคู่มือสำหรับการดำเนินงานในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral - ส่งต่อข้อมูลไปยัง ศบส. ในระบบออนไลน์ (BMA Home Ward Referral) - ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงาน - ควบคุม กำกับ ติดตาม และแจ้งเตือนในช่องทาง Line - รายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงาน <p>ศบส. และคลินิกชุมชนอบอุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศบส. รับข้อมูลผู้ป่วยจากการส่งต่อฯ - แจ้งนัดหมายการเยี่ยม - ดำเนินการติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ HHC ๖ และบันทึกผลการพยาบาล
ชื่อหน่วยงาน/ส่วนราชการ	ค่าเป้าหมาย	บทบาทภารกิจ							
<p>หน่วยงาน (H) สำนักอนามัย</p>	<p>๙๘</p>	<p>กองการพยาบาลสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรคในการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนืองที่บ้าน - ชี้แจง ทำความเข้าใจแนวทางที่กำหนดให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกชุมชนอบอุ่น - จัดทำคู่มือสำหรับการดำเนินงานในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral - ส่งต่อข้อมูลไปยัง ศบส. ในระบบออนไลน์ (BMA Home Ward Referral) - ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงาน - ควบคุม กำกับ ติดตาม และแจ้งเตือนในช่องทาง Line - รายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงาน <p>ศบส. และคลินิกชุมชนอบอุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศบส. รับข้อมูลผู้ป่วยจากการส่งต่อฯ - แจ้งนัดหมายการเยี่ยม - ดำเนินการติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ HHC ๖ และบันทึกผลการพยาบาล 							

ประเด็น	รายละเอียด	
		<ul style="list-style-type: none">- ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังพื้นที่การดูแลของคลินิกชุมชนอบอุ่นและกำกับติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน- ประสานศูนย์ส่งต่อฯ กรณีต้องการประสานข้อมูล/การดูแลเพิ่มเติมปัญหาอุปสรรค ผ่านช่องทาง Line- จัดทำทะเบียน HHC
เอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> มาตรฐานการดำเนินงาน (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้าย)<input type="checkbox"/> ข้อมูลรายละเอียดเป้าหมายที่ชัดเจน (รายรายการ และรายหน่วยงาน)เช่น ค่าเป้าหมายโดยระบุรายชื่อ ถนน ตรอก ซอย คลอง ลำราง<input type="checkbox"/> ตัวอย่างการปฏิบัติงานที่ดี	
ช่องทางการรายงานผลการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> ผ่านระบบ BMA Policy Tracking<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านระบบอื่นๆ โปรตรระบุ ระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral	
การติดตามประเมินผลความสำเร็จ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> รายงานผลโดยหน่วยงาน R หรือสำนักงานเขต<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานรับผิดชอบหลัก (H) กำกับติดตาม<input type="checkbox"/> ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานครกำกับเชิงคุณภาพ<input type="checkbox"/> ใช้ระบบข้อมูลยืนยันผลการดำเนินงาน เช่น Traffy Fondue	โปรตรระบุ
ผู้ประสานงานหลัก/ ส่วนราชการประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ นางกัญญ์ณลิน สุขสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๖ ๕๘๘๒ ส่วนราชการ ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านกรุงเทพมหานคร หน่วยงาน กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	

ลงชื่อ 

นางมนภรณ์ วิทยาวงศรจิ
ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข
สำนักอนามัย
ผู้แจ้งข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

รหัส OKRs ๕๓๐๓ ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

มาตรฐานการดำเนินงาน การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ได้รับการเยี่ยมภายใน ๗ วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมภายใน ๑๕ วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย เป็นต้น

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย ได้รับการเยี่ยมภายใน ๑๕ วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. ได้แก่ โรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อยที่มี ADL = ๕- ๑๑ คะแนน

กลุ่มที่ ๔ กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง ได้รับการเยี่ยมภายใน ๑๕ วัน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรงที่มี ADL = ๐-๔ คะแนน

กลุ่มที่ ๕ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการเยี่ยมภายใน ๗ วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย

กลุ่มที่ ๖ กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ ได้รับการเยี่ยมภายใน ๑๕ วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม ผู้ป่วยออทิสติก ผู้ป่วย Down syndrome ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น