



แผนงาน Value Chain

และ
แผนปฏิบัติการ

ประจำปี **2564**

เขตสุขภาพที่ 3



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3
<http://www.spbo3.moph.go.th>

คำนำ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ได้มีการจัดทำแผนงาน Value Chain และแผนปฏิบัติการ แบบบูรณาการร่วมกันทั้งเขตสุขภาพ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ เร่งรัด ติดตาม ประเมินผล ของผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๓ และเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ แผนงาน Value Chain และแผนปฏิบัติงาน ตามนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทั้งหมด ๖ ประเด็น

ส่วนที่ ๒ แผนงาน Value Chain และแผนปฏิบัติการ ของประเด็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งหมด ๘ ประเด็น

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ขอขอบคุณ ผู้บริหารที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะ และคณะทำงานทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนงาน Value Chain และแผนปฏิบัติการ ประจำปี ๒๕๖๔ ของเขตสุขภาพที่ ๓ ทั้ง ๒ ส่วน ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

ธันวาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

๑.๑	ลักษณะพื้นที่ : ที่ตั้ง อาณาเขต	๑
๑.๒	ทรัพยากรสาธารณสุข	๒
๑.๓	ข้อมูลประชากร	๔
๑.๔	ข้อมูลสถานะสุขภาพ	๕

บทที่ ๒ นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนงานกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

๒.๑	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕	๑๐
๒.๒	นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔	๑๑
๒.๓	แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	๑๒

บทที่ ๓ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)

๓.๑	วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมร่วม จุดมุ่งหมาย เขตสุขภาพที่ ๓	๑๓
๓.๒	เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goals) เขตสุขภาพที่ ๓	๑๔
๓.๓	ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนงาน เขตสุขภาพที่ ๓	๑๔
๓.๔	ประเด็นสุขภาพสำคัญ เขตสุขภาพที่ ๓ ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)	๑๗
๓.๕	ประเด็นปัญหาที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๘

บทที่ ๔ ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) และ แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๔.๑	นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔	๒๐
	ประเด็นที่ ๑ ระบบสุขภาพ	๒๐
	ประเด็นที่ ๒ ระบบบริการก้าวหน้า	๒๘
	ประเด็นที่ ๒.๑ นวัตกรรมพัฒนาระบบสุขภาพการพัฒนาศักยภาพทีมงาน และห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๓ (OR Sharing)	๒๘
	ประเด็นที่ ๒.๒ Home chemotherapy	๓๔
	ประเด็นที่ ๒.๓ Three refer	๓๘
	ประเด็นที่ ๒.๔ Telemedicine	๔๓
	ประเด็นที่ ๓ เศรษฐกิจสุขภาพ	๔๖
	ประเด็นที่ ๔ สุขภาพวิถีใหม่ (New Normal)	๕๓
	ประเด็นที่ ๕ บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล	๖๑

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๔.๒ ประเด็นปัญหาที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๖๓
ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแม่และเด็กที่มีคุณภาพ	๖๓
ประเด็นที่ ๒ เด็ก ๐ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	๗๒
ประเด็นที่ ๓ โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	๗๙
ประเด็นที่ ๔ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	๙๑
ประเด็นที่ ๕ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	๙๖
ประเด็นที่ ๖ การป้องกันควบคุมวัณโรค	๑๐๑
ประเด็นที่ ๗ การพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ	๑๑๐
ประเด็นที่ ๘ การบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	๑๑๔



บทที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป



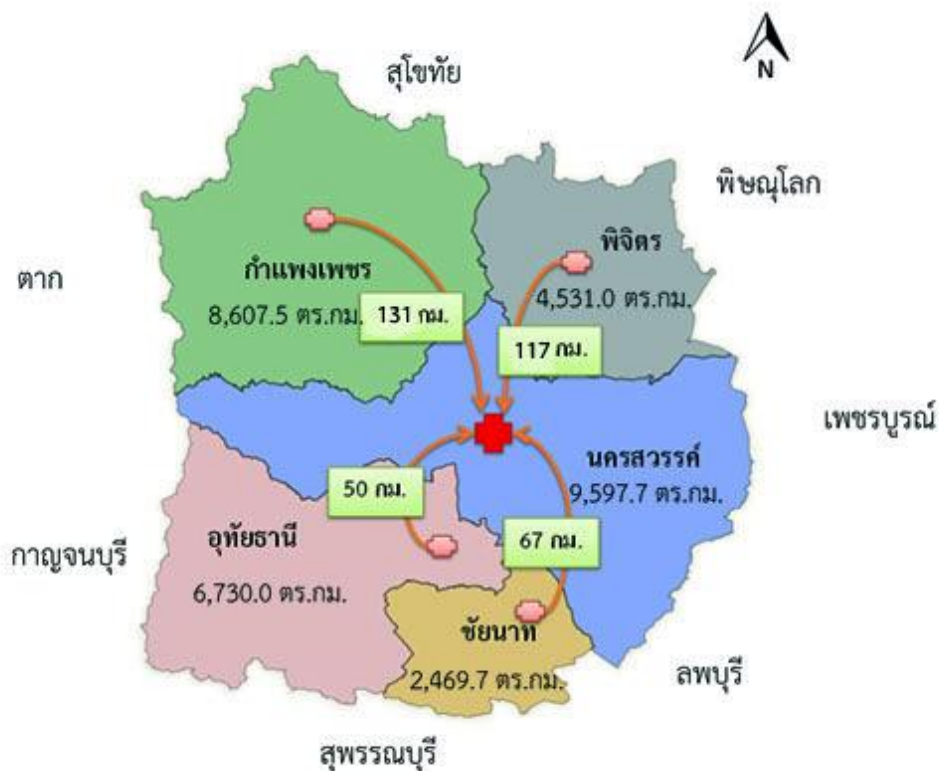
บทที่ ๑

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

๑.๑ ลักษณะพื้นที่ : ที่ตั้ง อาณาเขต

เขตสุขภาพที่ ๓ ประกอบด้วย ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท มีที่ตั้งในเขตภาคเหนือตอนล่างหรือภาคกลางตอนบน มีพื้นที่รวมกันประมาณ ๓๑,๙๓๕.๙ ตารางกิโลเมตร หรือ ๑๙,๙๕๙,๕๕๗ ไร่ มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ	จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดตาก
ทิศใต้	ติดต่อ	จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดลพบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	จังหวัดตาก และจังหวัดกาญจนบุรี



แผนที่เขตสุขภาพที่ ๓ (๕ จังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง)

๑.๒ ทรัพยากรสาธารณสุข

๑) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จำแนกระดับสถานบริการ เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	รพท. (A) (แห่ง/เตียง)	รพท.(S) (แห่ง/ เตียง)	จำนวนโรงพยาบาลชุมชน (จำแนกตามขนาดเตียงตามกรอบ)									
			M๒			F๑		F๒			F๓	
			๑๒๐ เตียง	๙๐ เตียง	๖๐ เตียง	๙๐ เตียง	๖๐ เตียง	๙๐ เตียง	๖๐ เตียง	๓๐ เตียง	๑๐ เตียง	OPD
นครสวรรค์	๑/๖๕๙	-	-	๒	-	๑	๒	-	๒	๕	-	๑
กำแพงเพชร	-	๑/๔๑๐	-	-	๑	๑	-	-	๒	๕	๒	-
พิจิตร	-	๑/๔๐๐	-	๒	-	-	-	-	๒	๔	-	๓
อุทัยธานี	-	๑/๓๕๐	-	-	-	๑	-	๑	๒	๒	๑	-
ชัยนาท	-	๑/๓๖๗	-	-	-	-	-	-	๑	๔	๑	๑
รวม	๑	๔	-	๔	๑	๓	๒	๑	๙	๒๐	๔	๕

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๕ จังหวัด (จากสรุปผลการตรวจราชการ ๒/๒๕๖๓) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ตารางที่ ๒ ข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (แห่ง)			ภาพรวม จังหวัด	ขอบเขตประชากรของ หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับ S - L (คน)
	S	M	L		
นครสวรรค์	๖๐	๑๑๕	๑๔	๑๘๙	๘๕๕ - ๑๙,๖๒๑
กำแพงเพชร	๓๔	๗๕	๑๑	๑๒๐	๙๙๐ - ๑๔,๑๙๖
พิจิตร	๒๑	๗๙	๙	๑๐๙	๗๘๙ - ๑๑,๒๘๕
อุทัยธานี	๔๘	๔๑	๐	๘๙	๔๕๒ - ๗,๗๗๔
ชัยนาท	๑๕	๕๑	๖	๗๒	๑,๐๗๖ - ๘,๒๖๖
ภาพรวมเขตฯ ๓	๑๗๘	๓๖๑	๕๓๙	๕๗๙	-

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๕ จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๓) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ตารางที่ ๓ หน่วยงาน/สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด	ชื่อหน่วยงาน/สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัด สป., นอกกระทรวงสาธารณสุข	
นครสวรรค์	ศูนย์วิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชา รักษ์ ๒. ศูนย์อนามัยที่ ๓ ๓. ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ๔. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ ๕. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ๖. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ ๗. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๓	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (แม่และเด็ก) ๒. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ๑. โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ (กรมแพทย์และทหารบก) ๒. โรงพยาบาลกองบิน ๔ (กองพลบินที่ ๓ กองบัญชาการยุทธทางอากาศ)
		ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ๔ แห่ง
กำแพงเพชร		ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ๕ แห่ง
พิจิตร		ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ๓ แห่ง
อุทัยธานี		ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ๑ แห่ง
ชัยนาท	ศูนย์วิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ๒ แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๕ จังหวัด (จากสรุปผลการตรวจราชการ ๒/๒๕๖๓) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔) สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

ตารางที่ ๔ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขและร้านขายยาสังกัดภาคเอกชน เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	รพ.	คลินิก แพทย์	คลินิก ทันต กรรม	สถาน พยาบาล	ร้าน ขายยา ปัจจุบัน	ร้านขาย ยาบรรจุ เสร็จ	ร้านขาย ยาแผน โบราณ	สถานที่ ผลิตยา แผน โบราณ
นครสวรรค์	๕	๗๕	๓๔	๘๑	๑๖๖	๘๑	๕๖	๑๓
กำแพงเพชร	๒	๖๙	๒๒	๑๒๗	๗๓	๔๗	๓๗	๓
พิจิตร	๔	๖๓	๒๒	๙๙	๕๔	๔๗	๒๐	๖
อุทัยธานี	๑	๕๒	๑๔	๔๙	๓๐	๒๙	๑๐	๖
ชัยนาท	๑	๕๔	๑๔	๓๘	๖๓	๒๕	๑๓	๒
รวม	๑๓	๓๑๓	๑๐๖	๓๙๔	๓๘๖	๒๒๙	๑๓๖	๓๐

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๕ จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑.๓ ข้อมูลประชากร

ตารางที่ ๕ ข้อมูลจำนวนประชากร เขตสุขภาพที่ ๓ จำแนกรายปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒

จำนวนประชากร (คน)						
จังหวัด	พ.ศ. ๒๕๕๗	พ.ศ. ๒๕๕๘	พ.ศ. ๒๕๕๙	พ.ศ. ๒๕๖๐	พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒
นครสวรรค์	๑,๐๗๒,๗๕๖	๑,๐๗๐,๑๗๘	๑,๐๖๔,๖๘๕	๑,๐๖๓,๔๒๖	๑,๐๖๑,๙๗๓	๑,๐๕๗,๘๘๒
กำแพงเพชร	๗๒๙,๕๒๒	๗๒๙,๐๗๐	๗๒๘,๓๖๖	๗๒๗,๗๕๐	๗๒๖,๒๓๙	๗๒๔,๒๖๗
พิจิตร	๕๔๗,๕๔๓	๕๔๕,๔๒๘	๕๔๒,๙๓๘	๕๔๑,๒๘๒	๕๓๘,๗๕๕	๕๓๕,๖๘๗
อุทัยธานี	๓๓๐,๑๗๙	๓๓๐,๔๔๓	๓๒๙,๘๕๔	๓๒๙,๔๗๘	๓๒๘,๙๙๓	๓๒๘,๑๒๖
ชัยนาท	๓๓๒,๒๘๓	๓๓๑,๓๔๙	๓๓๐,๑๑๖	๓๒๙,๓๘๕	๓๒๗,๙๑๒	๓๒๖,๒๕๖
เขต ๓ (รวม)	๓,๐๑๒,๒๘๓	๓,๐๐๖,๔๖๘	๒,๙๙๕,๙๕๙	๒,๙๙๑,๓๒๑	๒,๙๘๘,๘๑๒	๒,๙๘๒,๒๑๘

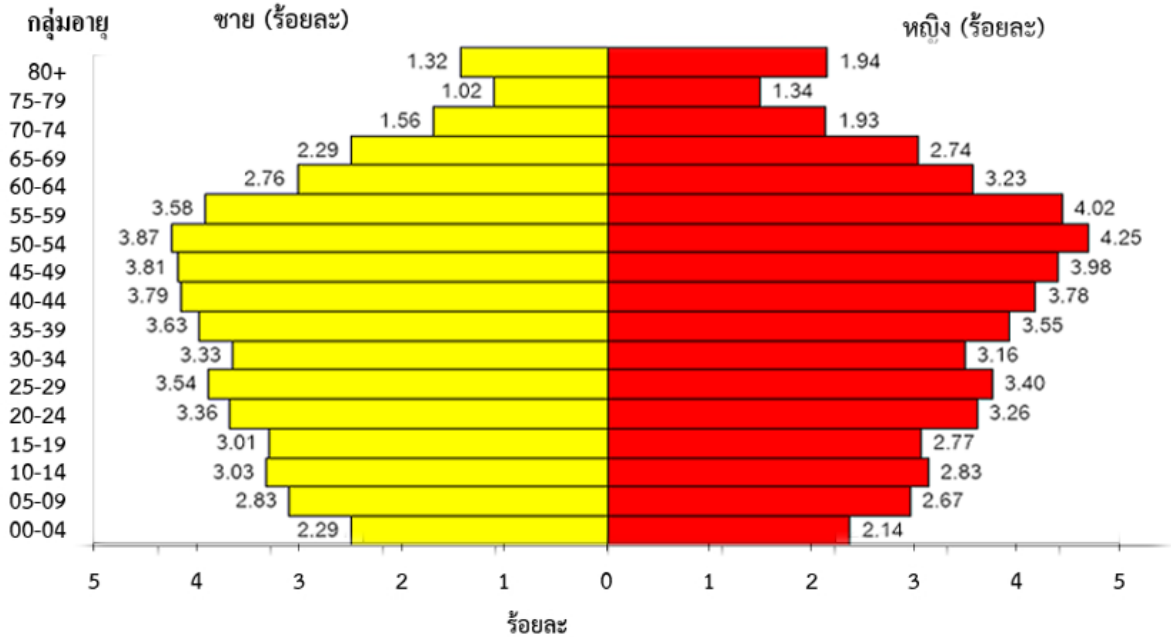
ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร (กรมการปกครอง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ เขตสุขภาพที่ ๓

อายุ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	จำนวนรวม	ร้อยละ
๐-๔	๖๘,๑๔๕	๒.๒๙	๖๓,๗๒๐	๒.๑๔	๑๓๑,๘๖๕	๔.๔๓
๕-๙	๘๔,๓๙๒	๒.๘๓	๗๙,๕๖๒	๒.๖๗	๑๖๓,๙๕๔	๕.๕๐
๑๐-๑๔	๙๐,๓๘๑	๓.๐๓	๘๔,๓๙๒	๒.๘๓	๑๗๔,๗๗๓	๕.๘๗
๑๕-๑๙	๘๙,๕๕๓	๓.๐๑	๘๒,๔๗๒	๒.๗๗	๑๗๒,๐๒๕	๕.๗๗
๒๐-๒๔	๑๐๐,๐๘๔	๓.๓๖	๙๗,๒๐๑	๓.๒๖	๑๙๗,๒๘๕	๖.๖๒
๒๕-๒๙	๑๐๕,๖๐๖	๓.๕๔	๑๐๑,๒๑๑	๓.๔๐	๒๐๖,๘๑๗	๖.๙๔
๓๐-๓๔	๙๙,๑๖๐	๓.๓๓	๙๔,๐๒๓	๓.๑๖	๑๙๓,๑๘๓	๖.๔๘
๓๕-๓๙	๑๐๘,๑๐๙	๓.๖๓	๑๐๕,๘๗๔	๓.๕๕	๒๑๓,๙๘๓	๗.๑๘
๔๐-๔๔	๑๑๓,๐๔๕	๓.๗๙	๑๑๒,๗๖๖	๓.๗๘	๒๒๕,๘๑๑	๗.๕๘
๔๕-๔๙	๑๑๓,๕๙๔	๓.๘๑	๑๑๘,๕๙๒	๓.๙๘	๒๓๒,๑๘๖	๗.๗๙
๕๐-๕๔	๑๑๕,๔๐๙	๓.๘๗	๑๒๖,๖๘๒	๔.๒๕	๒๔๒,๐๙๑	๗.๑๓
๕๕-๕๙	๑๐๖,๕๔๐	๓.๕๘	๑๑๙,๖๖๙	๔.๐๒	๒๒๖,๒๐๙	๗.๕๙
๖๐-๖๔	๘๒,๒๓๑	๒.๗๖	๙๖,๑๓๓	๓.๒๓	๑๗๘,๓๖๔	๕.๙๙
๖๕-๖๙	๖๘,๑๓๔	๒.๒๙	๘๑,๗๑๕	๒.๗๔	๑๔๙,๘๔๙	๕.๐๓
๗๐-๗๔	๔๖,๔๓๘	๑.๕๖	๕๗,๓๖๗	๑.๙๓	๑๐๓,๘๐๕	๓.๔๘
๗๕-๗๙	๓๐,๒๗๐	๑.๐๒	๓๙,๘๓๑	๑.๓๔	๗๐,๑๐๑	๒.๓๕
๘๐ ปีขึ้นไป	๓๙,๓๑๒	๑.๓๒	๕๗,๖๘๘	๑.๙๔	๙๗,๐๐๐	๓.๒๖

ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร (กรมการปกครอง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)

แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างประชากร เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๒



ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร (กรมการปกครอง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)

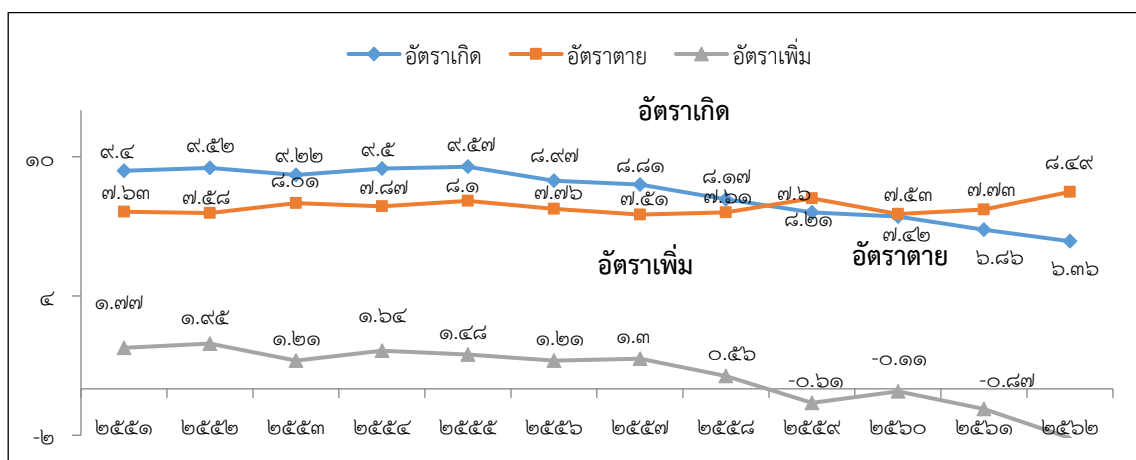
ประชากรวัยพึ่งพิง (กลุ่มอายุ ๐-๑๔ ปี)	เท่ากับ ๑๕.๘๐ %	} รวม = ๓๒.๖๕ %
ประชากรวัยพึ่งพิง (กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)	เท่ากับ ๑๖.๘๕ %	
ประชากรวัยแรงงาน (กลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี)	เท่ากับ ๖๔.๑๐ %	

๑.๔ ข้อมูลสถานะสุขภาพ

๑) สถิติชีพ

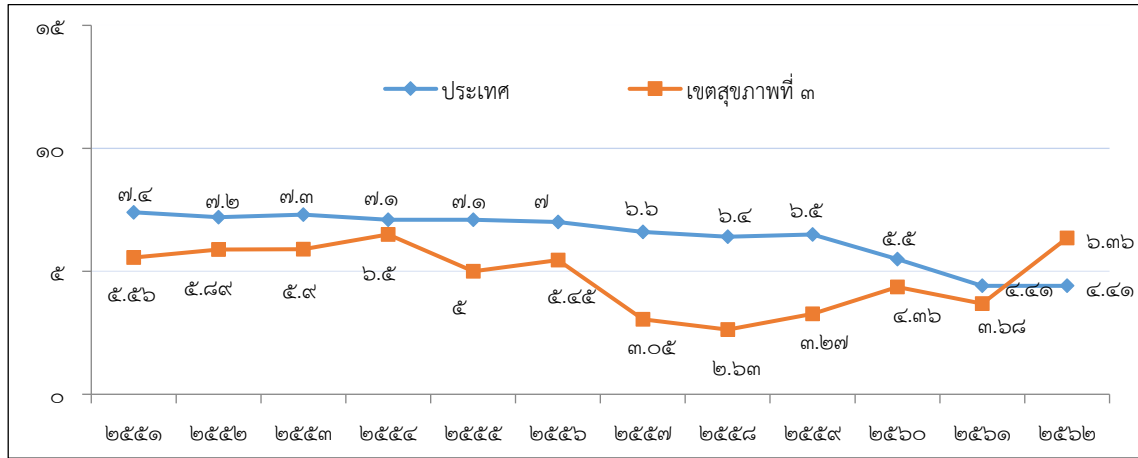
แผนภูมิที่ ๒ อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มประชากร เขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๖๒

อัตราเกิด/ตาย (ต่อพันประชากร) อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)



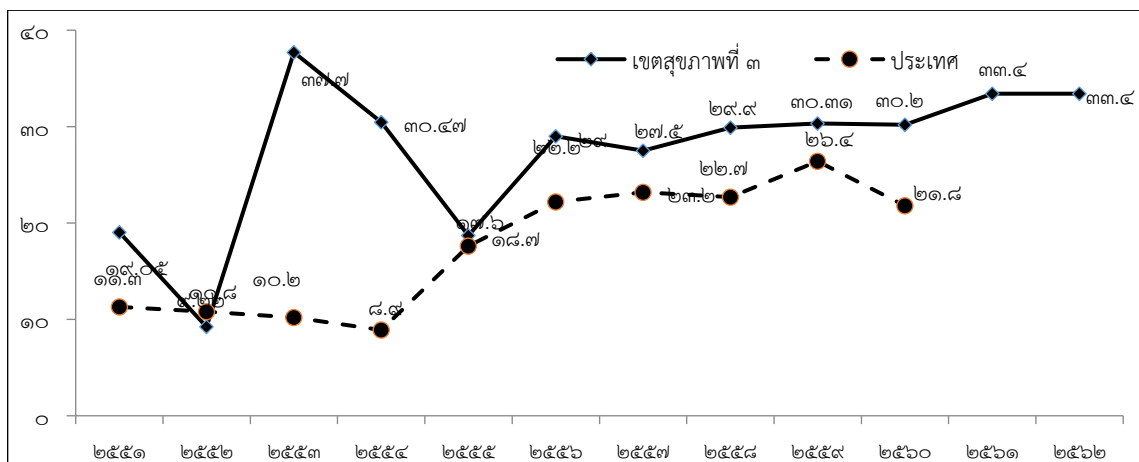
ที่มา : ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

แผนภูมิที่ ๓ อัตราการตายต่อเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน เขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒



ที่มา : ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

แผนภูมิที่ ๔ อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน เขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒



ที่มา : ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

๒) สาเหตุการป่วย

๒.๑) สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงไม่มีสาเหตุ นำ เบาหวาน เนื้อเยื่อผิดปกติ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน ความผิดปกติอื่น ๆ ของป็นและ โครงสร้าง รายละเอียดดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓

ลำดับ	กลุ่มโรคตามสาเหตุการป่วย	ปีงบประมาณ (อัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน)					
		๒๕๕๘	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๓
๑	ความดันโลหิตสูงไม่มีสาเหตุ	๑๑๐.๓๙	๑๑๘.๓๔	๑๑๐.๐๑	๙๗.๒๑	๑๑๖.๒๕	๑๐๔.๗๕
๒	เบาหวาน	๖๔.๐๓	๖๘.๐๑	๖๔.๘๔	๕๗.๒๒	๖๘.๖๒	๖๑.๙๕
๓	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๕๒.๘๕	๔๖.๒๔	๔๘.๐๓	๔๐.๘๐	๔๖.๕๖	๓๙.๒๓
๔	การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลัน	๔๑.๗๓	๕๔.๑๔	๔๕.๕๗	๓๘.๘๘	๔๐.๘๕	๓๒.๒๐
๕	ความผิดปกติอื่น ๆ ของป็นและ โครงสร้าง	๓๐.๙๗	๓๑.๗๕	๒๙.๕๑	๒๕.๗๐	๓๑.๕๑	๒๓.๒๐
๖	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	๒๒.๒๙	๑๗.๓๗	๑๙.๘๖	๑๗.๗๑	๑๙.๑๔	๑๕.๑๓
๗	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณ ในร่างกาย	๒๑.๐๖	๒๐.๑๕	๑๙.๖๖	๒๕.๗๐	๑๘.๖๔	๑๔.๙๘
๘	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๑๖.๐๑	๑๖.๖๒	๑๕.๕๙	๑๗.๔๗	๑๘.๓๗	๑๕.๓๘
๙	ฟันผุ	๑๔.๑๕	๑๕.๑๓	๑๓.๖๙	๑๒.๙๒	๑๔.๔๕	๑๑.๓๑
๑๐	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและ เยื่อใต้ผิวหนัง	๑๗.๑๖	๑๗.๓๗	๑๕.๒๒	๑๒.๒๒	๑๔.๔๐	๑๔.๔๐

ที่มา : ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๒.๒) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ พบว่า โรคปอดบวม หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน การบาดเจ็บระบบเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะหลายบริเวณในร่างกาย โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรัง มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓

ลำดับ	กลุ่มโรคตามสาเหตุการป่วย	ปีงบประมาณ (อัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน)					
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ปอดบวม	๓,๗๙๗.๓๗	๔,๗๐๑.๓๔	๔,๖๕๕.๙๒	๕,๑๘๑.๗๒	๔,๗๗๙.๖๗	๔,๖๔๕.๓๕
๒	หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	๒,๖๘๖.๑๐	๓,๐๘๑.๕๐	๒,๙๖๑.๓๙	๓,๓๐๕.๔๑	๒,๗๖๑.๙๘	๒,๑๗๒.๑๗
๓	การบาดเจ็บระบบเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๘๗๑.๑๓	๒,๓๕๐.๒๒	๒,๓๖๖.๙๙	๒,๕๒๖.๓๙	๒,๓๑๖.๑๑	๒,๓๙๓.๘๑
๔	โรคหลอดลมอักเสบถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๒,๒๑๘.๗๒	๒,๓๗๒.๑๗	๒,๕๖๐.๗๗	๒,๕๕๒.๔๙	๒,๖๑๑.๘๙	๒,๒๗๓.๘๐
๕	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๑,๗๘๙.๒๕	๒,๐๗๐.๕๗	๒,๐๙๓.๖๓	๒,๒๖๖.๔๔	๒,๒๑๑.๔๖	๒,๑๙๓.๗๙
๖	ต่อกระดูกและความผิดปกติของเส้นอื่น ๆ	๒,๐๗๕.๐๓	๒,๑๒๖.๒๐	๒,๓๔๙.๙๘	๒,๑๙๕.๙๔	๒,๑๔๒.๘๗	๒,๓๓๙.๙๓
๗	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๙๐๙.๐๔	๑,๖๗๕.๗๖	๑,๘๓๘.๘๐	๒,๑๐๗.๕๒	๒,๐๘๙.๕๑	N/A
๘	หัวใจล้มเหลว	๑,๖๓๖.๖๔	๑,๗๕๑.๕๔	๑,๘๘๗.๓๙	๑,๘๐๘.๔๙	N/A	๑,๙๙๖.๐๓
๙	เบาหวาน	๑,๖๘๒.๒๐	๑,๗๑๓.๖๕	N/A	๑,๘๖๕.๕๕	๒,๐๐๕.๐๙	๒,๐๗๗.๓๒
๑๐	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ	N/A	N/A	๑,๖๙๒.๗๐	๑,๘๐๓.๑๒	N/A	N/A

ที่มา : ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๒.๓) สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๙ สาเหตุการตายที่สำคัญ เขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ (อัตราต่อแสนประชากร)

ลำดับ	สาเหตุการตาย	๒๕๕๘		๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	มะเร็งทุกชนิด	๒,๒๕๙	๗๕.๐๗	๖,๖๘๓	๒๒๒.๖๘	๖,๙๕๒	๒๓๒.๒๓	๖,๙๑๘	๒๓๑.๕๖	๗,๖๗๒	๒๕๘.๑๒
	-มะเร็งปอด	๓๘๘	๑๒.๘๙	๖๐๕	๒๐.๑๖	๖๐๓	๒๐.๑๔	๖๓๑	๒๑.๑๒	๗๓๒	๒๔.๖๓
	-มะเร็งตับ	๔๕๔	๑๕.๐๙	๗๔๘	๒๔.๙๒	๗๔๓	๒๔.๙๒	๖๐๖	๒๐.๒๘	๗๙๕	๒๖.๗๕
	-มะเร็งลำไส้ใหญ่	๒๑๕	๗.๑๔	๒๑๒	๗.๐๖	๒๓๕	๗.๘๕	๑๘๗	๖.๒๖	๒๕๘	๘.๖๘
	-มะเร็งเต้านม	๑๑๓	๓.๗๕	๒๐๕	๖.๘๓	๑๘๘	๖.๒๘	๒๑๗	๗.๒๖	๒๑๙	๗.๓๗
	-มะเร็งปากมดลูก	๖๑	๒.๐๓	๘๕	๒.๘๓	๙๓	๓.๑๑	๑๑๒	๓.๗๕	๑๐๓	๓.๔๗
๒	ปอดอักเสบ	๑,๑๙๔	๓๙.๖๘	๑,๕๗๘	๕๒.๕๘	๑,๕๘๒	๕๒.๘๕	๑,๙๔๙	๖๕.๒๔	๑,๘๗๕	๖๓.๐๘
	ปอดบวม										
๓	โรคติดเชื้อและปรสิต	๒,๑๗๕	๗๒.๒๗	๑,๗๙๑	๕๙.๖๘	๑,๖๔๘	๕๕.๐๕	๑,๙๐๒	๖๓.๖๖	๑,๕๓๕	๕๑.๖๔
๔	โรคหลอดเลือด ในสมอง	๒,๐๐๑	๖๖.๔๙	๑,๙๖๖	๖๕.๕๑	๑,๗๔๙	๕๘.๔๒	๑,๗๗๗	๕๙.๔๘	๑,๙๒๒	๖๔.๖๗
๕	โรคหัวใจขาดเลือด	๘๘๓	๒๙.๓๔	๑,๑๓๔	๓๗.๗๘	๙๙๙	๓๓.๓๗	๘๘๙	๒๙.๗๖	๑,๐๒๘	๓๔.๕๙
๖	อุบัติเหตุการขนส่ง	๖๙๘	๒๓.๑๙	๗๖๙	๒๕.๖๒	๘๑๘	๒๗.๓๒	๖๒๒	๒๐.๘๒	๑,๐๗๐	๓๖.๐๐
๗	ความดันโลหิตสูง	๔๒๐	๑๓.๙๖	๔๗๙	๑๖.๕๖	๕๒๙	๑๗.๖๗	๕๓๖	๑๗.๙๔	๖๘๗	๒๓.๑๑
๘	เบาหวาน	๒๙๓	๙.๗๔	๕๖๓	๑๘.๗๖	๕๗๖	๑๙.๒๔	๔๒๑	๑๔.๐๙	๗๑๗	๒๔.๑๒
๙	วัณโรค	๓๔๖	๑๑.๕๐	๓๒๗	๑๐.๙๐	๒๙๐	๙.๖๙	๒๔๘	๘.๓๐	๓๑๓	๑๐.๕๓
๑๐	ฆ่าตัวตาย	๑๗๐	๕.๖๕	๒๒๙	๗.๖๓	๒๒๑	๗.๓๘	๒๒๕	๗.๕๓	๒๘๒	๙.๔๙
๑๑	จมน้ำตาย	๑๑๓	๓.๗๕	๒๐๙	๖.๙๖	๒๖๓	๘.๗๙	๒๒๔	๗.๕๐	๑๖๖	๕.๕๙

ที่มา : รายงานการตายรายจังหวัด กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๒



บทที่ 2

นโยบายและทิศทาง
การขับเคลื่อนงาน
กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2564 – 2565



บทที่ ๒

นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนงานกระทรวงสาธารณสุข

ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕

๒.๑ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่อุทธศาสตร์สาธารณสุขไทย ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนาสาธารณสุขตามแนวทาง **โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ** เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนทุกคนในประเทศไทย ใน ๙ ประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑) การสร้าง **ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง** โดยการยกระดับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถให้กับ อสม. หมอประจำบ้านเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนคนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัวครบ ๓ คน ได้แก่ หมอประจำบ้าน คือ อสม., หมออนามัย คือ บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต. และ หมอครอบครัว คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้ทุกภาคส่วนช่วยกันสร้างความแข็งแกร่งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิให้แก่ประเทศไทย พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ สร้างสุขภาพที่ดีให้แก่คนไทยและให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน

๒) ให้ความสำคัญกับ **เศรษฐกิจสุขภาพ** สนับสนุนแนวทางการเพิ่มขีดความสามารถ ในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ และเพิ่มมูลค่านวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ และบริการทางสุขภาพ สร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศชาติ เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) ของประเทศไทย

๓) ผลักดัน **สมุนไพร กัญชา กัญชง** เพื่อสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ใช้อย่างครอบคลุม พัฒนาศักยภาพบุคลากร เร่งวิจัยพัฒนาและคิดค้นผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมจากสมุนไพร กัญชา กัญชง ให้เกิดการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

๔) ส่งเสริมการมี **สุขภาพดีวิถีใหม่** โดยมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal เน้นอาหาร ออกกำลังกาย Health literacy เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

๕) **COVID-19** ยังเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุ้มครองการระบาดของมุ่งพัฒนาระบบสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ เป็นโอกาสในการเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เป็นองค์กรหลักในการบูรณาการสร้างระบบสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยและทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย

๖) การพัฒนา **ระบบบริการก้าวหน้า** เพื่อลดความแออัด ลดการรอคอยในสถานพยาบาล ผลักดัน ๓๐ บาท รักษาทุกที่ มุ่งสร้างความปลอดภัยทั้งบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน เพิ่มประสิทธิภาพด้วยการบริการด้านการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Care) และนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ (Digital Health) พร้อมทั้งส่งเสริมให้เขตสุขภาพมีการจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Innovative Healthcare Management)

๗) การ **ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม** อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย ดูแลและลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร มุ่งเน้นในกลุ่มเด็กปฐมวัย และ ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในเชิงรุก

๘) ยึดหลัก **ธรรมาภิบาล** สุจริต โปร่งใส ในการบริหาร ควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามครรลองคลองธรรม ถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ สร้างความเชื่อมั่นให้กับองค์กรและเพื่อประโยชน์ของประชาชน

๙) **องค์กรแห่งความสุข** พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ โดยบุคลากร ถือเป็นหัวใจขององค์กร ผู้นำต้องดูแล ต้องสร้าง “**กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข**” ให้บุคลากรมีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน งานได้ผล คนเป็นสุข สร้างผู้นำรุ่นใหม่ สร้างผลผลิตของงานในการดูแลประชาชนได้อย่างยั่งยืน

๒.๒ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔

๑) **ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ**

๒) **ระบบสุขภาพ**

- มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม. คนไทยทุกคนต้องมีหมอประจำตัว ๓ คน
- พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม

๓) **ระบบบริการก้าวหน้า**

- เสริมสร้าง พัฒนา Basic Excellence ให้มีศักยภาพ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ
- New Normal Medical Care
- ยกระดับสู่ Innovative healthcare management
- สนับสนุน ๓๐ บาท รักษาทุกที่

๔) **เศรษฐกิจสุขภาพ**

- เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจในผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
- ให้ความสำคัญกับสมุนไพร กัญชา กัญชง ทางทางการแพทย์
- เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงอย่างปลอดภัย

๕) สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)

- เสริมสร้างความมั่นใจและความพร้อมในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ COVID - 19
- สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชน สุขภาพดีวิถีใหม่ 3อ

๖) บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล

- บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้
- สร้างความปลอดภัยให้กับบุคลากรและผู้รับบริการ
- งานได้ผล คนเป็นสุข มีความเป็นพี่ เพื่อน น้อง
- สร้างผู้นำรุ่นใหม่ และ พัฒนาคอนให้เก่งกล้า (อัศวิน สธ.)

๒.๓ แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้วยหลักการทำงาน H – SMILE

Health : บุคลากรเป็น Health Model ที่ดี ใส่ใจสุขภาพประชาชน

Seamless : ทำงานไร้รอยต่อทุกพื้นที่ ทุกมิติ

Mate : มีเพื่อน มีทีม มีเครือข่าย

Integrate : คิดและทำอย่างบูรณาการด้วยเป้าหมายเดียวกัน

Life : เป็นองค์กรคุณภาพ สร้างคน สร้างงาน ด้วยใจและปัญญา

Encourage : เสริมพลัง เพื่อก้าวผ่านความท้าทาย

เพื่อนำไปสู่ “คนไทยแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง”



บทที่ 3

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ
เขตสุขภาพที่ 3 ระยะ 3 ปี
(พ.ศ. 2563 – 2565)



บทที่ ๓

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ระยะ ๓ ปี

(พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)

๓.๑ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมร่วม จุดมุ่งหมาย เขตสุขภาพที่ ๓

วิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมเพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

พันธกิจ (Mission)

- ๑) พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมุ่งเน้นความเชื่อมโยงการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม
- ๒) บูรณาการความร่วมมือภายในองค์กรและภาคียุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สู่การพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน
- ๓) เสริมสร้างศักยภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ชุมชน และสังคมให้สามารถดูแลและจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม
- ๔) พัฒนากำลังคนและระบบบริหารจัดการที่รองรับเขตสุขภาพยุคใหม่

ค่านิยมร่วม (Core Value) : MOPH R3

M : Mastery	เป็นนายตนเอง
O : Originality	สร้างสรรค์สิ่งใหม่
P : People Center Approach	ใส่ใจประชาชน
H : Humility	ถ่อมตนอ่อนน้อม
R : Record	ถึงพร้อมข้อมูล
R : Race	เพิ่มพูนแข่งดี
R : Robust	สามัคคีมุ่งมั่น

๓.๒ เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goals) เขตสุขภาพที่ ๓

๑. องค์กรสาธารณสุขทุกระดับมีระบบคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร การจัดบริการ และด้านวิชาการ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลทั่วทั้งองค์กร

๒. ภาควิชาการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงทั้ง สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางปัญญา และทางสังคม บูรณาการสุขภาพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

๓. ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีเหมาะสม ต่อสุขภาพ สามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๓.๓ ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนงาน เขตสุขภาพที่ ๓

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

เป้าประสงค์

ประชาชนทุกคนเกิดมามีสุขภาพดี มุ่งสู่การมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย พิการ ตายอย่างไม่สมควร ตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม

ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองและดูแลสุขภาพบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้ ประชาชนมีการเจ็บป่วยหรือตายด้วยโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญลดลง โดยได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ทันต่อเหตุการณ์ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และดูแลคุ้มครองการบริโภคด้านสุขภาพที่ดีอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทุกระดับ

แผนงาน/โครงการ สำคัญ

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๑) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

๒) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๑) โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

๑) โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

๒) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๓) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๑) โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าประสงค์

ระบบบริการสุขภาพได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมทุกสาขา โดยเน้นการพัฒนา ระบบบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบ ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยหลักการของเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เพื่อสร้างความเสมอภาค เท่าเทียม ทั้งถึง และเป็นธรรม สำหรับประชาชนทุกคน และประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือกอย่างเท่าเทียมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

แผนงาน/โครงการ สำคัญ

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

- ๑) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- ๒) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

- ๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๒) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
- ๓) โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- ๔) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- ๕) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด
- ๖) โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน
- ๗) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๘) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
- ๙) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก
- ๑๐) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
- ๑๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
- ๑๒) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
- ๑๓) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา
- ๑๔) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
- ๑๕) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
- ๑๖) โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)
- ๑๗) โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery
- ๑๘) โครงการกัญชาทางการแพทย์
- ๑๙) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (สป.)

แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๑) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ ๔ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และ พื้นที่เฉพาะ

๑) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

แผนงานที่ ๕ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

๑) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

เป้าประสงค์

บุคลากรสาธารณสุขทุกคนได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลักและศักยภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ แผนกำลังคนด้านสุขภาพและแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งองค์กร/หน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ทุกองค์กรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพตามบทบาทภารกิจที่เหมาะสม โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งในสังกัดให้การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่องและยั่งยืน

แผนงาน/โครงการ สำคัญ

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

๑) โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ

๒) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าประสงค์

๑. หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งในสังกัดสามารถพัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการบริหารการเงินการคลัง การบริหารกำลังคน ระบบคุณธรรมจริยธรรม การบริหารเวชภัณฑ์ และประสิทธิภาพการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้เป็นตามหลักการบริหารจัดการที่ดี

๒. หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งในสังกัดมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถเชื่อมโยงสารสนเทศทั้งภายในและภายนอกองค์กรโดยมีคลังข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอและจังหวัด

แผนงาน/โครงการ สำคัญ

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๑) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

๒) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

๓) โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพแห่งชาติ

- ๑) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) โครงการ Smart Hospital

แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

- ๑) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน
- ๒) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

แผนงานที่ ๔ : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

- ๑) โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

แผนงานที่ ๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

- ๑) โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนามาตรฐานกฎหมายด้านสุขภาพ

๓.๔ ประเด็นสุขภาพสำคัญ เขตสุขภาพที่ ๓ ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

- ๑) แม่และเด็ก (MCH)
- ๒) พัฒนาการเด็ก
- ๓) การควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- ๔) การควบคุมโรคมะเร็ง
- ๕) การจัดการอุบัติเหตุทางถนน
- ๖) ผู้สูงอายุ (Long Term Care)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

- ๗) การพัฒนาระบบบริการและคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Clusters)
- ๘) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

- ๙) การบริหารทรัพยากรบุคคล (HRD & HRM)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

- ๑๐) การพัฒนาระบบการเงินการคลังที่ “สมดุล เข้มแข็ง ยั่งยืน”

๓.๕ ประเด็นปัญหาที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๘ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

- ๑) การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแม่และเด็กที่มีคุณภาพ
- ๒) เด็ก ๐-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

- ๓) โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- ๔) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- ๕) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ๖) การป้องกันควบคุมวัณโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

- ๗) การพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ
“กำลังคนมีคุณภาพ เพียงพอ และ กระจายอย่างทั่วถึง”

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

- ๘) การบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ “สมดุล เข้มแข็ง ยั่งยืน”



บทที่ 4

ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain)

และ แผนปฏิบัติการ

เขตสุขภาพที่ 3

ปีงบประมาณ 2564



บทที่ ๔

ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) และ แผนปฏิบัติการ
เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กรอบการจัดทำห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) และ แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มี ๒ ประเด็น ดังนี้

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔	ประเด็นปัญหาที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๑) ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ๒) ระบบสุขภาพ ๓) ระบบบริการก้าวหน้า ๔) เศรษฐกิจสุขภาพ ๕) สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal) ๖) บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล	๑) การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแม่และเด็กที่มี คุณภาพ ๒) เด็ก ๐ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ๓) โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ๔) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ๕) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ๖) การป้องกันควบคุมวัณโรค ๗) การพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ในการให้บริการที่เป็นเลิศ “กำลังคนมีคุณภาพ เพียงพอ และ กระจายอย่าง ทั่วถึง” ๘) การบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ “สมดุล เข้มแข็ง ยั่งยืน”

๔.๑ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔

ประเด็นที่ ๑ ระบบสุขภาพ

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น ระบบสุขภาพ

สถานการณ์/สภาพปัญหา

เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit) ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔๑ ทีม จากเป้าหมายการจัดตั้งตามแผน ๑๐ ปี จำนวน ๒๗๒ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๘๔ และครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๕๑.๙๓ ดังนี้

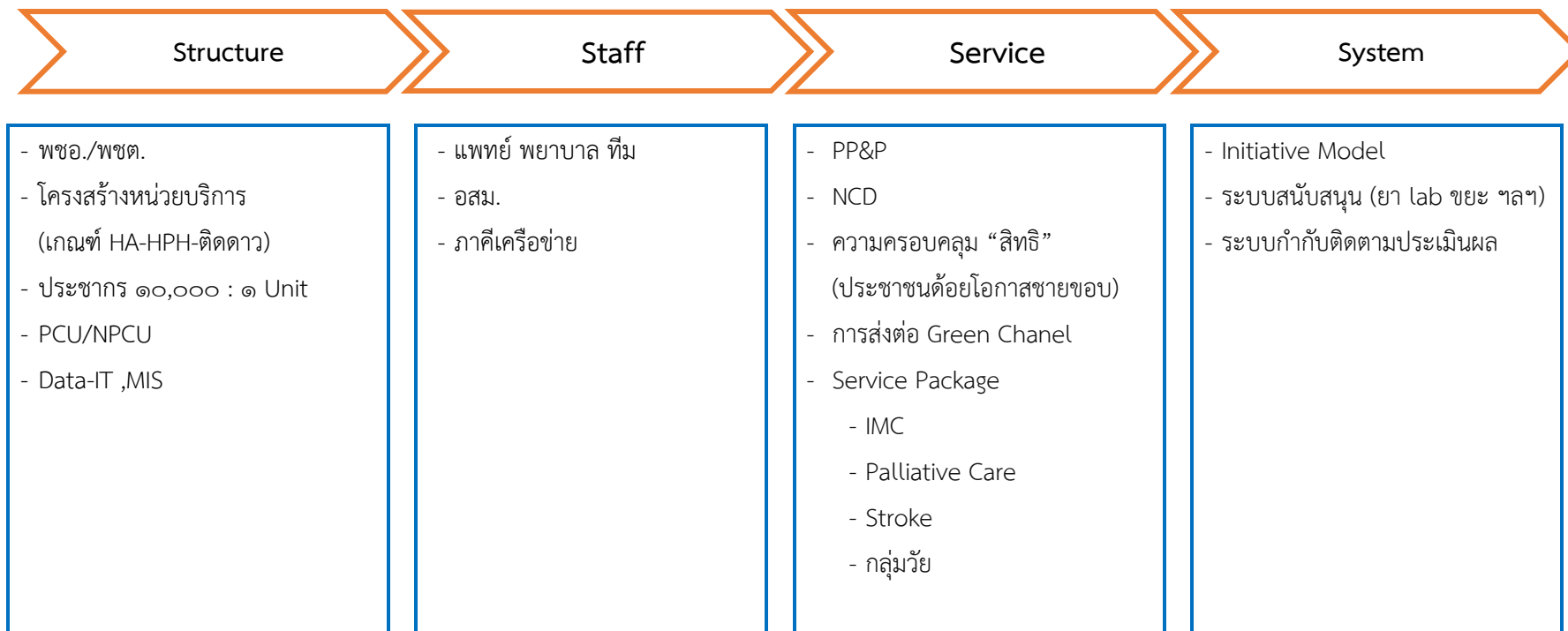
จังหวัด	แผน ๑๐ ปี (แห่ง)	เปิดดำเนินการ ปี ๕๙-๖๒ (แห่ง)	เปิดปี ๒๕๖๓	รวม	ร้อยละ	เป้าหมายครอบคลุม ประชากร ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ
กำแพงเพชร	๖๓	๓๖	๕	๔๑	๖๕.๐๘	๔๑๔,๐๙๙	๖๘.๙๓
ชัยนาท	๒๙	๑๕	๒	๑๗	๕๘.๖๒	๑๘๑,๕๘๗	๖๒.๓๓
พิจิตร	๕๑	๑๔	๖	๒๐	๓๙.๒๒	๒๐๒,๔๘๒	๓๙.๗๑
นครสวรรค์	๙๙	๒๓	๒๒	๔๕	๔๕.๔๕	๔๕๔,๑๗๖	๔๒.๖๑
อุทัยธานี	๓๐	๑๐	๘	๑๘	๖๐.๐๐	๑๙๙,๔๒๖	๖๐.๖๙
รวมเขตฯ ๓	๒๗๒	๙๘	๔๓	๑๔๑	๕๑.๘๔	๑,๔๕๑,๗๗๐	๕๑.๙๓

จากข้อมูลการเปิดดำเนินการของคลินิกหมอครอบครัวในเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่าสามารถเปิดดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้นจังหวัดพิจิตร แต่ปัญหาหลัก พบว่า ขาดแคลนแพทย์ในการไปอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ระยะสั้น และที่ผ่านการอบรมไปแล้ว มีการเปลี่ยนสายงานและไปเรียนต่อในสาขาอื่น ทำให้เป็นอุปสรรคในการตั้งเป้าหมายพัฒนาและขับเคลื่อนให้เป็นไปตามแผน

เป้าหมาย

จังหวัด	PCU (แห่ง)	พชอ. (แห่ง)	รพ.สต.๕ ดาว (แห่ง)	หมายเหตุ
กำแพงเพชร	๔	๑๑	๘๐	
ชัยนาท	๒	๘	๓๘	
พิจิตร	๖	๑๒	๔๗	
นครสวรรค์	๑๓	๑๕	๓๔	
อุทัยธานี	๙	๘	๘๙	
รวม	๓๔	๕๔	๒๘๘	

มาตรการสำคัญ



ระบบบริการปฐมภูมิ เข้มแข็ง บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ โดย 3 หมอ และภาคีเครือข่ายที่มีคุณภาพ

กิจกรรมย่อย : Structure		กิจกรรมย่อย : Staff		กิจกรรมย่อย : Service		กิจกรรมย่อย : System	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
๑. PCU/NPCU ที่ - พัฒนาศักยภาพ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียน (คน เงิน ของ) - เพิ่มการขึ้น ทะเบียนหน่วย บริการปฐมภูมิ	๑. PCU/NPCU ที่ - พัฒนาศักยภาพ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียน (คน เงิน ของ) - เพิ่มการขึ้น ทะเบียนหน่วย บริการปฐมภูมิ	๑. แพทย์ FM - อบรม basic course (เขต) - อบรม Short course(ซักชวน) ๒. พยาบาล - อบรมเวชปฏิบัติ ทั่วไป ๑๐๐% - อบรมเวชปฏิบัติ ครอบครั ๓. นวก. + จพ. สาธารณสุข - อบรมเวชศาสตร์ ครอบครั - เพิ่ม/พัฒนา หลักสูตร	๑. อสม. - อบรมหมอ ประจำบ้าน/ อสม.เชี่ยวชาญ - อบรม อสม. เชี่ยวชาญโรค และปัญหาใน พื้นที่ ๒. ภาคิเครือข่าย - นักจิตชุมชน/ อสม.เชี่ยวชาญ สุขภาพจิต - นักบริหาร	Service Package (รอส่วนกลาง) ๑. ลดเสี่ยง ลดการเกิดโรค กลุ่ม NCD ๒. ยกระดับการ ให้บริการปรึกษา โดย ๓ หมอ	Service Package (รอส่วนกลาง) ๑. ลดเสี่ยง ลดการเกิดโรค กลุ่ม NCD ๒. ยกระดับการ ให้บริการปรึกษา โดย ๓ หมอ	๑. Initiative Model แลกเปลี่ยนเรียนลด ภาระงาน รพ.สต. ตาม คลองลาน Model ๒.ระบบสนับสนุน รพ. (refill ยา , Lab, ชยะ) - แม่ข่ายสนับสนุน นโยบาย “ระบบ การจัดเต็มยา ที่หน่วยบริการ” - การเข้าถึงบริการ Lab ให้เอื้อต่อ แพทย์ FM	๑. Initiative Model แลกเปลี่ยนเรียนลด ภาระงาน รพ.สต. ตาม คลองลาน Model ๒.ระบบสนับสนุน รพ. (refill ยา , Lab, ชยะ) - แม่ข่ายสนับสนุน นโยบาย “ระบบ การจัดเต็มยา ที่หน่วยบริการ” - การเข้าถึงบริการ Lab ให้เอื้อต่อ แพทย์ FM

กิจกรรมย่อย : Structure		กิจกรรมย่อย : Staff		กิจกรรมย่อย : Service		กิจกรรมย่อย : System	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
<ul style="list-style-type: none"> - การจัดการคุณภาพข้อมูล ๔. ประเมินโดยใช้เกณฑ์ “รพ.สต.ติดตาม” ๕. ประชากรตามเกณฑ์ ๑๐,๐๐๐ ±๒,๐๐๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดการคุณภาพข้อมูล ๔. ประเมินโดยใช้เกณฑ์ “รพ.สต.ติดตาม” ๕. ประชากรตามเกณฑ์ ๑๐,๐๐๐ ±๒,๐๐๐ 	<ul style="list-style-type: none"> ๔. ทีมสหวิชาชีพ <ul style="list-style-type: none"> - อบรม Leadership ๕. อสม. <ul style="list-style-type: none"> - อบรมหมอประจำบ้าน/อสม. เชี่ยวชาญ - อบรม อสม. เชี่ยวชาญโรคและปัญหาในพื้นที่ ๖. ภาควิชา <ul style="list-style-type: none"> - นักจิตชุมชน/อสม.เชี่ยวชาญสุขภาพจิต - นักบริหาร 				<ul style="list-style-type: none"> ๓. การประเมินผลและติดตาม <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบกำกับติดตามผ่าน MIS” - การประเมินโดยคณะกรรมการตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ติดตาม , DHB - HA Follow – DHB (พขอ.) พัฒนาทีมประเมิน ๓. การประเมินผลและติดตาม <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบกำกับติดตามผ่าน MIS” - การประเมินโดยคณะกรรมการตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ติดตาม , DHB - HA Follow – DHB (พขอ.) พัฒนาทีมประเมิน 	<ul style="list-style-type: none"> ๓. การประเมินผลและติดตาม <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบกำกับติดตามผ่าน MIS” - การประเมินโดยคณะกรรมการตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ติดตาม , DHB - HA Follow – DHB (พขอ.) พัฒนาทีมประเมิน ๓. การประเมินผลและติดตาม <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบกำกับติดตามผ่าน MIS” - การประเมินโดยคณะกรรมการตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ติดตาม , DHB - HA Follow – DHB (พขอ.) พัฒนาทีมประเมิน

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
<p>๑. ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (แผน ๑๐ ปี) ตาม พ.ร.บ.ปฐมภูมิ</p> <p>๒. ทุกทีมประเมินตนเองตามเกณฑ์</p> <p>๓. รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์ ๕ ดาว โดยใช้คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๓ (๑๒๐ แห่ง)</p> <p>๔. รพ.สต.ทุกแห่ง ประเมินตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ http://gishealth.moph.go.th/pcu</p>	<p>๑. สสอ./สสจ.ตรวจสอบข้อมูล ในระบบข้อมูล gis-health เพื่อวางแผนพัฒนา</p> <p>๒. ทีมประเมิน รพ.สต. ระดับอำเภอ ประเมิน รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ปี ๖๐-๖๑ เพื่อรับรองการคงสภาพ ให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑. ขึ้นทะเบียนได้ อย่างน้อยร้อยละ ๕๐</p> <p>๒. ทีมประเมิน รพ.สต. ระดับอำเภอ ประเมิน รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ปี ๖๐-๖๑ เพื่อรับรองการคงสภาพ ให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓. ทีมจังหวัดประเมินรับรองผล รพ.สต. ๕ ดาว อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐</p>	<p>๑. ขึ้นทะเบียน เพิ่มอีกร้อยละ ๕๐ (๒ แห่ง)</p> <p>๒. ทีมจังหวัดประเมินรับรองผล รพ.สต. ๕ ดาว ผ่านเกณฑ์เพิ่ม อย่างน้อย ร้อยละ ๔๐</p> <p>๓. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ปี ๖๔ อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐</p> <p>๔. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว สละสม อย่างน้อย ร้อยละ ๙๐</p>

● แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

แผนงาน.....ระบบสุขภาพ.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาศักยภาพ PCU ที่ขึ้นทะเบียน	เพื่อพัฒนาศักยภาพ PCC/NPCU ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถขึ้นทะเบียนได้ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๙๐	พ.ย ๖๓ - ก.ย ๖๔	จังหวัด	ร้อยละการขึ้นทะเบียนจาก สสป.	จังหวัด
๒. การขับเคลื่อน/มีส่วนร่วมของระบบสุขภาพปฐมภูมิ	พขอ.+PCU มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสุขภาพปฐมภูมิสอดคล้องกัน	๕๔ อำเภอ	พ.ย ๖๓ - ก.ย ๖๔	จังหวัด	การประมวลผลการดำเนินงาน พขอ.	จังหวัด
๓. แพทย์ - อบรม Basic course (เขต) - อบรม Short course	- เพื่อจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ได้ - เพื่อสนับสนุนยกระดับบุคลากร	๓๐ คน	มิ.ย - ก.ค ๖๔	งบประมาณ เขต ๑๖๘,๖๐๐ บาท	ร้อยละของแพทย์ที่ได้รับการอบรม basic course, Short course	เขต (กำแพงเพชร)
๔. พยาบาล - อบรมเวชปฏิบัติทั่วไป ๑๐๐% - อบรมเวชปฏิบัติครอบครัว	เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติให้ครอบคลุมสามารถจัดบริการใน PCU/NPCU	๒๐ คน ๓๐ คน	มิ.ย - ก.ย ๖๔	งบเขต	ร้อยละของพยาบาลได้รับการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป, เวชปฏิบัติครอบครัว	เขต (วพบ.)
๕. นวก+จพ.สาธารณสุข - อบรมเวชศาสตร์ครอบครัว - เพิ่ม/พัฒนาหลักสูตร	เพื่อพัฒนาศักยภาพ นวก.+ จพ.สาธารณสุข ในหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวหรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมสามารถจัดบริการใน PCU/ NPCU	๕๐ คน	มิ.ย - ก.ย ๖๔	งบเขต	ร้อยละของ นวก.+ จพ.สาธารณสุข ได้รับการอบรม หลักสูตรเวชครอบครัว และหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง	เขต (วพบ.)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๖. ทีมสหวิชาชีพ - อบรม Leadership	เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในหลักสูตร Leadership ให้ครอบคลุมสามารถจัดบริการใน PCU/ NPCU	จังหวัดละ ๒ ทีม	มิ.ย - ก.ย ๖๔	งบเขต	ร้อยละทีมสหวิชาชีพ ได้รับการ อบรม Leadership	เขต (วพบ.)
๗. อสม. - หมอประจำบ้าน/อสม. เชี่ยวชาญ - อบรม อสม. เชี่ยวชาญโรคและ ปัญหาในพื้นที่	เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน หรือ อสม.เชี่ยวชาญ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง (ตามบริบทของพื้นที่)	รอเป้าหมาย กระทบงฯ	ต.ค ๖๓ - ก.ย ๖๔	จังหวัด	- ร้อยละ อสม. ได้รับการอบรม หมอประจำบ้าน/อสม. เชี่ยวชาญ - อบรม อสม.เชี่ยวชาญโรคและ ปัญหาในพื้นที่	จังหวัด
๘. ภาคิเครือข่าย - นักจิตชุมชน/อสม.เชี่ยวชาญสุขภาพจิต - Care giver - นักบริบาล	เพื่อให้ภาคิเครือข่าย อปท.มีส่วนร่วมในการ พัฒนานักจิตชุมชน/อสม.เชี่ยวชาญสุขภาพจิต หรือ Care giver/นักบริบาล	รอเป้าหมาย กระทบงฯ	ต.ค ๖๓ - ก.ย ๖๔	จังหวัด	ร้อยละภาคิเครือข่าย อปท. มีส่วนร่วมในการพัฒนา นักจิต ชุมชน/อสม.เชี่ยวชาญสุขภาพจิต หรือ Care giver/นักบริบาล	จังหวัด
๙. การให้บริการปรึกษาโดย ๓ หมอ	- เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการให้คำปรึกษาโดย ๓ หมอ - เพื่อเพิ่มช่องทางในการให้คำปรึกษาและรักษา	รอเป้าหมาย กระทบงฯ	ต.ค ๖๓ - ก.ย ๖๔	จังหวัด	ร้อยละของประชาชนได้รับการดูแล โดยทีม ๓ หมอ	จังหวัด
๑๐. Initiative Model - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วดการะงาน - รพ.สต.ตามคลองลาน Model	เพื่อลดภาระงานใน PCU/NPCU ให้มีเวลาใน การให้บริการได้มากขึ้น	- สสอ. ๕๔ คน - ผู้ช่วย สสอ. ๕๔ คน	ต.ค ๖๓ - ก.ย ๖๔	๑๔๕,๘๐๐ บาท	ร้อยละของอำเภอที่เข้าร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้	เขต

รอดการจัดสรรงบประมาณ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรม - มอบนโยบายแก่ สสอ. - แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ผู้ช่วย สสอ., เจ้าหน้าที่พัสดุ และ สรุปผลงาน		- জন.พัสดุ ๕๔ คน				
๑๑. ระบบสนับสนุน รพ. (ยา นโยบายการ refill ยา , Lab, ขยะ) - แม่ข่ายสนับสนุนนโยบาย “ระบบ การจัดเติมยา ที่หน่วยบริการ” - การเข้าถึงบริการ Lab ให้เอื้อต่อแพทย์ FM	- เพื่อลดการ Stock หรือมีคลังยา ใน PCU/NPCU - เพื่อให้แม่ข่ายมีการสนับสนุน Lab, การจัดการขยะติดเชื้อให้ PCU/NPCU	๕๔ อำเภอ	ต.ค ๖๓ - ก.ย ๖๔	จังหวัด	ทุกอำเภอและเครือข่าย	จังหวัด
๑๒. การประเมินผลและติดตาม - พัฒนาระบบกำกับติดตามผ่าน “MIS” - การประเมินโดยคณะกรรมการตาม เกณฑ์มาตรฐาน เช่น ตีตดาว , DHB - HA Follow – DHB (พขอ.) พัฒนาทีมประเมิน	- เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (MIS) ให้ สามารถใช้ในการติดตาม กำกับงานได้ - เพื่อให้มีการติดตามประเมินคุณภาพหน่วย บริการปฐมภูมิโดยใช้เกณฑ์ รพ.สต.ตีตดาว - เพื่อให้มีการติดตามประเมินโดยใช้การเยี่ยม เสริมพลัง	๕๔ อำเภอ	ต.ค ๖๓ - ก.ย ๖๔	จังหวัด	ทุกอำเภอและเครือข่าย	จังหวัด

ประเด็นที่ ๒ ระบบบริการก้าวหน้า

ประเด็นที่ ๒.๑ นวัตกรรมพัฒนาระบบสุขภาพการพัฒนาศักยภาพทีมงานและห้องผ่าตัด
ในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๓ (OR Sharing)

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น นวัตกรรมพัฒนาระบบสุขภาพการพัฒนาศักยภาพทีมงานและห้องผ่าตัด
ในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 3 (OR Sharing)

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เน้นให้มีการบริการผู้ป่วยเป็นเขตบริการ ๑๒ เขต ภายใต้หลักการ “เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ แบบไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงและการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย สร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ ให้สามารถบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลดการส่งต่อผู้ป่วย และเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละระดับ โดยกำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ จำนวน ๒๑ สาขา นั้น

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าโรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทำการผ่าตัดมากขึ้น และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ทำผ่าตัดน้อยลง และบางแห่งไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ เพราะขาดศัลยแพทย์และวิสัญญีพยาบาล จึงต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลกำแพงเพชรจำนวนมาก เกิดความแออัดภายในโรงพยาบาลกำแพงเพชร และเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งมีระยะทางที่ไกลจากการดำเนินงานนำร่องการผ่าตัดสัณจรรอออกไปในโรงพยาบาลชุมชนของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีผลงานเชิงประจักษ์ดังนี้ มีผู้รับบริการทั้งหมด ๓๑๑ คน เพิ่มรายได้จาก DRG จากการผ่าตัดให้กับโรงพยาบาลชุมชน ๑,๙๔๖,๑๕๔ บาท ลดรายจ่าย เงินค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่ได้จากการทำงาน ที่ไม่ต้องมาเฝ้าผู้ป่วย ๙๔๕,๔๐๐ บาท และลดความแออัดของผู้ป่วยและญาติ ๖๒๒ คนลดการใช้ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลกำแพงเพชรได้ถึง ๖๐ วัน

ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เขตสุขภาพที่ ๓ เห็นควรให้ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป อีก ๔ จังหวัด ดำเนินการพัฒนาเรื่องดังกล่าวขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ลดการส่งต่อ ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางเข้ามารักษา และลดความแออัดในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพที่ ๓

มาตรการสำคัญ

๑. พัฒนาศักยภาพทีมห้องผ่าตัด/ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ ๓

๒. ประชุมทำความเข้าใจให้เกิดความร่วมมือระหว่างศัลยแพทย์ ศัลยกรรมกระดูก และข้อ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาลของโรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป กับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในเขตบริการสุขภาพที่ ๓ ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน

๓. ดำเนินการให้บริการออกผ่าตัดตามแผนที่กำหนด

๔. สรุปและประเมินผลงาน

ด้านนโยบาย

๑. มอบนโยบาย ระหว่าง สสจ. กับ รพศ./รพท. และ รพช. เพื่อ คัดเลือกโรงพยาบาล ที่มีความพร้อมจะ เข้าร่วมโครงการ OR Sharing
๒. ประชุมหารือร่วมกัน ระหว่าง สสจ. กับ รพศ./รพท. และ รพช. ทุกแห่งร่วมกันจัดทำ แผนการดำเนินงาน

ด้านอบรม
ให้ความรู้

จัดอบรมให้ความรู้ ด้านวิชาการ และ สร้างความเข้าใจ ในการเข้าร่วมโครงการ OR Sharing ให้กับ แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ ทีมงานที่ เกี่ยวข้อง เข้าร่วมอบรม

ด้านระบบ
บริการ

๑. เตรียมสถานที่ โรงพยาบาลที่มี ความพร้อมในการ ผ่าตัด ทั้งห้อง ผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ใน การผ่าตัด
๒. กำหนดวันผ่าตัด ของแต่ละ โรงพยาบาลให้ ชัดเจน
๓. วิธีการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วย และการนัดผู้ป่วย

ด้านระบบติดตามการ
ผ่าตัดและการสรุปผล
การดำเนินงาน

๑. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด
๒. จำนวนยอดผู้ป่วย หลังผ่าตัด
๓. รายได้ของโรงพยาบาล จังหวัดกับโรงพยาบาล ชุมชน
๔. ข้อดี-ข้อดี ของการ เข้าร่วมโครงการ

กิจกรรมย่อย : ด้านนโยบาย		กิจกรรมย่อย : ด้านอบรมให้ความรู้		กิจกรรมย่อย : ด้านระบบบริการ		กิจกรรมย่อย : ด้านระบบติดตามการผ่าตัดและการสรุปผลการดำเนินงาน	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
๑. โครงการพัฒนาศักยภาพห้องผ่าตัด ๒. สำรอง รพช. ที่พร้อม ๓. จัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนแพทย์เฉพาะทางที่ออกไปบริการ คาดว่า ๑๐๐ ครั้งๆละ ๒,๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท	๑. ประชุมร่วมกัน สสจ. กับ รพท. บริหารทรัพยากรร่วมกัน ๒. จัดระบบนัดระหว่าง รพช. และ รพท. อย่างเป็นระบบ	๑. จัดเป็นกลุ่ม รพช. ที่ทำผ่าตัดได้ ประเมินความพร้อม ๒. แพทย์เฉพาะทางและแพทย์ที่ รพช. ทำงานร่วมกันเป็นการเรียนการสอนที่ไม่กดดัน	๑. จัดอบรมความพร้อมทีมดมยา และทีมห้องผ่าตัดผ่าน Zoom ๒. Google form เพื่อรวบรวมผลงาน ๓. สอนการนัดเพื่อรวบรวมผู้ป่วยใน รพช. โกลด์เคียง	๑. ประชุมทีมแพทย์จาก รพท./รพศ. จัดระบบการออกพื้นที่ รพช. ๒. ตรวจสอบทรัพยากร คน เงิน ของ ที่มีอยู่แล้วใน รพช. และจัดวางว่าจะไปที่ไหนได้บ้าง ๓. จัดทีมแพทย์ใช้ทุนที่ รพช. เพื่อการเรียนการสอนและการดูแลหลังผ่าตัดอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน	๑. ประชุมทีมในจังหวัด จัดวางแผนความพร้อมของ รพช. และ ทีมดมยา ๒. พัฒนาห้องผ่าตัดเตรียมพร้อม ๓. เตรียมแพทย์เฉพาะทาง	ประเมินโครงการทุก ๓ เดือน เพื่อให้มีการเรียนรู้ การประสานงาน แก้ปัญหาระหว่างปี	๑. ทำ Platform Google ลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วย วินิจฉัย DRG ๒. จัดทีมประสานของ รพช. กับ แพทย์ผ่าตัด เพื่อกำหนดวันที่ลงไปบริการ ๓. รวบรวมข้อมูล ประเมินผล

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
๑. ข้อตกลงร่วมกันระหว่าง สสจ.,รพศ.,รพท. และ รพช. ๒. กำหนดโรงพยาบาลที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการ QR Sharing	ปรับปรุง พัฒนาห้องผ่าตัด และพัฒนาทีมงานแพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการผ่าตัด	เริ่มดำเนินการผ่าตัดในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการผ่าตัด	๑. สรุปผลการดำเนินงานการทำโครงการ OR Sharing ๒. ประเมินความสำเร็จจากการคำนวณจำนวนผู้ป่วย วินิจฉัย DRG ๓. ประเมินเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ลดค่าเดินทาง ค่าอาหาร รายได้ที่เกิดจากการที่ไม่ต้องมาเฝ้าผู้ป่วย ๔. จำนวนวันที่สามารถลดความแออัดใน รพท. ได้

● แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

แผนงาน.....โครงการพัฒนาศักยภาพทีมงานและห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๓ (OR Sharing).....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>๑.โครงการพัฒนาศักยภาพทีมงานและห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๓</p> <p>กิจกรรม</p> <p>๑) มอบนโยบาย ระหว่าง สสจ. กับ รพศ./รพท. และ รพช. เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีความพร้อมจะเข้าร่วมโครงการ OR Sharing</p> <p>๒) ประชุมหารือร่วมกันระหว่าง สสจ. กับ รพศ./รพท. และ รพช. ทุกแห่งร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงาน</p> <p>๓) จัดอบรมให้ความรู้ด้านวิชาการ และสร้างความเข้าใจในการเข้า</p>	<p>ใช้ทรัพยากรร่วมกัน รพช./รพท.</p> <p>๑. พัฒนาห้องผ่าตัดของ รพช. มีอยู่ให้มีการใช้งาน</p> <p>๒. พัฒนาทีมดมยาและ ทีมห้องผ่าตัด</p> <p>๓. เสริมสร้างระบบเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อเป็นพื้นฐานให้ด้านอื่นๆ ตามมา เช่น กุมาร อายุรกรรม และ สูตินรีเวช</p> <p>๔. ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของ คนด้อยโอกาส</p>	<p>๑. กลุ่มศัลยกรรมทั่วไป และระบบทางเดิน ปัสสาวะ/ศัลยกรรมกระดูกและข้อ</p> <p>๒. กลุ่มงานที่ใช้ห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วย เช่น สูติ ตา ENT เป็นต้น</p>	<p>๑ ต.ค.๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๖๔</p>	<p>งบเขตสุขภาพ</p> <p>จำนวน ๒๔๐,๐๐๐ บาท</p> <p>รายการดังนี้</p> <p>- ค่าวิทยากร คนละ ๔ ชั่วโมง X ๖๐๐ บาท X ๖๐ ครั้ง (จังหวัดกำแพงเพชร) เป็นจำนวนเงิน ๑๔๔,๐๐๐ บาท</p> <p>- ค่าวิทยากร คนละ ๔ ชั่วโมง X ๖๐๐ บาท X ๑๐ ครั้ง X ๔ จังหวัด (นครสวรรค์ /พิจิตร /ชัยนาท/ อุทัยธานี) ทั้งหมด ๔๐ ครั้ง เป็นจำนวนเงิน ๙๖,๐๐๐ บาท</p>	<p>๑. ประเมินความสำเร็จจากการคำนวณจำนวนผู้ป่วย วินิจฉัย DRG</p> <p>๒. ประเมิน เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ลดค่าเดินทาง ค่าอาหาร รายได้ที่เกิดจากการที่ไม่ต้องมาเฝ้าผู้ป่วย</p> <p>๓. จำนวนวันที่สามารถ</p>	<p>พญ.อังคณา อุปพงษ์ รพ.กำแพงเพชร</p>

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>ร่วมโครงการ OR Sharing ให้กับ แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ ทีมงานที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมอบรม</p> <p>๔) เตรียมสถานที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการผ่าตัด ทั้งห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด</p> <p>๕) กำหนดวันผ่าตัดของแต่ละโรงพยาบาลให้ชัดเจน</p> <p>๖) การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>๗) สรุปผลการดำเนินงาน</p>	<p>๕. พัฒนาวิชาการที่ รพช. จากการเรียนการสอนที่เกิดขึ้น</p>			<p>รวมทั้งเขต ๑๐๐ ครั้ง เป็นจำนวนเงินทั้งหมด ๒๔๐,๐๐๐ บาท</p> <p style="text-align: center;">รายการจัดสรรงบประมาณ</p>	<p>ลดความแออัด ใน รพช. ได้</p>	

ประเด็นที่ ๒.๒ Home chemotherapy

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น Home chemotherapy

สถานการณ์/สภาพปัญหา

๑. ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลา ๓ วัน / ครั้ง ทั้งหมด ๑๒ ครั้ง ห่างกันทุก ๒ สัปดาห์
๒. จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มมากขึ้น จากโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
๓. จำนวนเตียงผู้ป่วยไม่เพียงพอ
๔. ภาระงานพยาบาลมีมาก

เป้าหมาย

เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

บริหารจัดการและกำกับ ติดตามมาตรฐานและความปลอดภัยสำหรับการให้เคมีบำบัดที่บ้าน

มาตรการสำคัญ

การบริหารจัดการคัดลอก
ผู้ป่วยเข้าโครงการ
Home chemotherapy

บริการให้เคมีบำบัดตาม
แนวทาง
Home chemotherapy

ติดตามและประเมินผล

กิจกรรมย่อย		กิจกรรมย่อย		กิจกรรมย่อย	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
ประชาสัมพันธ์ โครงการ	- กำหนดแนวทาง การดำเนินงาน - การบริหารจัดการ ทรัพยากร	จัดทำโครงการ Home chemotherapy	เตรียมบุคลากร และสถานที่และ อุปกรณ์ต่างๆ	กำหนดแนวทาง การประเมินและ ติดตาม	- จัดทำข้อมูลเพื่อ รับการประเมิน - วิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรค

ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ ที่ได้รับเคมีบำบัด (สูตรยา: mFOLFOX6, mFOFIRI)
สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ที่บ้านโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
กำหนดแนวทางการ คัดเลือก ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ลำไส้ ระยะ ๓-๔ เข้าโครงการ Home chemotherapy	ร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ ระยะ ๓-๔ รับเคมีบำบัดได้ที่บ้าน	ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ ระยะ ๓-๔ รับเคมีบำบัดได้ที่บ้าน	ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย โรคมะเร็งลำไส้ ระยะ ๓-๔ รับเคมีบำบัดได้ที่บ้าน

- แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
แผนงาน.....Home chemotherapy.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑. ประเมิน Self Assessment (๑๕-๑๙ มิ.ย. ๖๓)	๑. ลดระยะเวลา	๑. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้	๑ ต.ค. ๖๓ -	งบเขตสุขภาพ	๑. ร้อยละการรับกลับ	พญ.สุนีย์ ณีชนะนันท์
๒. นำเสนอโครงการ Home chemotherapy กับ ศูนย์เชี่ยวชาญมะเร็ง รพ.สวรงค์ประชารักษ์ (๑๕ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๓)	การรักษา	ใหญ่ ระยะที่ ๓	๓๑ ส.ค. ๖๔	๕๐๐,๐๐๐ บาท	เข้าโรงพยาบาล	และเลขา Service plan แต่ละจังหวัด
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการ Home Chemotherapy (ก.ย. ๒๕๖๓)	ขั้นตอนการรับยา	และ ๔ ที่ได้รับยา		(นำร่องปี ๒๕๖๔	ก่อนวันนัด โดย	
๔. เตรียมระบบเบิกจ่าย ODS (๑๕ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๓)	เคมีบำบัดใน	เคมีบำบัดสูตรยา:		รพ.สวรงค์ประชารักษ์	ไม่ได้วางแผนของ	
๕. ประชุมคณะกรรมการ Home Chemotherapy ครั้งแรก (ต.ค. ๒๕๖๓)	โรงพยาบาล	mFOLFOX6,		จ.นครสวรรค์)	ผู้ป่วย ในโครงการ	
๖. ประชาสัมพันธ์ (ต.ค. ๒๕๖๓)	๒. ลดความแออัดใน	mFOFIRI			HCT	
๗. เตรียมบุคลากร (แพทย์ เภสัช พยาบาล)	โรงพยาบาล	จำนวน ๑๐ คน			๒. อัตราการเกิด	
- Tele-lecture (แพทย์ พยาบาล เภสัช)	(ลด IPD)	๒. เป็นผู้ป่วยในเขต			Implanted Port	
- Work shop (พยาบาล เภสัช, รามาธิบดี)	๓. ลดค่าใช้จ่าย	อ.เมือง			Infection ใน	
	บริการรักษาและ	จ.นครสวรรค์			โครงการ HCT	
	การใช้จ่ายของ	(ปี ๒๕๖๔)			๓. อัตราการเกิด	
	ผู้ป่วยในการมา				คลาดเคลื่อนของ	
	รับบริการ				อุปกรณ์	
	๔. เพิ่มคุณภาพชีวิต				Elastomeric	
	ผู้ป่วย				pump	

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๘. เตรียมสถานที่ (ต.ค. - พ.ย. ๒๕๖๓) <ul style="list-style-type: none"> - สถานที่เตรียมยา และ อุปกรณ์บริหารยา - กำจัดขยะพิษตามนโยบายโรงพยาบาล 					๔. ร้อยละการปนเปื้อนยาเคมีบำบัดที่บ้าน	
๙. จัดศูนย์ประสานงาน Home Chemotherapy (ต.ค. - พ.ย. ๒๕๖๓)						
๑๐. จัดทำแผนซื้ออุปกรณ์ (Elastometric pump, Port, Core needle) (งบประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ บาท) (ต.ค. ๒๕๖๓)						
๑๑. เยี่ยมสำรวจ ครอบง (ธ.ค. ๒๕๖๓)						

ประเด็นที่ ๒.๓ Three refer

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น Three Refer

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากการดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์ เขตสุขภาพที่ ๓ ได้พัฒนาระบบส่งต่อเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อลดความซ้ำซ้อนของขั้นตอนการดำเนินงานและรองรับระบบบริการ New normal medical care อำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้มีการขยายขอบเขตการดำเนินการไปยัง รพ.สต. ใน CUP นำร่องและหน่วยบริการทุกแห่งที่มีความพร้อม เพื่อรองรับการใช้งานระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

โดยในการดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์ เขตสุขภาพที่ ๓ มุ่งเน้นประเด็นการพัฒนา ดังนี้

๑) Software เขตสุขภาพที่ ๓ มีการใช้งานระบบส่งต่อหลายระบบที่มีความแตกต่างกันทำให้การเชื่อมโยงและการพัฒนาระบบไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากแต่ละระบบความแตกต่าง และมีความสามารถแตกต่างกัน ทำให้ต้องอาศัยผู้พัฒนาระบบจำนวนมาก เพื่อผลการพัฒนาฟังก์ชันเดียวกัน ส่งผลให้การพัฒนามีความล่าช้า และยังไม่มีความครอบคลุมในทุกแผนกการตรวจรักษา

๒) Hardware ความพร้อมของระบบและเครื่องมือในการทำงานของระบบส่งต่อ โดยในการพัฒนาระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์ไปยัง รพ.สต. ต้องอาศัยความพร้อมด้าน Hardware ระบบทั้งในด้านระบบคอมพิวเตอร์ที่มีความพร้อมใช้งาน มีมาตรฐาน และมีความเพียงพอต่อการใช้งานดังนี้ ระบบ Input เช่น ระบบตรวจรักษาที่สามารถส่งผลแบบอิเล็กทรอนิกส์ เครื่องสแกน และกล้องถ่ายภาพ ระบบ Output เช่น เครื่องพิมพ์ เครื่องสแกน และระบบสื่อสารที่ต้องการความมีเสถียรภาพในการทำงาน เพื่อให้ระบบส่งต่อสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) Peopleware ด้านความพร้อม และความเพียงพอของบุคลากรในการใช้งานระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการปรับเปลี่ยนจากระบบส่งต่อแบบกระดาษมาเป็นระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์นั้นต้องมีการปรับกระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับทั้งในส่วนแพทย์ พยาบาล และผู้ปฏิบัติงานที่ต้องประสานงานด้านระบบส่งต่อ โดยจะกระทบด้านการปรับกระบวนการงานของเจ้าหน้าที่ จำเป็นต้องมีการให้ความช่วยเหลือ และให้ความรู้ในการปรับตัวของบุคลากรในช่วงการพัฒนา

เป้าหมาย

๑. มีการส่งตัวผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๑๐๐ (๕๔CUP)

๒. รพศ./รพท. ผู้ป่วยนอกมาโดยระบบนัดทุกประเภท ร้อยละ ๘๐

มาตรการสำคัญ

ด้านมาตรการ

ระบบการส่งต่อที่มีมาตรฐาน และมีระบบข้อมูลที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ มีการนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านองค์ความรู้

โปรแกรมส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

ด้านระบบบริการ

ระบบส่งต่อที่เชื่อมโยงในทุกระดับบริการ ระบบนัดที่สะดวกรวดเร็ว

กิจกรรมย่อย

ระดับเขต	ระดับจังหวัด
๑. จัดทำมาตรฐานข้อมูลในการส่งต่อการส่งต่อทุกระดับบริการ ของเขตสุขภาพที่ ๓	วิเคราะห์ gap ในการพัฒนาข้อมูลในการส่งต่อให้ครอบคลุมทุกระดับบริการ และทุกสาขาโรคที่สำคัญ
๒. จัดทำแนวทาง การพัฒนา ระบบส่งต่อ	

กิจกรรมย่อย

ระดับเขต	ระดับจังหวัด
๑. พัฒนาโปรแกรม Three refer ให้ตอบสนองต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น	กำกับติดตาม ประเมินผลการใช้งานโปรแกรม Three refer และโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง พร้อมวางแผนพัฒนาต่อยอด
๒. เตรียมความพร้อมระบบแม่ข่าย Three refer และโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง	

กิจกรรมย่อย

ระดับเขต	ระดับจังหวัด
๑. เตรียมความพร้อมทีมงานที่รับผิดชอบระบบส่งต่อทุกระดับของเขตสุขภาพ	พัฒนาระบบส่งต่อ และระบบนัดออนไลน์ทุกระดับของบริการสุขภาพ พร้อมกำกับติดตาม KPI ตามที่กำหนด ร่วมกับนำเสนอประเด็นหัวข้อ เพื่อพัฒนาต่อยอด
๒. จัดทำมาตรฐานระบบบริการการส่งต่อของเขตสุขภาพที่ ๓	

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
๑. มีการส่งตัวผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๒๕	๑. มีการส่งตัวผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๕๐	๑. มีการส่งตัวผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๗๕	๑. มีการส่งตัวผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๑๐๐
๒. รพศ./รพท. ผู้ป่วยนอก มาโดยระบบนัด ทุกประเภท ร้อยละ ๒๐	๒. รพศ./รพท. ผู้ป่วยนอก มาโดยระบบนัด ทุกประเภท ร้อยละ ๔๐	๒. รพศ./รพท. ผู้ป่วยนอก มาโดยระบบนัด ทุกประเภท ร้อยละ ๖๐	๒. รพศ./รพท. ผู้ป่วยนอก มาโดยระบบนัด ทุกประเภท ร้อยละ ๘๐

● แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
แผนงาน.....Three refer.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบส่งต่อ และ Three Refer เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p> <p>๑.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๒๐ คน x ๙๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท</p> <p>๑.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๒๐ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท</p> <p>๑.๓ ค่าสมนาคุณวิทยากรในการอบรม จำนวน ๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง x ๑ วัน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท</p>	<p>๑.๑ วิเคราะห์ gap ในการพัฒนาข้อมูลในการส่งต่อให้ครอบคลุมทุกระดับบริการ และทุกสาขาโรคที่สำคัญ</p> <p>๑.๒ กำกับติดตามประเมินผลการใช้งานโปรแกรม Three refer และโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง พร้อมวางแผนพัฒนาต่อยอด</p> <p>๑.๓ พัฒนาระบบส่งต่อ และระบบนัดออนไลน์ทุกระดับของบริการสุขภาพ พร้อมกำกับติดตาม KPI ตามที่กำหนดร่วมกับนำเสนอประเด็นหัวข้อเพื่อพัฒนาต่อยอด</p>	<p>ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาระบบสารสนเทศ</p> <p>ผู้ปฏิบัติงานผู้เกี่ยวข้องด้านการส่งต่อ</p> <p>จาก สสจ. สสอ. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน และรพ.สต. ๑๒๐ คน</p>	๑ วัน	งบเขต ๒๑,๖๐๐ บาท	ผ่านประเมินองค์ความรู้ร้อยละ ๖๐	คณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๒. โครงการประชุมคณะกรรมการ ๓Refer ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๓ ๒.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ x ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท	-เพื่อกำกับ ติดตามผลการ ดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วย -เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ในเขตสุขภาพที่ ๓	คณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบงาน การรับส่งต่อของ จังหวัดในเขต บริการสุขภาพที่ ๓ รวมจำนวน ๕๐ คน	ม.ค.-ก.ย. ๖๔	งบเขต ๙,๐๐๐ บาท	คณะกรรมการ เข้าร่วม ร้อยละ ๘๐	คณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓
๓. โครงการประชุมพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย จ.อุดรธานี ๓.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คน x ๙๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท ๓.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท ๓.๓ ค่าจ้างเหมารถตู้ ๒ คัน เป็นเงิน ๒๔,๐๐๐ บาท ๓.๔ ค่าของสมนาคุณในการศึกษาดูงาน (๒ชั้น) เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท รวม ๓ กิจกรรม เป็นเงินทั้งสิ้น ๖๐,๖๐๐ บาท	เพื่อนำแนวทางการส่งต่อ (refer) ระบบงานและระบบ การจัดเก็บข้อมูล มาพัฒนา ศูนย์ประสานงานรับส่งต่อใน สถานพยาบาลเขตบริการ สุขภาพที่ ๓	ผู้รับผิดชอบงาน refer/OPD/ER/ เจ้าหน้าที่ IT จังหวัดละ ๔ คน	ม.ค.-พ.ค. ๖๔	งบเขต ๓๐,๐๐๐ บาท	คณะกรรมการ เข้าร่วม ร้อยละ ๘๐	คณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓

ประเด็นที่ ๒.๔ Telemedicine

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น Telemedicine

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ในปัจจุบันการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ ๓ ยังมีข้อจำกัดในด้านการรักษาโดยแพทย์ การใช้งานเวชภัณฑ์เฉพาะทางที่มีเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จึงส่งผลให้เกิดการต้องส่งตัว หรือส่งรักษาที่ต้องเดินทางไปตรวจวินิจฉัยสร้างภาระให้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเดินทางจากพื้นที่ มายังโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เพื่อตรวจรักษาหรือเพียงแครับคำปรึกษาและรับยาที่มีเฉพาะ เช่น โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เป็นต้น เขตสุขภาพที่ ๓ จึงได้มีแนวคิดในการนำระบบ Telemedicine มาใช้งาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยและให้การรักษาและการส่งจ่ายยา และส่งยาไปถึงผู้ป่วยได้โดยสามารถนัดหมายที่หน่วยบริการใกล้บ้านที่มีระบบ Telemedicine เพื่อการพัฒนาระบบบริการในเขตสุขภาพที่ ๓ ดังนี้

๑. เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในชนบทห่างไกลไม่จำเป็นต้องเดินทางสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยแพทย์สามารถรับคำปรึกษา ตรวจวินิจฉัย และรักษา จากจุดบริการ Telemedicine ในพื้นที่ได้

๒. ลดความแออัดของ รพศ./รพท.

๓. ช่วยลดเวลาในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และระยะเวลารอคอย ของผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับบริการ

การดำเนินการพัฒนาระบบ Telemedicine นั้นต้องอาศัยความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ๒ ส่วน คือ ระบบนัดหมาย Online และ ระบบ Video Conference และอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในการพัฒนาระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

เป้าหมาย

จำนวน รพศ./รพท. ที่มีระบบบริการที่ใช้ Telemedicine อย่างน้อย 1 ระบบ

มาตรการสำคัญ

ด้านมาตรการ		ด้านองค์ความรู้		ด้านระบบบริการ	
<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยชนบทห่างไกล - ลดความแออัดของ รพศ./รพท. - ลดค่าเดินทางค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ 		ระบบ Telemedicine ที่ตอบสนองต่อบริบทของเขตสุขภาพที่ ๓		คลินิกโรคที่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องเดินทาง เข้ามารับบริการใน รพ.จังหวัด	
กิจกรรมย่อย		กิจกรรมย่อย		กิจกรรมย่อย	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
จัดทำมาตรฐานการพัฒนา ระบบ Telemedicine ของเขตสุขภาพ ที่ ๓	วิเคราะห์ความต้องการของ ผู้ป่วย และ ผู้ปฏิบัติงานที่ เหมาะสมกับ บริการทาง Telemedicine	เตรียมความพร้อม ความพร้อม ต้องการ ในการใช้ Telemedicine ที่เหมาะสม ในแต่ละพื้นที่	จัดเตรียม อุปกรณ์เพื่อให้ บริการทาง Telemedicine ในทุกระดับของ สถานบริการ	จัดให้มีระบบ บริการทาง Telemedicine อย่างน้อย ๑ ระบบ ใน รพ.จังหวัด	ประเมินผล การให้บริการ และรายงาน ผลงานตาม KPI

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
จำนวน รพศ./รพท. มีระบบบริการที่ใช้ Telemedicine ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐	จำนวน รพศ./รพท. มีระบบบริการที่ใช้ Telemedicine ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	จำนวน รพศ./รพท. มีระบบบริการที่ใช้ Telemedicine ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	จำนวน รพศ./รพท. มีระบบบริการที่ใช้ Telemedicine ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐

● แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
แผนงาน.....Telemedicine.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. โครงการพัฒนาระบบบริการ Telemedicine เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p> <p><u>กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบ Telemedicine</u></p> <p>๑.๑ ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ผู้จัดและผู้เกี่ยวข้อง (ไม่ครบมือ) จำนวน ๔๕ คน คนละ ๙๐ บาท X ๒ วัน เป็นเงิน ๘,๑๐๐ บาท</p> <p>๑.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ผู้จัดและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๔๕ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน เป็นเงิน ๕,๔๐๐ บาท</p> <p>๑.๓ ค่าถ่ายเอกสาร จำนวน ๙๐ ชุด ชุดละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๐๐ บาท</p> <p>รวมกิจกรรม เป็นเงิน ๑๖,๒๐๐ บาท</p>	<p>๑. วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบริการทาง Telemedicine</p> <p>๒. จัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อให้บริการทาง Telemedicine ในทุกระดับของสถานบริการ</p> <p>๓. ประเมินผลการให้บริการและรายงานผลงานตาม KPI</p>	<p>คณะทำงาน และผู้เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาระบบบริการ Telemedicine จำนวน ๔๕ คน</p>	<p>๑ วัน ๒ ครั้ง</p>	<p>งบเขต ๑๖,๒๐๐ บาท</p>		<p>คณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓</p>
			รายการจัดสรรงบประมาณ			

ประเด็นที่ ๓ เศรษฐกิจสุขภาพ

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น เศรษฐกิจสุขภาพ

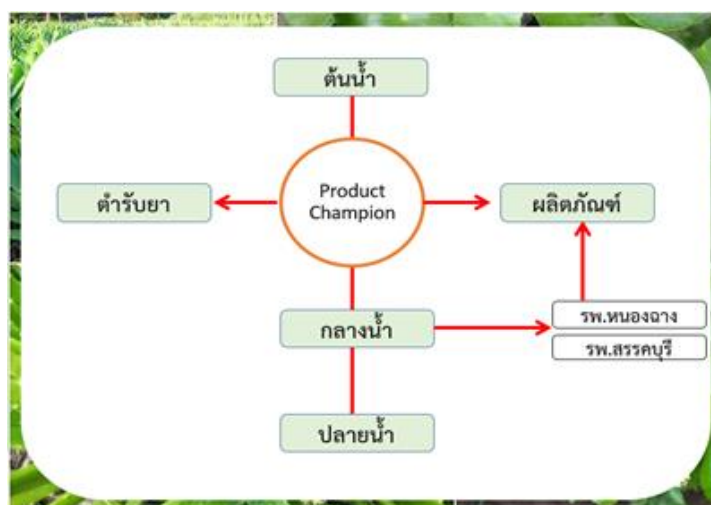
สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากการดำเนินการกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๓ การเข้าถึงการรับบริการอยู่ในระดับต่ำและมีผู้เข้ารับบริการน้อย และจากการวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ ที่ส่งผลให้เกิดการเข้าถึงการรับบริการอยู่ในระดับต่ำและมีผู้มารับบริการน้อย เกิดจาก ๒ ด้าน ได้แก่

๑) ด้านองค์ความรู้ โดยบุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย ขาดระบบการส่งต่อที่ชัดเจนในระดับปฐมภูมิ และจากระดับทุติยภูมิ และส่วนหนึ่งผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและเหมาะสม

๒) ด้านระบบบริการ โดยผู้ให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอ สถานที่ให้บริการไม่เฉพาะ ไม่เป็นสัดส่วน

ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ มีแผนการดำเนินการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการพัฒนาระบบต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยระบบต้นน้ำมีการพัฒนาระบบการปลูกพืชและสมุนไพร เศรษฐกิจโดยต้นน้ำ มีการสำรวจ พัฒนา ด้านการปลูกสมุนไพร และพืชเศรษฐกิจในเขตสุขภาพที่ ๓ และคัดเลือกพืชที่เป็น Product Champion เพื่อส่งต่อไปยังระบบกลางน้ำ ที่มีโรงงานผลิตที่ผ่าน GMP ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี และ รพ.สรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ในการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ และยา เพื่อส่งต่อไปยังปลายน้ำ คือ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้ใช้บริการให้กับประชาชน



เป้าหมาย

๑. จำนวนผู้ป่วยนอกเข้าถึงการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการได้รับคำปรึกษา ร้อยละ ๒๕

๒. กลุ่มผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการคัดกรองและได้รับคำปรึกษา ร้อยละ ๕๐

มาตรการสำคัญ

ด้านองค์ความรู้

๑. อบรมเพื่อสร้างองค์ความรู้บุคลากรทางแพทย์ (กลุ่มนอกเหนือบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ฯ)
๒. สร้างองค์ความรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care

ด้านระบบบริการ

ส่งเสริมระบบส่งต่อในพื้นที่ระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ให้มีความชัดเจน

ด้านมาตรการ

จัดทำมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ

ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ

๑. แผนการทำ Product Champion
 - ๑.๑ ต้นน้ำ : คิดค้นผลิตภัณฑ์/ตำรับยา ที่นำกัญชาเป็นส่วนประกอบ
 - ๑.๒ กลางน้ำ : ผลิตโดย รพ.หนองวาง และ รพ.สรรคบุรีและส่งเสริมการปลูกกัญชาภายในเขตสุขภาพ
 - ๑.๓ ปลายน้ำ : จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ภายในเขต

ผู้ป่วยนอกเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๒๕ / กลุ่มผู้ป่วย Palliative care ได้รับการคัดกรองและรับบริการ counseling ร้อยละ ๕๐ / คลินิกกัญชาทางการแพทย์

ระดับ รพศ./รพท. ๕ แห่ง ผ่านการประเมิน ร้อยละ ๑๐๐ / คลินิกกัญชาทางการแพทย์ในหน่วยบริการทั้งหมด ผ่านการประเมิน ร้อยละ ๘๐ / มีผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาใช้ภายในเขต ๑ สูตร

กิจกรรมย่อย : ด้านองค์ความรู้		กิจกรรมย่อย : ด้านระบบบริการ		กิจกรรมย่อย : ด้านมาตรการ		กิจกรรมย่อย : ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
อบรมบุคลากร ทางการแพทย์ (กลุ่มอื่นๆ) และบุคลากร ผู้ให้บริการ	ให้ความรู้ ประชาชน และกลุ่มผู้ป่วย Palliative care	พัฒนาระบบ การส่งต่อ ระดับ รพท./รพศ.	พัฒนาระบบ การส่งต่อ ระดับ รพ.สต./รพช.	๑. จัดทำเกณฑ์ มาตรฐานคลินิก กัญชาทาง การแพทย์ ๒. จัดตั้งทีม ประเมิน มาตรฐานคลินิก กัญชาทาง การแพทย์	๑. จัดให้มีบุคลากร เพียงพอในการ ให้บริการในคลินิก กัญชา ๒. ปรับสถานที่คลินิก กัญชาฯ ให้ตรง ตามมาตรฐานที่ กำหนด ๓. แผนการใช้กัญชา ทางการแพทย์ ในจังหวัด ๔. การประชาสัมพันธ์ การให้บริการ คลินิกกัญชา	๑. นโยบายส่งเสริม การปลูกกัญชา ๒. แผนการทำ Product Champion ๓. ต้นน้ำ : คิดค้น ผลิตภัณฑ์/ ตำรับยา ที่นำ กัญชาเป็น ส่วนประกอบ	๑. กลางน้ำ : ผลิต โดย รพ.หนองฉาง และ รพ.สรรคบุรี และส่งเสริมการ ปลูกกัญชา ๒. ปลายน้ำ : จัดจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ภายใน เขต

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำเกณฑ์มาตรฐานคลินิกกัญชา - พัฒนาระบบการส่งต่อระหว่าง รพ.สต./รพช./รพท./รพศ. - มีทีมประเมินมาตรฐานคลินิกกัญชา 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมบุคลากรทางการแพทย์ (กลุ่มอื่นๆ) และบุคลากรผู้ให้บริการ - แผนการพัฒนา Product Champion 	<ul style="list-style-type: none"> - การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๒๐ - การเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วย Palliative care ร้อยละ ๒๕ - ประเมินมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ระดับ รพศ./รพท. ในเขต ๕ แห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๒๕ - การเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วย Palliative care ร้อยละ ๕๐ - ประเมินมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ระดับ รพศ./รพท. ในเขต ๕ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) - ประเมินมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์หน่วยบริการทั้งหมด ร้อยละ ๘๐ - มีผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชาใช้ภายในเขต ๑ สูตร

- แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
แผนงาน.....เศรษฐกิจสุขภาพและกัญชาทางการแพทย์.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑. อบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (๑๕๐,๐๐๐ บาท) ๑.๑ ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ผู้จัดและผู้เกี่ยวข้อง (ไม่ครบมือ) จำนวน ๑๓๐ คน คนละ ๓๐๐ บาท X ๒ วัน เป็นเงิน ๗๘,๐๐๐ บาท ๑.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ผู้จัดและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๓๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน เป็นเงิน ๒๖,๐๐๐ บาท ๑.๓ ค่าสมนาคุณวิทยากรในการอบรม จำนวน ๒ คน x ๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง x ๒ วัน เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท ๑.๔ ค่าที่พักสำหรับวิทยากร จำนวน ๑ ห้อง x ๑,๒๐๐ บาท x ๒ คืน เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท ๑.๕ ค่าพาหนะวิทยากร เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท ๑.๖ ค่าจ้างจัดทำเอกสารประกอบการอบรม (ข้อสอบ) จำนวน ๒๖๐ ชุด ชุดละ ๑๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท ๑.๗ ค่าจ้างเหมาจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การอบรม การใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นเงิน ๒๓,๖๐๐ บาท	๑. เพื่อสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ ให้บุคลากรที่ให้บริการแก่ประชาชน ๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วย Palliative Care	ผู้ให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๒๖๐ คน (วันละ ๑๓๐ คน ๒ รุ่น) ๑. แพทย์ จำนวน ๖๐ คน ๒. เภสัชกร จำนวน ๑๐๐ คน ๓. พยาบาล จำนวน ๕๐ คน ๔. สหวิชาชีพอื่นๆ จำนวน ๕๐ คน	๒ วัน	๑๕๐,๐๐๐ บาท	ผ่านประเมิน องค์ความรู้ ร้อยละ ๖๐	คณะกรรมการ Service Plan กัญชา เขต
รายการจัดสรรงบประมาณ						

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>๒. อบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (๑๐๐,๐๐๐ บาท)</p> <p>๒.๑ ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ผู้จัดและผู้เกี่ยวข้อง (ไม่ครบมือ) จำนวน ๒๕๐ คน คนละ ๓๐๐ บาท X ๑ วัน เป็นเงิน ๗๕,๐๐๐ บาท</p> <p>๒.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ผู้จัดและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๕๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท</p> <p>๒.๓ ค่าสมนาคุณวิทยากรในการอบรม จำนวน ๓ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ ชั่วโมง เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท</p> <p>๒.๔ ค่าที่พักสำหรับวิทยากรจำนวน ๒ ห้อง x ๑,๒๐๐ บาท x ๑ คืน เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท</p> <p>๒.๕ ค่าพาหนะวิทยากร เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท</p> <p>๒.๖ ค่าจ้างจัดทำเอกสารประกอบการอบรม (ข้อสอบ) จำนวน ๒๐๐ ชุด ชุดละ ๑๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท</p> <p>๒.๗ ค่าจ้างเหมาจัดทำใบประกาศนียบัตรการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๒๐๐ ชุด x ๑๕ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท</p> <p>๒.๘ ค่าจ้างเหมาจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การอบรม การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท</p>	<p>๑. เพื่อพัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และหมอพื้นบ้าน ให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมทางการแพทย์แผนไทย และสามารถปฏิบัติตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>๒. เพื่อส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมทางการแพทย์แผนไทย ให้กับแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และหมอพื้นบ้าน</p> <p>๓. เพื่อให้มีฐาน ข้อมูลแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และหมอพื้นบ้านในการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์แผนไทย</p>	<p>๑. แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๒๐๐ คน</p> <p>๒. หมอพื้นบ้านและผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย ภาคเอกชน จำนวน ๕๐ คน</p>	๑ วัน	๑๒๐,๐๐๐ บาท	ผ่านประเมินองค์ความรู้ ร้อยละ ๖๐	คณะกรรมการ Service Plan กัญชา เขต
				รายการจัดสรรงบประมาณ		

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>๓. พัฒนามาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และระบบการปลูกกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓</p> <p>กิจกรรมประชุมคณะกรรมการ (๔ ครั้ง)</p> <p>๓.๑ ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมประชุม และผู้จัด ๓๐ คนๆละ ๙๐ บาท ๔ มื้อ เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท</p> <p>๓.๒ ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มผู้เข้าประชุมและผู้จัด ๓๐ คนๆละ ๓๐ บาท ๘ มื้อ เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท</p> <p>๓.๓ จ้างเหมาจัดทำเอกสารมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๐ ชุดๆละ ๒๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท</p> <p>กิจกรรมตรวจประเมินมาตรฐานคลินิก</p> <p>๓.๔ ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการ/คณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๕ คน คนละ ๑๒๐ บาท ๕ ครั้ง เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท</p> <p>๓.๕ จ้างเหมาจัดทำเอกสารประเมินมาตรฐาน คลินิกกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๐ ชุดๆ ละ ๑๐ บาท เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท</p>	<p>๑. เพื่อพัฒนามาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๓</p> <p>๒. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่าง รพ.สต. / รพช./รพท./รพศ.</p> <p>๓. ติดตามระบบการปลูกกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓</p> <p>๔. กำกับติดตามประเมินมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓</p> <p>๕. เน้นแนวทางการประเมินคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้กับเครือข่ายได้ลงประเมินต่อเนื่อง</p> <p>๖. วางแผนการพัฒนา Product Champion เขตสุขภาพที่ ๓</p>	<p>๓. คณะกรรมการที่มประเมินคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๓๐ คน</p>	<p>๔ วัน/ครั้ง</p>	<p>๒๐,๐๐๐ บาท</p>	<p>คณะกรรมการเข้าร่วมประชุมร้อยละ ๘๐ ได้มาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๓</p>	<p>คณะกรรมการ Service Plan กัญชา เขต</p>
			๕ วัน/ครั้ง	๑๐,๐๐๐ บาท	- ระดับ รพศ./รพท. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้ง ๕ แห่ง	
					- ระดับ รพ.สต./รพช ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐	
			รวมทั้งสิ้น	๓๐๐,๐๐๐ บาท		

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)

สถานการณ์/สภาพปัญหา

เขตสุขภาพที่ ๓ พบผู้ป่วยยืนยัน ๑๐ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต จังหวัดนครสวรรค์ ๙ ราย มาจาก PUI ๕ ราย จาก HR ๔ ราย แรกเริ่มป่วยวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓ และอุทัยธานี ๑ ราย จาก PUI จังหวัดกำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาท ไม่พบผู้ป่วย รวม PUI ทั้งหมด ๕๗๖ ราย กลุ่มเสี่ยงสูง ๘๙ ราย ตรวจหาในกลุ่มผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ๑๑๓ ราย Active case finding ๓๘๓ ราย พบผู้ป่วยรายสุดท้าย เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๓ สำหรับ ด้านสภาพจิตใจ มีการประเมินและคัดกรองสุขภาพจิต โดยมีประชาชนได้รับการประเมินความเครียด (ST5) ๗๑,๕๒๔ คน พบมีภาวะเครียด ๑.๔๒% คัดกรองซึมเศร้า (9Q) ๓,๕๗๕ คน พบมีภาวะซึมเศร้า ๓๐.๖๒% การประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) ๑,๐๒๖ คน พบเสี่ยง ๒๐.๗๖% ภาวะหมดไฟ (Burn Out) ๖๔,๗๒๑ คน พบมีภาวะเสี่ยง ๑.๒๙%

เป้าหมาย

ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์ COVID-19 ให้สงบได้ภายใน ๒๘ วัน

อัตราป่วยตายด้วย COVID-19 ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๔

มาตรการสำคัญ

๑. เสริมสร้างความมั่นใจ และความพร้อมในการจัดการ COVID-19

๒. เสริมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชน 3๐.

๓. DMH + T

ลดป่วย ลดตาย จาก COVID - 19

กิจกรรมย่อย		กิจกรรมย่อย		กิจกรรมย่อย	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
๑. EOC Staff - ปรับปรุงคำสั่ง/ผังโครงสร้าง ICS - HR พัฒนาบุคลากรทั้ง ๑๑ ทีมเขต - พัฒนาทีม STAG ระดับเขต Stuff - จัดหาห้อง EOC เขต System - ซ่อมแผนเขต - จัดทำ IAP/BCP - การบริหารจัดการ N๙๕ ๒. ศบค.เขต ๓. การพัฒนา SQ (LQ) ๔. Lab COVID-19 ๕. นวัตกรรม งานวิจัย/ถอด ๖. การเขียนรายงานสอบสวนโรค ๗. อบรมหลักสูตรระบาศาวิทยา	- พัฒนาทีม CDCU เพิ่มขึ้น ๓ เท่า - ซ่อมแผน จังหวัด - จัดทำ IAP/BCP	- การจัด Delivery อาหารให้กลุ่มเสี่ยง/ผู้อยู่ใน LSQ - สุ่มตรวจประเมินตลาด - จัดแนวทางออกกำลังภายในแต่ละ Setting - ฝ้าระวังคัดกรอง Stress Burnout Suicide Depression : SBSD ด้วย App. - วัคซีนใจ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	สุ่มตรวจประเมินตลาด	- สำรอง DMH - HL เรื่อง DMH	- สำรอง DMH - HL เรื่อง DMH

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
<p>๑. ถอดบทเรียนที่ผ่านมา (เขตสุขภาพและศูนย์วิชาการ) (งบเขตสุขภาพ ๓๐๐,๐๐๐)</p> <p>๒. EOC (สคร.๓) (งบเขตสุขภาพ ๕๐๐,๐๐๐)</p> <p>Staff</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงคำสั่ง/ผังโครงสร้าง ICS - HR พัฒนาบุคลากรทั้ง ๑๑ ทีม เขต <p>Stuff</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดหาห้อง EOC เขต - จัดหา/สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ <p>เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง เช่น N95</p> <p>System</p> <ul style="list-style-type: none"> - ซ้อมแผน IAP เขต - จัดทำ IAP/BCP <p>๓. ศบค. เขต</p> <p>๔. การพัฒนา LQ (สคร.๓)</p> <p>๕. Lab COVID-19 ครอบคลุมทุกจังหวัด (ศวก.๓) งบจังหวัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาทีม STAG ระดับเขต (สปร.) (งบเขตสุขภาพ ๑๐๐,๐๐๐) - พัฒนาระบบ Delivery อาหารให้กลุ่มเสี่ยง/ผู้อยู่ใน LQ (ศอ.๓, สคร.๓, ศวก.๓) (งบเขตสุขภาพ ๕๐,๐๐๐) - สุ่มตรวจประเมินตลาด (ศอ.๓) (งบเขตสุขภาพ ๕๐,๐๐๐) - จัดทำแนวทางออกกำลังภายในแต่ละ Setting (ศอ.๓) (งบเขตสุขภาพ ๓๐,๐๐๐) - ฝึกระวังคัดกรอง SBSB ด้วย App. (ศจ.๓) (งบกรมสุขภาพจิต) - วัคซีนใจ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน (ศจ.๓) (งบกรมสุขภาพจิต) - การเขียนรายงานสอบสวนโรค (งบเขตสุขภาพ) - อบรมหลักสูตรระบาดวิทยา (งบเขตสุขภาพ) <p>* Stress Burnout Suicide Depression</p>	<p>ต่อเนื่องจากไตรมาส ๒</p>	<p>นวัตกรรม งานวิจัย/ถอดบทเรียน (เขตสุขภาพและศูนย์วิชาการ) (งบเขตสุขภาพ ๒๐๐,๐๐๐)</p>

- แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
แผนงาน.....สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal).....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑. ถอดบทเรียนที่ผ่านมา			พ.ย. – ธ.ค. ๖๓	(งบเขตสุขภาพ ๓๐๐,๐๐๐)		เขตสุขภาพและศูนย์วิชาการ
๒. EOC Staff - ปรับปรุงคำสั่ง/ผังโครงสร้าง ICS - HR พัฒนาบุคลากรทั้ง ๑๑ ทีมเขต Stuff - จัดหาห้อง EOC เขต - จัดหา/สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง เช่น N95 System - ซ่อมแผน IAP เขต - จัดทำ IAP/BCP	๑. เพื่อพัฒนาระบบ EOC ของเขตสุขภาพที่ ๓ ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเขตสุขภาพที่ ๓ ในศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน	บุคลากรตามโครงสร้าง ICS ในเขตสุขภาพที่ ๓	พ.ย. – ธ.ค. ๖๓	(งบเขตสุขภาพ ๕๐๐,๐๐๐)	ความรู้ของผู้เข้ารับการพัฒนา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓. ศบค. เขต	เพื่อกำกับติดตามสถานการณ์ COVID-19	๕ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓	พ.ย. ๖๓			

รายการจัดสรรงบประมาณ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๔. การพัฒนา LQ	เพื่อให้เขตสุขภาพที่ ๓ มี LQ ที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด	๕ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓	ต.ค. - ธ.ค. ๖๓		LQ ทุกจังหวัดผ่านมาตรฐานที่กำหนด	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ - ๕ จังหวัดในเขตฯ
๕. Lab COVID-19 ครอบคลุมทุกจังหวัด	เพื่อให้ทุกจังหวัดสามารถตรวจหาเชื้อ COVID-19 ได้อย่างน้อย ๑ แห่ง	๕ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓	ต.ค. - ธ.ค. ๖๓	งบจังหวัด		ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๖. พัฒนาทีม STAG ระดับเขต	เพื่อพัฒนาทีมเชี่ยวชาญให้เป็นที่ปรึกษาในเขตสุขภาพที่ ๓	๕ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓	ต.ค. - มี.ค. ๖๔	งบเขตสุขภาพ ๑๐๐,๐๐๐ป.	รอกการจัดสรรงบประมาณ	โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์
๗. พัฒนาระบบ Delivery อาหารให้กลุ่มเสี่ยง/ผู้อยู่ใน LQ	เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ในผู้ประกอบการร้านอาหาร ผู้จัดส่งอาหาร และ ผู้บริโภคกลุ่มเสี่ยง/ผู้อยู่ใน LQ	ผู้ประกอบการร้านอาหาร ผู้จัดส่งอาหาร และ ผู้บริโภคกลุ่มเสี่ยง/ผู้อยู่ใน LQ	ไตรมาส ๑-๒	งบเขตสุขภาพ ๕๐,๐๐๐ บาท	รอกการจัดสรรงบประมาณ	- ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๘. สุ่มตรวจประเมินและ เฝ้าระวังสถานประกอบ การอาหาร ๑) Green &Healthy Market (ตลาดนัด) ๒) Street Food Good Health (อาหารริมบาทวิถี)	เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัย อาหารและยกระดับมาตรฐาน สถานประกอบการอาหาร	๑. ตลาดนัด ๒. Street Food (อาหารริม บาทวิถี) ในเขตสุขภาพที่ ๓	ไตรมาส ๒-๓	งบเขตสุขภาพ ๕๐,๐๐๐ บาท	๑. ประเมินมาตรฐานตาม เกณฑ์ตลาดนัดน่าซื้อ และ Street Food Good Health ของกรม อนามัย ๒. มี Green &Healthy Market (ตลาดนัด) ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานจังหวัดละ ๑ แห่ง และ Street Food Good Health (อาหารริมบาทวิถี) ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานจังหวัดละ ๑ แห่ง	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๙. จัดทำแนวทางออกกำลัง กายในแต่ละ Setting	เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายภายใต้ สถานการณ์โควิด	ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง/ผู้อยู่ใน LQ	ไตรมาส ๑-๓	งบเขตสุขภาพ ๓๐,๐๐๐ บาท	๑. มีแนวทาง/รูปแบบการ ออกกำลังกาย ภายใต้ สถานการณ์โควิดสำหรับ ประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง/ผู้อยู่ใน LQ ๒. ประชาชนในแต่ละ Setting ออกกำลังกายได้ ตามเป้าหมายที่กำหนด	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑๐. เฝ้าระวังคัดกรอง S (Stress) B (Burnout) S (Suicide) D (Depression) กลุ่มเสี่ยงในสถานการณ์ COVID-19 ด้วย App.	๑. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตด้วย เครื่องมือมาตรฐานกรม สุขภาพจิต ๒. เพื่อให้ความช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตตามแนวทาง คู่มือเยียวยาจิตใจ กรม สุขภาพจิต	๑. บุคลากรสาธารณสุขและ อสม. ๒. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และญาติ ๓. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ๔. กลุ่มผู้เปราะบางทางสังคม ๕ กลุ่ม (พิการทางกาย/จิต/ ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ/ ผู้สูงอายุ)	ต.ค.๖๓ - ส.ค.๖๔	๕๐,๐๐๐ บาท งบกรม สุขภาพจิต	๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการ คัดกรองสุขภาพจิต ใน ๔ ประเด็น (SBSD) ๑.๑) บุคลากรสาธารณสุข และ อสม. ร้อยละ ๘๐ ๑.๒) ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ร้อยละ ๘๐ ๑.๓) ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ร้อยละ ๙๐ ๑.๔) กลุ่มผู้เปราะบางทาง สังคม ร้อยละ ๘๐ ๒. ผู้ได้รับผลกระทบจาก ภาวะวิกฤต COVID-19 ที่มี ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการ เยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่ม เสี่ยงใน ๔ ประเด็น (SBSD) ร้อยละ ๑๐๐	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑๑. การสร้างวัคซีนใจ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน/องค์กร ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน/องค์กร	๑. ผู้นำชุมชน ๒. ผู้แทนฝ่ายปกครอง ๓. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๕. อสม. ๖. ประชาชนในชุมชน/และองค์กร เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๕ รุ่น รุ่นละ ๔๐ คน รวม ๒๐๐ คน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ ๑ ชุมชน/จังหวัด ๑ องค์กร/จังหวัด	หลักสูตรการอบรม ๒ วัน ต่อชุมชน/องค์กร (ม.ค-มี.ค. ๖๔)	๒๕๐,๐๐๐ บาท งบกรม สุขภาพจิต	๑. สรุปผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานของชุมชน/องค์กรเป้าหมาย ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ช่วงสถานการณ์การระบาด COVID-19 ๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ๓. แผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน/องค์กร ๔. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน/องค์กร	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๑๒. การเขียนรายงานสอบสวนโรค	เพื่อให้ทีมสอบสวนโรคสามารถเขียนรายงานสอบสวนโรคได้อย่างถูกต้อง	ทีมสอบสวนโรคในเขตสุขภาพที่ ๓	พ.ย. - ธ.ค. ๖๓ รอกการจัดสรรงบประมาณ	งบเขตสุขภาพ	ความรู้ในการเขียนรายงานสอบสวนโรคเพิ่มขึ้น	เขตสุขภาพและศูนย์วิชาการ
๑๓. อบรมหลักสูตรระบาดวิทยา	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตสุขภาพที่ ๓	บุคลากรเขตสุขภาพที่ ๓	ม.ค. - มี.ค. ๖๔	งบเขตสุขภาพ	ความรู้ในหลักสูตรระบาดวิทยาเพิ่มขึ้น	เขตสุขภาพ
๑๔. นวัตกรรม งานวิจัย/ถอดบทเรียน			ก.ค. - ก.ย. ๖๔	งบเขตสุขภาพ ๒๐๐,๐๐๐		เขตสุขภาพและศูนย์วิชาการ

แผนงาน VALUE CHAIN และแผนปฏิบัติการ ประจำปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๓

ประเด็นที่ ๕ บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล (ITA)

สถานการณ์/สภาพปัญหา

- ผู้รับผิดชอบโดยตรงไม่เข้ารับการอบรมทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน
- ผู้รับผิดชอบดำเนินงานแต่ละขั้นตอนไม่ทันเวลาที่กำหนด

เป้าหมาย

พัฒนาระบบ ITA ให้ผ่านเกณฑ์ประเมินตามที่กำหนด

กำหนดผู้รับผิดชอบในการกำกับ ติดตาม /จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบ/
ลงพื้นที่ติดตามการทำงานทุกไตรมาส/ สร้างกลุ่ม Line เพื่อติดตามปัญหา/
แก้ไขปัญหา

มาตรการสำคัญ

จัดอบรมการ
จัดทำแผน ITA

การกำกับติดตามแต่ละขั้นตอน
ให้เป็นไปตามเวลาที่กำหนด

การสรุปผล

กิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย	กิจกรรมย่อย
ระดับเขต	ระดับเขต	ระดับเขต
๑. นำเข้าวาระการประชุมของผู้บริหาร ๒. ทีมผู้ตรวจประเมินออกนิเทศ ทุกไตรมาส ๓. ให้ความรู้ ITA แก่ผู้รับผิดชอบ	๑. ออกติดตามเฉพาะหน่วยงานที่ พบปัญหา ๒. ระบบรายงานถูกต้องตามแบบ ของ ITA	ใช้สรุปผลการตรวจสอบภายใน มาออกติดตามเอกสารเพื่อให้ ครบตามเกณฑ์ประเมิน

ผลการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาตามเกณฑ์ประเมินที่กำหนด

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
ทุกจังหวัดจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบ	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ ๘๒	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ ๘๗	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ ๙๒

- แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
แผนงาน.....การอบรมให้ความรู้การทำแผน ITA.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
โครงการประชุมผู้ตรวจประเมิน ITA ระดับเขตสุขภาพที่ ๓	๑. เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ การบริหารจัดการด้านความโปร่งใสและระบบเขตคุณธรรมให้กับหน่วยงานในเขตฯ ๓ ๒. เพื่อปรับปรุงระบบวิธีทำงานในการเพิ่มประสิทธิภาพความโปร่งใส และลดความเสี่ยงการทุจริตเขตฯ ๓ ๓. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานในเขตฯ ๓ ทุกแห่งเตรียมความพร้อมในการรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	คณะกรรมการผู้ตรวจประเมิน ITA ระดับเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๔๕ คน	ม.ค.- มี.ค. ๖๔	ขอสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน ๔๕ คน x๑๕๐ บาท x ๑ วัน	ผลการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบ ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา ผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนด	งานนิติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

๔.๒ ประเด็นปัญหาที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแม่และเด็กที่มีคุณภาพ

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแม่และเด็กที่มีคุณภาพ

สถานการณ์/สภาพปัญหา

อัตราการตาย คือ ๑๖.๑๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ข้อมูล ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓)

(เป้าหมายไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

อัตราการตายทารกปริกำเนิด คือ ๕.๑๓ ต่อพันการเกิดมีชีพ (ข้อมูล ต.ค.๖๒ – มิ.ย.๖๓)

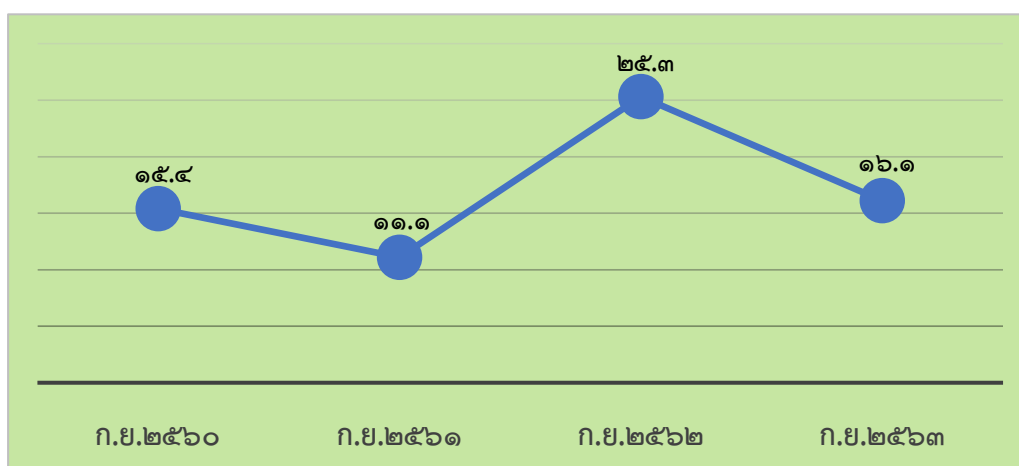
(เป้าหมายไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดมีชีพ)

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน คือ ๔.๑๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ (ข้อมูล ต.ค.๖๒ – มิ.ย.๖๓)

(เป้าหมายน้อยกว่า ๓.๗ ต่อพันการเกิดมีชีพ)

สถานการณ์มารดาตายของเขตสุขภาพที่ ๓ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ พบว่า แนวโน้มการตายของมารดาตกลง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ พบมารดาตาย ๕ ราย (๑๕.๔), ๔ ราย (๑๑.๑), ๕ ราย (๒๕.๓) และ ๒ ราย (๑๖.๑๔) ตามลำดับ ดังนี้

กราฟแสดงแนวโน้มมารดาตายของเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓



สถานการณ์มารดาตายภาพรวมของประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓) อยู่ที่ ๒๓.๑๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต พบว่าเขตสุขภาพที่ ๓ มีอัตราการตายของมารดาน้อยที่สุดอยู่ลำดับที่ ๓ ของประเทศ รายละเอียด ดังนี้

กราฟแสดงอัตราส่วนการตายมารดาไทยจำแนกรายเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓, เด็กเกิดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร

และเมื่อดูมารดาตายแยกรายจังหวัดย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓ จะเห็นได้ว่า ในเขตสุขภาพที่ ๓ มีมารดาตายเกือบทุกปี ยกเว้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ไม่พบว่ามีมารดาตาย ดังแสดงในตารางนี้

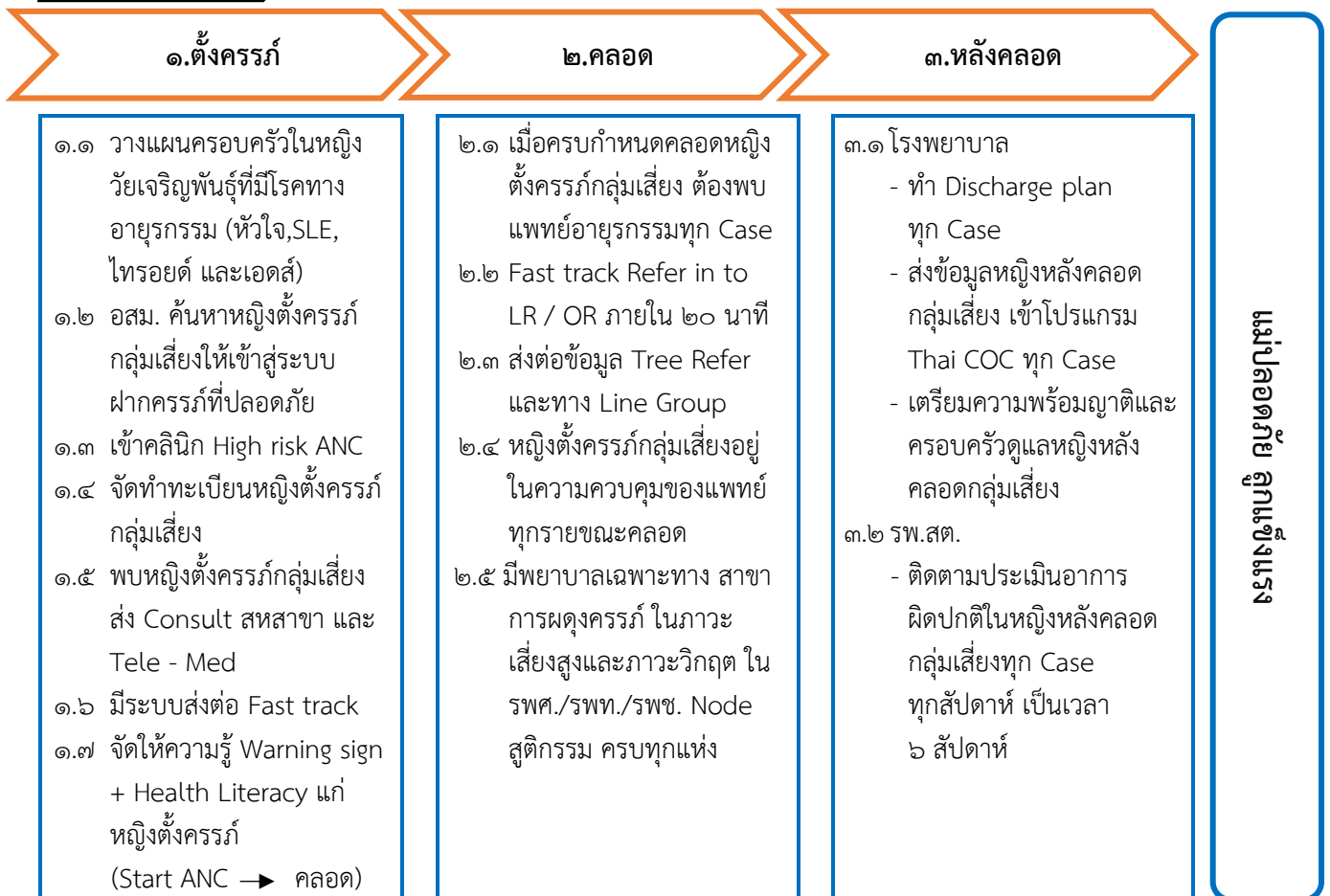
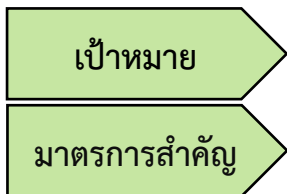
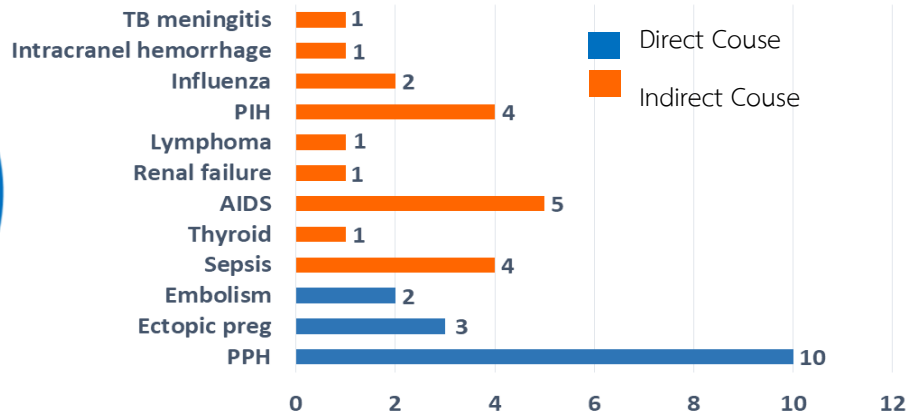
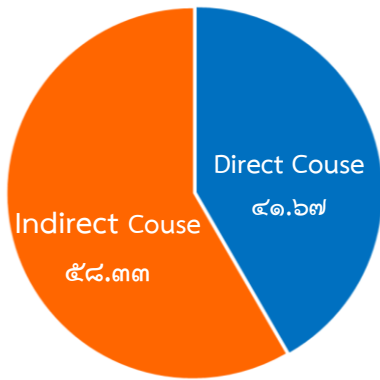
ตารางแสดงจำนวนมารดาตายแยกรายจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓

จังหวัด	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
กำแพงเพชร	๐	๒	๐	๓	๐	๐	๐
นครสวรรค์	๓	๓	๓	๒	๔	๔	๒
พิจิตร	๒	๑	๑	๑	๐	๐	๑
อุทัยธานี	๐	๒	๑	๐	๐	๑	๐
ชัยนาท	๐	๐	๐	๐	** ๑ (ลาว)	๐	๐
รวม	๕	๘	๕	๐	๔	๕	๓

ที่มา : ข้อมูลระบบรายงานจังหวัดและตรวจราชการนิเทศงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๓

สำหรับสาเหตุการตาย จากการวิเคราะห์ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ ๓ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓) พบว่ามีมารดาตาย ๓๖ ราย โดยตายจากสาเหตุทางตรง ๑๕ ราย คิดเป็น ๔๑.๖๗% ด้วยภาวะตกเลือดหลังคลอด ๑๐ ราย (๒๘.๕๗) ท้องนอกมดลูก ๓ ราย (๘.๓๓) และภาวะน้ำคร่ำอุดตันในกระแสโลหิต ๒ ราย (๕.๕๖) สำหรับสาเหตุทางอ้อม ๒๑ ราย คิดเป็น ๕๘.๓๓% ด้วยติดเชื้อในกระแสโลหิต ๔ ราย (๑๑.๑๑) ไทรอยด์ ๑ ราย (๒.๗๘) เอดส์ ๕ ราย (๑๓.๘๘) ภาวะไตวาย ๑ ราย (๒.๗๘) มะเร็งเม็ดเลือดขาว ๑ ราย (๒.๗๘) ภาวะความดันโลหิตสูง ในขณะตั้งครรภ์ ๔ ราย (๑๑.๑๑) ใช้หัวเข็ม ๒ ราย (๕.๕๖) รายละเอียด ดังนี้

กราฟแสดงสาเหตุการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓



กิจกรรมย่อย : ตั้งครรภ์		กิจกรรมย่อย : คลอด		กิจกรรมย่อย : หลังคลอด	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย มาตรการดูแลหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง - จัดทำแนวทางมาตรการ และฐานข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง - ถ่ายทอดนโยบายและสั่งการฯ สู่การปฏิบัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนนโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ในสถานบริการ - ทุกระดับ - จัดตั้ง คลินิก High risk ANC ใน รพศ./รพท./รพช. ที่เป็น Node สูติกรรม - ควบคุมกำกับ การดำเนินงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง - สรุปรู วิเคราะห์ และคืนข้อมูลใน MCH Board 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำ MOU การดูแลหญิงคลอดกลุ่มเสี่ยง ร่วมกันระหว่างสูติแพทย์ กับอายุรแพทย์ และผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการศูนย์/ทั่วไป - จัดทำ Standing order หญิงคลอดกลุ่มเสี่ยง - ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์ ในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการปฏิบัติดูแลหญิงคลอดกลุ่มเสี่ยง - มีทีมที่ชัดเจนดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงขณะคลอด - จัดประชุมConference case near miss and death case 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทาง Discharge plan หญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมการเตรียมความพร้อมญาติและครอบครัวดูแลหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง และติดตามประเมินอาการผิดปกติในหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง - ทุก Case ทุกสัปดาห์ เป็นเวลา ๖ สัปดาห์ ในเจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต. - กำหนดผู้รับผิดชอบประเมินการใช้ Discharge plan การเตรียมความพร้อมหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงก่อนออกจากโรงพยาบาล

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมเพื่อกำหนดนโยบายมาตรการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง - จัดทำแนวทางมาตรการการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง - จัดทำฐานข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง - ถ่ายทอดนโยบายและสั่งการฯ สู่การปฏิบัติระดับเขต - จัดทำ MOU การดูแลหญิงคลอดกลุ่มเสี่ยงร่วมกันระหว่างสูติแพทย์กับอายุรแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดขับเคลื่อนนโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ในสถานบริการทุกระดับ - จัดตั้ง คลินิก High risk ANC ใน รพศ./รพท./รพช. ที่เป็น Node สูติกรรม - จัดตั้งทีมดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ขณะคลอด - อบรมการเตรียมความพร้อมญาติและครอบครัวดูแลหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง และติดตามประเมินอาการผิดปกติในหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงทุก Case ทุกสัปดาห์ เป็นเวลา ๖ สัปดาห์ ในเจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง - สรุปรู วิเคราะห์ และคืนข้อมูลใน MCH Board - จัดประชุม Conference case near miss and Death case ทุก Case 	<p>มารดาตายลดลง</p>

● แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

แผนงาน.....การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแม่และเด็กที่มีคุณภาพ.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำแนวทาง แบบบูรณาการในการดูแล หญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	- เพื่อจัดทำแนว ทางการดูแลหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง - เพื่อจัดทำฐาน ข้อมูลการดูแลหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง	- สูติแพทย์ - กุมารแพทย์ - อายุรแพทย์ - หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมฯ และ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก - สสจ./รพศ./รพท./รพช. ที่เป็น Node สูติกรรม - ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	พ.ย. ๖๓	ขอสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ รวมทั้งสิ้น ๕๐,๙๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้	- ได้แนวทางการ ดูแลหญิง ตั้งครรภ์กลุ่ม เสี่ยง - ได้ฐานข้อมูลการ ดูแลหญิง ตั้งครรภ์กลุ่ม เสี่ยง	- สำนักงานเขต สุขภาพที่ ๓ - สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด นครสวรรค์
๑.๑ ประชุมเตรียมการจัดโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทาง แบบบูรณาการในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เพื่อชี้แจงแนวทางการ จัดทำมาตรการและ ฐานข้อมูลการดูแล หญิงตั้งครรภ์กลุ่ม เสี่ยง	๑๐ คน	ธ.ค. ๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน ๑๐ คน x ๙๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๙๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๖๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๑,๕๐๐ บาท		

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ แนวทางแบบบูรณาการในการดูแล หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเขตสุขภาพ ที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑. เพื่อจัดทำแนว ทางการดูแล หญิงตั้งครรภ์กลุ่ม เสี่ยง ๒. เพื่อจัดทำ ฐานข้อมูลการดูแล หญิงตั้งครรภ์กลุ่ม เสี่ยง	๙๐ คน	ธ.ค. ๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน ๙๐ คน x ๙๐ บาท x ๑ มื้อ x ๒ วัน เป็นเงิน ๑๖,๒๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๙๐ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร บุคคลภายนอก ชั่วโมงละ ๑,๒๐๐ บาท x ๙ ชั่วโมง x ๑ คน เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๑ ชั่วโมง x ๑ คน เป็นเงิน ๖๐๐ บาท - ค่าที่พักวิทยากร ห้องเดี่ยว ๑ ห้อง x ๑,๐๐๐ บาท x ๒ คืน เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท - ค่าจ้างเหมารถรับส่งวิทยากร ไป-กลับ เป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท - ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๔๙,๔๐๐ บาท		

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดนโยบายและสั่งการฯ สู่การปฏิบัติระดับเขตและจัดทำ MOU การดูแลหญิงคลอดกลุ่มเสี่ยงร่วมกันระหว่างสูติแพทย์กับอายุรแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	เพื่อบูรณาการร่วมกันระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการ MCH Board เขต ๓ - คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ - คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด - ผู้อำนวยการ รพศ./รพท./รพช. ที่เป็น Node สูติกรรม รวม ๒๐ คน	พ.ย. - ธ.ค. ๖๓	ขอสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.เขต ๓ นครสวรรค์ ค่าอาหารว่าง, เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน ๒๐ คน x ๓๕๐ บาท รวม ๗,๐๐๐ บาท	ได้บันทึกข้อตกลงระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ - สปสช.เขต ๓ นครสวรรค์ - สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓. อบรมการเตรียมความพร้อมญาติและครอบครัวดูแลหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง (Care Plan) และติดตามประเมินอาการผิดปกติในหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง ทุก Case ทุกสัปดาห์ เป็นเวลา ๖ สัปดาห์ ในเจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต.	เพื่อเตรียมความพร้อมญาติและครอบครัวดูแลหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยง (Care Plan)	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงานหลังคลอดจาก - สสจ. แห่งละ ๑ คน - รพศ./รพท. แห่งละ ๑ คน - รพช. แห่งละ ๑ คน - รพ.สต. อำเภอละ ๑ คน รวม ๑๓๐ คน	ก.พ. - มี.ค. ๖๓	งบดำเนินการแต่ละจังหวัด รายละเอียด ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารว่าง, เครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน ๑๓๐ คน x ๑๕๐ บาท เป็นเงิน ๑๙,๕๐๐ บาท - ค่าวิทยากร คน x ๖ ชม. X ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท - ค่าพาหนะเหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๓๑,๗๐๐ บาท	ได้แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดกลุ่มเสี่ยงสำหรับญาติและครอบครัว	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่ง

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๔. จัดประชุม Conference Case near miss and death case ทุก Case	เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสูติกรรม	คณะกรรมการ MCH Board เขต ๓ รวม ๕๐ คน	ก.ค. ๖๓	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	มีการประชุม Conference case near miss and death case ทุก Case	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

ประเด็นที่ ๒ เด็ก ๐ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น เด็ก ๐ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

สถานการณ์/ปัญหา

การส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย (๐ - ๕ ปี) เป็นการพัฒนารัพยากรมนุษย์ ที่ให้ผลตอบแทนในระยะยาวที่คุ้มค่า เนื่องจากการดำเนินงานที่ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตดี มีร่างกายแข็งแรง สติปัญญาดี มีความสามารถในการเรียนรู้ สร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง จากสถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย (๐ - ๕ ปี) เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ พบว่า ภาวะสูงดีสมส่วนมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ ๔๘.๑, ร้อยละ ๔๓.๐, ร้อยละ ๕๔.๘ และร้อยละ ๖๓.๑ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐) ตามลำดับ เด็กปฐมวัย อายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๓.๙, ร้อยละ ๔.๐, ร้อยละ ๑๒.๙ และร้อยละ ๙.๓ (ค่าเป้าหมาย <ร้อยละ ๑๐) ตามลำดับ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๘.๑, ร้อยละ ๘.๗, ร้อยละ ๑๖.๓ และร้อยละ ๑๐.๓ (ค่าเป้าหมาย <ร้อยละ ๑๔) ตามลำดับ มีภาวะผอม ร้อยละ ๕.๕, ร้อยละ ๕.๙, ร้อยละ ๗.๐ และร้อยละ ๕.๗ (ค่าเป้าหมาย <ร้อยละ ๖) ตามลำดับ

จากการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า แผนในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการยังไม่ครอบคลุม ระบบส่งต่อ ติดตามเฝ้าระวัง รวมทั้ง สถานบริการหลายแห่งยังพบปัญหาเรื่องเครื่องมือ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่ไม่ได้มาตรฐาน ทำให้การแปลผลภาวะโภชนาการผิดไป บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผู้ปกครองครู รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่ต้องร่วมมือกันในการดูแลเด็กปฐมวัย ให้มีสุขภาพดี เติบโตได้เต็มศักยภาพ เป็นอนาคตที่ดีของชาติต่อไป

สำหรับเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และเป็นโอกาสที่จะส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ หากเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอจะทำให้การเจริญเติบโตไม่ดีและผอม หากขาดอาหารเป็นเวลานานเรื้อรังจะทำให้เด็กเตี้ย ส่งผลต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ อีกทั้งเด็กที่มีภาวะเตี้ยมีความเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้กินอาหารในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่ดี มีส่วนสูงและรูปร่างสมส่วน รวมทั้ง ป้องกันปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ได้

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ พบว่า ภาวะสูงดีสมส่วนมีแนวโน้มต่ำลงทุกปี ร้อยละ ๖๔.๔, ร้อยละ ๖๓.๐, ร้อยละ ๕๙.๐ และร้อยละ ๕๙.๑ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๖๖) ตามลำดับ ส่วนภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน ร้อยละ ๑๒.๒, ร้อยละ ๑๓.๘, ร้อยละ ๑๕.๘ และร้อยละ ๑๖.๓

(ค่าเป้าหมาย <ร้อยละ ๑๐) ตามลำดับ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๔.๙, ร้อยละ ๕.๘, ร้อยละ ๑๐.๐ และร้อยละ ๑๐.๘ (ค่าเป้าหมาย <ร้อยละ ๕) ตามลำดับ มีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๘, ร้อยละ ๔.๗, ร้อยละ ๔.๘ และร้อยละ ๔.๖ (ค่าเป้าหมาย <ร้อยละ ๕) ตามลำดับ โดยปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา มีการจัดกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่วัยเรียน ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยเน้นกิจกรรมในการตรวจวัดร่างกาย/คัดกรอง/ประเมิน/การตรวจทางปฏิบัติการ การให้คำปรึกษาแนะนำ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/การสาธิต/การให้วัคซีน/การเยี่ยมบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๓ ได้ดำเนินการคัดกรองเด็กอ้วนและเด็กที่มีอาการแสดงภาวะเสี่ยงโรคอ้วน โดยใช้งบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๓๓,๐๐๐ คน และดำเนินการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๑,๓๐๐ คน ซึ่งยังขาดการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ช่วงอายุ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.-ก.ค.)
เด็กอายุ ๐-๕ ปี	๑.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๐	๔๘.๑	๔๓.๐	๕๔.๘	๖๓.๑
	๒.ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน	< ร้อยละ ๑๐	๓.๙	๔.๐	๑๒.๙	๙.๓
	๓.ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย	< ร้อยละ ๑๔	๘.๑	๘.๗	๑๖.๓	๑๐.๓
	๔.ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม	< ร้อยละ ๖	๕.๕	๕.๙	๗.๐	๕.๗
เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี	๑.ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	๖๔.๔	๖๓.๐	๕๙.๐	๕๘.๑
	๒.ร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปี มีภาวะอ้วน	< ร้อยละ ๑๐	๑๒.๒	๑๓.๘	๑๕.๘	๑๖.๓๖
	๓.ร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย	< ร้อยละ ๕	๔.๙	๕.๘	๑๐.๐	๑๐.๘๒
	๔.ร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปี มีภาวะผอม	< ร้อยละ ๕	๔.๘	๔.๗	๔.๘	๔.๖๘

สถานการณ์ ปี ๒๕๖๓ แบ่งเป็นรายจังหวัด

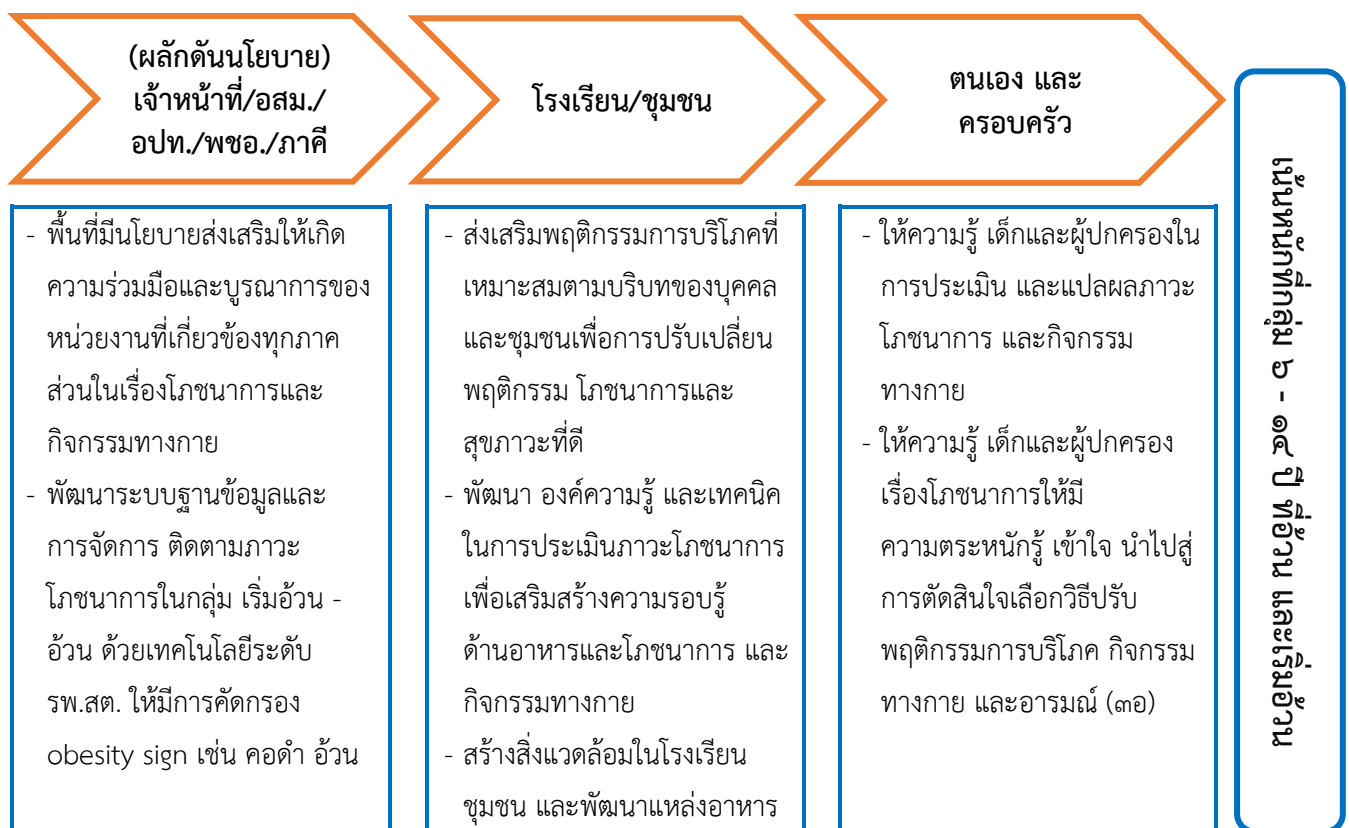
ช่วงอายุ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓				
		นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	อุทัยธานี	ชัยนาท
เด็กอายุ ๐-๕ ปี	๑.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๖๙.๑	๖๓.๖	๕๕.๙	๖๕.๓	๕๗.๒
	๒.ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน	๘.๔	๘.๕	๑๑.๕	๘.๒	๑๑.๙
	๓.ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย	๗.๓	๑๐.๕	๑๓.๒	๑๑.๒	๑๓.๙
	๔.ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม	๔.๑	๕.๓	๘.๔	๖.๗	๖.๒
เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี	๑.ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	๕๘.๓	๖๑.๘	๕๓.๗	๕๙.๙	๕๕.๖
	๒.ร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปี มีภาวะอ้วน	๑๗.๐	๑๓.๗	๑๗.๘	๑๕.๘	๑๙.๕
	๓.ร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย	๘.๙	๑๑.๓	๑๑.๖	๑๑.๐	๑๒.๖
	๔.ร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปี มีภาวะผอม	๔.๘	๔.๖	๕.๒	๔.๕	๔.๓

จากข้อมูลรายจังหวัด และแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของปัญหาภาวะโภชนาการ และเพื่อเป็นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย จึงมีแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มุ่งสร้างกลไกการคัดกรอง ส่งต่อ เข้าถึงบริการ และการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพลดปัญหาเริ่มอ้วนและอ้วนวัยเรียน ทั้งในครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน

เป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลปัจจุบัน
๑.เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๓.๑
๒.ร้อยละของเด็ก ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๗	ร้อยละ ๕๘.๑
๓.ร้อยละของเด็ก ๖ - ๑๔ ปี เด็กอ้วน	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๖.๓๖

มาตรการสำคัญ



+ มีคนในครอบครัวเป็น DM
หรือหลับในห้องเรียน นอนกรน

- จัดตั้ง/ส่งเสริม/พัฒนา
นวัตกรรมครอบครัวต้นแบบ
ชุมชนต้นแบบ และโรงเรียน
ต้นแบบ และมีการขยายผลใน
- ระดับพื้นที่ระดับตำบล/อำเภอ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(Service Delivery)
- ในการรักษาเด็กที่มีภาวะ
เริ่มอ้วน - อ้วน

ที่เหมาะสมต่อการสร้างภาวะ
โภชนาการที่ดี และพัฒนาพื้นที่
สำหรับกิจกรรมทางกายที่
เหมาะสม

กิจกรรมย่อย : เจ้าหน้าที่/อสม./อปท./พชอ./ภาคี		กิจกรรมย่อย : โรงเรียน/ชุมชน		กิจกรรมย่อย : ตนเอง และครอบครัว	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
<p>๑. คำสั่ง/นโยบายสั่งการในการแก้ไขปัญหาเริ่มอ้วนและอ้วนในวัยเรียนระดับเขตสุขภาพที่ ๓ (service plan)</p> <p>๒. คำสั่ง/นโยบายสั่งการในการแก้ไขปัญหาเริ่มอ้วนและอ้วนในวัยเรียนระดับจังหวัด</p> <p>๓. ทุกจังหวัดมีระบบส่งต่อและจัดคลินิกบริการเด็กอ้วน</p> <p>๔. แต่งตั้ง/มอบหมายผู้เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางและการประเมินชุมชนต้นแบบแก้ไขเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน</p>	<p>๑. มีการคัดกรองเด็กกลุ่มเป้าหมาย (ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง)</p> <p>๒. มีการคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง (OBECITY SIGN)</p> <p>๓. มีชุมชนต้นแบบอย่างน้อยอำเภอละ ๑ ชุมชน (หรือ ๑ อปท.)</p> <p>๔. มีคลินิกให้บริการรักษาเด็กอ้วน อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ โรงพยาบาล</p>	<p>การส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓ อ. ประสานทุกภาคส่วน เช่น สถานศึกษา อปท สปสช.</p>	<p>๑. มีโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ/ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นโภชนาการและกิจกรรมทางกาย ในกลุ่มเด็กเริ่มอ้วนและเด็กอ้วนทุกคนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>๒. รพ.สต./อสม.ค้นหาส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง (OBECITY SIGN) เข้ารับบริการ</p> <p>๓. ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการให้ความรู้/ ติดตามตามมาตรการฯ แก่ครอบครัวที่เด็กมีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน</p>	<p>จัดเวทีวิชาการเขตสุขภาพที่ ๓</p>	<p>ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน สกัดความรู้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และเข้าร่วมเวทีวิชาการเขตฯ</p>

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
<ul style="list-style-type: none"> - มีการแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไขปัญหาเด็กอ้วน ในระดับจังหวัด/อำเภอ - มีการบ่งชี้กลุ่มเป้าหมายเด็กอ้วนชัดเจน - กำหนดเกณฑ์ และชุมชนต้นแบบในการแก้ปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดคลินิกในการแก้ไข ปัญหา และติดตามเด็กอ้วน - กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในโรงเรียนและชุมชนกลุ่มเริ่มอ้วน และอ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการติดตามผล - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กอ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดชุมชนต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการ และกิจกรรมทางกาย - ร้อยละของเด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๗ - ร้อยละของเด็ก ๖-๑๔ ปี เด็กอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐

● แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

แผนงาน.....โครงการส่งเสริมสุขภาพ สูงดีสมส่วนวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๓.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑. คณะกรรมการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินในวัยเรียน ระดับจังหวัด/อำเภอ - ประชุมคณะกรรมการ	เพื่อให้มีกลไกกำหนดนโยบายแผนงาน กำกับผลการดำเนินงานระดับอำเภอ จำนวน ๒ - ๓ ครั้ง/ปี	ผู้แทนทุกภาคส่วนระดับอำเภอ ได้แก่ สสอ., รพ.สต., อปท., อบต. สปสช., อสม., โรงเรียน ผู้นำชุมชน	ต.ค ๖๓ - ธ.ค ๖๔ เม.ย ๖๔ - ก.ย ๖๔	งบดำเนินการ แต่ละจังหวัด	มีคณะกรรมการระดับจังหวัด/อำเภอ	ผู้รับผิดชอบ งานจังหวัด
๒. มีชุมชนต้นแบบลดอ้วนในเด็ก ๖ - ๑๔ ปี - ตั้งเกณฑ์ชุมชนต้นแบบ - คัดเลือกเป้าหมาย	เพื่อกำหนดแนวทางมาตรการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมให้เป็นแนวทางเดียวกัน และเกิดชุมชนต้นแบบ	๑ อปท./๑ จังหวัด	ต.ค ๖๓ - มี.ค ๖๔	งบดำเนินการ แต่ละจังหวัด	มีชุมชนต้นแบบอย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง	ผู้รับผิดชอบ งานจังหวัด
๓. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเด็กเริ่มอ้วนและเด็กอ้วน - ในโรงเรียน - ในชุมชน	เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ได้รับการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถควบคุมภาวะโรคอ้วนอย่างน้อย ๖๐% ของกลุ่มเป้าหมาย	เด็ก (ป.๓ - ป.๖) จำนวน ๒,๐๐๐ คน	ต.ค ๖๓ - ก.ย ๖๔	ได้รับงบประมาณ สนับสนุนจาก สปสช. ๘๐๐,๐๐๐ บาท	ร้อยละ ๖๐ ของกลุ่ม เป้าหมายสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมภาวะโรคอ้วน	ผู้รับผิดชอบ งานจังหวัด
๔. พัฒนาศูนย์บำบัดโรคอ้วนในเด็ก - พัฒนาระบบรักษา/ส่งต่อ - อบรมบุคลากร	เด็กที่มี Obesity Sign ๘๐% ได้รับการรักษา	รพศ./รพท. ทุกแห่ง	ต.ค ๖๓ - มี.ค ๖๔	งบดำเนินงาน รพศ./รพท.	มีคลินิกบำบัดโรคอ้วนเด็ก ใน รพศ./รพท.	ผู้รับผิดชอบ งาน รพศ./รพท.
๕. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนต้นแบบ	เพื่อให้เกิดเวทีเชิงวิชาการแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานที่ลดปัญหาโภชนาการในเด็กวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมชุมชน	ผู้แทนทุกภาคส่วนระดับอำเภอ ได้แก่ สสอ., รพ.สต., อปท., อบต., สปสช., อสม.,โรงเรียน, ผู้นำชุมชนทุกอำเภอ	เม.ย ๖๔ - มิ.ย ๖๔	บูรณาการร่วมกับ งานมหกรรมวิชาการ ของเขต	ชุมชนต้นแบบร่วมแลกเปลี่ยน ในเวทีมหกรรมเขตสุขภาพ อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง	เขตสุขภาพ

ประเด็นที่ ๓ โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบว่า ตัวชี้วัดหลักสำคัญที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การควบคุมโรคเบาหวาน เป้าหมาย $\geq 40\%$ ผลการดำเนินงานในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๑ ถึงปี ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๔๕, ๓๓.๘๘ และ ๓๖.๕๗ ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า มีเพียงจังหวัดนครสวรรค์ที่บรรลุเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๔๘ ส่วนการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมาย $\geq 50\%$ ผลการดำเนินงานในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๑ ถึงปี ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๑๖, ๔๗.๐๗ และ ๔๗.๕๔ ตามลำดับ จังหวัดที่ผลงานบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๐๒ และจังหวัดอุทัยธานี คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๔๗ ส่วนตัวชี้วัดรองที่สำคัญ ได้แก่ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผลงานอยู่ในเป้าหมายแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลงานปี ๒๕๖๑ ถึงปี ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๒, ๔.๓๓ และ ๔.๘๑ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดสาขาไตที่เกี่ยวข้อง ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป้าหมาย $\geq 80\%$ ผลการดำเนินงานในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๑ ถึงปี ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๕๔, ๗๓.๔๖ และ ๗๒.๐๓ ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายจังหวัดทุกจังหวัดยังไม่บรรลุเป้าหมาย

เป้าหมาย

เพิ่มการควบคุม DM HT ร้อยละ ๕ ต่อปี หรือบรรลุเป้าหมาย (DM $\geq 40\%$, HT $\geq 50\%$)

ลดอัตราผู้ป่วย HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๒.๕ ต่อปี หรือบรรลุเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง

เพิ่มการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๕ ต่อปี หรือบรรลุเป้าหมาย

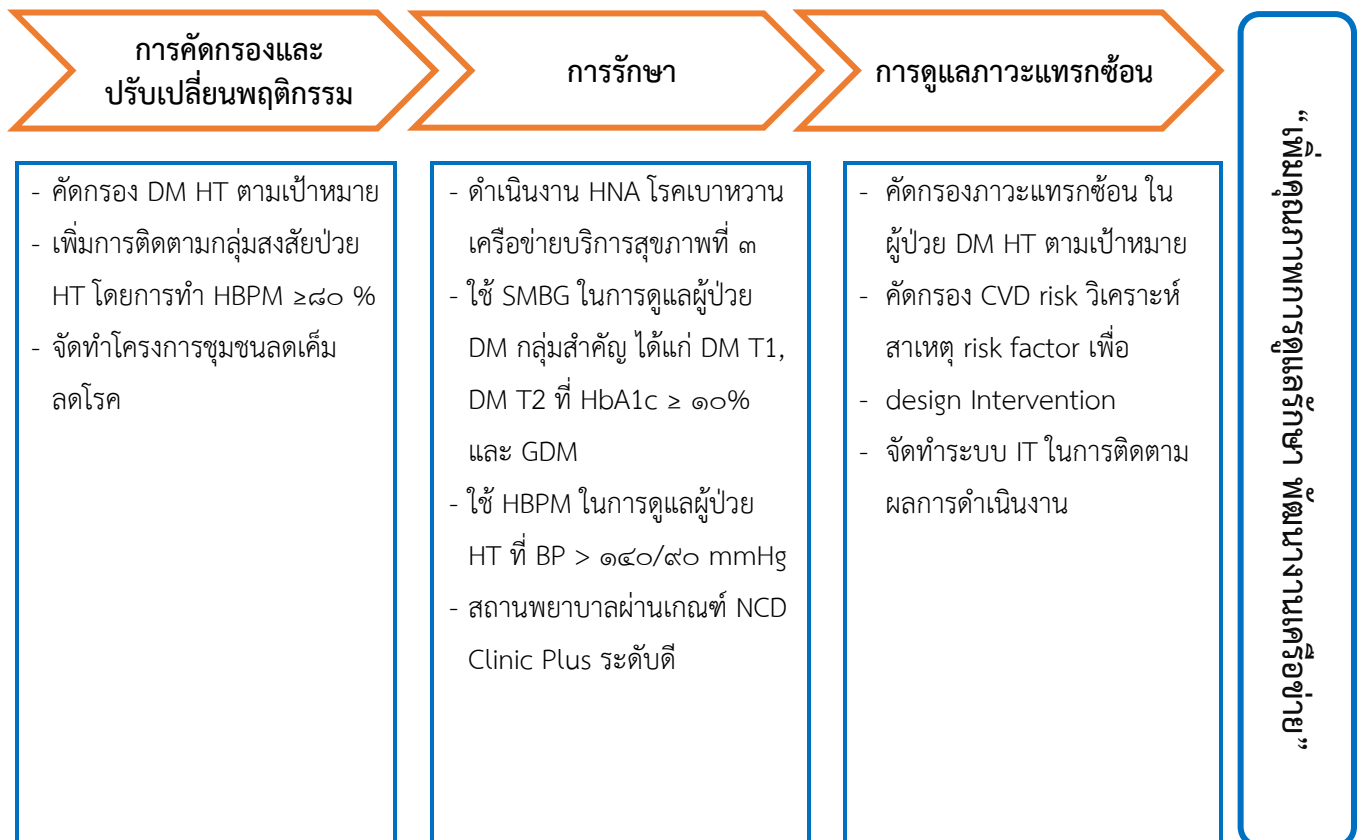
มาตรการสำคัญ

DM : จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพโรคเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๓

HT : จัดบริการ HBPM ในกลุ่มสงสัยป่วย และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ดี ชุมชนลดเค็ม ลดโรค

คัดกรอง CKD : จัดทำ Data Center หรือ ให้ IT ทำรายงานการคัดกรองโรคไตเรื้อรังแยกระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และให้ IT ทำรายงาน ผู้ที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองไตเรื้อรัง รายเดือน เพื่อติดตามคัดกรองให้ครอบคลุม

ขับเคลื่อนการทำงาน NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์ระดับดี และพัฒนาประเด็นที่คะแนนต่ำ



กิจกรรมย่อย : การคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด
กำหนดนโยบาย ๑. คัดกรอง DM HT ให้ได้ตามเป้าหมายภายในไตรมาสที่ ๒ ๒. เพิ่มการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยการทำให้ HBPM $\geq 80\%$ ๒.๑ สนับสนุนให้มีเครื่องมือในการจัดบริการ HBPM ๒.๒ กำกับติดตามผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง ๓. การดำเนินงานโครงการชุมชนลดเค็มลดโรค	๑. ทุกหน่วยบริการดำเนินการคัดกรอง DM HT ให้ได้ตามเป้าหมายและคีย์ ข้อมูลให้เสร็จภายในไตรมาสที่ ๒ ๒. ทุกหน่วยบริการดำเนินการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยการทำให้ HBPM $\geq 80\%$ ๓. จัดทำโครงการชุมชนลดเค็มลดโรคโดยปี ๒๕๖๔ สคร.ขับเคลื่อนเพิ่ม ๑๓ ชุมชน และสปสข. ขับเคลื่อนผ่านกองทุนสุขภาพชุมชน ๒๒๘ อปท.

กิจกรรมย่อย : การรักษา	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด
๑. จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพโรคเบาหวาน ๑.๑ จัดทำมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๓ ๑.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน HNA ๓ ครั้ง ๑.๓ จัดกิจกรรมเยี่ยมเยียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้พี่ดูแลน้อง	๑. ทุกจังหวัดใช้มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๓ ๒. ทุกจังหวัดเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน HNA ๓ ครั้ง ๓. กิจกรรมเยี่ยมเยียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้พี่ดูแลน้อง จ.พิจิตร และ จ.อุทัยธานี โดยทีมพี่เลี้ยง จ.นครสวรรค์ จังหวัดที่ไม่ได้รับการเยี่ยมเข้าร่วมสังเกตการณ์

กิจกรรมย่อย : การดูแลภาวะแทรกซ้อน	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด
กำหนดนโยบาย ๑. คัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM HT โดยการตรวจเลือดประจำปี คัดกรองโรคไตเรื้อรัง และ CVD risk ให้ได้ตามเป้าหมายภายในไตรมาสที่ ๒ ๒. จัดทำ Data Center เขต ๓ เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	๑. ทุกหน่วยบริการดำเนินการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM HT โดยการตรวจเลือดประจำปี คัดกรองโรคไตเรื้อรัง และ CVD risk ให้ได้ตามเป้าหมายภายในไตรมาสที่ ๒ ๒. จัดทำ Data Center ของจังหวัด หรือให้ IT ของแต่ละจังหวัด ทำรายงานการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกระหว่าง

กิจกรรมย่อย : การคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		กิจกรรมย่อย : การรักษา		กิจกรรมย่อย : การดูแลภาวะแทรกซ้อน	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
		<p>เป้าหมาย หลัก ปี ๒๕๖๔</p> <p>ได้แก่ จ.พิจิตร และ จ.อุทัยธานี</p> <p>๒. จัดทำ Glucometer พร้อม Strip สำหรับทำ SMBG และ เครื่องวัดความดันโลหิต สำหรับทำ HBPM</p> <p>๓. นิเทศการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในสถานพยาบาลที่ประเมินตนเองได้คะแนนต่ำกว่าระดับดี</p>	<p>๔. สถานพยาบาล ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย DM กลุ่มสำคัญ และผู้ป่วย HT ที่ BP > ๑๔๐/๙๐ mmHg ตามแนวทางที่กำหนด \geq ๕๐%</p> <p>๔. ทุกสถานพยาบาล พัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ให้ได้ระดับดี</p>		<p>ผู้ป่วย DM และ HT เพื่อวางแผนคัดกรองผู้ป่วยแต่ละกลุ่มให้ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>๓. วิเคราะห์ CVD risk factors เพื่อ design Intervention</p>

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการคัดกรอง DM HT $\geq 50\%$ - หน่วยบริการดำเนินการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยการทำ HBPM $\geq 20\%$ 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการคัดกรอง DM HT $\geq 40\%$ - หน่วยบริการดำเนินการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยการทำ HBPM $\geq 40\%$ 	หน่วยบริการดำเนินการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยการทำ HBPM $\geq 60\%$	หน่วยบริการดำเนินการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT โดยการทำ HBPM $\geq 80\%$
เขียนโครงการชุมชนลดเค็มลดโรค	ดำเนินงานโครงการชุมชนลดเค็มลดโรค	ดำเนินงานโครงการชุมชนลดเค็มลดโรค	ประเมินผลดำเนินงานโครงการชุมชนลดเค็มลดโรค
<ul style="list-style-type: none"> - เขียนโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพโรคเบาหวาน - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน HNA ครั้งที่ ๑ 	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน HNA ครั้งที่ ๒	กิจกรรมเยี่ยมเยียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดูแลน้อง จ.พิจิตร และ จ.อุทัยธานี	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน HNA ครั้งที่ ๓ - สรุปผลการดำเนินงาน - ขอรับการเยี่ยมสำรวจจาก สรพ.
จัดซื้อ Glucometer พร้อม Strip และเครื่องวัดความดันโลหิต	สถานพยาบาลให้การดูแลรักษาผู้ป่วย DM กลุ่มสำคัญและผู้ป่วย HT ที่ BP > ๑๔๐/๙๐ mmHg ตามแนวทางที่กำหนด $\geq 25\%$	สถานพยาบาลให้การดูแลรักษาผู้ป่วย DM กลุ่มสำคัญและผู้ป่วย HT ที่ BP > ๑๔๐/๙๐ mmHg ตามแนวทางที่กำหนด $\geq 50\%$	สถานพยาบาลสรุปผลการดำเนินงาน
ดำเนินการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM HT โดยการตรวจเลือดประจำปี	- ดำเนินการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน		- สรุปผลการดำเนินการคัดกรองโรคไตเรื้อรังแยกรายกลุ่มโรค DM HT

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
คัดกรองโรคไตเรื้อรังและ CVD risk \geq ๕๐%	ในผู้ป่วย DM HT โดยการตรวจเลือด ประจำปี คัดกรองโรคไตเรื้อรังและ CVD risk \geq ๘๐% - มี Data Center หรือ มีรายงาน การคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกระหว่าง ผู้ป่วย DM กับ HT		- วิเคราะห์ CVD risk และผลการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ทหาสาเหตุ risk factor และ รูปแบบ Intervention ที่เหมาะสม
	สถานพยาบาลประเมินตนเอง การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ครั้งที่ ๑ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และพัฒนางานให้ได้เป้าหมาย	นิเทศการดำเนินงาน NCD Clinic Plus สถานพยาบาลที่ผลการประเมินต่ำกว่า พื้นฐานหรือมีคะแนนต่ำ ๓ ลำดับ สุดท้าย ของจังหวัด	สถานพยาบาลประเมินตนเอง การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ครั้งที่ ๒ สรุปผลการประเมินเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ระดับดี \geq ๗๐%

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
ร้อยละการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT โดยการทำให้ HBPM	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	อัตราผู้ป่วย HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง HT ลดลงร้อยละ ๒.๕ หรือบรรลุเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลง
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ ต่อปี หรือบรรลุเป้าหมาย
ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ ต่อปี หรือบรรลุเป้าหมาย
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและ คัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี หรือบรรลุเป้าหมาย

หมายเหตุ : ความสำเร็จรายไตรมาสเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาในการได้รับอนุมัติโครงการฯ และงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือและจัดทำโครงการฯ

- แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
แผนงาน.....โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ โรคเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๓ กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่าย บริการสุขภาพโรคเบาหวาน ๓ ครั้ง กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงาน NCD จังหวัดละ ๑๐ คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารกลางวัน ๕๔ คนๆ ละ ๙๐ บาท x ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๑๔,๕๘๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๔ คนๆ ละ ๓๐ บาท x ๒ มื้อ x ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๙,๗๒๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๖ ชั่วโมง x ๑,๒๐๐ บาท x ๔ คน x ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๘๖,๔๐๐ บาท - ค่าที่พักวิทยากร ๔ คืน ๆ ละ ๙๐๐ บาท x ๔ คน x ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท - ค่าพาหนะวิทยากรค่าจ้างเหมารถตู้ นครสวรรค์- กรุงเทพฯ เทียวละ ๔,๐๐๐ บาท x ๒ เทียว ไป-กลับ x ๓ ครั้งเป็นเงิน ๒๔,๐๐๐ บาท <p>กิจกรรมที่ ๑ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔๕,๕๐๐ บาท</p>	<p>เพื่อเพิ่มคุณภาพ การดูแลรักษาและ ส่งต่อผู้ป่วย เบาหวานใน เครือข่ายบริการ สุขภาพที่ ๓</p>	<p>ผู้รับผิดชอบงาน NCD ในเครือข่าย จังหวัดละ ๑๐ คน รวม ๕๐ คน</p>	<p>๑ ต.ค. ๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๖๔</p>	<p>ขอสนับสนุน งบประมาณจาก กรมการแพทย์ เป็นจำนวนเงิน ๑๔๕,๕๐๐ บาท</p>	<p>ผู้เข้าร่วมประชุมมี ความรู้ความเข้าใจ การดำเนินงาน HNA เพิ่มขึ้น มี แนวทางการดูแล และส่งต่อผู้ป่วย เบาหวานใน เครือข่ายบริการ สุขภาพที่ ๓ เป็น แนวทางสอดคล้อง กันทั้งเครือข่าย</p>	<p>คณะกรรมการ NCD เขต ๓</p>

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ ๒ เยี่ยมเยียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พี่ดูแลน้อง (จังหวัดพิจิตร และ จังหวัดอุทัยธานี) ๒ ครั้ง</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ทีมผู้เยี่ยมจังหวัดนครสวรรค์ ๑๐ คน</p> <p>ทีมจังหวัด (จ.พิจิตร/จ.อุทัยธานี) ผู้รับการเยี่ยม ๓๐ คน</p> <p>ทีมผู้สังเกตการณ์ (๓ จังหวัด) จังหวัดละ ๑๐ คน</p> <p>รวม ๗๐ คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ คนๆ ละ ๙๐ บาท x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๑๒,๖๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๐ คนๆ ละ ๓๐ บาท x ๒ มื้อ x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๘,๔๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากรจำนวน ๕ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท x ๕ คน x ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท - ค่าพาหนะวิทยากรค่าจ้างเหมารถตู้ นครสวรรค์ - พิจิตร ๑ วัน ๓,๐๐๐ บาท นครสวรรค์-อุทัยธานี ๑ วัน ๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท <p>กิจกรรมที่ ๒ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๗,๐๐๐ บาท</p> <p>รวมกิจกรรม ๑ และ ๒ เป็นเงินทั้งสิ้น <u>๒๐๒,๕๐๐ บาท</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> - ทีมผู้เยี่ยมจังหวัดนครสวรรค์ ๑๐ คน - ทีมผู้รับการเยี่ยม ๓๐ คน - ทีมผู้สังเกตการณ์จังหวัดละ ๑๐ คน <p>รวม ๗๐ คน</p>		<p>ขอสนับสนุน งบประมาณจาก กรมการแพทย์ เป็นจำนวนเงิน ๕๗,๐๐๐ บาท</p>	<p>ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานควบคุม โรคได้ดีเพิ่มขึ้น มากกว่าปี ๒๕๖๓ อย่างน้อย ร้อยละ ๕ หรือ บรรลุเป้าหมาย -ได้รับการรับรอง HNA จากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน) อย่างน้อย ๑ เครือข่าย</p>	คณะกรรมการ NCD เขต ๓

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๒. การจัดบริการ HBPM กลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ดี	เพิ่มเพิ่มคุณภาพ การดูแลรักษาและ วินิจฉัยผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูงใน เครือข่ายบริการ สุขภาพที่ ๓	กลุ่มสงสัยป่วยทุกราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมโรคไม่ดี ร้อยละ ๒๐	๑ ต.ค.๖๓ - ๓๐ ก.ย.๖๔	หน่วยบริการเขียน โครงการขอจัดซื้อ เครื่องวัดความดัน โลหิตจากกองทุน หลักประกัน สุขภาพตำบล	ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ลดลง ร้อยละ ๒.๕ หรือบรรลุ เป้าหมายและมี แนวโน้มลดลง - ร้อยละของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ควบคุมโรคได้ดี เพิ่มขึ้นมากกว่าปี ๒๕๖๓ อย่างน้อย ร้อยละ ๕ หรือ บรรลุเป้าหมาย	คณะกรรมการ NCD เขต ๓
๓. ชุมชนลดเค็ม ลดโรค	เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหารที่ มีโซเดียมสูงในพื้นที่	กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	๑ ต.ค.๖๓ - ๓๐ ก.ย.๖๔	กองทุน หลักประกัน สุขภาพองค์การ	จำนวนกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มสงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูง	สคร.เขต ๓

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
		- ปี ๒๕๖๓ สคร. ขับเคลื่อน ๒๐ ชุมชน - ปี ๒๕๖๔ สคร. ขับเคลื่อนเพิ่ม ๑๓ ชุมชน/สปสช. ขับเคลื่อนผ่าน กองทุนสุขภาพชุมชน ๒๒๘ อปท.		บริหารส่วน ตำบล/เทศบาล	ลดลงจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ	
๔. จัดทำ Data Center หรือ ให้ IT ทำรายงาน การคัดกรองโรคไตเรื้อรังแยกระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	เพื่อเพิ่มคุณภาพการ ค้นหาและคัดกรอง โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย เบาหวาน และผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค ไตเรื้อรัง			ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานและ ความดันโลหิตสูงที่ ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไต เรื้อรังเพิ่มขึ้นร้อย ละ ๕ หรือบรรลุ เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ งาน NCD สสจ. ๕ จังหวัด
๕. โครงการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือดของเขตสุขภาพที่ ๓	เพื่อให้ประชาชน ได้รับการประเมิน CVD risk และ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มเป้าหมายคัดกรอง CVD risk ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป - จ.กำแพงเพชร ๔,๐๐๐ คน - จ.นครสวรรค์ ๑,๐๐๐ คน - จ.ชัยนาท ๑,๕๐๐ คน	๑ ต.ค.๖๓ - ๓๐ ก.ย.๖๔	จากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ - จ.กำแพงเพชร ๔๖๐,๐๐๐ บาท	กลุ่มประชาชนที่มี CVD Risk >๒๐% ได้รับการรับ เปลี่ยนพฤติกรรม มี CVD Risk	ผู้รับผิดชอบ งาน NCD สสจ. ๕ จังหวัด

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - จ.อุทัยธานี - คน - จังหวัดพิจิตร ๑,๐๐๐ คน รวม ๗,๕๐๐ คน กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ที่คัดกรองพบมี CVD risk > ๒๐ % - จ.กำแพงเพชร ๑๒๐ คน - จ.นครสวรรค์ ๑๒๐ คน - จ.ชัยนาท ๑๐๐ คน - จ.อุทัยธานี ๓๕๐ คน - จ.พิจิตร ๒๗๐ คน รวม ๙๖๐ คน 		<ul style="list-style-type: none"> - จ.นครสวรรค์ ๑๖๐,๐๐๐ บาท - จ.ชัยนาท ๒๐๐,๐๐๐ บาท - จ.อุทัยธานี ๑๗๕,๐๐๐ บาท - จ.พิจิตร ๒๓๕,๐๐๐ บาท รวม ๑,๒๓๐,๐๐๐ บาท 	ลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๕๐	
๖. นิเทศการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในสถานพยาบาลเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๓ ที่มีผลการประเมินต่ำ	เพื่อพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของสถานพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๓	สถานพยาบาล		จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตสุขภาพที่ ๓	สถานบริการผ่านเกณฑ์ NCD Clinic Plus ระดับดี มากกว่าร้อยละ ๗๐	สคร.เขต ๓

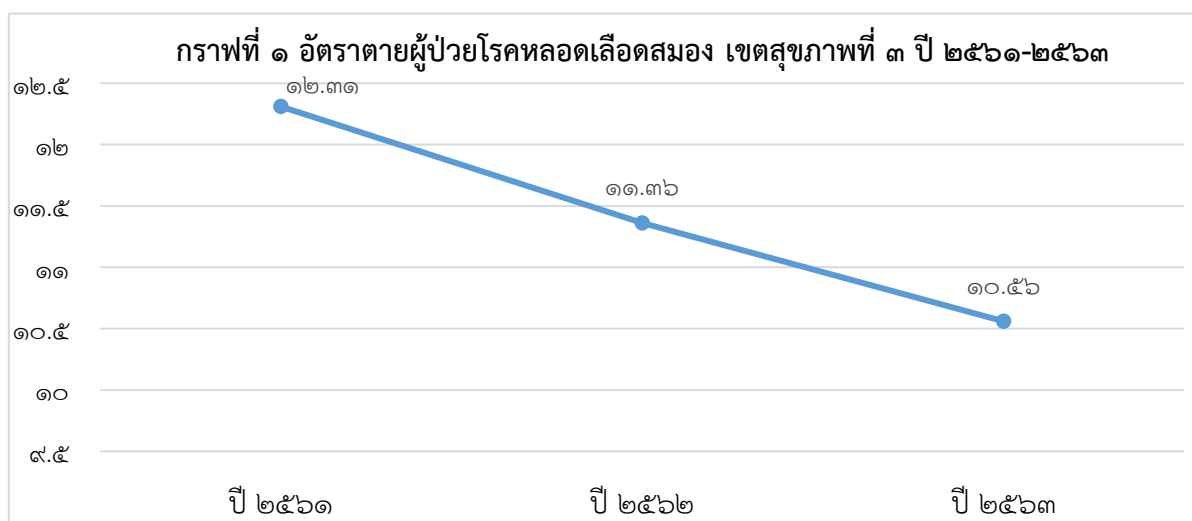
ประเด็นที่ ๔ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

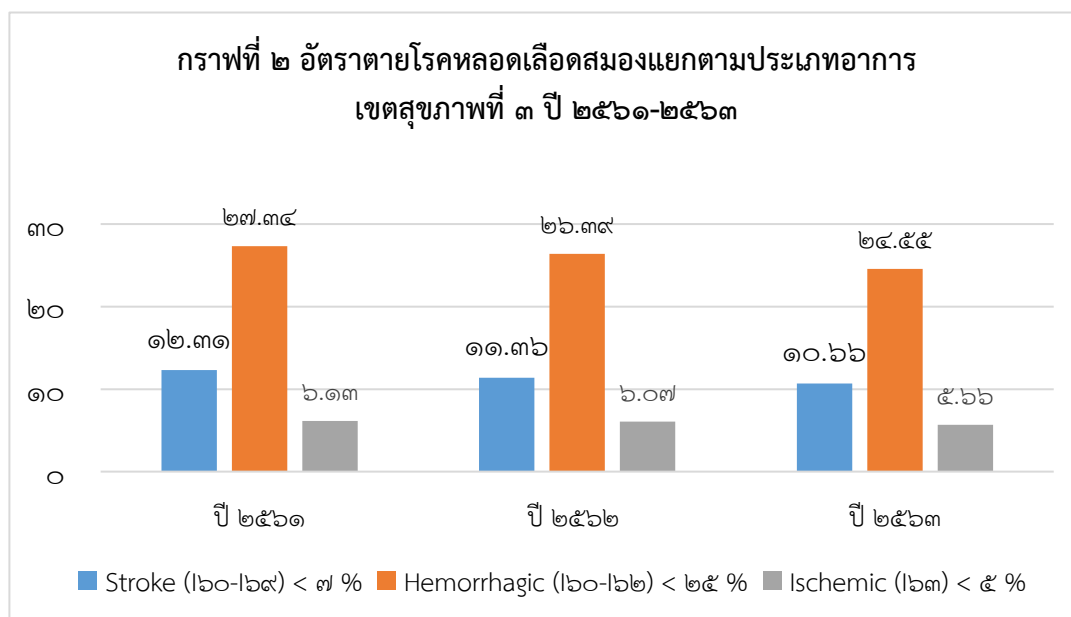
สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากข้อมูลอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่า มีแนวโน้มดีขึ้น แต่อัตราการตายยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยปี ๒๕๖๓ อยู่ที่ร้อยละ ๑๐.๕๖ ดังภาพกราฟที่ ๑



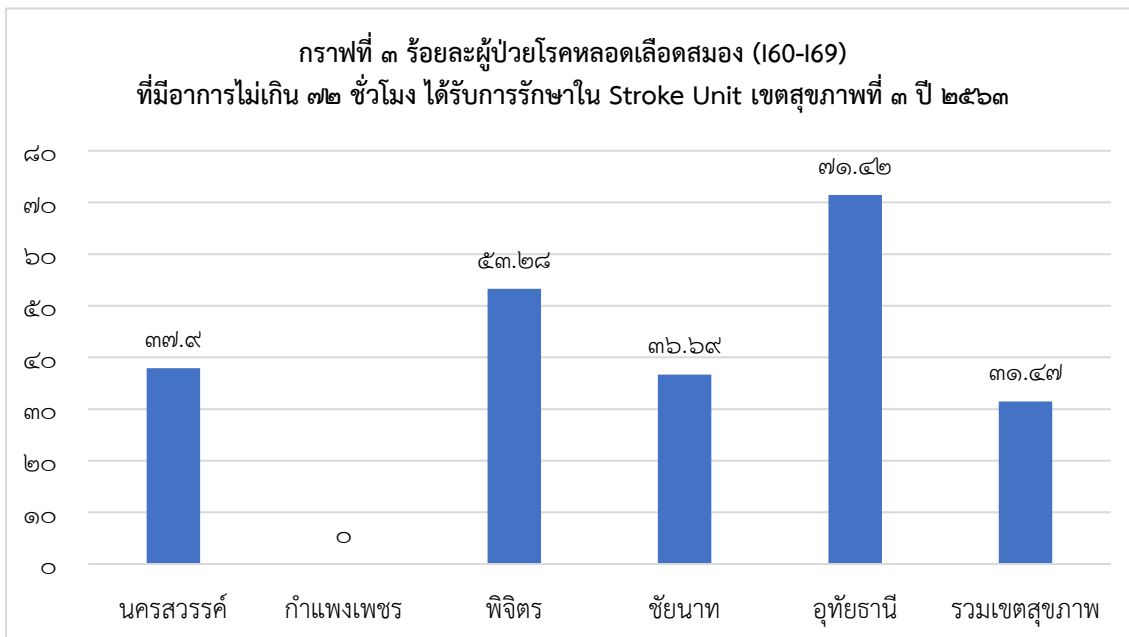
แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ ๑๐ ก.ย.๒๕๖๓

โดยจะพบอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิด Hemorrhagic มากกว่า Ischemic ในปี ๒๕๖๓ พบ Hemorrhagic ร้อยละ ๒๔.๕๕ และ Ischemic ร้อยละ ๕.๖๖ ดังภาพกราฟที่ ๒



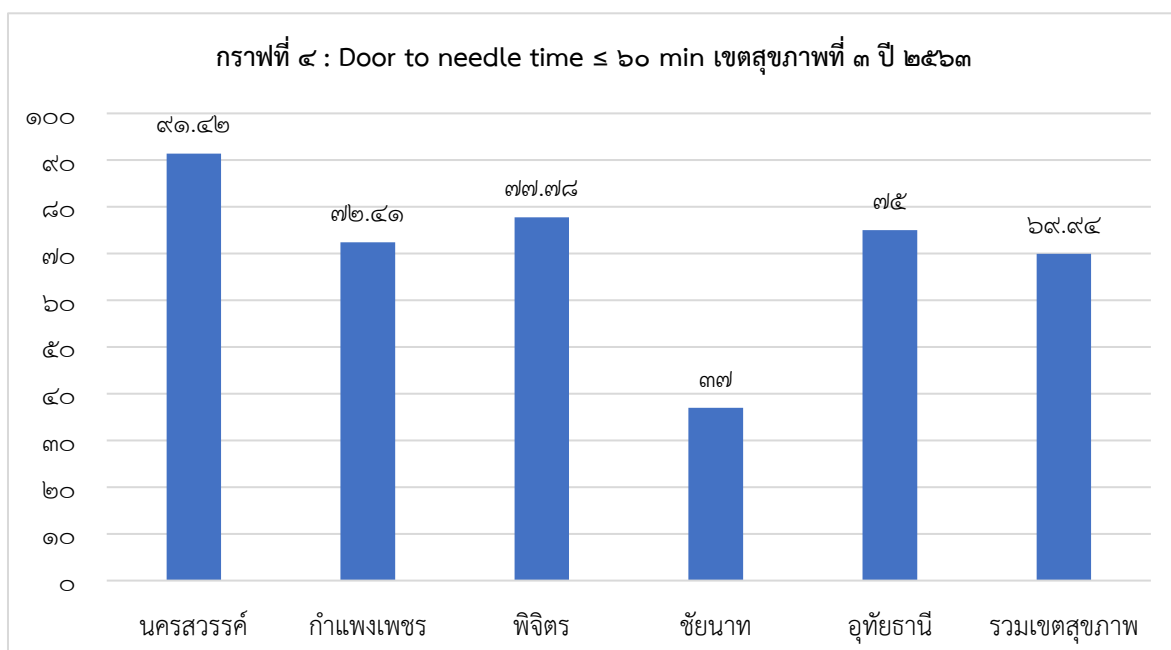
แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ ๓๐ ก.ค.๒๕๖๓

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ ได้เพียงร้อยละ ๓๑.๔๗ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย เท่ากับ ร้อยละ ≥ 50 และจังหวัดที่มีผลงานน้อยกว่าเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ และชัยนาท ดังภาพกราฟที่ ๓



หมายเหตุ : จังหวัดกำแพงเพชร ยังไม่เปิดบริการ Stroke Unit (รอปกติใหม่)

ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (163) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (Door to needle time) ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๓ มีผลงานคืออยู่ที่ร้อยละ ๖๙.๙๔ แต่เมื่อดูผลงานแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดชัยนาท มีผลงานอยู่ที่ร้อยละ ๓๗ ต่ำกว่าเป้าหมาย ดังภาพกราฟที่ ๔



เป้าหมาย

๑. ลดอัตราการตาย

๒. เพิ่มอัตราการเข้าถึง Fast Track

๓. ลดความพิการ

มาตรการสำคัญ

Pre-Hospital

๑. Stroke awareness :
จัดทำ Spot ประชาสัมพันธ์
เสียงตามสายผ่านผู้นำชุมชน
๒. Mapping CVD risk
๓. จัดทำ Application เชื่อมกับ
๑๖๖๙
๔. สร้างการมีส่วนร่วมของ
รพ.สต. เข้าถึงระบบบริการ
Fast Track ได้ตามเกณฑ์

In-Hospital

๑. จัดตั้ง Stroke unit เพียงพอ
รับผู้ป่วย
๒. พัฒนาระบบ Stroke
Fast Track
๓. พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยเข้าระบบ
IMC

Post-Hospital

พัฒนาคุณภาพการดูแล
ต่อเนื่อง IMC/LTC/PC

ผลลัพธ์ : - อัตราตาย < ๗%

- อัตราการเข้า Fast Track เพิ่มขึ้น ๑๐%

- การเข้าถึง IMC เพิ่มขึ้นเป็น ๗๐%

กิจกรรมย่อย : Pre-Hospital		กิจกรรมย่อย : In-Hospital		กิจกรรมย่อย : Post-Hospital	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
๑. จัดตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	๑. ประชุมชี้แจงเครือข่ายปฐมภูมิ	๑. กำหนดนโยบายการจัดตั้ง Stroke Unit ในระดับ รพท.	จัดประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้	๑. สร้างเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องระดับเขต	ถ่ายทอดความรู้
๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	๒. จัดตั้งคณะทำงานกำกับ/ติดตาม ในการพัฒนาระบบ	บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย	๒. ถ่ายทอดความรู้การดูแลต่อเนื่องให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ทีมสุขภาพที่
๓. สร้างระบบ Mapping CVD risk	๓. สร้างเครือข่ายการใช้ระบบ Mapping CVD risk และ Application เชื่อมกับ ๑๖๖๙	Stroke Fast Track และส่งต่อผู้ป่วยเข้าระบบ IMC		๓. การเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาของทีมสุขภาพ เมื่อพบปัญหา/อุปสรรคในการเยี่ยมบ้าน	ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน
๔. จัดทำ Application เชื่อมกับ ๑๖๖๙	๔. อสม. ค้นหากลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น		๔. ติดตาม/ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย	เนื่องจากแต่ละพื้นที่ปัญหาแตกต่างกัน

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
๑. มีคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	๑. เกิดนโยบายที่เป็นรูปธรรม	เกิดทีมสุขภาพที่สามารถดูแลต่อเนื่องในระดับพื้นที่	๑. ลดอัตราการตายได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗
๒. มีสื่อประชาสัมพันธ์	๒. มีคณะทำงาน กำกับ/ติดตาม การพัฒนาระบบ		๒. เพิ่มอัตราการเข้าถึง ระบบ Fast Track ได้ร้อยละ ๑๐
๓. มีทีมเครือข่ายระบบ Mapping CVD risk และ Application เชื่อมกับ ๑๖๖๙	๓. Stroke Fast Track และส่งต่อผู้ป่วยเข้าระบบ IMC		๓. ลดความพิการ ได้ร้อยละ ๗๐
๔. มีทีม อสม. ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	๔. บุคลากรได้รับความรู้เพิ่มเติม		

- แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
แผนงาน.....โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke).....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑. จัดทำ Spot ประชาสัมพันธ์ Stroke awareness ครอบคลุมทุกพื้นที่	เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูล Stroke alert เกิด Self management	ผู้รับบริการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ทันเวลาเพิ่มขึ้น	๑ ต.ค. ๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๖๔	๓๐,๐๐๐ บาท	ร้อยละการเข้าถึง Stroke Fast Track	คณะกรรมการ service plan stroke เขต ๓
๒. Mapping CVD risk	เพื่อสำรวจผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงในพื้นที่ ให้ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที เมื่อเกิดอาการ Stroke	ผู้รับบริการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ทันเวลาเพิ่มขึ้น	๑ ต.ค. ๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๖๔	๕๐,๐๐๐ บาท	ร้อยละการเข้าถึง Stroke Fast Track	คณะกรรมการ service plan stroke เขต ๓
๓. จัดทำ Application เชื่อมต่อ ๑๖๖๙ สำหรับผู้ป่วย Acute Stroke	เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ	ผู้รับบริการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ทันเวลาเพิ่มขึ้น	๑ ต.ค. ๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๖๔	๕๐,๐๐๐ บาท	ร้อยละการเข้าถึง Stroke Fast Track	คณะกรรมการ service plan stroke เขต ๓
๔. โครงการพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (การค้นหา การให้ความรู้ แหล่งสนับสนุน ฯ)	เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระดับปฐมภูมิ	ผู้รับบริการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ทันเวลาเพิ่มขึ้น	๑ ต.ค. ๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๖๔	๑๕๐,๐๐๐ บาท	ร้อยละการเข้าถึง Stroke Fast Track	คณะกรรมการ service plan stroke เขต ๓
๕. พัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่าย ทีมเยี่ยมบ้าน	เพื่อเสริมความรู้ และทักษะการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการเยี่ยมบ้าน	ผู้ที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านในสถานพยาบาล จังหวัดละ ๖๐ คน (๓๐๐ คน)	๑ ต.ค. ๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๖๔	๕๑,๐๐๐ บาท	ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	คณะกรรมการ service plan stroke เขต ๓

ประเด็นที่ ๕ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

● ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

สถานการณ์/สภาพปัญหา

- มะเร็งลำไส้พบได้ทั้งในเพศหญิงและชาย มีอัตราป่วยเป็นอันดับ ๒ รองจากมะเร็งเต้านม
- มะเร็งลำไส้หากตรวจพบในระยะเริ่มต้น สามารถรักษาให้หายขาดได้
- ประชากรที่มีผลคัดกรอง FIT Test Positive ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy ไม่ถึงร้อยละ ๕๐
- จำนวนบุคลากร/อุปกรณ์/สถานที่ ที่ใช้ในการส่งกล้อง colonoscopy ไม่เพียงพอ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มีผลคัดกรอง Fit Test Positive ได้รับการตรวจ colonoscopy เสร็จสิ้น ภายในปีงบประมาณ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

บริหารจัดการระบบการคัดกรอง Fit Test ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และจัดสรร ลำดับการเข้ารับบริการส่งกล้อง colonoscopy ให้ตรงตามเป้าหมาย

มาตรการสำคัญ

การบริหารจัดการระบบ
คัดกรอง (Fit Test)

การดำเนินการส่งกล้อง
colonoscopy

การรักษาและติดตาม

กิจกรรมย่อย	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด
service plan	กระจาย
มะเร็งลำไส้	ชุดคัดกรอง
จัดสรร	(Fit Test)
ชุดคัดกรอง	ให้ รพ.สต./รพช.
(Fit Test)	ดำเนินการ
ตามประชากร	คัดกรอง
กลุ่มเป้าหมาย	

กิจกรรมย่อย	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด
service plan	๑. บริหารจัดการ
มะเร็งลำไส้	ลำดับการเข้า
ขอสนับสนุน	รับบริการ
การดำเนินงาน	ส่งกล้อง ใน
จาก สป.สช.	เวลาราชการ
เช่น จัดหา	๒. จัดทำ
รถบริการ	แนวทางการ

กิจกรรมย่อย	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด
service plan	๑. การผ่าตัด
มะเร็งลำไส้	๒. การให้ยาเคมี
กำกับติดตาม	บำบัด
ผลการ	๓. การฉายแสง
ดำเนินงาน	๔. Palliative

อัตราตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ลดลง

กิจกรรมย่อย		กิจกรรมย่อย		กิจกรรมย่อย	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับจังหวัด
	ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย อายุ ๕๐-๗๐ ปี	ส่งกล้อง colonoscopy เคลื่อนที่ , บุคลากร	เข้ารับบริการ ส่งกล้อง นอกเวลา ราชการ ๓. จัดทำ โครงการ พิเศษเพื่อ ระดมแพทย์ และอุปกรณ์ ส่งกล้อง ๑๐๐-๑๕๐ ราย/ครั้ง (ปีละ ๑ ครั้ง/ ๑ จังหวัด)		

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
ประชากรเพศชายและหญิง อายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการ ตรวจคัดกรองด้วยวิธี (Fit Test) ร้อยละ ๑๐๐	ผู้ป่วยคัดกรอง Fit Test Positive ได้รับการตรวจ colonoscopy เสร็จสิ้นภายใน ปีงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ๔๐%	ผู้ป่วยคัดกรอง Fit Test Positive ได้รับการตรวจ colonoscopy เสร็จสิ้นภายใน ปีงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ๖๐%	ผู้ป่วยคัดกรอง Fit Test Positive ได้รับการตรวจ colonoscopy เสร็จสิ้นภายใน ปีงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ๘๐%

● แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

แผนงาน.....ประชากรที่มีผลการคัดกรอง Fit Test Positive ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy ตามเป้าหมายภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. การบริหารจัดการระบบคัดกรองด้วยวิธี (Fit Test)</p> <p>๑.๑ ประชุมคณะทำงาน service plan มะเร็งลำไส้ เขตสุขภาพที่ ๓</p> <p>๑.๒ จัดสรรชุดคัดกรอง (Fit Test) ให้ รพ.สต./รพช./รพท./รพศ. ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี (Fit Test) อย่างครอบคลุม</p>	<p>- ผู้รับผิดชอบงาน service plan มะเร็ง รพศ./รพท./สสจ. (๑๐ แห่ง)</p> <p>- ประชากรเพศชายและหญิง อายุ ๕๐-๗๐ ปี</p>	<p>ก.ย. ๖๓ – ต.ค. ๖๔</p>	<p>๕,๐๐๐ บาท</p> <p>จากงบดำเนินงาน service plan สาขามะเร็งลำไส้</p>	<p>ไตรมาส ๑ ประชากรเพศชายและหญิง อายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี (Fit Test) ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ผู้รับผิดชอบงาน service plan มะเร็งแต่ละจังหวัด</p>
<p>๒. ขอสนับสนุนการดำเนินงานจาก สป.สช. เช่น จัดหารถบริการส่งกล้อง colonoscopy เคลื่อนที่ , บุคลากร</p> <p>๒.๑ ผู้รับผิดชอบแต่ละจังหวัดจัดสรรลำดับผู้เข้ารับบริการส่งกล้องกับรถเคลื่อนที่</p>	<p>เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลคัดกรอง Fit Test Positive ได้รับการส่งกล้องอย่างรวดเร็ว ตามเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>ประชากรเพศชาย/หญิง ที่มีอายุ ๕๐-๗๐ ปี ที่ได้รับการคัดกรอง Fit Test และมีผล Positive</p>	<p>ก.ย.๖๓ - ต.ค.๖๔</p>	<p>งบประมาณสนับสนุนจาก สป.สช.</p>	<p>ไตรมาส ๒ ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลคัดกรอง Fit Test Positive ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy ร้อยละ ๔๐</p>	<p>ผู้รับผิดชอบงาน service plan มะเร็งแต่ละจังหวัด</p>

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>๓. จัดหากล้องและสถานที่เพิ่ม เพื่อทำการส่องกล้อง colonoscopy</p> <p>๓.๑ สนับสนุนกล้อง colonoscopy ให้กับหน่วยงานที่ยังมีอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ</p> <p>๓.๒ รพท.สนับสนุนกล้อง colonoscopy ให้กับ รพช.(เครือข่าย) ที่มีแพทย์ศัลยกรรม (กรณีไม่มีแพทย์ศัลยกรรมใน รพช. ประสานให้ รพท.สนับสนุนแพทย์และกล้องในการเปิดทำ colonoscopy</p>	<p>เพื่อลดระยะเวลา รอคอยสำหรับ กลุ่มเป้าหมายที่มี ผลคัดกรอง Fit Test Positive ในการส่องกล้อง colonoscopy</p>	<p>- จัดซื้อกล้อง colonoscope รพศ.สุวรรณประชารักษ์ ๑ เครื่อง</p> <p>รพท.จังหวัด ๔ เครื่อง</p> <p>รพช.ลาดยาว ๑ เครื่อง</p> <p>รพช.คลองขลุง ๑ เครื่อง</p> <p>รพร.ตะพานหิน ๑ เครื่อง</p> <p>รพช.บรรพตพิสัย ๑ เครื่อง</p> <p>- รพช.ที่มีแพทย์ศัลยกรรม ประสาน รพท.สนับสนุน เครื่องมือ/กล้อง สำหรับการตรวจ colonoscope</p>	<p>ก.ย.๖๓ - ต.ค.๖๔</p>	<p>จัดซื้อกล้อง colonoscope เครื่องละ ๒,๐๖๐,๐๐๐ บาท</p> <p>จำนวน ๙ เครื่อง รวมเป็นเงิน ๑๘,๕๔๐,๐๐๐ บาท</p> <p>จากงบลงทุน</p> <p>เขตสุขภาพ</p>	<p>ไตรมาส ๓ ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลคัดกรอง Fit Test Positive ได้รับ การส่องกล้อง colonoscopy ร้อยละ ๖๐</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ งาน service plan มะเร็งแต่ละจังหวัด</p>
<p>๔. การดำเนินการส่องกล้อง colonoscopy</p> <p>๔.๑ บริหารจัดการลำดับการเข้ารับบริการส่องกล้อง colonoscopy ในเวลาราชการให้เหมาะสม</p>	<p>เพื่อให้ประชาชนที่มีผลคัดกรอง Fit Test Positive ได้รับการทำ colonoscopy ได้ครบ และครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>ประชากรเพศชาย/หญิง ที่มีอายุ ๕๐-๗๐ ปี ที่ได้รับการคัดกรอง Fit Test และมีผล Positive</p>	<p>ก.ย.๖๓ - ต.ค.๖๔</p>	<p>๕,๐๐๐ บาท</p> <p>ค่าตอบแทนบุคลากรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เบิกจากต้นสังกัด</p>	<p>ไตรมาส ๔ ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลคัดกรอง Fit Test Positive ได้รับ การส่องกล้อง colonoscopy ร้อยละ ๘๐</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ งาน service plan แต่ละจังหวัด</p>

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>๔.๒ หน่วยบริการจัดทำ flow chart เพื่อเป็นแนวทางการเข้ารับบริการส่องกล้อง colonoscopy นอกเวลาราชการ</p> <p>๔.๓ จัดทำโครงการพิเศษเพื่อระดมแพทย์และอุปกรณ์มาดำเนินการส่องกล้อง colonoscopy ๑๐๐-๑๕๐ ราย/ครั้ง (ปีละ ๑ ครั้ง/๑ จังหวัด)</p>						

ประเด็นที่ ๖ การป้องกันควบคุมวัณโรค

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น การป้องกันควบคุมวัณโรค

“ คืบเร็ว คืบครบ/ครอบคลุม จบด้วยหาย ตายลดลง ”

สถานการณ์/สภาพปัญหา

องค์การอนามัยโลก ได้จัดประเทศไทยเป็นประเทศที่มีภาระด้านวัณโรคสูงเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศ ซึ่งมีปัญหาวัณโรคสูง ทั้ง ๓ ประเภท ได้แก่ ๑) มีภาระวัณโรคสูง ๒) มีภาระวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสูง และ ๓) วัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง โดยมียุทธศาสตร์ยุดัณโรค ๓ ด้านด้วยกัน คือ ๑) เร่งรัดค้นหา วินิจฉัยและ รายงานให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ ๒) สนับสนุนการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและ กลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ และ ๓) ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายให้มีอัตราความสำเร็จ การรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐

จากการประมาณการณ์ขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยควรมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๑๕๓ ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB report ๒๐๑๖-๒๐๑๗) แต่จากระบบรายงานผลการดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓) มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษา ๗๘,๕๙๑ ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบร้อยละ ๗๘.๔ โดยเขตสุขภาพที่ ๓ มีประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๕๗๓ ราย แต่มีผู้ป่วย ขึ้นทะเบียนรักษาเพียง ๓,๓๖๙ ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบเพียงร้อยละ ๗๓.๘ ซึ่งถือว่ายังไม่เป็นไปตาม เป้าหมาย

นอกจากนี้ สถานการณ์ของวัณโรคของประชากรในเขตสุขภาพที่ ๓ ความก้าวหน้าผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๖๑๗ ราย นำมาประเมิน ๖๐๕ ราย รักษาสำเร็จ ร้อยละ ๘๔.๓ (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๕) และเสียชีวิต ร้อยละ ๑๑.๑ (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๕)

เป้าหมาย

๑. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ \geq ร้อยละ ๘๒.๕

๒. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ \geq ร้อยละ ๘๘

๓. อัตราตาย ลดลงจากปีที่แล้ว

มาตรการสำคัญ

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

- ๗ กลุ่มเสี่ยง ได้แก่
๑. เบาหวาน (DM)
 ๒. HIV
 ๓. ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
 ๔. ผู้ต้องขัง (เรือนจำ)
 ๕. HCW
 ๖. ข้ามชาติ
 ๗. ผู้ป่วยสัมผัสร่วมบ้าน (ค้นย้อนหลัง ๓ ปี) / ผู้สัมผัสใกล้ชิด (๘ ชม./วัน)
- ๘ กลุ่มเสี่ยง ได้แก่
๑. ติดสุรา/ยาเสพติด
 ๒. ภิกษุ/แม่ชี/นักบวช
 ๓. COPD
- ** เกณฑ์การค้นหา ดังนี้
๑. ค้นหาในกลุ่มเสี่ยง (๗+๓) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย ภายในเดือน ม.ค. ๖๔ ยกเว้น การค้นหาในผู้ต้องขัง (เรือนจำ) ภายในไตรมาส ๒
 ๒. เคนรับใหม่ในเรือนจำให้ได้รับการตรวจสุขภาพให้เร็วที่สุด ภายใน ๗ วัน (รถพระราชทาน)

การรักษาสำเร็จ

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ \geq ร้อยละ ๘๘

อัตราตายลดลง

ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตลดลงจากปีที่แล้ว (มอบ สคร.๓ กำหนดตามหลักวิชาการ/ค่ามัธยฐาน)

การยุติปัญหาวัณโรค

กิจกรรมย่อย : การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	กิจกรรมย่อย : การรักษาสำเร็จ	กิจกรรมย่อย : อัตราตายลดลง
ระดับเขต	ระดับเขต	ระดับเขต
<p>๑. การพัฒนาระบบคัดกรอง</p> <p>๑.๑ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่โดยตรวจ CXR, AFB และ Gene X - pert</p> <p>๑.๒ สนับสนุนน้ำยา Gene X- pert โดยการตั้งบกลาง เพื่อสนับสนุนน้ำยาระดับเขต (มอบ สคร.๓ คัดงบประมาณ)</p> <p>๑.๓ จัดทำ CPG ระดับเขต โดยทีมอายุรแพทย์ Med & Chest Med รพศ./รพท. และระบบให้คำปรึกษา (โดย รพ.พิจิตร (นพ.โสภณ) ภายในเดือน ต.ค. ๖๓)</p> <p>๑.๔ การจัดอบรมแพทย์ รพช. โดย ทีมอายุรแพทย์ Med & Chest Med รพศ./รพท. เพื่อสามารถวินิจฉัย/รักษาผู้ป่วย ตาม CPG ระดับเขต (มอบ สคร.๓)</p> <p>๒. เสริมสร้างความรอบรู้แก่ปชช.</p> <p>- สร้าง Key word ให้ปชช. ตระหนักและรับรู้การเกิดโรค</p> <p>๓. พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง</p> <p>๓.๑ พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง (DOT) ท้องถิ่น/อสม.</p> <p>๓.๒ จัดระบบช่องทางด่วนการคัดกรองใน รพ. (Film chanel)</p> <p>๓.๓ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่น</p> <p>๓.๔ คืบข้อมูลลงพื้นที่ตามแนวทาง พชอ.</p> <p>๓.๕ พัฒนาเครือข่ายทางสังคมสงเคราะห์</p>	<p>๑. แบ่งกลุ่มเสี่ยงในการดูแลรักษา</p> <p>- จัดทำ CPG เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเขต</p> <p>๒. ประชุมทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต</p> <p>๒.๑ ทบทวนสาเหตุการตายทุกไตรมาส</p> <p>๒.๒ ทำ DOT Meeting แยกรายจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง เขต ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓. การบังคับใช้กฎหมายในกลุ่ม XDR-TB</p> <p>- กลุ่ม XDR-TB เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับ ๑๓</p>	

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
๑. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง ๗+๓) ยกเว้นผู้ต้องขัง (เรือนจำ) ภายในไตรมาส ๒ ๒. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๑. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของ เป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง ๗+๓) ๒. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๑. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง ๗+๓) ๒. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ ๓. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค รายใหม่ \geq ร้อยละ ๘๘	๑. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง ๗+๓) ๒. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ \geq ร้อยละ ๘๒.๕ ๓. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค รายใหม่ \geq ร้อยละ ๘๘ ๔. อัตราตาย ลดลงจากปีที่แล้ว (มอบ สคร. ๓ กำหนดตามหลัก วิชาการ/ค่ามัธยฐาน)

- แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
แผนงาน.....การป้องกันควบคุมวัณโรค.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑. การค้นหาผู้ป่วย	กลุ่มเสี่ยง (๗+๓) ได้รับการคัดกรอง อย่างรวดเร็ว และ ครอบคลุม	๗ กลุ่มเสี่ยง ๑. เบาหวาน (DM) ๒. HIV ๓. ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๔. ผู้ต้องขัง (เรือนจำ) ๕. HCW ๖. ต่างด้าว ๗. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ใกล้ชิด ๒ กลุ่มเสี่ยง ๑. ติดสุรา/ยาเสพติด ๒. ภิกษุ/แม่ชี/นักบวช ๓. COPD	ต.ค. ๖๓ – มิ.ย. ๖๔ ๑. ค้นหาในกลุ่มเสี่ยง (๗+๓) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของ เป้าหมาย ภายใน เดือน ม.ค. ๖๔ ยกเว้น การค้นหาใน ผู้ต้องขัง (เรือนจำ) ภายในไตรมาส ๒ ๒. เคนส์ใหม่ใน เรือนจำให้บริการ ตรวจสุขภาพให้เร็ว ที่สุด ภายใน ๗ วัน (รถพระราชทาน)	- สปสช. - กองทุนโลก - เงินบำรุงโรงพยาบาล * คัดกรองผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๕ ๑,๙๒๐,๐๐๐ บาท * คำนายา Gene x- pert ๔,๕๐๐ คน x ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๗๕,๐๐๐ บาท	ร้อยละ ๙๐ โดยดูผลงาน การคัดกรอง จากโปรแกรม NTIP	- สคร. ๓ - สสจ. - รพศ./รพท./ รพช. - สสอ./ รพ.สต. - รพ.เอกชน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๒. สร้างความรอบรู้สุขภาพแก่ประชาชน	สร้างความรู้/ ความตระหนัก ในการป้องกันรักษา	ประชาชนทั่วไป	ต.ค. ๖๓ – มิ.ย. ๖๔	สปสช. ๑๐๐,๐๐๐ บาท (จังหวัดละ ๒๐,๐๐๐ บาท)	สุ่มสำรวจ	สคร. ๓/สสจ.
๓. การดูแลรักษาผู้ป่วย - การดูแลรักษา (แพทย์เขต ๓) OPD –TB clinic ลงทะเบียนทุกราย IPD – round TB แต่ละตึก/ward ทุกวัน - จัดทำ CPG การรักษาของเขต (แพทย์เขต ๓/สสจ.) - จัดทำเกณฑ์จำแนกกลุ่มเสี่ยง (เสี่ยงสูง/ กลาง/ต่ำ) ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย (สคร. ๓/สสจ.) - การส่งต่อผู้ป่วย (รพศ./รพท.) - ทบทวนสาเหตุการตายทุกไตรมาส (แพทย์ รพศ./รพท./สคร. ๓) ๔ ครั้ง/ปี, ๒ ครั้ง/ปี)	อัตราการลดลง จากปีที่แล้ว	ผู้ป่วยวัณโรค	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔	งบ สคร. ๓ รวม ๘๗,๐๐๐ บาท	ผู้ป่วย TB ได้รับ การดูแลรักษา ตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ จากโปรแกรม NTIP	- รพศ./รพท./ รพช./ รพ.สต. - อสม. - สสจ. - สคร. ๓

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ ๓.๑ ประชุมราชการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตและวางแผนการดำเนินงานป้องกัน	๑.เพื่อทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในเขตสุขภาพที่ ๓ เป็นรายไตรมาส ๒.เพื่อวางแผนดำเนินงานป้องกัน/แก้ไขการเสียชีวิต	คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ ด้านวัณโรคจาก ศูนย์วิชาการ เขต, สสจ., รพ. และ ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓๐ คน	ธ.ค. ๖๓ - ก.ย. ๖๔	๕๓,๒๐๐ บาท		สคร. ๓, สสจ., รพศ./รพท.
กิจกรรมที่ ๓.๒ นิเทศการดำเนินวัณโรคสัญจร ระดับเขต	๑.เพื่อติดตามการดำเนินงานวัณโรคในแต่ละของจังหวัด ๒.เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานวัณโรคในแต่ละจังหวัด ๓.เพื่อทบทวนแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาวัณโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่	คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพ ด้านวัณโรคจาก ศูนย์วิชาการ เขต, สสจ., รพ. และ ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓๐ คน	ม.ค. ๖๔ - ก.ค. ๖๔	๒๘,๐๐๐ บาท		สคร. ๓, สสจ., รพศ./รพท.

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ ๓.๓ ประชุมราชการวางแผนการดำเนินงานวัณโรคต้นแบบ หมายเหตุ จะมีติดตามประเมินผลและสรุปโมเดล ใช้เงิน สคร. ๓	๑. เพื่อทบทวนการดำเนินงานวัณโรคเขตสุขภาพที่ ๓ ๒. วางแผนการดำเนินงานวัณโรคต้นแบบ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากวัณโรค	คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพด้านวัณโรคจาก ศูนย์วิชาการเขต, สสจ., รพ. และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน	ต.ค. ๖๓ – ธ.ค. ๖๓	๕,๘๐๐ บาท		สคร. ๓, สสจ., พิจิตร รพ. พิจิตร.
๔. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การกำกับการกินยาในผู้ป่วยวัณโรค (DOT Meeting)	๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การกำกับการกินยาในผู้ป่วยวัณโรคระดับจังหวัด ๒. เพื่อสรุปผลการดำเนินงานการกำกับการกินยาในผู้ป่วยวัณโรคระดับจังหวัดและรวมในระดับเขต	ผู้ดูแลกับการกินยา รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. อสม. และผู้ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ ในแต่ละพื้นที่	ธ.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔	๘๑,๒๐๐ บาท		๑. สสจ. จัดประชุมและสรุปประชุมรายจังหวัด ๒. สคร. ๓ รวบรวมสรุประดับเขต
		จังหวัดนครสวรรค์	ไตรมาส ๒ และ ๔	๒๒,๘๐๐		
		จังหวัดกำแพงเพชร	ไตรมาส ๒ และ ๔	๑๖,๔๐๐		
		จังหวัดพิจิตร	ไตรมาส ๒ และ ๔	๑๘,๐๐๐		
		จังหวัดอุทัยธานี	ไตรมาส ๒ และ ๔	๑๒,๐๐๐		
		จังหวัดชัยนาท	ไตรมาส ๒ และ ๔	๑๒,๐๐๐		

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๕. พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวัง/การดูแลผู้ป่วย - คืบข้อมูลให้ท้องถิ่น - ขอสนับสนุนจากสังคมสงเคราะห์/ท้องถิ่น	เพื่อให้พื้นที่รับทราบ สถานการณ์วัณโรคใน พื้นที่ตนเอง/มีส่วน ร่วมในการป้องกันวัณ โรคและดูแลผู้ป่วย	ท้องถิ่น/อปท./อสม./พมจ.	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔	ท้องถิ่น/พมจ.	ท้องถิ่นที่มีผู้ป่วย TB ในพื้นที่มาดูแล ผู้ป่วยร้อยละ ๕๐	รพศ./รพท./ รพช./รพ.สต.
๖. การบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	- เพื่อให้ผู้ป่วย XDR- TB ได้รับการรักษา และดูแลครบตาม มาตรฐาน - เพื่อป้องกันการแพร่ โรค	ผู้ป่วย XDR-TB ทุกราย	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔	-	ผู้ป่วย XDR-TB ทุกรายได้รับการ รักษา	เจ้าพนักงาน ควบคุม โรคติดต่อตาม กฎหมาย

ประเด็นที่ ๗ การพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ

“กำลังคนมีคุณภาพ เพียงพอ และ กระจายอย่างทั่วถึง”

- ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น การพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ
“กำลังคนมีคุณภาพ เพียงพอ และ กระจายอย่างทั่วถึง”

ประเด็นการพัฒนา : ระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อลดความขาดแคลนและการกระจายตัวของบุคลากรที่มีคุณภาพ ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และทิศทางนโยบายของเขตสุขภาพ

สถานการณ์/สภาพปัญหา

การขาดแคลนและการกระจายตัวของบุคลากรคุณภาพที่ไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และนโยบายของเขตสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักรังสีการแพทย์

เป้าหมาย

๑. บุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับมาตรฐานบริการสุขภาพ และการกระจายตัวของบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายของเขตสุขภาพ

๒. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรของหน่วยบริการ

มาตรการสำคัญ

๑. การปรับปรุงแผนกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อก้าวข้ามความขาดแคลนกำลังคน

๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับนโยบายสุขภาพ และแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ

การจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
(Blueprint of Health Service)

การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
กำลังคนด้านสุขภาพ

การธำรงรักษาคุณภาพ

กิจกรรมย่อย	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด
๑.การปรับปรุงแผนกำลังคนด้านสุขภาพและแผนความต้องการตามทิศทางนโยบายของเขตสุขภาพ	๑.ดำเนินการตามแผนกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับแผน Service plan
๒.การปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรผู้ทำสัญญาชุดใช้ทุน	๒.การจัดสรรผู้ทำสัญญาชุดใช้ทุนตามแนวทางของเขตสุขภาพ
๓.การพัฒนาระบบ Digital HR Management เพื่อสามารถนำไปใช้ในการวางแผน	๓.การปรับปรุงระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

กิจกรรมย่อย	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด
๑.การจัดสรรและกระจายอัตรากำลังของสายงานที่ขาดแคลนควบคู่กับบุคลากรร่วมทีม และเร่งรัดการบริหารตำแหน่งว่าง	๑.การสรรหาบุคลากรภายในระยะเวลาที่กำหนด
๒.การสนับสนุนการจ้างงานทางเลือกในรูปแบบอื่น รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน	๒.ดำเนินการจ้างงานทางเลือกในรูปแบบอื่น รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน
๓.การเพิ่มขีดความสามารถของ รพศ./รพท./วพบ. ให้เป็นแหล่งผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ	๓.การเป็นแหล่งฝึกอบรมร่วมในพื้นที่

กิจกรรมย่อย	
ระดับเขต	ระดับจังหวัด
๑.การติดตามประเมินผลและสร้างกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๑.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสายวิชาชีพ
๒.การพัฒนากลไกการเงินการคลังด้านสุขภาพเพื่อจัดบริการร่วมและใช้ทรัพยากรร่วมระหว่างหน่วยงาน	๒.การบริหารจัดการทรัพยากรและค่าตอบแทนที่เหมาะสม
๓.การสร้างเส้นทางความก้าวหน้าของบุคลากรและความผูกพันในงาน เพื่อธำรงรักษาบุคลากร	๓.การสนับสนุนประเมินผลงานวิชาการและกิจกรรมองค์กรแห่งความสุข

การบริหารจัดการกำลังคนสุขภาพ M-PMGPM และกระจายอย่างทั่วถึง

การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ตัวชี้วัด (Small success)	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
๑. บุคลากรเพียงพอ - สัดส่วนของหน่วยบริการที่มีอัตรากำลังเพียงพอ ในสายงานที่ขาดแคลน (แยก ๓ สายงาน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐
๒. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากร - สัดส่วนของตำแหน่งว่าง ในทุกประเภทลดลง (แยก ๔ ประเภทการจ้าง)	ไม่เกิน ร้อยละ ๔	ไม่เกิน ร้อยละ ๔	ไม่เกิน ร้อยละ ๓	ไม่เกิน ร้อยละ ๓

- แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
แผนงาน.....การบริหารจัดการกำลังคนกำลังคนมีคุณภาพ เพียงพอ และกระจายอย่างทั่วถึง.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑. การปรับปรุงแผนกำลังคนด้านสุขภาพ และ แผนความต้องการ ตามการปรับทิศระบบบริการสุขภาพ ๒. การปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรผู้ทำสัญญาชุดใช้ทุน ๓. การพัฒนาระบบ Digital HR Management ให้เชื่อมโยงกับ HROPS และ Service plan ๔. การจัดสรรและกระจายอัตรากำลัง ของสายงานที่ขาดแคลน ควบคู่กับบุคลากรร่วมทีม และเร่งรัดการบริหารตำแหน่งว่าง ๕. การสนับสนุนการจ้างงานทางเลือกในรูปแบบอื่น รวมทั้ง ๖. การใช้ AI มาช่วยในการทำงาน ๗. การเพิ่มขีดความสามารถของ รพศ./รพท./วพบ. ให้เป็นแหล่ง ผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ ๘. การติดตามประเมินผล และสร้างกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๙. การพัฒนากลไกการเงินการคลังด้านสุขภาพ เพื่อจัดบริการร่วม และใช้ทรัพยากรร่วมระหว่างหน่วยงาน ๑๐. การสร้างเส้นทางความก้าวหน้าของบุคลากรและ ความผูกพันในงาน เพื่อธำรงรักษาบุคลากรที่ทำงานในพื้นที่ห่างไกล	เพื่อพัฒนาระบบ การบริหาร จัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ เพื่อ ลดความเหลื่อม ล้ำและการ กระจายตัวของ บุคลากร ให้ สอดคล้องกับ ทิศทางนโยบาย ของเขตสุขภาพ	๑. บุคลากรเพียงพอ ต่อการยกระดับ มาตรฐานบริการ สุขภาพ และ การกระจายตัวของ บุคลากร เพื่อให้ ประชาชนเข้าถึง บริการอย่างทั่วถึง ๒. การเพิ่ม ประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ บุคลากรของ หน่วยบริการ	ต.ค.๖๓ – ก.ย.๖๔		๑. บุคลากรเพียงพอ - สัดส่วนของหน่วยบริการที่มี อัตรากำลังเพียงพอ ในสายงานที่ขาดแคลน ไตรมาส ๑ ≥ ๗๐% ไตรมาส ๒ ≥ ๗๐% ไตรมาส ๓ ≥ ๘๐% ไตรมาส ๔ ≥ ๘๐% ๒. ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการบุคลากร - สัดส่วนของตำแหน่งว่าง ในทุกประเภทลดลง ไตรมาส ๑ ≤ ๔% ไตรมาส ๒ ≤ ๔% ไตรมาส ๓ ≤ ๓% ไตรมาส ๔ ≤ ๓%	CHRO เขต สุขภาพที่ ๓

ประเด็นที่ ๘ การบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ “สมดุล เข้มแข็ง ยั่งยืน”

● ห่วงโซ่คุณค่า (Value chain)

ประเด็น การบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ “สมดุล เข้มแข็ง ยั่งยืน”

สถานการณ์/สภาพปัญหา

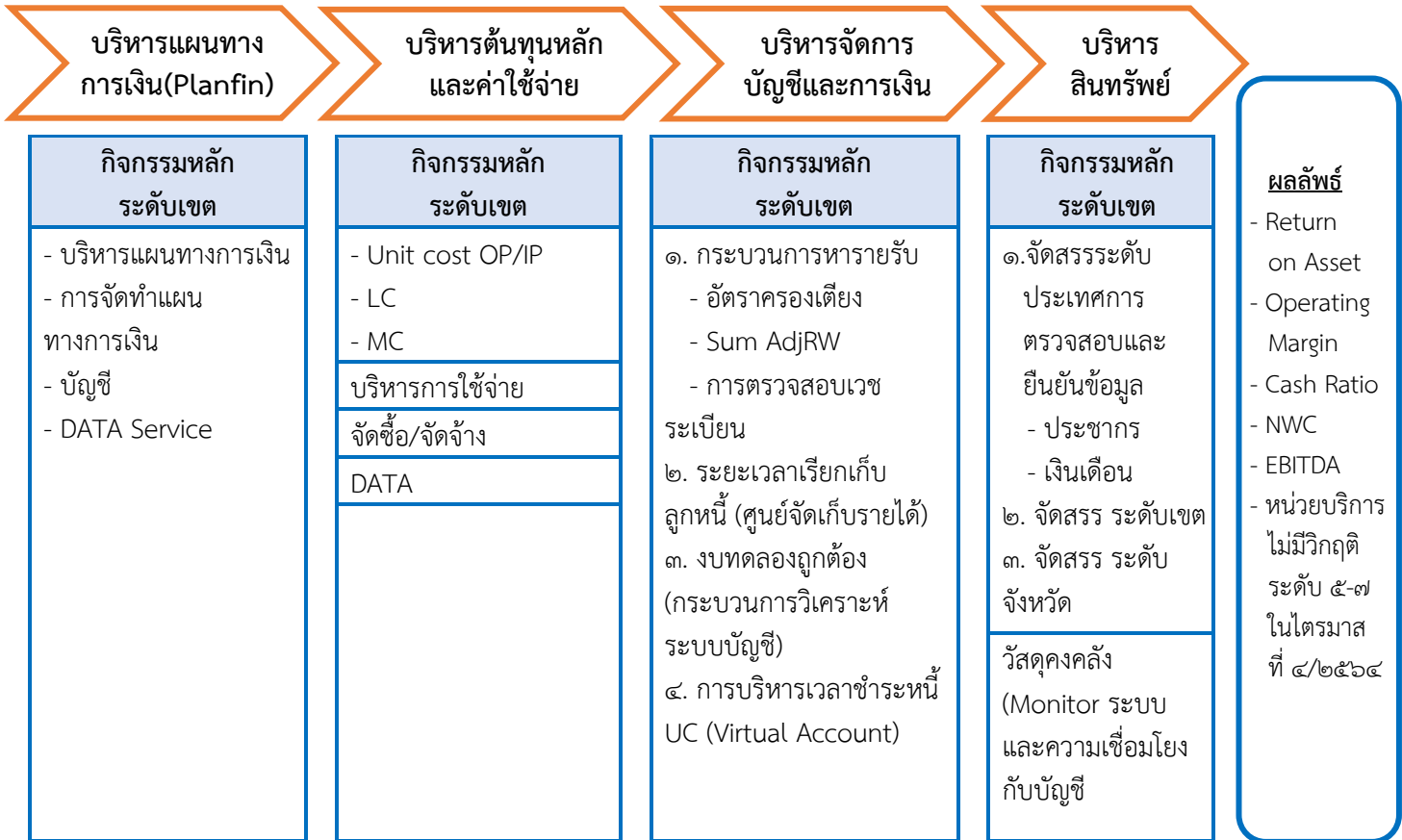
- ไตรมาส ๓ ไม่มี Risk ๗ คาดการณ์ว่าไตรมาสที่ ๔ จะมี Risk ๖ ทั้งหมด ๓ แห่ง
- คะแนน TPS ระดับ A + B = ๘๐% C + D = ๑๕%

เป้าหมาย

TPS ระดับ A + B = ๙๐% , และ A > ๖๕%

หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๓ ไม่มีภาวะวิกฤติการเงินการคลังระดับ ๕-๗ ในไตรมาสที่ ๔ ปี ๒๕๖๔

มาตรการสำคัญ




การประเมินผลระดับความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
ร้อยละโรงพยาบาลที่มีผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (TPS) ระดับ A+B	๙๐%	๙๐%	๙๐%	๙๐%
ร้อยละโรงพยาบาลที่มีผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (TPS) ระดับ A	>๖๕%	>๖๕%	>๖๕%	>๖๕%
หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๓ มีภาวะวิกฤติการเงินการคลัง ระดับ ๕-๗ ในไตรมาสที่ ๔ ปี ๒๕๖๔	๐	๐	๐	๐

- แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
แผนงาน.....การบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ เขตสุขภาพที่ ๓.....

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนา Accounting System (บัญชี การเงิน พัสดุ) ให้มีประสิทธิภาพ และเสถียรภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ระบบข้อมูลทางการเงิน และบัญชีมีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา - สามารถนำข้อมูลและรายงานทางการเงิน มาวิเคราะห์ได้ ถูกต้อง แม่นยำ 	<ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้างานบริหาร หน่วยงานทุกแห่ง - ผู้รับผิดชอบงานพัสดุ, งานการเงิน และงานบัญชี หน่วยงานทุกแห่ง 	ไตรมาส ๓	๗,๒๐๐ บาท	สรุปรายงานผล TPS	CFO เขต ๓
๒. พัฒนาผู้บริหาร/CFO ให้มีศักยภาพ ด้านการบริหารจัดการระบบการเงิน การคลัง	เพื่อให้ผู้บริหารทางการเงิน (CFO) วิเคราะห์ระบบการเงิน การคลัง และบริหารงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - CFO ระดับจังหวัด - CFO ระดับโรงพยาบาล 	ไตรมาส ๒	๗๐,๕๕๐ บาท	สรุปรายงานผล Risk Score	CFO เขต ๓
๓. พัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ ของหน่วยบริการระดับ S และ M๒ ในเขตสุขภาพที่ ๓	เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บ รายได้ ให้มีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	<ul style="list-style-type: none"> - CFO ระดับจังหวัดและ ระดับโรงพยาบาล - ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง ในระบบการจัดเก็บรายได้ รพศ./รพท./รพช. (ระดับ M) 	ไตรมาส ๒	๒๑,๕๕๐ บาท	จำนวนศูนย์จัดเก็บ รายได้ในหน่วยบริการ ระดับ M	CFO เขต ๓

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
๔. พัฒนาระบบ ERP (enterprise resource plan)	เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลการพัสดุ จัดซื้อ/จัดจ้าง การเงินและบัญชี ให้มีความเชื่อมโยงกัน	- หัวหน้างานบริหาร หน่วยงานทุกแห่ง - ผู้รับผิดชอบงานพัสดุ, งานการเงินและงานบัญชี หน่วยงานทุกแห่ง	ไตรมาส ๑-๓		หน่วยบริการ มีระบบ ERP ที่มีความ เชื่อมโยงกันเพิ่มขึ้น	CFO เขต ๓
๕. พัฒนาให้มี Dash board แสดงการวิเคราะห์ สถานการณ์การเงินการคลัง	เพื่อแสดงผลการวิเคราะห์ สถานการณ์ - Financial - Service	ผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำข้อมูล ด้านการเงิน และข้อมูล งานบริการ ระดับจังหวัดและ ระดับโรงพยาบาล			ข้อมูลแสดงผลการ วิเคราะห์สถานการณ์ การเงินการคลัง ที่ถูกต้อง	CFO เขต ๓
๖. ตรวจสอบเสริมพลังแก่ focus group	เพื่อพัฒนาหน่วยบริการ กลุ่ม B และ C ให้ดียิ่งขึ้น	หน่วยบริการกลุ่มเสี่ยง	ไตรมาส ๒-๔		ผลการประเมิน TPS หน่วยบริการกลุ่ม B และ C มีระดับดีขึ้น	CFO เขต ๓



วิสัยทัศน์ (Vision)
“เป็นองค์กรหลักในการพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพ
โดยบูรณาการการมีส่วนร่วม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข”



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3
<http://www.spbo3.moph.go.th>

