

เอกสารประกอบการประชุม
รับฟังการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)
เขตสุขภาพที่ ๔
วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุมล่อ-เฉลิม ชั้น ๔ ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลนครนายก

เขตสุขภาพที่

นครนายก ปทุมธานี



พระนครศรีอยุธยา
อ่างทอง

นนทบุรี
ลพบุรี
สระบุรี
สิงห์บุรี

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ตามนโยบายรัฐบาล STARTUP THAILAND 4.0 โดยกำหนดวิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี ค่านิยม: MOPH เป้าหมาย: ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ยุทธศาสตร์: 4 Excellence Strategies (P&P Excellence, Service Excellence, People Excellence และ Governance Excellence) 16 แผนงาน 48 โครงการ 96 ตัวชี้วัด ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ส่งเสริมปฏิบัติในระดับเขตสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนด เขตสุขภาพที่ 4 กำหนดวิสัยทัศน์: เป็นเขตสุขภาพชั้นนำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน มียุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนได้แก่: ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการประชารัฐ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเขตสุขภาพเพื่อมุ่งมั่นสู่เขตสุขภาพชั้นนำ และยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี

เอกสารฉบับนี้ จัดทำเพื่อประกอบการประชุมรับฟังการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เขตสุขภาพที่ ๔ ของคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 18 ตุลาคม 2559 ณ โรงพยาบาลนครนายก โดยเอกสารประกอบด้วยข้อมูลทำเนียบผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานเขตสุขภาพที่ 4 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเขตสุขภาพที่ 4 และผลงานเด่นเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2559

คณะกรรมการบริหารข้อมูลและสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ 4

ตุลาคม 2559

สารบัญ

	หน้าที่
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ทำเนียบผู้บริหาร	1
ข้อมูลทั่วไป	7
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพที่ 4	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการประชารัฐ	12
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน โดยมีประชาชน เป็นศูนย์กลาง	24
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเขตสุขภาพ เพื่อมุ่งมั่นสู่เขตสุขภาพชั้นนำ	34
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาล ระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี	39
การติดตาม ควบคุม กำกับ	46
ผลเด่นเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2559	49

ทำเนียบผู้บริหาร

เขตสุขภาพที่ 4

โครงสร้างการบริหารงานเขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์นพพร พงศ์ปัทม์ปิทธิชัย
ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 4 (COO)



นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร
รองผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 4



นางสาวอังคณา จรรยาวงศ์กุล
ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 4



นางวรรณลักษณ์ ตูดยากุล
รองผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 4



บริหารงบประมาณ (CFO)
นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช



บริหารจัดการความรู้ (CKO)
นายแพทย์พิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ



บริหารกำลังคน (CHRO)
นายแพทย์อนันต์ กมลเนตร



พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (CSO)
นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์



บริหารเทคโนโลยี (CHTA)
แพทย์หญิงดารารัตน์ รัตนรักษ์



บริหารข้อมูลสารสนเทศ (CIO)
นายแพทย์มณเฑียร คณาสวัสดิ์

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 4



นพ.ชูวิทย์ ลิขิตยั้งวรา
ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต 4



นพ.ชลอ ศานติวรางคณา ผู้อำนวยการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 จังหวัดสระบุรี

ทำเนียบผู้บริหารเขตสุขภาพที่4



นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย
สาธารณสุขนิเทศก์



นายแพทย์วิวัฒนา โรจนวิจิตรกุล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี



นายแพทย์ณรงค์ ตั้งตรงไพโรจน์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี



นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



นายแพทย์นพพร พงศ์ปลื้มปิติชัย
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี



นายแพทย์ไพโรจน์ สุวีตวนนิช
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี



นายแพทย์มณฑิเตอร์ คณาสวัสดิ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี



นายแพทย์วรงค์ รุ่งเรือง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



นายแพทย์สาโรจน์ มะรุมดี
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก



นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี



นายแพทย์ธานินทร์สีวารกรณ์สกุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา



นายแพทย์วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



นายแพทย์นิพัทธ์ กิตติมานนท์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช



นายแพทย์ประสิทธิ์ มานะเจริญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี



นายแพทย์พงษ์นรินทร์ ชาตธีรังสรรค์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง



แพทย์หญิงวนิดา สาดตระกุลวัฒนา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี



นายแพทย์อนันต์ กมลเนตร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก



นายแพทย์ทศพร ศิริโสภิตกุล
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาท



นายแพทย์สมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมี่



แพทย์หญิงดารารัตน์ รัตนรักษ์
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี



แพทย์หญิงไศรยา ธรรมรักษ์
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา



แพทย์หญิงนันทพร เมฆสวัสดิชัย
 ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคที่ 4



นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์
 ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี



แพทย์หญิงหทัยชนนี บุญเจริญ
 ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 นนทบุรี



นางเลขา ปราสาททอง
 ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 นนทบุรี



นายแพทย์เกรียงไกร นามไธสงสม์
ผู้อำนวยการสำนักตรวจราชการ เขต 4 กรมการแพทย์



นายแพทย์สมภพ แสงกิตติไพบูลย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี



นายแพทย์อินเดช สิ้นธุเสก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี



แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์
ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก



นายแพทย์วิโรจน์ วีระชัย
ผู้อำนวยการสถาบันัญญารักษ์



นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติดิลรัตน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา



นายแพทย์ชลอ ศานติวารังคณา
ผู้อำนวยการสปสข เขต.4 สระบุรี

ข้อมูลทั่วไป

เขตสุขภาพภาพที่ 4

- จังหวัดนครนายก** มีจำนวนประชากร ๒๕๓,๘๓๑ คน หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (M2.F1-3) จำนวน๓แห่ง ศสม. ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป จำนวน ๕๔ แห่ง
- จังหวัดสระบุรี** มีจำนวนประชากร ๖๑๗,๐๗๕ คน หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (M2.F1-3) จำนวน๑๐ แห่ง ศสม. ๓ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จำนวน ๙ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป จำนวน ๑๑๗ แห่ง
- จังหวัดลพบุรี** มีจำนวนประชากร ๗๕๖,๑๒๗ คน หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (M1) จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (M2.F1-3) จำนวน๑๐ แห่ง ศสม. ๓ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จำนวน ๑๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป จำนวน ๑๑๒ แห่ง
- จังหวัดพระนครศรีอยุธยา** มีจำนวนประชากร ๗๘๐,๑๓๔ คน หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (M2.F1-3) จำนวน๑๔ แห่ง ศสม. ๕ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จำนวน ๗ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป จำนวน ๑๙๘ แห่ง
- จังหวัดปทุมธานี** มีจำนวนประชากร ๙๑๖,๒๗๒ คน หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (M2.F1-3) จำนวน๗ แห่ง ศสม. ๒ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จำนวน ๒๖ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป จำนวน ๕๕ แห่ง

จังหวัดนนทบุรี มีจำนวนประชากร ๑,๔๑๓,๙๖๒ คน หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ
โรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (M2.F1-3) จำนวน ๕ แห่ง
ศสม. ๓ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จำนวน ๒๗ แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วไป จำนวน ๔๖ แห่ง

วิสัยทัศน์เขตสุขภาพที่ 4

เป็นเขตสุขภาพชั้นนำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งสู่สุขภาพะที่ดี ของประชาชนอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

พัฒนาระบบสุขภาพ ด้วยกระบวนการภาครัฐ

เป้าประสงค์

- ประชาชนสุขภาพดีพึ่งตนเองทางสุขภาพ
- เจ้าหน้าที่/ภาคีเครือข่ายมีความสุข
- ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยม CENTRAL

C: Creative(คิดสร้างสรรค์ พัฒนานวัตกรรม)

E: Ethics(คุณธรรม จริยธรรม)

N: Non profit desired performance(ไม่หวังสิ่งตอบแทน)

T: Team work(ทำงานเป็นทีม)

R: Remember Merit of social (แทนคุณแผ่นดิน)

A: Accountability(ความรับผิดชอบ)

L: Learning(การเรียนรู้)

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

อย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการประชาธิปไตย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับสถานการณ์

ที่เป็นปัจจุบัน โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเขตสุขภาพเพื่อมุ่งมั่นสู่เขตสุขภาพชั้นนำ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชน

สู่สุขภาวะที่ดี

สถานการณ์/ปัญหา

- ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (กลุ่มพึ่งพิง) ต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 6.9 (เป้าหมายร้อยละ 15)
- จำนวนคลินิกหมอครอบครัว 26 แห่ง (สระบุรี 3 แห่ง อ่างทอง 2 แห่ง พระนครศรีอยุธยา 2 แห่ง นนทบุรี 7 แห่ง ปทุมธานี 2 แห่ง สระบุรี 3 แห่ง สิงห์บุรี 3 แห่ง นครนายก 2 แห่ง)
- อัตราตายของอุบัติเหตุ 19.73 ต่อแสนประชากร
- อัตราตายโรคหัวใจหลอดเลือด ปี 58 เท่ากับ 41.85 ต่อแสนประชากร
- อัตราตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 33 ต่อการเกิดมีชีพต่อแสนคน
- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ ≤ 12 อาทิตย์ เท่ากับร้อยละ 47
- อาหารปลอดภัย ยังพบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคและน้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิตไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ด้านเชื้อจุลินทรีย์) ไม่ครบ ร้อยละ ๑๐๐

เข็มมุ่ง

- PCC plus LTC
- RTI
- CVD
- พัฒนาการเด็ก
- อาหารปลอดภัย

การขับเคลื่อน

1. ระบบธรรมาภิบาลและบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
2. ระบบข้อมูลข่าวสารและ สารสนเทศ
3. ระบบติดตาม กำกับ

กลไกการขับเคลื่อนระดับเขต

ระดับเขตโดย ๑. คณะกรรมการเขตสุขภาพ ๒. Chief Officer ต่างๆ ๓. คณะกรรมการเฉพาะกิจ

ระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด (กวจป.)

ระดับอำเภอ โดยคณะกรรมการอำเภอ (คปสอ.)

แผนยุทธศาสตร์

เขตสุขภาพที่ 4

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

วิสัยทัศน์ เป็นเขตสุขภาพชั้นนำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

พันธกิจ พัฒนาระบบสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ค่านิยม CENTRAL

เข็มมุ่ง CVD

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี		
1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการประชาธิปไตย	CVD	1. สนับสนุนการมีส่วนร่วมเชื่อมโยงชุมชน (P partner and build alliance)								งบประมาณจังหวัด	จังหวัด
		1.1 พัฒนาความแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้ อสม. อสค. ให้มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย	ร้อยละ อสม. อสค. ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพ	30%	40%	50%	60%	70%	80%	1.โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.,อสม. เรื่อง Health Literacy	
		1.2 การจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการส่งต่อ -จัดทำ MOU ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง -พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการส่งต่ออย่างมีคุณภาพและทันเวลา -สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (ท้องถิ่น,FR,ตำรวจ,ผู้นำชุมชน,ผู้นำท้องถิ่น,อปพร.) ข้อมูลแผนสถานการณ์จำลอง	ร้อยละของตำบลที่มีการจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการส่งต่อ	30%	40%	50%	60%	70%	80%	2.โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการส่งต่อ	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี		
1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการประชาธิปไตย	CVD	2. พัฒนาความแตกฉานทางสุขภาพ(Health Literacy)กลุ่มเสี่ยง ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคและดูแลตนเองเรื่อง Stroke และ ACS (Advocate)									
		2.1 พัฒนาความแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) กลุ่ม Pre DM-HTและ CVD highrisk ในการควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยง/โอกาสเสี่ยง - Warning signs แก่ผู้ป่วย Stroke Stemi, Non Stemi - ความรู้ในด้านการรักษาต่อเนื่อง, 3อ 2ส, การใช้ยา	อัตราป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่	อัตราเพิ่ม ผู้ป่วยรายใหม่ ลดลง ร้อยละ 0.25	อัตราเพิ่ม ผู้ป่วยรายใหม่ ลดลง ร้อยละ 0.50	อัตราเพิ่ม ผู้ป่วยรายใหม่ ลดลง ร้อยละ 0.75	อัตราเพิ่ม ผู้ป่วยรายใหม่ ลดลง ร้อยละ 1	อัตราเพิ่ม ผู้ป่วยรายใหม่ ลดลง ร้อยละ 1.25	อัตราเพิ่ม ผู้ป่วยรายใหม่ ลดลง ร้อยละ 1.50	3.โครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยง เรื่อง Health Literacy	คกก. ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4
		ร้อยละของกลุ่ม PreDMHTและ CVD highriskมีความรู้ความเข้าใจและสามารถจัดการตนเองได้ถูกต้อง	50 %	60 %	65 %	75 %	80 %	80 %	4.โครงการพัฒนารูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม		
ร้อยละของกลุ่ม PreDMHTและ CVD highrisk เลิกบุหรี่/สูรา	50 %	60 %	65 %	75 %	80 %	80 %					

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี		
1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการประชาธิปไตย	CVD	3.พัฒนาคุณภาพระบบบริการการดูแลจัดการโรค และการส่งต่อ(I Invest ,B Build capacity)									
		3.1 คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง DM HT ในปชก.35ปีขึ้นไป /คัดกรองCVD risk ในผป. DM HT	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk)	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %		
		3.2 พัฒนาศูนย์ NCD คุณภาพ , คลินิกช่วยเลิกบุหรี่และสุรา, มาตรฐานงานสุขศึกษา	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละผู้ป่วยควบคุม DM-HT ได้ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	ร้อยละผู้ป่วยควบคุม DM-HT ได้ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	ร้อยละผู้ป่วยควบคุม DM-HT ได้ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	ร้อยละผู้ป่วยควบคุม DM-HT ได้ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	ร้อยละผู้ป่วยควบคุม DM-HT ได้ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	DM ร้อยละ 40 HT ร้อยละ 50	5.โครงการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา เรื่องโรค ACS และ Stroke ของหน่วยบริการทุกระดับ	
		3.3 จัดระบบส่งต่อเชื่อมโยงเครือข่ายได้อย่างมีคุณภาพ/ทันเวลา									
		-จัดทำ Flow การส่งต่อ, ระบบ Consult ทีม FCT	อัตราการเข้าถึงบริการใน Golden Period	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %		
-จัดระบบ EMS ให้ได้มาตรฐาน (คน, ทักษะ, อุปกรณ์เวชภัณฑ์, Telemed)	ร้อยละ ECS คุณภาพใน รพ.ทุกระดับ	กำหนดข้อตกลง ร่วมเกี่ยวกับเกณฑ์ ECSใน รพ.F2	รพ.F2 มี ECS คุณภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25	รพ.F2 มี ECS คุณภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25	รพ.F2 มี ECS คุณภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 25	ร้อยละ 95 ของ รพ.F2 มี ECS คุณภาพ	มีระบบ ECS คุณภาพใน รพ.ทุกระดับ				

ประเด็นยุทธศาสตร์	เชื่อมโยง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี		
1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการประชาธิปไตย	CVD	3.4 พัฒนาศักยภาพ SM CM ทีม FCT เรื่อง Health Literacy (<i>Build capacity</i>)								6. โครงการพัฒนาศักยภาพ SM CM ทีม FCT เรื่อง Health Literacy (120 คน 360,000 บาท)	
		- การจัดการตนเอง - การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	- ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพ - อัตราการRe-admit								
			อัตรารายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ไม่เกินร้อยละ 7	ไม่เกินร้อยละ 7	ไม่เกินร้อยละ 7	ไม่เกินร้อยละ 7	ไม่เกินร้อยละ 7	ไม่เกินร้อยละ 7		
		อัตรารายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10			

ประเด็นยุทธศาสตร์	เชิงมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการประชาธิปไตย	CVD	4. การพัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงเครือข่าย (I Invest)									คกก. ปทุมภูมิเขตสุขภาพที่ 4	
		4.1 นำร่องระบบการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนโดยใช้การ Mapping และ GPS เพื่อจัดระบบส่งต่อได้อย่างคุณภาพและทันเวลา	ความสำเร็จในการจัดการเป้าหมายนำร่องในพื้นที่พิเศษ จ.นนทบุรี ,ปทุมธานี ปี2560	2 จังหวัด	5 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด		โครงการพัฒนาศักยภาพการบันทึกข้อมูลการเชื่อมโยงเครือข่าย (200,000บาท)
		4.2 ติดตั้งโปรแกรม Chronic link	ความสำเร็จในการขยายผล เป้าหมายครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด			
		4.3 พัฒนาคุณภาพข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา น่าเชื่อถือ	- ร้อยละของหน่วยบริการ ได้รับการ Audit ข้อมูล และมีร้อยละคุณภาพข้อมูลถูกต้องตามเกณฑ์มากกว่า 75%	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %			
									รวมทั้งสิ้น 680,000 บาท			

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

วิสัยทัศน์ เป็นเขตสุขภาพชั้นนำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

พันธกิจ พัฒนาระบบสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ค่านิยม CENTRAL

เข็มมุ่ง พัฒนาการเด็ก

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี		
1.ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการพระราชรัฐ	พัฒนาการเด็ก	1. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาเด็กโดยพระราชรัฐ	1.ร้อยละของศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาเด็กโดยกระบวนการพระราชรัฐ	10%	15%	20%	25%	30%	100%	1.โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยพระราชรัฐด้วยกลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด	คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
			2.ร้อยละเด็ก0-5ปี สูงดีสมส่วน	51%	54%	57%	60%	63%	90%		
			3.เด็ก0-5ปี มีระดับเชาวน์ปัญญาดี	100%	105%	106%	107%	108%	120%		
	2.ส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัยโดยเร่งรัด	2.ส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัยโดยเร่งรัด	1.ความครอบคลุมร้อยละ 90	80%	90%	100%	100%	100%	100%	2.โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย	ศูนย์วิชาการ ภาคท้องถิ่น และภาคเอกชน
			2.เด็ก0-5ปีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85	85%	85%	90%	90%	90%	90%		
	3.พัฒนากระบวนการกระตุ้นติดตามและแก้ไขกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องด้วยระบบส่งต่อ	3.พัฒนาการกระตุ้นติดตามและแก้ไขกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องด้วยระบบส่งต่อ	1.ร้อยละ100ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม	100%	100%	100%	100%	100%	100%	3.โครงการพัฒนากระบวนการกระตุ้นติดตามแก้ไขกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยระบบระบบส่งต่อ	คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี		
2. พัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเขตสุขภาพเพื่อมุ่งมั่นสู่เขตสุขภาพชั้นนำ	พัฒนาการเด็ก	2.1. พัฒนาศักยภาพการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับจนท.สธ./อสม./ครูศพด./ครูอนุบาล)	1.อสม.เชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก ตำบลละ 1 คน							4.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านพัฒนาการเด็ก	ศูนย์วิชาการและหน่วยบริการ
			2.ครูศพด.ร้อยละ100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100			
		2.2 การกระตุ้นและแก้ไขพัฒนาการเด็ก (แพทย์/พยาบาล/นักจิตวิทยา)									MCH Board เขต4/ศูนย์อนามัย 4 + 13+เขตสุขภาพที่ 4/จังหวัด
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี		-หลักสูตรนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด5 วัน (พยาบาล อำเภอละ 2 คน)	พยาบาลได้รับการอบรมหลักสูตรนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	อก. ละ 2 คน	อก. ละ 2 คน	อก. ละ 2 คน	อก. ละ 2 คน	อก. ละ 2 คน			
		1. การบริหารจัดการระบบข้อมูลพัฒนาการเด็ก (ปีละ 1 ครั้ง) -HDC -ระบบส่งต่อ									
		2. นิเทศติดตาม - สุ่มประเมินโดยทีมเขต(ปีละ 1 ครั้ง) "-Standardized (ทุก 3 ปี)"	ปีละ 1 ครั้ง ทุก 3 ปี	1	1	1	1	1	1	1	ทุก 3 ปี
3. M&E ระดับเขต		2 ครั้ง/ปี		2	2	2	2	2	2		

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

วิสัยทัศน์ เป็นเขตสุขภาพชั้นนำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

พันธกิจ พัฒนาระบบสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ค่านิยม CENTRAL

เข็มมุ่ง RTI

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่น ๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการประชาธิปไตย	RTI	1.สร้างกลไกการบริหารจัดการ RTI ระดับเขต -ตั้งศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนนระดับเขต (ศปถ.เขต)	มี ศปถ.ระดับเขต	1							1.โครงการพัฒนาศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนนระดับเขต (ศปถ.เขต)	คกก. PPเขต
		2.พัฒนาระบบข้อมูลด้าน RTI ให้มีคุณภาพโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	มีและใช้ข้อมูลตายบูรณาการจาก ๓ ฐานระดับเขต	8 จว.	80% อำเภอ	90% อำเภอ	100% อำเภอ	100% อำเภอ	100% อำเภอ	2.โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ RTI	เขต/จว.	
		3.สนับสนุน/สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย เช่น DHS / DC ให้มีส่วนร่วมในการป้องกัน RTI	1.จุดเสี่ยงได้รับการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการผ่านศปถ.จังหวัด/อำเภอ	๘ จว.	80% อำเภอ	90% อำเภอ	100% อำเภอ	100% อำเภอ	100% อำเภอ	3.โครงการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายเสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพอำเภอ / อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	จว.	
			2.ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือจัดกิจกรรมส่งเสริมวินัยจราจรและความปลอดภัยบนท้องถนนในเขตพื้นที่	๘ จว.	80% อำเภอ	90% อำเภอ	100% อำเภอ	100% อำเภอ	100% อำเภอ			
			3.กลุ่มเป้าหมายมีวินัยจราจรเหมาะสมและถูกต้อง(เน้นการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน)		70% อำเภอ	80% อำเภอ	90% อำเภอ	100% อำเภอ	100% อำเภอ	100% อำเภอ		



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

วิสัยทัศน์ เป็นเขตสุขภาพชั้นนำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

พันธกิจ พัฒนาระบบสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ค่านิยม CENTRAL

เข็มมุ่ง PCC<C

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	กิจกรรมสำคัญ	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
					ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี		
1.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนด้วยกระบวนการพระราชรัฐ	PCC <C	1.ส่งเสริม Health Literacy) ในผู้สูงอายุ	1. ผลักดันให้เกิดชมรมผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพ	1. ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพดี Health Ageing และความสุข 5 มิติ	50	52	54	56	58	80	1.โครงการพัฒนาศักยภาพการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนของผู้สูงอายุ	จว./ศูนย์วิชาการ/อปท
			2. ประเมินสภาวะผู้สูงอายุ (คัดกรองสุขภาพกาย ช่องปาก และสุขภาพจิต 8Q,9Q)	2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพกาย ช่องปาก และสุขภาพจิต	50	52	54	56	58	80		
			3. สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (3อ 2ส)	3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	50	52	54	56	58	80		

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	กิจกรรมสำคัญ	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
					ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี		
1.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนด้วยกระบวนการพระราชรัฐ	PCC & LTC	2. ขับเคลื่อนให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพ LTC แบบบูรณาการ	1. เพิ่มและพัฒนาศักยภาพ CM และ CG ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง 2. สร้างระบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการ 3. จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย CM CG FCT อสค. อื่นๆ 4. จัดตั้งศูนย์ COC ศูนย์ให้ยืมเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ 5. จัดทำ Care plan รายบุคคล	1. จำนวน CM 1: 40 ผู้มีภาวะพึ่งพิง และ CG 1: 10 ผู้มีภาวะพึ่งพิง 2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาว ในชุมชน (LTC) ผ่านเกณฑ์ 3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan 4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและได้รับการดูแลตาม Care plan มีภาวะสุขภาพ/คุณภาพชีวิต ดีขึ้น	270	240	560	640	710		2.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ 3.โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	จว./อปท. เขต/จว./ศูนย์วิชาการ
					1,080	1,000	1,000	1,000	210			
					360	460	240	240	920			
					80	85	90	95	95			
					10	15	20	20	20			

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	กิจกรรมสำคัญ	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
					ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี		
1.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนด้วยกระบวนการประชารัฐ	PCC & LTC	3. ขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานตำบล LTC โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.,อบจ.)	1. สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส โดยใช้ยุทธศาสตร์ PIRAB 2. สนับสนุนให้ อปท. ออกนโยบายสาธารณะ	1. ร้อยละของ อปท. ที่ดำเนินงาน LTC 2. ร้อยละของ อปท. ที่มีนโยบายสาธารณะ หรือแผนด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	อย่างน้อย 1 อปท.	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 7	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นร้อยละ 15	ร้อยละ 100	4.โครงการพัฒนาทั่วโลกความร่วมมือท้องถิ่นในการอภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส	จว./อปท.
		4.การพัฒนาความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ	1.จัดตั้งPCCในเขตเมือง/ชนบท	1.ความครอบคลุมของPCCในพื้นที่	29pcc 48ทีม	40pcc 68ทีม	29pcc 42ทีม	22pcc 33ทีม	20pcc 27ทีม	193pc c281 ทีม	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	เขต/จว./ศูนย์วิชาการ / อปท
		2.จัดหา/พัฒนาบุคลากรจำเป็น -แพทย์เวชศาสตร์ฯ -พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว	2.จำนวนบุคลากรเพียงพอตามกรอบการทำงาน -แพทย์FM -พยาบาล									

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	กิจกรรมสำคัญ	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
					ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี		
1.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนด้วยกระบวนการประชาธิปไตย	PCC <C	5. M&E	1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับเขต/จังหวัด 2. ประชุมคณะกรรมการฯ ติดตามความก้าวหน้ารายไตรมาส 3. รายงานผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส	1. มีคณะกรรมการระดับเขต/จังหวัด 2. ร้อยละคณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม 3. จำนวนจังหวัดที่รายงานผลการปฏิบัติงาน	1/8 80 8	1/8 80 8	1/8 80 8	1/8 80 8	1/8 80 8		ที่มิเนตเขต/ศูนย์วิชาการ/จว.	

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

วิสัยทัศน์ เป็นเขตสุขภาพชั้นนำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

พันธกิจ พัฒนาระบบสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ค่านิยม CENTRAL

เข็มมุ่ง 1. PCC<C 2.RTI 3. CVD 4.พัฒนาการเด็ก 5.อาหารปลอดภัย

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	PA ข้อที่
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง	เข็มมุ่ง 1 PCC & LTC	1. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่ครอบคลุมประชาชนและการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนด้วยกระบวนการ PCC สู่ Service plan ทุกสาขา ครอบคลุมทุกมิติ	1. ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	10%	20%	30%	40%	50%	100%	1. จัดทำโครงสร้างพื้นฐาน 2. จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวให้ครอบคลุมเขตบริการสุขภาพที่ 4 3. พัฒนาบุคลากรจำเป็นพื้นฐานในการจัดตั้งทีมคลินิกหมอครอบครัว 4. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีเพื่อช่วยในการลงทะเบียนประชาชนในคลินิกหมอครอบครัว เช่น Application	CSO	12
			2. อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในทุก Service plan ไม่เกิน	20%	15%	10%	9%	8%	5%	1. โครงการมหกรรมสุขภาพดีด้วยคลินิกหมอครอบครัวเขตบริการสุขภาพที่ 4 (คัดกรองส่งเสริม ป้องกัน)		12

ประเด็นยุทธศาสตร์	เชิงมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	PA ข้อที่
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
			3. ผู้ป่วยในแต่ละสาขา SP เข้าถึงบริการร้อยละ	30%	40%	50%	60%	70%	100%	1. พัฒนาระบบในการเข้าถึงบริการจากชุมชนสู่คลินิกหมอครอบครัวผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Application Line		12
			4. อัตราตายในผู้ป่วยแต่ละ SP ไม่เกิน	25%	20%	15%	10%	5%	5%	2. จัดโครงการซ้อมแผนประชาชน ในการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน 3. พัฒนาศูนย์บริการในพื้นที่รับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัวให้มีความรู้ เรื่อง ALS ทุกชนิดและการเข้าถึงระบบ EMS		12
			5. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยติดเตียงไม่เกิน	20%	15%	10%	5%	5%	5%	1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะยาว LTC ในชุมชนให้ได้มาตรฐานคุณภาพด้วยคลินิกหมอครอบครัวโครงการ Service Delivery เชิงรุก 1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (การคัดกรองกลุ่ม LTC) 2. ฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 3. ดูแลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารปลอดภัย 4. สุขภาพเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม 5. ให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ด้านการดูแลสุขภาพด้วย TI ที่เหมาะสม (ทุกที่ทุกเวลา)		12

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	PA ข้อที่
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
										<p>เชิงรับ</p> <p>1. ให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ (ตามกลุ่มวัย)</p> <p>2. การให้บริการฟื้นฟูทั้งในหน่วยบริการ/ชุมชน เช่น Homeand,Homevisit</p> <p>3. การดูแลอย่างต่อเนื่องไว้รอคอยต่อ HomeandRehap (ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, ผู้ป่วยติดเตียง, Palliativecare และพัฒนาการเด็กล่าช้า 0-5 ปี)</p> <p>4. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน</p>		
	เข็มมุ่ง 3 CVD	2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ										
		2.1พัฒนาระบบบริการโรคหัวใจขาดเลือด	1.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	32/แสน	30/แสน	28/แสน	26/แสน	24/แสน		1. พัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน		14
		2.1.1 พัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI	1. อัตราตายผู้ป่วย STEMI	10%	9%	8%	7.5%	7.5%		1.1 พัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ STEMI 1.2 พัฒนาระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือด ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน		14

ประเด็นยุทธศาสตร์	เชื่อมโยง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	PA ข้อที่
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
			2. อัตรา STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด (ยาละลายลิ่มเลือดหรือPPCI)	90 %	92 %	94 %	95 %	96 %		1.3 พัฒนาการเข้าถึงการรักษาพยาบาล PCI ในผู้ป่วย STEMI ที่มีข้อบ่งชี้		
		2.1.2 พัฒนาการดูแลผู้ป่วย Non-STEMI	1. อัตราตายผู้ป่วย Non-STEMI ใน 1 ปี	20 %	18 %	16 %	14 %	12 %		พัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ Non-STEMI	14	
			2. อัตรา High Risk Non-STEMI ได้รับการสวนหัวใจภายในเวลาที่กำหนด	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %		ประสานบริการการสวนหัวใจในกลุ่ม Urgency	14	
			3. ระยะเวลารอคอยการสวนหัวใจในกลุ่ม Elective	5 เดือน	4 เดือน	3 เดือน	2 เดือน	1 เดือน		เพิ่มศักยภาพพ.สระบุรีและรพ.พระนั่งเกล้าในการให้บริการสวนหัวใจ	14	
		2.1.3 เพิ่มการเข้าถึงการบริการผ่าตัดหัวใจ	1. ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหัวใจ	4 เดือน	3 เดือน	2 เดือน	2 เดือน	1 เดือน		ประสานสร้างเครือข่าย ร่วมบริการผ่าตัดหัวใจ	14	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เชิงมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	PA ข้อที่
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
		2.1.4 พัฒนา Heart Failure Clinic	1. อัตราผู้ป่วย HF Clinic ต้อง Admit ใน 1 ปี	25 %	24 %	23 %	22 %	21 %		เพิ่มศักยภาพพศ/รพท. ในการเปิดบริการ Heart Failure Clinic		14
		2.2 พัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง	อัตราตายหลอดเลือดสมอง	7 %	6.5 %	6 %	5.5 %	5 %		พัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย Ischemic Stroke		13
		2.2.1 จัดบริการ Stroke Unit/Corner ใน รพ. M1 ขึ้นไป	1. อัตรา รพ. M1 ขึ้นไป มี Stroke Unit/Corner	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		เพิ่มศักยภาพ รพท. ในการเปิดบริการ Heart Stroke Unit/Corner		13
		2.2.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Ischemic Stroke	1. อัตราการเข้าถึงบริการทันเวลา	30 %	35 %	40 %	45 %	50 %		พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่ม CVD. Risk		13
			2. อัตราการได้รับ r-tPA	6 %	8 %	10 %	12 %	14 %		พัฒนาเครือข่ายและมาตรฐานการบริการโรคหลอดเลือดสมอง		13
		2.3 พัฒนาระบบการคัดกรอง CKD	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตรา	65 %	70 %	75 %	80 %	80 %		โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไตเรื้อรัง		

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	PA ข้อที่
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
			ลดลงของ eGFR<4ml/min/1.73m ² /yr ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk)							เขตสุขภาพที่ 4		
	เข็มมุ่ง 2 RTI	3.พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบการส่งต่อ										21
		3.1. การพัฒนาระบบภาคีเครือข่าย การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	1. อัตราตาย ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร	20	19	18	17	16	100	1. โครงการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัดและระดับอำเภอในการสอบสวนสาเหตุและดำเนินงานแก้ไข		21
		3.2. การพัฒนาระบบ	2. ร้อยละของโรงพยาบาล	60	70	80	90	100	100	2. โครงการพัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับให้มีระบบ ECS คุณภาพ		21

ประเด็นยุทธศาสตร์	เชิงมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						ผู้รับผิดชอบ	PA ข้อที่
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี		
		การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร	ทุกระดับมีระบบ ECS คุณภาพ								
		3.3. การพัฒนาระบบการรักษายาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินครบวงจร	3.อัตราตายผู้ป่วยในอุบัติเหตุที่มีค่า PS Score >0.75 ในโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป	<1 %	<0. 95 %	<0. 90 %	<0. 85 %	<0. 80 %	<0. 5 %	3.โครงการพัฒนาTEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป	21'
		3.4. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	4. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินออกนอกเขตสุขภาพลดลงจากปีก่อนหน้า	10	10	10	10	10	10	4.โครงการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	21
		3.5. การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	5. ร้อยละของจังหวัดที่มีEOC และทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT)	4	8	8	8	8	8	5. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	21
		4.พัฒนาระบบการส่งต่อ	การส่งต่อออกนอกเขตลดลง								

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	PA ข้อที่
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
		5.พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ 5 excellence	ร้อยละการส่งออกผู้ป่วยนอก ศูนย์ความเป็นเลิศเขตสุขภาพ ลดลงแยกรายสาขา (4 สาขาไม่นับ Transplant)							โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ 5 ด้าน		15
		6.พัฒนาระบบบริการปลูกถ่ายอวัยวะ	จำนวนดวงตาที่รพ.ระดับ M1 ขึ้นไปจัดเก็บได้	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	โครงการพัฒนาศักยภาพ รพ.ระดับ M1 ขึ้นไป เป็น Coner Center ด้านConea		
	เข็มมุ่ง 6 ยาเสพติด	7.พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยยาเสพติด	ร้อยละรพ.สต.ที่บุคลากรได้รับการอบรมอย่างน้อย รพ.สต.ละ 1 คน	100 %	-	-	-	-		1..พัฒนาคุณภาพระบบคัดกรองและการช่วยเหลือเบื้องต้น 2.เสริมสร้างศักยภาพในการบำบัดรักษา พิ้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติด 3.สนับสนุน(Empowerment)การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูของภาคีเครือข่าย เช่น ค่ายฯศูนย์ฯ กรมพินิจ กรมราชทัณฑ์ (การส่งเสริมป้องกัน เชื่อมโยงไปยัง PP วิทยาลัย/วัยรุ่นและวัยทำงาน		
			ร้อยละ รพศ./รพท./รพช มีอัตรากำลังตามกรอบ									
			บุคลากร รพศ./รพท./รพช.ได้รับการอบรม									

ประเด็นยุทธศาสตร์	เชื่อมโยง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	PA ข้อที่
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
			การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายในระบบสมัครใจตามเกณฑ์ที่กำหนด	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	-			
			ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด	74 %	78 %	82 %	86 %	90 %	-			
			อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง							โครงการส่งเสริมEQทักษะชีวิตโรงเรียนพ่อแม่ โครงการคัดกรอง/การให้ความช่วยเหลือ (2Q/9Q/8Q)		
		8.การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ	ร้อยละของรพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %		1.โครงการพัฒนาคุณภาพรพ.สต. ติดตาม		23

ประเด็นยุทธศาสตร์	เชิงมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ	PA ข้อที่
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
			ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %		2.โครงการพัฒนาและรักษาคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับพัฒนาสถานบริการ		22
			ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	20 %						3.โครงการ ASU 4. โครงการ RDU Hospital Responsible Use Of Antibiotic (RUA)		20

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4

วิสัยทัศน์ เป็นเขตสุขภาพชั้นนำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

พันธกิจ พัฒนาระบบสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ค่านิยม CENTRAL

เข็มมุ่ง 1. PCC<C 2.RTI 3. CVD 4.พัฒนาการเด็ก 5.อาหารปลอดภัย

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
3.พัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเขตสุขภาพเพื่อมุ่งมั่นสู่เขตสุขภาพชั้นนำ		1. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลเขตสุขภาพที่ 4 (HRP,HRM,HRD)	ข้อ 71ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %		1.พัฒนาการวางแผนกำลังคนเขตสุขภาพที่ 4 กิจกรรม 1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยวิทยากรภายนอก จำนวน 3 ครั้ง กลุ่มเป้าหมาย : ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 4 และผู้รับผิดชอบงาน HR รวม 100 คน 1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการในระดับจังหวัด โดยผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน HR ของจังหวัด 1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์อัตรากำลัง ในสถานบริการทุกระดับ 1.4 นำเสนอและแลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์อัตรากำลัง ภายในจังหวัด 1.5 นำเสนอและแลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์อัตรากำลัง ระดับเขต	300,000 บาท (งบประมาณงบเงินอุดหนุนจากสนย. ปี 59-60)	-CHRO -สสจ. -ผอ.รพศ., -รพท.ทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
3.พัฒนา ศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเขตสุขภาพเพื่อมุ่งมั่นสู่เขตสุขภาพชั้นนำ		1. พัฒนาบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ 4 (HRP,HRM, HRD)	ข้อ 72 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	80 %	85 %	90 %	95 %	10 0%		2. พัฒนาคูคณากรตามปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ Service Plan กิจกรรม 2.1 ประชุมร่วมกับทีม CSO เพื่อวิเคราะห์ปัญหาตามความจำเป็นการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan 2.2 วางแผนร่วมกับสถาบันการศึกษาในเขตเพื่อจัดหลักสูตรรองรับการพัฒนาบุคลากร (เน้นหลักสูตร 10 วันขึ้นไป) 2.3 ร่วมกับทีม CSO และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดอบรมตามหลักสูตรที่วิเคราะห์ความต้องการไว้	3,000,000 บาท	-สาธารณสุขุ นิเทศก์
			ข้อ 73ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	80 %	85 %	90 %	95 %	10 0%		3. ร่วมผลิตบุคลากรทางสุขภาพกับสถาบันการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 4 กิจกรรม 3.1 วางแผนการผลิตนักเรียนทุนสาขาต่างๆ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลร่วมกับสถาบันการศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 4		-สาธารณสุขุ นิเทศก์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
										4. การพัฒนา HR มืออาชีพ เขตสุขภาพที่ 4 กิจกรรม 4.1 พัฒนาหลักสูตร HR มืออาชีพ เขตสุขภาพที่ 4 ร่วมกับวิทยากรเอกชน 4.2 จัดอบรมตามหลักสูตรที่วางแผน - รุ่นที่ 1 ผู้บริหาร - รุ่นที่ 2 ผู้ปฏิบัติงาน HR 4.3 กำกับติดตามการนำความรู้ไปปฏิบัติ	60,000 บาท 250,000 บาท	- CHRO
3.พัฒนา ศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเขตสุขภาพเพื่อมุ่งมั่นสู่เขตสุขภาพชั้นนำ		2. พัฒนาการจัดการข้อมูลกำลังคน (HROPS) เขตสุขภาพที่ 4	ระดับความสำเร็จในการจัดการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	1. พัฒนาฐานข้อมูลโปรแกรม HROPS เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารกำลังคน(พัฒนาผู้ใช้และจัดการข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและการติดตามกำกับ) กิจกรรม 1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยวิทยากรจากกลุ่มงานบริหารบุคคล กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงาน HR และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาข้อมูล สนง.เขตสุขภาพ รวม 60 คน 1.2 กำหนดนโยบายการ อัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ทุก 2 สัปดาห์ 1.3 กำกับติดตาม การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ รายงานในที่ประชุมผู้บริหารเขต 4ทุกเดือน	50,000 บาท	- CHRO - สนง.เขต - ผู้รับผิดชอบด้านบุคลากรของทุกหน่วยงาน - สสจ. - ผอ.รพศ., รพท.ทุกแห่ง	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
3.พัฒนา ศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเขตสุขภาพเพื่อมุ่งมั่นสู่เขตสุขภาพชั้นนำ		3.พัฒนาการปลูกฝังค่านิยมในเขตสุขภาพที่ 4	ข้อ 74ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และนำ Core Value "MOPH" ไปใช้	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	1. ปลูกฝังค่านิยม MOPH เขตสุขภาพที่ 4 กิจกรรม 1.1 สัมมนาผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อ กำหนด แนวทางขับเคลื่อนค่านิยม MOPH สู่การปฏิบัติ 1.2 จัดประชุมเพื่อสื่อสารแนวทางการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด 1.3 กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในหน่วยบริการทุกระดับ 1.4 จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามค่านิยม 2. ส่งเสริมการนำดัชนีชี้วัดความสุข Happino meter สู่การปฏิบัติ ในหน่วยบริการทุกระดับ	30,000 บาท 100,000 บาท	- CHRO -สสจ. ผอ. -รพศ/รพท. -สสจ. ผอ. -รพศ/รพท.	
		4. การพัฒนาภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ	ข้อ 75ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข คนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	1. สถานสัมพันธ์ภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ (ส่งเสริมความสุขของผู้ปฏิบัติงาน) กิจกรรม 1.1 สัมมนาผู้บริหารพร้อมผู้แทน อปท. (นายกสันนิบาตเทศบาล/ประธานนายก อบต.แต่ละจังหวัด) ผู้แทน สพฐ/ประธาน อสม. แต่ละจังหวัด	100,000 บาท	-รองฯสสจ.	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)						โครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	20 ปี			
										ในการจัดทำกรอบความร่วมมือในการผลักดันองค์กรต้นแบบของภาคีเครือข่ายระดับเขต		
										1.2ประกวดองค์กรภาคีเครือข่ายต้นแบบด้านสุขภาพสุขภาพแต่ละภาคี อปท. (เทศบาล/อบต/โรงเรียนมัธยม/ประถม/อศจ.ต้นแบบ	100,000 บาท	-รองฯสสจ.

4. Governance Excellence

กรอบแนวคิด ยั่งยืน นำไปใช้ มีคู่มือ

แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุภาพนำประชาชนสู่สุภาพะที่ดี

กลยุทธ์ 1. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

KPI 1.1 ร้อยละที่ผ่าน ITA 100%

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
85%	90%	95%	100%	100%	100%

โครงการ : พัฒนาคูณธรรมและความโปร่งใส (ประชุม อบรม ประเมินตนเอง และประเมินไขว้จังหวัด)

ผู้รับผิดชอบ : COO

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุภาพนำประชาชนสู่สุภาพะที่ดี

กลยุทธ์ 1. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

KPI 1.2 ดัชนีชี้วัดความมีประสิทธิภาพ (HGR)

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
≥B : 80%	≥B : 85%	≥B : 90%	≥B : 95%	≥B : 100%	≥B : 100%

โครงการ : พัฒนาประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ผู้รับผิดชอบ : CFO

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี

กลยุทธ์ 1. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

KPI 1.3 ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านตามาตรฐานการควบคุมภายในตามที่สศง. กำหนด

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
100%	100%	100%	100%	100%	100%

โครงการ : ประเมินและตรวจเยี่ยมการควบคุมภายใน

ผู้รับผิดชอบ : CFO

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี

กลยุทธ์ 1. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

KPI 1.4 ร้อยละของหน่วยบริหารที่ผ่าน PMQA

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
เขตละ 1 แห่ง	จังหวัดละ 1 แห่ง	20% ของหน่วยบริการ/หน่วยบริหาร	30% ของหน่วยบริการ/หน่วยบริหาร	40% ของหน่วยบริการ/หน่วยบริหาร	ทุกหน่วยบริการ/หน่วยบริหาร

โครงการ : พัฒนา/สนับสนุนการใช้ PMQA ในหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ : COO

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี

กลยุทธ์ 1. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

KPI 1.5 โรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
80%	90%	100%	100%	100%	100%

โครงการ : พัฒนาโรงพยาบาล/หน่วยงานคุณภาพสู่ความยั่งยืน

ผู้รับผิดชอบ : COO

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี

กลยุทธ์ 1. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

KPI 1.6 มีเครือข่ายด้านกฎหมายระดับเขต

- แก้ปัญหาข้อพิพาททางกฎหมาย
- การป้องกันและการนำข้อกฎหมายไปปฏิบัติ

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
50%	60%	70%	80%	90%	100%

โครงการ : จัดตั้งเครือข่ายด้านกฎหมายระดับเขต

ผู้รับผิดชอบ : COO

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี

กลยุทธ์ 2. การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

2.1 การจัดซื้อพร้อม 5 ปี

กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
2.1.1 ยา	เพิ่มขึ้น	20 รายการ	20 รายการ	20 รายการ	20 รายการ	20 รายการ	20 รายการ
2.1.2 เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย	เพิ่มขึ้น	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ
2.1.3 วัสดุวิทยาศาสตร์	เพิ่มขึ้น	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ
2.1.4 วัสดุทันตกรรม	เพิ่มขึ้น	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ	5 รายการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี

แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ 1. มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

KPI 1 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล 100%

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
80%	85%	90%	95%	100%	100%

โครงการ : 1.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเขตสุขภาพที่ 4

ผู้รับผิดชอบ : CIO

แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี

กลยุทธ์ 3. พัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลัง

KPI ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
0	0	0	0	0	0

โครงการ : พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ระดับเขต

ผู้รับผิดชอบ : CFO

แผนงาน 13 การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี

เข็มมุ่ง : องค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ

กลยุทธ์ 1. ส่งเสริม HTA เพื่อการตัดสินใจทางบริหารและการรักษา

กลยุทธ์ 2. ส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยในงานประจำ (R2R) ให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่

กลยุทธ์ 3. ส่งเสริมการจัดการความรู้และสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี

KPI 1. ร้อยละผลงานวิจัย R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
80%	82%	84%	86%	88%	90%

KPI 2. ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินการต่อปี

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
94%					

KPI 3. ร้อยละหน่วยงานมีระบบ Knowledge management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
80%	85%	90%	95%	100%	100%

KPI 4. จำนวนองค์ความรู้ใหม่/นวัตกรรมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในโรคหัวใจ

เป้าหมาย (ร้อยละ/อัตรา/อื่นๆ)					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	20 ปี
จังหวัดละ 1 เรื่อง					

โครงการ :

1. จัดทำทำเนียบเครือข่ายนักวิจัยพี่เลี้ยงระดับเขตและระดับพื้นที่
2. อบรมนักวิจัยรุ่นใหม่
3. โครงการสร้างคลังความรู้ระดับเขตบริการสุขภาพ
4. โครงการสร้างนวัตกรรมรุ่นใหม่
5. โครงการจัดการความรู้เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ
6. จัดมหกรรมเขตสุขภาพ 4.0 Forum

ผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการ KM เขต

แผนกลยุทธ์ CHTA

ประเด็นยุทธศาสตร์	เข็มมุ่ง	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย(ร้อยละ / อัตราอื่นๆ)						โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
				ปี 2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564	20 ปี		
พัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเขตสุขภาพเพื่อมุ่งมั่นสู่เขตสุขภาพชั้นนำ	หน่วยงานในเขตสุขภาพมีการวิจัยเชิงนโยบายเพื่อการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ	ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และสนับสนุนให้มีการวิจัยHTA เพื่อนำสู่การตัดสินใจด้านการบริหาร บริการ และการรักษา	จำนวนผลงานวิจัยที่มีการนำไปใช้	1	2	3	4	8	100	โครงการอบรมHTA	คณะกรรมการ CHTA คณะกรรมการ HRD
		ส่งเสริมการบูรณาการสหสาขาวิชาอย่างเป็นระบบ	ผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้นจาก	10%	20%	50%	75%	90%	100%	โครงการบูรณาการHTAสู่ Service Excellent	คณะกรรมการ CHTA คกก. service plane ทุกสาขา
เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี		ส่งเสริมให้มีการนำHTA มาใช้	การนำผลHTAมาใช้	10%	20%	50%	75%	90%	100%	โครงการพัฒนาผู้นำด้าน HTA	คณะกรรมการ CHTA คณะกรรมการ HRD
		สนับสนุนให้มีการใช้ผลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพประกอบการกำหนดนโยบายการพัฒนาระดับเขต	ผลลัพธ์ด้านการบริหารมีประสิทธิภาพขึ้นจากการนำผลHTA มาใช้ (เช่น ต้นทุนลดลง)	10%	20%	50%	75%	90%	100%	โครงการพัฒนาผู้นำด้าน HTA	คณะกรรมการ CHTA คณะกรรมการ HRD
		ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	ผลลัพธ์ด้านการบริหารมีประสิทธิภาพขึ้นจากการนำผลHTA มาใช้ (เช่น ต้นทุนลดลง)	10%	20%	50%	75%	90%	100%	โครงการพัฒนาผู้นำด้าน HTA	คณะกรรมการ CHTA คณะกรรมการ HRD
		สร้างระบบการประเมิน/ตรวจสอบผลที่เกิดจากการนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาใช้	ผลลัพธ์ด้านการบริหารมีประสิทธิภาพขึ้นจากการนำผลHTA มาใช้ (เช่น ต้นทุนลดลง)	10%	20%	50%	75%	90%	100%	โครงการนิเทศและประเมินผลการนำ HTA ไปใช้ในด้านต่างๆ	คณะกรรมการ CHTA
		พัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับเขต	ระดับความสำเร็จของระบบข้อมูล HTA	1	2	3	4	5	5	โครงการพัฒนาฐานข้อมูล HTA	คณะกรรมการ CHTA คณะกรรมการ CIO

หมายเหตุ

ระดับความสำเร็จ

ระดับ 1 มีการวางแผน

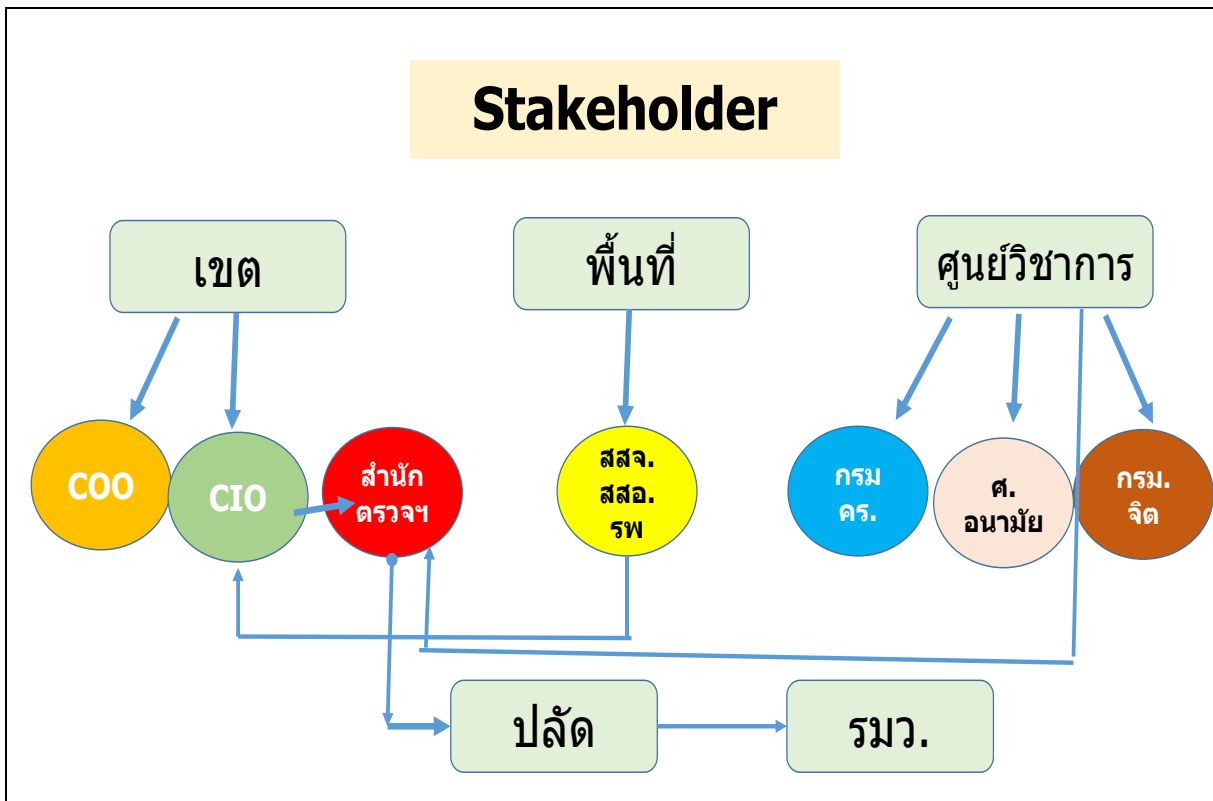
ระดับ 2 มีการนำไปใช้

ระดับที่ 3 มีการตรวจสอบทบทวน

ระดับที่ 4 มีการพัฒนาต่อเนื่อง

ระดับที่ 5 มีการเผยแพร่เพื่อนำไปใช้อย่างกว้างขวาง

5. การติดตาม ควบคุม กำกับ (Monitoring & Evaluation)



Thailand 4.0 : ใช้ PC และ SMART PHONE

COCKPIT

96 ตัวชี้วัด PA และ
ตัวชี้วัด area base

Dash Board

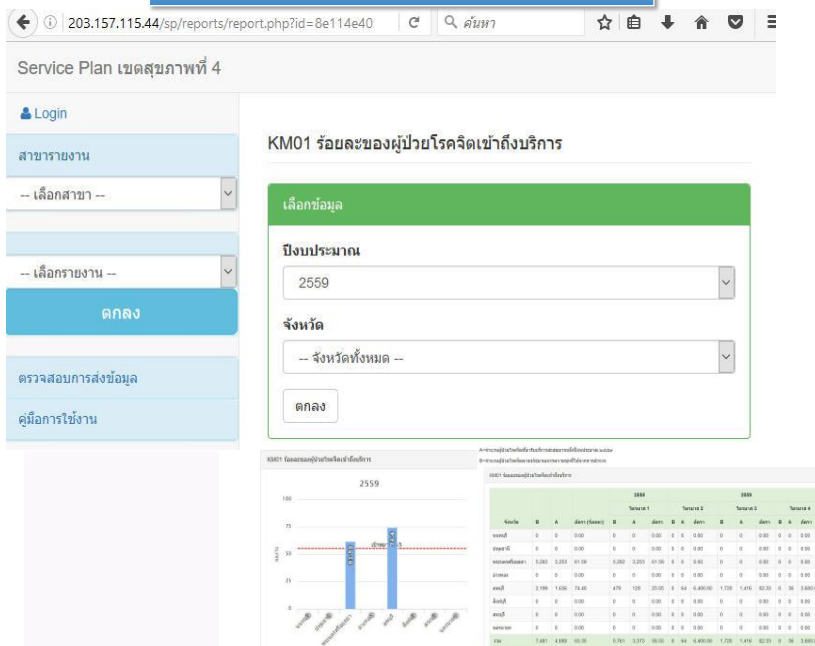
Service
plan เขต
สุขภาพที่
4

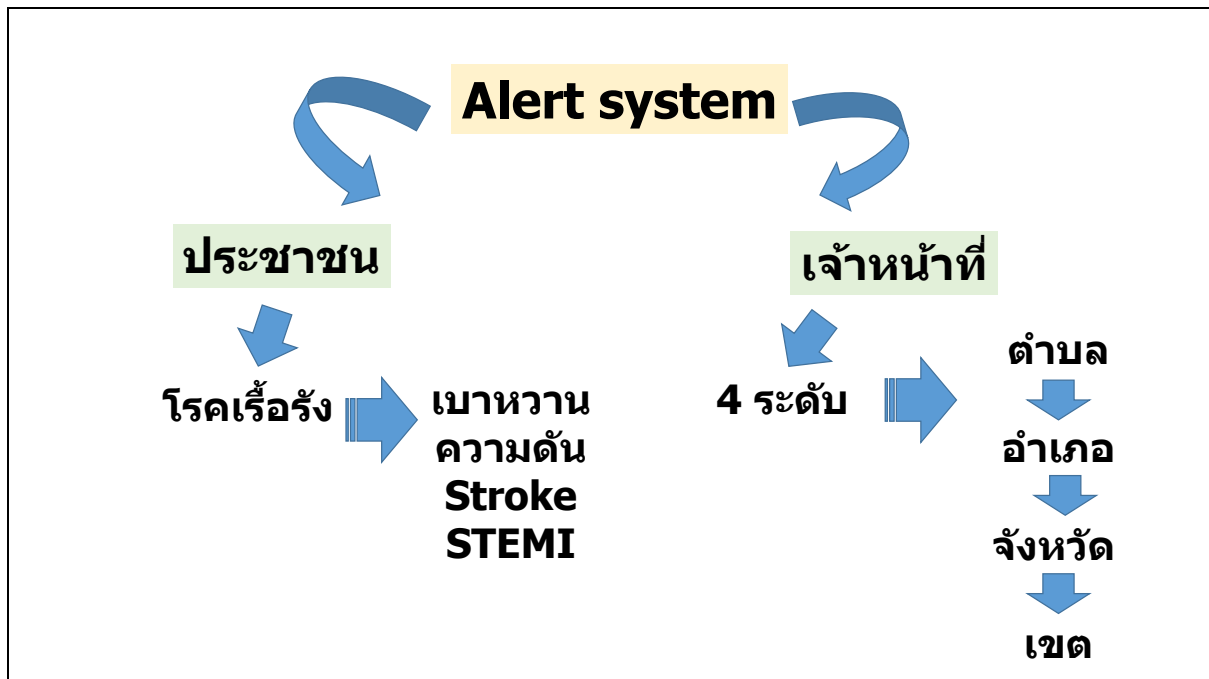
ระบบติดตาม
กำกับ
งบประมาณ
(สนย.)

Alert system

สถานการณ์
ฉุกเฉินในพื้นที่
เช่น อุบัติเหตุ

Dashboard ระบบ Service Plan เขตสุขภาพที่ 4





กระบวนการพัฒนา

- พัฒนา Soft ware
- พัฒนาบุคลากร
- กำหนดผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเข้า/ข้อมูลออก และจัดทำ one page
- เสนอผู้บริหาร

การติดตามและประเมินผล

- ประเมินผลทุก 3,6,9 และ 12 เดือน
- นำเสนอ คปสขone page ทุกเดือน โดย CIO เขต

ผลงานเด่น
เขตสุขภาพที่ 4
ปี 2559

ผลงานดีเด่นของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
ของเขตสุขภาพที่ 4 ประจำปี 2559
เรื่อง การเตรียมความพร้อมเผชิญเหตุพิบัติภัย
ที่มงานคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาสาธารณสุขฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 4
โดย นพ.รัฐพงษ์ บุรีวงษ์ ตัวแทนคณะกรรมการการแพทย์
และสาธารณสุขฉุกเฉินเขตสุขภาพที่4

1. บทนำ

สภาพการณ์ ณ ปัจจุบันทั้งทางธรรมชาติ เหตุผลทางสังคมและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าของมนุษย์ ทำให้ปฏิเสธไม่ได้ว่า มีความเป็นไปได้ที่เรามีความเสี่ยงต้องประสบกับสถานการณ์ไม่พึงประสงค์และจากสถานการณ์เหล่านั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะกระทรวงที่ดูแลภาวะของประชาชนทั้งประเทศ ต้องเตรียมความพร้อมของระบบการแพทย์และสาธารณสุขให้พร้อมดูแลประชาชนทุกหมู่เหล่าให้ปลอดภัยทางสุขภาพจะอย่างดีที่สุด

เขตสุขภาพที่ 4 โดยคณะกรรมการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน ได้จัดทำแผนตอบสนองต่อเหตุพิบัติภัยและสร้างการฝึกซ้อมการตอบสนองสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 – 2559 และในปี 2559 คณะกรรมการ เขตสุขภาพที่ 4 ดำเนินการสร้างการฝึกซ้อมตอบสนองด้านการแพทย์และสาธารณสุขแบบเสมือนจริงความยาว 40 ชั่วโมง ขึ้น ณ วันที่ 8 – 10 มิถุนายน 2559 ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

2. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. เพื่อฝึกซ้อมที่มปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถตอบสนองสถานการณ์ภัยพิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ฝึกและซักซ้อมการประสานการปฏิบัติระหว่างทีมสายแพทย์และสายอื่นๆ และทดสอบระบบสื่อสารทั้งภายในและระหว่างองค์กร โดยใช้ระบบ Incident command system
4. เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๔ ในการเตรียมความพร้อมรองรับด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะภัยพิบัติทั้งขนาดเล็กและใหญ่ ให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 500 คน ประกอบด้วย

- ทีม Mini MERT จำนวน 18 ทีม
- ทีม MERT จำนวน 3 ทีม
- ทีม M MERT, D MERT จำนวน 2 ทีม
- ทีม MCATT จำนวน 3 ทีม
- ทีม SRRT จำนวน 3 ทีม
- ทีมประเมินผลการฝึกซ้อม
- ทีม Facilitator (Staff)
- คณะทำงาน



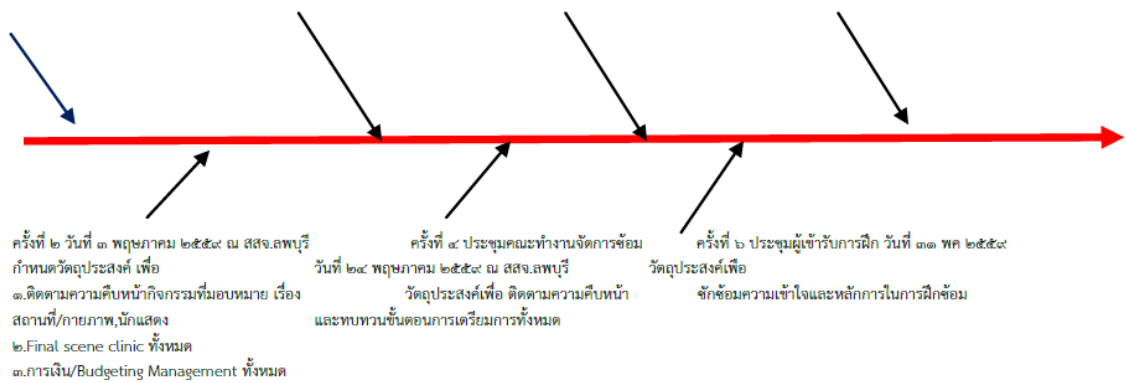
4. วิธีดำเนินงาน จัดประชุมคณะทำงานจัดการฝึกซ้อม

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๘ เม.ย. ๒๕๕๙
สสจ.ลพบุรี
กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อ
๑. Clear Scenario
๒. กำหนด Time Frame และตารางกิจกรรม
๓. กำหนด Target Group
๔. พิธีการและการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ครั้งที่ ๓ ประชุม Facilitator วันที่ ๓๑ - พค.
๒๕๕๙ จังหวัดจันทบุรี กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อ
๑. เลือกโจทย์ Clinic ในแต่ละ scene
๒. ทำความเข้าใจการฝึกซ้อม & แบ่งบทบาท
หน้าที่ของ Facilitator

ครั้งที่ ๕ ประชุม ทีม Medical ICS ลพบุรี
วันที่ ๒๕ พค ๒๕๕๙ ณ สสจ.ลพบุรี
วัตถุประสงค์เพื่อ
๑. ทบทวนแผน Medical ICS จังหวัดลพบุรี
๒. Distribute แผนในกลุ่มผู้บริหาร สสจ.ลพบุรี

ครั้งที่ ๗ คณะทำงานจัดการฝึกซ้อม
วันที่ ๖ มิย ๒๕๕๙
ณ สำนักงนป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี
วัตถุประสงค์เพื่อ
สรุปเป้าหมายและรูปแบบการประเมินผล
แนวทางการทำ AAR



5. ผลการดำเนินงาน

- การฝึกซ้อมดำเนินการต่อเนื่องเสมือนจริงตลอดระยะเวลา 40 ชั่วโมง
- มีการประสานการทำงานร่วมกันหลายส่วนทั้งราชการและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข(สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาล กรมควบคุมโรค = สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี กรมสุขภาพจิต = ศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีธัญญา ศูนย์อนามัยที่ 4)
2. กรมแพทยทหารบก(โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลค่ายอดิศร)
3. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
(สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดลพบุรี)
4. สภากาชาดไทย
5. พัฒนาความสังคมและความมั่นคงจังหวัดลพบุรี
6. ศาลากลางจังหวัดลพบุรี
7. วัดพระบาทน้ำพุ
8. มูลนิธิร่วมกตัญญู , มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง



- มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม หน่วยแพทย์ ศูนย์อพยพและให้การช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์รวมทั้งสิ้น 250 คน



6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การทำงานอย่างมีเป้าหมายเดียวกันและความสามัคคีของคณะกรรมการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้รับผิดชอบงานของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป อาจารย์แพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากทั้ง 8 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 42 คน

- ทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ในฐานะครูฝึกหลักสูตรต่าง ๆ จัดทำรายละเอียดการฝึกซ้อมและการสร้างเจตคติที่สมจริงสำหรับการฝึกซ้อม

- วิชาการและหลักการงาน EMS , ADLS , disaster Management , หลักสูตร MERT , MiniMERT, MCATT , SRRT, ENV สามารถรวมคณะทำงานจัดการฝึกซ้อมนำมาผสมผสานแผนการปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกท่านในการดำเนินการโครงการอย่างจริงจัง จากท่านผู้ตรวจราชการ ท่านสาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ 4



ผลงานเด่น จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2559 เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของจังหวัดนนทบุรี

มูลฝอยติดเชื้อ เป็นมูลฝอยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การทดลองเกี่ยวกับโรคและการตรวจชันสูตรศพหรือซากสัตว์ รวมทั้งในการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว โดยมีต้นทางการเกิดมูลฝอยเหล่านี้มาจากสถานพยาบาลประเภทต่างๆ สำหรับจังหวัดนนทบุรี มีเตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่สร้างขึ้นโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ตั้งอยู่ในบริเวณสถานที่กำจัดมูลฝอยของจังหวัดนนทบุรี ณ ตำบล คลองขวาง อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ลักษณะเตาเป็นเตาระบบหมุน (Rotary Klin) มีระบบการทำงานอัตโนมัติ ทั้งระบบป้อนมูลฝอยไฮดรอลิก ระบบเผากำจัด ระบบบำบัดและระบบตรวจวัดคุณภาพอากาศ โดยทำงานต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ความจุ 7.2 ตันต่อวัน (300 กิโลกรัม/ชั่วโมง) ประกอบด้วย 2 ห้องเผา ได้แก่ ห้องเผามูลฝอยติดเชื้อ มีอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 760 องศาเซลเซียสและห้องเผาควัน มีอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 1000 องศาเซลเซียส มลพิษที่เกิดขึ้น จะผ่านระบบบำบัดอากาศแห้ง (Dry Scrubber) และชุดดักฝุ่น (Bag house) ซึ่งภายในประกอบด้วยถุงกรองดักฝุ่น ทำหน้าที่ในการดักจับฝุ่นละอองไม่ให้ปนเปื้อนกับอากาศ ก่อนที่จะปล่อยสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก มีการตรวจวัดสภาพอากาศแบบ real time เพื่อให้มั่นใจว่า อากาศที่ได้รับการบำบัดภายในระบบจะได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และมีการเก็บตัวอย่างอากาศจากปลายปล่องส่งห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพอากาศปีละ 1 ครั้ง

เตาเผามูลฝอยติดเชื้อที่สร้างขึ้นโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ที่ ตำบลคลองขวาง อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี



การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลต่าง ๆ ไปยังเตาเผามูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรีที่ ตำบลคลองขวาง อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ใช้รถควบคุมอุณหภูมิต่ำกว่า 10 องศาเซลเซียส โดย

- เขตเทศบาลนครนนทบุรี ใช้รถขนมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งมีขนาด 6 ลูกบาศก์เมตร จำนวน 3 คัน และขนาด 4 ลูกบาศก์เมตร จำนวน 2 คัน
- เขตเทศบาลนครปากเกร็ด ใช้รถขนมูลฝอยติดเชื้อของเทศบาลนครปากเกร็ด ซึ่งมีขนาด 6 ลูกบาศก์เมตร จำนวน 1 คันและขนาด 10 ลูกบาศก์เมตร จำนวน 1 คัน
- เขตเทศบาลอื่น ๆ และองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ใช้รถขนมูลฝอยติดเชื้อขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีขนาด 19 ลูกบาศก์เมตร จำนวน 1 คัน ขนาด 6 ลูกบาศก์เมตร จำนวน 1 คัน และขนาด 2 ลูกบาศก์เมตร จำนวน 1 คัน



การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ แห่ง
- โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลเอกชน 10 แห่ง

มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องหลักวิชาการ เป็นไปตามกฎกระทรวงฯ ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๔๕

- ค่าบริการสำหรับโรงพยาบาล คิดค่ากำจัด 11 บาท/กิโลกรัม ค่าเก็บขน 1.5 บาท/กิโลกรัม
- การควบคุมการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลจนถึงสถานที่กำจัด เป็นไปตามระบบเอกสารกำกับ การขนส่ง (Infectious Waste Manifest System)

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลขนาดเล็ก

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗๖ แห่ง
- คลินิกเอกชน 606 แห่ง
- สถานพยาบาลสัตว์ 163 แห่ง

- สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีได้ประกาศเป็นนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งของจังหวัดนนทบุรีมีการจัดการ

มูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ เป็นไปตามกฎกระทรวงฯ และเข้าสู่ระบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของจังหวัดนนทบุรี

- สำหรับคลินิกเอกชน ซึ่งต้องมาขอใบอนุญาตและต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาลจากสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีได้กำหนดหลักเกณฑ์การขอใบอนุญาตและต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาลไว้ในประกาศจังหวัดนนทบุรีข้อหนึ่งว่า ต้องมีหลักฐานแสดงว่าคลินิกเอกชนนั้น มีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากหน่วยงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้แจ้งไว้

- ในส่วนของสถานพยาบาลสัตว์ จากมติที่ประชุมของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี มีมติให้ปศุสัตว์จังหวัดนนทบุรี กำหนดหลักเกณฑ์การขอใบอนุญาตและต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาลสัตว์ ว่าต้องมีหลักฐาน แสดงการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาประกอบการขออนุญาตด้วยเช่นเดียวกัน

- คลินิกเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานพยาบาลสัตว์ที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลนครนนทบุรีและเทศบาลนครปากเกร็ด ให้ติดต่อชำระค่าบริการที่เทศบาลดังกล่าวคิดค่าบริการเป็นรายเดือน เดือนละ 300 บาท น้ำหนักมูลฝอยติดเชื้อไม่เกิน 2 กิโลกรัม/วัน
- คลินิกเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานพยาบาลสัตว์ที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลอื่น ๆ (นอกเหนือจากเทศบาลนครนนทบุรีและนครปากเกร็ด) และเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ให้ติดต่อบริษัทจัดการบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี เพื่อทำบันทึกข้อตกลงการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และซื้อถุงพลาสติกสีแดง มีตราองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี โดยถุงขนาด 20 ลิตร ราคาถุงละ 8 บาท และถุงขนาด 60 ลิตร ราคาถุงละ 24 บาท เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการเก็บขนและกำจัด โดยไม่คิดอัตราค่ากำจัดเพิ่มเติม



ผลงานเด่น จังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2559
เรื่อง เครือข่ายบริการชะลอไตเสื่อมแบบไร้รอยต่อจังหวัดปทุมธานี
โดย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต จ.ปทุมธานี

1. บทนำ

ภาวะไตเสื่อมเรื้อรังถือเป็นปัญหาหลักในระบบสุขภาพ เพราะมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของภาวะไตเสื่อม ในจังหวัดปทุมธานี และนำไปสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย ดังนั้นการพัฒนาเครือข่ายบริการชะลอไตเสื่อมแบบไร้รอยต่อ (CKD Care Network) ในโรงพยาบาลทุกระดับจะช่วยลดความรุนแรงของโรค และชะลอจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย

2. แนวคิด/การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีร่วมกับโรงพยาบาลปทุมธานี ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เขตสุขภาพที่ 4 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพสาขาโรคไตมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2555 ถึงปัจจุบัน โดยเริ่มจาก



1. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ให้บุคลากรเป็นรูปแบบทีมสหวิชาชีพ



2. เยี่ยมติดตามและสนับสนุนในรูปแบบสร้างแรงจูงใจ



3. การถอดบทเรียน



4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้

5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโดยเฉพาะการจำแนกผู้ป่วยรายบุคคลตามระยะของโรคเพื่อจำแนกผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการชะลอไตเสื่อม

6. สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และขยายแนวร่วมการจัดบริการไปยังคลินิกชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำ เพื่อให้สามารถมีระบบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง คือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

7. มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในแต่ละระดับหน่วยบริการ

8. จัดระบบให้คำปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างรพช.กับรพท. ในรูปแบบ Fast tract เพื่อลดระยะเวลารอคอย และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบอายุรแพทย์โรคไต

3. ผลสำเร็จ/ประโยชน์

1. ผลลัพธ์ด้านการจัดระบบบริการ จังหวัดปทุมธานี มีคลินิกชะลอไตเสื่อม(CKD Clinic) ในรพ.ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ100 ดังนี้ หน่วยบริการระดับ S จำนวน 1 แห่ง (รพ.ปทุมธานี),ระดับ M2 จำนวน 1 แห่ง (รพ.ธัญบุรี) ระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง(รพ.คลองหลวง, ประชาธิปัตย์, หนองเสือ,ลาดหลุมแก้วและลำลูกกา) และ F3 จำนวน 1 แห่ง (รพ.สามโคก)การตรวจSerum Creatinine ด้วยวิธี enzymatic method จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 75) และตรวจโดยใช้วิธี Jaffe จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 25) คาดว่าเมื่อสิ้นปี 2559 จะเป็น enzymatic method 100 % มีหน่วยบริการที่เป็น CAPD Node จำนวน 2 แห่ง (รพ.คลองหลวง,ลำลูกกา) ในปี 2558 และปี 2559 เพิ่มอีก 1 แห่งคือ รพ.หนองเสือ





2.ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย ในปี 2557, 2558 และ เมย. 2559 ดังนี้ ผู้ป่วย DMและ/หรือHT ที่ได้รับตรวจคัดกรองโรคไตร้อยละ 31.62, 46.20 และ 69.57 อัตราการลดลงของ eGFR 4 ml/min/1.73 m²/yr ร้อยละ 72.54, 60.74 และ 61.26 การควบคุมความดันโลหิตได้ถึงค่าเป้าหมาย (130/80 mmHg) ร้อยละ 62.82, 67.49 และ 69.26 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงเป้าหมาย

(HbA1C) ร้อยละ 7.31, 5.11 และ 7.33 ตามลำดับ ปี 2558 สามารถชะลอผู้ป่วยจาก CKD Stage 4 ไป CKD Stage 5 ร้อยละ 87.86 และอุบัติการณ์ unplanned dialysis ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DMและ/HT) ลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 3.40, 1.56 ในปี พ.ศ.2557, 2558 ตามลำดับ และยังมีอุบัติการณ์ในปี 2559 (ข้อมูลถึง มิ.ย.2559)

ผลงานเด่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2559

เรื่อง การจัดการปัญหางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การจัดการปัญหางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชนที่ผ่านมา นั้น อาจกล่าวได้ว่ายังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก ยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับยาในชุมชนที่หลากหลาย ตั้งแต่การมีรายการยาที่ไม่เหมาะสมจำหน่ายในชุมชน มีการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสแตยรอยด์ มีการโฆษณาหลอกลวงให้หลงใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ด้อยคุณภาพและประสิทธิผลแถมยังมีอันตราย ปัญหาเหล่านี้ยังคงดำรงอยู่และมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้นในอนาคต ในขณะที่ภาครัฐยังคงไม่สามารถจัดการกับปัญหาในระดับนโยบายหรือระดับต้นน้ำ เพื่อหวังผลลดหรือตัดตอนปัญหาที่จะมากระทบกับชุมชนได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการสุ่มตรวจเป็นประจำ โดยในปี ๒๕๕๘ จากการสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์ยา สมุนไพร ๒๓๖ ตัวอย่าง พบสเตอรอยด์ ๖๖ ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ ๒๗.๙๗ เมื่อใช้เกณฑ์ความเสี่ยงซึ่งพิจารณาจากข้อมูลสถานการณ์และผลกระทบพบ ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาสเตอรอยด์ จากการค้นหาในชุมชน ๗ ราย เสียชีวิต ๑ ราย (ติดเชื้อในกระแสเลือด) ในขณะที่ผลิตภัณฑ์อื่นๆยังไม่พบผลกระทบต่อประชาชนที่ชัดเจนเห็นได้ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
๒. เพื่อสร้างให้ชุมชนตระหนักปัญหาและความเสี่ยงจากในชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๓. เพื่อพัฒนาให้เกิดมาตรการในการจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วมในชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การดำเนินการ

๑. สร้างนโยบายการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา โดยกำหนดเป็นระดับความสำเร็จของการจัดการปัญหางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชนโดยมีการเซ็น MOU กับผู้บริหารระดับอำเภอ โดยมีกิจกรรมดังนี้

- สํารวจสถานการณ์ในชุมชนเพื่อประเมินการใช้ยาในชุมชน และคืนข้อมูลให้ชุมชน จัดประชุมเพื่อพัฒนาโครงการร่วมกับ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในตำบล โดยมีเป้าหมายประกอบด้วย (๑) บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น รพ.สต. เกษัชกรปฐมภูมิ) และ (๒) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชนและคนสำคัญในชุมชน (เช่น อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ครู พระสงฆ์) และ/หรือ ผู้บริหารองค์บริหารส่วนท้องถิ่น (เช่น เทศบาล อบต.)

- พัฒนาและเพิ่มพูนทักษะในการดูแลตนเองด้านการใช้ยากับกลุ่มเป้าหมาย เช่น อสม. ครู นักเรียนและชาวบ้านผู้สนใจอบรมเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงสภาพปัญหา ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และสเตียรอยด์ สามารถบอกต่อความรู้ และใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทรณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการ ให้เป็นที่รับรู้ของคนในตำบลนาร่อง มีกิจกรรมเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน

- ตรวจเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาที่มีการสะสมยาปฏิชีวนะและยาสเตียรอยด์ เช่น ในร้านขายยา ร้านค้าปลีกในชุมชน เฝ้าระวังรถเร่ และการโฆษณา บังคับใช้กฎหมาย ตาม

- มีการคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาและส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม เตรียม “ทีมเยี่ยมบ้าน” ให้มีความพร้อม โดยมีองค์ประกอบของ ทีมเยี่ยมบ้าน : อสม เจ้าหน้าที่ รพ สต เกสัชกร รพช และ บุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ เช่น พยาบาล เป็นต้น

เป้าหมายในการเยี่ยมบ้าน : คราวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) และป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดย สุ่มร้อยละ 25 ของตำบลเป้าหมาย ความถี่ในการเยี่ยม อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี ออกเยี่ยมบ้าน โดยมี วัตถุประสงค์ ๔ ประการ

- เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของคนในชุมชนทุกครัวเรือน
- เพื่อสำรวจแหล่งที่มาของยาที่มีความเสี่ยง
- เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน
- เพื่อคัดกรองและส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงหรือได้รับอันตรายจากการใช้ยา เข้าสู่การรักษาที่

เหมาะสม

- ขยายตำบลยาปลอดภัยเพื่อสร้างกลไกการจัดการตัวเอง จัดกิจกรรมตามข้อ ๒-๕ ร้อยละ ๒๕ ของตำบลในอำเภอ(นับรวมปีที่แล้ว) กรณีอำเภอนั้นคำนวณแล้วน้อยกว่า ๒ ตำบล ให้เพิ่มอีก ๑ ตำบลจาก เดิม

ผลการดำเนินการ

ตำบลนาร่องที่มีตำบลยาปลอดภัยเพื่อสร้างกลไกการจัดการตัวเองตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ๕๒ ตำบลจาก ๒๐๗ ตำบลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๕ ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุหรือโรคเรื้อรังได้รับการดูแลด้านยาโดยการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ ๓๓.๑๒ และเก็บ ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยามาตรวจวิเคราะห์ยาสเตียรอยด์ พบร้อยละ ๑๒.๕ โดยสามารถคัดกรองผู้ที่เกี่ยวข้อง การบริโภคผลิตภัณฑ์ผสมสเตียรอยด์ ได้ทั้งหมด ๓๖ คน โดยมีการส่งต่อให้โรงพยาบาลดำเนินการรักษา ต่อ และได้คัดเลือกตำบลดีเด่น ได้แก่ตำบลดอนทอง โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหลักในการสร้างการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย วัด มัสยิด ชุมชน ใต้ันวัตรกรรมในการลดการใช้ยาในชุมชน เช่น น้ำมัน มะกูดที่ อสม.ผลิตเองใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



สมุนไพรแก้มือและมือของรพสต. คุ้มตลอด อ.ลาดบัวหลวง

ผลงานเด่น จังหวัดอ่างทอง เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2559
เรื่อง การลดและชะลอภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

1. บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดอ่างทอง โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 17,736 ราย และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 38,956 ราย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) สำหรับสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในจังหวัดอ่างทอง พบจำนวนผู้ป่วยล้างไตเพิ่มมากขึ้นทุกปี จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดและชะลอความเสื่อมของไต

2. แนวคิด/การดำเนินงาน

2.1 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในทุกระดับ ให้สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างมีคุณภาพ ดังนี้

- 1.อบรม System Manager และ NCD case manager ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ
- 2.อบรม Mini case manager ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3.อบรม อาสาสมัครชะลอไตเสื่อม ในทุกตำบล
4. ศึกษาดูงานการดำเนินงาน CKD คลินิกที่โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร



2.2 พัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้



- 1.พัฒนาระบบจัดการข้อมูลที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนการบริการต่อเนื่องในเครือข่าย ด้วยโปรแกรม Chronic Link
- 2.ปรับปรุงบัญชียาเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3.พัฒนาคลินิกบริการตามเกณฑ์ NCD คลินิก คุณภาพในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและ ขยาย NCD คุณภาพ ลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เครือข่ายอำเภอละ 2

4. ปรับเปลี่ยน Service Plan สาขา NCD และสาขา ไต เชื่อมโยงทั้งเครือข่าย

5. กระตุ้นติดตามการดำเนินงานโดยมี NCD สัมผัส ทุกเครือข่ายอำเภอ

6. การเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับชุมชน



2.3 จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำแนกตามระยะ ดังนี้

1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะ 1-2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะ 3 โดยจัดตั้ง CKD คลินิก ในโรงพยาบาลชุมชน

3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะ 4 และ ระยะ 5 ในโรงพยาบาลทั่วไป

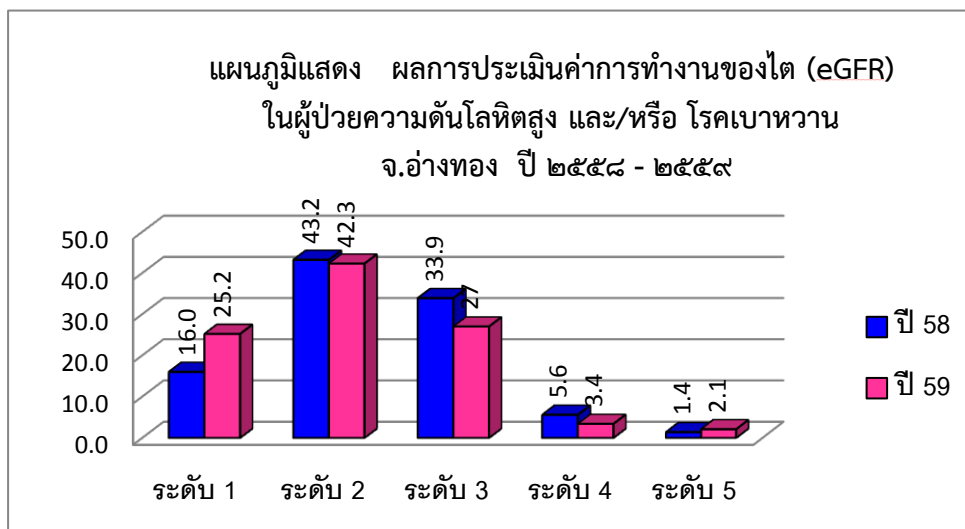


3. ผลสำเร็จ/ประโยชน์

ผลการดำเนินงาน รอบ 9 เดือน พบว่า

3.1 การชะลอความเสื่อมของไต ที่อัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า 4 มิลลิลิตรต่อนาที คิดเป็นร้อยละ 66.1

3.2 การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง ระยะ 3,4,5 ลดลง ร้อยละ 8.2



ผลงานเด่นจังหวัดลพบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2559

เรื่อง โครงการ “ลพบุรีโมเดล”

โดย นายชนบท บัวหลวง

1. บทนำ

การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิของจังหวัดลพบุรี ได้นำแนวคิดและหลักการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาให้มีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐาน สร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนที่มารับบริการ ทั้งนี้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพต้องสอดคล้องกับบริบท/สภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ นำไปสู่การพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการ

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปี 2557- 2558 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เน้นการบูรณาการงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนของดำเนินงานในระบบบริการปฐมภูมิ เน้นการดำเนินงานตามกลุ่มวัย โดยมีการพัฒนาการดูแลแบบระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ได้สนับสนุนให้เครือข่ายบริการทุกระดับ จัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกอำเภอ ซึ่งอำเภอที่สามารถดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง คือ อำเภอลำสนธิ และอำเภอเมือง (พื้นที่ รพ.สต.เขาพระงาม) เป็นต้นแบบที่สามารถนำไปขยายผลในระดับประเทศ ได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น โรงพยาบาลลำสนธิ ซึ่งมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระยะยาวจาก โรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน

2. แนวคิดการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีนโยบายขยายผลการดำเนินงานจาก “คนลำสนธิ ไม่ทอดทิ้งกัน” สู่ “คนลพบุรีไม่ทอดทิ้งกัน” เป็นสังคมแห่งการแบ่งปัน ภายใต้อุดมการณ์ “การสร้างเครือข่ายพื้นที่จัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง” โดยจะเริ่มต้นจากกลุ่มคนที่รอคอยการดูแลมากที่สุด คือ ผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง





การได้รับความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยการนำของผู้ว่าราชการจังหวัด ลพบุรี มีการสร้างกลไกการดูแลในพื้นที่แต่ละอำเภออย่างเข้มแข็ง กลไกในส่วนสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้แก่ สร้างทีมงาน ทีมผู้จัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับอำเภอ(primary care manager) 2 คนต่อ อำเภอ ทีมผู้จัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับ อำเภอ (cluster care manager) พยาบาลวิชาชีพ ประจำ รพ.สต.ละ 1 คน ทีมสหสาขาวิชาชีพ และ ทีมหมอครอบครัวที่ทำงานเชิงรุกถึงบ้าน โดยเฉพาะ ทีมนักกายภาพบำบัด ทีมผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (formal caregiver) เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ผ่านการอบรมมาอย่างดี จำนวน 368 คน



ส่วนของการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น จะสนับสนุนให้เกิดผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญที่สุดในการดูแลระยะยาว

ในผู้ติดบ้านติดเตียงซึ่งบทบาทของท้องถิ่นใน Lopburi Model ตามแนวทางประชารัฐ ประกอบด้วย

1. จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อบริหารจัดการ และสนับสนุนค่าตอบแทน เพื่อให้เกิด
 กลไกการดูแลระยะยาว ภายใต้ประกาศเพิ่มเติมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน 58 ตำบล

2. คัดเลือกผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ
 (Care Giver) 1 คน ต่อผู้ติดบ้านติดเตียง
 5-10 คน และส่งเข้าอบรมหลักสูตร 70
 ชั่วโมง โดยสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับ
 รพ.ทุกอำเภอจะทำหน้าที่อบรมให้ จำนวน
 368 คนและลงปฏิบัติงานในชุมชน
 นอกจากนี้ ยังมีการบูรณาการร่วมกัน
 ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ
 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 เป็นกลไกหลักที่จะหนุนเสริมการทำงาน
 ในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง ตลอดจนการ
 ช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย



เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการ
 ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างสูงสุดสำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัด จึงมุ่งวางระบบ



“การสร้างเครือข่ายพื้นที่จัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง” เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะยาวในโรงพยาบาลและเชื่อมโยง
 สูโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำสู่การขยายผลให้เกิดระบบเช่นเดียวกันนี้ทั่วทั้งจังหวัดลพบุรี
 ให้สามารถแก้ไขปัญหาและเข้าถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริงและเป็นรูปธรรม

3. ผลสำเร็จ/ประโยชน์

สรุปได้ว่า โครงการลพบุรีโมเดล สามารถทำให้เกิดทีมพัฒนาขับเคลื่อนบูรณาการทุกภาคส่วน
 มีการจัดการฐานข้อมูลอย่างเชิงคุณภาพ มีการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงตามบริบทของ
 พื้นที่ มีการจัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุมเหมาะสมเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ มีการประเมินติดตาม
 เสริมพลังอย่างมีส่วนร่วม สุดท้ายเกิด Best Practice ในทุกอำเภอครอบคลุมทั้งจังหวัดลพบุรี ส่งผลให้
 ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองและไม่ทอดทิ้งกันโดยมีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ
 ภายใต้กรอบแนวคิด “คนลพบุรีไม่ทอดทิ้งกัน”

ผลงานเด่น จังหวัด สิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2559

เรื่อง คปสอ./รพ.สต. ติดดาว

โดย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

1. บทนำ

จากการที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้กำหนดวิสัยทัศน์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี “เป็นองค์กรการบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ สถานบริการได้คุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนมีสุขภาพะ” ประกอบด้วย 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1.พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย 2.พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการได้ และ 3.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อจัดระบบบริการอย่างมีธรรมาภิบาลร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้กลยุทธ์การดำเนินงาน ปี 2559 คือ SQM Twenty ซึ่งประกอบด้วย S: Service plan 14 ตัวชี้วัด Q: Quality Health Service System 3 ตัวชี้วัด และ M: Management 3 ตัวชี้วัด รวม 20 ตัวชี้วัด และ คปสอ./รพ.สต. ติดดาว เป็น 1 ในตัวชี้วัด SQM Twenty ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ซึ่งใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้มีคุณภาพมาตรฐานสามารถทำหน้าที่เป็นหน่วยให้บริการแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนส่งเสริมการพึ่งตนเองของชุมชนที่เน้นการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนามากกว่าการแข่งขัน โดยมี คปสอ. เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพในภาพรวมของอำเภอ ทั้งในด้านการจัดบริการร่วมในนามโรงพยาบาลแม่ข่าย และจัดระบบสนับสนุน รพ.สต. ให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและสามารถตอบสนองปัญหาของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม



คปสอ. รพ.สต. ติดดาว
จ.สิงห์บุรี ปี ๒๕๕๙



กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จึงใช้ คปสอ./รพ.สต. ติดดาว เป็นเครื่องมือในการประเมินและยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการของ รพ.สต. และเครือข่าย

ให้มีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่ออย่างเสมอภาค และพึงพอใจ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ส่งผลให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้

2. แนวคิด/การดำเนินงาน

การดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ให้เกิดการบริหารจัดการที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

1.1 จัดการประชุมทีมผู้บริหารระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อประกาศนโยบาย “คปสอ./รพ.สต.ติดดาว”

1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยใช้เกณฑ์ คปสอ./รพ.สต.ติดดาว เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและประเมินเพื่อให้รางวัล คปสอ./รพ.สต.ที่มีผลงานดีเด่น

2. เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานมีเครื่องมือในการกำกับและประกันคุณภาพของระบบต่างๆ

2.1 จัดทำแนวทางและเกณฑ์การประเมิน คปสอ./รพ.สต.ติดดาว โดยการไปศึกษาดูงานในหน่วยงานที่มีการดำเนินการแล้วที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และประสานงานพื้นที่เพื่อขออนุญาต ในการนำเกณฑ์ประเมินมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี โดยทีมพัฒนา คปสอ./รพ.สต.ติดดาว

2.2 ประชุมพัฒนาเกณฑ์ประเมินร่วมกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเชิญตัวแทนของพื้นที่ทุกระดับ คือ สำนักงานสาธารณสุขโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต.ทุกแห่ง ร่วมกันพัฒนาเกณฑ์ในการประเมิน รพ.สต.ติดดาว เพื่อให้เกิดการยอมรับ เป็นไปได้ และตรงตามวัตถุประสงค์ของการประเมินโดยมีการแบ่งทีมในการคิดเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

2.2.1 5ส 3ดี ประเมิน Healthy work place

2.2.2 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

2.2.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ



รับฟังแนวทางการดำเนินงาน คปสอ./รพ.สต. ติดดาว จาก นพ.ธีรยุทธ์ บิดวิลเสถียร ผอ.รพ.สว่างอารมณ์ จ.อุทัยธานี



แบ่งกลุ่มพิจารณาเกณฑ์ คปสอ./รพ.สต. ติดดาว ตามวิชาชีพ

2.2.4 ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ

2.2.5 PCA หมวด 3, 6

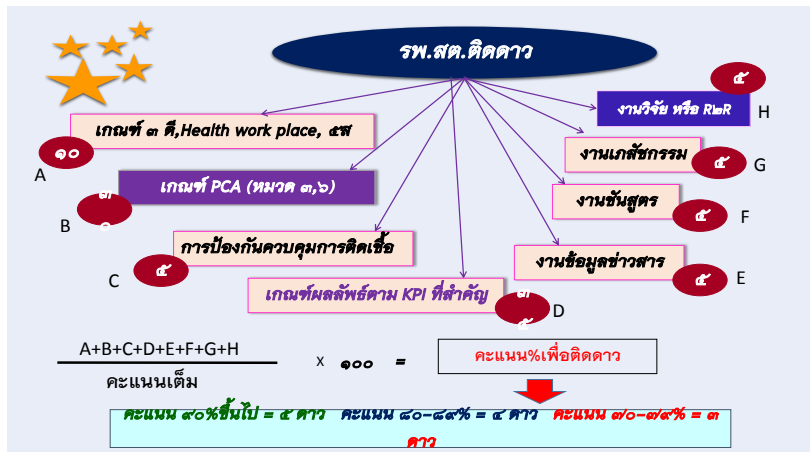
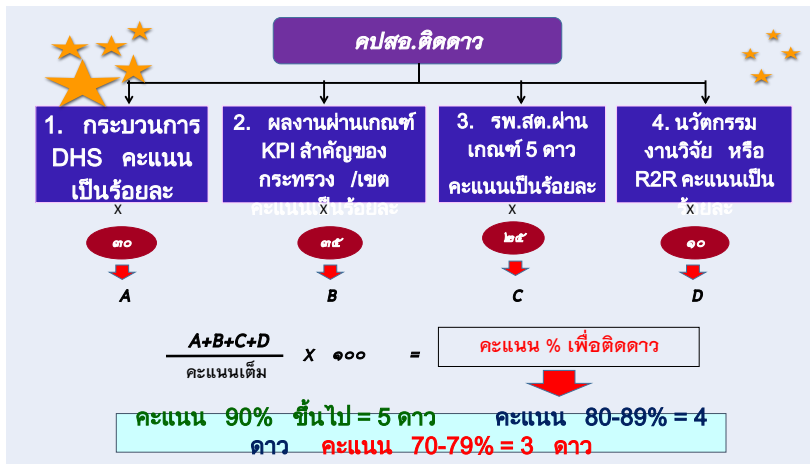
2.2.6 งานวิจัย, R2R หรือนวัตกรรม

2.2.7 งานเภสัชกรรม

2.2.8 ผลลัพธ์ตาม KPI สำคัญ

2.2.9 UCCARE

2.3 คะแนน 90% ขึ้นไป = 5 ดาว, 80-89% = 4 ดาว, 70-79% = 3 ดาว



3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนแบบไร้รอยต่ออย่างเสมอภาคและประชาชนพึงพอใจ

3.1 ประชุมชี้แจงเกณฑ์ประเมินผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยผู้แทนแต่ละเกณฑ์แต่ละวิชาชีพ

3.2 อบรมพัฒนาความรู้และทักษะทีมพี่เลี้ยงและผู้ตรวจประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่ออธิบายเกณฑ์และหลักเกณฑ์การประเมินให้เข้าใจตรงกันและมีมาตรฐานเดียวกัน

3.3 ออกตรวจประเมิน คปสอ.ทุกอำเภอ /รพ.สต. 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 คปสอ. เลือก 1 รพ.สต. และทีมประเมินสุ่มอีก 1 รพ.สต. รวม 3 รพ.สต.

ครั้งที่ 2 ประเมิน รพ.สต.ครั้งที่ 1 ซ้ำ และสุ่มประเมินอีก 1 รพ.สต. รวม 3 รพ.สต.

3.4 ประชุมคณะกรรมการฯ สรุปผลการตรวจประเมิน

3.5 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกาศผล และมอบรางวัล คปสอ./รพ.สต. 5 ดาว

3. ผลสำเร็จ/ผลประโยชน์

ผลการประเมิน โดยทีมประเมินระดับจังหวัด ครั้งที่ 1 จำนวน 12 แห่ง พบว่า รพ.สต. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 ดาว 3 แห่ง, ระดับ 4 ดาว 8 แห่ง และระดับ 5 ดาว 1 แห่ง สำหรับ รพ.สต.อีก 35 แห่ง และ ศสม. 1 แห่ง ได้รับการประเมินโดยทีมระดับอำเภอ ซึ่งทุกแห่งผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 - 4 ดาว

การดำเนินงาน คปสอ./รพ.สต. ติดดาว จ.สิงห์บุรี นับว่าเป็นโครงการที่สร้างคุณภาพให้แก่พี่น้องประชาชนชาวสิงห์บุรีเป็นอย่างยิ่ง การดำเนินงานดังกล่าว เป็นการบูรณาการงานปฐมภูมิให้มีคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรมไปพร้อมกันทั้งจังหวัด ซึ่ง รพ.สต.ถือว่าเป็นปราการด่านหน้าของระบบสาธารณสุข เป็นเมืองหน้าด่านที่มีความสำคัญยิ่ง ได้รับการพัฒนาให้มีความเข้มแข็ง โดยการสร้างความร่วมมือและการแบ่งปันทรัพยากร การสร้างสะพานเชื่อมโยงระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและสาธารณสุขอำเภอ เกิดการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอที่เข้มแข็ง เกิดความเข้มแข็งของ District Health System และ Province Health System ในสิงห์บุรี

คุณค่าที่เกิดขึ้น นอกจากการพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาระบบงานที่สำคัญใน รพ.สต.ที่ควรจะมี เช่น PCA IC IT ระบบยา ระบบห้องปฏิบัติการ การปรับปรุงภูมิทัศน์ การดำเนินงาน 5 ส โดยการสนับสนุนทั้งองค์ความรู้ และงบประมาณ จาก รพ.แม่ข่าย และ สสอ. แล้ว ยังเกิดเครือข่ายการทำงานปฐมภูมิตัวจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพทุกด้านไปพร้อมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในงานคุณภาพ ความเป็นพี่น้อง ความเห็นใจ ความเข้าใจกันเกิดขึ้น กำแพงระหว่างโรงพยาบาล กับ รพ.สต. ลดลง จากการที่มีทีมพี่เลี้ยงมาเยี่ยมชื่นชมแบบเสริมพลังทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิของจังหวัดสิงห์บุรี ประสบผลสัมฤทธิ์เป็นอย่างดี



ผลงานเด่น จังหวัดสระบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2559

เรื่อง การเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบผสมผสาน

โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

1. บทนำ

ในปีงบประมาณ 2558 จังหวัดสระบุรีเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีรายงานผู้ป่วย 1,585 ราย อัตราป่วย 251.34 ต่อแสนประชากร (เป้าหมายจังหวัดสระบุรี อัตราป่วยไม่เกิน 96.74 ต่อแสนประชากร) มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.19 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยกับประเทศไทย พบว่าสระบุรีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศไทยเป็นอันดับที่ 25 เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า สระบุรีมีอัตราป่วยสูงกว่าเขตเป็นลำดับที่ 3 และจังหวัดสระบุรีสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ภายใน 2 เท่าของระยะฟักตัว ได้เพียงร้อยละ 30.77 (เกณฑ์ร้อยละ 50) ในปีงบประมาณ 2559 จังหวัดสระบุรีจึงดำเนินการมาตรการที่ป้องกันควบคุมโรคเชิงคุณภาพตามบริบทของแต่ละพื้นที่

2. แนวคิด/การดำเนินงาน

การนำข้อมูลโรคไข้เลือดออกที่มีอยู่มาวิเคราะห์โดยใช้หลักระบาดวิทยา (Host Agent Environment) และวางแผนการดำเนินงานให้ตรงกับระยะการเกิดโรคไข้เลือดออก จากการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจึงแบ่งระยะการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการระบาดของโรค

ระยะที่ 2 ระยะหลังการระบาดของโรค

ระยะที่ 3 ระยะเฝ้าระวังก่อนการระบาดของโรค

ระยะที่ 1 ระยะการระบาดของโรค เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2558 เป็นระยะการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ต่อเนื่องมาจำนวนผู้ป่วยในเดือนตุลาคม สูงกว่าค่ามัธยฐาน 3.5 เท่า ดังนั้นในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2558 ผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรีจึงประกาศนโยบายควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดสระบุรี มอบนโยบายให้ทุกอำเภอจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมไข้เลือดออก ดูแลตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน โดยมีนายอำเภอเป็นหัวหน้าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ของตนในการจัดกิจกรรม



รณรงค์และเร่งรัดประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกช่องทาง การสื่อสาร ในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ และปฏิบัติอย่างถูกต้อง

มาตรการป้องกันไข้เลือดออกจังหวัดสระบุรี 3 มาตรการ ดังนี้

1. รู้เร็ว คุมเร็ว
2. รู้เร็ว รักษาเร็ว
3. ใช้เลือดออกเป็นปัญหาทุกกลุ่มวัยร่วมมือป้องกัน

นิยาม 4 สีเพื่อแบ่งพื้นที่ ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักการควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้ภายใน 2 เท่าของระยะฟักตัว (4 สัปดาห์)

พื้นที่สีแดง : เป็นพื้นที่เกิดโรคต่อเนื่อง > 3 สัปดาห์ เร่งรัดควบคุมโดยที่ระดับจังหวัด

พื้นที่สีเหลือง : เป็นพื้นที่เกิดโรค 2 สัปดาห์ เร่งรัดควบคุมโดยที่ระดับอำเภอ

พื้นที่สีเขียว : เป็นพื้นที่เกิดโรค 1 สัปดาห์ เร่งรัดควบคุมโดยที่ระดับตำบล

พื้นที่สีขาว : เป็นพื้นที่ปลอดโรค 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ใฝ่ระวังโดยศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ

โดยใช้สัญลักษณ์ดาวเพื่อการใฝ่ระวังตามบริบทของแต่ละชุมชน

★ ดาวสีแดง ใฝ่ระวังปัญหาขยะ/ชุมชนแออัด/สิ่งแวดล้อมไม่ดี

★ ดาวสีชมพู ใฝ่ระวังปัญหาด้านการมีส่วนร่วม

★ ดาวสีฟ้า จากสถิติ 3 ปีย้อนหลังพบผู้ป่วยไข้เลือดออก

กระบวนการ 4 M ดังนี้

1. Mapping : การใช้แผนที่ และ ระบุพื้นที่แสดงการเกิดโรคตามนิยาม 4 สี ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยลงรายละเอียดบ้านเลขที่ บ้านผู้ป่วย ละแวกบ้านผู้ป่วย สัญลักษณ์ วัด โรงเรียน เป็นต้น

2. Marking : การระบุภาชนะเสี่ยง/ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ว่าเป็นชนิดใด อยู่ภายใน/ภายนอก บริเวณบ้าน เพื่อหามาตรการกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายต่อไป

3. Mopping + Monitoring : การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การติดตามการสำรวจซ้ำทุก 7 วัน เพื่อให้บ้านผู้ป่วย ค่า HI = 0 ใน

4. Maintenance : การดำเนินการคงสภาพทั้งภายใน/ภายนอก ค่า HI = 0 ,CI = 0 ต่อเนื่อง 28 วัน และไม่เกิด Case ไข้เลือดออก

ระยะที่ 2 ระยะหลังการระบาดของโรค เดือนมกราคม-มีนาคม 2559 เป็นระยะหลังการระบาดของโรคไข้เลือดออก เดือนมกราคมแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน



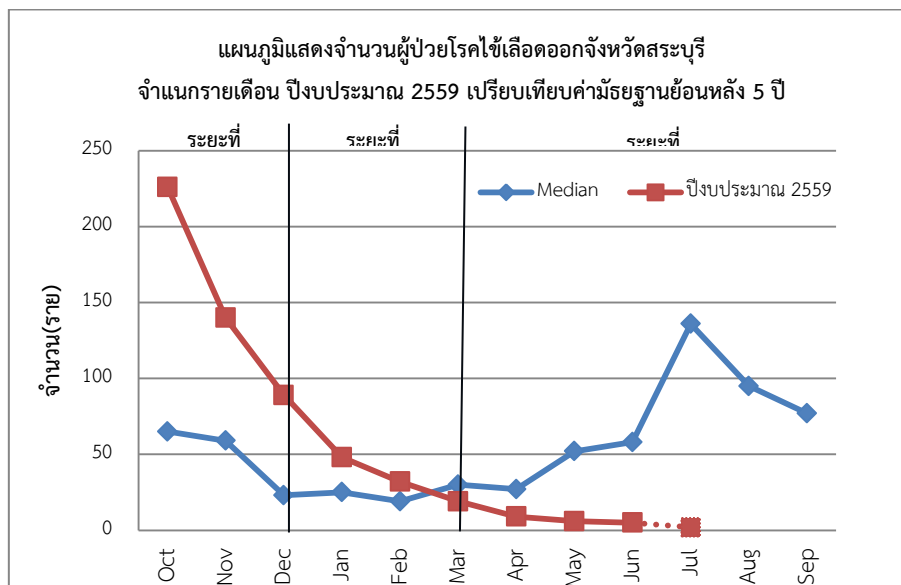
2.2 เท่า เพื่อเป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจังหวัดสระบุรีร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชากรรัฐร่วมใจไทยร่วมมือ ยึดถือปฏิบัติ จัดสิ่งแวดล้อมปลอดโรค เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2559 ณ ศูนย์ การทหารม้า ค่ายอดิศร มณฑลทหารบกที่ 18 อาคารประมณฑลผลาสิโน เป็นการติดตามประเมินผลศูนย์ ปฏิบัติการควบคุมไข้เลือดออกระดับอำเภอ พร้อมให้กำลังใจโดยการมอบเกียรติบัตรผลการดำเนินงาน ดีเด่น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านนวัตกรรม ด้านความสำเร็จของการควบคุม โรค และ มอบนโยบายการดำเนินงานในระยะต่อไป เน้นการเฝ้าระวัง ป้องกันก่อนการเกิดโรค โดยใช้ กระบวนการ 5 ส 3 เก็บ 3 โรค หรือกิจกรรมอื่นๆที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ระยะที่ 3 ระยะเฝ้าระวังก่อนการระบาดของโรค เดือน เมษายน 2559 ถึงปัจจุบัน เป็นระยะเฝ้าระวังก่อนการระบาดของ โรคไข้เลือดออก แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงตั้งแต่เดือน มกราคม จนกระทั่งถึงเดือนมีนาคมจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน จังหวัดสระบุรีวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของ โรคในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน จนถึงระแวกบ้าน ทำให้การดำเนินการควบคุม/ป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

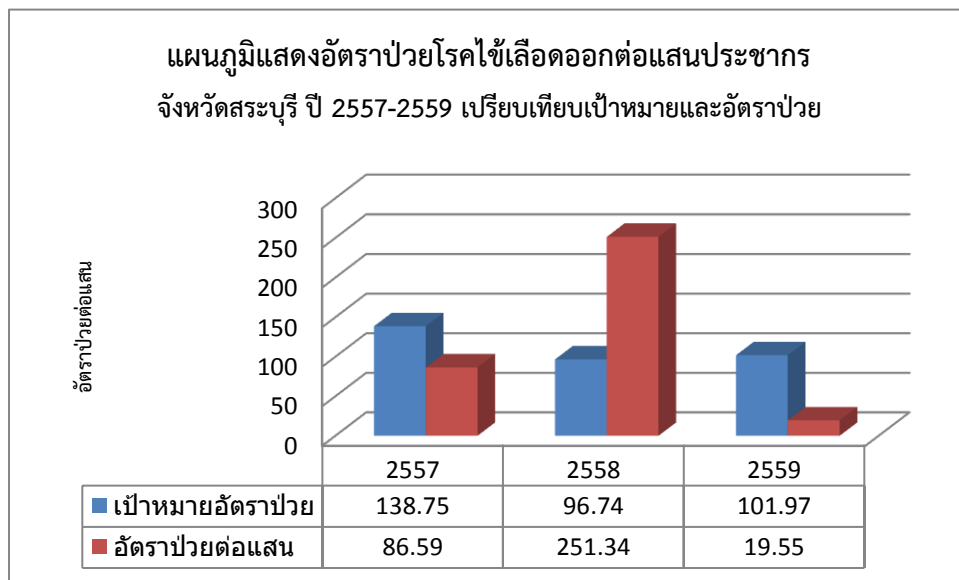


3. ผลสำเร็จ/ประโยชน์

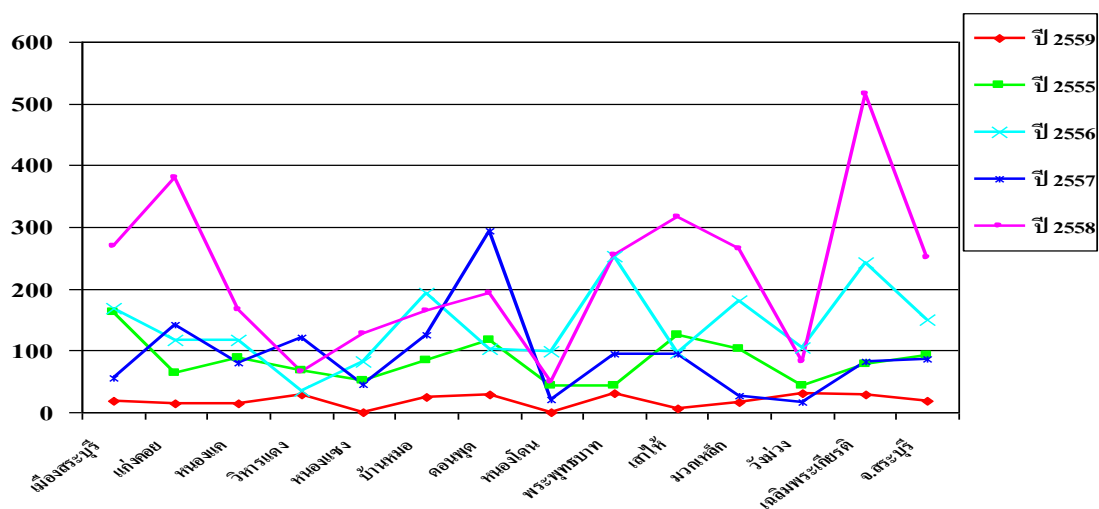
จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง และสามารถควบคุมโรคได้ภายใน 4 สัปดาห์



จากกราฟพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี และแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนเดือนมีนาคมถึงปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี



จากแผนภูมิพบว่าอัตราป่วย ปี 2559 เท่ากับ 19.55 ต่อแสนประชากร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย 5 เท่า
กราฟแสดงอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดสระบุรี จำแนกรายอำเภอ ปี 2559 เปรียบเทียบปี 2555 - 2558



จากกราฟแสดงอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกรายอำเภอ พบว่า ปี 2559 อัตราป่วยรายอำเภอต่ำกว่าปี 2555 - 2559

ผลงานเด่น จังหวัดนครนายก เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2559

เรื่อง การพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม โรงพยาบาลองครักษ์



อัตลักษณ์ โรงพยาบาลองครักษ์

“จริยธรรมในงานประจำ

บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ให้คุณค่าคนทำงาน

1. บทนำ

ปัจจุบันโรงพยาบาลองครักษ์ ได้มีการผสมผสานแนวคิดจิตตปัญญาในงานบริการสุขภาพ (Spiritual HA) มาบูรณาการกับการทำงานประจำ เพื่อต่อยอดแนวคิดมิติจิตใจเข้ากับงานคุณภาพ ส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนของกระบวนการคุณภาพ และจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ต้องการให้ทุกโรงพยาบาลโดยเป้าหมาย ผู้รับบริการมีความสุข และบุคลากรทำงานบนพื้นฐานของความรัก เอื้ออาทร และมีความสุข ดำเนินการโดยคณะกรรมการชมรมคนรักดี

2. การดำเนินงาน

จริยธรรมในงานประจำ	
วัตถุประสงค์	โครงการ/กิจกรรม
พัฒนาคุณภาพบริการทุกหน่วยงาน	<p>โครงการ “ความคิด ดีดี” เป็นการพัฒนาคุณภาพระบบงานบริการในทุกหน่วยงาน โดยใช้แนวคิดการจัดทำนวัตกรรม หรือรูปแบบการพัฒนาใหม่ๆ สอดคล้องกับงานประจำของหน่วยงาน เกิดความคิดนอกกรอบในเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และได้ผลงานการพัฒนาจากทุกหน่วยงาน จำนวน 18 เรื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับแสดงศักยภาพของตน เช่น พนักงานเปล คิดค้นนวัตกรรม “บันไดรถนอน” ช่วยให้ผู้ป่วยเหยียบขึ้นเตียงได้ง่ายขึ้น และ งานผู้ป่วยนอก ประดิษฐ์ “วงล้อสื่อสารช่วงอ่อนหวานอันตราย” สำหรับผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เป็นต้น และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้แสดงศักยภาพในเวทีการนำเสนอผลงานวิชาการในระดับจังหวัด</p> 

	<p>โครงการ/กิจกรรม</p> <p>โครงการ “เรื่องเล่า โดนใจ” เป็นการสะท้อนการบริการผ่านเรื่องเล่าของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล และนำมาซึ่งระบบบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อเป็นการเสริมสร้างคุณค่าของตนเอง และผู้รับบริการ มีการสร้างบรรยากาศการทำกิจกรรม โดยการกระตุ้นให้เกิดการเขียนเรื่องเล่า โดยผู้รับผิดชอบในโครงการ 3G ใช้ชื่อว่า “สองสาว แม่ส์กระจ่าย” มีการมอบโล่ให้ ใบประกาศเกียรติคุณ และเงินรางวัลแก่ผู้ที่เขียนเรื่องเล่าที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผลงานดีเด่น เพื่อสร้างขวัญและแรง บันดาลใจในการทำงาน ของผู้ที่ทำความดีในระดับต่างๆ แง่มุมต่างๆ มีผู้ส่งเรื่องเล่า ทั้งหมด 70 เรื่อง ซึ่งจากเรื่องเล่าสามารถนำไปปรับปรุงระบบบริการ ตัวอย่างเช่น กรณีเกิดเหตุการณ์ที่อาจได้รับอันตรายหรือ กรณีผู้ป่วยไม่มีเงินค่ารถกลับบ้าน โรงพยาบาลสนับสนุนผ่านกองทุนความดี ปี ๒๕๕๘ พัฒนาระบบจากเรื่องเล่า ดังนี้ 1)การดูแลต่อเนื่อง ในกลุ่มโรค Asthma COPD ผู้ป่วยตั้งครุฑรทิตตสารเสพตติต ผู้ป่วยฟอกไต ผู้ป่วย NCD ๒) พัฒนาระบบการดูแล Palliative care ๓)ระบบบริการพยาบาล ๔)ปัญหาจากการรับประทานยาของผู้ป่วยที่บ้าน</p>	
<p>ลดการสูญเสียทรัพยากร</p>	<p>โครงการ “ยิ่งลด ยิ่งรักษ์” (LEAN) เป็นโครงการที่ขจัดความสูญเปล่าขององค์กร ช่วยให้ รพ. ประหยัดค่าใช้จ่ายต่างๆ โดยร่วมมือกันทำความดีในแนวคิด LEAN ในทุกหน่วยงาน ซึ่งทำให้ทุกหน่วยงานมีการสำรวจสิ่งสูญเปล่าที่เกิดขึ้น มีการจัดกิจกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสม ได้ประโยชน์ และลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ซึ่งจากโครงการนี้ทำให้ได้กิจกรรม จำนวน 18 เรื่อง ทำให้สามารถประหยัดงบประมาณโดยประมาณ กว่าสองล้านบาท และในปี 2556 ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องแนวคิดLEAN บุรณาการในงานประจำ เพื่อขจัดความสูญเปล่าในงานประจำ โดยเชิฐวิทยาการ จาก สรพ.คือ รศ นพ.เชิด</p>	

	<p>ชัย และคณะ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมอบรม จากโรงพยาบาลในเครือข่าย 11 รพ. จำนวน 70 คน โดยรูปแบบอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และปี ๒๕๕๘ มีการจัดประกวด เพื่อลดความสูญเปล่าขององค์กร ซึ่งเน้นการลดความสูญเปล่าในกระบวนการทำงานของหน่วยงาน จำนวน 16 เรื่อง ลดรายจ่าย 472,740 บาท เพิ่มรายได้ 2,646,665 บาท</p>
	<p>โครงการรักษ์โลก..กับคนรักดี โดยสร้างคุณค่าด้วย Forth generation (คนงาน) เป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรม 12 รักษ์ ที่เป็นลักษณะคล้าย Action plan ซึ่งจะทำการกิจกรรม เดือนละ 1 รักษ์ ประกอบด้วย</p> <p>1) ทำบุญ...ด้วยขยะ เป็นการรณรงค์การแยกขยะ รีไซเคิล จัดทำธนาคารขยะ/เก็บขยะ/ทำสถิติหน่วยงาน และมีการจัดโครงการ ความดีแลกเปลี่ยน ใช้หลัก Reuse , Matching ความต้องการระหว่าง demand และ supply ในแต่ละหน่วยงาน นำของที่เกินจำเป็นในหน่วยงานนำส่งพาราควอนมอลล์ เพื่อแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานอื่น, ห้ามซื้อ ของใหม่โดยไม่จำเป็น</p> <p>2) รักษ์ต้นไม้ เพิ่มพื้นที่สีเขียว ปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาล เพิ่มพื้นที่สีเขียวแบ่ง พื้นที่รับผิดชอบบริเวณ รพ. กำหนดรุกขเทวาประจำต้นไม้เพื่อรับผิดชอบดูแลต้นไม้ และเพิ่มลมหายใจ โดยการเพิ่มพื้นที่สีเขียวบริเวณ ลานจอดรถบลิคกหญ้า แทนลานซีเมนต์</p> <p>3) ห้องน้ำ...สุขใจ เป็นการปรับปรุงห้องน้ำ 48 ห้อง เพิ่มห้องน้ำผู้ป่วยที่ OPD 2 ห้อง เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งาน เป็นไปตามห้องน้ำมาตรฐาน HAS ปัจจุบันโครงสร้างภายนอกเสร็จเรียบร้อยแล้ว ติดขอแขวนในห้องน้ำทุกห้อง และดำเนินการเรื่องบรรยากาศ ซึ่งต้องมีการติดตามประเมินต่อเนื่อง</p> <p>4) Car pool เป็นการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง โดยทางเดียวกัน ไปด้วยกัน กำหนดระยะเวลาการออกรถของรพ. ที่เป็นมาตรฐาน เช่น ไปประชุมวันเดียวกัน ระยะเวลาเหมือนกัน อาจต้องปรับการเดินทาง ปรับเปลี่ยน เชื้อเพลิงรถยนต์ เป็นก๊าซธรรมชาติที่เป็นมิตรกับ</p> <div data-bbox="837 712 1342 1061" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="389 1447 815 1731" data-label="Image"> </div>

สิ่งแวดล้อม และลดค่าใช้จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิง

5) **ใช้แอร์...อย่างเหมาะสม** มีการกำหนดมาตรฐานการใช้เครื่องปรับอากาศในหน่วยงาน เพื่อลดการใช้ไฟฟ้า และยืดอายุการใช้งาน

เครื่องปรับอากาศ งานซ่อมบำรุงสำรวจอายุการใช้งานของเครื่องปรับอากาศเพื่อเปลี่ยนเมื่อถึงอายุการใช้งานและกำหนดการล้างแอร์ทุกเครื่อง ปีละ 2 ครั้ง



6) **รักษาน้ำ** น้ำดื่มมาตรฐานปลอดภัย พัฒนาคุณภาพน้ำดื่มใน รพ. ลดการใช้น้ำ 1.

จัดเตรียมน้ำดื่มที่สะอาดแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ปรับปรุงบรรจุภัณฑ์เป็นถังใส มีถังกวดน้ำแบบหยอดเหรียญไว้บริการหน้าห้องช่าง ส่งน้ำดื่มตรวจ กรมวิทย์ฯ และลดปริมาณการใช้น้ำโดยเปลี่ยนก๊อกเป็นแบบประหยัดน้ำ

7) **ใช้คอมพิวเตอร์อย่างถูกต้อง** รณรงค์การใช้คอมฯอย่างถูกวิธี

8) **ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า...อย่างถูกวิธี** กำหนดการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าแต่ละชนิดอย่างถูกวิธี



เคล็ดลับการประหยัดพลังงาน สำรวจเครื่องใช้ไฟฟ้าตามหน่วยงาน ชื่นทะเลเบียนเครื่องใช้ไฟฟ้าฟุ่มเฟือย

9) **สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา**

กำหนดหน่วยงานต้นแบบคือผู้ป่วยใน และ แพทย์แผนไทย ปรับปรุงภูมิ

สถาปัตยกรรมของ รพ. โดยพื้นที่นั่งรอบริเวณน้ำพุหน้าตึกผู้ป่วยใน เพิ่มพื้นที่รอด้านหลังตึกผู้ป่วยนอกปรับปรุงระเบียบรอด้านหลังผู้ป่วยใน ปรับปรุงห้องพิเศษ

10) **รักษากัน** จัดทำโครงการ บ้านน่าอยู่ หน้าบ้านน่ามอง ของทุกหน่วยงานให้เป็นบ้านหลังที่ 2 จัดมาตรฐานการจัดหน่วยงาน โดยคำนึงถึง IC 5ส. อาชีวอนามัย มีการเยี่ยมบ้านโดยคณะกรรมการฯ เพื่อรับฟังปัญหา เยี่ยมเยียน และ ประเมินผล

11) **อาคารประหยัดพลังงาน** ปรับปรุงตึกให้ลดการใช้พลังงาน เปลี่ยนหลังคาอาคารเป็น Metal sheet ใสแผ่นฟอยดป้องกันความร้อนในกรณีซ่อมแซมหลังคาหรือสร้างอาคารใหม่ ปลุกต้นไม้บังแสงแดด ลดอุณหภูมิแก่ตัวอาคาร และใช้กระจกทึบได้ เพื่อลดแสงและความร้อนในหน่วยงาน โดยมีอาคารแพทย์แผนไทยเป็นอาคารต้นแบบ

12) **อาหารปลอดภัย** มีแผนปรับปรุงระบบโรงครัวได้มาตรฐานสากล ,ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการมาตรฐานสากล สนับสนุนการปรุงอาหารด้วยผักปลอดสารพิษ โครงการสวนแบ่งปัน /น้ำหมักชีวภาพ/ขยะจากใบหูกระจาง

บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	
วัตถุประสงค์	โครงการ/กิจกรรม
<p>ผู้รับบริการมี ความสุข พึง พอใจ</p>	<p>โครงการรักษ์..ลมหายใจ เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต มีการบริการดูแลแบบ ประคับประคอง มีการรักษาและบรรเทาอาการปวดด้วยยามอร์ฟิน มีการให้บริการให้ยืม อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เตียง ที่นอนลม เครื่องผลิตออกซิเจน ถังออกซิเจน พร้อมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องดูด เสมหะ เป็นต้น ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เปิดโอกาสให้ทำพิธีกรรมตามเชื่อของ ศาสนา เช่น พุทธศาสนิกชนจะนิมนต์</p>   <p>พระมาสดมนต์ มุสลิมจะอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ซึ่งพยาบาลของ รพ. องครักษ์ ที่นับถือศาสนาอิสลามได้แก่ นางเนาวรัตน์ อาหมัด เป็นอาสาสมัครที่จะอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ให้ ผู้ป่วยที่ใกล้จะเสียชีวิต ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เคยได้รับ ความดูแลจนถึงปัจจุบัน ๑๕๕ ราย ยืมอุปกรณ์ต่างๆ คือ เตียง ๔๔ ราย ที่นอนลม 3๙ ราย เครื่องผลิตออกซิเจน 5 ราย รถเข็นนั่ง ๑๕ ราย Walker ๑๘ ราย ถังออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ 5 ราย กระบอกปัสสาวะ 2 ราย แก้วอึ้นถ่าย 2 ราย ไม้เท้า 1 ราย หมอนนอน 2 ราย เครื่องดูดเสมหะ ๑๕ ราย มีกองทุนสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย กองทุนรักษ์..ลมหายใจ ปัจจุบันมียอดเงินอยู่ 57,396บาท โดยมีประธานชมรม จิตอาสา รพ.องครักษ์ เป็นประธานกองทุนดังกล่าว</p> <p>โครงการรักษ์..ใจ เป็นการดูแลผู้ป่วยงาน สุขภาพจิตในคลินิกจิตเวช โดยจิตแพทย์ จาก รพ. ศูนย์การแพทย์ มศว.และนครนายกออกตรวจ เดือน ละ ๒ ครั้ง นำยาจิตเวชเข้าเพิ่มเติมเพื่อผู้ป่วยไม่ต้อง เดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาลพื้นที่ห่างไกล เปิด บริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต โดยพยาบาล</p> 


	<p>สุขภาพจิตที่ OPD ทุกวันพฤหัสบดี เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ในการบริการ “ดูแลใจ ไร้รอยต่อ” โดยประสานความร่วมมือของโรงพยาบาล รพสต และอสม เยี่ยมเยียนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และอสม. มารับยาให้ผู้ป่วยในรายที่ไม่สะดวกในการมารับยา ปี ๒๕๕๘ เยี่ยมในชุมชน ๒๓๕ คน ๓๗๙ ครั้ง ผู้ป่วยจิตเวชที่ขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษา 297 คน ได้รับใบรับรอง 5 ราย ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการตรวจโดยจิตแพทย์ 24 ครั้ง จำนวน 389 /2726 ครั้ง/ราย ปรับสภาพที่อยู่อาศัย ๘ ราย ส่งยาในพื้นที่ 3๙ ราย เครือข่ายการดูแล 14 รพสต ๖ อบต ผู้ป่วยจิตเวช ชายสมุนไพร์ ๕ ราย อัตราการกำเริบซ้ำลดลงเหลือ 0.67 % มีกองทุนรักษ...ใจ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ปัจจุบันมียอดเงินอยู่ 66,816 บาท โดยมีประธานชมรมจิตอาสา รพ.องครักษ์ เป็นประธานกองทุนดังกล่าว</p>
	<p>โครงการรักษบ้าน...รักษชุมชน เนื่องจากการเยี่ยมบ้านของทีมแรงบันดาลใจ ได้พบผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟอกไต แต่ไม่มีสถานที่ที่เป็นสัดส่วน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ขณะฟอกไต รพ.จึงได้ติดต่อขอเงินบริจาคจากภาคเอกชน และประชาสัมพันธให้สมาชิกชมรมคนรักดี มีโอกาสไปช่วยจัดที่บ้าน ทำความสะอาดบ้าน ให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งช่วยปรับสภาพสิ่งแวดล้อม โดยเป้าหมายปรับปรุงบ้านของผู้พิการหรือผู้ยากไร้ ในเขตชุมชน เริ่มจาก ปี 2554 โครงการน้ำใจหลังน้ำลด ผู้พิการ 24 ครอบครัว ๆ ละ 5,000 บาท รวม 120,000 บาท ปี 2555 รพ. ร่วมปรับปรุงบ้านโดยทีม รพ. จำนวน 1 หลัง มูลค่า 10,000 บาท ปี 2556 รพ. ร่วมปรับปรุงบ้านโดยทีม รพ. ร่วมกับชุมชน จำนวน 2 หลัง มูลค่า 20,000 บาท ปี 2557 รพ. ร่วมปรับปรุงบ้านโดยทีม รพ. ร่วมกับชุมชน และภาคเอกชน เช่น บริษัทหลักทรัพย์เอเบอร์ดีน (มหาชน) จำนวน 9 หลัง มูลค่า 120,000 บาท ปี 2558 จำนวน 9 หลัง มูลค่า 288,000 บาท</p>



ได้
ได้

ให้คุณค่าคนทำงาน	
วัตถุประสงค์	โครงการ/กิจกรรม
<p>ผู้ให้บริการมี ความสุข พึงพอใจ</p>	<p>รางวัลรักชาติ เป็นรางวัลที่มีให้เฉพาะสมาชิกชมรมคนรักดีเท่านั้น เนื่องจากเป็นรางวัลที่ตั้งชื่อพร้อมทั้งออกแบบโล่รางวัลขึ้นมาเอง เพื่อเป็นการส่งเสริม ยกย่อง เจ้าหน้าที่ที่ได้ทำความดี ของ รพ.องค์รักษ์ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่น โดยใช้กระบวนการคัดเลือกแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งขั้นตอนการคัดเลือก ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนลงคะแนนเสียงคล้ายกับการเลือกตั้ง และการกลั่นกรองประเมินจากหน่วยงาน ระดับกลุ่ม และคณะกรรมการบริหารเป็นลำดับขั้น ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้ผู้ได้รับการคัดเลือกมีความภาคภูมิใจเป็นอย่างมาก ผลปรากฏว่าเมื่อส่งเข้าประกวดคนดีศรีสาธารณสุขประเภทลูกจ้างในระดับจังหวัด ได้รับรางวัล ลูกจ้างดีเด่นทุกปี ตั้งแต่ ปี 2553 เป็นต้นมา และได้รับรางวัล ลูกจ้างดีเด่นระดับเขต ในปี 2554 ถึงปี 255๗</p> <p>ซึ่งจากการถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ทีม HRD ร่วมกับชมรมคนรักดี มีการจัดการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การคัดเลือก การช่วยจัดทำเอกสารการประเมินของบุคลากร หรือ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทั้งการให้กำลังใจ และการเตรียมรับการสัมภาษณ์ ส่งผลให้ ปี 255๗ ได้รับรางวัลคนดีศรีสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขต ทั้งประเภทเจ้าหน้าที่ และลูกจ้าง นอกจากนี้ยังขยายผลต่อถึงได้รับรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประเภทลูกจ้าง ในปี ๒๕๕๖ และประเภทข้าราชการ ในปี ๒๕๕๗</p>
	<p>โครงการวิปัสสนา การอบรมปฏิบัติธรรม พัฒนาจิต สร้างสุขจากภายใน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถนำหลักธรรมมาใช้ในการปฏิบัติงานและในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และดำเนินชีวิตอยู่ในหลักคุณธรรมจริยธรรมได้เป็นอย่างดี โดยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ร่วมวิปัสสนาที่สถานปฏิบัติธรรมตาม “เมฆวิปัสสนา” โดยกำหนดความเข้มข้นของการปฏิบัติธรรม ความสะอาดของที่พัก ความอร่อยของ</p>



	<p>อาหารเป็นจำนวนดาว และให้ผู้สนใจเลือกตามจริตความชอบของตนเอง นอกจากนี้ยังมีการปฏิบัติธรรมอีกรูปแบบ คือ สมาธิเหวี่ยง เป็นการปฏิบัติธรรมอีกรูปแบบ เป็นการนั่งสมาธิแบบหมุนตัว การปฏิบัติมานานาจิตตั้ง ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้รู้สึกผ่อนคลายพร้อมๆ กับการออกกำลังกาย โรงพยาบาลสนับสนุนรถรับ –ส่งแบบไป-กลับที่ศูนย์พัฒนาทากายและจิต กรุงเทพฯ ปี ๒๕๕๘ จัดจำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 3 วัน มีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมจำนวน ๒๖ คน</p>
	<p>บรรยายธรรม โครงการ "ธรรมะ Delivery สู่มุขชน"โดยพระมหาสมปอง ตาลปุตฺโต ในเดือนพฤษภาคม 2557 เพื่อส่งเสริมให้บุคลากร และประชาชนทั่วไป เข้าใจด้านธรรมะกับการดำเนินชีวิตและสร้างจิตสำนึกที่ดีด้านคุณธรรม</p> <p>จริยธรรม ซึ่งมีได้รับงบประมาณจากจากสถาบันนิเวศวิทยแห่งชาติ ๓๙,๖๕๐ บาท ผู้เข้าร่วมประชุมจากเจ้าหน้าที่ รพ.องครักษ์ 100 คน สถาบันนิเวศวิทยแห่งชาติ 20 คน จากเครือข่าย 30 คน และประชาชนทั่วไป 50 คน ผลประเมินความพึงพอใจ ภาพรวม 89.5 %</p>
	<p>passport คนรักดี มักจะประสบปัญหาเจ้าหน้าที่ที่รับมาใหม่ มักจะไม่ค่อยรู้จัก ระบบงานสำคัญ และวัฒนธรรมองค์กร จึงได้จัดโปรแกรม Orientation โดยใช้ "Passport คนรักดี" เพื่อให้เรียนรู้เรื่องสำคัญต่างๆ จำนวน 9 ฐานความรู้ภายในระยะเวลา 3 เดือน ผลลัพธ์ เจ้าหน้าที่ใหม่ทั้งหมด จำนวน ๓๖ คน ผ่านแล้ว ๒๔ คน การแสดงความคิดเห็นในภาพรวม เห็นด้วยร้อยละ 84 ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ Passport รักดี ทำให้เจ้าหน้าที่รู้จัก และเข้าใจโรงพยาบาลมากขึ้น และ ทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกคุ้นเคยกับผู้บริหาร มากขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 86.66</p>

	<p>ประสบการณ์แห่งการให้ เจ้าหน้าที่ได้สัมผัสประสบการณ์แห่งการให้โดยตรง เกิดคุณค่าทางจิตใจ โดยจัดเลี้ยงอาหารมูลนิธิคนตาบอดและผู้พิการซ้ำซ้อนบ้านรื่นสุสุข ต.ป่าชะ อ.บ้านนา จ.นครนายก จำนวน 2 ครั้ง ได้เงินบริจาค ทั้งหมด 18,690 บาท ประเมินความพึงพอใจโดยรวม 89.3% เจ้าหน้าที่รู้สึกมีความสุขและอิ่มเอมใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการแบ่งปัน และรู้สึกสงสารที่ได้เห็นถึงความทุกข์ของคนอื่นที่มากกว่า</p> 
	<p>รักษหัวใจ เป็นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยมีกิจกรรมการออกกำลังกาย และแลกเปลี่ยนเรื่องการดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่ม ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสียง และกลุ่มป่วย โดยให้มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดด้วยตนเอง 2 ใน 7 ข้อ ดังนี้ 1) น้ำหนัก 2) รอบเอว 3) ดัชนีมวลกาย 4) Cholesterol ในเลือด 5) Triglyceride ในเลือด 6) FBS 7) ความยืดหยุ่นของร่างกาย และจัดกิจกรรมตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ</p> <p>กลุ่มที่ 1 น้ำหนักเกิน รอบเอวเกิน ดัชนีมวลกายเกิน ความยืดหยุ่นกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดอบรมให้สมาชิกเรื่อง การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย สร้างความยืดหยุ่นให้ร่างกาย 1 ครั้ง 2) จัดกิจกรรมออกกำลังกายที่ลานน้ำพุ ทุกพุธแรกของเดือน เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลาย เช่น โยคะ ลำตะบอง ติดตามประเมินผล ทุก 3 เดือน <p>กลุ่มที่ 2 โคเลสเตอรอลเกิน ไตรกลีเซอไรด์เกิน น้ำตาลในเลือด</p> <p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดอบรมสมาชิกเรื่อง โภชนาการ อาหารทดแทน การบริหารพลังงานจากอาหารในแต่ละวัน 2) จัดกิจกรรมออกกำลังกายที่ลานน้ำพุ ทุกพุธแรกของเดือน เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลาย เช่น โยคะ ลำตะบอง ติดตามผลระหว่างโครงการ 1 ครั้ง/เดือน

	<p>ผลการดำเนินการปี ๒๕๕๘ เจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการและเลือกตัวชี้วัดสุขภาพจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดสุขภาพจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ประเมินครบ 4 ครั้ง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 ประเมิน 3 ครั้ง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ประเมิน 2 ครั้ง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 29.33</p>
	<p>โครงการ "รักษ์..ผัก รักสุขภาพ รักชุมชน"ส่งเสริมให้สมาชิก ได้ปลูกผักอินทรีย์ไว้บริโภค และขยายผลการปลูกผักปลอดสารพิษ/ผักอินทรีย์ไปยังกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิเกษตรยั่งยืน สสส. จำนวน 28,๐๐๐ บาท เพื่อดำเนินโครงการ และแผนที่จะทำต่อไป คือ การศึกษาดูงานและอบรมการปลูกผักปลอดสาร/ผักอินทรีย์นอกสถานที่ กิจกรรมสังสรรค์ " อดแปลงผัก-ปันแบ่งผัก" . กิจกรรม "ปุ๋ยหมักชีวภาพ น้ำหมักชีวภาพลดโรครื้อน ลดสารพิษ" กิจกรรม "รักษ์ผักท้าว" สำหรับหน่วยงาน/ประชาชนผู้สนใจ กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม "ลดโรคด้วยผักปลอดสาร/ผักพื้นบ้าน"</p>



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว ในกิจกรรม Third Gen's Day เกิดการระดมสมองของคณะกรรมการ มีการปรับเปลี่ยน คงไว้ ยกเลิก ในบางกิจกรรม เพื่อให้กิจกรรมของคนรักดีโดนใจสมาชิก สอดรับกับบริบทของโรงพยาบาลมากที่สุด และตอบสนองความต้องการของชุมชนด้วย พบปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

- 1.ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุน และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- 2.นโยบายการใช้หลัก 3 Re ในการพัฒนาด้านจริยธรรม ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถเข้าถึงกิจกรรมได้ง่าย
- 3.การกระตุ้นบรรยากาศในการทำอย่างต่อเนื่อง ตามปฏิทินรักดี ของทุกปี โดยเพิ่มเติมในส่วนของพี่เลี้ยงความดีในทุกกิจกรรม
- 4.การให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับตลอดจน ญาติ และครอบครัว
- 5.การถอดบทเรียน และประเมินผลกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

แผนพัฒนา

วันรักดี	กิจกรรมความดี	กิจกรรม
14 ตุลาคม ๕๘	รางวัลรักดี	-คัดเลือกตัวแทนรางวัลรักดี เจ้าหน้าที่ และลูกจ้าง -เตรียมประกวดคนดีศรีสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระดับเขต
๒๐ พฤศจิกายน ๕๘	ร้อยใจ ไร่ร้อยต่อ	-จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์นำใจการช่วยเหลือจากจุดงานต่างๆ เพื่อพัฒนาบริการ - ต่อยอดความต้องการการช่วยเหลือของหน่วยงาน
๑๘ ธันวาคม ๕๘	รักษ์บ้าน..รักษ์ชุมชน	-สร้าง/ปรับปรุงบ้าน ที่อยู่อาศัยแก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยวาระสุดท้าย - สรุปข้อมูล/วิเคราะห์เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๒๑ มกราคม ๕๙	EMS	-อบรม CPR เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน - อบรม Mini MERT / ฐานการเรียนรู้
18 กุมภาพันธ์ ๕๙	รักษ์..ลมหายใจ	-ดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล และดูแลญาติ
๑๗ มีนาคม ๕๙	ยิ่งลด ยิ่งรักษ์ (LEAN) ปี ๓	-จัดประกวดโครงการ LEAN ทุกหน่วยงาน
๒๑ เมษายน ๕๙	Bed side round	-ประสาน/จัดการในการทบทวน case -ประสานวิทยากร -สรุปประเด็น/โอกาสพัฒนา
๑๙ พฤษภาคม ๕๙	ความคิด ดี..ดี (Innovation) ปี 3	-จัดประกวดนวัตกรรมของหน่วยงาน -รวบรวมข้อมูล เพื่อต่อยอดนวัตกรรม
๑๖ มิถุนายน ๕๙	Healing Environment	-จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา และเรียนรู้
๒๑ กรกฎาคม ๕๙	เรื่องเล่า...โดนใจ ปี 3	-กระตุ้น /จัดเวทีประกวดเรื่องเล่า -สรุปประเด็น เพื่อหาโอกาสพัฒนา
๑๘ สิงหาคม ๕๙	Love MOM	-จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสายใยรักแห่งครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
๑๕ กันยายน ๕๙	Risk Lover	กิจกรรมกระตุ้นบรรยากาศการค้นหา การรายงานและ การจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

วันรักดี	กิจกรรมความดี	กิจกรรม
๒๐ ตุลาคม ๕๙	รักษ์ อ่อนหวาน	กิจกรรมการให้ความรู้ เพื่อผู้ป่วยเบาหวาน
๑๗ พฤศจิกายน ๕๙	รักษ์พลังงาน	-เยี่ยมเยียนจุดงาน เพื่อส่งเสริมรักษ์พลังงาน ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น
๑๕ ธันวาคม ๕๙	Patient Experience	-สอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ -ค้นหาข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนา

