

Excellence	แผนงาน	NCD	โครงการพัฒนาระบบบริหารและการจัดการโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562
------------	--------	------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 2. เพื่อพัฒนาระบบบริการและการจัดการโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการที่มีคุณภาพมาตรฐาน 3. เพื่อให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด : 1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 5 (เทียบกับปี 2561) 2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre-DM) ไม่เกินร้อยละ 2.05 3. อัตราตายโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 2.5 4. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m²/yr. 5. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-25) <27 ต่อแสน ปชก. 6. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ≤ 7 7. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป < 110 ครั้งต่อ 100 ผู้ป่วย COPD 8. อัตราผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษาครบวงจรและได้มาตรฐาน > 60 % 9. อัตราการตัดนิ้ว เท้า ขา ใน DM Foot ไม่เกิน 30% 10. ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ≥ ร้อยละ 50 11. ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ได้ ≥ ร้อยละ 10

สถานการณ์ : เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ.2550 – 2558 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน จากอัตรา 20.88 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2550 มาเป็น 30.84 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2558 และสูงกว่าระดับประเทศ (ประเทศอัตรา 16.78 ต่อแสนประชากร) อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรลดลง จากอัตรา 567.29 ต่อแสนประชากรในปี 2560 ลดลงเป็นอัตรา 530.21 ต่อแสนประชากรในปี 2561 หรือลดลงร้อยละ 6.54 และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในปี 2561 ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2560 (2560 ร้อยละ 1.96, 2561 ร้อยละ 1.69)

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ
มาตรการที่..1..พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล..	1. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในการจัดบริการ CKD CVD บุหรี่		/	/	ธ.ค.2561	200,000 บาท สคร.8
	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล NCDs		/	/	พ.ย.2561	สนข.8
	3. พัฒนา Dashboard NCD ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมและโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง/ Stroke /STEMI/ COPD			/	/	ต.ค.2561
มาตรการที่. 2 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน/โรคไตเรื้อรัง/ Stroke /STEMI/ COPD	1. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ/การดำเนินงานผ่าน พขอ. เขต จังหวัด อำเภอ 2. คัดกรองโรคเบาหวาน/ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3. พัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน /โรคไตเรื้อรัง 4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติการ 3 อ.2 ส. 1 ฟ. (ลดหวาน ลดมัน ขยับออกกำลังกาย นั่งสมาธิ งดบุหรี่และเหล้า เฝ้าระวังฟัน) และ Self Care (MI) 5. สื่อสารเตือนภัยรณรงค์ลดการกินอาหารลดเค็ม (กินจืด ยืดชีวิต) 6. สถานประกอบการ โรงเรียน วัด เป็นต้นแบบลดเสี่ยงลดโรค DM 7. อปท./ หน่วยงานทุกภาคส่วนเป็นองค์กรไร้พุง			/	ต.ค.2561- ก.ย.2562	งบประมาณของ จังหวัด

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก			ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงและลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพบุคลากร Case Manager ผู้จัดการรายกรณี(ทดแทนฟื้นฟู) พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คลินิก NCD Clinic Plus คลินิก COPD / CKD Clinic คุณภาพ/ ฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ พัฒนาคลินิก DPAC คุณภาพใน รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ประเมินและค้นหาภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า ช่องปาก หัวใจ หลอดเลือดสมอง ชีมีเศร้า (2Q 9Q) ดูแล รักษา ติดตามร่วมกับ COC/ LTC/ Palliative Care พัฒนาระบบ STEMI STROKE Fast track เปิดให้บริการ Stroke Unit ใน รพ.ระดับ S 				/	/	ม.ค.2562 ต.ค.2561-ก.ย. 2562 “ “ “ “ “	สปสช./สนช.8 งบจังหวัด
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน				
	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 100 ของหมู่บ้าน/ชุมชนมีการดำเนินงานหมู่บ้าน/ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน ปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 60 ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง COPD \geq 30% ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาได้รับการคัดกรองเบาหวาน 60 % ความชุกของผู้ที่มีน้ำหนักเกิน/อ้วน (BMI \geq 25 kg/m²) ไม่เพิ่มขึ้น มีระบบฐานข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา เท้า ช่องปาก ร้อยละ 40 ไต, CVD Risk 60 % ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน 10% 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 30 ของหมู่บ้าน/ชุมชนผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน ปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 90 กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาได้รับการคัดกรองเบาหวานร้อยละ 90 ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปคัดกรอง COPD \geq 50% ความชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน (BMI \geq 25 kg/m²) ลดลงร้อยละ 5 ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา เท้า ช่องปาก ร้อยละ 60 ไต, CVD Risk ร้อยละ 80 ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 20 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 50 ของหมู่บ้าน/ชุมชนผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน สถานบริการรักษาระดับมาตรฐานการบริการ NCD Clinic Plus คุณภาพ คลินิก DPAC คุณภาพ CKD Clinic คุณภาพ ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา เท้า ช่องปาก ร้อยละ 60 ไต, CVD Risk 90 % ความชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน (BMI \geq 25 kg/m²) ลดลงร้อยละ 10 อัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C <7%) \geq ร้อยละ 40 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 50 กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน 30 % 	<ol style="list-style-type: none"> อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 5 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre- DM) ลดลงร้อยละ 2.05 อัตราตายโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 2.5 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <4 ml/min/1.73m²/yr. ร้อยละ 67 อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20 - I25) <27 ต่อแสน ปชก. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง \leq 7 % อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป < 110 ครั้ง ต่อ 100 ผู้ป่วย COPD อัตราผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการรักษา 				

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด
				<p>ครบวงจรและได้มาตรฐาน > 60 %</p> <p>9. อัตราการตัดนิ้ว เท้า ขา ใน DM Foot ไม่เกิน 30%</p> <p>10. ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ ได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่ \geq ร้อยละ 50</p> <p>11. ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ \geq ร้อยละ 10</p>
หน่วยงานรับผิดชอบ สสจ.		หน่วยงานหลัก รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.		หน่วยงานร่วม อปท./หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง



การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดเชื้อ (Service Plan Sepsis)



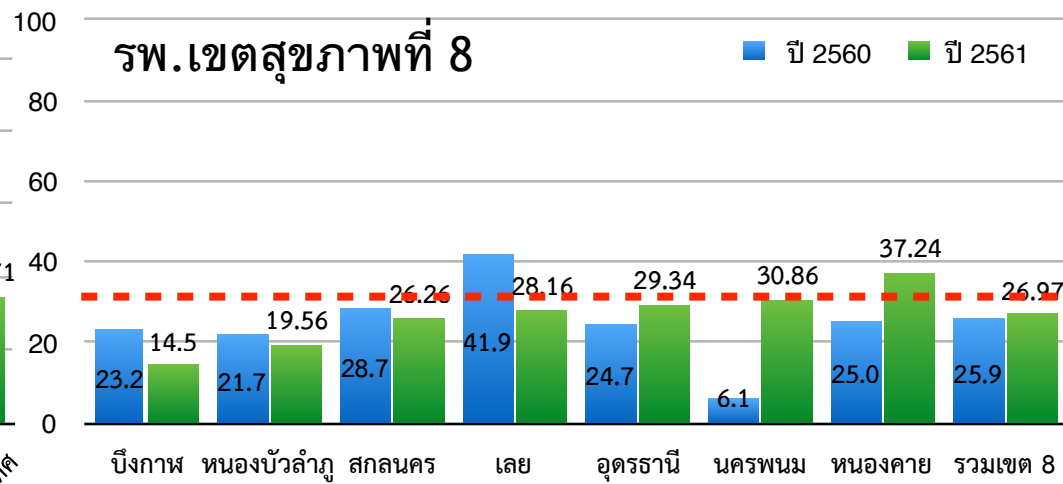
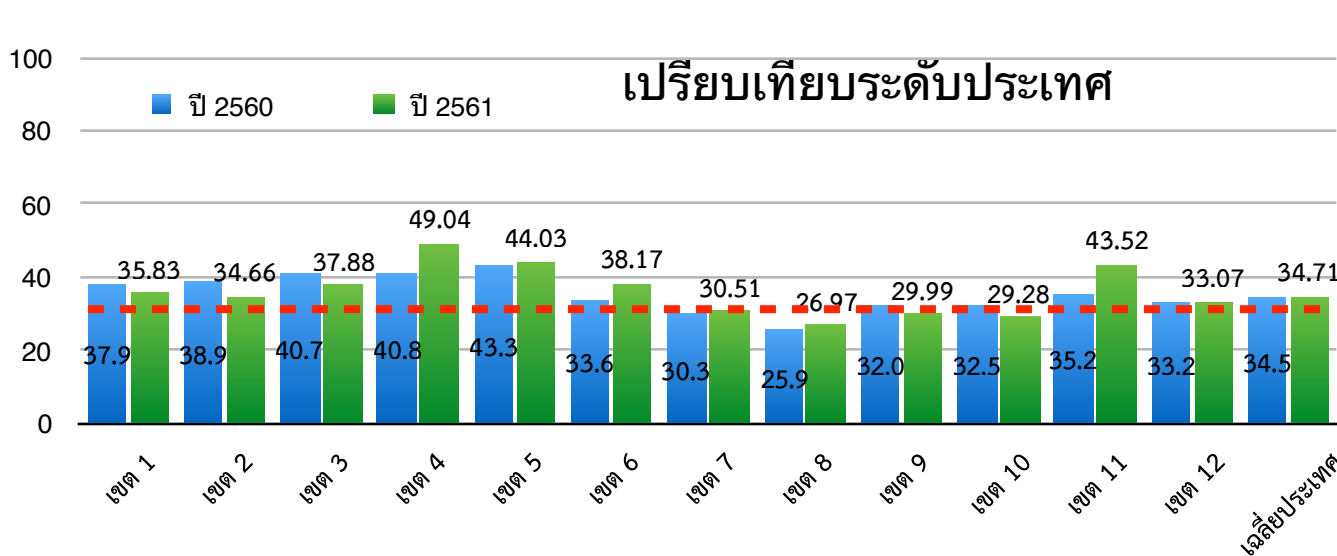
นายแพทย์อัครวัต รัตนวงศ์ไพบูลย์
นายแพทย์เกรียงศักดิ์ พิมพ์ดา
ประธาน Service plan สาขา Sepsis
25 ตุลาคม 2561
ห้องประชุมรวงผึ้ง



สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ



อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquire (เป้าหมาย < ร้อยละ 30)



- Sepsis เป็นสาเหตุสำคัญที่ติดอันดับ 1 ใน 5 ของการเสียชีวิตสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้แก่ Pneumonia ,Urinary Tract Infection ,Gastroenteritis , Necrotizing Fasciitis) ,Intra-abdominal peritonitis
- ผู้ป่วย Sepsis shock ส่วนใหญ่มีภาวะ Respiratory failure รับไว้รักษาหอผู้ป่วยสามัญนอก ICU ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก แออด ปริมาณงานมากไม่สัมพันธ์กับจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาล
- ศักยภาพโรงพยาบาล M1M2 ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การวินิจฉัยยากต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญ
- การเข้าถึงบริการ ICU จำนวนเตียง ICU ไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย Sepsis เมื่อเทียบกับ STEMI Stroke ผู้ป่วยส่วน septic shock ส่วนใหญ่รักษา นอก ICU
- Node ยังมีปริมาณ ICU ไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยในเขตตัวเอง
- Health literacy ของประชาชน และความรู้ในการดูแลตนเอง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรค NCDที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง มีโรคร่วม



กลยุทธ์การพัฒนา

R8WAY
MOPH

เป้าหมาย ลดป่วย ลดตาย KPI : อัตราตาย < 30%

พัฒนาระบบตาม 6 Building Block

- จัดระบบช่องทางด่วน@ERทุกรพ. ใช้ 6 Bundle เป็นมาตรฐานการรักษา
- พัฒนาความรู้เรื่อง โรคที่พบบ่อย การประเมินคัดกรอง
- กำหนดรายการบัญชียาตามระดับรพ.
- พัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียน
- แต่งตั้งกรรมการขับเคลื่อน มี Sepsis Manager
- ดำเนินโครงการกระตุ้นการพัฒนา งบประมาณจากเขตสุขภาพ

พัฒนา Node รพ.M1M2

Disease Control & Management

โรคสาเหตุเสียชีวิตจาก Sepsis

- Primary prevention:Health promotion รณรงค์วัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง
- Secondary/Tertiary care:Standard of care

พัฒนาระบบการดูแลต่อ
เนื่อง(COC)ส่งผู้ป่วยกลับ
(Refer back)เมื่อพ้นภาวะวิกฤต

ปัญหา/อุปสรรคสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

GAP	แผนเขตสุขภาพ	แผนกรมการแพทย์	แผนกระทรวงสาธารณสุข
<p>1.รพศ./รพท ขาดบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ แพทย์เวชบำบัดวิกฤต พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย Critical care</p> <p>2.รพ.ระดับ M1 M2 ขาดบุคลากรทางการแพทย์ และความเชี่ยวชาญทำให้มีการส่งต่อ (Refer in) ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลระดับ A ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนมากทั้งวิกฤต และ เรื้อรัง ต้องรับภาระงานมากขึ้น</p> <p>3.การเข้าถึงบริการ ICU จำนวนเตียง ICU มีจำกัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่รักษานอก ICU</p> <p>4.ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ การสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งหน่วยในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) การซื้อเครื่องตรวจเพื่อช่วยในการประเมินวินิจฉัยเบื้องต้นได้แก่ Blood lactate</p> <p>5. การลง ICD10 ความรู้ด้านเกณฑ์การวินิจฉัย</p> <p>5.Health literacy ของประชาชน ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรค NCDที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา ECS ให้รองรับ 3 S Fast Tracks และจัดทำ Inter Departmental Sepsis CPG ทั้ง Med,Sur,Ped,Ort,Ob-Gyn - (ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ เขต 8) - พัฒนาศักยภาพรพ.ระดับ S (บึงกาฬ) รพ.ระดับ M1 M2 	<ol style="list-style-type: none"> 1.หลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง ID 2.อบรม Sepsis Nurse ะยะสั้น 3.จัดอบรม Coder การลง ICD10 และจัดทำคู่มือ 4.พัฒนาโปรแกรม/IT สำเร็จรูป เพื่อใช้ดูแลและเก็บข้อมูล Sepsis 5.จัดกิจกรรม Sepsis ระดับประเทศ เช่น World sepsis day 6.จัดเผยแพร่ความรู้และคู่มือ Sepsis สำหรับประชาชน 	<p>ขยาย/เพิ่ม Intensive Care Unit เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเพิ่มปริมาณแพทย์พี่เลี้ยง แพทย์ฝึกหัดเฉพาะทางในรพศ.

Service Excellence
แผนงานที่...6.....

หน่วยงานหลัก:Sepsis

หน่วยงานร่วม:5สาขาหลัก,RDU,Pneumonia, COPD&Asthma

แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดเชื้อ (Sepsis)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
1. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquire Sepsis 2. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่ายในการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด 3. ลดอัตราการเสียชีวิต (เกณฑ์เป้าหมาย : Community -Acquire Sepsis < 30% Hospital-Acquire Sepsis < 40%)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน
:โรคติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ อัตราเสียชีวิตพบเป็น อันดับ 1 ใน 5 ของทุกโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 โรคสาเหตุสำคัญที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ได้แก่ Pneumonia,Urinary Tract Infection, Gastroenteritis, Necrotizing Fasciitis,Intra-abdominal peritonitis, Neonatal sepsis และ Septic Aarthritis

ยุทธศาสตร์/มาตรการ	Strategy 1	Strategy 2	Strategy 3
	PP&P : Disease Control & Management โรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามบริบทพื้นที่	Service : จัดระบบบริการช่องทางด่วนพัฒนาการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต	พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ นวัตกรรมวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis)
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> Primary prevention ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ตามบริบทพื้นที่ Flu Vaccination กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น COPD,Asthma,DM,สูงอายุ,หญิงตั้งครรภ์,เด็ก พัฒนา/ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน 3 อ. 2 ส. กินร้อน ซ้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย (หวัด ท้องเสีย) ส่งเสริมให้มารดามีการฝากครรภ์คุณภาพ ลดการเกิดการติดเชื้อจากภavnน้ำเดินก่อนกำหนด (PROM) ลดความเสี่ยงเด็กน้ำหนักตัวน้อย (LBW) ส่งเสริมให้ประชาชนมีการประเมินและเฝ้าระวังอาการของโรคติดเชื้อที่ต้องรับนําส่งโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> จัดระบบบริการช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต (Critical care) ขยาย Intensive Care Unit ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต พัฒนาศักยภาพ Node โรงพยาบาลระดับ M1M2 ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เครื่องมือ/อุปกรณ์/ยา เวชภัณฑ์ ให้เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต (Severe sepsis/Septic shock) เพิ่มการเข้าถึงบริการ 1669 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยให้มีความถูกต้องตามนิยาม ICD10 code พัฒนาโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลและการคืนข้อมูล พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	<ol style="list-style-type: none"> ปรับปรุง CPG Fast Track Sepsis ประชุมชี้แจงนโยบาย ประชุมวิชาการ 	ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAP ครั้งที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAPครั้งที่ 2 ประชุมคณะกรรมการ 	อัตราการติด เชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล < ร้อยละ 30 ในกลุ่มผู้ป่วย Community-Acquire Sepsis



แผนพัฒนาศักยภาพ(เปิด/ขยายเตียง ICU รพ.M1, M2) รพ.เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2560-2564

	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
อุดรธานี	บ้านฝื่อ	เพ็ญ			บ้านดุง
สกลนคร				พังโคน	
เลย			วังสะพุง ด่านซ้าย		เชียงคาน
หนองคาย				โพนพิสัย	
หนองบัวฯ		ศรีบุญเรือง			นาแก
นครพนม			ศรีสงคราม		
บึงกาฬ			เซกา		

Excellence		แผนงาน : บูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษายาเสพติด		โครงการ : ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติด แบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 8				
วัตถุประสงค์ 1) ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติดและติดตามดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน 2) ประชาชนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและป้องกันภัยยาเสพติด								
ตัวชี้วัด : 1) ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)							ยาเสพติด	
2) ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (Remission Rate)								
สถานการณ์ : 1) ประชากรไทยช่วงอายุ 15 - 55 ปีที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 1.4 ล้านคน 2) ทรัพยากรในการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอในการรองรับและ ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 3) ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการนำผู้เสพลับสู่สังคม								
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก			ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมป้องกันไม่เสพยาเสพติด	1. เสริมสร้างความตระหนัก และภูมิคุ้มกันยาเสพติด ในทุกกลุ่มวัย 2. ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างจริงจังต่อเนื่อง			✓	✓	✓	ต.ค.61- ก.ย.62	เขตสุขภาพที่ 8 / สสจ./รพ.
มาตรการที่ 2 บำบัดฟื้นฟูลดอันตรายจากยาเสพติดและกลับคืนสู่สังคม	1. เพิ่มการเข้าถึงในการบำบัด ฟื้นฟู 2. เพิ่มการเข้าถึงการลดอันตรายจากยาเสพติด 3. เพิ่มประสิทธิภาพการติดตาม และการกลับคืนสู่สังคมของผู้เสพยาเสพติด			✓	✓	✓	ต.ค.61- ก.ย.62	เขตสุขภาพที่ 8 / สสจ./รพ.
มาตรการที่ 3 พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	1. สร้างเสริม “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ ชุมชนเป็นศูนย์กลาง” (CBTx)			✓	✓	✓	ต.ค.61- ก.ย.62	เขตสุขภาพที่ 8 / สสจ./รพ.
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสาร	1. ประสิทธิภาพ และความเป็นมิตรฐานข้อมูล บำบัดยาเสพติดของ ประเทศไทย 2. ขยายการสื่อสารเจตคติ ด้านการบำบัดในวงกว้าง			✓	✓	✓	ต.ค.61- ก.ย.62	เขตสุขภาพที่ 8 / สสจ./รพ.
มาตรการที่ 5 พัฒนากฎหมายและการควบคุม	1. พัฒนากฎหมายให้เอื้อต่อการควบคุมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูยาเสพติด			✓			ต.ค.61- ก.ย.62	เขตสุขภาพที่ 8 / สสจ./รพ.
มาตรการที่ 6 พัฒนาระบบบริหารจัดการ	1. เพิ่มกำลังคนและ ความเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด ที่เหมาะสม			✓	✓	✓	ต.ค.61- ก.ย.62	เขตสุขภาพที่ 8 / สสจ./รพ.
Small success	3 เดือน		6 เดือน		9 เดือน		12 เดือน	
	- มีแนวทางการดำเนินงาน “การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง” (CBTx) - ส่งเสริมการใช้ Application ส่งเสริมป้องกันและเพิ่มการเข้าถึงการบำบัดฟื้นฟู - ร้อยละ 50 ของศูนย์ปรับเปลี่ยนฯ ศูนย์ฟื้นฟู เรือนจำผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข(การประเมินตนเอง)		- ร้อยละ 50 อำเภอมีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง - ร้อยละ 100 จังหวัดมีการกำกับดูแลมาตรฐานหน่วยบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด(ประเมินภายนอก) - มีฐานข้อมูลด้านการบำบัด(บสต.) ที่เป็นมิตรกับผู้ใช้		- ร้อยละ 100 อำเภอมีการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง - ร้อยละ 100 อำเภอมีการกำกับดูแลและมาตรฐานหน่วยบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด(ประเมินภายนอก)		- ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี - ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน	
หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุข เขต 8 หน่วยงานหลัก จังหวัด/สสจ./อำเภอ/สสอ./รพ./รพ.สต. ในเขต 8 หน่วยงานร่วม รพ.ธัญญารักษ์อุดรธานี รพจ.เลยราชนครินทร์ รพจ.นครพนมราชนครินทร์								

ระบบข้อมูล

- เป้าหมาย :**
1. รพ. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงกระบวนการให้บริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลสู่การทำ Digital Transformation
 2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เทคโนโลยีดิจิทัลปรับปรุงกระบวนการงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
- ตัวชี้วัด :**
1. เขตสุขภาพมีการดำเนินการdigital transformation อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด
 2. มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง

สถานการณ์: ระบบสุขภาพในปัจจุบันยังมีโอกาสพัฒนาให้ประชาชนได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น อีกทั้งการทำงานของเจ้าหน้าที่ยังสามารถให้บริการได้มากขึ้นแต่ทำงานลดลงได้จากการปรับเปลี่ยนระบบงานของกระทรวงสาธารณสุขให้เข้าสู่ระบบดิจิทัล

ยุทธศาสตร์
/มาตรการ

มาตรการพัฒนาระบบบริการ

มาตรการพัฒนาระบบข้อมูล

กิจกรรมหลัก

พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยระบบ Digital

1. AI : AI Unit, CXR, Retina,
2. Smart Hospital : Queue, Less paper

1. Big Data Analysis : ตา, ไต, หัวใจ

ส่วนกลาง

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการให้บริการ/ดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรดิจิทัลให้ส่วนกลาง โรงพยาบาล เขต และ สสจ.
2. แต่งตั้งคณะกรรมการด้านต่างๆ เช่น ระเบียบ แนวทางการดำเนินงาน
3. อบรมพัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับเขต สสจ. รพ.
4. กำกับติดตาม และรายงานผลรายไตรมาส
5. จัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการให้บริการ
6. ดำเนินการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ เช่น AI Blockchain Cloud Big data และประเมินหาความเหมาะสมนำมาพัฒนาและใช้งาน

ระดับเขต

1. แต่งตั้งทีมขับเคลื่อนการสนับสนุนระดับเขต
2. จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการระดับเขต
 - 2.1 อบรมให้ความรู้
 - 2.2 เยี่ยมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพบริการ รพ.ในพื้นที่รับผิดชอบ
3. กำกับติดตามให้มีการดำเนินงานตามแผน
4. สนับสนุน รพ. ให้สามารถบริการ PHR ผ่าน HIS Gateway (คัดเลือก รพ. เข้าร่วมโครงการ/สนับสนุนการเข้าร่วมอบรม)

ระดับจังหวัด

1. แต่งตั้งทีมขับเคลื่อนการสนับสนุนบริการเครือข่ายระดับจังหวัด
2. จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลภายในจังหวัด
3. ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การให้บริการระหว่างรพ. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
4. ติดตามกำกับการเยี่ยมกระตุ้นระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
5. สนับสนุนการดำเนินงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ระดับ
ความสำเร็จ

ไตรมาส
1

1. จัด Workshop Digital Transformation
2. มีการจัดตั้ง AI Unit

ไตรมาส
2

1. มี Application สำหรับ PCC
2. มีการ analysis big data และนำไปใช้ อย่างน้อย 1 เรื่อง

ไตรมาส
3

1. พัฒนาระบบ service Implement Digital Transformation ที่มีการเชื่อมโยง
2. มีการ analysis big data และนำไปใช้ อย่างน้อย 2 เรื่อง

ไตรมาส
4

1. เขตสุขภาพมีการดำเนินการdigital transformation อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด
2. PCC ทุกแห่ง นำ Application สำหรับ PCC ไปใช้
3. มีการ analysis big data และนำไปใช้อย่างน้อย 3 เรื่อง

การเงินการคลัง

เป้าหมาย : หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง (สสจ./ รพศ./ รพท./ รพช.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4

สถานการณ์: หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. (รพศ. รพท. รพช.) มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง (Risk Management) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมระดับพื้นที่ เพื่อการพัฒนาและขยายเป้าหมาย การดำเนินงาน การร่วมบริหารผ่านคณะกรรมการร่วมระดับประเทศ (7x7) และคณะทำงานระดับเขต (5x5) พัฒนาการบริหารระบบบัญชีให้มีคุณภาพ พัฒนาศักยภาพ ภาควิชาเครือข่าย ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อลดอัตราหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ด้วยการขับเคลื่อน 5 มาตรการ

