

แนวทางตรวจราชการ ปี 2563

เขตสุขภาพที่ 8 แบบบูรณาการ



13 ธันวาคม 2562

ประเด็นการตรวจราชการ ปี 2563

Agenda Based

- โครงการพระราชดำริ
- ภัยพิบัติทางธรรมชาติ

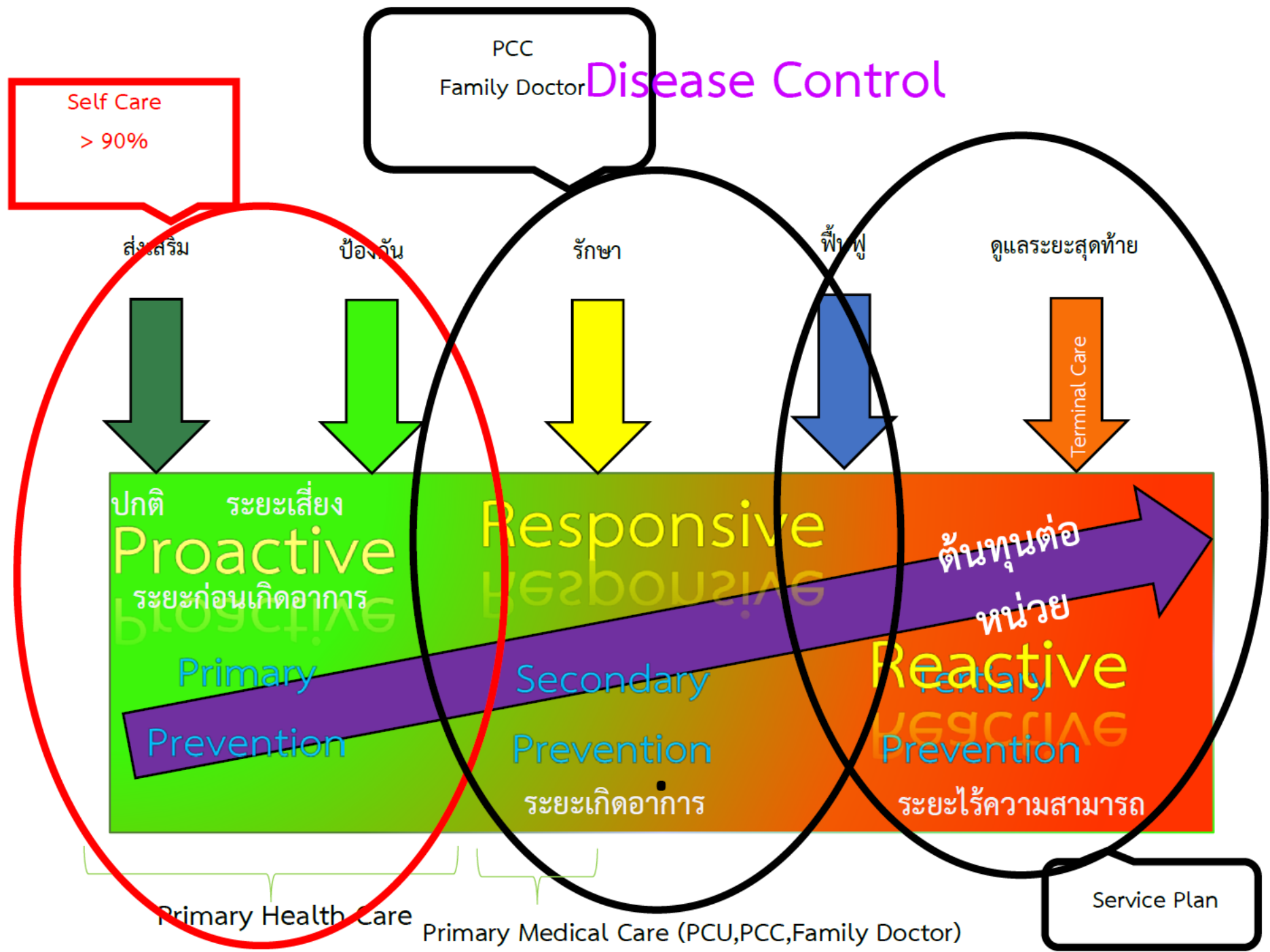
Function Based

- สุขภาพกลุ่มวัย
- ลดแออัด ลดรอยต่อ

Area Based

- STEMI
- Front Office & Back Office

PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 10 ตัวชี้วัด



Agenda Based

1

โครงการพระราชดำริ
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

2

กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร
เพื่อเศรษฐกิจ

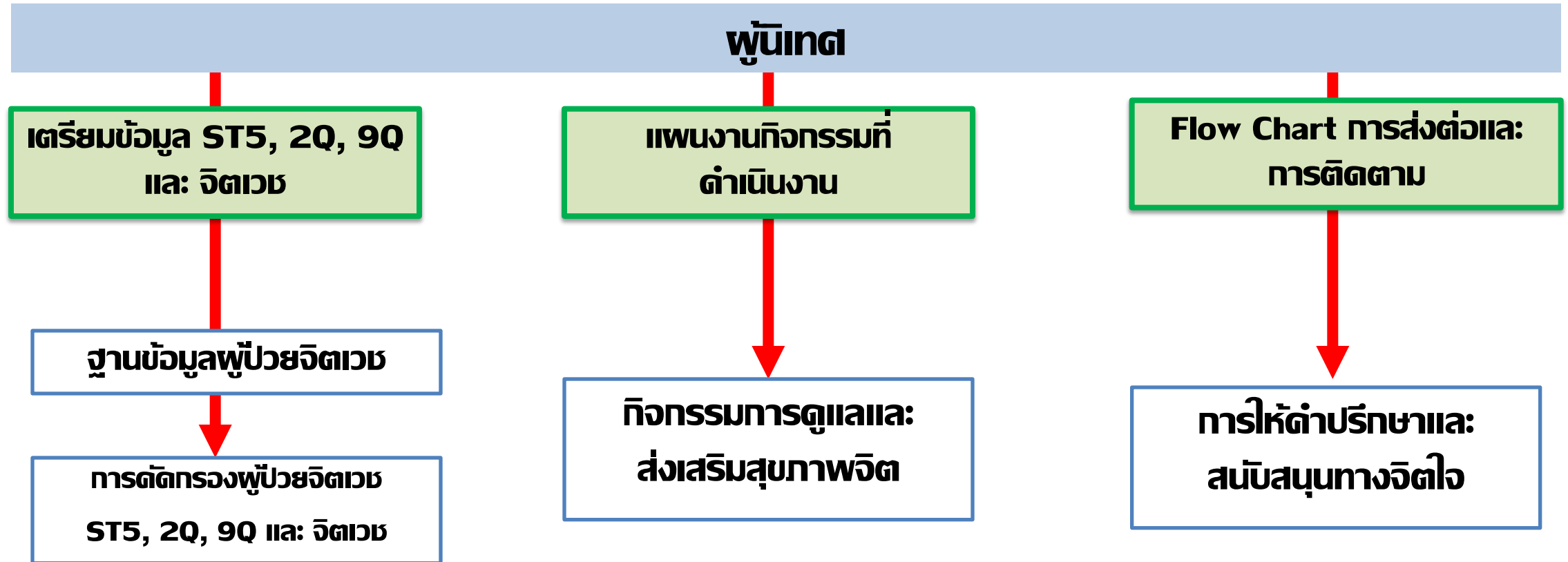


ประเด็นตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย
Agenda based 1.โครงการราชทัณฑ์ ปีนสุบฯ	1. การดำเนินงานวัณโรติในเรือนจำ		
	1) Primary prevention		
	กรมดร.	- ฉัดกรองต้นท้าววัณโรติในผู้ต้องบ้ง (X-ray/Lab)	100%
	PCU/NPCU/ กรมสุขภาพจิต	- Health Education & Counselling & Awareness (ในเรือนจำ)	100%
		- Health Education & Awareness (นอกเรือนจำ/ในชุมชน)	100%
	เบต 8 /IT	- พัฒนา Telemedicine	100%
	2) Secondary prevention		
	ดร.+กรมอแพทย์	- CXR	100% By AI
	กรมดร.	- ตรวจเสมหะ/Molecular test	100%(ในกลุ่มสงสัย)
	กรมการอแพทย์	Treatment - หัวงแยกในเรือนจำ	Success rate 100
	โรงพยาบาล	- โอนออก/Refer/ติดตามเดส	100%
	3) Tertiary prevention		
	โรงพยาบาล	- Rehabilitation (Breathing Exercise)	กลุ่ม COPD 50%

ประเด็นตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย
Agenda based 1.โครงการ ราชทัณฑ์ปันสุขฯ	กรมตร.	2. การตรวจคัดกรองเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิสใน ผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษปล่อยตัว 1) Primary prevention - รพ.แม่ข่ายและเรือนจำเป้าหมาย มีการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี	ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัด กรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัส ตับอักเสบบี (เรือนจำเป้าหมาย 3 แห่ง : หนองคาย จุฬารानी นครพนม)
	กรมสุขภาพจิต	3. คัดกรองสุขภาพจิตและเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง การส่ง ต่อผู้ป่วยที่เป็นผู้พ้นโทษ ในการ psycho support และ Literacy	

Agenda Based : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

กรมสุขภาพจิต



บุคลากรทางสุขภาพจิต เข้าติดตาม

กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจ

ข้อบ่งใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์



โดยแบ่งประโยชน์ของสารสกัดจากกัญชาออกได้ 3 กลุ่ม

1. กลุ่มที่ 1 โรค/ ภาวะของโรคที่สารสกัดกัญชา**ได้ประโยชน์**มีผลการศึกษาวิจัยสนับสนุนชัดเจน
2. กลุ่มที่ 2 โรค/ ภาวะของโรคที่สารสกัดกัญชา**น่าจะได้ประโยชน์**ในการควบคุมอาการ ต้องการข้อมูลวิชาการ และศึกษาวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติม
3. กลุ่มที่ 3 โรค/ ภาวะของโรคที่สารสกัดกัญชา**อาจได้ประโยชน์**ซึ่งต้องการการศึกษาวิจัยในหลอดทดลอง สัตว์ทดลอง ก่อนศึกษาวิจัยในมนุษย์

สารสกัดกัญชาใช้ทางการแพทย์ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม

1. สารสกัดกัญชาได้ประโยชน์ในการรักษา ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนชัดเจน

- ภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- โรคกล้ามเนื้อเกร็งตัวและโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง
- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ภาวะปวดประสาทที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล

2. สารสกัดจากกัญชา น่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ ซึ่งควรมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน หรือวิจัยเพิ่มเติม ในประเด็นความปลอดภัยและประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการนำมาใช้ อาทิ

- โรคพาร์กินสัน
- โรคอัลไซเมอร์
- โรคจิตเภท
- โรคอื่นๆ ที่มีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการว่าน่าจะได้ประโยชน์
- โรคหลอดเลือดหัวใจ
- ผู้ป่วยที่ดื้อต่อการรักษา
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. สารสกัดกัญชา อาจมีประโยชน์ในการรักษา แต่มีขาดข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนที่ชัดเจน เกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิภาพ ซึ่งต้องศึกษาวิจัยในหลอดทดลอง และสัตว์ทดลองก่อนนำมาศึกษาวิจัยในมนุษย์

- การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- โรคอื่นๆ

* กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 *
แนะนำให้ใช้สารสกัดกัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น

การนำสารสกัดกัญชาไปใช้ในการแพทย์ จำเป็นต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

ขอขอบคุณข้อมูลจากสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
ติดตามข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมที่ www.dms.moph.go.th



- ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด
- โรคลมชักรักษายากในเด็ก & โรคลมชักที่ต่อเนื่องารักษา
- ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลูกประสาทเสื่อมแข็ง
- อาการปวดประสาทที่รักษาด้วยวิธีต่างๆ ไม่ได้ผล

- โรคพาร์กินสัน
- โรคปลอกประสาทอักเสบ
- ผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง

โรคอัลไซเมอร์
โรควิตกกังวล (GAD)
ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

- **การรักษาแข็งแรงต่างๆ , โรคอื่นๆ** โดยต้องศึกษาใน
หลอดทดลอง สัตว์ทดลอง และในมนุษย์

การใช้สารสกัดกัญชาในหน่วยงาน MOPH

ดำเนินการได้ผ่าน 2 ช่องทาง

1.การศึกษาวิจัย

- Pre-clinical phase
- Clinical trials

2.การรักษาผู้ป่วยผ่านช่องทางพิเศษ (Special Assess Scheme)

- informed consent
- แพทย์ผู้สั่งใช้ต้องได้รับใบอนุญาต จาก อย.
- สารสกัดกัญชามีมาตรฐาน



หลักการ: การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งใช้

- ขึ้นทะเบียนผู้รับการรักษา
- ทราบผลดี/ ผลเสียของการรักษา
- ตัดสินใจรักษาด้วยความสมัครใจ
- ยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

คัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงโดยแพทย์

- มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง/ หรือ แพทย์ที่ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางตามข้อบ่งใช้
- ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชา
- ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตให้เป็นผู้สั่งใช้

การสั่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

- เริ่มขนาดต่ำ และเพิ่มปริมาณทีละน้อย
- บันทึกการสั่งใช้ โดยละเอียด
- จ่ายโดยเภสัชกรที่ขึ้นทะเบียนและผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

การกำกับ/ ติดตามการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

- ติดตามผล และผลข้างเคียงอย่างใกล้ชิด
- เผื่อระวังการนำไปใช้ในทางที่ผิด
(ไม่ใช่เพื่อการรักษาโรคที่มีข้อบ่งใช้)

Function Based

3

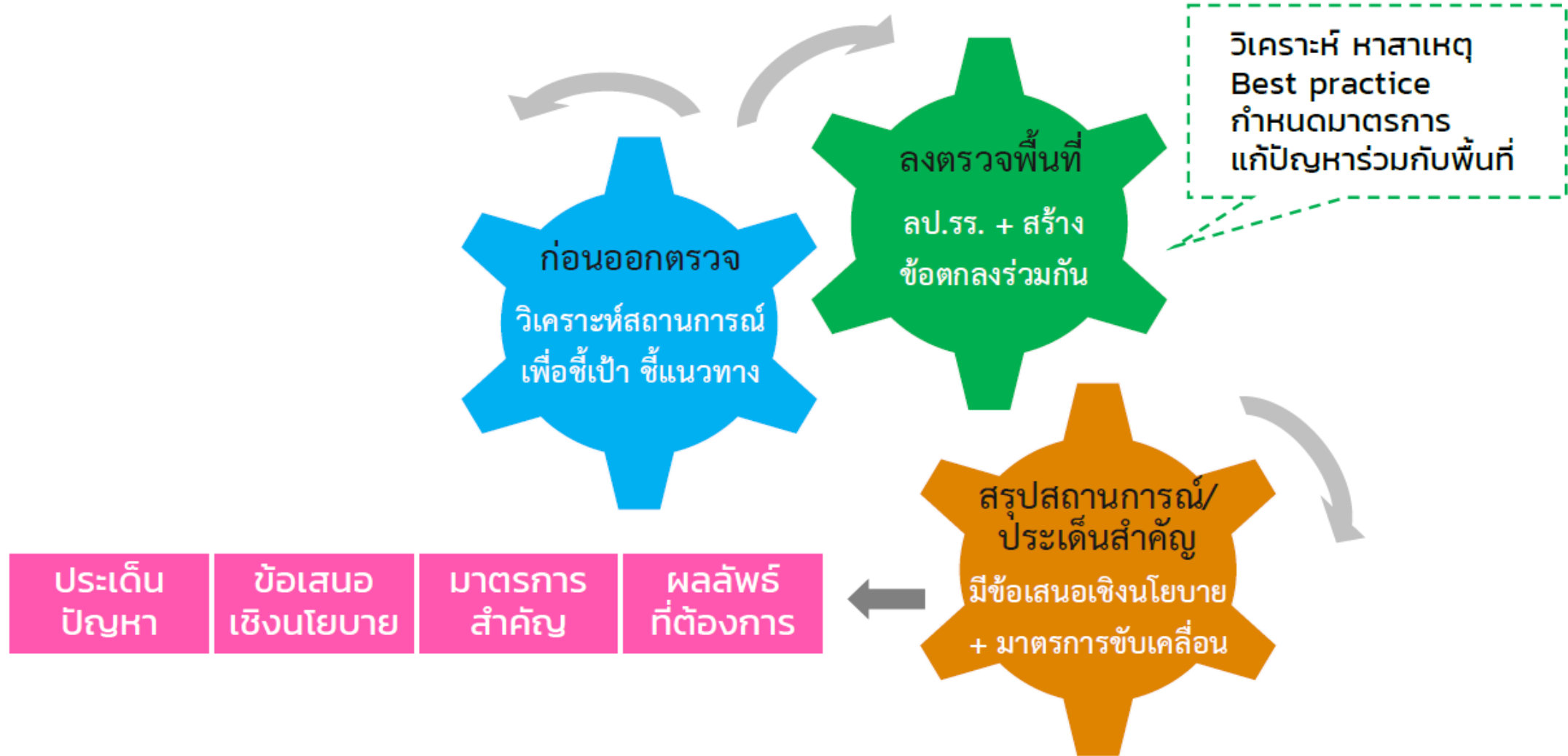
สุขภาพกลุ่มวัย

4

ลดแว้ว๊ด ลดรวดวอย



กระบวนการตรวจราชการฯ ของกรมอนามัย ปี 63



เตรียม Knowledge Mapping การตรวจราชการ 5 ประเด็น

I. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามนโยบายเร่งด่วนในปี 2563 กรมอนามัย (ภายใต้ 3 โครงการหลัก 7 ประเด็นย่อย)

1. โครงการวิวัฒน์สร้างชาติ

- การตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
- ครอบครัวคุณภาพ

2. โครงการเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

- เพิ่ม 4 ทักษะ ทักษะความคิดสร้างสรรค์ (Creativity and Innovation)
ทักษะการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา (Critical Thinking and Problem Solving)
ทักษะการสื่อสาร (Communication) และทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Collaboration)
- เสริม IQ EQ และ EF
- เพิ่มความสูง

3. โครงการคนไทยสุขภาพดี

- อาหารปลอดภัยคุณภาพ อาหารปลอดภัยคุณภาพ (Clean Food Good Test)
- ออกกำลังกาย :DOH Step Challenge อารมณ์ดี

II. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานสำคัญกรมอนามัย

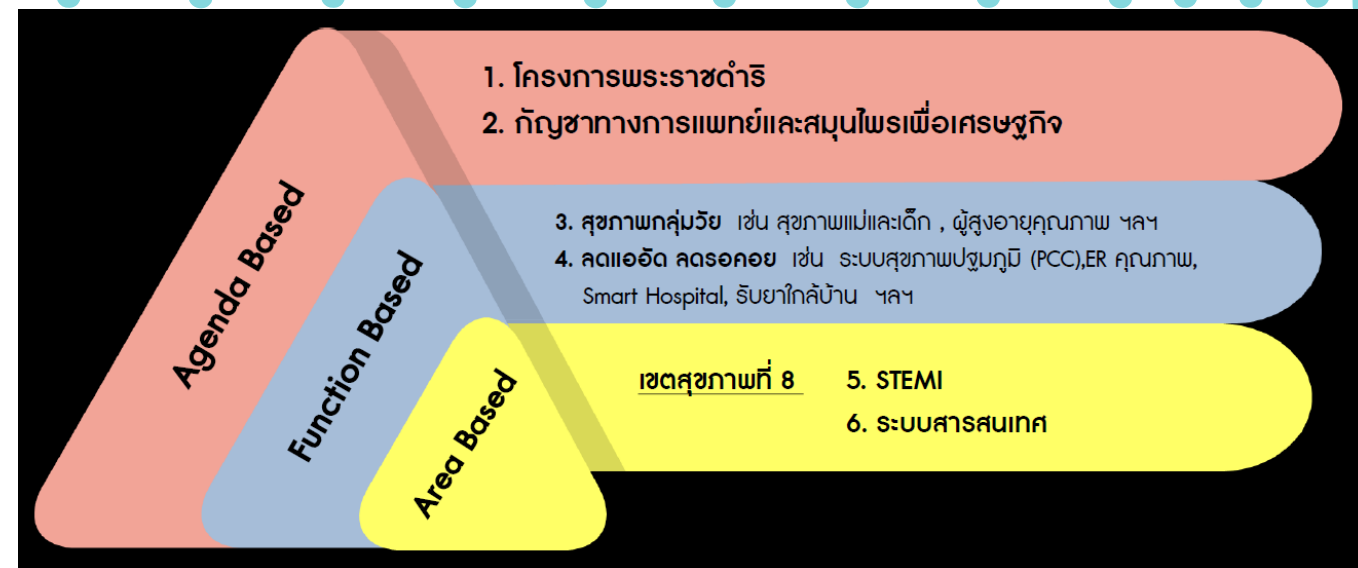
1. PM 2.5

2. GREEN and CLEAN Hospital



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

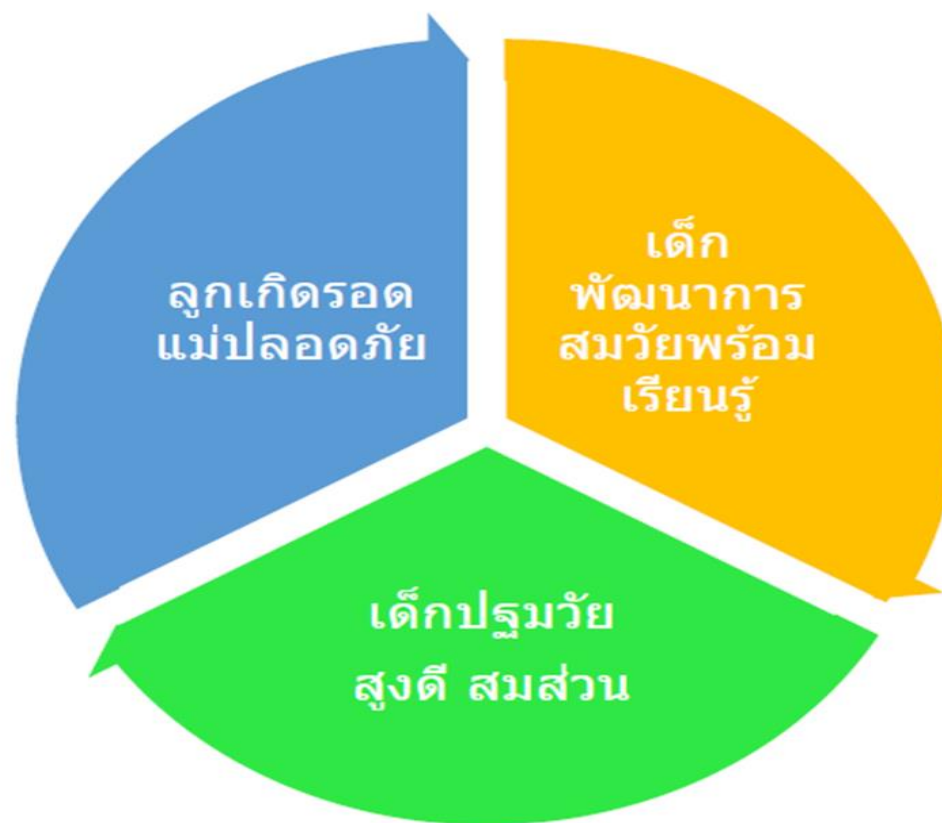


Function Based : สุขภาพกลุ่มวัย

1.สุขภาพแม่และเด็ก

2.สุขภาพผู้สูงอายุ

ประเด็นการตรวจราชการ : สตรีและเด็กปฐมวัย



ประเด็นการตรวจราชการ (บูรณาการ)

Function Based : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็ก

เป้าหมาย
1. แม่ตายลดลง ร้อยละ 50
1.1 ตายจาก PPH เท่ากับ 0
1.2 ตายจาก PIH เท่ากับ 0
2. ตัดมดลูกในภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง
3. Perinatal Dead ลดลง ร้อยละ 50
4. Birth Asphyxia ลดลง



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ประเด็นการตรวจราชการ (บูรณาการ) ต่อ

Function Based : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็ก

(1/6)

ประเด็นการตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรม
Function Based		ก่อนตั้งครรภ์	
สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็ก	กรมอนามัย	นโยบาย “วิwärtsสร้างชาติ”	
		ป้องกัน/แก้ไขภาวะซีด	- การจ่ายยาเม็ดFerro-Feric เพื่อป้องกันภาวะซีดในหญิงวัยเจริญพันธุ์
		เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	- การให้คำปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์
	กรมสุขภาพจิต	Pre-conceptional Counseling หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรคจิตเวช	- มีระบบให้คำปรึกษาเพื่อวางแผนการตั้งครรภ์/ป้องกันการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยจิตเวช ที่อยู่ในหญิงวัยเจริญพันธุ์
	กรมการแพทย์	Pre-conceptional Counseling ในผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่คลินิกโรคเรื้อรัง	- มีระบบให้คำปรึกษาเพื่อวางแผนการตั้งครรภ์/ป้องกันการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่คลินิกโรคเรื้อรัง ในกลุ่มโรคที่เมื่อตั้งครรภ์แล้วเกิดความเสี่ยงสูง



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ประเด็นการตรวจราชการ (บูรณาการ) ต่อ

Functional Based : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็ก

(2/6)

ประเด็นการตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรม
Function		ขณะตั้งครรภ์	
Based	กรมอนามัย	- ANC ดูปภาพ	- ทุกสถานบริการ ประเมินตนเอง Online - ดูผลการประเมินตนเอง
		- การคัดกรองความเสี่ยง	- ทุกสถานบริการมีระบบการคัดกรอง/ดูแล ครรภ์เสี่ยงสูง (ในรูปแบบเดรื้อข่าย)
		- มหัตถุรรย 1000 วัน	- เพียร:วังการ:โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
			- พลาการตรวจ Hct-1 Hct-2 Hct-LR
			- มีกิจกรรมหรือโครงการเพื่อกาไขปัญหการ:โภชนการ ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง
			- มีการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก+Folic+Iodine ขณะตั้งครรภ์ถึง หลังคลอด 6 เดือน รวมถึงมีระบบการติดตามการกินยา
			- มีกิจกรรมเพื่สงเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เพียร:วัง การ:โภชนการของตนเอง
		- วิเคราะห์สืบสวน สาเหตุการตายมารดา	- กรณีที่มีมารดาตาย มีการดำเนินการตามระยะเวลา (สสง./สพ.) สงข้อมูลที่สมบูรณถึงกรมอนามัยภายใน 30 วัน



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ประเด็นการตรวจราชการ (บูรณาการ) ต่อ

Functional Based : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็ก

(3/6)

ประเด็นการตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรม
Function	กรมสุขภาพจิต	รับ-ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยง	- จัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงด้านจิตเวช
Based		การรักษาหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะป่วยทางจิตเวช	- จัดทำแนวทางการดูแล(CPG) หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะป่วยทางจิตเวช
			- เป็นทีมสหวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะป่วยทางจิตเวช
			- มีระบบการดูแลที่ชัดเจน และมีการตื่นตัวบุคลากรในพื้นที่
	กรมการแพทย์	รับ-ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงทางอายุรกรรม	- จัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทางอายุรกรรม
		การรักษาหญิงตั้งครรภ์ ที่มีโรคทางอายุรกรรม	- จัดทำแนวทางการดูแล(CPG) หญิงตั้งครรภ์ ที่มีโรคทางอายุรกรรม
			- เป็นทีมสหวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม
			- มีระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม ที่ชัดเจน และมีการตื่นตัวบุคลากรในพื้นที่
	กรมควบคุมโรค	การได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์	- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน(dT)+Influenza



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ประเด็นการตรวจราชการ (บูรณาการ) ต่อ

Functional Based : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็ก

(4/6)

ประเด็นการ ตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรม
Function		ตลอด	
Based	กรมอนามัย	LR ดุลยภาพ	- พลาการประเมิน LR ดุลยภาพ และสุมประเมิน
			- Referral System
	กรมการแพทย์	การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ	- มีแนวทางการดูแล(CPG) หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนทาง อายุรกรรม
			- มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนทาง อายุรกรรม
			- Referral System



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ประเด็นการตรวจราชการ (บูรณาการ) ต่อ

Functional Based : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็ก

(5/6)

ประเด็นการ ตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรม
Function		หลังคลอด	
Based	กรมอนามัย	- มหัตถุประสงค์ 1000 วัน	- การเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงพัฒนาการ DSPM/DAIM (แรกเกิด-2 ปี / 3 ปี-5 ปี)
			- มีการโครงการ/กิจกรรม แก่ปัญหาภาวะโภชนาการ (นมแม่/อาหารเสริมตามวัย)
			- เฝ้าระวังคัดกรองการเจริญเติบโต (สูงตี้ย ส่วน) (คุณภาพของอุปกรณ์และวิธีการ ชั่ง นน. วัด สส.)
			- ให้อ HL พดด. (Parent Education) ทิน ทอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน และใช้ DSPM/DAIM
		นโยบาย “เล่นเปลี่ยนโลก”	มีการขับเคลื่อนแนวคิด “เล่นเปลี่ยนโลก” การเล่นตามรอยพระยุคลบาทฯ และแนวคิด Family Free Fun
			- ติดตามผล LBW / Preterm และ TSH



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ประเด็นการตรวจราชการ (บูรณาการ) ต่อ

Functional Based : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็ก

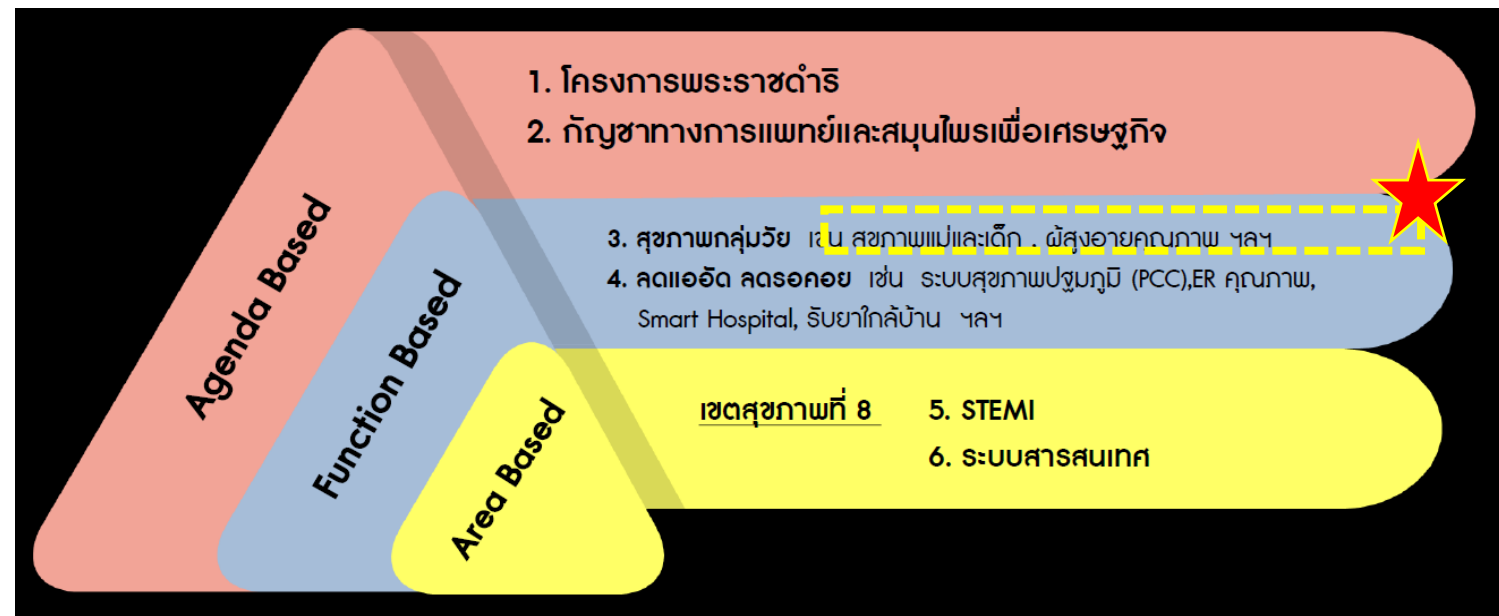
(6/6)

ประเด็นการ ตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรม
Function	กรมสุขภาพจิต	การแก้ไขเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า	- มีระบบการส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า(TIDA4I)
Based			- มีระบบการดูแลเด็กพิเศษ
		การดูแลหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาสุขภาพจิต	- มีระบบการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาสุขภาพจิต
	กรมการแพทย์	การดูแลหญิงหลังคลอดที่มีโรคทางอายุรกรรม	- มีระบบการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีโรคทางอายุรกรรม
	กรมควบคุมโรค	เด็กปฐมวัยรับวัคซีนที่จำเป็น	- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็กปฐมวัย/HBIG



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์



Function Based : สุขภาพกลุ่มวัย

สุขภาพ ผู้สูงอายุ



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ประเด็นการตรวจราชการ (บูรณาการ)

Functional Based : สุขภาพกลุ่มวัย ผู้สูงอายุ

(1/2)

ประเด็นการตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรม	เป้าหมาย
Function based		Primary prevention		
สุขภาพผู้สูงอายุ		คัดกรองภาวะสุขภาพ	สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 60
	ศูนย์อนามัย/ศูนย์สุขภาพจิต	ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุคุณภาพ	คัดกรอง ADL ภาวะซึมเศร้า หกล้ม สมรรถภาพ สมองเสื่อม สุขภาพช่องปาก DM HT	ร้อยละ 90
	ศูนย์อนามัย		ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมที่ช่วยให้สมองดี โภชนาการดี เต็มใจใช้ชีวิต มีความสุข ช่องปากดี และสิ่งแวดล้อมดี	ทุกชมรม มีกิจกรรม(จังหวัดละ 1 ชมรม)
		(กลุ่มติดสังคม)	พัฒนาศูนย์ตัวมเตี้ยมเลียงเตา:เต:	รพ.สต.มีข้อมูล พส.ที่เลี้ยงเด็ก ปฐมวัยโดยลำพัง
		Age-Friendly City	พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	อปท.มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับ พส.



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ประเด็นการตรวจราชการ (บูรณาการ) ๓๖

Functional Based : สุขภาพกลุ่มวัย ผู้สูงอายุ

(2/2)

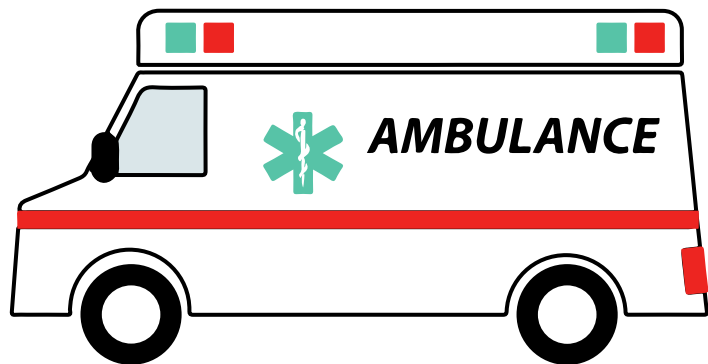
ประเด็นการตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรม	เป้าหมาย
Function based		Secondary Prevention		
สุขภาพผู้สูงอายุ	ศูนย์อนามัย/กรมการแพทย์	Intermediate Care	ชุมชนมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะกลาง	ทุกจังหวัดมีแผนงาน/โครงการ/มีระบบ/Flow การดำเนินงาน
		Long Term Care	ตำบลมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80
			ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 80
	นสพ. ดร.	1.DM-HT ในประชากรทั่วไป 2.กลุ่มสงสัยป่วยDM-HT 3.กลุ่มป่วยDM-HT 4.การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลของผู้สูงอายุ	1. กิจกรรม/มาตรการลดการเกิดDM-HT ในกลุ่มประชากรทั่วไปไม่เฉพาะในกลุ่มเสี่ยง 2.กลุ่มสงสัยป่วยDM-HTต้องได้รับการติดตามและมีมาตรการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อไม่ให้ป่วย 3.กลุ่มป่วยDM-HT ให้เข้าถึงบริการ ได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว 4.การให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในผู้สูงอายุ	1.ป้องกันการเกิดDM-HTรายใหม่เป็นprimary prevention 2.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ

Function Based

ลดเวลา ลดรอยในโรงพยาบาล



- จัดระบบบริการเพื่อลดความแออัด
- ห้องฉุกเฉินคุณภาพ





นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1 สุขภาพทุกกลุ่มวัย

- แม่และเด็ก
- ผู้สูงอายุ
- Health Literacy

4 พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- อสม. เป็นหมอรอบครัว
- ทีม PCC พชอ.
- รพ.สต. ติดตาม

โครงการพระราชดำริ

2 การควบคุมป้องกันโรค

5 ลดแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล

- จัดระบบบริการเพื่อลดความแออัด
- ห้องฉุกเฉินคุณภาพ

7 การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์

9 องค์กรคุณภาพ

- HA
- PMQA
- องค์กรแห่งความสุข

3 จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ

- การยุติการใช้สารเคมีทางการแพทย์ที่อันตรายต่อสุขภาพ
- ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล/จัดการเชื้อดื้อยา(RDU & AMR)

6 Fast Track

- Stroke
- STEMI

8 นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อเศรษฐกิจ

- สมุนไพร การนวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมเศรษฐกิจ

10 นวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ (Initiative Management)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. 27 กันยายน 2562



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ 2563

Objective	อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)
Situation	1) S บริบท/ความพร้อมที่ต่างกันของรพ.ในเขตสุขภาพ 2) W ความแออัดของห้องฉุกเฉินในรพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ 3) G ระบบการรับ/ส่งต่อผป.ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเฉพาะทางยังมีอุปสรรค 4) I ระบบข้อมูลสารสนเทศ 5) F ความไม่ยืดหยุ่นของการปรับค่าตอบแทนให้ได้อย่างเหมาะสม 6) T AOC/e-Referral system ที่ยังไม่เชื่อมโยงกันได้ทั้งหมด

Regional Seamless ER

Strategy	มาตรการที่ 1 จัดระบบบริการที่มีมาตรฐาน	มาตรการที่ 2 จัดระบบสนับสนุนที่เพียงพอ	มาตรการที่ 3 การพัฒนาและธำรงรักษาบุคลากร
Strategic goal	1. เฉพาะผป.ที่จำเป็นต้องเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ESI 1-3), มีระบบ OPD นอกเวลาราชการรองรับผป.ทั่วไป (ESI 4-5) 2. พัฒนามาตรฐานการดูแลผป.วิกฤติฉุกเฉินตาม guideline ECS คุณภาพ 3. กำหนด ER Target time (Door in to door out) 2-4 ชม. 4. กำหนดนโยบาย “ปัญหาของห้องฉุกเฉินเป็นปัญหาของรพ.”, ปรับปรุงกระบวนการ post-ER phase ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น	1. Safety workplace เช่น double door with control access, isolation room, waiting area with patient tracking 2. AOC/e-Referral system ที่สามารถเชื่อมโยงภายในจังหวัด/เขตสุขภาพ 3. ร่วมพัฒนาให้เกิด single entry, single national database system 4. Resource Sharing, วางแผนระบบการรับ/ส่งผป.ระหว่างรพ. อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม	1. เพิ่มอัตรากำลังแพทย์ EP, พยาบาล ENP ให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ของแต่ละรพ. 2. เพิ่มอัตรา/ผลิตบุคลากร Paramedic, pre-hospital personnel ให้เพียงพอ เพื่อลดภาระงานบุคลากรที่จำเป็นใน ER phase 3. ปรับปรุงอัตราค่าตอบแทนแบบยืดหยุ่นให้แก่บุคลากรในแต่ละระดับให้เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละรพ. ภายใต้กฎระเบียบที่กำหนดอย่างถูกต้องและเป็นธรรม

Quarterly Key Result	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพระดับรพ./เขตสุขภาพ กำหนดเกณฑ์การพัฒนาให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน 2. หน่วยบริการแต่ละแห่งมีแผนพัฒนาห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับบริบท 3. มีการเปิดบริการ OPD GP นอกเวลาราชการเพื่อรองรับผป.ไม่ฉุกเฉิน ตามความจำเป็นและเหมาะสม 4. มีการกำหนดอัตราค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรห้องฉุกเฉินตามความเหมาะสมและยืดหยุ่นกับบริบทของแต่ละรพ. 5. ส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบข้อมูล 43 แฟ้ม	1. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. <ร้อยละ 12 2. จำนวนผป.ไม่ฉุกเฉิน (ESI 4-5) ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 3. ผป.ที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit มี ER time <2 ชม. >ร้อยละ 30 4. ระบบเครือข่ายการส่งต่อผ่านทาง AOC/e-Referral system ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของรพ.ในจังหวัด 5. เริ่มดำเนินการปรับปรุง safety workplace 6. มีแผนอัตรากำลัง Pre/In hospital ที่ชัดเจน	1. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. <12 2. จำนวนผป.ไม่ฉุกเฉิน (ESI 4-5) ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 3. ผป.ที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit มี ER time <2 ชม. >ร้อยละ 40 4. ระบบเครือข่ายการส่งต่อผ่านทาง AOC/e-Referral system ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของรพ.ในจังหวัด 5. มีการปรับปรุง safety workplace 6. มีอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมทั้ง Pre/In hospital	1. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. <12 2. จำนวนผป.ไม่ฉุกเฉิน (ESI 4-5) ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 3. ผป.ที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit มี ER time <2 ชม. >ร้อยละ 50 4. ระบบเครือข่ายการส่งต่อผ่านทาง AOC/e-Referral system ได้ร้อยละ 100 ของรพ.ในจังหวัด 5. Safety workplace ได้รับการปรับปรุงอย่างสมบูรณ์ 6. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน TEA unit, ECS คุณภาพ







Emergency Care System



ตัวชี้วัดหลัก

ตัวชี้วัดรอง

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1)
ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1

ไม่เกิน
ร้อยละ 12

1. เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care

- 1.1 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในรพ.ระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที
- 1.2 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1

ไม่ต่ำกว่า
ร้อยละ 80

ไม่ต่ำกว่า
ร้อยละ 60

2. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง

- 2.1 อัตราของผู้ป่วย severe traumatic brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1

ไม่เกิน
ร้อยละ 45

3. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

- 3.1 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (>20 คะแนน)
- 3.2 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (>50 คะแนน)

ไม่ต่ำกว่า
ร้อยละ 80

ไม่ต่ำกว่า
ร้อยละ 80

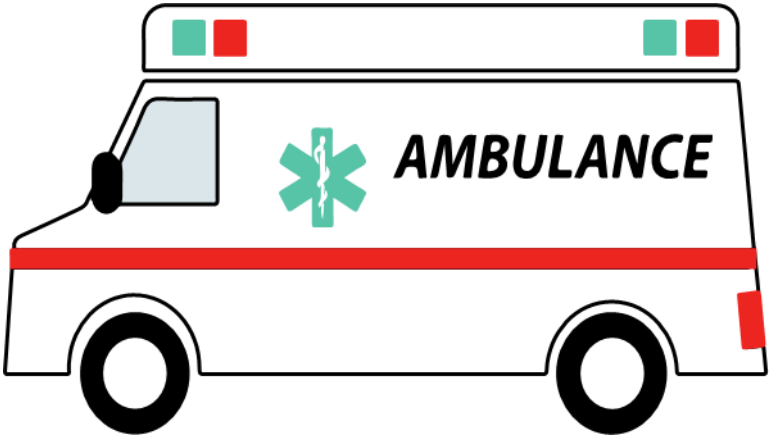


Function Based

ประเด็นการตรวจ	Focal Point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย
ลดเวลาดูแลและรอดวย			
		Primary Prevention	
ชุมชน	กรม ดร./กรมอนามัย /PCU/NPCU/กรม สบส.	- Health literacy - ประชาชนทั่วไป	
		- Active surveillance	
		วสม.หมอประจำบ้าน	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก วสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี
		Secondary Prevention	
OPD (NCD: DM/HT)	PCU/NPCU	Primary medical care - รับการรักษาที่ sw.สต./PCU/swช.	
	SP เขต 8	Telemedicine & Smart Hospital sw.ที่มีแพทย์เฉพาะทาง	
	กบส.+SP เขต 8	รับยาใกล้บ้าน	
	sw.	SMC/OPD นอกเวลา ทุกจังหวัด	

ประเด็นการตรวจ	Focal Point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย
ลดเวลาดูแลและรอดวย			
		Tertiary Prevention	
ER	กรมการแพทย์	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใน 24 ชม.	< 12 %
	กรมการแพทย์	จำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินลดลง (ESI 4-5)	>5%
	SP เขต8 + กรมการแพทย์	ระบบการส่งต่อ EMS+Telemed+Auto CPR (ส่งต่อผ่าน AOC/E-refer)	มีการส่งต่อภายในจังหวัดไม่น้อยกว่า 25%
	สสจ.ทุกแห่ง	มี AED ในชุมชนครอบคลุมทุกพื้นที่	100 %
	สว.ระดับจังหวัด	มีแพทย์ EP ทุกจังหวัด	มีแผนชัดเจน
	สว.ระดับจังหวัด	Safety workplace	
	กรมการแพทย์	Lean Process (Trauma +3S Fast Track)	ตาม CPG KPI ECS ปี 62
	กรมการแพทย์	เข้า OR ภายใน 60 นาที	>80%
	กรมการแพทย์	มี TEA Unit ในสว.ระดับ A, S M1 และ ECS ดุญภาพ	>80%
	กรมการแพทย์	Admit ภายใน 2-4 ชั่วโมง	>60%

ประเด็นการตรวจ	Focal Point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย
ลดเวร็ดและรอดวย			
		Tertiary Prevention	
IPD	กรมการแพทย์	พัฒนา IMC (Fracture +Stroke)	ตาม CPG
	กรมการแพทย์	พัฒนา AE Ward และ ICU	ตาม CPG
	SP เขต8 + กรมการแพทย์	พัฒนาระบบส่งต่อ E-refer	มีการส่งต่อภายใน จังหวัดไม่น้อยกว่า 25%





Area Based

5

STEMI

6

**Front Office & Back
Office**

Area Based

“STEMI”

ตัวชี้วัดที่ 1: อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

(I21.0 – I21.3 (ไม่เกินร้อยละ 9)

ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่

กำหนด (ร้อยละ 50)

Objective: อัตราการตายของผู้ป่วย STEMI ไม่เกินร้อยละ 9
Key Result: ผู้ป่วยได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนดร้อยละ 50

Key Results

ผู้ป่วย

- มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึง Early warning sign และการเข้าถึงบริการ 1669 ในกรณีฉุกเฉิน
- มีการคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ER

- มีระบบ STEMI fast tract ที่ชัดเจนทุกเขตสุขภาพทุกวันตลอด 24 ชม. (100%)
- มี Clinical practice guideline ในการดูแลผู้ป่วย STEMI (> 80%)
- ผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอกได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที (> 80%)
- มีระบบให้คำปรึกษาและแนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์โรคหัวใจ (100%)
- ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษา (Reperfusion therapy) ในเวลาที่กำหนด (50%) ได้แก่
 - ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย หรือ
 - ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย

การส่งต่อผู้ป่วย

- มีความพร้อมของบุคลากร, มีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต และรถพยาบาล ทุกวันตลอด 24 ชม.
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยได้รับการอบรม BLS และ ACLS (> 80%)
- มีระบบการปรึกษาระหว่างการส่งผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง

การรักษาในรพ.

- มีการดูแลผู้ป่วยใน ICU หรือ CCU
- มีการคัดกรองและควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง (> 80%)

Area Based

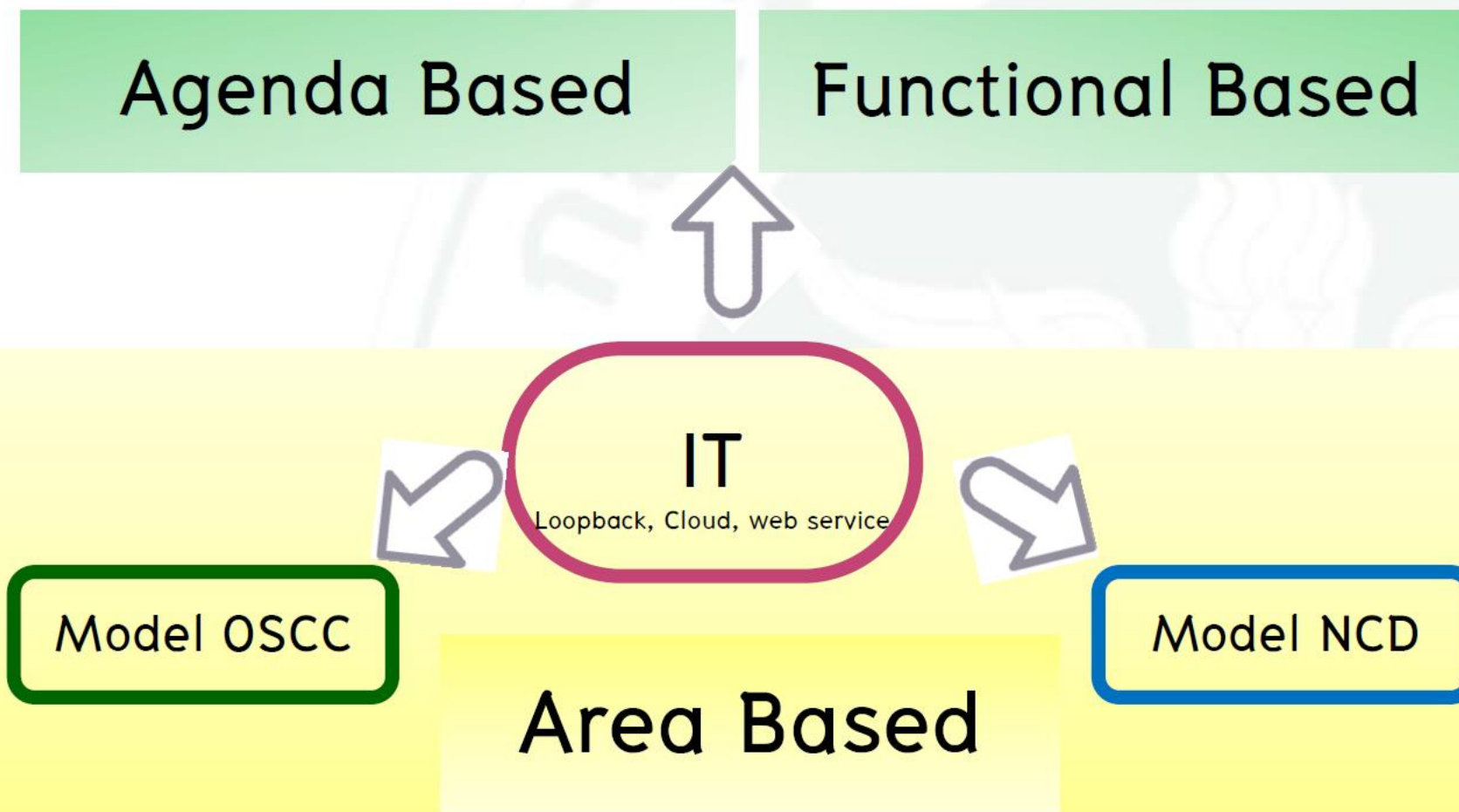
ประเด็นการตรวจ	Focal Point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย
STEMI			
		Primary Prevention	
	สสจ./สวต.สวท. สวบ./สว.สต.	มีการประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนทราบถึง Early warning sign และการ เข้าถึงบริการ 1669 ในกรณีฉุกเฉิน	
		Secondary Prevention	
	กรมควบคุมโรค	มีการคัดกรองผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือด	

ประเด็นการตรวจ	Focal Point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย
STEMI			
		Tertiary Prevention	
ER	กรมการแพทย์	มีระบบ STEMI fast tract ที่ชัดเจนในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ตลอด 24 ชม.	100%
	กรมการแพทย์	มี Clinical practice guideline ในการดูแลผู้ป่วย STEMI	> 80%
	กรมการแพทย์	ผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอกได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที	> 80%
	กรมการแพทย์	มีระบบให้คำปรึกษาและแนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยอายุรแพทย์ หรืออายุรแพทย์โรคหัวใจ	100%
	กรมการแพทย์	ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษา (Reperfusion therapy) ในเวลาที่กำหนด ได้แก่ - ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย หรือ - ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	50%

ประเด็นการตรวจ	Focal Point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมาย
STEMI			
		Tertiary Prevention	
การส่งต่อผู้ป่วย	กรมการแพทย์	มีความพร้อมของบุคลากร, มีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต และรถพยาบาลทุก วัน ตลอด24 ชม.	
	กรมการแพทย์	บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการ ส่งต่อผู้ป่วยได้รับการอบรม BLS และ ACLS	> 80%
	กรมการแพทย์	มีระบบการประสานระหว่าง การส่งผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วย มีอาการรุนแรง	
การรักษาใน โรงพยาบาล	กรมการแพทย์	มีการดูแลผู้ป่วยใน ICU หรือ CCU	
	กรมการแพทย์	มีการคัดกรองและควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	> 80%



Area based: ระบบสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ 8





Area based: ระบบสารสนเทศสุขภาพที่ 8

ระบบสารสนเทศ

Front office

Model OSCC : Child Shield : Prevention of Child Violence in R8

Model NCD : การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM, HT)

Back office

โปรแกรมการบริหารการเงินการคลัง

Back office on cloud (R8-ERP)



การเฝ้าระวังป้องกัน การกระทำรุนแรงในเด็ก เขตสุขภาพที่ 8

นวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ Initiative Management
ของ ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8

การเฝ้าระวังและป้องกันความรุนแรงในเด็ก
โดยใช้ Information Technology สร้างโมเดล
ของระบบปัญญาประดิษฐ์ เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง
ที่จะเกิดความรุนแรงในเด็ก และ Identified
เด็กกลุ่มเสี่ยงขึ้นมา แล้วใส่ Intervention ลงไป
-ปี 2562 ได้ดำเนินการใน 3 พื้นที่นำร่อง
-ปี 2563 จะขยายผลไปครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด





แผนงาน/โครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	มาตรการ / เกณฑ์ / เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success)				หมายเหตุ
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
1. เด็กอายุ ต่ำกว่า 18 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงที่จะถูกกระทำรุนแรง	ร้อยละ 100	1. เขตประกาศนโยบายการดำเนินงานโดยผู้ตรวจราชการกระทรวง	1. หน่วยบริการ คัดกรองและประมวลผลเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปกติ เสี่ยง	เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากได้รับการดูแลครบตามมาตรการที่กำหนดร้อยละ 60	เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากได้รับการดูแลตามมาตรการที่กำหนดร้อยละ 70	
	ร้อยละ 70	2. เขตจัดทำกรอบแนวทางและรูปแบบการดำเนินงาน 3. เขตอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน 4. จังหวัดติดตั้ง Loopback โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล เชื่อม ระบบ HIS หน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ	น้อย เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงมาก 2. CM มอบหมายผู้รับผิดชอบ เฝ้าระวังติดตาม และแก้ไขปัญหา รายงานผ่านระบบ ติดตาม 3. จังหวัดนิเทศติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 4. สำนักงานเขตสุขภาพ ประชุมติดตามความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน			



แผนงานการดำเนินงาน

ไตรมาส 1-2

1. เขตประกาศนโยบาย
การดำเนินงานโดยผู้ตรวจ
ราชการกระทรวง

2. เขตจัดทำกรอบ
แนวทางและรูปแบบการ
ดำเนินงาน



3. จังหวัดดำเนินการ
ติดตั้ง Loopback โปรแกรมการ
วิเคราะห์ข้อมูล เชื่อมระบบ HIS
ทุกหน่วยบริการ (โดย IT)



4. เขตอบรมพัฒนาศักยภาพ
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน OSCC
ในหน่วยบริการ



(รอบ 9, 12 เดือน)
เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่
เป็นกลุ่มเสี่ยงมากได้รับการ
ดูแลครบตามมาตรการที่
กำหนด ร้อยละ 60, ร้อยละ 70



6. CM มอบหมายผู้รับผิดชอบ เพื่าระวัง
ติดตาม และแก้ไขปัญหา รายงานผ่านระบบ
ติดตาม

7. จังหวัดนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการ
ดำเนินงาน

8. สำนักงานเขตสุขภาพ ประชุมติดตาม
ความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน



5. หน่วยบริการ คัดกรองและ
ประมวลผลเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปกติ เสี่ยงน้อย
เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงมาก

ไตรมาส 3-4



แผนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ 8

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	มาตรการ / เกณฑ์ / เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส (Small Success)				หมายเหตุ
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
1. รพศ./รพท./รพช. มีการเชื่อมโยง HIS ด้วย Web Service (Loopback)	ร้อยละ 100	1. ติดตั้ง Loopback ร้อยละ 100	1. ติดตั้ง Loopback ร้อยละ 100 2. มีการใช้ข้อมูลจาก Loopback ไม่น้อยกว่า 1 รายงาน	มีการใช้ข้อมูลจาก Loopback ไม่น้อยกว่า 2 รายงาน	มีการใช้ข้อมูลจาก Loopback ไม่น้อยกว่า 3 รายงาน	- สำนักงานเขตสุขภาพ ประชุมติดตามความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน - จังหวัด รายงานความก้าวหน้าในการตรวจราชการ
2. รพ.สต. นำข้อมูล HIS ขึ้นระบบ Cloud (นำร่อง) อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ	จังหวัดละ 1 อำเภอ อุดรธานี - อ.บ้านผือ สกลนคร - อ.กุสุมาลย์ นครพนม - อ.โพธิ์สวรรค์ หนองคาย - อ.สังคม เลย - อ.นาด้วง หนองบัวลำภู - อ.เมือง หนองบัวลำภู - อ.นาหว้า บึงกาฬ - อ.พรเจริญ บึงกาฬ - อ.บุ่งคล้า	เขตชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	รพ.สต. กลุ่มเป้าหมายนำข้อมูลขึ้นใช้งานบนระบบ Cloud ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	รพ.สต. กลุ่มเป้าหมายนำข้อมูลขึ้นใช้งานบนระบบ Cloud ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	รพ.สต. กลุ่มเป้าหมายนำข้อมูลขึ้นใช้งานบนระบบ Cloud ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100	

ประเด็นตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรม	เป้าหมาย
6. ระบบสารสนเทศ (Front Office และ Back Office)	สำนักงานเขตฯ	1.R506 Dash Board		
	นครมตร.	R506 Dash Board	1.ประชุมทบทวนพัฒนาระบบเพื่าระวังโรคกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) ได้แก่ สสจ. 7 แห่ง สสจ./sw. สดร.8 ทั้ง นคร.+IT 2.ชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน&KPI ให้แก่ สสจ. ทุกแห่ง 2.1 R8_506 Dashboard เขตสุขภาพที่ 8 สามารถนำเสนอข้อมูลชี้เป้าได้ง่าย 2.2 ทีมเพื่าระวังสอบสวนควบคุมโรค สามารถควบคุมโรค DHF, Zika, Chikunguya ได้ทันเวลา 30 ชม. ร้อยละ 95 ขึ้นไป 2.3 ข้อมูล R8_506 Dashboard เขตสุขภาพที่ 8 ไม่ต่างจาก 43 แฟ้ม เกินร้อยละ 10	เพื่อตรวจจับ ชี้เป้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อได้ไม่เกิน 3 เท่าของระยะพักตัว

**AREA
BASED**

การพัฒนาระบบบริการ : สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช



KPI 10 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน



Monitor ข้อมูลจาก

ฐานข้อมูล HDC (จิตเวช)

ฐานข้อมูลฆ่าตัวตาย R506S

R8-506DASHBOARD

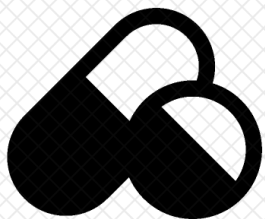
(SUICIDE)

โรคที่ต้องพิจารณาในระบบ R506 Dashboard มาตৃতายาและจิตเวช

- อัตราการมาตৃতายาไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร
- กลุ่มเสี่ยงพิจารณาในระบบไม่มีการมาตৃতายาสำเร็จ



1. Mental and Behavioral disorders due to use of alcohol (F10.xx) : ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพยาแอลกอฮอล์



2. Mental and Behavioral

disorders due to use of other stimulants including caffeine (F15.xx) : ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาบ้า



3. Mental and Behavioral disorders due to multiple drug use and of other psychoactive substance (F19.xx) : ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาหลายชนิดและ/หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอื่นๆ



4. Schizophrenia (F20.xx) : โรคจิตเภท



5. Depressive episode (F32.xx) : โรคซึมเศร้า

6. ผู้ป่วยกลุ่ม Attempt suicide (X84) หรือ Suicide ideal (ในทุกกลุ่มโรค)



ปี 2563

- บยายกลุ่ม OPD
- บยายกลุ่มติดสุราและยาเสพติด
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

บรรยายการติดตามกลุ่มเสี่ยงน่าตัวตายที่เฟิร์มวัง ปี 2563

บรรยายกลุ่ม OPD

1. ผู้ป่วยกลุ่ม

**Attempt suicide ทุก
ราย รายงานในระบบ**

2. กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ประเมิน 2Q & 9Q ve+

• หนึ่งตั้งตรวจที่มีภาวะเสี่ยง

1. กลุ่มหนึ่งตั้งตรวจ

- ประเมิน 2Q & 9Q ve+

- ให้อาการ Alert เบื้องต้น R506
Dashboard (กล่องใหม่ในการ
รายงานกลุ่มนี้ : ซึมเศร้ากลุ่มหนึ่ง
ตั้งตรวจ)

- และงานจิตเวช SW. และ SWสท.
ติดตามเยี่ยม

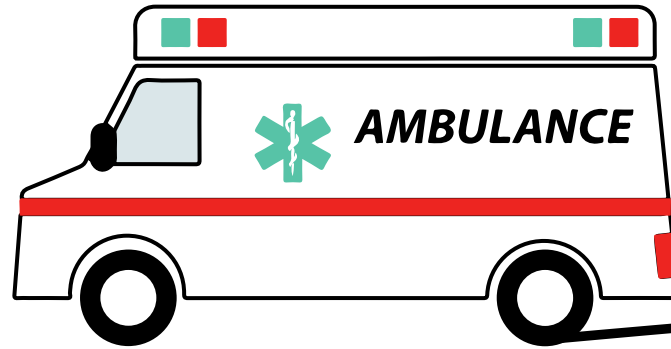
2. กลุ่มหนึ่งหลังตลอด (ถึง 6 wks)

- ประเมิน 2Q & 9Q ve+

- ให้อาการ Alert เบื้องต้น R506
Dashboard ในกล่อง กลุ่มที่มี
ภาวะซึมเศร้า

• บรรยายกลุ่มติดตามและยา เสพติด ที่รับการบำบัดทั้ง ใน SW. และชุมชน

ประเด็นตรวจ	Focal point	ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	กิจกรรม	เป้าหมาย
ประเด็นอื่นๆ 7. การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	กรมตร.	การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	สถานการณ์ - อัตราเสียชีวิต ย้อนหลัง 3 ปี (ภาพรวมจังหวัดและแยกอำเภอ) - ข้อมูลระบาดวิทยาการบาดเจ็บ (บุคคล รถ ถนนและปัจจัยเสี่ยง) - ดำเนินเป้าหมายของจังหวัด/อำเภอ แผนงาน/กิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหา 63 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ:	อัตราการตายน้อยกว่า 20 ต่อแสนคน.
8. โรคไข้เลือดออก	กรมตร.	โรคไข้เลือดออก	สถานการณ์ - อัตราเสียชีวิต ย้อนหลัง 3 ปี - ข้อมูลระบาดวิทยาการบาดเจ็บ (time place person) - ดำเนินเป้าหมายของจังหวัด/อำเภอ แผนงานโครงการปี 63	อัตราป่วยน้อยกว่า ตามร้อยละ 5 ปี ย้อนหลัง
9. สารเคมี	กรมตร.	สารเคมี	1. ข้อมูลการใช้สารเคมี (App หรือ OEHP เกษตรกร) 2. ข้อมูลการป่วยด้วยพิษสารเคมี (รายงาน รหัส T60) 3. มาตรการยุติการใช้สารเคมีจังหวัดละ 1 มาตรการ (ผ่านคณะกรรมการ Env-Occ จังหวัด)	ทุกจังหวัด



Thank You

