



# มอบนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

นายแพทย์ศุภชัย บุญอำพันธ์  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

วันพุธ ที่ 28 ตุลาคม 2563 เวลา 13.00 น.  
ผ่านระบบการประชุมทางไกลด้วย ZOOM MEETING

# แนวทางการดำเนินงานและการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ปี 2564

1. ยึดกรอบการบูรณาการ ตามแนวทางการขอสนับสนุนงบประมาณ
2. แผนการดำเนินงานแต่ละแผน มีเป้าหมาย แนวทาง ร่วมกัน เพื่อให้พื้นที่นำไปบูรณาการต่อได้
3. การจัดทำแผนงาน/โครงการ มีวัตถุประสงค์และระยะเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจนในการใช้จ่ายงบประมาณ
4. มีการกำกับ ติดตามแผนงาน/โครงการ โดยผู้บริหารของจังหวัด/อำเภอ (CIPO แต่ละระดับ)
  - 4.1 รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยากำกับดูแลตามยุทธศาสตร์ (CIPO) ในระดับจังหวัด
  - 4.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอกำกับดูแลยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
  - 4.2 ผู้รับผิดชอบหลัก (PM) กำกับโครงการหลัก
- 5.การจัดประชุมใช้ Web Conference ในระบบ ZOOM เป็นหลัก
- 6.มีการกำกับการใช้จ่ายงบประมาณที่มีประสิทธิภาพและทันเวลา

## นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1. พัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ
2. ให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายใจ มีความมั่นคงทางสุขภาพ
3. ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดความแออัด ลดเหลื่อมล้ำ
4. ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข
5. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ



“ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง  
ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง”



# ประเด็นนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

## นโยบาย 9 ด้าน

รัก  
สามัคคี  
มีวินัย  
ใฝ่ใจ  
สาธารณสุข

1.โครงการพระราชดำริ



3.กัญชา

ทางการแพทย์



2.ธรรมภิบาล



4.พัฒนาระบบบริการ

ปฐมภูมิ



5.อาสาสมัครสาธารณสุข



6. พัฒนาระบบบริการ  
สุขภาพทุกระดับ



7. สมุนไพรทางการแพทย์



8.นวัตกรรมและความ  
เป็นเลิศทางการแพทย์



9.การดูแลสุขภาพประชาชน  
แบบองค์รวม



# ประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ 1

- 1) พัฒนาการเด็ก(เด็กเตี้ย)
- 2) ผู้สูงอายุ(ภาวะหกล้มกระดูกสะโพกหัก)
- 3) DM/HT
- 4) COPD
- 5) TB
- 6) สุขภาพจิต(ฆ่าตัวตาย)

# นโยบายมุ่งเน้นจังหวัดพะเยา ปี 2564

- **NCD**
- **COPD**
- **กัญชาทางการแพทย์**
- **ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(Trauma & Emergency)**
- **ศูนย์ข้อมูลจังหวัด(One Province One Data)**
- **CFO (Financial)**
- **ผู้สูงอายุ(Long Term Care)**



**ยุทธศาสตร์ที่ 1**

**PP&P Excellence**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ 4 : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

โครงการที่ 5 : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

โครงการที่ 6 : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานนิติการ  
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา



# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## โครงการที่ 4 : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

GAP

เกิดการระบาดของโรคติดต่อสำคัญ / โรคอุบัติใหม่ COVID-19 และภัยสุขภาพ ในจังหวัดพะเยา

- กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อ จ.พะเยา
- กลไกศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ฯ EOC\_และระบบบัญชาการ ICS สาธารณสุข ระดับจังหวัดและอำเภอ
- ทีม CDCU ระดับจังหวัดและอำเภอ
- มีระบบการเฝ้าระวังฯ

โครงสร้างภายใน  
Intra-sectorial

โครงสร้างภายนอก  
Inter-sectorial

- พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- มีคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดพะเยา(ศปก.จ.พะเยา)
- มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ โรคและภัย จ.พะเยา
- มีทีมบูรณาการปฏิบัติการควบคุมโรค ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีงบประมาณ สนับสนุนจาก ปก.จังหวัด กรณีประกาศสาธารณสุขภัย

- การจัดทำแผนฯ AHP , IAP ยังไม่ครอบคลุมทุกโรคและภัยที่สำคัญ
- การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
- จนท. ขาดการอบรมหลักสูตรบริการจัดการ EOC
- ระบบการเฝ้าระวังฯ การตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและการรายงานโรคยังไม่ทันเวลา
- ไม่มีการซักซ้อมแผนฯตอบโต้ภาวะฉุกเฉินบูรณาการ

Finding

Advice

- การพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

Structure & Function



# Small Success/Action Plan



## Program Evaluation Review Technics (PERT)

12  
เดือน

ศูนย์ EOC และทีม ICS ครบตามองค์ประกอบ

9  
เดือน

ทีมตามผัง ICS ระดับจังหวัดมีความพร้อมในการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC

6  
เดือน

มีแผนการซ้อมและ IAP

3  
เดือน

- 1.มีข้อมูล Surge capacity plan
- 2.จนท. ตามผัง ICS มีความรู้เรื่องการบัญชาการภาวะฉุกเฉิน
- 3.มี แผน AHP และ IAP ครอบคลุมโรคและภัยที่สำคัญ

การพัฒนาระบบการ  
ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ซ้อมแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน  
Activate EOC ระดับจังหวัด/อำเภอ



ประชุม/อบรมพัฒนาจัดทำ  
แผนการซ้อม



วิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญของโรค  
และภัยสุขภาพระดับจังหวัด/อำเภอ  
และจัดทำแผน AHP และแผน IAP



- ประชุมทบทวนโครงสร้าง ICS/EOC /ทีม SAT
- ทีม ICS เรียนรู้ผ่าน E-learning ICS/EOC บทเรียน online

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## โครงการที่ 5 : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### โรคติดต่อที่สำคัญ จ.พะเยา

1 โรคติดต่อเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019

2 โรคติดต่อ  
นำโดยแมลง  
(ไข้เลือดออก)

3 โรคติดต่อ  
ทางเดินอาหาร  
และน้ำ

4 โรคไข้หวัด  
ใหญ่

### ภัยสุขภาพ



Priority setting of problems

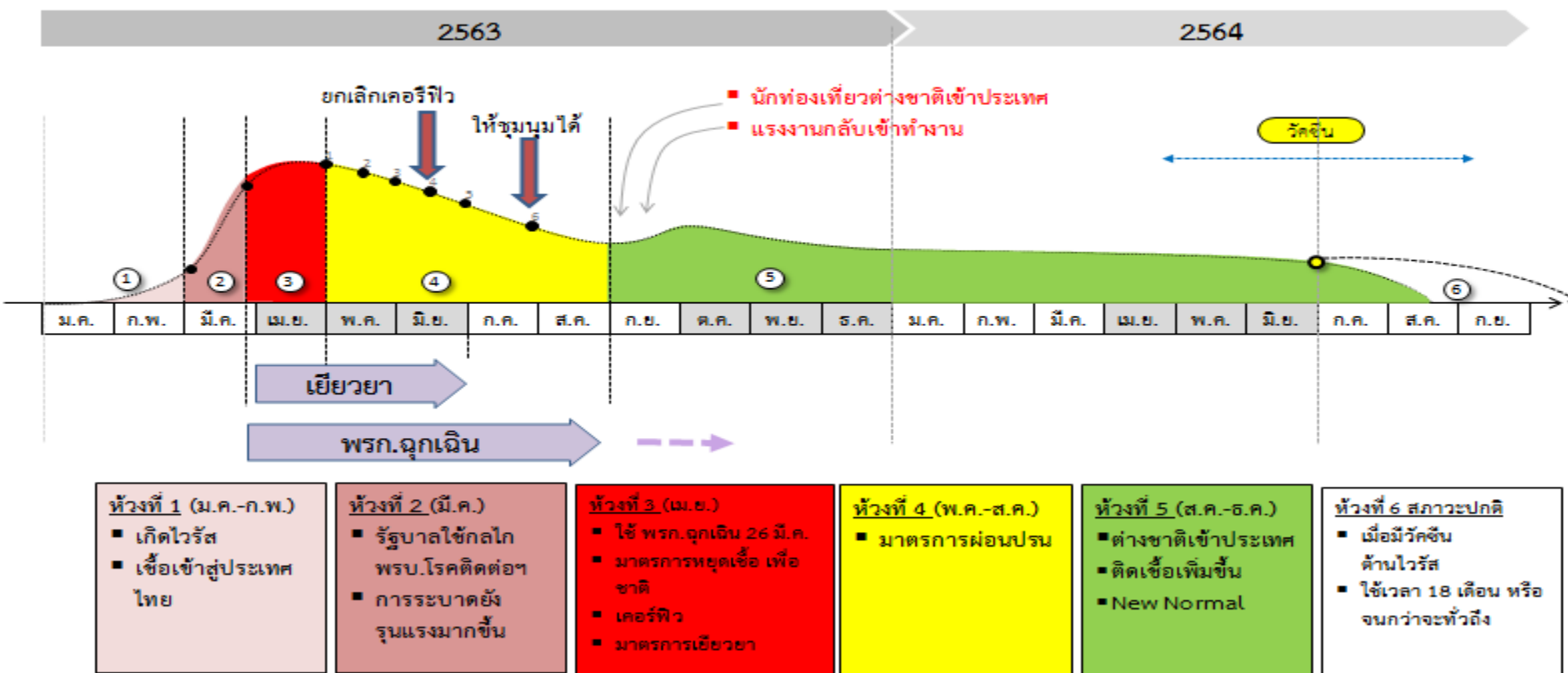
# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## โครงการที่ 5 : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ COVID-19

แผนการบริหารสถานการณ์ COVID-19 ของ ศบค.



# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



GAP

COVID-19

- มีความเสี่ยงการระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 2
- การเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรค covid-19 ระลอก 2 ทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ ในสถานพยาบาลทุกระดับ (รพ.ท./รพ.ช./รพ.สต.)
- ความร่วมมือของประชาชนในการปฏิบัติตาม 6 มาตรการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ลดลง

3เดือน

รพ.ท./รพ.ช.  
มีความพร้อมของ  
AIIR และ Cohort  
ward (พ.ย.63)

รพ.ท./รพ.ช./รพ.สต.  
มีการคัดกรองและ  
ความพร้อมของ ARI  
clinic (ต.ค.63)

6เดือน

รพ.ท./รพ.ช./รพ.สต.  
ประเมินความพร้อมรับ  
ภาวะ AEFI จากการฉีด  
วัคซีนป้องกัน COVID-  
19(ก.พ.64)

รพ.ท./รพ.ช./รพ.สต.  
ซ้อมแผนฯ รับการเกิด  
ภาวะ AEFI จากการฉีด  
วัคซีนป้องกัน COVID-  
19(มี.ค.64)

9เดือน

รพ.ท./รพ.ช./รพ.สต.มี  
ความพร้อมของ  
บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์  
เวชภัณฑ์ ในการ  
ให้บริการและรับมือภาวะ  
AEFI จากการให้บริการ  
ฉีดวัคซีนป้องกัน  
COVID-19 (เม.ย.63)

12เดือน

รพ.ท./รพ.ช./รพ.สต.  
ให้บริการฉีดวัคซีน  
ป้องกัน COVID-19 ตาม  
มาตรฐาน EPI ไม่มีภาวะ  
AEFI รุนแรงจากการฉีด  
วัคซีนป้องกัน COVID-  
19 (ก.ค.- ก.ย. 63)

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## M&E COVID-19

- นิเทศ ติดตาม ประเมินความพร้อมรับมือการระบาดของโรค covid-19 ระลอก 2 ทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ ในสถานพยาบาลทุกระดับ (รพ.ท./รพ.ช./รพ.สต.)
- นิเทศ ติดตาม ประเมินความพร้อมให้บริการวัคซีนป้องกัน COVID-19 และพร้อมรับมือภาวะ AEFI หลังฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19
- ประเมินความร่วมมือของประชาชนในการปฏิบัติตาม 6 มาตรการหลักในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค COVID-19

ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<ol style="list-style-type: none"><li>1. ติดตามความพร้อมของ AIIR และ Cohort ward ของ รพ.ท./รพ.ช. และ ARI clinic ของ รพ.ท./รพ.ช./รพ.สต.</li><li>2. ติดตาม แผนความพร้อมของ EOC อำเภอ ในการรับมือการระบาด ระลอก 2</li><li>3. นิเทศติดตาม แผนความพร้อมรับ ภาวะ AEFI จากการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ดำเนินการความพร้อม AIIR และ Cohort ward ของ รพ.ท./รพ.ช. และความพร้อมของ ARI clinic ของ รพ.ท./รพ.ช. /รพ.สต.</li><li>2. จัดให้ รพ.ท./รพ.ช./รพ.สต. มีความพร้อมของเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในการรับภาวะ AEFI จาก การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. จัดทำแผนฯ ขั้นตอน SOP การคัดกรอง PUI และความพร้อมของ ARI clinic ของ รพ.สต.</li><li>2. รพ.สต. มีแผนฯความพร้อมรับภาวะ AEFI และมีความพร้อมของเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในการรับ ภาวะ AEFI จากการให้บริการฉีด วัคซีนป้องกัน COVID-19</li><li>3. อบรมให้ความรู้แก่ อสม. ในการ ติดตาม รายงานผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และ การติดตามภาวะ AEFI ของ ประชาชนในพื้นที่</li></ol>

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## โครงการที่ 5 : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

## ไข้เลือดออก

### การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก จ.พะเยา ปี 2564 ด้วยวิธีการทางสถิติ อนุกรมเวลา

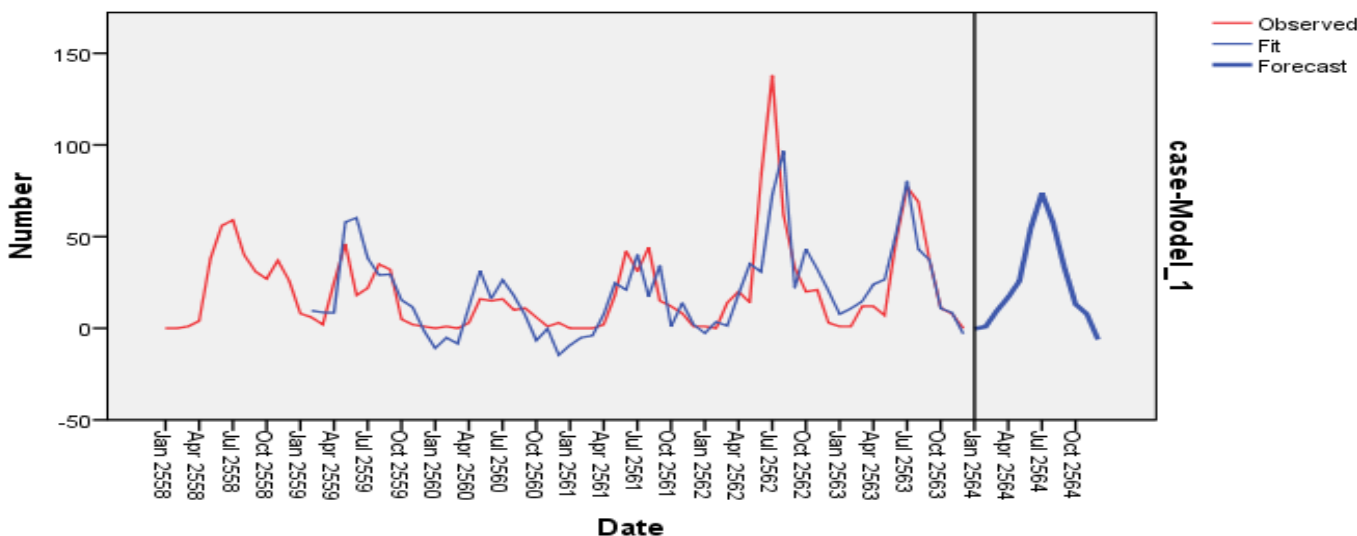
Model Description

Model ID			Model Type
case	Model_1		ARIMA(2,1,1)(2,1,1)

ค่าพยากรณ์โดยวิธีทางสถิติ อนุกรมเวลา ปี 2564 โรคไข้เลือดออกของ จ.พะเยา แนวโน้มจะพบผู้ป่วยใกล้เคียงปี 2563 จำนวน 283 ราย

Model Statistics

Model	Number of Predictors	Model Fit statistics			Ljung-Box Q(18)			Number of Outliers
		Stationary R-squared	MAPE	MAE	Statistics	DF	Sig.	
case-Model_1	1	.445	160.969	11.876	7.445	12	.827	0



ปี พ.ศ.	เดือน	case
2564	ม.ค.	0
	ก.พ.	0
	มี.ค.	9
	เม.ย.	16
	พ.ค.	24
	มิ.ย.	54
	ก.ค.	74
	ส.ค.	57
	ก.ย.	32
	ต.ค.	11
	พ.ย.	6
	ธ.ค.	0
	<b>รวม</b>	<b>283</b>



# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

GAP

## ไขเลือดออก

- พบการระบาดของโรคไขเลือดออกในช่วง เดือน พ.ค. – ต.ค. ปี 63 พบมีผู้ป่วยโรคไขเลือดออก เสียชีวิต
- บางพื้นที่ไม่สามารถควบคุมการระบาดในช่วง 1<sup>st</sup> gen. ดัชนีลูกน้ำยุงลาย BI CI ของชุมชนส่วนใหญ่มากกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนด สภาพสิ่งแวดล้อมพื้นที่ระบาดฯเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- ขาดความร่วมมือของประชาชนในการควบคุมโรค

**3เดือน**  
มีแผนฯดำเนินการควบคุมโรคไขเลือดออกก่อนฤดูกาลระบาดความพร้อม ของ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องฟ่นเคมี ทรายอะเบท  
  
มีการทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน รักษาพยาบาลโรค ไขเลือดออก

**6เดือน**  
มีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายก่อนการระบาดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI CI ของชุมชนอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน  
  
มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน และพื้นที่สาธารณะของชุมชน

**9เดือน**  
หน่วยบริการทุกระดับมีความพร้อมและดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค การรายงานผู้ป่วยตามมาตรการ 3324 และมาตรการ 0-1-7-14-21-28 , การควบคุมโรค 2 พื้นที่ , การประเมินไขว้ ต่างตำบลต่างหมู่บ้าน

**12เดือน**  
อัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออก ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร  
  
มีการควบคุมโรคไขเลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีพื้นที่การระบาด 2<sup>nd</sup> gen. ไม่มีผู้ป่วย เสียชีวิต



# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## M&E ไข่เลือดออก

- นิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค ไข่เลือดออก

ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<ol style="list-style-type: none"><li>1. ประสานแผนฯดำเนินการควบคุมโรค ไข่เลือดออก ก่อนฤดูกาลระบาด และ ช่วงการระบาดกับอำเภอ</li><li>2. จัดทำข้อมูลการประเมินพื้นที่เสี่ยง โรคไข่เลือดออก ของ จ.พะเยา ปี64</li><li>3. จัดทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกัน รักษาพยาบาลโรค ไข่เลือดออก</li><li>4. กำกับ ติดตาม มาตรการ 3324 การ รายงาน spot report การควบคุมโรค ตามมาตรการ 0-1-7-14-21-28 , การควบคุมโรค2 พื้นที่ , การประเมิน ไข่ ต่างตำบล ต่างหมู่บ้าน</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. จัดทำแผนฯ การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไข่เลือดออก ของอำเภอ ปี 64</li><li>2. กำกับการดำเนินงานควบคุมโรค ไข่เลือดออก ก่อนฤดูกาลระบาด และ ช่วงการระบาด</li><li>3. กำกับมาตรการ 3324 และควบคุมโรค ตามมาตรการ 0-1-7-14-21-28 , การควบคุมโรค2 พื้นที่ , การประเมิน ไข่ ต่างตำบล ต่างหมู่บ้าน</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. จัดทำแผนฯ การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไข่เลือดออก ของ ตำบล</li><li>2. ประสานพร้อมความร่วมมือ ของ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องพ่นเคมี ทรายาอะเบท กับหน่วยงาน อปท.</li><li>3. ดำเนินการควบคุมโรคไข่เลือดออก ก่อนฤดูกาลระบาด และช่วงการ ระบาด</li><li>4. ดำเนินการตามมาตรการ 3324 การ รายงาน spot report และการควบคุม โรคตามมาตรการ 0-1-7-14-21-28 , การควบคุมโรค2 พื้นที่ , การประเมิน ไข่ ต่างตำบล ต่างหมู่บ้าน</li></ol>

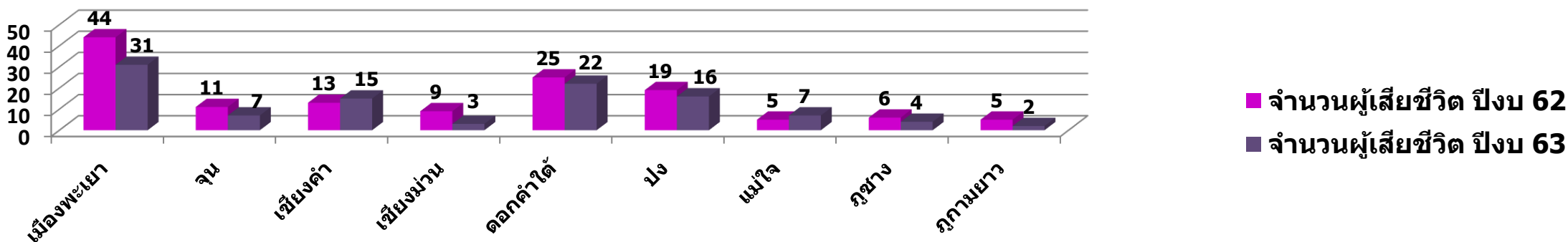
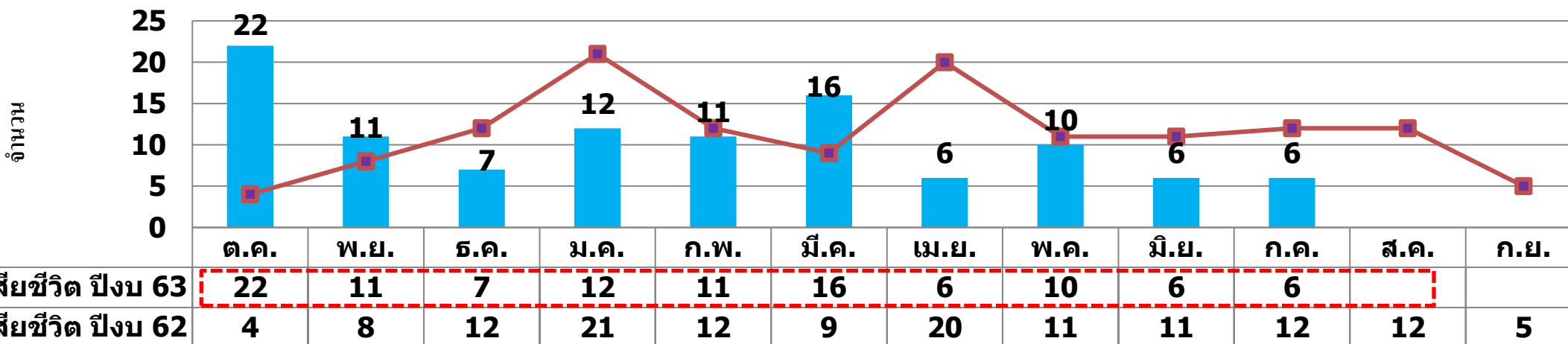
# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## โครงการที่ 5 : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (RTI)

จำนวนผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุจราจรทางถนน จังหวัดพะเยา  
ปีงบประมาณ 2562-2563 จำแนกรายเดือน/อำเภอ



# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

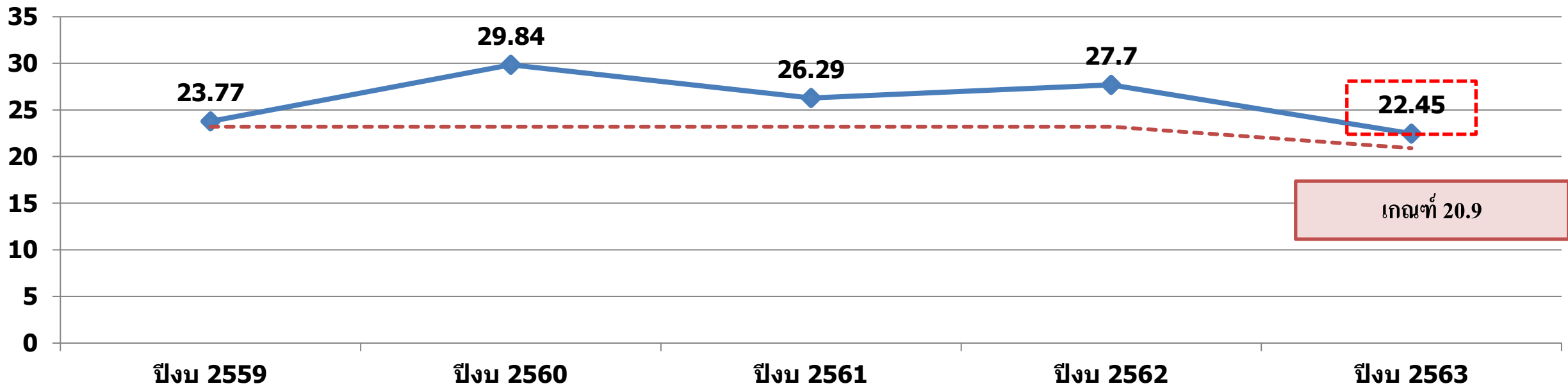
ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน จังหวัดพะเยา  
(1 ต.ค.62 – 31 ก.ค. 63)

เป้าหมาย ≤ 20.9 ต่อแสนประชากร

: 100,000



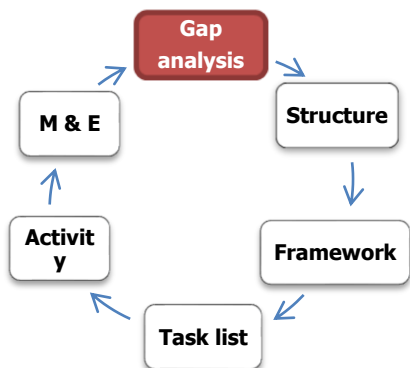
ปี	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63
จำนวน Dead จ.พะเยา	115	130	126	132	107
ปชก.กลางปี	483,840	479,188	479,188	476,577	476,577

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



GAP



❖ ด้านระบบข้อมูล  
ขาดการวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยาและใช้ประโยชน์ของข้อมูล เพื่อเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน

❖ เป้าหมายปี2564

1.ลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน

2.มีอำเภอ/ตำบลต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก (Excellent) ขึ้นไป

## Small Success

3 M	6 M	9 M	12M
<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.ทุกแห่ง บันทึกข้อมูลฯผ่านระบบ Is online , Ict Pher ครบคลุมครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา/ สสจ.วิเคราะห์ประมวลผล/ คัดข้อมูลรายเดือนให้พื้นที่ เครือข่ายรายอำเภอ</li> <li>- ทุกอำเภอ วิเคราะห์ / ทบทวน สถานการณ์ข้อมูลฯในพื้นที่ รายตำบล นำข้อมูลมา ใช้ประโยชน์ตามสาเหตุปัจจัยอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกรอบแนวทาง D-RTI pluse โดยบูรณาการร่วมกับ คณะทำงานสปถ.จังหวัด/อำเภอ/อปท.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>1. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขและเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน</li> <li>2. จุดเสี่ยงรายอำเภอ ตำบลได้รับการแก้ไข</li> <li>3. ทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทาง DRT-I plus</li> </ul>

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## บทบาทการขับเคลื่อน การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน

มาตรการ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
ดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงาน D-RTI plus	<ol style="list-style-type: none"><li>วิเคราะห์สนับสนุน คืบข้อมูลฯ ระดับจังหวัด อำเภอ จากรายงานข้อมูล การเฝ้าระวังการบาดเจ็บ จากระบบIS online / ICT PHER</li><li>พัฒนาศักยภาพ Core team ระดับอำเภอ</li><li>เชื่อมประสานการดำเนินงานกับภาคี เครือข่ายคณะทำงาน ระดับจังหวัด สู่อำเภอ</li><li>กำกับ ติดตาม ประเมินผล</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>ทบทวนคำสั่งคณะทำงาน ศปถ. ระดับอำเภอ/ตำบลเพื่อกระตุ้นการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจ</li><li>Core team ระดับอำเภอ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน บูรณาการ ร่วมกับคณะทำงาน ศปถ.อำเภอ อปท. และขยายผลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน Core team ระดับตำบล</li><li>จัดเวทีประชุมเสนอผลการดำเนินงานระดับอำเภอ ตำบล เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน/ รวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลชี้เป้าจุดเสี่ยง ตามบริบทพื้นที่</li><li>ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ระดับอำเภอ ตำบล</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>วิเคราะห์ข้อมูล จุดเสี่ยง จุดอันตรายในพื้นที่รายตำบล</li><li>ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุตามแนวทางการดำเนินงาน D-RTI plus</li><li>ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน</li></ol>

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



GAP

## โครงการที่ 5 : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ

โครงการพัฒนา ตลาดสดน่าซื้อ อาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพผู้บริโภค

เกิดเหตุการณ์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบผู้ป่วย 116 ราย กระจายใน 3 อำเภอ

ปัญหาสุขภาพของผู้ประกอบการ/ ประชากร

พบยาฆ่าแมลง 6 ดย. ฟอรั่มูลิน 3 ดย. สารกันรา 3 ดย. น้ำมันทอดซ้ำ 2 ดย.



★ นโยบายกระทรวง สธ. : street food good health GREEN & Healthy market

★ นโยบายมุ่งเน้นจังหวัดพะเยา ปี 2564 โดย นพ.สสจ.พะเยา

★ • การคุ้มครองผู้บริโภค เน้นอาหารปลอดภัย การตรวจหาสารปนเปื้อน

★ • อนามัยสิ่งแวดล้อม เน้นตลาดสดน่าซื้อ

### Small Success

3 เดือน

1. ประชุม ผู้ประกอบการ อปท. เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
2. มีแผนพัฒนา การดำเนินงานตลาดสดน่าซื้อ
3. ให้ความรู้ ผู้ประกอบการ และร้านค้า แผงลอยในตลาด
4. MOU ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
5. พัฒนาทักษะ จนท.
6. มีผลการประเมินตลาดรอบที่ 1, ผลตรวจ SI2, ผลตรวจสารปนเปื้อน และผลการจัดกิจกรรมรณรงค์

6 เดือน

1. มีผลการประเมินตลาด รอบ ที่ 2, ผลตรวจ SI2, ผลตรวจสารปนเปื้อน และผลการจัดกิจกรรมรณรงค์
2. สนับสนุนอุปกรณ์องค์ความรู้

9 เดือน

1. มีผลการประเมินตลาด รอบที่ 3, ผลตรวจ SI2, ผลตรวจสารปนเปื้อน และผลการจัดกิจกรรมรณรงค์
2. มีผลการประเมินอาหารปลอดภัย
3. มีผลการประเมินตลาดสดน่าซื้อ

12 เดือน

1. ตลาดสดต้นแบบผ่านเกณฑ์การ ประเมินตลาดสดน่าซื้อ 100%
2. ผลการตรวจสารปนเปื้อนในตลาดสด ผ่านเกณฑ์ 80%
3. ผลการตรวจเชื้อแบคทีเรียผ่านเกณฑ์ 80%
4. รับรองผลการประเมิน

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



**เป้าหมาย 9 อำเภอ**  
**ตลาด 13 แห่ง**

ตลาดบึง  
ตลาดป่าแฝก  
ตลาดบ้านดู่  
ตลาดดอกคำใต้  
ตลาดเพิ่มทรัพย์  
ตลาดบ้านธาตุ  
ตลาดสบบง  
ตลาดเนตรสุนันท์  
ตลาดภูกามยาว  
ตลาดสดท่าวังทอง  
ตลาดม่วนใจ๋หนองระบูน  
ตลาดสุขใจริมกว๊าน  
ตลาดต้นสัก

**สสจ.**

1. ประสานภาคีที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ
2. พัฒนาศักยภาพ จนท. ด้านตลาดสดนำซื้ออาหารปลอดภัย
3. MOU ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. ให้ความรู้ วิชาการ / สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์
5. รวบรวมรายงาน
6. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล

**รพท./รพช.**

1. สุ่มตรวจประเมินอาหารปลอดภัย สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร่วมกับ สสอ.
2. สนับสนุนความรู้และวิชาการ ให้ผู้ประกอบการ

**สสอ.**

1. ประสานงาน อปท. /รพ.สต. คัดเลือกตลาดต้นแบบของอำเภอ
2. สนับสนุนการดำเนินงานกับ อปท. และเจ้าของตลาด
3. สุ่มตรวจประเมินอาหารปลอดภัย สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร่วมกับ รพ.
4. รายงานผล

**รพ.สต.**

1. ประสาน อปท. ในการจัดทำแผนของบฯ
2. ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ตลาดนำซื้อ
3. สุ่มตรวจอาหารปลอดภัย สุขาภิบาลอาหารและน้ำ/ให้ความรู้แก่ประชาชน

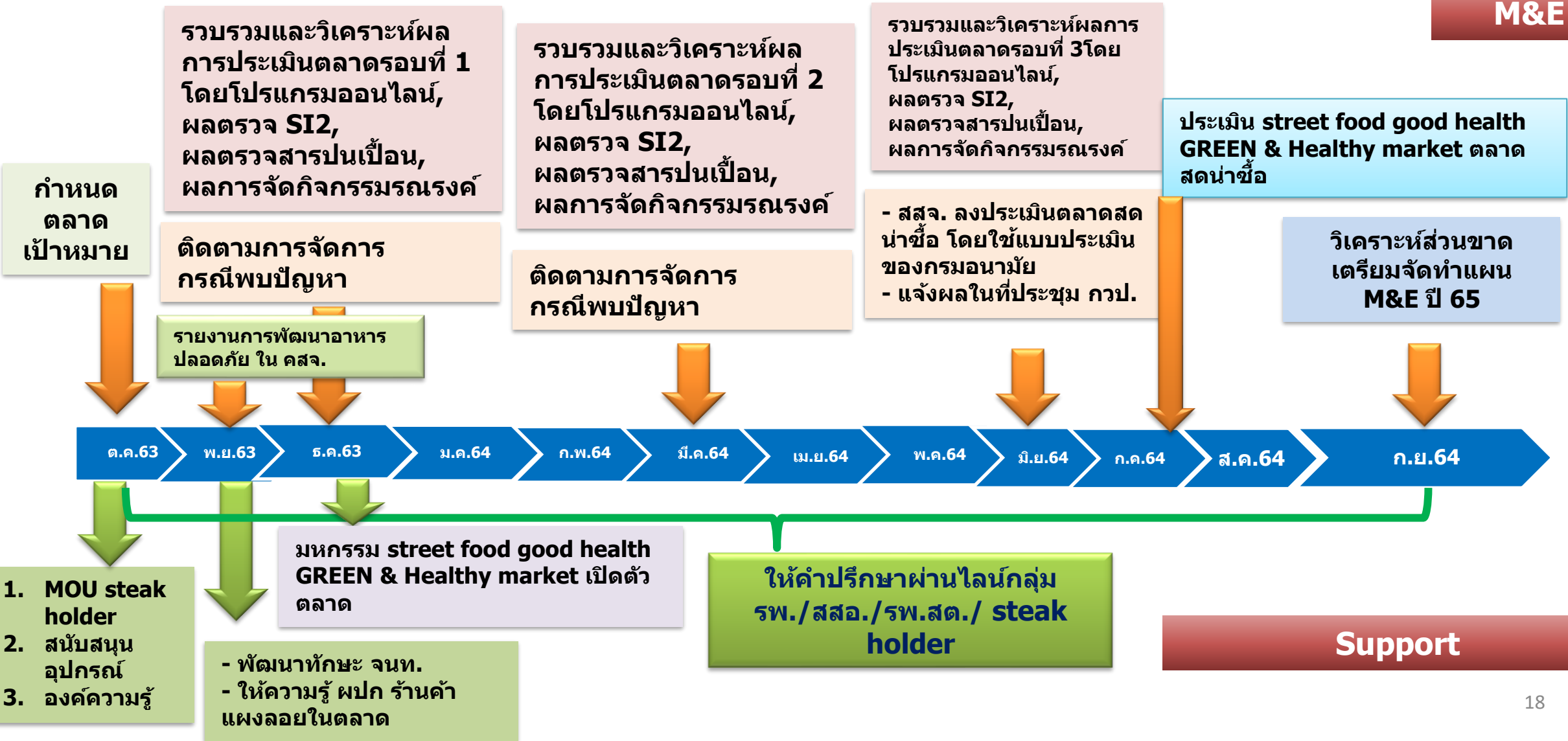
**M&E** โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ & ตลาดสดนำซื้อ อาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพผู้บริโภค

- มีตลาดสดนำซื้ออาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพผู้บริโภค นำร่อง อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง

# Timeline M&E & Support ประเด็นตลาด อาหารปลอดภัย ปี 2564

**KPI: ตลาดผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้ออย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง**

M&E







# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

โครงการที่ 6 :โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

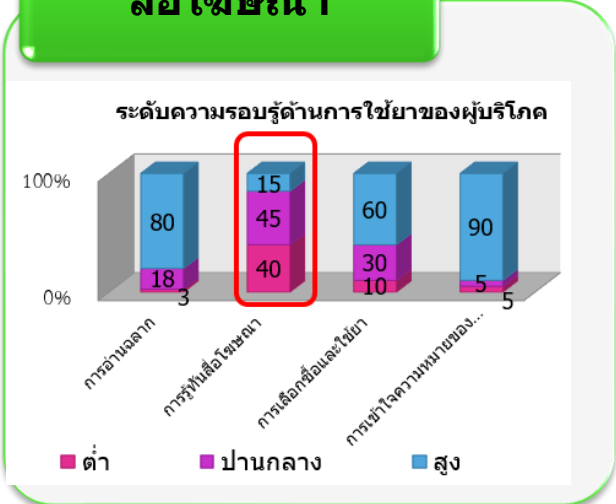
**GAP**

**ขาด** ข้อมูลที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค  
**ในระดับพื้นที่** มีการเฝ้าระวังการดำเนินการน้อย

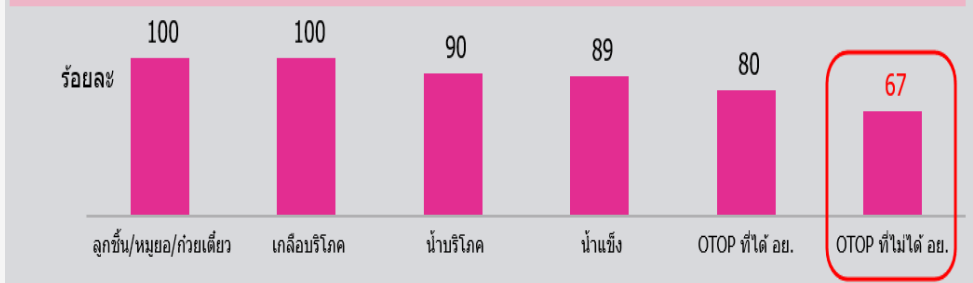
ปัญหาที่พบ	Hot spot
ยาฉีดสเตียรอยด์ (คลินิกเถื่อน)	ดอกคำใต้
ยาชุดในชุมชน	แม่ใจ ดอกคำใต้
ยาอันตราย (ยาปฏิชีวนะ ยากลุ่ม Nsaids) ยาไม่มีทะเบียนในร้านชำ	<u>ทกอำเภอ</u>

**การกระจายยา  
ไม่เหมาะสมในชุมชน**

**ผู้บริโภคไม่รู้เท่าทัน  
สื่อโฆษณา**



**สถานการณ์ความไม่ปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ปี 2563**



\*ผลิตภัณฑ์ชุมชน (OTOP) ไม่ผ่านมาตรฐาน (KPI ผ่าน  $\geq$  ร้อยละ 80)

**OTOP ไม่ผ่าน  
มาตรฐาน อย.**

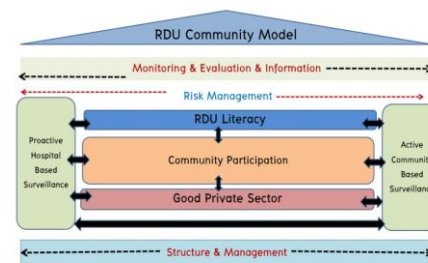


# Goal...Action Plan...Small Success



**M&E** : ตรวจเยี่ยมพื้นที่นำร่องร่วมกับทีมเภสัชปฐมภูมิ & ตรวจติดตามพื้นที่เป้าหมาย ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ระดับ	การจัดการโรคและภัย ด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน (OTOP)
จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชี้แจงแนวทางและวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย</li> <li>- จัดทำหลักสูตรฝึกทักษะ</li> <li>- พัฒนาฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์เสี่ยงในจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจแหล่งกระจายสินค้า&amp;กำหนดแนวทางการพัฒนา</li> <li>- จัดตั้งคลินิก OTOP</li> <li>- คัดเลือก OTOP เข้าร่วม อย Quality award</li> </ul>
รพท./ รพช.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างระบบดักจับความเสี่ยง (Trigger tool)</li> <li>- ดำเนินการRDU Community /กลไก บวร.ร.</li> <li>- สร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ของ อย.น้อย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมพัฒนา OTOP เข้าสู่มาตรฐาน</li> </ul>
สสอ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดพื้นที่นำร่อง</li> <li>- ประสาน&amp;ติดตามการดำเนินงานของ รพ.สต.พื้นที่นำร่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดOTOP ที่เป็นเป้าหมาย ร่วมกับภาคีเครือข่าย</li> <li>- ส่งเสริมพัฒนา OTOP เข้าสู่มาตรฐาน</li> </ul>
รพ.สต.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมให้ อสม./อย.น้อย มีการใช้ application เฝ้าระวังความปลอดภัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมทีม สสอ./รพ. พัฒนา OTOP เข้าสู่มาตรฐาน</li> </ul>



**Small Success**

- 3
1. หน่วยบริการสร้างระบบ ดักจับความเสี่ยง
  2. มีผลิตภัณฑ์ชุมชน OTOP ที่เป็นเป้าหมายพัฒนา

- 6
1. มีการพัฒนาทักษะและ เสริมสร้างความรอบรู้ รู้เท่าทันสื่อ ของ อย.น้อย
  2. ผู้ประกอบการ OTOP ได้รับการส่งเสริมพัฒนา

- 9
1. อสม./อย.น้อย อย่างน้อย 1 พื้นที่ มีการใช้ application เฝ้าระวัง

- 12
1. ทุกอำเภอ ดำเนินงาน RDU Community
  2. ผลิตภัณฑ์ชุมชน มีคุณภาพมาตรฐาน และได้รับอนุญาต อย่างน้อย 3 ราย

**Goal**

การจัดการโรคและภัย  
ด้านผลิตภัณฑ์และ  
บริการสุขภาพ

**RDU community**

➢ ใช้แนวทาง RDU community และ กลไก บวร.ร.

การพัฒนา  
ผลิตภัณฑ์ชุมชน  
(OTOP)

**OTOP มีมาตรฐาน ได้รับ อนุญาต อย่างน้อย 3 ราย**

➢ ดำเนินการ "เชิงรุก"

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

### โครงการที่ 7 : โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมจังหวัดพะเยา



**การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)  
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข**



**การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม**

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## กลไกการขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

Law/Policy/Strategy

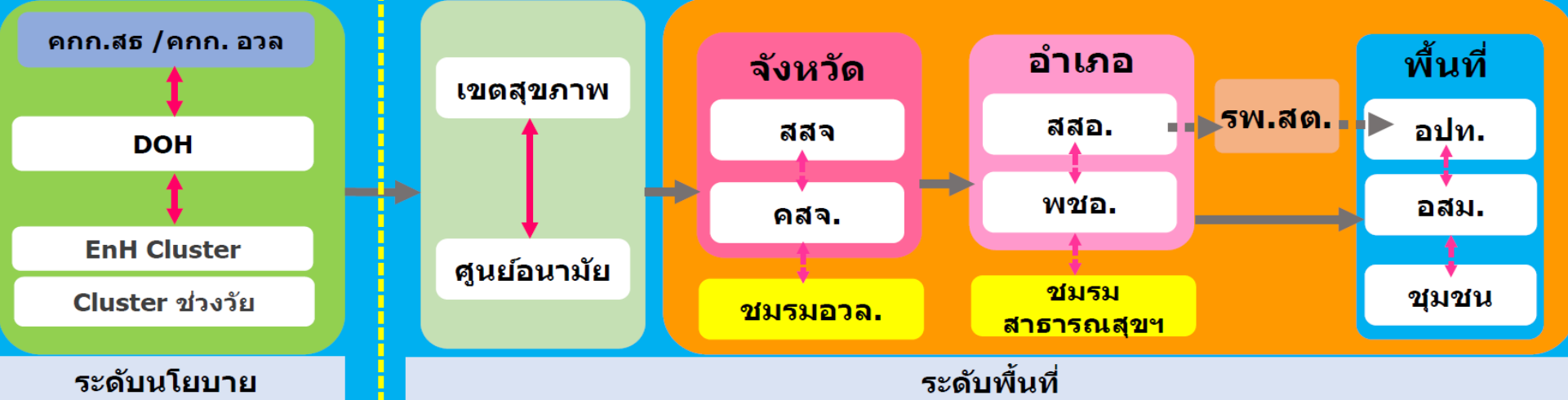
อนามัยสิ่งแวดล้อมได้รับการจัดการทุกระดับ

1. จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
2. อำเภอพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
4. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GCH
5. ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

Output/Outcome

Process

Input



- นโยบายรัฐบาล/ยุทธศาสตร์ชาติ/แผนแม่บท/แผนปฏิรูปประเทศ
- พ.ร.บ.สธ.
- ยุทธศาสตร์กรม
- NEHAP/CC/แผนปฏิบัติการ/แผนบูรณาการ

- ประเด็นงานสำคัญ
- น้ำ
  - อาหาร
  - ชยะ
  - ปฏิภูม

- Tool
- Technical guideline
- Standard
- Technology/Innovation

Monitoring & Evaluation system

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

### ข้อมูลสถานการณ์หมอกควัน และสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	พื้นที่ตร.กม.	จำนวนอำเภอ	จำนวนวันที่			ค่า PM2.5 สูงสุด มคก/ลบม	Air4Thai (คพ.)	ติดตั้ง Dustboy อำเภอ / ตำบลต้นแบบ		
			PM10/PM2.5>PCD(std) 2561	2562	2563			อำเภอ	ตำบล (2562)	ตำบล (2563)
เชียงราย	11,678	18	2	45	37	2	16	1	3	
เชียงใหม่	20,107	25	14	25	33 (+8)	366	4	25	4	4
ลำปาง	12,534	13	8	21	8	360	3	0*	1	1
ลำพูน	4,506	8	2	17	1	323	1	0*	0	2
แม่ฮ่องสอน	12,681	7	16	32	35 (+3)	269	1	7	0	2
น่าน	11,472	15	4	25	13	255	2	2*	0	1
แพร่	6,539	8	3	10	7	122	1	8	0	4
พะเยา	6,335	9	0	15	19 (+4)	256	1	9	0	2
ภาพรวม		103					15	67	6	19

GAP

- ช่วงของการห้ามเผา ยังมี Hot spot ในพื้นที่
- ขาดการประเมินการสื่อสารความเสี่ยงสำหรับประชาชน
- รพ.ยังไม่สามารถจัดบริการห้อง Clean Room ได้ตามมาตรฐาน
- ฐานข้อมูลสุขภาพ ยังไม่สามารถวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการป่วยจากผลกระทบหมอกควัน

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

พื้นที่ต้นแบบ

ปี 63 (2ต.ต่อเมือง) ต.บ้านม่วง อ.เชียงใหม่, ต.ห้วยข้าวกำ อ.จุน

ปี 64 (3ต.ขยาย) ต.เชียงใหม่, ต.สระ อ.เชียงใหม่, ต.ดงเจน อ.ภูพานยาว

PM 2.5

หมอกหรือ ฝุ่นพิษ PM2.5

สิทธิพื้นฐานที่รัฐต้องบอกประชาชน



Small  
Success



3เดือน

1. มีแผนเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพภาวะหมอกควัน ร่วมกับภาคีเครือข่าย
2. มีระบบฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง ระบบคาดการณ์ และสื่อสารเตือนภัยระดับตำบล
3. สื่อสารเตือนภัยประชาชน ในทุกช่องทาง
4. ตำบลต้นแบบ มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังสื่อสารความเสี่ยง
5. ทุกหน่วยบริการ มี clean room ตามมาตรฐาน



6เดือน

ตำบลต้นแบบ มีการเฝ้าระวังสื่อสารความเสี่ยงโดยใช้สัญลักษณ์ ธง 4 สี มีการผลประเมินการสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่ มีข้อมูลผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากหมอกควัน มีข้อมูลผู้ใช้บริการห้อง clean room



9เดือน

มีการถอดบทเรียนตำบลต้นแบบในการสื่อสารความเสี่ยง มีผลงานนวัตกรรมส่งเข้าประกวดระดับเขต



12เดือน

มีตำบลต้นแบบในการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงเป็นแหล่งเรียนรู้ มีสรุปผลการดำเนินการเพื่อขยายผลในปี 2565

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## Action Plan การถ่ายระดับ

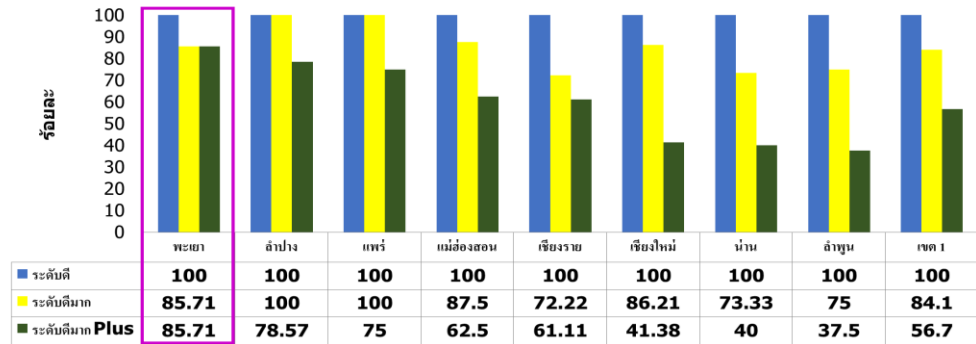
กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปได้รับการแจ้งเตือนสื่อสารความเสี่ยง	ผลลัพธ์	ทุกหน่วยบริการ มี clean room ตามมาตรฐาน
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสานเครือข่ายกำหนดพื้นที่เป้าหมาย</li> <li>2. เพิ่มช่องทางสื่อสาร แจ้งเตือนภัย สถานการณ์ และข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบ (หอกระจายข่าว, วิทยุชุมชน)</li> <li>3. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล</li> </ol>	<p><b>สสจ.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดหาเครื่องฟอกอากาศ และเครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศ รพ.สต.ทุกแห่ง</li> <li>2. สนับสนุนคู่มือ และแนวทางในการพัฒนา clean room ตามมาตรฐาน</li> <li>3. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา</li> <li>2. ให้คำแนะนำ ผู้รับบริการ และประชาชน ในการปฏิบัติตนให้ ถูกต้องเพื่อป้องกัน และลดผลกระทบจากหมอกควัน</li> </ol>	<p><b>รพท. รพช.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนา clean room ตามมาตรฐาน</li> <li>2. รายงานข้อมูลผู้ใช้บริการ</li> <li>3. ประเมินผลการดำเนินงาน</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสานเครือข่ายกำหนดพื้นที่เป้าหมาย</li> <li>2. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร แจ้งเตือนภัย สถานการณ์ และข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่</li> </ol>	<p><b>สสอ.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริหารจัดการการพัฒนา clean room รพ.สต.</li> <li>2. รายงานข้อมูลผู้ใช้บริการ</li> <li>3. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยง สร้าง HL การป้องกันและลด ความเสี่ยงระดับบุคคล (กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม, ประชาชนทั่วไป)</li> <li>2. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง</li> <li>3. รายงานผลการดำเนินงาน</li> </ol>	<p><b>รพ.สต.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนา clean room ตามมาตรฐาน</li> <li>2. พื้นที่ตำบลต้นแบบ ตามกระบวนการ (พัฒนา clean room ในสถานที่เสี่ยง ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ศูนย์ซ่อมสั๊ก)</li> <li>3. รายงานผลการดำเนินงาน</li> </ol>

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



แผนภูมิแสดงร้อยละโรงพยาบาลที่พัฒนามาเป็นสิ่งแวดล้อม  
ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2563



ปี 63	ดีขึ้นไป	ดีมากขึ้นไป	ดีมาก Plus	รพ.นอกสังกัด	รพ.สต.
เกณฑ์	100%	75%	30%	ระดับดี 1 แห่ง	เพิ่มขึ้นจาก ปี 62 = 13 (13.8%) ปี 63 = 14 รวม 27 (28.7%)

รพ.	G & C ระดับ	รพ.อาหารปลอดภัย	อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
เชียงคำ	ดีมาก Plus	ผ่านเกณฑ์	ดีมาก
จุน	ดีมาก Plus	ผ่านเกณฑ์	เริ่มต้นพัฒนา
ปง	ดีมาก Plus	ผ่านเกณฑ์	เริ่มต้นพัฒนา
พะเยา	ดีมาก Plus	ผ่านเกณฑ์	ดีเด่น
แม่ใจ	ดีมาก Plus	ผ่านเกณฑ์	เริ่มต้นพัฒนา
เชียงม่วน	ดีมาก Plus	ผ่านเกณฑ์	เริ่มต้นพัฒนา
ดอกคำใต้	ดี	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ภูซาง	พื้นฐาน	NA	NA
ภูกามยาว	พื้นฐาน	NA	NA
รพ.ค่ายฯ	NA	NA	NA
รพ.พะเยาราม	ดี	NA	NA
รพ.ม.พะเยา	NA	NA	NA

## การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมจังหวัดพะเยา

### GAP

#### การดำเนินงาน G&C

**รพ.ดอกคำใต้:** โรงอาหาร, โรงครัว ของ รพ., นวัตกรรม, เครื่องข่าย GREEN community, รพ.สต. G&C, รพ./ชุมชนอาหารปลอดภัย, รพ.อาชีวอนามัย

**รพ.ภูกามยาว:** ระบบบำบัดน้ำเสีย, ที่พักขยะติดเชื้อ

**รพ.ภูซาง:** ระบบบำบัดน้ำเสีย

#### การดำเนินงาน EHA

- เทศบาลเข้าร่วมประเมิน สะสม 2558-2563 = 26 แห่ง (จาก 35 แห่ง ร้อยละ 74.28)
- เทศบาลไม่เข้าร่วมประเมิน 9 แห่ง
- ผลประเมินหมดอายุ 4 แห่ง

#### การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โรงเรียน กพด

- โรงเรียน ดชด. 2 แห่ง ผลตรวจน้ำบริโภคไม่ผ่านเกณฑ์
- โรงเรียนพระปริยัติธรรม 8 แห่ง ผลตรวจน้ำบริโภคไม่ผ่านเกณฑ์

#### การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

- เกิด Out Break อาหารเป็นพิษในพื้นที่อำเภอเมืองพะเยา



# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



## KPI

### การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมจังหวัดพะเยา

ตัวชี้วัด G&C รพ.ผ่านระดับดีมาก PLUS 100%

#### 1. เป้าหมายหลัก รพ. ในสังกัด รพ.ดอกคำใต้

➢ รพ.นอกสังกัด 3 แห่ง

➢ ระดับดีมาก = รพ.พะเยาราม

➢ ระดับดี = รพ.ค่ายฯ และ รพ.ม.พะเยา

#### 2. เป้าหมายรอง (ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อคงมาตรฐานดีมาก PLUS)

รพ.ในสังกัด 6 แห่ง ผ่านปี 62 = รพ.เชียงคำ, รพ.จุน, รพ.ปง (หมดอายุ 29 ก.ย.64)

ผ่านปี 63 = รพ.พะเยา, รพ.แม่ใจ, รพ.เชียงม่วน (หมดอายุ 30 ก.ย.65)

#### 3. เป้าหมายพัฒนางาน

ระดับ รพ. : รพ.ภามยาว และ รพ.ภูซาง

ระดับ รพ.สต.: ขยายพื้นที่ รพ.สต. GREEN and CLEAN 12 แห่ง และ

GREEN Community หมู่บ้าน 12 แห่ง

อ.เมือง = รพ.สต.แม่ใส

อ.เชียงคำ = รพ.สต.บ้านแวนโค้ง, รพ.สต.บ้านหนองป่าพะ, รพ.สต.เชียงบาน

อ.จุน = รพ.สต.ทุ่งรวงทอง

อ.ปง = รพ.สต.บ้านเลี้ยว

อ.ดอกคำใต้ = รพ.สต.บ้านถ้ำ

อ.แม่ใจ = รพ.สต.ป่าดิ่ง

อ.เชียงม่วน = รพ.สต.บ้านปิ่น

อ.ภูซาง = รพ.สต.เชียงแวง, รพ.สต.สบบง

อ.ภูกามยาว = รพ.สต.ป่าฝาง

#### ตัวชี้วัด EHA

1. ร้อยละ 80 ของเทศบาลผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป
2. ร้อยละ 8 ของ อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่

#### ตัวชี้วัดการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

1. โรงเรียน กพด./ตชด 10 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
2. ทุกอำเภอมีตลาดต้นแบบ อย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง



# Small Success



3เดือน

6เดือน

9เดือน

12เดือน

1. มีแผนพัฒนา การดำเนินงาน G&C (ENV /FS / OCC) และ EHA
2. มีการเชื่อมโยงข้อมูล วัตถุประสงค์ปลอดภัยในพื้นที่
3. มีแผนพัฒนาทักษะ จนท. และมีทีม ENVOCC CU
4. ระบบข้อมูลมีการนำมาใช้ ประโยชน์
5. มีแผนพัฒนาสุขภาพ อาหารและน้ำ(กพด)
6. มีแนวทางดำเนินงานสถาน ประกอบการตามมาตรการ อวล. (new normal)

1. มีการประเมิน EHA และ Active community
2. มีระบบข้อมูลที่ครอบคลุม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม
3. รพ.ทุกแห่งมีเครือข่าย เกษตรปลอดภัยในพื้นที่
4. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมใน การจัดการสุขภาพ อาหารและน้ำ (กพด.)
5. มีการประเมินการสถาน ประกอบการดำเนินงานตาม มาตรการ อวล. (new normal)
6. มีการพัฒนานวัตกรรม

1. มีผลการประเมิน G&C (ENV /FS / OCC) และ EHA
2. มีตำบลต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อม
3. มีผลการตรวจสอบเฝ้าระวัง วัตถุประสงค์ ที่ใช้ในโรงครัวและ Green Market
4. มีผลการตรวจสอบสุขภาพอาหาร และน้ำ (กพด)
5. มีผลการประเมินสถาน ประกอบการ ดำเนินงานตาม มาตรการ อวล. (new normal)
6. มีนวัตกรรม ส่งประกวดระดับ เขต

1. รพ.ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก PLUS อาหารปลอดภัย และอาชีวอนามัย ฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา 100 %
2. EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป (อปท. 80% อบต. 8%)
3. ประชาชนที่มีความเสี่ยงได้รับการ ดูแลด้านสุขภาพ
4. มีการจัดการปัญหาสุขภาพ อาหารและน้ำ (กพด.)
3. สถานประกอบการกิจการดำเนินการ ตามมาตรการ อวล 80 %
4. มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการ



# Action Plan



**ผลลัพธ์:** ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

<b>สสจ.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสานภาคีที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ</li> <li>2. ทำแผนพัฒนา การดำเนินงาน G&amp;C (ENV /FS / OCC) , EHA , พท. กพด.</li> <li>3. พัฒนาศักยภาพ จนท. ด้าน ENV /FS / OCC</li> <li>4. จัดทำแนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการกิจการตามมาตรการ อวล.(new normal)</li> <li>5. สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์/การพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม</li> <li>6. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล</li> </ol>
<b>รพท./ รพช.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินตนเองตามมาตรฐาน G&amp;C (ENV /FS / OCC)</li> <li>2. จัดทำแผนพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม ร่วมกับภาคีเครือข่าย</li> <li>3. ขยายเครือข่ายการดำเนินงาน GREEN Community /พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม</li> <li>4. ดำเนินการตามมาตรการ อวล. (new normal)</li> <li>5. รายงานผล</li> </ol>
<b>สสอ.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คัดเลือก รพ.สต. และพื้นที่ตำบลต้นแบบ GREEN Community</li> <li>2. ประสานภาคีเครือข่ายใน พท.</li> <li>3. ตรวจสอบประเมิน สถานประกอบการกิจการ ตามมาตรการ อวล. (new normal)</li> <li>4. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล</li> <li>5. รายงานผล</li> </ol>
<b>รพ.สต.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินตนเอง G&amp;C ใน รพ.สต.(เกณฑ์ รพ.สต.ติดตามหมวด 1 และ หมวด 4 ชยะติดเชื่อ)</li> <li>2. ประเมินตนเองด้านอาชีวอนามัยใน รพ.สต.</li> <li>3. ประเมินตำบลต้นแบบ ตามเกณฑ์ Active community</li> <li>4. สร้างภาคีเครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อม, อาหารปลอดภัย และอาชีวอนามัยเชิงรุก และ พท. กพด.</li> <li>5. ตรวจสอบประเมิน สถานประกอบการกิจการ ตามมาตรการ อวล. (new normal)</li> <li>6. รายงานผล</li> </ol>

# Time line M & E & Support : GREEN Community ปี 2564

**KPI : รพ.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Plus 100 %**

1. ชุมชนประเมินตนเอง GC ตามแบบฟอร์ม Active Community
2. วิเคราะห์ผลการประเมินและชี้ส่วนขาดเพื่อให้เห็นที่ปิด GAP

1. สสอ.ลงพื้นที่ ประเมินชุมชน GC ครั้งที่ 1
2. วิเคราะห์ผลการประเมินและชี้ส่วนขาดเพื่อให้เห็นที่พัฒนา

สสจ.ลงพื้นที่ ประเมินชุมชน GC ครั้งที่ 1 แจ้งผลการประเมินใน กวป.

สสจ. ลงพื้นที่ ประเมินชุมชน GC ครั้งที่ 2 แจ้งผลการประเมินใน กวป.

รวบรวมผลงานวิชาการ (โปรแกรมประเมิน G&C)

**M&E**

วิเคราะห์ส่วนขาดเตรียมจัดทำแผน M&E ปี 65

สสอ. ลงพื้นที่ ประเมินชุมชน GC ครั้งที่ 2

แจ้งผลการประเมินคัดเลือกนวัตกรรม



พัฒนาทักษะ จนท.

ให้คำปรึกษาผ่านไลน์กลุ่ม รพ./สสอ./รพ.สต.

สนับสนุนการเสนอผลงานประกวดนวัตกรรมระดับเขต

**Support**

- ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานแก่พื้นที่ ผ่านระบบ Web Conference
- สนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน

# Time line M & E & Support : New Normal ปี 2564

**KPI : ร้อยละ 80 ของสถานประกอบการกิจการดำเนินงานตามมาตรการและแนวปฏิบัติด้าน อวล.**

สสจ.สุ่มตรวจสอบสถานประกอบการตามแบบประเมิน New Normal ปีละ 3 ครั้ง

M&E

1. อำเภอรายงานตรวจสอบสถานประกอบการตามแบบประเมิน New Normal เดือนละ 1 ครั้ง
2. สสจ.รายงานผลไปยัง จังหวัดพะเยา
3. ติดตามประเมินซ้ำกรณีพบสถานประกอบการไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด



ให้คำปรึกษาผ่านไลน์กลุ่ม  
รพ./สสอ./รพ.สต.

- ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานแก่พื้นที่ ผ่านระบบ Web Conference
- สนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน

Support

## 6 มาตรการหลัก

(อยู่ห่างไว้ ใส่ Mask กัน หมั่นล้างมือ ถือหลักรักสะอาด ปราศจากแออัด เครื่องคัดไทยชนะ)



**ยุทธศาสตร์ที่ 2**

**SERVICE EXCELLENCE**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา



# แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดพะเยา

## ระยะ 5 ปี (2560-2564)

เป้าหมาย	มาตรการ
- ขยายพื้นที่ให้บริการ	- ในจังหวัดข้างเคียง (อ.งาว , วังเหนือ , เทิง)
- รพ.เชียงราย	- การรับผู้ป่วย Glaucoma & Retina
- ผสานความร่วมมือ ม.พะเยา	- หารือกำหนดแนวทาง

เป้าหมาย	มาตรการ
- เพิ่มศักยภาพบริการผู้ป่วยใน	- รพ.พะเยาเพิ่ม ICU 10 เตียง (เป็น 30 เตียง)
- ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะทาง Excellent Center	- ศูนย์โรคต่อหินและสุขภาพดวงตา, โรคหัวใจ, โรคทางเดินปัสสาวะ



เป้าหมาย	มาตรการ
- การพัฒนาศักยภาพ การจัดการบริการปฐมภูมิ	- การขยายพื้นที่บริการ PCC / สนับสนุนการ - พัฒนารพ.สต.ติดตาม/ขับเคลื่อนการพัฒนา พชอ. - แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เป้าหมาย	มาตรการ
- สนับสนุนจัดบริการใน รพ. F3	- ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และเปิด บริการ OPD ที่รพ.ภูซาง และ รพ.ภูพานยาว - CUP Split แยกบริหาร รพ.ภูซาง รพ.ภูพานยาว

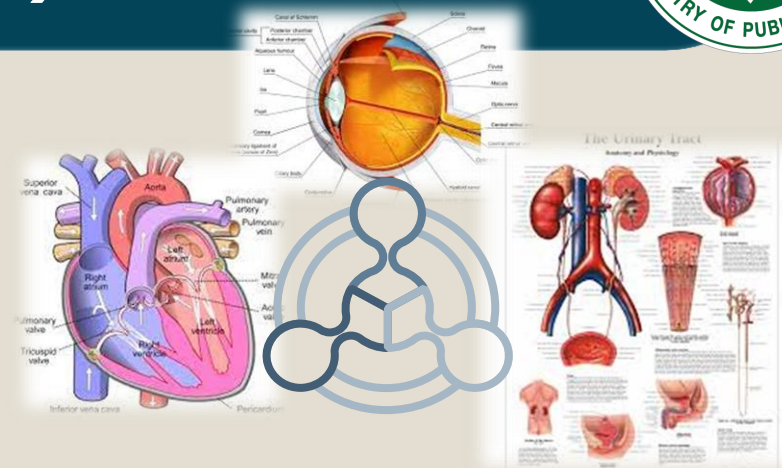
# 1. ศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค (หัวใจ ตา ระบบทางเดินปัสสาวะ)



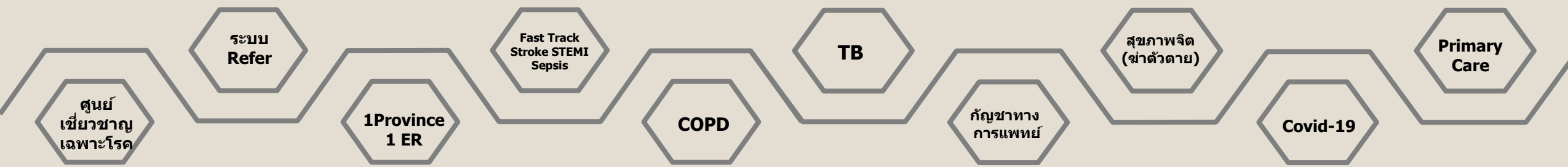
ยังไม่มีจัดการระบบที่ชัดเจน

➤ **Waiting List & Time (ระบบคิวนัดหมายการรักษา)**

- **เพิ่ม Productivities ?** ✓ บริการเฉพาะโรค
- **ลดแออัด ลดรอคอย ?** ✓ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก

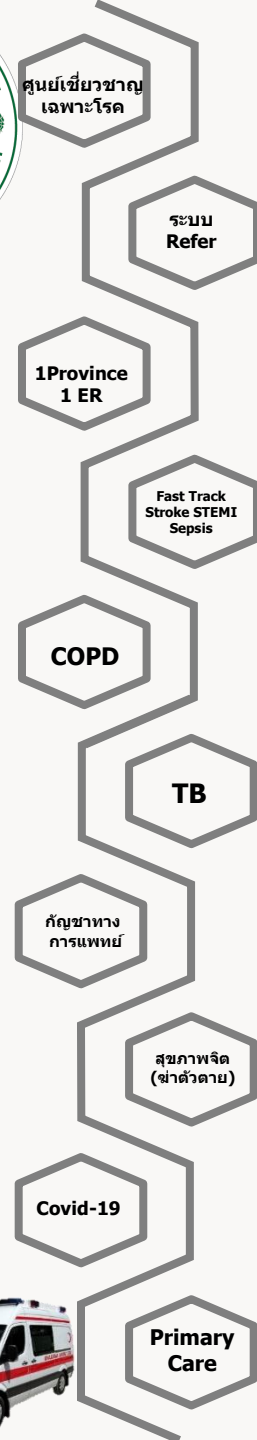


รพท.	รพช.	รพ.สต.
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ เปิดศูนย์ความเชี่ยวชาญ</li> <li><input type="checkbox"/> ศูนย์ต้อหินและสุขภาพดวงตา (พย.)</li> <li><input type="checkbox"/> ศูนย์คัดกรอง ดูแลพ.โรคหัวใจ (พย. ชค.)</li> <li><input type="checkbox"/> ศูนย์โรคระบบทางเดินปัสสาวะ (พย. ชค.)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Guideline</b> คัดกรอง ส่งต่อ ดูแล (กลุ่มเป้าหมาย แนวทางอย่างไร)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> คัดกรอง</li> <li><input type="checkbox"/> ส่งต่อ</li> <li><input type="checkbox"/> ดูแลต่อเนื่อง <b>IMC</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ในชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> คัดกรองเบื้องต้น</li> <li><input type="checkbox"/> ส่งต่อ รพช.</li> </ul>





# 2. พัฒนาระบบส่งต่อ



## OKRs – พัฒนาระบบ Refer

## KPI – การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกจังหวัดลดลง ร้อยละ 10

เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

**KR1** จัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด

- ไตรมาส 1**
1. ทบทวนคณะกรรมการ
  2. ทบทวนแนวทางส่งต่อในจังหวัดการ
  3. จัดทำแผนการพัฒนาระบบส่งต่อ
  4. ปช.การใช้โปรแกรม EMR

- ไตรมาส 2-3**
1. ติดตาม/ประเมินแนวทางการส่งต่อ
  2. มีการวิเคราะห์ข้อมูล/พัฒนาการแนวทางการส่งต่อ
  3. มี FLOW การดำเนินงานที่ชัดเจน
  4. ติดตาม/พัฒนาระบบการใช้โปรแกรม EMR Refer

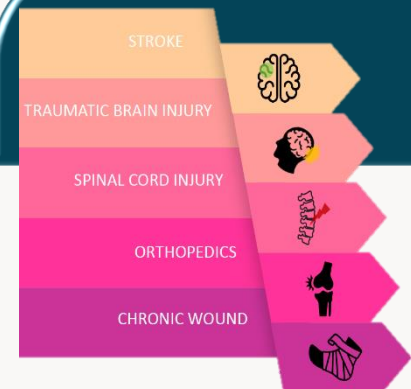
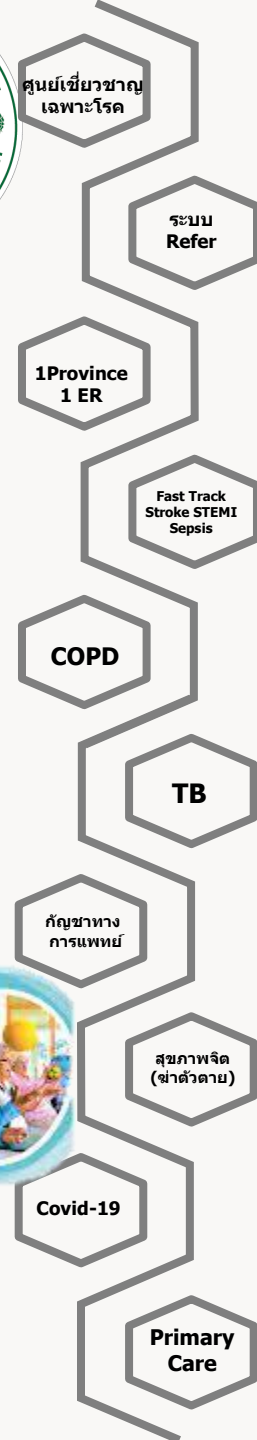
**ไตรมาส 4**

สรุปประมวลผลการดำเนินการส่งต่อเพื่อขับเคลื่อนการทำงาน Service Plan ระดับจังหวัด

**KR2** พัฒนาโปรแกรมและแนวทางการส่งต่อระดับจังหวัด (EMR Refer \_OPD IMC COC PC Claim)

	ศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด	พัฒนาโปรแกรมและแนวทางการส่งต่อระดับจังหวัด
จังหวัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดเวทีทบทวนการจัดทำศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด และหาแนวทางการดำเนินการร่วมกัน</li> <li>2. ถอดบทเรียนรายกรณี เพื่อสร้างความเข้าใจในการสร้างแนวปฏิบัติการส่งต่อรายกรณี</li> <li>3. พัฒนารูปแบบการส่งต่อแบบ One Stop Service</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดเวทีการสร้างความเข้าใจในการใช้โปรแกรม EMR Refer</li> <li>2. ติดตามการใช้โปรแกรม และประสานการพัฒนาโปรแกรมให้สามารถตอบสนองต่อผู้ใช้</li> <li>3. จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรม EMR_OPD IMC COC PC Claim</li> <li>4. จัดทำคู่มือแนวทางการส่งต่อ IMC COC PC</li> </ol>
รพท./รพช.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนการส่งต่อในพื้นที่ และสนับสนุนข้อมูลประเด็นปัญหา แจงจังหวัดเพื่อหาแนวทางการดำเนินการร่วมกัน</li> <li>2. ปฏิบัติตามแนวทางส่งต่อระดับจังหวัด</li> <li>3. เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อ (ข้อมูล/Case/การเงิน)</li> <li>4. พัฒนา PCC/รพ.สต.รองรับระบบบริการดูแลต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนข้อมูลในการใช้โปรแกรมแก่จังหวัด เพื่อปรับปรุง แก้ไข</li> <li>2. ปฏิบัติตามคู่มือ และแนวทางส่งต่อระดับจังหวัด</li> <li>3. บันทึก / ใช้ข้อมูลระบบส่งต่อ EMR</li> </ol>
สสอ.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร่วมกับ รพ. เตรียมความพร้อมบุคลากร และระบบข้อมูล</li> <li>2. พัฒนา PCC/รพ.สต.รองรับระบบบริการดูแลต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เตรียมความพร้อมบุคลากร ในการใช้โปรแกรมข้อมูล</li> </ol>
รพ.สต.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เตรียมความพร้อมบุคลากร ทีมหมอครอบครัว</li> <li>2. ปฏิบัติตามแนวทางส่งต่อระดับจังหวัด/อำเภอ</li> <li>3. การใช้ข้อมูลระบบส่งต่อ EMR</li> <li>4. ติดตามเยี่ยมบ้าน/สรุปผลการดำเนินงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปฏิบัติตามคู่มือ และแนวทางส่งต่อระดับจังหวัด/อำเภอ</li> <li>2. บันทึก / ใช้ข้อมูลระบบส่งต่อ EMR</li> </ol>





# 2. พัฒนาระบบส่งต่อ IMC

## GAP\_IMC

- Service delivery** -ส่งต่อIMC กลับน้อย -อัตราการครองเตียง/ค่า Adj. RW/CMI น้อย
- ผู้ป่วยที่ส่งต่อ รพช. มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ค่อนข้างสูง
- Human resource** -รพ.เชียงใหม่ ยังไม่มีพยาบาลที่ไปอบรม หลักสูตรฟื้นฟูสภาพ 5 วัน
- Drugs and equipment** -ขาดอุปกรณ์การฟื้นฟูสภาพ
- Financing**-ขาดงบประมาณในการดำเนินการอบรมการดูแลผู้ป่วย
- Leadership**-ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร

## M&E

1. การส่งต่อกลับผู้ป่วย IMC จาก รพท. ไป รพช. มากกว่า 20% ของจำนวนผู้ป่วยที่ refer มาจาก รพช.
2. ค่าเฉลี่ย Sum adj.RW, CMI และค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ของผู้ป่วย IMC สำหรับ รพช. เพิ่มขึ้น 20%
3. ผู้ป่วย IMC ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI < 15 รวมทั้งคะแนน  $\geq 15$  with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน BI = 20 มี > 70%
4. อัตราการเกิด Complication ของ IMC case ที่ refer back ไป รพช. แบบ IPD ลดลง 5%
5. ผู้ป่วย IMC ที่สามารถติดตามคะแนน BI ได้ มีคะแนน BI 20 คะแนนหรือเพิ่มขึ้นภายใน 6 เดือน

### จังหวัด

- จัดทำแผน & แนวปฏิบัติ/พัฒนาโปรแกรม EMR
- สนับสนุน/ผลักดันให้ รพช. มียาและอุปกรณ์สำหรับฟื้นฟูสภาพ
- กำกับติดตามตัวชี้วัดและประเมินผล

### รพท./รพช.

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย IMC \_ผู้ป่วยใน&ผู้ป่วยนอก&แนวทางเยี่ยมบ้าน
- ใช้โปรแกรม EMR ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย
- สร้างปัญหาและแนวทางการฟื้นฟูตาม protocol ในการส่งต่อผู้ป่วย IMC กลับ รพช.ทุกราย

### รพ.สต.

- พยาบาล COC/ทีมเยี่ยมบ้านของรพช. ประสานกับ รพ.สต. ทุกเคส
- กำหนดระยะเวลาติดตามและดูแลผู้ป่วย
- ประสานกับ case manager ของ รพช. ทันทีเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา



ทั้งแบบ IPD และ OPD case

# 2. พัฒนาระบบส่งต่อ\_PC



ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

ระบบ Refer

1 Province 1 ER

Fast Track Stroke STEMI Sepsis

COPD

TB

กัญชาทางการแพทย์

สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

Covid-19

Primary Care



**M&E**

กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care  $\geq$  ร้อยละ 80



รพท./รพช. มีการรักษา/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication  $\geq$  ร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care



## GAP Analysis



ความตระหนัก/ความสนใจ มีน้อย ไม่ให้การวินิจฉัย palliative



ยา strong opioid มีไม่ครบฟอร์ม อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย ไม่เพียงพอ



ระบบข้อมูล ไม่มี Pop ทำให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง การลงข้อมูลใน EMR ไม่ครอบคลุม

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลและความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจนวาระสุดท้าย

### ประเด็นมุ่งเน้น

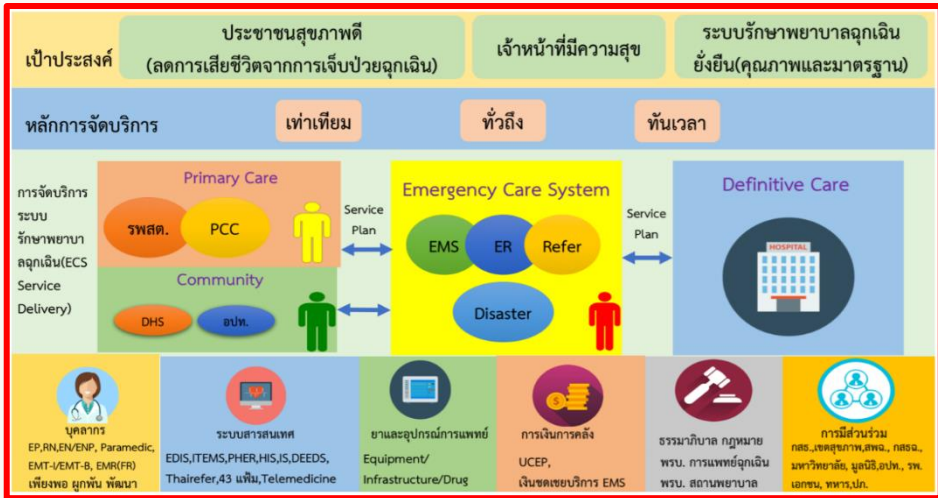
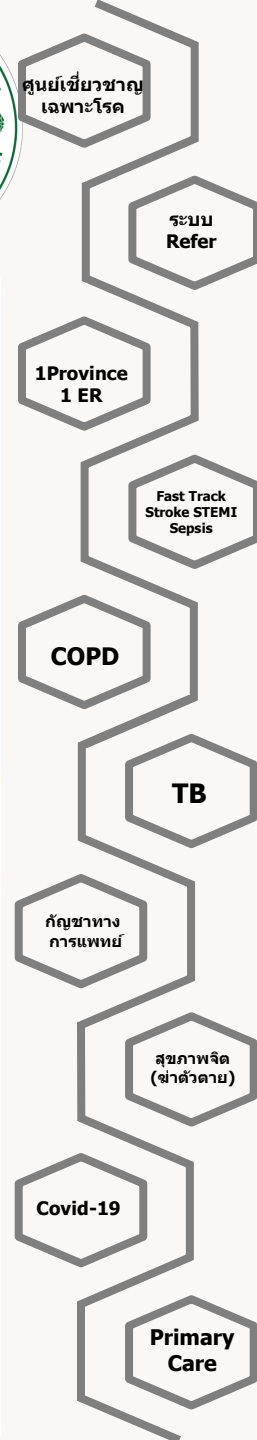
1. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานจนถึงวาระสุดท้าย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคอง จากทีมสุขภาพครอบครัว และชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

### มาตรการสำคัญ

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วย PC
2. พัฒนาทีม เครือข่ายการทำงาน
3. จัดตั้ง PC Clinic / Pain clinic
4. จัดตั้งศูนย์สำรองอุปกรณ์

KPI palliative care	พะเยา	เชียงใหม่	ดงคำใต้	แม่ใจ	จุน	ปง	เชียงใหม่
จำนวนผู้ป่วย PC	247	198	61	70	45	96	70
ได้รับ Opioid	121 (48.99%)	93 (46.97%)	11 (18.03%)	23 (32.86%)	30 (66.67%)	53 (55.21%)	42 (60.00%)
ได้ทำ ACP+FM	176 (71.26%)	133 (67.18%)	10 (16.39%)	53 (75.71%)	35 (77.78%)	81 (84.38%)	58 (82.86%)
เยี่ยมบ้าน	145* (63.32%)	144 (72.73%)	61 (100%)	60 (85.71%)	35 (77.78%)	74 (77.08%)	68 (97%)

# 3. 1 Province 1 ER (Service Plan Trauma and Emergency)



- ## Gap Analysis
- อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) เพิ่มสูงขึ้น
  - ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ต่ำ
  - ผู้บาดเจ็บ trauma level 1 มีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลสูง และไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที
  - ผู้บาดเจ็บทางสมอง (severe traumatic brain injury) ไปโรงพยาบาลเชิงรพ.ประชาชนเคราะห์ (เครือข่ายล่านา 3)
  - ผู้ป่วย non-trauma level 1 มีอัตราการเสียชีวิตในรพ.สูง และอัตราการฟื้นคืนชีพ (ROSC) กรณีหัวใจหยุดเต้นนอกรพ. (OHCA) ต่ำ
  - มีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (non-trauma level 4,5) เข้ามารับบริการห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลทุกระดับเพิ่มมากขึ้น
  - TEA Unit ยังไม่ถูกพัฒนา ขาดการสนับสนุนคนและเครื่องมือในการพัฒนาการเก็บข้อมูล

## Action Plan

ระดับ	ภารกิจงาน
จังหวัด	มอบนโยบาย / มีแผน / แนวปฏิบัติ
รพท.	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีมาตรการหรือแนวทางที่ชัดเจนในการตอบสนองนโยบายลดแออัด ลอดรอคอย</li> <li>แพทย์เฉพาะทางร่วมปรับระบบการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อในภาพรวมจังหวัด (fast pass/fast track)</li> <li>ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นของจังหวัดกำหนดจุดเสี่ยงอุบัติเหตุจราจร</li> </ol>
รพช.	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยตาม fast track protocol</li> <li>มีแนวทางส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องไปยัง รพ.สต.</li> <li>ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นของจังหวัดกำหนดจุดเสี่ยงอุบัติเหตุจราจร</li> </ol>
รพ.สต.	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้</li> <li>เป็นกำลังสำคัญในการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เรื่อง อาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669</li> </ol>
M&E	<ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราเสียชีวิตผู้ป่วย level I ภายใน 24 ชั่วโมง (non-trauma และ trauma) &lt; 12 %</li> <li>จำนวนผู้ป่วย non-trauma level 4-5 ลดลง &gt; 5%</li> <li>อัตราผู้ป่วย triage level I,II อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง &gt; 80 %</li> <li>ผู้ป่วย trauma level I เข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที &gt; 80 %</li> </ol>

Service delivery	Health workforce	IT	Governance	Financial	Drug Equipment
พัฒนา ECS คุณภาพ -New normal health service model	<ol style="list-style-type: none"> <li>ขาดแพทย์ EP</li> <li>ขาดบุคลากรหลักสูตรเฉพาะทาง EP, ENP,TNC,</li> <li>ทีม Pre-Hosp. ขาดทักษะ -FR , ผู้สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจาก RTI</li> <li>มาตรฐานของ Auditor ECS มีความแตกต่างในการประเมิน</li> <li>บันทึกข้อมูลหลายโปรแกรม</li> </ol>	พัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยงHDC	-Auditor ,ใช้เกณฑ์การประเมินเหมือนกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งบลงทุน</li> <li>- งบค่าเสื่อม</li> <li>- งบ EMS</li> <li>- เงินกู้ฉุกเฉิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Defibrillator (รพท.)</li> <li>-AED (รพช.)</li> <li>-Auto CPR</li> <li>-Video laryngoscope</li> </ul>

# 3. 1 Province 1 ER (Service Plan Trauma and Emergency)



ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

ระบบ Refer

1 Province 1 ER

Fast Track Stroke STEMI Sepsis

COPD

TB

กัญชาทางการแพทย์

สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

Covid-19

Primary Care

ตัวชี้วัด	พะเยา	เชียงใหม่	จุน	ปง	เชียงใหม่	ดอยคำใต้	แม่ใจ
1. อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาล A,S,M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที (trauma) >80%	9.09	-					
2. อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาล A,S,M1สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที (SEVERE TRAMATIC BRAIN INJURY) >80%	5.88	-					
3. อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 >60%	79.01	77.86	90.65	86.22	82.97	86.39	96.4
4. อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) ในโรงพยาบาล A,S,M1 <45%	46.94	14.29	-	12.5	0	1.35	1.29
5. อัตราของ TEA Unit ในโรงพยาบาล A,S,M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน >80%	20	22					
6. อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (>80%) ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (>50%)	69	73.6	58.8	62.2	62	56.95	50.1
7. อัตราตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชม. (Trauma) <12%	26.09	11.93	-	0	0	3.8	6.06
8. อัตราตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชม. (Non Trauma) <12%	13.84	4.49	2.6	4.05	7.69	0.96	0.46
9. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน >26%	41.42	8.89	16.77	15.44	37.38	37.63	36.71
10. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
11. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน ระดับ 4 และ 5 (NON TRAUMA) ลดลง (>5%)	2.92	20.28	6.31	9.55	41.89	16.23	9.37
12. อัตราตายของผู้ป่วย PS score > 0.75 ใน รพ.ทุกระดับ และได้รับการทำ root cause analysis 100%	78.95 (15/19)	-	-	-	0	100 (1/1)	-
13. ร้อยละ ROSC ใน OHCA >30%	25	18.75	38.46	42.11	100	50	42.8

## เป้าหมาย

1. ลดแออัด ลดรอคอย
2. New normal health service model

## ประเด็นมุ่งเน้น

1. ลดปริมาณผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (level 4,5)
2. ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (level 1, 2)
3. เพิ่มการใช้ระบบ fast pass to IPD จาก รพช.
4. เพิ่มการใช้ระบบ fast track จาก scene ถึง รพช.
5. เพิ่มศักยภาพ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (ทำแผล/ฉีดยา)

## มาตรการที่สำคัญ

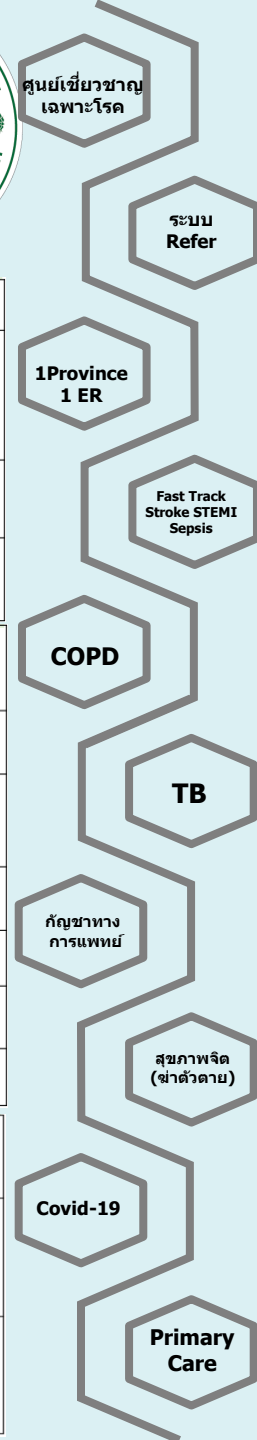
1. แนวทางการส่งผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อจาก รพช. fast pass to IPD โดยไม่ต้องผ่านห้องฉุกเฉิน
2. เปิดบริการห้องตรวจนอกเวลาเพิ่มในช่วงเย็นของวันหยุดราชการ หรือขยายเวลาตรวจของห้องตรวจนอกเวลาเดิม เพื่อรองรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก
3. ส่งเสริมการใช้แนวทาง trauma/severe traumatic brain injury fast track ในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อลดระยะเวลาก่อนการผ่าตัดให้ได้มากที่สุด
4. ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ อากาศฉุกเฉินวิกฤต และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 แก่ประชาชน
5. ส่งต่อผู้ป่วยรับบริการต่อเนื่องที่สถานพยาบาลใกล้บ้านโดยมีระบบติดตามหากเกิดภาวะแทรกซ้อน
6. มีนโยบายเน้นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และเข้มงวดบริเวณจุดเสี่ยง

## M & E

1. อัตราเสียชีวิตผู้ป่วย level I ภายใน 24 ชั่วโมง (non-trauma และ trauma) < 12 %
2. จำนวนผู้ป่วย non-trauma level 4-5 ลดลง > 5%
3. อัตราผู้ป่วย triage level I,II อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง > 80 %
4. ผู้ป่วย trauma level I เข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที > 80 %



# 4. Fast Track(Stroke)

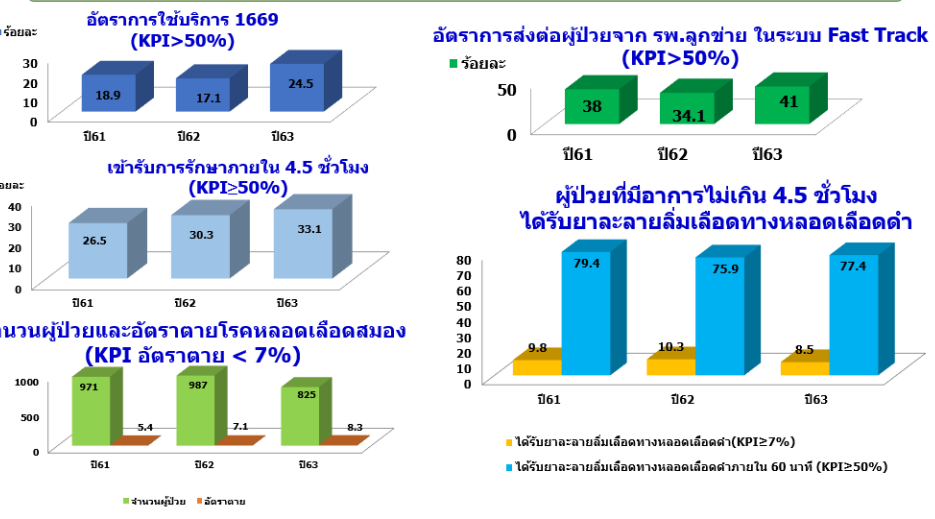


## Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

1. **ลดอัตราการตาย** ในโรงพยาบาล
  2. **เพิ่มการเข้าถึงบริการ**
- ประเด็นมุ่งเน้น**
1. การ **ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้** ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง **Stroke awareness, alert และ Pre-hospital care (EMS)**
  2. การ **พัฒนา** ระบบการดูแลใน **Stroke Unit** ตามมาตรฐาน acute care และ secondary prevention
  3. การ **Rehabilitation** ประเมินและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
  4. ระบบการ **ส่งต่อ/ส่งกลับรักษา** ในเครือข่าย/ข้อมูล และการ **ฟื้นฟูสภาพ** หลังจำหน่าย



## สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดพะเยา



**จังหวัด**

- กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด, จัดทำแผนปฏิบัติการ
- กำกับติดตามผลลัพธ์ รายไตรมาส

**อำเภอ**

- คัดกรอง CVD risk
- ประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ประชาชน และการใช้บริการ 1669
- ปฏิบัติตามแนวการประสานงานก่อนส่งต่อผู้ป่วยที่มาด้วยอาการโรคหลอดเลือดสมอง และติดตามดูแลต่อเนื่องตามแนวทาง IMC

**ตำบล**

- คัดกรอง CVD risk
- ประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ประชาชน และการใช้บริการ 1669
- ปฏิบัติตามแนวการประสานงานก่อนส่งต่อผู้ป่วยที่มาด้วยอาการโรคหลอดเลือดสมอง และติดตามดูแลต่อเนื่องตามแนวทาง COC

<b>Pre-hospital</b>	-ผู้ป่วยเมานาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการ <b>ประเมิน CVD Risk</b>	≥87.5%
	-ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Stroke) <b>มาโรงพยาบาล ภายใน 270 นาที หลังเกิดอาการ</b> (รพ.พะเยา, รพ.เชียงคำ) *รพ.ดอกคำใต้ 210 นาที, รพ.แม่ใจและรพ.จุน 180 นาที, รพ.ปง 150 นาที, รพ.เชียงม่วน 90 นาที	>25%
	-มาโรงพยาบาล หลังเกิดอาการ <b>มาโดยระบบ EMS (1669, กู้ชีพ, อบต/อปท., มูลนิธิ)</b>	≥85%
	- <b>Door to refer in 30 นาที</b>	≥85%

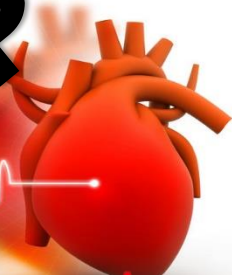
<b>In-hospital</b>	-ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน <b>4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาโดยการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที</b>	≥50%
	-ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน <b>72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit</b>	≥40%
	-ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน <b>4.5 ชั่วโมง (I63) ได้รับการรักษาโดยการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ</b>	≥7%
	-ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) <b>ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (Door to operation room time)</b>	≥7%
	-อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	≤ 7%
	-อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)	≤ 25%

<b>Post-hospital</b>	อัตราการติดตาม <b>เยี่ยมบ้านครบตามเกณฑ์</b>	≥ 80%
	<b>Barthel index</b> หลังจำหน่าย <b>6 เดือนเพิ่มขึ้น</b> อย่างน้อย 2 คะแนนหรือมีคะแนนเท่ากับ 20 คะแนน	≥ 80%
	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	≤ 5%

# 4. Fast Track(STEMI)



**GAP**



## Monitoring and evaluation ราชโอรมาส ตามประเด็น ดังนี้

1. ผู้ป่วย ACS เข้าสู่ระบบการบริการฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 10%
2. Diagnosis to needle time < 30 นาที มากกว่า 50%
3. Onset to needle time < 150 นาที มากกว่า 50%
4. อัตราตาย STEMI < 8%
5. อัตราตาย NSTEMI < 5%
6. INR in target > 50% (TTR)
7. ลงข้อมูล Thai ACS registry > 80%

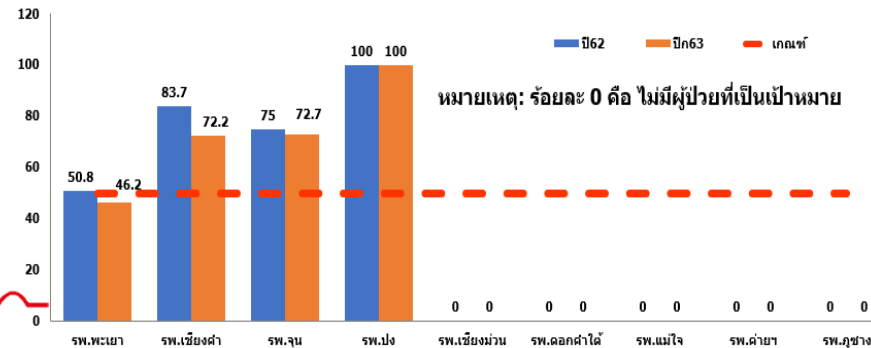
**STEMI** : อัตราตายสูง เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น/มีโรคร่วมหรือ Complication of disease, Patient unawareness ความล่าช้าของผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการ เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคและอาการสำคัญ ขาดความตระหนัก ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับสถานการณ์ COVID-19 , delay time , delay consult, miss diagnosis

**NSTEMI / UA** : อัตราตายสูง เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น/มีโรคร่วมหรือ Complication of disease ,กลุ่ม high risk ได้รับการส่งต่อ Invasive strategies ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากมีข้อจำกัดของ Interventionist and PCI center ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย

**HF** : มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรค HF clinic ในรพ. ระดับ S และ M1 ปัญหาที่รพ.พะเยาพบว่าผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมาก ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยสาเหตุโดย Echocardiography ได้ทันเวลา (ระยะเวลาการรอคอยมากกว่า 3 เดือน ) / ไม่มียาในบัญชียาของรพ.ชุมชนบางแห่ง ทำให้ไม่สามารถลดความแออัดและการรอคอยในการตรวจที่ รพ.พะเยาได้

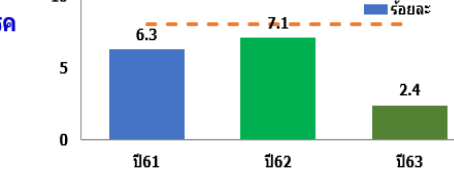
**Warfarin** : มีการขยายบริการการตรวจระดับ INR ไปยัง รพ.ระดับ F2 ครอบคลุมและมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง ทำให้แนวโน้มของผู้ป่วยที่ได้ INR in target เพิ่มขึ้น ยังมีปัญหาเรื่อง Food and drug interaction , Compliance ซึ่งเป็นปัจจัยจากตัวผู้ป่วย

## ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

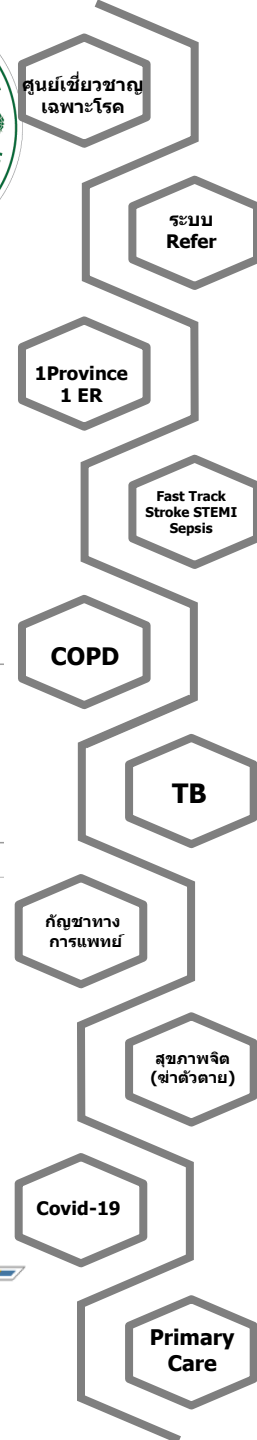
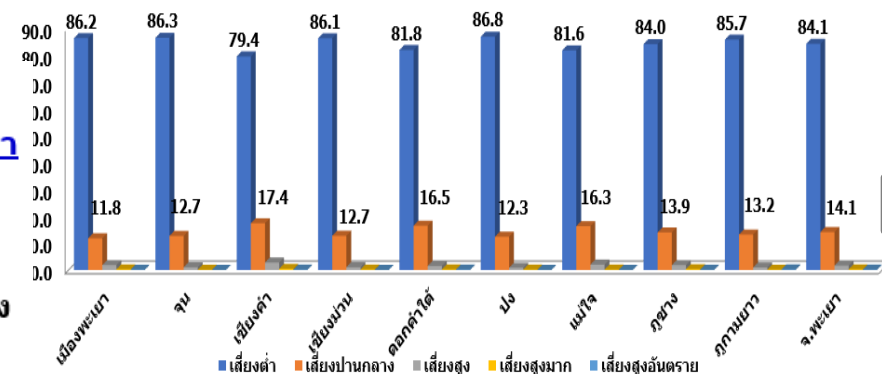


อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

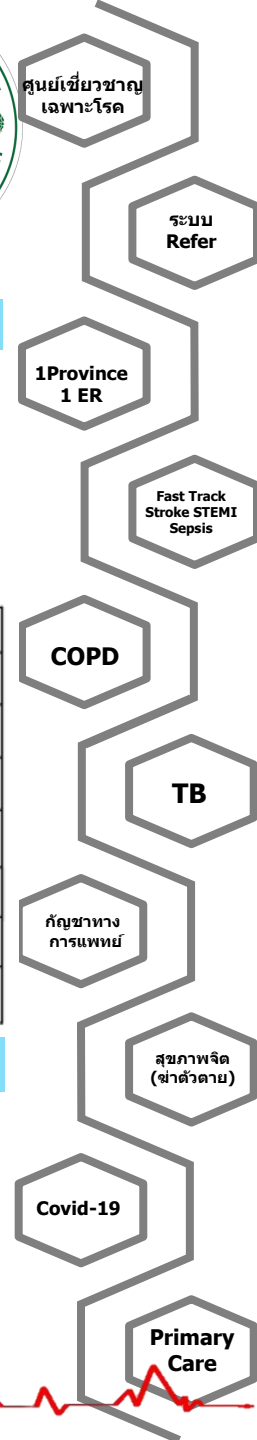
HDC: 28/8/63



## กลุ่มผู้ป่วย DM, HT ประเมิน CVD Risk (KPI ≥ 87.5%)



# 4. Fast Track(STEMI)



## Human resource

-ขาดบุคลากร สหสาขาวิชาชีพ เฉพาะทางในการดำเนินงาน

## Drugs and equipment

- ไม่มียาที่จำเป็นใช้ในการรักษาผู้ป่วย HF และผู้ป่วย ACS  
 - กรณีส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต เช่น refer for PCI, Unstable hemodynamic conditions อุปกรณ์ช่วยชีวิตไม่เพียงพอ ได้แก่ transport ventilator, Auto CPR device  
 - สถานที่ในการรองรับดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตและระยะส่งกลับ จากรพ. ระดับ A เพื่อดูแลต่อเนื่อง ไม่เพียงพอ

## System/IT

- การประชาสัมพันธ์อาการสัญญาณเตือน STEMI Alert หรือ Heart attack alert ไม่ทั่วถึง  
 - มีการใช้บริการ 1669 น้อย  
 - ฐานข้อมูลมีหลายระบบ ทำให้เพิ่มภาระงานของบุคลากร การเชื่อมโยงในเครือข่ายยังน้อย



## เป้าหมาย

1. ลดอัตราการตายในโรงพยาบาล
2. เพิ่มศักยภาพทีมการดูแลในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ ใน รพท. รพช. รพ. สด.
3. เพิ่มศักยภาพการทำ risk stratification และส่งต่อไปทำหัตถการ
4. เสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพแก่ภาคประชาชน

## Hospital

Pre	1. พัฒนาสมรรถนะ (Competency) ในเครือข่ายการดูแล
	2. การเชื่อมโยงข้อมูลกับ NCD และภาคประชาชน กลุ่มเสี่ยง
	1. ลด Miss Dx. /Delay Dx. ACS
In	2. Risk stratification ตาม criteria
	3. ใช้มาตรการ 5 E & 2 P การดูแลผู้ป่วย STEMI
	1. ลด Delay refer for PCI
Post	2. พัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่อง
	3. ปรับพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง

## จังหวัด

- กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ,จัดทำแผนปฏิบัติการ  
 - ใช้มาตรการ 5 E & 2 P ในการดูแลผู้ป่วย ACS ,กำกับติดตามผลลัพธ์ รายไตรมาส

## อำเภอ

- ใช้มาตรการ 5 E & 2 P ในการดูแลผู้ป่วย ACS : Early recognition of heart attack, Early identification, Early diagnosis, Early treatment & caring, Effective referral system-Prevention and promotion

## ตำบล

- ประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงระบบบริการ 1669  
 - คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด Thai CVD risk และปรึกษาตามแนวทางรับปรึกษา หลังจากการ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง  
 - ปฏิบัติตามแนวทางการประสานงานก่อนส่งต่อผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ เจ็บอก และติดตาม ดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด





# 4. Fast Track(Sepsis)



ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

ระบบ Refer

1 Province 1 ER

Fast Track Stroke STEMI Sepsis

TB

สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

Primary Care

**GAP**

- ❑ จำนวนเตียง ICU มีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย septic shock
- ❑ บุคลากรในการคัดกรองและวินิจฉัย ขาดทักษะในการคัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วย
- ❑ ขาดการติดตามการใช้ Phayao Sepsis Protocol ใน ทุก รพ.
- ❑ การบันทึกข้อมูลเวลาในการวินิจฉัยและเวลาการ Refer บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน
- ❑ บุคลากรขาดทักษะ และขาดอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ
- ❑ ขาดความถูกต้อง ของ การลงรหัส palliative care

มาตรการที่สำคัญ

ประเด็นมุ่งเน้น

เป้าหมาย

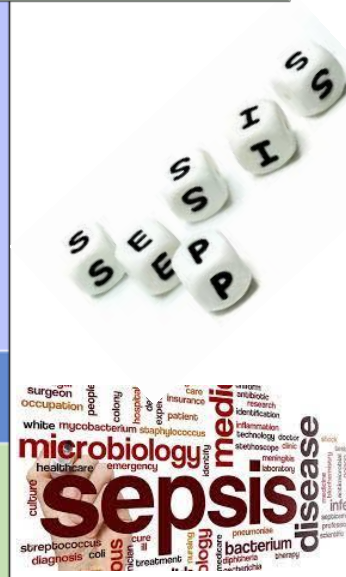
## Action Plan การถ่ายระดับภารกิจงาน

ระดับ	ภารกิจงาน
จังหวัด	มอบนโยบาย / จัดทำแผน / จัดทำแนวปฏิบัติ
รพท./รพช.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.การสร้างเครือข่าย</li> <li>2.ดูแลผู้ป่วยตาม fast track protocol</li> <li>3.มีแผนการปฏิบัติงานเชิงรุก</li> <li>4.อบรม Sepsis Kills Course สำหรับทีม Service Plan Sepsis แต่ละโรงพยาบาล</li> <li>5.อบรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วย Sepsis สำหรับบุคลากรหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต</li> <li>6.ปรับปรุง Phayao Sepsis Protocol ให้ง่ายและสะดวกต่อการใช้งานมากขึ้น</li> <li>7.ทบทวนระบบ Early Warning System ในโรงพยาบาลจังหวัด</li> <li>8.สร้างระบบการบันทึกจัดเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล Sepsis จังหวัดพะเยา</li> <li>9.อบรม Sepsis Kills Course และ Point of Care Ultrasonography สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะใหม่</li> <li>10.พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย Septic Shock มาโรงพยาบาลจังหวัดอย่างรวดเร็ว</li> </ol>
รพ.สต.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.คัดกรอง วินิจฉัย ดูแลรักษา ส่งต่อ ตามแนวทางปฏิบัติ</li> <li>2.ให้ความรู้แก่ประชาชน</li> </ol>
M&E	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ลด อัตราการตาย ไตรมาสละ 2%</li> <li>2.เพิ่มการเข้าถึง ICU ไตรมาสละ 2%</li> <li>3.เพิ่มการให้ ABO ภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากคัดกรอง &gt; 90%</li> </ol>

- 01. ลดอัตราการตาย
- 02. เพิ่มศักยภาพ รพช.
- 03. ลงรหัสโรคให้ถูกต้องมากขึ้น

- 1.1. ลดปริมาณผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน / ลดระยะเวลาของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
- 2.2. เพิ่มการใช้ระบบ fast pass to IPD จาก รพช./ เพิ่มการใช้ระบบ fast track จาก scene ถึง รพท./ เพิ่มศักยภาพ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
- 3.3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ + การนำ Phayao Sepsis Protocol มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis + การเพิ่มจำนวนเตียง ICU+การพัฒนากระบวนการจัดเก็บบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

1. จัดอบรมหลักสูตร Sepsis Kills Course แพทย์ และใช้แนวทาง Phayao Sepsis Protocol
2. พัฒนาระบบการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล รพท.พะเยา – เชียงคำ
3. รพท.พัฒนาศักยภาพของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม /รพช. มีเตียงรับ ผป. อย่างน้อย 2 เตียง
4. จัดอบรมพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วย สำหรับบุคลากรหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม



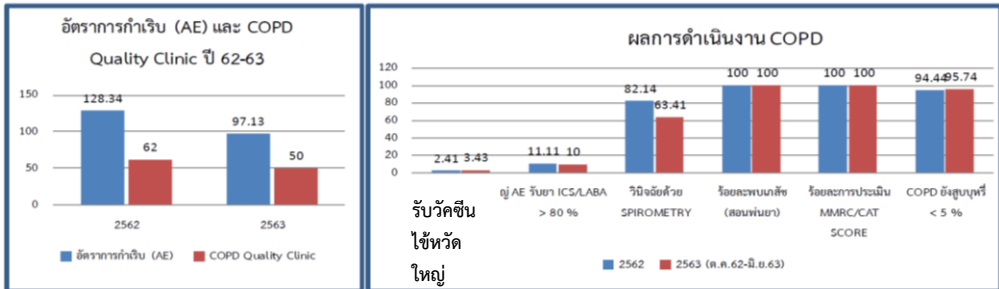
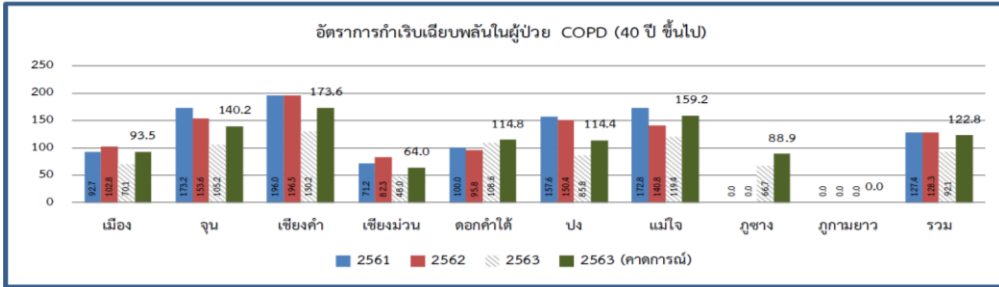
# 5. COPD

**GAP**

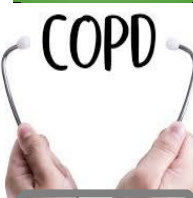
1. เครื่อง Spirometry ไม่มี/ไม่ได้มาตรฐาน
2. ยา ICS/LABA ไม่ได้ตามมาตรฐาน
3. การได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ไม่ครอบคลุม
4. COPD Clinic ไม่ได้มาตรฐาน และลงบันทึกข้อมูล < 50%
5. ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ยังขาดความตระหนักในการเลิกบุหรี่

## Action Plan

ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำแผนปฏิบัติการ</li> <li>2. กำหนดมาตรการ 5E&amp;2 P ในการดูแลผู้ป่วย COPD</li> <li>3. กำกับติดตาม</li> </ol>	ชับเคลื่อนมาตรการ 5 E & 2 P ในการดูแลผู้ป่วย COPD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คัดกรองผู้ป่วย- ส่งตามปฏิบัติตามแนว CPG</li> <li>2. ประสานก่อนการส่งต่อและติดตาม ดูแลต่อเนื่อง</li> </ol>



**Small Success**



**3 เดือน**      **6 เดือน**      **9 เดือน**      **12 เดือน**

**KRs : ลดอัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป < 110 ครั้ง : ร้อยผู้ป่วย COPD หรือ < 130 ครั้ง : แสพประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป**

**Pre-hos**  
การเข้าถึงบริการและการป้องกันการกำเริบ

1. คัดกรอง COPD กลุ่มเสี่ยงใช้แบบฟอร์มที่ได้จากการทำวิจัย และทำ spirometry 50%
2. ติดตามการใช้ CPG COPD/นำมาใช้ที่รพช.&รพ.สต. 80%
3. ติดตามการได้รับวัคซีน 100%

อัตราการกำเริบ (AE) < 110 ครั้งต่อร้อยผู้ป่วย COPD หรือ < 130 ครั้ง : แสพประชากร

**KRs : ผู้ป่วย COPD ได้รับการรักษาตาม COPD Quality Clinic > 60%**

**Intra-hos**  
การพัฒนาระบบ  
-การจัดการ COPD clinic  
-การจัดการข้อมูล  
-การจัดจำหน่าย/การส่งต่อ-เยี่ยมบ้าน

1. จัดตั้ง spirometry center เพื่อลด missing Dx.
2. มี ระบบ coaching /เสริมความรู้และทักษะแก่ทีมทุกปี
3. จัดทำแผนติดตามรพ. มรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น NCD, คลินิกอดบุหรี่, คลินิกจิตเวชฯ, งานเวชกรรมสังคมฯ
4. ติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ
5. วิเคราะห์ปัญหา/ปรับพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง

มี COPD Quality Clinic > 60%



# 6. TB

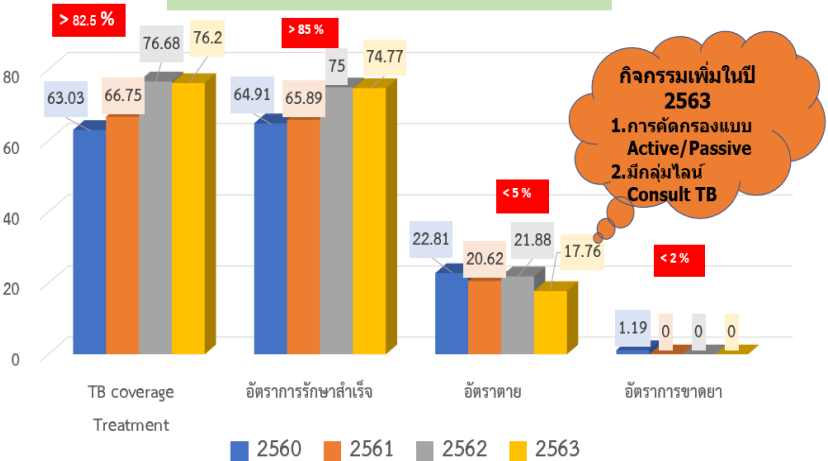


## GAP

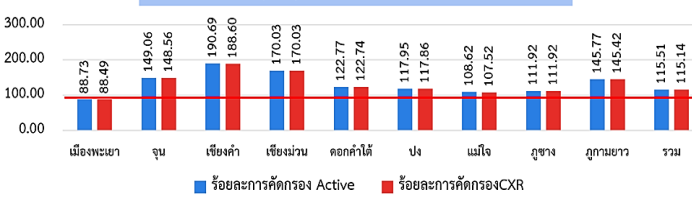
- Success Rate 74.77% อัตราตายสูง 17.80 % ผู้ป่วยดื้อยา 2 ราย
- ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา 76.10 % พบผู้ป่วยร้อยละ 10.11 (ค้นไม่พบ พบล่าช้า อายุมาก มีโรคร่วม)
- Complication ขยายเวลารักษา คุณภาพการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ชุมชน

1. **เร่งรัด**คัดกรองเชิงรุก-รับ โดยใช้ฐานข้อมูลกลาง(ซีตัว)
2. **ขับเคลื่อน**กลไก Case Management Team ที่เข้มแข็ง
3. **ประเมิน** high risk to death ทุกรายทันทีที่ขึ้นทะเบียน กำกับจัดการตามมาตรการ admit 2 สัปดาห์
4. มี **care plan** การส่งกินยาและดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผ่าน 3 สหาย อสม./care giver+ จนท.+ญาติ

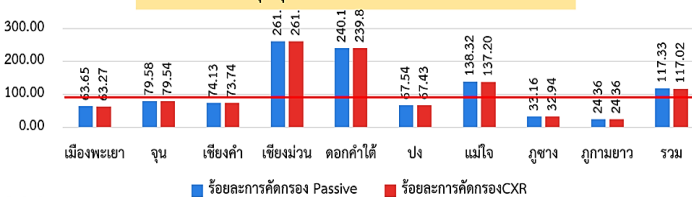
ผลการดำเนินงานวันโรคจังหวัดพะเยา ณ 25 สิงหาคม 2563



คัดกรองวัณโรคเชิงรุก กลุ่ม Active รายอำเภอ จังหวัดพะเยา ปี 2563



คัดกรองวัณโรคเชิงรุก กลุ่ม Passive รายอำเภอ จังหวัดพะเยา ปี 2563



## TB4.0 การดำเนินงานวันโรค 2560-2564



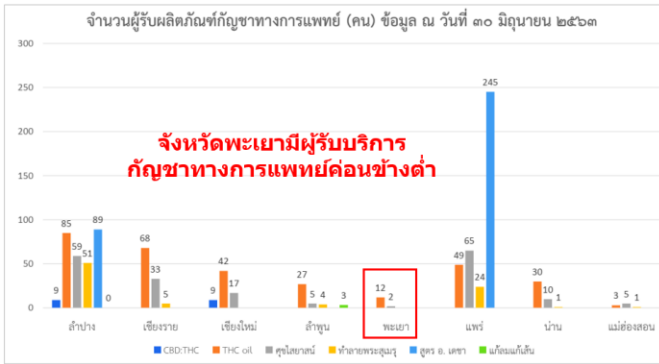
	เป้าหมาย	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. เร่งรัดคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ ให้พบ	≥ ร้อยละ 82.5	≥ ร้อยละ 90 ในกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก ได้รับการ CXR	ร้อยละ 100 ในกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกได้รับการ CXR	รายงานสรุปผลการคัดกรอง	
2. รักษาผู้ป่วยวัณโรค ให้หาย	≥ ร้อยละ 85	1. อัตราตายระหว่างรักษา ≤ 10% 2. การส่งตรวจ DST ≥ 50% 3. ไม่มีผู้ป่วยขาดยา	1. อัตราตายระหว่างรักษา ≤ 10% 2. การส่งตรวจ DST ≥ 60% 3. ไม่มีผู้ป่วยขาดยา	1. อัตราตายระหว่างรักษา ≤ 10% 2. การส่งตรวจ DST ≥ 70% 3. ไม่มีผู้ป่วยขาดยา	1. อัตราตายระหว่างรักษา ≤ 10% 2. การส่งตรวจ DST ≥ 80% 3. ไม่มีผู้ป่วยขาดยา
3. หน่วยบริการทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน QTB	รพ. 7 แห่ง เรือนจำ 1 แห่ง	ประเมินตนเองตามเกณฑ์และทำแผนปิด Gap	ดำเนินงานตามแผนพัฒนาปรับปรุง	กำกับ ติดตาม ประเมินผล	คัดเลือกประเด็นเพื่อนำเสนอเป็น best practice



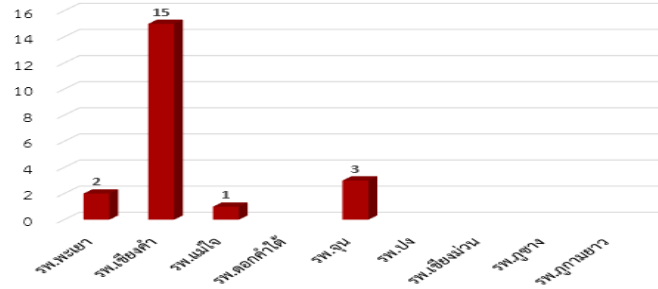
# 7. กัญชาทางการแพทย์

## GAP Analysis

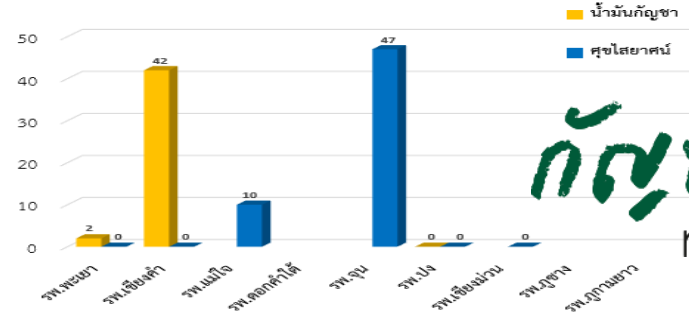
1. จังหวัดพะเยามีผู้รับบริการ กัญชาทางการแพทย์ค่อนข้างต่ำ
2. จังหวัดพะเยามีการใช้ กัญชาทางการแพทย์ค่อนข้างต่ำ



จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ (คน)



ปริมาณการจ่ายกัญชาทางการแพทย์ (ขวด/ซอง)



ทุก รพ.มีผู้รับบริการและมีการใช้กัญชาทางการแพทย์ค่อนข้างต่ำ (รพ.ดอยสะเก็ด ภูเก็ต ยะลา ยังไม่มีผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์)

ข้อมูล ณ วันที่ 14 สิงหาคม 2563



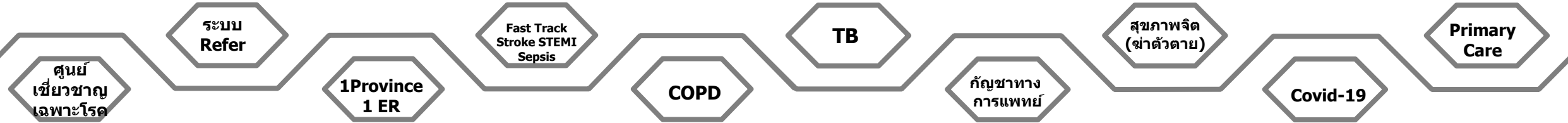
ระดับ	ภารกิจงาน
จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเชื่อมั่น ในการให้การ รักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์จากหน่วยงานบริการที่มีประสบการณ์การใช้เฉพาะ</li> </ul>
รพท./ รพช.	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรค จากฐานข้อมูล ในระบบ</li> <li>ประชาสัมพันธ์การให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โดยการติดป้ายวันเวลาที่ ให้บริการในหน่วยงานบริการอย่างชัดเจน</li> <li>ขอรับสนับสนุน น้ำมันกัญชา สูตร CBD, ผลิตภัณฑ์กัญชาสูตรอื่น เพื่อให้บริการ แก่ผู้ป่วยได้หลายโรคมากขึ้น</li> </ul>
สสอ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประสานและติดตามการดำเนินงานของ รพ.สต.</li> </ul>
รพ.สต.	<ul style="list-style-type: none"> <li>ค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสใช้กัญชานอกระบบ เพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยกัญชา ทางการแพทย์ที่ถูกต้อง</li> <li>ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง รวมถึงการเข้าถึงบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนในพื้นที่</li> </ul>
M&E	<ul style="list-style-type: none"> <li>ติดตามผลการดำเนินงาน ทุกไตรมาส โดย คณะทำงานพัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์</li> </ul>

**เป้าหมาย** → เพิ่มจำนวนผู้รับบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์

**ประเด็นมุ่งเน้น** → เพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยกัญชา ทางการแพทย์ (ด้านรักษา+ให้คำปรึกษา)

**มาตรการที่สำคัญ** →

- ค้นหาผู้ป่วย (ทั้งในและนอกระบบ) เพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษา ด้วยกัญชาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม
- บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

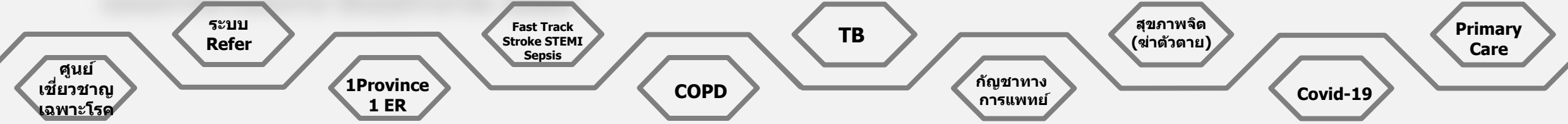


# 8. สุขภาพจิต(ฆ่าตัวตาย)

1. ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบคัดกรอง 2Q ,8Q ผู้ป่วยที่ walk In มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และเชิงรุกโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาด COVID-19
2. การติดตามเฝ้าระวังผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและกลุ่มที่คัดกรองแล้วพบความเสี่ยงทุกรายอย่างใกล้ชิด
3. การติดตามและรักษา ผู้ป่วยจิตเวช/สุรา/ยาเสพติด อย่างต่อเนื่อง
4. การบูรณาการงานในพื้นที่เพื่อฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19
5. การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายซ้ำ ตามวิถีชีวิตแบบ New Normal

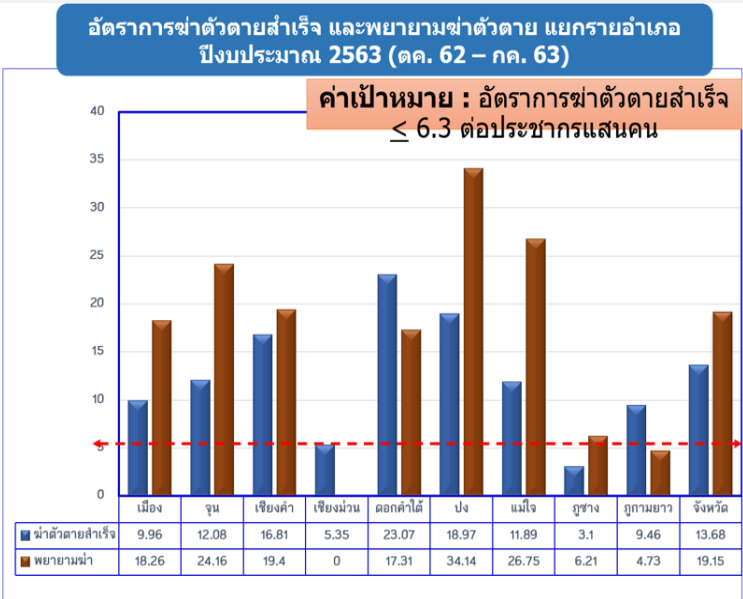


## แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564



**มาตรการ :** ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหา โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ฆ่าตัวตายและอื่นๆในชุมชน โดยองค์กรชุมชน ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ผู้ป่วยและครอบครัว

- กิจกรรมหลักที่ 1** จัดทำแผนและประเมินผลการทำงาน
  - แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหา โรควิตกกังวล และการฆ่าตัวตาย ในพื้นที่ ที่มีความรุนแรง
  - แผนงานควบคุม กำกับ ติดตาม ให้การปรึกษา การดำเนินงาน หน่วยงาน ในพื้นที่
- กิจกรรมหลักที่ 2** พัฒนาศักยภาพ องค์กรชุมชน ภาคประชาชน ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ผู้ป่วย และครอบครัว
  - เวทีบูรณาการงานสุขภาพจิตในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
  - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ติดตาม ผลการดำเนินงาน ทีม MCATT อำเภอ/ตำบลร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 และโรงพยาบาลสวนปรุง
- กิจกรรมหลักที่ 3** สนับสนุนการขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหา
  - ถ่ายทอดนโยบายแนวทางสู่คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด/อำเภอ โดยระบบ Zoom Cloud Meeting
  - คัดกรอง โรควิตกกังวลและเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ใน/นอก สถานบริการ ทุกอำเภอ
  - สร้างความเข้าใจ เรื่อง Suicide Warning Sign แก่ประชาชน



**สาเหตุ/ลักษณะปัญหาฆ่าตัวตายสำเร็จ และ พยายามฆ่าตัวตาย จ.พะเยา**

- ปัญหาความสัมพันธ์ (น้อยใจ ถูกดูค่า ต่ำหนี 27.69 %, ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 16.92 %, ผิดหวังในความรัก 6.78 %)
- ทำร้ายซ้ำ 11.86 %
- มีสัญญาณเตือน 8.47 %
- ปัญหาด้านสุขภาพ (โรคทางกาย 40.68 %, โรคทางจิตเวช 22.03 %)
- ปัจจัยกระตุ้น (การใช้สุรา 33.90 %, การใช้สารเสพติด 15.25 %)

**อัตราฆ่าตัวตาย 13.68 ต่อแสนประชากร**

**ปัญหาอุปสรรค**

1. ครอบครัวและชุมชนไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนักถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย
- 2.ทัศนคติของประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และไม่ยอมรับความเจ็บป่วยทางจิตเวช



# ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

**ยุทธศาสตร์ 1 : PP&P Excellence**

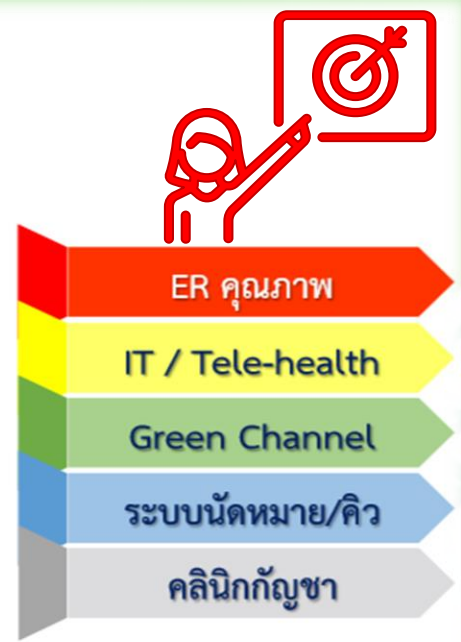
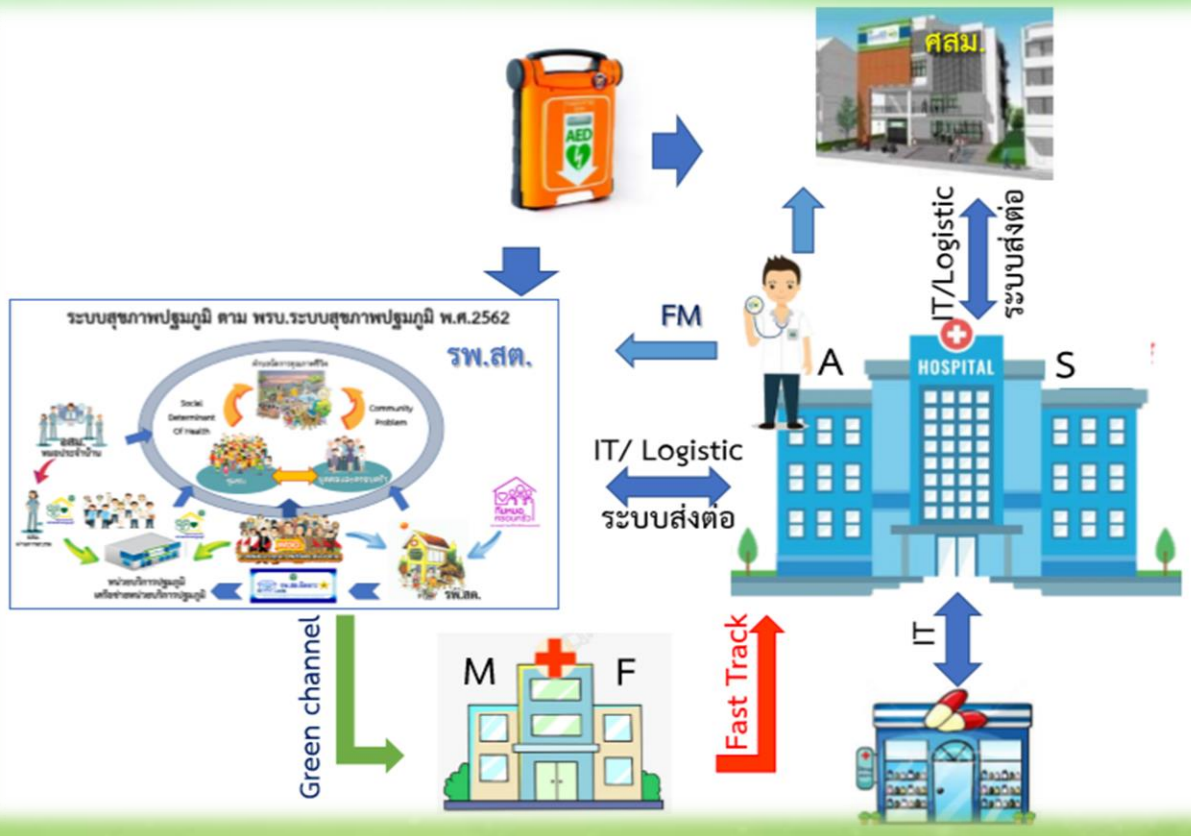
- แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- ๑๐โครงการที่ 3 โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

**ยุทธศาสตร์ 2 : Service Excellence**

- แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- ๑๐โครงการที่ 8 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- ๑๐โครงการที่ 9 โครงการชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเอง

**ยุทธศาสตร์ 4 : Governance Excellence**

- แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
- ๑๐โครงการที่ 33 โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (รพ.สต.ดีดดาว)



**SDG 3 Good Health & Well - being**

๑๐ลดอัตราการตาย แม่-เด็ก Coverage DD & EDI

**ป้องกันและลด โรค NCD**

๑๐Coverage Screening Good Control

**สร้างความเข้มแข็งชุมชน**

๑๐Complication Community Participation & Resource Sharing

จังหวัดพะเยา

# ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ



**GAP**

- ❖ การ**คืนข้อมูล**เพื่อพัฒนาร่วมกันในอำเภอ
- ❖ ศักยภาพของทีมขับเคลื่อนเชิงประเด็น

- ❖ ทุกอำเภอ มีประเด็นขับเคลื่อนอย่างน้อย 2 ประเด็น
- ❖ มีคณะกรรมการฯ และ ขับเคลื่อนเชิงประเด็น
- ❖ มีการประเมินผลตามกลไก UCCARE ระดับดี ขึ้นไป (ระดับ 3)
- ❖ พื้นที่ต้นแบบ พชอ.ด้านภัย COVID-19 : พชอ.คุณภาพ อ.จุน อ.เชียงใหม่ อ.แม่ใจ และ อ.ภูพานยาว

แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  
➢ โครงการที่ 3 โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



## เป้าหมาย ปี 2564

1. ประเด็นขับเคลื่อนต้องมี COVID-19
2. เยี่ยมเสริมพลัง/หนุนเสริม
3. การพัฒนาศักยภาพของทีมขับเคลื่อนเชิงประเด็น(พชต./พชม.)
4. ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้
5. ดำเนินการโครงการฯ(งบสสส.อำเภอละ 60,000 บาท)

**มาตรการ:** 1. สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น 2. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม 3. เสริมสร้างศักยภาพ

### พชอ.อย่างมั่นคงและยั่งยืน

<p>1. มีการประชุม ทบทวนคัดเลือก ประเด็นขับเคลื่อน อย่างน้อย 2 ประเด็น (ต้องมี COVID-19)</p>	<p>-1. มีคณะทำงาน วางแผนแนวทางขับเคลื่อนตามพื้นที่ กำหนด ลงถึงระดับ พชต./พชม.</p> <p>-2. บริหาร จัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นขับเคลื่อน</p>	<p>1. มีการเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินผลการดำเนินงานของ พชอ./พชต./พชม. โดยทีมเยี่ยมระดับจังหวัด /เขต</p> <p><b>9 เดือน</b></p>	<p>1. อำเภอมีการดำเนินการและ<u>ผ่านเกณฑ์</u> การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 70</p> <p><b>12 เดือน</b></p>
---	---	--	--



# ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence

## ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



**GAP**

### แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ด้าน	ปัญหา	การแก้ไข/โอกาสการพัฒนา
<b>Staff</b> 	1. การโยกย้าย ลาออก ลาศึกษาต่อของแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU 2. ความเข้าใจในการดำเนินงาน PCU/NPCU ของทีมของสหสาขาวิชาชีพ 3. การบูรณาการทำงานเป็นทีม	1. สนับสนุนและจัดหาแพทย์เข้ารับบริการฝึกอบรมด้าน เวชศาสตร์ครอบครัวในหลักสูตรต่างๆ 2. วางแผนพัฒนาสหสาขาวิชาชีพในระดับจังหวัด โดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง
<b>System</b> 	1. ขาดการกำหนดเป้าหมาย และแผนการพัฒนา PCU/NPCU 2. ให้บริการแบบ Extended OPD 3. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบ	1. ทำยุทธศาสตร์การพัฒนา PCU/NPCU กำหนดทิศทางและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ 2. มีการออกแบบระบบบริการที่เป็นปัญหาสำคัญของ PCU/NPCU 3. ทบทวนการจัดบริการให้สอดคล้องกับ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2562 4. เร่งรัดประชาสัมพันธ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



การพัฒนาบริการแพทย์ปฐมภูมิ : ลดแออัด ลดรอคอย

**Objective :** ประชาชนได้รับบริการโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (หรือผ่าน อบรม) และทีมที่มีคุณภาพ ร้อยละ 40

➤ ส่งแพทย์อบรมหลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor จำนวน 2 คน

(จุน 1 คน / ภูกามยาว 1 คน) (ปี 64 ตั้งเป้าหมาย อบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)

➤ มี PCU/NPCU ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 22 ทีม (ปี 64 + 7 ทีม)

### โครงการที่ 8 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

#### มาตรการ

- พัฒนา  
ศักยภาพระบบ  
บริการสุขภาพ  
ปฐมภูมิ  
- พัฒนา  
กำลังคนใน  
ระบบบริการ

#### ขับเคลื่อน แผน ยุทธศาสตร์

- พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
- อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/อบรมระยะสั้น
- พัฒนารูปแบบ/อัตราค่าส่ง/แรงจูงใจ

มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU (แผน 10 ปี) **3ด.**

- ขับเคลื่อน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
- ทบทวนแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU
- เร่งรัดปิดประกาศขึ้นทะเบียนฯ

PCU/NPCU (ผ่าน 3S) ตามแผน 10 ปี (7 แห่ง) **9ด.**

- ขยายผลการพัฒนา PCU ในโรงพยาบาลขนาด F2/F3 และ รพ.สต. L ที่ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว
- ประเมินและส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรสำหรับอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

-PCU/NPCU (ผ่าน 3S) แจ้งยืนยันขอขึ้นทะเบียน **6ด.**

#### ปฐมภูมิ PCU

PCU/NPCU (ผ่าน เกณฑ์ 3S) ร้อยละ 33 ของแผนการจัดตั้งระดับเขตสุขภาพ 10 ปี **12 ด.**



# ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence

## ยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



### แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

#### โครงการที่ 9 โครงการชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเอง

อสม. 15,021 คน

- อายุ > 40 ปี = 8,738 คน (58.18%)
- อสม.กลุ่มป่วยฯ ร้อยละ 4.58

การศึกษา อสม.

- ประถมศึกษา จำนวน 10,578 (64.67%)

- มากกว่า ม.3 จำนวน 4,366 คน (29.07%)

จำนวนตำบล 68 แห่ง

\*นโยบายตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตำบลสร้างสุข

เป็นต้นแบบการเรียนรู้ พะเยาอยู่ใน

อสม. 15,021 คน

- อายุ < 40 ปี อบรมความรู้ ทักษะ อสม.หมอครอบครัว

- อายุ > 40 ปี อบรมเพิ่มเติม ความรู้ ทักษะที่จำเป็น

- จัดทีม อสม.หมอครอบครัว (5 คน: 1 ทีม)\*

เสริมสร้างทักษะการจัดการสุขภาพ ทีม อสม.หมอครอบครัว

(สสจ./สสอ./รพ.สต.)



❖ จำนวนชุมชนสุขภาพดี **ทั้งหมดครอบครัว อสม. ภูมิใจรับใช้ประชาชน**

❖ คนไทยทุกครอบครัว มี

❖ มีอสม.ดีเด่นระดับเขต-ภาค

❖ ผลงานนโยบายผ่านเป้าหมาย

**Target**

ชุมชนมีการจัดการสุขภาพ โดยการพึ่งพาตนเอง



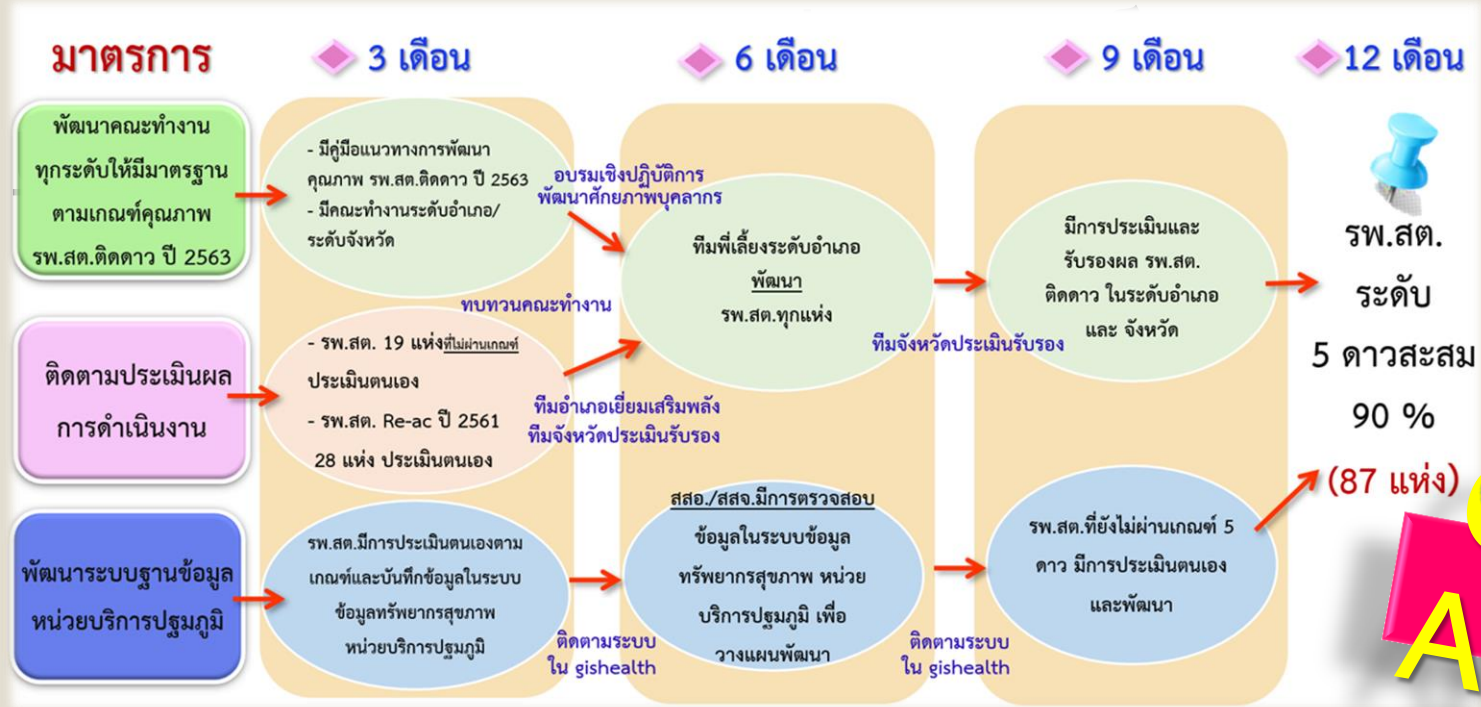
# ยุทธศาสตร์ที่ 4 Government Excellence

ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

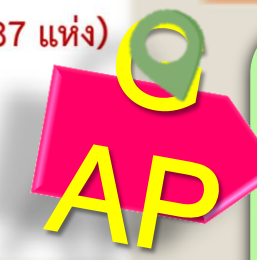


Task list & Monitor ปี พ.ศ.2564

รพ.สต.Re-ac ปี 2561 จำนวน 28 แห่ง  
คงสภาพคุณภาพ



รพ.สต.	จำนวน	ผลการดำเนินงาน		ไม่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)
		ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว	ร้อยละ	
เมืองพะเยา	15	15	100	0
จุน	9	9	100	0
แม่ใจ	9	9	100	0
ภูซาง	7	6	85.72	1
ปาง	13	11	84.62	2
เชียงคำ	17	12	70.58	5
เชียงม่วน	6	4	66.66	2
ดอกคำใต้	15	10	66.66	5
ภูกามยาว	5	1	20.00	4
รวม	96	77	80.21	19



- บุคลากร ขาดการพัฒนา ศักยภาพ/องค์ความรู้ ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว
- ทักษะการ coaching ของทีมพัฒนาระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ยังไม่เพียงพอ
- คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ไม่ต่อเนื่อง

Thank  
You



# ยุทธศาสตร์บุคลากรด้านสุขภาพเป็นเลิศ (People Excellence) จังหวัดพะเยาปี 2564

วันที่ 22 ตุลาคม 2563

# แผนงานด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ปี 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข

3 แผนงาน 4 โครงการ 4 ตัวชี้วัด

People Excellence

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา



## แผนงาน 1 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

1.โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ

ตัวชี้วัด 1 : ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์

2.โครงการบริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด 2 : ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

## แผนงาน 2 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (Happy MOPH)

3.โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

ตัวชี้วัด 3 : จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)  
+ หน่วยงานคุณธรรม + บุคคลดีเด่น

## แผนงาน 3 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

4.โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

ตัวชี้วัด 4 : จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด

# OKRs – HR Plan

**O1** มีระบบสารสนเทศด้านกำลังคนที่น่าไปวิเคราะห์และวางแผนอัตรากำลังได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ  
กิจกรรมหลัก - **KR1** พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูล และการเข้าถึงระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ (HROPS 95% + nonhr 60%)  
- **KR2** จัดเก็บและรายงานข้อมูลกำลังคนระดับจังหวัดเป็นรายไตรมาส

## ไตรมาส 1

1. ฐานข้อมูลบุคลากรถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
2. มีระบบนำเสนอข้อมูล กำลังคนระดับจังหวัดผ่าน เว็บไซต์

## ไตรมาส 2

1. บุคลากรใช้งานระบบ nonhr.moph.go.th มากกว่า ร้อยละ 55 (ทุกประเภท)

## ไตรมาส 3

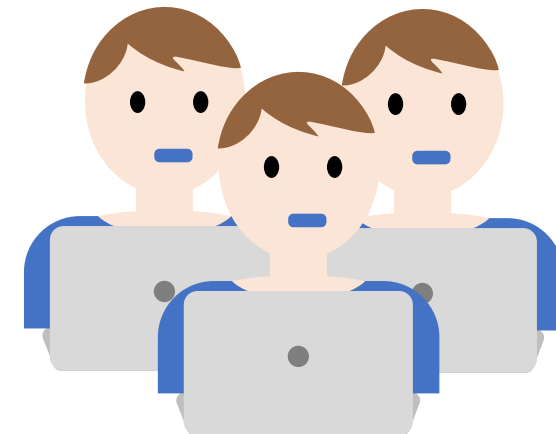
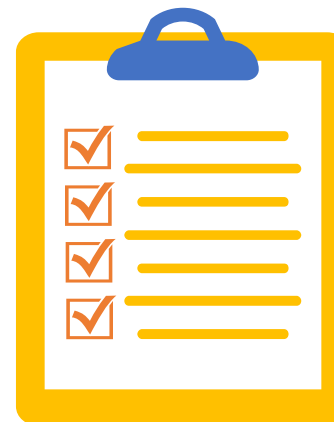
1. มีระบบรายงานข้อมูล กำลังคนเทียบกรอบอัตรา กำลังคนตาม ว1707

## ไตรมาส 4

1. บุคลากรใช้งานระบบ nonhr.moph.go.th มากกว่า ร้อยละ 60 (ทุกประเภท)



nonhr.moph.go.th



# OKRs – HR Management

## O2 บริหารตำแหน่งและกรอบอัตรากำลังคนให้ตอบสนองต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

- กิจกรรมหลัก
- **KR1** ปรับเปลี่ยนกรอบอัตรากำลัง (Blue print) ให้แล้วเสร็จและเสนอเขต ภายในเดือนตุลาคม 2563
  - **KR2** เร่งรัดการบริหารจัดการตำแหน่งว่างภายในจังหวัด
  - **KR3** มีแผน Succession Plan ระดับจังหวัด

### ไตรมาส 1

1. พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามมาตรฐานงาน HR

### ไตรมาส 2

1. มีคู่มือเส้นทางความก้าวหน้า Career Path

- ปฏิบัติงาน – ชำนาญงาน
- ปฏิบัติการ – ชำนาญการ

### ไตรมาส 3

1. แผน Succession Plan

- สาธารณสุขอำเภอ
- หัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.



### ไตรมาส 4

1. ตำแหน่งว่างลดลง (ไม่เกินร้อยละ 4)



ตัวชี้วัด 2 : ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ 1 มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ 2 มีแผนบริหารตำแหน่งว่าง

ประเด็นที่ 3 มีการดำเนินการตามแผน

ประเด็นที่ 4 ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 4)

# OKRs – Happy MOPH

## O3 มีบุคลากรที่มีคุณธรรม มีความสุข นำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

- กิจกรรมหลัก (Value Chain)
1. พัฒนาระบบ กลไกและกระบวนการคุณธรรมคู่การสร้างสุขสู่ความยั่งยืน
  2. สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้
  3. การกำกับ ติดตามและประเมินผล

**ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีความพร้อมรองรับเข้าสู่ระบบกำลังคนคุณภาพองค์กรแห่งความสุข > ร้อยละ 36**

สสจ.พะเยา / รพท.พะเยา / รพท.เชียงคำ ทุกแห่ง (3 / 3)

รพช. อย่างน้อย 2 แห่ง (2 / 7)

สสอ. อย่างน้อย 2 แห่ง (2 / 9)

### กิจกรรม (Key Activity)

1. ประเมินผลกลุ่มกำลังคนสมรรถนะสูง (ผบก. ผบต.)
2. ติดตามผ่านคณะบริหารองค์กรแห่งความสุข และ/หรือ ชมรมจริยธรรม ของหน่วยงาน
3. จัดทำเอกสารบทเรียน "การขับเคลื่อนสู่องค์กรแห่งความสุขคู่คุณธรรมอย่างยั่งยืน"
4. การประเมินคุณภาพมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข

### ไตรมาส 1

1. มีคณะบริหารองค์กรแห่งความสุข/ชมรมจริยธรรม
2. จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อน
3. มีแผนการดำเนินงาน (องค์กรแห่งความสุข / ชมรมจริยธรรม / ค่านิยม)

### ไตรมาส 2

1. คัดเลือกหน่วยงานคุณธรรม คนดีศรีสาธารณสุข เรื่องเล่า
2. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์กรแห่งความสุข
3. ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน (Internet)

### ไตรมาส 3

1. ประเมิน/คัดเลือกองค์กรแห่งความสุขระดับจังหวัด
2. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 9 เดือน (Internet)

### ไตรมาส 4

1. เวทีเชิดชูเกียรติ มอบรางวัล ประจำปีด้านสาธารณสุข จังหวัดพะเยา
2. มี Success Story ของการเป็นองค์กรแห่งความสุข



# OKRs – Research

## O4 งานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพเชิงพื้นที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์

- **KR1** ร้อยละของงานวิจัย R2R นวัตกรรม รวมถึงจริยธรรมการวิจัย ประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับ เพิ่มขึ้น 1%
- **KR2** รายงานผ่านเว็บไซต์ระบบสารสนเทศงานวิจัย นวัตกรรม และ R2R ระดับจังหวัด >80%

**ตัวชี้วัด :** ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม R2R

**องค์ประกอบ 1** การวางแผนการผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม R2R

**องค์ประกอบ 2** การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม R2R

**องค์ประกอบ 3** การบริหารงบประมาณด้านงานวิจัย นวัตกรรม R2R

**องค์ประกอบ 4** การบริหารจัดการฐานข้อมูลงานวิจัย นวัตกรรม R2R

**องค์ประกอบ 5** การนำงานวิจัย นวัตกรรม R2R ไปใช้ประโยชน์

### ไตรมาส 1

1. มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศงานวิจัย R2R และนวัตกรรม
2. เวทีนำเสนอผลงานวิจัย R2R และนวัตกรรม

### ไตรมาส 2

1. บุคลากรผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านทักษะที่เกี่ยวข้องกับวิจัย R2R และนวัตกรรม
2. มี timeline ความก้าวหน้าในอาชีพ (เลื่อนระดับ)

### ไตรมาส 3

1. มีรายงานผลงานวิจัย

### ไตรมาส 4

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย ผ่านครบ 5 องค์ประกอบ

# Action Plan การถ่ายระดับภารกิจงาน



	HRP	HRM	HRD	HRE
จังหวัด	-บันทึก/ปรับปรุงข้อมูล HROPS (Online) -ประชาสัมพันธ์ระบบ nonhr.moph.go.th	-พัฒนาระบบประเมิน PMS / JD / SOP รายบุคคล -ความก้าวหน้า Career Path -สร้าง Succession Plan	-จัดทำแผนHRDจังหวัด -งานสารสนเทศงานวิจัย R2R นวัตกรรมระดับจังหวัด - คณะทำงานขับเคลื่อนงานวิจัยระดับจังหวัด	-ดำเนินการและคัดเลือก -หน่วยงานคุณธรรม -องค์กรแห่งความสุข -รางวัล บุคคลดีเด่น -รายงานรายไตรมาส
รพท./รพช.	-บุคลากร 5 ประเภท (ขรก. พรก. พกส. ลจป. ลจช.) ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคล ใน nonhr.moph.go.th	-จัดทำแบบประเมิน PMS / JD / SOP รายบุคคล -ความก้าวหน้า Career Path -สร้าง Succession Plan	-จัดทำแผนHRDอำเภอ -ผลิตงานวิจัย R2R นวัตกรรมด้านสุขภาพ -ผลิตงานวิจัยด้านสุขภาพ	-ชมรมจริยธรรม -องค์กรแห่งความสุข -บุคคลดีเด่น -รายงานรายไตรมาส
สสอ.	-บุคลากร 5 ประเภท (ขรก. พรก. พกส. ลจป. ลจช.) ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคล ใน nonhr.moph.go.th	-จัดทำแบบประเมิน PMS -จัดทำ JD / SOP รายบุคคล	-รายงานผลงานวิจัย R2R นวัตกรรมระดับอำเภอ -รายงานตามแผนพัฒนาบุคลากร	-ชมรมจริยธรรม -องค์กรแห่งความสุข -บุคคลดีเด่น -รายงานรายไตรมาส
รพ.สต.	-บุคลากร 5 ประเภท (ขรก. พรก. พกส. ลจป. ลจช.) ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคล ใน nonhr.moph.go.th	-จัดทำแบบประเมิน PMS -จัดทำ JD / SOP รายบุคคล	-ผลิตงานวิจัย R2R นวัตกรรมด้านสุขภาพ	-จัดตั้งชมรมจริยธรรมและคณะทำงานระดับตำบล -จัดกิจกรรมสร้างสุข

M&E

วางแผน

ดำเนินงานตามแผน

กำกับ/ติดตาม

ประเมินผล/รายงาน