



บันทึกข้อตกลงตามคำรับรองปฏิบัติราชการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

และ

การติดตามและประเมินผล M&E (One page 13 ประเด็น)  
เขตสุขภาพที่ 9



บันทึกข้อตกลงตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เขตสุขภาพที่ ๙ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕  
ระหว่าง

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๙

สาธารณสุขนิเทศก์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

และ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และศูนย์วิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๙

๑. ผู้รับบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์

แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙

สาธารณสุขนิเทศก์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๙

๒. ผู้ทำบันทึกข้อตกลงเขตสุขภาพที่ ๙ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และศูนย์วิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๙

๓. บันทึกข้อตกลงนี้เป็นบันทึกข้อตกลงสองฝ่าย เป็นสัญญาร่วมกันและใช้สำหรับระยะเวลา ๙ เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๔. รายละเอียดของบันทึกข้อตกลง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี และตัวชี้วัด และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายบันทึกข้อตกลงนี้

๕. ข้าพเจ้า นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ และแพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล ในฐานะผู้บังคับบัญชา ได้พิจารณาและเห็นชอบยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี และตัวชี้วัด และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายบันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๙ ให้เป็นไปตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือที่จัดทำขึ้นนี้

๖. ข้าพเจ้า ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพที่ ๙ รับทราบ และจะดำรงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน ข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการและแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct) และได้ทำความเข้าใจบันทึกข้อตกลงตามข้อ ๓ และข้อ ๔ แล้ว ขอได้บันทึกข้อตกลงกับ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ได้ลงนามข้อตกลงไว้

๗. ผู้รับบันทึกข้อตกลงความร่วมมือและผู้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือได้เข้าใจบันทึกข้อตกลง บันทึกที่ข้อตกลงห้ามดำรงรองการปฏิบัติราชการ เขตสุขภาพที่ ๙ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเห็นพร้อมกันแล้ว จึงได้ ลงลายชื่อไว้เป็นสำคัญ



(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙



(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล)

สาธารณสุขนิเทศก์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์ประวิณ ตันตประภา)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์ชวศักดิ์ กนกกัณตพงษ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา


(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูภาณวัตร)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา


(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์สิริ สิริจวัฒนา)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผิงาย


(ลงชื่อ)

  
(นายแพทย์วิชระ บถพิบูลย์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ


(ลงชื่อ)

  
(นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ บำรุงอิน)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ


(ลงชื่อ)

  
(นายแพทย์สุภาพ สำราญวงศ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ


(ลงชื่อ)

  
(นายแพทย์พิเชษฐ พิศุณฑอด)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์


(ลงชื่อ)

  
(นายแพทย์ภูวดล กิตติวัฒนาสาร)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์


(ลงชื่อ)

  
(นายแพทย์วิชพงษ์ ชอบสุข)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง


(ลงชื่อ)

  
(นายแพทย์สินชัย ตันศิริตานานนท์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์


(ลงชื่อ)

  
(นายแพทย์ชมนม วิทยานันท์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์


(ลงชื่อ)

  
(นายแพทย์นพดล พิชณวงศ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท


(ลงชื่อ)

  
(นายแพทย์เมธี มวลไธสง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีขรภูมิ

(ลงชื่อ)

  
(นายแพทย์สุเมธ องค์กรวรรดิ)  
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙

(ลงชื่อ)

  
(นายบรรจง กิตติรัตน์ตระการ)  
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙

(ลงชื่อ).....  
(แพทย์หญิงสุวรรณี เรืองเดช)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาภควินทร์

(ลงชื่อ).....  
(นายแพทย์พีระยุทธ สาบุญกุล)  
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙

(ลงชื่อ).....  
(แพทย์หญิงณธิดา สุเมธโชติเมธา)  
ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๙

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์)  
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙

(ลงชื่อ).....  
(แพทย์หญิงสาวตรี วิชญโยธิน)  
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙  
นครราชสีมา

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวพรฤดี นิธิรัตน์)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

(ลงชื่อ).....  
(นายอดุลย์ ขมิ้นเขียว)  
ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๙

(ลงชื่อ).....  
(นางสุชาดา นิมวัฒนากุล)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์

พยาน  
(ลงชื่อ).....  
(นางจุฑารัตน์ มากคงแก้ว)  
ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขตสุขภาพที่ ๙

## แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2565

<b>วิสัยทัศน์</b>	เขตสุขภาพที่ 9 เป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านสุขภาพเพื่อสุขภาวะของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย			
<b>พันธกิจ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างขีดความสามารถของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในการบูรณาการภารกิจสุขภาพ และส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสร้างระบบการจัดการสุขภาพตนเอง (Self care)</li> <li>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพและเครือข่ายทุกระดับ</li> <li>3. บริหารจัดการและพัฒนาระบบสนับสนุนบริการด้านสาธารณสุข</li> </ol>			
<b>เป้าประสงค์</b>	1. ระบบบริการทางการแพทย์เป็นเลิศ (Smart Service) 2. บุคลากรเป็นเลิศ (Smart People) 3. องค์กรเป็นเลิศ (Smart Governance)			
<b>เป้าหมาย</b>	4 Big Rocks : 1. การควบคุมโรคติดต่อ 2. NCD 3. ผู้สูงอายุ 4. หลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง			
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1</b> Prevention & Promotion Excellence	<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2</b> Service Excellence	<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3</b> People Excellence	<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4</b> Governance Excellence	
<b>3 ยุทธวิธี</b>	<b>3 ยุทธวิธี</b>	<b>3 ยุทธวิธี</b>	<b>3 ยุทธวิธี</b>	
<p><u>ยุทธวิธี 1</u> พัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ให้เป็นต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p><u>ยุทธวิธี 2</u> สร้างความเข้มแข็งและขยายบริการของ รพ.สต. และ PCC /สร้างความเข้มแข็งของชุมชน</p> <p><u>ยุทธวิธี 3</u> ประชาชนปลอดภัยจากโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (ลดป่วย ลดตาย เน้นโรคทางเดินหายใจ)</p>	<p><u>ยุทธวิธี 1</u> เสริมสร้างทักษะทางสุขภาพของประชาชน (Health Literacy)</p> <p><u>ยุทธวิธี 2</u> พัฒนา Health Station ให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่ายด้วยเทคโนโลยี</p> <p><u>ยุทธวิธี 3</u> พัฒนาศักยภาพและคุณภาพสถานพยาบาลทุกระดับ</p>	<p><u>ยุทธวิธี 1</u> สร้างความเข้มแข็ง HRM และ HRD ของเขต</p> <p><u>ยุทธวิธี 2</u> ส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี</p> <p><u>ยุทธวิธี 3</u> เครียมนความพร้อมบุคลากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ</p>	<p><u>ยุทธวิธี 1</u> พัฒนาระบบการเงินการคลัง</p> <p><u>ยุทธวิธี 2</u> พัฒนาการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ</p> <p><u>ยุทธวิธี 3</u> พัฒนาความครอบคลุมระบบหลักประกันสุขภาพ</p>	

# แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2565

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence

<b>ยุทธวิธี</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ให้เป็นต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ</li> <li>สร้างความเข้มแข็งและขยายบริการของรพ.สต.และ PCC /สร้างความเข้มแข็งของชุมชน</li> <li>ประชาชนปลอดภัยจากโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (ลดป่วย ลดตาย เน้นโรคทางเดินหายใจ)</li> </ol>			
<b>กิจกรรมหลัก (โครงการ)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาทักษะ อสม.เชี่ยวชาญด้าน IT</li> <li>บูรณาการโปรแกรมต้นแบบ One Stop Service IT</li> <li>สร้างความร่วมมือให้เฝ้าระวังโรคสุขภาพตำบล</li> <li>พัฒนาทักษะระบบบริการสุขภาพตามวิถี New Normal</li> <li>จัดตั้ง Super PCC/Stratifying PCC เขตเมือง</li> <li>พัฒนาความร่วมมือและการมีส่วนร่วมให้เกิด Individual care plan</li> <li>พัฒนาระบบภาพระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน โรคภัยสุขภาพ ไร้ขีดตามมาตรฐานสากล</li> <li>พัฒนาสุขภาพชุมชนวัยร่วมกับ อบต.</li> <li>พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรค</li> <li>ส่งเสริม สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</li> </ol>			
<b>Small success</b>	<b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>เกิดธรรมนูญสุขภาพตำบล ใน 7 เทศบาลเมือง</li> <li>ครอบคลุมโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำได้ ไม่เกิน 1 Gen2</li> <li>สถานที่ยกเว้นโรคตลอดจนทุกอำเภอตามเกณฑ์ และจัดตั้งได้ภายใน 24 ชม. 100%</li> <li>ทุกอำเภอมี AR Clinic like Cohort ved 100%</li> <li>เทศบาลทุกแห่ง มี ARI Clinic หรือ Respiratory care Zone 100%</li> </ol>	<b>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>เกิดธรรมนูญสุขภาพตำบลใน รพช. ขนาดกลาง/ใหญ่</li> <li>ตั้งศูนย์ควบคุมโรค ตำบล/กิ่งอำเภอ จำนวน 1 แห่ง</li> <li>รพ.ระดับ M ตรวจ RT-PCR ได้</li> <li>ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care plan สุขภาพ</li> <li>จังหวัดมีการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัย ระดับดี</li> </ol>	<b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>เกิดธรรมนูญสุขภาพตำบลใน รพช. ขนาดเล็ก</li> <li>สถานที่ที่กักกันโรคครอบคลุมทุกอำเภอตามเกณฑ์ และจัดตั้งได้ภายใน 24 ชม. 100%</li> <li>หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค มีศักยภาพในการสอบสวนโรค ตามเกณฑ์มาตรฐาน (เขตเมือง CCRT/อำเภอ CDCU) 100%</li> <li>ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</li> </ol>	<b>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>อสม.เชี่ยวชาญใช้ Application อย่างน้อย ร้อยละ 90%</li> <li>เกิดธรรมนูญสุขภาพตำบลใน PCC</li> <li>Zero walk in</li> <li>PCC เขตเมือง/รพช. ตั้งวัน 80 : 20</li> <li>Individual care plan 100%</li> <li>อบต. อัจฉริยะสุขภาพชุมชน จำนวน 1 ตำบลที่ทั้ง 4 อำเภอ</li> <li>จังหวัดผ่านเกณฑ์ประเมิน ECC assessment tools 85%</li> <li>ประชากรกลุ่มเปราะบาง 60% ได้รับวัคซีนตามแผน 100%</li> <li>ร้อยละ 100 รพ. ระดับ M2 มีคลินิกผู้สูงอายุสุขภาพ</li> <li>Age-Friendly Cities นำร่อง 1 จังหวัด</li> </ol>
<b>หน่วยงานที่เกี่ยวเนื่อง</b>	<p>หลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์หัวไทร/ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต. ศูนย์จัดการมูลฝอยในเขตสุขภาพที่ 9 และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>สนับสนุน : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>			

## แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2565

### ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence

<b>ยุทธวิธี</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เสริมทักษะทางสุขภาพของประชาชน (Health Literacy)</li> <li>พัฒนา Health Station ให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่ายด้วย IT</li> <li>พัฒนาศักยภาพและคุณภาพสถานพยาบาลทุกระดับ</li> </ol>			
<b>กิจกรรมหลัก (โครงการ)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมให้บริการใช้แบบประเมินพฤติกรรม</li> <li>ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย</li> <li>ผลักดันการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>พัฒนาคุณภาพ Health station</li> <li>พัฒนาระบบการเชื่อมข้อมูลระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการ</li> <li>ส่งเสริมการใช้งานระบบ HCU กับสถานขอ</li> <li>ส่งเสริมการรับเข้าที่บ้านในผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมได้ดี</li> <li>Hospital base</li> </ol>			
<b>Small success</b>	<b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b>	<b>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</b>	<b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b>	<b>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละ 100 ของชุมชน/หมู่บ้าน มี Health station ระดับดี</li> <li>ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการ เชื่อม HIS Gateway กับศูนย์ IT</li> <li>มีข้อมูล Refer out ผู้ป่วยนอกเขต</li> <li>มีระบบ Fast Track</li> <li>Buddy hospital ครอบคลุม (อย่างน้อย 1 ศูนย์จังหวัด)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละ 80 ของชุมชน/หมู่บ้าน มีผล สม. เบี่ยงค่าฯ MCD new normal อย่างน้อย 1 คน</li> <li>ร้อยละ 90 ของประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM/HT (ผ่าน Smart exam)</li> <li>รพช. ส่งผลการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา</li> <li>มีแผนพัฒนาลด Refer out</li> <li>Refer back AdR RW ชี้แจงวันนัดเท่ากับ 1 ไป รพ. อุบลราชธานี</li> <li>มีศูนย์ (CRG MCD)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ER คุณภาพ พช. EMS คุณภาพ หน่วยบริการทุกระดับ ร้อยละ 100</li> <li>อายุ 30 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT โดย Smart exam.</li> <li>รพช. ส่ง. ขอ. Refer out ผู้ป่วยนอกเขตจังหวัดลดลง</li> <li>มี Dry Ware house</li> <li>IMC คุณภาพ ทุก รพช.</li> <li>รพ. MI/M2 มี IMC Ward ร้อยละ 100</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประชาชน 15 ปีขึ้นไปมีผลการประเมิน HL ร้อยละ 80</li> <li>กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังค้นพบและควบคุมยาได้ 1 คน 1 ตำบล</li> <li>การมีส่วนร่วมของ อบต. และภาคส่วนต่างๆ             <ol style="list-style-type: none"> <li>อบต. มีแผนงานด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มี รพช. เป็นพี่เลี้ยง ร้อยละ 100</li> <li>อบต. มีส่วนร่วมในการเชื่อม Health Station (เขตฯ วัด โรงเรียน)</li> <li>โรงพยาบาลชุมชน มีเครือข่าย Health Station ร้อยละ 80</li> </ol> </li> <li>ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการเชื่อมและส่งข้อมูล Health station ถูกต้องครบถ้วน</li> <li>Best Practice ระดับจังหวัด 1 เรื่อง</li> <li>95% ของผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมได้ดีได้รับการติดตาม</li> <li>รพช. ระดับ A ทุกจังหวัด มีคลินิก MCD Cluster one stop service</li> <li>รพช. ส่งผลการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา</li> <li>รพช. Refer out ลดลง ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา</li> <li>ยกระดับ รพ. ชี้แจง เป็น ระดับ A และ รพ. เทพรัตน เป็น ระดับ B</li> </ol>
<b>หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง</b>	<b>หลัก :</b> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ที่ไปชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต. ศูนย์วิชาการทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 9 และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 <b>สนับสนุน :</b> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง			



## แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2565

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence

<b>ยุทธวิธี</b>	1. สร้างความเข้มแข็ง HRM และ HRD ของเขต 2. ส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพกายสุขภาพใจที่ดี 3. เสริมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ			
<b>กิจกรรมหลัก (โครงการ)</b>	1. จัดอัตราจ้างบุคลากรให้เพียงพอและสร้างเสริมศักยภาพบุคลากร 2. การพัฒนารูปแบบบริการก่อนสูงอายุ เสริมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างมีคุณภาพ (45 ปี ขึ้นไป)			
<b>Small success</b>	<b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b>	<b>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</b>	<b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b>	<b>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</b>
	1. มีคู่มือแนวทางการดำเนินงานราชการ 2. จัดทำแผนกำลังคนให้สอดคล้องกับ 4 Big Rock 3. พัฒนาระบบระบบคัดกรองสุขภาพกาย โครงการบุคลากร ส. โสตใช้ร้อยละ Health Station 100%	-บุคลากรในเขตสุขภาพที่ 9 มีการประเมิน Happiness Index 70	1. HR School จัดพัฒนาสัมมนาสำหรับ HR ในผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ต้นแบบร้อยละ 80% 2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการ ตัดญาติเกษียณผ่านระบบ ร้อยละ 80	1. มีการบริหารจัดการสำนักงานในระดับจังหวัด โดยต้นแบบหน่วยงานของราชการข้างเมืองที่ 100% 1.1 มีการบริหารงานราชการ ไม่เกินร้อยละ 3 1.2 พนักงานหรือบุคลากรที่ถูกจ้างชั่วคราวเดือนไม่เกินร้อยละ 5 2. บุคลากรด้านสุขภาพลดภาระงานบ้านตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 80 3. พัฒนา Backoffice ทุกหน่วยงาน ให้เป็น Intelligent Office 4. เขตสุขภาพที่ 9 มีองค์การส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 20 5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการตัดญาติเกษียณผ่านระบบ ร้อยละ 100
<b>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</b>	หลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 ศูนย์อนามัยที่ 9 และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 สนับสนุน : -			

# แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2565

## ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence

<b>ยุทธวิธี</b>	1. พัฒนาระบบการเงินการคลัง 2. พัฒนาการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ		3. พัฒนากลุ่มควบคุมระบบหลักประกันสุขภาพ 4. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ	
<b>กิจกรรมหลัก (โครงการ)</b>	1. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ 3. พัฒนาการบริหารด้านการเงินการคลัง 4. พัฒนากฎวิธีและแนวทางการดำเนินงาน		5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล (Data Lake) 6. การจัดการความมั่นคงและความปลอดภัยสารสนเทศในหน่วยบริการ : ตามแนวทาง HAIT 7. พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานโมเดลสถานพยาบาล 8. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสารสนเทศ	
<b>Small success</b>	<b>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</b>	<b>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</b>	<b>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</b>	<b>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</b>
	1. จัดทำ like base payment เสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง 2. กำหนดกรอบเขต เชื่อมโยง และประมวลผลจาก HIS เข้าสู่ฐานข้อมูลกลางระดับเขต (DataLake) 3. จัดทำคู่มือและอบรมการจัดการความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศในหน่วยบริการตามแนวทาง HAIT/ISO27001 4. ปรับปรุงระบบ R9Healthbudby 5. MOU พัฒนาระบบ HAI กับ 3 หน่วยงาน 6. ประชาสัมพันธ์นอกกรอบระบบ HAI 7. อบรมเชิงอเนกด้าน Admin อบรมติดตั้ง HIS Gateway และอบรมเจ้าหน้าที่ วนเขต, กศย, รพท, แห่งละ 3 คน/หน่วยบริการ (ในการใช้ Application 4 ฐาน)	1. จัดทำโปรแกรมกำกับติดตาม ข้อมูลทางการเงิน H-money 2. ติดตั้งและทดสอบการใช้งานระบบ (DataLake) 3. หน่วยบริการส่งการประเมินผลส่งตามแนวทาง HAIT/ISO27001 4. ปรับปรุงระบบ R9Refer 5. ฝึกอบรม 50 บุคลากรด้านการอบรม Data & System Security ระดับพื้นฐาน 6. อบรม อบรม ครู ก. 2 คน/ตำบล	1. ฝึกอบรม 100 ของ 7เขตภาค, มีการติดตั้งระบบการบริหารจัดการข้อมูล (Data Lake) 2. ฝึกอบรม 100 ของหน่วยบริการ มีการดำเนินการตามแผนการจัดการความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศในหน่วยบริการตามแนวทาง HAIT 3. พัฒนา R9 Teleconsult 4. ฝึกอบรม 30 ของบุคลากรด้านสารสนเทศ ผ่านการอบรม Data&System Security ระดับกลาง	1. กำกับติดตาม แผนเงินป่างู จีพีดีพี 1 แห่ง 2. หน่วยบริการมีจำนวนเงินบำรุงคงเหลือเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 3. ฝึกอบรม 50 มีการผ่านการอบรม Data & System Security ระดับกลาง 4. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การจัดการข้อมูล (Data Lake) ความมั่นคงและความปลอดภัยทางสารสนเทศในหน่วยบริการตามแนวทาง HAIT และระบบค่าแรงที่ติดตั้งใช้งานภายในเขต 5. ฝึกอบรม 25 มีการติดตั้ง Application และใช้งานได้ต่อเนื่อง 6. ประเมินผลการสนับสนุนการดำเนินงาน Health Station เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย Big Rock
<b>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</b>	หลัก : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 (เขตสุขภาพที่ 9) / หน่วยงานเขตสุขภาพที่ 9 และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ใกล้เคียง			

การติดตามและการประเมินผล M&E

# งานโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ



## บทบาทสาธารณสุข

- 1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค.  
- DMHTT - VUCA
- 2. มีแผนทำ Active Surveillance ใน 4 กลุ่มสำคัญตามเกณฑ์มาตรฐาน กรม.คร.
- 3. เตรียมบุคลากร CDCU/CCRT ให้ครบตามมาตรฐาน กรม.คร.
- 4. strengthening EOC ทุกระดับ
- 5. เตรียมสถานพยาบาลทุกระดับ ARI Clinic/Cohort Ward/Lab + Referral System ตามมาตรฐานกรมการแพทย์
- 6. Vaccine > 80% และกลุ่ม 608 ครบ 100%

- 1. หน่วยงาน CDCU/CCRT/JIT มีศักยภาพในการสอบสวนโรคตามเกณฑ์มาตรฐาน กรม.คร.
- 2. สถานที่ยกักกันโรคครอบคลุมทุกอำเภอตามเกณฑ์และจัดตั้งได้ภายใน 24 ชม.
- 3. มีแผนบริหารบุคลากรทุกระดับให้พร้อมรับการระบาด ทั้ง Quarantine/รักษา
- 4. มี ATK พร้อมใช้ในการคัดกรอง ปชช.กลุ่มเสี่ยง



- 1. ทุก รพ. มีสถานที่ทั้ง Cohort Ward Semi ICU/ICU พร้อมดูแลผู้ป่วย (เฉพาะใน รพ.ศ./รพท.) และมีกระบวนการรักษาและดูแลสำหรับเตรียมพร้อมใช้งานตลอดเวลา
- 2. ควบคุมโรคด้วยมาตรการกรม.คร.
- 3. รพ.ระดับ M1, M2 สามารถตรวจการติดเชื้อ COVID-19 หรือโรคติดต่อทางเดินหายใจได้ด้วยเครื่อง Gene expert หรือ RT-PCR
- 4. ตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อระดับจังหวัดทุกแห่ง
- 5. สามารถขยายบริการตามเชิงอ่างโมเดล กรณีเกิดการระบาดของโรค Emerging Disease

- 1. บูรณาการสถานบริการทุกระดับ/สถอ./สถจ./ศูนย์วิชาการเขต/เขตสุขภาพในการมีแผนฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย Emerging Disease หลังติดเชื้อเพื่อให้อยู่ในสังคมได้



ประชาชนปกติ/สถานการณ์ปกติ	เสี่ยง/สงสัยป่วย	ป่วย	ฟื้นฟู
---------------------------	------------------	------	--------

- 1. ร่วมมือจัดสถานที่ชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคอุบัติใหม่ โดยใช้มาตรการ DMHTT/ COVID Free Setting
- 2. มีความพร้อมในการร่วมมือ Activate รพ.สนาม/CI/HI เน้น CI อำเภอละ 1 แห่งพร้อมเปิดตลอดเวลา
- 3. มีความพร้อมในการดำเนินการของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด

- 1. ร่วมมือจัดสถานที่ Quarantine ระดับชุมชน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด
- 2. สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการสถานที่ Quarantine ระดับชุมชน

- 1. สนับสนุนสถานที่การจัดตั้ง รพ.สนาม
- 2. สนับสนุนการจัดตั้งและงบประมาณในการดำเนินงาน รพ.สนาม/CI/HI



- 1. เตรียมสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังติดเชื้อ
- 2. เตรียมพื้นที่สร้างความเข้าใจเพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถกลับสู่ชุมชนได้เมื่ออาการดีขึ้น/หายจากโรคแล้ว

## บทบาท อสม./เครือข่าย/เอกชน

ลดการตายก่อนวัยอันควรอายุ 15 - 69 ปี จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ลง 20% ในปี 2565

NCDs  
มีสุข

### บทบาทสาธารณสุข

- เพิ่ม Health station/H4U ระดับ Good 100% ภายในไตรมาส 2
- Social Marketing
- องค์การอนามัยโลก
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- HS Gateway กับศูนย์สุขภาพ 100% ภายใน ไตรมาส 2

- คัดกรอง DM/HTตามวิถีชุมชน
- มีทีมบ้าน 3 คน
- DPAC Clinic
- ออศ./ชม. NCD
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง

- NCD Clinic Plus
- ส่งสื่อเพื่อวินิจฉัย
- คัดกรอง DM/HT/CVD risk/AP โดย 3 คน

- Role Model เบาหวาน ความดัน
- ศูนย์ NCD ครบวงจร

- Smart fast track
- RReferral system
- Clinic CKD/COPD ศูนย์ภาพ

- Mapping case
- พัฒนาระบบ IMC/LTC
- เพิ่ม Service IMC Bed ในระดับพท. เป็น 5-8 เตียง

- Mapping case
- เพิ่มการเข้ารับการปรึกษาทางการแพทย์
- Good dead & Grief Bereavement

Health Literacy / Self-Management

Alarm Alert Alive (AAA)

NCD one-stop service  
Pre-visiting individual service system: PRESS

Individual care plan

ปกติ

เสี่ยง / สงสัยป่วย

ป่วย

ป่วยระยะ  
มีการดูแลรักษา

IMC / LTC

Palliative Care

15 ปีขึ้นไป

35 - 69 ปี

- เพิ่ม Health station/H4U ระดับ Good 100% ภายในไตรมาส 2
- การบริการปฐมพยาบาล 3 @ 2 ต.
- สถานะประกอบ การแปลงโรคปกติกับ
- ชุมชนวิถีใหม่ ฟังโลก NCDs บูรณาการร่วมกับ
- สำนักจัดการ คุณภาพชีวิต
- มาตรการทางสังคม
- ปลอดภัย/ บุหรี่
- วิศวกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ

- ชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยง อโรค
- อพท. สนับสนุนอุปกรณ์ Health Station
- อบรมคัดสรรงาน สน.เค.

- Model 360 องศา รักษากลุ่ม

- อพท. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

- สนับสนุนด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
- สร้างอาชีพและรายได้ให้ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชน
- เพิ่มการเข้าถึงการลงทะเบียนผู้พิการตามกฎหมาย

- สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์โดย อพท. และ พชส.

ของใช้ผู้ป่วย (DTX, BP) และเครื่องวัดชีพจร

โรงเรียนเบาหวานวิทยา / IUM

ผู้นำ อพท.+3 คน + ศึกษานิเทศก์

เก็บข้อมูลให้กับท้องถิ่นโดยผ่านพชส.

บทบาทชุมชน/อพท./ภาคีเครือข่าย/ภาคเอกชน





# ELDERLY SEAMLESS CARE R9

# GOAL : สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว

กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ  
(Pre-Aging)

กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี  
(Healthy Elderly)

กลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย  
(Illness Elderly)

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
(Dependent Elderly)

## ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

สาธารณสุข

Health Station

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ  
ที่พึงประสงค์ และตรวจ  
คัดกรองสุขภาพ ตาม  
มาตรฐานกรมการแพทย์

การส่งเสริมสุขภาพ และ  
ป้องกันโรคในผู้สูงอายุ  
(Wellness Plan)

ปกติ

ผิดปกติ

การคัดกรองสุขภาพ  
ทดสั้น, สมองเชื่อม  
(Blue Book / H4U)

ชมรม / โรงเรียน  
ผู้สูงอายุ

การดูแลระยะวิกฤติ / เียบพลัน  
(Acute / Emergency Care)  
STROKE STEMI SEPSIS Fast track

ดีขึ้น

คลินิกผู้สูงอายุ  
คุณภาพ

IMC รพ.  
มาตรฐาน

RS refer  
THACOC

การดูแลระยะกลาง  
(Intermediate Care)  
- ศูนย์ประสานงาน  
- Telemedicine



ไม่ดีขึ้น

IMC ชุมชน

พัฒนาศักยภาพ  
Care Manager / Care Giver /  
Care Community

Care Manager  
ทำ Care Plan  
คุณภาพ

Palliative Care  
โรงพยาบาล

การดูแลระยะยาว  
(Long Term Care)

การดูแลระยะสุดท้าย  
(Palliative Care)

อปท.  
เข้าร่วม LTC

PC ชุมชน

ภาคีเครือข่ายท้องถิ่น

จุดคัดกรองสุขภาพ  
ด้วยตนเองในชุมชน



อปท. สนับสนุนการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน (Age-Friendly Environment), จ้างอาสาสมัครบริการท้องถิ่น(CC), กองทุน / ศูนย์ / ธนาคาร ภายอุปถัมภ์



สปสช. สถาบันบูรณบประมาณการควบคุม ป้องกันโรค NCDs, การดูแลผู้สูงอายุเดิมและมีภาวะพึ่งพิง, กองทุนตำบล, PPA



อสม. แนะนำ และติดตามการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



โรงเรียน วัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน ประชาชน ภาคเอกชน ร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



# แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2565 Service Excellence : จับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์

จัดทำ Mapping หลังจัดซื้อวัตถุดิบกัญชาที่ถูกกฎหมาย

การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ เชิงรุกกับ 3 หมอ

- หมอคนที่ 1 ค้นหาผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยา รวบรวมข้อมูลผ่าน google form or paper ให้หมอคนที่ 2 สอบ 1 และ สอบ 2



การบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- แต่งตั้ง Project Manager ประจำจังหวัด
- มีแผนค้นหา 6 กลุ่มโรค Insomnia, CA, Chronic pain, Parkinson, Seizure, Psoriasis ที่ใช้กัญชาทางการแพทย์
- จัดทำ CPG ของการใช้ยากัญชาทางการแพทย์

ธนาคารต้นกล้า/ศูนย์ต้นกล้ากัญชา 6 ดับ 

จัดตั้งธนาคารต้นกล้า/ศูนย์ต้นกล้า แต่ละ 1 แห่งอย่างเป็นรูปธรรม

- วางแผนหาสถานที่จัดตั้งธนาคารต้นกล้าระดับจังหวัด
- วิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่า/อุปทานด้านกัญชาในแต่ละจังหวัด เพื่อวางแผนการปลูกกัญชา

## ต้นน้ำ



เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 100% สถานพยาบาล swค./swท./swช.



เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตยากัญชาที่ได้มาตรฐาน CMP

ส่งเสริมต้นแบบอาหารผสมกัญชา

มีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมกัญชาอย่างน้อย 1 ชนิด/จังหวัด 

## กลางน้ำ



แหล่งผลิตหลัก

**โรงพยาบาลคูเมือง**  
KHUMUANG HOSPITAL



การบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- การมีใบ Certificate ทางกัญชาทุกสหสาขาวิชาชีพ
- ผู้ป่วยมาใช้บริการกัญชาเพิ่มขึ้นร้อยละ 5
- กระตุ้น sw. ให้ลงรหัสยา 24 หลัก
- Video Conference การรักษา/ดูแล ด้วยกัญชาทางการแพทย์ 1 ครั้ง/เดือน



การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์เชิงรุกกับ 3 หมอ

อบรมเพิ่มจำนวน อสม. เชี่ยวชาญปีละ 2 คน

จัดบริการแพทย์แผนไทยจ่ายกัญชาในหมอคนที่ 2

งานวิจัยกัญชา 1 เรื่องต่อปี

## ปลายน้ำ

มทรรณกัญชา กัญชงและสมุนไพร/ศึกษาวิจัย 

จัดงานมทรรณกัญชาปีละ 1 ครั้งภายในเขตสุขภาพที่ 9

พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวและศูนย์แสดงผลผลิตภัณฑ์

ประชาสัมพันธ์เส้นทางท่องเที่ยว

มีจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในร้านของฝาก



# การจัดระบบบริการสุขภาพในเขต



## Primary Care

## Secondary Care / รพท. รพช. ยกระดับ

## Tertiary Care

- 1 Super PCC/ Super รพ.สต.  
Premium PP
  - Health Station
  - DMHTT / VUCA
  - เกิดธรรมณูญตำบลและ พชอ. ภาตึเศรือช่าย
  - การบูรณาการสุขภาพโดยภาคประชาชน
- 2 รพ.สต. / PCC ปกติ
  - มาตรฐาน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
  - นโยบาย 3 หมอ
  - EMS Care
  - OPD มีแพทย์ออกตรวจ
  - Central lab ตำบล
  - ทันตแพทย์ / กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย
  - Observe ward : 5-10 เตียง (8.00-20.00 น.)



- 1 IMC คุณภาพ
- 2 ER + EMS + Ambulance + ศูนย์ refer คุณภาพ
- 3 รพช. เป็น Modern and Smart Hospital
- 4 ยกระดับบริการใน รพช. Node เพื่อลดการส่งต่อ
- 5 Buddy Hospital

### รพท. รพช. ยกระดับ

- ICU
- Semi ICU



- 1 พัฒนา 5 Excellence มุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนด
  - Cardiac ● Cancer ● Trauma
  - Transplant ● New born
- 2 ผลิตบุคลากรเพื่อเขตสุขภาพที่ 9
  - Postgraduate ● Undergraduate
- 3 No OPD walk in
- 4 ให้บริการ OPD ในห้างสรรพสินค้า
- 5 IPD Adj.RW < 1 ลดลง 50%
- 6 ลด Refer ออกนอกจังหวัด / นอกเขต
- 7 ยกระดับ รพ.มหาสารคามราชสิมา
  - ODS & MIS : Robotic surgery
  - Intervention Neuro medicine Center
  - เทียบเท่า รพ.คณะแพทย์
- 8 ยกระดับ รพ.ชัยภูมิเป็น รพ.ศูนย์

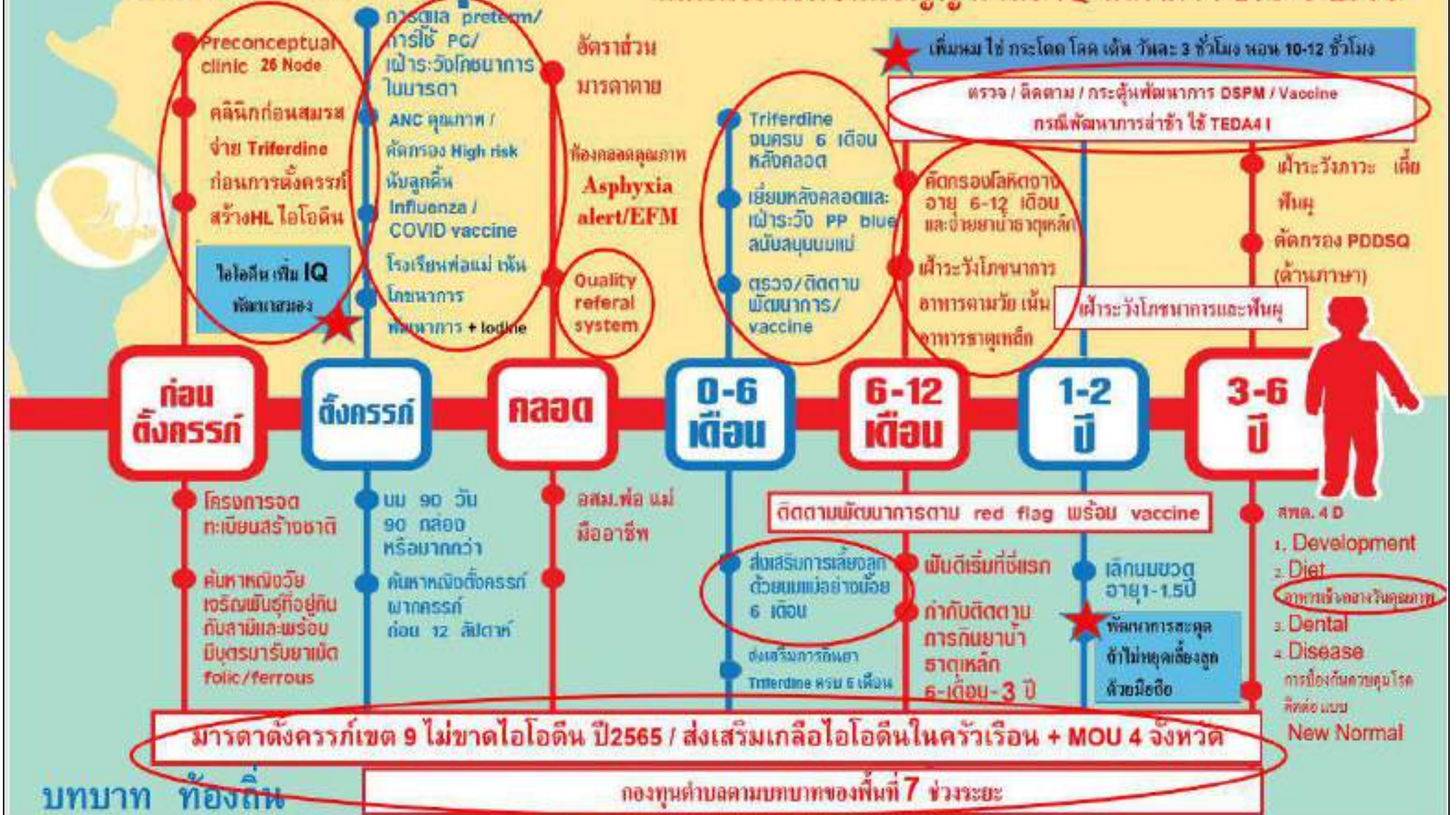
### ★ ลดแออัด

Central Lab / Drug Warehouse/ รับยาที่ร้านขายยา / ส่งยาทางไปรษณีย์

Tele Med / R9 Referral Hub / R9 Health Buddy

# บทบาท สาธารณสุข

เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100 ปี 2570



บทบาท ทั้งสิ้น





# GOAL : ฉลาดรอบรู้ สุขภาพดี มีความสุข ในปี 2569

บทบาท สาธารณสุข

- ◆ จับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ◆ พัฒนาแกนนำนักเรียน
- ◆ บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

- ◆ ฝ่าละอองธุลีฟุ้งพิษ (School Health HERO)
- ◆ พัฒนาแกนนำวัยรุ่น
- ◆ ความเข้มแข็งทางใจ (RQ)
- ◆ ฝ่าละอองการตั้งครรภ์ แท้ง และพฤติกรรมเสี่ยง

- ◆ ยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย (RSA)
- ◆ คุมกำเนิดกึ่งถาวรระยะยาว
- ◆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงตามปัญหาที่พบ

◆ ก้าวทำใจ



← กระจาย folic / ferrous สัปดาห์ละ 1 เม็ด / Health station →



**6-11 ปี**  
ประถมศึกษา

**12-14 ปี**  
มัธยมศึกษาตอนต้น

**15-18 ปี**  
มัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า

**19-24 ปี**  
อุดมศึกษา

- ◆ โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ
- ◆ สุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO)
- ◆ ผู้ปกครองรอบรู้สุขภาพเด็กวัยเรียน
- ◆ ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS)
- ◆ อาหารเข้าคุณภาพเสริมใจ 1 ฟอง เม 1 กล่อง
- ◆ กองทุนตำบลสนับสนุนตามปัญหา

- ◆ เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
- ◆ โรงเรียนปลอดบุหรี่และสุรา
- ◆ อปท. จัดพื้นที่สร้างสรรในชุมชน

- ◆ คุณภาพชีวิตและสวัสดิการสังคม
- ◆ ลดอุบัติเหตุ Thailand safe youth :TSY

- ◆ สถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรด้านสุขภาพสอนเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น



กองทุนตำบล / สปสช. / พชอ. / คณะกรรมการบริหารสถานศึกษา

## Time Line งานพัฒนาบุคลากร (HRD) เขตสุขภาพที่ 9

HRM ดำเนินการตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอัยการระบบ HROPS ตลอดจนทั้ง

- แผนงบบุคลากร (SP)
- ตรวจสอบบัญชี Basic course
- รับสมัครหลักสูตรผู้บริหาร สอ.

- ส่งความต้องการ นร.ทุน สป.
- ข้อมูลจัดสรรแพทย์ 3 สายงาน

- รับสมัครโครงการแพทย์ FM / คัดเลือก / ประกาศผล รอบที่ 1
- คัดเลือกแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดีเด่น

HRN  
- สบข. - สบพ. - สสป. - มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 9

- ตรวจสอบความต้องการแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์เฉพาะทาง
- รับสมัครแพทย์ประจำบ้าน / คัดเลือก / ประกาศผล รอบนโยบายพิเศษ จัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน
- รับสมัครโครงการแพทย์ FM / คัดเลือก / ประกาศผล รอบที่ 2

- ตรวจสอบตำแหน่งจ้าง นร.ทุน
- ประชุม คกก. จัดสรรแพทย์ 3 สายงาน

- กำกับ / ติดตาม / รายงาน งบอุดหนุน
- เสนอโครงการ Basic course สป.
- จัดสรรโควตาพยาบาลวิชาชีพ



กำกับ / ติดตาม / รายงานผล PA 60

ประเมินเลื่อนเงินเดือน สบง.เขต รอบที่ 1

ดำเนินการทั้งปีงบประมาณ

ประเมิน อวช. ทุกสายงาน (แจ้งผลการประเมินภายใน 2 เดือน หลังจาก คกก. ได้รับเอกสาร)

ดำเนินการทั้งปีงบประมาณ

ประเมินเลื่อนเงินเดือน สบง.เขต รอบที่ 2



- รับสมัครแพทย์ประจำบ้าน / คัดเลือก / ประกาศผล รอบที่ 2 และรอบที่ 3
- รับสมัครทันตแพทย์ประจำบ้าน / คัดเลือก / ส่งผล / ประกาศรายชื่อ เพื่อสอบทันตราชวิทยาลัย

- ตรวจสอบความต้องการโควตาจัดสรร นร.ทุน

- กำกับ / ติดตาม / รายงาน งบอุดหนุน
- รายงานผล งบโครงการ Basic course
- ประกาศผลอบรมพยาบาลวิชาชีพ

- กำกับ / ติดตาม / รายงาน งบอุดหนุน
- จัดสรรงบโครงการ Basic course
- ประกาศผลหลักสูตรผู้บริหาร สอ.

- ประกาศโควตาจัดสรร นร.ทุน
- ประกาศโควตา จัดสรรแพทย์ 3 สายงาน

- รับสมัครแพทย์ประจำบ้าน / คัดเลือก / ประกาศผล รอบที่ 1
- จัดสรรโควตาทันตแพทย์ประจำบ้าน และประกาศ รพ.รับต้นสังกัด

# Time Line การบริหารจัดการงบลงทุน เขตสุขภาพที่ 9



# การบริหารการเงินการคลัง

ระดับหน่วยงาน	ยุทธศาสตร์	แผนเงินบำรุง	แผน Planfin	การควบคุม กำกับ ติดตาม	
				ระดับหน่วยบริการ ระดับเขต	
สนง.เขต 9	จัดแผนยุทธศาสตร์บริหาร จัดการด้านการเงินการคลัง	• กำหนดแนวทาง • จัดทำแผน	• กำหนดแนวทาง • อนุมัติแผน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financial Star</li> <li>• โปรแกรมกำกับ ติดตามการเงิน H Money</li> <li>• E-Claim Award</li> <li>• เข็มเสริงพลัง</li> <li>• การกำกับ ติดตามตรวจสอบการใช้จ่าย UC และคุณภาพบัญชี</li> <li>• พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ)</li> </ul>	
สสจ.		• จัดทำแผน • อนุมัติแผน	• ก่อสร้งแผน • แผนพัฒนาบุคลากร		• CFO จังหวัดควบคุมกำกับ การดำเนินงานตามแผน ของ รพ.
สสอ.		• จัดทำแผน	• อนุมัติแผน สปสอ.		
รพ.		• จัดทำแผน • อนุมัติแผน รพสต.(สปสอ.)	• ก่อสร้งแผน • แผนพัฒนาบุคลากร		• CFO อำเภอควบคุมกำกับ การดำเนินงานตามแผน ของรพ.สต.
รพ.สต.		• จัดทำแผน	• จัดทำแผน		• ควบคุมกำกับ การดำเนินงานตามแผน

## • Small Success •

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	3 ปี	5 ปี
จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร	หน่วยบริการที่มีเงินบำรุงติดลบ (24 แห่ง) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	ควบคุม กำกับ ติดตาม	หน่วยบริการมีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินติดลบ มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน เพิ่มขึ้น (ติดลบน้อยลง ร้อยละ 20)	หน่วยบริการที่มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินติดลบ มีจำนวนเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน เพิ่มขึ้น (ติดลบน้อยลง ร้อยละ 60)	หน่วยบริการ ทุกแห่งมีเงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้สิน เป็นบวก

## นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ

บทบาท	ผป.ในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
เขตสุขภาพ	ประกาศนโยบาย กำหนดหลักเกณฑ์แนวทาง
สปสช.	จัดเตรียมระบบ Payment
สสจ.	สื่อสารกับหน่วยบริการทุกระดับ
หน่วยบริการ	ให้บริการโดยไม่ตามหาใบส่งตัว

### 1. ผป.ในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว

- ✚ ยกเลิกใบส่งตัว 3 สี
- ✚ เข้ารับบริการ กรณี ผป.ใน ได้ทุกหน่วยบริการ
- ✚ มีการเชื่อมโยงข้อมูล ผป.ในด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์

### 2. ผป.นอก ปฐมภูมิไปได้ทุกที่

- ✚ ในจังหวัด เรียกเก็บกันเองยกเว้น กรณี walk in ในรพศ/รพท./M1 เรียกเก็บจากสปสช.
- ✚ นอกจังหวัด walk in เรียกเก็บจากสปสช.
- ✚ บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม Eclaim

### 3. CA anywhere

- ✚ หน่วยบริการที่มีศักยภาพ ขึ้นทะเบียนให้บริการ
- ✚ กรณี OP สปสช.จ่ายชดเชยทุกราย
- ✚ กรณี IP จ่ายตาม DRG

### 4. ย้ายสิทธิก่อนเข้ารับบริการ

- ✚ ย้ายสิทธิได้ 4 ครั้ง/ปี
- ✚ เข้ารับบริการโดยไม่ถูกเรียกเก็บเงิน
- ✚ หน่วยบริการเรียกเก็บในระบบ Eclaim จากสปสช.

โปรแกรม R 9 buddy & R 9 refer

โปรแกรม TCB-plus , The One ระบบ Tele Consult

\*\* การกำกับติดตามบูรณาการร่วมกับการตรวจราชการ สปสช.คืนข้อมูลให้ เขตสุขภาพ , สสจ. และ หน่วยบริการ

# กรอบความคิด “ตรวจสอบภายใน”

## บทบาทของ เขต 9

- 1. พรบ. วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 ส่วนที่ 5 มาตราที่ 61 เงินนอกงบประมาณ
- 2. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

### ข้อมูลนำเข้า

- 1. การใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ ไม่เป็นไปตามระเบียบแบบแผน/กฎระเบียบ
- 2. หน่วยงานขาดความเข้าใจ ในการทำแผนเงินบำรุง
- 3. ขาด จบท. และ ศกค. จัดทำแผนเงินบำรุงและควบคุมกำกับติดตามแผนเงินบำรุง ระดับจังหวัด
- 4. การเก็บรักษาเงิน การนำเงินส่งคลัง มีเงินฝากในธนาคารมากกว่าระเบียบกำหนด

- 1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระดับเขต

### แผนยุทธศาสตร์

- 1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
- 2. วางแผนกลยุทธ์ทางการเงิน รอบปี และรอบ 3-5 ปี ระดับสมทบ

- 1. เขต 9 อบรมให้ความรู้ การจัดทำแผนเงินบำรุง

### จัดทำแผนเงินบำรุง

- หน่วยบริการทุกแห่ง จัดทำแผนเงินบำรุง**
- รวบรวมความต้องการของหน่วยงาน
- ประมาณการรายรับ
- ทำแผนอย่างมีประสิทธิภาพ
- ขออนุมัติแผน
- แผนได้รับการอนุมัติ

- 1. ตรวจสอบการตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุง)
- 2. โครงการกำกับติดตามตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน UC ร่วมกับ สปสช.
- 3. ตรวจสอบคุณภาพบัญชี ปี 2565
- 4. ตรวจสอบภายในและเยี่ยมเสริมพลัง (เงินกู้โควิด)
- 5. พัฒนาศักยภาพของทีมตรวจสอบภายใน (ภาคีเครือข่ายระดับเขต/จังหวัด)

### กำกับติดตาม/ปรับแผน

- 1. มีเจ้าหน้าที่/คณะกรรมการจัดทำแผนเงินบำรุง
- 2. ประชุมกำกับติดตามสม่ำเสมอ
- 3. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สสจ./ผู้ที่ได้รับมอบหมาย (กำกับ/ติดตาม/ประเมินผล)
- 4. ทีม ศกค. ตรวจสอบติดตามประเมินแผน/ทีมตรวจสอบภายใน ค่าเงินการตรวจ กำกับดูแลแผนรายงานผลต่อ ผู้บริหาร ทราบ

- 1. ประเมินประสิทธิภาพตามแบบประเมินของตรวจสอบภายใน 80%

### ประเมินประสิทธิภาพ

- 1. ประเมินตนเองตามแบบประเมินของตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง
- 2. รายงานผู้บริหารทุกไตรมาส

เป้าหมาย

ประเมินประสิทธิภาพตามแบบประเมินของตรวจสอบภายใน 80%



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# Big Rock

ระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคลเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มสถานะสุขภาพ และการวางแผนบริหารจัดการสุขภาพประชาชน (Personal Health Record : PHR)



**R9 Data Lake**

**MS 1**

- ด้านข้อมูลสารสนเทศ \*Data Lake
- ด้านเทคโนโลยีสุขภาพ \*Health Station

**KPI 1**

- ไตรมาส 2 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการมีการนำข้อมูลเข้าสู่ Datalake ที่ถูกต้องครบถ้วนและทันเวลาภายใน 24 ชม.
- ไตรมาส 4 ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการมีการนำข้อมูลเข้าสู่ Datalake ที่ถูกต้องครบถ้วนและทันเวลาภายใน 24 ชม.

**MS 2**

- ระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล 4 ระบบ (ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง)

**KPI 2**

- ร้อยละ 95 ของ sw. swท. swข. มีการปรับปรุงข้อมูลผ่านโปรแกรม R9 Gateway ภายใน 24 ชม.
- ร้อยละ 70 ของ sw.สค. มีการปรับปรุงข้อมูลผ่านโปรแกรม R9 Gateway ภายใน 24 ชม.

## PHR

-งานประกัน/กองทุน

**เม.ย. 65**

งานประกัน ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลลงระบบ

## Health Station

-NCD

-ผู้สูงอายุ

**มี.ค. 65**

- หน่วยบริการ/ประชาชน/จน. บันทึกข้อมูลผ่าน Application หรือ HIS Gateway เพื่อ monitor ข้อมูล
- CIO พัฒนาศักยภาพบันทึกข้อมูลสำรอง (Web)



PHR



R9 Data Lake

**Challenge**

- ตรวจราชการรอบที่ 1
- Datalake+Monitor การนำข้อมูล
- Health Station + Connected
- PHR

**ก.พ. 65**

-Revised R9 Refer  
-Revised R9 Buddy

ปรับปรุงระบบฯให้ sw. ไซ โปรแกรมเพื่อ monitor ข้อมูล

**ม.ค. 65**

## R9 Data Lake

ระบบบริหารจัดการข้อมูล/คลังข้อมูลระดับเขต

- IT จัดตั้งเป็นสำนักงาน
- เมื่อระบบใช้งาน
- ทดสอบใช้งานระบบ 1 เดือน โดยมีการนำเสนอข้อมูล
- ปรับปรุงระบบให้สมบูรณ์+ความต้องการเพิ่มเติม

แผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



One page 13 ประเด็น

