



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพ

จังหวัดบึงกาฬ

ปี 2565-2569



(และประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ จังหวัดบึงกาฬ 5 ปี พ.ศ. 2565–2569 (ทบทวนปี 2566)

วิสัยทัศน์ (vision)



“ประชาชนบึงกาฬสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข
ระบบสุขภาพมาตรฐาน ภาคีมีส่วนร่วม”

พันธกิจ (Mission)



1. พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
3. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วน



ยุทธศาสตร์ (Strategy)

- 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข
4. พัฒนาการบริหารจัดการ

เป้าประสงค์ (Goals) และตัวชี้วัดเป้าประสงค์



1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี
3. ลดอัตราการป่วยของโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคไตวาย โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน ลดลงร้อยละ 0.5 ของปี 2565
3. ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
4. อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย (Access) ร้อยละ 35
5. หน่วยงานได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA รพ.สต.ติดดาว PMQA ร้อยละ 100
6. หน่วยงานในสังกัด ทุกแห่งผ่านการประเมิน ITA (Governance)
7. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอมีคุณภาพ

CORE
VALUES!

ค่านิยม

“MOPH BK”

- M: Mastery เป็นนายตัวเอง
O: Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
P: People Centered Approach ใส่ใจประชาชน
H: Humility ถ่อมตนนอบน้อม
B: Behavior พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
K: Knowledge ทำตนเรียนรู้ตลอดชีวิต



วัฒนธรรมองค์กร

(3ส 1ร 1น) “เสียสละ
สามัคคี
มีน้ำใจ
ใส่ใจสุขภาพรับผิดชอบ”



นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง
(Health for Wealth)



สู่เป้าหมาย

“ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง
ประเทศไทยแข็งแรง”

1



ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

- เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว
 - โรงพยาบาลของประชาชน • บริการสุขภาพไร้รอยต่อ • ดูแลองค์รวมทั้งกายและจิต
 - เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล

2



ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

- ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย
- ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี
- สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งกายและใจ

3



ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

- ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง
- บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมองเสื่อม
- สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น

4



นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

- ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
- ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลก

5



ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน

- พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง

นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**“สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย”**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

ท ทำทันที

ท ทำต่อเนื่อง

ท ทำและพัฒนา



**เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้
ด้านสุขภาพในทุกมิติ**

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ของประเทศในอนาคต

**ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ
สุขภาพนานาชาติ**

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

**พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต
ในการทำงานที่ดีขึ้น**

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น



ยุทธศาสตร์ เน้นหนัก เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566

วิสัยทัศน์ (Vision) : “ รวมพลังภาคี เพื่อประชาชนสุขภาพดีและยั่งยืน ”

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8

- เร่งรัดการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ เพื่อความเป็นเลิศ (Excellence)
- พัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่ (Strength)
- บริหารจัดการและบูรณาการจัดการสุขภาพ เพื่อความยั่งยืน (Support)

Excellence

(สร้างจุดแข็งให้เป็น Excellence)

- STEMI



Strength

(สร้างจุดอ่อนให้เป็น Strength)

- MCH
- CKD
- Sepsis
- New DM
- DM Control



Support

(สนับสนุน คน เงิน ของ)

- People
- IT
- Finance



Medical Hub



- Medical Service Hub

- ศูนย์บริการและส่งต่ออุบัติเหตุและฉุกเฉินทางการแพทย์
- ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านลุ่มแม่น้ำโขง
- เครือข่ายการจัดบริการปฐมภูมิ การแพทย์ทางไกล
- การพัฒนาสถานพยาบาลภาครัฐให้เป็นโรงพยาบาลเฉพาะด้าน Regenerative Medicine/Precision Medicine
- ศูนย์ตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมชาติพันธุ์ไทย
- ศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด

- Product Hub

- ศูนย์กลางสมุนไพร
- เมืองสมุนไพร (Herbal City)
- ศูนย์ผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพมาตรฐานสากล (R8-WHO-GMP) และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ T2C Shop by R8way

- Academic Hub

- ศูนย์วิจัยสมุนไพรและกลุ่มน้ำโขง
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์ และศูนย์บริการทางแพทยดัตติภูมิ อุดรธานี สถาบันพระบรมราชชนก
- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- วิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิมลุ่มน้ำโขง สบข. และศูนย์แพทย์แผนไทยศึกษาชั้นคลินิก
- เครือข่ายความร่วมมือผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแพทย์แผนไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

- Wellness Hub

- เมืองผู้สูงอายุ (Ageing City)
- เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กลุ่มชาลิมโขง
- Long Stay





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้น

“ Buengkan 5 5 5 ”

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Buengkan 5 G^{Plus}



Area based



(ปัญหาสุขภาพพื้นที่
อำเภอละ 1 เรื่อง)

บริการสุขภาพ



การแพทย์แผนไทยและ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ



ปฐมภูมิ



ระบบส่งต่อ



NCDs



Road Traffic
Injuries

บุคลากรเก่ง ดี มีสุข



Happy Organization
(องค์กรสร้างสุข และ
มาตรฐาน EMS)

Governance

01 องค์กร Paperless
BKN-Sarabun online ระบบ paperless
HIS IPD paperless Smart Tools

03 ระบบบริหารจัดการชะลอไตเสื่อม
(BKN-CKD management system)

02 Telemedicine
บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ

04 การเงินการคลังสุขภาพ
(ศูนย์จัดเก็บรายได้ : 4C 4S)

ยุทธศาสตร์

ส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค

และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

Promotion Prevention

& Protection Excellence



Buengkan 5G Plus





สรุปการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ปี 2565



ยุทธศาสตร์ Buengkan 5G Plus

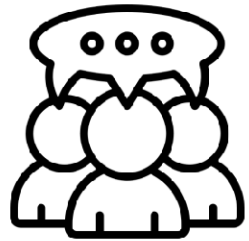
วิเคราะห์ตามกลุ่มวัย



สภาพปัญหา
PP&P จังหวัดบึงกาฬ



เป้าประสงค์



ขับเคลื่อนการ**แก้ไขปัญหาโภชนาการ**
โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน/ครอบครัว/บุคคล



ทุกหมู่บ้าน
ดำเนินการ



เครื่องมือ

แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
- 5 องค์ประกอบ
- 5 ระดับ



- ประเมินตนเองผ่านระบบ BKHIS
- หมู่บ้านเป้าหมายและหมู่บ้านคู่ขนานอำเภอละ 2 หมู่บ้าน



การประเมินผล

- หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ในระดับดี ร้อยละ 70
- Baseline ปี 64 = ร้อยละ 71.7
- Baseline ปี 65 = ร้อยละ 84.76
- Reward ระดับจังหวัด 3 หมู่บ้าน



ปัญหาอุปสรรค
- การขับเคลื่อนภายใต้สถานการณ์โควิด-19



ผลลัพธ์และผลกระทบ

- 13 ตำบลที่เกี่ยวข้อง
- Baseline ปี 64 = 6 ตชว. 7 ตชว.
- 12 ตำบลที่เกี่ยวข้อง
- Baseline ปี 65 = 7 ตชว. 5 ตชว.

ประเด็นพัฒนา

บึงกาฬ 5 ดี พลัส เด่นชัดคู่ 3 หมอ ชะลอชรา

GOAL



เป้าหมายหลัก :

ไต่บึงกาฬ แห่บ่มแมง แอ่งดี ชีวีสุขสันต์

กลยุทธ์ :

1. ขับเคลื่อนหมู่บ้าน 5 ดีพลัส ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น และโครงการพระราชดำริด้านสุขภาพ
2. ขับเคลื่อนหมู่บ้าน 5 ดีพลัส ภายใต้ 3 หมอ เชื่อมต่อประสาน ส่งต่อ ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ผลักดันให้เกิดความเข้มแข็งทางสุขภาพ
3. ขับเคลื่อนหมู่บ้าน 5 ดีพลัส ผ่าน คกก.พช./คกก.พชอ.
4. ขับเคลื่อนหมู่บ้าน 5 ดีพลัส โดยใช้ Health Tech

สถานการณ์ : ปัญหาอุปสรรค :

การดำเนินงาน :

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพตามกลุ่มวัย พบว่า ภาวะโภชนาการและสิ่งแวดล้อมเป็นต้นเหตุของปัญหาที่สำคัญของภาวะโรค ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการวัย อ้วน ผอม ในกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น BMI เกิน รอบเอว เกิน ในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ นำมาสู่ปัญหาโรค NCDs และโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นสื่อ

ผู้รับผิดชอบ

ส่งเสริมฯ กันตะ
อวล NCD คบส
C-PR ปฐมภูมิ

มาตรการที่ 1 Good Choice	มาตรการที่ 2 Good Teeth	มาตรการที่ 3 Good Nutrition	มาตรการที่ 4 Good Health	มาตรการที่ 5 Good Environment	มาตรการที่ 6 Plus
1. พัฒนาศักยภาพหมอมอนที่ 1 การอ่านฉลาก โภชนาการและการเลือกซื้อ 2. ผลิตภัณฑ์ที่มีเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ ตามเกณฑ์ร้านชำสี่ขาว **ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ	1. ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง - พัฒนาศักยภาพหมอมอนที่ 2 ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เพื่อถ่ายทอดความรู้ไปยังหมอมอนที่ 1/Care giver 2. ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง - หมอมอนที่ 1 และCare giver มีการเยี่ยม ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีการส่งต่อข้อมูลให้กับหมอมอนที่ 2 3. ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง - หมอมอนที่ 2 มีการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้ Teledentistry มีการส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากหมอมอนที่ 3 sw.อำเภอ	1. ฝึการะวังภาวะสุขภาพตามกลุ่มวัย - สำรวจกลุ่มเป้าหมาย - ประเมินภาวะโภชนาการ - แปลผลภาวะโภชนาการ - จัดกิจกรรมส่งเสริมและแก้ไข้ปัญหา ** HL การบริโภคอาหาร	1. ส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามกลุ่มวัย - ปฐมวัย วัยเรียน : สูงถึงสมส่วน - ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป : BMI ปกติ 2. ฝึการะวังภาวะสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย - DSPM - 2Q	1. พัฒนาสถานประกอบการ/ร้านอาหาร/แผงลอย ให้ถูกสุขลักษณะตามมาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อยเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว (Clean food good taste/Clean food good taste+)	1. มีบุคคลต้นแบบด้านการสื่อสารใช้หลักการสื่อสาร SMCR ได้ (P) 2. มีช่องทางการสื่อสารออกแบบการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้นำเสนอในด้านสุขภาพ (L) 3. มีการเข้าถึงสื่อสุขภาพแนวทางเดียวกัน(B) 4. มีแนวทาง/นวัตกรรมสื่อสุขภาพในหมู่บ้าน และเก็บข้อมูลข่าวสารสุขภาพแก่หมอมอนที่ 1 /ผู้นำชุมชน/สมาชิก อบต./เทศบาล (S) **ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

Quick Win

1. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานระดับ รพ.สต. อำเภอละ 2 ตำบล ร่วมกับเวที พชอ.

1. ประเมินหมู่บ้าน 5G อำเภอละ 1 – 2 หมู่บ้าน
2. ถอดบทเรียนการดำเนินงานหมู่บ้าน 5G
3. สรุปการดำเนินงาน/มอบรางวัล



3 เดือน



6 เดือน



9 เดือน



12 เดือน

1. ถ่ายทอดนโยบายสู่พื้นที่
2. แต่งตั้งคณะกรรมการ (จังหวัด)
3. แต่งตั้งคณะกรรมการ (ระดับหมู่บ้าน)
4. หมู่บ้านประเมินตนเองในระบบ BKHIS
5. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานระดับ รพ.สต. อำเภอละ 2 ตำบล ร่วมกับเวที พชอ.

1. ประชุมคณะกรรมการประเมินหมู่บ้าน 5G (ระดับจังหวัด)
2. ประเมินหมู่บ้าน 5G อำเภอละ 1 – 2 หมู่บ้าน
3. ขึ้นทะเบียนนวัตกรรมหมู่บ้านจัดการสุขภาพ



สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด ปี 2564	ตัวชี้วัด ปี 2565	ตัวชี้วัด ปี 2566	เป้าหมาย ปี 2566	ช่องทางการติดตามข้อมูล
Good choice	1. ร้อยละร้านชำในหมู่บ้านกลุ่มเป้าหมาย (หมู่บ้าน 5G) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	1. ร้อยละร้านชำในหมู่บ้านกลุ่มเป้าหมาย (หมู่บ้าน 5G) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	1. มี "ร้านชำ Good choice" ในหมู่บ้านกลุ่มเป้าหมาย (หมู่บ้าน 5G Plus) อย่างน้อย 1 แห่ง	อย่างน้อย 1 แห่ง	กบส.
Good teeth	2. ร้อยละ ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านทันตสุขภาพ	2. ร้อยละผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจช่องปาก	2. ร้อยละผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจช่องปาก	มากกว่า หรือ เท่ากับ ร้อยละ 40	HDC ทันตะ
Good Nutrition	3. ร้อยละ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	3. ร้อยละ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	3. ร้อยละ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	ไม่เกิน ร้อยละ 16	HDC ส่งเสริม
	4. ร้อยละ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อายุครรภ์ 33 – 34 สัปดาห์	4. ร้อยละ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อายุครรภ์ 33 – 34 สัปดาห์	4. ร้อยละ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อายุครรภ์ 33 – 34 สัปดาห์	ไม่เกิน ร้อยละ 16	HDC ส่งเสริม
	5. ร้อยละ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	5. ร้อยละ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	5. ร้อยละ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกิน ร้อยละ 7	HDC ส่งเสริม
	6. ร้อยละ เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	6. ร้อยละ เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน			
	7. ร้อยละ เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน	7. ร้อยละ เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน			



สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด ปี 2564	ตัวชี้วัด ปี 2565	ตัวชี้วัด ปี 2566	เป้าหมาย ปี 2566	ช่องทางการติดตามข้อมูล
Good Health	8. ร้อยละ ประชากรวัยทำงาน มีดัชนีมวลกายปกติ	8. ร้อยละ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	6. ร้อยละ เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงถึงส่วน	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 64	HDC ส่งเสริม
	9. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	9. ร้อยละ ประชากรวัยทำงาน มีดัชนีมวลกายปกติ	7. ร้อยละ ประชากรวัยทำงาน มีดัชนีมวลกายปกติ	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 55	HDC ส่งเสริม
	10. ร้อยละ อสม.บันทึกข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงผ่านแอปพลิเคชัน NDCs Follow up ครบถ้วนสมบูรณ์				
	11. ร้อยละ ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองด้วยโปรแกรม Mental Health Check in				



สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด ปี 2564	ตัวชี้วัด ปี 2565	ตัวชี้วัด ปี 2566	เป้าหมาย ปี 2566	ช่องทางการติดตามข้อมูล
Good Environment	12. บ้านสะอาดอนามัยดี ชีวีสมบูรณ์ บ้านสะอาดอนามัยดี ชีวีสมบูรณ์	10. Covid-free setting - ตลาดนัดนำซื้ออำเภอละ 1 แห่ง (Healthy Market) - Clean food & Good taste	8. ร้อยละสถานประกอบการที่ จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste	มากกว่า หรือ เท่ากับ ร้อยละ 30	อवल.
	13. ตลาดนัดนำซื้ออำเภอละ 1 แห่ง (Healthy Market)	11. การจัดการขยะในบ้านสะอาดอนามัยดี ชีวีสมบูรณ์			อवल.
Plus	-	12. SMCR เข้าถึงสื่อด้านสุขภาพ	9. มีบุคคลต้นแบบด้านการสื่อสาร อย่างน้อย 1 คน จัดรายการผ่าน สถานีวิทยุออนไลน์	มีผู้ฟังอย่างน้อย 30 คนต่อสถานี	C-PR
			10. ร้อยละการเข้าถึงสื่อสุขภาพใน ประเด็นหมู่บ้านบึงกาฬ 5 ดี พลัส	มากกว่า หรือ เท่ากับ ร้อยละ 70	C-PR
รวม	13 ตัวชี้วัด	12 ตัวชี้วัด	10 ตัวชี้วัด		

ประเมินพัฒนา

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ Buengkan 5G Plus

ระดับตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
จังหวัด	ร้อยละหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5G plus ระดับดี (จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 617 หมู่บ้าน)	ร้อยละ 70	แบบประเมินหมู่บ้าน 5G plus	- ส่งเสริม - ทินตะ - คบส. - ปฐมภูมิ - อวล - NCD - C-PR
จังหวัด	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ จำนวน 10 ตัวชี้วัด	รายละเอียดตามตัวชี้วัด	HDC/รายงาน	
อำเภอ	ร้อยละหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5G ระดับดี	ร้อยละ 70	แบบประเมินหมู่บ้าน 5G	
อำเภอ	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ จำนวน 10 ตัวชี้วัด	รายละเอียดตามตัวชี้วัด	HDC/รายงาน	

Service Excellent : การแพทย์แผนไทยและ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา 1 : พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นพัฒนา 2 : อุตสาหกรรมการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย

ผลการวิเคราะห์เป้าประสงค์

เดิม ปี 2565	พิจารณาใหม่ ปี 2566	ตัวชี้วัด กลยุทธ์
เป้าประสงค์ (Goal) และตัวชี้วัด - อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี - อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี - ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 - อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน (Access to Standard Medical Service) ร้อยละ 35 - หน่วยงานได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA รพ.สต.ติดดาว PMQA ร้อยละ 100 - หน่วยงานในสังกัด ทุกแห่งผ่านการประเมิน ITA (Governance) - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอมีคุณภาพ	เป้าประสงค์ (Goal) และตัวชี้วัด ลดอัตราการป่วยของโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไตวาย ลงร้อยละ 0.5 ของปี 2565 (เสนอที่ประชุม พิจารณา เพิ่มตัวชี้วัดเป้าประสงค์)	ตัวชี้วัด กลยุทธ์ ๑.โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยฯ (๑)ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง ได้รับการดูแลแบบแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 small success ทูพพลภาพลดลง สนับสนุนผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ เพิ่มอัตราบริโภคสมุนไพร (๒)ร้อยละประชาชนได้รับการบริการแพทย์แผนไทยในระดับปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา 1 : พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์
ปัญหา/อุปสรรค

• แผนภาพ

• ผู้รับผิดชอบหลัก ก.แพทย์แผนไทย

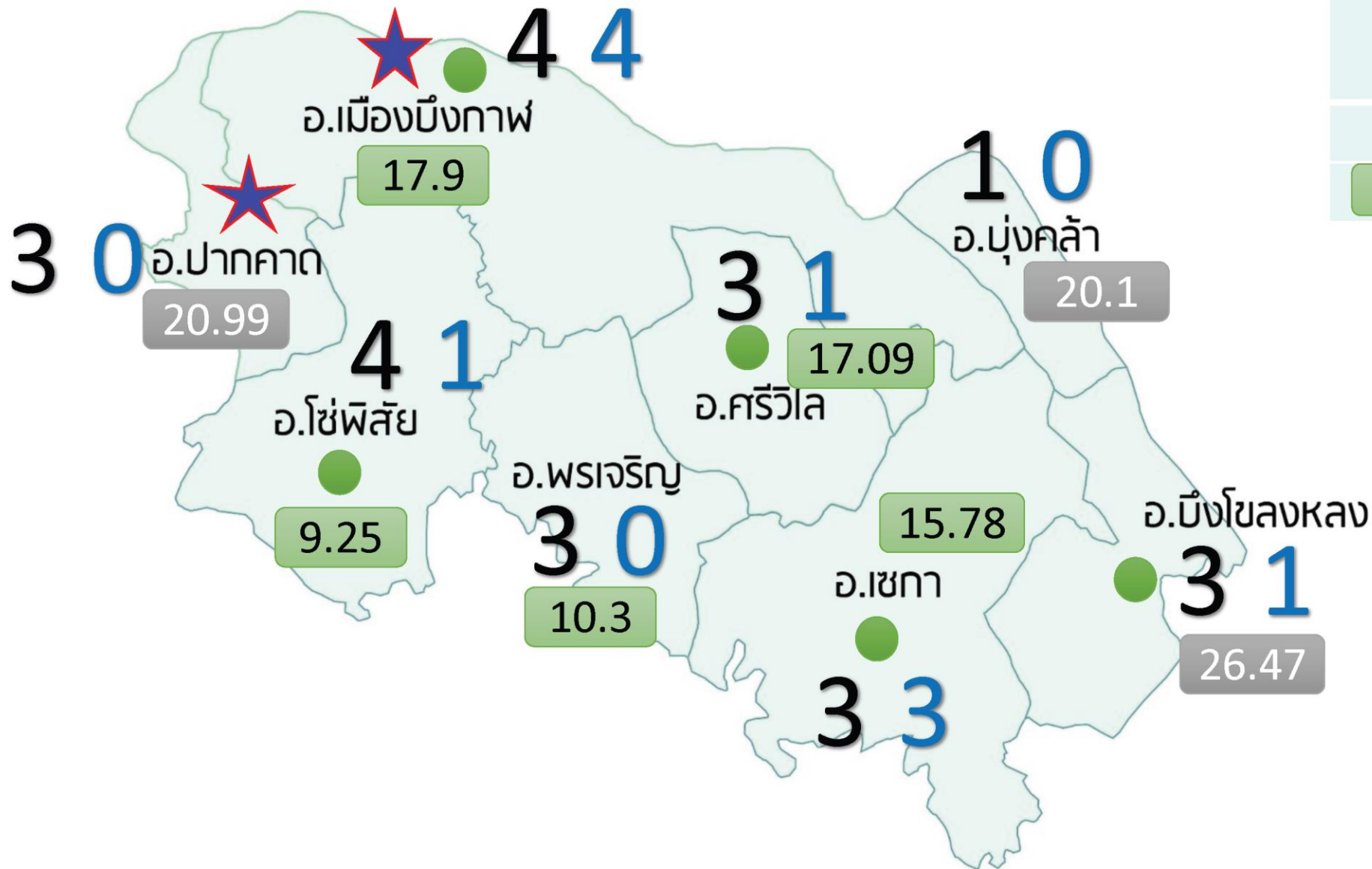
เป้าหมายการพัฒนา

- ผู้ป่วยนอกระดับปฐมภูมิเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้าถึงบริการ IMC-TTM เพิ่มขึ้นร้อยละ ลดการทุพพลภาพ
- ส่งเสริมการใช้ยาที่ผลิตในประเทศและเพิ่มมูลค่า

การดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 เพิ่มการเข้าถึงบริการ ระดับปฐมภูมิ	มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง	มาตรการที่ 3 พัฒนาคุณภาพบริการและเครือข่าย
1. ส่งเสริมนโยบายยา First Line ฟ้าทะลายโจร และขมิ้นชัน 2. ส่งเสริมนโยบายยาทดแทนยา แผนปัจจุบัน ๓ รายการ 3. สนับสนุนการจัดบริการที่แผนก ผู้ป่วยนอก ห้องตรวจแพทย์แผน ไทย โรคทั่วไป และเฉพาะโรค เช่น Long Covid	1. พัฒนาระบบคลังยาสมุนไพร เช่น การจัดซื้อร่วม ลูกประคบ ยาอบไอน้ำสมุนไพร และยา ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ๓ รายการ 2. จัดทำกรอบบัญชียาแผนไทยระดับ จังหวัด ๓๐ รายการ	1. ปรับปรุง CPG ปี 2565 ระบบ Refer Out ไปยังชุมชน 2. ติดตามการดำเนินงาน OP IP PC 3. Best Practice 4. QLN ระดับ รพ และ รพ.สต.

การกำหนดพื้นที่วิเคราะห์สภาพปัญหา



	หน่วยบริการปฐมภูมิ มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน
	นำร่อง IMC ปี 2563
	ร้อยละผู้ป่วยนอก เกณฑ์ 20.5
ตัวเลขหมายถึงจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพใน รพ/รพ.สต	

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา : พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน
มาตรการที่ 1 เพิ่มการเข้าถึงบริการ ระดับปฐมภูมิ	- ส่งเสริมนโยบายยา First Line ฟ้าทะลายโจร และขมิ้นชัน - ส่งเสริมนโยบายยาทดแทนยาแผนปัจจุบัน ๓ รายการ - สนับสนุนการจัดบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ แพทย์แผนไทย โรคทั่วไป และเฉพาะโรค เช่น Long Covid				
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริหาร จัดการที่เกี่ยวข้อง	- พัฒนาระบบคลังยาสมุนไพร เช่น การจัดซื้อร่วม ลูก ประคบ ยาอบไอน้ำสมุนไพร และยาทดแทนยาแผนปัจจุบัน ๓ รายการ - จัดทำกรอบบัญชียาแผนไทยระดับจังหวัด				
มาตรการที่ 3 พัฒนาคุณภาพบริการ และเครือข่าย	- ปรับปรุง CPG ปี 2565 ระบบ Refer Out ไปยังชุมชน - ติดตามการดำเนินงาน และตรวจเยี่ยม OP IP PC - Best Practice - QLN ระดับ รพ และ				

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา : พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลด้วย IMC TTM เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕

3 เดือน

- ทบทวน CPG และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ
- มีผู้รับผิดชอบระดับ รพ

ร้อยละ 1.25

6 เดือน

- สร้างระบบพี่เลี้ยงระหว่าง รพ และ หน่วยบริการปฐมภูมิ

ร้อยละ 2.5

9 เดือน

- ทบทวนปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน

ร้อยละ 3.75

12 เดือน

- เกิดระบบการเรียนรู้ QLN , Best Practice

ร้อยละ 5

ร้อยละประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยระดับปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่า 35

- มีการถ่ายทอดนโยบายยา First Line และยาทดแทนยาแผนปัจจุบันสู่การปฏิบัติ
- มีโครงสร้างการดำเนินงานคลินิกเฉพาะโรค เช่น Long Covid

ร้อยละ 34

- มีการทบทวนบัญชียาสมุนไพรในโรงพยาบาลตามคำแนะนำของ คกก. พัฒนาระบบบริการฯ

- กำกับติดตามการดำเนินงาน ในหน่วยงานระดับ รพ และระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ

- Best Practice
- นวัตกรรม
- งานวิจัย/R2R

ร้อยละ 35



ตัวชี้วัด

ระดับตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
จังหวัด/อำเภอ	- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต เข้าถึงบริการ IMC TTM เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	HDC	ธีระกุล, วิจิตรา
จังหวัด/อำเภอ/ตำบล	- ผู้ป่วยนอกระดับปฐมภูมิเข้าถึงบริการ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๕	HDC	ธีระกุล, สุจิตรา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา 2 : อุตสาหกรรมการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

สถานการณ์
ปัญหา/อุปสรรค

- ผู้รับผิดชอบหลัก ก.แพทย์แผนไทย
- ผู้รับผิดชอบรอง ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ก.คุ้มครองผู้บริโภค

เป้าหมายการพัฒนา

- จังหวัดบึงกาฬมีเส้นทางท่องเที่ยวและสถานประกอบการที่ได้มาตรฐานศูนย์ Wellness และเพิ่มมูลค่าและรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และอุตสาหกรรมการแพทย์

การดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 สร้างการรับรู้ ตระหนักของ สถาน ประกอบการ และประชาชน	มาตรการที่ 2 พัฒนาสถานประกอบการผ่าน มาตรฐานศูนย์ Wellness	มาตรการที่ 3 สร้างเครือข่าย ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้าง ภาพลักษณ์
1.ประชาสัมพันธ์การขอรับรองของ ศูนย์ Wellness/แหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ และสถานประกอบการ 5 ประเภท	1.พัฒนาศักยภาพศูนย์ Wellness/แหล่ง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสถาน ประกอบการ 5 ประเภท	1.จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์และเยี่ยม ชม Press Tours

เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมุนไพร และกัญชาจังหวัดบึงกาฬ

“พักกาย พักใจ หลงไหลบึงกาฬ”

สมุนไพรไทย

กลุ่มผู้จำหน่ายสมุนไพรนาคำแคน-ภูทอก
กลุ่มผู้จำหน่ายสมุนไพรบ้านนาอ่าง

นวดไทย

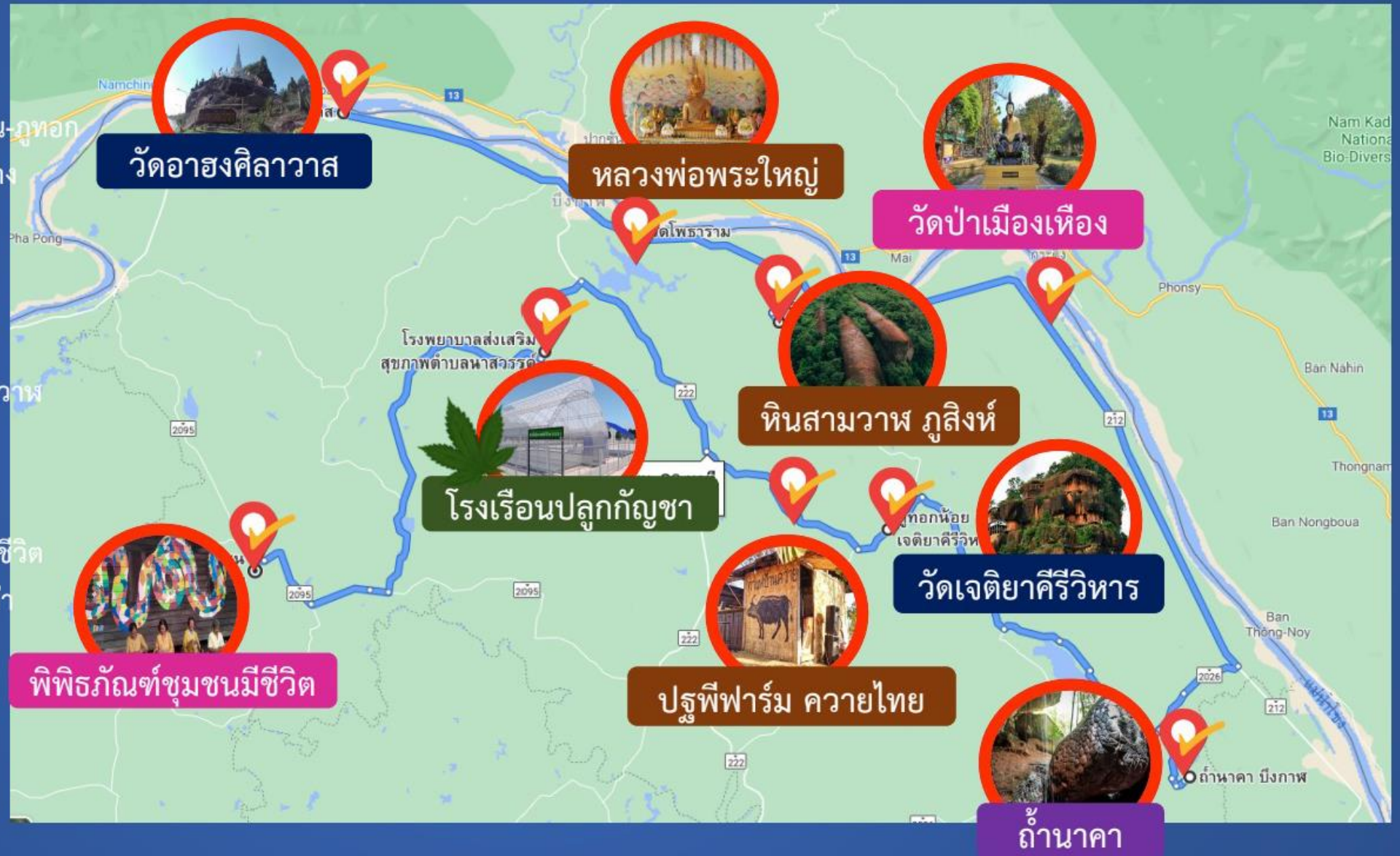
นวดเพื่อสุขภาพ 30 แห่ง
นวดเพื่อสุขภาพถ้ำนาคา/หินสามวาฬ

อาหารปลอดภัย

อาหารสุขภาพพิพิธภัณฑ์ชุมชนมีชีวิตร
ของฝากสุขภาพชุมชนสะง้อ-หอคำ

เที่ยวสุขใจ

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย
ระบบฉุกเฉินทางการแพทย์
เวชศาสตร์การท่องเที่ยว



ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา : พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน
มาตรการที่ 1 สร้างการรับรู้ ตระหนักรู้ของ สถาน ประกอบการ และ ประชาชน	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพสถาน ประกอบการ ๕ ประเภท ตามมาตรฐานศูนย์เวลเนส และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. จัดประชุมคณะกรรมการ				
มาตรการที่ 2 พัฒนาสถาน ประกอบการผ่าน มาตรฐานศูนย์เวลเนส	1. ลงพื้นที่ติดตาม ประเมินการรับรอง				
มาตรการที่ 3 สร้างเครือข่าย ประชาสัมพันธ์เพื่อ สร้างภาพลักษณ์	1. จัดนิทรรศการ หรือร่วมจัดนิทรรศการ เพื่อการ ตระหนักและรับรู้ 2. จัดกิจกรรมพาชม Press Tour				

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา : พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



3 เดือน

ประชาสัมพันธ์ให้
ผู้ประกอบการเข้าร่วม
รับรองเป็นศูนย์เวช
เนส/แหล่งท่องเที่ยว
เชิงสุขภาพ ไม่น้อยกว่า
๓ ช่องทาง

6 เดือน

- จัดอบรมหลักสูตร
พัฒนาศักยภาพ
ผู้ประกอบการเมืองรอง
อย่างน้อย ๑ ครั้ง
- ลงพื้นที่ติดตามรับรอง
ไม่น้อยกว่า ๕ พื้นที่

9 เดือน

- สร้างภาพลักษณ์ผ่าน
การจัดนิทรรศการและ
จัดกิจกรรมพาเยี่ยมชม
Press Tour อย่างน้อย
๓ ครั้ง

12 เดือน

- จำนวนสถาน
ประกอบการ ๕ ประเภท
ผ่านการรับรอง อย่าง
น้อย ๓๖ แห่ง



ตัวชี้วัด

ระดับตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
จังหวัด/อำเภอ	- ร้อยละมูลค่ายาแผนไทยในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	HDC	ธีระกุล
จังหวัด	- ร้อยละของศูนย์เวลเนส แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐	อื่นๆ	ธีระกุล, สุชาดา

ระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็งบูรณาการเชื่อมโยง 3 หมอ จังหวัดบึงกาฬ



ที่มา



ประเด็นยุทธศาสตร์
มุ่งเน้น ปี 2565
และ 2566



การพัฒนาบริการปฐม
ภูมิ (PCU/NPCU ,พชอ)
เชื่อม 3 หมอ



นโยบายการพัฒนา
ของเขตสุขภาพ 8



นโยบายการพัฒนามุ่งเน้น
ของกระทรวงสาธารณสุข
ปี 2566



เป้าหมายการ
พัฒนา

พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ



จัดตั้ง PCU/NPCU
ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ.2562



มีหมอประจำตัว 3
คน



พัฒนาระบบการแพทย์ปฐม
ภูมิ/จัดบริการการแพทย์
ทางไกล (Telemedicine)



ชุมชนมีการดำเนินการจัดการ
สุขภาพที่เหมาะสมให้กับ
ประชาชน

สสจ./สสอ./รพ.สต.

หน่วยบริการ



มาตรการ
สำคัญ



การประชุมชี้แจง
นโยบายและการ
ดำเนินงาน



พัฒนาความพร้อม
ระบบเชื่อมโยง
และฐานข้อมูล



การกำกับ ติดตาม
ประเมินผล



จัดบริการPCU/NPCU
เชื่อม 3 หมอ



พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตที่มีคุณภาพ

1. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
2. ประชาชนคนบึงกาฬ มีหมอประจำตัว 3 คน
3. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน
4. อำเภอดำเนินการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



ตัวชี้วัด



หน่วยบริการ
PCU/NPCU



หน่วยงานอำเภอ
และจังหวัด

ระดับความสำเร็จของจัดบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
บูรณาการเชื่อมโยง 3 หมอ

1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
2. จำนวนประชากรคนบึงกาฬ มีหมอประจำตัว 3 คน
3. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน
4. ร้อยละของอำเภอดำเนินการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



การควบคุม กำกับ ติดตามและ ประเมินผล



1. ชี้แจงนโยบายแก่ผู้เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาความพร้อมของระบบ (เชื่อมโยงข้อมูล, Conference System, Line Group)
3. ประชุมผู้เกี่ยวข้องระดับปฏิบัติการ
4. ทดลองระบบและจัดบริการ



1. จัดบริการ
2. กำกับ ติดตามและดูแลระบบ



1. จัดบริการ
2. กำกับ ติดตามและดูแลระบบ



1. จัดบริการต่อเนื่อง
2. กำกับ ติดตาม ประเมินผล และดูแลระบบ



ระบบข้อมูลสนับสนุน



3 หมอรู้จักษุณ

(<https://3doctor.hss.moph.go.th>)



ระบบ HDC

<https://hdcservice.moph.go.th>

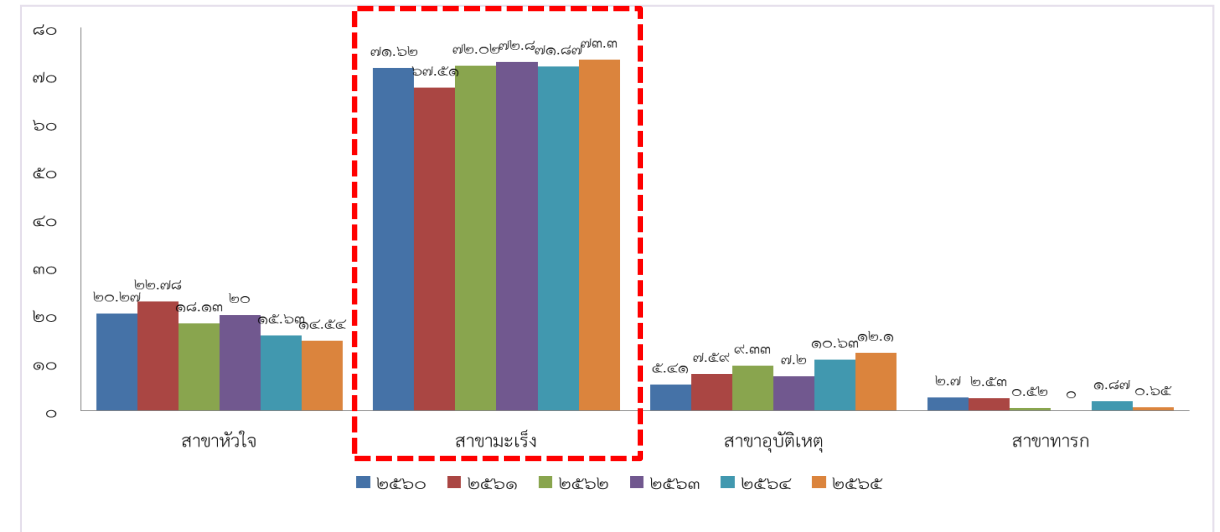
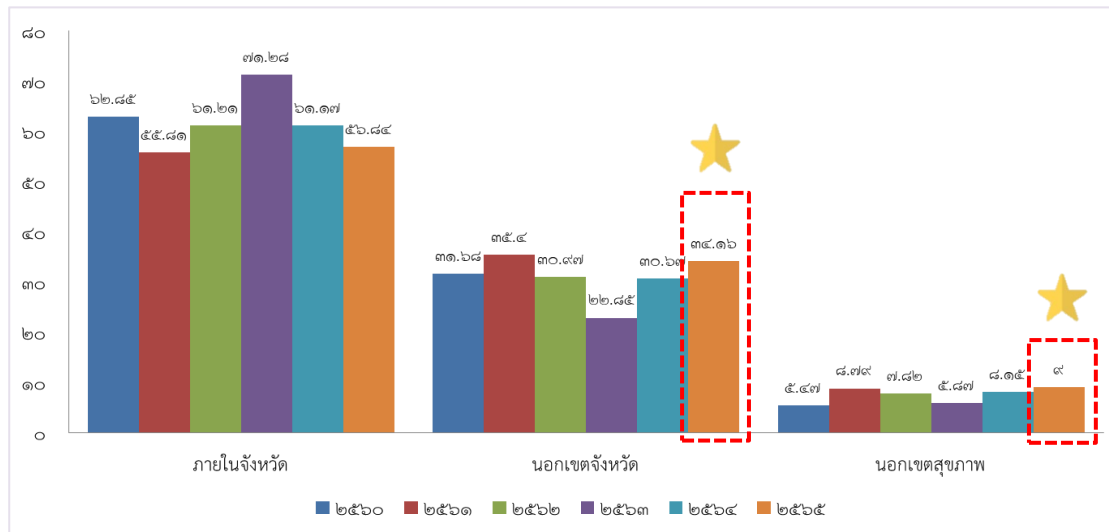


โปรแกรม CL UCCARE

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประเด็นพัฒนา : การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาส่งต่อ

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ

การส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดบึงกาฬ ข้อมูลย้อนหลัง ๖ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕)

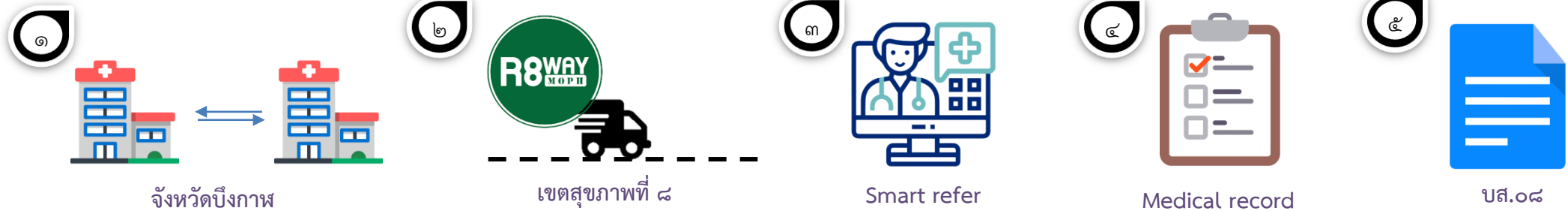


ข้อมูลย้อนหลัง ๖ ปี	การส่งต่อภายในจังหวัด	การส่งต่อภายในเขตสุขภาพ	การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ	รวม (ราย)
รวม (ราย)	๕๒,๐๕๔	๒๙,๖๙๓	๗,๔๖๙	๘๙,๒๑๖
เฉลี่ยต่อปี	๘,๖๗๕	๔,๙๔๘	๑,๒๔๔	๑๔,๘๖๗
% การส่งต่อ	๕๘.๓๕	๓๓.๒๘	๘.๓๗	

การส่งต่อภายในจังหวัด	การส่งต่อภายในเขตสุขภาพ	การส่งต่อรพ.เขตกทม.	การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ	รวม (ราย)	% นอกเขต + กทม	OPD	IPD
๖,๙๑๘	๔,๑๕๖	๗๖	๑,๐๙๖	๑๒,๒๔๖	๙.๕๗	๙,๙๑๗	๒,๓๒๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประเด็นพัฒนา : การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาส่งต่อ

เป้าหมายการพัฒนา



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

มาตรการที่ ๑ กระบวนการพัฒนาและออกแบบระบบบริการ	มาตรการที่ ๒ ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ	มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ
๑. ผู้บริหารกำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการ สาขา ส่งต่อ ครอบคลุมการส่งต่อ (Refer out) การรับส่งต่อ (Refer in) การส่งกลับ (Refer back) การรับกลับ (Refer receive) ๒. ระเบียบ/คู่มือ/แนวทางการรับส่งต่อ ๓. ฐานข้อมูลเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ/ฐานข้อมูลทรัพยากร ๔. แนวทางการประเมินคุณภาพการรับส่งต่อ ๕. การจัดเก็บข้อมูล การจัดทำรายงาน ๖. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาส่งต่อ	๑. วิชาการด้านการรับส่งต่อ ๒. Referral Conference Case ๓. Referral Audit ๔. Best practice award ๕. พัฒนาระบบ Consult Specialist ๖. ทบทวนการปฏิบัติงาน พัฒนาระบบ คุณภาพการดูแล รักษาพยาบาลแบบบูรณาการ เช่น IMC, แม่และเด็ก, มะเร็ง ๗. พัฒนาระบบบริการส่งกลับ รพช./รพ.สต. ลูกข่าย	๑. ผู้บริหารกำหนดนโยบายการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ ตามลำดับศักยภาพและขีดความสามารถของโรงพยาบาล แม่ข่ายในจังหวัด รวมถึงกรณีผู้ป่วยกลับมาติดตามการรักษา ภายในจังหวัด ๒. เชื่อมโยงระบบข้อมูลส่งต่อ One region one referral program ด้วยโปรแกรม Smart refer

การกำหนดพื้นที่วิเคราะห์สภาพปัญหา

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลบึงกาฬ (ระดับ 5 ขนาดเล็ก)

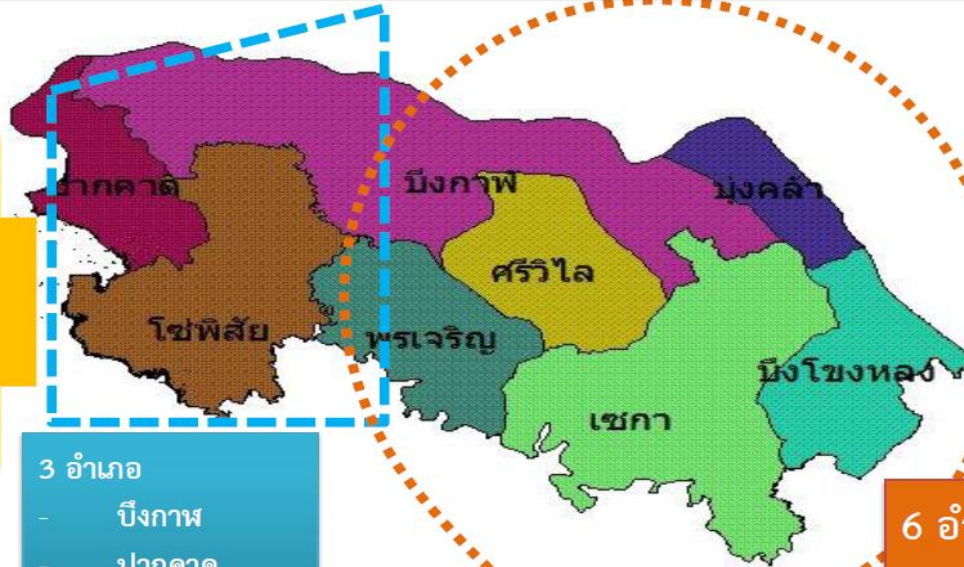


รพ.ปากคาด ไป หนองคาย 50 กิโลเมตร
รพ.บึงกาฬ ไป หนองคาย 86 กิโลเมตร
รพ.โซ่พิสัย ไป หนองคาย 88 กิโลเมตร

รพ.หนองคาย

รพ.อุดรธานี

รพ.โซ่พิสัย ไป อุดรธานี 140 กิโลเมตร
รพ.ปากคาด ไป อุดรธานี 146 กิโลเมตร
รพ.บึงกาฬ ไป อุดรธานี 194 กิโลเมตร



3 อำเภอ

- บึงกาฬ
- ปากคาด
- โซ่พิสัย

6 อำเภอ

- บึงกาฬ
- พรเจริญ
- ศรีวิไล
- เซกา
- บุ่งคล้า
- บึงโขงหลง

รพ.สกลนคร

1. รพ.หนองคายร่วมกันกำหนดโรคเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม , ศัลยกรรม , กุมารเวชกรรม , สูติกรรม
2. กรณีข้อ 1 เกินศักยภาพของ รพ.หนองคาย ให้ส่งต่อที่ รพ.อุดรธานี
3. รพ.บึงกาฬพิจารณาส่งต่อ รพ.สกลนคร กรณีเกินศักยภาพของรพ.สกลนครให้ส่งต่อ รพ.อุดรธานี

หมายเหตุ

รพ.ปากคาด ไป สกลนคร 189 กิโลเมตร
รพ.บึงกาฬ ไป สกลนคร 178 กิโลเมตร
รพ.โซ่พิสัย ไป สกลนคร 168 กิโลเมตร

ที่มา : เขตสุขภาพที่ ๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
ประเด็นพัฒนา : การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาส่งต่อ



มาตรการ	กิจกรรมหลัก	จังหวัด	อำเภอ
มาตรการ ๑ กระบวนการพัฒนาและ ออกแบบระบบบริการ	๑. ผู้บริหารมอบนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สาขาส่งต่อ ครอบคลุมการส่งต่อ (Refer out) การรับส่งต่อ (Refer in) การส่งกลับ (Refer back) การรับกลับ (Refer receive) ๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาส่งต่อ ๓. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ สาขาส่งต่อ ๔. จัดทำคู่มือ/ระเบียบ/แนวทางส่งต่อผู้ป่วย (Node) ๕. จัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ/ฐานข้อมูลทรัพยากร ๖. จัดทำแนวทางการประเมินคุณภาพการรับส่งต่อ ๗. จัดเก็บข้อมูลและจัดทำรายงานการส่งต่อ	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓
มาตรการ ๒ ส่งเสริมความเข้มแข็งของ ภาคีเครือข่ายทุกระดับ	๑. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ ติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยส่งต่อระดับจังหวัด ๒. Referral Conference Case ๓. Referral Audit ๔. มหกรรมวิชาการด้านการรับส่งต่อ/Best practice award ๕. ประชุมพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งกลับ (Refer back) รพช./รพ.สต. ลูกข่าย ๖. ประชุมทบทวนการปฏิบัติงานพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลแบบบูรณาการ เช่น Fast track, IMC, แม่และเด็ก, มะเร็ง	✓	✓ ✓ ✓ ✓
มาตรการ ๓ พัฒนาระบบบริการรับส่งต่อ ผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ	๑. กำกับ ติดตามการส่งต่อผู้ป่วยไม่ต้องมีใบส่งต่อ การบันทึกและเก็บข้อมูล ๒. ประชุมทบทวนข้อผิดพลาด วิเคราะห์หาโอกาสพัฒนา ปรับปรุงระบบการใช้โปรแกรมและการบันทึกเวชระเบียน	✓ ✓	✓ ✓

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประเด็นพัฒนา : การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาส่งต่อ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



๓ เดือน

1. ผู้บริหารมอบนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สาขาส่งต่อ
2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาส่งต่อ
3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ สาขาส่งต่อ
4. จัดทำคู่มือ/ระเบียบ/แนวทางส่งต่อผู้ป่วย (Node)
5. จัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ/ฐานข้อมูลทรัพยากร
6. จัดทำแนวทางการประเมินคุณภาพการรับส่งต่อ
7. จัดเก็บข้อมูลและจัดทำรายงานการส่งต่อ

๖ เดือน

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ ติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยส่งต่อระดับจังหวัด
2. Referral Conference Case
3. Referral Audit
4. ประชุมพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งกลับ (Refer back) รพช./รพ.สต. ลูกข่าย
5. ประชุมทบทวนการปฏิบัติงานพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลแบบบูรณาการ
6. กำกับ ติดตามการส่งต่อผู้ป่วยไม่ต้อมีใบส่งต่อ การบันทึกและเก็บข้อมูล

๙ เดือน

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ ติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยส่งต่อระดับจังหวัด
2. Referral Conference Case
3. Referral Audit
4. ประชุมพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งกลับ (Refer back) รพช./รพ.สต. ลูกข่าย
5. ประชุมทบทวนการปฏิบัติงานพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลแบบบูรณาการ
6. ประชุมทบทวนข้อผิดพลาด วิเคราะห์หาโอกาสพัฒนา ปรับปรุงระบบการใช้โปรแกรมและการบันทึกเวชระเบียน

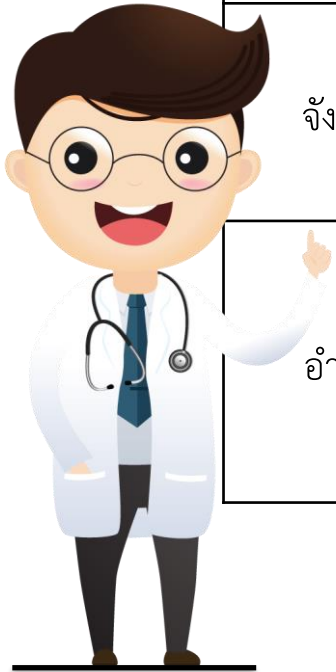
๑๒ เดือน

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ ติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยส่งต่อระดับจังหวัด
2. Referral Conference Case
3. Referral Audit
4. ประชุมพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งกลับ (Refer back) รพช./รพ.สต. ลูกข่าย
5. กำกับ ติดตามการส่งต่อผู้ป่วยไม่ต้อมีใบส่งต่อ การบันทึกและเก็บข้อมูล
6. มหกรรมวิชาการด้านการรับส่งต่อ Best practice award

ตัวชี้วัด

ประเด็นพัฒนา : การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาส่งต่อ

ระดับตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
จังหวัด	๑. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง ๒. ใบส่งต่อผู้ป่วย Electronic (e – Referral Healthcare System) ผ่านโปรแกรม Smart Refer	ร้อยละ ๑๐ ≥ ๙๐	รพท./รพช.ทุกแห่ง	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและรูปแบบ บริการ
อำเภอ	๑. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง ๒. ใบส่งต่อผู้ป่วย Electronic (e – Referral Healthcare System) ผ่านโปรแกรม Smart Refer ๓. ความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน	ร้อยละ ๑๐ ≥ ๙๐ ร้อยละ ๙๐	รพท./รพช.ทุกแห่ง	รพท./รพช.ทุกแห่ง

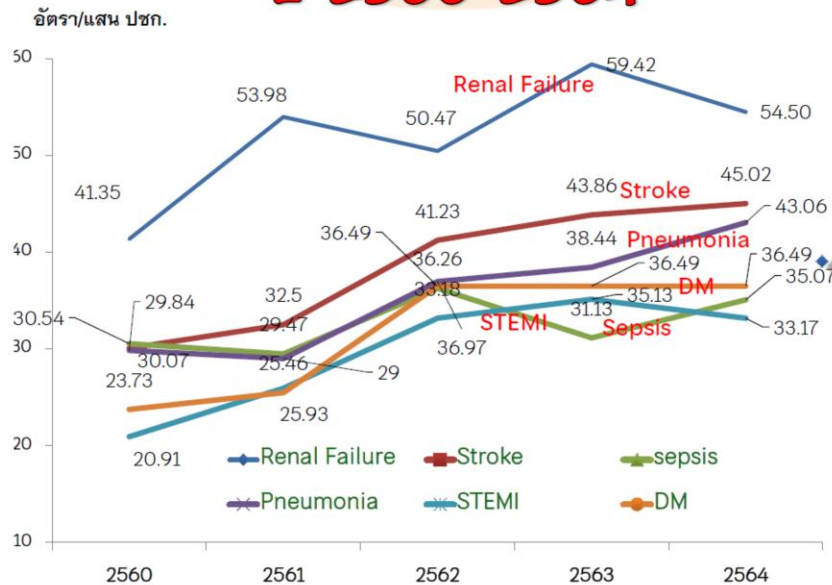


ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา : พัฒนาระบบบริการโรคไม่ติดต่อ ผ่านระบบการประเมิน NCD Clinic Plus

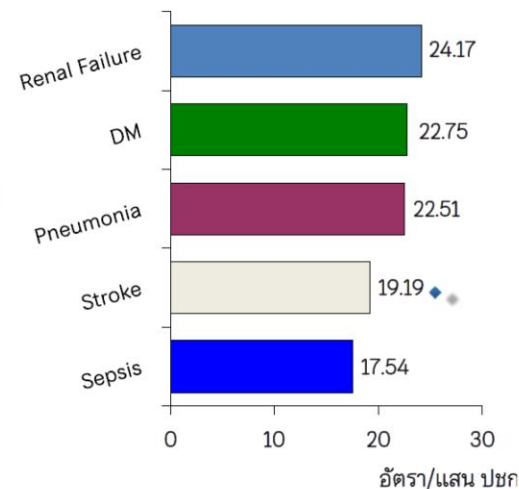
เป้าประสงค์ : ลดอัตราการป่วยของโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคไตวาย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ ลดลงร้อยละ 0.5

สาเหตุการตาย ปี 2560-2564



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

5 สาเหตุการตาย ปี 2565



ข้อมูลปี 2565 (1 มกราคม – 30 พฤษภาคม 2565)

ผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus



การดำเนินงาน
ส่วนกระบวนการ ผ่าน



การดำเนินงาน
ส่วน KPI ไม่ผ่าน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา : พัฒนาระบบบริการโรคไม่ติดต่อ ผ่านระบบการประเมิน NCD Clinic Plus

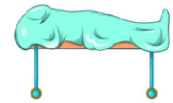


เป้าหมายการพัฒนา

ลดอัตราการป่วยด้วย
โรค NCD



เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรอง
ภาวะแทรกซ้อน



ลดอัตราการตายด้วย
โรค NCD

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

การดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 การเข้าถึงการบริการ

1. พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพ
2. เพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยการพัฒนาระบบการวินิจฉัย ระบบข้อมูล
3. ใช้ระบบ smart อสม. มาใช้ในการคัดกรองสุขภาพ (ต.หนองเดิ่นนาร่อง)
4. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัดระดับ CUP

มาตรการที่ 2 ลดภาวะแทรกซ้อน

1. คัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย NCD
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยง
3. ใช้ App NCD ในการจัดการสุขภาพชุมชนต่อเนื่อง
4. พัฒนาศักยภาพภาพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ

มาตรการที่ 3 พัฒนาคุณภาพ NCD Clinic plus

1. พัฒนา CQI ที่เชื่อมโยงกับการลดอัตราป่วย/ตาย ด้วย 5 โรคหลัก
2. พัฒนาระบบบริการ และระบบข้อมูล
3. เพิ่มการเข้าถึง ระบบ Fast track stroke stemi

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา : พัฒนาระบบบริการโรคไม่ติดต่อ ผ่านระบบการประเมิน NCD Clinic Plus การกำหนดติดตาม

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสถานบริการระดับอำเภอ

๒. มีการประชุมคณะกรรมการระดับ CUP เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๓. มีแนวทาง/แผนงาน/โครงการการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย ถ่ายทอดตัวชี้วัดสู่พื้นที่

๑. ผลการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ ๙๐

๒. ผลการวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ ๗๐

๔. ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วย NCD ร้อยละ ๘๐

๑. สถานบริการมีผลการประเมิน NCD Clinic Plus ระดับ ดีมากขึ้นไป

๒. มีการประชุมคณะกรรมการระดับ CUP เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๓. มีการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย

๑. สถานบริการมีการพัฒนา CQI เพื่อพัฒนาระบบงาน NCD Clinic Plus

๒. สถานบริการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ร้อยละ ๙๐

๓. มีการประชุมคณะกรรมการระดับ CUP

๔. ผลการดำเนินงานการควบคุมเบาหวานได้ดี ร้อยละ ๔๐

๕. ผลการควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๖๐

๑. มีการประชุมสรุปผลงานคณะกรรมการระดับ CUP

๒. สถานบริการมีผลการประเมิน NCD Clinic Plus ระดับ ดีมากขึ้นไป

๓. อัตราการป่วยรายใหม่ ด้วยโรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหัวใจ ลดลง ร้อยละ ๐.๕

๔. อัตราการตายลดลง ด้วยโรคสำคัญ ๕ โรคหลัก ร้อยละ ๐.๕

Service Plan NCD จังหวัดบึงกาฬ **ปีงบประมาณ 2566**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 70
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 93
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ 40
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ 60

ประเด็นพัฒนา

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน



ที่มา



ปัญหาการบาดเจ็บ
และเสียชีวิต
ของจังหวัดบึงกาฬ



ประเด็นยุทธศาสตร์
มุ่งเน้น
ปี 2666



กรมควบคุมโรค
กองป้องกันการบาดเจ็บ

ประเด็นมุ่งเน้นติดตาม
ตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค
กองป้องกันการบาดเจ็บ
ปี 2566



ประเด็นมุ่งเน้น
ติดตาม
ของเขตสุขภาพ 8



ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุง
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติ
ราชการ ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2566
ของกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และในกลุ่มเด็กและ เยาวชน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)



เป้าหมายการ
พัฒนา



ลดการตายและการบาดเจ็บจาก
อุบัติเหตุทางถนน และในกลุ่ม
เด็กและเยาวชน
ลดลงร้อยละ 5



ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การ
ประเมิน D-RTI และ TSY
Program



การดำเนินงานตาม
นโยบาย
และการบริหารจัดการ
ข้อมูล IS Online



อัตราการตายจาก
อุบัติเหตุทางถนน
ไม่เกิน 26.87 ต่อ
ประชากรแสนคน

สสจ.

สสอ./รพ.สต.



มาตรการ
สำคัญ



การประชุมชี้แจง
นโยบายและการ
ดำเนินงาน



พัฒนาความพร้อม
ระบบเชื่อมโยงและ
ฐานข้อมูล 3 ฐาน และ
IS Online



การกำกับ ติดตาม
ประเมินผล



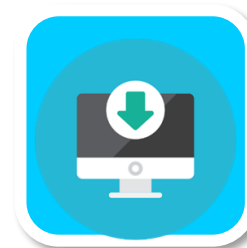
ตัวชี้วัด



1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ร้อยละ 100
2. อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 26.87 ต่อประชากรแสนคน



การจัดบริการร่วมกัน
ระหว่างหน่วยงาน
ผ่านกลไกการ
ขับเคลื่อน
พชอ. /ศปถ.อ /ศปถ.
อปท.



ขับเคลื่อน
กระบวนการ
D-RTI / TSY
Program
ของอำเภอ /
ตำบล

1. พัฒนานโยบายให้มีคณะทำงาน/อนุกรรมการและแผนงานจังหวัด / อำเภอ/ตำบล
2. ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล โดยใช้ พชอ. , ศปถ. และ TSY Program
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร /วิทยากร ในการใช้ เครื่องมือ 5 ขึ้น ,TSY Program และการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ IS Online
5. ขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์
6. ค้นหา/แก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง และการประชาสัมพันธ์



การควบคุม กำกับ ติดตามและ ประเมินผล



1. ชี้แจงนโยบายแก่ผู้เกี่ยวข้อง/แต่งตั้ง คกก.
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร /วิทยากร ในการใช้เครื่องมือ 5 ชั้น TSY Program และการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน
3. ประชุมขับเคลื่อนผ่าน พขอ. /ศปถ.จว./ศปถ.อ./ศปถ.อปท.
4. พัฒนาระบบข้อมูล IS Online. และประเมินผล



1. ประชุมขับเคลื่อนผ่าน พขอ. /ศปถ.จว./ ศปถ.อ./ศปถ.อปท.
2. ขับเคลื่อนกระบวนการ D-RTI /TSY Program 8 อำเภอ
3. กำกับ ติดตามดูแลระบบข้อมูล 3 ฐาน/IS Online. และประเมินผล



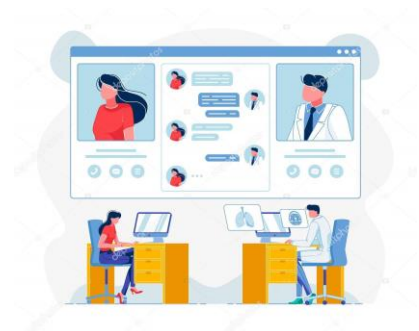
1. ประชุมขับเคลื่อนผ่าน พขอ. /ศปถ.จว./ศปถ.อ./ศปถ.อปท.
2. อำเภอขับเคลื่อนกระบวนการ D-RTI /TSY Program 8 อำเภอ จำนวนเด็กและเยาวชนได้รับการฝึกอบรม “วัคซิ่นจราจร”
3. กำกับ ติดตามดูแลระบบข้อมูล 3 ฐาน/IS Online. และประเมินผล



1. จำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5
2. อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 26.87 ต่อประชากรแสนคน
3. กำกับ ติดตามดูแลระบบข้อมูล 3 ฐาน/IS Online. และประเมินผล



ระบบข้อมูลสนับสนุน



โปรแกรม IS ONLINE



โปรแกรม PHER



ข้อมูล 3 ฐาน

มาตรการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2566

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ภายในปี 2570 คนไทยตายจากอุบัติเหตุไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน

แผนงานปี 2566 : อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 26.87 ต่อประชากรแสนคน*

เป้าหมาย : เกิดการใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีระบบข้อมูล และการเฝ้าระวังอุบัติเหตุที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ



มาตรการบริหารจัดการ

1. SAT/EOC-RTI คุณภาพ
2. TEA Unit คุณภาพ
3. สสอ./รพช./คปสอ.
เป็นเลขาร่วมในศปถ.อำเภอ
4. อำเภอเสี่ยงมีการบูรณาการใน
พชอ.หรือ ศปถ.

มาตรการข้อมูล (4I)

1. Integration Data (นอกและในสร.)
2. Injury surveillance system
3. Investigation system
4. Indicate risk factor ชี้ความเสี่ยง

มาตรการป้องกัน (MOPH)

1. Management system: ขับเคลื่อนกลไก
ในพื้นที่ (พชอ. ศปถ. D-RTI City-RTI)
2. Organization enforcement
(มาตรการองค์กร, มาตรการรพพยาบาล)
3. Policy Development (Area problem
Base:อำเภอเสี่ยง ดัชนีระดับ เด็กเยาวชน)
4. Health Literacy ความปลอดภัยทางถนน

มาตรการรักษา(2EIR)

1. EMS คุณภาพ
2. ER คุณภาพ
3. In-hos คุณภาพ
4. Referral System

ด้านข้อมูล

- ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของประเทศภายใต้ ศปถ. (อนุฯ6)
- พัฒนาศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด
- การใช้ประโยชน์ข้อมูล ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากระบบ IS
และการพัฒนาคุณภาพข้อมูล
- ข้อมูลเชิงคุณภาพ พัฒนาให้เกิดการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจร และใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสอบสวน

การป้องกัน

- พัฒนานโยบายและขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บ
ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ โดยใช้ TSY
Program
- ขับเคลื่อนกลไกระดับอำเภอ (พชอ./ศปถ./D-RTI/City-RTI)
- พัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงต่อสังคม สร้างค่านิยม วัฒนธรรมความปลอดภัย

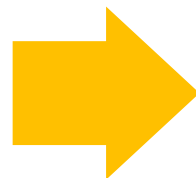
ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข (People Excellence)

แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

สถานการณ์
ปัญหา/อุปสรรค

ประเด็นพัฒนา

- สถานการณ์การทำให้แบบประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ภาพรวมจังหวัดบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 79
- ปัญหา/อุปสรรค คือการเข้าทำแบบประเมินมีขั้นตอนยุ่งยากและมีข้อคำถามมากเกินไป



เป้าหมายการพัฒนา

มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
- ระดับอำเภอ ร้อยละ 25

ผู้รับผิดชอบ

- ผู้รับผิดชอบหลัก นายอำนาจ สุวรรณไทร
- ผู้รับผิดชอบร่วม นายอนุทิน ปัทมะนัด

การดำเนินงาน



มาตรการที่ 1	มาตรการที่ 2	มาตรการที่ 3	มาตรการที่ 4
1. ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ (สป. อยู่ระหว่างดำเนินการ) 2. กำหนดเป็นนโยบายหน่วยงานด้านการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	1. แต่งตั้งคณะกรรมการด้านองค์กรแห่งความสุขทุกหน่วยงาน 2. หน่วยงานระดับอำเภอมีการประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ 2. ติดตามการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ในระดับอำเภอ	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับอำเภอร้อยละ 25



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGKAN PROVINCIAL HEALTH OFFICE

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข (People Excellence)

แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา : ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับอำเภอ ร้อยละ 25

มาตรการ	กิจกรรมหลัก	จังหวัด	อำเภอ
มาตรการ 1	1. ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ (สป. อยู่ระหว่างดำเนินการ) 2. กำหนดเป็นนโยบายหน่วยงานด้านการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	บึงกาฬ	ทุกอำเภอ
มาตรการ 2	1. แต่งตั้งคณะกรรมการด้านองค์กรแห่งความสุขทุกหน่วยงาน 2. หน่วยงานระดับอำเภอมีการประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	บึงกาฬ	ทุกอำเภอ
มาตรการ 3	1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ 2. ติดตามการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ในระดับอำเภอ	บึงกาฬ	ทุกอำเภอ
มาตรการ 4	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับอำเภอร้อยละ 25	บึงกาฬ	ทุกอำเภอ

ประเมินพัฒนา : ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับอำเภอ

ร้อยละ 25



3 เดือน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับหน่วยงาน
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพประจำปีงบประมาณ 2566

6 เดือน

1. หน่วยงานมีการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
2. มีการประเมินผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

9 เดือน

ติดตามการดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพในระดับอำเภอ

12 เดือน

มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับอำเภอ ร้อยละ 25



ตัวชี้วัด

ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับอำเภอ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUEKAN PROVINCIAL HEALTH OFFICE

ประเด็นพัฒนา : ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับอำเภอ ร้อยละ 25

ระดับตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
จังหวัด/อำเภอ	ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ระดับอำเภอ	ร้อยละ 25	อำเภอ	นายอำนาจ สุวรรณไตร นายอนุทิน ปัดมะนัด



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

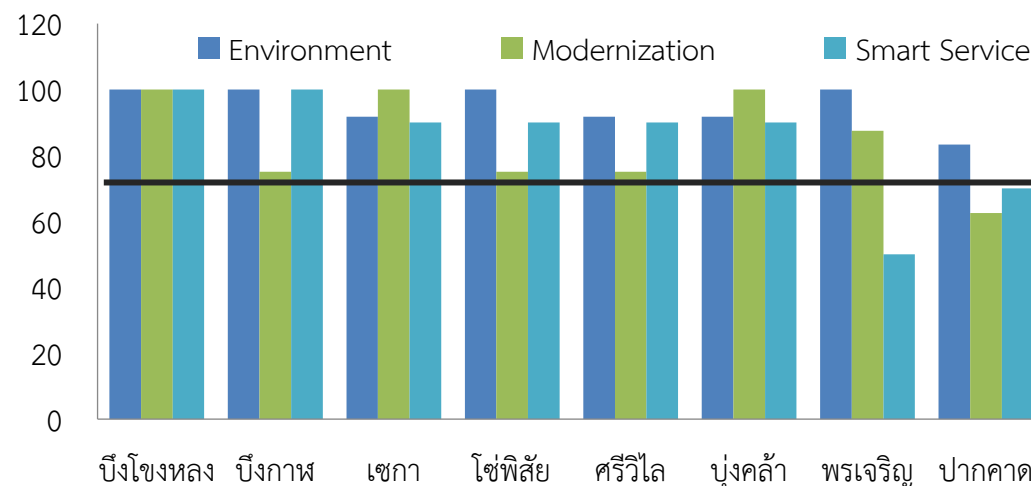
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็นพัฒนา : การพัฒนาสถานบริการระดับ รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS

● การดำเนินงานพัฒนาสถานบริการ

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	ด้านความทันสมัย (Modernization)	ด้านบริการด้วยหัวใจ (Smart Service)
๑. ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ๒. ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยใน (IPD) ๓. ปรับปรุงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ๔. ปรับปรุงห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (LAB) ๕. สร้างทางเชื่อมระหว่างอาคาร เป็นต้น ๑. ปรับปรุงภูมิทัศน์ ถนน เส้นจราจร ป้าย ทางเข้า – ออก โรงจอดรถ เพิ่มพื้นที่สีเขียว	๑. ระบบบัตรคิว Smart Hospital ๒. IPD, OPD Paperless ๓. ระบบกล้องวงจรปิด ๔. รั้วกันประตูอัตโนมัติ ๕. ชุดเครื่องช่างน้ำหนักพร้อมวัด ส่วนสูงอัตโนมัติ ๖. ระบบเครื่องวัดเฝ้าติดตาม สัญญาณชีพ ๗. ชุดระบบคัดกรองผู้ป่วยอัตโนมัติ	๑. พัฒนาบุคลากรใน องค์กรเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงาน และภาพลักษณ์ที่ดีของ องค์กร ๒. พัฒนาบุคลากร เฉพาะทางสาขาวิชาชีพ
๖๓,๑๖๔,๔๔๘	๓๗,๔๕๕,๓๑๑	๑๖,๓๕๔,๘๖๔

สถานบริการ	ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	ด้านความทันสมัย (Modernization)	ด้านบริการด้วยหัวใจ (Smart Service)	งบประมาณ (รวม)
บึงกาฬ	๑๐,๓๘๗,๓๐๘	๑๙,๓๖๐,๐๐๐	๗,๐๓๕,๔๐๐	๓๖,๗๘๒,๗๐๘
เซกา	๖๑๕,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๒,๑๑๕,๐๐๐
บึงโขงหลง	๒,๘๔๔,๘๗๐	๗,๔๖๑,๓๑๑	๘๖๑,๕๖๔	๑๑,๑๖๗,๗๔๕
ปากคาด	๒๐,๗๒๘,๓๒๐	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑,๕๖๔,๑๐๐	๒๔,๐๙๒,๔๒๐
ศรีวิไล	๑๔,๘๕๘,๔๔๐	๔,๘๕๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๒๐,๗๐๘,๔๔๐
พรเจริญ	๖,๗๘๑,๕๑๐	๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๔๐๐,๐๐๐	๙,๖๘๑,๕๑๐
บึงคล้า	๒, ๕๔๐,๐๐๐	๕๑๔,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๓,๘๑๔,๐๐๐
โซพิสัย	๔,๔๐๙,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๓,๒๓๓,๘๐๐	๘,๖๔๒,๘๐๐
รวมทั้งสิ้น	๖๓,๑๖๔,๔๔๘	๓๗,๔๕๕,๓๑๑	๑๖,๓๕๔,๘๖๔	๑๑๗,๐๐๔,๖๒๓



ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็นพัฒนา : การพัฒนาสถานบริการระดับ รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS



เป้าหมายการพัฒนา



ผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบหลัก : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ผู้รับผิดชอบร่วม : กลุ่มงานบริหารทั่วไป , กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

การดำเนินงาน

มาตรการที่ ๑ กำหนดนโยบาย แนวทางดำเนินงาน	มาตรการที่ ๒ ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน	มาตรการที่ ๓ กำกับ ติดตาม ประเมินผล
๑. ผู้บริหารกำหนดนโยบายการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ๒. กำหนดแนวทาง ชี้แจง และสื่อสารการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ระดับอำเภอ ๓. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS จังหวัดบึงกาฬ	๑. สถานบริการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ระดับอำเภอ ๒. สถานบริการจัดทำแผนดำเนินงาน แผนงบประมาณ สอดคล้องนโยบาย และบริบทตนเอง ๓. พัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS	๑. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ๒. สนับสนุนสถานบริการในส่วนที่ต้องพัฒนา ๓. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาสถานบริการจนนำไปสู่ต้นแบบการพัฒนาสถานบริการขั้นสูง (The best)

การกำหนดพื้นที่วิเคราะห์สภาพปัญหา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



- การติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ
- การติดตามพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็นพัฒนา : การพัฒนาสถานบริการระดับ รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS



มาตรการ	กิจกรรมหลัก	จังหวัด	อำเภอ
มาตรการ ๑ กำหนดนโยบาย แนวทาง ดำเนินงาน	๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS จังหวัดบึงกาฬ ๒. จัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS จังหวัดบึงกาฬ ๓. จัดทำเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ๔. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการนโยบาย EMS จังหวัดบึงกาฬ		
มาตรการ ๒ ขับเคลื่อนและบูรณาการ ทุกภาคส่วน	๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ๒. จัดทำแผนการดำเนินงาน/แผนงบประมาณ ๓. สถานบริการประเมินตนเองตามเกณฑ์การพัฒนาการดำเนินงานสถานบริการ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ๔. ประชุมติดตามการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ประจำทุกเดือน		
มาตรการ ๓ กำกับ ติดตาม ประเมินผล	๑. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ไตรมาสที่ ๒ และ ไตรมาส ๔ ๒. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS จังหวัดบึงกาฬ		



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGKAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็นพัฒนา : การพัฒนาสถานบริการระดับ รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS



๓ เดือน

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการระดับจังหวัด
๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสถานบริการระดับอำเภอ
๓. มีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS
๔. มีเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ระดับขั้นพื้นฐาน (The must) และขั้นสูง (The best)

๖ เดือน

๑. สถานบริการระดับ รพท./รพช. มีแผนดำเนินงาน แผนงบประมาณพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS สอดคล้องกับบริบทตนเอง
๒. สถานบริการระดับ รพท./รพช. ดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS
๓. ติดตามการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS

๙ เดือน

๑. สถานบริการระดับ รพท./รพช. ดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS
๒. สถานบริการระดับ รพท./รพช. มีการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)
๓. ติดตามการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS

๑๒ เดือน

๑. ติดตามการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS
๒. สถานบริการระดับ รพท./รพช. มีการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕

ตัวชี้วัด

ประเด็นพัฒนา : การพัฒนาสถานบริการระดับ รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS



ระดับตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัด
จังหวัด	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS			
	๑. ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)			
	๑.๑. ร้อยละของสถานบริการระดับ รพท.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	ร้อยละ ๖๐	สถานบริการ จำนวน ๘ แห่ง	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.บึงกาฬ
	๑.๒. ร้อยละของสถานบริการระดับ รพช.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	ร้อยละ ๖๐ (๕ แห่ง)	๑. รพท. ๑ แห่ง	
อำเภอ	๑.๓. ร้อยละของสถานบริการระดับ รพท./รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)	ร้อยละ ๒๕ (๒ แห่ง)	๒. รพช. ๗ แห่ง	
	๑.๑. ร้อยละของสถานบริการระดับ รพท.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ขั้นพื้นฐาน (The must)	≥ ร้อยละ ๗๐	รพท. ๑ แห่ง	รพท./รพช. ทุกแห่ง สังกัด สสจ.บึงกาฬ
	๑.๒. ร้อยละของสถานบริการระดับ รพช.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	≥ ร้อยละ ๗๐	รพช. ๗ แห่ง	
	๑.๓. ร้อยละของสถานบริการระดับ รพท./รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)	≥ ร้อยละ ๘๐		



ยุทธศาสตร์ที่ 4

ประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้น

พัฒนาการบริหารจัดการ (BKN- Governance Excellence)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

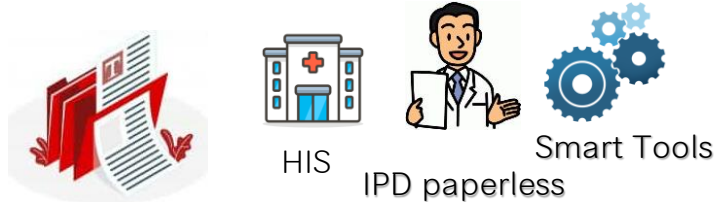
เป้าหมาย : บริหารจัดการองค์กรและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดบริการสุขภาพ

องค์กร Paperless

01

BKN-Sarabun online

ระบบ paperless



ระบบบริหารจัดการชะลอไตเสื่อม

(BKN-CKD management system)

03



02

Telemedicine

บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ



04

การเงินการคลังสุขภาพ

(ศูนย์จัดเก็บรายได้ : 4C 4S)





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGKAN PROVINCIAL HEALTH OFFICE

ประเด็นพัฒนา

การจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ



ที่มา



ประเด็นยุทธศาสตร์
มุ่งเน้น ปี 2564
และ 2565



Digital
transformation



การพัฒนาบริการ
ปฐมภูมิ
(PCU/NPCU)



นโยบายการพัฒนา
ของเขตสุขภาพ 8



นโยบายมุ่งเน้นการพัฒนา
ของกระทรวงสาธารณสุข
ปี 2566

การจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) บูรณาการบริการ เชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ



เป้าหมายการ
พัฒนา



- รพ.สต. นาร่อง ปี 2564 และ 2565 (10 แห่ง)
- รพ.สต. ชายแดน (13 แห่ง)
- รพ.สต. แห่งอื่น ๆ ที่มีความพร้อม



หน่วยบริการปฐมภูมิ
(PCU/NPCU)
(29 แห่ง)



จัดบริการการแพทย์
ทางไกล (Telemedicine)
DM/HT จิตเวช CKD และ
บริการอื่น ๆ



ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วย
สูงอายุภาวะพึ่งพิง
ผู้ป่วยเรื้อรัง (DM/HT CKD)
ผู้ป่วยจิตเวช

สสจ./สสอ.



การประชุมชี้แจง
นโยบายและการ
ดำเนินงาน



พัฒนาความพร้อม
ระบบเชื่อมโยง
และฐานข้อมูล



คทง.ขับเคลื่อน



การกำกับติดตาม
ประเมินผล



มาตรการ
สำคัญ



ตัวชี้วัด



รพ.สต. และหน่วย
บริการ PCU/NPCU



หน่วยงานอำเภอ
และจังหวัด

หน่วยบริการ



การจัดบริการ
ร่วมกันระหว่าง
รพ.และ รพ.สต.
PCU/NPCU



โรงพยาบาล
มีกระบวนการ
เรียกเก็บ
ค่าบริการไปที่
กองทุนต่าง ๆ

1. ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จิตเวช CKD)
2. จัดบุคลากรเป็นทีมงานให้บริการอย่างต่อเนื่อง (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร)
3. พัฒนาระบบสารสนเทศ
4. จัดกระบวนการต่อเนื่องกับบริการส่งยาถึงบ้าน
5. เครือข่ายช่วยให้บริการ เช่น อสม. หรือญาติของผู้ป่วยร่วมอยู่ในระบบบริการ

ระดับความสำเร็จของจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ

1. ร้อยละของ รพ. รพ.สต.และหน่วยบริการ PCU/NPCU ที่มีความสำเร็จของจัดบริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ
2. จำนวนให้บริการเฉลี่ย (ม.ค.- ก.ย. 66) แพ้ม Service (14) กลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง/จังหวัด/ปี (จัดสรรเป้าหมายลงอำเภอ)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGAN PROVINCIAL HEALTH OFFICE

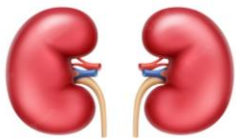
ประเด็นพัฒนา

การพัฒนาระบบบริหารจัดการป้องกันและชะลอไตเสื่อม เพื่อลดการป่วยและการตายของโรคไตเรื้อรัง

(BKN-CKD management system)



ธีม



ปัญหาสุขภาพของ
จังหวัดบึงกาฬ



โจทย์ปัญหาของ
ผตร.เขตสุขภาพที่ 8



Digital
transformation



Innovative
Organization:
องค์กรนวัตกรรม



Agile Management :
การบริหารงานแบบ
คล่องตัว



เป้าหมายการ
พัฒนา



ลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของ
ผู้ป่วย CKD (CKD: N18) stage 3 A, 3B
และ 4
จัดบริการดูแลผู้ป่วย CKD (CKD: N18)
stage 3 A, 3B และ 4

การป้องกันและชะลอไตเสื่อม



Result
(ปี 2566 – 2569)

ลดการป่วยและการตายของโรคไตเรื้อรัง

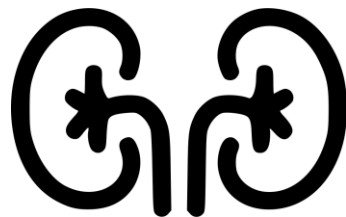
- ลดการป่วยของผู้ป่วย new CKD ไตเรื้อรัง (จากผู้ป่วย CKD: N18 stage 3 A, 3B และ 4 ไปเป็นผู้ป่วย CKD stage 5) **ลดลงปีละ ร้อยละ 0.5**
- ลดการตายด้วยโรคไตเรื้อรัง (ผู้ป่วย CKD N18) **ลดลงปีละ ร้อยละ 0.5**

สสจ.



มาตรการสำคัญ

1



สภาพปัญหา

วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และ
ปัจจัยเสี่ยงภาวะไตเสื่อม ผู้ป่วย CKD:
N18 stage 3 A, 3B และ 4
(สมการโมเดลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะไตเสื่อม)

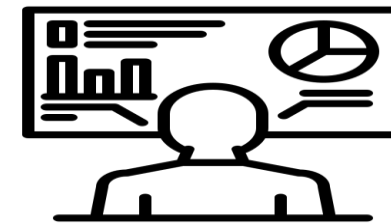
2



CKD Innovative Team

- กำหนดกรอบการพัฒนา
- รับสมัคร CKD Innovative Team
- พัฒนา CKD Innovative Team
- เวทีแลกเปลี่ยน/เชิดชู ชื่นชม
- จัดการองค์ความรู้/นำไปใช้ประโยชน์

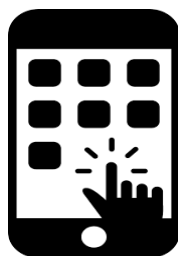
3



Smart CKD
Dashboard

- ระบบการเตือน (Line notify) update data
- กำกับ ติดตามและประเมินผล (Cockpit one page)
- KPI (output outcome Impact)
- การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูล

4



BKN-CKD
Application

(Line Chat BOT
LINE Official
Account)

1



หน่วยบริการ

คัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วย CKD :
N18 stage 3 A, 3B และ 4 กลุ่มเสี่ยง

2



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย CKD: N18
stage 3 A, 3B และ 4 กลุ่มเสี่ยง

3



คลินิกชะลอไตเสื่อม
CKD clinic คุณภาพ



ตัวชี้วัด



รพ.สต. และหน่วย
บริการ PCU/NPCU



หน่วยงานอำเภอ
และจังหวัด

1. ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 มีอัตราการลดลงของ eGFR $< 5 \text{ ml/min/1.73 m}^2/\text{yr}$
2. ร้อยละ ผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 ที่มีการเปลี่ยน Stage
3. CKD Clinic คุณภาพ

1. ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 มีอัตราการลดลงของ eGFR $< 5 \text{ ml/min/1.73 m}^2/\text{yr}$
2. ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 ที่มีการเปลี่ยน Stage
3. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ CKD Clinic คุณภาพ
4. ลดการป่วยของผู้ป่วย new CKD ไตเรื้อรัง (จากผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 ไปเป็นผู้ป่วย CKD stage 5) ลดลงปีละ ร้อยละ 0.5
5. ลดการตายด้วยโรคไตเรื้อรัง (ผู้ป่วย CKD N18) ลดลงปีละ ร้อยละ 0.5



1. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
2. ดำเนินการพัฒนาตามแนวทาง
3. หน่วยบริการจัดบริการและพัฒนาคุณภาพบริการ

1. ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 มีอัตราการลดลงของ eGFR $< 5 \text{ ml/min/1.73 m}^2/\text{yr}$
2. ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 ที่มีการเปลี่ยน Stage
3. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ CKD Clinic คุณภาพ
4. ลดการป่วยของผู้ป่วย new CKD ไตเรื้อรัง (จากผู้ป่วย CKD stage 3 A, 3B และ 4 ไปเป็นผู้ป่วย CKD stage 5) ลดลงปีละ ร้อยละ 0.5
5. ลดการตายด้วยโรคไตเรื้อรัง (ผู้ป่วย CKD N18) ลดลงปีละ ร้อยละ 0.5



การควบคุม กำกับ
ติดตามและ
ประเมินผล



ระบบ
ข้อมูลสนับสนุน



Smart CKD
Dashboard

ระบบ
HDC



การบันทึกข้อมูลเอง
Key In

ประเด็นพัฒนา

การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในหน่วยบริการ



ที่มา



นโยบาย Governance Excellence
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
สู่สภาพ

มาตรการ
สนับสนุน

ตัวชี้วัด

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบ
ภาวะวิกฤติทางการเงิน



เป้าหมาย



หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก
ร้อยละ 90 ขึ้นไป



ตัวชี้วัด

หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดีและดีมาก ร้อยละ 90 ขึ้นไป

หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพผ่านเกณฑ์ ประเมิน Defect



เกณฑ์ประเมิน Defect

1. Claim Missing น้อยกว่าร้อยละ 1 ต่อเดือน
2. Claim Delay มากกว่า 60 วัน เท่ากับ 0
3. Claim Expiration มากกว่า 365 วัน เท่ากับ 0
4. Error Inpatient Medical Audit(UC) น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อครั้ง
5. Error Claim (C, Deny). น้อยกว่าร้อยละ 10



มาตรการ



การควบคุม กำกับติดตาม
และประเมินผล

