

การดำเนินงาน อสรจ.

สถานการณ์	เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565
ปี 2564 อบรม อสรจ.ในเรือนจำ พังกา 64 คน / ตะกั่วป่า 150	ตัวชี้วัด อสรจ.: ดูแลผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50	1.วางแผนพัฒนาศักยภาพ อสรจ. ร่วมกับ เรือนจำทั้ง 2 แห่ง 2. สนับสนุนวิทยากร ในการอบรม อสรจ.

Small success

ปีงบประมาณ 2565

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร่วมวางแผนพัฒนา อสรจ. กับ เรือนจำ ทั้ง 2 แห่ง	สนับสนุนวิทยากรในการพัฒนา อสรจ. แก่เรือนจำ	สนับสนุนวิทยากรในการ พัฒนา อสรจ. แก่เรือนจำ	สรุปผลการดำเนินงาน ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ เรือนจำ



Agenda based

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

PCU/NPCU ประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

รพ.สต.ติดตาม ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.)

Agenda base : ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1.PCU/NPCU 2.ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน 3. รพ.สต.ติดดาว 4. พชอ

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์
1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	44%
2. จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	50%
3. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเต็มพื้นที่จังหวัดละ 1 อำเภอ	1 อำเภอ
4. ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน	50%
5. รพ.สต.ติดดาวผ่านเกณฑ์ 5 ดาว	75%
6. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	75%

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลงานแยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด ทะเบียนราษฎรปี 2564 (คน)	ประชากรขึ้น ทะเบียน (คน)	ประชากร คงเหลือ	จำนวน PCU/NPC U (แห่ง)	แผนการจัดตั้ง 10ปี (ปี)
เกาะยาว	๑๔,๔๕๕	๘,๓๓๕ (๕๗.๕%)	๖,๑๖๐	๑	๒๕๖๕ (รพ.เกาะยาวชัยพัฒน์)
เมืองพังกา	๔๑,๓๕๖	๒๕,๒๕๑ (๖๑.๑๘%)	๑๒,๕๐๕	๓	๒๕๖๕ (รพสต.บางเตย)
ทับปุด	๒๖,๑๑๕	๑๐,๔๕๗ (๔๐.๑๓%)	๑๕,๖๕๘	๑	๒๕๖๕ (รพสต.โคกเจริญ)
ตะกั่วทุ่ง	๔๔,๘๓๐	๑๕,๘๑๐ (๔๕.๒๖%)		๒	๒๕๖๕ (รพสต.กะไหล)
ตะกั่วป่า	๔๕,๐๒๓	๔๕,๐๒๓ (๑๐๐%)		๕	
คุระบุรี	๒๓,๘๘๗	๘,๕๔๐ (๓๖.๐๗%)	๑๘,๕๔๗	๑	
กะปง	๑๔,๓๘๖	ยังไม่ขึ้นทะเบียน	๑๔,๓๘๖		๒๕๖๕ (รพ.กะปงชัยพัฒน์)
ท้ายเหมือง	๔๘,๖๒๐	ยังไม่ขึ้นทะเบียน	๔๘,๖๒๐		๒๕๖๕ (รพสต.ทุ่งมะพร้าว รพ สต.นาเตย)
รวม	๒๖๓,๑๑๖	๑๒๑,๘๒๐ (๔๕.๖๐%)	145,296	๑๓	

พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

มาตรการ	จังหวัด	โรงพยาบาล/อำเภอ
<p>การพัฒนาหน่วย บริการปฐมภูมิ/ เครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ</p>	<p>1. การขึ้นทะเบียนหน่วย บริการปฐมภูมิ ปี 2565 (ตามแผน 10 ปี)</p> <p>อ.เกาะยาว รพ.เกาะยาว ชัยพัฒนา</p> <p>อ.เมืองพังงา รพสต.บางเตย</p> <p>อ.ทับปุด รพสต.โคกเจริญ</p> <p>อ.ตะกั่วทุ่ง รพสต.กะไหล</p> <p>อ.กะปง รพ.กะปงชัยพัฒนา</p> <p>อ.ท้ายเหมือง รพสต.ทุ่ง มะพร้าว</p> <p style="text-align: right;">รพสต.นาเตย</p>	<p>1. เตรียมแพทย์/ทีมหมออนามัย เข้ารับการอบรมในหลักสูตร BC , SC</p> <p>2. จัดทำเอกสารแบบคำขอขึ้น ทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใน 2 เดือนแรกของรายไตร มาส (มค.- กพ , เม.ย - พค. , กค. - สค.)</p> <p>3. จัดทำแบบตรวจประเมิน ตาม แนวทาง 3 S</p>

พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

มาตรการ	จังหวัด	โรงพยาบาล/อำเภอ
<p>การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>	<p>2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชี้แจงแนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>3. เยี่ยมเสริมพลังและประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการดำเนินงานเพื่อนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - เตรียมความพร้อมรองรับการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

การดำเนินงาน อสม.หมอประจำบ้าน

สถานการณ์	เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565
1.อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 661คน คิดเป็นร้อยละ 12.62 2.อสค.ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน จำนวน82,518หลังคาเรือน	ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 75)	1. พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน 2. อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับ อสค. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
Small success ปีงบประมาณ 2565		

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.วางแผนพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน 2. กำหนดแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบ 3. ถ่ายทอดแนวทางสู่การปฏิบัติ	1. อสม.ที่ได้รับการพัฒนา เป็น อสม. หมอประจำบ้าน 341 คน รวมของเดิม คิดเป็นร้อยละ 19.12 2.มีฐานข้อมูล อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2565 ในเว็บไซต์	อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมกับ อสค. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 10	อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมกับ อสค. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ75

รพสต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว

อำเภอ	รพ.สต	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔		ประเมิน ใหม่ ปี ๒๕๖๕	รพสต. Re-ac ๑ ปี ๒๕๖๕
		ผลงาน	ร้อยละ		
เมืองพังกา	๑๑	๑๑	๑๐๐		๘
เกาะยาว	๓	๓	๑๐๐	-	
กะปง	๘	๘	๑๐๐		๒
ตะกั่วทุ่ง	๑๒	๑๑	๙๑.๖๖	๑(เกาะกลาง)	๒
ตะกั่วป่า	๕	๕	๑๐๐		๓
คุระบุรี	๖	๖	๑๐๐		๒
ทับปุด	๖	๖	๑๐๐		๒
ท้ายเหมือง	๕	๕	๑๐๐		๓
รวม	๖๔	๖๓	๙๘.๔๓	๑	๒๖

รายชื่อรพสต. Re-ac ๑ ปี ๒๕๖๕

๑. อำเภอเมืองพังงา รพสต. นบปริง รพสต.ถ้ำน้ำผุด รพสต. บางเตย รพสต.เกาะ
เคี่ยม
รพสต.ตากแดด รพสต.สองแพรก รพสต.ทุ่งคาโงก รพสต.
ปากอ
๒. อำเภอตะกั่วทุ่ง รพ.สต.กะไหล รพสต.หล่อยูง
๓. อำเภอตะกั่วป่า สอน.บางม่วง รพสต.โคกเคียน รพสต.บางนายสี รพสต.บางใหญ่
รพสต.บ้านน้ำเค็ม รพสต.ตำตัว รพสต.คึกคัก
๔. อำเภอกะปง รพสต.เหล รพสต.รมณีย์
๕. อำเภอทับปุด รพสต.บ่อแสน รพสต.โคกเจริญ
๖. อำเภอกุระบุรี รพสต.เตรียม รพสต.ทุ่งรัก
๗. อำเภอท้ายเหมือง รพสต.ทุ่งมะพร้าว รพสต.บางทอง รพสต.ทุ่งดอน

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

มาตรการ	จังหวัด	อำเภอ
การพัฒนา รพ สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์ ความรู้จนท.รพสต. พี่เลี้ยงรพสต./ ระดับอำเภอ /โรงพยาบาล ระบบ IC 2. ลงพื้นที่ประเมินรับรองมาตรฐาน รพสต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว	1. รพสต.ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การประเมินลง ในโปรแกรมระบบ ทรัพยากรสุขภาพหน่วย บริการปฐมภูมิ 2. ระดับอำเภอลงพื้นที่ ประเมินการผ่านเกณฑ์ รพ สต.ติดตามระดับ 5 และลง ข้อมูลในโปรแกรมระบบ ทรัพยากรสุขภาพหน่วย บริการปฐมภูมิ

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

สถานการณ์	เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565	
การกำหนดประเด็นปัญหา กลุ่มเปราะบางที่ได้รับการดูแลจาก พชอ.มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ (ปี 64 ชาติ อ.ตะกั่วป่า/เกาะยาว)	เป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ 70 ของกลุ่มเปราะบางที่ได้รับการดูแลจาก พชอ.มีคุณภาพชีวิตที่ดี	1.มีการกำหนดประเด็นปัญหากลุ่มเปราะบางครอบคลุมทุกอำเภอ 2.กลุ่มเปราะบางที่ได้รับการดูแลจากพชอ.มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 70	
Small success ปีงบประมาณ 2565			
3 เดือน 1.มีคณะกรรมการ พชอ./พชอ. 2.ประชุมคณะกรรมการ พชอ. 3.กำหนดประเด็นปัญหาโดยมีประเด็นปัญหากลุ่มเปราะบาง	6 เดือน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน พชอ. ระดับจังหวัด	9 เดือน เยี่ยมเสริมพลัง พชอ. ทุกอำเภอ	12 เดือน กลุ่มเปราะบางที่ได้รับการดูแลจาก พชอ.มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 70

การดำเนินงาน สาขา Sepsis

<p>สถานการณ์</p>	<p>เป้าหมาย</p>	<p>มาตรการการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565</p>					
<p>อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปี 2564 เป็น ร้อยละ 14.60</p>	<p>ตัวชี้วัด</p> <p>อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่า ร้อยละ 26</p>	<p>1. สอน Alert sign sepsis ในclinic โรคเรื้อรัง และชุมชน</p> <p>2. จัดตั้งทีมระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ใน รพ. A,S</p>					
<p>Small success ปีงบประมาณ 2565</p>							
<p>3 เดือน</p>		<p>6 เดือน</p>		<p>9 เดือน</p>		<p>12 เดือน</p>	
<p>1. สร้างระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ใน รพ. A,S</p> <p>2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพนำการดูแลผู้ป่วย Sepsis</p> <p>3. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่า ร้อยละ 26</p>		<p>1. สอน Alert sign sepsis ในclinic โรคเรื้อรัง และชุมชน</p> <p>2. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่า ร้อยละ 26</p>		<p>อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่า ร้อยละ 26 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50</p>		<p>อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่า ร้อยละ 26 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50</p>	

การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Innovative Healthcare Management)

สถานการณ์



ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวดเร็วจึงต้องมีนวัตกรรม การบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- จังหวัดในเขตสุขภาพมีผลงานวิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ อย่างน้อย 40 เรื่อง/จังหวัด

- ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 40

มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

กระตุ้นให้เกิดการจัดทำผลงานวิจัย / R2R / นวัตกรรมสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพ/

จังหวัดจัดเวทีประชุมวิชาการ/นำเสนอผลงานวิจัย/ R2R และนวัตกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด ต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

ส่งเสริมการพัฒนาต่อยอดผลงานวิชาการ สู่เวทีวิชาการระดับเขตและระดับประเทศ

Small Success

3 เดือน

- มีแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและการจัดบริการสุขภาพ

6 เดือน

- มีการดำเนินการ ตามแผนงาน/โครงการ

9 เดือน

- มีเวทีนำเสนอ ผลงานวิจัย/R2R/ นวัตกรรมระดับ จังหวัด(เม.ย. 65)

12 เดือน

- สรุปรายผลการดำเนินงาน