

ແຜນພັດທະນາລະບົບບໍລິການ

(Service Plan)

ລະດັບປະຊຸມກູ່ມ ເຂດບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ 8



คำนำ

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับปฐมภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2557 จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการระดับ รพสต. / ศสม. / PCU ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และลดความแออัดในโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการ (Access to care) ที่มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) แบบไร้รอยต่อ (Seamless) เชื่อมโยงตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทดี่ยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ อย่างเป็นระบบ โดยหวังว่าผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับปฐมภูมิ ฉบับนี้คงจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพสต. / ศสมช. / PCU ที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย ได้อย่างเป็นรูปธรรม ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทั้ง 10 สาขาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ที่ช่วยกันพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับปฐมภูมิของเขตบริการสุขภาพที่ 8 ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

**คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
เขตบริการสุขภาพที่ 8**

สารบัญ

| | หน้า |
|--|-------|
| คำนำ | ก |
| สารบัญ | ข |
| บทนำ | 3-7 |
| แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับปฐมภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2557 | 8-20 |
| - สาขาแม่และเด็ก | |
| - สาขา(EMS (ER) | |
| - สาขาNCD / ไต | |
| - สาขาหัวใจและหลอดเลือดสมอง (STEMI &Stroke) | |
| - สาขาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี | |
| - สาขาส่งต่อผู้ป่วย | |
| - สาขาดตา | |
| - สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) | |
| - สาขาทันตกรรม | |
| - สาขาสุภาพจิต | |
| บทสรุป | 21-22 |
| รายชื่อคณะทำงาน | 23 |

บทนำ

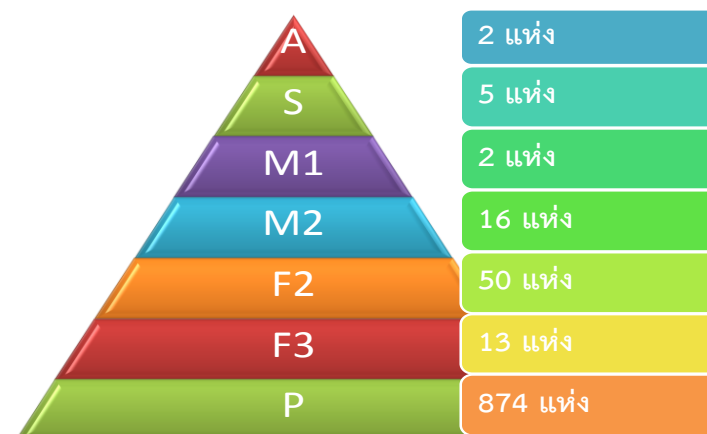
ในปี 2557 กระทรวงสาธารณสุข ได้ปฏิรูประบบบริหารจัดการใหม่ โดยการปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น National Health Authority และปรับโครงสร้างการบริหารจัดการเป็นรูปแบบเขตบริการสุขภาพ ที่ครอบคลุม 4-8 จังหวัด ประชากรประมาณ 4-5 ล้านคน แบ่งเป็น 12 เขต โดยมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (Chief Executive Officer, CEO) และมีตัวแทนจาก หน่วยบริการระดับต่างๆ เป็นคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (Service Provider Board) และยังได้จัดตั้งสำนักงานเขตบริการสุขภาพอีก 12 แห่ง มาเพื่อรองรับการดำเนินงานดังกล่าว จุดมุ่งหมายหลักครั้งนี้ เพื่อปรับบทบาทหน้าที่และกลไกการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเข้าถึงบริการที่จำเป็น ไร้รอยต่อ โดยใช้วิธีการจัดบริการ “ร่วม” ซึ่งมีเครื่องมือหลัก คือ ผังบริการ (service plan) เพื่อให้ประชาชนในแต่ละเขตพื้นที่ เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างดีที่สุด กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการจัดบริการปฐมภูมิให้กับประชาชน ซึ่งเป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และยังเป็นบริการสุขภาพที่ครอบคลุมหลายมิติ เชื่อมโยงและต่อเนื่องทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเน้นการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ให้บริการกลุ่มประชาชนที่เข้าถึงบริการได้ยาก เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น ตลอดจนเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ให้สามารถช่วยดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายใต้นโยบาย 30 บาทยุคใหม่ เพิ่มคุณภาพ เพิ่มศักยภาพของการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน อันส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยเน้นให้ รพ.สต.ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงและมีระบบปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยใน รพช. และ รพท./รพศ. รวมทั้งให้ผู้สูงอายุสามารถรับบริการได้เร็วขึ้นภายใต้โครงการ 70 ปีไม่มีคิว จากการพัฒนา รพ.สต. ดังกล่าวส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชน จากการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้ด้วย จากผลการศึกษา [1] พบว่าหลังจากมีนโยบายการพัฒนารพ.สต. ประชาชนเปลี่ยนใจจากการไปรับบริการที่อื่นมาใช้บริการที่ รพ.สต.ประมาณร้อยละ 22 เนื่องจากใกล้บ้านและเดินทางสะดวกกว่าการไปรับบริการที่ รพช.และรพท./รพศ. รพ.สต.ส่วนใหญ่มีการเพิ่มบริการการปรึกษาแพทย์ทางไกล การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและเพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ เมื่อนำข้อมูลนี้มาคำนวณเพิ่มเติมทำให้ประมาณการได้ว่าประชาชนเปลี่ยนใจมารับบริการที่ รพ.สต.ประมาณ 21 ล้านครั้ง ส่งผลให้ประชาชนประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อยากินเองหรือรักษาที่คลินิกเอกชน ลดค่าเดินทางและค่าเสียโอกาสจากการเดินทาง คิดเป็นเงินประมาณ 4,309 บาท ปัญหาอุปสรรคในการมารับบริการที่ รพ.สต.ของประชาชน ได้แก่ การรอรับบริการนาน เนื่องจากมีผู้มารับบริการจำนวนมาก ไม่มียาตามที่ต้องการ อุปกรณ์/

เครื่องมือแพทย์ไม่เพียงพอและมาแล้วไม่พบแพทย์ ซึ่งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการของ รพ.สต. ส่วนใหญ่ต้องการให้มีแพทย์ให้บริการประจำทุกวัน หรือมีแพทย์เฉพาะทาง ต้องการอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ และต้องการให้ปรับปรุงสถานที่ให้ใหญ่ขึ้น/สะดวกสบาย ปัญหาอุปสรรคในการทำงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. คืออัตราค่าส่งไม่สอดคล้องกับผู้มารับบริการที่มีจำนวนมากขึ้น มีการติดตามประเมินตัวชี้วัดการให้บริการของ รพ.สต. จากส่วนกลางมากเกินไป งบประมาณและอุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอ รวมทั้งระบบการให้คำปรึกษาทางไกลยังไม่พร้อมในการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการให้คำปรึกษาทางไกลของ รพ.แม่ข่าย ที่ยังไม่มีแพทย์มาให้คำปรึกษาเป็นประจำ โดยเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรเจ้าหน้าที่ตามกรอบอัตราค่าส่งสนับสนุนอุปกรณ์ในการตรวจห้องปฏิบัติการ ตลอดจนสนับสนุนค่าตอบแทนและความก้าวหน้าทางสายงานแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. รวมทั้งปรับเปลี่ยนตำแหน่งงานตามภาระงานที่ปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้ต้องมีการประชาสัมพันธ์บทบาทของ รพ.สต. ให้ประชาชนได้ทราบว่า รพ.สต. มีหน้าที่และภารกิจในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างไรบ้างเพื่อให้ประชาชนเข้าใจและเลือกใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

ในการนี้ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ อุตรดิตถ์ สกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย และบึงกาฬ จึงได้วางกลยุทธ์ R8 Way หรือวิธีการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพของเขตบริการสุขภาพที่ 8 เพื่อเป็นกรอบการปฏิบัติงาน โดยมีค่านิยมขององค์กร (core value) คือ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ที่มีคุณภาพ (Access, Quality, Efficiency และ Seamless, AQES) มีรูปแบบการบริหารจัดการ (operating model) 4Ps คือ Planning, People, Process และ Performance ในการขับเคลื่อนเขต R8 way ประกอบด้วย กลยุทธ์ 15 ร่องหลัก ได้แก่ 5 รุก 5 รับ 5 สนับสนุน มีระบบติดตามผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน โดยการเทียบเคียง (benchmarking) ด้วยระบบข้อมูลสารสนเทศ (cockpit) โดยมุ่งหวังว่าจะเป็นแนวทางการดำเนินงานให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นเอกภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และมุ่งหวังให้พี่น้องประชาชน ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ได้รับบริการที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ แบบไร้รอยต่อ อย่างยั่งยืน

เขตบริการสุขภาพที่ 8 ได้แบ่งหน่วยบริการเป็นระดับต่างๆ เพื่อให้สามารถจัดบริการให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยง่าย ไม่ต้องเดินทางไกล และเกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการในระยะยาว โดยจำแนกเป็น โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 81 แห่ง รวม 88 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 874 แห่ง

แผนภาพที่ 1 จำนวนหน่วยบริการระดับต่าง ๆ เขตบริการสุขภาพที่ 8



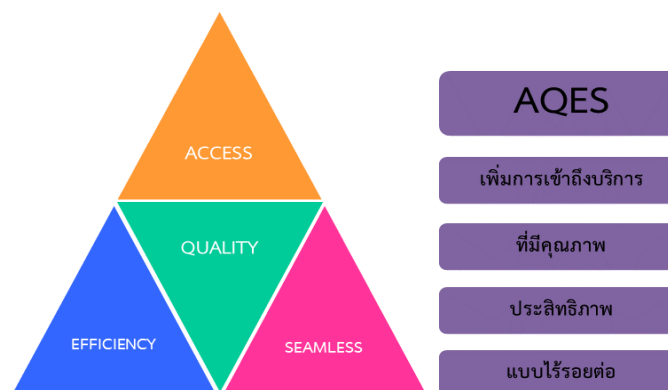
เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมองค์กร และรูปแบบการบริหารจัดการ ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision) : ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สร้างความเจริญทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

พันธกิจ (Mission) : จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและระบบส่งต่อ ที่ไร้รอยต่อ

ค่านิยม(Core value) : เขตบริการสุขภาพที่ 8 เพิ่มการเข้าถึงบริการ ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ แบบไร้ รอยต่อ (AQES ; Access, Quality, Efficiency, Seamless)

แผนภาพที่ 2 ค่านิยมองค์กร เขตบริการสุขภาพที่ 8



เขตบริการสุขภาพที่ 8 ยังมีรูปแบบการบริหารจัดการ (operating model) ที่ใช้ในการขับเคลื่อนการทำงานทั้ง 7 จังหวัด โดยใช้หลัก 4Ps คือ

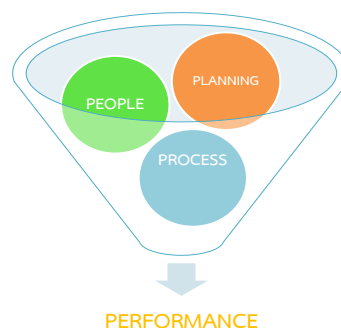
1. Planning คือ การเน้นการวางแผนกลยุทธ์อย่างเป็นระบบ โดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของระบบบริการ และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพี่น้องประชาชน ทั้ง 7 จังหวัด

2. People คือ การเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อกลยุทธ์ของเขตบริการสุขภาพ

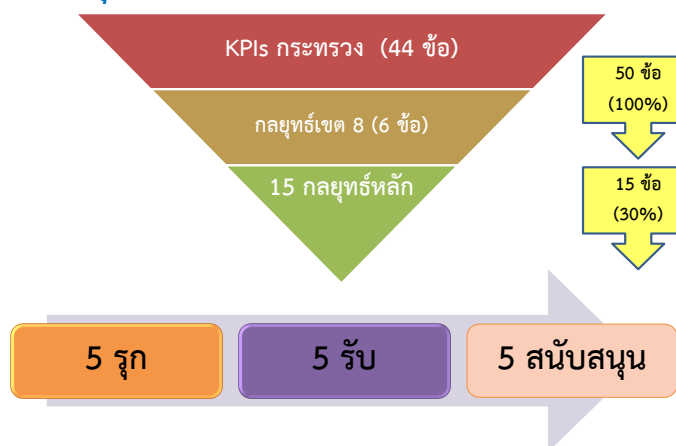
3. Process คือ การเน้นกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ (systematic approaches) ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ

4. Performance คือ การติดตามและประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ต่อไป

แผนภาพที่ 3 รูปแบบการบริหารจัดการ เขตบริการสุขภาพที่ 8



แผนภาพที่ 4 การกำหนดกลยุทธ์ ปี 2557 เขตบริการสุขภาพที่ 8



กลยุทธ์ 15 ร่องหลัก 5 รุก 5 รับ และ 5 สนับสนุน หมายถึง กลยุทธ์เชิงรุก (order to winner strategies) หมายถึง จะทำเรื่องดังกล่าวเพื่อเป็นเลิศ เป็นตัวอย่างให้กับเขตอื่นๆ จำนวน 5 กลยุทธ์ กลยุทธ์เชิงรับ (order to qualifier strategies) หมายถึง ทำเรื่องดังกล่าวซึ่งยังเป็นจุดอ่อน ตามให้ทัน ดีให้ได้ จำนวน 5 กลยุทธ์ และ กลยุทธ์สนับสนุน (supportive strategies) ซึ่งจะหนุนกลยุทธ์เชิงรุก กลยุทธ์เชิงรับ รวมทั้งยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ให้บรรลุ วัตถุประสงค์ อีก 5 กลยุทธ์ ทั้งนี้คณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ 8 ยังได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพศ.หรือรพท. หรือศูนย์วิชาการที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนตามกลยุทธ์ ในภาพของเขต ดังนี้

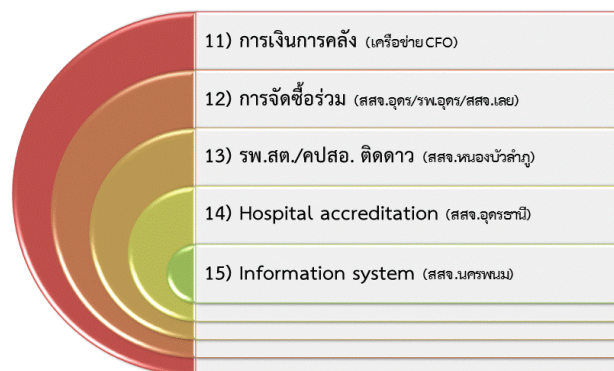
แผนภาพที่ 5 กลยุทธ์เชิงรุก (order to winner strategies)



แผนภาพที่ 6 กลยุทธ์เชิงรับ (order to qualifier strategies)



แผนภาพที่ 71 กลยุทธ์สนับสนุน (supporting rtng strategies)



สำหรับการออกแบบกระบวนการทำงาน (Process) จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อนำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เชียงรุ้ง เชียงรับ ทั้ง 10 สาขา มาจัดทำเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับปฐมภูมิ โดยใช้องค์ประกอบ 7 building blocks ตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) เพื่อจะให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที คือ

Service Action Plan สาขา แม่และเด็ก

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|---------------|--|---|--|---|--|-------------------------------------|--|
| รพ.สต. ANC | 1.พัฒนาระบบบริการเชิงรุก ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ รายใหม่ ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ให้ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เช่น ANC ที่บ้าน 2.บริการ ANC คุณภาพ มากกว่า ร้อยละ 70 | 1.อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม./นศ.ในการ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ 2.อบรมการ ANC 5 ครั้งคุณภาพที่ สอดคล้องกับ CPG | การลงข้อมูล ที่สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | 1.สมุดคู่มือฝากครรภ์ 2.เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก 3.CPGการฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพ และการส่งต่อ 4.lab ที่ 1 และ 2 5.ยาที่ควรมีในรพสต. | - เงินบำรุง - กองทุน - อปท - อื่นๆ (บริจาค,ผ้าป่า, ชุมชน ,ชาวบ้าน) | 1.พยาบาล วิชาชีพ 2.อสม. 3.นศ. | - สร้างเครือข่ายครู ในรร.ครู ที่ปรึกษา ในการให้คำปรึกษา วัยรุ่น -มีช่องทางพิเศษสำหรับ สุขภาพวัยรุ่น มี Teen corner สายด่วนวัยรุ่น สายด่วน ANC |
| WCC | 1.ตรวจคัดกรองพัฒนาการ เด็กทุกรายโดยใช้นาเมย์ 55 และ TDSI ในรายที่ ผิดปกติ 2.มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และช่องทางการส่งต่อทั้งไป และกลับให้แก่ รพสต. 3.บริการ WCC คุณภาพ มากกว่าร้อยละ 70 | 1.จัดอบรมการคัด กรองพัฒนาการ เด็กโดยใช้นาเมย์ 55 และ TDSI | การลงข้อมูล ที่สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | 1.แบบคัดกรองพัฒนาการ เด็กอนาเมย์ 55 2.แบบประเมินและ อุปกรณ์ชุดประเมิน TDSI 3.CPG การบริการ WCC และการส่งต่อ 4.คู่มือกระบวนการจัดเก็บ วัคซีนที่ถูกต้องเหมาะสม | | | -ขยายศูนย์เด็กเล็กคุณภาพให้ ครอบคลุม ศูนย์สามวัย ชุมชน อปท -สนับสนุน การกระตุ้นพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการ ในกรณีที่เด็ก อยู่ในชุมชนแต่ไม่ได้อยู่ในศูนย์เด็ก -ส่งเสริมวิถีชาวบ้านในการ ส่งเสริมพัฒนาการในชุมชน |

Service Action Plan สาขา EMS(ER)

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| รพ.สต EMS(ER) | <p>1.(เชิงรุก) รมรงค์ ป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน เช่น การตั้งด่านตรวจ-ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ในหมู่บ้าน/ให้ความรู้ แก่ประชาชน ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร</p> <p>2.สนับสนุนระบบส่งต่อระหว่าง รพช./รพสต./อปท./ชุมชน ให้เข้มแข็ง ครอบคลุม</p> <p>2.(เชิงรับ) ห้องฉุกเฉิน ได้มาตรฐาน พร้อมใช้ทุก รพสต</p> | <p>1.อบรมอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน</p> <p>2.อบรมเพิ่มทักษะจัดทำคู่มือการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ</p> | <p>การลงข้อมูลที่สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม)</p> | <p>1.เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพเคลื่อนที่ได้มาตรฐาน</p> <p>2.คู่มือแนวทางปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>3.เบอร์โทรศัพท์ เครือข่ายและแผนที่เส้นทางการนำส่งผู้ป่วยที่สะดวกและรวดเร็ว</p> <p>4.ยาและเวชภัณฑ์ไม่ขาดยา</p> | <p>- เงินบำรุง</p> <p>- กองทุน</p> <p>- อปท</p> <p>- อื่นๆ (บริจาค,ผ้าป่า,ชุมชน,ชาวบ้าน)</p> | <p>1.พยาบาลวิชาชีพ</p> <p>2.นสค.</p> <p>3.อสม.</p> | <p>1.ร่วมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน เช่น การตั้งด่านตรวจ-ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ในหมู่บ้าน</p> <p>2.ร่วมจัดตั้งชมรม เครือข่ายกู้ชีพ-ส่งต่อผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานในชุมชนเชื่อมโยงร่วมกับ รพสต./รพช. แม่ข่าย</p> |

Service Action Plan สาขา NCD

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|-------------|---|--|---|---|--|---|---|
| รพ.สต DM | 1.การคัดกรอง -ประชากรกลุ่ม 15-34 ปี ร้อยละ 95 -ประชากรกลุ่ม 35 ปี ขึ้นไป (ไม่รวมหญิงตั้งครรภ์) ร้อยละ 90 2.ส่งต่อเพื่อ วินิจฉัย โดย แพทย์ 3.ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 80 4.Non-drug therapy -กิจกรรม 3อ.2ส. -self help groups (ไม่ป่วยช่วยป่วย) (ป่วยช่วยไม่ป่วย) (ป่วยแทรกซ้อนช่วยป่วย) (แทรกซ้อนช่วยแทรกซ้อน) 5.แบ่งปันประสบการณ์ | อบรม -NCD clinic คุณภาพ -Case manager -การหมุนเวียน อายุรแพทย์เพื่อ ดูแลผู้ป่วย ซับซ้อน | -การลงข้อมูลที่ สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | -แบบฟอร์ม verbal screening DM -เครื่องชั่งน้ำหนัก -ที่วัดส่วนสูง -เชือกวัด - เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และแถบตรวจ (DTX) -เครื่องปั่น Hct. - เครื่องวัด BP - คู่มือเทคนิคการเก็บรักษา - CPG การรักษา การใช้ยาที่ใช้ได้จริงจนถึงระดับ รพ.สต. -LAB DM - แบบฟอร์มคัดกรองโรคแทรกซ้อน | - เงินบำรุง - กองทุน - อปท - อื่นๆ (บริจาค,ผ้าป่า, ชุมชน,ชาวบ้าน) | 1.อายุรแพทย์ 2.แพทย์ทั่วไป 3.พยาบาล วิชาชีพ 4.นศ. 5.อสม. | กิจกรรม แบ่งปัน ประสบการณ์ และสร้างแรงจูงใจ ในการดูแลตัวเอง ครอบครัว และ การดำรงชีวิต -ตั้งกองทุน ชมรม สนับสนุนให้ผู้ป่วย มีอาชีพเสริม หรือ ออกกองทุนให้ยืมค่า รักษาพยาบาล -จัดระบบ สนับสนุนการ รับส่งผู้ป่วยเพื่อให้ เข้าถึงบริการ และ การส่งต่อ |

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|-------------|---|---------------------|---|--|--|---|--|
| | และสร้างแรงจูงใจในการดูแลตัวเอง ครอบครัว และการดำรงชีวิต | | | ชักถามประเมิน โอกาสเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง - ใช้การดูแลโดยโปรแกรมป้องกันจรรยา 7 สี - ยาที่ควรมีใน รพ.สต. | | | |
| รพ.สต HT | 1. การคัดกรองประชากรกลุ่ม 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 95 2. ส่งต่อเพื่อวินิจฉัย/รักษาต่อโดยแพทย์ กิจกรรมอื่นๆ เหมือน DM | | การลงข้อมูลที่สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | -แบบฟอร์ม verbal screening HT -แบบฟอร์มคัดกรองโรคแทรกซ้อนชักถามประเมินโอกาสเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง - CPG การรักษา การใช้ยาที่ใช้ได้จริงจนถึงระดับ รพ.สต. -LAB HT -ยาที่ต้องมีใน รพ.สต. | - เงินบำรุง - กองทุน - อปท - อื่นๆ (บริจาค, ผ้าป่า, ชุมชน, ชาวบ้าน) | 1.อายุรแพทย์ 2.แพทย์ทั่วไป 3.พยาบาล วิชาชีพ 4.นศ. 5.อสม. | - กิจกรรมเหมือน DM |

Service Action Plan สาขาไต

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|-----------|---|--|---|---|--|---|---|
| รพ.สต. ไต | 1.Screening CKD โดยคำนวณ GFR เพื่อแบ่ง CKD Stage 1 – 5 2.หมุนเวียนอายุรแพทย์เพื่อตรวจรักษา CKD stage 4-5 และ CAPD และ case ที่มีความซับซ้อนอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง 3.พัฒนาระบบส่งต่อใน CKD stage 4-5 4.บริการ CAPD ล้างไตทางหน้าท้อง 5.มีชมรม CAPD แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งผู้ป่วย/caregiver/ครอบครัว/ชุมชน | 1.อบรมพยาบาลวิชาชีพ(โดยพยาบาล PD) ให้มีความรู้ CAPD 2.อบรม นสค.ดูแลกลุ่ม CKD stage 1-3 | การลงข้อมูลที่สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | 1.คู่มือการปฏิบัติตัว การบันทึกประจำวัน ฉบับย่อสำหรับผู้ป่วยและญาติ 2.เครื่องชั่งน้ำหนักที่มาตรฐานกลาง 3.สนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐาน IC | - เงินบำรุง - กองทุน - อปท - อื่นๆ (บริจาค, ผ้าป่า, ชุมชน, ชาวบ้าน) | 1.อายุรแพทย์ 2.พยาบาล PD 3.พยาบาลวิชาชีพ 4.นสค.ดูแลกลุ่ม CKD stage 1-3 | -ร่วมจัดตั้งชมรม CAPD แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งผู้ป่วย /caregiver/ ครอบครัว/ชุมชน -ร่วมจัดตั้งและพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อตอบสนองการเข้าถึงบริการทั้งไปและกลับ |

Service Action Plan สาขาหัวใจ (STEMI)

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|-------------|--|---|---|---|--|--|---|
| รพ.สต STEMI | 1.(เชิงรุก) คัดกรองกลุ่มเสี่ยง STEMI และค้นหาผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ WARFARIN ในชุมชน 2.ให้ความรู้แก่ประชาชนในการเฝ้าระวังอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันด้วยตนเอง และผลข้างเคียงของ WARFARIN ที่ต้องมาพบแพทย์ 3.(เชิงรับ) จัดตั้งเครือข่ายดูแลผู้ป่วย STEMIที่ได้รับ WARFARIN แบบต่อเนื่อง(1 อำเภอ 1 รพสต.) 4.มีทะเบียนส่งต่อผู้ป่วย STEMIที่ได้รับ WARFARIN ที่ได้มาตรฐานในชุมชน 5.สนับสนุนระบบส่งต่อระหว่าง รพช./รพสต./อปท./ชุมชน ให้เข้มแข็ง และครอบคลุม | 1.อบรม อสม./นสค. / พยาบาล รพสต.ในการคัดกรอง ค้นหา ดูแล และจัดการกลุ่มเสี่ยง STEMI และผู้ป่วยที่ได้รับ WARFARIN 2.อบรมครอบครัว/ caregiver ในการดูแลผู้ป่วย STEMI และผู้ป่วยที่ได้รับ WARFARIN | การลงข้อมูลที่สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | 1.คู่มือการคัดกรอง STEMI / การเฝ้าระวังอาการและผลข้างเคียงของ WARFARIN 2.คู่มือ/แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ WARFARIN ใน รพสต.และชุมชน 3.เบอร์โทรศัพท์ แผนที่บ้านผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ WARFARIN ในชุมชน 4.ยาและเวชภัณฑ์ไม่เสียยาที่ควรมีใน รพ.สต. | - เงินบำรุง - กองทุน - อปท - อื่นๆ (บริจาค, ผ้าป่า,ชุมชน,ชาวบ้าน) | 1.แพทย์ 2.พยาบาลวิชาชีพ 3.นสค. 4.อสม. | อปท..ร่วมจัดตั้งชมรมเครือข่าย มีทะเบียนส่งต่อผู้ป่วย STEMI / WARFARIN ที่ได้มาตรฐานในชุมชน เชื่อมโยงร่วมกับ รพสต./รพช.แม่ข่าย |

Service Action Plan สาขาหลอดเลือดสมอง (STROKE)

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|-----------------|---|--|---|---|---|--|--|
| รพ.สต Stroke | 1.(เชิงรุก) คัดกรองกลุ่มเสี่ยง Stroke และค้นหาผู้ป่วย stroke ในชุมชน โดยใช้ Fast Score ร้อยละ100 2.ให้ความรู้แก่ประชาชนในการเฝ้าระวังอาการ Stroke ด้วยตนเองที่ต้อง มาพบแพทย์ 3.(เชิงรับ) จัดตั้งเครือข่ายดูแลผู้ป่วย Stroke แบบต่อเนื่อง 4.มีทะเบียนส่งต่อผู้ป่วย Stroke ที่ได้มาตรฐานในชุมชน 5.สนับสนุนระบบส่งต่อระหว่าง รพช./รพสต./อปท./ชุมชน ให้เข้มแข็ง และครอบคลุม | 1.อบรม อสม./นสค./พยาบาล รพสต.ในการคัดกรอง ค้นหา กลุ่มเสี่ยง Stroke โดยใช้ Fast Score และการจัดการผู้ป่วย stroke 2.อบรมครอบครัว/ caregiver ในการดูแลผู้ป่วย Stroke | การลงข้อมูลที่สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | 1.คู่มือการคัดกรอง Stroke การใช้ Fast score /การแปลผล และการเฝ้าระวังอาการ 2.คู่มือ/แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Stroke ใน รพสต.และชุมชน 3.เบอร์โทรศัพท์ แผนที่ บ้านผู้ป่วย Stroke ในชุมชน 4.ยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยาที่ควรมีใน รพ.สต. | - เงินบำรุง - กองทุน - อปท - อื่นๆ (บริจาค, ผ้าป่า,ชุมชน ,ชาวบ้าน) | 1.แพทย์ 2.พยาบาลวิชาชีพ 3.อสม. 4.นสค. | 1.ร่วมจัดตั้งชมรม เครือข่ายมีทะเบียนส่งต่อผู้ป่วย Stroke ที่ได้มาตรฐานในชุมชน เชื่อมโยงร่วมกับ รพสต./รพช.แม่ข่าย |

Service Action Plan สาขา พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|-------------------|--|--|---|---|--|--|---|
| รพ.สต. OV&CHCA | 1.คัดกรอง (กลุ่มทั่วไป) ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป Verbal screening 2.ส่งตรวจวินิจฉัย (กลุ่มเสี่ยง) -Verbal screening + ve -ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิ OV -มีช่องทางการส่งต่อกลุ่มเสี่ยง พบศัลยแพทย์เพื่อultrasound ทุกราย 3.จัดช่องทางการเข้าถึงการคัดกรอง การเข้าถึงการรับบริการ ตรวจรักษา ส่งต่อ 4.จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วย CHCA ระยะสุดท้าย | 1.อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยอย่างแม่นยำ ถูกต้อง 2.อบรมเจ้าหน้าที่ Lab ในการตรวจหาไข่/หนอนพยาธิในอุจจาระ 3.มีการหมุนเวียนศัลยแพทย์เพื่อultrasound ในกลุ่มเสี่ยงทุกราย | การลงข้อมูลที่สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | -แบบฟอร์ม verbal screening -น้ำยาเพื่อตรวจอุจจาระหา OV -กล้องจุลทรรศน์ -เครื่อง ultrasound - ยาที่ควรมีใน รพสต. | - เงินบำรุง - กองทุน - อปท - อื่นๆ (บริจาค, ผ้าป่า, ชุมชน, ชาวบ้าน) | 1.ศัลยแพทย์ 2.เจ้าหน้าที่ห้อง lab 3.พยาบาล 4.นสค. 5.อสม. | -ร่วมรณรงค์ / ปชส.ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในทุกภาคส่วน -ร่วมจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วย CHCA ระยะสุดท้าย |

Service Action Plan สาขาการส่งต่อผู้ป่วย

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|----------------|---|--|--|---|---|--|---|
| รพ.สต Refer | 1.จัดระบบให้คำปรึกษา จัดบริการที่จำเป็นก่อน การส่งต่อ 2.พัฒนาเครือข่ายส่งต่อให้ ครอบคลุมพื้นที่ | 1.จัดอบรมการสื่อสาร ที่กระชับ ถูกต้องก่อน การส่งต่อแก่เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไป 2.ร่วมอบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อเพิ่ม ทักษะที่ถูกต้องในการ ส่งต่อผู้ป่วย | การลงข้อมูล ที่สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | 1.คู่มือกระบวนการ การส่งต่อทั้งส่งเข้า และส่งออก 2.แผนที่เส้นทาง/ เบอร์โทรศัพท์ ใน การส่งต่อที่สะดวก และรวดเร็ว | - เงินบำรุง - กองทุน - อปท - อื่นๆ (บริจาค, ผ้าป่า, ชุมชน , ชาวบ้าน) | 1.แพทย์ 2.พยาบาลวิชาชีพ 3.นสค. 4.อสม. | ร่วมจัดตั้งชมรม เครือข่ายการส่งต่อ ของ อปท./ชุมชน ที่ เชื่อมโยงกับรพสต./ รพ.แม่ข่าย |

Service Action Plan สาขา ตา

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|-------------|---|--|--|--|---|--|--|
| รพ.สต ตา | 1.screening DR -DM รายใหม่ทุกราย -DM รายเก่าทุกปี 2.screening cataract -ประชากร 60 ปี ทุกราย โดยใช้ E-chart ร้อยละ 50 ของพื้นที่ และมากกว่าร้อยละ 50 ทุกแห่ง 3.ส่งต่อการ screening DR ให้จักษุแพทย์อ่านผลจอ ประสาทตาทุกราย | 1.อบรมพยาบาล วิชาชีพในการคัดกรอง DR 2.อบรม นสค./อสม.ใน การคัดกรอง cataract | การลงข้อมูลที่ สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | 1.แบบฟอร์ม verbal screening cataract 2.เครื่อง fundus camera ครอบคลุมทุก อำเภอ | - เงินบำรุง - กองทุน - อปท - อื่นๆ (บริจาค, ผ้าป่า,ชุมชน ,ชาวบ้าน) | 1.จักษุแพทย์ 2.พยาบาล เวชปฏิบัติทางตา 3.พยาบาลวิชาชีพ 4.นสค. 5.อสม. | -สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์หลังการ รักษาตา เช่น แว่นตากันแดด |

Service Action Plan สาขา LTC

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|-----------|--|---|---|--|--|----------------------------------|---|
| รพ.สต LTC | -ศูนย์ COC คุณภาพดูแลผู้ป่วยเตียงประเภทที่3 และเตียงประเภทที่ 4 (Palliative care) -ศูนย์อุปกรณ์เครื่องมือ (รพ.สต.ที่เป็นnode) 1-2 Node / CUP -มีระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบงาน COC | -อบรมหลักสูตร สำหรับพยาบาล Home Care Manager (2 วัน) -อบรมครู ก สำหรับ care giver ในชุมชน -อบรม care giver ประจำชุมชน | -รับข้อมูลผู้ป่วยLTC: เตียงประเภทที่3 และเตียงประเภทที่ 4 (Palliative care)เพื่อติดตามเยี่ยมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจาก รพ.แม่ข่ายและรายงานผลการเยี่ยมผ่านโปรแกรม LTC -รายงานข้อมูลผู้ป่วย LTC:เตียงประเภทที่3 และเตียงประเภทที่ 4 (Palliative care)ที่สำรวจพบในชุมชนเข้าสู่ฐานข้อมูล LTC | -อุปกรณ์การแพทย์ขั้นพื้นฐาน (3 รายการตามบัญชี) -มียาเพื่อใช้ในการจัดการกับอาการรบกวนในกลุ่มผู้ป่วยPalliative care (กลุ่มOP MO) -คู่มือ/CPGในการดูแลผู้ป่วยLTC สำหรับเจ้าหน้าที่ -คู่มือในการดูแล LTC สำหรับ(Care giver)ประจำชุมชน | -งบฯจังหวัด(สสจ)/งบฯ CUP อบรมหลักสูตร Home Care Manager (2 วัน) -อุปกรณ์การแพทย์ใช้งบฯCUP/กองทุนสุขภาพพื้นที่ -ยากลุ่ม OP/MO งบฯสนับสนุนจากสปสช. | -คณะกรรมการ LTCระดับ จังหวัด/CUP | - คณะกรรมการกองทุนสุขภาพพื้นที่สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือ -องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/พมจ. ช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม -สปสช.สนับสนุนงบค่ายา MO ในผู้ป่วย Palliative care -อสม/จิตอาสาร่วมดูแลผู้ป่วย LTC. |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Service Action Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|-------|--|-------------------------------------|---|---|--|--|--|
| รพ.สต | 1.คัดกรองสุขภาพช่องปาก - WCC/ ศูนย์เด็ก/ กลุ่มนักเรียน/ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ /ผู้ป่วยเบาหวาน/ ผู้สูงอายุ 2.บริการทันตกรรม หมุนเวียนใน รพสต.ที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ทันตกรรมประจำ 3.ส่งต่อพบทันตแพทย์ | -อบรม นสค.ในการคัดกรองสุขภาพช่องปาก | การลงข้อมูลที่สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | 1.คู่มือการคัดกรองสุขภาพช่องปาก 2.ชุดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ 3.ยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยาที่ควรมีในรพ.สต. | - เงินบำรุง - กองทุน - อปท - อื่นๆ (บริจาค, ผ้าป่า, ชุมชน, ชาวบ้าน) | 1.ทันตแพทย์ 2.เจ้าหน้าที่ทันตกรรม 3.นสค. 4.อสม. | |

Service Action Plan สาขาจิตเวช

| ระดับ | 1.Health service Delivery | 2.Health Work Force | 3.Health Information System | 4.Technology Equipment & Medicine | 5.Health System Financing | 6.Leadership & Governance | 7.Community or Stakeholder Participation |
|--------------|--|--|---|--|--|---|---|
| รพ.สต จิตเวช | 1.คัดกรองผู้ป่วยซึมเศร้าในกลุ่มประชากร 15 ปีขึ้นไปทุกราย 2.ตรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้ TDSI 3.ค้นหาผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ 4.จัดบริการดูแลต่อเนื่องคืนผู้ป่วยจิตเวชสู่ชุมชน 5.จัดช่องทางการปรึกษาทางไกลกับจิตแพทย์เพื่อลดการส่งต่อโดยไม่จำเป็น 6.การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน | 1.อบรมเจ้าหน้าที่ให้มิตักษะการคัดกรองผู้ป่วยซึมเศร้า และค้นหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ยังเข้าถึงบริการไม่ได้ และขาดการรักษา 2.จัดอบรมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน และกำกับการกินยา | การลงข้อมูลที่สมบูรณ์ (21 แฟ้ม 43 แฟ้ม) | 1.แบบคัดกรอง 2Q/9Q/8Q 2.แบบคัดกรอง/ชุดเครื่องมือประเมิน TDSI 3.ยาที่ควรมีในรพสต. | - เงินบำรุง - กองทุน - อปท - อื่นๆ (บริจาค, ฝ่าป่า, ชุมชน, ชาวบ้าน) | 1.แพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรมจิตเวชชุมชน 2.พยาบาลที่ผ่านการอบรมจิตเวช 3.พยาบาลวิชาชีพ 4.นสค. 5.อสม. | -สื่อสารทำความเข้าใจกับชุมชนเพื่อรอรับผู้ป่วยจิตเวชคืนสู่ชุมชน -สนับสนุนระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ -สนับสนุนการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเช่นให้ครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวชได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและเพื่อสร้าง |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|
| | | | | | | | เครือข่ายภาคประชาชน |
|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|

การวัดผลการดำเนินงาน (Performance appraisal)

การวัดผลการดำเนินงานเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานของ R8 Way ซึ่งเขตบริการสุขภาพที่ 8 ได้มีแนวทางการวัดผลการดำเนินงานของ 15 ร่องหลัก 4 ขั้นตอน คือ

- 1) กำหนดความคาดหวัง (Define expectation) หมายถึง การกำหนดตัวชี้วัด ของกลยุทธ์ 15 ร่องหลัก ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่คณะกรรมการเขตบริการสุขภาพต้องการบรรลุ
- 2) การติดตามและประเมินผล (Measure and evaluate) หมายถึง การออกนิเทศติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ในแต่ละช่วงเวลามีความก้าวหน้ามากน้อยอย่างไร โดยทางเขตบริการสุขภาพที่ 8 ได้นำระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบ Cockpit มาใช้ควบคุมกำกับติดตามงานในทุกระดับหน่วยบริการ ทั้งนี้ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานใช้ภายใต้หลักการการเปรียบเทียบวัด (Benchmarking) ทั้งระดับเขตและระดับจังหวัด
- 3) การคืนข้อมูลกลับ (Provide feedback) หมายถึง การคืนข้อมูลกลับให้ผู้รับผิดชอบ ได้ทราบและนำไปปรับปรุงแก้ไข หลังจากที่ได้รับการเทียบเคียงกับจังหวัดอื่นๆและหน่วยบริการในระดับเดียวกัน
- 4) การจัดการความรู้และการให้รางวัล (Knowledge management and reward) หลังจากที่ได้ดำเนินการไปแล้วระยะหนึ่ง และมีการติดตามประเมินผลหน่วยงานที่มีผลการปฏิบัติงานยอดเยี่ยม (Best practice) ก็จะมีการไปถอดบทเรียน (KM) เพื่อให้ที่อื่นๆได้นำไปปรับใช้ และก็มีมีการให้รางวัลเพื่อเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงานอีกด้วย

บทสรุป

R8 Way เป็นวิธีการทำงานของบุคลากร เขตบริการสุขภาพที่ 8 โดยมีค่านิยมขององค์กร คือ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ แบบไร้รอยต่อ (Access, Quality, Efficiency และ Seamless, AQES) โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการ แบบ 4Ps (Planning, People, Process and Performance) เน้น 15 กลยุทธ์หลัก ได้แก่

- 5 รุก** คือ โรครื้อรัง (เบาหวาน ความดัน ไต) หัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุการแพทย์ฉุกเฉิน แม่และเด็ก และมะเร็งท่อน้ำดี
- 5 รับ** คือ การส่งต่อ ทันตกรรม จักษุ สุขภาพจิต และ long term care
- 5 สนับสนุน** คือ การเงินการคลัง การจัดซื้อร่วม การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) รพ.สต./คปสอ.ติดตาม และระบบสารสนเทศ

เขตบริการสุขภาพที่ 8 ยังเน้นการพัฒนาบุคลากร (Human resource development) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองต่อกลยุทธ์ (Strategic HRD) โดยเน้นทั้งความรู้ด้านการแพทย์สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์หลัก (Core competency) และความรู้ในการบริหารจัดการทั่วไป (Technical competency) เน้นกระบวนการทำงานที่ครบถ้วนทุกมิติ ในรูปแบบ 7 building blocks ได้แก่ 1) กิจกรรมที่จะให้บริการ, 2) การพัฒนาบุคลากร, 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ, 4) ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ, 5) การเงินการคลัง, 6) นโยบายและการบริหาร และ 7) การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ พร้อมๆไปกับการวัดผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน (Performance appraisal) ที่ดี ด้วยวิธีการเปรียบเทียบวัด (Benchmarking) เพื่อติดตาม ประเมินผล และการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Cockpit) ควบคู่ไปกับการสื่อสาร (Communication) ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ พี่น้องประชาชนใน 7 จังหวัด ได้แก่ อุตรดิตถ์ สกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย และบึงกาฬ ให้ได้รับบริการสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ต่อไป

รายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ระดับปฐมภูมิ

| | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|---|------------------|
| 1.นางสาวปรีดา โนวฤทธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ | สสจ. หนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู | ประธาน |
| 7.นางศิริลักษณ์ ใจช่วง | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | สสจ.นครพนม จังหวัดนครพนม | คณะทำงาน |
| 6.นางอรทัย พรหมนุช | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สสจ. อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี | คณะทำงาน |
| 4.นางศิริรัชต์ ภัทรพงศ์สินธุ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สสจ.เลย จังหวัดเลย | คณะทำงาน |
| 5.นายทองเลื่อน องอาจ | สาธารณสุขอำเภอ | สสอ.เมือง จังหวัดหนองคาย | คณะทำงาน |
| 8.นางวรรณระวี เยนเซ่น | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพสต.ใหม่ไผ่ยา จังหวัดสกลนคร | คณะทำงาน |
| 9.แพทย์หญิงณัฏฐา สิริศักดิ์ | นายแพทย์ชำนาญการ | ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเซกา โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ | เลขานุการ |
| 2.นางเอี่ยมเดือน ทองจำม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต. นาหนองทุ่ม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 3.นางพิชากร แก้วอัคชาด | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต. บ้านพร้าว อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู | ผู้ช่วยเลขานุการ |

