

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(Service Plan)
สำหรับโรงพยาบาลระดับ M2 ปี 2557

เขตบริการสุขภาพที่ 8

คำนำ

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สำหรับโรงพยาบาล ระดับ. M2 ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2557 จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการใน รพ.ระดับ M2 ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และลดความแออัดในโรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการ (Access to care) ที่มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) แบบไร้รอยต่อ (Seamless) เชื่อมโยงตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ อย่างเป็นระบบ โดยหวังว่าผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สำหรับโรงพยาบาล ระดับ. M2 ฉบับนี้คงจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระดับ. M2 ที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย ได้อย่างเป็นรูปธรรม ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทั้ง 10 สาขาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ที่ช่วยกันพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สำหรับโรงพยาบาล ระดับ. M2 ของเขตบริการสุขภาพที่ 8 ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เขตบริการสุขภาพที่ 8

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	3-6
แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สำหรับ รพ.ระดับ M2 เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2557	7-18
- สาขาแม่และเด็ก	
- สาขา(EMS (ER)	
- สาขานCD / ไต	
- สาขาหัวใจและหลอดเลือดสมอง (STEMI &Stroke)	
- สาขาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	
- สาขาส่งต่อผู้ป่วย	
- สาขาทา	
- สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care)	
- สาขาทันตกรรม	
- สาขาสุภาพจิต	
บทสรุป	19
รายชื่อคณะทำงาน	23

บทนำ

ในปี 2557 กระทรวงสาธารณสุข ได้ปฏิรูประบบบริหารจัดการใหม่ โดยการปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น National Health Authority และปรับโครงสร้างการบริหารจัดการเป็นรูปแบบเขตบริการสุขภาพ ที่ครอบคลุม 4-8 จังหวัด ประชากรประมาณ 4-5 ล้านคน แบ่งเป็น 12 เขต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (Chief Executive Officer, CEO) และมีตัวแทนจาก หน่วยบริการระดับต่างๆ เป็นคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ (Service Provider Board) และยังสามารถจัดตั้งสำนักงานเขตบริการสุขภาพอีก 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 ปัญหา

อุปสรรคในการมารับบริการที่ รพ.สต.ของประชาชน ได้แก่ การรอรับบริการนาน เนื่องจากมีผู้มารับบริการจำนวนมาก ไม่มียาตามที่ต้องการ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ไม่เพียงพอและมาแล้วไม่พบแพทย์ ซึ่งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการของ รพ.สต. ส่วนใหญ่ต้องการให้มีแพทย์ให้บริการประจำทุกวัน หรือมีแพทย์เฉพาะทาง ต้องการอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ และต้องการให้ปรับปรุงสถานที่ให้ใหญ่ขึ้น/สะดวกสบาย ปัญหาอุปสรรคในการทำงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. คืออัตราค่าจ้างไม่สอดคล้องกับผู้มารับบริการที่มีจำนวนมากขึ้น มีการติดตามประเมินตัวชี้วัดการให้บริการของ รพ.สต. จากส่วนกลางมากเกินไป งบประมาณและอุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอ รวมทั้งระบบการให้คำปรึกษาทางไกลยังไม่พร้อมในการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการให้คำปรึกษาทางไกลของ รพ.แม่ข่าย ที่ยังไม่มีแพทย์มาให้คำปรึกษาเป็นประจำ โดยเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรเจ้าหน้าที่ตามกรอบอัตราค่าจ้างสนับสนุนอุปกรณ์ในการตรวจห้องปฏิบัติการ 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



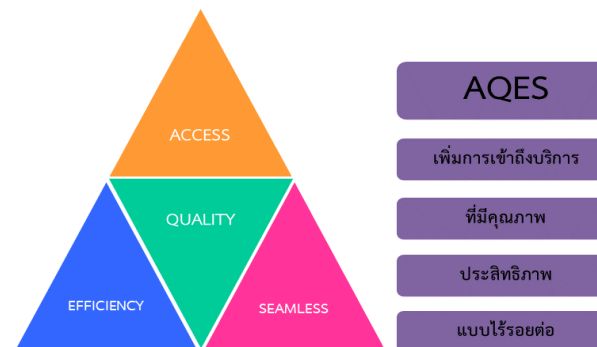
เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมองค์กร และรูปแบบการบริหารจัดการ ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision) : ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สร้างความเจริญทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

พันธกิจ (Mission) : จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและระบบส่งต่อ ที่ไร้รอยต่อ

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

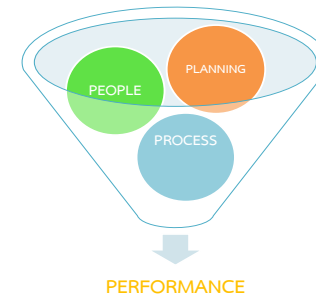
แผนภาพที่ 2 ค่านิยมองค์กร เขตบริการสุขภาพที่ 8



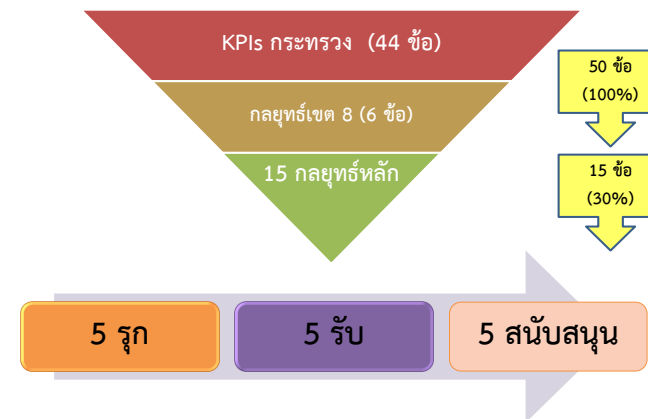
เขตบริการสุขภาพที่ 8 ยังมีรูปแบบการบริหารจัดการ (operating model) ที่ใช้ในการขับเคลื่อนการทำงานทั้ง 7 จังหวัด โดยใช้หลัก 4Ps คือ

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 ให้บรรลุวัตถุประสงค์ อีก 5 กลยุทธ์ ทั้งนี้คณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ 8 ยังได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพศ.หรือรพท. หรือศูนย์วิชาการที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนตามกลยุทธ์ ในภาพของเขต ดังนี้

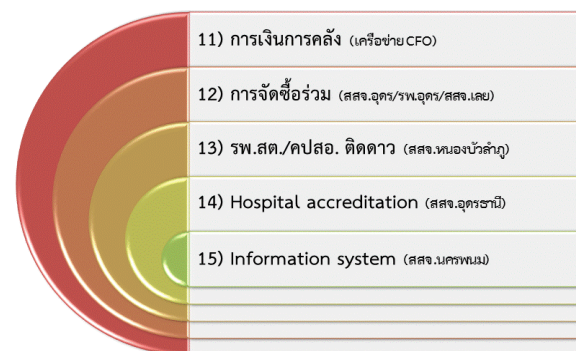
แผนภาพที่ 5 กลยุทธ์เชิงรุก (order to winner strategies)



แผนภาพที่ 6 กลยุทธ์เชิงรับ (order to qualifier strategies)



แผนภาพที่ 7 กลยุทธ์สนับสนุน (supporting rtng strategies)



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

1.Service Action Plan สาขา แม่และเด็ก

เป้าประสงค์

- 1.ลดการตายของแม่ลงไปได้ตามเป้าหมาย ≤ 18 :แสนในภาพรวมของเขต
- 2.เพิ่มคุณภาพการดูแลแม่และเด็ก (ANC คุณภาพ, ห้องคลอดคุณภาพ, ดูแลแม่และเด็กคุณภาพ)
- 3.เพิ่มบริการ NICU, SNB ให้ได้เพียงพอตามเป้าหมาย

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
M2	1.ทารกแรกเกิด 1.1 เพิ่มบริการ NICU รพ.บ้านดุง 2 เตียง ,รพ.เซกา 2 เตียง 1.2 เพิ่มบริการ Sick Newborn 1:500 รพ.หนองหาน 4 เตียง, รพ.วานรนิวาส 2 เตียง, รพ.ท่าบ่อ 4 เตียง,รพ.ด่านซ้าย 2 เตียง, รพ.เซกา 6 เตียง 2.ห้องคลอด 2.1 พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ 2.2 พัฒนาศักยภาพ Postpartum and Interval TR นครพนม :รพ.ธาตุพนม, ศรีสงคราม เลย : รพ.วังสะพุง,รพ.เซียงคาน หนองบัวลำภู : รพ.นาแก 2.3พัฒนาศักยภาพการทำคลอดทางช่องคลอด	1.ฝึกบุคลากรตรวจ OAE hearing screening (ทุกรพ. ที่มีกุมารแพทย์) 2.อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะแพทย์ในการทำหัตถการ F/E,V/E , Breech Assisting, Shoulder Dystocia 3.อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะพยาบาลในการช่วยทำหัตถการ 4.ส่งแพทย์มาฝึกทักษะ C/S ในรพท/รพศ. 5.เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ วิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาล	บันทึกข้อมูลใน 21/43 แฟ้ม		อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง	1.คกก. MCH Board ระดับอำเภอ, สูติแพทย์, กุมารแพทย์ 2.ผอ.รพช./รพ.Node สูติแพทย์และกุมารแพทย์	

2. Service Action Plan สาขา EMS(ER)

เป้าประสงค์

- 1.พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ER ให้มีคุณภาพและลดการตายที่ไม่จำเป็นให้มากที่สุด โดยเฉพาะคุณภาพความรู้ของบุคลากรและทักษะ
- 2.พัฒนาระบบ EMS โดยเฉพาะด้าน Pre – hospital care

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
M2	1.Trauma Center Level 4 2.ขยายหน่วย FR 3.Pre-hospital care teamเรื่อง ABCD โดยกลุ่มอาสาสมัคร /การคืนข้อมูลในการพัฒนาเชิงระบบในหน่วยอาสาสมัครและหน่วยกู้ชีพขั้นสูงอื่นๆ 4.ทุก รพ. สามารถแยกผู้ป่วย ER เป็น 5 สี อย่างถูกต้อง 5.รพ.ระดับM2 ขึ้นไปมีแพทย์อยู่ประจำตรวจผู้ป่วยทุกรายในER ในเวรป่วย วันราชการ และเสาร์-อาทิตย์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ ทุกเวรเข้า-ป่วย 6.มีระบบตรวจสอบ, ทบทวนความเสี่ยง,จากเวชระเบียนทุกรายที่เป็นสีแดงในรพ.ที่แพทย์ฝึกหัด (INTERN) หรือพยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยมีหลักฐานการAUDITอย่างเป็นระบบตรวจสอบได้ และมี CQI อย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเสี่ยง 7.มีระบบ FAST TRACT 6 เรื่อง 3S STEMI , STROKE ,SEPSIS 3H – High Risk in – Pregnancy -NEWBORN - SEVERE TRAUMA ในเครือข่าย รพช.ทุกจังหวัด	1.บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน (Trauma Fast Track) 1.1 Work Shop Triage, Resuscitate ATLS ,ACLS, PALS (พยาบาล) 2. บริการ EMS 2.1 อบรมอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน 2.2 อบรมเพิ่มทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (EMS Rally) 3.อบรมทีม MINI MERT เตรียมพร้อมรับสาธารณภัย 4.Prevention ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร	รายงานผลการพัฒนาคุณภาพ ER/EMS ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน มายัง เขตฯ / ประชาสัมพันธ์ 1669	– มีคู่มือการคัดแยกผู้ป่วยและคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fast Track – มีรพพยาบาลระดับAdvance – เพิ่มเครือข่ายและความชัดเจนของระบบสื่อสารโทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร	– การพัฒนา ER คุณภาพใช้งบฯจากเขตฯ และเงินบำรุงของแต่ละรพ. – การพัฒนา EMS คุณภาพใช้งบฯจากงบ EMS ของแต่ละจังหวัด	คณะกรรมการพัฒนา ER/EMS คุณภาพระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า	ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขยายหน่วย FR และประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 และ การเฝ้าระวังอาการแสดงที่เกิดขึ้นใน 6กลุ่มโรค

3.1 Service Action Plan สาขา NCD

เป้าประสงค์

- 1.พัฒนาคุณภาพของการดูแล NCD (โดยเฉพาะ DM, HT) ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
 - 1.1 เริ่มงานในบางโรค บางโรงพยาบาล เช่น COPD, Asthma, อุบัติเหตุ ฯลฯ
 - 1.2 มีการ CQI ทุกสถานพยาบาลทั้งในชุมชน, ใน รพ.สต., ใน รพช./ท./ศ. ภายใต้ความเท่าเทียมกันทั้งการเข้าถึงบริการ, คุณภาพการบริการ

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
M2	1.พัฒนาคุณภาพNCD คลินิก ร้อยละ 100 2.รับส่งต่อวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน 3.มีแพทย์ออก รพ.สต. ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน เดือนละ 1-2ครั้ง/แห่ง 4.ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า $\geq 65\%$ ช่อกปาก $\geq 60\%$	1.พัฒนาทีมประเมินNCD คลินิกคุณภาพ 2.อบรม Case Manager หลักสูตร 4 เดือน	1.พัฒนาระบบข้อมูล NCD 21/43 2.พัฒนาระบบ Social Network 3.รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	1.เพิ่มรายการยา DM: Glinide, Insulin 2.เพิ่มรายการยา HT: α blocker	1.งบรักษาจากกองทุนโรคเรื้อรัง 2.หลักประกันสุขภาพ 3.ประกันสังคม	NCD Board ระดับจังหวัด, ระดับอำเภอ ดำเนินงานกำกับ ติดตามความก้าวหน้า	Care Giver อปท./แกนนำชุมชน/อส.ม. ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ

3.2 Service Action Plan สาขาไต

เป้าประสงค์

- 1.สามารถคัดกรอง , ตรวจ , รักษา ดูแลโรคไตในระยะเริ่มแรกทุกระดับ จนถึงระดับ รพ.สต.
- 2.ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการทุกระดับ ทั้งการรักษาทางยา , รักษาทดแทนไต

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
M2	<p>HD เพิ่มเครื่องไตเทียม (โดยเพิ่มรอบ,เพิ่มเครื่องหรือเพิ่มหน่วยไต)เลย,สกลนคร,หนองบัวลำภู</p> <p>CKD Clinic จัดตั้งCKD Clinicคุณภาพ(18แห่ง) (อด.5, สน.3, นค.2,นพ.2,เลย3,นภ.2,บก.1) / ประเมินไขว้ CKD Clinic</p> <p>CAPD จัดตั้ง CAPD Node 7 แห่ง (อด.2, สน.2, นค.1,นพ1,เลย1)</p>	<p>1.พัฒนา Capacity HD พยาบาล4-6 เดือน10 คน</p> <p>2.พัฒนา Case Manager (พยาบาล 2 วัน / 2 คน)</p> <p>จ. อุตรธานี, สกลนคร</p> <p>3.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ CKD</p> <p>4.พัฒนา Capacity CAPD พยาบาล 4-6 เดือน6 คน</p> <p>Plan ปี 2557-2558</p>	<p>ใช้ Guideline ของเขตบริการสุขภาพที่8 และสมาคมโรคไต</p>	<p>เล 2 แห่ง 18 เครื่อง (วังสะพุง, เชียงคาน)</p> <p>สกลนคร 2 แห่ง 21 เครื่อง (วานรฯ,สว่างฯ)</p> <p>หนองบัวฯ 1 แห่ง 10 เครื่อง (โนนสัง)</p>	<p>งบ สปสช./รพ.</p>	<p>คณะกรรมการสาขาไต เขต 8 /สสจ /ผอก.รพ.</p> <p>/หน่วยไตเทียมของ รพ.แม่ข่าย</p>	

แผนการเพิ่ม Node Hemodialysis ปี 2557



4.1 Service Action Plan สาขาหัวใจ (STEMI)

เป้าประสงค์

- 1.ลดอัตราการตายในโรคหัวใจเฉียบพลันใน รพ.ให้ได้มาตรฐานน้อยกว่า ร้อยละ 7
- 2.พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจให้มีคุณภาพ การดูแลรักษาให้ดีขึ้นในทุกมิติ
- 3.งานหัวใจจาก 3⁰ CARE แปลงไปสู่การปฏิบัติทุกระดับถึงระดับ 1⁰ CARE ในระดับชุมชน โดยเฉพาะการค้นหาและควบคุม DM , ความดัน

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
M2	1.สามารถให้ Fibrinolytic Agentได้ 2.สามารถให้ Warfarin โดยเปิด Warfarin clinics ที่มีสหสาขาวิชาชีพ ร่วมดูแล	1.อบรมพยาบาล เฉพาะทางโรคหลอดเลือดหัวใจและทรวงอก 2.อบรมแพทย์/เภสัชกร/พยาบาล	1.พัฒนาช่องทางด่วน Hotline Counseling 2.พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน (โปรแกรม warfarin clinic) เชื่อมโยง รพ.ทุกระดับ	AED, Defibrillation Trop T, infusion pump Plavix, LMWH, SK Warfarin 2,3,5 mg		คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า	อสม เครือข่ายสุขภาพในชุมชน

4.2 Service Action Plan สาขาลอเล็ดสมอง (STROKE)

เป้าประสงค์

- 1.ลดการตายและการพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.สามารถพัฒนางานหลอดเลือดสมองจาก 3⁰ CARE แปลงไปสู่การปฏิบัติทุกระดับถึงระดับ 1⁰ CARE ในระดับชุมชน

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
M2	เพิ่ม Node of rt-PA	อบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยSFT สำหรับแพทย์พยาบาลและทีมที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	- Outsource CT Scan -เพิ่มรายการยาในบัญชียาหลัก rt-PA (Actilyse) -Syring pump -NIBP	เงิน Top up rt-PA สิทธิ UCจากสปสช. รายละเอียด 49,000บาท	คณะกรรมการโรคหลอดเลือดสมองระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า	ร่วมกับ อปท. มูลนิธิต่างๆ หน่วยงานราชการภาคเอกชนในการประชาสัมพันธ์

แผนการเพิ่ม Node of rt-PA ปี 2557



5. Service Action Plan สาขา พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เป้าประสงค์

1. มีการวางแผนและปฏิบัติการเพื่อลดปัญหา มะเร็งท่อน้ำดีในระยะยาว โดยทำต่อเนื่องระยะยาวโดยอาศัยการวัดอัตราติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับในประชากรทั่วไป และกลุ่มเป้าหมายให้ลดลงได้รายปี, รายจังหวัด
2. โรงพยาบาลในระดับต่างๆ สามารถให้การบริการรักษาผู้ป่วยได้ครบวงจรและลดการส่งต่อออกนอกเขตให้มากที่สุด โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์รายจังหวัด, รายเขต

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
M2	-พัฒนา /ขยาย Chemotherapy Unit 2 แห่ง -พัฒนาระบบการรับส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพทุกแห่ง -พัฒนา Node Ultrasound 18 แห่ง -พัฒนา Palliative Care ทุกแห่ง	-อบรมแพทย์ ultra sound อบรมทีมให้เคมีบำบัด 50 คน -อบรมทีม palliative care 50 คน -อบรมพยาบาล COC 50 คน -อบรมผู้รับผิดชอบการจัดทำทะเบียนมะเร็ง 50 คน	รายงานผลการผ่าตัดทาง cancer registry -รายงานผลการผ่าตัดทาง refer link	-จัดระบบ ยืมยารักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี -จัดเครื่องมือผ่าตัดที่จำเป็น	การผ่าตัด จากกองทุนของผู้ป่วย -อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง	คณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า	ร่วมกับอปท. มูลนิธิต่างๆ หน่วยราชการภาคเอกชนในการประชาสัมพันธ์

6.Service Action Plan สาขาการส่งต่อผู้ป่วย

เป้าประสงค์

1. พัฒนาระบบการส่งต่อด้านภาวะผู้นำของเครือข่ายส่งต่อระดับจังหวัด, เขต ให้มีข้อมูล ที่ถูกต้อง, ในการใช้การกำกับ, วัตถุประสงค์ และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยของจังหวัดและเขต
2. ใช้ข้อมูลนี้ในการพัฒนา, การประสานส่งต่อ, การช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งการส่งขึ้นไประดับสูงกว่าและส่งกลับระดับล่างใกล้ชุมชน

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
M2	-กำหนดโรคสาขา รพ.ที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ -กำหนดหัตถการ / การผ่าตัดที่ทำได้ -พัฒนาขีดความสามารถการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด SK / วาร์ฟารีนคลินิก - ผ่าตัด C/S , ผ่าตัด Appendicitis /Hernia สำหรับโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางหรือ แพทย์ใช้ทุนที่ผ่านการฝึกจาก รพศ./รพท. -การบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ -ศูนย์รับส่งต่อระดับอำเภอเปิดบริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมง -ประสานงานการรับผู้ป่วย ,การบันทึกข้อมูลส่งต่อ -การประชาสัมพันธ์ขีดความสามารถการรักษา	-อบรมทีม PCT เพื่อพัฒนาศักยภาพในการรักษา -จัดหาแพทย์เฉพาะทางเพิ่มครบตาม 4 สาขาหลัก สูติ ศัลย์ อายุรกรรม เด็ก -ส่งแพทย์เฉพาะทางอบรมเพิ่มเติม -อบรมพัฒนาผู้ดูแลระบบและผู้ใช้โปรแกรม -มีพยาบาลรับผิดชอบงาน full time อย่างน้อย 1 คน	- ประสานแพทย์ ทุก PCT ในการประเมินผลเกณฑ์ทุก 2 เดือน - ปรับเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน จัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาล/ เวชระเบียนผู้ป่วย/ โปรแกรม Hosxp/ระบบ online/ระบบ LAN -ประเมินผลทุกเดือนและรายงานผล พัฒนาโปรแกรมRefer link ยกเว้นเครือข่ายจังหวัดเลย เป็น Thai Refer -วิเคราะห์ข้อมูลในโรงพยาบาล	-จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาตามแผน Service plan แต่ละสาขาโรค - คอมพิวเตอร์ / Internet / โทรศัพท์	งบเขตพัฒนา ระบบ ส่งต่อจังหวัด/ งบจังหวัด -การรักษาเบิกจาก กองทุนของผู้ป่วย -อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง	-คณะกรรมการ PCTระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า -ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / สสจ. ร่วมกับ PCT ทุกสาขาโรค -ร่วมกับโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 8 -ประชาสัมพันธ์ขีดความสามารถการรักษา	

7.Service Action Plan สาขา ตา

เป้าประสงค์

1.เข้าถึงการบริหารโรคตาอย่างมีประสิทธิภาพและมากขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญ

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
M2	-เพิ่ม Node การผ่าตัด 14 แห่ง -รักษา high risk DR ด้วย laser ใน 30 วัน -คัดกรองผู้ป่วย DM > 60%	เพิ่มแพทย์เฉพาะทาง -อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเพิ่มเติม -อบรมพยาบาล NP ดู fundus camera	รายงานผลการผ่าตัดทางระบบปกติ -รายงานผลการคัดกรองทาง JHCIS หรืออื่นๆ มายัง เขตฯ	-จัดระบบ ยืมยารักษาโรคตา -จัดเครื่องมือผ่าตัดที่จำเป็น -หมุนเวียน การใช้ Fundus camera ภายในเขต	-การผ่าตัด จากกองทุนของผู้ป่วย -อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง -การรักษาเบิกจากกองทุนของผู้ป่วย	คณะกรรมการ จักษุระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า	ร่วมกับ อปท. มูลนิธิต่างๆ หน่วยราชการ ภาคเอกชนในการประชาสัมพันธ์ ร่วมกับหน่วยบริการระดับที่สูงกว่าในการส่งต่อ

8.Service Action Plan สาขา LTC

เป้าประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการดูแลผู้ป่วยในชุมชนในทุกพื้นที่ เพื่อสร้างสุขภาพให้คนไม่ป่วย และป้องกันไม่ให้เป็นผู้ป่วยแล้วไม่ป่วยรุนแรงมากขึ้น
2. เพื่อเพิ่มการดูแลตนเองโดยผู้ป่วยและญาติหรือชุมชน (care giver) ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งป่วยโรคเรื้อรัง, โรคติดต่อ, โรคไม่ติดต่อ, โรคที่ช่วยตนเองไม่ได้ ฯลฯ จนถึงผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต
3. สร้างให้ชุมชนทั้งส่วนบุคคล, สังคม, องค์กร ของชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน ไม่ทอดทิ้งกัน ในการพัฒนา, สร้างการดูแลตนเองในชุมชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยโรคเดียวกัน เช่น กลุ่มโรค Autistic, กลุ่มโรคไต ฯลฯ เพื่อลดภาระของสังคมอันจะเพิ่มความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ และมีคุณค่าทางสังคมในวิถีตะวันออก

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
M2	-ศูนย์ COC คุณภาพ ระดับ CUP	-อบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำศูนย์ COC (หลักสูตร2วัน) -อบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง LTC (4เดือน) -อบรมการใช้โปรแกรม LTC สำหรับผู้รับผิดชอบศูนย์COCและIT(หลักสูตร 1วัน) ภายในจังหวัด -อบรม ครู ก สำหรับ Care giver(2 วัน) -R2R,CBL,C&D ,I&D , KM	-ศูนย์ข้อมูล LTC (ระดับ CUP)	คู่มือ/CPG ในการดูแล LTC	-อบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำศูนย์ COC (หลักสูตร2วัน)ใช้บจาก เขต 8 -อบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง LTC (4เดือน) ใช้บเงินบำรุงโรงพยาบาล -อบรมครู ก สำหรับ Care giver ใช้บเขต -ประชุมชี้แจงจัดทำคู่มือ/CPG ในการดูแล LTC ใช้บเขต	คณะกรรมการLTC ระดับ CUPดำเนินการและติดตามความก้าวหน้าโดยคณะกรรมการ LTCระดับ จังหวัด	- สปสช.สนับสนุนงบค่างา MO ในผู้ป่วย Palliative care -องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/พมจ ช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม -สปสช.ใช้ข้อมูลจากโปรแกรมในการสนับสนุนบ QOF -วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์จัดทำหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง LTC (4เดือน)และเป็นสถาบันรับฝึกอบรม -วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม (มหาวิทยาลัย นครพนม)สนับสนุนวิทยากร

9. Service Action Plan สาขาสุขาภช่อง

เป้าประสงค์

- 1.ขยายการบริการลงสู่ระดับล่างให้เข้าถึงบริการมากขึ้น
- 2.ทุกสถานบริการที่มีทันตบุคลากรมีการให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

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
M2	<p>- เพิ่มการจัดบริการทันตกรรมในศสม.ทุกแห่งภายใน 1 ปี เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในรพ.เขตเมือง</p> <p>- ขยายบริการสุขาภในระดับปฐมภูมิโดยเพิ่มการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ในรพ.สต. เพื่อให้ความรู้เข้าไปสู่ปรับพฤติกรรมสุขาภของประชาชน ลดอัตราการป่วยเนื่องจากโรคฟัน</p> <p>- พัฒนาระบบบริการด้านศัลยกรรมช่องปากและรักษารากฟัน เพื่อรองรับการส่งต่อ</p>	<p>พัฒนาความสามารถของทันตแพทย์ในด้านศัลยกรรมช่องปากและรักษารากฟัน เพื่อรองรับการส่งต่อ</p>	<p>ปรับปรุงระบบรายงาน Data Center ของแต่ละจังหวัด เพื่อลดการทำรายงานซ้ำซ้อนลดภาระงาน</p>	<p>จัดหาครุภัณฑ์ทันตกรรมเพิ่มเติมโดยเฉพาะ ใน ศสม./รพสต. เพื่อการให้บริการทันตกรรมพื้นฐาน ส่งเสริมป้องกันรวมถึงการรักษา</p> <p>- จัดระบบการบำรุงรักษาและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ทันตกรรมในเครือข่ายบริการระดับอำเภอ</p> <p>- จัดระบบมาตรฐานด้านการควบคุมการติดเชื้อเครื่องมือทันตกรรมให้เป็นมาตรฐานเดียวกันจากระดับทุติยภูมิถึงระบบปฐมภูมิ</p>	<p>เน้นการจัดสรรงบประมาณทันตกรรมเพื่อสนับสนุนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน</p>		<p>สร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน จากผู้นำชุมชน หน่วยงานราชการอื่นๆ เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานร่วมกัน เช่น</p> <p>บูรณาการด้านการดูแลเด็ก ในศพด. กับ อปท. หรือ ในโรงเรียน กับ</p> <p>สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาการประถมศึกษาและมัธยมศึกษา</p>

10. Service Action Plan สาขาจิตเวช

เป้าหมาย

1. มีบริการที่ขาดแคลนกระจายลงสู่ระดับล่างมากขึ้น

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
M2	-เปิด OPD จิตเวช (Extended OPD) อุดรธานี:รพ. กุมภวาปี, รพ.บ้านดุง, รพ.บ้านผือ, รพ.เพ็ญ, รพ.หนองหาน บึงกาฬ: รพ.เซกา -จัดบริการสุขภาพจิต/จิตเวช สกลฯ:รพ.สว่างแดนดินและ รพ.ที่เหลื่อ -จัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วย จิตเวช ตามบริบทของโรงพยาบาล -ส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช ญาติ ผู้ป่วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มปกติ -ติดตาม การดูแลช่วยเหลือนักเรียน -ติดตามคัดกรอง กระตุ้นพัฒนา IQ/EQ ด้วย 2 ก 2 ล ในศูนย์เด็กเล็ก -ประเมิน คัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการ เด็ก โดยใช้ เครื่องมือ DSI 300 เลย - ด่านซ้าย อุดรธานี - บ้านดุง หนองคาย - ท่าบ่อ นครพนม -ศรีสงคราม	-พัฒนาศักยภาพ ทีมสหวิชาชีพให้ สามารถวินิจฉัย common disease ได้ ทั้ง 10 โรค คือ โรคจิตเภท, โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, ภาวะ ปัญญาอ่อน, ภาวะ ออทิสติก,โรคสมาธิสั้น (ADHD) , ภาวะ บกพร่องทางการ เรียนรู้ (LD), Dementia, Alcohol dependence disorder และ Substance used disorder ได้ตามบริบท ของโรงพยาบาล	-จัดทำ ฐานข้อมูล ผู้ป่วยจิตเวช -จัดทำ ฐานข้อมูล เด็กที่มี พัฒนาการ ล่าช้า	-จัดหายาจิต เวช 6 กลุ่ม 35 รายการ -ชุดเครื่องมือ กระตุ้น พัฒนาการ -ชุดกระตุ้น พัฒนาการเด็ก DSI 300		-รพ.จิตเวชเลย ฯ -รพ.จิตเวช นครพนมฯ -ศูนย์ สุขภาพจิต ที่ 4	-สร้างเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยจิต เวชในชุมชน -ประสานงานกับ เครือข่ายนอก ระบบสาธารณสุข อย่างเป็นระบบใน การดูแลผู้ป่วยนิติ จิตเวช หลังจาก บำบัดรักษา เช่น อบต. ตำรวจ

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 ในแต่ละช่วงเวลาว่ามีความก้าวหน้ามากน้อยอย่างไร 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 โรคเรื้อรัง (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.ติดตามและระบบสารสนเทศ

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

ระดับ (แห่ง)	จังหวัด (แห่ง)	โรงพยาบาล
A (2)	อุดรธานี (1)	รพ.อุดรธานี
	สกลนคร (1)	รพ.สกลนคร
S (5)	เลย (1)	รพ.เลย
	หนองคาย (1)	รพ.หนองคาย
	หนองบัวลำภู (1)	รพ.หนองบัวลำภู
	นครพนม (1)	รพ.นครพนม
	บึงกาฬ (1)	รพ.บึงกาฬ
M1(2)	อุดรธานี (1)	รพ.กุมภวาปี
	สกลนคร (1)	รพ.สว่างแดนดิน
M2 (16)	อุดรธานี(4)	รพ.บ้านผือรพ.เพ็ญรพ.บ้านดุงรพ.หนองหาน
	สกลนคร (2)	รพ.วานรนิวาสรพ.พังโคน
	เลย (3)	รพ.ด่านซ้ายรพ.วังสะพุงรพ.เซียงคาน
	หนองคาย (2)	รพ.ท่าบ่อ รพ.โพนพิสัย
	หนองบัวลำภู (2)	รพ.ศรีบุญเรืองรพ.นากลาง
	นครพนม (2)	รพ.ธาตุพนมรพ.ศรีสงคราม
	บึงกาฬ(1)	รพ.เซกา
F1	ไม่มี	
F2 (50)	อุดรธานี (12)	รพ.กุดจับรพ.ไชยวานรพ.ทุ่งฝนรพ.นาขึงรพ.น้ำโสมรพ.โนนสะอาด รพ.พิบูลย์รักษ์รพ.วังสามหมอรพ.ศรีธาตุ รพ.สร้างคอม รพ.หนองวัวซอ รพ.หนองแสง
	สกลนคร (13)	รพ.กุดบากรพ.กุสุมาลย์รพ.คำตากล้ารพ.โคกศรีสุพรรณรพ.เจริญศิลป์ รพ.เต่างอยรพ.บ้านม่วง รพ.พระอาจารย์แบนรพ.พระอาจารย์ฝั้นรพ.โพนนาแก้วรพ.วาริช

		ภูมิรพ.ส่องดาวรพ.อากาศอำนวย
	เลย (8)	รพ.ท่าลี่รพ.นาด้วงรพ.ปากชมรพ.ผาขาว พ.ภูกระดึงรพ.ภูเรือรพ.ภูหลวง รพ.เอราวัณ
	หนองคาย (2)	รพ.ศรีเชียงใหม่ รพ.สังคม
	หนองบัวลำภู (3)	รพ.นาหว้ารพ.โนนสัง รพ.สุวรรณคูหา
	นครพนม (7)	รพ.ท่าอุเทนรพ.นาแกรพ.นาหว้ารพ.บ้านแพง รพ.ปลาปากรพ.โพนสวรรค์ รพ.เรณูนคร
	บึงกาฬ (5)	รพ.โซพิลย์รพ.บึงโขงหลงรพ.ปากคาด รพ.พรเจริญรพ.ศรีวิไล
F3 (13)	อุดรธานี (3)	รพ.ห้วยเกิ้งรพ.ประจักษ์ รพ.ภูแก้ว
	สกลนคร (1)	รพ.นิคมน้ำอุ่น
	เลย (2)	รพ.หนองหิน รพ.นาแห้ว
	หนองคาย (4)	รพ.สระใครรพ.เฝ้าไร่ รพ.โพธิ์ตากรพ.รัตนวาปี
	นครพนม (2)	รพ.นาทม รพ.วังยาง
	บึงกาฬ (1)	รพ.บุ่งคล้า

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สำหรับ รพ.ระดับ M2

1.นางปราณี หมอกมีชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สกลนคร	คณะกรรมการสาขาแม่และเด็ก
2.นางเพชรรา จันทรส่วง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เลย	คณะกรรมการสาขาEMS (ER)
3.นส.ยลจิต ยุทธเวทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.หนองคาย	คณะกรรมการสาขา NCD
4.นางมณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองคาย	คณะกรรมการสาขาไต
5.นส.นารี แซ่อึ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.อุดรธานี	คณะกรรมการสาขาหัวใจ
6.นางประภัสสร สมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สกลนคร	คณะกรรมการสาขาหลอดเลือดสมอง
7.ดร.เกสร แถวโนนัว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สคร. 6 ขอนแก่น	คณะกรรมการสาขาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
8.นางสุวรรณา นาทิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อุดรธานี	คณะกรรมการสาขาส่งต่อ
9.นางณัฐกฤตา ชาวดอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองบัวลำภู	คณะกรรมการสาขาจักษุ
10.นางบุญร่วม ปริบูรณ์ณะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.นครพนม	คณะกรรมการสาขา LTC
11.ทพญ.เพียงทอง พจนดิลก	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สสจ.บึงกาฬ	คณะกรรมการสาขาสุขาภาพช่องปาก
12.นางเพ็ญสุตา ไชยเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ. จิตเวชเลย	คณะกรรมการสาขาสุขาภาพจิตและจิตเวช

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็ก เขตบริการสุขภาพที่ 8.แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)สาขาแม่และเด็ก. 2557.
2. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา EMS(ER) เขตบริการสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา EMS(ER). 2557.
3. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตบริการสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคเรื้อรัง. 2557.
4. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต เขตบริการสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไต. 2557.
5. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ เขตบริการสุขภาพที่ 8.แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)สาขาโรคหัวใจ. 2557.
6. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง เขตบริการสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง. 2557.
7. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตบริการสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. 2557.
8. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาส่งต่อ เขตบริการสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาส่งต่อ. 2557.
9. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ เขตบริการสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจักษุ. 2557.
10. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาLong term care เขตบริการสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา Long term care. 2557.
11. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก เขตบริการสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพช่องปาก. 2557.
12. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต เขตบริการสุขภาพที่ 8. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิต. 2557.
13. นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. R8WAY Strategies. เอกสารนำเสนอ R8WAY Strategies. 2556; 1:1-12
14. World Health Organization. A single framework with six building blocks and priorities. Everybody's business. 2007; 1:14-25.