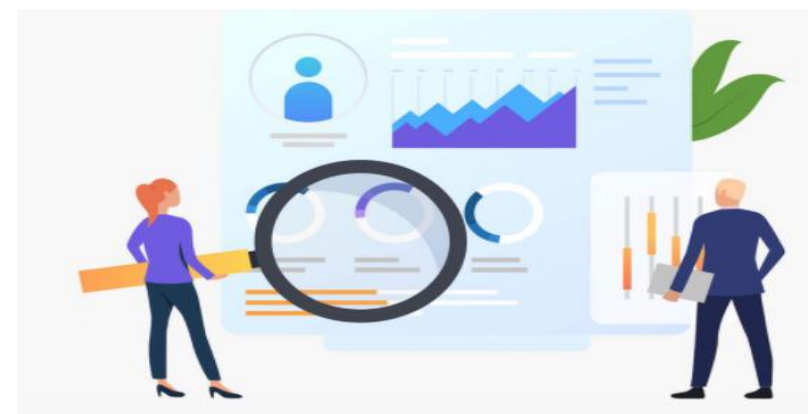




การดำเนินงานขับเคลื่อน 8 Big Rock จังหวัดพระนครศรีอยุธยา





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office

BIG ROCK : Preterm

การดูแลการคลอดก่อนกำหนด





BIG ROCK : Preterm

เป้าหมาย : ลดการคลอดก่อนกำหนด

Pain Point

- 1. หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการตั้งครรภ์**
- 2. หญิงตั้งครรภ์ในสถานประกอบการไม่สะดวกเข้ารับ
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์**

กระบวนการลดการคลอดก่อนกำหนด

ฝากครรภ์เร็ว

ฝากครรภ์คุณภาพ

● Early ANC ก่อน 12 wk

- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน และสถานประกอบการ ผ่านเครือข่าย อสม. ท้องถิ่น และภาคประชาชน
- ประชาสัมพันธ์ฝากครรภ์ QR Code Online ทั้งในภาครัฐและเอกชน
- ฝากครรภ์ในสถานประกอบการเชิงรุก



- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายอายุครรภ์ 15-25 wk ได้รับการวัด CL

- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

- มี Guideline for Preterm labour

- ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้มี HL 8 พฤติกรรมเสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยง +4 อาการเร่งด่วน ต้องพบแพทย์

ผลลัพธ์

- คลอดก่อนกำหนดลดลง ร้อยละ 8.38
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพัฒนาทักษะ HL ร้อยละ 10.67

BIG ROCK : Preterm

แผนการพัฒนาการดำเนินงาน ปี 2566

- การพัฒนาทักษะ **HL Preterm** ในบุคลากรสาธารณสุข/หญิงตั้งครรภ์
- สร้าง **Line Official** ภายใต้ชื่อ **รู้ได้ยังไงว่า...ท้อง**
- ส่งเสริมให้มีคลินิกฝากครรภ์ในสถานประกอบการ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office

BIG ROCK :

การดูแลผู้สูงอายุ





Big Rock ผู้สูงอายุ :

มีระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการบริบาล/การรักษาพยาบาล ที่บ้าน , ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเอง ในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต และลดความเสื่อมถอยด้านสุขภาพ

Pain point :

1. ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยด้านสุขภาพ เข้าถึงระบบการดูแลที่บ้าน , ชุมชน และในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยการบูรณาการ 3 หมอ : อยู่ในระดับปานกลาง
- 2.ระบบการส่งต่อผู้สูงอายุ แบบไร้รอยต่อ จากชุมชน และระบบปฐมภูมิ สู่ รพ. และคลินิกผู้สูงอายุ : ยังไม่ชัดเจน

นวัตกรรม :

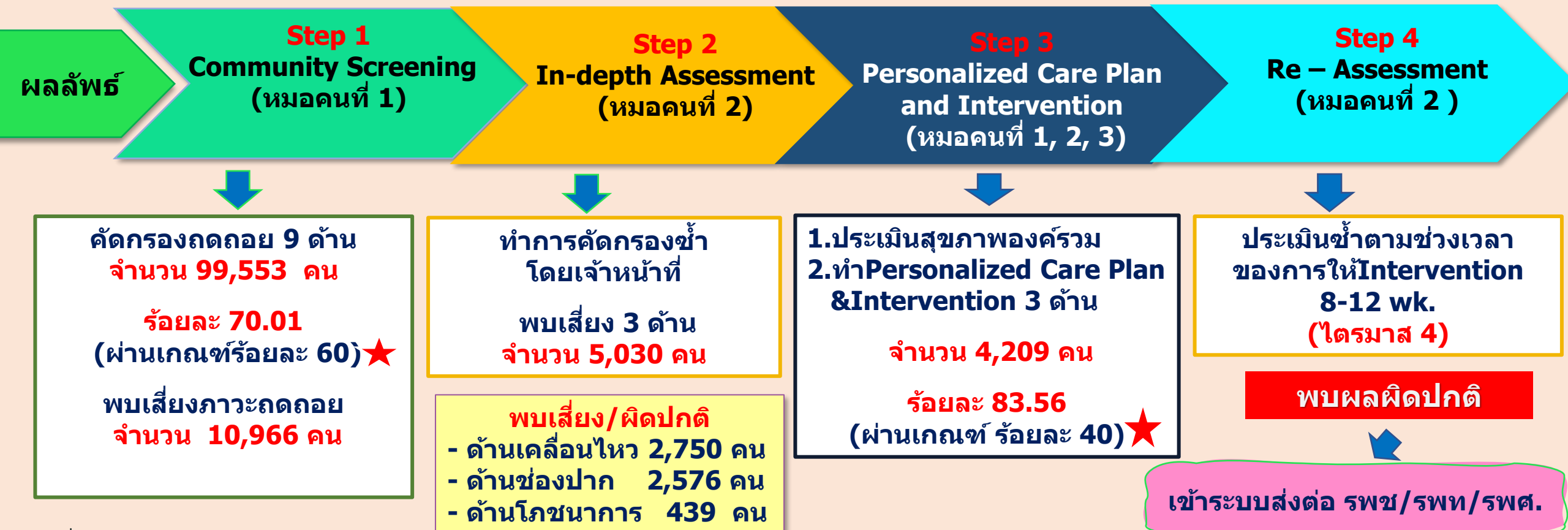
Re – design Service มุ่งเน้นแก้ปัญหาภาวะถดถอย ของ Functional Ability ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยปรับรูปแบบการคัดกรอง การดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะถดถอย ที่บ้าน,ชุมชน,ในระบบปฐมภูมิ โดยใช้Intervention ที่มีมาตรฐาน และบูรณาการ 3 หมอ



ผู้สูงอายุทั้งหมด 142,614 คน ร้อยละ 21.36 ของประชากร

ได้รับการคัดกรอง ADL (101,641 คน) ร้อยละ 71.27

■ ติดสังคม ร้อยละ 96.26 ■ ติดบ้าน ร้อยละ 2.97 ■ ติดเตียง ร้อยละ 0.77





1. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย ที่บ้าน , ชุมชน และในระบบปฐมภูมิ

- 1.1 บูรณาการความร่วมมือ 3 หมอ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ปรับขั้นตอนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยในชุมชน เหลือ 3 ขั้นตอน (1.Community Screening 2. In-depth Assessment และ Personalized Care Plan and intervention 3. Re-Assessment)
- 1.3 เพิ่มการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ที่บ้าน, ชุมชน โดยหมอ 1 ในไตรมาส 1 มากกว่าร้อยละ 75
- 1.4 ประเมินเชิงลึก โดยหมอ 2 ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง และเพิ่มการจัดทำ Personalized Care Plan และส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะถดถอยด้านการเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก ด้านขาดสารอาหาร มากกว่าร้อยละ 50
- 1.5 Re-Assessment หลังจบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ 12 สัปดาห์
- 1.6 มีการติดตาม ควบคุมกำกับและรายงานความก้าวหน้า ในทุกระดับ เดือนละ 1 ครั้ง

2. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ จากชุมชนและระบบปฐมภูมิ สู่ รพ./ คลินิกผู้สูงอายุ

- 2.1 บูรณาระบบการดูแล, ระบบบริการการรักษา และการส่งต่อผู้สูงอายุ ในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด/ระดับ CUP
- 2.2 ผู้สูงอายุที่คัดกรอง 9 ด้านแล้วพบป่วย ได้รับการส่งต่อไปเข้ารับบริการในหน่วยบริการ ตามระบบ service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 จัดทำและใช้แนวทาง (Flow) การพัฒนาระบบส่งต่อผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อจากชุมชน และระบบปฐมภูมิ ไปยัง รพ. และคลินิกผู้สูงอายุ (5 ด้าน :ด้านการเคลื่อนไหว, สุขภาพช่องปาก, ขาดสารอาหาร, ความคิดความจำและสมองเสื่อม และตา

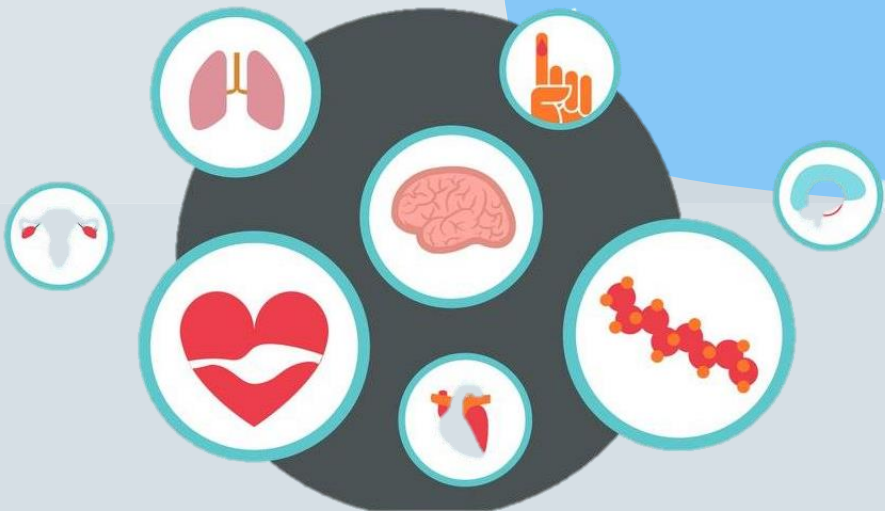
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- 3.1 หมอคนที่ 1 (อสม.) เพิ่มทักษะการคัดกรอง, การดูแลและติดตาม
- 3.2 หมอคนที่ 2 (จนท.รพ.สต./รพ.) เพิ่มทักษะด้านองค์ความรู้ความเข้าใจในด้านประเมินเชิงลึก, ประเมินสุขภาพแบบองค์รวม, จัดทำ Personalized Care Plan และการให้ Intervention ที่มีมาตรฐาน
- 3.3 หมอคนที่ 3 เพิ่มความเชี่ยวชาญด้านองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ



BIG ROCK : NCD

การป้องกันและควบคุมโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรัง





: การปฏิรูปเพื่อ ให้มี PHR และใช้ PHR กระตุ้นให้เกิด HL ในการป้องกัน และดูแลตนเอง ไม่ให้ป่วยด้วยโรค NCDs

ปฏิรูปเพื่อเปลี่ยนแปลง

จุดอ่อนปัญหา

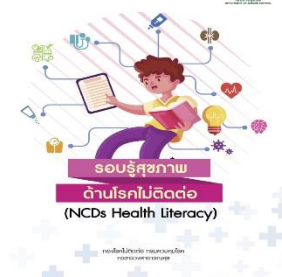
- ❑ คนวัยทำงานมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCD และ**ไม่ทราบสถานะสุขภาพ**ของตนเอง

- **มีระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล**
ผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย และใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- **สร้างนโยบายสุขภาพในที่ทำงาน**
สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยผู้ดูแลสุขภาพหลัก (Health Leader Team)



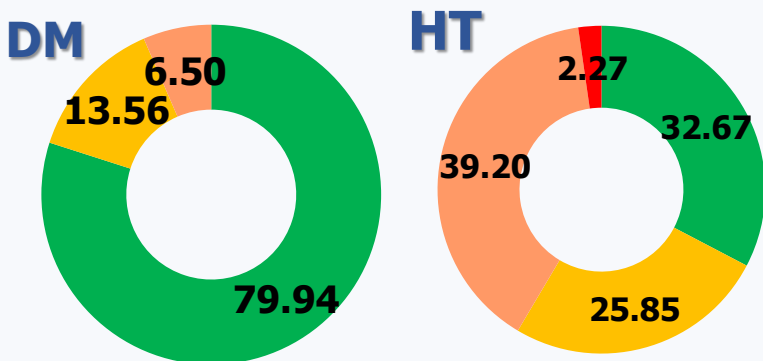
กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

- **ติดตั้ง Health Station 2 แห่ง**
- **ใช้ระบบ Ayutthaya health ecosystem เชื่อมโยง PHR สถานพยาบาล**
- **สร้าง HL โดยใช้ E-book สื่อสาร**
- **Health Policy**
สร้าง Health leader Team เป็นแกนนำ สร้าง
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- **Digital platform Line OA "อยุธยาพร้อม"**





ข้อมูล จาก IOT



- ปกติ
- เสี่ยง
- สงสัยป่วย
- วิกฤติ

กลุ่ม B.P. สูงวิกฤติ
จำนวน 8 คน (2.27 %)

New service

Line Notify แจ้งเตือน
ไปที่เจ้าหน้าที่ดูแลประจำ



ผลลัพธ์

เจ้าหน้าที่ประสาน
ฝ่ายบุคคล แจ้งผู้ป่วย
เข้ารับการดูแลเบื้องต้น
ในห้องพยาบาล

- เป็นผู้ป่วยเดิม 8 ราย
- แนะนำพบแพทย์ตามสถานพยาบาลเดิม
- Health leader team ใช้ MI ให้ปรับพฤติกรรม

B.P.ลดลง
(ยังควบคุมไม่ได้ดี)



ปัญหาอุปสรรค

- มี Health Station ไม่ครอบคลุม
- การใช้งาน Platform Line "อยุธยาพร้อม" น้อย

ข้อเสนอแนะสำหรับเขต 4

สนับสนุนงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการติดตั้ง Health Station เพิ่มเติมในการขยายพื้นที่ให้บริการ

Action plan ปี 2566

1. เผยแพร่ให้มีการใช้งาน Platform Line "อยุธยาพร้อม" และ อบรมการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากให้บุคลากรของหน่วยบริการในการให้บริการผู้ป่วย 16 อำเภอ
2. ขยายการดำเนินงาน ติดตั้ง Health Station เพิ่มเติม
 - ✓ สถานประกอบการ 5 แห่ง
 - ✓ หน่วยราชการอำเภอละ 1 แห่ง
 - ✓ ชุมชน อำเภอละ 1 แห่ง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office

BIG ROCK : RTI

อุบัติเหตุ





พัฒนาระบบบริหารจัดการ ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที



จุดอ่อนปัญหาและความท้าทายที่สำคัญ คือ

- **Response Time** ภายใน 8 นาที ระยะทาง**10** กม. ไม่ผ่านเกณฑ์ (ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน)
- จำนวนหน่วยปฏิบัติการฯ **BLS** ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Pro Nakhon Si Thammaraj Provincial Health Office

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

BIG ROCK : RTI

กิจกรรม

- ❖ การเตรียมความพร้อมถ่ายโอนภารกิจศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ / การเพิ่มหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของของ อปท. /D1669
- ❖ การตรวจรับรองรถปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเพิ่มชุดปฏิบัติการ
- ❖ ประชุมอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด
- ❖ อบรมการใช้ off line Protocol *** Trauma และ CPR & AED เพื่อพัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ❖ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พชอ.และศปถ.ระดับอำเภอ 16 อำเภอ

ผลการดำเนินงาน

- ศึกษาดูงาน ระยองและสระแก้ว และอยู่ระหว่างการ(ร่าง) MOU ขี้แจงระบบการแพทย์ฉุกเฉินของอปท. (กย.)
- ระดับ ALS จำนวน 32 คัน
ระดับ BLS จำนวน 6 คัน และ FR จำนวน 57 คัน
- เพิ่มความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการ/การขึ้นทะเบียนรถ คน/การขึ้นหน่วยปฏิบัติการของอปท. (30 มีนาคม 2565)
- ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 185 คน
- มีจุดเสี่ยงที่ ศปถ.อำเภอแก้มไชยได้ 34 จุดเสี่ยง และศปถ.จ.ต้องแก้มไชย 1 จุดเสี่ยง (วังน้อย)



ปัญหาอุปสรรค

- * ชุดปฏิบัติการระดับ BLS มีจำนวนน้อย
- * ไม่มีการเปิดอบรม EMT ในจังหวัด
- * ชุดปฏิบัติการระดับ BLS และ FR ตั้งในพื้นที่กระจุกไม่กระจาย

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนงบประมาณเพื่อการฝึกอบรมยกระดับ หลักสูตร EMT
- เพิ่มแหล่งฝึกอบรม EMT FR

Action plan ปี 2566

พัฒนาศักยภาพ รพ.วังน้อย รพ.เสนาเป็นองค์กรฝึกอบรม EMT /รพ. บางปะหันเป็นองค์กรฝึกอบรม FR

ขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการระดับ ALS ของ รพ.เอกชน และ BLS ที่สังกัดมูลนิธิ/สมาคม

พัฒนาระบบ AOC

จัดทำแผนงานโครงการร่วมกับ อบจ. ในการถ่ายโอนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ของ อบจ. /D1669

พัฒนาร่วมการผลักดันให้เกิดศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

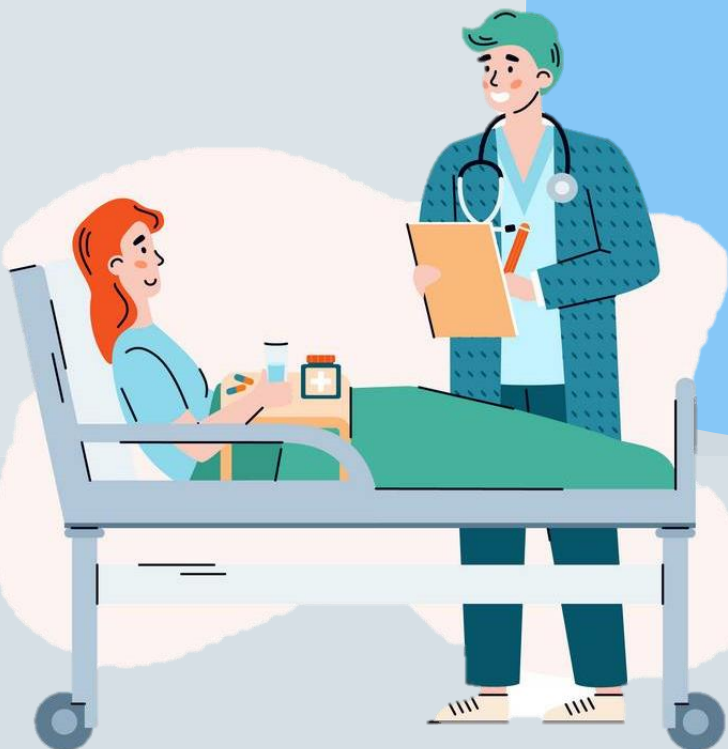


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office

BIG ROCK : IMC

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง





การดูแลผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคให้เข้ารับการฟื้นฟูด้วยคุณภาพภายใน 6 เดือน เพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตได้ดี

ตัวชี้วัด

- 1. ร้อยละการติดตามให้บริการจนครบ 6 เดือนหรือจนกว่า BI เท่ากับ 20 (เป้าหมายร้อยละ 70) ผลงาน 3 ไตรมาส ร้อยละ 72**
- 2. ร้อยละการ Refer Back IMC Bed/Ward (เป้าหมายร้อยละ 20) ผลงาน 3 ไตรมาส ร้อยละ 6**

ผู้ป่วยที่ติดตามครบ 6 เดือน มี BI (3 ไตรมาส)	ดีขึ้น	ร้อยละ 78		
	BI คงที่		ร้อยละ 7.6	
	BI ลดลง		ร้อยละ 2	
	เสียชีวิต		ร้อยละ 11.6	
ผู้ป่วยที่ติดตามไม่ได้ตามเกณฑ์		ร้อยละ 28		



Pain point

- ระบบส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วย
- ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูตามเกณฑ์ที่กำหนด

การดำเนินงาน

แผนงาน	พื้นที่ดำเนินการ	การดำเนินการ
1.การจัดตั้งศูนย์ประสาน IMC	รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.เสนา	เปิดดำเนินการแล้ว
2.การปรับปรุงห้องน้ำ สำหรับผู้พิการ ในโรงพยาบาลชุมชน	รพ.ภาชี	กำลังดำเนินการ ก่อสร้าง
3.จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชน ใน รพสต. อย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง	ทุกอำเภอ	เปิดดำเนินการ ครบทั้ง 16 อำเภอ

Action Plan Intermediate Care ปีงบประมาณ 2566

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ
1.พัฒนาระบบส่งต่อและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย Intermediate Care	-เพื่อให้ ผป. IMC ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	ศูนย์ประสาน IMC รพศ./รพท.	รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.เสนา	ตค. - ธค. 65
2.พัฒนาศักยภาพศูนย์ฟื้นฟูชุมชน -เพิ่มศักยภาพอาสาสมัครฟื้นฟูชุมชน -สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC	-เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และมีบุคลากรวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นทันสมัยและเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย	ศูนย์ฟื้นฟูชุมชน -จำนวน 16 แห่ง -อาสาสมัครฟื้นฟูชุมชน อำเภอละ 5 คน	ทุกอำเภอ	มค. - มีค. 66
3.สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care	-เพื่อให้ชุมชนและหน่วยงานอื่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน	อบจ. เทศบาล อบต. ผู้นำชุมชน	ทุกอำเภอ	ตค. 65 - กย. 66



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office

BIG ROCK : CD

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ



BIG Rock CD : EID

การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่
โดยมีระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพ
เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ

เป้าหมาย : ลดอัตราป่วยตาย
ควบคุมโรคได้ส่งภายใน 2 generation

PAIN POINT

- ในช่วงการระบาดประชาชนได้รับการดูแล ป้องกัน ควบคุมโรคและการรักษาไม่ครอบคลุม
- สถานที่รองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ เช่น รพ.สนาม, ศูนย์พักคอย, ศูนย์พักฟื้น
- ในช่วงวิกฤตการสื่อสารการให้คำแนะนำและความช่วยเหลือประชาชนยังไม่มีประสิทธิภาพ

BIG Rock CD : EID

Objective : จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีระบบการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

กลไกการตอบโต้โรคอุบัติใหม่

การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (2P)

1.ระบบการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC)

- พัฒนามูลากรให้มีความพร้อมรับมือสถานการณ์โรคอุบัติใหม่
- ทบทวนโครงสร้าง/ระบบ EOC และบทบาทหน้าที่ในแต่ละกลุ่มภารกิจ
- จัดทำแผน/ทบทวน/ปรับปรุงแผนโรคอุบัติใหม่ เป็นประจำทุกปี

2.ระบบการเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมโรค

- เตรียมทีม CDCU ให้เพียงพอและมีศักยภาพพร้อมในการปฏิบัติงาน
- ทุกโรงพยาบาลมี ARI คลินิกที่ได้มาตรฐาน

3.ระบบการแพทย์

- เตรียมสถานที่รองรับผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาล (รพ.สนาม/CI)
- เตรียมความพร้อมห้อง Negative pressure/Modified Negative pressure ให้เพียงพอใน รพ.ทุกระดับ

4.ระบบการประชาสัมพันธ์

- ความพร้อมให้จัดตั้ง Call Center
- สร้างการรับรู้ความเข้าใจเรื่องการรับวัคซีน
- มีช่องทาง Health literacy ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค

5.ระบบกฎหมาย

- จัดทำคำสั่ง/ประกาศจังหวัดเพื่อการป้องกัน/ควบคุมโรคผ่านคกก.ควบคุมโรคติดต่อ บังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (R)

1.เปิดระบบ EOC และทุกกลุ่มภารกิจ Function ได้ภายใน 1 วัน (บูรณาการร่วมกับคคก.โรคติดต่อ)

2. ทีม CDCU ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามพรบ.ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2558

3. ควบคุมโรคสงบได้ภายใน 2 generation

การฟื้นฟูหลังภาวะฉุกเฉิน (R)

1.ทุก รพ.มีคลินิกฟื้นฟูสุขภาพกาย,สุขภาพจิต(MCATT) เช่น คลินิก Long Covid เป็นต้น

2.มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาและปรับปรุงต่อไป

Action Plan ประจำปี 2566

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผลที่ได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
1.จัดอบรมทบทวนระบบ EOC และบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มภารกิจ	ผู้รับผิดชอบงานEOC จังหวัด ,รพ.,สสอ.	ทุกกองการกิจ Function	- กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ
2.ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนโรคอุบัติใหม่ประจำปี 3.ซ้อมแผนโรคอุบัติใหม่ (EID) เป็นประจำปีละ 1 ครั้ง	- ทีม SAT&JIT/ CDCU - จนท.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ทีมสสจ.ทุกระดับ	มีแผนโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ(EID)ประจำปี	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ/กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ
4.จัดอบรมทีม CDCU/SAT&JIT เพิ่มเติมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้พร้อมสามารถวิเคราะห์การระบาดของโรคติดต่อ,ดำเนินงานได้สามารถเก็บส่งตรวจ	- ทีมSAT&JIT/ CDCU - จนท.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มีทีมCDCU เพิ่มขึ้น จาก 48 ทีม เป็น 78 ทีม	-กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ - สสอ./รพ.
5.เตรียมความพร้อมด้านสถานที่รองรับผู้ป่วย - การนิเทศติดตามมาตรฐาน ARI คลินิกทุกรพ. - ประเมินจำนวนและความพร้อมของห้อง Negative pressure/Modified Negative pressure ทุกรพ. - การตอบโต้ดูแลผู้ป่วย ผ่านระบบออนไลน์	รพ.ทุกแห่ง	- ARI คลินิกทุกรพ.มีมาตรฐาน - มีสถานที่และห้องรองรับผู้ป่วยเพียงพอ	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office

BIG ROCK :

30 บาท รักษาทุกที่



Big Rock

โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ ไม่ต้องมีใบส่งตัว

Goal : ภายในปีงบประมาณ 2565 ประชาชนที่เจ็บป่วย ในเขตสุขภาพที่ 4 สามารถไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ และไม่ต้องมีใบส่งตัว

Obj 1 : หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่สามารถดำเนินการตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Obj 2 : หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 4 สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาได้ทุกหน่วยบริการ

KR 1.1 ความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ \geq ร้อยละ 80

KR 1.2 ผู้รับบริการสามารถ รับบริการข้ามหน่วยบริการกรณี OP Walk in ระดับปฐมภูมิ ได้ ร้อยละ 100

KR 1.3 ข้อร้องเรียนในระบบบริการ 30 บาทรักษาทุกที่ เทียบกับข้อร้องเรียนทั้งหมดของแต่ละหน่วยบริการ \leq ร้อยละ 5 ในทุกไตรมาส

KR 2.1 ภายในไตรมาสที่ 2: นครนายก

KR 2.1 ภายในไตรมาสที่ 3: อ่างทอง สิงห์บุรี สระบุรี อยุธยา

KR 2.1 ภายในไตรมาสที่ 4: นนทบุรี ปทุมธานี ลพบุรี

BIG ROCK : 30 บาทรักษาทุกที่

Pain point

- ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพเข้ารับรักษาหน่วยบริการปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อไม่มีค่าใช้จ่าย

◆ ผลการดำเนินงาน Big Rock 30 บาท (ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ 3)

ก่อนทำ

- รับนโยบาย/กำหนดแนวทาง/วางแผนระดับจังหวัด
- ขับเคลื่อนระดับคณะกรรมการทำงาน Care Code Claim (13 ธค. 65)
- MOU ผู้บริหารภายในจังหวัด (5 มค. 65)
- ติดตาม/ประเมิน กวป.ทุกเดือน

ผลระหว่างทำ

- Claim
 - โปรแกรม Ayutthaya claim ผู้รับบริการ 5,989 ราย/662,882.05 บาท (Virtual Acc.)
 - โปรแกรม E-claim สปสช. ชดเชย 92,361.05บาท
- เชื่อมโยงข้อมูล
 - Com แม่ข่าย แบบที่ 2 (กค. 65)
 - จัดทำระบบเชื่อมโยงข้อมูล PHR โดยใช้ API และ Consult ผ่าน Line OA อยุธยาพร้อม
 - จัดอบรม/ติดตั้งระบบเชื่อมโยงข้อมูล (เขตสนับสุนน 11 สค. 65)

หลังทำ

- ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 16 แห่ง
- ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนคุณภาพ (รพ., สสอ., รพสต.) ไม่มีข้อร้องเรียน

BIG ROCK : 30 บาทรักษาทุกที่

◇ ซึ่เป้าประเด็นปัญหา/อุปสรรค พร้อมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา

1.

ระบบบริการ

- การประชาสัมพันธ์ ---> เพิ่มการประชาสัมพันธ์ (ทำความเข้าใจ)
- ผลความพึงพอใจผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ ---> เก็บข้อมูล/วิเคราะห์/แก้ไข

2.

ระบบ Claim ใช้ 2 ระบบ

- Ayutthaya claim
(แก้ปัญหาความพร้อม รพสต. : พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ สสอ.)
 - New E-claim (ไม่สามารถดึงข้อมูลด้วยตนเอง)
- } พัฒนาต่อยอด/ลดภาระ

3.

ระบบข้อมูล

- ภายในจังหวัด (อยู่ระหว่างการพัฒนา)
 - การเชื่อมโยงระหว่างจังหวัด
- } พัฒนา/ยกระดับ

BIG ROCK : 30 บาทรักษาทุกที่

◆ แผนการพัฒนา Action Plan ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

“กลไกการเงินการคลังพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อประชาชนมารับบริการแบบไร้รอยต่อ”

ระบบบริการ

- คุณภาพการให้บริการปฐมภูมิ
- ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ รพ., สสอ.
- ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนคุณภาพ รพ., สสอ., รพสต.

ระบบข้อมูล

- ◆ อบรม/ติดตั้ง ระบบเชื่อมโยงข้อมูล (11 สค. 65)
- ◆ Workshop จัดทำระบบ Refer Realtime โดยใช้ API (กย.65)
- ◆ พัฒนาต่อยอด Line OA อยุรยาพร้อม, Ayutthaya claim, E-claim



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office

BIG ROCK :

หลักประกันสุขภาพ
และกองทุนที่เกี่ยวข้อง



BIG ROCK : หลักประกันสุขภาพและกองทุนอื่นๆ

Pain point

- การบริหารจัดการที่แตกต่างกันและแยกส่วนกัน ระบบหลักประกันสุขภาพรัฐ 3 ระบบ UC, CSMBS, SHI

Objective

- หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องที่มีการบูรณาการและเป็นเอกภาพ เป็นธรรม ทัวถึง **เพียงพอ**และ**ยั่งยืน**ด้านการเงินการคลัง
- ประชาชนเข้าถึง**ระบบสุขภาพยั่งยืน**

OKRs

- งบประมาณเพียงพอ : **บูรณาการงบประมาณ**
- การบริหารจัดการที่ดีองค์กร : **วางระบบบริหารทรัพยากรองค์กร (ERP)**
- การจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (Value Based Healthcare) : **Preterm, ผู้สูงอายุ, NCD - นวัตกรรม IoT (Ayutthaya Healthcare Ecosystem)**

การบริหารทรัพยากรองค์กร (ERP : Enterprise Resource Planning)

นโยบาย

Big rocks
ระบบหลักประกัน
สุขภาพและกองทุน
ต่างๆ
ปี 2565 – 2567
(ปี 65 25%
ปี 66 50%
ปี 67 25%)

เป้าหมาย

ปี 2565 ⇒
- สสจ. และ รพช. 4 แห่ง
ได้แก่ รพ.ลาดบัวหลวง ,
รพ.วังน้อย รพ.อุทัย
รพ. บ้านแพรง)
ปี 2566 ⇒ 16 แห่ง
-รพ.ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน)

กิจกรรมหลัก

- ประชุมทีมบริหาร(นักจัดการ) รพ.ทุกแห่ง (มิ.ย.65)
- อบรมกลุ่มเป้าหมายหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผอ./นักจัดการ/การเงิน/พัสดุ/บัญชี/ IT (18 ก.ค.65) รพ.ทุกแห่ง

Implement

- ติดตั้งระบบ ERP
- สสจ
- รพ.ลาดบัวหลวง
- รพ.วังน้อย
- รพ.อุทัย
- รพ.บ้านแพรง

ขยาย/พัฒนา รพ.เป้าหมาย 100%

Action Plan

- ❑ การบูรณาการงบประมาณ → แผนงานโครงการการใช้
งบประมาณกองทุนต่างๆ ให้สอดคล้องระเบียบแต่ละกองทุน
- ❑ การบริหารจัดการที่องค์กร : วางระบบบริหารทรัพยากรองค์กร
(ERP) → ติดตั้งระบบโปรแกรมฯ ตามเขต
- ❑ การจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (Value Based Healthcare) :
→ ดำเนินการ IoT (Ayutthaya Healthcare Ecosystem)



THANK YOU

