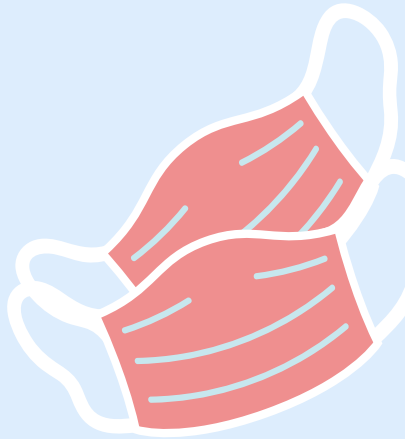
Innovative Healthcare Management

นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ



ชื่อตัวชี้วัด(KPI)

75. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีแผนงาน/โครงการขยายผลนวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 2. มีระบบและกลไก ขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 3. มีระบบกำกับติดตามและประเมินผล	1. มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 2. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1 3. เขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพร้อยละ 25	1. มีการกำกับติดตามการดำเนินงานระยะที่ 2 2. มีรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน 3. เขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพร้อยละ 50	1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. เขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพมากกว่าร้อยละ 75 และมีการสรุปผลการดำเนินงานพร้อมทั้งเผยแพร่ได้

สรุปผลการดำเนินงาน

เขตสุขภาพ	ชื่อตัวชี้วัด Innovative Healthcare Management	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
1	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ในเขตสุภาพที่ 1 มีการดำเนินงานการใช้นวัตกรรม AI CXR อ่านฟิลม์เอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ในผู้ป่วยคัดกรองวัณโรค	87.5
2	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	60
3	โครงการลดภาระงานสนับสนุน(Back office) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 3	100
4	Region4 Self Care Monitoring	68.75
5	1) การพัฒนา "โรงพยาบาลตำบล" (Tambon Hospital) 2) การพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อรองรับนโยบาย30 บาท รักษาทุกที่ (Data Exchange)	100
6	NCD New Care Design by R6	100
7	1) การจัดบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และรักษาวัณโรค 2) OV ตรวจง่ายพบไวด้วย OV-RDT	100
8	รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)	100
9	การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	40
10	ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10	100
11	Virtual Hospital	85.71
12	Stroke	100

Thank you

Back up

สรุปผลตรวจราชการ รอบที่ 1

เขตสุขภาพที่ 1

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ในเขตสุภาพที่ 1 มีการดำเนินงานการใช้นวัตกรรม AI CXR อ่านฟิลม์เอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ในผู้ป่วยคัดกรองวัณโรค

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ในพื้นที่จริงระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1 และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินงานร้อยละ 87.5 (ครบทุกจังหวัด ยกเว้นแม่ฮ่องสอนอยู่ในระหว่างดำเนินการ)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. สำหรับพื้นที่
   - โรงพยาบาลที่ดำเนินการแล้วเป็นพี่เลี้ยงนำร่องให้กับโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม
   - จัดรูปแบบบริการให้สามารถนำไปใช้งานได้จริง เน้นการสื่อสารสร้างความเข้าใจ
   - การจัดซื้อหรือต่อสัญญาระบบ PACs ของแต่ละโรงพยาบาล ควรมีการระบุในสัญญา TOR ให้เพิ่มระบบ AI CXR ในสัญญาด้วย
2. สำหรับส่วนกลาง
   - มุ่งเน้นเชิงคุณภาพโดยการใช้ AI ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคแล้วติดตามผลลัพธ์ความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเสียงให้ได้มากกว่า 80 %

เขตสุขภาพที่ 2

ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ในพื้นที่จริงระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1 และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินงานร้อยละ 60 (ดำเนินการ 3 จังหวัด ยกเว้นพิษณุโลกและเพชรบูรณ์)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. สำหรับพื้นที่
   - โดยบริบทของพื้นที่ที่เป็นชายแดนมีเขตติดต่อกับพม่า มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงาน ทำให้มีรายได้จากการตรวจสุขภาพให้กลุ่มที่ชำระเงินเองจำนวนมาก
   - ควรทำความเข้าใจตามตัวชี้วัดที่ทีม Service Plan เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการเก็บข้อมูล
   - โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีการปรับปรุงคลินิกตรวจสุขภาพได้ดีมาก
2. สำหรับส่วนกลาง
   - การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ยังทำได้น้อยในช่วง 3 เดือนแรกของปีงบประมาณ
   - เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลไม่ต้องการมารับบริการในโรงพยาบาลทำให้จำนวนผู้รับบริการน้อยลง

เขตสุขภาพที่ 3

โครงการลดภาระงานสนับสนุน(Back office) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 3

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1 และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินงานร้อยละ 100 (ครบทุกจังหวัด)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. สำหรับพื้นที่
   - สสอ.เมืองฯ ควรให้การสนับสนุน/การพัฒนาบุคลากรผู้ใช้โปรแกรม Aniruth Corner ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ที่บันทึกข้อมูล
2. สำหรับส่วนกลาง
   - ควรมีการพัฒนาสร้างระบบกลางฐานข้อมูลการสั่งใช้ยาการเบิกที่เป็นไปตามระบบการตรวจสอบ ที่สามารถตรวจสอบได้สะดวก มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามระเบียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดขั้นตอน ลดการใช้กระดาษ ลดเวลา โปร่งใส และเป็นการอำนวยต่อการพัฒนาระบบโลจิสติกส์และลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของภาครัฐ

สรุปผลตรวจราชการ รอบที่ 1

เขตสุขภาพที่ 4

Region4 Self Care Monitoring

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินงานร้อยละ 68.75

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. ถ้ามีการผลักดันเป็นนโยบายระดับเขตมีความต้องการใช้อุปกรณ์ IoT จำนวนมาก จะทำให้ต้นทุนการผลิต IoT ต่อหน่วยลดลง
2. ถ้าชุดอุปกรณ์ IoT ราคาถูกลง หรือมีการสนับสนุนงบประมาณ จะทำให้ความสามารถเข้าถึงการใช้งานในระดับครัวเรือนเพิ่มมากขึ้นและเพิ่มความครอบคลุมในการ Selfcare

เขตสุขภาพที่ 5

1) การพัฒนา "โรงพยาบาลตำบล" (Tambon Hospital)
2) การพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อรองรับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ (Data Exchange)

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินงานร้อยละ 100 (ครบทุกจังหวัด)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. สำหรับพื้นที่
   - พัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ดูแลระบบ HIS ของแต่ละหน่วยบริการ
   - ควรมีการดำเนินการเรื่องธรรมภิบาลด้านข้อมูลให้ครบถ้วน เป็นรูปธรรม ชัดเจน เพื่อเป็นการปกป้องผู้ดูแลระบบข้อมูลในการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการ
2. สำหรับส่วนกลาง
   - ขยายผลการขอใช้ API AUTHEN เชื่อมกับ สปสช. โดยตรง
   - ขยายผลการเชื่อมโยงข้อมูลการรับบริการไปยังหน่วยบริการภาคเอกชนในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 6

NCD New Care Design by R6

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินงานร้อยละ 100 (ครบทุกจังหวัด)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- Application NCD@HOME อาจมีความไม่เหมาะสมกับ อสม.ที่มีอายุมาก
- ควรมีการถอดบทเรียนผู้เกี่ยวข้อง เนื่องจากการดำเนินงานนวัตกรรมนี้ มีความเกี่ยวข้องกับหลายวิชาชีพ และติดตามความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย
- ให้มีการพัฒนา Application NCD@HOME ในส่วนที่เป็นการแจ้งเตือนวันนัด ควรเพิ่มสัญญานเตือนให้เห็นชัดเจน / การกรอกข้อมูลน้ำหนัก ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ควรเป็นการกรอกตัวเลขมากกว่าการเลื่อนเส้นสี
- ให้มีการพัฒนา Application NCD@HOME ให้สามารถเชื่อมโยงกับ 43 แฟ้ม ได้ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลบริการ

สรุปผลตรวจราชการ รอบที่ 1 (ต่อ)

เขตสุขภาพที่ 7

1) การจัดบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และรักษาวัณโรค
2) OV ตรวจง่ายพบไวด้วย OV-RDT

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1 และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินงานร้อยละ 100 (ครบทุกจังหวัด)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- จังหวัดควรกำกับติดตามการลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมายในโปรแกรม Isan cohort ให้ข้อมูลมีความถูกต้อง และครบถ้วน
- จังหวัดควรมีการติดตามระหว่างการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ดำเนินการ
- ในกรณีกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมีความกังวลในการให้ข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวตน ควรสื่อสารและทำความเข้าใจรายบุคคลเพื่อลดความกังวล
- จังหวัดควรมีการวางแผนระบบการรักษาและการส่งต่อให้มีความเชื่อมโยง

เขตสุขภาพที่ 8

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1 และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินงานร้อยละ 100 (ครบทุกจังหวัด)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. สำหรับพื้นที่
   - ควรเน้นให้มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโดย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในพื้นที่ ก่อนส่งข้อมูลให้ อสม. ดำเนินงาน
2. สำหรับส่วนกลาง
   - งบประมาณการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีจำกัด ควรมีการจัดสรรงบประมาณงบดำเนินงานให้มากขึ้นในงวดถัดไป เพื่อใช้ในการจัดประชุมและลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานในภาพจังหวัด

เขตสุขภาพที่ 9

การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรแล้วทั้งสองด้านคือ ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศจาก 5 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 40

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จึงควรมีการปรับเปลี่ยนแผนหรือโครงการให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมสถานการณ์

สรุปผลตรวจราชการ รอบที่ 1 (ต่อ)

เขตสุขภาพที่ 10

ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1 และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินงานร้อยละ 100 (ครบทุกจังหวัด)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. สำหรับพื้นที่
   - วิเคราะห์ประเด็นจากผลการดาเนินงานอำเภอนำร่อง ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาต่อยอดในพื้นที่
   - เพิ่มการเข้าถึง EMS
2. สำหรับส่วนกลาง
   - บูรณาการเครื่องมือในการคัดกรองให้เป็นชุดเดียวกัน และบูรณาการโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้อันเดียวกันเพื่อลดภาระงานและความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน
   - ควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่ 11

Virtual Hospital

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1 และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินงานร้อยละ 85.71 (ครบทุกจังหวัด ยกเว้นชุมพรอยู่ในระหว่างดำเนินการ)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. สำหรับพื้นที่
   - ดำเนินการตามแผนพัฒนา Virtual Hospital
   - จัดทำแผน/แนวทางการดำเนินงาน วาง Time line ในการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน
   - สร้างระบบ/แนวทาง การกระตุ้น กำกับ ติดตาม พื้นที่
   - จัดให้มีศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด
   - จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลงานวิชาการระดับจังหวัด
2. สำหรับส่วนกลาง
   - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ระดับเขต
   - สนับสนุนงบประมาณ
   - กำหนดให้มีหลักสูตร R2R Facilitator ที่ชัดเจน
   - ทบทวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ไปแล้ว (R2R Facilitator

เขตสุขภาพที่ 12

Stroke

สรุป มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1และเขตสุขภาพ

❖ ดำเนินงานตามแผนร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- ปรับการวิเคราะห์การแก้ปัญหาพื้นที่ที่เน้นการใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์
- เสนอให้มีการมอบหมายให้มีศูนย์รับส่งต่อที่เป็นโครงสร้างชัดเจน ทั้งนี้หากมีการสนับสนุน technology มาใช้ในการแลกเปลี่ยนและการใช้ข้อมูลร่วมกันทั้งเขต จะทำให้สามารถแบ่งปันทรัพยากร ทั้งคน เงิน ของ ได้ดียิ่งขึ้น
- การสนับสนุนระบบสารสนเทศร่วมทั้งเขต Dashboard monitoring HIE bed sharing การรายงานข้อมูลเตียง คน อุปกรณ์ เหมือนช่วงโควิดจะทราบ capacity และจัดการเชิงระบบได้

ตารางผลตรวจราชการ รอบที่ 1

เขตสุขภาพที่	ชื่อเรื่อง	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
1	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ในเขตสุภาพที่ 1 มีการดำเนินงานการใช้นวัตกรรม AI CXR อ่านฟิลม์เอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ในผู้ป่วยคัดกรองวัณโรค	1. นำเสนอระบบกลไกขับเคลื่อนนวัตกรรม AI CXR และ ระบบติดตามกำกับประเมินผล 2. จัดเวทีทดลองการใช้นวัตกรรม 3. ทดสอบนำนวัตกรรม AI CXR ใน โรงพยาบาลระดับ A,S	- จ.เชียงราย ได้ทดสอบระบบ AI CXR ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผลลัพธ์สามารถใช้งานได้ - จ.เชียงใหม่ ดำเนินการแล้วที่ รพ.ฝาง, รพ.จอมทอง และ รพ.สันทราย - จ.ลำพูน ดำเนินการแล้วที่ รพ.แม่ลา, รพ.ลี้ - จ.แม่ฮ่องสอน ยังไม่ได้ดำเนินการ - จ.น่านดำเนินการแล้วใน รพน่าน - จ.พะเยาดำเนินการแล้วในโรงพยาบาลพะเยา - จ.แพร่ดำเนินการโรงพยาบาลแพร่ - จ.ลำปางดำเนินการแล้วใน รพศ.ลำปาง, และ รพช. จำนวน 13 แห่ง
2	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	1. การจัดบริการการตรวจสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ในสังกัด 2. การติดตามโรคสำคัญที่ตรวจคัดกรองพบ 4 โรคสำคัญ คือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค และBMI สูง และการดำเนินการต่อเนื่องหลังจากตรวจพบผู้ป่วย 3. การจัดบริการเสริมพิเศษนอกจากการให้บริการตามปกติ เช่นการให้วัคซีนเสริม ตรวจสุขภาพช่องปาก การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปากมดลูก การออกให้บริการนอกสถานที่ 4. มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ระบบหนึ่งระบบใดใน 5 ระบบสำคัญ ตามหัวข้อ BMTEC	- จ.ตาก มีการดำเนินงานแผน/กิจกรรมตามข้อ 2 – 4 ข้อมูล ณ วันที่ 14 ม.ค.65 - จ.สุโขทัย มีการดำเนินงานแผน/กิจกรรมตามข้อ 2 – 4 ข้อมูล ณ วันที่ 21 ม.ค.65 - จ.อุตรดิตถ์ มีการดำเนินงานแผน/กิจกรรมตามข้อ 3 – 4 ข้อมูล ณ วันที่ 4 ก.พ.65

ตารางผลตรวจราชการ รอบที่ 1 (ต่อ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อเรื่อง	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
3	โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 3	1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. 2. มีการประชุมชี้แจงโครงการแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง 3. มีแผนการดำเนินงานลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. 4. มีการดำเนินงานตามแผนงานลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. ที่วางไว้ 5. มีการเก็บข้อมูลเพื่อแสดงให้เห็นถึงระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น 6. มีการเก็บข้อมูลการลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานด้านการเงิน พัสดุและระบบ refill ยา	- จ.กำแพงเพชรได้ดำเนินการตามแผนแล้วที่อำเภอเมืองกำแพงเพชร รพ.สต. - จ.ชัยนาท ได้ดำเนินการตามแผนแล้ว - จ.นครสวรรค์ ได้ดำเนินการตามแผนแล้ว - จ.พิจิตร ได้ดำเนินการตามแผนแล้ว - จ.อุทัยธานี ได้ดำเนินการแผนแล้ว
4	Region4 Self Care Monitoring	1 ดำเนินการนัดหมายส่งชุดอุปกรณ์ตามการนัดหมายช่วงเวลาที่กำหนด ตามห้วงเวลาของการจัดการทางพัสดุ 2 สามารถคืนค่าข้อมูลสุขภาวะ และข้อมูล selfcare ให้กับประชาชน ชุมชน และสถานประกอบการ โดยผ่าน Line OA อยุธยาพร้อมได้แล้ว 3 จัดทำแผนการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และทำนาย (Predictive analysis) สถานะสุขภาพ คืนข้อมูลให้กับประชาชนและชุมชนในปี 2565	1 ในเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2565 สามารถ ส่งของและนัดหมายที่จะส่งของได้ 68.75 % 2. ดำเนินการขยายลงพื้นที่ให้ เจ้าหน้าที่,อสม,ประชาชน เป็นเพื่อนกับอยุธยาพร้อม และลงทะเบียนให้พร้อมเข้าใช้งานระบบ 3 การดำเนินการต้องใช้ข้อมูล data training ประสานส่วนกลางในการดำเนินการ

ตารางผลตรวจราชการ รอบที่ 1 (ต่อ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อเรื่อง	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
5	1) การพัฒนา"โรงพยาบาลตำบล"(Tambon Hospital)	กำหนดเป้าหมายพื้นที่ดำเนินการในแต่ละจังหวัด - เลือกพื้นที่ดำเนินการให้เหมาะสม โดยอาจดำเนินการที่ PCU ต้นแบบ ซึ่งมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินการอยู่แล้ว - การเลือกพื้นที่ดำเนินการมีความเหมาะสม ทั้งในส่วนของจำนวนประชากร พื้นที่ตั้ง และระยะทาง - ผลลัพธ์ที่ต้องการจังหวัดมีพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการที่เหมาะสม อย่างน้อย 1 แห่ง/7 จังหวัด	- โรงพยาบาลตำบลในเขตสุขภาพที่ 5 มีครบทุกจังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง - จ.กาญจนบุรี - รพสต.ดอนสว่าง อ.ด่านมะขามเตี้ย - จ.ราชบุรี - รพสต.โพหัก อ.บางแพ - จ.เพชรบุรี - รพสต.บ้านร่วมใจพัฒนา อ.แก่งกระจาน - จ.สมุทรสงคราม - รพสต.ปากสมุทร อ.เมือง - จ.สมุทรสาคร - รพสต.วัดบางปลา อ.เมือง - จ.สุพรรณบุรี - รพสต.บ่อสุพรรณ อ.สองพี่น้อง - จ.นครปฐม - รพสต.กระทุ่มล้ม อ.สามพราน - จ.ประจวบคีรีขันธ์ - รพสต.เฉลิมพระเกียรติ กม.5 อ.เมือง
	2) การพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อรองรับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ (Data Exchange)	1. พัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับนโยบาย และบริบทของพื้นที่ ซึ่งเขตสุขภาพที่ 5 เลือกใช้ HIE ที่พัฒนาโดยทีม รพ.ราชบุรี 2. พัฒนา API เพื่อเชื่อมข้อมูลควบคู่กับการดำเนินการ 3. จัดหา SERVER กลางของเขตสุขภาพเพื่อรองรับการเก็บข้อมูล (กำลังดำเนินการ) 4. มีการจัดตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลของจังหวัด/เขต 5. ขอความร่วมมือผู้บริหารภายในจังหวัดช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อน 6. มีการนำร่องใช้ API Authen เชื่อมกับ สปสช. โดยตรงใน รพ.ราชบุรี และ รพ.บ้านโป่ง 7. จัดจ้าง developer เพื่อช่วยดูแลการเชื่อมข้อมูลภายในเขต เมื่อมีการอัพเกรดระบบ HIS	1. จำนวน รพศ./รพท./รพช. ทุกแห่ง ใน 3 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 68 แห่ง มีการติดตั้ง HIE ที่พัฒนาโดยทีม รพ.ราชบุรีในการเชื่อมข้อมูล HIE แล้ว จำนวน 28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.18 (ณ วันที่เก็บข้อมูลตรวจราชการ) 2. ดำเนินการพัฒนา API เพื่อเชื่อมข้อมูล HIS ที่ไม่ใช่ HOSxP ขณะนี้อยู่ระหว่างหาพื้นที่ในการทดลองระบบ 3. อยู่ระหว่างดำเนินการตามขั้นตอนจัดซื้อจัดจ้าง 4. อยู่ระหว่างดำเนินการ 5. ขอความร่วมมือในการประชุมคณะกรรมการเขตฯ 6. มีการนำร่องใช้ API Authen เชื่อมกับ สปสช.โดยตรงใน รพ.ราชบุรี และ รพ.บ้านโป่ง 7. ดำเนินการจัดจ้าง developer จำนวน 2 ท่าน

ตารางผลตรวจราชการ รอบที่ 1 (ต่อ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อเรื่อง	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
6	NCD New Care Design by R6	1. ประชุมคณะกรรมการบริหารของจังหวัด และเขตสุขภาพ 2. กำหนดกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการทบทวนและหรือแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานขับเคลื่อนนวัตกรรมบริการด้านสุขภาพ 3.ประชุมคณะทำงานฯ และผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงนโยบาย เป้าหมาย เกณฑ์ และขั้นตอน วิธีการดำเนินงานขับเคลื่อนนวัตกรรม NCD By IT หรือนวัตกรรมอื่นใดที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการลดความแออัด ลดการขาดยา และลดผลกระทบจากการระบาดของโรค Covid-19 4.ประชุมทบทวนถอดบทเรียนการใช้งาน Application NCD@HOME และ App อื่นๆ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานนวัตกรรม 5.ติดตาม ประเมินผลงานของแต่ละจังหวัดเป็นรายไตรมาส 6.นำเสนอรายงานความก้าวหน้าของแต่ละจังหวัดทุกไตรมาส 7.กำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมบริการ	1.มอบนโยบายการขับเคลื่อนนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ ให้มีการดำเนินงาน NCD By IT หรือ นวัตกรรมอื่นใดที่มีความคล้ายคลึงในการมุ่งเน้นลดความแออัดของผู้รับบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีเป้าหมายต่อยอดการดำเนินงาน โดยเพิ่มจากเดิม 1 เครือข่ายบริการสุขภาพต่อจังหวัด หรือมีการจัดทำนวัตกรรมบริการใหม่เกิดขึ้นในจังหวัดนั้นๆ 2. มีการทบทวนคณะกรรมการนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) NCD by IT (New Care Design by Improving Team) เขตสุขภาพที่ 6 และภายในจังหวัด โดยให้จังหวัดสระแก้วเป็น focal point ส่วนใหญ่แต่ละจังหวัดใช้กลไกขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ NCD BOARD 3.ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินงาน ผ่าน Application NCD@Home ในจังหวัด สระแก้ว สมุทรปราการ ฉะเชิงเทราและตราด มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับยาที่บ้าน 1,125 ราย 42 ราย 162 ราย และ 48 ราย ตามลำดับ ส่วนจังหวัดจันทบุรี มีการใช้นวัตกรรม Application หมอรู้จักคุณ โดยประชาชนสามารถบันทึกข้อมูลของตนเองได้ และได้รับยาที่บ้าน จำนวน 1,054 ราย และมีทีมหมอครอบครัวดูแล ส่วนจังหวัดระยองอยู่ระหว่างดำเนินการใช้นวัตกรรม TELEMED มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย NCD ซึ่งปัจจุบันอำเภอเขาชะเมา มีการส่งยาให้ผู้ป่วย ใน รพ.สต. ใกล้บ้าน จำนวน 830 ราย ส่วนจังหวัดชลบุรี มีการส่งยาโดยอสม. จำนวน 211 ราย ผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือน ปี 2565 ไม่ได้ดำเนินการใช้ Application NCD@Home โดยผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเข้าถึงบริการ ตรวจ Lab ประจำปี, ตรวจภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ตรวจตา ไต เท้า, ส่วนจังหวัดปราจีนบุรี ยังไม่มีผลงานการดำเนินนวัตกรรมบริการ ด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้หลายจังหวัดระดมทรัพยากรบุคคล เข้ามาดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรค การดำเนินงานนวัตกรรมบริการจึงมีการเปลี่ยนรูปแบบบริการที่ง่ายและให้สะดวกขึ้น

ตารางผลตรวจราชการ รอบที่ 1 (ต่อ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อเรื่อง	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
7	1) การจัดบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และรักษาวัณโรค	1. เร่งรัดการดำเนินงานคัดกรอง ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2. ประสานกับหน่วยงานในพื้นที่เช่นองค์กรส่วนท้องถิ่น(อปท.) หรือผู้นำชุมชน 3. วางแผนการเก็บเสมหะเพื่อตรวจหาเชื้อโดยวิธี TB Lamp ก่อน หากผลบวก(Positive) ค่อยนำมา CXR และพบแพทย์ต่อไป โดยการมีส่วนร่วมของกลไก 3 หมอ 4. ประสานหน่วยงานอื่นเพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือด้านต่างๆ 5. ประสาน สคร.7 เพื่อวางแผนการตรวจ IGRAs ในการณีผลCXR ปกติ ให้ตรงกับวันที่กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายในวันที่มาคัดกรองตรวจเสมหะและCXR	1. บูรณาการโดยใช้ 3 หมอ เพื่อเร่งรัดการคัดกรอง 2. ประสาน รพ.สต. ร่วมกับ หน่วยงาน อปท.หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวกการเดินทาง 3 ประสานรพ.สตและอสม.ในการให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเรื่องวิธีการเก็บเสมหะที่ถูกต้องและดำเนินการเก็บสมหะตามวันเวลาที่กำหนดและประสานรพ.เสมหะเพื่อตรวจ ในกรณีผลเสมหะบวก (Positive)ประสานผู้ป่วยเพื่อCXR และให้การรักษาต่อไป 4. ประสานรพ./ รพ.สต. ร่วมกับ หน่วยงาน อปท.ในพื้นที่กำหนดวันคัดกรองและ อำนวยความสะดวกในการเดินทาง 5. ดำเนินการตรวจคัดกรอง เสมหะ CXR ผลผิดปกติ สามารถดำเนินการรักษาต่อไป หากผลปกติ ส่งตรวจ IGRAs ที่ สคร.7
	2) OV ตรวจง่ายพบไวด้วย OV-RDT	1. จังหวัดแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับปีงบประมาณ 2565 2. จังหวัดมีแผนกิจกรรมตามแผนงานโครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน ให้กับบุคลากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 4. พื้นที่ดำเนินการลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมายในโปรแกรม Isan cohortและตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจสำเร็จรูป OV-RDT โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย 485 ตำบล ใน 57 อำเภอ ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการ 15 อำเภอ 110 ตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ 15 อำเภอ 112 ตำบล จังหวัดมหาสารคาม 10 อำเภอ 92 ตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด 17 อำเภอ 171 ตำบล	1. จังหวัดแต่งตั้งและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับปีงบประมาณ 2565 2. จังหวัดมีแผนกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนงานโครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ และมีการกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ร่วมกับ สคร. และสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น รวมทั้งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Isan cohort 3. จังหวัด ร่วมกับสคร. และสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น พัฒนาศักยภาพบุคลากร และถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน ในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจสำเร็จรูป OV-RDT ให้กับบุคลากรในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ 4 จังหวัด 485 ตำบล ผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดการดำเนินงาน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางผลตรวจราชการ รอบที่ 1 (ต่อ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อเรื่อง	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
7(ต่อ)	2) OV ตรวจง่ายพบไวด้วย OV-RDT		4. จังหวัดลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมายในโปรแกรม Isan cohort ตามขั้นตอนกระบวนการ (Flow chat) การตรวจคัดกรอง พื้นที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ดำเนินการ ในการลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมายและวิธีการตรวจคัดกรอง โดย รพ.สต.ที่ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองแล้วเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำแก่ รพ.สต. ในพื้นที่ใกล้เคียงที่กำลังจะดำเนินการตรวจคัดกรอง ข้อมูล ณ วันที่ 12 เม.ย.65 มีการลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมายในโปรแกรม Isan cohort ภาพรวมเขต ร้อยละ 63 5. ความก้าวหน้าการดำเนินงานทั้ง 4 จังหวัด อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจสำเร็จรูป OV-RDT ในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย โดยมีการบูรณาการดำเนินงานกับแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
8	รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษาโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)	1. ชี้แจงแนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษาโรคเบาหวาน ผ่านคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8 และชี้แจงผู้รับผิดชอบในจังหวัด 2. ติดตั้งระบบและนำเข้าข้อมูลกลุ่มเสี่ยง 3. สอนการใช้โปรแกรมโดยทีม IT สสจ.และสอนการใช้งาน จนท.รพ.สต. และ อสม.	1. มีการชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี อปสข. และ อคม. เขต ๘ 2. ติดตั้งระบบและนำเข้าข้อมูลกลุ่มเสี่ยงครบทุกแห่ง 3. จัดประชุมชี้แจงและติดตั้ง Application และสอนการใช้งาน จนท. รพ.สต. และ อสม.

ตารางผลตรวจราชการ รอบที่ 1 (ต่อ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อเรื่อง	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
9	The R9 miracle school: HRD คุณภาพ	1. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (School of Human Resource Management) 2. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ (School of Innovative) 3. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ (School of Information/and Technology) 4. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (School of Financial) 5. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านปฐมภูมิ/(School of Primary/Care)/	1. จ. นครราชสีมา เป็นผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว 2. จ. นครราชสีมา เป็นผู้รับผิดชอบอยู่ในระหว่างการดำเนินการ 3. จ. ชัยภูมิ เป็นผู้รับผิดชอบ มีโครงการอบรมเชิงปฏิบัติระบบบริหารจัดการข้อมูล (Data Lake) 4. จ. บุรีรัมย์ เป็นผู้รับผิดชอบอยู่ในระหว่างการดำเนินการ 5. จ. สุรินทร์ เป็นผู้รับผิดชอบอยู่ในระหว่างการดำเนินการ สรุป - มีการดำเนินการตศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรแล้วทั้งสองด้านคือ ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
10	ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10	1. มีชุมชนที่มีการจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุที่ชัดเจน อย่างน้อย อำเภอละ 1 ชุมชน 2. สร้างแนวทางปฏิบัติ แผนผังสำหรับชุดปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ระดับสูง สำหรับ 3 โรคในศูนย์อำนวยการรับแจ้งเหตุและประสานงาน 1669 ระดับพื้นที่อำเภอ จังหวัด	1. อำนาจเจริญ - มีอำเภอลืออำนาจเป็นอำเภอนำร่อง - มีแนวทางปฏิบัติ แผนผัง สำหรับชุดปฏิบัติการ สำหรับ 3 โรคในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอำนาจเจริญ 1669 - เกิดนวัตกรรม Fast track Hip fracture check list เพื่อลดขั้นตอนที่ ER รพท.อำนาจเจริญ โดยผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทันทีภายใน 24 ชั่วโมง และได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา 48 ชั่วโมง - กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง ด้วย Application (Thai Elder Risk) จานวน ๒๕,๙๔๓ คน

ตารางผลตรวจราชการ รอบที่ 1 (ต่อ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อเรื่อง	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
10(ต่อ)	ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10		2. อุบลราชธานี - มีอำเภอวารินชำราบเป็นอำเภอนำร่อง และตำบลทุ่งบอนเป็นตำบลต้นแบบ - ให้ความรู้ อสม. / อสม.คัดกรองด้วย App Thai elder risk ให้ความรู้ 3โรค +CPR - จัดทาโครงการ ฒ.ไม่ล้ม สสจ.อุบลราชธานี ทำด้วยใจ ไม่ใช้งบ ณ หมู่บ้านต้นแบบ บ.หนองคู ต.ยาง อ.น้ายืน และขยายการดำเนินงานเพิ่ม 3 อำเภอ (พิบูลมังสาหาร,ตาลสุม,ม่วงสามสิบ) 3. ยโสธร - มีกิจกรรมพี่สอนน้อง (อำเภอเมืองยโสธร เป็นพี่เลี้ยงให้กับทุกอำเภอ) - ประชาสัมพันธ์การใช้ Application : Thai Elder Risk - "พญาคันคากโมเดล"เพื่อผู้สูงอายุ จ.ยโสธร 4. ศรีสะเกษ - มีอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ เป็นอำเภอนำร่อง และตำบลอีเซเป็นตำบลต้นแบบ - สนับสนุนการใช้ Application : Thai Elder Risk 5. มุกดาหาร - มีอำเภอหนองสูงเป็นพื้นที่นำร่องและตำบลคำพอก เป็นตำบลต้นแบบ - การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสาหรับผู้สูงอายุ เป็นระบบ Post hospital - มีทีมสื่อสารให้ความรู้ในชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการและสัญญาณเตือน

ตารางผลตรวจราชการ รอบที่ 1 (ต่อ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อเรื่อง	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
11	Virtual Hospital	จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 มีนวัตกรรม Virtual Hospital อย่างน้อย 1 โรงพยาบาล/จังหวัด 1. นำเสนอแผนงาน/โครงการพัฒนา Virtual Hospital 2. นำเสนอระบบและกลไกขับเคลื่อนการพัฒนา Virtual Hospital ในจังหวัด 3. นำเสนอระบบกำกับติดตามและประเมินผล 4. นำแผนงาน/โครงการลงสู่ปฏิบัติในพื้นที่	<u>จังหวัดนครศรีธรรมราช</u> 1. ระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วย Covid - 19 (โรงพยาบาลทุ่งสง) 2. X – Ray Mobile ในชุมชนในการคัดกรองโควิดและวัณโรค (โรงพยาบาลท่าศาลา) 3. Telenurse Emergency (ทีม ER รพ.ร่อนพิบูลย์) <u>จังหวัดภูเก็ต</u> : โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 1. การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 ตามแนวทาง Hotel Room Isolation 2.Tele clinic (คลินิกเบาหวาน 360 องศา) <u>จังหวัดพังงา</u> การรักษาพยาบาลทางไกล Telehealth/Telemedicine ในพื้นที่ต้นแบบ รพ.เกาะยาวชัยพัฒน์ และ รพ.สต. พื้นที่อำเภอเกาะยาว <u>จังหวัดสุราษฎร์ธานี</u> 1. Medicine Delivery รพ.บ้านนาสาร 2. โปรแกรมการติดตามผู้ป่วยขาดนัดรพ.สต.โมถ่ายเครือข่ายรพ.ไชยา <u>จังหวัดระนอง</u> 1. Tele Visit จิตเวช รพ.ระนอง 2. The Mask Dental (รพช.กะเปอร์) 3. Virtual Hospital งานสุขภาพจิต (รพช.กะเปอร์) <u>จังหวัดกระบี่</u> : โรงพยาบาลกระบี่ 1. ระบบนัดหมายล่วงหน้าออนไลน์ 2. ระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์/ส่งยาโดย อสม./รับยาร้านยาใกล้บ้าน 3. ช่องทางปรึกษาแพทย์ออนไลน์,Telephone 4. Telepharmacy <u>จังหวัดชุมพร</u> อยู่ระหว่างดำเนินการ จัดทำแผนพัฒนา Virtual hospital (รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์)

ตารางผลตรวจราชการ รอบที่ 1 (ต่อ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อเรื่อง	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
12	Stroke	1. การใช้ภาคีเครือข่ายแก้ปัญหาโรคหัวใจทั้งระบบ 2. การประสานความร่วมมือของ รพ.หาดใหญ่และ รพช.นาหม่อม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการฉายรังสี 3. การสื่อสาร การสร้างเครือข่าย 4. การวางแผนการส่งต่อกรณี thrombectomy 5. การเตรียมการขนส่งผู้ป่วย SFT for Thrombectomy โดย helicopter	1. ประสานความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน 2. การmapping คน อุปกรณ์ การรวม merging รพ. 3. นิเทศทีม stroke 4. การส่งต่อกรณี thrombectomy ที่ รพ.หาดใหญ่