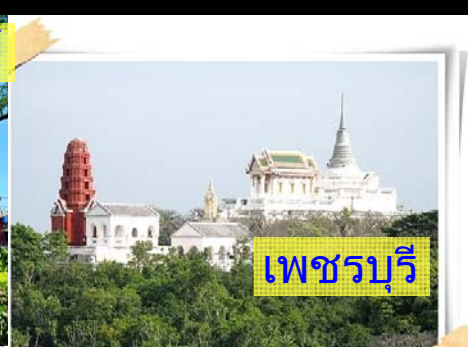


# การพัฒนาเขตพื้นที่ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๕



# เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๕

## ข้อมูล

พื้นที่ 8 จังหวัด 66 อำเภอ

ประชากร 5,208,212 คน

แพทย์/ปชก. 1: 4886 (รวมนอกสังกัด)

เตียง/ปชก. 1: 616 (รวมนอกสังกัด)

## งบดำเนินงาน ปี 2556

งบ PP 649,519,485 บาท (หักเงินเดือนแล้ว)

งบกองทุนท้องถิ่น 76,793,000 บาท

งบ สป. 85,000,000 บาท

งบ ศูนย์เขต 6,339,871 บาท

# Regional Provider

## เน้นบทบาท หน้าที่

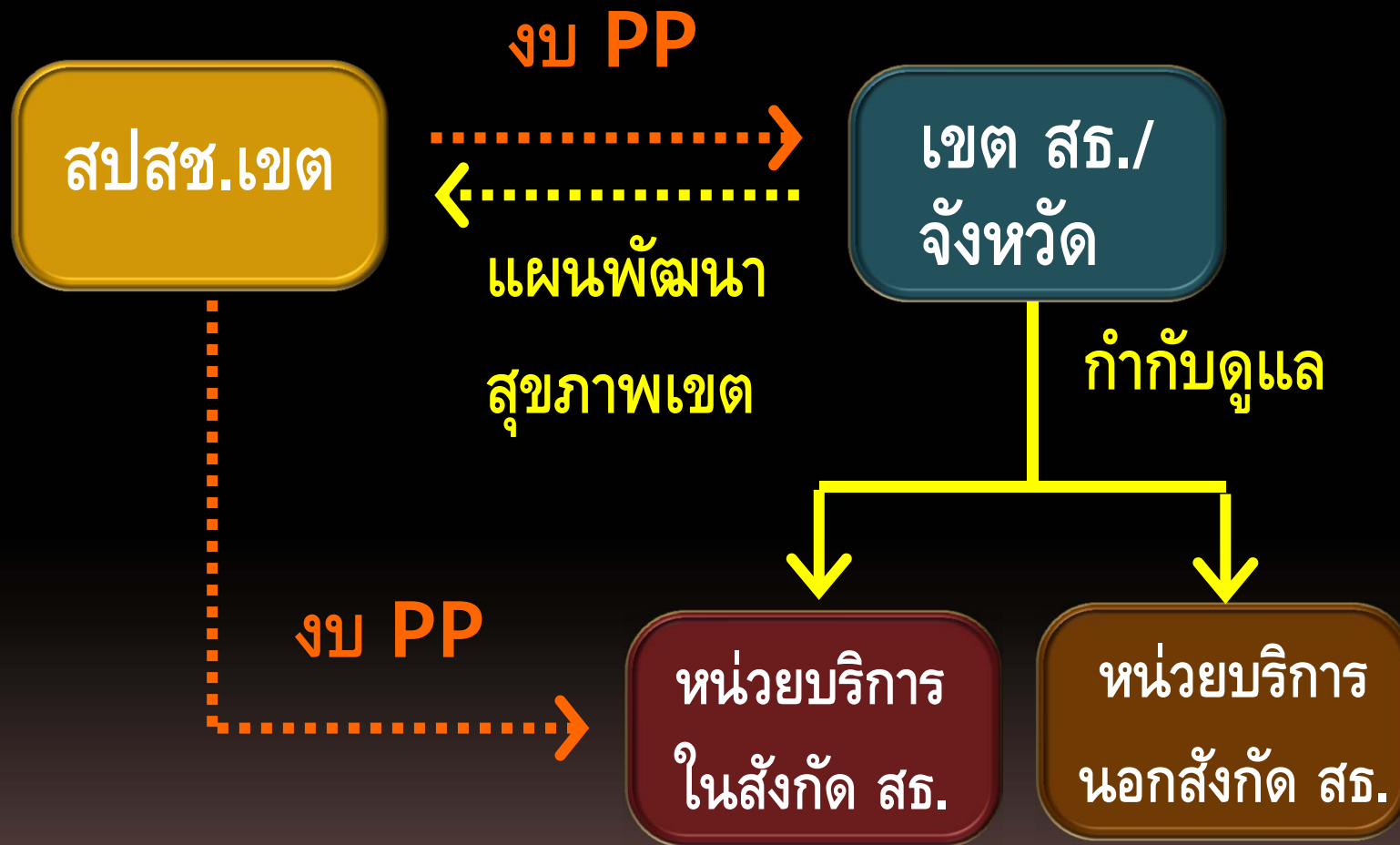
1. การบริหารยุทธศาสตร์โดยใช้ **แผนพัฒนาสุขภาพระดับเขต** เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่
2. บริหารประสิทธิภาพผ่าน **ผลผลิตของระบบบริการสุขภาพ** การจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) และแผนการลงทุน
3. การกำกับ ตรวจสอบ **มาตรฐานบริการและการสาธารณสุข**
4. **กำกับ ติดตาม และประเมินผล** การดำเนินงานของเครือข่ายบริการ

# เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๕

## การดำเนินงานที่ผ่านมา

1. แต่งตั้ง คกก. ประสานการสาธารณสุขเขตพื้นที่เครือข่ายที่ ๕ และ คกก. บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๕
2. จัดทำ “แผนพัฒนาสุขภาพเขต”
3. ทหารือ “ร่างบันทึกความร่วมมือ” กับ สปสช. ตั้งแต่ ๔ มค. - ๒๖ กพ.๕๖ (๓ ครั้ง)

# ระยะที่ ๑ การเสนอแผนงาน



# ระยะที่ ๒ การรายงานผล



# แนวคิดแผนสุขภาพ

- กำหนดแผนงาน 3 ระดับ: ระดับเขต,ระดับจังหวัด,ระดับอำเภอ
- สารของแผนงาน 3 ด้าน : ด้านส่งเสริมป้องกัน ด้านบริการ ด้านบริหาร จำแนกเป็น 24 แผนงาน
- จัดสรรงบประมาณจากทุกแหล่ง สนับสนุนแผนต่างๆ
- พัฒนาการติดตาม กำกับ และประเมินผล

# โครงสร้างของแผนสุขภาพเขต

## บริการ

พัฒนาบริการ 10 สาขา  
พัฒนาระบบส่งต่อ  
คุณภาพบริการ  
การแพทย์ฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ  
สาธารณสุขชายแดน  
ยาเสพติด  
โครงการพระราชดำริ

แผนสุขภาพเขต  
(๒๔ แผน)

## สส ปก

สุขภาพสตรี และทารก + BS  
สุขภาพเด็ก 0-2 ปี + BS  
สุขภาพเด็ก 3-5 ปี + BS  
สุขภาพเด็กนักเรียน + BS  
สุขภาพวัยรุ่น + BS  
ป้องกันควบคุม NCD (DM&HT)  
ดูแลเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็ง  
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

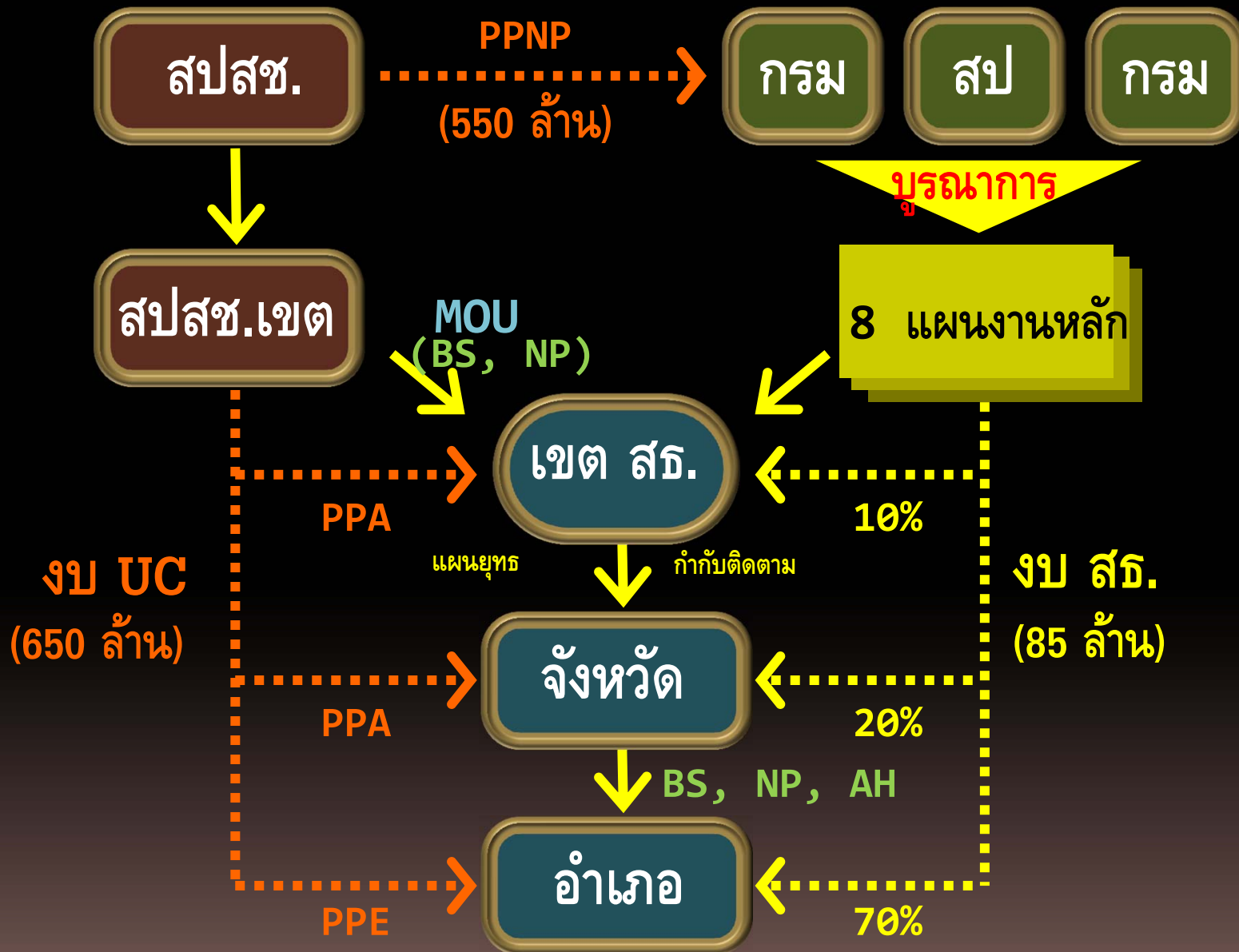
อาหารปลอดภัย  
การควบคุมโรคติดต่อ  
สิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อสุขภาพ  
การมีส่วนร่วมภาคประชาชน

## บริหาร

การเงินการคลัง  
การบริหารกำลังคน-จริยธรรม  
ระบบข้อมูล  
การบริหารเวชภัณฑ์  
พัฒนาประสิทธิภาพ ซื่อ/จ้าง



# แผนพัฒนาสุขภาพ เขต 5 (ด้านส่งเสริมป้องกัน)



# กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับเขต

กำหนดกรอบแผนสุขภาพเป็น 24 แผนและมอบหมาย 8 จังหวัดทำหน้าที่ focal point

## WS 1

1. ทบทวนแผนเดิมที่จังหวัดและศูนย์เขตจัดทำไว้
2. ศึกษาแนวทางและมาตรการ ที่เป็นนโยบายสำคัญของ สธ.ปี 2556 และเพิ่มเติมมาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

นำเสนอร่างแผนพัฒนาสุขภาพเขตที่ได้พิจารณามาตรการให้เหมาะสม

## WS 2

1. มอบแต่ละจังหวัดจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดโดยระบุ
2. จังหวัด focal point รวบรวมแผนที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนเขต

1. Baseline data และสภาพปัญหา
2. มาตรการสำคัญ
3. งบประมาณ

## WS 3

ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3 สรุปนำเสนอแผนสุขภาพเขตจาก 8 จังหวัด และศูนย์วิชาการเขต เป็นภาพรวมเครือข่ายบริการที่ 5

# ตัวอย่างแผนสุขภาพเขต (บริการ)

หัวใจ - Cardiac center รพ. ราชบุรี, รพ. นครปฐม  
- STEMI Fast track ทั่วเขต

มะเร็ง - หอผู้ป่วยมะเร็ง รพ. นครปฐม

อุบัติเหตุ - เส้นทางส่งต่อในพื้นที่ขาดแคลนแพทย์, ICU trauma

ทารกแรกเกิด - NICU ให้เพียงพอ

อายุรกรรม - Stroke Fast Track

ศัลยกรรม - Ambulatory Surgery, Appendectomy

ตา - DM Retinopathy, ค้นหา Blinding Cataract

# ตัวอย่างแผนสุขภาพเขต (สส ปก)

- หญิงตั้งครรภ์ - ANC, LR คุณภาพ, เรงรัดฝากครรภ์เร็ว
- เด็ก 0-5 - WCC คุณภาพ เน้นประเมินพัฒนาการ
- เด็กวัยเรียน - พัฒนาการตามวัย สุขภาพช่องปาก สติปัญญา
- วัยรุ่น - เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ยาเสพติด
- วัยทำงาน - NCD, Breast & Cervical Cancer
- สูงอายุ - ADL, ข้อเข่าเสื่อม, ซึมเศร้า
- โรคติดต่อ 6 โรค - DHF, TB, HIV/AIDS, Severe diarrhea, HFMD, Flu

# ตัวอย่างแผนสุขภาพเขต (บริหาร)

การเงินการคลัง - ประสิทธิภาพการบริหารรายรับรายจ่าย

กำลังคน - ค่าตอบแทน P4P, วางแผนกำลังคน 5 ปี

ระบบข้อมูล - Data center จังหวัด

บริหารเวชภัณฑ์ - ลดต้นทุนค่ายา/ค่าชั้นสูตร, ลด NED, บริหารคลังยา

# ปัญหาอุปสรรค

## ระดับเขต

1. สำนักงานเขตตั้งขึ้นเฉพาะกิจ ขาดบุคลากร FT ที่มีศักยภาพ ขณะที่ภาระงานมาก ความคาดหวังสูง
2. สปสข. เขต/อปสข. ยังทำงาน และจัดความสัมพันธ์แบบเดิม (กำหนดกิจกรรมมาก ขาดความไว้วางใจ)
3. จังหวัด และศูนย์เขต ยังต่างทำงานเป็นเอกเทศ

# ปัญหาอุปสรรค

## จังหวัดและพื้นที่

1. การปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ในทุกระดับ บูรณาการงานที่ไม่ยึด  
หน่วยงาน แต่มองปัญหาในพื้นที่ ทำงานที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ ไม่ใช่  
กิจกรรม
2. การวิเคราะห์ **baseline data**, ขาดความชัดเจนในมาตรการ  
แก้ไขปัญหาจากส่วนกลาง
3. การจัดทำแผนสุขภาพ ที่ขับเคลื่อนด้วยงบประมาณจากทุกภาคส่วน