

งานโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ



บทบาทสาธารณสุข

1.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค.
- DMHTT - VUCA

2.มีแผนทำ Active Surveillance ใน 4 กลุ่มสำคัญตามเกณฑ์มาตรฐานกรม คร.

3.เตรียมบุคลากร CDCU/CCRT ให้ครบตามมาตรฐาน กรม คร.

4. strengthening EOC ทุกระดับ
5.เตรียมสถานพยาบาลทุกระดับ ARI Clinic/Cohort Ward/Lab + Referral System ตามมาตรฐานกรมการแพทย์

6.Vaccine>80% และกลุ่ม 608 ครบ 100%

1.หน่วย CDCU/CCRT/JIT มีศักยภาพในการสอบสวนโรคตามเกณฑ์มาตรฐานกรม คร.

2.สถานที่กักกันโรคครอบคลุมทุกอำเภอตามเกณฑ์และจัดตั้งได้ภายใน 24 ชม.

3.มีแผนบริหารบุคลากรทุกระดับให้พร้อมรับการระบาดทั้ง Quarantine/รักษา

4.มี ATK พร้อมใช้ในการคัดกรอง ปชช.กลุ่มเสี่ยง



1.ทุก รพ.มีสถานที่ทั้ง Cohort Ward Semi ICU/ICU พร้อมดูแลผู้ป่วย (เฉพาะใน รพศ./รพท.) และมีกระบวนการรักษาและดูแลสำหรับเตรียมพร้อมใช้งานตลอดเวลา

2.ควบคุมโรคด้วยมาตรการกรม คร.

3.รพ.ระดับ M1,M2 สามารถตรวจการติดเชื้อ COVID-19 หรือโรคติดต่อทางเดินหายใจได้ด้วยเครื่อง Gene expert หรือ RT-PCR

4.ตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อระดับจังหวัดทุกแห่ง
5.สามารถขยายบริการตามอ็องอาจโมเดล กรณีเกิดการระบาดของโรค Emerging Disease

1.บูรณาการสถานบริการทุกระดับ/สสอ./สศจ./ศูนย์วิชาการเขต/เขตสุขภาพในการมีแผนฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย Emerging Disease หลังติดเชื้อเพื่อให้อยู่ในสังคมได้



ประชาชนปกติ/สถานการณ์ปกติ

เสี่ยง/สงสัยป่วย

ป่วย

ฟื้นฟู

1.ร่วมมือจัดสถานที่ชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคอุบัติใหม่ โดยใช้มาตรการ DMHTT/ COVID Free Setting

2.มีความพร้อมในการร่วมมือ Activate รพ.สนาม/CI/HI เน้น CI อำเภอละ 1 แห่งพร้อมเปิดตลอดเวลา

3.มีความพร้อมในการดำเนินการของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด

1.ร่วมมือจัดสถานที่ Quarantine ระดับชุมชน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด

2.สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการสถานที่ Quarantine ระดับชุมชน

1.สนับสนุนสถานที่การจัดตั้ง รพ.สนาม

2.สนับสนุนการจัดตั้งและงบประมาณในการดำเนินงาน รพ.สนาม/CI/HI



1.เตรียมสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังติดเชื้อ

2.เตรียมพื้นที่สร้างความเข้าใจเพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถกลับสู่ชุมชนได้เมื่ออาการดีขึ้น/ หายจากโรคแล้ว

บทบาท อสม./เครือข่าย/เอกชน

ลดการตายก่อนวัยอันควรอายุ 15 - 69 ปี จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ลง 20% ในปี 2565



บทบาทสาธารณสุข

- เพิ่ม Health station/H4U ระดับ Good 100% ภายในไตรมาส 2
- Social Marketing
- องค์กรรอบรู้
- ก้าวทำใจ
- หน่วยบริการเชื่อม HIS Gateway กับศูนย์เทคโนโลยีฯ 100% ภายใน ไตรมาส 2

- คัดกรอง DM/HTตามวิธีชุมชน
- เยี่ยมบ้าน 3 หมอ
- DPAC Clinic
- อสค./อสม.NCD
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง

Health Literacy / Self Management

Alarm Alert Alive (AAA)

- NCD Clinic Plus
- ส่งต่อเพื่อวินิจฉัย
- คัดกรอง DM/HT/CVD risk/AF โดย 3 หมอ

- Role Model เบาหวาน ความดัน
- ศูนย์ NCD ครบวงจร

NCD one stop service
Pre-visiting individual service system: PRISS

- Smart fast tract
- R9referral system
- Clinic CKD/COPD คุณภาพ

Individual care plan

- Mapping case
- พัฒนาคูณภาพ IMC/LTC
- เพิ่ม Service IMC Bed ในระดับบรพช. เป็น 5-8 เตียง

- Mapping case
- เพิ่มการเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์
- Good dead & Grief Bereavement



15 ปีขึ้นไป

35 - 69 ปี

- เพิ่ม Health station/H4U ระดับ Good 100% ภายในไตรมาส 2
- การจัดกิจกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส
- สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย
- ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs บูรณาการร่วมกับ ตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต
- มาตรการทางสังคม
- ปลอดสุรา/ บุหรี่
- วัด/พระสงฆ์ ส่งเสริมสุขภาพ

- ชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยง ลดโรค
- อปท.สนับสนุนอุปกรณ์ใน Health Station
- รณรงค์ลดหวาน ใสเค็ม

ของขวัญปีใหม่ (DTX, BP) และเครื่องชั่งน้ำหนัก

โรงเรียนเบาหวานวิทยา / ILM

คืนข้อมูลให้กับท้องถิ่นโดยผ่านพขอ.

- Model มะขามหวาน ภัยคือชุมชน

- อปท.สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ผู้นำ อปท.+3 หมอ + สหวิชาชีพ เยี่ยมบ้าน

- สนับสนุนด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
- สร้างอาชีพและรายได้ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล
- ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชน
- เพิ่มการเข้าถึงการลงทะเบียนผู้พิการตามกฎหมาย

- สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์โดย อปท.และ ทมจ.

บทบาทชุมชน/อปท./ภาคีเครือข่าย/ภาคเอกชน





ELDERLY SEAMLESS CARE R9

GOAL : สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว

กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ
(Pre-Aging)

กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี
(Healthy Elderly)

กลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย
(Illness Elderly)

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(Dependent Elderly)

ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

สาธารณสุข

Health Station

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์ และตรวจ
คัดกรองสุขภาพ ตาม
มาตรฐานกรมการแพทย์

การส่งเสริมสุขภาพ และ
ป้องกันโรคในผู้สูงอายุ
(Wellness Plan)

ปกติ

ผิดปกติ

การคัดกรองสุขภาพ
หกล้ม, สมอเงื่อม
(Blue Book / H4U)

ชมรม / โรงเรียน
ผู้สูงอายุ

การดูแลระยะวิกฤติ / หนีบทัน
(Acute / Emergency Care)
STROKE STEMI SEPSIS Fast track

ถึงขั้น

คลินิกผู้สูงอายุ
คุณภาพ

IMC รพช.
มาตรฐาน

R9 refer
ThaiCOC

การดูแลระยะกลาง
(Intermediate Care)
* ศูนย์ประสานงาน
* Telemedicine

ไม่ดีขึ้น



IMC ชุมชน

พัฒนาศักยภาพ
Care Manager / Care Giver /
Care Community

Care Manager
ทำ Care Plan
คุณภาพ

Palliative Care
โรงพยาบาล

การดูแลระยะยาว
(Long Term Care)

การดูแลระยะสุดท้าย
(Palliative Care)

อปท.
เข้าร่วม LTC

PC ชุมชน

ภาคีเครือข่ายท้องถิ่น



อปท. สนับสนุนการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน (Age-Friendly Environment), จ้างอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น(CC), กองทุน / ศูนย์ / ธนาคาร ภายอุปการณ



สปสช. สนับสนุนงบประมาณการควบคุม ป้องกันโรค NCDs, การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและมีภาวะพึ่งพิง, กองทุนตำบล, PPA



อสม. แนะนำ และติดตามการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



โรงเรียน วัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน ประชาชน ภาคเอกชน ร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2565 Service Excellence : จับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์

จัดทำ Mapping แหล่งจัดซื้อวัตถุดิบกัญชาที่ถูกกฎหมาย

การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ เชิงรุกกับ 3 หมอ

- หมอคนที่ 1 ค้นหาผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยา รวบรวมข้อมูลผ่าน google form or paper ให้หมอคนที่ 2 สอบ 1 และ สอบ 2



การบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- แต่งตั้ง Project Manager ประจำจังหวัด

- มีแผนค้นหา 6 กลุ่มโรค Insomnia , CA , Chronic pain , Parkinson , Seizure, Psoriasis ที่ใช้กัญชาทางการแพทย์
- จัดทำ CPG ของการใช้ยาทางการแพทย์

ธนาคารต้นกล้า/ศูนย์ต้นกล้า, กัญชา 6 ต้น 

จัดตั้งธนาคารต้นกล้า/ศูนย์ต้นกล้า เขตละ 1 แห่งอย่างเป็นรูปธรรม

- วางแผนหาสถานที่จัดตั้งธนาคารต้นกล้าระดับจังหวัด
- วิเคราะห์อุปสงค์/อุปทานด้านกัญชาในแต่ละจังหวัด เพื่อวางแผนการปลูกกัญชา

ต้นน้ำ



เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 100% สถานพยาบาล swศ./swท./swช.



เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตยาที่ได้ตามมาตรฐาน GMP

ส่งเสริมต้นแบบอาหารผสมกัญชา

มีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมกัญชาอย่างน้อย 1 ชนิด/จังหวัด 

กลางน้ำ



แหล่งผลิตหลัก

 **โรงพยาบาลคูเมือง**
KHUMUANG HOSPITAL



การบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- การมีใบ Certificate ทางกัญชา ทุกสหสาขาวิชาชีพ
- ผู้ป่วยมาใช้บริการกัญชาเพิ่มขึ้นร้อยละ 5
- กระตุ้น sw. ให้ลงรหัสยา 24 หลัก
- Video Conference การรักษา/ดูแล ด้วยกัญชาทางการแพทย์ 1 ครั้ง/เดือน



การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์เชิงรุกกับ 3 หมอ

อบรมเพิ่มจำนวน อสม. เชี่ยวชาญปีละ 2 คน

จัดบริการแพทย์แผนไทยจ่ายกัญชาในหมอนคนที่ 2

งานวิจัยกัญชา 1 เรื่องต่อปี

ปลายน้ำ

มทรรบกัญชา กัญชงและสมุนไพร/ศึกษาวิจัย 

จัดงานมทรรบกัญชาปีละ 1 ครั้งภายในเขตสุขภาพที่ 9

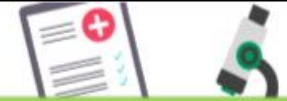
พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวและศูนย์แสดงผลภัณฑ์

ประชาสัมพันธ์เส้นทางท่องเที่ยว

มีจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในร้านของฝาก 



การจัดระบบบริการสุขภาพในเขต



Primary Care

Secondary Care / รพท. รพช. ยกระดับ

Tertiary Care

- 1 Super PCC/ Super รพ.สต.
Premium PP
 - Health Station
 - DMHTT / BUCA
 - เกิดธรรมนูญตำบลและ พชอ. ภาครัฐเครือข่าย
 - การบูรณาการสุขภาพโดยภาคประชาชน
- 2 รพ.สต. / PCC ปกติ
 - มาตรฐาน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 - นโยบาย 3 หมอ
 - EMS Care
 - OPD มีแพทย์ออกตรวจ
 - Central lab ตำบล
 - ทันตแพทย์ / กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย
 - Observe ward : 5-10 เตียง (8.00-20.00 น.)



- 1 IMC คุณภาพ
- 2 ER + EMS + Ambulance + ศูนย์ refer คุณภาพ
- 3 รพช. เป็น Modern and Smart Hospital
- 4 ยกระดับบริการใน รพช. Node เพื่อลดการส่งต่อ
- 5 Buddy Hospital

รพท. รพช. ยกระดับ

- ICU
- Semi ICU



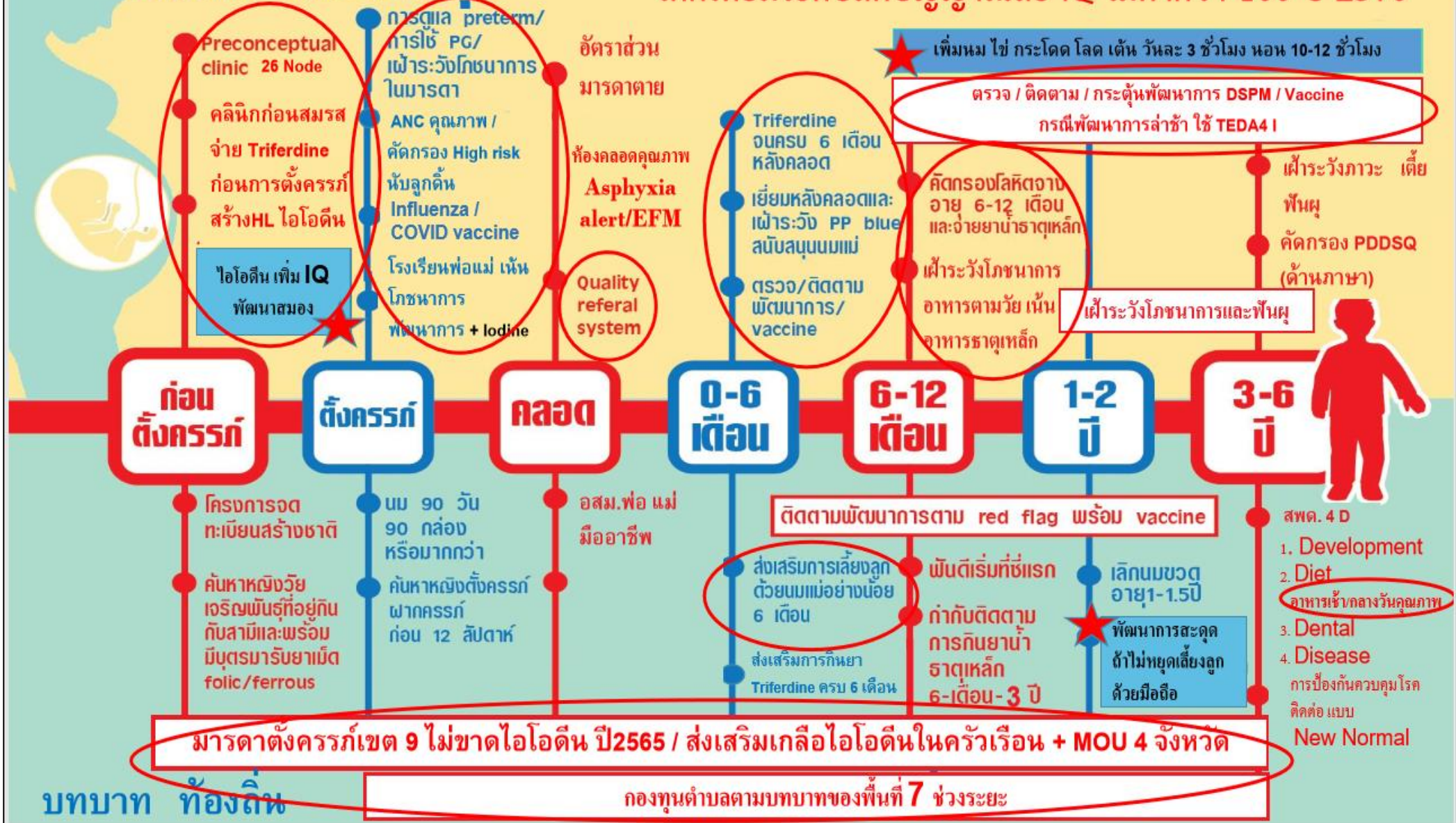
- 1 พัฒนา 5 Excellence มุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนด
 - Cardiac ● Cancer ● Trauma
 - Transplant ● New born
- 2 ผลิตบุคลากรเพื่อเขตสุขภาพที่ 9
 - Postgraduate ● Undergraduate
- 3 No OPD walk in
- 4 ให้บริการ OPD ในห้างสรรพสินค้า
- 5 IPD Adj.RW < 1 ลดลง 50%
- 6 ลด Refer ออกนอกจังหวัด / นอกเขต
- 7 ยกระดับ รพ.มหาราชนครราชสีมา
 - ODS & MIS : Robotic surgery
 - Intervention Neuro medicine Center
 - เทียบเท่า รพ.คณะแพทย์
- 8 ยกระดับ รพ.ชัยภูมิเป็น รพ.ศูนย์

★ ลดแออัด
Central Lab / Drug Warehouse/ รับยาที่ร้านขายยา / ส่งยาทางไปรษณีย์

Tele Med / R9 Referral Hub / R9 Health Buddy

บทบาท สารานุกรม

เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100 ปี 2570



บทบาท **ท้องถิ่น**



GOAL : ฉลาดรอบรู้ สุขภาพดี มีความสุข ในปี 2569

บทบาท สาธารณสุข

- ◆ จับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ◆ พัฒนาแกนนำนักเรียน
- ◆ บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

- ◆ ฝ่าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (School Health HERO)
- ◆ พัฒนาแกนนำวัยรุ่น
- ◆ ความเข้มแข็งทางใจ (RQ)
- ◆ ฝ่าระวังการตั้งครรภ์ แท้ง และพฤติกรรมเสี่ยง

- ◆ ยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย (RSA)
- ◆ คุมกำเนิดกึ่งถาวรระยะยาว
- ◆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงตามปัญหาที่พบ

◆ ก้าวทำใจ



← กระจาย folic / ferrous สัปดาห์ละ 1 เม็ด / Health station →



6-11 ปี
ประถมศึกษา

12-14 ปี
มัธยมศึกษาตอนต้น

15-18 ปี
มัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า

19-24 ปี
อุดมศึกษา

บทบาท ครอบครัว / ชุมชน / สถานศึกษา / อปท. / เครือข่าย

- ◆ โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ
- ◆ สุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO)
- ◆ ผู้ปกครองรอบรู้สุขภาพเด็กวัยเรียน
- ◆ ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS)
- ◆ อาหารเข้าคุณภาพเสริมใจ 1 ฟอง นม 1 กล่อง
- ◆ กองทุนตำบลสนับสนุนตามปัญหา

- ◆ เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
- ◆ โรงเรียนปลอดบุหรี่และสุรา
- ◆ อปท. จัดพื้นที่สร้างสรรในชุมชน

- ◆ คุณภาพชีวิตและสวัสดิการสังคม
- ◆ ลดอุบัติเหตุ Thailand safe youth :TSY

- ◆ สถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรด้านสุขภาพสอนเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น



กองทุนตำบล / สปสช. / พชอ. / คณะกรรมการบริหารสถานศึกษา

Time Line งานพัฒนาบุคลากร (HRD) เขตสุขภาพที่ 9

HRM ดำเนินการตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตลอดทั้งปี

- แผนงบบุคลากรขั้น (SP)
- สำรองข้อมูลพยาบาลวิชาชีพ
- ของบสนับสนุน Basic course
- รับสมัครหลักสูตรผู้บริหาร สธ.

- ส่งความต้องการ นร.ทุน สป.
- ข้อมูลจัดสรรแพทย์ 3 สายงาน

- รับสมัครโครงการแพทย์ FM / คัดเลือก / ประกาศผล รอบที่ 1
- คัดเลือกแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดีเด่น

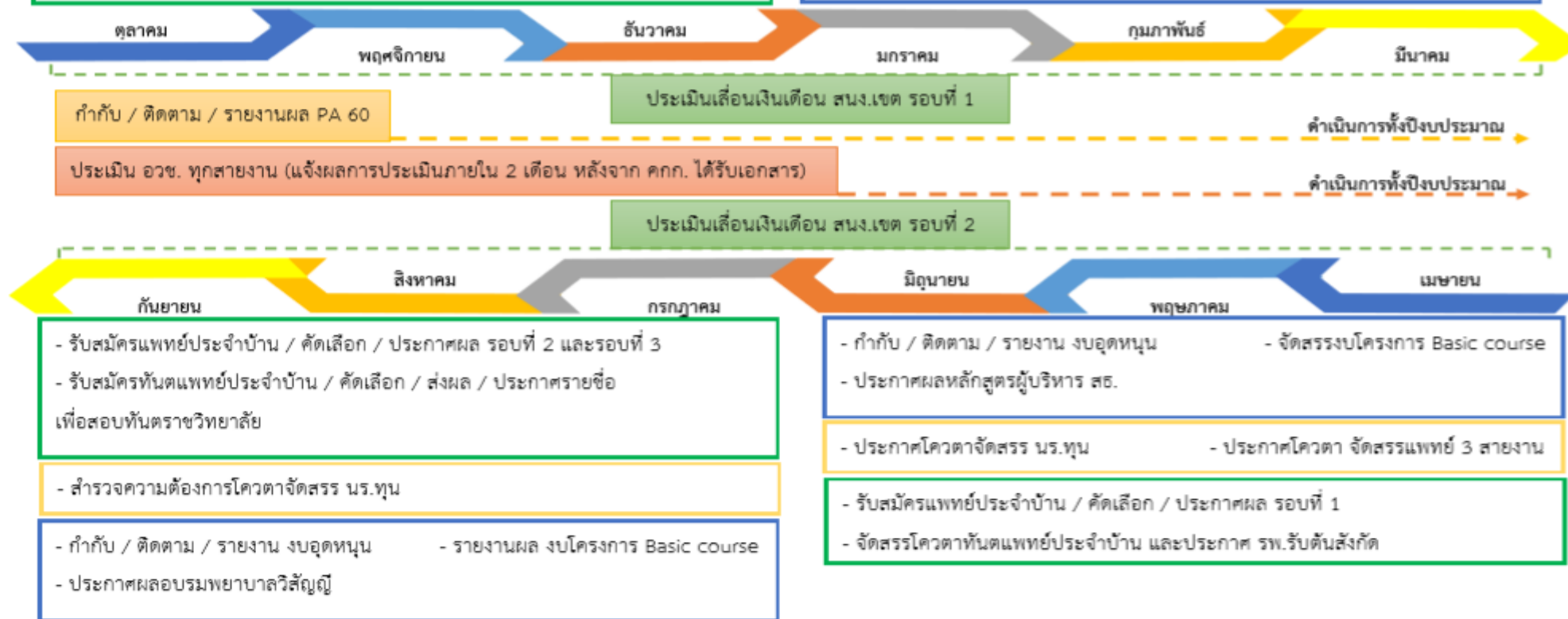
- สำรองความต้องการแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์เฉพาะทาง
- รับสมัครแพทย์ประจำบ้าน / คัดเลือก / ประกาศผล รอบนโยบายพิเศษ จัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน
- รับสมัครโครงการแพทย์ FM / คัดเลือก / ประกาศผล รอบที่ 2

- สำรองตำแหน่งจ้าง นร.ทุน
- ประชุม คกก. จัดสรรแพทย์ 3 สายงาน

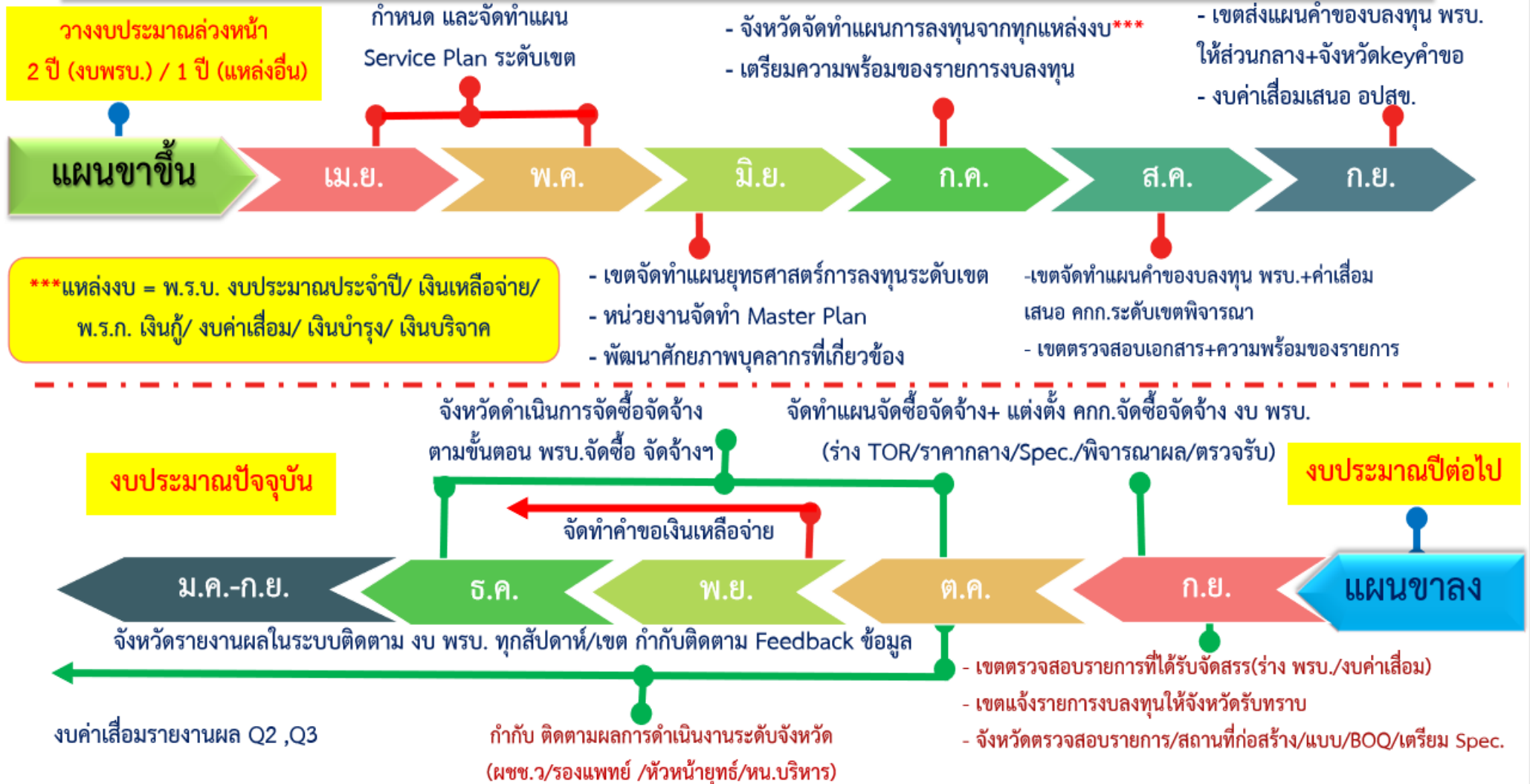
- กำกับ / ติดตาม / รายงาน งบอุดหนุน
- จัดสรรโควตาพยาบาลวิชาชีพ
- เสนอโครงการ Basic course สป.

HRN

- สปข.
- สปพข.
- สปส.
- มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 9



Time Line การบริหารจัดการงบลงทุน เขตสุขภาพที่ 9



การบริหารการเงินการคลัง

| ระดับหน่วยงาน | ยุทธศาสตร์ | แผนเงินบำรุง | แผน Planfin | การควบคุม กำกับ ติดตาม |
|---------------|--|---|------------------------------------|--|
| | | | | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px;">ระดับหน่วยบริการ</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">ระดับเขต</div> </div> |
| • สนง.เขต 9 | จัดแผนยุทธศาสตร์บริหาร จัดการด้านการเงินการคลัง | • กำหนดแนวทาง • จัดทำแผน | • กำหนดแนวทาง • อนุมัติแผน | <ul style="list-style-type: none"> • Financial Star • โปรแกรมกำกับ ติดตามการเงิน H Money • E -Claim Award • เยี่ยมเสริมพลัง • การกำกับ ติดตามตรวจสอบการใช้จ่าย UC และคุณภาพบัญชี • พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (ผู้บริหารและปฏิบัติ) |
| • สสจ. | | • จัดทำแผน • อนุมัติแผน | • กลับกรองแผน • แผนพัฒนาบุคลากร | |
| • สสอ. | | • จัดทำแผน | • อนุมัติแผน คปสอ. | |
| • รพ. | | • จัดทำแผน • อนุมัติแผน รพสต.(คปสอ.) | • กลับกรองแผน • แผนพัฒนาบุคลากร | |
| • รพ.สต. | | • จัดทำแผน | • จัดทำแผน | |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • CFO จังหวัดควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผน ของ รพ. • CFO อำเภอควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผน ของรพ.สต. • ควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผน |

• Small Success •

| 1 ปี | | | | 3 ปี | 5 ปี |
|-----------------------------|--|---------------------|---|---|--|
| ไตรมาส 1 | ไตรมาส 2 | ไตรมาส 3 | ไตรมาส 4 | | |
| จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร | หน่วยบริการที่มีเงินบำรุงติดลบ (24 แห่ง) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ | ควบคุม กำกับ ติดตาม | หน่วยบริการมีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินติดลบ มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน เพิ่มขึ้น (ติดลบน้อยลง ร้อยละ 20) | หน่วยบริการที่มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินติดลบ มีจำนวนเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน เพิ่มขึ้น (ติดลบน้อยลง ร้อยละ 60) | หน่วยบริการ ทุกแห่งมีเงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้สิน เป็นบวก |
| ข้อมูล ณ 16 ธ.ค. 64 | | | | | |

นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ

| บทบาท | ผป.ในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว |
|-------------|-----------------------------------|
| เขตสุขภาพ | ประกาศนโยบาย กำหนดหลักเกณฑ์แนวทาง |
| สปสช. | จัดเตรียมระบบ Payment |
| สสจ. | สื่อสารกับหน่วยบริการทุกระดับ |
| หน่วยบริการ | ให้บริการโดยไม่ถามหาใบส่งตัว |

1. ผป.ในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว

- ✚ ยกเลิกใบส่งตัว 3 สี
- ✚ เข้ารับบริการ กรณี ผป.ใน ได้ทุกหน่วยบริการ
- ✚ มีการเชื่อมโยงข้อมูล ผป.ในด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์

2. ผป.นอก ปฐมภูมิไปได้ทุกที่

- ✚ ในจังหวัด เรียกเก็บกันเองยกเว้น กรณี walk in ในรพศ/รพท./M1 เรียกเก็บจากสปสช.
- ✚ นอกจังหวัด walk in เรียกเก็บจากสปสช.
- ✚ บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม Eclaim

3. CA anywhere

- ✚ หน่วยบริการที่มีศักยภาพ ขึ้นทะเบียนให้บริการ
- ✚ กรณี OP สปสช.จ่ายชดเชยทุกราย
- ✚ กรณี IP จ่ายตาม DRG

4. ย้ายสิทธิก่อนเข้ารับบริการ

- ✚ ย้ายสิทธิได้ 4 ครั้ง/ปี
- ✚ เข้ารับบริการโดยไม่ถูกเรียกเก็บเงิน
- ✚ หน่วยบริการเรียกเก็บในระบบ Eclaim จากสปสช.

โปรแกรม R 9 buddy & R 9 refer

โปรแกรม TCB-plus , The One ระบบ Tele Consult

** การกำกับติดตามบูรณาการร่วมกับการตรวจราชการ สปสช.คืนข้อมูลให้ เขตสุขภาพ ,สสจ, และ หน่วยบริการ

กรอบความคิด “ตรวจสอบภายใน”

บทบาทของ เขต 9

- 1.พรบ. วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 ส่วนที่ 5 มาตราที่ 61 เงินนอกงบประมาณ
- 2.ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

ข้อมูลนำเข้า

- 1.การใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ ไม่เป็นไปตามระเบียบแบบแผน/กฎระเบียบ
- 2.หน่วยงานขาดความเข้าใจ ในการทำแผนเงินบำรุง
- 3.ขาด จนท.และ คกก.จัดทำแผนเงินบำรุงและควบคุมกำกับติดตามแผนเงินบำรุง ระดับจังหวัด
- 4. การเก็บรักษาเงิน การนำเงินส่งคลัง มีเงินฝากในธนาคารมากกว่าระเบียบกำหนด

- 1.จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระดับเขต

แผนยุทธศาสตร์

- 1.จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
- 2. วาง แผน กล ยุ ท ศ ท าง การเงิน รอบปี และรอบ 3-5 ปี ระดับสมดุล

- 1.เขต 9 อบรมให้ความรู้ การจัดทำแผนเงินบำรุง

จัดทำแผนเงินบำรุง

- หน่วยบริการทุกแห่ง จัดทำ แผนเงินบำรุง
- รวบรวมความต้องการของหน่วยงาน
- ประมาณการรายรับ
- ทำแผนอย่างมีประสิทธิภาพ
- ขออนุมัติแผน
- แผนได้รับการอนุมัติ

- 1.ตรวจราชการตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุง)
- 2.โครงการกำกับติดตามตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน UC ร่วมกับ สปสช.
- 3.ตรวจคุณภาพบัญชี ปี 2565
- 4.ตรวจสอบภายในและเยี่ยมเสริมพลัง (เงินกู้โควิด)
- 5.พัฒนาศักยภาพของทีมตรวจสอบภายใน (ภาคีเครือข่ายระดับเขต/จังหวัด)

กำกับติดตาม/ปรับแผน

- 1.มีเจ้าหน้าที่/คณะกรรมการจัดทำแผนเงินบำรุง
- 2. ประชุมกำกับติดตามสม่ำเสมอ
- 3.กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สสจ./ผู้ที่ได้รับมอบหมาย (กำกับ/ติดตาม/ประเมินผล)
- 4.ทีม คกก.ตรวจติดตามประเมินแผน/ทีมตรวจสอบภายใน ดำเนินการตรวจ กำกับ ตามแผนรายงานผลต่อ ผู้บริหาร ทราบ

- 1.ประเมินประสิทธิผลตามแบบประเมินของตรวจสอบภายใน 80%

ประเมินประสิทธิภาพ

- 1.ประเมินตนเองตามแบบประเมินของตรวจสอบภายใน สำนักงาน ปลัดกระทรวง
- 2. รายงานผู้บริหารทุกไตรมาส

เป้าหมาย

ประเมินประสิทธิผลตามแบบประเมินของตรวจสอบภายใน 80%



สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ 9

Big Rock

ระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคลเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มสถานะสุขภาพ และการวางแผนบริหารจัดการสุขภาพประชาชน (Personal Health Record : PHR)



MS 1

- ด้านข้อมูลสารสนเทศ
- *Data Lake
- ด้านเทคโนโลยีสุขภาพ
- *Health Station

MS 2

- ระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล 4 ระบบ (ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง)

KPI 1

- ไตรมาส 2 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการมีการนำข้อมูลเข้าสู่ Datalake ที่ถูกต้องครบถ้วนและทันเวลาภายใน 24 ชม.
- ไตรมาส 4 ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการมีการนำข้อมูลเข้าสู่ Datalake ที่ถูกต้องครบถ้วนและทันเวลาภายใน 24 ชม.

KPI 2

- ร้อยละ 95 ของ swt. swn. swx. มีการปรับปรุงข้อมูลผ่านโปรแกรม R9 Gateway ภายใน 24 ชม.
- ร้อยละ 70 ของ sw.sd. มีการปรับปรุงข้อมูลผ่านโปรแกรม R9 Gateway ภายใน 24 ชม.

PHR

-งานประกัน/กองทุน

ม.อ. 65

งานประกัน ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลลงระบบ

Health Station

-NCD

-ผู้สูงอายุ

- หน่วยบริการ/ประชาชน/อาสาสมัคร
- บันทึกข้อมูลผ่าน Application หรือ HIS Gateway เพื่อ monitor ข้อมูล
- CIO พัฒนาระบบนำข้อมูลสำรอง (Web)

ม.ค. 65



PHR



R9 Data Lake

Challenge

- ตรวจสอบการรอนที่ 1
- Datalake+Monitor การนำข้อมูล
- Health Station + Connected
- PHR

ก.พ. 65

-Revised R9 Refer
-Revised R9 Buddy

ปรับปรุงระบบและให้ sw. 73 โปรแกรมเพื่อ monitor ข้อมูล

ม.ค. 65

R9 Data Lake

ระบบบริหารจัดการข้อมูล/คลังข้อมูลระดับเขต

- IT จังหวัดนำข้อมูล
- เปิดระบบใช้งาน
- ทดสอบใช้งานระบบ 1 เดือน โดยมีการนำข้อมูล
- ปรับปรุงระบบให้สมบูรณ์+ความต้องการเพิ่มเติม