— ประจำปี 2567

เอกสารประกอบ

ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 2 ประจำปี 2567

จัดทำโดย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

pyo.moph.go.th 0 5440 9199

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้จัดทำเอกสารฉบับนี้ขึ้น เพื่อประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปี พ.ศ. 2567 โดยเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข นโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดพะเยา และผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงแนวทาง และแผนการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา รวมทั้งความสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผลการดำเนินงานต่าง ๆ ในครั้งนี้ หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ และแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงาน และเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

กรกฎาคม 2567

สารบัญ

คำนำ ก

สารบัญ ข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข

1. ข้อมูลทั่วไปของสำนักสาธารณสุขจังหวัดพะเยา 1
2. ข้อมูลประชากร 7
3. ทรัพยากรสาธารณสุข 12
4. สถานะสุขภาพ 13

ส่วนที่ 2 แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

1. วิสัยทัศน์ (Vision) 15
2. เป้าประสงค์ (Goal) 15
3. พันธกิจ (Mission) 15
4. ค่านิยมองค์กร (Core Value) 15
5. อำนาจหน้าที่ในการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา 15
6. โครงสร้างการบริหารงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา 16
7. แนวทางการพัฒนา 4 ด้าน (ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ) 16
8. นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2567 16
9. ทิศทางการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 1 18
10. นโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดพะเยา 19
11. แผนงานโครงการตามประเด็นมุ่งเน้นจังหวัดพะเยา 29
12. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues) จังหวัดพะเยา 52

สารบัญ (ต่อ)

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567

1. ประเด็นที่ 1 : โครงการพระราชดำริฯ /เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ 54
2. ประเด็นที่ 2 : สุขภาพจิตและยาเสพติด 58
3. ประเด็นที่ 3 : มะเร็งครบวงจร 72
4. ประเด็นที่ 4 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย รวมระบบสุขภาพปฐมภูมิ 77
5. ประเด็นที่ 5 : สถานชีวาภิบาล 117
6. ประเด็นที่ 6 : ดิจิทัลสุขภาพ 124
7. ประเด็นที่ 7 : ส่งเสริมการมีบุตร 132
8. ประเด็นที่ 8 : เศรษฐกิจสุขภาพ 147
9. ประเด็นที่ 9 : Area Based National Level 185
   - 9.1 การเงินการคลัง 185
   - 9.2 Care D Plus 189
10. ประเด็นที่ 10 : Area Based Regional Level 190
    - 10.1 วัณโรค (TB) 190
    - 10.2 PM 2.5 202

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข

1.1 ข้อมูลทั่วไปของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ตั้งอยู่เลขที่ 602 หมู่ที่ 11 บ้านแท่นดอกไม้ ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา สร้างเมื่อปี พ.ศ.2521 ในที่ราชพัสดุ เลขที่ พย 418 โดยเป็นพื้นที่รวมกับศูนย์ราชการจังหวัดพะเยา ซึ่งมีพื้นที่ทั้งหมด 28 ไร่ 3 งาน ขอใช้ 3 ไร่ 2 งาน 28 ตารางวา เป็นอาคาร 2 ชั้น โครงสร้าง คสล. โดยหลังคาไม้เนื้อแข็ง เนื้อที่ก่อสร้าง 924 ตารางเมตร งบประมาณ 1,725,000.00 บาท และมีอาคารอเนกประสงค์ จำนวน 2 หลัง โดยเป็นอาคารบริการแพทย์แผนไทย 2 ชั้น จำนวน 1 หลัง สร้างด้วยเงินบริจาค สำหรับอาคารบ้านพักแยกออกจากอาคารสำนักงาน โดยตั้งอยู่ในพื้นที่ป่าสงวน มีแฟลต จำนวน 2 หลัง บ้านพัก 8 หลัง มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด 14 ท่าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยาคนแรก คือ นายแพทย์อนันต์ ฟองศรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้ให้บริการประชาชน ได้แก่ การให้บริการทันตกรรรม โดยมีทันตแพทย์ประจำและหมุนเวียนจากโรงพยาบาลใกล้เคียง เปิดให้บริการในเวลาราชการ เฉลี่ยผู้รับบริการ 15 คน/วัน นอกเวลา 20 คน/วัน และวันเสาร์ 30 คน/วัน ,คลินิกแพทย์แผนไทยเปิดเฉพาะเวลาราชการ เฉลี่ยผู้มารับบริการ 10 คน/วัน นอกจากนี้ยังให้บริการในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และการขึ้นทะเบียน อย. ในเวลาราชการ

1.1.1 รายชื่อผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ประกอบด้วย

คณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

นายเอกชัย คำลือ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
นายสมภพ เมืองชื่น	รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเสชกรรมป้องกัน)
นางปรียานุช เชิดูเหล่า	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
นางสาวไพรจิตร ชัยจำรูญพันธุ์	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
นายภานุพันธ์ ไพฑูรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นายไชยนต์ วงค์ใหญ่	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการวิชาการ)

คณะอำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดพะเยา

นายแพทย์ธวัชชัย ปานทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา
นายแพทย์อนันต์ มาลัยรุ่งสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ
นายแพทย์สมภพ เมืองชื่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงม่วน
นายแพทย์สุชาญ ปริญญา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน
นายแพทย์สุกิจ ทิพทิพากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปง
นายแพทย์สุรวัฒน์ กุลศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้
นายแพทย์สัมฤทธิ์ ตันติวัฒนากุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ

นายแพทย์กิตติวัฒน์ กันทะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูกามยาว
นายแพทย์สุรพจน์ มูลยะเทพ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูซาง

คณะสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่จังหวัดพะเยา

นายสมชาย นามอยู่	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา
นายจีรศักดิ์ แก้วคำปา	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงคำ
นายวรศิลป์ ผัดมาลา	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้
นายภูวนารถ ลิ้มประเสริฐ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุน
นายณรงค์ เมืองมูล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปง
นายสุพจน์ นาแพร่	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ
นายศุภัชคกร มูลศรี	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูกามยาว
นายประสาท กันไชย	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน
นายจักราวุฒิ สิริศิรสวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูซาง

คณะหัวหน้ากลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

นางนวพรรษ ปุญญมัย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
นางนงคราญ สกุณาพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
นายกฤชคุณ คำมาปัน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
นางวรรณวิมล แพ่งประสิทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวนามัย
นายประสิทธิ์ วงค์สุภา	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
นางสาวสุภาภรณ์ ใจบุญลือ	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
นางจุรีรัตน์ ทูลมณี	หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
นางพีราวรรณ เก่งสงวนสิทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
นางฉัตรศิริ พิสิษฐ์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
นายจเร บัวสัมฤทธิ์	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
นายสุรินทร์ ใจมั่น	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
นางรัชนี ขัตตะละ	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์	หัวหน้าสำนักเลขาและอำนวยการ
นางสาวช่อผกา แสนคำมา	หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

1.3 อัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ปี 2566

ตาราง 1 จำนวนบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพะเยา

ประเภท	สายงานหลัก	สายสนับสนุน
ข้าราชการ	1,656	207
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	48	786
พนักงานราชการ	5	123
ลูกจ้างชั่วคราว	3	5
ลูกจ้างประจำ	0	64
รวม	1,712	1,185

1.1.3. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดพะเยา

ประวัติจังหวัดพะเยา

พะเยาเป็นเมืองเก่าแก่เมืองหนึ่งในแถบลานนาไทย เดิมมีชื่อว่า ภูกามยาว หรือ พยาว มีอายุกว่า 900 ปี โดยพ่อขุนศรีจอมธรรม กษัตริย์แห่งราชวงศ์ลัวะจักรราชหิรัญนครเงินยาง เมืองเชียงแสน และเจริญรุ่งเรืองสูงสุดในสมัยพ่อขุนงำเมือง ต่อมามีการเปลี่ยนแปลงการปกครองตามอิทธิพลของอาณาจักรต่างๆ ที่ผลัดกันมีอำนาจในแถบนี้ จนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พยาวเปลี่ยนชื่อเป็นพะเยา และรวมอยู่กับจังหวัดเชียงรายจนในปี พ.ศ. 2520 จึงได้รับการจัดตั้งขึ้นเป็นจังหวัดพะเยา

ที่ตั้ง อาณาเขต และแผนที่

จังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่ทางภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีขอบเขตอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 18 องศา 44 ลิปดาเหนือ ถึง 19 องศา 44 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 99 องศา 40 ลิปดาตะวันออก ถึง 100 องศา 40 ลิปดาตะวันออก มีพื้นที่จังหวัดพะเยา มีขนาดประมาณ 6,335.06 ตารางกิโลเมตร หรือ 3,959,412.5 ไร่

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอพาน อำเภอป่าแดด และอำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย
ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภองาว จังหวัดลำปาง และอำเภอสอง จังหวัดแพร่
ทิศตะวันออก ติดต่อกับแขวงไชยะบุลี ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อำเภอท่าวังผาและอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน
ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภองาว และอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

.

ระยะทางระหว่างจังหวัดพะเยากับจังหวัดใกล้เคียง

จังหวัดเชียงราย ระยะห่าง 94 กิโลเมตร
จังหวัดเชียงใหม่ ระยะห่าง 153 กิโลเมตร
จังหวัดลำปาง ระยะห่าง 156 กิโลเมตร
จังหวัดแพร่ ระยะห่าง 156 กิโลเมตร
จังหวัดน่าน ระยะห่าง 188 กิโลเมตร

1.1.4 การปกครอง

จังหวัดพะเยา แบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ 68 ตำบล 805 หมู่บ้าน /13 ชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองพะเยา โดยมีอำเภอ ดังนี้

ตาราง 2 แสดงพื้นที่การปกครองจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2566

ที่	อำเภอ	เขตการปกครอง			รูปแบบการ ปกครอง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)			
		ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	อบจ.	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.
1	เมือง	15	172	15	1	1	9	4
2	ดอกคำใต้	12	125	26	-	1	3	7
3	จุน	7	86	-	-	-	5	2
4	เชียงคำ	10	135	-	-	-	4	7
5	เชียงม่วน	3	34	-	-	-	1	2
6	ปง	7	88	-	-	-	3	6
7	แม่ใจ	6	66	-	-	-	6	1
8	ภูซาง	5	59	-	-	-	1	4
9	ภูกามยาว	3	41	-	-	-	1	3
รวม		**68**	**780**	**41**	**1**	**2**	**33**	**36**

แหล่งข้อมูล : ที่ทำการปกครองจังหวัดพะเยา วันที่ 30 กันยายน 2566

2.ข้อมูลประชากรจังหวัดพะเยา

ตาราง 3 แสดงจำนวนประชากรจำแนกรายอำเภอในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2566

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร			
		ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
1	เมือง	55,285	59,856	115,141	25.12
2	จุน	22,765	24,758	47,523	10.37
3	เชียงคำ	36,669	37,919	74,588	16.28
4	เชียงม่วน	8,933	9,160	18,093	3.95
5	ดอกคำใต้	32,123	34,531	66,654	14.54
6	ปง	25,397	25,771	51,168	11.17
7	แม่ใจ	15,734	16,762	32,496	7.09
8	ภูซาง	15,759	16,218	31,977	6.98
9	ภูกามยาว	9,782	10,857	20,639	4.50
	รวม	**222,447**	**235,832**	**458,279**	**100.00**

ที่มา: ระบบสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

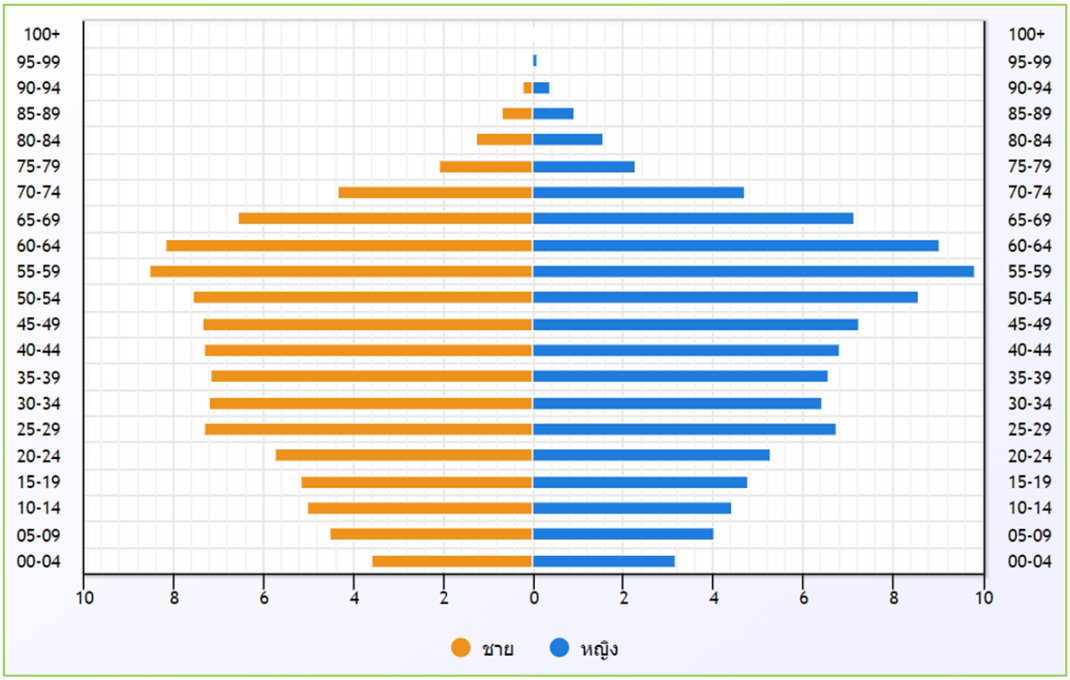
http://203.209.96.243/phealth/web/

ตาราง 4 แสดงจำนวนประชากรจำแนกรายอำเภอในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2566

	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
00-04	7,991	3.59	7,501	3.18	15,492	3.38
5-9	10,077	4.53	9,452	4.01	19,529	4.26
10-14	11,193	5.03	10,450	4.43	21,643	4.72
15-19	11,493	5.17	11,264	4.78	22,757	4.97
20-24	12,753	5.73	12,458	5.28	25,211	5.50
25-29	16,279	7.32	15,874	6.73	32,153	7.02
30-34	16,043	7.21	15,107	6.41	31,150	6.80
35-39	15,985	7.19	15,528	6.58	31,513	6.88
40-44	16,269	7.31	16,116	6.83	32,385	7.07
45-49	16,403	7.37	17,099	7.25	33,502	7.31
50-54	16,825	7.56	20,227	8.58	37,052	8.09
55-59	18,943	8.52	23,150	9.82	42,093	9.19
60-64	18,201	8.18	21,343	9.05	39,544	8.63
65-69	14,595	6.56	16,866	7.15	31,461	6.87
70-74	9,682	4.35	11,089	4.7	20,771	4.53
75-79	4,667	2.1	5,383	2.28	10,050	2.19
80-84	2,810	1.26	3,630	1.54	6,440	1.41
85-89	1,577	0.71	2,199	0.93	3,776	0.82
90-94	534	0.24	869	0.37	1,403	0.31
95-99	103	0.05	186	0.08	289	0.06
อ. 100+	24	0.01	41	0.02	65	0.01
รวม	222,447	100	235,832	100	458,279	100.00

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย)

แผนภาพ 1 แสดงปิรามิดประชากรจังหวัดพะเยา 2566

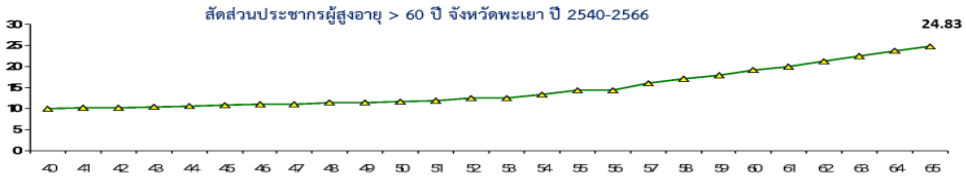


ตาราง 5 ประชากรจำแนกรายอำเภอในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2566

ปี พ.ศ.	ประชากรรวม	กลุ่มอายุ 0-14 ปี		กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป		ประชากรวัยพึ่งพิง		ประชากรวัยแรงงาน	
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2561	471,253	63,174	13.41	89,865	19.07	153,039	32.47	318,214	67.53
2562	469,241	62,361	12.29	94,243	20.08	156,604	33.37	312,637	66.63
2563	466,220	60,696	13.08	99,116	21.26	159,812	34.28	306,135	65.66
2564	464,333	59,754	12.87	104,517	22.51	164,271	35.38	300,062	64.62
2565	461,405	58,283	12.63	109,114	23.65	167,397	36.28	294,008	63.72
2566	458,279	56,664	12.36	113,799	24.68	170,463	37.20	287,816	62.80

การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ

แผนภาพ 2 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ มากกว่า 60 ปี จังหวัดพะเยา ปี 2540-2566

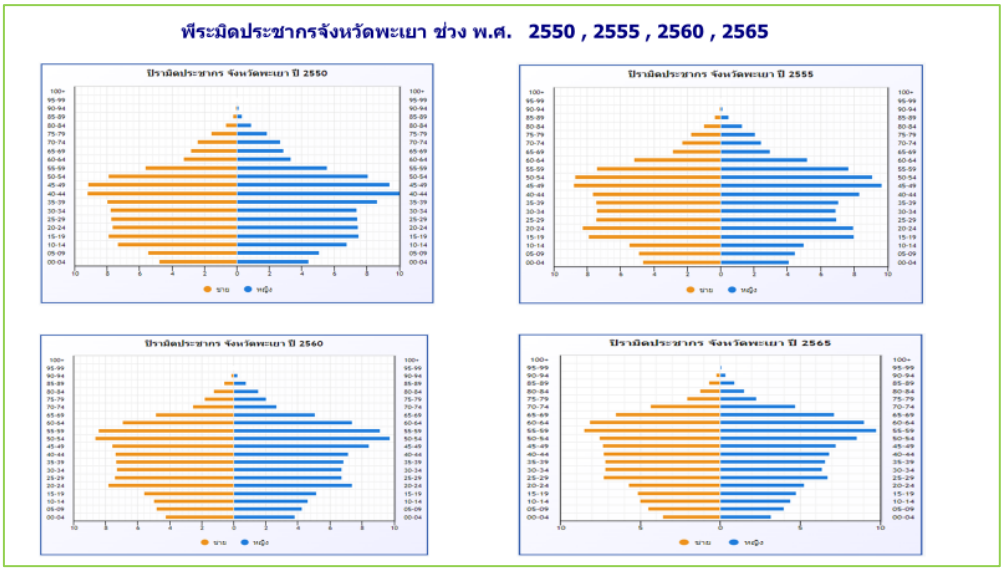


สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ แบ่งตามช่วงอายุ

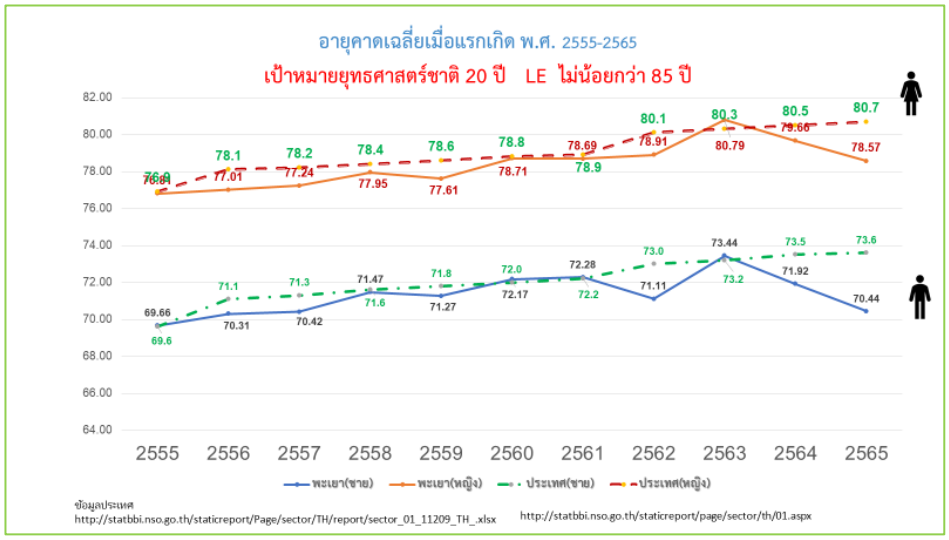
ตอนต้น 60-69	ตอนกลาง 70-79	ตอนปลาย 80+	รวม
15.49	6.73	2.61	24.83

แหล่งข้อมูล:ฐานทะเบียนราษฎร์

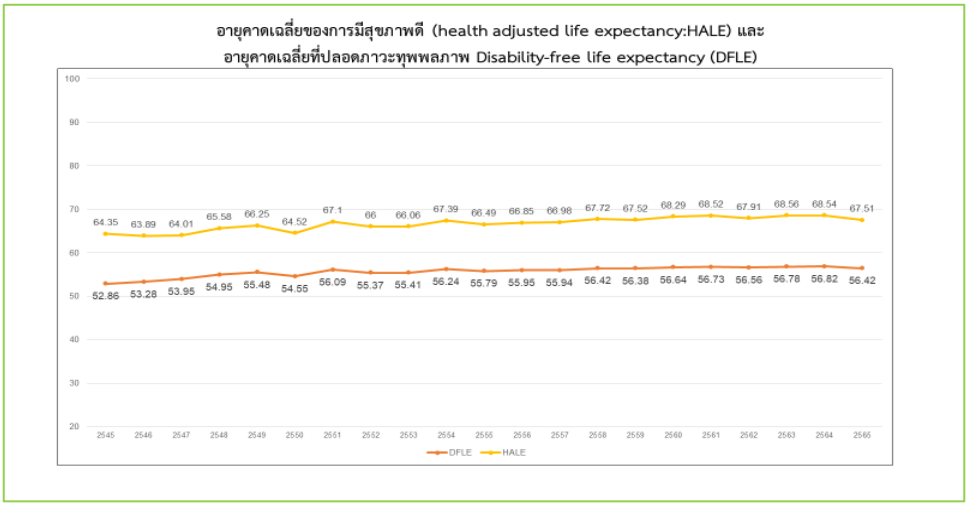
แผนภาพ 3 เปรียบเทียบพีระมิดประชากรจังหวัดพะเยา ในช่วง พ.ศ. 2550, 2555, 2560, 2565



แผนภาพ 4 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนก ชาย หญิง จังหวัดพะเยา เทียบกับประเทศ พ.ศ. 2555-2565



แผนภาพ 5 อายุคาดการเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี และอายุคาดเฉลี่ยที่ปลอดภาวะทุพพลภาพ จังหวัดพะเยา



3. ทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดพะเยามีสถานบริการสาธารณสุขกระจายตัวอยู่ทุกอำเภอ โดยมีสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 แห่ง

ตาราง 6 จำนวนและประเภทสถานบริการภาครัฐ จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2566

ลำดับ	อำเภอ	รพศ./ รพท.	รพช.	สสอ.	รพ.สต./ศูนย์บริการสุขภาพ	
					ในสังกัดกสธ.	นอกสังกัดกสธ.
1	เมือง	1	0	1	0	15
2	จุน	0	1	1	0	9
3	เชียงคำ	1	0	1	12	5
4	เชียงม่วน	0	1	1	2	3
5	ดอกคำใต้	0	1	1	13	1
6	ปง	0	1	1	5	8
7	แม่ใจ	0	1	1	1	8
8	ภูซาง	0	1	1	4	2
9	ภูกามยาว	0	1	1	2	3
รวม		2	7	9	39	54

ตาราง 7 ระดับบริการสุขภาพภาครัฐ จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2566

ระดับบริการสุขภาพ	ชื่อสถานบริการ	ขนาดเตียง
S: โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลพะเยา	400
M1: โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	โรงพยาบาลเชียงคำ	231
F2: โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลจุน	52
F2: โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลเชียงม่วน	30
F2: โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลดอกคำใต้	76
F2: โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลปง	33
F2: โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลแม่ใจ	30
F2: โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลภูซาง	-
F3: โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลภูกามยาว	-

ตาราง 8 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2566 จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนอสม.	สัดส่วนอสม.ต่อหลังคาเรือน
1	เมือง	43,430	3,313	13.11
2	จุน	15,205	1,557	9.77
3	เชียงคำ	24,443	2,086	11.72
4	เชียงม่วน	6,744	717	9.41
5	ดอกคำใต้	22,030	2,409	9.14
6	ปง	15,214	1,685	9.03
7	แม่ใจ	10,702	1,162	9.21
8	ภูซาง	11,550	950	12.16
9	ภูกามยาว	6,651	867	7.67
รวม		155,969	14,746	10.58

4. สถานะสุขภาพ

4.1 สถิติชีพ

ตาราง 9 จำนวนประชากร จำนวนเกิดมีชีพ จำนวนคนตาย และสถิติชีพ ปี พ.ศ. 2561-2566

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากรกลางปี	จำนวนเกิดมีชีพ	จำนวนตาย	อัตราเกิดต่อประชากรพันคน	อัตราตายต่อประชากรพันคน	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่อประชากรร้อยคน	จำนวนทารกตาย	อัตราทารกตายต่อเกิดมีชีพ	จำนวนมารดาตาย	อัตรามารดาตายต่อเกิดมีชีพแสนคน
2561	471,253	3,279	4,166	6.96	8.84	-0.19	11	0.34	0	0
2562	469,241	3102	4,291	6.61	9.14	-0.25	4	0.13	0	0
2563	466,220	2896	4,610	6.21	9.89	-0.37	4	0.14	0	0
2564	464,333	2752	4,002	5.93	8.62	-0.27	5	0.18	0	0
2565	461,405	2650	4,577	5.74	9.92	-0.42	5	0.19	0	0
2566	458279	2373	5,192	5.18	11.33	-0.62	5	0.21	0	0

ตาราง 10 สาเหตุการณ์ป่วย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2561-2566

โรคที่เป็นสาเหตุการป่วย	อัตราป่วยต่อแสนประชากร จำแนกรายปี				
ชื่อกลุ่มโรค/โรค	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.โรคระบบไหลเวียนโลหิต(I00-I99)	1,193.83	1,683.81	1,556.28	1,045.72	1,076.28
2.โรคของระบบทางเดินหายใจ(J00-J98)	938.14	1,230.76	866.2	580.16	999.89
3. โรคไตวาย(N17-N19)	1257.29	1,292.30	1,235.01	865.14	851.98
4.ความดันโลหิตสูง(I10-I15)	958.30	1,371.24	1,249.22	809.97	816.76
5.โรคระบบย่อยอาหาร(K00-K92)	578.67	694.74	719.15	450.29	480.00
6. กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต(A00-B99)	667.79	937.93	786.84	450.29	478.09
7. โรคระบบย่อยอาหารที่เหลืออยู่ (K00-K22, K28-K66, K80-K92)	514.37	614.74	639.36	389.18	415.28
8. โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม(E00-E88)	332.31	524.98	483.82	346.95	400.85
9. เนื้องอก(C00-D48)	317.66	448.59	443.5	309.81	376.44
10.โรคของระบบทางเดินหายใจที่เหลืออยู่ (J00-J06, J30-J39, J60-J98)	183.55	223.02	156.39	121.8	356.71

ส่วนที่ ๒ แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

1.) วิสัยทัศน์ (Vision)

" เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี "

2.) เป้าประสงค์ (Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

3.) พันธกิจ (Mission) (พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและอย่างยั่งยืน)

1.New Service : เพิ่มศักยภาพ และคุณภาพบริการ ด้วยเทคโนโลยีสุขภาพ
ลดการส่งต่อโรคที่ให้การดูแลรักษาได้

2.Networking : พัฒนาศักยภาพและความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

3.HR transformation :บริหารจัดการและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ภายใต้องค์กรแห่งความสุข

4.Good governance : บริหารจัดการองค์กรอย่างมีคุณภาพ มีธรรมาภิบาล รับผิดชอบต่อสังคม

4.)ค่านิยมองค์กร (Core Value)

"MOPH"

M: Mastery เป็นนายตนเอง

O: Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P: People center ใส่ใจประชาชน

H: Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

และ Customer Focus มุ่งเน้นผู้รับบริการ

Teamwork ทำงานเป็นทีม

Continuous Qaulity Improvement ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5) อำนาจหน้าที่ในการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่

2. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด

3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภค

4. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง

5. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

6) โครงสร้างการบริหารงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

7) แนวทางการพัฒนา 4 ด้าน (ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ)

1. ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและภัยสุขภาพ แบบบูรณาการ: Promotion& Prevention, Collaboration (PP&P Excellence)

2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและปลอดภัย: 2 P Safety (Service Excellence)

3.บริหารจัดการบุคลากรเชิงกลยุทธ์เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีความสุข: Happy & Learning center (People Excellence)

4.บริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล: Good governance (Governance Excellence)

8) นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2567

เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดการประชุมมอบนโยบายสาธารณสุข แก่ข้าราชการ บุคลากรทางการแพทย์ ปี 2567-2568 โดยมีนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายสันติ พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัด สธ. และผู้บริหารเข้าร่วม ซึ่งได้มอบนโยบายหลัก ๆ คือ 5+5 เร่งรัดพัฒนาสานต่อ ประกอบด้วย

นโยบายสำคัญต้องเร่งรัดให้เป็นรูปธรรม 5 ด้าน โดยนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ ให้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม 5 ด้าน ได้แก่

1. ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จะเดินหน้าเชื่อมโยงข้อมูลทั้งประวัติการรักษาทั่วประเทศ การเบิกจ่ายค่าบริการรักษาผ่านระบบ Financial Data Hub (FDH) เน้นบริการเจาะเลือดใกล้บ้าน นัดหมายออนไลน์ บริการส่งยาผ่าน Health Rider และทางไปรษณีย์ เพื่อลดความแออัดและลดการรอคอย รวมถึงการใช้ Thailand Health Atlas เข้าถึงกลุ่มเปราะบางในชุมชน

2. ยาเสพติด จะทบทวนกฎกระทรวงฯ กำหนดปริมาณยาเสพติดที่สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อเสพดึงกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดเพื่อการแพทย์ รวมถึงยกระดับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและมินิธัญญารักษ์

3.การแพทย์ปฐมภูมิ เน้นบูรณาการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เดินหน้าออก พ.ร.บ.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ Smart อสม. กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขท้องถิ่น ควบคุมและป้องกันวัณโรคและไข้เลือดออกเชิงรุก

4.เศรษฐกิจสุขภาพ เน้นเสริมสร้างระบบนิเวศเพื่อส่งเสริมนโยบายอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสุขภาพ ยกระดับการขออนุมัติ/อนุญาตผ่าน E-Service การเป็นศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง (ATMPs) ยกระดับมาตรฐานการแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร สร้างงานสร้างอาชีพ และจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนภารกิจเศรษฐกิจสุขภาพ

5.เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งการจัดตั้งโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาลและปริมณฑล สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ ปรับโฉมโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ มีระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ และรถโมบายโรคหลอดเลือดสมอง

สานต่อนโยบาย 5 ด้านของกระทรวง

นอกเหนือจากการเร่งรัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ของนโยบายทั้ง 5 ด้านที่กล่าวมาแล้ว ตนยังสานต่อการดำเนินงานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขอีก 5 ด้าน คือ

1.โครงการพระราชดำริฯ / เฉลิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ 4 โครงการ คือ โครงการพาหมอไปหาประชาชนฯ, โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ, โครงการยกระดับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลชัยพัฒน์ และหน่วยบริการปฐมภูมิ 72 แห่ง และโครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ

2.การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร เน้นการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ ปรับปรุงบ้านพักบุคลากรสาธารณสุข ลดภาระงาน ลดภาระหนี้สินของบุคลากร และการนำกระทรวงสาธารณสุขออกจาก ก.พ.

3.ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต จะเชิญชวนประชาชนออกกำลังกายทุกวันจันทร์ การเข้าถึงจิตแพทย์และนักจิตวิทยาใกล้บ้าน /ตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) จัดตั้งหน่วยงานบูรณาการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด และจัดตั้งกองทุนบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

4.สถานชีวาภิบาล เดินหน้าผลิตผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Home Ward/Hospital at Home) และจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลทุกอำเภอทั่วประเทศ

5.ทุกคนปลอดภัย จะยกระดับระบบดิจิทัลในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกมิติ

9. ทิศทางการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 1

เขตสุขภาพที่ 1 ได้ประกาศประเด็นปัญหาสำคัญ (Pain point)ของเขตสุขภาพที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัดภาคเหนือ คือ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน โดยลำดับความสำคัญดังนี้

ลำดับที่ 1 สภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ (Emerging Infectious Diseases, EID)
ลำดับที่ 2 การควบคุม ป้องกัน รักษาโรควัณโรค (Tuberculosis, TB)
ลำดับที่ 3 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
ลำดับที่ 4 การควบคุม ป้องกัน รักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
ลำดับที่ 5 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
ลำดับที่ 6 ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5
ลำดับที่ 7 บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services, EMS)
ลำดับที่ 8 การสนับบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ (Sky doctor)

การถ่ายทอดประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ 1

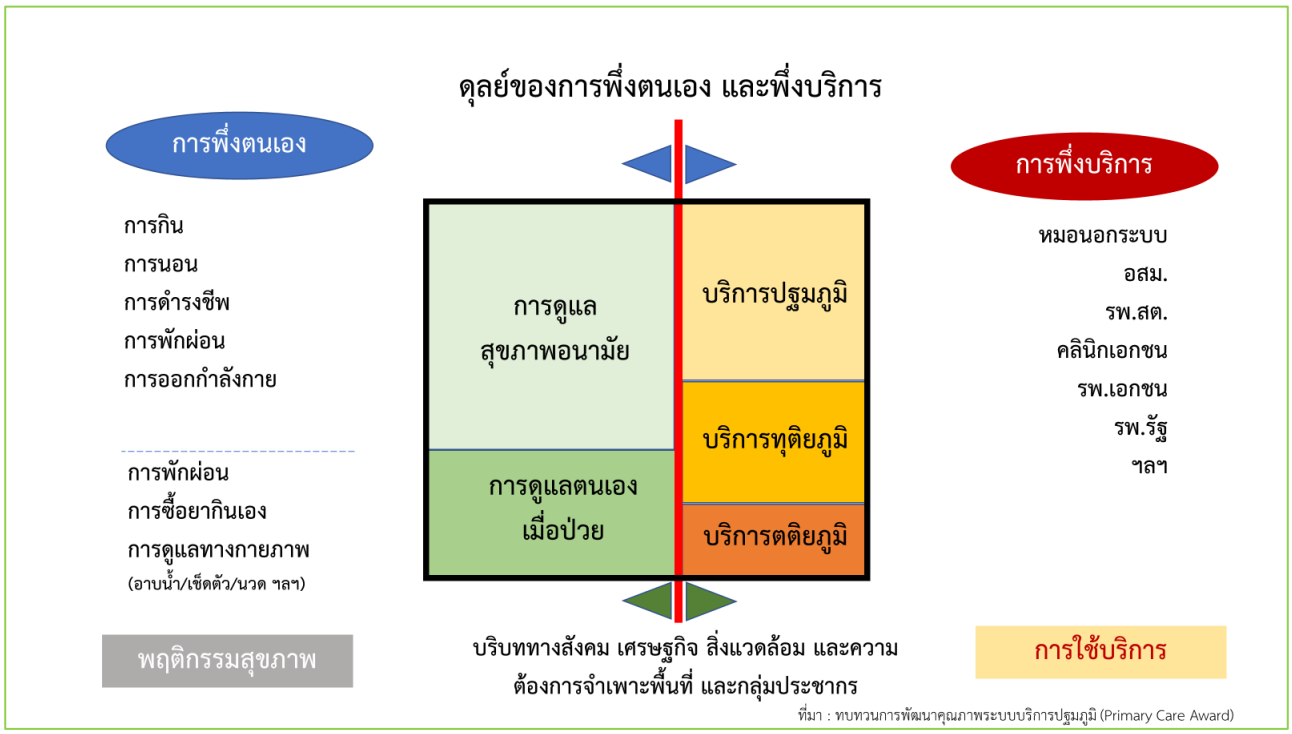
หลักปฏิบัติในการทำงาน : ทำทันที, ทำต่อเนื่อง, ทำและพัฒนา

(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑

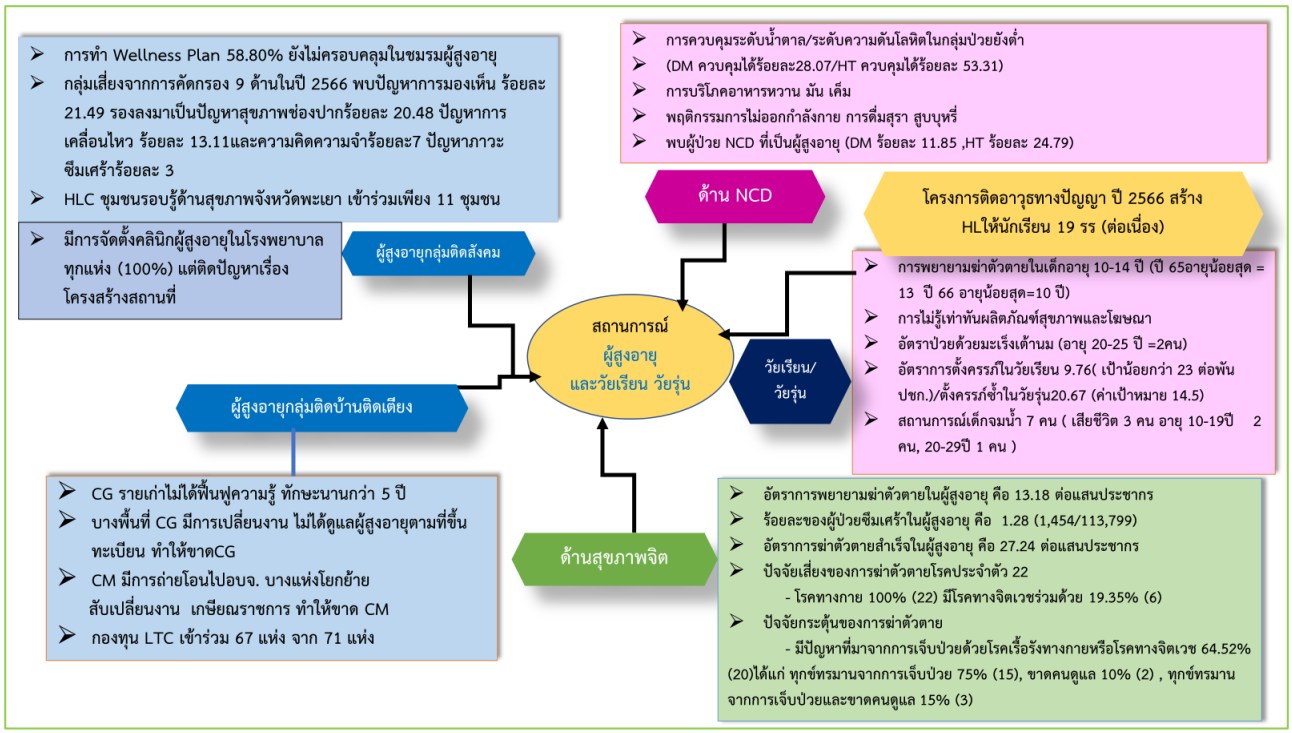
VISION	มีความเป็นเลิศระดับประเทศในการบริหารทรัพยากรแบบบูรณาการ เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน			
MISSION พันธกิจ	1. สนับสนุนการบริหารจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อประชาชนสุขภาพดี 2. กำกับดูแลระบบสุขภาพในเขตสุขภาพแบบบูรณาการ			
GOAL เป้าหมายหลัก	บริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ (คน, เงิน) ที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนในเขตสุขภาพสุขภาพดี			
ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
ประเด็นสุขภาพที่ 1	1.ฆ่าตัวตาย 2.สังคมผู้สูงอายุ 3.TB 4.พัฒนาการเด็ก 5.ระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ	1.ลดป่วย ลดตาย (HT, DM, Stroke, STEMI) 2. CA 3. COPD	การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	1.ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Digital Health) 2.การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
กลยุทธ์	1.พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพตามกลุ่มวัย 2.ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 3.เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพระดับพื้นที่	1.พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ Stroke STEMI NCD จิตเวช สุขภาพกลุ่มวัย (สูงอายุ แม่และเด็ก) 2.เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 3.พัฒนาศักยภาพตาม SAP 4.One Health One Region	1. พัฒนาระบบบริหารการจัดการกำลังคนรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 2.บริหารจัดการอย่างครบวงจร (นโยบาย,บริการ,คน,งบประมาณ) 3.สร้างขวัญและกำลังใจ	1.พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ 2.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงทุกระดับ

10.นโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดพะเยา

นโยบายมุ่งเน้น จังหวัดพะเยา
01
Aging
ผู้สูงอายุ
NCD
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
02
Health Literacy
03
Mild
สุขภาพจิตและฆ่าตัวตาย
Health Literacy Organization
Health Literacy community
Health Literacy school


ดุลย์ของการพึ่งตนเอง และพึ่งบริการ
การพึ่งตนเอง
การกิน
การนอน
การดำรงชีพ
การพักผ่อน
การออกกำลังกาย
การพักผ่อน
การซื้อยากินเอง
การดูแลทางกายภาพ
(อาบน้ำ/เช็ดตัว/นวด ฯลฯ)
พฤติกรรมสุขภาพ
การดูแล
สุขภาพอนามัย
การดูแลตนเอง
เมื่อป่วย
บริการปฐมภูมิ
บริการทุติยภูมิ
บริการตติยภูมิ
การพึ่งบริการ
หมอนอกระบบ
อสม.
รพ.สต.
คลินิกเอกชน
รพ.เอกชน
รพ.รัฐ
ฯลฯ
บริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และความ
ต้องการจำเพาะพื้นที่ และกลุ่มประชากร
การใช้บริการ
ที่มา : ทบทวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award)

วิเคราะห์สถานการณ์วัยผู้สูงอายุ วัยเรียน วัยรุ่น



ประเด็นมุ่งเน้น 1 ผู้สูงอายุ (Aging) ตาราง 11 วิเคราะห์ Structure/function กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

โครงสร้างภายใน Intra-sectorial	โครงสร้างภายนอก Inter-sectorial	Finding	Advice
กลุ่มงานส่งเสริม สสจ.พะเยา - ประสานงาน จัดทำแผนพัฒนา ชี้แจงตัวชี้วัดแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติในระดับ อำเภอ - นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวง - ประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกกระทรวง เช่น พม. พช. กศน. อปท. สมาคมสภาผู้สูงอายุฯ ม.พะเยา อื่นๆ **กลุ่มงานNCD** NCD ในกลุ่มวัยสูงอายุ **กลุ่มงานสุขภาพจิต** สุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ **กลุ่มงานทันตสาธารณสุข** สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ **กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ** ดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ เชื่อมโยง 3 หมอ smart อสม. **สสอ.** ประสานงานการขับเคลื่อนประเด็นสูงอายุกับหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ **โรงพยาบาล** ดำเนินการจัดระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ **รพ.สต.**ปฏิบัติภาระกิจให้บรรลุตามตัวชี้วัดร่วมกับชุมชน	**สมาคมสภาผู้สูงอายุฯ** ขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ **พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(พม).** มีบทบาทในการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมการดำเนินงานผู้สูงอายุที่พบปัญหา **การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)** สนับสนุนการดำเนินงานอบรมCare giverรายใหม่/การส่งเสริมความรู้ และกิจกรรมด้านสังคม **พัฒนาชุมชน (พช.)** ส่งเสริมการสร้างรายได้กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน **องการค์บริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.)** สนับสนุนงบประมาณกองทุนฯ **มหาวิทยาลัยพะเยา** สนับสนุนความรู้วิชาการ **สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ** สนับสนุนด้านวิชาการ องค์ความรู้ในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ **เขตสุขภาพที่ 1/กบรส./สป.** สนับสนุนงบดำเนินงานตามนโยบาย	- ขาดการบูรณาการคน เงิน ของร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เช่น สมาคมสภาผู้สูงอายุฯ/กศน./พม./อปท. - ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้กระบวนการ HLCในบุคลากรเพื่อนำไปใช้กับชมรมผู้สูงอายุ - ควรมีการสร้างแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมนำไปปฏิบัติได้ เช่น หลักสูตรการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ในผู้สูงอายุ	- พัฒนาองค์ความรู้กระบวนการ HLCในบุคลากร เพื่อนำไปใช้กับชมรมผู้สูงอายุ - สร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย - สร้างแนวทางการดำเนินงานHLC ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม นำไปปฏิบัติได้

ตาราง 12 วิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินงานประเด็นผู้สูงอายุ

Setting	Finding	Task list/ activity	Hot spot
การจัดทำ wellness plan ในชมรมผู้สูงอายุ	มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	-คัดกรอง 9 ด้าน -ดำเนินการตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ -Wellness Plan -แผนการขอรับการสนับสนุนแว่นตาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นฯ/ฟันเทียม/การผ่าตัดตาต้อกระจก -ดำเนินการสร้างความรอบรู้ตามแนวทางสร้างสุข 5 มิติ	ทุกอำเภอ
ปัญหาโรคเรื้อรังเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มป่วยที่ควบคุมไม่ได้	1.ผู้สูงอายุกลุ่มป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันอยู่ในเกณฑ์ได้มากขึ้น 2.กลุ่มเสี่ยง ลดอัตราการป่วยรายใหม่	-ประเมินภาวะสุขภาพโรค NCD ปัจจัยเสี่ยง 3อ 2ส./สุขภาพช่องปาก/สิ่งแวดล้อม -สร้างแรงจูงใจ เสริมพลังอำนาจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามแนวทางสร้างสุข 5 มิติ	ทุกอำเภอ
ปัญหาสุขภาพจิตอัตราการฆ่าตัวตายสูง	1.ลดปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม 3.มีCM/CGที่เพียงพอ 4.มีระบบการดูแลLTC ตามมาตรฐาน	-ประเมินสถานการณ์ตามบริบทพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ -ดำเนินการสร้างความรอบรู้ตามแนวทางสร้างสุข 5 มิติ -อบรม CM/CGรายใหม่ -ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการการดูแลตาม	ทุกอำเภอ (พื้นที่เสี่ยงเรียงมากไปน้อย) 1.อ.จุน 2.อ.ดอกคำใต้ 3.อ.เมือง 4.อ.เชียงม่วน 5.อ.ภูซาง 6.อ.เชียงคำ 7.อ.แม่ใจ

		care plan และมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุก 2 สัปดาห์	8.อ.ปง 9.อ.ภูกามยาว

ตาราง 13 การวิเคราะห์ PIRAB กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

Partnership	Invest	Regulate	Advocate	Build capacity
มีการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนต่างๆ **ภายนอกองค์กร** เช่น สมาคมสภาผู้สูงอายุฯ/ กศน./พม./ อปท./ม.พะเยา/ ศอ.1 เพื่อการมองเป้าหมายร่วมกัน **ภายในองค์กร** เช่น การรวมแผนงานปัญหาต่างๆ เช่น NCD สุขภาพจิต ในกลุ่มวัยสูงอายุ เพื่อการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ	-ควรมีการบูรณาการงบประมาณจากภาคส่วนต่างๆ ของจังหวัดเช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น \ งบพัฒนาจังหวัดพะเยา จากส่วนกลาง เช่น กบรส./เขตสุขภาพที่ 1/ สสส./ในการดำเนินงานเป้าหมายเดียวกัน	แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี -พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 -นโยบายผู้สูงอายุประเทศ/กระทรวง/เขต/จังหวัด -กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจนตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันในการสร้างความรอบรู้ในผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา ดังนี้ **สมาคมสภาผู้สูงอายุฯ** มีบทบาทในการจัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ **พม.** มีบทบาทในการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมการดำเนินงานผู้สูงอายุที่พบปัญหา บ้านเรือนไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย และสนับสนุนโครงการให้กับสมาคมสภาผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนกิจกรรมของงานผู้สูงอายุเบี้ยผู้สูงอายุ	-สื่อประชาสัมพันธ์ -การคัดกรอง 9 ด้าน ในผู้สูงอายุ -มีแนวทางการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้วยความสุข 5 มิติ ด้านที่1 : สุขสบาย (Health) ด้านที่2 : สุขสนุก (Recreation) ด้านที่3 : สุขสง่า (Integrity) ด้านที่4 : สุขสว่าง (Cognition) ด้านที่5 : สุขสงบ (Peacefulness)	-พัฒนาองค์ความรู้กระบวนการ HLCในบุคลากรเพื่อนำไปใช้กับชมรมผู้สูงอายุ -สร้างแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม นำไปปฏิบัติได้ -พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยด้านผู้สูงอายุ

		สกร.(กศน.)มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานอบรมCare giverรายใหม่/การส่งเสริมความรู้ และกิจกรรมด้านสังคม เช่น กิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมตัดตุง ทำน้ำยาเอนกประสงค์ จักสาน		

ตาราง 13 การวิเคราะห์ PIRAB กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ต่อ)

Partnership	Invest	Regulate	Advocate	Build capacity
		พช.ส่งเสริมการสร้างรายได้กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ผลิตภัณฑ์OTOP **อปท.**สนับสนุนงบประมาณกองทุนฯเพื่อดำเนินกิจกรรมผ่านคณะกรรมการกองทุนฯ กิจกรรมสำรวจสิ่งแวดล้อมจิตอาสา โรงเรียนผู้สูงอายุ **มหาวิยาลัยพะเยา** สนับสนุนความรู้ วิชาการ **สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ** สนับสนุนด้านวิชาการ องค์ความรู้ในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ **เขตสุขภาพที่ 1/กบรส./สป.** สนับสนุนงบดำเนินงานตามนโยบาย		

ตาราง 14 การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) การดำเนินงานประเด็นสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย

Finding	Take list/activity	Hot spot
1.Pre hospital - เพิ่มความถี่ในการคัดกรอง - การใช้เครื่องมือ, ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือและการสื่อสารระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ, - การค้นหาไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง - ช่องทางการขอรับความช่วยเหลือ/การส่งต่อ ไม่ชัดเจน	1. Pre hospital - สร้างเครือข่ายให้ครอบคลุมในด้านการคัดกรอง/ค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน, พัฒนาศักยภาพทีมและบูรณาการภาคีเครือข่ายในการช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วย - Mental Health Literacy ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย	ทุกอำเภอ (พชอ./รพ.สต./อสม./รร.)
2. In hospital - หอผู้ป่วยจิตเวชใน รพ.ทั่วไปไม่เพียงพอ - ผู้ป่วยระยะ IMC (รพช.) ยังไม่มีสถานที่รองรับ - ทรัพยากร (คน เงิน ของ) ไม่เพียงพอ - ความไม่ครอบคลุมในการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตที่เข้ารับการรักษาทุกหน่วยบริการของ รพ.	2. In hospital : - การจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชใน รพท. - การจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ใน รพช. - จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดทุกอำเภอ - เพิ่มกรอบอัตรากำลัง พัฒนาศักยภาพบุคลากร - จัดทำแนวทางในการคัดกรอง - การดูแลกลุ่มเสี่ยงผู้มีปัญหาสุขภาพจิตให้กับหน่วยบริการใน รพ. - การพัฒนาระบบการรักษาผ่าน Telemedicine	ทุกอำเภอ (รพช./รพท.)
3. Post hospital: discharge plan - การเตรียมชุมชนและการส่งต่อติดตามผู้ป่วย - ช่องทางขอรับความช่วยเหลือหลังจำหน่าย	3. Post hospital: - บูรณาการภาคีเครือข่ายในการเตรียมชุมชนและการส่งต่อติดตามผู้ป่วย - พัฒนาช่องทางการขอรับความช่วยเหลือหลังจำหน่ายผ่าน Application Phayao OK	ทุกอำเภอ(รพ.สต./อสม.ครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

ตาราง 15 วิเคราะห์ Structure/function กลุ่มวัยเรียน

โครงสร้างภายใน Intra-sectorial	โครงสร้างภายนอก Inter-sectorial	Finding	Advice
กลุ่มงานส่งเสริม สสจ.พะเยา - ประสานงาน จัดทำแผนพัฒนา ชี้แจงตัวชี้วัด แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอ - นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวง - ประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกกระทรวง เช่น ศึกษา สมพ. สพป. อปท. NGO กาชาด กศน. รร.เอกชน **กลุ่มงานNCD** เด็กจมน้ำ มะเร็งเต้านม **กลุ่มงานสุขภาพจิต** สุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น **กลุ่มงานทันตสาธารณสุข** สุขภาพช่องปากวัยเรียน **กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ** ดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ กามโรค	**ศึกษาธิการ** จัดทำแผนงานกำกับคุณภาพของโรงเรียนเอกชน และประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง **สพม.** จัดทำแผนงานกำกับคุณภาพของโรงเรียนมัธยมและประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง **สพป**.จัดทำแผนงานกำกับคุณภาพของโรงเรียนประถมและประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง **เทศบาล**.จัดทำแผนงานกำกับคุณภาพของโรงเรียนเทศบาลและประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง **รร.การศึกษาพิเศษ**จัดทำแผนงานกำกับคุณภาพของโรงเรียนเทศบาลและประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง **รร.พระปริยัติธรรม**จัดทำแผนงานกำกับคุณภาพของโรงเรียนพระปริยัติธรรม	- ขาดการบูรณาการคนเงิน ของร่วมกับภาคส่วนต่างๆอย่าง - ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้กระบวนการ HLCในบุคลากรสธ.และศึกษา เพื่อนำไปใช้กับวัยเรียน - ควรมีการสร้างแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม นำไปปฏิบัติได้ เช่น หลักสูตรการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้วัยเรียนวัยรุ่น ตามแนวทาง HLS	- พัฒนาองค์ความรู้กระบวนการ HLCในบุคลากร เพื่อนำไปใช้กับ - สร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย - สร้างแนวทางการดำเนินงานHLSที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม นำไปปฏิบัติได้

สสอ. ประสานงานการขับเคลื่อนประเด็นวัยเรียนวัยรุ่น กับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่	และประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง **สกร.(กศน.)** จัดทำแผนงานกำกับคุณภาพของโรงเรียนนอกระบบและประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง		

ตาราง 15 วิเคราะห์ Structure/function กลุ่มวัยเรียน (ต่อ)

โครงสร้างภายใน Intra-sectorial	โครงสร้างภายนอก Inter-sectorial	Finding	Advice
โรงพยาบาล ดำเนินการจัดระบบบริการที่เกี่ยวข้องวัยเรียน วัยรุ่น เช่น OSCC คลินิกวัยรุ่น RSA **รพ.สต.**ปฏิบัติภาระกิจให้บรรลุตามตัวชี้วัดร่วมกับชุมชน	กรรมการอาชีวศึกษาภาคเหนือจัดทำแผนงานกำกับคุณภาพของโรงเรียนเทคนิค อาชีวฯ และประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รร.ตชด.2แห่ง (เบตตี้ดูแมน/ห้วยปุ้ม) จัดทำแผนงานกำกับคุณภาพของโรงเรียนกพด.และประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง -NGO ดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมป้องกันโรคในชุมชน เช่น เครือข่ายน้ำกว๊านสีรุ้ง -เขตสุขภาพที่ 1/กบรส./สป. สนับสนุนงบดำเนินงานตามนโยบาย		

11.แผนงานโครงการตามประเด็นมุ่งเน้นจังหวัดพะเยา

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	- แนวทางสร้างสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556
	- กระบวนการชุมชนผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ 13 ขั้นตอน
สุขภาพจิต	- ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการการดูแลตาม care plan
	- การคัดกรองภาวะซึมเศร้าทุก 2 สัปดาห์
กลุ่มวัยนักเรียน	- โครงการติดอาวุธทางปัญญา สร้างความรู้ด้านสุขภาพ
	- โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ HLS
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	- การสร้าง Health Literacy ในสถานบริการทุกระดับและในชุมชน
	- การจัดตั้งสถานีสุขภาพในชุมชน (Health Station)

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา

2567

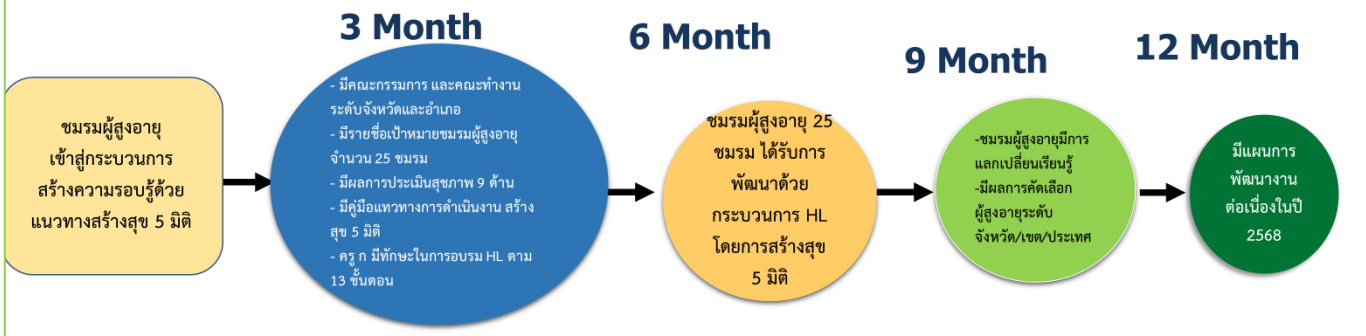
ยกระดับชมรมผู้สูงอายุ สู่สังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยแนวทางสร้างสุข 5 มิติ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอนำร่อง (แม่ใจ จุน เมือง เชียงคำ) อำเภอละ 5 ชมรม และอำเภออื่นๆ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ชมรม รวม 25 ชมรม เข้าสู่กระบวนการชุมชนผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ 13 ขั้นตอน ร้อยละ 100
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	-มีสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯสาขาจ.พะเยา มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ โดยในด้านสุขภาพให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในพื้นที่ -พะเยาเป็นพื้นที่นำร่อง "พะเยาโมเดล"ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุจัดอบรมทีมสหวิชาชีพปี 65-66 -พะเยาจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง -ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ99.62 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 0.28 กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.10
GAP	- ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในชมรมผู้สูงอายุขาดการสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง รวมทั้งการบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่าย - ปัญหา NCD เบาหวาน ความดันโลหิตสูง - กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง 9 ด้านในปี 2566 พบปัญหาการมองเห็น อันดับ 1 ร้อยละ 21.49 รองลงมาเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 20.48 ปัญหาการเคลื่อนไหว ร้อยละ 13.11 และความคิดความจำร้อยละ7
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	-แนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเด็นการพัฒนาด้านสังคม ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ Promotion Prevention & Protection Excellence (PP&P Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศService Excellence (NCD,สุขภาพจิต,สุขภาพช่องปาก,ตา, Ortho)
กิจกรรมหลัก	แนวทางสร้างสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข2556

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	- การจัดทำคู่มือและแนวทางการประเมิน สร้างสุข 5 มิติโดยประยุกต์จากคู่มือสร้างสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,2556 (ต.ค.66) - อบรมครูพี่เลี้ยงเรื่องการดำเนินงาน HLC 13 ขั้นตอน กลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมสหวิชาชีพในคลินิกผู้สูงอายุ/สสอ./รพ.สต. 25 ชมรม (พ.ย.66) - วิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน สมัครเข้าร่วม HLC - ประเมินสถานะสุขภาพผู้สูงอายุในชมรม (Health Station/mental Health Check) ก่อนการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ กลุ่มเป้าหมาย 25 ชมรม	- จัดกิจกรรม ดำเนินการตาม 13 ขั้นตอนของ HLC ในพื้นที่ - ดำเนินกิจกรรมจำนวน 12 สัปดาห์ - 1.สัปดาห์ที่ 1ประเมินแบบทดสอบ Pretest - 2. กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สัปดาห์ที่2,7 : มิติสุขสบาย (Health) - สัปดาห์ที่ 3,8: มิติสุขสนุก (Recreation) - สัปดาห์ที่ 4,9: มิติสุขสง่า (Integrity) - สัปดาห์ที่ 5,10: มิติสุขสว่าง (Cognition) - สัปดาห์ที่ 6,11: มิติสุขสงบ (Peacefulness) - 3.สัปดาห์ที่ 12 ประเมินแบบทดสอบ Post test	- 1.ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน - 2.ประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน - 3.คัดเลือกผลงานสู่ระดับเขต ประเทศ	- สรุปและถอดบทเรียนการดำเนินงาน HLC

Program Evaluation Review Technics (PERT)

KPI:1.ชมรมผู้สูงอายุ เข้าสู่กระบวนการชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) ด้วยแนวทางสร้างสุข 5 มิติอย่างน้อย 25 ชมรม



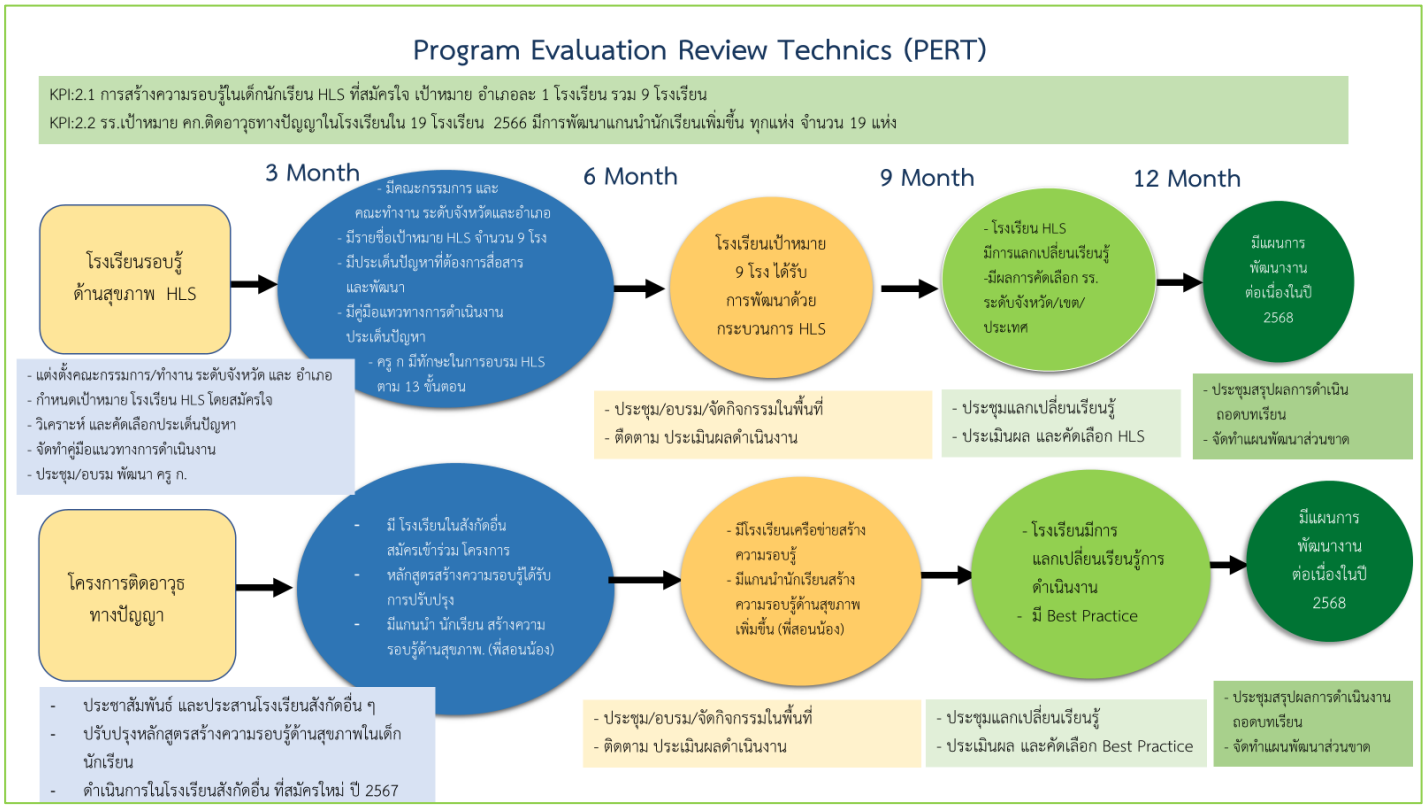
- แต่งตั้งคณะกรรมการ/ทำงาน ระดับจังหวัด และ อำเภอ - กำหนดเป้าหมายชมรมผู้สูงอายุ โดยสมัครใจ - ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน จำแนกกลุ่มเป้าหมาย - จัดทำคู่มือแนวทางสร้างสุข 5 มิติ - ประชุม/อบรม พัฒนา ครู ก.	- ประชุม/อบรม/จัดกิจกรรมในพื้นที่ - ประเมินภาวะสุขภาพ ตามกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน	- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ประเมินผล และคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุ	- ประชุมสรุปผลการดำเนินถอดบทเรียน - จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด	

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ HLS

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	- การสร้างความรอบรู้ในเด็กนักเรียน HLS 9 โรงเรียน/ขยายโครงการติดอาวุธทางปัญญาในโรงเรียนที่สมัครใจ (โรงเรียนขยายโอกาส/โรงเรียนในภาคเอกชน /โรงเรียนอาชีวศึกษา (เอกชนและรัฐบาล) - โรงเรียนผ่านการประเมิน HLS /โรงเรียนเข้าร่วมโครงการติดอาวุธทางปัญญา
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	- ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและรู้เท่าทันสื่อ - สถานการณ์สุขภาพจิต/ สถานการณ์ท้องในวัยเรียน/สถานการณ์เด็กจมน้ำ
GAP	- สถานะความรอบรู้ของแกนนำสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กนักเรียน - ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	แนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเด็นการพัฒนาด้านสังคม ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศPromotion Prevention & Protection Excellence (PP&P Excellence)
กิจกรรมหลัก	การขับเคลื่อน โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ HLS ขยายการสร้างความรอบรู้ใน ประเด็น สุขภาพจิตและยาเสพติด/เพศศึกษาและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ผลิตภัณฑ์สุขภาพและรู้เท่าทันสื่อ/ การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

ระดับความสำเร็จ (ร้อยละ)	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	- อบรมครู ข ในแต่ละอำเภอ - ปรับปรุงหลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กนักเรียน - วิเคราะห์สถานการณ์ รร. สมัครเข้าร่วม HLS (ปี 66 มี 46 รร.) - ประเมินสถานะความรอบรู้ของกลุ่มเป้าหมายก่อนการดำเนินกิจกรรม - ติดตามความรอบรู้ของแกนนำสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี 66 19 แห่ง (สพม)	- ดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กนักเรียนในแต่ละอำเภอ - ประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางของ HLS - การสร้างเครือข่ายสร้างความรอบรู้ในแต่ละโรงเรียน(พี่สู่น้อง)	- ประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางของ HLS - ประเมินสถานะความรอบรู้หลังการอบรมของกลุ่มเป้าหมาย - แลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน	- สรุป/ถอดบทเรียนการดำเนินงาน HLS และคก.ติดอาวุธทางปัญญา


Program Evaluation Review Technics (PERT)
KPI:2.1 การสร้างความรอบรู้ในเด็กนักเรียน HLS ที่สมัครใจ เป้าหมาย อำเภอละ 1 โรงเรียน รวม 9 โรงเรียน
KPI:2.2 รร.เป้าหมาย คก.ติดอาวุธทางปัญญาในโรงเรียนใน 19 โรงเรียน 2566 มีการพัฒนาแกนนำนักเรียนเพิ่มขึ้น ทุกแห่ง จำนวน 19 แห่ง
3 Month
6 Month
9 Month
12 Month
โรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ HLS
- มีคณะกรรมการ และคณะทำงาน ระดับจังหวัดและอำเภอ
- มีรายชื่อเป้าหมาย HLS จำนวน 9 โรง
- มีประเด็นปัญหาที่ต้องการสื่อสารและพัฒนา
- มีคู่มือแหวทางการดำเนินงานประเด็นปัญหา
- ครู ก มีทักษะในการอบรม HLS ตาม 13 ขั้นตอน
โรงเรียนเป้าหมาย 9 โรง ได้รับการพัฒนาด้วยกระบวนการ HLS
- โรงเรียน HLS มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -มีผลการคัดเลือก รร. ระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ
มีแผนการพัฒนางานต่อเนื่องในปี 2568
- แต่งตั้งคณะกรรมการ/ทำงาน ระดับจังหวัด และ อำเภอ
- กำหนดเป้าหมาย โรงเรียน HLS โดยสมัครใจ
- วิเคราะห์ และคัดเลือกประเด็นปัญหา
- จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน
- ประชุม/อบรม พัฒนา ครู ก.
- ประชุม/อบรม/จัดกิจกรรมในพื้นที่
- ติดตาม ประเมินผลดำเนินงาน
- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ประเมินผล และคัดเลือก HLS
- ประชุมสรุปผลการดำเนินถอดบทเรียน
- จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด
โครงการติดอาวุธทางปัญญา
- มี โรงเรียนในสังกัดอื่นสมัครเข้าร่วม โครงการ
- หลักสูตรสร้างความรอบรู้ได้รับการปรับปรุง
- มีแกนนำ นักเรียน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ. (พี่สอนน้อง)
- มีโรงเรียนเครือข่ายสร้างความรอบรู้
- มีแกนนำนักเรียนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (พี่สอนน้อง)
- โรงเรียนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
- มี Best Practice
มีแผนการพัฒนางานต่อเนื่องในปี 2568
- ประชาสัมพันธ์ และประสานโรงเรียนสังกัดอื่น ๆ
- ปรับปรุงหลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กนักเรียน
- ดำเนินการในโรงเรียนสังกัดอื่น ที่สมัครใหม่ ปี 2567
- ประชุม/อบรม/จัดกิจกรรมในพื้นที่
- ติดตาม ประเมินผลดำเนินงาน
- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ประเมินผล และคัดเลือก Best Practice
- ประชุมสรุปผลการดำเนินงานถอดบทเรียน
- จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด

12) ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues) จังหวัดพะเยา

12.1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence

ยุทธศาตร์ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

12.1.1) แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนา และสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

12.1.2) แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

โครงการที่ 1 โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

หัวข้อประเด็น : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 87			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จังหวัดพะเยาได้ดำเนินการใช้กลไก พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนเชิงประเด็นอย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็นครบทุกอำเภอ โดยทุกอำเภอสามารถขับเคลื่อนแต่ละประเด็นได้ดี ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพในปี 2566 จากโปรแกรม CL UCCARE คิดเป็นร้อยละ 100			
GAP	1. การขับเคลื่อน พชอ.ในการแก้ไขปัญหายังเป็นเชิงประเด็น ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนน้อย 2. บทบาท/ภารกิจ ของทีมเลขานุการ ซึ่งเป็น Key Man ดำเนินการในการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอยังไม่ชัดเจน 3. ขาดการประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพ			
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	ยุทธศาสตร์ที่ 1 (PP&P Excellence) กลยุทธ์ที่1 สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ ชุมชน ท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ กลยุทธ์ที่ 2: พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน กลยุทธ์ที่ 3 : เสริมสร้างศักยภาพ พชอ.อย่างมั่นคง ยั่งยืน			
กิจกรรมหลัก	1. การยกระดับการขับเคลื่อน พชอ.จากเชิงประเด็นสู่เชิงยุทธศาสตร์ พชอ.เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ต่อเนื่องทุกอำเภอ 2. กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนพชอ. ทั้งปริมาณและคุณภาพ ตามผลการประเมินในระบบ UCCARE ทุกระยะ 3. จัดเวทีถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการดำเนินงานระดับจังหวัด เพื่อค้นหาพื้นที่ต้นแบบขยายผลไปยังพื้นที่ที่ต้องพัฒนา ให้เกิดผลการดำเนินงานที่ยั่งยืน			
ระดับความสำเร็จ (ร้อยละ)	ไตรมาส 1 1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. 2. การประชุมคณะกรรมการฯ คัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ทั้งนำประเด็นมุ่งเน้นจ.พะเยา 3 ประเด็น เข้าสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ	ไตรมาส 2 1.มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ 2. มีการติดตาม กำกับ เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ	ไตรมาส 3 - มีการติดตาม กำกับ เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ	ไตรมาส 4 1.อำเภอมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพร้อยละ 87 มีผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้เชิงคุณภาพ 2. มีเวทีถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการดำเนินงานระดับจังหวัด เพื่อค้นหาพื้นที่ต้นแบบจังหวัดพะเยาเพื่อขยายผลสู่พื้นที่อื่น

12.1.3) แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

โครงการที่ 2 : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	- บุคลากรยังไม่เข้าใจบทบาทตามระบบการบริหารจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน - ข้อมูลในการจัดทำประเมินความเสี่ยง รายโรค,ภัย ไม่ครบตามบริบทการประเมิน - การนำแผนฯ AHP ,HSP, IAP สู่การปฏิบัติ ยังไม่ครอบคลุมทุกโรคและภัยที่สำคัญ - ไม่มีการซ้อมแผนฯ ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์(Field Ex.) - ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ยังไม่ครอบคลุม และผู้ใช้บริการ ผ่านระบบ1669 อยู่ในระดับต่ำ			
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ Promotion Prevention & Protection Excellence (PP&P Excellence) การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ			
GAP	- ขาดการรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ - มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม ภาวะหมอกควันPM2.5 - แผน Hazard Specific Plan ยังไม่ครอบคลุม - ข้อมูลทรัพยากรทางด้านการแพทย์และLogistics ในระบบ Web EOC ไม่ Update - การรายงาน DCIR ยังไม่ครอบคลุมและทันเวลา - ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุม			
กิจกรรมหลัก	- ปรับปรุงผังโครงสร้าง ICS เตรียมพร้อมสำหรับการเปิดPHEOC - ทบทวนแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(BCP,AIP,AHP) - การบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - จัดทำฐานข้อมูลเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ และระบบรายงานให้ทันต่อเหตุการ - ซ้อมแผนตามประเด็นความเสี่ยงพื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่อง (TTX, FieldX) - การพัฒนาเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(FR BLA ALS)			
ระดับความสำเร็จ (ร้อยละ)	ไตรมาส 1 จังหวัดมีการประเมินตนเองตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จ 13 องค์ประกอบ	ไตรมาส 2 ระดับความสำเร็จมีค่าการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง จาก 12 คะแนนเต็ม	ไตรมาส 3 ระดับความสำเร็จมีค่าการประเมินอยู่ในระดับดี จาก 12 คะแนนเต็ม	ไตรมาส 4 ระดับความสำเร็จมีค่าการประเมินอยู่ในระดับดีมาก จาก 12 คะแนนเต็ม

โครงการที่ 3 : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

	หัวข้อประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ **(ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต)**			
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมตามแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับการอนุญาตของทุกอำเภอ สามารถยื่นคำขอและได้รับการอนุญาตใหม่ รวมทั้งจังหวัด จำนวนไม่น้อยกว่า 9 รายการ			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	- ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (OTOP) ที่วางขายในพื้นที่ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับอนุญาต (ไม่ได้ อย.) - สถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน (GMP420) - ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต มีการแสดงฉลากไม่ถูกต้องตามกฎหมาย			
GAP	• ขาดการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในกับภายนอก เช่น พช. เกษตร ฯลฯ • เครือข่ายระดับอำเภอ/ตำบลยังขาดทักษะในการให้คำปรึกษาและพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ • ผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจและขาดเงินทุนในการจัดเตรียมสถานที่ให้เป็นตามเกณฑ์ • ผู้ประกอบการได้รับการสนับสนุนด้านการตลาดมากกว่าด้านมาตรฐานสถานที่และผลิตภัณฑ์			
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	ยุทธศาสตร์ที่ 1: ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 6 : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ			
กิจกรรมหลัก	การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับอำเภอและจังหวัด			
ระดับความสำเร็จ (ร้อยละ)	ไตรมาส 1 (100 วัน) - มีผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (OTOP) ที่เป็นเป้าหมายพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย (Quick win/ทั้งปี) - ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (OTOP) เป้าหมาย Quick win ได้รับการอนุญาต	ไตรมาส 2 - เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกทักษะให้คำปรึกษาและพัฒนาสถานประกอบการ - ผู้ประกอบการได้รับการส่งเสริมพัฒนา	ไตรมาส 3 - ร้านขายของฝากตามเส้นทางท่องเที่ยวได้รับการตรวจแนะนำอย่างน้อย 1 ครั้ง	ไตรมาส 4 - ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมมีคุณภาพมาตรฐานและได้รับอนุญาตใหม่อย่างน้อย อำเภอละ 1 ผลิตภัณฑ์

โครงการที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

หัวข้อประเด็น : การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challenge(ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (พะเยาตั้งเป้าหมายระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 50) 2. ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด(เป้าหมายร้อยละ 35) 3.ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	1. รพ.ในสังกัดผ่านการประเมิน GCHC ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 88.89 (ท้าทาย 2 แห่ง ดีเยี่ยม 2 แห่ง มาตรฐาน 5 แห่ง ไม่ผ่าน 1 แห่ง) 2. อปท.ผ่านการประเมิน EHA ระดับพื้นฐาน สะสม 3 ปี ร้อยละ 25.35 (เป้าหมายร้อยละ 60) 3. ปัญหาร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญเพิ่มมากขึ้น 4. สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด 5. มีห้องปลอดฝุ่นในพื้นที่ 123 แห่ง 6. คุณภาพน้ำบริโภคโรงเรียน กพด.ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน			
GAP	1. ปัญหาการเชื่อมโยงนโยบายระหว่างกระทรวง 2. การรับรู้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. ความยากของเกณฑ์ประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. ขาดการสนับสนุนเครื่องมือที่เหมาะสมจากส่วนกลาง 5. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข/การแก้ไขเหตุรำคาญ			
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้าน ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุมครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม			
กิจกรรมหลัก	1. วิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหา 2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพ 3. กำหนดแนวทางติดตามประเมินผล 4. ประชุมชี้แจง/พัฒนาศักยภาพ 5. ติดตาม ให้การสนับสนุน ประเมินผลการดำเนินงาน 6. สรุปผลการดำเนินงาน ให้รางวัลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่			
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ไตรมาส 1 - ทบทวนคณะทำงาน ทบทวนข้อมูล สถานการณ์ - สสจ.วางแผน กำหนดเป้าหมายพัฒนา (ดีเยี่ยมร้อยละ 50 ท้าท้าย เพิ่ม 2 แห่ง) ชี้แจงแผน - รพ.วางแผนพัฒนางาน GCHC ของตนเอง	ไตรมาส 2 - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพสร้างความเป็นเลิศเฉพาะด้าน (ของเสียทางการแพทย์) - รพ.เป้าหมายประเมินตนเองทุกแห่ง	ไตรมาส 3 - สสจ.+ศูนย์ ประเมินรับรอง Onsite - รพ.เป้าหมายผ่านระดับดีเยี่ยมร้อยละ 25 ท้าทายเพิ่ม 1 แห่ง	ไตรมาส 4 - รพ.เป้าหมายผ่านระดับดีเยี่ยมร้อยละ 50 ท้าทายเพิ่ม 2 แห่ง
ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (เป้าหมายร้อยละ 35)	- กำหนดเป้าหมาย - จัดทำแผนและหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ	- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผปก. ผสอ. - สถานประกอบกิจการประเมินตนเอง - เจ้าหน้าที่ตรวจประเมินรอบที่ 1	- พัฒนาส่วนขาด - สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 25	- เจ้าหน้าที่ตรวจประเมินรอบ 2 - สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 35 - สรุปผลการดำเนินงาน - มอบเกียรติบัตร/ป้ายรับรองมาตรฐาน
ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	- ประสานงาน สำรวจความต้องการและส่วนขาด ใน setting ต่างๆ - กำหนดกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน	- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่าย - จัดอบรมตามแผนและหลักสูตร	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ใน setting เป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดที่กำหนด	- สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - มอบเกียรติบัตร/รางวัลชื่นชม

12.2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

12.2.1) แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ร้อยละ 65 (ขึ้นทะเบียนในปี 2567 สะสม 30 ทีม จากเป้าหมายทั้งหมด 46 ทีม)			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จังหวัดพะเยามีหน่วยบริการโรงพยาบาลแม่ข่าย 9 แห่ง รพ.สต.ทั้งหมด 95 แห่ง โดยแบ่งเป็นสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 41 แห่ง ถ่ายโอนไปยังอบจ. จำนวน 54 แห่ง ได้ดำเนินการจัดกลุ่มเครือข่ายหน่วยบริการตามเกณฑ์ประชากร (เป้าหมาย 10 ปี จังหวัดพะเยา 46 ทีม) และในปี 2566 ขึ้นทะเบียนในระบบเปิดดำเนินการแล้วจำนวน 28 ทีม คิดเป็นร้อยละ 60.68			
GAP	1.แพทย์FMย้าย/เรียนต่อ/ลาออกแพทย์ และอัตราการคงอยู่ต่ำ โดยเฉพาะแพทย์ที่ผ่านการอบรม SC และ BC 2.กรอบอัตรากำลังของ รพ.สต.ถ่ายโอนไม่มีแพทย์และการจัดหาแพทย์FMและคณะผู้ให้บริการตาม พรบ.ฯ อบจ.ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในระยะนี้ 3.ขาดความต่อเนื่องเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ สังกัดหน่วยงานที่แตกต่างกันส่งผลต่อการประสานความร่วมมือ 4.การให้บริการหลายแห่งเป็นลักษณะ Extended OPD เนื่องจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีเวลาและ โอกาสปฏิบัติงานเวชศาสตร์ครอบครัวน้อย ภาระงานใน รพ.มีมาก			
กิจกรรมหลัก	1. จัดให้มีการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ตามแผนในปี 2567 จำนวน 2 แห่ง 2. ส่งเสริมสนับสนุนให้แพทย์จบใหม่ใช้ทุนเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (Basic course , Short course) 3. จัดเวทีประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ออกแบบการจัดบริการร่วมกับรพ./รพ.สต.ที่ถ่ายโอน 4. ออกประเมิน PCU/NPCU ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2566 โดย คณะกรรมการ ค.ป.ค.ม. เพื่อรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ			
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence กลยุทธ์ที่ 1: พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับสหวิชาชีพ กลยุทธ์ที่ 3: พัฒนาระบบบริหารจัดการ กลยุทธ์ที่ 4: พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย			
ระดับความสำเร็จ คลินิกหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ หมอประจำตัว ครอบครัวละ 3 คน	ไตรมาส 1 1. มีคำสั่ง/แผนขับเคลื่อนที่ชัดเจน 2. มีเวทีแลกเปลี่ยนออกแบบบริการร่วมกัน สธ.+ อปท. โดยแพทย์/คณะผู้ให้บริการ/ภาคีเครือข่าย 3.มีการจัดตั้งการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ตามแผน	ไตรมาส 2 1.มีการพัฒนาคณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐาน(ค.ป.ค.ม.) 2. แพทย์จบใหม่ใช้ทุนเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น (Basic course , Short course) 3. PCU/NPCU ได้รับการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 30	ไตรมาส 3 1.มีเวทีนำเสนอผลงานดีเด่น การบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ/มีสื่อเผยแพร่ผลงาน 2.ระบบฐานข้อมูล/ระบบลงทะเบียนเป็นปัจจุบัน 3. PCU/NPCU ได้รับการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 30	ไตรมาส 4 1. PCU/NPCU ได้รับการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 30 2. PCU/NPCU ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน ร้อยละ 90 3.มีการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU เพิ่ม 2 แห่ง(ขึ้นทะเบียนสะสม ร้อยละ 65)

12.2.2) แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัด 18 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit

เพิ่มศักยภาพบริการโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2567				
เป้าประสงค์การดำเนินงาน (Goal)	ประชาชนเข้าถึงการรักษา ลดการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง			
ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (< ร้อยละ 7) 2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (>ร้อยละ 75)			
GAP	1. อัตราป่วยรายใหม่สูง 2. อัตราตาย Stroke ยังสูงเกินค่าเป้าหมาย และการเข้าถึงบริการ 1669 ในผู้ป่วยยังน้อย			
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ	มาตรการที่ 2 พัฒนาบุคลากรและ Stroke Unit	มาตรการที่ 3 พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่าย	
กิจกรรมหลัก	1. Stroke awareness Stroke alert, 1669 2. ประเมินคัดกรองโรคหลอดเลือดสสมอง 3. Stroke care map and protocol	1. จัดอบรมวิชาโรคหลอดเลือดสมอง 2. ทบทวนมาตรการและการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	1. ประชุมเครือข่ายการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง 2. ติดตามแนวทางการส่งกลับผู้ป่วยในเครือข่าย	
ระดับความสำเร็จ	รอบ 3 เดือน (100 วัน) - บุคลากรปฏิบัติตาม Stroke care map and protocol	รอบ 6 เดือน - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. รับการรักษาใน SU ≥ 75 %	รอบ 9 เดือน - อัตราตายของผู้ป่วย stroke < 7% - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. รับการรักษาใน SU ≥ 75 %	รอบ 12 เดือน - อัตราตายของผู้ป่วย stroke (I60-I69) < 7 % - ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับยาละเลือดลิ่มเลือดภายใน 60 นาที ≥ 65 % - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. รับการรักษาใน SU ≥ 80 %

โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
โครงการที่ 3 : โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

TB วัณโรค และวัณโรคดื้อยา			
เป้าประสงค์การดำเนินงาน (Goal)	ประชาชนเข้าถึงการรักษา ลดการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง		
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. Treatment Coverage ≥ ร้อยละ 90 (จำนวน 664 คน) 2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ≥ ร้อยละ 88		
สถานการณ์ (GAP)	1. Treatment coverage สูงสุดอันดับ 1 ของเขต แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (74.19%, 65.91% และ 83.13% ในปี 2564-2566 ตามลำดับ) 2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 71.88 เนื่องจากเสียชีวิตระหว่างการรักษา 11.46 สูงกว่าเป้าหมายและพบเชื้อดื้อยาสูงขึ้น		
กลยุทธ์ /มาตรการ	กลยุทธ์ 1 เร่งรัดค้นหา 1. เร่งรัดในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน และกลุ่มเปราะบาง ด้วยการตรวจด้วย molecular 2. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการ การอ่าน CXR 3. เสริมพลัง ส่งเสริมการพัฒนานวตกรรม และ Good practiceตามบริบทพื้นที่	กลยุทธ์ 2 เสริมสร้างความร่วมมือ 1. ผลักดันการบูรณาการกับ กสอ. และกองทุน PP 2. ขับเคลื่อนให้ทุกตำบลเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องวัณโรค และการคัดกรองในประชาชนและกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ 3. ส่งเสริมนวัตกรรม และ Good practice ตามบริบทพื้นที่	กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการและติดตามผล 1. ระบบการส่งตรวจห้องปฏิบัติการ 2. ระบบแพทย์ให้คำปรึกษา 3. การติดตามมาตรการป้องกันการเสียชีวิต
กิจกรรมหลัก	สสจ. 1. ถ่ายทอดนโยบาย&บูรณาการความร่วมมือ 2. ติดตามการดำเนินงานตามมารการต่างๆ 3. เสริมพลัง ส่งเสริมพัฒนานวตกรรม และ Good practice ตามบริบทพื้นที่	รพ./สสอ. 1. วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงวัณโรค และประสานคัดกรองวัณโรคกับเครือข่ายพื้นที่ 2. พัฒนาระบบการส่งต่อวินิจฉัย ขึ้นทะเบียน รักษาและติดตามการรักษาต่อเนื่อง 3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การอ่านฟิล์ม X ray และทดสอบความไวต่อยา	รพ.สต./สสช. 1. สำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ในการคัดกรองวัณโรค 2. ให้ความรู้ และประสานให้มารับการคัดกรองวัณโรค 3. ติดตาม CXR & ประสานส่งต่อวินิจโย ขึ้นทะเบียนรักษาและติดตามการ DOTs ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน
หน่วยงานนอกสังกัดร่วมดำเนินการ	1. รพ.พะเยาราม รพ.มหาวิทยาลัยพะเยา (มีคลินิกวัณโรค)		
	รอบ 3 เดือน (100 วัน)	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
Quick Win	1. ทุกอำเภอมีทะเบียนกลุ่มเสี่ยง และแผนการคัดกรองในพื้นที่รับผิดชอบ 2. ประชุมเพื่อบูรณาการความร่วมมือ บูรณาการแผน	1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 100% 2. อบรมพัฒนาศักยภาพทีมงานวัณโรคประจำปี 2567 3. ประชุม Dead case conference	1. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ 2. ประเมินมาตรฐาน QTB ทุกแห่ง	1. ถอดบทเรียน 2. นำเสนอนวัตกรรม และ Good practice

10.2.2) แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ต่อ

โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

ตัวชี้วัด 19. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

เพิ่มศักยภาพบริการโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2567				
เป้าประสงค์ (Goal)	ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย COPD			
ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย	ลดอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD < 110 ครั้งต่อ 100,000 ผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป			
GAP / ปัญหา	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยยังสูง และ ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการตรวจด้วย spirometry ไม่ได้ตามเป้าหมาย			
มาตรการสำคัญ (Key Activity)	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม	พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่ COPD clinic คุณภาพ	พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่าย	
กิจกรรมหลัก (Key Activity)	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ด้วย spirometry	1. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD ตามมาตรฐาน 2. ทบทวนและติดตามการใช้ CPG และ standing order 3. จัดทำ application สำหรับการประเมินอาการของผู้ป่วยและการเก็บข้อมูล (พัฒนามาจากงานวิจัยของ COPD Case Manager)	1. จัดสรรฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโรค COPD อย่างครอบคลุม 2. จัดตั้งกลุ่มline เพื่อให้คำปรึกษาผล spirometry ที่ไม่ชัดเจน 3. เพิ่มการเข้าถึงยากลุ่ม LAMA เพื่อลดความรุนแรงและการชะลอการ admit ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่กับรพ.สต.และกลุ่มงานระบาดวิทยา	
ระดับความสำเร็จ (Quick win)	รอบ 3 เดือน (100 วัน) - อบรมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ ที่ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 80	รอบ 6 เดือน - ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 90 - ผู้ป่วยที่ได้รับ ICS/LABA, LAMA ร้อยละ 100 - ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน CATและ mMRC ร้อยละ 90	รอบ 9 เดือน - ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 90 - ผู้ป่วยที่ได้รับ ICS/LABA, LAMA ร้อยละ 100 - ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน CATและ mMRC ร้อยละ 90	รอบ 12 เดือน - ผู้ป่วย COPD รายใหม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วย spirometry ร้อยละ 80 - อัตราการเกิดการกำเริบลดลง<110 ครั้งต่อแสนผู้ป่วย COPD อายุ 40 ปีขึ้นไป

12.2.2) แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ต่อ

โครงการที่ 6 : โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด 26. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและทางเลือก

หัวข้อประเด็น : พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ที่พักนักท่องเที่ยว ภัตตาคาร/ร้านอาหาร นวดเพื่อสุขภาพ หรือสถานพยาบาล ได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) อย่างน้อย 5 แห่ง
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	-ปี 2566 มีสถานประกอบการผ่านการประเมินศูนย์เวลเนส (Wellness Center) 2 แห่ง /ผ่านแบบมีเงื่อนไข 2 แห่ง /อยู่ระหว่างดำเนินการประเมิน 2 แห่ง -ปี 2567 สถานประกอบการเป้าหมาย จำนวน 224 แห่ง
GAP	• ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง • ผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจเกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส (Wellness Center) • ขาดแรงจูงใจหรือสิ่งที่ผู้ประกอบการจะได้รับที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ต้นน้ำ บูรณาการ กลางน้ำ พัฒนาศักยภาพ ปลายน้ำ ขยายเครือข่าย
กิจกรรมหลัก	ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ health for wealth จังหวัดพะเยา 1. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ health for wealth จังหวัดพะเยา 2. รพ/สสอ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาคัดเลือกสถานประกอบการในระดับอำเภอเพื่อประเมินพัฒนาเป็น ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง 3. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมประเมินเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) 4. ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนา wellness center 5 setting (ที่พัก ร้านอาหาร นวด สถานบริการด้านสุขภาพ) 5. ประเมินสถานประกอบการเป็น ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) 6. การจัดปฏิทินการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ร่วมกับ สทจ.พะเยา

ระดับความสำเร็จ (ร้อยละ)	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	1. มีแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2. มีสถานประกอบการและชุมชนเป้าหมายดำเนินการ 3. มีการพิจารณาปรับปรุงเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดพะเยา 4. มีสถานประกอบการเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) อย่างน้อย 1 แห่ง	1. Wellness center 5 setting / ชุมชนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการประเมินเบื้องต้นและพัฒนาตามมาตรฐาน 2. มีสถานประกอบการเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) อย่างน้อย 2 แห่ง	1. มีปฏิทินท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดพะเยา 2 สถานประกอบการ / ชุมชนได้รับการประเมินมาตรฐาน wellness center 3. มีเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดพะเยา 4. มีสถานประกอบการเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) อย่างน้อย 3 แห่ง	1. มีสถานประกอบการ wellness center รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จ.พะเยา อย่างน้อย 5 แห่ง 2. สถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน wellness center สามารถพัฒนาตนเองได้รับมาตรฐานอาหารเป็นยา

12.2.2) แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ต่อ

โครงการที่ 7 : โครงการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด 27. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทะเลาในการติดตาม 6เดือน

ตัวชี้วัด 28 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ

สุขภาพจิตและฆ่าตัวตาย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ลดอัตราการฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการด้านจิตเวช KPI 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 45) 2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 18 ต่อแสน ปชก.
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	1. ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ของปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 126.43 (เกินค่าเป้าหมายร้อยละ 80) 2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.พะเยา ปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 20.29 ต่อแสนประชากร (ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร) (จำนวน 93 คน, เพศชาย 77 คน, ผู้สูงอายุ 31 คน, อาชีพรับจ้าง 21 คน ,วิธีการผูกคอ 78 คน ปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคทางกาย 37 คนและโรคทางจิตเวช 21 คน ปัจจัยกระตุ้นปัญหาจากความเจ็บป่วย 37 คน) พื้นที่ฆ่าตัวตายสูง อ.จุน อ.เชียงม่วนและ อ.ดอกคำใต้ 3. อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย จ.พะเยา ปีงบประมาณ 2566 =40.80 ต่อแสนประชากร (จำนวน 187 คน, เพศหญิง 142 คน, วัยรุ่น 63คน, นักเรียน/นักศึกษา 57 คน, วิธีการกินยาเกินขนาด 120 คน, ปัจจัยเสี่ยงมีประวัติทำร้ายตนเอง 70 คนและโรคทางจิตเวช 70 คน และปัจจัยกระตุ้นปัญหาสัมพันธภาพ 102 คน) 4. จำนวนผู้ป่วย SMI-V จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2566 222 คน (SMI-V จากการใช้สารเสพติด 150 คน)
GAP	1. Pre hospital : การคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ทั่วถึง , คนใกล้ชิดไม่ทราบหรือไม่ตระหนักเกี่ยวกับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย, การค้นหาไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง, ช่องทางการขอรับความช่วยเหลือ/การส่งต่อไม่ชัดเจน, การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในโรงเรียนไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน(health literacy), มีการประชุม war room ปีละครั้ง ความถี่ต่ำไป มีพื้นที่ที่ดูแลไม่ทั่วถึง เช่น มหาวิทยาลัยพะเยา 2. In hospital : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคงอยู่ในการรักษาน้อย(remission 45% PHQ>7) ผู้ป่วยระยะ IMC (รพช.) ยังไม่มีสถานที่รองรับ, จำนวนบุคลากรต่อจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าความเป็นจริง, ยาที่มีฤทธิ์ข้างเคียงน้อยไม่มีในพื้นที่
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence , ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence
กิจกรรมหลัก	1.Pre hospital : ชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงรายอำเภอ จุน เชียงม่วน ดอกคำใต้ และโรงเรียนที่มีปัญหาในจังหวัด, คัดกรองซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้ดื่มสุราในชุมชน เป็นระยะทุก 3 เดือนโดย อสม หรือ รพ สต, มีสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ warning signs เช่น เสียงตามสาย วิทยุในชุมชน, ใช้ 1669 เป็นช่องทางหลักในการแจ้งเหตุ, เชื่อมต่อ app Phayao OK กับ 1669 โดยมีแนวทางการดูแลและส่งต่อเหมือนกันทั้งจังหวัด, มีการประชุม war room ทุก 3 เดือน 2. In hospital :ส่งบุคลากรไปเรียนเฉพาะทาง เพิ่มกรอบอัตรากำลัง พัฒนาศักยภาพบุคลากร, จัดทำแนวทางในการคัดกรอง การดูแลกลุ่มเสี่ยงผู้มีปัญหาสุขภาพจิตให้กับหน่วยบริการใน รพ., จัดทำ CPG / แนวทางการดูแลติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้า, การพัฒนาระบบการรักษาผ่าน Telemedicine, จัดหายากลุ่มอื่นเพิ่มเติม, ดำเนินการใช้แบบประเมิน SDV ในกลุ่มผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จทุกราย 3. Post hospital : บูรณาการภาคีเครือข่ายในการเตรียมชุมชนและการส่งต่อติดตามผู้ป่วย, พัฒนาช่องทางการขอรับความช่วยเหลือหลังจำหน่ายผ่าน Application Phayao OK, มี case manager ผู้ป่วยซึมเศร้าในสถานบริการใน รพ ทุกแห่งในจังหวัดพะเยา(มีบำเหน็จความชอบ)

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (100 วันแรก)	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1.Case manager ทุกอำเภอ ติดตามให้มี remission rate>30% 2.นำผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายเข้าระบบ application Phayao OK (ร้อยละ 50 ของ รง 506S) 3.ผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ ไม่รับการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ แบบสอบสวน SDV และ รง 506S ทุกราย 3.มีadmin app ครบทุก รพ. 4.ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์warning signsในชุมชน 5.ประชุม war room กวป. ครั้งที่ 1 ประกาศนโยบายการลดฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นนโยบายเร่งด่วน 6.รพช.ผ่านการประเมินและรับรองผลการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโดย คกก.ระดับเขตทุกแห่ง (รพ.ภูซาง, รพ.ภูกามยาว)	1.Case manager ทุกอำเภอ ติดตามให้มี remission rate >40% 2.นำผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายเข้าระบบ application Phayao OK (ร้อยละ 80 ของ รง 506s) 3.เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน 4.ประชุม war room กวป. ครั้งที่ 2 5.ส่งเจ้าหน้าที่ไปเรียนเฉพาะทางจิตเวช 1ราย (แก้ไข Discharge plan) 6.รพช.ที่มีคำสั่งจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ดำเนินการ ร้อยละ 50	1.Case manager ทุกอำเภอ ติดตามให้มี remission rate >45% 2.เผยแพร่ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 3.ประชุม war room กวป. ครั้งที่ 3 4.ทบทวนสถานการณ์การฆ่าตัวสำเร็จเป้าไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร 5.รพช.ที่มีคำสั่งจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ดำเนินการ ร้อยละ 80	1.Case manager ทุกอำเภอ ติดตามให้มี remission rate >50% 2.เผยแพร่ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 3.ประชุม war room กวป. ครั้งที่ 4 4.ทบทวนสถานการณ์การฆ่าตัวสำเร็จเป้า ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร 5.รพช.ที่มีคำสั่งจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ดำเนินการ ร้อยละ 100

12.2.2) แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ต่อ

โครงการที่ 9 : โครงการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ตัวชี้วัด 30. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

พัฒนาระบบบริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
จ. พะเยา ปีงบประมาณ 2567

เป้าประสงค์ดำเนินงาน (Goal)	ลดป่วย ลดตาย ประชาชนเข้าถึงการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ		
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	KPI : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (น้อยกว่า 9%) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (มากกว่า 60%)		
Gap/ปัญหา	อัตราตายSTEMI ยังสูงเกินค่าเป้าหมาย และ การเข้าถึงบริการ 1669 ในผู้ป่วยยังน้อย		
มาตรการสำคัญ (Key Strategy)	มาตรการที่ 1 Prevention & Promotion (Early recognition of heart attack, reduced cardiovascular risk factors)	มาตรการที่ 2 Early identification –diagnosis- treatment & caring	มาตรการที่ 3 : Effective referral system
กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	1. ประชาชนทราบ warning signs STEMI 2. ประชาชนเข้าถึงการใช้บริการ EMS 1669 3. บูรณาการร่วมกับ NCD ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง high CVD risk และภาคประชาชน รวมถึงการทำDischarge planning checklist	1. นิเทศและสัญจรเยี่ยมเครือข่าย 2. ฟื้นฟูแนวทางการดูแลให้รักษาผู้ป่วย STEMI การอ่าน EKG: STEMI alert	1. Protocol Lanna cardiac network ส่งต่อผู้ป่วยแบบ Fast track STEMI (รพช.ถึงรพท.พะเยา) และจากรพท.พะเยาถึงรพศ. 2. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลส่งต่อ 3. วางระบบรถ refer และอุปกรณ์ได้มาตรฐาน
ระดับความสำเร็จ (Quick win)	รอบ 3 เดือน (100 วัน) 1. รณรงค์ warning signs STEMI ในผู้ป่วยกลุ่ม NCD และประเมินกลุ่มเสี่ยง high CVD risk 2. เก็บข้อมูลการเรียกใช้ 1669 3. สัญจรเยี่ยมหน่วยงาน	รอบ 6 เดือน 1. วิเคราะห์ปัจจัยในกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่มีความเสี่ยง high CVD risk และจัดทำแนวทางการป้องกันและลดโอกาสการเกิด STEMI ในผู้ป่วย high CVD risk 2. วิเคราะห์ข้อมูลการเรียกใช้ 1669 3. ประเมินการนิเทศและสัญจรเยี่ยมหน่วยงาน	รอบ 9 เดือน 1. นำแนวทางการป้องกันและลดโอกาสการเกิด STEMI มาใช้ในผู้ป่วย high CVD risk 2. จัดทำวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยในการเรียกใช้ 1669	รอบ 12 เดือน 1. Door to EKG < 10 min เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 20 2. Onset to needle < 150 min เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 20 3. Diagnosis to needle <30 min เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 10 4. Reperfusion rate > 95 % 5. เข้าถึงระบบการบริการ 1669 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 10

12.2.2) แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ต่อ

โครงการที่ 10 : โครงการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัด 31. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

	มะเร็งครบวงจร			
เป้าประสงค์การดำเนินงาน (Goal)	เพิ่มการเข้าถึงบริการการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 โรค คือ มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้			
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 70 2. ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการตรวจ Colposcopy ≥ ร้อยละ 70 3. ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 55 4. ร้อยละของผู้ที่ผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติได้รับการตรวจ ≥ ร้อยละ 55 5. ร้อยละของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (CBE,BSE) ≥ ร้อยละ 80 6. ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและตรวจวินิจฉัยมะเร็งตับและท่อน้ำดี 2,000 ราย			
สถานการณ์ (GAP)	1. ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จังหวัดพะเยา ในปี 2566 มีจำนวน 1,232 ราย คิดเป็น266.96 ต่อแสนประชากร และมีอัตราการเสียชีวิต คิดเป็น 32.94 ต่อแสนประชากร 2. โรคมะเร็งที่มีจำนวนพบมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี			
มาตรการ	มาตรการที่ 1 การจัดบริการด้านโรคมะเร็งครบวงจร ตั้งแต่ Primary prevention จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		มาตรการที่ 2 Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด	
กิจกรรมหลัก	1. ป้องกันการเกิดและต้นเหตุของการเกิดโรค เช่น การตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับ, การให้วัคซีน HPV, วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ A, B 2. ใช้เทคโนโลยีในการคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง เช่น การตรวจยืนยันในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 3. เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยี ที่มีประสิทธิภาพ เช่น CT Scan, Mammogram 4. การรักษา ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด และ Targeted therapy ตั้งแต่ระดับ S+ (รพ.พะเยา และรพ.เชียงคำ) รังสีรักษา ตั้งแต่ระดับ S+ และ P (รพ.พะเยาและรพ.เชียงคำ) ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายในระยะเวลาการเดินทางไม่เกิน 2 ชั่วโมง 5. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพใน Home ward ศูนย์/สถานชีวาภิบาล		1. จัดตั้งทีม Cancer warrior 2. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคคลากร - พยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง 4 เดือน - พยาบาลเฉพาะทาง Palliative Care 4 เดือน - พยาบาล Sonographer	
Quick Win	รอบ 3 เดือน (100 วัน) 1. ดำเนินการคัดกรอง OV ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน 2,000 ราย 2. ดำเนินการคัดกรอง OV ในผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 1,177 ราย 3. สนับสนุนวัคซีน HPV ในหญิงอายุ 11-20 ปี	รอบ 6 เดือน 1. ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 80) 8,500 ราย มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (ร้อยละ55) 8,585 ราย มะเร็งปากมดลูก 15,757 ราย ให้เสร็จภายในไตรมาส 2 2. รพช.ส่งต่อผู้ที่มีผลคัดกรองผิดปกติเพื่อวินิจฉัยรักษา	รอบ 9 เดือน 1. รพท.ดำเนินการตรวจวินิจฉัยในผู้ที่มีผลคัดกรองผิดปกติมากกว่าร้อยละ 60 2. ติดตามรายงานผลการรักษา/การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งทุกรพ.	รอบ 12 เดือน 1. รพท.ดำเนินการตรวจวินิจฉัยในผู้ที่มีผลคัดกรองผิดปกติ มากกว่าร้อยละ 90 2. ตามรายงานผลการรักษา/การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งทุกรพ. 3. สรุปผบการดำเนินงานประจำปี

12.2.2) แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ต่อ

โครงการที่ 13 : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ตัวชี้วัด 34. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rat)

	ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วยพลังสังคม เพื่อสังค มที่ปลอดภัยจากยาเสพติดและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (> ร้อยละ 60)				
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	1.ศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 97 ศูนย์ /สถานพยาบาลยาเสพติด จำนวน 9 รพ./สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 2 แห่ง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จำนวน 82 แห่ง 2.จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด จำนวน 1,379 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 94.29 , อายุมากกว่า 39 ปี ร้อยละ 44.09 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.39 ,สารเสพติดหลักที่ใช้ คือ ยาบ้า 97.17 สถานการณ์เสพติดผู้เสพ ร้อยละ 66.72 ,Retention Rate 78.86				
GAP	ขาดพื้นที่ในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย Intermediate care พฤติกรรมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนที่ส่งผลให้ผู้ป่วยบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์ การปรับมาตรการและข้อกฎหมายความเข้าใจในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ (ตำรวจ/ปกครอง/สาธารณสุข) ระบบข้อมูลที่ยังไม่สอดคล้องกับการดำเนินงาน ไม่มีการซ้อมแผน SMIV				
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ Promotion Prevention & Protection Excellence (PP&P Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศService Excellence (สาขา ยาเสพติด)				
กิจกรรมหลัก	SI1 เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูตามหลักการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด	SI2 สนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง CBTx	SI3 เฝ้าระวังและติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และ SMI-V	SI4 ป้องกันและควบคุมผู้เสพรายใหม่และเสพซ้ำ	SI5 พัฒนาระบบบริหารจัดการทุกมิติและการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (100 วันแรก) 1.จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ ใน รพช(แม่ใจ) โดยผ่านคณะกรรมการ SP ของจังหวัด เริ่มที่ 5 เตียง 2.ส่งบุคลากรของอำเภอแม่ใจเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล (พยาบาล แพทย์) 3. มีการส่งต่อข้อมูลผ่านระบบ บสต และมีเชื่อมต่อเครือข่ายระหว่าง โรงพยาบาล กับ หน่วยงานชุมชน เช่น อบต เพื่อการติดตาม ทุกหน่วยงานภาคีเครือข่าย	ไตรมาส 2 1. ขยายขีดจำกัดในการดูแลผู้ป่วยบำบัดในมินิธัญญารักษ์ 10 เตียง 2.ผู้ป่วยที่ผ่านมินิธัญญารักษ์ ได้รับการส่งต่อดูแลตามระบบอย่างมีคุณภาพร้อยละ 50 3.มีการซ้อมแผน SMIV ในทุกอำเภอปีละ 1 ครั้งมีการทำความเข้าใจข้อกฎหมายและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่สนับสนุน)	ไตรมาส 3 1.ผู้ป่วยสารเสพติดทั้งจังหวัด มารับการบำบัดติดตามอย่างต่อเนื่อง (retention rate > 60%) 2. ขยายขีดจำกัดในการดูแลผู้ป่วยบำบัดในมินิธัญญารักษ์ 15 เตียง 3. คณะกรรมการ SP เยี่ยมติดตามให้กำลังใจ	ไตรมาส 4 1.ผู้ป่วยสารเสพติดทั้งจังหวัด มารับการบำบัดติดตามอย่างต่อเนื่อง (retention rate > 60%) 2.อุบัติการณ์ของกลุ่มผู้ป่วย SMI-V ที่ก่อความรุนแรงลดลง	

12.3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

10.3.1) แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการที่ 1 : โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด 43 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

	หัวข้อประเด็น: การบริหารจัดการกำลังคนสู่องค์กรคุณภาพ สอดคล้องนโยบายก.สธ. ปี67 [ข้อ5]สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร			
เป้าหมาย ตัวชี้วัด	เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (1) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (2) จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (3) จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด			
สถานการณ์ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูล HRD ไม่เป็นปัจจุบัน การปฏิบัติงานไม่ตรงตามตำแหน่ง ขาดบุคลากรในบางสาขา พัฒนากำลังคนไม่เพียงพอต่อความต้องการ หน่วยงานเตรียมความพร้อมไม่ทันในการก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น			
GAP	ขาดการบันทึกข้อมูล HRD ในโปรแกรม HROPS ขาดการเชื่อมโยงแผนพัฒนาคนจากยุทธศาสตร์ และ Service Plan ไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนกิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจของบุคลากรในองค์กร ไม่ได้รวบรวมผลงานวิจัย/R2R ของจังหวัดและไม่มีระบบติดตามการใช้ประโยชน์งานวิจัย			
ยุทธศาสตร์มาตรการ	การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข	พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	
กิจกรรมหลัก	- จัดทำแผนกำลังคนเชื่อมโยงยุทธศาตร์ - กำหนดกระบวนการบริหารจัดการตำแหน่งงานว่าง จัดสรรบุคลากรตามเกณฑ์กำหนดอย่างเหมาะสม	- การสนับสนุนการเรียนรู้และสร้างเครือข่ายองค์กรอย่างสุขอย่างต่อเนื่อง - ถอดบทเรียนนวัตกรรมการสร้างสุข	- การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาทักษะและสมรรถนะการทำงานสร้างงานวิจัย/นวัตกรรมหน่วยงาน - ประเมินและพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลการวิจัย/นวัตกรรม เพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
ระดับความสำเร็จ (ร้อยละ)	ไตรมาส 1 1.มีแผนความต้องการพัฒนาบุคลากรแต่ละระดับ 2. จัดเตรียมบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะและสมรรถนะ 3. จัดตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข 4. จัดทำฐานข้อมูล HRD (ส่งเข้าสู่ระบบ HROPS)	ไตรมาส 2 1. ดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนารายบุคคล (10วัน/คน/ปี) 2. กำหนดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรและองค์กรแห่งความสุขขับเคลื่อนตามเกณฑ์ 3. มีข้อมูลด้านการพัฒนาบุคลากรในระบบ HROPS เป็นปัจจุบัน	ไตรมาส 3 1. เร่งรัดและประเมินการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล 2. สรุปผลการดำเนินการ(พัฒนาบุคลากร ,องค์กรแห่งความสุข,การวิจัยและนวัตกรรม	ไตรมาส 4 1.บริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.บุคคลกรมีการพัฒนา/เรียนรู้ ตามแผนพัฒนา 3. มีงานวิจัย/นวตกรรมที่นำมาใช้ประโยชน์

12.4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมภิบาล (Governance Excellence)

10.4.1) แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ 1 : โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

ตัวชี้วัด 45 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

หัวข้อประเด็น: หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 84)			
สถานการณ์ข้อมูลพื้นฐาน	ปีงบประมาณ 2567 หน่วยรับตรวจประเมินในจังหวัดพะเยา จำนวน 19 แห่ง ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2.โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง 3.โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 แห่ง 4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 9 แห่ง			
GAP	การรับการตรวจประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment: MOIT) 1. การนำข้อมูลเผยแพร่บนเวบไซต์ของหน่วยงานไม่เป็นปัจจุบัน 2. หน่วยรับตรวจบางหน่วย ยังไม่มีเว็บไซต์เป็นของหน่วยงาน			
ยุทธศาสตร์มาตรการ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล Governance Excellence			
กิจกรรมหลัก	หน่วยงานประเมินตนเองด้วยการจัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ และเปิดเผยข้อมูลตามข้อกำหนดของแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT)			
ระดับความสำเร็จ (ร้อยละ)	ไตรมาส 1 ระดับ 5	ไตรมาส 2 ร้อยละ 82	ไตรมาส 3 ร้อยละ 87	ไตรมาส 4 ร้อยละ 92

12.4.1) แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ 1 : โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

ตัวชี้วัด 46 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

การพัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง
หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ จังหวัดพะเยา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน			
สถานการณ์ข้อมูลพื้นฐาน	จากการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ที่ผ่านมาพบว่าหน่วยงานสาธารณสุขระดับหน่วยรับตรวจจำนวน 9 หน่วย มีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานที่กระทรวงการคลังกำหนด ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน ร้อยละ80.0 แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ในการประเมินผลการดำเนินงานระบบควบคุมภายในตามเกณฑ์ยังพบว่าหน่วยรับตรวจมีการจัดวางระบบควบคุมภายในครบทุกหน่วย แต่ความครอบคลุมตามขั้นตอนการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยรับตรวจและส่วนงานย่อยตามโครงสร้างการจัดแบ่งงานของหน่วยรับตรวจแต่ละแห่งยังไม่ครอบคลุมทุกส่วนงานย่อย การจัดทำและส่งรายงานยังไม่ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานการควบคุมภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการคลัง			
GAP	บุคลากรในหน่วยงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินการจัดวางระบบและการประเมินผลระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลัง			
ยุทธศาสตร์มาตรการ	1.กำหนดแนวทางการควบคุมภายในตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดจากกระทรวงมาเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด	2. ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานจัดวางระบบควบคุมภายในตามมาตรฐานของกระทรวงการคลัง	3. ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในหน่วยรับตรวจและส่วนงานย่อย	
กิจกรรมหลัก	1. จังหวัดจัดทำแผนงาน/โครงการ กำหนดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานรับตรวจและส่วนงานย่อย และประชุมชี้แจงเพื่อทราบแนวทางการดำเนินงานการควบคุมภายในให้กับหน่วยงานทุกระดับ 2. อบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจการควบคุมภายในให้แก่หน่วยงานทุกระดับ	1. หน่วยรับตรวจและส่วนงานย่อย จัดวางระบบควบคุมภายในตามมาตรฐานของกระทรวงการคลัง 2. หน่วยรับตรวจและส่วนหน่วยงานย่อย จัดทำและส่งรายงานการควบคุมภายในให้ครบถ้วนภายใต้กรอบระยะเวลาที่กำหนด	1. หน่วยรับตรวจจัดทำแผนติดตามประเมินผลการควบคุมภายในของส่วนงานย่อยในหน่วยงาน 2. หน่วยรับตรวจรายงานผลการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในระยะเวลาตามที่กำหนด	
ระดับความสำเร็จ (ร้อยละ)	ไตรมาส 1 1. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการกำหนดตัวชี้วัดระดับหน่วยรับตรวจและส่วนงานย่อยและมีการประชุมชี้แจงเพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานทุกระดับ 2. มีการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจการควบคุมภายในให้แก่หน่วยงานทุกระดับ 3. หน่วยรับตรวจมีการจัดวางระบบความคุมภายในครอบคลุมทุกส่วนงานหน่วยย่อยและมีการจัดทำรายงานประเมินผลระบบควบคุมภายใน ในรอบปีที่ผ่านมาตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	ไตรมาส 2 1.มีการนำผลการประเมินควบคุมภายในในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมาไปสู่การปฏิบัติแก้ไขปรับปรุงในส่วนที่ยังมีการควบคุมภายในไม่เพียงพอ 2. มีการจดทำรายงานประเมินผลระบบควบคุมภายในในรอบ 6 เดือน ให้ครบถ้วนถูกต้องและจัดส่งตามกำหนด	ไตรมาส 3 1. มีการดำเนินงานติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน	ไตรมาส 4 1. มีการประเมินผลและการจัดทำรายงานประเมินผลระบบควบคุมภายในรอบ 12 เดือนให้ครบถ้วนถูกต้องและจัดส่งตามกำหนด

12.4.1) แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ 1 : โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

ตัวชี้วัด 47 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

12.4.1) แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด 49 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

หัวข้อประเด็น: การพัฒนาระบบธรรมภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการ EMS (Environment, Modernize, Smart Service)				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด: ร้อยละของสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) - ร้อยละสถานบริการ ระดับรพท.ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) - ร้อยละสถานบริการ ระดับรพช.ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) - ร้อยละสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ประเมินฯ ขั้นสูง (The best)			
สถานการณ์ข้อมูลพื้นฐาน	นโยบาย EMS **(Environment, Modernize, Smart Service)** ให้พัฒนาสถานบริการให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวตกรรมที่มีความทันสมัย มาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการมีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนทั้ง 3ด้าน คือ 1. สิ่งแวดล้อมดี (Environment) (ภูมิทัศน์/พื้นที่รอคอย/ห้องน้ำ/คุณภาพอากาศ/แสง สี เสียง กลิ่น พลังงาน) 2. ความทันสมัย (Modernize) (ระบบ/การขนส่ง/เทคโนโลยี) 3. บริการอย่างมืออาชีพ (Smart Service) (ภาพลักษณ์บุคลากร/พฤติกรรมบริการ/คุณภาพบริการ/ความเป็นเฉพาะทาง) การดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการต้นแบบตามนโยบาย EMS รพท.ผ่านเกณฑ์ The must ร้อยละ 100. รพช.ผ่านเกณฑ์ The must ร้อยละ 85.71		
GAP	1. ขาดการชี้แจงเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน EMS จากส่วนกลาง 2. การประเมิน EMS ในรพ.ยังไม่มีการประเมินในรูปแบบคณะกรรมการ		
ยุทธศาสตร์มาตรการ	จัดให้มีกลไกการสนับสนุนการดำเนินงาน EMSในรพ.จังหวัดพะเยา	แผนด้านการพัฒนา EMS จังหวัดพะเยา	มีกลไกการสนับสนุนขับเคลื่อนในการดำเนินงาน EMS ติดตาม ประเมินผล
กิจกรรมหลัก	1. จัดตั้งคณะกรรมการ EMS จังหวัดพะเยา 2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 3. จัดประชุม ชี้แจงนโยบายตามเกณฑ์มาตรฐาน EMS	1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2. จัดทำแผน 3. ประชุมแจงแผนปฏิบัติการ	1. จัดประชุมเพื่อสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2. กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงาน 3. ติดตามประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐาน EMS 4. บันทึกผลการประเมินลงในโปรแกรม

ระดับความสำเร็จ (ร้อยละ)	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1. มีแผนพัฒนา EMS./แผนปฏิบัติการ 2. ทีมโยบายระดับจังหวัด 3. มีคณะกรรมการEMSระดับจังหวัด	1. มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม EMS 3. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ 4. KM	1. มีการติดตาม ประเมินผลโดยทีมจังหวัด 2. บันทึกผลการประเมินลงโปรแกรม	1. รพ.ทุกแห่งมีกระบวนการการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน EMS 2. รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน EMS จังหวัด (The must) 3. รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน EMS เขต

12.4.1) แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

ตัวชี้วัด 50 จังหวัดที่มีบริการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

หัวข้อประเด็น : การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. โรงพยาบาลให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ร้อยละ 100 2. ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยในคลินิก NCD รับบริการด้วยระบบ รักษาทางไกลและส่งยาที่บ้าน			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	1. ปีงบ 2566 จังหวัดพะเยามีจำนวน รพ. ที่ได้ให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) คิดเป็นร้อยละ 100 (ทุกแห่ง) 2. ปีงบ 2566 มีจำนวนการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) รวมทั้งหมด 3,644 ครั้ง (เกณฑ์ 3,500 ครั้ง) 3. ปีงบ 2566 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดัน(ในคนเดียว) ที่ได้รับบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) คิดเป็นร้อยละ ..... 4. ปีงบ 2566 มีจำนวน รพ. ที่ได้ให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) กับผู้ป่วยเบาหวานและความดัน(ในคนเดียว) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 มีจำนวน 3 แห่ง คือ รพ.พะเยา , รพ.เชียงคำ และ รพ.เชียงม่วน			
GAP	1. ระบบ Telemedicine ของส่วนกลางมีความซับซ้อน ไม่สนองต่อการใช้งานSe 2. B2B : รพ.สต. ไม่มีงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอ 3. B2C : ผู้ป่วย ไม่มีความถนัดในการใช้อุปกรณ์ และอุปกรณ์ไม่พร้อมรองรับระบบ 4. กลุ่มเป้าหมายการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่ชัดเจน ทำให้ประเมินวัตถุประสงค์และทิศทางการทำงานไม่ชัดเจนด้วย			
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน **-Service Excellence และ Governance Excellence ประเด็นการพัฒนา IT รองรับระบบบริการ**			
กิจกรรมหลัก	1. สรุป/วิเคราะห์ปัญหาจากการให้บริการการแพทย์ทางไกลของทุกหน่วยบริการ 2. ทบทวนกระบวนการปฏิบัติการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมถึงเครื่องมือและซอฟแวร์ที่ใช้ดำเนินการ 3. กำหนดหลักเกณฑ์ เป้าหมายภาพรวมร่วมกัน 4. เพิ่มการให้บริการ แบบ B2B และขยายบริการแบบ B2C			
ระดับความสำเร็จ (ร้อยละ)	ไตรมาส 1 มีแนวทางหลักเกณฑ์ เป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล	ไตรมาส 2 มีการให้บริการ ร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมาย	ไตรมาส 3 มีการให้บริการ ร้อยละ 20 ของกลุ่มเป้าหมาย	ไตรมาส 4 มีการให้บริการ ร้อยละ 30 ของกลุ่มเป้าหมาย
M&E				

12.4.1) แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

ตัวชี้วัด 51 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

หัวข้อประเด็น : HAIT

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดพะเยาได้ผ่านการประเมิน hait ระดับที่ 1 (80%)			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	1. ระบบ it ภายในโรงพยาบาลมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง(ขยาย/ย้ายอุปกรณ์ สถานที่) 2. บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการ Hait (บุคลากรย้าย/บุคลากรรับงานใหม่) 3. มีระบบให้บริการสารสนเทศเพิ่มมากขึ้น เช่น telemedicine			
GAP	1. บุคลากรภายในขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการปฏิบัติตามแนวทาง Hait 2. ขาดแคลนทรัพยากร/งบประมาณ ในการดำเนินการ 3. การปรับเปลี่ยนแผนงาน (ปรับเปลี่ยน it Master plan) 4. ขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (ไม่มีผู้รับผิดชอบงาน/มีภาระงานด้านอื่นร่วม)			
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	**ยุทธศาสตร์ที่** 4 Governance Excellence **แผนงานที่** 11			
กิจกรรมหลัก	1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองตามมาตรฐาน HAIT 2. จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาดให้สอดคล้องกับแผนโรงพยาบาล (IT Master Plan) 3. จัดทำการประเมินความเสี่ยงตามแนวทางระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง 4. พัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานหลัก 5. ติดตาม เยี่ยมสำรวจ และประเมินผล			
ระดับความสำเร็จ (ร้อยละ)	ไตรมาส 1 1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ/คณะทำงาน hait 2. บุคลากร/คณะทำงาน โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้รับการอบรมความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตามแนวทาง hait	ไตรมาส 2 1. รพ.ทุกแห่งประเมินตนเองตามมาตรฐาน HAIT 2. มีแผนพัฒนาส่วนขาดและแผน IT Master Plan 3. มีแผนลดความเสี่ยง (Information Security Management)	ไตรมาส 3 1. Information Security Management มีการเก็บข้อมูลประวัติ ผลการตรวจร่างกาย คำวินิจฉัยโรค การทำหัตถการ การให้ยา การรักษา และรหัส icd ไม่น้อยว่าร้อยละ 80 และมีระบบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล OPD, IPD(Clinical Data Quality)	ไตรมาส 4 โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่งสมัครเพื่อขอรับรองมาตรฐาน HAIT
M&E				

12.4.1) แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

โครงการที่ 2 : โครงการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง

ตัวชี้วัด 53 ร้อยละของร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบวิกฤตทางการเงิน

หัวข้อประเด็น :การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย : รพ.ในสังกัดทุกแห่ง ตัวชี้วัด : (1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 และ ระดับ 6 /(2) ระดับความสำเร็จการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า3 กองทุน				
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จังหวัดพะเยา มีรพสต.ถ่ายโอน 54 จาก 95 แห่ง และมีรูปแบบการบริหารจัดการงบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านกลไกระดับ CUP และการจัดสรรเงินผ่านมติ กสพ. ที่ผ่านมามีระบบการจัดการด้านการเงินการคลัง โดยมีการช่วยเหลือผ่านกลไกการบริหารระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 1 และระดับจังหวัด (เงิน CF เงินกองทุนจังหวัดและการส่งต่อ เรียกเก็บในอัตราต้นทุน ทำให้หน่วยบริการไม่มีวิกฤตทางการเงินระดับ 6-7 แต่ยังพบว่ามีหน่วยบริการที่มีแนวโน้มวิกฤตทางการเงินได้แก่โรงพยาบาลดอกคำใต้ เนื่องจากมีต้นทุนค่าแรงสูง และอยู่ระหว่างปรับระบบ IP เพื่อรองรับผู้ป่วย ลดการแออัดจากรพ.พะเยา ทั้งนี้พบว่าคณะกรรมการ CFO แต่ละรพ. ยังขาดความรู้และประสบการณ์เนื่องจากมีการเกษียร ย้ายงาน				
GAP	- วิกฤตทางการเงิน - ประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง - การบริหารฯการเงิน: การจัดสรรเงินให้ รพ.สต.ถ่ายโอน - ความครอบคลุมและรับรู้การใช้สิทธิบริการ ของ 3 กองทุน: ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ				
มาตรการ	1. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)	2. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)	3. พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building)	4. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)	5. ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management)
กิจกรรมหลัก	1.1 มีการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย 1.2 พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ (5 กองทุนหลัก) 1.3 พัฒนาการจ่ายแบบค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PPFS) 1.4 พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 1.5 เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลความเพียงพอของการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ	2.1 พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน 2.2 พัฒนาฐานข้อมูลด้านการเงินการคลังของสป.สธ. 2.3 นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพบัญชีมาประเมินความถูกต้องของข้อมูล 2.4 มีการปรับปรุงแบบแผนทางการเงินให้เหมาะสมกับการประเมินประสิทธิภาพการบริหาร	3.1 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังแก่ผู้ดำรงตำแหน่งบริหาร (รองฯแพทย์/ผอ.รพช.ใหม่) 3.2 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง แก่ คทง.CFO, นักบัญชี และ คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (MRA) ระดับอำเภอและจังหวัด 3.3 สร้างเครือข่ายร่วมกับ อปท./อบจ.	4.1 เริ่มกระจายอำนาจให้ Cup บริหารจัดการ 4.2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม 4.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการหน่วยบริการด้วยการตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน	5.1 ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ 5.2 วางระบบเฝ้าระวังตามแผนทางการเงินหน่วยบริการ 5.3 ควบคุมกำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน (รายไตรมาส)

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ระดับวิกฤตการเงิน	ไม่มีรพ. RS ระดับ 6-7	ไม่มีรพ. RS ระดับ 6-7	ไม่มีรพ. RS ระดับ 6-7	ไม่มีรพ. RS ระดับ 6-7
ประสิทธิภาพการบริหารจัดการเงินการคลัง (TPS)	TPS ระดับ A,B ไม่น้อยกว่า 7 รพ.	TPS ระดับ A,B ไม่น้อยกว่า 7 รพ.	ทุกรพ. มีคะแนน TPS ระดับ A,B	ทุกรพ. มีคะแนน TPS ระดับ A,B

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดพะเยา

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องภายใต้ประเด็นตรวจราชการ

1. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทุกจังหวัด

2. การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาลรวมทันตกรรม,ส่งเสริมป้องกันโรค,ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ,ส่งต่อเพื่อรักษา,ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

3. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค

3.1 ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (ร้อยละ 100)

3.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (ร้อยละ90)

2.เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ประเด็นการตรวจราชการ	เป้าหมาย	ผลงาน
1.เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทุกจังหวัด	มีการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน
2. การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาลรวมทันตกรรม,ส่งเสริมป้องกันโรค,ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ,ส่งต่อเพื่อรักษา,ตรวจสอบสิทธิการรักษา	มีบริการครบทั้ง 6 ด้าน	มีบริการครบทั้ง 6 ด้าน
3. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค		
3.1 ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (ร้อยละ 100)	261 ราย	261 ราย ร้อยละ100 พบรายใหม่ 2 ราย
3.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (ร้อยละ90)	1,083 ราย	1,083 ราย ร้อยละ 100 พบรายใหม่ 7 ราย

การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน

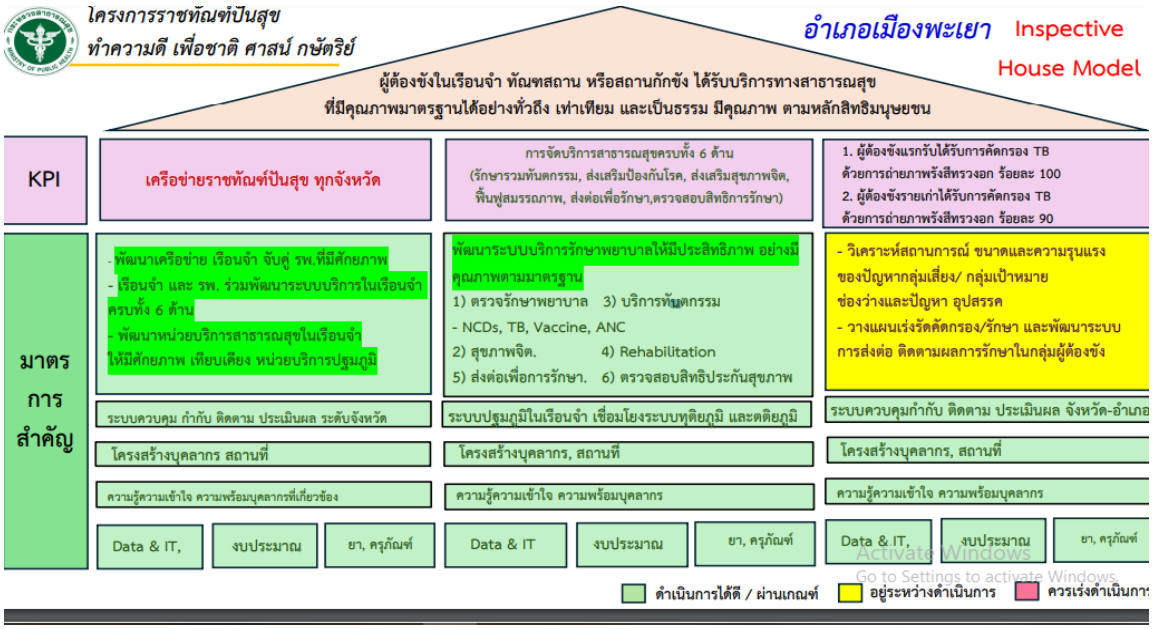
1. ผู้ต้องขังได้รับการรักษาทุกสิทธิการรักษา 674 ราย บริการด้านทันตกรรม 467 ราย สุขภาพจิต 1,100 ราย ฟื้นฟูสมรรถภาพ 3 ราย ส่งเสริมป้องกันโรค 1,210 ราย ส่งต่อ และตรวจสอบสิทธิ 642 ราย ผู้ต้องขังทุกรายได้รับการรักษาทุกสิทธิการรักษา บริการด้านทันตกรรม สุขภาพจิต ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมป้องกันโรค ส่งต่อ และตรวจสอบสิทธิตามแผนการดำเนินงาน รายที่พบความผิดปกติ ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ผู้ต้องขังรายที่พบความผิดปกติ ได้รับการการรักษา ส่งต่อ และติดตามต่อเนื่อง ร้อยละ100
2. ผู้ต้องขังหญิง อายุ 30-59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA self-test
   คัดกรองผู้ต้องขังทุกราย ตามแผนการดำเนินงาน ในรายที่พบความผิดปกติ ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมผู้ต้องขังรายที่พบความผิดปกติ ได้รับการการรักษา ส่งต่อ และติดตามต่อเนื่อง ร้อยละ100
3. ผู้ต้องขังหญิง อายุ 30 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม BSE
   คัดกรองผู้ต้องขังทุกรายตามแผนการดำเนินงานในรายที่พบความผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัย เพิ่มเติมผู้ต้องขังรายที่พบความผิดปกติ ได้รับการการรักษา ส่งต่อ และติดตามต่อเนื่อง ร้อยละ 100
4. ผู้ต้องขัง อายุ 50-70ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fit Test
   คัดกรองผู้ต้องขังทุกราย ตามแผนการดำเนินงาน ในรายที่พบความผิดปกติ ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมผู้ต้องขังรายที่พบความผิดปกติ ได้รับการการรักษา ส่งต่อ และติดตามต่อเนื่อง ร้อยละ 100 ผลการดำเนินงาน 125 ราย ผล Positive 2 ราย นัดเข้าตรวจ Colono scope (วันที่ 20 มิถุนายน นี้) และผล Negative 29 ราย การตรวจคัดกรอง/วินิจฉัยพยาธิใบไม้ในตับ กลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกิน 30 วัน โดยใช้ Urine rapid test kit 103 ราย ผล Positive 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.17 (และได้รับยา Praziquantel) ผล Negative 40 ราย คิดเป็น ร้อยละ 38.83 (ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย)
5. ผู้ต้องขัง อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกราย คัดกรองผู้ต้องขังทุกราย ที่มีประวัติกินปลาดิบ ได้รับการตรวจวินิจฉัย โดยวิธี U/S เพื่อคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี รวมถึง ได้รับการการรักษา ส่งต่อ และติดตามต่อเนื่อง ร้อยละ 100 (จำนวน 41 รายที่รอ U/S)
6. การคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ดำเนินการคัดกรองโดยโรงพยาบาลพะเยา
   ผู้ต้องขังรายเก่า ดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อจ้างรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ของเอกชน มาคัดกรองวัณโรคในเรือนจำประจำปี 2567 รอบคัดกรองเอกซเรย์ปอด วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 – 1 มีนาคม 2567 กลุ่มเป้าหมายจำนวน 1,098 ราย คัดกรองวัณโรคปอด ครบทุกราย พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 6 ราย**ผู้ต้องขังรายใหม่** โรงพยาบาลพะเยาได้นำเครื่อง Portable CXR ติดตั้ง ณ เรือนจำจังหวัดพะเยา 1 เครื่องเพื่อดำเนินการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังรายใหม่ โดยจะมีเจ้าหน้าที่รังสีเข้าไปให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 249 ราย คัดกรองวัณโรคปอด ครบทุกราย พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 2 ราย

3.สถานการณ์ทั่วไป

เรือนจำจังหวัดพะเยา มีผู้ต้องขังทั้งหมด 1,224 คน เป็นชาย 1,131 คน หญิง 93 คน (ข้อมูลเดือน พฤษภาคม 2567) เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพะเยา โดยมีเป้าหมายให้ผู้ต้องขังในเรือนจำ ได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

โรงพยาบาลพะเยาร่วมกับเรือนจำได้มีการพัฒนาระบบและจัดบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพมาตรฐานครบ 6 ด้าน โดยมีการพัฒนาหน่วยบริการเรือนจำให้ได้มาตรฐานใกล้เคียงหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ขนาดและความรุนแรงของปัญหากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย ร่วมกันวางแผนเร่งรัด คัดกรอง/รักษา และพัฒนาระบบการส่งต่อ ติดตามผลการรักษาในกลุ่มผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่องแต่ก็ยังมีปัญหาระบบข้อมูล ไม่สามารถเชื่อมโยงโปรแกรมทางอิเล็กทรอนิกส์ อัตรากำลังไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำทำให้ผู้ต้องขังได้รับการเข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า (ขาดอัตรากำลังไปดูแลผู้ต้องขังในโรงพยาบาลหรือการมาตรวจตามนัด) และปัญหาเรื่องการติดตามผู้ต้องขังวัณโรค และผู้ต้องขังจิตเวช ที่พ้นโทษ มีการติดตามยากและมีการใช้เทคโนโลยี คือ โปรแกรม DPPS เข้ามาช่วยในการติดตาม

4.มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง



กิจกรรมหลัก

1. จัดตั้งคณะทำงาน
2. พัฒนาระบบข้อมูล และ IT ที่เชื่อมโยงและสามารถนำมาใช้ได้
3. สนับสนุนด้านยาและครุภัณฑ์
4. พัฒนาและยกระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)ให้กับเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง
5. พัฒนาระบบบริการ การคัดกรอง การรักษา และการส่งต่อให้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ
6. มีการประเมินผล ติดตาม กำกับ อย่างต่อเนื่อง

5.สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

1. การประชุมคณะกรรมการระดับส่วนกลาง/เขตสุขภาพ/จังหวัด/พื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนการพัฒนาระบบบริการ
2. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้าน Emergency และ CPG ต่างๆ
3.การสนับสนุนอุปกรณ์และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุและผู้ต้องขังที่มีภาวะทุพภาพทางร่างกาย

ประเด็นที่ 2 : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.มินิธัญญารักษ์	ดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด	อัตราครองเตียง ร้อยละ 30 (corner 5 เตียง)	- sub acute 11ราย - IMC 12 ราย	14.22
2.หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน รพศ./รพท.	หอผู้ป่วยคุณภาพ ใน รพศ./รพท.	ได้รับการประกันคุณภาพ	ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินคุณภาพ 2 แห่ง	100
3.รพช.มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	รพช.มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	ร้อยละ 100	7 แห่ง	100
4.Retention rate ผู้ป่วยยาเสพติด	ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 62	467 ราย จาก 1,002 ราย	46.6
5.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	58 ราย	12.75 ต่อแสนประชากร
5.1ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	136 ราย ซ้ำ 12 ราย	91.18
6.ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (9Q › 7 คะแนน) มีอาการทุเลา	ร้อยละ 55	46 ราย	90.20

ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1:

ข้อเสนอแนะ SMI-V

1. เพิ่มการค้นหา และคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแล
2. นำกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงเข้าสู่ระบบการรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการก่อความรุนแรงซ้ำ โดยชุมชนมีส่วนร่วม
3. กระตุ้นให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ในระบบ HOSxP เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ และวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะสุขภาพจิตไตรมาส 2

1. กำหนดเป้าหมายป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.พะเยา ไม่เกิน 30 ราย
2. อำเภอที่มีความชุกการฆ่าตัวตายสูงในพะเยา อ.จุน มีแผนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา Mental Health Leader เพื่อเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ภายใต้กลไก พชอ.
3. สื่อสารสัญญาณเตือนทุกช่องทาง ทุกกลุ่มวัย เชิงรุกในโรงเรียน สถานประกอบการ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่

1. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อลดกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. จังหวัดพิจารณาให้มีคณะกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ในพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง และทีมสอบสวนโรค Self-Directed Violence (SDV) มีการทบทวน กระบวนการอย่างสม่ำเสมอและมีคุณภาพ
3. ผู้ปฏิบัติงาน Service Plan ในเขตสุขภาพ นำ Patient Journey ไปปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัดให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

สถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดพะเยา

จังหวัดพะเยา มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระบบสมัครใจทุกระบบ จำนวน 280 ราย แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 92 เพศหญิง ร้อยละ 8 อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 28.62 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.51 สารเสพติดที่ผู้ป่วยยาเสพติดใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 96 พบในสถานะผู้เสพ ร้อยละ 73 และสถานะผู้ติด ร้อยละ 18 เมื่อแบ่งประเภทของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระบบสมัครใจทุกระบบ ตามระดับความรุนแรง (OAS score) ผู้ป่วยยาเสพติดระดับความรุนแรงกลุ่มสีเขียว จำนวน 223 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.64 กลุ่มสีเหลือง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.85 กลุ่มสีส้ม จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.42 และกลุ่มสีแดง จำนวน 31 รา คิดเป็นร้อยละ 11.07 ตามลำดับ

มาตรการสำคัญและประเด็นมุ่งเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดพะเยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

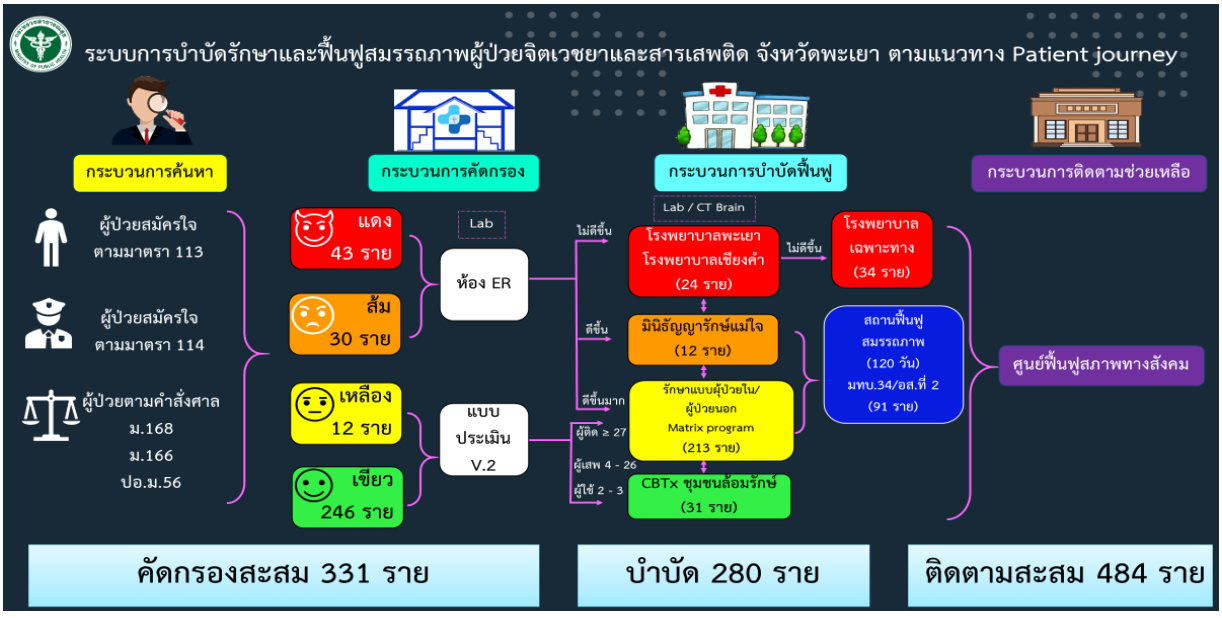
1. มุ่งเน้นการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัด (คณะทำงานบูรณาการคัดกรอง บำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัดพะเยา) ตามแนวทาง Patient journey

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมแบบสร้างแรงจูงใจ Community Based Treatment and Rehabilitation and Motivation Interview: CBTx ชุมชนล้อมรักษ์ แบบสร้างแรงจูงใจ

3. การพัฒนาหอผู้ป่วยจิตเวช (Ward/Corner) ให้ผ่านเกณฑ์รับรองมาตรฐานคุณภาพ และพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชจากยาและสารเสพติดในรูปแบบมินิธัญญารักษ์

ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาและสารเสพติด จังหวัดพะเยา

ตามแนวทาง Patient journey



ขั้นตอนการค้นหา คัดกรอง บำบัด รักษา ฟื้นฟู ติดตามช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพทางสังคม

<u>กระบวนการค้นหา</u>

1. ผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจตามมาตรา 113/ มาตรา 114 / ระบบศาลสั่ง มาตรา 168 / 166 / ปอ.ม.56

กระบวนการคัดกรอง (จำนวนผู้ป่วยคัดกรองสะสม จำนวน 331 ราย)

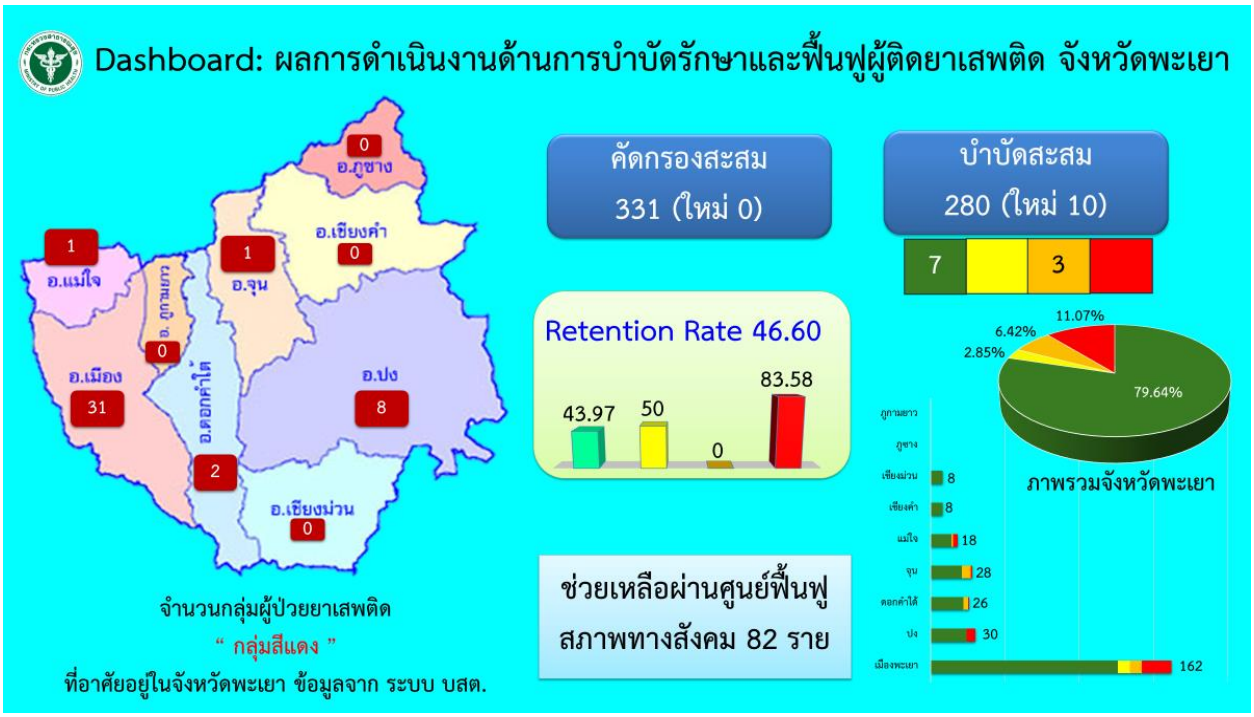
2. ผู้ป่วยสมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาผ่านศูนย์คัดกรอง โดยในระคับความรุนแรง (OAS score) แบ่งเป็นระดับกลุ่มสีเขียว จำนวน 246 ราย กลุ่มสีเหลือง จำนวน 12 ราย กลุ่มสีส้ม จำนวน 30 ราย และกลุ่มสีแดง จำนวน 43 ราย
3. กลุ่มผู้ป่วยสีเขียวและสีเหลือง จำแนกสถานการณ์เสพติด โดยใช้แบบประเมิน V.2 (ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด)
4. กลุ่มผู้ป่วยสีส้มและสีแดง รักษาแบบผู้ป่วยใน(Ward/Corner)ห้องฉุกเฉิน (ER) อย่างน้อย 48 – 72 ชั่วโมงเพื่อพิจารณาส่งต่อ

<u>กระบวนการบำบัดรักษา</u> (จำนวนผู้ป่วยบำบัดสะสะ 280 ราย)

1. การบำบัดฟื้นฟูกลุ่มผู้ป่วยสีเขียวรูปแบบ CBTx ชุมชนล้อมรักษ์ แบบสร้างแรงจูงใจ จำนวน 31 ราย
2. การบำบัดรักษากลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง รูปแบบผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก Matrix program จำนวน 213 ราย
3. การบำบัดรักษารูปแบบมินิธัญญารักษ์ ระยะ sub acute จำนวน 11 ราย / ระยะ Intermediate Care จำนวน 12 ราย อัตราครองเตียง ร้อยละ 14.22
4. รักษาแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชยาและสารเสพติด (Ward/Corner) จำนวน 24 ราย ส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทาง (โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่) จำนวน 34 ราย
5. เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในภาคีเครือข่าย 2 แห่ง (มทบ.34/กองร้อย อส.จ.ที่ 2) จำนวน 91 ราย

<u>กระบวนการติดตาม</u> (จำนวนผู้ป่วยติดตามสะสม 484 ราย)

ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด จังหวัดพะเยา Dashboard



กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมแบบสร้างแรงจูงใจ

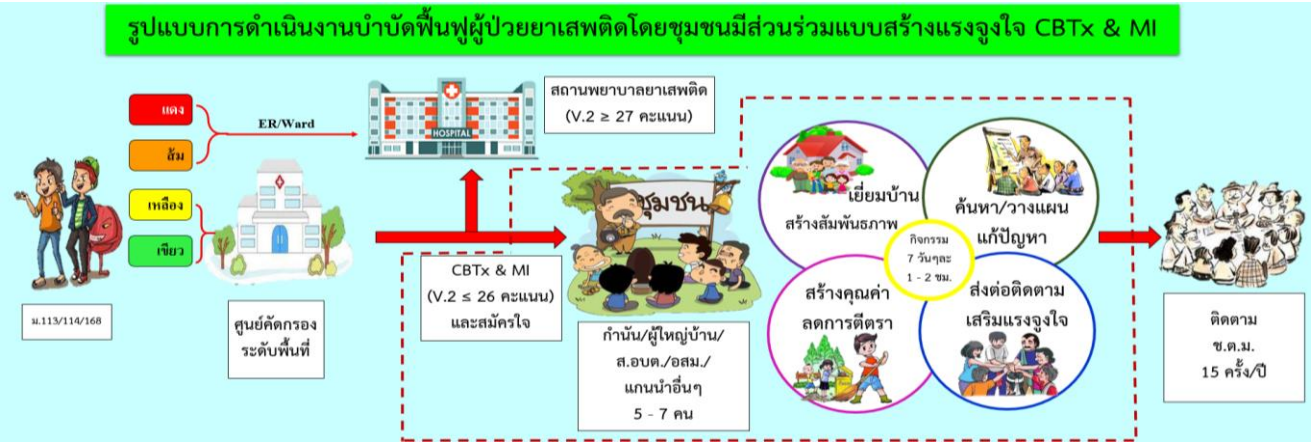
Community Based Treatment And Rehabilitation and Motivation Interview :

CBTx ชุมชนล้อมรักษ์ แบบสร้างแรงจูงใจ

จังหวัดพะเยาดำเนินการผลักดันประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด เป็นหนึ่งในประเด็นเร่งด่วนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พชอ. ครบ 9 อำเภอ โดยมุ่งเน้นรูปแบบการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดคงสภาพการหยุดเสพจนถึงเลิกเสพ โดยมีพื้นที่เป้าหมายดังนี้

อำเภอเมืองพะเยา	ตำบลบ้านต๋ำ / ตำบลบ้านต๋อม
อำเภอดอกคำใต้	ตำบลบ้านถ้ำ / ตำบลบ้านปิน
อำเภอเชียงคำ	ตำบลอ่างทอง / ตำบลร่มเย็น
อำเภอจุน	ตำบลจุน / ตำบลห้วยยางขาม
อำเภอปง	ตำบลงิม
อำเภอแม่ใจ	ตำบลแม่ใจ
อำเภอเชียงม่วน	ตำบลสระ
อำเภอภูซาง	ตำบลทุ่งกล้วย
อำเภอภูกามยาว	ตำบลดงเจน / ตำบลห้วยแก้ว

รวมพื้นที่เป้าหมาย CBTx ชุมชนล้อมรักษ์ แบบสร้างแรงจูงใจ 9 อำเภอ 14 ตำบลนำร่อง



สถานการณ์สุขภาพจิตจังหวัดพะเยา

จากการวิเคราะห์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดพะเยา พบว่า

ปีงบประมาณ 2565 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมดจำนวน 106 คน คิดเป็น 22.68 ต่อแสนประชากร (เป้าหมาย ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร) พบมากในเพศชายเป็นจำนวน 84 คน อยู่ในวัยทำงานจำนวน 72 คน ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 19 คน ฆ่าตัวตายโดยใช้วิธีการผูกคอจำนวน 89 คน มีปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคทางกายจำนวน 38 คนและโรคทางจิตเวชจำนวน 23 คน ปัจจัยกระตุ้นเป็นปัญหาสัมพันธภาพจำนวน 29 คน ซึ่งพื้นที่ที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูง ได้แก่ อ.เชียงม่วน อ.จุนและอ.ดอกคำใต้ ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2566 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมดจำนวน 102 คน คิดเป็นอัตรา 22.08 ต่อแสนประชากร (เป้าหมายไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร) พบมากในเพศชายจำนวน 83 คน อยู่ในวัยผู้สูงอายุจำนวน 34 คน ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 22 คน ฆ่าตัวตายโดยวิธีการผูกคอ 84 คน โดยมีปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคทางกายจำนวน 42 คนและโรคทางจิตเวชจำนวน 23 คน มีปัจจัยกระตุ้นเป็นปัญหาสัมพันธภาพจำนวน 37 คน ซึ่งพื้นที่ที่มีอัตรา ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงได้แก่ อ.จุน อ.เชียงม่วนและ อ.ดอกคำใต้ ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2567 ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมดจำนวน 58 คน คิดเป็นอัตรา 12.75 ต่อแสนประชากร ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร) เพศชาย จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 74.14 เพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25.86 แยกตามกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มวัยที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด ได้แก่ วัยผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 24 คน คิดเป็นอัตรา 20.20 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ วัยทำงาน อายุ 20-59 ปี จำนวน 33 คน คิดเป็นอัตรา 12.76 ต่อแสนประชากรและกลุ่มวัยรุ่น อายุ <20 ปี จำนวน 1 คน
คิดเป็นอัตรา 12.76 ต่อแสนประชากร พบในกลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 37.93 และอาชีพรับจ้าง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 29.31 มีสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตัวเอง จำนวน
23 คน คิดเป็นร้อยละ 39.66

ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย อันดับแรกคือ การใช้สุรา/สารเสพติด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 29.31 โรคทางกาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25.86 โรคทางจิตเวช จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 22.41 และมีประวัติการทำร้ายตัวเอง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.07 ตามลำดับ

ร้อยละของปัจจัยกระตุ้นของการฆ่าตัวตาย อันดับแรกคือ ปัญหาสัมพันธภาพ จำนวน 23 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.66 ปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวช จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 31.03 มึนเมาขณะทำร้ายตัวเอง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 29.31 และปัญหาเศรษฐกิจ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20.69 ตามลำดับพื้นที่ที่มีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จสูง อ.ภูซาง อ.จุนและ อ.ดอกคำใต้ ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์การพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดพะเยา พบว่า

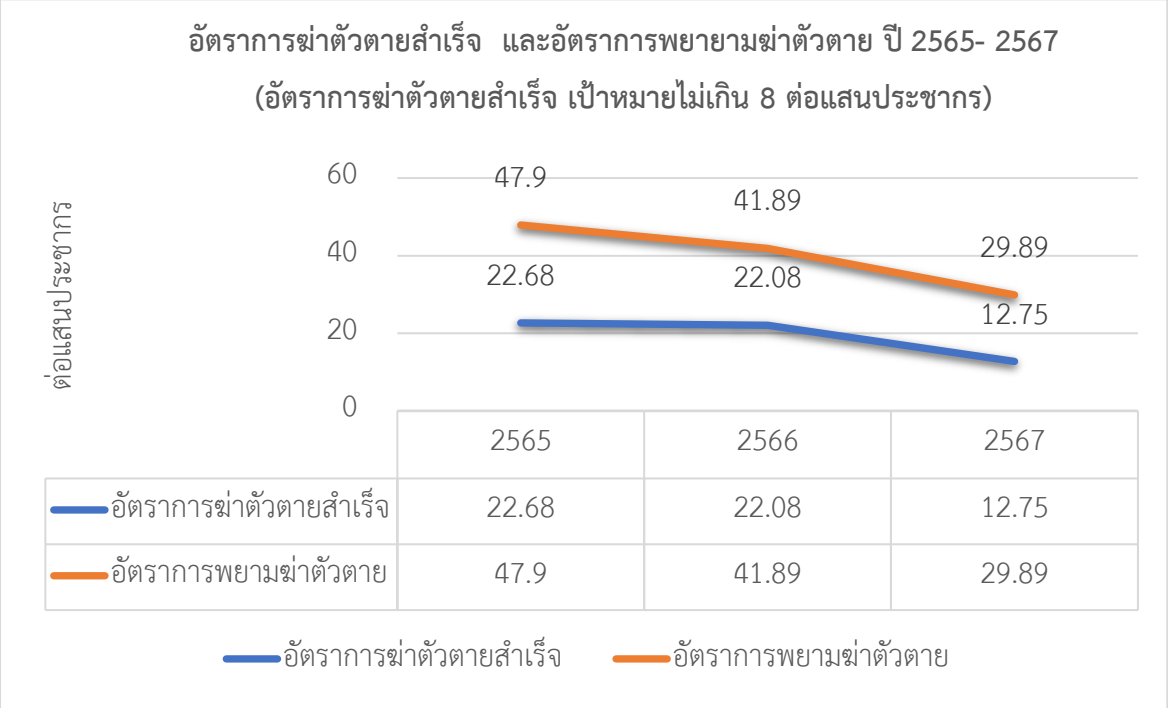
ปีงบประมาณ 2565 ผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดจำนวน 222 คน คิดเป็น 47.9 ต่อแสนประชากร พบมากในเพศหญิงจำนวน 164 คน อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 96 คน เป็นนักเรียน/นักศึกษาจำนวน 132 คน พยายามฆ่าตัวตายโดยวิธีการกินยาเกินขนาด 142 คน โดยปัจจัยเสี่ยงมีประวัติทำร้ายตนเองจำนวน 88 คนและ โรคทางจิตเวช 62 คน มีสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.70

ปีงบประมาณ 2566 ผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดจำนวน 192 คน คิดเป็น 41.89 ต่อแสนประชากร พบมากในเพศหญิงจำนวน 142 คน และในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 62 คน โดยเป็นนักเรียน/นักศึกษาจำนวน 57 คน พยายามฆ่าตัวตายโดยวิธีการกินยาเกินขนาดจำนวน 120 คน พบปัจจัยเสี่ยงมีประวัติทำร้ายตนเองจำนวน 70 คนและโรคทางจิตเวชจำนวน 70 คน และปัจจัยกระตุ้นเป็นปัญหาสัมพันธภาพจำนวน 102 คน มีสัญญาณเตือน
ฆ่าตัวตาย ร้อยละ 9.84

ปีงบประมาณ 2567 ผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดจำนวน 136 คน คิดเป็น 29.89 ต่อแสนประชากร โดยพบมากในเพศหญิงจำนวน 107 คน เป็นนักเรียน/นักศึกษาจำนวน 59 คน พยายามฆ่าตัวตายโดยวิธีการกินยาเกินขนาดจำนวน 73 คน จำแนกตามกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี มีจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 44.12

กลุ่มอายุ 20 – 59 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 44.85 และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.03 ปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคทางจิตเวชจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีประวัติเคยทำร้ายตัวเองจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 30.88 ปัญหาเศรษฐกิจจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.03 และปัญหาการใช้สารเสพติดหรือสุราจนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.03 ตามลำดับ ปัจจัยกระตุ้นของการฆ่าตัวตาย ได้แก่ปัญหาสัมพันธภาพ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 78.68 ปัญหาจากความเจ็บป่วย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และมึนเมาขณะทำร้ายตัวเอง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.41 มีสัญญาณเตือนการ

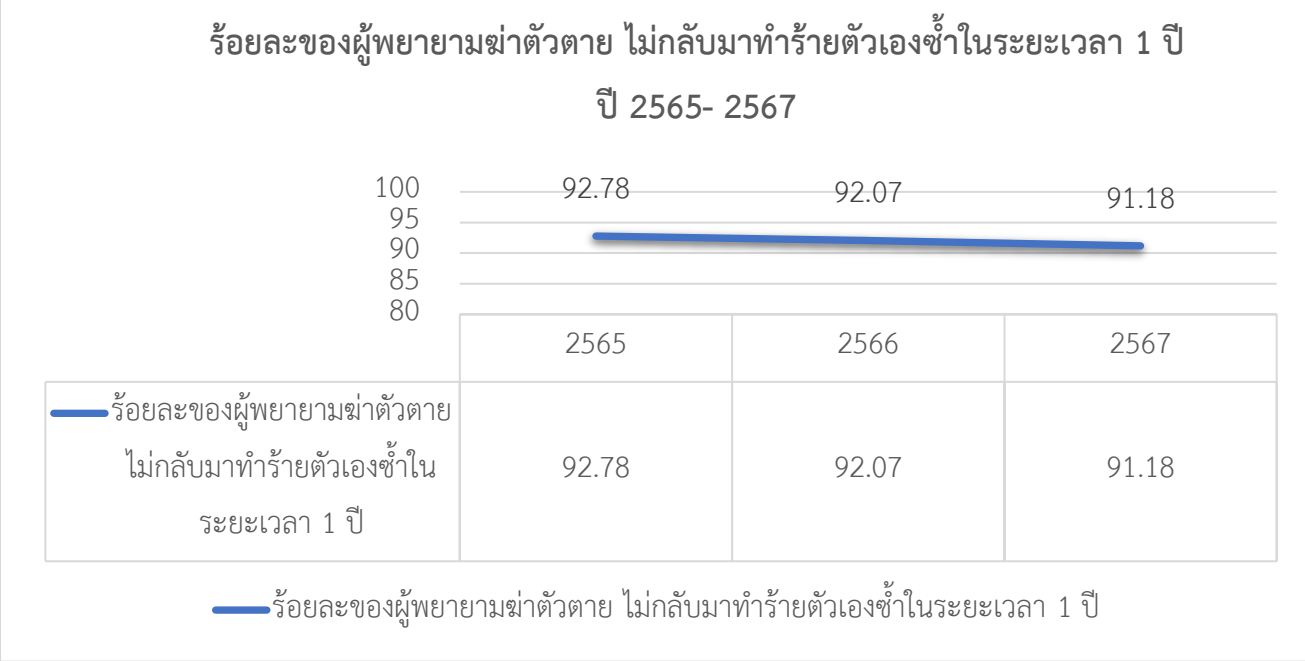
ฆ่าตัวตาย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 24.26



ที่มา : รง.506 v11 วันที่ 15 มิ.ย.67

ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (เป้าหมาย ร้อยละ 90)

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2567 ของจังหวัดพะเยา มีจำนวน 136 คน กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับ 91.18 ซึ่งมีระบบเฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดการฆ่าตัวตายในทุกพื้นที่ อีกทั้งยังมีการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ด้วยการใช้ App : Are You OK? ของโรงพยาบาลพะเยา และมีโปรแกรมติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลเชียงคำ



ที่มา : รง.506 v11 วันที่ 15 มิ.ย.67

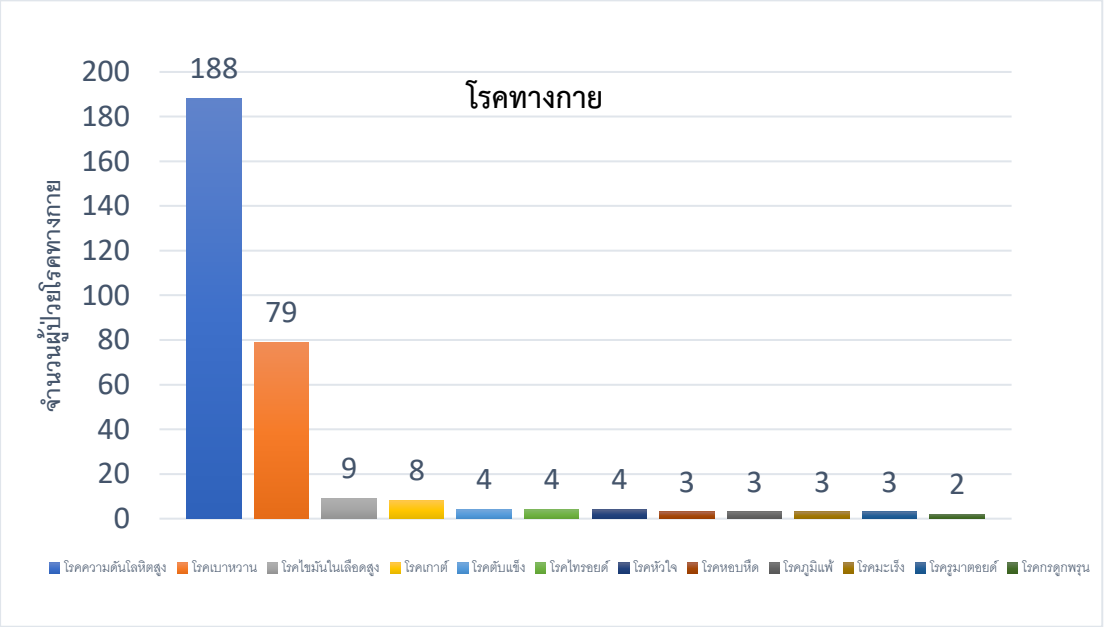
จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่จังหวัดพะเยาดังกล่าวข้างต้น

ในไตรมาสที่ 3 กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ได้ดำเนินโครงการคัดกรองแอลกอฮอล์3S ป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอดอกคำใต้ และอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นอำเภอที่มีดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์สูงที่สุดของประเทศ (ข้อมูลจากโรงพยาบาลสวนปรุง (กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม)) โดยใช้ แบบประเมินสุขภาพจิตและปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาการดื่มสุรา มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข, อสม., จิตอาสา ใช้ประเมินค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและเสี่ยงต่อปัญหาการดื่มสุรา ตลอดจนประชาชนสามารถประเมินสุขภาพจิตและความเสี่ยงต่อปัญหาการดื่มสุราของตนเอง และเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว การประเมินประกอบไปด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบคัดกรองการดื่มสุราและสุขภาพจิต แบบเฝ้าระวังการดื่มสุราและปัญหาสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

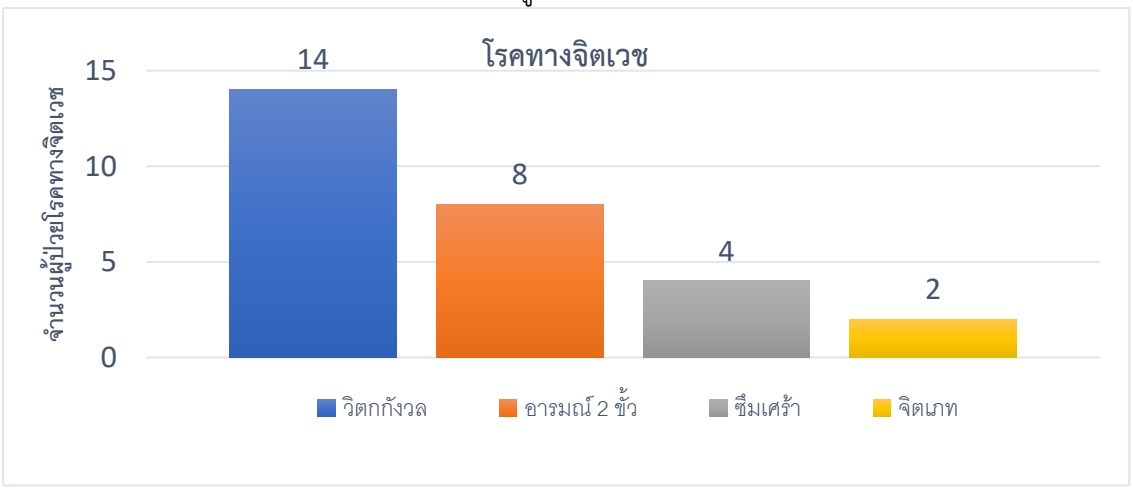
โรคทางกาย จากการคัดกรองทั้งสิ้น 1,980 ราย พบผู้มีโรคทางกาย จำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.74 โดยโรคที่พบสูงสุดอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.12 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.04 โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.31 โรคเกาต์ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.94 โรคตับแข็ง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.47 โรคไทรอยด์ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.47 โรคหัวใจ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.47 โรคหอบหืด จำนวน 3 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 1.10 โรคภูมิแพ้ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.10 โรคมะเร็ง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.10 โรครูมาตอยด์ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.10 โรคกระดูกพรุน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.74 ตามลำดับ และโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคนิ่วในไต โรคลมชัก โรคกระดูกทับเส้น โรค HIV โรคถุงลมโป่งพอง โรคธาลัสซีเมีย

(แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1

โรคทางจิตเวช จากการคัดกรองทั้งสิ้น 1,980 ราย พบผู้มีโรคทางจิตเวช จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.21 โดยโรคที่พบสูงสุดอันดับแรก คือ โรควิตกกังวล จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.33 รองลงมา คือ โรคอารมณ์ 2 ขั้ว จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 โรคซึมเศร้า จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 และโรคจิตเภท จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2)

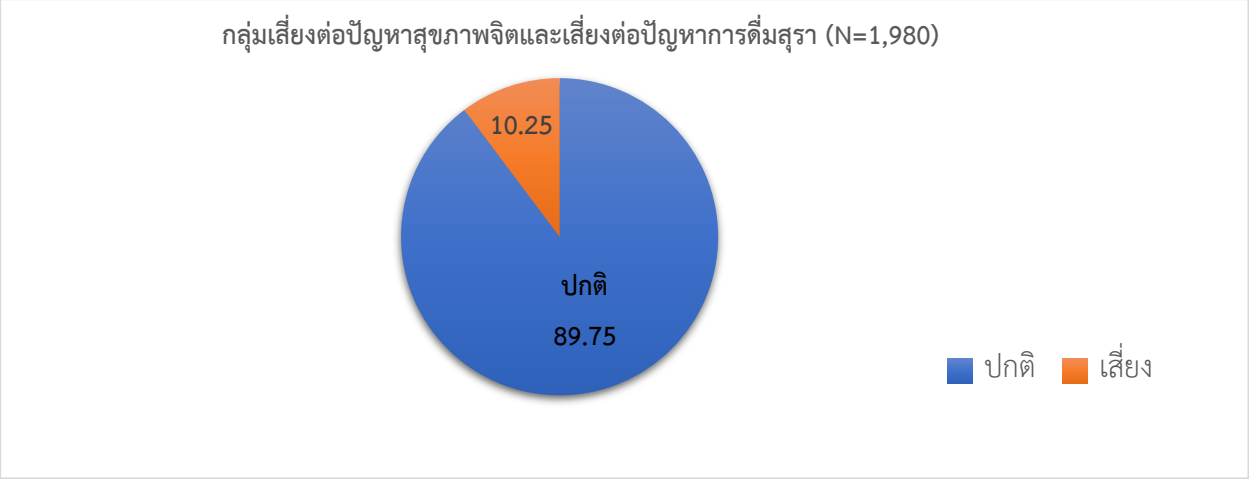


แผนภูมิที่ 2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากแบบคัดกรองการดื่มสุราและสุขภาพจิต แบบเฝ้าระวังการดื่มสุราและปัญหาสุขภาพจิต

จากการคัดกรองทั้งสิ้น 1,980 ราย พบกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 203 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.25 และมีจำนวน 1 ราย มีความคิดฆ่าตัวตายในปี พ.ศ.2567 และกลุ่มเสี่ยงรายนี้พบว่าส่งผลกระทบต่อญาติ เนื่องจากญาติถูกทำ

ร้ายจิตใจ วิตกกังวล นอนไม่หลับ (ข้อมูลจากเว็บไซต์รายงานแบบเฝ้าระวังการดื่มสุราและปัญหาสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลสวนปรุง (กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม), 2567) (แผนภูมิที่ 3)



แผนภูมิที่ 3

การติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้ดำเนินโครงการจัดอบรมการบำบัดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) และการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving Therapy: PST) ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกอำเภอ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดพะเยา โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากโรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อใช้เทคนิคดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายต่อไป

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 55)

โรงพยาบาล	ข้อมูลสะสมปีงบประมาณ 2567		
	ข้อมูลสะสมผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คะแนน 9Q ≥7 และมีการติดตามภายใน 6 เดือน	ข้อมูลสะสมผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	ร้อยละข้อมูลสะสม
พะเยา	7	7	100
เชียงคำ	0	0	0
จุน	8	6	75
เชียงม่วน	6	5	83.33
ดอกคำใต้	5	5	100
ปง	5	5	100
แม่ใจ	13	12	92.31
ภูซาง	7	6	85.71
ภูกามยาว	0	0	0
รวม	**51**	**46**	**90.20**

ที่มา HDC 15 มิ.ย.67

ปีงบประมาณ 2567 ข้อมูลสะสมผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คะแนน 9Q ≥ 7 และมีการติดตามภายใน 6 เดือน มีจำนวน 51 คน และข้อมูลสะสมผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน มีจำนวน 46 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน เท่ากับ 90.20 จากการวิเคราะห์พบปัญหาการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC จึงได้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพจิตและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำโปรแกรมข้อมูลสุขภาพจิต จังหวัดพะเยา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาร่วมกับโรงพยาบาลพะเยา

..

มาตรการสำคัญ/กิจกรรมหลัก

1. การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต
   1.1 คัดกรองภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มเสี่ยง
   1.2 ประเมิน Mental Health Check In ในสถานศึกษา และสถานประกอบการ
   1.3 คัดกรอง และบันทึกข้อมูล กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V) และเฝ้าระวัง ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
   1.4 ดำเนินโครงการคัดกรองแอลกอฮอล์ 3S ป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอดอกคำใต้ และอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
2. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
   2.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและ สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย แก่ทุกกลุ่มวัย เชิงรุก ในสถานศึกษา สถานประกอบการและในชุมชน
   2.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Mental Health Leader Team แกนนำด้านสุขภาพจิต ในชุมชน
   2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิต
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
   3.1จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากยาและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จังหวัดพะเยาและแจ้งต่อที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดพะเยา
   3.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และทักษะการจัดการกรณีเผชิญเหตุฉุกเฉินจากผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMIV)
   3.3 พัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ป่วย (SMI-V) โดยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทุกราย รวมทั้งผู้ป่วย SMI-V ที่จำหน่ายจากเรือนจำ เพื่อติดตามดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนด
   3.4 สนับสนุนการเข้าร่วมประชุมปรึกษารายกรณี สอบสวนโรคจากการฆ่าตัวตายในพื้นที่ (SDV)
   3.5 พัฒนากลไกและการบริหารจัดการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดพะเยาแบบบูรณาการ ในระดับจังหวัด อำเภอและชุมชน
   3.6 พัฒนาระบบการดูแลและป้องกันการพยายามทำร้ายตัวเองซ้ำผ่าน Application : Are You OK ?
   3.7 ดำเนินโครงการจัดอบรมการบำบัดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) และการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving Therapy: PST) ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกอำเภอทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทีมเคลื่อนที่เร็วในการจัดการแก้ไขปัญหาผู้ที่มีอาการทางจิตเวชและจิตเวชจากสารเสพติดก่อความรุนแรง
2. สนับสนุนให้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพและทักษะการจัดการกรณีเผชิญเหตุฉุกเฉินจากผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. มีการชี้แจงการทำงาน รวมถึง พ.ร.บ สุขภาพจิตแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ผู้นำชุมชน ประชาชนรับทราบ
4. สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่จำหน่ายจากเรือนจำ

ประเด็นที่ 3 : มะเร็งครบวงจร

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องภายใต้ประเด็นตรวจราชการ

นโยบายเร่งด่วน Quick Win 100 วัน

1. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) เป้าหมาย 2,000 ราย
2. HPV Vaccine ในประชากรหญิงอายุ 11 - 20 ปี เป้าหมาย 7,461 ราย
3. ประชาชนเป้าหมายในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV, HCV ร้อยละ 10

ตัวชี้วัดที่ 1 มี Cancer Warrior ระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

- ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 60
- ร้อยละของผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ 70
- ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 50
- ร้อยละของผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ 50

ตัวชี้วัดที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

- การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 77
- เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 77
- รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 77

2. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย เพิ่มการเข้าถึงบริการการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 โรค คือ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งปากมดลูก

2.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด	มีทีม CW	มีคำสั่งแต่งตั้ง Cancer Warrior	
2.ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 60	22,510 ราย	22,489 ราย	**99.91**
3.ร้อยละของผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ 70	140 ราย	135 ราย	**96.43**
4.ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรง ≥ ร้อยละ 50	15,610 ราย	7,418 ราย	47.52

5.ร้อยละของผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ 50	702 ราย	444 ราย	**63.25**

2.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
6.คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV)	2,000 ราย	2,240 ราย	**112**
7.HPV Vaccine ในประชากรหญิงอายุ 11 - 20 ปี	7,461 ราย	10,106 ราย	**135.45**
8.ประชาชนเป้าหมายในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV	7,636 ราย	16,886 ราย	**221.14**
9.ประชาชนเป้าหมายในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HCV	7,636 ราย	15,754 ราย	**206.31**
10.การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 77	115 ราย	95 ราย	**82.61**
11.เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 77	97 ราย	84 ราย	**86.60**
12.รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 77	31 ราย	24 ราย	**77.42**

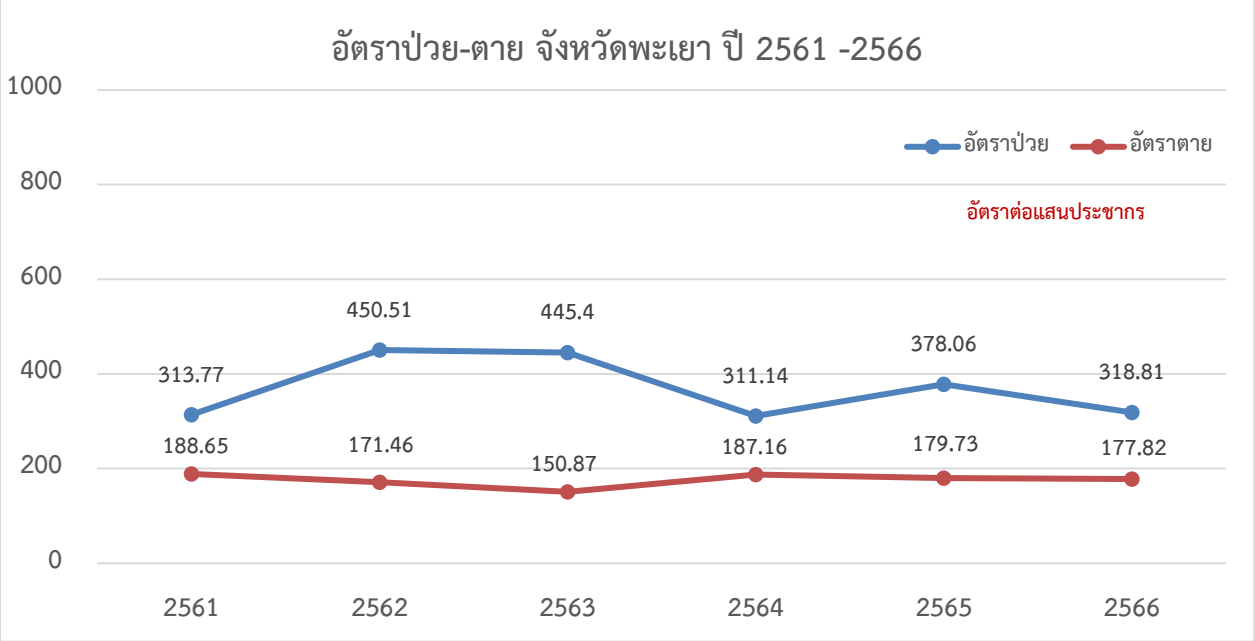
2.2 ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งปอดด้วย Low dose CT จังหวัดพะเยา

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	จำนวนตอบแบบสอบถาม	จำนวน CXR	จำนวน LDCT
โรงพยาบาลพะเยา	300 ราย	52	29	7
โรงพยาบาลเชียงคำ				

3. สถานการณ์ทั่วไป

อัตราป่วย-ตายด้วยโรคมะเร็งจังหวัดพะเยา ในปีพ.ศ.2561 – 2566 มีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2566 พบอัตราป่วย 318.81 ต่อแสนประชากร และพบอัตราตาย 177.82 ต่อแสนประชากร แสดงตามแผนภูมิที่ 1

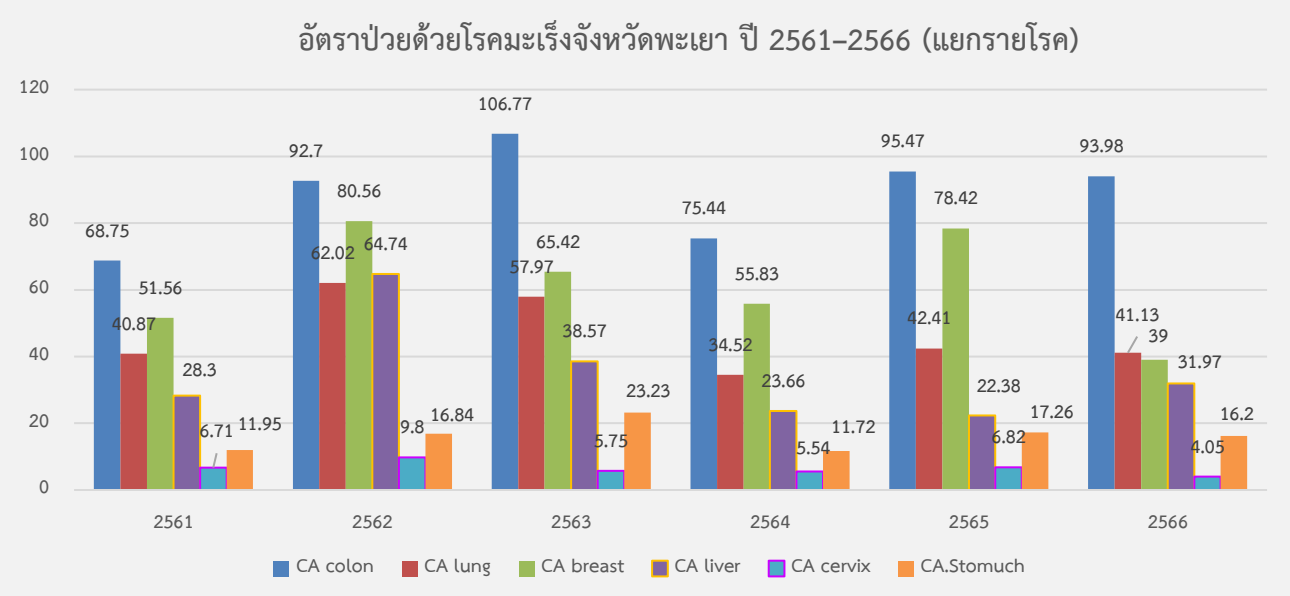
แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราป่วย-ตายด้วยโรคมะเร็ง จังหวัดพะเยา ปีพ.ศ. 2561-2566



ที่มา: HDC: ระบบสารสนเทศ สำนักงานสาธารสุขจังหวัดพะเยา

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งจังหวัดพะเยา ในปีพ.ศ.2561 – 2566 มีแนวโน้มลดลง ในปีพ.ศ.2566 พบอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็ง 5 อับดับสูงสุด ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งกระเพาะอาหาร โดยมีอัตราป่วย 93.98, 41.13, 39, 31.97 และ16.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยมะเร็งปากมดลูกมีอัตราป่วย 4.05 ต่อแสนประชากร ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 2

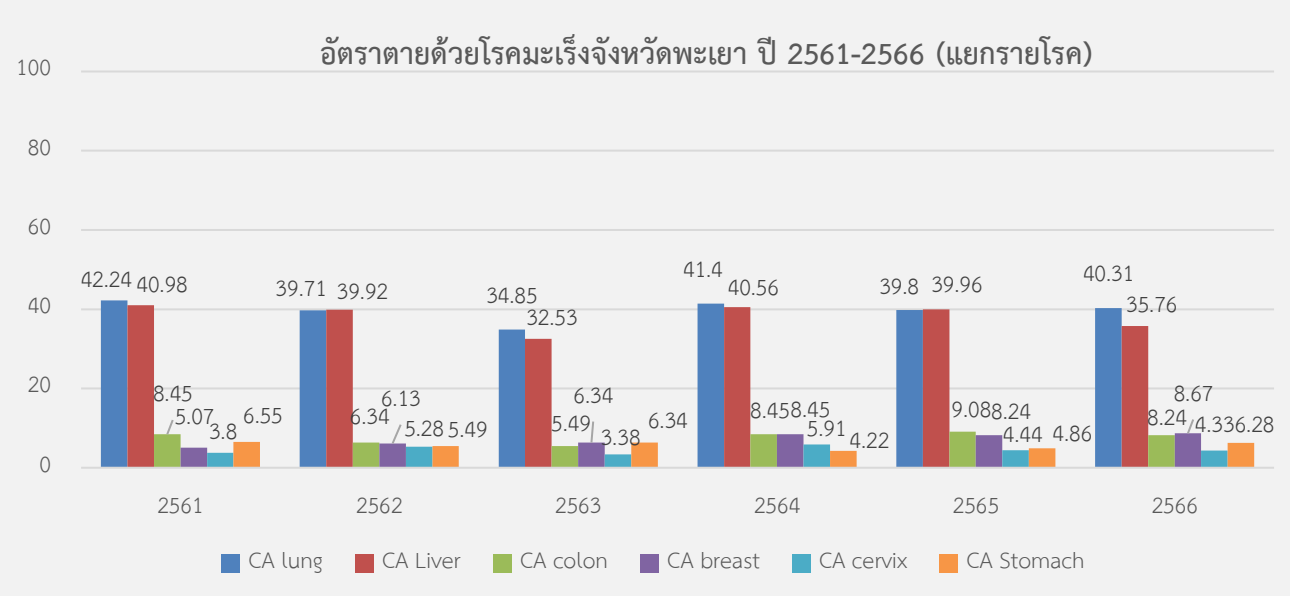
แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราป่วยโรคมะเร็งจังหวัดพะเยา ในปีพ.ศ.2561 – 2566 (แยกรายโรค)



ที่มา: HDC: ระบบสารสนเทศ สำนักงานสาธารสุขจังหวัดพะเยา

อัตราตายด้วยโรคมะเร็งจังหวัดพะเยา ในปีพ.ศ.2561 – 2566 มีแนวโน้มลดลง พบอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง 5 อันดับสูงสุด ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งกระเพาะอาหาร โดยมีอัตราป่วย 40.31, 35.76, 8.67, 8.24 และ6.28 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยมะเร็งปากมดลูก มีอัตราตาย 4.33 ต่อแสนประชากร ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตราตายโรคมะเร็งจังหวัดพะเยา ในปีพ.ศ.2561 – 2566 (แยกรายโรค)



ที่มา: HDC: ระบบสารสนเทศ สำนักงานสาธารสุขจังหวัดพะเยา

4. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ดำเนินการ

มาตรการที่ 1 การจัดบริการด้านโรคมะเร็งครบวงจร ตั้งแต่ Primary prevention จนถึงการดูแลระยะสุดท้าย

1. ป้องกันการเกิดโรค เช่น การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ, การให้วัคซีน HPV, การคัดกรองไวรัสตับอักเสบ A และ B, การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
2. ใช้เทคโนโลยีใหม่ในการคัดกรอง เช่น การตรวจยีนส์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม BRCA1, BRCA2
3. เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัย ด้วยเครื่องมือเช่น CT Scan, Mammogram
4. การรักษา ได้แก่ การผ่าตัด, การให้เคมีบำบัด, Targeted therapy (รพ.พะเยาและรพ.เชียงคำ)
5. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพใน Home ward, ศูนย์/สถานชีวาภิบาล
6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปอดด้วย Low dose CT ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

มาตรการที่ 2 Cancer Warrior โรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด

1. จัดตั้งทีม Cancer warrior
   - มีการจัดตั้งทีม Cancer Warrior จังหวัดพะเยา
   - มีการบูรณาการงานร่วมกันระหว่าง ทีม Cancer Warrior และ คณะทำงาน Service plan
   - มีการประชุมติดตามการดำเนินงานมะเร็งครบวงจรในระดับจังหวัด

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร
   - พยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง 4 เดือน
   - พยาบาลเฉพาะทาง PC 4 เดือน

5. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบ	แนวทางแก้ไข/โอกาสพัฒนา
1. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรง ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	1. รณรงค์เชิงป้องกันปัจจัยเสี่ยงและการสร้างความรอบรู้ โรคมะเร็งแก่ประชาชน /พัฒนาศักยภาพ อสม.
2. ระบบการจัดเก็บและรายงานผลข้อมูล ยังไม่เป็นฐานเดียวกัน	2. พัฒนาฐานข้อมูลโรคมะเร็ง ระดับจังหวัด
3. การบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านข้อมูล /การสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์)	3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบ กสพ./สสจ.- อบจ.Buddy

6. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

- พัฒนาฐานข้อมูลโรคมะเร็ง ระดับเขต/ประเทศ
- การอบรมพัฒนาความรู้ การตรวจคัดกรองและการรักษาที่ทันสมัย

ประเด็นที่ 4 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องภายใต้ประเด็นตรวจราชการ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ
2. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 43
3. อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลงาน
9 อำเภอ (ร้อยละ 100)	อำเภอสุขภาพดี	ติดตาม Dash board จากกรมอนามัย	9 อำเภอ (ร้อยละ 100) Premium 2 แห่ง Platinum 7 แห่ง
46 ทีม (ร้อยละ100)	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	สถานการณ์การจัดบริการของ รพ.สต หลังการถ่ายโอน สอน. รพ.สต. สู่ อบจ.และติดตามจาก	29 ทีม (ร้อยละ 63)
15,021 คน (ร้อยละ 65)	อสม. มีศักยภาพในการจัด บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ติดตาม Dash board รายงาน smart อสม. จาก	ร้อยละ 63.62

1.อำเภอสุขภาพดี

จังหวัดพะเยา มีการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้กลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ซึ่งจังหวัดพะเยาได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่ จำนวน 9 อำเภอ ซึ่งมีการคัดเลือกประเด็นที่สำคัญอย่างน้อย 2 ประเด็น ผ่านโปรแกรมการประเมิน CL UCCARE โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยในปี พ.ศ.2567 มีประเด็นในการขับเคลื่อน 3 ประเด็นหลักของจังหวัดพะเยา คือ ประเด็นโรค NCD ประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติด และประเด็นผู้สูงอายุ แต่ละอำเภอมีการขับเคลื่อนแก้ปัญหาร่วมกับประเด็นดังกล่าวรวมถึงประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่ โดยมีประเด็นปัญหานอกเหนือจากประเด็นหลัก คือ ประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ประเด็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และประเด็นอาหารปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนมาตรการสำคัญ “อำเภอสุขภาพดี ” ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ลงสู่ พชต. ทำให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการของทุกภาคส่วน ในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่อำเภอสุขภาพดีทั้ง 9 อำเภอของจังหวัดพะเยา

ผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดีจังหวัดพะเยา

1.1.กลไกขับเคลื่อนอำเภอ

-ทุกอำเภอผ่านการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE แต่ละอำเภอของจังหวัดพะเยาได้เพิ่มประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 2ประเด็นครบทุกอำเภอ

อำเภอ	ประเด็น พชอ.
เมืองพะเยา	การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง
	การป้องกันการฆ่าตัวตาย
จุน	การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน(CBTx)
	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
	ไม่เครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่ทำร้ายตนเอง
	ป้องกันโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
เชียงคำ	การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส
	สุขภาพจิตและยาเสพติด

	การป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
เชียงม่วน	การแก้ไขปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิต
	ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง
	ประเด็นการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน
	ประเด็นการดำเนินการจัดการขยะ
	การดำเนินงานอาหารปลอดภัย
ดอกคำใต้	การเฝ้าระวังป้องกันและจัดาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
	การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้พิการด้อยโอกาส ผู้ที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประครอง
ปง	การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส
	การขับเคลื่อนนโยบายการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชน
แม่ใจ	การดูลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส
	สิ่งแวดล้อมปลอดภัย
	อาหารปลอดภัย (GEP)
	ด้านการป้องกันการทาร้ายตนเอง /ลดการบริโคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ภูซาง	การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
	การส่งเสริมสุขภาพจิตและยาเสพติด
	การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCD
ภูกามยาว	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
	อาหารปลอดภัยห่างไกลโรค
	สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละ 87 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

-ขับเคลื่อนผ่าน พชอ. ประกอบด้วย วัด/โรงเรียน/โรงงาน/ชุมชน ซึ่งแต่ละอำเภอได้ดำเนินการแล้ว

-มีกองทุนสุขภาพตำบลและกิจกรรม ตาม Dash board ของกรมอนามัย พบว่าทุกอำเภอ ดำเนินการครบแล้ว

1.2.การดำเนินงานการจัดตั้ง Health station หรือ สุขศาลา

การดำเนินการจัดระบบบริการเผ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพ Health station ตามบริบทของพื้นที่ จังหวัดพะเยาได้เริ่มดำเนินการแล้วครบทุกอำเภอ เป้าหมาย 68 ตำบล ปัจจุบันมีการดำเนินการแล้ว 56 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 88.34 และลงลึกถึงระดับหมู่บ้านรวมกว่า 218 แห่ง และมีแนวโน้มการจัดตั้งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และอื่นๆ รวมถึงมีการให้ข้อมูล คำแนะนำด้านสุขภาพ การส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน

อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด (ตำบล)	Health station (ระดับตำบล) (แห่ง)	จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด (หมู่บ้าน)	จำนวน Health Station (แห่ง)
1.เมือง	15	15	172	91
2.จุน	7	6	86	9
3.เชียงคำ	10	9	135	12
4.เชียงม่วน	3	2	34	16
5.ดอกคำใต้	12	11	125	27
6.ปง	7	4	88	14
7.แม่ใจ	6	5	66	5
8.ภูซาง	5	5	59	35
9.ภูกามยาว	3	3	41	9
รวม	68	56	806	218

1.3.Healthy package

จังหวัดพะเยามีการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยใน “สาสุขอุ่นใจ ชาเลนจ์” ตามประเด็นสำคัญในอำเภอ ได้แก่

-กินดี : 1 อำเภอ 1 เมนูสุขภาพอายุวัฒนะ หรือเมนูชูสุขภาพ ดำเนินการได้ 9 อำเภอ

-จิตดี : สุขภาพดี มีคลินิกวัคซีนใจในชุมชน หรือการแก้ไขปัญหายาเสพติด ดำเนินการได้ 9 อำเภอ

-ลดเนือยนิ่ง :ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดเนือยนิ่ง ดำเนินการได้ 9 อำเภอ

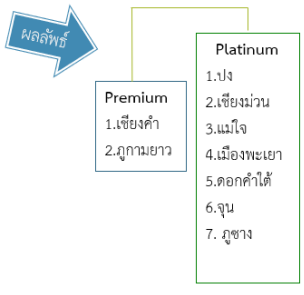
-ความสัมพันธ์ดี สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดำเนินการได้ 9 อำเภอ

-สิ่งแวดล้อมดี : ผ่านการประเมินแบบ online ของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีตัวชี้วัดคือผ่าน EHA 1,000-4,000 และยังไม่หมดอายุ อำเภอภูกามยาวผ่านเกณฑ์มาตรฐานแบบ Onsite ปี2566-2568 ไม่สามารถลงย้อนหลังแบบonlineได้ คงเหลืออำเภอเชียงคำ อยู่ในระหว่างดำเนินการ ปัจจุบันดำเนินการได้ 7 อำเภอ

อำเภอ	กินดี	จิตดี	ลดเนือยนิ่ง	ความสัมพันธ์ดี	สิ่งแวดล้อมดี
ปง	4	1	7,516	3	1
ภูซาง	2	1	6,977	10	1
เชียงคำ	8	1	6,583	7	0
เชียงม่วน	59	1	6,049	4	1
แม๋ใจ	21	1	8,895	20	1
เมืองพะเยา	40	1	21,041	7	1
ภูกามยาว	1	1	7,282	3	0
ดอกคำใต้	5	1	14,632	5	1
จุน	39	1	11,483	4	1

ผลลัพธ์การขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี

อำเภอ	มาตรการ		มาตรการ2			มาตรการ3				
	UCCARE	กองทุน	Health station	สุขศาลา	ทะเบียนคัดกรอง	(กินดี) เมนูชูสุขภาพ	(จิตดี) คลินิกวัคซีนใจ	(ลดเนือยนิ่ง) ก้าวท้าใจ	(สิ่งแวดล้อมดี)	(สัมพันธภาพดี) อำเภอรอบรู้
ปง	1	1	14	0	1	4	1	7,516	1	3
ภูซาง	1	1	35	0	1	2	1	6,977	1	10
เชียงคำ	1	1	12	0	1	8	1	6,583	0	7
เชียงม่วน	1	1	16	0	1	60	1	6,049	1	4
แม๋ใจ	1	1	5	0	1	21	1	8,895	1	20
เมือง	1	1	91	0	1	40	1	21,041	1	7
ภูกามยาว	1	1	9	0	1	1	1	7,282	0	3
ดอกคำใต้	1	1	27	0	1	5	1	14,632	1	5
จุน	1	1	9	0	1	39	1	11,483	1	4



2. สถานการณ์ทั่วไป การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย 9 อำเภอ มีหน่วยบริการสุขภาพ โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลเชียงคำ โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลดอกคำใต้ ,ภูกามยาว, ภูซาง,ปง,จุน,แม่ใจ,เชียงม่วน มีโรงพยาบาลค่ายขุนเจืองธรรมิกราช อีก 1 แห่ง(สังกัดมหาดไทย) และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 95 แห่ง ได้มีการถ่ายโอนภารกิจฯไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ.) จำนวน 54 แห่ง โดยมีอำเภอเมืองพะเยาและอำเภอจุน ที่ได้ถ่ายโอนไปยังอบจ.ครบทุกรพ.สต. เหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 41 แห่ง ประชากรปัจจุบันตามฐานทะเบียนราษฎรมีทั้งหมด 461,431 คน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องโดย ในปีพ.ศ.2567 เป็นการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย พัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ มีความรอบรู้สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ จึงปรับกระบวนการทำงานในหน่วยบริการให้สามารถบูรณาการและเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยการบูรณาการจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เสริมสมรรถนะเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพทั้งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม. หนุนเสริมเป็นฐานในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข็มแข็ง จากทีม 3 หมอ โดยได้ดำเนินการจัดตั้งการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU-NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในปัจจุบันได้ดำเนินการ ขึ้นทะเบียนแล้ว 29 ทีม จากทั้งหมด 46 ทีม ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 63.04 ของเป้าหมายในการจัดตั้งหน่วยบริการทั้งหมด เพื่อให้การดำเนินงานและบริการปฐมภูมิในพื้นที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องในไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 ยังมีแผนจะขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มอีก 2 แห่งคือ อำเภอเมืองพะเยาและอำเภอภูซาง มีแผนส่งแพทย์ที่จบใหม่(Intern 2) เรียน Basic course เพิ่มเติมอีก 2 คน ของอำเภอ ภูซาง เพื่อทดแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ปิดไปในปี พ.ศ.2566 จำนวน 2 แห่ง ซึ่งจะทำให้ประชาชนไม่เสียโอกาสในการเข้าถึงบริการ ทำให้นโยบายและการดำเนินงานปฐมภูมิจังหวัดพะเยายังคงดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และเพื่อเกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต. สสจ. สสอ. รพช รพท.) และหน่วยงานสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยารวมถึง รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภาระกิจฯ โดยมีการสนับสนุนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ ยา และเวชภัณฑ์ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

1.จำนวนการจัดตั้งขึ้นทะเบียน PCU/NPCU

อำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	จำนวนการขึ้นทะเบียนจัดตั้ง PCU/NPCU ทีม / ปี							
		60	61	62	63	64	65	66	67 (แผนการจัดตั้ง)
เมือง	12	2	4	0	0	0	0	0	1
จุน	4	0	1	1	1	0	0	0	0
เชียงคำ	8	0	0	2	0	2	0	1	0
เชียงม่วน	2	1	0	0	1	0	0	0	0
ดอกคำใต้	7	0	0	2	0	0	1	1	1
ปง	5	1	0	0	0	1	0	0	0
แม่ใจ	3	0	3	0	0	0	0	0	0
ภูซาง	3	1	0	0	0	0	0	0	2
ภูกามยาว	2	0	0	0	2	0	0	0	0
รวม	**46**	**5**	**8**	**5**	**4**	**3**	**1**	**2**	**4**
จำนวนทีมขึ้นทะเบียน (สะสม)		**5**	**13**	**18**	**22**	**25**	**26**	**28**	**32**
ร้อยละความครอบคลุม		***10.87***	***28.26***	***39.13***	***47.83***	***54.35***	***56.52***	***60.87***	***69.57***

ปี 2567 ไตรมาสที่ 3 จังหวัดพะเยามีเป้าหมายที่จะขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 3 ทีม โดยในไตรมาสที่ 2 สามารถขึ้นทะเบียนได้ 1 ทีม คือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิห้วยลาน อ.ดอกคำใต้ ส่วนอีก 2 ทีมของอำเภอภูซาง แพทย์อยู่ในช่วงกำลังอบรมหลักสูตร Basic course จำนวน 2 คน เพื่อรอขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 3 ช่วงเดือนกรกฎาคม (รอระบบเปิด) และอำเภอเมือง 1 ทีม อยู่ในช่วงกำลังดำเนินการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของทีม รพ.สต.ร่องคำหลวง แต่เนื่องจากติดปัญหาเรื่องแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่สามารถย้ายมาปฏิบัติหน้าที่ได้ทันตามไตรมาสที่วางไว้ คาดว่าจะขึ้นทะเบียนได้ในปี พ.ศ.2568 ฉะนั้นในไตรมาสที่ 3 อาจจะขึ้นทะเบียนได้เพิ่ม 2 ทีมของอำเภอภูซาง

<u>ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง</u>

ร้อยละ 43 ของจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (2,750 หน่วย)

3. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย 9 อำเภอ 68 ตำบล 806 หมู่บ้าน และ 14 ชุมชน จำนวนประชากรทั้งหมด 461,431 คน เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 114,533 คน (24.83%) จำนวนหลังคาเรือน 197,593 หลัง สัดส่วน อสม.รับผิดชอบอยู่ที่ 1 : 13-15 หลังคาเรือน หน่วยบริการด้านสุขภาพในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพท.2 แห่ง, รพช.7 แห่ง, รพสต. 41 แห่ง (ร้อยละ 43.16)หน่วยบริการสังกัด อบจ.(รพ.สต.)จำนวน 54 แห่ง (ร้อยละ 56.85) มีหน่วยบริการในสังกัดอื่นๆ คือ รพ.ค่ายทหาร 1 แห่ง, รพ.มหาวิทยาลัย 1 แห่ง และรพ.เอกชน 1 แห่ง

โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ทำหน้าที่เป็นหมอคนที่ 1 มีบทบาทในการสื่อสารข้อมูลสถานการณ์โรคภัย มาตรการควบคุม ป้องกันโรคในชุมชน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง สสอ.-รพ.สต. เป็นผู้ควบคุม กำกับการดำเนินงานเชิงรุกด้านสาธารณสุขในชุมชน

การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในจังหวัดพะเยา เพื่อยกระดับศักยภาพ สู่ อสม.เชิงรุกยุคดิจิทัลในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีการดำเนินการดังนี้

1. ถ่ายทอดนโยบายแก่ผู้รับผิดชอบงาน สช.และแกนนำ อสม.ทุกระดับ ได้รับรู้และออกแบบแนวทางการดำเนินงานจังหวัดพะเยา
2. จัดเวทีประชุม อสม.สัญจร พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.ในระดับอำเภอและตำบลในด้านการเป็นผู้นำ พัฒนาทีม และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน รวมทั้งหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (ทุก 2 เดือน)
3. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการประกวดคัดเลือกผลงาน อสม.ดีเด่น ในระดับตำบล - อำเภอ -จังหวัด เพื่อให้ อสม.ได้แสดงออก ถึงการมีความรู้ ทักษะ นำสู่การปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในชุมชน เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชนและภาคีเครือข่าย (1 ครั้ง : ปี)
4. จัดเวทีพัฒนาศักยภาพ อสม.Academy เน้นหลักการสื่อสาร การพัฒนาบุคลิกภาพ การแสดงออก รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการนำเสนอผลงาน เพื่อก้าวสู่การเป็นต้นแบบ ด้านสุขภาพ ฯ (1 ครั้ง : ปี)
5. ส่งเสริมให้มีการ การอบรม ทบทวนองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ในระดับพื้นที่ ตำบล-อำเภอ -จังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับ ชมรม อสม.ในพื้นที่

หัวข้อ 1.อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวง ฯ) ผลงานรวม 63.43% (สูตรคำนวณอัตโนมัติ/Thaiphc.net)

2.แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ร้อยละ 65

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดสำนักงบประมาณคำรับรองเขต) ผลงานรวม 46.56 %(สูตรคำนวณอัตโนมัติ/Thaiphc.net)

คำนิยาม

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน หมายถึง อสม. สามารถจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย (0-6 ปี) กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หมายถึงแอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและการรายงานผล

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ได้
1.อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65 (15 มิ.ย.2567)			
อสม.จังหวัดพะเยา จำนวน 15,021 คน	ติดตาม พัฒนาศักยภาพ การใช้แอปพลิเคชัน Smartอสม. บันทึกผลการปฏิบัติงาน	ผลงานใน App สมาร์ท อสม./(www.thaiphc.net)	**ผลงาน**
1) การส่งรายงาน อสม. 1 เป้าหมาย 15,021 คน	-พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการใช้ App Smart อสม.ส่งรายงาน อสม.1	รายงาน อสม. 1 ผ่าน App Smart อสม ในระบบ	ผลงาน 15,017 คน (99.97%)
2) ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ เป้าหมาย 3,547 คน	- อสม.ติดตามเยี่ยมบ้าน หญิงตั้งครรภ์ บันทึกข้อมูล ใน App สมาร์ท อสม.	รายงานผล ฯ (www.thaiphc.net)	ผลงาน 169 คน (4.76%)
3) ติดตามคัดกรองผู้สูงอายุ เป้าหมาย 117,888 คน	- อสม.ติดตามคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ บันทึกข้อมูลใน App สมาร์ท อสม.หรือ - รพ.สต.ตรวจสอบยืนยันในระบบ	รายงานผลฯ ในระบบโปรแกรม (www.thaiphc.net)	ผลงาน 87,197 คน (73.97%)

2.แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ร้อยละ 65			
เป้าหมาย	**มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่**	**แนวทางการตรวจติดตาม**	**ผลลัพธ์ที่ได้** (15 มิย.2567)
การบันทึกผลการตรวจสุขภาพตนเองของ อสม. เป้าหมาย 15,021 คน	-สื่อสาร สร้างความเข้าใจติดตามผลการบันทึก ผ่าน App Smart อสม.ทุก 1 เดือน	ข้อมูลรายหน่วยบริการ Dashborad Smart อสม.	ผลงาน 9,660 คน (64.31%)

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. จัดทำแผนงาน โครงการ แนวทางการดำเนินงาน 2. ศึกษาฟังก์ชันใน แอปพลิเคชัน Smart อสม. 3. ชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด	1.พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม./พี่เลี้ยง และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานทุก 1 เดือน 2.อสม.มีการจัดบริการปฐมภูมิ ขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 25	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 45	อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

ผลงานเด่นในพื้นที่

1.ผลงานรายบุคคล นักการสาธารณสุขดีเด่นประเภทประชาชน(อสม.) รางวัลชัยนาทนเรนทร 2566 นางวันทิตย์ ชอบจิตต์

2.อสม.ดีเด่น ระดับเขตสาขาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ นายทวีรัตน์ เครืออินทร์ ต.สว่างอารมณ์

4. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ดำเนินการ

ตัวชี้วัด	กิจกรรมหลัก/กิจกรรมดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินงาน
อำเภอสุขภาพดี	สนับสนุนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 9 อำเภอ	1 มกราคม2567 - 30 กันยายน 2567
	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนการดำเนินงาน พชอ.ปี 2567และประกวดคัดเลือก พชอ.ดีเด่น ระดับจังหวัด	1 มีนาคม 2567- 31พฤษภาคม 2567

	สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ,อสม.และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน พชอ. ในระดับต่างๆ ปีงบประมาณ 2567	1 กุมภาพันธ์ 2567-30 กันยายน 2567
2.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ.2562	ประกวดคัดเลือกผลงาน "คนดีศรีปฐมภูมิ" จังหวัดพะเยา	1 เมษายน 2567- 30 มิถุนายน 2567
	ประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในจังหวัดพะเยา	1 เมษายน 2567- 31 พฤษภาคม2567
	ประชุมเชิงปฏิบัติการ การขับเคลื่อนพัฒนารูปแบบบริการ ตามแนวทาง การขับเคลื่อนพรบ.ปฐมภูมิ ปี 2567	1พฤษภาคม 2567-31กรกฎาคม 2567
	พัฒนาระบบบริการเยี่ยมบ้าน โดยทีม 3 หมอ เชื่อมโยงการดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกับ อสค.	1 มกราคม 2567- 30 มิถุนายน 2567
3. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานต้นแบบด้านสุขภาพ และคัดเลือก อสม. ดีเด่นประจำปี 2567	1 กรกฎาคม 2567- 30 สิงหาคม 2567
	ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่าย และติดตามภารกิจงานสุขศึกษา/มาตรฐานสุขศึกษา	1 มีนาคม 2567- 31 พฤษภาคม 2567
	ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายและติดตามงานสุขศึกษาตามแนวทางโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ	1 มีนาคม 2567- 31 พฤษภาคม 2567
	ประชุมเตรียมความพร้อมพื้นที่ต้นแบบจังหวัดพะเยา ในการส่งประกวดระดับเขต ปี 2567	1 มิถุนายน 2567-31กันยายน2567

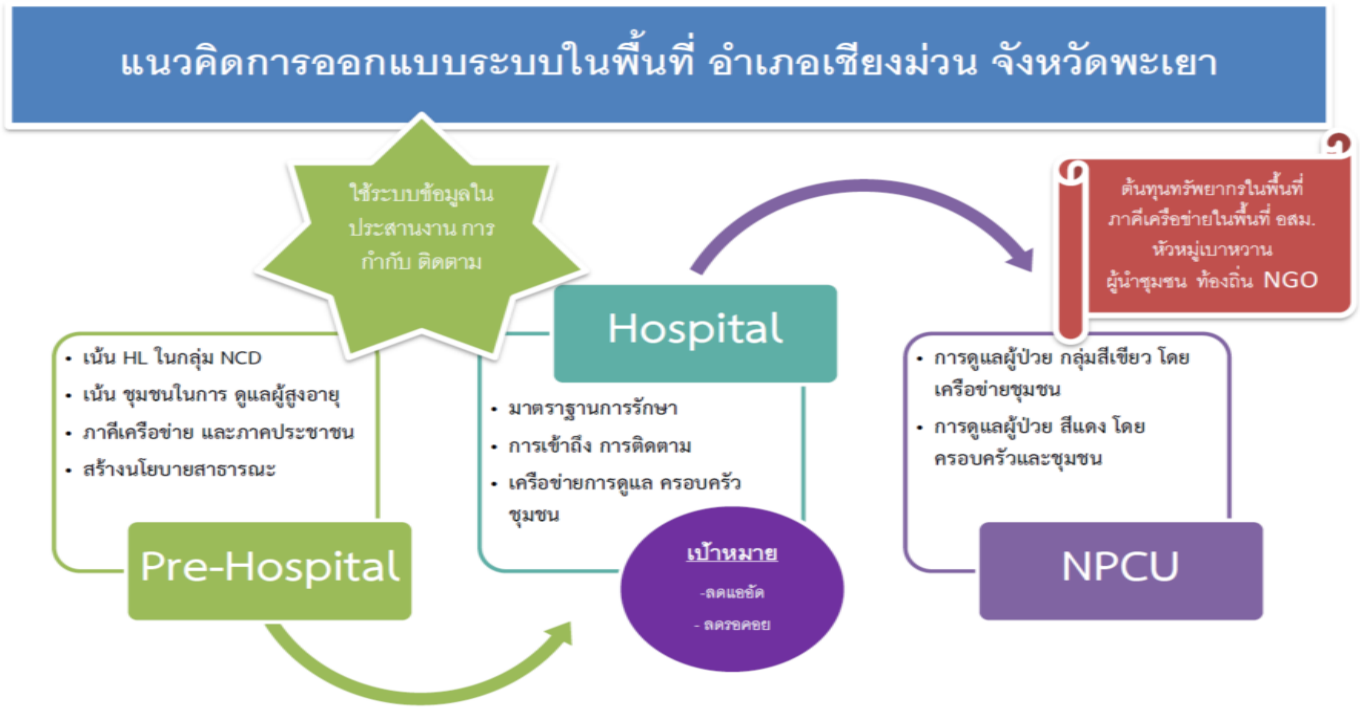
5. พื้นที่ต้นแบบอำเภอเชียงม่วนจังหวัดพะเยา

กระบวนการขับเคลื่อนที่สำคัญ

1.การดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกันของภาคีเครือข่าย พชอ.สู่ อำเภอสุขภาพดี

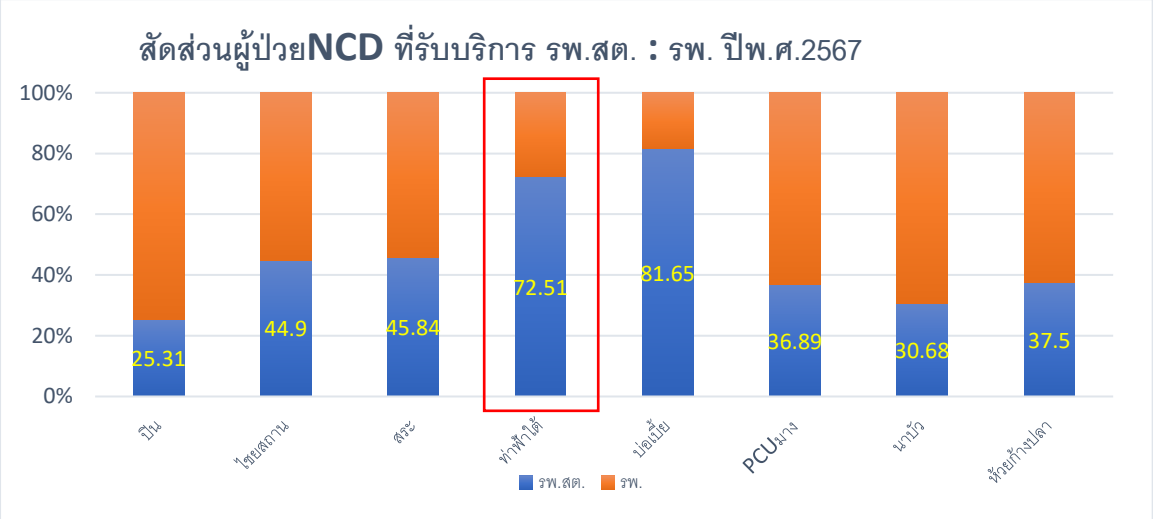
2.ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU/NPCU) นำทีมโดย FM (หมอ 3)

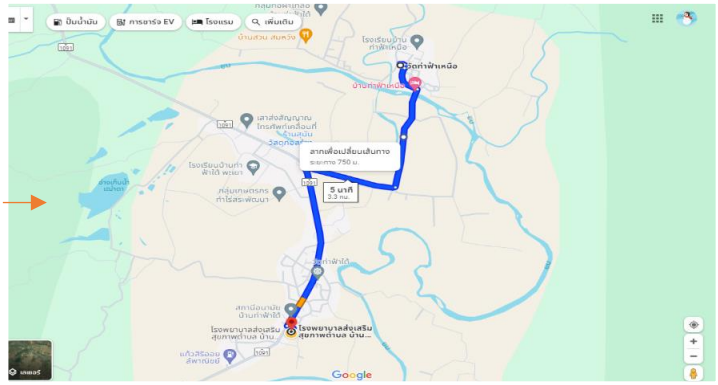
3.อสม.มีศักยภาพจัดบริการปฐมภูมิ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิตัล (หมอ 1)



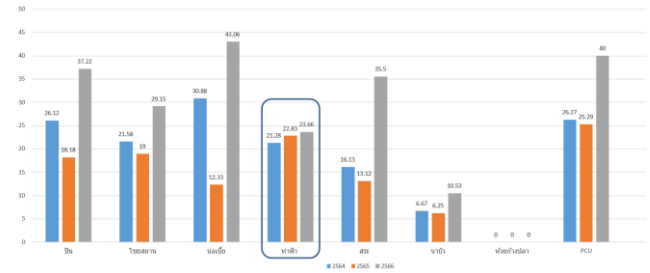
การออกแบบระบบบริการ คลินิก NCD ในอ.เชียงม่วน

กลุ่ม	รักษา	การนัดหมาย	ตรวจ LAB	การสื่อสาร
เสี่ยงสูง + Complication (walfarin ,CAPD,CRF)	โดยแพทย์ที่ รพ.	ทุก 1 – 2 เดือน	เจาะที่ รพ	ให้คำปรึกษา รายบุคคล
เสี่ยงปานกลาง -NCD uncontrolled	- ดูแลที่ PCC โดยทีมหมอครอบครัว	ทุก 1-3 เดือน	-เจาะเลือด โดย หัวหมู่เบาหวาน -ตรวจสุขภาพที่ รพสต. ส่งเลือด เข้า รพ.	by line By phone
เสี่ยงต่ำ -NCD ควบคุมได้	- ขึ้นทะเบียนรายใหม่ที่ รพ.สต. โดย ผ่านการ consult แพทย์ by phone -ผู้ป่วยที่ รพสต.และ PCCจัดระบบการ ดูแล โดยทีม รพสต. และ อสม. สาขา -ผู้ป่วยที่ รพ. เตรียมส่ง Telemedicine เภสัช ซักประวัติการใช้ยา และยา เหลือ หรือ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการใช้ ยา	ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ รับยาทุก 3 เดือน ที่ รพสต. พบแพทย์ปีละ 1 ครั้ง	ตรวจสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง และพบแพทย์	By line กลุ่ม By phone

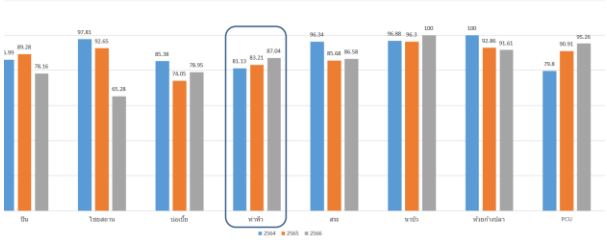

สัดส่วนผู้ป่วยNCD ที่รับบริการ รพ.สต. : รพ. ปีพ.ศ.2567
100%
80%
60%
40%
20%
0%
25.31
44.9
45.84
72.51
81.65
36.89
30.68
37.5
ปีน
ไชยสถาน
สระ
ท่าฟ้าใต้
ปอเปี้ย
PCUเมือง
นาบัว
ห้วยก้างปลา
รพ.สต.
รพ.

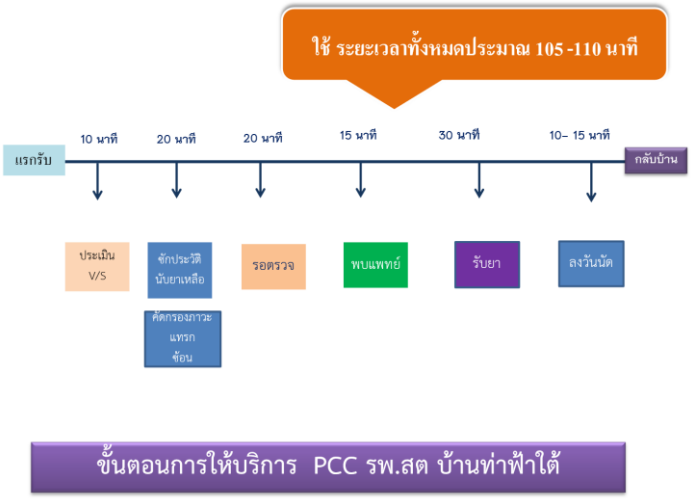

Google

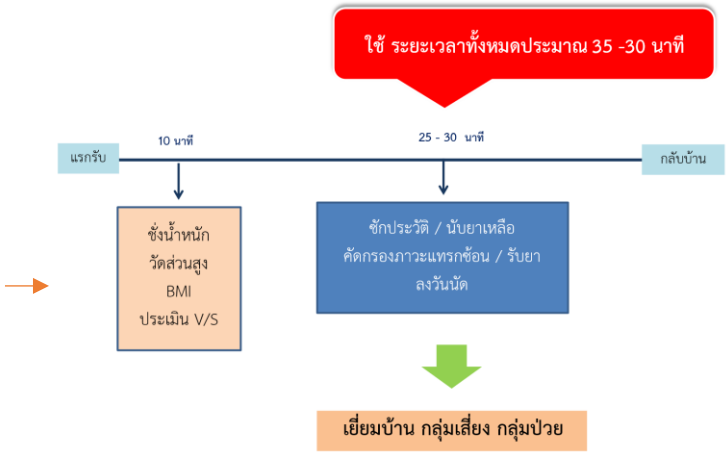
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
แยกรายรพ.สต.ปี 2564-2566 (เป้าหมาย ≥ 40 %)



ร้อยละผู้ป่วยความดันที่ควบคุมระดับความดันในเลือดได้ดี
แยกรายรพ.สต. ปี 2564-2566 (เป้าหมาย ≥ 60 %)

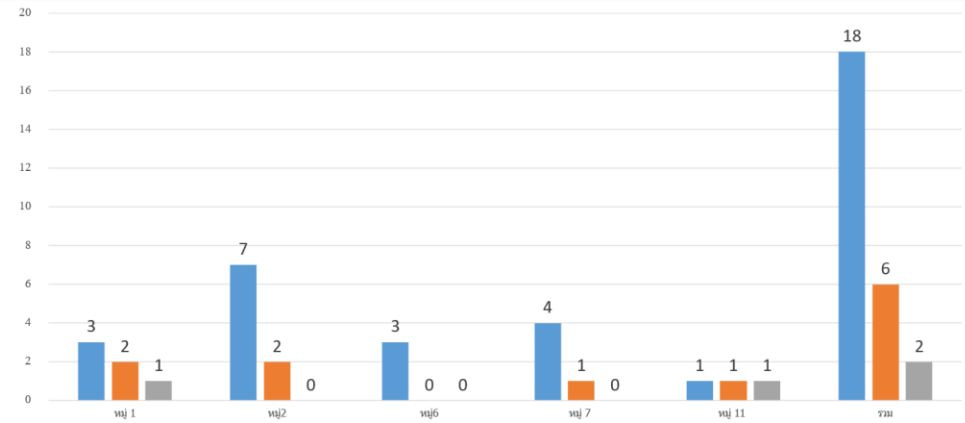






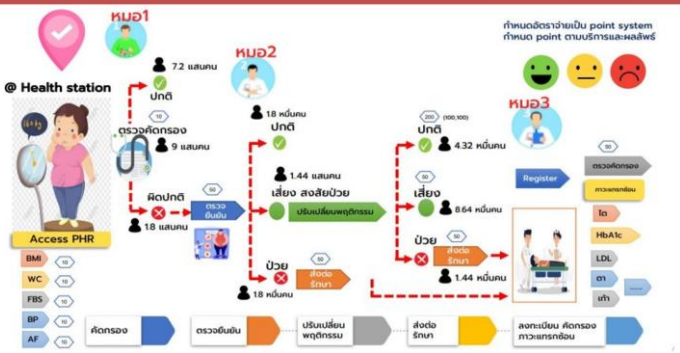
ขั้นตอนการให้บริการ PCC รพ.สต บ้านท่าฟ้าใต้

จำนวนผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2564-2566
จำแนกตามราย หมู่บ้าน



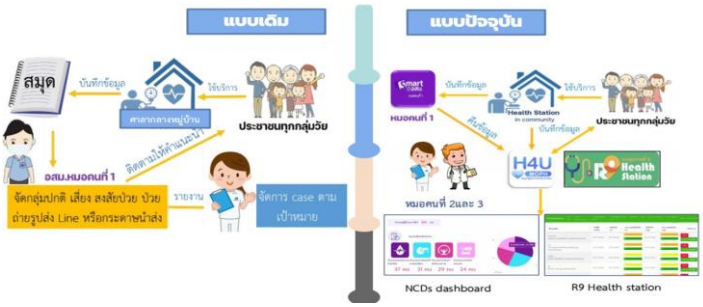
การนำแนวคิด สถานีสุขภาพ (HS) มาออกแบบในพื้นที่ อ.เชียงม่วน

บทบาท สถานีสุขภาพ ในชุมชน



เปิดสถานีไปแล้ว 3 สถานี ณ. บ้านท่าฟ้าเหนือ

การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลโดยใช้เทคโนโลยี



กิจกรรม สถานีรักษ์สุขภาพ (Health Station)

1.ติดตามระดับความดันโลหิตกลุ่มเสี่ยง
2.ติดตามระดับน้ำตาลกลุ่มเสี่ยง
กลุ่มป่วย ก่อนพบแพทย์
3.ติดตามภาวะโภชนาการ เด็ก 0-5 ปี

การสื่อสารกับ ทีม หมอครอบครัว

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
แยกรายรพ.สต.ปี 2564-2566 (เป้าหมาย ≥ 40 %)

ต่อยอดไปพื้นที่ Healthy City Models ตำบลบ้านมาง

<u>ผลศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการถอดบทเรียนระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของรพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.</u>

<u>การจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในรพ.สต/สอน.ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.</u>

1. การบริการส่วนใหญ่ยังคงดำเนินการในแนวทางปฏิบัติเดิม แต่ในรายละเอียดแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่อบจ.ยังขาดความพร้อมจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลในการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากกระทรวงสาธารณสุข
2. บุคลากรด้านสุขภาพในรพ.สต./สอน.ที่ถ่ายโอน ยังไม่เพียงพอตามกรอบอัตรากำลัง ขาดแคลนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสังกัดอบจ.ที่ควบคุมดูและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
3. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยังคงใช้ทั้งรูปแบบจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น Hosxp JHCIS MyPCU ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังไม่มีข้อตกลงตัวชี้วัดคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นระบบ และมีการบันทึกข้อมูลเข้าระบบที่น้อยลง แต่มีแผนพัฒนาฐานข้อมูลของ อบจ.ในอนาคต
4. ยาและเวชภัณฑ์ยังคงได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีแนวโน้มที่มีการจัดสรรลดลงจากเดิม

ผลลัพธ์การจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในรพ.สต/สอน.ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการเข้าถึง มีความพยายามจัดบริการให้เหมือนเดิมมากที่สุด แต่การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดน้อยลง
2. การตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติเหมือนเดิม แต่ไม่พบแผนหรือแนวทางการจัดการโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่
3. ปัจจัยเสี่ยงด้านการเงิน ระเบียบการเงินของกระทรวงมหาดไทยไม่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
4. การพัฒนาสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ยังขาดการกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่เชื่อมต่อกับกระทรวงสาธารณสุขที่ชัดเจน

สาขาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในประเด็น

1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ ร้อยละ 72)
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ 85)
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (≥ ร้อยละ 40)
4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี (≥ ร้อยละ 60)

2. เป้าหมาย/ ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย : ลดป่วย ลดตาย เพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา

ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

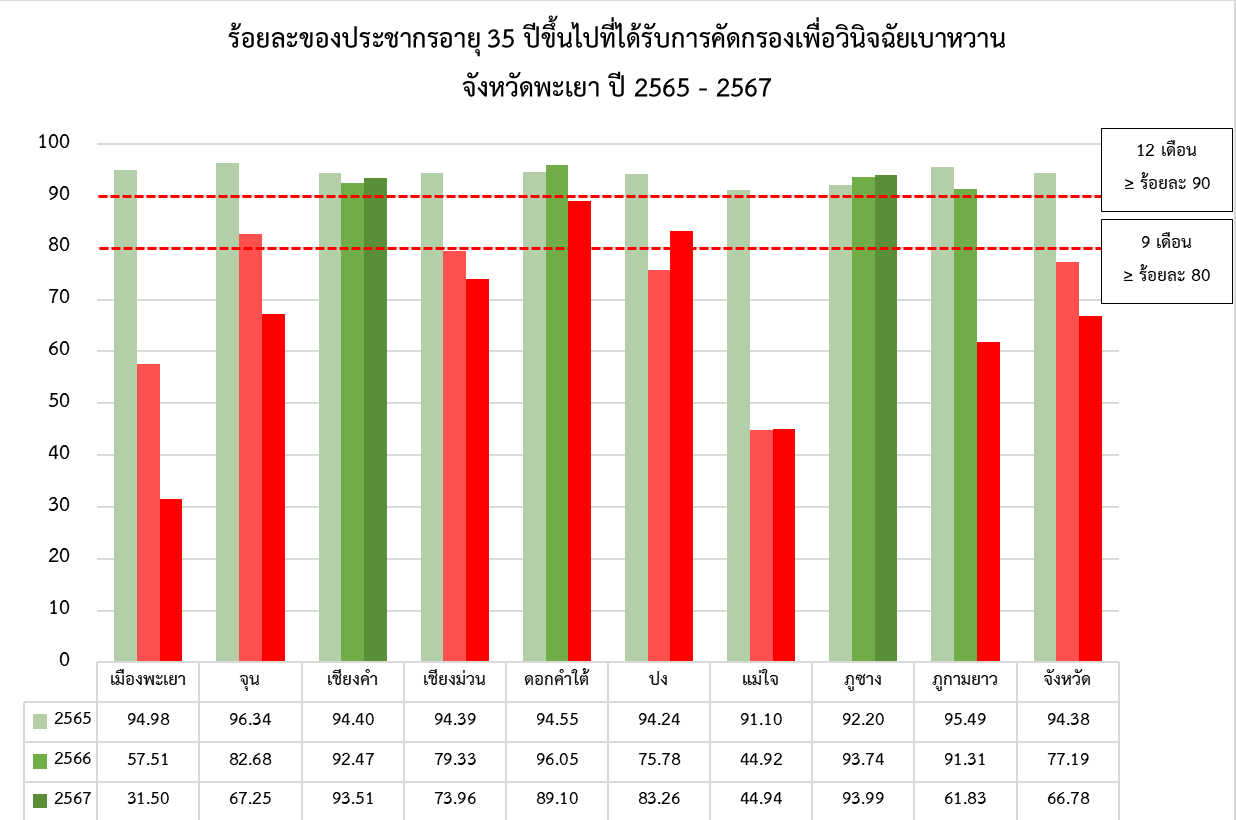
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (9 เดือน) ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2567
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	(รอบ 6 เดือน ≥ ร้อยละ 35) (รอบ 9 เดือน ≥ ร้อยละ 55) (รอบ 12 เดือน ≥ ร้อยละ 72)	ร้อยละ 49.05
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	(รอบ 6 เดือน ≥ ร้อยละ 60) (รอบ 9 เดือน ≥ ร้อยละ 75) (รอบ 12 เดือน ≥ ร้อยละ 85)	ร้อยละ 70.28

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	(รอบ 12 เดือน ≥ ร้อยละ 40)	ร้อยละ 24.95
ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	(รอบ 12 เดือน ≥ ร้อยละ 60)	ร้อยละ 58.28

3. สถานการณ์ทั่วไป

ผลการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2565-2567 ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน ร้อยละ 94.38, 77.19 และ 66.78 ตามลำดับ แสดงตามแผนภูมิที่ 1 ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลง

แผนภูมิที่ 1 : แสดงร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2565-2567



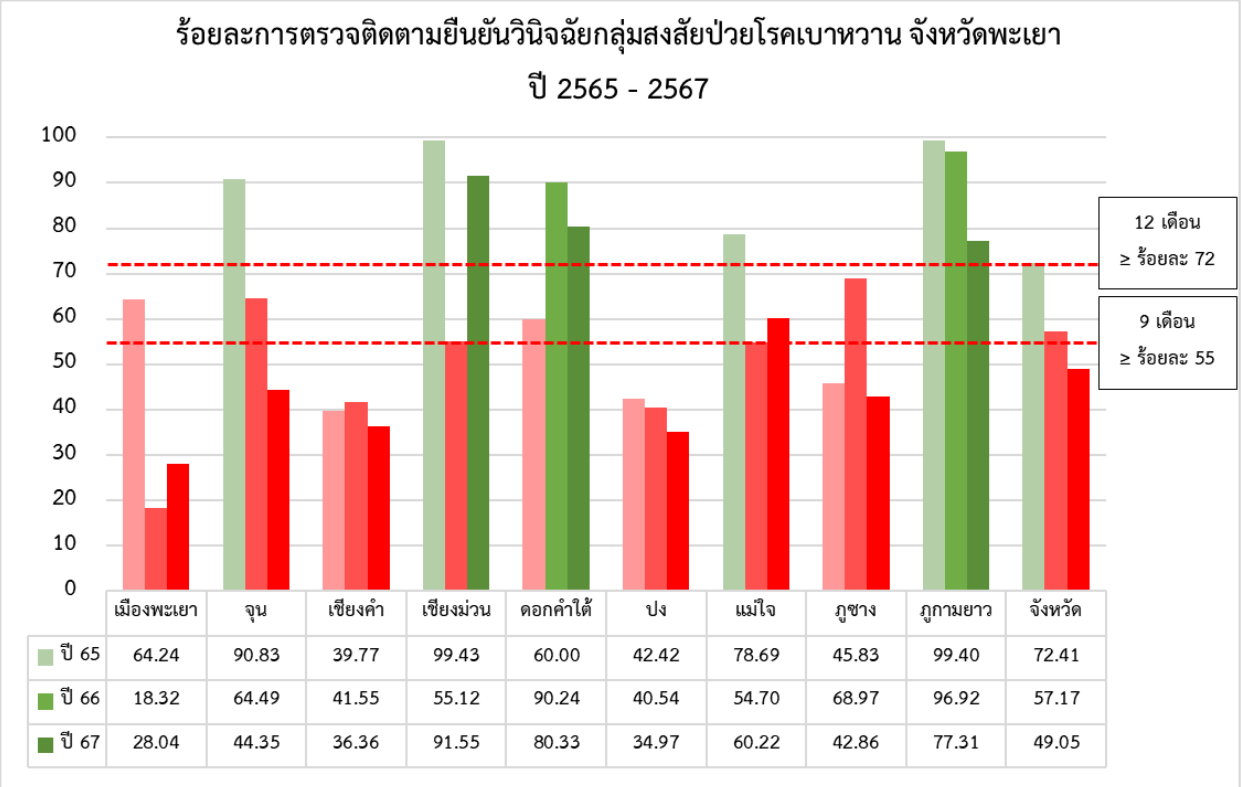
	เมืองพะเยา	จุน	เชียงคำ	เชียงม่วน	ดอกคำใต้	ปง	แม่ใจ	ภูซาง	ภูกามยาว	จังหวัด
2565	94.98	96.34	94.40	94.39	94.55	94.24	91.10	92.20	95.49	94.38
2566	57.51	82.68	92.47	79.33	96.05	75.78	44.92	93.74	91.31	77.19
2567	31.50	67.25	93.51	73.96	89.10	83.26	44.94	93.99	61.83	66.78

ที่มา : HDC ณ 20 มิถุนายน 2567

ผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2565-2567 ดำเนินการได้ร้อยละ 72.41, 57.17 และ 49.05 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย โดยพบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงาน การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเชียงม่วน อำเภอดอกคำใต้ และอำเภอภูกามยาว ส่วนอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองพะเยา อำเภอจุน อำเภอเชียงคำ อำเภอปง อำเภอแม่ใจ และอำเภอภูซาง ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 2 ซึ่งมีอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. คือ อำเภอเมืองพะเยา อำเภอจุน(ถ่ายโอนฯ ร้อยละ 100) อำเภอแม่ใจ(ถ่ายโอนฯ ร้อยละ 88.89) อำเภอปง(ถ่ายโอนฯ ร้อยละ 61.54) อำเภอภูซาง(ถ่ายโอนฯ ร้อยละ 33.33) และอำเภอเชียงคำ(ถ่ายโอนฯ ร้อยละ 29.41) มีการบันทึกข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมและครบถ้วน และการเชื่อมโยงข้อมูลในระบบของ รพ.สต.สังกัด อบจ. กับระบบ HDC ยังไม่สมบูรณ์

ในปีงบประมาณ 2567 กระบวนการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน ที่ดำเนินการได้ดีของจังหวัดพะเยา คือ อ.เชียงม่วน/ อ.ดอกคำใต้/ อ.ภูกามยาว

แผนภูมิที่ 2 : แสดงร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2565-2567



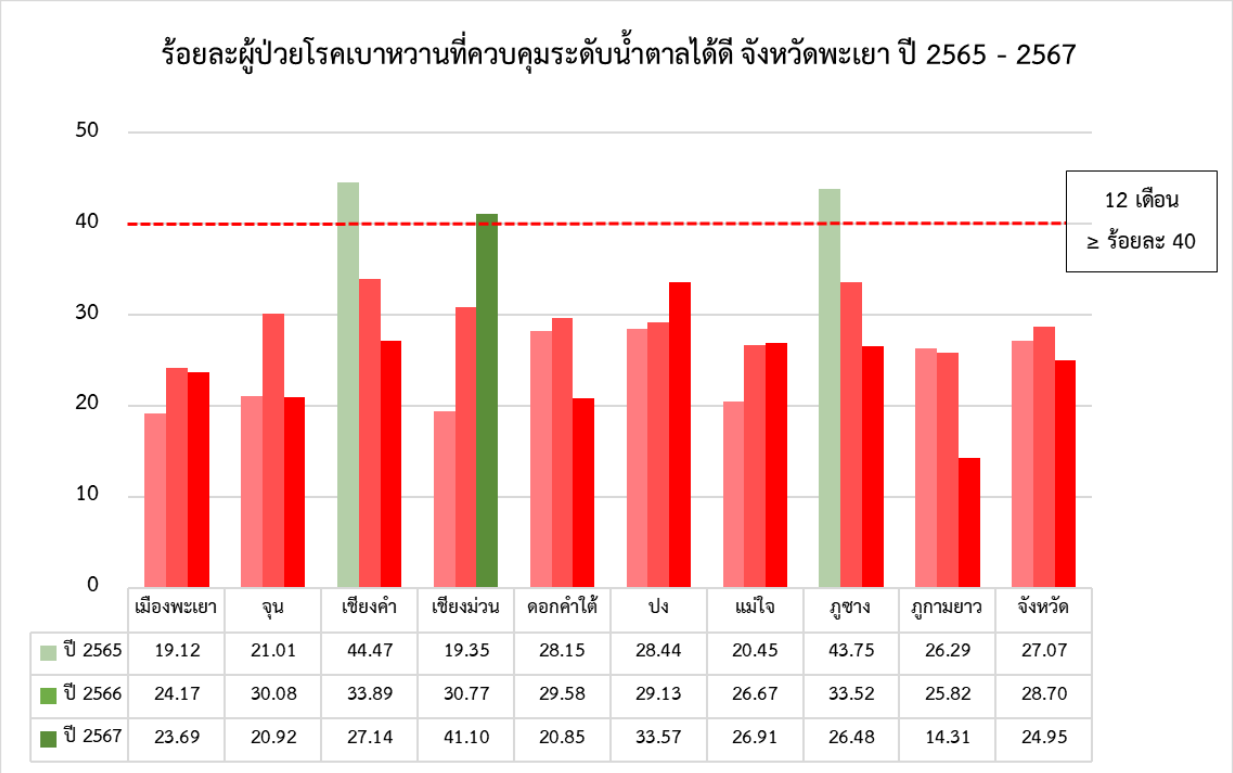
	เมืองพะเยา	จุน	เชียงคำ	เชียงม่วน	ดอกคำใต้	ปง	แม่ใจ	ภูซาง	ภูกามยาว	จังหวัด
ปี 65	64.24	90.83	39.77	99.43	60.00	42.42	78.69	45.83	99.40	72.41
ปี 66	18.32	64.49	41.55	55.12	90.24	40.54	54.70	68.97	96.92	57.17
ปี 67	28.04	44.35	36.36	91.55	80.33	34.97	60.22	42.86	77.31	49.05

ที่มา : HDC ณ 20 มิถุนายน 2567

ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Good Control DM) จังหวัดพะเยาปีงบประมาณ 2565-2567 ร้อยละ 27.07, 28.70 และ 24.95 ตามลำดับ ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 3 ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย (≥ร้อยละ 40) เนื่องจาก ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในปีงบประมาณ 2567 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Good Control DM) ที่ดำเนินการได้ดีของจังหวัดพะเยา คือ อ.เชียงม่วน

แผนภูมิที่ 3 : แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2565–2567

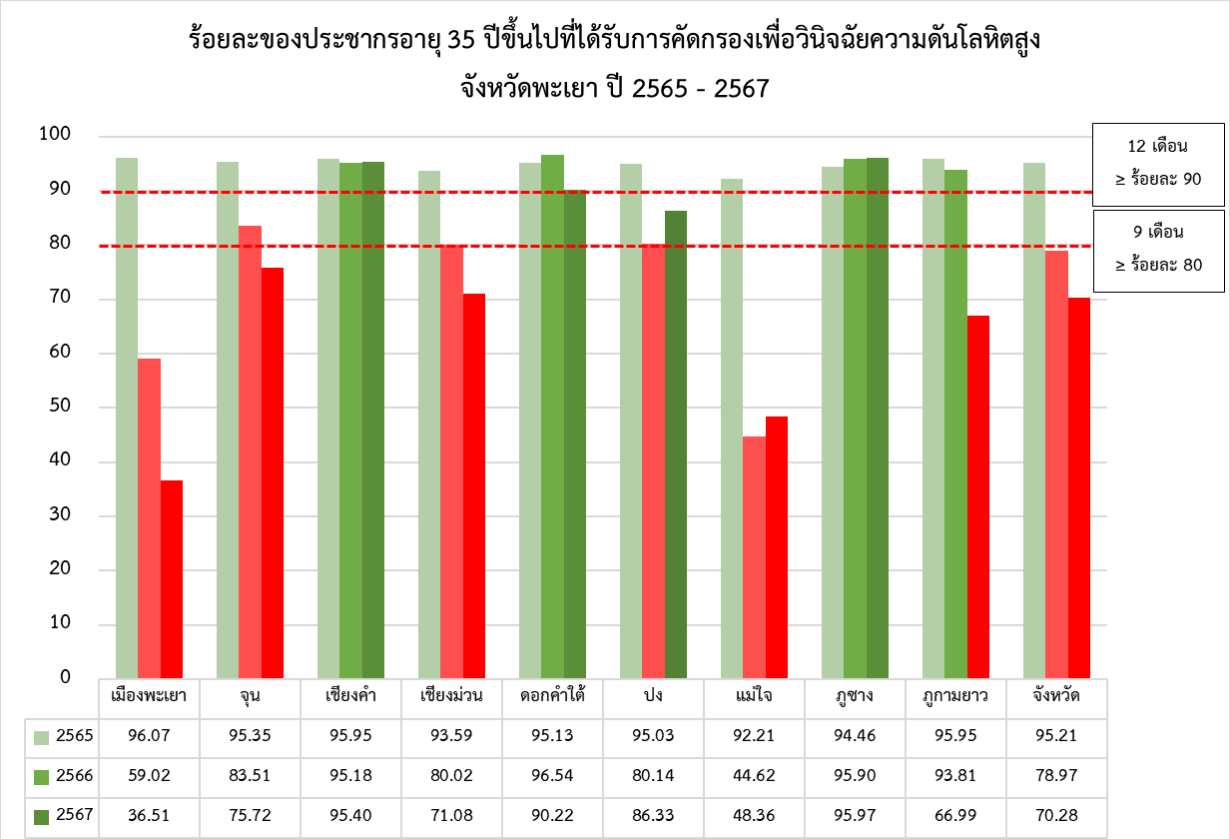


	เมืองพะเยา	จุน	เชียงคำ	เชียงม่วน	ดอกคำใต้	ปง	แม่ใจ	ภูซาง	ภูกามยาว	จังหวัด
ปี 2565	19.12	21.01	44.47	19.35	28.15	28.44	20.45	43.75	26.29	27.07
ปี 2566	24.17	30.08	33.89	30.77	29.58	29.13	26.67	33.52	25.82	28.70
ปี 2567	23.69	20.92	27.14	41.10	20.85	33.57	26.91	26.48	14.31	24.95

ที่มา : HDC ณ 20 มิถุนายน 2567

ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2565-2567 ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.21, 78.97 และ 70.28 ตามลำดับ แสดงตามแผนภูมิที่ 4 ซึ่งพบว่า มีแนวโน้มลดลง

แผนภูมิที่ 4 : แสดงร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2565-2567



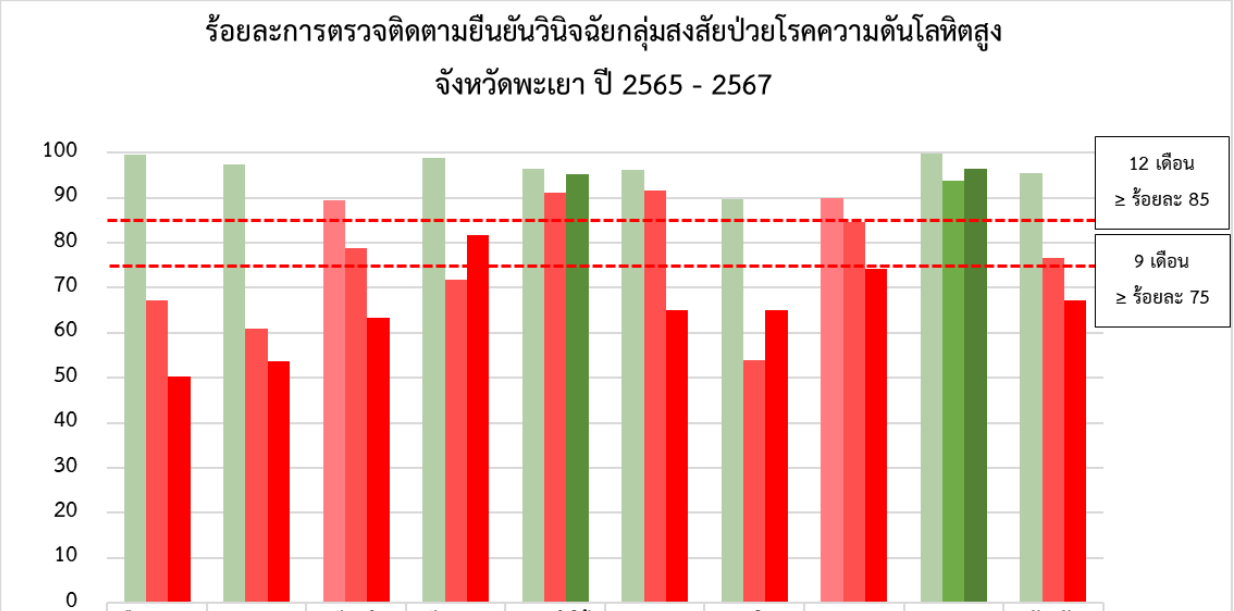
	เมืองพะเยา	จุน	เชียงคำ	เชียงม่วน	ดอกคำใต้	ปง	แม่ใจ	ภูซาง	ภูกามยาว	จังหวัด
2565	96.07	95.35	95.95	93.59	95.13	95.03	92.21	94.46	95.95	95.21
2566	59.02	83.51	95.18	80.02	96.54	80.14	44.62	95.90	93.81	78.97
2567	36.51	75.72	95.40	71.08	90.22	86.33	48.36	95.97	66.99	70.28

ที่มา : HDC ณ 20 มิถุนายน 2567

ผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2565-2567 ดำเนินการได้ร้อยละ 95.35, 76.69 และ 67.08 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย โดยพบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอดอกคำใต้ และอำเภอภูกามยาว ส่วนอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองพะเยา อำเภอจุน อำเภอเชียงคำ อำเภอเชียงม่วน อำเภอปง อำเภอแม่ใจ และอำเภอภูซาง ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 5 ซึ่งมีอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. คือ อำเภอเมืองพะเยา อำเภอจุน(ถ่ายโอนฯ ร้อยละ 100) อำเภอแม่ใจ(ถ่ายโอนฯ ร้อยละ 88.89) อำเภอปง(ถ่ายโอนฯ ร้อยละ 61.54) อำเภอเชียงม่วน(ถ่ายโอนฯ ร้อยละ 60.00) อำเภอภูซาง(ถ่ายโอนฯ ร้อยละ 33.33) และอำเภอเชียงคำ(ถ่ายโอนฯ ร้อยละ 29.41) มีการบันทึกข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมและครบถ้วน และการเชื่อมโยงข้อมูลในระบบของ รพ.สต.สังกัด อบจ. กับระบบ HDC ยังไม่สมบูรณ์

ในปีงบประมาณ 2567 กระบวนการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่ดำเนินการได้ดีของจังหวัดพะเยา คือ อ.ดอกคำใต้/ อ.ภูกามยาว

แผนภูมิที่ 5 : แสดงร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2565-2567



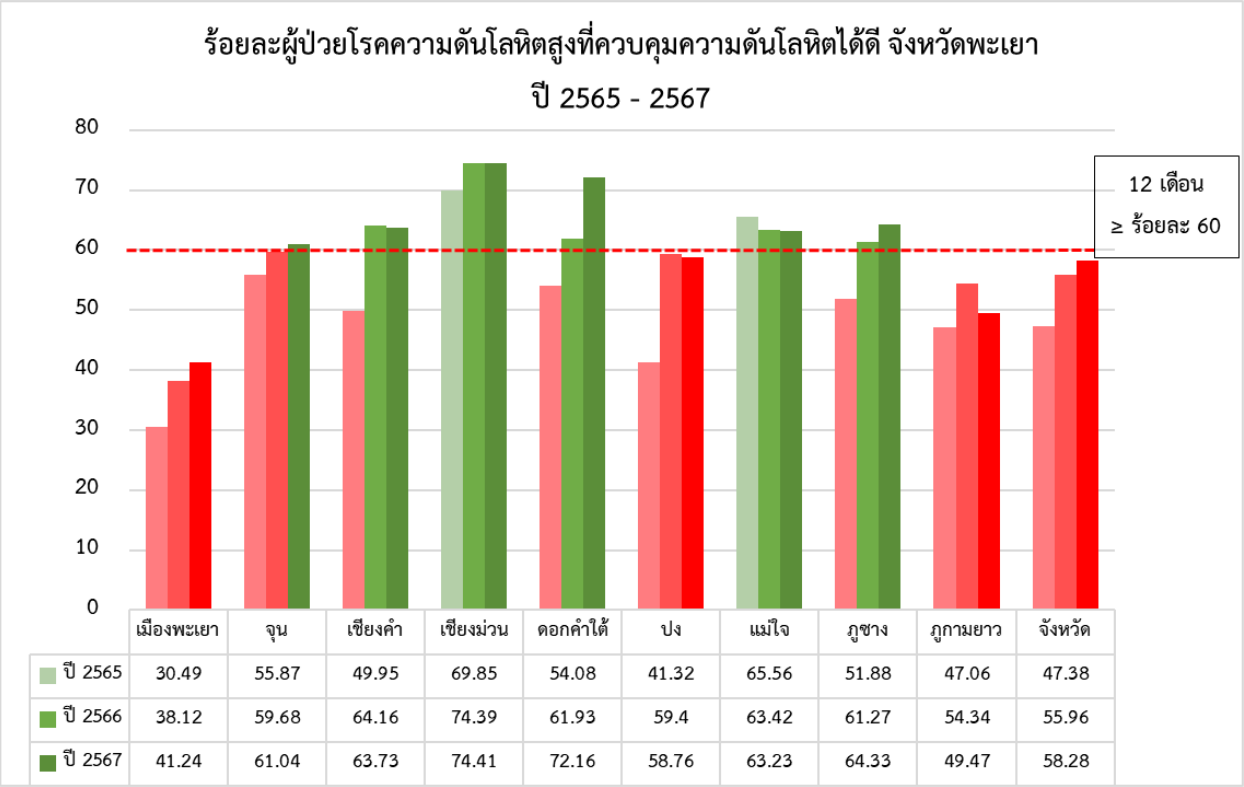
	เมืองพะเยา	จุน	เชียงคำ	เชียงม่วน	ดอกคำใต้	ปง	แม่ใจ	ภูซาง	ภูกามยาว	จังหวัด
ปี 65	99.60	97.47	89.33	98.82	96.31	96.16	89.73	89.93	99.73	95.35
ปี 66	67.11	60.91	78.73	71.87	90.99	91.49	53.92	84.58	93.76	76.69
ปี 67	50.36	53.67	63.36	81.69	95.24	65.02	65.09	74.09	96.35	67.08

ที่มา : HDC ณ 20 มิถุนายน 2567

ผลการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Good Control HT) จังหวัดพะเยาปีงบประมาณ 2565-2567 ร้อยละ 47.38, 55.96 และ 58.28 ตามลำดับ ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 6 ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย (≥ร้อยละ 60) เนื่องจาก ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปีงบประมาณ 2567 การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Good Control HT) ที่ดำเนินการได้ดีของจังหวัดพะเยา คือ อ.จุน/ เชียงคำ/ อ.เชียงม่วน/ อ.ดอกคำใต้/ อ.แม่ใจ/ อ.ภูซาง

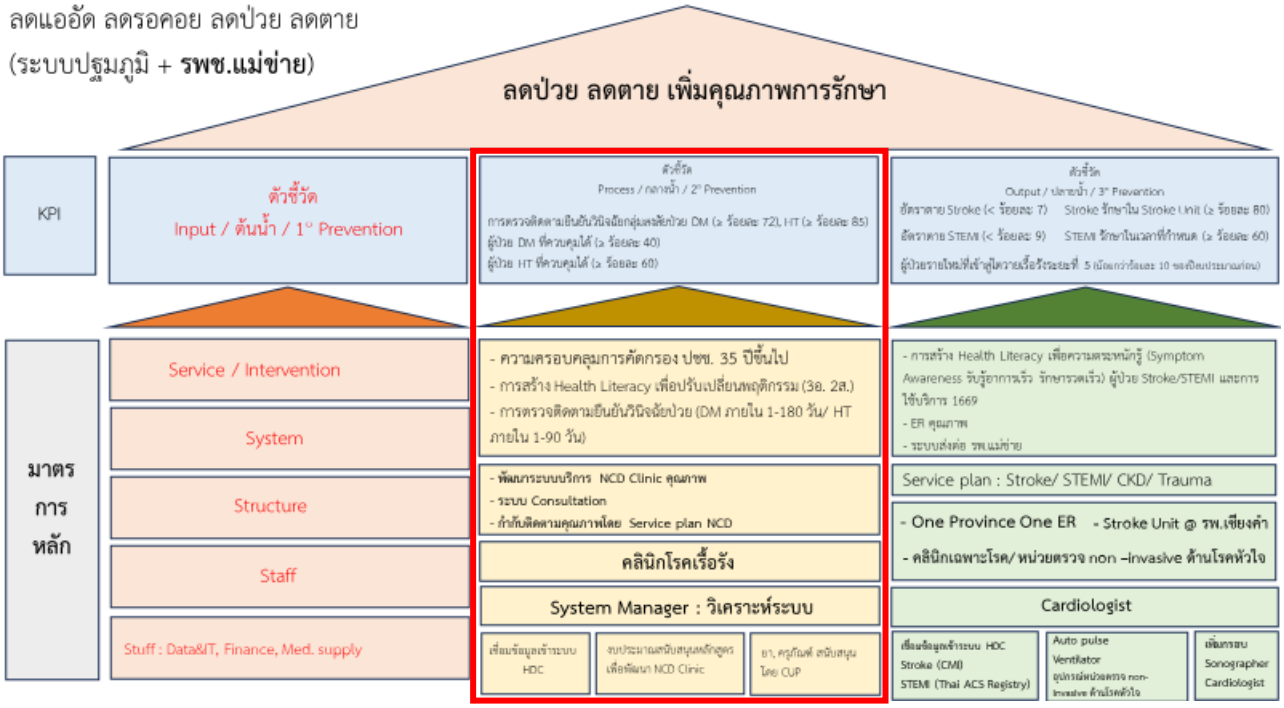
แผนภูมิที่ 6 : แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2565–2567



	เมืองพะเยา	จุน	เชียงคำ	เชียงม่วน	ดอกคำใต้	ปง	แม่ใจ	ภูซาง	ภูกามยาว	จังหวัด
ปี 2565	30.49	55.87	49.95	69.85	54.08	41.32	65.56	51.88	47.06	47.38
ปี 2566	38.12	59.68	64.16	74.39	61.93	59.4	63.42	61.27	54.34	55.96
ปี 2567	41.24	61.04	63.73	74.41	72.16	58.76	63.23	64.33	49.47	58.28

ที่มา : HDC ณ 20 มิถุนายน 2567

4. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)



ผลการดำเนินงาน

1. ปีงบประมาณ 2567 ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็น 1 ในประเด็นมุ่งเน้นนโยบายด้านการสาธารณสุขของจังหวัดพะเยา
2. การจัดตั้งสถานีสุขภาพในชุมชน (Health Station) (ระดับ Basic/Good/Excellence) เพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันความเสี่ยง Know your number Know your risks และเข้าสู่การคัดกรอง/ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย /ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเข้าสู่ระบบบริการต่อไป

   <u>ระดับ Health Station</u>

   ระดับ Basic (เครื่องชั่งน้ำหนัก/ ที่วัดส่วนสูง/ สายวัดรอบเอว/ เครื่องวัดความดันโลหิต)

   ระดับ Good (เครื่องชั่งน้ำหนัก/ ที่วัดส่วนสูง/ สายวัดรอบเอว/ เครื่องวัดความดันโลหิต/ เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด)

   ระดับ Excellence (เครื่องชั่งน้ำหนัก/ ที่วัดส่วนสูง/ สายวัดรอบเอว/ เครื่องวัดความดันโลหิต/ เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด/ O2 saturation)

อำเภอ	เป้าหมาย (ตำบล)	จัดตั้ง Health Station (ตำบล)	จำนวน Health Station (แห่ง)	ระดับ Health Station		
				Basic	Good	Excellence
พะเยา	15	15	39	15	16	8
เชียงคำ	10	9	15		1	14
จุน	7	6	9	5	2	2
เชียงม่วน	3	2	16	1	12	3
ดอกคำใต้	12	11	27	7	3	17
ปง	7	5	23	12	1	10
แม่ใจ	6	5	5		1	4
ภูซาง	5	5	33		32	1
ภูกามยาว	3	3	9	8		1
รวม	**68**	**61 (89.71%)**	**176**	**48**	**68**	**60**

ที่มา : ข้อมูลรายงานการดำเนินงานสถานีสุขภาพ (Health Station) เขตสุขภาพที่ 1 จำแนกรายจังหวัด ข้อมูลรายงาน Health Station จังหวัดพะเยา ณ วันที่ 20 มิ.ย. 67

3. การจัดตั้งสถานีสุขภาพในชุมชน (Health Station) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข (หมู่บ้าน/ชุมชน มีการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพอนามัย) ของโครงการขับเคลื่อนหมู่บ้านพะเยายั่งยืน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาส มหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567
4. การสร้าง Health Literacy เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (โครงการ “คนพะเยา ใส่ใจสุขภาพ ห่างไกลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง” งบ PPA) ในกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดพะเยา จำนวน 3,009 คน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส และลดอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพื่อคืนข้อมูลให้กับชุมชน บูรณาการกับ พชอ./ พชต. ออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เกิดนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับปัญหาชุมชน เกิดชมรมหรือกลุ่มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดย อสม.และแกนนำสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ หรือทีม 3 หมอ มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการบันทึกข้อมูลสุขภาพ คือ Line Official Account : คนพะเยาห่างไกล DM/HT และติดตามผลสุขภาพในสถานีสุขภาพในชุมชน (Health Station)

5. สนับสนุนการพัฒนาและยกระดับ NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาลทุกแห่งให้มีผลการประเมินได้ระดับดีขึ้นไป ร่วมกับ สคร.1 เชียงใหม่ นิเทศติดตามโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus อยู่ในระดับดี
6. ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของจังหวัดพะเยา มีดังนี้

<u>6.1 อำเภอเชียงคำ</u>

- โรงพยาบาลเชียงคำ : การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกพิเศษโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงคำ

<u>6.2 อำเภอจุน</u>

- การขับเคลื่อนวาระอำเภอจุน
  - จุนสุขภาพดี (Health Chun) มีการวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ลดรอบเอว 3 เดือน 1 เซนติเมตร/ 6 เดือน 1 นิ้ว/ 9 เดือน 1 เซนติเมตร/ 12 เดือน 1 นิ้ว เก็บข้อมูลต่อเนื่องหนึ่งปี
  - การจัดประชุมเพื่อสุขภาพ (Healthy Meeting) โดยการลด ละ เลิก การจัดเลี้ยงเครื่องดื่มกาแฟผสมสำเร็จรูป (ทรีอินวัน)
  - จุนหมื่นก้าว ส่งเสริมการเดิน วันละ 10,000 ก้าว
- โรงพยาบาลจุน : โครงการวิจัย “ผลของการติดตามสุขภาพทางไกล ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพการจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี โรงพยาบาลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา” (อยู่ระหว่างดำเนินงาน)
- รพ.สต.หงส์หิน : โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2567
- รพ.สต.จุน :
  - โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
  - การพัฒนาการรูปแบบการติดตามการรักษาของผู้ป่วย NCD

<u>6.3 อำเภอเชียงม่วน</u>

- การขับเคลื่อนตำบลบ้านมาง
  - กิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น Park Run Chiang Muan "เมืองมางน่าอยู่ สุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน"
  - โครงการ เมืองสุขภาพดี ชุมชนลดเค็ม
- รพ.สต.ท่าฟ้าใต้ : การจัดบริการเพื่อดูแลกลุ่มโรค NCD ที่มีประสิทธิภาพโดยทีมหมอครอบครัว รพ.เชียงม่วน ร่วมกับ รพ.สต. ท่าฟ้าใต้
- โรงพยาบาลเชียงม่วน : รักษาเร็วด้วย Model สมอง

<u>6.4 อำเภอดอกคำใต้</u>

- โรงพยาบาลดอกคำใต้ : นวัตกรรมส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผ่าน “NCD DKT Web Application”

- รพ.สต.บุญเกิด : ชุมชนตำบลบุญเกิดลดเสี่ยงโรคภัยเงียบ
- รพ.สต.ป่าซาง :
  - ชุมชนลดเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลป่าซาง
  - ป้ายความเร่งด่วนผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
  - รูปแบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงแบบครบวงจรตำบลป่าซาง

6.5 อำเภอปง

- กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลปง : ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาปรัง อำเภอปง จังหวัดพะเยา

6.6 อำเภอแม่ใจ

- รพ.แม่ใจ :
  - พัฒนาระบบข้อมูลและติดตามการตรวจ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวาน
  - พัดจราจร (สิ่งประดิษฐ์ที่ใช้บอกค่าระดับน้ำตาล เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ดี)

6.7 อำเภอภูซาง

- รพ.ภูซาง :
  - โครงการอบรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประจำปีงบประมาณ 2567
  - การพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ตามแนวทางบริหารจัดการระบบเพื่อการวินิจฉัยและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Control) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

6.8 อำเภอภูกามยาว

- การขับเคลื่อนระดับตำบลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล : ตำบลแม่อิง และ ตำบลห้วยแก้ว มีกิจกรรมออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ
- รพ.สต.ป่าฝาง : โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “ชีวิตดี วิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs” ลดเสี่ยง ลดโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง ปี 2567
- รพ.สต.แม่อิง : โครงการค้นหาคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป และลดภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่
- รพ.สต.ห้วยแก้ว : โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย DM และ HT
- รพ.สต.บ้านเจน : โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย DM และ HT
- รพ.สต.ดงเจน : โครงการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

7. ได้รับการสนับสนุนหลักสูตรต่างๆ

7.1 หลักสูตร Case Manager (จัดการระบบ) : มีครบทุกโรงพยาบาล

7.2 หลักสูตร System Manager (วิเคราะห์ระบบ) : อ.เมืองพะเยา/ อ.เชียงม่วน/ อ.ภูกามยาว

7.3 โครงการ DM Remission : ไม่มี รพ.สมัครเข้าร่วมโครงการฯ

7.4 โครงการ HT Control : รพ.ภูซาง เข้าร่วมโครงการฯ

7.5 โครงการ Nationwide Hospital BP : รพ.ทุกแห่ง เข้าร่วมโครงการฯ

5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

1. การเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการนอกสังกัดเข้าสู่ HDC เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานการคัดกรองประชากร 35 ปีขึ้นไป/ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย และนำไปสู่ผลการดำเนินงานของ NCD Clinic Plus
2. แนวทางการ Claim สปสช. ให้สอดคล้องต่อการดำเนินงานการคัดกรองฯ ภายในไตรมาส 1-2
3. การยกระดับและพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ให้มีผลการประเมินอยู่ในระดับดีขึ้นไป

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในประเด็น

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) (เป้าหมาย < ร้อยละ 7)
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษา ใน Stroke Unit (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80)

2. เป้าหมาย/ ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย : ลดป่วย ลดตาย เพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา

ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

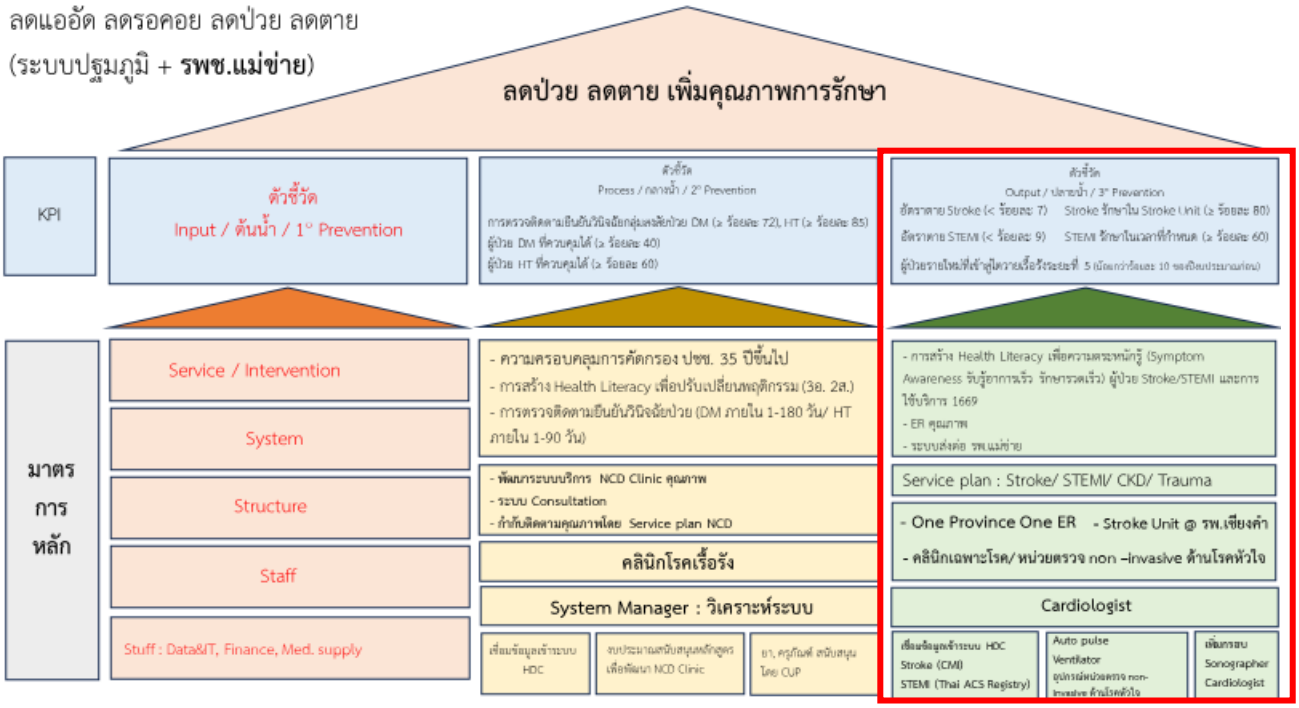
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (8 เดือน) ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2567
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	< ร้อยละ 7	ร้อยละ9.25(72/778)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษา ใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 56.63 (303/535)

3. สถานการณ์ทั่วไป

ผู้ป่วยStroke มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติในปี พ.ศ. 64-66 มีจำนวน 1,072 , 1,134 และ1,183ราย อัตราเสียชีวิตยังสูงกว่าเกณฑ์ (<ร้อยละ7) คิดเป็นร้อยละ 9.20 ,8.90 และ 7.69 ตามลำดับ สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค และยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 50 ปี (Stroke in the young) มีเพิ่มขึ้น ปัญหาสำคัญที่ผ่านมา คือ 1) การเข้าถึงบริการลดลง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังขาดนัดรับยาไม่ต่อเนื่อง 2) ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการใช้บริการ 1669
3) ขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และจำนวนเตียงของ Stroke unit ในจังหวัดพะเยายังไม่เพียงพอ

การดำเนินการที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน มีการขยายเวลา เป็น 6ชม. เพื่อให้เข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และการสวนหลอดเลือดสมองในรายที่มีข้อบ่งชี้ของการอุดตันที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้บริการทั้ง รพ.พะเยา และเชียงคำมีผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 52 ราย และการส่งต่อรักษาในการสวนหลอดเลือดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 24 ราย ภายหลังการสวนหลอดเลือดก็จะส่งกลับมาทำการฟื้นฟูสภาพต่อที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพะเยาหรือหอผู้ป่วยสามัญเชียงคำ การพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้เริ่มดำเนินการในเดือนเมษายนพ.ศ. 2567 ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือใส่ท่อช่วยหายใจ จะรับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาท หรือหอผู้ป่วยศัลยกรรม

4. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ดำเนินการ (นำข้อมลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)



House model สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ผลการดำเนินงาน

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2565	2566	2567
1. ร้อยละอัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง	<ร้อยละ7	8.90 (101/1134)	**7.69 (91/1183)**	**9.25 (72/778)**
2. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	<ร้อยละ25	**19.50 (64/328)**	**20.8 (66/316)**	**22.10 (52/235)**
3. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	<ร้อยละ5	4.5 (37/808)	2.8 (25/867)	5.6 (20/543)
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	>ร้อยละ50	88 (71/81)	84 (72/86)	88.46 (46/52)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke unit	>ร้อยละ75	49.62 (398/802)	48.15 (418/868)	56.63 (303/535)
ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อทำ Mechanical Thrombectomy		-	14 ราย	24 ราย

5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

5.1 ส่งเสริมให้มีการดำเนินการจัดตั้ง Stroke Unit เพิ่มที่รพ.เชียงคำ 6 เตียง

5.2 เพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ และเพิ่ม competency ให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

5.3 ส่งเสริมการสร้าง Health Literacy เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้แก่ประชาชนเรื่อง stroke alert และ stroke awareness และประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669 อย่างต่อเนื่อง

สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในประเด็น

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ 60)

2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ 60)

2. เป้าหมาย/ ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย : ลดป่วย ลดตาย เพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา

ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน (8 เดือน) ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2567
อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 9	4.65
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	62.82

3. สถานการณ์ทั่วไป

1. อัตราตายมีแนวโน้มที่ลดลง อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ **< 9**

อัตราตาย ปี 2565 = 12.59 % และ ปี 2566 11.81% และ ปี 2567(ต.ค.66 - พ.ค.67) =4.61% มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตเนื่องจาก ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ตั้งแต่แรกรับ ได้แก่ Cardiogenic shock และ Cardiac arrest เป็นต้น

2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย **STEMI** ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ปี2565= 65.21%, ปี2566= 61% และ ปี 2567(ต.ค.66 - พ.ค.67)= 62.82%

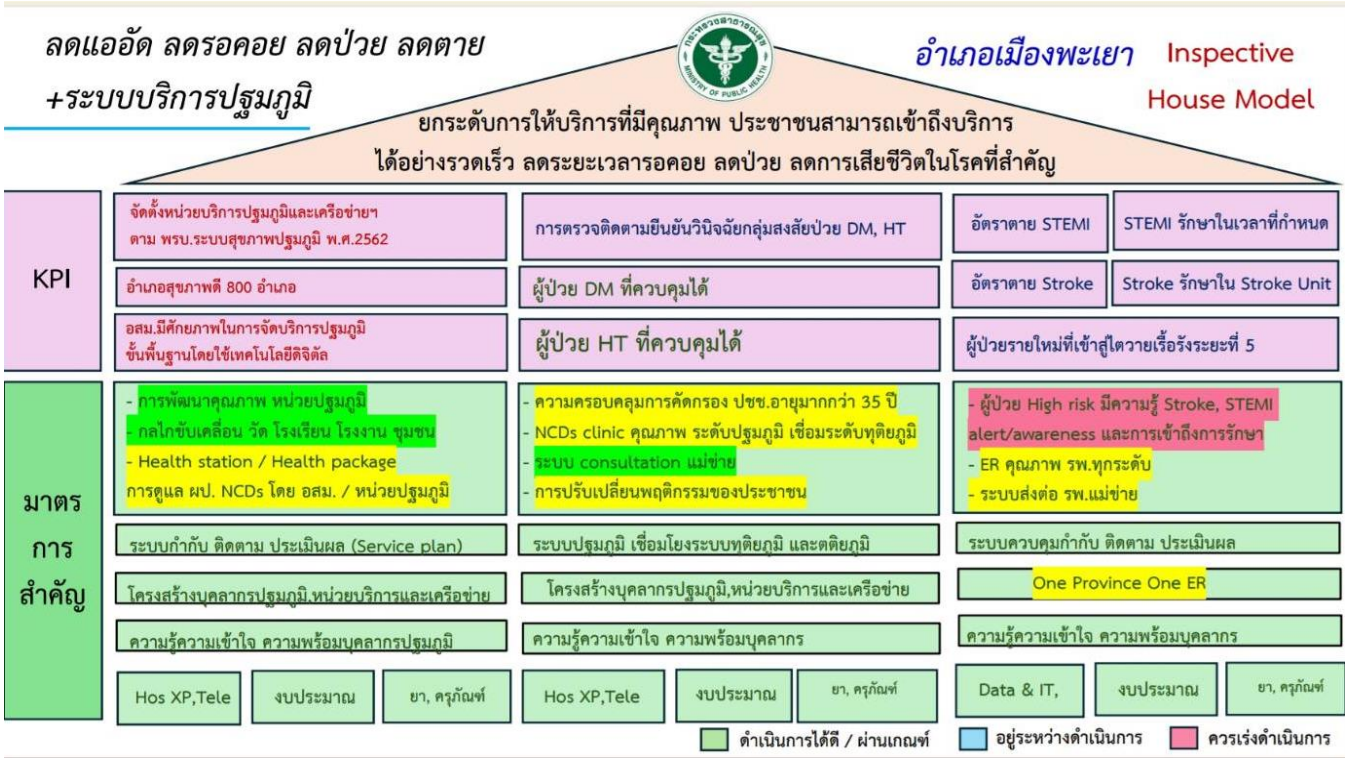
3. อัตราการได้รับการเปิดหลอดเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือดหรือฉีดสีสวนหัวใจ **(SK+PPCI)**

ได้ตามเป้าหมาย >95% ปี 2565 =100% ปี2566 = 97.50% และปี 2567(ต.ค.66 - พ.ค.67) =100% เปิดหลอดเลือดได้เพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากมีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย STEMI, Flow management Fast track STEMI, ช่องทางให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงโดยอายุรแพทย์และอายุรแพทย์โรคหัวใจ ผ่านทาง group line application consult ทำให้วินิจฉัยได้รวดเร็ว เข้าถึงการได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

4. การใช้บริการ **1669** น้อยลง ปี 2566 =6.9% และ ปี 2567(ต.ค.66 - พ.ค.67) = 2.3%

5. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง **NCD** ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดยังไม่ครอบคลุมเป้าหมาย

4. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)



ผลการดำเนินงาน

ไตรมาส 1

1. รณรงค์ warning signs STEMI ในผู้ป่วยกลุ่ม NCD และประเมินกลุ่มเสี่ยง high CVD risk
2. เก็บข้อมูลการเรียกใช้ 1669
3. สัญจรเยี่ยมหน่วยงาน

ไตรมาส 2

1. คัดกรอง CVD risk ในผป.กลุ่ม DM ร่วมกับ CM NCD เพื่อวางแผนจัดกลุ่ม ทำกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตัวเองและประชาสัมพันธ์เรียกใช้ 1669
2. ติดตามการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ในแผนกฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนัก1,2 และ 4

ไตรมาส 3

1. นิเทศและสัญจรเยี่ยมเครือข่ายวันที่ 6-7เม.ย.67 ณ รพช.ดอกคำใต้
2. ฟื้นฟูแนวทางการดูแลให้รักษาผู้ป่วย STEMI โดยประชุมผ่าน Zoom วันที่19 เม.ย.67
3. รวบรวมข้อมูลคัดกรอง CVD risk ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ASCVD เพื่อให้คำแนะนำ

5.สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

1. ตรวจสอบการลงข้อมูลและดึงรายงาน

มีการเข้าถึง/เปิดสิทธิ์การเข้าถึง HDC ในระดับผู้รับผิดชอบ เพื่อสามารถ re-check ความถูกต้องของข้อมูล

2. ด้านบุคลากร

พยาบาล full time ในการดำเนินงานคลินิกเฉพาะโรค, หน่วยตรวจ non –invasive ด้านโรคหัวใจ และขอกรอบเพิ่ม Sonographer, Cardiologist

3.ด้านงบประมาณและการลงทุน

1. เครื่องช่วยนวดหัวใจและฟื้นคืนชีพผู้ป่วยอัตโนมัติ (Auto pulse)
2. เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดความคมชัดสูงแบบเคลื่อนที่

สาขาโรคไต CKD

<u>ตัวชี้วัด</u> : 1. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการ ลดลงของ eGFR < 5 มล./นาที/1.73 ตร.ม/ปี มากกว่าร้อยละ 66

2. ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (น้อยกว่าร้อยละ10 ของปีงบประมาณก่อน)

คำนิยาม

1. CKD (Chronic kidney disease) หมายถึงโรคไตเรื้อรัง
2. eGFR (estimated glomerular filtration rate) หมายถึงอัตราการกรองของไตที่ได้จากการคำนวณจากค่า Serum creatinine ของผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยไตเรื้อรัง หมายถึงผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไต eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตร.ม
4. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage 5) หมายถึงผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ชะลอการดำเนินโรคไตเสื่อมเรื้อรัง โดยลดอัตราผู้ป่วยที่มี rapid CKD progression (eGFR decline < 5 มล./นาที/1.73 ตร.ม/ปี มากกว่าร้อยละ 66
2. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566
3. มีระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วย CKD/PD
4. ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตและการรักษาแบบประคับประคองอย่างเหมาะสมทุกราย
5. CKD Clinic คุณภาพผ่านเกณฑ์ครบทุกแห่ง

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์
1.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และชะลอการดำเนินโรคไตเสื่อมเรื้อรัง			
ลดอัตราผู้ป่วยที่มี rapid CKD progression (eGFR decline < 5 มล./นาที/1.73 ตร.ม/ปี มากกว่าร้อยละ 66	1. จัดการ CKD Clinic ให้มีการคัดกรองผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ โดยคัด กรองด้วยการตรวจ eGFR และurine microalbumin strip 2. การดำเนินการชะลอไตเสื่อมโดยสหสาขาวิชาชีพ ในคลินิกชะลอไตเสื่อม	1. มีการติดตามการทำงานของ CKD Clinic เป็นระยะ เพื่อประเมินหาปัญหา และอุปสรรคในการทำงาน และทำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว 2. ติดตามผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกราย ด้านการเข้ารับบริการที่ตรงเวลา การทานยาที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 มล.ต่อ นาทีต่อ 1.73 ตรม.ต่อ ปี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66
2.ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566			
ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566	1.บูรณาการการพัฒนาระบบบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ร่วมกับโรงพยาบาลพะเยา	1.มีการติดตามและประเมินผลการทำงานของ CKD clinic อย่างต่อเนื่อง	1.จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage 5) ราย ใหม่ลดลงร้อยละ 10จากปีงบประมาณที่ผ่านมา

	2.มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3a – 4 ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อชะลอการเสื่อมของไต	2.ติดตามผู้ป่วยไตเรื้อรัง อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเสื่อมของไตที่มากขึ้น	
3.มีระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วย CKD/PD			
มีระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วย CKD/PD ในชุมชน	จัดการให้มีระบบการให้คำปรึกษาและให้การรักษาผู้ป่วยในชุมชน ด้วยการใช้ระบบ telemedicine ที่มากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วย CKD และผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกไตทางช่องท้อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	มีการติดตามและประเมินผลการทำงานด้วยระบบ telemedicine อย่างต่อเนื่อง เพื่อหาปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน พร้อมกับเตรียมการแก้ปัญหาที่รวดเร็ว	มีระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วย CKD/PD ในชุมชน อย่างทั่วถึง
4. ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตและการรักษาแบบประคับประคองอย่างเหมาะสมทุกราย			
1.เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลด อัตราการตายและมีคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการ บำบัดทดแทนไต (Kidney Replacement Therapy, KRT) 2.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าถึงการ บริการ Palliative care ที่เหมาะสมและรวดเร็ว	1.หน่วยบริการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมในรพ.สังกัด กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ผ่านการประเมินคุณภาพจาก ตรต. ร้อยละ ๑๐๐ 2.สนับสนุนการเปิดให้บริการล้าง ไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย 3.โรงพยาบาลที่มีคลินิกไตเรื้อรัง มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยบูรณาการให้บริการร่วมกับ SP สาขาดูแลรักษาแบบประคับประคอง 4. โรงพยาบาลที่มีคลินิกไตเรื้อรัง ที่มีอายุรแพทย์โรคไต จัดบริการให้มีการ	1.ติดตามจำนวนของศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการประเมิน/ต่ออายุการให้บริการ จาก ตรต. 2.ติดตาม/พัฒนาการศักยภาพการให้บริการการล้างไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ 3. ติดตามการทำงาน รพ.ที่จัดระบบ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage 5)	1. หน่วยไตเทียม คุณภาพในรพ. ที่พร้อม และผ่านประเมินจาก ตรต. ร้อยละ 100 2.โรงพยาบาลที่มีคลินิกไตเรื้อรังการจดัระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร้อยละ 100 3.ร้อยละของการ 9 ตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision making : SDM) และ การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning :ACP) ใน

	ตัดสินใจ ร่วมกัน (Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning :ACP) ในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage 5) ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต 5.ทบทวนและจัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยpalliative care in CKD stage 5 6.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรใน การจัดบริการpalliative care in CKD stage 5 ร่วมกับ SP สาขา ดูแลแบบประคับประคอง	4. ติดตาม CPG ในการดูแลผู้ป่วย palliative care in CKD stage 5 และการนำสู่การปฏิบัติ 5.ติดตาม ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย(CKD stage 5) ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ด้าน การจัดบริการให้มีการตดัสินใจร่วมกัน(Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP)	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย (CKD stage 5) ≥ร้อยละ 50
5.**CKD Clinic คุณภาพผ่านเกณฑ์ครบทุกแห่ง**			
CKD Clinic คุณภาพผ่านเกณฑ์ครบทุกแห่ง	1.เพิ่มความเข้มแข็งให้แก่ CKD clinic ใน รพช. และขยายบริการ CKD Corner ให้ครอบคลุมใน รพ.สต. 2.การดำเนินการชะลอไตเสื่อมโดยสหสาขาวิชาชีพ ในคลินิก ชะลอไตเสื่อม	1.ประสานการให้บริการร่วมกับ รพ.ชุมชนในเครือข่าย 2.ติดตามผลการจัดบริการของ CKD clinic ใน รพช. และ CKD Corner ให้ใน รพ.สต. รวมถึงปัญหาและอุปสรรค 3.ติดตามและสนับสนุนการจัดระบบบริการในส่วนที่ขาดและขยายส่วนที่ทำได้ดีให้กับเครือข่าย	CKD Clinic คุณภาพผ่านเกณฑ์ครบทุกแห่ง

Small Success

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ลดอัตราผู้ป่วยที่มี rapid CKD progression (eGFR decline < 5 มล./นาที/1.73 ตร.ม/ปี มากกว่าร้อยละ 66	มีการคัดกรองผู้ป่วยไตเรื้อรังอย่างทั่วถึง ลดอัตราผู้ป่วย ได้ ร้อยละ 66.3	ลดอัตราผู้ป่วย ได้ ร้อยละ ...66.9....	ลดอัตราผู้ป่วย ได้ ร้อยละ 67.32	
ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5ลดลง ร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566	ลดอัตราผู้ป่วย ได้ ร้อยละ ...10.2....	ลดอัตราผู้ป่วย ได้ ร้อยละ ...10.45....	ลดอัตราผู้ป่วย ได้ ร้อยละ ...20.12....	
มีระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วย CKD/PD	มีการติดตั้งระบบ telemedicine จาก รพ.พะเยา ไปยังรพ.สต และรพ.ชุมชน อย่างน้อย 1 ที่ และเริ่มใช้งานจริง	มีการติดตั้งระบบ telemedicine จากรพ.พะเยา ไปยังรพ.สต และรพ.ชุมชน อย่างน้อย 2 ที่และเริ่มใช้งานจริง	มีการติดตั้งระบบ telemedicine จากรพ.พะเยา ไปยังรพ.สต และรพ.ชุมชน อย่างน้อย 3 ที่และเริ่มใช้งานจริง	มีการติดตั้งระบบ telemedicine จากรพ.พะเยา ไปยังรพ.สต และรพ.ชุมชน อย่างน้อย 4 ที่และเริ่มใช้งานจริง
ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตและการรักษาแบบประคับประคองอย่างเหมาะสมทุกราย	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต สามารถเข้าถึงการรักษาได้ทุกราย โดยการให้คำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100 มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต สามารถเข้าถึงการรักษาได้ทุกรายโดยการให้คำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต สามารถเข้าถึงการรักษาได้ทุกรายโดยการให้คำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต สามารถเข้าถึงการรักษาได้ทุกรายโดยการให้คำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100

	สุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต อย่างครอบคลุม ที่ CKD Clinic การจัดบริการให้ มีการตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision making : SDM) และการวาง แผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP)	มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตอย่างครอบคลุม ที่ CKD Clinic โดยมีสหสาขาวิชาชีพมาร่วมให้คำแนะนำ การจัดบริการให้มีการตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP) เพิ่มมากขึ้น	มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต อย่างครอบคลุม ที่ CKD Clinic โดยมีสหสาขาวิชาชีพมาร่วมให้คำแนะนำและมีการปรึกษา Palliative care (ศูนย์ชีวาภิบาล) การจัดบริการให้มีการตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP) เพิ่มมากขึ้น	มีการให้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต อย่างครอบคลุม ที่ CKD Clinic โดยมีสหสาขาวิชาชีพมาร่วมให้คำแนะนำและมีการปรึกษา Palliative care (ศูนย์ชีวาภิบาล) การจัดบริการให้ มีการตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP)

CKD Clinic คุณภาพผ่านเกณฑ์ครบทุกแห่ง	มีการประเมินการทำงานของ CKD Clinic ในโรงพยาบาลชุมชน และผ่านเกณฑ์ ...7..... แห่ง	มีการประเมินการทำงานของ CKD Clinic ในโรงพยาบาลชุมชน และผ่านเกณฑ์ ...7..... แห่ง	มีการประเมินการทำงานของ CKD Clinic ในโรงพยาบาลชุมชน และผ่านเกณฑ์ ...7..... แห่ง	

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

ประเด็นการตรวจราชการ	เป้าหมาย	เชิงปริมาณ	ผลการดำเนินการ ปีงบ 2567 (1 ตค 66- 31 ธค. 67)
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73 m^2/yr.	≥ ร้อยละ ๖๖	(A×B) × 100 คำนวณ stage เมื่อสิ้นสดุไตรมาส ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจcreatinine/มีผลeGFR ≥ 2 ค่า จึงจะถูกนำมาประเมินผลอัตราการลดลงของ eGFR ได้ เปรียบเทียบกับค่าค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ และการตรวจแต่ละครั้งต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน	
		วิธีการคำนวณการเปลี่ยนแปลง eGFR อาศัยวิธี Simple linear regression (y=mx+b) โดย m หรืออัตราการเปลี่ยนแปลงของ eGFR คำนวณจากสูตร $m = \frac{[n(£xy)-(£x)(£y)] \times 365}{n(£x^2)-(£x)^2}$ เมื่อ n = จำนวนครั้งของการตรวจ GFR X =จำนวนวันที่ตรวจ eGFR ที่ห่างจากการตรวจ eGFRครั้งแรก Y = ค่าของ eGFR ณ วันที่ตรวจ	67.32

ประเด็นที่ 5 : สถานชีวาภิบาล

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดพะเยา มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการด้าน PC และมีคลินิกสูงอายุ ทั้งหมด 9 แห่ง ซึ่งการดูแลผู้ป่วย Palliative care และ Long term care ก่อให้เกิดภาระแก่ญาติ ผู้ดูแล และต้องดูแลผู้ป่วยระยะยาว จึงส่งเสริมให้มีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลที่รองรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยประคับประคอง ให้ได้รับการดูแลเป็นไปตามมาตรฐาน เข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพิ่มคุณภาพชีวิต และลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย และลดค่าใช้จ่ายหลายด้าน โดยการเชื่อมต่อระหว่างงาน PC, LTC และ Elderly ระหว่างเครือข่ายยังไม่ชัดเจน, ผู้รับผิดชอบมีภาระงานที่รับผิดชอบหลายด้าน

หัวข้อ : ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง
2. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง
3. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกระดับ

คำนิยาม

สถานชีวาภิบาล คือ สถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมถึงผู้สูงอายุครอบคลุมทั้ง 4 มิติ (กาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
จัดการบริการดูแลระยะยาว (LTC) และการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย รวมถึงผู้สูงอายุในรูปแบบรัฐ เอกชน และประชาชน เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน บ้าน	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชีวาภิบาลระดับจังหวัด 2. การจัดทำแผนการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล 3. มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล 4. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลใน	1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) สาขาชีวาภิบาลระดับจังหวัด 2. มีแผนการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล 3. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล 4. มีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชีวาภิบาล ระดับจังหวัด 2. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล 3. มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุก

	ชุมชน 5. การดำเนินการ Hospital at Home / Home ward	5. มีการดำเนินการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง	ระดับผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (≥ ร้อยละ 50) 4. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง 5. มีบริการHospital at Home /Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
			-จัดตั้งสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง -จัดตั้ง Hospital at Home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง - มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับและผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 50

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง
2. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง
3. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ

หัวข้อ : ร้อยละของ โรงพยาบาลทุกระดับที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ โรงพยาบาลทุกระดับที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล

คำนิยาม

ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล หมายถึง ศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างระบบชีวาภิบาลในโรงพยาบาล โดยบูรณาการระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (elderly care) การดูแลระยะยาว (long-term care) การดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (palliative care) และเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ (primary health care) ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. จัดให้มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 2. จัดให้มีศูนย์ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลชุมชน	จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลโดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ แนวทางตามคู่มือคู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข	1. มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการเพื่อจัดระบบศูนย์ชีวาภิบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน 2. มีศูนย์ชีวาภิบาลโดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ แนวทางตามคู่มือคู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลทุกระดับ	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาล เท่ากับร้อยละ 50

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาล เท่ากับร้อยละ 25		- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาล เท่ากับร้อยละ 50

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative, LTC, Elderly care) (≥ ร้อยละ 50)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัดพะเยา}} \times 100$$

หัวข้อ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ตัวชี้วัดหลัก

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70)

คำนิยาม

การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ ทีมผู้ให้การดูแลทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ให้แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง/ ระยะท้าย (ICD-10 Z51.5) ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย และบันทึกรหัส ICD-10 Z71.8 ในเวชระเบียน ส่งเข้า HDC และดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ เกณฑ์ร้อยละ 65 2. มีการจัดการอาการปวดและ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย เกณฑ์ร้อยละ 40 3. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน เกณฑ์ร้อยละ 40	1. หน่วยบริการมีบุคลากรด้าน Palliative Care ตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการอบรมให้สามารถ จัดทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ในผู้ป่วยระยะประคับประคองอย่างมีคุณภาพ 2. หน่วยบริการมีระบบการวินิจฉัยผู้ป่วยระยะประคับประคอง 3. มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำ 4. มีระบบการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชน	- ประธานและเลขา Service Plan ของจังหวัด รายงานคณะตรวจราชการในการตรวจที่จังหวัดโดยการดึงข้อมูลจาก HDC และส่งข้อมูล 5 เดือน (ตุลาคม 2566 – 15 มกราคม 2567 กุมภาพันธ์) - ติดตามการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	1. การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ เกณฑ์ร้อยละ 65 2. มีการจัดการอาการปวดและ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย เกณฑ์ร้อยละ 40 3. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน เกณฑ์ร้อยละ 40

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
หน่วยบริการรับทราบเข้าใจและสามารถวางแผนเพื่อบรรลุตัวชี้วัด	หน่วยบริการมีบุคลากรด้าน Palliative Care มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณอักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting อย่างมีคุณภาพ	มีการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมาย ร้อยละ 60	มีการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมาย ร้อยละ 70

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ ร้อยละ 70)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และ ได้รับการจัดทำ ACP}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5)}} \times 100$$

หัวข้อ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ร้อยละ 50

คำนิยาม

คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทุกระดับ (A - F3) ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคัดกรองปัญหาสุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ เช่น	มีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุครอบคลุมการประเมินและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ มีการ	โรงพยาบาลทุกระดับมีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริการ	1. ผลักดันให้คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (≥ ร้อยละ 50)

กลุ่มอาการผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม	วินิจฉัยและวางแผนการดูแล รวมถึงมีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล		2. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษาฟื้นฟู สุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ภาวะหกล้ม กลุ่มอาการสูงอายุ และกลุ่มโรคอื่นๆ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับและผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 30	มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับและผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 40	มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับและผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 50

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (≥ ร้อยละ 50)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$\frac{\text{จำนวนของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ}} \times 100$$

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ต.ค. 2566 – 15 มิ.ย. 2567)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.ร้อยละ รพ. ที่มีศูนย์ชีวาภิบาลใน รพ. (PC+LTC+Elderly Care)	≥ ร้อยละ 50	100 %
2.ร้อยละของ รพ. ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	≥ ร้อยละ 50	100 %
3.ร้อยละการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) ในผู้ป่วย PC	ร้อยละ 70	88.72 % ข้อมูล HDC 15/6/2567
4.Hospital at Home/Home ward	จังหวัดละ 1 แห่ง	ดำเนินการ 6 แห่ง : รพ.เชียงคำ, รพ.ดอกคำใต้, รพ.ปง, รพ.เชียงม่วน, รพ.จุน, รพ.แม่ใจ

5.ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (สถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาล)	ร้อยละ 80	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์อนามัยที่ 1 2แห่ง ได้แก่ 1) สถานชีวาภิบาลในชุมชน : ศูนย์ฮอมฮัก เชียงบาน อ.เชียงคำ 2) กุฏิชีวาภิบาล : สำนักสงฆ์พระธาตุเวียงทอง ต.ท่าวังทอง อ.เมือง จ.พะเยา อยู่ระหว่างการรอรับการประเมิน 1 แห่ง คือ ศูนย์ฮอมฮักบ้านต๋ำม่อน อ.เมือง จ.พะเยา

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

1. แนวทาง/ระบบการเชื่อมโยงการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วย PC, LTC, Elderly care ระหว่างเครือข่ายสุขภาพและชุมชน ยังขาดแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน
2. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และการเข้าถึงบริการยังน้อย
3. ผู้รับผิดชอบงานมีจำนวนไม่พอ/มีงานประจำในหลายบทบาทหน้าที่ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย PC/LTC/Elderly care
4. ขาดรายการยาและอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน/ในโรงพยาบาลชุมชน เช่น Fentanyl patch (รพช), เครื่องผลิตออกซิเจน, ที่นอนลม, syringe driver
5. ระบบฐานข้อมูล HDC ไม่ตรงกับฐานข้อมูลการบริการ
6. สถานชีวาภิบาลชุมชน ประเภทกุฏิชีวาภิบาล มีปัญหาประเด็นพระสงฆ์อาพาธ มักจะขอจำวัดของตนเอง จึงไม่อยากมาใช้บริการที่กุฏิชีวาภิบาล

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

1. แนวทาง/ระบบการเชื่อมโยงการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วย PC, LTC, Elderly care ระหว่างเครือข่ายสุขภาพและชุมชน
2. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ผู้รับผิดชอบสถานชีวาภิบาล
3. กำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากรผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน
4. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./CG และเพิ่มเงินสวัสดิการให้แก่ อสม./CG
5. สนับสนุนงบประมาณเรื่องอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน/ในโรงพยาบาลชุมชน
6. เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน, ที่นอนลม, syringe driver
7. มีการช่วยเหลือ/สนับสนุนภาครัฐ ในสถานบริการเอกชน เช่น การเบิกเคลม สปสช.

ประเด็นนโยบายที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

1.ตัวชี้วัด

1. ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ
2. โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับทองขึ้นไป
3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT
4. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.เป้าหมาย/ผลการดาเนินของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์ - 4 จังหวัดนำร่อง (3 เดือน) - 4 เขตสุขภาพ (6 เดือน) - 9 เขตสุขภาพ (9 เดือน) -12 เขตสุขภาพ (12 เดือน)	ร้อยละ 50	- รพ.ส่งข้อมูล หมอพร้อม PHR จำนวน 9 แห่ง ร้อยละ 100 - มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัด ร้อยละ 100
2.โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) -ระดับเงินขึ้นไป (3 เดือน) -ระดับทองขึ้นไป (6 เดือน) -ระดับทองขึ้นไป (12 เดือน)	 ร้อยละ 10 ร้อยละ 15	- ผ่านการประเมินตนเองระดับทอง 1 แห่ง (รพ.เชียงคำ ระดับเพชร) - ผ่านการประเมินตนเองระดับเงิน 7 แห่ง รพ.พะเยา รพ.จุน รพ.เชียงม่วน รพ.ปง รพ.ดอกคำใต้ รพ.แม่ใจ และ รพ.ภูซาง
3.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	≥ ร้อยละ 10	- รพ.เชียงคำ ได้รับการตรวจประเมินเรียบร้อยแล้ว กำหนดทราบผลประเมินวันที่ 10 กรกฎาคม 2567
4.จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด **(3 เดือน)** ทุกจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบ telemedicine (3 เดือน) **(6 เดือน)** 1. จังหวัดจัดบริการ telemedicine 1,000 ครั้ง 2. รพศ. รพท. สามารถเปิดบริการ telemedicine ได้ร้อยละ 20 ของประเภทคลินิก OPD ทั้งหมด **(9 เดือน)** 1. จังหวัดจัดบริการ telemedicine 2,000 ครั้ง 2. รพศ. รพท. สามารถเปิดบริการ telemedicine ได้ร้อยละ 30 ของประเภทคลินิก OPD ทั้งหมด		- รพ.ทุกแห่งมีการแต่งตั้ง คกก. - มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลครบทั้ง 9 โรงพยาบาล รวมทั้งหมด 5,822 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 166.34 ของเป้าหมายทั้งปี 3,500 ครั้ง ได้แก่ รพ.เชียงคำ 2,775 ครั้ง , รพ.เชียงม่วน 1,262 ครั้ง , รพ.พะยา 731 ครั้ง , รพ.ปง 491 ครั้ง ,

(12 เดือน) 1. จังหวัดจัดบริการ telemedicine 3,500 ครั้ง 2. รพศ. รพท. สามารถเปิดบริการ telemedicine ได้ร้อยละ 50 ของประเภทคลินิก OPD ทั้งหมด		รพ.จุน 235 ครั้ง , รพ.ภูกามยาว 100 ครั้ง , รพ.แม่ใจ 66 ครั้ง , รพ.ดอกคำใต้ 56 ครั้ง รพ.ภูซาง 78 ครั้ง และ รพ.สต.ป่าสัก 78 ครั้ง

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ

สถานพยาบาล (โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) เข้าด้วยกันเป็นระบบเดียวกันตามนโยบาย One Province One Hospital โดยข้อมูลสุขภาพดังกล่าว ได้แก่ ประวัติสุขภาพ ผลการตรวจวินิจฉัย ใบสั่งยา ใบรับรองแพทย์ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะถูกเก็บรวบรวมไว้ในระบบ Electronic Health Record (EHR) หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์เข้าสู่หมอพร้อมแพลตฟอร์มได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา

ค่าเป้าหมาย 100 วันแรก :

ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 จังหวัดนำร่อง

1. การดำเนินงาน

จังหวัดพะเยา มีเป้าหมายในการส่งข้อมูลเข้า ระบบ หมอพร้อม PHR ในโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ.และ มีการใช้ระบบในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบ อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 9 แห่ง

2. ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลในจังหวัด มีการเชื่อมโยงข้อมูล PHR ในระบบหมอพร้อม PHR จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านโปรแกรม Thai Refer (ภายในจังหวัด) จำนวน 9 แห่ง ร้อยละ 100

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานการเชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์

หน่วยบริการ	การส่งข้อมูลเข้าระบบ PHR	มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย
รพท.พะเยา	✓	✓
รพท.เชียงคำ	✓	✓
รพช.จุน	✓	✓
รพช.เชียงม่วน	✓	✓
รพช.ดอกคำใต้	✓	✓
รพช.ปง	✓	✓
รพช.แม่ใจ	✓	✓
รพช.ภูซาง	✓	✓
รพช.ภูกามยาว	✓	✓

3. แผนการดำเนินงาน

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานการเชื่อมโยงข้อมูล PHR ภาพรวมโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพะเยา

หน่วยบริการ	สังกัด	รวม	PHR	ร้อยละ
รพ.	สป.สธ.	9	9	100.00
	นอก สป.สธ.	2	1	50.00
	รวม รพ.	**11**	**10**	**90.91**
รพ.สต.	สป.สธ.	56	11	19.64
	อบจ.	54	15	27.78
	เทศบาล	2	0	0.00
	รวม รพ.สต.	**112**	**26**	**23.21**

จังหวัดพะเยามีแผนให้ รพ. และ รพ.สต.ในสังกัด สป.สธ. ส่งข้อมูลผู้ป่วย และ เชื่อมโยงข้อมูล PHR ครบทุกแห่ง และเป็นปัจจุบัน เพื่อยกระดับบริการสาธารณสุขด้วยบัตรประชาชน ภายใต้นโยบาย บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที ตั้งแต่เดือนเมษายน 2567 รวมทั้งมีแผนขอความร่วมมือหน่วยงานนอกสังกัด สป.สธ. ในการเชื่อมโยงข้อมูล PHR ให้ครบทุกแห่ง โดยเห็นได้จากตารางที่ 2 จะพบว่า รพ.ในสังกัด สป.สธ. ได้ดำเนินการครบทุกแห่ง ขณะที่ รพ.สต. ใน สังกัด สป.สธ. ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูล PHR จำนวน 11 แห่งจากทั้งหมด 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.64 เมื่อคิดเป็นเปอร์เซ็นต์น้อยกว่า รพ.สต. สังกัด อบจ. ที่ดำเนินการเชื่อมโยง 15 แห่ง จากทั้งหมด 54 แห่ง หรือ คิดเป็นร้อยละ 27.7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า รพ.สต.ในสังกัด อบจ. ได้ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงข้อมูล PHR ซึ่งถือเป็นโอกาสในการพัฒนาในการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน โดยได้จัดทำแผนลงนิเทศติดตามทุกอำเภอ พร้อมกันนี้ได้จัดทำแผนจัดทำ dashboard สำหรับการใช้ติดตามข้อมูลการเชื่อมโยงข้อมูล PHR ผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ http://www.pyomoph.go.th/onecardpy/ พร้อมกับการติดตามผ่านการประชุม กวป. ของจังหวัดทุกเดือน

3. สรุปปัญหาอุปสรรค

1. การส่งข้อมูลจาก HosXp จะดำเนินการส่งข้อมูลโดยอัตโนมัติ ผ่านโปรแกรม PHR Agent Transfer แต่การส่งข้อมูลยังไม่เสถียร จึงต้องมอนิเตอร์ Service

2. การตรวจสอบและใช้ประโยชน์ข้อมูลผู้รับบริการผ่านโปรแกรม PHR ต้องได้รับความยินยอมจากประชาชน โดยใช้บัตรประชาชนหรือการ OTP ข้อมูลผ่านหมอพร้อม App/Line จึงต้องรณรงค์ให้ผู้รับบริการมีการใช้งานหมอพร้อม App/Line มากขึ้น

ตัวชี้วัด: ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาล อัจฉริยะ

โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะนั้นมีความครอบคลุมในหลายด้าน เช่น ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ที่ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสถานที่ ห้องควบคุม Data center ให้ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย การสำรองข้อมูล การจัดการข้อมูล ด้านการบริหารจัดการ เน้นการส่งข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลให้ทุกโรงพยาบาล สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ การอำนวยการความสะดวกในการชำระค่าใช้จ่ายแบบไร้เงินสด การบริหารจัดการทางการเงิน การเรียกเก็บค่าบริการ และการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้บริการ ให้ความสำคัญต่อการอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ เช่น ระบบการนัดหมายจองคิวออนไลน์ การใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) การรับ-ส่งยาใกล้บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น และด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการความเสี่ยง การจัดการให้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ในระบบเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันเวลา มีระบบความปลอดภัยป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งโรงพยาบาลอัจฉริยะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ประสบการณ์ของผู้ป่วย และผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพโดยรวม

ค่าเป้าหมาย:

ร้อยละ 15 โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับทองขึ้นไป

เกณฑ์การประเมิน

รอบ 3 เดือน รพ.อัจฉริยะ 200 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ระดับเงินขึ้นไป

รอบ 6 เดือน ร้อยละ 10 รพ. สังกัด สป.สธ.เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป

รอบ 12 เดือน ร้อยละ 15 รพ. สังกัด สป.สธ.เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป

1. การดำเนินงาน

จังหวัดพะเยามีเป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง รวม 9 แห่ง โดยระดับจังหวัดได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน รพ.อัจฉริยะระดับจังหวัด เรียบร้อยแล้ว และมีแผนประชุมคณะกรรมการในเดือนกุมภาพันธ์ และมีแผนลงเตรียมเยี่ยมโรงพยาบาลในช่วงเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2567

2. ผลการดำเนินงาน

จากการประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ พบว่า โรงพยาบาลผ่านการประเมินระดับทองขึ้นไป 1 แห่ง จากทั้งหมด 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.11 คือ โรงพยาบาลเชียงคำ ที่มีคะแนนการประเมินรวม 963 คะแนน ผลการประเมินอยู่ระดับเพชร ที่เหลือ 8 แห่ง มีคะแนนสูงกว่า 800 คะแนน จำนวน 7 แห่ง รพ.พะเยา รพ.จุน รพ.เชียงม่วน รพ.ปง รพ.ดอกคำใต้ รพ.แม่ใจ และ รพ.ภูซาง แต่ผลการประเมินยังอยู่ในระดับเงิน เนื่องจากเกณฑ์บังคับไม่ผ่าน และต่ำกว่า 800 คะแนน จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.ภูกามยาว รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนการประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะจังหวัดพะเยา

หน่วยบริการ	คะแนนการประเมิน				คะแนนรวม	award
	โครงสร้าง	ด้านบริหารจัดการ	ด้านบริการ	ด้านความปลอดภัย		
รพ.พะเยา	893	250	250	210	183	เงิน
รพ.เชียงคำ	963	250	250	230	233	เพชร
รพ.จุน	846	201	250	190	205	เงิน
รพ.เชียงม่วน	891	191	250	230	220	เงิน
รพ.ปง	808	223	250	140	195	เงิน
รพ.ดอกคำใต้	846	221	250	180	195	เงิน
รพ.แม่ใจ	856	201	250	210	195	เงิน
รพ.ภูซาง	813	211	250	150	202	เงิน
รพ.ภูกามยาว	732	209	250	100	173	เงิน

ที่มา: รายงานการประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ จังหวัดพะเยา

3. ปัญหา/อุปสรรค/แผนกระบวนการ/กิจกรรม การแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	แผน/กระบวนการ/การแก้ไขปัญหา
- ขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินการด้านความมั่นคงปลอดภัย,ระบบเทคโนโลยีเครือข่าย,โครงสร้างระบบเครือข่าย ต้องจัดหา/ทดแทนอุปกรณ์ให้มีความทันสมัยรองรับการใช้งานระบบความปลอดภัย	- จัดทำแผนจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์/ซอฟต์แวร์ที่จำเป็นด้านความมันคงปลอดภัย
- บุคลากร/ผู้ปฏิบัติงาน ขาดความรู้ความเข้าใจด้าน Cyber Security ที่ครบถ้วนครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น	- สร้างองค์ความรู้ความเข้าใจในการจัดการระบบ Cyber Security ให้กับบุคลากร/ผู้เกี่ยวข้อง

4. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนด้านความปลอดภัยสารสนเทศให้กับผู้บริหารในโรงพยาบาลในการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ
2. สร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ในการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

มาตรฐาน HA IT (Healthcare Accreditation Information Technology) หมายถึง คุณภาพสถานพยาบาลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล ตามกรอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล Hospital IT Quality Improvement Framework (HITQIF v2, Feb.2021) และฉบับเพิ่มเติม (HAIT plus) โดยที่โรงพยาบาลดำเนินกระบวนการยื่นขอรับรอง HAIT ตามขั้นตอน และได้รับการตรวจเยี่ยม หรือ ตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ทุกระดับการขอรับรอง ขั้นตอนการขอรับรองการตรวจเยี่ยมหรือขอรับรองการตรวจประเมินตามที่สมาคมเวชสารสนเทศไทย Thai Medical Informatics Association (TMI) กำหนดไว้

เป้าหมาย :

จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร่วมกับจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองผลการประเมินผ่านเกณฑ์ HAIT แล้วและยังมีอายุการรับรองคงเหลือไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เทียบกับจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดที่เปิดให้บริการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10

1. การดำเนินงาน

จังหวัดพะเยา มีเป้าหมายในการยื่นขอรับรอง HAIT จำนวน 1 โรงพยาบาล และมีแผนพัฒนาเพิ่มอีก 8 แห่ง

2. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดพะเยา ได้ยื่นขอรับรอง HAIT จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเชียงคำ โดยได้เข้ารับการประเมิน HAIT จากสถาบัน TMI กำหนดทราบผลการประเมินวันที่ 10 กรกฎาคม 2567 และอยู่ระหว่างยื่นขอรับการประเมินอีก 1 แห่งคือ รพ.พะเยา ที่เหลืออีก 7 แห่ง อยู่ระหว่างการประเมินตนเองและจัดทำแผนเพื่อขอรับการประเมินต่อสถาบัน TMI ประกอบด้วย รพ.จุน รพ.เชียงม่วน รพ.ดอกคำใต้ รพ.ปง รพ.แม่ใจ รพ.ภูซาง และ รพ.ภูกามยาว และในช่วงวันที่ 12-15 มิถุนายน 2567 จังหวัดพะเยา ได้จัดศึกษาดูงานโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน HAIT จากสถานบัน TMI ได้แก่ รพ.ด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี และ รพ.ห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินด้าน HAIT และการพัฒนาหน่วยบริการสู่ รพ.อัจฉริยะระดับจังหวัด

3. แผนการดำเนินงาน

1. กำกับติดตามการดำเนินงาน HAIT รพ. ในจังหวัด ร่วมกับการออกประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ และติดตามผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด กำหนดไว้ในช่วงเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2567

2. พัฒนาเครือข่ายและทีมสนับสนุนด้าน cyber security และจัดตั้งทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน cyber security ในจังหวัด โดยได้กำหนดจัดประชุมถอดบทเรียนการประเมิน HAIT ในช่วงเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2567 โดยมีทีมพี่เลี้ยงจาก โรงพยาบาลเชียงคำ ที่จะทราบผลการประเมินในวันที่ 10 กค.67 เป็นวิทยากร

ตัวชี้วัด : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตามความเห็นของแพทย์ และบริบทของพื้นที่

เป้าหมาย : จำนวนครั้งการให้บริการฯ ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทุกจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบ telemedicine	1. จังหวัดจัดบริการ telemedicine 1,000 ครั้ง 2. รพศ. รพท. สามารถเปิดบริการ telemedicine ได้ร้อยละ 20 ของประเภทคลินิก OPD ทั้งหมด	1. จังหวัดจัดบริการ telemedicine 2,000 ครั้ง 2. รพศ. รพท. สามารถเปิดบริการ telemedicine ได้ร้อยละ 30 ของประเภทคลินิก OPD ทั้งหมด	1. จังหวัดจัดบริการ telemedicine 3,500ครั้ง 2. รพศ. รพท. สามารถเปิดบริการ telemedicine ได้ร้อยละ 50 ของประเภทคลินิก OPD ทั้งหมด

1. การดำเนินงาน

จังหวัดพะเยามีเป้าหมายในการให้บริการการแพทย์ทางไกลทั้งจังหวัด ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและกลุ่มติดตามอาการทั้งหมด โดยในไตรมาส 1 ให้ดำเนินการตั้งจุดการให้บริการการแพทย์ทางไกล ในทุกโรงพยาบาล และ ในไตรมาส 2 ผลักดันให้มีการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น

2. ผลการดำเนินงาน

- มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล ทั้งหมด 5,822 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 166.34 ของเป้าหมาย 3,500 ครั้ง
- โรงพยาบาลให้บริการการแพทย์ทางไกลทุกแห่ง (ร้อยละ 100)
- รพ.สต. ให้บริการการแพทย์ทางไกล 1 แห่ง (ร้อยละ 1.05) คือ รพ.สต.ตำบลป่าสัก อ.ภูซาง (ในสังกัด)
- เน้นให้บริการแก่ผู้ป่วยในคลินิก NCD เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 34.6
- มีการให้บริการทั้งแบบ B2B และ B2C

ประเมินรอบ 9 เดือน : 1) จังหวัดจัดบริการ telemedicine 2,000 ครั้ง (ผ่านเกณฑ์)

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1	รพท.เชียงคำ	**2,775**	**47.66**
2	รพช.เชียงม่วน	**1,262**	**21.68**
3	รพท.พะเยา	**731**	**12.56**
4	รพช.ปง	**491**	**8.43**
5	รพช.จุน	**235**	**4.04**
6	รพช.ภูกามยาว	**100**	**1.72**

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
7	รพช.แม่ใจ	66	1.13
8	รพช.ดอกคำใต้	56	0.96
9	รพช.ภูซาง	28	0.48
10	รพ.สต.ตำบลป่าสัก อ.ภูซาง (ในสังกัด)	78	1.34

2) รพศ. รพท. สามารถเปิดบริการ telemedicine ได้ร้อยละ 30 ของประเภทคลินิก OPD ทั้งหมด

ลำดับ	โรงพยาบาล	คลินิก OPD ทั้งหมด	ให้บริการการแพทย์ทางไกล	ร้อยละ
1	รพท.พะเยา	35	5	14.29
2	รพท.เชียงคำ	13	5	38.46

3. แผนการดำเนินงาน

กำกับ ติดตาม การดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลในโรงพยาบาลทุกไตรมาส จัดแผนชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในบางหน่วยบริการยังขาดงบประมาณในการจัดสถานที่หรือศูนย์ Telemedicine และเครื่องมือในการให้บริการการแพทย์ทางไกล หากได้รับการสนับสนุนจากระดับเขตสุขภาพหรือระดับกระทรวง เพื่อจะสามารถยกระดับคุณภาพการให้บริการการแพทย์ทางไกล อันจะส่งผลให้ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยได้

ประเด็นที่ 7 : ส่งเสริมการมีบุตร

๑.ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัด

ประเด็น: การส่งเสริมการมีบุตร

๒.เป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน

๑. ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๓.สถานการณ์ทั่วไป

ข้อมูลการดำเนินงานเปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ (มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน				
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
รพ.ทุกแห่งในจังหวัดพะเยามีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	๑๐๐	-	-	-	-	๑๐๐
อัตราส่วนการตายมารดาไทย	< ๑๗: แสนการเกิดมีชีพ	๓๕.๘๔	๐	๐	๔๔.๖	๐
รพท มีบริการ IUI	๑๐๐	-	-	-	-	๐*
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์	≥ ๗๕	๘๖.๑๘	๘๗	๘๓	๖๗	๖๖.๙๙
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	≥ ๗๕	๘๐	๗๘	๗๖	๕๙	๕๔.๔๗
หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	≥ ๗๕	๗๙.๓๑	๗๔	๗๔.๒๑	๔๖	๓๗.๑๘
หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ	≥ ๕๕	-	-	-	๑๓.๒๓	๕.๑๕
หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน	≥ ๘๘	๘๖.๐๘	๘๖	๙๑	๙๒	๘๒.๗๓
การตายของมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามขั้นตอนของกรมอนามัย	๑๐๐	๑๐๐	-	-	-	๑๐๐

*กำลังอยู่ระหว่างกระบวนการจัดซื้อเครื่องนับจำนวนอสุจิ (Makler)

๔. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๔.๑ การจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

การดำเนินการ

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ (MD level ๑ และ ๒) และจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการให้บริการ

๒. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดพะเยา จัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร โดยปฏิบัติตามคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๖

- โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้บริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้คำปรึกษา ตรวจ Lab เบื้องต้น
- โรงพยาบาลเชียงคำสามารถให้บริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้คำปรึกษา ตรวจ Lab เบื้องต้น semen analysis Hysterosalpingography
- โรงพยาบาลพะเยาสามารถให้บริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้คำปรึกษา ตรวจ Lab เบื้องต้น semen analysis Hysterosalpingography กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ IUI* และรับส่งต่อผู้รับบริการคลินิกมีบุตรยากจากโรงพยาบาลในเครือข่าย

๓. จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จ.พะเยา

๔. มีการประชาสัมพันธ์/โปสเตอร์ ในระดับจังหวัด อำเภอ เพื่อให้เข้าถึงการบริการ

๕. บูรณาการร่วมกับ Service plan สาขาแม่และเด็ก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาขาทารกแรกเกิด ร่วมกันดูแลเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย

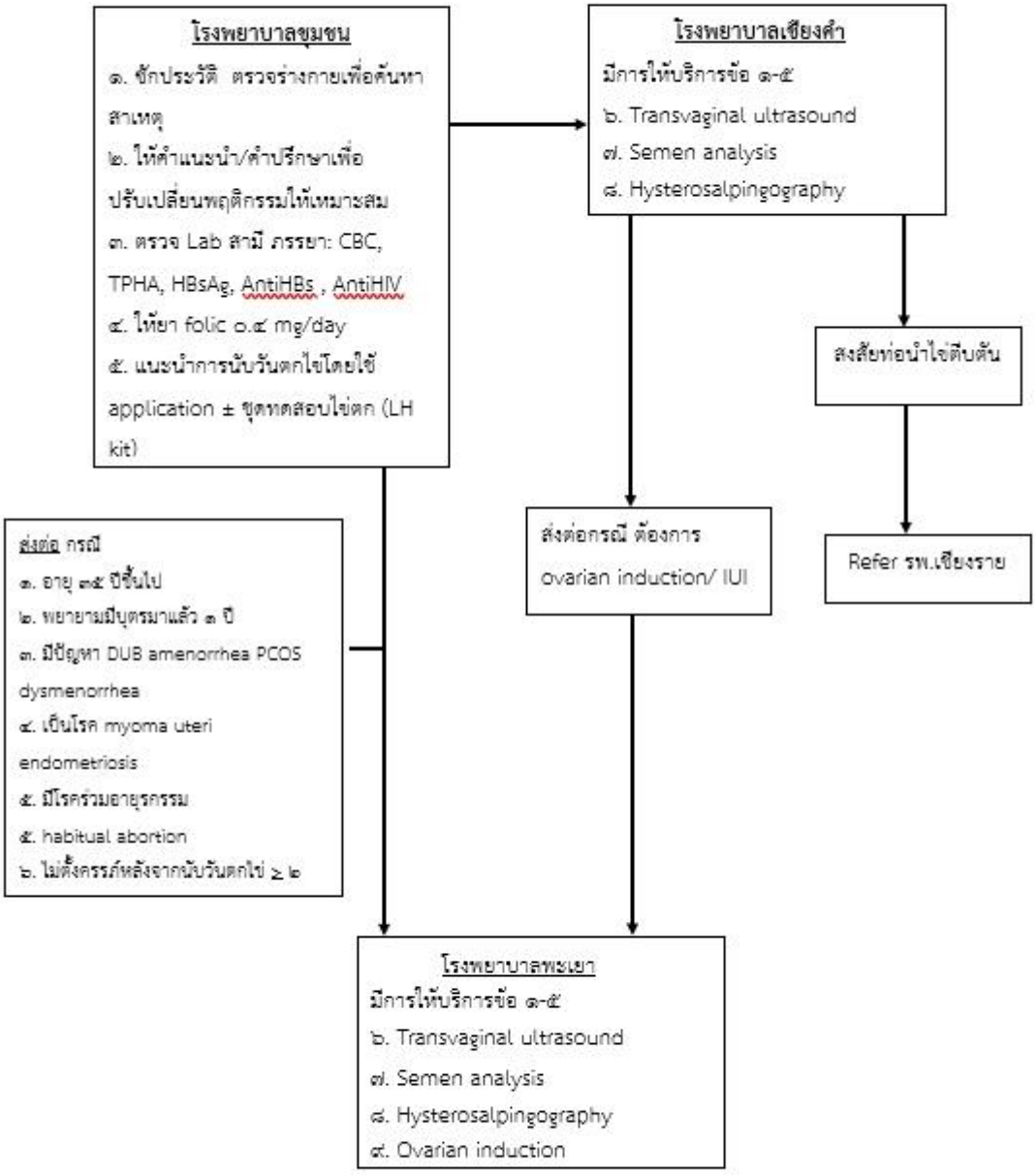
๖. มีระบบรายงานผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรของจังหวัดพะเยาโดยใช้ Google sheet

ผลลัพธ์: ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่งใน จ.พะเยามีคลินิกและจัดบริการส่งเสริมการมีบุตร และ รพท.พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์

ลำดับ	รพ.	จำนวนผู้รับบริการ(คน)
๑	พะเยา	๓๑ (ตั้งครรภ์๔)
๒	เชียงคำ	๑๘
๓	เชียงม่วน	๔
๔	จุน	๔
๕	ปง	๒
๖	ดอกคำใต้	๑
๗	แม่ใจ	๐
๘	ภูซาง	๐
๙	ภูกามยาว	๐
	รวม	๖๐

⇨ ตั้งครรภ์ ๔ คน ร้อยละ ๖.๖๗

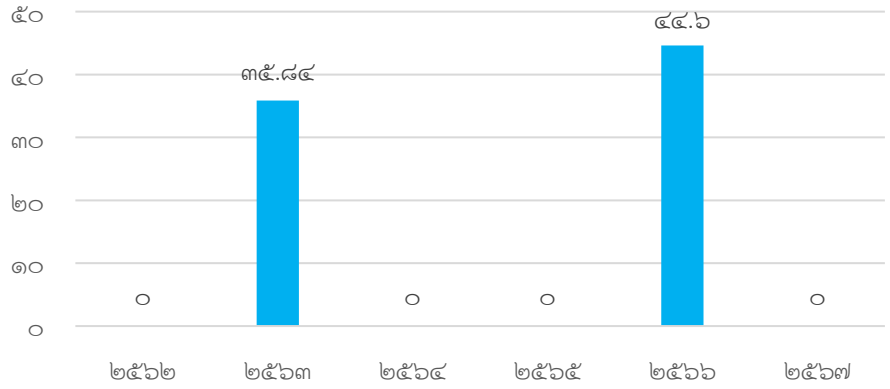
แนวทางการส่งต่อผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร



หมายเหตุ รพ.พะเยาเปิดให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรทุกวันอังคาร เวลา ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.
โทร: ๐๕๔-๔๐๙๓๐๐ ต่อ ๑๒๐๑

๔.๒ การตายของมารดาไทย

<u>สถานการณ์</u> อัตราส่วนการตายมารดาไทย



ณ.๑๗ มิ.ย.

<u>สาเหตุการตายของมารดา จ.พะเยา</u>

ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ราย G๓ อายุ ๓๗ ปี สาเหตุจาก Indirect cause CA Thyroid with lung Metastasis with respiratory failure (ANC มาจาก จ.สุโขทัย ติดตามสามีมาทำงาน อ.แม่ใจ)

ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ราย G๑P๐ GA ๓๗+ weeks อายุ ๒๗ ปี สาเหตุจาก Indirect cause SLE c amniotic fluid embolism ANC รพศ.เชียงราย (ภูมิลำเนา อ.ปง)

<u>การดำเนินการ</u>

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย MCH board ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด มีการประชุม คณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง (on site/on line) โดยมีการวางแผนการดำเนินร่วมกันในระดับปฐมภูมิ ทุยภูมิ และตติยภูมิ

๒. ให้บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดย CPG และมาตรการ ๔ P (Plan pregnancy Plan ANC Plan Delivery Plan Fallow up) ของ MCH Board เขตสุขภาพที่ ๑

๓. ใช้ระบบ One Province One LR เพื่อติดตามการคลอดของ รพช ในเครือข่ายจังหวัดพะเยา

๔. มีระบบส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ไปยัง รพท. กรณีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

๕. จัดทำแนวทางการฝากครรภ์ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการฝากครรภ์และส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ภายในเครือข่ายจังหวัดพะเยา

๖. เยี่ยมเสริมพลังและประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลในเครือข่าย MCH จังหวัดพะเยา

๗. ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลในเครือข่ายจากระบบรายงาน HDC และ My PCU

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานและส่วนกลาง

๕.๑ สนับสนุนค่าใช้จ่าย/ชุดสิทธิประโยชน์ในการรักษาภาวะมีบุตรยาก

๕.๒ การเชื่อมฐานข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก ในระบบของคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนกับฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขเช่น ข้อมูลการฝากครรภ์ ข้อมูลการคลอด

สาขาทารกแรกเกิด จังหวัดพะเยา

เป้าหมายและผลการดำเนินงานผลงานตามตัวชี้วัดหลัก ตัวชี้วัดรอง และรายงานความคืบหน้า ไตรมาส 1 – 3 ปีงบประมาณ 2567 (ตุลาคม 2566 – พฤษภาคม 2567)

1. ตัวชี้วัดหลัก

เป้าหมาย

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน น้อยกว่า 3.60 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ

1.1 ผลการดำเนินงาน อัตราตายทารกแรกเกิด จังหวัดพะเยา เป็น 0.68 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ ทารกเสียชีวิต 1 ราย วินิจฉัย PPHN เป็นทารก GA 37 wk C/S due to oligohydramnios BW 2210 gr APGAR 9-9 หลังคลอดมีภาวะ central cyanosis, bilateral pneumothorax

การดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดการเสียชีวิตทารก

1. การทำ RCA death case ระหว่างแผนกสูติ-เด็ก
2. เพิ่มเกณฑ์ในการรับเด็กทารกที่มีความเสี่ยง
    - เพิ่ม Oligohydramnios ที่ NST non reactive เป็นข้อบ่งชี้ให้กุมารแพทย์มารับ
    - เพิ่ม Polyhydramnios เป็นข้อบ่งชี้ให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะมารับ
    - หากทารกหลังคลอด วัดระดับออกซิเจนไม่ถึง target sat ให้ on oxygen 10 LPM ก่อนย้าย
    - ทารกหลังคลอด 5 นาที หากทารกมีระดับออกซิเจนน้อยกว่า 85% ให้ on oxygen 10 LPM แล้วระดับออกซิเจนน้อยกว่า 85% โทรแจ้งกุมารแพทย์
3. แนวทางการรักษา PPHN
    - proper HFOV setting
    - ถ้าเด็กดิ้นแล้ว SpO2 น้อยกว่า 95% ให้ Sedate ด้วย midazolam $\pm$ fentanyl IV
    - ถ้า SpO2 น้อยกว่า 95% และ SBp น้อยกว่า 60 mmHg โดยไม่มีสาเหตุอื่น พิจารณาให้ Dopamine titrate 5 mcg/kg/min
4. มีระบบ consult กรณีที่ทารกมีปัญหา และมีการประชุมคณะกรรมการ service plan ทารกแรกเกิดในจังหวัดและล้านนา 3 ทุกปีเพื่อพัฒนาระบบและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

จากการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดของจังหวัดพะเยาลดลง

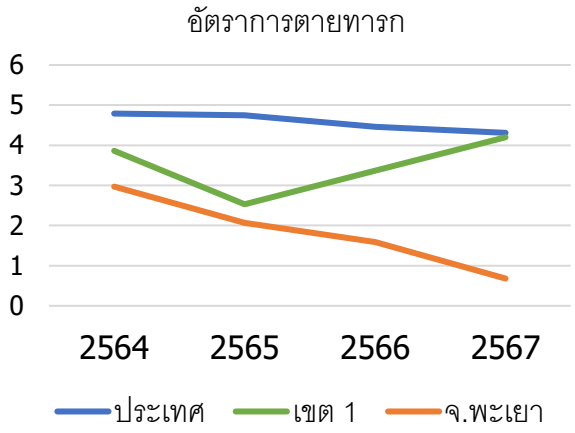
ผลการดำเนินงาน

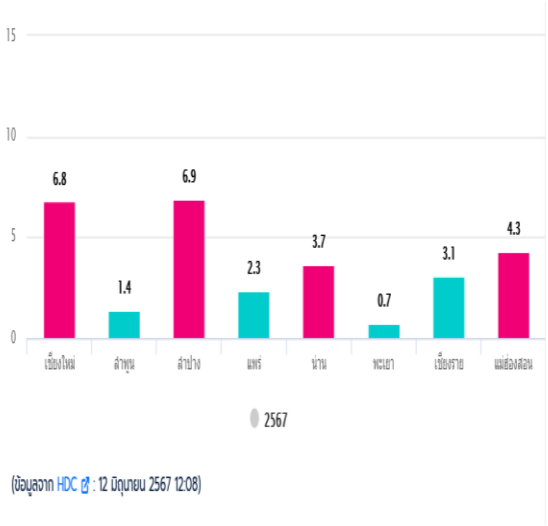
หน่วยงาน	ผลงานย้อนหลัง 5 ปี					เตียง NICU
	2563	2564	2565	2566	2567	
รพ.พะเยา	2/1,427	4/1,333	2/1,191	2/1,080	1/656	8
Refer	5	5	ชร 6 มช 1	ชร 6	ชร 2 มช 1	(มี HFOV 4)
รพ.เชียงคำ	1/1,190	3/1,105	3/1074	2/1,310	0/759	2
Refer	7	10	พย 8 ชร 14	พย 17 ชร 14	พย 9 ชร 3	(อยู่ใน ICU รวม)
รพ.แม่ใจ	0/15	0/21	0/12	0/8	0/5	-
รพ.ดอกคำใต้	0/40	0/31	0/24	0/28	0/8	-
รพ.เชียงม่วน	0/14	0/14	0/20	0/8	0/7	-
รพ.ปง	0/59	0/30	0/62	0/51	0/23	-
รพ.จุน	0/30	0/33	0/27	0/20	0/15	-
รพ.ภูกามยาว	-	-	-	-	-	-
อัตราตาย	3/2,775	7/2,567	5/2,410	4/2,505	1/1,473	10
ทารกแรกเกิด	1.08	2.97	2.07	1.59	0.68	(250 : 1)

สาเหตุการตายทารกในจังหวัดพะเยา ย้อนหลัง 4 ปี

สาเหตุ	2564	2565	2566	2567	รวม
PPHN	1	0	2	1	5
sepsis	3	1	0	0	4
RDS	1	2	0	0	3
Hydrop fetalis	1	0	2	0	3
Complex heart	0	2	0	0	2

ผลงานเมื่อเทียบกับข้อมูลระดับจังหวัดในเขต 1 และ ประเทศ





1.2 สรุปสถานการณ์ จำนวนทรัพยากรที่มี (คน เงิน ของ) จังหวัดพะเยา

บุคลากร	รพ.พะเยา (S)	รพ.เชียงคำ (M1)
กุมารแพทย์	4 คน	4 คน
กุมารแพทย์อนุสาขาทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	(เรียนต่อ 1 คน จบ ก.ค. 67)	-
กุมารแพทย์อนุสาขาพัฒนาการเด็กและพฤติกรรม	1 คน	-
กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	1 คน	-
พยาบาลทารกแรกเกิด	มีพยาบาล 13 คน เป็น NNP 10 คน แผนส่งพยาบาลเรียน NNP ปีละ 1 คน	NNP 0 คน RN 4 คน
NICU	8 เตียง	2 เตียง อยู่ใน ICU รวม
Sick newborn	14 เตียง	5 เตียง

1.3 อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการดูแลทารก โดยยึดหลัก one province one hospital

การแก้ปัญหา : ร.พ.พะเยามีแผนพัฒนา แผนก sick newborn ให้สามารถดูแลทารกที่ใส่ HHHFNC ได้จำนวน 2 เตียง ปี 2566 ได้ติดตั้ง pipeline oxygen เพิ่ม 5 จุด เพื่อลดความแออัดของ NICU และจัดทำห้องแยกทารกที่มีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ทารกติดโควิด หรือ RSV แต่มีปัญหาเรื่องอัตราจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ NICU รพ.พะเยา ตามภาระงานต้องมีพยาบาลทั้งหมด 16 คน ปัจจุบันมีพยาบาล 13 คน ต้องการเพิ่มอีก 3 คน

2. ยังพบปัญหา ลำไส้เน่าตาย (NEC) ในทารกที่คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากปัญหาไม่มีนมแม่ต้องใช้นมผสม จึงมีแผนสนับสนุนการใช้นมแม่ โดยกระตุ้นให้เก็บนมแม่ตั้งแต่วันแรกหลังคลอด มีคลินิกนมแม่ ,คลินิกลูกรักโรงเรียนพ่อแม่สำหรับการให้คำแนะนำและคำปรึกษา เน้นความสำคัญของนมแม่โดยเฉพาะทารกคลอดก่อนกำหนด

มีแผนพัฒนา

- จัดทำโครงการ จัดสถานที่ใน ward sick newborn สำหรับมารดามาเพื่อให้นมบุตร
- มีห้องนอนสำหรับมารดาในกรณีที่ทารกป่วย

3. การเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม

จังหวัดพะเยามีทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม ประมาณ 15-20 รายต่อปี รพ.พะเยายังไม่สามารถให้ TPN สำหรับทารกกลุ่มนี้ อยู่ระหว่างการดำเนินการปรับปรุงสถานที่เพื่อผลิต TPN

4. มี NNP อย่างน้อยเวรละ 1 คน ทุกเวร

รพ.พะเยา มีพยาบาล 13 คน จบ NNP 10 คน ซึ่งมีพยาบาล NNP อย่างน้อยเวรละ 1 คน ทุกเวร และทำแผนส่งพยาบาลเรียน NNP ปีละ 1 คน

รพ.เชียงคำ พยาบาล ไม่มี NNP ยังไม่มีแผนส่งพยาบาลเรียน NNP

1.4 แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

กิจกรรมเสริมพลัง การออกนิเทศทุก รพ. ในเดือน พ.ค. 2567

1.5 **ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2567**

1. จัดซื้อเครื่องช่วยหายใจ 1 เครื่อง ทดแทนเครื่องเดิมที่ใช้มาเกิน 10 ปี
2. นิเทศงานในทุก รพช. โดยกุมารแพทย์ สูติแพทย์ ของ ร.พ.พะเยา ร.พ.เชียงคำและทีม สสจ. ช่วงเดือน พ.ค. 2567
3. ฝ่ายเภสัชกรรมปรับปรุงสถานที่เพื่อผลิต TPN

4.ประชุมคณะกรรมการ service plan ทารกระดับจังหวัด ในวันที่ 9 ส.ค. 67 ณ.โรงพยาบาลพะเยา

2. ตัวชี้วัดรอง

ความครอบคลุมของทารกไทยแรกเกิด ได้รับการตรวจคัดกรอง โรค IEM 40 โรค

เป้าหมาย ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95

ผลการดำเนินงาน ทารกแรกเกิดชาวไทยได้รับการคัดกรอง IEM 40 โรค ร้อยละ 99.7

2.1 ทารกคลอดทั้งหมด 1,473 คน เป็นทารกชาวไทย 1,272 คน ได้ตรวจ 1,269 คน ที่ไม่ได้ตรวจ 3 คนเนื่องจากเสียชีวิต 1 คน และส่งไปรักษาต่อ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ 2 ราย ด้วยเรื่อง imperforated anus 1 ราย, jejunal atresia 1 ราย

2.2 ชาวต่างด้าวคลอด 201 คน ได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) 6 คน ส่วนใหญ่ไม่ตรวจเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง เจ้าหน้าที่จึงได้ให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังอาการของโรค IEM

2.3 จากตรวจพบคัดกรองพบความผิดปกติครั้งแรก 17 ราย

- นัดมาตรวจซ้ำไม่ได้ 2 ราย เนื่องจากย้ายออกนอกพื้นที่ตามไม่ได้ 1 ราย ,ตามแล้วไม่มา 1 ราย
- ผลตรวจพบความผิดปกติจริง 2 ราย
    1. case 2-methylbutyryl-CoA dehydrogenase deficiency benign disease 1 ราย พบเยอะในชาวม้ง
    2. case fatty acid : carnitine deficiency ส่งเลือดไปที่ ร.พ. ศิริราช 11 มิ.ย.67

เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด :

1. ร้อยละ 86 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละ 70 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี พัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I หรือมาตรฐานอื่น
3. ร้อยละ 66 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ผลการดำเนินงาน

1. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 (ต.ค.-พ.ค.)
การคัดกรองพัฒนาการเด็ก	ร้อยละ 90	93.47	86.08	78.01	61.8	86.94
พบเด็กสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	29.77	29.90	27.33	19.82	17.61
ได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	90.95	91.51	91.05	83.11	79.11
เด็กมีพัฒนาการสมวัย	**ร้อยละ 86**	**90.42**	**83.56**	**75.88**	**59.45**	**83.62**

2. เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I หรือเครื่องมืออื่นมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย (ไม่นับเด็กป่วย)

ผลการดำเนินงาน (จำนวนเป้าหมาย)	ปี 2563 (n=71)	ปี 2564 (n=37.)	ปี 2565 (n=25.)	ปี 2566 (n=33.)	ปี2567 (n=23)
ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (เป้าหมาย 70%)	54.93 (39)	51.35 (19)	36 (9)	69.70 (23)	16 (69.57)
กระตุ้นพัฒนาการครบเกณฑ์ (เป้าหมาย 55%)	66.67 (26)	78.95 (15)	88.89 (8)	47.83 (11)	4 (25)
กลับมาสมวัย (เป้าหมาย 35%)	38.46 (10)	33.33 (5)	25.00 (2)	9.09 (1)	0
ติดตามไม่ได้	27 (38.03)	17 (45.95)	15 (60)	9 (27.28)	4 (17.39)

3.ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี เปรียบเทียบปี 2563 - 2567

ผลการดำเนินงาน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี2567 (ต.ค. - มี.ค)
เด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วน (เป้าหมาย 70%)	72.34	59.05	54.94	56.76	55.89
เด็ก 0-5 ปี ที่มีภาวะเตี้ย (เป้าหมาย < 10%)	13.03	13.06	13.67	11.60	13.12
เด็ก 0-5 ปี ที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน (เป้าหมาย < 10%)	9.88	10.36	11.43	6.53	9.67
เด็ก 0-5 ปี ที่มีภาวะผอม (เป้าหมาย < 10%)	6.04	5.75	5.92	9.89	6.36

ปัจจัยความสำเร็จ

-ตัวชี้วัดในเรื่องเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา นำสู่ตัวชี้วัดหมู่บ้านพะเยายั่งยืน ที่ใช้ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านหัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ และผู้นำชุมชนในการกระตุ้นการดำเนินงานในรูปแบบการจัดกิจกรรมทุกระดับแบบบูรณาการและไร้รอยต่อ จึงทำให้การขับเคลื่อนทั้งในพื้นที่ของสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและพื้นที่ถ่ายโอนสังกัดอบจ.ได้ให้ความร่วมมือ เป้าหมาย6เดือนแรก ได้มีการดำเนินงานที่ครอบคลุมตามเกณฑ์

-พื้นที่รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ได้มีการใช้โปรแกรม My pcu ซึ่งมีการตั้งค่ารหัส ICD 10 ตามที่พบบ่อยในประเด็นการติดตามพัฒนาการ ทำให้ใช้งานได้ง่าย จึงมีการนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประยุกต์ใช้ในโปรแกรมเดิม

-ทีมITของสสจ.พะเยาได้กำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อช่วยกำกับ และช่วยเหลือทีมในพื้นที่ของงานแม่และเด็กทำให้สามารถสื่อสารกันได้ง่ายและให้คำแนะนำได้

-การตั้งกลุ่มไลน์ของผู้ปฏิบัติงาน สามารถรับส่งข้อมูล data exchange ให้สามารถรับทราบข้อมูลรายบุคคลของแต่ละรพ.สต.และแก้ไขได้ถูกต้อง ถูกคน

-ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการติดตามนโยบาย มีการคืนข้อมูลในเวทีการประชุมประจำเดือนเพื่อรับทราบความก้าวหน้า

อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1.เด็กที่ถูกคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบTEDA4I น้อย ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ปกครองไม่ยอมรับ ทำให้เด็กที่จะมาเข้าระบบต่อเมื่ออายุเกินช่วงเวลาที่กำหนด ทำให้เด็กกลับมาสมวัยน้อย

2.ระบบการเข้าถึงข้อมูล ในสถานบริการ เข้าถึงได้ยาก เช่น รพ.ไม่สามารถดูข้อมูลใน HDC เป็นรายบุคคลได้

3.การลงข้อมูลพัฒนาการในสถานบริการยังไม่เป็นปัจจุบัน ปัญหาจากการจัดการข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา ส่งผลให้มีการคัดกรองและเด็กพัฒนาการสมวัยน้อย

4.การประเมินภาวะโภชนาการ ในพื้นที่ มีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากปัญหาเครื่องมือที่ไม่ได้มาตรฐาน ขาดการสอบเทียบเครื่องมือ ความเสื่อมสภาพ และทักษะผู้ปฏิบัติงาน

5.ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นปู่ย่า ตายาย ไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการและโภชนาการเด็ก

ข้อเสนอแนะ

1.สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับครูในพื้นที่ขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหาพัฒนาการและโภชนาการเด็กผ่านกองทุนสุขภาพตำบล

2.ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กและครูโรงเรียนอนุบาลผ่านการอบรม พัฒนาศักยภาพในการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM และการประเมินโภชนาการ เพื่อเป็นหน่วยคัดกรองเบื้องต้น

3.ส่งเสริมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปีงบประมาณ 2567

ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กและโภชนาการ ในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งสังกัดสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา ในวันที่ 12-13 กุมภาพันธ์ 2567

ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในจังหวัดพะเยา อำเภอละ 1 แห่ง ในเดือนมิถุนายน 2567

จัดโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพและผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็กในพื้นที่อำเภอดอกคำใต้ ผ่านงบกองทุนแม่บ้านสาธารณสุข

ประเด็นที่ 8 : เศษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด 1.1 Healthy City Models อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

1. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดพะเยา ได้ดำเนินการคัดเลือกชุมชนเพื่อดำเนินการพัฒนาให้เป็นชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ตำบลบ้านมาง อำเภอเชียงม่วน มี 11 หมู่บ้าน จำนวน 1,913 หลังคาเรือน ประชากรรวม 3,387 คน (เพศชาย 1,623 คน เพศหญิง 1,764 คน) เป็นกลุ่มวัยทำงาน (19-59ปี) จำนวน. 1,392 คน (ร้อยละ 41.09) ประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 1,459 คน (ร้อยละ 43.07) ของประชากรทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุติดสังคม 1,370 คน ติดบ้าน 75 คน และติดเตียง 14 คน จากผลการประเมินสุขภาพ 9 ด้านปี 2566 พบผู้มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม แยกรายหมู่พบว่าหมู่ 2, 9 และ11 มีอัตราร้อยละ 2.57 , 1,28 และ 0.96 ตามลำดับ (ข้อมูลจากโปรแกรม 3หมอรู้จักคุณ) จากข้อมูลของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลเชียงม่วน ปี 2564 – 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5,116 5,274 และ 5,272 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ร้อยละ 46.39 43.46 และ 42.64 ผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 4 ร้อยละ 14.02 16.54 และ 19.12 และระยะที่ 5 ร้อยละ 10.72 13.33 และ 12.14 ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นได้ผู้ป่วยมีภาวะไตเสื่อม ระยะที่ 4-5 มีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอาหาร โซเดียมสูง ทำให้มีปัญหาการควบคุมระดับความดัน และภาวะไตเสื่อม ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน พบผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 22 คน (649.54 ต่อแสนประชากร) ผู้มีประวัติซึมเศร้ารับการรักษา จำนวน 40 คน (1,180.99 ต่อแสนประชากร) มีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 7 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 2 คน คิดเป็น 59.04 ต่อแสนประชากร (≤ 8 ต่อแสนประชากร) ทั้งนี้สาเหตุส่วนหนึ่งจากประชาชนขาดการประเมินภาวะจิตใจของตนเอง ไม่ทราบช่องทางการประเมิน รวมถึงสมาชิกในครอบครัวไม่ทราบหรือไม่ตระหนักต่อสัญญาณของภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ขาดการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ตำบลบ้านมางเป็นศูนย์กลางการคมนาคมระหว่างจังหวัด โดยเฉพาะหมู่บ้านมาง หมู่ที่1 ที่มีถนนสายหลักวิ่งผ่าน 3 จังหวัด ได้แก่ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน และอำเภอปง จังหวัดพะเยา ปี 2566 มีรายงานผู้ประสบอุบัติเหตุทั้งหมด 64 ราย เพศชาย 25 ราย เพศหญิง 39 ราย ประเภทรถที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ จำนวน 54 ราย (84.37) รองลงมาเป็นรถเพื่อการเกษตร จำนวน 4 ราย ไม่สวมหมวกนิรภัย จำนวน 42 ราย (65%) ช่วงเวลาที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลา 16.01 น. - 24.00 น. สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นถนนกรมทางหลวง และมีผู้ประสบอุบัติเหตุถึง 11 รายที่มีการใช้แอลกอฮอล์ และอีก 32 รายที่ไม่ทราบ ในจำนวนนี้มีความรุนแรงถึงระดับส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 10 รายจากข้อมูลข้างต้นจะพบว่าผู้ประสบอุบัติเหตุไม่สวมหมวกนิรภัย และเมาแล้วขับ เป็นเหตุให้เกิดความสูญเสีย ตำบลบ้านมางแบ่งเขตการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกเป็น 2 แห่ง คือ เขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านมาง จำนวน 9 หมู่บ้าน และเขตการปกครองของเทศบาลตำบลเชียงม่วน จำนวน 2 หมู่บ้าน โดยเป็นกำลังหลักสำคัญในการกำจัดขยะมูลฝอยในชุมชน ปี 2565 กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ประมาณการปริมาณขยะมูลฝอยของประเทศไทยอยู่ที่ 25.70 ล้านตัน ในจำนวนนี้มีการกำจัดไม่ถูกต้องสูงถึงร้อยละ 27.60 ซึ่งส่งผลต่อมลภาวะต่าง ๆ ตามมา ส่วนที่ จ.พะเยา มีปริมาณขยะมูลฝอย 267

ตัน/วัน มีการกำจัดมูลฝอยไม่ถูกต้อง 83 ตัน/วัน มีมูลฝอยตกค้างอยู่ที่ 12,910 ตันจากข้อมูล หากไม่มีแนวทางแก้ไขปัญหา อนาคตอันใกล้นี้จะมีปัญหาขยะล้นเมือง ส่งผลกระบบในวงกว้าง

2. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

กิจกรรมส่งเสริมการดำเนินงานตามองค์ประกอบ และตัวชี้วัด Healthy City Models (7D)

2.1 องค์ประกอบ D1: กินดี (อาหารปลอดภัย) **ตัวชี้วัดที่:** 1.3 มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม

2.1.1 ประยุกต์การดำเนินงานในพื้นที่

1. วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) สุ่มสำรวจระดับโซเดียมในอาหาร ที่ประกอบในกิจกรรมกลางของหมู่บ้านเช่น งานบุญ งานศพ ฯลฯ
2. คืนข้อมูลสถานการณ์โรค และสถานการณ์ระดับโซเดียมในอาหารที่สุมสำรวจ ในเวทีประชุมคณะทำงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ หัวหน้าส่วน ผู้นำชุมชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พร้อมทั้งนำข้อมูลเสนอต่อเวทีประชาคมในหมู่บ้าน เพื่อร่วมกันสร้างมาตราการมาตรการลดการบริโภคเกลือ ลดโซเดียม ของประชาชนตำบลบ้านมาง
3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในระดับชุมชน ผ่าน Health Station เพิ่มการเข้าถึงสื่อการให้ความรู้โดยใช้ Official line คนพะเยาห่างไกลโรค
4. ส่งเสริมให้ผู้จำหน่ายอาหาร ทั้ง ร้านอาหาร แผงลอยอาหารปรุงสำเร็จ เพิ่มเมนูทางเลือกเพื่อสุขภาพ “ เค็มน้อย อร่อยดี ”
5. ขยายผลมาตรการ ไปยัง อาหารกลางวันในโรงเรียน อาหารถวายพระภิกษุสงฆ์ ยกระดับเป็นหนึ่งในประเด็น พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของพื้นที่

2.1.2 ผลการดำเนินงานมาตรตัวชี้วัดที่: 1.3 มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม

ตาราง ผลการสุ่มสำรวจโซเดียมในอาหารระดับครัวเรือน จำนวน 55 ครัวเรือน ครั้งที่ 1

ระดับโซเดียม	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
ปริมาณต่ำ	10	18.18
ปริมาณเหมาะสม	11	20.00
ปริมาณสูง	34	61.82

ผลการสุ่มสำรวจโซเดียมในอาหารระดับครัวเรือน จำนวน 55 ครัวเรือน พบว่าตัวอย่างอาหาร 34 เมนู มีปริมาณโซเดียมสูง คิดเป็นร้อยละ 61.82 ระดับเหมาะสม จำนวน 11 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และปริมาณโซเดียมต่ำ ร้อยละ 18.18 มีการนำข้อมูลกลับมาวิเคราะห์ร่วมกันในพื้นที่ และนำเสนอ เมนูอาหารที่มีปริมาณโซเดียมในระดับต่ำ และระดับเหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้จำหน่ายอาหาร ทั้ง ร้านอาหาร แผงลอยอาหารปรุงสำเร็จ เพิ่มเมนูทางเลือกเพื่อสุขภาพ “ เค็ม

น้อย อร่อยดี ” และร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาส่งเสริมให้มีเมนูชูสุขภาพในแต่ละชุมชน และผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร (ภาพแสดงใบรับรองเมนูชูสุขภาพ)

ตาราง แสดงมาตรการมาตรการลดการบริโภคเกลือ ลดโซเดียม ของประชาชนตำบลบ้านมาง ปี 2567 จากการประชาคมหมู่บ้าน

ข้อที่	มาตรการ	มติที่ประชุม
1.	มีการตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารของงานหมู่บ้านทุกครั้ง (งานแต่ง งานบุญ งานขาวดำฯลฯ)	เห็นชอบ
2.	มีการสุ่มตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารระดับครัวเรือน เดือนละ 1 ครั้ง	เห็นชอบ
3.	ทุกครัวเรือนให้ความร่วมมือในการรับการตรวจหาปริมาณโซเดียมสูงในอาหาร	เห็นชอบ
4.	ผู้ประกอบการ ตลาดสด ร้านอาหาร ให้ความร่วมมือในการลดปริมาณโซเดียมในอาหารที่ปรุงจำหน่าย และให้ความร่วมมือในการตรวจหาปริมาณโซเดียม	เห็นชอบ

2.1.3 ภาพประกอบการดำเนินงานมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม

คำสั่งอำเภอเชียงม่วน
ที่ ๓๒ / ๒๕๖๗
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตามประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน (พชอ.)

ตามมติที่ประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน (พชอ.) ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๗ ได้มีการทบทวนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน (พชอ.) เพื่อดำเนินการใน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๗ โดยเพิ่มเติมประเด็นการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย เป็นประเด็นที่ ๕ ดังนี้คือ

๑. ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคสุรา ยาเสพติดและจิตเวช ของประชาชนในพื้นที่
๒. การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในสังคม
๓. ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
๔. ปัญหาการกำจัดขยะ
๕. การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย

ภาพ คำสั่งอำเภอเชียงม่วน ที่ 32/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตามประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน

ภาพ แสดงกิจกรรมสุ่มตรวจ โซเดียมในอาหารระดับครัวเรือน

ภาพ แสดงแสดงใบรับรองเมนูชูสุขภาพ

กิจกรรมที่จะดำเนินงานต่อ

1. สุ่มสำรวจหมู่บ้าน ชุมชนทุก 1 เดือน และในตลอดคลองถาม
2. คืนข้อมูลผลตรวจให้ชุมชน เพื่อร่วมกันสร้างมาตรการ “กินดี ลดเค็ม ลดโรค”
3. ส่งเสริมให้ผู้จำหน่ายอาหาร ร้านอาหาร แผงลอยอาหารปรุงสำเร็จ เพิ่มเมนูทางเลือกเพื่อสุขภาพ “เค็มน้อยอร่อยดี”
4. ขยายผลมาตรการไปยังอาหารกลางวันในโรงเรียน อาหารถวายพระภิกษุสงฆ์
5.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในระดับชุมชนโดยผ่าน Health station เพิ่มการเข้าถึงสื่อโดยใช้ Official line คนพะเยาห่างไกลโรค
6. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) .ในพื้นที่ตามแนวทางของสคร.เขต 1

2.2 องค์ประกอบ D2: อยู่ดี ตัวชี้วัดที่: 2.2 หุ้นดี/สัดส่วนดี

2.2.1 ประยุกต์การดำเนินงานในพื้นที่

1. ประชุมคณะทำงานส่งเสริมกิจกรรทางกาย
2. ส่งเสริมประชาชนเป้าหมายมีการออกกำลังกายตามความเหมาะสม กิจกรรม ParkRun Chiangmuan และสร้างความท้าทายการลดน้ำหนัก/ตั้งเป้าหมาย/รางวัล
3. สนับสนุนให้มีการออกกำลังกายระดับชุมชน/ครัวเรือน การบริภาคอาหารที่เหมาะสม
4. ติดตามดัชนีมวลกายกลุ่มเป้าหมายผ่าน Health Station
5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/บุคคลต้นแบบ/ชื่นชม

2.2.2 ผลการดำเนินงานมาตรตัวชี้วัดที่: 2.2 หุ้นดี/สัดส่วนดี

ตาราง แสดงจำนวนประชากรที่มีดัชนีมลกายปกติ ปี 2565-2567

ร้อยละประชากรที่มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	เพิ่ม/ลด
2566	39.56	ลดลง ร้อยละ 2.88
2567	42.44	

ที่มา: จำนวนประชากรที่มีดัชนีมวลกายปกติจากฐานข้อมูล HDC

2.2.3 ภาพประกอบการดำเนินงานตัวชี้วัดที่: 2.2 หุ่นดี/สัดส่วนดี

ภาพ ส่งเสริมประชาชนเป้าหมายมีการออกกำลังกายตามความเหมาะสม กิจกรรม ParkRun Chiangmuan

รูปภาพกิจกรรม/กระบวนการดำเนินงาน

ติดตามดัชนีมวลกายกลุ่มเป้าหมายผ่าน Health Station

เครื่องมือ/ อุปกรณ์ :เครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูง/สายวัดรอบเอว/เครื่องวัดความดันโลหิต/เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด

1. กิจกรรมให้บริการ

1.1 ประเมินค่าสุขภาพประชาชนเบื้องต้น (โปรดระบุกิจกรรมที่ให้บริการ)

1. น้ำหนัก	☑มี ☐ไม่มี	2. ส่วนสูง	☑มี ☐ไม่มี
3. รอบเอว	☑มี ☐ไม่มี	4. ดัชนีมวลกาย	☑มี ☐ไม่มี
5. ระดับความดันโลหิต	☑มี ☐ไม่มี	6. ระดับน้ำตาลในเลือด	☑มี ☐ไม่มี
7. การสูบบุหรี่	☑มี ☐ไม่มี	8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	☑มี ☐ไม่มี
9. ภาวะซึมเศร้า	☑มี ☐ไม่มี		

1.2 การบริการให้ความรู้คำแนะนำแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ☑มี ☐ไม่มี

1.3 บริการคัดกรองโรคเบาหวาน ☑มี ☐ไม่มี

1.4 บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ☑มี ☐ไม่มี

1.5 อื่นๆ โปรดระบุ.....

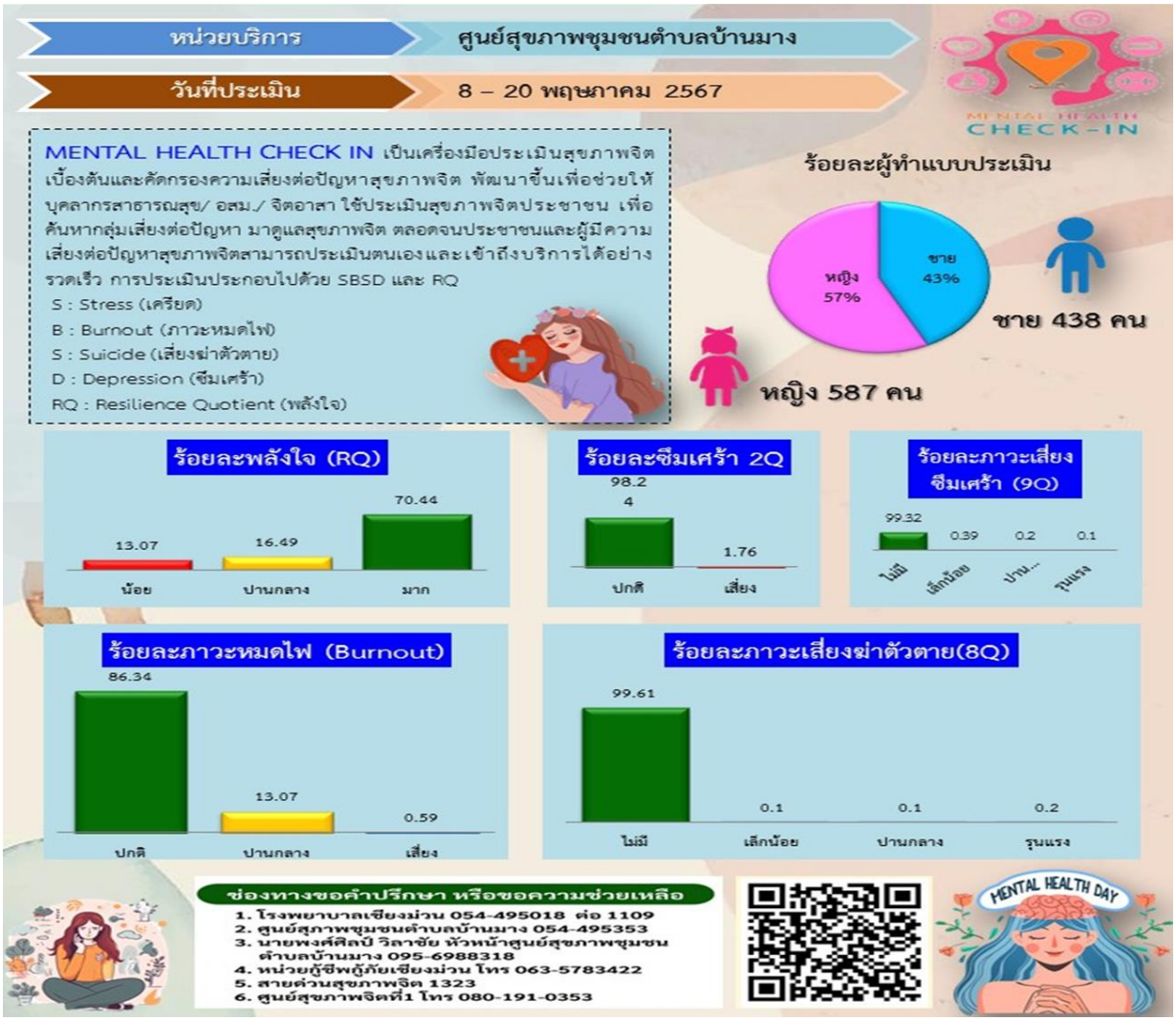
ภาพ ติดตามดัชนีมวลกายกลุ่มเป้าหมายผ่าน Health Station

2.3 องค์ประกอบ D3: อารมณ์ดี ตัวชี้วัดที่: 3.2 มีการประเมิน Mental Health Check

2.3.1 ประยุกต์การดำเนินงานในพื้นที่

1. การพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมระดับชุมชน/ครอบครัว
2. รณรงค์และประชาสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในชุมชน เช่น เสียงตามสาย โปสเตอร์ แผ่นพับ สติ๊กเกอร์ ฯลฯ
3.ส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้ Application Mental Health Check In
4. ติดตามกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้ารับการรักษาตามแนวทาง

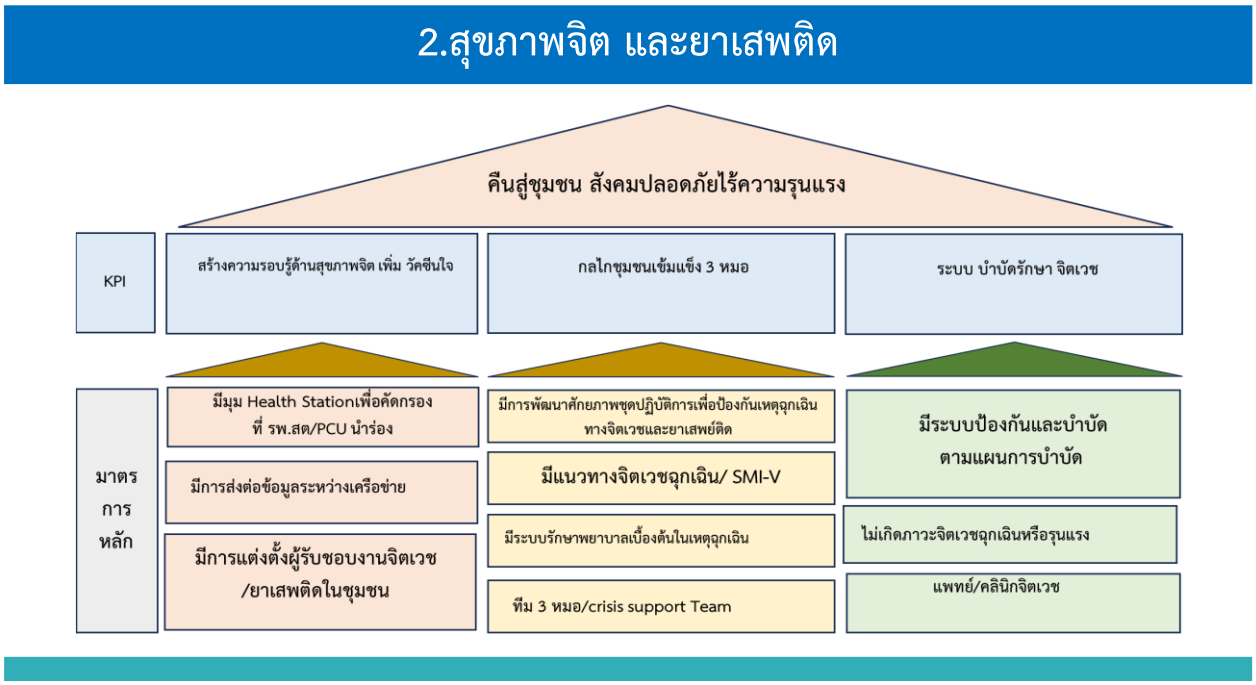
2.3.2 ผลการดำเนินงานมาตรตัวชี้วัดที่: 3.2 มีการประเมิน Mental Health Check



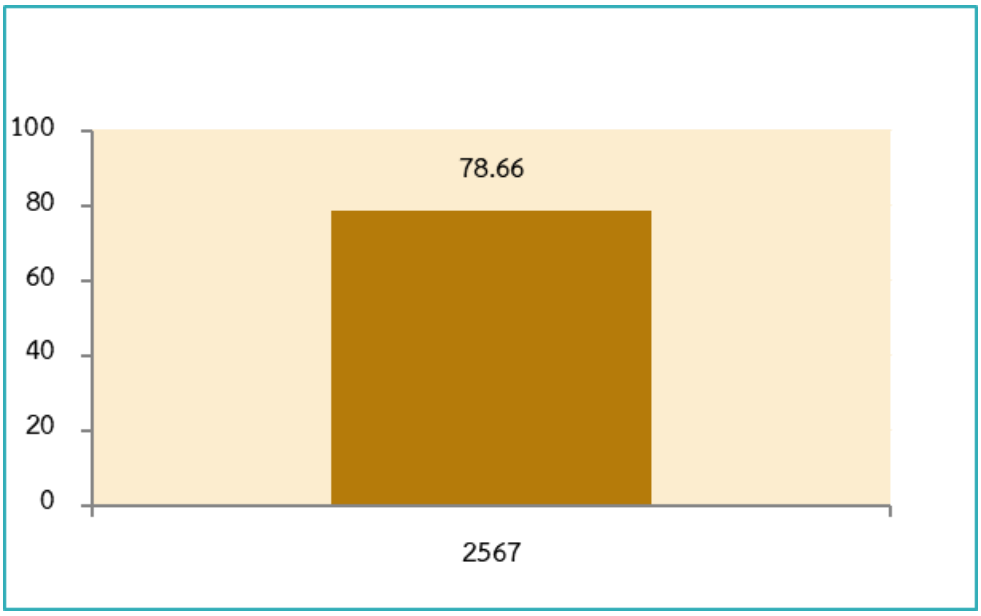
2.3.3 ภาพการดำเนินงานมาตรตัวชี้วัดที่: 3.2 มีการประเมิน Mental Health Check

ภาพ แสดงการดำเนินงานสร้างแกนนำสุขภาพจิตในชุม และการติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

2.3.4 ภาพการดำเนินงานติดตามกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยซึมเศร้า



2.3.5 สรุปการติดตามผู้ป่วยซึมเศร้า กลุ่มเป้าหมาย 114 ราย ได้รับการติดตาม69 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.66



2.4 องค์ประกอบ D4: อยู่ดี ตัวชี้วัดที่: 4.3 มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ

2.4.1 ประยุกต์การดำเนินงานในพื้นที่

1.พัฒนาแกนนำอสม.สาขาผู้สูงอายุและ Care giver ในชุมชน (การคัดกรอง 9 ด้าน ผ่าน Application smart อสม.) ในโครงการพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุในการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเน้นการส่งเสริมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

2. กระตุ้นและติดตามให้อสม.มีการคัดกรอง 9 ด้าน ผ่าน Application smart อสม.

3. ผู้ที่สงสัยมีภาวะสมองเสื่อม ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ รพ.เชียงม่วน

4. คัดแยกผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อม เข้าร่วมโครงการ ชะลอสมองเสื่อม ร่วมกับกลุ่มงานแพทย์แผนไทย รพ.เชียงม่วน

5. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับระบบบริการดี 3 หมอ

2.4.2 ผลการดำเนินงานมาตรตัวชี้วัดที่: 4.3 มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ

ตารางแสดงผลการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ ปี2567 (ที่มาฐานข้อมูล HDC)

จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติ (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติและได้รับการจัดทำ Care Plan (คน)	ร้อยละ
1,452	1,441	119	119	100

2.4.3 ภาพประกอบการดำเนินงานตัวชี้วัดที่: 4.3 มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ

ภาพ การประชุมวางแผนการดำเนินการคัดกรองร่วมกับทีมอสม.

ภาพ การคัดกรอง 9 ด้านในชุมชน

ภาพ เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านประเมินกลุ่มเสี่ยง ก่อนส่งต่อ คลินิกผู้สูงอายุ

ภาพ จัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม

ภาพ กิจกรรมการอบรมพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุในการจัดบริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

2.5 องค์ประกอบ D5: สังคมดี ตัวชี้วัดที่: 5.4 มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย

2.5.1 ประยุกต์การดำเนินงานในพื้นที่

1.ประชุมทบทวนคณะทำงานและมาตรการการดำเนินงานด้านการอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ระดับตำบล

2. ติดตามสถานการณ์และการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับเครือข่าย ผ่านกระบวนการ พชอ.และพชต.

3.ประชุมเตรียมความพร้อม วางแผนบูรณาการการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนในช่วงเทศกาลต่างๆ

4.ร่วมกับภาคี อยู่เวรจุดตรวจเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนน

5. อปท.จัดทำป้ายไวนิลแจ้งเตือนจุดเสี่ยง เตือนลดความเร็ว บริเวณถนนในชุมชน

2.5.2 ภาพการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่: 5.4 มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย

“ผลการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน”
พื้นที่ตำบลบ้านมาง ปี 2567

โดย พชอ.เชียงม่วนและพชต.บ้านมาง

2.5.2 ภาพการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่: 5.4 มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (ต่อ)

การประชุมเพื่อสร้างความตระหนักในการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน วันที่ 14 มีนาคม 2567 ณ ศาลาประชาคม อำเภอเชียงม่วน

กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าประชุม คือ บุคลากรสาธารณสุข ตำรวจ อปท. งานปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชรบ. อพปร. และ อสม. ทั้งหมด จำนวน 90 คน เพื่อ

1. สร้างความตระหนักในการดำเนินงาน
2. สรุปข้อมูลการดำเนินงานในปี 2566
3. ทบทวน ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน
4. วางแผนการดำเนินงานอยู่เวรยาม ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2567

การอยู่เวรยามจุดคัดกรอง ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2567

ผู้อยู่เวรยาม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ สสอ. รพ.สต.ในสังกัด

1. จุดหลัก จำนวน 2 จุด
2. จุดรองในชุมชน ของ อบต.มาง อบต.สระ และ เทศบาลตำบลเชียงม่วน

2.5.2 ภาพการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่: 5.4 มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (ต่อ)

การประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.)ด้านอุบัติเหตุ
วันที่ 8 พฤษภาคม 2567
ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน

1. เพื่อสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2567
2. เพื่อวางแผน และกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน
3. ทบทวน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานช่วงเทศกาลสงกรานต์

การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านมาง

กิจกรรมทำจุดเสี่ยง,จุดอันตรายโครงการเสริมสร้างตำบลขับขี่ปลอดภัย
ณ หอประชุมประจำหมู่บ้านป่าแขม หมู่ที่ ๔ตำบลบ้านมาง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

2.5.2 ภาพการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่: 5.4 มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย (ต่อ)

ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านมาง
กิจกรรมการตั้งด่านชุมชนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2566-2567

2.6 องค์ประกอบ D6: สิ่งแวดล้อมดี ตัวชี้วัดที่: 6.2 การจัดการขยะที่ดี

2.6.1 ประยุกต์การดำเนินงานในพื้นที่

1.แต่งตั้งและประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดเป้าหมายและกำหนดแนวทางการจัดการขยะต้นทาง กลางทาง ปลายทาง โดย อปท.เป็นแม่งานหลักในกาขับเคลื่อนงาน

2. ประชุมประชาคมระดับหมู่บ้านเพื่อหามาตรการจัดการขยะต้นทางในครัวเรือน

3. ส่งเสริมให้ทุกหมู่บ้านมีตลาดนัดขยะ

4. ลงหมู่บ้านติดตามการจัดการขยะ รับฟังความคิดเห็น หาแนวทางแก้ไข

5. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการขยะระดับหมู่บ้าน /ตำบล

2.6.2 ภาพการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่: 6.2 การจัดการขยะที่ดี

ภาพ การแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการขยะที่ดี

ภาพ การประชาคม

2.6.2 ภาพการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่: 6.2 การจัดการขยะที่ดี

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ลงนาม MOU การจัดการขยะ

มาตรการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในครัวเรือน
ของประชาชนตำบลบ้านแหง ปี 2567

ข้อที่	แนวทาง/มาตรการ
1	ทุกครัวเรือนมีการคัดแยกขยะ 2 ประเภทอย่างเข้มงวด ได้แก่ ขยะทั่วไปและขยะรีไซเคิล (มีถังหรือถุงคัดแยกและป้ายบอกชัดเจน)
2	ทุกครัวเรือนมีการกำจัดขยะเปียก/ขยะอินทรีย์ด้วยตัวเอง
3	เขียนบ้านเลขที่/หมู่ที่ ติดถุงขยะทุกครั้ง ก่อนส่งให้ อบต./เทศบาลนำไปกำจัด
4	ทุกครัวเรือนมีการคัดแยกขยะอันตรายและไม่ทิ้งในที่สาธารณะ
5	หมู่บ้านไม่มีแหล่งมลภาวะเป็นพิษ(กลิ่น ฝุ่น ควัน เสียงดัง)
6	หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

ภาพ การลงนาม MOU การจัดการขยะ

ภาพ การสุ่มตรวจการคัดแยกขยะระดับครัวเรือน

องค์ประกอบ D7: ระบบบริการสุขภาพดี ตัวชี้วัดที่: 7.1 คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก

2.7.1 ประยุกต์การดำเนินงานในพื้นที่

1.ประชุมภาคีเครือข่าย ชี้แจงนโยบายการบริการใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ผ่านกลไก 3 หมอ

2.การพัฒนาให้มี Health Station ในชุมชน ทุกหมู่บ้านเพื่อจัดบริการผู้ป่วย NCD ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ปกติ

3. พัฒนาศักยภาพ อสม.(หมอ1) และแนวทางให้พร้อมสำหรับบริการใน Health Station

4. ติดตาม หนุนเสริมการจัดบริการใน Health Station อย่างต่อเนื่อง

5. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดบริการใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ

2.7.2 ภาพกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่: 7.1 คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก

ร่วมประชุมชี้แจงและวางแผนการจัดตั้งสถานีรักษ์สุขภาพ(Health station) ทั้ง 12 แห่งซึ่ง Health station บ้านมาง บ้านแพทย์ และบ้านหนองกลาง ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลเชียงม่วนในการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์

2.7.2 ภาพกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่: 7.1 คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (ต่อ)

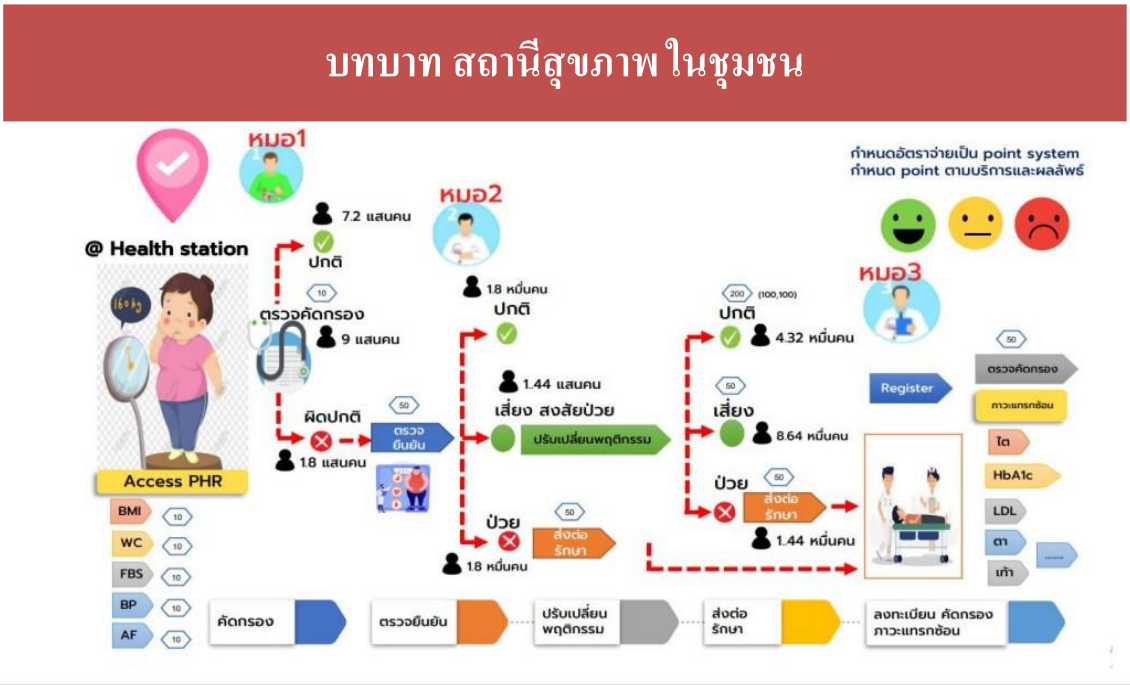
- เตรียมอุปกรณ์ - เตรียมสถานที่

- เตรียมกลุ่มเป้าหมาย/เจ้าหน้าที่ประจำสถานี – กำหนดวันเปิดสถานี

ดำเนินการเปิดสถานีรักษ์สุขภาพ

ติดตามกลุ่มเสี่ยง DM/HT ทุก 3 และ 6 เดือน

ร่วมกับการลงพื้นที่ทำการยืนยันตัวตนในระบบหมอพร้อม



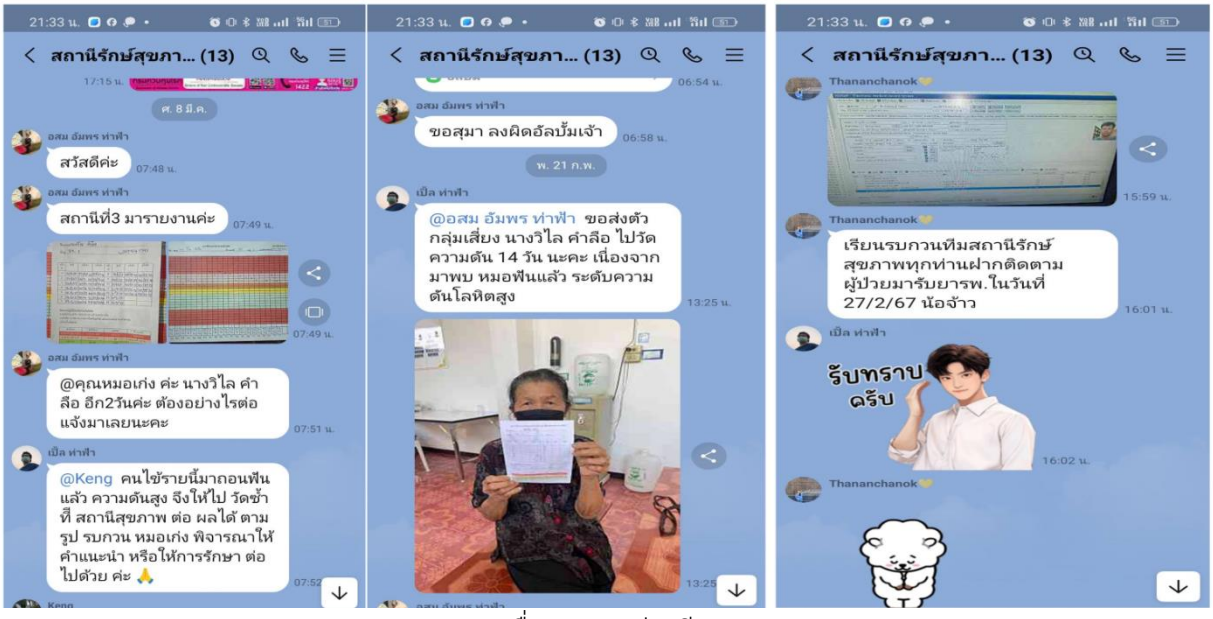
บทบาทการขับเคลื่อนกลไก 3 หมอผ่าน Health Station

กิจกรรม สถานีรักษ์สุขภาพ (Health Station)

1.ติดตามระดับความดันโลหิตกลุ่มเสี่ยง
2.ติดตามระดับน้ำตาลกลุ่มเสี่ยง
กลุ่มป่วย ก่อนพบแพทย์
3.ติดตามภาวะโภชนาการ เด็ก 0-5 ปี

ภายรวมกิจกรรมสถานีษ์สุขภาพ (Health Station)

การสื่อสารกับ ทีม หมอครอบครัว



การสื่อสารระหว่างทีม 3 หมอ

เรียนรู้ด้วยตัวเอง ผ่าน สถานีสุขภาพ

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องภายใต้ประเด็นตรวจราชการ

ประเด็น เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด 3.1. สถานประกอบการ (นวด สปา ร้านอาหาร ที่พัก สถานพยาบาล) ได้มาตรฐาน wellness center

3,2 ,แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ด้วยภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงขึ้น

2. สถานการณ์ทั่วไป

ปี 2566 จังหวัดพะเยา มีสถานประกอบการผ่านมาตรฐาน wellness center จำนวน 2 แห่ง คือ

(1) คลินิดนวดแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจ อ.แม่จ ประเภท นวด

(2) ร้านต้นเต้า ต.ตุ่น อ.เมือง ประเภท ร้านอาหาร

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมส่วนร่วมด้วยภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีมูลค่าและมูลค่าเพิ่ม ได้รับการประเมินจำนวน 4 ชุมชน คือ

(1) บ้านบัว ต.ตุ่น อ.เมืองพะเยา ไม่ผ่านการประเมิน

(2) บ้านถ้ำ ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำต้ ไม่ผ่านการประเมิน

(3) บ้านปี้ ต.เวียง อ.เชียงคำ ไม่ผ่านการประเมิน

(4) บ้านปงใหม่ ต.ทุ่งกล้วย อ.ภูซาง ไม่ผ่านการประเมิน

2.1.GAP ปัญหาที่พบ

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
ผู้ประกอบการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานและสิ่งที่ผู้ประกอบการจะได้รับจาก Wellness center	ผู้ประเมินมีความเข้าใจเกณฑ์การประเมิน ไม่ตรงกัน	การนำมาตรฐานwellness ไปใช้ประโยชน์ของสถาน ประกอบการ เช่นคำถามว่า ถ้าได้ wellness center แล้วทำให้ลูกค้าเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ ร้านจะมีรายได้เพิ่มอย่างไร
เกณฑ์การประเมินเป็นคำกว้างบางคำต้องมีการตีความหมายอีกครั้ง	ผู้ประกอบการมีความเข้าใจว่าต้องใช้งบประมาณมากในการพัฒนา เช่นต้องซื้อเครื่องAED หรือทำสระว่ายน้ำ รองรับการประเมิน	การนำสถานประกอบการที่ได้มาตรฐานไปบูรณาการในเส้นทางท่องเที่ยว ร่วมกับเส้นทางท่องเที่ยวของหน่วยงานอื่นๆ ที่ทำ เช่น ท่องเที่ยวและกีฬา วัฒนธรรม เกษตร ประชาสัมพันธ์ พัฒนาชุมชน อบจ. หอการค้า ผู้ประกอบการรุ่นใหม่ พาณิชย์ ผู้ประกอบการท่องเที่ยวจังหวัด
ขั้นตอนและเอกสารประกอบการสมัครไม่เอื้อต่อผู้ประกอบการ		
สถานประกอบการที่ เข้าได้กับ wellness แต่ ยังไม่ผ่านมาตรฐานเบื้องต้น เช่นมาตรฐาน CFGT/นวดไทยพรีเมี่ยม ทำให้ขาดโอกาสได้รับการประเมิน		

2.2. กระบวนซึ่งนำมาสู่การปิด GAP หรือ ปัญหาที่พบ

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
-สร้างการประชาสัมพันธ์ -การจัดทำสื่อแผยแพร่ ให้ผู้ประกอบการทราบ	-จัดอบรมผู้ประเมิน ให้มีทักษะและเข้าใจในเกณฑ์การประเมิน	-ประชุมผู้ประกอบการสร้างความเข้าใจ -ขอความร่วมมือหน่วย งาน ปชส / ศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย ประชาสัมพันธ์ นักเรียน นักศึกษา ทราบเพื่อประกวดคอนเท้น wellness เพื่อการเผยแพร่
-ขอให้กรม ปรับปรุงคำอธิบายข้อประเมินต่างๆ พร้อมยกตัวอย่างกรณีที่จะให้เป็นตัวทดแทน เช่น เกณฑ์ประเมินจัดให้มีAED หากไม่มี สามารถให้ ผู้ประกอบการอธิบาย อธิบายเวลาพบผู้ป่วยร้านจะทำอย่างไร โทร 1669 ได้ พนักงานทำ CPRเป็น	-จัดอบผู้ประกอบการ เพื่ออธิบายแนวทางการประเมิน ตามมาตรฐานที่มีการปรับปรุงคำอธิบาย -แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถานประกอบการที่ผ่านการประเมิน กับผู้ขอรับการประเมินใหม่	-แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินจากหน่วยงานเกี่ยวข้อง เพื่อร่วมประเมินและขอความร่วมมือในการบูรณาการท่องเที่ยว ระหว่างหน่วยงาน -จัดประชุมประเมินผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนรู้ระหว่างหน่วยงานด้านการท่องเที่ยว
-ประชุมผู้ประกอบการชี้แจงแนวทางการสมัครและลงพื้นที่ติดตามให้การช่วยเหลือ		
-ติดตามและสนับสนุนสถานประกอบการที่ เข้าได้กับ wellness แต่ ยังไม่ผ่านมาตรฐาน เบื้องต้น เช่นมาตรฐาน CFGT/นวดไทย พรีเมี่ยม พัฒนาตนเองให้ผ่านมาตรฐานเบื้องต้น		

2.3.แผนงานดำเนินงาน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ความคาดหวัด
ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ	เพื่อสร้างการรับรู้	ผู้ประกอบการ		กรรมการ	มี ผปก สมัครประเมิน
ประชุมผู้ประกอบการ	เพื่อสร้างความเข้าใจในการประเมิน	ผู้ประกอบการ	กองทุนคุ้มครอง	กง.พผท	ผปก ทราบแนวทางดำเนินงาน
ประชุมผู้ประเมิน	กรรมการมีทักษะการประเมิน	ผู้ประเมิน	กองทุนคุ้มครอง	กง.พผท	ผู้ประเมินมีทักษะ
ออกประเมินเบื้องต้น/สนับสนุนการพัฒนาส่วนขาด	เพื่อพัฒนาสถานประกอบการ	ผู้ประกอบการ	กองทุนคุ้มครอง	กรรมการ	สถานประกอบการผ่านการประเมิน
ประเมินสถานประกอบการ	เพื่อรับรองมาตรฐาน	ผปก /ผู้ประเมิน	กองทุนคุ้มครอง	กรรมการ	มีสถานประกอบการ wellness
มอบเกียรติบัติ	เชิดชู สถานประกอบการและประชาสัมพนธ์	ผปก ที่ผ่านการประเมิน	กองทุนคุ้มครอง	กรรมการ	ผปก.ได้รับการยกย่องและเชิชูเกียรติ
ประชุมสรุปผลและบูรณาการสถานประกอบการกับเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเส้นท่องเที่ยวอื่น	เพื่อสรุปผลงานและบูรณาการสถานประกอบการในเส้นทางท่องเที่ยวจังหวัดพะเยา	ผปก / กรรมการ/ ภาคี	กองทุนคุ้มครอง	กรรมการ	มีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบบูรณาการกับหน่วยงานอื่น

3. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ดำเนินการ/แผนงาน

ลำดับ	มาตรการ จาก Hous model	แนวทาง/แผนงานการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ
1	จัดทำฐานข้อมูล	www.dtamwellnesscenter.or	สถานประกอบการที่สมัคร เข้าประเมิน	มค-กย 67
2	กำหนดเป้าหมาย	ประสาน อนว/คบส/ผู้ประกอบการร้านอาหาร ที่พัก นวด สปา สถานพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานเบื้องต้น กำหนดเป้าหมาย	คณะกรรมการสถานประกอบการ	พย-ธค 66
3	แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน	ตั้งกรรมการประเมิน 3 ฝ่าย 1.ผู้ประเมินหลัก (สสอ/สสจ /รพ)	ภาคีเครือข่าย	25 ,มค 67

		2.ผู้ประเมิน (ส่วนราชการเกี่ยวข้อง ภาคเอกชน) 3.ผู้เชี่ยวชาญ กง.พผท/อนว/คบส)		
4	ส่งเสริม พัฒนา	1. ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการสมัครเป็นสถานประกอบการ WC 2. ประชุม สถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยว เพื่อชี้แจงแนวทาง 3.ประเมินส่วนขาด และพัฒนา	ผู้ประกอบการ	มค-กย 67
5	สนับสนุนการดำเนินงานให้ผ่านมาตรฐาน	1.ประชุม กลุ่มเป้าหมาย 2.ประเมินสถานประกอบการเบื้องต้น 3.พัฒนาส่วนขาด	ผู้ประกอบการ	มค-กย 67
6	ประเมินรับรอง	ประเมิน สถานประกอบการ ประเมิน แหล่งท่องเที่ยว ทุกแห่งที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรม	ผู้ประกอบการ กรรมการประเมิน	มค-กย 67
7	กำกับ ติดตามและประเมินผล	ระบบรายงานดำเนินการ รายเดือน โดย สสอ	สสอ/สสจ	,มค – กย 67
8	โครงการสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินการโครงสร้างสถานที่	1.ประกาศคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบาย health for wealth พะเยา 2 คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาเรื่องแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี /2568 12 คณะทำงานประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพและ 13 คณะทำงานนักท่องเที่ยวปลอดภัย	คณะกรรมการ	ดำเนินการแล้ว

9	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร การประสานภาคเครือข่าย	ประชุม คณะทำงาน จนท.สสอ./สสจ.และภาคีเครือข่าย	ผู้ประกอบการ/ผู้ประเมิน	25 มค 67
10	พัฒนาศักยภาพทีมประเมินและสถานประกอบการ	อบรมทีมประเมิน wellness center	ผู้ประเมิน	กพ 67
11	ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ	www.dtamwellness center กลุ๊ปไลน์ citymodel สสจ.พะเยา	คณะกรรมการ	
12	งบประมาณ	18,000 บาท กองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมปัญญา	ผู้ประกอบการ	
13	ครุภัณฑ์ วัสดุที่เกี่ยวข้อง	คอมพิวเตอร์/พาหนะ/โทรศัพท์/สื่อประชาสัมพันธ์	คณะกรรมการ	

4. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

4.1 สถานประกอบการ (นวด สปา ร้านอาหาร ที่พัก ถานพยาบาล) ได้มาตรฐาน wellness center

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ	ประเภท	ผ่านมาตรฐานเบื้องต้น
1	มาลีเบิกบาน	เชียงม่วน	ร้านอาหาร	San plus
2	ข้าวมันไก่อาร์มอิง	เชียงม่วน	ร้านอาหาร	San plus
3	สบายดีคอฟฟี่	เชียงม่วน	ร้านอาหาร	San plus
4	อุ่นเรือน	เชียงม่วน	ร้านอาหาร	San plus
5	อาหารตามสั่งเจ้ติ๊ว	เชียงม่วน	ร้านอาหาร	San plus
6	แมลงปอฟาร์ม	เชียงคำ	ร้านอาหาร	San plus
7	ชิดลม	เมือง	ร้านอาหาร	San plus
8	U stake	เมือง	ร้านอาหาร	San plus
9	ปักษา	เมือง	ร้านอาหาร	San plus
10	M2 waterside	เมือง	ที่พัก	โรงแรมระดับ ๒-๓ ดาว
11	บ้านมะกรูด	เมือง	ที่พัก	Green health hotel
12	วินโฮเทล	เมือง	ที่พัก	โรงแรมระดับ ๒-๓ ดาว
13	ธารทอง	เมือง	ที่พัก	โรงแรมระดับ ๒-๓ ดาว
14	เคเอ็มกว้านพะเยา	เมือง	ที่พัก	โรงแรมระดับ ๒-๓ ดาว

15	เอบิช	เมือง	ที่พัก	โรงแรมระดับ ๒-๓ ดาว
16	สบายเรดซิเดนท์	เมือง	ที่พัก	โรงแรมระดับ ๒-๓ ดาว
17	Massage for your	เมือง	นวด	รอ ประเมินนวดไทยพรีเมี่ยม

4.2 แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ด้วยภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงขึ้น

ลำดับ	แหล่งท่องเที่ยว	อำเภอ	ประเภท	ผ่านมาตรฐานเบื้องต้น
1	อุทยานแห่งชาติแม่ปืม	แม่ใจ	ส่งเสริมสุขภาพ	-

4.ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	สะสม 600 แห่ง	-	สะสม 700 แห่ง

แนวทางการติดตามข้อมูลและการรายงานผลการดำเนินงาน (รายงาน รายจังหวัด)

การดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน		
	มี	ไม่มี	อยู่ระหว่างดำเนินการ
1. ได้รับการชี้แจงการตรวจประเมินและรับรองศูนย์เวลเนส และการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร	/		
2. มีการส่งผลการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร มาที่ กรมฯ	/		

ประเภท	จำนวน (แห่ง)				
	ปี 66	ปี 67			
		T 1	T 2	T 3	T 4
ที่พักนักท่องเที่ยว					
ภัตตาคาร ร้านอาหาร	1		1	2	
นวดเพื่อสุขภาพ	1				
สปาเพื่อสุขภาพ					
สถานพยาบาล					
แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ฯ			1		

มูลค่าเพิ่มที่ประเมินจากสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน wellness center

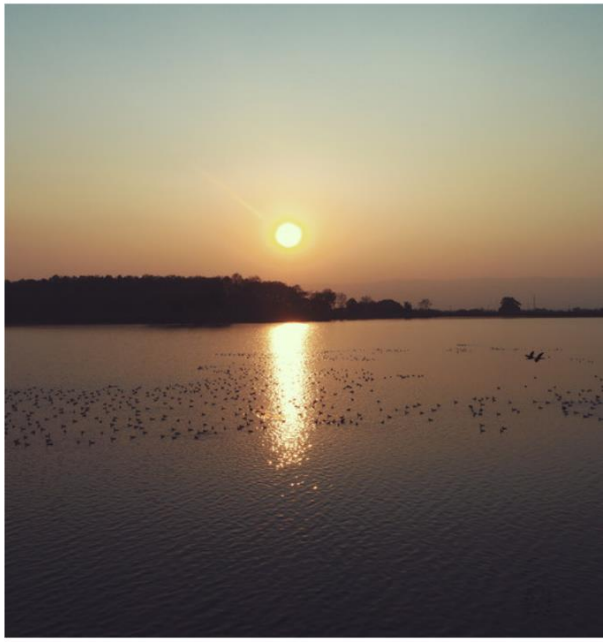
ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ	ประเภท	มูลต่าเพิ่มและผลกระทบที่ได้รับ หลังจากผ่านการประเมิน มาตรฐานwellness center แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
1	มาลีเบิกบาน	เชียงม่วน	ร้านอาหาร	จำนวนนักท่องเที่ยว/ส่วนราชการที่ได้รับทราบข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ เข้ารับบริการเพิ่มจากการสอบถามผู้ประกอบการ มูลค่าอยู่ระหว่างประเมินร้านผ่านการประเมินในเดือน พค 67
2	อุ่นเรือน	เชียงม่วน	ร้านอาหาร	จำนวนนักท่องเที่ยว/ส่วนราชการที่ได้รับทราบข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ เข้ารับบริการเพิ่มจากการสอบถามผู้ประกอบการ มูลค่าอยู่ระหว่างประเมินร้านผ่านการประเมินในเดือน พค 67
3	แมลงปอฟาร์ม	เชียงคำ	ร้านอาหาร	บริบัททัวร์ จาก กรุงเทพ มีการประสานเข้าใช้บริการเนื่องจากทราบว่าเป็น wellness center มูลค่ารายได้ที่เพิ่มขึ้นอยู่ระหว่างการจัดเก็บข้อมูล
4	อุทยานแห่งชาติแม่ปืม	แม่ใจ/เมือง	แหล่งท่องเที่ยว	มีกลุ่มนักท่องเที่ยว ประเภทผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดต่อเข้ารับบริการ มาในระยะหลังการประเมิน

หมายเหตุ การประเมินมูลค่าเพิ่มของผู้ประกอบการ หลังได้รับมาตรฐาน อยู่ระหว่างการจัดเก็บข้อมูล

สถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน wellness center ที่มีจุดเด่น

1 . ร้านแมลงฟาร์ม อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เป็นสถานประกอบการ wellness center ประเภทร้านอาหาร ที่มีความโดดเด่น ตั้งอยู่บนเส้นทางการท่องเที่ยว rout ที่ 2 ของ จ.พะเยา “ เส้นทางท่องเที่ยวสายภูมิปัญญาชาติพันธ์) เชื่อมโยง 3 ภู (ภูลังกา/ภูชี้ฟ้า/ภูอานม้า)กับเส้นทางท่องเที่ยว 5 เชียงน้อย (เชียงราย เชียงแสน เชียงของ เชียงคำ เชียงม่วน) เป็นร้านอาหารที่ ผู้จัดการมีซึ่งเป็นบุคคลกรด้านสาธารณณสุขเก่ามีความมุ่งหวังที่จะสร้างเป็นสถานที่ซึ่งให้บริการปราชนที่มีปัญญาด้านสุขภาพเช่นโรคเรื้อรังได้มารับบริการอาหารสุขภาพภายในร้านมีการตกแต่งสถานที่ให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการพักผ่อน มีห้องประชุม สนามกีฬา ที่พัก และการบริการอาหารเพื่อสุขภาพที่ โดดเด่น ปลาสองใจ เป็นเมญูชูสุขภาพและ เมนูอาหารเป็นยา ประกอบด้วย ปลาและพืชสมุนไพรในพื้นที่ มีสรรพคุณ เป็นอาหารย่อยง่าย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการไขมันน้อย มีโปรต่นจากเนื้อปลา ย่อยง่าย มีสมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการท้องอืดเพ้อ

2. อุทยานแห่งชาติแม่ปืม เขตติดต่อ อ.เมืองพะเยา อ.แม่ใจ เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมี ความโดดเด่นเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีทัศนียภาพสวยงาม เป็นสถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์แหล่งน้ำศักดิ์สิทธิที่ใช้ในพิธีบรมราชาภิเษก ของในหลวงรัชการที่ 10 โดยมีพระราชพิธีตักน้ำศักดิ์สิทธิในวันที่ 3 เมษายน 2562 และในวโรกาศเฉลิมฉลองพระชมมายุ ครบ 72 พรรษ ในปี 2567 ได้มีการจะลองเหตุการณ์พระราชพิธีตักน้ำศักดิ์สิทธิ ในวันที่ 4 กรกฎาคม 2567 มีการใช้กระบวนการธรรมชาติบำบัด การใช้พืชสมุนไพรในพื้นที่นำมาปรุงอาหารบริการนักท่องเที่ยว เป้นแหล่งกำเนิดสมุนไพรที่สำคัญของจังหวัดพะเยา



ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศ ของอุทยานแห่งชาติแม่ปืมเป็นแบบมรสุมเขตร้อน โดยได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ในช่วงฤดูฝน และลมมรสุมตะวันออกเฉียง เหนือในช่วงฤดูหนาว อุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 25 องศาเซลเซียส มีอุณหภูมิต่ำสุดในเดือนธันวาคม 6-12 องศาเซลเซียส ปกติฝนตกหนักในช่วงเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม ปริมาณน้ำฝนที่วัดได้เฉลี่ยประมาณ 1,550 มิลลิเมตรต่อปี

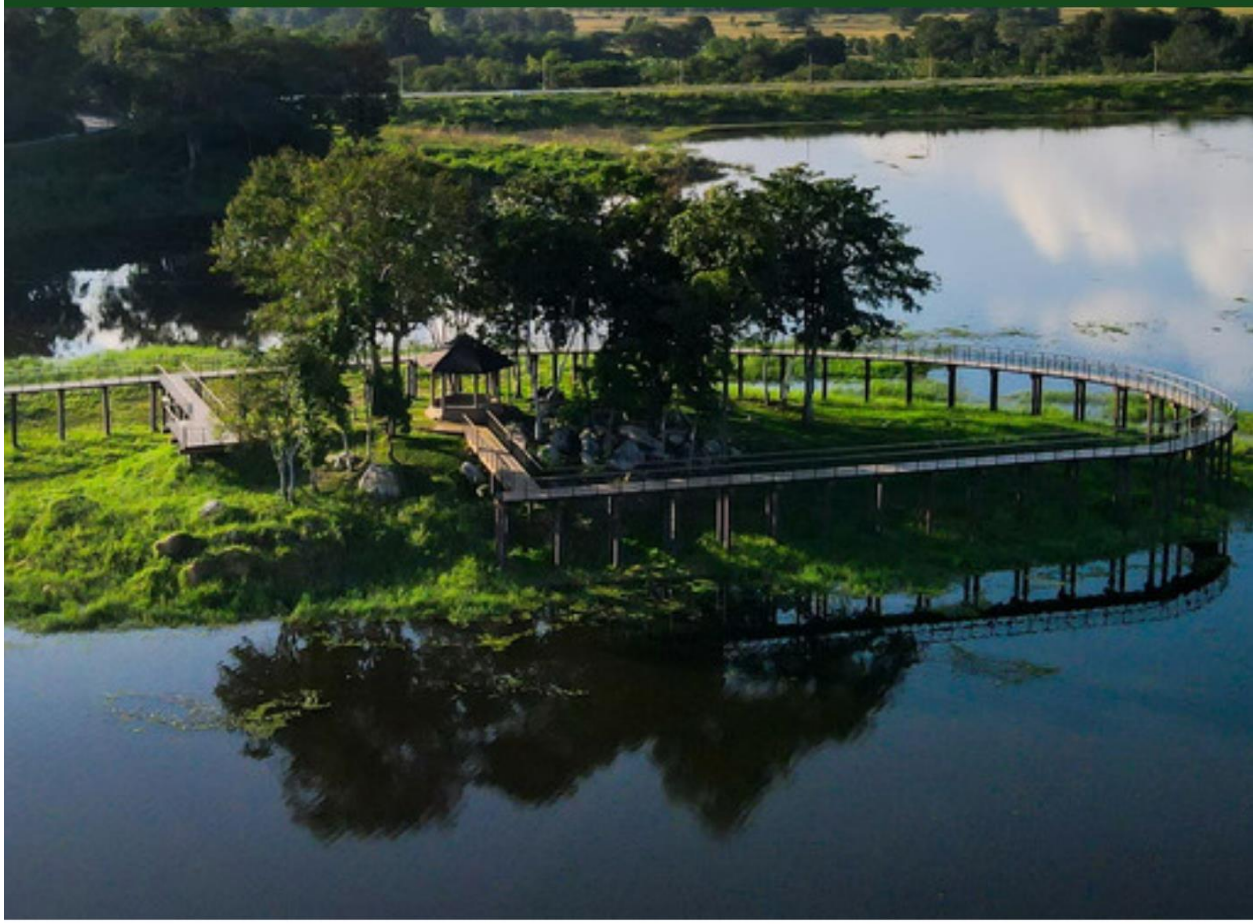
พืชพันธุ์และสัตว์ป่า

พืชพันธุ์และสัตว์ป่า ในพื้นที่อุทยานแห่งชาติแม่ปืมประกอบด้วยป่าที่แตกต่างกันถึง 4 ประเภท คือ ป่าดิบแล้ง ป่าเบญจพรรณ ป่าเต็งรัง และป่าสนเขา มีพันธุ์ไม้ที่สำคัญ ได้แก่ สัก แดง ประดู่ มะค่าโมง ชิงชัน เต็ง รัง เหียง พลวง สนสองใบ และไม้วงศ์ก่อ เป็นต้น

ด้วยความหลากหลายของพืชพรรณทำให้พบสัตว์ป่าประเภทนกอยู่เป็นจำนวนมากกว่า 40 ชนิด เช่น นกเป็ดแดง นกกินแมลง นกปีกลายสก๊อต นกแซงแซวหางปลา นกกระเต็นน้อยธรรมดา นกเขาใหญ่ และเหยี่ยวดง นอกนั้นก็มีสัตว์ป่าอื่นๆ อีกมากมาย เช่น เก้ง หมูป่า กระจง และกระรอก เป็นต้น

Mae puem National Park

อุทยานแห่งชาติแม่ปืม



อุทยานแห่งชาติแม่ปืม | พะเยา | เชียงราย

สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ 15 (เชียงราย)
กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช

5. สถาพปัญหา ปัจจัยสู่ความสำเร้จ และ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลางภาพปัญหา

1.สถานบริการและผู้ประกอบการยังขาดความมั่นใจในมาตรฐาน wellness center

2.สถานประกอบการบางประเภทต้องดำเนินการตามมาตรฐานต่างของภาครัฐในหลายมาตรฐาน

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1 การบูรณาการดำเนินการ ระหว่างหน่วยงานในจังหวัด ภาคเอกชน และกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. มีคณะกรรมการที่ประสานการดำเนินการ

3 มีความชัดแจนในแนวทางการดำเนินการ

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

5.1.กระบวนการประชาสัมพันธ์และการสร้างแรงจูงใจให้สถานประกอบการเข้าร่วมประเมิน

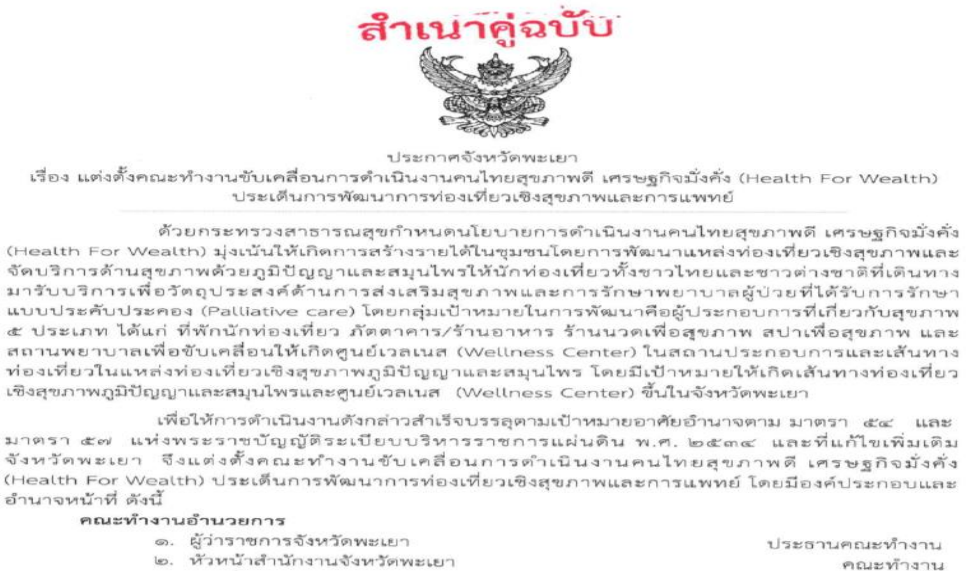
5.2 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ในการสร้างแรงจูงใจ การประสานงาน การประเมิน

5.3 แหล่งเรียนรู้เพื่อการศึกษาดูงาน Wellness center /แหล่งท่อเที่ยวเชิงสุขภาพ

5.4 การสร้างคอนเท้น เพื่อการประชาสัมพันธ์ ผ่านแฟลตฟอร์ม (facebook tiktok X instragram) อื่น ๆ

ภาพประกอบกิจกรรมการดำเนินการ

แต่งตั้งกรรมการและประชุมชี้แจ้ง กรรมการ ผู้ประกอบการ เชิญชวนสมัคร กำหนดแนวทางและเป้าหมายการดำเนินการ



สำเนาคู่ฉบับ

ประกาศจังหวัดพะเยา
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานคนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่งคั่ง (Health For Wealth)
ประเด็นการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการดำเนินงานคนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่งคั่ง (Health For Wealth) มุ่งเน้นให้เกิดการสร้างรายได้ในชุมชนโดยการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและจัดบริการด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาและสมุนไพรให้นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่เดินทางมารับบริการเพื่อวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาคือผู้ประกอบการที่เกี่ยวกับสุขภาพ ๕ ประเภท ได้แก่ ที่พักนักท่องเที่ยว ภัตตาคาร/ร้านอาหาร ร้านนวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และสถานพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ในสถานประกอบการและเส้นทางท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาและสมุนไพร โดยมีเป้าหมายให้เกิดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาและสมุนไพรและศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ขึ้นในจังหวัดพะเยา

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายอาศัยอำนาจตาม มาตรา ๕๔ และมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จังหวัดพะเยา จึงแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานคนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่งคั่ง (Health For Wealth) ประเด็นการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

คณะทำงานอำนวยการ

๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา ประธานคณะทำงาน
๒. หัวหน้าสำนักงานจังหวัดพะเยา คณะทำงาน

ออกติดตามและสนับสนุนผู้ประกอบการ

ประเมินสถานประกอบการ

ประเด็น เศษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด 1.4 ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 60

2. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย : ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 15 รายการ

ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด : ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตแล้ว 15 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100

3. สถานการณ์ทั่วไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้มีการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป้าหมาย 15 ได้รับการอนุญาตแล้ว 15 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100 มูลค่าผลิตภัณฑ์ รวม 6,837,000.00 บาทต่อปี แยกเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร 9 รายการ มูลค่า 6,334,000.00 บาทต่อปี ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 6 รายการ มูลค่า 503,000.00 บาทต่อปี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเภทผลิตภัณฑ์	ชื่อสถานที่ผลิต	ประเภทสถานประกอบการ	ชื่อผลิตภัณฑ์	เลขผลิตภัณฑ์ อย. ที่ได้รับอนุญาต	มูลค่า/ปี (บาท)
อาหาร (9 รายการ)	ศูนย์การเรียนรู้พัฒนาต้นแบบผลิตภัณฑ์นวัตกรรมอาหาร มหาวิทยาลัยพะเยา	ไม่เข้าข่ายโรงงาน	ผงโรยข้าวปลาส้ม ตรา ยูพี	56-2-00466-6-0001	720,000.00
			ปลาส้มอบกรอบ ตรา ยูพี	56-2-00466-6-0002	360,000.00
			น้ำจิ้มสุกี้ ตรา ยูพี	56-2-00466-6-0003	2,124,000.00
			ข้าวต้มกึ่งสำเร็จรูป รส สาหร่ายสไปรูลิน่า	56-2-00466-6-0005	400,000.00
			โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป รส สาหร่ายสไปรูลิน่า	56-2-00466-6-0006	400,000.00
	นิลลา	วิสาหกิจชุมชน	กรอบเค็มปลาเสริมแคลเซียมนิลลา	56-2-01961-6-0004	960,000.00
	บ.พงศ์ธยศ 999999 จำกัด	ไม่เข้าข่ายโรงงาน	โกโก้ผง 100 % ตรา คาเนสโก้	56-2-00766-6-0001	700,000.00
			โกโก้นิบส์ (เมล็ดโกโก้กระเทาะเปลือกคั่ว) ตรา คาเนสโก้	56-2-00766-6-0002	400,000.00
	ห้างหุ้นส่วนจำกัด กู๊ด เดย์ เกทเวย์	ไม่เข้าข่ายโรงงาน	ผงกล้วยน้ำว้าดิบ ตรา รมย์ทิวา	56-2-01665-6-0026	270,000.00
เครื่องสำอาง (6 รายการ)	นาง แสงดี เผ่ากันทะ	ไม่เข้าข่ายโรงงาน	คุณยาย สครับมะขาม	56-1-6700000387	75,000.00
			อะโลก้า ครีมว่านหางจระเข้ผสมใบบัวบก	56-1-6600037033	15,000.00
			มิอิน สกินแคร์ ทาร์ทาริก เนเซอเรอ มาสก์ บอดี้ ไวท์เทนนิ่ง	56-1-6600035006	135,000.00
	นางสาว วทันยา ไชยลังกา	ไม่เข้าข่ายโรงงาน	เฮิร์บ การ์เด้น สครับสมุนไพร	56-1-6600036873	199,000.00
			รริน บอดี้ สปา	56-1-6700001656	50,000.00
			พลอยพิ้งค์ ครีมมาร์คมะขาม	56-1-6700000943	29,000.00
รวม					6,837,000.00

ทั้งนี้มีผู้ประกอบการได้รับรางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี 2567 ประเภทสถานประกอบการดีเด่น ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จำนวน 1 ราย ได้แก่ บริษัท เฮิร์บแฟคทอรี่ 234 จำกัด เลขที่ 234 ม.4 ต.หย่วน อ.เชียงคำ จ.พะเยา

วิเคราะห์ Gap Analysis

1. ผู้ประกอบการไม่มีเงินทุนในการปรับปรุงสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐาน
2. ขาดกิจกรรมการประชาสัมพันธ์และการส่งเสริมช่องทางการตลาด

4.มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ดำเนินการ

4.1 ประสานหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อแนะนำผู้ประกอบการเกี่ยวกับช่องทางการเข้าถึงบริการทางด้านการเงิน เช่น สสว. ม.พะเยา

4.2 พัฒนาข้อมูลผลิตภัณฑ์และช่องทางการจำหน่ายและประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจังหวัดพะเยาเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยว CITY MODELs

5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

5.1 การจัดกิจกรรมหรือการสนับสนุนช่องทางให้ผู้ประกอบการสามารถนำสินค้าไปวางจำหน่ายได้

5.2 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม ผ่านสื่อต่างๆ หรือร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นที่ 9 ปัญหาสำคัญของพื้นที่ Area Based : National Level:

9.1 การเงินการคลัง

๑. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัด

ประเด็น: Area Based : National Level

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน

หน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)

๓. สถานการณ์ทั่วไป

ตามที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ตรวจสอบรายงานการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และไม่สามารถแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินของหน่วยงานได้ เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมียอดคงเหลือตามบัญชีไม่ตรงกับยอดคงเหลือตามรายละเอียดประกอบรายงานการเงิน ประกอบกับกองบริหารการคลัง ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลสินทรัพย์ถาวรปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ไตรมาส ๑ จากระบบ T-AFS (Test – Audit of Financial Statement Program) ของหน่วยงานในสังกัด พบข้อคลาดเคลื่อนในรายการสินทรัพย์ถาวร ประเภทอาคารและอุปกรณ์เป็นจำนวนมาก

จากการตรวจสอบงบทดลอง GFMIS ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาและหน่วยงานในสังกัดพบว่า สินทรัพย์ถาวรประเภทอาคาร สิ่งปลูกสร้างและอุปกรณ์บางรายการมีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกันกับทะเบียนคุมทรัพย์สินของงานพัสดุ สินทรัพย์ในระบบ GFMIS บางรายการมีคำอธิบายไม่ชัดเจน และจำแนกประเภทรายจ่ายงบประมาณไม่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลต่อการคำนวณค่าเสื่อมราคา อาคารสิ่งก่อสร้างไม่ได้ดำเนินการจำแนกครุภัณฑ์ ระบบสาธารณูปโภคต่าง ๆ ที่ได้มาพร้อมกับการสร้างอาคาร เช่น อาคารฟื้นฟูสภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลภูซาง เป็นต้น

๔. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๗/ว ๕๗๔๕ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ แจ้งแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสินทรัพย์ถาวรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานในสังกัดถือปฏิบัติและเร่งรัดการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลสินทรัพย์ถาวรให้ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลสินทรัพย์ถาวรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถพิสูจน์ยืนยันความมีอยู่จริงของข้อมูลสินทรัพย์ถาวรได้ ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้ดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวปรากฏผลดังนี้

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสินทรัพย์ถาวร	ผลการดำเนินการ
๑. ครุภัณฑ์ที่ได้มาจากการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อตรวจรับพัสดุและเบิกจ่ายเงินค่าครุภัณฑ์แล้วให้ล้างพักสินทรัพย์ในระบบ New GFMIS Thai ให้เป็นสินทรัพย์รายตัวในงวดบัญชีที่เกิดรายการขึ้นโดยระบุ “วันที่เอกสาร” กับ “วันที่ผ่านรายการ” เป็นวันที่ตรวจรับสินทรัพย์	ได้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสินทรัพย์ถาวรเรียบร้อยแล้ว
๒. อาคารและสิ่งก่อสร้างเมื่อมีการตรวจรับและเบิกจ่ายค่าก่อสร้างแล้ว จะทำการล้างบัญชีพักงานระหว่างก่อสร้างเป็นบัญชีงานระหว่างก่อสร้างในระบบ New GFMIS Thai และเมื่อดำเนินการล้างบัญชีพักงานระหว่างก่อสร้างเป็นบัญชีงานระหว่างก่อสร้างครบทุกงวดงานแล้ว ให้โอนเป็นบัญชีอาคาร หรือสิ่งปลูกสร้างภายในงวดบัญชีที่อาคารนั้นสร้างเสร็จ โดยใช้ “วันที่เอกสาร” กับ “วันที่ผ่านรายการ” เป็นวันที่ตรวจรับอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง	ได้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสินทรัพย์ถาวรเรียบร้อยแล้ว
๓. อาคารหรือสิ่งปลูกสร้างได้ตรวจรับสินทรัพย์หรือตรวจรับงานในงวดบัญชีก่อน ซึ่งระบบ New GFMIS Thai ได้ปิดงวดบัญชีแล้ว ให้ล้างพักสินทรัพย์โดยระบุ “วันที่เอกสาร” เป็นวันตรวจรับสินทรัพย์หรือตรวจรับงานและ “วันที่ผ่านรายการ” เป็นวันที่ ๑ ของงวดบัญชีเดือนปัจจุบัน	ได้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสินทรัพย์ถาวรเรียบร้อยแล้ว
๔. กรณีครุภัณฑ์ อาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง ได้ตรวจรับสินทรัพย์หรือตรวจรับงานในปีงบประมาณก่อน การล้างบัญชีพักสินทรัพย์ในงวดปีปัจจุบันให้ดำเนินการ ดังนี้ ๔.๑ สร้างรหัสหลักสินทรัพย์หลัก สท ๐๑ ระบุอายุการใช้งานคงเหลือ ๔.๒ สร้างรหัสสิทนทรัพย์ย่อย สท ๑๑ ระบุอายุการใช้งาน ๑ งวด (เดือน) ๔.๓ ล้างพักสินทรัพย์เป็นสินทรัพย์รายตัว สท ๓ (ประเภทเอกสาร AA) ๔.๔ เมื่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ประมวลผลค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ประจำเดือน ให้หน่วยเบิกจ่ายปรับปรุงค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์เฉพาะมูลค่าของปีงบประมาณก่อน	ได้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสินทรัพย์ถาวรเรียบร้อยแล้ว
๕. การกำหนดอายุการใช้งาน และอัตราค่าเสื่อราคาสินทรัพย์ถาวรตามหนังสือปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๔.๖/ว ๓๗๐ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙	ใช้การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวรและอายุการใช้งานตามหนังสือปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสินทรัพย์ถาวร	ผลการดำเนินการ
	๐๒๐๑.๐๒๔.๖/ว๓๗๐ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ที่กำหนดเรียบร้อย
๖. ให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารพัสดุ จัดทำรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีของสินทรัพย์ ประเภทอาคาร และสิ่งปลูกสร้าง ส่งสำเนารายงานสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ๑ ชุด และส่งให้กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบ AFS (Audit of Financial Statement Program)	ได้รายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีของสินทรัพย์ ประเภทอาคาร และสิ่งปลูกสร้าง โดยผ่านระบบ AFS (Audit of Financial Statement Program) เรียบร้อยแล้ว
๗. ครุภัณฑ์ที่ติดกับอาคารที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ และนำไปใช้งานที่อื่นได้ตามปกติให้รับรู้เป็นสินทรัพย์ตามประเภทของสินทรัพย์นั้น ๆ	อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจครุภัณฑ์ที่ติดกับอาคารที่สามารถเคลื่อนย้ายได้
๘. การควบคุมภายในเกี่ยวกับสินทรัพย์ถาวรในระบบ New GFMIS Thai ให้มีครบถ้วน ถูกต้อง สามารถพิสูจน์ยืนยันความมีอยู่จริงของข้อมูลสินทรัพย์ถาวรได้ ๘.๑ การจัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สิน ทั้งที่ได้จากการจัดซื้อ จากการรับโอนระหว่างหน่วยงาน ได้รับโอนระหว่างกรม และที่ได้รับจากการบริจาค ให้จัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินครบทุกรายการทุกประเภท รวมทั้งให้บันทึกเลขข้อมูลหลักสินทรัพย์ (รหัสสินทรัพย์) จากระบบ New GFMIS Thai และหมายเลขครุภัณฑ์กำกับในทะเบียนคุมทรัพย์สินให้ครบทุกรายการ ๘.๒ จัดทำทะเบียนคุมงานระหว่างก่อสร้างของแต่ละสัญญาที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง และเบิกจ่ายเงินครบทุกงวดงานตามสัญญาแล้วให้โอนงานระหว่างก่อสร้างเป็นบัญชีอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง	- อยู่ระหว่างการจัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์ และบันทึกเลขข้อมูลสินทรัพย์จากระบบ New GFMIS Thai และหมายเลขครุภัณฑ์กำกับในทะเบียนคุมทรัพย์สิน - อยู่ระหว่างการจัดทำทะเบียนคุมงานระหว่างก่อสร้างของแต่ละสัญญาที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง และเบิกจ่ายเงินครบทุกงวดงานแล้วมีการโอนงานก่อสร้างเป็นบัญชีอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง
๙. การตรวจสอบข้อมูลบัญชีสินทรัพย์ ประเภทอาคาร สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ ในรายงานสินทรัพย์คงเหลือ บัญชีแยกประเภทและงบทดลองในระบบ New GFMIS Thai ทั้งสินทรัพย์รายตัว สินทรัพย์ไม่ระบุรายละเอียด สินทรัพย์ Interface ให้ถูกต้องตรงกับข้อมูลในทะเบียนคุมทรัพย์สิน และรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี	จากการตรวจสอบพบว่าข้อมูลบัญชีสินทรัพย์ประเภทอาคาร สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ในระบบ New GFMIS Thai ยังไม่ถูกต้องตรงกับข้อมูลในทะเบียนคุมทรัพย์สิน และรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสินทรัพย์ถาวร	ผลการดำเนินการ
	- อยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไขให้บัญชีสินทรัพย์สมบูรณ์ตามแนวทางปฏิบัติฯ
๑๐.ดำเนินการปรับปรุงรายการสินทรัพย์ปีเก่าคงค้างในระบบ New GFMIS Thai ในกรณีที่หน่วยงานไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นสินทรัพย์ประเภทใด ไม่มีข้อมูลในทะเบียนคุมทรัพย์สินไม่พบรายการในรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี รวมถึงไม่สามารถตรวจสอบถึงความมีอยู่จริงได้ ให้หัวหน้าหน่วยงานดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง ในกรณีสินทรัพย์สูญหายต้องหาผู้รับผิดตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องและกรณีสินทรัพย์เสื่อมสภาพจากการใช้งานตามปกติ หรือสูญไปตามธรรมชาติ ให้หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาสั่งการให้จำหน่ายตามระเบียบต่อไป และดำเนินการจำหน่ายสินทรัพย์ออกจากทะเบียนคุมสินทรัพย์ และตัดจำหน่ายออกจากระบบ New GFMIS Thai	- อยู่ระหว่างกำลังดำเนินการปรับปรุงรายการสินทรัพย์ปีเก่าคงค้าง ที่ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นสินทรัพย์ประเภทใด และไม่มีข้อมูลในทะเบียนคุมทรัพย์สิน ให้ครบถ้วน และถูกต้อง - กรณีทรัพย์สูญหาย และสินทรัพย์เสื่อมสภาพจากการใช้งานตามปกติหรือสูญหายตามธรรมชาติได้มีการพิจารณาสั่งการให้จำหน่ายพัสดุตามระเบียบ ฯ จำนวน ๓๗๒ รายการ อยู่ระหว่างขั้นตอนการประกาศจำหน่ายพัสดุ โดยวิธีการขายทอดตลาด

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานและส่วนกลาง

สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ อบรม ให้แนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้รายงานการเงินมีความน่าเชื่อถือ

9.2 Care D Plus

2. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

- จัดตั้งคลินิกสุขภาพทางการเงินในหน่วยงาน/จัดกิจกรรมในคลินิก
- จำนวนบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกสุขภาพทางการเงินที่หน่วยงานร่วมสถาบันการเงินจัดตั้งขึ้น

3. สถานการณ์ทั่วไป

- ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ในสังกัดหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ทั้งหน่วยบริการและสนับสนุน มีภาระค่าใช้จ่ายหลายด้าน ทั้งการภาระหนี้สินเรื่องการผ่อนบ้าน, การผ่อนรถ และภาระค่าใช้จ่ายด้านครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดการรายได้ เพื่อให้เป็นการช่วยผ่อนปรนทางหน่วยงานจึงเล็งเห็นปัญหาดังล่าว เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการจัดการหนี้สินบุคลากรให้มีอัตราการผ่อนจ่ายได้คล่องตัวขึ้น จึงมีการจัดตั้งคลีนิคสุขภาพการเงินในหน่วยงาน

4. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

- นโยบายแผนงานความมั่นคงความปลอดภัยทางด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข : โครงการ Money safety MOPH+ ที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร ในการแก้ไขปัญหาภาระหนี้สินของบุคลากร เพื่อให้สามารถลดภาระและปรับอัตราอกเบี้ยให้ลดลงเพื่อเกิดสภาพคล่องในการจัดการปัญหาดังกล่าว จึงเกิดกระบวนการในการจัดโครงการ Money safety MOPH+ ร่วมกับทางธนาคารออมสิน เพื่อปรับลดอัตราดอกเบี้ยให้บุคลากรได้ประคับประคองสภาพคล่องดีขึ้น
- ทางหน่วยงานจัดตั้งคลินิกสุขภาพการเงิน และทีมที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการจัดการวินัยด้านการเงินอย่างต่อเนื่อง ร่วมถึงอำนวยความสะดวกในการประสานงานกับทางธนาคาร ในการปรับโครงสร้างหนี้

5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

- แนวทางการจัดการที่ชัดเจนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและทางธนาคารออมสิน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่ถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ประเด็นที่ 10 ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based Regional Level)

10.1 วัณโรค (TB) , แบบรวบรวมข้อมูลผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค

ตัวชี้วัด 1) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85

2) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88

1. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่ยังเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย องค์การอนามัยโลกระบุว่า ประเทศไทย เป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีการแพร่ระบาดของวัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี องค์การอนามัยโลกคาดประมาณการว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 67,726 รายต่อปี หรือคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 171 ต่อประชากรแสนคน และพบว่าความชุกของวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นเป็น 236 ต่อประชากรแสนคน

จังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดหนึ่งที่วัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ จังหวัดพะเยา ระหว่างปี 2562 - 2566 ถึงแม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.00, 76.4, 80.56, 71.59 และ 79.17 ตามลำดับ แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศ ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 88 โดยพบสาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษายังไม่ถึงเป้าหมายนั้น เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตระหว่างการรักษาสูง ถึงร้อยละ 21.88, 14.3, 12.04, 18.18 และ 11.46 ในปี 2562 - 2566 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 5) นอกจากนี้ยังพบว่า ความครอบคลุมการค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage) ตั้งแต่ปี 2562 – 2566 ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยมีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 545 , 589,526, 462 และ 563 ราย ตามลำดับ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage) ผลงานร้อยละ 76.68 , 76.2, 74.19, 65.91 และ 84.79 ตามลำดับ (เป้าหมายกำหนด ร้อยละ 88) จะเห็นว่าแนวโน้มที่ลดลง ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงได้น้อยเนื่องจากไม่สามารถเปิดบริการคัดกรองได้ตามปกติ รายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1 ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค จังหวัดพะเยา ปี 2561 – 2566 (ณ 24 มกราคม 2567)

	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567รอบ 2
Pt ขึ้นทะเบียนรักษา	อัตรา/แสนประชากร	171	156	153	150	150	143	155
	เป้าหมายร้อยละ					88	88	85
TB coverage Treatment	ร้อยละ82.5	66.75	76.68	76.20	74.19	65.91	84.79	62.94
จน.ผู้ป่วย PA		97	96	106	108	89	98	108
จน.ผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ		549	560	601	536	465	576	450
วัณโรคปอดเสมหะบวก	> ร้อยละ50	52.13	46.25	40.94	36.34	36.45	30.55	48.63

อัตราการรักษาสำเร็จ (cohort 1)	>ร้อยละ85	65.89	75.00	76.4	80.56	71.59	79.17	58.33
อัตราตาย(cohort 1)	< ร้อยละ 5	20.62	21.88	17.9	12.04	18.18	11.46	10.19
อัตราการขาดยา	< ร้อยละ 2	0	0	0	0	0	1.04	0.93
MDR TB	ไม่มี	6 ราย	5 ราย	2 ราย	2 ราย	4 ราย	2 ราย	2 ราย
HCW ที่ป่วย TB ปอด	ไม่มี	5 ราย	4 ราย	2 ราย	4 ราย	3 ราย*	4 ราย**	1 ราย***

*บุคลากร 1.พยาบาล รพ.ราม รพ.พย. รับโอนรักษาต่อ ลาออกแล้ว ,2. อสม.ภูกามยาว, 3.รพ.เชียงคำ พนักงานสนาม

** บุคลากร 1.อสม. อ.ปง 2.พยาบาล IPD มีโรคประจำตัวCA รพ.พะเยา 3. พนักงานทำความสะอาด รพ.จุน 4. แพทย์แผนไทย รพ.จุน (วัณโรคนอกปอดต่อมน้ำเหลือง 1 ราย พนักงานทำความสะอาด ที่ รพ.ปง)

*** บุคลากร 1.

แหล่งข้อมูล โปรแกรม NTIP โดย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

<u>ความก้าวหน้าการดำเนินงาน</u>

ปีงบประมาณ 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2567 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนทั้งหมด 457 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจำนวน 450 ราย TB Treatment Coverage ภาพรวมจังหวัด เท่ากับ 62.94 % (เป้าหมาย ปี 2567 ร้อยละ 85 ของค่าประมาณการ 155 / แสนปชก.)

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ 2565 – 2567

อำเภอ	ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567 รอบ 2		
	Estimated TB	Register	Treatment Coverage (%)	Estimated TB	Register	Treatment Coverage (%)	Estimated TB	Register	Treatment Coverage (%)
เชียงม่วน	27	19	70.37	26	16	61.54	28	8	28.57
ดอกคำใต้	103	89	86.41	97	103	106.19	104	77	74.04
จุน	74	53	71.62	69	65	94.20	74	47	63.51
เชียงคำ	115	66	57.39	108	97	89.81	117	73	62.39
เมือง	178	130	73.03	167	147	88.02	180	114	63.33
ปง	78	31	39.74	74	55	74.32	80	44	55.00
ภูซาง	47	23	48.94	46	30	65.22	50	29	58.00
ภูกามยาว	30	29	96.67	30	28	93.33	32	24	75.00
แม่ใจ	49	22	44.90	47	22	46.81	50	34	68.00
รวม	**701**	**462**	**65.91**	**664**	**563**	**84.79**	**715**	**450**	**62.94**

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค โดยการตรวจสุขภาพปอด ซึ่งเขตสุขภาพที่ 1 มีนโยบายในการขับเคลื่อนการคัดกรอง CXR โดยกำหนดกลุ่มเสี่ยง ที่ต้องเร่งคัดกรองให้แล้วเสร็จ 10 กลุ่ม

ขับเคลื่อนให้มีการใช้ระบบ AI ในการช่วยในการอ่านฟิล์มเอกซเรย์ โดยในปี 2567 จังหวัดพะเยาได้มีโรงพยาบาลที่ใช้ระบบ AI ช่วยในการอ่านฟิล์มเอกซเรย์ คัดกรองวัณโรค จำนวน 7 แห่ง คือ รพ.พะเยา รพ.เชียงคำ รพ.ดอกคำใต้ รพ.ภูซาง รพ.ปง รพ.ภูกามยาว และ รพ.แม่ใจ

การคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ดำเนินการคัดกรองโดยโรงพยาบาลพะเยา

ผู้ต้องขังรายเก่า ดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อจ้างรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ของเอกชน มาคัดกรองวัณโรคในเรือนจำประจำปี 2567 รอบคัดกรองเอกซเรย์ปอด วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 – 1 มีนาคม 2567 กลุ่มเป้าหมายจำนวน 1,083 ราย คัดกรองวัณโรคปอด ครบทุกราย พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 7 ราย

ผู้ต้องขังรายใหม่ โรงพยาบาลพะเยาได้นำเครื่อง Portable CXR ติดตั้ง ณ เรือนจำจังหวัดพะเยา 1 เครื่องเพื่อดำเนินการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังรายใหม่ โดยจะมีเจ้าหน้าที่รังสีเข้าไปให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 278 ราย คัดกรองวัณโรคปอด ครบทุกราย พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 2 ราย

ตาราง 3 รายงานผลการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรค โดยวิธี CXR จังหวัดพะเยา ปี 2567

ประชากรกลุ่มเสี่ยงตามนโยบายคัดกรอง	จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง (ราย)	ผลงานคัดกรองสะสมตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 27 พฤษภาคม 2567								
		CXR		การวินิจฉัย			ร้อยละcxr	ร้อยละ cxr ผิดปกติ	วินิจฉัยรวม	ร้อยละวินิจฉัย
		ทั้งหมด	ผลผิดปกติ	PTB+	PTB-	EP TB				
1. ผู้สัมผัสฯ ใกล้ชิด										
1.1 ผู้สัมผัสฯ ใกล้ชิดรายใหม่ ปี 66	688	653	70	5	2	0	94.91	10.72	7	1.07
1.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดย้อนหลัง 2 ปี (64 - 65)	1,280	1,038	45	11	0	1	81.09	4.34	12	1.16
2. ผู้ต้องขังเรือนจำ	1,415	1,415	50	6	0	3	100.00	3.53	9	0.64
3. ผู้ติดเชื้อ HIV	4,479	4,324	209	17	1	0	96.54	4.83	18	0.42
4. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง										
4.1 กลุ่มที่เข้าบำบัดที่คลินิก	964	733	64	12	2	0	76.04	8.73	14	1.91
4.2 กลุ่มที่อยู่ในชุมชนไม่เข้ารับการรักษา	447	378	47	31	0	1	84.56	12.43	32	8.47
5. บุคลากรสาธารณสุข	3,065	2,198	22	1	0	0	71.71	1.00	1	0.05
6 . ผู้ป่วย DM										
6.1 อายุ 60+ ทุกคน	6,430	5,416	365	16	1	0	84.23	6.74	17	0.31
6.2 อายุน้อยกว่า 60 Un-control HbA1C ≥ 7 mg%	4,206	3,780	142	5	0	0	89.87	3.76	5	0.13
7.ผู้ป่วย COPD อายุ 60+ ทุกคน	1,604	1,382	188	8	0	0	86.16	13.60	8	0.58
8. ผู้ป่วย CKD อายุ 60+ ทุกคน	3,330	2,942	222	10	1	2	88.35	7.55	13	0.44
9 .กลุ่มผู้สูงอายุ ไม่มีโรคร่วม BMI<18.5	3,347	2,254	216	12	9	0	67.34	9.58	21	0.93
10 .กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง	273	193	40	5	0	0	70.70	20.73	5	2.59
11.กลุ่มอื่นๆ	6,923	5,255	384	50	10	7	75.91	7.31	67	1.27
12. กลุ่มเป้าหมายตามบริบท ของพื้นที่นั้นๆ	1,244	956	73	1	1	0	76.85	7.64	2	0.21
รวมทั้งหมด	39,695	32,917	2,137	190	27	14	82.92	6.49	231	0.70

หมายเหตุ : *กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข คัดกรองได้น้อยเนื่องจาก รอบการคัดกรองสุขภาพประจำปี ช่วงเดือนกันยายนของทุกปี

ตาราง 4 รายงานผลการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรค แยกรายอำเภอ จังหวัดพะเยา ปี 2567

ร้อยละ CXR										
	เชียงม่วน	ดอกคำใต้	จุน	เชียงคำ	เมืองพะเยา	ปง	ภูซาง	ภูกามยาว	แม่ใจ	จ.พะเยา
1. ผู้สัมผัสฯ ใกล้ชิด										
1.1 ผู้สัมผัสฯ ใกล้ชิดรายใหม่ ปี 66	100.00	100.00	100.00	92.31	88.14	100.00	96.36	95.00	100.00	94.91
1.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดย้อนหลัง 2 ปี (64 - 65)	100.00	81.01	100.00	84.33	80.07	42.50	100.00	100.00	55.56	81.09
2. ผู้ต้องขังเรือนจำ	-	-	-	-	100.00	-	-	-	-	100.00
3. ผู้ติดเชื้อ HIV	62.24	99.70	97.28	86.58	100.00	99.70	100.00	-	100.00	96.54
4. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง										
4.1 กลุ่มที่เข้าบำบัดที่คลินิก	50.00	66.67	25.00	74.56	92.50	100.00	-	-	100.00	76.04
4.2 กลุ่มที่อยู่ในชุมชนไม่เข้ารับการรักษา	0.00	100.00	-	79.25	100.00	93.75	100.00	100.00	45.45	84.56
5. บุคลากรสาธารณสุข	90.08	97.65	100.00	18.31	94.70	100.00	76.92	84.21	1.33	71.71
6 . ผู้ป่วย DM										
6.1 อายุ 60+ ทุกคน	79.25	79.33	50.43	85.09	99.93	100.00	100.00	100.00	79.67	84.23
6.2 อายุน้อยกว่า 60 Un-control HbA1C ≥ 7 mg%	68.67	81.85	83.39	76.01	99.40	100.00	100.00	100.00	100.00	89.87
7. ผู้ป่วย COPD อายุ 60+ ทุกคน	77.17	91.67	62.11	83.07	98.78	92.50	100.00	81.94	94.34	86.16
8. ผู้ป่วย CKD อายุ 60+ ทุกคน	60.83	90.20	80.36	83.43	99.09	100.00	100.00	100.00	89.02	88.35
9 .กลุ่มผู้สูงอายุ ไม่มีโรคร่วม BMI<18.5	25.60	-	23.85	89.88	98.75	73.20	100.00	37.89	7.59	67.34
10 .กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง	100.00	56.00	100.00	60.00	100.00	76.00	100.00	14.29	28.57	70.70
11.กลุ่มอื่นๆ	79.33	100.00	94.47	82.86	100.00	100.00	100.00	100.00	60.32	75.91
12. กลุ่มเป้าหมายตามบริบท ของพื้นที่นั้นๆ	62.00	-	-	73.45	-	100.00	100.00	100.00	-	76.85
รวม	69.54	86.86	69.98	77.40	98.05	91.66	97.42	93.44	68.70	82.92

<u>การให้คำปรึกษาโดยแพทย์เชี่ยวชาญ</u> : กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ให้มีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกราย มีการตรวจ LFT และติดตามทุก 2 สัปดาห์ จนครบ 2 เดือน

(ข้อมูล 27 พฤษภาคม 2567)

มาตรการด้านการดูแลรักษา	เชียงม่วน	ดอกคำใต้	จุน	เชียงคำ	เมืองพะเยา	ปง	ภูซาง	ภูกามยาว	แม่ใจ	รวม
1. จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ALL FORM	9	68	44	114	178	35	30	6	29	513
2.การประเมิน Risk score										
2.1 Score ≤ 8 = Low Risk	3	22	19	59	60	12	19	0	15	209
2.2 Score 9-12 = Intermediate Risk	4	15	10	26	39	15	5	5	6	125
2.3 Score ≥ 13 = High Risk	2	31	15	29	78	8	6	1	8	178
รวม High Risk/Intermediate Risk	**6**	**46**	**25**	**55**	**117**	**23**	**11**	**6**	**14**	**303**
3.ผู้ป่วย High Risk/Intermediate Risk										
3.1 Consult อายุรแพทย์ (ราย)	6	46	24	55	117	23	11	6	14	302
3.2 ไม่ได้ Consult อายุรแพทย์ (ราย)	0	0	0	0	0		0	0	0	0
Consult อายุรแพทย์ ร้อยละ	**100.00**	**100.00**	**96.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**99.67**
4.ผู้ป่วย High Risk/Intermediate Risk										
4.1 ตรวจ LFT (ราย)	6	46	25	55	117	23	11	6	14	303
4.2 ไม่ตรวจ LFT (ราย)	0	0	0	0	0		0	0	0	0
ตรวจ LFT ร้อยละ	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**
5.ผู้ป่วย High Risk/Intermediate Risk										
5.1 กำกับการกินยาโดย จนท. (ราย)	6	46	25	0	117	10	1	0	14	219
5.2 กำกับการกินยาโดย อสม. (ราย)	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
5.3 กำกับการกินยาโดย ญาติ (ราย)	0	0	0	54	0	11	10	6	0	81
ติดตามกินยาทั้งหมด (ราย)	6	46	25	55	117	23	11	6	14	303
ติดตามการกินยาทั้งหมด ร้อยละ	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**

ผลการขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกประเภท

ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 463 ราย เปลี่ยนวินิจฉัย 6 ราย RR/MDR ก่อนเดือนที่ 5 2 ราย คงเหลือรักษาวัณโรค 457 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 293 ราย (ร้อยละ 64.11) ตายระหว่างการรักษา 41 ราย (ร้อยละ 8.97) มีการโอนออก 42 ราย (เนื่องจาก รพ.ภูกามยาว และรพ.ภูซาง ยังไม่มีคลินิกวัณโรค เมื่อดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรค เมื่อผู้ป่วยจะดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรค ขึ้นทะเบียนรักษา และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ รพ.พะเยา และรพ.เชียงคำ) การโอนออกนอกจังหวัด 5 ราย (โรงพยาบาลแม่สาย จ.เชียงราย, โรงพยาบาลบึงสามัคคี จ.กำแพงเพชร, โรงพยาบาลลำพูน จ.ลำพูน, โรงพยาบาลนาหว้า จ.นครพนม, โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ)

หน่วยบริการ	กำลังรักษา	เสียชีวิต	สำเร็จ	ล้มเหลว	ขาดยา	เปลี่ยนวินิจฉัย	โอนออก	RR/MDR ก่อนเดือนที่ 5	คงเหลือรักษา ลบเปลี่ยนวินิจฉัย	รวมเคสรับโอน	ขึ้นทะเบียน MDR/RR On treatment	อัตรารักษาสำเร็จ	อัตราตาย
รพ.เชียงคำ	47	9	14			3	4	1	75	110	1	18.67	12.00
รพ.เชียงม่วน	7		1						8	9		12.50	0.00
รพ.แม่ใจ	22	3	5						30	30		16.67	10.00
รพ.จุน	29	4	9	1			2		45	46		20.00	8.89
รพ.ดอกคำใต้	49	2	7			1	3	1	62	67	2	11.29	3.23
รพ.ปง	30	3	7				2		42	42		16.67	7.14
รพ.พะเยา	105	18	25		3	1	5		156	175		16.03	11.54
รพ.พะเยาราม	4		0				1		5	5		0.00	0.00
รพ.ภูกามยาว			1				5		6	6		16.67	0.00
รพ.ภูซาง		2	6			1	20		28	29		21.43	7.14
รพ.ม.พะเยา									0				!
รวม	**293**	**41**	**75**	**1**	**3**	**6**	**42**	**2**	**457**	**519**	**3**	**16.41**	**8.97**

ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคตาม PA 1/2567

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 110 ราย เปลี่ยนวินิจฉัย 1 ราย RR/MDR ก่อนเดือนที่ 5 1 ราย คงเหลือรักษาวัณโรค 108 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 24 ราย (ร้อยละ 22.22) รักษาสำเร็จ 63 ราย (ร้อยละ 58.33) ตายระหว่างการรักษา 11 ราย (ร้อยละ 10.19) ไม่มีการโอนออกนอกจังหวัด

หน่วยบริการ	กำลังรักษา	เสียชีวิต	สำเร็จ	ล้มเหลว	ขาดยา	เปลี่ยนวินิจฉัย	โอนออก	RR/MDR ก่อนเดือนที่ 5	คงเหลือรักษาPA	อัตรารักษาสำเร็จ	อัตราตาย
รพ.เชียงคำ	2	1	12			1	1		16	75.00	6.25
รพ.เชียงม่วน	2		1						3	33.33	0.00
รพ.แม่ใจ	4	1	5						10	50.00	10.00
รพ.จุน		1	7	1					9	77.78	11.11
รพ.ดอกคำใต้	3	1	7				1	1	12	58.33	8.33
รพ.ปง	6		7						13	53.85	0.00
รพ.พะเยา	7	6	18		1		2		34	52.94	17.65
รพ.ภูกามยาว			1				2		3	33.33	0.00
รพ.ภูซาง		1	5				2		8	62.50	12.50
รวม จ.พะเยา	**24**	**11**	**63**	**1**	**1**	**1**	**8**	**1**	**108**	**58.33**	**10.19**

กิจกรรมที่ดำเนินการ ในปี 2567

1. จัดประชุม ชี้แจงผู้ประสานหลัก งาน วัณโรค ทั้งจาก รพ. และสสอ. เพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงานการป้องกันควบคุมวัณโรค และแผนการดำเนินการ ประจำปีงบประมาณ 2567 จำนวน 1 ครั้ง
2. ประชุมเครือข่ายการให้คำปรึกษาด้านวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดพะเยา แนวทางปฏิบัติการขึ้นทะเบียนวัณโรค (กรณี ผู้ป่วยนอนรักษาตัวใน รพ.ทั่วไป)
   - ผู้ป่วยจาก รพ.ชุมชน นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยที่มีแนวโน้มต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานๆ ให้ รพ.ทั่วไป ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย วัณโรคในระบบ NTIP Thailand
   - ประสาน รพ.ชุมชน รับทราบ case เพื่อติดตามผู้สัมผัสเข้าสู่ระบบคัดกรอง
   - รพ.ทั่วไป ติดตามการปรับเปลี่ยนสูตรยา และลงบันทึกในระบบ NTIP Thailand
   - กรณี แพทย์ อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน ให้ดำเนินการส่งตัวไปรักษา ใน รพ.ชุมชน โดยให้ ทำการ Transfer out ในระบบ NTIP Thailand และแจ้งให้ รพ.ชุมชน รับทราบ
   - กรณีพบปัญหาการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ให้ปรึกษาทาง Group Line Consult TB
3. นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ให้ดำเนินการ ตามแนวปฏิบัติการคัดกรองเพื่อค้นหาและวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา จ.พะเยา กรณีผล AFB หรือ TB LAMP เป็นลบ ให้ส่งตรวจ Gene XPERT ทุกราย
4. การดำเนินงานกำกับ มาตรการป้องกันการเสียชีวิตระหว่างการรักษา โดยทุกหน่วยบริการ โดย Case

Manager ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของเขตสุขภาพ และ รายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ทุกวันที่ 25 ของเดือน

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาจะดำเนินการคืนกลับข้อมูลผลการดำเนินการ เป็นรายงานประจำเดือน ส่งคืนเป็นหนังสือราชการ และรายงานผลการดำเนินงานในการประชุม กวป.ประจำทุกเดือน เพื่อให้ทุกอำเภอได้ตรวจสอบความถูกต้องของผลการดำเนินงาน และสรุปรายงานประชุมแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการประชุม ส่งเป็นหนังสือราชการทุกครั้ง

6. ประชุมการดำเนินการตามมาตรฐานการดำเนินงานวัณโรคโรงพยาบาลภูซาง เนื่องจากโรงพยาบาลภูซางยังไม่มีคลินิกวัณโรค เนื่องจากไม่มีสถานที่ และยังขาดตู้ปลอดเชื้อ (Biological Safety Cabinet, BSC) (อยู่ระหว่างการจัดซื้อ) โดยดำเนินการคัดกรองวัณโรค เมื่อพบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาและส่งต่อไปรักษา ณ โรงพยาบาลเชียงคำ ดังเอกสารแนบภาคผนวก

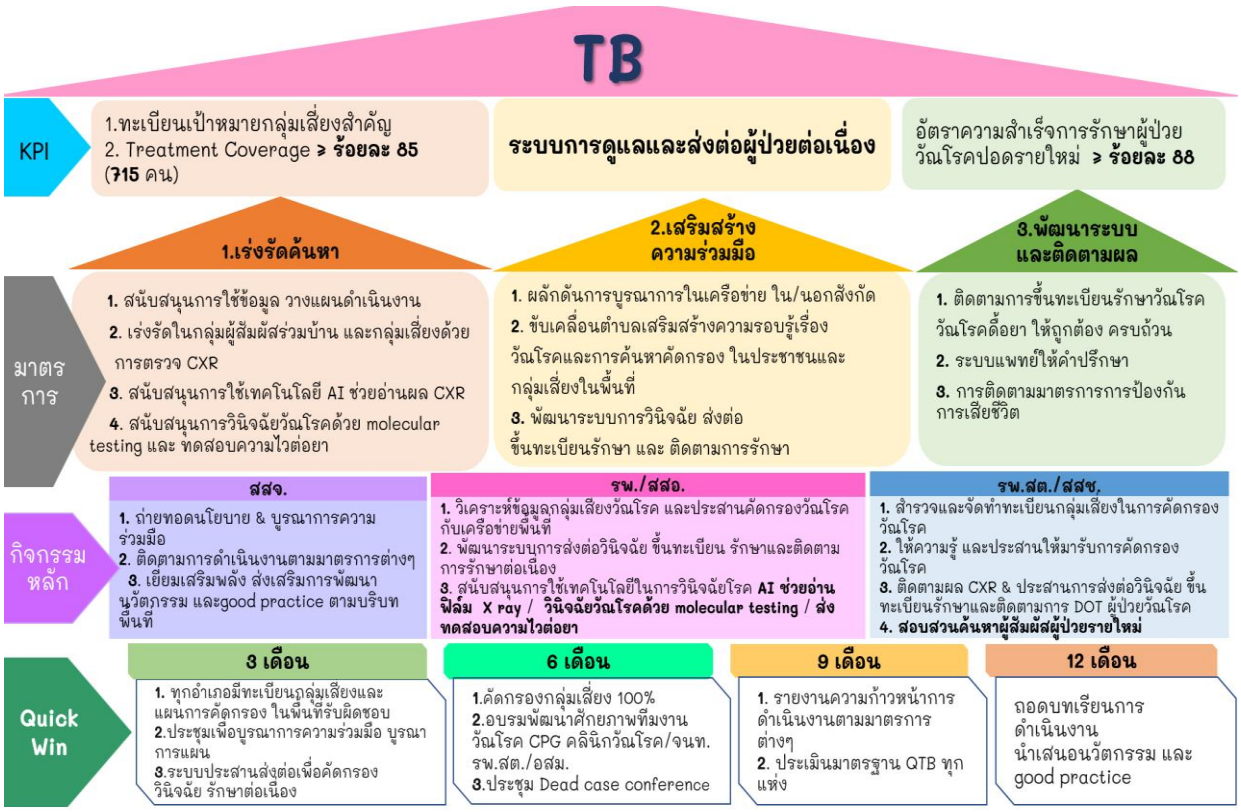
7. ประชุมติดตามผลการดำเนินการไตรมาสที่ 2 และ **ทบทวนแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค/Dead Case Conference** ระดับจังหวัด ในวันที่ 4 เมษายน 2567 **สรุปประเด็นได้ดังนี้**

- **<u>การคัดกรองวัณโรค</u>** ยังคงคัดกรองได้ไม่ได้ตามเป้าหมาย ขอให้ทุกอำเภอเร่งรัดดำเนินการตามแผนการคัดกรองวัณโรค และติดตามขึ้นทะเบียนการรักษาทุกราย โดยขอให้สอบถามข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยวัณโรคให้ละเอียดทุกราย เพื่อลดกลุ่มไม่มีความเสี่ยง ข้อมูลจากการประชุมพบความเสี่ยงซึ่งไม่มีกลุ่มให้เลือกใน NTIP ดังนี้ คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมดื่มสุรา สังสรรค์ สูบบุหรี่ มีประวัติเคยทำงานในต่างจังหวัดเมืองใหญ่
- ขอให้เร่งรัดติดตามปิดเคสผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบ รักษาหายแล้วทุกราย
- รายงานผลการจ่ายอาหารเสริมสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ขอให้ลงข้อมูลผลการรักษาหลังได้รับอาหารเสริมให้ครบถ้วน
- <u>Dead Case Conference</u> พบผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตขณะรักษา มีความเสี่ยง ดังนี้ กลุ่มผู้สูงอายุ เริ่มรักษาด้วย BMI ต่ำ มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ไตเรื้อรัง มะเร็ง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ติดเชื้อ HIV เป็นกลุ่มติดเตียง มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ที่ประชุมได้**<u>กำหนดแนวทางร่วมกัน</u>** คือ หากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงดังกล่าว ขอให้ส่งเคสเพื่อรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยา รพ.พะเยา รพ.เชียงคำ ให้คลินิกวัณโรครับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อประคองอาการ และเพื่อการติดตามการกินยาอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และหากผู้ป่วย มี BMI ต่ำกว่า 18.5 ให้จ่ายอาหารเสริมร่วมด้วย

8. สอบสวนวัณโรคดื้อยา 2 เคส ร่วมกับพื้นที่ พร้อมทั้งประชุมติดตามการสอบสวนควบคุมโรคใน อ.เชียงคำ และ อ.ดอกคำใต้

แผนการดำเนินงานที่รอดำเนินการ

1. ประชุมติดตามการดำเนินงานวัณโรคโรงพยาบาลภูกามยาว 12 กรกฎาคม 2567 ประเด็น หารือแนวทางการเปิดคลินิกวัณโรค (ปัจจุบันโรงพยาบาลภูกามยาวดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรค หากพบผู้ป่วยจะขึ้นทะเบียนรักษาและส่งต่อเพื่อรับการรักษา ณ โรงพยาบาลพะเยา)
2. ประชุมติดตามการดำเนินงานวัณโรคโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา เดือน กรกฎาคม 2567 ประเด็น ติดตามเรื่องการลงข้อมูลในโปรแกรม NTIP (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไม่มีการรายงานผู้ป่วยในระบบ NTIP ผู้รับผิดชอบงานสสจ.พะเยา ได้ เข้าไปสอบถามผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยาพบว่า เนื่องจากปัญหาการเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถลงข้อมูลให้ได้ ปีงบประมาณ 2567 สคร.1 เชียงใหม่ ให้โควต้าผู้รับผิดชอบงานเข้ารับการอบรมผู้ปฏิบัติงานวัณโรคใหม่ จำนวน 2 คน และขอความร่วมมือให้ลงข้อมูลย้อนหลัง)
3. ประชุมติดตามผลการดำเนินการไตรมาสที่ 3 และ ทบทวนแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค/Dead Case Conference
4. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานวัณโรค จังหวัดพะเยา ประจำปี 2567

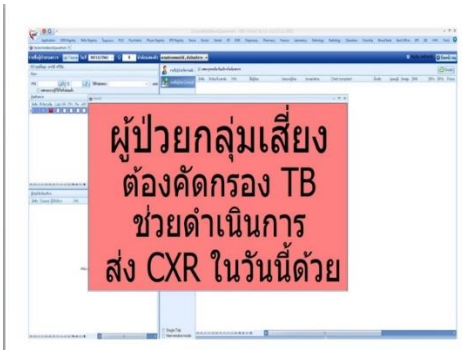


2. เป้าหมาย กลยุทธ์ แผนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงาน ปี 2567

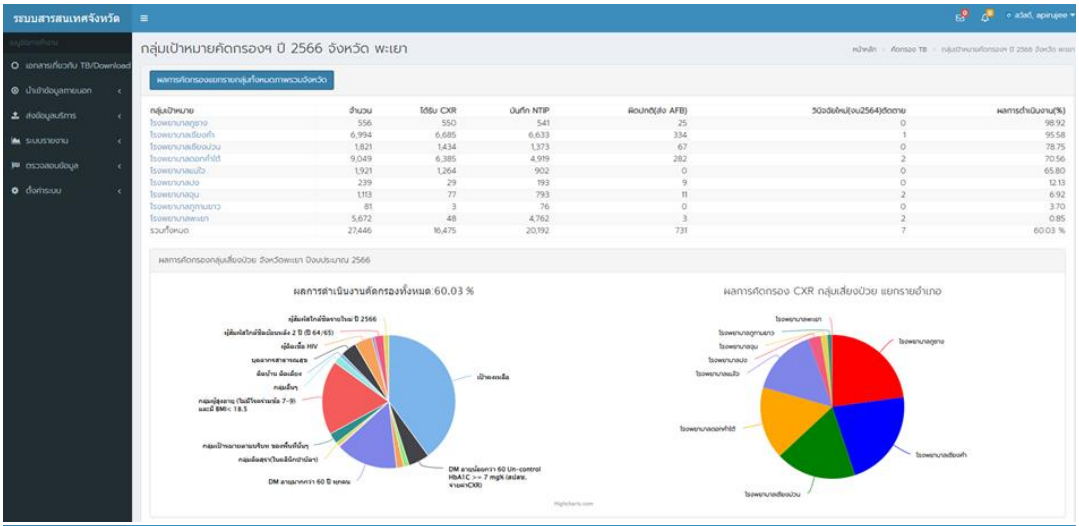
Input	Process	Output	Outcome
1. **สสจ.**ถ่ายทอดนโยบาย & บูรณาการความร่วมมือ 2. พัฒนาบุคลากร คลินิกวัณโรค CPG แนวทางการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งต่อ โดย ผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยา เขตสุขภาพที่ 1 รพ.พะเยา 3. คืนข้อมูลผลการดำเนินการทุกเดือนเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง 4. ลงติดตามการดำเนินงานในพื้นที่	1. **ทุกอำเภอ**จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและแผนการคัดกรอง ในพื้นที่รับผิดชอบ 2. ประชุมเพื่อบูรณาการความร่วมมือ บูรณาการแผนการคัดกรองวัณโรคในเครือข่าย 3. ดำเนินการคัดกรองวัณโรคตามแผนและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค 4. ทุกอำเภอรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน	**ผลการคัดกรองวัณโรค** เป้าหมายคัดกรอง **39,695** ราย คัดกรองแล้ว **32,917** ราย **(ร้อยละ 82.92)**	**การขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค** ขึ้นทะเบียนรักษา **450** คน **Treatment coverage 62.94** **อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรค** **PA 10.19**

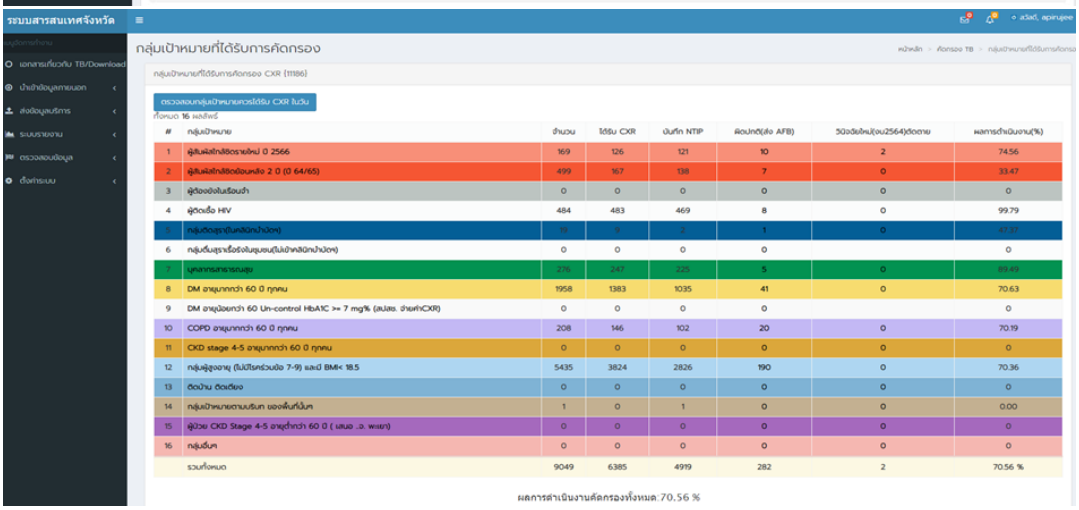
3. นวัตกรรม/ผลงานเด่นที่สามารถเป็นแบบอย่าง

3.1 แนวทางตั้งรับคัดกรองกลุ่มเสี่ยง Walk In เช่น ระบบ POP UP แจ้งเตือน เมื่อกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ, การคัดกรองวัณโรค Verbal Screening จุด OP



3.2 โปรแกรมสารสนเทศดอกคำใต้สาทิตโมเดล ติดตามผลการคัดกรองพัฒนาโดย ทีมรพ. ดอกคำใต้ และ สสจ.พะเยา





4. ข้อเสนอแนะ/ความต้องการรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

4.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค เสียชีวิต BMI ต่ำ เพิ่มโอกาสเสียชีวิต เห็นด้วยกับการสนับสนุนงบโครงการอาหารเสริม รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ ต่อไป เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เป็นกลุ่มมีปัญหาสถานะทางเศรษฐกิจ

4.2 พบการหมุนเวียนเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน ขอสนับสนุนการอบรมผู้ปฏิบัติงานใหม่ และ ทบทวนความรู้ผู้ปฏิบัติงานเก่า แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์

10.2 PM 2.5

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังกำเริบเฉียบพลัน (J44.1) ช่วงเดือนมกราคม-พฤษภาคม ลดลง (≥50%) ของค่ามัธยฐาน 5 ปี

2. จัดทำห้องปลอดฝุ่นป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพเด็กเล็ก ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 50

3. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดพะเยา ได้รับผลกระทบจากปัญหาหมอกควันไฟป่าและฝุ่นละอองขนาดเล็ก(PM2.5)เป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเดือน มกราคมถึงเดือนพฤษภาคม ที่ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก(PM2.5)สูงเกินมาตรฐานค่อนข้างมาก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลัน (COPD With AE) ช่วง 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม ปีงบประมาณ 2562-2567 จังหวัดพะเยา

โรงพยาบาล	พ.ศ.2562	พ.ศ.2563	พ.ศ.2564	พ.ศ.2565	พ.ศ.2566	พ.ศ.2567
รพ.พะเยา	775	590	444	403	470	209
รพ.จุน	201	122	128	166	174	49
รพ.เชียงคำ	502	385	256	177	251	147
รพ.เชียงม่วน	52	38	71	29	81	44
รพ.ดอกคำใต้	189	191	121	174	162	84
รพ.ปง	173	146	139	66	156	109
รพ.แม่ใจ	185	119	108	75	88	61
รพ.ภูซาง	2	9	17	20	22	19
รพ.ภูกามยาว	NA	NA	21	41	59	67
รวม	2,079	1,600	1,305	1,151	1,463	789

ตารางที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังกำเริบเฉียบพลัน (J44.1) ช่วงเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2567 ลดลง จากค่ามัธยฐาน 5 ปี

โรงพยาบาล	ค่ามัธยฐาน 5 ปี	ค่าเป้าหมายปี67 (ร้อยละ 50)	จำนวนผู้ป่วย (1 ม.ค. – 31 พ.ค.67)	ร้อยละผู้ป่วย COPD with AE ลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปี
รพ.พะเยา	470	235	209	55.53
รพ.จุน	166	83	49	70.48
รพ.เชียงคำ	256	128	147	42.58
รพ.เชียงม่วน	52	26	44	15.38
รพ.ดอกคำใต้	174	87	84	51.72
รพ.ปง	146	73	109	25.34
รพ.แม่ใจ	108	54	61	43.52
รพ.ภูซาง	17	8.5	19	ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
รพ.ภูกามยาว	NA	NA	67	ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
รวม	**1463**	**731.5**	**789**	**46.07**

ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง แยกรายปี จังหวัดพะเยา ระหว่างปี 2562 – 2566

ประเภทกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง	ปี 2562	ปี 2564	ปี2566	ปี 2567
1. กลุ่มผู้สูงอายุ	89,840	89,604	97,674	104,300
2. กลุ่มเด็กเล็ก 0-5 ปี	17,734	16,088	14,347	13,643
3. กลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี	38,834	24,651	23,286	22,992
4. โรคหอบหืด (J45.0-J45.9)	ไม่มีข้อมูล	7,857	5,283	5,707
5. โรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J44.0-J44.9)	5,816	10,947	6,807	6,462

6. ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ (J30-J39.9)	ไม่มีข้อมูล	11,789	7,874	9,361
7. ผู้ป่วยโรคหัวใจ (I21.0-I21.9, I50.0-I50.9)	562	8,878	6,776	8,058
รวม	**152,786**	**169,814**	**162,047**	**170,523**

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค จังหวัดพะเยา ระหว่างปี 2562 – 2567

กลุ่มโรค	ปี 2562	ปี 2563*	ปี 2564**	ปี 2565*	ปี 2566	ปี 2567 (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.67
กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดรวม	19,482	24,376	9,377	15,762	25,866	71,098
กลุ่มโรคทางเดินหายใจรวม	24,927	17,916	3,994	20,181	23,998	52,221
กลุ่มโรคเยื่อบุตาขาวอักเสบ	2,546	0	5,883	0	1,922	4,299
กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ	2,414	0	9,455	0	2,707	6,753

หมายเหตุ

* ข้อมูลโรคเยื่อบุตาขาวอักเสบ และ กลุ่มโรคผิวหนัง ถูกตัดออกจากการเฝ้าระวัง

** เป็นข้อมูลจาก HDC

ตารางที่ 5 ข้อมูลห้องปลอดฝุ่นโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนห้องปลอดฝุ่น(ห้อง)	หมายเหตุ
1. โรงพยาบาลพะเยา	12	1. โรงพยาบาลส่วนใหญ่จัดทำห้องปลอดฝุ่นให้บริการแก่กลุ่มเสี่ยง เช่น ห้องเด็กแรกคลอด ห้องหลังคลอด คลินิกเด็ก 2. ทุกโรงพยาบาลมีแผนจัดทำห้องปลอดฝุ่นเพิ่มเติม
2. โรงพยาบาลเชียงคำ	27	
3. โรงพยาบาลแม่ใจ	1	
4. โรงพยาบาลดอกคำใต้	2	
5. โรงพยาบาลจุน	2	
6. โรงพยาบาลปง	2	
7. โรงพยาบาลเชียงม่วน	5	
8. โรงพยาบาลภูซาง	3	
9. โรงพยาบาลภูกามยาว	1	
รวม	**55**	

ตารางที่ 6 ข้อมูลห้องปลอดฝุ่น setting อื่นๆ

setting	จำนวน (แห่ง)	จำนวนห้องปลอดฝุ่น(ห้อง)	ร้อยละ	หมายเหตุ
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	1	28	100	
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	9	9	100	
รพ.สต.	95	95		(รพ.สต.ในสังกัด 41 แห่ง นอกสังกัด 54 แห่ง)
สสช.	15	4	26.67	
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	96	41	42.71	เป็นห้องแอร์ 32 แห่ง แอร์และเครื่องฟอกอากาศ 6 แห่ง แอร์และเครื่องฟอกและระบบเติมอากาศ 3 แห่ง
สถานที่อื่นๆ (สถานที่ราชการ ร้านอาหาร ร้านกาแฟ)		57		ผลงานได้จากการออกประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อปท.ในพื้นที่

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานภาพรวมจากรายงานของอำเภอ ปี 2567

กิจกรรม	จำนวน
สนับสนุนหน้ากากอนามัย (ชิ้น)	9,992
สนับสนุน หน้ากาก N95 (ชิ้น)	6,050
สื่อสารความเสี่ยง/ให้ความรู้ประชาชนผู้มารับบริการ/กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ(ครั้ง)	1,320
ทีมหมอครอบครัวเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง(ครั้ง)	548
ผู้มาใช้บริการห้องปลอดฝุ่น(คน)	4,070
จำนวนผู้ใช้บริการคลินิกมลพิษในสัปดาห์ที่ผ่านมา(คน)	33
จำนวนผู้ใช้บริการคลินิกมลพิษออนไลน์ในสัปดาห์ที่ผ่านมา(คน)	34
จำนวนพนักงานดับไฟป่าที่ได้รับการตรวจสุขภาพ(คน)	232

จำนวนการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง อสม.เคาะประตูบ้าน ต้านภัยหมอกควัน จ.พะเยา ปี 2567 (ครั้ง)	47,752
การเพิ่มความชุ่มชื้น/การพ่นฝอยละอองน้ำในหน่วยงาน/การแก้ไขปัญหาโดยวิธีอื่นๆ เช่น ใช้รถยนต์ไฟฟ้า/เพิ่มพื้นที่สีเขียว/กรองฝุ่น/ลดขยะ (กิจกรรม)	146

4. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

4.1 ส่งเสริมการลดมลพิษ/สื่อสารสร้างความรอบรู้

- แจ้งเตือนสถานการณ์รายวัน รายสัปดาห์ สื่อสารความเสี่ยงทางสถานีวิทยุและ Facebook live

- สนับสนุน N95 หน้ากากอนามัย และสื่อประชาสัมพันธ์ แก่ โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

- จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan รองรับสถานการณ์จากมลพิษหมอกควัน

- พัฒนางานวิจัย : ผลของการใช้สาระสำคัญของการสื่อสาร(Key message)ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน2.5ไมครอน(PM2.5)ในครัวเรือนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- จัดสรรเครื่องวัดฝุ่นละอองขนาดเล็ก Dust Boy แก่โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ท้องถิ่น และ รพ.สต.ในพื้นที่ห่างไกลจากเครื่องวัดฝุ่นของกรมควบคุมมลพิษเพื่อใช้ข้อมูลในพื้นที่ในการแจ้งเตือนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 22 เครื่อง

- จัดนิทรรศการ เครื่องฟอกอากาศ เก้าอี้ดักฝุ่น งานบวงสรวงพญางำเมือง สืบสานประเพณีของดีจังหวัดพะเยา ประจำปี 2567

- จัดนิทรรศการ มุ้งสู้ฝุ่น เครื่องฟอกอากาศDIY และเก้าอี้ดักฝุ่น งาน ครม.สัญจร จังหวัดพะเยา (วันที่ 18 มีนาคม 2567)

4.2 ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

- ทุกสถานบริการจัดเตรียมห้องปลอดฝุ่น และดำเนินการ ตามข้อสั่งการ และ 4 มาตรการหลัก 11 กิจกรรมสำคัญ ตามคู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2567

- จัดทำข้อมูลกลุ่มเสี่ยง

- ประสานและติดตามการจัดทำห้องปลอดฝุ่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดพะเยา

- ติดตามผลการดำเนินงานและรายงานจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกสัปดาห์

- รณรงค์หน่วยงาน ร้านอาหาร ร้านกาแฟ ปลอดฝุ่น อุ่นใจ

4.3 จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- เปิดคลินิกมลพิษในโรงพยาบาล 2 แห่ง (โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงคำ)
- ทุกโรงพยาบาลเตรียมห้องปลอดฝุ่นเพื่อให้บริการแก่กลุ่มเสี่ยง
- 3 หมอ ลงพื้นที่ติดตามกลุ่มเสี่ยง
- อสม.เคาะประตูบ้าน ประชาสัมพันธ์ ให้สุขศึกษา กลุ่มเสี่ยง
- ตรวจคัดกรองสุขภาพแก่อาสาสมัครป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่า

4.4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

- เปิดศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีปัญหาหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PHEOC) ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 และจัดประชุมแจ้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง รวม 7 ครั้ง และปิดศูนย์ปฏิบัติการ วันที่ 30 พฤษภาคม 2567
- ติดตามการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยติดตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
- สนับสนุนการควบคุมปัญหามลพิษหมอกควัน โดยใช้ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

5.1 การจัดทำห้องปลอดฝุ่นแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นบทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรมีการประสานความร่วมมือจากส่วนกลางเพื่อขับเคลื่อนในภาพรวมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการประเมินความถูกต้องตามมาตรฐาน

5.2 กลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยควรเน้นการจัดทำห้องปลอดฝุ่นหรือมุ้งสู้ฝุ่นในครัวเรือน โดยหน่วยงานระดับอำเภอหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลจัดหาให้แก่กลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

5.3 ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการจัดหาหน้ากากอนามัย และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้แก่กลุ่มเสี่ยง และพนักงานดับไฟป่า

Thai National ID Card
Identification Number
CBTx