



# ทิศทางนโยบายสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

## เขตสุขภาพที่ 3

นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์  
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 3

# แนวคิดนโยบายสาธารณสุข อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

- ประชาชนมาใช้บริการ รพ.ในสังกัดสะดวก
- คนป่วยน้อยลง ไม่ต้องติดเตียงพบหมอเยอะ
- ยกระดับ อสม. รักษาพยาบาลเบื้องต้น
- เร่งรัดกัญชาเป็นยาหลักอยู่ในระบบประกันสุขภาพ
- ปลดล็อกกัญชงเป็นพืชเศรษฐกิจ



# นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

**1** สุขภาพทุกกลุ่มวัย

- แม่และเด็ก
- ผู้สูงอายุ
- Health Literacy

**4** พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- อสม. เป็นหมอครอบครัว
- ทีม PCC พขอ.
- รพ.สต. ตัดดาว

**โครงการพระราชดำริ**

**2** การควบคุมป้องกันโรค

**5** ลดแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล

- จัดระบบบริการเพื่อลดความแออัด
- ห้องฉุกเฉินคุณภาพ

**7** การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์

**9** องค์กรคุณภาพ

- HA
- PMQA
- องค์กรแห่งความสุข

**3** จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ

- การยุติการใช้สารเคมีทางการแพทย์เกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพ
- ใช้ยาอย่างสมเหตุผล/จัดการเชื้อดื้อยา(RDU & AMR)

**6** Fast Track

- Stroke
- STEMI

**8** นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อเศรษฐกิจ

- สมุนไพร การนวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมเศรษฐกิจ

**10** นวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ (Initiative Management)

### เขตสุขภาพที่ 3

ปชก. : 729,133 คน

ปชก. : 541,868 คน

S : กำแพงเพชร

S :

พิจิตร

A :

นครสวรรค์

S : อุทัยธานี

ปชก. : 1,065,334 คน

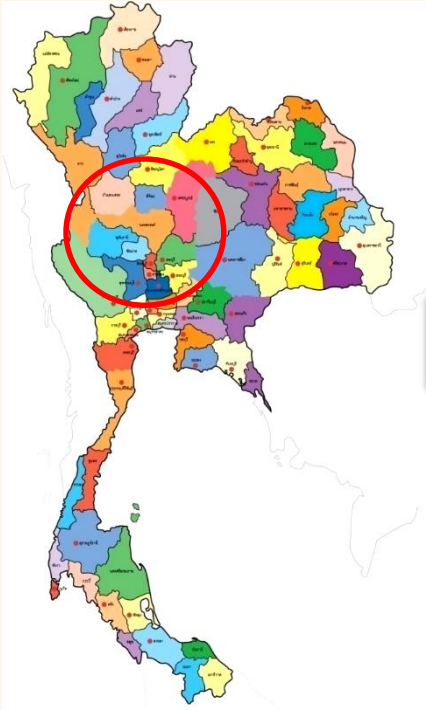
ปชก. : 329,942 คน

S : ชัยนาท

ปชก. : 329,722 คน

1 รพศ. + 4 รพท.  
49 รพช.  
580 รพ.สต.

รวมเขตสุขภาพ : 2,995,999 คน



# เครือข่ายบริการสุขภาพ

## รพ.สวรรค์ประชารักษ์ (A)

700/110%/CMI;2.04

รพ.เอกชน 4 แห่ง

วพบ.1แห่ง

รพ.ค่ายจิระประวัติ 1

## รพ.กำแพงเพชร (S)

410/105%/CMI;1.34

รพ.เอกชน 1 แห่ง

## รพ.พิจิตร (S)

342/90%/CMI;1.48

เอกชน 1 แห่ง

## รพ.ชัยนาทนเรนทร (S)

367/80%/CMI;1.27

เอกชน 1 แห่ง

วพบ.1 แห่ง

## รพ.อุทัยธานี (S)

350/75%/CMI;1.30

A-OPD/IPD



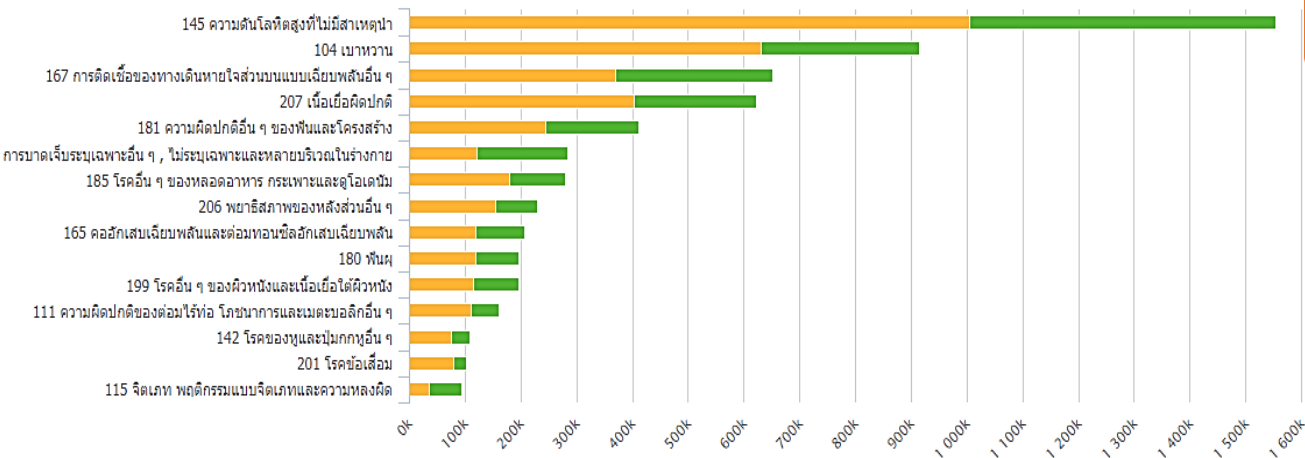
S-FINANCE

M-CMI



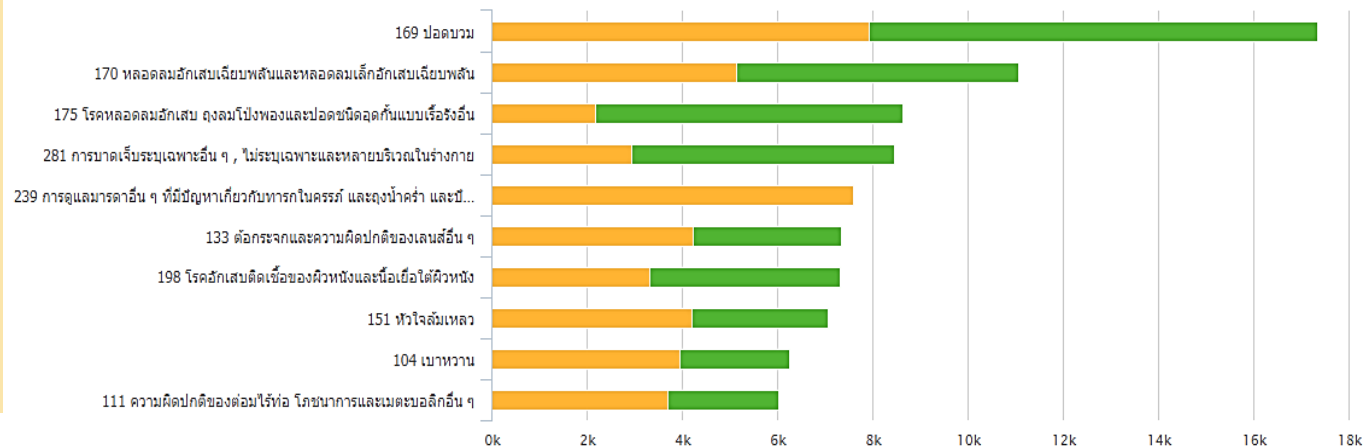
F-IPD

## สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2561



## สถานการณ์สุขภาพ

## สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2561



### สาเหตุการตาย:

1. โรคมะเร็ง
2. โรคหลอดเลือดสมอง
3. โรคปอดอักเสบ
4. โรคหัวใจขาดเลือด
5. การบาดเจ็บจากจราจรทางถนน



## วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรหลักในการ  
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
โดยบูรณาการการมีส่วนร่วม  
เพื่อประชาชนสุขภาพดี  
เจ้าหน้าที่มีความสุข”



## พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมุ่งเน้นความเชื่อมโยงการพัฒนา อย่างเป็นรูปธรรม
2. บูรณาการความร่วมมือภายในองค์กรและภาคี ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ อย่างยั่งยืน
3. เสริมสร้างศักยภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชาชน ชุมชนและ สังคมให้สามารถดูแล และ จัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม
4. พัฒนากำลังคนและระบบบริหารจัดการที่รองรับ เขตสุขภาพยุคใหม่

# 10 ประเด็นสำคัญ เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2563

1.แม่และเด็ก (MCH)

2.พัฒนาการเด็ก

3.การควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

4.การคัดกรองโรคมะเร็ง

5.การจัดการอุบัติเหตุทางถนน

6.ผู้สูงอายุ (IMC /LTC) และเตรียมการรองรับ  
สังคมสูงวัย

10.การพัฒนาระบบการเงินการคลังที่  
“สมดุล แข็งแรง ยั่งยืน”



7.การพัฒนาระบบบริการและคลินิกหมอ  
ครอบครัว

8.การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์  
(Excellence center)

9.การบริหารทรัพยากรบุคคล (HRD & HRM)  
“กำลังคนมีศักยภาพและมีความสุข”



# กลุ่ม Service Plan ปี 2563

## กลุ่มที่ 1



สาขาโรคหัวใจ, สาขา  
หลอดเลือดสมอง,  
สาขาโรคตา, สาขาโรคไต  
, สาขาโรคไม่ติดต่อ,  
สาขาอายุรกรรม, สาขา  
ปฐมภูมิ, สาขา  
สุขภาพจิตและจิตเวช  
และยาเสพติด,  
สาขาสุขภาพช่องปาก

## กลุ่มที่ 2



สาขาทารกแรกเกิด,  
สาขาสูติกรรม, สาขา  
กุมารเวชกรรม,  
สาขาสุขภาพจิตและ  
จิตเวชและยาเสพติด,  
สาขาสุขภาพช่องปาก

## กลุ่มที่ 3



สาขาศัลยกรรม, สาขา  
อุบัติเหตุ, สาขาปลูก  
ถ่ายอวัยวะ,  
สาขาออร์โธปิดิกส์

## กลุ่มที่ 4



สาขาโรคมะเร็ง, สาขา  
การแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก,  
สาขาการดูแลระยะ  
กลาง (Intermediate  
Care), สาขาการดูแล  
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Pal  
liative Care)

## กลุ่มที่ 5



สาขาการใช้ยา  
อย่างสมเหตุสมผล  
และเป็นที่ปรึกษา  
ของทุกกลุ่ม

# แผนบูรณาการ IPL (IMC Palliative care LTC)

## เป้าหมาย

1

รองรับสังคมผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 3

2

รองรับการดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke

3

ลดความแออัดในโรงพยาบาล

4

เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน “เปลี่ยนภาวะ เป็นพลังของสังคม”

## ตัวชี้วัด

1

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้บริการ IMC : 100%

2

ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อแบบ Advanced care plan : 70%

3

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มี Active Daily Living (ADL) เปลี่ยนกลุ่ม : 40%

ผู้รับผิดชอบหลัก : สาขาโรคมะเร็ง, สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สาขาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care), สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)

# แผนบูรณาการ IPL (IMC Palliative care LTC)

สร้างระบบ IMC ที่ประกอบด้วย IMC Bed IMC Ward ครอบคลุมทั้งเขตและเชื่อมโยง IMC Palliative care และ LTC ในชุมชนโดยพัฒนาและยกระดับ CM/CG ให้มีศักยภาพทางด้าน IMC และ Palliative care สามารถทำ Advanced care plan ได้

1

เพิ่มการใช้ Opioid ในผู้ป่วย Palliative care

2

3

เพิ่มการ refer back

- พัฒนา CPG refer back ร่วมกับ service plan stroke และ service plan trauma

4

แผนพัฒนาบุคลากรทางด้าน IPL

5

พัฒนาระบบ IT เพื่อการ Register ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนถึงระดับชุมชน

6

บูรณาการ และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งด้านการแพทย์และสังคมร่วมกับ อบจ./อปท.

ผู้รับผิดชอบหลัก : สำนักงานเขตสุขภาพ ที่ 3 และศูนย์อนามัยที่ 3

ผู้รับผิดชอบรอง : โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลเก้าเลี้ยว

# แผนพัฒนาบุคลากรทางด้าน IPL



## 1. พัฒนาศักยภาพ CM (Refresher CM)

หลักสูตร 4 วัน อบรมอเนกมัย โดยเพิ่มความรู้ของการดูแลใน IMC และ PC และ ภัยคุกคาม  
เดือนพฤศจิกายน

กลุ่มเป้าหมาย คือ CM ที่ผ่านการอบรมปี 2559-2561 ในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 300 คน  
(5 จังหวัด)

งบประมาณ 470,000 บาท เป็นงบของ ศูนย์อเนกมัยที่ 3

## 2. กำกับติดตามโดยการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CM/CG)

ไตรมาศ 3/2563

กลุ่มเป้าหมาย 150 คน (5 จังหวัด)

งบประมาณ 36,000 บาท เป็นงบของ ศูนย์อเนกมัยที่ 3

## 3. อบรมแพทย์และพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อให้ นำ Opioid ไปใช้

จำนวน 100 คน (5จังหวัด) อบรมโดย service plan Palliative care

งบประมาณ 50,000 บาท เป็นงบของกรมการแพทย์

Thank  
you!