



เขตสุขภาพที่ ๑  
Regional Health ๑

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑ นครชัยบุรินทร์  
ฉบับที่ ๓  
(ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

# คำนำ

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ฉบับที่ 3 (ปี 2560 - 2564) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินงาน และเพื่อขับเคลื่อนแผนตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ฉบับที่ 3 ได้รวบรวมสถานการณ์ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ทิศทางการพัฒนายุทธศาสตร์ รวมทั้งประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขต โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์ครอบคลุมและสอดคล้องกับนโยบาย สามารถดำเนินงานและขับเคลื่อนแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

# สารบัญ

	หน้า
<b>บทที่ 1 สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ</b>	1
สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ	2
ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ	2
<b>บทที่ 2 ทิศทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ฉบับที่ 3</b>	10
วิสัยทัศน์ (Vision)	11
พันธกิจ (Mission)	11
เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate goal)	11
ตัวชี้วัดของเป้าประสงค์สูงสุด	11
ทิศทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)	12
<b>บทที่ 3 ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพนครชัยบุรินทร์ (ปี2560 - 2564)</b>	13
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	14
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	18
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	20
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	23
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5	25
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6	27
<b>บทที่ 4 การบริหารจัดการและการขับเคลื่อนแผน</b>	33
แผนบูรณาการงานสาธารณสุขระดับเขต เขตสุขภาพที่ 9	34
Strategic Plan Implementation	55
<b>บทที่ 5 การติดตามและประเมินผล</b>	36
การติดตามและประเมินผล ด้วย 3 ระบบ HDC / R9MIS และ R9EIS	37
คลังข้อมูลสุขภาพ	38
ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงาน เขตสุขภาพที่ 9	39
ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร เขตสุขภาพที่ 9	43

# สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 อัตราเกิดมีชีพ (ต่อประชากร 1,000คน) จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9	4
2 อัตราตาย (ต่อประชากร 1,000 คน) จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9	4
3 อัตราเพิ่ม (ร้อยละ) จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9	4
4 อัตราฆาตกรรม (ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9	5
5 อัตราทารกตาย (ต่อการเกิดมีชีพพันคน) จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9	5
6 สาเหตุการตายตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559	6
7 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559	6
8 ข้อมูลอัตรากำลัง 4 สายงาน เขตสุขภาพที่ 9	7
9 จำนวนสัดส่วนบุคลากรแพทย์ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9	8
10 จำนวนสัดส่วนบุคลากรทันตแพทย์ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9	8
11 จำนวนสัดส่วนบุคลากรเภสัชกรต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9	8
12 จำนวนสัดส่วนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9	9

# สารบัญภาพ

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 R9DataCenter From HDC	38
2 R9DataCenter Back-Office	38
3 ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงาน เขตสุขภาพที่ 9	39
4 ระบบกำกับติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2561 เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์	40
5 Flow การบันทึกข้อมูล R9MIS	40
6 ระบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ (Feature)	41
7 ระบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ (ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ณ ปัจจุบัน (ทั้งปี))	41
8 ระบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ (รายการตัวชี้วัด)	42
9 ระบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ปี 2561	42
10 ตัวอย่างการใช้งาน R9EIS	43
11 แหล่งข้อมูลของ R9EIS	44
12 R9EIS Application (Android/ IOS)	45
13 R9EIS Application (สถิติ)	46
14 รูปแบบ R9EIS V2	46
15 การแสดงข้อมูลตัวชี้วัดตรวจราชการ/ ตัวชี้วัด PA/ ตัวชี้วัดตรวจราชการ จาก R9EIS	47



# บทที่ 1

สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ

- สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
- ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ



# บทที่ 1

## สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ

### 1. สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

ปัจจุบันสังคมไทยมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ เนื่องจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างเสรี การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งบริบทเศรษฐกิจของประเทศที่เปลี่ยนไปจากเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้ระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งท้าทาย ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณจากภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมการเพื่อรับมือสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 “สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs by 2030) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (2559 - 2579) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมากำหนดนโยบายทิศทาง เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งการดำเนินงานได้กำหนดแผนเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การปฏิรูประบบสุขภาพ ระยะที่ 2 การสร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 การดำเนินงานให้เกิดความยั่งยืน และระยะที่ 4 ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย

ในการนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 จึงได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ฉบับที่ 3 และรายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี ในการดำเนินงานได้กำหนดแผนเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ปี 2560 - 2561 (Do now) ระยะที่ 2 ปี 2562 - 2563 (Do next) ระยะที่ 3 ปี 2564 (Do long)

เขตสุขภาพที่ 9 มีความมุ่งหวังว่าแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ฉบับที่ 3 (ปี 2560 - 2564) จะเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระยะ 5 ปี เพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศและเขตสุขภาพสู่ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ต่อไป

### 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ

จะเห็นว่าสังคมไทยนั้นได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทย และการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควรสิ่งเหล่านี้จึงส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยปัจจัยหลัก ๆ ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

**2.1 ด้านสังคม** ประชากร โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2553 - 2583 ของสำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ปัจจุบันอัตราเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยต่ำกว่าระดับทดแทนอยู่ที่อัตรา 1.62 และคาดการณ์ว่าในปี 2583 อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง 1.3 คน และการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

# บทที่ 1

ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุระดับประเทศ ร้อยละ 15.22 เขตสุขภาพที่ 9 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.23 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ (รายงาน และวิเคราะห์โดย: กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 20 มิถุนายน 2559) ขณะที่ประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานมีจำนวนลดลง ทำให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่สำคัญ อีกประเด็นหนึ่งนับจากนี้ นอกจากนี้คนไทยไม่นิยมทำงานระดับล่าง ทำให้ต้องพึ่งพาการนำเข้าแรงงานจาก ประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นช่องทางทำให้เกิดปัญหาโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

**2.2 เศรษฐกิจ** การขยายตัวทางเศรษฐกิจในช่วง 2504 - 2558 ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 6.1 สูงเป็นอันดับ 22 ของโลก (จากทั้งหมด 205 ประเทศ) ในปี 2557 รายได้ประชาชาติต่อหัวของประชาชน (GPI Per Capita) เพิ่มขึ้นเป็น 185,414 บาทต่อคนต่อปี ขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัวอยู่ที่ 202,795 บาท ทำให้ในปี 2558 ธนาคารโลก ได้ขยับฐานะประเทศไทยเป็นประเทศรายได้ปานกลางตอนบน (Upper Middle Income Country) แม้จะพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศไทยจะดีขึ้น แต่ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนยังขยายวงกว้างอยู่ตลอดทำให้เกิด ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคม

**2.3 การเมือง** จากสถานการณ์ทางการเมืองของประเทศที่ผ่านมาเกิดความขัดแย้งในเชิงความคิดเห็น ทางการเมืองของกลุ่มต่าง ๆ จนทำให้เกิดความขัดแย้งในสังคมนำไปสู่ความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สิน และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ในปี 2557 เพื่อยุติความรุนแรง ขณะนี้อยู่ในช่วงปฏิรูปประเทศ

## 2.4 สถานะสุขภาพ

**อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth : LE)** ประชากรไทยมีแนวโน้มอายุคาดเฉลี่ย เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งเพศชายและเพศหญิง กล่าวคือ พ.ศ. 2553 เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเท่ากับ 70.4 ปี เพศหญิงเท่ากับ 77.5 ปี ในอีก 30 ปีข้างหน้าหรือเมื่อ พ.ศ. 2583 อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดประชากรไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 75.3 ปี สำหรับ เพศชาย และ 81.9 ปี สำหรับเพศหญิง (ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรประเทศไทย 2553 - 2583 สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กุมภาพันธ์ 2556) ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากร เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2559 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชาย 73.51ปี เพศหญิง 80.69 ปี (ข้อมูลจาก ทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2559)

**อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE)** ปี 2558 ประเทศไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เท่ากับ 66.8 ปี พบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย (เพศหญิงเท่ากับ 68.9 ปี ส่วนเพศชายเท่ากับ 64.8 ปี) นอกจากนี้ยังพบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงกว่าประเทศอินโดนีเซีย (62.1 ปี) และประเทศพม่า (59.1 ปี) (ที่มา World Health Organization 2015) ปี 2560 เขตสุขภาพที่ 9 มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เพศชายเท่ากับ 73.62 ปี ส่วนเพศหญิงเท่ากับ 77.02 ปี

**อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน** ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 9 มีแนวโน้มสูงขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2555 - 2559) โดยในปี 2559 พบว่ามีค่า เท่ากับ 26.42 (ดังตารางที่ 4)



# บทที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราเกิดมีชีพ (ต่อประชากร 1,000คน) จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครราชสีมา	11.13	10.83	10.24	9.88	8.63	9.00
ชัยภูมิ	9.02	9.72	8.84	8.47	7.53	7.50
บุรีรัมย์	10.46	11.04	10.29	9.78	10.73	8.5
สุรินทร์	9.77	10.58	9.71	8.46	4.81	8.60
เขตสุขภาพที่ 9	10.34	10.64	9.91	9.32	8.15	8.55

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9

หมายเหตุ : 1. ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2554-31 ธันวาคม 2559

2. อัตราต่อประชากร 1,000 คน

ตารางที่ 2 อัตราตาย (ต่อประชากร 1,000 คน) จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครราชสีมา	6.46	6.27	6.64	6.76	6.98	7.40
ชัยภูมิ	6.86	6.78	7.08	7.34	6.99	7.20
บุรีรัมย์	6.01	5.25	5.32	5.44	5.44	6.30
สุรินทร์	4.38	4.92	6.37	6.61	3.48	6.80
เขตสุขภาพที่ 9	5.99	5.84	6.35	6.52	5.90	6.98

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9

หมายเหตุ : 1. ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2554-31 ธันวาคม 2559

2. อัตราต่อประชากร 1,000 คน

ตารางที่ 3 อัตราเพิ่ม (ร้อยละ) จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครราชสีมา	0.47	0.46	0.36	0.31	0.17	0.06
ชัยภูมิ	0.21	0.30	0.18	0.11	-0.01	0.01
บุรีรัมย์	0.45	0.58	0.50	0.43	0.53	0.05
สุรินทร์	0.54	0.57	0.33	0.19	0.13	0.04
เขตสุขภาพที่ 9	0.44	0.48	0.36	0.28	0.23	0.16

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2554-31 ธันวาคม 2559

# บทที่ 1

ตารางที่ 4 อัตราการตาย (ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครราชสีมา	13.90	21.36	11.23	11.61	22.08	24.49
ชัยภูมิ	0	18.21	9.99	10.40	0	23.32
บุรีรัมย์	18.45	17.39	6.19	6.49	11.79	14.15
สุรินทร์	14.59	20.38	22.18	30.65	32.02	24.99
รวม	13.09	19.71	12.03	13.73	16.67	26.42

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9

- หมายเหตุ : 1. ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2554-31 ธันวาคม 2559  
2. อัตราต่อการเกิดมีชีพแสนคน

อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพพันคน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 9 มีแนวโน้มลดลงจากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2555 - 2559) โดยในปี 2559 พบว่ามีค่าเท่ากับ 4.41 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 อัตราการตาย (ต่อการเกิดมีชีพพันคน) จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
นครราชสีมา	6.11	5.27	6.18	6.04	6.06	5.51
ชัยภูมิ	6.99	7.29	9.28	5.30	6.96	4.78
บุรีรัมย์	5.91	4.64	4.08	3.89	5.41	3.58
สุรินทร์	5.10	2.77	4.51	5.21	5.51	3.54
รวม	5.99	4.91	5.80	5.24	6.04	4.41

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9

- หมายเหตุ : 1. ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2554-31 ธันวาคม 2559  
2. อัตราต่อการเกิดมีชีพพันคน

สาเหตุการตาย เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559 สาเหตุการตายตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งร้ายทุกชนิด, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ, โรคติดเชื้อและปรสิต, โรคอื่นๆ ของระบบไหลเวียนเลือด โรคเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง, และโรคอื่น ๆ ของตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี ถุงน้ำดี และโรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 81.66, 66.51, 57.03, 56.65 และ 23.52 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 6)

# บทที่ 1

ตารางที่ 6 สาเหตุการตายตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	กลุ่มโรค	จำนวน (คน)	อัตราย ต่อแสน ประชากร
1	มะเร็งร้ายทุกชนิด	5,507	81.66
2	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	4,485	66.51
3	โรคติดเชื้อและปรสิต	3,846	57.03
4	โรคอื่น ๆ ของระบบไหลเวียนเลือด โรคเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง	3,820	56.65
5	โรคอื่น ๆ ของตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี ถุงน้ำดี และโรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	1,586	23.52
6	สาเหตุภายนอกอื่นที่ทำให้บาดเจ็บ	1,470	21.80
7	กลุ่มอาการของโรคไตและโรคอื่นๆ ของระบบปัสสาวะ	1,364	20.22
8	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม	1,136	16.84
9	โรคอื่น ๆ จากระบบประสาทส่วนกลาง สมอง เส้นประสาทในสมอง	1,068	15.83
10	อุบัติเหตุจากการจราจรไม่ระบุจำเพาะ	968	14.35

ที่มา : เอกสารประกอบการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2560

**สาเหตุการป่วย** เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559 สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรค 5 อันดับแรก ได้แก่ ปอดบวม, หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน, การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณในร่างกาย, ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ และการดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด โดยมีอัตรายต่อแสนประชากรเท่ากับ 676.66, 340.15, 311.77, 261.05 และ 245.79 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	กลุ่มโรค	จำนวน (คน)	อัตราย ต่อแสน ประชากร
1	ปอดบวม	45,628	676.66
2	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	22,937	340.15
3	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	21,023	311.77
4	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	17,603	261.05
5	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	16,574	245.79
6	โลหิตจางอื่น ๆ	15,893	235.69

ที่มา : HDC Health Data Center

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559

# บทที่ 1

ตารางที่ 7 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มโรค	จำนวน (คน)	อัตราป่วย ต่อแสน ประชากร
7	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและใช้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	15,322	227.22
8	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	14,433	214.04
9	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	14,118	209.37
10	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	13,870	205.69

ที่มา : HDC Health Data Center

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559

## 2.5 ระบบบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วยภาครัฐและเอกชน รพ.รัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 89 แห่ง รพ.รัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง รพ.เอกชน 14 แห่ง

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระดับเขตสุขภาพ โดยมี รพ.มหาสารคามราชสีมา เป็นเจ้าภาพหลักและเป็นศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต ทุกจังหวัด มีการดำเนินงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ มาประกอบการดำเนินงานรับส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งมีการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการรับส่งต่อผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 9 “นครชัยบุรีรินทร์” เพื่อให้การประสานการส่งต่อมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นส่งผลให้การปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยลดลง

## 2.6 กำลังคนด้านสุขภาพ

จำนวนและสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรในเขตสุขภาพที่ 9 (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

ตารางที่ 8 ข้อมูลอัตรากำลัง 4 สายงาน เขตสุขภาพที่ 9

สายวิชาชีพ	ควรมีตามกรอบขั้นต่ำ	จำนวน ที่มีจริง*	-ขาด / เกิน	สัดส่วนต่อประชากร
แพทย์	2,008.58	1,594	-494.58	1:4,225
ทันตแพทย์	633.35	457	-176.35	1:14,736
เภสัชกร	1441.23	724	-113.91	1:9,301
พยาบาลวิชาชีพ	11,779.81	8,799	-2980.81	1:765

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

หมายเหตุ : \* ข้อมูลจากสำนักการบริหารสาธารณสุข (Adj)

โดยคิดคำนวณจากประชากรร้อยละ 75 ของประชากรทั้งหมด



# บทที่ 1

ตารางที่ 9 จำนวนสัดส่วนบุคลากรแพทย์ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ควรมีตามกรอบ ขั้นต่ำ	จำนวนที่มีจริง*	-ขาด / เกิน	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ 1:2,125)**
นครราชสีมา	809.10	684	-125.10	1:3,835
ชัยภูมิ	294.65	224	-70.65	1:5,077
บุรีรัมย์	468.31	360	-108.31	1:4,392
สุรินทร์	436.52	326	-110.52	1:4,272
รวม	2,009	1,594	-414.58	1:4,225

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

หมายเหตุ : \* ข้อมูลบุคลากร ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

\*\* รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข ปี 2557 กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 17 ธันวาคม 2558

ตารางที่ 10 จำนวนสัดส่วนบุคลากรทันตแพทย์ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ควรมีตามกรอบ ขั้นต่ำ	จำนวนที่มีจริง*	-ขาด / เกิน	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ 1:2,125)**
นครราชสีมา	222.11	165	-57.11	1:15,887
ชัยภูมิ	105.80	88	-17.80	1:12,923
บุรีรัมย์	158.87	104	-54.87	1:15,204
สุรินทร์	146.57	100	-46.57	1:13,928
รวม	633.35	457	-176.35	1:14,736

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

หมายเหตุ : \* ข้อมูลบุคลากร ณ วันที่ 31 มกราคม 2559

\*\* รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข ปี 2557 กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 17 ธันวาคม 2558

ตารางที่ 11 จำนวนสัดส่วนบุคลากรเภสัชกรต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ควรมีตามกรอบ ขั้นต่ำ	จำนวนที่มีจริง*	-ขาด / เกิน	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ 1:2,125)**
นครราชสีมา	563.33	277	-286.33	1:9,469
ชัยภูมิ	227.42	122	-105.42	1:9,322
บุรีรัมย์	347.22	177	-170.22	1:8,933
สุรินทร์	303.26	148	-155.26	1:9,411
รวม	1,441.23	724	-717.23	1:9,301

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

หมายเหตุ : \* ข้อมูลบุคลากร ณ วันที่ 31 มกราคม 2559

\*\* รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข ปี 2557 กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 17 ธันวาคม 2558



# บทที่ 1

ตารางที่ 12 จำนวนสัดส่วนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ควรมีตามกรอบ ขั้นต่ำ	จำนวนที่มีจริง*	-ขาด / เกิน	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ 1:2,125)**
นครราชสีมา	4,782.21	3,562	-1220.21	1:736
ชัยภูมิ	1,664.18	1,474	-190.18	1:772
บุรีรัมย์	2,764.17	2,067	-697.17	1:765
สุรินทร์	2,569.25	1,696	-873.25	1:821
รวม	11,779.81	8,799	-2,980.81	1:740

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

หมายเหตุ : \* ข้อมูลบุคลากร ณ วันที่ 31 มกราคม 2559

\*\* รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข ปี 2557 กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 17 ธันวาคม 2558

# บทที่ 2

ทิศทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9  
นครชัยบุรินทร์ ฉบับที่ 3

# บทที่ 2

## ทิศทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ฉบับที่ 3



### วิสัยทัศน์ (Vision)

สร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพให้ประชาชนจัดการสุขภาพตนเอง พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานสูง ด้วยบุคลากรการสาธารณสุขที่ทรงคุณค่าและความเป็นเลิศของการบริหารเขตสุขภาพบนฐานธรรมาภิบาล



### พันธกิจ (Mission)

1. เสริมสร้างขีดความสามารถของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ในการบูรณาการภารกิจสุขภาพ และส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สร้างระบบการจัดการสุขภาพตนเอง
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพและเครือข่ายทุกระดับ
3. บริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางการสาธารณสุข
4. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับ



### เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate goal)

1. ประชาชนสุขภาพดี
2. ประชาชน มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพ

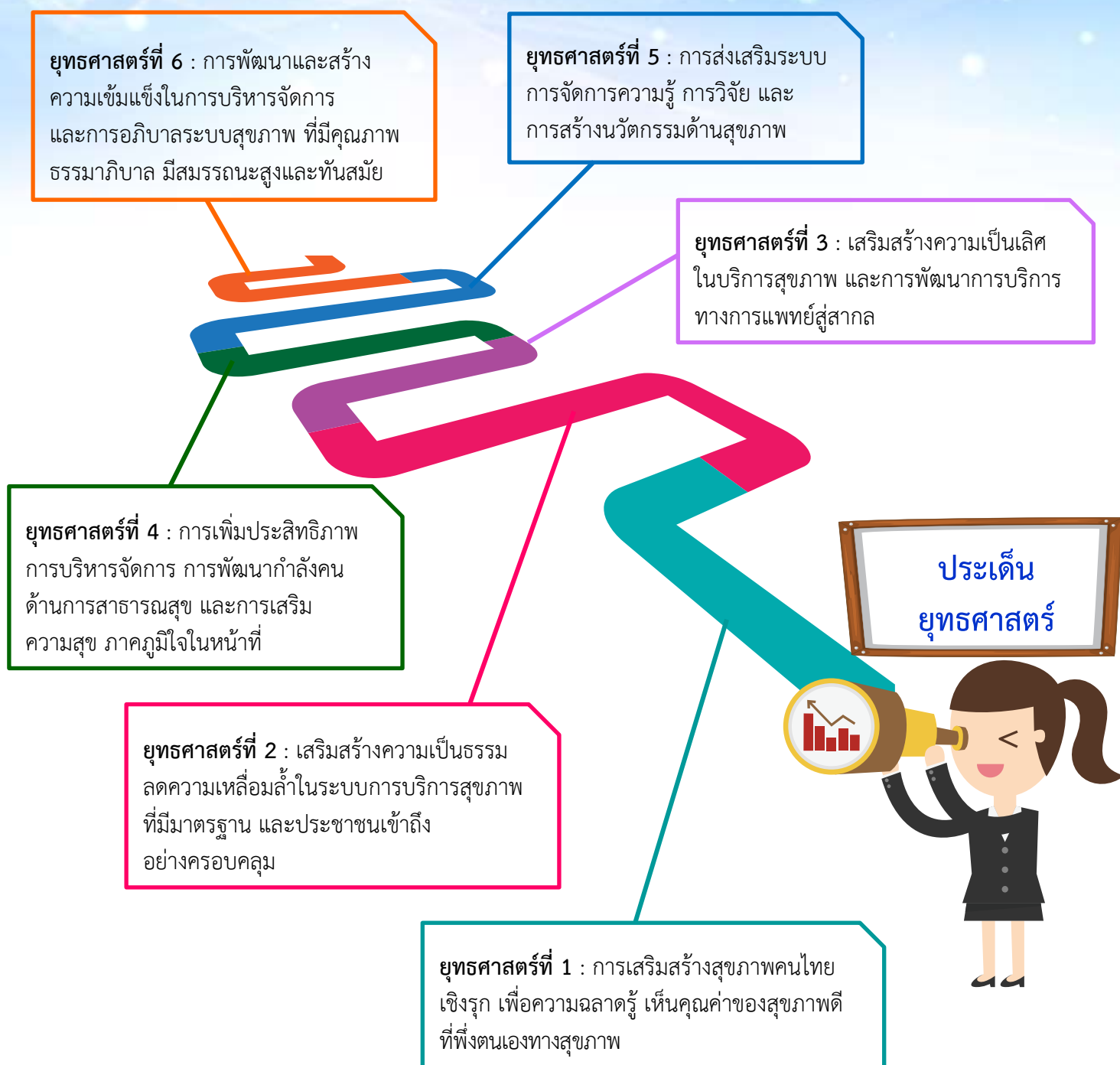


### ตัวชี้วัดของเป้าประสงค์สูงสุด

1. อายุคาดเฉลี่ยตั้งแต่แรกเกิด (LE)
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE)
3. ระดับความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการใช้บริการสุขภาพของผู้ใช้บริการและประชาชน

# บทที่ 2

## ทิศทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ฉบับที่ 3



# บทที่ 3

ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ

นครชัยบุรีรินทร์

(ปีงบประมาณ 2560 - 2564)



# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 :** การเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก เพื่อความฉลาดรู้ เห็นคุณค่าของสุขภาพดีที่พึ่งตนเองทางสุขภาพ (P: Health Promotion + Disease Prevention + Consumer & Environmental Protection Excellence for Health Literacy Sustainable)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับประชาชนในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างมีความฉลาดรู้ และเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี
2. เพื่อจัดการภัยสุขภาพและเสริมสร้างสภาพแวดล้อมสุขภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัย
3. เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วย และป่วยตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน และการสร้างนิสัยสุขภาพใหม่แก่ประชาชน

### เป้าหมายการพัฒนา

1. เขตสุขภาพที่ 9 ประสบความสำเร็จในการสร้างหน้าที่สุขภาพแก่ประชาชน จนประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ สามารถลดปัญหาการเจ็บป่วยและป่วยตายด้วยโรคป้องกันได้
2. เขตสุขภาพที่ 9 มีพื้นที่ที่ปลอดภัยจากคุกคามทางสุขภาพ หมู่บ้านสุขภาพดี วัฒนธรรมสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนสุขภาพดี เติบโตเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

#### กลยุทธ์ที่ 1.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาความรู้การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ครอบครัว
2. พัฒนา ระบบเฝ้าระวัง/จัดการความเสี่ยงในการฝากครรภ์และห้องคลอดอย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมการพัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉิน
3. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โดยบูรณาการความร่วมมือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตร่วมกับ 4 กระทรวง
5. พัฒนาเด็กวัยเรียนให้มีสติปัญญาไม่ต่ำกว่า 100
6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพรบ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559  
หน่วยงานหลัก ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ทักษะชีวิต  
เพศศึกษาแก่วัยรุ่น บทบาทครอบครัว/ชุมชนในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น จัดบริการ คลินิกวัยรุ่น และสร้างกลไก  
การร่วม ลงทุนสุขภาพวัยรุ่นในระดับจังหวัด/อำเภอและตำบล
7. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย
8. เสริมสร้างศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุ

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

### ตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (อัตราต่อแสนประชากร)
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (16M)
3. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (16M)
4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
5. ร้อยละของ Healthy Ageing

### กลยุทธ์ที่ 1.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมความร่วมมือเครือข่ายภาคประชาชนจิตอาสา  
ร่วมจัดระบบบริการสุขภาพ
2. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถานประกอบการและชุมชนร่วมจัดการระบบสุขภาพ  
ชุมชน
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภาครัฐเพื่อการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน (District  
Health Board)
4. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน

### ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ (District Health Board  
: DHB)
2. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 70)

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

### กลยุทธ์ที่ 1.3 การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. การสร้างระบบ ที่เข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิในทุกรูปแบบ รวมถึงการประเมินคุณภาพในระดับเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ส่งเสริมชุมชนให้มีความเป็นเจ้าของในการจัดการสุขภาพและกำหนดมาตรการด้านสุขภาพของชุมชน รวมทั้งสวัสดิการของชุมชนโดยพัฒนาศักยภาพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ในแต่ละพื้นที่ได้นำความรู้ไปสร้างเสริมความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนอย่างยั่งยืน
3. รั้งจัดสรรสวัสดิการชุมชนให้สอดคล้องกับสุขภาพชุมชน เพื่อมุ่งใจการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน
4. การพัฒนาทีม Caregiver และพัฒนาศักยภาพชุมชน อสม. ให้มีส่วนร่วมในการดูแลการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ
5. การเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และให้คำปรึกษา ข้อมูลสุขภาพผ่านทาง social media
6. พัฒนาการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล
  - มาตรการที่ 1 ลดการเสียชีวิต
  - มาตรการที่ 2 การลดการขาดยา
  - มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามผลการรักษา

#### ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
2. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน
3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง
4. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
5. ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

### กลยุทธ์ที่ 1.4 บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และยกระดับมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนาพื้นที่ชุมชน/พื้นที่ในโรงพยาบาลต้นแบบส่งเสริมสุขภาพ

#### ตัวชี้วัด

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

### กลยุทธ์ที่ 1.5 พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดน

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตชายแดนโดยใช้กลไก DHB และ One Health

2. พัฒนาความร่วมมือสาธารณสุขชายแดนระหว่างประเทศ
3. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
4. พัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

#### ตัวชี้วัด

ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนที่ผ่านเกณฑ์ Friendly service

### กลยุทธ์ที่ 1.6 พัฒนาระบบสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. สร้างนิสัยการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบเข้าถึงการจัดการในระดับบุคคล ด้วยกลไกของภาคีเครือข่ายและผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

2. สร้างความร่วมมือกับสถานที่ทำงาน สถานประกอบการของภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการลดเสี่ยงลดโรค

#### ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ร้อยละของ รพศ. และ รพท. มีการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย



# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 :** เสริมสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน และประชาชนเข้าถึงอย่างครอบคลุม (Medical Service For All)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทุกที่ ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชนโดยทีมหมอครอบครัวเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาการบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน และประชาชนเข้าถึงได้อย่างมั่นใจ

### เป้าหมายการพัฒนา

1. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นทั่วถึง มีมาตรฐาน อย่งไร้รอยต่อ
2. หน่วยบริการมีการพัฒนาขีดความสามารถเพื่อให้สอดคล้อง กับระบบบริการสุขภาพ 19 สาขา

### กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

#### กลยุทธ์ที่ 2.1 พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC)

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

ขั้นตอนสู่ PCC คุณภาพของเขตนครชัยบุรินทร์

1. เลือกพื้นที่ที่อยู่ติดกันรวมประชากร 10,000/30,000 คน
2. รพ.แม่ข่าย & สสอ. จัด 3 S (Staff, Structure, System) ระบบการทำงานร่วมกับแม่ข่าย
3. สื่อสารลงชุมชน ทำประชาคมให้ประชาชนรับรู้ การเปลี่ยนแปลง (PCC) ที่จะเกิดขึ้น
4. จัดตั้ง PCC Board องค์กรหลักคือ ท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. เพื่อกำหนด

#### ทิศทางเป้าหมาย

5. สสำรวจครอบครัว ค้นหาปัจจัยเสี่ยง ปัญหาสุขภาพของ PCC ที่เกิดขึ้นใหม่
6. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาสุขภาพของ PCC โดย PCC Board
7. Action Plan แปลงแผนยุทธศาสตร์เป็นแผนปฏิบัติที่ท้องถิ่น และชุมชนเป็นเจ้าภาพหลัก



# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรีรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

### กลยุทธ์ที่ 2.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan)

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับ โดยเน้นการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพที่มีความจำเพาะ และเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในทุกระดับของพื้นที่หน่วยบริการระดับ ทูตียภูมิ (Service Plan 19 สาขา, พัฒนาศักยภาพ Node) หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

2. พัฒนาระบบบริการเชื่อมโยงทุกระดับ

3. พัฒนาความรู้ ทักษะวิจัย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

### กลยุทธ์ที่ 2.3 พัฒนาระบบส่งต่อและระบบดูแลระยะกลาง Refer/ Intermediate care อย่างมี

#### มาตรฐาน

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อจากระดับ ปฐมภูมิ ทูตียภูมิ สู่วิทยาศาสตร์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่ปลอดภัย ไร้รอยต่อ

2. สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิถึงทุตียภูมิ โดยให้มีเครือข่ายครอบคลุมทุกพื้นที่ (Intermediate Care)

3. การเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบ Thai COC เพื่อสื่อสารเชื่อมโยงข้อมูลและส่งต่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในพื้นที่ และการบริหารจัดการ Home Ward ให้มีศักยภาพ

#### แผนงานโครงการที่สำคัญ

1. โครงการเพิ่มขีดความสามารถของ หน่วยบริการทุกระดับ ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ (service plan) (โรงพยาบาลชุมชน)

- หน่วยบริการระดับ ทูตียภูมิ (Service Plan 19 สาขา, พัฒนาศักยภาพ Node)
- พัฒนาระบบ EOC/ECS คุณภาพ
- หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC)

2. โครงการ Intermediate Care (โรงพยาบาลทุกแห่ง)

3. โครงการพัฒนาระบบ Refer

- Refer in/out
- Refer back/receive

4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน (การจัดการสุขภาพโดยภาคีเครือข่าย, กองทุนสุขภาพต่างๆ)

5. โครงการเสริมสร้างประสิทธิภาพของการดำเนินงานของ PCC และคุณภาพ รพ.สต.

6. โครงการชุมชน/หมู่บ้านจัดการสุขภาพด้วยตนเองอย่างเข้มแข็งพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

7. โครงการพัฒนาระบบการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคฉี่หนู

8. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภัยฉุกเฉินและภาวะคุกคามทางสุขภาพ

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 :** เสริมสร้างความเป็นเลิศในบริการสุขภาพ และการพัฒนาการบริการทางการแพทย์สู่สากล (Medical Service Excellence)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาบริการทางการแพทย์ตามแผนการบริการของเขตสุขภาพรองรับความต้องการทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
2. เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิขั้นสูงให้มีความเป็นเลิศในระดับสากล รองรับการพัฒนาเมือง และความจำเป็นของระบบสุขภาพของเขตสุขภาพ
3. เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์รองรับกลุ่มผู้มีกำลังซื้อ นักลงทุน นักท่องเที่ยว และผู้ใช้บริการจากประชาคมอาเซียน

### เป้าหมายการพัฒนา

1. บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลศูนย์สู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในระดับประเทศ และนานาชาติ เป็นที่เชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ
2. ระบบการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 9 มีขีดความสามารถในการจัดบริการทางการแพทย์ตามแผนการพัฒนาบริการ เชื่อมโยงการท่องเที่ยว สร้างรายได้ และหนุนเสริมเศรษฐกิจในพื้นที่
3. ระบบบริการทางการแพทย์ของกลุ่มจังหวัด หนุนเสริมเศรษฐกิจเพิ่มมูลค่าและบริการที่มีมูลค่าสูง ตามนโยบาย และยุทธศาสตร์ประเทศ

### กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

**กลยุทธ์ที่ 3.1** ยกระดับการจัดการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในระดับประเทศ และนานาชาติ

### วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาบริการทางการแพทย์ตามแผนการบริการของเขตสุขภาพรองรับความต้องการทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริม สนับสนุน ให้รพ.ศูนย์ ทุกแห่ง ของเขตสุขภาพดำเนินการพัฒนา รพ.ศูนย์ ให้มีมาตรฐาน AHA
2. ส่งเสริมการทำงานของ HACC
3. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของแต่ละเครือข่ายวิชาชีพ
4. เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิขั้นสูงให้มีความเป็นเลิศในระดับสากล รองรับการพัฒนาเมือง และความจำเป็นของระบบสุขภาพในเขตสุขภาพ

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

- ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา รพ.ศูนย์/ ทั่วไป สู่ความเป็นเลิศด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ เป้าหมายพัฒนาระดับศักยภาพหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 9
- การแสวงหาพันธมิตรทางการแพทย์ในระดับประเทศ นานาชาติ เพื่อยกระดับบริการทางการแพทย์ การพัฒนาบุคลากร และการจัดบริการส่งเสริมการวิจัยพัฒนา เพื่อความเป็นเลิศทางการแพทย์
- การส่งเสริมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปดำเนินการพัฒนาระบบการจัดคลินิกเฉพาะทาง และพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัยสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ส่งเสริม สนับสนุน รพ.ศูนย์ยกระดับสู่การเป็นศูนย์ฝึกอบรมพัฒนาทางการแพทย์ การจัดระบบบริการทางการแพทย์แบบไร้รอยต่อ การสร้างระบบการประกันคุณภาพการศึกษาตามมาตรฐานอุดมศึกษามีนวัตกรรมจัดการศึกษาระดับประเทศ การส่งเสริมการพัฒนาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกให้มีความสามารถ ด้านการศึกษาในระดับนานาชาติเพื่อรองรับความจำเป็นในการบริการทางการแพทย์
- การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการจัดบริการให้จังหวัดนครราชสีมาเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติผ่านความร่วมมือแบบพหุระสัณฐานของภาครัฐและเอกชน เน้นการยกระดับบริการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ให้เป็นเลิศของอาเซียน
- ส่งเสริม สนับสนุน โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งพัฒนาสู่การเป็น SMART Hospital
- สร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ ที่เป็นเลิศรองรับการพัฒนาการบริการสุขภาพแห่งอนาคต

### กลยุทธ์ที่ 3.2 พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์รองรับกลุ่มผู้มีกำลังซื้อ นักลงทุน นักท่องเที่ยวและผู้ใช้บริการจากประชาคมอาเซียน

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

- ส่งเสริมสนับสนุน รพ.ศูนย์ /ทั่วไปทุกแห่งพัฒนาการบริการสุขภาพแพทย์แผนไทย เพื่อการสร้าง Herbal City แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในระดับประเทศ และนานาชาติ
- การพัฒนา รูปแบบการขับเคลื่อนการจัดบริการทางการแพทย์ของเขตนครชัยบุรินทร์ แบบท่องเที่ยวเชิงสุขภาพวิถีธรรมชาติ Holistic พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว แบบ Profit Center
- สร้าง Wellness Center โดยการจัดบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านชีวจิตบำบัด สปาแผนไทยส่งเสริมให้สถานบริการจัดบริการ Wellness Package ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เชื่อมโยงกับ Travel Agent กลุ่มนักท่องเที่ยวและนักลงทุนในจังหวัดโดยความร่วมมือของการท่องเที่ยวอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

---

4. การเตรียมระบบบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับนักท่องเที่ยว การยกระดับศักยภาพพัฒนาขีดความสามารถในระบบบริการสุขภาพสู่ระดับสากลเพื่อรองรับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาหน่วยบริการในการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับการขยายตัวนักท่องเที่ยววันักลงทุน รวมถึงแรงงานชาวต่างชาติ

5. ร่วมมือกับภาคเอกชนทำเส้นทางการท่องเที่ยวร่วม การทำการตลาดโดยการทำบัตรสุขภาพเพื่อจัดบริการสุขภาพตามเงื่อนไขการใช้บริการสุขภาพ

6. การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะด้านภาษาเพื่อการสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติและการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติเพื่อรองรับการบริการชาวต่างชาติ

7. ส่งเสริมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสร้างสรรคนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาบริการที่ก่อให้เกิดรายได้ อาทิ ระบบประกันทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมรายบุคคลในกลุ่มผู้มีกำลังซื้อการพัฒนาบริการสุขภาพนานาชาติ การจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพอาเซียน



# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 :** การส่งเสริมและพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลตามหลัก  
ธรรมาภิบาล การสร้างแรงจูงใจและความภาคภูมิใจในหน้าที่ (People Excellence Happiness and engagement)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของเขตสุขภาพที่ 9 ให้มีประสิทธิภาพ ธรรมาภิบาล และ  
รองรับความจำเป็นเชิงนโยบายและความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่
2. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับความจำเป็นในการ  
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และยุทธศาสตร์การพัฒนาของเขตสุขภาพ
3. เพื่อเสริมสร้างความสุขในการทำงาน สร้างแรงจูงใจและความภาคภูมิใจในหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุข  
ทุกระดับ
4. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข  
ในพื้นที่

### เป้าหมายการพัฒนา

1. บุคลากรมีคุณภาพ มีความเชี่ยวชาญ และมีความเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐานของบุคลากรทาง  
การแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขตามแผนพัฒนาของหน่วยบริการ
2. บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับของเขตสุขภาพที่ 9 มีความสุขและความภาคภูมิใจในการดูแลสุขภาพ  
ประชาชนให้มีสุขภาพดี
3. เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนมีประสิทธิภาพและการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ มีสมรรถนะเป็นที่ยอมรับ  
และเชื่อมั่นของประชาชน
4. ระบบบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลของเขตสุขภาพที่ 9 มีธรรมาภิบาล ทันสมัย เป็นเลิศ และ  
โดดเด่นด้านนวัตกรรมจัดการทรัพยากรบุคคลในระดับประเทศ

### กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

**กลยุทธ์ที่ 4.1 พัฒนาระบบ กลไกการขับเคลื่อนการบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ และพัฒนา  
บุคลากร ด้วยธรรมาภิบาล**

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของเขตสุขภาพที่ 9 ให้มีประสิทธิภาพ ธรรมาภิบาล  
และรองรับความจำเป็นเชิงนโยบายและความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่



# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

---

### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพ (HROPS)+ HRP +Training Plain

### กลยุทธ์ที่ 4.2 เสริมสร้างความสุขในการทำงาน และค่านิยมองค์กร MOPH

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาของเขตสุขภาพ
2. เพื่อเสริมสร้างความสุขในการทำงาน ความภาคภูมิใจในหน้าที่เพื่อสุขภาพประชาชนแก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมหรือแบบประเมินของหน่วยงาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ (HROPS)

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 :** การส่งเสริมระบบการจัดการความรู้ การวิจัยและการสร้างนวัตกรรม  
ด้านสุขภาพ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้าน Innovation แก่ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
2. เพื่อหาแนวทาง/นวัตกรรมใหม่ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
3. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลด้าน Innovation เขตสุขภาพที่ 9

### เป้าหมายการพัฒนา

#### บทบาทหน้าที่

1. สนับสนุนการจัดทำ Innovation แก่หน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 โดย
  - 1.1 ต่อยอด/ ขยายผลงานวิจัย ที่แก้ปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดและเขต
  - 1.2 สนับสนุนให้มีการจัดทำนวัตกรรมใหม่
  - 1.3 จัดทำปัญหาวิจัย เพื่อแก้ปัญหตามนโยบายและปัญหาตามพื้นที่
  - 1.4 สนับสนุนการจดสิทธิบัตรงานนวัตกรรมต่างๆ
  - 1.5 รวบรวมแหล่งเงินทุน / วารสารสำหรับตีพิมพ์งานวิจัย
  - 1.5 สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้นำเสนอในเวทีประชุม/สัมมนาวิชาการระดับเขต/ประเทศ
2. จัดทำงานวิจัยแบบบูรณาการระหว่างศูนย์วิชาการและหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

### ในพื้นที่

3. จัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยเขตสุขภาพที่ 9
4. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 9

### สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน ปี 2561
2. รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยในเขตสุขภาพที่ 9
3. คัดเลือกงานวิจัย เพื่อสนับสนุนให้นำมาต่อยอด/ขยายผล/สร้างมูลค่า
4. รวบรวมแหล่งทุนวิจัย/วารสารวิชาการเพื่อตีพิมพ์/เวทีสัมมนาวิชาการระดับประเทศและนานาชาติ
5. ร่วมจัดทำแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมระยะสั้นและระยะยาว เขตสุขภาพที่ 9

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

### วิธีการดำเนินงาน

1. จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ Innovation ประกอบด้วย
  - 1.1 ศูนย์วิชาการ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ในเขตนครชัยบุรินทร์
  - 1.2 ตัวแทนภาคการศึกษา ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

### กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

#### กลยุทธ์ที่ 5.1 การนำเทคโนโลยีมาใช้ในกิจกรรมและการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ วัตถุประสงค์

1. เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 และพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ที่มีคุณภาพ
2. เพื่อนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมาใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี และดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

#### มาตรการและแนวทางการพัฒนา

1. สนับสนุนการดำเนินงานด้านวิจัย นวัตกรรม แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
2. ส่งเสริม ให้หน่วยงานสามารถสร้างแนวทาง /นวัตกรรมใหม่ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
3. สนับสนุนให้มีฐานข้อมูลด้านวิจัย นวัตกรรม เขตสุขภาพที่ 9

#### ตัวชี้วัด

1. ร้อยละผลงานวิจัย/ R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์
2. จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ
3. จำนวนนวัตกรรมสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 9 ที่เป็นผลงานระดับประเทศ และนานาชาติ

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 :** การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการ และการอภิบาลระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ธรรมภิบาล มีสมรรถนะสูงและทันสมัย (Governance Excellence and High Performance and Modernize)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับให้มีความทันสมัย ด้วยระบบฐานข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยสู่สังคมดิจิทัล
3. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางการเงิน การคลัง แก่หน่วยบริการสุขภาพของเขตสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง และพึ่งพาตนเองได้สูง

### เป้าหมายการพัฒนา

1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
3. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับให้มีความทันสมัย ด้วยระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่ได้มาตรฐานประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้
4. หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับมีความเข้มแข็งทางการเงินการคลัง มีธรรมาภิบาล

### กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

#### กลยุทธ์ที่ 6.1 พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และระบบการตรวจสอบภายใน
2. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการให้ได้มาตรฐาน
3. ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

### กลยุทธ์ที่ 6.2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบคุณภาพข้อมูล
  - 1.1 คุณภาพสาเหตุการตาย
    - 1.1.1 กำหนดผู้รับผิดชอบคุณภาพข้อมูลระดับเขต
    - 1.1.2 พัฒนาผู้รับผิดชอบข้อมูลการวินิจฉัยสาเหตุการตายระดับเขตให้มีความรู้ความเข้าใจการวินิจฉัยสาเหตุการตาย
    - 1.1.3 สร้างคู่มือในการวินิจฉัยสาเหตุการตาย เพื่อเป็นทีมต่างกระทรวงร่วมทำงาน
    - 1.1.4 พัฒนาเทคโนโลยีให้ความรู้สาเหตุการตายโดยผู้เชี่ยวชาญ
  - 1.2 คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน
    - 1.2.1 กำหนดผู้รับผิดชอบข้อมูลคุณภาพเวชระเบียน
    - 1.2.2 พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบข้อมูลเวชระเบียนให้มีความรู้การบันทึกเวชระเบียน
    - 1.2.3 พัฒนาเครื่องมือเทคโนโลยีให้ความรู้เรื่องการบันทึกเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค
2. พัฒนาคัดกรองข้อมูล
  - 2.1 กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
  - 2.2 จัดทำระบบ Big Data พร้อมใช้งานในการเชื่อมโยงข้อมูล
  - 2.3 กำหนดรายการข้อมูล
  - 2.4 จัดทำคู่มือมาตรฐานข้อมูลสำหรับการเชื่อมโยงระบบข้อมูล
  - 2.5 สนับสนุนส่งเสริมให้มีการเผยแพร่หรือนำมาตรฐานข้อมูลไปใช้งาน
3. พัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยบริการทุกระดับ
4. พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองของประชาชน โดยเน้นกลุ่มโรคเรื้อรัง
5. สนับสนุนการจัดทำนวัตกรรมด้วย Digital Health

### กลยุทธ์ที่ 6.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

#### มาตรการ และแนวทางการพัฒนา

#### ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

1. การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)
  - 1.1 มีการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
  - 1.2 พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ
  - 1.3 เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลความเพียงพอของการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ



# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

2. ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management)
  - 2.1 ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ
  - 2.2 วางระบบเฝ้าระวังตามแผนทางการเงินหน่วยบริการ
  - 2.3 ควบคุมกำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน
3. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)
  - 3.1 เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย จากการดำเนินงาน
    - ประเมิน/ควบคุมสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ (ยา เวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ค่าตอบแทน) เปรียบเทียบกับหน่วยบริการกลุ่มระดับเดียวกัน 20 กลุ่ม (HGR)
    - ประเมินรายได้การรักษาพยาบาลทุกประเภทสิทธิ เปรียบเทียบกับหน่วยบริการกลุ่มระดับเดียวกัน 20 กลุ่ม (HGR)
  - 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน
    - พัฒนาและใช้ดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
    - ประเมิน/ควบคุมประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง
    - ประเมินและควบคุมประสิทธิภาพการบริหารเจ้าหน้าที่ ลูกหนี้ สินค้าคงคลังและค่าตอบแทนค้างจ่าย
4. พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management)
  - 4.1 พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน
  - 4.2 พัฒนาระบบการตรวจสอบบัญชี
  - 4.3 พัฒนาระบบงานสารสนเทศด้านการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร (Executive Information System : EIS)
  - 4.4 พัฒนาการนำข้อมูลการเงินของหน่วยบริการเข้าระบบ GFMS
5. พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building)
  - 5.1 พัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการเงิน (CFO)
  - 5.2 พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบบัญชี (Auditor)

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านการเงินการคลัง 5 ด้านสู่การเป็น  
โรงพยาบาล Smart Hospital

เกณฑ์ประเมินด้านการเงินการคลัง 5 ด้านสู่ความเป็น Smart Hospital ประกอบด้วย

1. ปรับเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
  - 1.1 ระบบงานหลัก 5 เรื่อง 10 เป้าหมาย
    - 1.1.1 ระบบบริหารแผนการเงิน
      - มีEBITDA บวก และ NI บวก
      - มีทุนสำรองสุทธิ NWC บวก
    - 1.1.2 ระบบบัญชีและการเงิน
      - % เงินนอกงบประมาณต่อเงินทั้งหมดที่ต้องเข้าระบบ GFMIS
      - % ผลการดำเนินการตามระบบ eGp
      - % ผลประเมินคะแนนคุณภาพบัญชี
    - 1.1.3 ระบบจัดเก็บรายได้และการบริการ
      - % สัดส่วนรายได้จากการบริการพิเศษที่เพิ่มขึ้นต่อรายได้ รวมทั้งหมด
    - 1.1.4 ระบบควบคุมรายจ่าย
      - ต้นทุนรายหมวดรายจ่าย ไม่เกินค่ากลาง (Mean±1SD) ตาม HGR
      - Unit Cost OP และ IP ไม่เกินค่ากลาง (Mean±1SD)
    - 1.1.5 ระบบบริหารพัสดุ
      - % มูลค่าประหยัดได้จากการจัดซื้อพร้อม
      - มีอัตราคงคลัง < 2 เดือน
  - 1.2 เพิ่มรายรับ
    - 1.2.1 จัดเพิ่มห้องพิเศษ
    - 1.2.2 บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
  - 1.3 ลดรายจ่าย
    - 1.3.1 ลดค่าสาธารณูปโภค
    - 1.3.2 ลดโรค NCD
    - 1.3.3 เปิดคลินิกหมอครอบครัว PCC

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

### 2. ใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการ

2.1 แนวทางในการดำเนินงาน 4 แนวทางประกอบด้วย การบริหารแผนการปรับประสิทธิภาพ การประเมินขบวนการ และการเฝ้าระวัง

2.2 เครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง 10 เครื่องมือ ประกอบด้วย

2.2.1 แผนการเงินการคลัง (Planfin)

2.2.2 การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการลงทุน (Feasibility study) หนังสือแสดงเจตจำนงปรับปรุงประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงิน

2.2.3 แผนปรับปรุงประสิทธิภาพ (Performance Plan)

2.2.4 เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

(Financial Administration Index : FAI)

2.2.5 เกณฑ์ประเมินคุณภาพบัญชี (Account Audit Score)

2.2.6 ดัชนีวัดผลควบคุมภายในและความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล (Risk Matrix Score)

2.2.7 ดัชนีวัดผลความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง 7 ระดับ (Financial Risk Score + 7 Plus Efficiency Score)

2.2.8 ดัชนีเปรียบเทียบค่ากลางด้านการเงินการคลังหน่วยบริการ (Financial Benchmarking Hospital Group Ratio : HRG)

2.2.9 ดัชนีวัดผลด้านประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร (Unit Cost)

2.3 กรอบแนวทางการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน

Convenient HealthCare

### 3. ระดับความเสี่ยงวิกฤติการเงิน Risk 7

3.1 ไม่มี/ถ้ามีน้อยสุดเป็นโอกาสในการพัฒนา

### 4. โมเดลโรงพยาบาลประชารัฐ

4.1 ใช้โมเดล “รัฐ-เอกชน-ประชาชน” ขับเคลื่อน ร่วมรับผิดชอบสุขภาพในชุมชน

- ลดการพึ่งพางบประมาณ

- เพิ่มคุณภาพบริการ

- เพิ่มการมีส่วนร่วมภาคประชาชน/ชุมชน

# บทที่ 3

## ประเด็นยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ นครชัยบุรินทร์ (ปีงบประมาณ 2560 - 2564)

---

5. เป็น Smart Hospital (Service, Market, Account/Audit, Revenue/ Resource and Technology)

5.1 สร้าง Bright Spot นำเสนอผลงานโรงพยาบาลที่เคยขาดทุนแต่สามารถบริหารจัดการให้เกิดความสมดุลได้จนสร้าง โรงพยาบาล Bright Spot เพื่อสร้างโรงพยาบาลต้นแบบในเขตสุขภาพ

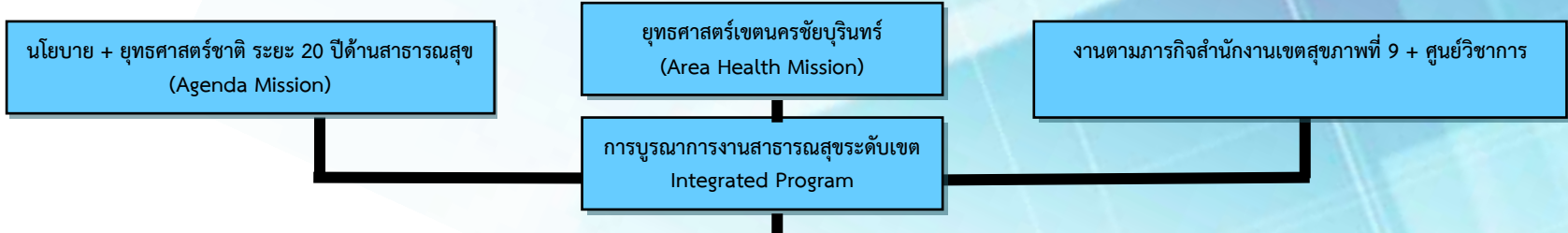
### โครงการที่สำคัญ

1. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 9
2. โครงการตรวจสอบภายใน เขตสุขภาพที่ 9
3. โครงการพัฒนาศักยภาพคุณธรรมและความโปร่งใสและการบริหารความเสี่ยงในการดำเนินงาน (Integrity & Transparency Assessment : ITA) เขตสุขภาพที่ 9
4. โครงการพัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 9

# บทที่ 4

การบริหารจัดการและการขับเคลื่อนแผน





PP&P Excellence	Service Excellence	People Excellence	Governance Excellence		
<b>① PP&amp;P for Health Literacy Sustainable</b> กลยุทธ์ที่ 1.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) 1.1.1 พัฒนากลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 1.1.2 พัฒนากลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น 1.1.3 พัฒนากลุ่มวัยทำงาน 1.1.4 พัฒนากลุ่มวัยผู้สูงอายุ  กลยุทธ์ที่ 1.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 1.2.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  กลยุทธ์ที่ 1.3 การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 1.3.1 พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.3.2 พัฒนาระบบควบคุมโรคติดต่อ 1.3.3 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค TB,AIDS 1.3.4 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค NCD 1.3.5 พัฒนาระบบควบคุม RTI 1.3.6 พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค  กลยุทธ์ที่ 1.4 บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม 1.4.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม 1.4.2 พัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง  กลยุทธ์ที่ 1.5 พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดน 1.5.1 พัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดน  กลยุทธ์ที่ 1.6 พัฒนาระบบสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 1.6.1 พัฒนาระบบสนับสนุน HL	<b>② Medical Service for all</b> กลยุทธ์ที่ 2.1 พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) 2.1.1 PCC 2.1.2 Home ward 2.1.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน  กลยุทธ์ที่ 2.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) 2.2.1 SP – NCD 2.2.2 SP – Stroke 2.2.3 SP – RDU 2.2.4 SP – NB 2.2.5 SP – Pallative Care 2.2.6 SP – แผนไทย 2.2.7 SP – จิตเวช 2.2.8 SP – MCH 2.2.9 SP – Ortho 2.2.10 SP – อายุรกรรม 2.2.11 SP – ศัลยกรรม 2.2.12 SP – หัวใจ 2.2.13 SP – มะเร็ง 2.2.14 SP – ไต 2.2.15 SP – ตา 2.2.16 SP – Transplant 2.2.17 SP – ยาเสพติด  กลยุทธ์ที่ 2.3 พัฒนาระบบส่งต่อและระบบดูแลระยะกลาง Refer/Intermediate care อย่างมีมาตรฐาน 2.3.1 SP – Intermediacare 2.3.2 SP – ECS 2.3.3 Referral System & COC	<b>③ Medical Service Excellence</b> กลยุทธ์ที่ 3.1 ยกระดับการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ในระดับประเทศ และนานาชาติ 3.1.1 ศูนย์ความเป็นเลิศ 3.1.2 HA  กลยุทธ์ที่ 3.2 พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ 3.2.1 SP – ODS 3.2.2 SP – MIS 3.2.3 Herbal City 3.2.4 Travel agent 3.2.5 CHC	<b>④ People Excellence Happiness and Engagement</b> กลยุทธ์ที่ 4.1 พัฒนาระบบ กลไกการขับเคลื่อนการบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ และพัฒนาบุคลากร ด้วยธรรมาภิบาล (HRP + HRM + HRD) 4.1.1 บริหารกำลังคนและบริหารจัดการบุคลากร(HRP & HRM) 4.1.2 พัฒนาบุคลากรสู่มืออาชีพ (HRD) กลยุทธ์ที่ 4.2 เสริมสร้างความสุขในการทำงาน และค่านิยมองค์กร Happy MOPH (HRH & HRE) 4.2.1 HRH + HRE	<b>⑤ Innovation Excellence</b> กลยุทธ์ที่ 5.1 สนับสนุนการวิจัย และการสร้างนวัตกรรม และพัฒนาสุขภาพเชิงพื้นที่ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่สำคัญ 5.1.1 สนับสนุนการวิจัยตามปัญหาพื้นที่  กลยุทธ์ที่ 5.2 เสริมสร้างขีดความสามารถแก่บุคลากรสาธารณสุข การเป็นนวัตกรทางด้านสุขภาพ และผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการวิจัย 5.2.1 พัฒนาส่งเสริมบุคลากรสู่นักนวัตกรรมและผู้นำการวิจัย  กลยุทธ์ที่ 5.3 ส่งเสริมสนับสนุน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ 5.3.1 ส่งเสริมสนับสนุนเวทีความรู้ และฐานข้อมูลวิจัยนวัตกรรม	<b>⑥ Governance Excellence and High Performance and Modernize</b> กลยุทธ์ที่ 6.1 พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ 6.1.1 พัฒนาคุณภาพ 6.1.2 พัฒนาระบบบริหาร  กลยุทธ์ที่ 6.2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ 6.2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ  กลยุทธ์ที่ 6.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ 6.3.1 พัฒนากลไกการบริหารจัดการการเงินการคลัง

## แผนบูรณาการงานสาธารณสุขระดับเขต

## Strategic Plan Implementation

CEO

R9 Steering Team

CMEO

PP&P Excellence (CPPO)	Service Excellence (CSO, CPO)		People Excellence (CHRO)	Governance Excellence (COO, CFO, CIO)	
PP&P for Health Literacy Sustainable	Medical Service for all	Medical Service Excellence	People Excellence Happiness and Engagement	Innovation Excellence	Governance Excellence and High Performance and Modernize
① DHB Focal point สสจ.นครราชสีมา	① PCC Focal point สสจ.นครราชสีมา		① Happy MOPH Focal point รพ.ชัยภูมิ	① PMQA Focal point สสจ.ชัยภูมิ/ สนง.เขตสุขภาพที่ ๙	
② EOC Focal point สสจ.บุรีรัมย์	② RDU Focal point สสจ.สุรินทร์ / รพ.สุรินทร์			② HA Focal point รพ.สุรินทร์	
③ ENV Focal point สสจ.ชัยภูมิ	③ ECS Focal point รพ.มหาสารคามนครราชสีมา			③ รพ.สต.ติดตาม Focal point สสจ.นครราชสีมา	
④ TB Focal point สสจ.บุรีรัมย์	④ One Day Surgery Focal point รพ.มหาสารคามนครราชสีมา			④ Financial Focal point สสจ.สุรินทร์	
⑤ OV CCA Focal point สสจ.บุรีรัมย์	⑤ Herbal city Focal point สสจ.สุรินทร์				

An abstract graphic consisting of multiple overlapping, flowing, and swirling bands of light blue and white, creating a sense of motion and depth. The bands are thicker in some areas and thinner in others, giving it a three-dimensional, ethereal appearance.

# บทที่ 5

การติดตามและประเมินผล

# บทที่ 5

## การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล สามารถดำเนินการติดตามและประเมินผลได้ด้วย 3 ระบบ ได้แก่ HDC R9MIS และ R9EIS โดยมีรายละเอียดของแต่ละระบบดังนี้

### 1. HDC

- เป็นข้อมูล 43 แฟ้ม
- เป็นข้อมูลการให้บริการ และความครอบคลุม
- เป็นข้อมูลรายกลุ่มรายงาน ลงถึงรายบุคคล ไม่จัดเรียงตาม KPI
- มีการประมวลผลโดยใช้ script กลางของแต่ละรายงาน ระดับประเทศ

### 2. R9MIS

- เป็นข้อมูล 43 แฟ้ม ดิงฐาน HDC
- เป็นข้อมูลการให้บริการ และความครอบคลุม
- เป็นข้อมูล Summary ถึงหน่วยบริการ
- มีการจัดเรียง PA KPI กระทรวง เขต และ KPI หรือข้อมูล เฉพาะกิจ
- มีการบันทึกข้อมูล แบบ Manual ได้
- มีการประมวลผลโดยใช้ script กลางของแต่ละรายงาน ที่ตกลงร่วมกันในระดับเขต

### 3. R9EIS

- เป็นข้อมูล 43 แฟ้ม ดิงฐาน HDC
- เป็นข้อมูลการให้บริการ และความครอบคลุม
- เป็นข้อมูล Summary ถึงหน่วยบริการ
- มีการจัดเรียง PA KPI กระทรวง เขต และ KPI หรือข้อมูล เฉพาะกิจ
- มีการบันทึกข้อมูล แบบ Manual ได้
- มีการประมวลผลโดยใช้ script กลางของแต่ละรายงาน ที่ตกลงร่วมกันในระดับเขต

# บทที่ 5

## การติดตามและประเมินผล

คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center – HDC)



ภาพที่ 1 R9DataCenter From HDC

R9DataCenter Back-Office

R9DATACENTER

ระบบหลังบ้าน (Back-Office)  
R9Webservice

ID	ชื่อระบบ	รายละเอียดระบบ	ที่ตั้งระบบ	ประมวลผล	วันที่เปิดระบบ	สถานะ	ผู้ดูแลระบบ
1	ข้อมูล	ข้อมูลทั่วไป	ประมวลผลระบบ ข้อมูลสุขภาพ	HDC	2017-11-22 13:01:14	🟢	
2	Service Plan	ข้อมูลระบบ Service Plan	ประมวลผลระบบ DW และเก็บ HT ใช้บริการประมวลผลข้อมูลใน DC	HDC	2017-11-23 09:28:15	🟢	

ภาพที่ 2 R9DataCenter Back-Office



# บทที่ 5

## การติดตามและประเมินผล

### ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงาน เขตสุขภาพที่ 9 (Management Information System : R9MIS)

#### วัตถุประสงค์

1. เป็นเครื่องมือสำหรับควบคุมกำกับติดตามตัวชี้วัด เขตสุขภาพที่ 9
2. เป็นเครื่องมือสำหรับบริหารจัดการตัวชี้วัดสำหรับผู้รับผิดชอบระดับเขต ระดับจังหวัด
3. เป็นเครื่องมือที่ใช้อ้างอิงข้อมูลพื้นฐาน/ข้อมูลสุขภาพร่วมกันของเขตสุขภาพที่ 9
4. เป็นเครื่องมือแสดงผลการดำเนินงานตาม Quick Win แยกรายไตรมาส



ภาพที่ 3 ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงาน เขตสุขภาพที่ 9

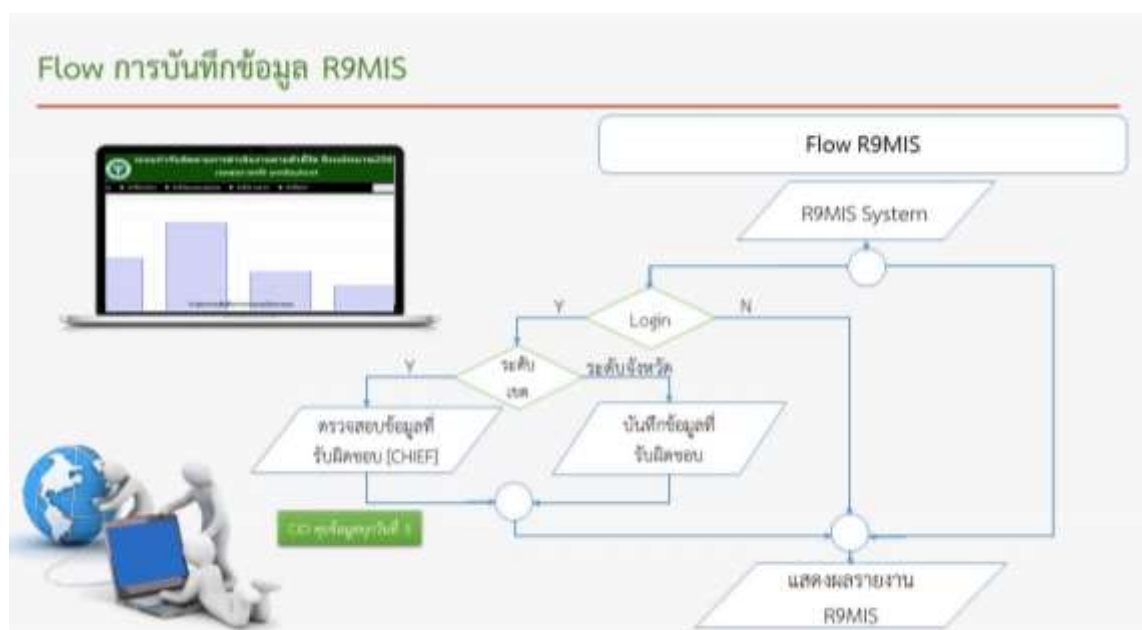
# บทที่ 5

## การติดตามและประเมินผล

คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center – HDC)



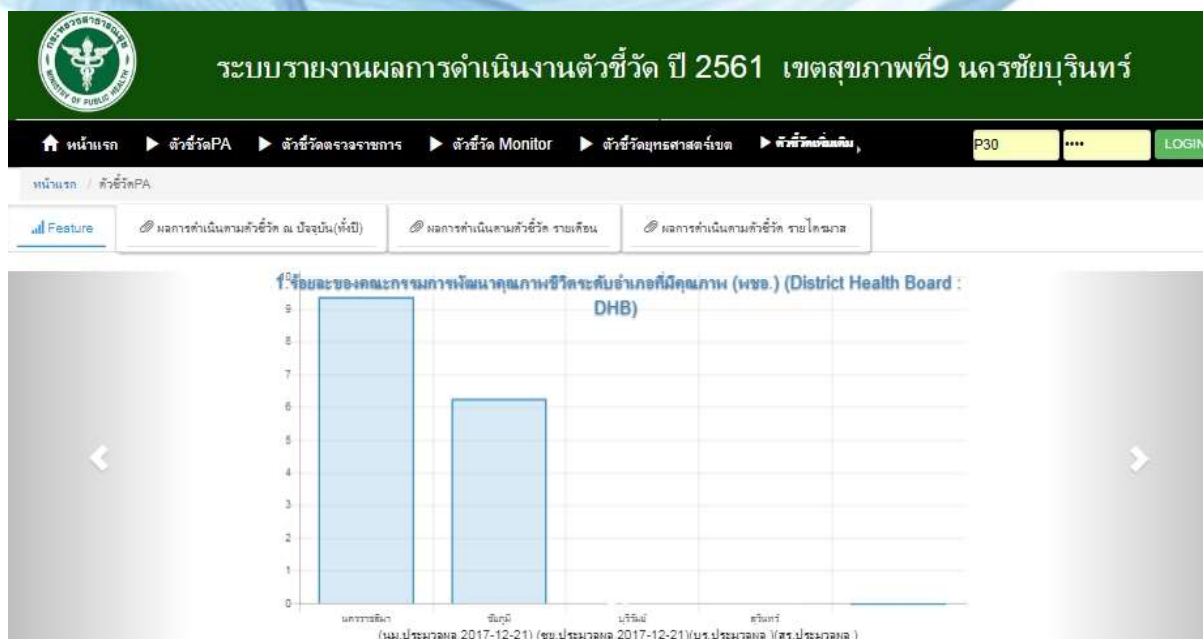
ภาพที่ 4 ระบบกำกับติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2561 เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์



ภาพที่ 5 Flow การบันทึกข้อมูล R9MIS

# บทที่ 5

## การติดตามและประเมินผล



ภาพที่ 6 ระบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรีรินทร์ (Feature)

ระบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรีรินทร์

หน้าแรก > ตัวชี้วัด PA > ตัวชี้วัดตรวจราชการ > ตัวชี้วัด Monitor > ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขต > ตัวชี้วัดเพิ่มเติม, P30 \*\*\*\* LOGIN

หน้าแรก / ตัวชี้วัด PA

Feature ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ณ ปัจจุบัน (ทั้งปี) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายเดือน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายไตรมาส

ดูข้อมูล รายงาน PA มีสี ผู้ตรวจ การลงรายละเอียด ค้นหา Keyword

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Template	เขต (ดัชนี)	ตรวจราชการ (ดัชนี)	ตัวชี้วัด (ดัชนี)	เปรียบเทียบ (ดัชนี)	ตัวชี้วัด (ดัชนี)
1	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ (พช.) (District Health Board : DHB) (**ข้อมูล 80)	PA1 PA1 2	8.3 48/4	9.4 32/3 2017-12-21	6.3 16/1 2017-12-21		
2	ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักภัยสาธารณะ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (**ข้อมูล 100)	PA3 2					
3	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีแผนงานป้องกันสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	PA3 2					
	โรงพยาบาลขอนแก่น ๒๕๖๑ (ข้อมูล 100)	PA3 2					
	โรงพยาบาลขอนแก่น ๒๕๖๒ (ข้อมูล 80)	PA3 2					
	โรงพยาบาลขอนแก่น ๒๕๖๓ (ข้อมูล 20)	PA3 2					
4	ร้อยละของคลินิกเวชกรรมบริบทที่เน้นการดูแลในเบื้องต้น (Primary Care Cluster) (**ข้อมูลข้อมูล 90)	PA2 PA1 2					

ภาพที่ 7 ระบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรีรินทร์ (ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ณ ปัจจุบัน (ทั้งปี))

# บทที่ 5

## การติดตามและประเมินผล



ภาพที่ 8 ระบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ (รายการตัวชี้วัด)



ภาพที่ 9 ระบบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ปี 2561



# บทที่ 5

## การติดตามและประเมินผล

### ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 9 (R9 Executive Information Systems : R9EIS)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารใช้ควบคุมกำกับตัวชี้วัด
2. เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารใช้เพื่อนิเทศตาม
3. เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์



ภาพที่ 10 ตัวอย่างการใช้งาน R9EIS

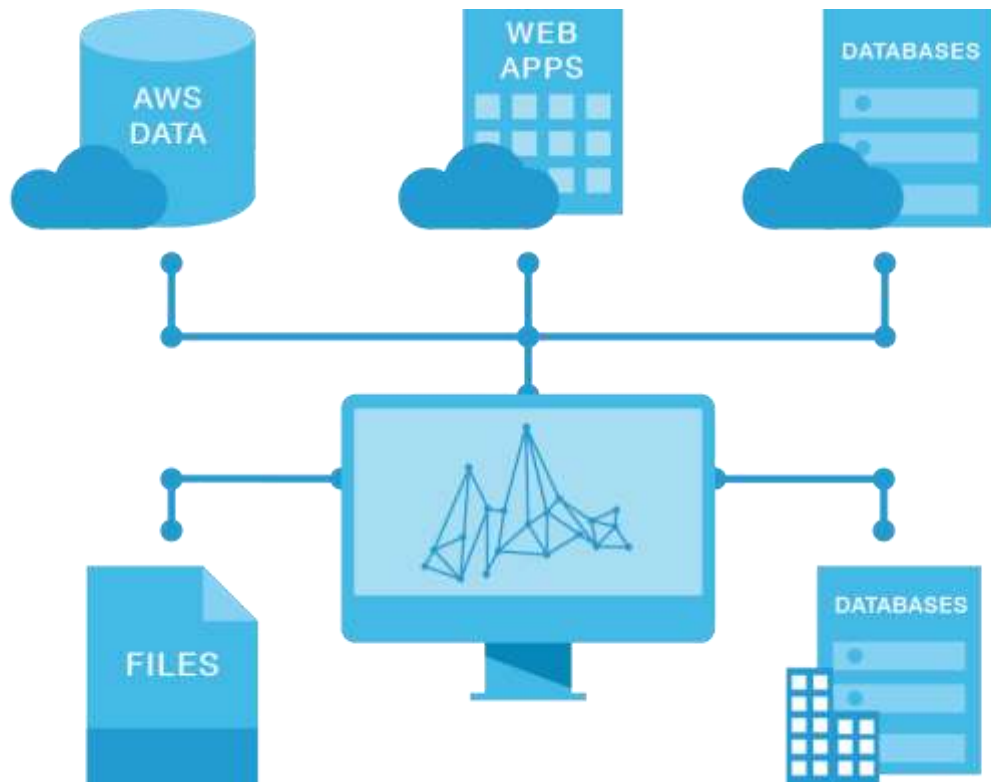


# บทที่ 5

## การติดตามและประเมินผล

R9EIS มีแหล่งข้อมูล ดังนี้

1. Data Center [HDC] Reports  
แปลงคำสั่ง HDC เพื่อข้อมูลเก็บเข้าฐานข้อมูลเขตสุขภาพ
2. SQL 43 File  
เขียนคำสั่งคอมพิวเตอร์ดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้ม
3. Key In On Web  
บันทึกผลงานตัวชี้วัดผ่านระบบหลังบ้าน[Back-Office]
4. Extract Transform Load [ETL]  
นำข้อมูลจากรูปแบบที่แตกต่างกันเข้า R9DataCenter



ภาพที่ 11 แหล่งข้อมูลของ R9EIS

# บทที่ 5

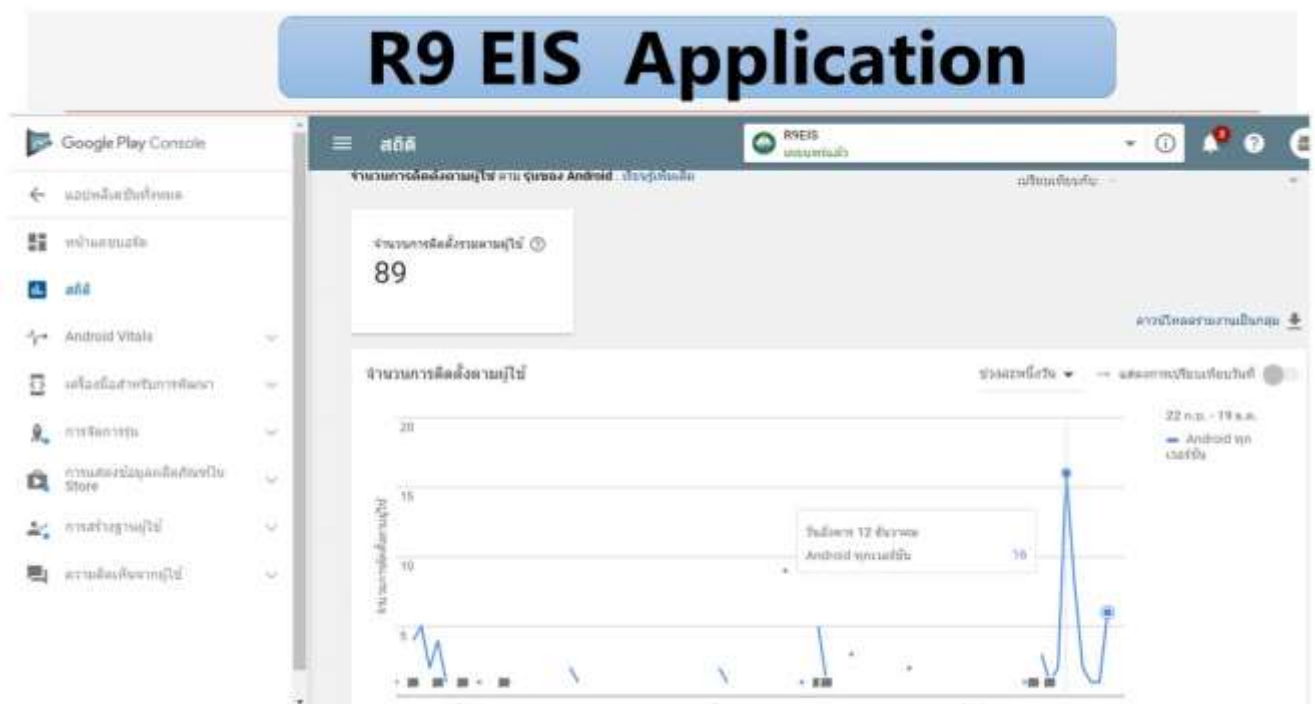
## การติดตามและประเมินผล



ภาพที่ 12 R9EIS Application (Android/ IOS)

# บทที่ 5

## การติดตามและประเมินผล



ภาพที่ 13 R9EIS Application (สถิติ)



ภาพที่ 14 รูปแบบ R9EIS V2

# บทที่ 5

## การติดตามและประเมินผล



ภาพที่ 15 การแสดงข้อมูลตัวชี้วัดตรวจราชการ/ ตัวชี้วัด PA/ ตัวชี้วัดตรวจราชการ จาก R9EIS