กลยุทธ์ที่ ๒ : การบริการ เป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิด้วยคลินิกหมอครอบครัว แผนงาน : พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) (PA อธิบดี และผู้ตรวจราชการ)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. ทบทวนแผน ๑๐ ปี และบทบาทการเปิดคลินิกหมอครอบครัว	แผนการเปิดคลินิกหมอครอบครัว		๖ เดือน	คปสอ. /พัฒนาคุณภาพ
๒. คลินิกหมอครอบครัว ทุกแห่ง จัดทำแผนการพัฒนาตามสวนขาด และโอกาสในการพัฒนา	PCC มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา	๑๘ ทีม	๖ เดือน	เครือข่ายบริการสุขภาพ
๓. แผนการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวได้รับการพิจารณาและให้การสนับสนุน จาก คปสอ./คปสจ. ตามลำดับ	จำนวน PCC ที่แผนได้รับการเสริมศักยภาพตามความเหมาะสม	๑๘ ทีม	๖ เดือน	เครือข่ายบริการสุขภาพ
๔. เสริมศักยภาพทีมสหวิชาชีพตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	๑.รายชื่อบุคลากรใน PCC แยกตามวิชาชีพ ๒.ทีมสหวิชาชีพได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด	ทุกคน สหวิชาชีพ ๑๘ ทีม	๓ เดือน ๑๒ เดือน	เครือข่ายบริการสุขภาพ คปสอ. /พัฒนาคุณภาพ
๕. เสริมพลังสร้างแรงจูงใจ การขับเคลื่อนคลินิกหมอครอบครัว	๑. PCC หลัก ได้รับการตรวจเยี่ยมโดยผู้บริหารในระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ ครั้ง ๒. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระดับอำเภอ / จังหวัด	๑๘ ทีม ๒ ครั้ง	๑๒ เดือน ๔ เดือน ๘ เดือน	คปสอ. /พัฒนาคุณภาพ คปสอ. / พัฒนาคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๒ : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ **แผนงาน** : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๘)
: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เป้าหมาย ไม่เกิน ๕.๕ ต่อประชากรแสนคน)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑.ประชุมคณะระดับจังหวัด/อำเภอ				
-ประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินงาน พรบ.สุขภาพจิต ระดับจังหวัด	-รายงานและแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการประชุม	๑ ครั้ง	๖ เดือน	สสจ.
-ประชุมคณะทำงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ		๑ ครั้ง	๖ เดือน	สสอ./รพ.
๒.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan)				
-การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซึมเศร้าของประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	-ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	๙๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
-การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม (กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มติดสุรา/ยาเสพติด กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด)	-ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	๙๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
-กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล/ส่งต่อ	-ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล/ส่งต่อ	๑๐๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
-การเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐาน ในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ	-ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิต	๖๐	๑๒ เดือน	รพ.สต./รพ.
๓.การพัฒนาระบบดูแลและทีมเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) จากเหตุการณ์ต่างๆ				
-ทีม MCATTมีการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤติในพื้นที่ ร่วมกับทีม MiniMERT, SRRT, MERT	-ร้อยละของอำเภอมีทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต MCATT	๑๐๐	๑๒ เดือน	สสอ./รพ./รพ.สต.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๓.การพัฒนาระบบดูแลและทีมเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต(MCATT) จากเหตุการณ์ต่างๆ -การเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ต่างๆ	-ร้อยละของครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้รับการดูแลด้านจิตใจ	๑๐๐	๑๒ เดือน	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
๔.การส่งเสริมสุขภาพจิต โดยบูรณาการร่วมกับระบบสุขภาพของอำเภอ(พชอ.)	-ร้อยละของอำเภอมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับระบบสุขภาพอำเภอ(พชอ.)	๕๐	๑๒ เดือน	สสอ./รพ.
๕.การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิตและจิตเวชทุกระดับ	-ร้อยละของหน่วยงานที่มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน	๑๐๐	๑๒ เดือน	สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
๖.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในการเฝ้าระวัง ติดตาม ดูแลด้านสุขภาพจิต การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ปกติและภาวะวิกฤต	-ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับจังหวัดและอำเภอได้รับการพัฒนาศักยภาพ	๙๐	๖ เดือน	สสจ.
๗.การติดตามการประเมินคุณภาพงานสุขภาพจิตตามService Planในระดับอำเภอและตำบล	-ร้อยละของเครือข่ายอำเภอได้รับการติดตามประเมินผล -ร้อยละของสถานบริการได้รับการติดตามประเมินผล	๑๐๐ ๕๐	๑๒ เดือน ๑๒ เดือน	สสจ. สสอ./รพ.

กลยุทธ์ที่ ๒ : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ **แผนงาน** : พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)

ตัวชี้วัดกำกับ : ร้อยละ ๔๐ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ๓ เดือน (Remission Rate)

กลวิธี/มาตรการ	**ผลผลิตที่สำคัญ** (small success)	**เป้าหมาย**	**Quick Win**	**ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ**
๑.ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัดและอำเภอ	-รายงานและแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการประชุม	๔ ครั้ง	๖ เดือน	สสจ./รพ./สสอ.
๒.หน่วยบริการบำบัดและฟื้นฟูสามารถดำเนินงานแบบองค์รวมได้อย่างมีมคุณภาพมาตรฐาน	-จำนวนสถานบำบัดยาเสพติดในสังกัดผ่านการรับรองและยังคงรักษามาตรฐานHA ด้านยาเสพติด	๑๐	๑๒ เดือน	รพศ./รพช.
๓.ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และติดตามดูแลดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน เพื่อสังคมปลอดภัยจากยาเสพติด	-ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)		๖ เดือน	รพศ./รพช. /รพ.สต.
๔.ผู้ผ่านการบ่าบัดรักษามีศักยภาพที่จะสร้างประโยชน์ในด้านเศรษฐกิจและสังคม ตระหนักในคุณค่าและยอมรับการคืนคนดีสู่สังคม	-ผู้ผ่านการบ่าบัดรักษาได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ๓ เดือน (Remission Rate)		๑๒ เดือน	รพศ./รพช.
๕.พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด(Harm Reduction)	-ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด(Harm Reduction)	๑๐	๑๒ เดือน	รพศ./รพช.

กลยุทธ์ที่ ๒ : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ **แผนงาน** พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๔๐) และร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๕๐)

: ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๕)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนารูปแบบการจัดบริการลดปัจจัยเสี่ยงโดยทีมสหวิชาชีพและปฐมภูมิ ๒. พัฒนาแนวทางการดูแลส่งต่อเชื่อมโยงชุมชน ๓. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเชื่อมโยงชุมชน ๔. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน	- มีมาตรฐานแนวทางการจัดบริการควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง - มีแนวทางการดูแลรักษา ส่งต่อภายในและภายนอกเครือข่ายที่ชัดเจน - การสะท้อนผลการประเมินระบบเฝ้าระวังระดับอำเภอ - มีระบบข้อมูลที่ถูกต้องและนำมาวิเคราะห์ใช้ได้	๑๐ อำเภอ	ม.ค.-มี.ค. ๖๒	เครือข่ายบริการทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ ๒. : **การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ แผนงาน : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (เป้าหมาย ๒๖ ต่อแสนประชากร)

: อัตราตายของผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย < ร้อยละ ๕) PA อธิบดีและผู้ตรวจราชการ

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. Alert STEMI, Alert stroke - ประชากรรับรู้ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ - อสม ทุกตำบลมีความรู้โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ - สื่อสารประชาสัมพันธ์	๑. ประชากรรับรู้ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจมาด้วยระบบ EMS ๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาทันเวลาหลังมีอาการใน๔.๕ ชั่วโมง ๔. โรคหลอดเลือดหัวใจ เข้ารับการรักษาหลังมีอาการเจ็บหน้าอก ๕. อัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๖. อัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ๑๐๐ ร้อยละ ๖๐ น้อยกว่า/เท่ากับ ร้อยละ ๑๐ น้อยกว่าร้อยละ๗	ทุก ๑ ปี ทุก ๓, ๖ เดือน ทุก ๓, ๖ เดือน ทุก ๓, ๖ เดือน	-รพ.สต ,สสอ ทุกแห่ง - จันทร์ทราทิพย์ สสจ.
๒. พัฒนาระบบการดูแลระบบทางด่วน - Fast tract Stroke - บุคลากรมีความรู้ ฟื้นฟูทุก ๑ ปี	**Stroke** ๑.Door to ER โรงพยาบาลชุมชน ๒. Door to needle โรงพยาบาลตรัง (rTPA) ๓. นิเทศงาน รพช. ๔. การส่งต่อรพ.ตรังจาก เพื่อดูแลทำกายภาพ ๕. อัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่า ๒๐ นาที ๖๐ นาที ปีละ ๑ ครั้ง น้อยกว่าร้อยละ ๗	ทุก ๓, ๖ เดือน	-หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกแห่ง -นางพิมใจ หอยบาง รพ.ตรัง - จันทร์ทราทิพย์ สสจ.

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๒. พัฒนาระบบการดูแลระบบทางด่วน - Fast tract STEMI - บุคลากรมีความรู้ ฟื้นฟู ทุก ๑ ปี	STEMI ๑.Door to ER โรงพยาบาลชุมชน ๒.Door to SK โรงพยาบาลชุมชน ๓.อัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	น้อยกว่า ๓๐ นาที น้อยกว่า/เท่ากับ ๓๐ นาที น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๐	ทุก ๓, ๖ เดือน	-หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกแห่ง -นางแสงโสม ช่วยช่วง รพ.ตรัง - จันทร์ทราทิพย์ สสจ.

กลยุทธ์ที่ ..๒.... : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ แผนงาน..พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด : อัตราตายจากโรคมะเร็ง ตับ ปอด เต้านม ปากมดลูก ลำไส้

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (Small success)	เป้าหมาย	Quick Win	**ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ**
๑. การป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary prevention and Health promotion) รณรงค์ให้ความรู้ ในเรื่อง - ๕ ทำ ๕ ไม่ ห่างไกลมะเร็ง - ๗ สัญญาณอันตราย - อาหารก่อมะเร็ง สาเหตุ อาการ การตรวจ การรักษาของมะเร็งชนิดต่างๆ และวิธีการป้องกัน - รณรงค์ ๓ อ. ๒ ส.	-เครือข่ายบริการมีคลินิกพิเศษ (เช่น คลินิกอดบุหรี่-สุรา, คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น) -การจัดโปรแกรมวัคซีน HBV,HPV vaccine) -ร้อยละของการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง -นักรียนหญิง ป.๕	๖ เดือน	เครือข่ายบริการฯ ทุกระดับ
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองและรักษามะเร็งเต้านม,มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ	ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการตรวจคัดกรองมะเร็งแต่ละชนิด	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๓ เดือน	เครือข่ายบริการฯ ทุกระดับ
๓. การค้นหาผู้ป่วยมะเร็ง - เต้านม - ปากมดลูก - ลำไส้ใหญ่	๑. สตรีอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒. สตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี มีการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (CBE) ๓. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ๔.ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งที่พบว่ามี	กลุ่มเสี่ยง - สตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี - ประชาชนอายุ ๓๐-	๖ เดือน	เครือข่ายบริการฯ ทุกระดับ

	ความผิดปกติได้รับการส่งต่อและรักษาอย่างเหมาะสม	๗๐ ปี		
๔. เครือข่ายบริการมีผู้จัดการผู้ป่วยมะเร็งรายกรณี (case manager) ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน	เครือข่ายบริการมีผู้จัดการผู้ป่วยมะเร็งรายกรณี (case manager) สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน	รพ.ทุกแห่ง	๓ เดือน	รพ.
๕. นสค.,อสม. ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งในเขตรับผิดชอบและส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่	ทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งในเขตรับผิดชอบ	ทุกอำเภอ	๓ เดือน	เครือข่ายบริการฯ ทุกระดับ
๖. การรายงาน	มีข้อมูลผลการดำเนินงานในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	หน่วยบริการ	๓ เดือน	เครือข่ายบริการฯ ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ .๒ : การบริการที่เป็นเลิศ (service excellence).....

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ...เพื่อลดอัตราป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ ....แผนงาน....พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)....

ตัวชี้วัด : ...ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอเขตสุขภาพลดลง (๔ สาขา คือ หัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด) ไม่เกินร้อยละ ๒

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	**ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ**
พัฒนาศักยภาพในการส่งต่อ ๑.๑ ประชุมคณะกรรมการส่งต่อระดับจังหวัด เพื่อวางแนวทางการดำเนินงานส่งต่อ/ร่วมหารือ แก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน	-ผู้เข้าร่วมประชุมเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๘๐ -มีบันทึกสรุปรายงานการประชุม	ปีละ ๑ ครั้ง	๓ เดือน	สสจ.
๑.๒ รวบรวม/ปรับปรุงแนวทางส่งต่อผู้ป่วยแต่ละสาขา รวมทั้งตารางเวรแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางออกตรวจ OPD. ที่เป็นปัจจุบันและมีทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา เพื่อเป็นแนวทางในการประสานงานส่งต่อ	-มีคู่มือ/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละสาขา -มีตารางเวรแพทย์เฉพาะทางที่ออกตรวจ OPD. ที่เป็นปัจจุบัน -จัดทำทำเนียบแพทย์ภายในจังหวัด เพื่อความสะดวก ในการประสานงานส่งต่อ	ทุกสาขา	๖ เดือน	รพ.ตรัง
๑.๓ ประชุม Referal Conference เพื่อทบทวนความรู้/ทบทวนข้อบกพร่อง หรือจุดเสี่ยง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการส่งต่อผู้ป่วยแต่ละสาขา	-ผู้เข้าร่วมประชุมเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๘๐ -มีบันทึกสรุปรายงานการประชุม	ทุก ๓ เดือน	๓ เดือน	สสจ.ตรัง/รพ.ตรัง

กลยุทธ์ที่ ๒: **บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์: เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายด้านยา ลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา และลดปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดออกฤทธิ์กว้างอย่างไม่เหมาะสม

แผนงาน: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ปี ๒๕๖๒ ผ่านขั้นที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ และผ่านขั้นที่ ๒ ≥ ร้อยละ ๒๐ (PA ปลัดกระทรวง)

๒. ร้อยละของ รพ. ที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ Intermediate ≥ ร้อยละ ๒๐ (PA ปลัดกระทรวง)

กลวิธี/มาตรการ	**ผลผลิตที่สำคัญ (small success)**	**เป้าหมาย**	**Quick Win**	**ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ**
๑. ส่งเสริมการทำกิจกรรมตามกุญแจ PLEASE				
๑.๑ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ PTC	มีบัญชีรายการยาโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Supply)	๑๐ โรงพยาบาล และ ๑๒๕ รพ.สต.	ธ.ค.๖๑	จังหวัด-อำเภอ
๑.๒ จัดทำแนวทางการรักษาแต่ละโรคของจังหวัดตรัง โดยส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นยาตัวแรกในการรักษา	๑. มีแนวทางการรักษาโรคของจังหวัดตรัง ๒. มีการสั่งใช้ยาและการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ ๔ โรคและประชากรกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไต (CKD) ผู้สูงอายุ และสตรีตั้งครรภ์	ร้อยละ ๘๐ ของเครือข่ายทั้งหมด	ม.ค.๖๒	จังหวัด-อำเภอ-ตำบล

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
๑.๓ พัฒนาศักยภาพ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่บุคลากรและประชาชน	๑. บุคลากรสาธารณสุขและ อสม. ได้รับการอบรมเรื่องการสั่งใช้และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๒. มีสื่อต่างๆ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	บุคลากร อสม. ๑๐ อำเภอ	ม.ค.๖๒	จังหวัด
๒. ส่งเสริมความรอบรู้และตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน รพ. รพ.สต. และชุมชน				
๒.๑ ส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมใน รพ.สต. และครัวเรือน	๑. มีการสั่งใช้ยาและการจ่ายยาอย่างสมเหตุผลใน รพ.สต. โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ ๒ โรคเป้าหมาย	ร้อยละ ๖๐ ของ รพ.สต.	มี.ค.๖๒	จังหวัด-อำเภอ
๒.๒ เฝ้าระวังและจัดการการกระจายยาต้านจุลชีพ สเตียรอยด์และNSAIDs ในร้านชำและชุมชน	๑. ไม่พบการจำหน่ายยาต้านจุลชีพ สเตียรอยด์และ NSAIDs ในร้านชำ	ร้อยละ ๕๐ ของร้านชำที่สำรวจ	พ.ค.๖๒	อำเภอ-ตำบล
๓. การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ				
๓.๑ ดำเนินการตามมาตรการ Integrated AMR management (IAM)	มีการนำมาตรการ Integrated AMR management (IAM) ไปใช้ในโรงพยาบาลเครือข่าย	ร้อยละ ๔๐ ของ รพ.	ม.ค.๖๒	จังหวัด-อำเภอ

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ (small success)	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) ผู้รับผิดชอบ
๔. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล				
๔.๑ พัฒนาระบบรายงาน ประมวลผลและแสดงผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัดตรัง	มี Website หรือ Webpage RDU จังหวัดตรัง	๑ website	มิ.ย.๖๒	จังหวัด-อำเภอ

กลยุทธ์ที่ ๒ : บริการเป็นเลิศ **(Service Excellence)**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ **แผนงาน :** พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดตรัง	- ร้อยละของรพ./รพ.สต. ทุกแห่ง ได้รับการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพ.สส.พท.) ตามระดับการจัดบริการฯ	รพ. ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ร้อยละ ๘๐ ผ่านเกณฑ์	๓ เดือน	คณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพ.สส.พท.) ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทย ให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการแพทย์แผนไทยระดับ รพ.และ รพ.สต.	- ร้อยละของบุคลากรแพทย์แผนไทยที่ได้ปฏิบัติงานในรพ. และรพ.สต.ในจังหวัดตรังได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มี ทักษะด้านวิชาชีพ และวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	รพ.และ รพ.สต. ร้อยละ ๘๐	๖ เดือน	งานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน (งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) สสจ.ตรัง
๓. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการภาครัฐที่มีคุณภาพ และปลอดภัยสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรให้แก่บุคลากรทางทางแพทย์ในรพ. และ รพ.สต.	- ร้อยละของการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น - จำนวนเหตุการณ์ไม่พึ่งประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร	ร้อยละ ๘๐	๙ เดือน	งานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน (งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) สสจ.ตรัง

กลยุทธ์ที่ ๒ : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ **แผนงาน** พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราลดลงของ eGFR <๔ml/min/๑.๗๓m๒/ปี (เป้าหมาย > ร้อยละ ๖๗)

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนามาตรฐานคลินิกชะลอไตเสื่อม ๒. พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่อง ๓. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไต ๔. รณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงการบริโภคโซเดียม ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	- มีการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมตามมาตรฐาน - มีแนวทางการดูแลรักษา ส่งต่อภายในและภายนอกเครือข่ายที่ชัดเจน -มีกิจกรรมการรณรงค์ส่งเสริมลดปัจจัยเสี่ยงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	๑๐ อำเภอ	ม.ค.-มี.ค. ๖๒	เครือข่ายบริการทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ ๒. : **การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อบริหารจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ แผนงาน : พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

ตัวชี้วัด : ECS คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ร้อยละ ๘๐

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑.โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ประเมินตนเอง ตามแบบฟอร์ม ECS คุณภาพ	๑.อบรมการใช้โปรแกรมประเมินตนเอง ตามแบบฟอร์ม ECS คุณภาพ	โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป	ทุก ๑ ปี	หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกแห่ง จันทร์ทราทิพย์ สสจ.
๒.มีแผนรองรับภัยพิบัติ สาธารณภัย	๒.โรงพยาบาลทุกแห่งมี แผนรองรับภัยพิบัติสาธารณภัย/อุบัติเหตุ หมู่		ทุก ๖ เดือน	
๓.พัฒนา ECS , ER คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป	๓.โรงพยาบาลทุกแห่งมี คำสั่ง EOC , ICS -บุคลากรทุกคน อบรม EOC , ICS, SAT		ทุก ๓ เดือน	
	๔.มีการอบรมพัฒนาทักษะ เจ้าหน้าที่ - ENP - Pre hospital - Interfar		ทุก ๑ ปี	
	๕.พัฒนา ECS , ER คุณภาพ ใน ๑๒ องค์ประกอบ		ทุก ๑ ปี	
	๖.พัฒนา Pre- hospital - การประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ - Respone time ใน ๘ นาที		ทุก ๓ เดือน	
	๗.อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง	ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	ทุก ๓ เดือน	

กลยุทธ์ที่ ๒. : การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อบริหารจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ แผนงาน : พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS คุณภาพ

กลวิธี/มาตรการ	ผลผลิตที่สำคัญ	เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ
๑.พัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินให้มีความคลอบคลุม ทั่วทุกพื้นที่	๑.ร้อยละความคลอบคลุมหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น	มากกว่า ร้อยละ ๗๕	ทุก ๑ ปี	หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกแห่ง จันทร์ทราทิพย์ สสจ.
	๒.ร้อยละการใช้บริการ ๑๖๖๙	มากกว่าร้อยละ ๘๐	ทุก ๑ ปี	
	๓.ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินมาด้วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ ๓๐	ทุก ๑ ปี	
๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกระดับ	๑.บุคลากรทุกระดับผ่านการอบรมฟื้นฟู (ALS,BLS,ILS,EMR/FR)	ปีละ ๑ ครั้ง	ทุก ๑ ปี	
	๒.บุคลากรระดับเบื้องต้น(EMR) ผ่านการอบรมหลักสูตร ๔๐ ชม.	ทุกคนที่ได้รับการขึ้นทะเบียน	ทุก ๑ ปี	