

แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 5 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 - 2573)



โดย นายแพทย์รัชพงศ์ เวียงเจริญ
ประธานอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหาร
เขตสุขภาพที่ 5 (Chief Information Officer : CIO)
นำเสนอ การประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 5 ครั้งที่ 9/2568

การจัดทำแผนแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 5 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 - 2573)



House Model V.3 (Final)

แผนกลยุทธ์เขตสุขภาพที่ 5

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 - 2573)

วิสัยทัศน์

“เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ ที่เชื่อมโยงภาคีเครือข่าย มุ่งสู่ Wellness และ Medical Hub ระดับมาตรฐานสากล ด้วยเทคโนโลยี ดิจิทัล และนวัตกรรมทางการแพทย์ขั้นสูงเพื่อระบบสุขภาพไร้รอยต่อและยั่งยืน”

เป้าประสงค์	1. ระบบการบริหารจัดการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเป็นธรรม และยั่งยืน	2. ระบบดูแลสุขภาพจากโรคสำคัญและภัยสุขภาพด้วยบริการเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ขั้นสูง	3. เศรษฐกิจสุขภาพสู่ Wellness และ Medical Hub ระดับสากล	4. ระบบข้อมูลสารสนเทศมีประสิทธิภาพ	5. ระบบบริหารจัดการและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน
กลยุทธ์	พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพที่ยั่งยืน ด้วยการบูรณาการแผนเขตสุขภาพ และความร่วมมือภาครัฐ-ภาคเอกชน	ยกระดับการดูแลสุขภาพด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี และความร่วมมือเครือข่าย เพื่อจัดการโรค NCDs การดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบาง และภัยสุขภาพอย่างครอบคลุมและยั่งยืน	พัฒนา Wellness & Medical Hub และพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรเครือข่าย และการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล เพื่อยกระดับมาตรฐานสากลและสร้างรายได้ที่ยั่งยืน	พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัลที่มีมาตรฐาน และใช้ประโยชน์ได้อย่างบูรณาการ	ยกระดับการบริหารจัดการและพัฒนากำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
มาตรการ/แนวทาง การพัฒนา	1. จัดทำ Master Plan เขตสุขภาพ เชื่อมกับนโยบายสุขภาพและ Service Plan พร้อมระบบติดตามและประเมินผล 2. บริหารงบประมาณยุทธศาสตร์, จัดลำดับความสำคัญของการลงทุน และจัดการความเสี่ยงด้านต้นทุน	1. ใช้ Big Data & Telemedicine ติดตามกลุ่มเสี่ยง สร้างระบบ Early Warning และ Surveillance 2. พัฒนา Health Literacy Center ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภายในเขตสุขภาพ 3. บูรณาการบริการร่วมกับ อปท., NGO และภาคเอกชน เพื่อปิดช่องว่างการเข้าถึงบริการในกลุ่มเปราะบาง	1. พัฒนาโครงการ Medical Tourism & Wellness Hub โดยใช้เครือข่ายความร่วมมือกับภาคเอกชน/ภาครัฐ และดึงดูดนักลงทุน 2. จัดตั้งศูนย์กลางบริการ Wellness & Medical Hub มาตรฐานสากล	1. จัดตั้ง Health Innovation Center เชื่อมทุนวิจัยกับภาควิชาการ 2. สร้างระบบ Data Integration และ Cybersecurity Framework ป้องกันภัยไซเบอร์และข้อมูลรั่วไหล 3. สร้าง Data Warehouse รองรับเก็บข้อมูลเชิงลึกและการวิจัย 4. จัดทำ ระบบสารสนเทศสุขภาพแบบ Dashboard Real-time สำหรับผู้บริหาร 5. ประสานงานทุนวิจัย เครือข่ายทุนวิจัยและการนำเสนองานจนถึงการตีพิมพ์	1. จัดทำ Master Plan กำลังคน เขตสุขภาพ 2. จัดตั้งระบบ Monitoring บุคลากรสุขภาพ, ใช้ HR Dashboard เพื่อลด turnover rate ของบุคลากร 3. กระจายกำลังคนด้วยระบบข้อมูล, ใช้ Telemedicine และ AI ลดภาระงาน และเชื่อมกับการพัฒนา Wellness Economy
แผนงาน	- CFO (FEED Plus) - CIO (ทะเบียนสินทรัพย์) - CNO (กองทุนท้องถิ่น)	- Stroke - CA - STEMI - MCH - LM - NCDs (DM HT CKD) - สุขภาพจิตและยาเสพติด - IMC+ LTC+ Palliative care - CPPO (NCD Academy) - Ageing society - ท้นตกรรม - การแพทย์ขั้นสูง - AI ในการดูแลสุขภาพ - CSO (Seamless Refer)	- แพทย์ทางเลือก - LM	- CKO (เผยแพร่ผลงานที่มีคุณภาพ) - CDO (Cybersecurity) - AI ในการดูแลสุขภาพ - CDO (Paperless)	- CHRO (Regional HR Blueprint)

นโยบาย 1 - 5 - 55



5 โรค

- CA
- Stroke
- STEMI
- MCH
- NCDs
(DM HT CKD)

5 เรื่อง

- สุขภาพจิต + ยาเสพติด
- IMC + LTC + Palliative Care
- ทันตกรรม
- LM
- แพทย์แผนไทย - ทางเลือก

5 สนับสนุน

CSO : Seamless refer
CPPO : NCD academy
CHRO : Regional HR
Blueprint
CFO : FEED plus
CIO : ทะเบียนสินทรัพย์
CDO : Paperless
CNO : กองทุนท้องถิ่น
CKO : เผยแพร่ผลงาน

นโยบาย 1 - 5 - 55

5 โรค

- CA
- Stroke
- STEMI
- MCH
- NCDs
(DM HT CKD)

5 โรค House Model : CA



แผนงานมะเร็ง

เป้าหมาย (Goals)	ลดอัตราเสียชีวิตจากผู้ป่วยมะเร็ง		ตัวชี้วัด (KPI)	1.FIT coverage (50-75 ปี) ≥70% 2.อัตราผล FIT positive ได้ colonoscopy ยืนยัน ≥50% 3.HPV DNA coverage ≥70% 4.Breast cancer early stage diagnosis (stage I-II) ≥60% 5.Time-to-treatment (diagnosis → start treatment) ≤30วัน 6.Survival rate มะเร็งลำไส้ใหญ่ 3 ปี ≥60% 7.การเพิ่ม การใช้ OR ในรพ.ระดับ A >5%	
สถานการณ์ (Gap) : เผยพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มากกว่า 140,000 คนต่อปี เสียชีวิต 84,000 คนต่อปี ตัวเลขปี 67 มีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะประคับประคอง 68,000 รายทั่วประเทศ					
มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และเขตสุขภาพ			หน่วยงานระดับพื้นที่ (รพช.)	
	เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน		รักษาและบำบัดฟื้นฟู	เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน	เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน
กิจกรรม หลัก	มาตรการ: จัดทำ Cancer Surveillance Dashboard ครอบคลุม FIT, HPV DNA, Mammogram, CBE รณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยง (งดบุหรี่ แอลกอฮอล์ อาหารปิ้งย่าง/มัน) บูรณาการกับ อสม./ชมรมผู้สูงอายุ ในการค้นหากลุ่มเสี่ยง ทำ MoU กับท้องถิ่น/สถานประกอบการ สนับสนุนการคัดกรองมะเร็ง		มาตรการ:ขยายเครือข่าย GI Endoscopy, Pathology, Radiotherapy ให้ครบทุกจังหวัดในเขต พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญมะเร็ง (Cancer Center of Excellence) ที่ รพศ./รพท. ส่งเสริม Telepathology, Teleoncology, และ e-Referral Pathway (screening →diagnosis → treatment) ตั้งระบบ Time-to-treatment ≤30 วัน สำหรับผู้ป่วยที่ได้ผลตรวจคัดกรองเป็นบวก ขยายศักยภาพ MIS และ OR	มาตรการ: รพช.ดำเนินการคัดกรอง FIT ≥70%, HPV DNA ≥80% จัด “หน่วยคัดกรองเชิงรุก” (Mobile FIT, Mobile HPV DNA) จัดอบรม อสม./อสร. ในการคัดกรองเชิงรุกและให้คำปรึกษา ทำงานร่วมกับโรงเรียน/ชุมชนเพื่อสื่อสารเรื่องป้องกันมะเร็ง	มาตรการ 1.ขยายบริการ ods 2.พัฒนาระบบติดตามการรักษา 3.พัฒนาระบบทะเบียนมะเร็ง 4.พัฒนาทีมสหสาขา
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	ภายใน สธ:			ภายนอก สธ:	
แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานตาม Scoring เขตสุขภาพที่ 5	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
	- มีทีมดำเนินงาน - มีแผนดำเนินงาน	- มีกระบวนการและผลดำเนินงาน - มีระบบติดตามและประเมิน	- ผ่านเป้าหมายขั้นต่ำ	- มีความก้าวหน้าเชิงคุณภาพ - มีนวัตกรรม	เช่น Survival rate >60%, Cancer registry เขต 5 ได้มาตรฐาน NCI → มีผลกระทบระดับชาติ

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงินงบประมาณที่จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ชื่อโครงการพัฒนาระบบบริการ ODS เพื่อบริหารจัดการห้องผ่าตัด ให้สามารถทำ case advance ได้อย่างคุ้มค่าในระดับ swท,swศ					
กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมวิชาการ ODS MIS ประจำปี	ขยายเครือข่าย ODS MIS และเพิ่มการผ่าตัด ODS ระดับ swช	คัลยแพทย์ และพยาบาล	100,000	งบ service plan	sw.โพธาราม
กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนพยาบาลเฉพาะทางด้านส่องกล้อง เร่งรัดพัฒนาคนในระบบ	เพิ่มการคัดกรองเชิงรุกจากการส่องกล้อง และรักษาโรกระบบทางเดินน้ำดีอุดตัน ทั้งนิ่วและมะเร็งลำไส้/ทางเดินน้ำดี	พยาบาล 1 คน/จังหวัด รวม 8 คน	240,000	งบอุดหนุน	รอง HRD เขต+สจ.ทุกจังหวัด
กิจกรรมที่ 3 งบครุภัณฑ์กล้อง colonoscope สำหรับ swช.	เพิ่มการคัดกรองมะเร็งลำไส้	swช M2 ที่มีคัลยแพทย์ แต่ขาดเครื่องมือ	3,800,000	งบ service plan	ผู้รับผิดชอบงบลงทุน
ชื่อโครงการพัฒนาระบบบริการ ODS เพื่อบริหารจัดการห้องผ่าตัด ให้สามารถทำ case advance ได้อย่างคุ้มค่าในระดับ swท,swศ					
กิจกรรมที่ 4 งบครุภัณฑ์กล้อง colonoscope สำหรับ swช.	เพิ่มการรักษาทางเดินน้ำดีทั้งมะเร็งและนิ่ว	swท M1 หรือ swท S	3,800,000	งบ service plan	ผู้รับผิดชอบงบลงทุน
กิจกรรมที่ 5 เครื่องดมยา	เพิ่มการผ่าตัด swท M1,M2	swท M1,M2	2,200,000	งบ service plan	ผู้รับผิดชอบงบลงทุน

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงินงบประมาณที่จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
โครงการลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็ง					
กิจกรรมที่ 6 อบรมเคมีบำบัด เขตสุขภาพที่ 5	เพิ่มทักษะทางวิชาการด้านมะเร็งและรักษาเครือข่ายด้านมะเร็ง	แพทย์และพยาบาลเขต 5	95,000	งบ service plan	สพศ.ราชบุรี
กิจกรรมที่ 7 อบรม cancer anyware และ ทะเบียนมะเร็ง	เพิ่มทักษะทางวิชาการด้านมะเร็งและรักษาเครือข่ายด้านมะเร็ง	แพทย์และพยาบาลเขต 5	115,000	งบ service plan	สพศ.ราชบุรี
กิจกรรมที่ 8 ส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งลำไส้เชิงรุก	เพิ่มการคัดกรองเชิงรุก	ผู้ป่วยอายุ 50-70ปีในเขต 5	50,000x 8	งบ service plan	สสจ.ทุกจังหวัด
			400,000		
กิจกรรมที่ 9 มหกรรมส่องกล้องคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	เพิ่มการคัดกรองเชิงรุก ลดคอขวด	ผู้ป่วยอายุ 50-70ปีในเขต 5	500,000 ต่อที่ (500,000*3) = 1,500,000	งบ service plan	รพ.กำแพงแสน/บางเลน/ป๋อพลอย
				หรือ CF เขต	



โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงินงบประมาณที่จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. โครงการสานพลังภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังมารดาเสียชีวิต					
กิจกรรมที่ 1 ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสูติกรรม	- เพื่อยกระดับคุณภาพบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่ด้านวิชาการและนวัตกรรมต่างๆ	บุคลากรสาธารณสุขด้านสูติกรรม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นวก.สาธารณสุข จากหน่วยบริการทุกระดับ และ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และ เด็กระดับจังหวัด จำนวน 250 คน/2 วัน	120,000	เขตสุขภาพที่ 5	MCH Board เขต 5 (นพ.ณรงค์ เห็น ประเสริฐแท้)
กิจกรรมที่ 2 จัดทำสื่อสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กในหน่วยบริการ	- เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดและครอบครัว มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ได้ดีขึ้น - ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดและครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิต	หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด และครอบครัว	50,000	เขตสุขภาพที่ 5	MCH Board เขต 5 (นพ.ณรงค์ เห็น ประเสริฐแท้)
2. โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชนเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด					
กิจกรรมที่ 1 ประชุมพัฒนาศักยภาพ อสม.	1. เพื่อให้มีความรู้ สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง 2. เพื่อการติดตาม ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ในชุมชน 3. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างทันก่วงที	อสม./เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (100 คน/1วัน)	52,000	เขตสุขภาพที่ 5	MCH Board เขต 5 (นพ.ณรงค์ เห็น ประเสริฐแท้)
กิจกรรมที่ 2 ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง (โครงการ 1, 2)	1. ส่งเสริม สนับสนุน สร้างการมีส่วนร่วมและความเข้าใจ ในการปฏิบัติงาน 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปัญหานำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	พื้นที่ 8 จังหวัด	ใช้งบประมาณ ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี		MCH Board เขตสุขภาพที่ 5 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

5 โรค House Model : NCDs (DM HT CKD)



แผนการพัฒนาระบบบริการคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 5

เป้าหมาย (Goals)		ประชาชนรู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง รู้สถานะตนเอง และสามารถจัดการตนเอง เพื่อลดความเสี่ยง ลดโรค DM, HT, ผู้ป่วย DM เข้าสู่ระยะสงบ ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค		ตัวชี้วัด (KPI)		ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์		ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	
						1. ผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM ที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic เป้าหมาย $\geq 20\%$		1. ร้อยละการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพท./รพช./รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย 100%	
						2. ผู้ป่วย DM type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ต่อผู้ป่วย DM ทั้งหมด เป้าหมาย เป้าหมาย $\geq 30\%$		2. ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT $\geq 90\%$	
						2. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ปีที่ผ่านมา เป้าหมาย $\leq 1.75\%$		3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT (DM $\geq 70\%$, HT $\geq 85\%$)	
						3. ผู้ป่วยโรค HT รายใหม่จากผู้ที่มีความ BP อยู่ในเกณฑ์ BP at risk (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง) เป้าหมาย $\leq 6\%$			
						4. ร้อยละของประชาชนในจังหวัดเป้าหมาย มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและไขมัน $\geq$ ร้อยละ 65			
สถานการณ์ (Gap) : อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรค DM/เบาหวาน. ของเขตสุขภาพที่ 5 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2565 - 2567 คือ 612.30, 648.88 และ 702.94 อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรค HT/เบาหวาน. ของเขตสุขภาพที่ 5 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คือ 1298.30, 1437.51 และ 1621.87 สำหรับผู้ป่วย DM ที่คุมระดับน้ำตาลได้ดี พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ และผู้ป่วย HT ที่คุมระดับความดันโลหิตได้ดี พบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์เช่นกัน และ ผู้ป่วย DM ที่เข้าสู่ระยะสงบ ของเขตสุขภาพที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 5.46 เท่านั้น และผู้ป่วย DM ที่สมัครใจเข้ารับบริการใน คลินิก NCD รักษาหาย ยังน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย DM ทั้งหมด (คิดเป็นร้อยละ 13.98)									
มาตรการ	1. ขับเคลื่อนและพัฒนานโยบาย	2. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ	3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ Self management	4. การนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาจัดบริการสุขภาพ	หน่วยงาน				
กิจกรรมหลัก	1.1 จัดตั้ง NCD Remission Clinic ในสถานบริการทุกแห่ง (รพ./รพ.สต. ที่เป็น PCU NPCU)	2.1 มีการจัดบริการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค DM/HT ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine)	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น โดยยึดหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine) ลดการใช้น้ำตาลและไขมัน ดังนี้	4.1 ใช้ระบบ Telemedicine ในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น	เขตสุขภาพที่ 5	จังหวัด	สสอ./รพ.แม่ข่าย		
	1.2 จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ครอบคลุมในทุกตำบล	2.2 มีแพทย์ผู้รับผิดชอบหลักและทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรม (CMNCDs)	3.1 โครงการอบรมสหวิชาชีพครู. LM ระดับเขต	4.2 อบรมการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อพัฒนา NCDs service model	กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	ร่วมดำเนินงานและติดตามประเมินผล	- สนับสนุนนโยบาย (1.1-1.3)		
	1.3 ขับเคลื่อนศูนย์ป้องกันโรค NCDs ในชุมชน (NCDs prevention center)	2.3 ยกระดับเป็นศูนย์คนไทยห่างไกล NCD/ขยายจุดตั้ง Health station ในชุมชน ผ่านกลไกชม.	3.2 โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก LM	4.3 พัฒนาต่อยอดแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (best practice)	- พัฒนาเครื่องมือ และรูปแบบบริการ NCDs Remission Clinic เขตสุขภาพที่ 5	- ขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนา นโยบาย (1.1-1.4)	- พัฒนารูปแบบบริการ (2.1-2.4)		
	1.4 ขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล	2.4 ให้บริการเชิงรุกด้านการคัดกรองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	- กลุ่มเสี่ยง : จัดอบรมส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก LM	4.4 พัฒนาค่ายอดความรู้วิจัยและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- ประเมินกำกับติดตามการดำเนินงานภายใต้ NCDs Clinic plus/คลินิก NCDs รักษาหาย	- ขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้าน NCDs	- ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มป่วย NCDs ในพื้นที่รับผิดชอบ		
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	1.5 ขับเคลื่อนมาตรการลดเกลือและไขมันระดับจังหวัด/อำเภอ/เขตเมือง	2.5 พัฒนาศักยภาพตามมาตรฐาน NCDs Clinic Plus	3.3 สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้าง HL		- เป็นพี่เลี้ยงด้านนโยบายและด้านวิชาการ	- ขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมป้องกันสุขภาพ	- ใช้เทคโนโลยี/นวัตกรรม จัดบริการสุขภาพ		
	1.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรค NCD		- กิจกรรม "R5 Tiktok Health Challenge"		- เป็นผู้รับผิดชอบตรวจราชการทุกจังหวัด	- สนับสนุนการนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมจัดบริการสุขภาพ			
ภายใน สธ: สสจ.ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน รพ.สต. สธ.ทุกกรม กรมควบคุมโรค กรมอนามัย									
ภายนอก สธ: รพ.เอกชน รพ.สต.ที่ถ่ายโอน เทศบาล อบจ. อบต.									
แนวทางการประเมินผลการทำงานตาม Scoring เขตสุขภาพที่ 5	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5				
	1. มีคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนงาน NCDs ระดับจังหวัด	1. ดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และจัดการระดับความเสี่ยง (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มป่วย)	1. ร้อยละการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพท./รพช./รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย 100%	- มี Best practice ที่สอดคล้องตามมาตรการใน score 2	- มีนวัตกรรมใหม่ ที่สอดคล้องตามมาตรการใน score 2				
	2. มีแผนการดำเนินงาน NCDs	2. มีการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย	2. ผู้ป่วย DM type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic เป้าหมาย $\geq 20\%$						
	3. มีผู้รับผิดชอบงาน กำกับติดตามผลการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3. ดำเนินการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจาก ไต เบ้า	3. ผู้ป่วย DM type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ต่อผู้ป่วย DM ทั้งหมด เป้าหมาย เป้าหมาย $\geq 30\%$						
			4. ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT $\geq 90\%$						
			5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT						

NCDs : โครงการ / แผนงาน ปิงบประมาณ 2569

วงเงินทั้งสิ้น 3,284,000 บาท



โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงินงบประมาณที่จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. โครงการอบรมสหวิชาชีพครู. LM ระดับเขต					
กิจกรรมที่ 1 จัดอบรมสหวิชาชีพครู. LM ระดับจังหวัด	เพื่อสร้างครู ก. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด	บุคลากรสร. จังหวัดละ 10 คน	60,000	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี
2. โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก LM					
กิจกรรมที่ 1 จัดอบรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มปกติ/เสี่ยงด้วยหลัก LM	เพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก LM	ประชาชนกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยงของแต่ละอำเภอ อำเภอละ 2 รุ่น รุ่นละ 120 คน	3,000,000	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี
กิจกรรมที่ 2 จัดตั้ง ss. เบาหวานใน NCD Remission Clinic	เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก LM เพื่อให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ	NCD Remission Clinic ทุกแห่ง			
3. โครงการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้าง HL					
กิจกรรมที่ 1 จัดเวทีประกวด“R5 TiktokHealth Challenge”	เพื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคติดต่อเรื้อรัง ผ่านช่องทางออนไลน์	1.ประเภทบุคลากรสร. และประชาชนทั่วไป จำนวน 5 รางวัล	24,000	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี
		2.ประเภทนร./นศ. จำนวน 5 รางวัล			
4. โครงการอบรมการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อพัฒนา NCDs service model					
กิจกรรมที่1 อบรมการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อพัฒนา NCDs service model	เพื่ออบรมสร้างความรู้ และแนวทางการสร้างสื่อด้านสุขภาพด้วยการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI)	อบรมทุกจังหวัดๆ ละ 1 รุ่น ประกอบด้วย - ผู้รับผิดชอบงาน NCD ทุกจังหวัด - เจ้าหน้าที่ IT ระดับจังหวัด	25,000/จังหวัด เป็นเงินทั้งสิ้น 200,000	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี

นโยบาย 1 - 5 - 55

5 เรื่อง

- สุขภาพจิต + ยาเสพติด
- IMC + LTC + Palliative Care
- ทันตกรรม
- LM
- แพทย์แผนไทย - ทางเลือก

5 เรื่อง House Model : สุขภาพจิต + ยาเสพติด



แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด

เป้าหมาย (Goals)	เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด		ตัวชี้วัด (KPI)	1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่มากกว่า 7.8 ต่อประชากรแสนคน 2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 70 3. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) ร้อยละ 72 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ มากกว่าร้อยละ 50 5. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 87		
สถานการณ์ (Gap) : สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ต้องเฝ้าระวังในปีงบประมาณ 2568 ทั้งหมด จำนวน 1,328 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 384 ราย ก่อความรุนแรงซ้ำ จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.9 ของมีผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)						
มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และเขตสุขภาพ			หน่วยงานระดับพื้นที่ (รพช.)		
	เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน		รักษาและบำบัดฟื้นฟู	เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน		รักษาและบำบัดฟื้นฟู
กิจกรรมหลัก	- ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในการสร้างการรับรู้ให้กับประชาชน ชุมชน ในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด - ส่งเสริมกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน ให้ครอบคลุมอำเภอ - ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมตามโครงการ TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกอำเภอ - ค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวช จิตเภท และยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา - เฝ้าระวังการก่อความรุนแรงซ้ำในกลุ่มเสี่ยง		- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดให้ครอบคลุมทุกมิติ (ในชุมชน สถานพยาบาล สถานฟื้นฟูฯ และภาคีเครือข่าย) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการบำบัดรักษาสุขภาพจิตและยาเสพติด - ประชุมแลกเปลี่ยนการเข้ารับการรักษาทั้งบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย - พัฒนาระบบการส่งต่อ ติดตาม และช่วยเหลือหลังผ่านกระบวนการบำบัดรักษา - พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในโรงพยาบาลและชุมชน	- ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในการสร้างการรับรู้ให้กับประชาชน ชุมชน ในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด - ส่งเสริมกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน - ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมตามโครงการ TO BE NUMBER ONE - ค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวช จิตเภท และยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา - เฝ้าระวังการก่อความรุนแรงซ้ำในกลุ่มเสี่ยง - ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการบำบัดรักษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx)		- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดให้ครอบคลุมทุกมิติ (ในชุมชน สถานพยาบาล และภาคีเครือข่าย) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการบำบัดรักษาสุขภาพจิตและยาเสพติด - ประชุมแลกเปลี่ยนการเข้ารับการรักษาทั้งบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย - พัฒนาระบบการส่งต่อ ติดตาม และช่วยเหลือหลังผ่านกระบวนการบำบัดรักษา - พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในโรงพยาบาลและชุมชน
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	ภายใน สธ: สสจ.ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน รพ.ในสังกัด สธ.ทุกกรม กรมวิทย์ กรมอนามัย			ภายนอก สธ: รพ.เอกชน, ป.ป.ส, ฝ่ายปกครอง, สำนักงานแรงงาน, ศธ., พมจ., อปท.		
แนวทางการประเมินผลการทำงานตาม Scoring เขตสุขภาพที่ 5	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	
	มีผู้รับผิดชอบการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ระดับโรงพยาบาล	- มีการดำเนินงานมีนิธัญญารักษ์อย่างน้อย 1 แห่ง - มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด - มีทีมค้นหา ประเมิน คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด และนำเข้าสู่ระบบการบำบัดและฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ	- จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) ร้อยละ 70 - มีการรายงานและบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ครบทุกเดือน	มี Best practice ที่สอดคล้องตามมาตรการใน Score 2		มีนวัตกรรมใหม่ ที่สอดคล้องตามมาตรการใน Score 2

สุขภาพจิต + ยาเสพติด : โครงการ / แผนงาน ปีงบประมาณ 2569 วงเงินทั้งสิ้น 550,000 บาท



โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.ชื่อโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและการ สืบสวนโรคในผู้พยายามทำร้ายย ตนเองตามรณ.506DS V.11 เขต สุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2569	พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จิตเวช	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จิตเวช SWศ SWท SWช และ สสจ.ในเขต5 จำนวน.150 คน	200,000	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	คกก SPจิตเวชและยาเสพติด
2.ชื่อโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิชาการยาเสพติดและบำบัดรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติด เขต สุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2569	พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด	ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด SWศ SWท SWช SW.สต และ สสจ.ในเขต5 จำนวน.200คน	200,000	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	คกก SPจิตเวชและยาเสพติด
3.ชื่อโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดระหว่าง เขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2569	พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จิตเวชและยา เสพติด	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด SWศ. SWท.และ สสจ.ในเขต5 จำนวน18.คน	150,000	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	คกก SPจิตเวชและยาเสพติด

5 เรื่อง House Model : LTC + Palliative Care



เขตสุขภาพที่ 5

ยกระดับระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะท้าย
เพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี
ภายใต้การบูรณาการทุกภาคส่วน

การพัฒนาระบบบริการ
สาขาวิชาภิบาล ผู้สูงอายุ
พระสงฆ์

เป้าหมาย Goals	- ยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี - ลดความแออัดของ SW. เพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชนเพื่อประชาชนมีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดี ได้รับการดูแลตามความประสงค์ - ระบบสุขภาพยั่งยืน	ตัวชี้วัด KPI	- สถานชวาทิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จังหวัดละ 1 แห่ง - อำเภอที่มีการจับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ครบ 8 องค์ประกอบ ร้อยละ 25 - ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 40 - การจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ≥ ร้อยละ 75 - การจัดการอาการปวดและ/หรืออาการรบกวน โดยใช้ Strong Opioid ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเมะเร็งระยะประคับประคอง ร้อยละ 50 - การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้าน หรือชุมชน เกณฑ์ร้อยละ 80 - โรงพยาบาลที่ให้บริการ home ward active for dying patient ร้อยละ 50	
มาตรการ	พัฒนากลไกและส่งเสริมความร่วมมือในการจับเคลื่อน การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะประคับประคองในชุมชน	ยกระดับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่ได้มาตรฐาน	ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของผู้นำทางศาสนา	
กิจกรรมหลัก	- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวทาง Healthy Lifestyle - ส่งเสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (AFC) - ผลักดันและส่งเสริมให้มีการจับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ - ค้นหา และการคัดกรองผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะประคับประคองในชุมชน - ผลักดันและส่งเสริมการใช้ระบบ e - Living will ของ สช. ในการวางแผนการดูแลระหว่างผู้ป่วยและญาติ - มีระบบการประสานงาน ส่งต่อ Telemedicine ระหว่าง SW. และชุมชน	- พัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในชุมชน - ยกระดับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (CM, CG, CRA) เพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบไร้รอยต่อ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน Palliative care ในหน่วยบริการทุกระดับครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อการบริการที่ได้คุณภาพ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์, สาธารณสุข, ทีมสหสาขาวิชาชีพตามหลักสูตรที่กำหนด ด้านผู้สูงอายุ ด้าน Palliative care - เพิ่มการคัดกรองจากชุมชน (วินิจฉัย PC โดย แพทย์ทีมปฐมภูมิ) เชื่อมโยงระบบ SW. ที่ได้มาตรฐาน	- ยกระดับความรอบรู้สุขภาพผู้นำทางศาสนา / สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำทางศาสนา - พัฒนาศาสนสถานเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพชุมชน (ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ / วัดรอบรู้ / Health Station) - มีการจัดตั้ง สถานชวาทิบาล ภูมิชวาทิบาล ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ ผู้ป่วยโรคนาติ ที่ได้มาตรฐานและดำเนินการต่อเนื่อง - ฟื้นฟูศักยภาพผู้นำด้านศาสนา พระคัลานูปิกขาก	
Quick Win	3 เดือน - แต่งตั้งคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบในการจับเคลื่อนตามนโยบายฯระดับจังหวัด - การกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน - การจัดทำแผนการจับเคลื่อนตามนโยบายฯ และดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ - ACP ผู้ป่วยประคับประคอง ≥ ร้อยละ 50 - Strong Opioid ร้อยละ 40 - ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน PC ร้อยละ 50 - home ward active for dying patient ร้อยละ 20	6 เดือน - อำเภอจับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 - ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 20 - ACP ผู้ป่วยประคับประคอง ≥ ร้อยละ 70 - Strong Opioid ร้อยละ 50 - ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน PC ร้อยละ 60 - home ward active for dying patient ร้อยละ 40	9 เดือน - อำเภอจับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 - ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 30 - สถานชวาทิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง - ACP ผู้ป่วยประคับประคอง ≥ ร้อยละ 75 - Strong Opioid ร้อยละ 50 - ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน PC ร้อยละ 80 - home ward active for dying patient ร้อยละ 50	12 เดือน - อำเภอจับเคลื่อนเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 25 - ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 40 - สถานชวาทิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง - ACP ผู้ป่วยประคับประคอง ≥ ร้อยละ 75 - Strong Opioid ร้อยละ 50 - ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน PC ร้อยละ 80 - home ward active for dying patient ร้อยละ 50

LTC + Palliative Care : โครงการ / แผนงาน ปีงบประมาณ 2569 วงเงินทั้งสิ้น บาท



โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพชราภาพ ผู้สูงอายุและพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ 5	1.ประชุมชี้แจงคณะทำงานระดับเขต 2.วางแผนการดำเนินงาน	อยู่ระหว่างดำเนินการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย		สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	SP ชีวาทิบาล
2.โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ บูรณาการภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 5	1.ประชุมชี้แจง นโยบาย เกณฑ์มาตรฐาน 2.วางแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคี			สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	SP ชีวาทิบาล
3.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลแบบประคับประคอง Palliative Care (ครู ก) เขตสุขภาพที่ 5	1.อบรมพยาบาลประคับประคอง 5 วัน (PCN) 2.พัฒนาศักยภาพ ทักษะการดูแล การวางแผน ACP			สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	SP ชีวาทิบาล
4.โครงการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ Care Manager (CM) เขตสุขภาพที่ 5	1.อบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ 3 วัน (CM) 2.อบรมฟื้นฟู ผู้รับผิดชอบ ผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุ			สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	ศูนย์อนามัยที่ 5
5. โครงการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลแบบประคับประคอง Palliative Care อย่างมีคุณภาพ ระดับจังหวัด (หลักสูตร 1-2วัน)	1. PCN (ครู ก) อบรมพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ ในจังหวัด (PCWN)			จังหวัด	จังหวัด

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
6.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข ภาควิชา เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุและผู้ ป่วยระดับรองอย่างมีประสิทธิภาพ	1.อบรมสหสาขาวิชาชีพ ด้านผู้สูง อายุ และผู้ป่วย ระดับรอง 2 วัน	อยู่ระหว่างดำเนินการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย		เขต	SP ชีวภิบาล
7.โครงการประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุด้านพระสงฆ์ และด้านการ ดูแลผู้ป่วยระดับรอง เขตสุขภาพที่ 5	1.ประมวลผลงานวิชาการ นวัตกรรม Best practice 2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนิน งานระดับเขต			เขต	SP ชีวภิบาล
8.โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุข ภาพ และพระธรรม นิเทศ ด้านสุขภาวะ เขตสุขภาพที่ 5	1. ขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ 2.ยกระดับวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ			เขต	ศูนย์อนามัย
9.โครงการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตรการ ดูแลพระสงฆ์อาพาธ จำนวน 140 ชั่วโมง	1.อบรมพัฒนาศักยภาพพระ คิลานุปัฏฐาก			จังหวัด	จังหวัด

5 เรื่อง House Model : กันตกรรม



ปี 2569

Inspective
House Model

แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 5

เป้าหมาย (Goals)	ประชาชนมีฟันดี มีฟันใช้งานเหมาะสมตามวัย		ตัวชี้วัด (KPI)	1.ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) 2.ร้อยละของกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ 3.จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ต่อ 100 ประชากร 4.รพ.มีศักยภาพบริการตาม SAP Dent	เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 76 เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 78 เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 เป้าหมาย : ร้อยละ 70
สถานการณ์ (Gap) : ประชาชนในเขตสุขภาพที่5 ส่วนมากประสบปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก มีฟันใช้งานไม่เหมาะสมตามวัย จากข้อมูลรายงาน HDC ปีงบประมาณ 2567 พบว่าเด็กอายุ 3 ปีมีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 27.2, เด็กอายุ 12 ปีมีฟันแท้ผุ ร้อยละ 34.0, วัยก่อนสูงอายุ 40-59 ปี มีฟันใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ร้อยละ 78.1, วัยสูงอายุมีฟันใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เพียงร้อยละ 41.1 ในขณะที่ความครอบคลุมของบริการสุขภาพช่องปากรวมทุกกลุ่มวัย เขตสุขภาพที่5 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27.5 ในปี2567 ไม่ผ่านเป้าหมายเขตร้อยละ 30					
มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย (เขตสุขภาพ และ สสจ)			หน่วยงานระดับพื้นที่ (รพ. และ หน่วยปฐมภูมิ ทั้งในและนอกสังกัด)	
	การสนับสนุน	การกำกับติดตาม		เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน	รักษาและบำบัดฟื้นฟู
กิจกรรมหลัก	- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุข และพัฒนาทันตบุคลากร Admin IT ทันต - สนับสนุนการพัฒนาทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยฯ ด้านองค์ความรู้และทักษะการให้บริการที่ทันสมัย - จัดทำแผนบุคลากร ทุนพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร และแผนงบลงทุนระดับเขต - พัฒนาหน่วยบริการในเขตเป็นสถาบันฝึกอบรมทันตบุคลากร			- ติดตามผลการพัฒนาตามแผน รพ.ทันตกรรม และแผนพัฒนา 1 Province 1 Dental Hospital (การพัฒนาโซน รพ.) - กำกับติดตามการพัฒนาตามนโยบาย 1 ทพ : 1 ยูนิต : 1 ผู้ช่วยฯ - ติดตามการเข้าถึงบริการ และสภาวะสุขภาพของประชาชน รายกลุ่มวัย และคืนข้อมูลแก่ผู้บริหารเขต และพื้นที่	
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	ภายใน สธ: สสจ. รพศ. รพท. รพช. หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัด ศูนย์อนามัย สำนักงานทันตสาธารณสุข สถาบันทันตกรรม			ภายนอก สธ: อบจ. สฟป. เทศบาล อบต. มหาวิทยาลัย แหล่งทุน เช่น สสส.	
แนวทางการประเมินผลการทำงานตาม Scoring เขตสุขภาพที่ 5	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
	มีผู้รับผิดชอบการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ส่งเสริมป้องกันและรักษาทันตกรรม ในเด็กอายุ 0-12 ปี ระดับจังหวัด และระดับ CUP/อำเภอ	- มีแผนสนับสนุน สพด. โรงเรียน จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และเสริมสร้างความรอบรู้ - มีแผนและผลงานจัดบริการส่งเสริมป้องกันและรักษา ทันตกรรมในเด็ก 0-12 ปี (รอบ1:18% , รอบ2: 33%) - โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 7 แห่ง/อำเภอ	- ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 76	มี Best practice ที่สอดคล้องตามมาตรการใน Score 2	มีนวัตกรรมใหม่ ที่สอดคล้องตามมาตรการใน Score 2
	- มีผู้รับผิดชอบการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน Service plan สุขภาพช่องปาก ระดับจังหวัด - มีผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาล ทันตกรรม 1 province 1 dental hospital	- มีแผนเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน - โรงพยาบาล มีศักยภาพบริการทันตกรรม ตาม SAP Dent ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 - ผู้รับผิดชอบงานTDCA ของ รพ.ทันตกรรม ร้อยละ 80 ผ่านการอบรมการประเมินมาตรฐาน TDCA - คลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาล ผ่านมาตรฐาน TDCA อย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด	- จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ต่อ 100 ประชากร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40	มี Best practice ที่สอดคล้องตามมาตรการใน Score 2	มีนวัตกรรมใหม่ ที่สอดคล้องตามมาตรการใน Score 2

กิจกรรม : โครงการ / แผนงาน ปิงบประมาณ 2569

วงเงินทั้งสิ้น 25,218,000 บาท



โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงินงบประมาณที่จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 5					
กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 5	เพื่อประสานการทำงาน กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน	สาขาสุขภาพช่องปาก และอนุกรรมการฯ จำนวน 40 คนคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 5	40คน *150บาท *3ครั้ง =18,000	งบ Service Planเขตสุขภาพที่ 5	สสจ.นครปฐม
กิจกรรมที่ 2 ศึกษาเรียนรู้การดำเนินงานโรงพยาบาลทันตกรรม ตามนโยบาย 1 Province 1 Dental Hospital ระหว่าง Zoning ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 3วัน (จ.กาญจนบุรี, จ.เพชรบุรี, จ.ประจวบคีรีขันธ์)	เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เกิดความร่วมมือในพื้นที่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งในด้านปฐภูมิและทันตกรรมเฉพาะทาง	คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่5 สาขาสุขภาพช่องปาก จำนวน 40 คน	40*150 บาท *3วัน = 18,000	งบ Service Planเขตสุขภาพที่ 5	สสจ.นครปฐม
กิจกรรมที่ 3 ประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรข้างเคียงในภาพจังหวัด (Hybrid)(ทันตบุคลากรในเขตสุขภาพที่ 5 โซนละ 60 คน)	ทันตบุคลากรในแต่ละโซนพื้นที่ ได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานที่ยังเป็น GAP ของงานบริการและส่งเสริมป้องกันภาพรวมของจังหวัด	โซน 5.1 มาตรฐานงานคุณภาพบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ โซน 5.2 เทคนิคการส่งเสริมทันต สุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน โซน 5.3ทักษะการรักษารากฟันเบื้องต้น เดือน ม.ค. – เม.ย.2569	โซนละ 12,000 บาท (วิทยากร3,000 อาหาร 9,000) รวม 36,000 บาท	งบ Service Planเขตสุขภาพที่ 5	สสจ.นครปฐม
กิจกรรมที่ 4 ประชุมสรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพช่องปาก และเตรียมจัดทำแผนดำเนินงาน	1.แลกเปลี่ยนเรียนรู้Best Practice , ปัจจัยความสำเร็จ , แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคระหว่างพื้นที่ 3. เกิดความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพ 4.วางแผนพัฒนา ขับเคลื่อนงานในปิงบประมาณ 2570	ทันตบุคลากร ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ จากทุกระดับใน 8 จังหวัด รวม 120 คน จำนวน 2 วัน 1 คืน	กลุ่มเป้าหมายและผู้จัดรวม120 คน จัดประชุม2 วันสถานที่เอกชน 120*1100=132,000 บาท วิทยากรและค่าเดินทาง8,000 บาท ที่พักวิทยากร3,000 บาท รวม146,000 บาท	งบ Service Planเขตสุขภาพที่ 5	สสจ.นครปฐม
กิจกรรมที่ 5 จัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็น ในการพัฒนาตามนโยบาย sw.ทันตกรรม One province One dental hospital และยกระดับ SAP DENT	ประชาชนในเขต5 ได้รับการบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น ลดแออัด และ ลดการส่งต่อออกนอกเขต (ภายใต้ตัวชี้วัด จำนวนครั้งของบริการสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรต่อ 100 ประชากร เพิ่มขึ้นเป็นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40)	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมนโยบาย sw.ทันตกรรมใน 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 22 โรงพยาบาล	25,000,000	งบ Service Planเขตสุขภาพที่ 5	สสจ.นครปฐม

นโยบาย 1 - 5 - 55



5 สนับสนุน

CSO : Seamless refer

CPPO : NCD academy

CHRO : Regional HR

Blueprint

CFO : FEED plus

CIO : ทะเบียนสินทรัพย์

CDO : Paperless

CNO : กองทุนท้องถิ่น

CKO : เผยแพร่ผลงาน

5 สนับสนุน โครงการ / แผนงาน ปีงบประมาณ 2569

CPPPO : NCD academy วงเงินทั้งสิ้น 476,300 บาท

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
โครงการพัฒนาศักยภาพระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5					
กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ	1.เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงาน 2.เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการปฐมภูมิ 40 คน	14,400	กสป.	-
กิจกรรมที่ 2 อบรม Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor ปี 2568	1.เพื่อพัฒนาแพทย์ให้มีความความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเวชศาสตร์ครอบครัวและมีทักษะ การปฏิบัติงานตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2.เพื่อเพิ่มการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุม เต็มพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 5 3.เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	แพทย์ จำนวน 50 คน	400,000	กสป.	-
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพด้วย Life style medicine	1.เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีความรู้ในการบูรณาการจัดบริการคลินิก DM Remission ร่วมกับการใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) 2.เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขมีทักษะในการให้บริการเป็น Coach ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3.เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 120 คน	61,900	กสป.	-



โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการวางแผนการบริหารและการพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพตามแผนงาน HR Blueprint เขตสุขภาพที่ 5	เพื่อกำหนดวางแผน และการ ดำเนินการตามแผนงานHR Blueprint เขตสุขภาพที่ 5	ผู้บริหาร/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้ปฏิบัติ งาน/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงาน ทรัพยากรบุคคล	400,000	เงินงบประมาณ เงินบำรุง	กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพการจัดทำผลงาน (คลินิก อวช.) เขตสุขภาพที่ 5	เพื่อเสริมสร้างทักษะและองค์ความ รู้การเขียนผลงานวิชาการเพื่อการ เลื่อนระดับตำแหน่งได้อย่างมีอ าชีพ	ข้าราชการผู้ส่งประเมินผลงานใน เขตสุขภาพที่ 5	100,000	เงินงบประมาณ เงินบำรุง	กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
3. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร รองรับ Service Plan ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ ปฏิบัติงานสาขา Service plan ต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 5	บุคลากรสาธารณสุข Service plan 23 สาขา	10,000,000	เงินอุดหนุน/งบประมาณ แผ่นดิน	กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อ พัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานด้าน ทรัพยากรบุคคลของเขตสุขภาพที่ 5	เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถที่ เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ทรัพยากรบุคคลของหัวหน้ากลุ่ม งานและผู้ปฏิบัติงาน	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องด้าน บริหารงานทรัพยากรบุคคล จากสสจ./สวศ./สวท.	300,000	เงินงบประมาณ เงินบำรุง	กลุ่มงานบริหารทรัพยากร บุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5

5 สนับสนุน โครงการ / แผนงาน ปิงบประมาณ 2569

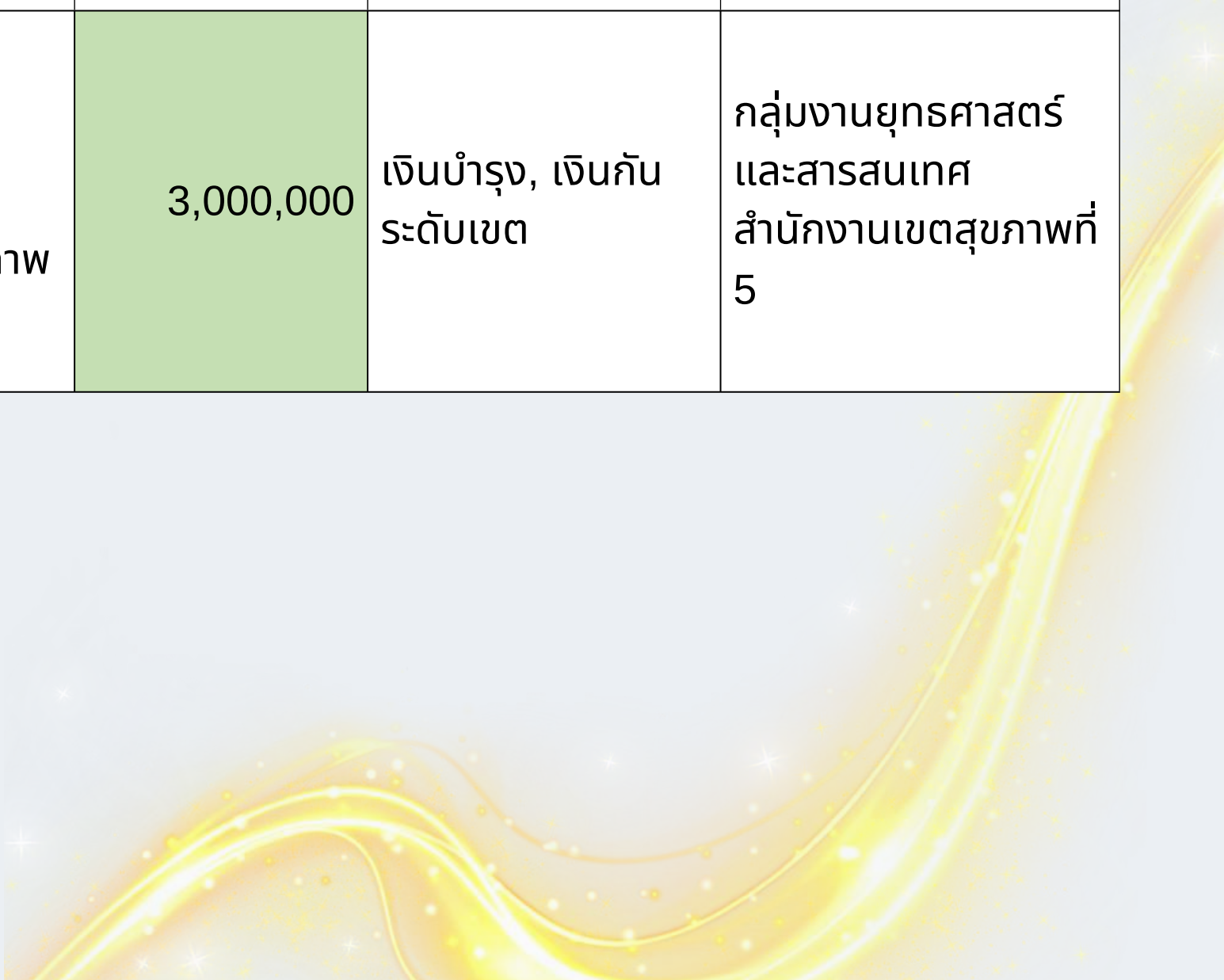
CFO : FEED plus วงเงินทั้งสิ้น 903,268 บาท

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2569	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และพัฒนาความรู้ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน การคลัง หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 5	ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 5	350,000	เงินกันระดับเขต/ จังหวัดปี 2569	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
2.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และพัฒนาความรู้ผู้ปฏิบัติงานด้านศูนย์จัดเก็บรายได้ หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 5	ผู้ปฏิบัติงานด้านศูนย์จัดเก็บรายได้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 5	254,802	เงินกันระดับเขต/ จังหวัดปี 2569	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
3.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสโรค รหัสหัตถการทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และพัฒนาความรู้ผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกเวชระเบียน หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 5	ผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกเวชระเบียนหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 5	248,466	เงินกันระดับเขต/ จังหวัดปี 2569	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
4.การจัดประชุมคณะทำงานทบทวนการขอรับชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ.2569	เพื่อกำกับ ติดตาม และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ แนวทางการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ	ผู้ปฏิบัติงานด้าน Audit เวชระเบียน หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 5	50,000	เงินกันระดับเขต/ จังหวัดปี 2569	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6

5 สนับสนุน โครงการ / แผนงาน ปิงบประมาณ 2569

CIO : ทะเบียนสินทรัพย์
วงเงินทั้งสิ้น 3,000,000 บาท

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการสินทรัพย์	เพื่อให้สามารถจัดการตรวจสอบและจัดการข้อมูลบริหารสินทรัพย์ที่กระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถดูประวัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสินทรัพย์นั้นๆ	ผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการสินทรัพย์ สสจ.,สพศ., สwn., สพช.ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 5	3,000,000	เงินบำรุง, เงินกันระดับเขต	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5



5 สับสนับสนุน โครงการ / แผนงาน ปิงบประมาณ 2569

CDO : Paperless วงเงินทั้งสิ้น 2,920,000 บาท

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
โครงการพัฒนาการดำเนินงาน ด้าน IPD paperless ของโรง พยาบาลภายในเขตสุขภาพที่ 5	1. เพื่อให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลเป็นระบบดิจิทัล 2. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของเจ้า หน้าที่ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับคุณภาพ		ไม่ใช้งบประมาณ	-	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
โครงการนิเทศและพัฒนาระบบ MOPH Refer เพื่อยกระดับ คุณภาพการให้บริการ	1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการส่งต่อที่รวดเร็ว ปลอดภัย และไร้รอยต่อ 2. เพื่อพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง subregion ภายในเขตสุขภาพ		ไม่ใช้งบประมาณ	-	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
โครงการพัฒนาการดำเนินงาน ด้าน Telemedicine ของโรง พยาบาลภายในเขตสุขภาพที่ 5	1. เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการในโรง พยาบาล 2. เพิ่มความสะดวกและลดค่าใช้จ่ายในการ เดินทางมาโรงพยาบาลของผู้รับบริการ 3. เพื่อส่งเสริมการดูแลเชิงป้องกันในการให้ คาปรึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วย		ไม่ใช้งบประมาณ	-	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
โครงการพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรทางด้านนวัตกรรม ทางการแพทย์	สร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ ทำงานและศักยภาพของปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในวงการแพทย์	ตัวแทน สสจ. SWศ. SWท. SWช. และ ส า นักงานเขตสุขภาพ (หน่วยบริการละ 2 คน)	100,000.00	เงินบำรุง (เงินกันระดับ เขต)	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

CDO : Paperless

วงเงินทั้งสิ้น 2,920,000 บาท

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
โครงการนิเทศและพัฒนางานด้านการบริหารจัดการรูปแบบดิจิทัล (Smart Back Office)	พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ให้มีความทันสมัย โปร่งใส รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนการทำงานซ้ำซ้อน พร้อมยกระดับคุณภาพการให้บริการและสนับสนุนการตัดสินใจเชิงบริหารอย่างเป็นระบบ		ไม่ใช้งบประมาณ	-	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบและตอบสนองภัยคุกคามทางไซเบอร์แบบครบวงจร ระดับเขตสุขภาพที่ 5	1. เพื่อรวมศูนย์การจัดการด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของเขตสุขภาพ เพื่อสามารถวิเคราะห์และเฝ้าระวังภัยคุกคาม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. พัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากรในด้านการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ เพื่อรับมือกับภัยคุกคามและปกป้องข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุขทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 5		1,350,000.00	เงินบำรุง (เงินกันระดับเขต)	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
โครงการพัฒนา Lead Implementer และ Lead Auditor ตามพรบ.ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 ในระดับเขตสุขภาพที่ 5	1. เพื่อยกระดับทักษะผู้ปฏิบัติงานและขีดความสามารถการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ให้กับหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ (CII) ด้านสาธารณสุข 2. เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรของเขตสุขภาพที่ 5 ได้เข้ารับการประเมินเพื่อใบรับรอง (Certificate) ในระดับสากล 3. เพื่อให้หน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ (CII) ด้านสาธารณสุขได้รับการรับรองคุณภาพของผู้ให้บริการความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับต้น	swศ./swท. จำนวน 30 คน Lead Implementer 1 รุ่น Lead Auditor 1 รุ่น	550,000	เงินบำรุง (เงินกันระดับเขต)	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
โครงการพัฒนาการตรวจสอบช่องโหว่และการทดสอบเจาะระบบ (Vulnerability Assessment and Penetration Testing) ของเขตสุขภาพที่ 5	พัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากรเฉพาะด้าน เพื่อค้นหาและป้องกันภัยคุกคามด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 5	ตัวแทนจังหวัดละ 1 คน ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 คน	400,000.00	เงินบำรุง (เงินกันระดับเขต)	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

CDO : Paperless

วงเงินทั้งสิ้น 2,920,000 บาท

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของรพ.ในเขต สุขภาพที่ 5	1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วย การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องตาม หลักเกณฑ์และมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล ส่วนบุคคล 2. สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคลและกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้อง กับบริบทของ หน่วยบริการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 3. สามารถตรวจสอบและกำกับดูแลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับ กฎระเบียบ (Audit and Compliance)	ตัวแทน สสจ. SWศ. swท. และ swช. ละ 3 คน (7 รุ่น)	370,000.00	เงินบำรุง (เงิน กันระดับเขต)	กลุ่มงานสุขภาพ ดิจิทัล
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการจดท บันทึกกิจกรรมการประมวลผลข้อมูล ส่วนบุคคล (Record of Processing Activities: RoPA)	เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะเชิงปฏิบัติในการจดท กิจกรรมการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA) ให้เป็นไปตามข้อ กำหนดของกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	ตัวแทน สสจ. SWศ. swท. และ swช. ละ 1 คน จำนวน 80-100 คน	150,000.00	เงินบำรุง (เงิน กันระดับเขต)	กลุ่มงานสุขภาพ ดิจิทัล

5 สนับสนุน โครงการ / แผนงาน ปังบประมาณ 2569

CNO : กองทุนท้องถิ่น
วงเงินทั้งสิ้น 50,000 บาท

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
โครงการ : การพัฒนาประสิทธิภาพบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (กปท.) เขตสุขภาพที่ 5					
1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน/ประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ	ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพระดับปฐมภูมิเชิงรุก1.เพื่อหน่วยบริการมีการใช้จ่ายประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล	คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายสาธารณสุข	50,000	เงินกันระดับเขต/จังหวัด ปี 2569	งานพัฒนาเครือข่ายสาธารณสุข (CNO)
2.สนับสนุนการจัดการถอดบทเรียนความรู้/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/และเชิดชูเกียรติกองทุนที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น	2.เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	-	-	-



CKO : เผยแพร่ผลงาน
วงเงินทั้งสิ้น 900,000 บาท



โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)	แหล่งเงิน งบประมาณที่ จะขอสนับสนุน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเขตสุขภาพที่ 5					
กิจกรรมที่ 1 อบรมการวิจัย R2R และ นวัตกรรม	พัฒนากิจกรรมการวิจัย	บุคลากรสาธารณสุข 150 คน	100,000	สร.	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมนำเสนอวิชาการ สัญจร	เผยแพร่ผลงานวิจัย	นักวิจัย 150 คน	500,000	สร./สสส.	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลวิจัย	รวบรวมองค์ความรู้	ทุกหน่วยบริการ	50,000	สร.	ศูนย์ IT เขตสุขภาพที่ 5
กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนการเผยแพร่วิชาการ ระดับนานาชาติ	สร้างขวัญกำลังใจให้นักวิจัย	นักวิจัย (3เรื่อง/ปี)	150,000	สร.	
โครงการส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพ					
กิจกรรมที่1 ประกวดนวัตกรรมระดับเขต	กระตุ้นการสร้างนวัตกรรม	หน่วยบริการทุกระดับ	งบส่วนกลาง	สร.	คณะกรรมการวิจัยเขต
กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนการจดสิทธิบัตร	คุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา	ผู้พัฒนานวัตกรรม	100000	สร.	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5

**เรียน คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 5
โปรดพิจารณาแผนยุทธศาสตร์
เขตสุขภาพที่ 5 ระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2569 - 2573)**



Thank you