

แผนงาน : พัฒนาระบบประกันสุขภาพ  
ผลผลิต : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน  
กิจกรรม : พัฒนาระบบฉุกเฉินส่งต่อ  
กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตาม Service Plan  
โครงการ : โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ  
กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

#### **หลักเกณฑ์การจัดสรร**

#### **1. งบประมาณเพื่อสนับสนุนดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**

- (1) ร้อยละ 40 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรเท่ากันทุกจังหวัด
- (2) ร้อยละ 60 ของเงินทั้งหมด จัดสรรแปรผันตามสัดส่วนร้อยละของรายการต่อไปนี้
  - 2.1 ร้อยละ 20 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตามจำนวนอำเภอของแต่ละจังหวัด
  - 2.2 ร้อยละ 20 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตามจำนวน รพ.สต. /ศสม.ของแต่ละจังหวัด
  - 2.3 ร้อยละ 10 ของวงเงินทั้งหมด จัดสรรตามค่าเฉลี่ยของระยะทาง จากอำเภอไปยังจังหวัดของแต่ละจังหวัด
  - 2.4 ร้อยละ 10 ของวงเงินทั้งหมดจัดสรรตามค่าเฉลี่ยของระยะทางจากจังหวัดไปยังกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด

#### **2. งบประมาณเพื่อสนับสนุนดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ**

- (1) สนับสนุนตามภารกิจพื้นฐาน สสอ. แห่งละ 350,000 บาท

#### **3. งบประมาณเพื่อการบริหารจัดการของเขตบริการสุขภาพ 12 เขตฯละ 5,000,000 บาท**

โดยในไตรมาสที่ 1 และ 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่เขตสุขภาพ ดำเนินการตามภารกิจพื้นฐานตามยุทธศาสตร์ของภูมิภาค ร้อยละ 57.35 และกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติงบประมาณประจำปี งบประมาณ 2559 ตามแบบรายงานที่สำนักงานงบประมาณกำหนด และรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณเมื่อใช้จ่ายงบประมาณแล้วในระบบ GFMS เพื่อสรุปและรายงานผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณให้ผู้บริหารทราบรายไตรมาสต่อไป

#### **แนวทางการใช้งบประมาณ**

แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค จะจัดสรรเฉพาะ **งบดำเนินงานตามยุทธศาสตร์** (ค่าตอบแทน,ค่าใช้สอย,ค่าวัสดุ,และค่าซ่อมแซม,ค่าจ้างเหมาบริการ,ค่าพาหนะ,ค่าเช่าที่พัก,ค่าอาหาร และอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม,ค่าเบี้ยเลี้ยง,ค่าโฆษณาและเผยแพร่,ค่าโทรศัพท์,ฯลฯ) ทั้งนี้ไม่รวมงบดำเนินงานขั้นต่ำ ได้แก่ ค่าเช่าบ้าน ค่า

สาธารณูปโภค ค่าตอบแทนกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติฯ ค่าเช่าทรัพย์สิน และไม่รวมงบดำเนินงานตามแผนงาน/ผลผลิต/กิจกรรมหลักที่เป็นยุทธศาสตร์บริการเฉพาะ โดยสำนักบริหารการสาธารณสุขจะจัดสรรเพิ่มเติมต่อไป

สำหรับหลักเกณฑ์และแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค ดังนี้

### **ผลผลิต : ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน**

**เป้าหมาย :** ๑. ลดอัตราการตาย ลดอัตราการป่วย ลดระยะเวลารอคอย ลดความแออัด มาตรฐานบริการ

๒. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

**ตัวชี้วัด :** สถานบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

### **กิจกรรม : พัฒนาระบบฉุกเฉินส่งต่อ**

**ตัวชี้วัด :** ๑. ร้อยละของ EMS คุณภาพเท่ากับ ๗๐

๒. ร้อยละ ๘๐ ของสถานบริการสุขภาพมีระบบรองรับสิทธิประโยชน์ประชาชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

**ดำเนินการกิจกรรม** โครงการ ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับบริบทพื้นที่แต่ละเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล ดังนี้

๑) การพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉิน (ER)

- การเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากร ในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้บาดเจ็บ ตั้งแต่ pre-hospital / in -hospital care ระบบ Trauma/Fast Track

๒) การพัฒนาระบบบริการฉุกเฉิน (EMS)

- การอบรมพนักงานขับรถพยาบาล

๓) การเตรียมความพร้อม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย

- การฝึกซ้อมแผนบูรณาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับเขตบริการสุขภาพ

๔) การพัฒนาฐานข้อมูลระบบการส่งต่อ ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพเชื่อมโยงเครือข่ายระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด/เขต

๕) การพัฒนาศูนย์การส่งต่อในระดับ ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/เขต ให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ

### **กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตาม Service Plan**

**ตัวชี้วัด :** ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

**เป้าหมาย :**

๑) ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งถึง ครอบครัว

๒) พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย

๓) พัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of Care)

๔) ลดภาวะแทรกซ้อนจาก NCD

๕) ลดอัตราการป่วย/ตาย ในโรคที่สำคัญ

๖) สถานบริการสุขภาพทุกแห่งมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามศักยภาพแต่ละระดับ

๗) Service plan ๑๒ สาขา มีแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพประชาชน

## ตัวชี้วัด (รายสาขา) :

๑. สาขาศาตราฐานและฉุกเฉิน : อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง (Fatality Rate) (รหัส ICD ๑๐-๑๐.๙)
๒. สาขาหัวใจ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention) (ร้อยละ ๗๕ )
๓. สาขาทารกแรกเกิด : ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกอายุต่ำกว่า ๒๘ วัน ที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
๔. สาขามะเร็ง : รพ.ระดับ M๑ สามารถให้บริการเคมีบำบัดได้ทุกแห่ง
๕. สาขาสุภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด : ๕.๑ ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการร้อยละของ ๕๕  
๕.๒ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละของ ๔๓
๖. สาขา ๕ สาขาหลัก : การส่งต่อผู้ป่วย ๕ สาขาหลักจาก รพ. แม่ข่าย (Node) Refer out ไป รพช./รพท.ลดลง จากปีที่ผ่านมาร้อยละ ๕๐
๗. สาขาคตา : ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกตาบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดตามเป้าหมาย
๘. สาขาไต : ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการลดลงของ eGFR < มล./นาที่/๑.๗๒ ม<sup>๒</sup>/ปี
๙. สาขาสุภาพช่องปาก : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัย ในหน่วยบริการทุกระดับ
๑๐. สาขาโรคไม่ติดต่อ : อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๑๑. สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน : ร้อยละของโรงพยาบาลของรัฐที่เปิดให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอก (OPD) การแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ ๗๐)
๑๒. สาขาระบบบริการปฐมภูมิ และระบบสุขภาพอำเภอ : ร้อยละของอำเภอที่มี District Health system (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

## เป้าหมายการให้บริการรายสาขา

### เป้าหมาย Service Plan ๑๒ สาขา ปี ๒๕๕๙

๑. สาขาสุภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด
  - เพิ่มการเข้าถึงบริการปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ
  - เพิ่มเตียงบริการจิตเวชและระบบบริการจิตเวชเด็กเชื่อมโยงกับด้านการพัฒนาพัฒนาการเด็ก
  - กระจายยาสำคัญเชื่อมงานบริการกับงานส่งเสริมป้องกันตามกลุ่มวัย
๒. สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
  - ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขไม่น้อยกว่า ๗๐%
๓. สาขาระบบบริการปฐมภูมิ และระบบสุขภาพอำเภอ
  - มี DHS คุณภาพเพิ่มขึ้น
  - เพิ่มการเข้าถึงและครอบคลุมบริการกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ Palliative care และพัฒนาการเด็ก
๔. สาขาโรคไม่ติดต่อ
  - รพ.ระดับ A มีบริการ Stroke Unit ครบ ๑๐๐%
  - รพ.ระดับ S มีบริการ Stroke Unit ๕๐%
๕. สาขาสุภาพช่องปาก
  - เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัยมากกว่า ๓๐%
  - มีบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพใน รพ.สต. ไม่น้อยกว่า ๕๐%

## ๖. ๕ สาขาหลัก

- พัฒนารพ.ระดับ M๑, M๒ ทุกแห่ง สามารถผ่าตัดคลอดได้ และรพ.ระดับ F๑ ผ่าตัดคลอดได้ ๗๕ %
- พัฒนารพ.ระดับ M๑, M๒ ทุกแห่ง สามารถผ่าตัดไส้ติ่งได้ และต้องผ่าตัดให้ได้ ๒๕% ของ Case ที่มีในจังหวัด
- พัฒนารพ.ระดับ M๑, M๒ ทุกแห่ง สามารถดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ และรพ.ระดับ F๑ สามารถดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ ๗๕ %
- พัฒนารพ.ระดับ M๑, M๒ ทุกแห่ง สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ และรพ.ระดับ F๑ สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ ๗๕ %
- พัฒนารพ.ระดับ M๑, M๒ ทุกแห่ง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบไม่เคลื่อนได้ และรพ.ระดับ F๑ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบไม่เคลื่อนได้ ๗๕ %

## ๗. สาขาหัวใจ

- ให้อาการละลายลิ่มเลือดใน รพ. F๒ > ๗๕%
- จัดตั้งศูนย์หัวใจระดับ ๑ ในเขตสุขภาพที่ ๓

## ๘. สาขาไต

- มีผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ๓๐๐ รายภาพรวมประเทศ
- จัดบริการ CKD Clinic ใน รพ.ระดับ A , S M๑ และ M๒ ๑๐๐ % และในระดับ F๑-F๓ ๘๐%
- ผ่าตัดเปลี่ยนไต ๖๐๐ ราย รวมภาพประเทศ

## ๙. สาขาทารกแรกเกิด

- อัตราตายทารกอายุต่ำกว่า ๒๘ วัน  $\leq 5$  : ทารกเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ ราย

## ๑๐. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- Functional emergency administration unit
- Model injury prevention
- ER คุณภาพ
- Fast track Emergency ER to OR
- จัดตั้ง Burn Unit ในเขต ๓, ๔, Disaster Management plan

## ๑๑. สาขามะเร็ง

- พัฒนารพ.ระดับ M๑ อีก ๑๘ แห่ง สามารถให้บริการเคมีบำบัดได้ (M๑ทั้งหมด = ๓๕ แห่ง / ให้ได้แล้ว ๑๗ แห่ง)
- ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่มีระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสี  $\leq 6$  สัปดาห์ (ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐)

## ๑๒. สาขาตา

- ผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัด ๘๐% ของเป้าหมายที่กำหนด
- จัดตั้ง Retina Center ๔ แห่ง

**ดำเนินการกิจกรรม** โครงการ ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับบริบทพื้นที่แต่ละเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอบ้านดง  
**มาตรการที่ ๑** พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่าย (NODE)

๑) การพัฒนาระบบบริการ รพช.แม่ข่าย (M๒) และรพท.ระดับ M๑ (รพท.ขนาดเล็ก รพช.ขนาดใหญ่ที่  
ยกระดับเป็น M๑) พัฒนาศักยภาพ พัฒนาการเชื่อมโยงสถานบริการและระบบการส่งต่อและรับกลับอย่างเป็น  
ขั้นตอน (network)

๒) พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการโดยความร่วมมือกับราชวิทยาลัย

**มาตรการที่ ๒** พัฒนาระบบบริการและคุณภาพบริการ (Quality of service & Quality of care)

- **Quality of service** พัฒนาระบบบริการตามมาตรการ Better Service

๑) มีระบบสื่อสารและสั่งการสำหรับการเฝ้าระวังการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเร่งด่วน ได้รับการดูแลโดย  
แพทย์ทุกสาย

๒) เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน

- ขยายเวลาบริการนอกเวลาราชการ
- ขยายจุดให้บริการนอก รพ. ให้พอเพียง
- ลดระยะเวลารอคอย

๓) ระบบยาเดียวกัน

- **Quality of care** พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan

๑) พัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพ (HA)

๒) พัฒนาขีดความสามารถของสถานบริการตามศักยภาพแต่ละระดับ

๓) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๑๒ สาขาให้เป็นไปตามเกณฑ์

๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกสาขา

**มาตรการที่ ๓** พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of management)

๑.) พัฒนาระบบ พบส. มาใช้ในการบริหารจัดการพัฒนาการขับเคลื่อนระบบบริการ

๒) การบริหารจัดการบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการแพทย์

๓) พัฒนาระบบการกำกับ ติดตามและประเมินผลการพัฒนา Service Plan ทุกสาขา (M&E) ตามตัวชี้วัดที่  
กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นนโยบายในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศ  
ให้มีประสิทธิภาพเป็นหนึ่งเดียวในระดับเขต เพื่อนำผลข้อมูลเสนอผู้บริหารมาใช้ในการปรับปรุง พัฒนา นโยบายต่อไป

๔) ศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมใหม่ๆ ระบบการขับเคลื่อนในแต่ละเขตบริการสุขภาพ

**โครงการ : โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ**

**เป้าหมาย :**

๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพื้นฐานและสามารถดูแลตัวเองได้

๒) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ที่ ศสม.และรพ.สต. ที่มีคุณภาพ

๓) หน่วยบริการสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพโดยใช้กลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบล

๔) ลดอัตราป่วยในโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่

**ตัวชี้วัด :** ร้อยละของสถานบริการที่มีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เชื่อมโยงกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

**กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน**

**ตัวชี้วัด :** ๑. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่มีระบบบริการปฐมภูมิ มีคุณภาพ มาตรฐาน ร้อยละ ๘๐

๒. ร้อยละของอำเภอที่มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System (DHS)) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๘๐

**ดำเนินการกิจกรรม** โครงการที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับบริบทพื้นที่แต่ละเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล ดังนี้

**๑. รพสต./ศสม.** มีการกำหนดเป้าหมาย กิจกรรม รูปแบบวิธีการที่เหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่และความพร้อมของหน่วยบริการ ซึ่งกำหนดให้หน่วยบริการจำเป็นอย่างน้อยต้องจัดบริการที่จำเป็น ๖ เรื่อง ดังนี้

๑.๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เป็นการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคตามยุทธศาสตร์ ๕ กลุ่มวัย

๑.๒ การจัดการสุขภาพช่องปาก การให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และบริการทันตกรรมพื้นฐานทั้งในสถานบริการสุขภาพ และนอกสถานบริการสุขภาพได้ตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

๑) คลินิกฝากครรภ์ (ANC) คือ การตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ๑ ครั้ง บริการชุดหินน้ำลาย ทำความสะอาดฟัน และ บริการทันตกรรมหรือส่งต่อในรายที่จำเป็น

๒) คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC) มีการให้แปรงฟันและยาสีฟันให้กับเด็กทุกคนที่มาใช้บริการ มีการตรวจช่องปาก ความสะอาด และประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุของเด็ก การฝึกพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ จัดระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ดูแลต่อเนื่องในเด็กกลุ่มเสี่ยง (เด็กกลุ่มเสี่ยงคือ เด็กที่ฟันไม่สะอาด/ฟันมีรอยขาวขุ่น/มีฟันผุ) ให้บริการเด็กที่มีภาวะเสี่ยงด้วยการทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก ๖ เดือน

๓) ศูนย์พัฒนาเด็ก คือ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กทุกคนปีละ ๑ ครั้ง เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช ภาคเรียนละ ๑ ครั้ง โดยทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม

๔) โรงเรียนประถมศึกษา คือ การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาทุกคนปีละ ๑ ครั้ง ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ แก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา การให้บริการทันตกรรมแก่นักเรียนประถมศึกษาตามความจำเป็น

๕) กลุ่มผู้สูงอายุ คือ การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุปีละ ๑ ครั้ง ผลงานบริการรวมทุกประเภทไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร

๑.๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน คือ การจัดการบริการตาม CBR Guideline ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย

๑.๔ มีการจัดการบริการทางห้องปฏิบัติการ ตามคู่มือการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ด้านงานเทคนิคการแพทย์

๑.๕ มีการจัดการบริการแพทย์แผนไทย มีการจัดการบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)

๑.๖ การจัดการสิ่งแวดล้อมตามสภาพปัญหาของพื้นที่ คือ มีโครงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ขยะ น้ำเสีย มลพิษทางอากาศ สถานที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน เป็นต้น

## ๒. การขยายบริการเชิงรุก โดยจัดให้มี

๒.๑ มีทีมหมอประจำครอบครัว มีกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล ดังนี้

- (๑) ผู้สูงอายุติดเตียง
- (๒) ผู้พิการ
- (๓) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- (๔) ทารกแรกเกิด

๒.๒ แพทย์ไปให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

- (๑) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโดยจัดให้มีแพทย์ประจำ ๓ - ๕ วัน/สัปดาห์
- (๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดให้มีแพทย์เป็นที่ปรึกษาและรับผิดชอบรวมทั้งให้บริการใน รพ.สต.แม่ข่ายอย่างน้อย ๑-๒ ครั้ง/เดือน

๓. สนับสนุนและพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน  
เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

## ๔. ดำเนินการตามโครงการทศวรรษการพัฒนาบริการปฐมภูมิ

๕. การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตเมือง มีการเพิ่มศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ให้ครอบคลุมตาม  
เกณฑ์ที่กำหนด

.....