คปสอ.สร้างคอม

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

"ร่วมคิด ร่วมทำ
ร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชน
อย่างยั่งยืน"





นายแพทย์ชวิน ตันรัตนาวงศ์

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม

ประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) สร้างคอม

นายธนกฤต อ่อนละมุล

สาธารณสุขอำเภอสร้างคอม

รองประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) สร้างคอม

ทำความรู้จัก “อำเภอสร้างคอม” จังหวัดอุดรธานี



อัตลักษณ์และลักษณะทางภูมิศาสตร์

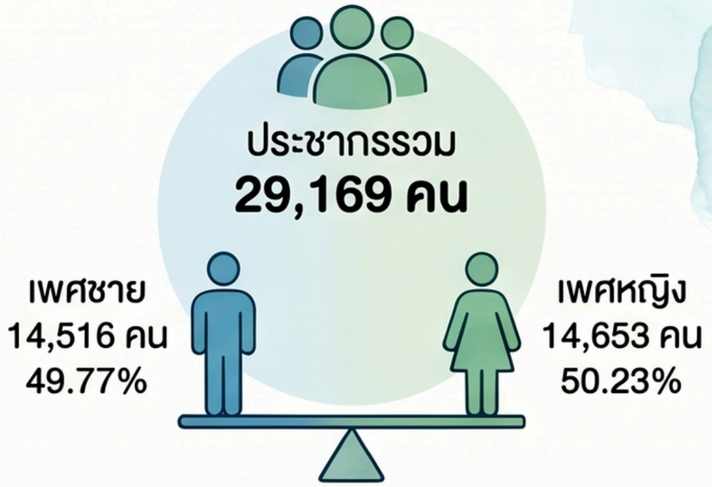


ครอบคลุมพื้นที่ **287.18** ตร.กม.
พื้นที่รวมประมาณ **179,486** ไร่



การปกครองและสถิติประชากร





ประชากรทั้งหมด 29,169 คน

โครงข่ายสถานบริการทางการแพทย์และสุขาภิบาล

สถานบริการทางการแพทย์

ภาครัฐ (7 แห่ง)

- รพ.ชุมชน (1 แห่ง)
- ศสช. (1 แห่ง)
- รพ.สต. (5 แห่ง)

VS

เอกชน (16 แห่ง)

- คลินิกเอกชน (12 แห่ง)
- ร้านขายยา (4 แห่ง)

โครงสร้างพื้นฐานด้านสุขาภิบาล

- โรงงานผลิตน้ำดื่มบรรจุขวด (13 แห่ง) เพื่อความปลอดภัยด้านบริโภค
- โรงงานผลิตน้ำแข็ง (1 แห่ง) เพื่อความปลอดภัยด้านบริโภค
- ตลาดสด (1 แห่ง) เพื่อความปลอดภัยด้านบริโภค

สถิติกำลังคนและอัตราส่วนการดูแลประชากร

สัดส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลสร้างคอม (ต่อประชากร)

พยาบาลวิชาชีพ (32 คน)
1 : 912 คน

แพทย์ (4 คน)
1 : 7,292 คน

เภสัชกร (4 คน)
1 : 7,292 คน

ตำแหน่ง	อัตราส่วน (เจ้าหน้าที่ : ประชากร)
ทันตแพทย์ (3 คน)	1 : 9,723
นักกายภาพบำบัด (4 คน)	1 : 7,292
นักเทคนิคการแพทย์ (4 คน)	1 : 7,292
แพทย์แผนไทย (2 คน)	1 : 14,585
นักวิชาการสาธารณสุข (8 คน)	1 : 3,646

การกระจายตัวของเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฐมภูมิ (รพ.สต. และ สสอ.)

บุคลากรประจำหน่วยปฐมภูมิรวม **45 คน**

- รพ.สต.บ้านขวด (รวม 8): 2 พยาบาล, 3 นวก.
- รพ.สต.บ้านโคก (รวม 10): 2 พยาบาล, 3 นวก.
- รพ.สต.บ้านเชียงตา (รวม 7): 0 พยาบาล, 2 นวก.
- รพ.สต.บ้านหินโงม (รวม 7): 1 พยามาล, 1 นวก.
- รพ.สต.หายโศก (รวม 7): 2 พยามาล, 2 นวก.
- สสอ.สร้างกอม (รวม 6): 0 พยามาล, 4 นวก.

พลังภาคประชาชน



อสม. 591 คน

หัวใจของการดูแลชุมชน
เป็นกำลังหลักในการดูแลประชาครทั้ง 29,169 คน
ให้เข้าถึงบริการสุขภาพเบื้องต้นอย่างทั่วถึง

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
คปสอ.สร้างคอม

7 นโยบายเสาหลักสาธารณสุขไทย

"สุขภาพดีทุกช่วงวัย ด้วยนวัตกรรม ภูมิปัญญา ขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยยั่งยืน"

น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ

1 สุขภาพดีทุกช่วงวัย ด้วยเครือข่ายปฐมภูมิ

Smart Life & Primary Care Connectivity

เกิดรอด สมวัย ห่างไกล NCDs สูงอายุอุ่นใจด้วยอาสาพยาบาล
เชื่อมข้อมูลสุขภาพทั่วไทย ชุมชนปลอดภัยไร้ยาเสพติด

2 นวัตกรรม การแพทย์อัจฉริยะ

Advanced Medicine & Innovation

ขับเคลื่อนการรักษาด้วยGenomic AI และหุ่นยนต์
การแพทย์อัจฉริยะ ยกระดับความแม่นยำในการรักษา
ผลักดันการพัฒนา ATMPs ตามมาตรฐานสากล

3 เศรษฐกิจสุขภาพ สร้างรายได้

Health for Wealth

ผลักดันผลิตภัณฑ์ สมุนไพร และ Wellness ไทย
สู่ตลาดโลก เปลี่ยนสุขภาพเป็นพลังเศรษฐกิจ
สร้างมูลค่าและโอกาสใหม่



4 บริหารโปร่งใส พร้อมรับภัยวิกฤต

Smart Governance & Health Security

ธรรมาภิบาลกองทุน บริหารมีประสิทธิภาพ
ความมั่นคงทางยาและวัคซีน
ประกันสุขภาพต่างชาติครอบคลุม

5 บริการเป็นเลิศ มุ่งสู่ รพ. สีเขียว

Excellence & Net Zero MOPH

ยกระดับบริการสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพ
ควบคู่สิ่งแวดล้อม ใช้พลังงานสะอาด
ลดคาร์บอน มุ่งสู่ Net Zero

6 เสริมสร้างขวัญ กำลังใจคนสาธารณสุข

Happy Health Workforce

พัฒนาคน เสริมระบบสร้างสุขภาพ
ที่มั่นคงระยะยาว ให้คนทำงานเป็นสุข
บริการประชาชนด้วยหัวใจ

7 ยกระดับ ระบบสุขภาพไทย สู่มาตรฐานสากล

Global Health Standard

ยกระดับบริการ สานต่อ OECD
มุ่งสู่มาตรฐานโลก

V.6_09042026


กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
คปสอ.สร้างคอม
แผนการดำเนินงานนโยบายสำคัญ
MOPH + ของ คปสอ.สร้างคอม
เดินหน้าองค์กรสุขภาพคุณภาพ เพื่อประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

นโยบายที่ 1 สุขภาพดีทุกช่วงวัยด้วยเครือข่ายปฐมภูมิ

คปสอ.สร้างคอม

ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยเชิงรุก เพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม และส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในเครือข่ายอำเภอสร้างคอม

หลักการและเหตุผล (Background & Rationale)

อำเภอสร้างคอม เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีภาวะพึ่งพิงสูง และจำเป็นต้องใช้ยาแผนปัจจุบันหลายชนิดต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากยา เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และลดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว

สถิติการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย 5 อันดับกลุ่มอาการสำคัญ ได้แก่

1.โรคข้อเข่าเสื่อม
2.อาการปวดกล้ามเนื้อและปวดหลังเรื้อรัง
3. ภาวะนอนไม่หลับ
4. อาการวิงเวียนศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลีย
5. เหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร



ปัญหาเดิม :

- การเข้าถึงบริการยาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกล
- การดูแลต่อเนื่องไม่เป็นระบบ
- การใช้สมุนไพรไม่ถูกต้อง ขาดความรู้
- เกิดผลข้างเคียงจากยา/ค่าใช้จ่ายสูง
- คุณภาพชีวิตลดลง

ดังนั้น จึงเกิดการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยเชิงรุก

โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ พร้อมทั้งส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผลและปลอดภัย ลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน ลดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีคุณค่าและยั่งยืน

การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา (Situation Analysis)

1 ด้านการเข้าถึงบริการ

- ผู้สูงอายุเดินทางลำบาก
- ขาดญาติหรือผู้ดูแลพามารับบริการ
- การเข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน



2 ด้านการดูแลต่อเนื่อง

- ไม่มีระบบติดตามผลรายบุคคลชัดเจน
- ขาดการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ
- การดูแลต่อเนื่องในชุมชนยังไม่เป็นระบบเดียวกัน



3 ด้านการใช้ยาสมุนไพร

- ขาดความรู้เรื่องข้อควรระวัง
- ใช้สมุนไพรผิดวิธี
- ขาดระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์



เป้าหมายการพัฒนา (Goals)

เป้าหมายระยะสั้น (ภายใน 1 ปี)

1.ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยเชิงรุก ≥ 80%
2.มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เพิ่มขึ้น
3.ลดอาการปวดและเพิ่มความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
4.มีระบบติดตามผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับเครือข่ายปฐมภูมิ



เป้าหมายระยะยาว

1.ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
2.ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ
3.ลดการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ระยะยาว
4.พัฒนาเครือข่ายต้นแบบ “ผู้สูงอายุสุขภาพดีวิถีไทย” ในระดับชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย



ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสร้างคอม กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



Care Giver / อสม.



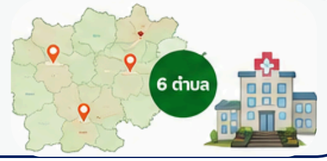
ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง



ภาคีเครือข่ายในชุมชน

พื้นที่ดำเนินการ

เครือข่าย รพ.สต. ทั้ง 6 ตำบล ในอำเภอสร้างคอม



นโยบายที่ 1 สุขภาพดีทุกช่วงวัยด้วยเครือข่ายปฐมภูมิ

คปสอ.สร้างคอม

แนวทางการพัฒนาและกิจกรรมสำคัญ (Strategies & Interventions)

1. พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกแบบองค์รวม

แนวคิดสำคัญ:“นำบริการเข้าหาประชาชน ลดการรอคอย เพิ่มการเข้าถึงดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน”

1.1 จัดตั้งทีม Mobile Thai Traditional Medicine

แพทย์แผนไทย, พยาบาลวิชาชีพ,กายภาพบำบัด, นักโภชนาการ, อสม. / Care Giver, ภาคีเครือข่ายในชุมชน

1.2 ออกหน่วยบริการเชิงรุกในพื้นที่

1.3 คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

1.4 จัดทำ Care Plan รายบุคคล



2.พัฒนาระบบการใช้ยาสมุนไพรอย่างสมเหตุผลและปลอดภัย

แนวคิดสำคัญ: “สมุนไพรไทย ใช้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุด”

กิจกรรมเด่น

- สอนทำลูกประคบสมุนไพร
- ส่งเสริมสวนสมุนไพรประจำครัวเรือน
- จัดตั้ง “มุมสมุนไพร” ใน รพ.สต.
- จัดทำสื่อความรู้สมุนไพรผ่าน QR Code และ LINE กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ

3.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชน

แนวคิดสำคัญ: “สร้างชุมชนเข้มแข็ง พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ”

เนื้อหาการอบรม

- การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม
- ท่าฤาษีดัดตน/ การออกกำลังกาย SKT
- การประคบสมุนไพร
- การใช้สมุนไพรอย่างปลอดภัย
- การคัดกรองเบื้องต้นในชุมชน



นวัตกรรม “SMART Thai Aging Care “เครือข่ายแพทย์แผนไทยอัจฉริยะ เพื่อผู้สูงวัยคุณภาพ”

รูปแบบบริการ

- คัดกรองสุขภาพถึงบ้าน
- นวด/ประคบสมุนไพร
- ฟื้นฟูด้วยท่าฤาษีดัดตน
- ให้คำแนะนำด้านโภชนาการและสมุนไพร
- ติดตามอาการผ่าน LINE / อสม.



จุดเด่นของนวัตกรรม

- ลดการเดินทางของผู้สูงอายุ
- เข้าถึงกลุ่มเปราะบาง
- ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับระบบสุขภาพสมัยใหม่
- เชื่อมโยงการดูแลแบบสหวิชาชีพ
- สร้างการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ	≥ 80%
ความพึงพอใจต่อบริการ	≥ 90%
อาการปวดลดลง	≥ 70%
อสม./CG ผ่านการอบรม	≥ 80%
การใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น	≥ 22%
ผู้สูงอายุได้รับการติดตามต่อเนื่อง	≥ 80%

ปัญหาอุปสรรค

- บุคลากรแพทย์แผนไทยมีจำกัด (ไม่มีแพทย์แผนไทย ประจำทุกหน่วยบริการ)
- ผู้สูงอายุบางรายขาดผู้ดูแล
- ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- สนับสนุนงบประมาณบริการเชิงรุกในระดับอำเภอ
- เพิ่มอัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทย
- พัฒนาศูนย์เรียนรู้สมุนไพรต้นแบบ
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมระดับ CUP
- ส่งเสริมชุมชนต้นแบบ “ผู้สูงอายุสุขภาพดีวิถีไทย”

บทสรุป

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสร้างคอม มุ่งพัฒนาระบบบริการเชิงรุกเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิและพลังของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และปลอดภัย พร้อมส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุผล ลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน ลดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรีและยั่งยืน

ภายใต้แนวคิด

“สูงวัยอย่างมีคุณค่า สุขภาพดี ด้วยวิถีแพทย์แผนไทย”



นโยบายที่ 2 นวัตกรรมการแพทย์อัจฉริยะ

คปสอ.สร้างคอม

ประเด็น : การพัฒนาระบบนวัตกรรมการแพทย์อัจฉริยะด้วยระบบนวัตกรรมสุขภาพดิจิทัล (moph Appointment & moph meet) เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการและการแพทย์ทางไกล โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2569

หลักการและเหตุผล (Background & Rationale)

บริบทภาพรวม :

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายขับเคลื่อนดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) มุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ยกระดับการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียม และลดความแออัดในโรงพยาบาลรัฐ ผ่านแพลตฟอร์มกลางของกระทรวงฯ เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการสู่ความทันสมัยและปลอดภัย



บริบทพื้นที่ :

อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

โรคสำคัญ 5 อันดับแรก

1.โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
2.โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)
3.โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
4.โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง
5.โรคไขมันในเลือดผิดปกติ (Dyslipidemia)



ข้อจำกัด/ช่องว่าง (Gap) :

- รอคอยนาน 120 นาทีต่อราย (ในรายที่รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ)
- พบแพทย์จริงไม่ถึง 10 นาที
- แออัดหนาแน่นในพื้นที่บริการช่วงเวลา 07.00 - 10.00 น.
- ขาดระบบการจัดสรรคิวล่วงหน้าที่ยืดหยุ่น
- ไม่มีช่องทางติดตามอาการทางไกลที่มีประสิทธิภาพ



แนวทางแก้ไข

นำนวัตกรรมระบบ moph Appointment (การนัดหมายออนไลน์) และ moph meet (การแพทย์ทางไกล Telemedicine) เข้ามาบูรณาการร่วมกันเพื่อบริหารจัดการเวลาและคิวบริการล่วงหน้า ควบคู่ไปกับการจัดตั้งคลินิกตรวจรักษาทางไกลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเก่ารายเดิมที่มีอาการคงที่ โดยร่วมมือประสานงานกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการขับเคลื่อนในชุมชน

moph Appointment moph meet

การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา (Situation Analysis)

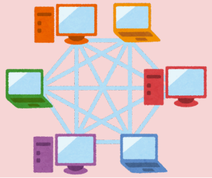
ด้านการเข้าถึงบริการและการรอคอย

- ผู้รับบริการกระจุกตัวในช่วงเช้า เกิดความแออัด เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค
- ผู้ป่วยและญาติสูญเสียเวลาและโอกาสในการประกอบอาชีพ
- ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางมีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายและยานพาหนะในการเดินทาง



ด้านการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง

- อัตราการขาดนัดสูง ส่งผลต่อการความต่อเนื่องในการรักษา
- การส่งต่อข้อมูลและการติดตามอาการระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับ รพ.สต. ขาดเครื่องมือเชิงดิจิทัลที่เชื่อมโยงกันแบบ Real-time





เป้าหมายการพัฒนา (Goals)

เป้าหมายระยะสั้น 1 ปี

โรงพยาบาลสร้างคอม สามารถเชื่อมโยงและเปิดใช้งานระบบ **moph Appointment** และ **moph meet** ได้เต็มรูปแบบ โดยสามารถปรับลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอกที่เข้าร่วมโครงการลง**ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50** ภายในปีงบประมาณ 2569



เป้าหมายระยะยาว

- ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Literacy)
- เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว ไร้รอยต่อ
- ลดต้นทุนแฝงภาคครัวเรือน
- ระบบยั่งยืน บริหารทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ



นโยบายที่ 2 นวัตกรรมการแพทย์อัจฉริยะ

คปสอ.สร้างคอม

แนวทางการพัฒนาและกิจกรรมสำคัญ (Strategies & Interventions)

ด้านระบบบริการ (Service System Strategy)
แนวคิดสำคัญ: "บริการยืดหยุ่น ลดวันรอคอย ปรับกระบวนทัศน์บริการผู้ป่วยนอก"

- ออกแบบเวิร์กโฟลว์ (Workflow) การบริการผู้ป่วยนอกใหม่ แยกช่องทาง Fast Track สำหรับผู้ป่วยนัดหมายออนไลน์
- เปิดบริการ "คลินิกเสมือน (Virtual Clinic)" นำร่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่อาการคงที่
- ตรวจผ่านระบบทางไกลและรับยาใกล้บ้านหรือส่งไปรษณีย์

ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technology & Innovation Strategy)
แนวคิดสำคัญ: "เชื่อมโยงอัจฉริยะ ยกระดับฐานข้อมูล ปลอดภัยทุกการรักษา"

- เชื่อมโยงระบบ(HIS) เข้ากับ API ของระบบ moph Appointment และ moph meet
- พัฒนาระบบส่งลิงก์ห้องตรวจ
- แจ้งเตือนล่วงหน้าผ่านช่องทาง LINE Official
- บันทึกข้อมูลการรักษาแบบ Real-time

ด้านการพัฒนาคนและการมีส่วนร่วม (Human Resource & Engagement Strategy)
แนวคิดสำคัญ: "เสริมพลังเครือข่าย สร้างผู้นำดิจิทัลสุขภาพสู่ชุมชน"

- อบรม การใช้งานแอปพลิเคชัน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.
- สร้าง อสม. ดิจิทัล เป็นพี่เลี้ยงในชุมชน
- ผลิตสื่อภาษาท้องถิ่น (คลิปวิดีโอสั้น, แผ่นพับ)
- จัดตั้ง Digital health corner ทุก รพ.สต.

นวัตกรรม: "Smart Sangkhom Health Link" (ระบบเชื่อมโยงสุขภาพอัจฉริยะสร้างคอม)



ปัญหาอุปสรรค

ด้านกำลังคน: บุคลากร IT และสายสนับสนุนมีภาระงานมาก
ด้านพื้นที่/เทคโนโลยี: สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรและระบบไฟฟ้าขัดข้องบ่อย
ด้านความรู้: ผู้สูงอายุไม่มีสมาร์ทโฟน หรือขาดทักษะในการใช้งานแอปพลิเคชัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- จัดสรรงบประมาณอุปกรณ์ Virtual Clinic คุณภาพสูง
- จัดตั้ง Digital Health Corner ทุก รพ.สต. มีเจ้าหน้าที่/อสม. คอยช่วยเหลือ
- พัฒนาทักษะ อสม.ดิจิทัลและสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้สูงอายุ

บทสรุป

"Smart Sangkhom Health Link" ผ่านกลไก **moph Appointment** และ **moph meet** เป็นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญที่จะพลิกโฉมโรงพยาบาลสร้างคอม สู่มิติใหม่แห่งการบริการสาธารณสุขยุคดิจิทัล นวัตกรรมนี้จะช่วยลดข้อจำกัดด้านระยะทางและเวลา ทำให้ประชาชนชาวสร้างคอมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มุ่งสู่เป้าหมายการบริการที่เท่าเทียม ปลอดภัย และยั่งยืน



นโยบายที่ 3 เศรษฐกิจสุขภาพ สร้างรายได้

คปสอ.สร้างคอม

ประเด็น : แผนงานสร้างรายได้และพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพ (Wellness & Recovery Plan)

“พัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก สร้างรายได้ เพิ่มคุณภาพชีวิต และขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน”

1 โครงการ “Healthy Feet & Healthy Life” ดูแลสุขภาพเท้าอย่างครบวงจร ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่

กลุ่มเป้าหมาย :

- กลุ่ม Non-UC
- ข้าราชการและครอบครัว
- ผู้สูงอายุ
- ผู้ป่วยโรครองช้ำ (Plantar Fasciitis)
- ผู้ที่มีปัญหาการลงน้ำหนักเท้าผิดปกติ



Foot Pressure Scan



Scan 3D

นวัตกรรมการตรวจประเมิน

- Foot Pressure Scan วิเคราะห์แรงกดฝ่าเท้าแบบ Digital
- Scan 3D วิเคราะห์รูปเท้าเพื่อผลิตแผ่นรองฝ่าเท้าเฉพาะบุคคล (Custom-made)



แนวทางสร้างรายได้

- จัดหาแผ่นรองฝ่าเท้า Custom-made
- จัดหาอุปกรณ์พยุงส้นเท้าและรองเท้าสุขภาพ
- ร่วมมือบริษัทผู้เชี่ยวชาญด้านอุปกรณ์สุขภาพเท้า
- พัฒนาบริการที่สามารถเบิกจ่ายตามสิทธิ์ข้าราชการได้

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ลดอาการปวดเท้า รองช้ำ และป้องกันการบาดเจ็บ
- ปรับสมดุลการลงน้ำหนักและการเดิน
- เพิ่มคุณภาพชีวิตและการเคลื่อนไหว

2 บริการบูรณาการ Wellness Center “ครบวงจรด้านสุขภาพ ฟื้นฟู ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ”

กลุ่มเป้าหมาย :

- กลุ่ม Non-UC
- กลุ่มวัยทำงาน
- ผู้รักสุขภาพ
- ผู้มีภาวะเสี่ยง NCDs

Medical Integration

1) กายภาพบำบัด

- ตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกายด้วย Inbody
- ประเมินสมรรถภาพร่างกาย
- ออกแบบโปรแกรม Exercise เฉพาะบุคคล
- ฟื้นฟูอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ

2) แพทย์แผนไทย

- นวด อบ ประคบสมุนไพร
- บริการรักษาเฉพาะจุด
- ใช้ยาสมุนไพรตามตำรับ
- ระบบนัดหมายต่อเนื่อง

3) โภชนาการ

- วิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภค
- ออกแบบเมนูเฉพาะบุคคล
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามผล Inbody

แนวทางสร้างรายได้

- จัดทำ Health Package
- โปรแกรมลดปวด Office Syndrome
- โปรแกรมดูแลผู้สูงอายุ
- โปรแกรมลดน้ำหนักและปรับสมดุลร่างกาย
- แพ็กเกจตรวจสุขภาพเชิงป้องกัน

จุดเด่น

- One Stop Wellness Service
- ดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพ
- เชื่อมโยงแพทย์แผนไทยและเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- รายได้จาก Wellness Package เพิ่มขึ้น
- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงป้องกันมากขึ้น
- ลดความเสี่ยงโรค NCDs



3 การฟื้นฟูผู้ป่วย IMC เชิงรุก Intermediate Care Management (IMC) “ฟื้นฟูต่อเนื่องถึงบ้าน ลดพิการ เพิ่มคุณภาพชีวิต”

การดูแลเชิงรุก (Outreach)

- ทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้าน
- กายภาพบำบัดร่วมกับแพทย์แผนไทย
- ฟื้นฟูต่อเนื่องในชุมชน

กิจกรรมสำคัญ

- ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)
- โปรแกรมกายภาพเฉพาะบุคคล
- ฝึกเดิน ฝึกทรงตัว และฟื้นฟูการใช้กล้ามเนื้อ
- นวดและประคบสมุนไพรลดเกร็ง
- ติดตามอาการต่อเนื่อง

แนวทางพัฒนา

- เชื่อมต่อระบบ Home Ward / Telemedicine
- พัฒนา Caregiver ในชุมชน
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. และครอบครัว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ผู้ป่วย IMC มีคะแนน ADL ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
- ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ
- ลดภาวะพึ่งพิงระยะยาว

นโยบายที่ 3 เศรษฐกิจสุขภาพ สร้างรายได้

คปสอ.สร้างคอม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI)

รายได้จาก กลุ่ม Non-UC เพิ่มขึ้น	จำนวนผู้รับบริการ Wellness Package	จำนวนผู้รับบริการ Custom-made Insole	ผู้ป่วย IMC มีค่า ADL ดีขึ้น	ความพึงพอใจ ผู้รับบริการ	การเข้าถึงบริการ กายภาพฯ/ แพทย์ไทย
≥ 20%	เพิ่มขึ้น ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	≥ 80%	≥ 90%	เพิ่มขึ้น

ผลลัพธ์เชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- สร้างรายได้ใหม่ให้โรงพยาบาล
- พัฒนาศูนย์ Wellness ระดับอำเภอ
- ส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพชุมชน
- เพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการคุณภาพ
- ยกระดับภาพลักษณ์องค์กร สู่ Smart Wellness Hospital

เป้าหมายรวม

รายได้จากกลุ่ม Non-UC และการเข้าถึง กายอุปกรณ์สุขภาพ และการบริการ กายภาพฯ แพทย์แผนไทย และโภชนาการเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วย IMC มีคะแนนคุณภาพชีวิต (ADL) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

“ดูแลด้วยใจ ฟื้นฟูด้วยคุณภาพ ร่วมสร้างสุขภาพดี ชีวีมีคุณค่า” เพื่อคนสร้างคอมและชุมชน”





นโยบายที่ 4 บริหารโปร่งใส พร้อมรับภัยพิบัติ

คปสอ.สร้างคอม



ประเด็น : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

สถานการณ์	ณ 30 ก.ย. 2566	ณ 30 ก.ย. 2567	ณ 30 ก.ย. 2568	เดือน เม.ย. 2569
รวมสินทรัพย์ (บาท)	45,155,692.84	43,302,648.00	39,382,387.21	53,787,220.59
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน (บาท)	23,384,066.83	24,065,109.39	17,017,637.20	33,719,736.00
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด (บาท)	17,561,444.11	16,842,531.43	8,055,440.79	22,050,038.20
รวมหนี้สินหมุนเวียน (บาท)	22,215,169.47	21,753,126.56	19,445,872.17	22,986,353.60
หนี้สินที่ต้องชำระด้วยตัวเงิน (บาท)	20,243,102.44	21,048,421.73	16,827,893.20	21,740,594.43
ทุนสำรองสุทธิ (บาท)	1,168,897.36	2,311,982.83	-2,428,234.97	10,733,382.40

สรุปการดำเนินงาน	ณ 30 ก.ย.2566	ณ 30 ก.ย.2567	ณ 30 ก.ย.2568	เดือน เม.ย.69
รายได้ทั้งหมดรวมงบลงทุน (บาท)	88,287,130.46	90,619,723.67	93,655,140.93	67,703,126.22
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดรวมค่าเสื่อมราคา (บาท)	103,102,534.18	95,111,314.17	96,720,520.48	54,970,257.95
กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา (บาท)	-14,815,403.72	-4,491,590.50	-3,065,379.55	12,732,868.27
รายได้ทั้งหมด (ไม่รวมงบลงทุน) (บาท)				65,878,274.61
ค่าใช้จ่ายทั้งหมด (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา)				50,872,188.01
EBITDA (บาท)				15,006,086.60



จุดเด่นการบริหารการเงินการคลัง



- มีการควบคุมค่าใช้จ่ายและบริหารต้นทุนบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้และการบริหารลูกหนี้
- บริหารสภาพคล่องทางการเงินได้ดีขึ้น ส่งผลให้เงินสดคงเหลือเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน
- ติดตามข้อมูลทางการเงินผ่านระบบรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
- มีแนวโน้มฟื้นตัวทางการเงินเข้าสู่ระดับมั่นคง

ภาพรวมสถานะทางการเงิน

จากข้อมูลย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2566–2569 พบว่า หน่วยบริการมีแนวโน้มฟื้นตัวด้านการเงินการคลังอย่างชัดเจนในปี 2569 หลังจากช่วงปี 2566–2568 ประสบภาวะขาดทุนสะสมและสภาพคล่องลดลง

- ปี 2568 มีเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดลดลงเหลือ 8.05 ล้านบาท และทุนสำรองสุทธิติดลบ 2.43 ล้านบาท สะท้อนภาวะสภาพคล่องตึงตัว
- เดือนเมษายน 2569 สถานะการเงินดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยเงินสดเพิ่มเป็น 22.05 ล้านบาท และทุนสำรองสุทธิเพิ่มเป็น 10.73 ล้านบาท
- สินทรัพย์หมุนเวียนเพิ่มขึ้นจาก 17.02 ล้านบาท เป็น 33.72 ล้านบาท แสดงถึงศักยภาพในการบริหารสภาพคล่องที่ดีขึ้น
- อัตราความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นมีแนวโน้มดีขึ้น จากการที่สินทรัพย์หมุนเวียนสูงกว่าหนี้สินหมุนเวียนในปี 2569

ผลการดำเนินงานทางการเงิน

ผลการดำเนินงานย้อนหลังพบว่า องค์กรสามารถลดภาวะขาดทุนได้อย่างต่อเนื่อง และในปี 2569 เริ่มกลับมามีกำไรสุทธิ

- ปี 2566 ขาดทุนสุทธิ 14.82 ล้านบาท
- ปี 2567 ขาดทุนลดลงเหลือ 4.49 ล้านบาท
- ปี 2568 ขาดทุนลดลงต่อเนื่องเหลือ 3.07 ล้านบาท
- เดือนเมษายน 2569 มีกำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา 12.73 ล้านบาท

นอกจากนี้ เมื่อไม่รวมงบลงทุนและค่าเสื่อมราคา พบว่าองค์กรมีผลการดำเนินงานเชิงบวก โดยมี EBITDA เท่ากับ 15.01 ล้านบาท สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารรายได้และควบคุมต้นทุนบริการ

แนวทางพัฒนา

- พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังแบบ Digital Financial Management
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารต้นทุนบริการและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- เร่งพัฒนาระบบติดตามรายรับ–รายจ่ายแบบ Real-time
- สร้างความมั่นคงด้านสภาพคล่องและทุนสำรองสุทธิ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงิน บัญชี และการวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน
- เชื่อมโยงข้อมูลการเงินกับระบบบริหารความเสี่ยงและแผนรองรับภาวะวิกฤตขององค์กร



นโยบายที่ 5 บริการเป็นเลิศ มุ่งสู่ รพ.สีเขียว

คปสอ.สร้างคอม

ประเด็น : การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

1. สถานการณ์ / ข้อมูลปัจจุบัน

ในปี 2568 ปริมาณขยะเพิ่มขึ้นเกือบทุกประเภทเมื่อเทียบกับปี 2567

ขยะติดเชื้อ

มีปริมาณสูงที่สุด สะท้อนถึงการให้บริการทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น
รวมถึงการใช้วัสดุทางการแพทย์แบบใช้ครั้งเดียว
ต้องมีการบริหารจัดการอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ขยะทั่วไป

มีปริมาณสูง จากการคัดแยกขยะต้นทางไม่ถูกต้อง
ทำให้เกิดการปะปนระหว่างขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล และขยะติดเชื้อ
เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการกำจัด และเพิ่มความเสี่ยง
ต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค

2. แผน / กิจกรรมสำคัญ

1 อบรมการคัดแยกขยะและการป้องกันการติดเชื้อ



วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และสามารถ
คัดแยกขยะได้ถูกต้องตั้งแต่ต้นทาง

เป้าหมาย	ระยะเวลา
1 ครั้ง/ปี	ต.ค. 68 – ก.ย. 69

2 รณรงค์ลดใช้พลาสติกและส่งเสริมรีไซเคิล



วัตถุประสงค์

ลดปริมาณขยะทั่วไปและลดก๊าซเรือนกระจก
ช่วยประหยัดงบประมาณการจัดการขยะ

เป้าหมาย	ระยะเวลา
2 ครั้ง/ปี	ต.ค. 68 – ก.ย. 69

3 กิจกรรม Big Cleaning Day



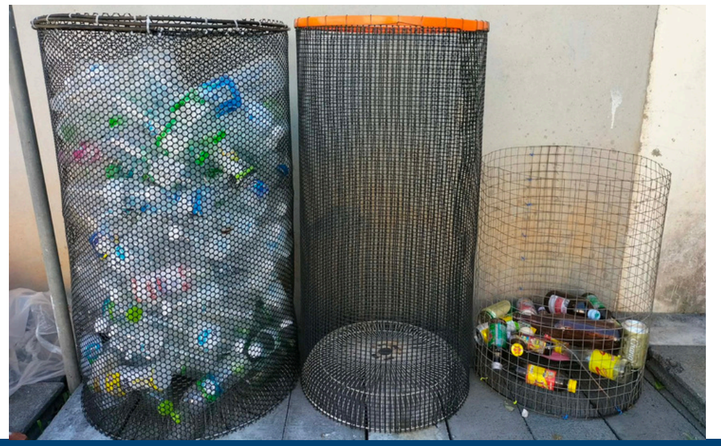
วัตถุประสงค์

สร้างสภาพแวดล้อมสะอาด ปลอดภัย
ลดแหล่งสะสมเชื้อโรค

เป้าหมาย	ระยะเวลา
4 ครั้ง/ปี	ต.ค. 68 – ก.ย. 69







นโยบายที่ 5 บริการเป็นเลิศ มุ่งสู่ รพ.สีเขียว

คปสอ.สร้างคอม

3. ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ / คุณภาพ / นวัตกรรม

ปริมาณขยะแต่ละประเภท (กก.)

ประเภทขยะ	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569*
ขยะติดเชื้อ	6,049	6,725	4,564
ขยะทั่วไป	4,978	5,281	3,106
ขยะอันตราย	315	407	–
ขยะรีไซเคิล	228	294	–

*ข้อมูล ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2569

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนครั้งที่พบ		
		ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569
1. จำนวนอุบัติการณ์/ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับมูลฝอย	≤ 5 ครั้ง/ปี	1	0	ยังไม่พบ
2. จำนวนข้อร้องเรียนจากชุมชน	≤ 5 ครั้ง/ปี	0	0	ยังไม่พบ
3. อุบัติเหตุจากขยะต่อบุคลากร	ไม่พบ	3	2	ยังไม่พบ

จุดเด่น / นวัตกรรม

- ส่งเสริมการใช้หลัก 3R (Reduce, Reuse, Recycle)
- รณรงค์ลดการใช้พลาสติกแบบใช้ครั้งเดียว
- ส่งเสริมการคัดแยกขยะรีไซเคิล เพื่อนำรายได้เข้าสนับสนุนกองทุนโรงพยาบาล
- สนับสนุนการใช้เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ลดการใช้กระดาษ

4. ปัญหา / อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค

- การคัดแยกขยะต้นทางยังไม่ถูกต้อง ทำให้ขยะทั่วไปปะปนกับขยะติดเชื้อ
- บุคลากรเก็บขยะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการบาดเจ็บจากของมีคม
- ค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะติดเชื้อและอุปกรณ์มีต้นทุนสูง



แนวทางพัฒนา / ข้อเสนอแนะ

- จัดอบรมและสร้างจิตสำนึกเรื่องการคัดแยกขยะอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบคัดแยกขยะให้ถูกต้องตั้งแต่ต้นทาง
- ส่งเสริมการใช้นวัตกรรม 3R และลดการใช้วัสดุสิ้นเปลือง
- เพิ่มมาตรการความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่เก็บขยะและแม่บ้าน
- พัฒนาสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลให้เป็น Green & Clean Hospital อย่างยั่งยืน







นโยบายที่ 6 เสริมสร้างขวัญและกำลังใจคนสาธารณสุข

คปสอ.สร้างคอม

ประเด็น : พัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความมั่นคง ก้าวหน้า ปลอดภัยในการทำงาน และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างยั่งยืน พร้อมแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและลดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout)



สถานการณ์ / ปัญหาปัจจุบัน

- บุคลากรสาธารณสุขมีภาระงานสูง จากจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น
- เกิดภาวะความเครียดและหมดไฟในการทำงาน (Burnout)
- การกระจายบุคลากรยังไม่สมดุล โดยเฉพาะพื้นที่ชนบท
- ขาดแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในสายงาน
- บุคลากรบางส่วนมีปัญหาด้านหนี้สินและคุณภาพชีวิต

นวัตกรรม / แนวทางเด่น

“SMART Happy MOPH” ระบบดูแลบุคลากรแบบครบวงจร ประกอบด้วย

- Smart Mental Health : ประเมินสุขภาพจิตออนไลน์
- Smart Welfare : ระบบสวัสดิการดิจิทัล
- Smart Workforce : พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- Smart Organization : องค์กรแห่งความสุข



เป้าหมายในอนาคต

- บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขในการทำงาน
- ลดภาวะ Burnout และความเครียด
- มีระบบสวัสดิการที่ครอบคลุมและเป็นธรรม
- เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการประชาชน
- สร้างองค์กรสุขภาพต้นแบบอย่างยั่งยืน



แนวทาง / กิจกรรมสำคัญ

- พัฒนาระบบดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตบุคลากร
- ส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)
- สนับสนุนค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม
- ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ
- จัดกิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจและความผูกพันองค์กร
- พัฒนาระบบสวัสดิการและดูแลครอบครัวบุคลากร
- ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน
- สนับสนุนการบริหารจัดการหนี้สินและวางแผนการเงิน

ผลการดำเนินงาน / จุดเด่น

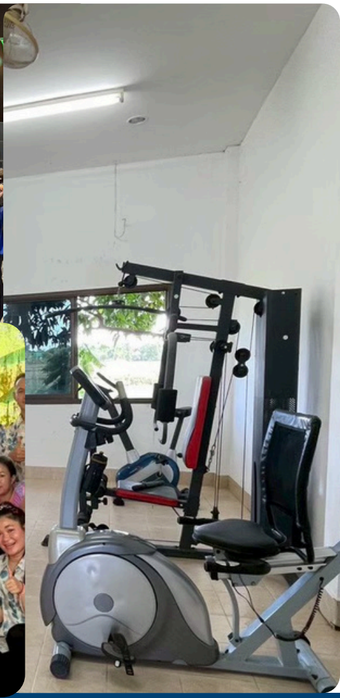
- บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น
- อัตราการลาออกลดลง
- เกิดกิจกรรม Happy Workplace ในหน่วยงาน
- มีระบบดูแลสุขภาพจิตบุคลากรและเฝ้าระวัง Burnout
- บุคลากรเข้าถึงสวัสดิการและการช่วยเหลือมากขึ้น
- เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีม











นโยบายที่ 7 ยกระดับมาตรฐานระบบสุขภาพไทย สู่มาตรฐานสากล

1.เป้าประสงค์

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานสากล
- ยกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรม
- ส่งเสริมบุคลากรสุขภาพให้มีสมรรถนะสูงและมีความสุขในการทำงาน
- พัฒนาระบบบริหารจัดการที่โปร่งใส มีธรรมาภิบาล และขับเคลื่อนด้วยข้อมูล

2.แผนพัฒนาสำคัญ

2.1 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

- ยกระดับมาตรฐาน HA / รพ.สต.ติดดาว / Primary Care Standard
- พัฒนาระบบ Patient Safety และ Risk Management
- ส่งเสริมระบบบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless Health Service)
- ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มความพึงพอใจผู้รับบริการ

2.2 พัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล (Digital Health)

- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผ่าน HDC / PHR / Telemedicine
- พัฒนา Dashboard ติดตามผลการดำเนินงานแบบ Real Time
- สนับสนุน Smart Hospital และ Smart Primary Care
- ใช้ AI และ Data Analytics เพื่อวางแผนสุขภาพประชาชน

2.แผนพัฒนาสำคัญ

2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- พัฒนาทักษะ Digital Skill และ Innovation Skill
- ส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)
- พัฒนาระบบ Learning Organization และ KM
- สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพยุคใหม่

2.4 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร

- บริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
- ส่งเสริมองค์กรคุณธรรมและธรรมาภิบาล
- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ (Data Driven Organization)
- พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลแบบดิจิทัล

2.5 ส่งเสริมนวัตกรรมและเครือข่ายสุขภาพ

- สนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ
- แลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับเครือข่ายระดับประเทศและสากล
- พัฒนา Best Practice ของพื้นที่
- ส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้จริงในชุมชน

3. ตัวชี้วัดสำคัญ

- หน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ
- ระดับความพึงพอใจของประชาชนเพิ่มขึ้น
- บุคลากรมีความสุขและผูกพันองค์กรเพิ่มขึ้น
- ระบบข้อมูลสุขภาพเชื่อมโยงครบถ้วน
- มีนวัตกรรมหรือ Best Practice ระดับจังหวัด/เขต

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และทันสมัย
- หน่วยบริการมีมาตรฐานระดับประเทศและสากล
- บุคลากรมีศักยภาพสูงและทำงานอย่างมีความสุข
- ระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และยั่งยืน

5. ปัญหาและอุปสรรค

5.1 ระบบข้อมูลสุขภาพยังเชื่อมโยงไม่สมบูรณ์

- ข้อมูลจากหลายระบบยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังมีข้อจำกัด
- บุคลากรด้าน IT และ Data Management ยังไม่เพียงพอ

5.2 ความเหลื่อมล้ำด้านเทคโนโลยีและโครงสร้างพื้นฐาน

- บางพื้นที่ขาดอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพ
- โรงพยาบาลขนาดเล็กมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร
- การใช้ Digital Health ยังไม่ครอบคลุมทุกระดับบริการ

5.3 ภาระงานบุคลากรสูง

- บุคลากรมีภาระงานบริการและงานเอกสารจำนวนมาก
- ขาดเวลาในการพัฒนานวัตกรรมและเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่
- บุคลากรบางส่วนยังขาดทักษะด้านดิจิทัลและ AI

5.4 ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร

- งบประมาณด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมยังไม่เพียงพอ
- การบำรุงรักษาระบบดิจิทัลมีต้นทุนสูง
- อุปกรณ์ทางการแพทย์และระบบสารสนเทศบางส่วนยังล้าสมัย

6. แนวทางพัฒนา

6.1 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

- เชื่อมโยงข้อมูลผ่าน HDC / PHR / Health Link
- พัฒนาฐานข้อมูลกลางและระบบ Data Governance
- ส่งเสริม Digital Platform และ Smart Hospital

6.2 ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล

- สนับสนุนอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ในหน่วยบริการทุกระดับ
- พัฒนา Telemedicine และระบบบริการทางไกล
- ใช้ AI และ Dashboard ในการบริหารจัดการสุขภาพ

6.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- อบรมทักษะ Digital Skill และ AI Skill
- สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
- ส่งเสริม Happy Workplace และลดภาระงานเอกสารด้วยระบบอัตโนมัติ

6.4 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

- ขับเคลื่อนมาตรฐาน HA และ Patient Safety อย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและคุณภาพเครือข่ายบริการ
- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการติดตามประเมินผล

คปสอ.สร้างคอม

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ



ขอบคุณครับ

