

รายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 74 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ ไตรมาส 1 (1 ต.ค. 63-30 ธ.ค. 63) เขตสุขภาพที่ 6

ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	Small Success 3 เดือน	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)
74.ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ	ร้อยละ 100	- นำเสนอแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ	1. มีการนำเสนอแผนงาน/โครงการ ระบบและกลไกการขับเคลื่อน ระบบติดตามประเมินผลต่อส่วนกลางผ่านการประชุมทางไกล ในการประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอ นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) เขตสุขภาพที่ 1-12 เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2564 และนำเสนอแผนงาน ระบบบริการก้าวหน้า : นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) ของเขตสุขภาพที่ 6 ชื่อนวัตกรรม New Care Design by R6 : NCD by R6 ผ่านคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 6 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563 และมีการสื่อสารผ่านผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด ทั้ง 8 จังหวัด โดยมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน จังหวัดละ 1 เครือข่ายบริการสุขภาพ (ประกอบด้วยโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ผลการดำเนินงาน มีเครือข่ายบริการสุขภาพเข้าร่วม 15 เครือข่ายบริการสุขภาพ ในการใช้ Application NCD@Home ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับยาที่บ้าน ร้อยละ 30 เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่โรงพยาบาล และลดการขาดยาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และมี 1 จังหวัดที่ดำเนินการใช้ Application หมอรู้จักคุณ ในกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
		- นำเสนอระบบและกลไก ขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ	2. ขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพ ในระดับเขตสุขภาพ (1) ผ่าน คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 6 และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)ระดับเขตสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อ ในส่วนของการขับเคลื่อนระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการและคณะทำงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) และ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ระดับจังหวัด สาขาโรคไม่ติดต่อ และ NCD Board ระดับอำเภอ และในบางจังหวัดมีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข และในระดับอำเภอใช้กลไก พขอ. และทีมหมอครอบครัว
		- นำเสนอระบบกำกับติดตาม และประเมินผล	3. มีระบบกำกับติดตาม และประเมินผล ทุก 3 เดือน ผ่าน Web Health Manager ซึ่งผู้รับผิดชอบระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถเข้าถึงข้อมูลของหน่วยบริการได้ และบูรณาการร่วมกับการนิเทศติดตามประเมินการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการคืนข้อมูล/กำกับ ติดตาม รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานรายเดือน พร้อมนำเสนอการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ผ่านคณะกรรมการและคณะทำงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) ทุกไตรมาส (3 เดือน) สรุปผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 5 มกราคม 2564 มีผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการส่งยาที่บ้าน ผ่านการติดตามด้วย App.NCD@HOME จำนวน 9,545 ราย