การปฏิรูปเขตสุขภาพ กับการส่งเสริมสุขภาพ

นพ.โสภณ เมฆธน

ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข

1. สถานะสุขภาพประชากรไทย

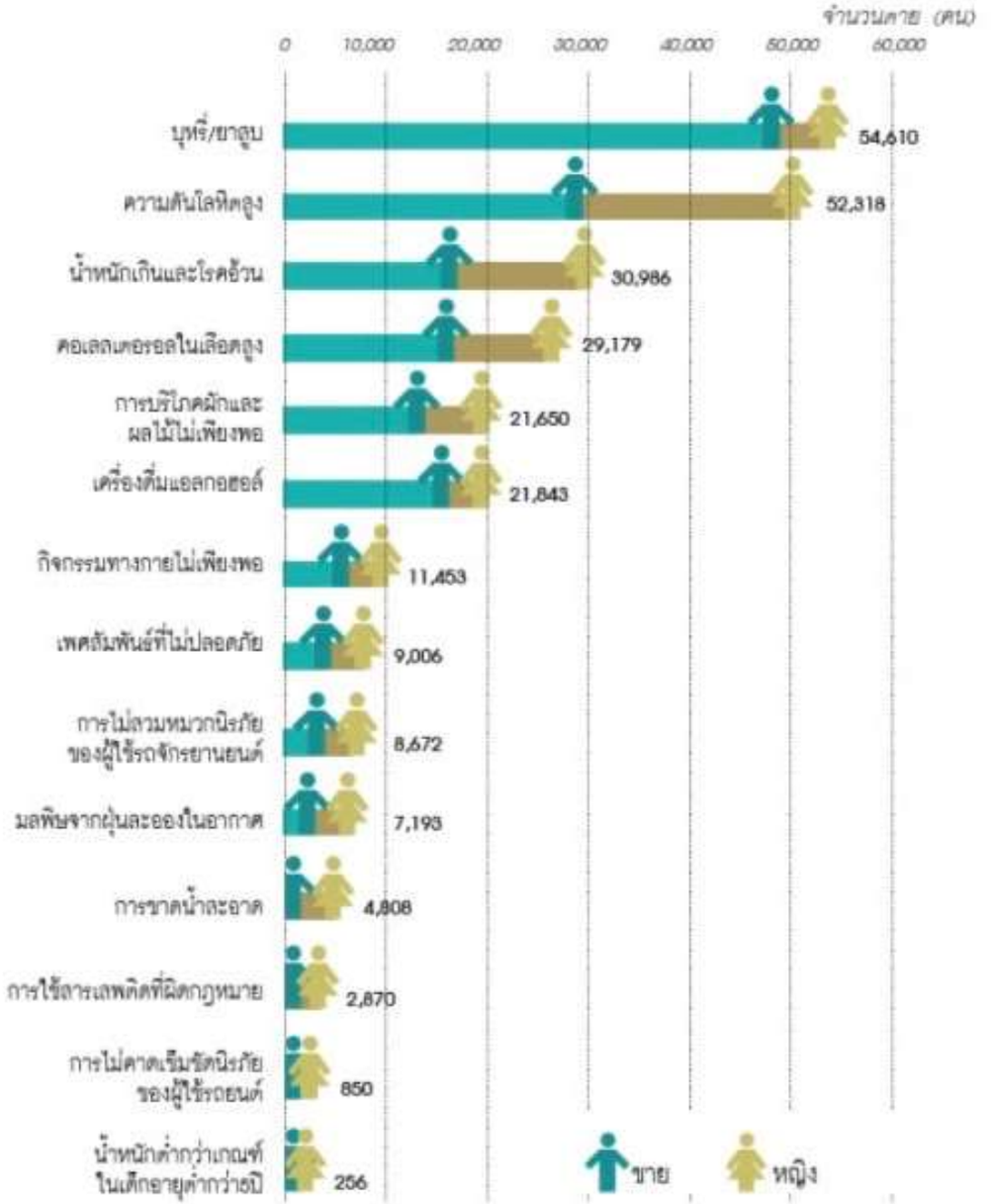
การตายจำแนกตามรายสาเหตุของประชากรไทย พ.ศ.2557

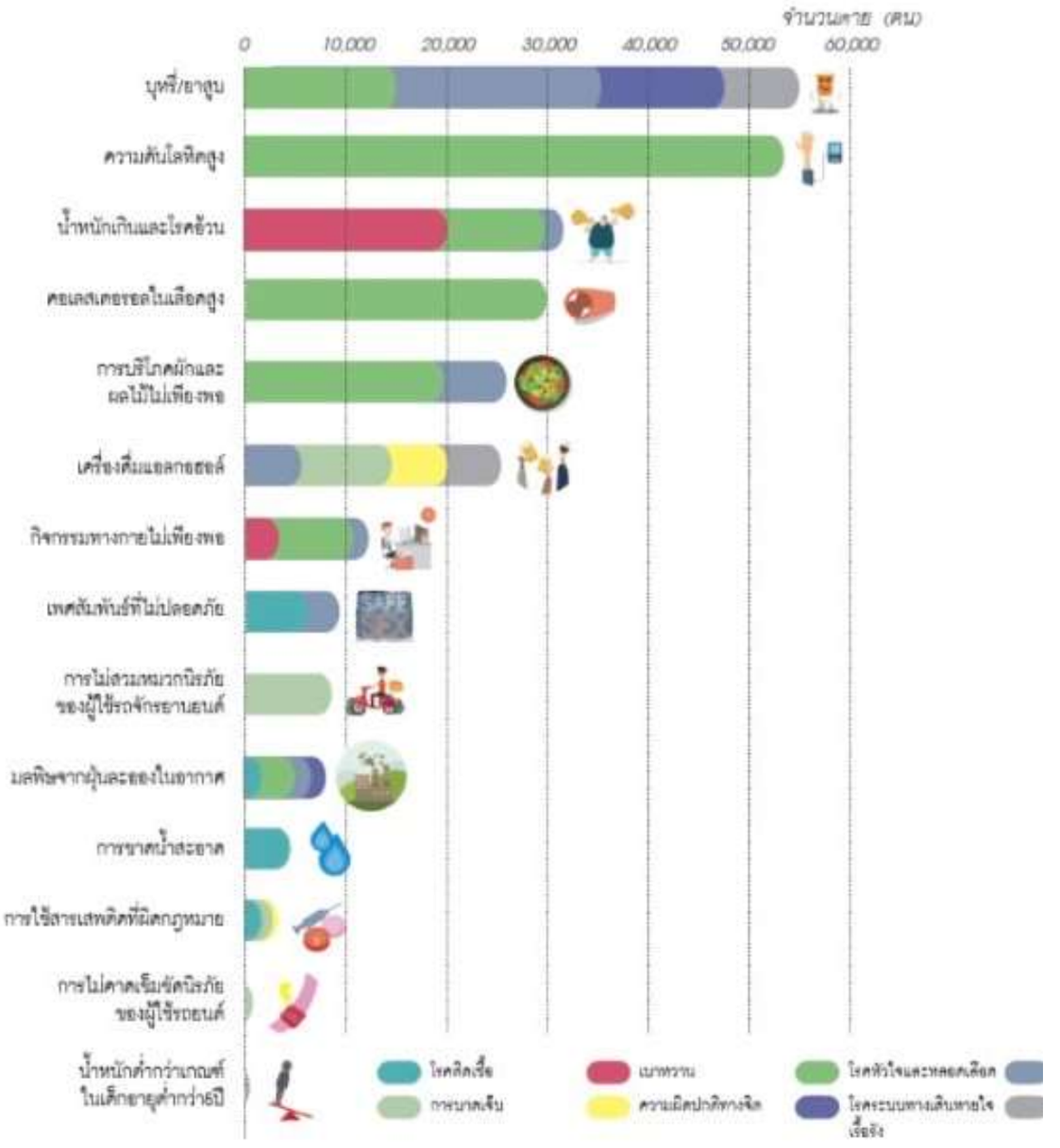
ลำดับ	ชาย			หญิง		
	สาเหตุ	Deaths ('000)	%	%	Deaths ('000)	สาเหตุ
1	โรคหลอดเลือดสมอง	30	11.1	14.6	31	โรคหลอดเลือดสมอง
2	โรคหัวใจขาดเลือด	21	7.8	8.8	19	โรคเบาหวาน
3	อุบัติเหตุทางถนน	20	7.4	8.8	19	โรคหัวใจขาดเลือด
4	โรคมะเร็งตับ	18	6.5	4.0	8	โรคไตอักเสบและไตพิการ
5	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	17	6.0	3.7	8	โรคมะเร็งตับ
6	โรคเบาหวาน	12	4.3	3.2	7	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง
7	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	11	4.1	2.8	6	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
8	ภาวะตับแข็ง	11	4.1	2.7	6	โรคสมองเสื่อม
9	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	11	4.0	2.6	5	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด
10	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	8	2.9	2.5	5	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ที่มา: Burden of Disease Research Program Thailand (BOD Thailand) 2014

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
Strategy and Planning Division

การเสียชีวิตจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557



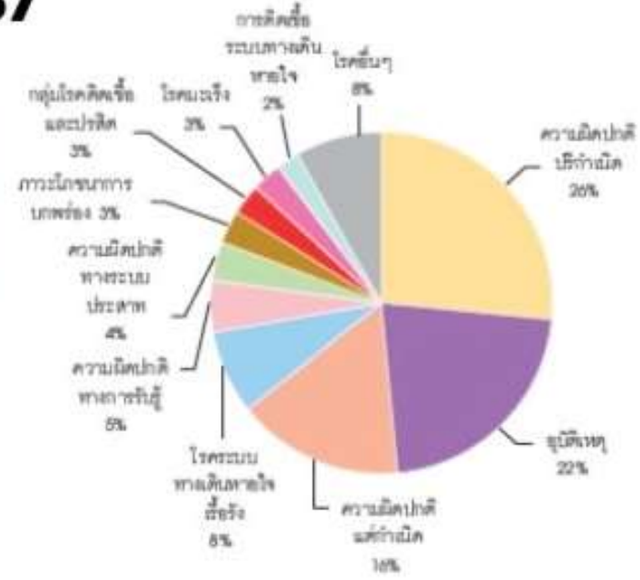


ที่มา: Burden of Disease Research Program Thailand (BOD Thailand) 2014

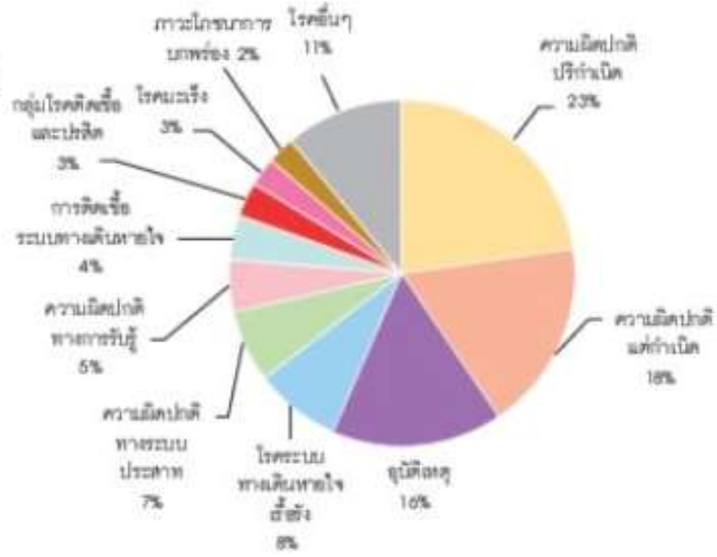
อันดับการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย อายุ 0-14 ปี ใน พ.ศ. 2557

ลำดับ	ชาย			หญิง		
	สาเหตุ	DALYs ('000)	%	%	DALYs ('000)	สาเหตุ
1	น้ำหนักแรกเกิดต่ำ	119	13.2	10.3	75	ทารกขาดอากาศแรกเกิด
2	ทารกขาดอากาศแรกเกิด	72	7.9	8.5	61	น้ำหนักแรกเกิดต่ำ
3	โรคหอบหืด	62	6.8	6.3	46	โรคหอบหืด
4	อุบัติเหตุทางถนน	60	6.7	5.0	36	อุบัติเหตุทางถนน
5	การจมน้ำ	57	6.2	4.5	32	โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
6	โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	55	6.1	3.5	25	การจมน้ำ
7	กลุ่มอาการดาวน์	24	2.6	3.5	25	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง
8	ภาวะโลหิตจางจากการขาดสารอาหาร	13	1.4	2.3	16	โรคซึมเศร้า
9	ภาวะปัญญาอ่อน	12	1.4	2.2	16	กลุ่มอาการดาวน์
10	หูชั้นกลางอักเสบ	12	1.3	1.7	12	ภาวะปัญญาอ่อน
	รวม 10 อันดับ	486	53.6	47.8	347	รวม 10 อันดับ
	รวมทุกสาเหตุ	908	100	100	725	**รวมทุกสาเหตุ**

ชาย 0-14 ปี (0.9 ล้าน DALYs)



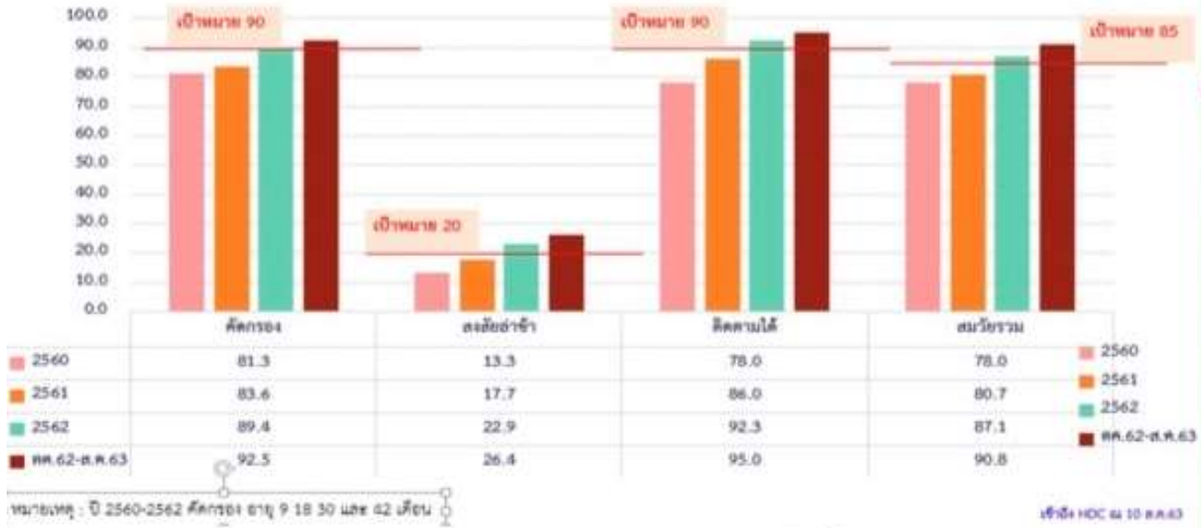
หญิง 0-14 ปี (0.7 ล้าน DALYs)



ที่มา: Burden of Disease Research Program Thailand (BOD Thailand) 2014

เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย พ.ศ. 2563

ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กอายุ 9,18,30 และ 60 เดือน



	คัดกรอง	สงสัยล่าช้า	คัดตามได้	สมวัยรวม
2560	81.3	13.3	78.0	78.0
2561	83.6	17.7	86.0	80.7
2562	89.4	22.9	92.3	87.1
ตค.62-ส.ค.63	92.5	26.4	95.0	90.8

หมายเหตุ : ปี 2560-2562 คัดกรอง อายุ 9 18 30 และ 42 เดือน

เข้าถึง HDC ณ 10 ส.ค.63

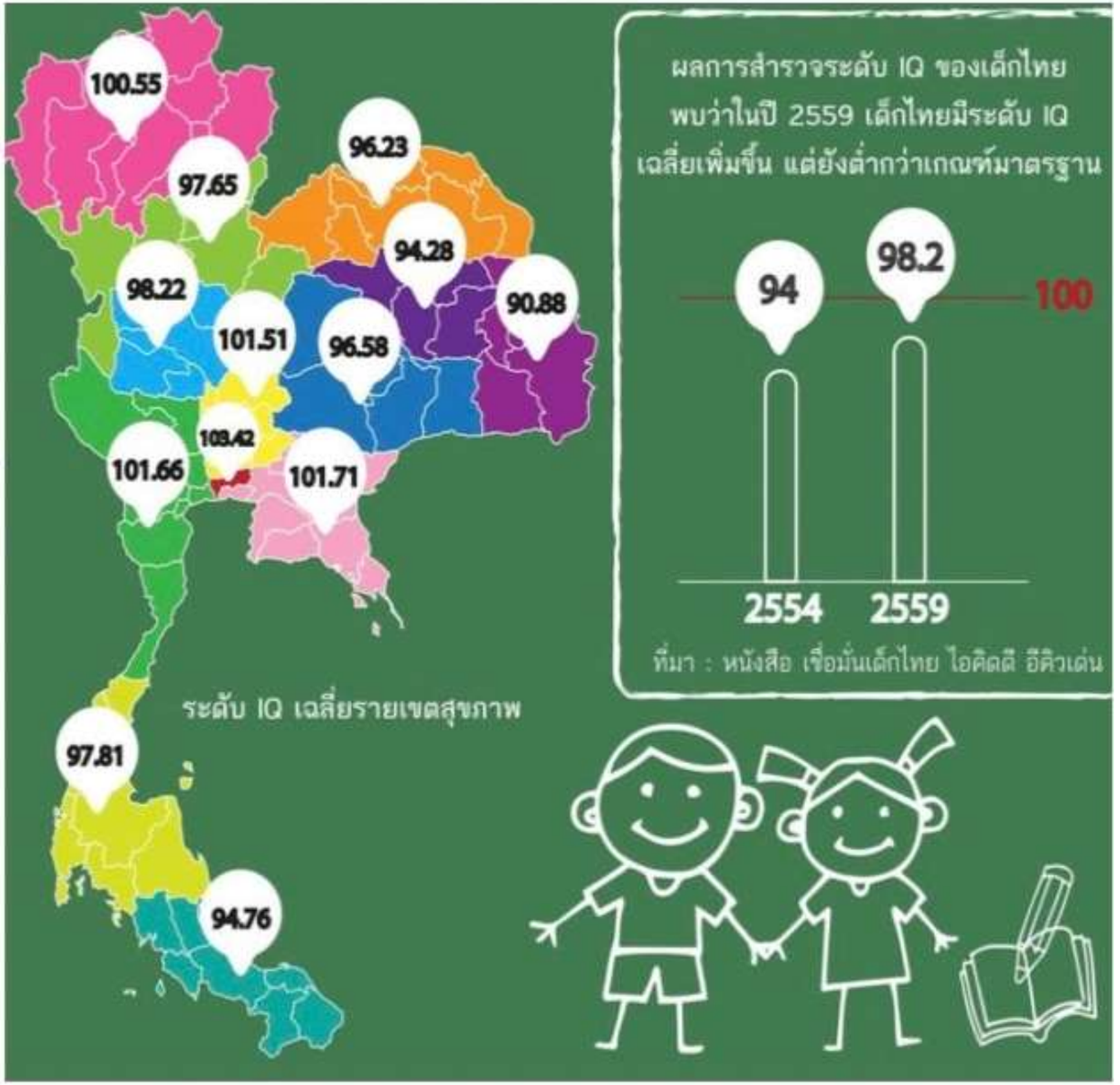
สถานการณ์สูงดีสมส่วน และความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและส่วนสูง

	ปี 2562	ปี 2563
ความครอบคลุม	69.4	67.9
สูงดีสมส่วน	58.4	65.0

ข้อมูล HDC ไตรมาส 2 ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2563

ที่มา: สรุปผลตรวจราชการประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 รอบที่ 2

ระดับ IQ เด็กไทย พ.ศ. 2559



ที่มา: ไอคิวดี อีคิวเด่น กรมสุขภาพจิต

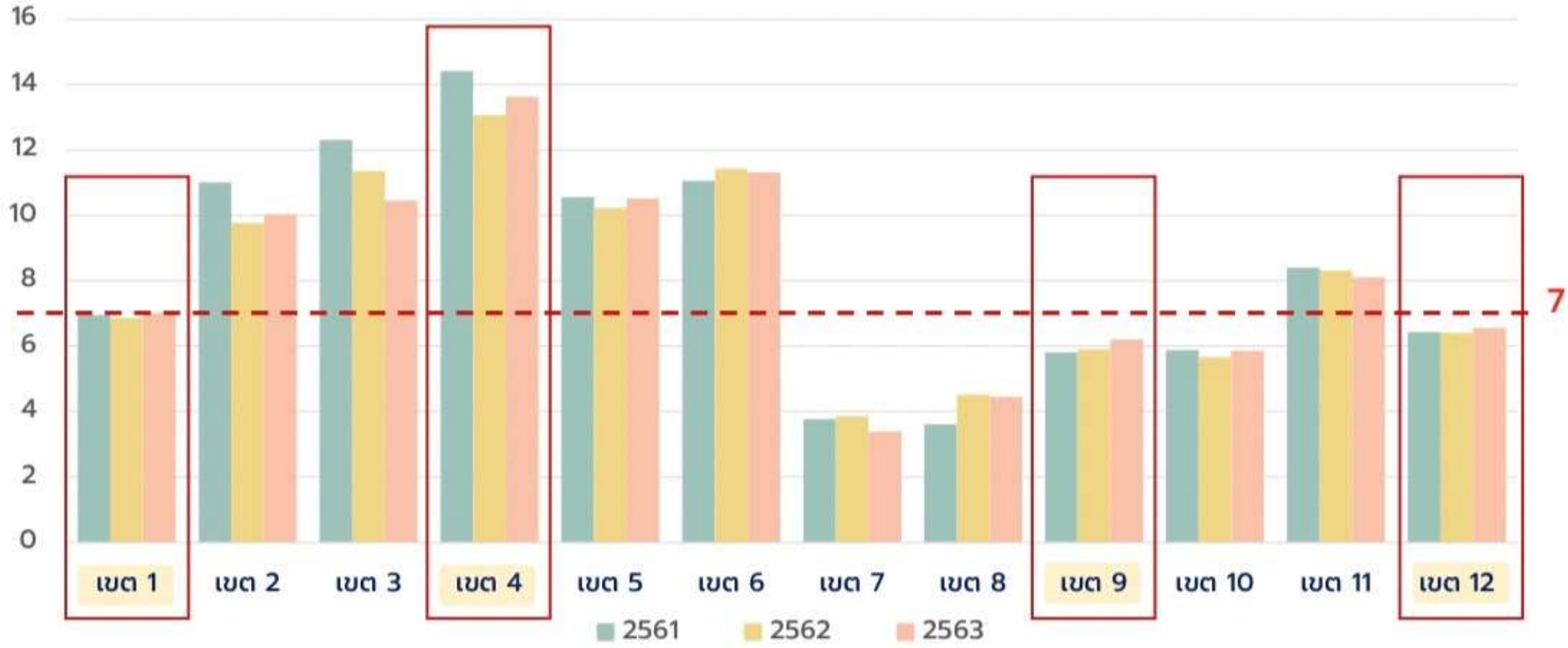
อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (2561 – 2563)

ที่มา : ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (2561 – 2563)

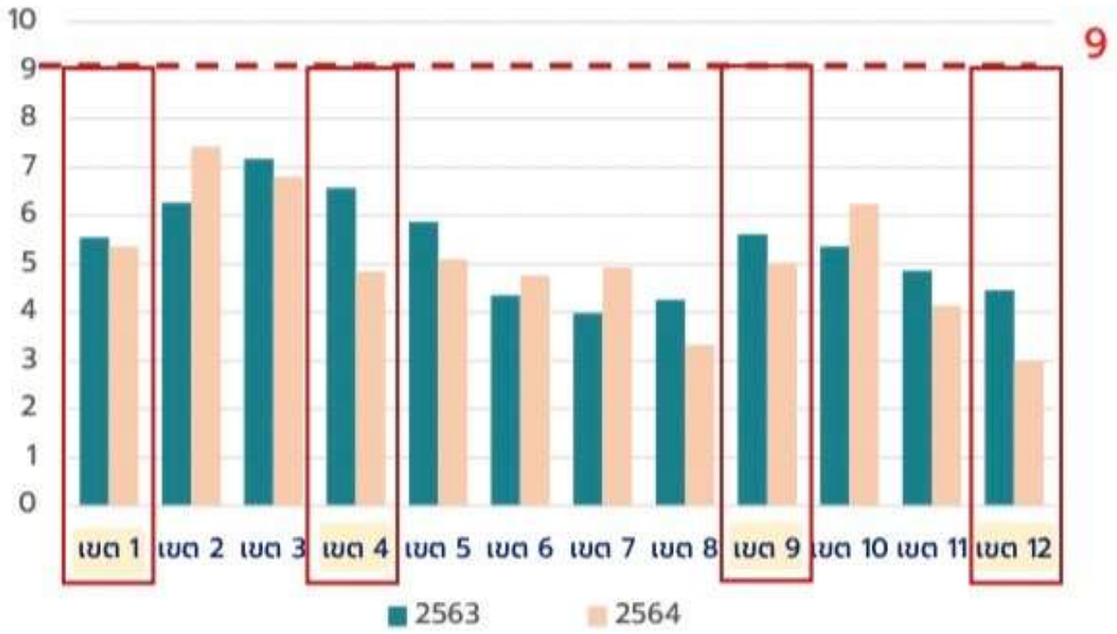
ที่มา : HDC

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) (2561 – 2563)



ที่มา : HDC

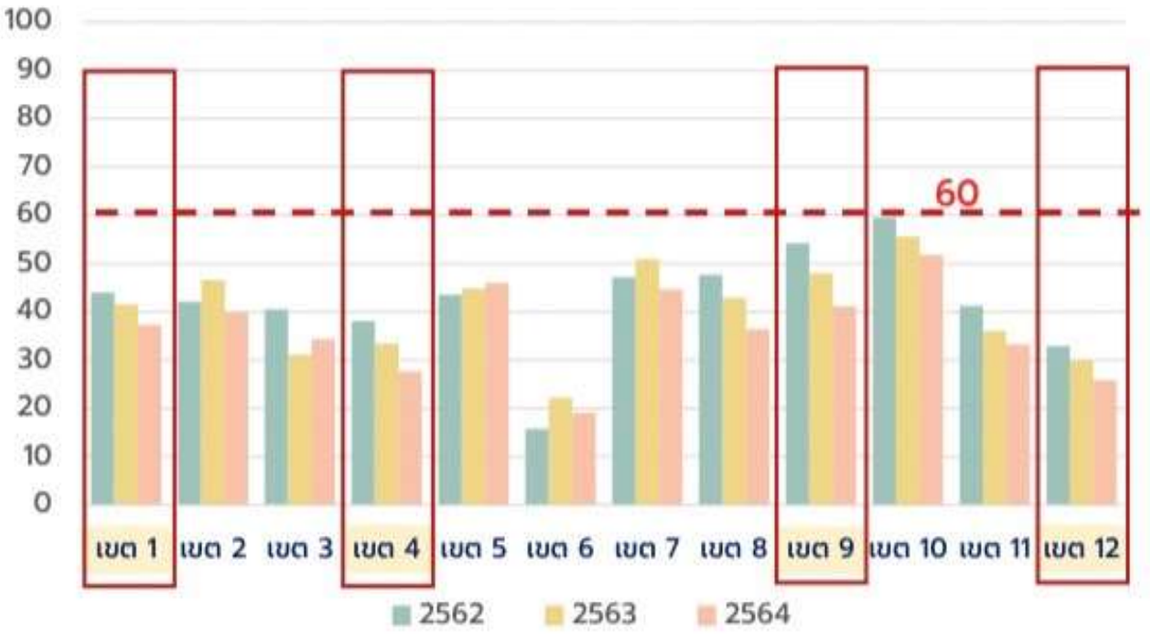
อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI (2563 – 2564)



หมายเหตุ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เป็นตัวชี้วัดปี 2561 และ 2562

ที่มา : HDC

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (2562 – 2564)



หมายเหตุ : ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ไม่เป็นตัวชี้วัดปี 2561

ที่มา : HDC

สถานะสุขภาพปัจจุบัน

อายุคาดเฉลี่ย
เมื่อแรกเกิด
74.9 ปี
(LE)

อายุคาดเฉลี่ย
ของการมีสุขภาพดี
66.8 ปี
(HALE)

โรคติดต่ออุบัติใหม่

โรคทางเดินหายใจ
ตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส

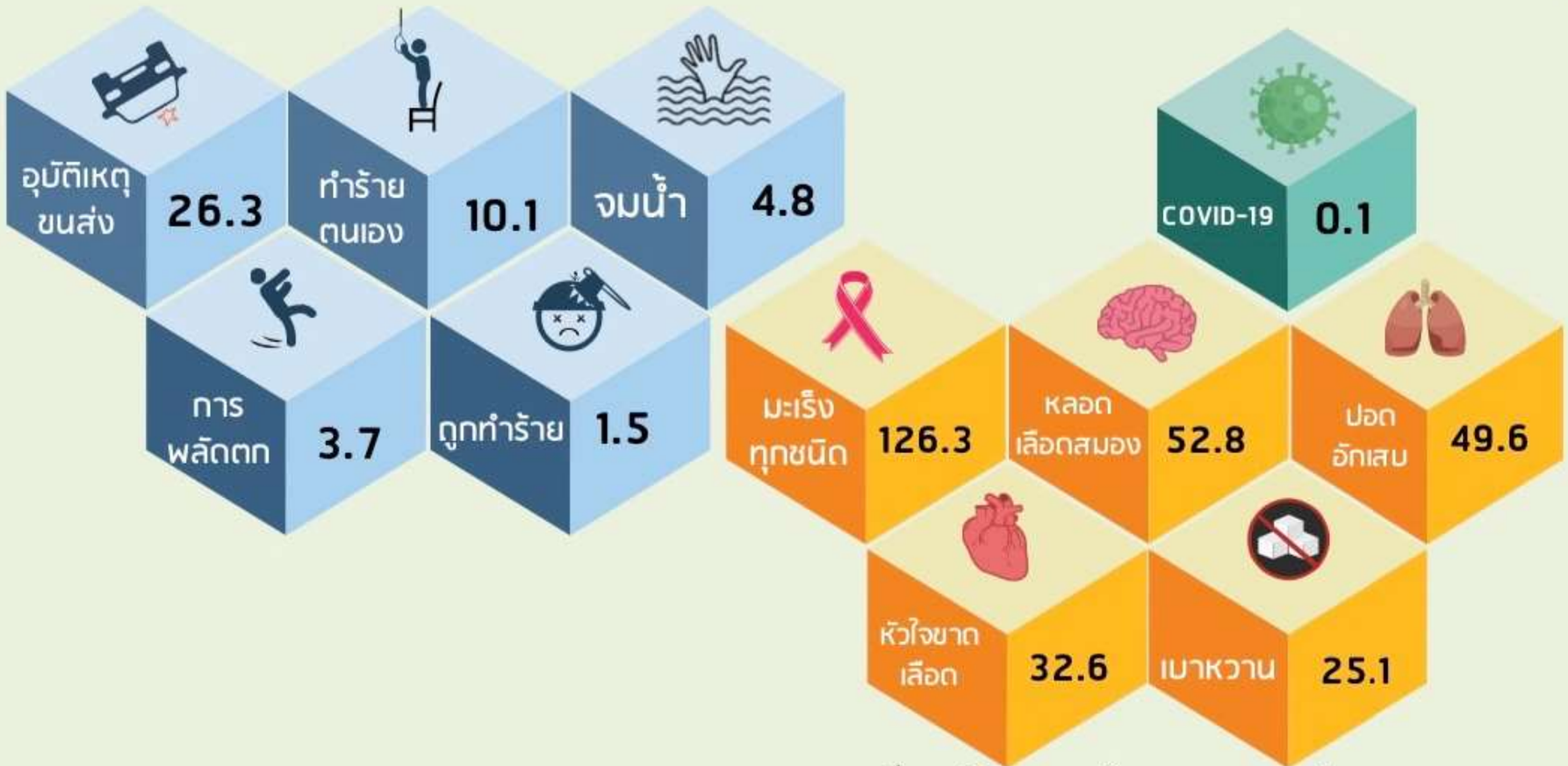
โรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดใหญ่

โรคติดเชื้อ COVID-19

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

อัตราตายจากสาเหตุที่สำคัญ 10 อันดับแรก ปี 2563



ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปี 2563 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สถานะสุขภาพปัจจุบัน

การสูญเสียปีสุขภาวะของประเทศ (DALYs) จำแนกตามสาเหตุสำคัญ พ.ศ. 2557

อุบัติเหตุทางถนน 10.1%	โรคหลอดเลือดสมอง 6.6%	การติดเชื้อ HIV/เอดส์ 5.1%	
โรคหัวใจขาดเลือด 4.9%	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 4.5%	โรคมะเร็งตับ 4.4%	โรคเบาหวาน 3.9%
ภาวะตับแข็ง 3.6%	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3.4%	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด 2.3%	โรคอื่นๆ 51.2%

สถานะสุขภาพปัจจุบัน

การสูญเสียปีสุขภาวะของประเทศ (DALYs) จำแนกตามสาเหตุสำคัญ พ.ศ. 2557

โรคเบาหวาน 8.4%	โรคหลอดเลือดสมอง 7.3%	โรคหัวใจขาดเลือด 4.3%	
โรคข้อเสื่อม 3.9%	การติดเชื้อ HIV/ เอดส์ 3.6%	อุบัติเหตุทางถนน 3.6%	โรคสมองเสื่อม 3.1%
โรคมะเร็งตับ 2.5%	โรคไตอักเสบและไตพิการ 2.2%	โรคมะเร็งเต้านม 2.0%	โรคอื่นๆ 59.1%

การปฏิรูป เขตสุขภาพ

นพ.โสภณ เมฆธน
ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข

ที่มาและความสำคัญ

01

การดูแลรักษาและการเข้าถึงบริการของประชาชนยังมีความเหลื่อมล้ำในแต่ละพื้นที่

02

การบริหารจัดการหรือการดูแล ไม่ได้แก้ปัญหาของพื้นที่ แต่ทำงานเพื่อตอบสนองส่วนกลาง

03

อำนาจในการบริหารจัดการของเขตสุขภาพไม่เบ็ดเสร็จแยกส่วน จึงแก้ปัญหาบางอย่างไม่ได้

04

การจัดสรรทรัพยากรด้านกำลังคนมีความเหลื่อมล้ำในแต่ละเขตบริการ เพราะเป็นการจัดสรรจากส่วนกลาง

05

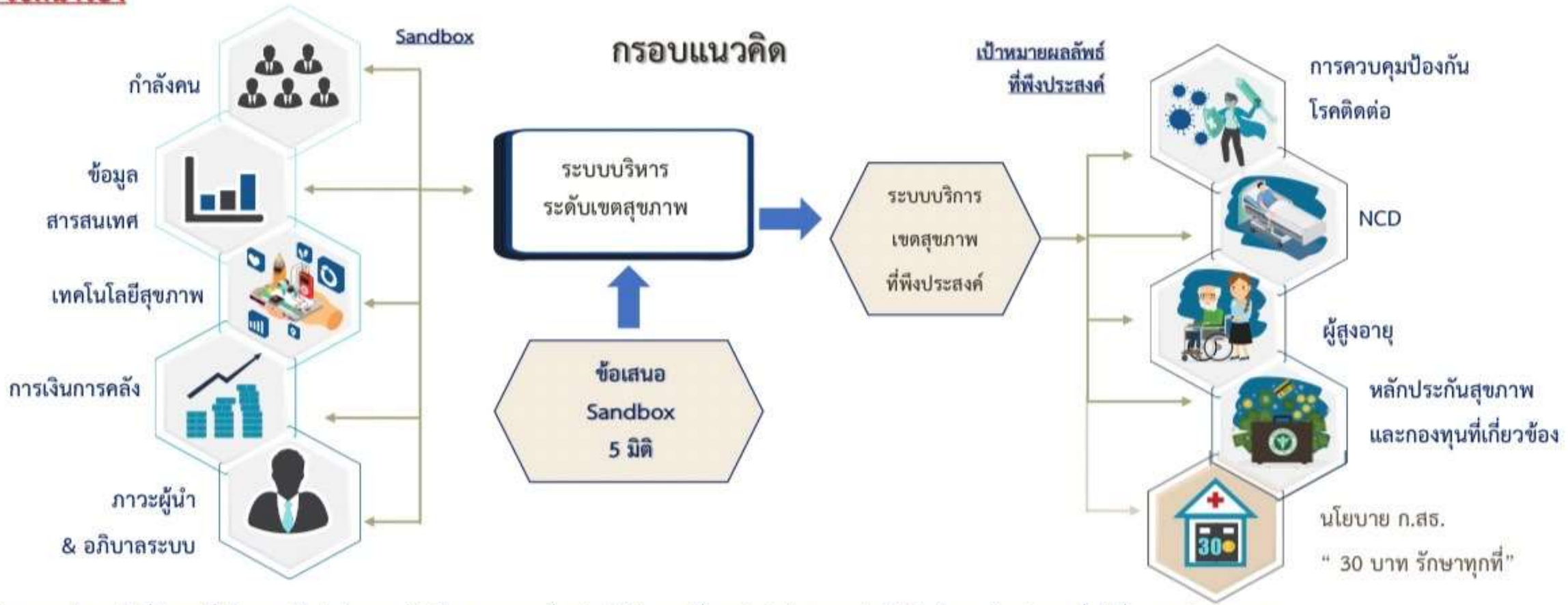
การบริหารจัดการขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ

เป้าหมายและกรอบแนวคิด

เป้าหมาย

ประเทศมีเขตสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

4 เขตนำร่อง



ปรับปรุงจากการนำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณาปรับปรุงกิจกรรมปฏิรูปด้านสาธารณสุขที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญและเป็นรูปธรรม เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563

การขับเคลื่อนกิจกรรม EID, NCD, Aging ในเขตสุขภาพ

Big Rock 1 กิจกรรมปฏิรูปด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึง โรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ (EID)

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของจังหวัดมีกลไกบริหารสถานการณ์และปัญชาการเหตุการณ์เชื่อมโยงกับกลไกที่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีอยู่
2. มีแผนบูรณาการยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินฯเห็นชอบจาก ค.ร.ม.
3. ระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลที่สามารถแสดง critical information ได้แบบ Realtime
4. ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด-19 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน
5. อัตราป่วยตายจากโรคโควิด-19 น้อยกว่าร้อยละ 1.6 ในปี 2564-65
6. แผนปรับปรุงโครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ เห็นชอบจาก ค.ร.ม.

การขับเคลื่อนกิจกรรม EID, NCD, Aging ในเขตสุขภาพ

Big Rock 2 กิจกรรมปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชน และผู้ป่วย (NCD)

ตัวชี้วัด

การขับเคลื่อนกิจกรรม EID, NCD, Aging ในเขตสุขภาพ

Big Rock 3 ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริบาล การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

ตัวชี้วัด

1. ระบบและกลไกการสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุ
2. ระบบและกลไกการบริบาลและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมทั้งระบบบริการของทีมแพทย์ประจำครอบครัว
3. ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริบาล และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน
4. ระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับสูงอายุ
5. มีระบบและกลไกการเงินการคลังที่ยั่งยืน รวมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพ กองทุนการดูแลระยะยาว และมาตรการสนับสนุนส่งเสริมรูปแบบใหม่

ข้อเสนอชุดการจัดบริการรูปแบบใหม่
เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน

เป้าหมาย

กลุ่มประชาชนที่ได้รับการ
วินิจฉัยเป็น PRE-DM, PRE-HT

โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน / แพทย์หญิงดวงดาว ศรียากูล / นายแพทย์สันติ ลาภเบญจกุล

หลักการสำคัญ

มีผู้ป่วยเบาหวาน/
ความดันโลหิตสูง
เพิ่มทุกปี
เฉลี่ย เพิ่ม 4-6 แสน/ปี

มีข้อพิสูจน์ว่า
โรคเบาหวานสามารถ
ป้องกันได้และ
มีบทเรียนจากหลาย
ประเทศที่ประสบ
ความสำเร็จในการ
พัฒนาโปรแกรมสำหรับ
ป้องกันโรคเบาหวาน

จากกฎบัตรออตตาวา
การปรับรูปแบบบริการ
สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
เป็นหนึ่งในมาตรการ
สำคัญในการสร้างเสริม
สุขภาพ

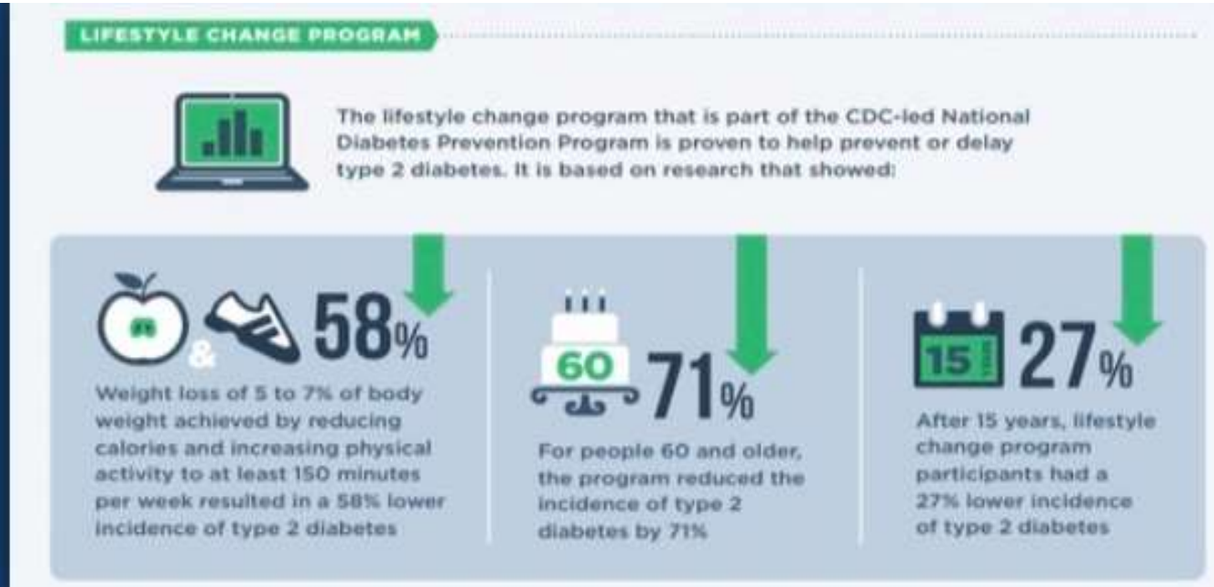
หลักฐานเชิงประจักษ์ป้องกันโรคเบาหวาน

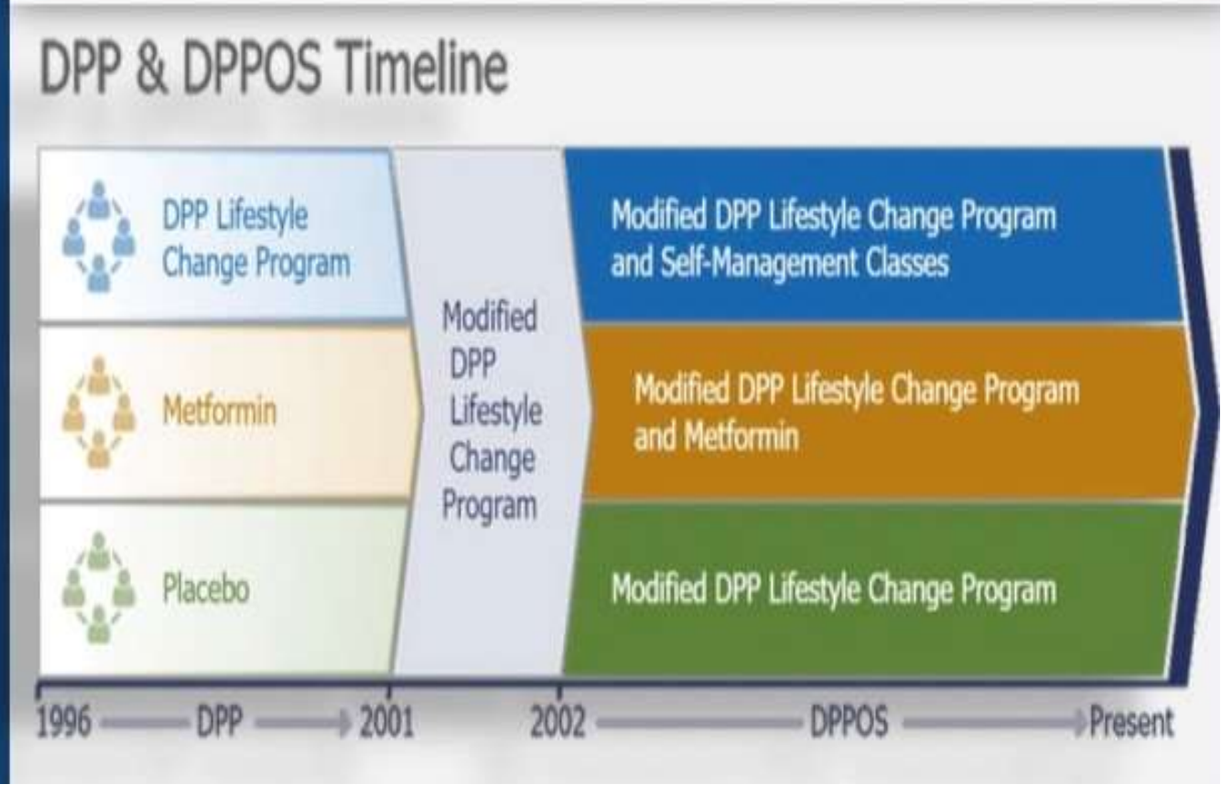
การเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีเป้าหมายเพียง 2 ข้อ คือ

1) ลดน้ำหนักให้ได้อย่างน้อย 5-7% หรือควบคุมไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

2) การเพิ่มกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์

สามารถลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่า 58%





หลักการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อออกแบบชุดการจัดบริการ (Concept and Evidence Based)

1

วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ เช่น การลดน้ำหนัก การออกกำลัง (เรื่องพฤติกรรม) และการจัดการความเครียด

2

แนวคิด
Patient-centered medicine and customer focus service : Share decision making

3

แนวคิด
Peer Professional (หมอประจำตัว), Registration and Engagement

4

- Behavioral Science
- Behavioral Economic
- Nudge

ร่างออกแบบชุดการจัดบริการแบบใหม่

คือ การออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (people-center)
การวางแผนรายบุคคลให้เหมาะสมกับบริบทและ
แรงจูงใจของคนนั้นๆ โดย Peer Professional
แบ่งการจัดบริการออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

แนวคิดมาจาก

กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย
CDC USA, Desmond (UK) และ
งานวิจัยการปรับรูปแบบบริการแบบใหม่ฯ
โดย นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์
ร่วมกับพญ.ดวงดาว ศรียากูล

STEP 1

STEP 2

STEP 3

STEP 4

STEP 5

Self Assessment

Information Technology
ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

หากผลเป็นบวก (positive) พบว่ามีความเสี่ยง
ให้ส่งต่อข้อมูลเข้าสู่ PCU เพื่อนัดหมายทำ STEP 2

Health Assessment
การประเมินภาวะสุขภาพ

Community Screening
การคัดกรองในชุมชน
โดยใช้กลไกรอง ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care)

Individual Health Risk Assessment
การประเมินรายบุคคล

การวินิจฉัย และการประเมินเชิงลึก Diagnosis and in-depth assessment

การวินิจฉัยโดยเจาะระดับน้ำตาลและวัดความดันตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

การประเมินเชิงลึก
คือ ประเมินตามความเสี่ยงของ CVD 9 ข้อ
โดย ถ้าผิดปกติ ตั้งแต่ 5 ข้อ ถือว่ามีความเสี่ยงสูง
ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

การประเมินใน Step 2 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
- กลุ่ม Pre-DM ที่มีความเสี่ยงต่ำ
  ให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนัดติดตาม 6-12 เดือน
- กลุ่ม Pre-DM ที่มีความเสี่ยงสูง ให้ทำ Step 3 ต่อไป

Personalize Health Literacy Plan (PHLP) โดย Peer Professional

ขั้นตอนการจัดทำแผน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่
- Registation and Engagement with Peer Professional
- การประเมิน HL, การให้สุขศึกษาและข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น
- การวางแผนโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลโดยมุ่งเน้นเรื่องของน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อย
  3.1 วางเป้าหมาย 3.2 วางกิจกรรม 3.3 วางพันธะสัญญาร่วมกัน

หลักการของโปรแกรม
คือ การวางแผนโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล โดยการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และ Peer Professional โดยคำนึงถึงบริบทแรงจูงใจและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เป็นสำคัญ ให้สามารถนำองค์ความรู้และทักษะไปปรับใช้ในชีวิตจริงของแต่ละบุคคล เพื่อสร้างสุขลักษณะที่ดี รวมถึงลดความเสี่ยงในการเกิดโรค

> Peer Professional คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตัวที่จะดูแลและสนับสนุน ให้ผู้รับบริการสามารถบรรลุตามแผน PHLP ได้ ตลอดระยะเวลา 6 เดือน

การให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแผนที่วางไว้ โดย Peer Professional และหน่วยบริการปฐมภูมิ (3 หมอ)

รูปแบบการจัดโปรแกรม เป็นการผสมผสาน 3 รูปแบบ โดยใช้ศาสตร์ของ health and social science เช่น motivation interview (MI), Persuasion, Behavioral โปรแกรมรูปแบบการจัดบริการ 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ (Health education)
2. การกำกับติดตาม การเสริมกำลังใจ และการปรับเปลี่ยนแผนโดย Peer Professional
3. การจัดโปรแกรมกลุ่มในรูปแบบต่างๆ

โปรแกรมใช้เวลา 6 เดือน

ระยะ 1	ระยะ 2	ระยะ 3
1 เดือน เรียนรู้	2 เดือน ฝึกทักษะ	6 เดือน คงพฤติกรรม

RE-Assessment การประเมินผลหลังจบโปรแกรม

FLOW PROCESS

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบบริการแบบใหม่

Personalize Health Literacy Plan (PHLP)

(ที่อยู่)	แผนประจำตัวเพื่อช่วยกันในคลินิกควบคุมอาหารและแบบประเมินติดตามตนเอง

เอกสารฉบับนี้จัดทำเพื่อคุณ.....สำหรับวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายขั้นพื้นฐาน โดยการวางแผนนี้ คุณ.....จะมีหมอประจำตัวร่วมให้คำปรึกษา

1. ชื่อ สกุล ชื่อเล่น

2. ฉันกำลังทำข้อตกลงกับตนเองที่จะทำตามโปรแกรมด้านสุขภาพทางกายเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายต่อไปนี้

3. เป้าหมายเฉพาะหรือระยะสั้น (1-3 เดือน)	4. เป้าหมายทั่วไปหรือระยะยาว (1 ปี)
A. น้ำหนักตัว .....กก. B. การรับประทานอาหาร ..... C. การออกกำลังกาย .....นาทีต่อวัน	A. ..... B. ..... C. .....

สิ่งที่เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ฉันต้องทำให้ได้ตามเป้าหมายนี้ คือ :

- ☐ 1. ลดน้ำหนัก
- ☐ 2. สุขภาพแข็งแรงเพื่อดูแลครัวของฉัน
- ☐ 3. อยากรู้สึกมีพลังมากขึ้น
- ☐ 4. อยากคล่องแคล่วมากขึ้น/อยากรู้สึกกระฉับกระเฉงมากขึ้น
- ☐ 5. อยากทานยาน้อยลง
- ☐ 6. หลีกเลี่ยงการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 เพราะฉันเป็นแล้วว่าสามารถทำอะไรได้บ้าง
- ☐ 7. ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษา
- ☐ 8. หลีกเลี่ยงอาการของโรคที่ร้ายแรง
- ☐ 9. ให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเอง

ให้พิจารณาและเลือกว่าสิ่งใดต่อไปนี้จะเป็นอุปสรรค เส้นทางในการเปลี่ยนแปลงฉันไม่ให้ล้มเหลวเสมอไป ใช้เวลาคิดทบทวนสักนิดเกี่ยวกับความท้าทายที่คุณจะต้องเจอตลอดระยะเวลานี้ รางแผนประจำตัวของคุณก่อนเพื่อช่วยให้ในอนาคตหน้ากับฉันจริง ๆ ได้ง่ายขึ้น

- ☐ 1. มีหน้าที่ในการดูแลคนอื่น เช่น ดูแลลูก ดูแลคนในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาดูแลตนเอง (แม้ตนว่าผู้ดูแลเป็นบทบาทที่สำคัญ คุณสามารถหาคนมาเข้าร่วมโปรแกรมแทนคุณชะมะที่คุณไม่สะดวกได้ไหม?)
- ☐ 2. รับประทานอาหารร่วมกันกับคนในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถแยกรับประทานอาหารของตนเองได้ (ผู้เข้าร่วมบางคนเตรียมอาหารไว้ให้ครอบครัวก่อนเข้าเรียน มีอาหารที่คุณสามารถเตรียมไว้ให้ครอบครัวล่วงหน้าบ้างไหม?)
- ☐ 3. ตารางเวลาไม่แน่นอน ไม่สามารถเลือกเวลาในการร่วมโปรแกรมได้อย่างแน่นอน เนื่องจากตารางเวลาที่ไม่แน่นอน (เลือกตารางเวลาที่เหมาะกับคุณ คุณสามารถวางแผนละไว้ได้บ้างหากตารางเวลาของคุณต้องเปลี่ยนแปลง โปรแกรมของเรามีหลายเวลาที่เหมาะกับคุณมากกว่าไหม?)
- ☐ 4. แผนการท่องเที่ยว มีแผนสำหรับวันหยุดล่วงหน้า ทำให้ไม่สะดวกในการเข้าร่วม (คุณสามารถเลือกเรียนเข้าร่วมที่ไม่ตรงกับการพักผ่อนของคุณในวันหยุด เมื่อคุณตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรม สามารถหารือเกี่ยวกับแผนการกิจกรรมของคุณร่วมกันกับทีมได้)
- ☐ 5. การเดินทาง (หากคุณกังวลเกี่ยวกับการเดินทางในการเข้าร่วมโปรแกรม ลองขอความช่วยเหลือจากเพื่อนและครอบครัวให้มาส่งคุณเข้าร่วมโปรแกรม หรือลองถามทางโปรแกรมว่ามีตัวเลือกการช่วยเหลือด้านการเดินทางหรือไม่)
- ☐ 6. ต้องดูแลสัตว์เลี้ยง มีสัตว์เลี้ยงที่บ้าน ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรม (ลองถามเพื่อนบ้านว่าสามารถฝากสัตว์เลี้ยงของคุณไว้ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมได้หรือไม่)
- ☐ 7. มีภารกิจที่นัดหมายไว้ก่อนแล้ว (ลองสอบถามว่าในช่วงเวลานี้มีใครสามารถเข้าร่วมแทนคุณได้ไหม หรือคุณสามารถเปลี่ยนกำหนดการเดินของคุณได้ไหม?)

5. ฉันต้องการปรับโปรแกรมของฉันในวันที่.....และฉันขอกำหนดระยะเวลาและรางวัลที่จะให้ตนเองในแต่ละเป้าหมายของด้านล่างนี้

(เป้าหมายย่อยที่ 1)	(วันที่สำเร็จตามเป้าหมาย)	(รางวัล)
(เป้าหมายย่อยที่ 2)	(วันที่สำเร็จตามเป้าหมาย)	(รางวัล)
(เป้าหมายย่อยที่ 3)	(วันที่สำเร็จตามเป้าหมาย)	(รางวัล)

รายละเอียดเพิ่มเติม :

6. แผนกิจกรรมการออกกำลังกาย :

A. ออกกำลังกายแบบ **Cardio** (เดิน 30 นาทีขึ้นไป)

B. การเสริมสร้างกล้ามเนื้อ **Strength Training Exercise** (เช่น ยิมฝึก เดินสำ ยกน้ำหนัก)

C. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ **Flexibility** (ใช้อางยืดหยุ่นกำลังกาย โยคะ)

7. แผนโปรแกรมของฉันมีดังนี้ :

กิจกรรม	ระยะเวลาต่อครั้ง	ความถี่ ครั้งต่อสัปดาห์						
		M	T	W	T	F	S	S
A.								
B.								
C.								

8. แผนการรับประทานอาหาร :

9. ฉันยอมรับแผนการออกกำลังกายนี้เป็นเครื่องหมายแบ่งบอกถึงพันธสัญญาส่วนตัวของฉัน

(ลายเซ็นผู้รับอนุญาต)	(วันที่)

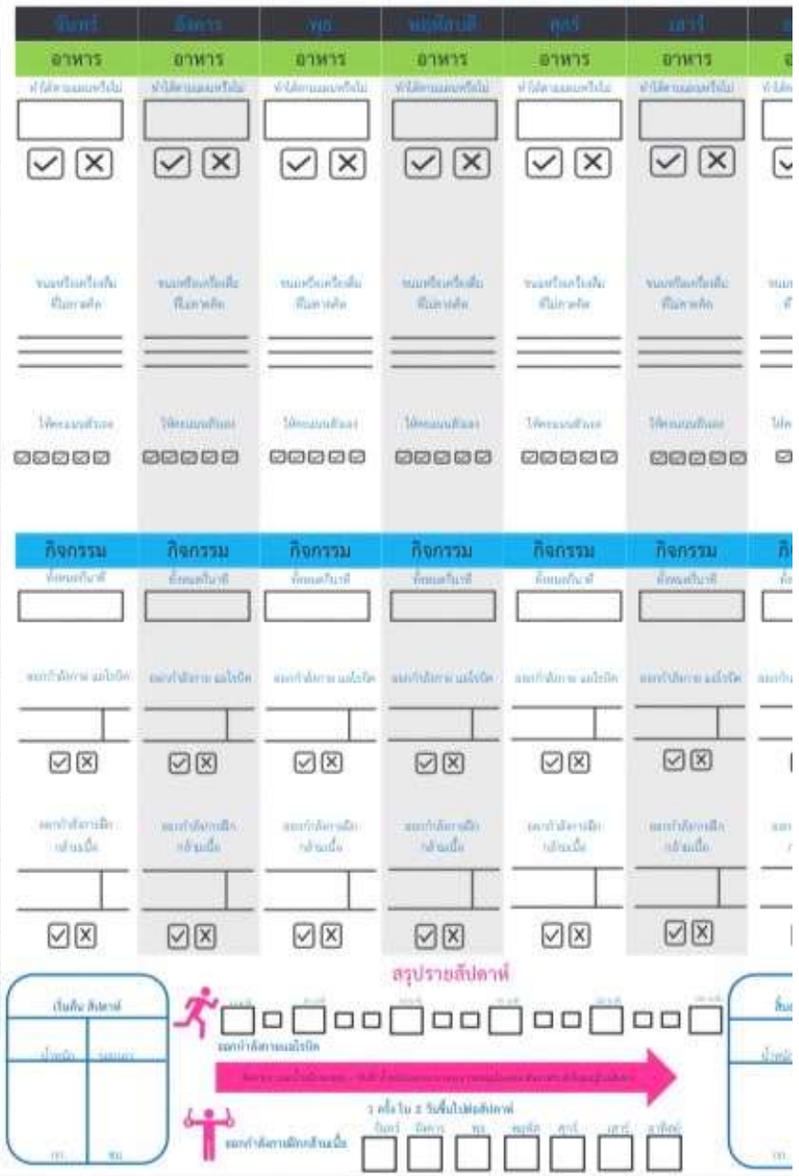
10. ฉันเป็นผู้ติดตามการดำเนินการตามแผนนี้

(ลายเซ็น)	(วันที่)

11. ฉันเป็นผู้สนับสนุนนี้

(ลายเซ็น)	(วันที่)

สัปดาห์ที่ ..... ตารางอาหารและกิจกรรม



ข้อเสนอเบื้องต้น แนวทางเพื่อการพัฒนาการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่า สำหรับชุดการจัดบริการป้องกันโรคเบาหวาน

หลักการการออกแบบ VBP

- สนับสนุนการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สำคัญต่อผู้รับบริการ
- ส่งเสริมประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร ผ่านการบูรณาการบริการ การเชื่อมโยงฐานข้อมูล และการลดความสูญเสียที่หลีกเลี่ยงได้
- อ้างอิงรูปแบบและต้นทุนการใช้ทรัพยากรมาตรฐานจากต้นแบบบริการ ร่วมกับประเมินผล pilot
- มีความพร้อมหรืออยู่ในวิสัยในการสร้างความพร้อมของการดำเนินการ และการตรวจสอบได้

Desired outcomes

Health service guideline

ต้นแบบการจัดบริการ

Value chain และ Process map ตามประสบการณ์ผู้ป่วย

รูปแบบ/มูลค่าทรัพยากร

โอกาสลดความสูญเสีย

VBP กรณีบริการเพื่อส่งเสริมและป้องกัน DM และ HT

- **Bundled payment** ต่อรายสำหรับบริการแกนหลัก
- **Fee schedule** สำหรับบริการเฉพาะรายบุคคล
- **Pay-for-performance** จาก Shared saving ของการลดความเสี่ยงของ New case

การติดตามข้อมูลรายบุคคล

- การรับบริการที่กำหนด
- ผลลัพธ์ที่ติดตาม
- ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ขอบคุณครับ