



สรุปผลการตรวจราชการ

Agenda Base ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2565 (รอบที่ 1)



ปชช.มีหมอประจำตัว 3 คน



PCU / NPCU



รพ.สต.ติดดาว



การพัฒนาคุณภาพชีวิต

นพ.สฤกษ์ดีเดช เจริญไชย

นพ.ปรีดา ตั้งจิตรเมธี

26 เมษายน 2565

ประเด็นการตรวจราชการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2565

เขตสุขภาพที่ 4	แนวโน้ม
เป้าหมาย 2,653,991 คน (50%)	
เป้าหมาย: 214 ทีม ปัจจุบัน 176 ทีม (41.22%) เตรียมตั้ง 75 ทีม (58.78%)	
70 อำเภอ (100%)	
791 (สะสม) 100% (สะสม)	

จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 30,000,000 คน

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 3,000 หน่วย

อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75

รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 75 (สะสม)

1



ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน

2



หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

3



การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

4



รพ.สต.ติดตาม

สถานการณ์ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2565 (รอบที่ 1)

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2565	ผลงานรอบที่ 1
<p>1.ประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน</p> <p>1.1 ทุกครอบครัวมีหมอปประจำตัว 3 คน</p> <p>1.2 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน</p> <p>1.3 กลุ่มเป้าหมาย(ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/IMC/ผู้ได้รับผลกระทบจากCOVID 19 ได้รับการดูแลจาก 3 หมอ</p> <p>1.4 อสม.หมอปประจำบ้านผ่านการอบรม</p> <p>1.5 อสม.หมอปประจำบ้านผ่านเกณฑ์ศักยภาพ</p> <p>1.6 ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอปประจำบ้าน</p>	<p>ร้อยละ 100</p> <p>ร้อยละ 50</p> <p>ร้อยละ 50</p> <p>ร้อยละ 75</p> <p>ร้อยละ 75</p> <p>ร้อยละ 75</p>	<p>อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>ประเมินไตรมาส 3</p> <p>ประเมินไตรมาส 3-4</p>
<p>2. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>2.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพรบ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562</p> <p>2.2 ความครอบคลุมประชากร มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล</p> <p>2.3 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเต็มพื้นที่</p>	<p>ร้อยละ 50</p> <p>ร้อยละ 50</p> <p>จังหวัดละ 1 อำเภอ</p>	<p>ร้อยละ 41.22 (176 ทีม)</p> <p>อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>8 อำเภอ</p>
<p>3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>3.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ</p> <p>3.2 ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย(ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/IMC/ผู้ได้รับผลกระทบจากCOVID 19 ได้รับการดูแล</p>	<p>ร้อยละ 75</p> <p>ร้อยละ 50</p>	<p>อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>อยู่ระหว่างดำเนินการ</p>
<p>4. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตาม</p>	<p>ร้อยละ 75 (สะสม)</p>	<p>อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>ตั้งเป้าหมายไว้ ร้อยละ 100</p>



ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกคนครบถ้วน มีหมอประจำตัว 3 คน”

เขต	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอ			ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ			
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว	กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	รวมทั้งหมด
1	4,710,406	131,784	5,002	553	663,965	41,214	10238	715,417
2	2,701,037	70,536	3,067	310	765,061	22,965	5709	793,735
3	2,302,754	60,134	2,570	303	743,752	37,660	7881	789,293
4	5,277,621	63,907 (1:83)	3,094 (1:1,705)	378 (1:13,961)	566,765	35,221	9810	611,796
5	4,278,824	72,521	4,403	486	1,021,050	66,188	12583	1,099,821
6	5,377,886	71,217	3,801	443	521,395	26,356	9054	556,805
7	4,176,130	104,350	4,313	461	982,800	53,559	9861	1,046,220
8	4,711,376	106,090	5,096	579	1,244,175	79,383	12564	1,336,122
9	5,354,604	129,142	5,317	569	1,153,148	79,680	15628	1,248,456
10	3,524,214	86,142	4,035	383	734,078	51,310	8592	793,980
11	3,556,123	76,022	3,687	456	790,745	48,527	11822	851,094
12	4,099,823	63,430	4,566	421	832,536	34,209	9945	876,690
รวม	50,070,799	1,035,280 (1:48)	48,951 (1:1,023)	5,342 (1:9,373)	10,019,470	576,272	123687	10,719,429

ประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน

ข้อมูล ณ วันที่ 20 เม.ย. 2565

เขตสุขภาพที่ 4

อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย			จำนวนหมอปประจำตัว 3 คน (บันทึกในระบบ)					จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล		
	ปก. ทั้งหมด	หลังคาเรือน ทั้งหมด	อสม. ทั้งหมด	หมอปคนที่ 1	หมอปคนที่ 2	หมอปคนที่ 3	จำนวนครอบครัว	ร้อยละ	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
นนทบุรี	1,280,573	260,019	8,117	7,485	355	73	116,297	9.08	105,505	11,234	1,565
ปทุมธานี	1,191,391	624,930	9,316	9,079	406	41	307,997	5.36	42,193	1,232	317
พระนครศรีอยุธยา	774,100	241,597	11,556	11,607	658	69	66,468	9.45	86,315	2,686	680
อ่างทอง	257,990	84,472	5,243	5,242	322	27	72,277	28.04	55,537	2,101	738
ลพบุรี	536,343	126,082	11,931	11,996	562	55	123,412	30.39	103,429	2,546	892
สิงห์บุรี	360,283	75,352	4,591	4,575	210	30	35,049	10.26	35,734	2,059	752
สระบุรี	675,460	226,440	10,012	9,981	485	61	115,500	17.95	1,835	64	17
นครนายก	206,461	79,105	3,959	3,942	185	24	52,327	26.83	51,613	3,175	668
รวม	5,282,601	1,717,997	64,725	63,907	3,094	378	645,191	13.28	12,345	686	167

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

1. ความเข้าใจเรื่องการบันทึกข้อมูลของ เจ้าหน้าที่ ระดับผู้ปฏิบัติงาน
2. การสื่อสารและถ่ายทอดงาน เชิงนโยบาย สู่ การปฏิบัติยังลงไม่ถึงผู้ปฏิบัติงาน ระดับ รพ.สต.

$$\text{ร้อยละ (\%)} = \frac{\text{ข้อมูลครอบครัว + ประชากรที่มีหมอป 3 คน}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ประเด็นการพัฒนา	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. การบันทึกข้อมูลลงระบบรายงาน 3 หมอ	1. พัฒนาทักษะการบันทึกข้อมูล โดย 2. การวิเคราะห์ และ บูรณางานในระดับจังหวัด (บ้างจังหวัด งานปฐมภูมิ กับ งาน สช. แยกกัน)	ไตรมาส 3	1. ศบส.4 2. รอง นพ.สสจ.ที่รับผิดชอบงานปฐมภูมิ
2. ยังไม่ได้มีการกำกับติดตามภารกิจของ อสม.ที่ได้รับมอบหมาย หลังจากการอบรมพัฒนาศักยภาพ	พัฒนารูปแบบและกลไกการกำกับติดตาม โดยการกำหนด <u>สำรวจกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลให้กับ อสม.หมอประจำบ้าน</u> (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/IMC/ผู้ได้รับผลจากCOVID 19)	มอบหมาย/ติดตามกำกับ เดือน พ.ค. - มิ.ย. 65 ประเมินผลและพัฒนา เดือน ก.ค. - ส.ค. 65	1. สสจ.ทุกจังหวัด 2. SP ปฐมภูมิเขต
3. การให้บริการ รูปแบบการให้ความรู้ทั่วไปในการให้สุขศึกษา แต่ยังไม่ถึงการสร้าง HL	เรียนรู้และปรับใช้คู่มือการดำเนินงาน การพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ของมูลนิธิ สอน. ... เป้าหมาย จังหวัดละ 1 อำเภอ ...	อบรม/เรียนรู้คู่มือ พ.ค. - มิ.ย. 65 ดำเนินการ ก.ค. - ส.ค. 65 ประเมินผลและถอดบทเรียน ก.ย. 65	1. SP ปฐมภูมิเขต 2. คอน. 4 3. สสจ.ทุกจังหวัด



สรุปข้อมูลการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	จำนวน หลังคา เรือน	อัตราส่วน อสม (คน) : หลังคาเรือน	โควตา อสม.ที่ ได้รับค่าป่วยการ	เบิกจริง	คงเหลือ โควตา
ปทุมธานี	624,930	1 : 67	9,316	8,640	676
นนทบุรี	701,932	1 : 86	8,117	7,032	1,085
นครนายก	99,423	1 : 25	3,959	3,959	0
สระบุรี	277,184	1 : 27	10,012	9,972	40
สิงห์บุรี	77,432	1 : 17	4,591	4,583	8
อ่างทอง	99,928	1 : 19	5,248	5,248	0
พระนครศรีอยุธยา	329,102	1 : 28	11,556	11,485	71
ลพบุรี	295,486	1 : 24	12,022	11,922	100

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

- 1 สัดส่วนหมอ 1 ไม่เพียงพอต่อจำนวนหลังคาเรือน
- 2.อสม.ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ
- 3.การมอบหมายหน้าที่เกิดบทบาทอสม.ดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ให้จังหวัด (นนท์/ปทุม/ลพบุรี/อยุธยา/สระบุรี) เร่งเบิกจ่ายค่าป่วยการ
2. การจับคู่ อสม.ทำงาน ตามทักษะความถนัด
3. การสร้าง อสม.เพื่อทดแทนทายาท อสม.

4. เพิ่ม อสม.แบบ Setting : ตลาด/โรงงาน/วัด/โรงเรียน/หมู่บ้าน/คอนโด



ตัวชี้วัดที่ 1 และ 2 ผลการจัดตั้งหน่วย PCU/NPCU และ ประชากรที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ. พ.ศ 2562

เขต	จำนวน DB Pop (ก.ย.64)	เป้าหมาย			PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียน (หน่วย)			ร้อยละ		ประชากรขึ้นทะเบียน (คน)		ปี 65 แผน อบรม BC		
		จำนวน	แผน 10ปี	แผน 65	สะสม 62-64	ปี 65 ครั้งที่ 1	รวมสะสม 62-65	เป้าหมาย	แผน 10ปี	จำนวน	ร้อยละ			
1	5,985,679	599	547	56	312	11	323	53.96	59.05	3,371,177	56.32	60		
2	3,688,324	369	287	39	157	13	170	46.09	59.23	1,790,531	48.54	50		
3	3,062,367	306	259	28	166	1	167	54.53	64.48	1,786,005	58.32	50		
4	5,307,977	531	422	38	179	6	185	34.85	11	43.84	8	1,980,170	37.3	50
5	5,424,038	542	380	42	210	3	213	39.27	56.05	2,286,086	42.14	57		
6	6,116,520	612	533	52	205	9	214	34.99	40.15	2,318,071	37.89	100		
7	5,158,457	516	340	57	245	11	256	49.63	75.29	2,662,578	51.61	50		
8	5,663,032	566	509	88	140	28	168	29.67	33.01	1,685,704	29.76	193		
9	6,918,722	692	599	72	290	44	334	48.27	55.76	3,702,975	53.52	246		
10	4,728,470	473	496	67	176	38	214	45.26	43.15	2,191,494	46.34	60		
11	4,611,352	461	405	52	170	1	171	37.08	42.22	1,778,410	38.56	17		
12	5,145,993	515	464	53	247	30	277	53.83	59.70	2,818,106	54.76	40		
รวม	61,810,931	6,181	5,241	644	2497	195	2692	43.55	51.36	28,371,307	45.9	973		
กทม.	5,442,516	544	544	0	178	71	249	45.75	45.77	0	0	65		
รวมทั้งหมด	67,253,447	6,725	5,785	644	2675	266	2941	43.73	50.84	50.84	45.9	1038		

แผนปี 2565 เป็นข้อมูลจากการทบทวนแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU 10 ปี โดยแต่ละจังหวัด

ที่มา : ระบบลงทะเบียน สสป. ณ วันที่ 19 เมษายน 2565



การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

เขตสุขภาพที่ 4

PCU/NPCU ที่เปิดดำเนินการตั้งแต่ ปี 2562-2565 จำนวน **176 ทีม (41.22%)**

อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)																					
	ปี2563		ปี2564		ปี2565		ปี2566		ปี2567		ปี2568		ปี2569		ปี2570		ปี2571		ปี2572		รวม	
	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N
นนทบุรี	37	11	4	0	5	4	4	5	4	0	4	1	3	1	12	0	1	1	8	2	82	25
ปทุมธานี	9	5	0	0	17	9	5	2	7	2	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	42	21
พระนครศรีอยุธยา	12	29	0	0	1	8	0	8	1	5	0	2	0	2	0	2	1	0	0	1	15	57
อ่างทอง	2	8	0	1	0	2	0	1	0	3	0	1	0	3	0	1	0	1	0	2	2	23
ลพบุรี	4	7	0	5	6	9	0	3	1	4	4	2	0	1	1	6	1	2	0	5	16	45
สิงห์บุรี	0	5	0	0	0	1	0	2	0	1	0	4	0	2	1	0	0	0	0	0	1	15
สระบุรี	8	18	2	3	1	8	4	8	0	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	15	43
นครนายก	1	4	0	1	1	3	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	1	1	3	22
รวม	73	87	6	10	31	44	14	31	13	20	11	14	4	13	14	12	3	7	9	11	176	251

- เป้าหมาย**
- ดำเนินการเต็มพื้นที่ จังหวัดละหนึ่งอำเภอ
 - จัดตั้ง 50% (214ทีม) ตั้งเพิ่ม 75 ทีม (58.78%)
 - ดูแลปก.50% (2,653,991คน)
 - จัดตั้งสถาบันสบทบของ ศูนย์เรียนรู้ด้าน FM

- ปัญหาและอุปสรรค**
- การจัดตั้งและขึ้นทะเบียน PCU/NPCU
 - แพทย์ FM
 - สถาบันสบทบของศูนย์เรียนรู้ FM
 - ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิ

- วางแผนจัดตั้ง PCU/NPCU โดยเฉพาะในเขตเมือง: ให้คลินิกเอกชนร่วมด้วย
- จัดทำแผนกำลังคน
- วางแผนร่วมกับ รพ.พระนั่งเกล้า /SP ปฐมภูมิ /ศูนย์เรียนรู้ FM (พระนครศรีอยุธยา)
- ประชาสัมพันธ์ สร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน

แนวทางการแก้ไข



ประเด็นตรวจราชการ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย
บริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ประเด็นการพัฒนา	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<p>1. การจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/ NPCU 	<p>1) โครงการอบรมหลักสูตร Basic Family Medicine for Primary Care Doctor 50 คน เพื่อพัฒนาแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>(อยู่ระหว่างการปรับแก้ไขโครงการฯ 351,300 บาท)</p>	<p>ไตรมาส 3</p>	<p>1. SP ปฐมภูมิเขต 2. สสจ.ทุกจังหวัด</p>
<ul style="list-style-type: none"> - แผนการจัดตั้ง PCU / NPCU 10 ปีของจังหวัดมีสัดส่วนประชากรต่อทีมไม่เป็นไปตามที่ กม.ว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ (> 12,000 คน/แห่ง) 	<p>2) ทบทวนแผนการจัดตั้ง PCU / NPCU 10 ปี ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 โดยอิงสัดส่วนประชากรตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562 พร้อมจัดทำแผนส่วนขาด เน้นบุคลากร ตามนโยบาย 3 หมอ</p>	<p>ทบทวนแผน พ.ศ. 65</p> <p>GAP บุคลากรภายใน มิ.ย. 65</p>	<p>1. SP ปฐมภูมิเขต 2. สสจ.ทุกจังหวัด</p>
	<p>3) การจัดตั้งสถาบันสบทบของศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Community base training) ของ รพ.พระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี</p>	<p>ไตรมาส 3 (Action Plan)</p>	<p>1. SP ปฐมภูมิเขต 2. สสจ.นนทบุรี</p>



ประเด็นตรวจราชการ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ประเด็นการพัฒนา	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<p>2. รูปแบบบริหารจัดการและเชื่อมโยงเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่เขตเมือง/พื้นที่ที่มีหน่วยงานนอก สป. ยังไม่มีความชัดเจนและขาดรูปแบบการทำงานร่วมกัน และยังไม่ได้นำศักยภาพมาใช้ร่วมกัน</p>	<p>การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอและจังหวัด</p> <p>(ขยายให้เต็มทั้งพื้นที่ และมีการบริหารจัดการที่ดี)</p> <p><u>พื้นที่เป้าหมาย</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อ.เมือง จ.นนทบุรี – เทศบาลนครนนทบุรี (ถ่ายโอน) 2. อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี - ม.ธรรมศาสตร์ รังสิต 3. อ.องค์รักษ์ จ.นครนายก - มศว. องค์รักษ์ 	<p><u>เตรียมการ</u> - ภายใน พ.ค. 65</p> <p><u>พัฒนารูปแบบ</u> (มิ.ย. – ก.ค. 65)</p> <p><u>สรุปผล</u> (ส.ค. 65)</p> <p><u>ชี้แจงทำความเข้าใจ</u> (ก.ย. 65)</p> <p><u>ดำเนินการ</u> (ต.ค. 65)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SP ปฐมภูมิเขต 2. สสจ.3 จังหวัด (นนทบุรี/ปทุมธานี/นครนายก)

8 70 213

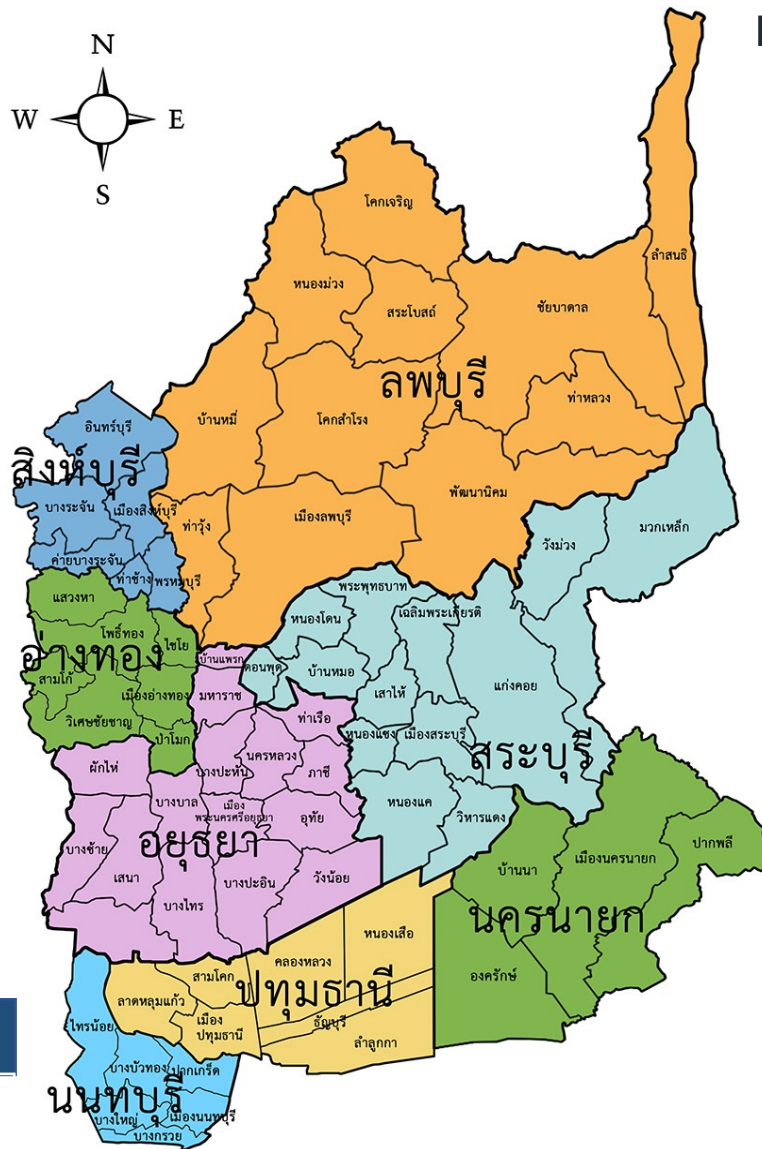
จังหวัด อำเภอ ประเด็น

ไตรมาสที่ 1-2

- ✓ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.
- ✓ มีประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น/อำเภอ
- + COVID 1 ประเด็น
- ✓ มีแผนการดำเนินงาน จ./อ.
- ✓ มีผลการประเมินตนเองUCCARE
- ✓ มีเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง

970,371 คน

ผอส.	ผู้พิการ	IMC	COVID-19
403,469	28,712	4,357	533,833



KPI-อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมิน
 การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75
 เป้าหมายของเขตสุขภาพที่ 4 : 100%



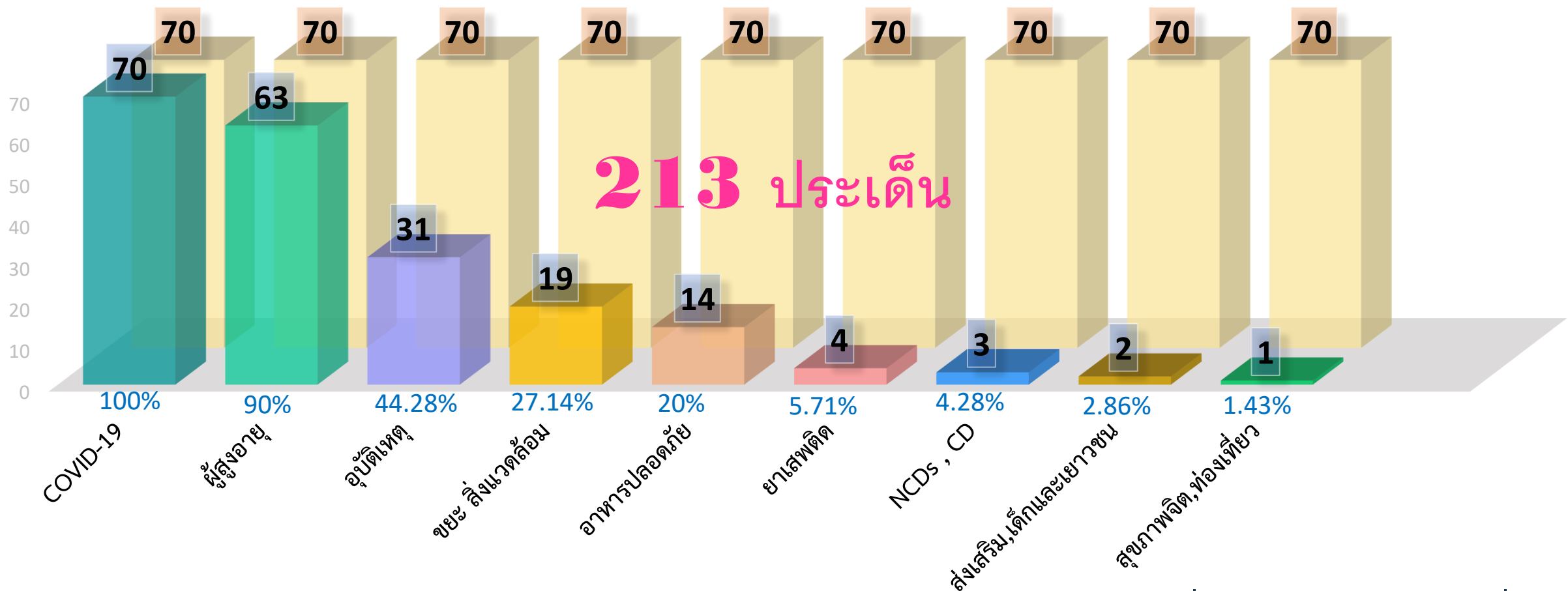
แนวทางการดำเนินงาน

- สรุปผลลัพธ์/ถอดบทเรียน → การขยายผล
- นนทบุรี : อ.บางใหญ่ / อ.บางบัวทอง (SROI)
 - นครนายก : อ.องครักษ์
 - ปทุมธานี : อ.หนองเสือ
 - พระนครศรีอยุธยา : อ.บางปะหัน
 - ลพบุรี : อ.ท่าม่วง
 - สระบุรี : อ.แก่งคอย
 - สิงห์บุรี : อ.ท่าช้าง
 - อ่างทอง : อ.ไชโย



การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 4

เปรียบเทียบร้อยละของจำนวนอำเภอที่ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ปี 2565





การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 4

ประเด็นการพัฒนา	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
การแก้ไขปัญหาสุขภาพ/ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดย ใช้กลไก คกก.พชอ.ยังไม่ สามารถระบุผลลัพธ์และ แนวทางขยายผลได้ชัดเจน	สรุปผลลัพธ์/ถอดบทเรียน การดำเนินงาน พชอ. แต่ละอำเภอ ที่เป็นรูปธรรมหรือที่ภาคภูมิใจ ย้อนหลัง 3 ปี พร้อมกำหนดแนวทางขยายผล นนทบุรี : อ.บางใหญ่ / อ.บางบัวทอง (SROI) นครนายก : อ.องครักษ์ ปทุมธานี : อ.หนองเสือ พระนครศรีอยุธยา : อ.บางปะหัน ลพบุรี : อ.ท่าม่วง สระบุรี : อ.แก่งคอย สิงห์บุรี : อ.ท่าช้าง อ่างทอง : อ.ไชโย	ขั้นเตรียมการ (ภายใน เม.ย. 65) - รูปแบบ/ขั้นตอน - ประเด็น - งบประมาณ ขั้นดำเนินการ (พ.ค. 65) จังหวัดละ 1 วัน สรุปผล (มิ.ย. 65) จำนวน 1 วัน	1. SP ปฐมภูมิเขต 2. ศูนย์วิชาการ (สคร./ศอน. 4) 3. สสจ.ทุกจังหวัด

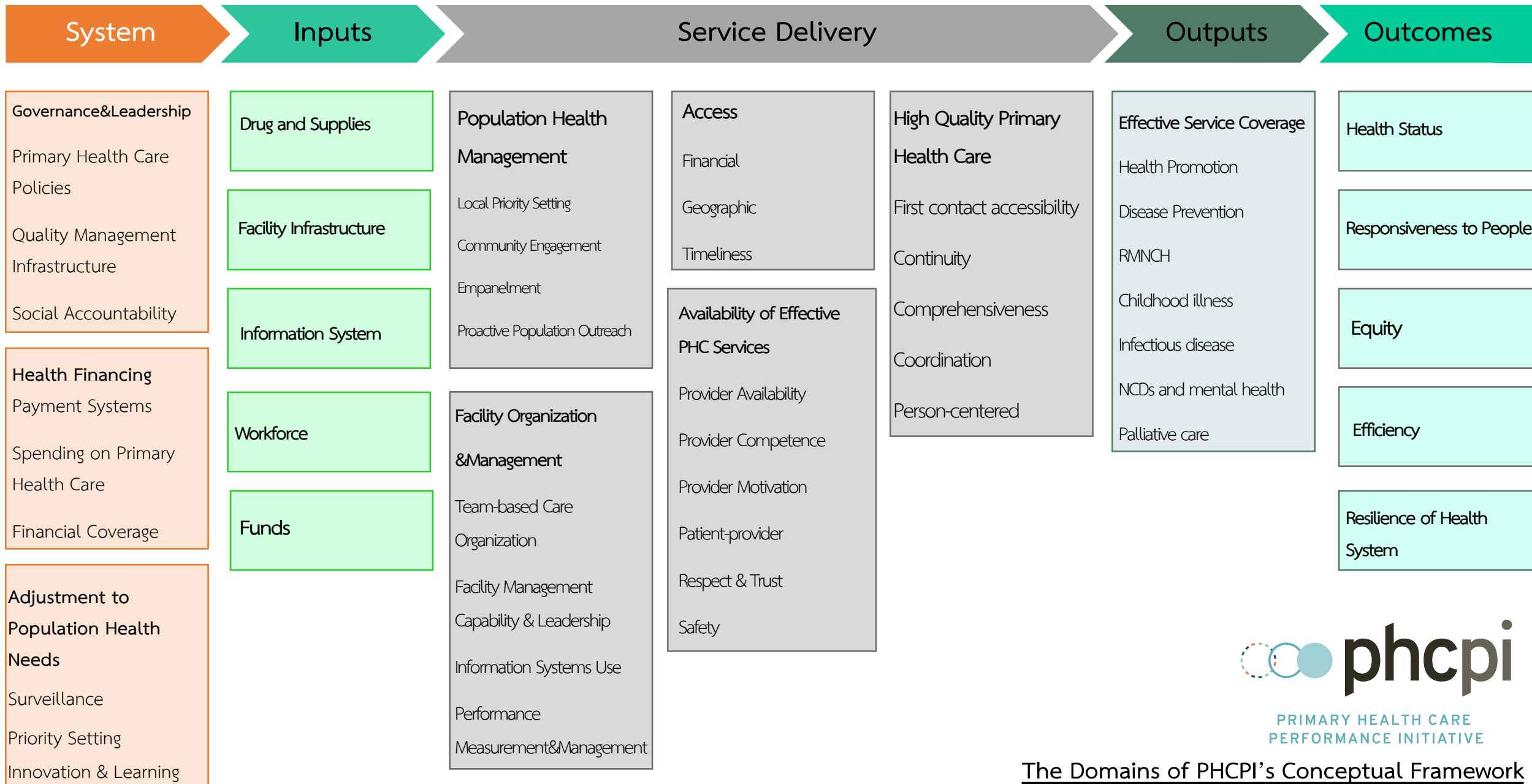
จังหวัด	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด	รพ.สต.ที่ต้องเข้าร่วมกระบวนการ ปี 2565			เป้าหมาย KPI จำนวน รพ.สต. 5ดาว ร้อยละ75 (แห่ง)	ปี 2565 จำนวน รพ.สต. 5 ดาว ร้อยละ 75	
		จำนวน รพ.สต.ที่ผ่าน 5 ดาว ปี 2560 และ 2561 (หมดอายุรักษาสภาพ)	จำนวน รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่าน 5 ดาว	รวมทั้งสิ้น		จำนวน รพ.สต. 5 ดาว ปี 2562 (สะสม)	จำนวน รพ.สต.ที่ต้องผ่าน 5 ดาว ในปี 2565 (ผ่านเพิ่ม หมดอายุ+ใหม่)
1. นนทบุรี	71	26	10	36	54	35	19 (53%)
2. ปทุมธานี	78	41	12	53	59	25	34 (64%)*
3. พระนครศรีอยุธยา	205	82	46	128	154	77	77 (60%)
4. อ่างทอง	76	27	21	48	57	28	29 (60%)
5. ลพบุรี	132	59	39	98	99	34	65 (66%)*
6. สิงห์บุรี	47	19	6	25	36	22	14 (56%)
7. สระบุรี	126	38	43	81	95	45	50 (62%)
8. นครนายก	56	20	11	31	42	25	17 (55%)
รวม	<u>791</u>	<u>312</u>	<u>188</u>	<u>504</u>	<u>596</u>	<u>291</u>	<u>305 (61%)</u>

ปัญหาและอุปสรรค

-วางแผนการพัฒนารพ.สต.ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

แนวทางการแก้ไข

- กำหนดนโยบาย รพ.สต.ผ่านการประเมินระดับ 5 ดาว ร้อยละ 100
- ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(COVID-19)
 - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ผ่านช่องทางออนไลน์
 - รพ.สต.ประเมินตนเองในระบบ และพี่เลี้ยงร่วมวิเคราะห์ GAP เพื่อพัฒนาในส่วนที่ขาดให้ผ่าน
- ปรับวิธีการเยี่ยมพัฒนารพ.สต.ตามบริบทและสถานการณ์ : ON SITE/ON LINE/ON HAND
- การสนับสนุนการพัฒนาจากรพ.แม่ข่ายและสสอ.ด้านบุคลากร เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ในส่วนที่จำเป็น



The Domains of PHCPI's Conceptual Framework

Social Determinants & Context (Political, Social, Demographic & Socioeconomic)

SYSTEM	INPUTS	SERVICE DELIVERY	OUTPUTS	OUTCOMES
<ul style="list-style-type: none"> • <u>PHC spending per capita (\$USD)</u> • <u>% of government health spending allocated to PHC</u> • <u>Government PHC spending as % of current PHC spending</u> • <u>Out-of-pocket PHC spending as % of current PHC spending</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Basic equipment availability</u> • <u>Essential drug availability</u> • <u>Vaccine availability</u> • <u>Facilities with clean water, electricity, sanitation</u> • <u>Health center density</u> • <u>Health post density</u> • <u>Community and traditional health worker density (per 1,000 population)</u> • <u>Nurse and midwife density (per 1,000 population)</u> • <u>Physician density (per 1,000 population)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Perceived access barriers due to treatment costs</u> • <u>Perceived access barriers due to distance</u> • <u>Provider absence rate</u> • <u>Diagnostic accuracy</u> • <u>Adherence to clinical guidelines</u> • <u>Caseload per provider (daily)</u> • <u>DTP3 dropout rate</u> • <u>Treatment success rate for new TB cases</u> • <u>Care-seeking for suspected child pneumonia</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Demand for family planning satisfied with modern methods</u> • <u>Antenatal care coverage (4+ visits)</u> • <u>Births attended by skilled health personnel</u> • <u>DTP3 immunization coverage</u> • <u>Children under 5 with diarrhea receiving ORS</u> • <u>TB cases detected and treated</u> • <u>People living with HIV receiving ART</u> • <u>Use of insecticide-treated nets for malaria prevention</u> • <u>Cervical cancer screening rate</u> • <u>Hypertension control</u> • <u>Diabetes mellitus control</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Under-five mortality by wealth quintile</u> • <u>Maternal mortality ratio</u> • <u>Premature NCD mortality</u> • <u>Under 5 mortality rate</u> • <u>Neonatal mortality rate</u>



ปชช.มีหมอปประจำตัว 3 คน

PCU / NPCU

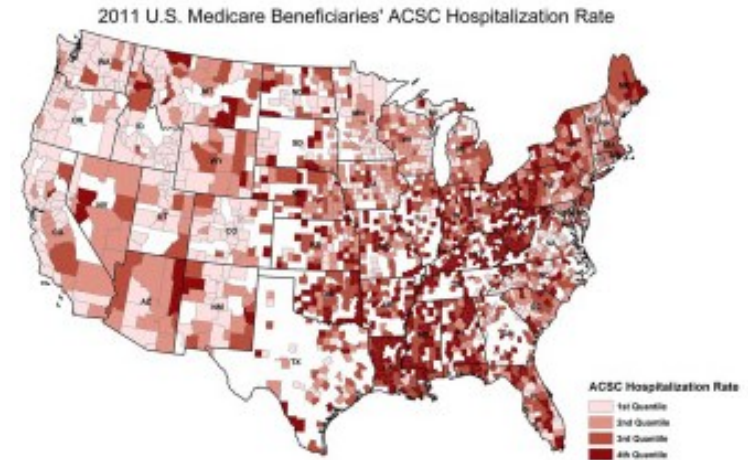
รพ.สต.ติดดาว

การพัฒนาคุณภาพชีวิต

: ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

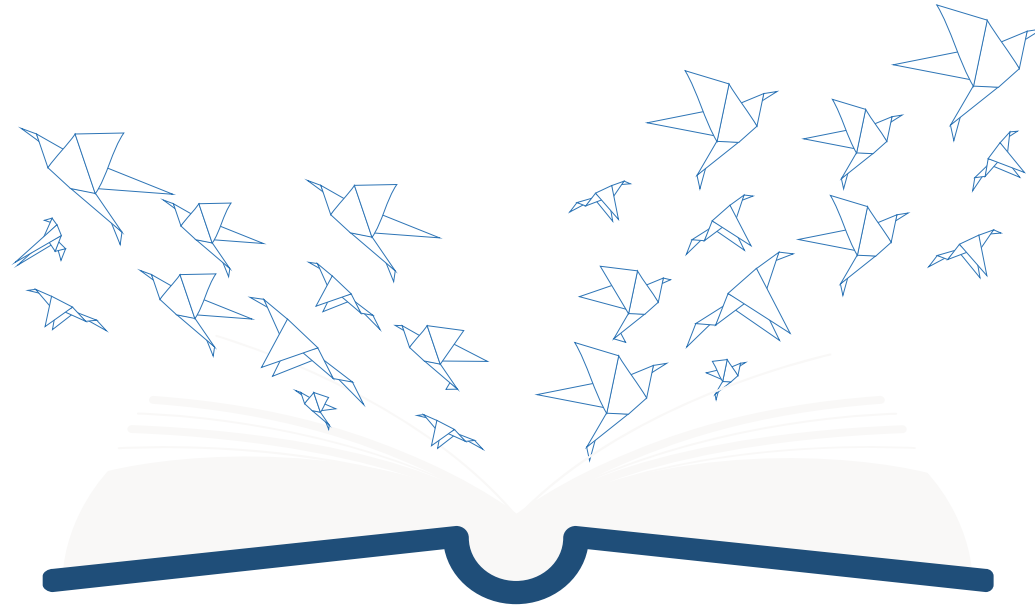
1) วัดผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่เป็น OUTPUT & OUTCOME มากขึ้น

- อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
- เป็นการติดตามและประเมินสมรรถนะการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
- วัดผลเปรียบเทียบได้ระดับ เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อชี้เป้าหมายในการพัฒนา
- http://203.157.212.7/QOF62/document/t6_1.pdf



2) สนับสนุนให้เพิ่มจำนวน อสม.ในเขต 4 (จังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี) ให้มีสัดส่วนใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย/จังหวัดอื่น

3) พัฒนารูปแบบการจัดการ อสม. เขตเมือง (จังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี) เป็นแบบ Setting : ตลาด/โรงงาน /วัด /โรงเรียน /หมู่บ้าน /คอนโด ตามบริบท



ตัวอย่างนวัตกรรม/พื้นที่ต้นแบบ

ประเด็นการพัฒนางานประจำสู่ศูนย์เรียนรู้องค์กรรอบรู้ทางสุขภาพ

รอบที่ 1



สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
ด.พิกุลทอง อ.ท่าช้าง จ.สิงห์บุรี

Pre ageing

“วัยชราที่มีความสุข”
เริ่มจากการเตรียม
ตัวการเข้าสู่วัยสูงอายุ
อย่างมีประสิทธิภาพ
ด้วย 5 ด.



MY LIFE



ด.1 เตรียมบ้านด้านล้ม
ราวจับลูกนั่ง, ส้วมห้อยขา,
แสงสว่างเพียงพอ, พื้นกันลื่น

ด.2 เตรียมอารมณ์ให้สดใส
เข้าชมรมผู้สูงอายุ, ทำกิจกรรม
นันทนาการต่างๆ,

ด.3 เตรียมรับมือกับการ
เปลี่ยนแปลงทางกายที่เกิดขึ้น
อย่างถาวรเช่นนอนได้น้อยลง
หลงลืม หลังอ ข้อปวด

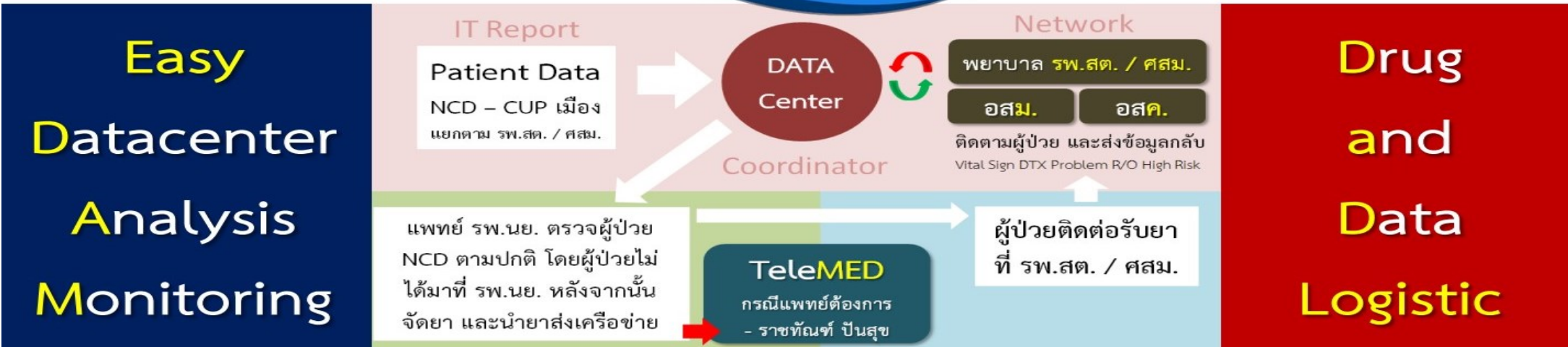
ด.4 เตรียมถ่ายโอนภาระ
ค่าใช้จ่ายประจำให้หัวหน้า
ครอบครัวคนต่อไป

ด.5 เตรียมผู้ดูแลหากต้องเข้าสู่
ภาวะพึ่งพิง

HLS	<p>เขตสุขภาพที่ 5 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ นิคม กม.5 จ.ประจวบคีรีขันธ์ "ศูนย์ข้อมูลข่าวสารชุมชน พชด.อ่าวมอญ"</p> <p>เขตสุขภาพที่ 12 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ พะดง จ.สงขลา "สังคมแห่งความรอบรู้ทางสุขภาพ"</p>
HLC	<p>เขตสุขภาพที่ 1 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ อนุบาลโย จ.พะเยา "ชุมชนรอบรู้สุขภาพ ด้วยการขับเคลื่อนเทคโนโลยีในน้ำดื่ม"</p> <p>เขตสุขภาพที่ 4 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ พิกุลทอง จ.สิงห์บุรี" ด้วยkey message สำคัญ "เตรียม 5 ด.ก่อนตาย สู่ enterprises aging"</p>
HLF	<p>เขตสุขภาพที่ 11 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ คลองพน จ.กระบี่ บำบัดฯ ๖๖๕๔" กลไกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วัฒนธรรมศาสนาขับเคลื่อนสุขภาพ</p> <p>เขตสุขภาพที่ 7 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เมืองเก่า จ.ขอนแก่น ครอบคลุมรอบรู้สู่ OV การดำเนินงาน ปัญหาความเชื่อผิดๆ เรื่องวัฒนธรรมการกินอยู่ผิด</p>
HLP Service design	<p>เขตสุขภาพที่ 1 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ แม่เปิม จ.พะเยาอสม. Reception one stop service</p> <p>เขตสุขภาพที่ 2 : สอน. จีวงาม จ.อุดรธานี" สื่อสุขภาพที่สร้างโดยชุมชน สอน.บ้านจีวงาม จ.เพชรบูรณ์" สร้าง HL ด้วยเครื่องมือ digital ริงทำใจ"</p> <p>เขตสุขภาพที่ 3 : RDU community การลดการใช้ยา สเตียรอยด์ และ NASID ในผู้ป่วยเข้าเสื่อมเรื้อรัง สอน.หนองเบน จ.นครสวรรค์" มาเป็นสูตรยา 5:2:1 สอน.ห้วยกรด จ.ชัยนาท ดาลาดันดิง</p> <p>เขตสุขภาพที่ 5 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านดอนไร่ จ.สุพรรณบุรี RDU community ที่ในกลุ่ม low literacy</p> <p>เขตสุขภาพที่ 6 : สถานีอนามัยพระราชทานนามรามคำแหงคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนาน เพื่อเป็นทางเลือกสุขภาพคู่ขนาน ลดการใช้สเตียรอยด์ เพิ่มการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพร</p> <p>เขตสุขภาพที่ 8 : สอน.บ้านขาม จ.สกลนคร ชุดโปรแกรมกระตุ้น การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง</p> <p>เขตสุขภาพที่ 9 : สอน. นิคมลำตะคอง จ.นครราชสีมา mobile serviceต้นแบบบริการสุขภาพเขตเมือง</p> <p>เขตสุขภาพที่ 10 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ภูมิขรอน จ.ศรีสะเกษ สถานพยาบาลพุดใต้</p>

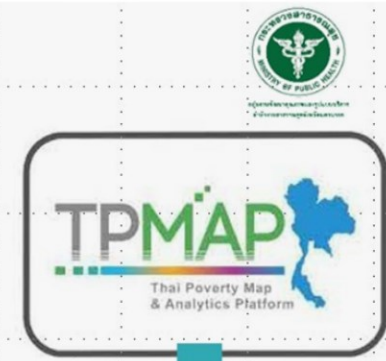
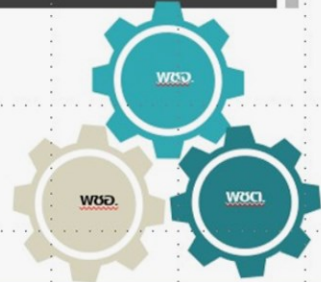
NCD Nakhon-nayok New Normal Network (4N)

รอบที่ 1



การดูแลช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส/กลุ่มเปราะบาง

นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนจังหวัดนครนายก



ผู้ด้อยโอกาส 4 ด้าน

- * ด้านซ่อมแซมที่อยู่อาศัย
- * เด็ก 0-20 ปี
- * ด้านสุขภาพ
- * ด้านเศรษฐกิจและสังคม

**ระบบบริหารจัดการข้อมูล
การพัฒนาคนแบบชี้เป้า**

**แก้ไขปัญหาความ
ยากจนระดับครัวเรือน**

ปี	จำนวนกลุ่มเปราะบาง	ผลการช่วยเหลือ	งบประมาณ
2563	3,449	7,117	16,578,346
2564	4,934	28,974	29,976,970
2565	4,736		



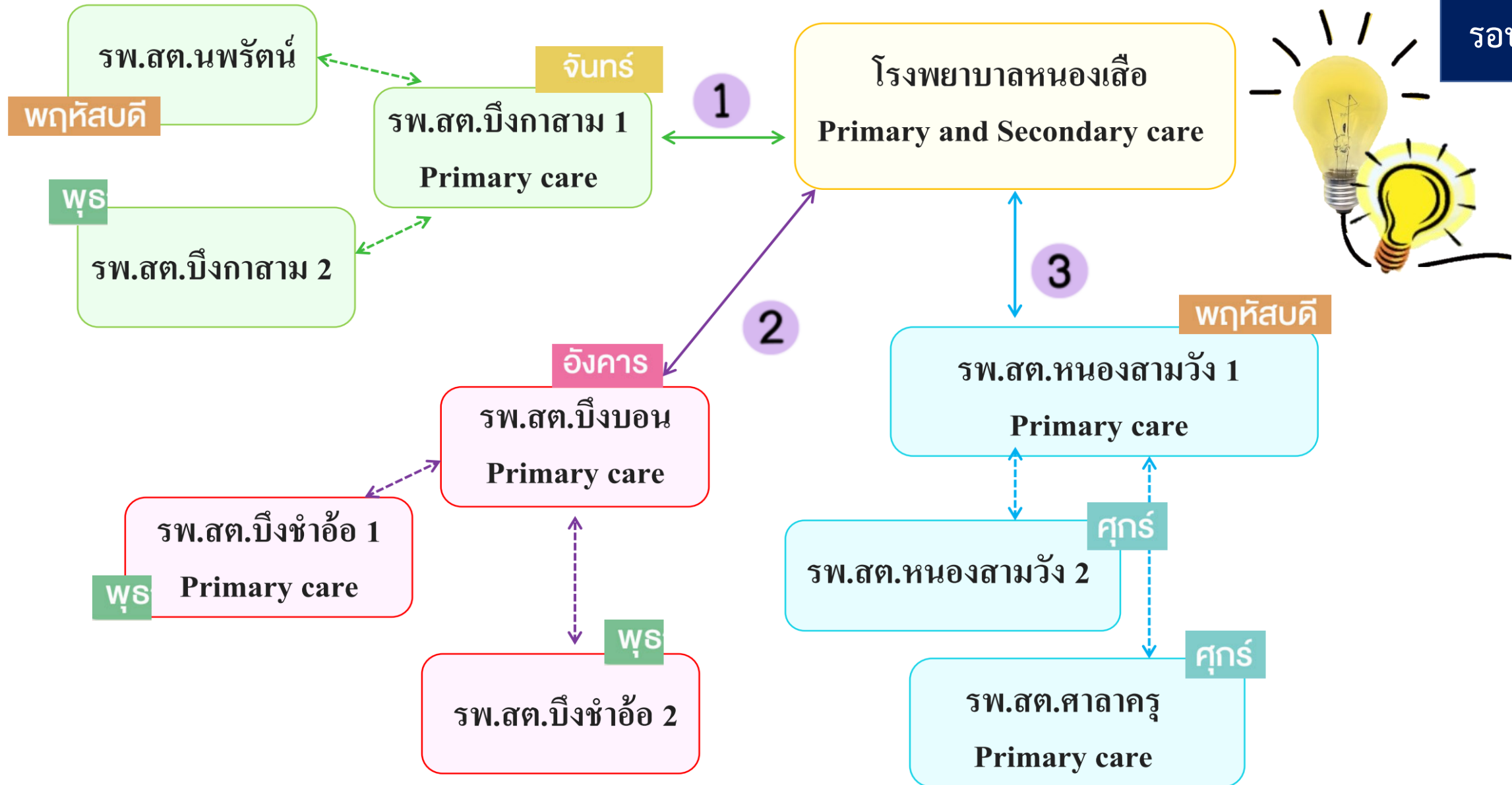
One Organize One Data One Plan

- มิติด้านสุขภาพ
- มิติด้านความเป็นอยู่
- มิติด้านการศึกษา
- มิติด้านรายได้
- มิติด้านการเข้าถึงบริการภาครัฐ

นวัตกรรมรูปแบบการจัดการระบบบริการ อ.หนองเสือ

จังหวัดปทุมธานี

รอบที่ 1





โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสอง หมู่ 13



นวัตกรรม

จังหวัดปทุมธานี



MOPH

การดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด19” อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี



รพ.สต.คลองสอง หมู่13



บริบทพื้นที่



โซนมือง

ประชากร รวม 17,822 คน แบ่งเป็น UC 8,050 คน

ข้าราชการ 527 คน

ประกันสังคม 8,995 คน

พนักงานท้องถิ่น 217 คน

ประชากรแรงงานต่างด้าว 3,000 คน

อสม. 136 คน : 5,413 หลังคาเรือน
สัดส่วนการดูแล 1 : 40 หลังคาเรือน



สู่เป้าหมาย
“ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด19”

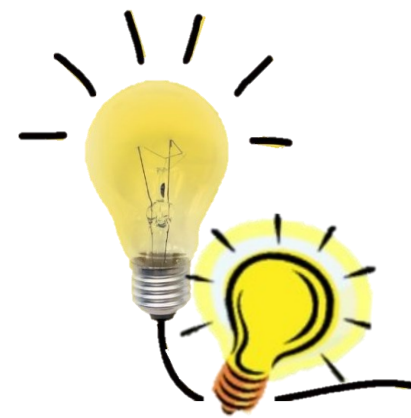
TPAR **GOAL**
COVID-19

DHS การดำเนินงาน UCCARE

ความภาคภูมิใจของพื้นที่

- รางวัล การนำเสนอวิชาการด้านการพัฒนาสุขภาพดี ระดับอำเภอ จังหวัดปทุมธานี
- รางวัล DHS-PCA เครื่องหมายสุขภาพ ระดับเขต
- รางวัลกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์ลดการกินเค็ม อันดับที่ 3 ระดับประเทศ
- รับเลือก การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ อนามัยครอบครัวแห่งชาติ ครั้งที่ 8
- รางวัลชนะเลิศ นวัตกรรม GREEN & CLEAN ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2562 ประเภท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- หน่วยงานนำร่องดีเด่น (ระดับเขต) ที่เข้าร่วมพัฒนาตำบลคุณภาพชีวิต “สุขภาพ สุขใจ สุขเงิน” ปีงบประมาณ 2562

รอบที่ 1



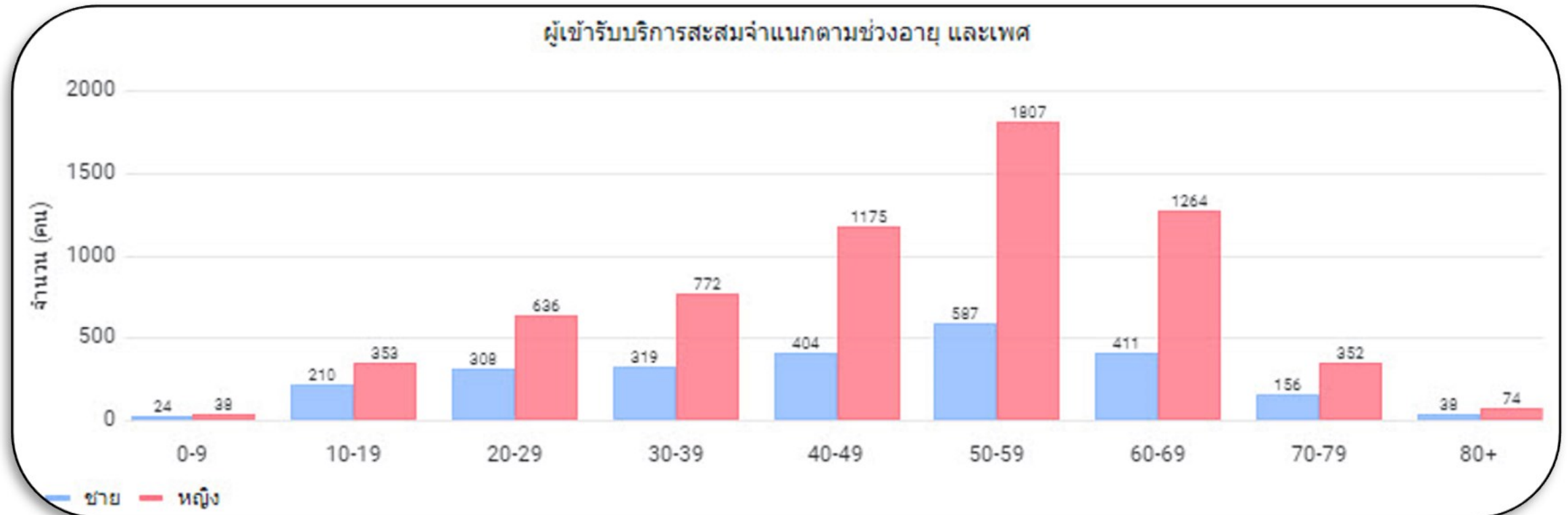
มีผู้ลงทะเบียนใช้ App คุยกับหมอ

นวัตกรรม

จังหวัดสระบุรี

รอบที่ 1

มีผู้ลงทะเบียน จำนวน 8,959 คน
ห้องสนทนา จำนวน 4,646 ห้อง



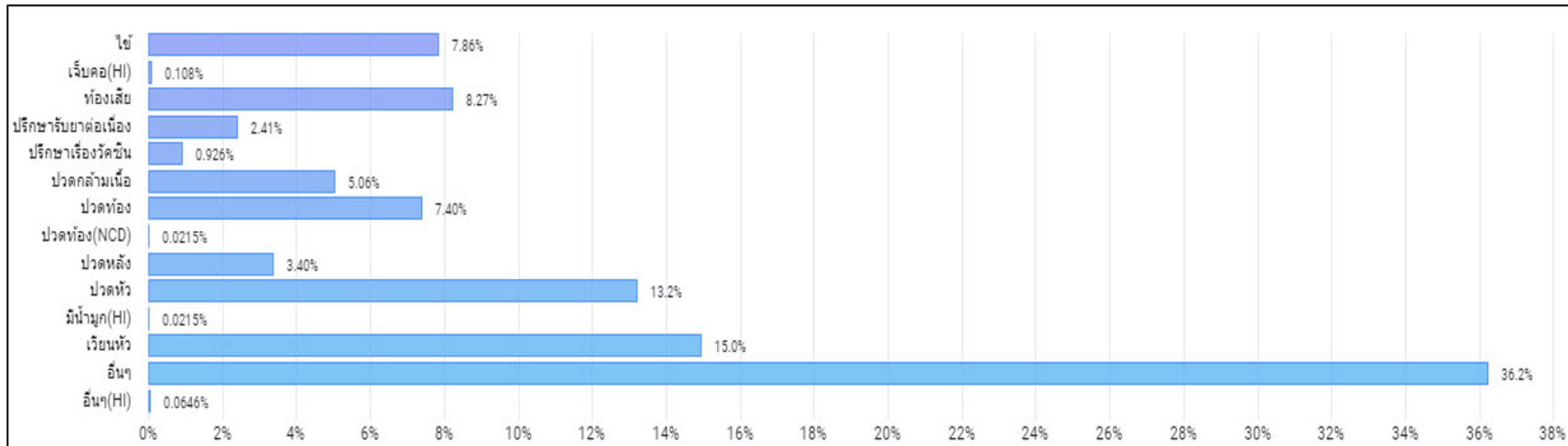
หัวข้อที่ขอคำปรึกษา

นวัตกรรม

จังหวัดสระบุรี

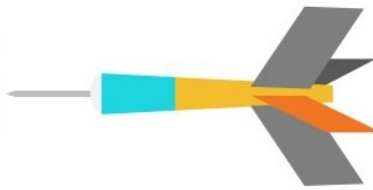
รอบที่ 1

1. เรื่องอื่นๆ	ร้อยละ	36.20	6. ปวดท้อง	ร้อยละ	7.40
2. เวียนหัว	ร้อยละ	15.00	7. ปวดหลัง	ร้อยละ	3.40
3. ปวดหัว	ร้อยละ	13.20	8. ปรึกษารับยา	ร้อยละ	2.41
4. ท้องเสีย	ร้อยละ	8.27	9. ปรึกษาวัคซีน	ร้อยละ	0.93
5. ไข้	ร้อยละ	7.86			





ก้าวต่อไป...พชอ.บางใหญ่



บางใหญ่
Bang Yai
ศูนย์รวมความเจริญฝั่งตะวันตกของกรุงเทพฯ

1. ความสำเร็จที่คาดหวัง? (เป้าหมาย)
2. สิ่งที่เกิดขึ้นจริง? (กระบวนการ, ผลลัพธ์)
3. ทำไมจึงแตกต่าง? (บทเรียนในการดำเนินการ)
4. จะทำอะไรให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต? (ข้อเสนอแนะ - SARs)

ทำไมถึงแตกต่าง.....
บทเรียนในการดำเนินการ

1. สิ่งที่ได้เกินเป้า
2. สิ่งที่ได้ตามเป้าหมาย
3. สิ่งที่ได้น้อยกว่าเป้าหมาย

ที่เป็นเช่นนั้นเพราะอะไร?
ปัจจัย - เรื่องอะไร?



การถอดบทเรียนเพื่อให้เห็นความแตกต่างของเป้าหมายและผลลัพธ์จริงที่ดีถือว่าเป็น "บทเรียน" ที่สำคัญมากต่อการขับเคลื่อนพัฒนาที่ต่อเนื่อง



การประเมินผลตอบแทนทางสังคม SOCIAL RETURN ON INVESTMENT (SROI)

โครงการดูแลผู้สูงอายุ พชอ.บางกรวย จังหวัดนนทบุรี
(อัตราคิดลด ร้อยละ 3)



ทุก 1 บาทที่ลงทุนโครงการดูแลผู้สูงอายุ พชอ. บางกรวยจะสร้างประโยชน์ทางสังคมด้วยมูลค่า **-0.17 บาท**

ระยะเวลา 5 ปี

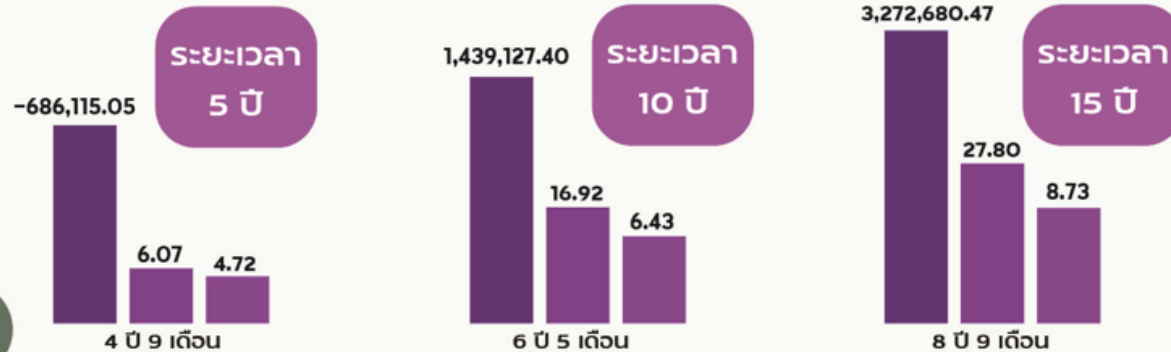
ทุก 1 บาทที่ลงทุนโครงการดูแลผู้สูงอายุ พชอ. บางกรวยจะสร้างประโยชน์ทางสังคมด้วยมูลค่า **0.22 บาท**

ระยะเวลา 10 ปี

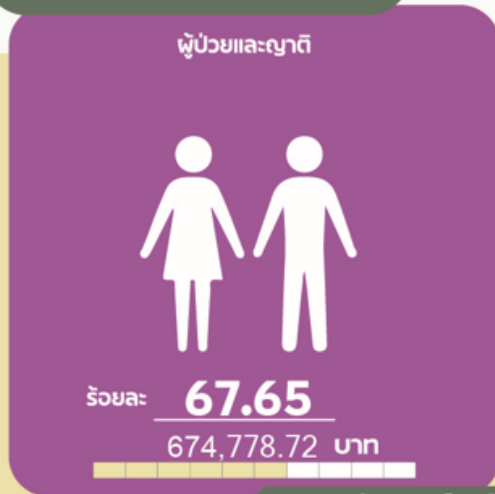
ทุก 1 บาทที่ลงทุนโครงการดูแลผู้สูงอายุ พชอ. บางกรวยจะสร้างประโยชน์ทางสังคมด้วยมูลค่า **0.38 บาท**

ระยะเวลา 15 ปี

- มูลค่าปัจจุบันสุทธิ Net Present Value
- อัตราส่วนผลตอบแทนต่อต้นทุน BC Ratio
- ระยะเวลาคืนทุน Payback Period



ผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการต่อปี คิดเป็นมูลค่า



มูลค่าผลประโยชน์ / สัดส่วนผลประโยชน์

การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) โครงการผู้สูงอายุ โดยใช้อัตราคิดลด ร้อยละ 3 ในระยะ 5 ปี SROI = - 0.17 ในระยะ 10 ปี SROI = 0.22 ในระยะ 15 ปี SROI = 0.38 ในระยะ 15 ปี ถ้ามีการลงทุนในโครงการดูแลผู้สูงอายุ 1 บาท จะได้ประโยชน์ทางสังคมคิดเป็นมูลค่า 0.38 บาท และมีความสำคัญในแง่ของความภูมิใจในการช่วยเหลือผู้อื่น