

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2565 รอบที่ 2

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง เขตสุขภาพที่ 4



PCU/NPCU



ปชช.มีหมอประจำตัว 3 คน



รพ.สต.ติดดาว



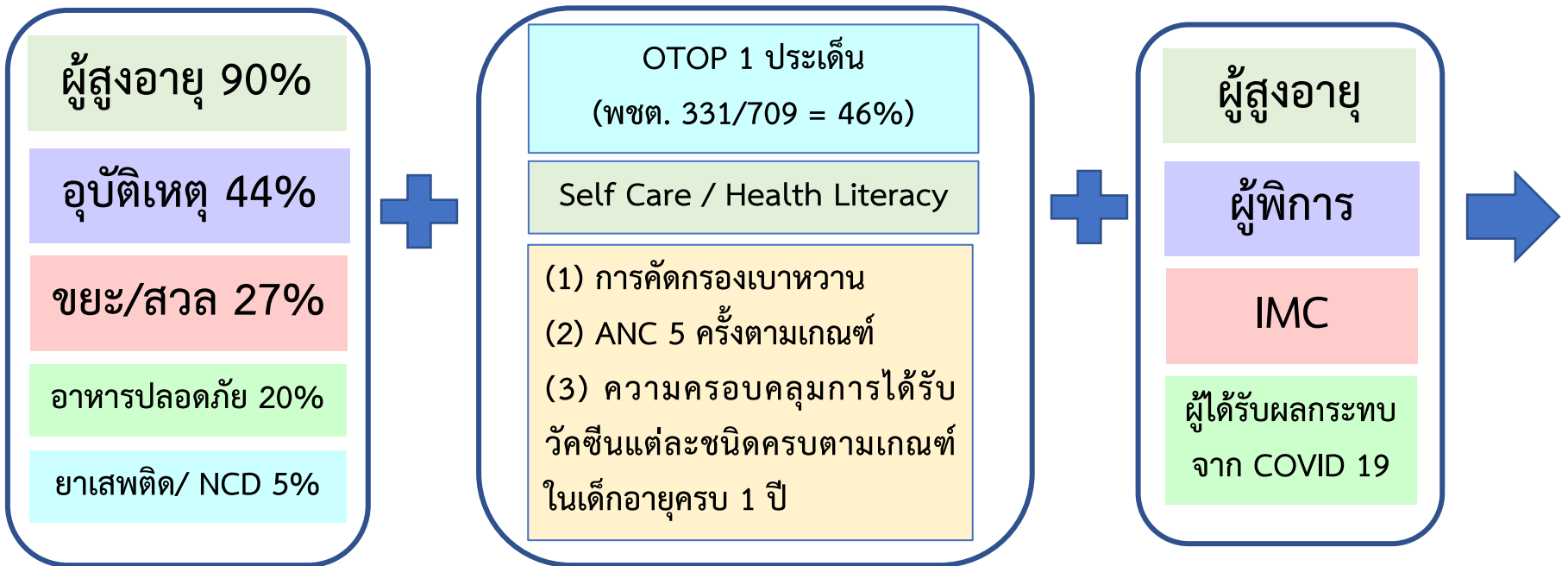
การพัฒนาคุณภาพชีวิต

ทีมตรวจราชการและนิเทศงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4
7 กันยายน 2565

สถานการณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4



ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับ
เป็นประเทศที่มีความมั่นคง
ทางสุขภาพ (Global Health
Security Index : GHS) **อันดับที่ 5**
ของโลก จาก 195 ประเทศ
เป็นอันดับที่ 1 ของเอเชีย



ทิศทางนโยบาย
การดำเนินงาน
ไม่สอดคล้องกัน

วิเคราะห์ระบบสุขภาพปฐมภูมิ “ภาพรวม” เขตสุขภาพที่ 4

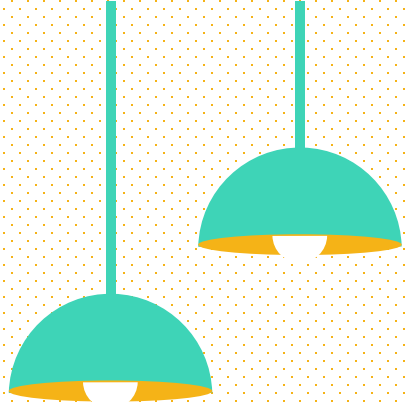
ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	ข้อค้นพบสำคัญ	ประเมิน
1. Good Relationship & Trust	<ul style="list-style-type: none"> - ในเชิงปริมาณ (3 หมอ) 50.4 % - เชิงคุณภาพ -> การดูแลผู้สูงอายุ 73% - Telehealth (คุยกับหมอ) -> สาระบุรี 8.68% 	☆☆☆
2. Self care & Health Literacy	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยปฐมภูมิ เข้าร่วม HLO 57.84% - ต้นแบบ HLO จังหวัดสิงห์บุรี : สอน. พิกุลทอง อ.ท่าช้าง จ.สิงห์บุรี 	☆☆☆
3. Personalized and Value based health care	<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบการดูแลสุขภาพ ที่มี Care Plan ในผู้สูงอายุ เชื่อมโยงกับ Big Rock ผู้สูงอายุ – การดูแล IMC - Big Rock NCDs ในพื้นที่นาร่อง 	☆☆☆
4. Community Health System Management	<ul style="list-style-type: none"> - พชจ. จำนวน 7/8 จังหวัด (ขาด จ.นนทบุรี) - พชต. จำนวน 331/709 = 46% 	☆☆☆☆

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4

แนวทางการพัฒนา	เป้าหมาย	กิจกรรม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ผู้เกี่ยวข้อง	
<p>1) ขยายพื้นที่การดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ 4 เครื่องมือใน 3 ประเด็นสุขภาพ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุ - NCD - สุขภาพจิต <p>และ การสร้าง HLO</p>	<p>PCU / NPCU ร้อยละ 50 ที่ขึ้นทะเบียนสะสมในปี 2565 (130/249 ทีม)</p>	1. คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย	/				<p><u>บริหารจัดการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คกก. SP ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 - สสจ.ทุกจังหวัด / ผอ.รพ.ทุกแห่ง <p><u>ประสานงาน กำกับติดตาม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กง.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ. - กง. NCD/ส่งเสริม/สุขภาพจิตฯ สสจ. <p><u>สนับสนุนแนวทาง/วิชาการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ศบส./สอ./กรมแพทย์/สคร./ศูนย์จิตฯ 4 - ทีม FAMMED เขต 4/ สระบุรี/อยุธยา - สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ พิบูลทอง อ.ท่าช้าง จ.สิงห์บุรี 	
		2. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางปฏิบัติวัดผล	/					
		3. ดำเนินการ		/	/			
		4. วัดผลครั้งที่ 1				/		
		5. วัดผลครั้งที่ 2						/
		6. สรุปผลการดำเนินงาน						/

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2566	ผู้เกี่ยวข้อง
<p><u>2) จำนวน อสม. หมอคนที่ 1</u></p> <ul style="list-style-type: none">- สสจ.นนทบุรี และ ปทุมธานี <u>จัดทำแผนการเพิ่ม อสม.รูปแบบใหม่ ปี 2566</u> ทั้งบัญชี 1 และบัญชี 2 ให้ครอบคลุม ใน Setting สำคัญ เช่น หมู่บ้าน อาคารชุด คอนโดมิเนียม โรงงาน ตลาด โดยพัฒนาการดำเนินงานในรูปแบบ อสต. และ อสรจ. เข้ามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.นนทบุรี และปทุมธานี + ศบส. 4 (กรมสนับสนุนฯ)
<p><u>3) การทำงานของแพทย์ หมอคนที่ 3 (บทบาทหน้าที่)</u></p> <ul style="list-style-type: none">- สสจ. กำหนดให้มี <u>แพทย์ที่เป็นครูพี่เลี้ยงต้นแบบ</u> ในแต่ละจังหวัดตามความเหมาะสม- สสจ. จัดทำแผนให้ <u>แพทย์ใช้ทุนปี 2,3 ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้</u> กับแพทย์ครูพี่เลี้ยง	คกก. SP ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ + ทีม FAMMED เขต 4/ สระบุรี/อยุธยา
<p><u>4) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU / NPCU)</u></p> <ul style="list-style-type: none">- อําเภอ/รพ. ทุกแห่ง ที่ยังไม่สามารถดำเนินการขึ้นทะเบียนได้เต็มพื้นที่ ให้ดำเนินการ <u>มอบหมายหน้าที่ของแพทย์ (หมอคนที่ 3 ที่มีรายชื่อ)</u> โดย เชื่อมโยงกับ หมอ คนที่ 2 ใน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รับผิดชอบในพื้นที่- จัดทำแผนส่งอบรมพื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Basic Course) เขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ ไตรมาส 1 งบประมาณ 2566 โดยมีเป้าหมายให้สามารถขึ้นทะเบียนได้ 70% ของแผน 10 ปี	คกก. SP ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ผอ.รพ. + สสอ.ที่เหลือ 58 อําเภอ



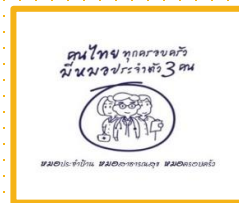
Back UP Slide



PCU / NPCU



ปชช.มีหมอประจำตัว 3 คน



รพ.สต.ติดดาว



การพัฒนาคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4

KPI

การดูแลผู้สูงอายุ (กรมอนามัย/กรมการแพทย์)

- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะถดถอยด้านสุขภาพ
- ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้รับการจัดทำ Care Plan และ Intervention

การจัดการปัญหา NCDs (กรมควบคุมโรค)

- การรับรู้สุขภาพตนเอง (รูปแบบ Health Station)
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพและโรค DM/HT (กองสุขศึกษา)
- กลุ่มเป้าหมายได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- มีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- กลุ่มป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานและต่อเนื่อง

การบูรณาการงานสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)

การสร้าง HL ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย HLO

- การคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาประชาชน
- การพัฒนา HL รายประเด็น : DM, HT, CKD

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2566

ผู้เกี่ยวข้อง

1. การทำงานของ อสม. หมอคนที่ 1

- สนับสนุนการพัฒนา อสม. ในประเด็น Digital literacy ให้ครอบคลุมและสนับสนุนสัญญาณอินเทอร์เน็ต ให้ อสม. ไว้ใช้ในการปฏิบัติงาน
- **สำรวจ อสม.ที่ใช้ Digital ไม่ถนัด และมอบหมาย อสม. ที่ใช้ Digital ได้คล่องเป็น Buddy**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

2. กำหนดรูปแบบการดำเนินงานของแพทย์จากโรงพยาบาลในการทำงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิให้ชัดเจน โดยแบ่งตามบริบทพื้นที่ เช่น

- เขตเมือง (รพศ./รพท./รพช.M2) ควรให้แพทย์ไปอยู่ประจำ โดยนับทั้งกิจกรรมในหน่วยบริการ/บริการในชุมชน/วิชาการ/รับปรึกษา
- เขตเมืองกึ่งชนบท / ชนบท (รพช.) ผสมผสานระหว่างการทำงานลงพื้นที่ของแพทย์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ กับ การใช้ Telehealth - Telemedicine เพื่อให้การบริการ

คกก. SP ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4
 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ +
 ทีม FAMMED เขต 4/ สระบุรี/อยุธยา

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2566

ผู้เกี่ยวข้อง

3. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU / NPCU) เพิ่ม

- **จังหวัดนนทบุรี และ ปทุมธานี** ให้ประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน ที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยบริการสาธารณสุขของท้องถิ่น ในพื้นที่ ในการดำเนินการทำแผนและจัดตั้ง PCU / NPCU โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.

คกก. SP ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4
 กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.
 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
 จังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

4. การจัดตั้งสถาบันผลิต FAMMED

- **รพ.พระนั่งเกล้า และ รพ.ปทุมธานี** ดำเนินการจัดทำโครงการจัดตั้งสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (In service training) โดยให้ รพ.พระนครศรีอยุธยา และ รพ.สระบุรี เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการ

คกก. SP ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4
 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
 จังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี
 + ทีม FAMMED เขต 4/ สระบุรี/อยุธยา

5. องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)

- กำหนดเป้าหมาย **จัดทำแผนและขับเคลื่อน รพ.สต. ที่ยังไม่ได้เป็น PCU/NPCU** ร้อยละ 25 พัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ HLO โดยใช้เครื่องมือการพัฒนาของ มูลนิธิ สอน.

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ +
 ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี + สอน.ในเขตจังหวัด
 (เป็นพี่เลี้ยง)

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2566

ผู้เกี่ยวข้อง

6. การพัฒนาคุณภาพ พชอ.

- อำเภอ ทบทวนคำสั่งของคณะกรรมการ พชอ.ในแต่ละอำเภอ ตามข้อสังเกตและเสนอแนะตามความเหมาะสม โดยค้นหาทุนมนุษย์ในชุมชน โดยเฉพาะผู้นำตามธรรมชาติ
- ให้ พชอ.พิจารณา แต่งตั้ง พชต. โดยมีนายกฯ อบต./เทศบาล/ผู้นำตามธรรมชาติ เป็นประธาน ปลัดท้องถิ่นเป็นเลขานุการ
- ให้ พชอ.พิจารณา ทบทวนการบูรณาการดำเนินงานในส่วนของการพัฒนาคุณภาพชีวิต/ แก้ไขปัญหาปัจจัยกำหนดสุขภาพ หรือ การดูแลทางด้านสังคม ที่เกี่ยวกับ ประเด็น ผู้สูงอายุ / NCDs / สุขภาพจิต เข้าเป็นแผนการดำเนินงาน

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
คณะกรรมการ พชอ.

- สสจ. พิจารณาเสนอแนะต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ในประเด็น พชจ.

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- จังหวัดจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน พชอ - พชต. ในระดับอำเภอ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สสจ.ทุกจังหวัด

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ต่อส่วนกลาง

หน่วยงานในส่วนกลาง ได้แก่ สสป.สธ. กรม สบส. ร่วมกับ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต ควบคุมการดำเนินงาน ของ 3 หมอ ใน **ประเด็น ผู้สูงอายุ / NCDs / สุขภาพจิต** โดยจัดทำแนวทางดำเนินงาน/คู่มือ/มาตรฐานการปฏิบัติการ เพื่อให้หน่วยงานในระดับ จังหวัด/อำเภอ/หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถดำเนินงานได้ตรงกับวัตถุประสงค์



ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

2565

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



878 อำเภอ

มาตรา 30

- ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU
- ดูแล ปชช.แบบเวชศาสตร์ครอบครัว
- ให้คำปรึกษาอย่างมีคุณภาพ
- ดูแลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง



พัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐาน



(กบรส.)

พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.

พื้นที่ เป็น ฐาน ประชาชน เป็น ศูนย์ กลาง

คนไทยทุกคนครบถ้วน

มีหมอประจำตัว 3 คน



3 หมอครอบครัว



2 หมอสาธารณสุข



1 อสม.เป็นหมอประจำบ้าน









(สບส.)

30 ล้านคน



- 1.คนไทยทุกคนครบถ้วนมี
หมอประจำตัว 3 คน
(ดูแลประชากร 50%)
- 2.เปิดPCU/NPCU 3,000 ทีม
(เต็มพื้นที่จังหวัดละ 1 อำเภอ)
- 3.พชอ.มีคุณภาพ ร้อยละ 75
ดูแลกลุ่มเปราะบาง 3 ล้านคน
- 4.รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 75

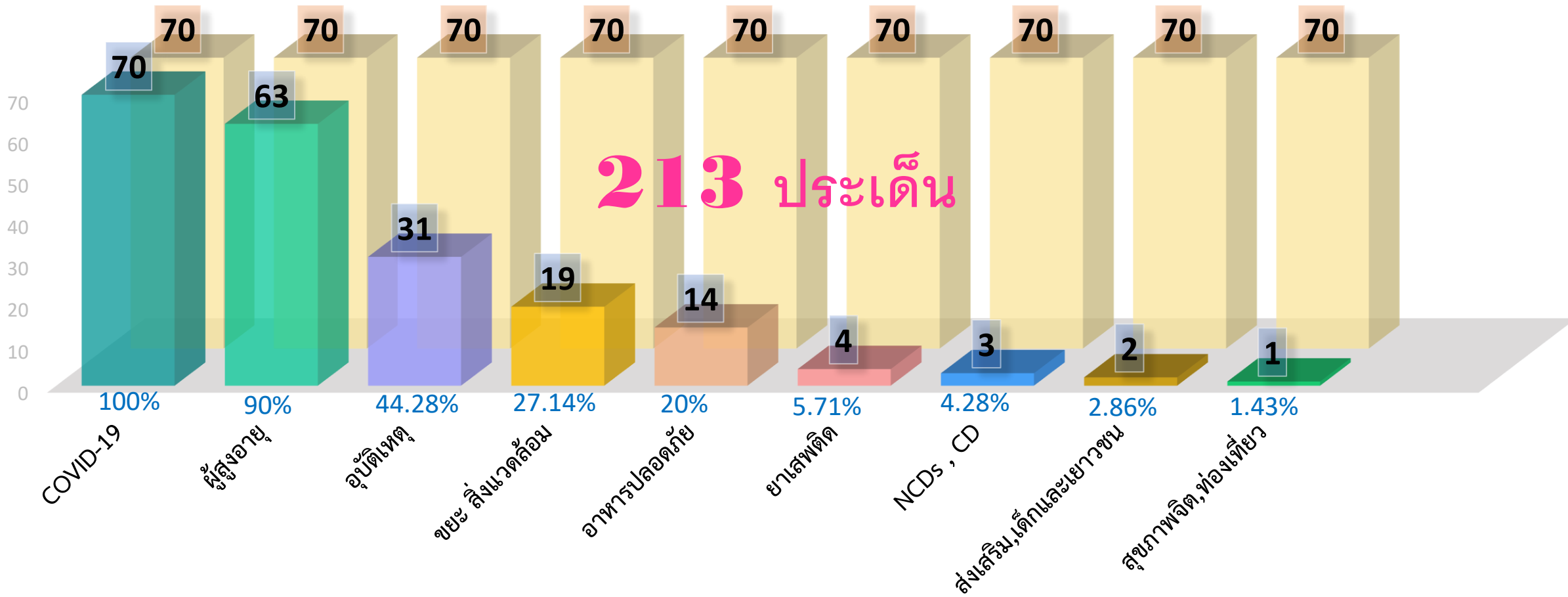
ประเด็นการตรวจราชการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2565

		เป้าหมาย	ผลงาน
<p>1</p>  <p>ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน</p>	<p>จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 30,000,000 คน</p>	<p>2,653,991 คน (50%)</p>	<p>2,675,889 คน (50.41%)</p> 
<p>2</p>  <p>หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)</p>	<p>การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 3,000 หน่วย</p>	<p>211 ทีม (50%)</p>	<p>200 ทีม (47.39%) +49=249 ทีม (59%)</p> 
<p>3</p>  <p>การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)</p>	<p>อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75</p>	<p>70 อำเภอ (100%)</p>	<p>70 อำเภอ (100%)</p> 
<p>4</p>  <p>รพ.สต.ติดตาม</p>	<p>รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 75 (สะสม)</p>	<p>791 แห่ง 100%(สะสม)</p>	<p>766 แห่ง 97.08%(สะสม)</p> 



การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 4

เปรียบเทียบร้อยละของจำนวนอำเภอที่ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ปี 2565



1

รูปแบบ Service Delivery โดยใช้ 3 หมอ เป็นเครื่องมือ มีรูปแบบชัดเจนและมีผลลัพธ์ถึงประชาชน เมื่อขับเคลื่อนพร้อมกับการกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพที่เจาะจง ผ่านกลไก Big Rock / SP ได้แก่

การดูแลผู้สูงอายุ (กรมอนามัย/กรมการแพทย์)

- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะถดถอยด้านสุขภาพ

- ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้รับการจัดทำ Care Plan และ Intervention

การจัดการปัญหา NCDs (กรมควบคุมโรค)

- การรับรู้สุขภาพตนเอง (รูปแบบ Health Station)

ใน Area/Setting รับผิดชอบขอบข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพและโรค DM/HT (กองสุขศึกษา)

- กลุ่มเป้าหมายได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- มีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- กลุ่มป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานและต่อเนื่อง

การบูรณาการงานสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)

- การคัดกรองสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาประชาชน

การสร้าง HL ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย HLO

- การพัฒนา HL รายประเด็น : DM, HT, CKD

2

การทำงานของ 3 หมอ

หมอคนที่ 1 :

- **ขาดสมรรถนะเครื่อง Digital Literacy** เนื่องจาก ขาดความชำนาญและระบบสารสนเทศ ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาได้โดย จัดทำระบบ อสม. buddy และการสนับสนุนจาก รพ.สต. หมอคนที่ 2
- **ขาดสมรรถนะด้านการจัดการ** ทำให้ถ่ายทอดความรู้หรือทักษะด้านสุขภาพให้กับครัวเรือนในความรับผิดชอบไม่ได้
- **จังหวัดเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี อสม.ไม่เพียงพอ** โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองที่อาศัยหนาแน่น

หมอคนที่ 2 : ขาดขวัญกำลังใจ ในการดำเนินงาน และอ่อนล้าจากภารกิจโควิด19

หมอคนที่ 3 : มีจำนวนตามเกณฑ์ (ตามแผนขึ้นทะเบียน) แต่ในเชิงคุณภาพ การปฏิบัติหน้าที่/การทำงานยังเน้นการรักษาโรค

3

ระบบสารสนเทศ 3 หมอ :

- มีการเปลี่ยนแปลงระบบการบันทึก / โปรแกรมยังไม่เสถียร
- มีสถานการณ์โควิด19 จึงทำให้ผู้รับผิดชอบขาดความเข้าใจในระบบบันทึก + ผู้บริหารระดับอำเภอ/จังหวัด ขาดการควบคุม กำกับติดตาม
- เมื่อสถานการณ์การระบาดลดลง ความครอบคลุมของการบันทึกข้อมูล จึงสูงขึ้นในทุกจังหวัด

4

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU / NPCU)

- ปี 2565 การตรวจราชการรอบแรก ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย
- เมื่อมีการบริหารจัดการและความเข้าใจของทีมโรงพยาบาล (โดยเฉพาะ ผอ.รพ.) จึงทำให้สามารถขึ้นทะเบียนได้ตามเป้าหมาย แต่จำนวนแพทย์ที่สามารถนำมาขึ้นทะเบียนในระยะต่อไป เริ่มไม่เพียงพอ
- จากนโยบาย 3 หมอ พบว่า หมอคนที่ 3 มีจำนวนครบ/ใกล้เคียงตามเกณฑ์เป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากขาดความเข้าใจและการวางระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับนโยบาย 3 หมอ แนวทางการปฏิบัติตามนโยบายไม่ชัดเจน และแพทย์มีการย้าย/ลาออก หรือไปเรียนต่อทุกปี ทำให้ขาดความต่อเนื่อง

5

คุณภาพ รพ.สต. (รพ.สต.ติดตาม)

- ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบยาใน รพ.สต. ให้ประชาชนเชื่อมั่น (มอบหมาย จพ.เภสัชกรรม รับผิดชอบ รพ.สต./ พัฒนาระบบ Refill ยาใน รพ.สต. / รายการยาใน รพ.สต. ควรเหมือน รพ.) **ยังไม่ได้ขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม**

6

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- จากอำเภอต้นแบบ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อน พชอ. ประกอบด้วย
 1. ภาวะผู้นำใน พชอ.ทุกคน
 2. ความเข้มแข็งของทีมงานทุกภาคส่วน
 3. การสนับสนุนของภาคเอกชน (ทรัพยากร)
 4. การคืนข้อมูลที่ชัดเจนตรงประเด็น
 5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง พชต.
- จุดเริ่มต้นที่สำคัญ คือ การตั้งคณะกรรมการที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้นำตามธรรมชาติ เนื่องจาก นายอำเภอมีการโยกย้ายบ่อย
- ในส่วนของการขยายผลของการดำเนินงาน พชอ. ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอนั้น เกิดจากการดำเนินงาน พชต. และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ทั้งในอำเภอ และต่างจังหวัด
- การมี พชจ. ทำให้สามารถเชื่อมโยงนโยบายและแผนงานของจังหวัดลงสู่พื้นที่ได้ดี

Thank you

2



ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน

5

จำนวน 35 ล้านคน



หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

จำนวน 3,500 หน่วย



การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
(พชอ.)

ร้อยละ 80

6

6