

สรุปผลการตรวจราชการ ปี 2565 รอบที่ 1

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง



PCU/NPCU



ปชช.มีหมอปประจำตัว 3 คน



รพ.สต.ติดดาว



การพัฒนาคุณภาพชีวิต

นพ.พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์

17 พฤษภาคม 2565

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

2565

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



878 อำเภอ

มาตรา 30



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



พัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐาน



(กบรส.)
พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.

พื้นที่ เป็น ฐาน ประชาชน เป็น ศูนย์ กลาง

คนไทยทุกคน

มีหมอประจำตัว 3 คน

3 หมอครอบครัว

2 หมอสาธารณสุข

1 อสม.เป็นหมอประจำบ้าน

30 ล้านคน

- 1.คนไทยทุกคนมี
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



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	3,094	378	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	48,951	5,342	10,019,470	576,272	123687	10,719,429

ข้อมูล ณ วันที่ 20 เมษายน 2565

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฐานข้อมูลประชากร : จาก HDC 43 เพิ่ม

ระบบรายงานข้อมูลคนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอประจำตัว 3 คน (<http://3doctor.hss.moph.go.th/>)



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

เขต	จำนวน DB Pop (ก.ย.64)	เป้าหมาย			PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียน (หน่วย)			ร้อยละ		ประชากรขึ้นทะเบียน (คน)		ปี 65 แผนอบรม BC
		จำนวน	แผน 10ปี	แผน65	สะสม 62-64	ปี 65 ครั้งที่ 1	รวมสะสม 62-65	เป้าจำนวน	แผน 10ปี	จำนวน	ร้อยละ	
1	5,985,679	599	542	60	312	11	323	53.92	59.59	3,371,177	56.32	60
2	3,688,324	369	263	44	157	13	170	46.07	64.64	1,790,531	48.55	50
3	3,062,367	306	268	38	166	1	167	54.58	62.31	1,786,005	58.32	50
4	5,307,977	531	368	65	179	6	185	34.84	50.27	1,980,170	37.31	50
5	5,424,038	542	424	40	210	3	213	39.30	50.24	2,286,086	42.15	57
6	6,116,520	612	516	68	205	9	214	34.97	41.47	2,318,071	37.90	100
7	5,158,457	516	469	65	245	11	256	49.61	54.58	2,662,578	51.62	50
8	5,663,032	566	510	115	140	28	168	29.68	32.94	1,685,704	29.77	193
9	6,918,722	692	529	95	290	44	334	48.27	63.14	3,702,975	53.52	246
10	4,728,470	473	456	84	176	38	214	45.24	46.93	2,191,494	46.35	60
11	4,611,352	461	399	50	170	1	171	37.09	42.86	1,778,410	38.57	17
12	5,145,993	515	451	70	247	30	277	53.79	61.42	2,818,106	54.76	40
รวม	61,810,931	6,182	5,195	794	2497	195	2692	43.55	51.82	28,371,307	45.90	973
กทม.	5,442,516	544	544	71	178	71	249	45.77	45.77	2,490,000	45.75	65
รวมทั้งหมด	67,253,447	6,726	5,785	644	2675	266	2941	43.73	50.84	30,861,307	45.89	1038

แผนปี 2565 เป็นข้อมูลจากการทบทวนแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU 10 ปี โดยแต่ละจังหวัด

ที่มา : ระบบลงทะเบียน สสป. ณ วันที่ 19 เมษายน 2565



เป้าหมาย และ ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม

เขต	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด	จำนวน รพ.สต. ประเมินตนเองตามระบบ GIS-Health	ร้อยละ
1	1,125	1,006	89.42
2	632	623	98.58
3	591	524	88.66
4	796	741	93.09
5	918	854	93.03
6	784	478	60.97
7	818	531	64.91
8	874	837	95.77
9	960	554	57.71
10	848	670	79.01
11	718	491	68.38
12	799	636	79.60
รวม	9,863	7,945	80.55

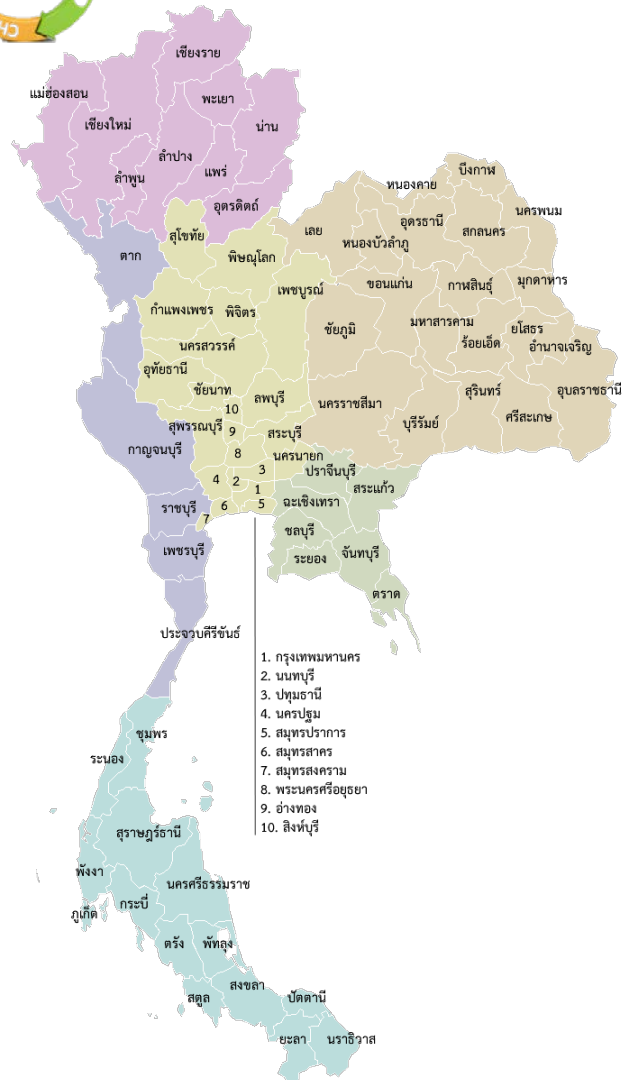
หมายเหตุ : ข้อมูลจากระบบ Gis health ณ วันที่ 20 เมษายน 2565

หมายเหตุ : ยังไม่ถึงหัวเวลา การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ ปี 2565 รอบ 1



อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75



ไตรมาสที่ 1-2

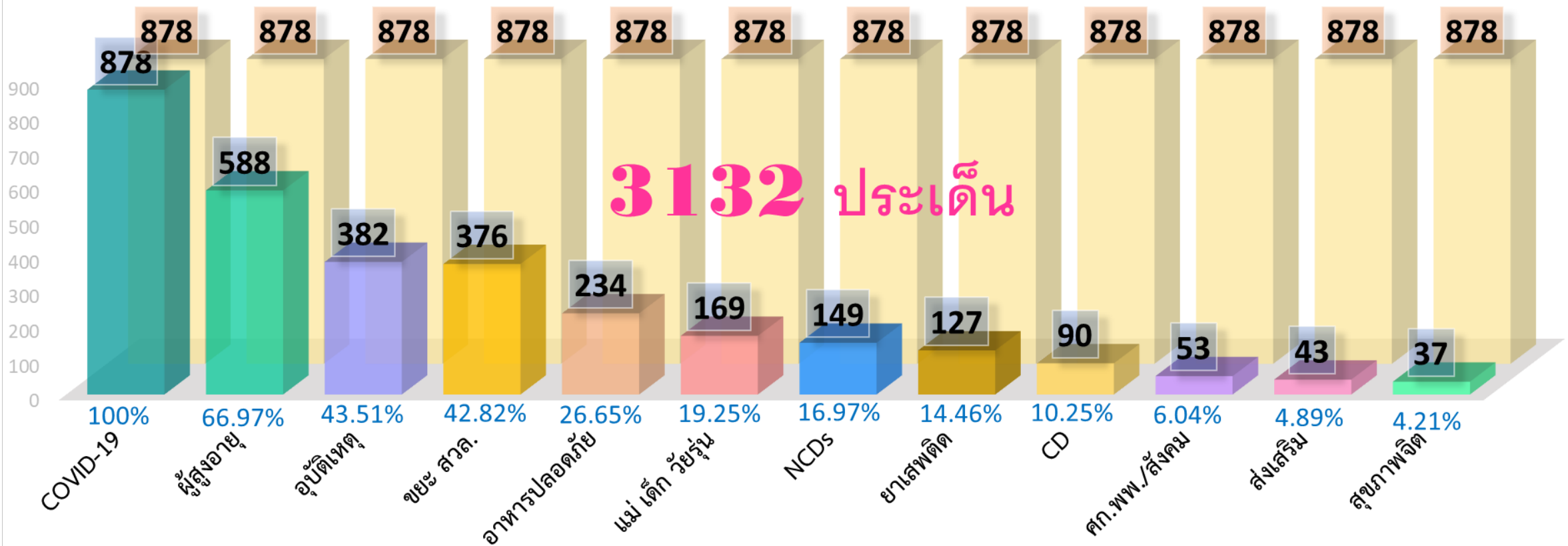
- ✓ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.
- ✓ มีประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น/อำเภอ
- ✓ + COVID 1 ประเด็น
- ✓ มีแผนการดำเนินงาน จ./อ.
- ✓ มีผลการประเมินตนเอง UCCARE
- ✓ มีเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง

10,935,414 คน

พอส.	ผู้พิการ	IMC	COVID-19
746,387	283,406	212,815	9,692,806

การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ ปี 2565 รอบ 1

เปรียบเทียบร้อยละของจำนวนอำเภอที่ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ปี 2565



ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2565 :กองตรวจราชการ

ร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วย

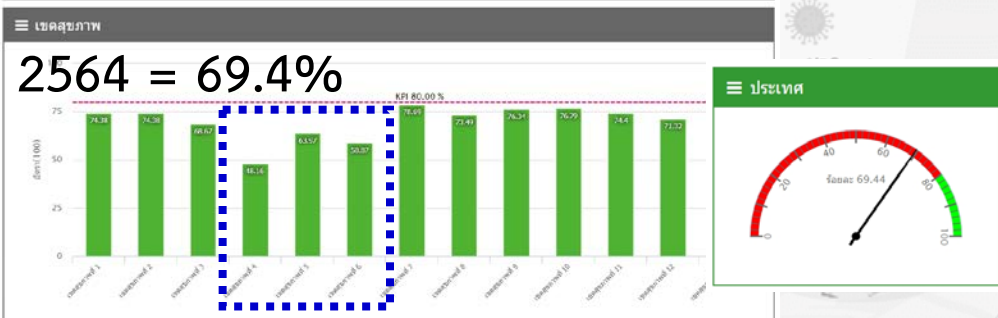
นอก(OPD)ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2565 (ปก. 40 ล้านคน)



แนวโน้มลดลงต่อเนื่อง

ปี 63 = 72.5%

ปี 62 = 73.7%



แนวโน้มลดลงต่อเนื่อง

เบาหวานคุมได้	ความดันฯ คุมได้	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk = 70.6% (แนวโน้มลดลงต่อเนื่อง)
รวม	รวม	
ผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ: 24.01 ผู้ป่วยที่มารับบริการ: 22.40	ผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ: 46.00 ผู้ป่วยที่มารับบริการ: 39.70	

Primary care

หมอบริการบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอบรรพชา
1,035,280	48,951	5,342

ประเมินตนเอง

7,945 แห่ง (80.55%)

จัดตั้ง PCU/ NPCU

2941 แห่ง (50.8%)

WBO

878 อำเภอ

3,132 ประเด็น

คัดกรองการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุ ได้ 61% พบเสี่ยง 264,663 (4.4%)

บทบาทและภารกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในการควบคุมและป้องกันโรค COVID-19

มาตรการป้องกันเชิงรุกการระบาด COVID-19

เฝ้าระวังการระบาด & สอบสวนโรค

การบริหารจัดการและดูแลโรคเรื้อรัง

ดูแลติดตามกลุ่มประชาชนที่ต้อง
Home Isolation & Quarantine

Drug Delivery

Vaccination



เปิดให้บริการ Walk-in ฉีดวัคซีนโควิด-19



“ ทุกครั้งก่อนออกจากบ้าน
ไปจ่ายตลาด สวมหน้ากาก
พกเจลล้างมือ เว้นระยะห่าง
ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
และใช้ถุงผ้า เพื่อลดการใช้
ถุงพลาสติก ครับ ”



กระทรวงสาธารณสุข
กรมส่งเสริมสุขภาพ
“ ชาวปราชญ์ ร่วมใจ ต้านภัย COVID-19 ”
ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับจังหวัด
ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ

ดุลย์ของการพึ่งตนเอง และพึ่งบริการ

การพึ่งตนเอง

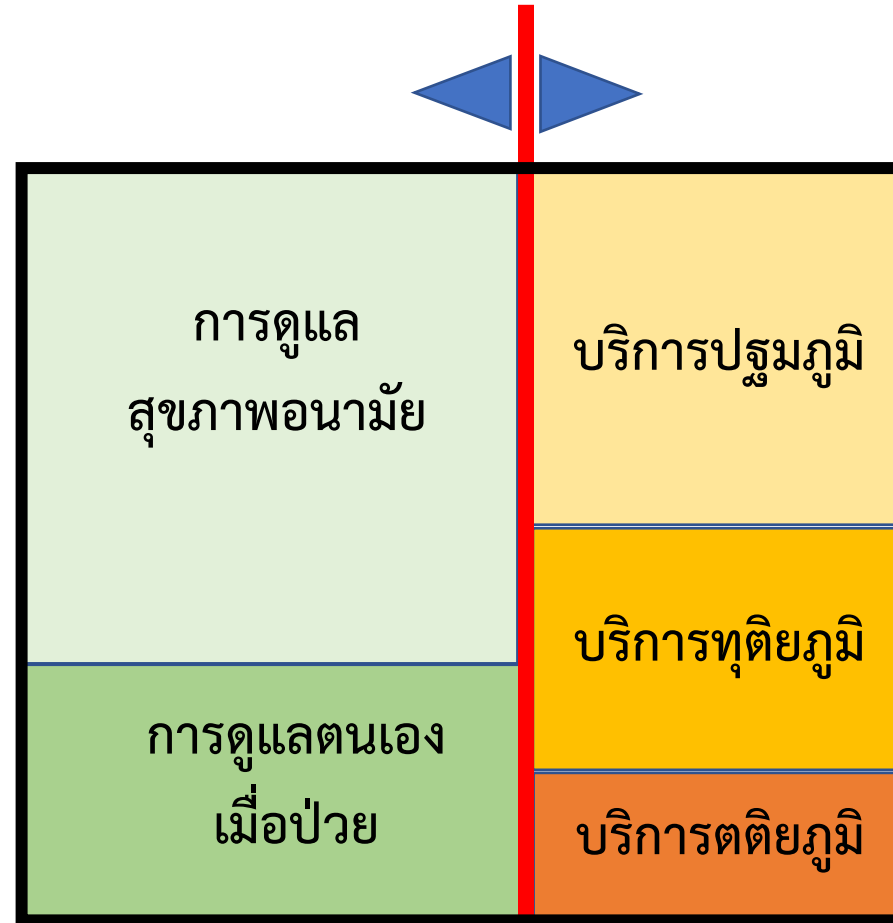
การกิน
การนอน
การดำรงชีพ
การพักผ่อน
การออกกำลังกาย

การพักผ่อน
การชื้อยากินเอง
การดูแลทางกายภาพ
(อาบน้ำ/เช็ดตัว/นวด ฯลฯ)

พฤติกรรมสุขภาพ

การพึ่งบริการ

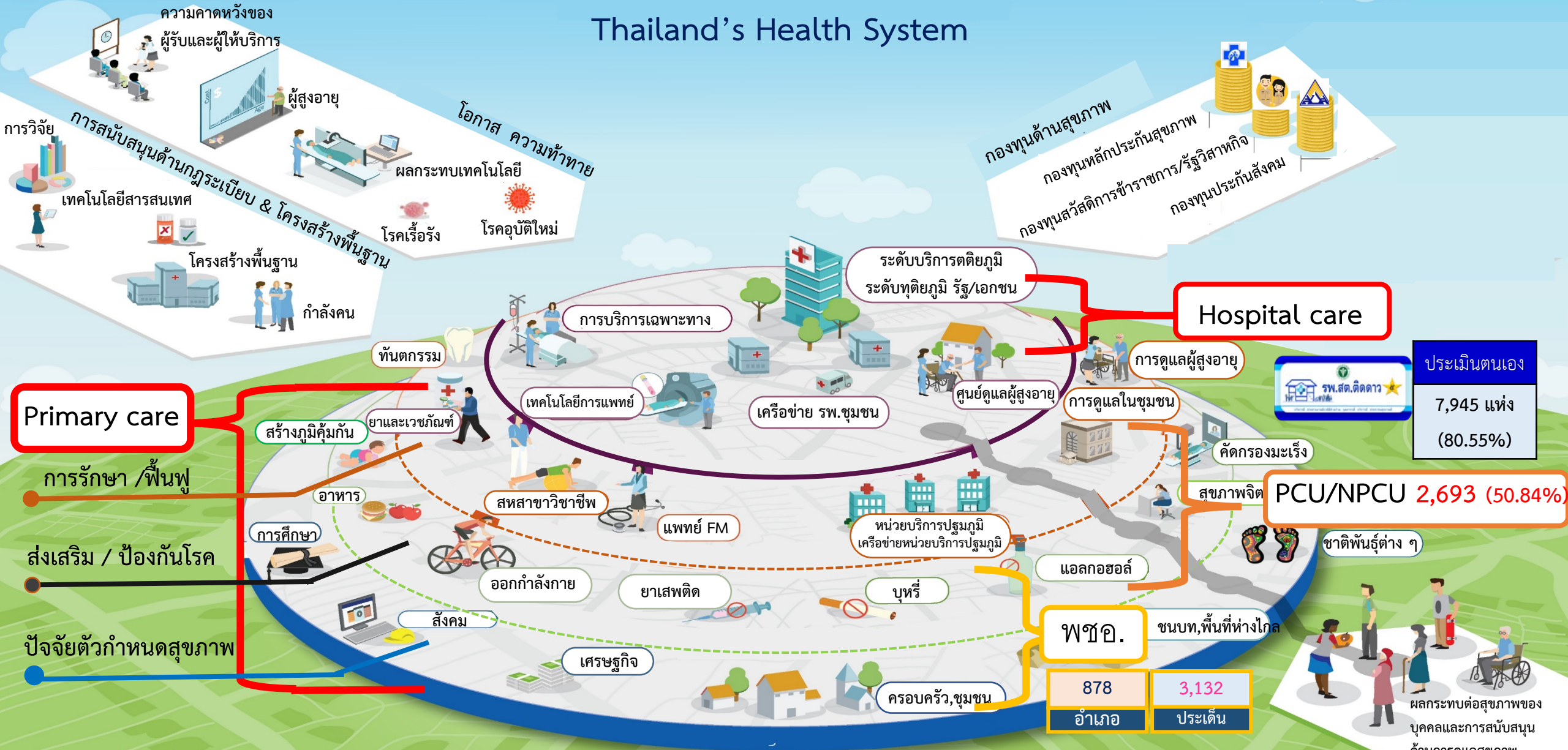
หมอนอกระบบ
อสม.
รพ.สต.
คลินิกเอกชน
รพ.เอกชน
รพ.รัฐ
ฯลฯ



บริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และความ
ต้องการจำเพาะพื้นที่ และกลุ่มประชากร

การใช้บริการ

ระบบสุขภาพของประเทศไทย Thailand's Health System





พระราชบัญญัติ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ. ๒๕๖๒

มาตรา ๑๐ หน้าที่และอำนาจ ของ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

- (๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ
- (๒) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ และนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตาม (๑) รวมทั้งกำหนดมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการดังกล่าว
- (๓) เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือระบบสุขภาพปฐมภูมิ และให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการออกประกาศและการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) ให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาต่อรัฐมนตรี หน่วยงานของรัฐ และพนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๕) เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้มีการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เพียงพอกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งการวางแผนกำลังคน และการพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- (๖) เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้มีการกำหนดค่าตอบแทนสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เหมาะสมกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๗) เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้มีการกำหนดมาตรการที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- (๘) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว
- (๙) ออกประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้
- (๑๐) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีมอบหมาย

ASU. เห็นชอบแผนปฏิบัติการระบบสุขภาพปฐมภูมิปี 2564-2575

มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิปี 2564-2575 ครอบคลุมเงินงบประมาณ 67,956 ล้านบาท โดยมีผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ มีระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงเป็นธรรม มีความเชื่อมั่น ศรัทธา เพื่อบูรณาการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน



แผนปฏิบัติการระบบสุขภาพปฐมภูมิปี 2564-2575

- ✓ เพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- ✓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
- ✓ พัฒนาระบบสารสนเทศ การวิจัย และนวัตกรรมระบบปฐมภูมิ เช่น โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ✓ พัฒนากลไกและกระบวนการสร้างหลักธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบปฐมภูมิ
- ✓ เสริมสร้างองค์ความรู้และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายและชุมชน



ปัญหา

- นโยบาย “ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง” แต่เกิด Gap ในการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ในพื้นที่
- ขาดการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พรบ.ปฐมภูมิ ปี พ.ศ.2562 ที่มีประสิทธิภาพ
- สถานการณ์โควิด19 ที่ผ่านมา ทำให้การพัฒนาเชิงระบบ อาจจะไม่ได้พัฒนาเท่าที่ควร
- ความเชื่อมโยงข้อมูลบริการ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการคืนข้อมูลให้ผู้ป่วย
- ยังไม่ได้ทำปฐมภูมิจริง เป็นเพียงส่งแพทย์ไปตรวจในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Extended OPD)
- บางพื้นที่มีปัญหาการทำงานเป็นทีม
- การบูรณาการทำงานร่วมกัน ระหว่างงานปฐมภูมิกับกรมวิชาการ

ข้อเสนอให้ส่วนกลาง

กรณีแพทย์ ควรประสาน รว. สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ เพื่อเป็น FM อย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการตรวจราชการ รอบ 2

1

ติดตาม KPI เชิงปริมาณ แต่เน้นผลลัพธ์การดำเนินงานในเชิงคุณภาพ ➤ ประชาชนได้อะไร



- ❖ ประชาชน รู้จัก 3 หมอ
- ❖ รู้ช่องทางการสื่อสาร/ติดต่อได้
- ❖ ขอคำปรึกษา และสามารถให้คำปรึกษา
- ❖ ประชาชนได้รับการดูแล และ ได้รับ HL

- ❖ รพ.สต. พัฒนาบริการให้ได้มาตรฐานและคุณภาพ
- ❖ มีการประสานการทำงานกับ รพ. แม่ข่าย เช่น ข้อมูล ระบบการส่งต่อ



- ❖ พัฒนาศักยภาพ PCU/NPCUต้นแบบที่มีศักยภาพ 1 อำเภอมีคุณภาพ
- ❖ ปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิที่มุ่งเน้น “ประชาชนเป็นฐาน” เน้นลงไปสู่การดูแลที่บ้านและชุมชน ไม่ใช่ Extended OPD
- ❖ ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิ : ลดความรุนแรง ลดป่วย ลดตาย
- ❖ มีผลิตและพัฒนาแพทย์ FM เพื่อจัดตั้ง PCU/NPCU

- ❖ ดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ+ผู้สูงอายุ (ติดเตียง) IMC ผู้ได้รับผลกระทบจากCOVID 19)
- ❖ บูรณาการ งบประมาณ ทรัพยากร ความรู้ ข้อมูล
- ❖ ผลลัพธ์จากประเด็นต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

2

บูรณาการการทำงานร่วมกับกรมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

	3หมอ	PCU/NPCU	พชอ.	รพ.สต.ติดตาม
กรมสบส.	- พัฒนาศักยภาพ อสม. - Smart อสม.	-การเชื่อมกับแม่ข่าย	-ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจาก COVID-19	-การเชื่อมโยงระบบข้อมูล 3 หมอ
กรมควบคุมโรค	- HL การป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ - HL การป้องกันควบคุมโรค COVID-19	-การป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ -การป้องกันควบคุมโรค COVID-19	- การป้องกันควบคุมโรค COVID-19 - การลดอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	-การป้องกันควบคุมโรค COVID-19
กรมอนามัย	-HL กลุ่ม 3 หมอ 30 ล้านคน	-HL ในหน่วย PCU/NPCU	-HL กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม 3 ล้านคน	HL ในรพ.สต.
กรมการแพทย์	-HL ผู้พิการและผู้สูงอายุ IMC	-ผู้พิการและผู้สูงอายุ IMC	-ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุ IMC	-ผู้พิการและผู้สูงอายุ IMC
กรมการแพทย์แผนไทยฯ	-พัฒนาศักยภาพ 3 หมอด้านการแพทย์แผนไทย	-มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยในPCU/NPCU	-สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	-มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย
กรมสุขภาพจิต	-อสม.ดูแลจิตใจของประชาชน	-ดูแลสุขภาพกายและจิตร่วมกัน	-การเสริมสร้างวัคซีนใจ	-การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
กบรส.	-IMC (ข้อมูลเป้าหมาย/ติดตาม)	-IMC	-สนับสนุนการดูแล IMC	-IMC

3 พื้นที่เป้าหมายเพื่อสังเคราะห์ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

**Bright
Spot**

- ถอดบทเรียน พชอ.ระดับดีเด่น จังหวัดละ 1 อำเภอ
- จัดตั้ง PCU/NPCU เต็มพื้นที่ จังหวัดละ 1 อำเภอ
- บูรณาการปฐมภูมิ 1 อำเภอ : 1 เขตสุขภาพ
(3 หมอ - PCU/NPCU - รพ.สต.ติดตาม - พชอ.)

Thank you



ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน



จำนวน 30,000,000 คน



หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

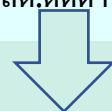
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)



จำนวน 3,000 หน่วย



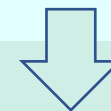
รพ.สต.ผ่านเกณฑ์
การพัฒนาคุณภาพ
รพ.สต.ติดตาม



ร้อยละ 75 (สะสม)



การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
(พชอ.)



ร้อยละ 75

2565