

แนวทางการตรวจราชการ ปี 2565

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง



PCU/NPCU



ปชช.มีหมอปประจำตัว 3 คน



รพ.สต.ตีดดาว



การพัฒนาคุณภาพชีวิต

นพ.พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4

9 พฤศจิกายน 2564

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.



คนไทยทุกคน
มีหมอประจำตัว 3 คน



3 หมอครอบครัว



2 หมอสาธารณสุข



1 อสม.เป็นหมอประจำบ้าน

(สบส.)

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

พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

KPI

- มีส่วนร่วม : ประเด็น COVID 19+ODOP:2 ประเด็น
- ดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ+ผู้สูงอายุ (ติดเตียง) IMC ผู้ได้รับผลกระทบจากCOVID 19)
- บูรณาการ งบประมาณ ทรัพยากร ความรู้ ข้อมูล
- พัฒนาคุณภาพ : UCCARE
 - มีผลลัพธ์ODOPที่เป็นรูปธรรม/ที่ภาคภูมิใจ
 - พัฒนาทีมเยี่ยมเสริมพลัง
 - ประสาน สรพ. DHSA, HA forum
 - ประสานงานกระทรวง มท. พม. อว.

ประเด็นการตรวจราชการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2565



ประชาชนคนไทยมีนมอประจำตัว 3 คน

จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและ
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

จำนวน
30,000,000
คน



หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

จำนวน
3,000
หน่วย



อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ที่มีคุณภาพ

ร้อยละ 75

รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว

ร้อยละ 75
(สะสม)

ประเด็นการตรวจราชการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2565

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเปราะบาง 3 ล้านคน

■ กลุ่มติดบ้านติดเตียง

ผู้สูงอายุ 596,188 คน

คนพิการ 403,812 คน

■ IMC 300,000 คน

■ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจาก COVID 1,700,000 คน

เครื่องมือและกลไก

- 3 หมอ ➤ 30 ล้านคน
- PCU/NPCU ➤ 3,000 ทีม
- พชอ.คุณภาพ ➤ 659 อำเภอ (75 %)
- รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว
➤ 7,924 แห่ง (75 %)

ระบบรายงาน

- 3 หมอ : กรมสบส. (Excel)
- PCU/NPCU รายงานการขึ้นทะเบียนรายไตรมาส
- พชอ. รายงานตาม UCCARE
- รพ.สต.ติดดาว รายงานตาม GIS.health/PCU
- สสป.ดึงข้อมูลจาก HDC

Pain Point, ปัญหา, การพัฒนาและเป้าหมาย ที่ทีมนิเทศจะช่วยดำเนินการ

1



ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน

3 หมอ : 30 ล้านคน
(ดูแลปกก.50%)

- ❖ ประชาชน ได้รับทราบนโยบาย 3 หมอ
- ❖ สามารถรู้ช่องทางการสื่อสาร/ติดต่อได้
- ❖ ขอคำปรึกษา และสามารถให้คำปรึกษา
- ❖ ได้รับการดูแล และ ได้รับ HL
- ❖ 3 หมอ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้ เครื่องมือ (App)และแนวทาง

2



หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

3,000 หน่วย
(เต็มพื้นที่ จ.ละ1อำเภอ)

- ❖ มีแพทย์เพียงพอ / ทดแทนคนเดิม / เพิ่มเติมแพทย์ทีมใหม่
- ❖ มีแผนพัฒนาศักยภาพ และการเพิ่ม PCU/NPCU ปี 65
- ❖ มีการพัฒนาศักยภาพ PCU/NPCU
อบรมแพทย์ : หลักสูตร Basic Course / Short Course
อบรมสหวิชาชีพ
- ❖ PCU/NPCU ต้นแบบที่มีศักยภาพ 1 อำเภอ/1ทีม มีคุณภาพ

Pain Point, ปัญหา, การพัฒนาและที่ทีมนิเทศจะช่วยดำเนินการ (ต่อ)



ร้อยละ 75 (659อ.)

ดูแลกลุ่มเปราะบาง 3 ล้านคน



ร้อยละ 75 (7,924แห่ง)

- ❖ มีส่วนร่วม :ประเด็น COVID 19+ODOP 2 ประเด็น
 - ❖ สามารถสรุปผลลัพธ์การดำเนินพชอ.ที่เป็นรูปธรรมหรือที่ภาคภูมิใจได้
 - ❖ ดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ+ผู้สูงอายุ (ติดเตียง) ,IMC ,ผู้ได้รับผลกระทบจากCOVID 19)
 - ❖ บูรณาการทรัพยากร งบประมาณ ความรู้ ข้อมูล
 - ❖ พัฒนาคุณภาพ : UCCARE /พัฒนา keyman ในพชอ. /พัฒนาทีมเยี่ยมเสริมพลัง
 - ❖ มีการประชุมของคกก./คทง.แต่ละประเด็น อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
-
- ❖ มีข้อมูลระดับของ รพ.สต. ติดดาว
 - ❖ วิเคราะห์ GAP การพัฒนาที่จะทำให้ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว
 - ❖ มีการประสานและพัฒนาการทำงานร่วมกับรพ.แม่ข่าย เช่น ข้อมูล ระบบการส่งต่อ

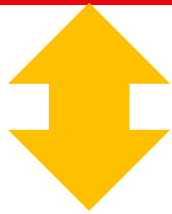
บทบาทของกรมในการนิเทศระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2565

	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 การติดตาม)	-IMC	-สนับสนุนการดูแล IMC	-IMC

แนวทางการตรวจราชการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2565

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- 1) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน)*
- 2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.๔ (3,000 ทีม)*
- 3) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)
- 4) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว 75% (สะสม)*



เชื่อมโยง

Service Plan

สบส./สสป.

- ประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน
- ผล PCU / NPCU / ประชาชน (ระบบลงทะเบียน)
- รพ.สต. ติดดาว (GIS Health)
- อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพ (แบบประเมิน UCCARE)



แนวตรวจฯ : ผลงานเชิงคุณภาพ

ลดรอย / ลดความแออัด /
ลดค่าใช้จ่าย / ลดป่วย / ลดตาย

ประเด็นการตรวจราชการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ประเด็น

๑. จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน (๓๐ ล้านคน)
๒. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพรบ.๖ (๓,๐๐๐ ทีม)
๓. อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๗๕)
๔. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕ (สะสม)

แนวทางการดำเนินงาน จังหวัดรายงานข้อมูลไปยังโปรแกรม HDC โดย สสป. ดึงข้อมูลทุกเดือน

การรายงานข้อมูล สสป. รายงานข้อมูลทุกเดือน พร้อมวิเคราะห์/ชี้เป้าประเด็นปัญหา นำเสนอกรมที่เกี่ยวข้อง แจ้งทีมนิเทศงานของกรม
หน่วยงานรับผิดชอบ สสป.

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประเด็น ทา Platform/Format ในการเก็บข้อมูล+รูปแบบประเมิน Health Literacy ในกลุ่ม IMC, กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มผู้พิการ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. Verify Data กลุ่ม IMC, กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มผู้พิการ โดยผู้นิเทศงาน
๒. ผู้นิเทศงานลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบข้อมูล ประเมินสถานการณ์เพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ค้นหา GAP พร้อมเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาแจ้งให้จังหวัดทราบ

การรายงานข้อมูล สสป. เป็น Focal Point ร่วมกรม/กอง ในการสรุปตามแบบ Inspection Guideline ทุกไตรมาส

การประเมินผลความสำเร็จ การประเมินผลความพึงพอใจ กลุ่ม IMC, กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มผู้พิการ

หน่วยงานรับผิดชอบ สสป. ร่วมกรม/กอง

ประเด็นการตรวจราชการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มุ่งเน้น

รอบที่ 1

1. สถานการณ์ (Situation)
ผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย
2. ชี้เป้า ประเด็นปัญหา, GAP
แนวทางการแก้ไขปัญหาและร่วมแก้ปัญหา
3. กระบวนการติดตาม (Monitor)
(วิธีการติดตาม ผู้รับผิดชอบ ความถี่ในการติดตาม)

รอบที่ 2

1. ประเมินผลจากการดำเนินงาน รอบที่ 1
(สำเร็จ/ไม่สำเร็จ) ปัญหา อุปสรรค
2. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)
เพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาใน
ปีงบประมาณ 2566
3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

Thank you!



ข้อมูล ภาคผนวก



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ sw.สด.



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

พัฒนาพืชสมุนไพร ภัยชา ภัยชง กระถอบ และภูมิปัญญาไทย



4. สุขภาพวิถีใหม่

Living with COVID-19



5. COVID-19

- Smart Control
- Vaccine Coverage



นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



9. องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุขปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่



8. ธรรมภิบาล

- ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth -Eye&Ear -Cardio)
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต



6. ระบบบริการก้าวหน้า

- ผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่
- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ
- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)

สรุปตัวชี้วัดนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- 1) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน)*
- 2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.๔ (3,000 ทีม)*
- 3) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)
- 4) รพ.ส.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.ส.ติดดาวระดับ 5 ดาว 75% (ส.ส.บ)*



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

- 1) ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10)*



3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

- 1) จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทย เพิ่มขึ้นร้อยละจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5*
- 2) ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 3*



4. สุขภาพดีวิถีใหม่

- 1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80*
- 2) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน*
- 3) ท้องถิ่น/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90*



5. COVID-19

- 1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน*
- 2) ร้อยละ 70 ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*
- 3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55*



6. ระบบบริการก้าวหน้า

- 1) โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ในส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim
- 2) ทุก รพ. ที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุน สปสช. มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย
- 3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ*
- 4) รพ. ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)*
- 5) สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50*
- 6) สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง*



7. คุณภาพแบบองค์รวม

- 1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์*
- 2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า เป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ*
- 3) ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์
- 4) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100
- 5) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน



8. ธรรมชาติา

- 1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
- 2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
- 3) ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)*



9. องค์กรแห่งความสุข

- 1) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา \geq ร้อยละ 80*
- 2) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง)*

หมายเหตุ * ตัวชี้วัดเป้าหมายหลัก

ประเด็น ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

Key Result	1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน) 3. อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75) 2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (3,000 ทีม) 4. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว 75% (สะสม)
-------------------	---

Impact of Policy
 พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561
 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

Value chain	พัฒนาการดำเนินงานปฐมภูมิ	พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม
Key Activity	<ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 / กม. ลูกอื่น ๆ/สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ/ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564-75 พัฒนาการการเงินการคลังปฐมภูมิ ขยายผลและพัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/ HIE/ระบบให้คำปรึกษา/PHR) ประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ขับเคลื่อน พขอ. ตามระเบียบ ฯ /ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พัฒนาระบบข้อมูล พขอ. 	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพิ่มสถาบันวิชาการเพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน/อาสาสมัครประจำครอบครัว อสค. พัฒนาศักยภาพทีมเลขา พขอ. 	<ul style="list-style-type: none"> ขยายผลรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ พัฒนาและเพิ่มศักยภาพ รพ.สต. พัฒนารพ.สต. ให้ผ่าน เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประชาชน สื่อสารช่องทางติดต่อ หมอประจำตัว 3 คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน 30 ล้านคน

	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
Quick Win	- แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.65 ระดับ จ./เขตฯ - รูปแบบการติดตาม ประเมิน ผลการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ - คัดเลือกประเด็นสำคัญ 2 ประเด็น + COVID 19 - กำหนดกลุ่มเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID)	- คนไทย 27 ล้านคน มีหมอปประจำตัว 3 คน - จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,700 ทีม - มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม	- คนไทย 28 ล้านคน มีหมอปประจำตัว 3คน - จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,800 ทีม - ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ระดับจังหวัด/เขต	- คนไทย 30 ล้านคน มีหมอปประจำตัว 3 คน - จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม มีเพิ่มพื้นที่ จังหวัดละ 1 อำเภอ - อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ 75% - พขอ.ดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางร่วมกับ 3 หมอ 3 ล้านคน - รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว 75% (สะสม)



ประชาชนคนไทย
มีหมอประจำตัว 3 คน

แนวทางการตรวจราชการ “จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน”

รอบ
1

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. สถานะสุขภาพและปัญหา 2. แผนกำหนดพื้นที่/การสรรหาหมอคนที่ 3 3. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID) 4. ระบบการให้คำปรึกษา	1. วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชน 2. กำหนดรูปแบบการดำเนินงาน 3. การพัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว 3 คน 4. กำหนดรูปแบบการให้คำปรึกษา 5. กำหนดการเชื่อมโยงการให้บริการ และการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้ง ไป-กลับ ในพื้นที่ 6. กำหนดประเด็นในการสื่อสารให้ชัดเจน สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ	1. มีการกำหนดพื้นที่/เป้าหมายในการดำเนินการ 2. แผนและแนวทางการพัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว 3 คน 3. แนวทางและรูปแบบการให้คำปรึกษา กับประชาชนของ 3 หมอ 4. การเชื่อมโยงการให้บริการการส่งต่อเพื่อเกิด Green channel 5. มีประเด็นและแนวทางการสื่อสารให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเอง	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเกิดความมั่นใจ ในการได้รับบริการ

รอบ
2

ประชาชนได้รับการดูแล/การให้คำปรึกษาจากหมอประจำตัวทั้ง 3 คน	1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2. ขยายผลและพัฒนาต้นแบบ	1. ติดตามผลการดำเนินงาน 2. ถอดบทเรียนและขยายผล 3. ปัญหา อุปสรรค จากการดำเนินงานที่ผ่านมา 4. แผนขยายผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณต่อไป	- จำนวนประชาชนคนไทยที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน 30 ล้านคน - ลดรอคอย ลดความแออัดในรพ. ลดป่วย ลดตาย
--	--	--	---



ประชาชนคนไทย
มีหมอประจำตัว 3 คน

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ul style="list-style-type: none">- ระดับจังหวัดกำหนดพื้นที่ดำเนินการ 3 หมอ- แผนพัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว 3 คน- วิเคราะห์ปัญหาสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่- กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแล (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID)-ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none">- พัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว ๓ คนตามแผนที่กำหนด- อบรมหลักสูตรแนวทาง คู่มือการยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน- มีระบบสื่อสารการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางต่างๆ-จัดระบบการเชื่อมโยงการให้บริการและการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไป-กลับ- ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ 45 ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจำตัว 3 คน	<ul style="list-style-type: none">- ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ 47 ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจำตัว 3 คน ดูแล- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ 10	<ul style="list-style-type: none">- ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ 50 ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจำตัว 3 คน ดูแล- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 75

แนวทางการตรวจราชการ

“การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (3,000 ทียม)”

	เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
รอบ 1	<p>1. นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>2. กำหนดพื้นที่ที่จะจัดตั้ง PCU/NPCU และกำหนด 1 อำเภอ เต็มพื้นที่</p> <p>3. จัดตั้ง PCU/NPCU ตามพ.ร.บ.ฯ</p>	<p>1. สื่อสาร ชี้แจง และประชาสัมพันธ์นโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพแพทย์คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>4. สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU</p>	<p>1. สัมภาษณ์ บุคลากรเกี่ยวกับนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของพื้นที่</p> <p>2. แผนการส่งเสริมการจัดตั้ง PCU/NPCU</p> <p>3. แนวทางการบริหารจัดการแพทย์ตามแผนฯ</p> <p>4. แผนการอบรมแพทย์อื่นในหลักสูตร Basic Course ของเขตสุขภาพ</p>	<p>1. บุคลากรในจังหวัดมีความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ</p> <p>2. จังหวัดมีการส่งเสริมและสนับสนุน ให้รพ.สต.สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU</p>
รอบ 2	<p>1. จัดตั้ง PCU/NPCU ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ๕๐% ของแผนจัดตั้ง 10 ปี</p> <p>2. มี 1 อำเภอ ที่ดำเนินการให้มี PCU/NPCU เต็มพื้นที่</p>	<p>ส่งเสริมและพัฒนาให้ PCU/NPCU มีการจัดรูปแบบบริการที่ยืดประชาชนเป็นศูนย์กลาง</p>	<p>1. สัมภาษณ์แนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้รับทราบถึงรูปแบบบริการ</p> <p>2. มีแผนพัฒนาและขยายผลให้ PCU/NPCU มีการจัดรูปแบบการบริการที่ยืดประชาชนเป็นศูนย์กลาง</p> <p>3. ผลงานที่สะท้อนคุณภาพการดำเนินงานปฐมภูมิ (Primary care visit เพิ่มขึ้น , การควบคุมโรค NCD/CD , การเยี่ยมบ้านกลุ่มต่างๆ, การแก้ไขปัญหาในพื้นที่)</p> <p>4. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ</p>	<p>- มี PCU/NPCU สามารถเปิดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (๕๐% ของแผนจัดตั้ง 10 ปี)</p> <p>- ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ เชื่อมั่น ศรัทธาสามารถลดรอคอย ลดความแออัดใน รพ. ลดป่วย ลดตาย ลดค่าใช้จ่าย</p>



หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี

เขตสุขภาพ		ระยะเตรียมการ			พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562											ผลรวมทั้งหมด
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	
เขตสุขภาพที่ 1	ทีม	6	18	27	85	165	92	59	30	24	24	12	15	7	10	574
	ประชากร	58,727	175,891	287,639	907,883	1,767,641	973,713	584,042	287,489	238,156	227,602	118,402	136,065	75,379	98,991	5,937,620
เขตสุขภาพที่ 2	ทีม		1	6	77	43	34	40	28	24	19	14	6	5	4	301
	ประชากร		11,470	73,735	767,713	485,998	377,677	444,244	312,798	258,974	186,589	143,344	48,718	56,467	40,405	3,208,132
เขตสุขภาพที่ 3	ทีม		5	4	72	51	45	28	30	18	13	9				275
	ประชากร		55,855	41,366	780,443	527,494	422,036	279,899	266,387	162,107	118,231	92,474				2,746,292
เขตสุขภาพที่ 4	ทีม		6	1	75	106	66	40	33	27	28	20	21	12	24	459
	ประชากร		62,603	8,352	773,838	1,140,392	744,893	431,606	350,969	265,262	282,751	205,011	221,371	124,148	217,422	4,828,618
เขตสุขภาพที่ 5	ทีม	3	5	6	77	73	81	43	43	28	21	18	16	15	15	444
	ประชากร	24,422	56,717	68,260	833,976	765,647	827,149	425,684	432,006	277,598	219,009	187,226	168,959	144,718	158,552	4,589,923
เขตสุขภาพที่ 6	ทีม	1	7		70	124	50	59	64	46	34	36	25	28	26	570
	ประชากร	11,518	76,530		779,438	1,310,541	526,243	601,668	685,674	465,763	314,345	356,306	259,622	263,452	239,353	5,890,453
เขตสุขภาพที่ 7	ทีม		6	9	89	75	87	63	38	34	27	15	8	8	8	467
	ประชากร		60,374	86,298	927,328	826,273	913,342	646,798	404,338	329,814	256,411	168,445	75,982	70,746	82,008	4,848,157
เขตสุขภาพที่ 8	ทีม		5	10	49	94	100	92	66	49	36	22	22	10	24	579
	ประชากร		52,771	103,838	499,222	907,650	1,008,822	965,562	663,072	472,528	387,307	214,096	221,748	90,052	252,280	5,838,948
เขตสุขภาพที่ 9	ทีม		6	3	102	185	107	79	45	40	24	15	7	8	7	628
	ประชากร		62,819	37,292	1,123,695	2,011,292	1,142,920	803,939	466,972	400,213	241,878	141,622	62,947	81,354	74,585	6,651,528
เขตสุขภาพที่ 10	ทีม	8	10	6	64	163	105	80	51	49	62	41	24	14	20	697
	ประชากร	80,623	103,772	59,712	641,859	1,640,176	1,040,844	809,677	500,202	495,399	596,010	409,453	225,342	138,591	192,137	6,933,797
เขตสุขภาพที่ 11	ทีม		4	1	55	82	71	58	45	26	20	18	11	7	9	407
	ประชากร		36,718	10,007	548,839	852,983	753,842	594,961	427,962	254,014	197,584	184,138	115,749	74,109	103,019	4,153,925
เขตสุขภาพที่ 12	ทีม		15	30	99	109	99	62	43	25	15	12	10	8	8	535
	ประชากร		146,027	278,636	1,014,421	1,131,399	944,305	627,602	419,369	261,147	145,822	121,019	92,052	87,387	80,332	5,349,518
รวม	ทีม	18	88	103	914	1270	937	703	516	390	323	232	165	122	155	5,936
	ประชากร	175,290	901,547	1,055,135	9,598,655	13,367,486	9,675,786	7,215,682	5,217,238	3,880,975	3,173,539	2,341,536	1,628,555	1,206,403	1,539,084	60,976,911

แผน & ผลการจัดตั้ง PCU / NPCU ปี 2564

เขตสุขภาพ	แผนจัดตั้ง10ปี	ผล64		แผน	เป้าหมาย	90% เป้าหมาย
	ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ	2565	ผล64+เป้า 65	
เขตสุขภาพที่ 1	574	314	54.70	59	373	354
เขตสุขภาพที่ 2	301	157	52.16	40	197	187
เขตสุขภาพที่ 3	275	167	60.73	28	195	185
เขตสุขภาพที่ 4	459	180	39.22	40	220	209
เขตสุขภาพที่ 5	444	211	47.52	43	254	241
เขตสุขภาพที่ 6	570	208	36.49	59	267	254
เขตสุขภาพที่ 7	467	247	52.89	63	310	295
เขตสุขภาพที่ 8	579	144	24.87	92	236	224
เขตสุขภาพที่ 9	628	290	46.18	79	369	351
เขตสุขภาพที่ 10	697	176	25.25	80	256	243
เขตสุขภาพที่ 11	407	171	42.01	58	229	218
เขตสุขภาพที่ 12	535	247	46.17	62	309	294
รวม	5936	2512	42.32	703	3215	3054

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>-แผนการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้ง PCU/NPCU พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานปี 65 และกำหนดอำเภอเป้าหมาย</p> <p>-แผนการบริหารจัดการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU</p>	<p>- พัฒนาศักยภาพแพทย์อื่นให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในหลักสูตรต่าง ๆ ที่ปลัดฯให้ความเห็นชอบ</p> <p>- PCU/NPCU สามารถเปิดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (44% ของแผนจัดตั้ง 10 ปี)</p>	<p>- PCU/NPCU สามารถเปิดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (47 % ของแผนจัดตั้ง 10 ปี)</p>	<p>-หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถเปิดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (50% ของแผนจัดตั้ง 10 ปี)</p> <p>- มี 1 อำเภอ ที่ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เต็มพื้นที่</p>

แนวทางการตรวจราชการ

“อำเภอดำเนินงานเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)”

รอบ
1

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>1.สถานการณ์ปัจจุบันของแต่ละพชอ.</p> <p>2.แผนปฏิบัติการในประเด็นการพัฒนา อย่างน้อย 2 ประเด็น / ประเด็น Covid 19 & ดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19)</p> <p>3.ผลการประเมินตนเองปี 2565 ก่อนดำเนินการพัฒนาของแต่ละพชอ.ตามแนวทาง UCCARE</p>	<p>1.กลไกสนับสนุนระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p> <p>2.การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน</p>	<p>1.มีนโยบายสนับสนุนการขับเคลื่อนพชอ.ระดับเขตและจังหวัด ที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p> <p>2.มีคำสั่งแต่งตั้ง คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบฯ <u>ที่เป็นปัจจุบัน</u></p> <p>3.มีการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/คัดเลือกประเด็นที่สำคัญ และกำหนดเป้าหมายการดูแล โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19)</p> <p>4.มีแผนการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</p>	<p><u>ด้านปริมาณ</u></p> <p>1. มีคำสั่งแต่งตั้ง คกก. ที่เป็นปัจจุบัน ครบทุกอำเภอ</p> <p>2. มีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต/มีแผนปฏิบัติการ อย่างน้อย 2 ประเด็นและประเด็น Covid 19 อีก 1 ประเด็น ครบทุกอำเภอ</p> <p>3.มี คทง.ในการขับเคลื่อนติดตามและประเมินผล รวมถึงมีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</p>

แนวทางการตรวจราชการ

รอบ
2

“อำเภอดำเนินงานเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)”

กำหนด 2 ประเด็นและประเด็น Covid 19 อีก 1 ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19)



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>1. ผลการดำเนินงานของ พชอ. ในการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่และการจัดการกับ COVID 19 รวมถึงการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19)</p> <p>2. ผลการดำเนินงานของพชอ. ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>3. แผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน พชอ. ปี 2566</p>	<p>เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต บูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 2. ผลการประเมินการพัฒนาประเด็นฯ ตามแนวทาง UCCARE 3. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตชีวิต 4. สรุปบทเรียนการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ 5. การคืนข้อมูลให้พื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันสร้างวัฒนธรรมคนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกันให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น 	<p>ด้านปริมาณ</p> <p>1. มีการประเมินประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินจากผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต ร้อยละ 75 ขึ้นไป</p> <p>2. พชอ. ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 3 ล้านคน (กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19)</p> <p>ด้านคุณภาพ</p> <p>1. การวิเคราะห์ผลการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE เพื่อนำผลวิเคราะห์ไปวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในปี 2566</p> <p>2. ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการป่วย ลดรอคอยในการรับบริการ ลดความแออัดในรพ. ลดค่าใช้จ่าย และลดอัตราตาย</p> <p>3. นวัตกรรมดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ที่สามารถขยายผลต่อยอดและเป็นแบบอย่างให้พื้นที่อื่นๆ</p>

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ol style="list-style-type: none"> มีคำสั่ง คกก.การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น และประเด็นโควิด 19 เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19) ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด 	<ol style="list-style-type: none"> มี คทง. ตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามพื้นที่ที่กำหนด มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทั้ง 3 ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19) 	<ol style="list-style-type: none"> มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19) โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัดและเขต 	<ol style="list-style-type: none"> อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75 พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน 3 ล้านคน (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19)

แนวทางการตรวจราชการ

“รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว **75%** (สะสม)”

รอบ

1

รอบ

2

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>1. กำหนดแผนงานและแนวทางการดำเนินการประเมิน รพ.สต.ติดดาว</p> <p>2. รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบ</p>	<p>1. ศึกษามาตรฐานคู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ติดดาว ปี 2565</p> <p>2. พัฒนา คทง. ทีมพี่เลี้ยง ทุกระดับให้มีมาตรฐาน</p> <p>3. รพ.สต. วางแผนการพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว</p> <p>4. รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์พัฒนาคูณภาพ รพ.สต. ติดดาว ระดับ 5 ดาว และบันทึกในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในโปรแกรม</p>	<p>1. การประชุมชี้แจงเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2565</p> <p>2. แผนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ในระดับจังหวัด</p> <p>3. ผลการประเมินตนเอง ของ รพ.สต. ผ่านระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>4. วิเคราะห์ปัญหาและ อุปสรรค ของ รพ.สต. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว</p> <p>5. ข้อเสนอแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ให้ผ่านเกณฑ์และมีมาตรฐาน</p>	<p>1. ทุกจังหวัดมีคณะทำงานและทีมพี่เลี้ยง ในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว</p> <p>2. ทุกจังหวัดมีแผนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว</p> <p>3. รพ.สต. ทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ</p>
<p>1. รพ.สต. ได้รับการเยี่ยมประเมินและร่วมวางแผนพัฒนาคูณภาพ รพ.สต. จากระดับอำเภอและระดับจังหวัด</p>	<p>1. ระดับอำเภอและระดับจังหวัด ประเมิน รพ.สต. และบันทึกข้อมูลพร้อมรับรองผลการประเมินในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu</p> <p>2. ระดับเขต รับรองและส่งผลการประเมินมายัง สสป.</p>	<p>1. สรุปผลการเยี่ยมประเมินและการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu</p>	<p>1. รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75 (สะสม)</p>

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>1. ชี้แจงนโยบาย กำหนด ทิศทาง ติดตามการดำเนินงาน (Kick off) ระดับประเทศผ่านโปรแกรม zoom</p> <p>2. เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานผ่านทางสื่อออนไลน์ เพื่อพัฒนาทีม ประเมินระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <p>3. มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2565</p> <p>4. รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu</p>	<p>1. พี่เลี้ยงระดับเขตสุขภาพศึกษา เกณฑ์ประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2565 ผ่านทางสื่อออนไลน์ (YouTube)</p> <p>2. แต่งตั้งทีมพัฒนา/ทีมประเมิน ระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <p>3. มีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อพัฒนา รพ.สต. ทุกแห่ง ร้อยละ 100</p> <p>4. สสอ./สสจ. ตรวจสอบข้อมูล การบันทึกการประเมินตนเองของ รพ.สต. ในโปรแกรม เพื่อวางแผนการพัฒนา</p>	<p>1. รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ ระดับ 5 ดาว และ หมดยุค รักษาสุขภาพในปี 2563 และ 2564 ได้รับการพัฒนาโดยทีมพี่เลี้ยง ระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด</p> <p>2. คกก.ประเมินระดับอำเภอ ประเมิน รพ.สต.</p> <p>3. คกก.ประเมินระดับจังหวัด ประเมินและรับรองผล ของ รพ.สต.</p> <p>4. คกก.ประเมินระดับเขต รับรองและส่งผลการประเมิน มายัง สสป. และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาพของจังหวัด/เขต</p>	<p>รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75 (สะสม)</p>

t h a n k y o u