

# ประเด็นที่ ๓

## ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด ๑.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

ค่าเป้าหมาย ๓๐ ล้านคน

คำนิยาม

หมอประจำตัว ๓ คน หมายถึง ระบบบริการที่คนไทยทุกคน ทุกครอบครัวมีหมอดูแล ให้บริการในทุกระดับของการเจ็บป่วย โดยหลักการทำงานของทีมหมอครอบครัวประจำตัว ๓ คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง ๓ คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ จะได้รับบริการจากหมอทั้ง ๓ คน ตามลำดับความต้องการ โดยหมอทั้ง ๓ คนจะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น เมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาภายในสถานบริการจะพบหมอประจำตัวคนที่ ๓ ของตัวเอง เมื่อออกจากกรพ. หมอคนที่ ๓ ต้องประสานไปยังหมอคนที่ ๒ และคนที่ ๑ ให้รู้เพื่อการติดตามในระดับตำบลและชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดหมอทั้ง ๓ คน ระดับไว้ดังนี้

หมอคนที่ ๑ คือ อสม. บทบาทเป็น หมอประจำบ้าน โดยแบ่งเขตรับผิดชอบ อสม. ๑ คน รับผิดชอบ ๘-๑๕ หลังคาเรือน และเป็นพี่เลี้ยงให้อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ดูแลสุขภาพอนามัยเบื้องต้นในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และเชื่อมประสานกับหมอคนที่ ๒ และ หมอคนที่ ๓

หมอคนที่ ๒ คือ หมอสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิ ทั้ง รพ.สต., PCU/NPCU, คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุขชุมชน และวิชาชีพอื่น ๆ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ ๑ คน ไม่ว่าจะวิชาชีพใดก็ตามรับผิดชอบประชากร ๑,๒๕๐ คน หรือ ๑-๓ หมู่บ้าน นอกจากมีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสุขภาพแล้ว ยังต้องเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม. และหมอคนที่ ๓

หมอคนที่ ๓ คือ หมอครอบครัว หมายถึงแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์อื่น) โดยกำหนดให้หมอ ๑ คน รับผิดชอบประชากร ๑๐,๐๐๐ คน หรือ ๑-๓ รพ.สต. ต้องประสานเชื่อมต่อกับหมอคนที่ ๑ และ ๒ อย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้วต้องดูแลและทำให้หมอคนที่ ๑ และ ๒ มีความรู้และทักษะในการทำงานดีขึ้น

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ระดับจังหวัด - สถานะสุขภาพและปัญหา - แผนกำหนดพื้นที่/การสรรหาแพทย์ (หมอคนที่ ๓) ให้สอดคล้องกับแผนการจัดตั้งหน่วยบริการ	๑. กำหนดรูปแบบการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน ๒. การพัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว ๓ คน ๓. วิเคราะห์สถานะ	๑. มีการกำหนดพื้นที่/เป้าหมายในการดำเนินการ ๒. แผนและแนวทางการพัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว ๓ คน - พัฒนาศักยภาพแพทย์	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเกิดความมั่นใจ ในการได้รับบริการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สภาพปัญหา</li> <li>- กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID)</li> <li>- ระบบการให้คำปรึกษา</li> </ul>	<p>สุขภาพของประชาชน</p> <p>๔. กำหนดรูปแบบการให้คำปรึกษา ของทีม (line, Application, รูปแบบอื่น ๆ)</p> <p>๕. กำหนดการเชื่อมโยงการให้บริการ และการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไป-กลับ ในพื้นที่</p> <p>๖. กำหนดประเด็นในการสื่อสารให้ชัดเจนสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อทราบและสามารถจัดการสุขภาพตนเอง</p>	<p>(หมอคนที่ ๓) ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพหมอคนที่ ๒</li> <li>- พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน/อาสาสมัครประจำครอบครัว อสค. ๓. แนวทางและรูปแบบการให้คำปรึกษากับประชาชนของ ๓ หมอ</li> <li>- Application / line</li> <li>- โทรศัพท์</li> <li>- ปฐมพยาบาลทางใจ</li> <li>- ปรึกษาทางไกล</li> <li>๔. การเชื่อมโยงการให้บริการการส่งต่อเพื่อรับบริการกับ รพ.ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (Green channel)</li> <li>๕. มีประเด็นและแนวทางการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ</li> </ul>	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑.ประชาชนได้รับการดูแล/ การได้รับคำปรึกษาจาก หมอประจำตัวทั้ง ๓ คน	๑.พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๒.ขยายผลและพัฒนาต้นแบบของการดำเนินงานคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน	๑. ติดตามผลการดำเนินงาน ๒. ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบและขยายผลการดำเนินงานคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ๓. ปัญหา อุปสรรค จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ๔. แผนขยายผลการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป	- จำนวนประชาชนคนไทยที่ได้รับการดูแลจาก หมอประจำตัว ๓ คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน ๓๐ ล้านคน - ลดรอยลดความแออัดใน รพ. ลดป่วย ลดตาย ลดค่าใช้จ่าย

### Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับจังหวัดกำหนดพื้นที่ดำเนินการ ๓ หมอ</li> <li>- แผนพัฒนาศักยภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว ๓ คนตามแผนที่กำหนด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๔๗ ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่ที่มีหมอประจำตัว ๓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนทั้งหมดใน</li> </ul>

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>หมอประจำตัว ๓ คน</p> <p>- วิเคราะห์ปัญหาสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่</p> <p>- กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแล (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID) -ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ</p>	<p>- อบรมหลักสูตรแนวทาง คู่มือการยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน</p> <p>- มีระบบสื่อสารการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางต่างๆ</p> <p>-จัดระบบการเชื่อมโยงการให้บริการ และการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไป-กลับ</p> <p>- ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๔๕ ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่ที่มีหมอประจำตัว ๓ คน</p>	<p>คน ดูแล</p> <p>- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐</p>	<p>พื้นที่ที่มีหมอประจำตัว ๓ คน ดูแล</p> <p>- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ ๗๕</p>

### ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล ๓๐ ล้านคน (๓,๐๐๐ หน่วย)

### สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$๑. C = A \div B \times ๑๐๐$$

$$๒. F = D \div E \times ๑๐๐$$

เมื่อ

A = จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล

B = จำนวนประชาชนคนไทยทั้งหมดในพื้นที่

C = ร้อยละของประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล

D = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน

E = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

F = ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๙๒๓-๐๕๓๖	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๒๔, ๑๘๗๑๗ Mobile ๐๘๖-๒๘๗-๘๒๐๔	สุขภาพภาคประชาชน

**ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๙๐๑๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๙๒๓-๐๕๓๖	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นางจารุณี จันทร์เพชร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑ ๗๓๓ ๓๐๘๒ E-mail : jchanphet@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๒๔, ๑๘๗๑๗ Mobile ๐๘๖-๒๘๗-๘๒๐๔	สุขภาพภาคประชาชน
นางวิรุณศิริ อารยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๕	สุขภาพภาคประชาชน
นางจีรวรรณ หัสโรจน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖	สุขภาพภาคประชาชน

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔  
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด ๒. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ค่าเป้าหมาย ๓,๐๐๐ หน่วย (๕๐% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี)

คำนิยาม

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ

๑. หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor

๒. หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” พ.ศ. ๒๕๖๒

คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้

(๑) บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลุกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาเฉพาะที่

(๒) บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และการปฏิบัติภารกิจฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน

(๓) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต

(๔) การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก

(๕) การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อ ตลอดจนคำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ

(๖) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้

(๗) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

### เป้าหมายการดำเนินงาน

เขตสุขภาพ	แผนจัดตั้ง10ปี ทั้งหมด	ผล64		แผน 2565	เป้าหมาย ผล64+เป้า 65	90% เป้าหมาย
		จำนวน	ร้อยละ			
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

### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒. กำหนดพื้นที่ที่จะจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี และกำหนดอำเภอ ๑ อำเภอ ที่จะดำเนินการในพื้นที่ ๓. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ	๑. สื่อสาร ชี้แจง และประชาสัมพันธ์ นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒. พัฒนาศักยภาพแพทย์อื่นให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในหลักสูตรต่าง ๆ ที่ปลัดให้ความเห็นชอบ ๓. พัฒนาศักยภาพคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑. สัมภาษณ์ บุคลากรเกี่ยวกับนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของพื้นที่ ๒. แผนการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓. แนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย	๑. บุคลากรในจังหวัดมีความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ ๒. จังหวัดมีการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ รพ.สต. สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	๔. สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	บริการปฐมภูมิ แพทย์เพียงพอ/ทดแทนคนเดิม/เพิ่มเติมแพทย์ทีมใหม่ ๔. แผนการอบรมแพทย์อื่นในหลักสูตร Basic Course ของเขตสุขภาพ ๕. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้นแบบที่มีศักยภาพ ๑ อำเภอ/๑ ทีม	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ๕๐% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี - ๑ จังหวัด มี ๑ อำเภอ ที่ดำเนินการให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มพื้นที่	๑. ส่งเสริมและพัฒนาให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบบริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง	๑. สัมภาษณ์แนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้รับทราบถึงรูปแบบบริการ ๒. มีแผนพัฒนาและขยายผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบการบริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ๓. ผลการดำเนินงานที่สะท้อนคุณภาพผลการดำเนินงานปฐมภูมิ เช่น -Primary care visit เพิ่มขึ้น -การควบคุมโรค NCD/CD -การเยี่ยมบ้านกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้รับผลกระทบ COVID ฯ -การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ๔. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ	- มีหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเปิดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (๕๐% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี) - ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ เชื่อมั่น ศรัทธา สามารถลดรอคอย ลดความแออัดใน รพ. ลดป่วย ลดตาย ลดค่าใช้จ่าย

### Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-แผนการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งหน่วย	- พัฒนาศักยภาพแพทย์อื่นให้มีความรู้ด้านเวช	- หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ	-หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ



๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
บริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิ พื้นที่เป้าหมายในการ ดำเนินงานปี ๖๕ และ กำหนดอำเภอเป้าหมาย -แผนการบริหารจัดการ เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวตามแผนการ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	ศาสตร์ครอบครัว ใน หลักสูตรต่าง ๆ ที่ปลัดให้ ความเห็นชอบ - หน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ สามารถเปิดบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ได้ตาม เป้าหมายที่กำหนด (๔๕% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี)	ปฐมภูมิ สามารถเปิด ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (๔๗ % ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี)	ปฐมภูมิ สามารถเปิด ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (๕๐% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี) - มี ๑ อำเภอ ที่ดำเนินการ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ เต็มพื้นที่

### ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ  
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (๓,๐๐๐ ทีม) (ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ  
เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ ๕๐ ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี)

### สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

สูตรการคำนวณ  $C = A \div B \times ๑๐๐$  เมื่อ

A = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน

B = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดตามแผนการจัดตั้ง

C = ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๙๒๓-๐๕๓๖	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๙๒๓-๐๕๓๖	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางจรรุณี จันทร์เพชร	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑ ๗๓๓ ๓๐๘๒ E-mail : jchanphet@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ตัวชี้วัด ๓.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ  
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕

คำนิยาม

**การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ** หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและประเมินระดับจังหวัด

**อำเภอ** หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน ๘๗๘ แห่ง

**กลุ่มเปราะบาง** หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของตนเอง เนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่น ๆ เป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในเรื่องในการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา การช่วยเหลือตัวเอง การตัดสินใจ และอำนาจต่อรอง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการการสนับสนุน การปกป้อง การช่วยเหลือทางกาย จิต หรือทางสังคม จากผู้อื่น ตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คนที่ถูกสังคมตีตรา ผู้ป่วยบางประเภท แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ผู้ติดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย คนพิการ คนที่ทำผิดกฎหมาย/อาชญากร และคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

**กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ** พิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม อย่างน้อย ๒ ใน ๓ ปัจจัย ดังนี้

- ๑) คนชายขอบที่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า ผู้เคยได้รับโทษ ฯลฯ รวมถึงคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- ๒) คนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล
- ๓) คนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือการถูกระงับการดูแลสุขภาพถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง

**กลุ่มเปราะบางที่พชอ.ที่มีคุณภาพกำหนดให้มีการดูแล** ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คือ กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ระยะกลาง (Intermediate Care) และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา COVID ๑๙

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑</b>			
<p>๑.สถานการณ์ปัจจุบันของแต่ละพขอ.</p> <p>๒.แผนปฏิบัติการในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ(ติดเตียง) IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙) อย่างเป็นองค์รวม</p> <p>๓.ผลการประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๕ ก่อนดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตแต่ละ พขอ.ตามแนวทาง UCCARE</p>	<p>๑.กลไกสนับสนุนระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p> <p>๒.การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน</p>	<p>๑.มีนโยบายสนับสนุนการขับเคลื่อนพขอ.ระดับเขตและจังหวัดในการขับเคลื่อน พขอ.ที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p> <p>๒.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ <u>ที่เป็นปัจจุบัน</u></p> <p>๓.มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙) มีการประชุมต่อเนื่อง</p> <p>๔.มีแผนการบริหารจัด/การบูรณาการ ทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๕ ผลลัพธ์ในประเด็นที่ พขอ. คัดเลือก</p>	<p><b>ด้านปริมาณ</b></p> <p>๑.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ที่เป็นปัจจุบัน ครบทุกอำเภอ</p> <p>๒.มีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น ครบทุกอำเภอ</p> <p>๓.มีแผนปฏิบัติการในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง ครบทุกอำเภอ</p> <p>๔.มีคณะทำงานในการขับเคลื่อน ติดตามและประเมินผล ประเด็นที่กำหนด รวมถึงมีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต และดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๔.แนวทางการสนับสนุนจากส่วนกลางและกรมวิชาการเพื่อการพัฒนาขยายผล ต่อยอด</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒</b>			
<p>๑. ผลการดำเนินงานของ พชอ. ในการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่และการจัดการกับประเด็น COVID ๑๙ รวมถึงการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ (ติดเตียง) IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p> <p>๒. ผลการดำเนินงานของ พชอ. ที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>๓. แผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน พชอ. ปี ๒๕๖๖</p>	<p>เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน</p>	<p>๑. การดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙) บูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p> <p>๒. ผลการประเมินการพัฒนา ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และประเด็น Covid ๑๙ ตามแนวทาง UCCARE</p> <p>๓. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p> <p>๔. สรุปบทเรียนการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่</p> <p>๕. การคืนข้อมูลให้พื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุน และส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอ เดียวกันสร้างวัฒนธรรมคน อำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกันให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของ</p>	<p><b>ด้านปริมาณ</b></p> <p>๑. มีการประเมินประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินจากผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขตร้อยละ ๗๕ ขึ้นไป</p> <p>๒. พชอ. ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน ๓ ล้านคน(กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p> <p><b>ด้านคุณภาพ</b></p> <p>๑. การวิเคราะห์ผลการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE เพื่อนำผลวิเคราะห์ไปวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นในปี ๒๕๖๖</p> <p>๒. ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการป่วย ลดรอยคอก ในการรับบริการ ลดความแออัดใน รพ. ลดค่าใช้จ่าย และลดอัตราตาย</p> <p>๓. นวัตกรรม การดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ที่สามารถขยายผล</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		วัฒนธรรมท้องถิ่น	ต่อยอดและเป็นแบบอย่าง ให้พื้นที่อื่นๆ

### Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น และประเด็นโควิด ๑๙ เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างเป็นองค์รวม</p> <p>๓ มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p> <p>๔. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด</p>	<p>๑. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามพื้นที่ที่กำหนด</p> <p>๒. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทั้ง ๓ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p>	<p>๑.มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙ ) อย่างเป็นองค์รวม โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัดและเขต</p>	<p>๑.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕</p> <p>๒.พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง อย่างเป็นองค์รวม จำนวน ๓ ล้านคน (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p>

### ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

#### ๑. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

##### ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$(A/B) \times 100$$

A = จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต

B = จำนวนอำเภอ ๘๗๘ แห่ง

#### หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนัก/กอง สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

**ผู้ประสานงานตัวชี้วัด**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘ ๑๙๒๓ ๐๕๓๖ e-mail : peed.pr@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

**ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘ ๑๙๒๓ ๐๕๓๖ e-mail : peed.pr@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นางจารุณี จันทร์เพชร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑ ๗๓๓ ๓๐๘๒ E-mail : jchanphet@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel.๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘ ๖๓๕๔ ๑๙๖๑ e-mail auam.moph@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕  
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ (สะสม)

คำนิยาม

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล (PCU/NPCU)

๒. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึง การพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต. ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กำหนด คือ ๕ ดาว ๕ ดี ประกอบด้วย ๑) บริหารดี ๒) ประสานงานดี ๓) ภาควิชามีส่วนร่วม ๔) บุคลากรดี ๕) บริการดี ๕) ประชาชนมีสุขภาพดี มีเกณฑ์ประเมินดังนี้

หมวด ๑ การนำองค์กรและการจัดการดี

หมวด ๒ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวด ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

หมวด ๕ ผลลัพธ์

โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้

ร้อยละ ๖๐.๐๐ - ๖๙.๙๙ เท่ากับ ๓ ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)

ร้อยละ ๗๐.๐๐ - ๗๙.๙๙ เท่ากับ ๔ ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)

ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป และทุกหมวดต้องผ่าน ร้อยละ ๘๐ เท่ากับ ๕ ดาว

๓. การรับรองผล จังหวัดและเขตร่วมพัฒนาและรับรองผล รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว โดยรักษาสภาพ ๒ ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. กำหนดแผนงานและแนวทางการดำเนินการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) (รพ.สต.ติดดาว)	๑. ศึกษามาตรฐานคู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี ๒๕๖๕	๑. การประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์พัฒนาเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๕ ๒. แผนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ในระดับ	๑. ทุกจังหวัดมีคณะทำงานและทีมพี่เลี้ยง ในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ๒. ทุกจังหวัดมีแผนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ๓. รพ.สต. ทุกแห่งประเมิน
๒. รพ.สต. ประเมิน	๒. พัฒนาคณะทำงาน		



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบพร้อมวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาโอกาสพัฒนา	ทีมพี่เลี้ยง ทุกระดับให้มีมาตรฐาน ๓. รพ.สต. วางแผนการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตรา ระดับ ๕ ดาว ๔. รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตรา ระดับ ๕ ดาว และบันทึกในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในโปรแกรม <a href="http://gishealth.moph.go.th/pcu">http://gishealth.moph.go.th/pcu</a>	จังหวัด ๓. ผลการประเมินตนเองผ่านระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ ๔. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ของ รพ.สต. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตรา และวางแผนพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ๕. ข้อเสนอแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ให้ผ่านเกณฑ์และมีมาตรฐาน	ตนเองและบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในโปรแกรม <a href="http://gishealth.moph.go.th/pcu">http://gishealth.moph.go.th/pcu</a>

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒

๑. รพ.สต. ได้รับการเยี่ยมประเมิน และร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.เสนอแนะและให้การสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหา จากระดับอำเภอ ระดับจังหวัดและระดับเขต	๑. ทีม ประเมิน และ รพ.สต.ร่วมกันวิเคราะห์ ปัญหาและวางแผน แก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ๒. ระดับ อำเภอ และ ระดับจังหวัด ประเมิน รพ.สต. และบันทึกข้อมูล พร้อมรับรองผลการ ประเมินในโปรแกรม <a href="http://gishealth.moph.go.th/pcu">http://gishealth.moph.go.th/pcu</a> ๒. ระดับเขตสุขภาพ ประเมิน รับรองข้อมูล รพ.สต.ตีตรา และส่ง ข้อมูลมายัง สำนัก สนับสนุนระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ	๑. ผลการวิเคราะห์ปัญหา และแผนการดำเนินการ แก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ๒. ผลการเยี่ยมประเมิน และการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในโปรแกรม <a href="http://gishealth.moph.go.th/pcu">http://gishealth.moph.go.th/pcu</a>	๑. รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตีตรา ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕ (สะสม)
---	--	--	---

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนด ทิศทาง ติดตาม	๑. พี่เลี้ยงระดับเขต สุขภาพศึกษาเกณฑ์	๑. รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่าน เกณฑ์การพัฒนา	รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>การดำเนินงาน (Kick off) ระดับประเทศผ่านโปรแกรม zoom</p> <p>๒. เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานผ่านทางสื่อออนไลน์ (You Tube) เพื่อพัฒนาทีมประเมินระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ</p> <p>๓. มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม (รพ.สต.ติดตาม) ปี ๒๕๖๕</p> <p>๔. รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในโปรแกรม <a href="http://gishealth.moph.go.th/pcu">http://gishealth.moph.go.th/pcu</a></p>	<p>ประเมินคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ปี ๒๕๖๕ ผ่านทางสื่อออนไลน์ (YouTube)</p> <p>๒. แต่งตั้งทีมพัฒนา/ทีมประเมินระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <p>๓. มีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อพัฒนา รพ.สต. ทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔. สสอ./สสจ. ตรวจสอบข้อมูลการบันทึกการประเมินตนเองของ รพ.สต. ในโปรแกรม <a href="http://gishealth.moph.go.th/pcu">http://gishealth.moph.go.th/pcu</a> เพื่อวางแผนการพัฒนา</p>	<p>คุณภาพ ระดับ ๕ ดาว และหมอดอายุรักษา</p> <p>สภาพในปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ได้รับการพัฒนาโดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด</p> <p>๒. คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอ ประเมิน รพ.สต.</p> <p>๓. คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด ประเมินและรับรองผลของ รพ.สต.</p> <p>๔. คณะกรรมการประเมินระดับเขต ประเมินรับรองผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาพของจังหวัด</p> <p>๕. สสอ./สสจ./เขต ตรวจสอบข้อมูลและส่งผลการประเมินมายังสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ผ่านโปรแกรม <a href="http://gishealth.moph.go.th/pcu">http://gishealth.moph.go.th/pcu</a></p>	<p>ติดตาม ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕ (สะสม)</p>

### ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ ๗๕ (สะสม)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)  $(A/E) \times 100$

#### รายการข้อมูล ๑

A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ที่ผ่านระดับ ๕ ดาว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ + รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

B = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านระดับ ๕ ดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

C = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ ๔ ดาว

(สะสมปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕) \*รายงานไปยังเขตเพื่อวางแผนพัฒนา

D = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ ๓ ดาว

(สะสมปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕) \*รายงานไปยังเขตเพื่อวางแผนพัฒนา

## รายการข้อมูล ๒

E = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวม ศูนย์สุขภาพชุมชน(คสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(คสม.) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU/NPCU) (๙,๘๖๓ แห่ง)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้าน เวชกรรมป้องกัน) สำนัก/กอง สำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิสำนัก	Tel. ๐๒๕๙๐๑๙๓๙ Mobile. ๐๘๙ ๗๑๑ ๐๔๒๑ e-mail : nim.sittisak@hotmail.co.th	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้าน เวชกรรมป้องกัน) สำนัก/กอง สำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิสำนัก/	Tel. ๐๒๕๙๐๑๙๓๙ Mobile. ๐๘๙ ๗๑๑ ๐๔๒๑ e-mail : nim.sittisak@hotmail.co.th	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นางเนาวรัตน์ สัจจากุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สำนัก/กอง สำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel.๐๒๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๗ ๔๑๙ ๑๔๐๔ e-mail : nameong๒๕๑๑๑๑@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ