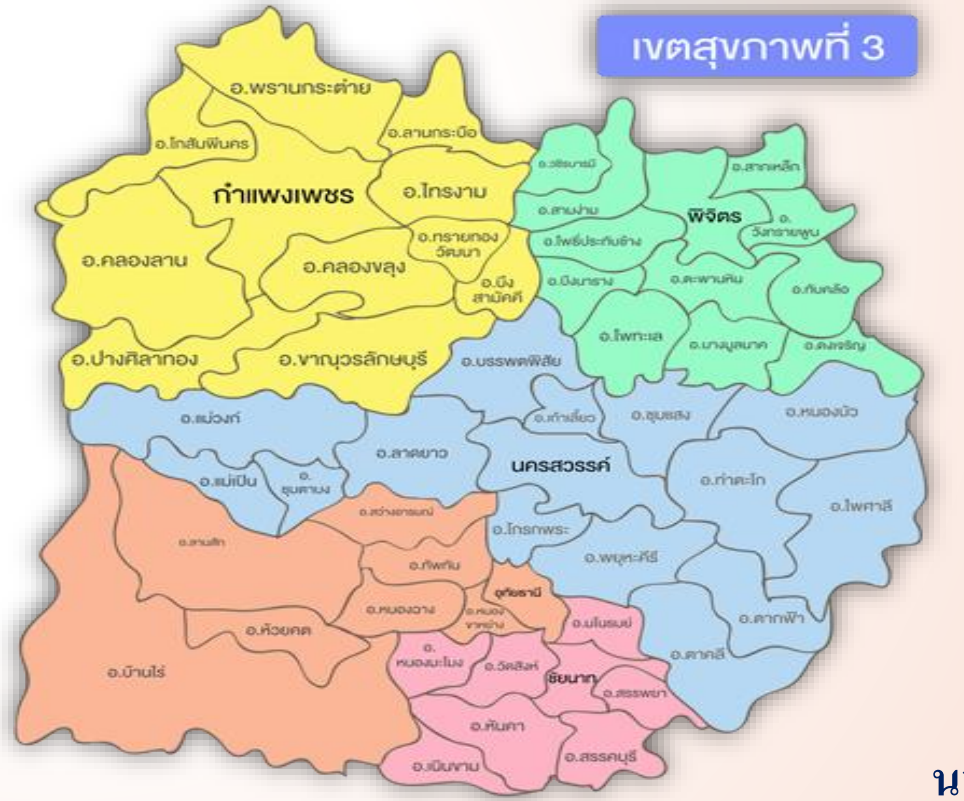
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติรอบที่ 2 ปี 2565
โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back Office) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3
(Innovative Health Care Management)



นายสมจินต์ มากพา
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สสจ.พิจิตร

พื้นที่ดำเนินการ ปี 2565

54 อำเภอ 580 รพ.สต.(100%)

กำแพงเพชร
11 อำเภอ 120 รพ.สต.

พิจิตร
12 อำเภอ 110 รพ.สต.

นครสวรรค์
15 อำเภอ 189 รพ.สต.

อุทัยธานี
8 อำเภอ 89 รพ.สต.

ชัยนาท
8 อำเภอ 72 รพ.สต.

ด้านการเงิน และพัสดุ

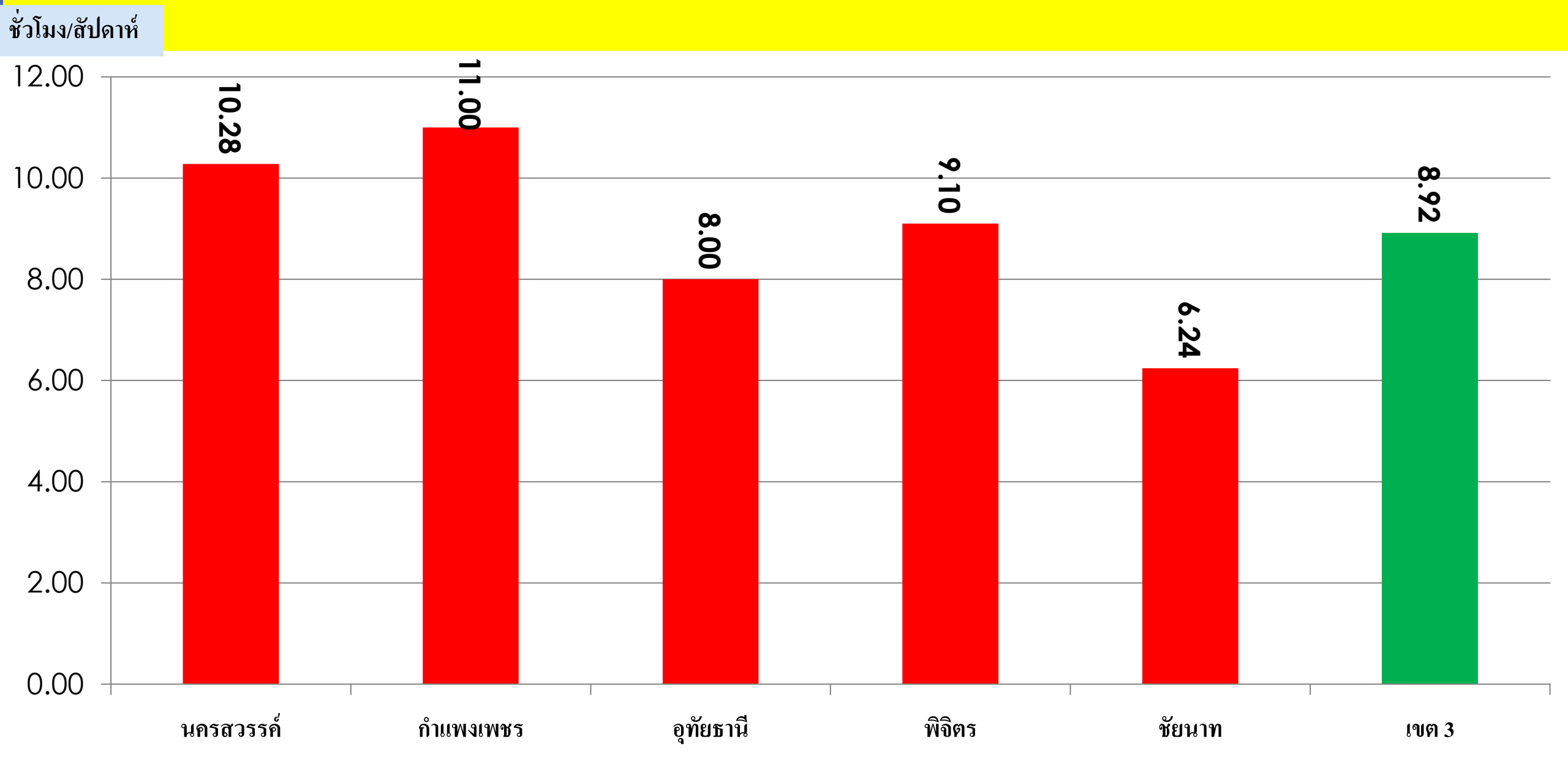
จังหวัด	การเงิน	พัสดุ
พิจิตร	ใช้โปรแกรม Anirutt ทั้ง 12 อำเภอ(100%)	ใช้โปรแกรม Anirutt ทั้ง 12 อำเภอ(100%)
นครสวรรค์	ใช้โปรแกรม Anirutt ทั้ง 15 อำเภอ(100%)	ใช้โปรแกรม Anirutt ทั้ง 15 อำเภอ(100%)
อุทัยธานี	ใช้โปรแกรม Anirutt ทั้ง 8 อำเภอ(100%)	ใช้โปรแกรม Anirutt ทั้ง 8 อำเภอ(100%)
กำแพงเพชร	ใช้โปรแกรม Anirutt ทั้ง 11 อำเภอ(100%)	ใช้โปรแกรม Anirutt ทั้ง 11 อำเภอ(100%)
ชัยนาท	ใช้โปรแกรม Anirutt ทั้ง 8 อำเภอ(100%)	ใช้โปรแกรม Anirutt ทั้ง 8 อำเภอ(100%)

ทั้ง 5 จังหวัด ใช้โปรแกรม Anirutt 54 อำเภอ 580 รพ.สต.(100%)

ผลการดำเนินงาน

จังหวัด	ระยะเวลาที่ได้เพิ่มขึ้น (ชั่วโมง/สัปดาห์)	ประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพ
พิจิตร	9.10	เยี่ยมบ้านดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care), ติดตามวัคซีน COVID-19, งานควบคุมโรค DHF/COVID 19 และงานที่เป็นปัญหาในพื้นที่
นครสวรรค์	10.28	การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ, กลุ่มCOVID-19,กลุ่มโรค NCD,กลุ่มเปราะบาง,ผู้พิการ
อุทัยธานี	8.00	ติดตาม EPI, DHF, รณรงค์ประชาสัมพันธ์วัคซีน COVID-19 และการบริหารการจัดการจองวัคซีน, เฝ้าระวัง COVID-19,เยี่ยมบ้าน 3 หมอ COC,และประเด็นพัฒนาของ พชอ.
กำแพงเพชร	11.00	การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
ชัยนาท	6.24	เพิ่มความถี่ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

แผนภูมิแสดงเวลาที่ได้จากโครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back Office) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 (Innovative Health Care Management) ปี 2565



เวลาที่ได้เพิ่มขึ้นใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพ

เวลาที่ได้เพิ่มขึ้นจากโครงการลดภาระงาน **เฉลี่ยภาพเขต 8.92 ชั่วโมงต่อสัปดาห์** ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชน เช่นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(LTC) เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ กลุ่มเปราะบาง การป้องกันโรค covid-19, DHF งานส่งเสริมสุขภาพ และงานที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และแก้ปัญหาตามประเด็น พชอ.

Ex. การนำเวลาไปเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ผู้สูงอายุ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบึงสามัคคี
จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้สูงอายุทั้งหมด ปี 2565 = 4,120 คน

คัดกรอง ADL	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
3,942 คน	3,780 คน	135 คน	27 คน
ร้อยละ 95.68	ร้อยละ 95.89	ร้อยละ 3.42	ร้อยละ 0.69

การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100
สัดส่วน CM 1 : 23 ผสอ.
สัดส่วน CG / CC 1 : 1.5 ผสค.

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 97.10

การเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุ
ติดเตียงเป็นติดบ้าน 1 คน / ติดบ้านเป็นติดสังคม 1 คน

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ปี 2565 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 88.60

กิจกรรมทางกาย	นอนหลับ	แปรงฟัน	ไม่สูบบุหรี่
91.71%	94.82%	91.71%	96.89%

กินผักผลไม้	ดื่มน้ำ	การดูแลตนเอง	ไม่ดื่มสุรา
96.37%	95.85%	94.82%	97.93%

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

นวัตกรรมระบบบริหารจัดการเขตสุขภาพ (Initiative Management Model: IMM)

ตัวชี้วัดโครงการลดภาระงานสนับสนุน(Back office) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 3

ประเด็น Refill ยา

ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 3

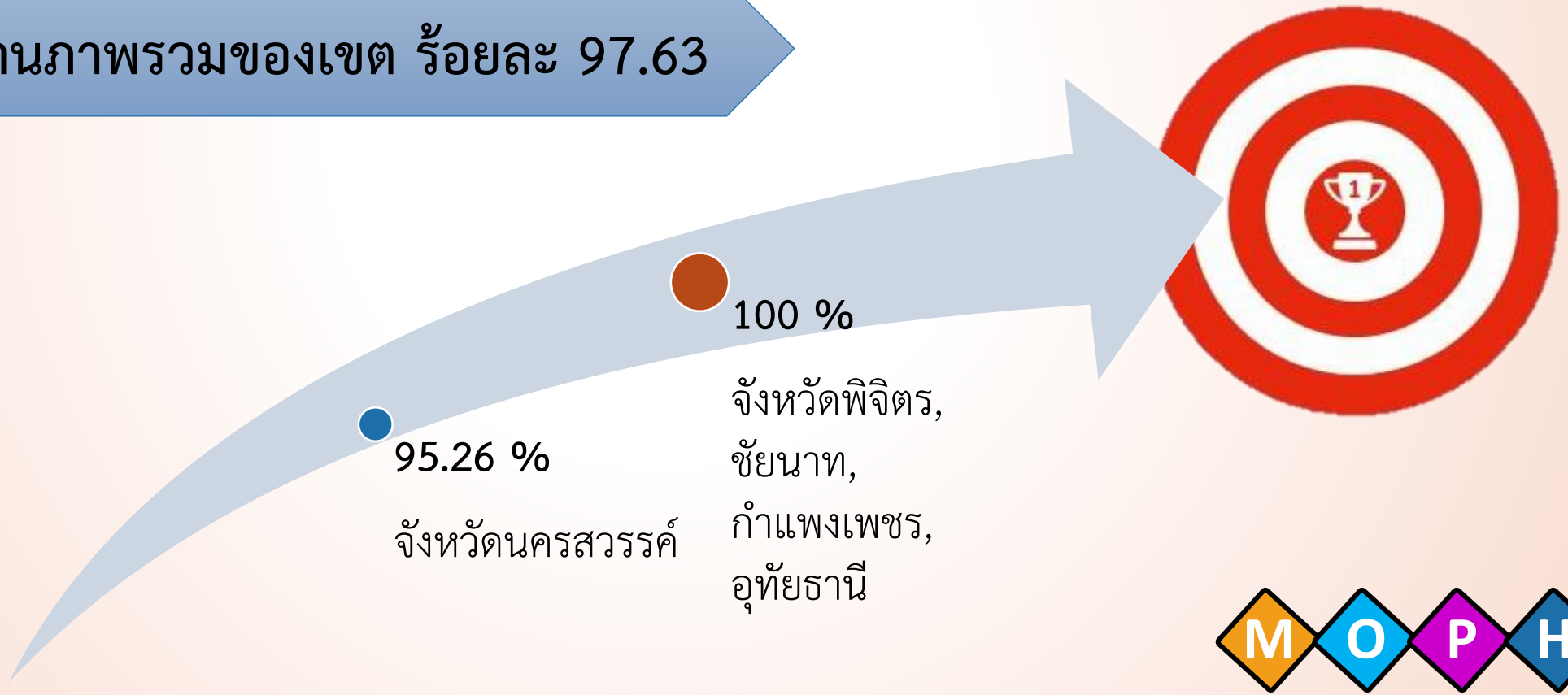
เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

- ครอบคลุมทุก รพ.สต.
- ลดขั้นตอนและเวลาในการดำเนินงาน
- ระบบเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพ
- มูลค่าการสำรองยาลดลง

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ความครอบคลุมการดำเนินงาน Refill ยา ค่าเป้าหมายร้อยละ 100

ผลการดำเนินงานภาพรวมของเขต ร้อยละ 97.63



ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ลดขั้นตอนและเวลาในการดำเนินงาน

ร้อยละของการลดเวลาภาระงานสนับสนุน “ค่าเป้าหมาย ≥ 80 %”

ผลการดำเนินงานภาพรวมของเขต ร้อยละ 66.7

- 50.22 % จังหวัดกำแพงเพชร
- 50.64 % จังหวัดอุทัยธานี
- 50.64 % จังหวัดนครสวรรค์
- 88.73 % จังหวัดพิจิตร
- 93.27 % จังหวัดชัยนาท

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ระบบเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานของเขต
มีโปรแกรมเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพแล้ว 4 จังหวัด

- สามารถเชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. โดยใช้โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์เข้ามาจัดการแทน และลดขั้นตอน ที่เป็นระบบเอกสารลงได้
- ลดภาระงานได้ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และ รพ.สต.

จังหวัด	โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ
พิจิตร	INVs/ Stock DB/ Hospital ERP
ชัยนาท	Sappaya DMS/ INVC
อุทัยธานี	Sappaya DMS
กำแพงเพชร	Hospital Drug Logistics/ KPO Report Central
นครสวรรค์	กำลังพิจารณาเลือกโปรแกรม

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

มูลค่าการสำรองยาลดลงและอัตราการสำรองคลัง รพ.สต.

ร้อยละของมูลค่าการสำรองยาลดลง

“ค่าเป้าหมาย ≥ 40 %”

อัตราการสำรองคลัง

“ค่าเป้าหมาย ไม่เกิน 2 สัปดาห์”

จังหวัดชัยนาท ลดลงร้อยละ 39.55 (1,483,857.26 บาท

อัตราการสำรองคลัง รพ.สต. 2.5 เดือน

จังหวัดอุทัยธานี ลดลงร้อยละ 25.43 (1,653,416.66 บาท)

อัตราการสำรองคลัง รพ.สต. 1.14 เดือน

จังหวัดพิจิตร ลดลงร้อยละ 18.26 (2,240,651.89 บาท)

อัตราการสำรองคลัง รพ.สต. 1.16 เดือน

จังหวัดกำแพงเพชร ลดลงร้อยละ 6.79(3,333,266.13 บาท)

อัตราการสำรองคลัง รพ.สต. 3.04 เดือน

จังหวัดนครสวรรค์ ลดลงร้อยละ 1.81 (273,159.05 บาท)

อัตราการสำรองคลัง รพ.สต. 1.5 เดือน

ภาพรวมมูลค่าการสำรองยาลดลง จำนวน 8,984,350.99 บาท และอัตราการสำรองคลัง 1.8 เดือน

ประเด็นข้อค้นพบจากการตรวจราชการและนิเทศงาน

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีนโยบายชัดเจน มีการ MOU และกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน บูรณาการการทำงานเป็นเครือข่ายทั้งระดับอำเภอและจังหวัด มีกลยุทธ์และแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน
- มีการจัดทีมงานเภสัชกร เจ้าหน้าที่ IT ระดับจังหวัดและอำเภอ และทีม สสอ. รพ.สต. สำหรับดูแล ให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน ทุกเครือข่าย
- รพ.ควรมีการทบทวน จำนวนคงคลังตั้งต้น รพ.สต ของยาแต่ละตัว (initial stock) ให้ถูกต้องและเหมาะสมตามยอดการใช้จริง เพื่อปรับปรุงระบบการสำรองคลังให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น
- บางจังหวัดมีการพัฒนาโปรแกรมของจังหวัด โดยมี Server อยู่ที่จังหวัด ซึ่งก่อให้เกิดความขัดข้องของระบบ จึงควรมีการกระจาย Server ย่อย ไปรายอำเภอ และพัฒนาทีม IT ร่วมกัน ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อแก้ไขระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาร่วมกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางระบบของจังหวัด
- ด้านพัสดุ การเงิน การเพิ่มประสิทธิภาพงานส่วนใหญ่ยังเป็นการวัดในเชิงปริมาณ ควรมีการวัดในเชิงคุณภาพ

ประเด็นข้อค้นพบจากการตรวจราชการและนิเทศงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหาร ให้ความสำคัญและสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่ชัดเจน เช่น มีการทำ MOU, มีกำหนดเป็น KPI ระดับจังหวัด และอำเภอ
- มีกลไกการติดตามที่เป็นรูปธรรมร่วมกับวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- การบูรณาการร่วมกันระหว่าง งานบริหารเวชภัณฑ์, งาน IT, Logistic และงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

โอกาสพัฒนา

- กำหนดเป็นแผนในการควบคุมกำกับระดับจังหวัด
- มีการนิเทศติดตามระดับจังหวัด และ คปสอ.
- การสนับสนุนบุคลากรด้านการเงินการบัญชี และ เจ้าหน้าที่พัสดุของ รพ.สต. และงบประมาณจาก อบจ. เมื่อ รพ.สต.ถ่ายโอน

ข้อเสนอแนะ

- โปรแกรมการเงิน พัสดุ (Anirutt) นำเข้าสู่ระบบงานปกติ Back Office ของ สสอ. และ รพ.สต.
- Drug Refill นำเข้าสู่ระบบงานปกติในการสนับสนุนงานในเครือข่าย
- มีคณะกรรมการ และคณะทำงานร่วมระดับจังหวัดที่มีองค์ประกอบครบถ้วน ได้แก่ ผู้บริหาร, เภสัชกร, จนท.สสอ., จนท.รพ.สต., ทีม IT

“ได้เวลา ได้งาน ได้ใจ คนไทยสุขภาพดี”

ขอบคุณครับ

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน