ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัดพิจิตร

ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 3

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

นพ.อำนาจ น้อยขำ

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี 66
1. หมอประจำตัว 3 คน		
1.1 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	ร้อยละ 57	ร้อยละ 67.87
1.2 ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย(ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/IMC/ผู้ได้รับผลกระทบจากCOVID) ได้รับการดูแลจาก 3 หมอ	ร้อยละ 50	รอดำเนินการ
1.3 อสม.หมอประจำบ้านผ่านการอบรม	ร้อยละ 100	รอดำเนินการ
1.4 อสม.หมอประจำบ้านผ่านเกณฑ์ศักยภาพ	ร้อยละ 75	รอดำเนินการ
1.5 ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ 75	รอดำเนินการ
1.6 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	ร้อยละ 75	ร้อยละ 26.21
2. หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		
2.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	ร้อยละ 52	ร้อยละ 66.67 เป้าหมายปี 66 ร้อยละ74.51
2.2 ประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566	ร้อยละ 100	รอดำเนินการ
2.3 คัดเลือกประเด็นอย่างน้อย 1 ประเด็น ที่เกิดการบูรณาการ ในงาน พชอ./PCU/ 3 หมอ และเกิด Service Outcome ที่เป็นรูปธรรม	จังหวัดละ 1 อำเภอ	รอดำเนินการ
3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)		
3.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 85	100
3.2 กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง) ได้รับการดูแล	ร้อยละ 80	รอดำเนินการ

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

เป้าหมาย จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 57

ปี 2563

เปิดบริการคลินิกหมอ

ครอบครัวจำนวน **20 ทีม**

ครอบคลุมประชากร

220,302 คน

ร้อยละ 41.45

ปี 2564

เปิดบริการคลินิกหมอ

ครอบครัวจำนวน **27 ทีม**

ครอบคลุมประชากร

297,787 คน

ร้อยละ 55.46

ปี 2565

เปิดบริการคลินิกหมอ

ครอบครัวจำนวน **34 ทีม**

ครอบคลุมประชากร

360,748 คน

ร้อยละ 67.87

รอดำเนินการ

แผนปี 2566

เปิดบริการคลินิกหมอ

ครอบครัวจำนวน **38 ทีม**

ครอบคลุมประชากร

403,187 คน

ร้อยละ 75.85

จำนวนประชาชน **531,507 คน**

- ✓ **หมอคนที่ 1** (หมอประจำบ้าน) **จำนวน 13,398 คน**
- ✓ **หมอคนที่ 2** (หมอสาธารณสุข) **จำนวน 490 คน**
- ✓ **หมอคนที่ 3** (หมอครอบครัว) **จำนวน 63 คน**

การพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน

อำเภอ	จำนวน อสม. (คน)	นักจัดการสุขภาพ	นักจัดการสุขภาพ	อสม. หมอประจำบ้าน			
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เมือง	2,599	160	100	165	135	162	รอดำเนินการ
วังทรายพูน	595	40	100	57	57	57	
โพธิ์ประทับช้าง	979	70	100	98	98	74	
ตะพานหิน	1,712	130	100	112	91	99	
บางมูลนาก	944	100	100	86	78	80	
โพทะเล	1,758	110	100	97	97	97	
สามง่าม	1,218	50	100	80	80	80	
ทับคล้อ	906	40	100	56	56	74	
สากเหล็ก	644	50	100	40	40	92	
บึงนาราง	594	50	100	51	51	52	
ดงเจริญ	575	50	100	55	55	50	
วชิรบารมี	830	40	100	51	51	49	
จังหวัดพิจิตร	**13,354**	**890**	**1,200**	**948**	**889**	**966**	

อบรมประมาณ

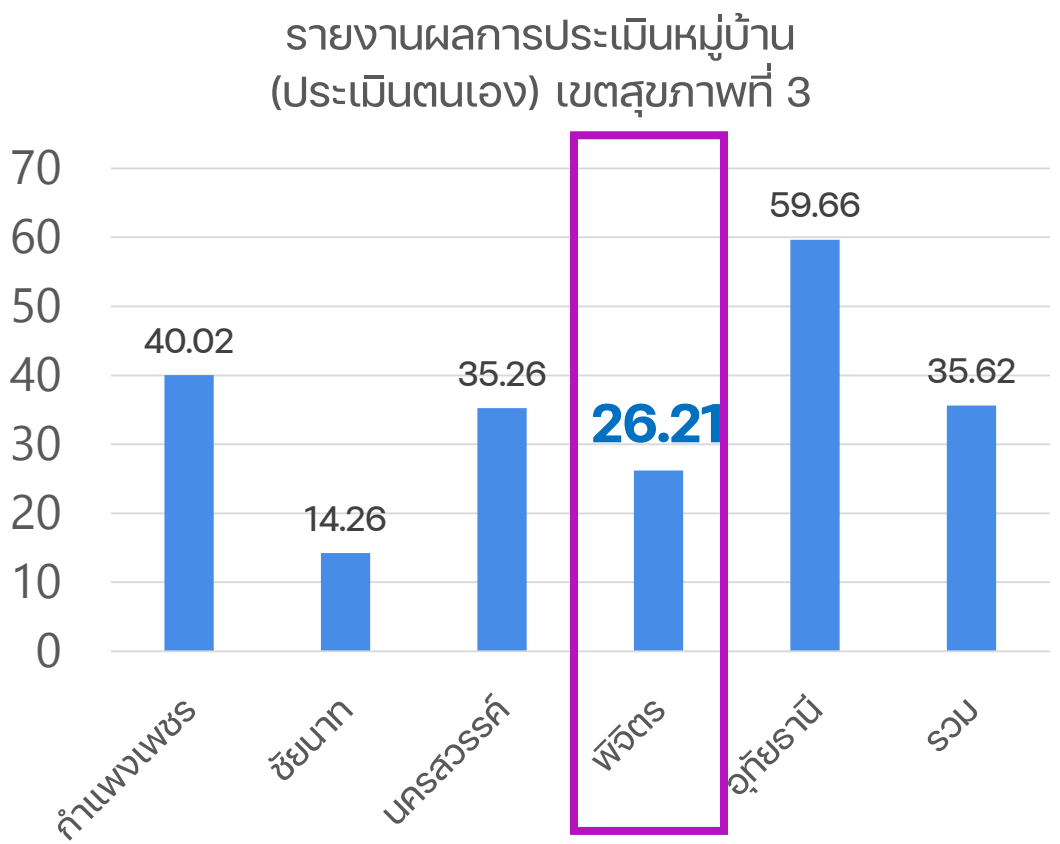
ไตรมาส 2-3

เป้าหมาย

ตำบลละ 15 คน

ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

จังหวัด	หมู่บ้านทั้งหมด	ประเมินเสร็จ	ร้อยละ
กำแพงเพชร	957	383	40.02
ชัยนาท	505	72	14.26
นครสวรรค์	1434	506	35.26
พิจิตร	889	233	**26.21**
อุทัยธานี	642	383	59.66
รวม	4427	1577	35.62



ที่มา : https://healthgate.gen-hed.com/report/village/province

ณ วันที่ 18 มกราคม 2566

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (เป้าหมาย ร้อยละ 52)

อำเภอ	ทีม	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65	ปี66	ปี67	ปี68	ปี69
เมือง	11	ศรีมาลา 1 ศรีมาลา 2 ท่าหลวง	ป่ามะคาบ	ย่านยาว ปากทาง	เมืองเก่า บ้านปุ่ง	ฆะมัง หัวดง คลองคะ-เชนทร์					
วังทรายพูน	2				รพ. วังทรายพูน			หนองพระ			
โพธิ์ประทับช้าง	4							ไผ่ท่าโพ /ไผ่รอบเหนือ	หนองสะแก		วังจิก
ตะพานหิน	6	วังหลุม	ไผ่หลวง		วังสำโรง	หนองพยอม		คลองคูณ			รพร. ตะพานหิน
บางมูลนาก	4		บางมูลนาก		วังตะกู		เนินมะกอก		บางไผ่		
โพทะเล	6		ท่าบัว			โพทะเล	ทะนง			วัดขวาง	ท่าเสา ท่านั่ง
สามง่าม	4	หนองโสน			รังนก		เนินปอ		สามง่าม		
ทับคล้อ	4					สายดงยาง	เขาทราย		เขาเจ็ดลูก	ท้ายทุ่ง	
สากเหล็ก	2		สากเหล็ก				ท่าเยี่ยม				
บึงนาราง	3					รพ.บึงนาราง	ห้วยแก้ว		บางลาย		
ดงเจริญ	2		สำนักฯ				วังงิ้วใต้				
วชิรบารมี	3		บัวยาง						บึงบัว		หนองสะเดา
จำนวนที่เปิด	51	5	7	2	6	7	7	4	6	2	5
จำนวนที่เปิดสะสม		5	12	14	20	27	34	38	44	46	51
ร้อยละ		9.80	23.52	27.45	39.21	52.94	66.67	74.51	86.27	90.20	100

แผน 10 ปี เปิดทั้งหมด **51 ทีม**

✓ ปี 65 : 34 ทีม : **66.67 %**

แผน ปี 66 ขึ้นทะเบียนเพิ่ม 4 แห่ง
รวมเป็น 38 ทีม : **74.51 %**

อำเภอที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ **เปิดครบทุกหน่วย** คือ

ปี 64 : 1 อำเภอ

อ.เมืองพิจิตร 11 ทีม

ปี 65 : 2 อำเภอ

อ.ดงเจริญ 2 ทีม

อ.สากเหล็ก 2 ทีม

ปี 66 : 1 อำเภอ

อ.วังทรายพูน 2 ทีม

หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.2 ประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566

อยู่ระหว่างดำเนินการ

Timeline การดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2566

7 ก.ย. 2566 — สรุปผลเสนอผู้บริหารระดับสูง

6 ส.ค. 2566 — จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังข้อคิดเห็นจากทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง จากการนำเกณฑ์ฯไปพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิทุกประเภท ภายใต้ พรบ.ปฐมภูมิ เพื่อเตรียมปรับปรุงเกณฑ์ฉบับใหม่ (ปีงบประมาณ 2567) ที่จะมีการประเมินคุณภาพแบบมีผล ผ่าน/ไม่ผ่าน ให้ไปในทิศทางเดียวกัน

โดย สสป.

5 ก.ค. 2566 — ทุกเขตสรุปผลการประเมินตัวเอง/ ผลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อดี ปัญหา อุปสรรค แนวทางพัฒนา ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีต่อเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานฯ รายงานไปยัง สสป.

4 มี.ค. – มิ.ย. 2566 — พี่เลี้ยงนำเกณฑ์ไปพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิทุกประเภทในพื้นที่ 100% (เพื่อให้เข้าใจเกณฑ์และทดสอบคุณภาพมาตรฐานของเกณฑ์ว่าเหมาะสมได้มาตรฐานตามบริบทของปฐมภูมิหรือไม่)

3 ม.ค. – ก.พ. 2566 — พี่เลี้ยงระดับเขต (7 คนต่อเขต ที่ผ่านการอบรม มีใบรับรองจาก สรพ.) พัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด

สสป. สนับสนุนงบประมาณ เขตสุขภาพละ 100,000 บาท

2 16 ธ.ค. 2565 — ชี้แจงรายละเอียดเกณฑ์ การนำไปใช้ การบันทึกผล การพัฒนาการประเมินตัวเองในโปรแกรม GisHealthPCU และกระบวนการดำเนินการของพื้นที่ทุกระดับ

โดย สสป.

START 1 8 ธ.ค. 2565 — ชี้แจงทิศทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานใหม่แทนเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว พร้อมการกำกับติดตาม มุ่งเน้นเพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิทุกประเภทภายใต้ พรบ.ปฐมภูมิ ยังไม่ audit แบบผ่าน หรือไม่ผ่าน เพื่อสอบทานเกณฑ์และความเหมาะสมกับระบบบริการจริง และมาตรฐานรายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พร้อมถอดบทเรียนร่วมกันปลายปีงบประมาณ

โดย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ ผอ.สสป.

กรอบระยะเวลา การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

รอบ 3 เดือน

- ✓ **ประชุม คกก. ปฐมภูมิ** รอบ 1/2566
- ✓ ทบทวนทีมพี่เลี้ยงอำเภอ/จังหวัด
- ✓ วางแผนการเปิดบริการ PCU/NPCU

รอบ 6 เดือน

- ✓ **ทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่** ทั้ง 12 อำเภอ ในเวทีการนิเทศติดตาม
- ✓ ติดตามการเปิดให้บริการในทีมที่จะเปิดเพิ่มเติม

รอบ 9 เดือน

- ✓ **ขึ้นทะเบียน NPCU เพิ่ม 4 ทีม**
- ✓ ประชุมปฏิบัติการทีมแพทย์ FM และสหวิชาชีพสัญจร 3 ครั้ง
- ✓ ประชุม **ประชุม คกก. ปฐมภูมิ** รอบ 2/2566

รอบ 12 เดือน

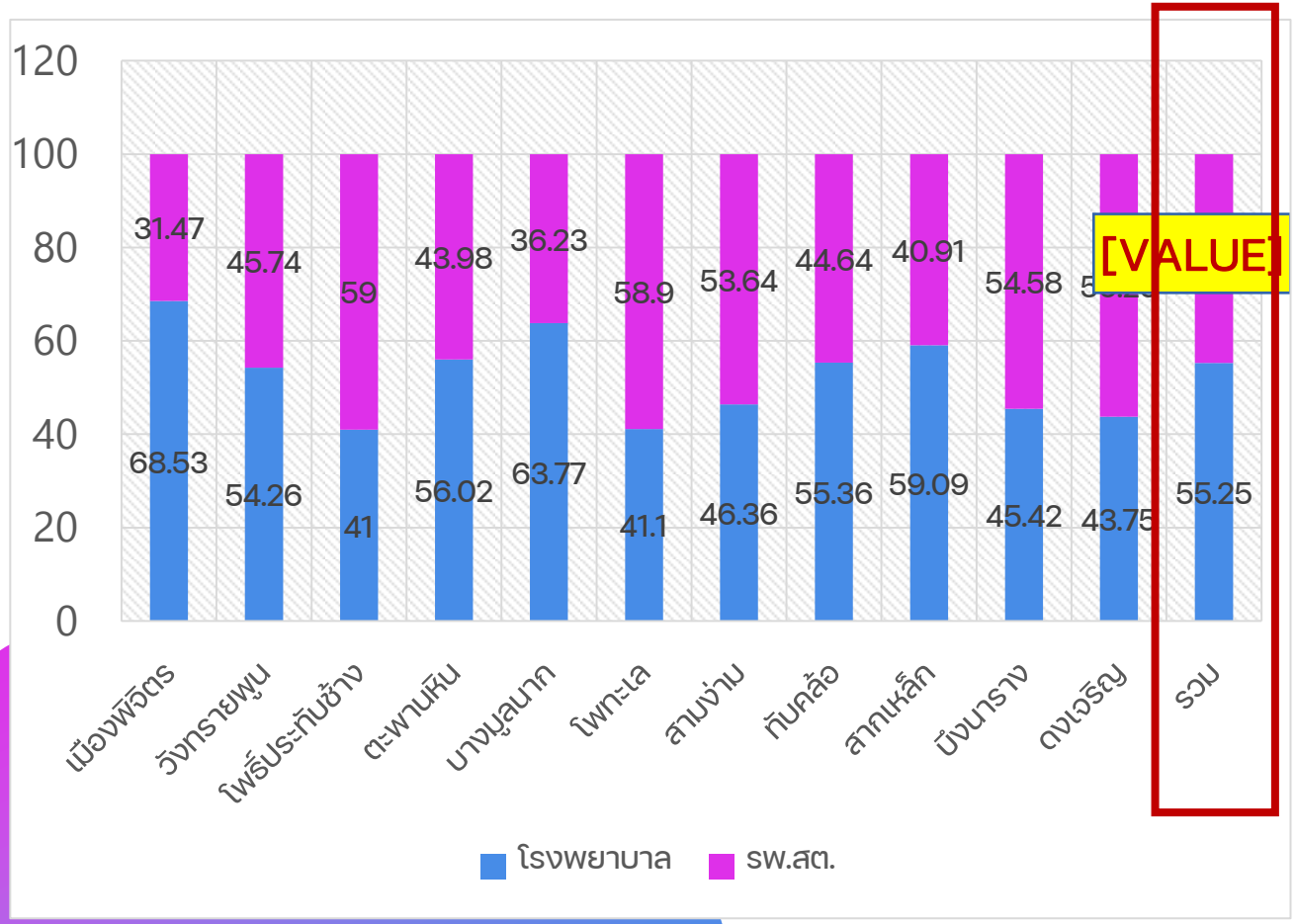
- ✓ PCU/NPCU **ขึ้นทะเบียน 38 ทีม ร้อยละ 74.51**
- ✓ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน และหาต้นแบบ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

สัดส่วนผู้รับบริการใน PCU/NPCU เปรียบเทียบแม่ข่าย

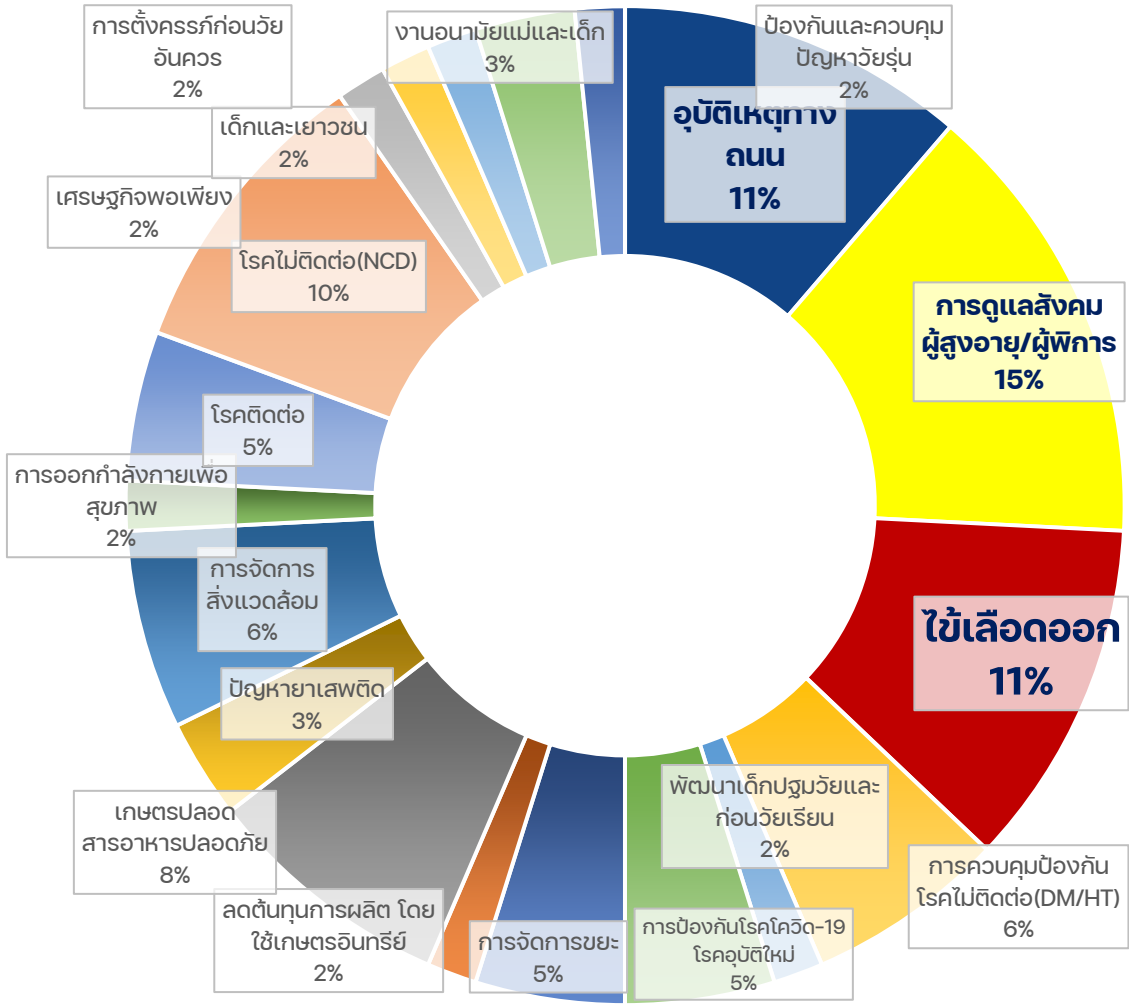
ค่าเป้าหมายปี 2566 : ผู้รับบริการใน PCU/NPCU เทียบไปรับบริการที่แม่ข่ายมากกว่าร้อยละ 60 (อัตราส่วน PCU : รพ.แม่ข่าย = 60 : 40)



อำเภอ	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	โรงพยาบาล			รพ.สต.		
	ครั้ง	คน	ครั้ง	ร้อยละ	คน	ครั้ง	ร้อยละ
เมืองพิจิตร	168,595	50,295	115,538	68.53	21,144	53,057	31.47
วังทรายพูน	35,968	9,018	19,517	54.26	7,740	16,451	45.74
โพธิ์ประทับช้าง	45,921	10,714	18,826	41.00	11,800	27,095	59.00
ตะพานหิน	89,077	26,083	49,898	56.02	19,685	39,179	43.98
บางมูลนาก	62,491	19,410	39,851	63.77	9,969	22,640	36.23
โพทะเล	68,678	14,682	28,224	41.10	18,221	40,454	58.90
สามง่าม	59,262	13,310	27,473	46.36	13,228	31,789	53.64
ทับคล้อ	52,341	13,198	28,974	55.36	10,231	23,367	44.64
สากเหล็ก	35,474	9,031	20,960	59.09	5,531	14,514	40.91
บึงนาราง	28,202	6,456	12,810	45.42	6,377	15,392	54.58
ดงเจริญ	44,639	9,247	19,530	43.75	10,401	25,109	56.25
รวม	690,648	181,444	381,601	**55.25**	134,327	309,047	**44.75**

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อำเภอ	ประเด็น พชอ.ปี 2566 (สีแดง = ประเด็นมุ่งเน้น)
เมือง	1.อุบัติเหตุทางถนน 2.อาหารปลอดภัย 3.ดูแลผู้สูงอายุ 4.ไข้เลือดออก
วังทรายพูน	1.การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ(DM/HT) 2.การดูแลสังคมผู้สูงอายุ/ผู้พิการ 3.การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก 4.การควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก 5.การสร้างเสริมสุขภาพ เด็กปฐมวัยและก่อนวัยเรียน (การพัฒนาสมองส่วนหน้า(EF)อายุ 2-5 ปี)
โพธิ์ประทับช้าง	1.การป้องกันโรคเบาหวาน 2.การป้องกันโรคโควิด-19 โรคอุบัติใหม่ และโรคไข้เลือดออก โรคหูดับ 3.การจัดการขยะ 4.พลังบวร 5.ลดต้นทุนการผลิต โดยใช้เกษตรอินทรีย์
ตะพานหิน	1.เกษตรปลอดสารอาหารปลอดภัย 2.อุบัติเหตุ 3.โรคไม่ติดต่อ(เบาหวาน-ความดัน) 4.โรคติดต่อ(ไข้เลือดออก/COVID-19) 5.คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 6.ปัญหายาเสพติด
บางมูลนาก	1. การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ (สังคมสูงวัย) 2. การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยเรียน 3. การจัดการน้ำเพื่อความมั่นคงทางอาหาร
โพทะเล	1.การดูแลคุณภาพผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง 2.การจัดการสิ่งแวดล้อม 3.การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน 4.การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 5.โรคติดต่อ 6.โรคไม่ติดต่อ(NCD)
สามง่าม	1.การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง 2.ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ 3.ศูนย์กายอุปกรณ์/ซ่อม (วัดบ้านไร่) 4.การดูแลจากภาครัฐ/เอกชน 5.เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ
ทับคล้อ	1.บ้านน่ามอง(ไข้เลือดออก) 2.คลองสวยน้ำใส(สิ่งแวดล้อม) 3.ถนนปลอดภัย(อุบัติเหตุทางการจราจร) 4.สังคมอุ่นใจ(ผู้สูงอายุ/ยาเสพติด) 5.ทับคล้อแข็งแรง(โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(DM/HT)+โรคโควิด-19)
สากเหล็ก	1.โรคไข้เลือดออก 2.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4.เศรษฐกิจพอเพียง 5.สังคมสูงอายุ 6.เด็กและเยาวชน 7.อำเภอสะอาด 8.อำเภอคุณธรรม
บึงนาราง	1.ป้องกันและควบคุมปัญหาวัยรุ่น บุหรี่สุรา ยาเสพติด โรคเอดส์ 2.อาหารปลอดภัย/คุ้มครองผู้บริโภค 3.ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก COVID-19 4.ควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจราจร 5.ดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง 6.บริหารจัดการขยะมูลฝอย
ดงเจริญ	1.การเพิ่มศักยภาพผลผลิตภาคการเกษตร 2. โรคติดต่อ (โรคไข้เลือดออก/วัณโรค/COVID-19) 3.การบริหารจัดการสาธารณภัย(น้ำท่วม/ภัยแล้ง/วาตภัย) 4.อนามัยแม่และเด็ก(หญิงตั้งครรภ์) 6.โรคไม่ติดต่อ(เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) 7.ยาเสพติด(การป้องกัน การบำบัด การส่งเสริมอาชีพ)
วชิรบารมี	1.ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาส 2.ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม(ขยะ) 3.ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 4.การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5.อุบัติเหตุ 6.ส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ 7.งานควบคุมโรคติดต่อ 8.งานอนามัยแม่และเด็ก



ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3 ลำดับแรก

1. ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง **15 %**
2. ไข้เลือดออก **11 %**
3. อุบัติเหตุทางถนน **11 %**

กรอบระยะเวลาดำเนินงาน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

3.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 85)

3.2 กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง) ได้รับการดูแล (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

รอบ 3 เดือน

- ✓ ประชุม**คัดเลือกประเด็น**สำคัญตามบริบทของพื้นที่
- ✓ ติดตามการดำเนินงานประเด็นพชอ. ผ่าน CL UCCARE

รอบ 6 เดือน

- ✓ การบริหารจัด**การบูรณาการทรัพยากร**
- ✓ ติดตามการดำเนินงานประเด็นพชอ.ผ่าน CL UCCARE

รอบ 9 เดือน

- ✓ ติดตามการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน โดย**เยี่ยมเสริมพลัง**ของทีมระดับจังหวัดและเขต
- ✓ ติดตามการดำเนินงานประเด็นพชอ.ผ่าน CL UCCARE

รอบ 12 เดือน

- ✓ อำเภอดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ **ร้อยละ 85**

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ เป้าหมายร้อยละ 85

อำเภอ	U	C	C	A	R	E	คะแนนเฉลี่ยระดับอำเภอ
เมืองพิจิตร	3	4	3	4	3	4	3.5
วังทรายพูน	4	4	4	3	3	4	3.7
โพธิ์ประทับช้าง	5	5	5	4	4	5	4.6
ตะพานหิน	4	4	5	4	4	4	4.1
บางมูลนาก	4	4	5	4	3	5	4.1
โพทะเล	4	4	5	4	4	5	4.1
สามง่าม	4	4	4	4	4	5	4.0
ทับคล้อ	4	4	3	4	3	4	3.8
สากเหล็ก	4	4	4	3	3	4	3.6
บึงนาราง	5	4	4	4	4	4	4.0
ดงเจริญ	4	4	4	3	3	4	3.6
วชิรบารมี	4	5	4	4	4	5	4.0
เฉลี่ย	4.08	4.16	4.16	3.75	3.5	4.41	4.01

ที่มา : https://thaidhb.com/user/login
ณ วันที่ 18 มกราคม 2566

ผลการประเมินตนเอง UCCARE **ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ขึ้นไป ทุกองค์ประกอบ (ร้อยละ 100) ทั้ง 12 อำเภอ**

คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ

การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential Care)

คือ **4.41**

คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วน (Resource Sharing)

คือ **3.50**

จุดเด่น

1. หมอคนที่ 1 มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง (มี อสม. ดีเด่น ระดับเขต จำนวน 4 สาขา ได้แก่ สาขาส่งเสริมสุขภาพ สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก สาขาทันตสุขภาพ สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ)

2. จังหวัดพิจิตร มีสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ในระยะยาว จะส่งผลให้จังหวัดพิจิตรและข้างเคียงไม่ขาดแคลนแพทย์ FM)

3. การดำเนินงาน พชอ.ต้นแบบ หลายพื้นที่ ได้แก่ โพธิ์ประทับช้าง โพธิ์ทะเล บางมูลนาก

ประเด็นปัญหา

หมอคนที่ 1

- ปัญหาการใช้แอพพลิเคชั่น Smart อสม. ไม่สามารถใช้งานได้กับโทรศัพท์บางยี่ห้อ ได้แก่ VIVO
- ขาดทักษะในการใช้ แอพพลิเคชั่น

หมอคนที่ 2

- บุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอบจ.

หมอคนที่ 3

- ขาดแพทย์เวชศาสตร์ เนื่องจาก การย้าย ลาศึกษาต่อ และแพทย์ไม่สนใจเข้าฝึกอบรม FM

หน่วยบริการปฐมภูมิ

- รพ.สต.ที่มีการถ่ายโอนไปอบจ. การติดตามการดำเนินงานได้ยาก เช่น การขึ้นทะเบียน
- บุคลากรไม่เพียงตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนฯ เนื่องจากมีการถ่ายโอน

พชอ.

- การกำหนดประเด็นปัญหาจำนวนมาก
- ไม่มีการขยายผลการดำเนินงานพื้นที่ที่ทำได้ดี
- ไม่ใช้ โปรแกรม CL UCCARE ในการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ พชอ.

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- สถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพิ่มหลักสูตรอบรมระยะสั้น
- สร้างแรงจูงใจให้แพทย์และบุคลากรคงอยู่ในระบบ
- พัฒนาผู้รับผิดชอบงาน พชอ. ในการใช้โปรแกรม CL UCCARE
- การกำหนดประเด็นปัญหา ควรเลือกประเด็นปัญหาของพื้นที่ + จังหวัด + นโยบายประเทศ
- ขยายผลพื้นที่ต้นแบบสู่พื้นที่อื่นด้วยเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/KM

Thank you