



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี

ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 3
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

หมอประจำตัว
ครอบครัวละ 3 คน



นายแพทย์ พนม ปทุมสุติ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด

เป้าหมาย

ผลงานปี 65

ผลงานปี 66

1. หมอประจำตัว 3 คน

1.1 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ร้อยละ 57

ร้อยละ 100

ร้อยละ 100

1.2 ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย(ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/IMC/ผู้ได้รับผลกระทบจากCOVID) ได้รับการดูแลจาก 3 หมอ

ร้อยละ 50

ร้อยละ 99.69

รอดำเนินการ

1.3 อสม.หมอประจำบ้านผ่านการอบรม

ร้อยละ 100

ร้อยละ 100

รอดำเนินการ

1.4 อสม.หมอประจำบ้านผ่านเกณฑ์ศักยภาพ

ร้อยละ 75

ร้อยละ 100

รอดำเนินการ

1.5 ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ร้อยละ 75

ร้อยละ 99.67

รอดำเนินการ

1.6 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

ร้อยละ 75

NA

ร้อยละ 59.66

2. หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ.2562

ร้อยละ 52

ร้อยละ 100

ร้อยละ 100

2.2 ประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566

ร้อยละ 100

NA

รอดำเนินการ

2.3 คัดเลือกประเด็นอย่างน้อย 1 ประเด็น ที่เกิดการบูรณาการ ในงาน พชอ./PCU/ 3 หมอ และเกิด Service Outcome ที่เป็นรูปธรรม

จังหวัดละ 1
อำเภอ

NA

8 อำเภอ

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ร้อยละ 85

ร้อยละ 100

ร้อยละ 100

3.2 กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง) ได้รับการดูแล

ร้อยละ 80

NA

ร้อยละ 21.01



+ แนวทางพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ปีงบประมาณ 2566 +

แก้ไขปัญหาที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตในพื้นที่



การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการ ในคลินิกหมอครอบครัว (PCU/NPCU)



หมอคนที่ 1 อสม.หมอประจำบ้าน

- ร่วมเป็นทีมงานส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้กับประชาชน ในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบหลังเรือน

หมอคนที่ 2 ผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

- รักษาโรคเบื้องต้น ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู
- เป็นที่ปรึกษาให้ อสม./ประชาชน

หมอคนที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

- รักษาโรคที่ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์เฉพาะทาง
- ออกแบบระบบบริการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และชุมชน
- เป็นที่ปรึกษาของทีม/เครือข่าย /อสม./ประชาชน

พัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาคุณภาพบุคลากร

กลุ่มวัย + Service Plan

1. มารดาตาย
2. เด็กปฐมวัย+เด็กวัยเรียน [อ่อน สูง ตีสมส่วน]
3. TB
4. ขาดตัวตาย
5. Health Technology]
6. DM/HT [รายใหม่/control]
7. STROKE
8. Sepsis(pneumonia)
9. STEMI
10. Intermediate Care

ประเด็นปัญหา

Covid 19 + ODOP 2 ประเด็น Essential care สอย. + พิการ (ติดเตียง),IMC, ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19)



โรงพยาบาลแม่ ข่าย

- มีระบบช่องทางด่วน (Green Chanel) ใต้แก่ ช่องทางรับผู้ป่วยที่ Refer จาก PCU/NPCU, ER, Lab, X-Ray, เกสัชกรรม, Admit (ตามความพร้อม)
- มีกรอบรายการยาสำหรับ PCU/NPCU
- sw.แม่ข่ายใช้ CPG/Flow เดียวกันกับ PCU/NPCU
- มีระบบเทคโนโลยีสื่อสาร ระหว่าง sw.แม่ข่ายกับ PCU/NPCU ระหว่าง 3 หมอ และ ระหว่าง 3 หมอ กับ ประชาชน

ผลลัพธ์
ที่
มุ่งหวัง

ลดรอคอย
ลดแออัด
ลดค่าใช้จ่าย

ลดป่วย
ลดตาย

Innovation

ตัวชี้วัด
ความสำ
เร็จ

สัดส่วนการ
ให้บริการ
PCU/NPCU:swb
≥ 60:40

Good control
DM ร้อยละของ
ผู้ป่วย DM
สามารถควบคุม
ระดับน้ำตาลได้
ร้อยละ ≥ 40

รูปแบบการ
ดูแลใหม่,
แนวทางการ
ดูแลใหม่,
นวัตกรรมอื่นๆ



ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็งบูรณาการเชื่อมโยง 3 หมอ +

จังหวัดอุทัยธานี



เป้าหมาย การพัฒนา

พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ บูรณาการบริการเชื่อมโยงปฐมภูมิและ 3 หมอ



พัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ



จัดตั้ง PCU/NPCU



มีหมอประจําตัว 3 คน



พัฒนาระบบ
การแพทย์ทางไกล



ชุมชนมีการดำเนินการ
จัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับสุขภาพ



มาตรการ สำคัญ



การประชุมชี้แจงนโยบายและ
การดำเนินงาน



พัฒนาความพร้อมระบบ
เชื่อมโยงและฐานข้อมูล



การกำกับ ติดตาม
ประเมินผล

ระดับความสำเร็จ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็งบูรณาการเชื่อมโยง 3 หมอ

1. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
2. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน
3. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับสุขภาพ
4. การบูรณาการ ในงาน พชอ./PCU/3 หมอ และเกิด Service Outcome ที่เป็นรูปธรรม
5. อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



ระบบสนับสนุนข้อมูล



Copyright © 2014 HDC.
All rights reserved.





การพัฒนาอสม. หมอประจำบ้าน

แผนการพัฒนา อสม.

อำเภอ	จำนวน อสม.(คน)	อสม. หมอประจำบ้าน			รวม	ร้อยละ
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565		
เมืองอุทัยธานี	825	101	94	101	296	35.87
ทัพทัน	899	101	95	90	286	31.81
สว่างอารมณ์	632	69	62	65	196	31.01
หนองฉาง	1,063	102	120	81	303	28.5
หนองขาหย่าง	362	55	76	53	184	50.82
บ้านไร่	1,476	140	188	136	464	31.43
ลานสัก	1,105	88	96	85	269	24.34
ห้วยคต	383	39	15	37	91	23.75
รวม	6,745	695	746	648	2,089	30.97

ปี 2563-2565 พัฒนาศักยภาพอบรม อสม.จำนวน 2,089/6,745 คน ร้อยละ 30.97

- มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด 2,089 คน (ร้อยละ 100)

ปี 2566 : อบรมวันที่ 13-14 ก.พ. 66 ผ่านระบบออนไลน์



โครงการพัฒนาและเสริมสร้าง
แรงจูงใจใน อสม.เพื่อพัฒนาศักยภาพ
และสร้างคุณค่าให้กับ อสม.

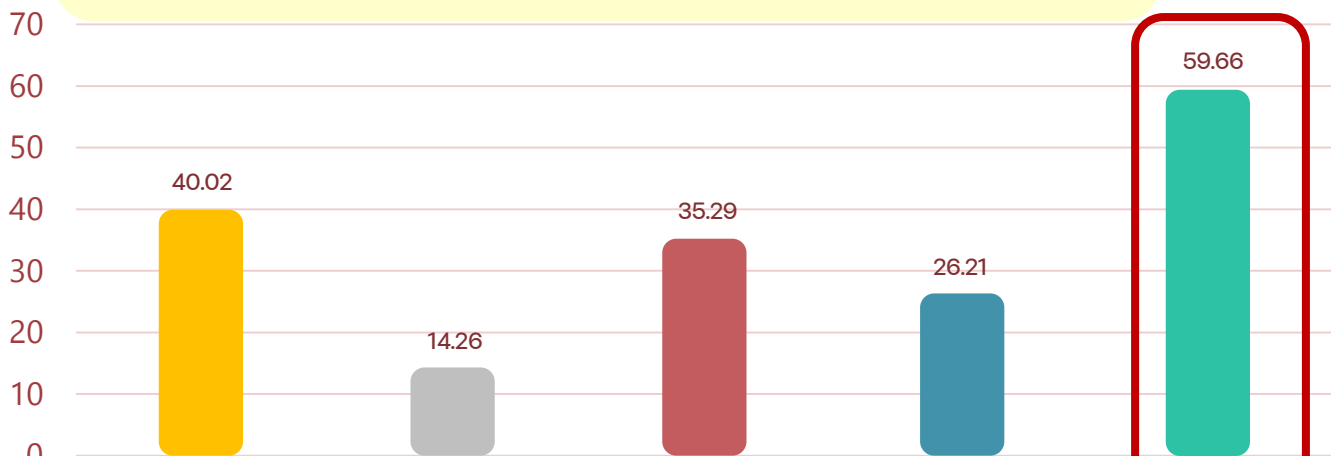


พัฒนาเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ
แก่อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการ
เข้าใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. /
แอปพลิเคชันอื่นๆ



ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพ ที่เหมาะสมกับสุขภาพ

รายงานผลการประเมินหมู่บ้าน (ประเมินตนเอง) แยกตามจังหวัด เขต 3 เป้าหมาย ร้อยละ 75



จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด
ประเมินเสร็จ
ร้อยละ

กำแพงเพชร

957
383
40.02

ชัยนาท

505
72
14.26

นครสวรรค์

1434
506
35.29

พิจิตร

889
233
26.21

อุทัยธานี

642
383
59.66

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

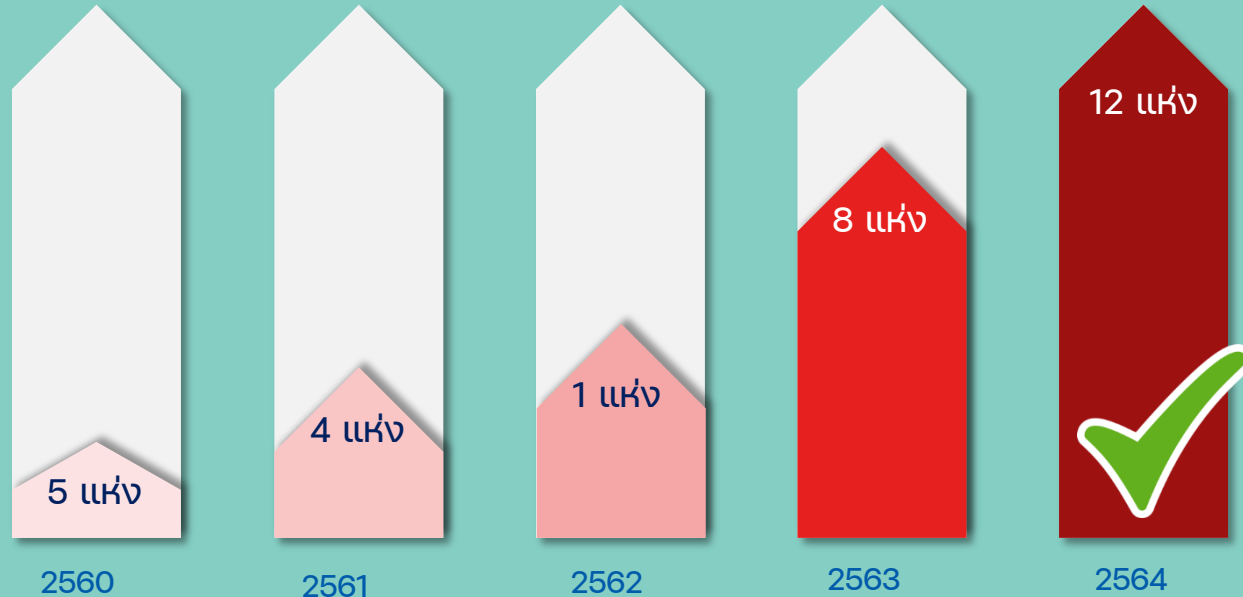
ณ วันที่ 18 มกราคม 2566



การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ(PCU/NPCU)

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิ

และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) **ครบ 100 % (30 แห่ง)**

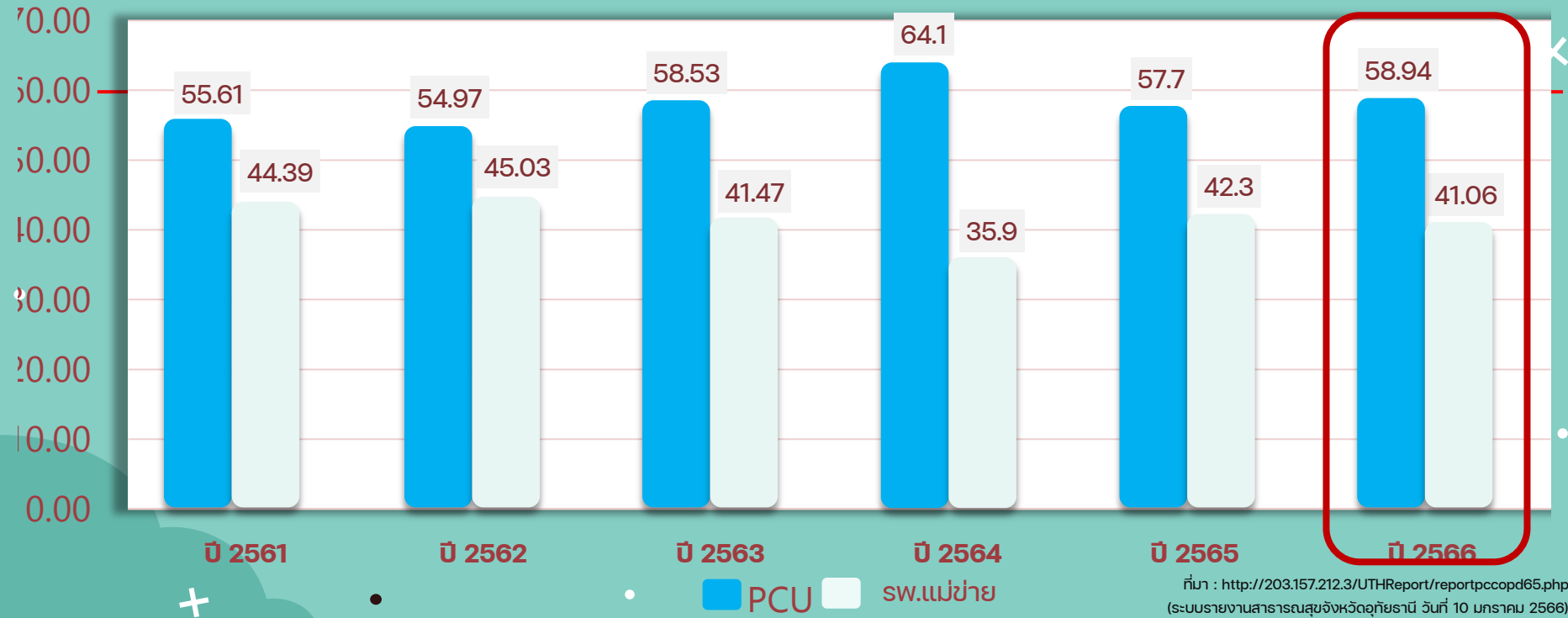


ที่มา : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 10 มกราคม 2566



สัดส่วนผู้รับบริการ ใน PCU/NPCU เปรียบเทียบ แม่ข่าย ปี 61 - 66

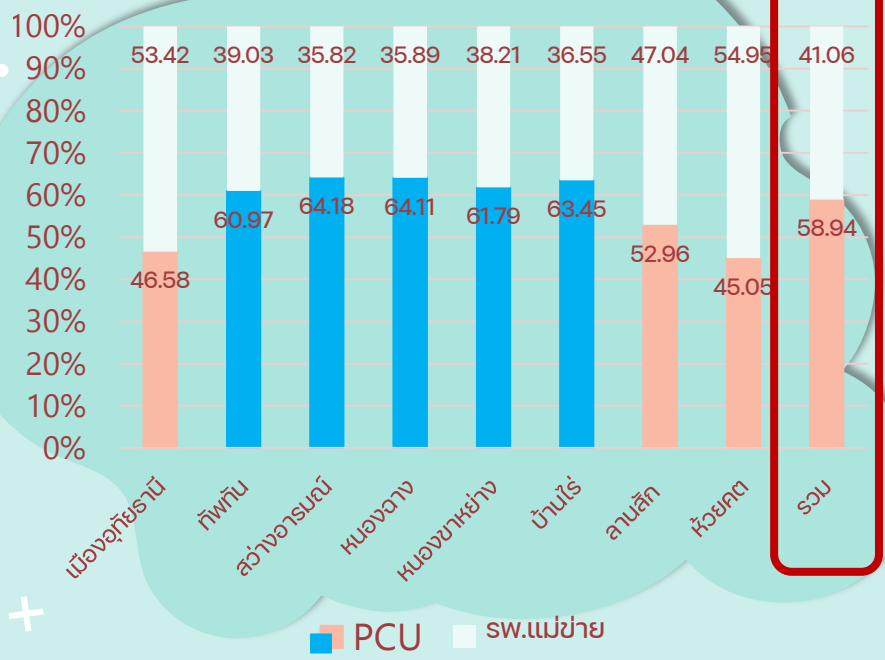
ค่าเป้าหมายปี 2566 : ผู้รับบริการใน PCU/NPCU เทียบไปรับบริการที่แม่ข่ายมากกว่าร้อยละ 60
(อัตราส่วน PCU : sw.แม่ข่าย = 60 : 40)





สัดส่วนผู้รับบริการใน PCU/NPCU เปรียบเทียบแม่ข่าย

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



อำเภอ	จำนวนครั้งที่ผู้รับบริการเข้ารับบริการทั้งหมด	จำนวนครั้งที่ผู้รับบริการ(OPD Visit) ของ PCU	ร้อยละ	จำนวนครั้งที่ผู้รับบริการ (OPD Visit) ในsw.แม่ข่าย	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	50,012	23,297	46.58	26,715	53.42
ทัพทัน	84,767	51,686	60.97	33,081	39.03
สว่างอารมณ์	36,676	23,537	64.18	13,139	35.82
หนองขาหย่าง	97,563	62,552	64.11	35,011	35.89
หนองขาหย่าง	27,508	16,996	61.79	10,512	38.21
บ้านไร่	79,349	50,346	63.45	29,003	36.55
ลานสัก	59,046	31,268	52.96	27,778	47.04
ห้วยคต	23,941	10,786	45.05	13,155	54.95
รวม	458,862	270,468	58.94	188,394	41.06

ที่มา : <http://203.157.212.3/UTHReport/reportpccopd65.php>
(ระบบรายงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี วันที่ 10 มกราคม 2566)



ประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566



แผนการดำเนินงาน

- **ม.ค. - ก.พ.66** - เขตสุขภาพ อบรมทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด (อยู่ในระหว่างดำเนินการ)
- **มี.ค. - มิ.ย.66** - ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดถ่ายทอดเกณฑ์ฯ เพื่อให้พื้นที่เกิดความเข้าใจในเกณฑ์ฯ
- หน่วยบริการปฐมภูมิ ประเมินตนเอง
- **ก.ค.66** - คณะกรรมการฯ ประเมินเพื่อการพัฒนา
- รายงานผลการประเมินตนเอง และ ปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนา ต่อ สสป.
- **ส.ค.66** - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง
- **ก.ย.66** - เสนอผู้บริหารระดับสูง



ประเด็นที่เกิดการบูรณาการ ในงาน พชอ./PCU/3 หมอ และเกิด Service Outcome ที่เป็นรูปธรรม

เมืองอุทัยธานี

กลุ่มเปราะบาง

ทัพทัน

โรคเรื้อรัง

สว่างอารมณ์

ไข้เลือดออก

หนองฉาง

อุบัติเหตุ

หนองขาหย่าง

อุบัติเหตุ

บ้านไร่

โรคหลอดเลือดสมอง

ลานสัก

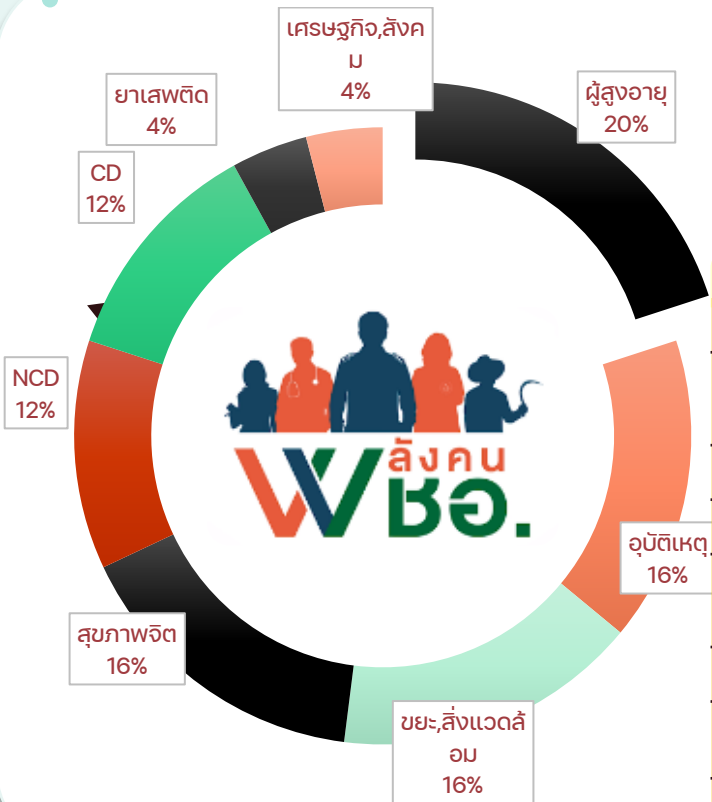
อนามัยแม่และเด็ก

ห้วยคต

กลุ่มเปราะบาง

ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดอุทัยธานี ปี 2566

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 100



ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3 ลำดับแรก

1. ผู้สูงอายุ **20 %**
2. อุบัติเหตุ **16 %**
3. ชยะ,สิ่งแวดล้อม **16 %**

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

เมืองอุทัยธานี	1. กลุ่มเปราะบาง 2. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 19 3. อุบัติเหตุจราจร
ทัพทัน	1. การควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน 3.ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายและจิตเวชในชุมชน
สว่างฯ	1.สุขภาพจิต 2. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
หนองฉาง	1. การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 2.การดูแลผู้ป่วยจิตเวช 3. กลุ่มเปราะบาง
หนองขาหย่าง	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง 2.การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 3. อุบัติเหตุทางถนน
บ้านไร่	1. โรคหลอดเลือดสมอง 2. มาลาเรีย
ลานสัก	1. ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด 2 การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 3.การจัดการอุบัติเหตุทางถนน
ห้วยคต	1. ขยะและสิ่งแวดล้อม 2. ยาเสพติด 3.อุบัติเหตุทางถนนจากการจราจร



การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 100 (เป้าหมาย 85)

อำเภอ	U	C	C	A	R	E	คะแนนเฉลี่ย
เมืองอุทัยธานี	3	3	3	3	3	3	3
ทัพทัน	4	3	3	3	4	4	3
สว่างอารมณ์	5	4	4	5	5	5	4
หนองฉาง	4	4	4	4	5	4	4
หนองขาหย่าง	4	4	4	4	4	4	4
บ้านไร่	5	5	5	5	5	5	5
ลานสัก	5	5	5	5	5	5	5
ห้วยคต	4	4	4	4	4	4	4
รวม	4	4	4	4	5	4	4

ผลการประเมินตนเอง UCCARE
ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 ขึ้นไป ทุกองค์ประกอบ
(ร้อยละ 100) ทั้ง 8 อำเภอ

คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ คือ 5

**การแบ่งปัน ทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
(Resource sharing and human development)**

ที่มา : <https://thaidhb.com>
ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566

แผนการดำเนินงาน พชอ.

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



นำประเด็นปัญหา เข้าประชุมกรรมการจังหวัด เพื่อ
กำหนดเป็นประเด็น พชอ.

เยี่ยมเสริมพลัง โดยทีม พชอ.



ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อค้นหา พชอ.
ที่มีการดำเนินงานดี เป็นต้นแบบ
และขยายพื้นที่การดำเนินงาน



กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง) ได้รับการดูแล

อำเภอ	ผู้พิการทุกประเภท		ผู้สูงอายุ						ผู้ป่วย IMC		กลุ่มเปราะบางทั้งหมด	
	จำนวน	ได้รับการดูแล	จำนวน	ได้รับการดูแล	ติดบ้าน		ติดเตียง		จำนวน	ได้รับการดูแล	จำนวน	ได้รับการดูแล
					จำนวน	ได้รับการดูแล	จำนวน	ได้รับการดูแล				
เมืองอุทัยธานี	768	36	11,606	7,049	54	54	30	30	193	193	12,651	7,362
ทัพทัน	627	32	8,790	2,231	204	204	83	83	92	92	9,796	2,642
สว่างอารมณ์	900	106	5,690	776	40	40	11	11	97	97	6,738	1,030
หนองฉาง	507	55	11,206	2,251	100	100	62	62	335	335	12,210	2,803
หนองขาหย่าง	278	98	3,587	701	58	58	39	39	75	75	4,037	971
บ้านไร่	780	30	14,442	1	131	131	21	21	291	291	15,665	474
ลานสัก	46	11	11,751	444	156	156	20	20	129	129	12,102	760
ห้วยคต	114	3	4,033	99	42	42	17	17	77	77	4,283	238
รวม	4,020	371	71,105	13,552	785	785	283	283	1,289	1,289	77,482	16,280
ร้อยละ	9.23		19.06		100.00		100.00		100.00		21.01	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566



หมอประจําตัว 3 คน



ปัญหา

หมอคนที่ 1

- ปัญหาการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ไม่สามารถใช้งานได้กับโทรศัพท์บางยี่ห้อ ได้แก่ VIVO
- ขาดทักษะในการใช้ แอปพลิเคชัน

หมอคนที่ 2

- บุคลากรมีความเสี่ยงไม่เพียงพอ เนื่องจากการถ่ายโอน sw.สต. ไปอบจ.

หมอคนที่ 3

- ประชาชน ไม่ค่อยรู้จัก หมอ 3 เนื่องจากย้ายสับเปลี่ยนบ่อย

การแก้ไขปัญหา/แนวทางพัฒนา

หมอคนที่ 1

- จัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะในการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. และแอปพลิเคชันอื่นๆ

หมอคนที่ 2

- แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลด้านบริหารทรัพยากร และบุคลากร

หมอคนที่ 3

- สร้างการรับรู้ให้ประชาชนรู้จักหมอ 3 และกำหนดช่องทางหรือเงื่อนไขการรับบริการ





+ หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัญหา

1. **อบจ. ไม่มีกรอบระยะเวลา** ที่รพ.แม่ข่ายต้องสนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. **การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนในด้านเวชกรรม** อยู่ภายใต้การควบคุมของนายแพทย์สจจ. ผู้ซึ่งมีใบประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม
3. **การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล/นวก.** (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) ที่ถ่ายโอนไป อบจ.มีปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งบันทึกข้อตกลง ฉบับที่ อบจ. ได้ทำบันทึกข้อตกลงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ไม่ครอบคลุมไปถึงงานทันตสาธารณสุข
4. **ข้อมูลผู้ป่วยในการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต.ถ่ายโอนมายังรพ.แม่ข่าย** ส่วนใหญ่ไม่มีข้อมูลส่งต่อ

การแก้ไขปัญหา/แนวทางพัฒนา

1. คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา **หาแนวทางพัฒนา** และคลินิกหมอครอบครัวที่ถ่ายโอน **มีการคืนข้อมูลให้ อบจ.**
2. **อบจ.ควรมีทีมสหสาขาวิชาชีพในสังกัด** และแพทย์ในสังกัด อบจ. ที่จะควบคุมการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ในสังกัด อบจ.
3. **การส่งต่อผู้ป่วย** จาก รพ.สต.ถ่ายโอน มายังรพ.แม่ข่ายปี 66 สจจ.กำหนดเป็นนโยบายและแนวทางการส่งต่อ **ใช้โปรแกรม Thee Refer** ทุกแห่ง มีการติดตามประเมิน และแจ้งปัญหาอุปสรรคให้ อบจ.ทราบและปรับปรุง
4. มีการ**แต่งตั้งคณะกรรมการ 3 คณะ เพื่อติดตามระบบการถ่ายโอน** และการให้บริการของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ได้แก่ คกก. บริหารจัดการ, คกก.พัฒนาระบบบริการ และ คกก.ด้านการเงิน



+ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)⁺

ปัญหา

มีการนำปัญหาของพื้นที่มาเป็นประเด็น พชอ. ค่อนข้างมาก เนื่องจาก ผู้รับผิดชอบงาน ต้องการให้ นำปัญหามาแก้ไขโดย พชอ.

การแก้ไขปัญหา/แนวทางการพัฒนา

- พิจารณาคัดเลือกประเด็นสำคัญๆ แบบมีส่วนร่วม
- ระดับเขตจัด **อบรมฟื้นฟูแนวทางการดำเนินงาน พชอ.** ให้กับคณะกรรมการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เนื่องจากการปรับเปลี่ยน คกก.ใหม่)

จุดเด่น

- ✓ **อำเภอที่มีการดำเนินงาน พชอ. ดีเด่น**
ปี 2565 : อำเภอเมือง อำเภอลานสีก อำเภอนองอาจ อำเภอหนองขาหย่าง
ในปี 2566 จะมีการพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องต่อไป
- ✓ **อำเภอหนองขาหย่าง** ตัวแทนเขต 3 ในการนำเสนอเวที พลังคน พชอ.
ประเด็นการจัดการขยะ จัดบูรณาเสนอผลงาน และรับรางวัลเกียรติบัตร
ในงานมหกรรมและพิธีมอบรางวัล พลังคน พชอ. ครั้งที่ 2
- ✓ **อำเภอห้วยคต** กำหนดแผนปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ "ศปถ.อำเภอ"
ทำให้ในปี 2566 **ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เป็น 0**

- ✓ **ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด**
คัดเลือกประเด็นปัญหาของ พชอ. 1 ประเด็น นำเข้าประชุมกรรมการจังหวัด
เพื่อกำหนดเป็นประเด็น พชจ. และมีการเยี่ยมเสริมพลัง โดยทีม พชจ.
- ✓ **ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ**
บพ.สสจ. กำหนดให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ / การดำเนินงาน 3 หมอ เป็นนโยบายมุ่งเน้น
สนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเพียงพอ
- ✓ มีการ **ขยายผลพื้นที่ต้นแบบ** สู่พื้นที่อื่นด้วยเวทีแลกเปลี่ยน
เรียนรู้/KM ในระดับจังหวัด และ sharing ไปยังจังหวัดอื่นใน
เขตเดียวกัน





THANK YOU