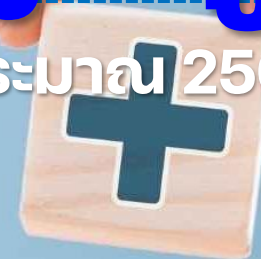




# ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566



นายแพทย์วิระศักดิ์ ดำรงพงษ์  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

# ข้อมูลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 3

**พื้นที่**  
**25,206**  
ตารางกิโลเมตร

สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด

**ประชากร**  
**2,987,587**  
คน

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย  
ณ วันที่ 1 มกราคม 2564

**ครัวเรือน**  
**914,579**  
หลังคาเรือน

Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2563



## ทรัพยากรด้านสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

โรงพยาบาลของรัฐ	54 แห่ง
โรงพยาบาลศูนย์ A	1 แห่ง
❖ โรงพยาบาลทั่วไป S	4 แห่ง
❖ โรงพยาบาล M2	5 แห่ง
❖ โรงพยาบาล F1	5 แห่ง
❖ โรงพยาบาล F2	30 แห่ง
❖ โรงพยาบาล F3	9 แห่ง

## ด้านการปกครอง

### เขตการปกครอง

- ❖ 54 อำเภอ
- ❖ 420 ตำบล
- ❖ 4,433 หมู่บ้าน
- ❖ sw.สต. 580 แห่ง
  - ✓ ถ่ายโอนอบจ. 216 แห่ง
  - ✓ เหลือ 364 แห่ง

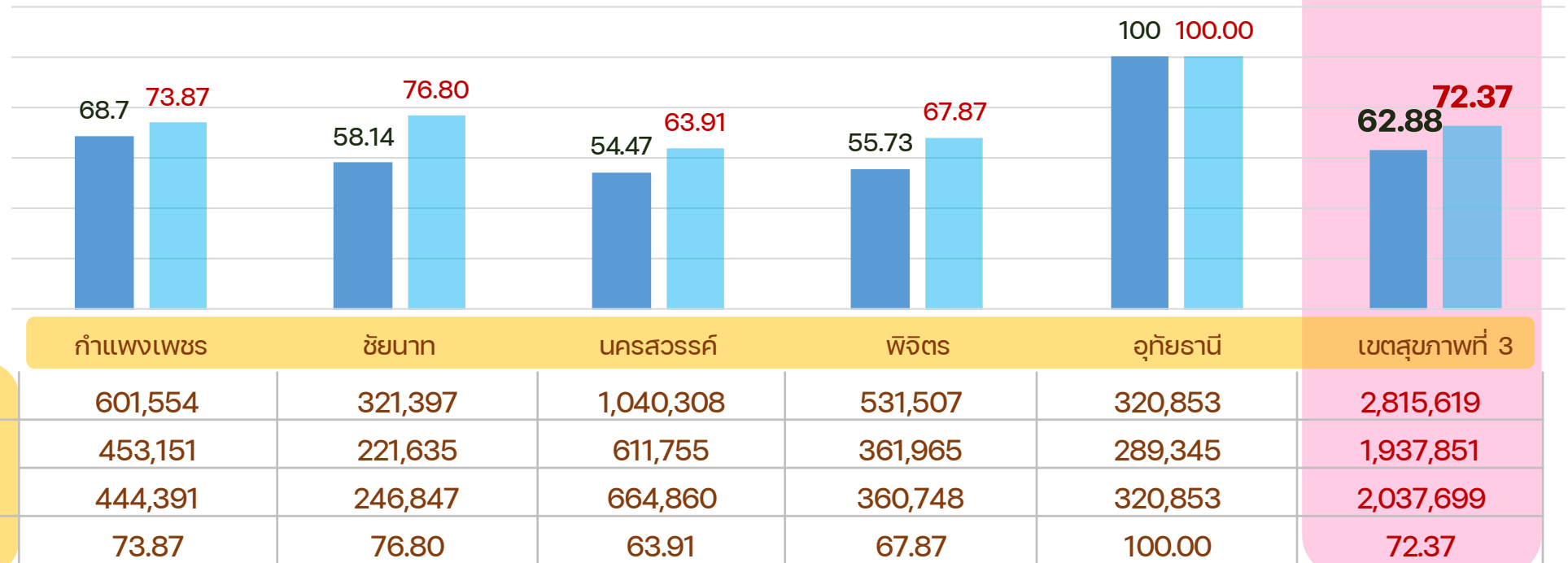
# ตัวชี้วัด : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2566

กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าแพ่ง เพชร	ชัยภท	นคร สวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขต 3
<b>1. หมอประจำตัว 3 คน</b>							
1.1 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	ร้อยละ 57	73.87	76.8	63.91	67.87	100	72.37
1.2 อสม.หมอประจำบ้านผ่านการอบรม	ร้อยละ 100	100	100	100	100	100	100
1.3 อสม.หมอประจำบ้านผ่านเกณฑ์ศักยภาพ	ร้อยละ 75	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3
1.4 ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ 75	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3
1.5 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	ร้อยละ 75	60.64	15.26	9.21	27.45	56.07	35.51
<b>2. หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</b>							
2.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ.2562	ร้อยละ 52	73.02	68.97	65.26	66.67	100	72.01
2.2 ประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566	ร้อยละ 100	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3
2.3 คัดเลือกประเด็นอย่างน้อย 1 ประเด็น ที่เกิดการบูรณาการ ในงาน พชอ./PCU/ 3 หมอ และเกิด Service Outcome ที่เป็นรูปธรรม	จังหวัดละ 1 อำเภอ	คลองลาน คลองขลุง	หันคา	ชุมแสง	บางมูลนาก	8 อำเภอ	13 อำเภอ
<b>3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</b>							
3.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 85	100	100	100	100	100	100
3.2 กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง) ได้รับการดูแล	ร้อยละ 80	55.86	52.10	36.88	61.88	43.95	48.90

# 1.1 หมอประจำตัว 3 คน

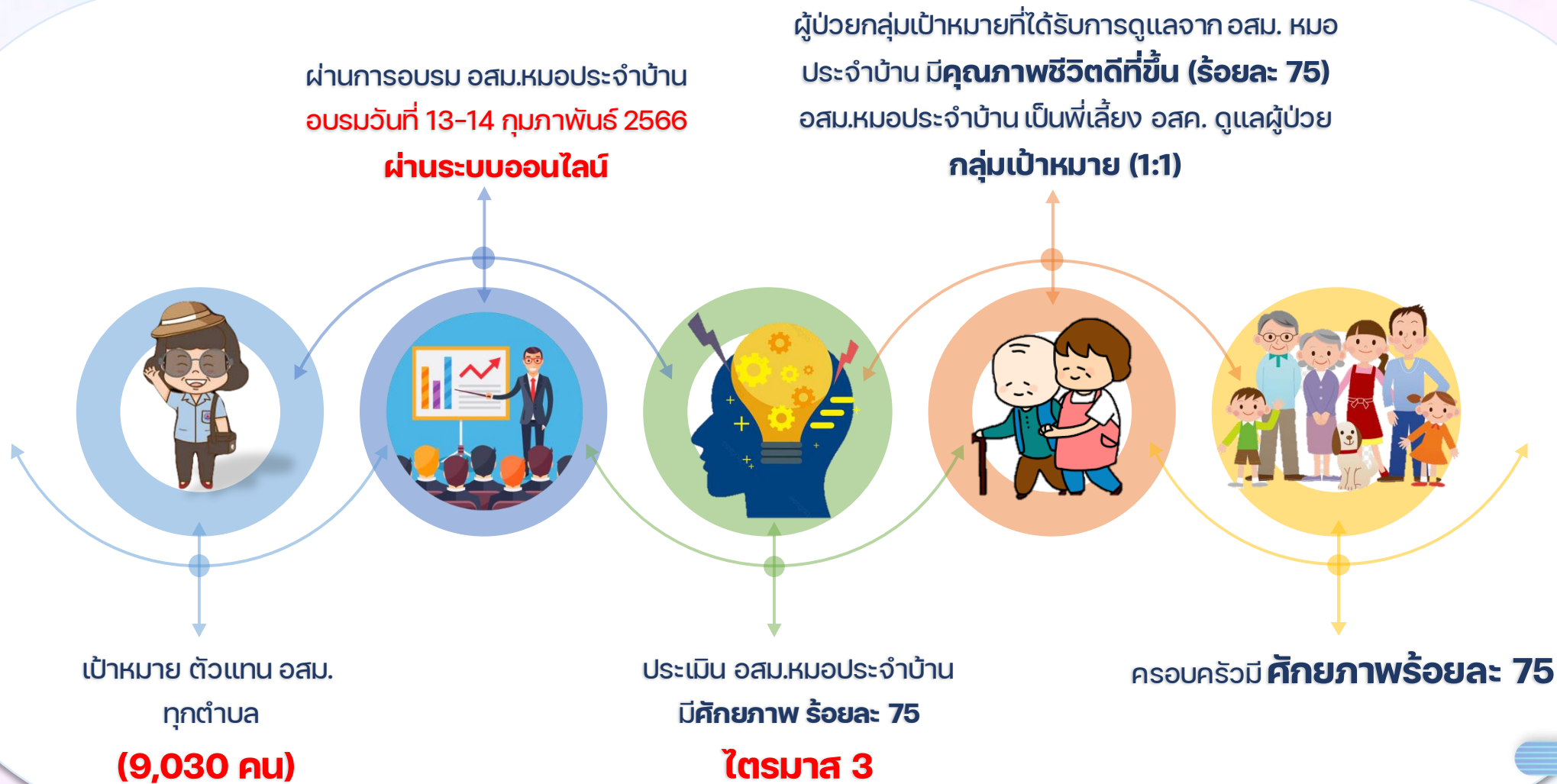
1.1 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 57



ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 17 มีนาคม 2566



# 1.2 อสม.หมอบริการประจำบ้านผ่านการอบรม

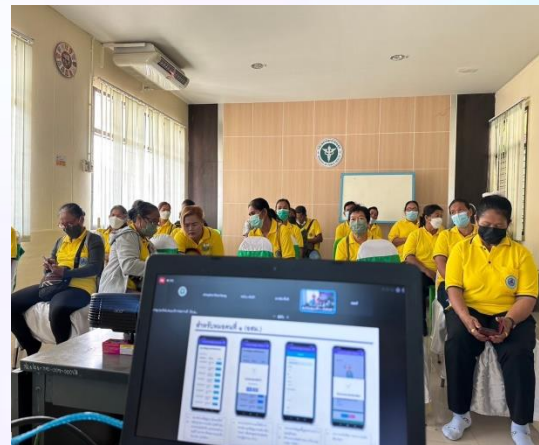
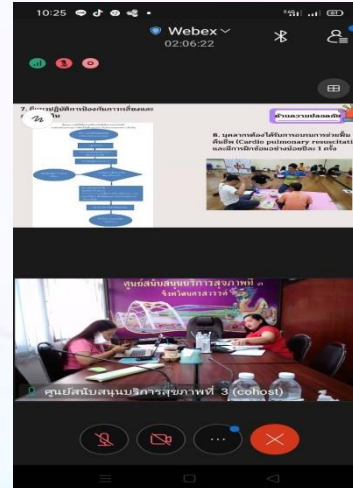


# ระบบ Smart อสม. สร้างความรอบรู้สุขภาพกลุ่มวัย

## การดำเนินงานของ อสม.

1) สมาร์ท อสม. > รายงาน อสม. 1 >ฐานข้อมูล อสม.เชิงรุก

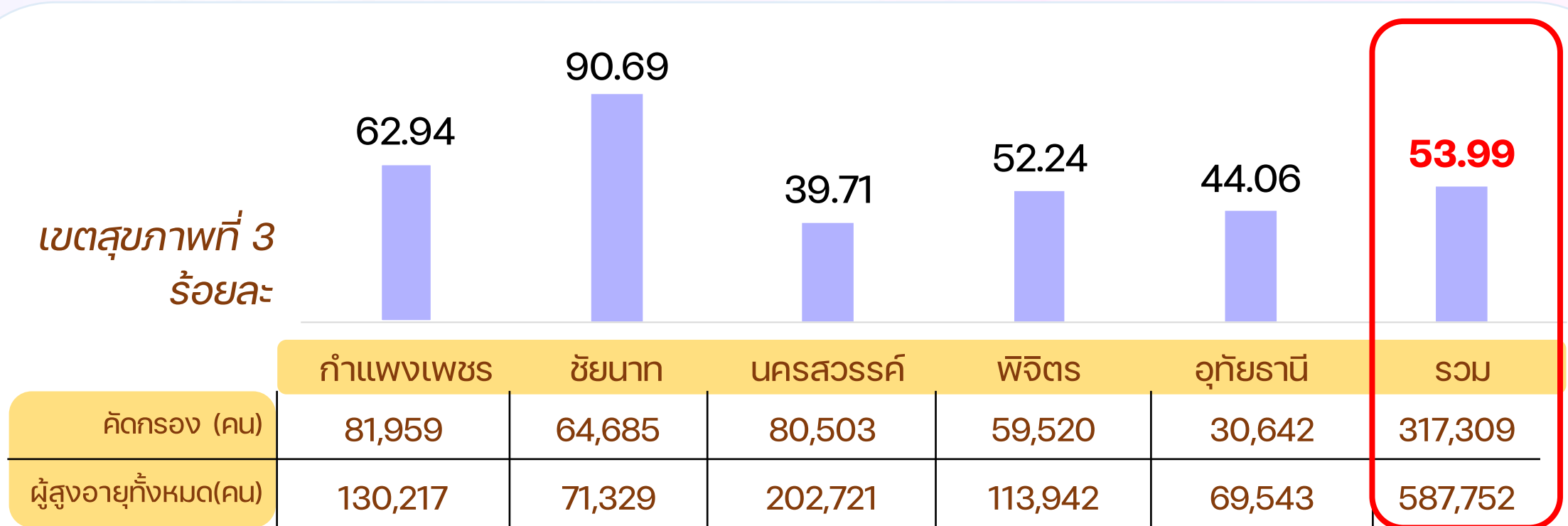
2) อสม.หมอกคนที่ 1 คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 309,162 จาก 588,977เป็นร้อยละ 52.49 และภาคีเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี





# การคัดกรองผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2566

## โครงการของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”



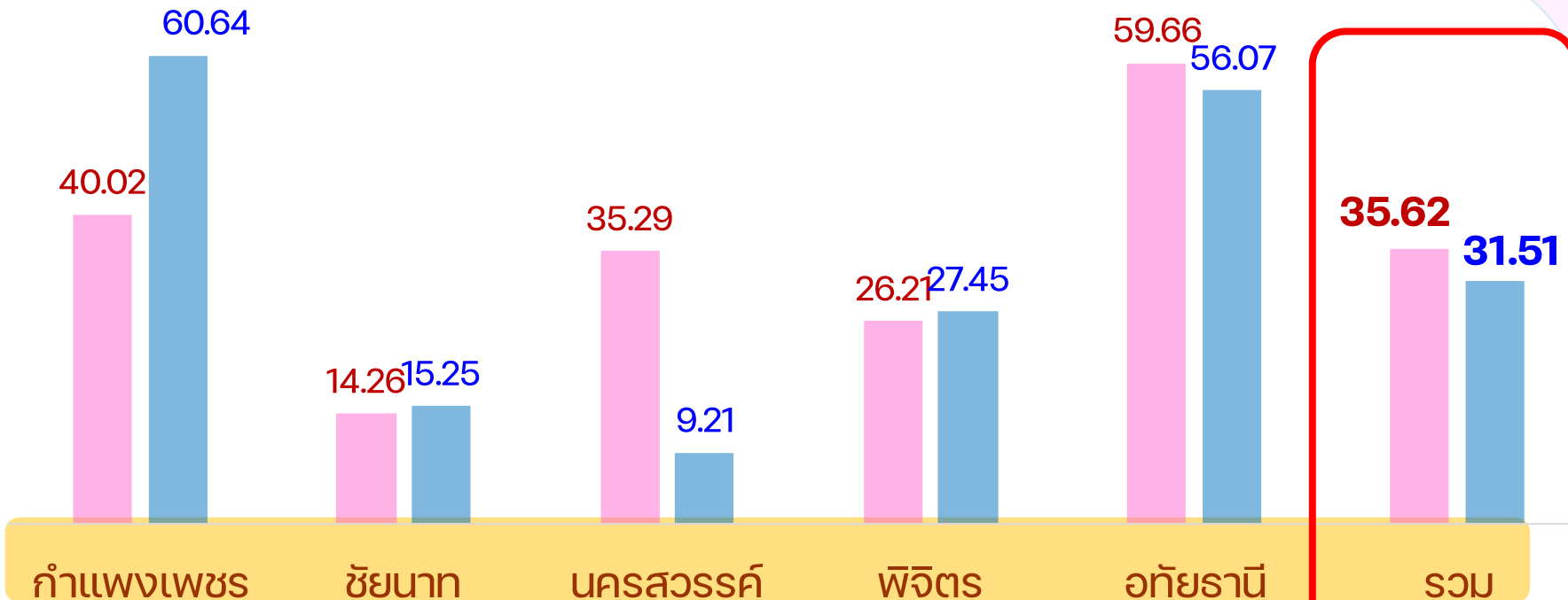
# 1.5 ร้อยละของชุมชนที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน



## เขตสุขภาพที่ 3

### ร้อยละ

- ปี 65
- ปี 66



	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	รวม
ประเมินปี 65	383	72	506	233	383	1577
ประเมินปี 66	584	77	132	244	360	1799
จำนวนหมู่บ้าน	963	505	1434	889	642	4433

ที่มา : <https://healthgate.gen-hed.com/report/guarantee/all/village/province> ข้อมูล ณ วันที่ 28 มีนาคม 2566





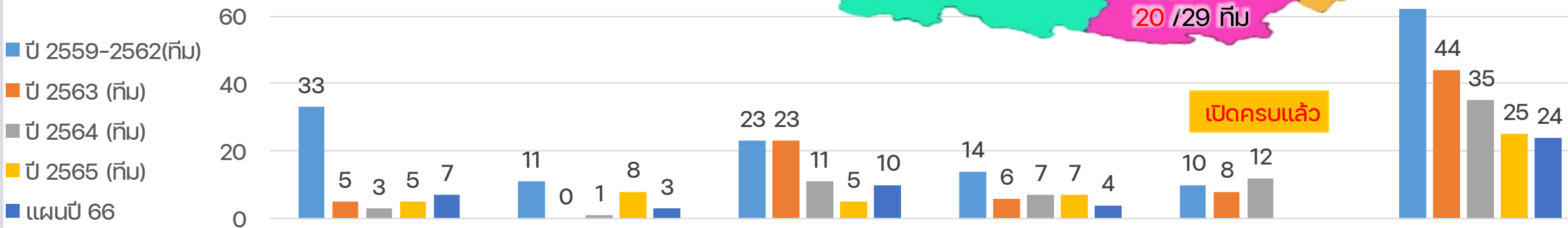
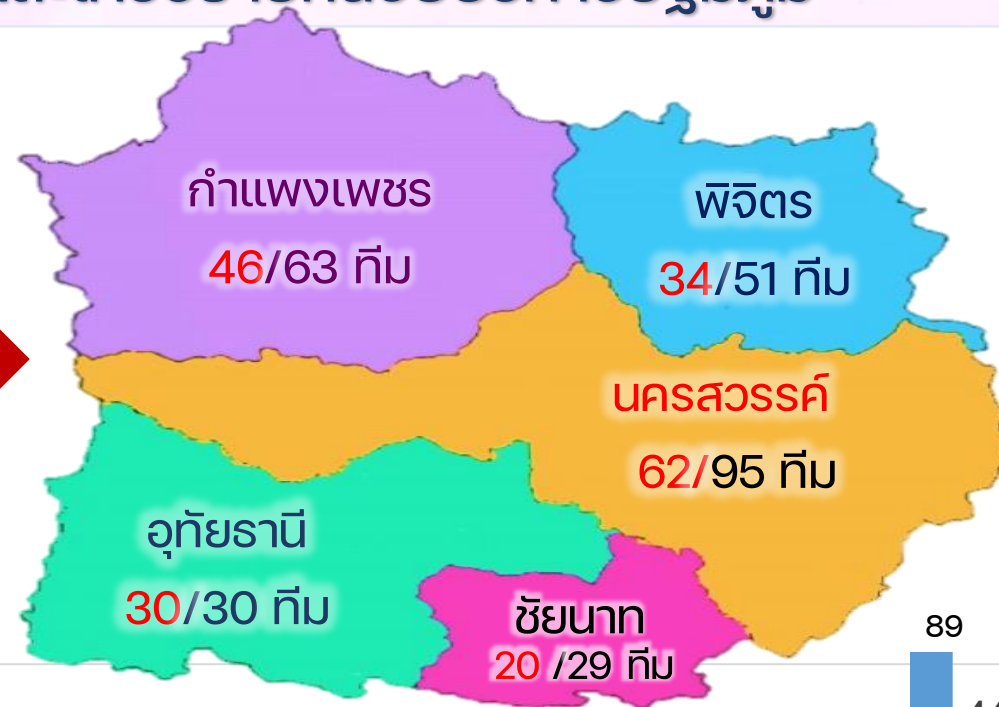
## 2.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 ตัวชี้วัด : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 52

แผนเปิดบริการ 10 ปี (ปี 2560-2569) จำนวน 268 ทีม

ปี 60-65 193 ทีม 72.01%

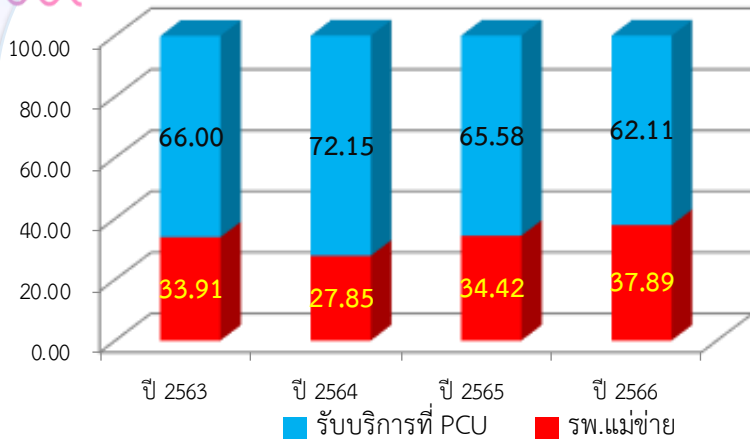
ปี 2566 24ทีม(217) 80.97%



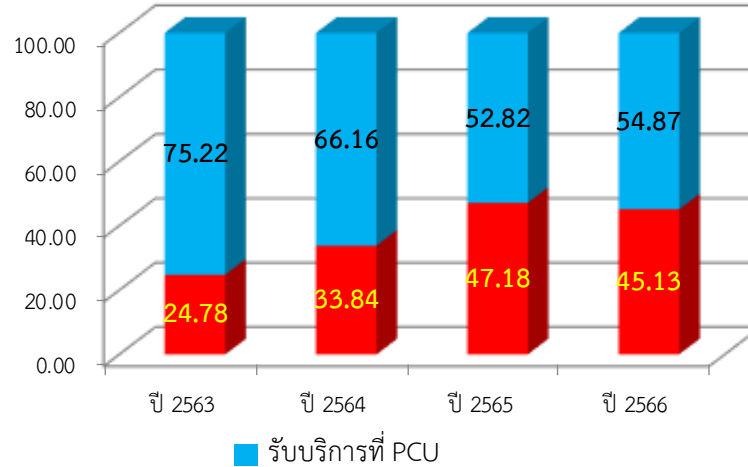
ปี	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขต 3
ปี 2565	73.02%	68.96%	65.26%	66.67%	100%	71.64%
ปี 2566	84.13%	79.31%	75.79	74.51	100%	80.97

# สัดส่วนผู้มารับบริการที่ PCU เทียบเท่าโรงพยาบาลแม่ข่าย (60:40)

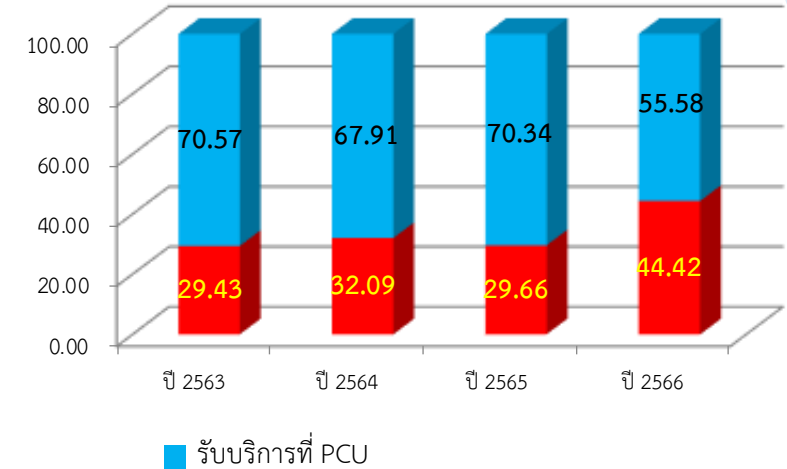
## กำแพงเพชร



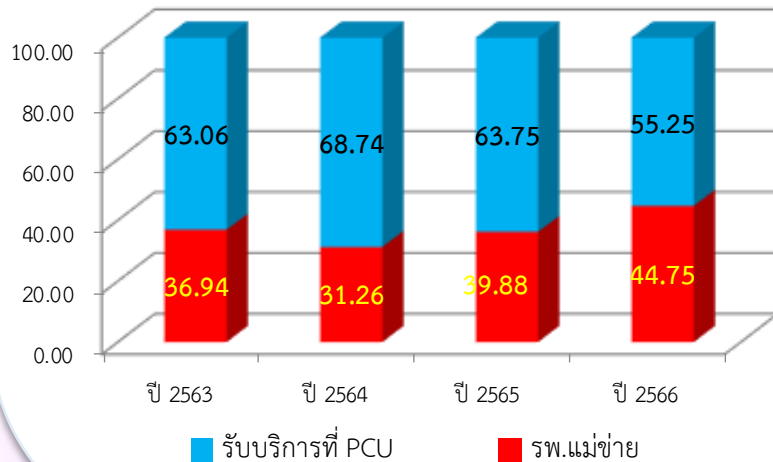
## ชัยนาท



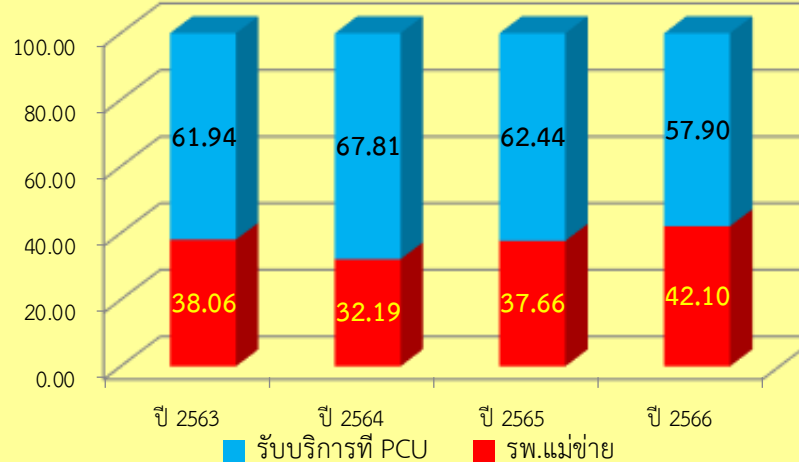
## นครสวรรค์



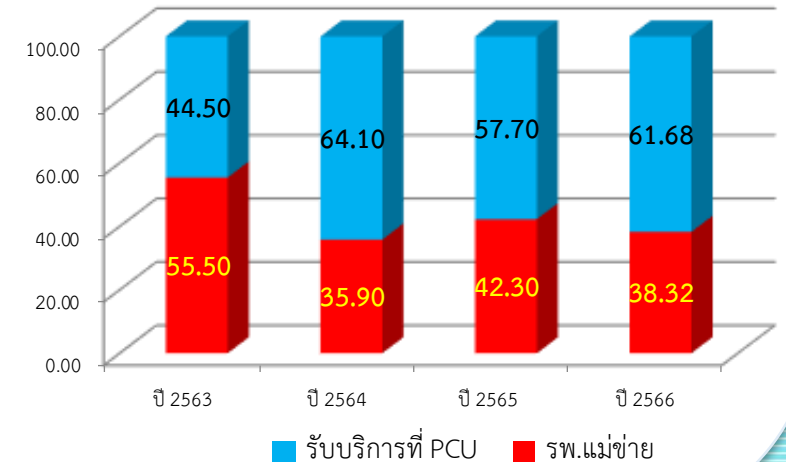
## พิจิตร



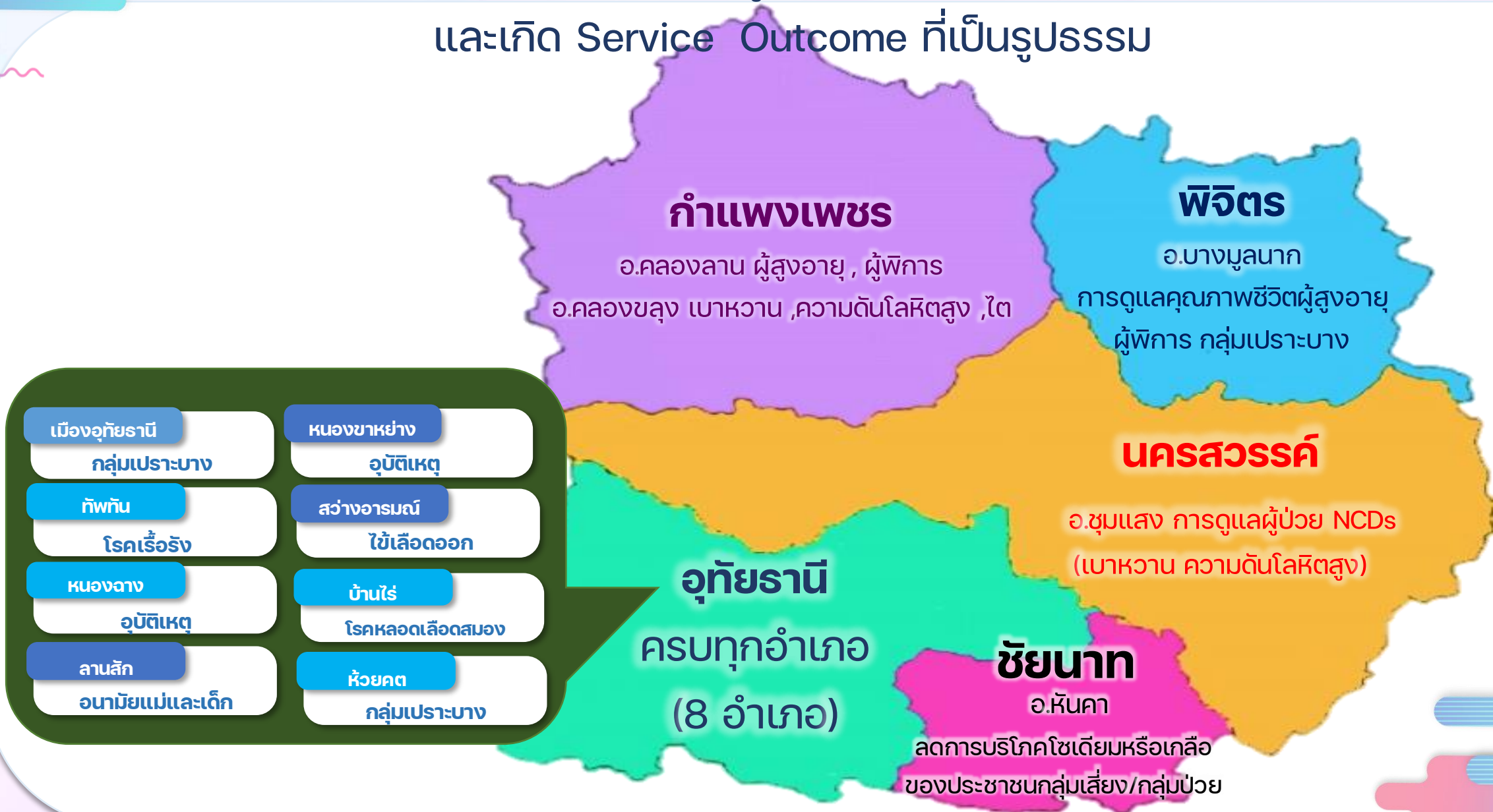
## เขตสุขภาพที่ 3



## อุทัยธานี

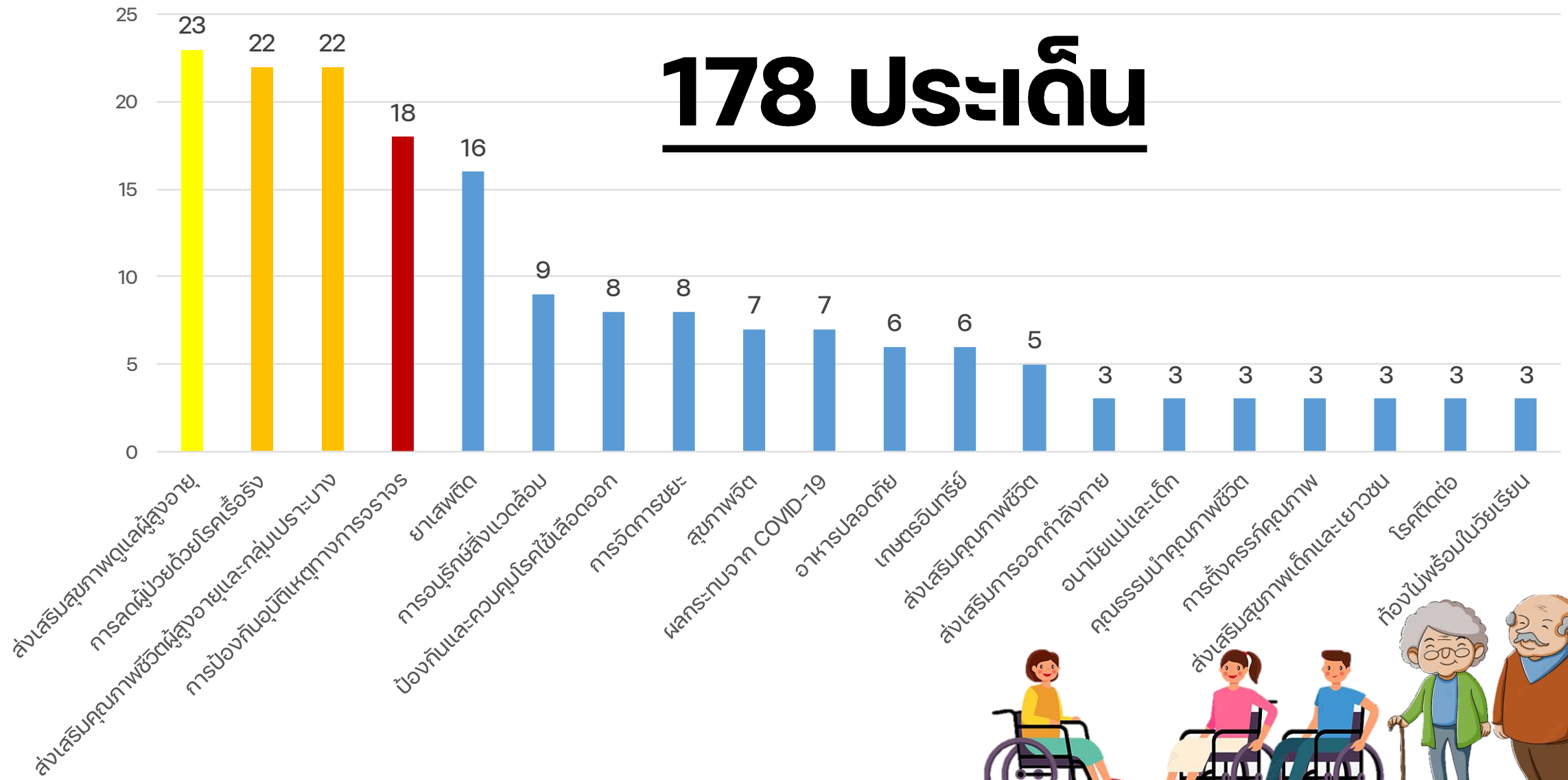


## 2.3 พื้นที่เป้าหมายการที่เกิดการบูรณาการ ในงาน พชอ./PCU/ 3 หมอ และเกิด Service Outcome ที่เป็นรูปธรรม



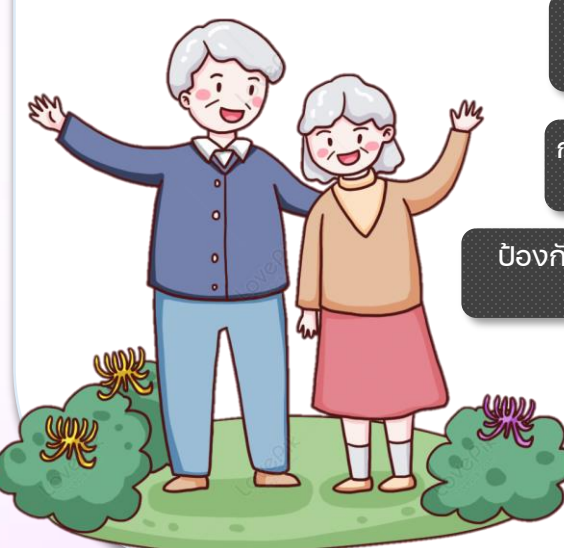
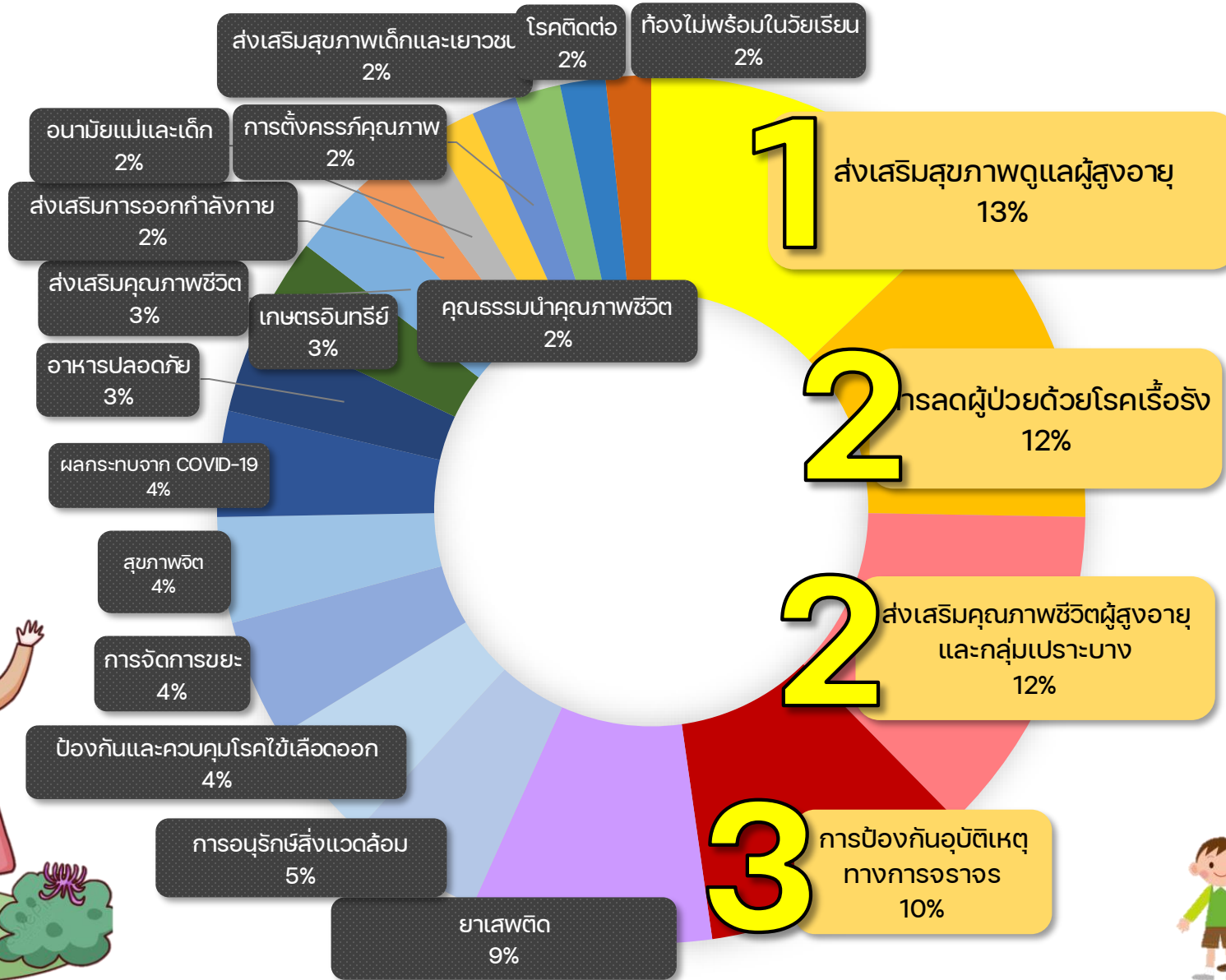
### 3.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ) อย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น

# 178 ประเด็น





### 3.1 ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ)



### 3.1 ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ)

การประเมินตนเองตามแบบประเมิน UCCARE ครั้งที่1/2565

อำเภอ	U	C	C	A	R	E	คะแนนเฉลี่ย
กำแพงเพชร	4	4	4	3	3	4	3
ชัยนาท	5	5	4	5	5	5	4
นครสวรรค์	3	5	4	3	3	5	3
พิจิตร	4	4	4	4	4	4	4
อุทัยธานี	4	5	4	5	5	5	4
ค่าเฉลี่ย	3	4	4	3	3	4	3

U=Unity Team C=Customer Focus C=Community Participation A=Appriciation R=Resource Sharing E=Essential Care

ผลการประเมินตนเอง ตามองค์ประกอบ UCCARE ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ขึ้นไปทุกองค์ประกอบ  
ซึ่งองค์ประกอบการมี Customer Focus ,Community participation ,Essential care  
มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4  
Unity Team ,Appreciation ,Resource sharing and human development  
มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3

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

อำเภอ	ผู้พิการทุกประเภท		ผู้สูงอายุ (คน)						ผู้ป่วย IMC		กลุ่มเปราะบางทั้งหมด		ร้อยละ
	จำนวน	ได้รับการดูแล	จำนวน	ติดบ้าน		ติดเตียง		จำนวน	ได้รับการดูแล	จำนวน	ได้รับการดูแล		
				จำนวน	ได้รับการดูแล	จำนวน	ได้รับการดูแล						
กำแพงเพชร	28,120	26,076	143,018	64,184	6,590	6,590	617	617	4,801	4,801	183,069	102,268	55.86
ชัยนาท	13,914	13,914	71,363	27,520	5,552	5,552	646	646	909	500	92,384	48,132	52.10
นครสวรรค์	36,322	29,864	202,095	61,515	13,400	1,781	1,364	541	3,355	914	256,536	94,615	36.88
พิจิตร	23,083	22,254	114,031	59,436	7,357	7,357	840	840	129	120	145,440	90,007	61.88
อุทัยธานี	4,020	371	69,543	30,642	785	785	283	283	1,289	1,289	77,482	16,280	43.95
รวม	105,459	92,479	601,612	226,207	33,684	22,065	3,750	2,927	10,483	7,624	754,911	351,302	48.90
ร้อยละ	87.69		40.55		65.51		78.05		72.73		48.90		48.90

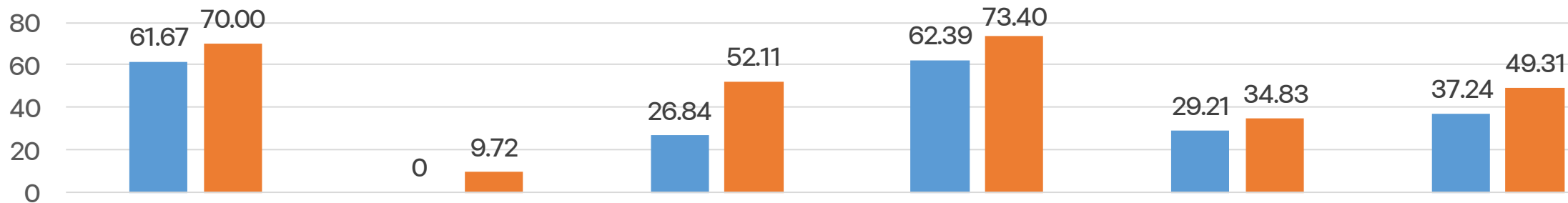
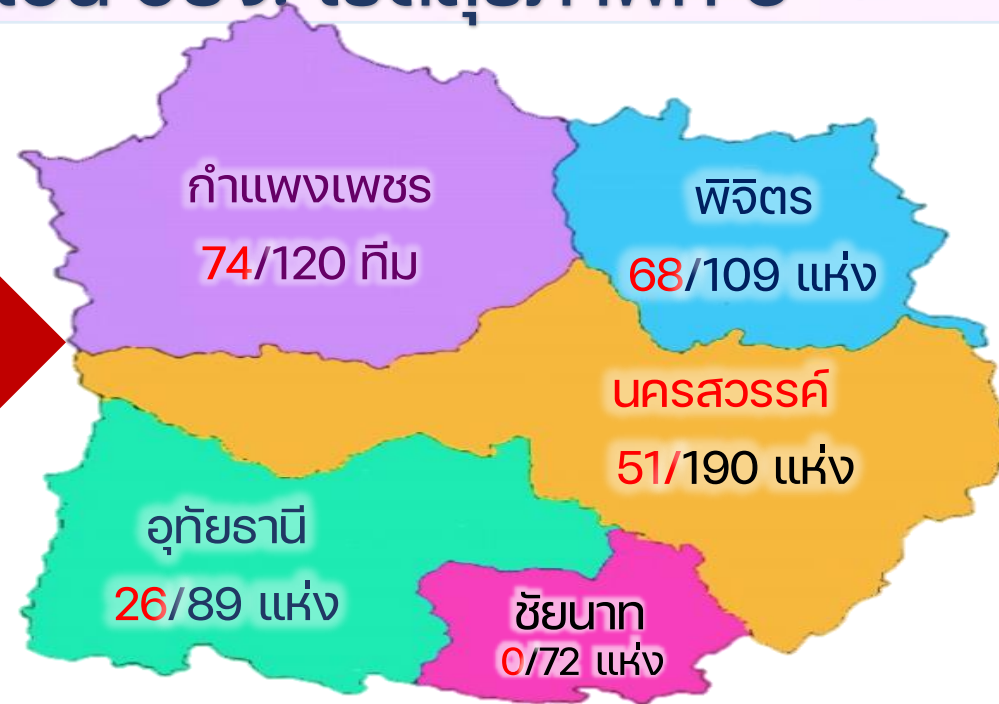
\*KPHO MIS. 24 มี.ค. 66, \*\* <https://3doctor.hss.moph.go.th/> : 24 มี.ค. 66,

# สรุปจำนวน รพ.สต.ถ่ายโอน อบจ. เขตสุขภาพที่ 3

การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. (ทั้งหมด 580 แห่ง)

ปี 2566 216 แห่ง 37.24%

ปี 2567 82<sup>ทีม</sup>(580) 49.31%



	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	เขต 3
ปี 2566 (แห่ง)	74	0	51	68	26	216
ปี 2567 (แห่ง)	10	7	48	12	5	82



# ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการถ่ายโอน สอน. และ SW.สต.

## ปัญหา

### 1. การจัดตั้ง PCU/NPCU (Structure/Staff/System)

- ใน 1 ทีมประกอบด้วย sw.สต.ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ ถ่ายโอน อบจ.

### 2. PCU/NPCU ที่ถ่ายโอน ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

และทีมสหวิชาชีพให้การดูแลประชาชน / การบริการด้านทันตกรรม การทำหัตถการบางอย่างไม่สามารถให้บริการได้โดยไม่มีทันตแพทย์ควบคุม (Staff)

## การแก้ไขปัญหา/แนวทางพัฒนา

1. **ชี้แจงการบริหารจัดการบุคลากร**ในทีมหมอครอบครัว ให้แก่ อบจ. ให้เป็นไปตาม พรบ. และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือในส่วนกลางในภาพประเทศ

### 2. สสจ.และ อบจ. ต้องมีการทบทวนการจัดทีม PCU/NPCU

- ในรูปแบบแยกกระทรวงหรือคงสภาพทีมเดิมและผลักดันให้เกิดการจัดบริการร่วมกัน
- ส่วนกลางทบทวนแนวทางการขึ้นทะเบียน ในกรณี sw.สต. ถ่ายโอนหมด (เดิมให้ สร. ขึ้นทะเบียน)

### 3. สสจ.กำแพงเพชร/อุทัยธานี มีคณะกรรมการพัฒนารูปแบบ การจัดบริการปฐมภูมิ เพื่อติดตามการดำเนินงาน และถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนา

1. **ประสาน อบจ. หรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่** เร่งจัดจ้างหรือจัดหาผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล กายภาพบำบัด มาทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพใน สอน.และ sw.สต.ที่ถ่ายโอน ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพ

2. **แจ้งโรงพยาบาลทุกแห่งสนับสนุนแพทย์** สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง วัสดุและเครื่องมือ เพื่อจัดบริการ ใน สอน.และ sw.สต.ที่ถ่ายโอนฯ ตามที่ อบจ. ขอความอนุเคราะห์ **ในระยะเปลี่ยนผ่าน**

# ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการถ่ายโอน สอน. และ SW.สต.

## ปัญหา

### 3. การจัดบริการ/รูปแบบ และระบบการดูแล/ข้อมูลสถานะสุขภาพ (System)

- การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566
- การพัฒนางาน พชอ.ตำบลจัดการสุขภาพ และงานเชิงรุก/คัดกรอง

### 4. การส่งต่อ

- **การส่งต่อผู้ป่วยจาก SW.สต.ถ่ายโอน** มีทั้งมาขอใบส่งตัวจาก SW.สต. และผู้ป่วยไปเองโดยไม่ผ่านระบบ
- **SW.สต.ยังไม่มี การติดตั้งโปรแกรม 3 Refer** ผู้ป่วยที่ไปเอง เกิดความล่าช้าในการตรวจรักษา เนื่องจากไม่ผ่านการส่งตัว

## การแก้ไขปัญหา/แนวทางพัฒนา

1. **สจจ.** จัดทำคำสั่งคณะกรรมการฯรองรับการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อกำกับติดตาม และประสานการดำเนินงานทุกมิติ
2. สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ**มาตรฐานการจัดบริการ**
3. สจจ. และ อบจ. **สร้างข้อตกลงในการพัฒนาคุณภาพ** และมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
4. สอน. และ **SW.สต.** ถ่ายโอน จัดทำแผนพัฒนาที่ชัดเจน และเร่งพัฒนาหน่วยบริการให้ผ่านการประเมิน
5. **ประเมินตนเองในปี 2566** และเข้าสู่ระบบการตรวจประเมินในปี 2567

### 1. กำหนดเป็นนโยบายและแนวทางการส่งต่อ

- ให้มีและใช้ระบบการส่งต่อด้วยโปรแกรม **3 Refer ทุกแห่ง** โดย SW.สต.ต้องมีการติดตั้งโปรแกรมให้ครอบคลุมทั้งสังกัด สร./อบจ.
- ส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมมีระบบติดตามประเมินผล
- แจ้งปัญหาอุปสรรคให้ อบจ.ทราบและแก้ไข



**THANK YOU**