

การพัฒนาบริการแพทย์ปฐมภูมิและ ระบบสุขภาพอำเภอ ปีงบประมาณ 2567



**กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
วันที่ 17 ตุลาคม 2566
ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง**

การพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ ปีงบประมาณ 2567

01

พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ



02

ยกระดับคุณภาพมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิ



03

ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยใช้กลไก พชอ./ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/พชต.





**ประเด็นการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ**

สถานการณ์

อำเภอ	แผน 10 ปี (แห่ง)	ขั้นทะเบียน (สะสม)		ผลการขั้นทะเบียน ต.ค.65-มิ.ย.66	รวมทั้งหมด		รอกการจัดตั้ง	แผนการพัฒนา
		จำนวน (ทีม)	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		
เมืองอ่างทอง	5	3	60.0	0	3	60.0	NPCU บ้านอิฐ (2569) NPCU โพละ (2569)	ส่งแพทย์อบรมตามแผนการ จัดตั้ง
ไชโย	2	2	100	0	2	100	-	-
ป่าโมก	3	2	66.66	0	2	66.66	NPCU บางเสด็จ (2569)	รอกแพทย์จบ FM ปี 2569
โพธิ์ทอง	4	3	75.0	1	4	100	-	-
แสวงหา	3	1	33.33	1	2	66.66	NPCU ห้วยไผ่ (2567)	รอกแพทย์จบ FM ปี 2567
วิเศษชัยชาญ	6	3	50.0	0	3	50.0	NPCU ม่วงเตี้ย (2570) NPCU ไผ่วง (2571) NPCU หัวตะพาน (2572)	ส่งแพทย์อบรมตามแผนการ จัดตั้ง
สามโก้	2	2	100	0	2	100	-	-
รวม	25	16	64.0	2	18	72.0	**รอกการจัดตั้ง 7 แห่ง	

ร้อยละข้อมูลประชากรที่มีหมอ 3 คน จังหวัดอ่างทอง

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอ			ข้อมูลครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มีหมอ 3 คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ				ร้อยละ (%)
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ	
เมืองอ่างทอง	43,312	892	60	6	13,069	32,551	9,920	255	87	556	100.00%
ไชโย	16,963	424	35	4	5,698	16,799	3,521	408	48	449	100.00%
ป่าโมก	25,855	593	48	3	6,056	17,461	4,505	691	64	272	90.96%
โพธิ์ทอง	39,280	1,131	77	9	15,547	29,919	10,667	536	109	272	100.00%
แสวงหา	25,371	669	30	3	8,683	21,372	4,443	627	51	375	100.00%
วิเศษชัยชาญ	46,715	1,281	61	5	18,472	46,715	12,447	1,264	137	2	100.00%
สามโก้	15,742	397	27	2	4,752	10,562	3,501	98	24	280	97.28%
รวม	213,238	5,387	338	32	72,277	175,379	49,004	3,879	520	2,206	100.00%

ร้อยละ (%) = (ข้อมูลครอบครัว + ประชากรที่มีหมอ 3 คน) จำนวนประชากรทั้งหมด

รายงานผลการดำเนินงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2566

จังหวัด อ่างทอง

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ประเมินทั้งหมด	การอบรม อสม. หมอประจำบ้าน		จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนา	ผู้ช่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี		ครอบครัวมีศักยภาพฯ	
			ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ		ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	210	2,786	207	98.57 %	1,252	1,183	94.49 %	1,182	94.41 %
ไชโย	135	2,245	115	85.19 %	970	943	97.22 %	943	97.22 %
ป่าโมก	120	1,034	103	85.83 %	413	386	93.46 %	386	93.46 %
โพธิ์ทอง	225	2,018	143	63.56 %	993	954	96.07 %	953	95.97 %
แสวงหา	105	874	80	76.19 %	404	391	96.78 %	391	96.78 %
วิเศษชัยชาญ	225	3,819	295	131.11 %	1,565	1,473	94.12 %	1,472	94.06 %
สามโก้	75	691	70	93.33 %	344	334	97.09 %	334	97.09 %
รวม	1,095	13,467	1,013	92.51 %	5,941	5,664	95.34 %	5,661	95.29 %

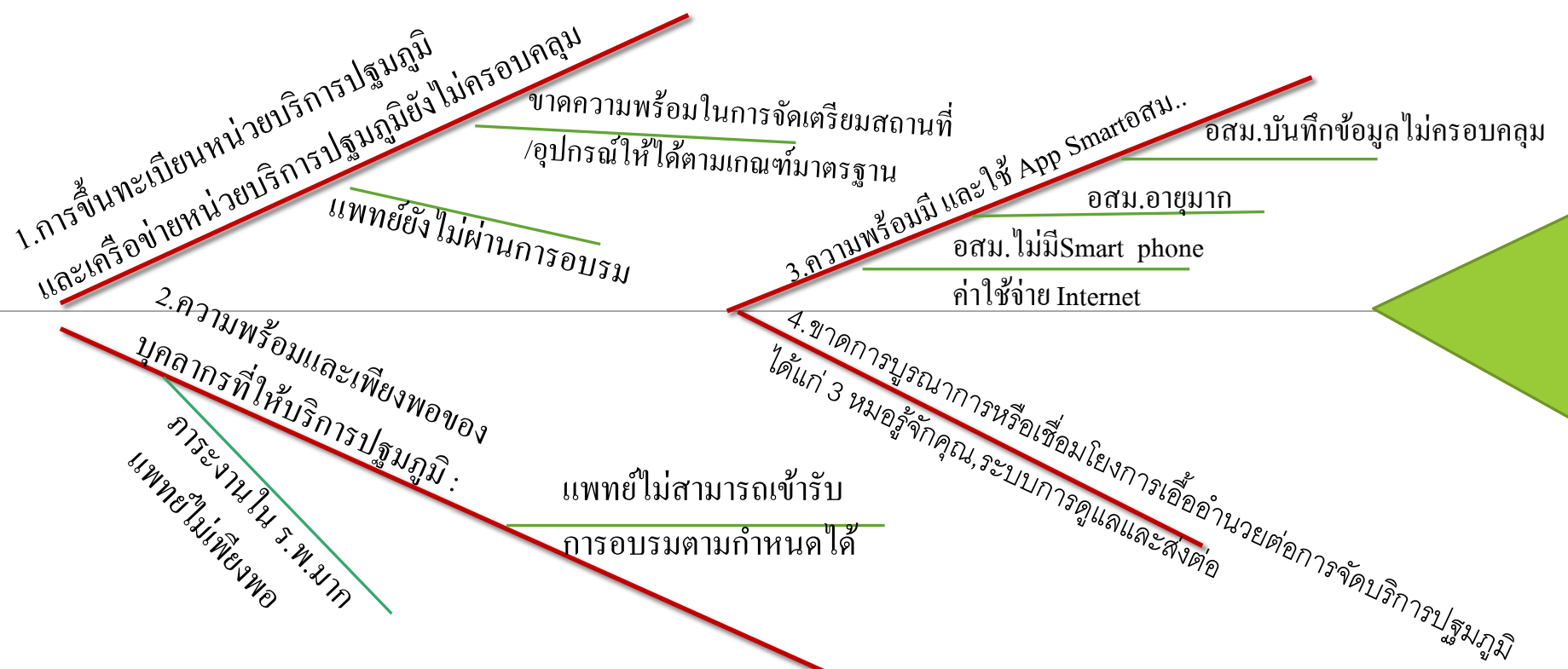
หมายเหตุ :

1. ค่าเป้าหมาย การอบรม อสม. หมอประจำบ้าน | ผู้ช่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี | ครอบครัวมีศักยภาพฯ = ตำบล * 15
2. การอบรม อสม. หมอประจำบ้าน (ผ่านเกณฑ์) = จำนวน อสม. ไปคัดกรองผู้สูงอายุ และผ่านคุณภาพชีวิตที่ดี กับครอบครัวมีศักยภาพฯ และไม่ซ้ำกับ อสม. หมอประจำบ้านปี 63-65
3. จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนา = อสม. ระบุชื่อ-สกุล อสม.
4. ผู้ช่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ผ่านเกณฑ์) = แบบประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.
5. ครอบครัวมีศักยภาพฯ (ผ่านเกณฑ์) = อสม. ระบุชื่อ-สกุล อสม. และผ่านเกณฑ์ผู้ช่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี
6. ระบบจะอัปเดตหน้ารายงาน เวลา 02.00 น. ของทุก ๆ วัน

อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 12 ต.ค. 2566 เวลา 07:06:06 น.

วิเคราะห์ปัญหา

การจัดระบบบริการ
สุขภาพปฐมภูมิ
ยังไม่ครอบคลุม



มาตรการ : พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

โครงการ : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ



วัตถุประสงค์



1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพปฐมภูมิให้พร้อมปฏิบัติงานได้
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมในพื้นที่
3. สามารถบูรณาการการทำงานและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม

KPI	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
<p>๑. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒</p>	<p>๑. ประชุมชี้แจงการพัฒนา ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ</p> <p>๒. ทบทวนคำสั่ง คณะกรรมการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ</p> <p>๓. มีแผน/แนวทางการ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ , รูปแบบและเป้าหมายในการ ดำเนินงานระบบการแพทย์ ปฐมภูมิ</p> <p>๔. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อรองรับการจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ (แพทย์และทีมสหวิชาชีพ)</p>	<p>๑. มีแพทย์เข้ารับการอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตามแผนพัฒนาบุคลากร (๗ แห่ง) และดำเนินการ ตามแผนฯ</p> <p>๒. ปรับปรุงแก้ไขข้อมูล หน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิให้เป็นปัจจุบันภายใน เดือนที่ ๑ ของไตรมาส (ม.ค / เม.ย / ก.ค)</p> <p>๓. จัดตั้งหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิได้ ภายใน ๒ เดือนแรก ของ</p>	<p>๑. ปรับปรุงแก้ไขข้อมูลหน่วย บริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็น ปัจจุบันภายในเดือนที่ ๑ ของไตรมาส (ม.ค / เม.ย / ก.ค)</p> <p>๒. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิได้ภายใน ๒ เดือน แรก ของไตรมาส ๓ (ก.ค - ส.ค)</p>	<p>จัดตั้งหน่วยบริการปฐม ภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิได้ร้อยละ ๕๙ (เป้าหมายทั้งหมด ๒๕ หน่วย)</p>

KPI	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
<p>๒.ร้อยละประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมายได้รับการดูแลโดยมือสม.หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม หรือทีม ๓ หมอรู้จักคุณ</p>	<p>๑.ประชุมชี้แจงการพัฒนา ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ</p> <p>๒.มีแผนพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ , อสม. หมอประจำบ้าน/อสค.</p>	<p>๑.ร้อยละประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย ได้รับการดูแลโดยมือ อสม. หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม หรือ ทีม ๓ หมอรู้จักคุณ (ร้อยละ ๔๕)</p>	<p>๑.ร้อยละประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย ได้รับการดูแลโดยมือ อสม. หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหรือ ทีม ๓ หมอรู้จักคุณ (ร้อยละ ๕๐)</p>	<p>๑.ร้อยละประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย ได้รับการดูแลโดยมือ อสม. หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม หรือ ทีม ๓ หมอรู้จักคุณ (ร้อยละ ๕๕)</p>

KPI	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
<p>๓. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> 	<p>๑.ประชุมชี้แจงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ</p> <p>๒.มีแผนพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ , อสม.,อสม.หมอประจำบ้าน/อศค.</p> <p>๓.พัฒนาทักษะการใช้บันทึกและการส่งรายงานผ่าน Application Smart อสม.</p> <p>๔.พัฒนาทักษะการ การดูแล และส่งต่อ ตามกลุ่มวัย/ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสื่อมถอย ๙ ด้าน,การเฝ้าระวังและป้องกันโรค ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคไม่ติดต่อ (NCD)</p>	<p>ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อย ร้อยละ ๔๐</p>	<p>ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อย ร้อยละ ๖๐</p>	<p>๑.๑. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐</p> 

เป้าหมาย

ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม

สสจ.

๑. ประชุมชี้แจงนโยบายในการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพปฐมภูมิ (แพทย์, อสม., สหสาขาวิชาชีพ)
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
๔. ควบคุม กำกับและติดตามการดำเนินงาน

สสอ.

๑. ประชุมชี้แจงนโยบายในการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. จัดทำแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและแผนพัฒนาบุคลากรด้านปฐมภูมิ (แพทย์, สหสาขาวิชาชีพด้านปฐมภูมิ, อสม.)
๓. พัฒนาทักษะบุคลากรด้านปฐมภูมิ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.
๔. สนับสนุนและติดตามการขึ้นทะเบียน/การเปลี่ยนแปลงและแก้ไขข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามแผนการจัดตั้ง
๕. บูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานของ ๓ หมอรู้จักคุณ, สมาร์ท อสม., PCU/NPCU, ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อให้เกิดระบบการดูแลระบบปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ

รพท./รพช.

๑. ประชุมชี้แจงนโยบายในการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. จัดทำแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและแผนพัฒนาบุคลากรด้านปฐมภูมิ (แพทย์, สหสาขาวิชาชีพด้านปฐมภูมิ)
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้แพทย์เข้ารับการอบรม Basic Course / Short Course หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ๕ พัฒนาระบบรับ-ส่งต่อ (Green Channal) ที่มีความพร้อมระหว่าง PCU/NPCU กับ รพ.แม่ข่าย
๖. บูรณาการเชื่อมโยงการทำงานของ ๓ หมอรู้จักคุณ, PCU/NPCU, App Smart อสม. ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง, ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย, กลุ่มเปราะบาง, ผู้ป่วย NCD, CKD
๗. สนับสนุนด้านวิชาการ และพัฒนาทักษะให้กับบุคลากรด้านปฐมภูมิใน PCU/NPCU

การแก้ไขปัญห

รพ.สต.

๑. ทำแผนพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
๒. ดำเนินงานตามแนวทางระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๓. มีฐานข้อมูลบุคลากร, กลุ่มเป้าหมายที่ดูแล ที่ครบถ้วน ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน
๔. จัดระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และมีการเชื่อมโยงการทำงานของ ๓ หมอรู้จักคุณ, สมาร์ท อสม., PCU/NPCU, ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อให้เกิดระบบการดูแลระบบปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ
๕. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./อศค. และพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยี (app Smart อสม.), อสม.Buddy
๖. ส่งเสริมทักษะความรู้ (Health Literacy) ในการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมายได้



คู่มือคุณภาพมาตรฐาน
บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

ประเด็นการยกระดับคุณภาพมาตรฐาน ระบบบริการปฐมภูมิ



สถานการณ์

อำเภอ	แผนจัดตั้ง PCU/NPCU ระยะ ๑๐ ปี (แห่ง)	รวม PCU/NPCU ทั้งหมด (แห่ง)		ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ มาตรฐาน (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)			ไม่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)			หมายเหตุ
		จำนวน	ร้อยละ		รพ.สต	รพช.	อื่นๆ (ระบุ)	รพ.สต	รพช.	อื่นๆ (ระบุ)	
เมืองอ่างทอง	๕	๓	๖๐.๐	๑๕	๙	-	๒*	๔	-	-	* ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ๑ แห่ง ,สถานพยาบาลในเรือนจำ ๑ แห่ง
ไชโย	๒	๒	๑๐๐	๑๐	๙	๑	-	-	-	-	
ป่าโมก	๓	๒	๖๖.๖๖	๑๑	๖	๑	-	๓	-	๑*	* เทศบาลป่าโมก
โพธิ์ทอง	๔	๔	๑๐๐	๑๘	๑๗	๑	-	-	-	-	
แสวงหา	๓	๒	๖๖.๖๖	๗	๔	-	-	๓	-	-	ร.พ.แสวงหาไม่มีข้อมูลในโปรแกรม GIS Health/PCU จึงยังไม่ได้ประเมิน (อยู่ระหว่างรอจัดตั้งNPCU ปี ๒๕๖๗)
วิเศษชัยชาญ	๖	๓	๕๐.๐	๑๖	๖	๑	-	๙	-	-	
สามโก้	๒	๒	๑๐๐	๖	๕	๑	-	-	-	-	
รวม	๒๕	๑๘	๗๒.๐	๘๓	๕๖	๕	๒	๑๙	-	๑	

การประเมินตนเองและบันทึกผ่านโปรแกรม <http://gishealth.moph.go.th/pcu> จำนวนทั้งสิ้น 84 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน 64 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 20 แห่ง เนื่องจากยังไม่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

วิเคราะห์ปัญหา

หน่วยบริการปฐมภูมิและ
เครือข่ายหน่วยบริการ
ปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การ
พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน

1. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุม
ขาดความพร้อมในการจัดเตรียมสถานที่
/อุปกรณ์ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
แพทย์ยังไม่ผ่านการอบรม

2. ความพร้อมและเพียงพอของ
บุคลากรที่ให้บริการปฐมภูมิ:

ภาระงานใน ร.พ. มาก
แพทย์ไม่เพียงพอ

แพทย์ไม่สามารถเข้ารับ
การอบรมตามกำหนดได้

3. ความสนใจเกี่ยวกับคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566
การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ
บันทึกข้อมูลใน GIS Health ไม่
ครอบคลุม

4. ขาดการบูรณาการหรือเชื่อมโยงการเชื่อมอำนาจต่อการจัดบริการปฐมภูมิ
ได้แก่ 3 หมอรู้จักคุณ, ระบบการดูแลและส่งต่อ

มาตรการ : การยกระดับคุณภาพมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิ

โครงการ : โครงการการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ปีงบประมาณ 2567

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖
๒. เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖
๓. สามารถจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยได้



ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย ๓ เดือน	เป้าหมาย ๖ เดือน	เป้าหมาย ๙ เดือน	เป้าหมาย ๑๒ เดือน
<p>ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖</p>	<p>๑.ประชุมชี้แจงนโยบาย/ทิศทางการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖</p> <p>๒.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.)</p> <p>๓.ประชุมทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและศึกษาเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ และการบันทึกผลการประเมินลงในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu</p>	<p>๑.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระดับอำเภอ</p> <p>๒.ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ตามแนวทางที่กำหนด</p>	<p>๑.หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ประเมินตนเองตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานฯพร้อมบันทึกผลการประเมินในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu</p> <p>๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระดับอำเภอ เยี่ยมเสริมเสริมพลังหน่วยบริการและให้คำแนะนำ/แนวทางการพัฒนา</p> <p>๓. สสอ.ทุกแห่ง บันทึก/รับรองผลการประเมินในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcuและสรุปผลการประเมินตนเอง ปัญหา/ แนวทางพัฒนา/ ข้อเสนอแนะ</p>	<p>หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖</p>

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เป้าหมาย ๓ เดือน

เป้าหมาย ๖ เดือน

เป้าหมาย ๙ เดือน

เป้าหมาย ๑๒ เดือน

ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ
มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ.๒๕๖๖

๔. คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและ
มาตรฐานในการบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ
(ค.ป.ค.ม.) ระดับจังหวัดติดตามเยี่ยม
เสริมพลังอย่างน้อย อำเภอละ ๑ แห่ง

๕. ตรวจสอบข้อมูล และ ส่งผลการประเมิน
มายังสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
(สสป.) ผ่านโปรแกรม

<http://gishealth.moph.go.th/pcu>



เป้าหมาย

หน่วยงานสาธารณสุขได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน

สสอ.

สสจ.

- ๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามเกณฑ์คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖
- ๒. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.)
- ๓. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ
- ๔. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง
- ๕. ตรวจสอบข้อมูลการบันทึกการประเมินตนเองของรพ.สต./ประเมินรพสต.ในโปรแกรม <http://gishealth.moph.go.th/pcu>

- ๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามเกณฑ์คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖
- ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ ระดับอำเภอ
- ๓. ขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ฯ
- ๔. เยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการและให้คำแนะนำ/แนวทางการพัฒนา
- ๕. บูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานของ ๓ หมอรู้จักคุณ , สมาร์ท อสม. , PCU/NPCU,
- ๖. สสอ. ตรวจสอบข้อมูลการบันทึกการประเมินตนเองของ รพ.สต./ประเมินรพสต.ในโปรแกรม <http://gishealth.moph.go.th/pcu>



รพท./รพช.

รพ.สต.

- ๑. ร่วมส่งเสริมหรือสนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิให้กับทีมในเครือข่าย
- ๒. พัฒนาศักยภาพให้กับทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖
- ๓. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ประเมินตนเองในโปรแกรม <http://gishealth.moph.go.th/pcu>

- ๑. ศึกษาเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ และบันทึกลงในโปรแกรม <http://gishealth.moph.go.th/pcu>
- ๒. พัฒนาตามนโยบาย /ทิศทาง/แนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖
- ๓. รพ.สต.ทุกแห่งเน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานของ ๓ หมอรู้จักคุณ , สมาร์ท อสม. PCU/NPCU,
- ๔. . ทุกหน่วยบริการดำเนินการพัฒนาตามแนวทางหรือข้อเสนอแนะ



**ประเด็นขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายใน
การดูแลสุขภาพประชาชนโดยใช้กลไก พชอ./ตำบล
จัดการคุณภาพชีวิต/พชต.**

สถานการณ์

จังหวัดอ่างทอง มีการขับเคลื่อนในการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในระดับอำเภอ และในระดับชุมชนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) หรือ คณะกรรมการตำบลการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้ง ๗ อำเภอ โดยดำเนินการขับเคลื่อนในการดูแลสุขภาพประชาชน ตามองค์ประกอบ UCCARE ซึ่งประกอบด้วย

- ▶ การทำงานเป็นทีม (Unity Team)
- ▶ การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (Customer Focus)
- ▶ การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community Participation)
- ▶ การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)
- ▶ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human)
- ▶ การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ร่วมกัน (Essential care)

จากการประเมินตนเอง พบว่า ทุกอำเภอมีประเด็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อย ๒ ประเด็น และใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการแก้ปัญหา และบันทึกผลการประเมินในโปรแกรม CL UCCARE ซึ่งมีระดับคะแนน ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป ซึ่งผลลัพธ์อันเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ

วิเคราะห์ปัญหา

๑. การเปลี่ยนแปลงผู้นำ ย่อมส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
๒. การจัดประชุมคณะกรรมการได้ไม่ต่อเนื่องตามเกณฑ์
๓. การกำกับ หรือติดตามการดำเนินงาน พขอ.ผ่านโปรแกรม CL UCCARE ไม่เป็นปัจจุบัน

มาตรการ

การขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยใช้กลไก พขอ./ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/พชต.

โครงการ

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างเป็นรูปธรรม
๒. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
๓. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตและถอดเป็นบทเรียนภาพรวมของ จังหวัดได้

KPI	เป้าหมาย ๓ เดือน	เป้าหมาย ๖ เดือน	เป้าหมาย ๙ เดือน	เป้าหมาย ๑๒ เดือน
<p>ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชีวิตประชาชน</p>	<p>๑. มีการทบทวนคณะกรรมการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและจัดการประชุมคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐเอกชน และประชาชน เป็น คณะกรรมการ ในการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์</p> <p>๒. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่ในการดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา</p> <p>๓. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลที่ชัดเจนตามประเด็นปัญหาและบริบทของพื้นที่</p> <p>๔. มีการประเมินตนเองตามแนวทางการประเมิน UCCARE ในโปรแกรม CL UCARE</p>	<p>๑. มีคณะทำงาน ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐเอกชน และประชาชน ตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตาม ที่พื้นที่กำหนด</p> <p>๒. มีการดำเนินงานขับเคลื่อนแก้ไขประเด็นปัญหาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามหลัก UCCARE</p> <p>๓. ประเมินตนเองในโปรแกรม CL UCARE และใช้ประกอบการกำกับติดตามการดำเนินงาน</p> <p>๔. มีการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ตามบริบทพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยผ่านกลไก พชอ. พชต. /คณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพ</p>	<p>๑. มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัดใน ๗ อำเภอ</p>	<p>๑. ภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอมีการดำเนินงาน และผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๘๐)</p> <p>๒. ประเมินตนเองในโปรแกรม CL UCARE และใช้ประกอบการกำกับติดตามการดำเนินงาน</p> <p>๓. สรุปผลการดำเนินงานหรือถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาต่อยอดเป็น R๒R หรือ Best Practice ต่อไป</p>



เป้าหมาย

ประชาชนมีระบบสุขภาพยั่งยืน

สสจ.

1. ประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนดทิศทางแนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปี ๒๕๖๗
2. ทบทวนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด(พชจ.) ดำเนินการจัดประชุม พชจ.
4. ติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม CL UCCARE
5. เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ทั้ง ๗ อำเภอ

สสอ.

รพท./รพช.

1. ประชุมชี้แจงนโยบายในการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ
2. ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อน สนับสนุนกลไก พชอ./พชต. หรือ คณะกรรมการอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่ในการดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน และบูรณาการตำบลจัดการสุขภาพ
4. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลที่ชัดเจนตามประเด็นปัญหาและบริบทของพื้นที่
5. มีการประเมินตนเองตามแนวทางการประเมิน UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE R๘
6. สรุปผลการดำเนินงานหรือถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาต่อยอดเป็น R๒R หรือ Best Practice ต่อไป
๗. ร่วมทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดในพื้นที่ทั้ง ๗ อำเภอ

การแก้ไขปัญหา

รพ.สต.

1. ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อน สนับสนุนกลไก พชต.
2. คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่ในการดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน
3. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลที่ชัดเจนตามประเด็นปัญหาและบริบทของพื้นที่
4. พชต.ทุกแห่งสร้างการบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานของ ๓ หมอรู้จักคุณ , สมาร์ท อสม. , ศูนย์ร่วมสุข, PCU/NPCU, ตำบลจัดการสุขภาพร่วมกับกลไก(พชอ./พชต.) เพื่อเกิดการดูแลอย่างมีส่วนร่วมและไร้รอยต่อ
5. สรุปผลการดำเนินงานหรือถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาต่อยอดเป็น R๒R หรือ Best Practice ต่อไป



ชุมชนคุณ