



การดำเนินงาน

การพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8

โดย

แพทย์หญิงฉัตร สิทธิศักดิ์

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

เขตสุขภาพที่ 8



24 ธันวาคม 2562



ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

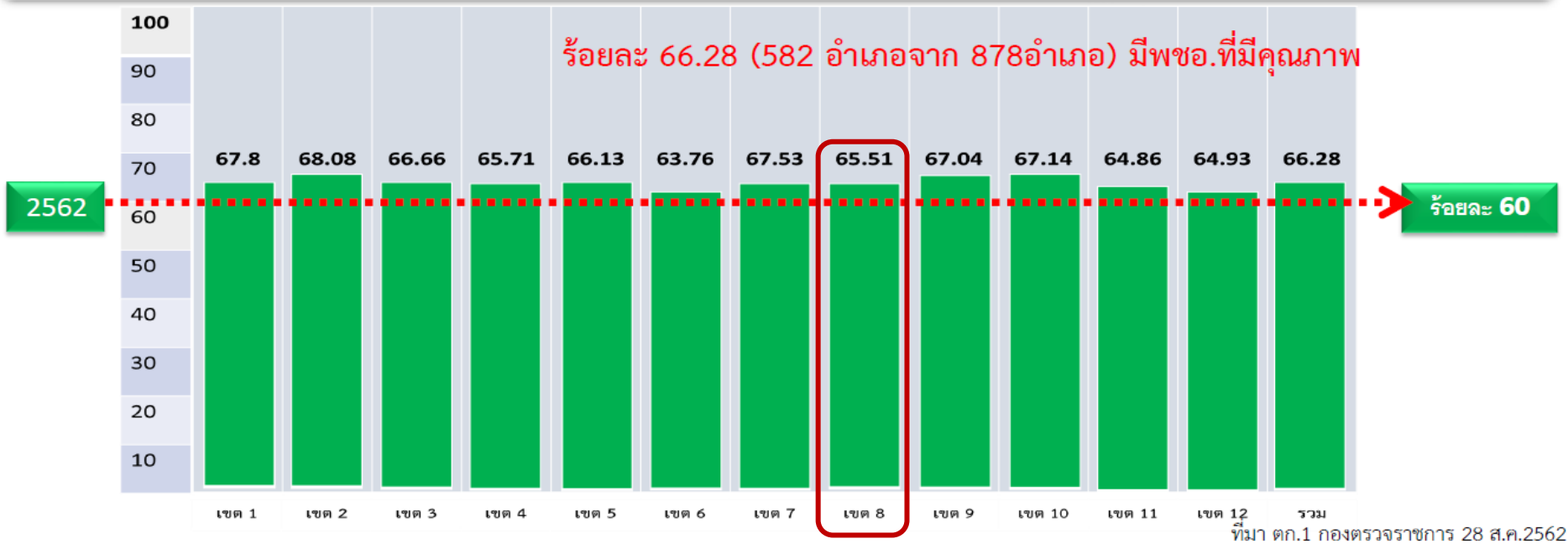


พชอ.

: การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 60)

กราฟแสดงจำนวนร้อยละของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ จำแนกรายเขตสุขภาพ



อ้างอิง : สรุปรตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คณะที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 (วันที่ 3 ก.ย. 2562)

ปัญหา/ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา

1. ศักยภาพของเลขานุการและทีมคณะกรรมการ พชอ.

มอบ สบช./สสป./เขตสุขภาพ ร่วมพัฒนาหลักสูตรและจัดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเลขานุการและทีมคณะกรรมการ พชอ.

2. ศักยภาพของทีมเยี่ยมเสริมพลัง

มอบ สสป. พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง

3. การติดตามและประเมินผล

มอบ จังหวัดและเขตสุขภาพ ติดตามแผนและผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิต

4. การสนับสนุนการดำเนินงาน

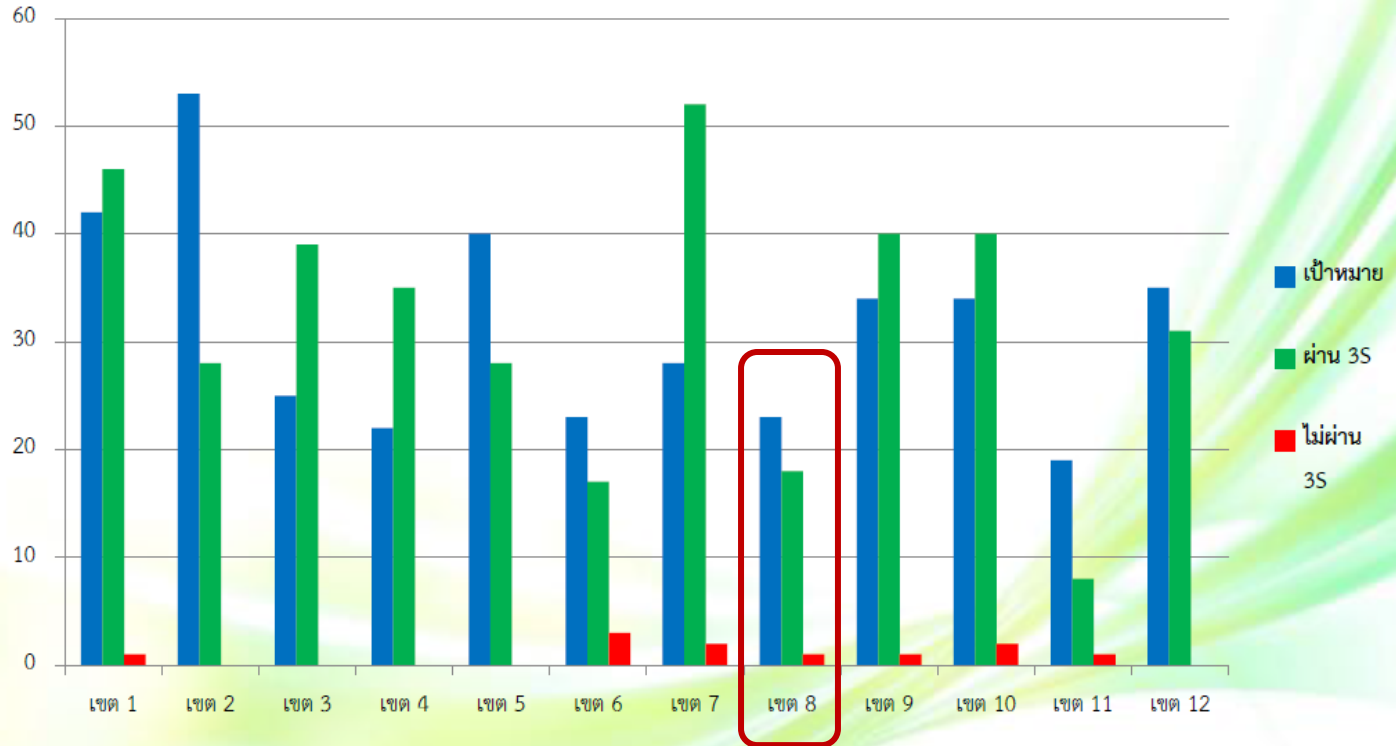
มอบ สสป. ศึกษา**กลไกระดับจังหวัด**เพื่อหนุนเสริมการมีคุณภาพและความยั่งยืนของกลไกพชอ.

5. การบูรณาการภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต

มอบ สสป. และคณะอนุกรรมการฯ ขับเคลื่อน ประสานความร่วมมือในระดับนโยบาย กับมท.และพม.ฯลฯ

เขต	ปี 2562		
	เป้า	ผ่าน 3S	ไม่ผ่าน 3S
1	42	46	1
2	53	28	0
3	25	39	0
4	22	35	0
5	40	28	0
6	23	17	3
7	28	52	2
8	23	18	1
9	34	40	1
10	34	40	2
11	19	8	1
12	35	31	0
รวม	378	382	11

แสดงสถานการณ์จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี 2562



ที่มา/แหล่งข้อมูล : สสป.

(ข้อมูล ณ วันที่ 29 ส.ค. 62)

อ้างอิง : สรุปรวราชการกระทรวงสาธารณสุข คณะที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 (วันที่ 3 ก.ย. 2562)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
1. ความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการดำเนินงานตามนโยบาย	<ul style="list-style-type: none">- เพิ่มการสื่อสารทางตรงและทางอ้อม- ดึงทบทวนการจัดบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิร่วม
2. การขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (การลาออก/ย้าย/เปลี่ยนสายงาน/สถานที่ปฏิบัติงาน)	<ul style="list-style-type: none">- ประสาน สสป.สธ/ศูนย์เรียนรู้/สสจ. ดำเนินการให้มีการพัฒนาระบบบริการ-หารือร่วมกันกับแพทยสภา/ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว- ต่ออายุราชการสำหรับแพทย์ซึ่งมีอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์และต้องอบรมระยะสั้น- จัดหาแหล่งผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้อยู่ใกล้และมีความพร้อมในการเปิดอบรม- การธำรงรักษาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้อยู่ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. ระบบ (System) การบริหารจัดการ/การสนับสนุนการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none">- มอบ สสจ. ส่งเสริมให้พื้นที่ที่มีปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน- สนับสนุนแพทย์ที่อยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้มีการเข้าเรียน อว./ วว./ การอบรมระยะสั้นและทำให้เกิดการคงอยู่- แพทย์เกษียณที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวอบรมระยะสั้น
4. เป้าหมายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว	<ul style="list-style-type: none">- เสนอให้จัดทำเป้าหมายระดับเขต และปรับเกลียภายในเขตสุขภาพ

รพสต.ติดดาว



ตัวชี้วัด : ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

กราฟแสดงจำนวนร้อยละของจำนวนรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จำแนกรายเขตสุขภาพ



100%

60%

ที่มา: ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2562

อ้างอิง : สรุปรวราชการกระทรวงสาธารณสุข คณะที่ 2 ปีงบประมาณ 2562 (วันที่ 3 ก.ย. 2562)

ปัญหา/ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา

1. ข้อจำกัดด้านงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากร

สนับสนุนการพัฒนา รพ.สต. ที่ผ่านการรับรองฯ เช่น งบประมาณสนับสนุนหน่วยบริการเพิ่มเติม เครื่องมือ อุปกรณ์พื้นฐานทางการแพทย์ที่ครบถ้วน ครอบคลุม

2. ศักยภาพและบทบาทของทีมพี่เลี้ยง และทีมประเมิน

ให้สสป./เขต/จังหวัด สนับสนุนการพัฒนาทีมพี่เลี้ยง และทีมประเมินทุกระดับอย่างต่อเนื่อง และร่วมเรียนรู้จากการดำเนินงานพัฒนา/เยี่ยมประเมินในพื้นที่

3. ความซ้ำซ้อนของการประเมินจากกรมกองต่างๆ ของรพ.สต. และภาระงานที่มากและหลากหลาย

มอบ **สสป.** ผสมผสานเกณฑ์ในการพัฒนาและการเยี่ยมประเมินผลด้านต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการตรวจราชการระดับจังหวัด

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 8

(ข้อมูล ณ วันที่ 14 สิงหาคม 2562)





ตัวชี้วัด : ร้อยละ 60 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

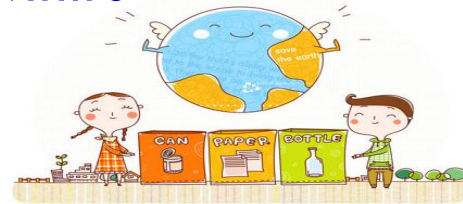
จังหวัด	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 2			การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้วยกระบวนการ UCCARE	
	1 เยี่ยมเสริมพลัง	2 ผลการประเมิน ตนเอง (UCCARE)	3 การสรุปทเรียนการ พัฒนาคุณภาพชีวิต	ประเด็นที่ 1	ประเด็นที่ 2
1. อุตรดิตถ์	เม.ย. – พ.ค. 62	4.33	ส.ค. 62	1. อุบัติเหตุทางจราจร(RTI)	2. พัฒนาล้างแวลด้อม/แก้ไขปัญหา ขยะ
2. สกลนคร	ก.พ. – ก.ค. 62	3.38	19 ส.ค. 62	1. พัฒนาการเด็ก/ IQ (แม่และเด็ก)	2. การป้องกันและความปลอดภัย ทางถนน (RTI)
3. เลย	27 พ.ค. - 11 ก.ค. 62	3.80	ส.ค. 2562	1. ขยะและสิ่งแวลด้อม	2. อาหาร/ เกษตรปลอดสารพิษ
4. นครพนม	ก.ค. – ก.ย. 562	3.94	ก.ย. 2562	1. การจัดการขยะและสิ่งแวลด้อม	2. อุบัติเหตุทางถนน
5. นongคาย	มี.ค. – ส.ค. 62	3.83	ส.ค. – ก.ย. 62	1. อุบัติเหตุทางจราจร	2. ไข่เลื้อยออก และยาเสพติด
6. นongบัวลำภู	ก.ค. 2562	3.97	ส.ค. 62	1. การตกค้างสารเคมีการเกษตรใน สิ่งแวลด้อม	2. การลดอุบัติเหตุทางถนน
7. บึงกาฬ	27 พ.ค. - 25 มี.ย. 62	3.68	ส.ค. – ก.ย. 62	1. อุบัติเหตุทางจราจร	2. การจัดการขยะ

เขตสุขภาพที่ 8 : ร้อยละ 100 ของอำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



ตัวชี้วัด : ร้อยละ 60 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นปัญหา พหอ. 2 อันดับแรก ในเขตสุขภาพที่ 8



1. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมและแก้ไขปัญหาขยะ

จุดเด่น

ในพื้นที่ที่ คกก.พหอ. นายอำเภอ (ประธาน) และ สสอ.(เลขา) มีความเข้าใจ และ ลงมาขับเคลื่อนกระบวนการ แก้ปัญหาสำคัญของพื้นที่ พบว่ามีความก้าวหน้า และ รูปแบบที่นำไปสู่ความสำเร็จ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ปัญหา

หลายพื้นที่ คกก.พหอ. ที่ถูกคัดเลือกมา ยังไม่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมในการร่วมแก้ไข ปัญหา ทำให้การดำเนินงานยังไม่เกิดภาวะการนำและเป็นเจ้าของร่วมกันอย่างแท้จริงตาม วัตถุประสงค์ของ พหอ.

โอกาสพัฒนา

พัฒนาทักษะ กระบวนการ ทำความเข้าใจให้กับ Core Team ของ พหอ. ในเรื่องบทบาทหน้าที่ กระบวนการดำเนินการ และ กำกับติดตามอย่างเป็นรูปธรรม



ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ

1

พื้นที่ต้นแบบ เขตละ 1 แห่ง

PCC สว่างแดนดิน
จ.สกลนคร

- มีแพทย์ปฏิบัติงานมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ มีสหวิชาชีพครบ
- จัดบริการได้ตามรูปแบบของ PCC และสามารถ Link ข้อมูลสุขภาพระหว่าง PCC กับ รพ.สว่างแดนดิน ได้
- มีโครงสร้างเป็นสัดส่วน ชัดเจน และเป็นแหล่งสนับสนุนวิชาการให้กับ PCC อื่นๆ

3

PCC สะสม (ปี 62 เป้าหมาย เขต 8 จำนวน 25 ทีม)

จังหวัด	จำนวน PCC ที่เปิดให้บริการ			รวม (59 - 62)
	ปี 2559 - 2560	ปี 2561	ปี 2562	
1. อุดรธานี	4	9	4	17
2. สกลนคร	6	4	4	14
3. เลย	3	3	-	6
4. นครพนม	4	3	1	8
5. หนองคาย	7	4	1	12
6. หนองบัวลำภู	1	-	4	5
7. บึงกาฬ	2	-	-	2
เขตสุขภาพที่ 8	27	23	14	64

2

PCC ประเมินตนเอง(3S) ผ่านการรับรองระดับจังหวัด ปี 2562

จังหวัด	แผนดำเนินการ ปี 2562 (ทีม)				ร้อยละ	ระบุข้อที่ไม่ผ่าน
	แผน ปี 2562	ผ่าน เกณฑ์	ไม่ผ่าน	รอเปิด		
1. อุดรธานี	4	4	-	-	100	-
2. สกลนคร	4	4	-	-	100	-
3. เลย	-	-	-	-	-	-
4. นครพนม	1	1	-	-	100	-
5. หนองคาย	2	1	1	-	50.00	จำนวนประชากรที่ รับผิดชอบ
6. หนองบัวลำภู	4	4	-	-	100	-
7. บึงกาฬ	-	-	-	-	-	-
เขตสุขภาพที่ 8	15	14	1	-	93.33	

หมายเหตุ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ(สสป.) เปิดให้จังหวัด(สจ.) ดำเนินการลงทะเบียนและแก้ไขข้อมูล PCC (ปี 2562 รอบที่ 2) ในช่วง 1 - 31 สิงหาคม 2562 ซึ่งอยู่ระหว่างการลงทะเบียนใหม่และแก้ไขข้อมูล PCC ตั้งแต่ปี 2559 - 2562 จึงไม่สามารถนำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบรายเขตสุขภาพได้



ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ

PCC ปี 2562

ปี 2561 PCC สะสม(60 – 61)
จำนวน 806 ทีม

เป้าหมาย (สะสม) ปี 2562
จำนวน 1,170 ทีม

ปี 2562 ต้องเปิด PCC เพิ่ม
จำนวน 364 ทีม

ประเทศ

เขต 8

เขตสุขภาพที่ 8 มี PCC สะสม(60-61) จำนวน 50 ทีม
และปี 2562 ได้รับโควตาให้เปิด PCC เพิ่ม จำนวน 25 ทีม

เขต 8 ขึ้นทะเบียนเปิด PCC ได้
14 ทีม (ร้อยละ 56)

เขต 8 เปิด PCC ไม่ได้
ตามเป้าหมาย 11 ทีม (ร้อยละ 44)

แพทย์ที่จบเฉพาะทางและผ่าน
อบรมระยะสั้นที่ยังไม่ประจำ PCC

อุดรธานี
6 คน

เลย
4 คน

หนองคาย
1 คน

จุดเด่น

PCC ที่ดำเนินการเป็นรูปธรรม และเป็นระบบเกิดจากการสนับสนุนทรัพยากรทุกด้าน โดยเฉพาะบุคลากรและงบประมาณ จากทุกส่วนที่เกี่ยวข้องและยังมีการเชื่อมโยงระบบบริการระหว่าง PCC กับ โรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างไร้รอยต่อ จนเกิดความเชื่อมั่นจากประชาชน และชุมชนให้ความร่วมมือสนับสนุน

ปัญหา

แพทย์ที่ผ่านการอบรม FM ในเขต 8 (ซึ่งเป็นเงื่อนไขหลักของการเปิดบริการ PCC) ที่ผ่านการอบรมแต่ไม่ปฏิบัติงานใน PCC หรือ ไม่มี PCC รองรับ ยังมีอยู่อีกจำนวนหนึ่ง ด้วยปัจจัยที่ไม่เอื้ออำนวยหลายอย่าง ทำให้การดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของ PCC เกิดได้ช้ากว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

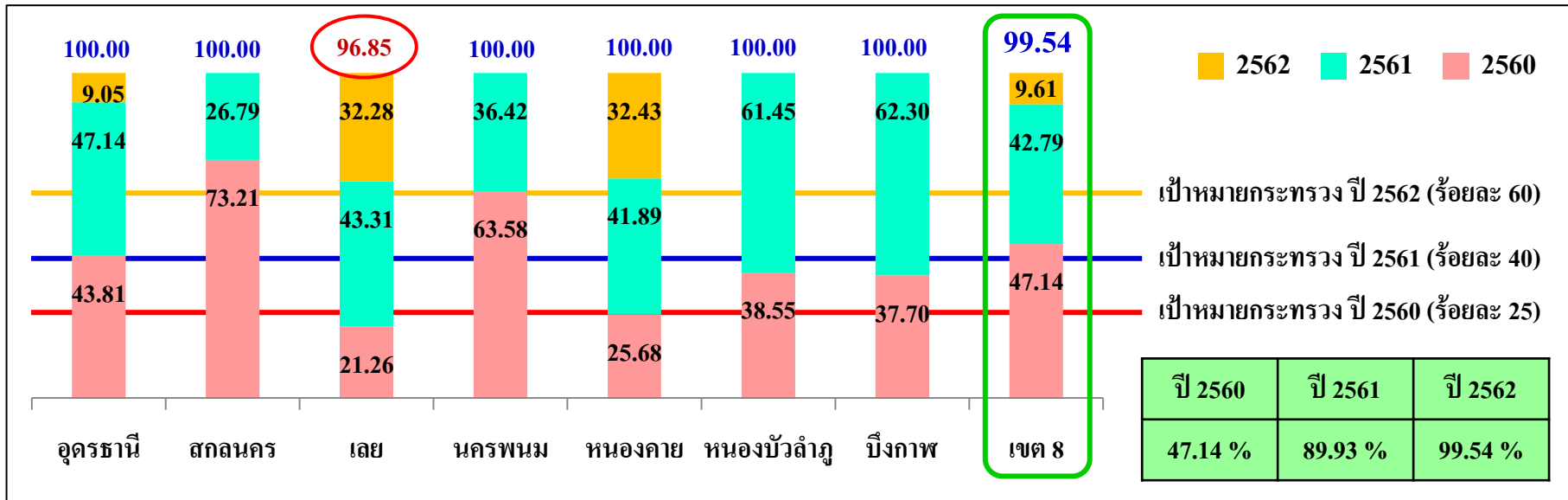
โอกาสพัฒนา

สนับสนุนพื้นที่ที่มีแพทย์ผ่านการอบรม FM ที่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานใน PCC ให้สามารถเปิดบริการ PCC ได้จริง จากปัญหาทรัพยากรที่ขาดแคลน โดยพิจารณาสนับสนุนในภาพของเขต และจังหวัด ไม่ให้เป็นภาระการรับภาระของ รพ.แม่ข่าย เท่านั้น



ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. 5 ดาว

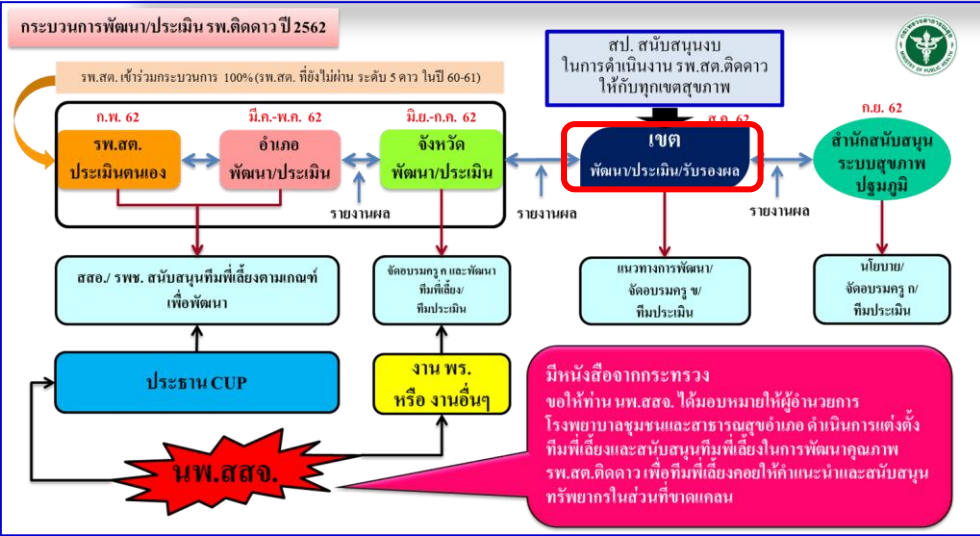
ผลการพัฒนา รพ.สต. 5 ดาว เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 (ร้อยละสะสม ปี 60 – 62)



จังหวัดสกลนคร นครพนม หนองบัวลำภู และบึงกาฬ มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. 5 ดาว ร้อยละ 100 ตั้งแต่ปี 2561



ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว



จุดเด่น

ทีมที่เลี้ยงระดับอำเภอให้ความสำคัญลง พัฒนากำกับติดตามทุกเกณฑ์เชื่อมกับ รพ.แม่ข่าย ทำให้ระบบบริการเริ่มมีความชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน รพ.สต. ทุกแห่ง มีการรับรู้กระบวนการคุณภาพในบทบาทที่เหมาะสม

ปัญหา

ขาดแคลนงบประมาณที่ควรสนับสนุนใน ด้านที่สำคัญที่จะพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์และเกิด มาตรฐานของการบริการ โดยเฉพาะเรื่องมือทาง การแพทย์และองค์ความรู้ของผู้ให้บริการที่ต้อง พัฒนาควบคู่กันไป

โอกาสพัฒนา

ทุก รพ.สต. และหน่วยบริการทำระบบ คุณภาพพื้นฐานคือ รพ.สต.ติดดาว เพื่อรองรับ การบริการทุก Service Plan และเพื่อต่อยอดการ ประเมินระบบคุณภาพอื่นๆต่อไป เช่น DHSA ฯลฯ

เขตสุขภาพที่ 8 ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2562 โดยทีมประเมินระดับเขต ในวันที่ 13-23 สิงหาคม 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนกระบวนการพัฒนา คุณภาพ รพ.สต. ในภาพจังหวัด และการสนับสนุน การพัฒนาจากทีมที่เลี้ยง โดยใช้เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และกำหนดควดอกบทเรียนการพัฒนางานปฐมภูมิ(พชอ.-PCC-รพ.สต.ติดดาว) ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานเขตสุขภาพ ที่ 8 และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562





โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ด้วยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง
เขตสุขภาพที่ 8
ปี 2562



เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 8

ได้รับการสนับสนุนจาก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)
เขตละ 300,000 บาท



- วันที่ 16-17 ตุลาคม 2562 ประชุมเตรียมทีม
- วันที่ 14-15 พฤศจิกายน 2562
ลงพื้นที่ อ.โพธิ์พิสัย จ.หนองคาย
- วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2562
ลงพื้นที่ อ.โคกศรีสุพรรณ จ.สกลนคร



วัตถุประสงค์ของโครงการ

1

เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมประเมิน/เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจาก มหาดไทย สาธารณสุข ภาคประชาชน ศูนย์วิชาการ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง

2

เพื่อผลักดันให้มีกลไกการบริหารระดับเขต ในการสนับสนุนการทำงานการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3

นิเทศ ติดตามการดำเนินงานการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 8

4

ถอดบทเรียนกระบวนการขับเคลื่อนงานการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เขตสุขภาพที่ 8

1

ทีมประเมิน/เยี่ยมเสริมพลังระดับเขต เข้าใจบทบาทตนเองและมีทักษะการประเมินด้วยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง

2

บูรณาการระหว่างหน่วยงาน ให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่

3

มีคณะทำงานในการนิเทศ ติดตาม และประเมิน/เยี่ยมเสริมพลัง ในระดับเขตสุขภาพ



องค์ประกอบ UCCARE

UCCARE (เดิม)

1. การทำงานเป็นทีม
2. การให้ความสำคัญกับประชาชน
กลุ่มเป้าหมาย
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี
เครือข่าย
4. การชื่นชมและให้คุณค่า
5. การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนา
บุคลากร
6. ระบบบริการที่จำเป็นการดูแลผู้ป่วย
และประชาชน

1. Unity Team

2. Customer Focus

3. Community participation

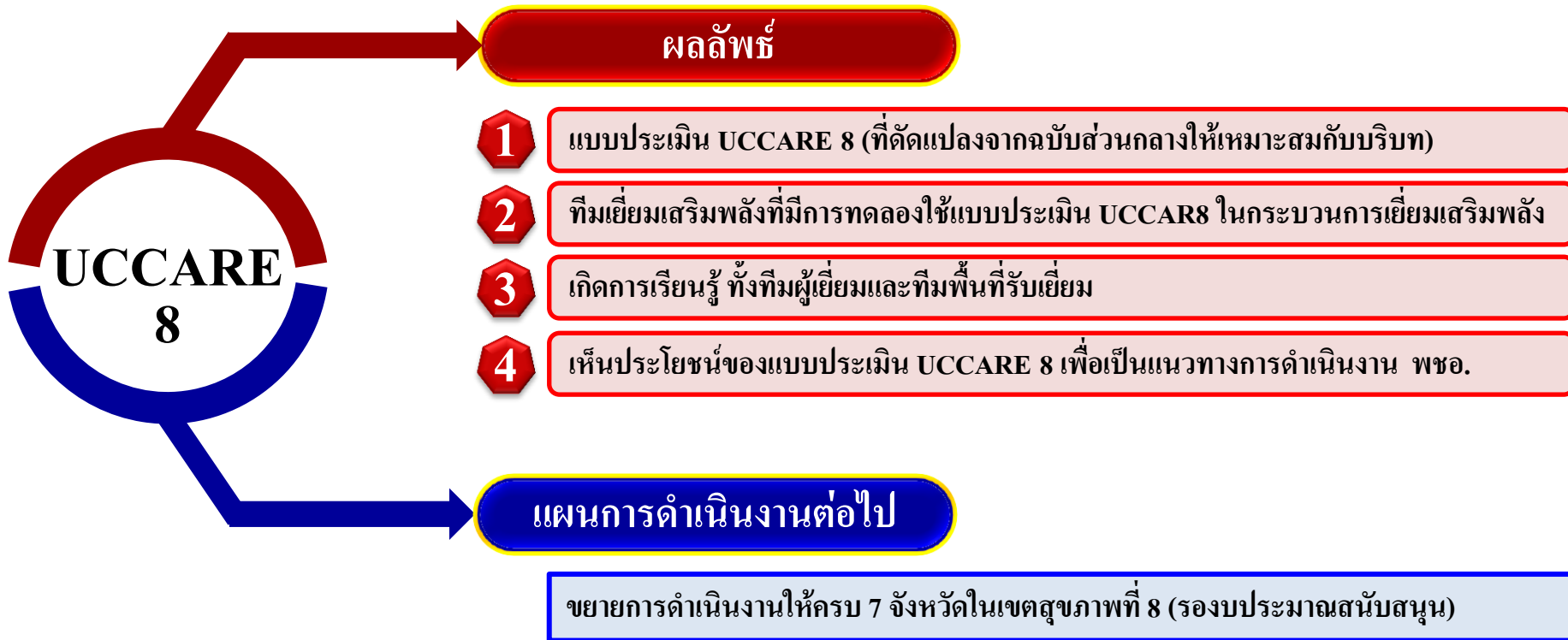
4. Appreciation

5. Resource sharing and
human development

6. Essential care

UCCARE (เขต 8)

1. การทำงานเป็นทีม
2. การให้ความสำคัญกับประชาชน
กลุ่มเป้าหมาย
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคี
เครือข่าย
4. การชื่นชมและให้คุณค่า
5. การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนา
คณะกรรมการ พชอ.
6. การแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิต





ผลการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562





การประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

วัตถุประสงค์

เพื่อสะท้อนกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในภาพจังหวัด และการสนับสนุน
การพัฒนาจากทีมพี่เลี้ยง โดยใช้เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ได้แจ้งรายละเอียดผลการประเมินพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 ไปยังทุกจังหวัด
ตามหนังสือที่ สธ 0233.06/2540 ลงวันที่ 3 กันยายน 2562

1

ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด/อำเภอ

↪ ขาดความเข้าใจเกณฑ์ การสื่อสารถ่ายทอดไม่เป็นทิศทางเดียวกัน

2

CPG ที่ใช้ในงานบริการพื้นฐานของ รพ.สต.

↪ ขาดการสื่อสารถ่ายทอด เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ขาดความเข้าใจและนำไปใช้ไม่ถูกต้อง

3

เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

↪ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์นั้นๆ เพื่อการบริการยังไม่ถูกต้อง เช่น การตรวจพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานใน ER

4

การบันทึกเวชระเบียน การใช้ประโยชน์จาก Family Folder ที่เป็นหัวใจของงานปฐมภูมิ

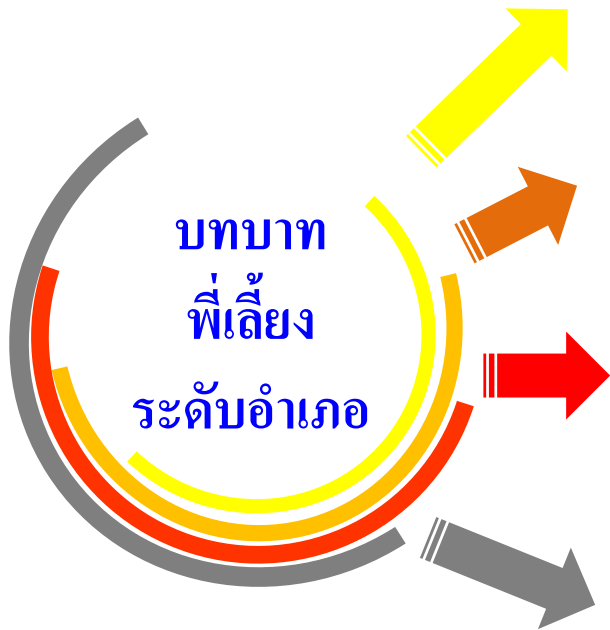
↪ ขาดความเข้าใจในการบันทึก การบันทึกไม่สมบูรณ์ ให้ความสำคัญน้อยมาก

5

การบันทึกข้อมูลต่างๆ

↪ ยังไม่สมบูรณ์ ไม่เข้าใจการให้รหัส ICD 10 ขาดการนำข้อมูลต่างๆมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา



ต้องลงไปช่วยพัฒนาอย่างเข้มข้น ให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และความปลอดภัยในการให้บริการ ไม่เพียงแต่ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว เท่านั้น

พัฒนาเรื่องระบบฐานข้อมูลและการบันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องและสมบูรณ์

พี่เลี้ยงจาก CUP ควรลงเดินพูดคุยหน้างาน สอบทานความเข้าใจรายจุด รายเรื่อง เพื่อให้เห็นถึงความเข้าใจและศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่จะสามารถให้บริการได้จริงในทุกงาน แทนการจัดประชุมในห้องประชุม หรือมีเพียงการตรวจเอกสารตามเกณฑ์ว่ามีหรือไม่มีแค่นั้น ควรมีการนิเทศและประเมินควบคู่กันไปให้เห็นถึงจุดที่ต้องปรับปรุง เปลี่ยนแปลง

ต้องสื่อสารไปยังผู้บริหาร CUP ให้เห็นภาพของความเชื่อมโยงระบบบริการ การสนับสนุน ส่วนขาด และการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือในส่วนที่ รพ.สต. ไม่สามารถทำได้ และจะได้รับรู้ ว่าต้องพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรื่องใดบ้าง โดยใช้เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว นำทางให้เกิดคุณภาพขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนสถานบริการของ รพ.สต. อย่างแท้จริง



ผลการดำเนินงาน

คลินิกหมอครอบครัว (PCC) เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562





ผู้ให้บริการอบรมหลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ในระบบสุขภาพปฐมภูมิสำหรับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว

รุ่นที่ 1 (วันที่ 7 – 10 มกราคม 2562)

ทีมที่ 1 สถานที่ปฏิบัติงาน (PCC) คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลอุดรธานี 2

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. นายแพทย์ธีรพล มโนศักดิ์เสรี | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 2. นางประภารัตน์ ณ พัทลุง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นายเกรียงไกร ทองทา | นักวิชาการสาธารณสุข |

ทีมที่ 2 สถานที่ปฏิบัติงาน (PCC) คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลหนองคาย

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 1. แพทย์หญิงสุรางค์ทิพย์ สวัสดิ์ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 2. นางสาวลลักษณ์ สัจจา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 3. นายสายันท์ คุณความสุข | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

ทีมที่ 3 สถานที่ปฏิบัติงาน (PCC) คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลเลย

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. นายแพทย์สรารุติ | ผู้อำนวยการแพทย์ชำนาญการ |
| 2. นางสาวชุลีกร ทาทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นายปิยะ ประสงค์ทรัพย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

รุ่นที่ 2 (วันที่ 25 – 28 กุมภาพันธ์ 2562)

ทีมที่ 1 สถานที่ปฏิบัติงาน (PCC) คลินิกหมอครอบครัวร่วมเกล้า
โรงพยาบาลสกลนคร

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1. แพทย์หญิงนงนุช จันทรงาม | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางปนุท รุ่งศรี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางพิสมัย ไชยมงคล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

ทีมที่ 2 สถานที่ปฏิบัติงาน (PCC) คลินิกหมอครอบครัวเมืองธาตุพนม
อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. แพทย์หญิงอภิรดา ฉิมพาลี | นายแพทย์ปฏิบัติการ |
| 2. นางสาวรินทร์หทัย ธนพรสิทธิกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางสาวอภิรดี พระสว่าง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |





ผู้ให้บริการอบรมหลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในระบบสุขภาพปฐมภูมิสำหรับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว

รุ่นที่ 3 (วันที่ 14 – 15 พฤศจิกายน 2562)

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1. นางเพ็ญแข ครองสิงห์ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส รพ.สต.โพธิ์หมากแข้ง
อ.บึงโขงหลง จ.บึงกาฬ |
| 2. นางวิริยาพัจน์ ปัญญาณะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เลย จ.เลย |
| 3. นายชวัญชัย ประเสริฐยิ่ง | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
PCC รพ.นครพนม จ.นครพนม |
| 4. นางกรองแก้ว จันทร์ตระกูล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
PCC รพ.นครพนม จ.นครพนม |
| 5. นางสาวพิศมัย วิชน | นายแพทย์ชำนาญการ
PCC รพ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู |
| 6. นางประภา สุวรรณแทน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
PCC ศสช.วานรนิวาส จ.สกลนคร |
| 7. นางสาวศศิธร ชิตชัย | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
PCC ศสช.วานรนิวาส จ.สกลนคร |
| 8. นางสุชิน ธรรมวงศา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
PCC พันดอน อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี |
| 9. นางสุดารัตน์ สิงห์ผาสุข | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
PCC วัดป่าโนนนิเวศน์ จ.อุดรธานี |

รุ่นที่ 4 (วันที่ 16 – 19 ธันวาคม 2562)

ทีมที่ 1 คลินิกหมอครอบครัว รพ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. นางสาวพิศมัย วิชน | นายแพทย์ชำนาญการ รพ.นากลาง |
| 2. นางสาวสุณัฐธนา แสนมานิตย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.นากลาง |
| 3. นายประดิษฐ์ ผาทองที | นักวิชาการสาธารณสุข รพ.นากลาง |

ทีมที่ 2 คลินิกหมอครอบครัว สร้างแก้วสมานมิตร ต.ท่าแร่ อ.เมือง. จ.สกลนคร

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. นางสาววิลาสินี ธนากรจักร | นายแพทย์ชำนาญการ รพ.สกลนคร |
| 2. นางสาวพิมพ์วีดี การ์ดูญ | พยาบาลวิชาชีพ รพ.สกลนคร |
| 3. นายชัยสิทธิ์ คำผาเอียง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(ผอ.รพ.สต.สร้างแก้วสมานมิตร) |





แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ปี 2563

พชอ.



ทิศทางปฐมภูมิ

ปี 2563





พระราชบัญญัติ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ. ๒๕๖๒

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

เป็นปีที่ ๔ ในรัชกาลปัจจุบัน

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๖ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

เหตุผลและความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อกำหนด กลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ สุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ซึ่งการตราพระราชบัญญัตินี้ สอดคล้องกับเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๖ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแล้ว

อ้างอิง : แนวทางการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

โดยนพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผอ.สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)

ประกาศราชกิจจานุเบกษา 30 เมษายน 2562 มีผลใช้บังคับ 29 กรกฎาคม 2562

หมวด 1 คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (มาตรา 5 - 14)

หมวด 2 การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ (มาตรา 15 - 23)

หมวด 3 การควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน (ม. 24 - 29)

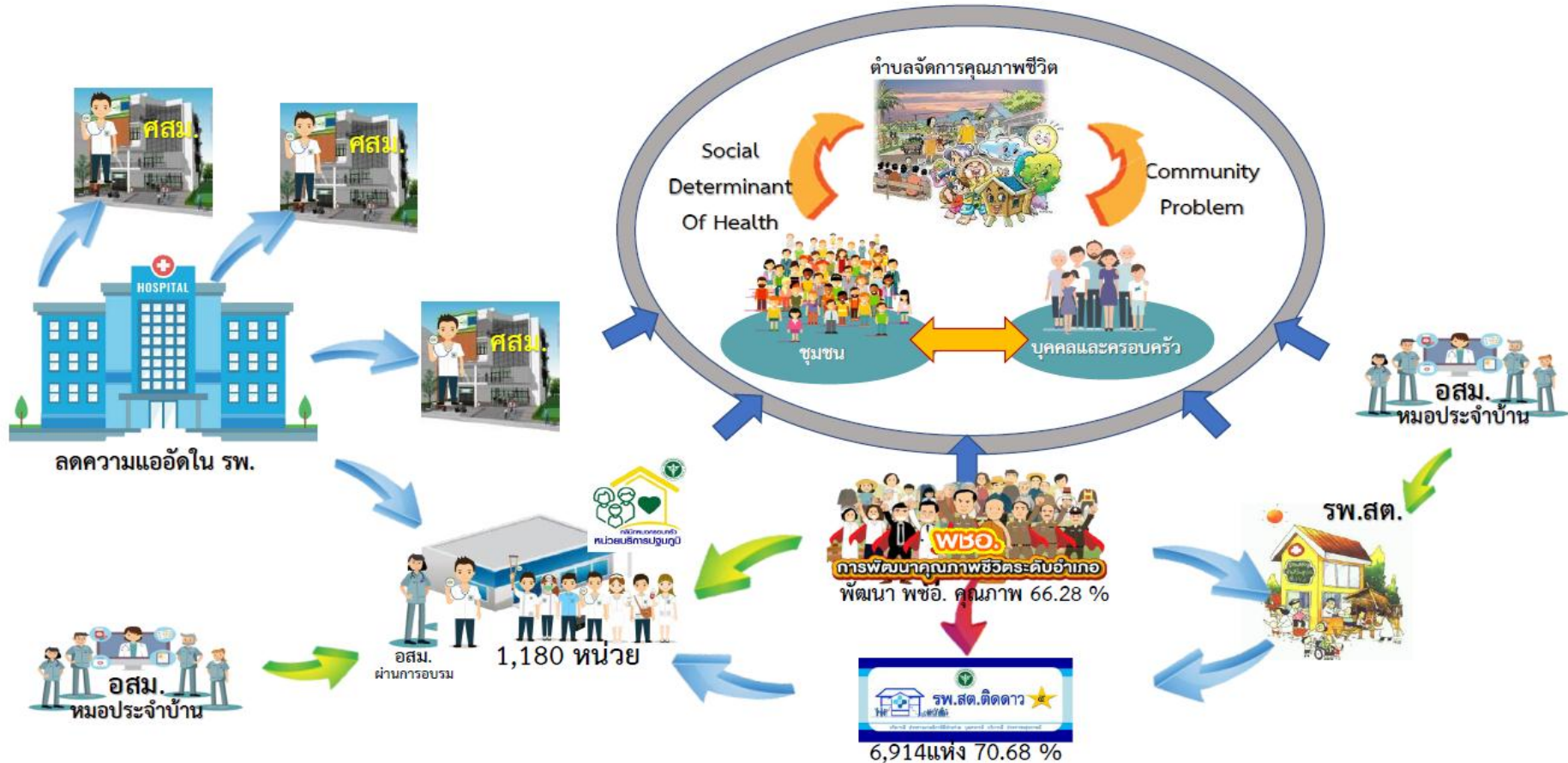
หมวด 4 การส่งเสริมและพัฒนาระบบปฐมภูมิ (ม.30 - 32)

หมวด 5 พนักงานเจ้าหน้าที่ (ม. 33 - 36)

หมวด 6 บทกำหนดโทษ (ม. 37 - 40)

บทเฉพาะกาล (ม. 41 - 43)

การบูรณาการงานสุขภาพปฐมภูมิ : ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562



อ้างอิง : การพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดย นพ.ยงยศ ชรรณวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพรวมกลไกการเชื่อมโยงระบบสุขภาพปฐมภูมิ



อ้างอิง : การพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดย นพ.ยงยศ ชรรณวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ปี 2563



แผนงานการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

Target / KPI No. เป้าหมาย : มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม
KPI: ร้อยละ 70 ของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

Situation/ Baseline มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตั้งแต่ปี พ.ศ 2559 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 73 อำเภอ / พ.ศ. 2560 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 200 อำเภอ/พ.ศ.2561 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 878 อำเภอ รองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 50.7 / พ.ศ.2562 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 66.28

Strategy 1	Strategy 2	Strategy 3
สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิตั้งกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม	เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน

Key Activity	Strategy 1	Strategy 2	Strategy 3
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่ 3. อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผล เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกันกับจังหวัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2. จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง 3. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 4. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 2. ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ 3. สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมและเสริมพลัง 4. สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันเป็นบทบาทสำคัญเพื่อให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น

Small Success	Small success ไตรมาส 1	Small success ไตรมาส 2	Small success ไตรมาส 3	Small success ไตรมาส 4
Small Success	<ul style="list-style-type: none"> -มีการประชุม ทบทวนคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น -มีการประเมินตนเอง และวางแผนการพัฒนา 	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะทำงาน วางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด - มีการบริหารจัดการ ทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการประเมินของผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต 	<ul style="list-style-type: none"> มีอำเภอมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 70



คู่มือแนวทางการพัฒนา



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว
(รพ.สต.ติดดาว)

ปี 2563

แนวทางการพัฒนา
รพ.สต.ติดดาว

ปี 2563

หน่วยงานหลัก : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แผนงาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

Target / KPI No.	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาวสะสม ร้อยละ 75				
Situation /Baseline	Situation : ปัจจุบันมีเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) หลายเกณฑ์ ซึ่งดำเนินการโดยหลายหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) เป็นเกณฑ์เดียวที่บูรณาการในกรอบการประเมินรูปแบบเดียว เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานบริการปฐมภูมิ Baseline : มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน 6,914 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.68 (แบบสะสม) ไม่รวม ศสม. ศสม. PCU ข้อมูล ณ วันที่ 30 ส.ค. 2562				
Strategy	1. พัฒนามาตรฐานเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ปี 2563	2. พัฒนาคณะทำงานทุกระดับให้มีมาตรฐาน	3. สื่อสาร ชี้แจง ประชาสัมพันธ์ นโยบาย แนวทาง และแผนพัฒนา องค์กรคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิ	5. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
Key Activity	1. ประชุมทบทวน และพัฒนาเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2563 ให้ได้มาตรฐาน	1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2563 2. อบรมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับเขต (ครูก.) จำนวน 1 ครั้ง/ปี 3. อบรมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับเขต (ครูข.) จำนวน 1 ครั้ง/ปี 4. มีการส่งทีมที่เล็งระดับอำเภอลงไปพัฒนา รพ.สต.ทุกแห่งด้วยเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ให้ได้คุณภาพ 5. บูรณาการคณะทำงานพัฒนาระบบปฐมภูมิระดับเขต	1. ประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนด ทิศทาง ติดตามการดำเนินงาน (kickoff) ระดับประเทศ 2. ทบทวนจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2563 3. เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร ชี้แจง ประชาสัมพันธ์นโยบาย แนวทางในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	1. ปรับปรุงระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ	1. รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเอง (ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์) 2. คณะทำงานระดับอำเภอ ประเมิน 3. คณะทำงานระดับจังหวัด ประเมินรับรอง 4. คณะทำงานระดับเขต ประเมินเพื่อหาต้นแบบ 5. มอบใบรับรอง รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ฯ
Small Success	ไตรมาส 1 1. ประชุมชี้แจงนโยบาย (kickoff) ระดับประเทศ 2. อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทีมประเมินระดับเขต 3. มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2563 4. รพ.สต.มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ	ไตรมาส 2 1. อบรม ครู ข ทุกเขต อย่างน้อย เขตละ 1 ครั้ง 2. แต่งตั้งทีมพัฒนา/ทีมประเมินระดับจังหวัด 1 ทีม อำเภอ 1 ทีม 3. มีทีมที่เล็งระดับอำเภอเพื่อพัฒนา รพ.สต.ทุกแห่ง 3. ให้ สสอ./สสจ. มีการตรวจสอบข้อมูล ในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อวางแผนพัฒนา	ไตรมาส 3 1. รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว มีการประเมินตนเองและพัฒนา 2. มีการประเมินและรับรองผล รพ.สต.ติดตาม ในระดับอำเภอ จังหวัด และเขต	ไตรมาส 4 รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75 (สะสม)	



ความแตกต่างของกระบวนการพัฒนา/ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2563 กับ ปี 2562

เปลี่ยนแปลงระดับเขต (ครุ ก)

ปี 2562 อบรมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับเขต (ครุ ก) ทั่วประเทศ (สสป.) เป็นผู้จัด ในวันที่ 10 – 11 พฤศจิกายน 2561

*** ปี 2563 ไม่มีการจัดอบรม ครุ ก เนื่องจากงบประมาณและเกณฑ์มีการปรับเปลี่ยนเพียงเล็กน้อย

เปลี่ยนแปลงระดับจังหวัด (ครุ ข)

ปี 2562 แต่ละเขตจัดอบรมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด (ครุ ข) ในห้วงเดือน ธันวาคม 2561 – มกราคม 2562 (ก่อน รพ.สต.ประเมินตนเองและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1/2562)

*** ปี 2563 ทั่วประเทศ (สสป.) ยังไม่มีงบประมาณสนับสนุนเขต (ในปี 2562 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เขตละ 200,000 บาท)

ให้ขึ้นกับดุลพินิจของแต่ละเขตในการจัดอบรม ครุ ข

การมอบใบรับรองคุณภาพ ปี 2563

รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 ดาว จะได้รับใบรับรองคุณภาพจากกระทรวงสาธารณสุข (สสป.)



รพ.สต.ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) ปี 2563



การแปลผล รพ.สต. 5 ดาว

คะแนนแต่ละหมวด \geq ร้อยละ 80
 คะแนนรวม 5 หมวด \geq ร้อยละ 80

การนำองค์กรและการจัดการดี (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

- 1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ชรรมาภิบาล
- 1.2 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ
- 1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ

* 1.4 การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว
 * หมายถึง หากไม่มีการแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอไปร่วมวิเคราะห์ส่วนขาด วางแผน การพัฒนา ดำเนินการพัฒนา และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว จะ ไม่มีการประเมินในหมวดอื่นๆ

การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

4.1 การจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)	4.4 การจัดบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด
4.2 การจัดบริการในสถานบริการ	4.5 การจัดบริการในชุมชน
4.3 การจัดบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม	4.6 การจัดบริการเภสัชกรรม RDU และ คบส.
	4.7 ระบบสนับสนุนบริการ : IT, IC, LAB

ผลลัพธ์ (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

- 5.1 Self Care
- 5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)
- 5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

กระบวนการพัฒนา/ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2563





หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ปี 2563

แผนงาน : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 25 (สะสม 1,625 หน่วย) (จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเภทที่ 1 ใหม่ 446 หน่วย)

สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน Situation : ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการะจากโรคที่ป้องกันได้ และข้อจำกัดของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ ระบบบริการสุขภาพขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม
Baseline : ปี 2562 รวม 1,179 หน่วย

ยุทธศาสตร์/มาตรการ	1. พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	2. พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	3. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	4. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ และการอภิบาลระบบ
--------------------	----------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------------------

กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ขยายผลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลขนาด F2 / F3 และ รพ.สต. L ที่ผ่าน 5 ดาว ขยายผล กำแพงเพชร โมเดล ในพื้นที่ของ รพ. ขนาด A S M1 	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ อบรมระยะสั้นแพทย์ทั่วไปด้านเวชศาสตร์ครอบครัว พัฒนาสมรรถนะคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนารูปแบบและการบริหารอัตรากำลัง พัฒนารูปแบบการสร้างใจ ประเมินและส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรสำหรับอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/คณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ สนับสนุนศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและ พัฒนาระบบปฐมภูมิ ระดับเขตสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนารูปแบบการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐ และเอกชน สื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบาย และสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและประชาชน 	<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ทบทวนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ วางระบบติดตามและประเมินผล กำหนดทิศทาง สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย สู่การขับเคลื่อนอย่างบูรณาการจากหน่วยงานและภาคีต่าง ๆ ในการบริหารจัดการ จัดบริการ และการสนับสนุนรูปแบบต่าง ๆ
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ระดับความสำเร็จ	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> จังหวัด / เขตสุขภาพ มีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี 	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ผ่าน 3S) แจ้งยืนยันขอขึ้นทะเบียน ร้อยละ 15 (ตาม พรบ.) 	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ผ่าน3S) ร้อยละ 20 ของแผนการจัดตั้งระดับเขตสุขภาพ 10 ปี 	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ผ่าน3S) ร้อยละ 25 ของแผนการจัดตั้งระดับเขตสุขภาพ 10 ปี
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

เป้าหมาย 63 : 40 % ของประชากร มีแพทย์ FM ดูแล (26 ล้านคน)

ให้ทุกจังหวัด/อำเภอ จัดหน่วยบริการปฐมภูมิ : 40% ของประชากร ภายในปี 63

รพช. F2 F3 (< 30,000)

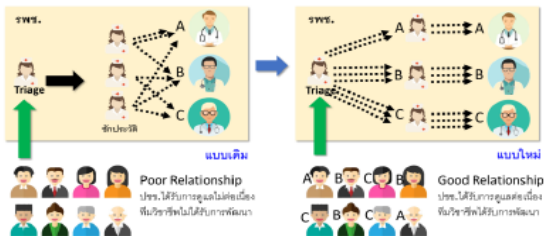
รพ. F1 F2 M1 M2

รพศ.รพท. A S M1

จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิใน รพ.

จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิใน รพ.

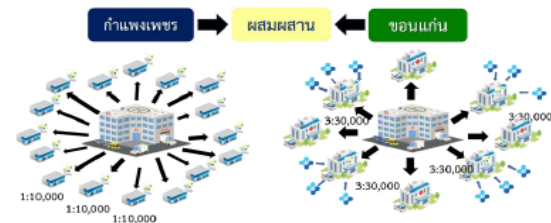
จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิใน รพ.



ขยายหน่วยบริการปฐมภูมิใน รพ.สต.

ขยายหน่วยบริการปฐมภูมิใน รพ.สต.

ขยายผลกำแพงเพชรและขอนแก่น Model



อ้างอิง : แนวทางการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
โดยนพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผอ.สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)



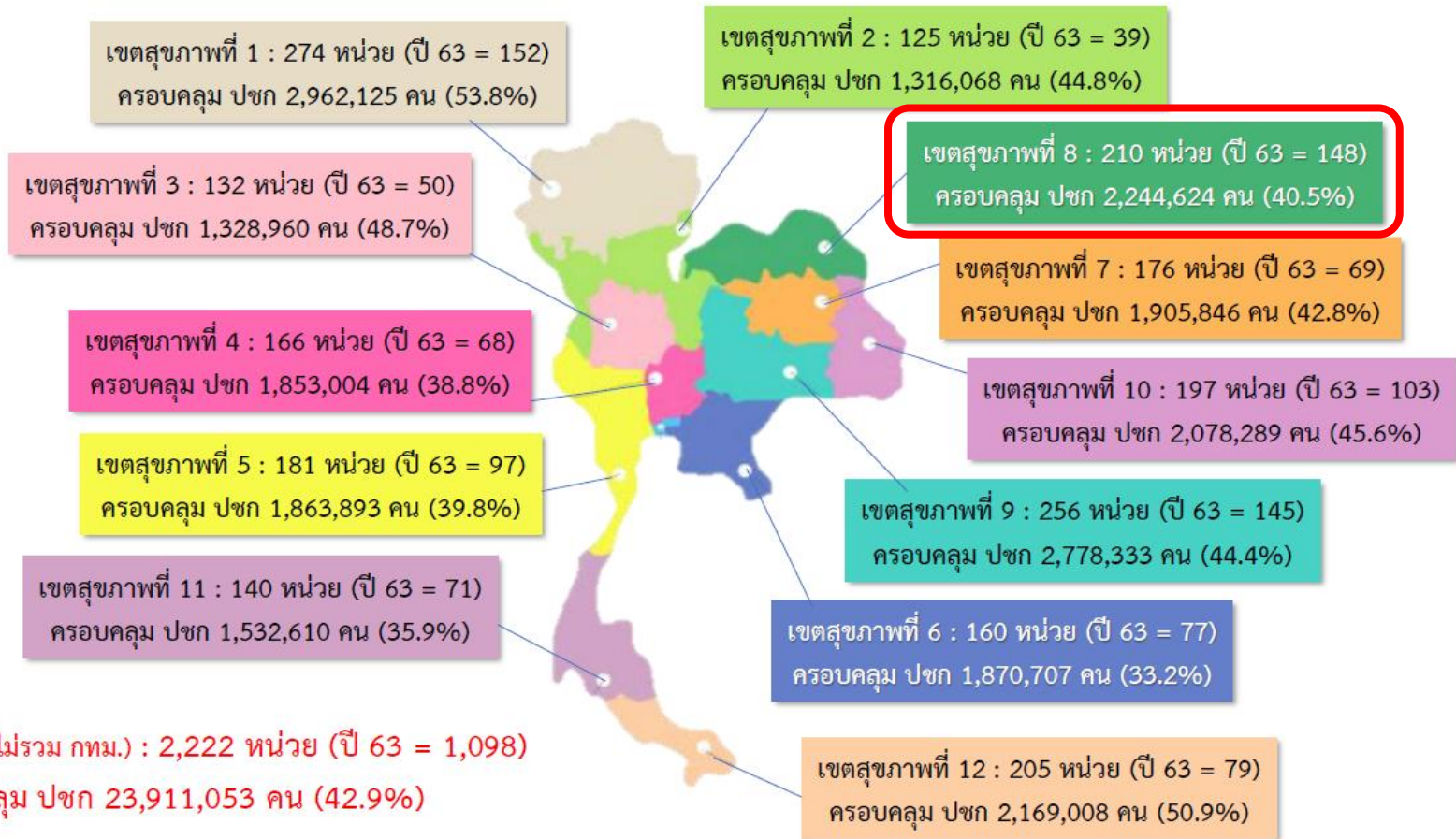
แผนจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ :
40% ของประชากร ภายใน ปี 2563

เขตสุขภาพที่ 8

(ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2562)

สรุปแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2563 (40%)

ข้อมูล ณ
วันที่ 20 ธ.ค.62



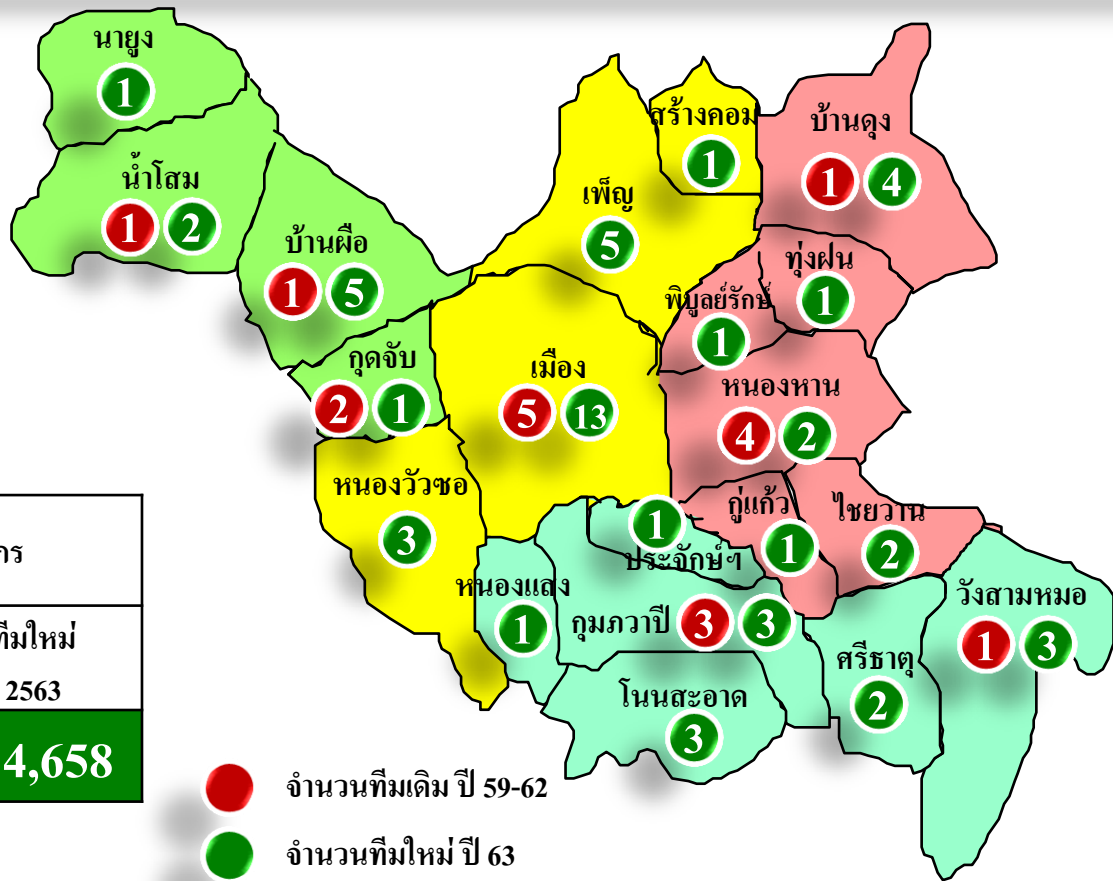


แผนจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ : 40% ของประชากร ภายใน ปี 2563

จังหวัดอุดรธานี

ร้อยละ 46.74

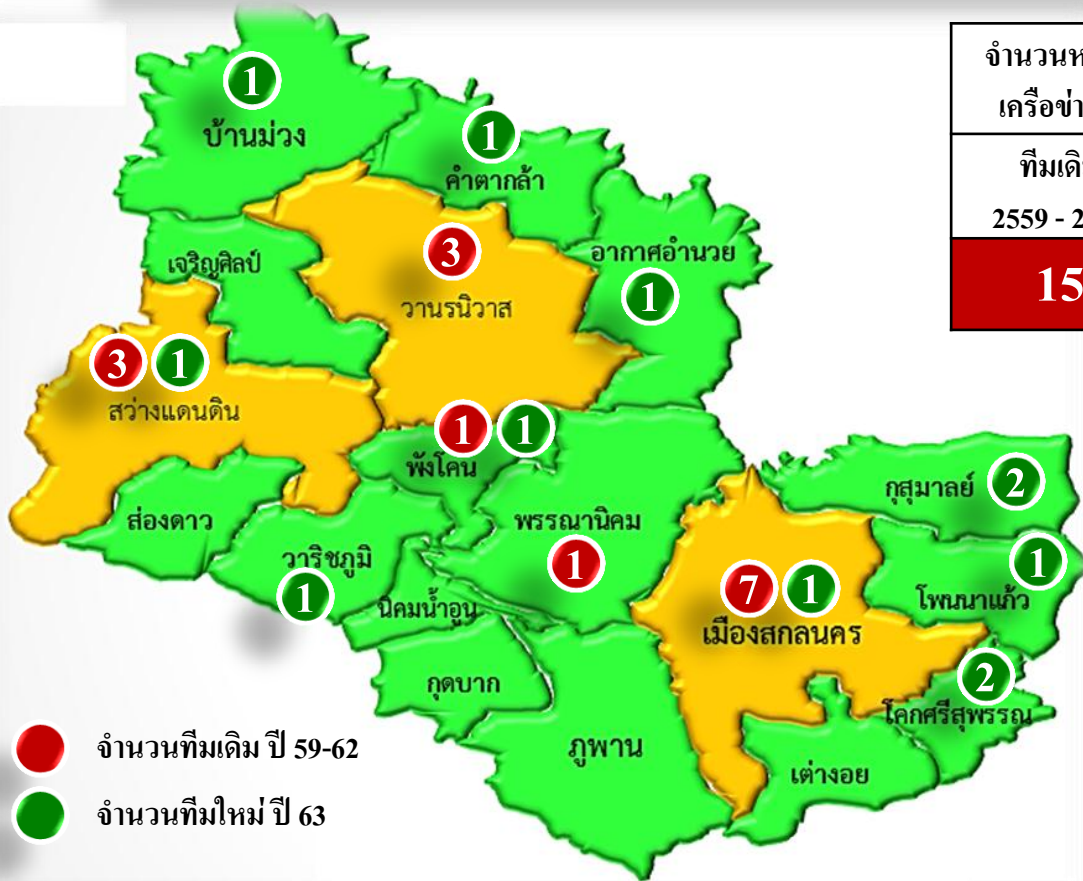
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		จำนวน ประชากร	
ทีมเดิม	ทีมใหม่	ทีมเดิม	ทีมใหม่
2559 - 2562	2563	2559 - 2562	2563
18	55	168,758	534,658



● จำนวนทีมเดิม ปี 59-62
● จำนวนทีมใหม่ ปี 63



แผนจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ : 40% ของประชากร ภายใน ปี 2563



จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		จำนวน ประชากร	
ทีมเดิม	ทีมใหม่	ทีมเดิม	ทีมใหม่
2559 - 2562	2563	2559 - 2562	2563
15	12	153,180	130,657

ร้อยละ 24.26

จังหวัดสกลนคร

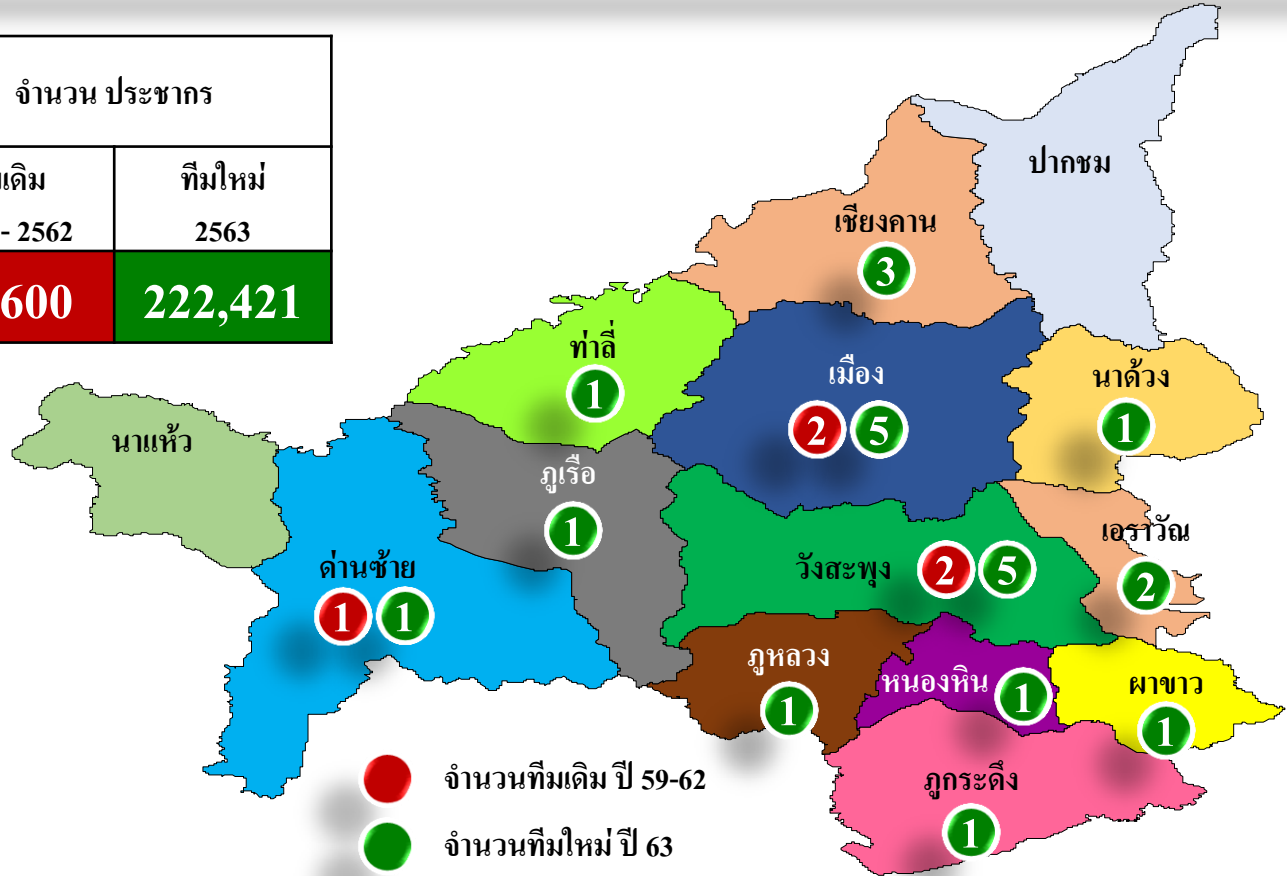


แผนจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ : 40% ของประชากร ภายใน ปี 2563

จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		จำนวน ประชากร	
ทีมเดิม 2559 - 2562	ทีมใหม่ 2563	ทีมเดิม 2559 - 2562	ทีมใหม่ 2563
5	23	52,600	222,421

ร้อยละ 42.21

จังหวัดเลย



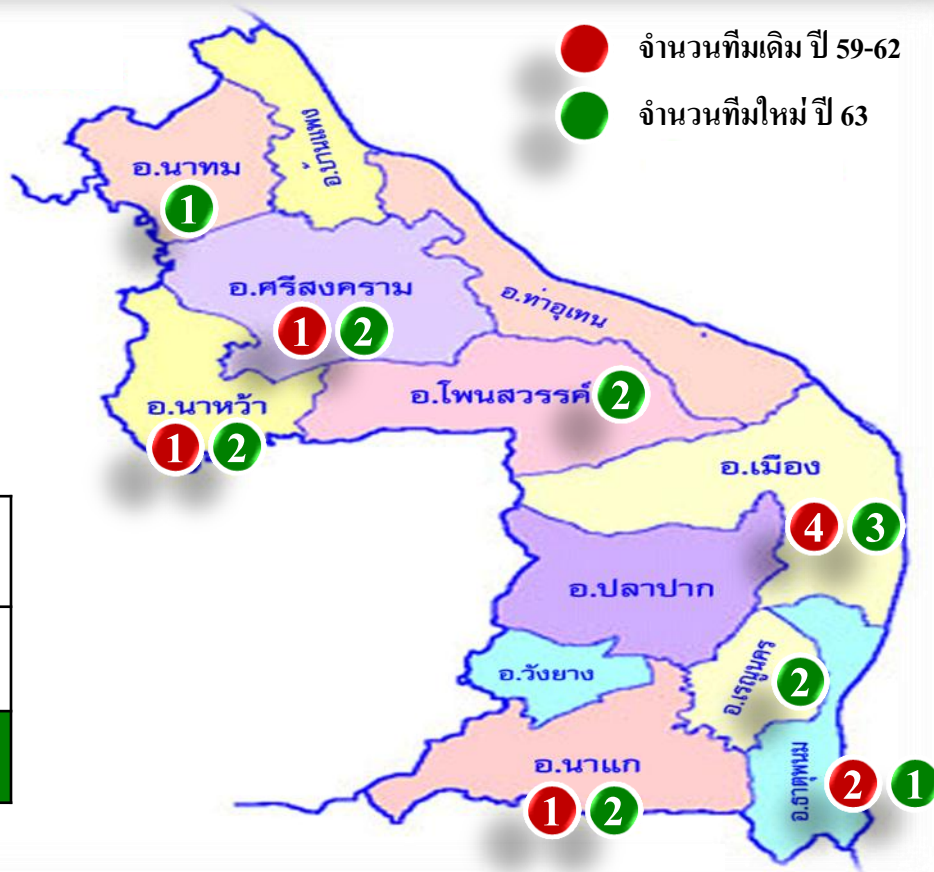


แผนจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ : 40% ของประชากร ภายใน ปี 2563

จังหวัดนครพนม

ร้อยละ 32.67

จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		จำนวน ประชากร	
ทีมเดิม	ทีมใหม่	ทีมเดิม	ทีมใหม่
2559 - 2562	2563	2559 - 2562	2563
9	15	95,868	150,326

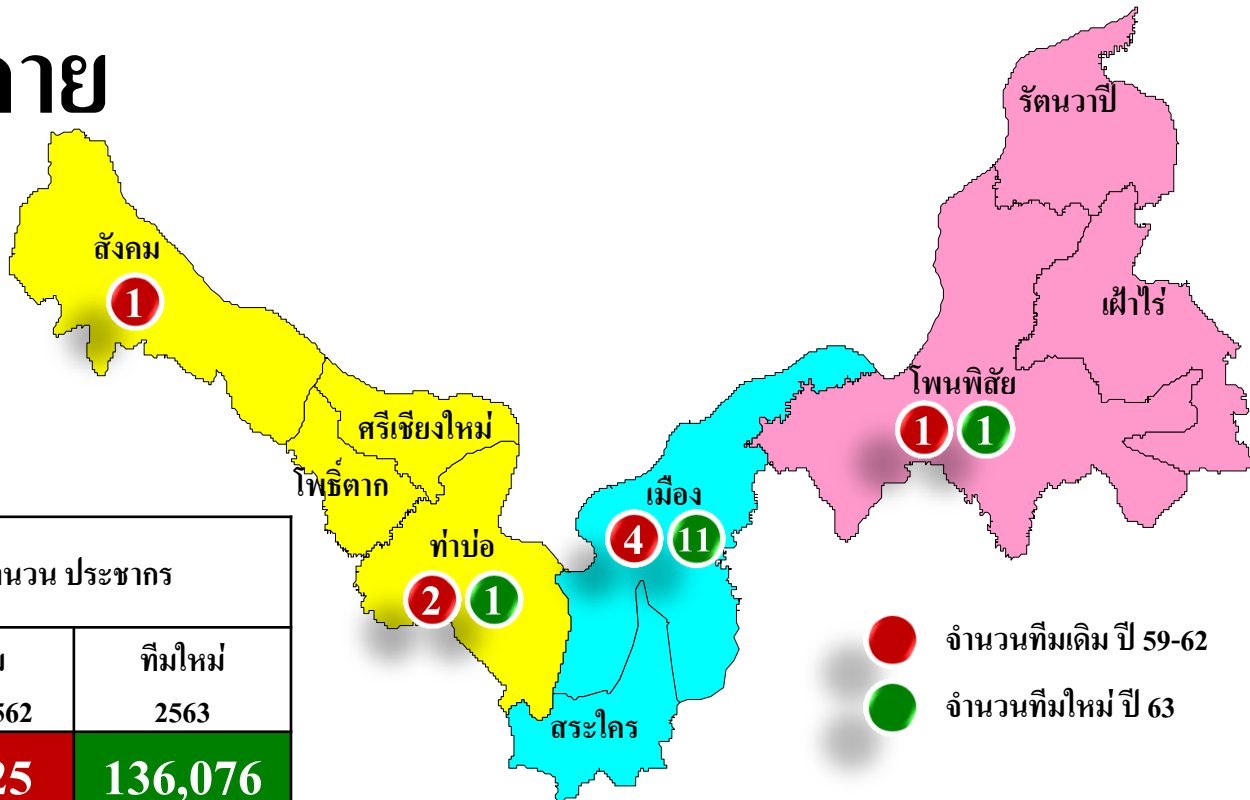




แผนจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ : 40% ของประชากร ภายใน ปี 2563

จังหวัดหนองคาย

ร้อยละ 40.85



จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		จำนวน ประชากร	
ทีมเดิม 2559 - 2562	ทีมใหม่ 2563	ทีมเดิม 2559 - 2562	ทีมใหม่ 2563
8	13	77,225	136,076

● จำนวนทีมเดิม ปี 59-62
● จำนวนทีมใหม่ ปี 63



แผนจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ : 40% ของประชากร ภายใน ปี 2563

- จำนวนทีมเดิม ปี 59-62
- จำนวนทีมใหม่ ปี 63



จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		จำนวน ประชากร	
ทีมเดิม 2559 - 2562	ทีมใหม่ 2563	ทีมเดิม 2559 - 2562	ทีมใหม่ 2563
5	2	58,305	21,694

ร้อยละ 15.75

จังหวัดหนองบัวลำภู



แผนจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ : 40% ของประชากร ภายใน ปี 2563

จังหวัดบึงกาฬ

ร้อยละ 65.20



จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ		จำนวน ประชากร	
ทีมเดิม 2559 - 2562	ทีมใหม่ 2563	ทีมเดิม 2559 - 2562	ทีมใหม่ 2563
2	24	18,899	263,597

● จำนวนทีมเดิม ปี 59-62
● จำนวนทีมใหม่ ปี 63

แผนการพัฒนาสหสาขาวิชาชีพ ปิงบประมาณ 2563

จากการประชุมเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2562

ณ ห้องประชุมสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)





แผนการพัฒนาศสาขาวิชาชีพ ปีงบประมาณ 2563

ลำดับที่	แผนงาน/โครงการ	เป้าหมายปี ๒๕๖๓ (คน)	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	โครงการหลักสูตรทันตสาธารณสุข (ทันตกรรมครอบครัว)	๓๖ คน	มี.ค. - มิ.ย. ๖๓	สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์
๒	โครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑๕๐ คน จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๗๕ คน	รุ่น ๑ ๒๐ - ๒๔ มี.ค. ๖๓/ รุ่น ๒ ๒๔ - ๒๘ ก.พ. ๖๓	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
๓	โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัว (วพบ. ๙ แห่ง)	๖๐ คน	๒ มี.ค. - ๑๐ เม.ย. ๖๓	วพบ. สรรพสิทธิ์ประสงค์ อุบลราชธานี
		๕๐ คน	พ.ค. - มิ.ย. ๖๓	วพบ. พระปกเกล้า จันทบุรี
		๕๐ คน	พ.ค. - มิ.ย. ๖๓	วพบ. อุดรดิตถ์
		๖๐ คน	ก.พ. - มี.ค. ๖๓	วพบ. จักรีรัช
		๕๐ คน	๑๑ พ.ค. - ๑๙ มิ.ย. ๖๓	วพบ. พระจอมเกล้า เพชรบุรี
		๕๐ คน	๓ ก.พ. - ๑๕ มี.ค. ๖๓	วพบ. สุรินทร์
		๕๐ คน	ก.พ. - มี.ค. ๖๓	วพบ. สุราษฎร์ธานี
		๕๐ คน	๑ มิ.ย. - ๓ ก.ค. ๖๓	วพบ. สระบุรี
		๕๐ คน	มิ.ย. - กลางเดือน ก.ค. ๖๓	วพบ. ยะลา
๔	การอบรมหลักสูตรอบรมระยะสั้น หลักสูตรเภสัชกรรมปฐมภูมิ : เภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน	๑๐๐ คน	มี.ค. ๖๓	สภาเภสัชกรรม



แผนการพัฒนาสหสาขาวิชาชีพ ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	เป้าหมายปี ๒๕๖๓ (คน)	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๕	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	รุ่นที่ ๔ ๖๖ คน รุ่นที่ ๕-๗ ๑๘๐ คน (จำนวน ๓ รุ่น ๆ ละ ๖๐ คน) รวม ๒๔๖ คน	รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๖ - ๑๙ ธ.ค. ๖๒ รุ่นที่ ๕-๗ รोजัดอบรมในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ หลังปรับหลักสูตร	รุ่นที่ ๔ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ รุ่นที่ ๕ - ๗ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
๖	โครงการอบรมหลักสูตรสมรรถนะนักสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (วสส. ๖ แห่ง และ วพบ. ๒ แห่ง รวม ๘ แห่ง)	เป้าหมายแห่งละ ๕๐ คน รวม ๔๐๐ คน ระยะเวลา ๘ วัน ๒ ครั้ง ๆ ละ ๔ วัน	๑๘ - ๒๑ ส.ค. ๖๓/ ๑ - ๔ ก.ย. ๖๓	วสส. ชลบุรี
			๓ - ๖ มี.ค. ๖๓/ ๒๔ - ๒๗ มี.ค. ๖๓	วสส. ตรัง
			๒๑ - ๒๔ เม.ย. ๖๓/ ๑๙ - ๒๒ พ.ค. ๖๓	วสส. พิษณุโลก
			เม.ย. ๖๓/ พ.ค. ๖๓	วสส. สุพรรณบุรี
			๑๙-๒๒ มี.ย. ๖๓/ ๙ - ๑๒ ก.ค. ๖๓	วสส. ขอนแก่น
			๘ - ๑๑ มี.ย. ๖๓/ ๑๓ - ๑๖ ก.ค. ๖๓	วสส. อุบลราชธานี
			๒๒ - ๒๕ มี.ย. ๖๓ ๒๐ - ๒๓ ก.ค. ๖๓	วพบ. ชัยนาท
			๓๐ มี.ย. - ๓ ก.ค. ๖๓ ๗ - ๑๐ ก.ค. ๖๓	วพบ. พระพุทธบาท



แนวทางการตรวจราชการปฐมภูมิ ประจำปี 2563





ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี 2563

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ๒ ประเด็น				
ประเด็นที่ ๓	สุขภาพกลุ่มวัย			
	สุขภาพแม่และเด็ก	กรมอนามัย	กรมแพทย์ กรมสุขภาพจิต	๐๓.๑
	ผู้สูงอายุคุณภาพ	กรมแพทย์	กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต	๐๓.๒
ประเด็นที่ ๔	ลดแออัด ลดรอคอย เช่น			
	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)	สำนักสนับสนุน ระบบ สุขภาพปฐมภูมิ		๐๔.๑
	ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแล สุขภาพจิตและจิตเวช	กรมสุขภาพจิต		๐๔.๒
	ER คุณภาพ	กบรส.		๐๔.๓
	Smart Hospital	กบรส.	ศูนย์เทคโนโลยี	๐๔.๔
	Fast Track (Stroke , Trauma , ODS)	กรมแพทย์	กอง สธฉ.	๐๔.๕
	intermediate care	กรมแพทย์		๐๔.๖
	ระบบรับยาที่ร้านยา	กบรส.		๐๔.๗
	การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	กรมสุขภาพจิต		๐๔.๘
	อสม.หมอบริการบ้าน	กรม สบส.		๐๔.๙



แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

(Inspection Guideline)

ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย

ประเด็น/หัวข้อ : ลดที่คนอยู่มาก OPD IPD / ลดการรอคอย การผ่าตัด

ลดความแออัด : ประชากร ๔๐% มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

สถานการณ์ ปี ๖๒ : มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑,๑๘๐ หน่วย
ครอบคลุมประชากร ๑๒.๗๙ ล้านคน

แนวทางการดำเนินงาน



กรอบการตรวจราชการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8



- ระบบคุณภาพที่ใช้พัฒนา PCU / NPCU ที่มีระบบเชื่อมโยงไปยังเครือข่าย และ แม่ข่าย เพื่อให้เกิดผลต่อการลดแออัดลดรอคอย (เพื่อติดตามคุณภาพของ รพ.สต.ติดตาม)

1
- ชุมชน : ภาคิเครือข่าย มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา PCU / NPCU อย่างไร ที่ส่งผลให้เกิดกระบวนการคุณภาพ เพื่อช่วยลดแออัด ลดรอคอย (เพื่อติดตาม พชอ./พชม/พชต. ให้เห็นการมีส่วนร่วม)

2
- บุคลากรใน PCU / NPCU ถูกพัฒนาศักยภาพอย่างไร ในการให้เกิดกระบวนการคุณภาพ ส่งผลต่อลดแออัด ลดรอคอยได้ (เพื่อติดตามบทบาท สรร / CHRO เขต ที่ต้องผลิตบุคลากร เพื่อ PCU / NPCU)

3
- ผลลัพธ์ ลดแออัด ลดรอคอย ได้อย่างไร(เชิงคุณภาพ) ผลงานจำนวนเท่าใด (เชิงปริมาณ) และลดใน Service plan เรื่องใด กลุ่มอายุใดบ้าง (เพื่อติดตามผลงานตรวจราชการและการเชื่อมโยงไปยัง Service plan ทุกสาขา)

4



MOPH

ประชาชนสุขภาพดี

เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข

ระบบสุขภาพยั่งยืน

PP&P Excellence

Service Excellence

People Excellence

Governance Excellence

ระดับการบริการ

Tertiary Care

Secondary Care

Primary Care

Service Plan ทุกสาขา
จะต้องคิดกระบวนการบริการ
ครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ

KPI

ระบบ
ควบคุม
คุณภาพ

HA

DHSA



- คุณภาพพื้นฐาน
- ขึ้นทะเบียนสถานบริการ



- ยกกระดับคุณภาพ
- ขึ้นทะเบียน PCU / NPCU

พชอ.

- บริหารด้วย คณะกรรมการ พชอ.
- ชุมชนร่วมขับเคลื่อน และสนับสนุนระบบบริการ

พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- Accessibility
- Continuity
- Comprehensive
- Co-ordination
- Community participate

ส่งเสริม

ป้องกัน

รักษา

ฟื้นฟู

ลดรอย

ลดแออัด

ลดค่าใช้จ่าย

ลดป่วย

ลดตาย

ความเชื่อมโยงการดำเนินงานปฐมภูมิ (พชอ.-PCU/NPCU-รพ.สต.ติดดาว)



ความเชื่อมโยงการดำเนินงานปฐมภูมิ (พชอ.-PCU/NPCU-รพ.สต.ติดตาม)



หมวด 1 บริหารดี 25%

หมวด 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม 15%

การนำองค์กรและการจัดการดี (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

- 1.1 ภาวะผู้นำ การนำ ชุมชนภิบาล
- 1.2 แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ
- 1.3 ระบบบริหารจัดการที่สำคัญ
- * 1.4 การสนับสนุนทีมที่เชื่อมโยงเพื่อพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

* หมายถึง ถ้าไม่มีการแต่งตั้งทีมที่เชื่อมโยงระดับอำเภอไปร่วมวิเคราะห์ส่วนขาด วางแผนการพัฒนา ดำเนินการพัฒนา และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดตาม จะไม่มีการประเมินในหมวดอื่น ๆ

การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

หมวด 5 ประชาชนมีความสุขดี 20%

ผลลัพธ์ (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

- 5.1 Self care
- 5.2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)
- 5.3 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

หมวด 3 บุคลากรดี 10%

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย (OTOP และ การจัดการระบบบริการ)

4.1 การจัดการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)	4.4 การจัดบริการแพทย์แผนไทยกายภาพบำบัด
4.2 การจัดการบริการ ในสถานบริการ	4.5 การจัดการบริการในชุมชน
4.3 การจัดการบริการทันตสาธารณสุขขั้นดกรรรม	4.6 การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU และ คบส.
	4.7 ระบบสนับสนุนบริการ : IT, IC, LAB

หมวด 4 บริการดี 30%



พชอ.

- พชต.
- พชม.
- คกก.พัฒนา รพ.สต.
- คกก.อื่นๆ ตามบริบท



- ระดับอำเภอ
- ระดับตำบล
- ระดับชุมชน



กำหนดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

กำหนดการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2563

จังหวัด	วันที่
หนองบัวลำภู	8 - 10 มกราคม
อุดรธานี	15 - 17 มกราคม
นครพนม	29 - 31 มกราคม
สกลนคร	5 - 7 กุมภาพันธ์
หนองคาย	12 - 14 กุมภาพันธ์
เลย	26 - 28 กุมภาพันธ์
บึงกาฬ	4 - 6 มีนาคม



กำหนดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

วันที่ ๑

- ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - ทีมตรวจราชการ ประกอบด้วย สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้นิเทศรับฟังข้อมูลภาพรวมผลการดำเนินงานของพื้นที่ตามประเด็น และนโยบายสำคัญของกระทรวง ณ ห้องประชุมของสสจ. หรือ รพศ./รพท. (ไม่แยกห้อง)
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และผู้นิเทศลงพื้นที่ระดับอำเภอ ๑ แห่งโดยจังหวัดเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกพื้นที่เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามประเด็นที่รับผิดชอบ และนโยบายของผู้บริหาร (กรุณาเตรียมห้องประชุมเพื่อหรือสำหรับผู้นิเทศที่ไม่ลงพื้นที่ ๑ ห้อง)

วันที่ ๒

- ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ./รพช. และ รพ.สต. อย่างละ ๑ แห่ง
ทีม ๑ ผู้ตรวจราชการและคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ที่จังหวัดกำหนด
ทีม ๒ สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ที่จังหวัดกำหนด
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. - จังหวัดนำเสนองาน ณ ห้องประชุมของสสจ. หรือ รพศ./รพท.
โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นำเสนอภาพรวมจังหวัด ใช้เวลา ๓๐ นาที และ รพศ./รพท. นำเสนอผลงานที่ไม่เข้าขั้นกับภาพจังหวัด ใช้เวลา ๑๕ นาที ทั้งนี้ โดยใช้ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
๑. นพ.สสจ. รอง นพ.สสจ. หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน ผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นการตรวจราชการ และนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข บุคลากร สสจ.
๒. ผอ.รพศ./ผอ.รพท. คณะกรรมการบริหาร รพศ./รพท. และบุคลากร รพศ./รพท.
๓. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘
(บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม)
- ๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. - ประชุมผู้ตรวจราชการกรม/สำนัก/กอง เพื่อเตรียมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ณ ห้องประชุมของสสจ. หรือ รพศ./รพท. (กรุณาช่วยเตรียมห้องประชุมและอุปกรณ์ที่พร้อมนำเสนอ)

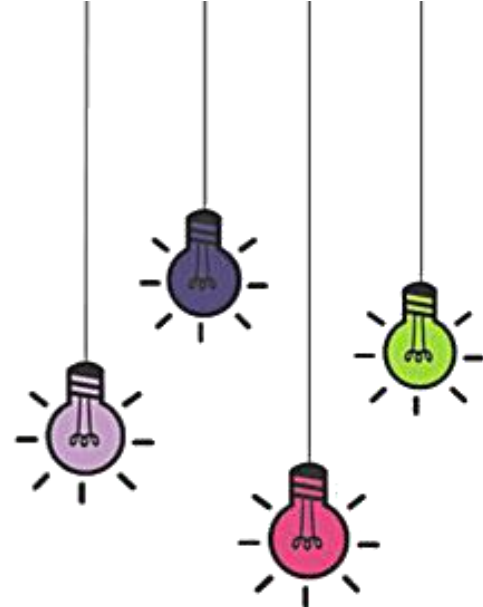
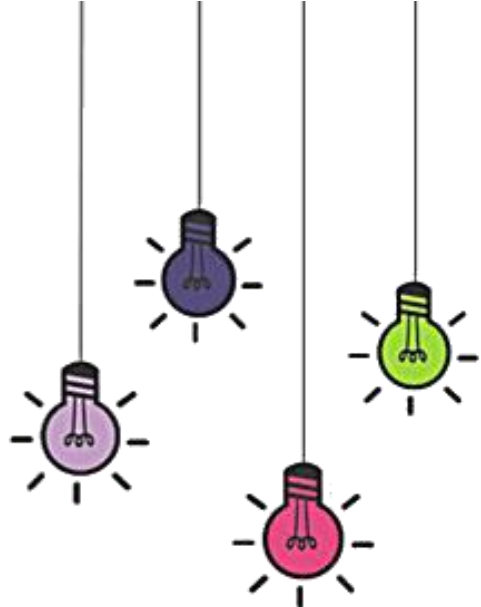
วันที่ ๓

- ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - ผู้ตรวจราชการและคณะเข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการเป็นรายประเด็น ณ ห้องประชุมของสสจ. หรือ รพศ./รพท.
ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
๑. นพ.สสจ. รอง นพ.สสจ. หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน ผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นการตรวจราชการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
๒. ผอ.รพศ./ผอ.รพท. คณะกรรมการบริหาร รพศ./รพท. และบุคลากร รพศ./รพท.
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง)
๔. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘ หัวหน้า คตม.
- ๑๒.๐๐ น. - ปิดการตรวจราชการและนิเทศงาน

หมายเหตุ ๑. ผู้นิเทศงานสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบก่อนกำหนดการนิเทศงานได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล การเดินทาง ที่พัก กับผู้รับผิดชอบงานของตน ดังนี้

๑.๑ ผู้ประสานงานส่วนกลาง	:	นส.สุภาพร เอย์ทิม	๐๘๑ ๘๑๙ ๕๒๗๙
	:	นส.ศิริลักษณ์ จุลศิริภู	๐๙๖ ๘๑๙ ๗๗๒๒
	:	นส.ชนนิกานต์ สมพงษ์	๐๘๖ ๘๑๙ ๓๐๗๕
๑.๒ ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค(สงน.เขต๘)	:	นางรัชณี คอมแพงจันทร์	๐๘๑ ๕๗๔ ๕๕๙๙
	:	นางนิมนวล ไชแสงจันทร์	๐๘๑ ๗๗๙ ๑๑๗๖
	:	นส.สุภารัตน์ วัฒนธรรม	๐๘๓ ๕๐๖ ๐๙๘๗

๒. รายละเอียดกำหนดการแต่ละจังหวัด จะแจ้งทาง E-mail ภายหลังจาก



ขอบคุณ