



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 8



หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ



รพ.สต.ติดดาว



ประชาชนคนไทย
มีหมอประจำตัว 3 คน



การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

แพทย์หญิงฉัตร ลิทธิศักดิ์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
เขตสุขภาพที่ 8



สรุปผลการตรวจราชการ

Agenda Base ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2564 (12 เขตสุขภาพ)



หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ



รพ.สต.ติดตาม



ประชาชนคนไทย
มีหมอประจำตัว 3 คน

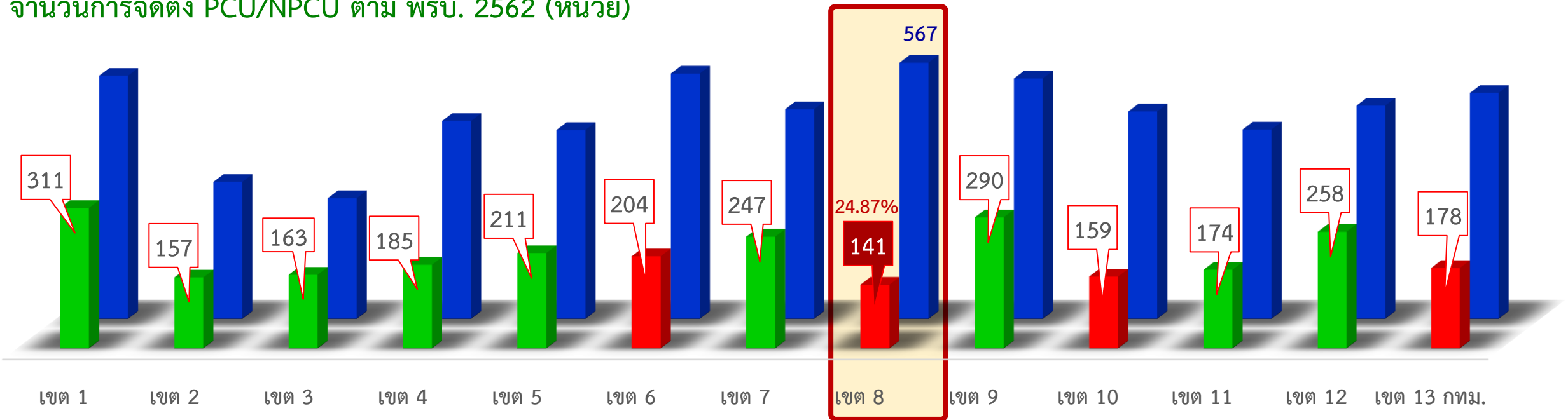


การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็น : การจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ. 2562 (เป้าหมาย 2,500 หน่วย)



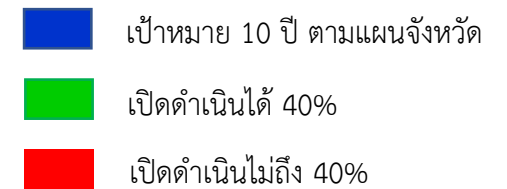
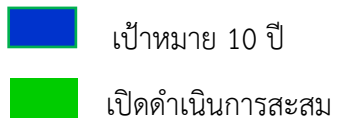
จำนวนการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ. 2562 (หน่วย)



ที่มา : ระบบลงทะเบียนสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ



หมายเหตุ : กำลังดำเนินการตรวจสอบข้อมูลขึ้นทะเบียน (ไตรมาส 4)
ณ วันที่ 1 กันยายน 2564
ข้อมูลการขึ้นทะเบียนอาจมีปรับเพิ่มขึ้น ลดลง ได้
: ข้อมูลสะสม 2563 ขอยกเลิก 10 ทีม



ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานจัดตั้ง PCU/NPCU



สถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ส่งผลกระทบการจัดตั้ง PCU/NPCU

1. การพัฒนาศักยภาพของแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

- การอบรมระยะสั้น
- การอบรม Basic Course

เขต 8

2. การพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมภูมิ

เขต 8

1. มีแผนการเปิด PCU-NPCU ตามเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (ตั้งแต่ 2562 - 2572)

เขต 8

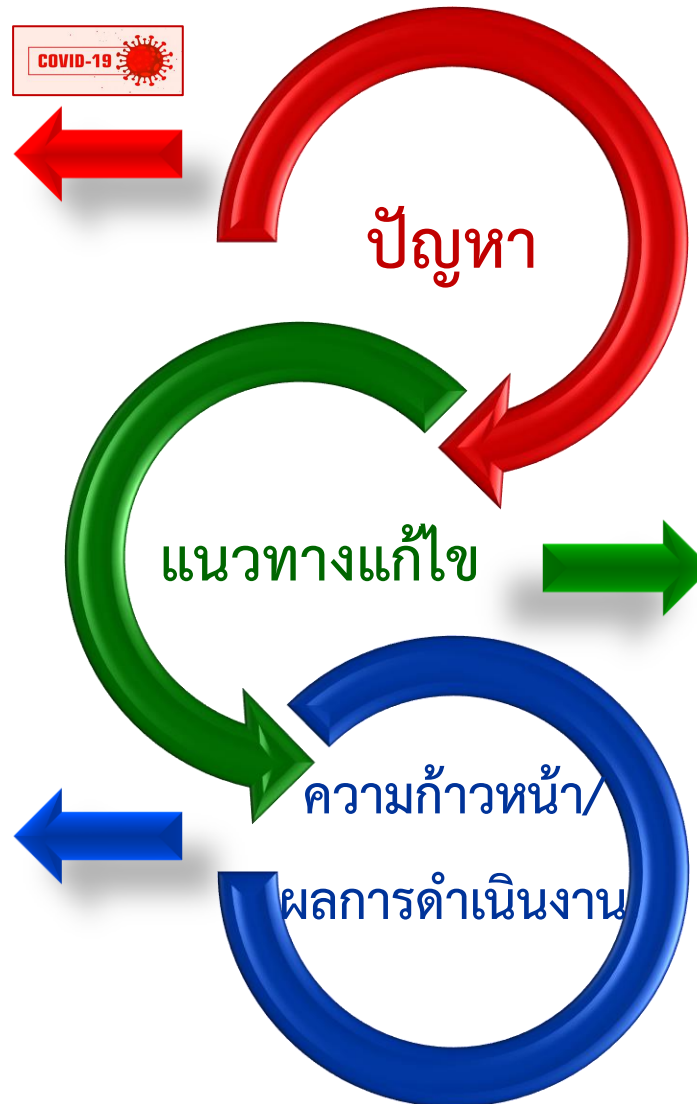
2. พัฒนาหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

เขต 8

3. มีระบบ Telehealth โดยใช้ App. “คุยกับหมอ” ในการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ เป็นการส่วนตัวกับประชาชนและบริการรักษาของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

4. การพัฒนาระบบข้อมูล ตาม พรบ. 2562

- ศึกษาและจัดทำต้นแบบ (Prototype) ระบบยืนยันตัวตนดิจิทัล (Digital ID)
- Health Information Exchange (HIE) Platform



1. วางแผนและทบทวนแผนการจัดตั้งเปิด PCU/NPCU ตามบริบทและครอบคลุมประชากรในพื้นที่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ Covid-19

เขต 8

2. เขตสุขภาพบางแห่ง ควรเพิ่มสถาบันหลักและสถาบันสมทบ ในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้หน่วยบริการ สามารถเปิดเป็น PCU/NPCU

เขต 8

3. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและดูแลแก้ปัญหาการระบาดของโรค

เขต 8

4. การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ระบบ Cloud Conference/Telemedicine/Zoom/Line/โทรศัพท์ ในการให้คำปรึกษาและการรักษาของแพทย์

เขต 8

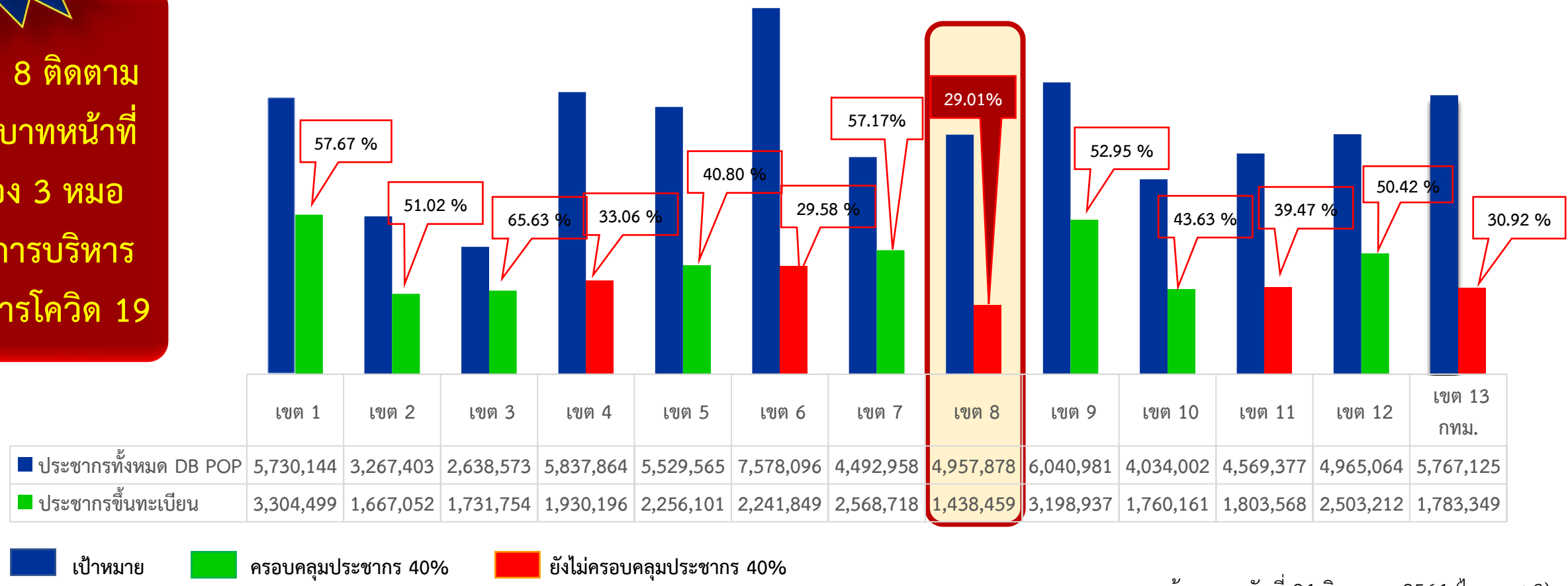
5. แผนการพัฒนาระบบฐานข้อมูล Application ต่างๆ เพื่อรองรับการดำเนินงาน ตาม พรบ. 2562 และร่วมกันบูรณาการข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สปสช. บริษัท ทีโอที จำกัดและบริษัทเนชั่นแนลดิจิทัลโอดี จำกัด

ประเด็น : ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแล โดยมี อสม. หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม จำนวน 25 ล้านคน



จุดเด่น
เขต 8 ติดตาม
บทบาทหน้าที่
ของ 3 หมอ
ในการบริหาร
จัดการโควิด 19

ดูแลประชากร จำนวน 28,157,733 คน



ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2564 (ไตรมาส 3)
ที่มา : ระบบทะเบียนสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ขณะนี้ : กำลังดำเนินการลงทะเบียนและแก้ไขข้อมูลขึ้นทะเบียน (ไตรมาส 4)

ปัญหา/อุปสรรค การขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน”

- การปฏิบัติงานในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการไม่ได้ตามแผน เนื่องจาก การแพร่ระบาดของโรค Covid-19

เขต 8

- การบันทึกข้อมูล 3 หมอ ผ่าน WWW.thaiphc.net โดยใช้ฐานข้อมูลที่ไม่เหมือนกัน เช่น สำรวจ, DB POP, ทะเบียนราษฎร์ ทั้งนี้ระบบการบันทึกข้อมูลปิดระบบ

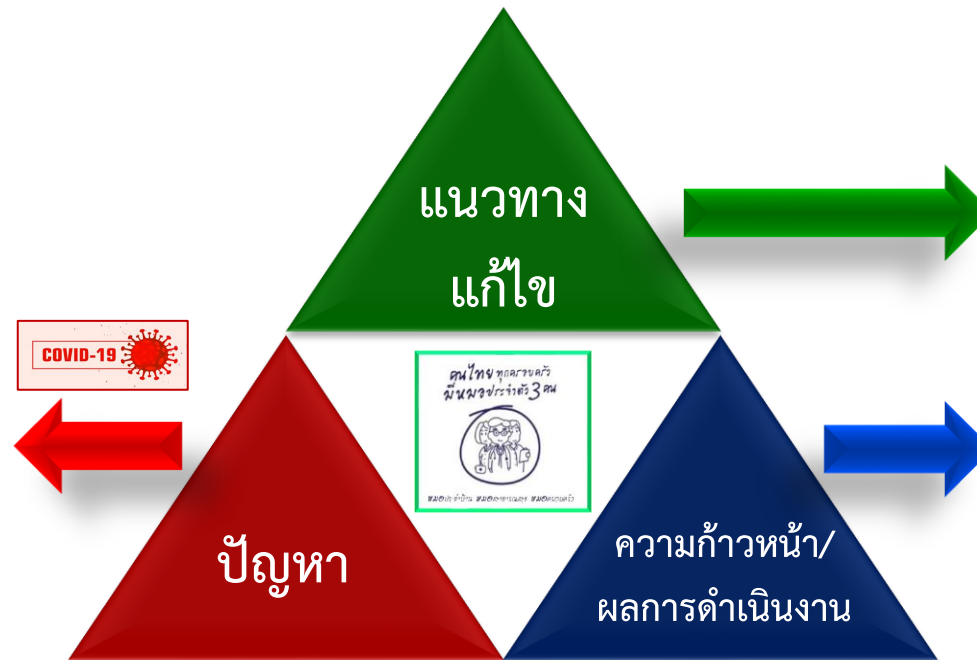
เขต 8

- การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารและระบบ รายงานข้อมูล ของ อสม.

เขต 8

- จำนวนหมอคนที่ 3 มีอัตราส่วนต่อ ประชากรที่ต้องรับผิดชอบสูง

เขต 8



- ให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และ รพ.สต. บันทึกข้อมูล ในระบบ WWW.thaiphc.net ให้ถูกต้องและครบถ้วน

เขต 8

- วางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับพื้นที่ ในการจัดสรร หมอ 3 คน ให้เพียงพอ กับ จำนวนประชากร เช่น มีแผนให้แพทย์ตรวจ ประชาชนผ่านทางระบบ Telemedicine

เขต 8

- พื้นที่เร่งดำเนินการเตรียมข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด

เขต 8

- ประชากรทั้งหมดในพื้นที่ มีชื่อหมอครอบครัว 3 คน ครบตามจำนวนเป้าหมาย

เขต 8

- การฝึกอบรมและพัฒนาระดับ หมอคนที่ 1 อสม.หมอประจำบ้าน ให้เพียงพอต่อประชากรในพื้นที่

เขต 8



สรุปผลการจัดตั้งหน่วย PCU/NPCU และ ประชากรที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ. พ.ศ 2562



เขต	จำนวน DB Pop (ต.ค.2563)	เป้าหมาย 10 ปี	แผนปี 64 (จังหวัด) หน่วย	PCU - NPCU ขึ้นทะเบียน						ประชากรที่ขึ้นทะเบียน	
				สะสม 2562 - 2563	ปี 64			รวมสะสม 62-64	ร้อยละ ของแผน	จำนวน	ร้อยละ
					ครั้งที่1&2	***ครั้งที่ 3	รวม				
เขต 1	5,730,144	538	88	248	31	32	63	311	57.81	3,304,499	57.67
เขต 2	3,267,403	303	32	130	19	8	27	157	51.82	1,667,052	51.02
เขต 3	2,638,573	267	42	131	8	24	32	163	61.05	1,731,754	65.63
เขต 4	5,837,864	438	63	164	7	14	21	185	42.24	1,930,196	33.06
เขต 5	5,529,565	418	59	152	38	21	59	211	50.48	2,256,101	40.80
เขต 6	7,578,096	543	49	176	15	13	28	204	37.57	2,241,849	29.58
เขต 7	4,492,958	464	83	177	64	6	70	247	53.23	2,568,718	57.17
เขต 8	4,957,878	567	97	122	6	13	19	141	24.87	1,438,459	29.01
เขต 9	6,040,981	532	95	225	25	40	65	290	54.51	3,198,937	52.95
เขต 10	4,034,002	459	83	137	10	12	22	159	34.64	1,760,161	43.63
เขต 11	4,569,377	419	69	130	28	16	44	174	41.53	1,803,568	39.47
เขต 12	4,965,064	472	82	189	34	35	69	258	54.66	2,503,212	50.42
เขต 13 กทม.	5,767,125	600	-	0	178	0	178	178	29.67	1,783,349	30.92
รวม	65,409,030	5,920	842	1,981	463	234	697	2,678	45.24	28,187,855	43.09



แผนปี 2564 เป็นข้อมูลจากการทบทวนแผนการจัดตั้ง
PCU/NPCU 10 ปี โดยแต่ละจังหวัด

ข้อมูล : ณ วันที่ 1 กันยายน 2564

ที่มา : ระบบลงทะเบียนสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ที่มา : ระบบลงทะเบียนสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หมายเหตุ : ข้อมูลสะสม 2563 ขอยกเลิก 10 ทีม

*** ขณะนี้ : กำลังดำเนินการขึ้นทะเบียนและแก้ไขข้อมูลขึ้นทะเบียน (ไตรมาส 4)

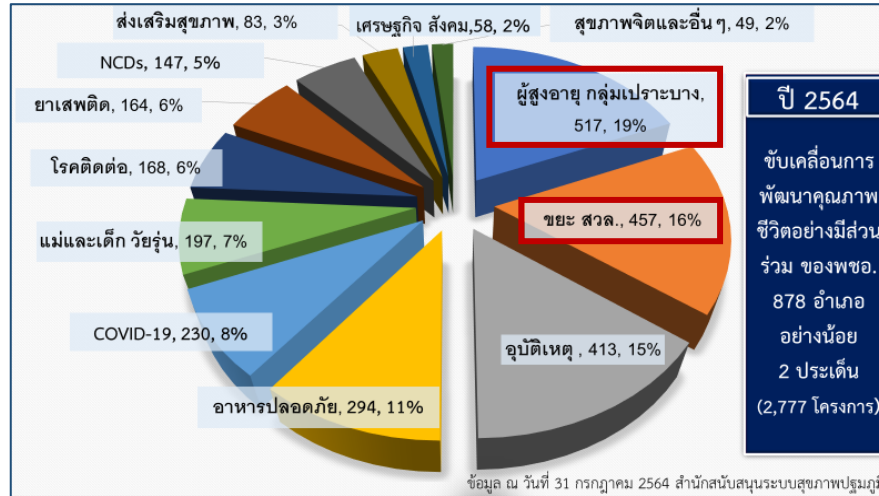
ประเด็น : การดำเนินงาน พชอ.ที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75 พชอ. (ปี 2564)

สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยง
ระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและ
ท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
อย่างมีส่วนร่วม

เสริมสร้างศักยภาพ พชอ.
อย่างมั่นคงและยั่งยืน

เขต 8 มุ่งเน้น
จัดการประเด็นโควิดทุกอำเภอ



ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2 ประเด็น
เขตสุขภาพที่ 8

- 1 การแก้ไขปัญหาคอรัปชั่นและการจรรยาบรรณ (ร้อยละ 22.26)
- 2 การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 16.96)

- อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่มีคุณภาพ ร้อยละ 100
- กลุ่มเปราะบางที่ระบุตามประเด็น พชอ. ทั้งหมด 1,411,573 คน (เป้าหมาย 10 ล้านคนทั่วประเทศ)

จุดเด่น



เขต 8 มีโปรแกรม
การกำกับติดตามผลงาน
CL UCCARE R8
(Collective Learning
UCCARE R8)

เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน
และมีการเรียนรู้ร่วมกันของ
อำเภอ/จังหวัด/เขต
ในสถานการณ์โควิด 19
ที่ไม่สามารถ
ลงเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ได้

ปัญหาและโอกาส การพัฒนา พชอ.



1

ศักยภาพของเลขานุการและทีมคณะกรรมการ พชอ.

เขต 8

- พัฒนาหลักสูตรแกนกลาง
- จัดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเลขานุการและทีมคณะกรรมการ พชอ.

สสป.+
เขตสุขภาพ+
กรมวิชาการ+
สพช.

2

ศักยภาพของทีมเยี่ยมเสริมพลัง: M&E

เขต 8

- พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง
- ติดตามแผนและผลการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สสป.+
เขตสุขภาพ+
จังหวัด

COVID-19



3

การสนับสนุนการดำเนินงาน

- ศึกษากลไกระดับจังหวัด (พชจ.)
ให้การส่งเสริมการมีคุณภาพและ
ความยั่งยืนของกลไก พชอ.

สสป.+
กรมวิชาการ

4

การบูรณาการภาคส่วนต่างๆเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต

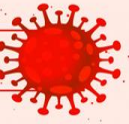
- ประสานความร่วมมือในระดับนโยบาย
กับ มท. พม. และสถ. ฯลฯ

สสป.+
คณะอนุ
กรรมการฯ



การบูรณาการหน่วยงาน + ทรัพยากรร่วมกับภาคีอื่น ๆ

COVID-19



แนวการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564-2565

บทบาทการแก้ปัญหาสำคัญที่กระทบคุณภาพชีวิตในพื้นที่



บทบาทการช่วยขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา 3 หมอ และระบบบริการใน PCU/NPCU



หมอคนที่ 1 อสม.หมอประจำบ้าน

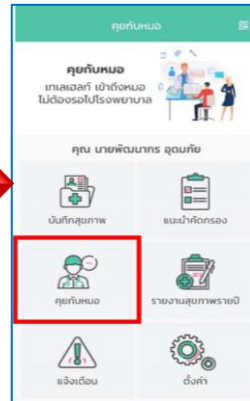
- ร่วมเป็นทีมงานส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู เาะประตุ บ้านให้ความรู้ ในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ
- เป็นที่ปรึกษาประชาชน

หมอคนที่ 2 คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

- งานส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู รักษาโรคเบื้องต้น
- เป็นที่ปรึกษาของ อสม./ ประชาชน

หมอคนที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/MD

- รักษาโรคที่ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์เฉพาะทาง หรือ admit วางระบบบริการทุกมิติร่วมกับสหวิชาชีพ และชุมชน
- เป็นที่ปรึกษาของ รพ.สต./ อสม./ ประชาชน



อ้างอิง สตป.

นำเสนอบทบาทของหมอแต่ละประเภทเชิงประจักษ์ในระบบบริการที่ทำงานประสานกัน



พัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพบุคลากรระดับปฐมภูมิ

กลุ่มวัย

กลุ่มแม่และเด็ก

กลุ่มวัยเรียน

กลุ่มวัยรุ่น

กลุ่มวัยทำงาน

กลุ่มผู้สูงอายุ

Service Plan 20 สาขา

ประเด็นปัญหาที่กระทบคุณภาพชีวิต



Green Channel

LAB

OPD

X-Ray

เเก๊สซ์

Admit

อื่นๆ

Refer in
Refer Back

ระบบใดระบบหนึ่งหรือทำทั้งหมดถ้ามีความพร้อม



โรงพยาบาลแม่ข่าย

- ต้องมีระบบช่องทางด่วน/ one stop service
- มี CPG และ Flow เดียวกันทั้ง PCU/NPCU และ โรงพยาบาลแม่ข่าย กรณีที่ต้อง refer เมื่อเกินศักยภาพ และส่งกลับปดูแลต่อเนื่องโดย 3 หมอ
- มีการใช้เทคโนโลยีสื่อสารสำหรับปรึกษา รพ.แม่ข่าย กับ 3 หมอระหว่าง 3 หมอด้วยกันเอง และ 3 หมอกับประชาชน

ผลลัพธ์ที่ต้องเกิด

ลดรอคอย

ลดแออัด

ลดค่าใช้จ่าย

ลดป่วย

ลดตาย

โดย แพทย์หญิงณัฏฐา ลิทธิศักดิ์

ระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8

เป้าประสงค์

ประชาชน มีความรอบรู้ เชื่อมั่น ศรัทธา สามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม
มีการจัดการสุขภาพตนเองได้และมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน



• MASTERY
เป็นนายตนเอง



• ORIGINALITY
เร่งสร้างสิ่งใหม่



• PEOPLE CENTERED
ใส่ใจประชาชน



• HUMILITY
ถ่อมตนอ่อนน้อม

คติภูมิ

ทุติภูมิ

1. โรคหัวใจ

2. โรคมะเร็ง + (OVCCA)

3. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. ทารกแรกเกิด

5. สุขภาพจิต/จิตเวชและยาเสพติด

6. แม่และเด็ก

7. ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

8. สุขภาพช่องปาก

9. ไต

10. ตา

11. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง + (Stroke/ COPD&Asthma)

12. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

13. การรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ

14. การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (RDU-AMR)

15. Intermediate Care/ Palliative Care

16. ศัลยกรรม

17. อายุรกรรม

18. ออร์โธปิดิกส์

19. การใช้กฎหมายการแพทย์

กลุ่มแม่และเด็ก

- หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยง
- พัฒนาการเด็กสมวัย

กลุ่มวัยเรียน

- Defect ที่มีผลต่อการเรียนรู้ : LD/ IQ/ EQ สายตา

กลุ่มวัยรุ่น

- Teenage pregnancy
- Alcohol/ บุหรี่
- อุบัติเหตุทางท้องถนน

กลุ่มวัยทำงาน

- CKD / DM / HT/
- อุบัติเหตุทางท้องถนน

กลุ่มผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุติดบ้าน/ ติดเตียง

แบบแผน

ปฐมภูมิ

6 Building
Blocks



Service
Delivery



Health
Workforce



Health Information
System



Drug &
Equipment



Financing



Leadership &
Governance

participation

เป้าหมายระบบสุขภาพอำเภอ

- สถานะสุขภาพ
- Self Care
- ทีมสุขภาพอำเภอเข้มแข็ง

QOF

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care)

2565

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



878 อำเภอ

- มีส่วนร่วม ODOP:2 ประเด็น+กลุ่มเปราะบาง
- บูรณาการ งบประมาณ ทรัพยากร ความรู้
- พัฒนาคุณภาพ UCCARE
 - พัฒนา keyman ในพชอ.
 - พัฒนาทีมเยี่ยมเสริมพลัง
 - ประสาน สรพ. DHSA, HA forum
 - ประสานงานกระทรวง มท. พม. อว.

มาตรา 30

การจัดการพื้นที่
จัดขอบเขต
ประชากร
เชื่อมโยงการ
ทำงานระหว่าง
ภาครัฐ องค์กร
ปกครองส่วน
ท้องถิ่น ภาค
เอกชน และภาค
ประชาชนในพื้นที่
เพื่อยกระดับ
คุณภาพบริการ
คุณภาพชีวิตของ
ประชาชน



- ขึ้นทะเบียน 3,000 หน่วย
- ดูแลประชาชน 30 ล้านคน
- ให้คำปรึกษาอย่างมีคุณภาพ
- ดูแลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง



พัฒนาให้มีคุณภาพตาม
เกณฑ์มาตรฐาน



คนไทยทุกคน

มีหมอประจำตัว 3 คน

3

หมอบริการ

2

หมอสาธารณสุข

1

อสม.เป็นหมอประจำบ้าน

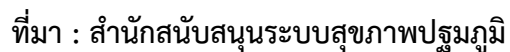
30 ล้านคน



- 1.คนไทยทุกคนมี
หมอประจำตัว 3 คน
- 2 เปิดPCU/NPCU 3,000 ทีม
- 3.พชอ.มีคุณภาพ ดูแล
กลุ่มเปราะบาง 10 ล้านคน

พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ที่มา : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ





ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ปีงบประมาณ 2565

Service Excellence



หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ



จำนวน 3,000 หน่วย

Governance Excellence



รพ.สต.ติดดาว



ร้อยละ 75 (สะสม)

Service Excellence



ประชาชนคนไทย
มีหมอประจำตัว 3 คน



จำนวน 30,000,000 คน

PP & P Excellence



การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



ร้อยละ 75



ขอบคุณ

