การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 1

จังหวัดสกลนคร

18 – 19 มกราคม 2566

โดย

นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษวุธ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.บึงกาฬ
และคณะตรวจราชการฯ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8

การตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 1

ติดตาม...

1. ข้อมูลพื้นฐาน
2. แผนการดำเนินงาน
3. แนวทางและกระบวนการพัฒนา

แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2 + 1 ประเด็น

- **ประเด็นที่ 1**
  - ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (จำนวน 12 อำเภอ)
- **ประเด็นที่ 2**
  - การจัดการสิ่งแวดล้อม (จำนวน 6 อำเภอ)
- **ประเด็นที่ มุ่งเน้น**
  - การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ทุกอำเภอ)

→ ศูนย์วิชาการทุกแห่ง

กลุ่มเปราะบาง	จำนวน (คน)
ผู้สูงอายุ / ผู้ป่วยติดเตียง	1,025
ผู้พิการ	792
ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ระยะกลาง	748
ผู้ได้รับผลกระทบ covid	39,843

ที่มา: จากโปรแกรม CL UCCARE วันที่ 18 ม.ค. 2566

แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นที่กระทบคุณภาพชีวิต ของทุกอำเภอ : ผลงาน100%

ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ พัฒนาศักยภาพ 3 หมอ เพื่อช่วยขับเคลื่อนกระบวนการของ พชอ. และร่วมติดตามประเมินผล ในการตรวจราชการ รอบที่ 2

แผนพัฒนาศักยภาพของทีม พชอ.

สร้างการเรียนรู้ร่วมกัน วิเคราะห์ผลงาน กระบวนการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุติดเตียง Intermediate care ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19) และนิเทศ ติดตาม ลงเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระกับอำเภอ (พชอ.) . ในพื้นที่ และเก็บข้อมูลโดยใช้ โปรแกรม CL UCCARE (โปรแกรมเก็บข้อมูล พชอ. ของ สสป.)

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้ง PCU/ NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 53)

ผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ปีงบประมาณ 2563 – 2565 ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

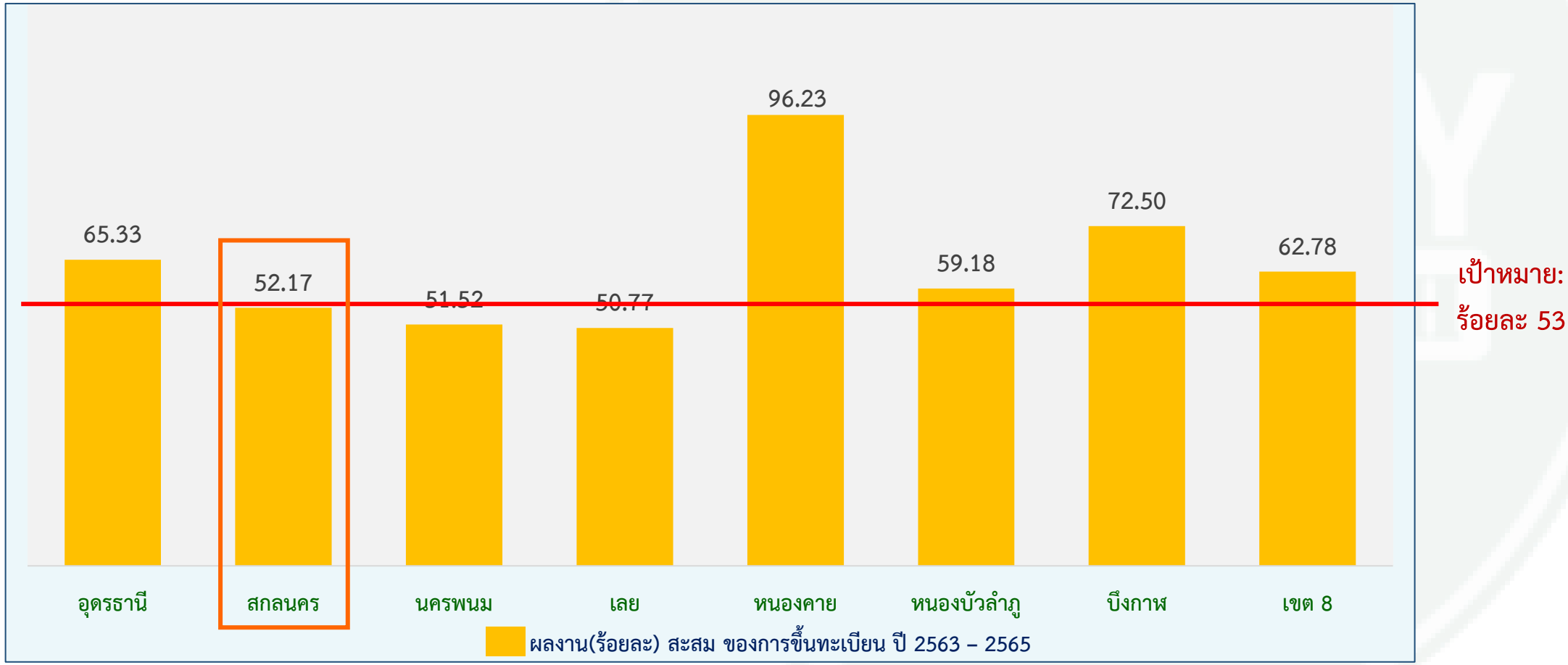
ประกาศขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 12 เขตสุขภาพ จำนวน 3191 ทีม

เขตสุขภาพ	รอบประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ									ผลรวม
	63-1	63-2	63-3	64-1	64-2	64-3	65-1	65-2	65-3	
เขตสุขภาพที่ 1	172	61	12	27	5	35	11	12	52	387
เขตสุขภาพที่ 2	62	59	9	9	10	8	12	-	20	189
เขตสุขภาพที่ 3	62	68	2	3	5	26	2	4	19	191
เขตสุขภาพที่ 4	110	48	5	3	4	9	6	14	16	215
เขตสุขภาพที่ 5	115	19	17	21	17	21	3	7	24	244
เขตสุขภาพที่ 6	108	58	6	3	12	17	9	17	7	237
เขตสุขภาพที่ 7	114	60	1	29	35	6	11	21	5	282
เขตสุขภาพที่ 8	68	50	-	5	1	16	28	73	91	332
เขตสุขภาพที่ 9	76	106	46	7	17	39	43	10	52	396
เขตสุขภาพที่ 10	56	60	22	7	2	30	37	14	3	231
เขตสุขภาพที่ 11	70	51	8	12	15	13	1	13	11	194
เขตสุขภาพที่ 12	92	93	4	24	10	22	29	3	16	293
ผลรวมทั้งหมด	1105	733	132	150	133	242	192	188	316	3191

ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2565

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้ง PCU/ NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 53)



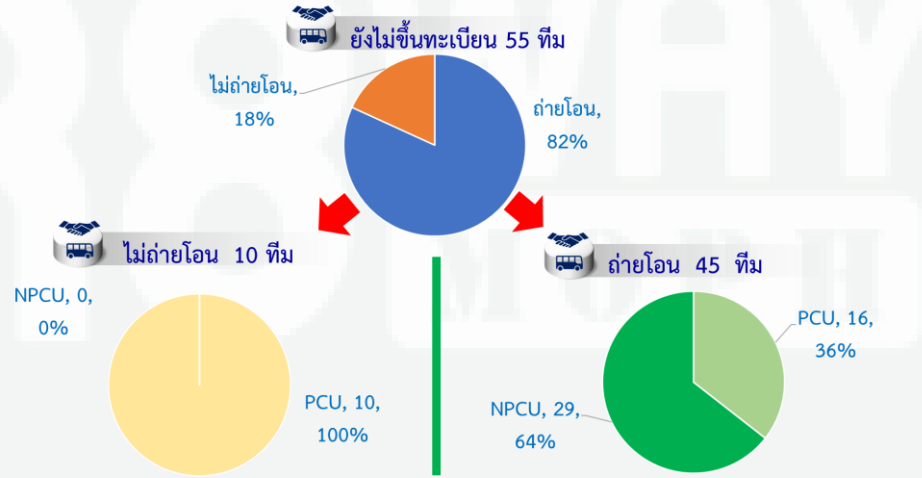
อ้างอิง : การขึ้นทะเบียนรอบที่ 3/2565 : ประกาศจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) วันที่ 19 กันยายน 2565

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้ง PCU/ NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (ร้อยละ 53)

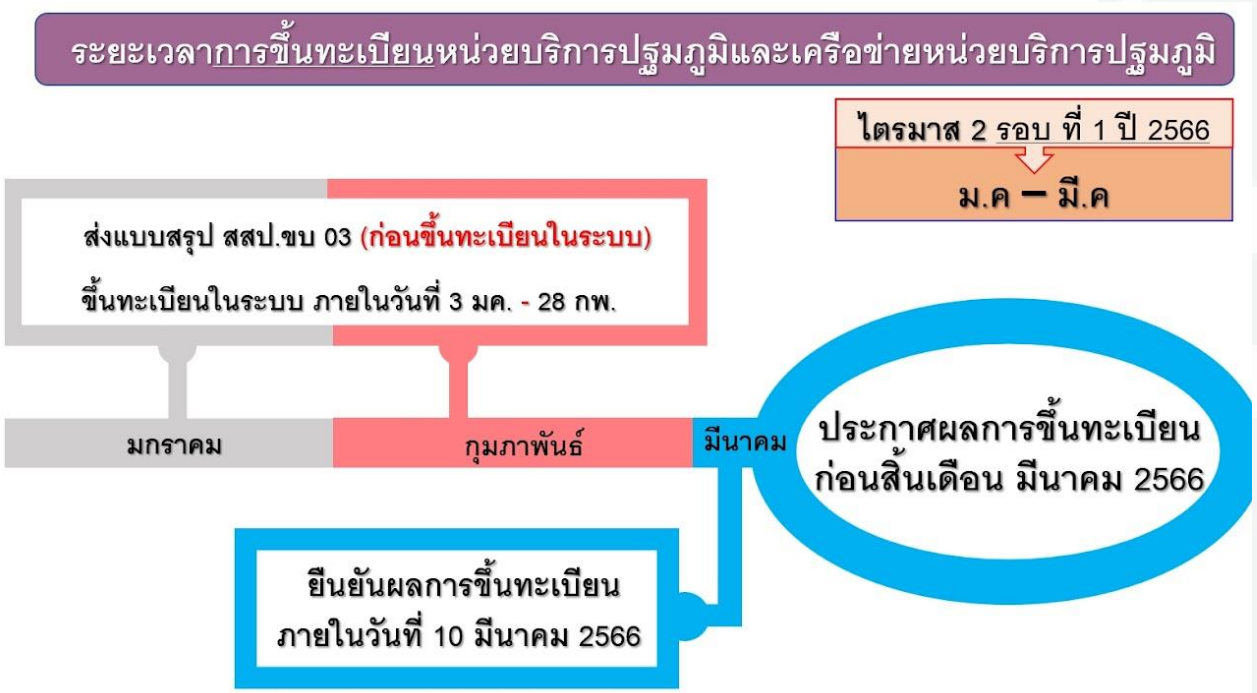
อำเภอ	แผน 10 ปี	ขึ้นทะเบียนแล้ว		เตรียมขึ้นทะเบียน ปี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองสกลนคร	18	11	61.11	7	38.89
กุสุมาลย์	5	3	60	2	40
กุดบาก	4	1	25	3	75
พรรณานิคม	9	4	44.44	5	55.56
พังโคน	6	5	83.33	1	16.67
วาริชภูมิ	6	4	66.67	2	33.33
นิคมน้ำอูน	1	1	100	0	0
วานรนิวาส	12	5	41.67	7	58.33
คำตากล้า	4	4	100	0	0
บ้านม่วง	7	1	14.29	6	85.71
อากาศอำนวย	7	5	62.5	2	37.5
สว่างแดนดิน	16	6	37.5	10	62.5
ส่องดาว	3	3	100	0	0
เต่างอย	2	2	100	0	0
โคกศรีสุพรรณ	4	1	25	3	75
เจริญศิลป์	4	1	25	3	75
โพนนาแก้ว	4	1	25	3	75
ภูพาน	3	2	66.67	1	33.33
รวม	115	60	52.17	55	47.83

แผนพัฒนา PCU/ NPCU ต้นแบบที่มีศักยภาพ และพัฒนาทีมที่มีคุณภาพ



- แผนการอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว(Basic Course) รุ่นที่ 2 จำนวน 50 คน
  module ที่ 1 วันที่ 30 - 31 ม.ค. 2566
  module ที่ 2 วันที่ 20 – 21 ก.พ. 2566
- ส่งแพทย์ ไปร่วม อบรม Basic Course กับ หน่วยอบรมอื่นๆ

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU



PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.ปฐมภูมิ ใช้กระบวนการ ในการพัฒนา Green Channel

การตรวจราชการฯ รอบที่ 2/ 2566 ติดตามผลการดำเนินงาน Green Channel ตามแผนพัฒนาศักยภาพของจังหวัด และติดตามคุณภาพบริการ 5 ลด (ลดรอคอย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย)

มีแผนในการประเมินตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566 ทุกแห่ง

แผนการพัฒนา ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)

รายงานข้อมูลเขตบริการสุขภาพที่ 8

[เขต 8]

[หน่วย : คน]

จังหวัด	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอ			ข้อมูลครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มีหมอ 3 คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ			ร้อยละ (%)
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	
บึงกาฬ	316,123	7,832	400	53	56,386	309,896	44,725	8,999	916	100.00%
หนองบัวลำภู	417,917	9,784	442	44	75,326	369,569	59,098	12,378	602	100.00%
อุดรธานี	1,188,568	27,965	1,307	144	288,084	838,123	133,501	20,210	1,508	94.75%
เลย	525,461	13,812	673	83	57,677	322,529	61,582	10,199	775	72.36%
หนองคาย	345,970	10,388	472	64	73,162	259,670	49,403	7,186	711	96.20%
สกลนคร	929,398	23,047	1,220	120	266,991	561,288	83,208	15,752	1,038	89.12%
นครพนม	521,269	13,375	723	89	104,792	419,390	59,721	13,882	1,031	100.00%
รวม	4,244,706	106,203	5,237	597	922,418	3,080,465	491,238	88,606	6,581	94.30 %

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

อัพเดตข้อมูล ณ วันที่ 18 ม.ค. 2566 เวลา 05:49:45

แผนการพัฒนา ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)

การพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ (ที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.ปฐมภูมิ)

พัฒนาองค์ความรู้ให้ 3 หมอเรื่อง Self care และ Health literacy ในทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชชนเข้าใจ ดูแลสุขภาพและเกิดคุณภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ปี 2566 (สะสม) จังหวัดสกลนคร **ร้อยละ 89.12**

หมอคนที่ 1 : อสม. หมอประจำบ้าน

- จัดอบรม “สมาร์ท อสม.” และอสม.หมอประจำบ้าน มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) ประเมินผลหลังปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 เดือน เป้าหมายคือประชากร กลุ่ม 607 หมู่บ้านละอย่างน้อย 15 คน

สนับสนุนวิชาการ : ศบส.8

หมอคนที่ 2 : จนท.รพ.สต.

อบจ.

พัฒนาองค์ความรู้เจ้าหน้าที่ร่วมกับกลุ่มงานอื่นๆให้ได้มาตรฐานการบริการตามเกณฑ์คุณภาพ บูรณากับเกณฑ์ คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566 เช่น

- พัฒนาศักยภาพผ่านระบบออนไลน์ของกรมควบคุมโรค โดยกงโรคไม่ติดต่อและสคร.8 อุดรธานี เกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มโรค NCD (บูรณาการกับกลุ่มงานควบคุมดรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด) เป็นต้น

สนับสนุนวิชาการ : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8/ ศูนย์วิชาการทุกแห่ง

หมอคนที่ 3 : แพทย์ FM

- ส่งแพทย์เข้าร่วมอบรม Basic Course จำนวน 5 ท่าน รุ่นที่ 2 (จังหวัดสกลนคร)
- **พื้นที่ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน มีแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนตาม คำสั่ง คปสอ.ในแต่ละอำเภอ**

***แพทย์ MD สามารถเป็นแพทย์พี่เลี้ยงให้ รพ.สต. ได้

สนับสนุนวิชาการ : ศรร เขต 8 CHRO/ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8/วพบ.อุดรธานี

สนับสนุนวิชาการ : ทุกศูนย์วิชาการตามกลุ่มวัยและประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ประชาชนจังหวัดสกลนคร มีทั้งหมด 929,398 คน
มีหมอประจำตัว 3 คน จำนวน 561,288 คน
ข้อมูลครอบครัว (ปี 64) จำนวน 266,991 คน

อำเภอที่ต้องเร่งดำเนินงานในการบันทึกข้อมูล 3 หมอ ที่มีผลงาน น้อยกว่า ร้อยละ 50

1. **อ.พรรณานิคม (31.05 %)**
2. **อ.โพนนาแก้ว (35.70 %)**

ที่มา: โปรแกรม 3 หมอ ของ สบส. วันที่ 18 ม.ค. 2566

สรุปทิศทางและความเชื่อมโยงการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดสกลนคร ตรวจราชการฯ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ศูนย์วิชาการร่วมขับเคลื่อนและพัฒนา

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

พลังคน พชอ.

มาตรา 30

- คกก.พชอ ร่วมคิดตัดสินใจการจัดตั้งหน่วยบริการตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อประโยชน์ประชาชน
- ประเด็นที่กระทบคุณภาพชีวิต 2 ประเด็น คือ การดูแลกลุ่มเปราะบางและปัญหา สังคม/เศรษฐกิจ
  - ศูนย์วิชาการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ/ สนับสนุนวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหา
  - วิเคราะห์กำกับติดตามผลในพื้นที่และโปรแกรม CL UCCARE

- เตรียมขึ้นทะเบียน ปี 2566 ตาม พรบ.ปฐมภูมิ จำนวน 55 แห่ง เพื่อให้ได้ครบ 100 % ตามแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ผ่านการอบรม
- พัฒนาระบบบริการตาม green channel และติดตามผลลัพธ์ 5 ลด ที่จะเกิดกับระบบบริการและประชาชน

- PCU/NPCU และ รพ.สต. ทุกแห่ง พัฒนาด้วย เกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566 ให้เกิดระบบคุณภาพและพัฒนา 3 หมอให้มีศักยภาพ

คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน

- ศูนย์วิชาการร่วมพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ สนับสนุนวิชาการตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง self care / health literally และระบบ electronic ที่เชื่อมประสานได้จริงระหว่าง 3 หมอด้วยกันและ 3 หมอกับประชาชน

ผลลัพธ์ที่ต้องติดตามในการตรวจราชการฯ รอบที่ 2/2566

- ✓ ผ่าน KPI ทั้ง 3 ประเด็นของกระทรวง ตามเป้าหมายที่มุ่งเน้นหรือไม่
- ✓ ประชาชน/เจ้าหน้าที่เกิดกระบวนการ เกิดระบบการพัฒนาที่ชัดเจนและยั่งยืนอย่างไร
- ✓ วัดผลงานเชิงประจักษ์ 5 ลด (ลดรอคอย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย) อย่างไร
- ✓ ข้อมูลการให้บริการของ PCU /NPCU ที่เพิ่มมากขึ้นทั้ง Onsite และ Telemedicine

ข้อเสนอแนะ

- เน้นจุดแข็ง ที่ รพ.สต.ถนัด
- งาน PP & P มารดาและทารก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ
- การใช้ ระบบ Tele-med / Tele-health ใช้ในการดูแลผู้รับบริการให้มีมากยิ่งขึ้น
- การเชื่อมประสาน กับ อบจ. ในทุกคณะกรรมการ ให้ไปในทิศทางเดียวกัน
- การเพิ่มช่องทางในการเชื่อม 3 หมอ กับประชาชน
- ควรให้ความสำคัญกับข้อมูลการคัดกรองโรค ในทุกกลุ่มวัย

ขอบคุณครับ