



แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ [Service Plan] เขตสุขภาพที่ ๘ สาขา ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

นายแพทย์ประพนธ์ เกรือเจริญ
ประธาน SP สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

Topic

- 01 สถานการณ์
- 02 ตัวชี้วัด
- 03 House Model
- 04 ผลการดำเนินงาน
- 05 แผนพัฒนา Service Plan ปี 2567-2569
- 06 สิ่งที่ต้องการให้เขตสนับสนุน



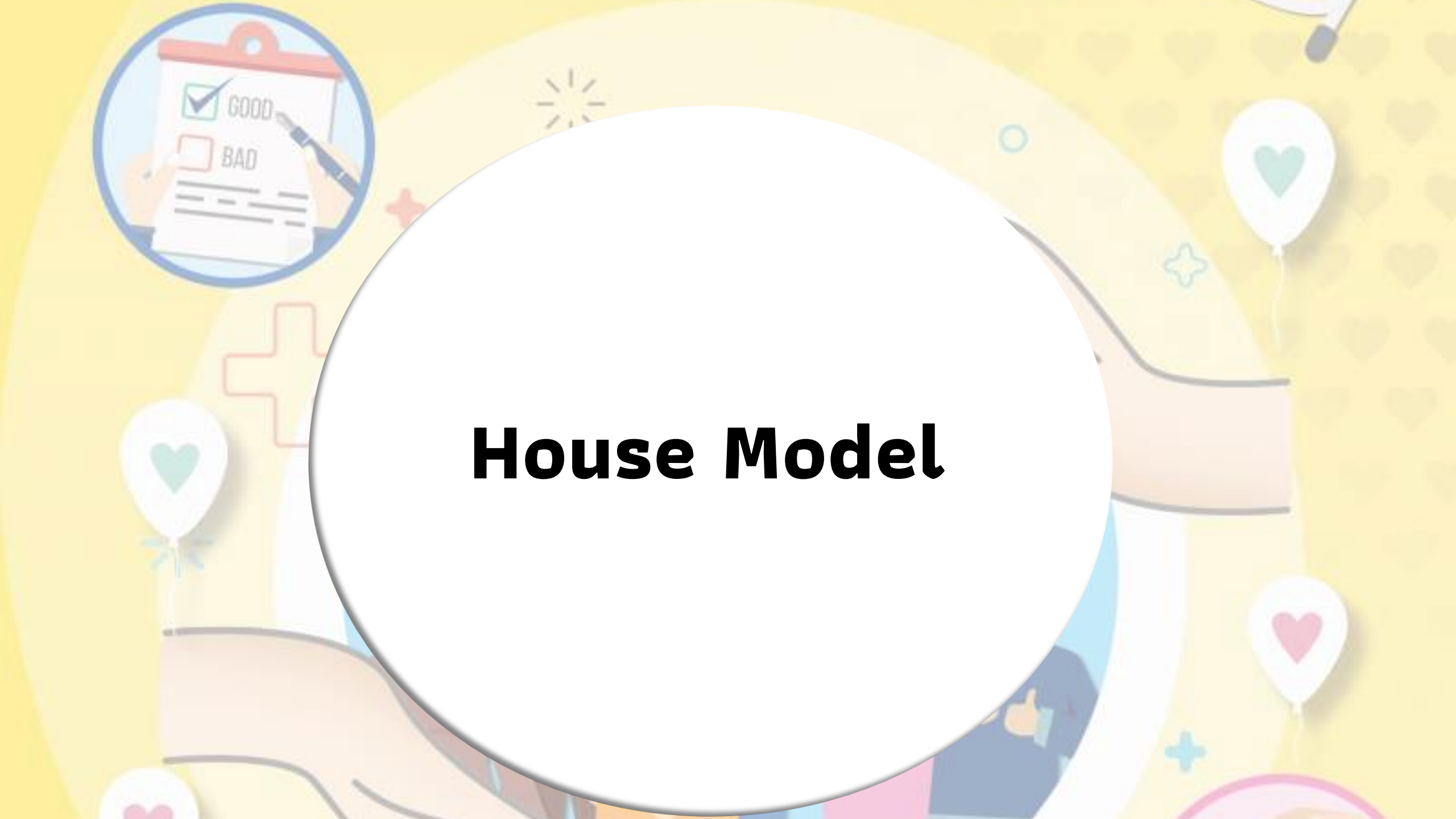
จังหวัด	จำนวน ประชากร (ฐานข้อมูล HDC วันที่ 3 ม.ค.67)	ข้อมูล รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 8						ข้อมูล อสม. เขตสุขภาพที่ 8 (คน)
		รพ.สต. ทั้งหมด	จำนวน รพ.สต. ที่ ถ่ายโอนไปยัง อปท. ก่อน ปี 2566	จำนวน รพ.สต. ที่ ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ปี 2566	จำนวน รพ.สต. ที่ ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ปี 2567	รวมจำนวนถ่ายโอน ไปยัง อบจ. ทั้งหมด	คงเหลือ สธ.	
อุดรธานี	1,563,048	210	3	-	1	4	206	13,364
สกลนคร	1,145,187	168	0	144	5	149	19	7,861
นครพนม	716,647	151	0	15	0	15	136	13,775
เลย	637,341	127	0	-	31	31	96	22,948
หนองคาย	515,795	74	0	-	0	0	74	10,387
หนองบัวลำภู	508,325	83	0	83	0	83	0	9,797
บึงกาฬ	421,684	61	0	-	0	0	61	28,035
รวม	5,508,027	874	3	242	37	282	592	106,167

ที่มา : SP สาขาปฐมภูมิ และ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8

ตัวชี้วัด

- การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ตาม พรบ.๔
- ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาศักยภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
- การดำเนินงานอำเภอมีสุขภาพดี
- อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
ร้อยละ 65
- ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน





House Model

ประเด็น พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

KPI	1. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.4 2. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ			
Impact of Policy	พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม			
Value chain	พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ	พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม
Key Activity	- ขับเคลื่อน/บังคับใช้กฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ - พัฒนากลไกการเงิน การคลังเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ - ขยายผลและพัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/ HIE/ระบบให้คำปรึกษา /PHR) - สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ - ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.4 ประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- สนับสนุนการผลิต/พัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ - ส่งเสริมให้มีสถาบันวิชาการเพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ - พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านอาสาสมัครประจำครอบครัว อสค.	- พัฒนารูปแบบบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เกิดการบูรณาการงานปฐมภูมิในพื้นที่ - การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงระบบส่งต่อ - พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ	- ส่งเสริมการดูแลกลุ่มเปราะบาง - ส่งเสริม สนับสนุนการบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านโปรแกรม CLUCCARE - ส่งเสริมสนับสนุนกลไกการเยี่ยมเสริมพลัง และการถอดบทเรียนการดำเนินงาน - สนับสนุนให้มีการจัดการ การพัฒนาคุณภาพระดับตำบล และการบูรณาการในระดับจังหวัด - สร้างความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนและบูรณาการผ่านกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
ผู้รับผิดชอบ				
Small Success	<u>ไตรมาส 1 [3 เดือน]</u> - จัดตั้งหน่วยบริการ PCU/NPCU [470 หน่วย] - มีคำสั่งคณะกรรมการ พชอ.ที่เป็นปัจจุบัน - ประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็นเพื่อวางแผนพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา - กำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่	<u>ไตรมาส 2 [6 เดือน]</u> - จัดตั้งหน่วยบริการ PCU/NPCU [485 หน่วย] - มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็น พชอ.ตามพื้นที่กำหนด - มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและคนอายุต้นกระบวนการ	<u>ไตรมาส 3 [9 เดือน]</u> - จัดตั้งหน่วยบริการ PCU/NPCU [500 หน่วย] - ประเมินผลการดำเนินงานจากระบบ CLUCCARE - มีการติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางโดยใช้กระบวนการเยี่ยมเสริมพลังของทีมระดับจังหวัดและเขต	<u>ไตรมาส 4 [12 เดือน]</u> - จัดตั้งหน่วยบริการ PCU/NPCU [515 หน่วย] - อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 85 - พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลชีวิตกลุ่มเปราะบางจำนวน 3 ล้านคน

ประเด็น การแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	อำเภอมีสุขภาพดี			
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการบริการสุขภาพพื้นฐานตามกลุ่มวัยที่มีอยู่ในท้องถิ่นตนเอง 2. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองตามช่วงวัยแบบองค์รวม 3. เพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มวัยในท้องถิ่นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน ท้องที่			
มาตรการหลัก	อำเภอสุขภาพดี ประชาชนรอบรู้และมีทักษะจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน	Health station : มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพ	healthy package : เข้าถึงกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	
กิจกรรมหลัก	- ผ่านการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UC CARE - มีคณะกรรมการย่อยในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนดและมีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน - มีการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับประเด็น พขอ. ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล)	1 ตำบล 1 Health station : ที่บ้าน อสม. หรือ มี ศสมช. และ สถานที่ที่มีผู้ ให้บริการแนะนำสุขภาพ ประชาชนสะดวกต่อการเข้าถึง เช่น ร้านค้า ชุมชน สภากาแพ่ หน่วยงานรัฐ เอกชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย - มีการประเมินตามแบบประเมินสมรรถนะ R8 Health station อย่างน้อยร้อยละ 50 - มีทะเบียนคัดกรองภาวะสุขภาพระดับบุคคล มีการให้คำแนะนำสุขภาพ การส่งต่อไป รพ.สต. หรือ รพ. หมายเลขโทรศัพท์ผู้ให้คำปรึกษา สุขภาพQR Code หรือแผ่นพับความรู้...	แบบบูรณาการในชุมชน 5 ประเด็นสำคัญ - กินดี : 1 อำเภอ 1 เมนูสุขภาพ (สำนักโภชนาการ) Food4Health - จิตดี : 1 อำเภอ/1 จังหวัด ดำเนินการวัคซีนใจเข้มข้น (ตามแนวทางวัคซีนใจชุมชน) - ลดเนือยนิ่ง ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดเนือยนิ่ง การสมัครเข้าร่วมท้าวทำใจ (ยอดสะสม) - มีความสัมพันธ์ดี : สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน [ตามเกณฑ์สาสุข อุ่นใจซาเลนจิ] - ลดปัจจัยเสี่ยง สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัย จัดการปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัย เอื้อด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ [เมืองสุขภาพดี] หมายเหตุ : ดำเนินการอย่างน้อย 3 ใน 5 ประเด็น	
ระดับความสำ เร็จ	<u>ไตรมาส 1 [3 เดือน]</u> - มีการดำเนินการอำเภอสุขภาพดีตามเกณฑ์อย่างน้อย 1 อำเภอ/จังหวัด - มี 1 ตำบล 1 Health station ต่ออำเภอ	<u>ไตรมาส 2 [6 เดือน]</u> - มีการดำเนินการอำเภอสุขภาพดีตามเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 35 - มี Health station ภายในอำเภอ อย่างน้อยร้อยละ 20	<u>ไตรมาส 3 [9 เดือน]</u> - มีการดำเนินการอำเภอสุขภาพดีตามเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 70 - มี Health station ภายในอำเภอ อย่างน้อยร้อยละ 40	<u>ไตรมาส 4 [12 เดือน]</u> - มีการดำเนินการอำเภอสุขภาพดีตามเกณฑ์ร้อยละ 100 - มี Health station ภายในอำเภอ อย่างน้อยร้อยละ 60

ประเด็น ยกระดับศักยภาพ อสม.เชิงรุกยุคดิจิทัล
เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65			
วัตถุประสงค์	1. เพื่อยกระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและการรายงานผล 2. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง			
ผู้รับผิดชอบ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ			
ระดับความสำเร็จ	<u>ไตรมาส 1 [3 เดือน]</u> - จัดทำแนวทางการดำเนินงาน - ปรับปรุง พัฒนาฟังก์ชันในแอปพลิเคชัน Smart อสม. - ชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ	<u>ไตรมาส 2 [6 เดือน]</u> อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 25	<u>ไตรมาส 3 [9 เดือน]</u> อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 45	<u>ไตรมาส 4 [12 เดือน]</u> อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

ประเด็น การแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
วัตถุประสงค์

ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

เกณฑ์
การ
ประเมิน

1. สร้างทีมงานและเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน
2. มีข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
3. มีการวางแผนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพที่จำเป็นและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
6. มีการประเมินผล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีบุคคลต้นแบบ นวัตกรรมสุขภาพ
7. ถอดบทเรียน ขยายผลต่อยอดสู่ความยั่งยืน เป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

ระดับ
การ
พัฒนา

ระดับพัฒนา	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีเยี่ยม
มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯ	มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯ มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีผลการดำเนินงาน	มีทีม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน มีการจัดกิจกรรมฯ มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน มีผลการดำเนินงาน เป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

ระดับ
ความ
สำเร็จ

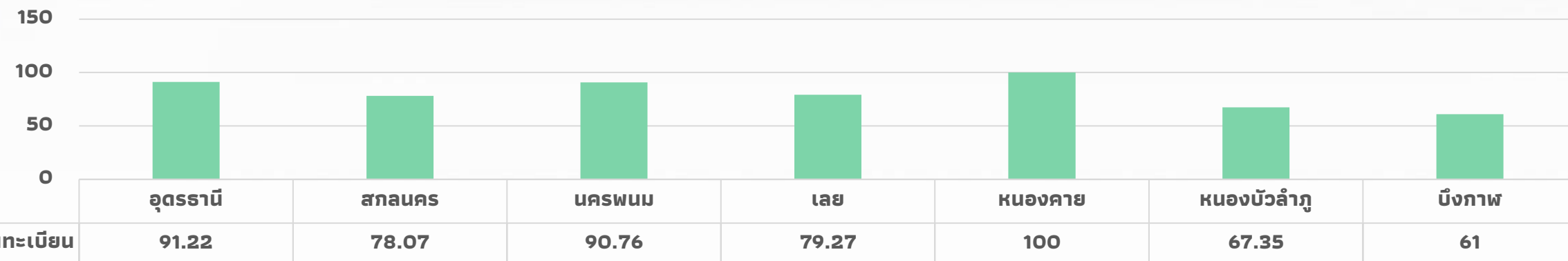
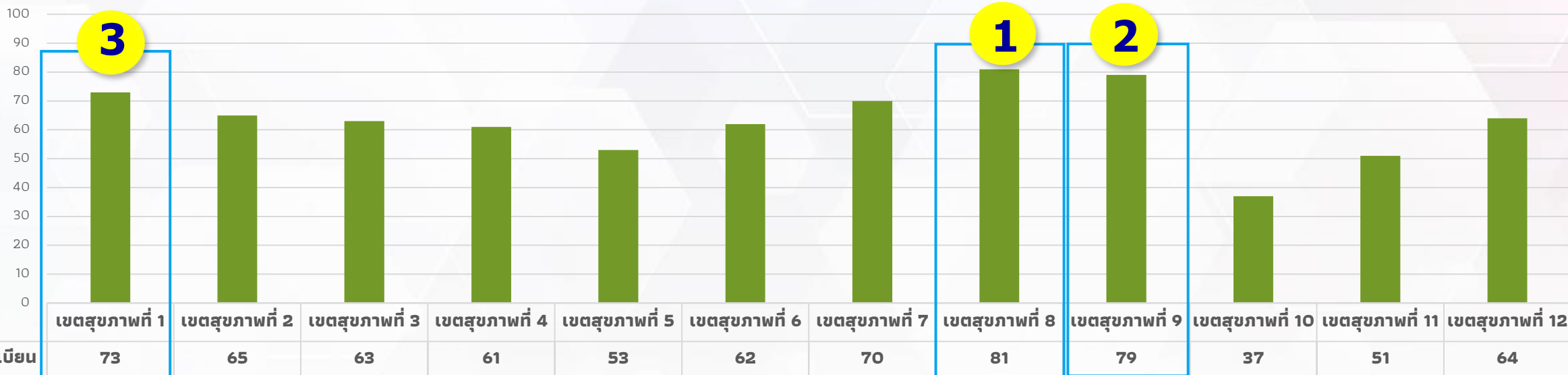
ไตรมาส 1 [3 เดือน]	ไตรมาส 2 [6 เดือน]	ไตรมาส 3 [9 เดือน]	ไตรมาส 4 [12 เดือน]
1. มีเครื่องมือการดำเนินงาน (คู่มือ แนวทาง ชุดการเรียนรู้ สื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้อง/เครื่องมือประเมิน) 2. เครือข่ายได้รับการถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3. มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	1. แก่นนำสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสุขภาพ 2. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 45	1. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 60	1. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 75



ผลการดำเนินงาน

1

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



ที่มา : โปรแกรม <http://pcc.moph.go.th/pcc/upc/reports/overall> สสป.สป. วันที่ 10 เม.ย.67

เป้าหมายระดับประเทศ 2,750 หน่วย

เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน รพ.สต. ที่สมัคร สอน.บดีดี 100%

จังหวัด	จำนวนรพ.	จำนวน รพ. ที่สมัคร สอน.บดีดี [%]	จำนวน รพ. สต.	จำนวน รพ.สต. ที่สมัคร สอน. บดีดี [%]
อุดรธานี	21	21 [100%]	218	218 [100%]
สกลนคร	18	18 [100%]	168	143 [85.12%]
นครพนม	12	12 [100%]	154	154 [100%]
เลย	14	14 [100%]	127	114 [89.76%]
หนองคาย	9	9 [100%]	74	74 [100%]
หนองบัวลำภู	6	6 [100%]	88	88 [100%]
บึงกาฬ	8	8 [100%]	63	63 [100%]
เขตสุขภาพที่ 8	88	88 [100%]	892	854 [95.74%]



รพ. ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 88 แห่ง
สมัคร สอน.บดีดี ครบทุกแห่ง

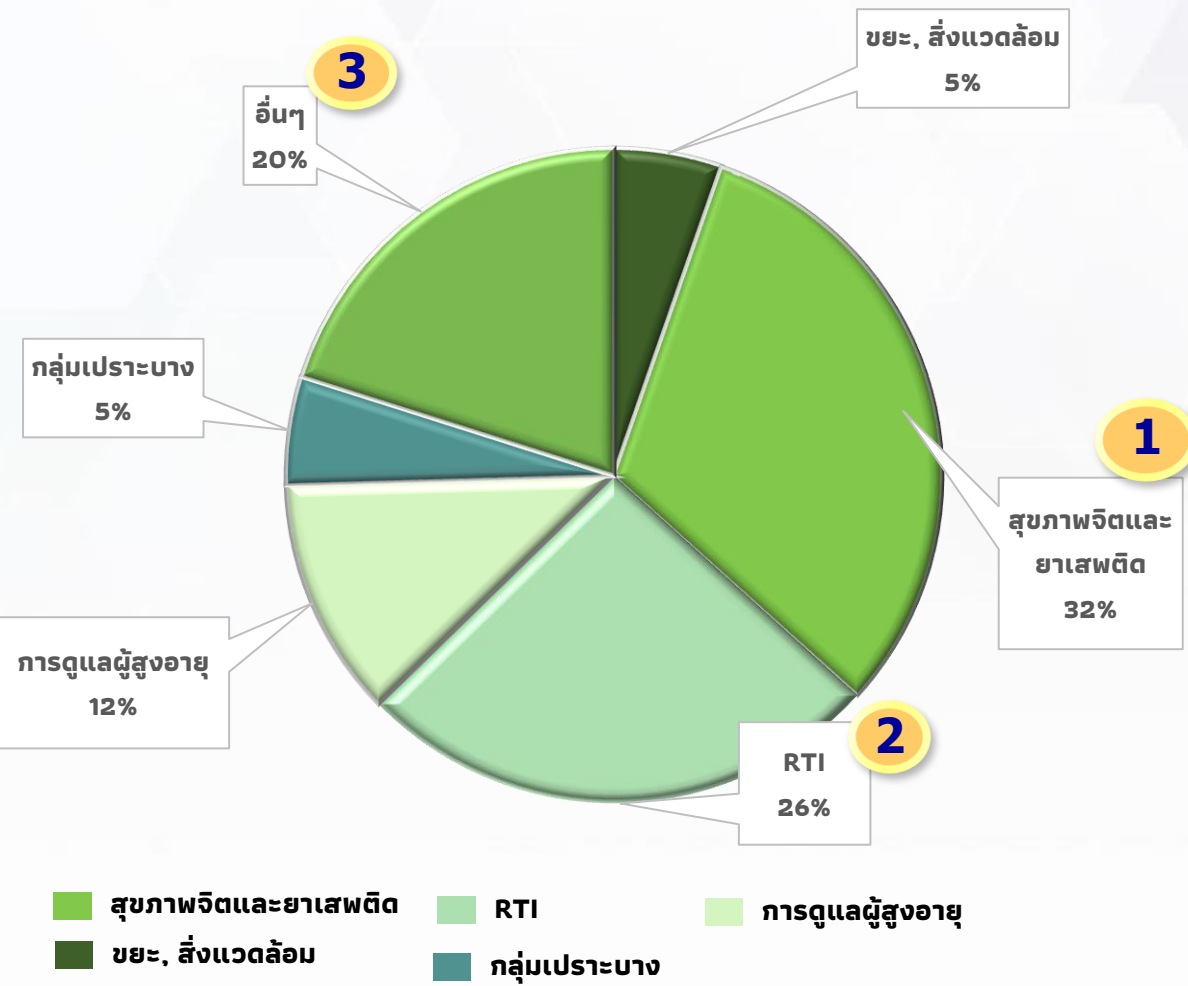
ข้อเสนอแนะ

เร่งรัด รพ.สต. ในจังหวัดสกลนคร และจังหวัดเลย
สมัครเข้าใช้งาน ระบบ สอน.Buddy



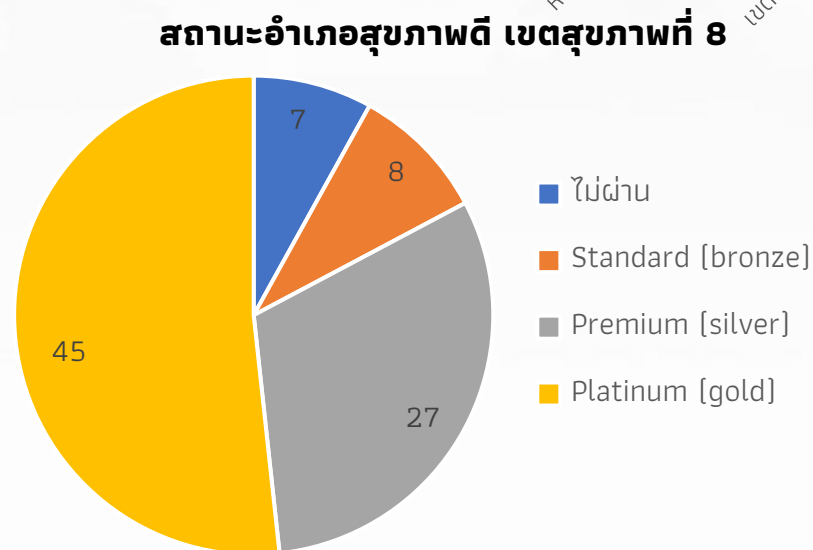
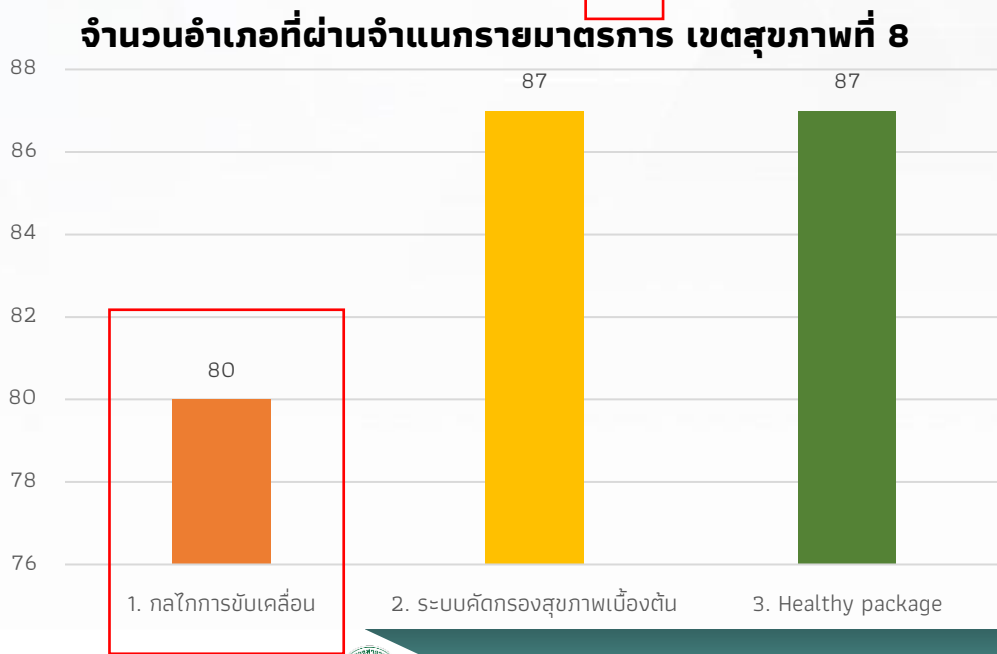
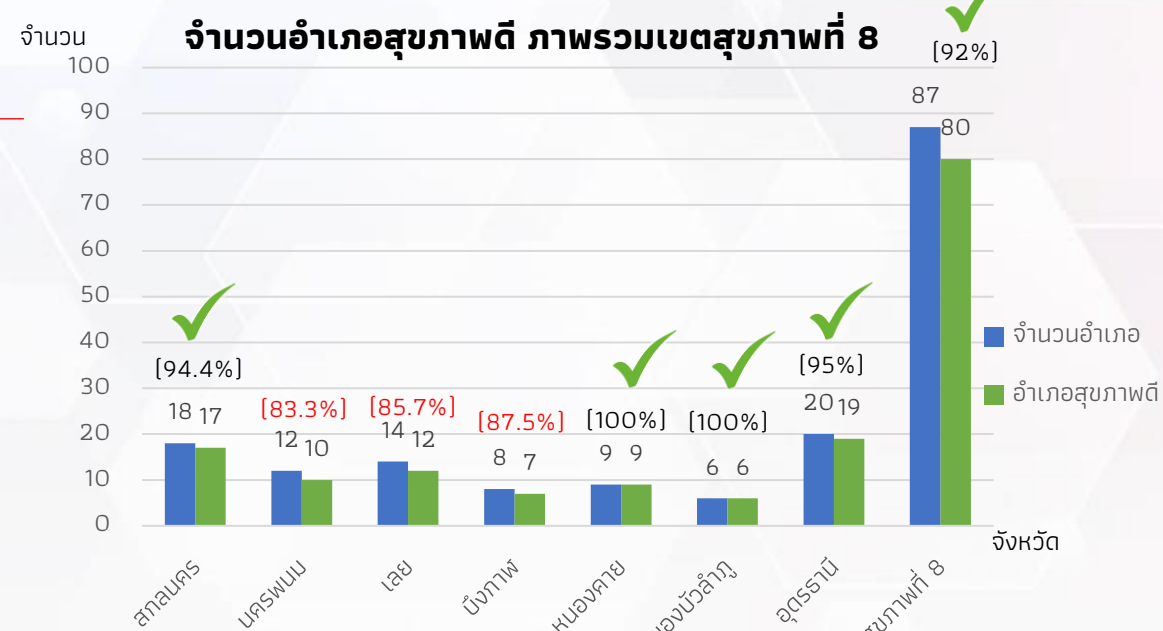
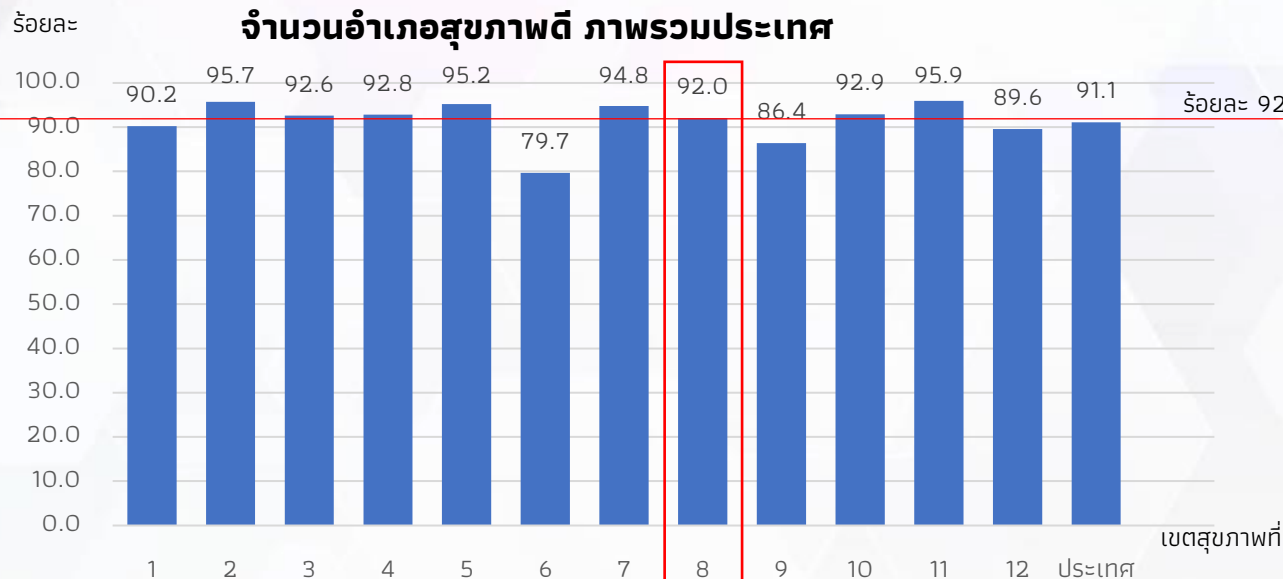
ที่มา : https://dashboard-dhi.one.th/dashboard_telemedicine วันที่ 10 เม.ย. 2567

ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



การแพทย์ปฐมภูมิ : อำเภอสุขภาพดี

เป้าหมายจำนวนอำเภอสุขภาพดี ร้อยละ 92 [80 แห่ง]



อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

Input

1. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. พ.ศ. 2554 ข้อ 18 และข้อ 30
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2566 ข้อ 7 (2) และ ข้อ 8
3. ประกาศ คกก.กลางส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม. และรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) ข้อ 6, 7
4. เครื่องมือปฏิบัติงานของ อสม.
 - 1) การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน PHC Service Delivery Package
 - 2) แอปพลิเคชัน “Smart อสม.”
5. ค่าป่วยการ อสม. เชิงรุกจำนวน 1,039,729 คน

Process

- กระบวนการบริหารจัดการยกระดับ
อสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
1. มีคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุน อสม. ระดับจังหวัด
 2. มีการประชุมคณะกรรมการฯ
 3. มีแผนส่งเสริมศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้แก่ อสม. ในจังหวัดที่รับผิดชอบ
 4. สสจ. มีคำสั่งมอบหมายให้ อสม. ที่มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ของกรม สบส. (www.thaiphc.net) ให้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการให้ครบตามจำนวนโควตา
 5. สสจ. มีแผนกำกับติดตามการเพิ่มพูนความรู้และติดตามผลการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการ
 6. สสจ. ร่วมกับ สสอ. มีการตรวจสอบและรับรองผลการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการ
 7. มีกลไกการจัดการปัญหา อุปสรรค
 - 7.1 กรณีส่งเบิกค่าป่วยการไม่ครบตามโควตาที่ได้รับการจัดสรรหรือกรณีเบิกจ่ายไม่สำเร็จ
 - 7.2 กรณีมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับ อสม.

Output

อสม. ให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน
เชิงปริมาณ
รายงาน อสม. 1 ผ่านแอปพลิเคชัน “ Smart อสม.”

- เชิงคุณภาพ
- 1) จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพอสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
 - 2) อสม. ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการปฏิบัติงานและรายงานผล

- ✓ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
- ✓ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

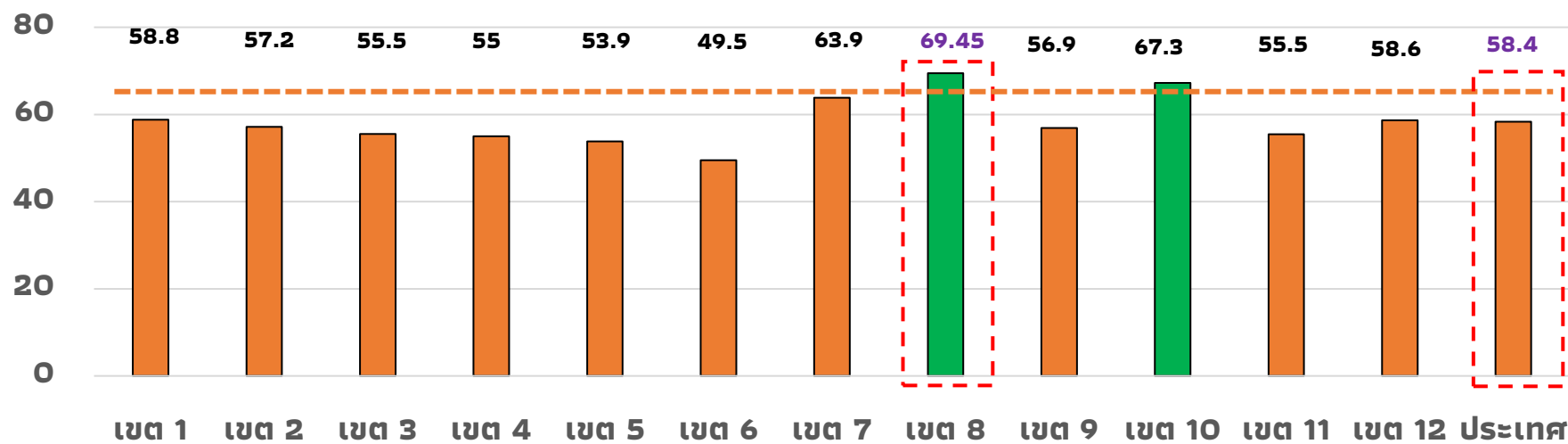


ทีม 3 หมอและเครือข่ายสุขภาพชุมชนในระดับพื้นที่

1. นำข้อมูลที่ได้จากรายงานการปฏิบัติงานของ อสม. วางแผนในการดูแลสุขภาพประชาชน
2. พัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เชื่อมโยง Health Station ในการจัด Telemedicine และการจัดการสุขภาพชุมชน



อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65



ที่มา : 3 หมอรู้จักษุณ วันที่ 23 เม.ย.67

■ ไม่ผ่าน ■ ผ่าน 6 เดือน ■ ผ่าน 9 เดือน ■ ผ่าน 12 เดือน

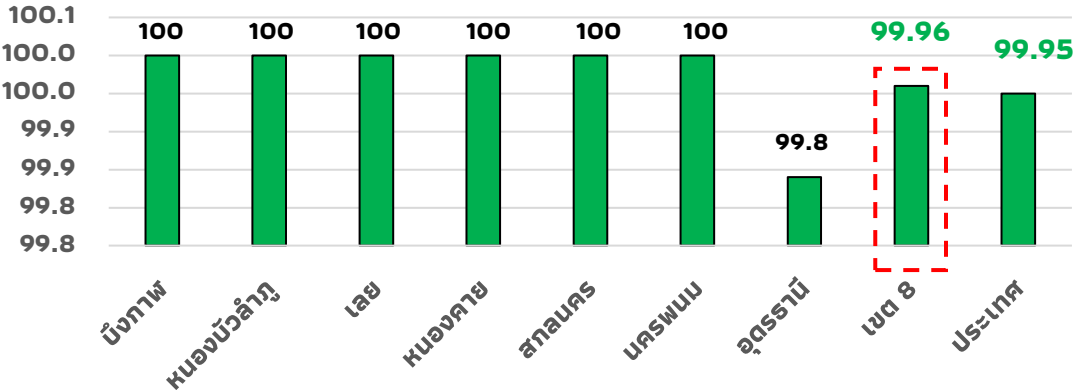


อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

เป้าหมายการดำเนินงาน 6 เดือน ร้อยละ 25
9 เดือน ร้อยละ 45
12 เดือน ร้อยละ 65

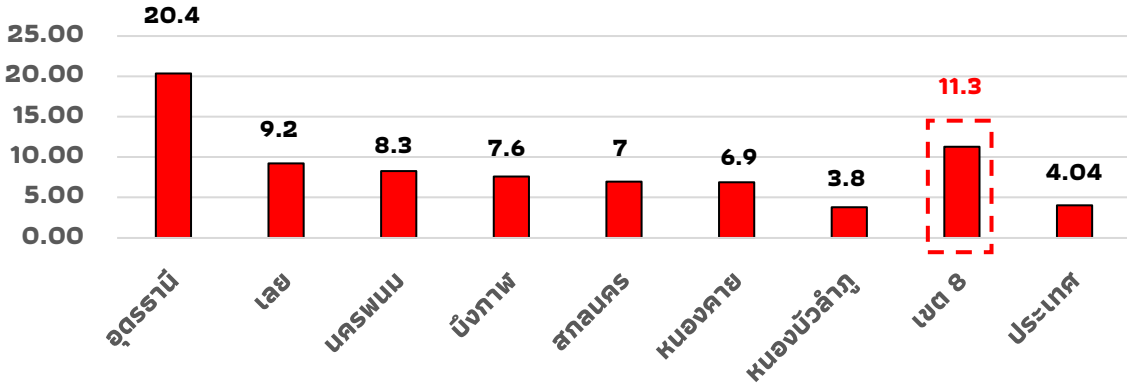
1

รายงานผลการปฏิบัติงาน ตามแบบ [อสม. 1] ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.



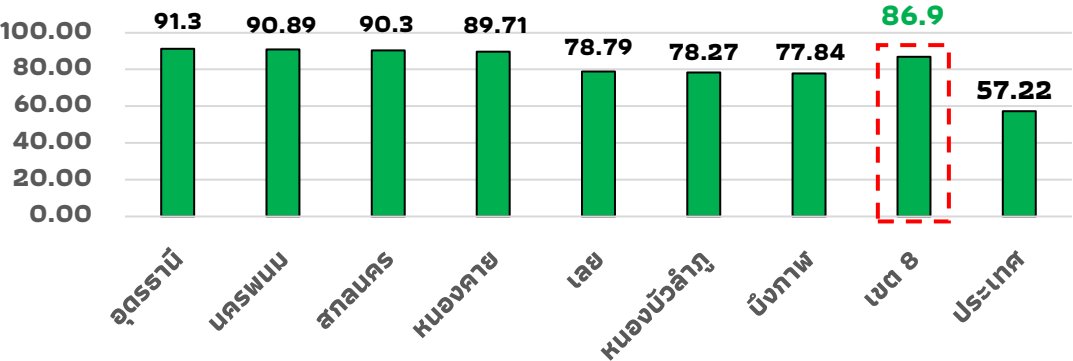
2

รายงานผลการติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน



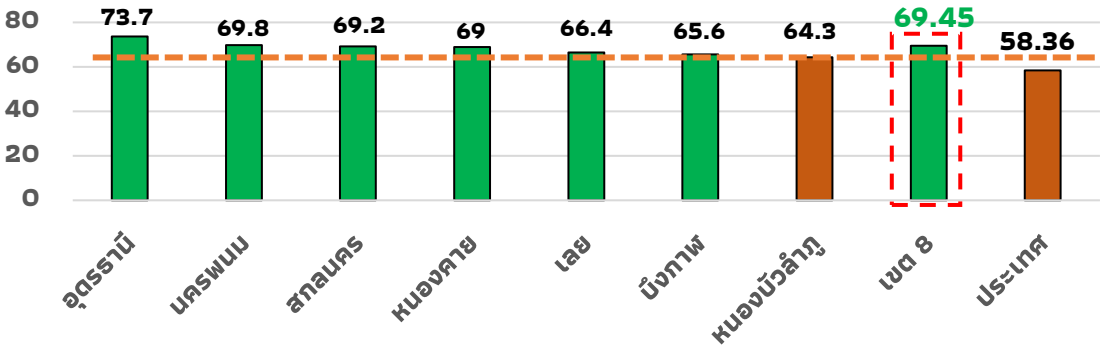
3

รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน



1+2+3

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล



ไม่ผ่าน ผ่าน 6 เดือน ผ่าน 9 เดือน ผ่าน 12 เดือน

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

ที่	จังหวัด	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (3 หมอรู้จักคุณ)	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (HDC กระทรวง สาธารณสุข)	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ ได้รับการติดตาม (3 หมอรู้จักคุณ)	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ ได้รับการติดตาม เทียบกับ (HDC กระทรวง สาธารณสุข)
1	บึงกาฬ	5,283	2,929	401	13.69
2	หนองบัวลำภู	5,830	2,949	223	7.56
3	อุดรธานี	18,956	10,496	3,878	36.94
4	เลย	9,328	5,476	869	15.86
5	หนองคาย	4,623	2,635	319	12.10
6	สกลนคร	11,135	6,160	780	12.66
7	นครพนม	6,697	4,445	556	12.50
รวม		61,852	35,090	7,026	20.02



**แผนการยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพ
และกำลังคนด้านสาธารณสุข (SAP) พ.ศ.2567 – 2569
Service Plan สาขาระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ**



แผนพัฒนา Service Plan ปี 2567-2569 สาขาสาธาระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ



Service	โรงพยาบาล
- P1 คลินิกดูแลผู้สูงอายุ	มีบริการครบทุก แห่งในเขต สุขภาพที่ 8
- P2 การดูแลผู้สูงอายุ	
- P3 บริการที่ปรึกษาด้านสุขภาพของประชาชน (หมอประจักษ์รอบครัว)	
- P4 บริการให้คำปรึกษาและ นัดหมาย การให้บริการการแพทย์ทางไกล	
- P5 บริการรับและส่งต่อ	
- P6 บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค วินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ ตามกลุ่มอายุ	
- P7 บริการการดูแลต่อเนื่อง	
- P8 การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการ ป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน	



ข้อมูล	อุดรธานี	สกลนคร	เลย	หนองบัวลำภู	นครพนม	หนองคาย	บึงกาฬ
1. ขึ้นทะเบียน	(134/148) ร้อยละ 90.54	(89/114) ร้อยละ 78.07	(65/82) ร้อยละ 79.27	(32/49) ร้อยละ 65.30	(59/65) ร้อยละ 90.76	(54/54) ร้อยละ 100	(34/39) ร้อยละ 87.17
2. แพทย์ วว./อว.	19/22	9/11	7/5	5/3	4/3	1/7	1/2
3. อำเภอสุขภาพดี	ทอง 12 แห่ง เงิน 7 แห่ง ระหว่างดำเนินการ 1 แห่ง	ทอง 4 แห่ง เงิน 7 แห่ง ทองแดง 6 แห่ง ระหว่างดำเนินการ 1 แห่ง	ทอง 6 แห่ง เงิน 5 แห่ง ทองแดง 1 แห่ง ระหว่างดำเนินการ 2 แห่ง	ทอง 6 แห่ง	ทอง 7 แห่ง เงิน 3 แห่ง ระหว่างดำเนินการ 2 แห่ง	ทอง 5 แห่ง เงิน 3 แห่ง ทองแดง 1 แห่ง	ทอง 5 แห่ง เงิน 2 แห่ง ระหว่างดำเนินการ 1 แห่ง
4. Health Station	187 แห่ง	7 แห่ง	59 แห่ง	-	302 แห่ง	4 แห่ง	-
5. สอน.บัดดี้ (ลงทะเบียน)	รพ. (21/21) ร้อยละ 100 รพ.สต. (211/211) ร้อยละ 100	รพ. (18/18) ร้อยละ 100 รพ.สต. (81/168) ร้อยละ 48.21	รพ. (12/14) ร้อยละ 100 รพ.สต. (82/127) ร้อยละ 64.57	รพ. (6/6) ร้อยละ 100 รพ.สต. (88/88) ร้อยละ 100	รพ. (12/12) ร้อยละ 100 รพ.สต. (147/151) ร้อยละ 97.35	รพ. (9/9) ร้อยละ 100 รพ.สต. (74/74) ร้อยละ 100	รพ. (8/8) ร้อยละ 100 รพ.สต. (61/61) ร้อยละ 100
6. Health Rider	(21/21) ร้อยละ 100 (ดำเนินการ 25-29 มี.ค. 67)	(4/18) ร้อยละ 22.22	-	(6/6) ร้อยละ 100	-	-	(2/9) ร้อยละ 22.22
7. Smart อสม.	ร้อยละ 72.93	ร้อยละ 69.11	ร้อยละ 64.86	ร้อยละ 64.20	ร้อยละ 69.68	ร้อยละ 69.00	ร้อยละ 65.43

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.อุดรธานี	5 คน -แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/5
รพ.กุมภวาปี	7 คน -แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/1 (จบปี2567)/6 (ขอทุนเพิ่มปี 2567 /3 ,2568 /3)

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.สกลนคร	4 คน -แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/3 -อาชีวเวชกรรม /1
รพ.วานรนิวาส	6 คน -แพทย์อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ปี 2567/1 -แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 2567/ 2 และ 2568/1 -แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2568/1 -แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 2568 /1

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.นครพนม	7 คน -แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน/6 -แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (มีในหอกำลังศึกษาอยู่ 1 คน ปี 67)/1

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.หนองคาย	1 คน -แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว /6 (ขอทุนปี 2567/1 ,2568/2 ,2569/2 จบปี 2570/1)
รพ.ท่าบ่อ	6 คน -แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว /6 (จบปี2569 /1,ขอทุนเพิ่ม /5 ปี2566,2567, 2568,2569 และ 2570)
รพ.โพธิ์ตาก รพ.สังคม รพ.รัตนวาปี	1 คน -ปี 2567 ไม่ระบุสาขา

เป้าหมาย

1. จัดระบบ Home ward ดูแลใกล้บ้าน ใกล้ใจ
2. ระบบให้คำปรึกษา Tele-medicine
3. การบูรณาการร่วมระหว่าง Service Plan ทั้ง 20 สาขา

เป้าหมาย

1. เปิดการให้บริการ Home ward จำนวน 88 แห่ง
2. เข้าถึง Tele-medicine ในทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพ จำนวน 100,000 ครั้ง
3. ดำเนินการกิจกรรมบูรณาการร่วมกับสาขามะเร็ง, ชีวภาพ, สุขภาพจิต, IMC, NCD

การดำเนินงาน

เร่งรัดการตั้ง **Home Ward** ในทุก รพ. ในเขตสุขภาพ 8
โดยกิจกรรมบูรณาการร่วมกับสาขามะเร็ง, ชีวเภสัช, สุขภาพจิต, IMC, NCD

การนำ ระบบ **Telemedicine** มาใช้งานให้มีความครอบคลุม เช่น สอน.บัดดี้ หมอพร้อม เป็นต้น

เน้นการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นไปตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ ปี 2566

การบูรณาการการทำงาน ร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

สิ่งที่ต้องการให้เขตนับสุน

การจัดตั้ง คณะกรรมการ ประสานงาน สุขภาพ
ปฐมภูมิในภาพเขต รวมการทำงานในส่วนของ
กระทรวงสาธารณสุข และในส่วนของ องค์การ
บริหารส่วนท้องถิ่น



ขอขอบคุณ

