



สรุปผลการตรวจราชการ

Agenda Base ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2564 (รอบที่ 1)



นพ.สฤกษ์ดีเดช เจริญไชย

นพ.ปรีดา ตั้งจิตระเมธี

23 มีนาคม 2564

ประเด็นตรวจราชการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2564

1



ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน

ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแล โดยมี อสม. หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม **จำนวน 25,000,000 คน**

รอบ1

รอบ2



2



หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 **จำนวน 2,500 หน่วย**



มีโอกาส
ไม่ผ่าน



ร้อยละ 75 ของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ดีดดาว



แนวโน้มน่า
ผ่าน

3



การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ **ร้อยละ 75**



แนวโน้มน่า
ผ่าน

ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน เขตสุขภาพที่ 4

รายงานความก้าวหน้าการบันทึกข้อมูล ตามนโยบาย “คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว 3 คน”

ข้อมูล ณ วันที่ 10 มีนาคม 2564											
ลำดับ	เขต 4	อสม.ทั้งหมด	หลังคาเรือนทั้งหมด (HDC)	ผู้สูงอายุทั้งหมด (HDC)	ผลงาน (ครอบครัว) 100%		ผลงานความครอบคลุม(ผู้สูงอายุ)				
	จังหวัด	จำนวน	เป้าหมาย	(คน)	จำนวน	ร้อยละ	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	รวม	ร้อยละ
1	นครนายก	3,959	78,295	44,914	52,314	66.82	50,895	3,171	668	54,734	121.9
2	นนทบุรี	8,117	260,019	219,336	104,496	40.19	105,098	10,816	1,544	117,458	53.6
3	ปทุมธานี	9,316	177,678	134,001	63,958	36.00	40,974	2,592	1108	44,674	33.3
4	อยุธยา	11,556	238,155	139,060	65,934	27.69	77,313	4,647	1,440	83,400	60.0
5	ลพบุรี	12,022	203,837	115,234	128,247	62.92	93,228	4,815	1,511	99,554	86.4
6	สระบุรี	10,012	196,913	104,292	116,525	59.18	90,157	3,963	1247	95,367	91.4
7	สิงห์บุรี	4,591	69,196	47,020	34,545	49.92	35,126	2,058	752	37,936	80.7
8	อ่างทอง	5,248	83,424	55,502	72,878	87.36	55,144	2098	738	57,980	104.5
รวม		64,821	1,307,517	859,359	638,897	48.86	547,935	34,160	9,008	591,103	68.8
ณ 18 มกราคม 2564					17.85%		47.9%				

*** จำนวนหลังคาเรือนตามฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน เขตสุขภาพที่ 4

ปัญหา

การบันทึกข้อมูล ตามนโยบาย “คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน”

- ระบบการบันทึกข้อมูล มีปัญหาไม่ตรงกับข้อมูลที่บันทึก ฯลฯ
- พบบางหลังคาเรือนไม่มีประชากรอาศัยอยู่จริง เช่น อาคารชุดคอนโดมิเนียม
- อสม.สำรวจแล้วกลุ่มเปราะบาง นำมาบันทึกข้อมูลไม่ได้ เนื่องจากไม่มีบ้านเลขที่ในระบบ
- สถานการณ์โควิด-19 ทำให้ต้องเลื่อนกิจกรรมและแผนการดำเนินงานต่างๆออกไป
- จำนวนหมอคนที่ 1 (อสม.หมอบริการบ้าน) มีไม่ครอบคลุม



มาตรการ ก่อนนิเทศรอบ 2

- **เขตสุขภาพ** : นำปัญหาระบบการบันทึกข้อมูล / กลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน หรือกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนคำขอ อสม.เพิ่ม อีก 10,000 คน
- **จังหวัด** : อบรม อสม.หมอบริการบ้านตามหลักสูตร + 3 หมอ ตามแผน
- **SP ปฐมภูมิเขต** : กำกับติดตามการใช้ App คู่กับหมอ 

ส่วนกลาง : ปชส
สร้างความเชื่อมั่น
แก่ประชาชน



จำนวนการจัดตั้ง PCU/NPCU ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ 2562

จังหวัด / เป้าหมาย 10 ปี		ขั้นทะเบียนแล้ว		แผนจัดตั้ง PCU/NPCU ปี 64			
		ทีม	ร้อยละ	ทีมปี 64	ขั้น ทะเบียน 1	รวมสะสม	ร้อยละ
1.นนทบุรี	107	48	44.9	11	2	50	46.7
2.ปทุมธานี*	92	14	15.2	20	0	14	-
3.พระนครศรีอยุธยา	72	41	56.9	5	0	41	-
4.อ่างทอง	25	10	40.0	2	1	11	44.0
5.ลพบุรี*	80	32	40.0	14	0	32	-
6.สิงห์บุรี	20	9	45.0	0	0	9	-
7.สระบุรี	58	26	44.8	12	0	26	-
8.นครนายก	31	11	35.5	2	0	11	-
รวม	485	191	39.4	66	3	194	40.8

- แผนการจัดตั้ง PCU/NPCU ฯ 10 ปี จำนวน 485 แห่ง
- ปี 2563 ผ่านการขึ้นทะเบียน 191 แห่ง (39.4%)
- ปี 2564 วางแผนขึ้นทะเบียนเพิ่ม 66 แห่ง (257 ทีม 53.0 %)

ปัญหา

การขาดแคลนแพทย์ฯ ขึ้นทะเบียน

ระยะสั้น

1. ปทุมธานี

- เขตเมืองให้คลินิกเอกชนเข้ามาร่วมในการจัดบริการ
- เขตชนบท บริหารจัดการให้ ผอ.รพช.จัดแพทย์ลง PCU

2. นครนายก

- ขาดแพทย์ 2 ทีม ในเขต รพ.นครนายก

*** ทุกจังหวัดสำรวจแพทย์ PCU/NPCU ปี 64 ที่จะไม่อยู่
เพื่อหาแพทย์มาอบรมเพื่อทดแทน + แพทย์เกษียณ ***

ระยะยาว

จัดตั้งสถาบันฝึกอบรม

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Community based training)
ปี 64 – รพ.สระบุรี
ปี 65 – รพ.พระนั่งเกล้า / รพ.ปทุมธานี
ปี 66 – รพ.พระนารายณ์มหาราช

การพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 4



เป้าหมาย : ร้อยละ 75 ของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดตาม

จังหวัด	จำนวนรพ.สต.ทั้งหมด	รพ.สต.ที่ต้องเข้าร่วมกระบวนการ ปี 2564			รพ.สต. 5 ดาว ร้อยละ 75 คิดเป็นจำนวน (แห่ง)	จำนวน รพ.สต. 5 ดาว ปี 2564 ร้อยละ 75	
		จำนวนรพ.สต.ที่ผ่าน 5 ดาวปี 2560และ2561 (หมดอายุรักษาสภาพ)	จำนวน รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่าน 5 ดาว	รวมทั้งสิ้น		จำนวนรพ.สต.5ดาว ปี 2562 (สะสม)	จำนวนรพ.สต.ที่ต้องผ่าน5ดาว ในปี 2564 (ผ่านเพิ่ม)
นนทบุรี	76	30	10	40	57	36	21
ปทุมธานี	78	41	12	53	59	25	34
พระนครศรีอยุธยา	205	82	46	128	154	77	77
อ่างทอง	76	27	21	48	57	28	29
ลพบุรี	132	59	39	98	99	34	65
สิงห์บุรี	47	19	6	25	36	22	14
สระบุรี	126	38	43	81	95	45	50
นครนายก	56	20	11	31	42	25	17
รวม	796	316	188	504	599	292	307

✓ ทบทวนคำสั่งทีมพี่เลี้ยง
✓ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
✓ ประเมินตนเองผ่าน GIS Health/PCU

ปัญหา

COVID-19



บูรณาการการนิเทศ ติดตาม
ของคปสอ. กับ ทีมพี่เลี้ยง
(เกณฑ์รพ.สต.ติดตาม)

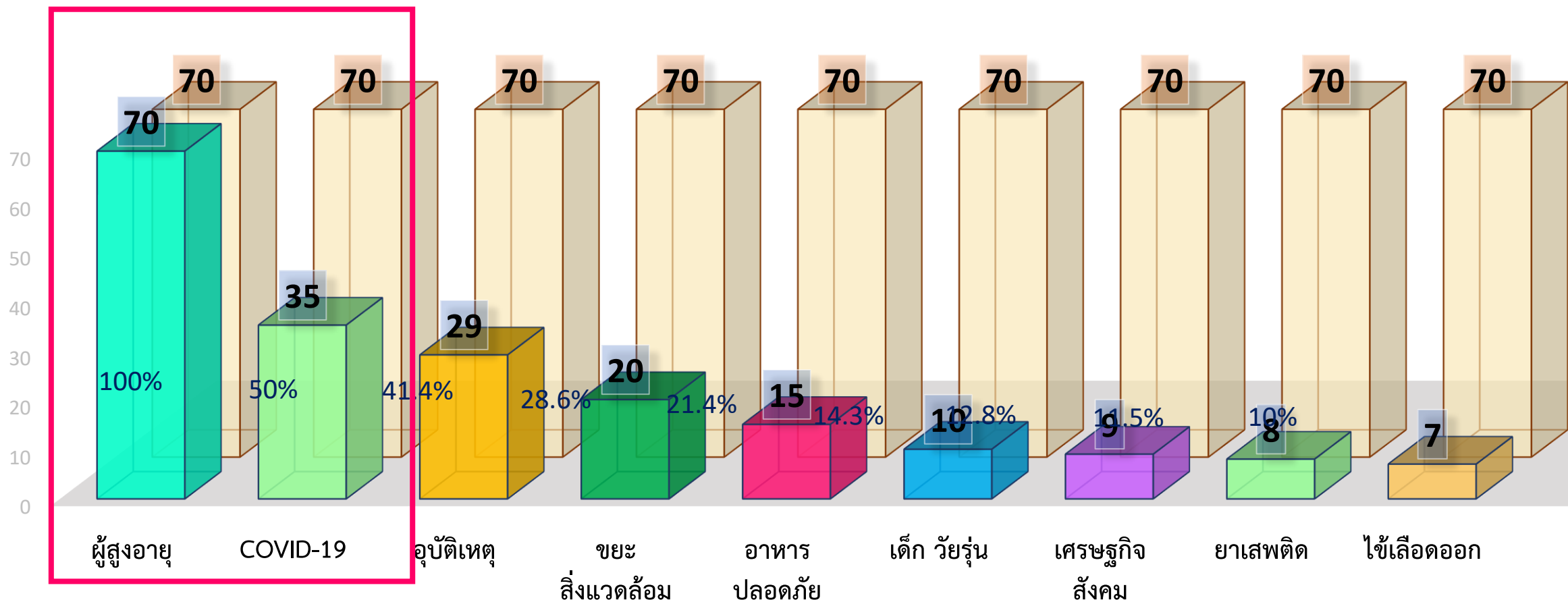
★ ปรับวิธีการเยี่ยมพัฒนารพ.สต.ตาม
บริบทและสถานการณ์

ON SITE / ON LINE / ON HAND

★ ทีมพี่เลี้ยงจาก รพ.แม่ข่ายและสสอ.
สนับสนุนการพัฒนา ด้านบุคลากร
เครื่องมือ งบประมาณในส่วนที่จำเป็น

รพ.สต.ได้รับการพัฒนาตามกระบวนการพัฒนารพ.สต.ติดตาม เพื่อขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU

เปรียบเทียบร้อยละของจำนวนอำเภอที่ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ปี 2564



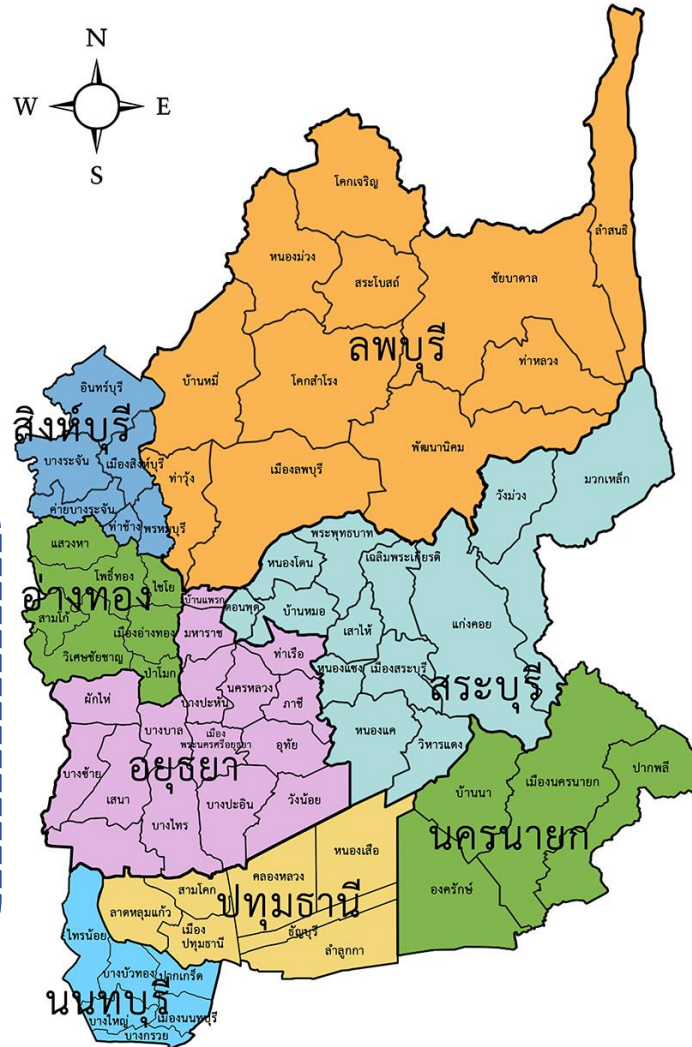
การพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.)ที่มีคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 4

เป้าหมาย

8 จังหวัด 70 อำเภอ
213 ประเด็น

ไตรมาสที่ 1-2 **100%**

- ✓ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.
- ✓ มีประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็น/อำเภอ
- ✓ มีแผนการดำเนินงาน จ./อ.
- ✓ มีผลการประเมินตนเองUCCARE
- ✓ มีเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง

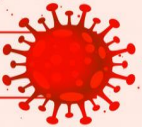


อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมิน
การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75



ปัญหา

COVID-19



สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ
กับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ
- พัฒนาศักยภาพทีม คกก.พชอ.
- การเยี่ยมเสริมพลังร่วมกันของทุกหน่วยงาน
- การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง และ
การบูรณาการงบประมาณร่วมกัน
- มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ ?

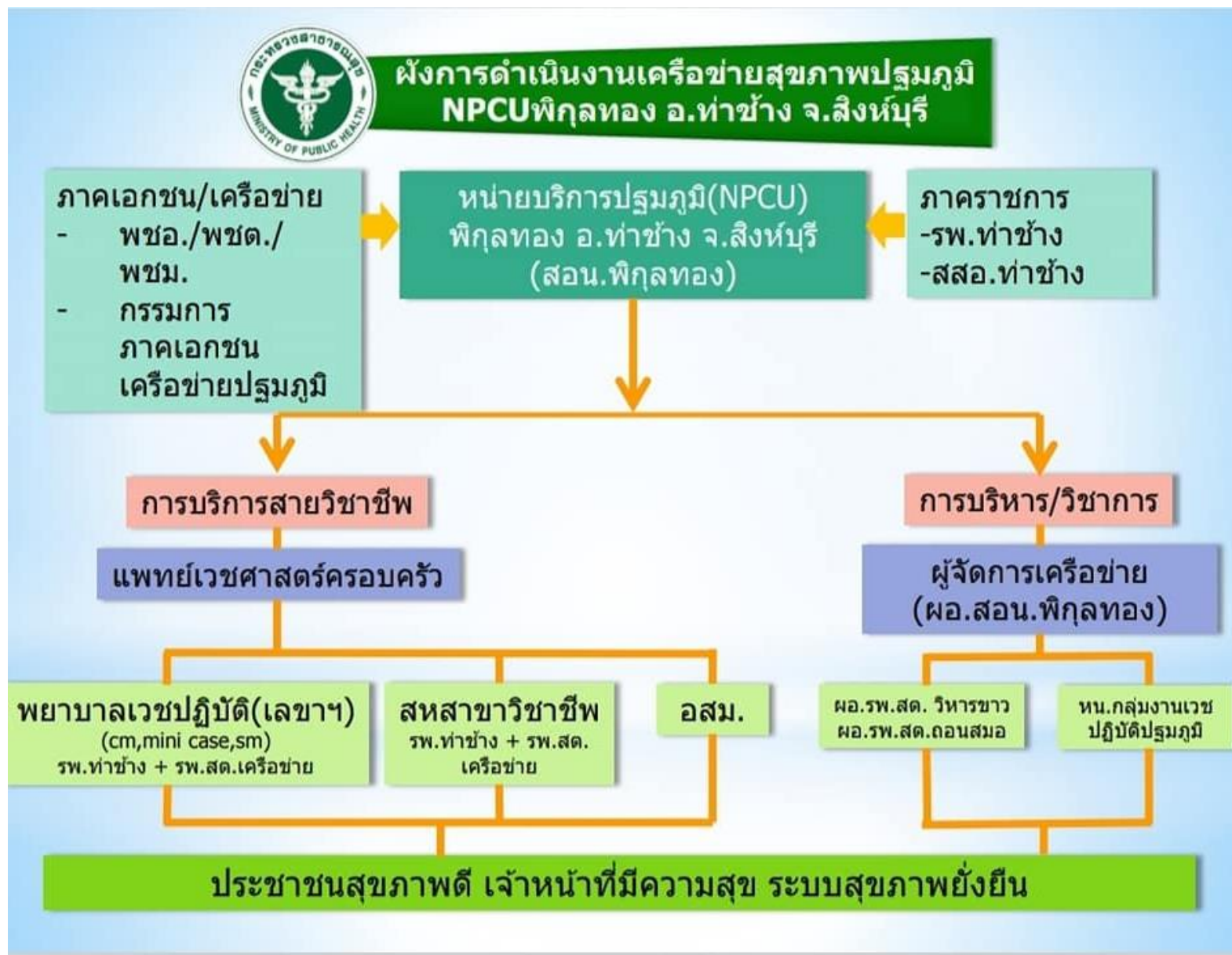


นวัตกรรม/แนวทางการดำเนินงานที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. อำเภอบางปะหันได้รับรางวัลเลิศรัฐในการดำเนินงาน พชอ.ดีเด่น ปี 2562(การดำเนินงานแก้ปัญหาอุบัติเหตุโดยสร้างจุดกัลลักรถ 5 แห่งบนสายเอเชีย
2. รูปแบบการควบคุมโรคเรื้อรัง โดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว : อำเภอคลองหลวง ปทุมธานี, บางปะหันและบ้านแพรง อยุธยา, อ.องค์รักษ์ นครนายก ได้แก่ 1.ตรวจ HbA1C ซ้ำ คนไข้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีภายใน 3 เดือน แล้วนำผลการตรวจมาให้คำแนะนำคนไข้ มีการเยี่ยมบ้านติดตาม 2.ใช้ Motivational interviewing ในการดูแลคนไข้ ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น
3. สิงห์บุรี สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติพิกุลทอง(NPCU) อ ท่าช้าง จ สิงห์บุรีความโดดเด่นของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ: สามารถออกแบบการดำเนินงานในเครือข่ายNPCU ให้แต่ละสาขาวิชาชีพร่วมกันทำงานได้อย่างเหมาะสมตามบริบท และ “การดูแลผู้สูงอายุ และเตรียม Pre aging ในชุมชน”
4. โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม สำหรับกลุ่มเสี่ยงหกล้ม ในชมรมผู้สูงอายุเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี ปีงบประมาณ 2563

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ พิบูลทอง (NPCU) อ.ท่าช้าง จ.สิงห์บุรี

- มีการเชื่อมโยงนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขนโยบายระดับจังหวัด SINGBURI Model ซึ่งเน้นการบริการระดับปฐมภูมิ ลงสู่การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็ง
- ความโดดเด่นของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ : สามารถออกแบบการดำเนินงานในเครือข่าย NPCU ให้แต่ละสาขาวิชาชีพร่วมกันทำงานได้อย่างเหมาะสมตามบริบท
- ทำให้ไม่ขาดแคลนทรัพยากร ***



“การดูแลผู้สูงอายุ และเตรียม Pre aging ในชุมชน”

เนื่องจากเป็น Aged society มีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 30 ของประชากร การดูแลผู้สูงอายุจึงสอดแทรกอยู่ในผลงานที่หลากหลายและเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น

- ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา
- การทำ Smart discharge วางแผนการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
- การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ “รำไทย บ้านพิกุลทอง”
- การสร้าง Health literacy ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง
- การปรับเปลี่ยนบ้านให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ “บ้านต้านล้ม” โดยความร่วมมือของชุมชน
- ป้ายเตือนป้องกันอันตรายจากการใช้ถนนของผู้สูงอายุ (แห่งแรกในประเทศไทย)
- ต้นแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้วย 5 ต. 5 เตรียม 1) เตรียมบ้านปลอดภัย 2) เตรียมอารมณ์สดใส 3) เตรียมรับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 4) เตรียมถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายให้คนอื่นในครอบครัว และ 5) เตรียมผู้ดูแลเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

ข้อมูลผู้ป่วยในสถานบริการ

ชนิดผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย	<139/89 <125mg	<159/99 <154mg	<179/109 <182mg	>180/100 >183mg
เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง	2,072	1211	660	193	83



ป้องกันอันตรายการใช้ถนน
ของผู้สูงอายุ

พัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อม
เหมาะสมมาตรฐานสากล

ทางหลวงชนบทให้ความสนใจการติดป้ายสัญญาณเตือนชุมชน
ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแห่งแรกในประเทศไทย และจะมาร่วมเปิด
โครงการในช่วงการผ่อนคลายมาตรการ COVID-19

กลุ่มงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลปทุมธานี งานการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน



➢ นวัตกรรมเด่นในพื้นที่ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มสำหรับกลุ่มเสี่ยงหกล้ม ในชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี ปีงบประมาณ 2563” ได้นำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมมหกรรมวิชาการ “นครจตุบุรีศรีปทุมทอง” เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2563

Primary/Secondary Prevention (Screening & Early intervention)

กลุ่มติดสังคม

ประเมินปัจจัยเสี่ยง ปีละ 1 ครั้ง

กิจกรรมออกกำลังกายกลุ่มในชุมชน

การจัดสิ่งแวดลอมภายในบ้านและชุมชน

กลุ่มติดบ้าน

ประเมินปัจจัยเสี่ยง ปีละ 1 ครั้ง

ออกกำลังกายที่บ้าน (Balance training)

การจัดสิ่งแวดลอมภายในบ้าน

กลุ่มติดเตียง

ประเมินปัจจัยเสี่ยง (Morse fall scale)

ให้ความรู้ญาติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

การจัดสิ่งแวดลอมภายในบ้าน

ส่งต่อในรายที่มีปัจจัยเสี่ยง/กลุ่มเสี่ยงสูง

โรงพยาบาลชุมชน

Secondary Prevention

OPD (กลุ่มเสี่ยง)

ประเมินปัจจัยเสี่ยงแบบหลายปัจจัย

- ปัจจัยเสี่ยง

- ทดสอบสมรรถภาพทางกาย

จัดการปัจจัยเสี่ยง

- ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว

- สอนออกกำลังกาย

ส่งต่อ

• เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกาย

• จัดการและระวังความดันต่ำ

• จัดการการใช้ยา

• เพิ่มความสามารถในการมองเห็น

• แก้ไขปัญหาเท้า

• เพิ่มความปลอดภัยในบ้าน

โรงพยาบาลปทุมธานี

คลินิกผู้สูงอายุ

Secondary/Tertiary Prevention

สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
(จักษุแพทย์ แพทย์ผู้สูงอายุ)

- แก้ไขการมองเห็น

- แก้ไขปัญหาเรื่องเท้า

- แก้ไขเรื่องความดันต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า

เริ่ม

ดำเนินการ

ตั้งแต่ปี 2561

คนไทยทุกคนควร
มีหมอประจำตัว 3 คน



หมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข หมอครอบครัว



INTEGRATED CARE ผู้สูงอายุ กับ นโยบาย 3 หมอ เขตสุขภาพที่ 4

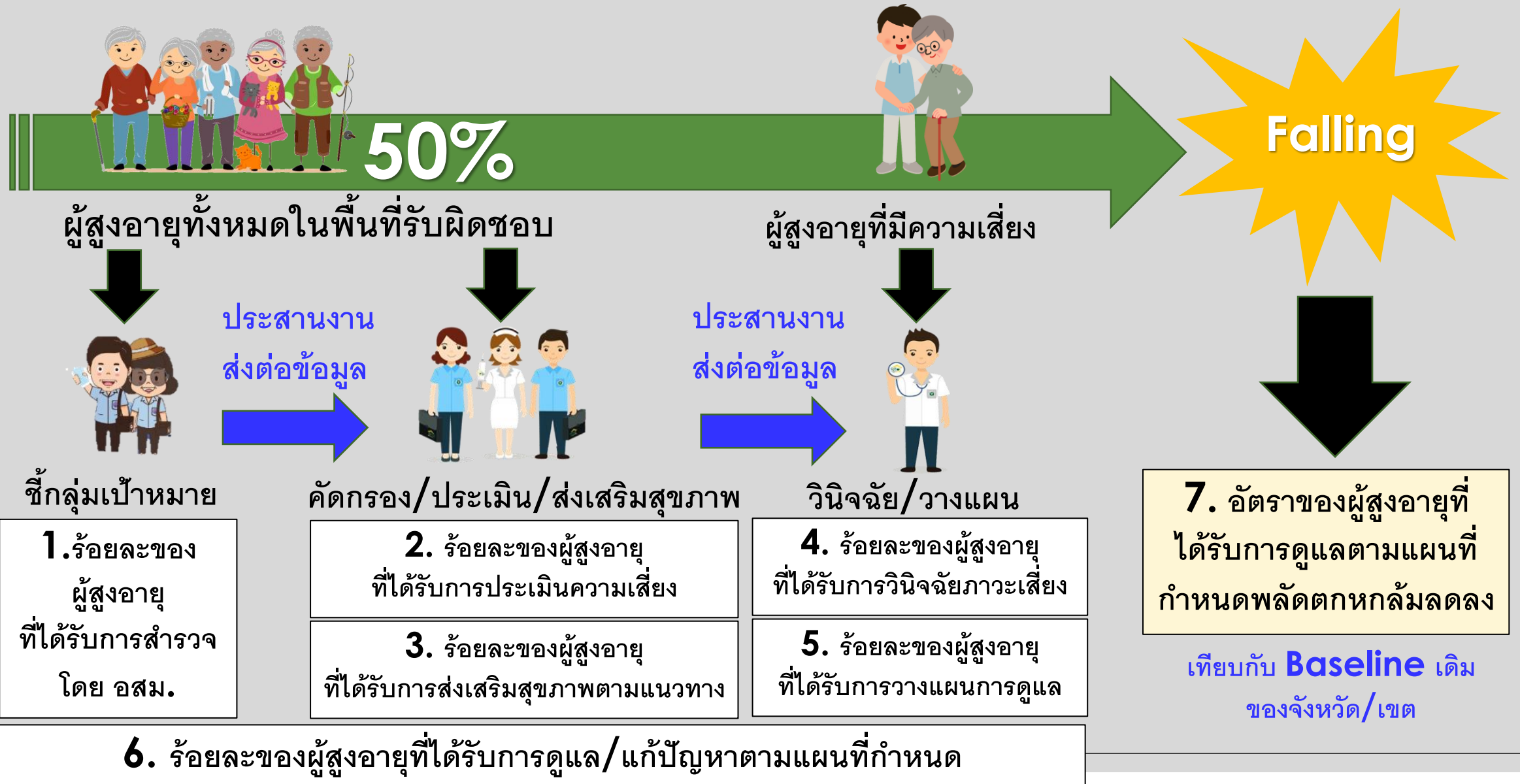
นายแพทย์สุชาติเดช เจริญไชย

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.นนทบุรี

รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)

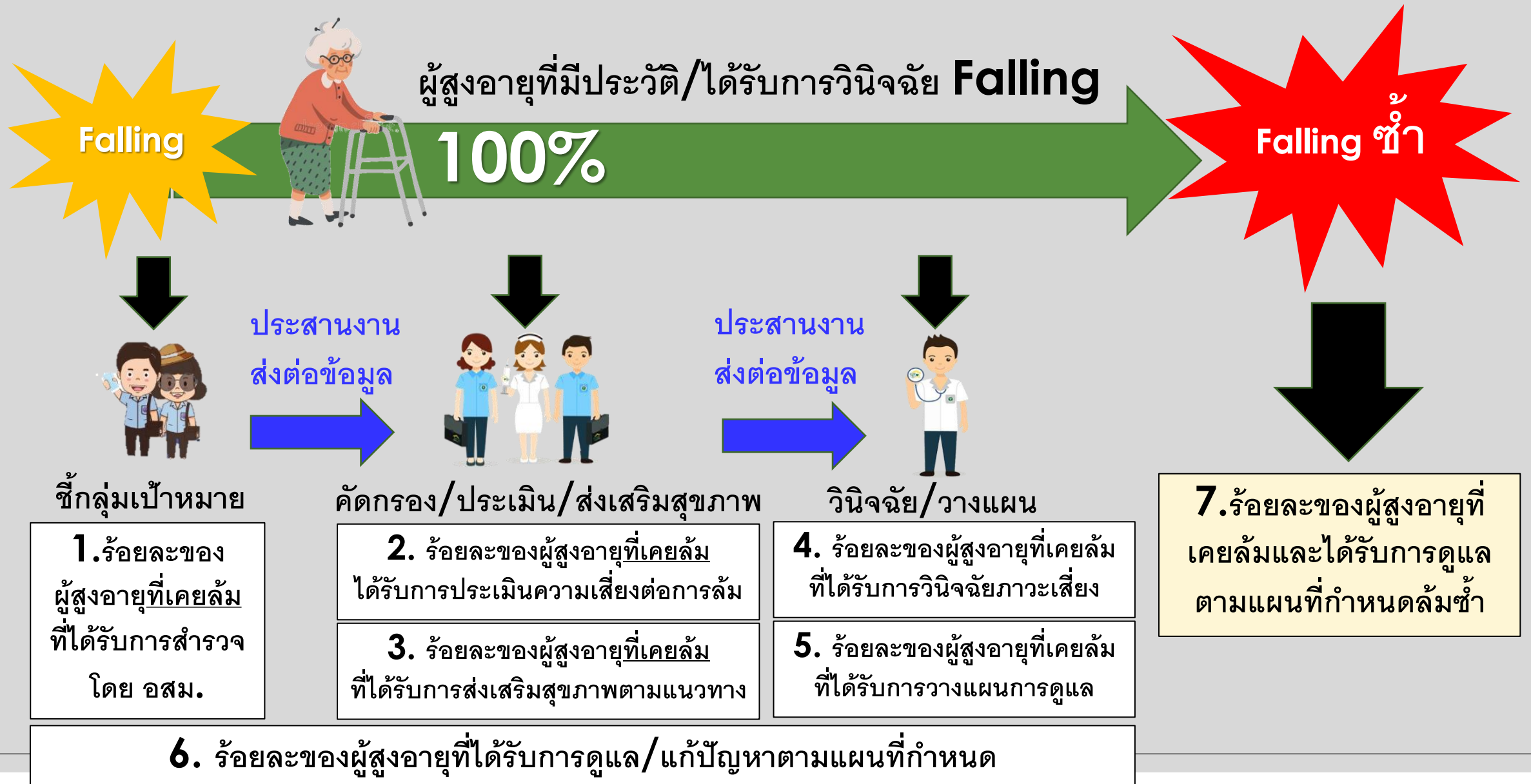
กลุ่ม 1

Patient Journey ของ ผู้สูงอายุ กับ 3 หมอ



กลุ่ม 2

Patient Journey ของ ผู้สูงอายุ กับ 3 หมอ





แผนงาน/กรอบเวลา

- 15 มี.ค. ประชุมชี้แจงแนวทางกับ คทง. SP ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4
- มี.ค. – เม.ย. แต่ละจังหวัดชี้แจงแผนและแนวทางการดำเนินงาน
SP ปฐมภูมิจังหวัด / ผู้แทนกรมการแพทย์ และกรมอนามัย
เป้าหมาย รพ. M1 ขึ้นไป + PCU/NPCU 10% ของแต่ละจังหวัด
เพื่อพัฒนารูปแบบและขยายผลต่อไป ปี 2565
- พ.ค. – ก.ค. แต่ละจังหวัดดำเนินการตามแผนงาน
- ส.ค. สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน
- ก.ย. วางแผนการดำเนินงานและเป้าหมายของปีงบประมาณ 2565



ขอบคุณครับ