

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัดปทุมธานี..... เขตสุขภาพที่ 4 รอบที่ 2 /2565

ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- 1.1 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ค่าเป้าหมาย 30 ล้านคน
- 1.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ค่าเป้าหมาย 3,000 หน่วย (22% ของแผนจัดตั้ง 10 ปี)
- 1.3 ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 75 (สะสม)
- 1.4 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักกลุ่มงานพัฒนาคคุณภาพและรูปแบบบริการและงานภาคประชาชน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วมโรงพยาบาลปทุมธานี, โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง, รพ.สต. 78 แห่ง, อสม., คกก.พขอ. 7 แห่ง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

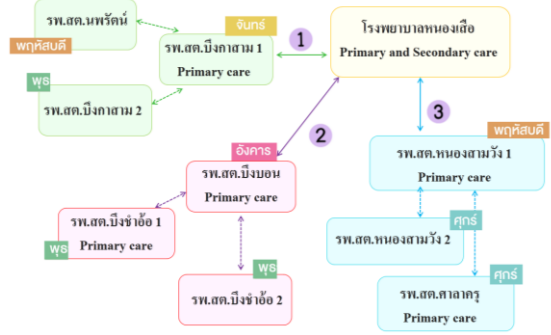
ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2565	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2565
ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน		
1.1 การดำเนินการประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน โดยการบันทึกข้อมูลในระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ผ่านระบบออนไลน์ (https://3doctor.hss.moph.go.th/main) เป็นระบบโปรแกรมที่มีการปรับปรุงระบบโปรแกรมใหม่ ต้องมีการเข้าระบบโปรแกรมในการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของข้อมูล	1.1. ดำเนินการแจ้งกรม สบส./ศบส.4 เพื่อแก้ไข	1.1 จัดอบรมการใช้งานระบบโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับตำบลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากเป็นระบบโปรแกรมที่มีการพัฒนาปรับปรุงใหม่ โดย สสจ.ปทุมธานี ได้จัดอบรมให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ วันที่ 28 มิถุนายน 65 และอบรมการใช้ระบบโปรแกรมให้ผู้รับผิดชอบ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2565	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2565
<p>อสม.(หมอ1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(หมอ2) และแพทย์ (หมอ3) เนื่องจากข้อมูลที่น่าเข้ามาในระบบไม่เป็นปัจจุบันและข้อมูลไม่ครบถ้วน และการ Login เข้าใช้งานระบบโปรแกรมเป็นรหัสของตำบล(ไม่แยกเป็นหน่วยบริการ) ส่งผลให้ข้อมูลที่แสดงเป็นข้อมูลทั้งหมดส่งผลให้การจับคู่ข้อมูลระบบ 3 หมอกับประชาชนในระบบโปรแกรมที่แสดงเกิดความซ้ำซ้อนของข้อมูลและอาจเกิดสับสนได้</p> <p>1.2 รูปแบบบริการ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ให้กับหมอคนที่ 1 และ 2</p>	<p>1.2 นำประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่กำหนดเป็นประเด็นพัฒนาและรูปแบบการสร้าง HL ที่ชัดเจน</p>	<p>งานระดับตำบล เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 65 เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น</p> <p>1.2 - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสู่การเกิดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2565 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้แทนผู้ค้าในตลาดสด/ผู้แทนผู้จัดการตลาด/ผู้ดูแลตลาด/แกนนำ จป./พว./HR ประจำโรงงาน/อสม.(หมอ 1)/ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ/จนท.รพ.สต.(หมอ 2)</p>

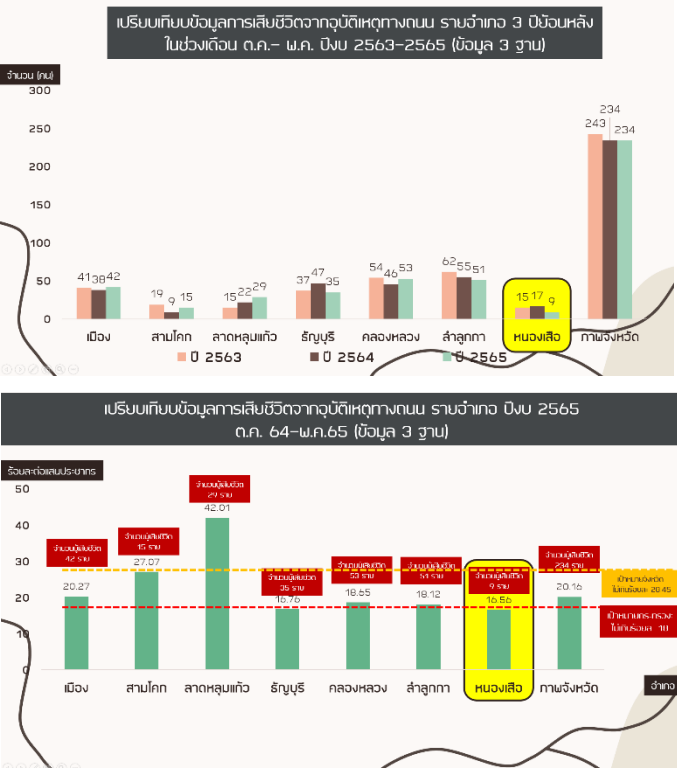
ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2565	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2565																			
		<p>- อบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน ตามโควตา สธ. กำหนด ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="1270 373 1942 803"> <thead> <tr> <th data-bbox="1270 373 1591 462" rowspan="2">อำเภอ</th> <th data-bbox="1591 373 1942 414">อบรมหลักสูตร อสม.</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1591 414 1942 462">หมอประจำบ้าน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1270 462 1591 503">เมืองปทุมธานี</td> <td data-bbox="1591 462 1942 503">279</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1270 503 1591 544">คลองหลวง</td> <td data-bbox="1591 503 1942 544">340</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1270 544 1591 584">ธัญบุรี</td> <td data-bbox="1591 544 1942 584">110</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1270 584 1591 625">หนองเสือ</td> <td data-bbox="1591 584 1942 625">207</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1270 625 1591 665">ลาดหลุมแก้ว</td> <td data-bbox="1591 625 1942 665">183</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1270 665 1591 706">ลำลูกกา</td> <td data-bbox="1591 665 1942 706">334</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1270 706 1591 747">สามโคก</td> <td data-bbox="1591 706 1942 747">174</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1270 747 1591 803">รวม</td> <td data-bbox="1591 747 1942 803">1,627</td> </tr> </tbody> </table>	อำเภอ	อบรมหลักสูตร อสม.	หมอประจำบ้าน	เมืองปทุมธานี	279	คลองหลวง	340	ธัญบุรี	110	หนองเสือ	207	ลาดหลุมแก้ว	183	ลำลูกกา	334	สามโคก	174	รวม	1,627
อำเภอ	อบรมหลักสูตร อสม.																				
	หมอประจำบ้าน																				
เมืองปทุมธานี	279																				
คลองหลวง	340																				
ธัญบุรี	110																				
หนองเสือ	207																				
ลาดหลุมแก้ว	183																				
ลำลูกกา	334																				
สามโคก	174																				
รวม	1,627																				

ตัวชี้วัดที่ 2 : จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562

<p>2.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย</p>	<p>2.1 มีแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ในปี 2565 จำนวน 26 ทีม</p>	<p>2.1 จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ตามแผน 10 ปี จำนวน 63 ทีม จัดตั้งแล้วจำนวน 14 ทีม (22.22 %) แบ่งเป็น PCU=42 ทีม NPCU=21 ทีม ส่วนแผนการจัดตั้งในปี 2565 อยู่ระหว่างการดำเนินการลงประเมินพื้นที่ และขอขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 4 จำนวน 20 ทีม (ถ้าขึ้นทะเบียนได้ตามแผนคิดเป็นร้อยละ 53.96 (สะสม)) และมีพื้นที่อำเภอต้นแบบการบริการปฐมภูมิเต็มพื้นที่ 100 % คือ อำเภอหนองเสือ ดังนี้</p>
---	---	---

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2565	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2565
<p>2.2 ขาดแพทย์ FM</p>	<p>2.2 มีแผนทบทวนแพทย์ FM จากแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 และประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ทุก รพ. ร่วมถึงเครือข่ายเอกชนให้เข้าร่วมอบรมหลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 4</p>	 <p>2.2 แพทย์ FM จังหวัดปทุมธานีมีทั้งหมด 27 คน ประจำทีม PCU/NCPU แล้ว จำนวน 14 คน มีแผนเพิ่มแพทย์ FM จำนวน 24 คน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cup รพ.ปทุมธานี plan เพิ่มแพทย์ FM จำนวน 2 คน - Cup รพ.ลาดหลุมแก้ว plan เพิ่มแพทย์ FM จำนวน 3 คน - Cup รพ.สามโคก plan เพิ่มแพทย์ FM จำนวน 1 คน - Cup รพ.คลองหลวง plan เพิ่มแพทย์ FM จำนวน 7 คน - Cup รพ.ธัญบุรี plan เพิ่มแพทย์ FM จำนวน 3 คน - Cup รพ.ลำลูกกา plan เพิ่มแพทย์ FM จำนวน 8 คน - Cup รพ.หนองเสือ ไม่เพิ่มแพทย์ FM (ครบทีม) - Cup รพ.ประชาธิปไตย ไม่เพิ่มแพทย์ FM (ครบทีม) <p>ทั้งนี้ แพทย์ที่ให้ความสนใจในการเข้าร่วมอบรมแพทย์ FM เป็นเครือข่ายคลินิกเอกชน จำนวน 11 คน</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2565	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2565
<p>2.3 การถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี โดยจังหวัดปทุมธานี มีจำนวน รพ.สต.จำนวน 78 แห่ง ถ่ายโอนไปจำนวน 13 แห่ง (เป็น 5 รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU) คงเหลือ 65 แห่ง</p>	<p>2.3 มีแนวทางการถ่ายโอนภารกิจ ๖ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 13 แห่ง</p>	<p>2.3 แนวทางการดำเนินงาน การถ่ายโอน ๖ ดังนี้</p> <p>แนวทางการดำเนินงาน การถ่ายโอน "สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล" จังหวัดปทุมธานี</p> <p>6 ขั้นตอน</p> <p>1. เตรียมการ (มกราคม 2564) - เตรียมความพร้อมในการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ</p> <p>2. วางแผน (กุมภาพันธ์ 2564) - ศึกษาข้อมูล สถานะของสถานบริการสุขภาพ</p> <p>3. ร่วมมือทำงานร่วมกัน (พฤษภาคม 2564) - แนวทางสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน</p> <p>4. ดำเนินการ (มิถุนายน 2564) - ส่งมอบภารกิจ</p> <p>5. ประเมินผล (กรกฎาคม 2564) - ประเมินผล</p> <p>6. ส่งมอบ (สิงหาคม 2564) - การกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p>
<p>ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ</p>		
<p>3.1 สถานการณ์ COVID-19 ส่งผลให้การดำเนินงานส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนในเวทีประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต้องเลื่อนระยะเวลาออกไป ทำให้เกิดความล่าช้าในการวางแผน/ติดตามผลการดำเนินงาน</p> <p>3.2 เมื่อสถานการณ์ COVID-19 ดีขึ้น/ช่วงเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ในขณะที่เริ่มมีภารกิจงานประจำตามนโยบายมาพร้อมกัน แต่ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่เป็นคนเดียวกัน ทำให้ผู้รับผิดชอบงานมีข้อจำกัดในการดำเนินงานให้ทันต่อเวลา</p>	<p>3.1 ให้แต่ละอำเภอทบทวนรูปแบบการประชุมติดตามการดำเนินงานของ คทง./คกก. ในรูปแบบ New normal</p> <p>3.2 ให้แต่ละอำเภอจัดทำแผนการจัดสรรทรัพยากรทดแทนหรือบริหารจัดการบูรณาการ</p>	<p>3.1 ประสานการทำงานให้บริการทางสื่อออนไลน์ เช่น Line group หรือให้ติดตามผลการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับการดำเนินงาน COVID-19</p> <p>3.2 ระดมกำลังบุคลากรในการควบคุม/ป้องกัน/สอบสวนโรค/ตามนโยบาย สธ./บริหารจัดการ คน เงิน ของ /ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2565	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2565																																																						
<p>3.3 ผลลัพธ์การดำเนินงานในแต่ละอำเภอยังไม่เป็นรูปธรรม</p>	<p>3.3 พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อร่วมถอดบทเรียน การดำเนินงาน พขอ. แต่ละอำเภอ ที่เป็นรูปธรรมหรือสิ่งที่ภาคภูมิใจหรือปัจจัยความสำเร็จ พร้อมกำหนดแนวทางขยายผล</p>	<p>3.3 นำร่องถอดบทเรียนที่ “อำเภอหนองเสือ” ในประเด็น RTI โดยทีม สคร.4 สระบุรี ผลการดำเนินงาน ดังนี้</p>  <p>เปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รายอำเภอ 3 ปีซ้อนหลังในช่วงเดือน ต.ค.- พ.ค. ปีบ 2563-2565 (ข้อมูล 3 อำเภอ)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>อำเภอ</th> <th>ปี 2563</th> <th>ปี 2564</th> <th>ปี 2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมือง</td> <td>41</td> <td>36</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>สามโคก</td> <td>19</td> <td>9</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>ลาดหลุมแก้ว</td> <td>15</td> <td>22</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>ธัญบุรี</td> <td>37</td> <td>47</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>คลองหลวง</td> <td>54</td> <td>46</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>สาธิต</td> <td>62</td> <td>55</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>หนองเสือ</td> <td>15</td> <td>17</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>กาญจนาภิเษก</td> <td>234</td> <td>243</td> <td>234</td> </tr> </tbody> </table> <p>เปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รายอำเภอ ปีบ 2565 ต.ค.-พ.ค.65 (ข้อมูล 3 อำเภอ)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>อำเภอ</th> <th>จำนวนผู้เสียชีวิต</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมือง</td> <td>20.27</td> </tr> <tr> <td>สามโคก</td> <td>27.07</td> </tr> <tr> <td>ลาดหลุมแก้ว</td> <td>42.01</td> </tr> <tr> <td>ธัญบุรี</td> <td>35.86</td> </tr> <tr> <td>คลองหลวง</td> <td>16.85</td> </tr> <tr> <td>สาธิต</td> <td>18.12</td> </tr> <tr> <td>หนองเสือ</td> <td>9.90</td> </tr> <tr> <td>กาญจนาภิเษก</td> <td>20.16</td> </tr> </tbody> </table> <p>ปัจจัยความสำเร็จ พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.นายอำเภอและทีมภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญ 2.สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุลดลง 3.จุดเสี่ยงได้รับการแก้ไขโดยท้องถิ่นในพื้นที่ 4.ขยายผลการดำเนินงานในครูและนักเรียน 	อำเภอ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	เมือง	41	36	42	สามโคก	19	9	15	ลาดหลุมแก้ว	15	22	29	ธัญบุรี	37	47	35	คลองหลวง	54	46	53	สาธิต	62	55	51	หนองเสือ	15	17	9	กาญจนาภิเษก	234	243	234	อำเภอ	จำนวนผู้เสียชีวิต	เมือง	20.27	สามโคก	27.07	ลาดหลุมแก้ว	42.01	ธัญบุรี	35.86	คลองหลวง	16.85	สาธิต	18.12	หนองเสือ	9.90	กาญจนาภิเษก	20.16
อำเภอ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565																																																					
เมือง	41	36	42																																																					
สามโคก	19	9	15																																																					
ลาดหลุมแก้ว	15	22	29																																																					
ธัญบุรี	37	47	35																																																					
คลองหลวง	54	46	53																																																					
สาธิต	62	55	51																																																					
หนองเสือ	15	17	9																																																					
กาญจนาภิเษก	234	243	234																																																					
อำเภอ	จำนวนผู้เสียชีวิต																																																							
เมือง	20.27																																																							
สามโคก	27.07																																																							
ลาดหลุมแก้ว	42.01																																																							
ธัญบุรี	35.86																																																							
คลองหลวง	16.85																																																							
สาธิต	18.12																																																							
หนองเสือ	9.90																																																							
กาญจนาภิเษก	20.16																																																							

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2565	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2565
ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว		
<p>4.1 การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จังหวัดปทุมธานี มี รพ.สต. จำนวน 78 แห่ง แบ่งเป็นระดับได้ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต.ที่ผ่านระดับ 5 ดาว ปี 60-61 (หมดอายุ) จำนวน 41 แห่ง - รพ.สต.ที่ผ่านระดับ 5 ดาว ปี 62 (คงสภาพ) จำนวน 25 แห่ง - รพ.สต.ที่ผ่านระดับ 4 ดาว ปี 62 จำนวน 12 แห่ง <p>ทั้งนี้ รพ.สต.ที่ผ่าน 5 ดาวสะสม คิดเป็นร้อยละ 32.05 (ประเมินให้ผ่าน 5 ดาว จำนวน 12 แห่ง+ประเมินซ้ำ จำนวน 41 แห่ง)</p>	<p>4.1 รพ.สต.ประเมินตนเองในระบบ และพี่เลี้ยงร่วมวิเคราะห์ GAP เพื่อพัฒนาในส่วนที่ขาดให้ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว</p> <p>4.2 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด และลงพื้นที่ถอดบทเรียนคัดเลือก The best ระดับจังหวัด</p>	<p>4.1 ทีมพี่เลี้ยงลงประเมินพร้อมวิเคราะห์ GAP พร้อมร่วมดำเนินการแก้ไขแล้ว (ผ่าน 76 แห่ง/ไม่ผ่าน 2 แห่ง) ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - อ.คลองหลวง จำนวน 12 แห่ง ผ่าน 5 ดาว จำนวน 11 แห่ง ผ่าน 4 ดาว จำนวน 1 แห่ง - อ.ธัญบุรี จำนวน 3 แห่ง ผ่าน 5 ดาว จำนวน 3 แห่ง - อ.ลาดหลุมแก้ว จำนวน 11 แห่ง ผ่าน 5 ดาว จำนวน 11 แห่ง - อ.ลาดหลุมแก้ว จำนวน 11 แห่ง ผ่าน 5 ดาว จำนวน 11 แห่ง - อ.เมือง จำนวน 19 แห่ง ผ่าน 5 ดาว จำนวน 19 แห่ง - อ.สามโคก จำนวน 11 แห่ง ผ่าน 5 ดาว จำนวน 10 แห่ง ผ่าน 4 ดาว จำนวน 1 แห่ง - อ.หนองเสือ จำนวน 9 แห่ง ผ่าน 5 ดาว จำนวน 9 แห่ง <p>ทั้งนี้ส่วนใหญ่ติดปัญหาระบบIC/การจัดเก็บระบบยา/สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ และผลลัพธ์/นวัตกรรม เป็นต้น</p> <p>4.2 อยู่ระหว่างทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด และจัดทำแผนการลงประเมินเพื่อถอดบทเรียนคัดเลือก The best ระดับจังหวัด ไตรมาสที่ 4 (ส.ค.-ก.ย.65)</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- 1.การดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” ของ รพ.สต.คลองสอง ม.13 อำเภอคลองหลวง
- 2.คลินิกชะลอไตเสื่อม รพ.สต.บ้านใหม่ อำเภอเมืองปทุมธานี
- 3.บุคคลต้นแบบ “ลูกบุญเกิด” นำอุปกรณ์เหลือใช้/กายอุปกรณ์ที่พัง นำมาซ่อมแล้วมอบให้ผู้พิการและด้อยโอกาสในชุมชน ของพื้นที่อำเภอเมืองปทุมธานี
- 4.การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ รพ.ปทุมธานี

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 สำหรับพื้นที่

1. ให้มีการบูรณาการงานต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และลดภาระงานลงได้
2. ผลลัพธ์ในการดำเนินงานควรมีการประเมินที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

4.2 สำหรับส่วนกลาง

1. การประสานงานกับพื้นที่ที่ไม่มีความชัดเจน และจำกัดระยะเวลาในการดำเนินงาน
2. การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานปฐมภูมิในระดับจังหวัดล่าช้า ทำให้ในบางกิจกรรมเกิดความล่าช้าไม่ทันตามแผนการดำเนินงาน และใช้งบประมาณไม่หมด
3. สนับสนุน ระบบ Wi-fi Free กับหมอบคนที่ 1 เพื่อไม่เป็นภาระกับ อสม.
4. การคีย์ข้อมูลต่าง ๆ ควรเป็นแหล่งเดียว ไม่ควรเพิ่มภาระการคีย์ข้อมูลให้พื้นที่มากเกินไป
5. การเชื่อมโยงนโยบาย/การติดตามการดำเนินงานระหว่างเขต/กองตรวจ/สสป. ควรร้อยเรียงการดำเนินงานมาเป็น 1
6. การเชื่อมโยงแต่ละ Service plan ควรมีการเชื่อมโยงในระดับกระทรวงลงมาพื้นที่ เนื่องจากพื้นที่ทำงานในปัจจุบัน SP สาขาอื่น ๆ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับ SP สาขาปฐมภูมิ

พื้นที่เป้าหมายเพื่อสังเคราะห์ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม : Bright Spot

- 1 อำเภอ ที่ถอดบทเรียน พชอ.ระดับดีเด่น คือ อำเภอ.....หนองเสือ.....
- 1 อำเภอ ที่ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เต็มพื้นที่ ในปี 2565 คือ อำเภอ.....หนองเสือ.....
- 1 อำเภอ ของเขตสุขภาพที่ 4 ที่บูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ – PCU/NPCU - รพ.สต.ติดตาม – พชอ.) คือ อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบประจำตัว 3 คน (ร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด)

ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

(ร้อยละ 44 ของแผน 10 ปี)

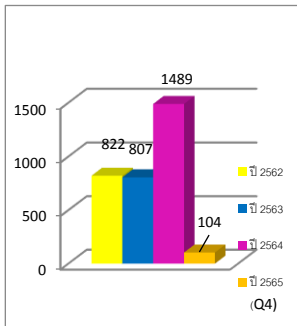
ประเด็น	ผลการดำเนินงาน											
ข้อมูลประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	ข้อมูลประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)											
	อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอ			ข้อมูลครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มีหมอ 3 คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ				ร้อยละ (%)
			หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ	
	เมืองปทุมธานี	188,522	1,698	67	13	17,375	11	2	7	1	0	9.22%
	คลองหลวง	195,838	2,293	61	3	4,113	0	0	0	0	0	2.10%
	ธัญบุรี	117,453	1,049	19	7	481	295	78	130	56	1	0.66%
	หนองเสือ	45,071	701	36	4	14,801	0	0	0	0	0	32.84%
	ลาดหลุมแก้ว	50,407	848	57	4	7,594	26,129	4,833	197	102	1,382	66.90%
	ลำลูกกา	156,428	1,858	60	9	2,954	1	1	0	0	0	1.89%
	สามโคก	59,020	624	49	5	16,561	10	7	0	0	0	28.08%
	รวม	812,739	9,071	349	45	63,879	26,446	4,921	334	159	1,383	11.11%
	ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 21 ก.ค. 2565											
	ข้อมูลประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (ข้อมูลจากพื้นที่)											
อำเภอ	ประชากรทั้งหมด(คน)	ข้อมูล 3 หมอ (คน)			ข้อมูลครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มีหมอ 3 คน (คน)	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ (คน)				ร้อยละ	
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ		
เมืองปทุมธานี	217,896	630	220	17	110,512	188,522	27,525	391	99	-	86.52	
คลองหลวง	195,838	1,794	157	1	170,645	102,952	20,631	708	106	-	52.57	
ธัญบุรี	121,486	844	81	2	121,486	106,616	8,184	77	26	-	87.76	
หนองเสือ	45,071	693	58	4	17,899	43,071	6,333	220	85	-	95.56	
ลาดหลุมแก้ว	45,454	979	59	1	33,625	38,342	8,353	143	49	-	84.35	
ลำลูกกา	156,428	2,249	125	1	147,701	64,818	16,856	168	59	-	41.44	
สามโคก	48,097	1,662	68	1	23,062	25,630	8,899	156	69	-	53.29	
รวม	830,270	8,851	768	27	624,930	569,951	96,781	1,863	493	-	68.65	

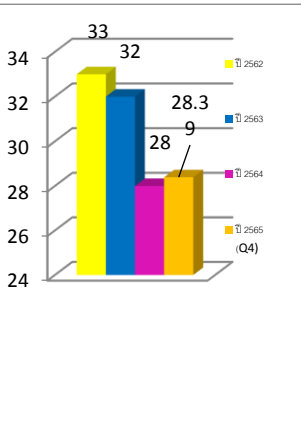
ประเด็น	ผลการดำเนินงาน									
หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	1. แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในปีงบประมาณ 2565									
	อำเภอ แผน 10 ปี (แห่ง)	ขึ้นทะเบียน (สะสม) ณ วันที่.....		ยื่นขึ้นทะเบียน รอบ 2/2565 (รอประกาศ มิถุนายน 2565)		แผนขึ้นทะเบียน รอบ 3/2565 (ประกาศ กันยายน 2565)		รวมทั้งหมด (สะสม)		
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	จำนวน (สะสม)	ร้อยละ	
เมืองปทุมธานี	14	9	64.28	-	-	5	14	14	100	
ลาดหลุมแก้ว	5	1	20	-	-	1	2	2	40	
สามโคก	5	-	0	-	-	2	2	2	40	
คลองหลวง	16	-	0	-	-	9	9	9	56.25	
หนองเสือ	4	3	75	-	-	1	4	4	100	
ธัญบุรี	5	1	20	-	-	2	3	3	60	
ลำลูกกา	14	-	0	-	-	6	6	6	42.85	
รวม	63	14	22.22	-	-	26	54	54	85.71	
<p>วิเคราะห์แผน 10 ปี ของสสพ.กับของจังหวัด ว่าสามารถดำเนินการได้หรือไม่ อย่างไร พร้อมข้อเสนอแนะ และต้องการการสนับสนุนเรื่องใดบ้าง</p> <p>1.การจัดตั้ง PCU/NPCU สามารถดำเนินการได้ดีในระยะต้น แต่เมื่อมี พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เกิดติดเงื่อนไขเกณฑ์ของการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เช่น การรับรองใบประกาศของแพทย์ที่อบรมระยะสั้น/อบรมจากสถาบันที่ สสพ.ไม่ได้รับรอง จึงทำให้ลดสถานการณ์ขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU ลง</p> <p>2.Key หลักของการจัดตั้ง PCU/NPCU คือต้องมีแพทย์ FM ซึ่งจังหวัดก็ยังมีขาดแพทย์ FM อีกประมาณ 36 คน ในแผน 10 ปี ในปัจจุบันผู้รับผิดชอบเองก็พยายามชักชวน/ประชาสัมพันธ์ให้แพทย์แต่ละพื้นที่เข้ารับการอบรมแพทย์ FM แต่ก็ยังขาดการให้ความสำคัญจากแพทย์/ผู้บริหารเอง ควรแก้ปัญหาในระดับผู้บริหารจังหวัด/ผอ.รพ.CUP/กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3.การจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจาก สปสช. จัดสรรผ่าน รพ.แม่ข่าย ทำให้ติดปัญหาการเบิกจ่าย/งบประมาณไม่ถึงพื้นที่ ส่วนกลางควรสนับสนุนความรู้/แนวทางการบริหารจัดการที่ชัดเจนและถูกต้องให้แก่ผู้ปฏิบัติในระดับรพ./รพ.สต.</p>										

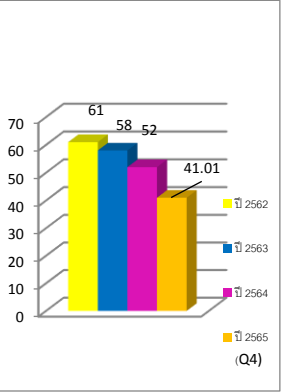
ประเด็น	ผลการดำเนินงาน			
	รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่แพทย์โยกย้าย/ลาออก/ไม่มี (ปัจจุบัน)			
	ลำดับ	อำเภอ	ประเภท PCU/NPCU	ชื่อ PCU/NPCU
				ปัจจุบันยังไม่มี
	มีแผนการรองรับอย่างไรบ้าง (วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด)			
	- ประชาสัมพันธ์จูงใจ การอบรมหลักสูตรระยะสั้น Basic Course/Short Course			

ประเด็น	กลุ่มเป้าหมาย	กระบวนงานสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง	ผลการดำเนินงาน		ผู้รับผิดชอบ										
			เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ											
ผลการดำเนินงาน PCU/NPCU และ 3 หมอ -การพัฒนา ระบบบริการในการดูแล ประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	1.เด็กอายุ 0-5 ปี ให้มีพัฒนาการสมวัย	ด้านพัฒนาการ - ติดตามพัฒนาการ และโภชนาการโดยเจ้าหน้าที่ และ อสม. - ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนโดยใช้คู่มือ DSPM ให้ครอบคลุมโดยให้คำแนะนำผู้ปกครอง - ติดตามตรวจคัดกรองพัฒนาการในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ - ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติ และเด็กกลุ่มเสี่ยงสูง และเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติได้รับการส่งต่อ และรักษาตามเกณฑ์ ด้านร่างกาย - ติดตามความครอบคลุมของวัคซีน 0-5 ปีทั้งในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในชุมชน ทั้งทางโทรศัพท์, ทางLine, ในกรณีติดต่อไม่ได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน -ติดตามเด็ก 0-5 ปีที่ขาดนัด EPI	<table border="1"> <caption>ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>จำนวน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2562</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>ปี 2563</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>ปี 2564</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>ปี 2565 (Q4)</td> <td>58</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	จำนวน	ปี 2562	77	ปี 2563	82	ปี 2564	74	ปี 2565 (Q4)	58	-มีระบบเฝ้าระวัง ในการแก้ปัญหา พัฒนาการล่าช้า -มีระบบส่งต่อ Green canal -มีกิจกรรม ประเมิน พัฒนาการและ กระตุ้นพัฒนาการ ใน well baby clinic และ ติดตามอย่าง ต่อเนื่อง	กง. ส่งเสริม
ปี	จำนวน														
ปี 2562	77														
ปี 2563	82														
ปี 2564	74														
ปี 2565 (Q4)	58														

		<p>ด้านโภชนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมโภชนาการเด็ก สนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน - ส่งเสริมมารดาให้รับประทานธาตุเหล็ก และ Triferdine ช่วงให้นมบุตร - สนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นเพื่อป้องกันโลหิตจางในเด็ก - เด็กอายุ 9-12 เดือน และเด็กพร้อมโภชนาการได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง - สนับสนุนให้มารดาใช้กราฟโภชนาการได้ - ติดตามประเมินภาวะโภชนาการทุก 3 เดือน - เด็กที่มีปัญหาโภชนาการได้รับการแก้ไข (อ้วน , เตี้ย , ผอม) 													
2.ผู้สูงอายุไม่มีการพลัดตกหกล้ม		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มปกติ(ติดสังคม)ทุกคน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และแบบประเมินโดยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชเนียร์เรลเอทีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) - แจ้งสถานะความเสี่ยงแก่ผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแล จากผลการประเมินพลัดตกหกล้ม ถ้าได้ 4-11 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จากแบบประเมินความเสี่ยงในบ้าน หากตอบไม่ใช่เพียงหนึ่งข้อ ให้ถือว่าบ้านมีความเสี่ยง ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลให้ทราบถึงความเสี่ยง แนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้ม สนับสนุนการปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยง ปรับสภาพแวดล้อม 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2562</td> <td>1.60</td> </tr> <tr> <td>ปี 2563</td> <td>1.60</td> </tr> <tr> <td>ปี 2564</td> <td>1.18</td> </tr> <tr> <td>ปี 2565 (0.4)</td> <td>0.4</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	คะแนน	ปี 2562	1.60	ปี 2563	1.60	ปี 2564	1.18	ปี 2565 (0.4)	0.4	<ul style="list-style-type: none"> -มีระบบเฝ้าระวังแนวทางการคัดกรอง/แนวทางการดูแล โดยใช้กระบวนการ 3 หมอ -มีระบบส่งต่อผู้ที่คัดกรองผิดปกติในการบริการรักษาต่อเนื่อง 	<p>กง. ส่งเสริม</p>
ปี	คะแนน														
ปี 2562	1.60														
ปี 2563	1.60														
ปี 2564	1.18														
ปี 2565 (0.4)	0.4														

		<p>- การดูแลผู้สูงอายุในตำบล มีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน การฉีดวัคซีน Covid-19 เชิงรุก และการเยี่ยมบ้านพิจารณาความบกพร่องของผู้พิการ ในส่วนของผู้พิการจะประสานงาน อบต. ผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนงบประมาณ ในการปรับปรุงบ้านและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้ปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน กรณีผู้สูงอายุบ้านนั้นไม่สามารถปรับปรุงได้ด้วยตนเอง</p> <p>- ประสานงาน อปท. ผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนงบประมาณ ในการปรับปรุงบ้านและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้ปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน กรณีผู้สูงอายุบ้านนั้นไม่สามารถปรับปรุงได้ด้วยตนเอง</p>													
<p>3.การให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยนอก ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)</p>	<p>- ผู้ป่วยทุกคนได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์</p> <p>- จัดยา แจกยาโดยเภสัชกรผู้ป่วยสามารถซักถามข้อสงสัยจากการใช้ยาได้ทันที</p> <p>- จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในวันที่มีบริการคลินิกโรคเรื้อรัง</p> <p>- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมภาวะโรคได้ เช่น น้ำตาลในเลือดสูง ความดันในเลือดสูง จัดทีมเยี่ยมบ้านลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพร้อมกับทีมชุมชน</p> <p>- จัดช่องทางการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต.กับทีมพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลมีข้อซักถามในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>- จัดให้มีช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่เมื่อผู้ป่วยและญาติ มีข้อซักถาม หรือ ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>จำนวน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2562</td> <td>822</td> </tr> <tr> <td>ปี 2563</td> <td>807</td> </tr> <tr> <td>ปี 2564</td> <td>1489</td> </tr> <tr> <td>ปี 2565 (Q4)</td> <td>104</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	จำนวน	ปี 2562	822	ปี 2563	807	ปี 2564	1489	ปี 2565 (Q4)	104	<p>-มีการติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ โดย 3 หมอให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านให้ไม่เป็นที่เกิดโรคซ้ำและการรับประทานอาหารโดยเข้าถึงครัวของผู้ป่วยเอง</p>	<p>ก.ง.NCD</p>	
ปี	จำนวน														
ปี 2562	822														
ปี 2563	807														
ปี 2564	1489														
ปี 2565 (Q4)	104														

	<p>4.การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้</p>	<p>1.ดำเนินการจัดตั้งคลินิกโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการคัดกรองน้ำตาลสะสม (HbA1C) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยที่มีค่าน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 7 (HbA1C น้อยกว่า7) จัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดำเนินกิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมการการดูแลตนเอง การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย - ส่งเสริมความสามารถในการประเมินความผิดปกติ เช่น ภาวะน้ำตาลสูง,น้ำตาลต่ำ ,อาการผิดปกติและผลข้างเคียงจากการใช้ยา - ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค,การรับประทานยา,การตรวจตามนัด เนื่องจากผู้ป่วยบางรายความสามารถในการดูแลตนเองลดลง - คัดข้อมูลผู้ป่วยให้ชุมชน อสม. เพื่อช่วยในเรื่องติดตามการดูแลและการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง <p>2. มีระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสูงทุก 1 เดือน</p> <p>3.กลุ่ม Self help group (เพื่อนช่วยเพื่อน)</p> <p>4. เสริมแรงจูงใจด้วยการติดสี (เขียว เหลือง แดง) ปรับพฤติกรรมที่ดีขึ้น</p> <p>5. ใช้สมุนไพรร (หญ้าหวาน) แทนความหวาน</p> <p>6. ให้ความรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ A1C สูง ด้วยคู่มือมีมนุษย์เบาหวาน</p>	 <table border="1"> <caption>HbA1C Levels by Group</caption> <thead> <tr> <th>Group</th> <th>HbA1C Level</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2562</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>ปี 2563</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>ปี 2564</td> <td>28.3</td> </tr> <tr> <td>ปี 2565 (Q4)</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table>	Group	HbA1C Level	ปี 2562	33	ปี 2563	32	ปี 2564	28.3	ปี 2565 (Q4)	28	<p>-ทีมสหวิชาชีพให้คำแนะนำ รายบุคคลและผู้ดูแล รวมถึงให้หมอคนที่ 1 ติดตามรายที่ควบคุมโรคไม่ได้/ขาดยา</p>	<p>ก.ง.NCD</p>
Group	HbA1C Level														
ปี 2562	33														
ปี 2563	32														
ปี 2564	28.3														
ปี 2565 (Q4)	28														

	<p>5.การใช้บริการปฐมภูมิของประชาชนในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดตั้งคลินิกโรคเรื้อรังที่รพ.สต.เน้นใกล้บ้านใกล้ใจผู้ป่วยสามารถเลือกไปรักษาได้ที่รพ.สต.ใกล้บ้าน - การเดินทางสะดวก และรวดเร็ว - มีมาตรฐานการบริการเป็นมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาล ทีมแพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย ยาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาล - ผู้ป่วยสามารถทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นปัจจุบัน เนื่องจากผลตรวจเป็น real time - มีช่องทางการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้สะดวก ผู้ป่วยสามารถสอบถามความก้าวหน้าของการรักษาหรือข้อสงสัยในการดูแลตนเองได้อย่างรวดเร็ว <p>1.เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการและได้รับบริการอย่างมีมาตรฐานมีการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต. เน้นชุมชนมีส่วนร่วม คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน หมอคนที่1 ได้แก่ อสม. หมอคนที่2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลของแต่ละ รพ.สต. หมอคนที่3 หมอครอบครัวเป็นแพทย์ที่มีองค์ความรู้หรือจบด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแพทย์ประจำแต่ละทีม และจัดทีมบุคลากรอื่นสนับสนุน ได้แก่ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพของรพ.สต. และ อสม.ในชุมชน</p> <p>2.มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้มีการดูแลประชาชนในเขตพื้นที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรคอัน</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ค่า</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2562</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>ปี 2563</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>ปี 2564</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>ปี 2565 (Q4)</td> <td>41.01</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ค่า	ปี 2562	61	ปี 2563	58	ปี 2564	52	ปี 2565 (Q4)	41.01	<p>-ประชาชนสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการ ใกล้บ้านใกล้ใจ โดยมีแพทย์ออกตรวจ/ให้คำปรึกษาเหมือน รพ.</p> <p>-ประชาชนเข้ารับบริการมากขึ้น เนื่องจากได้รับบริการที่รวดเร็วไม่ต้องเดินทางไป รพ.</p>	-
ปี	ค่า														
ปี 2562	61														
ปี 2563	58														
ปี 2564	52														
ปี 2565 (Q4)	41.01														

		ป้องกันได้และรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เช่น 1. มีคลินิกโรคเรื้อรัง ใน รพ.สต.เพื่อลดการเดินทางและสะดวกกับผู้รับบริการ 2. เยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ 3. มีบริการฉีดวัคซีนCOVIC-19 ใน รพ.สต.ทุกแห่งเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้เข้าถึงวัคซีนและเพื่อลดความแออัด 4.มีการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยโควิดและดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้านด้วยระบบ Home isolation และCommunity Isolation โดยมีทีมโรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยง			
6.การดูแลกลุ่มเปราะบาง (กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ(ติดเตียง) IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> - มีทะเบียนกลุ่มเปราะบางที่ต้องเยี่ยม สอบถามความสมัครใจ ญาติ ในการให้เยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - การเยี่ยมกลุ่มเปราะบางต่างๆ ในสถานการณ์ COVID-19 ความถี่ในการเยี่ยมคงไว้ตามหลักการพยาบาลเช่นเดิม แต่เปลี่ยนรูปแบบดำเนินการเยี่ยมเป็นการเยี่ยมโดยใช้โทรศัพท์ ในกรณีที่ไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่เยี่ยม(ความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นด่านหน้าในการควบคุมโควิด-19) - ในรายที่ต้องมีการทำหัตถการ มีการเยี่ยมดูแลเช่นเดิม โดยพยาบาลใช้หลัก Standard และDroplet Precautions ในการให้บริการ - เยี่ยมเสริมพลังกลุ่มเปราะบาง โดยคณะกรรมการ พขอ.ในการสนับสนุนสิ่งของอุปโภคและบริโภคที่จำเป็น การให้คำแนะนำดูแลตนเอง ภายใต้การอำนวยการของนายอำเภอหนองเสือ ร่วมกับภาคีเครือข่าย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อปท. อสม. ฯลฯ 	<p>ความครอบคลุม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -กลุ่มติดสังคม 4,921 คน -กลุ่มติดบ้าน 334 8๐ -กลุ่มติดเตียง 159 คน - ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19 47,551 คน 	-ประชาชนให้ ความสำคัญใน การรับวัคซีน ป้องกัน COVID- 19 มากขึ้น เพื่อ ลดความรุนแรง ของบุคคลใน ครอบครัวเอง	กง.CD กง. ส่งเสริม	

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน		
ผลการดำเนินงาน PCU/NPCU และ 3 หมอ	ผลงาน 5 ลด (ลดรอคอย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย) ***วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด **อยู่ระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล**		
	ผลงาน 5 ลด	กิจกรรม	ผลลัพธ์ (เชิงปริมาณ)
	ลดรอคอย	ระยะเวลาที่ประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ รับบริการที่ PCU/NPCU ลดลงจากการรับบริการที่โรงพยาบาล กี่ชั่วโมง/ นาที	
	ลดแออัด	ประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มารับบริการที่ PCU/NPCU ของตนเองเพิ่มขึ้นจำนวนเท่าไร นับตั้งแต่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ เทียบกับจากเดิมที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล	
	ลดค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายลดลงจำนวนกี่บาท เมื่อประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มารับบริการที่ PCU/NPCU แทนการไปรับบริการที่โรงพยาบาล	
	ลดป่วย	โรค/ประเด็น หรืออื่นๆ ที่จังหวัดตั้งเป้าหมาย และมีผลลัพธ์ลดลงเท่าไร (จำนวนคน/ร้อยละ) ในประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
	ลดตาย	โรค/ประเด็น หรืออื่นๆ ที่จังหวัดตั้งเป้าหมาย และมีผลลัพธ์ลดลงเท่าไร (จำนวนคน/ร้อยละ) ในประชาชน (จำนวน 8,000-12,000 คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
การบริการและ ผลงาน Telemedicine	มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการแล้ว (แห่ง)	มีการให้บริการ Telemedicine (แห่ง)	มีจำนวนผู้ใช้งาน (คน/ครั้ง)
	14	14	*อยู่ระหว่างให้ดำเนินการเก็บข้อมูล*

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

มุ่งเน้น : การมีส่วนร่วมของพหุข.ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์																			
<p>1.มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็น และประเด็นCovid 19 อีก 1 ประเด็น ครบทุกอำเภอ</p> <p>- มีผลการประเมินตนเองครบทุกอำเภอ</p> <p>- มีเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางปีงบประมาณ 2565 คือ กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ระยะกลาง (Intermediate Care) ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา COVID 19 ครบทุกอำเภอ</p> <p>รวมถึงผู้เปราะบางจากประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอื่นๆ</p>	การประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2565																			
	อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็นและประเด็นCovid 19	จำนวนกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลจริง(คน)					คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE										สรุปผลการประเมิน UCCARE		
			ผู้สูงอายุ	ผู้พิการ	IMC	COVID 19	อื่นๆ (ตามประเด็น)	U		C		C		A		R		E		
	1. เมืองปทุมธานี	1.เฝ้าระวัง ป้องกันโควิด-19	1,654	71	175	5,825		รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	3
		2.การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยพิการ						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		3. RTI						3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
	2. ลาดหลุมแก้ว	1.เฝ้าระวัง ป้องกันโควิด-19	217	35	26	13,282		3	5	3	4	3	4	3	4	3	5	3	4	4
		2. RTI						3	5	3	5	2	4	3	4	2	5	3	4	4
		3.ส่งเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัย การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง						3	5	3	4	3	4	3	5	3	5	3	5	4
	3. สามโคก	1. เฝ้าระวัง ป้องกันโควิด-19	116	10	9	2,398		4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		2.อาหารปลอดภัย						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		3.ส่งเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัย						4	5	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3

	3.ชยะ						5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4
7. ลำลูกกา	1.เผื่อระวัง ป้องกัน โควิด-19	496	243	22	1,196		3	5	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3
	2. RTI						3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
	3.ส่งเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัย การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง						3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4

ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง เป็นอย่างไร (ระบุ)

อำเภอเมือง

เกิดเครือข่าย จำนวน 2 หน่วย

1. NPO ผู้หญิงเพื่อผู้หญิง มอบอาหารและสิ่งของจำเป็นให้กับผู้ด้อยโอกาส/ผู้ยากไร้ เพื่อการดำรงชีพในชีวิตประจำวันในอำเภอเมืองปทุมธานี
- 2.บุคคลต้นแบบ “ลุงบุญเกิด” นำอุปกรณ์เหลือใช้/กายอุปกรณ์ที่พัง นำมาซ่อมแล้วมอบให้ผู้พิการและด้อยโอกาสในชุมชน
- 3.พมจ.พื้นที่ มีโครงการปรับซ่อมแซมบ้านพัก/ที่อยู่อาศัยให้ผู้ด้อยโอกาส

อำเภอลาดหลุมแก้ว

- 1.ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ยากไร้ มีกายอุปกรณ์/เตียง ให้ผู้ป่วยได้ยืมหมุนเวียนใช้ มีการมอบสิ่งของและอาหาร เพื่อการดำรงชีพในชีวิตประจำวันได้
2. ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ยากไร้ได้รับการปรับสภาพที่อยู่อาศัย
- 3.มีกองทุน Long term care ในทุกตำบล
- 4.ทต.คูขวาง และทต.บ่อเงิน ดำเนินการชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง นำโดย อปท.
 - ร่วมกลุ่มออกกำลังกาย
 - เพื่อนเยี่ยมเพื่อ
 - ศาลาสุโข

	<p>อำเภอสามโคก</p> <p>1.ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ยากไร้ มีกายอุปกรณ์/เตียง ให้ผู้ป่วยได้ยืมหมอนเวียนใช้ มีการมอบสิ่งของและอาหาร เพื่อการดำรงชีพในชีวิตประจำวันได้</p> <p>2. ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ยากไร้ได้รับการปรับสภาพที่อยู่อาศัย/ห้องน้ำ “จากงบสนับสนุนของ หลวงพ่อวัดโบสถ์”</p> <p>หนองเสือ</p> <p>1.ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ยากไร้ มีกายอุปกรณ์/เตียง ให้ผู้ป่วยได้ยืมหมอนเวียนใช้ มีการมอบสิ่งของและอาหาร เพื่อการดำรงชีพในชีวิตประจำวันได้</p> <p>2. ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ยากไร้ได้รับการปรับสภาพที่อยู่อาศัย</p> <p>ัญบุรี</p> <p>เกิดพื้นที่ต้นแบบที่ ทม.บึงยี่โถ และทต.ัญบุรี ภายใต้โครงการ ช้างเคียงเคียงกัน</p> <p>-ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ยากไร้ มีกายอุปกรณ์/เตียง ให้ผู้ป่วยได้ยืมหมอนเวียนใช้ในโครงการ มีการมอบสิ่งของและอาหาร เพื่อการดำรงชีพในชีวิตประจำวันได้</p> <p>ลำลูกกา</p> <p>ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ยากไร้ ได้รับมอบสิ่งของและอาหาร เพื่อการดำรงชีพในชีวิตประจำวัน โดยนายอำเภอ พมจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่เยี่ยม</p>								
ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์								
2.การจัดตั้งกองทุน/การบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	อำเภอ	การจัดตั้งกองทุน			การบูรณาการทรัพยากร				
		ไม่มี	มี	ระบุชื่อกองทุน	คน	เงิน	ของ	ข้อมูล	รูปแบบ/ผลการบูรณาการ
	ัญบุรี		√	ช้างเคียงเคียงกัน ทม.บึงยี่โถ			√		เป็นธนาคารให้ยืมอุปกรณ์ สำหรับผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียง เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว เช่น เตียงนอน ไม้วอร์คเกอร์
		√	ธนาคารอุปกรณ์ ทต. ัญบุรี			√		เมื่อรักษาหาย หรือเสียชีวิต ต้องเอาอุปกรณ์ เหล่านี้กลับมาคืนที่กองทุน เพื่อให้บุคคลอื่น ได้นำไปใช้ต่อ	

	ลำลูกกา	/	กองทุนสวัสดิการชุมชน ตำบลลำไทร (อบต)	297	390,500	-	-	-จัดสวัสดิการสำหรับสมาชิก ออม วันละบาท -เยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย (เฉพาะต้องนอน โรงพยาบาล) ถ้าเป็นสมาชิกน้อย กว่า 3 ปี เยี่ยมครั้งละ 300 บาท ไม่ เกินปีละ 3 ครั้ง ถ้าเป็นสมาชิกมากกว่า 3 ปี เยี่ยม ครั้งละ 500 บาท ไม่เกินปีละ 3 ครั้ง -กรณีเสียชีวิต ช่วยค่าทำศพ ถ้าเป็นสมาชิกน้อยกว่า 3 ปี รายละ 3,000 บาท ถ้าเป็นสมาชิกมากกว่า 3 ปี รายละ 4,000 บาท ถ้าเป็นสมาชิกครบ 5 ปี รายละ 5,000 บาท ถ้าเป็นสมาชิกมากกว่า 5 ปี รายละ 8,000 บาท
		/	กองทุนสวัสดิการชุมชน เทศบาลตำบลลำไทร	215	240,000	-	-	-จัดสวัสดิการสำหรับสมาชิก ออม วันละบาท -เยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย (เฉพาะต้องนอน โรงพยาบาล) เยี่ยมครั้งละ 500 บาท ไม่เกินปีละ 3 ครั้ง -กรณีเสียชีวิต ช่วยค่าทำศพ รายละ 5,500 บาท

			/	กองทุนสวัสดิการ อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลลำไทร	57	10,200	-	-	-กรณีอาสาสมัครสาธารณสุข เสียชีวิต ค่าระค่าสมทบคนละ 100 บาท -กรณีญาติสายตรงของอาสาสมัคร สาธารณสุขเสียชีวิต ค่าระค่าสมทบ คนละ 50 บาท -กรณีอาสาสมัครสาธารณสุข เจ็บป่วย นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ปีละ 1 ครั้ง ค่าระค่าสมทบคนละ 20 บาท -กรณีอาสาสมัครสาธารณสุข เสียชีวิต รายละ 6,000 บาท -กรณีญาติสายตรงของอาสาสมัคร สาธารณสุขเสียชีวิต รายละ 3,000 บาท -กรณีอาสาสมัครสาธารณสุข เจ็บป่วย รายละ 1,200 บาท
	ลาดหลุมแก้ว	/			/	/	/	/	รูปแบบ - การแชร์ทรัพยากรร่วมกัน ทั้ง เจ้าหน้าที่บุคลากร สิ่งของ เวชภัณฑ์ ต่างๆ ภายในเครือข่าย รพ.ลาดหลุม แก้ว และเครือข่าย รพ.ปทุมธานี - การประสานขอความร่วมมือกับ หน่วยงานภายนอก อาทิ ภาครัฐ ได้แก่ ฝ่ายปกครองที่ว่าการอำเภอ,

									<p>ตำรวจ, อปท., วัตถุประสงค์, โรงเรียน, ชุมชน และภาคเอกชนได้แก่ สถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม ผลการบูรณาการ</p> <p>-เกิดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ทำให้การประสานงานขอความร่วมมือและขอรับการสนับสนุนต่างๆได้เป็นอย่างดี สามารถแก้ไขปัญหาได้ง่ายขึ้นและมีความต่อเนื่อง</p>
ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์								
3. ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ผ่านมาเป็นรูปธรรมหรือที่ภาคภูมิใจของพื้นที่และมีแผนในการพัฒนาต่อเนื่อง	อำเภอ	ประเด็นที่ทำต่อเนื่องหรือประสบความสำเร็จ	ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม (เชิงปริมาณและคุณภาพ)	ปัจจัยความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม (อธิบาย)	การขยายผล				
ทุกอำเภอ ดำเนินการในทุกประเด็นเดิม	ประเด็น การป้องกันโรค COVID-19	<p>1.เกิด รพ.สนาม รัฐ จำนวน 8 แห่ง</p> <p>2.เกิด รพ.สนาม เอกชน จำนวน 3 แห่ง</p> <p>3.เกิด CI ในระดับอำเภอและตำบล จำนวน 64 แห่ง</p> <p>4.เกิด Call center ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ</p> <p>4.ผู้ติดเชื้อแนวโน้มลดลง</p>	<p>1.ท่านผู้ว่าราชการจังหวัด ให้ ความสำคัญในเรื่องการป้องกันโรค COVID-19</p> <p>2.นายอำเภอร่วมถึง นายกเทศมนตรีและนายกอบต. ให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันโรค COVID-19</p> <p>3.ภาคีเครือข่ายภาคเอกชนให้ ความร่วมมือและให้ความสำคัญ ในการจัดตั้ง รพ.สนาม/CI</p>	<p>1.นำกระบวนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน ไปบูรณาการกับงาน พขอ.</p> <p>2.นำนโยบาย TPMAP มาใช้ในการดำเนินงาน พขอ.</p>					

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว.

มุ่งเน้น : การพัฒนารพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์								
	อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่ไม่ใช่ รพ.สต. (PCU รพ., ศสม.) (แห่ง)	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด (แห่ง)	ผลการประเมินโปรแกรม GIS Health (เขตตั้งข้อมูล)			ผลการประเมินโดย คณะกรรมการ/ คณะทำงาน ระดับอำเภอ		
				3 ดาว (แห่ง)	4 ดาว (แห่ง)	5 ดาว (แห่ง)	3 ดาว (แห่ง)	4 ดาว (แห่ง)	5 ดาว (แห่ง)
1.ข้อมูลผลการ ประเมินรพ.สต.ติดดาว	เมืองปทุมธานี	PCU=8 , NPCU=1 , ศสม.=1	19	-	-	19	-	-	19
	ลาดหลุมแก้ว	NPCU=1	11	-	1	10	-	-	11
	สามโคก	-	11	-	1	10	-	1	10
	คลองหลวง	-	12	-	-	12	-	1	11
	หนองเสือ	NPCU=3	9	-	-	9	-	-	9
	ธัญบุรี	PCU=1	3	-	-	3	-	-	3
	ลำลูกกา	ศสม.=1	13	-	-	13	-	-	13
	รวม	PCU=9 , NPCU=5 , ศสม.=2	78	-	2	76	-	2	76

**หมายเหตุ : คณะกรรมการระดับจังหวัดกำหนดลงประเมินเดือน ส.ค.-ก.ย.65

2.ผลกระทบของ การมีเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ต่อบุคลากรและระบบ บริการที่เปลี่ยนแปลง ไป	ด้านบวก	ด้านลบ
		<p>1.เป็นกรอบ/แนวทางในการดำเนินงานของ รพ.สต.ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ น่าเชื่อถือ เพื่อให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ มี หมอที่สามารถให้คำปรึกษา/ช่องทางการเข้ารับบริการที่สะดวกและประหยัดทั้ง เวลาและค่าใช้จ่าย เช่น การปรับภูมิทัศน์หน้า รพ.สต./OPD/ER/ห้องน้ำ ฯลฯ</p> <p>2.เกิดความตระหนักของเจ้าหน้าที่ในการใส่ใจทั้งด้าน บริหารและบริการ</p> <p>3.เกิดการเชื่อมโยง/ช่องทางบริการ/แชร์ คน เงิน ของ ระหว่าง รพ.สต., รพ.แม่ ข่าย และภาคีเครือข่าย (อปท./กำนัน/ผญบ./ชุมชน)</p> <p>4.ประชาชนเข้าถึงบริการได้และมีมาตรฐาน</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์		
	เกณฑ์	เหตุผล	ข้อเสนอแนะ
3.เกณฑ์ข้อใดที่ไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่เหมาะสมกับพื้นที่	*ไม่มี		

ผู้สรุปรายงาน : นางสาวศิริภรณ์ เฟื่องพิศ
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
 ร่วมกับ นายสัญญา เหมือนโพธิ์ทอง
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 งานภาคประชาชน
 วัน /เดือน/ปี.....21 กรกฎาคม 2565.....
 e-mail.....healthpathumthani@gmail.com.....
 หมายเลขโทรศัพท์.....0996697210.....

ผู้ตรวจรายงาน : นางปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ