

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย

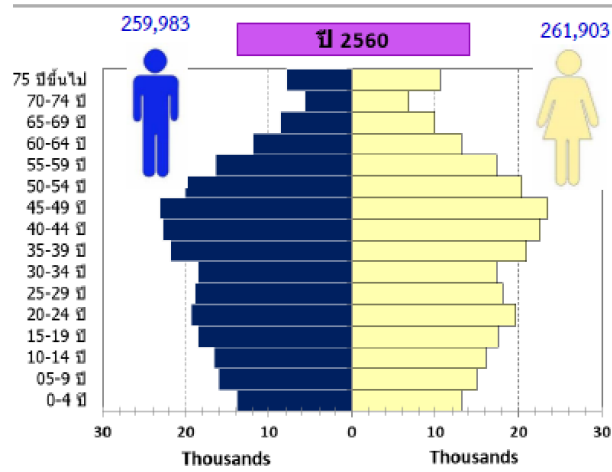
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) /PCC /รพ.สต.ติดตาม



ความยาวตามลำน้ำโขง **210.60 กิโลเมตร**

ข้อมูลทั่วไป

ประชากรจังหวัดหนองคาย



ประชากรทั้งหมด 521,886 คน



เด็ก 0-5 ปี 6.38 %



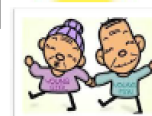
เด็ก 0-14 ปี 17.36%



วัยทำงาน 15-59 ปี 68.34%



สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 14.29 %



สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 9.49%

ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

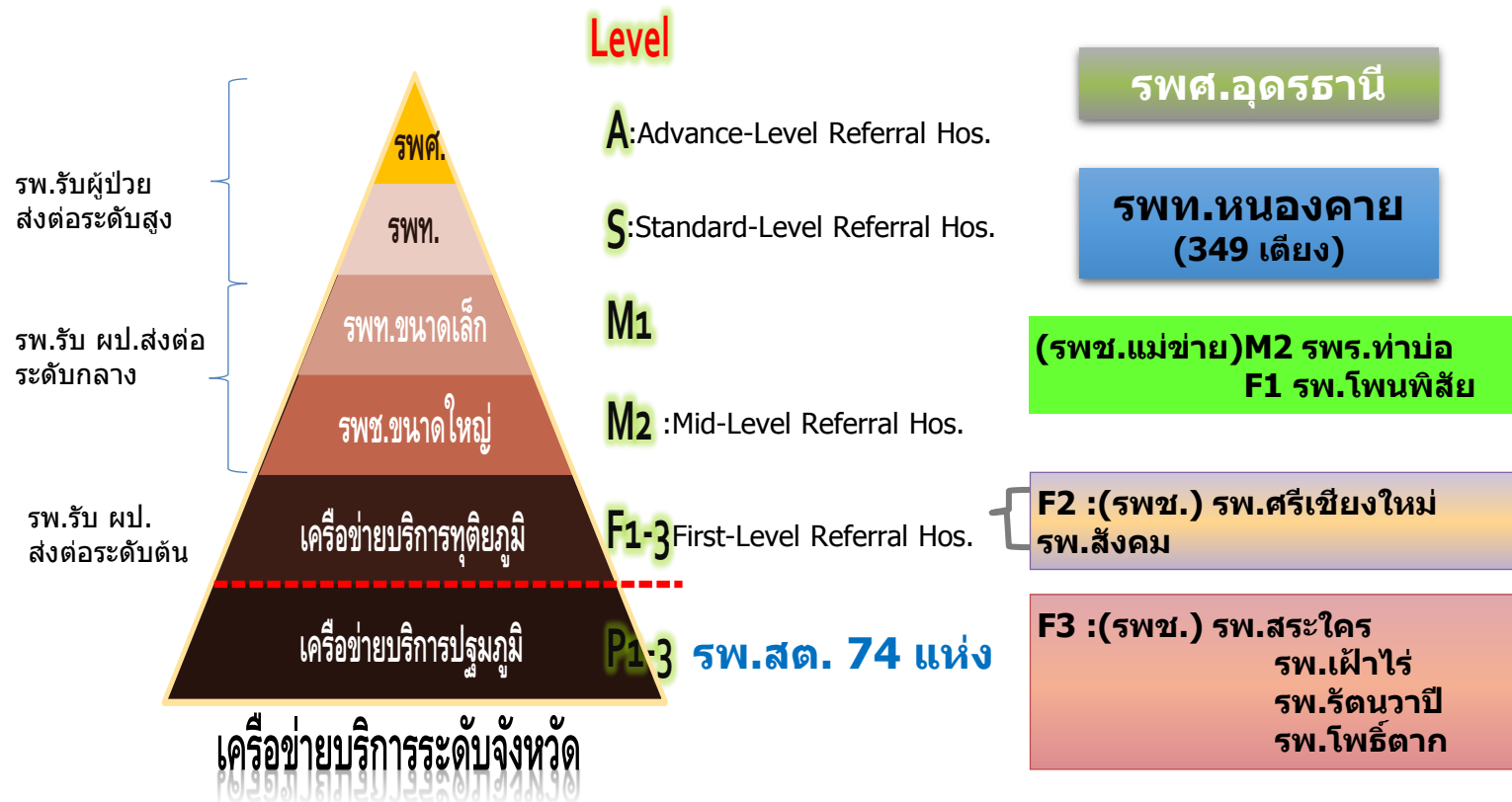
ระดับ	จำนวนแห่ง
โรงพยาบาลทั่วไป (349 เตียง) (S)	1
โรงพยาบาลชุมชน (200 เตียง) (M2)	1
(120 เตียง) (F1)	1
(30 เตียง) (F2)	2
(30 เตียง) (F3)	3
(15 เตียง) (F3)	1
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	74
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)	1

บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

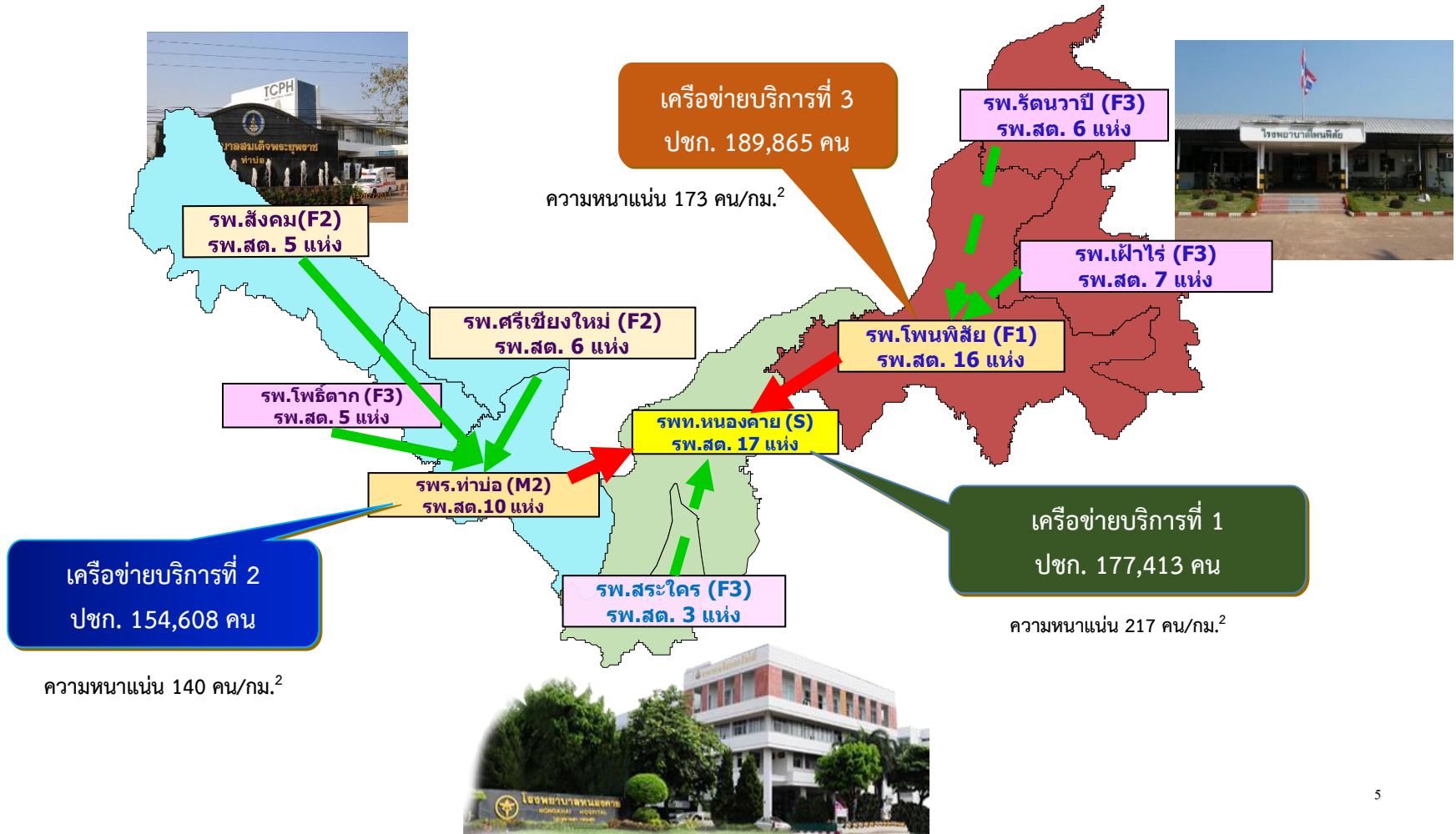
ประเภท	เกณฑ์ FTE จ.หนองคาย	จำนวนคน	อัตราส่วน : ปชก. (หนองคาย)	อัตราส่วน : ปชก. (เขตสุขภาพ 8)	อัตราส่วน : ปชก. (ประเทศไทย)
แพทย์	153-188	148	1:3,527	1:3,739	1:1,170
ทันตแพทย์	48-55	46	1:11,346	1:14,488	1:7,392
เภสัชกร	68-83	77	1:6,778	1:7,123	1:4,209
พยาบาลวิชาชีพ	858-1,072	849	1:615	1:575	1:382

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และ GIS Health (เขต ประเทศ) ณ 21 มกราคม 2562

เครือข่ายสถานบริการสุขภาพ จังหวัดหนองคาย

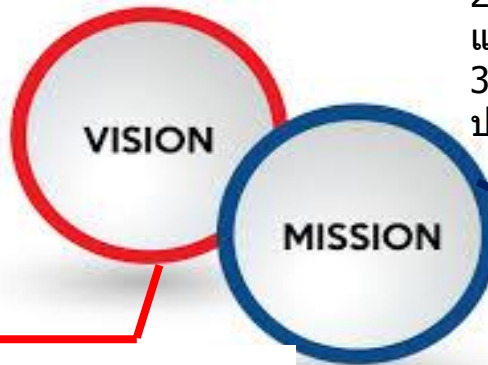


เครือข่ายระบบส่งต่อสถานบริการจังหวัดหนองคาย



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2561-2565 (รอบปี 2562)

“เป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ
ระบบบริการสุขภาพ
และคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
เพื่อคนหนองคายสุขภาพดี”



1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ PMQA
2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐาน
และคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ
3. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของ
ประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพ
ยั่งยืน

คำนิยาม

M : Mastery เป็นนายตนเอง
O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
P : People centered ใส่ใจประชาชน
H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม



Positioning

จุดยืนทางยุทธศาสตร์

1. Primary Prevention
2. Quality , Consumer Protection
Health Literacy
3. Governance



ยุทธศาสตร์การพัฒนา 5 Goal Setting



**1.การสร้าง
สุขภาพและการ
ควบคุมป้องกัน
โรคไม่ติดต่อ**

**Health
Promotion &
NCDs**



**2. ยกระดับ
มาตรฐานสถาน
บริการสุขภาพ
และพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ
ทุกกลุ่มวัย
ให้ได้มาตรฐาน**

**Quality Service
& PP&
Environment**



**3. พัฒนาและ
เพิ่มประสิทธิภาพ
การคุ้มครอง
ผู้บริโภคและ
ความรู้ด้าน
สุขภาพ**

**Consumer
Protection &
Health Literacy**



**4. พัฒนาและ
ยกระดับ
มาตรฐานการเฝ้า
ระวังป้องกันและ
ควบคุมโรคติดต่อ**

**Surveillance &
Disease
Control**



**5. พัฒนาระบบ
การบริหาร
จัดการให้มี
คุณภาพ
ประสิทธิภาพ
โปร่งใส**

Governance

Strategic Focus- **NKPH** 2562

Excellence

- STEMI
- DHF

Strength

- NCDs-DM
- MCH
- RTI
- Sepsis (Pneumonia)
- ยาเสพติด
- การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
- Primary Prevention
- Consumer Protection & Health Literacy

Support

- IT
- Financial

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
จังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๖๒

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care)

จังหวัดหนองคาย



เน้นการทำงานที่..
**“เกี่ยวเนื่อง
 เชื่อมโยงกัน”**

	สถานการณ์ ปี 2561	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ปี 2562
1. พชอ 	มีคณะกรรมการ พชอ จำนวน 9 อำเภอ (100%)	ร้อยละ 60 ของอำเภอ มีคณะกรรมการ พชอ. ที่มีคุณภาพ
2. รพ.สต. ดิตดาว 	รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ “5 ดาว 5 ดี” จำนวนสะสม 50 แห่ง (ทั้งหมด 74 แห่ง)	รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต. ดิตดาว - “ระดับ 3 ดาว” 100 % - “5 ดาว 5 ดี” ยอดสะสม 100% (24 ทีม)
3. PCC 	จัดตั้งคลินิกหมอ ครอบครัว จำนวน 4 ทีม (สะสม 11 ทีม)	จำนวน PCC ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ - ยอดสะสม 13 ทีม - จัดตั้งทีมใหม่ 2 ทีม (รัตนวาปี, สระใคร)

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๖๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Quality Service & PP& Environment (ยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพและให้บริการทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐาน)

กลยุทธ์ที่ ๔ /แผนงานที่ ๖ เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ
ในการจัดการด้านสุขภาพ

- ❖ ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Quality Service & PP& Environment

กลยุทธ์ที่ ๑ แผนงานที่ ๓ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ

- ❖ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Quality Service & PP& Environment

กลยุทธ์ที่ ๑ แผนงานที่ ๓ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ

- ❖ ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) จังหวัดหนองคาย ปี 2562



ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์จังหวัดกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



“คนหนองคายสุขภาพดี”



แผนงานที่ 6 เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ในการจัดการด้านสุขภาพ

โครงการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	เป้าหมาย : มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่(พชอ.) ที่มีประสิทธิภาพสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม KPI:ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่(พชอ.) ที่มีคุณภาพและผลงานอย่างน้อย ๒ ประเด็นผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	ปี ๒๕๖๑ จังหวัดหนองคาย มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในทุกอำเภอ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ครบทุกอำเภอและได้มีการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาในทุกอำเภอๆละ ๒ ประเด็น GAP- คำสั่งประกาศการแต่งตั้งคณะกรรมการออกมาช้า ยังขาดการเยี่ยมเสริมพลังในระดับอำเภอในการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่และการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม งบประมาณไม่เพียงพอและล่าช้า			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	สร้างโอกาสขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ	พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม	เสริมสร้างศักยภาพ พชอ.อย่างมั่นคงและยั่งยืน	
กิจกรรมหลัก	-แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. /พชจ. /อนุกรรมการ -สนับสนุนและส่งเสริมการแต่งตั้งคณะกรรมการ และงบประมาณ	-จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา -จัดทำแผนการพัฒนาตามบริบทในพื้นที่๒ประเด็น -ดำเนินการตามแผน/การเยี่ยมเสริมพลัง -สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา	-ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ -ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา -สรุปผลการดำเนินงาน	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส ๑ - ทบทวน/แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ๘:๖:๗ (อำเภอแต่งตั้งอนุกรรมการรองรับฯ) -พัฒนาทีมเลขาฯ -ประชุม กก.เลือกประเด็นพัฒนาอย่างน้อย ๒ ประเด็น -จัดทำแผนพัฒนา/ขับเคลื่อน และการประเมิน -MOU ขับเคลื่อน	ไตรมาส ๒ -ประชุม กก.ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต -การพัฒนาทีมเลขา/ศึกษาดูงาน -มีการดำเนิน การบริหารจัดการทรัพยากร สร้างกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่คัดเลือก - มีการประเมินตนเอง และการเยี่ยมเสริมพลังของอำเภอและ	ไตรมาส ๓ -ประชุม กก.ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต -มีการดำเนิน การบริหารจัดการทรัพยากร สร้างกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่คัดเลือก - การเยี่ยมเสริมพลังของอำเภอและจังหวัด	ไตรมาส ๔ -ประเมินผลโดยใช้ UCCARE โดยทีม อำเภอ/จังหวัด -สรุปผลการดำเนินการ ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ ผ่านเกณฑ์การประเมินพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

มาตรการดำเนินงานพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

1

ประชุมชี้แจง/มอบ
นโยบายการพัฒนา
ระบบบริการปฐมภูมิ
และสุขภาพอำเภอให้กับ
บุคลากรอำเภอ ตำบล
ทุกแห่ง

2

ทบทวน/คำสั่ง
แต่งตั้งคณะกรรมการ/
อนุกรรมการ-

การประชุมแบบ
มีส่วนร่วม
จัดทำประชาคม
ระดับตำบล อำเภอ

3

จัดประชุมคณะกรรมการ
พชอ. กำหนดวาระการ
ประชุมให้ครอบคลุม
ประเด็นการพัฒนา
คุณภาพชีวิต
สรุปประเด็นปัญหา/
โครงการที่จะดำเนินการ

4

นำเสนอประเด็น
และแผนการดำเนินการ
ต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัด
แต่งตั้งทีมเยี่ยม
เสริมพลังและ
ติดตามการดำเนินงาน

5

ประเมินตนเองตาม
แบบประเมินDHSตาม
แนวทางการพัฒนาUCCARE
เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์
วางแผนการพัฒนา
เครือข่ายหน่วยบริการ
สุขภาพภายในอำเภอ ให้
สอดคล้องกับประเด็น
เป้าหมาย/ยุทธศาสตร์การ
ขับเคลื่อนของ พชอ.

6

จัดทำโครงการ
พัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ โดยใช้
แนวทาง UCCARE

7

ดำเนินการ
กิจกรรมตามโครงการ
โดยการมีส่วนร่วม
การบูรณาการกับภาคี
เครือข่ายและนำเสนอ
ความก้าวหน้าในการ
ประชุมคณะกรรมการ
พชอ./ กรมการจังหวัด

8

คณะทำงานระดับ
จังหวัด สนับสนุนติดตาม
การพัฒนาระบบสุขภาพ
อำเภอโดยทีมM&E
ระดับจังหวัด/เขต
เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนา
ระบบสุขภาพอำเภอ(บูรณา
การร่วมกับการพัฒนา
สุขภาพกลุ่มวัย/รพ.สต.ติด
ดาว/ตำบลการสุขภาพฯ

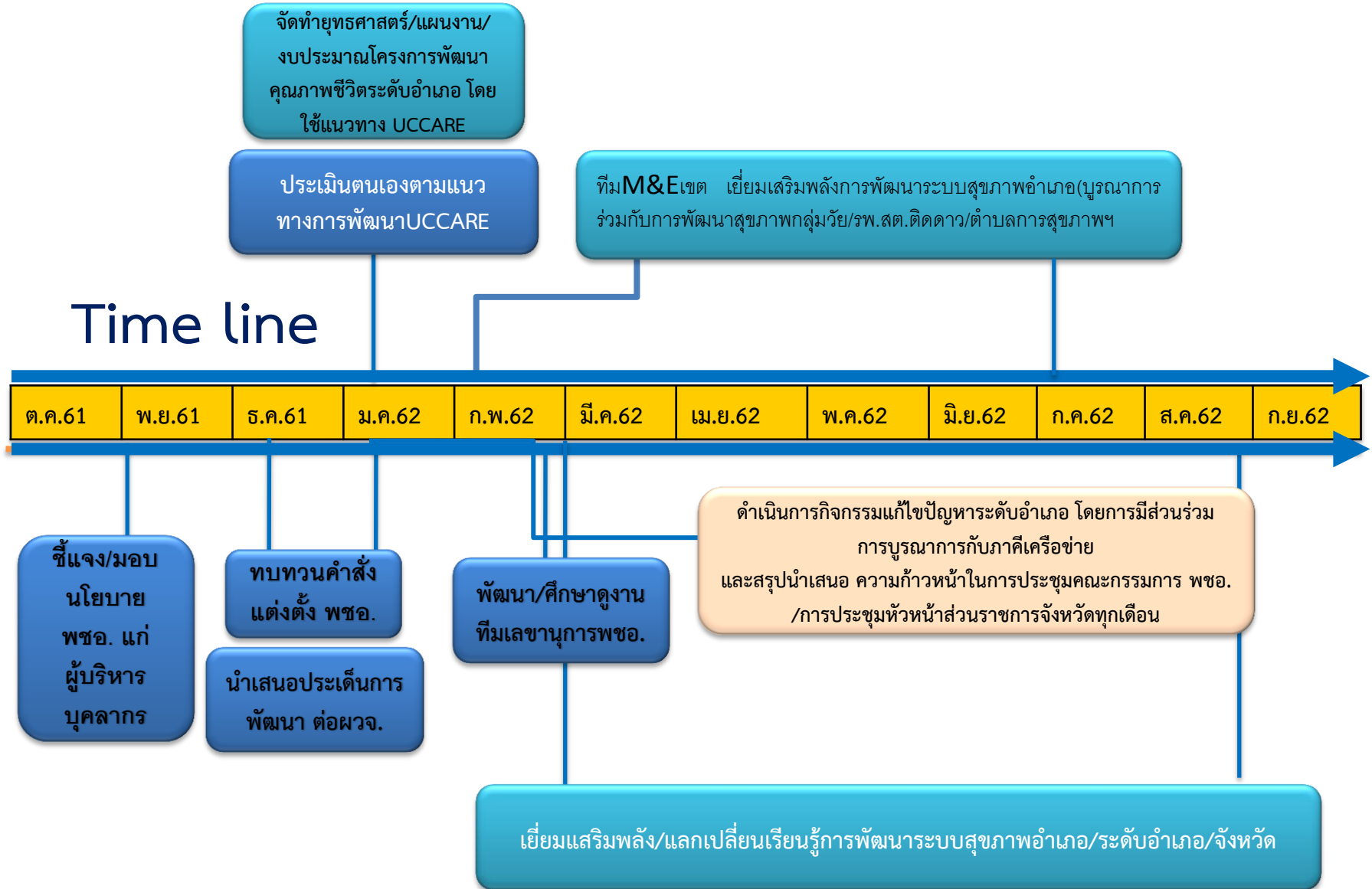
9

-ประเมินผลโดยใช้
UCCARE โดยทีม
อำเภอ/จังหวัด
-สรุปผลการดำเนินการ
ทั้งกระบวนการและ
ผลลัพธ์ ผ่านเกณฑ์การ
ประเมินพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตที่มีคุณภาพพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ(พชอ.)

10

แลกเปลี่ยนเรียนรู้
การพัฒนาระบบสุขภาพ
อำเภอในเวทีการจัด
ประชุมวิชาการระดับ
จังหวัด

แผนปฏิบัติการจังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๖๒



การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) จังหวัดหนองคาย



พชอ.อำเภอโพนพิสัย

ประชุมคณะกรรมการ พชอ.
กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ

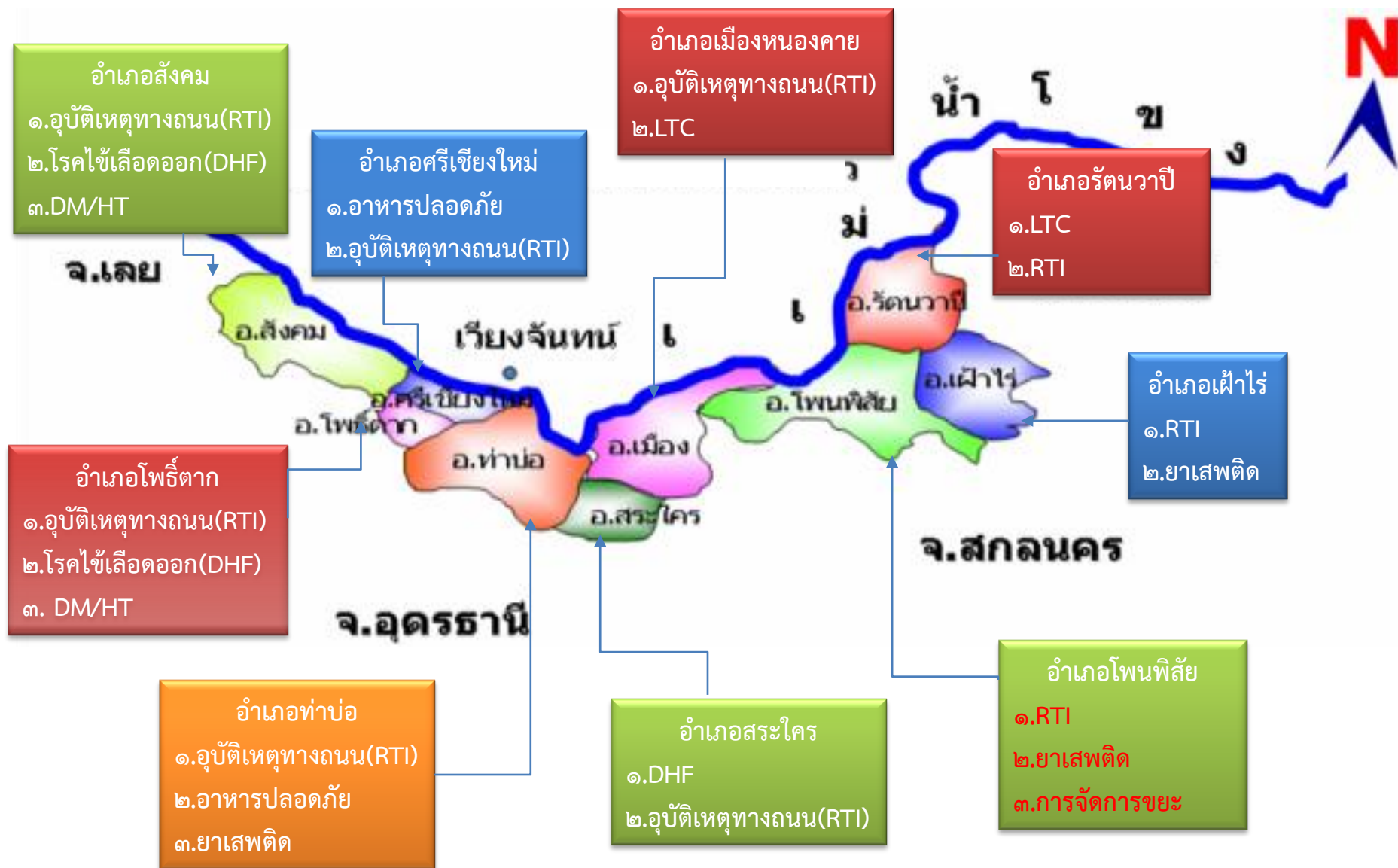


พชอ.อำเภอท่าบ่อ

สรุปประเด็น การขับเคลื่อนคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๖๒

อำเภอ ประเด็นการพัฒนาและแก้ไขปัญหา	
เมือง	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคับเหตุจราจรทางถนน(RTI)
	๒.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC
ท่าบ่อ	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคับเหตุจราจรทางถนน(RTI)
	๒.การส่งเสริมอาหารปลอดภัย
	๓.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
โพนพิสัย	๑. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคับเหตุจราจรทางถนน(RTI)
	๒.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
	๓.การจัดการขยะในชุมชน
ศรีเชียงใหม่	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคับเหตุจราจรทางถนน(RTI)
	๒.การส่งเสริมอาหารปลอดภัยในสถานที่ท่องเที่ยว
สังคม	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคับเหตุจราจรทางถนน(RTI)
	๒.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(DHF)
	๓.การป้องกันและควบคุมโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
สระใคร	๑. .การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(DHF)
	๒.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคับเหตุจากการจราจร(RTI)
เฝ้าไร่	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
	๒.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคับเหตุจราจรทางถนน(RTI)
รัตน	๑.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
	๒.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ LTC
โพธิ์ตาก	๑. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคับเหตุจากการจราจร(RTI)
	๒.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(DHF)
	๓.การป้องกันและควบคุมโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ประเด็นการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๖๑



การพัฒนาและดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

- การสรุป/นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินการ
ในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ/กvp. เพื่อการบูรณาการร่วม
- การแต่งตั้งทีมประเมินและเยี่ยมเสริมพลัง คืบข้อมูล
การพัฒนาของพขอ. แบบบูรณาการกับระบบปฐมภูมิ
- การจัดประชุมสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาของพขอ.
- การขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับพขอ.แก่องค์กรอสม.จังหวัด
ในการพัฒนางานผ่านพขอ.



บันทึกข้อตกลง

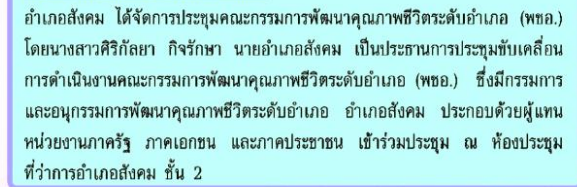
ว่าด้วยการปฏิบัติงานเพื่อเป็นบุคคลต้นแบบของชุมชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒
ระหว่าง อำเภอโพธารณย์ สถานีตำรวจภูธรโพธารณย์ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธารณย์ กับ อสม.

เจตนารมณ์

บันทึกข้อตกลงระหว่างอำเภอโพธารณย์ สถานีตำรวจภูธรโพธารณย์ สถานีตำรวจภูธรเขม สถานีตำรวจภูธรเหล่าต่างคำและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธารณย์ กับ อสม. มีขึ้นเพื่อเจตจำนงที่จะร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอโพธารณย์ (พขอ.) จังหวัดหนองคาย โดยมุ่งเน้นให้ อสม. ทุกคนเป็นบุคคลต้นแบบของชุมชนภายใต้ประเด็นตามเป้าหมายและปัญหาตามบริบทของพื้นที่ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอโพธารณย์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ ต้นแบบเรื่อง ๑) ยาเสพติดในชุมชน ๒) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๓) การจัดการขยะในครัวเรือน อันยังผลประโยชน์ร่วมกันของทั้งสองฝ่ายตามบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติงานเพื่อเป็นต้นแบบของชุมชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

๑) ข้อตกลงเรื่อง “ยาเสพติดในชุมชน” มีวัตถุประสงค์เพื่อ มีให้ อสม. และบุคคลในครอบครัวของ อสม.ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ข้อตกลง ดังนี้





ขับเคลื่อนกระบวนการโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้านซ้าย



สิ่งใดในโอกาสอันเฉลิมพระชนมพรรษา
สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี
๓ มิถุนายน ๒๕๖๒
ขอพระองค์ทรงพระเจริญ

จดหมายข่าว

ที่นี่...ด้านซ้าย คนด้านซ้าย ไม่ทอดทิ้งกัน

ประจำวันจันทร์ ที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมกุศลโมล สสอ.ด้านซ้าย น.ส.ภูมารินทร์ คงเพียรธรรม นายอำเภอด้านซ้าย (ประธาน พชอ.) และนายชำนาญ มีมูล สาธารณสุขอำเภอด้านซ้าย (เลขา พชอ.) และคณะกรรมการ พชอ.ด้านซ้าย ร่วมต้อนรับจากคณะจากสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จำนวน ๔๕ คน เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อำเภอสุขใจ : เส้นทางพัฒนาที่ยั่งยืนและกว่าจะมาเป็นต้นแบบระดับประเทศ พชอ.ด้านซ้าย โดยใช้หลักการ "คนด้านซ้าย ไม่ทอดทิ้งกัน"



งานประชาสัมพันธ์ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด้านซ้าย
ตำบลด้านซ้าย อำเภอด้านซ้าย
จังหวัดเลย รหัสไปรษณีย์ ๔๒๑๒๐
ข่าว/Photographer : นายวิเศษ จันอุลัน

การขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมืองหนองคาย

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองหนองคาย



การลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ทีมแพทย์ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อสม. ให้คำแนะนำ ตรวจสอบสภาพเบื้องต้นและมอบสิ่งของ แก่ผู้สูงอายุ



ข่าวประชาสัมพันธ์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร์ดนาวาปี

ข่าวที่ 43/2562 วันที่ 17 พฤษภาคม 2562

วันที่ 17 พฤษภาคม 2562 เวลา 9.00 – 16.30 น. นายวิทยา เศรษฐะทวี ไปด้วยกันด้านขวา เป็นประธาน เปิดการประชุมความร่วมมือระหว่าง ควบคุมโรคติดต่อและแก้ไขปัญหาการพัฒนากฎหมายชีวิตระดับอำเภอ ภายใต้การจัดการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ครั้งที่ 4 ณ ศาลาประชาคม บ้านนาบาง หมู่ 7 ตำบลพระบาทนาสิงห์ อำเภอร์ดนาวาปี โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 105 คน ประกอบด้วย จิตอาสา ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. อสม. โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานในพื้นที่ ให้มีความรู้และแนวทางในการป้องกันโรคให้ปลอดภัยกับชุมชน และติดตามเยี่ยมผู้เฒ่าผู้แก่ติดเตียง จำนวน 2 ราย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร์ดนาวาปี 146 ม. 6 ต.รัตนวาปี อ.รัตนวาปี จ.หนองคาย 43120
โทร/Fax: 042-418253 W W W . s s o r a t a n a . c o m

ลำดับ	รายชื่ออำเภอ	การร่วมกันแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ตามบริบท ๒ เรื่อง /อำเภอ (ระบุชื่อเรื่อง การพัฒนา/แก้ไขปัญหา พขอ.)	ระดับพัฒนา UccARE ในภาพรวม (ระบุระดับ)						ผ่าน/ ไม่ผ่าน (รอบ ๑)
			Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	
			รอบ ๑	รอบ ๑	รอบ ๑	รอบ ๑	รอบ ๑	รอบ ๑	
๑	เมือง	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน(RTI)	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔.๐
		๒.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔.๐
๒	ท่าบ่อ	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน(RTI)	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๓.๑
		๒.การส่งเสริมอาหารปลอดภัย	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๓.๑
		๓.การป้องกันและและแก้ไขปัญหายาเสพติด	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๓.๑
๓	โพนพิสัย	๑. การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI)	๔	๕	๔	๓	๓	๔	๓.๘
		๒.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	๔	๕	๔	๓	๓	๔	๓.๘
		๓.การจัดการขยะในชุมชน	๔	๕	๔	๓	๓	๔	๓.๘
๔	ศรีเชียงใหม่	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน(RTI)	๔	๓	๓	๓	๓	๔	๓.๕
		๒.การส่งเสริมอาหารปลอดภัยในสถานที่ท่องเที่ยว	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓.๕
๕	สังคม	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน(RTI)	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๓.๘
		๒.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(DHF)	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๓.๘
		๓.การป้องกันและควบคุมโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๓.๘

ลำดับ	รายชื่ออำเภอ	การร่วมกันแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตของพื้นที่ตาม บริบท ๒ เรื่อง /อำเภอ (ระบุชื่อเรื่อง การพัฒนา/แก้ไขปัญห พขอ.)	ระดับพัฒนา UCARE ในภาพรวม (ระบุระดับ)						ผ่าน/ ไม่ผ่าน (รอบ ๑)
			Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	
			รอบ ๑	รอบ ๑	รอบ ๑	รอบ ๑	รอบ ๑	รอบ ๑	
๖	สระใคร	๑.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(DHF)	๔	๓	๓	๓	๓	๔	๓.๓
		๒.การป้องกันและแก้ไขปัญหาลุบัติเหตุจากการจราจร (RTI)	๔	๓	๓	๓	๓	๔	๓.๓
๗	เฝ้าไร่	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	๕	๔	๔	๔	๔	๕	๔.๓
		๒.การป้องกันและแก้ไขปัญหาลุบัติเหตุทางถนน(RTI)	๕	๕	๕	๔	๕	๕	๔.๘
๘	รัตนวาปี	๑.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	๔	๔	๔	๓	๓	๓	๓.๕
		๒.การดูแลผู้ป่วยระยะยาว LTC	๔	๔	๔	๓	๓	๔	๓.๗
๙	โพธิ์ตาก	๑. การป้องกันและแก้ไขปัญหาลุบัติเหตุจากการจราจร (RTI)	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๓.๓
		๒.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(DHF)	๔	๔	๔	๓	๓	๔	๓.๖
		๓.การป้องกันและควบคุมโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๔	๔	๓	๓	๓	๔	๓.๕

ลำดับ	รายชื่อ อำเภอ	การร่วมกันแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตของพื้นที่ตามบริบท 2 เรื่อง /อำเภอ (ระบุชื่อเรื่อง การพัฒนา/แก้ไขปัญหา พชอ.)	ระดับพัฒนา UCARE ในภาพรวม (ระบุระดับ)												ผ่าน/ ไม่ผ่าน (รอบ ๑/๒)
			๑. Unity Team		๒. Customer Focus		๓.Community participation		๔.Appreciation		๕. Resource sharing and human development		๖. Essential care		
			รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	
๑	เมือง	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตจากรถจักรยานชน(RTI)	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	ผ่าน
		๒.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	ผ่าน
๒	ท่าบ่อ	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตทางถนน(RTI)	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๔	ผ่าน
		๒.การส่งเสริมอาหารปลอดภัย	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๔	ผ่าน
		๓.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๔	ผ่าน
๓	โพนพิสัย	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	๔	๔	๕	๕	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๔	๔	ผ่าน
		๒.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตจากรถจักรยานชน(RTI)	๔	๔	๕	๕	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๔	๔	ผ่าน
		๓.การจัดการขยะในชุมชน	๔	๔	๕	๕	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๔	๔	ผ่าน
๔	ศรีเชียงใหม่	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตทางถนน(RTI)	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๔	ผ่าน
		๒.การส่งเสริมอาหารปลอดภัยในสถานที่ท่องเที่ยว	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	ผ่าน
๕	สังคม	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตทางถนน(RTI)	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๓	ผ่าน
		๒.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(DHF)	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๓	ผ่าน
		๓.การป้องกันและควบคุมโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๓	ผ่าน
๖	สระใคร	๑. .การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(DHF)	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๔	ผ่าน
		๒.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตจากการจราจร(RTI)	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๔	ผ่าน
๗	เผ่าไร่	๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	๕	๕	๔	๔	๔	๓	๔	๔	๔	๔	๕	๕	ผ่าน
		๒.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตทางถนน(RTI)	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๔	๔	๕	๕	๕	๕	ผ่าน
๘	รัตนวาปี	๑.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	ผ่าน
		๒.การดูแลผู้ป่วยระยะยาว LTC	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๔	๔	ผ่าน
๙	โพธิ์ตาก	๑. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตจากการจราจร(RTI)	๔	๔	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	ผ่าน
		๒.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(DHF)	๔	๔		๔	๓	๓	๓	๓	๔	๔	๔	๔	ผ่าน
		๓.การป้องกันและควบคุมโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๔	๔	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๔	ผ่าน



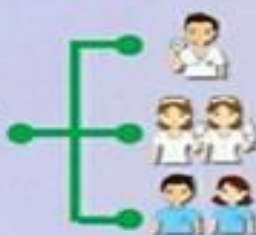
การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว
(Primary Care Cluster)
จังหวัดหนองคาย
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แผนงานที่ แผนงานที่ ๓ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ

โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	สถานการณ์ : จังหวัดหนองคายกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีภาระจากโรคที่ป้องกันได้เมื่อเจ็บป่วยจึงตรงเข้าหาบริการจากแพทย์เฉพาะทางโดยตรงใน รพท. และข้อจำกัดของงบประมาณด้านสุขภาพ กสร.จึงได้กำหนดนโยบายดำเนินงานพัฒนาระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว จ.หนองคายได้ดำเนินการรองรับนโยบายด้านสุขภาพ ในปี ๒๕๖๐ จังหวัดหนองคายมีการเปิดคลินิกหมอครอบครัว ๗ ทีม ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔ ทีม รวม ๑๑ ทีม (เป้าหมาย ทั้งจังหวัด จำนวน ๕๒ ทีม)			
GAP	- ขาดแคลนอัตรากำลังตามเกณฑ์ PCC คือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว(FM) และทีมสหวิชาชีพ - แพทย์ไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	๑. พัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดบริการปฐมภูมิ	๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและทีมสุขภาพ	๓. พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาทีมเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	๔. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ
กิจกรรมหลัก	๑. พัฒนารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิและการส่งต่อ และคลินิกหมอครอบครัวที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ๒. สร้างกลไกกำกับเคลื่อนเพื่อขยายพื้นที่ PCC ๓. จัดกลุ่มเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเตรียมการยกระดับเป็น ๔. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงบริการปฐมภูมิระบบบริการในระดับอื่นๆ ๕. พัฒนาระบบสื่อสารในคลินิกหมอครอบครัว ในการจัดระบบบริการ มีการใช้ Application สำหรับ PCC	๑. ผลิตแพทย์ FM และอบรมแพทย์ทั่วไปด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ๒. พัฒนาสหสาขาวิชาชีพเพื่อรองรับการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว ๓. พัฒนาและสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ๔. ดำเนินการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์เรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัวระดับเขต/จังหวัด* ๕. พัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจให้กับแพทย์ FM และทีมหมอครอบครัวในการให้บริการในกลุ่มเครือข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. พัฒนารูปแบบสนับสนุนด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง ๒. สนับสนุนการจัดหารสถานที่การจัดกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิเหมาะสม ๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน ๔. จัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงิน ค่าตอบแทน จนท. ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	๑. ถ่ายทอดนโยบายและทิศทางสู่การขับเคลื่อนอย่างบูรณาการและมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคีต่างๆ ๒. จัดทำกฎหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิรองรับการดำเนินงานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๙ ๓. ประสานสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการบริหารจัดการ จัดบริการ และแสวงหาการสนับสนุนรูปแบบต่างๆ ๔. ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจแก่ประชาชน ๕. พัฒนาระบบกำกับติดตามประเมินให้มีประสิทธิภาพ
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส ๑ - มีการดำเนินการชี้แจงนโยบายคลินิกหมอครอบครัว - มีการพัฒนาคู่มือPCC - คลินิกหมอครอบครัวมีการประเมินตนเอง -พัฒนาPCCต้นแบบ	ไตรมาส ๒ -- คลินิกหมอครอบครัวใหม่ผ่านเกณฑ์ (๓s) ๕๐%ของแผน - มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PCC - ประชาชนรู้จักคลินิกหมอครอบครัว ๓๐%	ไตรมาส ๓ - คลินิกหมอครอบครัวผ่านการประเมินรับรองของจังหวัด - มีการขยายผลต้นแบบและการวิจัย การพัฒนาPCC - ประชาชนรู้จักคลินิกหมอครอบครัว ๕๐%	ไตรมาส ๔ - เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (ผ่านเกณฑ์ ๓S) ๒ ทีม(สะสม ๑๓ ทีม)

STAFF



แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน
ปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์
พยาบาลวิชาชีพ 2 คน
นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2 คน

SYSTEM



มีพื้นที่รับผิดชอบ ดูแลประชาชน ประมาณ 10,000 คน
+/- 2,000 คน และตามบริบทของพื้นที่



มีรูปแบบการจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว



ระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก
โดยใช้เทคโนโลยี
- Application/LINE - โทรศัพท์ / SMS



ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ
หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า



การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน



ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการ



ข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัย/รายครอบครัว/รายบุคคล

Structure ที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว



ในโรงพยาบาล



รพศ.



ในรพ.สต./สอน



รพช.



รพท.

แผนจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๙ จังหวัดหนองคาย

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร	เป้าหมายทีม	Cluster	แผนจัดตั้ง จำนวนทีม/ปี											รวม
					๕๙	๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	
๑	เมือง	๑๕๖,๙๗๓	๑๕	๓		๔	๓	๒	๒	๒	๒					๑๕
๒	ท่าบ่อ	๘๒,๑๙๔	๙	๓		๒	๒	๒	๒	๑						๙
๓	โพนพิสัย	๙๒,๘๒๓	๙	๓		๑	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑			๙
๔	ศรีเชียงใหม่	๓๒,๖๔๑	๓	๑		๐	๑	๑	๑							๓
๕	สังคม	๒๔,๙๔๓	๓	๑		๐	๐	๑	๑							๓
๖	สระใคร	๒๔,๓๖๒	๓	๑		๐	๐	๑	๑							๓
๗	เฝ้าไร่	๔๖,๔๔๖	๕	๒		๐	๐	๑	๑	๑	๑					๕
๘	รัตนวาปี	๓๖,๕๒๘	๔	๑		๐	๐	๑	๑	๑						๔
๙	โพธิ์ตาก	๑๔,๕๐๗	๑	๑		๐	๐	๑								๑
	รวม	๕๑๑,๒๓๗	๕๒	๑๘		๗	๑๓	๑๑	๑๐	๖	๔	๑	๑			๕๒
	ทีมสะสม					๗	๒๑	๓๑	๔๑	๔๗	๕๑	๕๒	๕๓			
	ร้อยละ					๑๓	๓๗	๕๘	๗๗	๘๘	๙๖	๙๘	๑๐๐			

การดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) สละสม

จำนวน ๑๑ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๒๑ ของแผน ๑๐ ปี ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

รายชื่อคลินิกหมอครอบครัว	ปีงบประมาณที่เปิดบริการ		ข้อที่ไม่ผ่าน
	ลงทะเบียน	ผ่านเกณฑ์	
PCC รพ.หนองคาย	๒๕๖๐	✓	
PCC รพ.หนองคาย	๒๕๖๐	✓	
PCC รพ.หนองคาย	๒๕๖๐	✓	
รพ.สต.บ้านนาฮี	๒๕๖๐	✓	
ศูนย์แพทย์ชุมชนตำบล ๑	๒๕๖๐	✓	
ศูนย์แพทย์ชุมชนตำบล ๒	๒๕๖๐	✓	
รพ.สต.กุดบง-หนองกุง	๒๕๖๐	✓	
รพ.สต.หินโงม	๒๕๖๑	✓	
รพ.สต.ผาตั้ง-แก้งไก่อ	๒๕๖๑	✓	
รพ.สต.หนองหลวง	๒๕๖๑	✓	
โพธิ์ตาก	๒๕๖๑	✓	

ทีมคลินิกหมอครอบครัวซึ่งกำลังดำเนินการตามแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี ๒๕๖๒
หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓s)

ทีมคลินิกหมอ ครอบครัว	ผ่านเกณฑ์			แผนการเปิด ระบุวัน / เดือน / ปีที่เปิด ดำเนินการ
	Structure	Staff	System	
รัตนวาปี	✓	✓	✓	๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงานประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ไม่ผ่าน

ลำดับ	ชื่อทีมคลินิกหมอครอบครัว	แนวทางการพัฒนา
๑	คลินิกหมอครอบครัวที่จะเปิดดำเนินการ ปี ๒๕๖๒	
	รพ.สระใคร-คอกช้าง	การดำเนินการจัดทีมใหม่ ให้เหมาะสม เนื่องจำนวนประชากรไม่เข้าเกณฑ์ และ รพ.แม่ข่ายขาดแคลนแพทย์ ลงทะเบียน เปิดดำเนินการในรอบต่อไป

รพ.สต.ติดดาว (5ดาว 5 ดี)

จังหวัดหนองคาย

ปีงบประมาณ 2562

แผนงานที่ ๓ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ

โครงการ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้เกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่บูรณาการในกรอบการประเมิน รูปแบบเดียวเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ Baseline หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./ศสม./CMU) ทั้งหมด ๘๕ แห่ง ผ่านระดับ ๕ ดาวปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๓ แห่ง คิดเป็น ๒๗.๐๖ ปี ๒๕๖๑ ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๓๑ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๖๔.๗๐ (รพ.สต. ร้อยละ ๖๗.๔๖)			
GAP	๑. เกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว - การกำหนดการให้คะแนนในเกณฑ์บางหมวด (หมวด ๔) อาจยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ยังไม่เข้าใจเกณฑ์และวัตถุประสงค์ของเกณฑ์ บางเกณฑ์ ๒. คณะกรรมการ/ทีมที่เลี้ยระดับจังหวัด - ทีมที่เลี้ยบางเกณฑ์ มีการปรับเปลี่ยนหลายครั้ง เนื่องจากมีภาระกิจงานประจำทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในส่วนเกณฑ์ด้านวิชาชีพ - บางคนประเมินหลายเกณฑ์ ทำให้มีผลต่อคุณภาพการประเมิน ๓. คณะกรรมการ/ทีมที่เลี้ยระดับอำเภอ - ขาดความต่อเนื่อง ในการออกสนับสนุน/การนิเทศติดตาม หน่วยปฐมภูมิในพื้นที่ ๔. การบริหารจัดการ/ทรัพยากร - รพ.สต.ขาดแคลนงบประมาณ ในการพัฒนาอาคารสถานที่ - รพ.สต.ขาดแคลนบุคลากร			
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	๑. การพัฒนาศักยภาพทีมที่เลี้ยระดับจังหวัด/อำเภอ และทีมรพ.สต.(การพัฒนาทีมที่เลี้ย)	๒. การประชุมชี้แจงการดำเนินพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว(การพัฒนากระบวนการประเมิน)	๓. การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว	๔. การประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว
กิจกรรมหลัก	๑. คัดเลือก/แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนา/ทีมที่เลี้ยระดับจังหวัด(ครบทุกเกณฑ์) เพื่อเข้าอบรม ครู ข ๒. คปสอ.คัดเลือก/แต่งตั้งทีมที่เลี้ยระดับอำเภอ(ครบทุกเกณฑ์)เพื่อ อบรม ครู ค ๓. มีการพัฒนาทีมที่เลี้ยระดับ อำเภอ (ครู ค)และทีม รพ.สต. โดยทีมที่เลี้ยระดับจังหวัด (ครู ข)และอำเภอ (เครือข่าย) ๔. จัดทำแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒	๑. ประชุมทีมที่เลี้ยระดับจังหวัด ๓ เดือน/ครั้ง ๒. ประชุมชี้แจงการการดำเนินพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว แก่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ๓. หน่วยบริการปฐมภูมิ ประเมินตนเอง/ทีมที่เลี้ยระดับอำเภอ ประเมิน หน่วยบริการปฐมภูมิ สรุปล้วน ๔. คปสอ.คัดเลือก หน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย เพื่อรับการประเมินรับรอง ๕ ดาว (เพิ่ม ๒๐ %)	๑. เยี่ยมเสริมพลัง การพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอละ ๒ ครั้ง / ปี	๑. ประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาวในหน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
	๑. มีทีมที่เลี้ยระดับจังหวัด(ครู ข)อบรมโดยเขต ๒. มีทีมที่เลี้ยระดับ อำเภอ (ครู ค) ๓. หน่วยบริการทุกแห่งมีแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒	๑. มีการประชุมทีมที่เลี้ยระดับจังหวัด /อำเภอ ๒. หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งได้รับชี้แจงการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ๓. หน่วยปฐมภูมิมีการประเมินตนเอง ๑๐๐ % ๔. มีหน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย เพื่อประเมินรับรอง ระดับ ๕ ดาว	๑. หน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมายแต่ละอำเภอได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง ๒. หน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมายได้รับการประเมินรับรองระดับ ๕ ดาว	๑. หน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมายได้รับการรับรองระดับ ๓ ดาวร้อยละ ๑๐๐ ระดับ ๕ ดาวร้อยละ ๖๐ ๒.มอบใบรับรอง ๕ ดาว

เป้าหมาย รพ.สต.ติดตาม จ.หนองคาย ปี ๒๕๖๒

ข้อมูลเป้าหมายการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ที่	อำเภอ	ตำบล	จำนวน หน่วยปฐมภูมิ			ผ่านระดับ ๕ดาว ปี ๖๐				เป้าหมาย ๖๑	รวม ๖๐-๖๑		คงเหลือ (แห่ง)
			รพ.สต	PCU / ศสม	รวม	รพ.สต	PCU / ศสม	รวม	%	(๔๐%) แห่ง	จำนวน	%	
๑	เมือง	๑๖	๑๗	๓	๒๐	๓	๑	๔	๒๐.๐๐	๙	๑๔	๖๕.๐๐	๗
๒	ท่าบ่อ	๑๐	๑๐	๑	๑๑	๒	๑	๓	๒๗.๒๗	๔	๗	๖๓.๖๔	๔
๓	โพนพิสัย	๑๑	๑๕	๑	๑๖	๓	๑	๔	๒๕.๐๐	๔	๘	๕๐.๐๐	๘
๔	เฝ้าไร่	๕	๗	๑	๘	๒	๐	๒	๒๕.๐๐	๒	๔	๕๐.๐๐	๔
๕	รัตนวาปี	๕	๖	๑	๗	๒	๐	๒	๒๘.๕๗	๓	๕	๗๑.๔๓	๒
๖	ศรีเชียงใหม่	๔	๖	๑	๗	๒	๐	๒	๒๘.๕๗	๔	๕	๗๑.๔๓	๒
๗	สังคม	๕	๕	๑	๖	๒	๐	๒	๓๓.๓๓	๓	๕	๘๓.๓๓	๑
๘	สระใคร	๓	๓	๑	๔	๑	๐	๑	๒๕.๐๐	๑	๒	๕๐.๐๐	๒
๙	โพธิ์ตาก	๓	๕	๑	๖	๒	๑	๓	๕๐.๐๐	๒	๕	๘๓.๓๓	๑
	รวม	๖๒	๗๔	๑๑	๘๕	๑๙	๔	๒๓	๒๗.๐๖	๓๒	๕๕	๖๔.๗๑	๓๑

ข้อมูลเป้าหมายการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จังหวัด...หนองคาย...ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

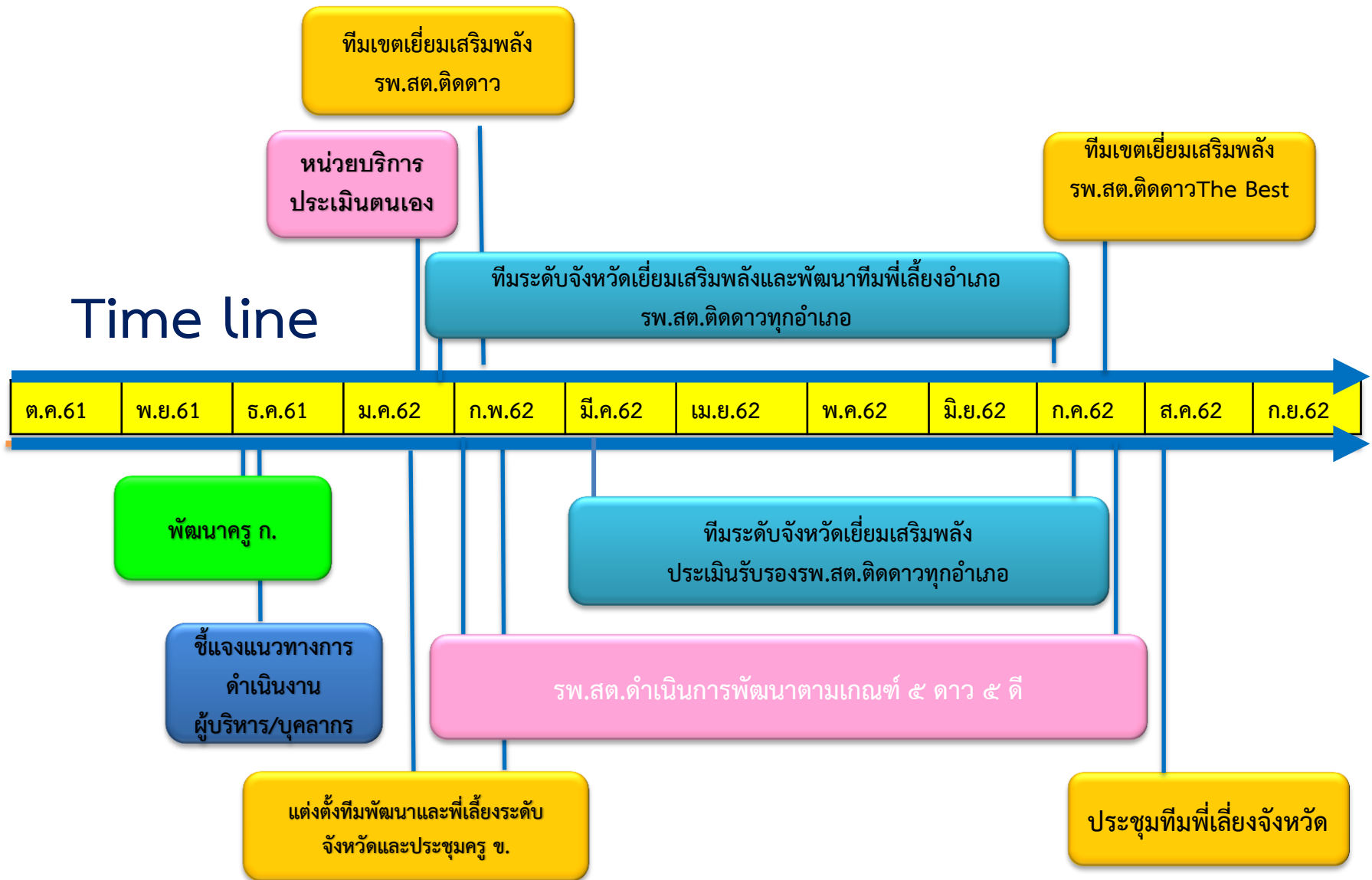
ที่	อำเภอ	ตำบล	จำนวน หน่วยปฐมภูมิ			ผ่านระดับ ๕ดาว ปี ๒๕๖๐				เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑ (๔๐%) แห่ง			รวม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑					คงเหลือ เป้าหมายปี ๒๕๖๒(แห่ง)	
			รพ.สต	ศสม	รวม	รพ.สต	ศสม	รวม	%	รพ.สต	ศสม	รวม	รพ.สต	%	ศสม	รวม	%	รพ.สต	ศสม
๑	เมือง	๑๖	๑๗	๓	๒๐	๓	๑	๔	๒๐.๐๐	๙	๐	๙	๑๒	๗๐.๕๙	๑	๑๓	๖๕.๐๐	๕	๒
๒	ท่าบ่อ	๑๐	๑๐	๑	๑๑	๒	๑	๓	๒๗.๒๗	๔	๐	๔	๖	๖๐.๐๐	๑	๗	๖๓.๖๔	๔	๐
๓	โพนพิสัย	๑๑	๑๕	๑	๑๖	๓	๑	๔	๒๕.๐๐	๔	๐	๔	๗	๔๖.๖๗	๑	๘	๕๐.๐๐	๘	๐
๔	เฝ้าไร่	๕	๗	๑	๘	๒	๐	๒	๒๕.๐๐	๒	๐	๒	๔	๕๗.๑๔	๐	๔	๕๐.๐๐	๓	๑
๕	รัตนวาปี	๕	๖	๑	๗	๒	๐	๒	๒๘.๕๗	๓	๐	๓	๕	๘๓.๓๓	๐	๕	๗๑.๔๓	๑	๑
๖	ศรีเชียงใหม่	๔	๖	๑	๗	๒	๐	๒	๒๘.๕๗	๓	๑	๔	๕	๘๓.๓๓	๑	๖	๘๕.๗๑	๑	๑
๗	สังคม	๕	๕	๑	๖	๒	๐	๒	๓๓.๓๓	๓	๐	๓	๕	๑๐๐.๐๐	๐	๕	๘๓.๓๓	๐	๑
๘	สระใคร	๓	๓	๑	๔	๑	๐	๑	๒๕.๐๐	๑	๐	๑	๒	๖๖.๖๗	๐	๒	๕๐.๐๐	๑	๑
๙	โพธิ์ตาก	๓	๕	๑	๖	๒	๑	๓	๕๐.๐๐	๒	๐	๒	๔	๘๐.๐๐	๑	๕	๘๓.๓๓	๑	๐
	รวม	๖๒	๗๔	๑๑	๘๕	๑๙ (๒๕.๖)	๔	๒๓	๒๗.๐๖	๓๑ (๔๑.๘)	๑	๓๒	๕๐	๖๗.๕๗	๕	๕๕	๖๔.๗๑ (๓๒%)	๒๔	๖

เป้าหมายประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว (ระดับ ๕ ดาว)

ที่	อำเภอ	ลำดับ	รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	ตำบล
๑	เมือง	๑	รพ.สต.มีชัย	มีชัย
๒		๒	รพ.สต.กวนวัน	กวนวัน
๓		๓	รพ.สต.เวียงคุก	เวียงคุก
๔		๔	รพ.สต.บ้านท่าจาน	หินโงม
๕		๕	รพ.สต.เมืองหมี่	เมืองหมี่
๖		๖	ศสม.๑ เทศบาลเมือง หนองคาย	ในเมือง
๗		๗	ศสม.๒ บ้านนาโพธิ์	โพธิ์ชัย
๘	ท่าบ่อ	๑	รพ.สต.น้ำโมง	น้ำโมง
๙		๒	รพ.สต.บ้านท่าสำราญ	น้ำโมง
๑๐		๓	รพ.สต.นาข่า	นาข่า
๑๑		๔	รพ.สต.หนองนาง	หนองนาง
๑๒	โพนพิสัย	๑	รพ.สต.วัดหลวง	วัดหลวง
๑๓		๒	รพ.สต.บ้านปากสวาย	วัดหลวง
๑๔		๓	รพ.สต.สร้างนางขาว	สร้างนางขาว
๑๕		๔	รพ.สต.ทุ่งหลวง(ร้องโน)	ทุ่งหลวง
๑๖		๕	รพ.สต.เหล่าต่างคำ	เหล่าต่างคำ
๑๗		๖	รพ.สต.โพธิ์	โพธิ์

ที่	อำเภอ	ลำดับ	รายชื่อหน่วยบริการปฐม ภูมิ	ตำบล
๑๗	โพนพิสัย	๖	รพ.สต.โพธิ์	โพธิ์
๑๘		๗	รพ.สต.คำรุ่งเรือง	โพธิ์
๑๙		๘	รพ.สต.ผือ	ผือ
๒๐	ศรีเชียงใหม่	๑	รพ.สต.บ้านท่ากฐิน	บ้านหม้อ
๒๑		๒	PCU พานพร้าว	พานพร้าว
๒๒	สังคม	๑	PCU แก้งไก่อ	แก้งไก่อ
๒๓		๑	รพ.สต.บ้านฝาง	บ้านฝาง
๒๔		๒	PCU สระใคร	สระใคร
๒๕		๑	รพ.สต.นาดี	นาดี
๒๖		๒	รพ.สต.อุดมพร	อุดมพร
๒๗		๓	รพ.สต.บ้านโคกอุดม	อุดมพร
๒๘		๔	PCU เฝ้าไร่	เฝ้าไร่
๒๙		๑	รพ.สต.นาทับไฮ	นาทับไฮ
๓๐		๒	PCU รัตนวาปี	รัตนวาปี
๓๑		๑	รพ.สต.สาวแล	โพธิ์ตาก

แผนปฏิบัติการจังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๖๒



พชอ.

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success)

- การให้ความสำคัญของประธานคณะกรรมการในการขับเคลื่อน
- การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการระดับพื้นที่
- การขับเคลื่อนด้วยภาคีเครือข่ายร่วมรับรู้และรับผลประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย

- กำหนดให้งาน พชอ. เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ของกระทรวงมหาดไทยโดยเฉพาะ
นายอำเภอและ อปท.



การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว

(Primary Care Cluster)

จังหวัดหนองคาย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ปัจจัยความสำเร็จ/ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย
หรือการดำเนินงานไม่ประสบ

- แพทย์ที่ไม่เพียงพอ ทำให้ปฏิบัติงานที่ PCC ได้อย่างเต็มที่ ได้ ๓ วัน/สัปดาห์
- การสนับสนุนงบประมาณ ที่ไม่ชัดเจน ทั้งงบบุคลากร งบดำเนินงาน และครุภัณฑ์ที่จำเป็น

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ ที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ขาดแพทย์/ไม่มีพยาบาลวิชาชีพและทีมสห วิชาชีพด้านอื่นในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ไม่ต่อเนื่อง	CUP รพ.แม่ข่าย ควรให้ความสำคัญ สนับสนุน โดยจัดให้มีแพทย์(ที่มีคุณสมบัติ) ลงปฏิบัติงานจริงใน PCC	-การจัดหาแพทย์(ที่มีคุณสมบัติ) พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหวิชาชีพด้าน อื่นตามแผนที่กำหนด -ส่วนกลางเร่งรัดผลิตแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว -เพิ่มช่องทางการปรึกษาแพทย์
วัสดุอุปกรณ์	-ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการ ดำเนินงานให้ได้มาตรฐานมากกว่าการเป็น รพสต.	- การจัดหาเครื่องมือและครุภัณฑ์ที่ จำเป็นในการปฏิบัติงานตามกรอบที่ กำหนดไว้ ในการสนับสนุนการ ปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง
ด้านการเงิน	-ควรสนับสนุนงบประมาณลงในพื้นที่อย่าง เพียงพอในการดำเนินงานของแพทย์และ ทีมสหวิชาชีพที่ลงไปปฏิบัติงาน	การจัดสรรงบประมาณไม่ชัดเจน ควรมี ความชัดเจน และให้เพียงพอ
	- ควรยืดหยุ่นในจำนวนการให้บริการ ประชากร เนื่องจากพื้นที่มีข้อจำกัดด้าน ภูมิศาสตร์	



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๑.การมีนโยบายและเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจน
- ๒.การสนับสนุนจากภายในเครือข่ายบริการ ทั้งบุคลากร งบประมาณ ครุภัณฑ์ และเครือข่ายภายนอกในพื้นที่

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ๑.อัตรากำลังบุคลากร ใน รพ.สต. ยังขาดแคลน ดังนั้น ส่วนกลาง และระดับจังหวัด ควรมีการวางแผนสนับสนุนอัตรากำลัง ให้ รพ.สต. ตาม FTE
- ๒.ขาดแคลนงบประมาณในการปรับปรุงอาคาร สถานที่ รวมทั้งวัสดุครุภัณฑ์บางรายการ ตามเกณฑ์ ดังนั้นในระดับ คปสอ.ควรมีการวางแผนสนับสนุนงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ให้ รพ.สต.เพื่อพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

