

# ประชาชนมีระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

O1 40% ของประชากรได้  
รับการดูแล (ลดแออัด)

- KR1 : แพทย์ผ่านการอบรม 100%
- KR2 : อสม. หมอประจำบ้าน เข้าร่วม PCU/NPCU 100%
- KR3 : PCU/NPCU คุณภาพ (Community – Primary care - Secondary care – Refer)



O2 พชอ.คุณภาพ 75%  
(ลดป่วย->ลดแออัด)

- KR1 : ทุกอำเภอมีประเด็นถูกขับเคลื่อน อย่างน้อย 1 ประเด็น  
อย่างเป็นรูปธรรม (เน้นผลกระทบ  
ที่มีต่อประชาชน)



O3 รพ.สต. ผ่านมาตรฐาน 5  
ดาว 75% (สะสม) (ลดแออัด)

- KR1 : รพ.สต. ใน NPCU ได้มาตรฐาน 5 ดาว 100%
- KR2 : รพ.สต. ปี 60 ที่ผ่านมาตรฐาน 5 ดาว ได้รับการรับรองผ่านมาตรฐาน 5 ดาว ในปี 63 ครบ 100%



ภัยสุขภาพ / ปัญหาตามบริบทพื้นที่ (ลดป่วย->ลดแออัด)

ชี้ประเด็นได้ ดำเนินการอย่างไร ผลที่ประชาชนได้รับ



นพ.บัณฑิต ดวงดี  
มีลาน้อย จ.แม่ฮ่องสอน

## มาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนงาน/แผนงานที่สำคัญ

๑. ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCUs)
๒. เชิญชวนหน่วยบริการที่มีความพร้อม นอกสังกัด สป. สมัครขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
๓. จัดทำแผนส่งแพทย์อื่นเข้าอบรมระยะสั้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
๔. สมัครขอรับงบประมาณสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการปฐมภูมิของ PCU&NPCUs ประจำปี ๒๕๖๓ จาก สปสช.

# การวิเคราะห์และการถ่ายระดับ ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน

ตามแนวคิด OKRs ระดับ จังหวัด (สสจ./รพท.) ระดับ อำเภอ (รพช./สสอ.) ระดับ ตำบล (รพ.สต.)

**ประเด็น:** ประชากร ๔๐% มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชากรตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

ระดับจังหวัด

**O:** PCU&NPCUs ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๑๐๐%

**Kr1:** มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายบริการ ทุกกลุ่ม

**Kr2:** ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างน้อย ๑กลุ่มเป้าหมาย

**Kr3:** ทุกทีม มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การกำกับติดตาม : การเยี่ยมเสริมพลังโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการภารกิจด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดลำพูน

ประเด็นตรวจราชการ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ  
หัวข้อ จำนวนอสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน

### สถานการณ์/ปัญหาที่สำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาศักยภาพ

อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน ๘๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๖ ชุดวิชา ๑๘ ชั่วโมง  
โดยจังหวัดลำพูนจะมีอสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๖๑๖ คน

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพยกระดับ อสม.ให้เป็นอสม.หมอประจำบ้าน สามารถดูแลคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

# การวิเคราะห์และการถ่ายระดับ ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน

ตามแนวคิด OKRs ระดับ จังหวัด (สสจ./รพท.) ระดับ อำเภอ (รพช./สสอ.)ระดับ ตำบล (รพ.สต.)

ประเด็น: อสม.ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน

ระดับจังหวัด

O: อสม.ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ 1 คน

Kr1: มีอสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ครอบคลุมหมู่บ้านละ 1 คน

Kr2: ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน ร้อยละ 100

Kr3: อสม.มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อำเภอละ 1 ครั้ง

การกำกับติดตาม : มีการประเมินผลการพัฒนาระดับอสม.หมอประจำบ้านระดับอำเภอ/ตำบล

# การวิเคราะห์และการถ่ายระดับ ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน

ตามแนวคิด OKRs ระดับ จังหวัด (สสจ./รพท.) ระดับ อำเภอ (รพช./สสอ.)ระดับ ตำบล (รพ.สต.)

ประเด็น : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสาขาผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS)

ระดับ จังหวัด

O:จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่รับไว้นอนในโรงพยาบาลทั่วไป ลดลงร้อยละ 3

Kr1:การเข้าถึงบริการ การผ่าตัดได้รวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

Kr2: ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดสั้นลง

Kr3: ลดค่าใช้จ่ายในบริการรักษา และการใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ

การกำกับติดตาม : ประเมินรูปแบบการให้บริการตามมาตรฐานระบบการดูแลผู้ป่วยสาขาผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS)