

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
- จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
- จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (จำนวน ๓,๕๐๐ หน่วย)

คำนิยาม

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็น
หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมายถึง แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดง
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ

๑. หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine
for Primary Care Doctor

๒. หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอ
ครอบครัว” พ.ศ. ๒๕๖๒

คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่ง
ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่ง
ผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและ
ผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชี
รายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้

(๑) บริการสุขภาพแบบองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิค
หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่ง
สามารถฉีดยาเฉพาะที่

(๒) บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การ
ควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการ
บริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และ
การปฏิบัติการฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน

(๓) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัย
ทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต

(๔) การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผน
ปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก

(๕) การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อ ตลอดจน
คำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ

(๖) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลใน
ครอบครัว ตลอดจนสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพพร้อมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้

(๗) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
<p>๑. กรม กอช ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการบูรณาการ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและทิศทาง การขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการพัฒนาให้สามารถขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วย บริการ ป ร ม ภู มิ ต าม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ ถ่ายโอนภารกิจไปสู่ท้องถิ่น มีการ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>๑. สื่อสาร ชี้แจง และ ประชาสัมพันธ์ นโยบาย ทิศ ทาง การขับเคลื่อน การ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ ทบทวนแผน และ กำหนดเป้าหมายการจัดตั้ง หน่วยฯ</p> <p>๒. การพัฒนาศักยภาพ แพทย์และสหวิชาชีพ เพื่อ สนับสนุนการจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ สามารถขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิหรือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิ และมีการจัดตั้งหน่วยฯ ที่เกิดจากภาคส่วนอื่น ๆ ใน พื้นที่ร่วมจัดบริการ เช่น อปท. เอกชน เป็นต้น</p> <p>๔. ปรับรูปแบบการจัดบริการที่ เน้นการดูแลประชาชนแบบ องค์กรรวม</p> <p>๕. หน่วยบริการทั้งที่ขึ้น ทะเบียนและยังไม่ขึ้น ทะเบียน มีการประเมิน ตนเอง ตามคู่มือเกณฑ์ คุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖</p> <p>๕. สื่อสาร ชี้แจงกับองค์กร การ บริหารส่วนท้องถิ่นให้เกิด ความชัดเจนในการปฏิบัติงาน</p> <p>๖. ประสานและสนับสนุน</p>	<p>๑. ลงพื้นที่ติดตามสะท้อน ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ เกี่ยวกับนโยบายและ ทิศ ทาง ใน การ ดำ เนิน นโยบาย</p> <p>๒. แผนการส่งเสริมและ สนับสนุนการจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>๓. มีข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัเพื่อจัดทำแผน เพื่อทดแทนคนเดิม/จัดตั้ง หน่วยใหม่</p> <p>๔. ผลการประเมินตนเอง ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพ มาตรฐานบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ และ บันทึกในระบอบท</p> <p>๕. รูปแบบการจัดบริการ สุขภาพปฐมภูมิของหน่วย บริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ แบบ องค์กรรวม เป็นไปตามหลัก เวชศาสตร์ครอบครัว</p>	<p>๑. ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ</p> <p>๒. หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ ปรับ รูปแบบบริการและ การดูแลประชาชน แบบองค์กรรวม</p> <p>๓. หน่วยบริการที่ ถ่ายโอนภารกิจมีการ จัดบริการปฐมภูมิ อย่างต่อเนื่องและอยู่ ในมาตรฐาน</p> <p>๔. หน่วยบริการทั้งที่ ขึ้นทะเบียนและยัง ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตาม กฎหมาย ได้ วิเคราะห์และ รับทราบผลการ ประเมินตนเอง</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	องค์ความรู้ในการปฏิบัติงานปฐมภูมิ จากกรมวิชาการในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานบริการปฐมภูมิกับหน่วยงานในระดับพื้นที่		
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ๒. ประชาชนมีความรู้เรื่องการจัดการสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น	๑. ส่งเสริมและขยายผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบบริการองค์รวมโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ๒. หน่วยบริการทั้งที่ขึ้นทะเบียนและยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย มีการทำงานร่วมกับทีมประเมินในระดับพื้นที่ ในการจัดทำแผนและมาตรการในการพัฒนาส่วนขาด เพื่อพัฒนาให้หน่วยบริการมีคุณภาพมาตรฐานต่อไป ๓. มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่	๑. มีต้นแบบส่งเสริมและพัฒนาให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบการบริการที่โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นที่คุณภาพมากขึ้น สามารถแก้ไขและลดปัญหาสุขภาพประชาชนได้ ๒. ผลการดำเนินงานที่สะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานปฐมภูมิในพื้นที่เชิงคุณภาพ ๓. มีแผนพัฒนาส่วนขาดที่ชัดเจน ๔. ติดตามผล กระทบจากการถ่ายโอนโดยเฉพาะเรื่องการจัดบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑. หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเปิดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ๒. ประชาชนมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ลดการมาโรงพยาบาลในโรคที่ไม่ร้ายแรง

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
- กำหนดพื้นที่เป้าหมายจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ - ทบทวนแผนการจัดตั้งฯ - ปรับรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ - วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ	- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓,๑๐๐ หน่วย - พัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ - ผลการประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓,๓๐๐ หน่วย - มีแผนพัฒนาส่วนขาดตามคู่มือคุณภาพฯ	- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓,๕๐๐ หน่วย

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (จำนวน ๓,๕๐๐ หน่วย)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

สูตรการคำนวณ $C = A \div B \times 100$ เมื่อ

A = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน

B = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดตามแผนการจัดตั้ง

C = ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐-๒๕๕๙๐-๑๙๓๙ Mobile ๐๘๗-๙๗๙-๑๗๘๕ e-mail : peed.pr@hotmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. นางจารุณี จันทร์เพชร	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐-๒๕๕๙๐-๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๘๗๖-๗๕๕๙ e-mail : jchanphet@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐-๒๕๕๙๐-๑๙๓๙ Mobile ๐๘๗-๙๗๙-๑๗๘๕ e-mail : peed.pr@hotmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. นางจารุณี จันทร์เพชร	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐-๒๕๕๙๐-๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๘๗๖-๗๕๕๙ e-mail : jchanphet@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ กกก. กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด ๑.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน

ค่าเป้าหมาย ๓๕ ล้านคน

คำนิยาม

ประชาชน หมายถึง จำนวนประชาชนอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ข้อมูลประชากรจาก สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕)

หมอปประจำตัว ๓ คน หมายถึง ระบบบริการที่คนไทยทุกคน ทุกครอบครัวมีหมอปประจำตัว ๓ คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอปประจำตัวทั้ง ๓ คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับการบริการสุขภาพ จะได้รับคำปรึกษาจากหมอทั้ง ๓ คน ตามลำดับความต้องการ

โดยหมอทั้ง ๓ คนจะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ

หมอคนที่ ๑ คือ อสม. บทบาทเป็น หมอปประจำบ้าน โดยแบ่งเขตรับผิดชอบ อสม. ๑ คน รับผิดชอบ ๘-๑๕ หลังคาเรือน และเป็นพี่เลี้ยงให้อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ดูแลสุขภาพอนามัยเบื้องต้นในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และเชื่อมประสานกับหมอคนที่ ๒ และ หมอคนที่ ๓

หมอคนที่ ๒ คือ หมอสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการ ทั้ง รพ.สต., PCU/NPCU, คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เกษษกร นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นๆ มออบหมายพื้นที่ ที่รับผิดชอบ ประชากร ๑,๒๕๐ - ๒,๕๐๐ คน หรือ ๑-๓ หมู่บ้าน มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม. หมอคนที่ ๑ และหมอคนที่ ๓

หมอคนที่ ๓ คือ หมอครอบครัว หมายถึงแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์อื่น) โดยกำหนดให้หมอ ๑ คน รับผิดชอบประชากร ๑๐,๐๐๐ คน หรือ ๑ - ๓ รพ.สต. ต้องประสานเชื่อมต่อกับหมอคนที่ ๑ และ ๒ อย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้วต้องดูแลและทำให้หมอคนที่ ๑ และ ๒ มีความรู้และทักษะในการทำงานดีขึ้น

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ระดับกรม - บูรณาการความร่วมมือของกรมใน สป. - กำหนดประเด็นการตรวจราชการ	๑. กำหนดกลไกการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน (มอบหมาย) ๒. การพัฒนาศักยภาพหมอปประจำตัว ๓ คน ๓. วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชน	๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายและกำหนดประเด็นในการดำเนินการ ๒. แผนและแนวทางการพัฒนาศักยภาพหมอปประจำตัว ๓ คน - พัฒนาศักยภาพแพทย์ (หมอคนที่ ๓) - พัฒนาศักยภาพหมอคนที่ ๒	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม
ระดับจังหวัด - คัดเลือกประเด็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่เป็น Service	๔. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย/รูปแบบการให้คำปรึกษา		

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>Outcome อย่างน้อย ๑ ประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนกำหนดพื้นที่/การสรรหาแพทย์ (หมอคนที่ ๓) ให้สอดคล้องกับแผนการจัดตั้งหน่วยบริการ - กำหนดสภาพปัญหา - กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID) - มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่สามารถให้คำปรึกษาได้ 	<p>ของทีม (line, Application, รูปแบบอื่นๆ)</p> <p>๕. กำหนดการเชื่อมโยงการให้บริการ และการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไป-กลับ ในพื้นที่</p> <p>๖. การสื่อสารให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็นอสม. หมอประจำบ้าน เพื่อเป็นกลไกในการจัดการสุขภาพชุมชน สร้างและเป็นพี่เลี้ยงอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) ๓. แนวทางและรูปแบบการให้คำปรึกษา กับประชาชนของ ๓ หมอ ๔. รูปแบบการทำงานร่วมกันของ ๓ หมอในพื้นที่ ๕. ประเด็นที่ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเอง 	

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒

<p>๑. ประชาชนได้รับการดูแล/ การได้รับคำปรึกษาจากหมอประจำตัวทั้ง ๓ คน</p>	<p>๑. พัฒนากลไกการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน</p> <p>๒. ขยายผลและพัฒนาต้นแบบของการดำเนินงานคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน</p>	<p>๑. ผลการดำเนินงาน</p> <p>๒. ปัญหา อุปสรรค จากการดำเนินงานที่ผ่านมา</p> <p>๓. ทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน</p> <p>๔. ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบและขยายผลการดำเนินงานคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน</p>	<p>จำนวนประชาชนคนไทยที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว ๓ คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน ๓๕ ล้านคน</p>
--	---	--	---

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - ระดับจังหวัดกำหนดพื้นที่ดำเนินการ ๓ หมอ - แผนพัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว ๓ คน - วิเคราะห์ปัญหาสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ - กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแล (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID) - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว ๓ คนตามแผนที่กำหนด - มีระบบสื่อสารการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางต่างๆ - จัดระบบการเชื่อมโยงการให้บริการ และการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไป-กลับ - ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจำตัว ๓ คน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๕๓ ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจำตัว ๓ คน ดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๕๗ ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจำตัว ๓ คน ดูแล

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล ๓๕ ล้านคน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. $C = A \div B \times ๑๐๐$

๒. $F = D \div E \times ๑๐๐$

เมื่อ

A = จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล

B = จำนวนประชาชนคนไทยทั้งหมดในพื้นที่

C = ร้อยละของประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล

D = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน

E = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

F = ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ :

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๙๒๓-๐๕๓๖	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๒๔, ๑๘๗๑๗ Mobile ๐๘๖-๒๘๗-๘๒๐๔	สุขภาพภาคประชาชน

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๙๒๓-๐๕๓๖	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นางจารุณี จันทร์เพชร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑ ๗๓๓ ๓๐๘๒ E-mail : jchanphet@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๒๔, ๑๘๗๑๗ Mobile ๐๘๖-๒๘๗-๘๒๐๔	สุขภาพภาคประชาชน
นางวิรุณศิริ อารยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๕	สุขภาพภาคประชาชน
.นางจิรวรรณ หัสโรจน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖	สุขภาพภาคประชาชน

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่น ๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ตัวชี้วัด ๓. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๕

คำนิยาม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและประเมินระดับจังหวัด

อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน ๘๗๘ แห่ง

กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของตน เนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่น ๆ เป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในเรื่องในการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา การช่วยเหลือตัวเอง การตัดสินใจ และอำนาจต่อรอง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการการสนับสนุน การปกป้อง การช่วยเหลือทางกาย จิต หรือทางสังคม จากผู้อื่น ตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คนที่ถูกสังคมตีตรา ผู้ป่วยบางประเภท แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ผู้ติดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย คนพิการ คนที่ทำผิดกฎหมาย/อาชญากร และคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ พิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม อย่างน้อย ๒ ใน ๓ ปัจจัย ดังนี้

- ๑) คนชายขอบที่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า ผู้เคยได้รับโทษ ฯลฯ รวมถึงคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- ๒) คนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล
- ๓) คนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือการถูกกระทำทารุณถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง

กลุ่มเปราะบางที่พชอ.ที่มีคุณภาพต้องให้การดูแล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คือกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ระยะกลาง (Intermediate Care) และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา COVID ๑๙

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
<p>๑. มีผลการประเมินตนเองครบทุกอำเภอ</p> <p>๒. มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็นครบทุกอำเภอ</p> <p>๓. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙) ครบทุกอำเภอ</p>	<p>๑. กลไกสนับสนุนระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p> <p>๒. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบันและคณะทำงานตามประเด็น</p> <p>๓. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา</p> <p>๔. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๕. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนา ร่วมกับจังหวัด</p> <p>๖. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นๆ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p>	<p>๑. มีนโยบายสนับสนุนการขับเคลื่อนพขอ. ของผู้ตรวจราชการและนพ. สสจ.</p> <p>๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑</p> <p>๓. มีการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๔. ติดตามการดำเนินงานประเมินผล ตามประเด็นของพขอ. ผ่าน CL UCCARE</p> <p>๕. มีการจัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น</p>	<p>๑. มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น</p> <p>๒. มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด มีแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่</p> <p>๓. มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๔. กลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙) ได้รับการดูแลจาก พขอ.</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
<p>๑.มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครอบคลุมอำเภอ</p> <p>๒.มีผลการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/เขต ครอบคลุมอำเภอ</p> <p>๓.มีผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง ครอบคลุมอำเภอ</p>	<p>การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม</p> <p>เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน</p>	<p>๑.จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>๒. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>๔. สรุปทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>๑ ดำเนินการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p> <p>๒.ติดตามการดำเนินงานตามประเด็นของพชอ.ผ่าน CL UCCARE</p> <p>๓.ประเมินผลการดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>๔.สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมและเสริมพลัง</p> <p>๔.สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันเป็นบทบาทสำคัญเพื่อให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น</p>	<p>๑.มีการประเมินประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต ร้อยละ ๘๕</p> <p>๒.พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน ๓ ล้านคน (กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p>

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา</p> <p>๓ มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๔.ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด</p>	<p>๑. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามพื้นที่กำหนด</p> <p>๒. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๓. ติดตามการดำเนินงานตามประเด็นของ พชอ.ผ่าน CL UCCARE</p>	<p>๑. ประเมินผลการดำเนินงาน จากระบบ CL UCCARE</p> <p>๒. มีการติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน การดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยใช้กระบวนการเยี่ยมเสริมพลังของทีมระดับจังหวัดและเขต</p>	<p>๑.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๕</p> <p>๒.พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน ๓ ล้านคน</p>

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕-๘๕

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$(A/B) \times 100$$

A = จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต

B = จำนวนอำเภอ ๘๗๘ แห่ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนัก/กอง สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘ ๑๙๒๓ ๐๕๓๖ e-mail : peed.pr@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘ ๑๙๒๓ ๐๕๓๖ e-mail : peed.pr@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นางเนาวรัตน์ สัจจากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘๗-๔๑๙๑๔๐๔ E-mail : projdhh@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น