



สุขภาพดี เริ่มต้นที่ปฐมภูมิ
ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ใกล้คุณ

ต้นกระพุงยักษ์
อายุกว่าร้อยปี

ชมทะเลหมอก-ชมดาว
ผานับดาว 360°

ชุมชนพหุวัฒนธรรม
เรียนรู้วิถีชีวิต อุดหนุนสินค้าท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โครงการ **1 จังหวัด 1** หน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) สอน.ไอลาโจ

อำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส

6 ยุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนสู่ต้นแบบ



1
เข้าถึงบริการ
ใกล้บ้าน
ใกล้ใจ
เท่าเทียม



2
ส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค
ลดป่วย
ลดแออัด



3
ดูแลต่อเนื่อง
ตั้งครรภ์
จนถึงวัยสูงอายุ



4
ภาคีเครือข่าย
ชุมชน เข้มแข็ง
ร่วมกำหนด
อนาคตสุขภาพ



5
ข้อมูลนำทาง
ใช้อัตโนมัติ
ตัดสินใจเร็ว
แม่นยำ



6
บริการคุณภาพ
มาตรฐานสูง
ปลอดภัย
น่าเชื่อถือ

ร้อนท้องกับชุมชน
สัมผัสแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ

เครือข่าย NPCU อำเภอสุคิริน

สว.สด. / หน่วยบริการ
ในพื้นที่ 12 แห่ง

รพ.สุคิริน
อำเภอสุคิริน

ภาคีเครือข่าย
ท้องถิ่น-ชุมชน-เอกชน

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนราธิวาส



สอน.ไอลาโจ

ร่วมมือ • เชื่อมโยง • พัฒนา • เพื่อสุขภาพที่ดีกว่าของทุกคน

เป้าหมายความสำเร็จ ปี 2570



100%

ประชาชนเข้าถึง
บริการปฐมภูมิ



80%

ประชาชนมีพฤติกรรม
สุขภาพที่พึงประสงค์



ลดลง 20%

อัตราการป่วยโรคสำคัญ
ในพื้นที่



100%

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์
คุณภาพมาตรฐาน

อุโมงค์เหมืองทองใต้มี-
ประวัติศาสตร์และผจญภัย

ล่องแก่งตบน้ำสายบุรี
ธรรมชาติสุดยิ่งใหญ่



บริการใกล้บ้าน ดูแลคุณทุกช่วงชีวิต



แม่และเด็ก
ฝากครรภ์
หลังคลอด



วัยเรียน
ตรวจสุขภาพ
วัคซีน



วัยทำงาน
คัดกรองโรค
สุขภาพจิต



ผู้สูงอายุ
ดูแลต่อเนื่อง
ที่บ้าน

“สุคิรินต้นแบบ ปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนสุขภาพดี อย่างยั่งยืน”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 073-532058

แผนปฏิบัติการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โครงการ 1 จังหวัด 1 หน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) สอน.ไอปาโจ อำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส

ภาพรวมผู้บริหาร



4

หน่วยบริการ
ในเครือข่าย



2

ตำบล



14

หมู่บ้าน



1,890

ครัวเรือน



6,775

ประชากร
คน



เป้าหมายระดับ

ดีเยี่ยม

> 12/15 คะแนน



ทีมหมอครอบครัว



ดูแลใกล้บ้าน



ดิจิทัลสุขภาพ



ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ



ชุมชนเข้มแข็ง



สาระสำคัญ



1. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบของอำเภอสุคิริน



2. เชื่อมข้อมูล-บริการ-การดูแลต่อเนื่องในชุมชน



3. เน้นทีมหมอครอบครัว ดิจิทัลสุขภาพ และการดูแลเชิงรุก

หลักการและเหตุผล

เหตุผลสำคัญในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ



ระดับประเทศ
ขึ้นทะเบียนแล้ว

5,153 / 5,399 แห่ง 95.44%



บริบทระดับประเทศ

- ✓ การขึ้นทะเบียนมีความก้าวหน้า แต่ศักยภาพแต่ละพื้นที่ยังแตกต่างกัน
- ✓ ความท้าทายด้านบุคลากร คุณภาพบริการ และความเข้มแข็งของระบบ
- ✓ ผลกระทบจากการถ่ายโอน รพ.สต. ทำให้การบริหารจัดการหลากหลาย



บริบทอำเภอสุคิริน

- ✓ พื้นที่ภูเขาและป่าไม้ ชุมชนกระจายตัว เข้าถึงบริการยาก
- ✓ มีกลุ่มผู้สูงอายุ NCDs ผู้มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มเปราะบางจำนวนมาก
- ✓ จำเป็นต้องเปลี่ยนจากการตั้งรับเมื่อเจ็บป่วย ไปสู่การดูแลเชิงรุกในชุมชน



หากไม่เร่งยกระดับระบบปฐมภูมิ จะเพิ่มภาระโรคเรื้อรัง ค่าใช้จ่ายสุขภาพ และความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชน

คำตอบของแผน



ทีมหมอ
ครอบครัว



เยี่ยมบ้าน



แผนการดูแล
รายบุคคล



ดิจิทัลสุขภาพ
+ ระบบส่งต่อ

ขอบเขตพื้นที่และเครือข่ายบริการ

โครงสร้างเครือข่าย NPCU สอน.ไอลาโจ



โรงพยาบาลสุคีริน

โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP)
/ ศูนย์สายด่วนแพทย์ /
สนับสนุนทรัพยากร



**สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอสุคีริน**

ประสานงาน สนับสนุน
บริหารและวิชาการ



สอน.ไอลาโจ

หน่วยบริการแม่ข่ายปฐมภูมิ

ประชากร
1,110 คน



สว.สต.ร่มเกล้าพยาบาล

หน่วยบริการร่วมเครือข่าย

ประชากร
741 คน



สว.สต.ภูเขากอง

หน่วยบริการร่วมเครือข่าย

ประชากร
421 คน



สว.สต.กะลุว่

หน่วยบริการร่วมเครือข่าย

ประชากร
2,450 คน



4

หน่วยบริการ



2

ตำบล



14

หมู่บ้าน



ประชากรในตาราง

4,722 คน



ประชากรตามทะเบียนราษฎร์

6,775 คน



รูปแบบเครือข่ายช่วยใช้ทรัพยากรร่วมกัน
ลดข้อจำกัดของแต่ละหน่วยบริการ
และเชื่อมโยงการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของโครงการ

5 เป้าหมายหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ



1

พัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สอน.โฮปาโจ ให้มีระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพเป็นทีมสุขภาพประจำตัวประชาชน



2

พัฒนาระบบข้อมูลและทะเบียนประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน พร้อมเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพเพื่อการดูแลต่อเนื่อง



3

พัฒนารูปแบบการให้บริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุน



4

ส่งเสริมการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ผ่านบริการเชิงรุก แผนการดูแลรายบุคคล และการเยี่ยมบ้าน



5

ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มเปราะบาง ตั้งแต่การรักษา พ้นฟู และดูแลในชุมชน

สิ่งที่ผู้บริหารต้องการเห็น



คุณภาพ



ข้อมูลพร้อมใช้



เข้าถึงบริการ



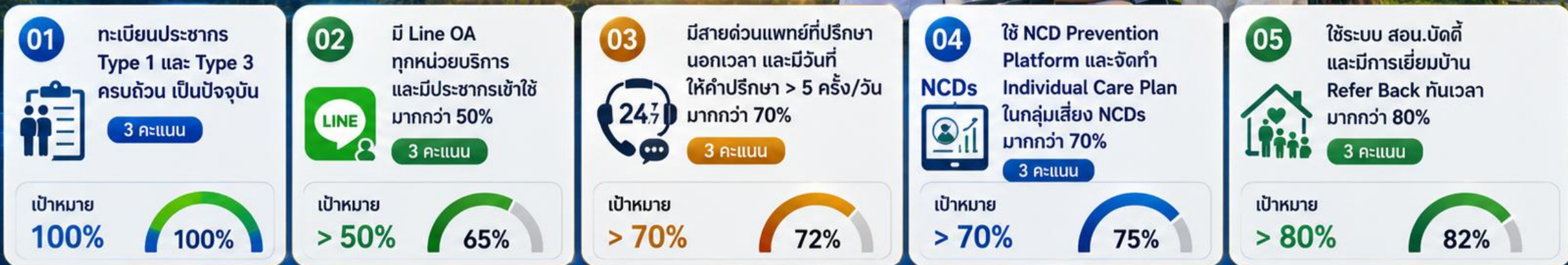
เชิงรุก



ต่อเนื่องถึงชุมชน

เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จ

มุ่งสู่ระดับ ดีเยี่ยม ภายในไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2570



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง



ประชากรได้รับบริการ
ทั่วถึง และต่อเนื่อง



สุขภาพดีขึ้น
ลดป่วย ลดเสี่ยง



ประสิทธิภาพการทำงาน
เพิ่มขึ้น



ชุมชนเข้มแข็ง
พึ่งพาตนเองได้



มุ่งสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ
ระดับ ดีเยี่ยม อย่างยั่งยืน

องค์ประกอบที่ 1-2

ทะเบียนประชาชน และระบบแพทย์ที่ปรึกษา

ชุดที่ 1 | สไลด์ 6/10

โครงการ 1 จังหวัด 1 หน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) สอน.โอนใต้ อำเภอสุนทรารมย์ จังหวัดนราธิวาส



องค์ประกอบที่ 1 : ทะเบียนประชาชน

- ✓ มีทะเบียนประชากร Type 1 และ Type 3 ครบทุกหน่วยบริการ
- ✓ ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทั้งใน HDC และ MOPH PHR
- ✓ ข้อมูลประชากรมากกว่าจำนวนที่แจ้งในระบบขึ้นทะเบียน กสป.
- ✓ คะแนนเป้าหมาย **3 คะแนน**
- ✓ แหล่งข้อมูล: HDC / MOPH PHR / ระบบ กสป.



องค์ประกอบที่ 2 : แพทย์ที่ปรึกษา

2.1 Line OA ให้คำปรึกษา

- ✓ มี Line OA ทุกหน่วยบริการ
- ✓ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้ดูแล
- ✓ ประชากรใน Line OA มากกว่า 50%
- ✓ จำนวนครั้งการให้คำปรึกษามากกว่า 20% ของจำนวนประชากร
- ✓ คะแนนเป้าหมาย **3 คะแนน**

LINE

2.2 สายด่วนแพทย์นอกเวลา

- ✓ มีการขึ้นเวรทุกวัน
- ✓ มีวันที่ให้คำปรึกษา > 5 ครั้ง/วัน มากกว่า 70% ของวันที่ขึ้นเวร
- ✓ คะแนนเป้าหมาย **3 คะแนน**
- ✓ แหล่งข้อมูล: Dashboard PHC Consult



ความแม่นยำของข้อมูล
Data Accuracy



การเข้าถึงบริการดิจิทัล
Digital Access



ระบบให้คำปรึกษาเชื่อมโยง
PHC Consult

องค์ประกอบที่ 3-4

Individual Care Plan และการเยี่ยมบ้าน

จากการรักษา → ฟันฟู → ดูแลต่อเนื่องในชุมชน



องค์ประกอบที่ 3 : Individual Care Plan

- ✓ ใช้งาน NCD Prevention Platform
- ✓ จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ✓ เป้าหมายมากกว่า 70%
- ✓ คะแนนเป้าหมาย 3 คะแนน
- ✓ แหล่งข้อมูล: **Dashboard NCD Prevention Platform**



องค์ประกอบที่ 4 : การเยี่ยมบ้าน

- ✓ มุ่งเน้นผู้ป่วย Refer Back และกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- ✓ บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านทุกครั้งในระบบ สอน.บดี
- ✓ เยี่ยมบ้านทันเวลาตามความเร่งด่วน มากกว่า 80%
- ✓ เชื่อมโยงทีมสหวิชาชีพ ทีม LTC/CG อปท. และภาคในพื้นที่
- ✓ คะแนนเป้าหมาย 3 คะแนน
- ✓ แหล่งข้อมูล: **Dashboard สอน.บดี**

คุณค่าที่เกิดขึ้น



ดูแลเฉพาะราย



ต่อเนื่อง



ทันเวลา



ใกล้บ้านใกล้ใจ

แนวทางและกิจกรรมการดำเนินงาน (ส่วนที่ 1)

ข้อมูลประชาชน • ดิจิทัลสุขภาพ • ระบบแพทย์ที่ปรึกษา



แพทย์ที่ปรึกษานอกเวลา
สายด่วน 24 ชม.

1 พัฒนาและปรับปรุงระบบทะเบียนประชาชน

- ✓ ตรวจสอบข้อมูลหน่วยบริการ ทะเบียน Type 1 / Type 3 และ Provider ID
- ✓ ทำ Data Cleaning ร่วมกับงาน IT sw.สุจริติน
- ✓ กำหนด Data Manager ประจำหน่วยบริการ และสอบทานข้อมูลรายเดือน



2 พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประชาชน

- ✓ ปรับปรุงข้อมูลในระบบ MOPH PHR (หมอพร้อม) ให้เป็นปัจจุบัน
- ✓ รณรงค์ให้ประชาชนลงทะเบียนและใช้งานหมอพร้อม
- ✓ บูรณาการกับงาน อสม. และกิจกรรมในชุมชน



3 จัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสุขภาพ

- ✓ จัดคำสั่งมอบหมายทีมสุขภาพประจำตัวประชาชนให้ครบทุกแห่ง
- ✓ จัดตั้ง Line OA ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ✓ จัดระบบสายด่วนแพทย์ที่ปรึกษานอกเวลา และบันทึกผลใน PHC Consult



เครื่องมือ
สนับสนุนสำคัญ



Data Cleaning

ข้อมูลถูกต้อง เชื่อถือได้



MOPH PHR

เข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ทุกที่



Line OA

สื่อสาร สะดวก รวดเร็ว



PHC Consult

ปรึกษาได้ตลอดเวลา อุ่นใจตลอด 24 ชม.

แนวทางและกิจกรรมการดำเนินงาน (ส่วนที่ 2)

NCD Prevention • เยี่ยมบ้าน • คุณภาพ • ถอดบทเรียน



1

พัฒนาระบบดูแล กลุ่มเสี่ยง NCDs



ใช้ NCD Prevention Platform
สนับสนุนการจัดทำ
Individual Care Plan



คัดกรองกลุ่มเสี่ยง
เบาหวานและความดันโลหิตสูง



ติดตามผลเชื่อมโยงกับ
คลินิก NCD โรงพยาบาลสุคริณ

2

พัฒนาระบบบริการเชิงรุก และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน



เยี่ยมบ้านผู้ป่วย Refer Back
และกลุ่มจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่อง



บันทึกผลในระบบ
สอน.บัดดี ทุกครั้ง



เชื่อมโยงทีมสหวิชาชีพ
LTC/CG อปท. และภาคในพื้นที่

3

ขับเคลื่อนคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ



คปสอ.สุคริณ สนับสนุนการพัฒนา
ตามเกณฑ์คุณภาพ



ประชุมกำกับติดตามผลรายเดือน



ยกระดับคุณภาพการบริการ
อย่างต่อเนื่อง

4

สรุปผล ถอดบทเรียน และเผยแพร่



จัดทำสรุปผล เอกสารประกอบ
และสื่อวิดีโอ



รวบรวม Best Practice ภายใน
สัปดาห์ที่ 4 เดือนสิงหาคม 2570



นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ในเวทีระดับจังหวัดและระดับชาติ



จากแผนสู่ **Best Practice** ของจังหวัดนราธิวาส



สรุปสาระสำคัญชุดที่ 1

ภาพรวมกลยุทธ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ อำเภอสุคิริน

ยกระดับคุณภาพชีวิตคนสุคิริน ด้วยสุขภาพดี ใกล้เคียง ใกล้ใจ

5 ขั้นตอนสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิต้นแบบที่ยั่งยืน



4 หน่วยบริการ

2 ตำบล
14 หมู่บ้าน

ประชากร
6,775 คน

เป้าหมาย
ดีเยี่ยม
>12/15

หัวใจของโมเดล

- ✓ ใช้เครือข่าย 4 หน่วยบริการเป็นฐาน
- ✓ ทำงานบนข้อมูลจริงและระบบ Dashboard
- ✓ เชื่อม รพ.สุคิริน – สสอ. – รพ.สต. – ชุมชน
- ✓ เน้นกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ และ NCDs
- ✓ ยกระดับคุณภาพบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ



อสม. เข้าใช้งาน Line OA

พลังเครือข่ายชุมชนเพื่อช่วยลงทะเบียนและสื่อสารกับประชาชน

อสม.
เชื่อมโยงชุมชน
สู่สุขภาพที่ดี



บทบาทสำคัญของ อสม.

-  เป็นผู้ช่วยลงทะเบียน Line OA
-  สื่อสารกับประชาชน
ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ
-  ช่วยลดช่องว่างดิจิทัลในพื้นที่
ภูเขาและชุมชนกระจายตัว

“อสม. ไลน์ช่วยชุมชน เชื่อมต่อบริการ สร้างสุขภาพที่ยั่งยืน” 



ประชากรและการเข้า Line OA

ครัวเรือน ประชากรรับผิดชอบ และฐานสมาชิกดิจิทัลสุขภาพ



อันดับ	หน่วยบริการ	ครัวเรือน (หลัง)	ประชากร Type 1 (คน)	ประชากร Type 3 (คน)	เข้า Line OA (คน)	ร้อยละการเข้า Line OA (ต่อประชากร Type 1)
1	สอ.ไอบาโจ	386	1,100	10	57	5.18%
2	รพ.สต.ร่มเกล้าพยาบาล	337	735	6	41	5.58%
3	รพ.สต.ภูเขากอง	112	406	15	25	6.16%
4	รพ.สต.กะลุบิ	700	2,377	73	65	2.73%



ประเด็นเร่งด่วน:

ต้องเร่งขยายฐานสมาชิก Line OA ให้ถึงเกณฑ์ >50% ของประชากรที่ขึ้นทะเบียน



ผลการให้คำปรึกษา

Line OA + สายด่วนแพทย์นอกเวลา ตั้งแต่ 22 กรกฎาคม 2569



Line OA

35 คน / 35 ครั้ง

รวมการให้คำปรึกษา

51
ครั้ง



โทรศัพท์โดย
แพทย์นอกเวลา

16 คน / 16 ครั้ง



ผลการให้คำปรึกษา รายหน่วยบริการ

โรงพยาบาลสุคริณ



โทรศัพท์แพทย์
16 ครั้ง

รวม 16 ครั้ง

สอน.โอปาโจ



Line OA
15 ครั้ง

รวม 15 ครั้ง

รพ.สต.ร่มเกล้าพญาบาล



Line OA
10 ครั้ง

รวม 10 ครั้ง

รพ.สต.ภูเขาทอง



Line OA
4 ครั้ง

รวม 4 ครั้ง

รพ.สต.กะลุบิ



Line OA
6 ครั้ง

รวม 6 ครั้ง



เกณฑ์ประเมิน: Line OA ต้องมากกว่า 20% ของจำนวนประชากร และสายด่วนแพทย์ต้องขึ้นเวรทุกวัน โดยมีวันที่ให้คำปรึกษา > 5 ครั้ง/วัน มากกว่า 70% ของวันที่ขึ้นเวร



กลไกการบริหารจัดการ

บทบาทผู้รับผิดชอบ: จังหวัด-อำเภอ-แม่ข่าย-หน่วยบริการ-ภาคี

1



สสจ.นราธิวาส

กำหนดนโยบาย เป้าหมาย สนับสนุนงบประมาณและวิชาการ
กำกับติดตาม และรายงานเขตสุขภาพที่ 12

2



คปสอ.สุคีริน

บริหารทรัพยากรร่วม อนุมัติแผน ติดตามรายเดือน
แก้ปัญหาในพื้นที่

3



โรงพยาบาลสุคีริน (แม่ข่าย)

จัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ
สายด่วน PHC Consult และ Refer Back

4



สสอ.สุคีริน + หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต.

ประสานงาน รวบรวมรายงาน ปรับทะเบียน
ดูแล Line OA จัดทำ ICP และเยี่ยมบ้าน

5



ภาคีเครือข่ายในพื้นที่

อปท. อสม. ผู้นำชุมชน Care Giver
ร่วมสนับสนุนการดูแลเชิงรุก

“

**การบริหาร
แบบเครือข่าย
คือหัวใจของการใช้
ทรัพยากรร่วมกัน
และดูแลประชาชน
อย่างต่อเนื่อง**

”



เป้าหมายร่วม
ประชาชนสุขภาพดี



ทำงานร่วมกัน
ทุกระดับ



ใช้ทรัพยากรร่วม
คุ้มค่า โปร่งใส



ติดตามต่อเนื่อง
พัฒนาอย่างยั่งยืน



งบประมาณสนับสนุนแผน

ประมาณการงบประมาณปีงบประมาณ 2570 รวม 100,000 บาท



รวมทั้งสิ้น
100,000 บาท



แหล่งงบประมาณ

Primary Care Fund • งบดำเนินงาน • เงินบำรุง • กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น



01 ประชุมชี้แจงแผนและ
พัฒนาศักยภาพบุคลากร
5,000 บาท



02 ปรับปรุงระบบข้อมูลและ
ทะเบียนประชากร
(Data Cleaning)
5,000 บาท



05 บริการเยี่ยมบ้านและการดูแล
ต่อเนื่องในชุมชน
15,000 บาท



03 จัดตั้งและบริหารระบบ
Line OA และ
สายด่วนแพทย์ที่ปรึกษา
60,000 บาท



04 คัดกรองกลุ่มเสี่ยง NCDs
และจัดทำแผนการดูแล
รายบุคคล
10,000 บาท



06 ถอดบทเรียน จัดทำสื่อ
และนำเสนอผลงาน
5,000 บาท



INSIGHT



สัดส่วนงบสูงสุดอยู่ที่
ระบบ Line OA และ
สายด่วนแพทย์ที่ปรึกษา

เพื่อขยายการเข้าถึงบริการและ
การให้คำปรึกษานอกเวลา

HEALTHCARE FINANCE
PRIMARY CARE



Dashboard ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลพื้นฐานและผลที่ต้องรายงาน เพื่อกำกับติดตามองค์ประกอบแพทย์ที่ปรึกษา



รายงาน
ทุกวันพฤหัสบดี


ตัดข้อมูล
วันศุกร์ 10.00 น.


ข้อมูล ณ
27 กรกฎาคม 2569

 มุ่งทำกับ
องค์ประกอบที่ 2
แพทย์ที่ปรึกษา

ข้อมูลที่ต้องรายงาน

1
จำนวน Admin Line OA

2

**จำนวน อสม.
และการเข้าใช้งาน
Line OA**

3



ครัวเรือน
ประชากรที่รับผิดชอบ
และประชากรที่เข้า
Line OA

4

ผลการให้คำปรึกษา
ตั้งแต่ 22 กรกฎาคม 2569
เป็นต้นไป



ข้อมูลต้องสอดคล้องกับระบบ **PHC Consult**
และใช้ติดตามความก้าวหน้ารายสัปดาห์





แผนปฏิบัติการรายไตรมาส ปี 2570

จากการตั้งระบบ → ขับเคลื่อน → ประเมินผล → **Best Practice**



ทำงานเป็นทีม
เชื่อมโยงทุกภาคส่วน



ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล
ถูกต้อง ทันสมัย ใช้ได้จริง



ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
เข้าถึงง่าย ได้รับบริการทั่วถึง



มุ่งสู่ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน
วัดผลได้ ชวยผลได้

Dashboards สุขภาพประชาชน

ประชากร Type 1/3

1,234,567
ราย

ครอบคลุม Line OA

78.6%

เยี่ยมบ้าน (YTD)

245,678
ครั้ง

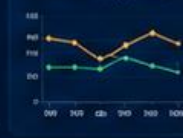
ควบคุม NCD ดีขึ้น

72.4%

การเยี่ยมบ้านรายไตรมาส



แนวโน้ม NCD (3 กลุ่มโรค)



การเข้าถึงบริการ



คลินิกหมอครอบครัว
PCU / sw.สต.

1

Q1

ต.ค.-ธ.ค. 2569



ตั้งคณะทำงาน



Data Cleaning



คำสั่งทีมสุขภาพ



ตั้ง Line OA



สายด่วน

2

Q2

ม.ค.-มี.ค. 2570



ปรับข้อมูลต่อเนื่อง



ขยาย Line OA



PHC Consult



ICP



เยี่ยมบ้าน



ประเมิน 6 เดือน

3

Q3

เม.ย.-มิ.ย. 2570



ยกระดับการเข้าถึง



ติดตาม NCD



เยี่ยมบ้านต่อเนื่อง



พัฒนาศักยภาพบุคลากร

4

Q4

ก.ค.-ก.ย. 2570



ประเมิน 12 เดือน



ถอดบทเรียน



สื่อวิดีโอ



Best Practice



นำเสนอระดับจังหวัด/ชาติ



กิจกรรม
ที่ทำตลอดปี



ทะเบียน
Type 1/3



MOPH
PHR



สายด่วน
แพทย์



PHC
Consult



NCD
ICP



เยี่ยมบ้าน



ประชุม คปสอ.
รายเดือน

Line OA Admin Dashboard

กำลังคนผู้ดูแลระบบให้คำปรึกษาในเครือข่าย



รวม Admin

17

คน



แพทย์/แพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัว

1

คน



จนท.สาธารณสุข/
พยาบาล

15

คน



อื่น ๆ

1

คน



เปรียบเทียบจำนวน Admin รายหน่วยบริการ



โรงพยาบาลสุคริณ



รวม 1

คน



สอน.โอปาโจ



รวม 5

คน



รพ.สต.ร่มเกล้าพยาบาล



รวม 4

คน



รพ.สต.ภูเขาทอง



รวม 2

คน



รพ.สต.กะลุบิ



รวม 5

คน



แพทย์ที่ปรึกษา (ออนไลน์)



SW.สต.

ใกล้บ้าน ใกล้ใจ
สุขภาพดีถ้วนหน้า



Insight ผู้บริหาร



ทีม รพ.สต. เป็นกำลังหลัก
ในการดูแลช่องทาง Line OA



โรงพยาบาลสุคริณทำหน้าที่
แพทย์ที่ปรึกษาและแม่ข่าย



ควรจัดเวร Admin และมาตรฐาน
การตอบกลับให้สม่ำเสมอ



แผนปฏิบัติงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โครงการ 1 จังหวัด 1 หน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) สอน.ไอลาโจ อำเภอสุดริน จังหวัดนราธิวาส

สถานะการดำเนินงาน



1 Habitat / บริบทพื้นที่

- สูดริน จ.นราธิวาส
- ทะเลหมอก-ชมดาว
- ล่องแก่งต้นน้ำสายบุรี
- ร่อนทองกับชุมชน
- อุโมงค์เหมืองทองโต๊ะโม๊ะ
- ดันกระพวยักษ์ ป่าฮาลา-บาลา
- ชุมชนพหุวัฒนธรรม

2 Data / ระบบข้อมูลและบริการ

- Type1 และ 3
- Provider ID
- MOPH PHR
- LINE OA
- สายด่วนแพทย์ที่ปรึกษา
- ระบบ สอน.บัดดี้
- ICP
- NCDs Prevention Platform

3 Unique Traits / จุดเน้นต้นแบบ

- เชื่อมบริการกับข้อมูล
- เข้าถึงประชาชนรวดเร็ว
- พัฒนาศักยภาพเชิงนวัตกรรม
- ต่อยอดสู่บทเรียนและการขยายผล

✓ เสร็จสิ้น		
1. ปรับปรุงข้อมูลหน่วยบริการ Type1 และ 3 ให้เป็นปัจจุบัน	✓	
2. ปรับปรุงข้อมูล Provider ID ของหน่วยบริการและบุคลากรให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	✓	
3. ส่ง MOPH PHR ให้เป็นปัจจุบัน	✓	
4. สมัคร LINE OA และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ	✓	
5. จัดให้มีสายด่วนแพทย์ที่ปรึกษา และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ	✓	
6. บันทึกข้อมูลในระบบจัดเก็บข้อมูลของกลุ่ม (LINE & สายด่วน)	✓	

⚙ กำลังดำเนินการ		
7. ดำเนินการเยี่ยมบ้านและบันทึกในระบบ สอน.บัดดี้	⦿	
8. จัดทำ ICP และใช้ NCDs Prevention Platform	⦿	

⌚ ยังไม่ดำเนินการ		
9. จัดทำรายงานผลงานเด่น/นวัตกรรมด้านระบบบริการของพื้นที่	⦿	
10. จัดทำสรุปบทเรียนการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบบริการและขยายผลเชิงนโยบาย	⦿	
11. จัดทำคลิปสรุปผลการจัดบริการและผลลัพธ์ต่อประชาชน	⦿	



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จากแผนปฏิบัติการ สู่หน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบระดับ ดีเยี่ยม

อำเภอสุคีริน
SUKHIRIN

รพ.สต.บ้านกะลือเหนือ
หน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบระดับ ดีเยี่ยม

ใกล้บ้าน
ใกล้ใจ
ใส่ใจสุขภาพ

อสม.
สุคีริน

1



อำเภอสุคีรินมีหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ ผ่านเกณฑ์ระดับ ดีเยี่ยม และเป็นแบบอย่างให้พื้นที่อื่น

2



ประชาชนมีทีมสุขภาพประจำตัว และเข้าถึงบริการปรึกษาสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว ทั้งในและนอกเวลาราชการ

3



ข้อมูลประชากรและข้อมูลสุขภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ใช้ประกอบการวางแผนและจัดสรรงบประมาณตามผลลัพธ์

4



กลุ่มเสี่ยง NCDs ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วย Refer Back ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ

5



เกิด Best Practice ที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้



สุขภาพดี ใกล้บ้าน ใกล้ใจ — ระบบปฐมภูมิสุคีรินเข้มแข็งและยั่งยืน



ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางบริหารความเสี่ยง

จุดเปราะบางที่ต้องติดตาม เพื่อให้บรรลุระดับ ดีเยี่ยม

ชุดที่ 2 | สไลด์ 9/10

ความก้าวหน้าภาพรวม PCU/NPCU



มีการประเมิน

คะแนน

มี	การประเมิน	คะแนน
1.	การจัดบริการ	90.2%
2.	การเข้าถึงบริการ	87.9%
3.	คุณภาพบริการ	89.1%
4.	ประสิทธิภาพ	86.3%
5.	ธรรมาภิบาล	89.0%

⚠ ต้องเร่งจัดการความเสี่ยง เพื่อไม่ให้พลาดคะแนนสำคัญ



⚠ ความเสี่ยง 1



ข้อมูลประชากร
Type 1/3
ไม่เป็นปัจจุบัน

✅ แนวทางบริหารความเสี่ยง

- Data Manager รายหน่วย
- สอบทาน HDC รายเดือน
- Data Cleaning ไตรมาส 1

⚠ ความเสี่ยง 2



ขาดแคลนแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัว
และทีมสหวิชาชีพ

✅ แนวทางบริหารความเสี่ยง

- แพทย์ที่ปรึกษาแบบหมุนเวียน
- Teleconsult ทดแทนการเดินทาง

⚠ ความเสี่ยง 3



ข้อจำกัดสัญญาณ
อินเทอร์เน็ตและ
สมาร์ทโฟน

✅ แนวทางบริหารความเสี่ยง

- ใช้สม.ช่วยลงทะเบียน
- จุดบริการ Wi-Fi ที่ sw.สต.
- โทรศัพท์ควมคู่ Line OA

⚠ ความเสี่ยง 4



การถ่ายโอน sw.สต.
ทำให้ส่งการและ
ส่งข้อมูลไม่ต่อเนื่อง

✅ แนวทางบริหารความเสี่ยง

- MOU ระดับพื้นที่
- ผังส่งข้อมูลร่วม
- อปท.ร่วมคณะทำงาน

⚠ ความเสี่ยง 5



เยี่ยมบ้านไม่ทัน
กรอบเวลาเพราะ
ระยะทางไกล

✅ แนวทางบริหารความเสี่ยง

- จัดทีมรายโซน
- วางเส้นทางลัดหน้า
- โทรศัพท์/วิดีโอคอลในพื้นที่เข้าถึงยาก



บริหารความเสี่ยงเชิงรุก = ลดโอกาสพลาดคะแนนสำคัญ



