



กองสนับสนุน
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3 ธันวาคม 2567

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุม

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

ยกระดับสาธารณสุขไทย แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

1 ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ในระบบบริการทุกระดับ
- ระบบ Telemedicine / AI ทางไกลแพทย์ เทคโนโลยีดูแลสุขภาพ
- ขยายเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ
- พัฒนา รพ.รัฐ ให้สวยงามทันสมัย

2 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

- ให้ระบบบริการให้คำปรึกษา โดยนักจิตบำบัด
- ยกระดับการรักษา มีจิตแพทย์ประจำ และทีมชุมชนล้อมรั้ว
- ตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

3 คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

- ลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs)
- ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ
- ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการให้สื่อต่อกรควบคุมดูแลส่งเสริมสุขภาพ
- สนับสนุนแนวคิดสุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม
- สานต่อวัคซีน HPV / คัดกรองป้องกันมะเร็ง / มะเร็งครมวงจรถ
- ผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

4 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

- พัฒนากฎหมายสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพประชาชน เช่น พ.ร.บ. อสม.
- เพิ่มศักยภาพ อสม. เพื่อส่งเสริมงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
- ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ของประชาชนทุกกลุ่ม

7 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

- สนับสนุนการลงทุนพัฒนาการสาธารณสุขนโยบาย 50 เขต 50 สว.
- พัฒนากฎหมาย / ระบบสนับสนุน การจัดการ สว. และการจัดซื้อจัดจ้าง
- บริหารกองทุน / งบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มการผลิตแพทย์ และบุคลากรด้านสาธารณสุขผลักดิน พ.ร.บ. ก.ส.ร.
- ส่งเสริม รพ.สีเขียว ปรับปรุงให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

6 เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ยกระดับภูมิปัญญาไทย / แพทย์แผนไทย และสมุนไพรเพื่อการแพทย์
- ปรับปรุงระเบียบ ลดขั้นตอนการอนุมัติ / อนุญาต ธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ
- ต่อยอดงานวิจัย ถ่ายทอดเทคโนโลยีนวัตกรรมสุขภาพ และชีวภาพทางการแพทย์

5 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

- ยกระดับ สถานะชีวภิบาล ภูมิชีวภิบาล
- เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพพื้นที่ชายแดน
- ส่งเสริมการผลิตและจ้างงาน Caregiver



แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs

คนไทยห่างไกล NCDs



ให้ความรู้ 3 กลุ่มเป้าหมาย

อสม. / ประชาชน
กรม สบส.

บุคลากรทางการแพทย์
สบช. / สบพช.

นักเรียน นักศึกษา ครู
กรม อ.

สื่อสารประชาสัมพันธ์



จัดกิจกรรม

- Kick off 6 ครั้ง



สื่อสารผ่าน Social Media

- Social Media / ทั่ว
- Application / Platform
- Website

ส.สารนิเทศ สป. / สสส.

NCDs ดีได้
ด้วยกลไก **อสม.**

- คู่มือ
- จัดอบรม
- เครื่องมือ
- Application

กลไกติดตาม ประเมินผล



คณะกรรมการส่วนกลาง
กยพ. / กองตรวจฯ สป.



คณะกรรมการ Service plan ปฐมภูมิ

- เขตสุขภาพ
- สสจ.
- สสอ.

ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ



ข้อมูลการให้บริการ
กสป. / ศูนย์เทคโนโลยีฯ / สปสช.



ระบบข้อมูล อสม.
กรม สบส.

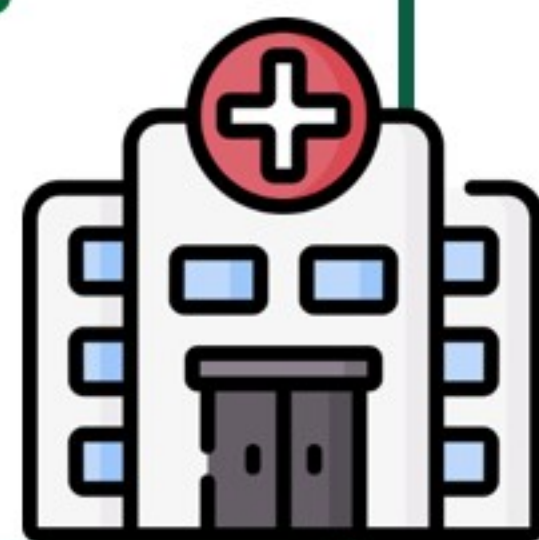




NCDs Remission Clinic

การดำเนินการ

- อบรมครู ก. (สหสาขาวิชาชีพ)
- จัดตั้ง NCDs Remission Clinic
- ปรับลดยาในผู้ป่วยรายเก่า
- ผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายต้องได้เข้าสู่ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs



เป้าหมาย

สถานที่ตั้ง	แผนการจัดตั้ง			
	ธ.ค. 67	มี.ค. 68	มิ.ย. 68	ก.ย. 68
SWศ./SWท.	1 แห่ง/ จังหวัด	100%	100%	100%
SWช.	1 แห่ง/ จังหวัด	50%	100%	100%
รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	1 แห่ง/ จังหวัด	25%	50%	100%

ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs



ฐานการเรียนรู้ 5 ฐาน

ฐานการเรียนรู้ที่ 1 การรับรู้ตนเอง

แนวคิด เรียนรู้สุขภาพตนเอง
และแปลผลจาก Body
Composition

ฐานการเรียนรู้ที่ 2 โลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล

“โปรตีนไม่ให้ขาด คาร์บไม่ให้เป็น”
แนวคิด คำนวณคาร์บตนเองและ
วางแผนการกินคาร์บต่อวัน

ฐานการเรียนรู้ที่ 3 การออกแบบปรับเปลี่ยน สุขภาพตนเอง

“โปรตีนไม่ให้ขาด คาร์บไม่ให้เป็น”
แนวคิด คำนวณคาร์บตนเองและ
วางแผนการกินคาร์บต่อวัน

ฐานการเรียนรู้ที่ 4 การกำหนดการออกกำลังกาย

แนวคิด วางแผนและวิเคราะห์
การออกกำลังกายจาก
Body compassion

ฐานการเรียนรู้ที่ 5 “Ur choice U Chang”

แนวคิด เลือกวิธีการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง



เป้าหมาย

- อบรมครู ข.
- จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs
- รพ.สต. หรือที่อื่นที่มีความพร้อม เช่น
วัด รพ. โรงเรียน ศูนย์สุขภาพชุมชน

ร.ค. 67 : 1 ตำบล/อำเภอ
มี.ค. 68 : 25% ของจำนวนตำบล
มิ.ย. 68 : 50% ของจำนวนตำบล
ก.ย. 68 : ครบทุกตำบล

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)



อบรม



คู่มือ



เครื่องมือ



แอปพลิเคชัน



วาระที่ 2 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

วาระที่ 2.1 การจัดทำแนวทาง NCDs remission clinic
และ ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs โดย นพ.รักเกียรติ ประสงค์ดี

การจัดทำแนวทาง NCDs Remission Clinic
และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs

แนวทางการจัดตั้ง NCDs Remission Clinic และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs



	รูปแบบบริการ	ข้อกำหนด	สถานที่ตั้ง	แผนการจัดตั้ง			
				ธ.ค.	มี.ค.	มิ.ย.	ก.ย.
NCDs remission clinic	แพทย์และทีมสหวิชาชีพ ให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษา ผู้ป่วย NCDs ตาม บริบทของสถานบริการ คนไข้รายเก่าปรับลดยา คนไข้รายใหม่ส่งเข้าศูนย์ คนไทยห่างไกล NCDs ก่อนให้ยา	มีแพทย์ผู้รับผิดชอบหลัก มีพยาบาลผู้จัดการคลินิกและทีมสหวิชาชีพที่ ผ่านการอบรมหลักสูตร ครู ก สถานที่ให้บริการแยกจากผู้ป่วย OPD ทั่วไป มีแนวทางส่งต่อประสานงานกับศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs ในพื้นที่	รพศ/รพท	1 แห่ง/จังหวัด	100%	100%	100%
			รพช	1 แห่ง/จังหวัด	50%	100%	100%
			รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ	1 แห่ง/จังหวัด	25%	50%	100%
ศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs	อสม.และทีมสหวิชาชีพ ให้บริการ คัดกรองความ เสี่ยง NCDs และจัดอบรม หลักสูตร 5 ฐานการเรียนรู้	มีผู้อำนวยการศูนย์ (อสม.หรือผู้ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร ครู ข) และทีมอสม.เป็น ครู ข มีทีมพี่เลี้ยงสหวิชาชีพ (ครู ก) เป็นที่ปรึกษา สถานที่เข้าถึงง่าย สะดวก ปลอดภัย มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ สำหรับให้บริการคัด กรอง และจัดอบรม มีแนวทางส่งต่อประสานงานกับ NCDs remission clinic ในพื้นที่	รพ.สต.หรือที่อื่นที่มีความ พร้อม เช่น วัด รพ. โรงเรียน ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	1 ตำบล/ อำเภอ	25% ของ จำนวนตำบล	50% ของ จำนวนตำบล	ครบทุกตำบล



6 Building Blocks for NCDs Remission Clinic and คนไทยห่างไกล NCDs



1. Service Delivery

Now Situation	Place	Goals	Gap
DM, HT clinic เป็นการตรวจรักษาผู้ป่วย	รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต.	จัดตั้ง NCDs remission clinic	เปลี่ยนชื่อ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DPAC clinic	รพศ./ รพท./ รพช.	จัดตั้งศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs	NCDs: DM, HT, Dyslipidemia, Obesity, CKD



2. Health Workforce



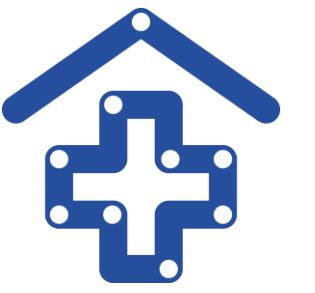
Now Situation	Place	Goals	Gap
แพทย์ (Intern, GP, Family med., Med. ฯลฯ)	รพศ./ รพท./ รพช.	ทุกตำบล	<ul style="list-style-type: none"> • บทบาทของแพทย์คือ ปรับยา • หลักสูตรการเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> • การรักษา DM, HT • Low carb • Low salt • ออกกำลังกาย HIIT • คู่มือ อสม.
เภสัชกร/ พยาบาล	รพศ./ รพท./ รพช.		
นักโภชนาการ/ นักกำหนดอาหาร	รพศ./ รพท./ รพช.		
นักวิชาการสาธารณสุข	รพศ./ รพท./ รพช.		
อสม. (ทั่วประเทศมีประมาณ 1.8 ล้านคน)	รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต.		
ภาคีเครือข่าย (พชอ., ผู้เกษียณ, พระ ฯลฯ)	รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต.		



3. Health Information Systems

Now Situation	Place	Goals	Gap
ระบบรายงาน	รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต.	-กำกำบ ติดตาม ถึงบ้านเลขที่	-รอกการประกาศใช้
ระบบฐานข้อมูล HIS, HDC	รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต.	-Cloud data	-ระบบฐานข้อมูลไม่ เป็นระบบเดียว





4. Access to Essential Medicines and Technologies

Now Situation	Place	Goals	Gap
CPG: DM	รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต.	เพิ่มการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้าน อาหาร	ไม่มีเวลา
Lab: HbA1C	รพศ./ รพท./ รพช.	ติดตามด้วย HbA1C (ตามค่าจำกัดความ DM remission)	<ul style="list-style-type: none">• สปสช.ให้ตรวจไม่ เกิน 2 ครั้งต่อปี• RLU ให้ตรวจห่างกัน 3เดือน





5. Health System Financing

6. Leadership and Governance





Coaching Team

เขต 1 จังหวัดสุรินทร์

เขต 2 จังหวัดนครราชสีมา

เขต 3 จังหวัดนครราชสีมา

เขต 4 จังหวัดชัยภูมิ

เขต 5 จังหวัดชัยภูมิ

เขต 6 จังหวัดสุรินทร์

เขต 7 จังหวัดนครราชสีมา

เขต 8 จังหวัดสุรินทร์

เขต 10 จังหวัดบุรีรัมย์

เขต 11 จังหวัดบุรีรัมย์

เขต 12 จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้นำพิชิต NCDs

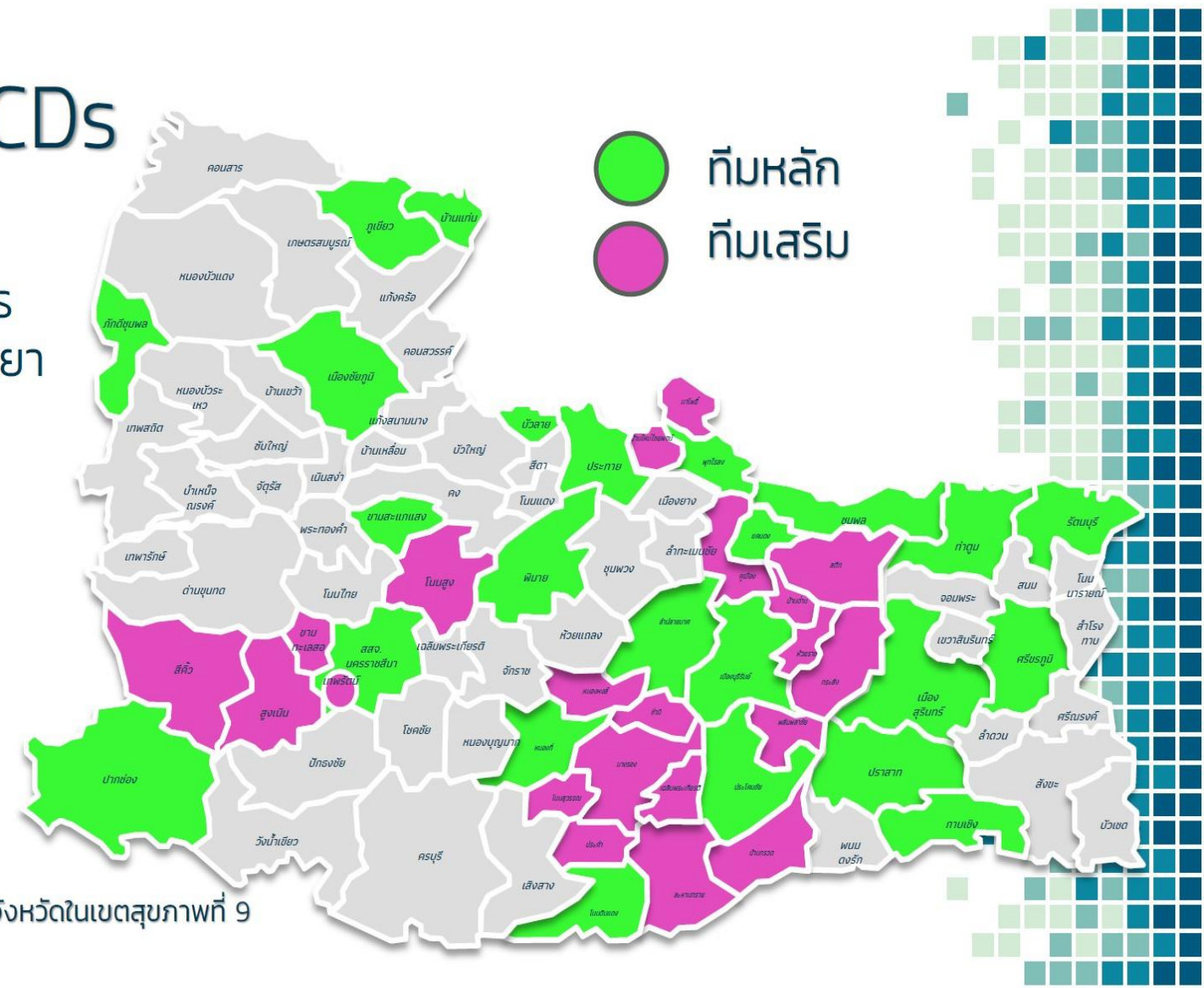
เขตสุขภาพที่ 9

ทีมวิทยากรหลักสูตร
โรงเรียนเบาหวานวิทยา

ทีมหลัก 24 ทีม

ทีมเสริม 21 ทีม

รวมทั้งสิ้น 45 ทีม



หมายเหตุ coaching 1 ทีมจะสามารถสอนการเป็นวิทยากรเพื่อสอนครู ก. ได้ 5-6 กลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน



Coaching Team ช่วยจัดตั้ง NCDs remission clinic และ ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs

เขตสุขภาพ	จังหวัดพี่เลี้ยง	ชื่อผู้ประสาน	หน่วยงาน	ช่องทางการติดต่อ	ผู้ประสานส่วนกลาง (กสป.)
1	สุรินทร์	นางศิริรัตน์ โสตศิริ	สสจ.สุรินทร์	089-8448558	นางณัฐรดา พิเศษศรี 097-3364619
2	นครราชสีมา	น.ส.ธัญญา คมพยัคฆ์	สสจ.นครราชสีมา	090-2505588	น.ส.นภัสวรรณ โชคอำนวยสาร 080-0092215
3	นครราชสีมา	น.ส.ธัญญา คมพยัคฆ์	สสจ.นครราชสีมา	090-2505588	น.ส.นภัสวรรณ โชคอำนวยสาร 080-0092215
4	ชัยภูมิ	น.ส.วไลพร รัตนอารมณ์	สสจ.ชัยภูมิ	097-3356548	น.ส.เกษราภรณ์ บุคดีเหมือน 098-2577486
5	ชัยภูมิ	น.ส.จิราพร ยอดวงษ์	สสจ.ชัยภูมิ	086-5827587	น.ส.เกษราภรณ์ บุคดีเหมือน 098-2577486
6	สุรินทร์	นางศิริรัตน์ โสตศิริ	สสจ.สุรินทร์	089-8448558	นางณัฐรดา พิเศษศรี 097-3364619
7	นครราชสีมา	น.ส.ธัญญา คมพยัคฆ์	สสจ.นครราชสีมา	090-2505588	น.ส.นภัสวรรณ โชคอำนวยสาร 080-0092215
8	สุรินทร์	นางศิริรัตน์ โสตศิริ	สสจ.สุรินทร์	089-8448558	นางณัฐรดา พิเศษศรี 097-3364619
10	บุรีรัมย์	นางสุวิมล พัฒนาศิษณุ	สสจ.บุรีรัมย์	088-5616688	น.ส.ปัทมาธิดา เอนันรัตน์ 083-9174562
11	บุรีรัมย์	น.ส.นิตยา ชุตไธสง	สสจ.บุรีรัมย์	098-359-5351	น.ส.ปัทมาธิดา เอนันรัตน์ 083-9174562
12	บุรีรัมย์	น.ส.พิมพ์ิศา สุขรินทร์	สสจ.บุรีรัมย์	086-872-3647	น.ส.ปัทมาธิดา เอนันรัตน์ 083-9174562

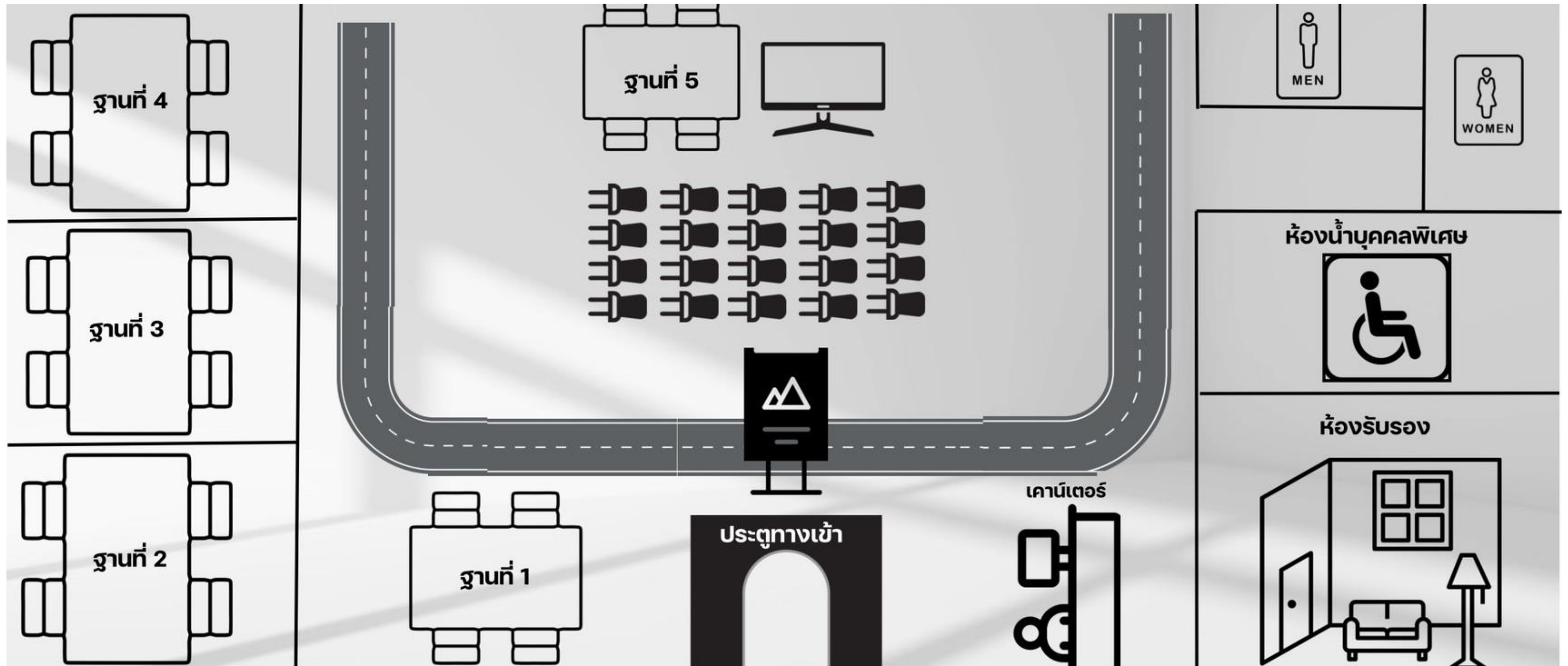


ศูนย์เรียนรู้คนไทยห่างไกลNCD





Lay out ศูนย์เรียนรู้คนไทยห่างไกล NCD





ฐานการเรียนรู้ที่ 1 ฐานการเรียนรู้/ รับรู้ตนเอง

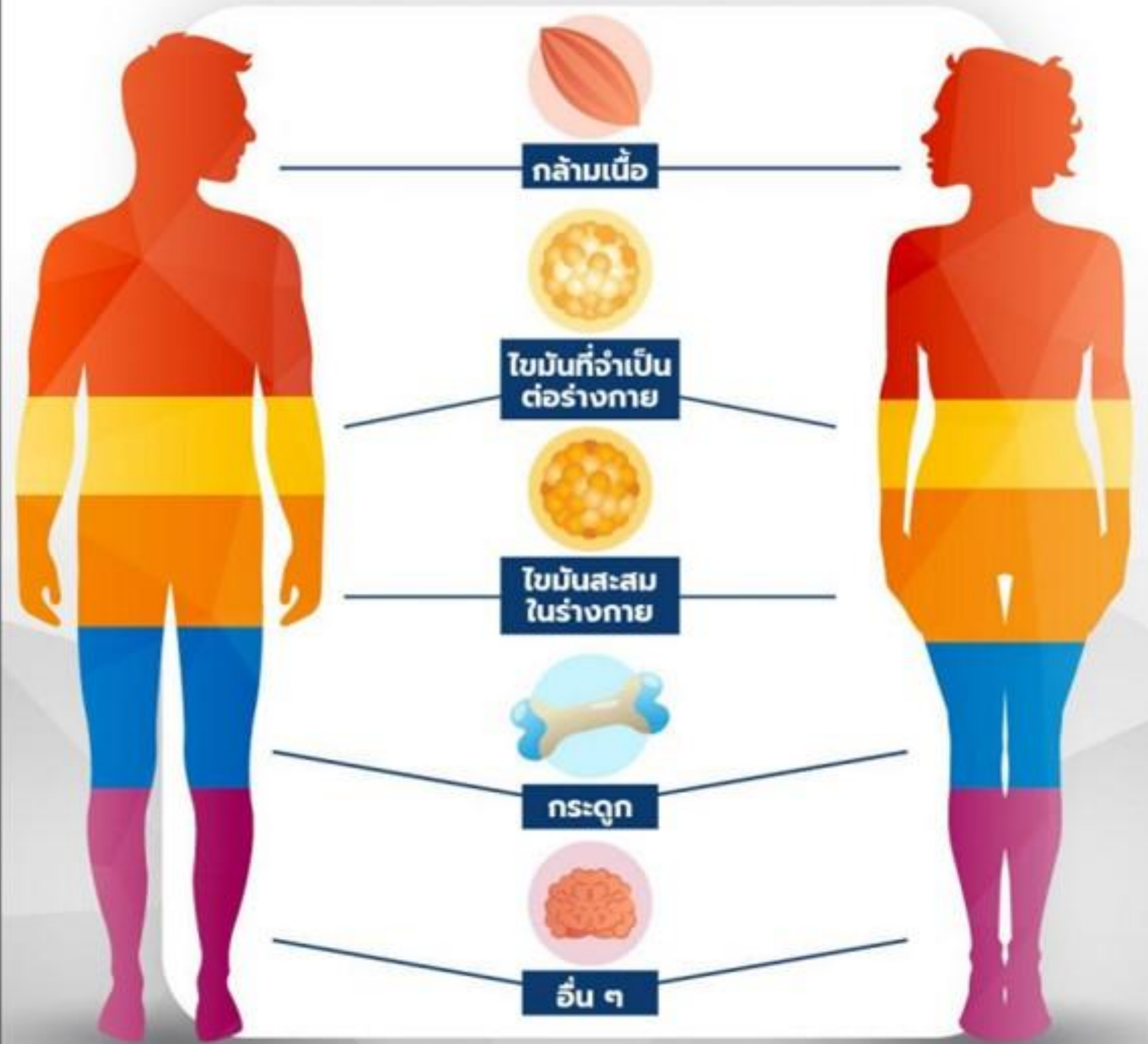
- กิจกรรม เรียนรู้สุขภาพตนเองจากผลตรวจ และการแปลผล Body composition
- อุปกรณ์
 - เครื่องวัด body composition
 - สายวัดรอบเอว
 - เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขน
 - เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
- วัสดุ : สมุดพก
- ผู้รับผิดชอบ 6 คน





องค์ประกอบของร่างกาย

(Body Composition)





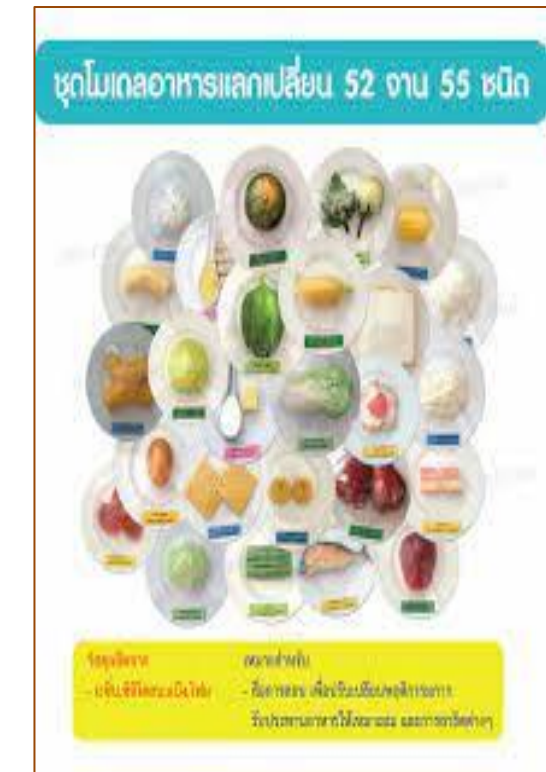
ฐานที่ 2 โลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล
“โปรตีนไม่ให้ขาด คาร์บไม่ให้อิ่มเกินไป”

- กรอบแนวคิด
 - คำนวณคาร์บตนเอง วางแผนการกินคาร์บต่อวัน
 - ปริมาณโปรตีนที่ร่างกายต้องการ (คำนวณโปรตีน)
- อุปกรณ์ โหมดลออาหาร/ แพ้มภาพอาหาร/ QR code สมุดพก หนังสือนับคาร์บ
- ผู้รับผิดชอบ 3 คน (ฐานปกติ 2 คน)





อุปกรณ์ที่ใช้ในฐานะ



ฐานการเรียนรู้ที่ 3

การออกแบบปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเอง “กินบ้าง อดบ้าง สุขภาพดี ไม่มีป่วย”



- กรอบแนวคิด
 - รู้จักภาวะดื้ออินซูลิน (insulin resistance) และวิธีแก้ไข
 - รู้จักอาหารพร่องแป้ง low carb diet (LC)
 - รู้จักการอดอาหารเป็นช่วง ๆ (IF)
 - เลือกรูปแบบการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับตัวเอง
- วัสดุ อุปกรณ์ วัสดุสิ้นเปลืองเช่น อาหารที่สามารถกินได้ในช่วง IF
- ผู้รับผิดชอบ 4 คน (ฐานปกติ 2 คน)





ความแตกต่างระหว่างควบคุมอาหารกับ IF.

Press Esc to exit full screen



ควบคุมหรือนับแคลอรี

ควบคุมเวลา ไม่นับแคลอรี

ปลุกการทำงานของ "ยีนที่ช่วยให้รอดชีวิต"
ด้วยเคล็ดลับการรักษาสุขภาพแบบคนญี่ปุ่น

ยิ่งหิว ยิ่งอายุยืน

Attorney285

空腹が「生き方」を教えてくれる

นพ. โยชิโนะริ นะงุโมะ
เขียน

WE LEARN

ประโยชน์ของ IF

- ✓ ช่วยลดน้ำหนัก ลดไขมันหน้าท้อง
- ✓ ช่วยให้ระดับอินซูลินลดลง เผาผลาญได้ดีขึ้น
- ✓ ช่วยลดการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกาย
- ✓ ช่วยป้องกันโรคหัวใจ
- ✓ ช่วยป้องกันโรคมะเร็ง
- ✓ ช่วยป้องกันโรคอัลไซเมอร์
- ✓ ช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันโรคเบาหวาน
- ✓ ช่วยในการซ่อมแซมเซลล์ต่างๆ
- ✓ ช่วยให้มีอายุที่ยืนยาวขึ้น
- ✓ ช่วยส่งผลดีให้แก่สมอง สร้างเซลล์ประสาท

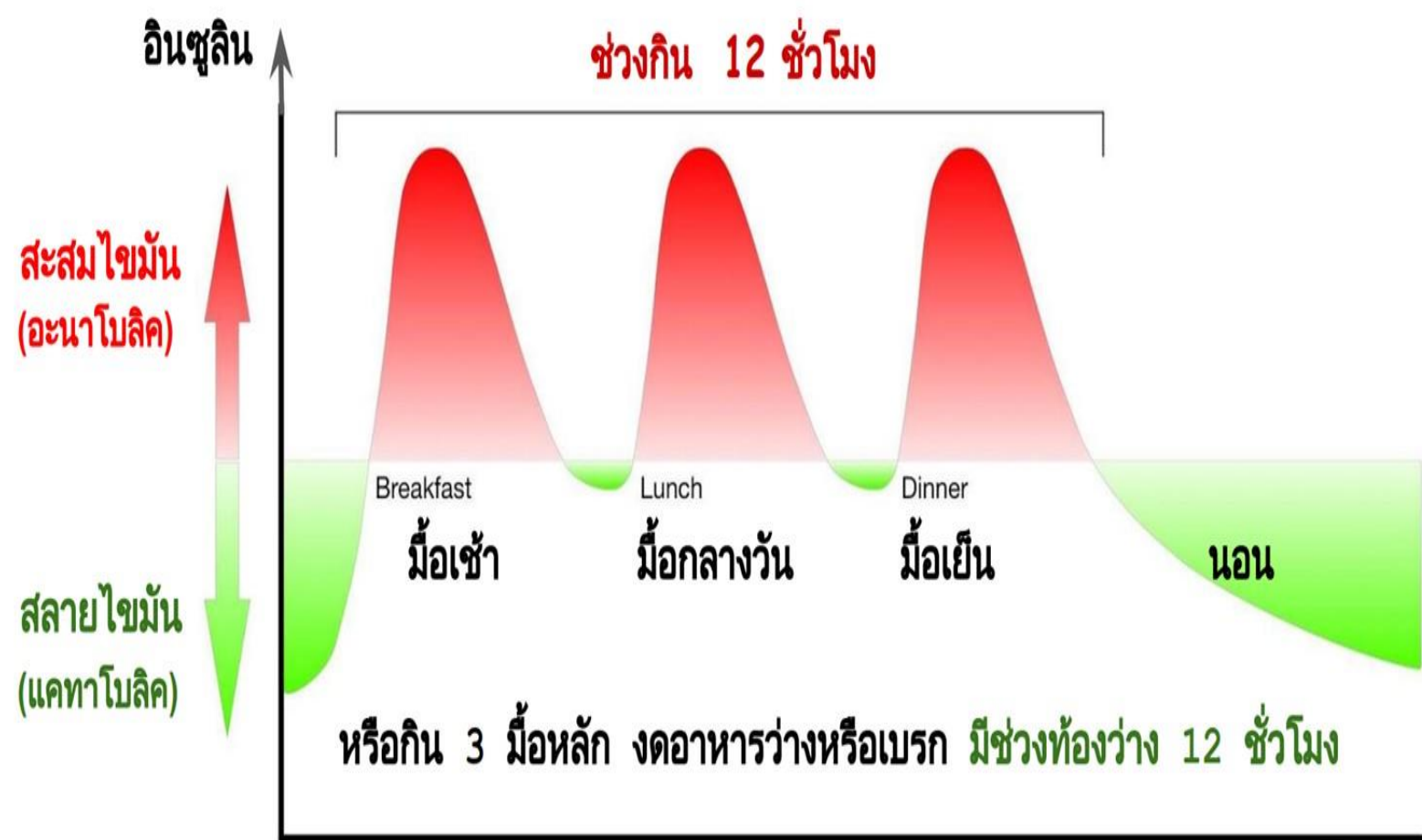
3C COMPLEX | THEVITAMINLAB



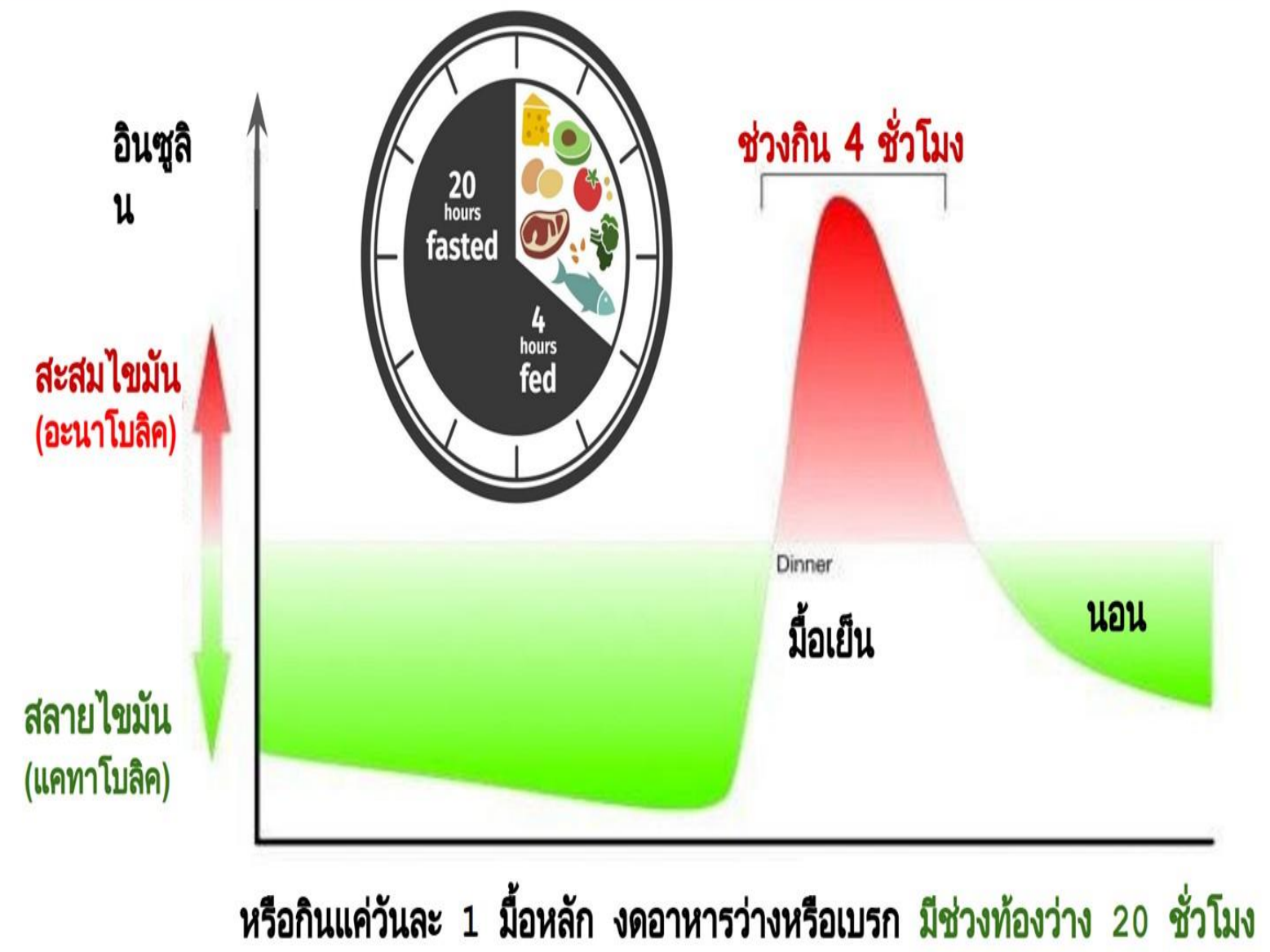


Press Esc to exit full screen

การกิน 3 มื้อตามปกติ ก็คือการทำ IF.แบบ 12:12



การกิน 1 มื้อ(เว้นมื้อไหนก็ได้)ก็คือการทำ IF.แบบ 20:4





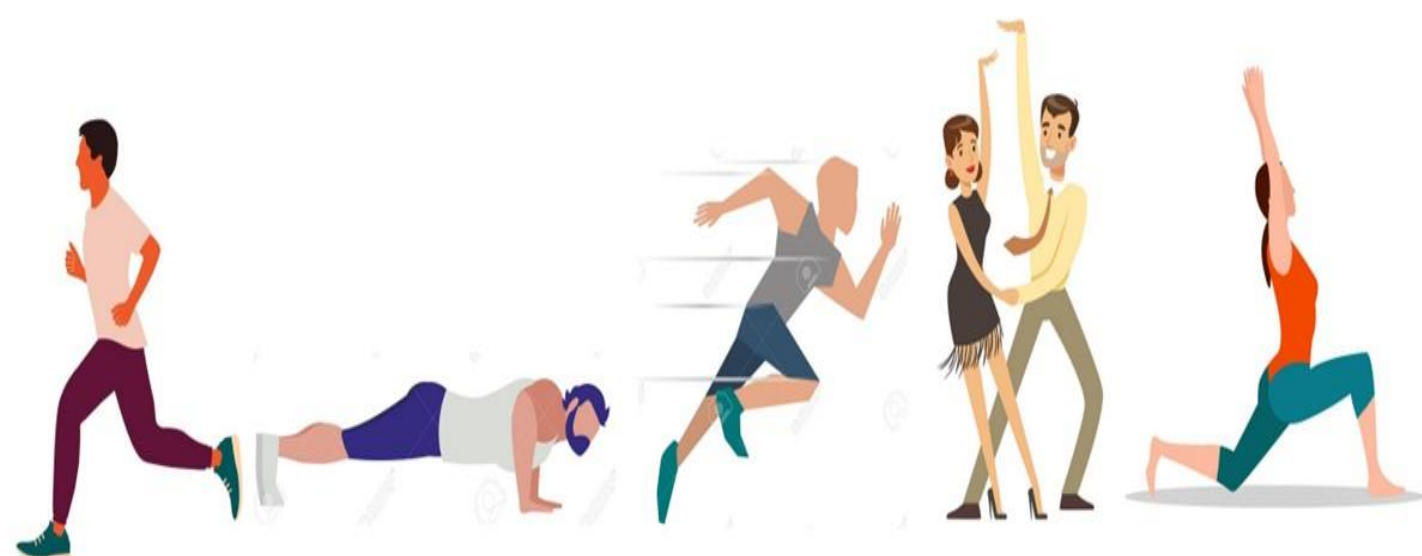
ฐานการเรียนรู้ที่ 4 Exercise prescription (การกำหนดการออกกำลังกาย)

- กรอบแนวคิด
 - การนำกิจกรรมทางกาย (physical activity) หรือรูปแบบการออกกำลังกาย (type) มาวางแผนเป็นออกกำลังกายอย่างเฉพาะเจาะจง
- รายละเอียดกิจกรรม
 - มีวีดีโอสาธิต (พฤติกรรม 21 วัน SKT บาร์สโอบ)
 - เชื่อมโยงข้อมูลจาก Body composition มาใช้/วิเคราะห์ ไขมันในช่องท้อง
- วัสดุ/ อุปกรณ์ TV, เครื่องเสียง, เอกสาร
- ผู้รับผิดชอบ 3 คน (ฐานปกติ 2 คน)





5 องค์ประกอบสำคัญของการออกกำลังกาย



ความอดทน
(Endurance)

ความแข็งแรง
(Strength)

ความเร็ว+พลัง
(Speed+Power)

การทรงตัว
(Balance)

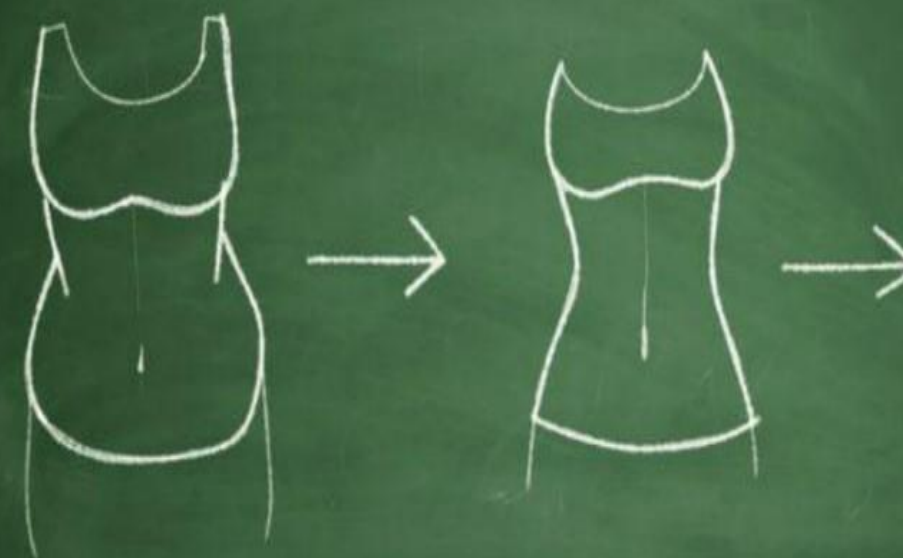
ความยืดหยุ่น
(Mobility)

หัวใจ+ปอด

มวลกล้ามเนื้อ+กระดูก

สัญญาณประสาท เนื้อเยื่อ+ไขข้อ

การออกกำลังกายที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง กล้ามเนื้อและกระดูก



- 1.การออกกำลังกายแบบแรงต้าน
- 2.การออกกำลังกายแบบ HIIT.







ฐานการเรียนรู้ที่ 5 เลือกที่ชอบ เป้าหมายที่ใช้ “Ur choice U Change”

- กรอบแนวคิด
 - เลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง (Health Design)
 - ให้สัญญาใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง
 - การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง
- ผู้รับผิดชอบ 8 คน (ฐานปกติ 3 คน)



ผลลัพธ์ DM Remission

ก่อนเข้าโรงเรียน

หลังเข้าโรงเรียน

ก่อนเข้าโรงเรียน

หลังเข้าโรงเรียน



1	63.4 กก.	60 กก.
2	79.6 กก.	65.9 กก.
3	83 กก.	79 กก.
4	86.9 กก.	80.6 กก.

ผลตรวจสุขภาพ

HbA1c น้ำตาลสะสมในเลือด

NO.	ก่อนเข้าโรงเรียน	ค่าปกติ	หลังเข้าโรงเรียน
1	7.3 %	<5.7	6.1 %
2	7.1 %	<5.7	5.9 %
3	5.8%	<5.7	5.6%
4	7.5%	<5.7	5.4%

ถอดบทเรียน

- ใช้เทคนิค Low Carb และ Intermittent Fasting :IF
- การทำอาหารทานเอง ใช้การชั่งตวงวัดวัตถุดิบ เพื่อคำนวณปริมาณโปรตีน
- ลดการทานแป้งและอาหารแปรรูปทุกชนิด
- มีวิสัยทัศน์ แต่ต้องใช้ IF ควบคุมและในวันที่ซีส เดย์ก็จะไม่เน้นทานแป้ง และต้องไม่หลุดบ่อย เนื่องจากมีผลต่อการทำงานของตับ

1 มวลไขมันรวมลดลงจาก 33.1% ลดลงเป็น 32.3%
ไขมันช่องท้อง เดิม 7.5 % ลดลงเหลือ 6.5 %
BMI เดิม 24.8 % ลดลงเหลือ 23.4 %
อายุร่างกาย 62 ปี เหลือ 59 ปี

2 มวลไขมันรวมลดลงจาก 39.5% เหลือ 31.1%
ไขมันช่องท้อง เดิม 15.5 % ลดลงเหลือ 8.5 %
BMI เดิม 32.7 % ลดลงเหลือ 27.1 %
อายุร่างกาย 64 ปี เหลือ 54 ปี

3 มวลไขมันรวมลดลงจาก 33.1% เหลือ 29.7%
ไขมันช่องท้อง เดิม 22 % ลดลงเหลือ 8.3 %
BMI เดิม 33.9 % ลดลงเหลือ 30.8 %
อายุร่างกาย 60 ปี เหลือ 51 ปี

4 มวลไขมันรวมลดลงจาก 30.4% เหลือ 28.4%
ไขมันช่องท้อง เดิม 16.5 % ลดลงเหลือ 13.5 %
BMI เดิม 28.1 % ลดลงเหลือ 26 %
อายุร่างกาย 65 ปี เหลือ 60 ปี



Backdrop กล้องที่ 1 ผลลัพธ์ DM Remission และจุดเจาะน้ำตาลหลังอาหาร พร้อมมีการแปรผลระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2-3 ชั่วโมง

120-140

141-160

161 ขึ้นไป

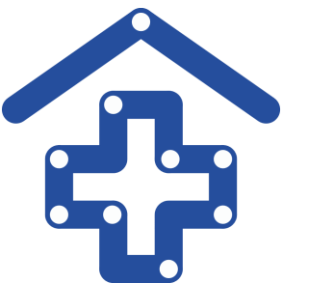
ปกติ

พอใช้

ควบคุมไม่ได้

อ้างอิง: <https://www.lark.com/blog/blood-sugar-chart/>





ฐานการเรียนรู้ที่ 5 เลือกที่ชอบ เป้าหมายที่ใช้ “Ur choice U Change”

ก่อนเข้าโรงเรียน



หลังเข้าโรงเรียน



ผลลัพธ์

HbA1c ก่อนเข้าโรงเรียน 7.3
HbA1c หลังเข้าโรงเรียน 6.1
 น้ำหนักก่อนเข้าโรงเรียน 63.4 กิโลกรัม
น้ำหนักหลังเข้าโรงเรียน 60 กิโลกรัม
 อายุร่างกายลดลง 3 ปี
งดยา



ผลการตรวจองค์ประกอบร่างกาย (Body Composition) HK 160

ลำดับ	รายการ	หน่วยวัด	ค่าปกติ	วันที่ประเมิน (ยก 1 เดือน)
1	น้ำหนัก	กิโลกรัม	55.5	63.4
2	ไขมัน	กรัม	97	80
3	ไขมันคอเลสเตอรอล	กรัม	100	
4	ดีเอ็นเอ	กรัม	0.8	0.7
5	ระดับคอเลสเตอรอลในร่างกาย	%	10-19%	20-29%
6	ระดับไขมันในหลอดเลือด	mmol/L	1.5	1.5
7	อัตราการเผาผลาญขณะพัก (BMR)	กิโลแคลอรี	1312	1312
8	ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	kg/m ²	18.5-22.9	27.4
9	อายุร่างกาย (Body Age)	ปี	61	64
10	ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด	mmol/L		



**Thank
You**

วาระที่ 2.2 แนวทางการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดย นพ.อภิสิทธิ์ บุญประดับ

กรอบการนำเสนอ

1. นโยบายคนไทยห่างไกล NCDs

2. ประเด็นสำคัญ
งานปฐมนิเทศ



3. แนวทาง
การตรวจราชการ

4.การจัดสรร
งบประมาณ



5. Q&A

1. นโยบายคนไทยห่างไกล NCDs

**สรุปข้อสั่งการ การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนวิชาการและติดตาม (คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs)
ครั้งที่ 1/2568 วันพุธที่ 20 พฤศจิกายน 2567**

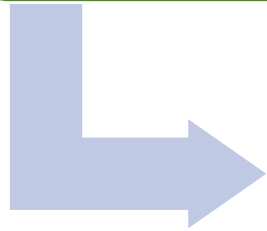
เรื่อง	ข้อสั่งการ	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1. การจัดตั้ง NCDs remission clinic และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs	NCDs remission clinic <ul style="list-style-type: none"> จัดตั้ง NCDs remission clinic ในรพ.ทุกระดับ Coaching team จากเขต 9 เป็นพี่เลี้ยงทุกเขตสุขภาพในการจัดตั้ง NCDs remission clinic และจัดอบรมทีมสหวิชาชีพเป็นครู ก 	รพศ./รพท./ รพช./รพ.สต./เขต สุขภาพที่ 9	ตั้งแต่เดือน ธ.ค.67	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารแนวทางการจัดตั้ง NCDs remission clinic ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs และ Coaching team จากเขตสุขภาพที่ 9 ช่วยดำเนินการ
	ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs <ul style="list-style-type: none"> จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ทุกตำบล Coaching team จากเขต 9 เป็นพี่เลี้ยงทุกเขตสุขภาพในการจัดอบรม อสม. เป็นครู ข และเตรียม slide สำหรับจัดอบรม 	สสอ./รพ.สต./เขต สุขภาพที่ 9	ตั้งแต่เดือน ธ.ค.67	
2. การกำกับติดตาม การดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบาย คนไทยห่างไกล NCDs	1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระดับจังหวัด	ผตร.	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> แนวทางคำสั่งการแต่งตั้ง คณะกรรมการดำเนินงานระดับ จังหวัดและระดับอำเภอ
	2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระดับอำเภอ	สสจ.	ทันที	
	3. ทุกเขตส่งแผนการดำเนินงาน 3.1 จัดตั้ง NCDs remission clinic 3.2 จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs 3.3 จัดอบรมอสม.	ผตร./สสจ./รพศ./ รพท./รพช./รพ.สต./สสอ.	ภายใน 9 ธ.ค.67	<ul style="list-style-type: none"> แบบฟอร์มรายงานการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

แนวทางการจัดตั้ง NCDs remission clinic และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs

	รูปแบบบริการ	ข้อกำหนด	สถานที่ตั้ง	แผนการจัดตั้ง			
				ธ.ค.	มี.ค.	มิ.ย.	ก.ย.
NCDs remission clinic	แพทย์และทีมสหวิชาชีพ ให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษา ผู้ป่วย NCDs ตาม บริบทของสถานบริการ ผู้ป่วยรายเก่าปรับลดยา ผู้ป่วยรายใหม่ส่งเข้าศูนย์ คนไทยห่างไกล NCDs ก่อนให้ยา	มีแพทย์ผู้รับผิดชอบหลัก มีพยาบาลผู้จัดการคลินิกและทีมสหวิชาชีพที่ ผ่านการอบรมหลักสูตร ครู ก สถานที่ให้บริการแยกจากผู้ป่วย OPD ทั่วไป มีแนวทางส่งต่อประสานงานกับศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs ในพื้นที่	รพศ/รพท	1 แห่ง/จังหวัด	100%	100%	100%
			รพช	1 แห่ง/จังหวัด	50%	100%	100%
			รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ	1 แห่ง/จังหวัด	25%	50%	100%
ศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs	อสม.และทีมสหวิชาชีพ ให้บริการ คัดกรองความ เสี่ยง NCDs และจัดอบรม หลักสูตร 5 ฐานการเรียนรู้	มีผู้อำนวยการศูนย์ (อสม.หรือผู้ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร ครู ข) และทีมอสม.เป็น ครู ข มีทีมพี่เลี้ยงสหวิชาชีพ (ครู ก) เป็นที่ปรึกษา สถานที่เข้าถึงง่าย สะดวก ปลอดภัย มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ สำหรับให้บริการคัด กรอง และจัดอบรม มีแนวทางส่งต่อประสานงานกับ NCDs remission clinic ในพื้นที่	รพ.สต.หรือที่อื่นที่มีความ พร้อม เช่น วัด รพ. โรงเรียน ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	1 ตำบล/ อำเภอ	25% ของ จำนวนตำบล	50% ของ จำนวนตำบล	ครบทุกตำบล

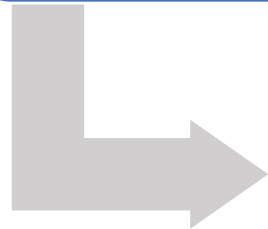
คณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ปลัดกระทรวง
สาธารณสุข



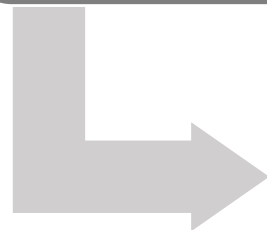
คณะกรรมการ
ระดับเขต

- แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด
- รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนวิชาการและติดตาม



คณะกรรมการ
ระดับจังหวัด

- นพ.สสจ. ประธาน
- อำนวยการ สั่งการ กำกับ ติดตาม รายงานผล
- ตั้งคณะทำงานระดับพื้นที่



คณะกรรมการ
ระดับอำเภอ

- ผอ.รพ.ปช./สสอ.รองปช.
- ดำเนินการตามนโยบาย
- รายงานผล

ร่างแนวทางการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระดับจังหวัด

คณะกรรมการแต่งตั้งโดยผู้ตรวจ ฯ

• นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	ประธาน
• ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด	รองประธาน
• ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
• รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัด	กรรมการ
• นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สสจ.	กรรมการ
• หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ สสจ.	กรรมการ
• หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.	กรรมการ
• หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	กรรมการ
• ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
• ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	กรรมการ
• ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	กรรมการ
• นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.	กรรมการและเลขา

หน้าที่และอำนาจ

1. อำนวยการ สั่งการ เร่งรัด สนับสนุนและดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระดับจังหวัด ให้บรรลุวัตถุประสงค์
2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระดับอำเภอ และควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล
3. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระดับเขตสุขภาพ
4. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

หมายเหตุ – ร่างแนวทางการสั่งเป็นเพียงตัวอย่างแนวทาง เขตและจังหวัดสามารถกำหนดองค์ประกอบคณะกรรมการแต่ละระดับตามบริบทความเหมาะสมของพื้นที่

ร่างแนวทางการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระดับอำเภอ

คณะกรรมการแต่งตั้งโดย นพ.สสจ.

• ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธาน
• สาธารณสุขอำเภอ	รองประธาน
• แพทย์ผู้รับผิดชอบ NCDs remission clinic	กรรมการ
• หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล	กรรมการ
• หัวหน้างานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาล	กรรมการ
• หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาล	กรรมการ
• หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาล	กรรมการ
• หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาล	กรรมการ
• ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	กรรมการ
• ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	กรรมการ
• ประธานชมรม อสม. ระดับอำเภอ	กรรมการ
• พยาบาลผู้รับผิดชอบ NCDs remission clinic	กรรมการและเลขา

หน้าที่และอำนาจ

1. ผู้อำนวยการ สั่งการ เร่งรัด สนับสนุนและดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระดับอำเภอ ให้บรรลุวัตถุประสงค์
2. ควบคุมกำกับการจัดตั้ง NCDs remission clinic และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ให้เป็นไปตามแผน และติดตามประเมินผล
3. ส่งเสริม สนับสนุน อสม. ให้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย ฯ
4. ประสานงานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายฯ ในทุกภาคส่วน
5. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระดับจังหวัด
6. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
7. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

หมายเหตุ – ร่างแนวทางการสั่งเป็นเพียงตัวอย่างแนวทาง เขตและจังหวัดสามารถกำหนดองค์ประกอบคณะกรรมการแต่ละระดับตามบริบทความเหมาะสมของพื้นที่

แบบฟอร์มรายงานการดำเนินงานขับเคลื่อน นโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เดือนธันวาคม 2567 เขตสุขภาพที่.....

	แผนการจัดตั้ง เดือนธันวาคม 67	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด
1. จัดตั้ง NCDs Remission Clinic	รพศ./รพท. 1 แห่ง/จังหวัด รพช. 1 แห่ง/จังหวัด รพ.สต. 1 แห่ง/จังหวัด	รพศ./รพท..... รพช..... รพ.สต.....	รพศ./รพท..... รพช..... รพ.สต.....	รพศ./รพท..... รพช..... รพ.สต.....	รพศ./รพท..... รพช..... รพ.สต.....	รพศ./รพท..... รพช..... รพ.สต.....	รพศ./รพท..... รพช..... รพ.สต.....
2. จัดตั้ง ศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs (ระดับตำบล)	อำเภอละ 1 ตำบล	ชื่อศูนย์..... ที่ตั้ง..... ตำบล..... อำเภอ.....	ชื่อศูนย์..... ที่ตั้ง..... ตำบล..... อำเภอ.....	ชื่อศูนย์..... ที่ตั้ง..... ตำบล..... อำเภอ.....	ชื่อศูนย์..... ที่ตั้ง..... ตำบล..... อำเภอ.....	ชื่อศูนย์..... ที่ตั้ง..... ตำบล..... อำเภอ.....	ชื่อศูนย์..... ที่ตั้ง..... ตำบล..... อำเภอ.....
3. จัดอบรม อสม.	หลักสูตรครู ข. เพื่อปฏิบัติงานในศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs	อำเภอ..... วันที่.....	อำเภอ..... วันที่.....	อำเภอ..... วันที่.....	อำเภอ..... วันที่.....	อำเภอ..... วันที่.....	อำเภอ..... วันที่.....

หมายเหตุ – ส่งแบบฟอร์มรายงานมายังผู้ประสาน กสป. ที่รับผิดชอบแต่ละเขตสุขภาพ ภายในวันที่ 9 ธันวาคม 2567

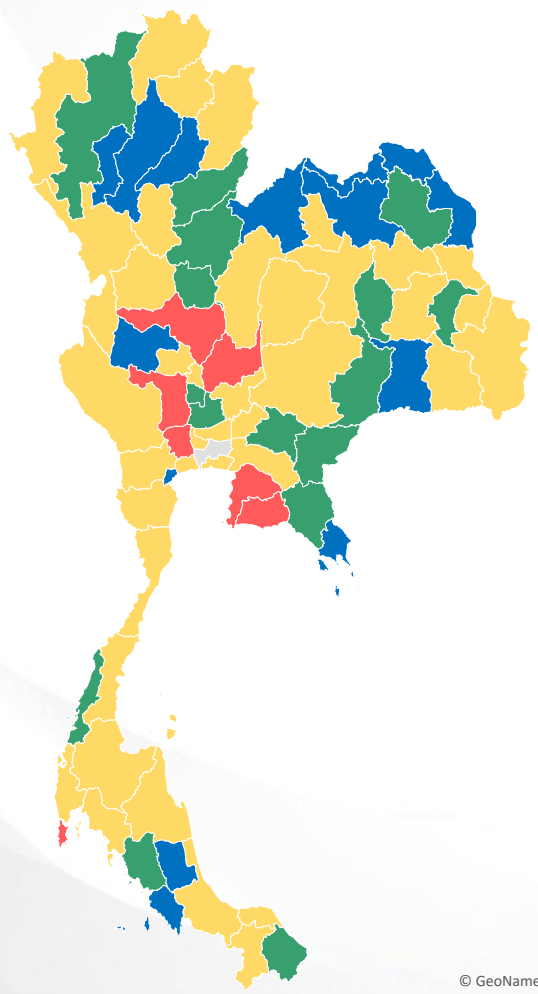
2. ประเด็นสำคัญงานปฐมภูมิ



สถานการณ์การขึ้นทะเบียน

หน่วยบริการปฐมและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



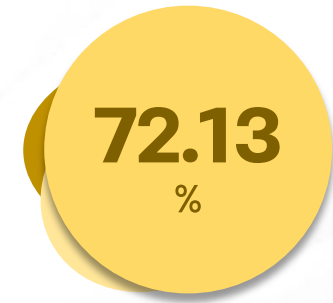
เป้าหมาย



ผลการดำเนินงาน



% ครอบคลุม



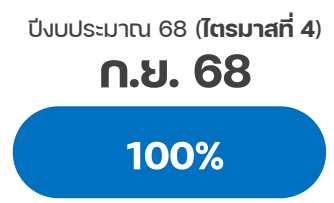
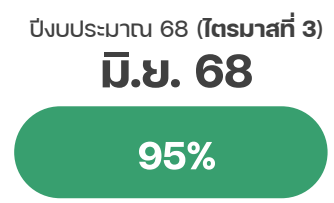
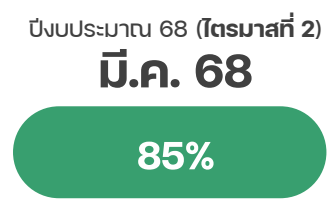
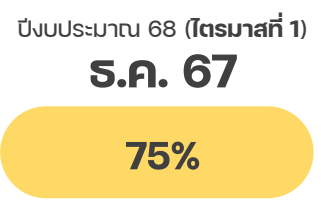
ครอบคลุมประชากร
จำนวน 39,263,038 คน

> 80% | 100%
จำนวน 30 จังหวัด

50 - 80%
จำนวน 39 จังหวัด

< 50%
จำนวน 7 จังหวัด

แผนการขึ้นทะเบียน หน่วยบริการปฐมและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ



ข้อมูลเบื้องต้นโดย Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom



สถานการณ์การขึ้นทะเบียน

หน่วยบริการปฐมและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

< 50%

7 จังหวัด

50 - 80%

40 จังหวัด

> 80%

15 จังหวัด

100%

14 จังหวัด

เขตสุขภาพที่ 1

เขตสุขภาพที่ 2

เขตสุขภาพที่ 3

เขตสุขภาพที่ 4

เขตสุขภาพที่ 5

เขตสุขภาพที่ 6

เขตสุขภาพที่ 7

เขตสุขภาพที่ 8

เขตสุขภาพที่ 9

เขตสุขภาพที่ 10

เขตสุขภาพที่ 11

เขตสุขภาพที่ 12

นครสวรรค์
ลพบุรี
นครปฐม, สุพรรณบุรี
ชลบุรี, ระยอง
ภูเก็ต

เชียงราย, พะเยา, แม่ฮ่องสอน, น่าน
ตาก, เพชรบูรณ์, สุโขทัย
กำแพงเพชร, ชัยนาท
สระบุรี, นครนายก, นนทบุรี, ปทุมธานี, สิงห์บุรี
ราชบุรี, กาญจนบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, เพชรบุรี, สมุทรสาคร
ฉะเชิงเทรา, สมุทรปราการ, จันทบุรี
ร้อยเอ็ด, กาฬสินธุ์, ขอนแก่น
หนองบัวลำภู
ชัยภูมิ, นครราชสีมา
มุกดาหาร, ศรีสะเกษ, อ่างทอง, อุบลราชธานี
กระบี่, นครศรีธรรมราช, พังงา, สุราษฎร์ธานี, ชุมพร
ปัตตานี, ยะลา, สงขลา

เชียงใหม่
อุดรธานี, พิษณุโลก
พิจิตร
พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง
ปราจีนบุรี, สระแก้ว
มหาสารคาม
สกลนคร
บุรีรัมย์
ยโสธร
ระนอง
นราธิวาส, ตรัง

แพร่, ลำปาง, ลำพูน
อุทัยธานี
สมุทรสงคราม
ตราด
หนองคาย, นครพนม, อุดรธานี, บึงกาฬ, เลย
สุรินทร์
พัทลุง, สตูล



แนวทางการขึ้นทะเบียน

หน่วยบริการปฐมและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2568

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

วันที่ 1 - 10 ทุกเดือน

ส่งแบบฟอร์มขึ้นทะเบียน
เปลี่ยนแปลงแก้ไข
ยกเลิกขึ้นทะเบียน



- ขบ.กสป.03 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ
- ขบ.กสป.04 เปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูล
- ขบ.กสป.05 ยกเลิกขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ

วันที่ 21 ถึงสิ้นเดือน ทุกเดือน

ประกาศผล



วันที่ 11 - 20 ทุกเดือน

ตรวจสอบข้อมูล
จัดทำประกาศ

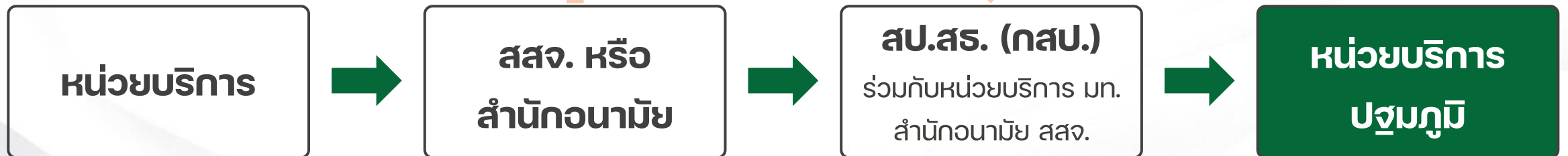


4.2 การขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในสถานการณ์ปัจจุบัน

4.2.1 แผนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในสถานการณ์ปัจจุบัน

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน
- พยาบาล 2 คน
- สาธารณสุขชุมชน 2 คน
- ประชากร 8,000 - 12,000 คน
หรือตามความเหมาะสม



ข้อเสนอ
ทบทวนขั้นตอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

แนวทางการพัฒนากำลังคนในงานปฐมภูมิ

การผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การสนับสนุนงบประมาณการผลิตแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัว

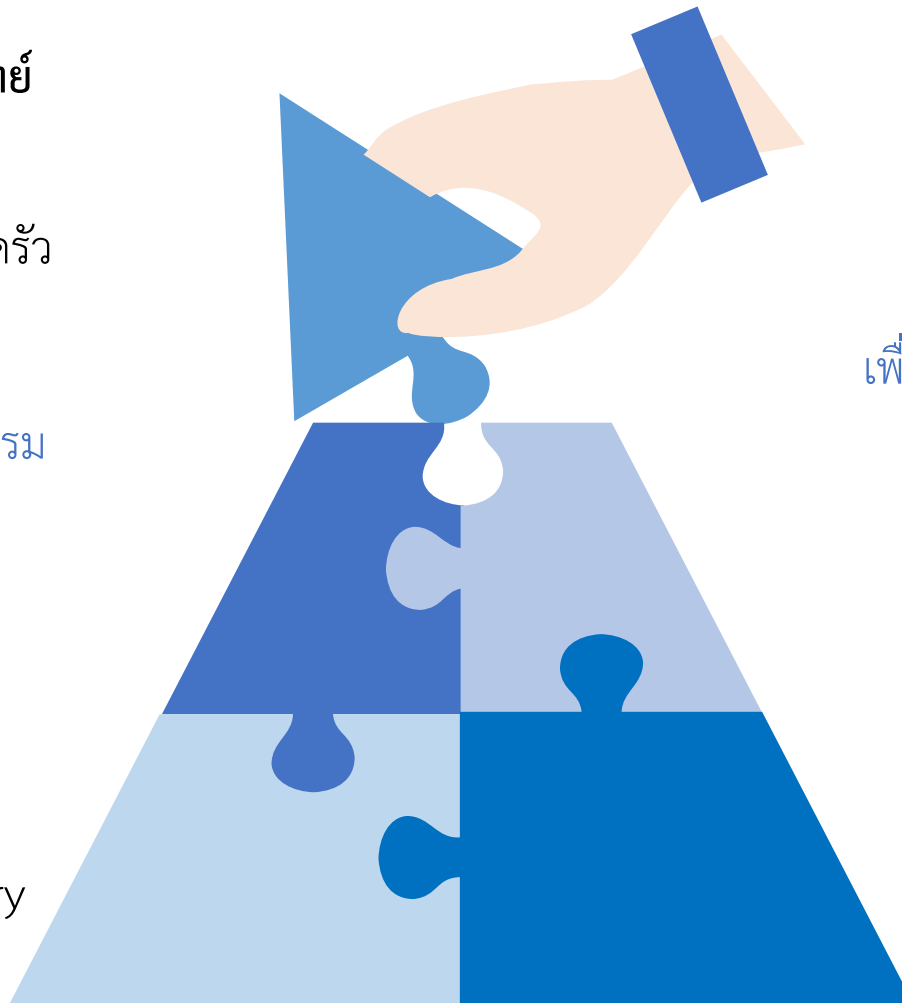
ให้สถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การพัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัว และแพทย์อื่นที่ผ่านการอบรม

หลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ เช่น basic
course และ ศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์
ครอบครัวภายในเขตสุขภาพ

หลักสูตรพัฒนาทักษะเกี่ยวกับ

Leadership/Team Building Primary
care manager



การพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพที่ดำเนินงาน ในคลินิกหมอครอบครัว

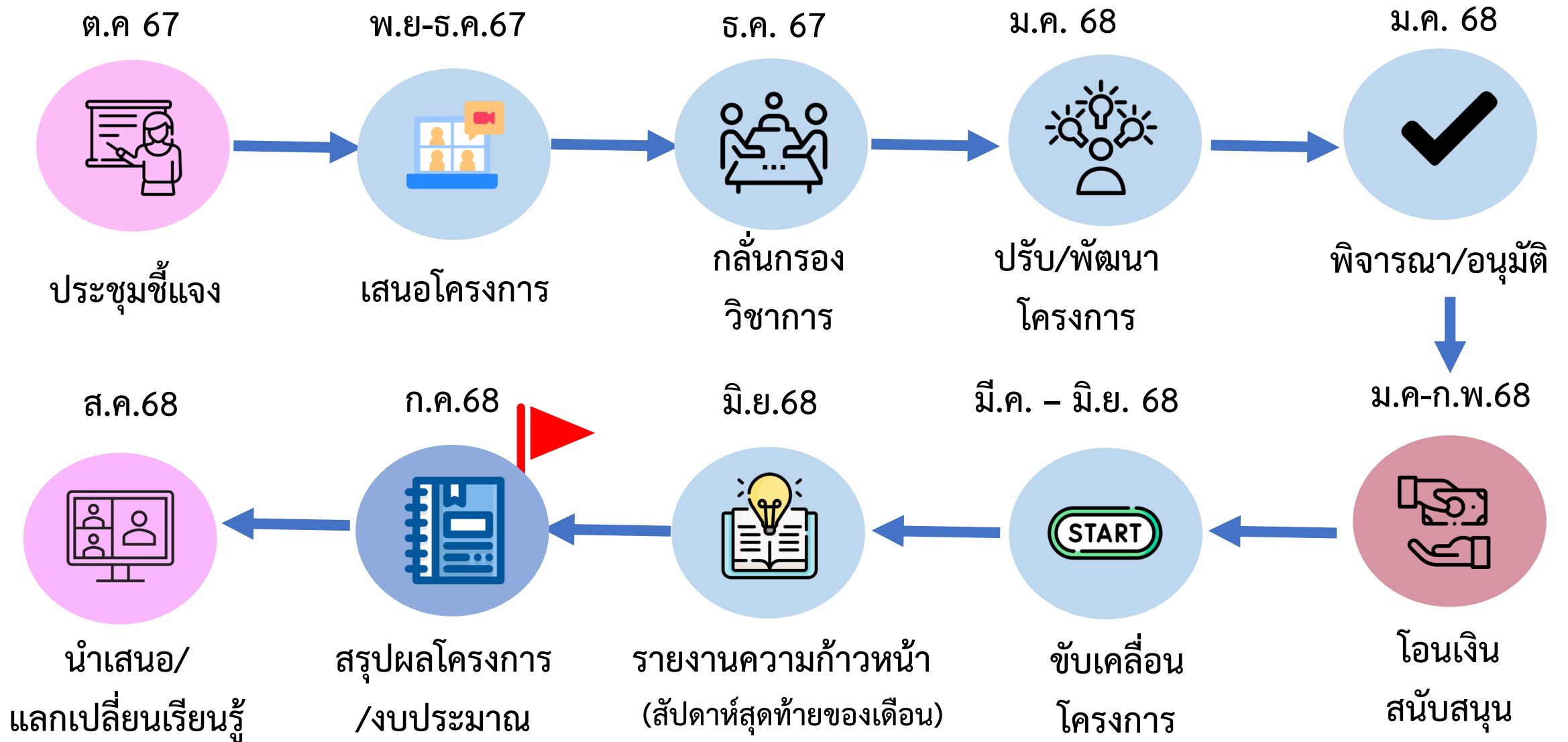
การผลิตสหวิชาชีพ

พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรของแต่ละวิชาชีพ
โดยเพิ่ม วิชาเวชศาสตร์ครอบครัวไปในหลักสูตร
เพื่อสามารถทำงานให้หน่วยบริการปฐมภูมิได้ในอนาคต

การพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ

พัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับ Leaderships /Team
Building ร่วมกับสภาวิชาชีพ สถาบันพระบรมราช
ชนกจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ
เช่น ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร
พยาบาลวิชาชีพ นักสาธารณสุข เป็นต้น

Timeline การรับสนับสนุนงบประมาณ ปี 2568



มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

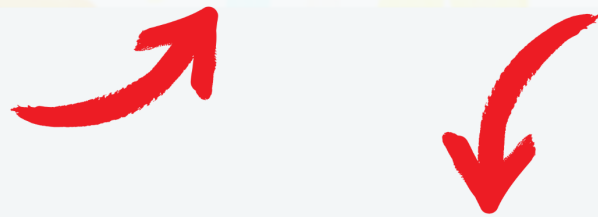
สำหรับเขตสุขภาพ 1-12



คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ
พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง

1

หลังจากได้ลองใช้คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ฉบับปรับปรุง แล้วพบว่า ยังมีเกณฑ์บางส่วนที่ไม่เหมาะสมกับหน่วยบริการปฐมภูมิและบริบทของพื้นที่



2

จึงได้จัดประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและพัฒนาการประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อทบทวนและพัฒนาการประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ



เมื่อวันที่ 22 - 23 สิงหาคม 2567
ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนดา
แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี



สำหรับเขตสุขภาพ 1-12



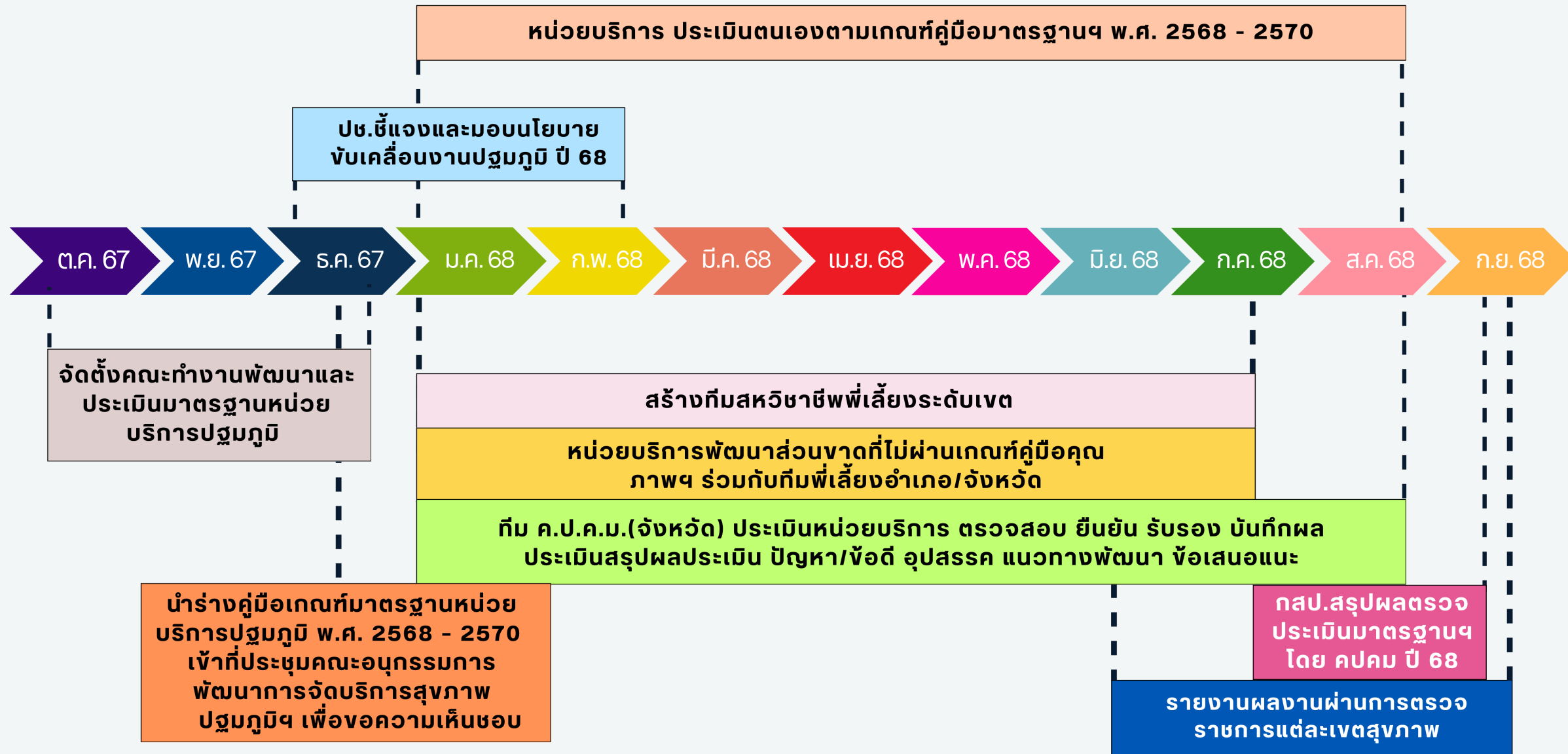
(ร่าง) คู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ
พ.ศ. 2568- 2570

สำหรับพื้นที่ กทม.



* หมายเหตุ : รมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

Timeline การดำเนินงานคุณภาพมาตรฐาน พื้นที่เขตสุขภาพ 1 - 12

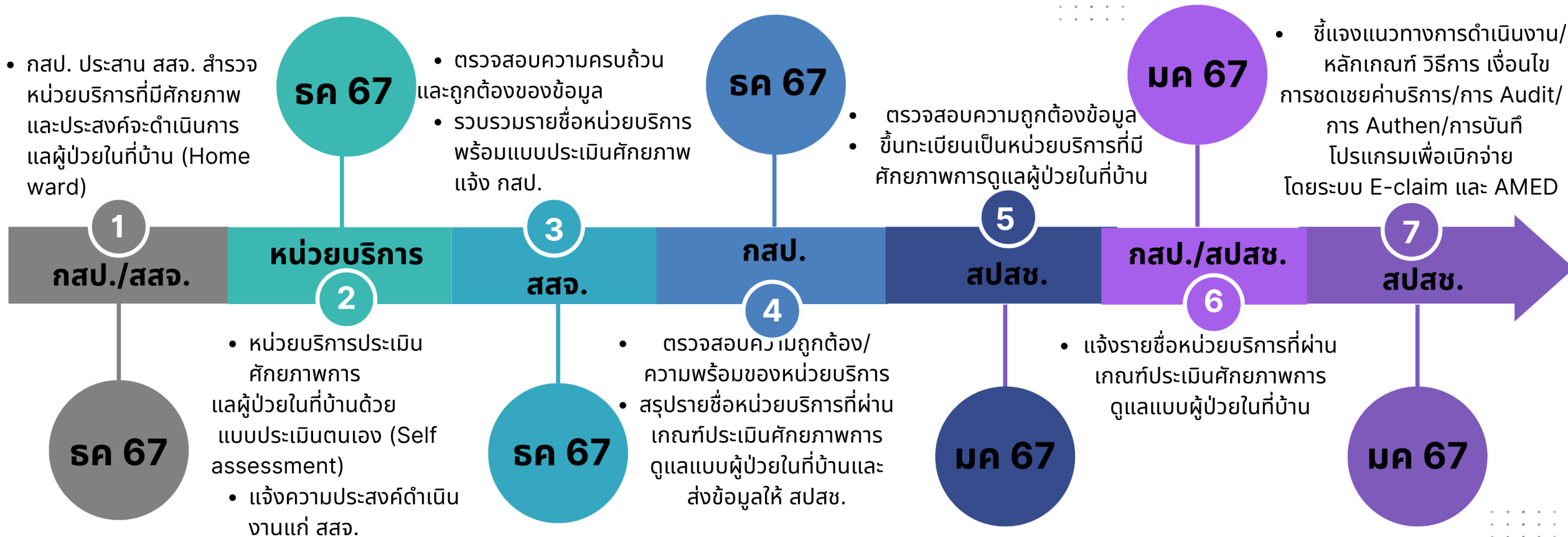




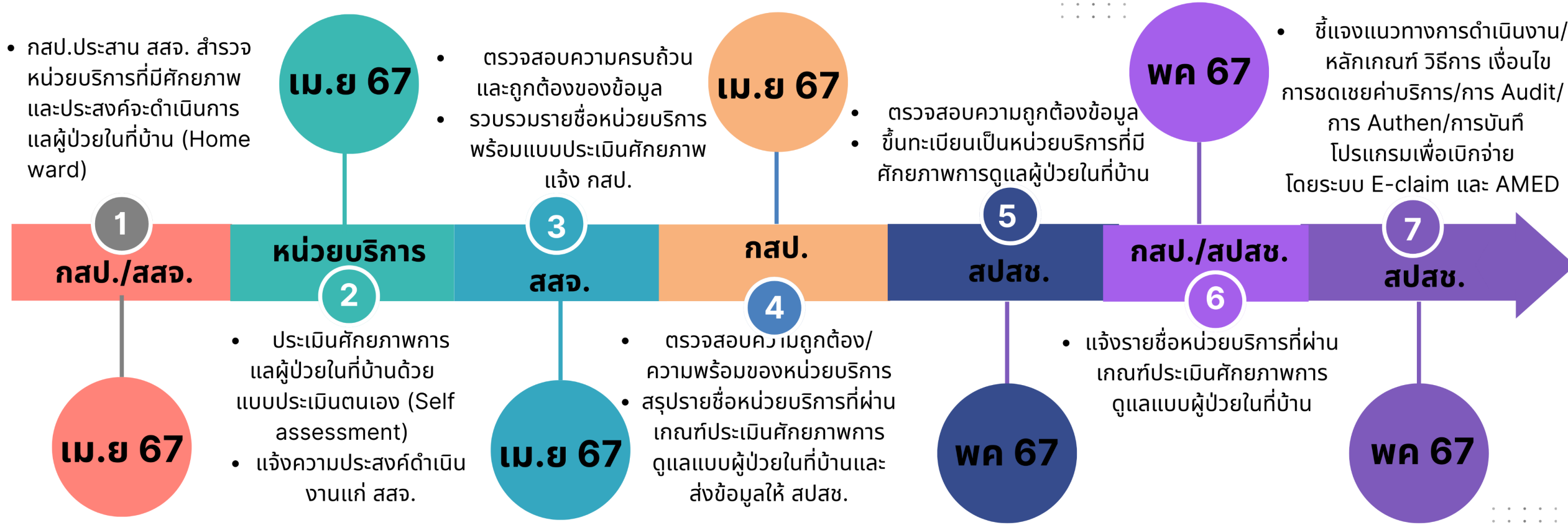
**แนวทางการดำเนินงาน
(Home ward)
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

ขั้นตอนในการดำเนินงาน (Home ward) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

รอบที่ 1



ขั้นตอนในการดำเนินงาน (Home ward) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 2



01 โรคเบาหวาน
ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง



*หมายเหตุ : กลุ่มโรค 8-10
เป็นโรคที่ประกาศเพิ่มเติม

02 โรคความดันโลหิตสูง



การให้บริการดูแลผู้ป่วยใน
ที่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ความผิดปกติ
ทางอารมณ์ 10

03 โรคแผลกดทับและ
พื้นที่กดทับ



โรคจิตเภท พฤติกรรม
กลุ่มแบบโรคจิตเภท 09
และโรคหลงผิด

04 โรคติดเชื้อในระบบทาง
เดินปัสสาวะ



ความผิดปกติทางจิต
และพฤติกรรมที่เกิดจาก 08
การใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิต
ประสาท

05 โรคปอดอักเสบ



โรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 07



โรคใส่ตั้งอักเสบเฉียบพลัน
ภายหลังได้รับการผ่าตัด 06

เกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (HOME WARD) สำหรับหน่วยบริการปี พ.ศ. 2568

1

มีการกำหนดพื้นที่ ที่สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

2

แพทย์ใน sw. รับทราบระบบ home ward ขอบ่งชี้ในการส่งผู้ป่วย ข้อจำกัด เกณฑ์ในการส่งผู้ป่วยกลับ

3

มีแพทย์ และทีมพยาบาลที่รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในระบบ home ward

จำเป็นต้องมี

4

มีระบบประเมินความพร้อมศักยภาพของบ้านและครอบครัว รวมถึงหน่วย บริการสุขภาพ ในชุมชน ที่สามารถร่วมดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านได้

5

ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย (แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์ และทีม home ward ทีมปฐมภูมิหรือทีมเยี่ยมบ้าน)

6

ระบบการติดต่อสื่อสารที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการกับญาติในแต่ละวัน เช่น โทรศัพท์, Line video call, จัดสรรให้ยืมโทรศัพท์ที่มีอินเทอร์เน็ต ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มี **จำเป็นต้องมี**

เกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (HOME WARD) สำหรับหน่วยบริการปี พ.ศ. 2568

7

ช่องทางในการติดต่อกรณีฉุกเฉิน และรับผู้ป่วยกลับถ้าอาการเปลี่ยนแปลง ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงระบบรถรับส่งต่อ

จำเป็นต้องมี

8

ระบบยืม/จ่ายอุปกรณ์ของ sw. เช่น thermometer, เครื่องวัดความดัน, เครื่องวัดระดับออกซิเจน, เตียง, ชุดเช็ดทำแผล เป็นต้น

จำเป็นต้องมี

9

ระบบจ่ายอุปกรณ์สิ้นเปลือง เช่น ผ้าก๊อซ น้ำเกลือ ไชริงค์ เป็นต้น

10

ระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยรายกรณี อาจเป็นกระดาษ หรือโปรแกรม แอปพลิเคชัน ออนไลน์


11

ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น รถจัดเก็บขยะติดเชื้อ, เตาเผาขยะติดเชื้อชุมชน **จำเป็นต้องมี**


12

มีระบบบริหารความเสี่ยง (risk management) สอดคล้องกับการบริหารจัดการของ sw.

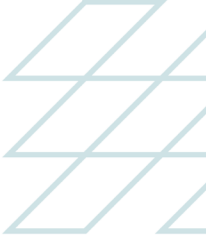
เกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) สำหรับหน่วยบริการปี พ.ศ. 2568



**1.กรณีหัวข้อการประเมินใด
หน่วยบริการ ประเมินไม่มี ให้
จัดทำแผนการดำเนินการ/
กิจกรรมของแนวทางการดูแล
ผู้ป่วยให้ปลอดภัยและมี
คุณภาพ รองรับในข้อหัวนั้น**



**2.หากประเมิน
ศักยภาพฯ ไม่ผ่าน 3 ข้อ
ขึ้นไป จะไม่สามารถ
ดำเนินการ Home
Ward ได้**



ทิศทางการขับเคลื่อนงาน พชอ.

ส่วนกลาง >>

1. ประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทยเพื่อประชุมหารือการขับเคลื่อนนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนงาน พชอ./พชช.ภายใต้คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561
2. ประสานความร่วมมือกรม/กองต่างๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวางแผนและบูรณาการการขับเคลื่อนงานนโยบายกรม/กองต่างๆ นำสู่การปฏิบัติด้วยกลไกคณะกรรมการ พชอ./พชช.แต่ละพื้นที่
3. จัดประชุมชี้แจงและมอบนโยบายการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (จังหวัด/อำเภอ/เขต(กทม.))

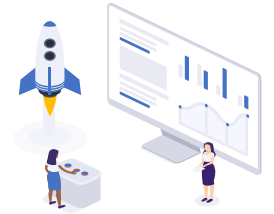
ส่วนภูมิภาค >>

1. สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนงาน พชอ.ตามประเด็นปัญหาพื้นที่ อย่างน้อย ๒ ประเด็น
2. ส่งเสริมให้ พชอ.มีการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลผลงาน/กิจกรรม พชอ.ผ่านระบบ CL UCCARE
3. การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน พชอ. รอบ 6 เดือน / 9 เดือน / 12 เดือน
4. คัดเลือกพื้นที่อำเภอ/เขต(กทม.) ที่มีผลงานเด่น/นวัตกรรมความร่วมมือของชุมชนยั่งยืน
5. ลงเยี่ยมพื้นที่จริง เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างขวัญกำลังใจแก่คณะกรรมการ พชอ.

Timeline



การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2568



← ติดตามงาน รายไตรมาส ผ่านการบันทึกผ่านระบบ CL UCCARE →

📍 รายงานผล รอบ 6 เดือน

📍 รายงานผล รอบ 9 เดือน

📍 ผ่านเกณฑ์คุณภาพ > 90%

ผลงาน รอบ 3 เดือน

ผลงาน รอบ 6 เดือน

ผลงานรอบ 9 เดือน

ผลงาน รอบ 12 เดือน



โครงการ

ยกระดับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลชัยพัฒนา
และหน่วยบริการปฐมภูมิ ๗๒ แห่ง

๑. สนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับ รพ.เฉลิมพระเกียรติ จำนวน ๓๖ แห่ง

- ❖ รพ.สมเด็จพระยุพราชฯ ๒๑ แห่ง
- ❖ รพ.ชุมชนเฉลิมพระเกียรติฯ ๑๑ แห่ง
- ❖ รพ.ชัยพัฒนา ๔ แห่ง

ใช้งบประมาณ ๓๕๙.๓๙ ล้านบาท

๒. จัดสร้างชุดอาคารศูนย์สุขภาพชุมชน พื้นที่ชุมชนเมือง จำนวน ๓๖ แห่ง

ใช้งบประมาณ ๙๘๗.๕๘ ล้านบาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น
๑,๓๔๖.๙๗ ล้านบาท

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ❖ นายกรัฐมนตรี ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการดำเนินการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จ.สระแก้ว วันที่ ๑๔ ก.ค. ๒๕๖๗
- ❖ ประชุมหารือการพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ และการดำเนินการศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๗

การดำเนินงานในปัจจุบัน

- ❖ พัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนผ่าน Mobile Application (Smart อสม. และ สอน.บัดดี้)
- ❖ ประชุมติดตามการดำเนินการ การแพทย์ปฐมภูมิ ระหว่างกลุ่มโรงพยาบาล เป็นประจำทุกเดือน โดยเฉพาะในประเด็นการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)
- ❖ เตรียมพื้นที่ในการก่อสร้างชุดอาคารศูนย์สุขภาพชุมชน ๓๖ แห่ง และรายละเอียดครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ๑,๕๐๘ รายการ อยู่ระหว่างรอการจัดสรรงบประมาณ



แบบศูนย์สุขภาพชุมชน ใกล้เคียง ใกล้ใจ



โรงพยาบาล	โรงพยาบาล
(๑) รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	(๑๙) รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี
(๒) รพ.ลำพูน	(๒๐) รพ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น
(๓) รพ.สันทราย จ.เชียงใหม่	(๒๑) รพ.สิรินธร จ.ขอนแก่น
(๔) รพ.พะเยา	(๒๒) รพ.หนองบัวลำภู
(๕) รพ.แพร่	(๒๓) รพ.หนองคาย
(๖) รพ.สุโขทัย	(๒๔) รพ.วานรนิวาส จ.สกลนคร
(๗) รพ.อุตรดิตถ์	(๒๕) รพ.สกลนคร
(๘) รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน	(๒๖) รพ.ชัยภูมิ
(๙) รพ.ชัยนาทเบเนนทร์	(๒๗) รพ.สุรินทร์
(๑๐) รพ.อุทัยธานี	(๒๘) รพ.คิงภูมิ จ.สุรินทร์
(๑๑) รพ.พระนารายณ์มหาราช	(๒๙) รพ.บุรีรัมย์
(๑๒) รพ.อ่างทอง	(๓๐) รพ.มุกดาหาร
(๑๓) รพ.นครปฐม	(๓๑) รพ.สรรพสิทธิประสงค์
(๑๔) รพ.เจ้าพระยามรราช	(๓๒) รพ.อำนาจเจริญ
(๑๕) รพ.เมกาภิรักษ์ จ.กาญจนบุรี	(๓๓) รพ.ตะกั่วป่า จ.พังงา
(๑๖) รพ.ราชบุรี	(๓๔) รพ.สุราษฎร์ธานี
(๑๗) รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จ.ระยอง	(๓๕) รพ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช
(๑๘) รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี	(๓๖) รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

3. แนวทางการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตัวชี้วัด (กยผ.)

“จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562”

เป้าหมาย

ปี 68 : 3,100 หน่วย
(ร้อยละ 46)

สูตรคำนวณ

$$C = A - B$$

A = จำนวน PCU/NPCU ตามประกาศ สป. เรื่อง การขึ้นทะเบียนหน่วย
บริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ข้อมูลจัดตั้งหน่วยบริการ
ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สะสม)

B = จำนวน PCU/NPCU ที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน จาก
ระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด (กองตรวจราชการ)

“ร้อยละการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562”

เป้าหมาย

รอบที่ 1 : ร้อยละ 45

รอบที่ 2 : ร้อยละ 55

สูตรคำนวณ

$$C = (A * 100) / B$$

A = จำนวน PCU/NPCU ตามประกาศ สป. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน ของ คป.คม. (ยอดสะสม)

B = จำนวน PCU/NPCU ทั้งหมดตามแผน 10 ปี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1



เป้าหมาย

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ **ร้อยละ 45**

มาตรการที่ดำเนินงาน
ในพื้นที่

1. ชี้แจง นโยบาย ทิศทางการขับเคลื่อน **ทบทวนแผนและกำหนดเป้าหมายการจัดตั้งหน่วยบริการ**
2. การ**พัฒนาศักยภาพแพทย์และสหวิชาชีพ** เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการ
3. **พัฒนาศักยภาพ รพ.สต.** และมีการจัดตั้งหน่วยฯ ที่เกิดจากภาคส่วนอื่นในพื้นที่ร่วมจัดบริการ เช่น อปท. เอกชน
4. สื่อสาร ชี้แจงกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน
5. มีประเด็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคในพื้นที่ (ทำงานร่วมกับ พชอ.)
อย่างน้อย 2 ประเด็น

แนวทางการตรวจ ติดตาม

1. ลงพื้นที่**ติดตามสะท้อนปัญหาในพื้นที่** เกี่ยวกับนโยบายและทิศทางในการดำเนินนโยบาย
2. มี**ฐานข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว** เพื่อวางแผนการผลิต/พัฒนาในการรองรับการขึ้นทะเบียน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2



เป้าหมาย

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ **ร้อยละ 55**

มาตรการที่ดำเนินงาน
ในพื้นที่

1. **ผลักดัน**ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถ**ขึ้นทะเบียนได้** ตามเป้าหมายที่กำหนด
2. หน่วยบริการทั้งที่ขึ้นทะเบียนและยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย **มีการทำงานร่วมกับ** **ทีมประเมินในระดับพื้นที่** ในการจัดทำแผนและมาตรการในการพัฒนาส่วนขาด เพื่อพัฒนาให้หน่วยบริการมีคุณภาพ มาตรฐานต่อไป
3. มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่

แนวทางการตรวจ ติดตาม

1. ลงพื้นที่**ติดตามสะท้อนปัญหาในพื้นที่** เกี่ยวกับนโยบายและทิศทางในการดำเนินนโยบาย
2. มีการจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล **NCDs**

4. แนวทางการจัดสรรงบประมาณ

การจัดสรรงบประมาณ ครั้งที่ 1

ขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ

จัดสรรให้เขตละ 100,000 บาท

จัดสรร ให้ สสจ. ตามจำนวนประชากร

พื้นที่ต้นแบบ 12 จังหวัด ๆ ละ 100,000 บาท

PCU/NPCU (สังกัดสธ.) แห่งละ 5,000 บาท

ขับเคลื่อนงาน พชอ. แห่งละ 10,000 บาท



จำนวนประชากร	งบประมาณ
< 500,000	100,000
500,000-999,999	120,000
1,000,000 - 1,499,999	140,000
1,500,000 ขึ้นไป	160,000

(อ้างอิงจาก สปสช.)

การจัดสรรงบประมาณ ครั้งที่ 2

จัดสรรให้ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนใหม่

จัดสรรให้ตามผลงานขับเคลื่อนตามนโยบาย

กสป. จะจัดสรรงบประมาณ ครั้งที่ 2 ภายในเดือน พ.ค. 68

ระยะเวลาการใช้งบประมาณ ภายในเดือน ก.ค. 68

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข

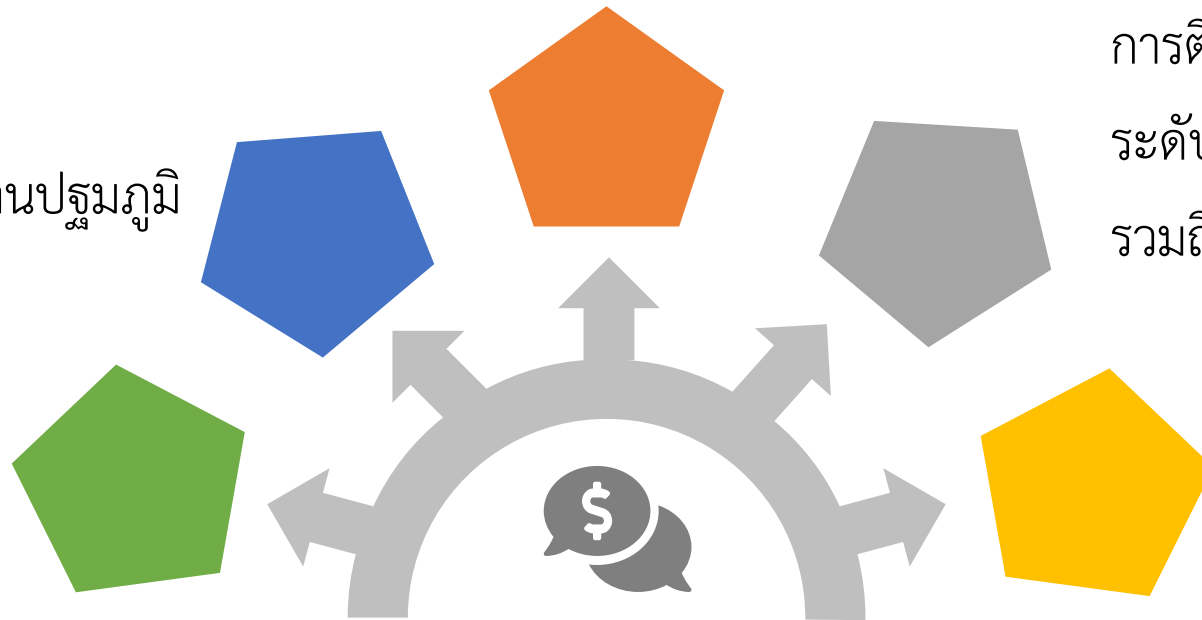
การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่
โดยต้องสอดคล้องกับประเด็น พชอ.

ถอดบทเรียนการดำเนินงานปฐมภูมิ

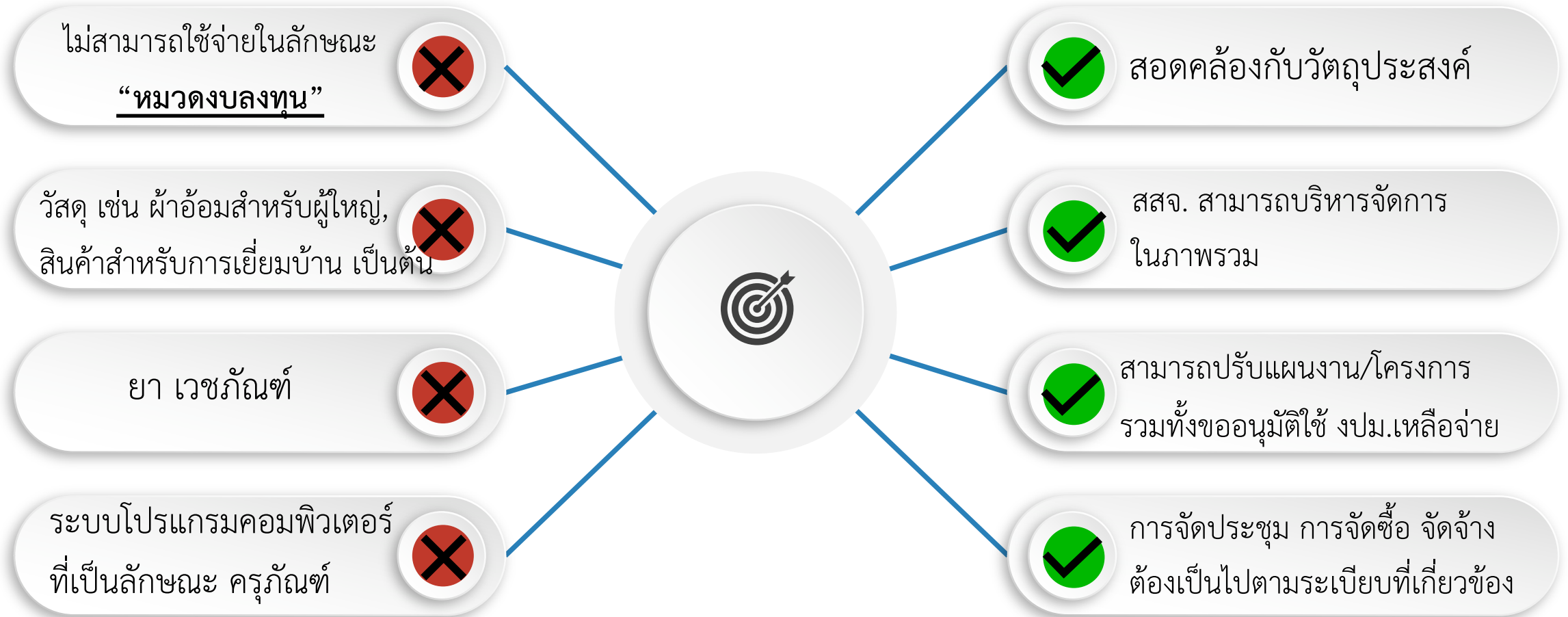
การติดตาม และประเมินผล
ระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ
รวมถึงการทำงานเชิงรุก

พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
และการส่งเสริมความรู้
แก่ประชาชน



แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ



5. Q & A