

๑. หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ได้กำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งมีกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ประกอบกับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีนโยบาย ๙ ด้าน ๙ ดี ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร (Bangkok Health Zoning) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุกกระดับ เชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ บริหารจัดการปรับระบบบริการให้ทั่วถึงและเข้าถึงง่ายจนถึงระดับเส้นเลือดฝอยอย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพทั่วทั้งกรุงเทพมหานคร

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ ที่ผ่านมาสักกอนามัย ดำเนินงานตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบายที่ ๑๕๒ ยุกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษาเพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ให้สามารถเปิดให้บริการการดูแล รักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยในศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.พลัส) รวมจำนวน ๑๙ แห่ง แต่ละแห่งมีเตียงให้บริการ จำนวน ๒ - ๓ เตียง เพื่อรองรับและสังเกตอาการผู้ป่วยชั่วคราวในเวลาราชการและลดการส่งต่อโดยไม่จำเป็น ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พบว่ามีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน ๙๔๙ คน ส่งต่อโรงพยาบาล จำนวน ๖๑ คน (ร้อยละ ๖.๔๓) และจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน ๘๘๘ คน (ร้อยละ ๙๓.๕๗) การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาให้เป็นศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง จำนวน ๑๗ แห่ง โดยให้การตรวจรักษาโดยแพทย์ บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พบว่ามีผู้มารับบริการรวมทั้งสิ้น จำนวน ๒๒,๒๕๐ คน ประกอบด้วยการตรวจรักษาทั่วไป (OP) จำนวน ๑๘,๒๔๕ คน และการสร้างเสริมสุขภาพ (PP) จำนวน ๔,๐๐๕ คน ส่งต่อ จำนวน ๖๘๑ คน **ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพิ่ม จำนวน ๑๔ แห่ง** บริการการตรวจและรักษาโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยทางระบบประสาทและโรคทางกายภาพบำบัด ให้บริการทั้งในคลินิกและในชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พบว่ามีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน ๑๒,๑๕๑ คน/๒๕,๐๓๒ ครั้ง **พัฒนาศักยภาพคลินิกพิเศษให้เป็นเครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ จำนวน ๑๘ แห่ง** เพื่อลดระยะเวลาการเดินทางของประชาชน เช่น คลินิก หู คอ จมูก , คลินิกพัฒนาการเด็ก , คลินิกจักษุ , คลินิกอายุรกรรม , คลินิก ARV (start) เป็นต้น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พบว่ามีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน ๑๒,๓๐๑ คน ประกอบด้วย ผู้รับการส่งต่อ จำนวน ๓๕๙ คน ผ่านระบบ Teleconsult จำนวน ๕ คน รับบริการ Walk in จำนวน ๑๒,๐๖๔ คน ส่งต่อรพ. จำนวน ๒๓๒ คน (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข, ๒๕๖๘) จากผลการดำเนินงานการยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข ทำให้ประชาชนในพื้นที่และชุมชนได้รับความสะดวกรวดเร็ว ใกล้บ้านลดการเดินทางไปโรงพยาบาล ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย เป็นที่พึงพาด้านสุขภาพให้กับประชาชนลดช่องว่างในเรื่องการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้ยาและสังเกตอาการ เพิ่มความเชื่อมั่นในการรักษาที่ได้มาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาล และช่วยลดความแออัดของผู้รับบริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก จากความสำคัญดังกล่าว สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนา

ระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เพื่อดำเนินงานยกระดับและพัฒนา ศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงง่ายจนถึงระดับ เส้นเลือดฝอยพัฒนาการเชื่อมโยงเครือข่ายด้านสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา
- ๒.๒ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยของศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการ-
สาธารณสุขสาขา

๓. เป้าหมาย

- ๓.๑ ศูนย์บริการสาธารณสุขเปิดให้บริการ การดูแล รักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยในศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.พลัส) จำนวน ๒ แห่ง
- ๓.๒ ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ จำนวน ๒ แห่ง
- ๓.๓ การให้บริการประชาชนผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service : UMSC) ภายใน ๓๐ นาที

๔. ลักษณะโครงการ

ประเภทโครงการสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ๔.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี : ด้านที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- ๔.๒ แผนแม่บท ๑๓ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
 - แผนย่อยการพัฒนากระบวนการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี
 - แผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
- ๔.๓ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City)
- ๔.๔ แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ด้านที่ ๕ ด้านสุขภาพดี ประเด็น การพัฒนา ๕.๒ ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข
การพัฒนา ๕.๔ พัฒนานวัตกรรมบริการรักษาพยาบาล
- ๔.๕ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ด้านที่ ๕ ด้านสุขภาพดี ประเด็นการพัฒนา ๕.๒ ยกระดับ ระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข รหัสนโยบาย P๑๕๒ ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร

รูปแบบโครงการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

- กิจกรรมที่ ๑ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิของสำนักงานฯ ประชุมแบบ ออนไลน์ ระยะเวลาการประชุมครั้งวัน จำนวน ๔ ครั้ง
- กิจกรรมที่ ๒ จัดประชุมชี้แจงแนวทงนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และหารือแนวทางการ ดำเนินงานฯ ให้แก่ผู้รับผิดชอบ ผู้เกี่ยวข้องของศูนย์บริการสาธารณสุข และติดตามการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค เป็นการประชุมแบบออนไลน์ จำนวน ๔ ครั้ง
- กิจกรรมที่ ๓ การเฝ้าติดตามสร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข
- กิจกรรมที่ ๔ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๗๐

๕. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

เดือนตุลาคม ๒๕๖๙ - เดือนกันยายน ๒๕๖๙ ณ สถานที่หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร

๖. แผนปฏิบัติการ

โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. วางแผนดำเนินการ	↔											
๒. ขอเห็นชอบใน หลักการ/ขออนุมัติ โครงการ	↔											
๓. ดำเนินกิจกรรมตาม โครงการ		←										→
๔. ติดตามรวบรวมข้อมูล สรุปประเมินผล			↔			↔			↔			↔
๕. จัดทำรายงานสรุป ประเมินผลโครงการ ภายหลังเสร็จสิ้น โครงการ												↔

๗. งบประมาณ

- ไม่ใช้งบประมาณ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายการ ค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	กฎหมาย ระเบียบที่ เกี่ยวข้อง
กิจกรรมที่ ๑ จัดประชุม คณะกรรมการ/คณะทำงานฯ จำนวน ๔ ครั้ง ณ สถานที่ราชการในสังกัด กรุงเทพมหานคร	คณะกรรมการ คณะทำงาน	ไม่ใช้งบประมาณ	-	-
กิจกรรมที่ ๒ การจัดประชุมชี้แจง แนวทางนโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร และหารือ แนวทางการ จำนวน ๔ ครั้ง ณ สถานที่ราชการ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องของ ศบส.๖๙ แห่ง	ไม่ใช้งบประมาณ	-	-

กิจกรรมที่ ๓ การเยี่ยมติดตามสร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องของ ศบส.	ไม่ใช้งบประมาณ	-	-
กิจกรรมที่ ๔ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องของ ศบส.	ไม่ใช้งบประมาณ	-	-

๘. ความเสี่ยงของโครงการและแนวทางการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			แนวทางการบริหารความเสี่ยง
	โอกาสที่จะเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถเปิดให้บริการการดูแลรักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยในศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	๒	๓	ปานกลาง	๑. ประสานการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นรายศูนย์ฯ ๒. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างฯ ๓. ประชุมติดตามการดำเนินงานสอบถามปัญหาอุปสรรคของศูนย์ฯ
๒. ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	๒	๓	ปานกลาง	๑. ประสานการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นรายศูนย์ฯ ๒. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างฯ ๓. ประชุมติดตามการดำเนินงานสอบถามปัญหาอุปสรรคของศูนย์บริการสาธารณสุข
๓. ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถให้บริการประชาชนผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service : UMSC) ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	๒	๓	ปานกลาง	๑. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้แก่ผู้รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการจัดทำ Line OA ๓. เวียนแจ้งแนวทางฯ ให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์การให้บริการ

ความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			แนวทางการบริหารความเสี่ยง
	โอกาสที่จะเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
				๕. เก็บรวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน

๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๙.๑ ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน
- ๙.๒ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น
- ๙.๓ ประหยัดงบประมาณในการเดินทาง ลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลและภายในศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก
- ๙.๔ ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก

๑๐. การติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เปิดให้บริการการดูแล รักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยในศูนย์บริการ-สาธารณสุข (ศบส.พลัส) (ผลผลิต)
- ๒) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ (ผลผลิต)
- ๓) ร้อยละของการให้บริการประชาชนผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service : UMSC) ภายใน ๓๐ นาที (ผลผลิต)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ/เครื่องมือในการใช้วัด	ระยะเวลา
๑. จำนวนศูนย์บริการ-สาธารณสุขที่เปิดให้บริการ การดูแลรักษา และสังเกตอาการ	๒ แห่ง	ความสำเร็จระดับผลผลิต	<u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวนศูนย์บริการ-สาธารณสุขที่เปิดให้บริการการดูแล รักษา และสังเกตอาการ <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> รายงานการให้บริการของศูนย์ฯ	เดือน ต.ค. ๖๙ - ก.ย. ๗๐
๒. จำนวนศูนย์บริการ-สาธารณสุขที่ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ	๒ แห่ง	ความสำเร็จระดับผลผลิต	<u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวนศูนย์บริการ-สาธารณสุขที่ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> รายงานการให้บริการของศูนย์ฯ	เดือน ต.ค. ๖๙ - ก.ย. ๗๐

วิธีเก็บข้อมูล...

๔. ระยะเวลา...

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ/เครื่องมือในการใช้วัด	ระยะเวลา
๔. ร้อยละของการให้บริการประชาชนผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service : UMSC)	ภายใน ๓๐ นาที	ความสำเร็จระดับผลผลิต	จำนวนประชาชนที่รับคำปรึกษา ภายใน ๓๐ นาที $\frac{\text{ทั้งหมด ๖๙ แห่ง}}{\text{จำนวนประชาชนที่รับคำปรึกษา ทั้งหมด ๖๙ แห่ง}} \times ๑๐๐$ <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> รายงานการให้บริการของศูนย์ฯ	เดือน ต.ค. ๖๙ - ก.ย. ๗๐

๑๐.๒ การติดตามความก้าวหน้า

- รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการรายเดือน / รายไตรมาส

๑๐.๓ การประเมินผลโครงการ

- วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
()
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
()
ตำแหน่ง.....