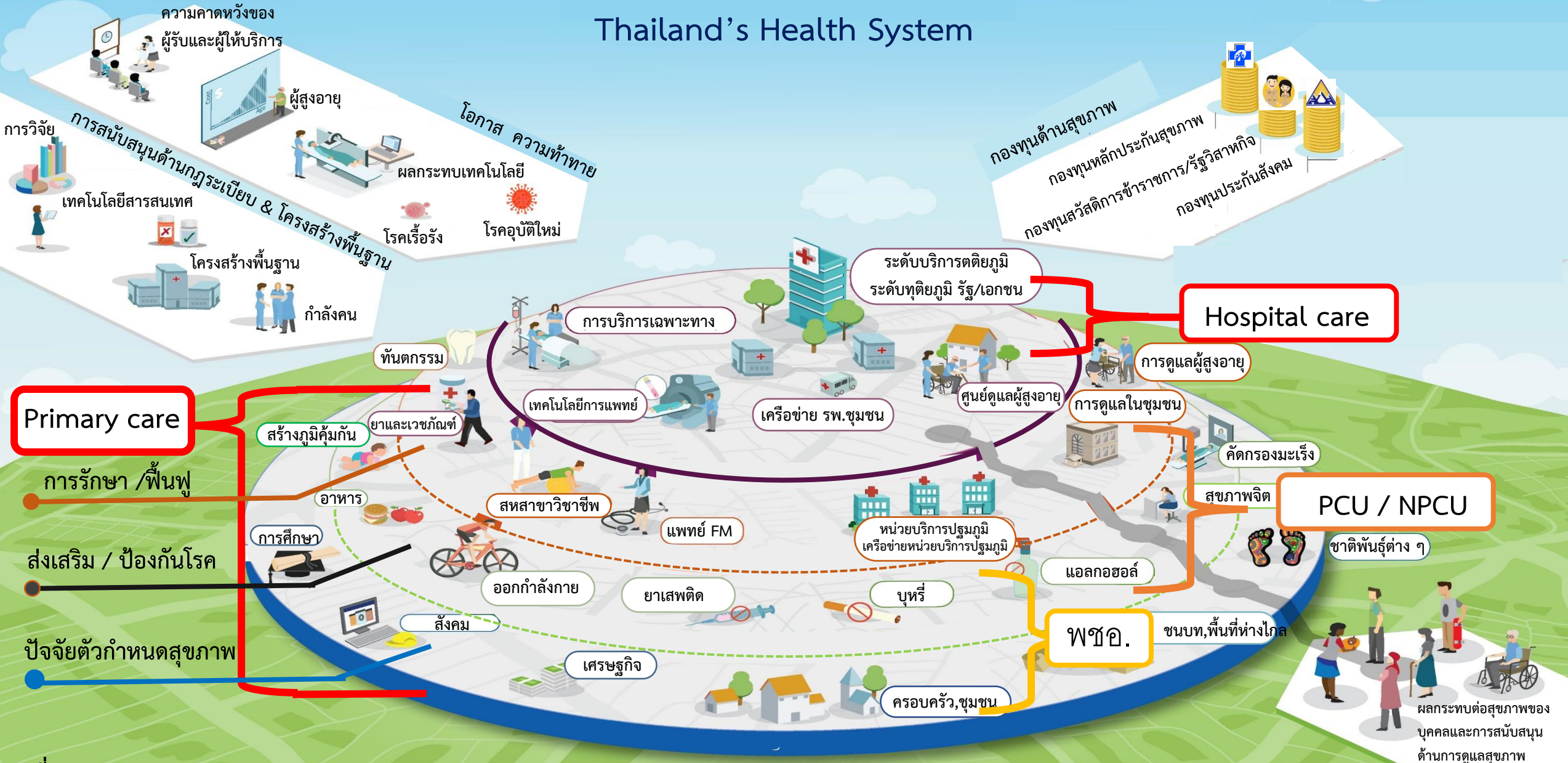


ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นที่ 2 “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ”



นพ.พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 1

ระบบสุขภาพของประเทศไทย Thailand's Health System



ดุลย์ของการพึ่งตนเอง และพึ่งบริการ

การพึ่งตนเอง

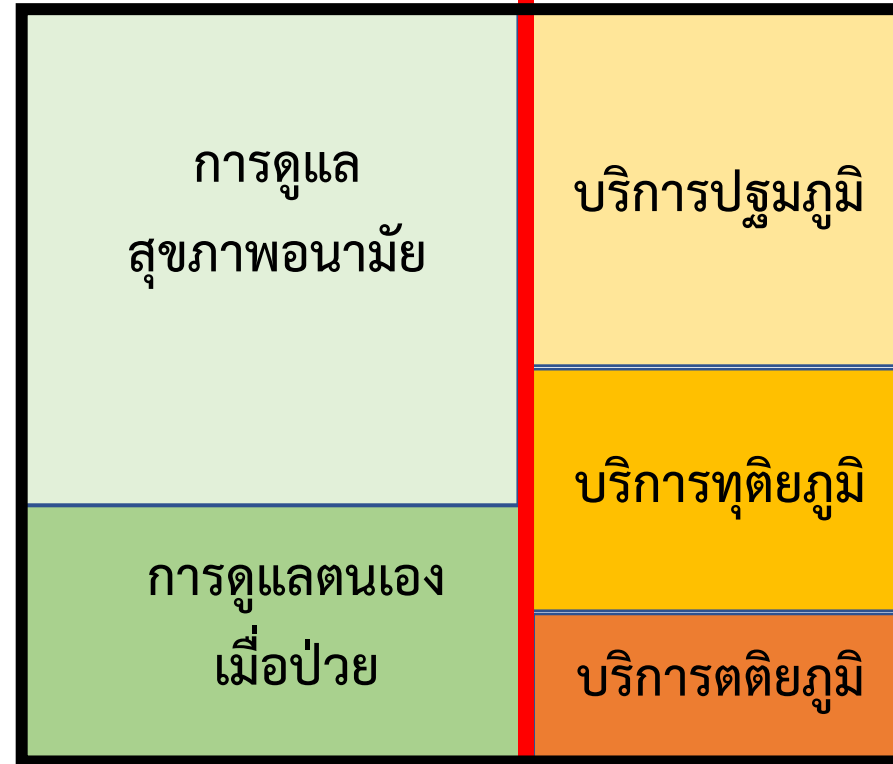
การกิน
การนอน
การดำรงชีพ
การพักผ่อน
การออกกำลังกาย

การพักผ่อน
การชื้อยากินเอง
การดูแลทางกายภาพ
(อาบน้ำ/เช็ดตัว/นวด ฯลฯ)

พฤติกรรมสุขภาพ

การพึ่งบริการ

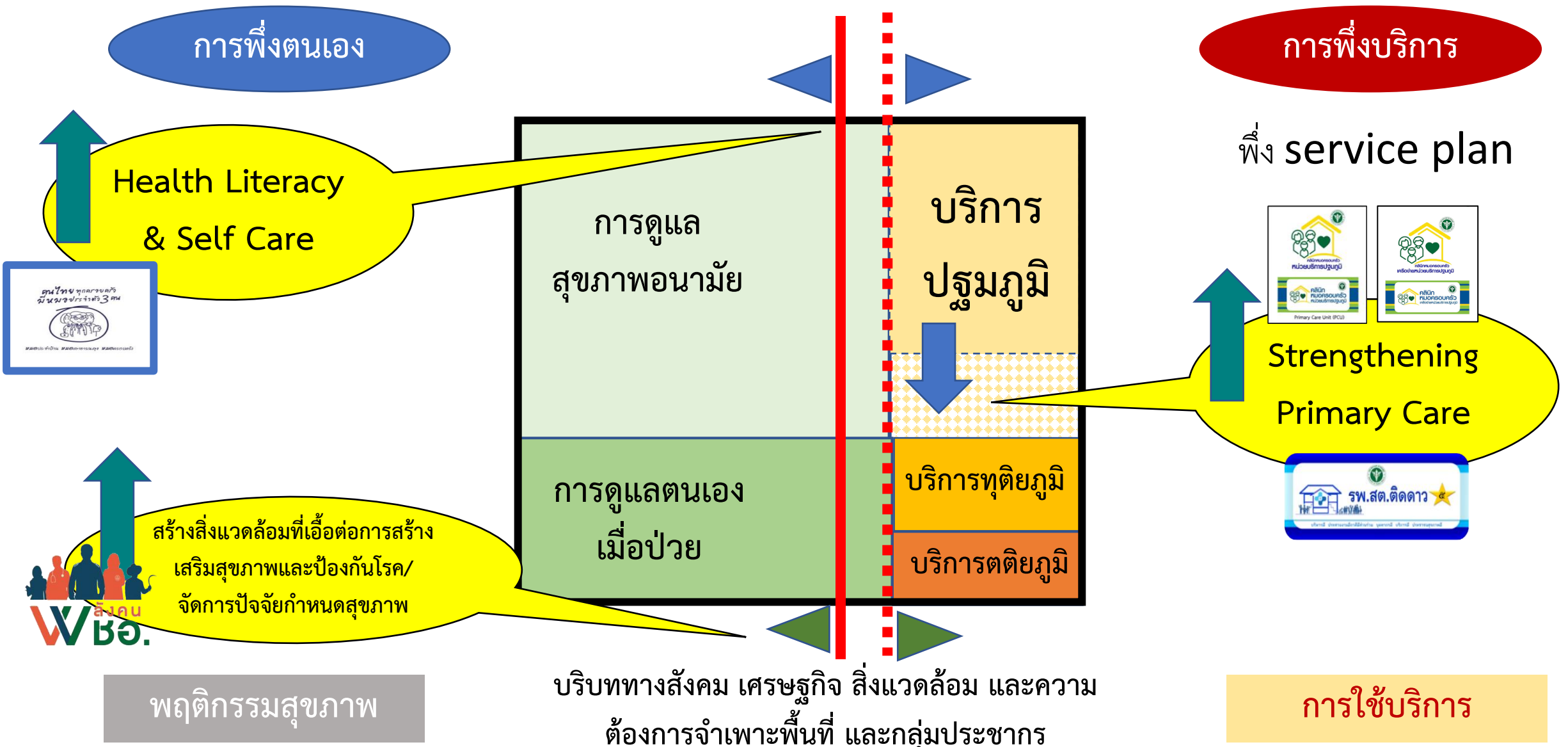
หมอนอกระบบ
อสม.
รพ.สต.
คลินิกเอกชน
รพ.เอกชน
รพ.รัฐ
ฯลฯ



บริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และความ
ต้องการจำเพาะพื้นที่ และกลุ่มประชากร

การใช้บริการ

เป้าหมายและมาตรการของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ที่มา : ทบทวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award)

ตัวชี้วัด : ตรวจราชการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2566



→ **อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 85**



→ **การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 3,500 หน่วย**



→ **จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จำนวน 35,000,000 คน**

สสพ.จัดเตรียมข้อมูลรายเขตสุขภาพ : ข้อมูล PCU/NPCU, PCU/NPCU ที่ถ่ายโอนฯ, ข้อมูลแพทย์

Pain Point

แนวทางของทีมนี้เทศกาลเยี่ยม



- การดำเนินการในพื้นที่ขาดการบูรณาการ ครอบคลุมองค์ประกอบ คกก.พชอ.
- คกก.ภาคราชการโยกย้าย ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ชุมชนไม่เข้มแข็งจริง
- การรายงานเน้นผลงานของภาคราชการ ตาม KPI ไม่เห็นผลงานของภาคเอกชน ภาคประชาชน
- โปรแกรม CL UCCARE ไม่ได้นำมาใช้ในการกำกับติดตามเชิงคุณภาพ

- โครงการแก้ไขปัญหา/พัฒนา อย่างน้อย 2 ประเด็น
- ใช้โปรแกรม CL UCCARE เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามกระบวนการของ พชอ.ตามโครงการของแต่ละพื้นที่
- กระบวนการทำงานเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่าง ๆ
- บูรณาการ งบประมาณ ทรัพยากร ความรู้ ข้อมูล อย่างเป็นรูปธรรม
- มีการดำเนินงาน พชอ.ที่มีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม และมีความภาคภูมิใจอย่างน้อย 1 เรื่อง



- แพทย์ที่ทำงานใน PCU/NPCU มีใบประกาศหมดอายุ
- ขาดแคลนแพทย์ FM /ขาดแรงจูงใจ
- การกำกับติดตามPCU/NPCU อย่างเป็นรูปธรรม
- **ยกระดับคุณภาพบริการ โดยมีการประเมินตนเองตามคู่มือ เกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562**

- แผนการจัดตั้ง PCU/NPCU /การอบรมพัฒนาศักยภาพ เพื่อทดแทนคนเดิม /เพิ่มเติมแพทย์ทีมใหม่
- ติดตามการบริการของ PCU/NPCU :บริการอะไรที่แตกต่างจากเดิม /มีบริการ PP ที่เป็นรูปธรรม ปชช.เกิด Self Care จำนวนผู้รับบริการเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนขึ้นทะเบียน
- การประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
- การบูรณาการกับกรมวิชาการ
- การวัดผลความคุ้มค่า 5 ลด (ลดรอคอย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย)ติดตามในรอบ 2

Pain Point

แนวทางของทีมนิเทศลงเยี่ยม

3



ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน

- ประชาชน ไม่รู้จักหมอประจำตัว 3 คน
- ไม่มีช่องทางการสื่อสาร ติดต่อได้/ไม่สามารถรับ & ให้คำปรึกษา ของประชาชน
- การใช้ App ของหมอคนที่ 1

- ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เป็นรูปธรรม : App, Line หมอคนที่ 1 สื่อสารกับหมอคนที่ 2 ผ่านช่องทางใด หมอคนที่ 2 สื่อสารกับหมอคนที่ 3 อย่างไร
- สร้างการรับรู้ของประชาชนในการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ
- กระบวนการทำงานของ 3 หมอ : การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ แก้ไขปัญหาของประชาชน ทำให้ประชาชนเกิด Health Literacy และเกิด Self Care กับตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน / 3 หมอกับการพัฒนาระบบบริการที่ยกระดับ

คัดเลือกประเด็นอย่างน้อย 1 ประเด็น ในระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด
ที่เกิดการบูรณาการ ในงาน พชอ. / PCU/NPCU / 3 หมอ
เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่
เกิด Service Outcome ที่เป็นรูปธรรม

กิจกรรมของกรมในการสนับสนุนการทำงานปฐมภูมิ ปี 2566

กรม	พชอ.	PCU/NPCU	3หมอ
กรมสบส.		-รับข้อมูลจาก อสม เพื่อคัดกรองเชิงลึกและเข้าระบบการรักษาต่อ	-พัฒนาศักยภาพอสม. คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน (เป้าหมาย 5 ล้านคน) -เชื่อมโยง HDC กับ App Smart อสม.
กรมควบคุมโรค	- สนับสนุนเครื่องมือเพื่อให้พื้นที่เลือกใช้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่าน พชอ. ตามปัญหาของพื้นที่ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ เขต		
กรมอนามัย	- พัฒนากลไกบูรณาการขับเคลื่อนส่งเสริมความรอบรู้ - แบบสำรวจ Rapid survey HL 17 ข้อ	-HLO ในหน่วย PCU/NPCU (2,000 แห่ง) -อบรม จนท. เป็น HL Health Coach หรือ HL Officer)	-ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (1,200 แห่ง) -อบรม อสม. Health Coach - ศูนย์ฯสนับสนุนเป็นพี่เลี้ยง HL Officer
กรมการแพทย์	- เครือข่ายดูแลดูแลผู้สูงอายุอย่างไร้รอยต่อในชุมชน - สนับสนุนสื่อการเรียนการสอน E-learning	-สนับสนุน/เสนอข้อมูลในการจัดทำมาตรฐานศูนย์ฟื้นฟูชุมชน	อบรมนักฟื้นฟู อบรมแพทย์ พยาบาล
กรมการแพทย์แผนไทยฯ	- ส่งเสริม/สนับสนุนให้นำภูมิปัญญาไทย ในการส่งเสริมสุขภาพ - จัดให้มีการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย ใน ผู้ป่วย IMC, กลุ่ม NCD, ผู้สูงอายุ, PC, LTC, Post- covid-19	- มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน PCU/NPCU เช่น ผู้ป่วย IMC, กลุ่ม NCD, ผู้สูงอายุ, PC, LTC, Post-covid-19	- พัฒนาศักยภาพ 3 หมอด้านการแพทย์แผนไทย - HL ด้านการส่งเสริมสุขภาพแผนไทยและทางเลือกให้ อสม.
กรมสุขภาพจิต	-การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน -บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับกลุ่มเปราะบาง	-การให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้ได้มาตรฐาน	-พัฒนาอสม.ดูแลจิตใจของประชาชน -คู่มือ / สังเกตสัญญาณเตือน
อย.	-ข้อมูลเพื่อการติดตามประเด็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ -ปัญหาผลิตภัณฑ์ที่ต้องเร่งรัดจัดการเสริมอาหาร/รถเร่/ร้านชำ	-แนวทางในการส่งเสริม HPL 3 กลุ่มหลัก	-พัฒนา อสม. ขับเคลื่อน HPL -เครื่องมือ Product Safety screening

กิจกรรมของ Service Plan ในการสนับสนุนการทำงานปฐมภูมิ ปี 2566

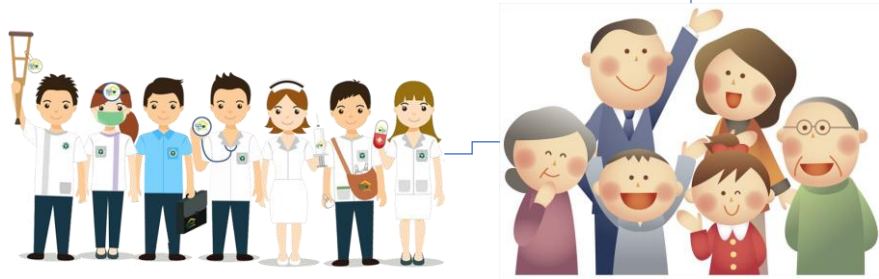
Service plan	พชอ.	PCU/NPCU	3หมอ
IMC	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ท้องถิ่นจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชนในพื้นที่นำร่องอำเภอละ 1 แห่ง - อบรมอาสาสมัครฟื้นฟูชุมชน - จัดตั้งและดำเนินโครงการจากกองทุนฟื้นฟู 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นเจ้าของไข้เมื่อผู้ป่วยออกจาก รพ. และเป็นผู้ดำเนินการจัดหาผู้ดูแลในการฟื้นฟู - ให้บริการฟื้นฟูศักยภาพ / บริการกายภาพบำบัดที่บ้าน - ส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานระหว่างเครือข่ายใน จ. - ออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการเป็นประจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มศักยภาพ อสม. อาสาสมัครบริการชุมชน ในการให้คำปรึกษา/การฟื้นฟูสมรรถภาพ
Palliative Care	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน/Home ward 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพ ด้าน Advance care planning และ palliative care - ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแก่ประชาชน - สร้างเครือข่ายให้คำปรึกษา/ติดตาม
ช่องปาก		<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนามาตรฐานคลินิกทันตกรรมใน PCU/NPCU - เพิ่มการเข้าถึงบริการงานส่งเสริมป้องกันตามกลุ่มวัยและบริการพื้นฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพทันตภิบาลหลักสูตร 4 เดือน
แม่และเด็ก		<ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์สามารถใช้สมุดบันทึกสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตร - จัดระบบเครือข่ายการป้องกัน ควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - รณรงค์หญิงตั้งครรภ์ฝากท้องเร็ว (ก่อน 12 wks) - ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงที่เคยมีญาติหรือลูกเป็นThalassemia
NCD/โรคไต		<ul style="list-style-type: none"> - ค้นหา และคัดกรองผู้ป่วย DM & HT รายใหม่ - ส่งเสริม HL ของประชาชน - บริการติดตามเยี่ยมบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพ 3 หมอ ด้าน NCD - ค้นหา และคัดกรองผู้ป่วย DM & HT รายใหม่

การดำเนินงานปฐมภูมิเชื่อมโยงกันของ 3 หมอ กับ กรม / SP ➤ ประชาชนได้อะไร

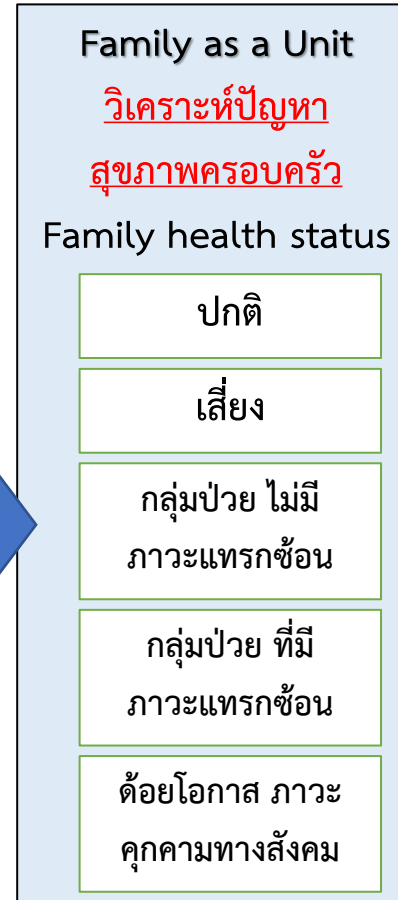
หมอคนที่ 1



หมอคนที่ 2



หมอคนที่ 3



กรมวิชาการ / SP

สนับสนุนเครื่องมือ
องค์ความรู้ที่เป็นที่ปรึกษา



สนับสนุนการแก้ไข
ปัญหาตามบริบท
พชอ.



ประชาชนมีสุขภาพดี
มีคุณภาพชีวิตที่ดี



ชวนคิดชวนคุย ชวนพัฒนา การนิเทศงานแบบมืออาชีพ

นพ.พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขตสุขภาพที่ 1

กองตรวจราชการ
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข



1

การนิเทศงานแบบมืออาชีพ

- เรียนรู้บริบทพื้นที่ ก่อนลงตรวจราชการ
- กรม/กอง/สำนักวิชาการ ช่วย Coaching เน้นย้ำผู้ให้การนิเทศ **เกี่ยวกับมาตรฐาน และเชื่อมโยง** ประเด็นกับอนุกรรมการทั้ง 6 ด้าน

2

Critical thinking

- ให้มีการประเมินจากผู้นิเทศ จากผู้รับการนิเทศ ในด้าน Critical Thinking
- รับ **Input จากหลายๆช่องทาง** เพื่อมาพัฒนากระบวนการคิดที่เป็นระบบ

กองตรวจ
ราชการ
ทำแบบประเมิน

3

Analytical thinking

- เก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อมาบูรณาการงานร่วมกัน
- คิดรูปแบบการบูรณาการ Data [Situation Analysis]

กองตรวจราชการ
เป็น Focal Point

4

Soft skill

- จัดระบบกระบวนการให้มีช่องทางที่เหมาะสมในการเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับนิเทศให้มากขึ้น



ขอบคุณครับ