

การตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 2

ประเด็น : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัดบึงกาฬ



โดย

นายแพทย์ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
และคณะตรวจราชการฯ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8

วันที่ 13 - 14 กรกฎาคม 2566





ประเด็น : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1



- ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ร้อยละ 100



2



- จำนวนการจัดตั้ง PCU/ NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 53 ของแผน 10 ปี)

ร้อยละ 87.17



3



- จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)

ร้อยละ 98.12



แผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็น

การพัฒนาคูณภาพชีวิต

2 ประเด็นหลัก

ข้อชื่นชม

1. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (7) ร้อยละ 87.5

2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (3) และ
การดูแลผู้ป่วยระยะยาว LTC (3) ร้อยละ 37.5

คะแนนการประเมิน พชอ.

ตามแบบการประเมิน UCCARE

อยู่ใน ระดับคะแนน 4

โรงพยาบาลบุงคล้า รับมอบเกียรติบัตรชื่นชมการดำเนินงาน
คณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ
เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2566 ณ ศูนย์การประชุม IMPACT
Forum เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



นางวงเดือน พระนคร สาธารณสุขอำเภอพรเจริญ ได้รับ
รางวัลฟันเฟือง พชอ. ในงานมหกรรมและพิธีมอบรางวัล
พลังคน พชอ.2 คูณภาพชีวิตวิถีใหม่ วันที่ 24 พฤศจิกายน
2565 ณ โรงแรมอัสวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น



ปัจจัยความสำเร็จ

มีการประเมินประเด็นปัญหาการพัฒนาคูณภาพชีวิต ตาม
องค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์ การพัฒนาคูณภาพชีวิต
และระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ทุกหน่วยงาน ร่วมกันขับเคลื่อนและรับผิดชอบดำเนินงานใน
ประเด็นที่เกี่ยวข้องตามบทบาทภาระหน้าที่

แผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการใช้ข้อมูลในพื้นที่ร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ภายในจังหวัด
3. การวัดความสำเร็จของแต่ละประเด็นของคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้มีความชัดเจน



แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

แผนการขึ้นทะเบียน



เป้าหมาย	39 ทีม
ขึ้นทะเบียน	34 ทีม



ร้อยละ 87.17

วางแผนการขึ้น
ทะเบียนในปี 2566
จำนวน 5 ทีม

- PCU จำนวน 3 แห่ง
- NPCU จำนวน 2 แห่ง

เตรียมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว



วางแผนเตรียมขึ้นทะเบียน PCU/ NPCU ปี 2566

เข้าอบรมหลักสูตร Basic course รุ่นที่ 3 เขตสุขภาพที่ 8 จัดโดย จังหวัดหนองคาย จำนวน 7 คน

ผลการประเมินตนเอง
ตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ ปี พ.ศ. 2566



อยู่ในระหว่างดำเนินการ

เพื่อประชุมชี้แจง ทบทวนการประเมินตนเองและการบันทึกข้อมูลในระบบ



แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ผลการให้บริการในหน่วยปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

อำเภอ	ผลการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ PCU/NPCU
	Telemedicine (ครั้ง)
เมืองบึงกาฬ	3,156
พรเจริญ	125
โซ่พิสัย	2,089
เซกา	713
ปากคาด	1,115
บึงโขงหลง	192
ศรีวิไล	353
บุงคล้า	436
รวม	8,179

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

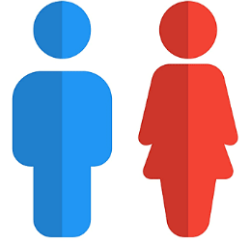
ผลการดำเนินการตาม Green Channel

ระบบงาน	กระบวนการ
เภสัช	- พัฒนาระบบส่งต่อการจ่ายยาผู้ป่วยผ่านทางระบบโปรแกรม JHCIS - สร้างแกนนำ อสม.ในชุมชน เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้เบื้องต้นในการเลือกซื้อเลือกใช้บริการด้านยาและสุขภาพอย่างถูกต้องในชุมชน - พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานใน PCU/ NPCU เชื่อมกับกับเภสัชกรในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว
LAB	- พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานใน PCU/ NPCU ในการให้บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเบื้องต้น - พัฒนาคุณภาพ PCU/ NPCU ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของห้องปฏิบัติการ เพื่อให้มีความพร้อมในการให้บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเบื้องต้น - พัฒนาระบบการส่งต่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน
X-ray	- พัฒนาระบบส่งต่อผ่านทางโทรศัพท์/ ไลน์ - พัฒนาระบบจองคิว ให้ผู้ป่วยที่แพทย์สั่ง X-Ray โดยผู้ป่วยไม่ต้องไปรอคิว - พัฒนาระบบเอ็กซเรย์เคลื่อนที่นอกสถานที่และสถานบริการ
OPD	- พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานใน PCU/ NPCU ให้มีความรู้และความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก - พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ให้มีความรวดเร็วถูกต้องและปลอดภัย - พัฒนาคุณภาพห้องตรวจรักษาผู้ป่วยนอกของ PCU / NPCU ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความพร้อมทั้งในด้านอุปกรณ์ สถานที่ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน - พัฒนาระบบช่องทางด่วนระบบส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย



แผนการพัฒนา ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)



ประชากรทั้งหมด จำนวน 302,138 คน



ประชากรที่มีหมอ 3 คน จำนวน 296,459 คน ร้อยละ 98.12

การคัดกรองผู้สูงอายุ โดย อสม.



อสม. จำนวน 7,908 คน



ประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 62,287 คน ร้อยละ 20.62

คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน
จำนวน 58,842 คน

ร้อยละ 94.47



แผนการพัฒนา ประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน (35 ล้านคน)



แผนพัฒนาศักยภาพ จังหวัดบึงกาฬ

หมอคนที่ 1

1. พัฒนาศักยภาพในการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำช่วยเหลือดูแล คัดกรอง และให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
2. พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจําบ้าน
3. อบรมแกนนำ อสม.ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning)
4. พัฒนาศักยภาพอสม.ให้สามารถใช้งาน Application Smart อสม. ในระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมประสานกับหมอคนที่ 2

หมอคนที่ 2

1. พัฒนาศักยภาพในการสร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานหมอประจําตัวสามคน
2. พัฒนาศักยภาพนักสุขภาพประจำครอบครัว สามารถให้คำปรึกษาและประสานการส่งต่อ อย่างสะดวกและรวดเร็ว
3. พัฒนาศักยภาพการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)
4. พัฒนาระบบการรับผู้ป่วยจากหมอคนที่ 1 เชื่อมประสานกับหมอคนที่ 3

หมอคนที่ 3

1. ส่งเสริมและสนับสนุนรวมทั้งกระตุ้นให้แพทย์เข้าอบรมหลักสูตร Basic course เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำหน่วยบริการ PCU/ NPCU
2. จัดให้มีแพทย์ที่เข้าอบรมหลักสูตร Basic course และมีขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำหน่วยบริการ PCU/ NPCU ในจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นหมอครอบครัว หมอคนที่ 3 อยู่ประจำหน่วยบริการ PCU/ NPCU ให้เกิดการเชื่อมประสานการระบบสามหมอ ลดรอยต่อระหว่างหมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 2 บูรณาการดำเนินงานร่วมกัน และพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องในหน่วยบริการ หรือ คลินิกหมอครอบครัวที่ดูแล
3. เป็นพี่เลี้ยงให้หมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 2 เพื่อให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพ รวมทั้ง ให้คำปรึกษา ประสานและส่งต่อการรักษาพิเศษ

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯ

1.

ประเด็นพขอ.ควรมีการจัดกิจกรรม Show and Share ผลงานเด่นของแต่ละพขอ.ในจังหวัด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

2.

การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรนำข้อมูลในสถานบริการเป็นตัวขับเคลื่อนในการดำเนินงาน เช่น การจัดการโรคเรื้อรังเบื้องต้น ต้องมีข้อมูลดูแลโดยทีมสหวิชาชีพเท่าไร หลังจากที่ทำนกิจกรรมกลุ่มดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เพื่อดูกระบวนการปฏิบัติ และประเมินประสิทธิภาพ เป็นต้น

3.

ควรมีการ Telemed ใช้ในการควบคุมโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และในกลุ่มโรคที่ต้องทำ DOT ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.

การเตรียมแผนในการเตรียมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่อาจจะมีการลาออก หรือ เกษียณอายุราชการ เช่น

- การกำหนดแนวทางดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน โดยแพทย์ FM เพื่อใช้เป็นแนวทาง หากมีแพทย์ลาออก หรือโยกย้าย
- การสร้างเครือข่ายแพทย์ FM ภายในจังหวัด เพื่อเป็นการปรึกษาหารือ
- เตรียมแพทย์ ปี 2 ก่อนออกโรงพยาบาลชุมชน ควรอบรมหลักสูตร Basic course ทุกคน

5.

ควรมีการติดตามผลงานการบริการของ PCU/ NPCU ในประเด็น 5 ลด มีผลงานอย่างไร (ลดรอคอย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย)

ขอขอบคุณ

