



การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1

Agenda base (ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ)



จังหวัดหนองคาย

16 – 18 มีนาคม 2565

โดย

นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษะวุธ

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.บึงกาฬ

และคณะตรวจราชการฯ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8

ติดตาม.....



ข้อมูลพื้นฐาน



แผนการดำเนินงาน



แนวทางและกระบวนการพัฒนา

1



2



3



4



ตัวชี้วัด : ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (2 ประเด็น+1 ประเด็น COVID 19)

ประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิต 2 ประเด็น

ประเด็นที่ 1

- ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร (ร้อยละ 31.82)

สคร.8

ประเด็นที่ 2

- การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 13.64)

สคร.8

- อาหารปลอดภัย (ร้อยละ 13.64)

ศอ.8

- ปัญหาจิตเวช/ ยาเสพติด (ร้อยละ 13.64)

ศจ.8/ รพ.จิตเวช/
รพ.ธัญญารักษ์

ประเด็น COVID-19

ศูนย์วิชาการทุกแห่ง

การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค COVID 19



อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิต 2 ประเด็น
เมือง	การดูแลผู้ป่วยระยะยาว
	การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
ท่าบ่อ	การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
	การป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน
โพธิ์สัย	การจัดการขยะในชุมชน
	การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
ศรีเชียงใหม่	การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
	อาหารปลอดภัย เพื่อพัฒนาเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยว
สังคม	การดำเนินงานส่งเสริมอาหารปลอดภัย
	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิต 2 ประเด็น
สระใคร	การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
	อำเภอสระใคร
เฝ้าไร่	การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
	การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
รัตนวาปี	การดำเนินงานส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย
	การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
โพธิ์ตาก	การดูแลผู้สูงอายุ
	การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
	การสุขาภิบาลน้ำอุปโภคและบริโภค



ตัวชี้วัด : ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นที่
กระทบคุณภาพชีวิต
ของทุกอำเภอ



ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง

- สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ
- พัฒนาศักยภาพ 3 หมอ



เพื่อช่วยขับเคลื่อนกระบวนการ
ของ พชอ.
และร่วมติดตามประเมินผล
ในการตรวจราชการฯ รอบที่ 2

ข้อเสนอแนะ



ประเด็น

“การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร (RTI)”

- ข้อมูลผลงานจังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562 – 2565 (ตุลาคม – ธันวาคม 2564) จากโปรแกรม PHER accident พบว่าอัตราเสียชีวิตทางท้องถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งภาพจังหวัด และ รายอำเภอ



ข้อสังเกต

อำเภอในจังหวัดหนองคายเลือกการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร (RTI) เป็นประเด็นสำคัญอันดับ 1 ของการดำเนินงาน พชอ. ตั้งแต่ปี 2562 – 2565 แต่อัตราตายยังไม่ลดลง คกก.พชอ. ควรนำประเด็นมาทบทวนและปรับกระบวนการแก้ไขปัญหให้ตรงเป้าหมาย

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 44 ของแผน 10 ปี)
ตัวชี้วัด : ร้อยละ 75 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

แผน 10 ปี (จังหวัด สงขลา สตป.)	ปี 2564 ผลงานขั้นทะเบียน PCU/NPCU ร้อยละ 40 (สะสม)	เป้าหมายขั้นทะเบียนเพิ่ม เพื่อผ่านตัวชี้วัดในปี 2565		แผนขั้นทะเบียน ปี 2565 จำนวน 23 แห่ง	
		สะสมร้อยละ 44 (24 แห่ง)	สะสมร้อยละ 100 (53 แห่ง)	สมัครขั้นทะเบียน PCU/NPCU รอบที่ 1/2565 <i>(รอประกาศผล จาก สตป.)</i>	รอขั้นทะเบียน รอบที่ 2/2565 (พ.ค. 2565) รอบที่ 3/2565 (ส.ค. 2565)
53 แห่ง	18 แห่ง ร้อยละ 33.96	ต้องขั้นทะเบียนเพิ่ม 6 แห่ง	ต้องขั้นทะเบียนเพิ่ม 35 แห่ง	15 แห่ง	
				รวม 19 แห่ง จากแผนปี 2565 จำนวน 23 แห่ง	

อำเภอต้นแบบที่จะดำเนินการจัดตั้ง PCU/NPCU
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
เต็มพื้นที่ ในปี 2565 คือ อำเภอเมืองหนองคาย
 ประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน 160,828 คน : PCU จำนวน 10 แห่ง/ NPCU จำนวน 6 แห่ง



ข้อชื่นชม

- วางระบบแพทย์ประจำและเป็นแพทย์ที่เลี้ยงให้ รพ.สต. ที่ยังไม่พร้อมขั้นทะเบียน ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
- สามารถขั้นทะเบียน PCU/NPCU ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้เกินเป้าหมายที่เขตกำหนด

จังหวัดหนองคาย มี PCU/NPCU
 ได้รับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมฯ ปีงบประมาณ 2565 จาก สปสช.
จำนวน 8 แห่ง (จากโควตา เขต 8 ทั้งหมด 65 แห่ง)

แผนพัฒนา Green Channel

Green Channel	พัฒนาศักยภาพ
Lab	เน้นพัฒนาระบบเชื่อมโยงโรงพยาบาลแม่ข่ายในการส่งผู้ป่วยจาก PCU/NPCU ให้ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน เพิ่มความเชื่อมั่นให้ประชาชน เห็นถึงการมีหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 แล้วเกิดระบบบริการที่เปลี่ยนแปลง ลดแออัด ลดรอคอย ลดค่าใช้จ่ายได้จริง
OPD	
X - Ray	
เภสัช	
Admit	
Telehealth/ Telemedicine	จังหวัดหนองคายทดลองใช้ระบบ Discord เป็น Telemedicine เชื่อมหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อบริการประชาชนในกลุ่ม NCD ที่ควบคุมได้
การเชื่อมโยงข้อมูลภายในเครือข่าย	เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษาร่วมกับ หมอคนที่ 1 (อสม.) หมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) และสามารถรักษาโรคทางไกลโดยไม่ต้องเดินทางเข้ามายังหน่วยบริการหรือโรงพยาบาล



มีแผนให้ รพ.สต.ทุกแห่ง ผ่านการพัฒนา โดยกระบวนการ รพ.สต.ติดตาม 100%

ข้อเสนอแนะ

มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ ที่มีแพทย์ประจำตามการขึ้นทะเบียนให้

1. เกิดการบริการที่แตกต่างจาก ความเป็น รพ.สต. เดิม
2. ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ ตามตารางการบริการที่มีแพทย์ประจำ ตรงตามที่ประกาศแก่ประชาชน
3. จังหวัดกำกับติดตามบทบาทการทำงานของทีมสุขภาพใน PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ซึ่งการคงอยู่ของแพทย์ส่งผลต่อระบบบริการ ผลการขึ้นทะเบียนตาม พรบ. เพื่อให้ ประชาชนได้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ เป็นรูปธรรมและควบคุมประเมินคุณภาพบริการภายใต้ เกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม

การตรวจราชการฯ รอบที่ 2/2565 :

- ติดตามผลการดำเนินงาน Green Channel ตามแผนพัฒนาศักยภาพของจังหวัด
- ติดตามคุณภาพบริการ 5 ลด (ลดรอคอย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย)

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน (ร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด)

การพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ (ที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562)

พัฒนาองค์ความรู้ให้ 3 หมอเรื่อง self care และ health literacy ในทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ ดูแลสุขภาพและเกิดคุณภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

**หมอคนที่ 1 :
อสม.หมอประจําบ้าน**

- มุ่งเน้น พัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ “อสม. หมอประจําบ้าน”

สนับสนุนวิชาการ :ศบส.8

**หมอคนที่ 2 :
จนท. รพ.สต.**

- พัฒนาศักยภาพการรายงานข้อมูลการปฏิบัติงาน ที่ต้องรายงานผ่านโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ โปรแกรม CL UCCARE โปรแกรม PCU/NPCU Performance – R8

สนับสนุนวิชาการ : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8/ ศูนย์วิชาการทุกแห่ง

**หมอคนที่ 3 :
แพทย์ FM**

- ส่งแพทย์ที่พร้อมขึ้นทะเบียนหรือแพทย์ intern เข้าอบรมตามแผนและประชาสัมพันธ์แพทย์อื่นที่สนใจเข้าอบรมเพื่อรองรับการจัดตั้ง PCU/NPCU ตามแผนพัฒนา ระยะ 10 ปี ในปี 2565
- จัดให้มีแพทย์อื่น ดูแลรับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน คำปรึกษา ดูแล ประชาชนเพื่อให้เกิดการเชื่อมระบบประสาน 3 หมอ และสามารถพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อเตรียมจัดตั้ง PCU/NPCU ในปีต่อไป

สนับสนุนวิชาการ : ศร. เขต 8 CHRO/ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8/ วพบ.อุดรธานี

*** แพทย์ MD สามารถเป็นแพทย์พี่เลี้ยง ให้ รพ.สต. ได้

สนับสนุนวิชาการ : ทุกศูนย์วิชาการตามกลุ่มวัยและประเด็นที่เกี่ยวข้อง

จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562)

ปี 2564 (สะสม) ร้อยละ 31.06

ประชาชนทั้งหมด 517,435 คน
มีหมอประจําตัว 3 คน จำนวน 160,694 คน

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาศักยภาพ 3 หมอในประเด็นมุ่งเน้นของจังหวัดว่าเป็นประเด็นใด
- มีกระบวนการที่เชื่อมตั้งแต่ รพ.แม่ข่าย-หมอ1-หมอ2-หมอ3-ประชาชน ในประเด็นนั้นๆ อย่างไร
- ใช้เทคโนโลยีใดมาช่วยระบบบริการนี้ เช่น telemedicine ในผู้ป่วยกลุ่มใด เน้นโรคใดเป็นสำคัญ เชื่อมโยงทั้งเครือข่ายอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยลดแออัด ลดรอคอย ลดค่าใช้จ่าย หรือผลลัพธ์ด้านอื่นที่หนองคาย ตั้งเป้าหมายไว้เพื่อให้เห็นระบบของการมี 3 หมอที่วางไว้อย่างเป็นรูปธรรม

สรุปทิศทางและความเชื่อมโยงการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดหนองคาย ตรวจราชการฯ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

ศูนย์วิชาการร่วมขับเคลื่อนและพัฒนา

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)



- คกก.พชอ ร่วมคิดตัดสินใจการจัดตั้งหน่วยบริการตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อประโยชน์ประชาชน
- ประเด็นที่กระทบคุณภาพชีวิต คือ ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน, การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก, อาหารปลอดภัย และ ปัญหาจิตเวช/ยาเสพติด
 - ศูนย์วิชาการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ/ สนับสนุนวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหา
 - วิเคราะห์กำกับติดตามผลในพื้นที่ และโปรแกรม CL UCCARE

- เตรียมขึ้นทะเบียน ปี 2565 ตาม พรบ.ปฐมภูมิ จำนวน 23 แห่ง ตามแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ผ่าน การอบรม โดยสมัครขึ้นทะเบียนในรอบที่ 1/2565 จำนวน 15 แห่ง (รอประกาศจาก สสป.) และรอขึ้นทะเบียนในรอบที่ 2 และ 3 จำนวน 4 แห่ง (รวม 19 แห่ง จากแผนปี 2565 จำนวน 23 แห่ง)
- พัฒนาระบบบริการตาม green channel และติดตามผลลัพธ์ 5 ลด ที่จะเกิดกับระบบบริการและประชาชน
- นำเทคโนโลยีมาช่วยพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยใช้ Telehealth/ Telemedicine



- PCU/NPCU และ รพ.สต.ทุกแห่ง พัฒนาด้วย รพ.สต.ติดตาม ให้เกิดระบบคุณภาพ และพัฒนา 3 หมอให้มีศักยภาพ ร้อยละ 100

คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน



- ศูนย์วิชาการร่วมพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ สนับสนุนวิชาการตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง self care / health literacy และระบบ electronic ที่เชื่อมประสานได้จริงระหว่าง 3 หมอด้วยกันและ 3 หมอกับประชาชน

ผลลัพธ์ที่ต้องติดตาม ในการตรวจราชการฯ รอบที่ 2/2565

- ผ่าน KPI ทั้ง 4 ประเด็นของกระทรวง ตามเป้าหมายที่มุ่งเน้นหรือไม่
- ประชาชน/เจ้าหน้าที่ เกิดกระบวนการ เกิดระบบการพัฒนาที่ชัดเจนและยั่งยืนอย่างไร
- วัดผลงานเชิงประจักษ์ 5 ลด (ลดรอยคอวย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย) อย่างไร



Service Plan ทุกสาขา ต้องมีการจัดบริการครอบคลุมระดับปฐมภูมิ เพื่อมุ่งให้ประชาชนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ



ขอขอบคุณ

