

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 1



จังหวัดหนองบัวลำภู

11 – 12 มกราคม 2566

โดย

นายแพทย์ประพนธ์ เกรือเจริญ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.อุดรธานี

และคณะตรวจราชการฯ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8

การตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 1

ติดตาม...

1



ข้อมูลพื้นฐาน

2



แผนการดำเนินงาน

3



แนวทางและกระบวนการพัฒนา



แผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิต 2 ประเด็น

ประเด็นที่ 1

- การแก้ไขปัญหายาเสพติด (ร้อยละ 25) + ปัญหาสุขภาพจิต(จังหวัด มุ่งเน้น)

ประเด็นที่ 2

- ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (ร้อยละ 17.86)

ศูนย์วิชาการทุกแห่ง

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิต 2 ประเด็น
เมือง	การจัดการยาเสพติด
	การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน
ศรีบุญเรือง	อาหารปลอดภัย
	การแก้ไขปัญหายาเสพติด
นากลาง	การแก้ไขปัญหายาเสพติด
	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
โนนสัง	การลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
	การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)
สุวรรณคูหา	ประเด็น TO BE NUMBER ONE เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด อุบัติเหตุทางถนน และตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มเยาวชน
	การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน(ฆ่าตัวตาย)
นาหวัง	การแก้ไขปัญหายาเสพติด
	ปัญหาผู้สูงอายุ

แผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



ประเด็นที่กระทบคุณภาพชีวิต ของทุกอำเภอ :

ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ พัฒนาศักยภาพ 3 หมอ เพื่อช่วยขับเคลื่อนกระบวนการของ พชอ. และร่วมติดตามประเมินผล ในการตรวจราชการ รอบที่ 2



แผนพัฒนาศักยภาพของทีม พชอ.

สร้างการเรียนรู้ร่วมกัน วิเคราะห์ผลงาน กระบวนการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุติดเตียง Intermediate care ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19) และนิเทศ ติดตาม ลงเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) . ในพื้นที่ และเก็บข้อมูลโดยใช้ โปรแกรม CL UCCARE (โปรแกรมเก็บข้อมูล พชอ. ของ สสป.)

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้ง PCU/ NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 3500 ทีม (ร้อยละ 53)

แผนพัฒนา PCU/ NPCU ต้นแบบที่มีศักยภาพ และพัฒนาทีมที่มีคุณภาพ

อำเภอ	เป้าหมายในการขึ้นทะเบียน	ขึ้นทะเบียนแล้ว		เตรียมขึ้นทะเบียนปี 2566
		จำนวน	ร้อยละ	
เมือง	13	8	61.53	5
ศรีบุญเรือง	9	4	44.44	5
นากลาง	9	5	55.55	4
สุวรรณคูหา	7	6	85.71	1
โนนสัง	7	2	28.57	5
นาหว้า	4	4	100	0
รวม	49	29	59.18	20



- พัฒนาศักยภาพทีมประเมินคุณภาพหน่วยบริการของ PCU/ NPCU ตาม พรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ.2562
- พัฒนาเรื่อง Green channel ให้มีคุณภาพ
- พัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบเรื่อง Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้นาวังโมเดล



- แพทย์ที่ผ่านการอบรม Basic course ปี 2565 จำนวน 13 คน
- เตรียมแพทย์ในการอบรม Basic Course จำนวน 7 คน
ส่งรายชื่อ อบรมแล้ว 2 คน

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

แผนพัฒนา Green Channel

Green Channel	แผนการพัฒนาศักยภาพ
Lab	พัฒนาศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นตามเกณฑ์มาตรฐาน พัฒนาระบบการส่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ และรายงานผลถูกต้องทันเวลา
OPD	- พัฒนาศักยภาพการตรวจประเมินเบื้องต้นและสามารถส่งต่อผู้รับบริการในกรณีฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องรวดเร็วปลอดภัย - พัฒนาสถานที่ เครื่องมือบริการให้ได้ตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพ - พัฒนาการตรวจที่ OPD ให้มีความพร้อมบริการโดยใช้ระบบ Telehealth/Telemedicine และ Application ใน PCU/NPCU เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้า ลดแออัด ลดการรอคอย ของผู้รับบริการ
X-Ray	พัฒนาระบบส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้ารับบริการ เช่น การประสานทางไลน์ หรือโทรศัพท์ และส่งผลไปยัง แพทย์ผู้รักษาได้อย่างถูกต้องรวดเร็วทันเวลา
Admit	พัฒนาระบบการส่งต่อกับรพ.แม่ข่าย ให้ถูกต้องทันเวลาเช่น โทรศัพท์/กลุ่มไลน์
Telehealth/ Telemedicine	พัฒนาระบบการสื่อสารผ่าน Application เช่น ผ่าน ไลน์ / Zoom ระหว่าง 3 ชมอ และ 3 ชมอกับ ประชาชน ได้อย่างปลอดภัย สะดวก รักษาความลับผู้ป่วย
การเชื่อมโยงข้อมูลภายในเครือข่าย	การพัฒนาระบบเชื่อมโยงภายในเครือข่ายกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูลโดยมีจังหวัดเป็นผู้ดูแลระบบ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบันทึกการข้อมูลให้บริการและจังหวัดสามารถดูข้อมูลจากพื้นที่ได้

PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.ปฐมภูมิ ใช้กระบวนการ ในการพัฒนา Green Channel

**การตรวจราชการฯ รอบที่ 2/ 2566
ติดตามผลการดำเนินงาน Green Channel
ตามแผนพัฒนาศักยภาพของจังหวัด และติดตาม
คุณภาพบริการ 5 ลด (ลดรอคอย ลดแออัด
ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย)**

**มีแผนในการประเมินตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566
ทุกแห่ง**

แผนการพัฒนา ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)

การพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ (ที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.ปฐมภูมิ)

พัฒนาองค์ความรู้ให้ 3 หมอเรื่อง Self care และ Health literacy ในทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ ดูแลสุขภาพและเกิดคุณภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

หมอคนที่ 1 :
อสม. หมอประจำบ้าน

- จัดอบรม “สมาร์ท อสม.” และอสม.หมอประจำบ้าน มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) ประเมินผลหลังปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 เดือน เป้าหมายคือประชากร กลุ่ม 607 หมู่บ้านละอย่างน้อย 7 คน

สนับสนุนวิชาการ : ศบส.8

หมอคนที่ 2 :
จนท.สว.สต.



อบจ.

พัฒนาองค์ความรู้เจ้าหน้าที่ร่วมกับกลุ่มงานอื่นๆให้ได้มาตรฐานการบริการตามเกณฑ์คุณภาพ บูรณาการกับเกณฑ์ คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566 เช่น

- พัฒนาความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก, พัฒนาศักยภาพในการฟังยาคุมกำเนิด (บูรณาการกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ)
- พัฒนาศักยภาพผ่านระบบออนไลน์ของกรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ และสคร.8 อุดรธานี เกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มโรค NCD (บูรณาการกับกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด) เป็นต้น

สนับสนุนวิชาการ : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8/ ศูนย์วิชาการทุกแห่ง

หมอคนที่ 3 :
แพทย์ FM

- ส่งแพทย์เข้าร่วมอบรม Basic Course จำนวน 7 ท่าน รอบที่ 1 (จังหวัดอุดรธานี)
- พื้นที่ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน มีแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนตาม คำสั่ง คปสอ.ในแต่ละอำเภอ

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

สนับสนุนวิชาการ : ทุกศูนย์วิชาการตามกลุ่มวัยและประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ปี 2566 (สะสม)

ร้อยละ 88.43

ประชาชนจังหวัดหนองบัวลำภู มีทั้งหมด 417,917 คน
มีหมอประจำตัว 3 คน จำนวน 369,569 คน
ข้อมูลครอบครัว (ปี 64) จำนวน 75,326 คน



***แพทย์ MD สามารถ
เป็นแพทย์พี่เลี้ยง
ให้ สว.สต. ได้

สรุปทิศทางและความเชื่อมโยงการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดหนองบัวลำภู ตรวจราชการฯ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ศูนย์วิชาการร่วมขับเคลื่อนและพัฒนา

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ (พชอ.)



มาตรา 30

- คกก.พชอ ร่วมคิดตัดสินใจการจัดตั้งหน่วยบริการตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อประโยชน์ประชาชน
- ประเด็นที่กระทบคุณภาพชีวิต 2 ประเด็น คือ การดูแลกลุ่มเปราะบาง และปัญหา สังคม/เศรษฐกิจ
 - ศูนย์วิชาการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ/ สนับสนุนวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหา
 - วิเคราะห์กำกับติดตามผลในพื้นที่ และโปรแกรม CL UCCARE



- เตรียมขึ้นทะเบียน ปี 2566 ตาม พรบ.ปฐมภูมิ จำนวน 20 แห่ง เพื่อให้ได้ครบ 100 % ตามแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ผ่านการอบรม **ที่ผ่านการอบรม BC แล้ว จำนวน 13 คน** **รอเข้าอบรม จำนวน 7 คน**
- พัฒนาระบบบริการตาม green channel และติดตามผลลัพธ์ 5 ลด ที่จะเกิดกับระบบบริการและประชาชน
 - PCU/NPCU และ SW.สต. ทุกแห่ง พัฒนาด้วย เกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566 ให้เกิดระบบคุณภาพและพัฒนา 3 หมอให้มีศักยภาพ

คนไทยทุกคนรอบครัว
มีหมอประจำตัว 3 คน



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

ผลลัพธ์ที่ต้องติดตาม
ในการตรวจราชการฯ
รอบที่ 2/2566

- ✓ ผ่าน KPI ทั้ง 3 ประเด็นของกระทรวง ตามเป้าหมายที่มุ่งเน้นหรือไม่
- ✓ ประชาชน/เจ้าหน้าที่เกิดกระบวนการ เกิดระบบการพัฒนาที่ชัดเจนและยั่งยืนอย่างไร
- ✓ วัดผลงานเชิงประจักษ์ 5 ลด (ลดรอคอย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย) อย่างไร
- ✓ ข้อมูลการให้บริการของ PCU /NPCU ที่เพิ่มมากขึ้น ทั้ง Onsite และ Telemedicine

ข้อเสนอแนะ

- การใช้กระบวนการใน CL UCCARE ในการดำเนินงานของ พชอ.
- การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ เห็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการมีหน่วยบริการปฐมภูมิ
- การใช้ ระบบ Tele-med / Tele-health ใช้ในการดูแลผู้รับบริการให้มีมากยิ่งขึ้น
- การเชื่อมประสาน กับ อบจ. ในทุกคณะกรรมการ ให้ไปในทิศทางเดียวกัน
- การเพิ่มช่องทางในการเชื่อม 3 หมอ กับประชาชน

ประเด็นการถ่ายโอน รพสต. ไปยัง อบจ.

• สิ่งที่ค้นพบ

- มีการตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติมจาก คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่
 - คณะกรรมการบริหารงานสุขภาพปฐมภูมิ ระดับ จังหวัด
 - คณะกรรมการบริหารงานสุขภาพปฐมภูมิ ระดับ อำเภอ

• ข้อเสนอแนะ

- การเชื่อมประสานของคณะกรรมการร่วม เพื่อกำหนด ยุทธศาสตร์ร่วม และการกำกับติดตาม เพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุดกับประชาชน
- เพิ่มบทบาท สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้เป็นศูนย์วิชาการใน การวิเคราะห์ติดตามตัวชี้วัด ศูนย์ข้อมูลการระบาด

ขอบคุณครับ

