

การตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 2

ประเด็น : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัดอุดรธานี



โดย

นายแพทย์รวมพล เหล่าห้วน
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
และคณะตรวจราชการฯ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8

วันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2566



ประเด็น : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1






2



3



ตัวชี้วัด	ผลงาน
<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ 	
<ul style="list-style-type: none"> จำนวนการจัดตั้ง PCU/ NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 53 ของแผน 10 ปี) 	
<ul style="list-style-type: none"> จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน) 	

แผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็น

การพัฒนาคูณภาพชีวิต

2 ประเด็นหลัก

1. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (12) ร้อยละ 60

2. ยาเสพติด (8) ร้อยละ 40

คะแนนการประเมิน พชอ.
ตามแบบการประเมิน UCCARE
อยู่ใน ระดับคะแนน 4

Best Practice คปสอ.หนองหาน ผ่านการขับเคลื่อนของ พชอ.

1. กระบวนการเรียนรู้ การป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนน (RTI)

2. TO BE NUMBER ONE

3. ยาเสพติด

ข้อชื่นชม

พชอ.วังสามหมอ

1. รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติความมุ่งมั่นการพัฒนา
การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนา
คูณภาพชีวิตระดับพื้นที่ จากกรมควบคุมโรค

2. อำเภอวังสามหมอเป็นพื้นที่ในการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ในการถอดบทเรียน พชอ. ในงานอุบัติเหตุทางถนน เพื่อ
ยกระดับการขับเคลื่อนในอนาคต โดยสำนักสนับสนุนระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

3. ได้รับคัดเลือกจาก สำนักสนับสนุนบริการสุขภาพระบบ
ปฐมภูมิ เข้าร่วมกิจกรรมงานมหกรรมและพิธีมอบรางวัล
พลังคนพชอ.2 คูณภาพชีวิตวิถีใหม่ วันที่ 24 พฤศจิกายน
2565 ณ โรงแรมอควินแกรนด์ กรุงเทพมหานคร





ปัจจัยความสำเร็จ

การคัดเลือกคณะกรรมการตัวจริงและทุกคนรับผิดชอบประเด็นตามบทบาทของแต่ละคน
ช่วยในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาของพื้นที่ได้จริง



การแต่งตั้งคณะกรรมการมาร่วมรับผิดชอบปัญหารายประเด็น ข้อมูลให้คณะกรรมการ
พชอ.พิจารณาช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น



ผู้บริหารทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้ความสำคัญ และมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง



การติดตามประเมินผลและเยี่ยมเสริมพลัง ควรมีเกณฑ์การพิจารณาให้รู้ระดับกระบวนการ
ขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ทราบว่าทำได้ระดับใด ภายใต้การชี้แนะให้กำลังใจกัน

ข้อเสนอแนะ

➤ การพัฒนาในการใช้ข้อมูลในพื้นที่
ร่วมกันของคณะกรรมการ พชอ.

➤ ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ พชอ. ภายในจังหวัด

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

แผนการขึ้นทะเบียน

เป้าหมาย	146 ทีม
ขึ้นทะเบียน	133 ทีม

ร้อยละ 91.10

อำเภอที่ยังขึ้นทะเบียน
หน่วยบริการปฐมภูมิ
ไม่ถึง 80%

- พิบูลย์รักษ์ (68.21%)
- ท่งฝน (66.03%)
- บ้านฝื่อ (43.01%)

จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

แพทย์	จำนวน
แพทย์ อว.	21
แพทย์ วว.	20
แพทย์ SC (Short course)	12
แพทย์ BC (Basic course)	77
รวม	130 คน

มีการจัดอบรมแพทย์ FM หลักสูตร BC รุ่นที่ 3

• Module 1

วันที่ 21 -22 กรกฎาคม 2566

• Module 2

วันที่ 18 – 19 สิงหาคม 2566





แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

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



ผลการดำเนินการตาม Green Channel

ระบบงาน	กระบวนการ
เภสัช	- เพิ่มกรอบบัญชียาให้กับ PCU/NPCU ให้คาปรึกษาเรื่องยาออนไลน์ เผื่อระวังการแพ้ยา ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในชุมชน มีการส่งยาที่บ้านและทำ Tele pharmacy
LAB	- การเก็บส่งตรวจและนำส่งโดย เจ้าหน้าที่ เชื่อมโยงข้อมูลสามารถฟังผล LAB ได้ที่ PCU/NPCU และการแจ้งเตือนค่าวิกฤติ - การ Pre LAB ก่อนพบแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี
X-ray	- การส่งต่อ X-ray เจ้าหน้าที่โทรประสานงานกับพยาบาล OPD และแผนก X-ray ก่อนส่ง
OPD	- การส่งต่อผู้ป่วย OPD โดยโทรศัพท์ประสานให้พยาบาลเพื่อลงทะเบียนผู้ป่วยก่อนพบแพทย์อื่นๆ เพิ่มศักยภาพการ U/S หญิงตั้งครรภ์ที่ PCU บ้านเชียงและ PCU หนองหาน เพื่อลดแออัดในการรอคอยที่คลินิกครรภ์เสี่ยง - จัดเวรแพทย์ FM รับให้คาปรึกษานอกเวลาราชการทุกวัน

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

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

ผลงานที่เกิดจากการที่ประชาชนไปรับบริการที่ PCU/ NPCU แทนการไปรับบริการที่โรงพยาบาล

ผลงาน 5 ลด

ลดรอคอย

ลดระยะเวลาที่ประชาชน
ไปรอคอยรับบริการจาก
ประมาณ 4 ชั่วโมง

เหลือไม่เกิน

1 - 2 ชั่วโมง

ลดแออัด

หลังจากดำเนินงาน
PCU/ NPCU ผู้รับบริการ
เพิ่มขึ้น 36,045 คน

(ต.ค. 65 - เม.ย. 66)

ลดค่าใช้จ่าย

ผู้รับบริการไม่ต้อง
เดินทางไปโรงพยาบาล
สามารถลดค่าใช้จ่าย
ได้ 3,303,850 บาท

(ต.ค. 65 - เม.ย. 66)

ลดป่วย

ผู้ป่วยรายใหม่
โรคเบาหวาน

ปี	ผู้ป่วย DM รายใหม่
2565	613 ราย
2566	800 ราย

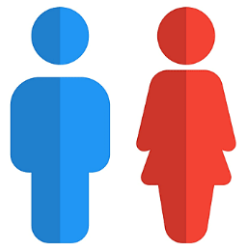
ลดตาย

ผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง
ลดลง 43 คน (33.86%)

ปี	กลุ่มโรค DM เสียชีวิต
2565	127 ราย
2566	84 ราย

แผนการพัฒนา ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)



ประชากรทั้งหมด จำนวน 1,114,581 คน



ประชากรที่มีหมอ 3 คน จำนวน 921,773 คน ร้อยละ 82.70

การคัดกรองผู้สูงอายุ โดย อสม.



อสม. จำนวน 20,677 คน



ประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 218,606 คน ร้อยละ 19.61

คัดกรองแล้ว
จำนวน 197,073 คน

ร้อยละ 90.14

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯ

1.

ประเด็นพขอ. ควรมีการจัดกิจกรรม Show and Share ในผลงานเด่นของแต่ละพขอ. ในจังหวัด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

2.

การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรนำข้อมูลในสถานบริการเป็นตัวขับเคลื่อน ในการดำเนินงาน เช่น การจัดการโรคเรื้อรังเบื้องต้น ต้องมีข้อมูลดูแลโดยทีมสหวิชาชีพเท่าไร หลังจากที่ทำเนนกิจกรรม กลุ่มดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เพื่อดูกระบวนการปฏิบัติ และประเมินประสิทธิภาพ เป็นต้น



ขอขอบคุณ

PR8WAY
MOPH

