

การตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 2

ประเด็น : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัดเลย



โดย

นายแพทย์ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
และคณะตรวจราชการฯ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8

วันที่ 25 - 26 กรกฎาคม 2566



ประเด็น : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1



2



3



ตัวชี้วัด	ผลงาน
ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 100 
จำนวนการจัดตั้ง PCU/ NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 53 ของแผน 10 ปี)	ร้อยละ 75.38 
จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)	ร้อยละ 82.67 

แผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็น การพัฒนาคูณภาพชีวิต

2 ประเด็นหลัก

1. RTI
2. ผู้ป่วยจิตเวช ลดฆ่าตัวตาย

1. ขยะ, สิ่งแวดล้อม (12) ร้อยละ 23

2. ยาเสพติด (8) ร้อยละ 15

คะแนนการประเมิน พชอ.
ตามแบบการประเมิน UCCARE
อยู่ใน ระดับคะแนน 4



อำเภอที่คะแนนรวมเฉลี่ยตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป จำนวน 14 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการคัดเลือกคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2. มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการมาร่วมรับผิดชอบตามประเด็นปัญหา เพื่อช่วยในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ แล้วนำข้อมูลมาเสนอผลการดำเนินงานแก่คณะกรรมการ พชอ.

3. จังหวัดออกเยี่ยมพล้งร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ



1. อาหารปลอดภัยและการจัดการสิ่งแวดล้อม

2. การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส

1. แก้ไขปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิต

2. อาหารปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์

1. แก้ไขปัญหายาเสพติด

2. ขยะ

1. การจัดการขยะ

2. การแก้ไขปัญหายาเสพติด

1. แก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวช

2. การบริหารจัดการความยากจน

1. เกษตรปลอดภัยอาหารปลอดภัย

2. ผู้ด้อยโอกาส ความความยากจน

1. ขยะ

2. คนเฝ้าระวังไม่ทอดทิ้งกัน

1. เสพติด

2. การพัฒนาคูณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง

1. การช่วยเหลือผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส

2. สุขภาพจิตและยาเสพติด

1. สิ่งแวดล้อม

2. คนดูแลเอื้ออาทร

1. การบริหารจัดการความยากจน

2. แก้ไขปัญหายาเสพติด

1. การดูแลคุณภาพชีวิต กลุ่มผู้สูงอายุ

2. การฆ่าตัวตาย

1. การดูแลผู้ป่วยพิการ ยากไร้ ติดบ้านติดเตียง ผู้ด้อยโอกาส

2. คนเฝ้าระวังภาวะสุขภาพดี ด้วยวิธีการออกกำลังกาย

แผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ



1. พัฒนาการใช้ข้อมูลในพื้นที่ร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ภายในจังหวัด
3. การวัดความสำเร็จของแต่ละประเด็นของคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้มีความชัดเจน วัดผลได้
4. ประเด็น พชอ. ของแต่ละอำเภอ ควรมีการเพิ่ม ประเด็นให้มีการดำเนินการ เช่น RTI
5. ควรมีการจัดกิจกรรม Show and Share ผลงานเด่นของแต่ละพชอ.ในจังหวัด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

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

แผนการขึ้นทะเบียน

เป้าหมาย	65 ทีม
ขึ้นทะเบียน	49 ทีม

ร้อยละ 75.38

■ คงเหลือ 16 ทีม

มีแผนการขึ้นทะเบียน รอบที่ 3/ 2566
ให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน 2566

100%

อำเภอ	แผนการจัดตั้ง	ขึ้นทะเบียนแล้ว	ยังไม่ขึ้นทะเบียน	ปีขึ้นทะเบียน 2566						ทั้งหมด	ร้อยละ
				รอบ 1		รอบ 2		รอบ 3			
				PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU		
เชียงคาน	6	6	0	0	2	-	-	0	0	6	100
เมืองเลย	12	9	3	0	2	-	-	1	2	12	100
เอราวัณ	3	3	0	-	-	-	-	0	0	3	100
ด่านซ้าย	5	4	1	0	1	-	-	0	1	5	100
ท่าลี่	3	2	1	-	-	-	-	0	1	3	100
นาแห้ว	1	1	0	-	-	-	-	0	0	1	100
นาดวง	3	3	0	0	2	-	-	0	0	3	100
ปากชม	4	3	1	0	1	-	-	0	1	4	100
ผาขาว	5	3	2	1	0	-	-	0	2	5	100
ภูเรือ	3	3	0	0	2	-	-	0	0	3	100
ภูกระดึง	3	3	0	1	1	-	-	0	0	3	100
ภูหลวง	3	3	0	1	1	-	-	0	0	3	100
วังสะพุง	12	5	7	0	1	-	-	2	5	12	100
หนองหิน	2	1	1	-	-	-	-	0	1	2	100
รวม	65	49	16	3	13	0	0	3	13	65	100

แผนการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

หลักสูตร Basic Course of Family Medicine for
Primary Care Doctor

รุ่นที่ 1 Module 1 วันที่ 7 – 8 ม.ค. 66

Module 2 วันที่ 4 – 5 ก.พ. 66

แพทย์ผ่านการอบรม จำนวน 15 คน
ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ รอบที่ 1/66 ครบทุกคน

รุ่นที่ 2 Module 1 วันที่ 30 - 31 พ.ค. 66

Module 2 วันที่ 8 – 9 ก.ค. 66

แพทย์เข้าร่วมอบรม จำนวน 29 คน
สามารถขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ รอบที่ 3/66
จำนวน 25 คน ทดแทนทีมเดิม จำนวน 4 คน

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

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

ผลการให้บริการในหน่วยปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

อำเภอ	ผลงานการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	ในหน่วยบริการ (ครั้ง)	นอกหน่วยบริการ (ครั้ง)	Tele-med (ครั้ง)	Tele - Health (ครั้ง)
เมืองเลย	131,473	21,542	3,288	192
นาด้วง	33,071	5,428	197	0
เชียงคาน	48,415	6,384	1,791	56
ปากชม	46,991	8,036	444	102
ด่านซ้าย	94,049	6,252	155	44
นาแห้ว	19,969	464	189	5
ภูเรือ	8,616	1,005	188	151
ท่าลี่	30,965	5,138	607	0
วังสะพุง	99,632	2,512	776	682
ภูกระดึง	27,446	9,895	398	0
ภูหลวง	49,499	10,232	175	175
ผาขาว	19,795	1,238	323	328
เอราวัณ	27,114	1,528	238	0
หนองหิน	12,490	3,372	216	3
รวม	649,525	83,026	8,985	1,738

เป้าหมาย 3,500 ครั้ง



- ผลการดำเนินงาน รพ./รพร./รพช. 5,408 ครั้ง
- ผลการดำเนินงาน รพ.สต. 3,687 ครั้ง

ข้อเสนอบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth) ปีงบประมาณ 2566		สสส
วัตถุประสงค์	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน 2. ให้ประชาชนได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 3. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขโดยการปรับรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID-19 เปลี่ยนแปลงสู่สภาวะ New normal	
งบประมาณ	งบ PHC 14.47 ล้านบาท	
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยสิทธิ UC โรคเรื้อรัง ที่มีอาการคงที่ ควบคุมโรคได้ดี ต้องการดูแลต่อเนื่องและมีนัดหมายล่วงหน้าในหน่วยบริการ	
คุณสมบัติหน่วยบริการ	1. เป็นหน่วยบริการในระบบ UC (หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ) 2. มีความพร้อมของเทคโนโลยีเพื่อการพิสูจน์ตัวตนและการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 3. มีผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนดพร้อมทั้งให้เพียงพอต่อการบริการโดยไม่มีผลต่อการให้บริการหลัก 4. มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนเข้ารับบริการ 5. จัดให้มีการทวนสอบข้อมูลการให้บริการได้ ในกรณีที่จำเป็นต้องมีการตรวจสอบ 6. มาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ และมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร	
ขอบเขตบริการ	1. นัดหมายผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการ 2. พิสูจน์ตัวตนและแสดงความยินยอมในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ 3. ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลโดยผู้ประกอบวิชาชีพของหน่วยบริการตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด 4. บันทึกข้อมูลการให้บริการในเวชระเบียนตามแนวทางของหน่วยบริการ	
อัตราการจัด	อัตรา 50 บาท/ครั้ง ผ่านระบบ E-claim	28

การแพทย์ทางไกล สาขากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โรคความดันโลหิตสูง
 การแพทย์ทางไกล สาขากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โรคเบาหวาน
 การแพทย์ทางไกล สาขากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โรคไขมันในเลือดสูง
 การแพทย์ทางไกล สาขาระบบประสาท
 การแพทย์ทางไกล สาขาสุนัขเรื้อรัง
 การแพทย์ทางไกล สาขาโรคผิวหนัง
 การแพทย์ทางไกล สาขาการแก้ไขการพูด (Tele-speech)
 การแพทย์ทางไกล สาขาโรคไต คอ นาสิก
 การแพทย์ทางไกล สาขาโรคกระดูก
) การแพทย์ทางไกล สาขาโรคตา
 . การแพทย์ทางไกล สาขาทันตกรรม
 ? การแพทย์ทางไกล สาขากลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด
 ้ การแพทย์ทางไกล สาขาโรคการนอนหลับ



แผนการพัฒนา PCU/ NPCU



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

ผลการดำเนินการตาม Green Channel

ระบบงาน	กระบวนการ
เภสัช	- พัฒนาระบบการจ่ายยา (Tele pharmacy) ในหน่วยบริการ PCU/ NPC ที่มีความพร้อม เพื่อลดการรอคอยและลดการเดินทางของผู้รับบริการโดยอาศัยหมอคนที่ 1 และ 2
LAB	- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจและทำได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการและพัฒนาระบบการส่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ
X-ray	- พัฒนาระบบส่งต่อให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว เช่น การประสานทางไลน์หรือโทรศัพท์ เป็นต้น
OPD	- พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการให้บริการตรวจประเมินเบื้องต้นและสามารถส่งต่อผู้รับบริการในกรณีฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้องรวดเร็วปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานการบริการ - พัฒนาระบบส่งต่อให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว - พัฒนาระบบการตรวจที่ OPD (Telehealth-Telemedicine) โดยใช้ Application ในหน่วยบริการ PCU/ NPCU ที่มีความพร้อมเพื่อลดการรอคอย - พัฒนาสถานที่ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือให้เหมาะสม เพียงพอ และได้มาตรฐานกับการให้บริการ
Admit	- พัฒนาระบบการส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีช่องทางการติดต่อประสานที่ชัดเจน เช่น โทรศัพท์/ กลุ่มไลน์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สะดวกและรวดเร็ว
ข้อมูลศักยภาพบริการเพิ่มเติม ของหน่วยบริการ Telehealth/ Telemedicine	- พัฒนาระบบการสื่อสารผ่าน Application เช่น ผ่านไลน์ / Zoom ระหว่าง 3 หมอ ในหน่วยบริการ PCU/ NPCU เพื่อสื่อสารพูดคุยปรึกษาให้การรักษาในเรื่องสุขภาพ โดยไม่ต้องให้ประชาชนมาโรงพยาบาล หรือส่งต่อได้เลยในกรณีเร่งด่วน - พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาปรึกษาโดยสื่อสารผ่าน Application เช่น ผ่านไลน์ / Zoom ระหว่าง 3 หมอกับประชาชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอธิบายอาการและแพทย์สามารถวินิจฉัยและรักษาได้
การเชื่อมโยงข้อมูล ภายในเครือข่าย	- การพัฒนาระบบเชื่อมโยงภายในเครือข่ายและโรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนไม่มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการ ทำให้การรักษาล่าช้าไม่ต่อเนื่องและการเก็บข้อมูลการให้บริการมีความยุ่งยาก - พัฒนาการจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูลโดยมีจังหวัดเป็นผู้ดูแลระบบ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบันทึกการข้อมูลให้บริการและจังหวัดสามารถดูข้อมูลจากพื้นที่ได้

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

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

ผลงานที่เกิดจากการที่ประชาชนไปรับบริการที่ PCU/ NPCU แทนการไปรับบริการที่โรงพยาบาล

ผลงาน 5 ลด

ลดรอคอย

ลดระยะเวลาที่ประชาชน
ไปรอคอยรับบริการ
เฉลี่ย 2 ชั่วโมง 38 นาที
ต่อการไปรับบริการ
แต่ละครั้ง

ลดแออัด

หลังจากดำเนินงาน
PCU/ NPCU ผู้รับบริการ
เพิ่มขึ้น 39,308 คน

ลดค่าใช้จ่าย

ผู้รับบริการไม่ต้อง
เดินทางไปโรงพยาบาล
สามารถลดค่าใช้จ่าย
เฉลี่ย
ประมาณ 1,000 บาทต่อครั้ง

ลดป่วย

ผู้ป่วยรายใหม่
โรคเบาหวาน
ลดลง 98 ราย

ปี	ผู้ป่วย DM รายใหม่
2565	594 ราย
2566	496 ราย

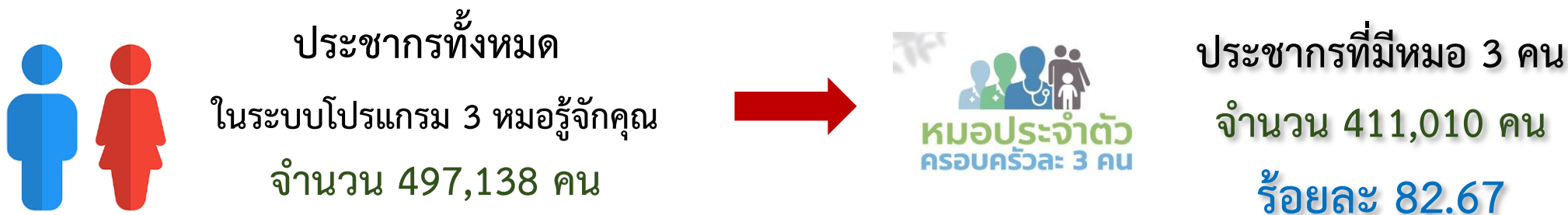
ลดตาย

ผู้เสียชีวิต
จากโรคเบาหวาน
ลดลง 194 ราย

ปี	กลุ่มโรค DM เสียชีวิต
2565	1,808 ราย
2566	1,614 ราย

แผนการพัฒนา ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)



การคัดกรองผู้สูงอายุ โดย อสม.



อสม.
จำนวน 13,907 คน

คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน
จำนวน 112,065 คน

ร้อยละ 97.26

ปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ

1. ด้านที่ 9 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. ด้านที่ 4 การมองเห็น
3. ด้านที่ 2 การได้ยิน

ประชากรผู้สูงอายุ
จำนวน 115,226 คน
ร้อยละ 23.18

ข้อชื่นชม

รพ.สต. โพนป่าแดง
ตำบลเลี้ยว อำเภอมืองเลย จังหวัดเลย

ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
(Long Term Care) ในชุมชนดีเด่นเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565



ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯ

1.

ข้อมูลในระบบโปรแกรม 3 หมอ รู้จักคุณ ควรมีการบันทึกให้ครอบคลุมตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ

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



ขอบคุณ

