

**การตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
รอบที่ 2**

ประเด็น : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัดหนองบัวลำภู



โดย

นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษารุช
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
และคณะตรวจราชการฯ

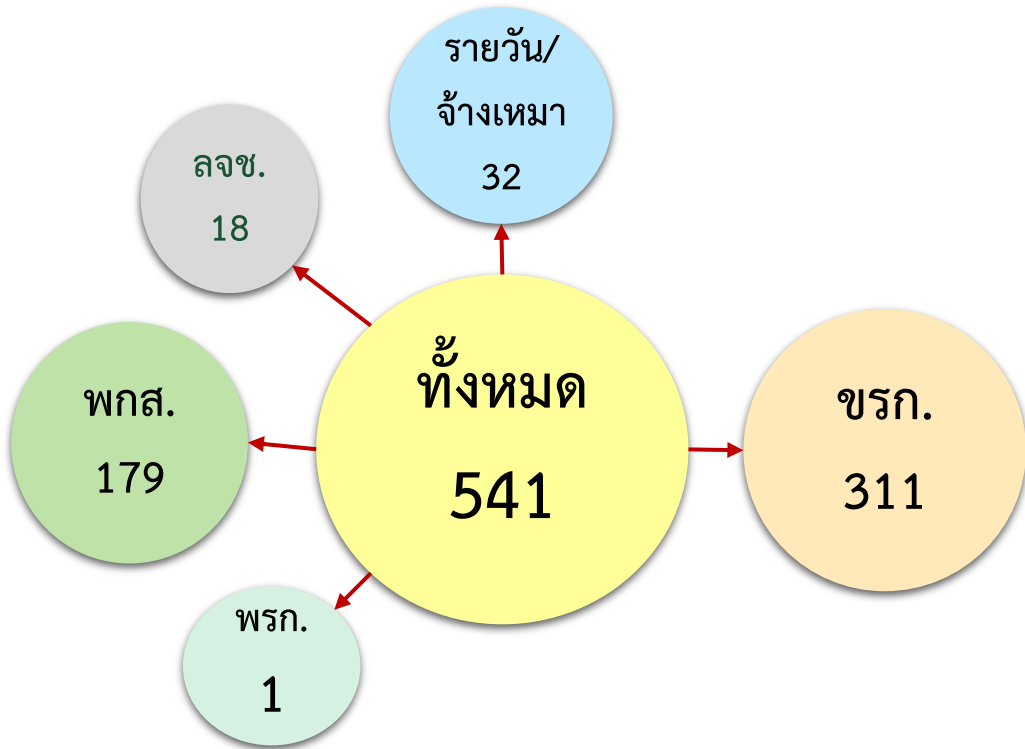
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8

วันที่ 10 - 11 สิงหาคม 2566



การถ่ายโอน รพ.สต. / สอน. ให้แก่ อบจ.หนองบัวลำภู จำนวน 83 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

บุคลากรที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.



พยาบาลวิชาชีพ
จำนวน 109 คน



พยาบาลเทคนิค
จำนวน 1 คน



นักวิชาการสาธารณสุข
จำนวน 112 คน



แพทย์แผนไทย
จำนวน 13 คน



เจ้าพนักงานสาธารณสุข
จำนวน 50 คน



เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
จำนวน 26 คน

รวมจำนวน 311 คน



การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. จังหวัดหนองบัวลำภู



ด้าน	ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.บุคลากร	<ol style="list-style-type: none">1. ทรัพยากรบุคคลมีสัดส่วนยังไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับโครงสร้างองค์การที่กำหนดไว้ตามกรอบอัตรากำลัง ซึ่งยังขาดอีกไม่น้อยกว่า 600 อัตรา2. การวางตำแหน่งของทรัพยากรบุคคลที่ต้องรับภาระงานค่อนข้างหนักเนื่องจากการขาดแคลนบุคลากร3. การจ้างพนักงาน พกส. ต้องใช้ระเบียบมหาดไทยในการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว	บรรจุในแผนอัตรากำลัง
2.ยาและเวชภัณฑ์	ยังคงได้รับการสนับสนุนผ่านการดูแลจากแม่ข่ายเดิม(CUP) แต่ความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ในรายการยาและเวชภัณฑ์ที่เบิกจากแม่ข่าย ยังมีความไม่ชัดเจน เช่น รายละเอียดที่จะทำให้เห็นปริมาณรายจ่ายที่เบิกใช้ยา ซึ่งในส่วนนี้ รพ.สต.จะได้นำไปวางแผนในการบริหารงบประมาณในหน่วยบริการ รพ.สต. / สอน. ต่อไป	บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม



การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. จังหวัดหนองบัวลำภู



ด้าน	ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
3. เครื่องมือ อุปกรณ์ อาคารสถานที่	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="394 362 2030 505">1. การดูแลการตรวจสอบเครื่องมือทางการแพทย์ที่ต้องควบคุมมาตรฐานดำเนินการ โดยมีโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงเช่นเดิม แต่บางอำเภอยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน<li data-bbox="394 519 2030 919">2. สารสนเทศ ยังขาดการเชื่อมโยง และการใช้สารสนเทศร่วมกันในเครือข่ายสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนถ่ายโอนและระบบสารสนเทศ มีอุปสรรคในการเชื่อมต่อ ส่งต่อ และร่วมใช้ ที่ไม่เหมือนเดิม ทำให้ส่งผลกระทบต่อ การติดตาม ควบคุม และประเมินผลผลิต / ผลลัพธ์ของงาน อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพต่อการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ<li data-bbox="394 933 2030 1076">3. ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ยังขาดเอกสารหลักฐาน เชิงประจักษ์ตั้งแต่ก่อนถ่ายโอนมายัง อบจ.หนองบัวลำภู<li data-bbox="394 1090 2030 1233">4. การสื่อสาร หรือ การประสานงานยังไม่เข้าที่เข้าทาง หากมองในมิติของการจัดการภาครัฐแนวใหม่	งานพัสดุ อบจ. เป็นพี่เลี้ยงในการ จัดการให้เป็นปัจจุบัน



การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. จังหวัดหนองบัวลำภู



ด้าน	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
4. งบประมาณ	เป็นประเด็นปัญหาที่ ต้องอาจจะต้องใช้เวลาและการสนับสนุนจากภายนอกที่เป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งการปรับแก้ เป็นกระทำหรือดำเนินการไปตามภารกิจซึ่งอาจจะเห็นทั้งปัญหาและแนวทางการแก้ไขไปพร้อม ๆ กัน ทั้งนี้ทั้งนั้น จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบตามมา	ศึกษาแนวทางความเป็นไปได้ในการจัดการงบประมาณโดย CUP อบจ.เอง
5.อื่น ๆ	<ol style="list-style-type: none">1. การประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากข้อจำกัดภายใต้เงื่อนไขของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน2. มิติการสร้างคุณค่าในระบบการจัดบริการมีบางประเด็นที่ พบว่า เป็นปัญหา ระหว่างเครือข่ายสุขภาพ (รพ.กับรพ.สต.) อาทิ การส่งต่อข้อมูล(refer-in refer-out) การจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น	อยู่ในระหว่างทำร่าง MOU ในงาน ทันตกรรม

การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. จังหวัดหนองบัวลำภู

What Next

Service

- การวัดผลความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่
- คุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

Finance

- การจัดสรรเงิน ค่าเสื่อม เงิน PP&P



ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการทำงานร่วมกัน
ระหว่าง สาสุข กับ อบจ.
เป็นทีมในการกำหนดแนวทางการ
แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง
กับการถ่ายโอน



การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. จังหวัดหนองบัวลำภู

แนวทางการพัฒนา (T - PAR)

Team

- ระดับจังหวัด (สสจ. + อบจ.)
- คณะกรรมการ 7x7
- คณะกรรมการ 8x8
- ระดับอำเภอ (คปสอ.)
- (รพ. + สสอ. + อบจ.)

Plan

- การวางแผนการทำงาน
- มีเป้าหมายร่วมกัน
- แผนพัฒนาระบบบริการ
- ดัชนีวัดความสำเร็จ

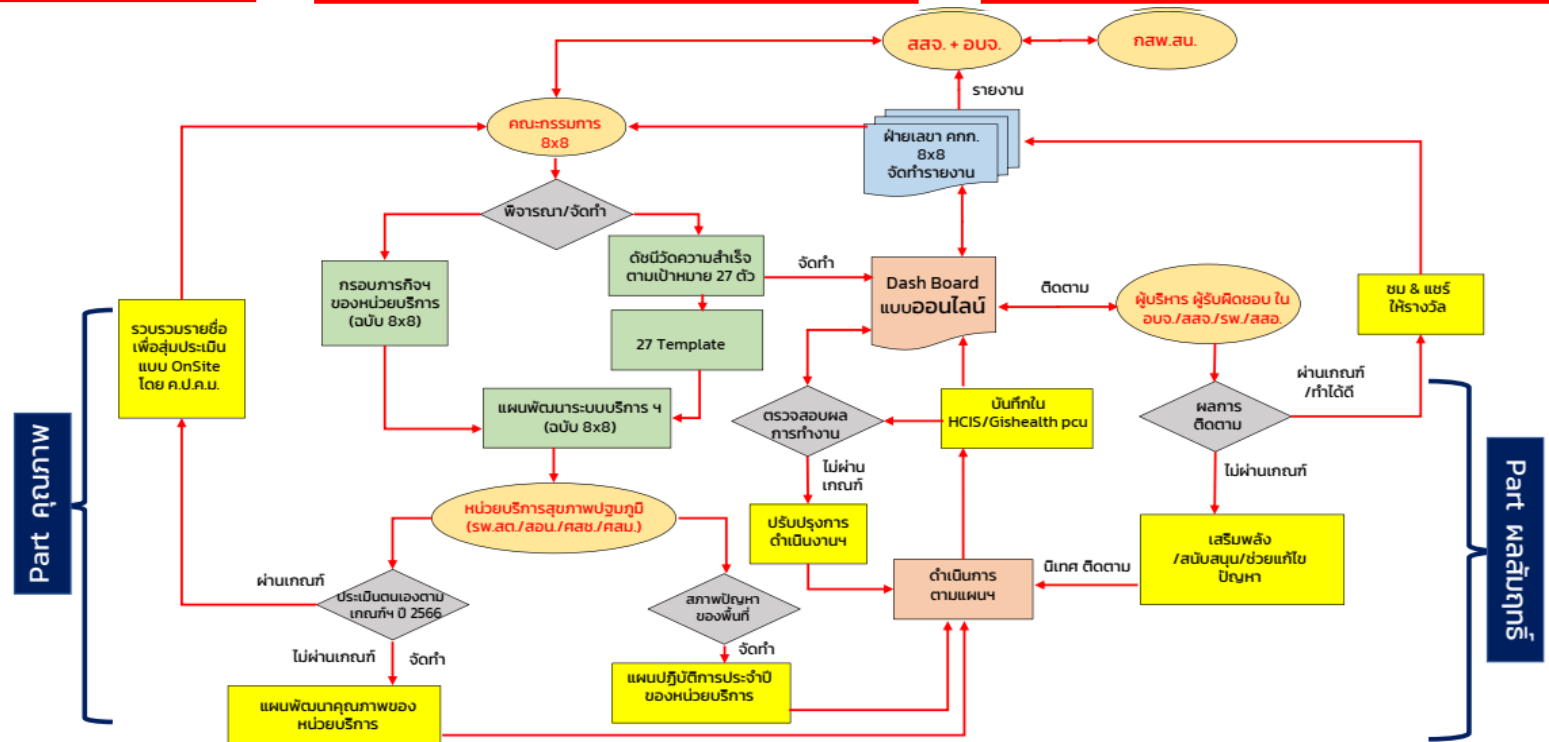
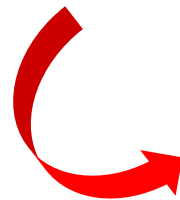
Activity

- มีการนิเทศติดตามระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- * ทีมนิเทศ สสจ. + อบจ.
- * ทีมระดับจังหวัด/อำเภอ จะออกนิเทศ
- ติดตาม onsite รพ.สต. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- หรือตามสภาพปัญหา

Result

- ติดตามผลลัพธ์ตามดัชนีวัดความสำเร็จ

การนิเทศ กำกับ ติดตาม
เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ





ประเด็น : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1



- ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ผลงาน
ร้อยละ 100



2



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

ร้อยละ 65.30



3



- จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)

ร้อยละ 96.06



แผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็น

2 ประเด็นหลัก

1. ยาเสพติด (6) ร้อยละ 100

2. สุขภาพจิต (4) ร้อยละ 66.67

คะแนนการประเมิน พชอ.
ตามแบบการประเมิน UCCARE
อยู่ใน ระดับคะแนน 4

สรุปผลการประเมิน UCCARE ภาพจังหวัด หนองบัวลำภู

	Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปคะแนน ผลการประเมิน พชอ.
ระดับคะแนน	4	4	5	4	4	4	4

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกิจกรรม Show and Share ผลงานเด่นของแต่ละพชอ.ในจังหวัด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

การพัฒนาคูณภาพชีวิต



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

แผนการขึ้นทะเบียน



เป้าหมาย	49 ทีม
ขึ้นทะเบียน	32 ทีม



ร้อยละ 65.30

ยังไม่ขึ้นทะเบียน 17 ทีม



ที่	อำเภอ	การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ปี 2562-2566		
		แผนอำเภอ	ขึ้นทะเบียนแล้ว	ร้อยละ
1	เมือง	13	8	61.53
2	ศรีบุญเรือง	9	5	55.55
3	นากลาง	9	5	55.55
4	สุวรรณคูหา	7	7	100
5	โนนสัง	7	3	42.82
6	นาวัง	4	4	100
รวม		49	32	65.30

แผนการพัฒนา PCU/ NPCU

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

ผลงานที่เกิดจากการที่ประชาชนไปรับบริการที่ PCU/ NPCU แทนการไปรับบริการที่โรงพยาบาล

ผลงาน 5 ลด

ลดรอคอย

ลดระยะเวลาที่ประชาชนไปรอคอยรับบริการที่โรงพยาบาล จากประมาณ 60 นาที เหลือเฉลี่ย 40 นาที/คน

ลดแออัด

ประชาชนมารับบริการที่ PCU/ NPCU เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี 2565 จำนวน 6,300 คน และไปรับบริการที่โรงพยาบาลลดลงเมื่อเทียบกับปี 65 จำนวน 2,950 คน

ลดค่าใช้จ่าย

ผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ 350 บาท/ครั้ง

ลดป่วย

ผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน ลดลง ร้อยละ 14.73

ปี	ผู้ป่วย DM รายใหม่
2565	ร้อยละ 24.85
2566	ร้อยละ 10.12

ลดตาย

ผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง ลดลง 2.66 ต่อพันประชากร

ปี	กลุ่มโรคเรื้อรังเสียชีวิต
2565	2.91 ต่อพันประชากร
2566	0.25 ต่อพันประชากร

แผนการพัฒนา ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (35 ล้านคน)

 ประชากรทั้งหมด
ในระบบโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ
จำนวน 400,387 คน



ประชากรที่มีหมอ 3 คน
จำนวน 368,776 คน
ร้อยละ 92.10

การคัดกรองผู้สูงอายุ โดย อสม.



อสม. จำนวน 9,852 คน

ประชากรผู้สูงอายุ
จำนวน 79,179 คน
ร้อยละ 19.78

คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน
จำนวน 76,021 คน
ร้อยละ 96.06



ที่	ด้าน	ปกติ		กลุ่มเสี่ยง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ความคิด ความจำ	70,243	92.40	5,776	7.60
2	การเคลื่อนไหว	64,344	84.64	11,675	15.36
3	การขาดสารอาหาร	69,522	91.45	6,497	8.55
4	การมองเห็น	60,383	79.43	15,636	20.57
5	การได้ยิน	69,913	91.97	6,106	8.03
6	ภาวะซึมเศร้า	72,588	95.49	3,431	4.51
7	การกลั้นปัสสาวะ	70,101	92.22	5,918	7.78
8	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	68,829	90.54	7,190	9.46
9	สุขภาพช่องปาก	58,907	77.49	17,112	22.51

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯ

1.

ข้อมูลในระบบโปรแกรม 3 หมอ รู้จักคุณ ควรมีการบันทึกให้ครอบคลุมตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ

2.

การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรนำข้อมูลในสถานบริการเป็นตัวขับเคลื่อนในการดำเนินงาน เช่น การจัดการโรคเรื้อรังเบื้องต้น ต้องมีข้อมูลดูแลโดยทีมสหวิชาชีพเท่าไร หลังจากที่ทำเนิกรกิจกรรมกลุ่มดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร 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



ขอขอบคุณ

PR8
8WAY
MOPH

