

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ	
หัวข้อ/ประเด็นการตรวจ	การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ
ผู้รับผิดชอบ :	๑. นางสาวจิตรา วนาภิรักษ์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๖๐๖๒๔๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ๒. นายธวัชชัย เชื้อนแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ ๐๘๕-๐๓๔๕๒๔๖ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ๓. นายสิทธิศักดิ์ สิริภักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ ๐๖๒๒๖๔๔๖๕ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑.สถานการณ์และเป้าหมาย

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกรอบและทิศทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ โดยการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) โดยทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการภายใต้บริบทของพื้นที่

และในปี ๒๕๖๐ กำหนดให้อำเภอมี District Health System ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ของอำเภอ และดำเนินการด้วย issue approach ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่ ๑ เรื่อง (odop) ๒) Essential care โดยทีมหมอครอบครัวดูแล ในกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, palliative, พัฒนาการเด็ก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ทุกพระองค์ ๓) นโยบายสำคัญ (RTI, LTC)

จากนิเทศติดตามของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลในระดับจังหวัด ในปี ๒๕๖๐ พบจุดอ่อนที่เป็นโอกาสของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอดังนี้

๑. คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ส่วนใหญ่เป็นการขับเคลื่อนเชิงประเด็นหรือกลุ่มวัย โดยมี อำเภอสูงเม่น เข้าร่วมโครงการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงาน

๒. การกำหนดและแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่ ๑ เรื่อง (ODOP) บางอำเภอดำเนินการโดยสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคีสุขภาพ

๓. การแก้ไขปัญหาตามนโยบาย เช่น RTI ต่ำบล LTC ในบางอำเภอไม่ใช่ปัญหาสำคัญของพื้นที่ และบางอำเภอขาดกระบวนการแก้ไขปัญหาตามกลยุทธ์ DHS (UCARE)

๔. ขาดการบูรณาการและเชื่อมโยงกลไกต่างๆในพื้นที่อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน เพื่อพัฒนาระดับไปสู่ระบบสุขภาพอำเภอ

ดังนั้นจังหวัดแพร่ได้กำหนดแนวทาง/มาตรการและกลวิธีเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายดังนี้

๒. กำหนดแนวทาง/มาตรการและกลวิธี

๒.๑ เสริมความเข้มแข็งของกลไกขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในทุกระดับ

๒.๒ มีกระบวนการพัฒนาตาม UCCARE (การประเมิน/พัฒนา/รับรอง)

๒.๓. มีระบบบริหารจัดการแก้ไขสุขภาพในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑ ประเด็น/อำเภอ โดยกระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) CBL ฯลฯ

๒.๔ พัฒนาระบบข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมหมอครอบครัว

๒.๕ พัฒนาระบบการเยี่ยมสำรวจเสริมพลัง

๒.๖ มีการติดตามประเมินผล

๓. กำหนดเป้าหมายระยะสั้น

- การประเมินตนเอง (Self- Assessment) ตามแนวทาง DHS – PCA (UCARE) เพื่อพัฒนา
- ประเด็นและการบริหารจัดการแก้ไขสุขภาพในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑ ประเด็น/อำเภอ และ งานตามนโยบาย ๒ เรื่อง
- ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วย palliative care เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่พัฒนาการล่าช้า และผู้ป่วยพระบรมราชานุเคราะห์ที่ได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว

๔. แผนดำเนินงานตามมาตรการ และ Small success รอบ ๓ ๖ ๙ และ ๑๒ เดือน

แผนการดำเนินงาน	Small success			
	๓	๖	๙	๑๒
๑.เสริมความเข้มแข็งของกลไกระบบสุขภาพอำเภอทุกระดับ	-มีกรอบแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอแบบบูรณาการ -มีแผนบูรณาการ ๕ กลุ่มวัยเชื่อมโยงกับ Service Plan และระบบสุขภาพอำเภอ	มีกระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอตามกรอบแนวทางและแผนงาน	มีกระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอตามกรอบแนวทางและแผนงาน	ร้อยละ ๙๕ ของอำเภอผ่านเกณฑ์ DHS
๒. การพัฒนาตามกระบวนการUCCARE	-มีผลการประเมินตนเอง	-มีแผนการพัฒนา	-มีกระบวนการพัฒนา	
๓. พัฒนากลไกและระบบบริหารจัดการแก้ไขปัญหาดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมหมอครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (ODOP) และงานตามนโยบาย ๓ เรื่อง	- มี ODOP ๑ เรื่อง/อำเภอที่มาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	-มีกระบวนการแก้ไขปัญหาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	มีกระบวนการแก้ไขปัญหาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	
๔.พัฒนาระบบข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมหมอครอบครัว	-มีแผนการพัฒนาโปรแกรม COC Link	-ดำเนินการพัฒนาตามแผน	มีข้อมูลที่เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยที่บ้านครบถ้วนถูกต้อง สมบูรณ์	
๕.การเยี่ยมสำรวจเสริมพลังในระดับจังหวัดและอำเภอ	-มีแผนการเยี่ยมสำรวจ	มีการเยี่ยมสำรวจ	มีการเยี่ยมสำรวจและประเมินรับรอง	

๕. ผลสำเร็จตามเป้าหมายระยะสั้น /ปัญหาอุปสรรค

๕.๑ มีการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิจังหวัด(Service Plan DHS- PCA-DHB PCC)เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบูรณาการงานสุขภาพในระดับอำเภอ

๕.๒ มีการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ใน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอสูงเม่น และพัฒนาแกนนำระบบสุขภาพอำเภอ ๘ อำเภอ

๕.๓ ผลการดำเนินงานตาม issue approach

๕.๓.๑ อำเภอผ่านการประเมินตนเองตาม UCCARE จำนวน ๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอทั้งหมด

๕.๓.๒ การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑ ประเด็น/อำเภอ โดยกระบวนการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอหรือโรงเรียนระบบสุขภาพอำเภอ จำนวน ๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอทั้งหมด

๕.๓.๓ ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามนโยบายสำคัญ ได้แก่ RTI, LTC (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๕.๓.๔ ทีมหมอครอบครัวดูแลกลุ่มเป้าหมาย (รายละเอียดตามภาคผนวก)

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน/ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร

๖.๑ ความต่อเนื่องและความชัดเจนของนโยบายการพัฒนาสุขภาพอำเภอ โดยเฉพาะการบูรณาการของสำนัก กรม กองต่างๆ

๖.๒ พัฒนาศักยภาพระบบสุขภาพอำเภอให้มีบทบาท อำนาจหน้าที่ ที่สามารถปฏิบัติได้จริง

๖.๓ การกำหนดและแก้ไขปัญหาควรเน้นตามบริบทของพื้นที่ ส่วนงานตามนโยบายในประเด็นโรค/กลุ่มวัยนั้นควรเป็นบทบาทของหน่วยงาน/กรม ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน