

We care

การพัฒนาคุณภาพ บริการปฐมภูมิ อย่างยั่งยืน

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร
สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน

ประเด็นสำคัญ



- อะไร คือ แก่นคุณภาพของบริการปฐมภูมิ
- องค์ประกอบ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ
- การจัดการคุณภาพ ต้องทำอย่างไร
- ทำอย่างไรให้ยั่งยืน

บริการปฐมภูมิ คือ แค่นั้น



- บริการปฐมภูมิเป็น**บริการหลักที่สำคัญ**ของระบบบริการสุขภาพที่บูรณาการภายใต้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน
- บริการปฐมภูมิ คือ บริการสุขภาพ**พื้นฐานปกติ**ที่บุคลากรสาธารณสุขให้บริการเป็นประจำ เป็นบริการ**ด่านแรก** และเป็นบริการหลักในระบบบริการสุขภาพที่ทำหน้าที่ในด้านการให้บริการสุขภาพที่ต่อเนื่องแก่ประชาชน เป็นผู้ประสาน ส่งต่อ เชื่อมโยงบริการให้แก่แพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเฉพาะทางอื่นๆ เมื่อจำเป็น
- เป็นบริการที่ให้แก่ประชาชน**ทุกกลุ่มอายุ** ทุกเศรษฐกิจฐานะ ทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทั้งที่เป็นบริการแบบเฉียบพลัน เรื้อรัง บริการด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต และสังคม รวมถึงการดูแลผู้มีภาวะโรคเรื้อรังหลายโรค การดูแลด้านแม่และเด็ก และการดูแลผู้สูงอายุ

คุณภาพของบริการปฐมภูมิ



- **ดูแลทุกเรื่อง**
 - ทั้งก่อนป่วย ป่วยเล็กน้อย ปัญหาที่ซับซ้อน จนถึงระยะสุดท้าย
- **ความต่อเนื่อง**
 - ต่อเนื่องตามสายความเจ็บป่วย ตลอดช่วงวัย
 - ต่อเนื่อง ทั้งใน และนอกหน่วยบริการสุขภาพ
- **ความเป็นองค์กรรวม เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน** **ส่งเสริมการพึ่งตนเอง**
 - ปม ที่ซับซ้อน ในด้านการแพทย์ จิตวิทยา สังคม เศรษฐกิจ
- **การประสานเชื่อมโยง กับชุมชน องค์กร ภาคี เครือข่าย**

ความลึกซึ้ง ชัดเจน พอดี การมีส่วนร่วมกัน มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ

บริการปฐมภูมิ Primary Care

เป็นศิลปะชั้นสูงของการดูแลรักษาสุขภาพ

ศาสตร์
ศิลป์
การแพทย์
สังคม
วัฒนธรรม



กายภาพ
จิตใจ
สังคม
จิต
วิญญาณ

มีหัวใจคือความเป็นมนุษย์

กรอบงานปฐมภูมิ

งาน ปฐมภูมิ

ขอบเขตแค่นั้น

Comprehensive
& Holistic
& Continuity

1

คนป่วย
คนปกติ
คนเสี่ยง

Acute

Chronic

Bio-Psycho-
social

Emergency

Personal health
promotion and
prevention

Social related care

2

Facilitation &
Advocate
Empowerment

กับชุมชน ภาควิ เครื่องช่วย

Community
health
HP, DP

3

บริหารจัดการ

ร่วมกับอปท
ชุมชน

Cost &
Finance

เงิน เป็น
capitation
และ ตามจำนวน
บริการ และ
needs

เงิน สปสช เงินร่วมอื่น

รูปแบบวิธีบริการผ่านสื่อ
งานในสถานพยาบาล
งานเชิงรุก ที่บ้าน

เงิน ตามลักษณะพื้นที่
จำนวนชุมชน

เงิน สธ + UC

Fix cost &
variable cost ตาม
จำนวน และขนาด

Team HR

เจ้าหน้าที่ สธ
พยาบาล
แพทย์
สหวิชาชีพ
ครอบครัว
อสม

จนท. สธ
อปท.
แกนนำ

ผู้จัดการ & จนท.
บริหาร

การจัดบริการ

ต่อเนื่องตาม
จำนวน
catchment
pop.

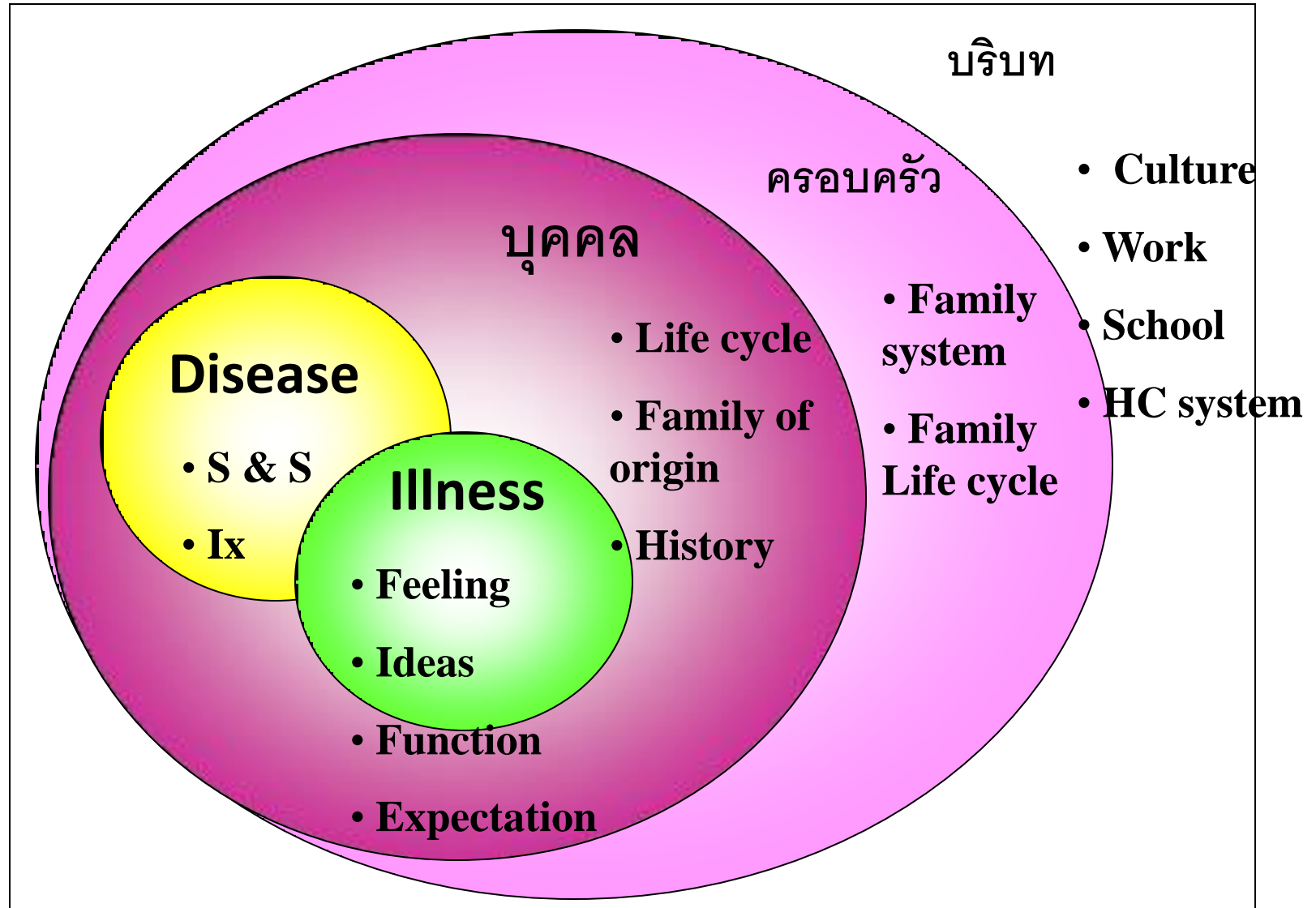
ตาม
catchment
area

ความเชี่ยวชาญของคนปฐมภูมิ

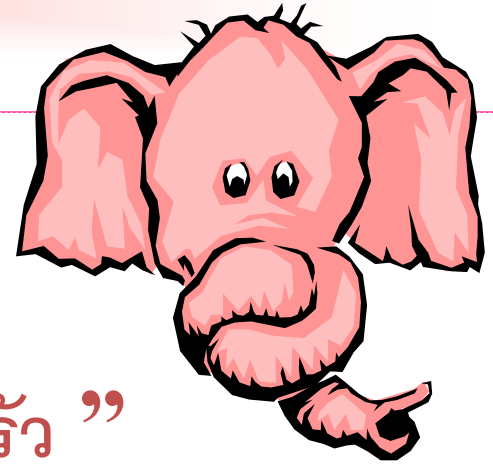


- เข้าใจโรค เข้าใจคน
- เข้าใจความสัมพันธ์ และการร่วมมือกันและกัน
- เข้าใจความซับซ้อน ส่วนที่เป็นที่มา และเบื้องหลัง
- การตัดสินใจที่พอดี มีส่วนร่วม
- ใส่ใจ เอาใจใส่ ดูแลต่อเนื่อง

เข้าใจ คนทั้งคน Understand the Whole Person



หมอเวชศาสตร์ครอบครัว



- “ไม่ใช่ (แค่) หมอทั่วไป ”
- “ หมอประจำตัวคนไข้และครอบครัว ”

๑ “ An expert to explore the complex interaction of physical, psychological and social problems ”

Patient-Centred Method



PATIENT
PRESENTS
CUES OF **UNWELLNESS**

↓
DOCTOR SEARCHES
TWO PARALLEL AGENDAS

↙
DOCTOR'S AGENDA
History
Physical Examination
Laboratory Investigation

↘
PATIENT'S AGENDA
Expectations
Feelings
Fears

↓
DIFFERENTIAL
DIAGNOSIS

↓
UNDERSTANDING
ILLNESS EXPERIENCE

↘
INTEGRATION

สุขภาพดี

PHC concept

* Holistic Health * Self-reliance * Integrated system * Relevancy
- Inter-sectoral Collaboration - People Participation - Appropriate Technology

บริการอื่นๆ

- บริการที่
ซับซ้อน
- สนับสนุน
- เชื่อมโยงบริการ

บริการปฐมภูมิ (Primary care)

- ด้านแรก
- ต่อเนื่อง
- ผสมผสาน
- ประสานงาน

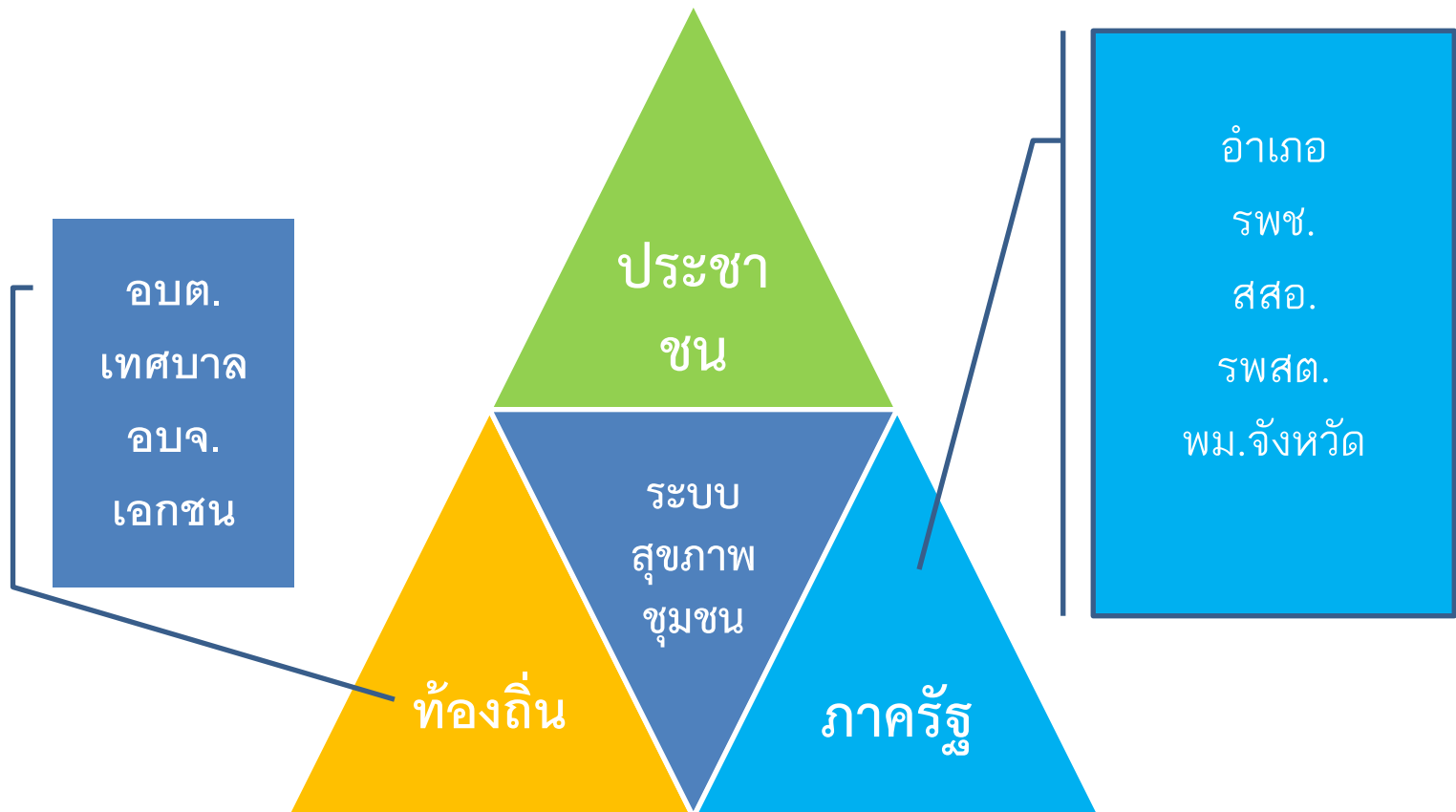
ประชาชน

- ทำนุบำรุงสุขภาพ
- ป้องกันตนเอง
- ดูแลสุขภาพ

บทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ



สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

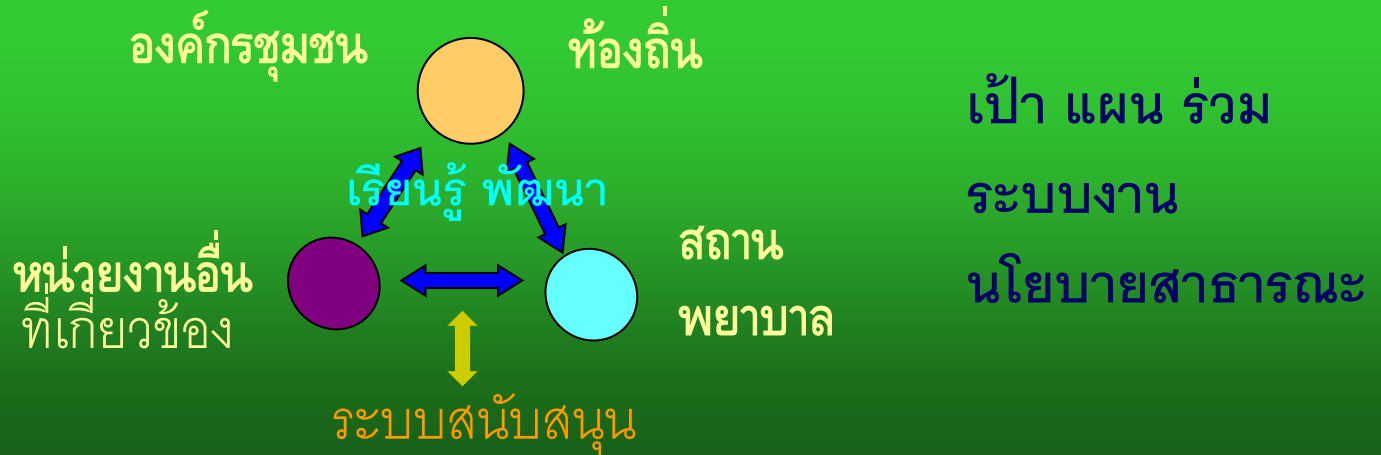


สุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้

เป้าหมาย

ระบบดูแลสุขภาพ : กลุ่มด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยบ่อย เรื้อรัง
สุขภาพครอบครัว การป้องกันโรค ชุมชนสร้างสุขภาพ เศรษฐกิจพอเพียง
ความครอบคลุม สอดคล้องความต้องการ และบริบท

ระบบ กลไก



ระบบ ภายใน

การนำ ทีม การบริหารจัดการ การใช้ข้อมูล การเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
การออกแบบระบบงาน วัฒนธรรม ค่านิยม

ทรัพยากร

ใช้ทรัพยากรร่วมอย่างพอดี ปรับตามบริบทพื้นที่
ระดมทรัพยากรจากภาคี ภาคส่วนต่างๆ

องค์ประกอบ ปัจจัย ต่อคุณภาพงานปฐมภูมิ



- **ผู้บริการ / ผู้ดูแล (care)**

- **ประสาทสัมผัส ความคิด จิตใจ**

- ทั้งในด้านรับรู้ การสื่อสาร ถ่ายทอด
 - การประมวล คิดวิเคราะห์ สถานการณ์
 - การวิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนการดูแลแบบร่วมมือกัน
 - ใส่ใจ ติดตาม ต่อเนื่อง

- **ความรู้ ความเข้าใจ ในด้านเทคนิค**

- **ระบบงาน สภาพแวดล้อม**

- การบริหารจัดการ การติดตาม วัดผล **ผู้บริหาร / ทีมงาน**

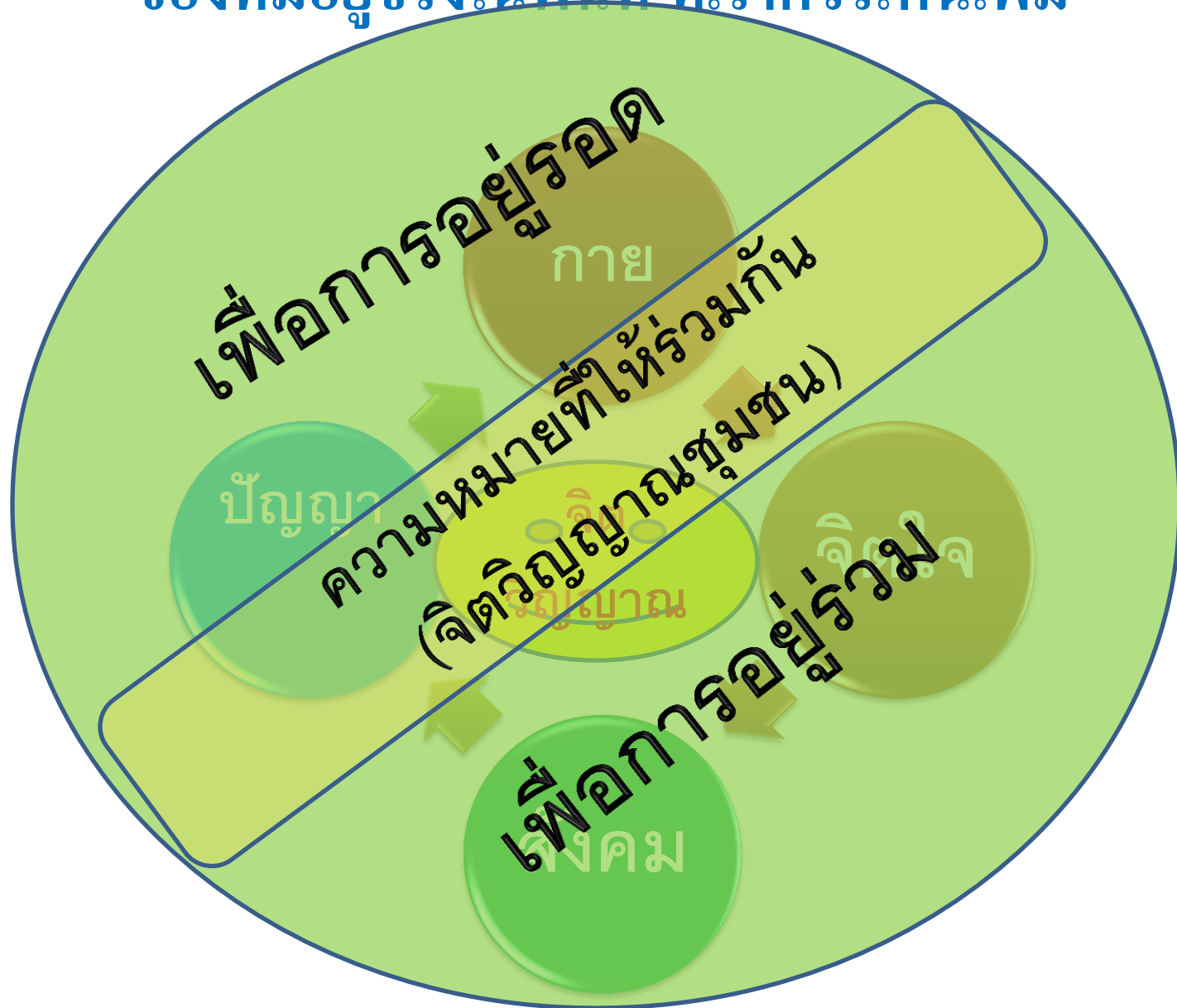
- สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก



รู้ตน รู้คน รู้งาน รู้การจัดการ

- การรู้จัก**ตนเอง** รู้จัก**ทีมงาน** รู้จักประชาชน คนรอบข้าง
- เรียนรู้ ยอมรับ บทบาท จุดอ่อน จุดแข็งของกันและกัน
- รู้ระบบของประชาชน **ชุมชน** สังคม
- รู้วิธีการทำงานร่วมกัน **การจัดการ**
- รู้เทคนิค วิธีการดูแล

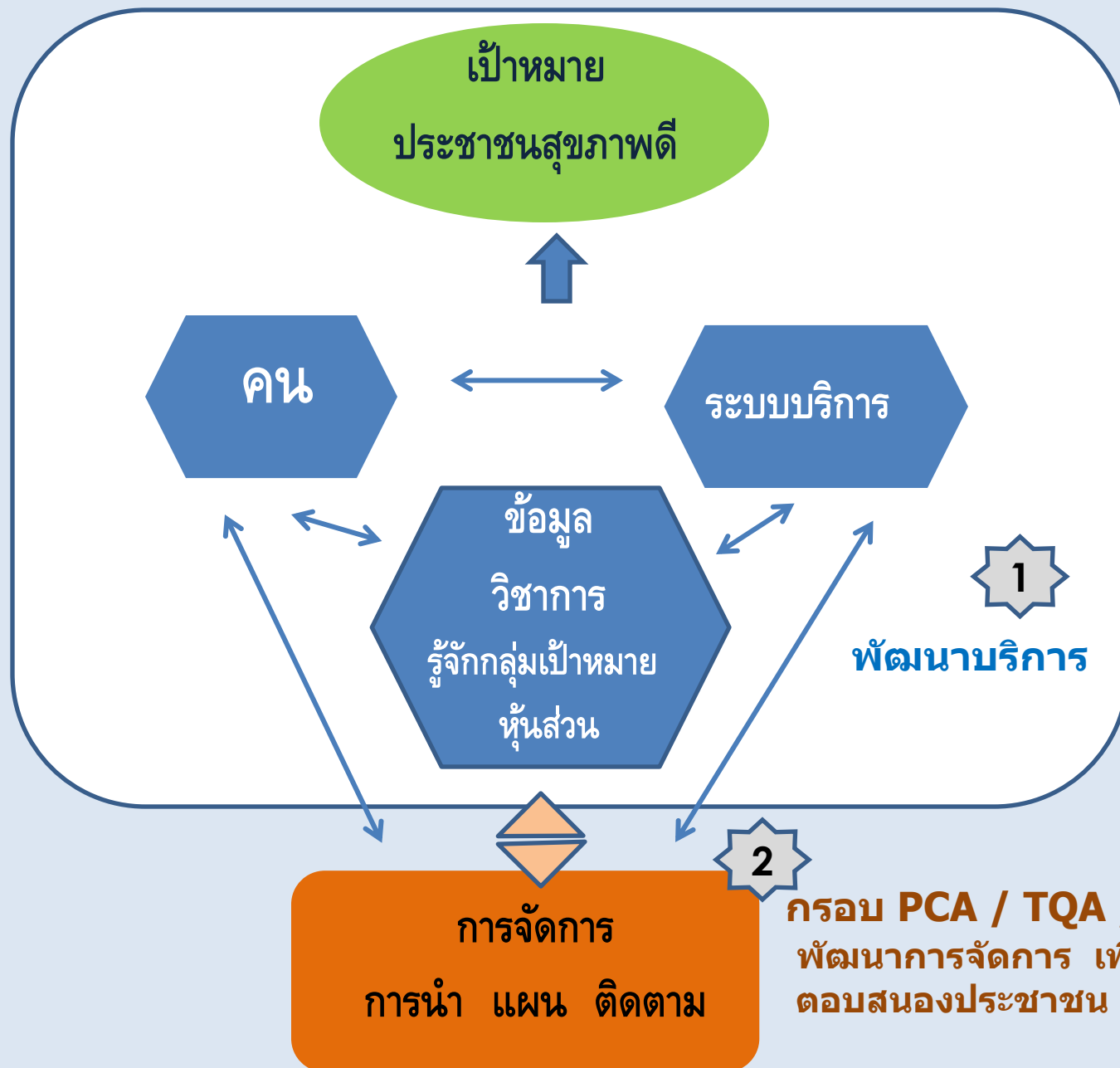
มิติสัมพันธ์สุขภาพ(health) ระดับบุคคล/ครอบครัว ของที่มีอยู่จริงในพื้นที่ ที่เราควรเห็นเพิ่ม



การบริหารจัดการ



- การสร้างทีม และ ระบบงาน ให้มีการเรียนรู้ พัฒนาต่อเนื่อง
การวางแผนตามผลลัพธ์ ใช้ข้อมูล
- สภาพทางกายภาพ
- สภาพที่เอื้อให้มีการเรียนรู้ ในงานที่กำลังทำ รับรู้กระบวนการ
- การรับรู้ เรียนรู้ ติดตาม ผลงาน ผลลัพธ์ ผลกระทบ
- การยอมรับ ศักยภาพของกันและกัน และการทำงานเป็นทีม



2

กรอบ PCA / TQA / MBNQA
พัฒนาการจัดการ เพื่อให้บริการ
ตอบสนองประชาชน



สุขภาพประชาชนดี
ครอบครัว ดี

DHML

สนับสนุนการเรียนรู้
การพัฒนาบุคลากร
จัดการความรู้

DHS

FCT
PC

การวิจัย และพัฒนา

ระบบบริการ

การจัดการความรู้

PCA

พัฒนา และชื่นชม

คุณภาพ

ความยั่งยืน



- ความเป็นระบบ สม่่าเสมอ ต่อเนื่อง
- ทำเป็นปกติ เป็นธรรมชาติ และวัฒนธรรม
- มีกลไกสนับสนุนค้ำยัน ติดตาม ต่อเนื่อง

เห็นคุณค่า จากเนื้อใน + ระบบเกื้อหนุนพอดี

บทบาทของระบบบริการปฐมภูมิ

บริการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู
เสริมการพึ่งตนเองอย่างสมดุล ประชาชนมีส่วนร่วม
เน้นการร่วมสร้างเสริม “สุขภาพดี”

คุณลักษณะคุณภาพของบริการปฐมภูมิ

เข้าถึงง่าย ผสมผสาน องค์กรรวม ต่อเนื่อง
ตอบสนองปัญหาสุขภาพพื้นที่ ผสมผสานกับชุมชน
ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
ปรับวิธีทำงานตามหลักการให้เหมาะสมกับบุคคล และบริบทแวดล้อม

การพัฒนาคุณภาพ

แนวคิด **CQI** เน้นวิธีคิด และการเรียนรู้ปรับตัวอย่างเป็นระบบ
เน้นประเมินเพื่อพัฒนา มากกว่าการรับรอง

ลำดับขั้น การพัฒนา เพื่อนำไปสู่ คุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

การพัฒนาเป็น
งานย่อยๆ

Basic พัฒนาคน

ในการบริการปฐมภูมิ
ให้ดีขึ้น และในด้านการ
บริหารจัดการ ให้มี
ประสิทธิภาพ

(1)

DHS_PCA

พัฒนาด้านการจัดการ
ระดับอำเภอ ให้เป็นระบบ
เป็นเครือข่ายที่มีเอกภาพ
ภาคี และชุมชนมีส่วนร่วม
สนับสนุนหน่วยปฐมภูมิ
ได้พอดี

(2)

PCA

ต่อยอดการพัฒนาระบบ
การจัดการในระดับ
เครือข่ายอำเภอ ให้มี
ประสิทธิภาพ ที่ต่อร้อย
สอดคล้องกันระหว่าง
การบริหารจัดการ กับ
การบริการ และการมี
ส่วนร่วมของประชาชน
ชุมชน ภาคีเครือข่าย
(alignment &
integration) เกิด
ผลลัพธ์เชิงระบบ

(1+2)