



Reviews in Primary Healthcare System

นพ.เสกสรรค์ ไช้เจริญ

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลบางปะกง



Primary Health Care

- **Primary Health Care (PHC)** หรือภาษาไทยเรียกว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ แนวคิดและแนวทางการจัดระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นให้แก่ทุกคนในสังคมอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และครอบคลุม โดยเน้นให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และจัดบริการสุขภาพให้เข้าถึงง่ายในชีวิตประจำวัน (ใกล้บ้าน ใกล้ใจ)
- นิยามขององค์การอนามัยโลก (**World Health Organization - WHO**) ระบุว่า PHC ไม่ใช่แค่เพียงการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (**Primary Care**) เท่านั้น แต่เป็นแนวทางแบบ "องค์รวมของทั้งสังคม" (**Whole-of-society approach**) ที่ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ไปจนถึงการดูแลแบบประคับประคอง

ทำความเข้าใจ "การสาธารณสุขมูลฐาน" (PHC): รากฐานสุขภาพเพื่อทุกคน

การสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) ไม่ใช่เพียงการรักษาเบื้องต้น แต่เป็นแนวทางการจัดระบบสุขภาพที่เน้นความเท่าเทียม การมีส่วนร่วมของชุมชน และการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติตั้งแต่เกิดจนตาย ภายใต้หลักการ "ใกล้บ้าน ใกล้ใจ"

ขอบเขตการดูแลแบบ 5 มิติ (Holistic Scope)



การส่งเสริมและป้องกัน

มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพที่ดีและการป้องกันโรคก่อนการเจ็บป่วย



การรักษาและฟื้นฟู

ครอบคลุมการรักษาพยาบาลพื้นฐานและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ



การดูแลแบบประคับประคอง

ให้ความสำคัญกับการดูแลคุณภาพชีวิตในทุกระยะของสุขภาพ

หลักการสำคัญของ PHC (Core Principles)



พลังแห่งการมีส่วนร่วม

มุ่งเน้นให้ประชาชนและคนในชุมชนมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพของตนเอง



เข้าถึงง่าย "ใกล้บ้าน ใกล้ใจ"

เน้นการจัดบริการสุขภาพให้เข้าถึงได้ง่ายในชีวิตประจำวันของทุกคนอย่างเท่าเทียม



แนวทาง "องค์รวมของทั้งสังคม"

เป็นโมเดล Whole-of-society approach ที่มากกว่าแค่การรักษาพยาบาลทั่วไป

การเข้าใจคนแบบองค์รวม

Determinants of health

ครอบครัว

- ระบบครอบครัว
- วัยครอบครัว
- ปัญหาครอบครัว
- วิธีแก้ปัญหาของครอบครัว
- ที่พึ่งของครอบครัว
- ผลกระทบต่อสุขภาพ

บุคคล

- ใคร อายุ อาชีพ
- ความเป็นมา

ความเจ็บป่วย

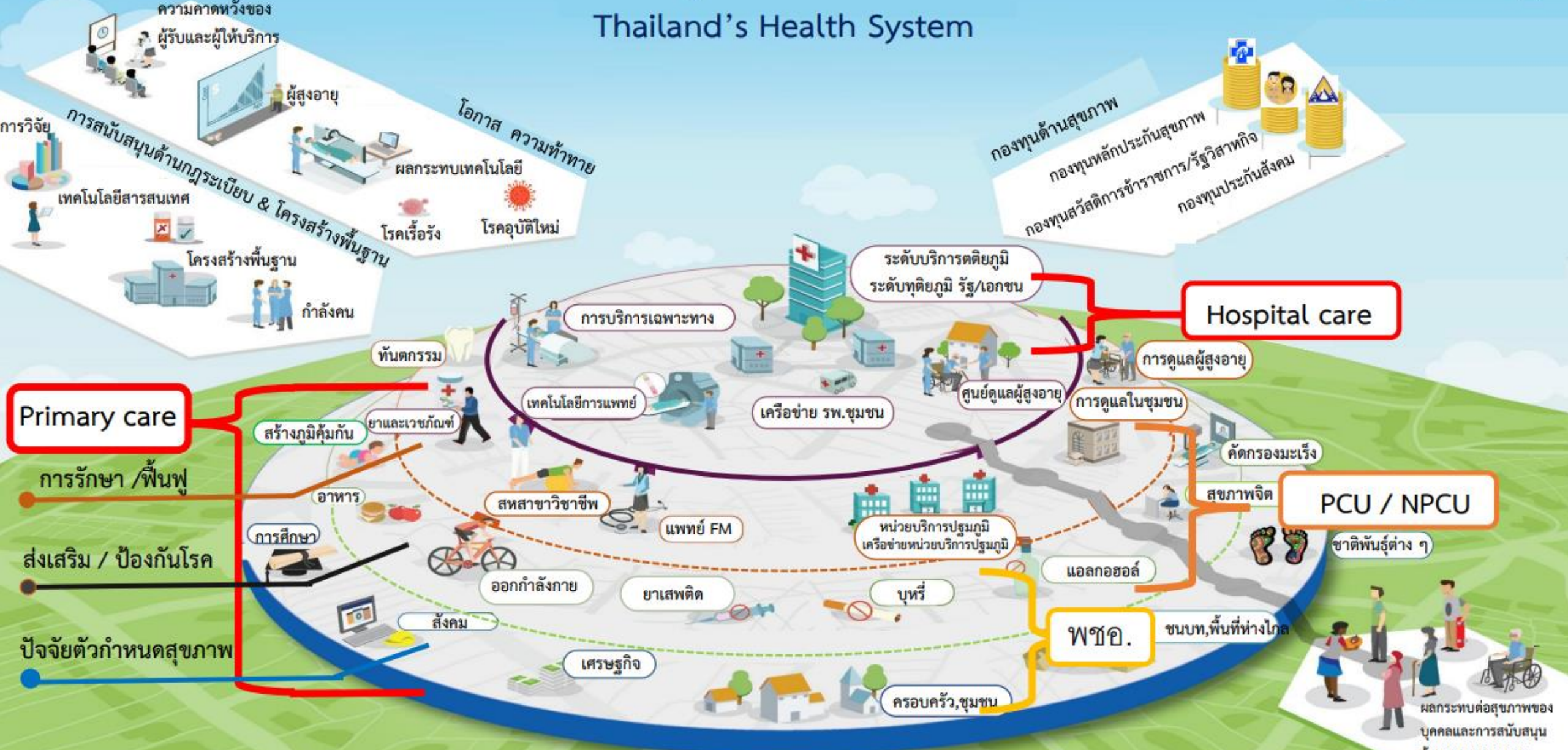
โรค

ชุมชน

- บทบาทผู้ป่วยในชุมชน
- แหล่งที่พึ่ง
- ระบบบริการสุขภาพ
- ที่ทำงาน
- โรงเรียน
- ประเพณี วัฒนธรรม
- ศาสนา

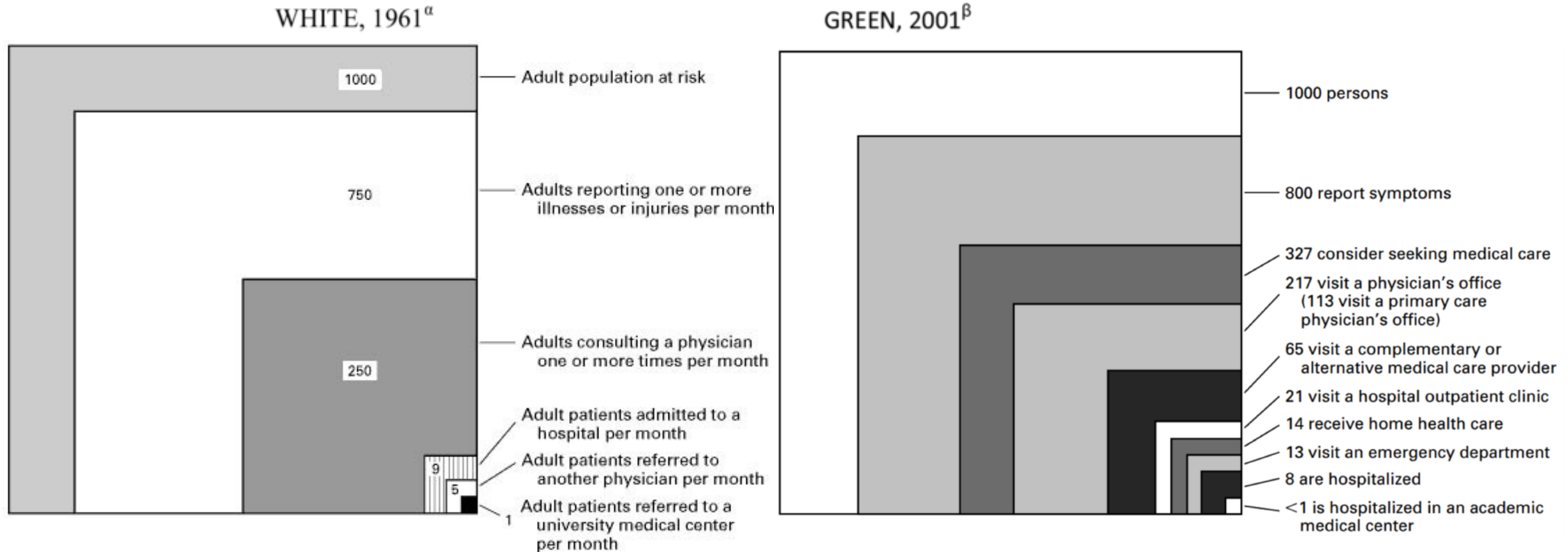


ระบบสุขภาพของประเทศไทย Thailand's Health System



ผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ

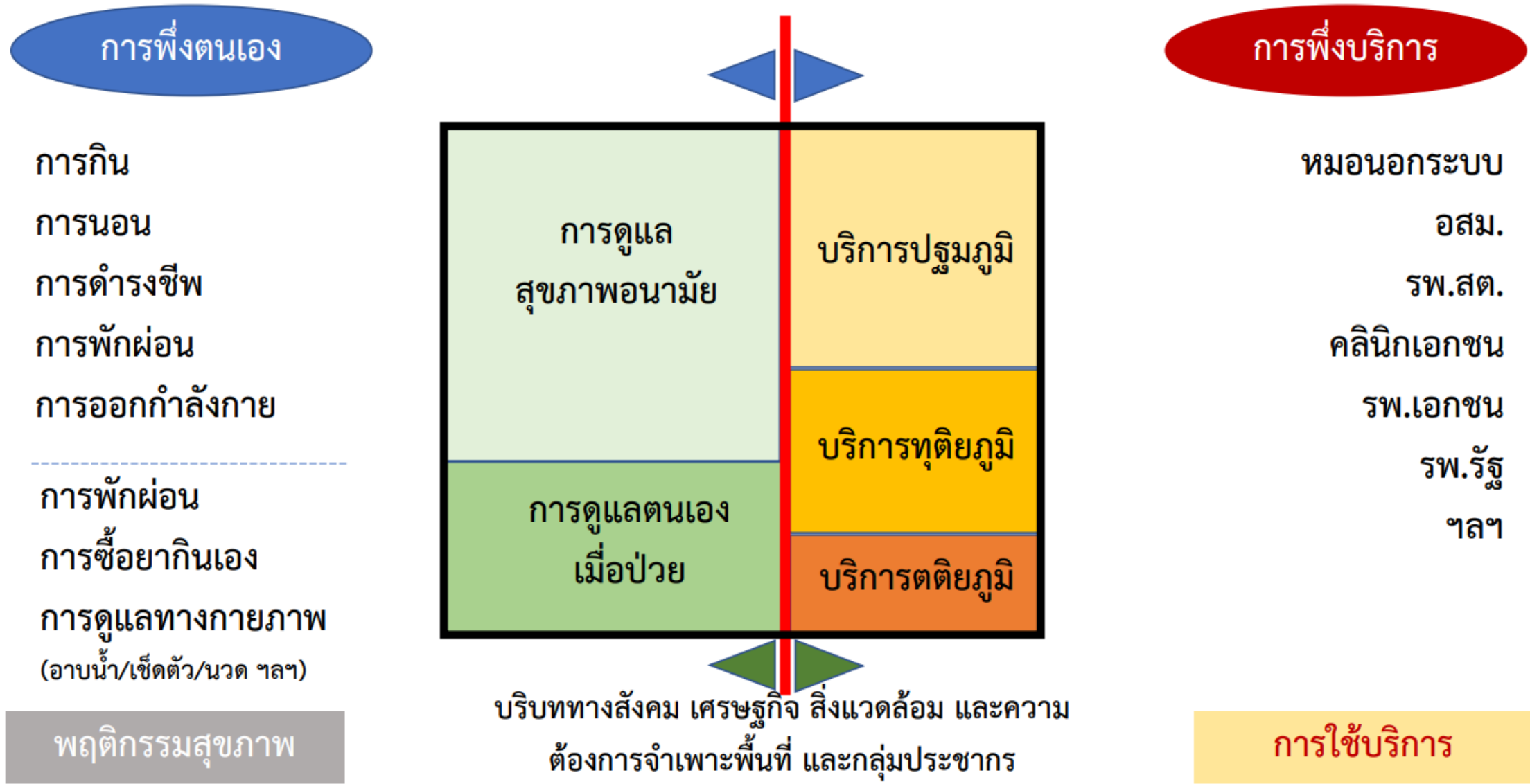
Ecology of Medical care



^α White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. *New England Journal of Medicine* 1961;265:885-92.

^β Green LA, Fryer Jr GE, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *New England Journal of Medicine* 2001;344:2021-5

คุณลักษณะของการพึ่งตนเอง และพึ่งบริการ



ปี 2556

ระบบสุขภาพอำเภอ

บูรณาการ

ปี 2559

รพ.สต.ติดดาว

(พัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน)

ปี 2557

ทีมหมอครอบครัว



ปี 2559

คลินิกหมอครอบครัว

(บริการสุขภาพปฐมภูมิ
ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว)

ปี 2561

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561



ปี 2563

ประชาชนทุกครอบครัว
มีหมอประจำตัว 3 คน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

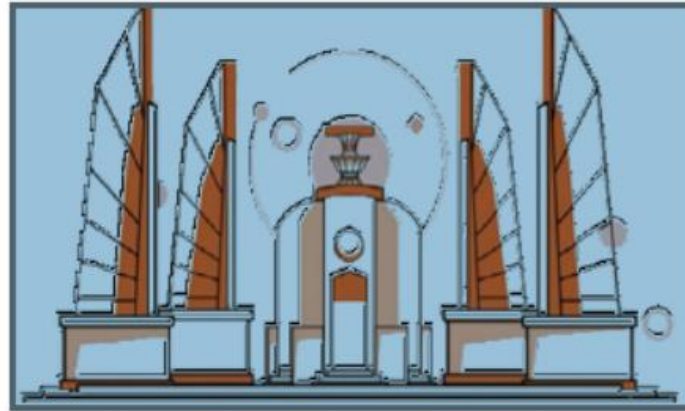
ภายใต้ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562



แผนการปฏิรูปประเทศ

รองรับการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุข

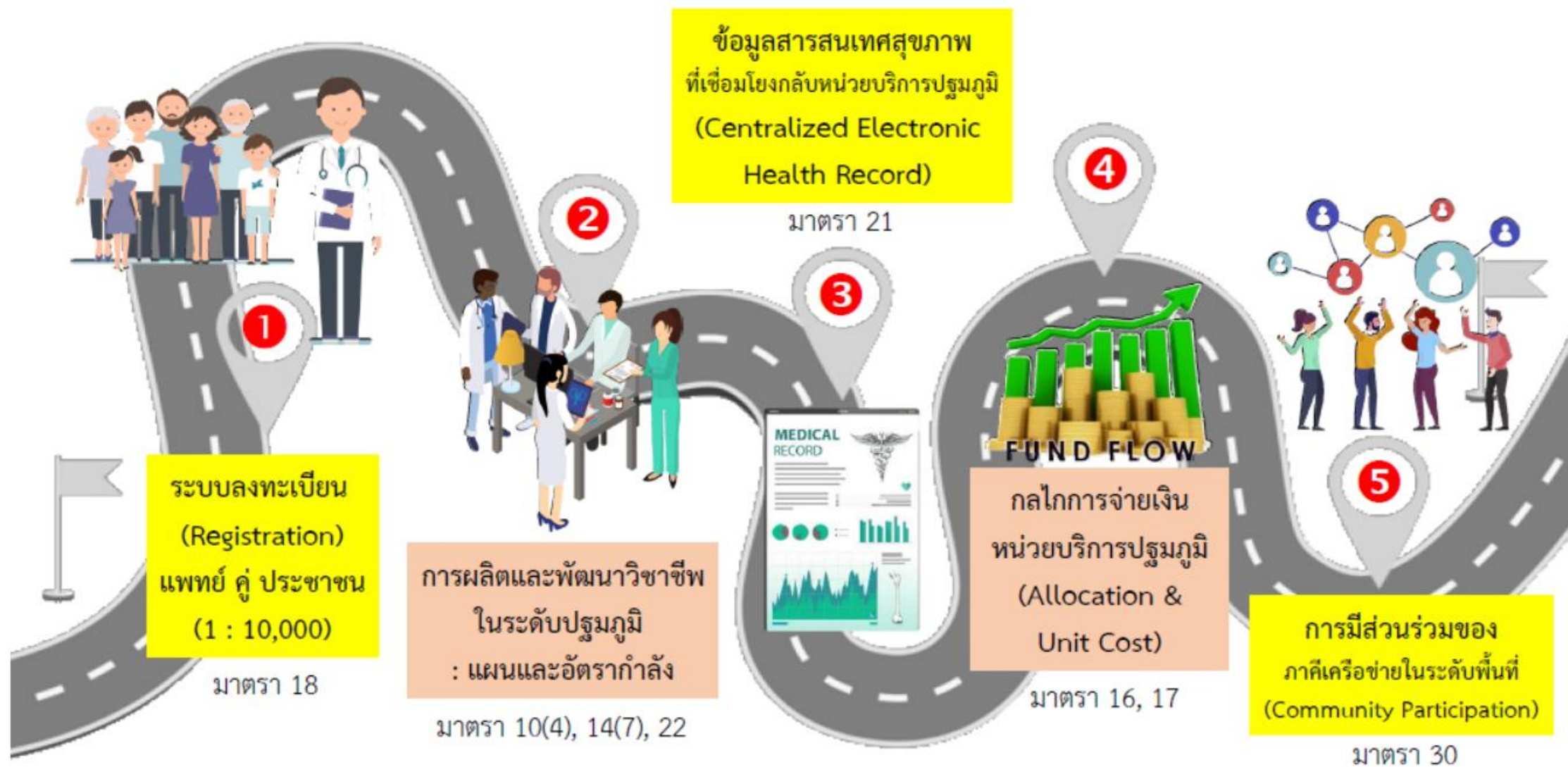


รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2562
มาตรา 258 ข. (5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม



System Design
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใต้ กลไก พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care)



พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561



PCU/NPCU



รพ.สต.ติดดาว



พชอ./พชข.



คนไทยทุกครอบครัว
มีหมอประจำตัว 3 คน

-ดูแลประชาชน 25 ล้านคน
-ให้คำปรึกษาอย่างมีคุณภาพ
-ดูแลกลุ่มพึ่งพิง
ติดเตียง ,imc, palliative

ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
คุณภาพ 5 ดาว 75%

-ODOP 2 ประเด็นทุกอำเภอ(878)
-ดูแลกลุ่มเปราะบาง 10 ล้านคน
-บูรณาการ งบประมาณ ทรัพยากร
-พชอ.คุณภาพ UCCARE 75%

1.อสม.เป็นหมอประจำบ้าน
2.หมอสาธารณสุข
3.หมอครอบครัว

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care)

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



878 อำเภอ

- มีส่วนร่วม ODOP:2 ประเด็น+กลุ่มเปราะบาง
- บูรณาการ งบประมาณ ทรัพยากร ความรู้
- พัฒนาคุณภาพ UCCARE
 - พัฒนา keyman ในพชอ.
 - พัฒนาเยี่ยมเสริมพลัง
 - ประสาน สรพ. DHSA, HA forum
 - ประสานงานกระทรวง มท. พม. อว.



การจัดการพื้นที่
จัดขอบเขต
ประชากร
เชื่อมโยงการ
ทำงานระหว่าง
ภาครัฐ องค์กร
ปกครองส่วน
ท้องถิ่น ภาค
เอกชน และภาค
ประชาชนในพื้นที่
เพื่อยกระดับ
คุณภาพบริการ
คุณภาพชีวิตของ
ประชาชน



- ขึ้นทะเบียน 2,500 หน่วย
- ดูแลประชาชน 25 ล้านคน
- ให้คำปรึกษาอย่างมีคุณภาพ
- ดูแลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง



พัฒนาให้มีคุณภาพตาม
เกณฑ์มาตรฐาน



คนไทยทุกคน
มีหมอประจำตัว 3 คน



หมอบริการ



หมอสาธารณสุข



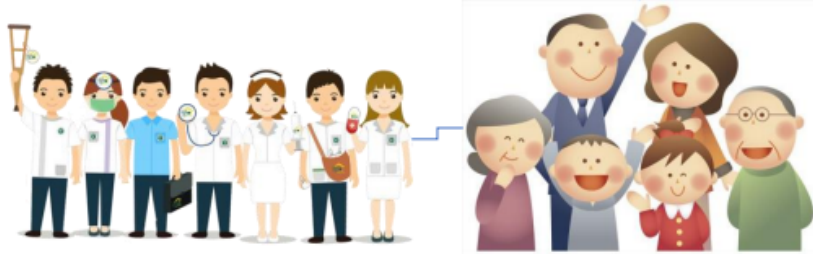
อสม.เป็นหมอประจำบ้าน

การดำเนินงานปฐมภูมิเชื่อมโยงกันของ 3 หมอ กับ กรม / SP ➤ ประชาชนได้อะไร

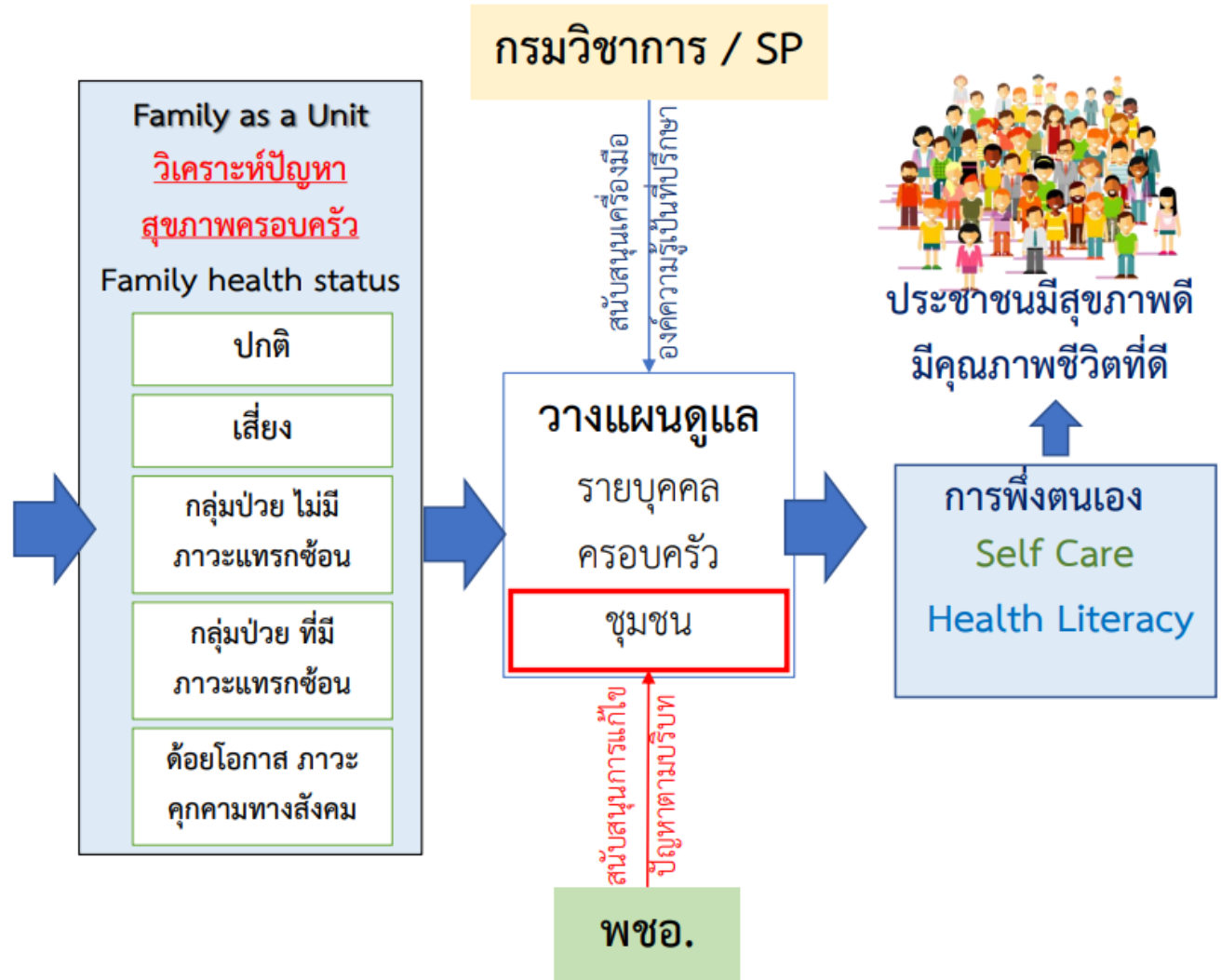
หมอคนที่ 1



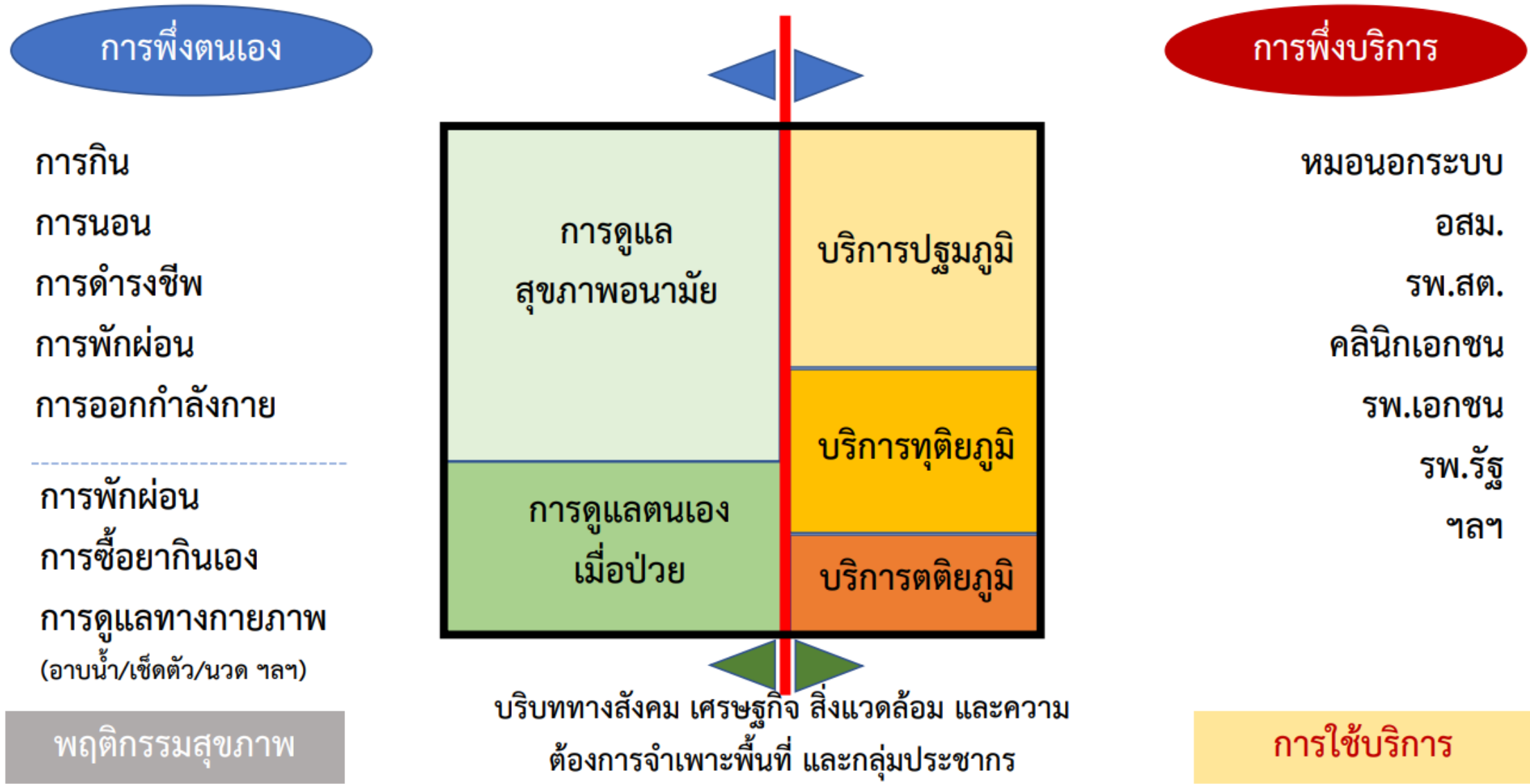
หมอคนที่ 2



หมอคนที่ 3



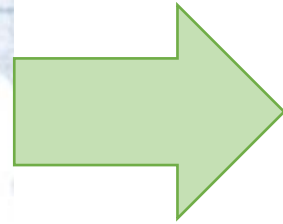
คุณลักษณะของการพึ่งตนเอง และพึ่งบริการ



ที่มา : ทบทวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award)

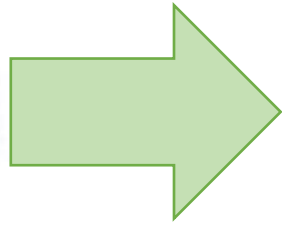
คุณลักษณะของการพึ่งตนเอง และพึ่งบริการ

คนไทยทุกคนควรมี
หมอประจำตัว ๓ คน
หมอครอบครัว



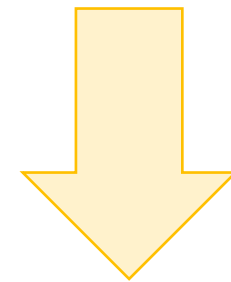
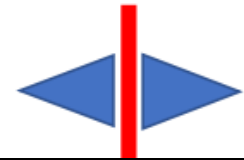
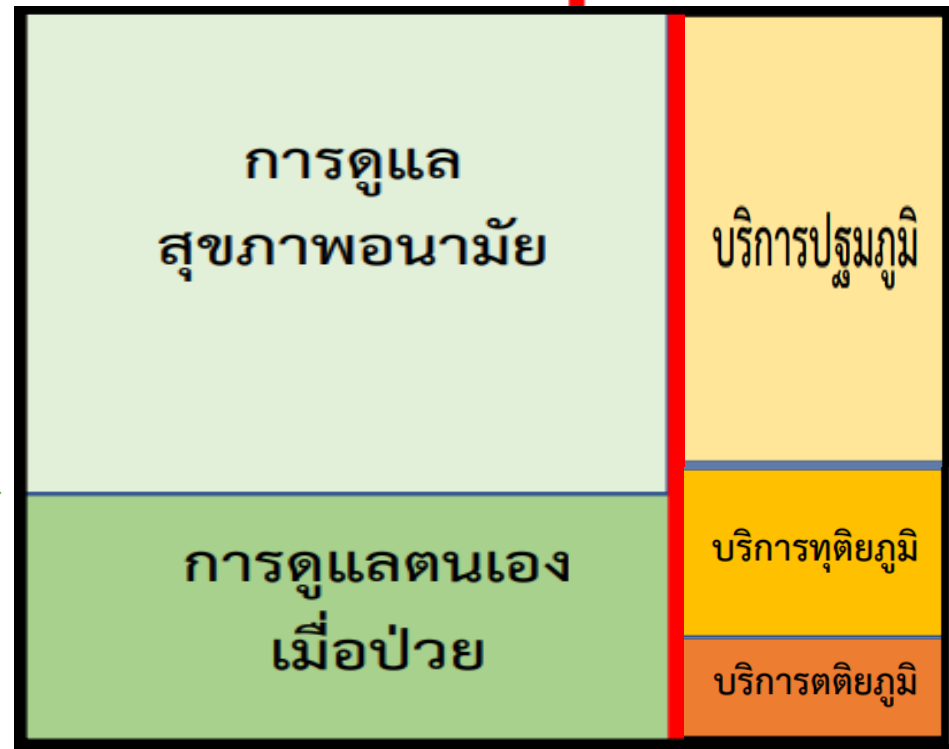
ส่งเสริมให้ประชาชนมี
Health Literacy
& Self care

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ
เสริมสร้างสุขภาพ&ป้องกันโรค

จัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ



พัฒนาให้มีคุณภาพตาม
เกณฑ์มาตรฐาน



Strengthening
Primary care

บริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และความ
ต้องการจำเพาะพื้นที่ และกลุ่มประชากร

เป้าหมายและมาตรการของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ



Primary Care Model in District Level

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับอำเภอ

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Version 3 (วันที่ 3 กันยายน 2565)



Primary Care Model in District Level

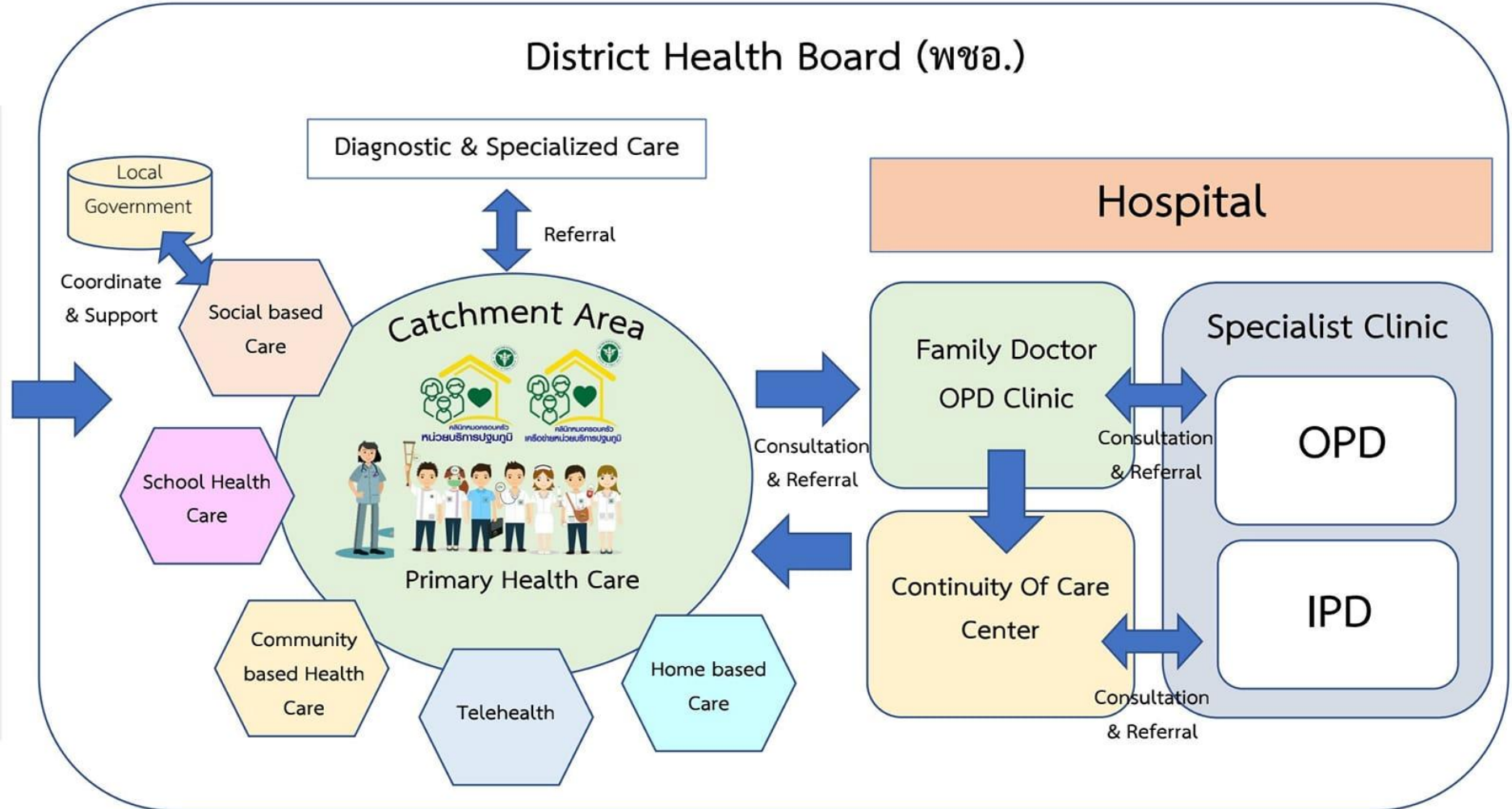
รูปแบบการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับอำเภอ



หลักการดำเนินการ

- 1 หลักกฎหมาย : เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561
- 2 หลักวิชาการ : ยึดหลัก 1A4C คือ Accessibility, Continuity, Comprehensiveness, Coordination, Community participation
- 3 หลักบริหารจัดการ : เชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ กับ ระบบโรงพยาบาล โดย 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ควบ ทำงาน 2 แห่ง ทั้ง รพ.และหน่วยปฐมภูมิ และ 2) ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC : Continuity of Care) เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และการได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลอย่างไร้รอยต่อ

*** สามารถยืดหยุ่นปรับตามบริบทพื้นที่ ***





รูปแบบการดำเนินการ

Model Designs : ตามความหนาแน่นของพื้นที่

1. พื้นที่เขตชุมชนเมือง : Primary Care Cluster Model เน้นการจัดบริการเชิงรับ ลดความแออัด
2. พื้นที่กึ่งเมือง : PCU Model เน้นการจัดบริการเชิงรุก เชิงรับ เบ็ดเสร็จ
3. พื้นที่ชนบท/ประชากรเบาบาง : NPCU Model เน้นการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดบริหารเชิงพื้นที่



หมายเหตุ : ในอำเภอที่มีขนาดใหญ่/ประชากรมาก อาจจะให้รูปแบบได้ทั้ง 3 รูปแบบ ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

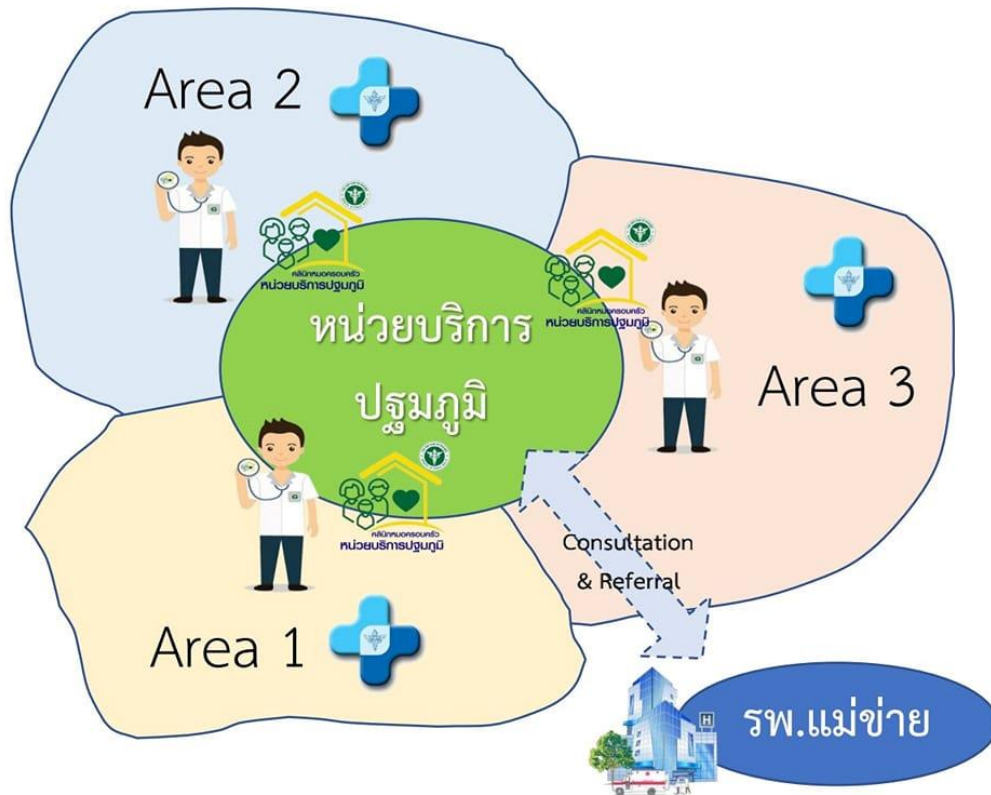
พื้นที่ตัวอย่าง :

1. เครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ รพ.ระยอง อ.เมือง จ.ระยอง
2. รพ.สต.ศรีไค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
3. เครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ รพ. หนองฮี จ.ร้อยเอ็ด



1. พื้นที่เขตชุมชนเมือง : Primary Care Cluster Model

ประชากร 30,000 คน (20,000 – 40,000 คน)



- Area : พื้นที่ชุมชนเขตเมือง ประชากรหนาแน่นหลายหมื่นคน
- Purpose : ลดแออัด และส่งเสริมป้องกันโรค
 - Super Primary care unit สำหรับการจัดการบริการทางการแพทย์
 - OPD Walk in / NCD Clinic / Special clinic / ER / กายภาพบำบัด แผนไทย ทันตกรรม :
 - High Technology : LAB Ultrasound EKG X-ray
 - Prevention Promotion UNIT
 - ทีมที่จัดการบริการเชิงรุกในพื้นที่ Promotion / Prevention / Home care

พื้นที่ตัวอย่าง

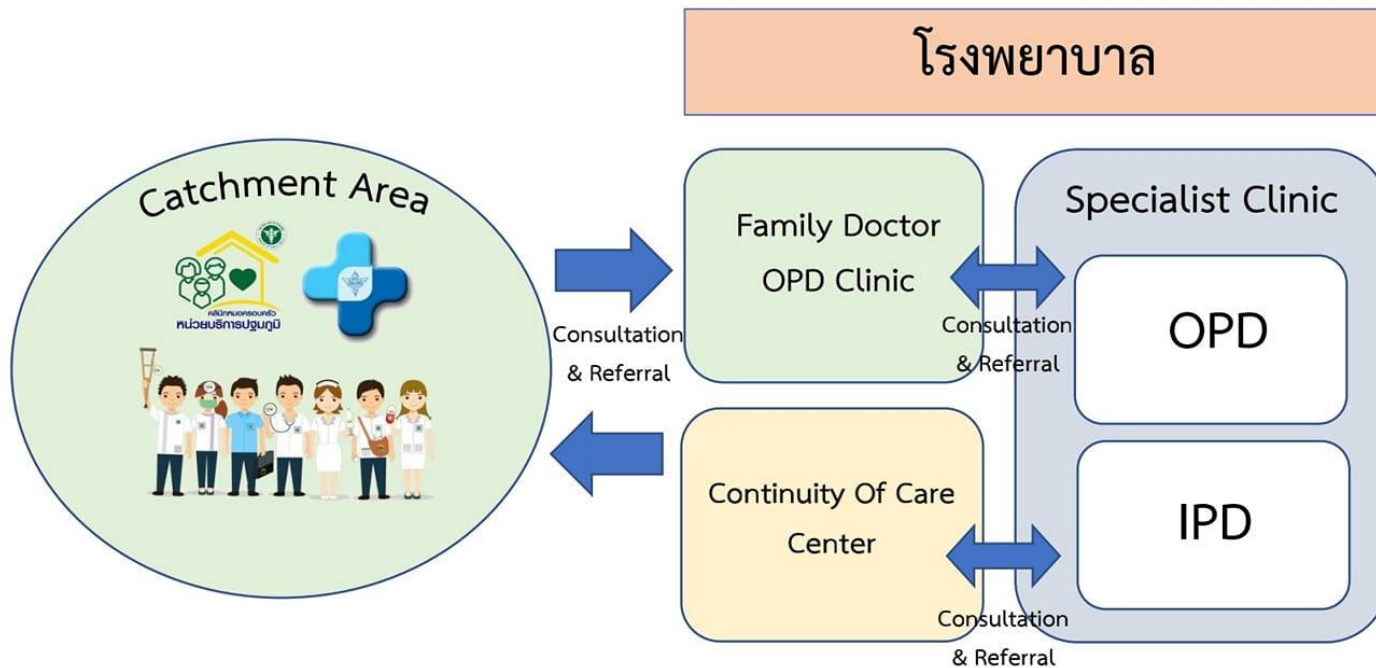
เนินพระ Model (รพ.สาขาเนินพระ) อำเภอเมือง โรงพยาบาลระยอง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านหนองกุ้ง ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น



2. พื้นที่กึ่งเมือง : PCU Model

- Area : สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. ที่มีประชากร 8,000 คน ถึง 15,000 คน
- ทีมสหสาขาวิชาชีพ จากโรงพยาบาล จัดบริการร่วมกับ รพ.สต.

- **Purpose** : เน้นการจัดบริการเชิงรุก เชิงรับ เบ็ดเสร็จ
- **การจัดบริการ**
 - OPD Walk in
 - NCD Clinic / Difficult care
 - Home based Care
 - Telemedicine & Telehealth
 - กายภาพบำบัด แผนไทย
 - ทันตกรรม
 - Community project

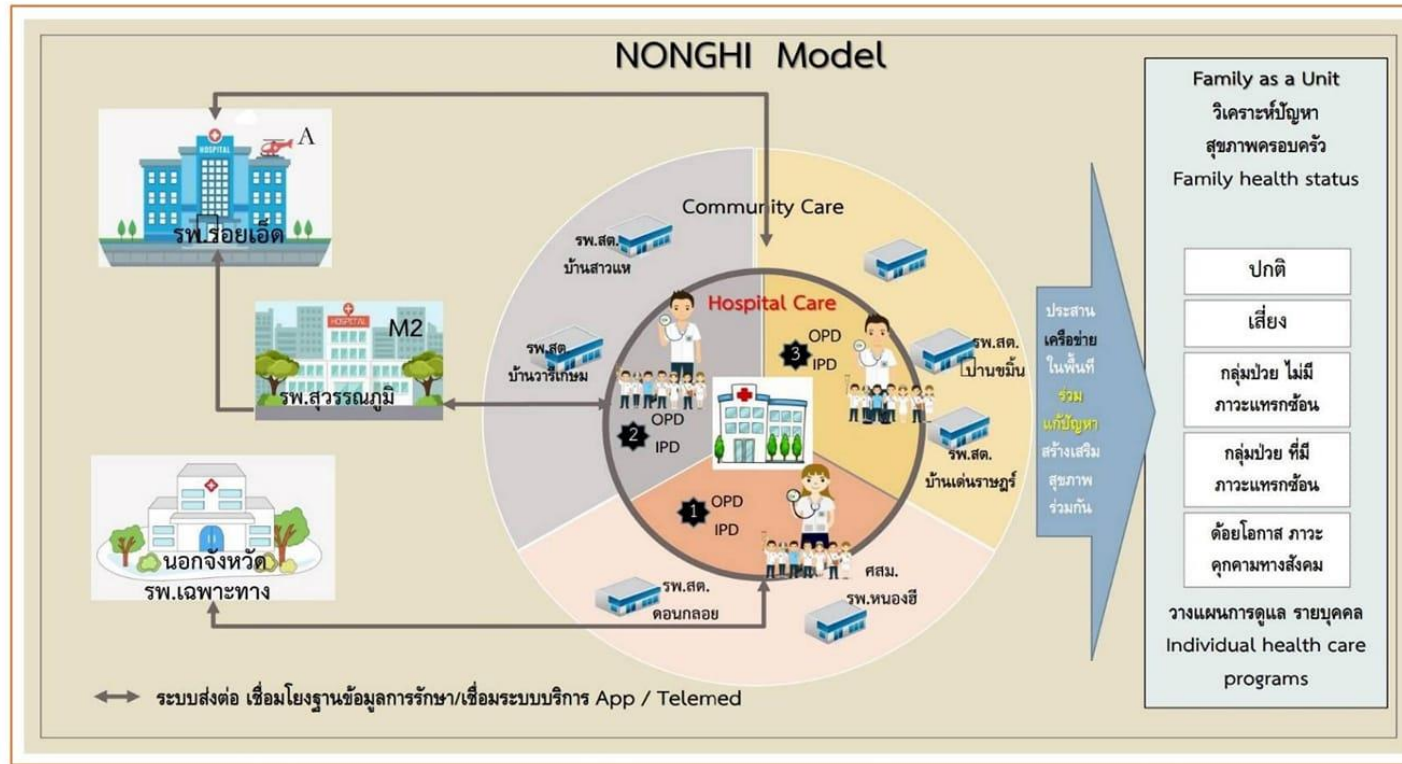


พื้นที่ตัวอย่าง
รพ.สต.ศรีไค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี



3. พื้นที่ชนบท/ประชากรเบาบาง NPCU Model

- Area : อำเภอขนาดเล็ก ประชากรไม่เกิน 30,000
- ทีมสหสาขาวิชาชีพ จากโรงพยาบาล จัดบริการร่วมกับ รพ.สต.



- Purpose : เน้นการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด บริหารเชิงพื้นที่ บริหารจัดการภาพรวมทั้งอำเภอในการจัดบริการ
- จัดทีมแพทย์ (FCT) ให้รับผิดชอบพื้นที่
- การจัดบริการ
 - ผู้ป่วยนอก แยกตรวจรักษา ตามหมอบประจำพื้นที่
 - ทีมหมอครอบครัวเชื่อมระบบบริการจากผู้เชี่ยวชาญถึงบ้านคนไข้
 - Home based Care
 - Telemedicine & Telehealth

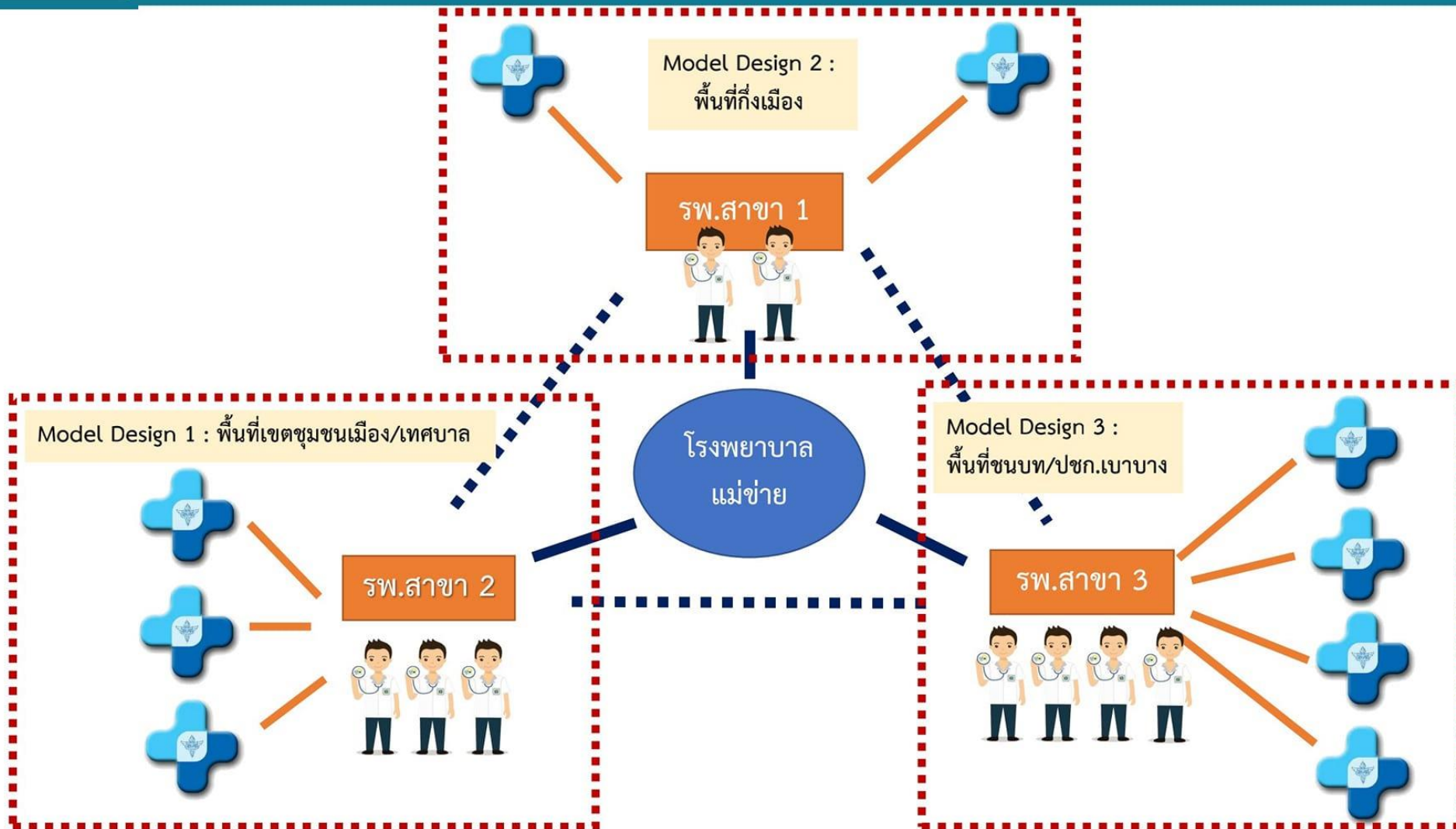
พื้นที่ตัวอย่าง

- PCU & NPCU + รพ. หนองฮี จ.ร้อยเอ็ด
- สمانมิตร-กะเจ็ด Model อ.เมืองระยอง



สำนักสนับสนุน
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
(สสป.)

ตัวอย่าง Model Designs อำเภอใหญ่/ประชากรมาก



ระบบสุขภาพระดับอำเภอ

จากแนวคิดระดับโลก
สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่
(District Health System: DHS)



Primary Health Care (PHC): ปรัชญาตั้งต้นการดูแลสุขภาพ

แนวทางแบบ 'องค์รวมของทั้งสังคม' (Whole-of-society approach)
เข้าถึงง่าย ในชีวิตประจำวัน ใกล้บ้าน ใกล้ใจ



District Health System (DHS): กรอบการทำงานระดับอำเภอ

บูรณาการทรัพยากร จัดการปัญหาตามบริบท เพื่อให้ชุมชนพึ่งพาตนเองได้



การทำงานแบบแยกส่วน

UCCARE: 6 ขุมพลังขับเคลื่อน DHS

U

Unity Team:
ผสานเป็นหนึ่งเดียว



C

Customer Centricity:
ประชาชนเป็นศูนย์กลาง



C

Community Participation:
ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ



A

Appreciative Inquiry:
ชื่นชมต่อยอดคุณเดิม



R

Resource Sharing:
แบ่งปันทรัพยากร



E

Essential Care:
บริการจำเป็นไร้รอยต่อ



คปสอ.: กลไกขับเคลื่อนหลักฝั่ง 'สาธารณสุข'

คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ

แกนนำหลัก: สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
+ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

บทบาทสำคัญ:

- จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ
- เชื่อมโยงบริการทางการแพทย์
- ติดตามตัวชี้วัดสุขภาพ



พชอ.: กลไกขับเคลื่อน ‘คุณภาพชีวิตรวม’

คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- **แกนนำหลัก:** นายอำเภอ (ประธาน) + สสอ. (เลขาฯ) พร้อมกรรมการ 3 ภาคส่วน




บทบาทสำคัญ:

- ยึดพื้นที่เป็นหลัก (Area-based)
- ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม
- บูรณาการข้ามสายงานเพื่อแก้ปัญหาจริง



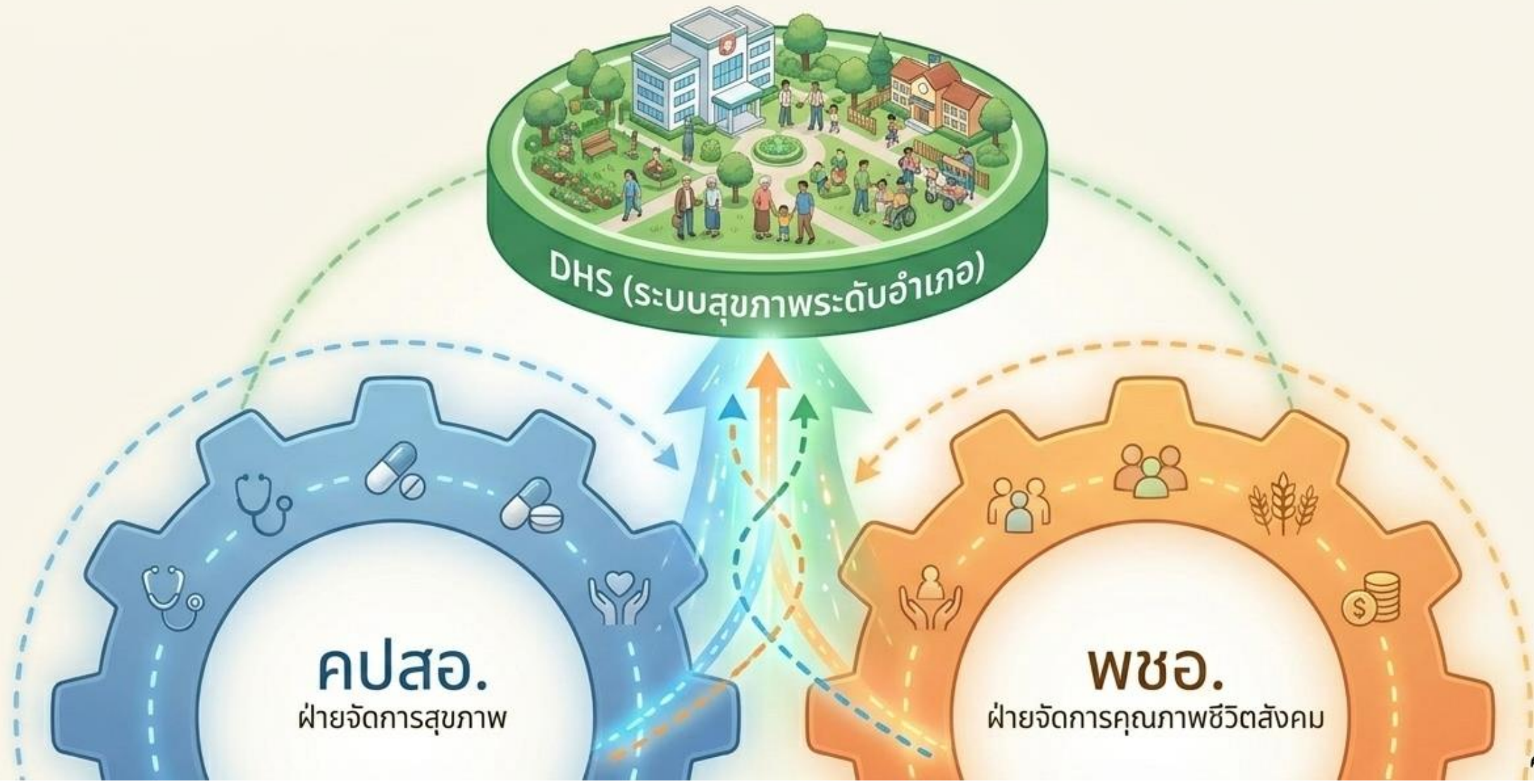
สรุปความแตกต่าง: บทบาทที่ชัดเจนเพื่อเป้าหมายเดียวกัน

โครงสร้างความสัมพันธ์ของกลไกระดับอำเภอ

คำย่อ	รูปแบบ / สถานะ	บทบาทหลักในการดำเนินงาน
 DHS (District Health System)	ระบบ / แนวคิดการทำงาน	เป็น “กรอบแนวคิดและเป้าหมาย” ในการพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอ ให้ไร้รอยต่อ
 คปสอ.	คณะกรรมการ จัดบริการวิชาการ	เป็น “กลไกขับเคลื่อนหลักฝั่งสาธารณสุข” (สสอ. + รพช.) ทำหน้าที่จัดการระบบ บริการและงบประมาณกองทุนสุขภาพ
 พชอ.	คณะกรรมการบูรณาการ ระดับอำเภอ	เป็น “กลไกขับเคลื่อนภาพรวม” มีนายอำเภอเป็นประธาน ดึงหน่วยงานนอก สาธารณสุขมาร่วมแก้ปัญหาเชิงสังคม เพื่อหนุนระบบ DHS

ประกอบร่างระบบสุขภาพ: เมื่อกลไกบุคคลสร้างภาพใหญ่

กลไกสองประสานเพื่อผลลัพธ์ที่เป็นองค์รวม



กลไกการพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบาย “คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน”





THANK YOU