

๑. ชื่อโครงการ

โครงการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพนักสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒. ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์ในปัจจุบันของการจัดบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการให้บริการที่มีความแตกต่างกันตามระดับพื้นที่ ซึ่งมีจุดเด่นที่แตกต่างกัน ได้แก่ พื้นที่ในเขตเมืองมีการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชนหรือศูนย์สาธารณสุขชุมชน (ศสม.) ซึ่งหลายแห่งมีการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในกลุ่มโรคพื้นฐาน (Primary medical care) พบว่า ยังขาดความครอบคลุมในบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ความเชื่อมโยงกับการบริการในชุมชน ขณะที่พื้นที่ในชนบทมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นฐานการให้บริการซึ่งเน้นการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค การทำงานเชิงรุกในชุมชนมากกว่าการรักษาพยาบาล แต่ระบบการบริหารจัดการและการสนับสนุนให้เกิดบริการแบบองค์รวมตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวยังขาดความชัดเจน นอกเหนือจากด้านการให้บริการยังพบว่าในหลายพื้นที่ยังมีปัญหาการดำเนินการของระบบงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น การเชื่อมต่อบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ระบบการส่งต่อ ระบบสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพแบบบูรณาการในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นกลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ดังนั้นจำเป็นต้องมีกฎหมายเกี่ยวกับระบบสุขภาพปฐมภูมิขึ้น ซึ่งในปัจจุบัน “พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ เพื่อให้การจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพให้กับประชาชน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นและช่วยลดรายจ่ายของประเทศได้ในระยะยาว

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใต้กาลไกล พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดนิยามสำคัญตามมาตรา ๓ ระบุว่า “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ส่วน “บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่องและผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชน ๑: ๑๐,๐๐๐ คน รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ดังนั้นจึงมีร่างประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระบุถึงการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต คือ (๑) บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะและการผ่าตัด ยกเว้นการผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาเฉพาะที่ (๒) บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และการปฏิบัติการฉุกเฉิน (๓) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต (๔) การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือ

การแพทย์ทางเลือก (๕) การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อตลอดจน คำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ (๖) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้ และ (๗) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน สำหรับเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒๕๖๖ นั้น กำหนดให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๓,๕๐๐ ทีม ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๓๕ ล้านคน และอำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๐

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดดังกล่าวข้างต้น เพื่อประชาชนทุกกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ตามทิศทางการดำเนินงานภายใต้ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งทิศทางหนึ่งต้องมีการพัฒนาสาขาวิชาชีพระดับปฐมภูมิ ซึ่งวิชาชีพหนึ่ง คือ นักสาธารณสุข ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ถือว่าเป็นนักจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งงานด้านวิชาการ ข้อมูลทางระบาดวิทยา ด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม การสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และการสุขภาพจิต ซึ่งงานต่าง ๆ เหล่านี้สอดแทรกอยู่เกือบทุกกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้น สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานในฐานะทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ได้แก่ ความรู้และความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในชุมชน นโยบายและหลักการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ บทบาทของนักสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและข้อมูลด้านระบาดวิทยา มีความสามารถจัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน และมีความสามารถในการวิเคราะห์งานเพื่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research; R๒R) และการนำ R๒R ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานประจำ ตลอดจนการประเมินผลแบบเสริมพลังเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนางานที่มีคุณภาพตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น พื้นที่เขตเมือง พื้นที่อุตสาหกรรม หรือพื้นที่การค้า เศรษฐกิจ เป็นต้น

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักสาธารณสุขให้มีความรู้และความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในชุมชน

๓.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักสาธารณสุขให้มีความรู้ และความเข้าใจนโยบาย หลักการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

๓.๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักสาธารณสุขให้มีความสามารถบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของชุมชนได้

๓.๔ เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักสาธารณสุขให้มีความรู้และความสามารถจัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน

๓.๕ เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักสาธารณสุขให้มีความรู้และความสามารถในการวิเคราะห์งาน เพื่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

กระบวนการ	กิจกรรม	เวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
			/คณะกรรมการประเมินฯ
การปรับปรุง หรือ นำผลการ ประเมินไปใช้ ประโยชน์ (A)	- รายงานผลการดำเนินการพัฒนาต่อคณะ ผู้จัดทำ คณะผู้บริหาร และวิทยากรที่เกี่ยวข้อง - รายงานผลการดำเนินโครงการต่อ สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิคลินิกหมอ ครอบครัว	มิถุนายน ๒๕๖๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗	ผู้จัดทำโครงการ และ ผู้เกี่ยวข้อง

๗. ระยะเวลาในการจัดอบรม

หลักสูตรการอบรมจะแบ่งออกเป็น ๒ ระยะเวลาอบรม

ระยะการอบรมที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒ – ๕ เมษายน ๒๕๖๗

ระยะการอบรมที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๔ – ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๘. สถานที่

สถานที่จัดอบรม : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ที่พัก : โรงแรมยูเพลส มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

๙. วิธีการดำเนินงานโดยการอบรม (รายละเอียดดังตารางการอบรมแนบฯ)

บรรยายแบบมีส่วนร่วม ศึกษาดูงาน ฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนคิด การสนทนา
กลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การศึกษาจากกรณีศึกษา การถอดบทเรียน มอบหมายใบงาน การนำเสนอ

๑๐. งบประมาณการดำเนินงาน

ขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณ หมวดเงินอุดหนุน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จากสำนักสนับสนุน
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

๑๑. การประเมินผล

การติดตามเมื่อสิ้นสุดการอบรม โดยการตอบแบบสอบถามรายบุคคล ดังนี้

- ร้อยละ ๙๐ ของจำนวนผู้อบรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- ผู้อบรมทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมตลอดระยะเวลาในหลักสูตรมากกว่าร้อยละ ๘๐
- ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการการอบรมในระดับ
มาก (๓.๕๑) ขึ้นไป

การติดตามหลังจากเสร็จสิ้นการอบรม โดยการตอบแบบสอบถามรายบุคคลและเก็บข้อมูล
เชิงคุณภาพ ดังนี้

- ร้อยละ ๓๐ ของผู้อบรมนำแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิด้านใดด้านหนึ่ง ไปปรับ/บรรจุ
กิจกรรม/โครงการที่สอดคล้องกันในแผนปฏิบัติการของปีที่อบรม หรือวางแผนในแผนปฏิบัติการของหน่วยงานใน
ปีถัดไป หรือร้อยละ ๓๐ ของผู้อบรมดำเนินกิจกรรม/ โครงการในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิด้านใดด้าน
หนึ่ง

๒. ร้อยละ ๓๐ ของผู้อบรมมีการดำเนินงานวิจัยต่อเนื่องจากการได้รับการพัฒนาจากการอบรม

- ร้อยละ ๖๐ ของผู้บังคับบัญชาที่มีความพึงพอใจของต่อพฤติกรรมด้านการพัฒนางานบริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ ของผู้เข้ารับการอบรมในระดับมากขึ้นไป

๔. ติดตามคุณภาพผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ ๓๐

๕. ถอดบทเรียนเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้องค์ความรู้และสมรรถนะจากการอบรมในการพัฒนางานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑๒. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ ความสามารถ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและเป็นผู้นำองค์กรภายใต้การเปลี่ยนแปลงในบริบทต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๑๓. วิทยากร

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	วุฒิการศึกษา
นายจินดา คำแก้ว	อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี สถาบันพระบรมราชชนก	ส.ม. ส.บ. เลขที่ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน: สธช.3896
นางสาวนภาพร ห่วงสุขสกุล	อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	ส.ม. (การสรั้ามเสริมสุขภาพ) ส.บ. เลขที่ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน: สธช.600
นายคณัฐวุฒิ หลวงเทพ	เภสัชกรชำนาญการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก	เภสัชศาสตรบัณฑิต เลขที่ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพ ภ.31572
ดร.เกศรา แสนศิริทวิสุข	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (รอง ผอ.ก.สคร.10 อบ.)	ปรด.(พัฒนาสุขภาพชุมชน) วทบ.(วิทยาการระบาด) ป.ส.พ. เลขที่ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพ 4511070373
นายชัยนันต์ บุตรกาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (รองหัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข)	ส.ม.(การจัดการระบบสุขภาพ) วทบ.(สาธารณสุขศาสตร์) เลขที่ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน: สธช.9460
นางศิวาภรณ์ เงินราง	อดีตรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี	สบ.(การบริหารสาธารณสุข) วทบ.(สุขศึกษา) สม. (บริหารสาธารณสุข)

