

Primary Care and Family Medicine of Tomorrow

ก้าวต่อไปของเวชศาสตร์ครอบครัวในทศวรรษหน้า



FM conference 2018

National Conference of Family Medicine

21 พฤศจิกายน 2561 โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่

นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



Primary Health Care- From Alma-Ata to Astana Declaration

1978 Alma Ata Declaration

- Health a fundamental human rights
- Primary Health Care
- Equity
- Appropriate Technology
- Inter-sectoral Development
- Community Participation
- Health for All in 2000

2018 Astana Declaration

- (1) Make bold political choices for health across all sectors;
- (2) Build sustainable primary health care;
- (3) Empower individuals and communities;
- (4) Align stakeholder support to national policies, strategies and plans.



World Health
Organization



unicef

The component of Primary Health Care: PHC



PHC is a whole-of-society approach to health that aims:
to ensure the highest possible level of health and wellbeing, and their equitable distribution,
by focusing on people's needs and preferences (as individuals, families, and communities),
as early as possible along the continuum from health promotion and disease prevention to treatment, rehabilitation and palliative care, and as close as feasible to people's everyday environment.

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี - ประชาชนอายุยืนยาว- การเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้น

- การดูแลแยกส่วนซับซ้อน เฉพาะทาง



ประชากรประเทศไทย 2560-2579

หน่วย : ล้านคน

	2560	2564	2569	2579
ประชากรรวม	65.52	66.11	66.37	65.10
ผู้สูงอายุ (>60 ปี)	11.14	13.22	15.93	19.53
วัยทำงาน (16-59 ปี)	42.59	42.31	40.49	36.46
วัยเด็ก (1-15 ปี)	11.79	11.24	10.62	9.11
อัตราส่วนการพึ่งพา (Dependency Ratio)	0.54	0.58	0.65	0.79



ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583.สศช(ภาพจาก prachachat.net: ความท้าทายตัวเลขผู้สูงอายุไทย)

สร้างความเข้มแข็งปฐมภูมิ...เวชศาสตร์ครอบครัวประสานงานในแนวราบ
ดูแลแต่แรก เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน ต่อเนื่อง เป็นองค์รวม

ก้าวต่อไป การทำงานเพื่อพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทศวรรษหน้า

- ✓ การทำงานประสานแนวราบ
- ✓ บูรณาการ
- ✓ ดูแลต่อเนื่อง
- ✓ เป็นองค์รวม
- ✓ สู่ ชุมชนสุขภาพดี



ก้าวต่อไป เพื่อพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทศวรรษหน้า

รวมพลัง: ประสานกำลังทุกภาคส่วน

บูรณาการ: บูรณาการทำงานลดความซ้ำซ้อน

ผสมผสาน: ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ประคับประคอง

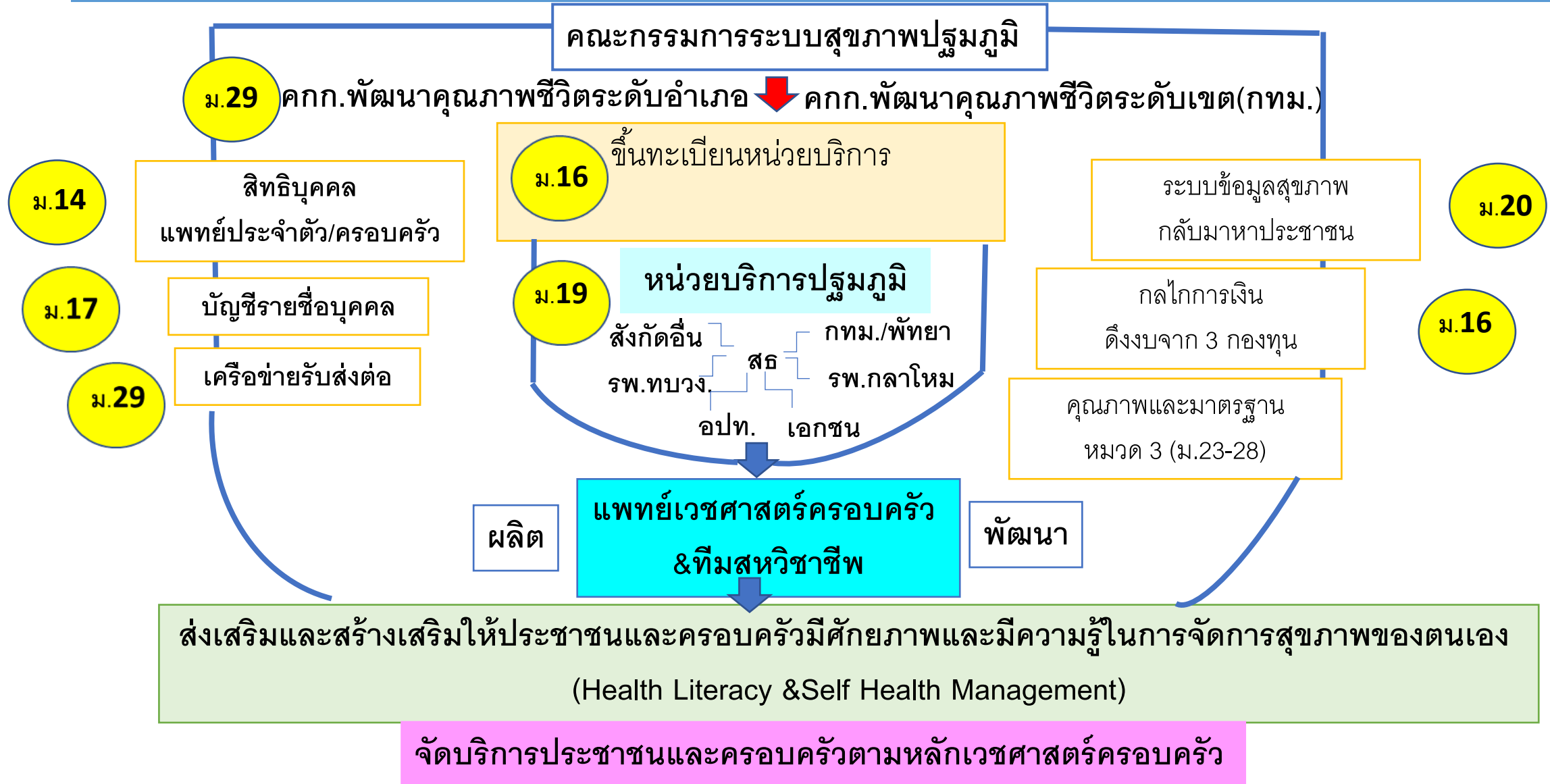
เป็นองค์รวม: ประกอบด้วยศาสตร์และศิลป์ เชื่อมโยงระดับ
บุคคลสู่สังคมสิ่งแวดล้อม

ชุมชนเข้มแข็ง: ประชาชนมีส่วนร่วม

ที่มาภาพ: สพช. สู่ชุมชนสุขภาพดี.2558



ร่าง พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



เจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิต ที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ.....ประเทศไทย.....



เน้นการทำงาน..... ที่เกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน



บูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พชอ.

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ(พชอ.) 21 คน

ขับเคลื่อนกระบวนการทำงานด้วยหลักของ
UCCARE

- ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต 2 ประเด็น
- เชื่อมสู่การบริการของ รพ.สต.ติดดาวและPCC

- ราชวิทยาลัย FM / สถาบันหลัก / สถาบันสมทบ
 - ✓ ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ศูนย์เรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว (สรร.) เขตละ 1 แห่ง
 - ✓ ผลิตสหวิชาชีพใน PCC

- ภาวะผู้นำและการสนับสนุน
- ชุมชนมีส่วนร่วม
- บุคลากรมีศักยภาพและความสุข
- ระบบบริการที่จำเป็นเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการและประชาชนทุกกลุ่มวัย



รพ.สต.คุณภาพ

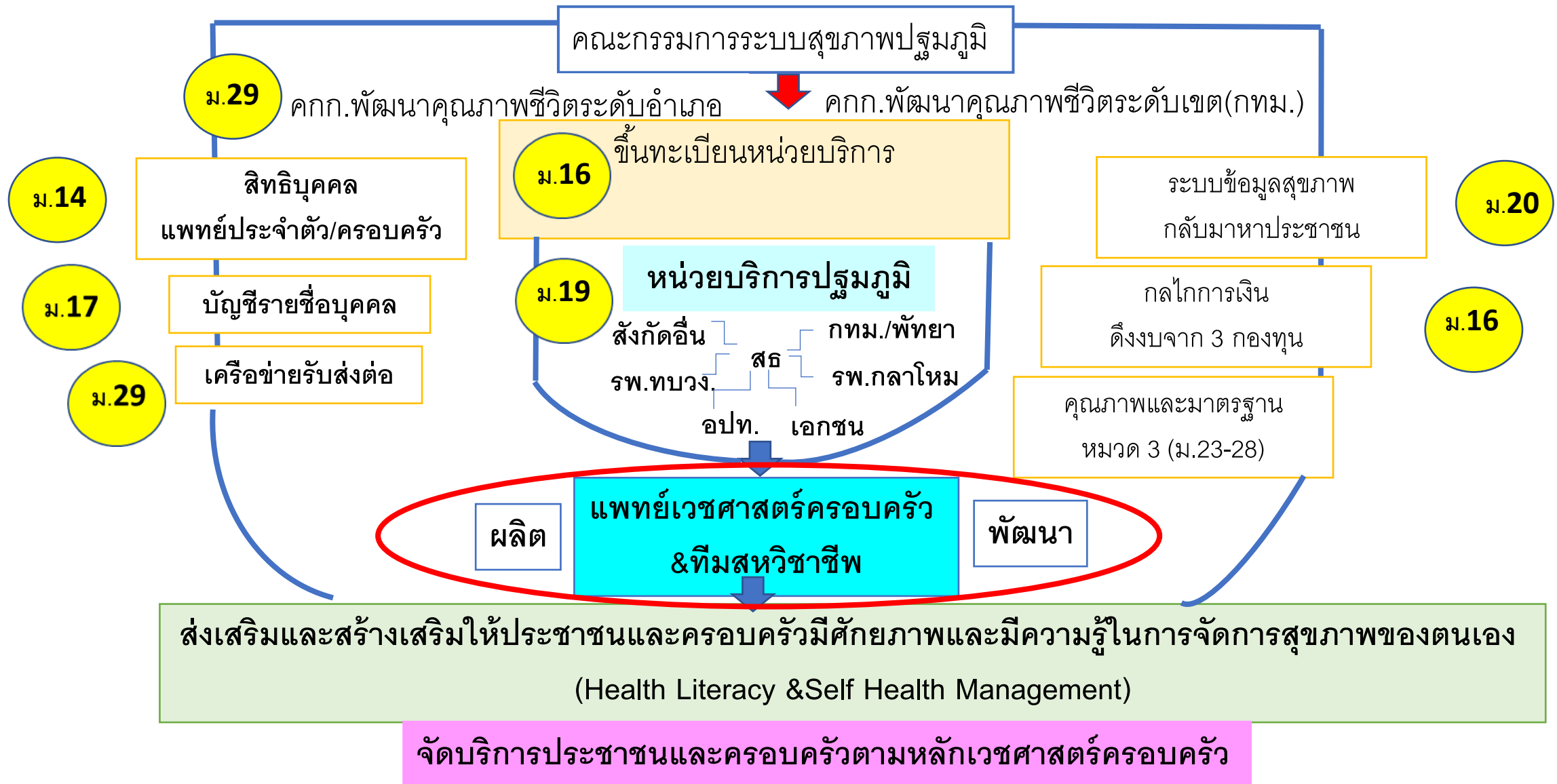


- ยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิ
- บุคลากรมีศักยภาพเพิ่มขึ้น
- ประชาชนได้รับบริการ “ทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี”

- เกิดการแก้ไขปัญหที่สำคัญในพื้นที่ที่กระทบคุณภาพชีวิต OTOP → พชอ.
- เกิดบริการพื้นฐานของ รพ.สต.ที่ได้มาตรฐานเพื่อพัฒนาไปสู่ PCC เมื่อมีความพร้อมตามองค์ประกอบ 3S (staff / system + service / structure)

ประชาชน ชุมชน ได้รับประโยชน์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การผลิตและพัฒนา ศักยภาพ



แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ

- สร้างความเข้มแข็งสนับสนุนทีมสหวิชาชีพ ในการทำงานเวชศาสตร์ครอบครัว
- พัฒนาศักยภาพด้านแพทย์ศาสตร์ศึกษาสำหรับอาจารย์ รองรับการฝึกอบรมในพื้นที่



แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ

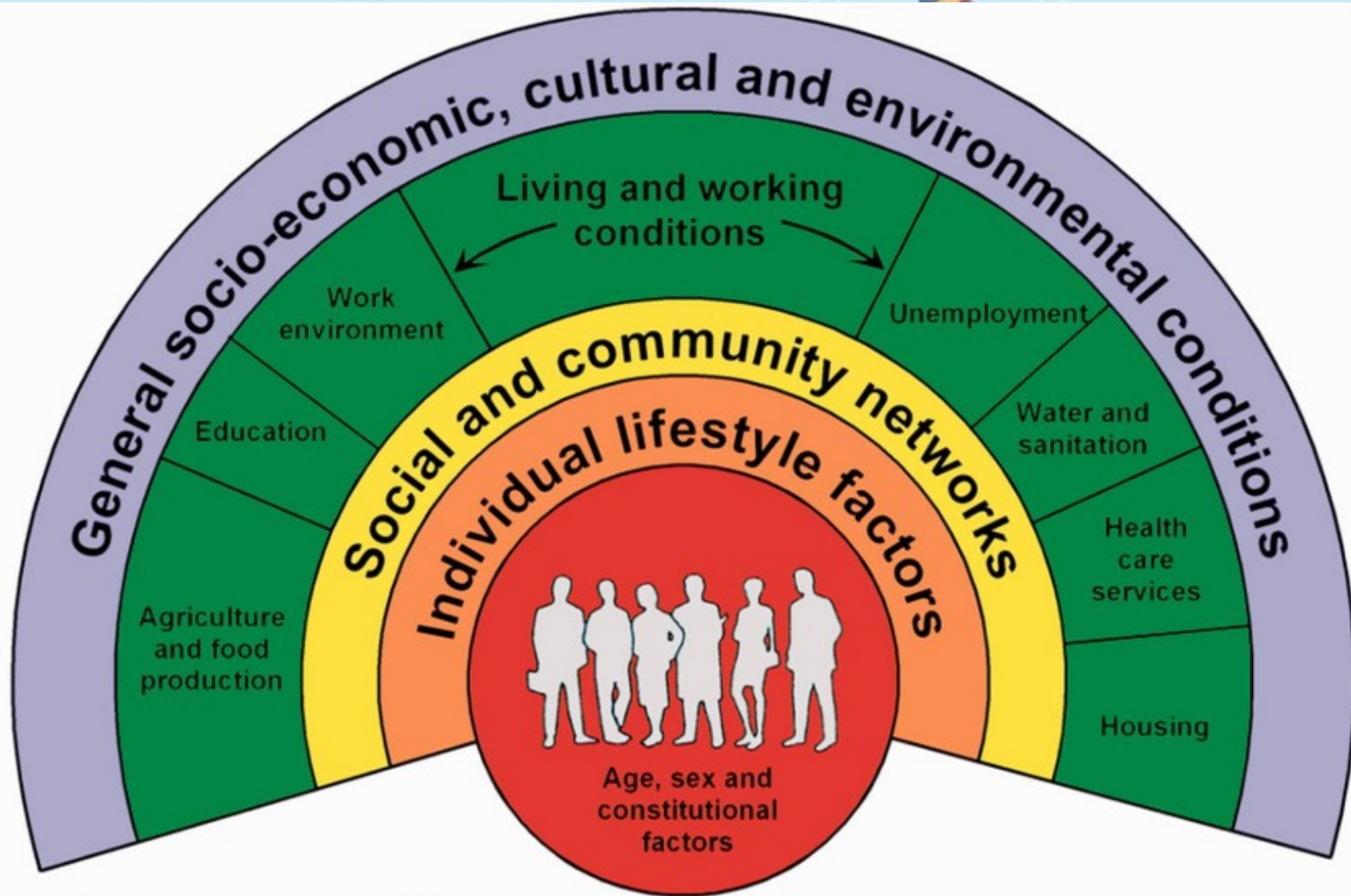
- เพิ่มการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยรักษามาตรฐานวิชาชีพ
- สนับสนุนและพัฒนางานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- พัฒนาศักยภาพระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 - การทำงานส่งเสริม ป้องกัน
 - การดูแลรักษา ฟื้นฟูโรคเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ
 - เพิ่มศักยภาพประชาชนในการดูแลตนเอง



ความร่วมมือสหสาขาวิชาชีพ และ การประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ Multidisciplinary – Multisectoral Collaboration



From Individual to Social and Environmental factors



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

สู่.....ชุมชนสุขภาพดี

- ✓ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน
- ✓ โดยความร่วมมือของสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ
- ✓ โดยชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการ ร่วมกับการจัดการโดยท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่





FM conference 2018

National Conference of Family Medicine



ร่วมพลัง เชื่อมบริการบุคคล ครอบคลุม กับระบบสุขภาพชุมชน