

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
คณะที่ ๒ Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)
หัวข้อ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ ๑ ตรวจราชการวันที่ ๑๙-๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

หัวข้อที่ ๑ : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายตามแผน

๒.สถานการณ์

ตามที่รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ.๒๕๕๙ หมวดเรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุข ระบุให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายดำเนินงานดังกล่าวด้วยคลินิกหมอครอบครัว (PCC: Primary Care Cluster) ที่เป็นระบบบริการโดยมีทีมหมอครอบครัว ดูแลประชาชนในจำนวน ๑๐,๐๐๐ คนต่อหนึ่งทีม รวม ๓ ทีมเป็น ๑ cluster มอบหมายพื้นที่ในการดูแลที่ชัดเจนเพื่อให้ประชาชนทุกคนทุกครอบครัวมีหมอครอบครัวเป็นญาติ “บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ” และกำหนดองค์ประกอบการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓ ด้าน คือ ด้านบุคลากร (Staff) ด้านระบบบริการ (System) และด้านโครงสร้าง เครื่องมือ/เครื่องใช้ (Structure) นั้น

ในปี ๒๕๖๐ จังหวัดแพร่ ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวโดยมีเป้าหมายการดำเนินงานทั้งหมด ๒ ทีม ได้แก่ ศสม.ร่องซ้อ ๑ ทีม รพ.สต.เวียงทอง ๑ ทีม

PCC Fuctional ได้ดำเนินการตามนโยบายทั้งหมด ๖ ทีม ได้แก่ รพ.สต.ร่องกวาง ๑ ทีม รพ.สต.พระหลวง ๑ ทีม รพ.สต.ป่าสัก ๑ ทีม รพ.สต.บ้านกาศ ๑ ทีม รพ.สต.ปากกาง ๑ ทีม สอน.แม่จั่วะ ๑ ทีม

PCC เป้าหมายการดำเนินงานทั้งหมด ๑๑ ทีม ได้แก่ รพ.สต.ร่องกวาง ๑ ทีม รพ.สต.พระหลวง ๑ ทีม รพ.สต.ป่าสัก ๑ ทีม รพ.สต.บ้านกาศ ๑ ทีม สอน.แม่จั่วะ ๑ ทีม รพ.สต.กาญจนา ๑ ทีม รพ.สต.หัวทุ่ง๑ทีม รพ.สต.วังเบอะ๑ทีมรพ.สต.เตาปูน๑ทีม

ผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวทั้ง ๑๑ แห่ง สรุปดังนี้

- PCC ศสม.ร่องซ้อ ประกอบด้วย เทศบาลเมืองแพร่ รพ.สต. ป่าเมต รพ.สต.น้ำโค้ง รพ.สต.วังธง จุดเด่นคือการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนบริการด้าน Primary Medical Care นั้นมี Unit ศสม. ที่แยกออกมาจากรพ.แพร่ ให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิครอบคลุมประชากรเขตบริการของเทศบาลเมืองแพร่

นอกจากนี้ PCC ศสม.ร่องซ้อ ยังมีต้นทุนสำคัญคือ รพ.แพร่ เป็นศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัว ดังนั้นบุคลากรในทีมจึงได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (Context-based learning)

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานดังกล่าวยังมีโอกาสในการพัฒนา ซึ่งได้แก่ระบบข้อมูลที่จำนวนประชากรตามสิทธิต่างๆยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากเป็นชุมชนเมืองมีการเคลื่อนย้ายประชากรสูง รวมทั้งการสื่อสารสร้างความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องคลินิกหมอครอบครัว

- PCC รพ.สต.ป่าสัก ประกอบด้วย รพ.สต.ป่าสัก รพ.สต.ไฮ้อย รพ.สต.ม่วงคำ เป็นหน่วยบริการที่มีต้นทุนความเข้มแข็งของชุมชน Primary Health Care ทั้งนี้ รพ.วังชัน สนับสนุนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมกับสหวิชาชีพ จัดบริการโดยเวียนครบทุก รพ.สต.ในเครือข่ายอย่างครอบคลุม ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยที่ต้องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยในการใช้ชีวิตปกติได้รับบริการครอบคลุมมากขึ้น ขณะเดียวกันบุคลากรจากโรงพยาบาล ได้เรียนรู้และเข้าใจงานชุมชนมากขึ้น

- PCC รพ.สต.ร้องกวาง รพ.สต.ร้องกวาง รพ.สต.ทุ่งศรี รพ.สต.แม่ทราย เป็นหน่วยบริการที่มีความเข้มแข็งของชุมชน Primary Health Care ทั้งนี้ รพ.ร้องกวาง สนับสนุนแพทย์ มาจัดบริการร่วมกับสหวิชาชีพ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้รับบริการครอบคลุมมากขึ้น

- PCC รพ.สต.ปากกาง ประกอบด้วย รพ.สต.ปากกาง รพ.สต.ผาจีบ รพ.สต.ทุ่งแล้ง รพ.สต.แม่ปาน เป็นหน่วยบริการที่มีต้นทุนความเข้มแข็งของชุมชน Primary Health Care ทั้งนี้ รพ.ลอง สนับสนุนแพทย์ มาจัดบริการร่วมกับสหวิชาชีพ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้รับบริการครอบคลุมมากขึ้น ขณะเดียวกันบุคลากรจากโรงพยาบาล ได้เรียนรู้และเข้าใจงานชุมชนมากขึ้น

- PCC รพ.สต.พระหลวง ประกอบด้วย รพ.สต.พระหลวง รพ.สต.สบสาย เป็นหน่วยบริการที่มีต้นทุนความเข้มแข็งของชุมชน Primary Health Care โดยเฉพาะการบูรณาการงานผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง และอสม. ทั้งนี้ รพ.สูงเม่น สนับสนุนแพทย์ มาจัดบริการ โดยจะร่วมกับสหวิชาชีพ ในกรณีที่มีผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีความต้องการเฉพาะด้าน เช่น นักกายภาพบำบัด ประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้รับบริการครอบคลุมมากขึ้น

- PCC รพ.สต.บ้านกาศ ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านกาศ รพ.สต.ร้องกาศ รพ.สต.บ้านกวาง เป็นหน่วยบริการที่มีต้นทุนความเข้มแข็งของชุมชน Primary Health Care โดยเฉพาะการบูรณาการงานผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง และอสม. ทั้งนี้ รพ.สูงเม่น สนับสนุนแพทย์ มาจัดบริการ โดยจะร่วมกับสหวิชาชีพ ในกรณีที่มีผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีความต้องการเฉพาะด้าน เช่น นักกายภาพบำบัด ประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้รับบริการครอบคลุมมากขึ้น

- PCC รพ.สต.เตาปูน ประกอบด้วย รพ.สต.เตาปูน รพ.สต.นาไร่เดียว สสช.แม่แรม เป็นหน่วยบริการที่มี รพ.สอง สนับสนุนแพทย์ มาจัดบริการร่วมกับสหวิชาชีพ จาก รพ.สอง รพ.สต.เครือข่าย ให้บริการครอบคลุม บุคลากรจากโรงพยาบาล ได้เรียนรู้และเข้าใจงานชุมชนมากขึ้น ประชาชนมารับบริการใกล้บ้านแบบองค์รวม

และจากการสรุปผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวจังหวัดแพร่ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดและขยายผลดังนี้

๑) การสื่อสารทำความเข้าใจร่วมกันอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการที่หลากหลายเพื่อสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วม (CUP/ พขอ. /การดำเนินงานใน PCC/รพ.สต.ติดตาม/ภาคีสุขภาพ/ ประชาชน)

๒) มี Core Team ที่ทำหน้าที่กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ Project Manager ในระดับต่างๆ

๓) มีและใช้ข้อมูลร่วมกันของทุกฝ่าย ได้แก่ Health Data, Personal Health Record, Family Health Status, Community Data

๔) การจัดบริการร่วมโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยการนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนจัดบริการร่วมกัน Service Package ตามบริการเชิงรุก บริการเชิงรับ ในคลินิก นอกคลินิก ในชุมชน ผู้ป่วยนอกปกติ ผู้ป่วยฉุกเฉิน การดูแลต่อเนื่อง

๕) สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน (Self Care) ในรูปแบบตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ Health Behavior Health literacy

๖) การบูรณาการงานเชื่อมต่อ Service Plan / Intermediate Care /COC

๗) การสนับสนุนจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๘) การจัดการความรู้ เพื่อนำไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ กำหนดโครงสร้างรองรับและผู้รับผิดชอบหลักแต่ละระดับ (Structure-Function)

โครงสร้างรองรับระดับจังหวัดขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) สาขาบริการปฐมภูมิและสุขภาพองค์รวม จังหวัดแพร่

โครงสร้างรองรับระดับอำเภอขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๘ อำเภอ (อยู่ระหว่างการดำเนินการ ซึ่งในระหว่างนี้จะขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ หรือคปสอ.)

๓.๒ กำหนดกรอบในการวางแผนเพื่อดำเนินการ (Framework)

๑. กำหนดการจัดตั้ง PCC (แม่ข่าย+เครือข่าย+ ทีม) และวางแผนสู่ PCC Full Function
๒. การสื่อสารทำความเข้าใจ รับรู้ ของประชาชน (Health Data & Community Data)
๓. PCC แม่ข่ายพัฒนาให้ผ่านคุณภาพมาตรฐาน ตามเกณฑ์ รพ.สต.๕ ดาว
๔. แพทย์และทีมสหวิชาชีพจัดระบบบริการทั้งด้าน PMC และ PHC
๕. นิเทศ การติดตามผลลัพธ์ด้าน PHC อย่างน้อย ๑ ประเด็น

๓.๓ กำหนดเป้าหมายระยะสั้น Task List , ๓.๔ กำหนดกิจกรรม/โครงการที่ดำเนินการ (Activities/Project)

รอบ ๓ เดือน

Task List	Activities/Project
- กำหนดการจัดตั้ง PCC (แม่ข่าย+เครือข่าย+ทีม) และวางแผนสู่ PCC Full Function	- ทบทวนการจัดตั้ง PCC ทีมตามนิยาม

รอบ ๖ เดือน

Task List	Activities/Project
- การสื่อสารทำความเข้าใจ รับรู้ ของประชาชนในพื้นที่ PCC	- PCC จัดระบบบริการใน Catchment area รับผิดชอบ/รับปรึกษาได้ตลอดเวลา และมีแพทย์จัดบริการคลินิกที่จำเป็นอย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์ - PCC มีการ Registering โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

--พัฒนาศักยภาพ PCC ทีม - PCC ลงทะเบียนสหวิชาชีพ	-ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ทีมแกนนำระดับอำเภอ - PCC ลงทะเบียนสหวิชาชีพตามแบบลงทะเบียนของเขตสุขภาพที่ ๑
--	--

รอบ ๙ เดือน

Task List	Activities/Project
-PCC แม่ข่ายพัฒนาให้ผ่านคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต. ๕ ดาว -แพทย์และทีมสหวิชาชีพจัดระบบบริการ PMC+ PHC	- PCC ประเมินตนเอง / คปสอ.ประเมินรับรอง -PCC มีผลการดำเนินงานทั้งด้าน PMC และ PHC

รอบ ๑๒ เดือน

Task List	Activities/Project
-PCC Full Function ร้อยละ ๕๐ และมีผลลัพธ์ด้าน PHC อย่างน้อย ๑ ประเด็น	-ทีมประเมินจังหวัดเยี่ยมประเมิน PCC ทุกอำเภอ -PCC ๒๒ แห่ง จัดบริการตามนิยาม Full Function ระดับ ๓ เคลื่อนกระบวนการทั้ง PMCและPHC

๓.๕ การดำเนินงาน/ควบคุมกำกับ (M & E Process)

- การประชุมติดตามความก้าวหน้าโดยคณะอนุกรรมการระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) สาขาบริการปฐมภูมิและสุขภาพองค์รวม จังหวัดแพร่
- การนิเทศติดตามงานตามการนิเทศงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
- การติดตามในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัดแพร่
- อำเภอประเมินตนเอง จังหวัดประเมินรับรอง

ผลการดำเนินงาน รอบ ๓ เดือนแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (จำแนกรายอำเภอและภาพรวมจังหวัด)

PCC	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		หมายเหตุ
	เป้าหมาย(ทีม)	ผลงาน(ร้อยละ)	
PCC เขตเมือง	-	-	
PCC เขตชนบท	๑๐	๗ (๗๐)	เปิดดำเนินการแล้ว ๗ PCC (PCCป่าสัก PCCพระหลวง PCCปากกาง PCCร้องกวาง PCCบ้านกาศ PCC สอน. แม่จั่ว อ.เด่นชัย PCC เต่าปูน อ.สอง)
รวม ปี ๒๕๖๑	๑๑	๗ (๗๐)	
รวมสะสม	๑๑	๙ (๔๐)	PCC ร้องซื้อ และทีม พ.สต.เวียงทอง เป้าหมาย ๑๐ ปี จำนวน ๓๙ ทีม

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๔.๑ การขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

๔.๒ การขาดแคลนนักวิชาการสาธารณสุข โดยเฉพาะเขตเมืองโดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากอัตรากำลังเดิมเป็นพยาบาลวิชาชีพ

๔.๓ ข้อมูลไม่ครบถ้วน ครอบคลุมโดยเฉพาะเขตเมือง

๔.๔ การสื่อสารทำความเข้าใจร่วมกันเพื่อสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีสุขภาพ

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๕.๑ นโยบายเน้นโครงสร้างมากกว่าการบริการ เช่น การจ่ายเงิน On Top ความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่ใช้โครงสร้างบุคลากรเป็นหลัก

๕.๒ บทบาทของคลินิกหมอครอบครัวให้มีความสำคัญกับ Primary Medical Care มากกว่า Primary Health Care ควรบูรณาการเชื่อมโยงกันทั้งสองส่วน

ผู้รายงาน นายสิทธิศักดิ์ สิริภทรชัย

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑

โทร ๐ ๕๔๕๑๑๑๔๗ e-mail: sitisak.sit@gmail.com