

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ

หัวข้อ...การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ...

จังหวัด.....แพร่..... เขตสุขภาพที่.....๑..... ตรวจราชการวันที่.....๒๐ - ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster : PCC)

๒. สถานการณ์

การแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกส่วน เพื่อให้การจัดการบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ ที่เป็นบริการที่มีต้นทุนต่ำ เป็นการบริการที่มุ่งเน้นเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยมากกว่า รวมทั้งเป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนได้รับ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบาย คลินิกหมอครอบครัว (PCC: Primary Care Cluster) เพื่อเป็นหน่วยบริการที่จัดให้มีบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพโดยทีมทีมหมอครอบครัว ตามประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน ต่อหนึ่งทีม โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีม ซึ่งระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ ในหมวดเรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุข

จังหวัดแพร่ได้ดำเนินการตามแนวทางที่ส่วนกลางได้พยายามพัฒนา วางระบบการดำเนินงานให้มีความชัดเจนมากขึ้น ตามรูปแบบ บริบทที่เหมาะสมแต่ละจังหวัด นโยบายดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (PCC: Primary Care Cluster) กำหนดให้มีทีมหมอครอบครัวที่เป็นแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ๓ ทีม เป็น ๑ cluster มอบหมายพื้นที่ในการดูแลที่ชัดเจน เพื่อให้ประชาชนทุกคนทุกครอบครัวมีหมอครอบครัว เป็นญาติ “บริการทุกคนบริการทุกอย่างบริการทุกที่บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี” และกำหนดองค์ประกอบ การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓ ด้านคือด้านบุคลากร (Staff) ด้านระบบบริการ (System) และด้านโครงสร้างเครื่องมือ/เครื่องใช้ (Structure) ซึ่งจังหวัดแพร่มีประชากรตามทะเบียนราษฎร ประมาณ ๔๔๕,๒๙๗ คน (แหล่ง การสำรวจจาก รพ.สต. ๔๓ แห่ง ณ ตุลาคม ๒๕๕๙) มีหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๑๑๙ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลแพร่ ๑ แห่ง) จังหวัดแพร่ ได้ดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน ตามแนวทางที่กำหนด โดยมีเป้าหมายการจัดตั้งในแต่ละจังหวัด ดังนี้

- รพศ./รพท. ๑ Cluster / ๓ ทีม
- รพช. ๑ Cluster / ๑ ทีม

โดยบูรณาการกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ติดตาม มีเป้าหมายกำหนดไว้ ดังนี้

๑. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพตามแนวคิด

- Accessibility /First Contact Care เป็นบริการด่านแรกที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

- Continuity การจัดระบบบริการที่ต่อเนื่อง

- Comprehensive, Holistic, Integrated Care ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู คุ้มครองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน

- Coordination / Consultation system / Multidisciplinary Team / Team Based care มีการประสาน เชื่อมโยงการให้บริการทุกด้าน ผ่านระบบการส่งต่อไปกลับ

๒. ประชาชนทุกครอบครัวมีหมอประจำครอบครัว

๓. การลดความแออัดของหน่วยบริการระดับ Excellence, ตติยภูมิ, ทุตติยภูมิโดยการพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็น Gate Keeper

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค.๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ – ธ.ค.๖๐)
๑	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ Primary Care Cluster)	เป้าหมาย	๒ แห่ง	๒ แห่ง	
		ผลงาน	๑.อ.เมืองแพร่ ๒.อ.สูงเม่น	๑ แห่ง ๑ แห่ง	๓ ทีม ๑ ทีม
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑.การกำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน

ดำเนินการจัดตั้งและพัฒนาในพื้นที่ที่มี รพ.สต.เปิดดำเนินการรองรับอยู่แล้วเป็นบริการพื้นฐานเบื้องต้น โดยพิจารณากำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานจัดตั้ง PCC ตามที่ได้ใช้ในการบริหารจัดการ กำกับ การดำเนินงานของอำเภออยู่แล้ว ดังนี้

๑) Structure (สถานที่และโครงสร้าง)

PCC	ประชากร	สังกัด	หน่วยบริการ	รพ.สต.เครือข่าย	ผู้จัดการ PCC
PCC ในเวียง อ.เมืองแพร่ (๑ Cluster)	๓๐,๐๐๓คน	รพ.แพร่ (แพทย์ FM ๓ คน)	ศูนย์สุขภาพร้องขอ	รพ.สต.ป่าเมต รพ. สต.น้ำโค้ง รพ.สต. วังธง เทศบาลเมือง แพร่	พญ.จุฑารัตน์
PCC เวียงทอง บ้านกาศ (๑ Team)	๓๖,๕๔๐ คน	รพ.สูงเม่น (แพทย์ FM อบรม ระยะสั้น ๑ คน)	รพ.สต. เวียงทอง	รพ.สต.เวียงทอง, บ้านกาศ, ร่องกาศ, ผาสุก	นางจีระนันท์ อินตะเสนา

๒) Staff (บุคลากร)

วิชาชีพ	จำนวนบุคลากร ใน PCC / ทีม				แผนพัฒนา			
	ในเวียง		เวียงทอง		ในเวียง		เวียงทอง	
	เกณฑ์ ขั้นต่ำ	จำนวน ที่มีอยู่	เกณฑ์ ขั้นต่ำ	จำนวน ที่มีอยู่	ปี ๖๐	ปี ๖๑	ปี ๖๐	ปี ๖๑
แพทย์ FM (วว./อว.)	๓	๓	๓	๑	-	-	๑	๑
NP/RN	๑๒	๗	๕	๓	๓	๒	๑	๑
นวก/ จพง.สาธารณสุข	๘	๔	๔	๒	๓	๔	๑	๑
ทันตภิบาล	๒	รพ.แพร่	๓	รพ.สูงเม่น	๑	๑	-	-
จพง.เภสัชกรรม	๒	รพ.แพร่	๓	รพ.สูงเม่น	๑	๑	-	-
แพทย์แผนไทย	๒	ผช. ๓ คน	๓	รพ.สูงเม่น	๑	๑	๑	๒
ทันตแพทย์	๑	รพ.แพร่	๑	รพ.สูงเม่น	๑	-	-	๑
เภสัชกร	๑	รพ.แพร่	๑	รพ.สูงเม่น	๑	-	๑	๑
นักกายภาพบำบัด	๑	รพ.แพร่	๑	รพ.สูงเม่น	๑	-	-	๑

๓) System (การจัดระบบ)

๓.๑ ระบบบริการ

PCC ในเวียง อ.เมืองแพร่ และ PCC เวียงทอง อ.สูงเม่น ประกอบด้วยหน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.แพร่ และ รพ.สูงเม่น ตามลำดับ เดิมมีการจัดระบบบริการร่วมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อขยายบริการตาม Service Package รายการผู้ป่วยโดยทีมหมอครอบครัวมาจากหน่วยบริการหลากหลาย ทั้งนี้ในการจัดบริการมีการสื่อสารให้คำปรึกษา รับ-ส่งต่อทางโทรศัพท์ Line group, E-mail และส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้

โปรแกรม HHC Program และ Thai Refer เปิดดำเนินงานภายใต้ ๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ตามรายละเอียดที่กำหนด โดยมีกรอบการทำงานดังนี้

- การให้บริการเชิงรุก ดูแลสุขภาพประชาชน ๕ กลุ่มวัย และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยระบบการทำงานเดิมของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งมีการแบ่งหมู่บ้านรับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รับผิดชอบคนละ ๑ - ๓ หมู่ อยู่แล้ว

- การให้บริการเชิงรับในหน่วยบริการ และการเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่ม LTC ที่บ้านต่อเนื่องและระบบการส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องภายใน Cluster และเชื่อมโยง รพ.แพร่ ดำเนินการรับผิดชอบโดยทีมหมอครอบครัวทั้ง ๔ ทีม ทีมแพทย์เป็นหัวหน้าทีม

๓.๒ ระบบการบริหารจัดการ ระบบสนับสนุน

การบริหารจัดการเรื่องคน เงิน ของ มีการบริหารจัดการภายใต้คณะกรรมการ คปสอ. มีแผนการจัดการสนับสนุนทั้งงบประมาณ คน และทรัพยากรร่วมกัน ภายใต้บริบทของแต่ละอำเภอ ระบบงานที่มีการดำเนินการที่เกือบทุกอำเภอมีการดำเนินการที่ชัดเจน เช่น ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระบบยา ระบบ IC ระบบข้อมูลสารสนเทศ และมีคณะทำงานที่ดำเนินการร่วมกับการพัฒนา รพ.สต. ตีตดาว ทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ ทั้งนี้การดำเนินงานของ PCC จะได้รับการดูแลแบบบูรณาการโดยทีมหมอครอบครัว

๑. กำหนดเป้าหมายระยะสั้น

มีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว พื้นที่รพ.แพร่ ๑ Cluster และพื้นที่ รพ.สูงเม่น ๑ ทีม

๒. แผนดำเนินงานตามมาตรการ

เป้าหมาย	สถานการณ์ (Gap)	มาตรการ				
		ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
สร้างกลไกขับเคลื่อนงานปฐมภูมิให้มีความพร้อมรองรับการให้บริการในระดับพื้นที่ ชุมชนการพัฒนากระบวนการและงานเวชศาสตร์ครอบครัวบูรณาการกับทีมหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	ขาดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาการจัดระบบบริการของแพทย์ FM ในจังหวัดแพร่ความไม่ชัดเจนของการดำเนินการการจัดบริการ PCC ขาดทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะจำนวนแพทย์ FM ไม่เพียงพอขาดแรงจูงใจให้แก่แพทย์ FM ที่จะลงไปปฏิบัติงาน ใน PCC ขาดแคลนบุคลากร ในการปฏิบัติงาน PCC จำนวน PCC มีเพียง ๒ แห่ง คือ PCC เวียงทอง PCC ร่องซ้อจำนวนแพทย์ FM ที่ผ่านการอบรม อว., วว. และ FM ในจังหวัดแพร่ จำนวน ๑๐ คน แต่ปฏิบัติงานในส่วนของผู้บริหารเป็นส่วนใหญ่ มี	เร่งรัดรวบรวม และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายแพทย์ FM ในจังหวัดสนับสนุนให้เกิดการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันวางระบบการดำเนินงาน PCC ให้เกิดความต่อเนื่อง	สนับสนุนแนวทางจากผลการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไปใช้ในการจัดระบบบริการใน PCC ให้เป็นแนวทางเดียวกันในเขตสุขภาพที่ ๑	เกิดความพร้อมทุกด้านของหน่วยบริการ PCC และสามารถจัดบริการให้ประชาชนได้เต็มรูปแบบในทุก PCC และทุกแห่งผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดดาว	มีจำนวน PCC ในจังหวัดแพร่ ใช้แนวทางการดำเนินงานที่มีความชัดเจนสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานของ PCC ในเครือข่ายจังหวัด ในทุก PCC ทุกแห่งผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดดาว	มีแนวทางการดำเนินงานจัดรูปแบบการให้บริการที่มีความชัดเจนสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานของ PCC ร้อยละ ๕๐ ของเกณฑ์เป้าหมายในทุก PCC ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดดาว

เป้าหมาย	สถานการณ์ (Gap)	มาตรการ				
		ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	ข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน PCC					
	นโยบายที่เร่งรัดการสร้างให้ประชาชนจะเข้าถึงบริการในเวลาอันจำกัด(กำหนดโดยตัวชี้วัด)	จำนวน PCC ตามนโยบาย ๒ แห่งตามความสมัครใจและภาคบังคับในเขตเมือง	มีจำนวน PCC พื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว PCC จำนวนอย่างน้อย ๓ แห่ง	มีจำนวน PCC พื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว PCC ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนประชากร	มีจำนวน PCC พื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว PCC ร้อยละ ๔๐ ของจำนวนประชากร	มีจำนวน PCC พื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว PCC ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนประชากร
สร้างกลไกขับเคลื่อนงานปฐมภูมิให้มีความพร้อมรองรับการให้บริการในระดับพื้นที่ ชุมชนการพัฒนาาระบบบริการและงานเวชศาสตร์ครอบครัวบูรณาการกับทีมหมอครอบครัว(Primary Care Cluster)(ต่อ)	จำนวนแพทย์ FM ไม่เพียงพอขาดแรงจูงใจให้แก่แพทย์ FM ที่จะลงไปปฏิบัติงาน ใน PCC	สนับสนุนการเปิดเวทีเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน PCC ของจังหวัดให้ครอบคลุม ทุกเครือข่าย (FM Health board ของอปท., ชุมชน ฯลฯ)	สนับสนุนแนวทางการสร้างความเชื่อมั่นในการลงปฏิบัติงานในหน่วย PCC ของแพทย์ FM ในการให้บริการ	มีแพทย์ FM ลงไปปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมและสามารถปฏิบัติงานใน PCC ในลักษณะการบริการแบบ extended OPD เป้าหมายร้อยละ ๕๐	มีแพทย์ FM ลงไปปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมและสามารถปฏิบัติงานใน PCC ในลักษณะการบริการแบบ extended OPD เป้าหมายร้อยละ ๗๕	มีแพทย์ FM ลงไปปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมและสามารถปฏิบัติงานใน PCC ในลักษณะการบริการแบบ extended OPD เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐

เป้าหมาย	สถานการณ์ (Gap)	มาตรการ				
		ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	ขาดแคลนบุคลากร วิชาชีพ อื่นๆในการปฏิบัติงาน PCC	ผลักดันให้ โรงพยาบาลใน จังหวัดที่มีศักยภาพ ในการดำเนินงาน PCC เป็นสถาบัน สมทบการพัฒนา แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว FM	PCC จ.แพร่ สามารถ ดำเนินการได้ตาม เป้าหมายร้อยละ ๒๐	PCC จ.แพร่ สามารถ ดำเนินการได้ตาม เป้าหมายร้อยละ ๓๐	PCC จ.แพร่ สามารถดำเนินการ ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๔๐	PCC จ.แพร่ สามารถ ดำเนินการได้ตาม เป้าหมายร้อยละ ๕๐
		วางขอบเขต ประชากร และ บุคลากรที่จำเป็นใน PCC เป้าหมาย และ PCC ใน อำเภอต่างๆเพื่อ เตรียมพร้อม	มีแผนการจัดตั้ง PCC ของจังหวัดแพร่และ ดำเนินการตามแผนที่ วางไว้	มีแผนการจัดตั้ง PCC ของจังหวัดแพร่และ ดำเนินการตามแผนที่ วางไว้	มีแผนการจัดตั้ง PCC ของจังหวัด แพร่และดำเนินการ ตามแผนที่วางไว้	มีแผนการจัดตั้ง PCC ของจังหวัดแพร่และ ดำเนินการตามแผนที่ วางไว้

สถานการณ์ (Gap)	มาตรการ ปี ๖๐	KPI	Essential Task				ผู้รับผิดชอบ
			๓เดือน	๖เดือน	๙เดือน	๑๒เดือน	
ขาดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาการจัดระบบบริการของแพทย์ FM ในจังหวัดแพร่ความไม่ชัดเจนของการดำเนินงานการจัดบริการ PCC ขาดทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะ จำนวนแพทย์ FM ไม่เพียงพอ ขาดแรงจูงใจให้แก่แพทย์ FM ที่จะลงไปปฏิบัติงาน ใน PCC ขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน PCC จำนวน PCC มีเพียง ๒ แห่ง คือ PCC เวียงทอง PCC ร่องซ้อ จำนวนแพทย์ FM ที่ผ่านการอบรม อว.	ผลักดันให้โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดำเนินงาน PCC เป็นสถาบันสมทบการพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว FM	ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว Primary Care Clusterได้รับการวางแผนระบบการบริการตามศักยภาพและทุกแห่งทราบแนวทางและมีการพัฒนาตามเกณฑ์การประเมิน รพ.สต. ติดดาว	มีข้อมูลพื้นฐานของการพัฒนาศักยภาพ FM ของแพทย์ในจังหวัดแพร่ มีข้อมูลบุคลากรและโครงสร้างการดำเนินงาน Primary Care Cluster	เกิด PCC ๒ แห่งในจังหวัดแพร่ ทดลองเปิดบริการและทุกแห่งทราบแนวทางและมีการพัฒนาตามเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว	PCC ในพื้นที่มีความพร้อมในการให้บริการ(ติดตามคุณภาพในการจัดบริการ)	PCC ทั้ง ๒ แห่ง สามารถดำเนินการตามแนวทางการให้บริการที่กระทรวงกำหนด	ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

สถานการณ์ (Gap)	มาตรการ ปี ๖๐	KPI	Essential Task				ผู้รับผิดชอบ
			๓เดือน	๖เดือน	๙เดือน	๑๒เดือน	
และ FM ในจังหวัดแพร่ จำนวน ๑๐ คน แต่ปฏิบัติงานในส่วนของผู้บริหารเป็นส่วนใหญ่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน PCC							
จำนวนแพทย์ FM ไม่เพียงพอขาดแรงจูงใจให้แก่แพทย์ FM ที่จะลงไปปฏิบัติงานใน PCC	เปิดเวทีเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน PCC ของจังหวัดให้ครอบคลุมทุกเครือข่าย (FM Health board ของอปท., ชุมชน ฯลฯ)	ทุกเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน PCC	วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ	สร้างเวทีการและเปลี่ยนและชี้แจงแนวทางการก่อตั้ง PCC	เกิดการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางเตรียมความพร้อมของ PCC และนำไปทดลองปฏิบัติ	ประเมินผลลัพธ์เชิงปริมาณตามการดำเนินงานที่ได้นำไปปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด
	ผลักดันให้โรงพยาบาลในจังหวัดที่มีศักยภาพในการดำเนินงาน PCC เป็นสถาบันสมทบการพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว FM	ร้อยละ ๑๐๐ ของ PCC เป้าหมายมีความเพียงพอของอัตรากำลังเหมาะสมตามบริบท	จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน PCC จังหวัดแพร่โดยมีแพทย์ FM เป็นแกนนำขับเคลื่อน	เกิดการผลักดันและสนับสนุนให้หน่วยบริการในจังหวัดแพร่เป็นแหล่งฝึกสมทบแพทย์ FM	หน่วยบริการเป้าหมายในพื้นที่เป้าหมายได้รับการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว	เกิดการประเมินและเตรียมความพร้อมในการจัดบริการของหน่วย PCC เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

สถานการณ์ (Gap)	มาตรการ ปี ๖๐	KPI	Essential Task				ผู้รับผิดชอบ
			๓เดือน	๖เดือน	๙เดือน	๑๒เดือน	
	วางขอบเขต ประชากร และบุคลากรที่จำเป็นใน PCC เป้าหมาย และ PCC ในอำเภอต่างๆเพื่อเตรียมพร้อม	มีแผนการจัดตั้ง PCC ตามเป้าหมาย	มีเวทีการกำหนด ขอบเขต/จำนวน/ ข้อบ่งชี้ของการ จัดตั้ง PCC	ผู้อำนวยการ รพช.และรพ ท.ทราบถึง แนวทางและมีการสมัครเข้าร่วมจัดตั้ง PCC ตามความพร้อมในพื้นที่	มีการจัดทำ แผนการจัดตั้ง PCC ของเขต สุขภาพที่ ๑	มีการ ดำเนินงานตาม แผน	วางขอบเขต ประชากร และ บุคลากรที่ จำเป็นใน PCC เป้าหมาย และ PCC ในอำเภอ ต่างๆเพื่อ เตรียมพร้อม

แผนการพัฒนาศูนย์บริการปฐมภูมิ (PCC) จังหวัดแพร่

อำเภอ	เครือข่าย ๒-๓ PCC (Primary Care Cluster)	ทีมหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (เป็นศสม. รพช. หรือรพ.สต.แม่ข่าย)	รพ.สต. ลูกข่าย	จำนวน ประชากร	จำนวน ทีม	เป้าหมายปี พ.ศ. ระดับของการดำเนินงาน ตามนิยาม ๑ ๒ ๓ ๔									
						๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙
ลอง	PCC ปากกาง	รพ.สต.ปากกาง	๔	๑๔,๕๒๑	๑	๑ ๒	๓	๔							
	PCC หัวทุ่ง	รพ.สต.หัวทุ่ง	๕	๑๒,๗๕๒	๑		๑ ๒	๓	๔						
	PCC ผามอก	รพ.สต.ผามอก	๓	๑๑,๙๔๔	๑			๑ ๒	๓	๔					
	PCC บ้านปิน	รพ.สต.บ้านปิน	๓	๑๘,๙๘๔	๑				๑ ๒	๓	๔				
หนองม่วงไข่	PCCหนองม่วงไข่	รพ.สต.หนองม่วงไข่	๓	๔,๔๘๖	๑	๑	๒	๓	๔						
สูงเม่น	PCC บ้านกาศ	เวียงทอง	๕	๓๖,๕๔๐	๑	๓	๔								
	PCC หัวฝาย	หัวฝาย	๕	๓๙,๑๒๐	๑				๓	๔					
ร้องกวาง	PCCไผ่โพน	ไผ่โพน	๕	๗,๙๖๗	๑	๒								๓	๔
	PCCแม่ยางเปี้ยว	แม่ยางเปี้ยว	๔	๑๒,๕๖๖	๑	๒						๓	๔		
	PCCร้องกวาง	ร้องกวาง	๔	๑๘,๖๔๓	๑	๑	๒-๓				๔				
	PCCไผ่ย้อย	ไผ่ย้อย	๕	๑๓,๙๗๐	๑	๑	๒						๓	๔	
เด่นชัย	PCCแม่จั่วะ	สอน.แม่จั่วะ	๓	๑๒,๓๓๘	๑	๑	๒	๓	๔						
	PCCไทรย้อย	รพ.สต.ไทรย้อย	๕	๑๑,๙๔๕	๑							๑	๒	๓	๔
	PCCเด่นชัย	รพ.ร.เด่นชัย	๑	๑๐๘๘๒	๑				๑	๒	๓	๔			
เมือง	PCC ในเวียง	ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง รพ.แพร่	๕	๓๐,๐๐๓	๓		๔								
	PCC กาญจนนา	รพ.สต.กาญจนนา	๘	๒๘,๗๐๘	๓				๔						

อำเภอ	เครือข่าย ๒-๓ PCC (Primary Care Cluster)	ทีมหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (เป็นศสม. รพช. หรือรพ.สต.แม่ข่าย)	รพ.สต. ลูกข่าย	จำนวน ประชากร	จำนวน ทีม	เป้าหมายปี พ.ศ. ระบุระดับของการดำเนินงาน ตามนิยาม ๑ ๒ ๓ ๔									
						๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙
เมือง	PCC แม่หล่าย	รพ.สต.แม่หล่าย	๙	๒๗,๙๓๗	๓					๔					
	PCC ร่องฟอง	รพ.สต.ร่องฟอง	๕	๓๑,๖๙๐	๓							๔			
	PCCสอง	รพ.สอง	๓	๑๒,๔๗๑	๑	๔									
	PCCวังพ่อน	วังพ่อน	๕	๒๐,๓๗๙	๒	๓	๔								
	PCCห้วยซอน	ห้วยซอน	๓	๘,๑๙๓	๑	๒	๓	๔							
สอง	PCCสะเอียบ	สะเอียบ	๓	๕,๖๘๖	๑	๑	๒	๓	๔						
	PCCเตาปูน	เตาปูน	๓	๘,๕๐๙	๑		๑	๒	๓	๔					
	PCCป่าสัก สรอย	รพสต ป่าสัก	๒	๑๑,๘๑๐	๑	๓				๔					
	PCCนาพูน	รพสต นาพูน	๓	๗,๕๗๗	๑		๒	๓							
	PCCแม่ป้าก	รพสต แม่ป้าก	๓	๙,๗๘๕	๑		๒								
วังชิ้น	PCCแม่พุง	รพสต แม่พุง	๔	๘,๓๔๙	๑		๒								
	PCCวังชิ้น	เทศบาล	๓	๑๑,๕๓๘	๑		๒								
ลอง	PCC ปากกาง	รพ.สต.ปากกาง	๔	๑๔,๕๒๑	๑		*								
	PCC หัวทุ่ง	รพ.สต.หัวทุ่ง	๕	๑๒,๗๕๒	๑			*							
	PCC ผามอก	รพ.สต.ผามอก	๓	๑๑,๙๔๔	๑				*						
	PCC บ้านปิน	รพ.สต.บ้านปิน	๓	๑๘,๙๘๔	๑					*					

อำเภอ	เครือข่าย ๒-๓ PCC (Primary Care Cluster)	ทีมหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (เป็นศสม. รพช. หรือรพ.สต. แม่ข่าย)	รพ.สต.ลูก ข่าย	จำนวน ประชากร	จำนวนทีม	เป้าหมายปี พ.ศ. ระดับของการดำเนินงาน									
						๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙
หนองม่วงไข่	PCCหนองม่วงไข่	รพ.สต.หนองม่วงไข่	๓	๔,๔๘๖	๑			*							
สูงเม่น	PCC บ้านกาศ	เวียงทอง	๕	๓๖,๕๔๐	๑	*									
	PCC หัวฝาย	หัวฝาย	๕	๓๙,๑๒๐	๑				*						
ร้องกวาง	PCCไผ่โทน	ไผ่โทน	๕	๗,๙๖๗	๑									*	
	PCCแม่ยางเปี้ยว	แม่ยางเปี้ยว	๔	๑๒,๕๖๖	๑							*			
	PCCร้องกวาง	ร้องกวาง	๔	๑๘,๖๔๓	๑		*								
	PCCไผ่ย้อย	ไผ่ย้อย	๕	๑๓,๙๗๐	๑								*		
เด่นชัย	PCCแม่จั่วะ	สอน.แม่จั่วะ	๓	๑๒,๓๓๘	๑			*							
	PCCไทรย้อย	รพ.สต.ไทรย้อย	๕	๑๑,๙๔๕	๑									*	
	PCCเด่นชัย	รพ.ร.เด่นชัย	๑	๑๐๘๘๒	๑						*				
เมือง	PCC ในเวียง	ศูนย์สุขภาพชุมชนเขต เมือง รพ.แพร่	๕	๓๐,๐๐๓	๓	*									
	PCC กาญจนนา	รพ.สต.กาญจนนา	๘	๒๘,๗๐๘	๓				*						
	PCC แม่หล่าย	รพ.สต.แม่หล่าย	๙	๒๗,๙๓๗	๓					*					
	PCC ร้องฟอง	รพ.สต.ร้องฟอง	๕	๓๑,๖๙๐	๓							*			

อำเภอ	เครือข่าย ๒-๓ PCC (Primary Care Cluster)	ทีมหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) (เป็นศสม. รพช. หรือรพ. สต.แม่ข่าย)	รพ.สต.ลูก ข่าย	จำนวน ประชากร	จำนวนทีม	เป้าหมายปี พ.ศ. ระบุระดับของการดำเนินงาน ตามนิยาม ๑ ๒ ๓ ๔									
						๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙
สอง	PCCสอง	รพ.สอง	๓	๑๒,๔๗๑	๑		*								
	PCCวังพ่อน	วังพ่อน	๕	๒๐,๓๗๙	๒		*								
	PCCห้วยซอน	ห้วยซอน	๓	๘,๑๙๓	๑			*							
	PCCสะเอียบ	สะเอียบ	๓	๕,๖๘๖	๑				*						
	PCCเตาปูน	เตาปูน	๓	๘,๕๐๙	๑					*					
วังชิ้น	PCCป่าสัก สรอย	รพสต ป่าสัก	๒	๑๑,๘๑๐	๑		*								
	PCCนาพูน	รพสต นาพูน	๓	๗,๕๗๗	๑			*							
	PCCแม่ป๋าก	รพสต แม่ป๋าก	๓	๙,๗๘๕	๑				*						
	PCCแม่พุง	รพสต แม่พุง	๔	๘,๓๔๙	๑					*					
	PCCวังชิ้น	เทศบาล	๓	๑๑,๕๓๘	๑						*				
จำนวน PCC ภาพรวม				๔๔๙,๒๙๓	๒๘ แห่ง/ ๓๗ ทีม	๒	๕	๕	๕	๔	๒	๒	๑	๒	

การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนและภาคีเครือข่าย

การเตรียมชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความร่วมมือ ในการดำเนินงานพัฒนาจัดตั้ง PCC ของชุมชน จึงควรต้องจัดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นการจัดระบบบริการ PCC จากประชาชนในชุมชน ดังนี้

- การประชุมทีมผู้นำชุมชน อปท. อสม. ในพื้นที่
- การประชุมชาวบ้าน

การประชาสัมพันธ์การชี้แจง ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลประชาชนในพื้นที่ทุกคนรับทราบ ดังนี้

- ข้อมูลการจัดระบบบริการของ PCC
- ข้อมูลทีมงาน / แพทย์ / เจ้าหน้าที่ที่ดูแลแต่ละครอบครัว ซึ่งในปัจจุบัน จังหวัดแพร่ ได้

จัดระบบให้มีหมออนามัยครอบครัว หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผล

- จากการนิเทศทีมโซน ทุก ๒ เดือน
- การประเมินผลการดำเนินงานทุก ๖ เดือน

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน/ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร

- ๑) มีสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระยะสั้นเพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับการจัดตั้ง PCC
- ๒) PCC เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงาน ที่ต้องทำความเข้าใจร่วมกันทั้งบุคลากรในหน่วยงานและประชาชน ภาวสุขภาพ การตั้งเป้าหมายจำนวน PCC ไม่ควรเร่งรัดในเชิงปริมาณ
- ๓) มีระบบสนับสนุนเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและประชาสังคมในการขับเคลื่อน PCC

๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....
.....

๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....
.....

ผู้รายงาน.นายอภิสิทธิ์ อ้นจันทร์..

ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ....

โทร ๐๙๑-๘๓๘๔๖๙๖ e-mail aphisit_on@hotmail.com