

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ	
หัวข้อ/ประเด็นการตรวจ	การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)
ผู้รับผิดชอบ :	๑. นายแพทย์ศุภชัย บุญอำพันธ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน โทรศัพท์ ๐๙๘-๗๔๗๗๐๕๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ๒. นางสาวจิตรา วนาภิรักษ์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๖๐๖๒๔๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ๓. นายธวัชชัย เชื้อนแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ ๐๘๕-๐๓๔๕๒๔๖ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ๔. นายสิทธิศักดิ์ สิริภัทรชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ ๐๖๒-๒๖๔๔๑๖๕ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ๕. นางสาวอังศุมลีน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ ๐๖๑-๓๕๖๖๙๖๙ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. สถานการณ์และเป้าหมาย

จังหวัดแพร่ มีหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ๑๒๒ แห่ง แยกเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๑๑๙ แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) ๒ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาล ๘ แห่ง

เนื่องด้วย รัฐธรรมนูญ 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)

ทั้งนี้จังหวัดแพร่ ได้กำหนดเป้าหมาย การจัดตั้งและพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๖๐ ทั้งหมดรวม ๒ ทีม ดังนี้

- ๑) อำเภอเมือง (รพ.แพร่) ๑ Cluster ๓ ทีม (PCC ร่องซ้อ)
- ๒) รพ.สูงเม่น ๑ ทีม (PCC เวียงทอง)
- ๓) อ.ลอง ๒ ทีม (PCC ปากกาง)

และจากการนิเทศติดตามการดำเนินงานหมอครอบครัว ระดับจังหวัดในรอบ ๖ เดือน (ตุลาคม- มีนาคม ๒๕๖๐) พบจุดอ่อนของการดำเนินดังนี้

๑. ความเข้าใจแนวคิด หลักการ และแนวทางการดำเนินงานของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติไม่ตรงกัน
๒. การจัดบริการโดยทีมหมอครอบครัวยังไม่ครอบคลุมตาม Service Package ๕ กลุ่มวัย

๒. กำหนดแนวทาง/มาตรการและกลวิธี

- ๒.๑ จัดตั้งโครงสร้างกลไก ผู้รับผิดชอบ ผู้ประสานงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอและคลินิกหมอครอบครัว
- ๒.๒ ถ่ายทอดนโยบายจากระดับจังหวัดไปยังระดับอำเภอและตำบล
- ๒.๓ จัดทำแผนพัฒนาตามหลัก ๓ S ได้แก่ ผลิตและจัดหาบุคลากร (Staff) พัฒนาระบบบริการ (System) ให้บริการ Service Package รายกลุ่มวัยตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว พัฒนาระบบสนับสนุนด้านโครงสร้างเครื่องมือ/เครื่องใช้ (Structure)
- ๒.๔ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีสุขภาพ
- ๒.๕ พัฒนาสื่อสารสาธารณะ
- ๒.๖ การจัดการความรู้
- ๒.๗ ควบคุม กำกับติดตามและประเมินผล

๓. กำหนดเป้าหมายระยะสั้น

มีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว พื้นที่ รพ.แพร่ ๓ ทีม ๑ Cluster รพ.สูงเม่น ๑ ทีม อ.ลอง ๒ ทีม (PCC ปากกา)

๔. แผนดำเนินงานตามมาตรการ และ Small success รอบ ๓ ๖ ๙ และ ๑๒ เดือน

แผนการดำเนินงาน	Small success			
	๓	๖	๙	๑๒
๑. จัดตั้งและพัฒนากลไกการขับเคลื่อน PCC	- มีผู้รับผิดชอบผู้ประสานงานระดับจังหวัด - มีคณะกรรมการขับเคลื่อน PCC - มีผู้จัดการ PCC - มีข้อมูลแพทย์ FM สหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดทำแผนระยะยาว	มีแผนการจัดตั้งและพัฒนา PCC (๓ S) ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๙	มีการดำเนินงานตามแผน	สามารถจัดตั้ง PCC ได้ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย PCC ปี ๒๕๖๐
๒. ชี้แจงถ่ายทอดนโยบายแก่ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดอำเภอและตำบล	- ผู้บริหารทุกระดับและ ผู้ปฏิบัติเข้าใจนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน	- นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
๓. พัฒนารูปแบบบริการตามหลักการ ๑ A ๔ C ด้วยทีมหมอครอบครัว	มีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อการดูแล	มีระบบบริการ Service Package รายกลุ่มวัย	มีระบบบริการ Service Package รายกลุ่มวัย	
๔. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีสุขภาพ ด้วยกลไกและกระบวนการของระบบสุขภาพอำเภอ ตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และอาสาสมัครครอบครัว	- มีแผนงานโครงการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ /ตำบลและชุมชน ที่มาจากประชาชนและภาคีสุขภาพ	มีการดำเนินงานตามแผน	มีรายงานผลการดำเนินงาน	
๕. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ PCC แก่ประชาชนทั่วไป	- มีช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร	- ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	- ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารและมีส่วนร่วม	
๖. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก ๒ เดือน	- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- มีบทเรียนการดำเนินงาน PCC	
๗. นิเทศ ติดตามและประเมินผล	- มีรายงานความก้าวหน้า	มีรายงานความก้าวหน้า	มีรายงานความก้าวหน้า	

๕. ผลการดำเนินงาน

๕.๑ การดำเนินงานตาม ๔ ขั้นตอน

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)											
1 กำหนดพื้นที่ (Mapping)			2 พัฒนาคุณภาพ (Developing)			3 (Extending)			4 (PCC Clinic)		
คลินิกหมอครอบครัว (PCC) ปี 60 PCC รพท.แพร่ PCC ศสม. ร่องซ้อ PCC เวียงทอง อำเภอสูงเม่น แผนระยะเวลา 10 ปี PCC 6 Cluster 43 ทีม *ปัญหาประชากรแฝงในพื้นที่ (PCC เวียงทอง)			หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดดาว) ปี 60 เป้าหมายระดับ 5 ดาว 14 แห่ง ผลการประเมินตนเอง ระดับ 5 ดาว 6 แห่ง (0(42.85%) ระดับ 4 ดาว 8 แห่ง (57.14%) *ยังพบระบบที่ควรต้องพัฒนา เช่น ระบบควบคุมการติดเชื้อ ระบบยา และเวชภัณฑ์ และการจัดพื้นที่ส่วนกลางให้มีบริการปฐมภูมิ			ชุดบริการ (Service package) ปี 60 *ถูกพัฒนามาจาก ศสม. ที่มีอยู่เดิม และมีแพทย์ออกตรวจไม่ครบ 5 วัน *หน่วยบริการเริ่มแยกส่วนระหว่าง Primary care / Secondary care อย่างชัดเจน *การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเตรียมการจัดบริการยังไม่			คลินิกหมอครอบครัว (PCC Clinic) ปี 60 *ถูกพัฒนามาจาก ศสม. ที่มีอยู่เดิม และมีแพทย์ออกตรวจครบ 5 วัน *PCC รพท.แพร่ PCC ร่องซ้อ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ 3 คน โดยแบ่งเป็น 1 Cluster *เน้นให้บริการ Home care และ Home ward เป็นสำคัญ *ไปหาตัวส่วนรวมต่อมลพิษภาพ ซึ่งมี		
จำนวน Cluster	จำนวน ทีม	เป้าหมาย PCC เต็มรูปแบบ (ปีงบประมาณพ.ศ.)									
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙
๑๕	๔๑	๘	๑๒	๑๑	๕	๔	๑				
จำนวนทีมสะสม		๘	๒๐	๓๑	๓๖	๔๐	๔๑				

๕.๒ แผนการพัฒนา PCC ระยะ ๑๐ ปี

๕.๓ แผนการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลแพร่เป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้ได้มีการวางแผนเพื่อรองรับการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จังหวัดแพร่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งหมด ๑๑ คน in Service - คน Formal ๑๑ คน
แยกเป็น

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ. ๕ คน
- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานจริง ๖ คน

สถาบันหลัก ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.แพร่

สถาบันสมทบ ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สอง และ รพ.วังชิ้น

๕.๔ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนคลินิกหมอครอบครัวปีเป้าหมายปี ๒๕๖๐

๕.๔.๑. มีกลไกขับเคลื่อน PCC

ระดับจังหวัด : ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด นพ.ศุภชัย บุญอำพันธุ์
 ผู้ประสานงานจังหวัด นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว
 นายอภิสิทธิ์ อ้นจันทร์

คณะกรรมการ Service Plan สาขาปฐมภูมิฯ

ระดับอำเภอ : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (DHB) อำเภอสูงเม่น
 คปสอ. / CUP Board คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอสูงเม่น

ระดับ PCC : ผู้จัดการ PCC ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแพร่ นายแพทย์เชียวชาญ
 ผู้จัดการ PCC เวียงทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 : ผู้จัดการระดับทีม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำทีม

๕.๔.๒ มีการถ่ายทอดนโยบาย และทำความเข้าใจร่วม ตามวาระและช่องทางต่างๆอย่างต่อเนื่อง

๕.๔.๓ การพัฒนาระบบบริการ เป็นการต่อยอดจากทีมหมอครอบครัวเดิมและอยู่ระหว่างการขยายบริการ
 Service Package รายกลุ่มวัย รวมทั้งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพและการดูแลสุขภาพ
 ของตนเองและครอบครัว

๕.๔.๔ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน PCC ในระดับจังหวัด ๑ ครั้ง และ นำเสนอในที่ประชุม
 คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลทุก ๑ เดือน

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน/ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร

๖.๑ มีสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระยะสั้นเพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับการจัดตั้ง PCC

๖.๒ PCC เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงาน ที่ต้องทำความเข้าใจร่วมกันทั้งบุคลากรในหน่วยงานและ
 ประชาชน ภาคีสุขภาพ การตั้งเป้าหมายจำนวน PCC ไม่ควรเร่งรัดในเชิงปริมาณ

๖.๓ มีระบบสนับสนุนเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและประชาสังคมในการขับเคลื่อน PCC