

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด การจัดตั้ง PCU/NPCU (พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ) ร้อยละ 100

ตัวชี้วัด ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 75

การพัฒนาศูนย์สุขภาพจิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ตัวชี้วัดที่ อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ร้อยละ 85

ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน	เทียบเป้าหมาย
การจัดตั้ง PCU/NPCU (พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ)	ร้อยละ 100 (43ทีม)	ร้อยละ 95.35 (41 ทีม)	ไม่ผ่าน

- ข้อค้นพบ
- 1.ขาดแพทย์ FM ใน NPCU /แพทย์อบรมระยะสั้นโยกย้ายทุกปี การจัดบริการ 1 วัน/WK
 - 2.รูปแบบการให้บริการใน PCU/NPCU เป็นลักษณะ extend OPD ออกบริการ น้อยกว่า 3 วัน/Wk และ รูปแบบบรการปฐมภูมิไม่ชัดเจน

- แนวทางการพัฒนา
- PCU/NPCU วางแผนบริหารจัดการบุคลากรร่วมกันกับ รพ./รพช.
 - การจัดระบบบริการ ใช้ข้อมูล หมอคนที่ 1-2-3 วางแผนจัดบริการ เช่น 1) วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มโรคเรื้อรัง นำมากำหนดเป้าหมาย เพิ่มการเข้าถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการควบคุมโรคได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (Redesign ระบบที่เกี่ยวข้อง เช่น กรอบยา / Lab / การเชื่อมข้อมูลการรักษา รพ.สต.-รพ. / และระบบส่งต่อ)
 - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน PCU/NPCU รพ.น่าน 3 /เมือง 6
 - กำหนดแนวทางหรือรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ จ.น่าน (SP สาขาปฐมภูมิ)

การจัดตั้ง PCU/NPCU				
ลำดับ	อำเภอ	แผน 10 ปี	ขึ้นทะเบียนสะสม	ร้อยละ
1	เมืองน่าน	9	9	100
2	แม่จริม	2	2	100
3	บ้านหลวง	1	1	100
4	นาหมื่น	3	3	100
5	ปัว	6	6	100
6	ท่าวังผา	4	4	100
7	เวียงสา	7	5	71.43
8	ทุ่งช้าง	2	2	100
9	เชียงกลาง	2	2	100
10	นาหมื่น	1	1	100
11	สันติสุข	1	1	100
12	บ่อเกลือ	1	1	100
13	สองแคว	1	1	100
14	ภูเพียง	2	2	100
15	เฉลิมพระเกียรติ	1	1	100
	รวม	43	41	95.35

ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน	เทียบเป้าหมาย
ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน	ร้อยละ 75	ร้อยละ 58.49	ไม่ผ่าน

ข้อค้นพบ

- 1.การบันทึกข้อมูล 3 หมอ มีความซับซ้อนของระบบ (ประชุมทบทวนแล้ว)
- 2.การส่งต่อข้อมูลระหว่างหมอคนที่ 1 คนที่ 2 และคนที่ 3 ยังไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการบันทึกข้อมูลของระบบมีความซ้ำซ้อนและไม่เชื่อมโยงกัน
- 3.การจัดบริการ เชื่อมโยงของ 3 หมอ ในพื้นที่ไม่มีรูปแบบชัดเจน และขาดความต่อเนื่อง
- 4.ไม่รู้จัก 3 หมอ????

แนวทางพัฒนา

1. การ Export ข้อมูลจาก HDC เข้าแอป 3 หมอ
2. สื่อสารให้ทราบถึงแนวคิดและประโยชน์จากการดูแลแบบ Area Based ตามแนวทาง 3 หมอ และ ปรับรูปแบบการเชื่อมงานให้ชัดเจน
- 3.ใช้ I-telehealth เสริมการทำงาน นัดหมายกลุ่มเสี่ยง คนไข้
4. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีม PCC หารูปแบบและผลลัพธ์การทำงาน 3 หมอ
- 5.ศูนย์ประสานงาน อสม.15 อำเภอ

หมอคนที่ 1= 11,430 คน หมอคนที่ 2 = 554 คน หมอคนที่ 3 = 41 คน

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอ			ข้อมูลครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มีหมอ 3 คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ				ร้อยละ (%)
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ	
เมืองน่าน	42,184	1,672	74	9	1,973	24,947	7,258	658	70	1,445	63.82%
แม่งจริม	12,207	317	25	4	86	4,705	1,676	104	18	62	39.25%
บ้านหลวง	7,814	279	21	1	77	2,027	783	98	11	22	26.93%
นาน้อย	22,363	725	23	4	425	2,266	548	88	4	2	12.03%
ปัว	45,841	1,761	66	6	1,006	26,953	6,760	630	76	1,711	60.99%
ท่าวังผา	37,172	1,422	70	8	4,586	9,728	3,318	82	21	498	38.51%
เวียงสา	49,745	1,477	86	14	7,652	35,447	11,107	1,543	181	856	86.64%
ทุ่งช้าง	13,024	471	24	3	1,444	8,273	1,955	363	24	424	74.61%
เชียงกลาง	17,631	794	41	5	2,524	8,881	3,828	164	23	270	64.69%
นาหมื่น	9,688	313	22	1	2,016	5,609	1,805	25	8	21	78.71%
สันติสุข	10,501	397	15	2	111	6,059	1,988	33	6	73	58.76%
บ่อเกลือ	11,888	389	29	2	276	10,279	1,827	61	5	84	88.79%
สองแคว	6,966	247	20	1	73	5,620	1,617	34	1	65	81.73%
ภูเพียง	27,698	909	50	4	1,250	8,342	5,018	642	69	145	34.63%
เฉลิมพระเกียรติ	8,546	266	16	1	151	6,278	528	20	1	342	75.23%
รวม	323,268	11,439	582	65	23,650	165,414	50,016	4,545	518	6,020	58.49%

ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน	เทียบเป้าหมาย
อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ(พชอ.)	ร้อยละ 85	100	ผ่าน
ประเมินตนเองผ่านคุณภาพ ระดับ 3 จากระบบ CL UCCARE			

ข้อค้นพบ

- 1.การขับเคลื่อนยังเป็นการขับเคลื่อนจากภาครัฐเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขเป็นหลัก
- 2.การประเมินการพัฒนาฯ ขาดส่วนร่วมจากภาคีอื่นๆ
- 3.ประเด็นขับเคลื่อนสอดคล้อง NHB แต่ ยังคงต้องติดตามการถ่ายทอด-การนำไปใช้-การวัดประเมินผล

แนวทางดำเนินงาน

- 1. การสร้างความเข้มแข็งให้ภาคประชาชนและเครือข่าย ในการขับเคลื่อนเป็นหลัก ให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อสม.(ลงเยี่ยมศูนย์ฯ อสม.15 แห่ง เพื่อชี้แจงและทบทวน)
- 2. ทบทวนบทบาท พชอ. ประสานสนับสนุนข้อมูล เพื่อให้คณะกรรมการฯ พชอ. มีส่วนร่วมดำเนินงานมากขึ้น (แลกเปลี่ยน พ.ท.ที่ดำเนินเป็นรูปธรรม)
- 3. ส่งเสริมกระตุ้นให้มีการจัดทำแผน พชอ. โดย การมีส่วนร่วม และ การบูรณาการการใช้ทรัพยากรจากเครือข่าย เพื่อบรรลุเป้าหมาย แต่ละประเด็น มีการติดตามในแต่ละช่วงเวลา (สสจ.สนับสนุนงบฯให้ดำเนินการอำเภอละ 10,000 บาท)

ประเด็นขับเคลื่อน

- 1. เศรษฐกิจ สังคม 9 อำเภอ
- 2. อาหารปลอดภัย 8 อำเภอ
- 3. ชยะ ,สิ่งแวดล้อม 7 อำเภอ
- 4. การส่งเสริมสุขภาพ7 อำเภอ
- 5. ผู้สูงอายุ 4 อำเภอ
- 6. โรคติดต่อ 4 อำเภอ
- 7. อุบัติเหตุ 3 อำเภอ
- 8. ยาเสพติด 3 อำเภอ
- 9. ภัยทำงาน 1 อำเภอ
- 10.การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 1 อำเภอ
- 11.สุขภาพจิต 1 อำเภอ

ประเด็นเร่งรัด

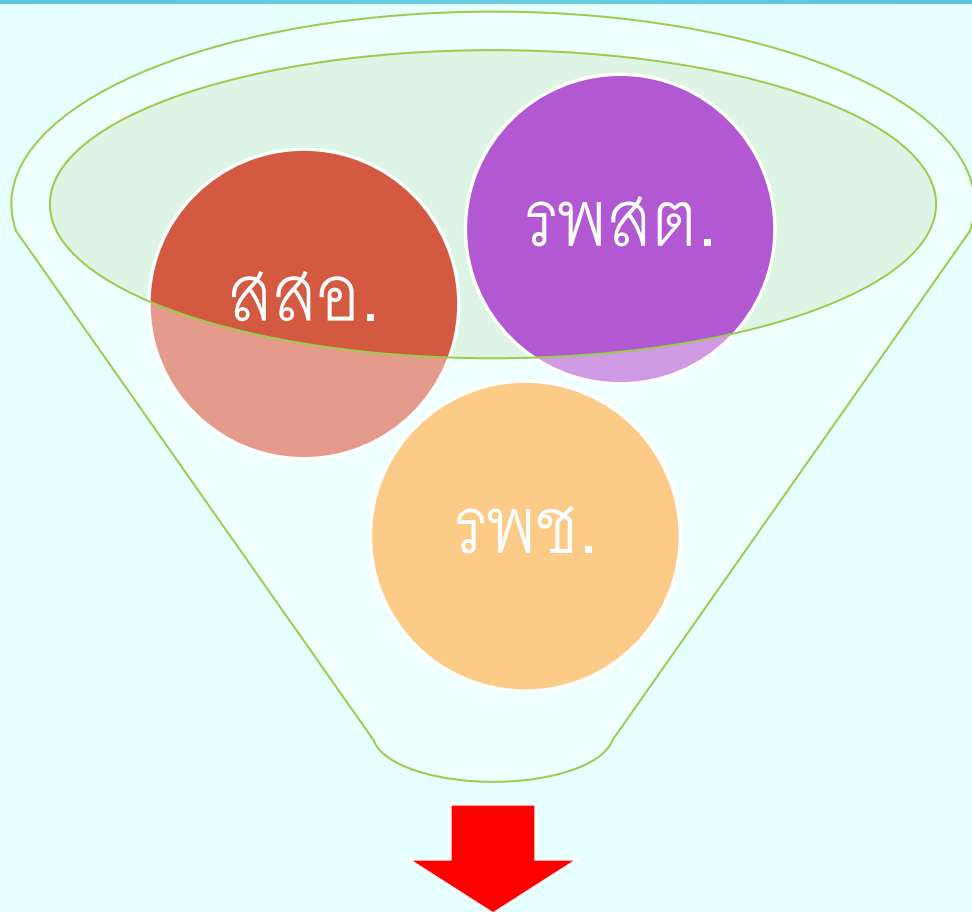
- 1.การเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อประชุม คณะกรรมฯ พชอ. อำเภอละ 10,000 บาท (ไม่ส่ง เมือง-ปัว-ท่าวังผา)

ประเด็นเร่งรัด

- 1. แลกเปลี่ยน เชียงกลางโมเดล ประยุกต์การทำงาน
- 2. ผลงาน/ผลลัพธ์ ที่เป็นรูปธรรม ของการดำเนินงาน พชอ.

ความท้าทาย...

- ค่าป่วยการ อสม.
- Smart อสม.
- 3 หมอ



- Pcu/npcu
- บริการปฐมภูมิ
- งานส่งเสริม+ป้องกัน

ศูนย์ประสานงาน อสม.อำเภอ