



การดำเนินงาน

พัฒนาระบบปฐมภูมิ

จังหวัดสระแก้ว ปี 2558 - 2560



การดำเนินงานพัฒนาระบบปฐมภูมิ

นโยบาย **Primary Care**

ระดับจังหวัด และอำเภอ **DHS LTC FCT** ← ปี59

ระดับจังหวัด **DHS LTC FCT PCC FV(อสค.)** ← ปี60

ระดับอำเภอ **DHS LTC FCT PCC FV(อสค.)** ← ปี60

การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกัน โดยอำเภอขับเคลื่อนด้วย DHS โดยมี FCT เป็นทีมทำงานในพื้นที่ และนำระบบ LTC มาเป็นแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อเอื้อให้เกิดกลไก DHS นำไปสู่การดูแลสุขภาพที่เข้มแข็งในระบบปฐมภูมิ

กรอบเป้าหมาย กระบวนการ และผลลัพธ์ของนโยบาย FCT

INPUT

1. มอบนโยบาย สร้างความร่วมมือของหน่วยงานทุกระดับ
2. ปรับ/จัดโครงสร้างทีมหมอบรรเทาให้เหมาะสมตามบริบท และทรัพยากรที่มีอยู่
3. พัฒนาทีมหมอบรรเทาให้มีคุณภาพครอบคลุมทุกพื้นที่
4. สนับสนุนทรัพยากรงบประมาณเพิ่มเติม

Process

1. ใช้การจัดการตามระบบการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ : DHS
2. การนำกระบวนการเรียนรู้ตามบริบทพื้นที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยใช้ : CBL KM ในการเสริมศักยภาพทีม
3. ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวให้บริการ
4. เสริมพลังสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติ

Output

1. มีทีมหมอบรรเทาครอบคลุมทุกพื้นที่
2. ทีมหมอบรรเทา มีศักยภาพ ดูแลให้บริการ ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
3. ครอบครัวและชุมชนได้รับการ ดูแลครอบคลุมทุกมิติ ทั้งในหน่วยบริการและที่บ้านอย่างใกล้ชิด
4. มี ระบบการรับ-ส่งต่อ ประสานในทุกระดับอย่างใกล้ชิด
5. ประชาชน กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลครอบคลุม ครบถ้วน

Outcome

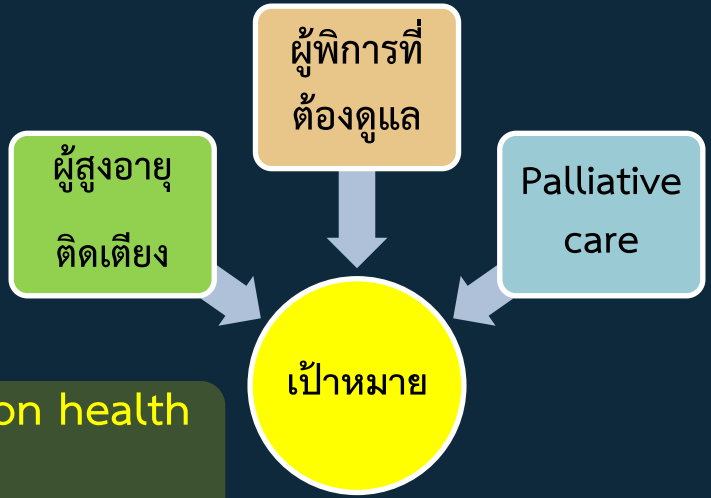
1. ครอบครัว ชุมชน มี สถานะสุขภาพที่ดีขึ้น มีความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ
2. ครอบครัว ชุมชน มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการปกป้องด้านสังคมและการเงินจากความเสียหาย ทางด้านสุขภาพ
3. ระบบดูแลสุขภาพมีความสามารถในการตอบสนองปัญหาสุขภาพและ กลุ่มเสี่ยงที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

การขับเคลื่อนระบบ FCT จ.สระแก้ว ปี 2558 - 2560

กระบวนการ



อำเภอ/ตำบล/ชุมชน



Capacity Building : แพทย์ FM (Model) Health + Non health
แต่จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการนำแพทย์ที่อยู่ใน CUP มาลงดำเนินการ

การสื่อสาร : M & E ยุทธศาสตร์จังหวัด เขต

ทีมชุมชน ประกอบด้วย อปท./อสม./จิตอาสา/ผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา

ทั้งหมดมีส่วนร่วมตั้งแต่ทำแผนจนกระทั่งการช่วยเหลือทางสังคม สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย

อปท.ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ภายใต้ DHS



ประชาชนผู้เฒ่า ต.ภูพานิชย์ อ.วัฒนาราม จ.สระแก้ว



ใครคือทีมหมอครอบครัว ?

อำเภอ

ตำบล

หมู่บ้าน

- ทีมหมอครอบครัว
เป็น ทีมงานใหญ่
- มีบุคลากรวิชาชีพทำงาน
ร่วมกันทั้งระดับโรงพยาบาล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล (รพสต.) และภาค
ประชาชนในระดับหมู่บ้าน

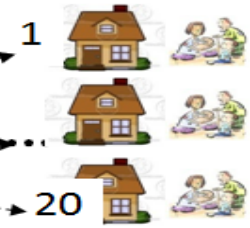
ผังโครงสร้างทีมหมอประจำครอบครัว

ทีมอำเภอ ทีมสห
สาขาวิชาชีพจาก รพ.
เช่น แพทย์/ทันตแพทย์/
เภสัช/พยาบาลเวช/นัก
จิต/นักกาย/นัก
โภชนาการ และทีม
จาก สสอ.

ทีมตำบล
จนท.สธ.จาก รพ.
สต. เช่น พบาลเวช/
นวก/ทันตา/จพง./
แพทย์/แผนไทย /
จนท.สธ.อื่นๆ

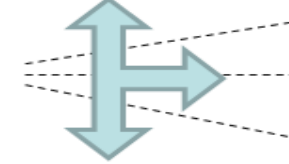
ทีมชุมชน
เช่น อสม./อปท./กำนัน/
ผู้ใหญ่บ้าน/แกนนำจิต
อาสา/ภาคีอื่นๆ

ครอบครัว



1,250-2,500

ดูแลความเสี่ยง
ตามกลุ่มอายุ



1,250-2,500

ช่วยเหลือดูแล
ครอบครัวผู้ป่วย

ดูแลรพ.สต.
1-3 แห่ง/ทีม



ที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง
ทีมตำบล
CBL, KM



หมอครอบครัว/
พี่เลี้ยงทีมชุมชน

ระบบให้คำปรึกษา-รับและส่งต่อ





นายอนุกุล กลิ่นกมล ตำแหน่ง ผอ.รพสต.เขาตังก้อง

หมู่ที่ 9 บ้านคลองใหญ่พัฒนา หมู่ที่ 7, 8, 9 มี อสม. 6 คน



หมู่ที่ 7



อรอนงค์

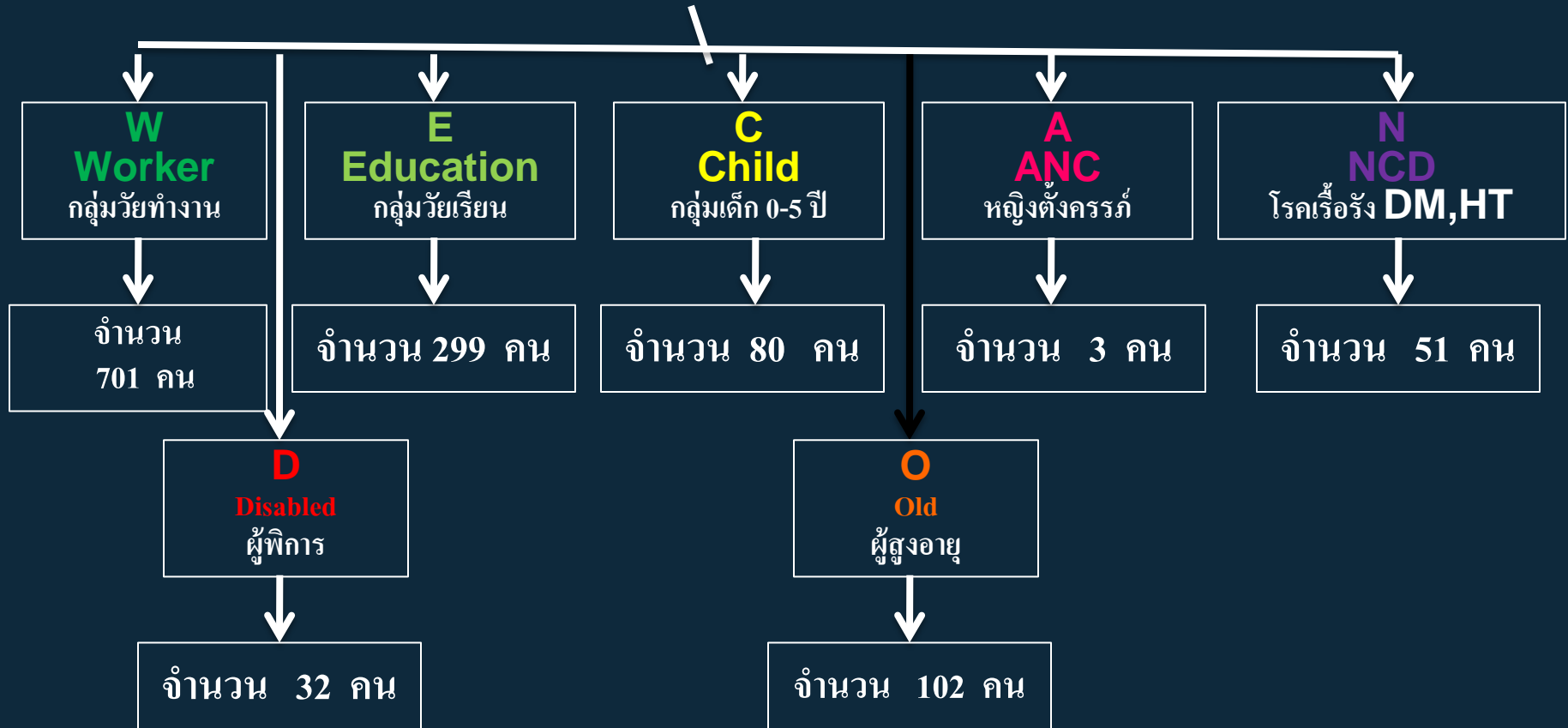


1. อสม. นางมะณี ภูมิโคกรัก
(15 หลังฯ / ปชก. 41 คน)
2. อสม. นางวาสนา แก้วหานาค
(12 หลังฯ / ปชก. 40 คน)

1. อสม. น.ส. อาภาวรรณ แก้วคง
(24 หลังฯ / ปชก. 81 คน)
2. อสม. น.ส. อรอนงค์ แก้วคง
(21 หลังฯ / ปชก. 68

1. อสม. นางนันทนา มีทัพ
(17 หลังฯ / ปชก. 52 คน)

กลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ หมู่ที่ 9 บ้านคลองไก่อี้น





สรุปทีม FCT

ทีมอำเภอ 9 ทีม

ทีมตำบล 58 ทีม

ทีมชุมชน 108 ทีม

ดำเนินการภายใต้

- DHS
- Service Plan
- กลุ่มวัย
- ทีมนิเทศ
- สภาวิชาชีพ
- บูรณาการงบประมาณ

ผลลัพธ์

ชาวบ้านรับรู้ว่ามามีทีม
หมอบรรอบครัวและ
สามารถพึ่งได้ เช่น
สามารถติดต่อสื่อสารได้
ทุกเวลา พื้นที่ที่มีข้อมูล
ชัดเจนทั้งทีมหมอบ
รอบครัว, ข้อมูล
กลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน FCT ต่อเนื่อง LTC ปี 2559

ปี 59 ดำเนินการ LTC ต่อเนื่องชัดเจนขึ้นโดยจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการสนับสนุน อปท. ให้เข้าร่วม MOU กับ สปสช. ปี 59 ได้รับสนับสนุน 5,000 บาท/ราย มี อบต. เข้าร่วม 17 แห่ง และปี 60 อปท. เข้าร่วมดำเนินการเพิ่ม อยู่ระหว่างดำเนินการอบรม CM และ CG

• ปัญหา

ปี 59 การเบิกจ่าย ดำเนินการแก้ไข

ปี 60 บาง อปท. ไม่ได้ MOU กับ สปสช. แต่ทุกพื้นที่ที่ต้องทำ LTC อยู่แล้ว ภายใต้การดำเนินการของ FTC และ ระบบ DHS ของอำเภอ

ผลการดำเนินงาน ปี2560

ปี 60 มีการขับเคลื่อนอย่างจริงจังในเรื่อง Family Volunteer หรือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เดิมมี CG ดูแลในระบบ LTC อยู่แล้ว แต่ อสค. จะมีเป้าหมายในการนำบุคลากรจากสมาชิกครอบครัว ที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล หรือ รพสต. ทั้งรายใหม่ การตรวจตามนัดและที่เยี่ยมบ้าน มายกระดับ ให้ความรู้เพิ่มเติมบวกกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับครอบครัว ที่จะเชื่อมต่อและเสริมการดำเนินงานของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การดำเนินงานอสค.ตามกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดสระแก้ว

อำเภอ	CKD	LTC	เบาหวาน	ความดัน	รวม
เมือง	86	426	3,784 (3,343)	9,054 (7,314)	13,350
เขาฉกรรจ์	21	153	2,211 (2,190)	3,890 (3,170)	6,275
วังน้ำเย็น	42	44	2,363 (2,099)	4,872 (3,685)	7,321
วังสมบูรณ์	15	105	1,160 (1,072)	2,904 (2,228)	4,184
คลองหาด	129	100	1,494 (1,177)	3,019 (1,685)	4,742
วัฒนานคร	279	379	3,017 (2,470)	6,840 (4,271)	10,515
อรัญประเทศ	15	220	3,208 (2,984)	6,366 (5,008)	9,809
โคกสูง	43	101	963 (903)	1,960 (1,493)	3,067
ตาพระยา	14	245	1,617 (1,580)	3,082 (1,548)	4,958
รวม	644	1,773	19,817 (17,817)	41,987 (30,402)	64,221

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1.คัดเลือก อสค. โดยให้ อสม. 1 คน สร้าง อสค. 3 คน หลักสูตร 18 ชม.
และถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตร 1 วัน ที่ รพ.สต

2.ขึ้นทะเบียน อสค. และ จัดทำฐานข้อมูล มอบประกาศนียบัตรและบัตร อสค.

3.จัดระบบสื่อสารเครือข่าย อสค. เช่น Line , Facebook และแอปพลิเคชัน
ต่างๆ

4.ทำการประเมินทุก 6 เดือน โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทีมสหวิชาชีพ/อสม.
และเลือกฟื้นฟูตามส่วนขาด



Time Line

อสค.

1

คัดเลือก อสค. และจัดทำทะเบียนประวัติด้วยมือ ภายใน ก.พ. 2560 เป้าหมายกลุ่ม CKD/LTC/DM/HT(ควบคุมไม่ได้)

2

คีย์ข้อมูลการลงทะเบียน อสค. ให้เสร็จภายใน ก.พ. 2560

3

จัดอบรมและถ่ายทอดความรู้ ตั้งแต่ 10 ก.พ. 2560 เป็นต้นไป จนแล้วเสร็จแต่ละหลักสูตร

4

มอบใบประกาศผู้ผ่านการอบรม อสค. โดย ปลัดกระทรวงฯ ในวันที่ 20 มีนาคม 2560



ปัญหา อุปสรรค

1. โปรแกรมเป็นอย่างไร
2. รายละเอียดการคีย์ข้อมูลเป็นอย่างไร (กรณีดาวแดงคือข้อมูลที่ต้องมี)
 - ชั้นทะเบียน
 - ใบประกาศ
 - บัตรประจำตัว
3. พิจารณา Time Line ร่วมกับจังหวัด โดยผู้รับผิดชอบงาน
 - กระบวนการดำเนินการ
 - งบประมาณ

การทำ PCC (Primary Care Cluster)

PCC เป็นก้าวต่อ
จาก FCT

FCT =
ประชากร
10,000 คน

PCC =
ประชากร
30,000 คน

ประกอบด้วยทีมแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว 3 ทีม

การจัดบริเวณ

1. บริการผสมผสานในสถานบริการ
2. Home visit and Home Case ติดตามเยี่ยมหลัง refer ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ
3. เชิงรุกในชุมชน
4. สร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม
5. ให้ข้อมูลด้านบริการ
6. ให้บริการ 24 ชั่วโมง ,Line , Application เชื่อมด้วย Service Plan
การจัดการและรูปแบบบริการภายใต้ DHS
7. ติดตามประเมินผล



กรอบดำเนินการ

Input

- ความพร้อมของบุคลากรและงบประมาณ
- เครื่องมือพร้อม

Process

- การบริหารจัดการเครือข่าย
- การบริการในสถานพยาบาล
- บริการเชิงรุก
- บริการต่อเนื่อง

Output

- อัตราการใช้บริการ
- ความครอบคลุม
- บริการต่อเนื่อง
- ความครอบคลุมบริการคัดกรอง

Outcome

- ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง
- การเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังควบคุมได้
- ลดภาระเรื่องโรค



การจัดบริการ Casement Area ของแต่ละอำเภอ

อำเภอ	นับจำนวนรวม ประชากร PCC (Cluster)	นับจำนวนของรวม ประชากรทีม
เมือง	3	9
เขาฉกรรจ์	2	5
วังน้ำเย็น	2	5
วังสมบูรณ์	1	3
คลองหาด	1	3
วัฒนานคร	3	8
อรัญประเทศ	3	7
โคกสูง	1	2

เป้าหมายปี 2560 ได้แก่

อำเภออรัญประเทศ /อำเภอเมือง/สอน.เฉลิมพระเกียรติ

•ผลการดำเนินงาน

มีทีมตั้งขึ้นจากแต่ละอำเภอ และใช้บุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัดช่วยเหลือกันในรูปแบบการจัดบริการร่วม และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

•ปัญหา

- 1.โครงสร้าง ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลประชากรตามกลุ่มวัย
- 2.การขับเคลื่อนในบทบาทของจังหวัดควรไปด้วยกันกับอำเภอโดยมีเป้าหมายเดียวกัน
- 3.จะเดินอย่างไร



DHS



ขอบคุณค่ะ

