

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑
จังหวัดเชียงราย รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
วันที่ ๑๒ -๑๓ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔

๑.ตัวชี้วัด

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๓.๑ ร้อยละ ๗๕ ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

๓.๒ ร้อยละ ๔๐ ของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราช

บัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

๓.๓ ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

๒. สิ่งที่ตรวจพบ

๒.๑ สถานการณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ณ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔)

จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย ๑๘ อำเภอ การประเมินคุณภาพ พขอ.ตามหลัก UCCARE ในแต่ละประเด็น โดยขั้นต่ำได้อ่างน้อยระดับ ๓ ขึ้นไปทั้ง ๑๘ อำเภอ ทั้งนี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยใช้กลไกพขอ. ซึ่งแต่ละอำเภอได้กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการดูแลประชาชนตามบริบทของพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมตามปัญหาของแต่ละอำเภอ อย่างน้อย ๒ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบางอย่างน้อย ๒ กลุ่ม เบื้องต้นทุกอำเภอกำหนดกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และกลุ่มเป้าหมายตามปัญหาของแต่ละพื้นที่ เช่น เด็ก ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น โดยการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหานี้เน้นการยกระดับในเชิงยุทธศาสตร์ และมีการบูรณาการทรัพยากรด้านงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนในระดับอำเภอ ตำบล ทั้งจากกองทุนสุขภาพตำบล สสส.และมีการระดมทุนจากภารกิจกรมต่างๆ เช่น ฟ้าป่า การบริจาค การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ การขับเคลื่อน พขอ. ของเชียงรายมีประเด็น ดังนี้ ๑) ด้านการดูแลกลุ่มวัย กลุ่มเปราะบาง จำนวน ๑๘ อำเภอ ๒) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๕ อำเภอ ๓) ด้านการจัดการอาหารปลอดภัย จำนวน ๑๐อำเภอ ๔) ด้านการจัดการอุบัติเหตุ จำนวน ๘ อำเภอ ๕) ด้านบุหรี่ยาเสพติด จำนวน ๗ อำเภอ ๖) ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค จำนวน ๕ อำเภอ ๗) ด้านปัญหาสุขภาพจิต จำนวน ๑ อำเภอ ๘) ด้านสวัสดิการ จำนวน ๑ อำเภอ

การพัฒนาบริการปฐมภูมิ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๑๐ แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) จำนวน ๑ แห่ง สุขศาลาพระราชทาน จำนวน ๑ แห่ง ดูแลประชากรครอบคลุมทั้งจังหวัดเชียงราย จำนวน ๑,๒๗๓,๖๔๑ คน การพิจารณาตามองค์ประกอบ ๓ S ๑) Structure มีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ในระยะ ๑๐ ปี ทั้งหมดจำนวน ๑๒๓ ทีม โดยคำนึงถึงบริบทพื้นที่ เส้นทางตามภูมิศาสตร์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สำหรับปี ๒๕๖๔ มีเป้าหมายการขึ้นทะเบียนเพิ่มอีก ๑๓ ทีม การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินับจนถึงปัจจุบันขึ้นทะเบียนแล้วทั้งหมด ๕๔ ทีม ครอบคลุมประชากร ๕๗๙,๓๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๙ ในปี ๒๕๖๔ ดำเนินการขึ้นทะเบียนแล้ว ๕ ทีม ๒) Staff มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (อนุมัติบัตรและวุฒิบัตร) จำนวน ๔๓ คน แพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น จำนวน ๗ คน และมีแพทย์อบรมตามหลักสูตร Basic course of Family Medicine for Primary Care Doctor จำนวน ๑๕ คน In-Service training จำนวน ๒๒ คน (ปี ๑ = ๓ คน ปี ๒ = ๘ คน ปี ๓ = ๑๐ คน) รวมทั้งหมด ๗๗ คน ปี ๒๕๖๔ มีเป้าหมายในการพัฒนาแพทย์หลักสูตร Basic course of Family Medicine for Primary Care Doctor จำนวน ๑๓ คน และจังหวัดเชียงรายมีนโยบายให้แพทย์จบใหม่ที่خذใช้ทุนปี ๒ ผ่านการอบรม หลักสูตร Basic course of Family Medicine for Primary Care Doctor ทุกคน สำหรับสหวิชาชีพได้รับการพัฒนาโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับบุคลากรหน่วยบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงราย ผ่านระบบทางไกล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดหลักการสำคัญของหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และสามารถจัดบริการปฐมภูมิที่เป็นองค์รวม ผสมผสานด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน เฝ้าระวัง และฟื้นฟู ที่เชื่อมโยงในระดับทุติยภูมิ ปฐมภูมิ ครอบครัว และชุมชนรวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๒ วัน รวม ๕๖๗ คน ผ่านระบบ VDO conference หลังการอบรมได้ให้ทีม PCU/NPCU ได้นำไปปฏิบัติ และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ๓) System การจัดการบริการ PCU/NPCU ที่มีแพทย์อยู่ประจำ ๕ วัน/สัปดาห์มี ๑ แห่ง คือ NPCU ป่างิ้ว ที่เหลือ

ส่วนใหญ่ใช้ประเด็นปัญหาเพื่อจัดระบบบริการตามบริบทปัญหาของพื้นที่ เช่น ประเด็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

การดำเนินงานอสม.หมอบระจำบ้านที่จะทำหน้าที่สนับสนุนให้อาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.)ทุกครอบครัวทั้งในกลุ่มที่มีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง กลุ่มภาวะพึ่งพิง และกลุ่มครอบครัวทั่วไปในละแวกบ้านของอสม.หมอบระจำบ้าน เป็นพี่เลี้ยงให้อสค.ดูแลสุขภาพ เฝ้าระวังไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต อุบัติเหตุ ใช้เครื่องมือสื่อสารและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพ เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดโรคและปัญหา สุขภาพ ส่งเสริมประชาชนให้พึ่งตนเองได้ ลดความแออัด ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลตามหลักสวร ๖ วิชาได้แก่ ๑.วิชา อาสาสมัครประจำครอบครัว และ บทบาท อสม. หมอบระจำบ้าน ๒.วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดโรค ในพื้นที่ ๓. วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไข ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๔. วิชาภูมิปัญญาไทยสมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ๕. วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม(Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ๖. วิชาผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมี อสม.ทั้งหมดจำนวน ๒๔,๙๕๙ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๙๕๙ คน (ข้อมูลจากเวป gishealth/pcu/)แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๖๕ คน ปี ๒๕๖๔ เป้าหมายการอบรม อสม.หมอบระจำบ้านในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๗๕๕ คน ผ่านการอบรม จำนวน ๑,๘๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๕.๕๘

๒.๒ ปัญหาส่วนขาด

๑. ขาดการเชื่อมโยงบูรณาการการทำงานแบบองค์รวมร่วมกันระหว่าง พชอ. PCU/NPCU รพ.สต.ติดตาม ชุมชน เครือข่ายและภาคประชาชน ที่เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

๒. การขาดแคลนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น ไม่สามารถจัดระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ

๓. PCU-NPCU ที่ขึ้นทะเบียนใหม่อยู่ระหว่างการจัดโครงสร้างและออกแบบ ระบบบริการและยังไม่สามารถวัดผล ได้

๔. ทีมสหสาขาวิชาชีพยังขาดแนวคิดหลักการสำคัญของหลักเวชศาสตร์ ครอบครัว รวมถึงการจัดบริการปฐมภูมิที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน

๕. สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมที่ต้องใช้ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนารูปแบบต่างๆ

๖. การขับเคลื่อนเป็นเชิงประเด็นยังไม่เป็นเชิงยุทธศาสตร์

๒.๓ Objectives and key results (OKRs) ในการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ

| | |
|--|--|
| O: พชอ.คุณภาพ ร้อยละ ๗๕ | |
| O๑: การขับเคลื่อน พชอ.เชิงยุทธศาสตร์ ร้อยละ ๑๐๐ | |
| Kr.๑ พชอ.มีข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพในการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | |
| Kr.๒ พชอ.จัดทำยุทธศาสตร์ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและการบูรณาการของทุกภาคส่วน | |
| Kr.๓ มีกลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกันในทุกระดับ | |
| O ๒ : กลุ่มเปราะบางอย่างน้อย ๒ กลุ่มได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิต | |
| Kr.๑ พชอ. มีข้อมูลในการตัดสินใจคัดเลือกเป้าหมายกลุ่มเปราะบาง (อย่างน้อย ๒ กลุ่ม) | |
| Kr.๒ การบริหารจัดการทรัพยากรในการดูแลกลุ่มเปราะบาง | |
| Kr.๓ กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น | |

| |
|--|
| ๐ : ประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ร้อยละ ๔๐ |
| ๐ ๑ : ประชาชนในแต่ละครอบครัวรู้จักหมอปประจำตัว ๓ คน |
| Kr.๑ ระบุรายชื่อหมอปประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๑๐๐ ภายใน Kr.๒ มอบบัตรแนะนำตัว ๓ หมอแก่ครอบครัวร้อยละ ๑๐๐ Kr.๓ สื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่อง |
| ๐ ๒ : หมอ๓ คน มีความรู้และเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่และการให้บริการ |
| Kr.๑ ๓ หมอ มีความเข้าใจ มีทักษะ ในการให้บริการที่ประสานเชื่อมต่อกัน Kr.๒ ๓ หมอรู้จักและเข้าใจพื้นที่ประชาชน และชุมชน Kr.๓ จัดระบบบริการ โดย ๓ หมอ แก่ประชาชน |
| ๐ ๓ : ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ |
| Kr.๑ PCU+NPCU ทุกแห่งคัดกรองผู้สูงอายุ และ จำแนกสถานะด้านสุขภาพ (ติดสังคม ติดบ้าน ติด เตียง) Kr.๒ PCU+NPCU ทุกแห่งมีแผนการให้บริการต่อเนื่องเชื่อมโยง Kr.๒ จัดระบบบริการผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดย ๓ หมอที่เชื่อมต่อกับญาติครอบครัว (อสค.) |
| ๐ ๑ : รพ.สต.ได้รับการพัฒนาให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU+NPCU |
| Kr.๑ บุคลากรทุกระดับมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ พรบ.ปฐมภูมิฯ Kr.๒ คปสอ.ทุกแห่งมีแผนจัดตั้งPCU+NPCU ตาม พรบ.ปฐมภูมิฯ Kr.๓ คปสอ.ทุกแห่งส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ตามหลัก ๓ S (Staff System Structure) |
| ๐ ๒ : แพทย์ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว |
| Kr.๑ แผนการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สอดคล้องกับแผนการจัดตั้ง PCU+NPCU Kr.๒ บริหารจัดการให้มีแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว Kr.๓ สร้างกำลังขวัญและแรงจูงใจแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว |

๒.๔ ค่าเป้าหมายในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ร้อยละ ๗๕ ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
 - การขับเคลื่อน พขอ.เชิงยุทธศาสตร์ ร้อยละ ๑๐๐
 - กลุ่มเปราะบางอย่างน้อย ๒ กลุ่มได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิต
๒. ร้อยละ ๔๐ ของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒
 - รพ.สต.ได้รับการพัฒนาให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU+NPCU
 - แพทย์ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
๓. ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน
 - ประชาชนในแต่ละครอบครัวรู้จักหมอปประจำตัว ๓ คน
 - หมอ๓ คน มีความรู้และเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่และการให้บริการ
 - ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ ๗๐

๒.๕ ผลลัพธ์จากกิจกรรม/แผนงาน การแก้ไขปัญหา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ร้อยละ ๗๕ ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
 - ๑.๑ การขับเคลื่อน พขอ.เชิงยุทธศาสตร์ ร้อยละ ๑๐๐

- มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อเสริมศักยภาพของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และทีมเลขานุการฯ ในการจัดทำ ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ ที่มีประสิทธิภาพตลอดจนผลักดันให้เกิดคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ยั่งยืน จำนวน ๑ ครั้ง ๒ วัน ผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน ๖๐ คน

- อำเภอได้กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการดูแลประชาชนตามบริบทของพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมตามปัญหา ของแต่ละอำเภอ จำนวน ๑๘ อำเภอ การขับเคลื่อน พชอ.ของเชียงรายมีประเด็น ดังนี้ ๑) ด้านการดูแลกลุ่มวัย กลุ่มเปราะบาง จำนวน ๑๘ อำเภอ ๒) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๕ อำเภอ ๓) ด้านการจัดการอาหารปลอดภัย จำนวน ๑๐อำเภอ ๔) ด้าน การจัดการอุบัติเหตุ จำนวน ๘ อำเภอ ๕) ด้านบุหรี่ยาเสพติด จำนวน ๗ อำเภอ ๖) ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค จำนวน ๕ อำเภอ ๗) ด้านปัญหาสุขภาพจิต จำนวน ๑ อำเภอ ๘) ด้านสวัสดิการ จำนวน ๑ อำเภอ

- อำเภอมีการขับเคลื่อนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พชอ.อำเภอแล้ว ๖ อำเภอ ได้แก่

๑. อำเภอเชียงของ ยุทธศาสตร์ ๕ ดวงใจสายใยสุขภาพ

๒. แม่จัน ยุทธศาสตร์แม่จันม่วนใจ๋

๓. เวียงแก่น ยุทธศาสตร์การจัดการลุ่มน้ำงาม

๔. เวียงป่าเป้า ยุทธศาสตร์การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน

๕. เวียงชัย ยุทธศาสตร์การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน

๖. แม่สาย ยุทธศาสตร์ อาหารปลอดภัย ลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร และการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย

โดยมีการบูรณาการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน อสม. และมีกลไกการสนับสนุนการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. สู้ พชต. พชม.ครอบครัว

๑.๒ กลุ่มเปราะบางอย่างน้อย ๒ กลุ่มได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตจำนวนเป้าหมายการดูแลคุณภาพชีวิต จำนวน ๒๙,๖๐๒ คน ได้รับการดูแลคุณภาพชีวิต จำนวน ๒๙,๕๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๐ แบ่งเป็น

๑.กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๓,๗๓๖ คน มีการจัดทำ Care Plan ในการดูแลจำนวน ๘๒๘ คน

๒.กลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวน ๒๓,๖๙๐ คน

๓.กลุ่มภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒,๑๑๘ คน

ซึ่งแต่ละอำเภอมีเครือข่ายการทำงานร่วมกันไม่ว่าจะเป็น ๓ หมอ ท้องถิ่น ภาคประชาชน เอกชน ร่วมกันในการดูแล กลุ่มเป้าหมายและมีการจัดสร้างปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้กับผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้มหรือมีปัญหาในการใช้ ชีวิตประจำวัน เช่น อำเภอเชียงแสน เชียงของ ตั้งเป้าในการสร้างและปรับปรุงบ้านให้กลุ่มเป้าหมายให้ได้ ๑๐๐ หลังและ อำเภอพาน มีการจัดตั้งกองทุนวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่วัดร่อง หลอด อ.พาน เป็นต้น

การประเมินตนเองการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
ตามเกณฑ์คุณภาพ DHS – PCA (UCCARE) จังหวัดเชียงราย ปี๒๕๖๔

| ระดับ คะแนน | Unity team (การทำงาน เป็นทีม) | Customer focus (การ ให้ความสำคัญ สำคัญกับกลุ่ม เป้าหมาย) | Community Participi pation (การ มีส่วนร่วม ของชุมชน และภาคี เครือข่าย) | Appreciatio n (การชื่นชม และให้คุณค่า) | Resource sharing and human develop-ment (การแบ่งปัน ทรัพยากรและการ พัฒนาทรัพยากร บุคคล) | Essential care (การ ดูแลผู้ป่วย และ พชช.ที่ เหมาะสมกับ บริบทและ ความจำเป็น) |
|----------------|-------------------------------------|--|--|--|--|---|
| | จำนวนอำเภอ | จำนวนอำเภอ | จำนวนอำเภอ | จำนวนอำเภอ | จำนวนอำเภอ | จำนวนอำเภอ |
| ๓ | ๖ | ๘ | ๖ | ๗ | ๗ | ๖ |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| ๓.๕ | ๓ | ๕ | ๔ | ๖ | ๔ | ๖ |
| ๔ | ๗ | ๕ | ๗ | ๔ | ๕ | ๕ |
| ๔.๕ | ๒ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๑ |
| ๕ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๒ | ๐ |

๒. ร้อยละ ๔๐ ของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

- ในปี ๒๕๖๔ จังหวัดเชียงรายขึ้นทะเบียน PCU/NPCU จำนวน ๕ ทีม รวมขึ้นทะเบียนแล้วทั้งหมด ๕๔ ทีม ครอบคลุมประชากร ๕๗๙,๓๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๙ เชียงรายจัดพื้นที่ PCU+NPCU เป็น ๕ แบบ คือ

๑. พื้นที่เขตอำเภอเมือง (๑๓ แห่ง)

- PCU ศสม.จำนวน ๔ แห่ง มีแพทย์FM ประจำทุกวัน ให้บริการครอบคลุมทุกเรื่อง
- PCU ศูนย์ฯเทศบาล จำนวน ๒ แห่ง – แพทย์และสหวิชาชีพ รพ.ชร.ให้บริการร่วมกับบุคลากรเทศบาล (FMประจำบางเวลา มีระบบปรึกษา/ ส่งต่อ)
- NPCU รพ.สต.สังกัดเทศบาล ๒ แห่ง แพทย์FMและทีมสหวิชาชีพ รพ.ชร.ให้บริการร่วม (FMประจำบางเวลา มีระบบปรึกษา/ส่งต่อ)
- NPCU รพ.สต. ๕ แห่ง FM ประจำบาง เวลา ๓ วัน/สัปดาห์ มีระบบปรึกษา/ส่งต่อ)
- Bright spot : ศสม.เมือง ระบบการดูแลผู้ป่วย COC/NCD / ผู้สูงอายุ : NPCU รพ.สต.ป่าอ้อดอนชัย การจัดระบบการให้บริการผู้ป่วย NCD

๒. พื้นที่เขตชนบท กิ่งเมือง จำนวน ๓๓ แห่ง

- แพทย์ประจำบางเวลา/ระบบปรึกษา/ ส่งต่อ เน้นบริการ NCD / ผู้สูงอายุ/ COC
- Bright spot : NPCU ป่าจิว (แพทย์ประจำ ๕ วัน ให้บริการครอบคลุมทุกเรื่อง/ขยายบริการ พื้นที่ใกล้เคียง)

๓. เขตพื้นที่สูงห่างไกล จำนวน ๕ แห่ง

- แพทย์ประจำบางเวลา/ระบบปรึกษา/ ส่งต่อ
- บริการ NCD / ผู้สูงอายุ/ COC/ ผากครรภ์
- Bright spot : NPCU รพ.สต.สามแยก (แม่ฟ้าหลวง) การใช้ระบบ Telehealth เข้ามาช่วยในการรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล

๔. เขตติดต่อชายแดน (๓ แห่ง) ประชากรแฝง

- แพทย์ประจำบางเวลา/ระบบปรึกษา/ ส่งต่อ
- เน้นบริการ NCD / ผู้สูงอายุ/ COC

๕. รูปแบบอื่นๆ

- อำเภอที่เปิด PCU/NPCU เต็มพื้นที่ อำเภอเวียงชัย
- อำเภอขนาดเล็ก รพ. F๓ ไม่เปิด IPD อำเภอดอยหลวง
- การบริหารจัดการร่วมระหว่างภายในเครือข่าย NPCU
- การจัดบริการ PCU รพช. /การจัดบริการ NPCU ของรพช.ร่วมกับ รพ.สต.
- พื้นที่โครงการพระราชดำริ NPCU สอน.ดอยตุง

- มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับบุคลากรหน่วยบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงราย เพื่อพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดหลักการสำคัญของหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และสามารถจัดบริการปฐมภูมิที่เป็นองค์รวม ผสมผสานด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ฝ้า

ระวังและฟื้นฟู ที่เชื่อมโยงในระดับทุติยภูมิ ปฐมภูมิ ครอบครัวและ ชุมชนรวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๒ วัน รวม ๕๖๗ คน ผ่านระบบ VDO conference

- จังหวัดเชียงรายมีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU จำนวน ๑๒๓ แห่ง รพ.สต./สถานบริการ ประเมินศักยภาพตนเองตามหลัก ๓ S จำนวน ๒๓๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ๑๑๐ แห่ง ส่วนขาดในการประเมินคือการขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ลงปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

- นโยบาย นพ.สสจ.ร่วมกับศูนย์การเรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวจังหวัดเชียงราย ให้แพทย์จบใหม่ชุดใช้ทุนผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวทุกคน

๑.หลักสูตร BC ๒x๒ จำนวน ๔๓ คน (อบรมเดือน ก.ค - ส.ค ผ่านระบบทางไกล)

๒.อบรมหลักสูตร System Base จำนวน ๖ คน

๓.อบรมหลักสูตรระยะสั้น จำนวน ๒ คน

๓. ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน

๑. พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอปประจำบ้าน โดยมุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติควบคู่กับทฤษฎี และเพิ่มพูนทักษะประสบการณ์ ด้วยหลักการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน (CBL)

| อำเภอ | จำนวน อสม. ทั้งหมด | หลักสูตร อสม.หมอปประจำบ้าน (๑,๘๗๑ คน) | | | ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐) | | |
|----------------|--------------------|---------------------------------------|--------------|------------|--|---------------|--------------|
| | | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง | ๓,๗๖๐ | ๒๒๙ | ๒๒๘ | ๙๙.๕๖ | ๖,๐๙๒ | ๖,๐๙๒ | ๑๐๐.๐๐ |
| เวียงชัย | ๑,๑๖๘ | ๗๕ | ๘๓ | ๑๑๐.๖๗ | ๗๘ | ๗๘ | ๑๐๐.๐๐ |
| เชียงของ | ๑,๓๔๒ | ๑๐๒ | ๑๐๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๑,๐๔๘ | ๑,๐๔๘ | ๑๐๐.๐๐ |
| เทิง | ๑,๗๐๒ | ๑๕๖ | ๑๕๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๑,๖๕๒ | ๑,๖๕๒ | ๑๐๐.๐๐ |
| พาน | ๓,๓๑๓ | ๒๓๔ | ๒๔๓ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๐,๒๒๘ | ๑๐,๒๕๘ | ๑๐๐.๒๙ |
| ป่าแดด | ๖๙๘ | ๕๙ | ๖๐ | ๑๐๑.๖๙ | ๔๖๔ | ๔๖๔ | ๑๐๐.๐๐ |
| แม่จัน | ๒,๐๘๗ | ๑๓๘ | ๑๓๙ | ๑๐๐.๗๒ | ๗๙๓ | ๗๙๓ | ๑๐๐.๐๐ |
| เชียงแสน | ๑,๐๙๒ | ๗๐ | ๑๓๗ | ๑๙๕.๗๑ | ๑,๐๖๒ | ๑,๐๖๒ | ๑๐๐.๐๐ |
| แม่สาย | ๑,๘๑๖ | ๘๗ | ๘๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑,๑๒๙ | ๑,๑๒๙ | ๑๐๐.๐๐ |
| แม่สรวย | ๑,๔๗๙ | ๑๒๙ | ๑๑๕ | ๘๙.๘๔ | ๑,๘๔๗ | ๑,๘๔๗ | ๑๐๐.๐๐ |
| เวียงป่าเป้า | ๑,๔๕๐ | ๙๓ | ๑๐๗ | ๑๑๕.๐๕ | ๔๓๕ | ๔๓๕ | ๑๐๐.๐๐ |
| พญาเม็งราย | ๙๖๙ | ๗๒ | ๗๓ | ๑๐๑.๓๙ | ๒,๖๐๖ | ๒,๕๕๔ | ๙๘.๐๐ |
| เวียงแก่น | ๕๔๖ | ๔๑ | ๔๔ | ๑๐๗.๓๒ | ๓๙๘ | ๓๙๖ | ๙๙.๕๐ |
| ขุนตาล | ๘๑๖ | ๕๕ | ๕๕ | ๑๐๐.๐๐ | ๓๖๙ | ๓๖๙ | ๑๐๐.๐๐ |
| แม่ฟ้าหลวง | ๘๙๔ | ๗๖ | ๗๘ | ๑๐๐.๐๐ | ๕๕๓ | ๕๕๓ | ๑๐๐.๐๐ |
| แม่ลาว | ๘๔๓ | ๖๓ | ๖๓ | ๑๐๐.๐๐ | ๓๘ | ๓๘ | ๑๐๐.๐๐ |
| เวียงเชียงรุ้ง | ๕๗๗ | ๔๓ | ๔๘ | ๑๑๑.๖๓ | ๓๖๑ | ๓๖๑ | ๑๐๐.๐๐ |
| ดอยหลวง | ๔๐๗ | ๓๓ | ๓๕ | ๑๐๖.๐๖ | ๔๔๙ | ๔๑๕ | ๙๒.๔๓ |
| รวม | ๒๔,๙๕๙ | ๑,๗๕๕ | ๑,๘๕๓ | ๑๐๕ | ๒๙,๖๐๒ | ๒๙,๕๔๔ | ๙๙.๘๐ |

กลุ่มเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยคือกลุ่มเปราะบาง จำนวนเป้าหมายการดูแลคุณภาพชีวิต จำนวน ๒๙,๖๐๒ คน ได้รับการดูแลคุณภาพชีวิต จำนวน ๒๙,๕๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๐ แบ่งเป็น

๑.กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๓,๗๓๖ คน มีการจัดทำ Care Plan ในการดูแลจำนวน ๘๒๘ คน

๒.กลุ่มโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการติดตาม จำนวน ๒๓,๖๙๐ คน

๓.กลุ่มภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแล ติดตาม ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา จำนวน ๒,๑๑๘ คน

เกิดการเชื่อมโยง บูรณาการ การมีส่วนร่วมการทำงานร่วมกับ พชอ. ๓ หมอ ภาครัฐเครือข่ายในระดับตำบล หมู่บ้าน ทำให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาในชุมชนและผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตที่ดี

๓.การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศติดตามการดำเนินงาน การประเมินตนเอง
- การลงทะเบียนข้อมูลในโปรแกรมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและ ๓ หมอ

๔. ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่สำเร็จ

- นโยบายผู้บริหารในสนับสนุนการขับเคลื่อนดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ชัดเจน ต่อเนื่อง
- การขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการโยกย้าย ลาออก
- การขาดการเชื่อมโยงและบูรณาการกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๓ หมอ + PCC + พชอ. และ SP สาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดการกับปัญหาตามนโยบาย หรือบริบทพื้นที่ยังไม่ชัดเจน เช่น การผลิตตกหล่นในผู้สูงอายุ การจัดการโรคเรื้อรัง ฯลฯ เป็นต้น

๕. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- นโยบาย นพ.สสจ.ในการสนับสนุนให้แพทย์จบใหม่ที่ขาดใช้ทุน ให้ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวทุกคน เพื่อเสริมแนวคิดและพื้นฐานการทำงานแบบเวชศาสตร์ครอบครัว
- มีการบูรณาการและเชื่อมโยงกลไกปฐมภูมิ ระหว่างหน่วยบริการทุกระดับกับชุมชนท้องถิ่น เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. NPCU ป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า PCU ต้นแบบการดำเนินงานในพื้นที่ชนบท
๒. PCU ศสม.เมืองเชียงราย ต้นแบบการดำเนินงานในพื้นที่เขตเมือง
๓. พชอ.ต้นแบบ พชอ.เชียงของ “๕ ดวงใจ สายใยคุณภาพชีวิต”
๔. พชอ. พญาเม็งราย การดูแลเด็กปฐมวัย EF

๗. เรื่องที่เสนอผู้นิเทศงานรับไว้เพื่อดำเนินการต่อและ/หรือประสานการแก้ไข

- การสร้างแรงจูงใจสำหรับการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....

วันที่.....