



ข้อมูลทั่วไป ของ PCC

ประชากรทั้งหมด 29,733 คน

สิทธิ UC 21,020 คน  
 ข้าราชการ 5,641 คน  
 ประกันสังคม 2,715 คน  
 ท้องถิ่น 181 คน  
 ไร้สิทธิ 176 คน



ไต้สุดสยาม เมืองงามชายแดน

- Health Work Force**  
 พัฒนาศักยภาพทีม ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ FM และทีมหมอครอบครัว และ เน้นการปรับ mind set ด้าน community base โดยใช้ เครื่องมือ 7 ชิ้น / CBL)  
 พัฒนาเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ
- Information System**  
 - พัฒนาชุดข้อมูลปฐมภูมิที่สำคัญ ได้แก่ ข้อมูลเยี่ยมบ้าน ANC พัฒนาการเด็ก NCD การคัดกรองคอต่อกระดูก Pap smear ฯลฯ โดยยึดข้อมูลจาก 43 แห่งเป็นหลัก และโปรแกรมเฉพาะตามความจำเป็น (App PCC)
- Technology**  
 - การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ และระบบสนับสนุนที่สำคัญ ให้เพียงพอ และได้มาตรฐาน  
 - การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ
- Financing**  
 - การจัดสรรงบประมาณ/ทรัพยากร ระดับCUP อย่างเหมาะสม  
 - การสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากร จากอปท./กองทุน

กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบบริการ PCC (6BB) ปี 2563

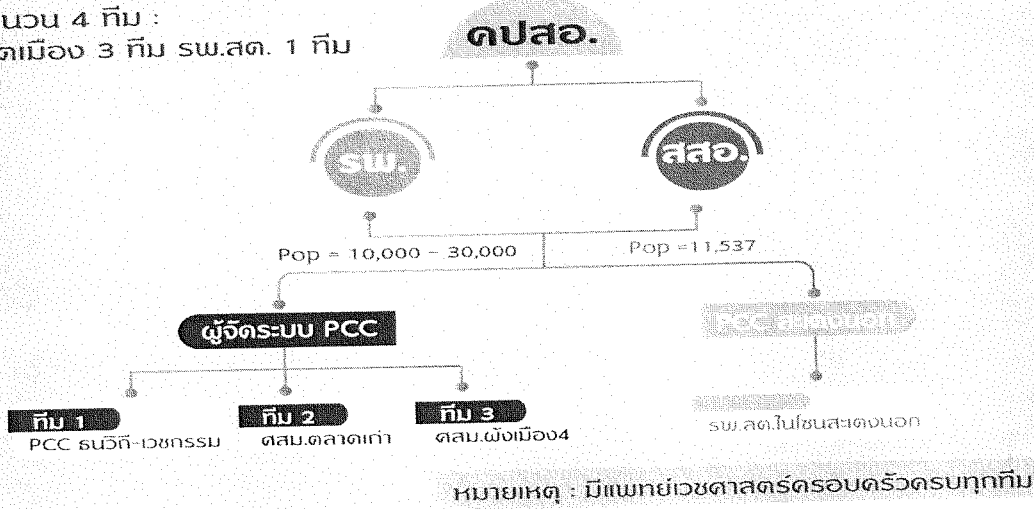
- Leadership/Governance**  
 - ผู้นำสนับสนุนการพัฒนางานปฐมภูมิ /KM PCC  
 - การกำกับติดตาม ประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ
- Service Delivery**  
 - ภัยสุขภาพได้, ประชาชนพึ่งตนเองได้  
 - มีระบบบริการปฐมภูมิที่จำเป็น และเชื่อมโยงกับService Plan สาขาอื่นๆ  
 - มีบริการเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นรูปธรรม โดยทีมสหวิชาชีพ ในรูปแบบทีมหมอครอบครัว (เน้นเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว)  
 - พัฒนาแหล่งเรียนรู้และศูนย์เรียนรู้ในคลินิกหมอครอบครัวตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
- Participation**  
 - สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน เพิ่มศักยภาพทีมชุมชน โดยเริ่มจากปัญหาพื้นที่สู่แผนชุมชน  
 - ร่วมกับ อปท.ในการสนับสนุนการจัดการปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม



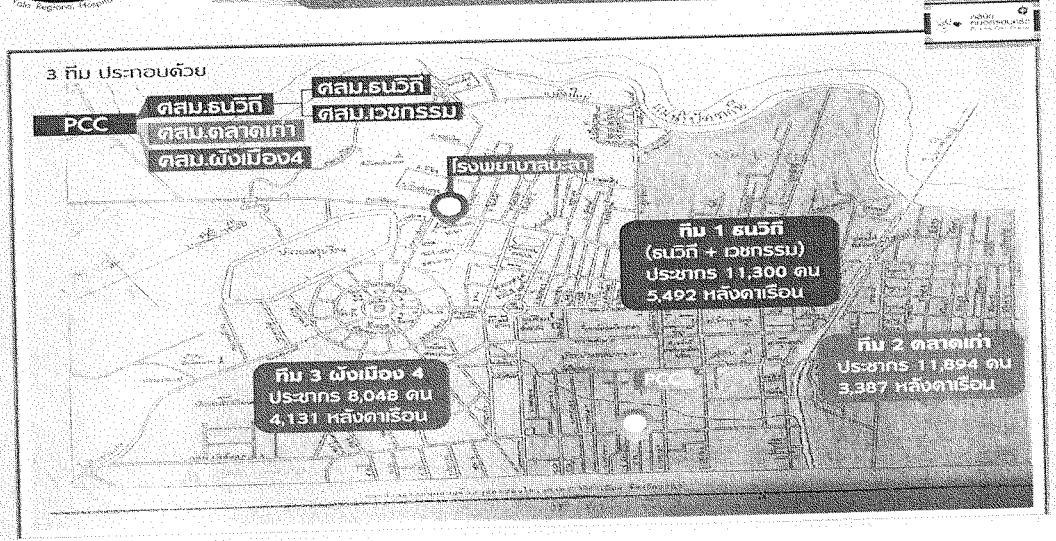
อาคารศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 4 ชั้น  
 เปิดบริการตั้งแต่ 2 มีนาคม 63

# โครงสร้างคลินิกหมอดรอปครัว (PCC)

จำนวน 4 ทีม :  
เขตเมือง 3 ทีม sw.สค. 1 ทีม



# การจัดระบบบริการในคลินิกหมอดรอปครัว



## วิสัยทัศน์ พันธกิจ



### วิสัยทัศน์ (Vision)

“หน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมืองที่ได้มาตรฐาน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ภาควิชาครอบครัวมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่มีความสุข ผู้ระบบสุขภาพยั่งยืน”

### พันธกิจ (Mission)

- เป็นองค์กรที่ให้บริการภายใต้คุณภาพและมาตรฐานที่กำหนด
- มีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ จัดบริการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ในทุกมิติ ภายใต้บริบทที่สอดคล้องกับชุมชน และพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมศักยภาพและพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัวสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- มีทีมหมอดรอปครัวเข้มแข็งเชื่อมโยงการจัดการบริการเชิงรุกในชุมชน
- เน้นการสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

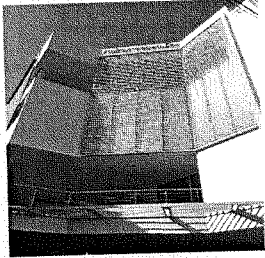
### เป้าประสงค์ (Purpose)

1. ประชาชนสุขภาพดี
2. ผู้รับบริการปลอดภัย
3. ระบบสุขภาพยั่งยืน
4. เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง
5. เจ้าหน้าที่มีความสุข



# ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

เปิดให้บริการ วันที่ 2 มี.ค. 2563

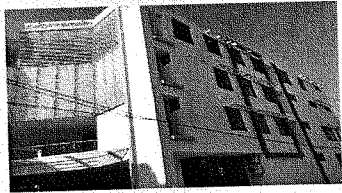


ผู้จัดการระบบ PCC เขตเมือง

ตสม.ธนวิถี

ตสม.ตลาดเก่า

ตสม.ผังเมือง4



# รูปแบบการจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัว

## ตสม.ตลาดเก่า

- เปิดบริการที่ ก.สิริสา 6
- แพทย์ออกบริการ 2 วัน (จันทร์ พุธ/สับสัปดาห์)
- WCC เปิดบริการ สิริสา 6
- ANC รับบริการเฉพาะในเขต (นอกเขต ส่งตรวจ PCC)
- เชิงรุกตาม Catchment เดิม

มีการร่วมทรัพยากร 3 ตสม. ได้แก่

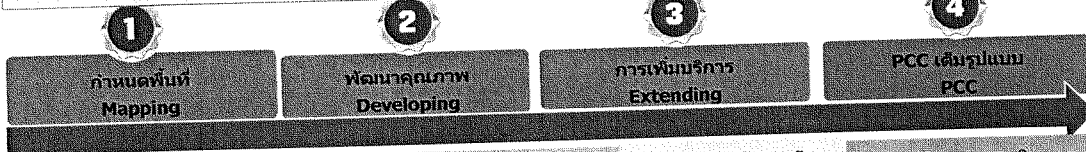
ทีม 1 ตสม.ธนวิถี+ ตสม.เวชกรรม

PCC

ทีม 2 ตสม.ตลาดเก่า

ทีม 3 ตสม.ผังเมือง4

## ระดับการพัฒนา PCC เขตเมือง

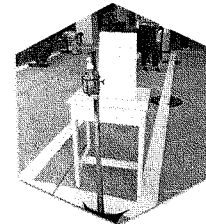


**1**  
กำหนดพื้นที่ Mapping  
- ครอบคลุมทุกพื้นที่ Primary Care Cluster ครอบคลุมประชากร เขตเมือง 30,000 คน เขตชนบท 10,000 - 30,000 คน ตามบริบท - กำหนด เครือข่าย PCC หน่วยบริการแม่ข่าย หน่วยบริการลูกข่าย

**2**  
พัฒนาคุณภาพ Developing  
- ความเข้าใจกับทีมหมอครอบครัวในการขึ้นเป็น PCC ให้แก่ นสค.ในตสม.  
- ประชุมวิเคราะห์ตามเกณฑ์ Primary care team assessment  
- พัฒนาระบบบริการ ตาม 35 ได้แก่ Systems ครบทุกระบบ  
- ช่วง โควิด 19 ปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์และมีการวางมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ  
- ปรับไป 3 ครั้ง เริ่มจาก การคัดกรองแยกผู้ป่วย การ Re-Med รับประทานไม่ต้องตรวจ และการเฝ้าระวังความเสี่ยงของบุคลากรหน้างาน

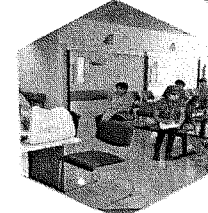
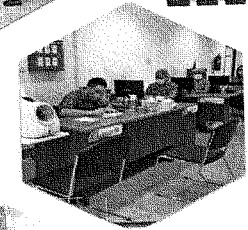
**3**  
การเพิ่มบริการ Extending  
- วางแผนขยายบริการโดยการจัดแพทย์ FM เพิ่มห้องตรวจ 2 (สิงหาคม 63) รองรับ ผู้รับบริการ ประมาณ 40 คน รวมเฉพาะห้องตรวจประมาณ 80 - 90 คน  
- รวมทุกแผนกที่มารับบริการ วันละประมาณ 100 - 130 คน (ER, WCC, ANC, ห้องตรวจ 2 ห้อง)

**4**  
PCC เดิมรูปแบบ PCC  
- เปิดทดลองระบบบริการ 2 มีนาคม 63  
- เตรียมความพร้อมการเปิดบริการกายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย ในระยะที่ 4 (กรกฎาคม - กันยายน 63) คาดว่าจะเป็นบริการในชั้นที่ 3 ดันปิงงบประมาณ 2564

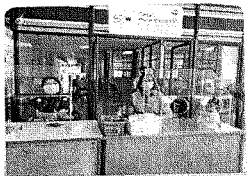


คัดกรอง ผู้รับบริการก่อน เข้าอาคาร

การจัดบริการใน PCC



ตรวจรักษา ส่งต่อด้วยระบบ Fasttrack



จุดคัดแยกผู้ป่วย



จุดคัดกรองผู้รับบริการ



การดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มวัย



จุดคัดแยกจากสถานการณ์โควิด 19



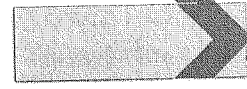
จุดคัดแยกจากสถานการณ์โควิด 19



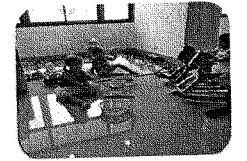
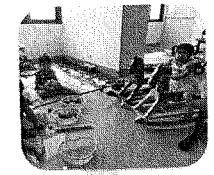
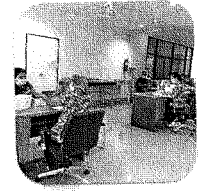
ระบบ Paperless ไปยังห้องตรวจ



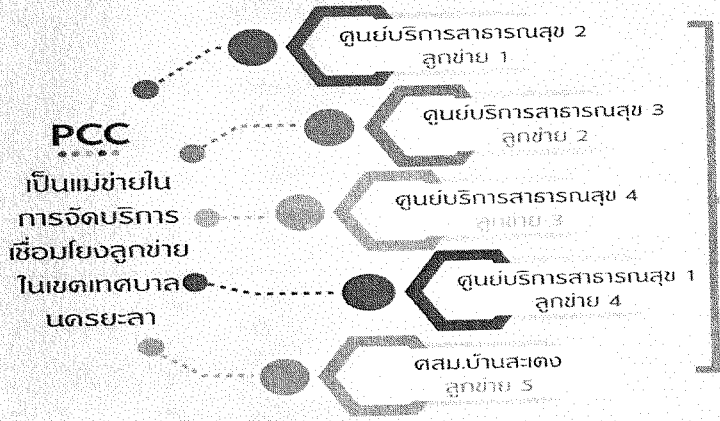
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน



• จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ คลินิกฝากครรภ์  
คลินิกสุขภาพเด็กดี



### การจัดบริการให้ PCC เป็นแม่ข่ายในการจัดบริการต่าง ๆ ดังนี้



#### จัดระบบบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข

1. ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นโดยพยาบาลทั่วไป/พยาบาลเวชปฏิบัติ (เทศบาล)
2. ให้บริการทำแผล/ฉีดยา
3. ระบบ Consult แพทย์
4. ส่งต่อ PCC เพื่อวินิจฉัย

#### ระบบสนับสนุนลูกข่าย 1, 2

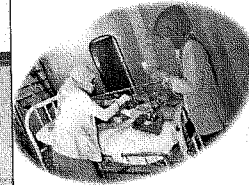
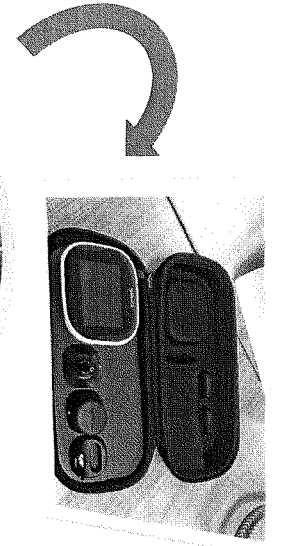
1. เบิกวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ชุดทำแผล วัสดุทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่จำเป็น
2. ยาและเวชภัณฑ์ ยังคงเบิกในระบบเดิม โดยคลังฯ/พยาบาลของเทศบาล
3. แผลงเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในเขตเทศบาลสำหรับทีมสุขภาพร่วมกัน



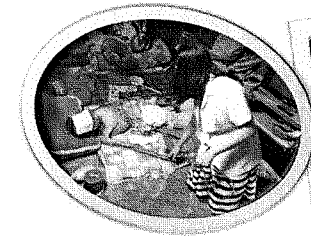
ประชุมเตรียมระบบเชื่อมบ้านในคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ประเมิน PCC Guild Assessment



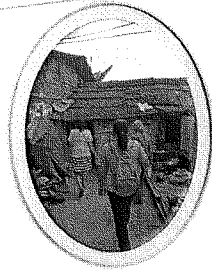
ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว



ควบคุมคุณภาพที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ



ดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยพยาบาลประจำครอบครัว



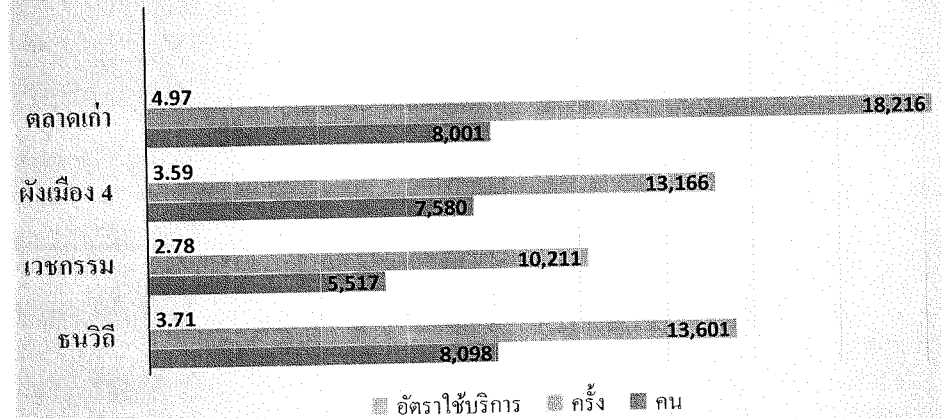
วัดจากการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน โดยในปีแรกจะวัดจาก

1. PCC Visit จำนวนการให้บริการดูแลที่บ้าน (Home visit / Home care) ที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการและผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องดูแลหรือติดตามอาการที่บ้าน ซึ่งรวมจำนวนการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในคลินิกหมอครอบครัว เช่น ANC, EPI เป็นต้น
2. จำนวน NCD visit ที่เพิ่มขึ้นในคลินิกหมอครอบครัวทั้งการรักษาในคลินิกหมอครอบครัว ในชุมชน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. Community visit

ผลการดำเนินงานในคลินิกหมอครอบครัวชนวิถี - เวชกรรม  
(ศสม.ชนวิถี ศสม.เวชกรรมและศสม.ผังเมือง 4  
ตั้งแต่ ตุลาคม - พฤษภาคม 63

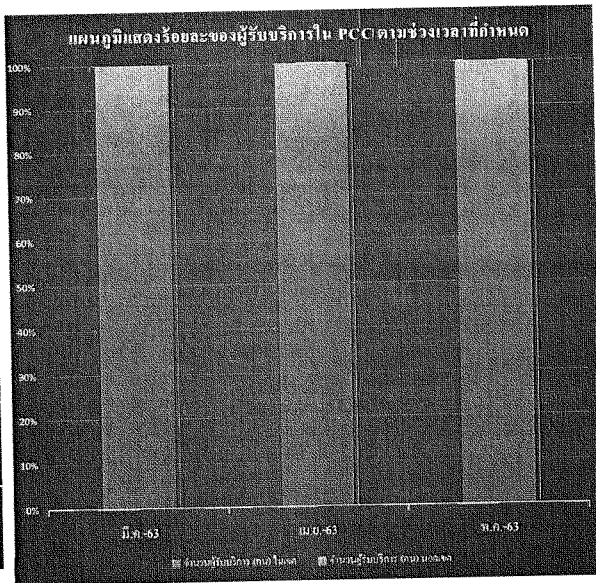
ตัวชี้วัด	ผลงาน
1. สัดส่วนการรับบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น (60 : 40)	80 : 20
2. สัดส่วนการรับบริการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น (60 : 40)	77.37 : 22.63
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ 40 (เจาะ HbA1c 77.98 %)	33.86
4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิต ร้อยละ 50	54.61

อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกทุกสิทธิที่ PCC  
ตุลาคม 62 - พฤษภาคม 63



จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ตั้งแต่มีนาคม - พฤษภาคม 63

เดือน	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	
	ในเขต	นอกเขต
มี.ค.-63	546	102
เม.ย.-63	826	166
พ.ค.-63	717	153



#### โอกาสพัฒนา ระยะที่ 4

สิ่งที่ยังไม่ได้ดำเนินการ	โอกาสพัฒนา
1. Community Folder	1. ดำเนินการไตรมาสที่ 4 กรกฎาคม – กันยายน 63
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามเกณฑ์ รพ.สต ติดดาว	2. จัดทำแผน Work shop / HA Part การทำงานชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมทีมผู้ มาตรฐานปฐมภูมิในเครือข่าย
3. การจัดทำ PCC Model บริหารจัดการ ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขภูมิกำแพงร่วมกับเทศบาล นครยะลา	3. ประชุมเตรียมความพร้อมร่วมกับเทศบาล นครยะลา สัปดาห์ที่ 2 ของเดือนมิถุนายน 63 ดำเนินการไตรมาสที่ 4 กรกฎาคม – กันยายน 63



สวัสดี