

# Primary Care Cluster Management

ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศศลักษณ์

ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เวทีวิชาการเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพชุมชน ๒๕๕๙

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙



Health Systems Research Institute

# การเข้าถึงบริการ

- ระยะทางการเดินทางถึงหน่วยบริการ : กระจายตัวครอบคลุมพื้นที่ และพิจารณาถึงแหล่งชุมชนต่าง เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการ หากจะมีการตั้งหน่วยบริการขึ้นใหม่อาจพิจารณาจัดตั้งใกล้ร้านสะดวกซื้อ
- การให้บริการนอกเวลาราชการ : เนื่องจากลักษณะการใช้ชีวิตในชุมชนเขตเมืองส่วนใหญ่จะทำงานในเวลาราชการ และมีเวลาว่างมารับบริการนอกเวลาราชการ ดังนั้นควรจัดบริการนอกเวลาราชการด้วย
- การเยี่ยมบ้าน : ควรมีการประสานการทำงานอย่างดีกับอปท.และผู้นำชุมชนในเขตเมือง เช่น ย่านชุมชนแออัดและแหล่งที่มีผู้เสพยาเสพติด โดยกิจกรรมการเยี่ยมบ้านควรสอดคล้องกับบริบทที่มีปัญหาในชุมชนนั้น



- การเข้าถึงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ : ประชากรในชุมชนเขตเมืองมีโอกาเข้าถึงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น มือถือ internet ดังนั้นควรใช้ช่องทาง facebook, LINE ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- การให้คำปรึกษากรณีเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน : ควรจัดให้มี call center ที่มีพยาบาลประจำคอยให้บริการกรณีเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน ซึ่งสามารถช่วยลดการเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการโดยไม่จำเป็น
- คลินิกพิเศษเฉพาะโรค : สร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้ดูแลผู้ป่วยด้วยกันได้

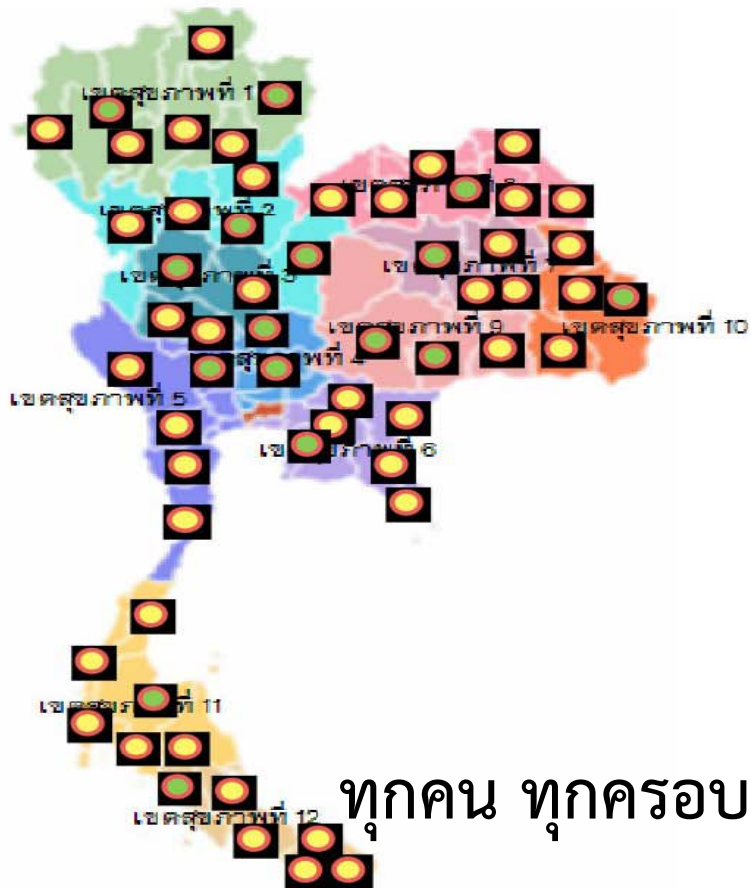


# งานวิจัย PCC management

- การศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของการจัดบริการ PCC
- การศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ PCC กับแบบเดิม
- การศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขในการทำงาน PCC
- การวิเคราะห์อัตราการส่งต่อของผู้ป่วยใน PCC
- การศึกษาความเสี่ยงทางการเงินของ PCC ซึ่งมีการจัดการในรูปแบบต่างๆ กัน
- การศึกษาระยะเวลาทำการ (Office hours) ที่เหมาะสมของหน่วยบริการ ในเขตเมือง



# Primary Care Cluster (PCC)



ทุกคน ทุกครอบครัว มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คอยดูแล





# Primary Care Cluster (PCC) : In-service Management

By Family Medicine Doctor and team  
(3 teams for 30,000 population)

Phase-I: Urban areas of 16 Province  
(total 48 units for a million Thai families)

Phase-II: Urban areas 76 Province (total 108 units)

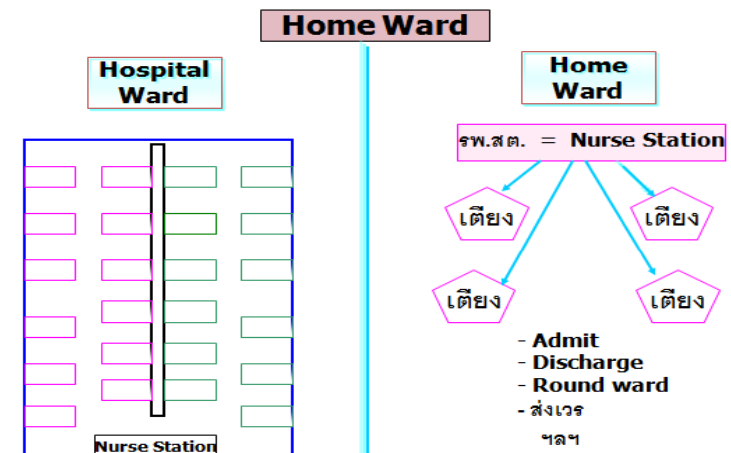
Phase-III: All districts with 6,500 teams



## Continuity of Care In Communities

Classify patient need levels

1. Homeward : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
2. Home health care : ต้องการดูแล เฉพาะ ต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์
3. Home visit : ผู้ป่วยทั่วไป สามารถดูแล ได้โดยผู้ที่มีศักยภาพเบื้องต้น



บริการทุกคน ทุกที่ทุกอย่าง ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี

บริการทุกคน	ให้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกสิทธิ
บริการทุกที่	ให้บริการทั้งเชิงรับในหน่วยบริการ และการให้บริการเชิงรุกในชุมชน
บริการทุกอย่าง (PP OP LTC REHAB palliative continuity)	<b>Comprehensive Care</b> ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ต่อเนื่อง ระบบส่งต่อ ไป-กลับ
บริการทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี	เวลาราชการ เวลาราชการ ใช้เทคโนโลยี เช่น <b>Line group</b>

จัดให้มีบริการเป็นประจำ บริการอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงจากบ้าน ครอบครัว ชุมชน ไปยังหน่วยบริการทุกระดับ ทั้งส่งไปและส่งกลับ มีทีมสหสาขาวิชาชีพประจำที่รับผิดชอบประชาชนและพื้นที่ชัดเจน ดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว