

แนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

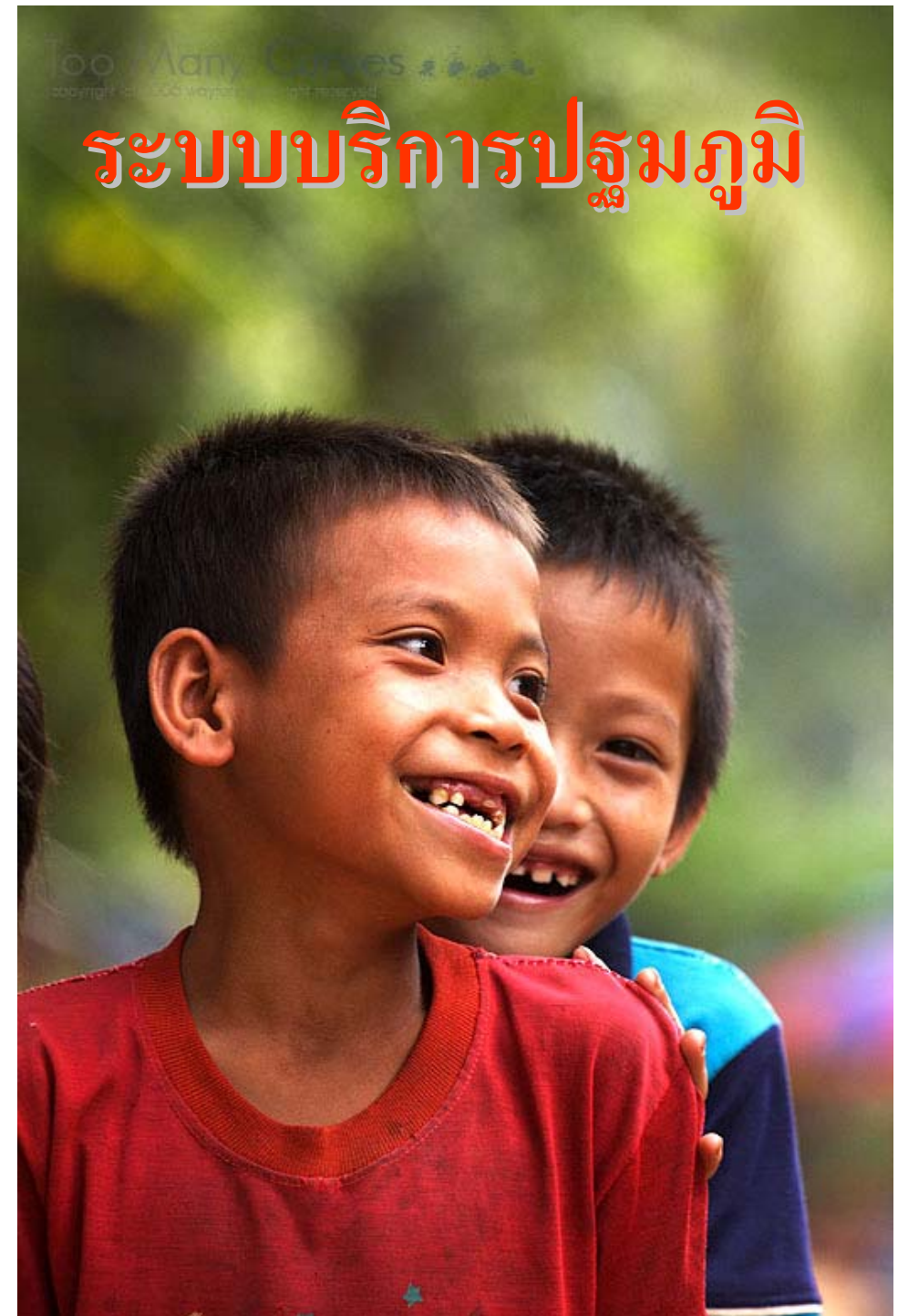
นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ
รองเลขาธิการ สปสช.

ดูแลแต่แรกทุกเรื่อง

ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน

บริการเข้าถึงสะดวก

บวก ระบบปรึกษาและส่งต่อ



มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ 1/2551 วันที่ 22 มกราคม 2551

1. ให้มีนโยบายเน้นหนักในการสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โดยใช้กลไกการเงิน ให้งบบริการผู้ป่วยนอก(OP) และงบส่งเสริมป้องกัน (P&P) ที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ เหม่าจ่ายตรงให้หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่พัฒนาผ่านเกณฑ์แล้ว
2. ให้มีแผนลงทุนขยายและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและกำลังคนอย่างต่อเนื่องและจริงจัง
3. ให้มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสนับสนุนต่างๆ ให้เอื้อต่อการจัดบริการปฐมภูมิ

เป้าประสงค์

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน
ที่ครอบคลุม มีคุณภาพมาตรฐาน
สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ เป็นที่ยอมรับ
ของประชาชน

งบประมาณเพื่อการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ สปสช.

ปี ๒๕๔๙ = ๑,๐๖๒ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๐ = ๑,๐๙๔ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๑ = ๑,๐๐๒ ล้านบาท

ปี ๒๕๕๒ = ๑,๑๐๐ ล้านบาท



งบประมาณ ปี2552

- งบเหมาจ่าย OP (645 บาท/คน) และอื่น ๆ
- งบลงทุนทดแทน 75% (~5,000 ล้านบาท)
- งบลงทุนพัฒนาระบบประมงภูมิ 15% (~1,000 ล้านบาท)
- กองทุน อบต./เทศบาล (37.50 บาท/คน และ งบ อปท.)



แนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลชุมชน

จาก : ขยายเตียง/ยกฐานะ \implies เฉพาะทาง / OR / ICU

สู่ : หน่วยงานเวชศาสตร์ครอบครัว/ทันตฯ/กายภาพฯ/
งานชุมชน \implies เครื่องช่วยประฐมภูมิ/อปท./
โรคเรื้อรังคนพิการ/ผู้สูงอายุ

ศูนย์แพทย์ชุมชน

- เขตเมืองและชนบทที่เป็นศูนย์กลาง
- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- พยาบาลเวชปฏิบัติ
- ทันตแพทย์/ทันตภิบาล 4 ปี
- นักสุขภาพชุมชน/นักสังคม

ศูนย์สุขภาพชุมชน/สอ.ขนาดใหญ่

- พัฒนาศักยภาพเป็นรพ.สร้างเสริมสุขภาพตำบล
- พยาบาลเวชปฏิบัติ/พยาบาลวิชาชีพ
- นักวิชาการสาธารณสุข
- ทันตภิบาล 4 ปี
- นักสุขภาพชุมชน/นักสังคม

หน่วยร่วมให้บริการ

- คลินิกเวชกรรม
- คลินิกทันตกรรม
- ร้านยาคุณภาพ
- แผนไทย/แพทย์ทางเลือก
- หน่วยบริการอื่น ๆ

สรุปผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๕๑



ด้านระบบบริการ



ด้านบุคลากร



ด้านระบบสนับสนุน

ผลงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ด้านระบบบริการ

ผลงาน :

- หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 37.3 เป็น 60.1 ในปี 2550-2551
- PCU ที่มีศักยภาพเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน (CMU) แบบมีแพทย์ประจำ 158 แห่ง และแบบแพทย์ดูแลเครือข่าย 127 แห่ง
- รพศ./รพท. ที่แยกบริการปฐมภูมิออกจากหน่วยบริการรับส่งต่อแล้ว 3 แห่ง คือ ร.พ. แพร์ ร.พ. มหาราช (โคราช) ร.พ. พุทธชินราช (พิษณุโลก)
- รพช. เข้าร่วมจัดระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) จำนวน 124 แห่ง

ผลลัพธ์ :

- การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลเพิ่มขึ้น
- สร้างกระแสการพัฒนาบริการปฐมภูมิ

ผลงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ด้านบุคลากร

ผลงาน :

- หลักสูตรต่างๆได้รับการปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่มากขึ้น จำนวนไม่น้อยกว่า 10 หลักสูตร
- สาขาวิชาชีพ(FM สาขาการพยาบาล) เข้ามามีบทบาทในการจัดการด้านบุคลากรเพิ่มขึ้น
- บุคลากรวิชาชีพต่างๆได้รับการพัฒนา เช่น แพทย์FM 200 คน/ปี NP 1000 คน จนท.สธ. 800 คน

ผลลัพธ์ :

- บุคลากรมีคุณค่า และได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น
- แนวทางการดูแลสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น การดูแลโรคเรื้อรัง ผู้พิการ เป็นต้น
- ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น (Humanized health care)

ผลงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ด้านระบบสนับสนุน

ผลงาน :

- แผนพัฒนาบริการปฐมภูมิ และแผนGIS ระดับจังหวัด และมีระบบการติดตามนิเทศงานปฐมภูมิ
- งานสร้างเอกลักษณ์และคุณค่า เช่น การจัดงานPC Symposium(18-20 ก.พ.52)
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับเขตพื้นที่ และระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง
- นวัตกรรมบริการสุขภาพชุมชน

ผลลัพธ์ :

- บุคลากรมีอัตราคงอยู่ในหน่วยบริการเพิ่มขึ้น
- มีหน่วยงาน องค์กรให้ความสำคัญในงานปฐมภูมิเพิ่มขึ้น
- ระบบบริการปฐมภูมิได้รับการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

สิ่งที่อยากให้เกิดขึ้น 10 ประการ (นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์)

1. ประชาชนทุกคนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพด้วย ความมั่นใจใน
คุณภาพและมาตรฐาน
2. หน่วยบริการโดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการพัฒนาขีด
ความสามารถถึงระดับที่สร้างความพึงพอใจ ให้ทั้งผู้รับบริการและ
ผู้ให้บริการ
3. มีการกระจายอำนาจการบริหารหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ตอบสนองความ
ต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ได้ตรงจุดและรวดเร็ว
4. ระบบบริการมีประสิทธิภาพ ด้วยยุทธวิธีการบริหารโรคเฉพาะ โรค
ค่าใช้จ่ายสูง และ การบริการเฉพาะ

สิ่งที่อยากให้เกิดขึ้น 10 ประการ

5. กิจกรรมมิตรภาพบำบัด จิตอาสา และ อาสาสมัครต่างๆ ได้รับการส่งเสริมให้เติบโตและมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรประชาชน ได้รับการสนับสนุนและมีกิจกรรมที่ริเริ่มขึ้นเอง
7. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่
8. มีการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ให้มีราคาที่เหมาะสม
9. บ้านของเรา (สปสช.) เป็นองค์กรคุณภาพ
10. คนของเรา (สปสช.) มีคุณภาพ และ ความสุข



ขอบคุณ..ครับ ที่ให้หลักประกันสุขภาพกับผม