

ทิศทางการบริการสุขภาพปฐมภูมิ

กระทรวงสาธารณสุข

นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ

ผู้ตรวจราชการ

แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ
เพื่อการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ
ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2552-2556)

วิสัยทัศน์

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่
ครอบคลุม มีคุณภาพมาตรฐาน
สอดคล้องกับสภาพพื้นที่อย่างเหมาะสม
เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคม

ยุทธศาสตร์ 1 : เพิ่มศักยภาพและขยายบริการปฐมภูมิให้เข้าถึงชุมชน โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อย่างสอดคล้องกับบริบท

ยุทธศาสตร์ 2 : ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ 3 : สร้างคุณค่า และการยอมรับต่อระบบบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ 4 : ปรับปรุงระบบการผลิต พัฒนา และระบบบริหารจัดการบุคลากรบริการปฐมภูมิ ที่มีความหลากหลาย

ยุทธศาสตร์ 5 : สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

แผนที่ยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาบริการปฐมภูมิ ระยะ 5 ปี



รพ.สร้างเสริมสุขภาพตำบล

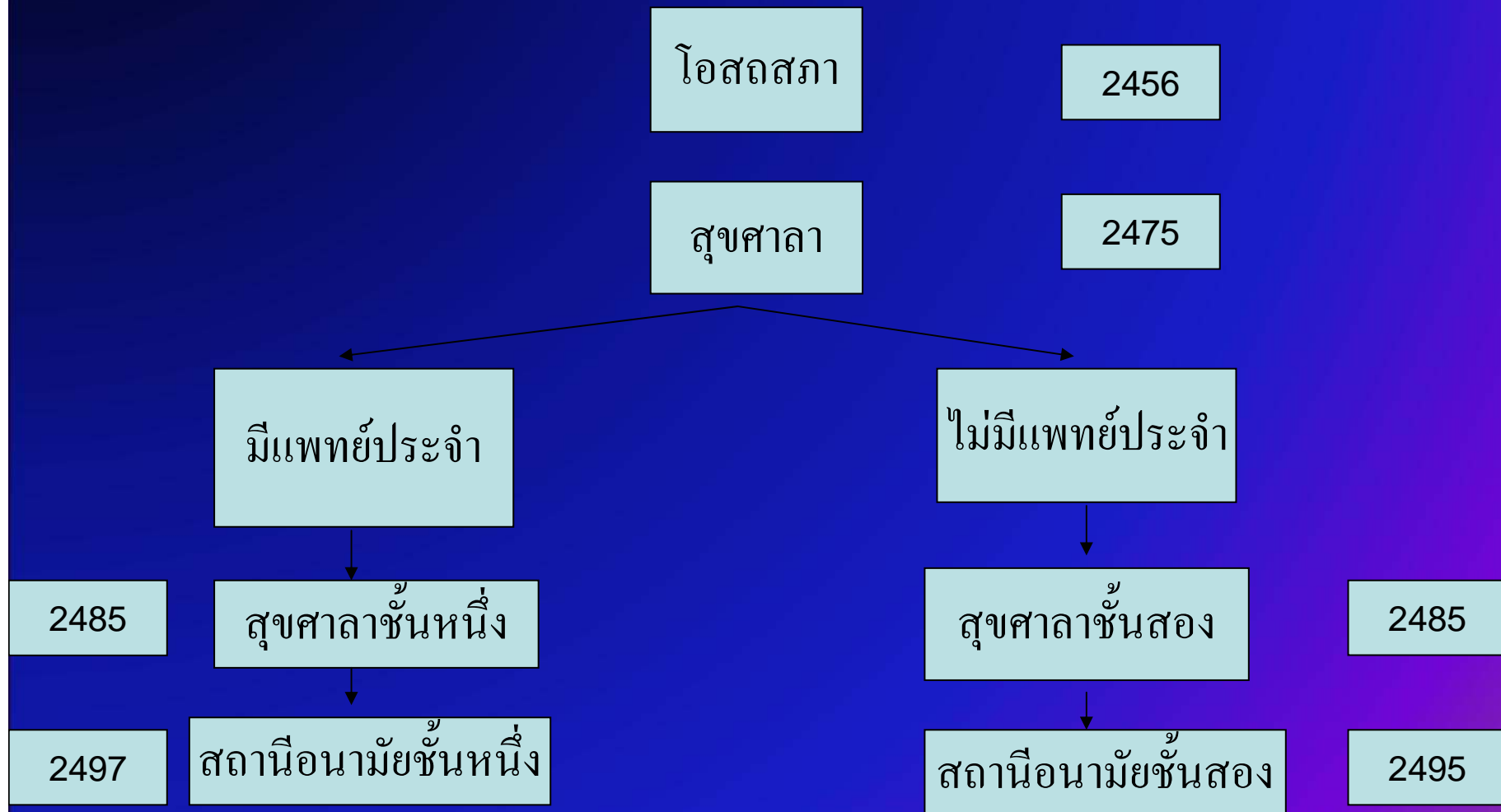
- หน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล ที่ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพ (บุคลากร และทรัพยากร) ในงานส่งเสริมสุขภาพ ,ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลอย่างสมดุล(P&P และOP) มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน สามารถสร้างความร่วมมือ อสม. ท้องถิ่น ชุมชน ในการพึ่งตนเองทางสุขภาพของชุมชนได้ ไม่ใช่สถานบริการที่มีคนไข้ค้างคืน หรือบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก(Extended OPD)

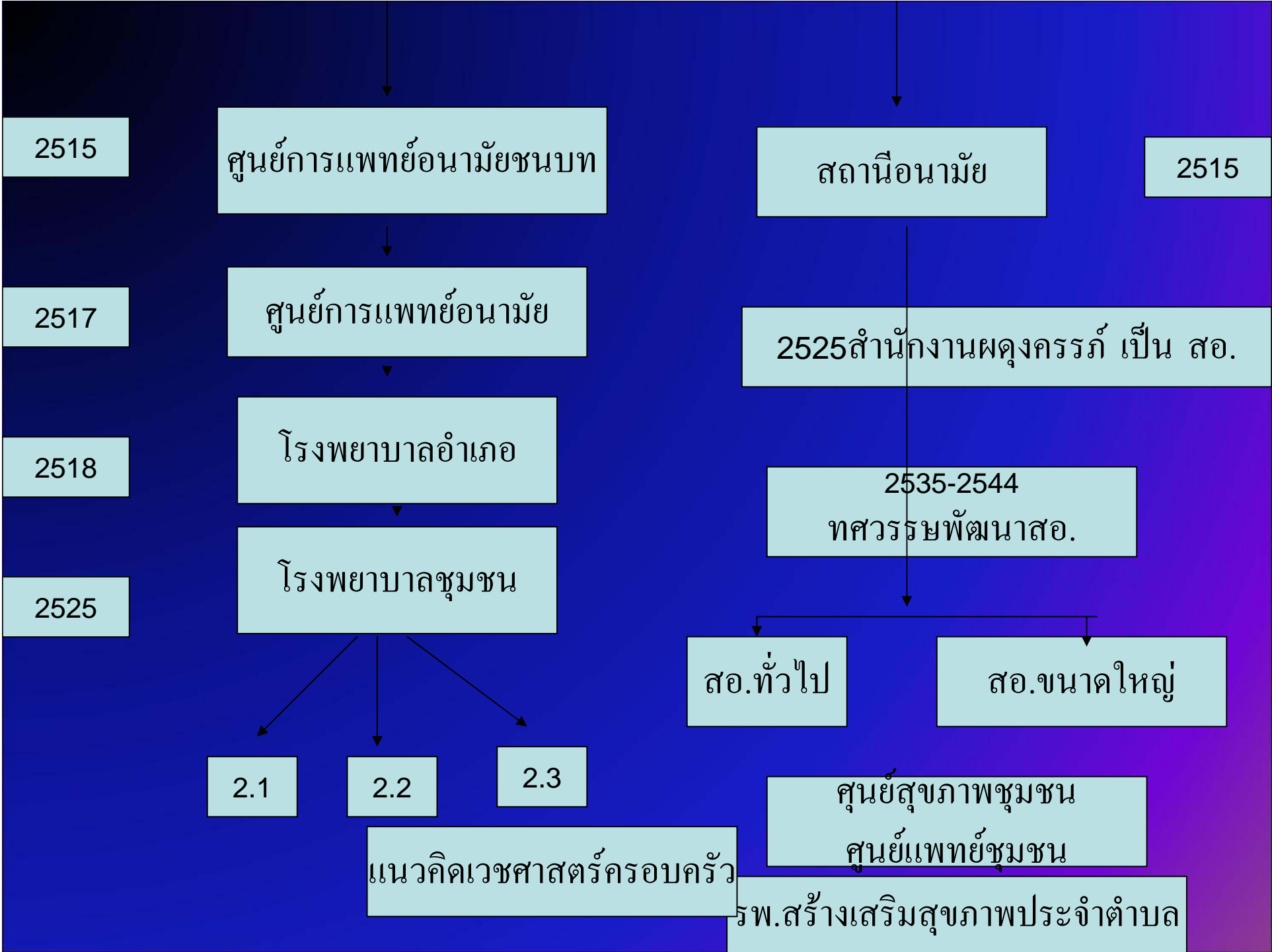
กรอบการทำงาน

- สร้างการเข้าถึงบริการได้ง่าย มีพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน ใกล้เคียงชุมชน คมนาคมสะดวก สถานบริการสะดวกเหมาะสมกับผู้มารับบริการ
- บริการดูแลแบบต่อเนื่อง มีบัญชีรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย(โรคเรื้อรัง สูงอายุ ผู้พิการ) มีข้อมูลที่จำเป็น สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ
- การดูแลแบบผสมผสานและเป็นองค์รวม ดูแลด้านโรคทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสุขภาพทางปัญญา โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะ(คนไข้และคนปกติ)สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

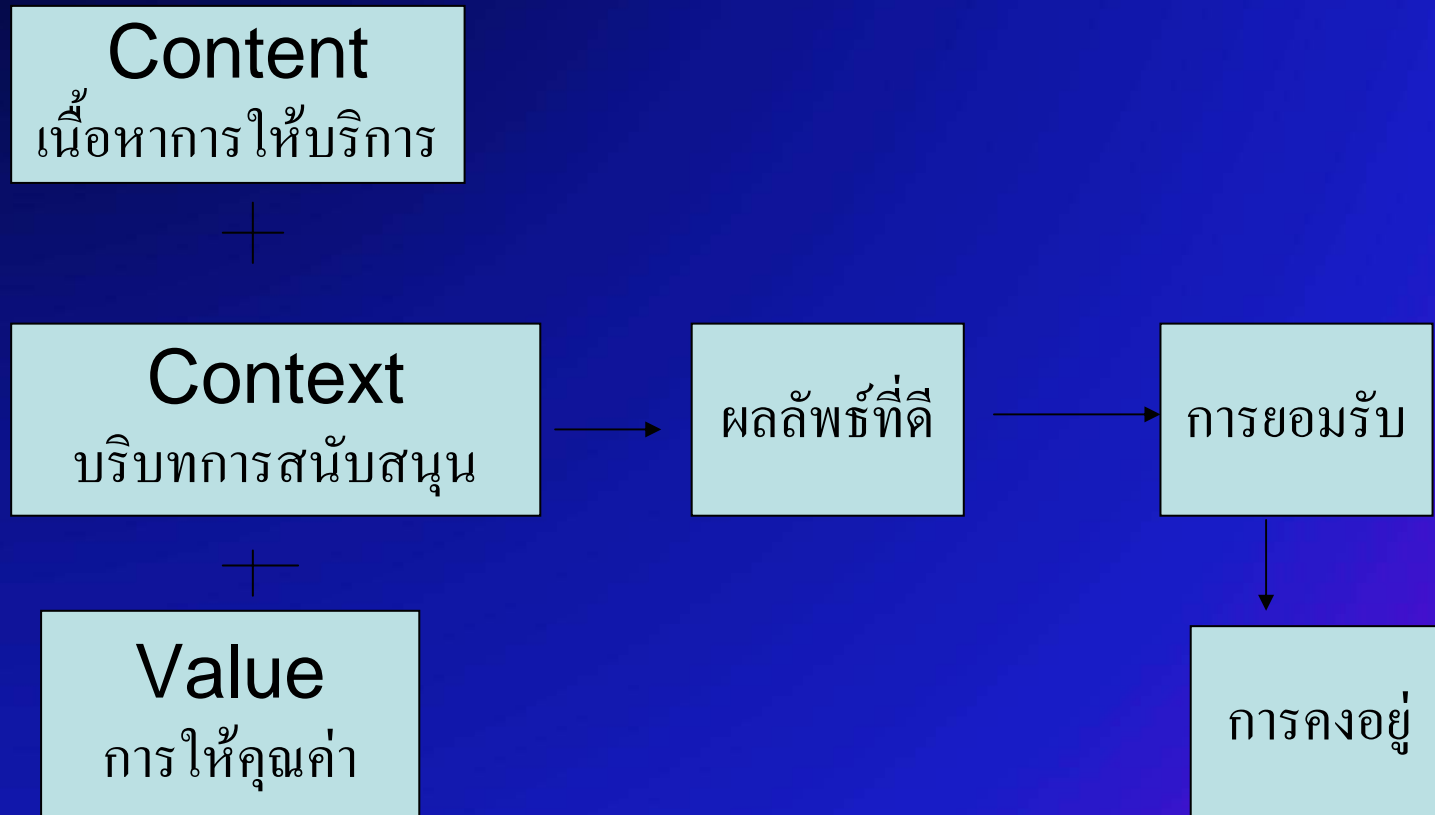
- การประสานบริการ สามารถประสานกับโรงพยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการส่งต่อและรับกลับมาดูแลในชุมชน
- การยึดชุมชนเป็นหลัก โดยมีข้อมูลชุมชน สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. ท้องถิ่น ชุมชน ในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้ สามารถสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน/ท้องถิ่นได้ **Healthy Public Policy**

วิวัฒนาการหน่วยบริการปฐมภูมิ ในประเทศไทย





การทำให้อาชีพปฏิบัติครอบคลุมเป็นที่ยอมรับ



ความแตกต่างระหว่างบริการแบบOPD

กับเวชปฏิบัติครอบครัว

โรงพยาบาลทั่วไป	รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล
1. รู้จักกันเฉพาะในห้องตรวจโรค	1. รู้จักกันทั้งในห้องตรวจโรคและชุมชน
2. เน้นรักษาโรค	2. เน้นดูแลคน
3. ความรู้เฉพาะทาง	3. ความรู้สหวิชาชีพ
4. ไม่มีขอบเขตรับผิดชอบชัดเจน	4. มีขอบเขตชัดเจน
5. หอผู้ป่วยคือ Ward	5. หอผู้ป่วยคือ บ้าน
6. การมีส่วนร่วมชุมชนน้อย	6. ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างมาก