


ประสบการณ์การจัดการระดับเขตเพื่อให้เกิดการใช้
ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เขต 12 สงขลา



ดร. ทพ. วิรัตน์ เอื้องพุลสวัสดิ์

ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 12 สงขลา

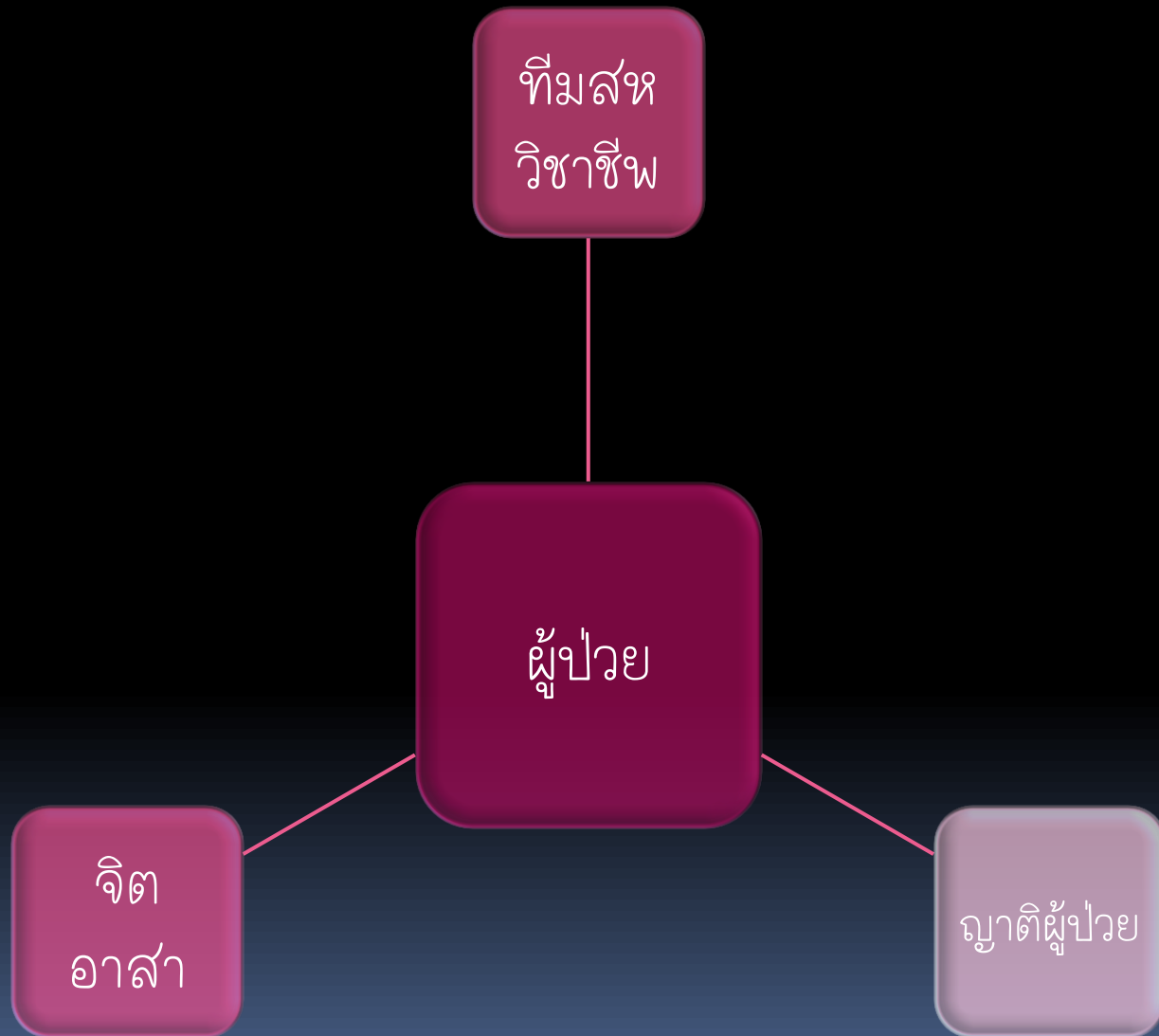


Palliative care

เริ่มปี 2553 วัตถุประสงค์เพื่อ

- เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ถึงปฐมภูมิ และการใช้ยา MO บรรเทาอาการปวด
- สร้างความมั่นใจและความพร้อมในการดูแลที่บ้าน เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว
- ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- สร้างเครือข่าย Palliative Care 4 แม่ข่าย ได้แก่ รพศ. หาดใหญ่ รพ.ม.อ. รพศ.ยะลา และรพศ.ตรัง

โรงพยาบาลสงขลา



Finance allocation

สปสช.

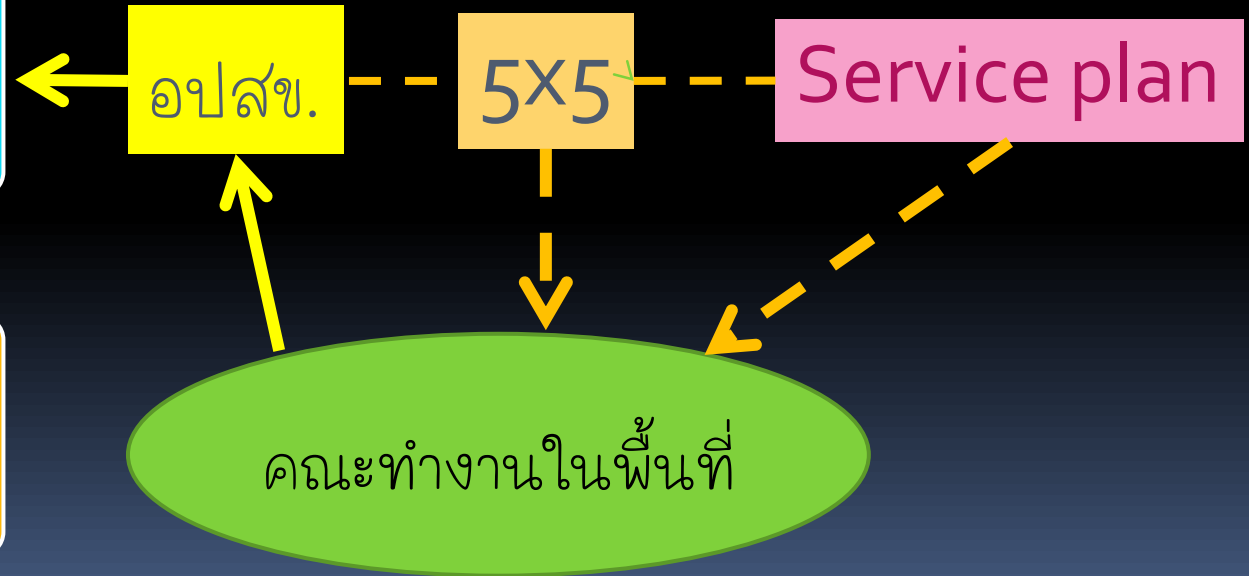


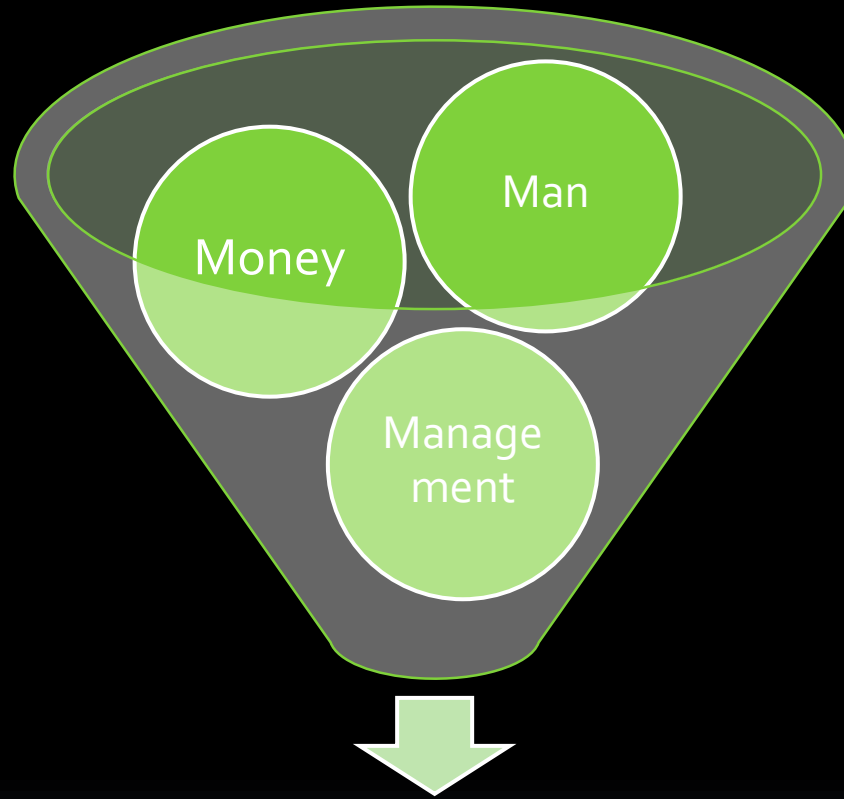
สปสช. เขต



หน่วยบริการ

Area management





More and better outputs

$$1+1+1 = 4$$

หลักการในการบริหารกองทุนในพื้นที่

- คิดร่วม → คณะทำงานจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ใช้ทรัพยากรร่วม จัดเครือข่าย → ออกแบบกลไกการรับส่งต่อผู้ป่วย
- ประเมินและตรวจสอบร่วม → พัฒนากลไกการประเมินผลลัพธ์และ

สร้างมาตรการตรวจสอบกันเองอย่างสม่ำเสมอ



กรณีศึกษา SNAP

นิยามไม่ชัดเจน

กลุ่มเป้าหมายตามคู่มือบริหารกองทุนปี 59

- กลุ่มผู้ป่วยระยะฟื้นฟู
- คนพิการ (ท. 74)
- ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

กลไกการบริหารกองทุน IP ไม่ครอบคลุมกลุ่ม sub-acute

- DRG version 5 ไม่สะท้อนค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังผ่าน acute phase
- มีเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดูแลกรณีผู้ป่วยนอกและในชุมชน แต่เบิกได้เฉพาะ 9 รายการผู้พิการเท่านั้น

Audit

- ยังไม่มีกระบวนการตรวจสอบที่ชัดเจน
- ที่ผ่านมา เขต **12** สงขลาใช้เพียงกระบวนการ **peer review**

การเตรียมบุคลากรและระบบเครือข่ายในพื้นที่

- ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูกระจายครบทุกจังหวัด
- ความเพียงพอของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับรพช.
- มีขีดจำกัดด้านกลไกการรับส่งต่อส่งกลับผู้ป่วยระยะ **sub-acute** ระหว่างตติยภูมิและทุติยภูมิ

Indirect cost และอุปสรรคในการมารับบริการของผู้ป่วย



การพัฒนางานในเขต

กำหนดนิยาม กำหนดรายการเพิ่มเติมจาก 9 รายการเดิม

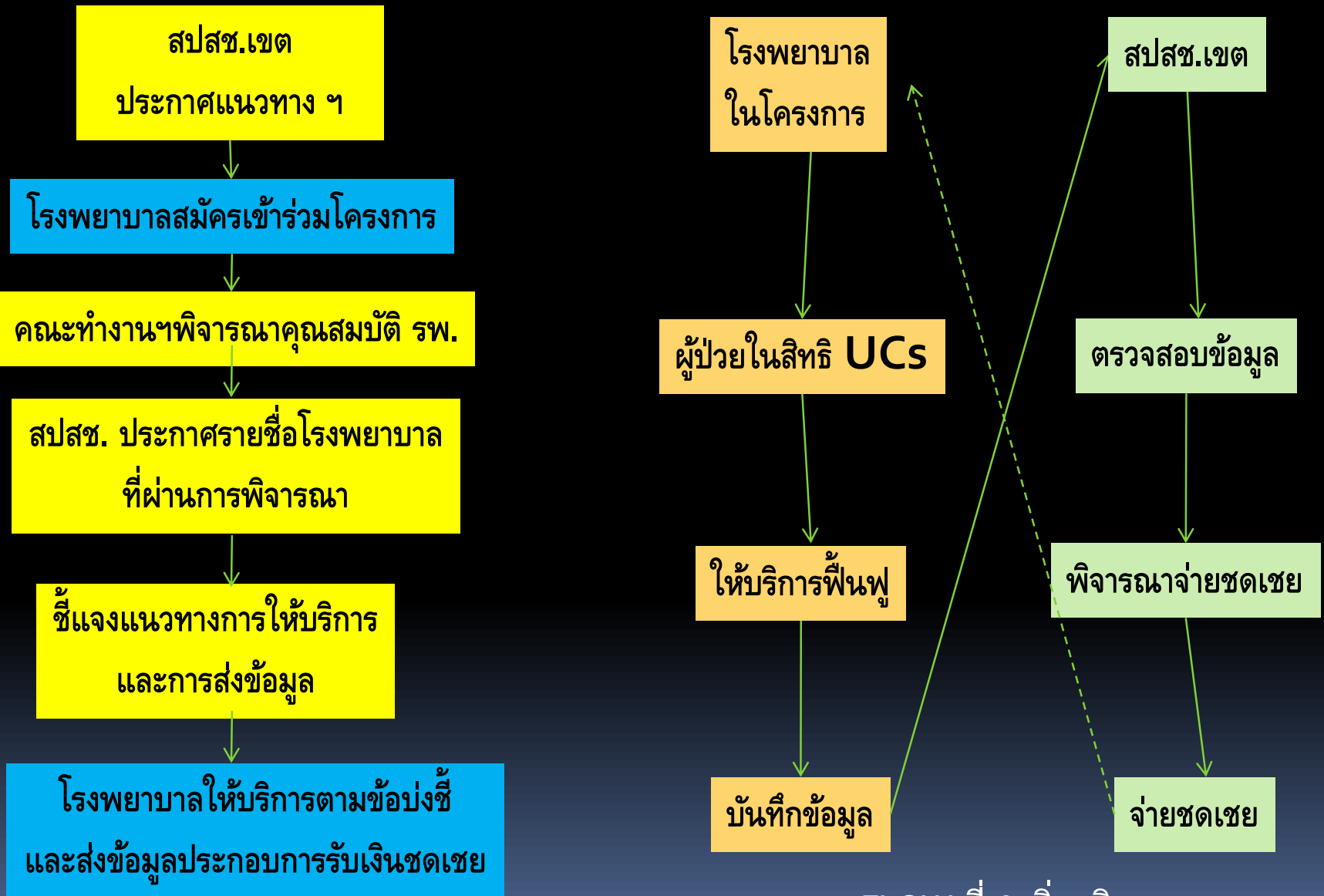
เข้าร่วมโครงการวิจัย SNAP

ขยายการบริการไปรพช.ข้างเคียง สร้างระบบการดูแลร่วมกันระหว่างรพศและรพช

จัดสรรงบ IP เพื่อการดูแลผู้ป่วย SNAP

ขยายการดูแลผู้ป่วยในเขตเมืองร่วมกับอปท. ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล

ขั้นตอนการดำเนินงาน



FLOW ที่ 1 ก่อนเริ่มบริการ

FLOW ที่ 2 เริ่มบริการ

หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ SNAP ปี 2559

รพ.ตรัง --- รพ.นาโยง

รพ.พัทลุง --- รพ.ศรีนครินทร์ / รพ.ศรี
บรรพต

หน่วยเก่า 11 แห่ง
หน่วยใหม่ 8 แห่ง

รพ.สงขลา --- รพ.กระเสสินธุ์ / รพ.สitingพระ / รพ.จะนะ
รพ.สงขลานครินทร์
รพ.หาดใหญ่ --- รพ.บางกล่ำ / รพ.นาหม่อม

รพ.ปัตตานี
รพ.ค่ายอิงคยุทธ






ไม่มีพ.เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ไม่มีพ.เวชศาสตร์ฟื้นฟู

รพ.ยะลา --- รพ.ยะหา / รพ.รามัน / รพ.
บันนังสตา



ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย **Sub-acute** อย่างต่อเนื่อง **1**

-  กำหนดนิยามให้ชัดเจน จัดทำรายละเอียดพร้อม **CPG**
-  จัดทำข้อเสนอบรรจุการบริการฟื้นฟูเข้าไปใน **DRG version 6**
-  ทบทวนรายการบริการกรณีผู้ป่วยนอกและในชุมชนในกองทุนฟื้นฟูให้เหมาะสม
-  พัฒนาระบบเครือข่ายและ **Information flow** ที่เหมาะสมระหว่าง
tertiary level, secondary level and primary level
-  พัฒนาระบบ **audit**

ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย Sub-acute อย่างต่อเนื่อง 2

 เพิ่มความสะดวกในการรับส่งผู้ป่วยมารับบริการ

1. เสนอจัดทำโครงการร่วมกับกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นในการจัดยานพาหนะรับส่งผู้ป่วย

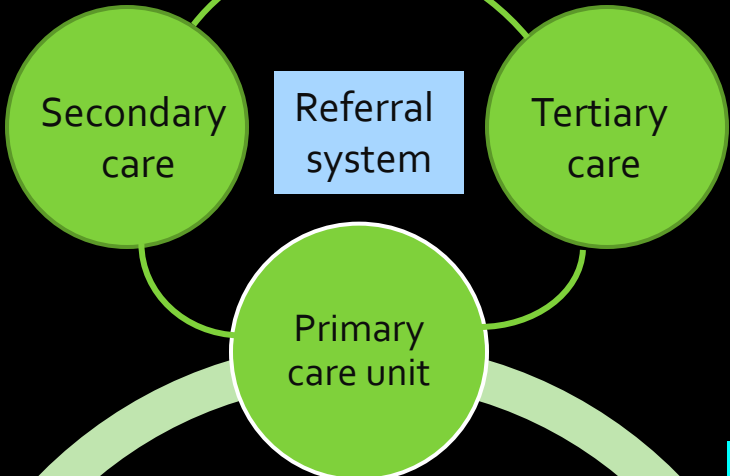
2. กรณีเมืองใหญ่ เสนอให้มีศูนย์ฟื้นฟูที่ฉบบ.เข้าถึงสะดวก (extended rehabilitation centre)

NHSO

- Allocation
- Payment
- Information system
- Auditing

Provider

- Networking
- Continuity of care
- Information flow
- Quality of care



empowerment

collaboration

Outreach



Community care

