

ระบบบริการปฐมภูมิ สู่ระบบสุขภาพชุมชน

ทิศทางการพัฒนา  
ระบบบริการปฐมภูมิ

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร  
สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน



# ระบบสุขภาพชุมชน



ระบบบริการปฐมภูมิ

ส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพชุมชน

ปัญหาสุขภาพ สังคม เปลี่ยนรูป ซับซ้อนเพิ่มขึ้น  
ระบบบริการปฐมภูมิ ต้องวิวัฒน์ เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของสังคม

ปัญหาเด็กตาย แม่ตาย  
โรคติดเชื้อ ขาดอาหาร

ปัญหา

เอดส์ อุบัติเหตุ  
โรคเรื้อรัง หัวใจ เบาหวาน  
มะเร็ง อ้วน

บทบาท

หมอทำคลอด  
คุมโรคระบาด  
สร้างเสริม ทำโอ่ง  
ทำอาหารเสริม

ชีวการแพทย์

ดูแลผู้ติดเชื้อ  
ผู้ป่วยเรื้อรัง คนติดยาเสพติด  
ดูแลเด็กท้อง  
ปรับพฤติกรรม กิน ออกกำลังกาย

สังคมจิตวิทยา

# บทบาทสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการเพิ่มคุณภาพระบบบริการ ต้องจัดการระบบ ให้ทันกับแบบแผนปัญหาที่เปลี่ยนไป

เดิม

เพิ่มการเข้าถึง

ผู้อยู่ห่างไกล  
เข้าถึงทางภูมิศาสตร์

เพิ่มคุณภาพ

ดูแลรักษาโรค  
ความเจ็บป่วย

เพิ่มประสิทธิภาพ

การควบคุมโรค  
ปัญหาในชุมชน

โปร่งใส  
ตอบสนองต่อ  
ปัญหาชุมชน

ปัจจุบัน อนาคต

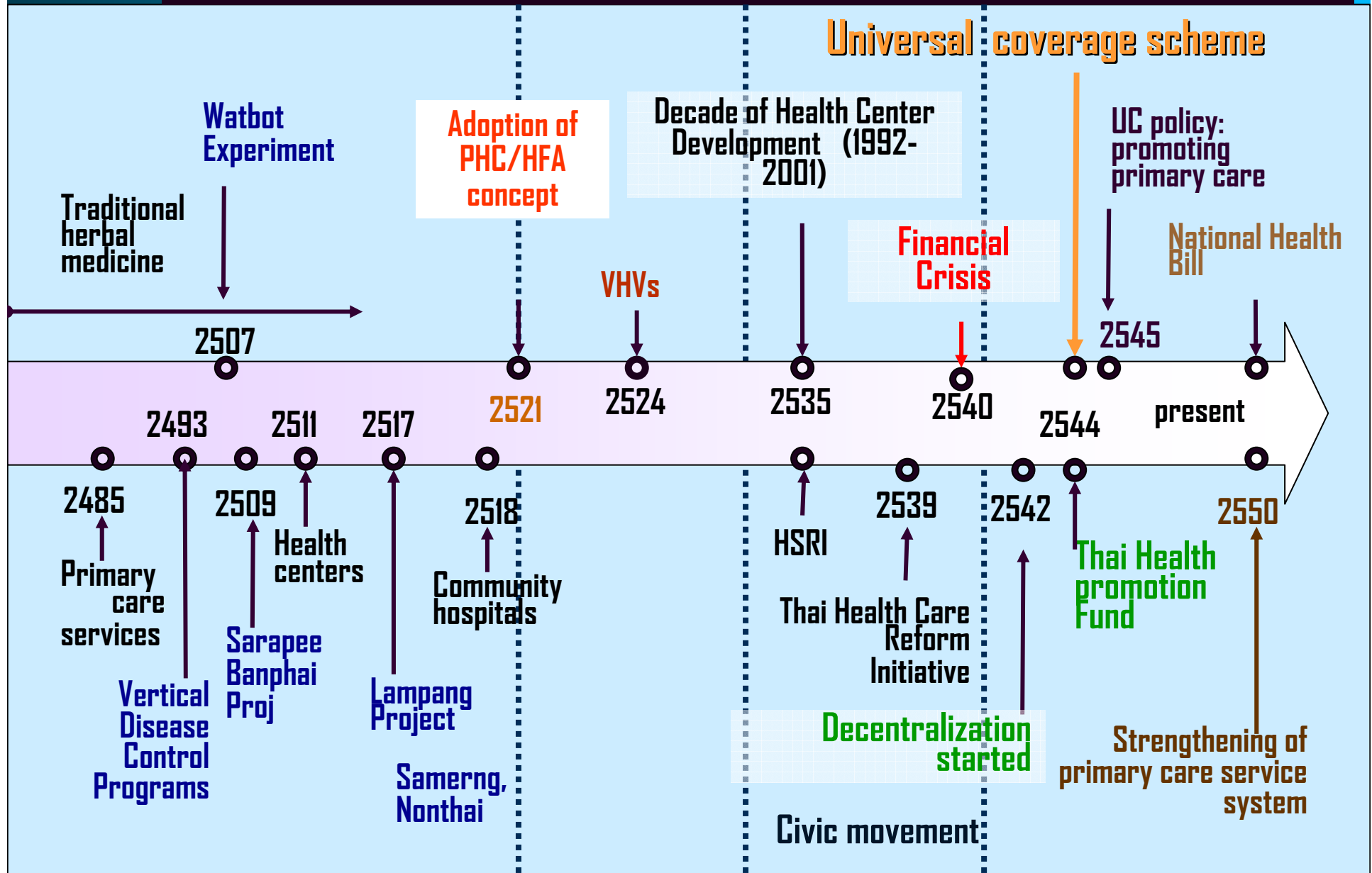
กลุ่มด้อยโอกาส  
มีปัญหาซับซ้อน

ดูแล เยียวยาด้วยหัวใจ  
ใส่ใจความเป็นมนุษย์  
ลดช่องว่างบริการ

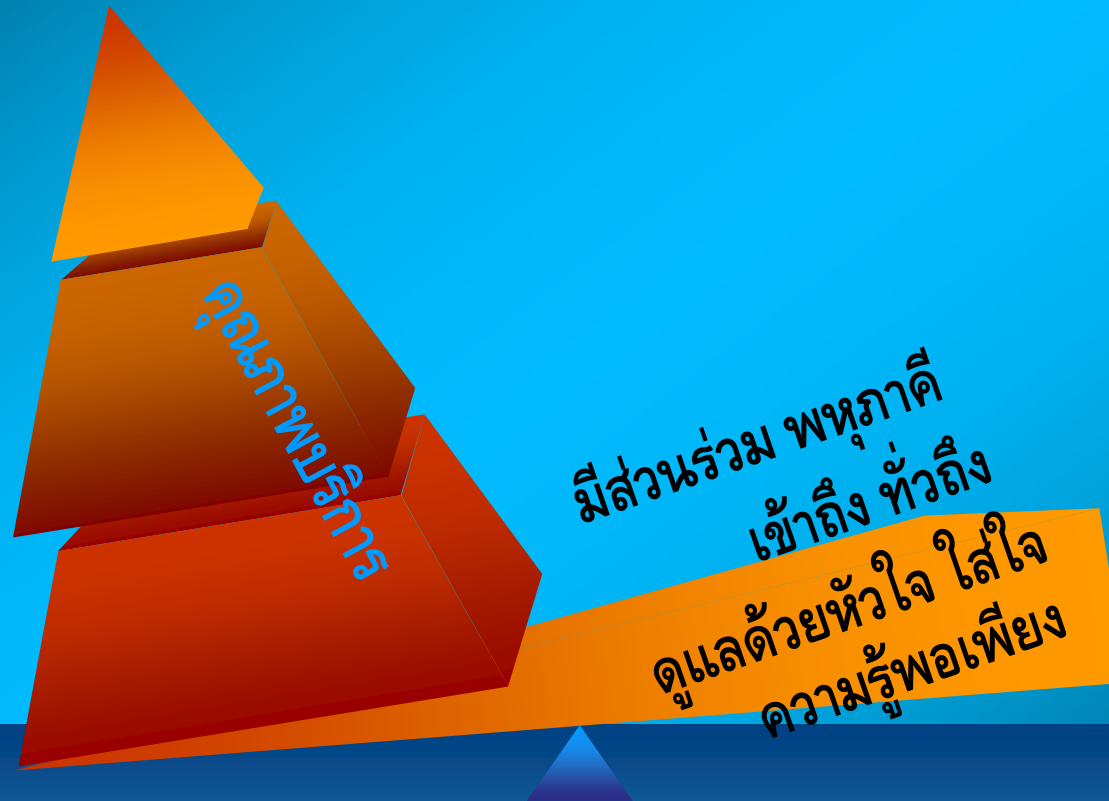
สุขภาพดี ต้นทุนไม่สูงเกิน  
สร้างนำซ่อม  
แก้ปัญหารองจุด ลดซ้ำซ้อน

ชุมชนมีส่วนร่วม  
เป็นเจ้าของร่วม  
ปัญหา social health

# Milestones of primary health care development in Thailand



# จุดตามัดคุณภาพบริการ



# ทิศทาง การพัฒนาชุมชน

## มุ่งสู่งานสุขภาพชุมชน



ขยายขอบเขตจากการดูแลโรค ความเจ็บป่วย ไปสู่การเฝ้าระวังทุกคน  
ดูแลอย่างองค์รวม ด้วยความเข้าใจ ใส่ใจ



จากงานรับ เป็นงานรุก เพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพ และเสริมต้นทุนสุขภาพ  
สร้างสุขภาพแนวใหม่ คำนึงถึงปัจจัยวัฒนธรรม สังคม



เพิ่มบทบาท นอกจากเป็น “ผู้ให้บริการ” ควรเพิ่มบทผู้กระตุ้น อำนวยความสะดวก  
ส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชน

แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ  
เพื่อการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ  
ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2550-2554)

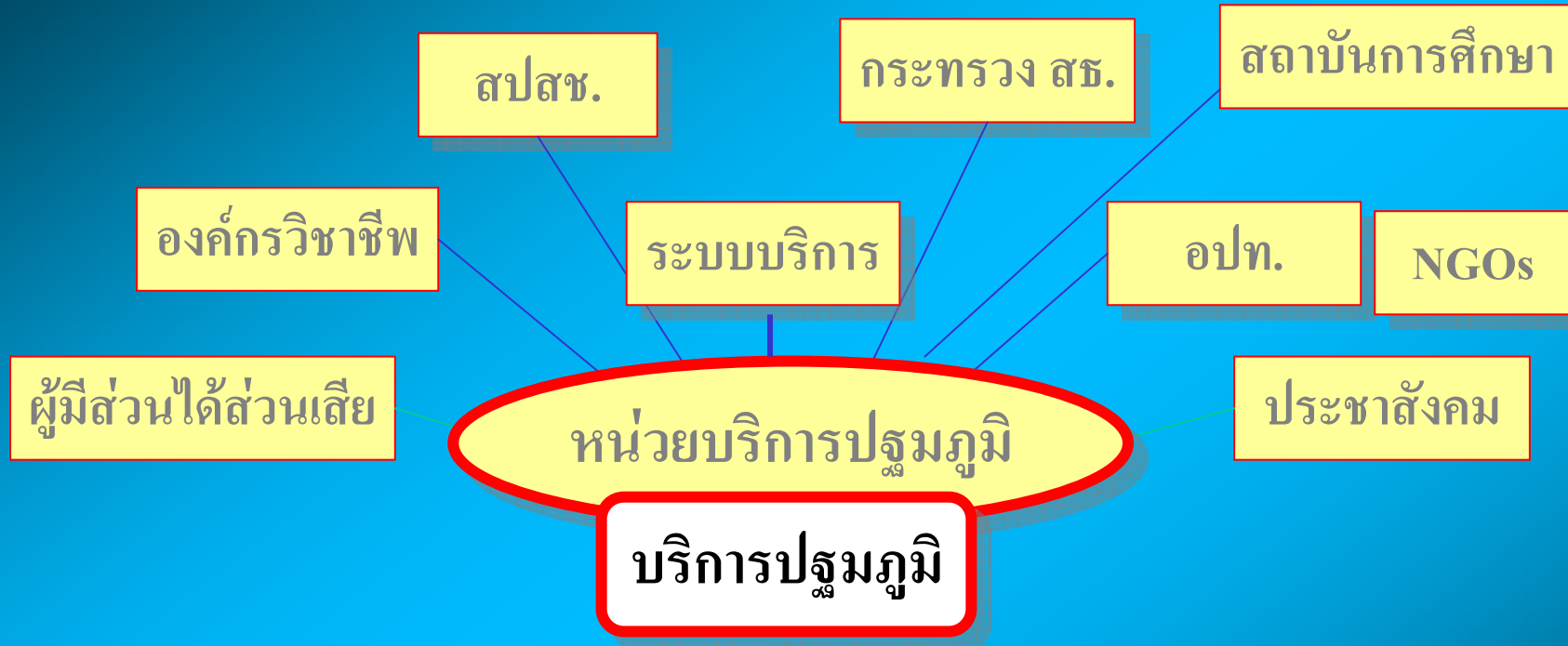
คณะกรรมการเครือข่ายเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ



เศรษฐกิจ

สังคม

การเมือง



ประชาชน ผู้ป่วย ชุมชน



# วิสัยทัศน์

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่  
ครอบคลุม มีคุณภาพมาตรฐาน  
สอดคล้องกับสภาพพื้นที่อย่างเหมาะสม  
เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคม

# ทิศทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

- 1. เร่งสร้างให้เห็นถึงคุณค่า เอกลักษณ์ และการยอมรับต่อระบบบริการปฐมภูมิ** ที่บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บูรณาการศาสตร์และศิลป์เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และเป็นศูนย์สุขภาพของชุมชน ที่ดำเนินการร่วมกับชุมชน เพื่อสุขภาพของชุมชน
- 2. เร่งเสริมศักยภาพ ปรับระบบบริการปฐมภูมิส่วนที่มีอยู่เดิมให้สอดคล้อง** กับบริบท และสภาพปัญหาของพื้นที่ ไม่ควรเป็นรูปแบบเดียวทั่วประเทศ และขยายบริการปฐมภูมิในส่วนที่เป็นจุดช่องว่างที่ประชาชนยังเข้าไม่ถึงบริการ
- 3. สร้างการมีส่วนร่วม และระดมความร่วมมือกับภาคีภาคส่วนต่างๆ** ทั้งรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคชุมชน

## ทิศทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

4. กระจายอำนาจการตัดสินใจในการจัดการให้กับหน่วยงานในระดับภูมิภาค และอำเภอเพิ่มมากขึ้น
5. พัฒนาวิธีบริหารจัดการรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อนำมาแก้ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรในการจัดบริการปฐมภูมิ และการจัดระบบดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท
6. พัฒนาให้มีการใช้ข้อมูล สารสนเทศเพื่อประกอบการจัดบริการ การวางแผน และการติดตามประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน และบริบทของพื้นที่

แผนที่ยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาบริการปฐมภูมิ ระยะ 5 ปี

1. เพิ่มศักยภาพและขยายบริการปฐมภูมิให้  
เข้าถึงชุมชนโดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

4. สร้างคุณค่า และการ  
ยอมรับต่อระบบบริการปฐมภูมิ

5. สนับสนุนการวิจัยและ  
พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

3. ปรับปรุงระบบการผลิต พัฒนา และระบบบริหารจัดการบุคลากร  
บริการปฐมภูมิ ที่มีความหลากหลาย

2. ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ  
อย่างมีประสิทธิภาพ

## **ยุทธฯ 1: เพิ่มศักยภาพและขยายบริการปฐมภูมิให้เข้าถึงชุมชน โดย ระดมความร่วมมือทุกภาคส่วนอย่างสอดคล้องกับบริบท**

- 1.1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และขีดความสามารถหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้  
สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และตอบสนองความต้องการของประชาชน**
- 1.2 ขยายบริการปฐมภูมิโดย ร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชนและเอกชน**
- 1.3 ขยายและพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิรูปแบบต่างๆ ใน พื้นที่เขต  
หนาแน่น เขตที่เป็นช่องว่างในระบบ GIS และเขตทุรกันดาร เขตห่างไกล**
- 1.4 ลดความแออัด รพ.ใหญ่ และเสริมการเชื่อมต่อระหว่าง  
รพ. กับ หน่วยบริการปฐมภูมิ**

## ตัวชี้วัดผลผลิต

1. มีแผนแม่บทการกระจาย และมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศและ เขต
2. หน่วยบริการมีการกระจายอย่างเหมาะสม ตามบริบทของพื้นที่
3. มีเครื่องมือ บุคลากร และจัดบริการได้ตามเกณฑ์ที่ กสร. และ สปสช. ภายใน 5 ปี
  1. มีหน่วยที่ชุมชน ท้องถิ่น เป็นคู่สัญญาเพิ่มขึ้น
  2. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดย กองทุนระดับ ตำบลเพิ่มขึ้น
  3. มีหน่วยที่เอกชนเป็นคู่สัญญาเพิ่มขึ้น
    1. มี CMU ที่มีเครื่องมือ บุคลากรตามมาตรฐาน
    2. มีรูปแบบการจัดบริการที่หลากหลาย ประชาชน เข้าถึงบริการมากขึ้น
      1. รพ.ใหญ่ จัดหน่วยบริการปฐมภูมิกนอกร.พ. แทน ในรพ.
      2. รพ.ใหญ่ พัฒนาระบบส่งต่อ ผู้ป่วยเรื้อรัง ระหว่างรพ. และ  
หน่วยบริการปฐมภูมิ

## ยุทธฯ 2 : ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ ปฐมภูมิ อย่างมีประสิทธิภาพ

- 2.1 ให้มีกลไกประสาน และบริหารนโยบายระดับประเทศ
- 2.2 ปรับโครงสร้างและกลไกการจัดการทุกระดับให้รองรับ  
การพัฒนาบริการปฐมภูมิ และส่งเสริมการแบ่งอำนาจให้  
ราชการส่วนภูมิภาค โดยส่วนกลางกำกับดูแลเชิงนโยบาย
- 2.3 ปรับปรุงการบริหารจัดการระบบงบประมาณ
- 2.4 พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ  
ให้สอดคล้องกับพื้นที่



## ยุทธฯ 2: ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ ประจําภูมิภาค อย่างมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

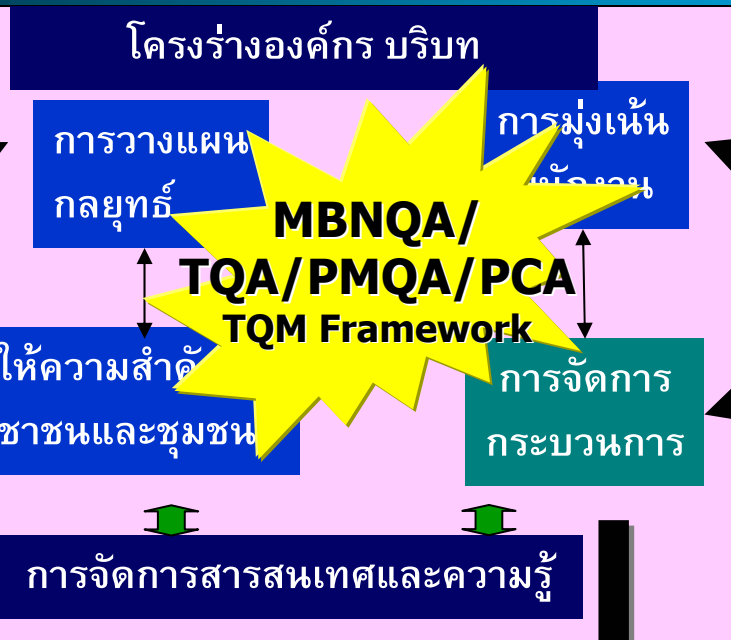
- 2.5 สนับสนุนการประสานเครือข่ายในพื้นที่ และระหว่างพื้นที่ เพื่อช่วยเหลือ และสนับสนุนการพัฒนาระหว่างกัน
- 2.6 พัฒนาการบริหารจัดการการส่งต่อ ให้ดูแลต่อเนื่อง และการประสานบริการ
- 2.7 ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- 2.8 พัฒนาระบบการ ติดตามและประเมินผล

ตัวชี้วัดผลผลิต

1. มีคกก.อำนวยการการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิแห่งชาติ ที่แต่งตั้งโดยกรม. หรือ  
รมต. และเชื่อมโยงกับ คกก.บริหาร งบลงทุนฯ.ได้ต่อเนื่อง
  2. มี คกก.ประสานแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และปฏิบัติงานได้ต่อเนื่อง
  3. มีหน่วยที่ทำหน้าที่เป็นทีมเลขา ของ คกก.อำนวยการและ ปฏิบัติงานได้ต่อเนื่อง
- มีโครงสร้าง หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ: ส่วนกลาง จังหวัด  
และอำเภอ ที่กำหนดภารกิจบทบาท องค์กรประกอบ หน้าที่อย่างชัดเจน ภายในปี 2551

1. มีระบบการประเมินความต้องการใช้ทรัพยากร/ งบประมาณ
  2. มีหน่วยงานดูแล/ศึกษาผลกระทบ เรื่องการจัดสรรงบประมาณ
1. กสร. และ สปสช. มีกรอบมาตรฐานคุณภาพและนำไปประยุกต์ใช้ได้
  2. สสจ./หน่วยบริหาร มีพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
  3. มีระบบติดตาม และพัฒนาคุณภาพ โดยมีองค์กรภายนอกร่วมด้วย
1. เกิดเครือข่ายเรียนรู้และพัฒนาร่วมกันระหว่างอำเภอ
  2. เกิดเครือข่ายเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตอนที่ 1



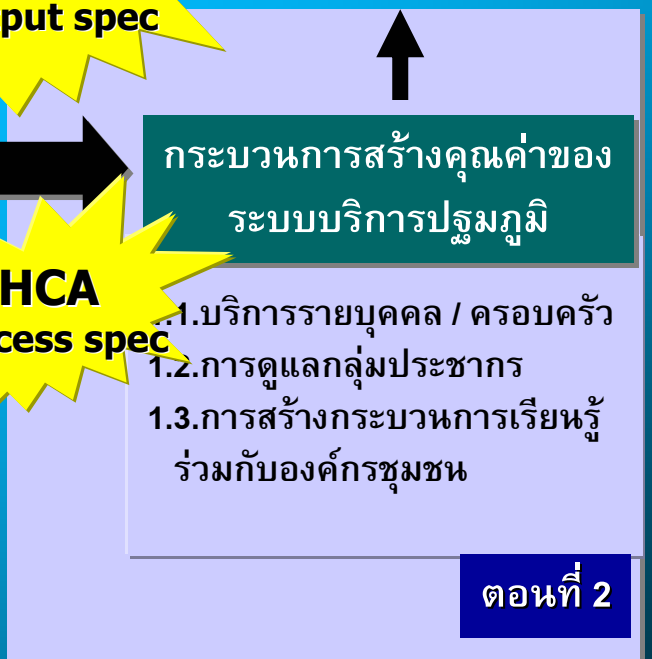
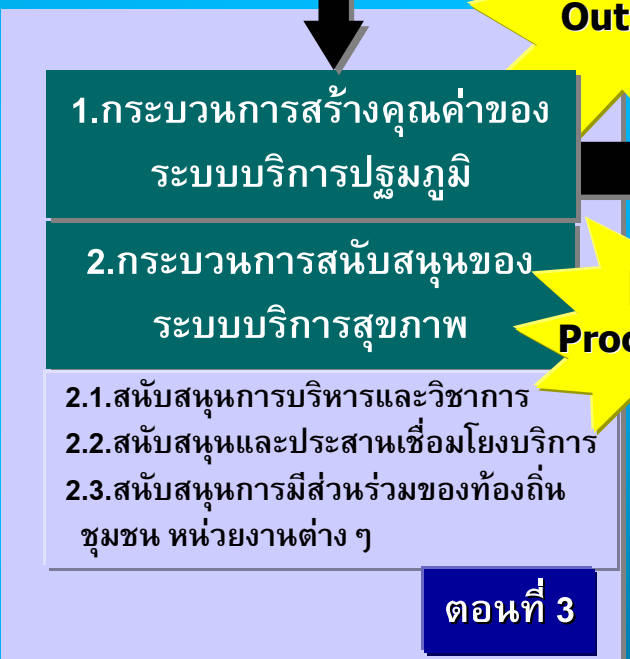
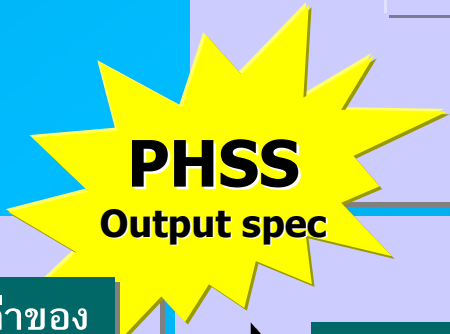
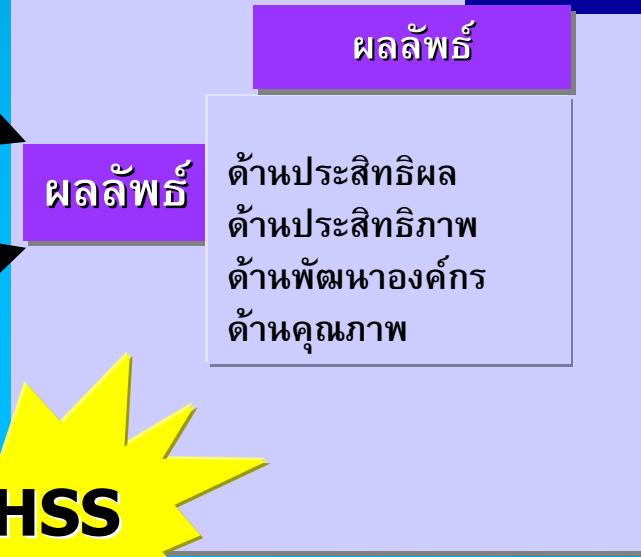
MBNQA/TQA Model

**บูรณาการมาตรฐาน  
ในบริการปฐมภูมิ**

**TQM**

**MBNQA/TQA  
PCA/PMQA/  
PHSS/HCA**

ตอนที่ 4



### **ยุทธฯ 3 : ปรับปรุงระบบการผลิต พัฒนา และระบบบริหารจัดการ บุคลากรบริการปฐมภูมิที่หลากหลาย ให้สอดคล้องกับระบบบริการปฐมภูมิ และบริบทพื้นที่**

- 4.1 เร่งพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร เพื่อการกระจายที่  
เหมาะสมและเป็นธรรม เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร**
- 4.2 สนับสนุน อปท.และชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนและบริหารจัดการ  
กำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่**
- 4.3 สนับสนุนและพัฒนา การผลิตบุคลากรบริการปฐมภูมิให้เพียงพอ**
- 4.4 สร้างเสริมขีดความสามารถของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ**

## ตัวชี้วัดผลผลิต

1. มีแผนกำลังคนสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิระดับชาติ (ความต้องการ จัดหา การกระจาย การบริหารจัดการ และการพัฒนา)
2. จังหวัดมีและใช้แผนจัดการกำลังคนของหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. ผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัด และหน่วยบริการได้รับการเสริมศักยภาพ
4. กฎ/ระเบียบที่ได้ปรับให้เอื้อต่อการจ้างงานที่หลากหลาย และร่วมมือกับเอกชน  
ท้องถิ่นได้เพิ่มมากขึ้น

1. มีการกำหนด core competency และนำไปใช้
2. ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารได้รับการพัฒนาตามแผน

1. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับอปท. ในการสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากร สาธารณสุขในการให้บริการปฐมภูมิ
2. อปท. ที่มีข้อตกลงการร่วมมือระหว่างอปท. กับสถานพยาบาล และสถาบันการศึกษาในการผลิต และพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. มีนโยบาย แผน และงบประมาณ ในการผลิตบุคลากร เพื่อปฏิบัติงาน ในหน่วยปฐมภูมิ ชัดเจน
2. มีทุนผลิตบุคลากร จากท้องถิ่นและเอกชนเพิ่มขึ้น
3. มีหลักสูตรที่ปรับปรุง ให้สอดคล้องกับระบบบริการปฐมภูมิ
4. มีการผลิตบุคลากรแต่ละประเภท เพื่อปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นได้ตามแผน

## ยุทธฯ 4 : สร้างคุณค่า และการยอมรับต่อระบบบริการปฐมภูมิ ( 8.5 ล้าน )

- 4.1 สร้างกระบวนการเคลื่อนไหว เพื่อสร้างอุดมการณ์การบริการปฐมภูมิ
- 4.2 สื่อสาร-ประชาสัมพันธ์ให้ บุคลากร สาธารณสุขเข้าใจคุณค่า คักดิ์ศรี และเอกลักษณ์
- 4.3 สื่อสาร-ประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชน ยอมรับบทบาท คุณค่า คักดิ์ศรี และเอกลักษณ์
- 4.4 สร้างเครือข่ายนักรณรงค์ เสริมสร้างคุณค่าบริการปฐมภูมิ และผลักดันเข้าสู่ความสนใจของสาธารณะ และนโยบาย

## ตัวชี้วัดผลผลิต

1. กลุ่มเป้าหมายต่างๆ รับรู้ถึง “แก่นสารอันเป็นเป้าหมายและอุดมการณ์ร่วมกัน” ของการบริการปฐมภูมิ
2. บุคคลระดับผู้นำความคิด เข้าร่วมและมีบทบาทในกิจกรรมเพื่อสร้างอุดมการณ์บริการปฐมภูมิ

1. มีแผนและดำเนินงานสื่อสาร/ปชส. ที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
2. ผู้ให้บริการปฐมภูมิ มีความมั่นใจในคุณค่าของงาน มีขวัญกำลังใจ ภาคภูมิใจในศักดิ์ศรี
3. ผู้บริหาร มีทัศนคติที่ดีและยอมรับคุณค่าของบริการปฐมภูมิ
4. บุคลากรสาธารณสุขในวิชาชีพอื่น ๆ มีทัศนคติที่ดีและเห็นคุณค่าของ บริการปฐมภูมิ
5. ผู้ที่กำลังศึกษาในวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุข มีทัศนคติที่ดีต่อ บริการปฐมภูมิ

1. มีแผนและดำเนินงานสื่อสาร /ปชส. ให้ประชาชนรับรู้ และยอมรับบทบาท คุณค่า ศักดิ์ศรี เอกลักษณ์ต่อเนื่อง
2. ประชาชน เชื่อมั่นและยอมรับการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. มีการรณรงค์เสริมสร้างคุณค่าบริการปฐมภูมิ เข้าสู่ความสนใจของสาธารณะและนโยบายต่อเนื่อง



## ยุทธฯ 5: สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

- 5.1 สนับสนุน ประสานเครือข่าย สถาบันวิชาการในการสร้างองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่เป็นเอกลักษณ์
- 5.2 ส่งเสริมศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายหน่วยบริการในการจัดการความรู้ที่เป็นลักษณะเฉพาะของบริการปฐมภูมิ
- 5.3 พัฒนารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ
- 5.4 ผสมผสานองค์ความรู้สุขภาพสาขาต่างๆ ในการจัดบริการปฐมภูมิ

### ตัวชี้วัดผลผลิต

- มีการประสานสถาบันวิชาการ ที่สนับสนุนการสร้าง/จัดการความรู้ การพัฒนาบริการปฐมภูมิ ในส่วนกลาง และพื้นที่
- เครือข่ายแลกเปลี่ยนความรู้/เทคโนโลยี ของบริการปฐมภูมิ ในระดับภาค
- ผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายทำวิจัยในพื้นที่ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของบริการปฐมภูมิ
- กลไกพัฒนาองค์การเรียนรู้ และประสานเครือข่าย เพื่อการจัดการความรู้และเทคโนโลยี ที่เป็นเอกลักษณ์ (ระดับอำเภอ-จังหวัด)
- **มีองค์ความรู้ /เทคโนโลยี**
  - ที่เป็นเอกลักษณ์ของระบบบริการปฐมภูมิที่ได้รับการเผยแพร่
  - การวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการจ้ดบริการ ที่เหมาะกับบริบท และประชากรแต่ละกลุ่ม
  - วิจัย การประยุกต์ ผสมผสาน การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญา ที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย นำไปใช้ได้
- หน่วยบริการมีฐานข้อมูลความรู้ที่จำเป็น และเข้าถึงง่ายสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่