กรอบแนวทาง แผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค ปี 55-59 (เขตตรวจราชการที่ 8)

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

31 ตุลาคม 2554 ณ รร.ลีการ์เด้นส์ หาดใหญ่

ผลกระทบต่อหน่วยบริการและประชาชน

สปสธ.

สปสช.

กรม

หน่วยบริการ

- แยกส่วนบริหาร
- ขาดความเป็นพี่เป็นน้อง
- อุดมการณ์ที่สูญเสียไป
- เผชิญปัญหาโดดเดี่ยว
- ไม่ได้มองภาพรวม

ประชาชน

- บริการแออัด
- เหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียม
- ถูกปฏิเสธกรักษา
- ไม่แน่ใจในคุณภาพ

บทบาทที่พึงประสงค์และมุ่งเน้น
ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ

เก่าที่เป็นปัญหา

เสี่ยง:หน่วยบริการถูกแยกส่วนบริหารและแยกส่วนบริการ
ผิดบท:กรมต่างๆ ขาดงบประมาณ สร้างภาระกิจกรรมของกรมให้พื้นที่
อ่อนแอ:กสธ. โครงสร้างเปลี่ยนแปลงไม่ทำบทบาทที่ควรทำ
ผิดฝาผิดตัว:สปสช ใช้เพียงกลไกการเงินผูกขาดอำนาจก้าวล่วงกำหนดรูปแบบบริการเอง

PURCHASER
สปสช.
สปส.
กรมบัญชีกลาง

PROVIDER
AREA HEALTH BOARD

จัดสมดุลในระบบบริการสุขภาพ

SUPPORTER
กรมในกสธ.
หน่วยงานส.
องค์กรต่างๆ

กสธ.
REGULATOR
COORDINATOR

ใหม่สมดุลที่แข็งแรง

เชื่อมโยงมั่นคง:พวงบริการเบ็ดเสร็จไร้รอยต่อ กำหนดแผนสุขภาพพื้นที่บริหารค่าใช้จ่ายเอง
สนับสนุน:กรมผลิตวิชาการสนับสนุนระบบบริการให้เข้มแข็ง
กำกับปรับดุล:กสธ. กำกับทิศระบบสุขภาพผ่านนโยบายมาตรฐานและกฎหมาย
ตรงบทสดการนำ : สปสชต้องให้หน่วยบริการจัดรูปแบบบริการถอดบทบาทมาสนับสนุนงบ ตรวจสอบบริการ พิทักษ์สิทธิ์

กรอบศึกษาภารกิจและโครงสร้าง
ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการอำนวยการ

- คณะทำงานฯ ระบบบริการสุขภาพ
- คณะทำงานฯ ระบบป้องกันและควบคุมโรค
- คณะทำงานฯ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ
- คณะทำงานฯ ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๑ หลักการของระบบที่เกี่ยวข้องที่พึงประสงค์ — A Accessibility

๒ ผลผลิตที่พึงประสงค์ — Q QUALITY

๓ โครงสร้างและการเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆในระบบที่พึงประสงค์ — E EQUITY

28 เม.ย. ๒๕๕๔

วัตถุประสงค์

1

เพื่อกำหนด ทิศทางการพัฒนา และออบแบบ ระบบบริการ ให้มีขีดความสามารถที่จะรองรับความท้าทายในอนาคต

2

เพื่อจัดทำ แผนพัฒนาระบบบริการเป็นเครือข่าย ให้สอดคล้องกับทิศทางดังกล่าว

3

ริเริ่มการขยายสถานบริการที่จำเป็น ปรับปรุง/เสริมสร้าง ศักยภาพของสถานบริการ ให้เป็นไปตามแผน

กรอบแนวคิด

1. Seamless Health Service Networks

ความจำเป็นของการจัดบริการในรูปเครือข่าย ที่เชื่อมโยงทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

2. Self-contained Provincial Networks

เป็นเครือข่ายบริการที่รองรับการส่งต่อ ตามมาตรฐานระดับจังหวัด อย่างสมบูรณ์

3. Referral Cascade Management

ส่งต่อผู้ป่วย 3 ระดับ (ต้น กลาง สูง)

Referral
Level
High level
Mid level
First level
รพศ.
รพท.
รพท.ขนาดเล็ก
รพช.ขนาดใหญ่
เครือข่ายบริการทุติยภูมิ
เครือข่ายบริการปฐมภูมิ
Advance
Standard
M1
M2
F1-3
P1-2
เครือข่ายบริการระดับจังหวัด

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ 5 ปี
ทิศทางการพัฒนาระบบบริการ
3 Key Strategic Areas
1
2
3
การบริหาร
จัดการเครือข่าย
บริการ
โครงสร้างใหม่ ตามภารกิจของ
สถานบริการภายในเครือข่าย

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ 5 ปี

1 ทิศทางการพัฒนาระบบบริการ 3 Key Strategic Areas (KSAs)

KSA 1 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในชุมชนเมืองและตำบลที่มีประชากรหนาแน่น

KSA 2 การพัฒนา รพ.ระดับต่างๆ โดยเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ให้เติบโตอย่างมีทิศทาง ภารกิจชัดเจน จังหวะก้าว เกื้อหนุน ซึ่งกันและกัน

KSA 3 การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา 3 ระดับ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ 5 ปี

2 ปรับโครงสร้างใหม่ ตามภารกิจของสถานบริการภายในเครือข่าย

		เป้าหมาย
KSA 1	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและรพ.สต. ที่รับผิดชอบประชาการหนาแน่น	100 %
KSA 2	ยกระดับ รพ. ให้สูงขึ้น	50 %
KSA 3	ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา	50 %

ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาสุขภาพ ประชาชนภาคใต้ตอนล่าง ปี 2555-2559

วิสัยทัศน์

"เป็นเครือข่ายสุขภาพระดับภาคใต้ตอนล่างที่มีสมรรถนะ ในการบริหารจัดการเชื่อมโยงระบบสุขภาพต่างระดับแบบไร้รอยต่ออย่างสมบูรณ์ ระดับนำของประเทศไทยในปี 2559

พันธกิจ

1. ถ่ายทอดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม
2. กำหนดนโยบายในการพัฒนางานสุขภาพและระบบบริการสุขภาพตลอดจนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในภาคใต้ตอนล่าง
3. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาด้านสุขภาพของหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ

อนุมัติ โดย กก.บห. 19 ต.ค.54

ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนภาคใต้ตอนล่าง ปี 2555-2559

เป้าหมาย

ปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดภาคใต้ตอนล่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด

1)อนามัยแม่และเด็ก (MCH)
2)อนามัยช่องปากในเด็กวัยเรียน(DTH)
3)การป้องกันควบคุมโรค(CD/NCD)

ประเด็นยุทธศาสตร์

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ

- ยุทธศาสตร์ 5 ประเด็น

1. พัฒนาบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิและPP
2. พัฒนาบริการสาธารณสุขระดับกลาง (MID level)
3. พัฒนาเครือข่ายเชี่ยวชาญ 4 สาขา
4. พัฒนาระบบส่งต่อ
5. พัฒนาระบบคุณภาพบริการ (พบส.)

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต

1.ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ
-อนามัยสิ่งแวดล้อม
-การสร้างสุขภาพ

2.การมีส่วนร่วมของชุมชน(ผู้นำศาสนา โรงเรียนสอนศาสนา อสม. อบต. กลุ่มแกนนำต่างๆ
-อัจฉย์
-ฮาลาล
-การสร้างสุขภาพ

การจัดระบบบริการสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤต

1.การพัฒนาระบบความปลอดภัย/VIS/VMS
2. การพัฒนากำลังคนให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบ บริการ (Service Plan)
3.การสร้างขวัญและกำลังใจ
4. การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ 3000 คน
5. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ได้รับผลกระทบฯ ด้วยกระบวนเยียวยาแบบบูรณการ

กลยุทธ์หลัก → การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (อำเภอสุขภาพเข้มแข็ง)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ 5 ปี

KSA2 การยกระดับ รพ. ร้อยละ 100

ยกระดับ รพ. เป็น A	2 แห่ง	รพศ.หาดใหญ่ รพศ.ยะลา
ยกระดับ รพ. เป็น S	4 แห่ง	รพ.สงขลา รพ.สตูล รพ.ปัตตานี รพศ.นราธิวาสราชนครินทร์
ยกระดับ รพ. เป็น M1	2 แห่ง	รพ.เบตง รพ.สุไหงโกลก
ยกระดับ รพ. เป็น M2	2 แห่ง	รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อ.นาทวี รพ.สมเด็จพระพยุราชสายบุรี
ยกระดับ รพ. เป็น F1	7 แห่ง	รพ.รามัน รพ.ระแงะ รพ.ละงู รพ.โคกโพธิ์ รพร.ยะหา รพ.ระโนด รพ.ตากใบ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ 5 ปี

KSA3 การจัดตั้งศูนย์ความเชี่ยวชาญ ร้อยละ 50

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
ทารกแรกเกิด	-	2 รพศ.หาดใหญ่	6
มะเร็ง	1 รพศ.หาดใหญ่	1 รพศ.ยะลา	6
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	1 รพศ.หาดใหญ่	1 รพศ.ยะลา	6
หัวใจ/หลอดเลือด	1 รพศ.หาดใหญ่	1 รพศ.ยะลา	6

รพ.สงขลา
รพ.สตูล
รพ.ปัตตานี
รพ.เบตง
รพศ.นราธิวาสฯ
รพ.สุไหงโกลก

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ 5 ปี

KSA1 การพัฒนาเพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิ

1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เป้าหมาย ร้อยละ 100

1.1 จัดตั้ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองดูแลประชากรเขตเมือง ไม่เกินแห่งละ 30,000 คน

- รพศ. ละ ๓ แห่ง (รพศ.หาดใหญ่ รพศ.ยะลา)
- รพท. ละ ๒ แห่ง (รพท. ๖ แห่ง)

เป้าหมาย รวม ๑๘ แห่ง ในเขต ๘

1.2 ภารกิจดูแลสุขภาพ Holistic, Integrative, Comprehensive (ไม่ใช่ Extended OPD)

1.3 รูปแบบหลากหลาย ท้องถิ่น/เอกชนมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ 5 ปี

KSA1 การพัฒนาเพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิ

2 เสริมสร้างศักยภาพใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ที่มี ปชก. หนาแน่น (ปชก.ประมาณ 10,000 คน) เป้าหมาย ร้อยละ 100

จังหวัดสงขลา จำนวน 20 แห่ง ใน 8 อำเภอ *(สวนตูล,สะกอม,ตลิ่งชัน, บ่อตรุ,เขาพระ, คลองยางแดง,บ้านม่วง,ศรีประชาเขต,คลองแงะ,ปริก,คูเต่า,คลองแห,ท่าข้าม,ควนลัง,คอหงส์, เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา(พะตง),นาหม่อม,ชิงโค,หัวเขา, ม่วงงาม)*

จังหวัดสตูล จำนวน 3 แห่ง ใน 3 อำเภอ *(คลองขุด,ปากน้ำ,ควนโดน)*

จังหวัดปัตตานี จำนวน 9 แห่ง ใน 6 อำเภอ *(บานา,รูสะมิแล,นาประดู่,ลุโบะยิไร ,เตราะบอน,บางปู,เขาตูม,เมาะมาวี,ยะรัง)*

จังหวัดยะลา จำนวน 5 แห่ง ใน 3 อำเภอ *(ละเตงนอก,สีมามูโล๊ะ(บาโงยแน),บ้านปูแล, ทำนบ,บาเจาะ)*

จังหวัดนราธิวาส จำนวน 12 แห่ง ใน 6 อำเภอ *(โคกเคียน,มูโน๊ะ,กะลุวอเหนือ,ตะปอเยาะ ,ปะลุกาสาเมาะ,ศาลาใหม่,ลำภู,บือราเป๊ะ,โต๊ะเด็ง,จอเบาะ,กวาลอซีรา,ป่าเสมัส)*

จำนวนรวม 49 แห่ง ใน 26 อำเภอ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ 5 ปี

KSA1 การพัฒนาเพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิ

2 เสริมสร้างศักยภาพใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ที่มี ปชก. หนาแน่น (ปชก.ประมาณ 10,000 คน) และศสม. เป้าหมาย ร้อยละ 100

ประเด็นการพัฒนา

1 ปรับบทบาท

จากระบบบริการที่มีขีดความสามารถในการรับมือกับโรคและปัญหาสุขภาพแบบเฉียบพลันสู่แบบเรื้อรัง

โดยเน้น..

-การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของประชาชน
รกำหนดนโยบายและใช้ทรัพยากรของชุมชนโดยชุมชน
การแบบองค์ร่วมเชิงรุกทั้งในระดับบุคคล,ครอบครัวและชุมชน
-เวชศาสตร์เวชปฏิบัติครอบครัวในการขับเคลื่อน

จาก Providers สู่ Facilities

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ 5 ปี

KSA1 การพัฒนาเพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิ

2 เสริมสร้างศักยภาพใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ที่มี ปชก. หนาแน่น (ปชก.ประมาณ 10,000 คน) และศสม. เป้าหมาย ร้อยละ 100

ประเด็นการพัฒนา

2 ประเด็นเข็มมุ่ง

- เพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้มีทักษะในการจัดการและดูแลในระดับครอบครัวและชุมชน (สนับสนุนโดยแพทย์เวชศาสตร์และนักสุขภาพครอบครัว)
- เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการในการจัดการกับโรคเรื้อรังของประชาชนในชุมชนทั้งการค้นหา คัดกรอง และดูแลรักษาเบื้องต้น (Early Detection & Early Intervention) การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน (Aftercare & Continuity care)
- การจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานตามความจำเป็น (ปี2555 ศสม. ประมาณ 800,000 บาทต่อแห่ง
รพ.สต. ขนาดใหญ่ ประมาณ 100,000-300,000 บาทต่อแห่ง)

Roadmap To Success

"รพ.สต.คุณภาพ(1,000 แห่ง) ศสม.(215แห่ง)"

60 วันฝันเป็นจริงด้วยการเติมคุณภาพ "เติมคน เติมงาน เติมสมอง"

Phase 1 15 วัน

1.เติมคนให้ครบทีม(...)

-แผนกำลังคนรพ.สต.คุณภาพ (1,000 แห่ง)
-แผนกำลังคน ศสม.(215)

เติมใจ "ขวัญกำลังใจ"

- แผนค่าตอบแทนคนรพ.สต. คุณภาพ(1,000แห่ง/ศสม.215 แห่ง)
- ความก้าวหน้า

เจ้าภาพ: กลุ่มพัฒนากำลังคน/กลุ่มกลัง

1-25 ตุลาคม 2554

Phase 2 20 วัน

2.เติมงาน "รพ.สต./ศสม."

-เนื้องานคุณภาพ
โครงสร้าง รพ.สต.คุณภาพ
รพ.สต.1,000 แห่ง
ศสม. 215 แห่ง

-รายการครุภัณฑ์การแพทย์ ใน รพ.สต./ศสม.

เจ้าภาพ: สำนัก รพ.สต./สช./สรบส. ฯลฯ

26 ตุลาคม 2554

Phase 3 20 วัน

3.เติมสมอง:บุคลากรเป็นทักษะ

- อบรม NP
- อบรม 5 เสือปฐมภูมิ
- จพสช.เรียน GN
- หลักสูตรนักสุขภาพครอบครัว

เจ้าภาพ: สถาบันพระบรมราชชนก

พฤศจิกายน 2554

Kick Off

พิธีเปิด
รพ.สต.คุณภาพ (1,000แห่ง)
ศสม.(215 แห่ง)

นายก/รัฐมนตรีเปิดงาน

จัดมหกรรมรวมพลคน รพ.สต.และ ศสม.
-มอบโล่ผลงานเด่น
-จัดนิทรรศการผลงาน
-ประชุมวิชาการ

เจ้าภาพ: ทุกหน่วยงาน

?

กรอบแนวคิด

PC = PMC +PHC+CC

- PC = Primary Care
- PMC = Primary Medical Care
- PHC = Primary Health Care
- CC = Community Care

ขอบเขตพื้นที่บริการ : เป็นพวงการจัดบริการระดับอำเภอ
แม่ข่าย : รพช./รพท./รพศ.
ลูกข่าย : รพ.สต./ศสม

หลักคิด

เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด

การบริการปฐมภูมิ (Primary Care)

1. เป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรก ที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย
2. เน้นที่ความครอบคลุม มีการบริการผสมผสาน
   - การส่งเสริมสุขภาพ
   - การป้องกันควบคุมโรค
   - คุ้มครองผู้บริโภค
   - ด้านการรักษาพยาบาล
   - ฟื้นฟูสภาพ
3. การจัดบริการปฐมภูมิ
   - เขตพื้นที่ชนบท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต)
   - เขตเมืองอาจเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครหรือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.)
4. มีพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment Area)
   - บริการโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community Care)
   - ใช้ศักยภาพและทรัพยากรของคน/องค์กรในชุมชนให้มากที่สุด
5.

กลไก : หัวใจ 4 ดวง

หัวใจ 4ดวง

1. *(หน่วยบริการ)* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.)
2. *(การมีส่วนร่วม)* อสม,จิตอาสา (ผู้นำ:ท้องถิ่น,ท้องที่, ชุมชน,ศาสนาฯลฯ)
3. *(แผนยุทธศาสตร์ร่วม)* แผนสุขภาพตำบล /ชุมชน(เครื่องมือ คือSRM)
4. *(กองทุนสุขภาพร่วม)* กองทุนสุขภาพตำบล

บริการที่ควรมีในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- **ด้านการส่งเสริมสุขภาพ**
- **ด้านการป้องกันและควบคุม**
  โรคในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวัง การสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
- **ด้านการรักษาพยาบาล**
- **ด้านการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน** ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- **ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค**
- **ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน**
  องค์กรประชาชนและชุมชน ด้านสุขภาพ
- **ด้านการบริการด้านยา**
  ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

ระดับ รพ. สต.	รูปแบบการจัดการ
เล็ก	1. มุ่งเน้นการจัดการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน อปท. และภาคเอกชน 2. Cup management ในเครือข่ายบริการสุขภาพเดียวกัน
ใหญ่	1. มุ่งเน้นการจัดการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน อปท. และภาคเอกชน 2. Cup management ในเครือข่ายบริการสุขภาพเดียวกัน
ศสม.	มุ่งเน้นการจัดการในการแยกออกจาก รพศ. / รพท. มีแนวทางการจัดการด้วยตนเองมากขึ้น (Autonomy) และให้มีการจัดการร่วมมือกับเอกชน หรือท้องถิ่น อาจมีดำเนินการใน 4 ลักษณะ คือ <u>รูปแบบที่ 1</u>. รัฐดำเนินการ : มีการดำเนินงานภายใต้กลุ่มเวชกรรมสังคม หรือกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ในรูปแบบโรงพยาบาลสาขา (Non Extended OPD) <u>รูปแบบที่ 2</u>. รัฐดำเนินการ : มีการจัดการในรูป Cup เดี่ยว หรือเครือข่าย "Cup split" <u>รูปแบบที่ 3</u>. รัฐดำเนินการร่วมกับท้องถิ่น <u>รูปแบบที่ 4</u> .ให้ท้องถิ่นหรือเอกชน เป็นผู้ดำเนินการเอง (out sourcing)

รูปแบบการจัดการของภายนอกและภายในองค์การ

รพ.สต.

- **ความสัมพันธ์แนวราบมุ่งเน้นการจัดการแบบมีส่วนร่วมของประชาชน, อปท และภาคเอกชน**
- **ความสัมพันธ์แนวดิ่ง เน้นการจัดการร่วมกันเป็นเครือข่ายระดับอำเภอ (แม่ข่าย:ลูกข่าย)**
- **มุ่งเน้นระบบสนับสนุน ประกอบด้วย**
  - ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี และสารสนเทศ
  - ระบบการปรึกษา
  - ระบบเวชภัณฑ์
  - ระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและประชาชนใช้ Context Base Learning (CBL)

ศสม.

- **มุ่งเน้นการจัดการรวมหรือแยกออกจาก รพศ./รพท.**
- **จัดให้มีแนวทางการจัดการด้วยตนเองมากขึ้น มี 4 รูปแบบ**

การจัดการและขีดความสามารถ

หลักการ

ให้ความสำคัญต่อเนื้องาน ส่งผลต่อตัวชี้วัดที่ต่างกันในบริบทต่างกัน (พื้นฐานตัวชี้วัด 6 ตัว ของกระทรวงสาธารณสุข) ตามสถานการณ์จริงในพื้นที่ ภายใต้พื้นฐานกระบวนการคุณภาพ

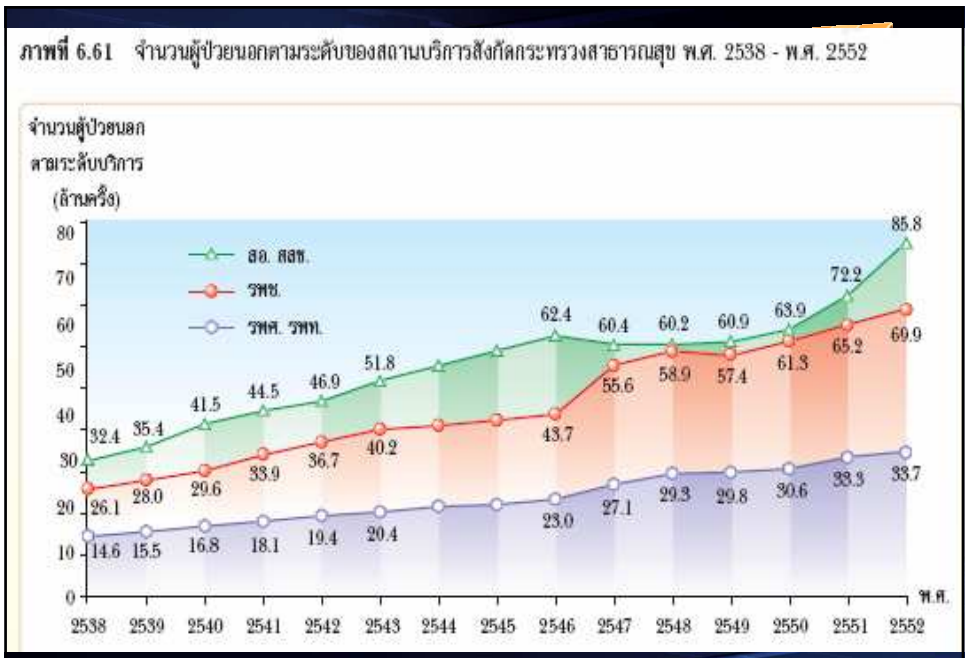
ชุดบริการเชิงรุก

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ
- การเฝ้าระวังโรค
- การวางแผน ค้นหา ประเมิน และติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพ ตามกลุ่มอายุ
- การอนามัยสิ่งแวดล้อม
- การดูผู้ป่วยที่บ้าน
- การดูแลผู้สูงอายุ
- การดูแลประชาชนในพื้นที่ตลอด 24 ชม.
- การกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการใช้ประโยชน์จากศักยภาพและทรัพยากรในชุมชนเพื่อการดูแลตนเองและกันเอง

ระดับ รพ.สต.	การจัดบริการและขีดความสามารถ
หลักการ ให้ความสำคัญต่อเนื้องานส่งผลต่อตัวชี้วัดที่ต่างกัน ในบริบทต่างกัน ตามสถานการณ์จริงในพื้นที่ ภายใต้พื้นฐานกระบวนการคุณภาพ **หมายเหตุ** บริการเชิงรุก/ภารกิจตามประเด็น/Referral System ดำเนินการเชิงรับ	
เล็ก	**ชุดบริการเชิงรับ** - ตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์ GP/เวชปฏิบัติครอบครัว หมุนเวียน ๑-๒ วัน/เดือน หรือ พยาบาล RN/NP - บริการส่งเสริมทันตกรรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - บริการตรวจชันสูตรอย่างง่าย - บริการเภสัชกรรม โดยมีเภสัชกรจากแม่ข่ายเป็นผู้นิเทศเดือนละ ๑ ครั้ง - บริการยาสมุนไพร บริการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในการกำกับของแพทย์หรือนักสาธารณสุขที่มีใบประกอบโรคศิลป์แพทย์แผนไทย - งานคุ้มครองผู้บริโภค - ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับ อปท. - เยี่ยมบ้าน จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ - พัฒนาศักยภาพ อสม.
ใหญ่	**ชุดบริการเชิงรับ ที่แตกต่างจาก เล็ก** - ตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์ GP/เวชปฏิบัติครอบครัว หมุนเวียน ๔ วัน/เดือน หรือพยาบาล RN/NP - บริการทันตกรรมพื้นฐาน ถอน ขูด อุด โดย จพ.ทันตสาธารณสุข และส่งเสริมทันตกรรม - บริการกายภาพบำบัดโดยนักกายภาพบำบัดหมุนเวียน ๒ ครั้ง/เดือน
ศสม.	**ชุดบริการเชิงรับ ที่แตกต่างจาก รพ.สต** - ตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์ GP/เวชปฏิบัติครอบครัว ประจำ (ในช่วงแรกอาจหมุนเวียน ๔๐ ชม./สัปดาห์) - บริการทันตกรรมพื้นฐาน ถอน ขูด อุด โดย ทันตแพทย์ หรือ จพ.ทันตสาธารณสุขและส่งเสริมทันตกรรม - บริการตรวจชันสูตรที่มีความยุ่งยากมากขึ้น - บริการยาสมุนไพร บริการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและนักการแพทย์แผนไทย - บริการกายภาพบำบัดโดยนักกายภาพบำบัดหมุนเวียน ๔ ครั้ง/เดือน

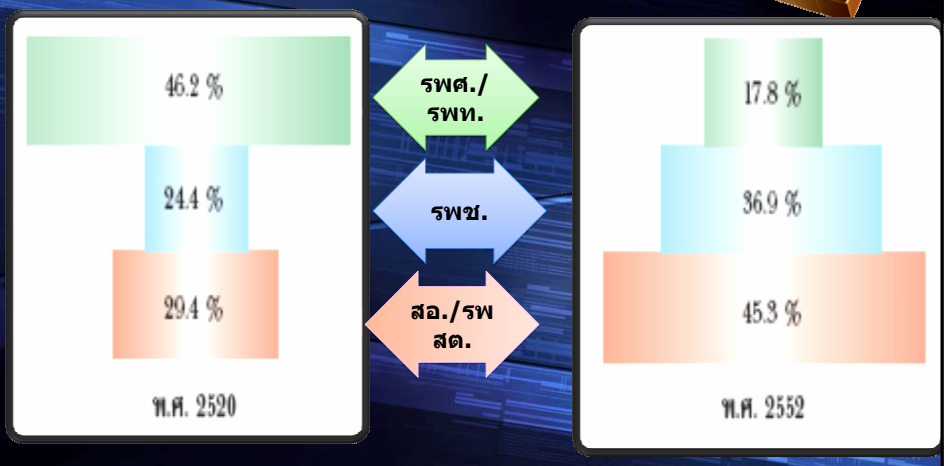
ตัวชี้วัดการพัฒนารพ.สตขนาดใหญ่ (1,000 แห่ง)

ตัวชี้วัด	คำอธิบาย
1. มีระบบข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยในพื้นที่ที่เป็นปัจจุบันและสามารถเชื่อมโยงระหว่างรพ.สต./ศสม.กับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้	รพ.สต./ศสม.และรพ.แม่ข่ายร่วมกันพัฒนาและออกแบบให้มีระบบฐานข้อมูลกลางของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่ประกอบด้วย ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ที่ครอบคลุมประวัติการเจ็บป่วยและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ การบริการการรักษาและ การรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเชื่อมโยงข้อมูล มีการปรับให้เป็นปัจจุบัน สามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. อัตราส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบที่ใช้บริการที่ รพ.สต./ศสม.เทียบกับรพ.แม่ข่าย (มากกว่า 60:40)	จำนวนครั้งของประชากรในเขตรับผิดชอบเข้ารับการรักษาใน รพ.สต./ศสม. เทียบกับ จำนวนครั้งของประชากรในความรับผิดชอบของรพ.สต./ศสม.ที่ไปใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่รพ.แม่ข่าย มากกว่า 60:40



ที่มา: การสาธารณสุขไทย ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๓, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สัดส่วนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในสถานบริการแต่ละระดับ



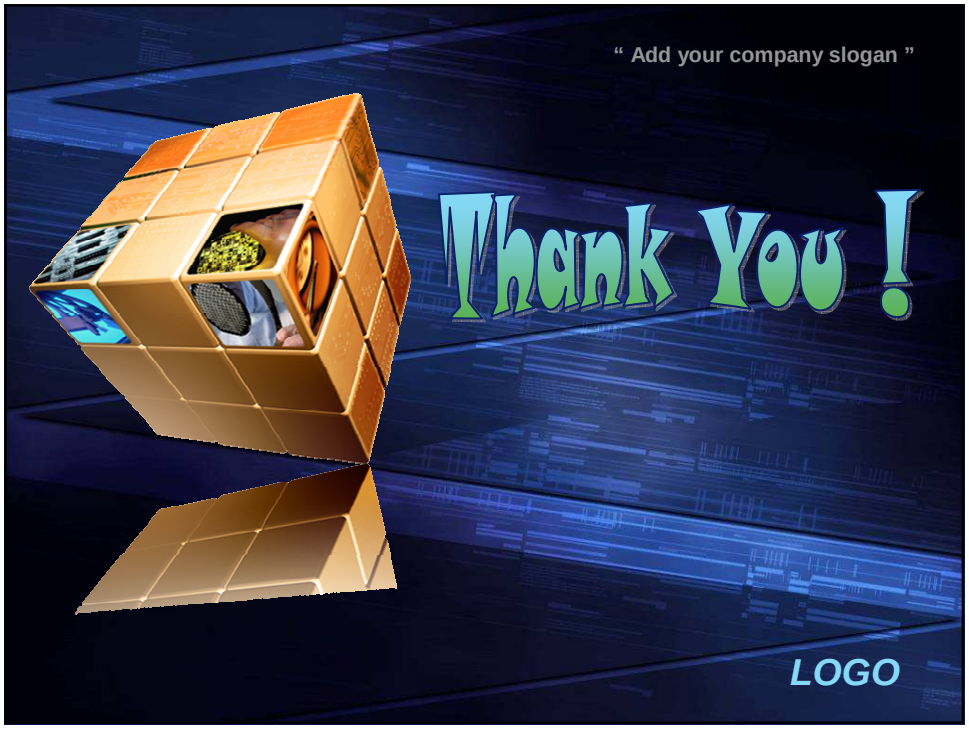
ที่มา: การสาธารณสุขไทย ปี 2551-2553, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัดการพัฒนารพ.สตขนาดใหญ่ (1,000 แห่ง)

ตัวชี้วัด	คำอธิบาย
3. มีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพื้นฐานได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น EPI,ANC,Pap smear,คัดกรองโรคเรื้อรัง	รพ.สต/ศสม.ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพื้นฐานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการ เช่น EPI,ANC,Pap smear,คัดกรองโรคเรื้อรัง
4. ร้อยละของประชากรในทะเบียนกลุ่มที่ต้องการดูแลพิเศษ เช่น ผู้ป่วย Palliative care ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยวัณโรค ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการให้บริการ (ร้อยละ)	ประชากรในทะเบียนกลุ่มที่ต้องการดูแลพิเศษ เช่น ผู้ป่วย Palliative care ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยวัณโรค ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมบ้านตามแผนการดำเนินงานและมาตรฐานการให้บริการ จาก รพ.สต./ศสม.และเครือข่าย
5. มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคเบื้องต้น/โรคเรื้อรังและมีระบบส่งต่อสำหรับสิ่งส่งตรวจ ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย	รพ.สต/ศสม.สามารถดำเนินการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เช่น Hct,CBC,U/A,FBC,Blood chemistry ฯลฯ ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ต้องมีระบบส่งสิ่งตรวจไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายและสามารถส่งผลการตรวจกลับมายัง รพ.สต./ศสม.ที่สะดวกและรวดเร็ว เช่น แจ้งผลกลับทางโทรศัพท์/ระบบ online หรือมีรถรับส่งตัวอย่าง สิ่งส่งตรวจจาก รพ.สต./ศสม.ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นต้น

ตัวชี้วัดการพัฒนารพ.สตขนาดใหญ่ (1,000 แห่ง)

ตัวชี้วัด	คำอธิบาย
6.ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง	
6.1ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมีการลงทะเบียนที่ รพ.สต./ศสม.เพิ่มขึ้น(ร้อยละ10)เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ. โดยการย้ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังจาก รพ.แม่ข่ายไปสู่ รพ.สต./ศสม.	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มาลงทะเบียนที่ รพ.สต/ศสม.ใหม่ในแต่ละเดือน(ผู้ป่วยเก่าที่ รพ.แม่ข่ายและมาลงทะเบียนรักษาที่ รพ.สต./ศสม ถือว่าเป็นรายใหม่ของ รพ.สต./ศสม.)
6.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ส่งกลับไปรับการดูแลที่ รพ.สต./ศสม.เพิ่มขึ้น	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานความดันสูงในทะเบียนของ รพ.แม่ข่ายที่ส่งกลับไปดูแลรักษาที่ รพ.สต./ศสม.
6.3 ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ(ของกองสุขศึกษา)เป็นเครื่องมือ และมี อสม.เป็นพี่เลี้ยง(ร้อยละ60)	รพ.สต./ศสม.ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ(ของกองศึกษา) เป็นเครื่องมือการดำเนินงาน และมี อสม.เป็นพี่เลี้ยงในการสื่อสารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ


“ Add your company slogan ”
Thank You !
LOGO