



การปฏิรูปบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ **Primary Care Cluster**

พญ.ประนอม คำเที่ยง
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

HEALTH IN THE SDG ERA



World Health Organization

WWW.WHO.INT/SDGS





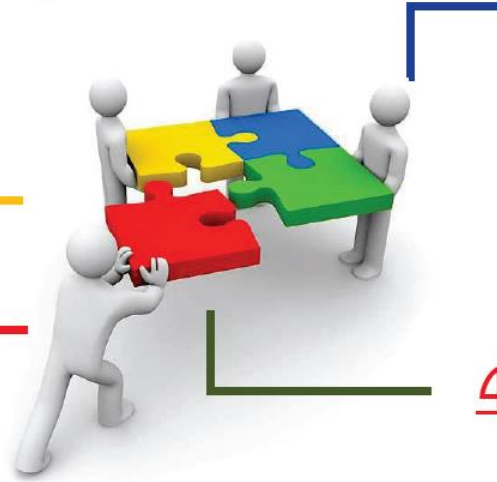
Value-based policies

1. P&P Excellence

3. People Excellence

2. Service Excellence

4. Governance Excellence





ประเด็นการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข

- สร้างระบบเฝ้าระวัง
และป้องกันโรค

- ส่งเสริมสุขภาพทุก
กลุ่มวัย

- Service plan
15 ด้าน

2. สร้างเสริม
สุขภาพทุก
ช่วงอายุ

1. ให้บริการ
อย่างทั่วถึง
ครอบคลุม

3. สร้างระบบ
หลักประกัน
สุขภาพ

- ลดเหลื่อมล้ำในระบบ
หลักประกันสุขภาพ

- พัฒนาและผลิตยาจากสมุนไพรไทย

- พัฒนาศักยภาพด้าน
การแพทย์แผนไทย

- ส่งเสริมการใช้สมุนไพรใน
หน่วยบริการระดับต่างๆ

- พัฒนาระบบรองรับการเป็นศูนย์กลาง
ด้านการแพทย์ (medical hub)

- กระจายทรัพยากรด้านการแพทย์ไปสู่ภูมิภาค

4. Medical
hub



ประเด็นการปฏิรูประบบการสาธารณสุข

- แยกระบบบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพฯ ให้ชัดเจน

- เพิ่มสัดส่วนงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

- เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

2. ปฏิรูปงานส่งเสริมสุขภาพฯ

1. ปฏิรูประบบบริการ

- ตั้ง primary care cluster
- บูรณาการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเป็นเลิศ และระบบส่งต่อ

3. ปฏิรูปการเงินการคลัง

- เน้นความยั่งยืนของระบบ มีเป้าหมาย Sustainability, Adequacy, Fairness และ Efficiency

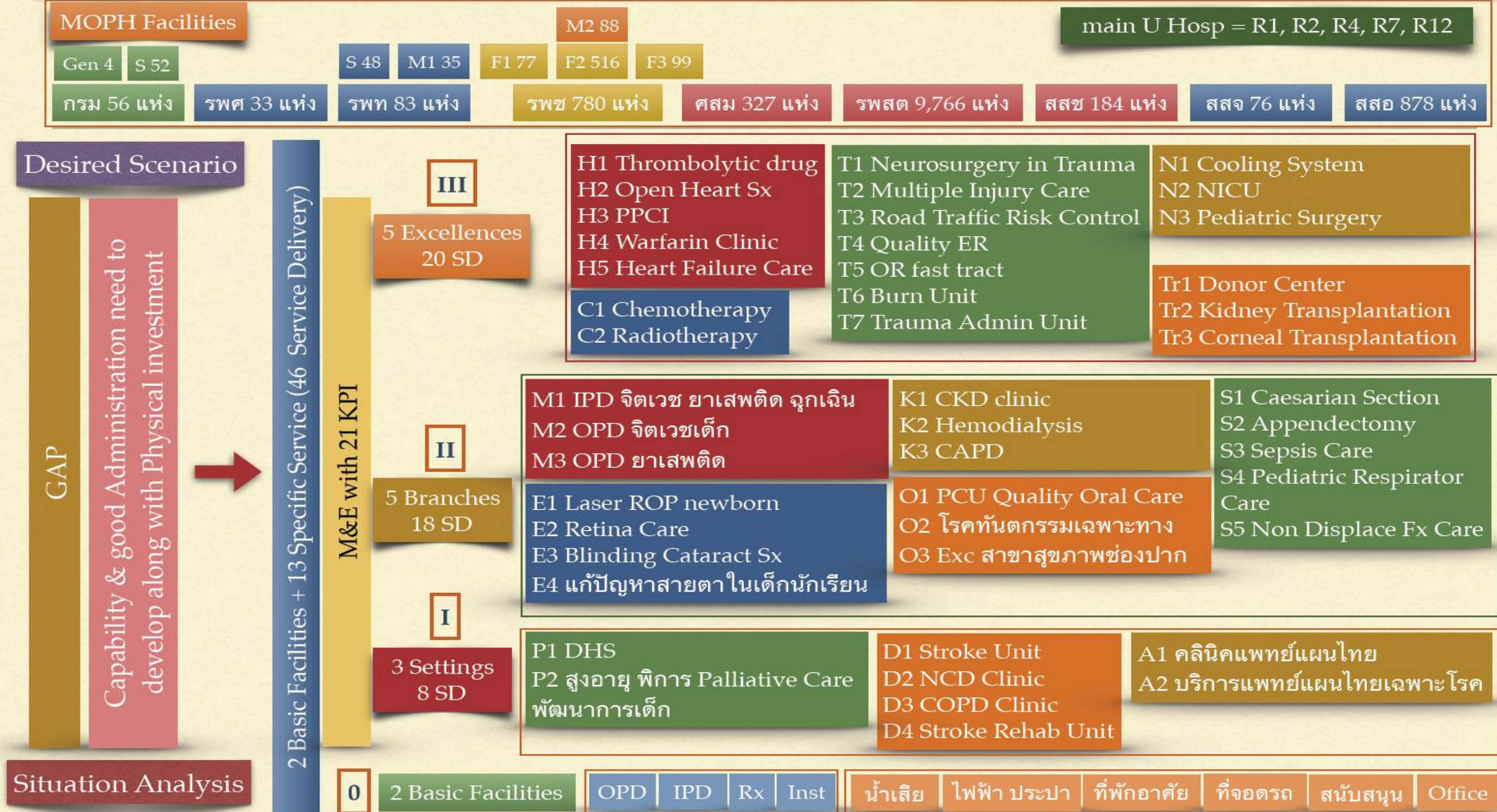
4. ปฏิรูประบบบริหารจัดการ

- ปรับโครงสร้างการบริหารงานกระทรวงฯ
- ปฏิรูปและปรับปรุงด้านอื่น ๆ เช่น กำลังคน เทคโนโลยี ระบบคุ้มครองผู้บริโภค

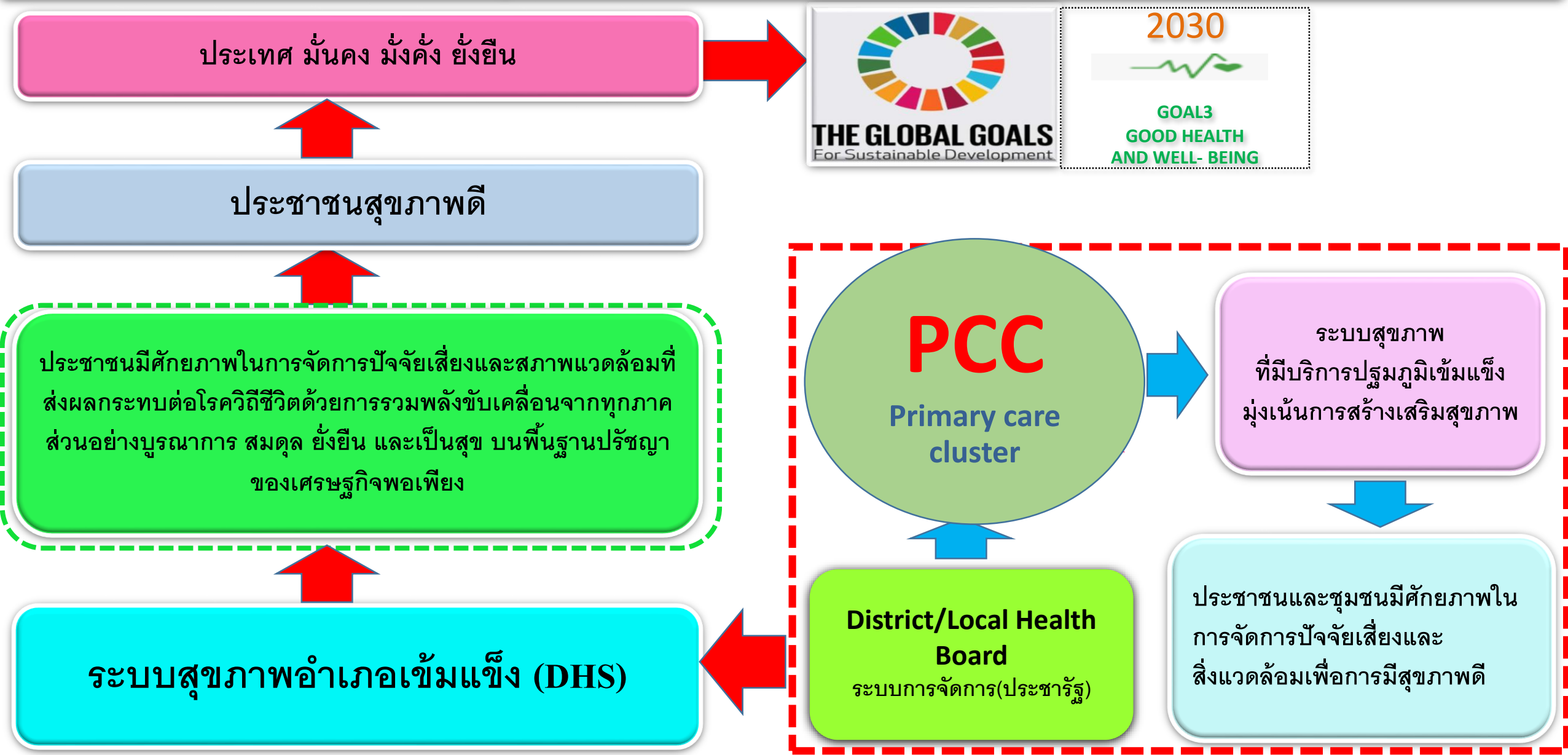
ภาพรวมแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2560 - 2565

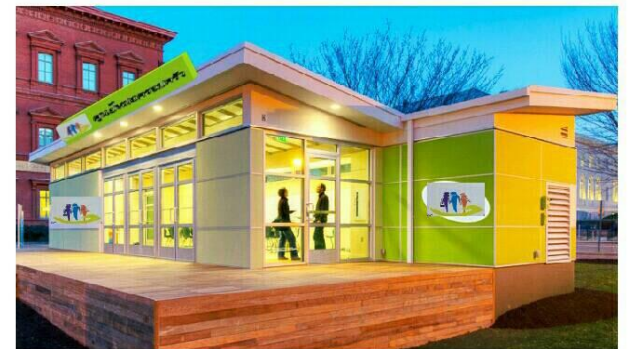
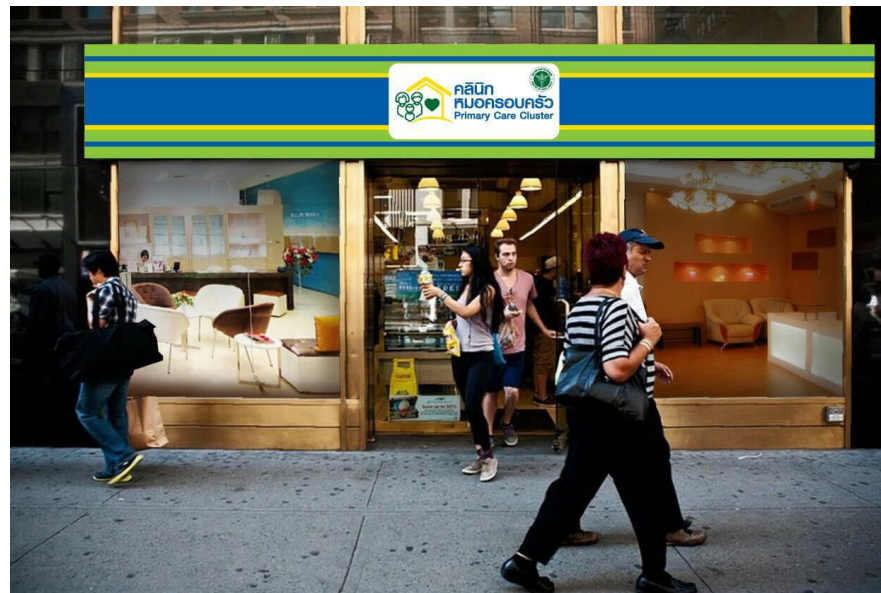
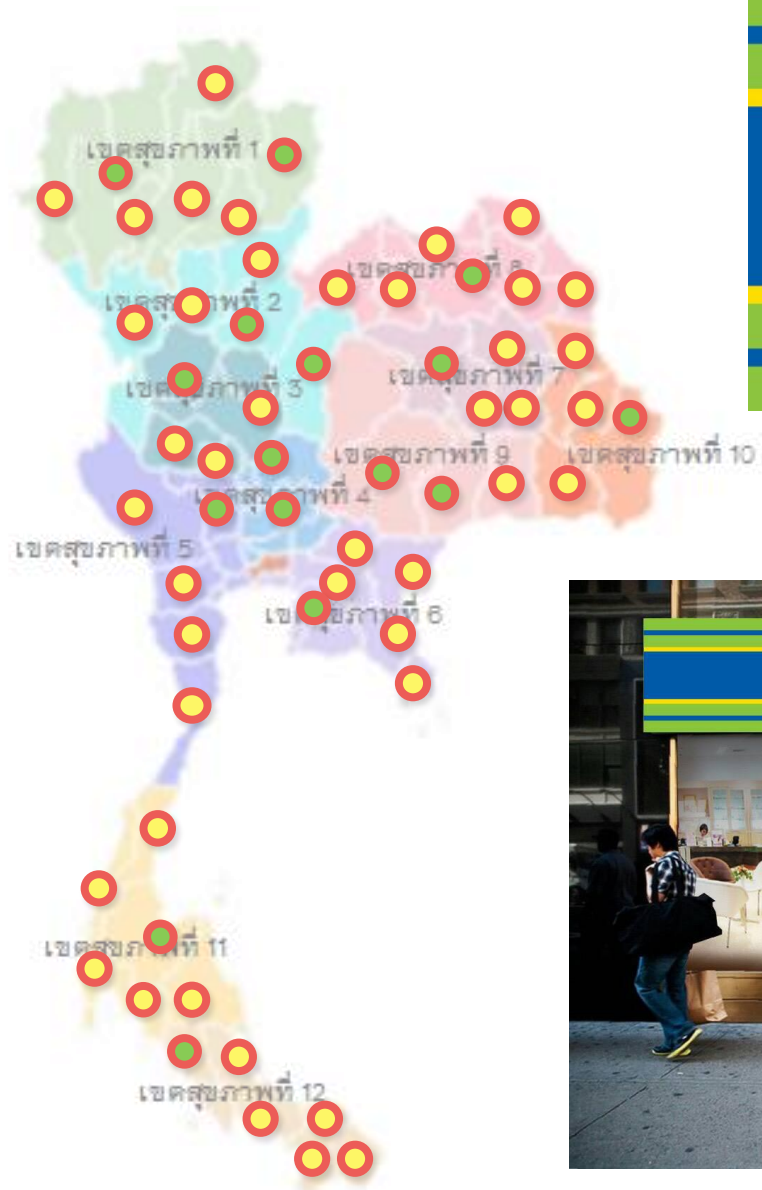
กรอบแนวคิด : Seamless Service Network, Self Contain & Referral Hospital Cascade

เป้าหมาย : ลดป่วย ลดตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย

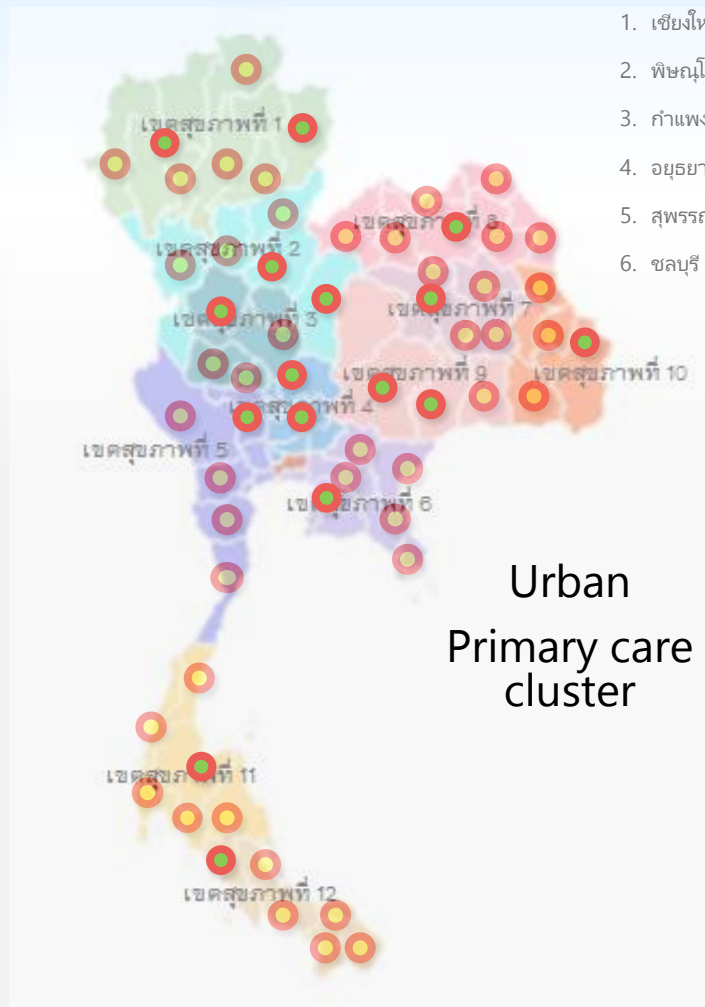


Conceptual Framework DHS





แผนการพัฒนา primary care cluster ระยะต่อเนื่อง



Urban
Primary care
cluster

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. เชียงใหม่ (4) น่าน (4) | 7. ขอนแก่น (9) |
| 2. พิษณุโลก (8) เพชรบูรณ์ (2) | 8. อุตรดิตถ์ (1) |
| 3. กำแพงเพชร (4) | 9. นครราชสีมา (8), บุรีรัมย์ (4) |
| 4. อุดรธานี (9) สระบุรี (2) | 10. สรรพสิทธิ์ (5) |
| 5. สุพรรณบุรี (3) | 11. สุราษฎร์ธานี (1) |
| 6. ชลบุรี (7) | 12. ตรัง (6) |

มี.ย.59

ต.ค.59 ถึง 60

ระยะ 10 ปี

324 urban
primary
care cluster
unit

76 จังหวัด
existing

Fam med
รพศ=252

310 Urban PCC
(208เทศบาลเมือง/นคร)
190 urban PCC ในกทม

16cluster
48 units

348
units

3250
units

6500
units

Family care team
Fam med=48

Family care team
Fam med=324

Family care team
Fam med=3250

1 cluster = 24000-36000
ปชก
= 3 unit

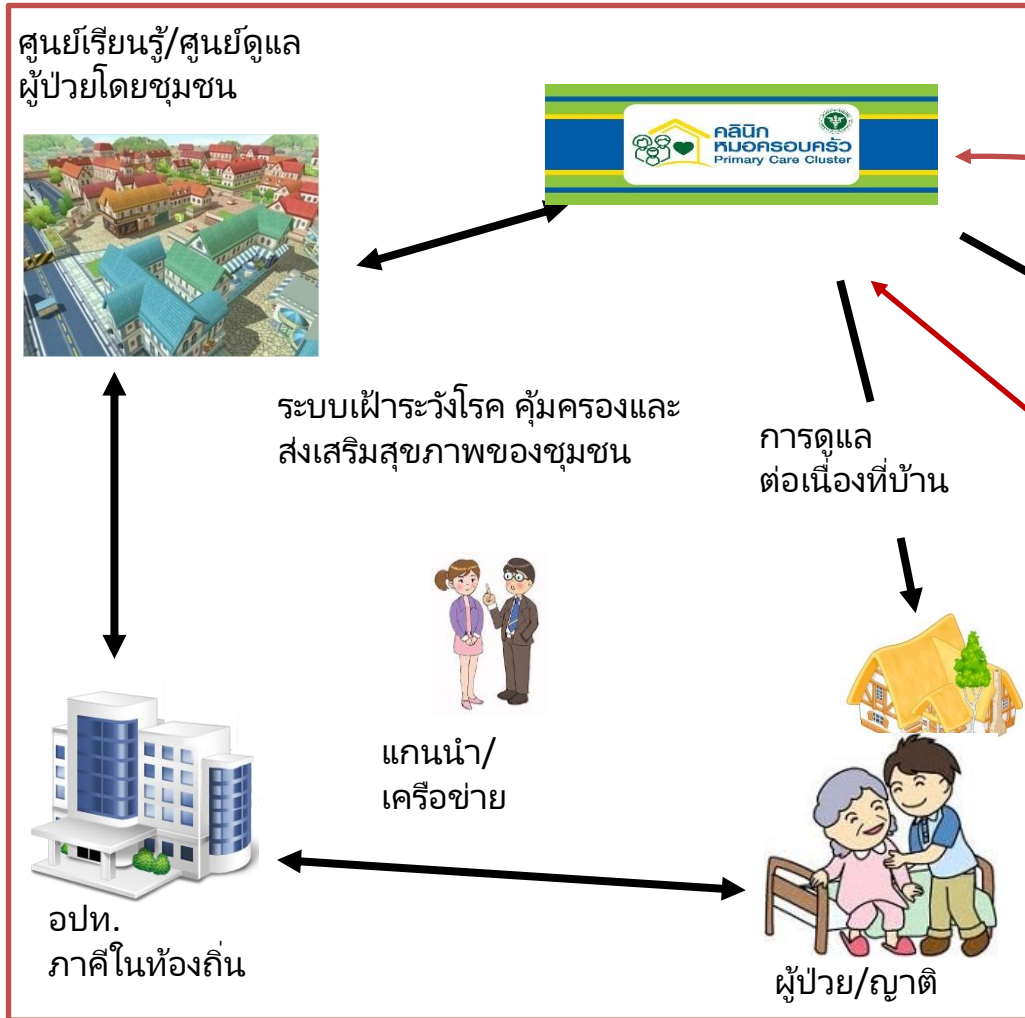
บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี

บริการทุกคน	ให้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกสิทธิ
บริการทุกที่	ให้บริการทั้งเชิงรับในหน่วยบริการ และการให้บริการเชิงรุกในชุมชน
บริการทุกอย่าง (PP OP LTC REHAB palliative continuity)	Comprehensive Care ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ต่อเนื่อง ระบบส่งต่อ ไป-กลับ
บริการทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี	เวลาราชการ เวลาราชการ ใช้เทคโนโลยี เช่น Line group

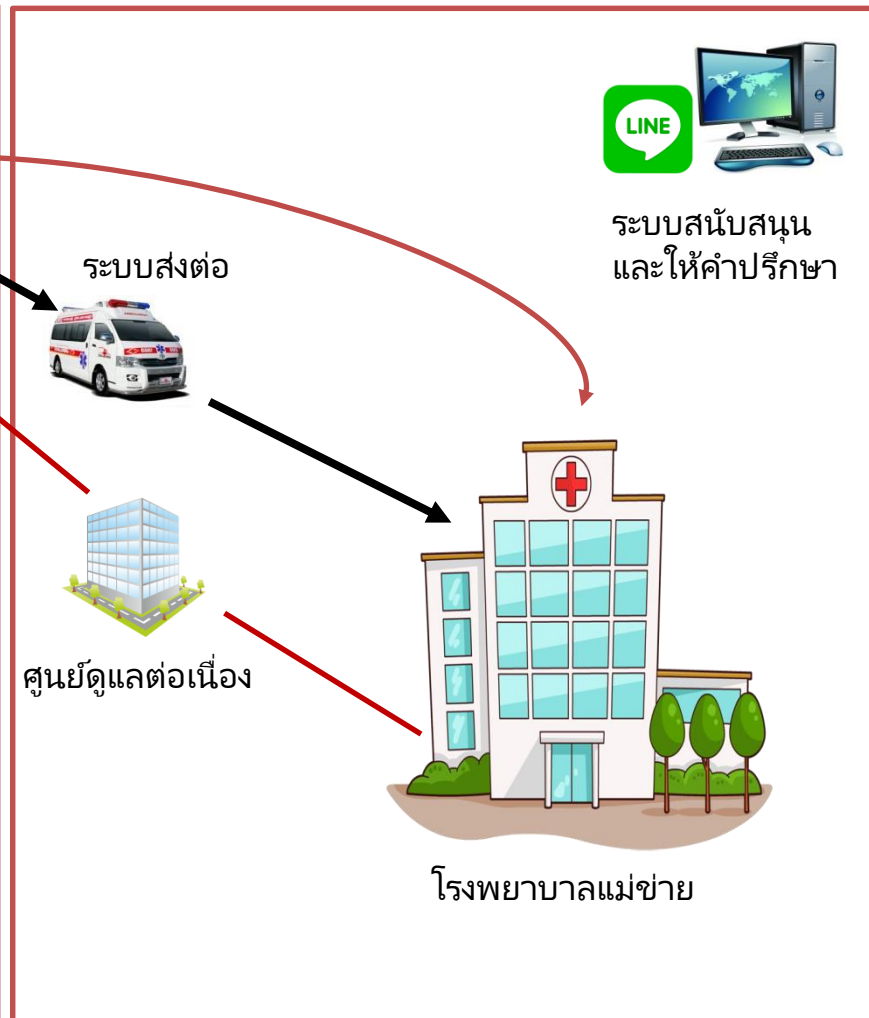
จัดให้มีบริการเป็นประจำ บริการอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงจากบ้าน ครอบครัว ชุมชน ไปยังหน่วยบริการ
ทุกระดับ ทั้งส่งไปและส่งกลับ มีทีมสหสาขาวิชาชีพประจำที่รับผิดชอบประชาชนและพื้นที่ชัดเจน ดูแลด้วยหลัก
เวชศาสตร์ครอบครัว

ระบบการดูแลในเครือข่ายบริการสุขภาพ

Community Based



Hospital Based



การดำเนินการ

- ให้ รพศ./รพท. จัดตั้ง **Primary Care Cluster** อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่งในเขตอำเภอเมือง ในปี 2560
- ให้แยกทีม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เภสัชกร และผู้ช่วย พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลจิตเวช นักกายภาพบำบัด สหสาขาวิชาชีพ ที่จำเป็นออกเป็นทีมงานบริการปฐมภูมิประจำ ร่วมทำงานกับทีม ศสม. สสอ. และ รพ.สต.
- ให้มีการจัดทำบัญชีเสมือนจริง (Virtual Account) แยกรายรับต่างๆ ที่ได้รับจัดสรร และบัญชีค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งค่ายา เวชภัณฑ์ วัสดุ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าจ้างและค่าสาธารณูปโภค เพื่อสะท้อนให้เห็นต้นทุนที่แท้จริงในการจัดบริการปฐมภูมิ สำหรับเป็นแนวทางในการพิจารณาจัดสรรงบดำเนินการด้านปฐมภูมิในอนาคตต่อไป

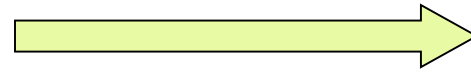
1PCC สัดส่วน 3:30,000, ทีมหมอครอบครัว

วิชาชีพ	สัดส่วน	1Team (FCT)	1 cluster
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ แพทย์ที่ผ่านการอบรมฯ	1:10,000	1	3
พยาบาล / เวชปฏิบัติ	1:2,500	4	12
ทันตแพทย์	1:30,000		1
ทันตภิบาล	1:10,000	1	3
เภสัชกร	1:30,000		1
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	1:15,000	?	2
นวก./จพง.สาธารณสุข	1:5,000	2	12
แพทย์แผนไทย	1:10,000	1	3
กายภาพบำบัด	1:30,000		1
รวม		9	38

ทีมสหวิชาชีพ ทำงานเต็มเวลา ดูแล “คน” ดูแลความเจ็บป่วย(Illness)

มากกว่า ดูแลเฉพาะโรค(Disease) จัดระบบข้อมูล ทำงานร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินการ



กลุ่มเป้าหมาย
ที่ต้องดูแลในปี 2558

ทีมอำเภอ
3,890 ทีม

ทีมตำบล
12,237 ทีม

ทีมชุมชน
50,326 ทีม

- ผู้สูงอายุติดเตียง 87,500 คน
- ผู้พิการที่ต้องดูแล 280,004 คน
- Palliative Care 35,506 คน

DHS

DHB

Health Sector

CUP Board

PCC

PCC

FCT

FCT

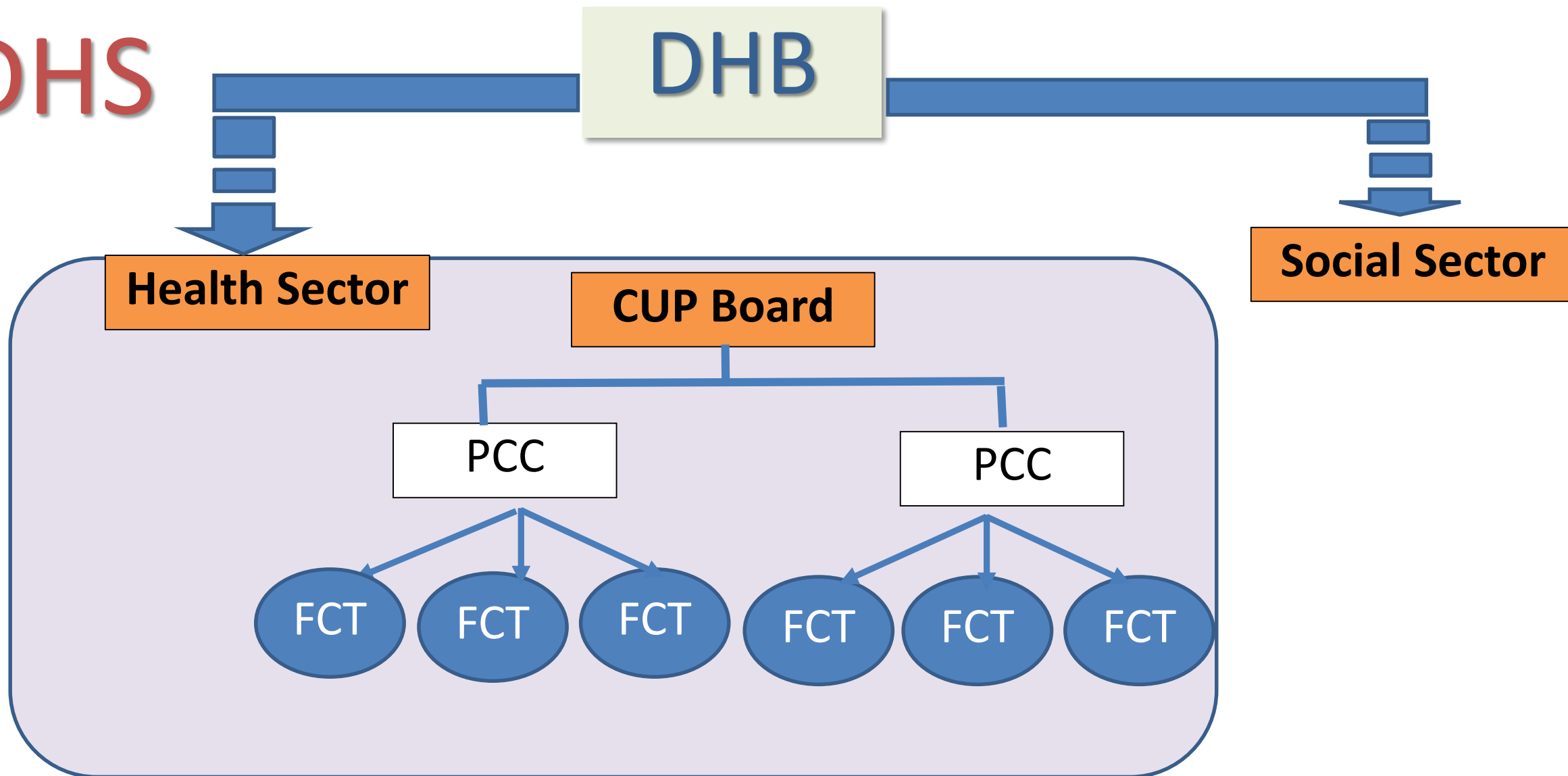
FCT

FCT

FCT

FCT

Social Sector



DHB (เขตเมือง, รพศ/รพท.)

Model



พื้นที่ รับผิดชอบ
รพศ./รพท.



พื้นที่ รับผิดชอบ
รพศ./รพท.และสสอ.



พื้นที่ รับผิดชอบ
สสอ.

DHB (เขตชนบท, รพช.)

Model



พื้นที่ รับผิดชอบ
รพช.

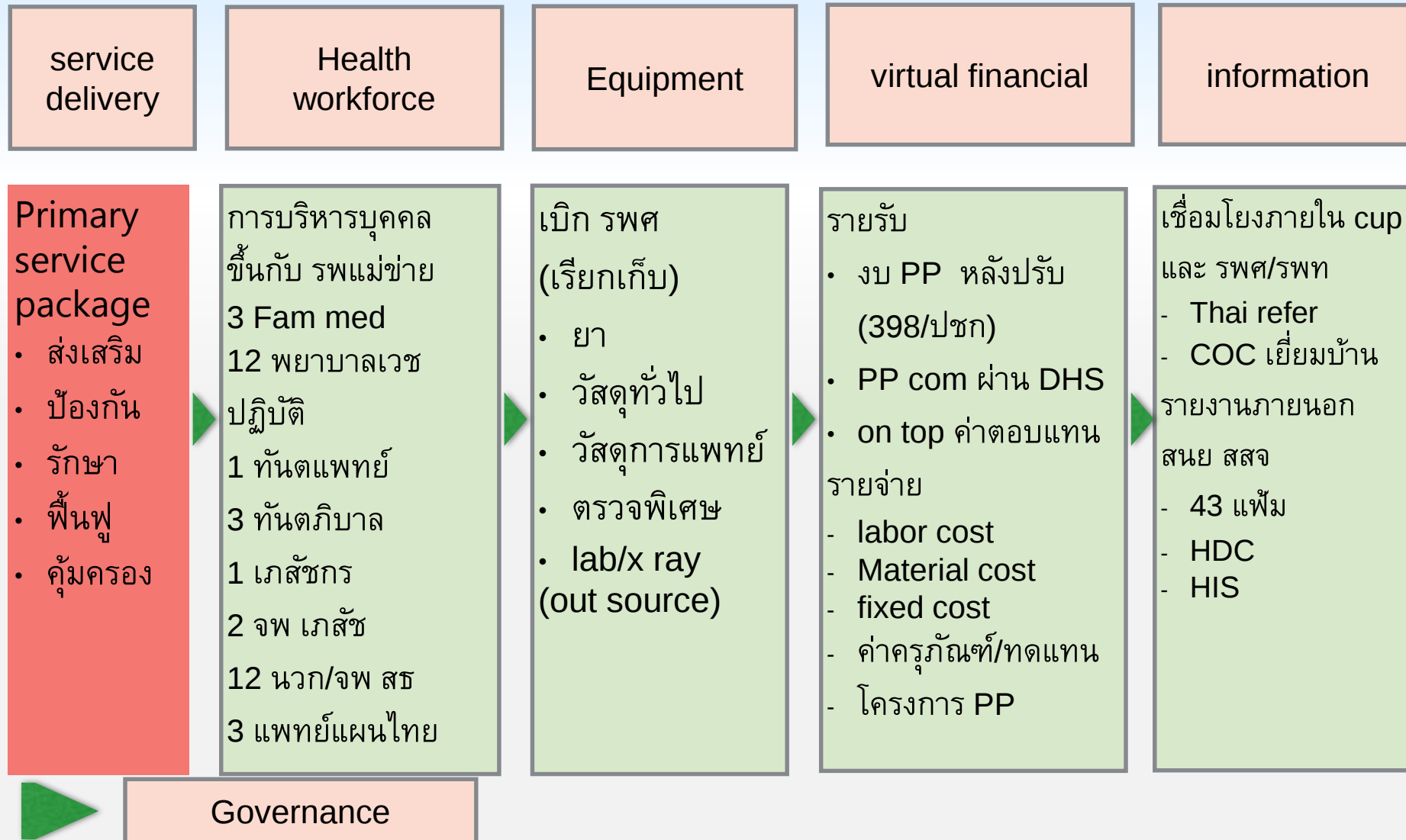


พื้นที่ รับผิดชอบ
รพช. และ สสอ.

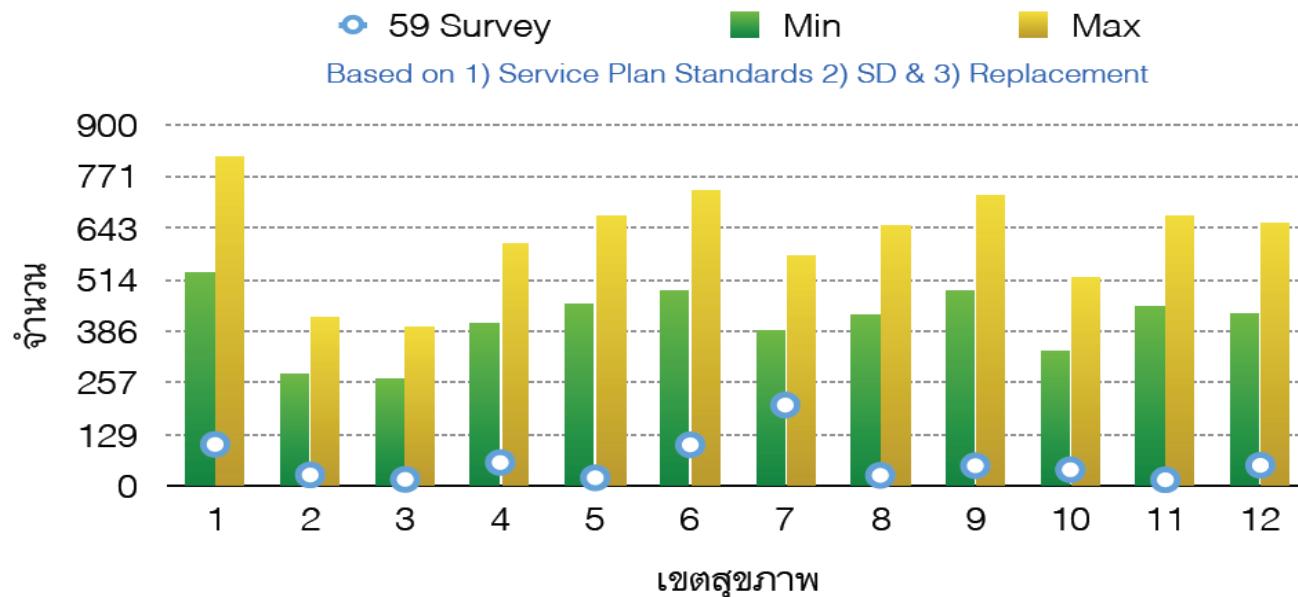


พื้นที่ รับผิดชอบ
สสอ.

6 Building block of Primary care cluster unit



เวชศาสตร์ครอบครัว



	59	Min	Max	Gap Min	Gap Max	1st Lot
1	105	534	818	429	713	12
2	29	279	421	250	392	12
3	18	267	397	249	379	13
4	60	406	604	346	544	20
5	22	454	672	432	650	12
6	104	489	736	385	632	14
7	203	390	578	187	375	10
8	28	426	652	398	624	11
9	52	485	726	433	674	10
10	42	336	519	294	477	16
11	17	451	674	434	657	21
12	53	429	654	376	601	19
รวม	733	4,946	7,451	4,213	6,718	170