

# สถานการณ์

ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553

รวบรวมและเรียบเรียงโดย

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน



แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร | ทศนีย์ ญาณะ | บำรุง ชลอเดช

## สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553

รวบรวมและเรียบเรียงโดย สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้เขียน : แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร

ทัศนีย์ ญาณะ

บำรุง ชลอเดช

พิมพ์ครั้งแรก : 1 พฤษภาคม 2554 จำนวน 200 เล่ม

จัดพิมพ์ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล

โทรศัพท์ 0 2432 6173-5

ออกแบบปก/รูปเล่ม : ญัฐพัชร ทองคำ

จัดพิมพ์และเผยแพร่ :

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.)

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

โทรศัพท์ 0 2441 9040-3 ต่อ 15-18 โทรสาร 0 2441 0163

ISBN : 978-974-11-1479-5

# คำนำ

รายงาน สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553 โดยสำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) ภายใต้อการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อการติดตาม ประเมินสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในภาพรวมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และรวมทั้งเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการวางแผนระบบสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ

สถานการณ์ฉบับนี้ดำเนินการโดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันโดยได้เสนอให้เห็นถึงแนวโน้มทางนโยบาย และแผนการสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในด้านจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานการณ์ด้านกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ สถานการณ์ด้านการบริหารจัดการเครือข่ายและงบประมาณ รวมถึง สถานการณ์ผลงาน และคุณภาพการดำเนินงานที่เป็นอยู่ของระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย

เอกสารชุดนี้ ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความสมบูรณ์ ครอบคลุม และความทันเวลาของข้อมูล เนื่องจากเป็นชุดข้อมูลเท่าที่ค้นหาได้ในปัจจุบัน ซึ่งจะมีการพัฒนาให้สมบูรณ์ขึ้นในฉบับต่อไป

ในฐานะผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า สถานการณ์ฉบับนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่ใช้เป็นฐานในการพัฒนาข้อเสนอเพื่อระบบบริการปฐมภูมิของประเทศไทยในก้าวต่อไป

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

ตุลาคม 2553

# สารบัญ

หน้า

คำนำ	
สารบัญ	
<b>แนวโน้มนโยบาย และแผนการสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ</b>	2
<b>สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ</b>	6
สถานการณ์ด้านจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ	7
สถานการณ์ด้านกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ	
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	11
สถานการณ์ด้านการบริหารจัดการเครือข่ายและงบประมาณ	21
<b>สถานการณ์ผลงานและคุณภาพการดำเนินงาน</b>	32
คุณภาพการดำเนินงาน	40
<b>สรุปสถานการณ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>	47





สถานการณ์  
ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย  
ปี พ.ศ. 2553



## แนวโน้มนโยบาย และแผนการสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

ปัจจุบัน การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพนั้น อยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานหลักของส่วน คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยที่รับผิดชอบนโยบาย และการวางแผนระบบสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ และ อีกหน่วยงานคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยที่รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการบริการสุขภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เป็นงบประมาณส่วนใหญ่ในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน และระบบหลักประกันสุขภาพไทยในปัจจุบัน ได้จัดระบบที่ใช้ฐานของระบบบริการปฐมภูมิ เป็นฐานใหญ่ในการเป็นหน่วยบริการประจำเพื่อจัดบริการพื้นฐานสำคัญให้แก่ประชาชน

## แนวโน้มนโยบายการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่กำหนดในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) เน้นเนื้อหาการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคม การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข รวมทั้งสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ พันธกิจหลักของแผนดังกล่าวเน้นการสร้างเอกภาพทางความคิด สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สร้างดุลยภาพและบูรณาการการพัฒนา สร้างจิตสำนึกทางสุขภาพ

สร้างภาวะผู้นำที่สร้างสรรค์และสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ  
เนื้อหาในยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนฯในด้านระบบบริการสุขภาพ  
กำหนดให้มีการสร้างระบบสุขภาพชุมชน และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ  
ที่เข้มแข็ง เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจความเป็น  
มนุษย์

แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ  
ระยะ 5 ปี (2550-2554) ที่เน้นเนื้อหาใน 5 ประเด็น คือ 1) เพิ่ม  
ศักยภาพและขยายบริการปฐมภูมิ ๒) ปรับปรุงการบริหารจัดการ 3)  
ปรับปรุงระบบการผลิต พัฒนา และระบบบริหารจัดการบุคลากร 4)  
สร้างการยอมรับคุณค่า ศักดิ์ศรี และเอกลักษณ์ 5)สนับสนุนการวิจัย  
และพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปัจจุบันได้มีการใช้แผนฯ 5 ปีนี้เป็น  
กรอบในการวางแผนการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ และสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด ซึ่งขณะนี้แผนได้มีการ  
ดำเนินการมาเกินครึ่งแผน ได้มีคณะทำงานที่จัดตั้งขึ้น เพื่อการ  
ปรับปรุงและพัฒนาต่อยอดให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนา  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2554-2564) โดยสำนักประสาน  
การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข  
เป็นหน่วยประสานการพัฒนายุทธศาสตร์ดังกล่าว

แนวนโยบายและแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ระดับตำบล(รพ.สต.) ที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็น  
ทางการ 1 กรกฎาคม 2553 ที่ผ่านมา โดยให้พัฒนา ยกกระดับสถานี  
อนามัย หรือหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมให้เป็น รพ.สต.ซึ่งปัจจุบันมี  
จำนวน 9,770 แห่งทั่วประเทศ ให้เป็นทัพหน้าของกระทรวง  
สาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพประชาชนในตำบล หมู่บ้าน

และชุมชน การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมี ศักยภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเน้นบริการสุขภาพเชิงรุก ให้ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม ที่สำคัญ คือ ให้ ประชาชนและผู้บริการได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ รพ. สต.เป็นส่วนหนึ่งตามโครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคน ไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม คือ มีโครงสร้างทางกายภาพและบรรยากาศที่ ดี มีการให้บริการที่ดี และ มีการบริหารจัดการที่ดี นโยบาย รพ.สต.นี้ มี การสนับสนุนด้านงบประมาณชัดเจน โดยปีงบประมาณ 2553 ได้มี การจัดงบประมาณจากโครงการไทยเข้มแข็งที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติ 1,490 ล้านบาทและจากงบประมาณ ในพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปี 2554 จำนวน 6,000 ล้านบาท รวม 7,500 ล้านบาท

## การสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวคิดหลักของสปสช.ในการบริหารจัดการ คือ เน้นให้เกิด ประสิทธิภาพเชิงการจัดสรรทรัพยากร (Allocative efficiency) และ สนับสนุนการบริหารแบบเขตบริการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงความเป็น ธรรมชาติตาม health need และพื้นที่ดำเนินการ ประสิทธิภาพและ คุณภาพของการดำเนินการ ประสิทธิภาพของการจัดบริการโรคที่เป็น ปัญหาสำคัญของประเทศ รวมทั้งการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการสมทบงบประมาณเพื่อจัดให้มีบริการสาธารณสุข

แผนการบริหารและพัฒนาบริการปฐมภูมิ ปี 2553 มีแนวทาง การดำเนินงานเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ส่วนที่ 2 สนับสนุนกลไกเขตและจังหวัดในการพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ ระบบรับส่งต่อ และระบบคุณภาพ ส่วนที่ 3 สนับสนุน



การจัดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพตามเงื่อนไข ในสาขาวิชาชีพที่  
จำเป็น และส่วนที่ 4 สนับสนุนงบประมาณจ่ายเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (On top payment) ทั้งนี้  
หลักการสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิจากสปสช.เน้นการ**เสริมส่วน  
ที่ขาดและต้องการการพัฒนาและจูงใจให้จัดบริการที่มีคุณภาพ**  
โดยเฉพาะการสนับสนุนงบประมาณรายหัว (OP,PP) งบประมาณระบบ  
บริการปฐมภูมิ (502ลบ.) งบกองทุนผู้พิการเพื่อให้มีต้นทุนการ  
ดำเนินการที่เพียงพอ ในส่วนของการปรับและจูงใจให้เกิดคุณภาพ  
บริการตามทิศทางที่ต้องการ สปสช.ได้จัดสรรงบประมาณจ่าย  
เพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด<sup>1</sup>  
(on top payment (590 ลบ.) หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์  
ศักยภาพฯและได้รับการจัดสรรงบ on top payment ปี 2553 สำหรับ  
on top payment 50 บาท ร้อยละ 39.58 (4,464 แห่ง) on top  
payment 100 บาท ร้อยละ 0.71 (80แห่ง) อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการ  
ที่ยังไม่ได้รับ on top payment ตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.71 (6,735แห่ง)

<sup>1</sup> เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา: เกณฑ์ตามศักยภาพพื้นฐานด้านอัตรากำลังคน เกณฑ์การ  
จัดบริการ เกณฑ์การบริหารจัดการโดยคณะกรรมการ และเกณฑ์ผลงาน OP และ PP



โรงพยาบาล  
แม่เหล็ก

**สถานการณ์**  
ระบบบริการปฐมภูมิ

## สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ

1. สถานการณ์ด้านจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. สถานการณ์ด้านกำลังคน
3. สถานการณ์ด้านการบริหารจัดการเครือข่ายและงบประมาณ

### 1. สถานการณ์ด้านจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ดำเนินการในประเทศไทย มีทั้งที่อยู่ในภายใต้สังกัดของหน่วยงานรัฐบาล (หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดสาธารณสุข) และภาคเอกชน แต่ส่วนใหญ่ของหน่วยงานบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากข้อจำกัดของแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน ที่แสดงถึงการปฏิบัติงานจริงของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการปฐมภูมิ ฉะนั้นในเอกสารรายงานนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอใช้ข้อมูลตามคำจัดความของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก

แนวโน้มของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีจำนวนเพิ่มขึ้นแต่ไม่มาก ภาคส่วนที่เพิ่มมากคือภาคเอกชน (ตารางที่ 1, 2)

ตารางที่ 1 : จำนวนหน่วยบริการคู่สัญญาและเครือข่ายหน่วยบริการ  
สุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2547-2551

ประเภทหน่วยบริการ	2547	2548	2549	2550	2551
รพ.ในสังกัดกตสธ.	818	825	826	830	836
รพ.นอกสังกัดกตสธ.	74	74	72	73	75
รพ.เอกชน	71	63	61	60	55
<b>รวมโรงพยาบาล</b>	<b>963</b>	<b>962</b>	<b>959</b>	<b>963</b>	<b>966</b>
คลินิกชุมชนอบอุ่นเอกชน	89	105	116	152	150
คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์บริการสาธารณสุขนอกสังกัดกตสธ.ภาครัฐ	40	40	76	80	80
คลินิกชุมชนอบอุ่นสังกัดกตสธ.	3	3	4	4	13
<b>รวมคลินิก</b>	<b>132</b>	<b>148</b>	<b>196</b>	<b>236</b>	<b>243</b>

ที่มา: สำนักบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กันยายน 2551

ตารางที่ 2 : จำนวนหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิใน  
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2552-2553

สังกัด	ปี 2552				ปี 2553			
	หน่วยฯ ปฐมภูมิ	ร้อยละ	หน่วย บริการ ประจำ	ร้อยละ	หน่วยฯ ปฐมภูมิ	ร้อยละ	หน่วย บริการ ประจำ	ร้อยละ
กตสธ. -ใน สป	10,689	95.1	834	73.16	10,711	95.00	840	72.73
กตสธ. -นอกสป.	5	0.04	5	0.44	5	0.04	4	0.35
นอกกตสธ.	169	1.5	77	6.75	170	1.51	81	7.01
อปท	151	1.34	12	1.05	166	1.47	13	1.13
เอกชน	226	2.01	212	18.6	223	1.98	217	18.79
<b>รวม</b>	<b>11,240</b>	<b>100</b>	<b>1,140</b>	<b>100</b>	<b>11,275</b>	<b>100</b>	<b>1,155</b>	<b>100</b>

ที่มา: ศูนย์ทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตุลาคม 2553

ในด้านคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ นั้น ขึ้นต้นพิจารณาจากเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนดโดยสปสช. ซึ่งพิจารณาโครงสร้างระบบบริการ อุปกรณ์และบุคลากรให้บริการพบว่าหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มีเพียงครึ่งหนึ่ง ส่วนที่ไม่ผ่านเป็นผลจากจำนวนบุคลากร และประเภทบุคลากรที่ให้บริการไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (ดังตาราง 3)

ตารางที่ 3 : จำนวนและร้อยละของผลการตรวจขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามสังกัดปี 2553 (ณ ก.ย. 2553)

ผลการตรวจขึ้นทะเบียน	จำนวน (ร้อยละ) แยกสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ ณ					รวม
	รัฐนอกกสธ.	รัฐนอกสป.กสธ.	รัฐในสป.กสธ.	รัฐพิเศษ/กาชาด	เอกชน	
ผ่าน	242 (2.13%)	7 (0.06%)	6,047 (53.36%)	6(0.05%)	240 (2.12%)	6,542 (57.72%)
ไม่ผ่าน	83 (0.73%)	0	4,709 (41.54%)	1(0.01%)	0	4,793 (42.28%)
รวม	325 (2.86%)	7 (0.06%)	10,756 (94.90%)	7(0.06%)	240 (2.12%)	11,335 (100%)

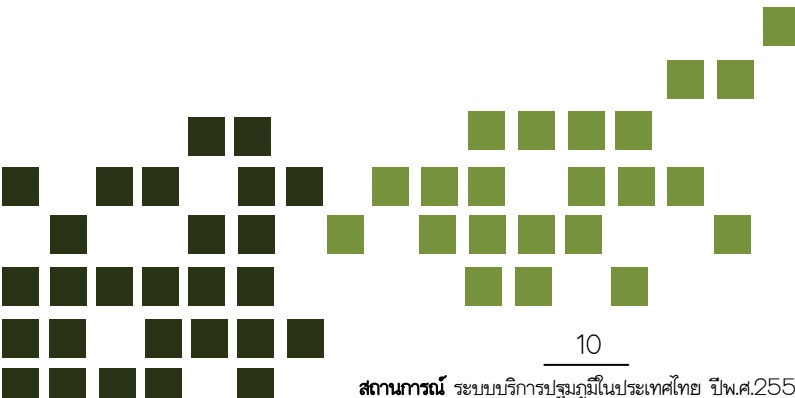
ที่มา: ศูนย์ทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กันยายน 2553

โดยหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 4,793 แห่งนั้น อยู่ในหมวดบุคลากรเป็นหลัก อย่างไรก็ตามหน่วยบริการอาจไม่ผ่านเกณฑ์มากกว่า 1 ข้อ เกณฑ์ 5 ลำดับแรกที่ไม่ผ่านเกณฑ์ดังแสดงในตาราง 4

ตารางที่ 4: 5 อันดับแรกที่ไม่ผ่านของเกณฑ์ขั้นทะเบียนหน่วยบริการ  
 ประมวลภูมิที่หน่วยบริการ

ลำดับ	เกณฑ์หน่วยบริการประมวลภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์	จำนวน(ร้อยละ) คะแนน 0
1	ม.3.6 เกสเซอร์อย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานในหน่วยบริการประมวลภูมิ โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง./สัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน	3,276 (68.35%)
2	ม.3.5 ทันตแพทย์อย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ชม./สัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน	2,121 (44.67%)
3	ม.3.1 จัดให้มีแพทย์/แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานประจำ อย่างน้อย 1 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน	1,813 (37.83%)
4	ม.3.4 บุคลากรอื่นที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานประจำ จำนวน 3 คนต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน 10,000 คน	1,074(22.41%)
5	ม.3.2 มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ปฏิบัติงานประจำ อย่างน้อย 2 คนต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน	928 (19.36%)

ที่มา: ศูนย์ทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กันยายน 2553





## 2. สถานการณ์ด้านกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในด้านจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นพบว่าบางพื้นที่มีจำนวนมากขึ้น บางพื้นที่ไม่เพิ่มมากนัก และเมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้งประเทศ หรือรายภาค โดยพิจารณาจากอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่เป็นภาพรวม และแยกตามเขตพื้นที่ แสดงดังตารางข้างล่างนี้

ข้อมูลที่เสนอในรายงานนี้ เป็นข้อมูลล่าสุดเท่าที่มีในปัจจุบันนี้ ได้จากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด แล้วรวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนข้อมูลประชากรในแต่ละพื้นที่นั้น ใช้ข้อมูลกลางปี ที่รายงานต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 2.1 บุคลากรประเภทต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามภาค ปี 2551

ในส่วนของหน่วยบริการที่เป็นสถานีนอนมัย ไม่รวมพีซียูของโรงพยาบาล พบว่าจำนวนบุคคลากรในภาพเฉลี่ยทั่วประเทศ ไม่เพิ่มจากเดิมเลย ดังตาราง 5 และเมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่าภาคใต้และภาคกลางมีค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรต่อสถานีนอนมัยมากกว่าภาคอื่นๆ

แต่เมื่อพิจารณารวมหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดโรงพยาบาล (PCU รพ.) พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรต่อหน่วยบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (ดังตาราง 5) แสดงว่าโดยส่วนใหญ่หน่วย

บริการปฐมภูมิที่ดำเนินการโดยรพ. มีจำนวนบุคลากรมากกว่าสถานีอนามัยทั่วไป

ตารางที่ 5 : ค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อสถานีอนามัย (ไม่รวม PCU โรงพยาบาล) กระทรวงสาธารณสุข ปี 2551

ภาค	จำนวนสถานี อนามัย	จำนวนบุคลากร สาธารณสุข	อัตราเจ้าหน้าที่ต่อ สถานี อนามัย
กลาง	2,502	7,606	3.04
ตะวันออกเฉียงเหนือ	3,320	9,345	2.81
ใต้	1,475	4,589	3.11
เหนือ	2,154	6,189	2.87
รวม	9,451	27,729	2.93

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6 : ค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาค	จำนวนหน่วย บริการปฐมภูมิ (แห่ง)	จำนวนบุคลากรสาธารณสุข			อัตราเจ้าหน้าที่ สธ.รวมทั้งหมด ต่อหน่วยบริการ ปฐมภูมิ
		จนท.สธ.	พยาบาล	อื่นๆ	
กลาง	2,556	6,106	1,602	522	3.22
อีสาน	3,462	7,650	2,500	1,128	3.26
เหนือ	2,230	5,175	1,221	551	3.12
ใต้	1,512	3,694	915	279	3.23
รวม	9,760	22,625	6,238	2,480	3.14

ที่มา: ข้อมูลการสำรวจโดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมด พบว่าจำนวนบุคลากรยังมีน้อยกว่ามาตรฐานที่สปสช. กำหนดเช่นกัน โดยเฉพาะภาคอีสานขาดมากที่สุด (ดังตาราง 7)

ตารางที่ 7 : อัตราส่วนต่อประชากรและการกระจายบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2551

ภาค	จำนวนประชากร	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด	อัตราประชากร: บุคลากรสาธารณสุข
กลาง	15,395,418	7,606	2,024
อีสาน	21,915,949	9,345	2,345
ใต้	8,843,819	4,589	1,927
เหนือ	12,200,627	6,189	1,833
รวม	58,355,813	27,729	2,105

ที่มา: ข้อมูลจากการสำรวจจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กสธ.

### ประเภทบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประเภทบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข รองลงมาคือ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข

ตารางที่ 8 : จำนวนบุคลากรประเภทต่างๆในหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2551 (เฉพาะสถานีนอมนามัย)

ภาค	พยาบาล วิชาชีพ	ปชก: พยาบาล วิชาชีพ	นวก. สธ.	ปชก: นวก. สธ.	รวม นวก และ จนท.สธ.	ปชก.ต่อ นวก. และ จนพ.สธ.	จำนวน บุคลากร สธ.รวม	ปชก: บุคคลากร รวม
กลาง	1,573	9,787	2,169	7,098	6,004	2,564	7,606	2,024
อีสาน	2,418	9,064	2,530	8,662	6,845	3,202	9,345	2,345
ใต้	868	10,189	1,181	7,488	3,674	2,407	4,589	1,927
เหนือ	1,187	9,555	1,681	7,258	4,968	2,456	6,189	1,833
<b>รวม</b>	<b>6,046</b>	<b>9,652</b>	<b>7,561</b>	<b>7,718</b>	<b>21,491</b>	<b>2,715</b>	<b>27,729</b>	<b>2,105</b>

ที่มา ข้อมูลจากการสำรวจจากสำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ กสธ.

ตารางที่ 9 : จำนวนและประเภทบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2551 (ในสถานีนอมนามัยและเครือข่ายหน่วยเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาล)

ภาค	พยาบาล วิชาชีพ	พยาบาล เทคนิค	นักวิชาการ สาธารณสุข	จนท. บริหารงาน สาธารณสุข	จพง. สาธารณสุข ชุมชน	จพง. ทันตฯ
ภาคกลาง	2,281	52	2,274	2,055	1,878	393
ภาคอีสาน	3,846	117	2,809	2,650	1,901	513
ภาคใต้	1,387	55	1,281	1,073	1,560	163
ภาคเหนือ	2,308	69	1,804	1,712	1,709	292
<b>รวม(ไม่รวม กทม.)</b>	<b>9,822</b>	<b>293</b>	<b>8,168</b>	<b>7,490</b>	<b>7,048</b>	<b>1,361</b>

ที่มา ข้อมูลจากการสำรวจจากสำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ กสธ.

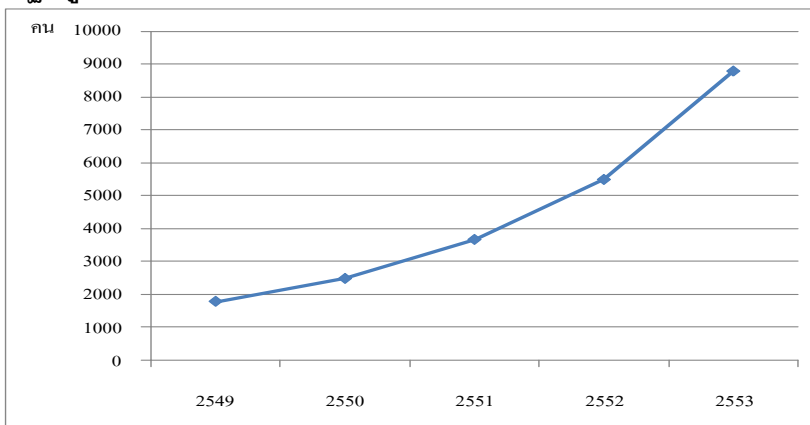
ตารางที่ 10: อัตราส่วนบุคลากรประเภทต่างๆ ในสถานีนามัยและ  
เครือข่ายหน่วยเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลต่อประชากร  
ปี 2551

ภาค	ประชากร เดือนมี.ค. 2553 (สปสช)	ปชก.ต่อ พยาบาล วิชาชีพ	ปชก.ต่อ นักวิชาการ สาธารณสุข	ปชก.: บุคลากรสธ. ทั้งหมด	ปชก.ต่อ จพง.ทัน ตฯ	ปชก.: จนท.รวม ทันตฯ
กลาง	15,395,418	6,749	6,770	1,803	39,174	1,723
อีสาน	21,915,949	5,698	7,813	1,936	42,721	1,852
ใต้	8,843,819	6,376	6,904	1,651	54,257	1,602
เหนือ	12,200,627	5,286	6,763	1,605	41,783	1,546
รวม (ไม่รวมกทม.)	58,355,813	5,941	7,148	1,778	42,877	1,707

ที่มา ข้อมูลจากการสำรวจจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กสธ.

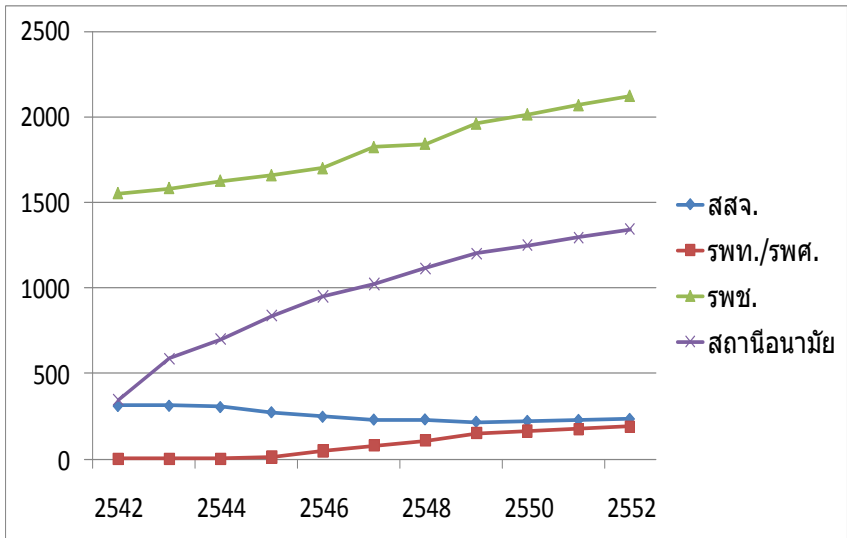
บุคลากรในส่วนที่เป็นพนักงานทันตสาธารณสุขยังมีจำนวน  
น้อย รวมทั้งกลุ่มที่เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร แต่พยาบาล  
วิชาชีพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังมีจำนวนน้อยกว่ามาตรฐานที่กำหนด

ภาพที่ 1: แนวโน้มจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิ ปี 2549 – 2553



ที่มา ข้อมูลจากการสำรวจจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กสธ.

ภาพที่ 2 : จำนวนทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในระบบบริการ ปี 2542-2552



**ที่มา** ข้อมูลจากการสำรวจจากกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552

จากผลการศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ (2552) ที่ศึกษาสถานการณ์เครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิใน 12 จังหวัด พบว่า

- a. ประชากรต่อแห่งเฉลี่ย 5,400 คน อ.เมืองประมาณ 7,000 คน (UC ร้อยละ 60) อ.รอบนอก ประมาณ 4,000 คน (UC ร้อยละ 80)
- b. หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีพยาบาลประจำมีปก.เฉลี่ย 5,000 +



c. ร้อยละ 90 ของเครือข่ายรพศ./รพท. มีพยาบาลวิชาชีพ ให้บริการ และ ร้อยละ 70 ของหน่วยบริการเครือข่ายของโรงพยาบาล ชุมชนมีพยาบาลวิชาชีพ

d. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีเฉลี่ย 3.7 คน/แห่ง

e. ไม่ถึงครึ่งของหน่วยบริการ (ร้อยละ 46) ที่มี จนท.สธ. ได้ ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ( 1 : 1,250 คน)

f. หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายเขตอำเภอเมืองมีจำนวน บุคลากรมากกว่าอำเภอรอบนอก แต่เนื่องจากความหนาแน่นของ ประชากรทำให้มีสัดส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มี จนท.สธ. ครบตาม เกณฑ์ต่ำกว่าเขตรอบนอก (ร้อยละ 38 เทียบกับร้อยละ 52)

## 2.2 ด้านสวัสดิการ และขวัญกำลังใจของบุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในการศึกษาสถานการณ์และระบบติดตามประเมินผลหน่วย บริการปฐมภูมิใน 4 จังหวัด ในปี 2552 (สุพัตรา ศิริวณิชชากรและ คณะ, รายงานโครงการพัฒนาระบบการติดตามประเมินสถานการณ์ ระบบบริการปฐมภูมิผลใน 4 จังหวัด, 2552) ได้มีการศึกษาด้าน สวัสดิการ ความคิดเห็นต่อการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้ง ความพึงพอใจ และความมั่นใจต่องานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน ซึ่งแสดงถึง ขวัญกำลังใจของบุคคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ดังนี้

**ระดับการเห็นคุณค่าและความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิ :** ในด้านแนว คิดต่อบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ บุคลากรส่วนใหญ่เห็นด้วย มากในที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรมีบทบาทเป็นจุดแรกที่ประชาชน

เข้าถึง การเป็นจุดดูแลแบบองค์รวม และการเป็นจุดประสานบริการหลักกับโรงพยาบาล แต่ที่เห็นด้วยไม่มากคือ การให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการพบแพทย์/พยาบาล/ทีมพยาบาลคนเดิมทุกครั้ง

**การใช้เวลาการปฏิบัติงาน** บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิใช้เวลาเพื่อการบริการมากที่สุด (ร้อยละ 70) โดยให้ความสำคัญด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน และการป้องกันควบคุมโรค ตามลำดับ และให้เวลาการทำงานในด้านการบริหารและวิชาการ รองลงมาตามลำดับ

**บทบาทการดูแลโรคเรื้อรัง** ในด้านขอบเขตต่อการให้บริการดูแลโรคเรื้อรัง พบว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่มีการจัดบริการเพื่อดูแลโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาคือ โรคหืด และการดูแลด้านเอดส์มีส่วนน้อยที่สุด บทบาทการทำงานในโรคเบาหวานมีดังนี้ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 92.4 ติดตามผู้ป่วยขาดนัด ร้อยละ 85.1 มีการส่งต่อกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ (ผู้ป่วยหนัก) ร้อยละ 76.1 จัดกิจกรรมกลุ่มที่เสริมการดูแลตนเอง ร้อยละ 69.3 ขณะที่ไม่มีบทบาทการจ่ายยาเฉพาะกลุ่มที่คุมได้ การจ่ายยาให้ทั้งกลุ่มที่คุมและไม่ได้ตามแนวปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 59.2 และ 53.2 ตามลำดับ นอกนั้นเป็นบทบาทอื่นๆ (ร้อยละ 0.7)

**รายได้** บุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของมีรายได้เฉลี่ยทั้งหมดต่อเดือนด้วยค่าระหว่าง 18,090 – 21,968 บาท ขณะที่บุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดโรงพยาบาลชุมชนมีรายได้เฉลี่ยทั้งหมดต่อเดือนด้วยค่าระหว่าง 20,787 – 31,052 บาท และโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์มีรายได้เฉลี่ยทั้งหมดต่อเดือนด้วยค่าระหว่าง 15,875 – 27,681 บาท และในทุกจังหวัดที่ศึกษาความ

เพียงพอของรายได้กับรายจ่ายของบุคลากรมีลักษณะพอใช้ไม่เหลือเก็บ ค่าเฉลี่ยคือร้อยละ 35.9 ของกลุ่มบุคลากรทั้งหมด

**สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวก** บุคลากรที่ทำงานในทุกประเภทส่วนใหญ่ (โดยเฉลี่ยร้อยละ 62.5) ไม่ใช้บ้านพัก และใช้รถยนต์ส่วนตัวมากกว่ารถราชการ (โดยเฉลี่ยร้อยละ 76.4)

**ความพึงพอใจในด้านต่างๆ** ดังนี้

- 1) **โครงสร้างและการทำงานเป็นทีม** : ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีภาระจ่ายกำลังคนภายในหน่วยงานไม่ค่อยเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ ขณะที่มีความพึงพอใจระดับกลางเรื่องภาระงานที่ท่านได้รับ มอบหมายมีความเหมาะสม มีความพึงพอใจมากในประเด็นการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและลักษณะการทำงานที่ช่วยเหลือกันและกันในทีม
- 2) **ความมั่นคงในการทำงาน** : ความรู้สึกต่อความมั่นคงใน ความก้าวหน้าของตำแหน่งงานและวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่มีความพึงพอใจในระดับกลางต่อการบริหารจัดการบุคลากรในแง่ความเป็นธรรมในการบริหาร ภาระงานการบรรจุแต่งตั้ง รวมทั้งกระบวนการพิจารณาความดีความชอบบุคลากร
- 3) **สภาพแวดล้อมการทำงาน** : พอใจในระดับปานกลางในแง่สภาพแวดล้อมการทำงานส่งเสริมสุขอนามัย มีความปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมภายนอก มีบรรยากาศส่งเสริมให้มีการทำงานอย่างกระตือรือร้น
- 4) **การพัฒนาความรู้ ความสามารถบุคลากร** : พอใจน้อยในด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถไม่มีความ

เหมาะสม/เพียงพอต่อการเพิ่มพูนความรู้ของบุคลากร ขณะที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อการเพิ่มพูนการเรียนรู้ของบุคลากรและความเหมาะสมของการมีแผนพัฒนาความสามารถ มีความพอใจมากในด้านการทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ

5) **ค่าตอบแทนและสวัสดิการ :** ไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องรายได้ ค่าตอบแทนพิเศษ และความเหมาะสมของสวัสดิการอื่นๆ

### **ความมั่นใจ ความพึงพอใจ และความภาคภูมิใจต่อผลงาน**

บุคลากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีความมั่นใจมากในแง่การทำงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การทำงานชุมชน การทำงานควบคุมป้องกันโรค และการทำงานด้านการรักษาพยาบาลตามลำดับ ไม่นับใจมากต่อการทำงาน การทำงานดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การทำงานร่วมกับท้องถิ่นและการฟื้นฟูสุขภาพ เจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจผลงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพและการเสริมศักยภาพของชุมชนและไม่ค่อยพึงพอใจในด้านการประสานเชื่อมต่อบริการ (รพ.- หน่วยบริการปฐมภูมิ – บ้าน) ในด้านความรู้สึกโดยรวมของตนเองในปัจจุบัน บุคลากรรู้สึกภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลางและค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิตระดับปานกลางและค่อนข้างน้อย



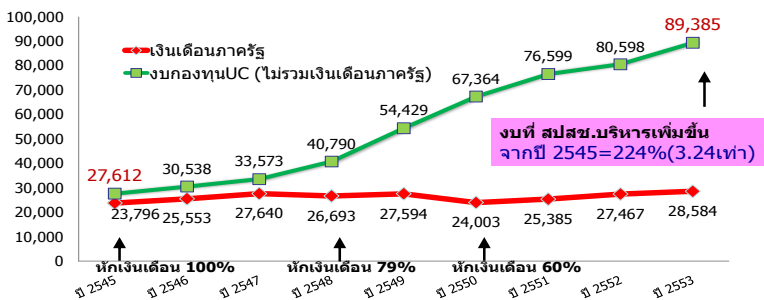
สถานการณ์  
ด้านการบริหารจัดการเครือข่าย  
และงบประมาณ

# สถานการณ์ด้านการบริหารจัดการเครือข่าย และงบประมาณ

การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี 2545- 2553 เพิ่มขึ้นตามลำดับ

แผนภาพ 3 : งบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545- 2553

## งบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ล้านบาท)



งบเหมาจ่ายรายหัว	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552
	1,202.4	1,202.4	1,308.5	1,396.3	1,659.2	1,899.6	2,202.0	2,401.3

ที่มา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553

จากแผนภาพ 3 : แสดงให้เห็นว่างบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงปี 2545-2552 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี 2545 ถึง 3.24 เท่า แต่ขอบเขตบริการ และภาพรวมของกรอบการบริหารจัดการงบประมาณจ่ายรายหัวภายใต้การบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกัน



สุขภาพแห่งชาตินั้นก็มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ดังตาราง  
11

ตาราง 11: เปรียบเทียบการบริหารงบประมาณจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ  
2552- 2553 (บาทต่อหัวประชากร)

ประเภทบริการ	อัตรา (บาท/ประชากร) ปี 52	อัตรา (บาท/ประชากร) ปี 53
1. บริการผู้ป่วยนอก	666.96	754.63
2. บริการผู้ป่วยใน	837.11	885.94
3. บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สำหรับ โรงพยาบาลชุมชนเงื่อนไขพิเศษ	72.25	72.25
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
4.1 งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	262.06	271.79
4.2 วัคซีนใช้หัดใหญ่	7.60	11.36
5. บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ฉุกเฉิน/บริการโรคเฉพาะ	179.48	194.34
6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	5.00	8.08
7. งบประมาณบำรุงและทดแทนครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง (ค่าเสื่อม)	148.69	148.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	1.00	ใช้งบคงเหลือ
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	0.85	0.78
10. งบจัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพบริการ	20.00	40.00
11. สมทบค่าบริการการแพทย์แผนไทย/ ทางเลือก	1.00	2.00
12. งบส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิ	-	10.63
13. งบส่งเสริมการจัดบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน	-	0.84
รวม	2,202.00	2,401.33

ที่มา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553

เมื่อเปรียบเทียบงบประมาณการบริหารจัดการงบเหมาจ่ายรายหัวที่บ่งชี้ว่าเป็นส่วนที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยไม่พิจารณาถึงการบริหารจัดการงบประมาณในแง่หน่วยบริการที่ได้รับการจัดสรร(โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักไม่ใช้การจัดสรรโดยตรงไปหน่วยบริการปฐมภูมิ) พบว่าในปี 2552 มีการจัดสรรงบประมาณที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมিরวมจำนวน 1028.87 บาทต่อประชากร นับเป็นร้อยละ 46.72 ของงบประมาณจัดสรรรวม 22.02.00 บาทต่อประชากร และเพิ่มมากขึ้นในปี 2552 ที่มีการจัดสรรงบประมาณที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมিরวมจำนวน 1160.66 บาทต่อประชากร นับเป็นร้อยละ 48.33 ของงบประมาณจัดสรรรวม 2401.33 บาทต่อประชากร แต่เม็ดเงินที่ส่งไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิจะยิ่งน้อยลงไปอีก เพราะต้องแบ่งส่วนหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายกลางที่โรงพยาบาลแม่ข่าย รวมทั้งแนวทางการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละเครือข่ายจะมีความแตกต่างกันหลายรูปแบบ

ลักษณะของงบประมาณสำหรับดำเนินการที่แม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จัดสรรให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ จะประกอบด้วยหมวดหลัก ๆ คือ

- 1) งบประมาณ สำหรับค่าใช้จ่ายพื้นฐานที่เป็นค่าจ้างลูกจ้างหรือค่าสาธารณูปโภค และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
- 2) งบสำหรับวัสดุทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ ซึ่งมักจะมียอดเพดานรวมสำหรับหน่วยบริการแต่ละแห่ง แต่ก็มีความหลายแห่งที่จัดสรรให้ตามการใช้จ่ายจริง

3) งบประมาณงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ซึ่งจะคิดเป็นยอดจำนวนบาทต่อหัวประชากร ที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่ รวมทั้งวิธีจัดเงินให้แก่หน่วยบริการก็แตกต่างกัน ได้แก่ บางแห่งได้รับงบเป็นก้อนรวมไปเลย บางแห่งต้องทำโครงการส่งขึ้นมาที่ เครือข่ายเพื่อขออนุมัติ

4) งบพิเศษอื่นๆ เช่น เงินเพื่อจ้างพยาบาลวิชาชีพ หรือเงินจูงใจต่างๆ ซึ่งส่วนนี้ยังพบเป็นส่วนน้อย

ส่วนงบลงทุนเพื่อสนับสนุนการซื้อครุภัณฑ์ หรือการก่อสร้างซ่อมแซมต่างๆ นั้น จะเป็นงบต่างหากอีกส่วนหนึ่ง ที่มีวิธีการจัดสรรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในลักษณะที่แตกต่างกัน

ในส่วนของการจัดการการเงินการคลังของเครือข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ เสนอผลการศึกษาการบริหารจัดการการคลังหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีศึกษา 12 จังหวัด, 2552)

ผลการศึกษาโดยสรุปพบว่า

**1. ด้านการสนับสนุนด้านการเงินจากโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** พบว่า 1) มีความแปรปรวนของมูลค่าการสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายระหว่างเครือข่ายในจังหวัด และระหว่างจังหวัดที่ทำการศึกษา 2) ความแตกต่างของนิยามรายจ่ายประจำ 3) มูลค่ารวมการสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อมูลในเชิงมูลค่าการสนับสนุนที่สำคัญ คือ

a. หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีพยาบาลได้รับงบเฉลี่ยที่ 6 แสนบาท/แห่ง/ปี

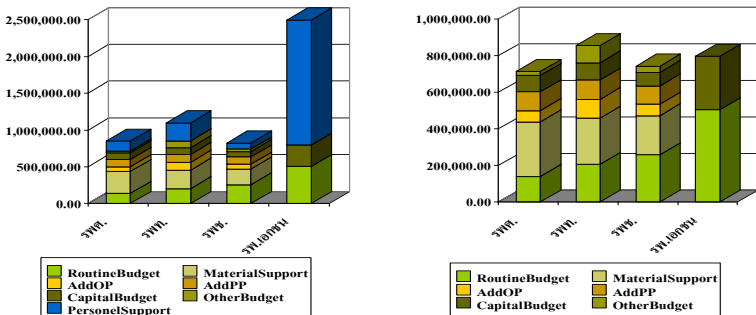
b. หน่วยบริการที่มีพยาบาลประจำ/บางเวลา ได้รับงบเฉลี่ย 9 แสนบาท/แห่ง/ปี

c. หน่วยบริการที่มีแพทย์บางเวลาหรือเต็มเวลา 1.3 - 1.8 ล้านบาท/แห่ง/ปี

ประเด็นที่น่าสังเกต คือ มูลค่าการสนับสนุนของโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่ายเมื่อคิดเทียบกับจำนวนประชากร UC มากกว่าของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปดังแสดงในแผนภาพ 4

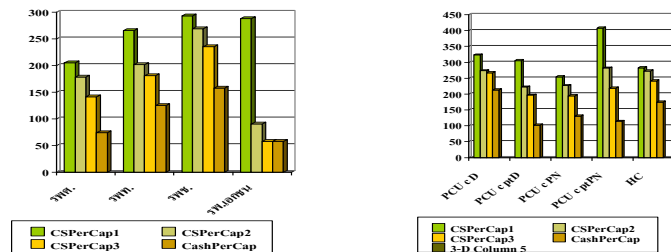
แผนภาพ 4 : การสนับสนุนด้านงบประมาณของโรงพยาบาลแม่ข่ายตามประเภทแม่ข่าย

### การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายจำแนกตามประเภท



แผนภาพ 5 : การสนับสนุนในแต่ละประเภทของโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ละประเภทต่อหัวประชากรสิทธิ์ UC

การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อหัวประชากร UC



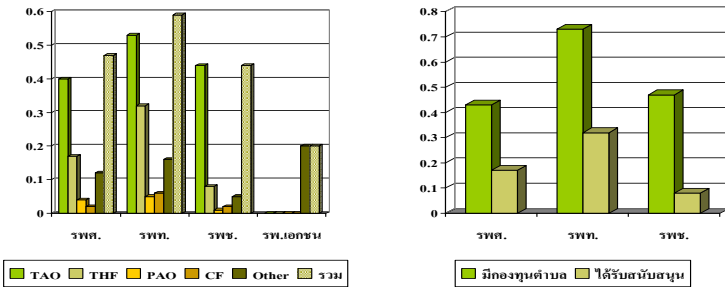
หมายเหตุ CSPerCap1= มูลค่าการสนับสนุนทั้งหมด  
 CSPerCap2 = การสนับสนุนที่ไม่รวมมูลค่าบุคลากร  
 CSPerCap3 = การสนับสนุนที่ไม่รวมมูลค่าบุคลากรและไม่รวมงบลงทุนทดแทน  
 CashPerCap= การสนับสนุนที่ไม่รวมค่าบุคลากร/ งบลงทุน/ ค่ายาและวัสดุ

2. ด้านการระดมทรัพยากรจากแหล่งอื่น เช่น จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพตำบลพบว่า

- a. ร้อยละ 52 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง สามารถระดมทุนจากแหล่งอื่นเพิ่มเติมเทียบกับร้อยละ 44 ของลูกข่ายอำเภอรอบนอก

แผนภาพ 6 : แสดงร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการระดมทุนจากแหล่งอื่นๆเพิ่มเติม

### ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่ระดมทุนจากแหล่งอื่นได้

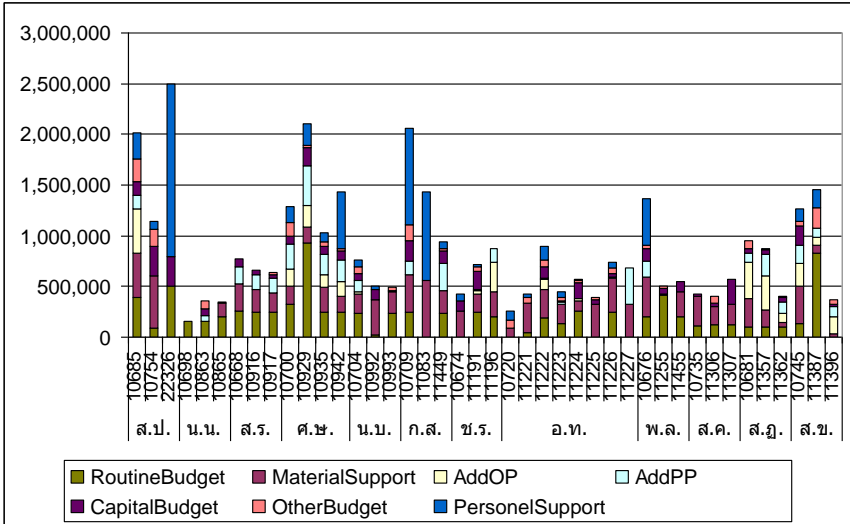


ร้อยละ 47 หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น ร้อยละ 53 มีกองทุนตำบลแต่มีเพียงร้อยละ 28 ของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุน

- b. เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตจังหวัดภาคกลางมีสัดส่วนการระดมทุนจากแหล่งอื่นน้อย
- c. ครึ่งหนึ่งของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่ แต่มีเพียงร้อยละ 28 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เท่านั้นที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนดังกล่าว
- d. มูลค่าทรัพยากรที่ระดมได้จากแหล่งอื่น 1.7 แสนต่อแห่ง (ส่วนใหญ่ 0.5 – 1 แสนบาท/แห่ง)

### 3. ด้านสถานการณ์การเงินหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

แผนภาพ 7 : จำนวนเงินรายรับแต่ละประเภทของแต่ละหน่วยบริการ



#### ปฐมภูมิในจังหวัดที่ศึกษา

ในแง่รายได้ภาพรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิจากแต่ละแหล่งรวมทั้งรายจ่ายภาพรวม สรุปได้ ดังนี้

- หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายเขตอำเภอเมืองมีรายได้เฉลี่ยมากกว่าอำเภอรอบนอก (0.86 – 1.2 ล้าน : 0.6 ล้าน)
- รายจ่ายรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่ไม่มีพยาบาลประจำ 1.2 – 1.3 ล้านบาท/แห่งปี
- รายจ่ายรวมหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีพยาบาลประจำ 1.88 ล้านบาท/แห่งปี

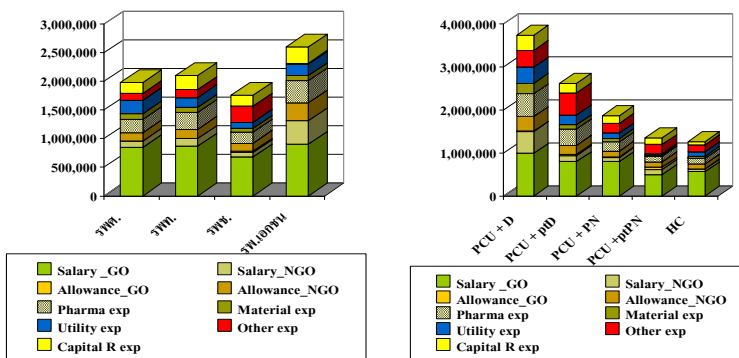
d. รายจ่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีแพทย์  
 บางเวลา 2.8 ล้านบาท/แห่ง/ปี

e. รายจ่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีแพทย์  
 ประจำ 3.98 ล้านบาท/แห่ง/ปี

f. ค่าแรงคิดเป็นร้อยละ 59 ของค่าใช้จ่ายรวม

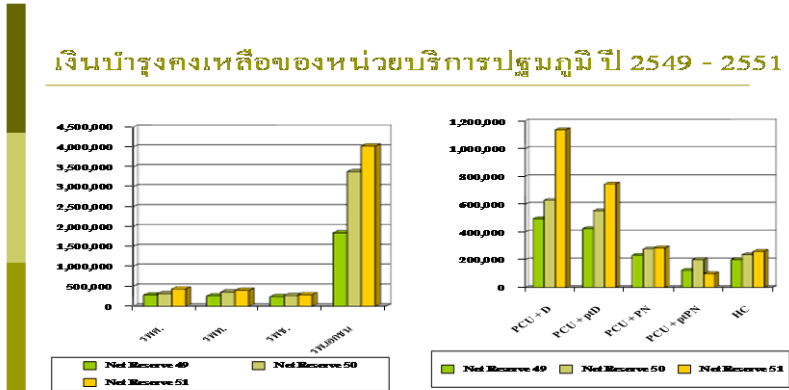
แผนภาพ 8 : รายจ่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามประเภท  
 เครือข่าย/ หน่วยบริการปฐมภูมิ

### รายจ่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 51 จำแนกตามประเภทCUP/PCU





แผนภาพ 9 : แสดงเงินบำรุงคงเหลือของหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2549 - 2551



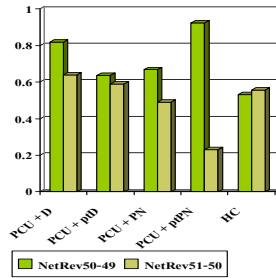
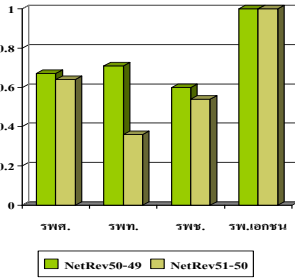
g. เงินบำรุงคงเหลือเฉลี่ยของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายและโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกประเภทเพิ่มขึ้นตลอดช่วงปี 2549 - 2551

e. หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอเมือง ร้อยละ 69 มีเงินบำรุงคงเหลือเพิ่มในปี 2550 และ ร้อยละ 47 ในปี 2551

f. หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอำเภอรอบนอก ร้อยละ 60 ในปี 2550 และร้อยละ 54 ในปี 2551 ที่มีเงินบำรุงคงเหลือเพิ่มขึ้น

แผนภาพ 10 : แสดงร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีเงินบำรุงเพิ่มขึ้น  
ปี 2550 - 2551

ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีเงินบำรุงเพิ่มขึ้น 50, 51



# สถานการณ์ ผลงานและคุณภาพการดำเนินงาน



## สถานการณ์ผลงานและคุณภาพการดำเนินงาน

จากรายงานโครงการพัฒนาระบบติดตามสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิใน 4 จังหวัด ปี 2552 (สุพรรณบุรี ราชบุรี นครปฐม และกาญจนบุรี) ซึ่งได้มีการศึกษาถึงบทบาทและผลการทำงานในแต่ละด้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู) พบว่าในด้านการจัดบริการนั้นน้ำหนักเวลาที่ใช้มากที่สุดคือ ด้านการรักษาพยาบาล ทั้งที่เป็นบริการดูแลโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง รองลงมาคือ เวลาเพื่อการควบคุมป้องกันโรค และการทำงานร่วมกับท้องถิ่น

### กรณีงานด้านการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง

ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดหน่วยบริการปฐมภูมิมีบทบาทในการดูแลรักษาโรคทั่วไป และโรคเรื้อรัง แต่บทบาทในด้านการดูแลโรคเรื้อรังมีขอบเขตบริการที่แตกต่างกันขึ้นกับระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ตาราง 12: ร้อยละของหน่วยบริการที่มีบทบาทการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังแยกตามจังหวัด (จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ และค่าร้อยละ)

บทบาทการรักษาพยาบาล	จังหวัด 1(71)	จังหวัด 2(86)	จังหวัด 3(54)	จังหวัด 4(144)
โรคทั่วไป	71 (100.0)	86 (93.5)	53 (98.1)	141 (97.9)
โรคเรื้อรัง	71 (100.0)	85 (92.4)	53 (98.1)	133 (92.4)

## บทบาทในการดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิกรณีโรคเรื้อรัง (กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

ตาราง 13: ค่าเฉลี่ยร้อยละบทบาทหน่วยบริการปฐมภูมิในการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง

บทบาท	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง
ติดตามผู้ป่วยขาดนัด	85.55	88.37
คัดกรองกลุ่มเสี่ยง	90.05	89.77
จัดกิจกรรมกลุ่มที่เสริมการดูแลตนเอง	65.45	67.62
จ่ายยาเฉพาะกลุ่มที่คุมได้	60.18	71.87
จ่ายยาให้ทั้งกลุ่มที่คุมได้และไม่ได้ตามแนวปฏิบัติ	58.05	65.32
มีการส่งต่อกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ (ผู้ป่วยหนัก)	74.78	76.20

### กรณีโรคหืด

ตาราง 14: ร้อยละบทบาทหน่วยบริการปฐมภูมิในการรักษาพยาบาลโรคหืดแยกตามจังหวัด (N และค่าร้อยละ)

บทบาทที่ให้บริการ	จังหวัด 1(71)	จังหวัด 2(86)	จังหวัด 3(54)	จังหวัด 4(144)
ติดตามผู้ป่วยขาดนัด	29 (40.8)	60 (65.2)	24 (44.4)	58 (40.3)
คัดกรองกลุ่มเสี่ยง	22 (31.0)	43 (46.7)	20 (37.0)	53 (36.8)
จัดกิจกรรมกลุ่มที่เสริมการดูแลตนเอง	11 (15.5)	48 (52.2)	24 (44.4)	43 (29.9)
จ่ายยาเฉพาะกลุ่มที่คุมได้	39 (54.9)	52 (56.5)	30 (55.6)	43 (29.9)
จ่ายยาให้ทั้งกลุ่มที่คุมได้และไม่ได้ตามแนวปฏิบัติ	18 (25.4)	32 (34.8)	15 (27.8)	25 (17.4)
มีการส่งต่อกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ (ผู้ป่วยหนัก)	15 (21.1)	71 (77.2)	47 (87.0)	78 (54.2)

## กรณีโรคเอดส์

ตาราง 15: ร้อยละบทบาทหน่วยงานบริการปฐมภูมิในการรักษาพยาบาลโรคเอดส์ แยกตามจังหวัด (N และค่าร้อยละ)

บทบาทที่ให้บริการ	จังหวัด 1(71)	จังหวัด 2(86)	จังหวัด 3(54)	จังหวัด 4(144)
ติดตามผู้ป่วยขาดนัด	24 (33.8)	46 (50.0)	22 (40.7)	30 (20.8)
คัดกรองกลุ่มเสี่ยง	17 (23.9)	38 (41.3)	20 (37.0)	30 (20.8)
จัดกิจกรรมเรียนรู้เป็นกลุ่ม	26 (36.6)	59 (64.1)	21 (38.9)	31 (21.5)
จ่ายยา ARV	12 (16.9)	1 (1.1)	1 (1.9)	0
มีการส่งต่อกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ (ผู้ป่วยหนัก)	2 (2.8)	49 (53.3)	21 (38.9)	20 (13.9)
ติดตามผู้ป่วยขาดนัด	24 (33.8)	46 (50.0)	22 (40.7)	30 (20.8)

ตาราง 16: ร้อยละบทบาทหน่วยงานบริการปฐมภูมิในการควบคุมป้องกันโรค แยกตามจังหวัด (N และค่าร้อยละ)

การควบคุมป้องกันโรค	จังหวัด 1 (71)	จังหวัด 2 (86)	จังหวัด 3 (54)	จังหวัด 4 (144)
จัดกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคตามนโยบาย	71 (100.0)	84 (91.3)	53 (98.1)	140 (97.2)
นวัตกรรมที่คิดค้นใหม่เพื่อการควบคุมป้องกันโรค	22 (31.0)	23 (25.0)	13 (24.1)	39 (27.1)

## การเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ

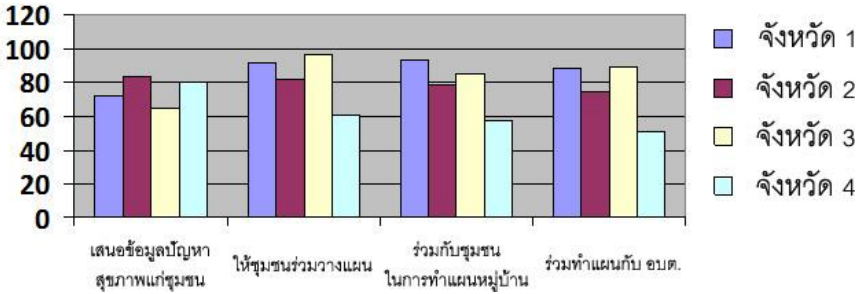
ตาราง 17: ร้อยละการเยี่ยมบ้านและจำนวนเฉลี่ยต่อครั้งในแต่ละประเภทการเยี่ยมบ้านแยกตามจังหวัด (N และค่าร้อยละ)

การเยี่ยมบ้าน	จังหวัด 1 (71)	จังหวัด 2 (86)	จังหวัด 3(54)	จังหวัด 4 (144)
จำนวนเฉลี่ยเยี่ยมประจำ	71 (2.20)	86 (0.85)	51 (2.63)	138 (1.41)
จำนวนเฉลี่ยเยี่ยมเพิ่มเติมตามสภาพปัญหา	71 (2.69)	86 (0.93)	52 (5.12)	135 (2.76)
จำนวนเฉลี่ยเยี่ยมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	71 (1.77)	86 (0.90)	52 (2.33)	138(1.35)

## การทำงานร่วมกับชุมชน

บุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิมักมีการสะท้อนข้อมูลให้ชุมชนทราบเป็นประจำโดยการเสนอเป็นปัญหาสุขภาพในรูปแบบที่ชุมชนเข้าใจง่าย และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำแผนด้านสุขภาพ เช่น หน่วยบริการให้ชุมชนเข้ามาร่วมในการทำแผนของหน่วยบริการ เจ้าหน้าที่เข้าไปร่วมกับชุมชนในการทำแผนระดับหมู่บ้านและร่วมทำแผนกับ อบต.

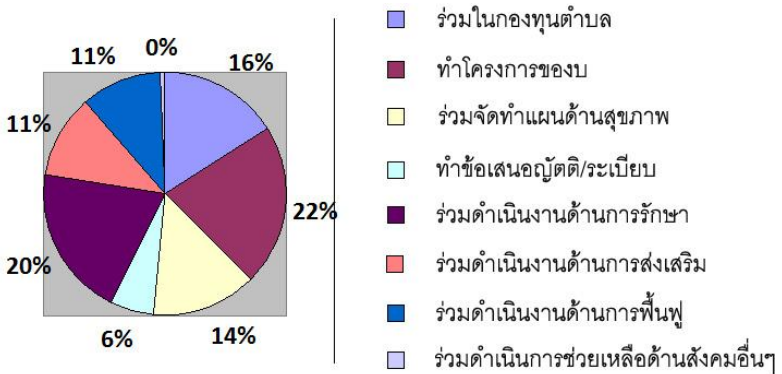
แผนภาพ 10 : แสดงร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการทำงานร่วมกับชุมชนในแต่ละลักษณะ



**การทำงานร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น**

บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิเน้นร่วมกันทำโครงการของบประมาณสนับสนุนและร่วมดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค

แผนภาพ 11 : แสดงร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการทำงานร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละลักษณะ

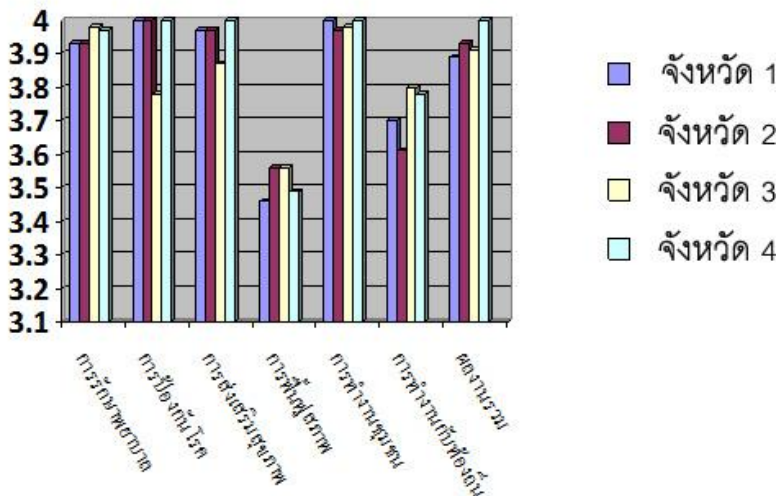




## โดยสรุปในเชิงบทบาทและลักษณะการทำงาน บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- การทำงานและการจัดบริการ : เน้นทางด้านการรักษาพยาบาล เป็นหลักในโรคทั่วไปและเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ/ การคัดกรอง การควบคุมป้องกันโรค และการเยี่ยมบ้าน
- การทำงานร่วมกับชุมชน : มีการสะท้อนข้อมูลให้ชุมชนทราบเป็นประจำโดยการเสนอเป็นปัญหาสุขภาพในรูปแบบที่ชุมชนเข้าใจง่าย และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำแผนด้านสุขภาพ เช่น หน่วยบริการให้ชุมชนเข้ามาร่วมในการทำแผนของหน่วยบริการ, เจ้าหน้าที่เข้าไปร่วมกับชุมชนในการทำแผนระดับหมู่บ้าน และร่วมทำแผนกับ อบต.
- การทำงานร่วมกับ อปท. : เน้นร่วมกันทำโครงการของงบประมาณสนับสนุน และร่วมดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ ป้องกันโรค แต่ในด้านความมั่นใจของบุคลากรที่ทำงาน พบว่ามั่นใจต่องานนี้น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับงานด้านอื่นๆ

**ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ** โดยการประเมินตนเองมีความพึงพอใจในผลงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมทั้งยังมองว่า คุณภาพของงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กับความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ ดังแสดงในแผนภาพ



แผนภาพ 12 : แสดงความมั่นใจและคุณภาพการดำเนินงานของตนเอง ต่องานแต่ละด้าน

ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานด้านต่างๆ ในระดับที่ต่างกัน โดยรวมแล้ว การทำงานกับท้องถิ่น และการฟื้นฟูสุขภาพจะอยู่ในระดับที่น้อยกว่างานด้านอื่นๆ

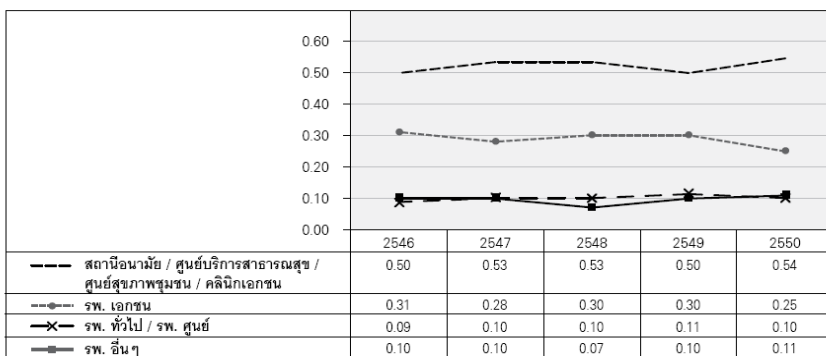
## คุณภาพการดำเนินงาน

**ในเชิงการพัฒนาระบบคุณภาพ** จากการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์ปัจจุบัน มีการพัฒนาในมิติของการพัฒนากลไกประกันคุณภาพบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award) โดย

- พัฒนารอบแนวคิดระบบคุณภาพบริการปฐมภูมิและพัฒนาเครื่องมือการประเมินคุณภาพที่เกี่ยวข้อง
- ทดลองนำร่องในพื้นที่ จำนวน 28 เครือข่าย ใน 21 จังหวัด
- กรมสนับสนุนบริการฯ ประกาศแจ้งให้หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ นำเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) มาใช้ในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิแทนมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (HCA)
  - ติดตามสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการประจำ (CUP) กลุ่มพื้นที่เก่าเป็นพื้นที่เรียนรู้ (Node) จำนวน 15 แห่ง และกลุ่มพื้นที่ใหม่ จำนวน 87 แห่ง เป็นลักษณะ internal empowerment
  - พัฒนากลไกของการประเมินภายนอกเพื่อเข้าสู่ระบบ Primary Care Award

## ในเชิงผลเบื้องต้นของการเข้าถึงบริการ การจัดการบริการและผลลัพธ์คุณภาพบริการ

แผนภาพ 13 : แสดงสัดส่วนการให้บริการในสถานบริการ ปี 2546 – 2550



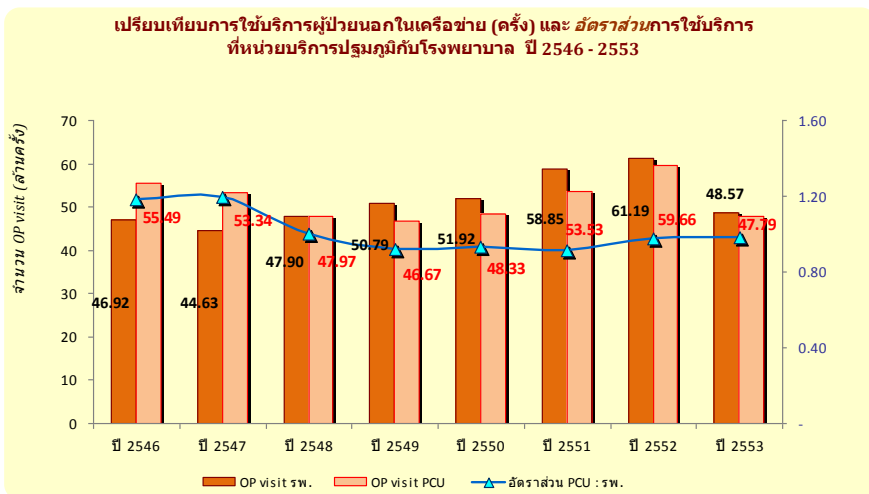
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2546-2550

### การเข้าถึงบริการของประชาชน

สัดส่วนที่ประชาชนใช้บริการที่สถานีอนามัยสูงที่สุด (ประมาณร้อยละ 50) เมื่อเทียบกับหน่วยบริการระดับอื่นๆ (ดังภาพ) ซึ่งแสดงถึงหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากที่สุด

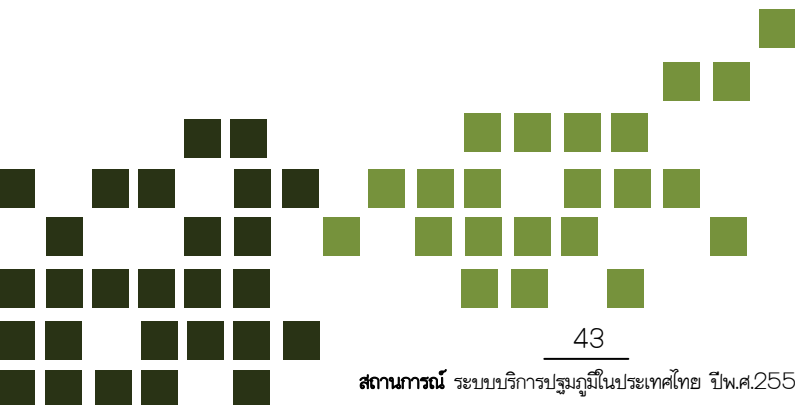
อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการปฐมภูมิเปรียบเทียบกับอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2546 จนถึง ปี 2553 (ปี 2553 ใช้ข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 – เดือนมิถุนายน 2553) โดย ปี 2553 สัดส่วนการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อโรงพยาบาลเท่ากับ 0.98 ซึ่งมากกว่าปี 2552 โดยปี 2552 เท่ากับ 0.88 ดังแสดงในแผนภาพ

แผนภาพ 14 : แสดงผลเปรียบเทียบการใช้บริการผู้ป่วยนอกในเครือข่าย และอัตราส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล ปี 2546 - 2553



ที่มา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553

รวมทั้งภายใต้แต่ละเครือข่ายบริการ พบว่าสัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับการใช้บริการที่รพ. (ดังภาพ)



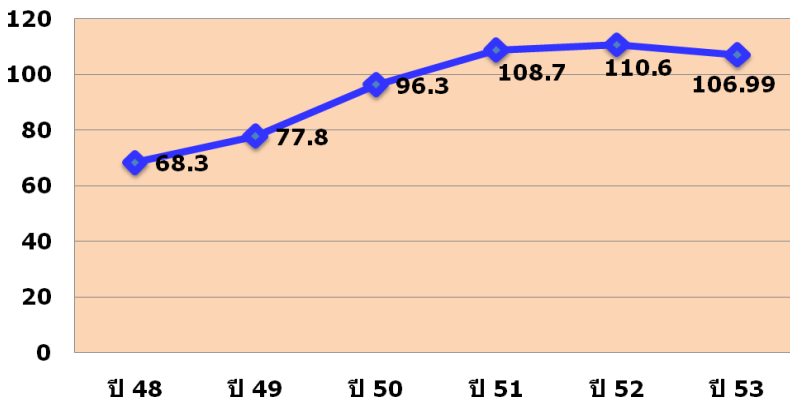
## ในเชิงกระบวนการ (ด้านคุณภาพการให้บริการ)

พบว่าประสิทธิผลของการจัดบริการปฐมภูมิ อาจยังไม่สูงพอที่ทำให้อัตราการภาวะแทรกซ้อนของเจ็บป่วยลดลง หากมีการดูแลเบื้องต้นได้ดี ดังพิจารณาจากอัตราการรับเข้าโรงพยาบาลด้วยโรคบางโรคดังตารางต่อไป นี้ที่ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่นอนรพ.ยังไม่ลดลง แต่ก็ไม่สูงขึ้น ทั้งนี้อาจหมายถึงการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลอาจจะยังดำเนินการแก้ไขไม่ตรงเป้าหมายที่เป็นปัญหาทำให้ยังคงมีภาวะแทรกซ้อนไม่ลดลง

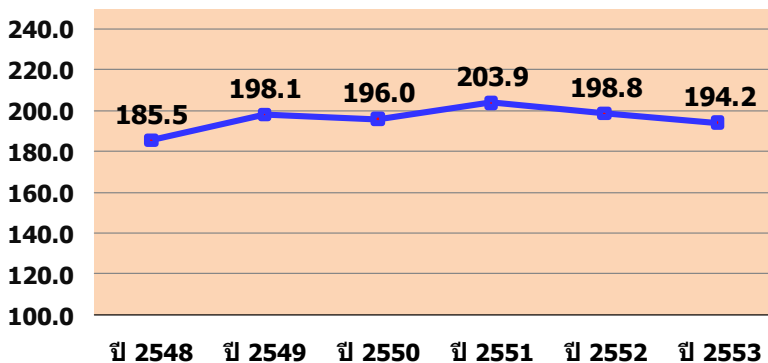
ซึ่งอาจแปลความได้ว่าการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิยังทำได้เพียงการให้บริการพื้นฐานที่เพิ่มมากขึ้น แต่วิธีการจัดบริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และที่เป็นโรคเรื้อรังยังอาจดำเนินการได้ไม่เต็มที่ หรือการจัดการบริการที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับบริการของโรงพยาบาลยังมีจุดอ่อน

จากสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุตัวชี้วัดการเฝ้าระวังคุณภาพบริการภายใต้ตัวชี้วัดบางตัว เช่น กรณีโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ใช้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และกลุ่มโรคเฉียบพลัน (Acute and emergency cases)

แผนภาพ 15 : แสดงอัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน อัตรารับไว้รักษาใน รพ.ต่อ ปชก. UC > 15 ปี ต่อ100,000 คน

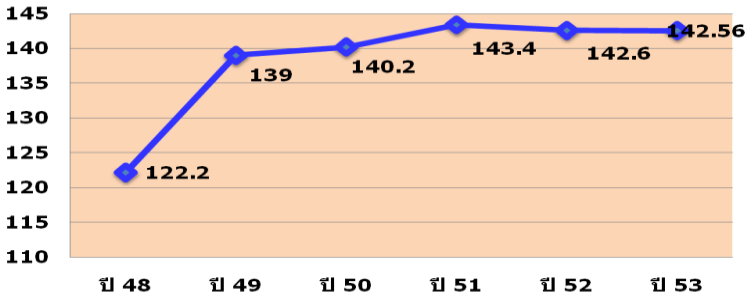


แผนภาพ 16 : แสดงอัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของ ความดันโลหิตสูง อัตรารับไว้รักษาใน รพ.ต่อ ปชก.> 100,000 คน

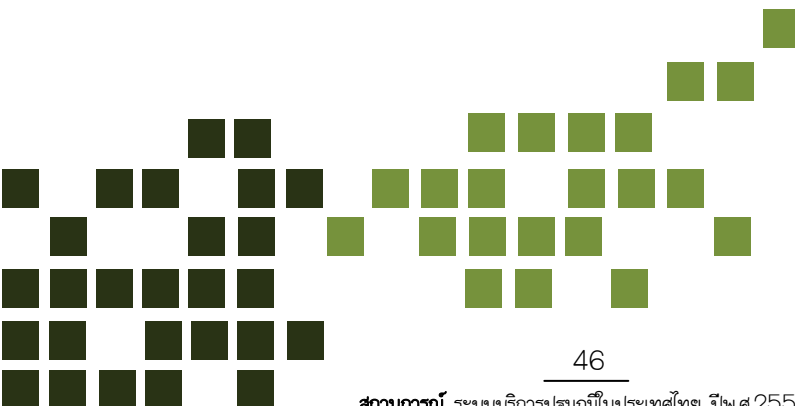


■ ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง  
ที่มา : สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนภาพ 17 : แสดงอัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคหืด  
ปี 2551-2553 อัตรารับไว้รักษาใน รพ.ต่อ ปชก.> 100,000 คน



ที่มา สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





สรุปสถานการณ์  
ของหน่วยบริการปฐมภูมิ  
ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า



## สรุปสถานการณ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแนวโน้มในด้านการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินการจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้แนวโน้มเงินบำรุงของหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าการจัดการสนับสนุนนี้ไม่สม่ำเสมอในแต่ละเครือข่าย และแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด แต่ละภูมิภาค รวมทั้งยังขาดความคล่องตัวในการจัดการด้านงบประมาณ

ส่วนที่ยังมีการเปลี่ยนแปลงน้อยและเป็นข้อจำกัดในด้านการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิยังมีน้อย ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานประมาณครึ่งหนึ่ง แต่ก็มีแนวโน้มที่มีพยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับนี้เพิ่มมากขึ้น

ด้านผลลัพธ์การให้บริการ พบว่าประชาชนมีแนวโน้มเชื่อมั่นและใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น แต่ในด้านคุณภาพบริการเพื่อการจัดการโรคเรื้อรังยังพบว่ามีข้อจำกัด ยังไม่สามารถลดภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ซึ่งยังเป็นประเด็นที่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องในด้านคุณภาพของผู้ให้บริการ และการจัดการเครือข่ายสนับสนุนบริการให้เกิดความต่อเนื่อง เชื่อมโยงที่ดีร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

ส่วนในด้านการบริหารจัดการเครือข่ายบริการ และการจัดการบริการในแต่ละบริบททั้งเมืองและชนบท และพื้นที่ทุรกันดารนั้น พบว่ามีความแตกต่างกันเช่นกัน แต่ยังมีได้นำเสนอในรายงานฉบับนี้



จัดพิมพ์และเผยแพร่

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

25/25 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา

อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ 02-441-9040-3 ต่อ 15-18 โทรสาร 02-441-0163