

ทิศทางการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ ในทศวรรษหน้า

การพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิในช่วงที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดหน่วยบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกตำบล ทำให้ประชาชนเข้าถึงง่าย รวมทั้งยังมีการทำงานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้บริการสุขภาพมีคุณภาพเพิ่มขึ้นและมีการขยายบริการในด้านต่างๆ มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีทีมให้บริการที่เป็นทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด ทันตบุคลากร เป็นต้น ที่สำคัญคือมีจุดแข็งเรื่องการบริหารเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงและคนพิการ ทำให้ชาวบ้านเกิดความอุ่นใจที่มีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างใกล้ชิด

แต่สิ่งที่ยังต้องพัฒนาในอีก 10 ปีข้างหน้าคือ การจัดบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพในบริบทเขตเมือง ชนบท และพื้นที่เฉพาะ เช่น เขตอุตสาหกรรม แหล่งท่องเที่ยว และพื้นที่กุดกันดาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จัดบริการแบบองค์รวมในเขตเมือง ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

รูปแบบระบบ
บริการต่างๆ ทั้ง
พื้นที่ ชายแดน
การพัฒนาการ
การรักษาพยาบาล

ประเด็นที่สำคัญอีกประการคือ ในปัจจุบันประเทศไทยยังขาดกลไกทางนโยบายและโครงสร้างที่ชัดเจนในการรองรับการประสานและขับเคลื่อนการบริหารจัดการ รวมทั้งการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิทั้งในระดับส่วนกลาง เขต และจังหวัด จึงทำให้แผนการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆ ลงๆ และการพัฒนาประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาเดิมๆ ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอัตรากำลังเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่เพียงพอต่อภาระงานและประชากรที่ต้องรับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และเรื่องของงบประมาณสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ การบริหารกระจายงบประมาณที่มีความแตกต่างและไม่สอดคล้องกับภารกิจ นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้แก่ การพัฒนาบุคลากร การสร้างองค์ความรู้ และการบูรณาการงาน

ทั้งหมดนี้คือเหตุผลสำคัญที่ทำให้ต้องมีเวทีการพูดคุยกันถึงแนวทางในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิกศวรรษหน้า ใน 6 ประเด็น ดังต่อไปนี้

- 1 การจัดรูปแบบระบบบริการปฐมภูมิให้สอดคล้อง ในบริบทเมือง ชนบท พื้นที่เฉพาะ
- 2 กลไกการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ ในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล
- 3 การสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชน
- 4 การบริหารจัดการบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิ
- 5 ระบบสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ ในด้านการเงินการคลัง สารสนเทศ การติดตามประเมินผล
- 6 การวิจัย จัดการความรู้ และสร้างองค์ความรู้

โดยข้อเสนอของแนวทางฯ ทั้ง 6 ประเด็นนี้ จะถูกนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับปรับปรุง (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ (พ.ศ.2559-2569) ที่จะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในอีก 10 ปีข้างหน้า ต่อไป

นพ.ธีรวัฒน์ กรศิลป์ อดีตผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 ได้ให้ความเห็นต่อทิศทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิว่า ระบบบริการปฐมภูมิที่ดี จะต้องทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างท้องถิ่นและชุมชนในการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ป้องกันภาวะคุกคามจากภัยสุขภาพ และทำให้ผู้สูงอายุ/ผู้ที่ต้องพึ่งพิงสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ที่สำคัญคือ ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะใช้สิทธิ์อะไร ทุกคนต้องมีทีมหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยทีมหมอครอบครัวจะประกอบไปด้วยแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้ครบทุกมิติ ทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู ตั้งแต่เกิดจนตาย ต่อเนื่องผสมผสานทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยดูแลกันเป็นทีมอย่างจริงจัง แต่ถ้าหากเกินขีดความสามารถของทีมหมอครอบครัว ก็จะมีการส่งต่อคนไข้ไปหาหมอเฉพาะทางในโรงพยาบาลแบบไร้รอยต่อ คนไข้จะไม่ถูกทอดทิ้งให้ไปติดต่อกาหมอเฉพาะทางเอง ด้วยวิธีการนี้จะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลได้มากขึ้น และช่วยให้ชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ

ส่วน พญ.สุภัทรา ศรีวิณิชชากร นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค และเลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (มสพช.) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์ฯ ในครั้งนี้ว่า ประเด็นสำคัญของการร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ในรอบนี้ คือ การแก้ปัญหาเรื่องระบบการบริหารจัดการทั้งในระดับส่วนกลางและในระดับอำเภอ จะต้องพัฒนาโลกให้มีความต่อเนื่องและเป็นเอกภาพเพิ่มมากขึ้น ขณะที่การทำงานร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดระบบกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิในบริบทต่างๆ จะต้องมีความชัดเจนและสอดคล้องกับลักษณะพื้นที่มากขึ้น เช่นในพื้นที่เขตเมือง เขตอุตสาหกรรม มีความจำเป็นต้องมีการจัดการใหม่ และต้องให้หน่วยงานอื่นๆ เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น



ส่วนเรื่องที่ต้องเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ฯ เดิม คือ การแก้ไขปัญหาเรื่องการจัดการด้านกำลังคน ที่ยังมีข้อจำกัด เรื่องการจัดการจ้างงานใหม่ การกระจายกำลังบุคลากรที่จบใหม่ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม โดยที่ผ่านมามีการผลิตกำลังคนไม่ได้มีปัญหา แต่ด้วยนโยบายของรัฐที่มีการจำกัดจำนวนบุคลากรที่มาเข้ารับราชการ ทำให้ไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับบุคลากรเข้าทำงาน จึงไม่มีแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ ในขณะที่ความต้องการด้านบุคลากรมีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากภาระงานด้านปฐมภูมิที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง



โดย (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ จะถูกดำเนินการพัฒนาให้เสร็จสิ้นภายในเดือนธันวาคม 2558 เพื่อนำไปเสนอต่อคณะรัฐมนตรีสำหรับให้ความเห็นชอบในลำดับต่อไป

อำนวยการผลิตโดย



สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

อาคาร 7 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ตำบลลาดขัวญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2591-8567 โทรสาร 0-2591-8567

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (มสพช.)

เลขที่ 126/749 หมู่บ้านการเคหะนนทบุรี หมู่ 5
ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
โทรศัพท์ 0-2583-0719 โทรสาร 0-2964-1836
เว็บไซต์ : <http://www.thaiichr.org/>

สนับสนุนโดย

