



คลินิก
หมอกครอบครัว
Primary Care Cluster



กำลังคนที่ตอบสนองต่อ Primary Care Cluster ที่มสุขภาพกับการปฏิรูประบบสาธารณสุขไทย

นายแพทย์บุญชัย วีระกาญจน์

วท.บ. , พ.บ. , ส.ม. , อ.ว.เวชศาสตร์ป้องกัน , อ.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓

สถานการณ์ปัจจุบันด้านสุขภาพ

สังคมผู้สูงอายุ



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง



ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง



วิถีชีวิตแบบเมือง (Urban Lifestyles)



การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ





คลินิก
หมอครอบครัว
Primary Care Cluster

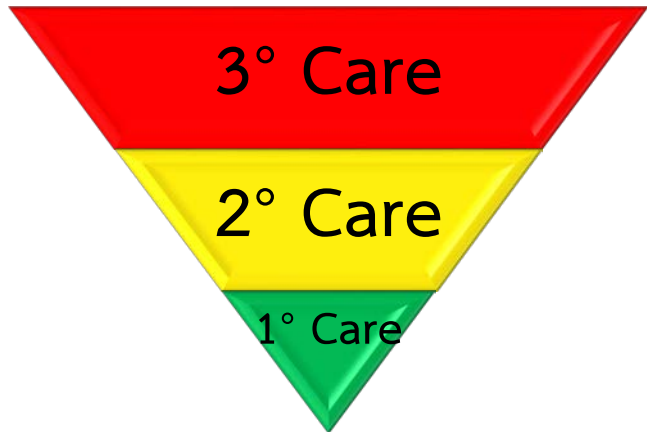
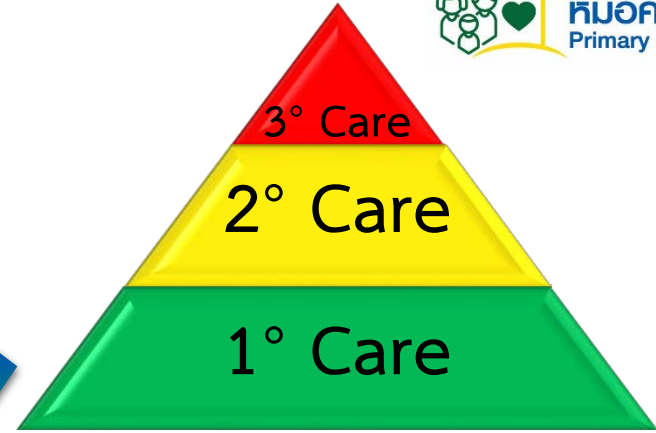


เกินจำเป็น

จ่ายแพง



ฟ้องร้อง



ขับเคลื่อนด้วย

โรงพยาบาลใหญ่
Specilist
ความเหลื่อมล้ำ
ดูแลรายโรค เฉพาะอวัยวะ
ขาดความมั่นคงในระบบ

ขับเคลื่อนด้วย

คลินิกหมอครอบครัว
Family Medicine Team
ลดความเหลื่อมล้ำ
ดูแลแบบองค์รวม
เพิ่มความมั่นคงในระบบ

ปัญหากระบวนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย

รัฐธรรมนูญ

แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ

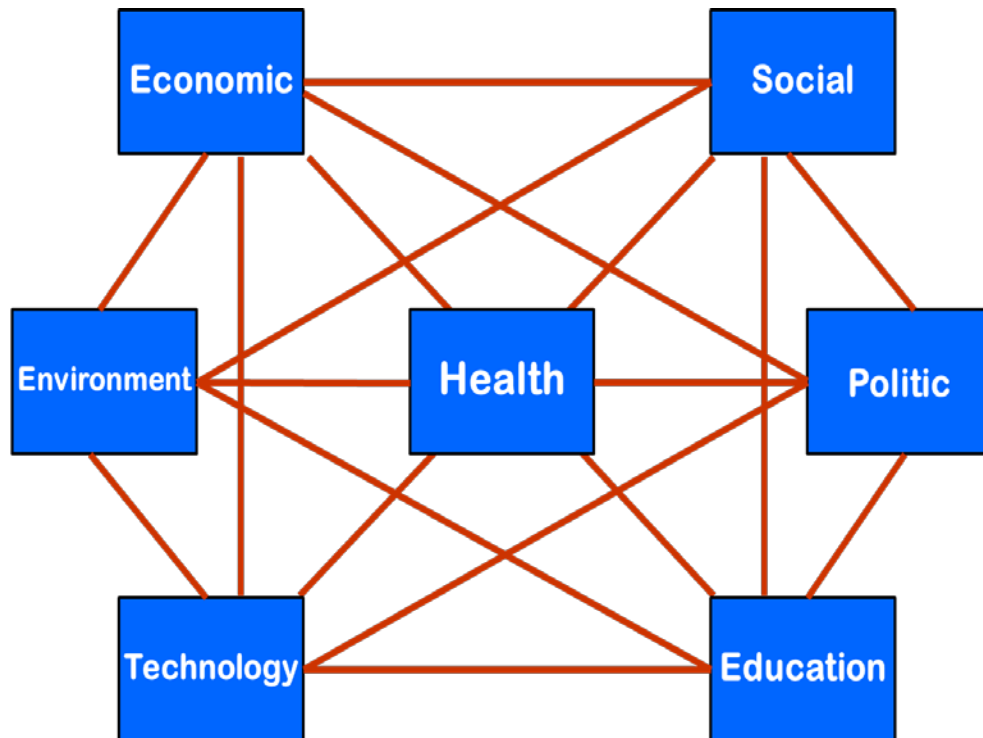
มาตรา 258 ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ ให้เกิดผล ดังต่อไปนี้

(ข) ด้านอื่น ๆ

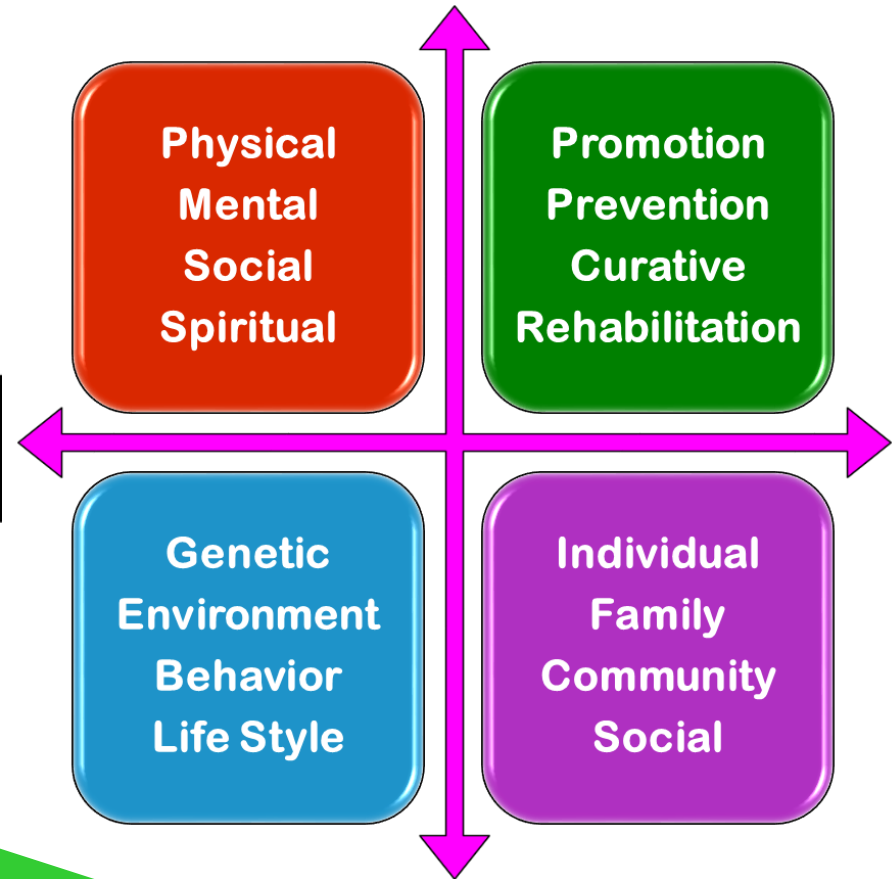
(5) **ให้มี**ระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

Health System

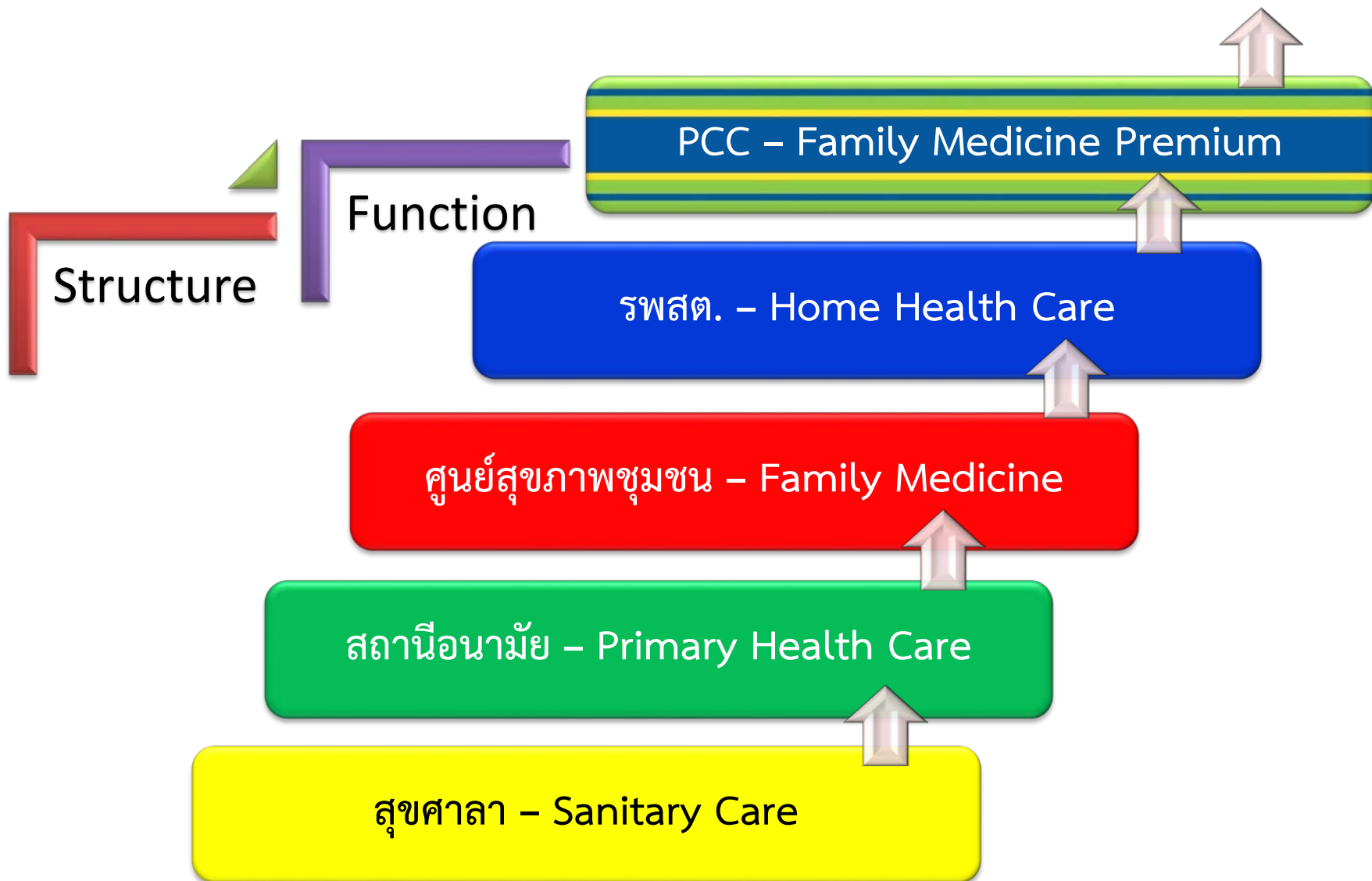
Dynamic Complexity



Diversity



Family Medicine



การเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ระบบบริการสุขภาพในชุมชน

นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข

ปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

จัดระบบบริการ **คลินิกหมอครอบครัว** (Primary Care Cluster)

1. **ทีมหมอครอบครัว** ดูแลประชาชน 1:10,000 ; 3:30,000

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาล 4 คน นักวิชาการ หรือ
เจ้าพนักงานสาธารณสุข 4 คน ทันตภิบาล 1 คน แพทย์แผนไทย 1
คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน รวมเป็น 1 ทีม
รวม 3 ทีมเป็น 1 Cluster เพิ่ม ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน
และ กายภาพบำบัด 1 คน

นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข

ปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

จัดระบบบริการ **คลินิกหมอครอบครัว** (Primary Care Cluster)

2. กระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัว

3. เชื่อมโยง DHS และ DHB

(District Health System / District Health Board)

4. เชื่อมโยง Service Plan ด้วย Referral system

Primary Care Cluster คลินิกหมอครอบครัว

การปรับรูปแบบ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้ประชาชน
สามารถ จัดการตนเองด้านสุขภาพ โดยมีทีมหมอครอบครัว ซึ่งมี
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นหัวหน้าทีม เป็นที่ปรึกษาและร่วม
ดูแล ประชาชน ด้วยหลัก เวชศาสตร์ครอบครัว

แพทย์สู่ตำบล

ประชาชนมีหมอเป็นญาติ

ใน 10 ปีข้างหน้า คนไทยทุกคนจะมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำตัว

บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี

บริการทุกคน	ให้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทุกสิทธิ ทั้ง กลุ่มดี เสี่ยง ป่วย
บริการทุกอย่าง	Holistic Care ร่างกาย จิตใจ สังคม Comprehensive Care ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู คุ้มครอง Integrated Care ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ Continuity Care ต่อเนื่อง ระบบส่งต่อ ไป-กลับ ดูแลคน ไม่ใช่ดูแลโรค รักษาคน ไม่ใช่รักษาโรค
บริการทุกที่	ให้บริการทั้งเชิงรับในหน่วยบริการ และการให้บริการเชิงรุกในชุมชน
บริการทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี	เวลาราชการ เวลาราชการ ใช้เทคโนโลยี เช่น Line group

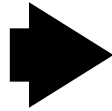
ทีมเวชศาสตร์ครอบครัว **ขั้นต่ำ**

วิชาชีพ	สัดส่วน	Team	รวม
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ แพทย์ที่ผ่านการอบรมฯ	1:10,000	1	3
พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว	1:2,500	4	12
ทันตแพทย์ *	1:30,000		1
ทันตภิบาล	1:10,000	1	3
เภสัชกร *	1:30,000		1
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	1:10,000	1	3
นวก./จพง.สาธารณสุข	1:2,500	4	12
แพทย์แผนไทย	1:10,000	1	3
กายภาพบำบัด	1:30,000		1
รวม		12	39

กรณี รพ.สต.เดิม คงส่วนเดิม เพิ่มส่วนขาด

Heath Service

Financial



District Health Board



Governance



Excellence Care

Tertiary Care

Secondary Care

Primary Care

Quality

Person
Centeredness

Accountability
& Efficiency

Hospital
Based



Com. &
Home
Based

ระบบ
การ
แพทย์
ฉุกเฉิน

↑
Referral
Systems



Holistic / Comprehensive / Integrated / Continuity

Community / Social – DHS



คืบข้อมูล



ระบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

PCC คลินิกหมอครอบครัว

Inclusive

Growth
Engine

ระยะสั้น



ลดแออัด

ลดการใช้บริการที่โรงพยาบาล

60%



ลดรอคอย

ลดเวลาการรอคอยใน รพ.ใหญ่

172 นาที ถึง 44 นาที



ลดการนอน

โรงพยาบาล

15-20%

ระยะกลาง



ลดป่วย

ป้องกันและควบคุมโรค



ลดการตาย

ทารกแรกเกิด

10-40%



เพิ่มคุณภาพการดูแล

ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ

ระยะยาว



ลดค่าเดินทาง

ของประชาชนไป รพ.

1,655 บาท/คน



ลดค่าใช้จ่ายสุขภาพ

25-30%



ประหยัดงบประมาณ

50,000 ล้านบาท/ปี

แผนดำเนินงานคลินิกหมอบรรเทา

ระยะที่ 1

มิถุนายน 2559

48 ทีม

รวม 48 ทีม

ระยะที่ 2

ปีงบประมาณ 2560

548 ทีม

รวม 596 ทีม

ระยะที่ 3

ปีงบประมาณ 2564

รวม 3250 ทีม

ระยะที่ 4

ปีงบประมาณ 2569

รวม 6500 ทีม

ช่องทางผลิตและบริหารจัดการแพทย์เพื่อรองรับ PCC

อบรมระยะสั้น ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
เพื่อการปฏิบัติงานใน PCC

1

2

อบรมเพื่อสอบหนังสืออนุมัติบัตร
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (อว.)

อบรมแพทย์ประจำบ้านแบบ In-service training
ใช้กระทรวงเป็นฐานผลิต เพื่อสอบวุฒิบัตร

3

4

อบรมแพทย์ประจำบ้าน ในโรงเรียนแพทย์
เพื่อสอบวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

แผนผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 10 ปี

เป้าหมาย
6,500
คน
ใน 10 ปี

หลักสูตร
ระยะสั้น
2,200 คน

สอบ
อนุมัติบัตร
500 คน

In-service
training
5,485 คน

Formal
training
1,016 คน



การเตรียมสหสาขาวิชาชีพ

- การอบรมระยะสั้น ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว รายวิชาชีพ
- การอบรมการทำงานเป็นทีม ร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

ทีมสุขภาพกับการปฏิรูประบบสาธารณสุขไทย

- ทำงานเป็นทีม เป็นเจ้าของประชาชนร่วมกัน **ดูแลคนร่วมกัน**
 - หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวในทุกสหสาขาวิชาชีพ
-

กำลังคนที่ตอบสนองต่อ Primary Care Cluster

- รู้ลึก ในสาขาวิชาชีพ เพื่อสามารถรักษาโรค
- รู้กว้าง ในด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อสามารถรักษาคน
- ทักษะในการทำงานเป็นทีม
- ทักษะในการทำงานในชุมชน



คลินิก
หมอครอบครัว
Primary Care Cluster



ขอบคุณครับ