

การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

๑. เหตุผลและความจำเป็น

จากการดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพ ทำให้ระบบการเงินมีผลต่อการจัดระบบบริการ โดยไม่คำนึงถึงความสอดคล้องกับทรัพยากรอื่น อีกทั้งข้อจำกัดทางการเงิน และการถ่ายโอนกองโรงพยาบาล ภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาค ไปจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลกระทบกับการเชื่อมโยง หน่วยงานระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถดำเนินบทบาทสนับสนุนที่มี ประสิทธิภาพ ขาดความชัดเจนในการกำหนดนโยบายและแผนงาน การกำกับ สนับสนุน หน่วยงานที่เป็น แผนแม่บททั้งอัตรากำลังและโครงสร้างพื้นฐาน ขาดหน่วยงาน และระบบงานที่เฝ้าระวังและแก้ปัญหา ระบบ บริการสุขภาพที่ชัดเจน ระบบบริการมีความอ่อนแอและปรับเปลี่ยนไป ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจ สังคม ที่เปลี่ยนแปลงไป การฟ้องร้องของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ ผู้สูงอายุมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โรคบางโรคเพิ่มขึ้น มาก เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไตวาย และอื่นๆ อีกทั้งบรรยากาศของโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่ เอื้อต่อการคงอยู่ของแพทย์ในด้านบริการ วิชาการและบริหาร สิ่งเหล่านี้ทำให้การจัดระบบบริการมีความ ยุ่งยาก ดังนั้นการที่สำนักบริหารการสาธารณสุข กลับมาสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็น โอกาสที่จะได้ ทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ ต้องดำเนินการให้มี แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยมีระยะเวลาอย่างน้อย ๕ ปี มุ่งพัฒนาระบบบริการทุก ระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้าง ระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต และเป็นเครือข่ายระดับประเทศ เพื่อให้มีแผน แม่บทในการพัฒนาระบบบริการ ใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการขอรับการสนับ สนุนงบประมาณจากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานงบประมาณต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อกำหนดทิศทาง การพัฒนาและออกแบบระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาคทั้งระบบ ให้มีขีด ความสามารถที่จะรองรับความท้าทายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคตได้

๒.๒ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการเป็นเครือข่ายให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาดังกล่าว โดยสอดคล้องประสานกันทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากร และคุณภาพบริการ

๒.๓ ริเริ่มและขยายสถานบริการที่จำเป็น ตลอดจนการปรับปรุง หรือเสริมสร้างศักยภาพของสถาน บริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคให้เป็นไปตามแผนพัฒนาเครือข่ายบริการ

๓. กรอบแนวคิด

๓.๑ จัดระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นแห่งๆ โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่สามารถเชื่อมโยงบริการ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน

๓.๒ แต่ละจังหวัดจะต้องมี “เครือข่ายบริการระดับจังหวัด” ที่สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐาน ระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์ อย่างน้อย ๑ เครือข่าย โดยเครือข่ายจะต้องพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ ของเครือข่ายให้สูงขึ้นตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้การบริหารเครือข่ายให้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ

๓.๓ ให้มีการจัด “ระดับโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ” ของระบบบริการเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง เพื่อใช้ทรัพยากรภายในเครือข่ายที่มีอย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยง การลงทุนที่ซ้ำซ้อน และขจัดสภาพการแข่งขันกัน

๔. ทิศทางการพัฒนาระบบบริการในแผน ๕ ปี จะให้ความสำคัญให้ความสำคัญในเชิงยุทธศาสตร์ ๓ ประเด็น (Key Strategic Areas) ดังนี้

๔.๑ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในชุมชนเมืองที่มีประชากรหนาแน่น (ทั้งเขตเมืองที่ตั้งของตัวจังหวัด และเขตเมืองอื่นๆ) ให้มีขีดความสามารถระดับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวหรือแพทย์เวช ปฏิบัติทั่วไป เพื่อรองรับการเติบโตของชุมชนเมืองและประชากรวัยสูงอายุ ซึ่งจะมีภาระของการดูแลโรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย และสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นมาก

๔.๒ การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ๔ สาขา ดังนี้ ทารกแรกเกิด มะเร็ง อุบัติเหตุ หัวใจ เพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีระดับสูงและราคาแพง แบ่งขีดความสามารถในการให้บริการเป็น ๓ ระดับ โดยกระจายครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศอย่างทั่วถึง

๔.๓ การพัฒนาโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งเติบโตอย่างมีทิศทาง มีภารกิจหน้าที่ชัดเจน มีจังหวัดก้าว และเกี่ยวพันซึ่งกันและกันภายในเครือข่าย

๕. โครงสร้างใหม่ตามภารกิจของสถานบริการภายในเครือข่าย

จาก Key Strategic Areas ทั้ง ๓ ประเด็น จะนำไปสู่การจัดโครงสร้างของสถานบริการต่างๆ ตามภารกิจที่เหมาะสมกับพื้นที่ โดยมีจุดเด่นอยู่ที่การขยายหรือยกระดับสถานบริการให้สูงขึ้นในพื้นที่จำเป็น ตลอดจนการพัฒนาปรับปรุงขีดความสามารถของสถานบริการให้เป็นไปตามแผนพัฒนาเครือข่ายบริการ ตามเป้าหมายในตาราง ดังนี้

	Key Strategic Areas	การจัดโครงสร้างใหม่ตามภารกิจ	เป้าหมาย ๕ ปี															
๑.	การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในชุมชนเมือง / หนาแน่น	๑.๑ จัดตั้ง “ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง” ที่สามารถดูแลประชากรในเขตเมือง ขนาดไม่เกินแห่งละ ๓๐,๐๐๐ คน ได้อย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็นองค์รวม โดยมีรูปแบบที่หลากหลาย และให้ท้องถิ่น/เอกชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ๑.๒ พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ที่รับผิดชอบประชากรตั้งแต่ ๘,๐๐๐ คนขึ้นไป จำนวน ๑,๐๐๐ แห่ง	ครอบคลุมประชากรชุมชนเมืองทั่วทั้งประเทศ ร้อยละ ๑๐๐															
๒.	การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง	๒.๑ จัดตั้งศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงภายใน รพศ./รพท. ๔ สาขาๆ ละ ๓ ระดับ กระจายทั่วทุกภาค	จำนวนศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงที่เปิดดำเนินการและผ่านการรับรอง ร้อยละ ๕๐ <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ระดับ ๑</th> <th>ระดับ ๒</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ทารกแรกเกิด</td> <td>๙</td> <td>๑๘</td> </tr> <tr> <td>มะเร็ง</td> <td>๙</td> <td>๑๓</td> </tr> <tr> <td>อุบัติเหตุ</td> <td>๑๒</td> <td>๑๑</td> </tr> <tr> <td>หัวใจ/หลอดเลือด</td> <td>๑๐</td> <td>๑๑</td> </tr> </tbody> </table> หมายเหตุ กำหนดให้ รพ.จังหวัด สามารถให้การดูแลระดับ ๓ ได้		ระดับ ๑	ระดับ ๒	ทารกแรกเกิด	๙	๑๘	มะเร็ง	๙	๑๓	อุบัติเหตุ	๑๒	๑๑	หัวใจ/หลอดเลือด	๑๐	๑๑
	ระดับ ๑	ระดับ ๒																
ทารกแรกเกิด	๙	๑๘																
มะเร็ง	๙	๑๓																
อุบัติเหตุ	๑๒	๑๑																
หัวใจ/หลอดเลือด	๑๐	๑๑																
๓.	การพัฒนา รพ. ให้เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายบริการ	๓.๑ รพศ. (A) ๓๓ แห่ง ๓.๒ รพท.ระดับจังหวัด (S) ๔๘ แห่ง ๓.๓ รพท.ขนาดเล็ก (M๑) ๓๕ แห่ง ๓.๔ รพช.แม่ข่าย (M๒) ๙๑ แห่ง ๓.๕ รพช.ขนาดใหญ่ (F๑) ๗๓ แห่ง ๓.๖ รพช. (F๒) ๕๑๘ แห่ง ๓.๗ รพช.ขนาดเล็ก (F๓) ๓๕ แห่ง ๓.๘ รพช.สร้างใหม่ ๕๗ แห่ง ๓.๙ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ๒๑๕ แห่ง ๓.๑๐ รพ.สต. ๙,๗๕๕ แห่ง	จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการยกระดับ ร้อยละ ๕๐-๘๐															

๖. การบริหารจัดการเครือข่ายบริการในส่วนภูมิภาค ดำเนินการในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยเชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับตติยภูมิถึงระดับปฐมภูมิ ครอบคลุมสถานบริการภายใน ๔-๘ จังหวัด ดูแลประชากรประมาณ ๕ ล้านคน เป็น ๑ เครือข่าย รวมทั้งสิ้น ๑๒ เครือข่าย โดยมีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการ ทำหน้าที่ดูแลระบบบริการ การเงินการคลังและการส่งต่อภายในเครือข่าย เพื่อเพิ่มคุณภาพระบบหลักประกันสุขภาพ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ทัวถึง เป็นธรรม และสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางในการบริหารจัดการทรัพยากรระดับเครือข่าย