

ทศวรรษความร่วมมือพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน

ระยะที่ 1 : (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ...
สู่ระบบสุขภาพชุมชน พ.ศ. 2550-2554

โดยคณะทำงานร่วมของ...

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เครือข่ายวิชาชีพ



กทอรรษความร่วมมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ระยะที่ 1 : (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ...
สู่ระบบสุขภาพชุมชน

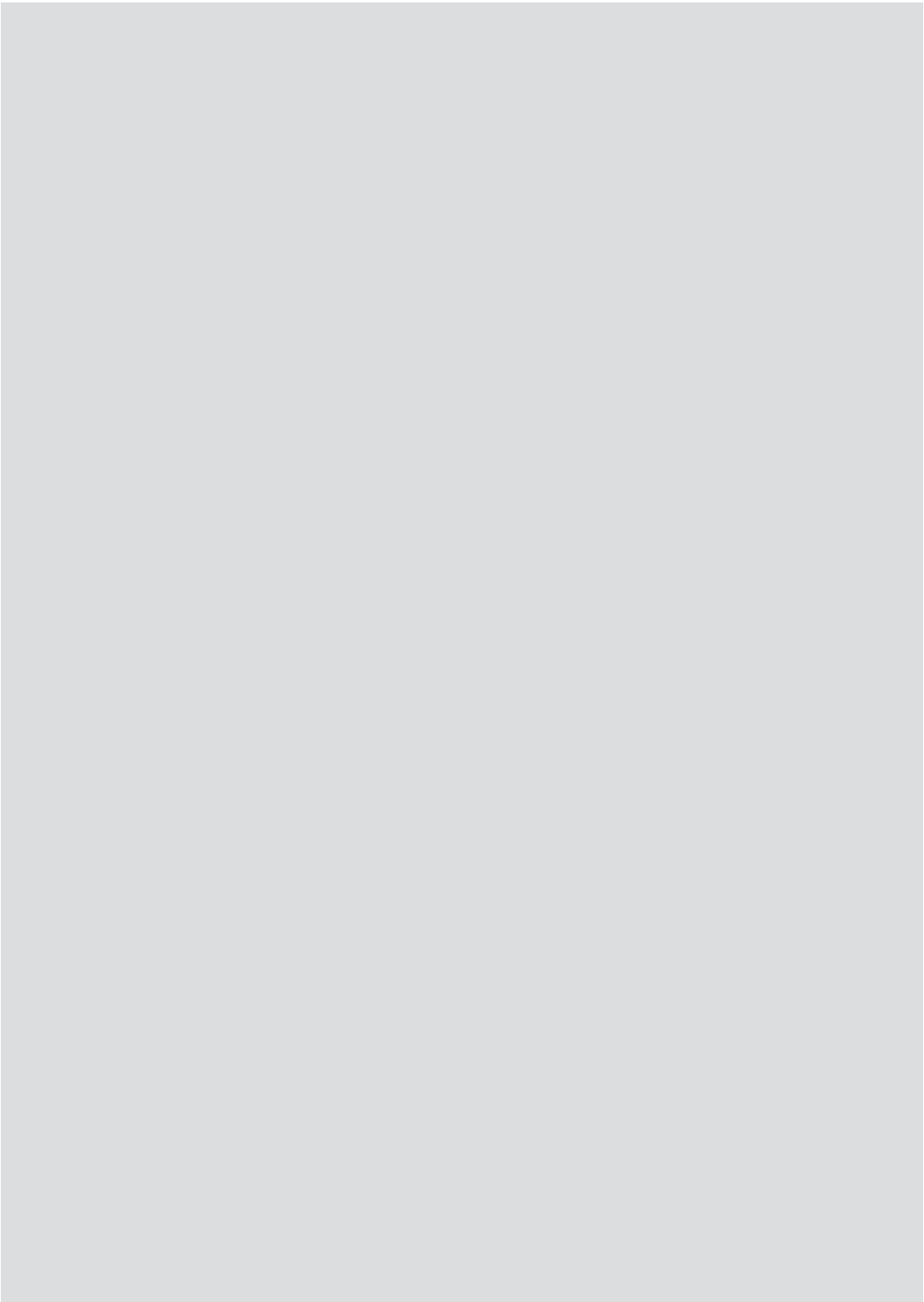
บรรณาธิการ	สุพัตรา ศรีวณิชชากร เกษม เวชสุทธานนท์ กนิษฐ ใจวัศรี
พิมพ์ครั้งที่ 1	กุมภาพันธ์ 2550
จำนวนพิมพ์	2,500 เล่ม
พิมพ์ที่	โรงพิมพ์พิมพ์ดี โทรศัพท 0-2803-2694

จัดพิมพ์และเผยแพร่ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.)
อาคาร 3 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-1851, 0-2590-1852
โทรสาร 0-2590-1839
Website www.thaiichr.org
E-mail ICHR2005@yahoo.com

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรวิชาชีพผู้แทนผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพสาขาต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ จึงได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ.....สู่ระบบสุขภาพชุมชน พ.ศ.2550 - 2554 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ทิศทาง และเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่เป็นภาพรวมของประเทศ และให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณานำไปพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการตามความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ต่อไป

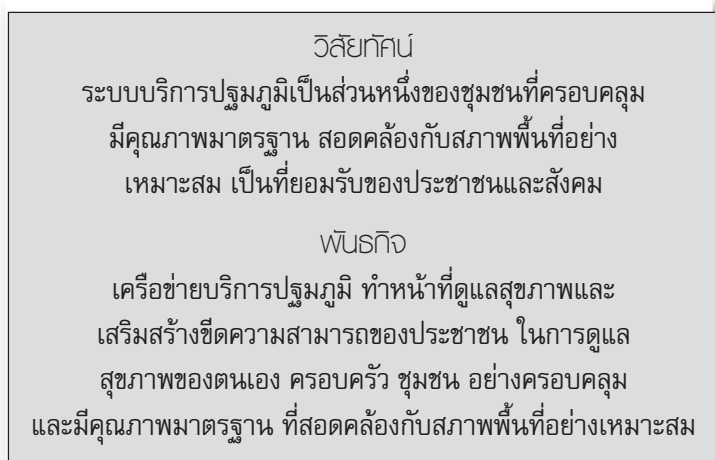
คณะผู้จัดทำ
กุมภาพันธ์ 2550



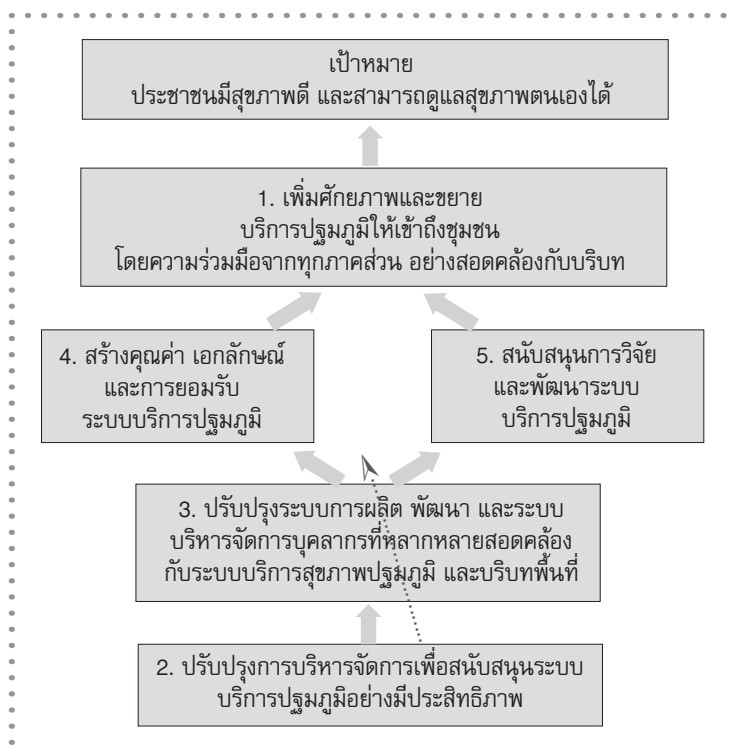
ความเป็นมา

แม้ว่าระบบบริการสุขภาพได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการกระจายสถานื่อนามัยทุกตำบล โรงพยาบาลครอบคลุม อำเภอและจังหวัด และพัฒนาขีดความสามารถการให้บริการมากขึ้นแต่ปัญหาที่คงอยู่คือประชาชนยังเข้าถึงบริการทั่วทั้งหมดย การดูแลสุขภาพขาดคุณภาพที่ตอบสนองกับสถานการณ์ค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการมุ่งเน้นพัฒนาทางการแพทย์ชั้นสูง และเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากกว่าการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพอย่างผสมผสาน และใช้ความใกล้ชิดกับประชาชน เพื่อการดูแลสุขภาพที่มีความเข้าใจมิติความเป็น “มนุษย์” ของผู้รับบริการให้มากขึ้น รวมทั้งช่วยเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ให้สอดคล้องกับบริบทต่างๆ ของพื้นที่ และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไป

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อยกระดับให้มีคุณภาพมากขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งที่ผ่านมามีการพัฒนาสถานื่อนามัย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้าง อุปกรณ์ยังขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลสุขภาพประชาชน และการเข้าใจเอกลักษณ์ อุดมการณ์ของบริการปฐมภูมิอย่างแท้จริง ดังนั้น ภาคี องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ จึงเห็นว่าควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ.....สู่ระบบสุขภาพชุมชน พ.ศ. 2550-2554 ขึ้น เพื่อเป็นการทำความเข้าใจร่วมกันต่อเป้าหมายที่พึงประสงค์ ช่วยกันระดมความคิดเห็นให้ได้แผนยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์การพัฒนาที่เหมาะสม ใช้เป็นกรอบทิศทาง แนวการพัฒนาร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยมีการดำเนินตามขั้นตอนใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์



แผนที่ยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ...
สู่ระบบสุขภาพชุมชน พ.ศ. 2550-2554



ยุทธศาสตร์ 1 :

เพิ่มศักยภาพและขยายบริการปฐมภูมิ ให้เข้าถึงชุมชน โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อย่างสอดคล้องกับบริบท

เป้าหมาย

1. มีแผนแม่บทการกระจาย และมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิที่ ในภาพรวมของประเทศและแผนตามเขตทุกเขต ภายในปี 2550
2. ขยายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชุมชน ท้องถิ่น เป็นคู่สัญญา(CUP) เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 10 ต่อปี
3. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เอกชนเป็นคู่สัญญา (CUP) เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 5 ต่อปี
4. มีศูนย์แพทย์ชุมชน (CMU) ที่มีเครื่องมือ บุคลากรตามมาตรฐาน ในพื้นที่ช่องว่าง จำนวน 1000 แห่ง ภายใน 5 ปี
5. มีรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิลักษณะเหมาะสมกับพื้นที่ทั้งในเขตเมือง ชนบท เขตทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล และพื้นที่เฉพาะ ปีละ 6 แห่ง
6. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิภายนอกโรงพยาบาล แทนการจัดบริการผู้ป่วยนอกภายในโรงพยาบาล และระบบส่งต่อของเครือข่าย จำนวน 39 แห่ง ภายในปี 2554

กลยุทธ์

- 1.1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและขีดความสามารถหน่วยบริการปฐมภูมิ (Hardware, Software & People ware) ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และตอบสนองความต้องการของประชาชน
- 1.2 ขยายบริการปฐมภูมิโดยร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชนและเอกชน
- 1.3 ขยายและพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิรูปแบบต่างๆ ที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่เขตหนาแน่น เขตที่เป็นช่องว่างในระบบ GIS และเขตพื้นที่ทุรกันดาร เขตห่างไกล
- 1.4 ลดความแออัดโรงพยาบาลใหญ่และเสริมการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ 2 :

ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และคณะกรรมการประสานแผนยุทธศาสตร์ ภายในปี 2550
2. มีโครงสร้างบริหารหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ (ส่วนกลาง จังหวัด และอำเภอ) ที่กำหนดภารกิจบทบาท องค์กรประกอบ หน้าที่อย่างชัดเจน ภายในปี 2550
3. มีระบบการประเมินความต้องการใช้ทรัพยากร งบประมาณของหน่วยบริการที่ดำเนินการได้ต่อเนื่อง ภายในปี 2551
4. มีหน่วยงานดูแลภาพรวมและบริหารจัดการจัดสรรงบประมาณสู่หน่วยบริการ และศึกษาผลกระทบที่ดำเนินการได้ต่อเนื่องในระดับส่วนกลาง ภาค และเขต ภายในปี 2554
5. กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีกรอบมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ภายในปี 2550
6. ร้อยละ 80 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยบริหารอื่น มีพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 4 คน ภายใน 5 ปี
7. มีระบบการติดตาม และพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานที่กำหนด โดยหน่วยบริหารภายในร่วมกับองค์กรภายนอกที่ทำหน้าที่กำกับคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 100 CUP ภายในปี 2554
8. เกิดเครือข่ายเรียนรู้การพัฒนาพร้อมกันระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการประจำ (CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด ภายใน 5 ปี
9. มีระบบ/แนวปฏิบัติการส่งต่อภายในเครือข่ายที่ชัดเจน รวมถึงตติยภูมิ และสอดคล้องกับมาตรฐานกลาง (Health service guideline) 60 เรื่อง ภายใน 5 ปี

(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ...สู่ระบบสุขภาพชุมชน

10. มีหน่วยงานกลางดูแลรับผิดชอบบริหารจัดการข้อมูลและบริการข้อมูลสารสนเทศ ภายใน 5 ปี
11. หน่วยบริการมีระบบการทบทวน ประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพที่องค์กร รับผิดชอบตนเองเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 60

กลยุทธ์

- 2.1 เร่งรัดให้มีกลไกประสาน และบริหารนโยบายในระดับประเทศ เกี่ยวกับการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ
- 2.2 ปรับโครงสร้างและกลไกการจัดการทุกระดับให้สามารถรองรับการพัฒนาบริการ ปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมการแบ่งอำนาจให้ราชการส่วนภูมิภาค สามารถกำหนดการจัดบริการปฐมภูมิได้มากขึ้น โดยส่วนกลางเป็นผู้กำกับดูแลเชิง นโยบาย
- 2.3 ปรับปรุงการบริหารจัดการระบบงบประมาณให้สอดคล้องกับบริบท
- 2.4 พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับบริบทต่าง ๆ ของพื้นที่
- 2.5 สนับสนุนการประสานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่และระหว่างพื้นที่เพื่อ การช่วยเหลือ และ สนับสนุนการพัฒนาระหว่างกัน
- 2.6 พัฒนาการบริหารจัดการการส่งต่อ (ส่งไปและส่งกลับให้ดูแลต่อเนื่อง) และการ ประสานบริการ
- 2.7 พัฒนาขีดความสามารถของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- 2.8 พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล เพื่อการตัดสินใจทางการบริหารอย่างมี ประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ 3 :

ปรับปรุงระบบการผลิต พัฒนา และระบบบริหารจัดการบุคลากรที่หลากหลาย สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และบริบทของพื้นที่

เป้าหมาย

1. มีแผนกำลังคนสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวมระดับชาติ(ประกอบด้วย แผนความต้องการ การจัดหา การกระจาย การบริหารจัดการ และการพัฒนา กำลังคน) ภายในปี 2550
2. กฎ/ระเบียบด้านการบริหารจัดการกำลังคนที่ได้รับการปรับให้เอื้อต่อการทำงาน ที่หลากหลายและร่วมมือกับเอกชน ท้องถิ่นได้เพิ่มมากขึ้น ปีละ 2 เรื่อง
3. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับอปท.ในการสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากร สาธารณสุขในการให้บริการปฐมภูมิ ภายในปี 2550
4. มีการสนับสนุนทุนการผลิตบุคลากรเพื่อบริการปฐมภูมิจากภาคท้องถิ่นและเอกชน เพิ่มขึ้นปีละ 10 %
5. มีหลักสูตรการผลิตที่มีการปรับปรุง พัฒนาให้สอดคล้องกับระบบบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 90 ภายใน 5 ปี
6. ร้อยละ 90 ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ได้รับการ พัฒนาตามแผนภายใน 5 ปี

กลยุทธ์

- 3.1 เร่งพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร เพื่อให้เกิดการกระจายที่เหมาะสมและเป็นธรรม เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรสามารถดำรงอยู่ได้ในระบบ
- 3.2 สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่
- 3.3 สนับสนุนและพัฒนาการผลิตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เพียงพอด้วยวิธีการที่หลากหลาย และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม
- 3.4 สร้างเสริมขีดความสามารถของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ 4 :

สร้างการยอมรับ คุณค่า คักดีศรีและเอกลักษณ์ ระบบบริการปฐมภูมิ

เป้าหมาย

1. มีแผนที่สร้างความเข้าใจในคุณค่า เอกลักษณ์ระบบบริการปฐมภูมิ กับผู้บริหาร ประชาชน และผู้ให้บริการ ภายในปี 2550
2. มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับบริการปฐมภูมิที่ดี/นวัตกรรมบริการปฐมภูมิ ในลักษณะ ต่างๆ ที่ทันสมัย 30 แห่งภายใน 5 ปี
3. มีเครือข่ายวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิ (หมออนามัย พยาบาลชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ชุมชน) ครอบคลุมทุกกลุ่ม ทุกจังหวัด ภายในปี 2554
4. เครือข่ายวิชาชีพ ภาคีต่างๆ และผู้กำหนดนโยบาย ได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิด เห็นต่อนโยบายในด้านการพัฒนากำลังคน และงบประมาณ ทุกภาคอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
5. มีแผนงานเพื่อเสริมสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นอย่างเหมาะสม ภายในปี 2550
6. มีแหล่งข้อมูล กลไกต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับประชาชน กลุ่มต่างๆ ที่ประชาชนใช้ได้ 11 แห่งภายใน 5 ปี

กลยุทธ์

- 4.1 เสริมสร้างเครือข่ายวิชาชีพ และร่วมกันสร้างคุณค่า อุดมการณ์บริการปฐมภูมิ
- 4.2 พัฒนาการสื่อสารสาธารณะที่สนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนมีทัศนคติที่ดี เข้าใจและยอมรับในคุณค่า คักดีศรี และเอกลักษณ์ระบบบริการปฐมภูมิ
- 4.3 ส่งเสริม สนับสนุนการร่วมมือของเครือข่ายวิชาชีพ ประชาชน องค์กรภาคีต่างๆ ในการพัฒนา นโยบาย และระบบสนับสนุนบริการปฐมภูมิ
- 4.4 รณรงค์ค่านิยมในการดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองของประชาชน

ยุทธศาสตร์ 5 :

สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

เป้าหมาย

1. มีกลไกประสานเครือข่ายสถาบันวิชาการที่สนับสนุนการสร้างและจัดการองค์ความรู้และข้อมูลการวิจัยในส่วนกลาง และระดับภาคอย่างต่อเนื่อง ภายในปี 2552
2. มีองค์ความรู้เทคโนโลยีที่เป็นเอกลักษณ์ของระบบบริการปฐมภูมิที่ได้รับการเผยแพร่ตามภูมิภาค เพิ่มขึ้น ปีละ 20 เรื่อง
3. มีกลไกทำหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้และประสานเครือข่ายระดับพื้นที่อำเภอและจังหวัด ปีละ 10 หน่วย
4. มีฐานข้อมูลความรู้ที่จำเป็น รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ เข้าถึงง่าย สำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ 50 % ของพื้นที่ ภายใน 5 ปี
5. มีรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิตามกลุ่มประชากรและบริบทพื้นที่ (เขตเมือง ชนบท กึ่งเมือง ห่างไกล และพื้นที่เฉพาะ) โดยมีความร่วมมือของภาคีที่ร่วมจัดบริการในพื้นที่ปีละ 4 เรื่อง
6. มีชุดองค์ความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ที่ผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ปีละ 4 เรื่อง

กลยุทธ์

- 5.1 สนับสนุน ประสานเครือข่าย สถาบันวิชาการในการสร้างองค์ความรู้ เทคโนโลยี ที่เป็นเอกลักษณ์ของระบบบริการปฐมภูมิ
- 5.2 ส่งเสริมศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายหน่วยบริการในการจัดการความรู้ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของบริการปฐมภูมิ
- 5.3 พัฒนารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ
- 5.4 ผสมผสานองค์ความรู้สุขภาพสาขาต่างๆ ในการจัดบริการปฐมภูมิ

(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ...สู่ระบบสุขภาพชุมชน

ตัวชี้วัดผลผลิต ปีงบประมาณ 2550 - 2554						
กลยุทธ	ตัวชี้วัดผลผลิต	ปีงบประมาณ				
		2550	2551	2552	2553	2554
	ยุทธศาสตร์ 1 : เพิ่มศักยภาพและขยายบริการปฐมภูมิ ให้เข้าถึงชุมชน โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างสอดคล้องกับบริบท					
1.1	พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและขีดความสามารถหน่วยบริการปฐมภูมิ					
	1.มีแผนแม่บทการกระจายและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาพรวมของทั้งประเทศ และแผนตามเขต	1แผนรวม13เขต		ปรับแผน		ปรับทำแผนใหม่
	2.หน่วยบริการปฐมภูมิกระจายอย่างเหมาะสมตามเกณฑ์ที่ปรับให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ ครบทุกพื้นที่ภายใน 5 ปี	80%	85%	90%	95%	100%
	3. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการที่มีเครื่องมือ บุคลากร และจัดบริการได้ตามเกณฑ์กำหนดภายใน 5 ปี	2,400 แห่ง	3,000 แห่ง	3,600 แห่ง	4,200 แห่ง	4,800 แห่ง
1.2	ขยายบริการปฐมภูมิโดยร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชนและเอกชน					
	1.มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชุมชน ท้องถิ่น เป็นคู่สัญญา (CUP) เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 10 ต่อปี	10%	10%	10%	10%	10%
	2. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ต่อปี	1,080 ตำบล	1,296 ตำบล	1,555 ตำบล	1,866 ตำบล	2,239 ตำบล
	3. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เอกชนเป็นคู่สัญญา (CUP) เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 5ต่อปี	5%	5%	5%	5%	5%
1.3	ขยายและพัฒนากิจการบริการปฐมภูมิรูปแบบต่างๆ ในพื้นที่เขตหนาแน่น เขตที่เป็นช่องว่างในระบบ GIS และเขตพื้นที่ทุรกันดาร เขตห่างไกล					
	1. มีศูนย์แพทย์ชุมชน (CMU) ที่ได้มาตรฐาน จำนวน 1,000 แห่ง ภายใน 5 ปี	200 แห่ง	400 แห่ง	600 แห่ง	800 แห่ง	1,000 แห่ง
	2. มีรูปแบบการให้บริการลักษณะหลากหลายที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการเพิ่ม ขึ้นในเขตพื้นที่หนาแน่น พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล จำแนกตามประเภท / จำนวน ภายในปีงบประมาณ 2554	6	6	6	6	6
1.4	ลดความแออัดโรงพยาบาลใหญ่ และเสริมการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ					
	1. โรงพยาบาลขนาดใหญ่(รพช./ รพท.)มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิภายนอกโรงพยาบาล จำนวน 39 แห่ง ภายในปี 2554	13 จังหวัด	13 จังหวัด	26 จังหวัด	26 จังหวัด	39 จังหวัด
	2. โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายจำนวน 39 แห่ง ภายในปี 2554	13 จังหวัด	13 จังหวัด	26 จังหวัด	26 จังหวัด	39 จังหวัด

ทศวรรษความร่วมมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระยะที่ 1

กลยุทธ์	ตัวชี้วัดผลผลิต	ปีงบประมาณ				
		2550	2551	2552	2553	2554
	ยุทธศาสตร์ 2 : ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ					
2.1	เร่งรัดให้มีกลไกประสาน และบริหารนโยบายในระดับประเทศเกี่ยวกับการพัฒนา ระบบบริการ ปฐมภูมิ					
	1. คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	3 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง
	2. คณะกรรมการประสานแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือฯ ที่ได้รับการจัดตั้ง และประชุมอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง	4 ครั้ง	4 ครั้ง	4 ครั้ง	4 ครั้ง	4 ครั้ง
	3. มีหน่วยงานที่ถูกกำหนดให้ทำหน้าที่เป็นต้นแบบการของคณะกรรมการความร่วมมือ ติดตามแผนงานอย่างต่อเนื่อง	1 หน่วยงาน	1 หน่วยงาน	1 หน่วยงาน	1 หน่วยงาน	1 หน่วยงาน
2.2	ปรับโครงสร้างและกลไกการจัดการทุกระดับให้สามารถรองรับการพัฒนาบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
	1. มีหน่วยงานที่ชัดเจนที่ทำหน้าที่ประสานและพัฒนาเกี่ยวกับภาคพัฒนาบริการปฐมภูมิด้านต่างๆ ในระดับส่วนกลาง	3 หน่วยงาน	3 หน่วยงาน	3 หน่วยงาน	3 หน่วยงาน	3 หน่วยงาน
	2. มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของกลไกในระดับเขตพื้นที่ในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ	13 เขต	13 เขต	13 เขต	13 เขต	13 เขต
	3. มีกลไกที่จังหวัดในการประสานและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน	76 จว.	77 จว.	77 จว.	77 จว.	77 จว.
	4. มีแผนปฏิบัติงานและมีสัดส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 13 จังหวัด ภายในปี 2551	13 จว.	26 จว.	39 จว.	52 จว.	65 จว.
	5. มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับต่างๆ	1	ทบทวน	ประเมิน	ปรับปรุง	ทบทวน
	6. มีโครงสร้างและแนวทางการบริหารของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเมือง และชนบท	2 แผนท	ทบทวน	ประเมิน	ปรับปรุง	ทบทวน
2.3	ปรับปรุงการบริหารจัดการระบบงบประมาณให้สอดคล้องกับบริบท					
	1. มีระบบการประเมินความต้องการใช้ทรัพยากรงบประมาณของหน่วยบริการที่ดำเนินการได้ต่อเนื่อง	1 ระบบ	1 ระบบ	4 ระบบ	4 ระบบ	4 ระบบ
	2. มีหน่วยงานดูแลภาพรวมและบริหารจัดการจัดสรรงบประมาณสู่หน่วยบริการและที่ทะเลาะกันที่ดำเนินการได้ต่อเนื่อง	1 ภาค	4 ภาค	4 ภาค	13 เขต	13 เขต
2.4	พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับบริบทต่างๆของพื้นที่					
	1. กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีกรอบมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	1	ปรับ	ทบทวน	ปรับ	ประเมิน
	2. ร้อยละ 80 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยบริหารขึ้น มีพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 4 คน	40%	50%	60%	70%	80%
	3. มีระบบติดตาม และพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐาน โดย กสธ.หรือหน่วยบริหารของหน่วยงาน	10 CUP	20 CUP	40 CUP	80 CUP	100 CUP

(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ...สู่ระบบสุขภาพชุมชน

กลยุทธ์	ตัวชี้วัดผลผลิต	ปีงบประมาณ				
		2550	2551	2552	2553	2554
	บริการร่วมกับองค์กรภายนอกที่ทำหน้าที่กำกับคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ					
2.5	สนับสนุนการประสานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และระหว่างพื้นที่เพื่อการช่วยเหลือและสนับสนุนการพัฒนาระหว่างกัน					
	1. เกิดเครือข่ายเรียนรู้การพัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการประจำ (CUP) ร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด	76 เครือข่าย	100 เครือข่าย	100 เครือข่าย	150 เครือข่าย	150 เครือข่าย
	2. เกิดเครือข่ายเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด	150 เครือข่าย	100 เครือข่าย	100 เครือข่าย	150 เครือข่าย	150 เครือข่าย
2.6	พัฒนาการบริหารจัดการการส่งต่อ (ส่งไปและส่งกลับให้ดูแลต่อเนื่อง) และการประสานบริการ					
	1. มีหน่วยบริหารการส่งต่อในระดับเขต (ที่ครอบคลุมถึงระดับตติยภูมิ) ครอบคลุมพื้นที่	13 หน่วย	13 หน่วย	13 หน่วย	13 หน่วย	13 หน่วย
	2. มีระบบ/แนวปฏิบัติการส่งต่อภายในเครือข่ายที่ชัดเจน(รวมถึงตติยภูมิ) และสอดคล้องกับมาตรฐานกลาง (Health service guideline)	10 เรื่อง	20 เรื่อง	40 เรื่อง	50 เรื่อง	60 เรื่อง
	3. มีอัตราการจัดส่งต่อที่ทบทวนใหม่ ให้เหมาะสม สอดคล้องกับต้นทุนการบริการ	ทบทวน	ปรับ	ปรับ	ปรับ	ปรับ
2.7	พัฒนาขีดความสามารถของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ					
	1. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริหารที่เกี่ยวข้องและหน่วยบริการมีระบบฐานข้อมูลกลางที่สามารถใช้ร่วมกันได้ภายในปี 2554	50%	60%	70%	80%	80%
	2. มีหน่วยงานส่วนกลางดูแลรับผิดชอบบริหารจัดการระบบข้อมูล และบริการข้อมูล สารสนเทศในด้านต่างๆ	1 หน่วย	4 หน่วย	13 หน่วย	13 หน่วย	13 หน่วย
	3. ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่รับผิดชอบดูแลระบบข้อมูล มีความรู้ ทักษะในการบริหารจัดการข้อมูลเพิ่มขึ้น	76 คน	150 คน	300 คน	500 คน	500 คน
2.8	พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล เพื่อการตัดสินใจทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ					
	1. ร้อยละ 60 ของหน่วยบริหารในระดับพื้นที่ (เขต สสจ. อำเภอ) มีตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและตัวชี้วัดผลลัพธ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	40%	45%	50%	55%	60%
	2. ร้อยละ 60 ของหน่วยบริหารที่เกี่ยวข้อง (เขต สสจ. อำเภอ) มีบุคลากรที่มีทักษะในการกำกับ ติดตามและประเมินผล	40%	45%	50%	55%	60%
	3. หน่วยบริการมีระบบการทบทวน ประเมินผลผลลัพธ์การดูแลสุขภาพที่องค์กรรับผิดชอบตนเองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60	40%	45%	50%	55%	60%

ทศวรรษความร่วมมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระยะที่ 1

กลยุทธ์	ตัวชี้วัดผลผลิต	ปีงบประมาณ				
		2550	2551	2552	2553	2554
	ยุทธศาสตร์ 3 : ปรับปรุงระบบการผลิต พัฒนา และระบบบริหารจัดการบุคลากรที่หลากหลาย สอดคล้อง กับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และบริบทของพื้นที่					
3.1	เร่งพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร เพื่อให้เกิดการกระจายที่เหมาะสมและเป็นธรรม เสริมสร้างขวัญ กำลังใจ ให้บุคลากรสามารถดำรงอยู่ได้ในระบบ					
	1. มีแผนกำลังคนสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิระดับชาติ	1	ปรับ	ติดตาม	ติดตาม	ประเมิน
	2. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดทำแผนกำลังคนของหน่วย บริการปฐมภูมิและมีการใช้แผนในการบริหารจัดการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	20%	50%	70%	80%	90%
	3. ร้อยละของผู้รับผิดชอบบริหารจัดการกำลังคนในระดับ จังหวัดและระดับหน่วยบริการที่ได้รับการเสริมศักยภาพ	30%	60%	80%	90%	100%
	4. จำนวนกฎ/ระเบียบด้านการบริหารจัดการกำลังคน ที่ได้รับการปรับให้สอดคล้องการจ้างงานที่หลากหลาย และร่วมมือกับเอกชนท้องถิ่นได้ตั้งมากขึ้น	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง
3.2	สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่					
	1. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับอปท. ในการสนับสนุนการผลิตและ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ในกาให้บริการปฐมภูมิ	1		ทยอย ปรับ		ประเมิน ปรับ
	2. มีข้อตกลงการร่วมมือระหว่างอปท. กับ สถานพยาบาล และสถาบันการศึกษาในการผลิต และ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 50 ของอปท.	10%	20%	30%	40%	50%
3.3	สนับสนุนและพัฒนาการผลิตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เพียงพอด้วยวิธีการที่หลากหลายและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม					
	1. มีนโยบายและแผนการสนับสนุนการผลิตบุคลากร เพื่อปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ	1 แผน	ทยอย ทบทวน	ปรับ	ปรับ	ประเมินผล
	2. มีการสนับสนุนการผลิตบุคลากรเพื่อบริการปฐมภูมิ จากภาคท้องถิ่นและเอกชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี	10 พื้นที่	20 พื้นที่	30 พื้นที่	40 พื้นที่	50 พื้นที่
	3. หลักสูตรการผลิตที่มีการปรับปรุง พัฒนาให้ สอดคล้องกับระบบบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น	50%	60%	70%	80%	90%
	4. การผลิตบุคลากรแต่ละประเภท เพื่อไปปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นได้ตามแผน	40%	50%	60%	70%	80%
3.4	สร้างเสริมขีดความสามารถของบุคลากรทุกระดับที่ เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ					
	1. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่หลักและ core competency ของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีการนำไปใช้	1 จุด		ทยอย/ ปรับ		ประเมิน/ ปรับ
	2. ร้อยละ 90 ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาตามแผน	50%	60%	70%	80%	90%

(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ...สู่ระบบสุขภาพชุมชน

กลยุทธ์	ตัวชี้วัดผลผลิต	ปีงบประมาณ				
		2550	2551	2552	2553	2554
ยุทธศาสตร์ 4 : สร้างการยอมรับ คุณค่า ศักดิ์ศรี และเอกลักษณ์ ระบบบริการปฐมภูมิ						
4.1	เสริมสร้างเครือข่ายวิชาชีพ และร่วมกันสร้างคุณค่า อุดมการณ์บริการปฐมภูมิ					
	1. มีเครือข่ายวิชาชีพ ครอบคลุมทุกกลุ่ม ทุกจังหวัด ภายในปี 2554	1เครือข่าย	2เครือข่าย	3เครือข่าย	4เครือข่าย	5เครือข่าย
	2. มีฐานข้อมูลสมาชิกเครือข่ายวิชาชีพ ในทุกกลุ่ม ทุกจังหวัด	1ฐานข้อมูล	1ฐานข้อมูล	1ฐานข้อมูล	1ฐานข้อมูล	1ฐานข้อมูล
4.2	พัฒนาการสื่อสารสาธารณะที่สนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนมีทัศนคติที่ดี เข้าใจและยอมรับในคุณค่า ศักดิ์ศรี และเอกลักษณ์ระบบบริการปฐมภูมิ					
	1. มีแผนปฏิบัติการที่สร้างความเข้าใจในคุณค่า เอกลักษณ์ระบบบริการปฐมภูมิ กับผู้บริหาร ประชาชน และผู้ให้บริการ	1	1	1	1	1
	2. มีแหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับบริการปฐมภูมิที่ดี / นวัตกรรมบริการปฐมภูมิในลักษณะต่างๆ ที่ทันสมัย (จำนวน)	4	10	15	20	30
	3. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่ได้รับรู้โดยผ่านสื่อต่างๆ ที่กำหนดไว้ในแผน	80	85	90	95	100
4.3	ส่งเสริม สนับสนุนการร่วมมือของเครือข่ายวิชาชีพ ประชาชน องค์กรภาคีต่างๆ ในการพัฒนานโยบาย และระบบสนับสนุนบริการปฐมภูมิ					
	1. มีแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนา "เสียง" ของวิชาชีพ บริการปฐมภูมิให้เป็น "นโยบาย"	1 แผน	1 แผน	1 แผน	1 แผน	1 แผน
	2. ร้อยละของความเห็น ความต้องการของวิชาชีพ บริการปฐมภูมิที่ได้รับการพัฒนาเป็นนโยบาย	60	70	80	90	95
	3. มีรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงความต้องการด้านต่าง ๆ ของบุคลากรสาธารณสุข ได้รับการสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย	1	1	1	1	1
	4. มีการจัดเวที เครือข่ายวิชาชีพ ภาคีต่างๆ และผู้กำหนดนโยบาย ได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นต่อนโยบายในด้านการพัฒนากำลังคน และงบประมาณปีละ 1 ครั้ง	1	1	1	1	1
4.4	รณรงค์ค่านิยมในการดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองของประชาชน					
	1. มีแผนงานเพื่อเสริมสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นอย่างเหมาะสม	1	1	1	1	1
	2. มีแหล่งข้อมูล กลไกต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับประชาชนกลุ่มต่างๆ ที่ประชาชนใช้ได้	3	5	7	9	11

ทศวรรษความร่วมมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระยะที่ 1

กลยุทธ์	ตัวชี้วัดผลผลิต	ปีงบประมาณ				
		2550	2551	2552	2553	2554
ยุทธศาสตร์ 5 : สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ						
5.1	สนับสนุน ประธานเครือข่าย สถาบันวิชาการในการสร้างองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่เป็นเอกลักษณ์ของระบบบริการปฐมภูมิ					
	1. มีกลไกประสานเครือข่ายการทำงานเพื่อสร้างและจัดการองค์ความรู้และข้อมูลการวิจัยระดับนโยบายในส่วนกลาง และระดับภาค	กลาง 1 ภาค 2 ภาค	กลาง 1 ภาค 2,ภาค	กลาง 1 ภาค 4 ภาค	กลาง 1 ภาค 4 ภาค	กลาง 1 ภาค 4 ภาค
	2. มีองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่เป็นเอกลักษณ์ของระบบบริการปฐมภูมิที่ได้รับการเผยแพร่จำนวน 20 เรื่อง/ปี	20 เรื่อง	40 เรื่อง	60 เรื่อง	80 เรื่อง	100 เรื่อง
5.2	ส่งเสริมศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายหน่วยบริการในการจัดการความรู้ที่เป็นลักษณะ เฉพาะของบริการปฐมภูมิ					
	1. มีจำนวนเครือข่ายการแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยี ในระดับพื้นที่(ภูมิภาค) เพิ่มขึ้น 5 เท่า	10 เครือข่าย	20 เครือข่าย	40 เครือข่าย	50 เครือข่าย	60 เครือข่าย
	2. มีกลไกทำหน้าที่พัฒนาองค์การการเรียนรู้และประสานเครือข่าย ในระดับพื้นที่ อำเภอและจังหวัด	5 หน่วย	10 หน่วย	10 หน่วย	10 หน่วย	10 หน่วย
	3. มีชุดผลงานวิจัยและจัดการความรู้เทคโนโลยี ที่พัฒนาจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพิ่มขึ้น 5 เท่า	10 ชุด โครงการ	20ชุด โครงการ	40 ชุด โครงการ	50 ชุด โครงการ	60 ชุด โครงการ
	4. มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการที่ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ได้เพิ่มขึ้น 3 เท่า	10%	15%	20%	25%	30%
	5. มีฐานข้อมูลความรู้ที่จำเป็น ทันต่อเหตุการณ์ เข้าถึงง่ายสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ ร้อยละ 50	10%	20%	30%	40%	50%
5.3	พัฒนารูปแบบการจัดการบริการปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ (รัฐ ชุมชน ท้องถิ่น เอกชน)					
	1. มีรูปแบบที่ภาคีร่วมมีจัดบริการปฐมภูมิตามกลุ่มประชากรและบริบทพื้นที่ (เขตเมือง ชนบท กึ่งเมือง ห่างไกล และพื้นที่เฉพาะ) เพิ่มขึ้น ปีละ 4 รูปแบบ	4 รูปแบบ	4 รูปแบบ	4 รูปแบบ	4 รูปแบบ	4 รูปแบบ
	2. มีจำนวนชุดโครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมตามกลุ่มประชากรและบริบทพื้นที่ เพิ่มขึ้น 3 เท่าภายในปี 2554	4 ชุด	8 ชุด	10 ชุด	12 ชุด	15 ชุด
5.4	ผสมผสานองค์ความรู้สุขภาพสาขาต่างๆ ในการจัดการบริการปฐมภูมิ					
	1. มีจำนวนชุดองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนปัจจุบัน) ได้เพิ่มขึ้น 4 เรื่องต่อปี	4 เรื่อง	4 เรื่อง	4 เรื่อง	4 เรื่อง	4 เรื่อง
	2. ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขและบริบริการสุขภาพทางเลือกต่างๆในชุมชน รับรู้ เข้าใจ ชุดความรู้ที่พัฒนาขึ้น เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ภายในปี 2554	5%	10%	15%	20%	25%