



การจัดบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

เขตสุขภาพที่ 8



โดย

นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดจับ

รักษาการ ผชช.ว ๒ สสจ.อุดรธานี

ระบบสุขภาพของประเทศไทย Thailand's Health System





รายการบริการสุขภาพปฐมภูมิ



ณ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งผู้รับบริการมีรายชื่ออยู่ หรือสถานที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิกำหนด หรือ ณ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่เป็นหน่วยรับส่งต่อ กรณีมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ไปรับการรักษาพยาบาล

ข้อมูล การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ตามประกาศ วันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๕)

จังหวัด	แผน ๑๐ ปี (แห่ง)	ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔			ขึ้นทะเบียน รอบ ๑/๒๕๖๕			ขึ้นทะเบียน รอบ ๒/๒๕๖๕			ขึ้นทะเบียน รอบ ๓/๒๕๖๕			รวมทั้งหมด			
					ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๖๕			สสป. ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๖๕			สสป. ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ก.ย. ๖๕			สะสมทั้งหมด(แห่ง)			ร้อยละ
		PCU (แห่ง)	NPCU (แห่ง)	รวม	PCU (แห่ง)	NPCU (แห่ง)	รวม	PCU (แห่ง)	NPCU (แห่ง)	รวม	PCU (แห่ง)	NPCU (แห่ง)	รวม	PCU (แห่ง)	NPCU (แห่ง)	รวม	
อุดรธานี	150	32	12	44	2		2	8	15	23	7	20	27	49	47	96	64.00
สกลนคร	109	18	10	28			0	6	12	18	2	12	14	26	34	60	55.05
นครพนม	66	6	13	19		3	3	2	5	7	0	5	5	8	26	34	51.52
เลย	65	10	11	21	1	6	7	2	1	3	0	2	2	13	20	33	50.77
หนองคาย	53	10	8	18	8	7	15	1	2	3	5	9	14	24	26	50	94.34
หนองบัวลำภู	49	5	2	7			0	1	8	9	5	8	13	11	18	29	59.18
บึงกาฬ	39	3	1	4			0	6	4	10	2	13	15	11	18	29	74.36
เขต ๘	531	84	57	141	11	16	27	26	47	73	21	69	90	142	189	331	62.34

ที่มา : <http://pcc.moph.go.th/pcc/dashboard/> วันที่ 26 ก.ย. 2565



ระดับพื้นที่

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

จังหวัด	รพสต.ที่จะถ่ายโอน	PCU/NPCU (แม่ข่าย/ลูกข่าย)	สอน.
สกลนคร	144	11,(33/51)	
นครพนม	15	0,4/7)	1
หนองบัวลำภู	83	11,(18/36)	1

1. กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุข
 2. จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่
 3. กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้เป็น “ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net)” ให้กับประชาชนในพื้นที่
- ให้สอดคล้องกับตามกฎหมาย ว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ และกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(1) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอน ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และรายงานผลต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดและคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(2) พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้กับองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด

(3) พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ***

(4) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับมาตรฐานตามกฎหมาย ว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(5) จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพใน การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ***

(6) พิจารณากรอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสมทบงบประมาณโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(7) ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มาชี้แจงและเสนอข้อคิดเห็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา ของ กสพ.

(8) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้เป็น “ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net)” ให้กับประชาชนในพื้นที่ ***

(9) เสนอแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ให้บูรณาการเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกัน ***

(10) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

(11) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการพิจารณาหรือปฏิบัติการได้ ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับหน้าที่และอำนาจของ กสพ.



การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.สู่ท้องถิ่น



- ควรศึกษาแนวทางการโอนถ่ายจากกระทรวงศึกษาธิการที่มีการโอนถ่ายสถานศึกษาไปก่อนหน้านี้ ว่ามีการบริหาร จัดการ ทรัพยากร (คน เงิน ของ) อย่างไร โดยเฉพาะเรื่องของวัสดุ ครุภัณฑ์ ใน รพ.สต. เพื่อเป็นแนวทางอีกแนวทางหนึ่งในการ ออกแบบการบริหาร จัดการ ระบบการให้บริการรองรับการถ่ายโอนของ รพ.สต.สู่ท้องถิ่น รวมถึงเรื่องการจัดสรร งบประมาณที่ต้องสนับสนุนให้ รพ.สต.ควรเป็นรูปแบบใด ปัจจุบันมีการโอนเงินงบประมาณให้กับ CUP หากมีการโอน ถ่าย รพ.สต.ไปยังท้องถิ่น ควรโอนเงินลงสู่ รพ.สต.โดยตรงหรือยังสามารถบริหารจัดการในรูปแบบ CUP ได้และระเบียบ วิธีการใช้เงินจะใช้ระเบียบอะไร
- กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาแนวทางและสร้างเวที ให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษารูปแบบ วิธีการ บริหาร จัดการ ตัวชี้วัด รวมถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นหลังมีการถ่ายโอน
- ด้านบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ที่ประจำใน PCU/NPCU จะมีแนวทางการบริหารจัดการ อย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบ ต่อการจัดบริการ

ที่มา :สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2565 รอบที่ 2 วันที่ 19 กันยายน 2565

งบประมาณ สปสช.



สรุปมติ และข้อสั่งการ

จากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ
 ครั้งที่ 9/2565 วันที่ 20 กันยายน 2565 เวลา 15.00-17.30 น. ผ่านระบบ Zoom meeting
<https://zoom.us/j/93604729089?pwd=L1o1LzRlRk1FYldHK2pFaHAzS1ptdz09>

3.3 (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.

นพ.ติเรก สุดแดน ผอ.กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป.สธ. นำเสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ดังนี้

มติที่ประชุม

- เห็นชอบข้อเสนอรูปแบบการจัดสรรให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. สำหรับปี 2566 โดยจัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) เข้าบัญชีเงินรับฝาก และให้จังหวัดดำเนินการหารือร่วมกับ คกก. ระดับจังหวัด/กสพ. ให้ได้ข้อสรุปก่อนการจัดสรร

ข้อสั่งการ

-



ข้อเสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณ UC ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอน

หลักการ: ประชาชนได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์ที่ประกันสุขภาพไว้, เป็นตัวประกันการคุ้มครองที่มีค่าไม่ต่างกัน และเชื่อมโยงการบริการที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอการบริการ UC

- ครอบคลุมบริการปฐมภูมิ (GPP)
- ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PPH)
- ด้านการบริการพยาบาล (เฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิ) (เฉพาะด้าน)

กระบวนการจ่าย UC (กรณีบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอน อบจ.)

- UC-PP-P Basic Payment (งบอุดหนุน) - งบอุดหนุนบริการปฐมภูมิ
- UC-PP-P Basic Payment (งบอุดหนุน) - งบอุดหนุนบริการปฐมภูมิ

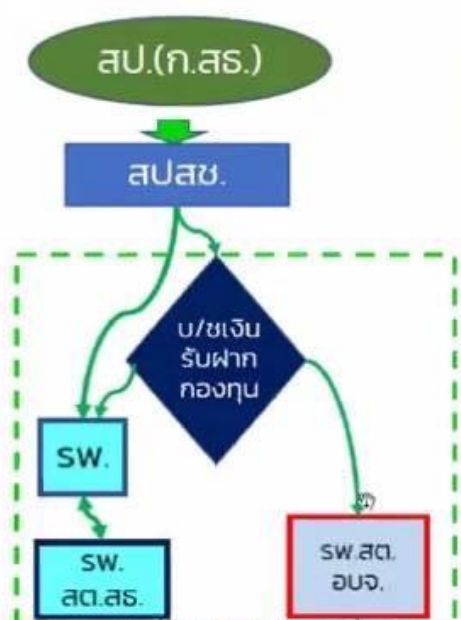
ขั้นตอนการจัดสรร

1. หน่วยงานต้นสังกัด (อบจ.) จัดทำข้อมูลและเสนอขอจัดสรรงบประมาณ
2. หน่วยงานต้นสังกัด (อบจ.) จัดทำข้อมูลและเสนอขอจัดสรรงบประมาณ
3. หน่วยงานต้นสังกัด (อบจ.) จัดทำข้อมูลและเสนอขอจัดสรรงบประมาณ

- 2) มอบ กสธ. สปสช. ทหารีร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และ อบจ. เพื่อสื่อสารลดความเสี่ยงผลกระทบต่อการบริการประชาชนและหน่วยบริการ
- 3) มอบ กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ตั้งคณะกรรมการร่วม กสธ. สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และ อบจ. ติดตาม ประเมินผลรูปแบบการจัดสรรเงิน ปี 2566 เพื่อจัดทำข้อเสนอสำหรับการจัดสรรปีถัดไป

REC You are viewing POLYCOM RealPresence Collabora... View Options

(ร่าง) ข้อเสนอการจัดสรรงบประมาณ UC ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนฯ



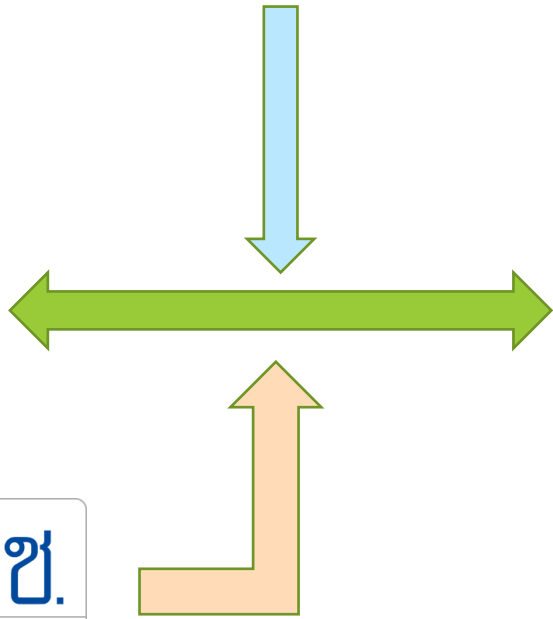
สปสช. ออกระเบียบการใช้จ่ายเงินรองรับ

รูปแบบ ในการบริหารจัดการ
กองทุนให้จังหวัดดำเนินการหารี
่วมกันผ่านคกก.ระดับจังหวัด/กสพ.

รายรับ Step+K → ให้เงิน
CUP ในสังกัด นอกสังกัด

รูปแบบ	ข้อดี	ข้อด้อย
1. จัดสรรผ่าน หน่วยบริการประจำ (CUP) โดยใช้บัญชี เงินรับฝาก บริหาร จัดการเหมือน กองทุนสปสช. รายการอื่น เช่นเงิน โครงการกองทุน สุขภาพตำบล OP PP โอน CUP	<ul style="list-style-type: none"> แก้ปัญหาการที่ รพ แม่ข่ายไม่สามารถโอนเงินให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนได้ เพราะขัดกับระเบียบเงินบำรุง ของกสร. รพ แม่ข่าย ต้องเป็นผู้ให้บริการด้านยาโดยให้รพ.แม่ข่ายเป็นผู้บริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ รพ แม่ข่ายสามารถจัดบุคลากรไปช่วยให้บริการใน รพสตที่ขาดแคลนบุคลากรได้ เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานเดิมที่เคยจัดบริการ ลดภาระการบริหารจัดการการเงินระหว่างกัน เช่น การตามจ่าย การเบิกค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานต่างต้นสังกัด ระบบการทำงานของพื้นที่ยังเหมือนๆเดิม 	<ul style="list-style-type: none"> การจัดสรรเงินให้รพสต.อาจต่างกันไปในแต่ละCUP (แก้ไขได้โดยการให้ทำความตกลงกันในภาพของจังหวัดให้เป็นในทิศทางเดียวกัน)

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)



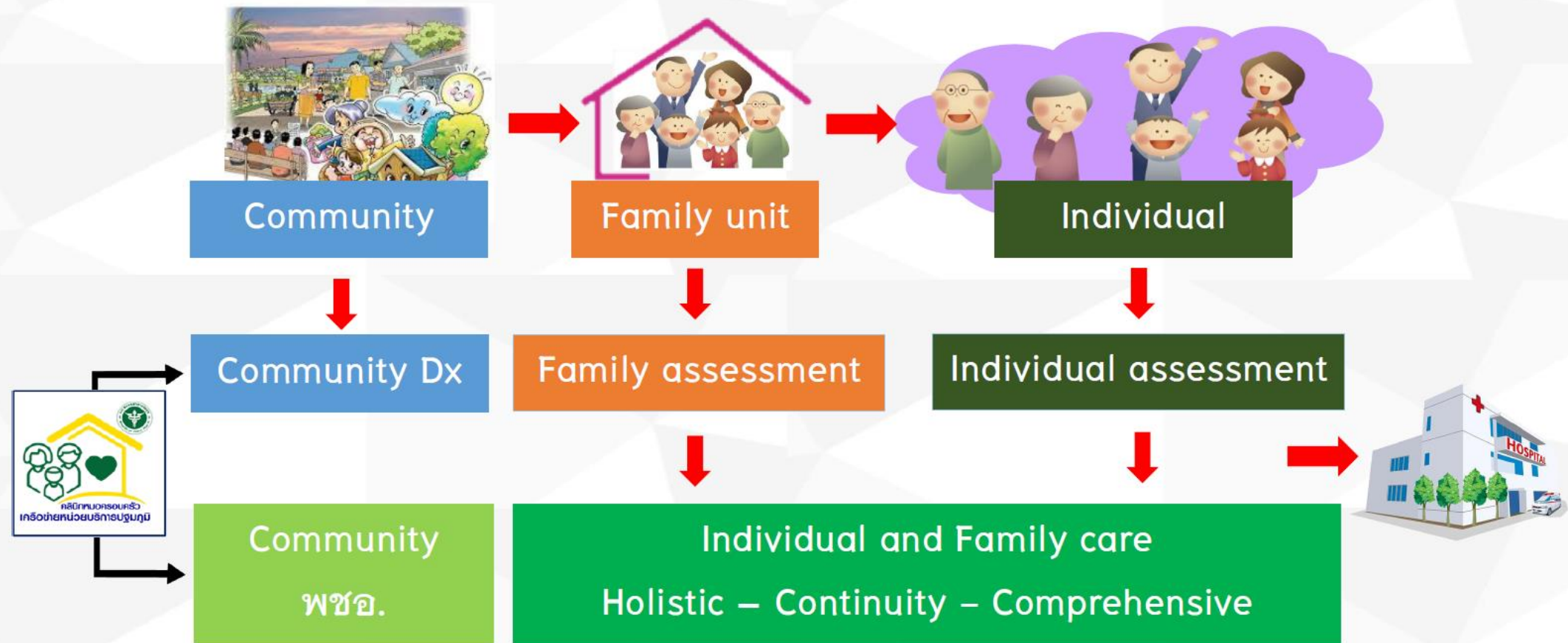
PCU/NPCU

รพสต.

ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU



สรุป :: รูปแบบการบริการสุขภาพปฐมภูมิ



แบบที่ 1 แบบ full time สำหรับเขตเมือง หรือที่มีแพทย์ประจำ แบบ full time service

- มีแพทย์ให้บริการ 5 วัน/สัปดาห์ ซึ่งแบ่งเป็น
- ออกตรวจ 3 วัน/สัปดาห์ (สามารถทำได้ทั้งตรวจ on site และ telemed)
- เยี่ยมบ้าน 1 วัน/สัปดาห์ (ขึ้นกับความรุนแรงและปัญหาของผู้ป่วย)
- ทำงานด้านงานส่งเสริม 1 วัน/สัปดาห์

แบบที่ 2 สำหรับเขตกึ่งเมืองหรือกึ่งชนบท หรือไม่มีแพทย์ full time

- มีแพทย์ให้บริการ 3 วัน/สัปดาห์ ซึ่งแบ่งเป็น
- ออกตรวจ 1 วัน/สัปดาห์ (สามารถทำได้ทั้งตรวจ on site และ telemed แต่ควรออกตรวจ on site อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง)
- เยี่ยมบ้าน 1 วัน/สัปดาห์ (ขึ้นกับความรุนแรงและปัญหาของผู้ป่วย)
- ทำงานด้านงานส่งเสริม 1 วัน/สัปดาห์

แบบที่ 3 สำหรับรพช.ขนาดเล็กหรือเขตชนบท

- มีแพทย์ให้บริการ 3 วัน/สัปดาห์ ซึ่งแบ่งเป็น
- ออกตรวจ 2 วัน/สัปดาห์ (สามารถทำได้ทั้งตรวจ on site และ telemed รวมถึงรับปรึกษาทางโทรศัพท์ แต่ควรออกตรวจ on site อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง)
- เยี่ยมบ้าน 1 วัน/สัปดาห์ (ขึ้นกับความรุนแรงและปัญหาของผู้ป่วย แต่อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน)

1. ความสัมพันธ์ใหม่ที่ร่วมทำงานเป็นทีม : รู้จัก รู้ใจ เข้าถึง พึ่งได้ (Good Relationship & Trust)
2. ประชาชนดูแลตนเองด้านสุขภาพพื้นฐานได้เหมาะสมและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Self care & Health Literacy) : ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพตนเอง เบื้องต้นในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และการเท่าทันต่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
3. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่พอดีมีคุณค่า: **พอดีคน พอดีโรค** (Personalized and Value based health care) มีการจัดการดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่มีความสำคัญในพื้นที่ (population health) และมีการจัดบริการที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันเป็น เครือข่ายแบบไร้รอยต่อ (continuity and coordination)
4. ชุมชนร่วมจัดการสุขภาพ (community health system management) : ชุมชนมีบทบาท และมีส่วนร่วมคิด ร่วมออกแบบในการจัดการสุขภาพในชุมชนตนเอง

โครงการ“โทรเวชกรรมถ้วนหน้า” ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐

UNIVERSAL TELEHEALTH COVERAGE: UTHC

“โทรเวชกรรม” ในโครงการนี้ หมายถึง การใช้เทคโนโลยีด้านโทรคมนาคมและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการบริการสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ และการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

วัตถุประสงค์



พัฒนาระบบโทรเวชกรรม ให้ครอบคลุมและเชื่อมโยง ระบบสุขภาพ ตั้งแต่ บุคคล คริวเรือน ชุมชน สาธารณสุขมูลฐาน ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ จนถึงระบบสุขภาพขั้นสูงได้อย่าง ทั่วหน้า อันจะทำให้ได้ระบบสุขภาพที่ดีมีความเสมอภาค คุณภาพ มีประสิทธิภาพ

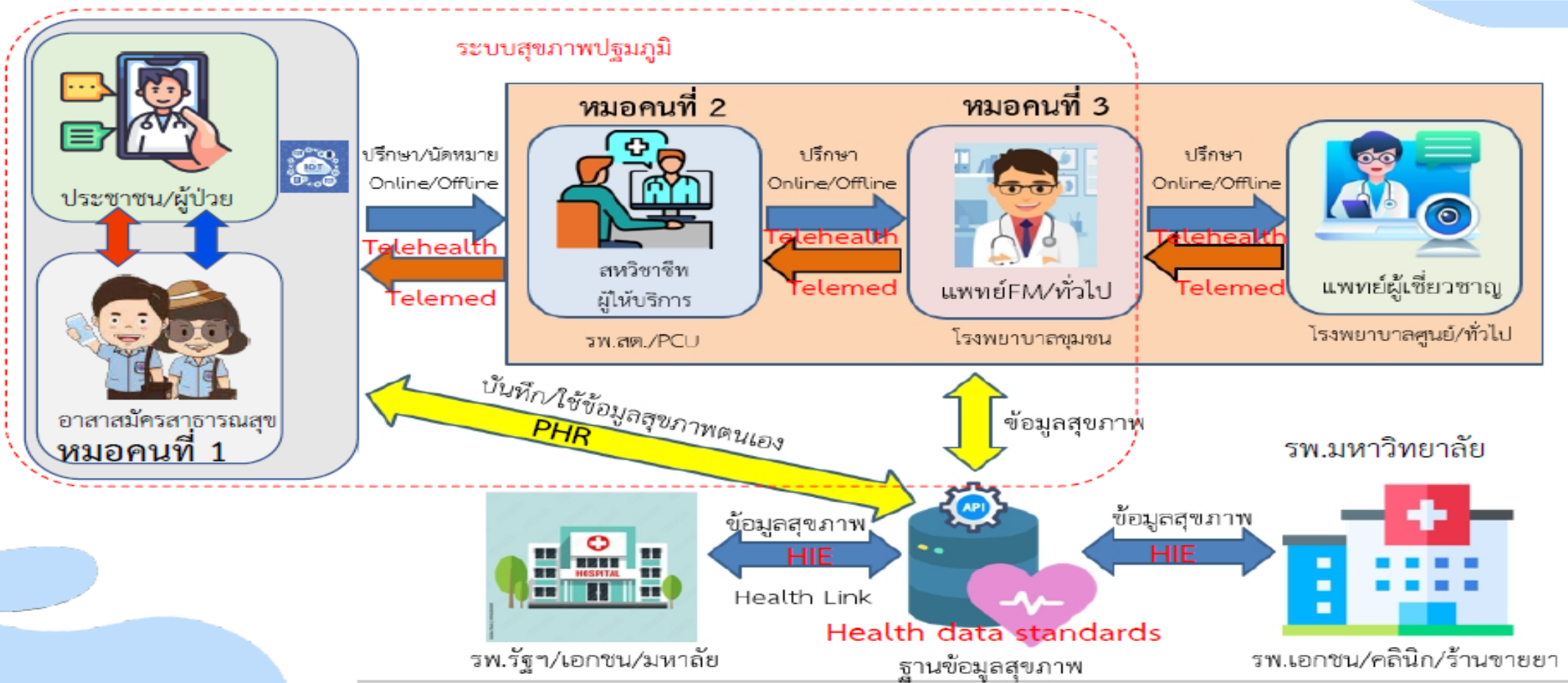
Equity
Quality
Efficiency

“Universal Telehealth Coverage to Support Equitable, Quality, and Efficient Health System”
(UTHC 4 EQE HS)

โครงการ “โทรเวชกรรมถ้วนหน้า” ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐

UNIVERSAL TELEHEALTH COVERAGE: UTHC

Service Model การให้คำปรึกษาและเชื่อมข้อมูลสุขภาพ



โครงการ “โทรเวชกรรมถ้วนหน้า” ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐

UNIVERSAL TELEHEALTH COVERAGE: UTHC

พื้นที่เป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมาย ปี 2565

พื้นที่เป้าหมาย

หน่วยบริการปฐมภูมิ
จำนวน 1,000 แห่ง
ใน 13 เขตสุขภาพ
(20 จังหวัด)

- เขตปฏิรูปสุขภาพ(เขต 1,4,9,12)
เขตละ 2 จังหวัด รวม 8 จังหวัด
- เขตสุขภาพอื่น 8 เขต
เขตละ 1 จังหวัด รวม 8 จังหวัด
- เขตกรุงเทพฯ จำนวน 1 Zone
- พื้นที่ที่มีความพร้อม 3 จังหวัด

จังหวัดละ 50 หน่วยบริการ
อย่างน้อยจังหวัดละ 5 อำเภอ
- ความหลากหลาย
- บริบทที่แตกต่างกัน

กลุ่มเป้าหมาย

ร้อยละ 10
ของกลุ่มเปราะบาง
ทั่วประเทศ

กลุ่มเปราะบาง
จำนวน 50,000 คน

ผู้สูงอายุ ติดเตียง (1.4%ของ ผู้สูงอายุ)	187,600
ผู้ป่วย Palliative (43 แห่ง)	129,383
ผู้ป่วย IMC (43 แห่ง)	263,094
ผู้พิการ (UCCARE)	296,558
รวม	876,635

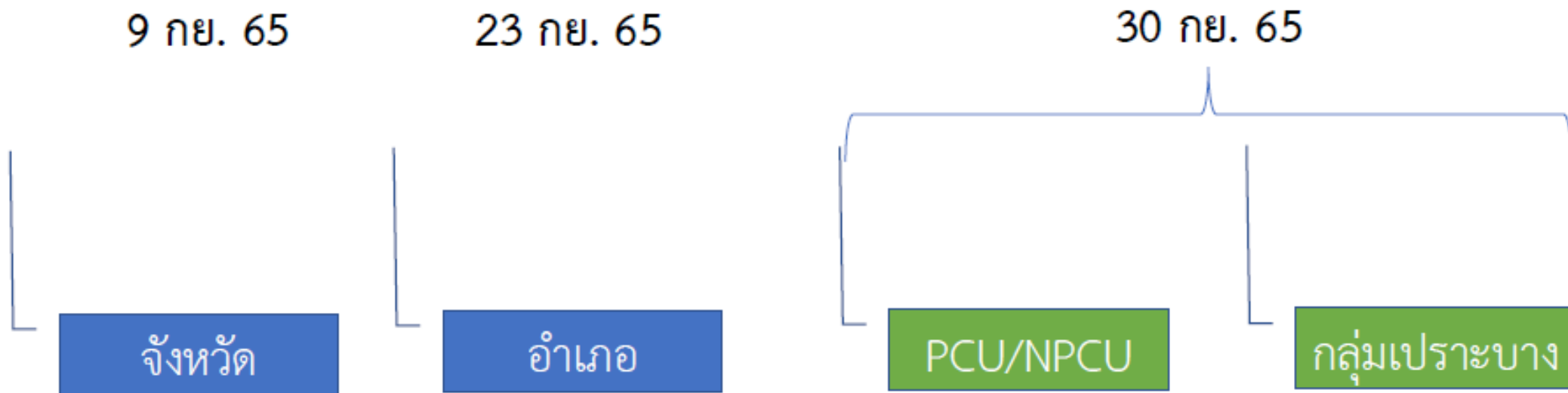
จังหวัดเป้าหมาย

กลุ่มที่ 2 8 จังหวัด		กลุ่มที่ 3 3 จังหวัด	
เขตสุขภาพ ที่ 2	ตาก	เขตสุขภาพที่ 1	เชียงใหม่
เขตสุขภาพ ที่ 3	กำแพงเพชร	เขตสุขภาพที่ 8	บึงกาฬ
เขตสุขภาพ ที่ 5	ราชบุรี	เขตสุขภาพที่ 12	สตูล
เขตสุขภาพ ที่ 6	ระยอง		
เขตสุขภาพ ที่ 7	กาฬสินธุ์		
เขตสุขภาพ ที่ 8	นครพนม		
เขตสุขภาพ ที่ 10	ศรีสะเกษ		
เขตสุขภาพ ที่ 11	สุราษฎร์ธานี		

โครงการ“โทรเวชกรรมถ้วนหน้า” ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐

UNIVERSAL TELEHEALTH COVERAGE: UTHC

กรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน



- 1) การถ่ายโอนมีผล 2 ตค 2565 เป็นต้นไป ทุกพื้นที่ถ่ายโอนได้ทำบัญชีถ่ายโอนทั้งเรื่องบุคลากร ครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง การเงินการบัญชี ระบบปฐมภูมิและสาธารณสุขมูลฐานเกือบจ.
- 2) ระบบบริการปฐมภูมิให้ทำแบบเดิมโดยเฉพาะเรื่องแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในช่วงที่อบจ. ยังไม่สามารถหาแพทย์ได้
- 3) การโอนเงินUCจากสปสช.จะโอนเข้าcupเป็นเงินรับฝากแล้วcup สามารถบริหารจัดการรวมทั้งค่าตอบแทนของทีมสหวิชาชีพที่ออกต่างหน่วยบริการ
- 4) การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ต่างๆcupก็สนับสนุนแบบเดิมตามมติของcup broadแต่ละแห่ง
- 5) รูปแบบการบริการปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถให้บริการทั้งระบบปรึกษา ระบบตรวจที่รพสต ระบบ Telemed Telehealth ระบบเยี่ยมบ้านโดยจัดบริการตามแบบต่างๆตามบริบทของพื้นที่

ขอขอบคุณ

