

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



ดร.ภญ. ศิริรัตน์ ตันพิชาติ
สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)
28 สิงหาคม 2562



รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

ประกอบด้วย ๑๖ หมวด ๒๗๙ มาตรา

โดยในส่วนที่เกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ดังนี้

- หมวด ๕ หน้าทีของรัฐ ในมาตรา ๕๕ บัญญัติว่า

“รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง
เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม
และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

- หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ ในมาตรา ๒๕๘ ข. ด้านอื่น ๆ

(๔) บัญญัติว่า “ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์
จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน”

(๕) บัญญัติว่า “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล
ประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม”

การปฏิรูปประเทศด้านระบบบริการสาธารณสุข ในระบบบริการปฐมภูมิ มีการกำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้น 1 ปี ระยะกลาง 5 ปี และระยะยาว 20 ปี ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เป้าหมายระยะสั้น 1 ปี

- ๑) จัดทำกรณีตัวอย่างรูปแบบ การเชื่อมภาครัฐและเอกชน ทั้งภายในภาครัฐ ภาคเอกชน รวมทั้งในสถาบันการศึกษา ให้มีการวางระบบพื้นฐานและมีแผนการดำเนินการในระยะยาว พร้อมกับการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชน
- ๒) วางระบบการควบคุมกำกับและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) บนพื้นฐานการพัฒนาตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPI) เพื่อการบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย สุขภาพ สุขภาวะ คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ การลงทุนที่คุ้มค่าในสัดส่วนต่อจำนวนประชากร
- ๓) ด้านการเงินการคลัง
 - ก. มีการพัฒนา “ชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะ (Specific Package)” เพื่อตอบสนองตามความจำเพาะและความจำเป็นทางสุขภาพภายในอำเภอ หรือเขต (กรุงเทพมหานคร) ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) บนพื้นฐานของการใช้ทรัพยากรภายในพื้นที่ และการมีส่วนร่วมทางการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกรุงเทพมหานคร เป็นการนำร่องอย่างน้อย ๑๐ อำเภอในจังหวัดต่าง ๆ และ ๑ เขตในกรุงเทพมหานคร
 - ข. มีการจัดตั้งกองทุนบริการปฐมภูมิ (Primary Care Fund) โดยเป็นกองทุนเฉพาะสำหรับระบบบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว รวมถึงกลไกการบูรณาการงบประมาณจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบสนับสนุนงบประมาณสำหรับคลินิกหมอครอบครัวและระบบปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การปฏิรูปประเทศด้านระบบบริการสาธารณสุข ในระบบบริการปฐมภูมิ มีการกำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้น 1 ปี ระยะกลาง 5 ปี และระยะยาว 20 ปี ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๔) ด้านระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี

ก. มีชื่อแพทย์ผู้ดูแลคู่กับชื่อประชาชน และพัฒนาให้มีระบบ การบันทึกข้อมูลการรักษาของประชาชน (Global Medical Records: GMRs) โดยแพทย์ที่เป็นผู้ดูแลมีชื่อคู่กับประชาชนจำนวนอย่างน้อย ๑๐ แห่ง โดยกำหนดให้กระจายใน ๙ อำเภอ และจำนวน ๑ เขต ในกรุงเทพมหานคร

ข. มีกฎหมายปกป้องความลับ (Confidentiality) ความเป็นส่วนตัว (Privacy) ของข้อมูลการรักษาของประชาชน (GMRs) และปกป้องแพทย์ที่มีชื่อคู่กับชื่อประชาชนในฐานะผู้ดูแลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ พร้อมกับการพัฒนาให้ระบบสารสนเทศมีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยตามคุณลักษณะของการทำงานร่วมกัน (Interoperability) ซึ่งเป็นโครงการการพัฒนาในระดับชาติ

๕) ด้านการประชาสัมพันธ์

หน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัว พร้อมกับชี้แจงให้ทราบถึงพัฒนาการและผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน พร้อมสร้างความเข้าใจให้ประชาชนตระหนักรู้ และเชื่อมั่นในระบบงานบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัว

เป้าหมายระยะกลาง 5 ปี

๑) ครอบคลุมประชากร ประมาณร้อยละ 35

๒) การให้บริการระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) มีความสมบูรณ์และได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) มีความพร้อมของข้อมูลแพทย์ผู้ดูแลคู่กับชื่อประชาชนและระบบการบันทึกข้อมูลการรักษาของประชาชน (GMRs) มีความคืบหน้าร้อยละ 35 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด

๓) สถาบันการศึกษาผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการปฐมภูมิ มีการให้บริการและระบบบริการ คืบหน้าร้อยละ 50 ของสถาบันการศึกษา

๔) การควบคุมกำกับและประเมินผล โดยมีการเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทำงาน และกรณีควบคุม (case control)

ก. มุ่งเน้นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) โดยลดภาระโรค (Burden Of Diseases) และเพิ่มระดับของสุขภาวะ (Well-Being) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ

ข. เพิ่มคุณภาพการดูแล (Quality of Care) การลดภาวะการเจ็บป่วยที่ใช้บริการผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Sensitive Condition; ACSC), และลดจำนวนการป่วยและค่าใช้จ่ายในกลุ่มโรคร่วม (Adjusted Clinical Groups: ACG)

ค. ต้นทุนค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อหัวของประชากร (Cost per Capita) มีความคุ้มค่า ซึ่งไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบและสัมพันธ์กับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับทั้งสุขภาวะและคุณภาพการบริการ



พระราชบัญญัติ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ. ๒๕๖๒

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

เป็นปีที่ ๔ ในรัชกาลปัจจุบัน

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ
ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒

มีผลใช้บังคับ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

มาตรา 3

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

“ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า

(๑) สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสภาวิชาชีพ

(๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล



(๓) หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๔) หน่วยบริการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด



“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 20

มาตรา ๒๐ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการตลอดจนเคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา

(๒) ให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ

(๓) ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมที่จะรับดูแลผู้รับบริการก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(๔) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (๑) และ (๒) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน และบริการ รวมทั้งการขอรับคำปรึกษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(๖) ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๒๔

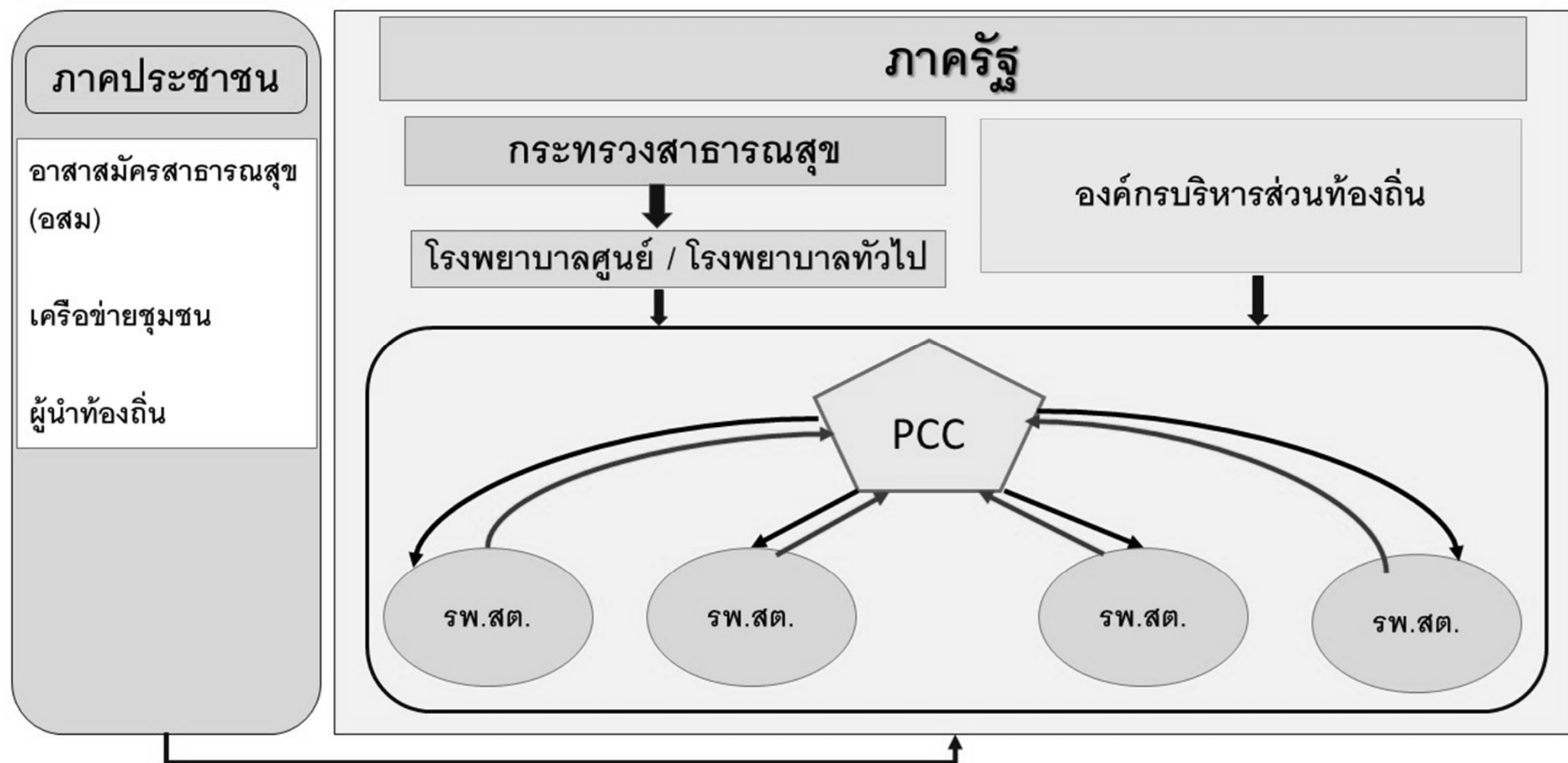
การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม (๑) การให้ข้อมูลตาม (๒) และ (๓) การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม (๕) และการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตาม (๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๔๓ ภายในสิบปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้สำนักงานจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและพื้นที่ หากหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีหรือมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ ให้หน่วยบริการดังกล่าวจัดให้มีแพทย์อื่นซึ่งผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด เพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่อในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นตามมาตรา ๒๒ รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลตามมาตรา ๒๑

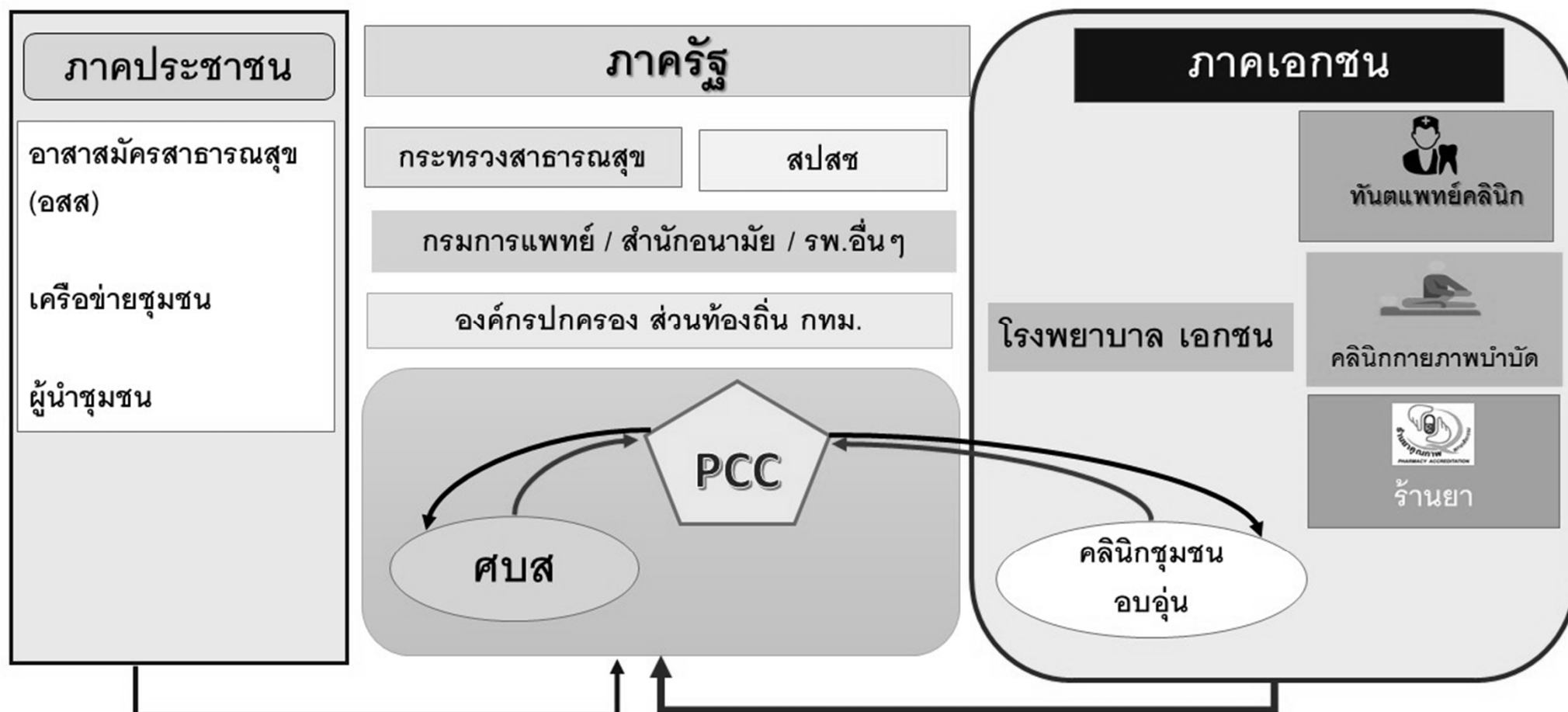
ภายในกำหนดระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและสถาบันอุดมศึกษาดำเนินการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้คณะกรรมการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีการขยายระยะเวลาการใช้บังคับตามวรรคหนึ่ง ออกไปอีกเป็นระยะเวลาตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

รูปแบบผู้มีส่วนร่วมในระบบปฐมภูมิใน เขตชนบท



รูปแบบผู้มีส่วนร่วมในระบบปฐมภูมิใน เขตเมืองใหญ่



ศบส : ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด กทม.



ทิศทาง และนโยบายการขับเคลื่อน Service Delivery Transformation

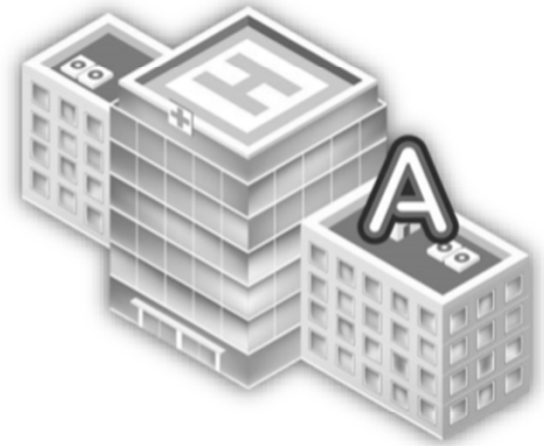
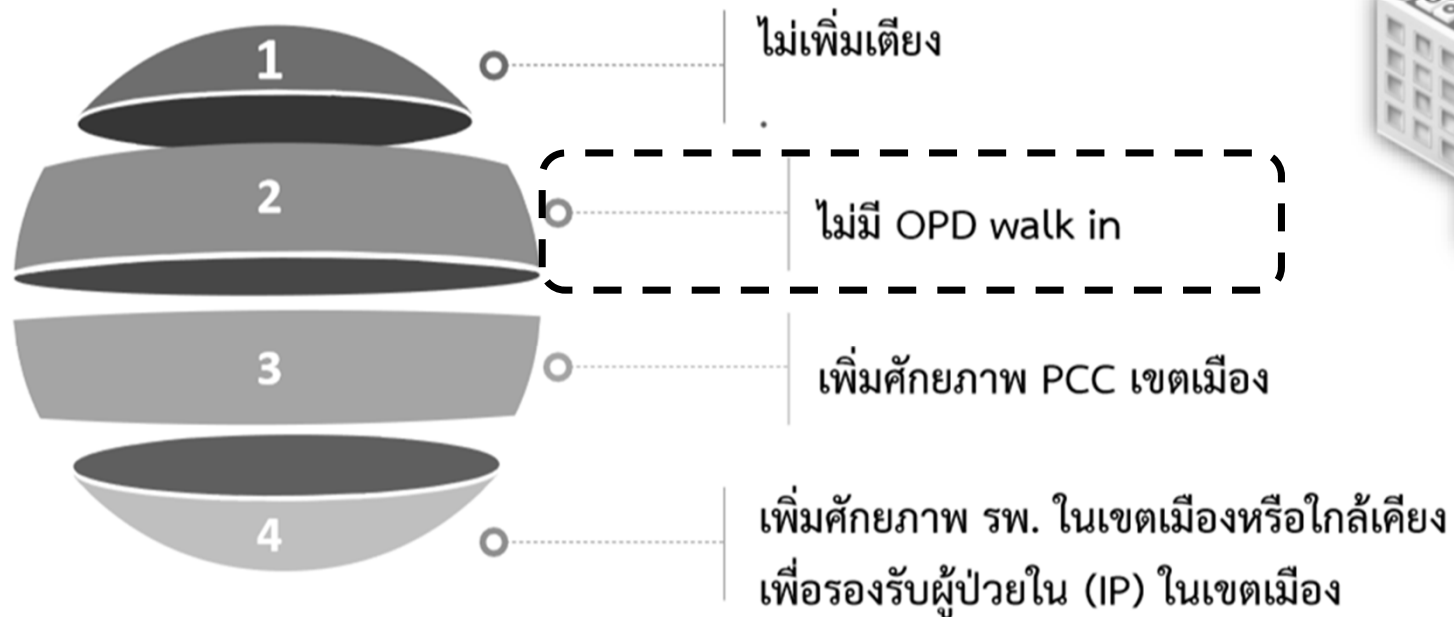
การประชุมเชิงปฏิบัติการ"การจัดทำแผนและแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพโดยเขตสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข" (Blueprint of Health Service and Human Resource)

ระหว่างวันที่ 22 – 23 เมษายน 2562 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้าแกรนด์ จังหวัดนนทบุรี

นโยบายระบบสาธารณสุข

เป้าหมาย รพ. ระดับ A





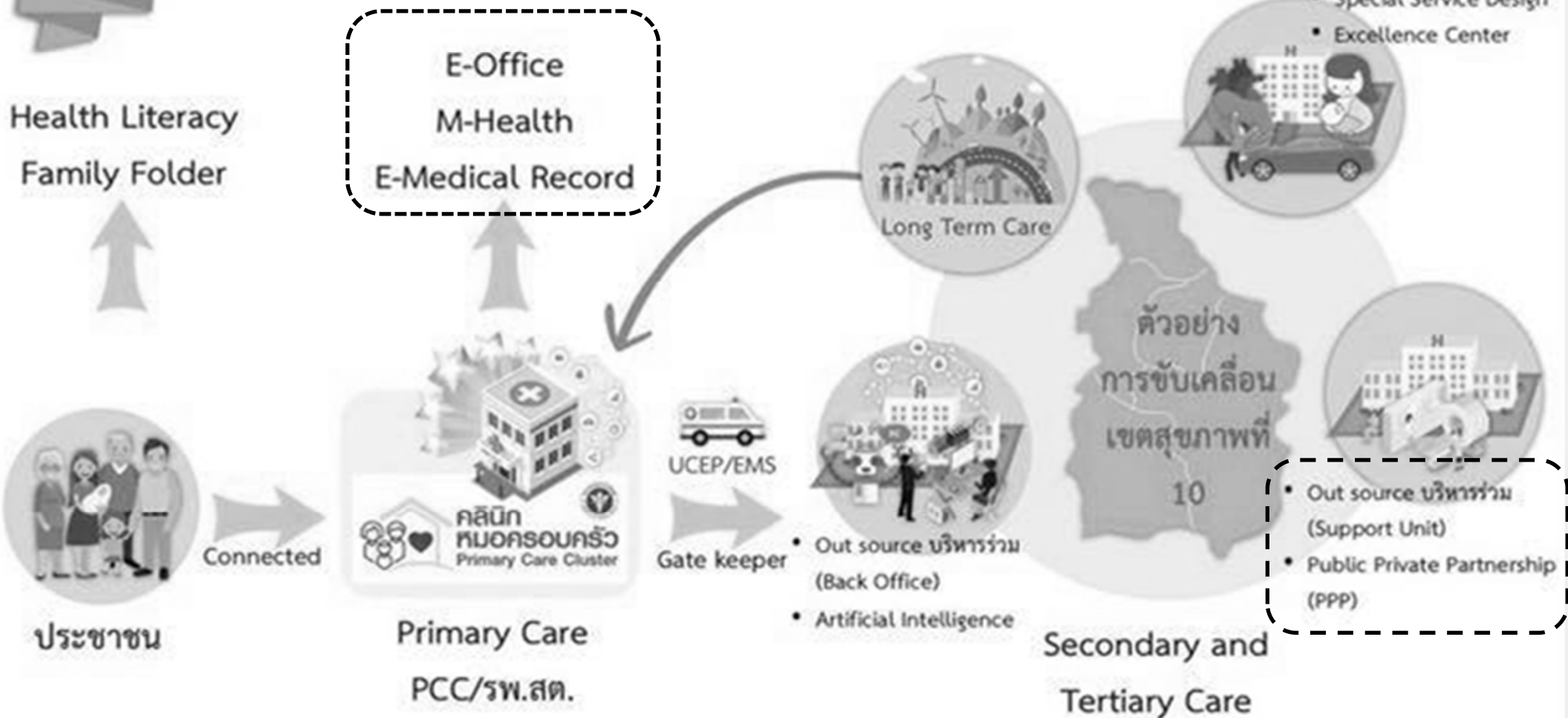
One province One hospital model

ด้านคน

- specialist หมุนเวียนคนในเขต ในจังหวัดได้ ไม่มีกำแพงเรื่องเวลาทำงานระเบียบ
อยู่เวรข้ามรพได้
- Intern รพศ. รพท. เตรียมความพร้อมโรคที่ต้องดูแลเองได้ใน รพช
- พยาบาล
หลักสูตรเฉพาะทาง – ควรtrain กันได้เองในจังหวัดหรือเขต ออกใบวุฒิบัตรได้
สภาวิชาชีพสนับสนุน, สบช สนับสนุน
หมุนเวียนคนในเขต ในจังหวัดได้ ไม่มีกำแพงเรื่องเวลาทำงานระเบียบ
อยู่เวรข้ามรพได้
- เภสัชกร
หลักสูตรเฉพาะทาง



Blue print of Health Service



พัฒนาระบบ PCC



หน่วยบริการปฐมภูมิ

สธ. / รพ.สังกัดอื่น / อปท./ กทม./ พัทยา / เอกชน

หน่วยบริการเดียว

รพ./รพ.สต./เอกชน/UHosNet

รวมหน่วยบริการ

รพ.+รพ.สต. / รพ.สต.+รพ.สต.

รวมหน่วยงานใน/นอกสังกัด

เอกชน/ร่วมจัดบริการ

รพ. + เทศบาล/เอกชน

รพ.+ รพ.สต.ถ่ายโอน อปท.

ศูนย์บริการ กทม. + เอกชน

มีระบบส่งต่อ

Green Channel

แพทย์ FM+ทีมสหวิชาชีพ

ดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

1 ทีม ➡ ปชก. 10,000 คน $\pm$ 2,000 คน

ปรับเปลี่ยนการดูแลจาก

งาน ➡ คน

รู้จักประชาชน, ใช้ Family folder, รู้สภาพปัญหาชุมชน, ประเมินดูแลต่อเนื่อง



ร้านยาในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ



ดร.ภญ. ศิริรัตน์ ตันปิชาติ
สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)
28 สิงหาคม 2562

งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ



รวบรวมข้อมูล โดย ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒนะ

ร้านยาขึ้นทะเบียนเป็น

สถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการ

กำหนดเพิ่มเติม

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการ
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่น ให้เป็นสถานบริการตามพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒
เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการ
กำหนดเพิ่มเติม ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

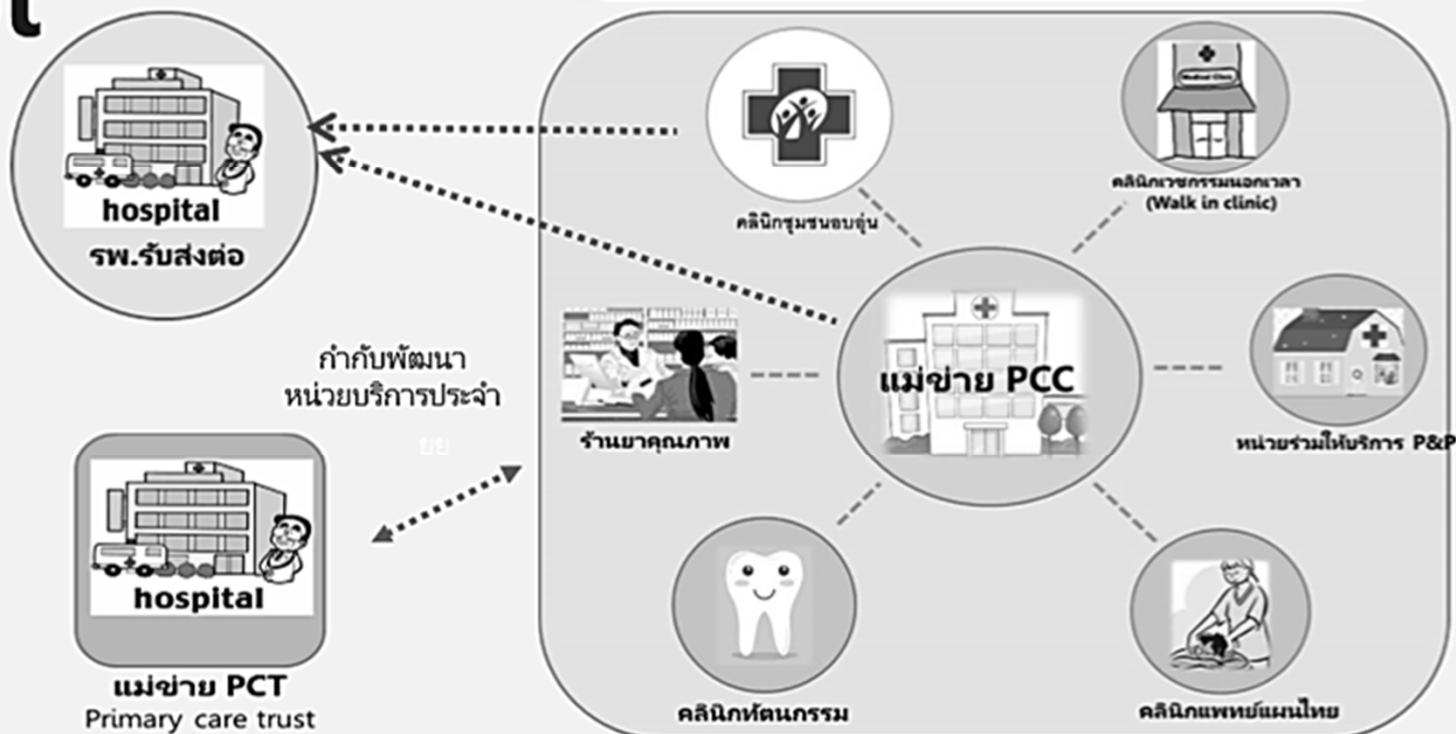
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Primary Care Cluster

PCC concept

- จัด Catchment area
- จัดกลุ่ม PCC
- เพิ่มเครือข่ายคลินิกเอกชนประเภทต่างๆเป็นหน่วยร่วมบริการ
- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้สิทธิ
- เพการให้บริการของคลินิกเอกชน
 - ปิดให้บริการเวลาราชการ
 - ประชาชนที่สปสข.ขึ้นทะเบียนสิทธิ PCC ไปที่ไหนก็ได้ภายในขอบเขต PCC
- รพ.รับส่งต่อไปตามสิทธิ



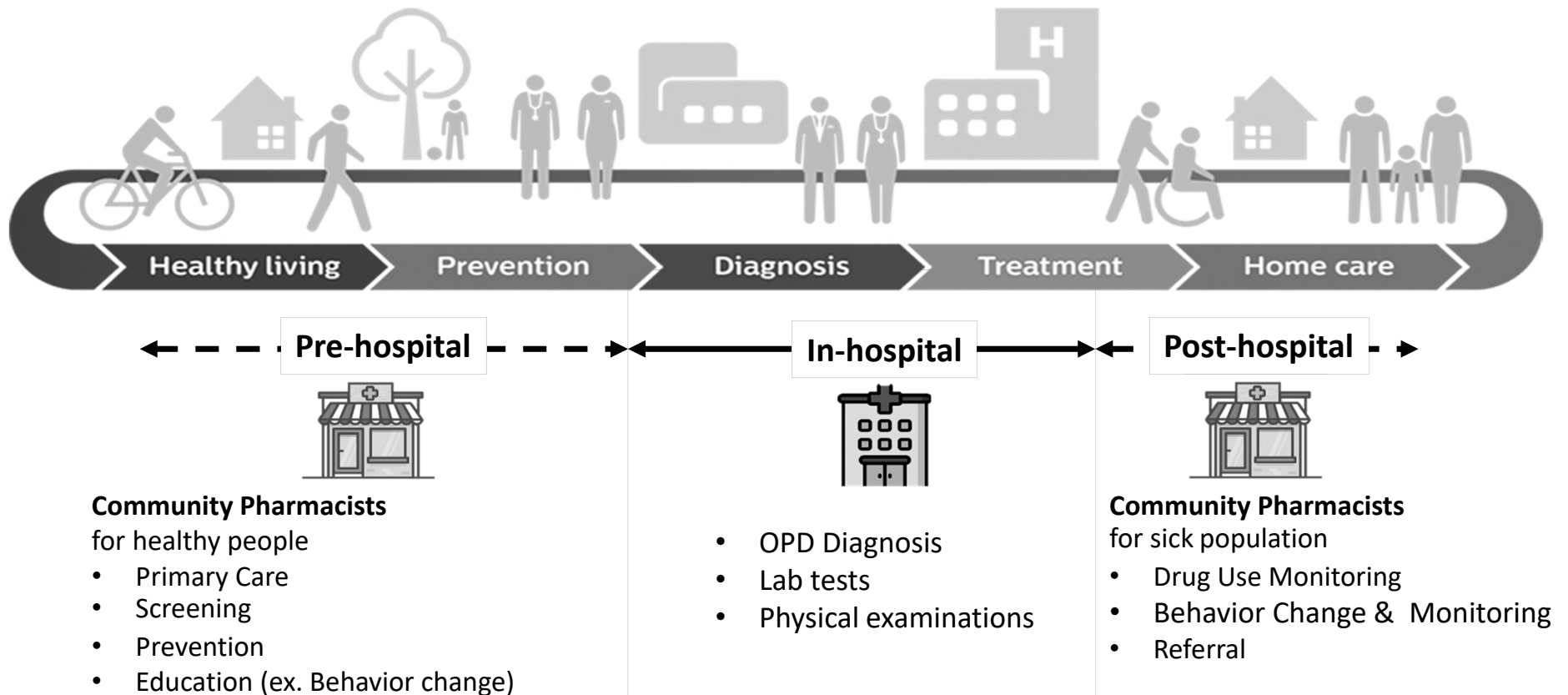
PCC

ประโยชน์ที่ได้รับ

- เพิ่มการเข้าถึงบริการ OP, P&P
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ P&P ในชุมชน
- ภาครัฐ&เอกชนทำงานร่วมกันได้ดีขึ้น

- ✓ ความเชื่อมั่นของประชาชนดีขึ้น
- ✓ ประชาชนสะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ

Healthcare Continuum for a healthier tomorrow





ร้านยาชุมชนอบอุ่น

คุณสมบัติของร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)

ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2562

เงื่อนไขการพิจารณาการเป็นหน่วยบริการร่วม

- มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
- เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561
- ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรม ชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557 (ร้านยา GPP)
- เปิดบริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวันและมีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดบริการ
- ผ่านการตรวจเอกสาร และสมัคร online
 - ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.5) ซึ่งถ่ายเอกสารทั้ง 2 ด้าน
 - เอกสาร อื่น ๆ ๆ

เงื่อนไขความพร้อมบริการของเภสัชกรร้านยา

- เภสัชกรต้องมีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ

- กิจกรรมให้บริการ ดังนี้

1. คัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (Metabolic disease) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง : บริการ / สมุดประจำตัวผู้ป่วย/
2. ให้สุขศึกษา ความรู้ แนะนำด้านสุขภาพ ตัวอย่าง แนะนำอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) ABT smart use
3. การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) โดยทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ Primary Care Cluster (PCC)
4. บริการคลินิกอดบุหรี่
5. การให้ยาคุมกำเนิด

100 บาท

50 บาท

600-800 บาท

รอยืนยัน

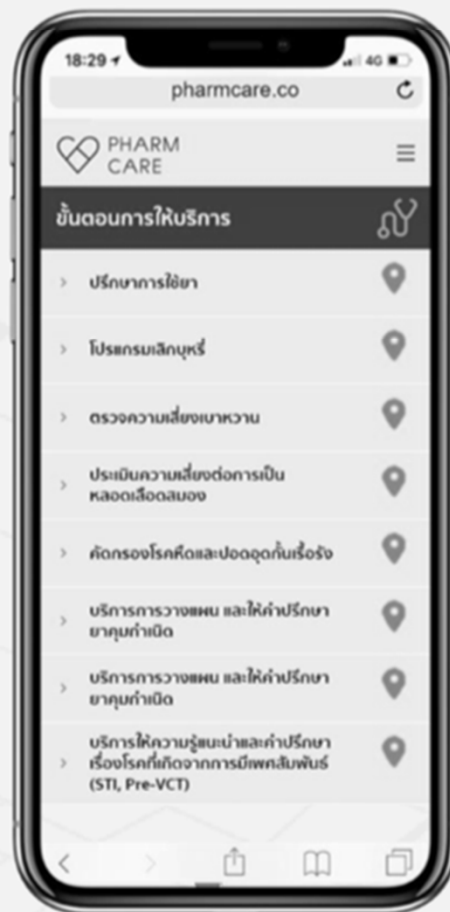
40 บาท

การเตรียมพร้อม และกระบวนการ

1. เอกสารการสมัคร Online
 - A. เอกสารใบอนุญาตขายยา ทุกหน้า
 - B. เอกสารผู้ดำเนินการ / เกสซ์กรประจำร้านที่ให้บริการ ทุกคน
2. อบรมชี้แจง โดย สปสช เขต 13 และ รายชื่อเจ้าหน้าที่ ผู้จัดการพื้นที่ (Area Manager) จากศูนย์บริการสาธารณสุข
3. ส่งรายงานการทำงาน ในระบบ online website
(รับรหัส จาก สปสช)
4. การตรวจสอบทั้ง internal audit และ External audit

บริการขั้นต้น: บริการสุขภาพในร้านยา

Patient UI



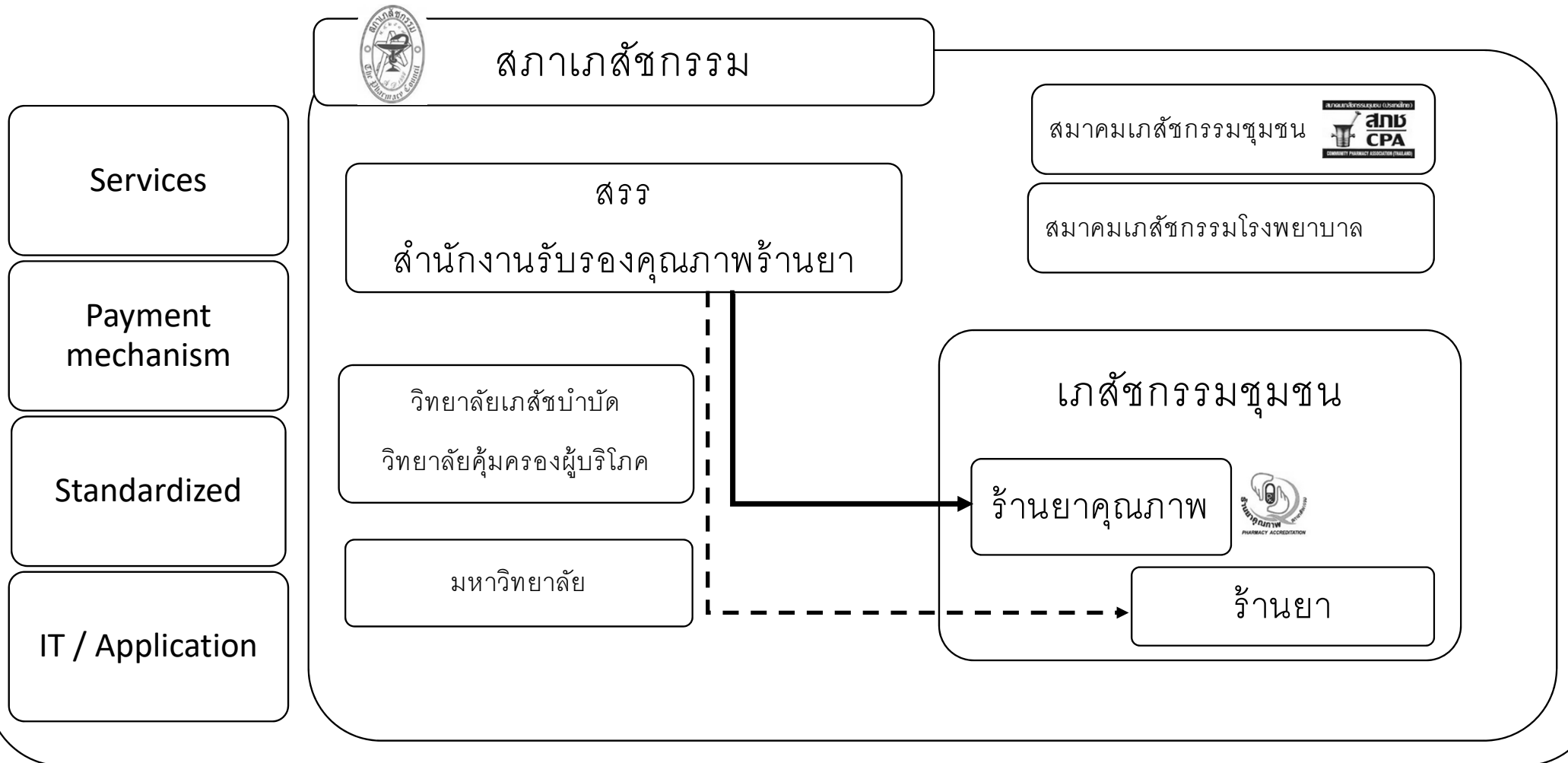
บริการขั้นต้น: ประวัติผู้ป่วยในร้านยา

Pharmacist UI



PHARM
CARE

Health System: สธ / สปสช / ประกันสุขภาพเอกชน



ถาม — ตอบ

ขอบคุณมาก