การบริหารงบบริการระบบปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

และรูปแบบการจ่ายค่าบริการสาธารณสุข แบบเน้นคุณค่า



นพ. ไกรสร โตทับเที่ยง
ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.
กลุ่มภารกิจปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

หลักการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2570

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. **กำหนดพื้นที่เป้าหมายปี 2570** ที่จะรับงบประมาณรูปแบบใหม่



2. **บูรณาการงบประมาณ**ที่เกี่ยวกับบริการปฐมภูมิ ให้เป็นชุดเดียว (Re-Bundle)



3. **เพิ่มสัดส่วนงบประมาณสำหรับบริการปฐมภูมิ** โดยไม่ให้กระทบกับการบริการของหน่วยบริการประจำ ทั้งในและนอกพื้นที่เป้าหมาย (OP PP ไม่น้อยกว่าที่เคยได้รับในปี 2569)



4. **เปลี่ยนรูปแบบการจ่าย** ให้มีงบประมาณเพื่อดำเนินการอย่างเพียงพอ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ลดการจ่ายตามกิจกรรม เพิ่มการจ่ายตามผลลัพธ์บริการ



5. **ไม่เพิ่มภาระการบันทึกข้อมูล**



6. **สนับสนุนให้เกิดระบบบริการปฐมภูมิ** ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัว เป็นผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง



7. **มีกลไกอภิบาลระบบ**ที่ชัดเจนในระดับพื้นที่



ภาพรวมการจัดสรรงบประมาณ PHC ปี 2570

สรุปโครงสร้างงบประมาณ 500 บาท/หัวประชากร และการบูรณาการ 13 รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



500.- (บาท/หัวประชากร)

- **62 บาท** — PPFS 13 รายการ
- **20 บาท** — DM HT
- **173 บาท** — **PPB (หักเงินเดือนแล้ว)**
  PP Basic 65% + PP workload 35%
- **245 บาท** — **งบสนับสนุน PCC**
  +5.5% OP (เฉพาะของ สป. หลังหักเงินเดือน)
  +9.7% PP (เฉพาะของ สป. หลังหักเงินเดือน)

กรอบบริการ PPFS 13 รายการ (งบ 62 บาท)

แม่และเด็ก & วางแผนครอบครัว (Maternal & Family Planning)

1. ทดสอบการตั้งครรภ์
2. ANC
3. ตรวจหลังคลอด
4. วางแผนครอบครัว

คัดกรองโรคเรื้อรัง & มะเร็ง (NCD & Cancer Screening)

5. คัดกรองเบาหวาน +ไขมัน
6. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก
7. คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Fit Test)

ป้องกันโลหิตจาง & โภชนาการ (Anemia Prevention & Nutrition)

8. คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
9. คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 6-12 เดือน
10. ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
11. ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

คัดกรองไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis Screening)

12. คัดกรอง Hepatitis B
13. คัดกรอง Hepatitis C

แนวทางการจัดสรรงบบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2570

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลไกอภิบาลระบบโดย สสจ. สสอ.

ธันวาคม

→ 2% (10 บาท/คน) → 500 บาท / คน

48% (240 บาท/คน)

Prepaid เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

1. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือ GP ที่ผ่านการอบรม + ทีมผู้ดูแล ปฏิบัติงานตามเงื่อนไขที่กำหนด
2. สนับสนุนยา เวชภัณฑ์ ระบบห้องปฏิบัติการ
3. จัดทำทะเบียนประชากรและกลุ่มเสี่ยงสำคัญ
4. PCU profile + มาตรฐานตาม พรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ธันวาคม

20% (100 บาท/คน)

ตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามระบบบริการและผลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

1. มีระบบบริการ ส่งต่อ Green channel
2. ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมายใน Personal Care Plan
3. มี service package 6 ด้าน ตาม พรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
4. มีการให้บริการ PP ครบตามกลุ่มวัย

เมษายน

30% (150 บาท/คน)

Value Base Payment

5 compulsory

1. Gatekeeper
2. Pre-DM remission
3. DM
4. HT
5. CKD

1 จาก 5 elective (5 รายการเลือก)

1. มะเร็งตับ
2. มะเร็งปากมดลูก
3. หกล้มในผู้สูงอายุ
4. สมองเสื่อม
5. พัฒนาการเด็กปฐมวัย
6. สุขภาพจิตวัยเรียน

กันยายน

(ร่าง) คณะทำงานพัฒนาระบบและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับจังหวัด

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบ

1	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	ประธาน
2	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	รองประธาน
3	ผู้ทรงคุณวุฒิในจังหวัดที่ ผอ. สปสช.เขตมอบหมาย	รองประธาน
4	คลังจังหวัด	คณะทำงาน
5	ประกันสังคมจังหวัด	คณะทำงาน
6	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ นพ.สสจ.มอบหมาย	คณะทำงาน
7	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป ที่ นพ.สสจ. มอบหมาย	คณะทำงาน
8	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ที่ นพ.สสจ.มอบหมาย	คณะทำงาน
9	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่นพ.สสจ.มอบหมาย	คณะทำงาน
10	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำนล ที่นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มอบหมาย	คณะทำงาน
11	สาธารณสุขอำเภอ ที่ นพ.สสจ.มอบหมาย	คณะทำงาน
12	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นผู้แทนระดับจังหวัด ของสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
13	นายกเทศมนตรีที่เป็นผู้แทนระดับจังหวัดของสมาคม สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
14	ผู้แทนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในจังหวัด	คณะทำงาน
15	ผู้แทนองค์กรหรือกลุ่มประชาชนในจังหวัด ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตคัดเลือก	คณะทำงาน
16	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด	คณะทำงาน
17	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ นพ.สสจ. มอบหมาย	เลขานุการ
18	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด	เลขานุการ
19	เจ้าหน้าที่สปสช.เขต ที่ ผอ. สปสช.เขต มอบหมาย	เสขานุการ

(ร่าง) คณะทำงานพัฒนาระบบและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับจังหวัด

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



อำนาจหน้าที่

1



กำกับติดตามและประเมินผล การดำเนินงานของระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด **ครอบคลุมความพร้อมและศักยภาพของหน่วยบริการและเครือข่าย** การจัดบริการตามมาตรฐานและความจำเป็นของประชาชน การเข้าถึงและความต่อเนื่องของบริการ ตลอดจนผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ให้สอดคล้องกับนโยบาย แผน และเป้าหมายที่กำหนด

2



จัดทำและประสานการ**ขับเคลื่อนแผนพัฒนา**ระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด โดย**บูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสนับสนุนการจัดสรรและใช้ทรัพยากร **บุคลากร ระบบสารสนเทศ และองค์ความรู้** เพื่อพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการ

(ร่าง) คณะทำงานพัฒนาระบบและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับจังหวัด



3 อำนาจหน้าที่



ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ **ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ แผนงาน หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด** โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างการใช้จ่ายกับผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร พร้อมเสนอแนะแนวทางปรับปรุงเมื่อพบปัญหาหรือข้อบกพร่อง

4 อำนาจหน้าที่



วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง โดยวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหา อุปสรรค **สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร** และการจัดการความรู้ **ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนและขยายผลแนวปฏิบัติ**ที่มีประสิทธิผล ตลอดจน**เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาและติดตามผลการปรับปรุง** พร้อมรายงานผลการดำเนินงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(ร่าง) สิ่งส่งมอบของ คทง. ระดับจังหวัด

1. รายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง



2. มีรายงานวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาและติดตามผลการปรับปรุง พร้อมรายงานผลการดำเนินงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไตรมาสละ 1 ครั้ง



3. มีรายงานกำกับติดตาม ประเมินการใช้จ่าย จากงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ แผนงาน หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด ปีละ 1 ครั้ง



(ร่าง) สิ่งส่งมอบของ สสอ.

1. รายงานการกำกับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ 6 รายการบริการ ตาม พรบ.ปฐมภูมิ 2562 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค พร้อมเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาและติดตามผลการปรับปรุง อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง



2. รายงานการตรวจเยี่ยมเพื่อกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ และเร่งรัดการเข้าถึงบริการที่จำเป็น ระดับอำเภอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



3. รายงานผลงานบริการการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (หรือระบบรายงานนนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค: P&P Fee Schedule 13 รายการ)



4. รายงานกำกับติดตาม ประเมินการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ แผนงาน หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด ปีละ 2 ครั้ง



พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการที่จะรับค่าบริการสาธารณสุข กรณีงบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2570

76 จังหวัด



108 อำเภอ

เขตสุขภาพที่ 1

จังหวัด	อำเภอ
เชียงใหม่	พร้าว
	แม่วาง
เชียงราย	เวียงชัย
พะเยา	เชียงม่วน
น่าน	เมืองน่าน
แพร่	สูงเม่น
แม่ฮ่องสอน	สบเมย
ลำปาง	แม่ทะ
ลำพูน	ลี้

เขตสุขภาพที่ 2

จังหวัด	อำเภอ
พิษณุโลก	บางกระทุ่ม
เพชรบูรณ์	เมืองเพชรบูรณ์
	หล่มสัก
อุตรดิตถ์	พิชัย
ตาก	เมืองตาก
สุโขทัย	สวรรคโลก

เขตสุขภาพที่ 3

จังหวัด	อำเภอ
ชัยนาท	สรรคบุรี
กำแพงเพชร	เมืองกำแพงเพชร
	ทรายทองวัฒนา
พิจิตร	เมืองพิจิตร
นครสวรรค์	ชุมแสง
อุทัยธานี	เมืองอุทัยธานี

เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	อำเภอ
นนทบุรี	บางกรวย
ปทุมธานี	เมืองปทุมธานี
พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา
	บางปะอิน
สระบุรี	พระพุทธบาท
ลพบุรี	เมืองลพบุรี
	ท่าวุ้ง
สิงห์บุรี	เมืองสิงห์บุรี
อ่างทอง	เมืองอ่างทอง
	ป่าโมก
นครนายก	เมืองนครนายก

เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	อำเภอ
กาญจนบุรี	ด่านมะขามเตี้ย
นครปฐม	สามพราน
ราชบุรี	สวนผึ้ง
	ดำเนินสะดวก
สุพรรณบุรี	ด่านช้าง
ประจวบคีรีขันธ์	หัวหิน
เพชรบุรี	ท่ายาง
สมุทรสงคราม	บางคนที
สมุทรสาคร	กระทุ่มแบน

เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	อำเภอ
ระยอง	เมืองระยอง
	วังจันทร์
	เขาชะเมา
สระแก้ว	เมืองสระแก้ว
สมุทรปราการ	บางบ่อ
จันทบุรี	ขลุง
ฉะเชิงเทรา	บางน้ำเปรี้ยว
ปราจีนบุรี	ศรีมโหสถ
ชลบุรี	บางละมุง
	เกาะสีชัง
ตราด	คลองใหญ่

เขตสุขภาพที่ 7

จังหวัด	อำเภอ
กาฬสินธุ์	สามชัย
ขอนแก่น	เมืองขอนแก่น
	น้ำพอง
	กระนวน
มหาสารคาม	เมือง
ร้อยเอ็ด	ศรีสมเด็จ

เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	อำเภอ
อุดรธานี	เมืองอุดรธานี
	หนองหาน
บึงกาฬ	บึงโขงหลง
นครพนม	นาแก
เลย	เมืองเลย
หนองคาย	เมือง
หนองบัวลำภู	สุวรรณคูหา
	นาวัง
สกลนคร	เมืองสกลนคร
	สว่างแดนดิน

เขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	อำเภอ
นครราชสีมา	จักราช
	โชคชัย
	ปากช่อง
ชัยภูมิ	ภูเขียว
	หนองบัวระเหว
บุรีรัมย์	เมืองบุรีรัมย์
	นางรอง
	คูเมือง
สุรินทร์	เมืองสุรินทร์
	พนมดงรัก
	กาบเชิง

เขตสุขภาพที่ 10

จังหวัด	อำเภอ
อุบลราชธานี	เมือง
	วารินชำราบ
ศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ
	ขุนหาญ
มุกดาหาร	คำชะอี
	หว้านใหญ่
ยโสธร	ค้อวัง
	ทรายมูล
อำนาจเจริญ	พนา
	หัวตะพาน

เขตสุขภาพที่ 11

จังหวัด	อำเภอ
นครศรีธรรมราช	หัวไทร
	พระพรหม
กระบี่	เมืองกระบี่
ชุมพร	พะโต๊ะ
สุราษฎร์ธานี	กาญจนดิษฐ์
	บ้านตาขุน
พังงา	เมืองพังงา
ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต
ระนอง	กระบุรี

เขตสุขภาพที่ 12

จังหวัด	อำเภอ
สงขลา	เทพา
	นาทวี
ยะลา	เมืองยะลา
พัทลุง	เมืองพัทลุง
นราธิวาส	ตากใบ
ปัตตานี	ไม้แก่น
สตูล	ละงู
	ควนโดน
ตรัง	ห้วยยอด
	รัษฎา

คุณสมบัติและขั้นตอนการคัดเลือกหน่วยบริการที่รับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม

สำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. 

ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ควบคู่กับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

2. 

ได้รับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.)

3. 

มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานประจำ อย่างน้อย 3 วันทำการต่อสัปดาห์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มากกว่าร้อยละ 40 ของหน่วยบริการทั้งหมดในเครือข่ายหน่วยบริการ และจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนที่เหลือไม่น้อยกว่า 1 วันทำการต่อสัปดาห์

4. 

มีทะเบียนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ประชากรทุกราย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล และมีการระบุแพทย์และทีมผู้ให้บริการประจำครอบครัวที่รับผิดชอบ รวมทั้งทะเบียนข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจิดเวช และผู้ป่วยระยะท้าย เป็นต้น

5. 

มีช่องทางและระบบบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันสนทนา หรือบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสะดวกในการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิในเขตรับผิดชอบ

6. 

มีระบบข้อมูลสุขภาพรายบุคคลเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดบริการและการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับหน่วยบริการภายในเครือข่ายและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ระบบสารสนเทศกลางด้านสุขภาพ อาทิ หมอพร้อม หรือระบบอื่นที่เทียบเท่า

การปรับเปลี่ยนระบบปฐมภูมิ: จากการจ่ายตามกิจกรรมสู่คุณค่า (Value-based Primary Care)

1. ปัญหาระบบสุขภาพ: พีระมิดหัวกลับและการเงินที่ตึงตัว



วิกฤตงบประมาณและสังคมสูงวัย

ค่าใช้จ่ายสุขภาพเพิ่มเร็วกว่า GDP และการระบาดโรค NCDs ในสังคมสูงวัยเสี่ยงทำระบบล้มละลาย





โครงสร้างพีระมิดหัวกลับ

งบประมาณกระจุกตัวที่โรงพยาบาลใหญ่ (ดดียภูมิ) ขณะที่ด่านหน้า (ปฐมภูมิ) ขาดแคลนทรัพยากร





ด้นทุนต่อหน่วยสูง

ความแออัดและต้นทุนพุ่งสูง

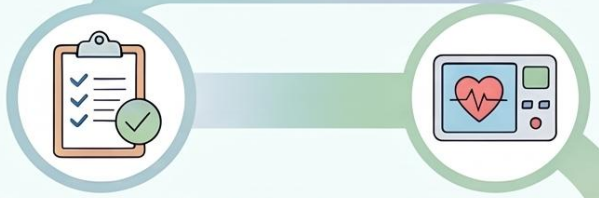
ประชาชนมุ่งไปโรงพยาบาลใหญ่เกินความจำเป็น ทำให้ต้นทุนการรักษาต่อหน่วยสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น

2. แนวทางการปรับเปลี่ยน (The Shift)



ลด "รายกิจกรรม" มุ่งสู่ "เหมาจ่ายรายหัว" (Capitation)

เปลี่ยนจากการจ่ายตามจำนวนครั้ง/รายการ เป็นการเหมาจ่ายเพื่อกระตุ้นการบริหารจัดการเชิงรุก



จ่ายตามคุณค่า (Value-based Payment)

ใช้ข้อมูล Real-time วัดผลลัพธ์สุขภาพจริง (Outcome Indicators) แทนการนับเอกสารกิจกรรม





บริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ (PP) และการคัดกรองโรคที่รวดเร็วในหน่วยบริการใกล้บ้าน

3. ผลลัพธ์ 3 มิติสู่ความยั่งยืน



ประชาชน (People): สุขภาพดีขึ้น

ควบคุมโรคเรื้อรังได้ดี ลดภาวะแทรกซ้อน และรับบริการใกล้บ้านไม่ต้องรอคิวนาน

หน่วยบริการ (Providers): ลดการระงาน



โรงพยาบาลใหญ่แออัดน้อยลง หน่วยปฐมภูมิได้รับค่าตอบแทนที่สะท้อนคุณภาพงานจริง

ระบบ (System): คุ้มค่าสูงสุด



ลดการนอนโรงพยาบาลที่ป้องกันได้ (ACSC) และใช้ทรัพยากรกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

Gemini Notebook

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สุขภาพดีทุกช่วงวัยด้วยเครือข่ายปฐมภูมิ

ประชาชน
มีสุขภาพดี

บริการมีคุณภาพ
เข้าถึงง่าย

ชุมชนเข้มแข็ง
พึ่งพาตนเองได้

ระบบยั่งยืน
เพื่ออนาคต





สุขภาพดีเริ่มต้นได้ที่... ใกล้บ้าน