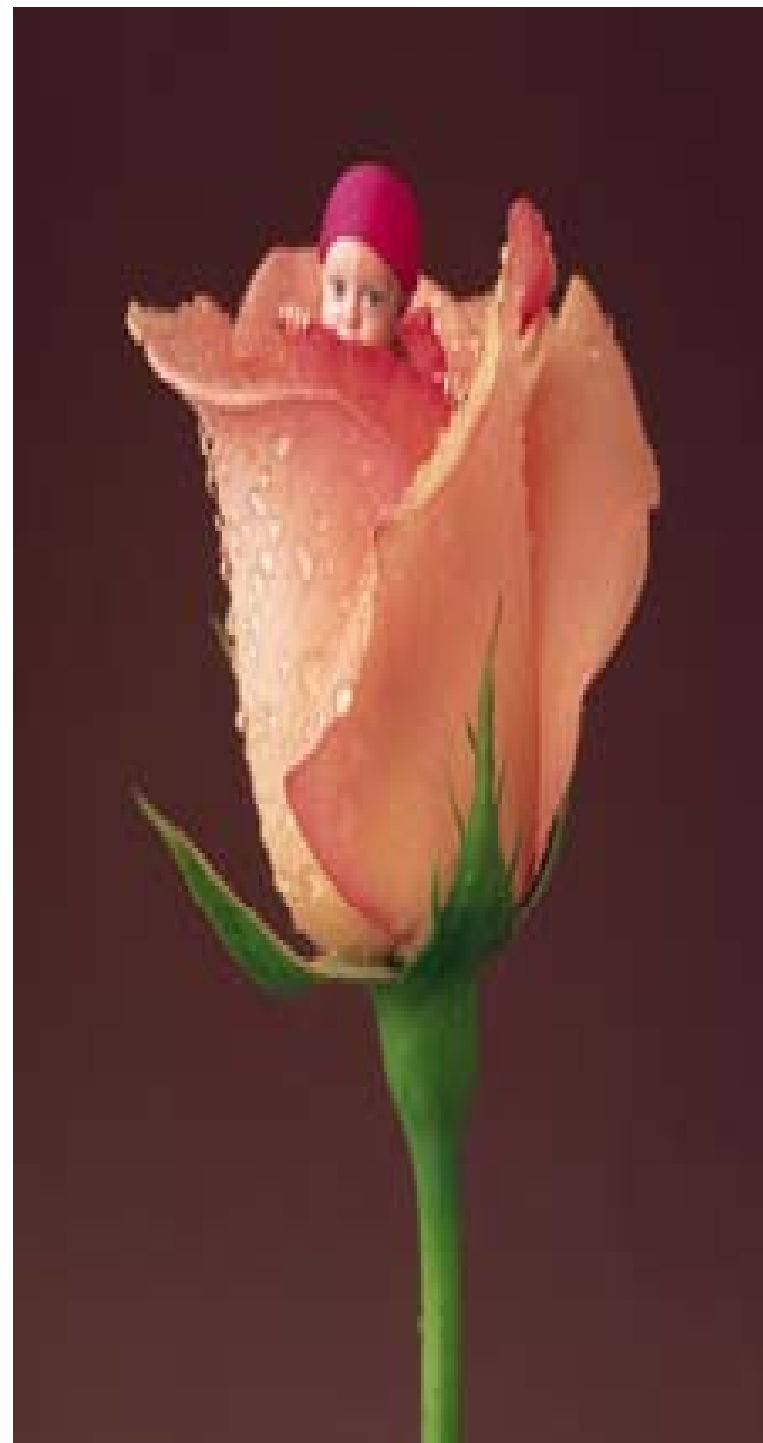


ทิศทางการจัดการ ระบบสุขภาพ

นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย





2023/2024

2023/2024

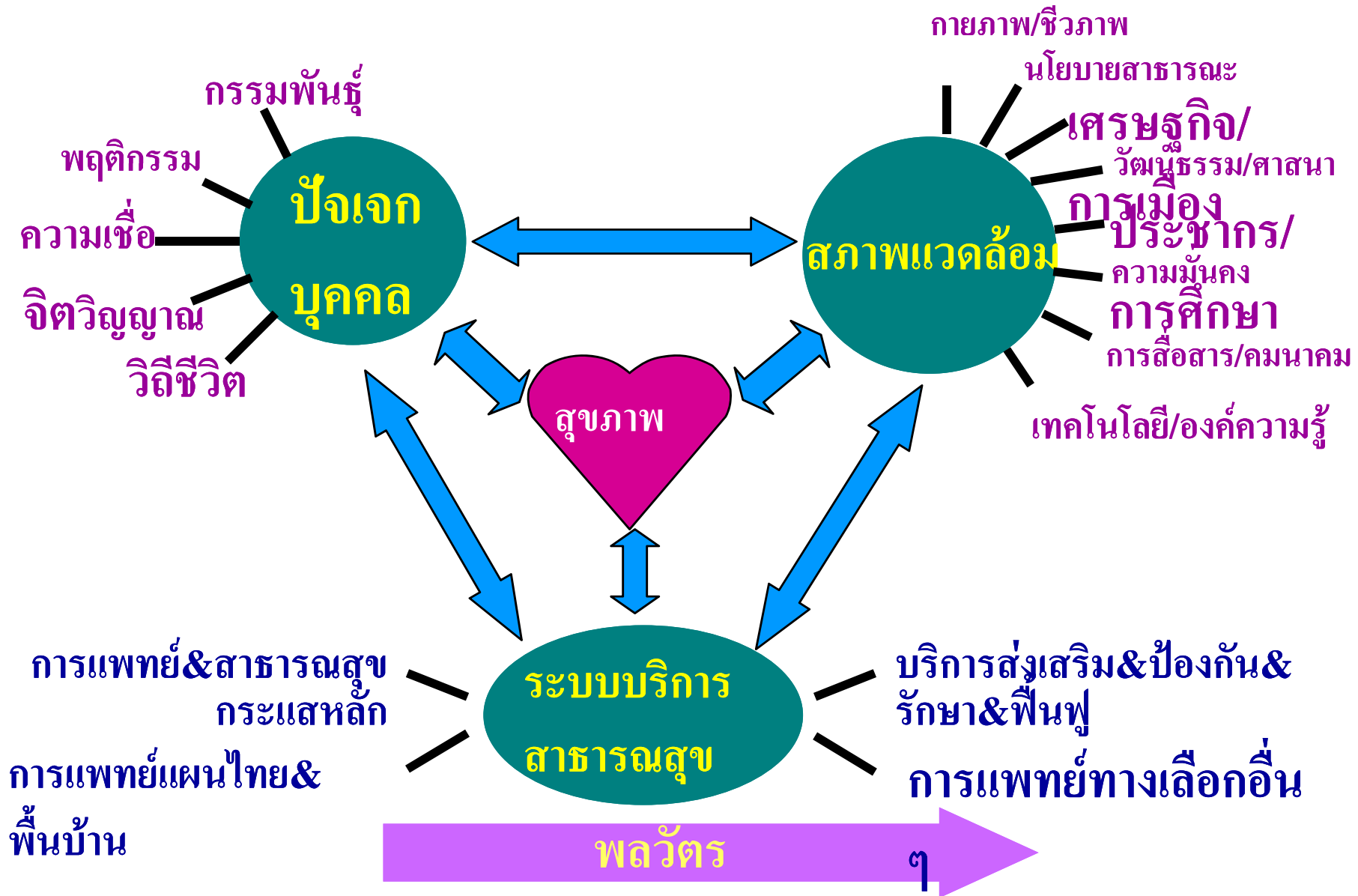
- . NEW STATUS
- . NEW ROLE
- . NEW ORGANIZATION
- . NEW THINKING
- . NEW RETRAIN
- . NEW RETOOL
- . NEW RESULT OUTPUT OUTCOME IMPACT



NEW BETTER SERVICE

- CLINICAL OUTCOME PROFESSIONAL
- BEHAVIOR SERVICE
- PERCEPTION

ความเชื่อมโยงและพลวัตรเกี่ยวกับระบบสุขภาพ



ระบบบริการของไทย

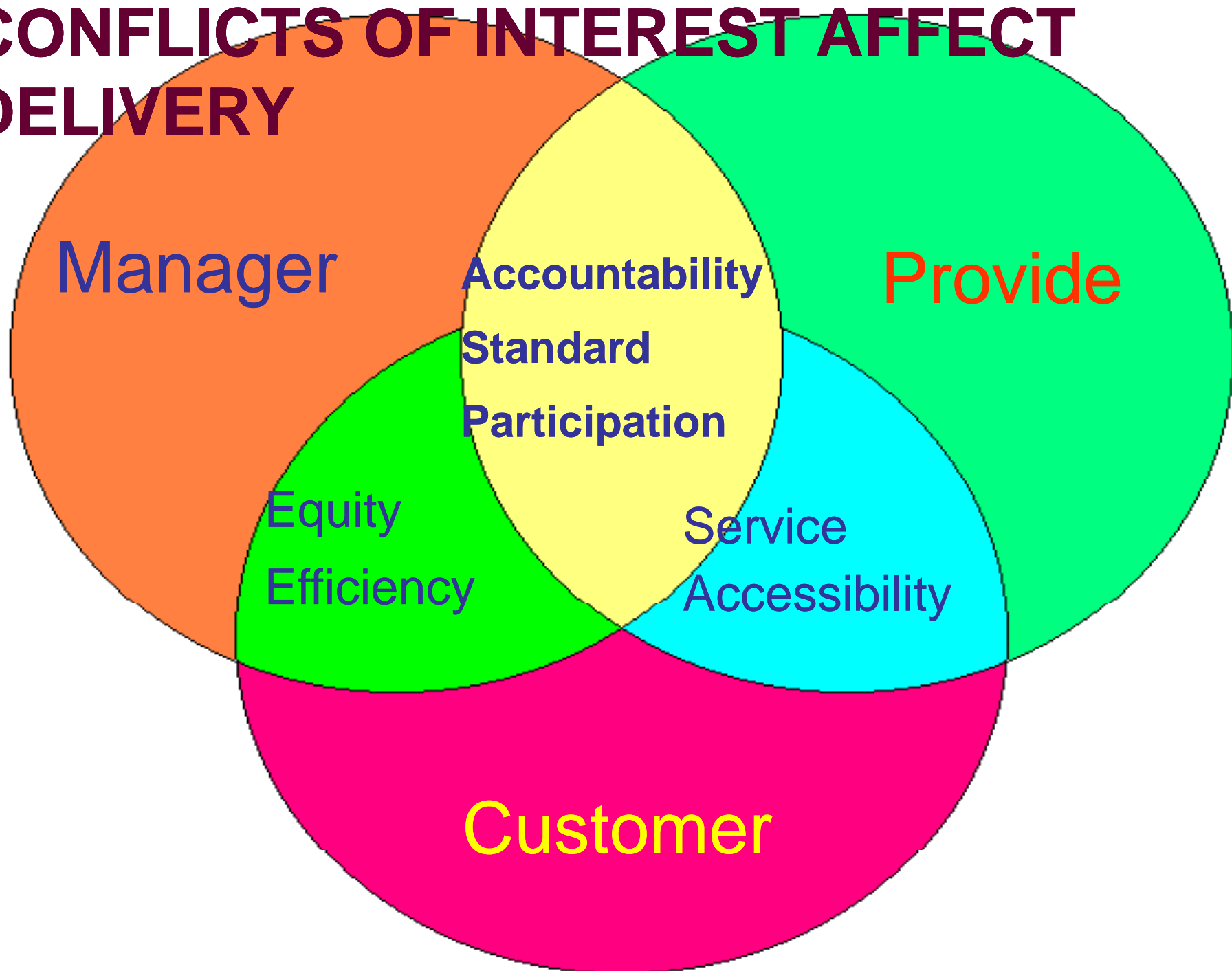
ปัจจุบัน

- โรงพยาบาลรัฐทุกสังกัด **105,000** เตียง
- โรงพยาบาลเอกชน **30,000 – 50,000** เตียง
- รวมประมาณ **135,000 – 155,000** เตียง

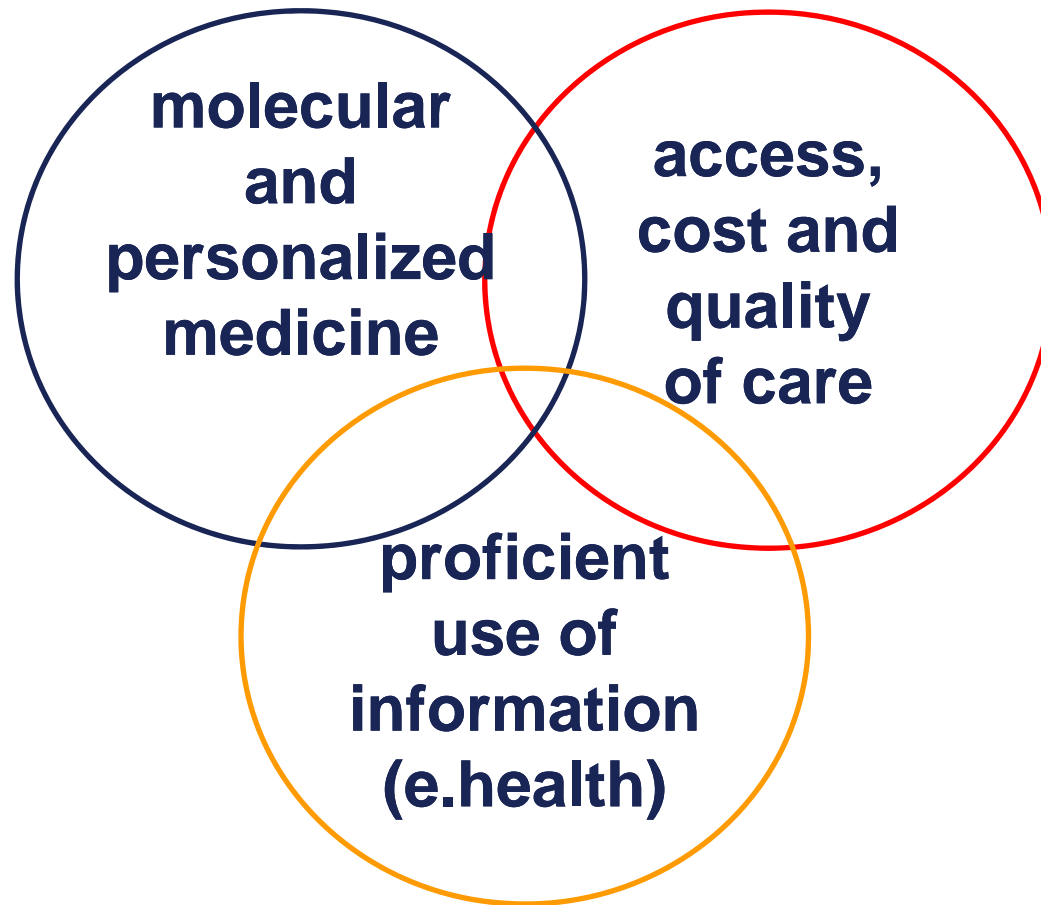
อนาคต

- ตั้งแต่ปี **2566** : ต้องการเตียงเฉพาะผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปีละ **10,000** เตียง
- ~ ปี **2573** : เตียงผู้สูงอายุชนิด ติดเตียง ประมาณ **90,000** เตียง

CONFLICTS OF INTEREST AFFECT DELIVERY

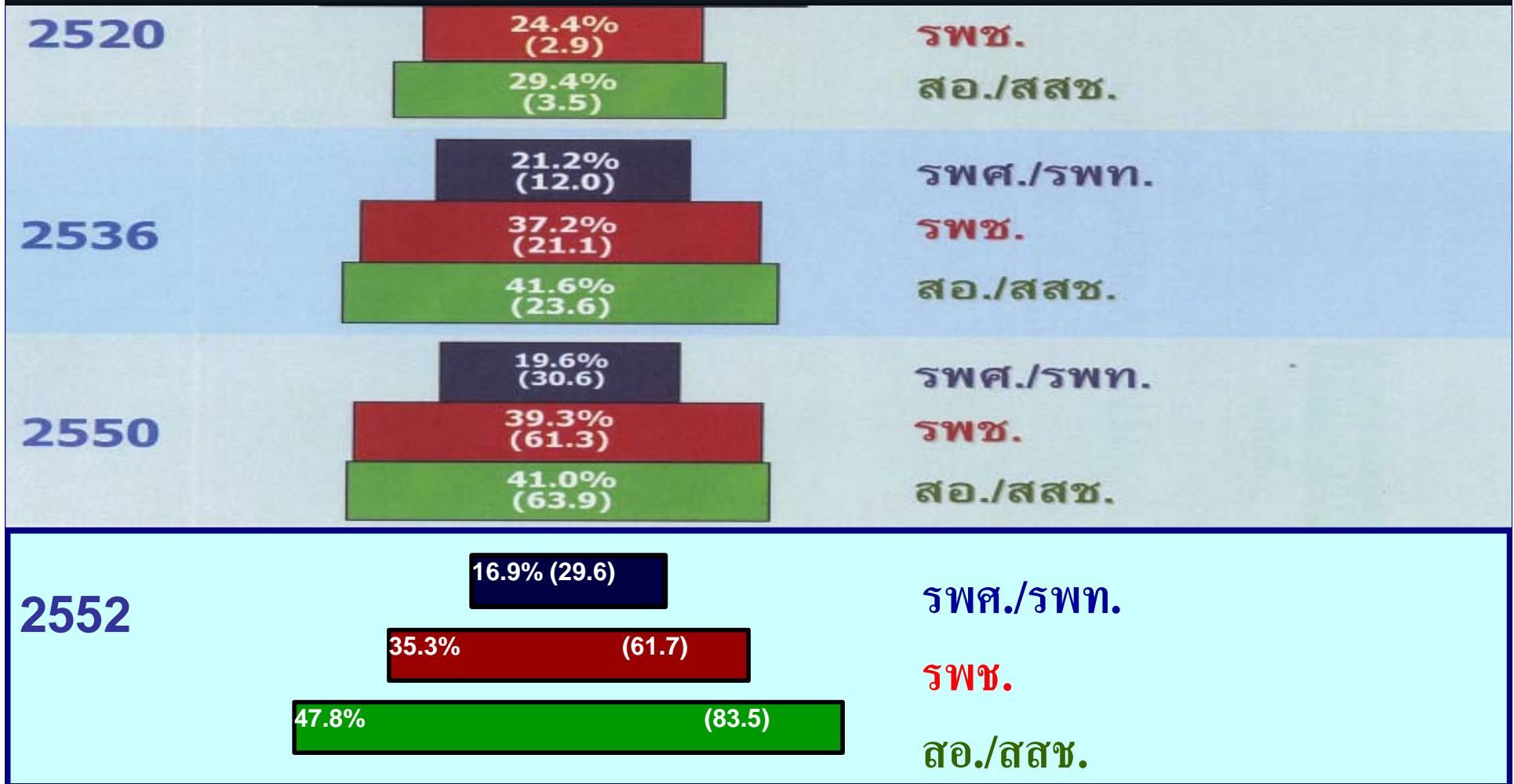


The Three Forces Shaping the Evolution of Healthcare



Source: George Poste

จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยตามระดับ ของสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



() : จำนวนผู้ป่วยนอกล้านคน

Acute Care

- ทำได้มากกว่าเก่า
- หนักๆ – EMS ช่วย
- ดูแลทั้งครอบครัว/ชุมชน
- ใกล้เคียงบ้านใกล้เคียง

Chronic Care

- โรคเรื้อรัง DM/HT
- พิการ, ผู้สูงอายุ
- Home care/ bed
- ยาเสพติด
- อาชีวอนามัย

ILL HEALTH

ภารกิจ 4 ด้าน

GOOD/ILL HEALTH

P.P/ Rehab.

Good Health

- ส่งเสริมฯ
- ป้องกัน
- พิษฟู/กายภาพบำบัด

- ศูนย์เด็กเล็ก
- คนไม่ป่วย
- ออกกำลังกาย
- ตลาดดี/ส้วม
- ผลลัพธ์ที่ดี

ชุมชนสังคมเข้มแข็ง

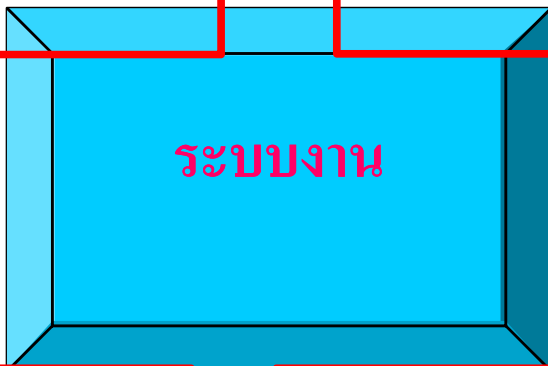
- มาตรการทางสังคมดีต่อสุขภาพ
- อุนเจือสนับสนุนงานที่เป็นปัญหาในพื้นที่
- กำกับ รับทราบปัญหา
- เป็นเจ้าของ

- ไร้รอยต่อรพ.ถึงหมู่บ้าน (Lean & Seamless)
- สร้างศรัทธา รพ.ใหญ่ถึงชุมชน
- ลดภาระบริหารจัดการทางบริหาร
- พัฒนาดนเองอย่างต่อเนื่อง (living Organization)

- ความรู้และทักษะเพิ่ม
- ทำงานเป็นทีม
- Polyvalent

การจัดการ

ทีมงาน



- ฐานข้อมูลชุมชน
- เพิ่มครอบครัว
- ระบบ IT
- เชื่อมต่ออาคารพ.ถึงชุมชน
- ประมวล เรียนรู้

MIS/IT

เชิงรุกชุมชน

- ตำรวจชุมชน
- รุกทำภารกิจ
- Home Care
Px, PP, Rehab
- Home Bed
- โรคติดต่อ – ป้องกัน/ควบคุม
- เครื่องมือชุมชน

กระบวนการทัศน์ใหม่ระบบบริการสุขภาพ (สร้างนำซ่อม)

1. สุขภาพเสีย

Illness



สุขภาพดี

Wellness

2. ซ่อมบำรุง

Repairing



สร้างนำ

Building

3. วิทยาการ&สาขาเดี่ยว

Single disciplinary & sector



สหวิทยาการ&สหสาขา

Multidisciplinary & intersectoral

4. บริบททางการแพทย์

Medical Model

- โรคภัยไข้เจ็บ

- ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยด้านสังคม - สิ่งแวดล้อม

- เน้นมาตรการทางสังคม

บริบททางสังคม

Social Model

สุขภาวะ/ทุกขภาวะ

5. ฐานโรงพยาบาล (รับ)

Hospital-based

ฐานชุมชน (รุก)

Community-based

6. ปังเอกบุคคล

Individual

ประชากร

Population

7. บริการสาธารณสุข

Health Service

-Empowerment

-Partnership/Networking

8. มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ส่วนบุคคล

9. Primary

Prevention

10. Provider

เคลื่อนไหวทางสังคม

Social Movement

- People Participation

ผลักดันนโยบาย

สาธารณะ

Primary-Secondary-Tertiary

Prevention

Supporter / Advocater / Partnership



**“THE PAST IS OVER & GONE
THE FUTURE IS NOT GUARANTEED”**

THE POWER OF INTENTION

Dr. Wayne Dyer

Service Plan

- 1. Better Service (s)**
- 2. More Efficiency**
- 3. New Initiative**

ยุทธศาสตร์ระบบบริการ

- 1. Satellite OPD**
- 2. Centralized IPD**
- 3. New Management**

ปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ

ความเจริญก้าวหน้าทาง Technology

ตามอัตรา

สุขภาพ พอเพียง

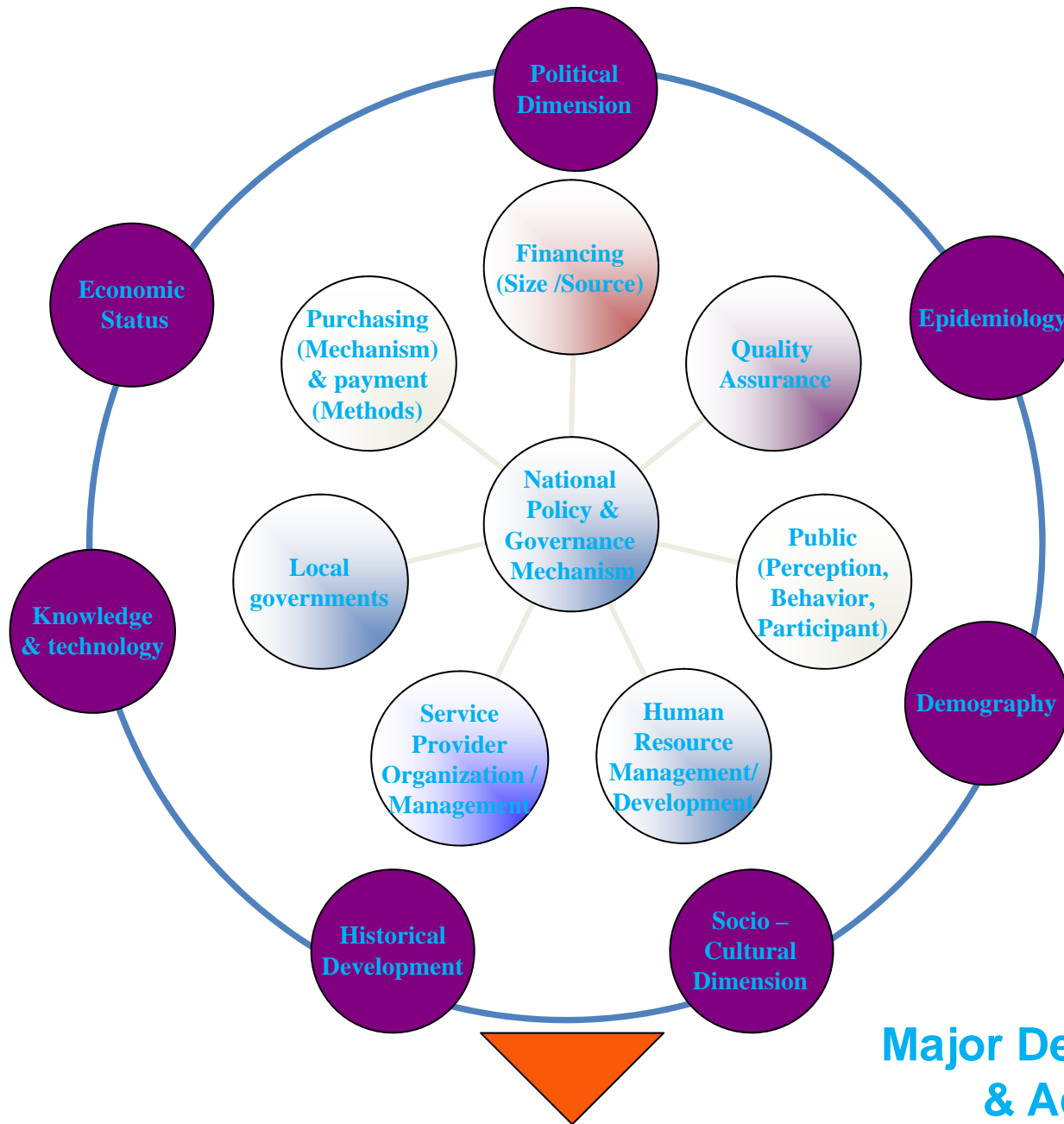
ควบคุมค่าใช้จ่ายระยะยาว

Cost Containment

- Clinical Efficiency
- Strategic Efficiency
- Management Efficiency

องค์ประกอบหลักของระบบบริการสุขภาพ





**Major Determinants
& Actors in
Thai Health System**

- Access Cost
Quality humanised
 Conflict

ปัญหาปัจจุบันของระบบบริการ

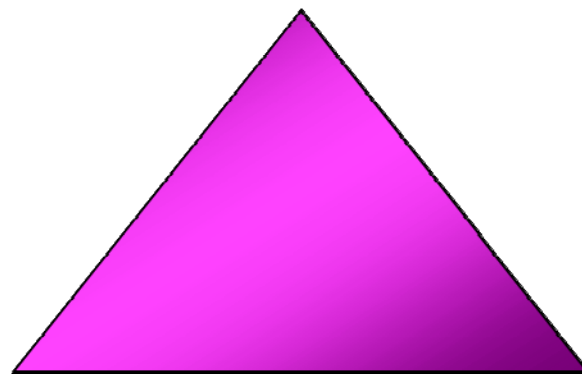
1) ความเป็นเอกภาพของการจัดการ

- ขาด National Leadership

Trainer (แพทยสภา, สภาการพยาบาล ฯลฯ)

Trainee (บุคลากรทุกประเภท)

User (มหาวิทยาลัย, เอกชน, ภาครัฐ)



กระจายอำนาจไปท้องถิ่น

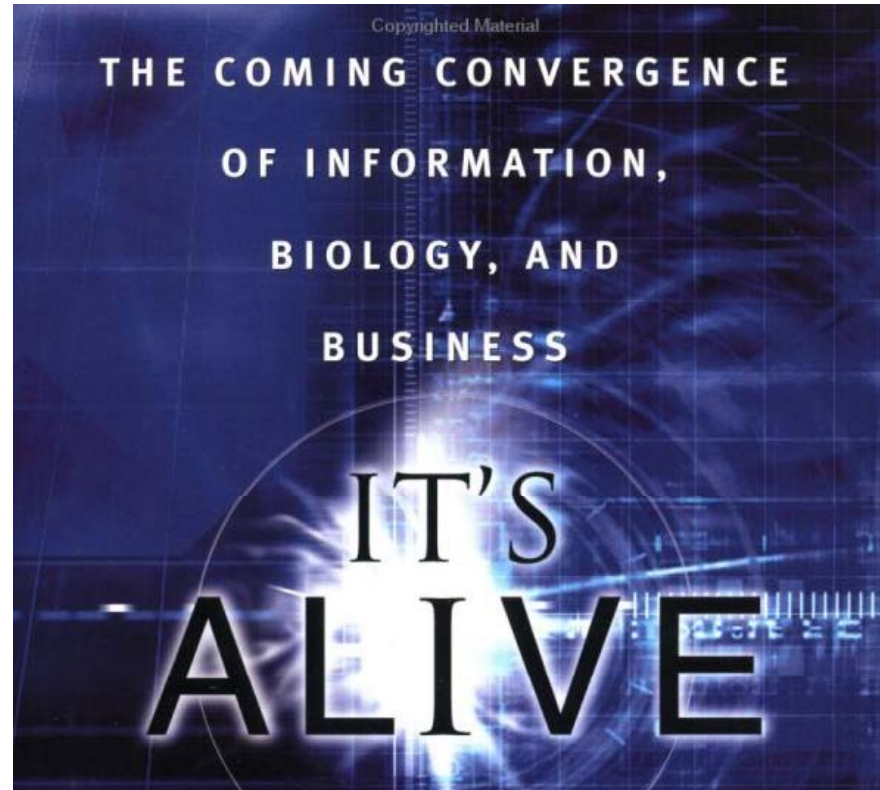
ปัญหาปัจจุบันของระบบบริการ

1) ความเป็นเอกภาพของการจัดการ

- ขาด Conductor ระดับชาติที่ประสานพลัง
 - หน่วยนโยบายรัฐบาล – สธ., IHPP ฯลฯ
 - หน่วยผู้ซื้อบริการ – สปสช., ปกส., กรมบัญชีกลาง
 - หน่วยสร้างสุขภาพ – สสส., อปท.
 - หน่วยระบบวิจัย – สวรส., มหาวิทยาลัย, สถาบันอื่นๆ
 - หน่วยประเมินเทคโนโลยี – กรมแพทย์ฯ, HiTAP
 - หน่วยผลิตกำลังคน – มหาวิทยาลัย, สภาวิชาชีพ, สบช.สธ.
 - หน่วยผู้ให้บริการ – รัฐ/เอกชน

ปัญหาปัจจุบันของระบบบริการ

- 2) ทรัพยากรในระบบ
- 3) การจัดการที่ขาดประสิทธิภาพในระบบราชการ
- 4) ผู้สูงอายุและโรคเรื้อรังสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว
- 5) ผู้ป่วยอาการหนักมากขึ้น, ใช้หมอมากขึ้น
- 6) มีรอยต่อ – รพศ.-รพท.-รพช.-รพสต.-ชุมชน-อปท.
- 7) มีช่องว่างระหว่าง เมืองชนบท, กรุงเทพฯ-หัวเมือง

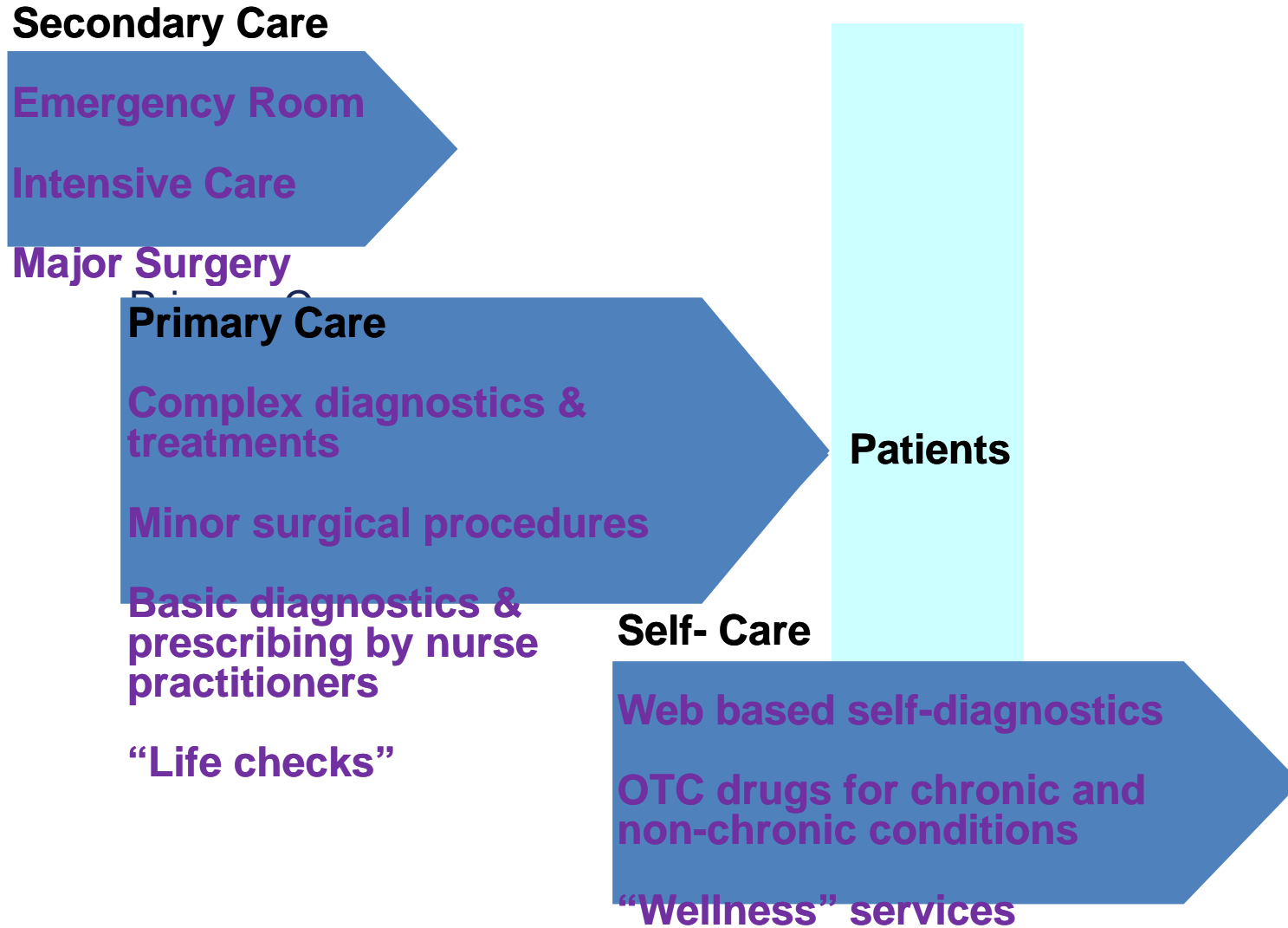


The New "Molecular Economy"
Information systems will take their cues
from biological ones.

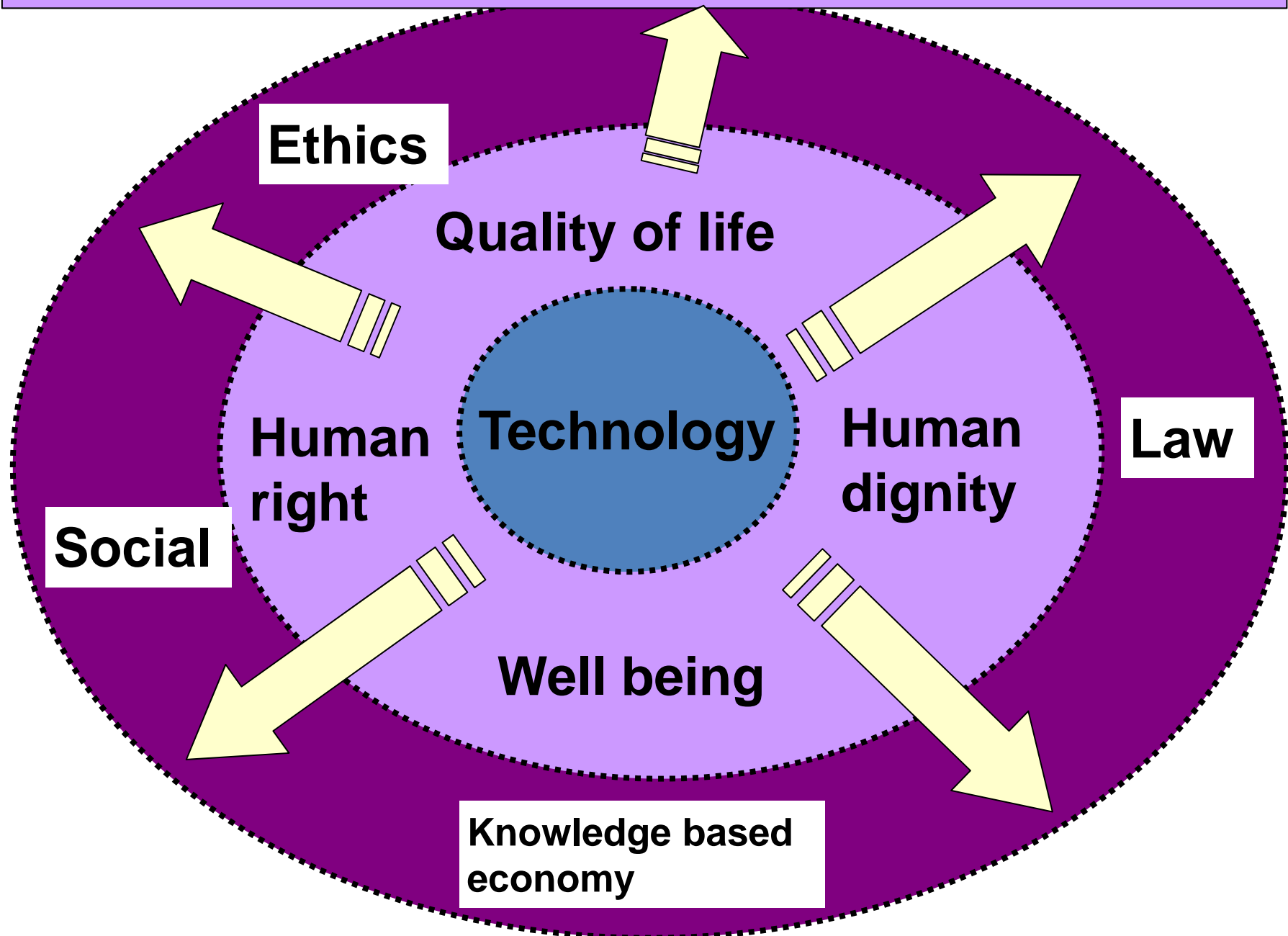
It's Alive: The Coming Convergence of Information, Biology, and Business

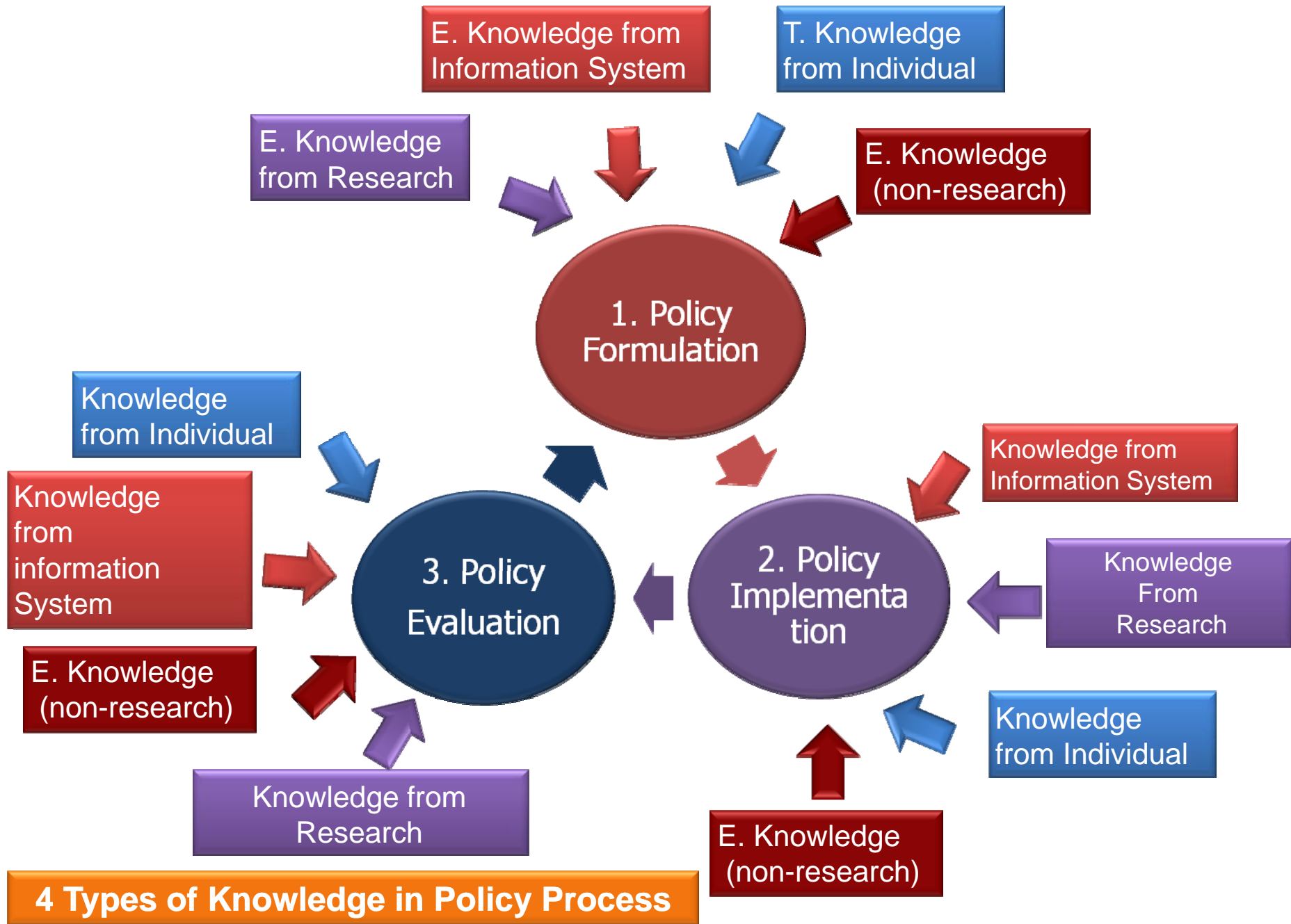
by Christopher Meyer and Stan Davis (2003)

Healthcare Delivery in 2020 –Closer to Patient

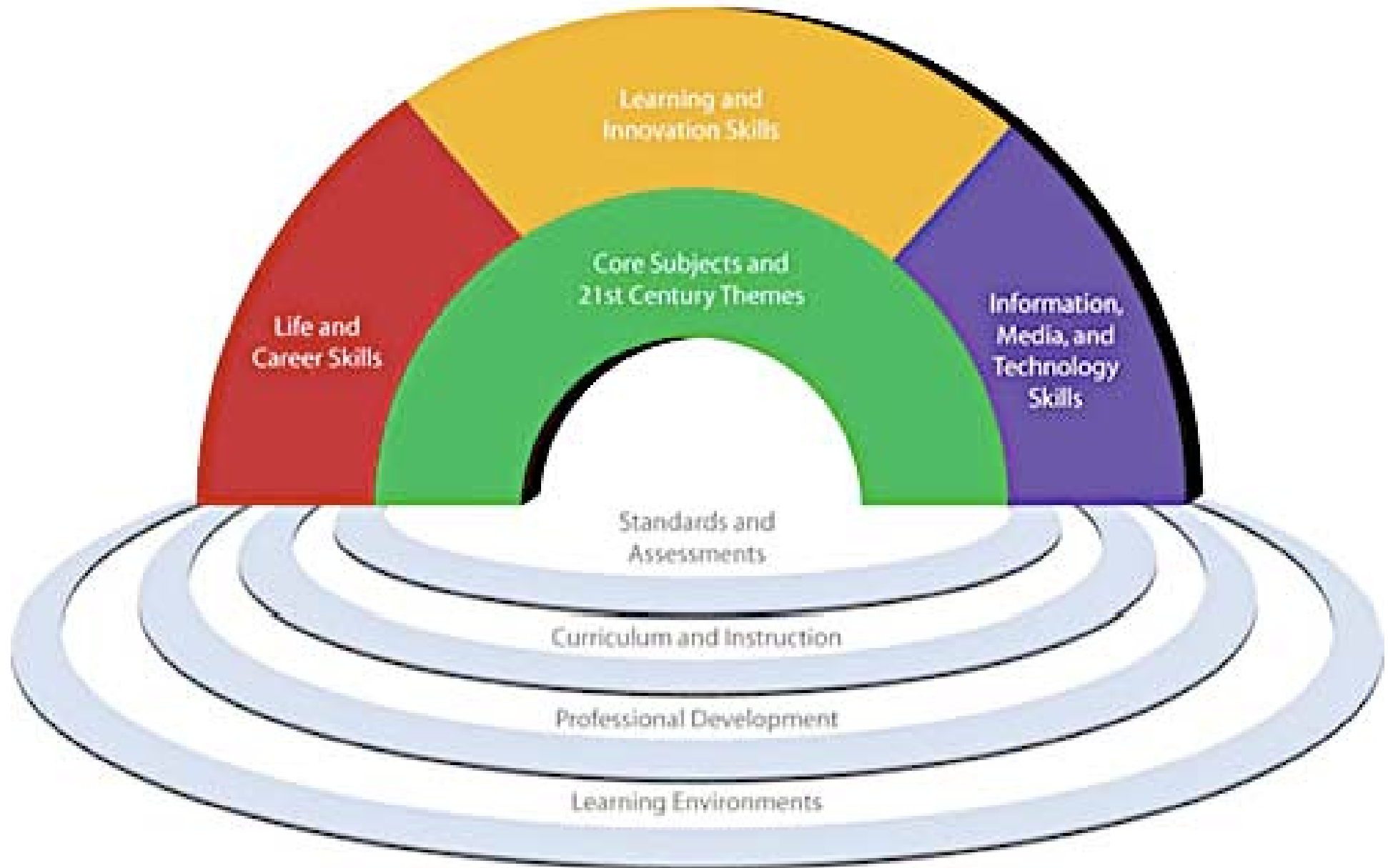


Technology and Bioethics





New skills for the 21st century



危機

The Chinese word for crisis
shares a character with the
word for opportunity.

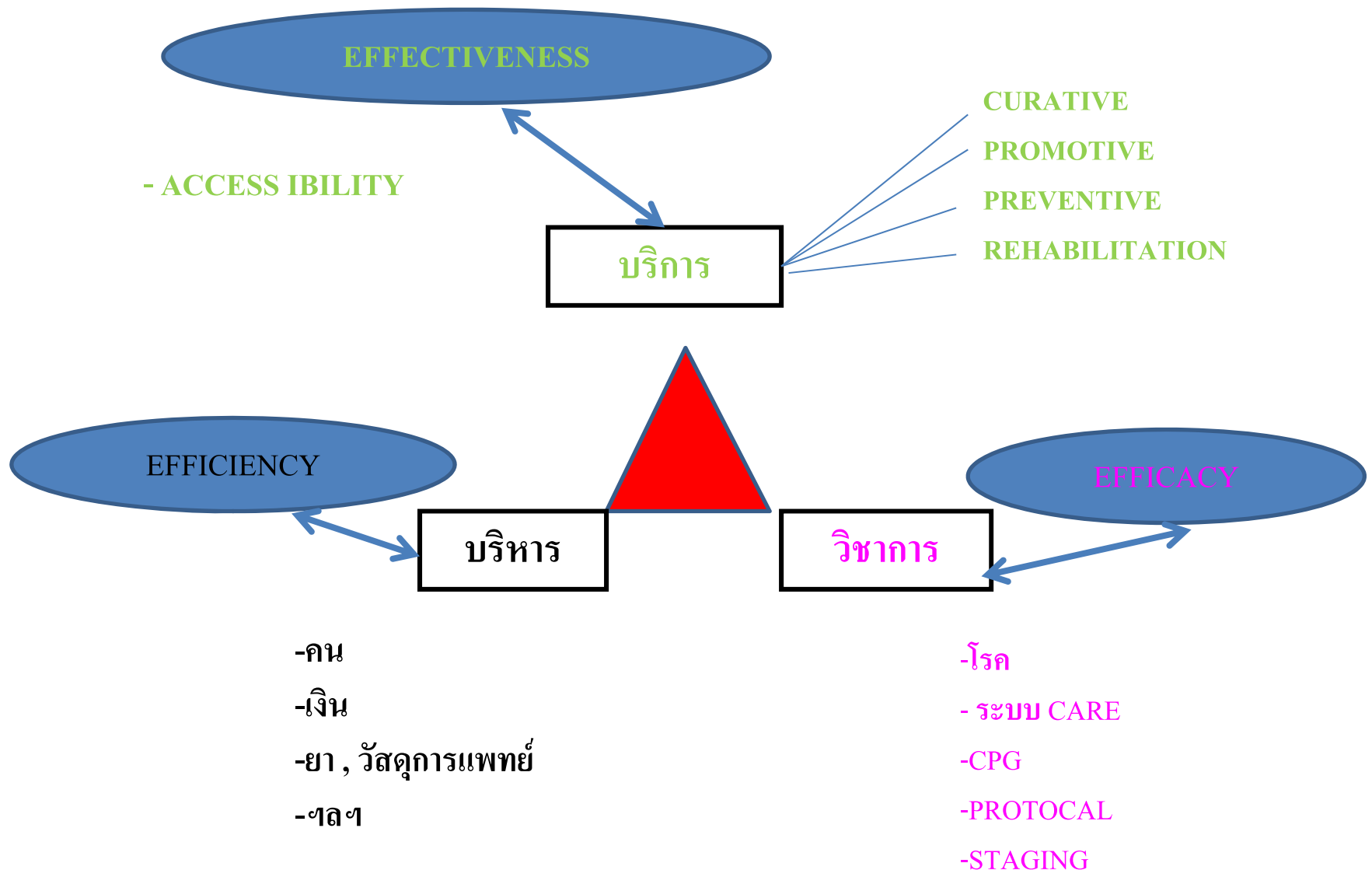
機會

วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในคลินิก



Chronicle / Liz Hafalia









Research Question

Answerable question

DOMAIN

- Patient
- Intervention
- Comparison
- Outcome

DIMENSION

- Service 
- Disease 
- Administrative 
- Health System 

กลไกสำคัญที่ R to R ช่วย

1. บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่ม ส. ต่างๆ ในฐานะ National Health Authority
2. Alignment ทางนโยบาย , ยุทธศาสตร์ ของระบบบริการชัดเจน แน่วแน่ ทิศทางชัดเจนมากที่สุด
3. ปรับบทบาทของกรม Redefine บทบาท , วิธีการทำงาน , ภายใต้อำนาจ บริบท ของระบบบริการ , บริหารจัดการแนวใหม่

จุดเน้นที่ควรทำ R to R

1) ระบบบริหาร

- คน - วัสดุ - คลัง - ระบบบริการ ฯลฯ

2) ระบบบริการ

- ไร้รอยต่อ - Acute - Chronic

- สูงอายุ - Culture. Of Quality

- 1⁰ Care , 2⁰ Care , 3⁰ Care

- รั้ว / เอกชน - ER - EMS - Remote Area

- Specific Area ใต้ , เกาะ , ชุมชนเมืองแออัด

, คนจน , ชายขอบ

- ต่างชาติ , รวย , จน

3) ระบบวิชาการ

- Disease oriented, Good health oriented
- P, P, R.Oriented , Community care
- Behaviour of Services
- Professional Services
- Perception & Facts
- Risk Management
- IC . ICU , OR , OP ฯลฯ
- Ambulatory Care
- Day Surgery
- Home Care
- Palliative & Hospice Care