

การสร้างเสริมศักยภาพผู้บริหาร ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

โดย ดร.นพ.ประวิทย์ เตตติวัฒน์

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Adjunct Associate Professor, Schools of Health and Rural Medicine,

Faculty of The Professions, University of New England, Australia.

มหกรรมสุขภาพชุมชน 2552 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2552

กรอบการนำเสนอ

- ทำไมต้องพัฒนาด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- จะต้องพัฒนาอะไรบ้าง
- จะพัฒนาอย่างไร
- งานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทและทักษะที่จำเป็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ทำไมต้องมีการพัฒนาผู้บริหารระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

■ สิ่งแวดล้อมด้านการบริหารระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงด้วยความรวดเร็วและมีความซับซ้อนสูง

- การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
- การที่ต้องเผชิญกับปัญหาโรคภัยและความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน:
 - โรคติดต่อและโรคติดเชื้อเดิมที่ยังไม่สามารถกำจัดได้ เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก
 - โรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง
 - โรคที่มาจากภาวะโลกาภิวัตน์ เช่น การเคลื่อนย้ายของแรงงาน โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก
- ปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบจากภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพบรรยากาศของโลกและภาวะโลกร้อน
- ปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ เช่น ปริมาณของการรับบริการ

ทำไมต้องมีการพัฒนาผู้บริหารระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ(ต่อ)

- นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การเปลี่ยนแปลงของความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน
- การที่จะต้องพัฒนาระบบสุขภาพให้มุ่งเน้นการตอบสนองในระดับประชากรมากกว่าสุขภาพส่วนบุคคล
- การมุ่งเน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและหลักการของการสาธารณสุข
- การสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจะทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นและมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็งมากขึ้นสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และสร้างความยั่งยืน (Starfield 1998)

OPD โรงพยาบาลชุมชน



Primary Care Unit ของโรงพยาบาลชุมชน



สถานีอนามัย





ทำไมต้องมีการพัฒนาผู้บริหารระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ต่อ)

- หลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) จะเป็นทั้งกลยุทธ์และเป้าหมายในการพัฒนาระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง (WHO 2008)
- การสร้างความเข้มแข็งดังกล่าวจะต้องเน้นการพัฒนาด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่ระดับอำเภอ (WHO SEARO 2008:95)
- WHO (2009) เน้นความสำคัญของการมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางว่าควรจะมีรูปแบบการให้บริการที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบสัมบูรณ์ (Comprehensive)

PHC reforms to refocus Health Systems towards HFA

UNIVERSAL COVERAGE REFORMS

to improve
health equity

SERVICE DELIVERY REFORMS

to make health systems
people-centred

LEADERSHIP REFORMS

to make health
authorities more
reliable

PUBLIC POLICY REFORMS

to promote and
protect the health of
communities

Source: WHO (2008)

ผู้จัดการบริการสุขภาพ (WHO 2007:5)

■ คือผู้ที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานเพื่อจัดการเกี่ยวกับ

■ ปริมาณและการครอบคลุมของบริการสุขภาพ

- การวางแผน
- การนำแผนงานไปปฏิบัติ
- การประเมินผล

■ ทรัพยากร

- บุคลากร
- งบประมาณ
- ยา
- เครื่องมือ
- อาคารสถานที่
- ข้อมูลต่างๆ

■ ความสัมพันธ์ของคนภายในองค์กรและภายนอกองค์กร ซึ่งรวมถึงผู้ใช้บริการ



ภาวะผู้นำและการจัดการที่ดี

- สามารถชี้แนะทางและสร้างพันธมิตรสัญญาของทีมงานและหุ้นส่วนต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดการบริการสุขภาพที่ดีขึ้น กว่าเดิมโดยการใช้บุคคลากรและทรัพยากรอื่นอย่างสร้างสรรค์ มีความ รับผิดชอบ และมีประสิทธิภาพ
- ผู้นำมีหน้าที่ในการกำหนดวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์และขับเคลื่อนพลัง ความพยายามทั้งหลายเพื่อทำให้วิสัยทัศน์นั้นไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง
- ผู้จัดการที่ดีต้องสร้างความมั่นใจว่าองค์กรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้ทรัพยากรต่างๆเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์และวัตถุประสงค์ที่ วางไว้

ภาวะผู้นำแบบ Transactional

- การจัดการที่เป็นแบบ Day-to-Day Operations
- เน้นการบรรลุถึงเป้าหมายที่แสดงไว้
- เป็นการเปลี่ยนแปลงขั้นต้น - การเปลี่ยนแปลงที่บุคคลหรือวิธีการ แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงระบบ

ภาวะผู้นำแบบ Transformational

- มีพันธะสัญญาต่อวิสัยทัศน์
- มีพันธะสัญญาต่อค่านิยมขององค์กร
- เสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้อื่นด้วยวิสัยทัศน์และค่านิยม
- เป็นการเปลี่ยนแปลงขั้นที่สอง - การเปลี่ยนแปลงที่ระบบ

ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำและการจัดการ

ภาวะผู้นำ

การจัดการ

(ภาวะผู้นำแบบTransformational)

(ภาวะผู้นำแบบTransactional)

- วิสัยทัศน์/ค่านิยม
- การพัฒนาบุคลากร
- การเสริมพลังอำนาจ
- การเรียนรู้/การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- การวางแผน
- การจัดองค์การ
- การสั่งการ
- การควบคุม

Adapted from Kotter, J.,

“What Leaders Really Do,”

Harvard Business Review, May/June 1990

อำนาจและอำนาจตามหน้าที่

- **อำนาจ** คือ ความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ โดยไม่ต้องสั่งการตามสายบังคับบัญชา
- **อำนาจตามหน้าที่** คือ อำนาจตามสิทธิที่มีอยู่ตามตำแหน่งหน้าที่ซึ่งสามารถใช้ในการบังคับผู้อื่นตามสายการบังคับบัญชาให้ทำตามที่สั่งการ

อำนาจและอำนาจตามหน้าที่ (ต่อ)

- **ผู้นำ** นำผู้อื่น โดยการบริหารจัดการอำนาจ
- **ผู้จัดการ** ที่ไม่ใช่ผู้นำสามารถบริหารจัดการได้โดยใช้อำนาจตามหน้าที่เท่านั้น
- **ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ** ทำงาน โดยการใช้การบริหารอำนาจและจะใช้อำนาจหน้าที่เมื่อจำเป็นเท่านั้น

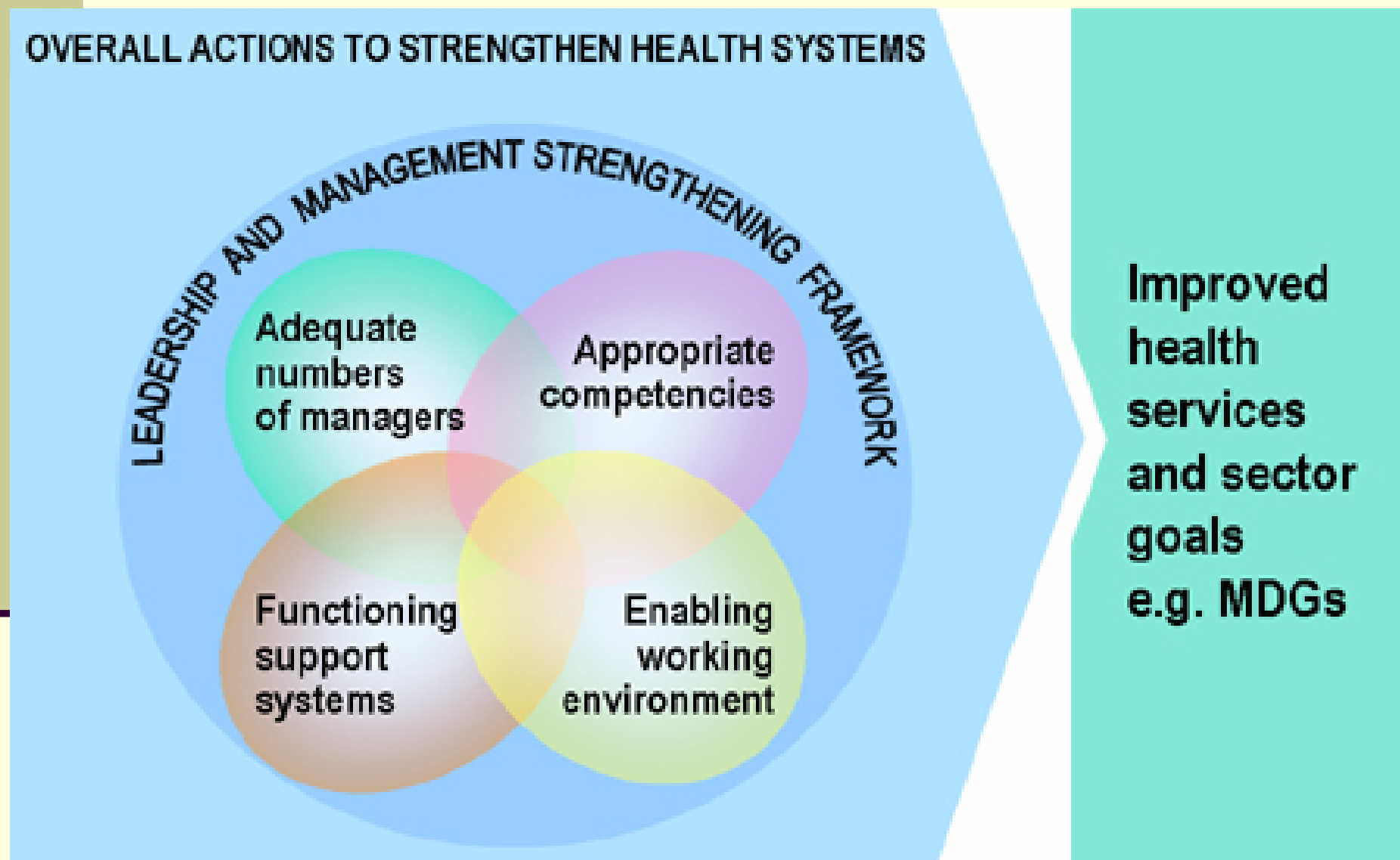
สิ่งที่เราต้องการในการสร้างความเข้มแข็ง
ของระบบบริการสุขภาพ

ผู้จัดการที่มีภาวะผู้นำ
และ ผู้นำที่มีความสามารถในการจัดการ

**Manager who can lead
and Leader who can manage**



Building Leadership and Management Capacity in Health



การมีจำนวนของผู้จัดการที่เพียงพอ

- จำเป็นต้องมีผู้บริหารมืออาชีพที่ทำงานบริหารแบบเต็มเวลาซึ่งจะต้องแยก
ระหว่างผู้บริหารที่ดูภาพรวมในเรื่องของการครอบคลุมของบริการและ
คุณภาพการบริการกับเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ด้านการจัดการของแผนกใน
การสนับสนุนการบริหารแผนกใดแผนกหนึ่ง
- มีระบบการธำรงรักษาผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพ
- มีการระบุถึงบทบาทต่างๆและระดับของอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารอย่าง
ชัดเจน
- มีการระบุสมรรถนะที่ผู้บริหารในแต่ละระดับจำเป็นต้องมี
- มีการระบุคำบรรยายลักษณะของงาน (job description)

ผู้บริหารต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสม (ความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรม)

- การฝึกอบรมส่วนใหญ่มักเป็นแบบระยะสั้นหรืออบรมครั้งเดียวแล้วเลิก
- เนื้อหา ความเหมาะสมของเวลาในการเรียน และตัวผู้เข้ารับการอบรมไม่สัมพันธ์กัน
- ขาดทิศทางที่ชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การอบรมมีความซ้ำซ้อน
- การฝึกอบรมมักเน้นที่ความรู้ของแต่ละบุคคลมากกว่าที่จะมุ่งเน้นทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมของการบริหารทีม
- ความรู้ที่ได้มักเป็นเรื่องของการบริหารโปรแกรมการดูแลสุขภาพพยาบาลโรค หรือภาวะใดสภาวะหนึ่งเท่านั้น
- วิธีการอบรมควรจะทำในหลายลักษณะเช่น **Coaching, Mentoring, Action Learning**

การมีระบบสนับสนุนที่สำคัญ

- ระบบการวางแผน
- ระบบการบริหารการเงิน
- ระบบข้อมูลและการกำกับติดตาม
- ระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์
- ระบบการบริหารสินค้าคงคลังและทรัพยากรต่างๆ เช่น ยา อาคารสถานที่ ยานพาหนะ และ เครื่องมือ
- **ตัวอย่าง** ที่สถานีอนามัยต้องทำการจัดบันทึกข้อมูลต่างๆในระบบบันทึกที่แตกต่างกัน ซึ่งต้องใช้เวลาของเจ้าหน้าที่เกือบเต็มวันในการไปทำงานนี้ ซึ่งความจริงเวลาที่เข้าไปควรจะต้องใช้ไปกับการให้บริการผู้มารับบริการ
- ควรมีการใช้เวลาและการฝึกอบรมในเรื่องต่างๆเหล่านี้อย่างเหมาะสม
- ควรพิจารณาเรื่องการปฏิรูปหรือการเพิ่มความเข้มแข็งให้แก่ระบบเหล่านี้

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน

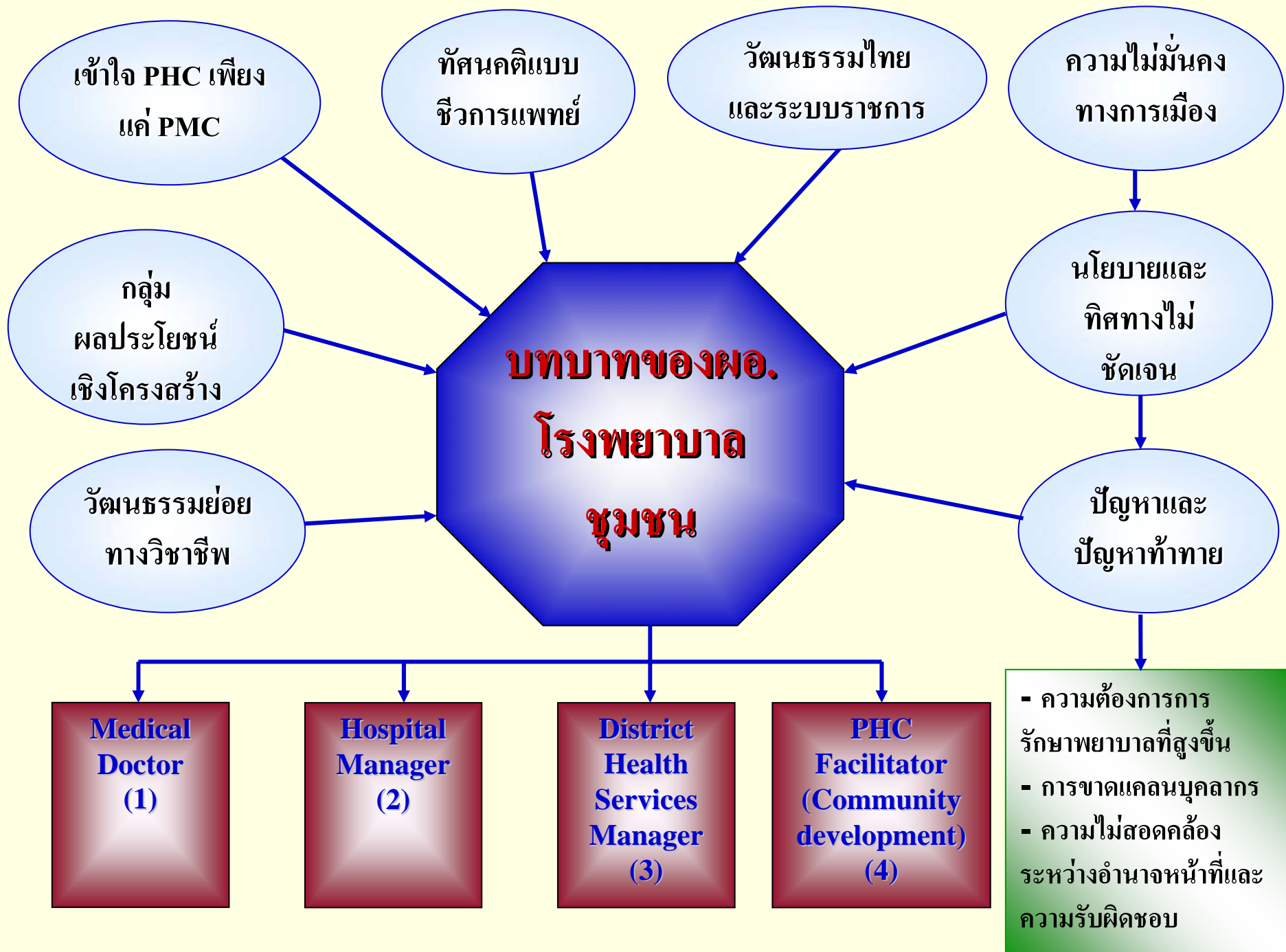
- การเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของผู้บริหารจะนำไปสู่การเข้าใจถึงสมรรถนะที่จำเป็นในการบริหาร
- บทบาทและความรับผิดชอบของผู้บริหาร
 - ขอบเขตของอำนาจหน้าที่ในเรื่องต่างๆเช่น บุคลากร การเงิน
- บริบทขององค์กรและกฎระเบียบ
 - ลักษณะของทีมงานสุขภาพ
- การนิเทศน์และการให้ **incentive**
- ความสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานอื่นๆ
 - ผู้บริหารระดับสูงมักคาดหวังสิ่งที่ผู้บริหารระดับพื้นที่ควรทำได้

บทบาทและทักษะที่จำเป็นของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ



Duality of role: clinician and manager

- Part-time clinician and Part-time manager on full-time roles
- การทำงานบริหารถูกรู้สึกเหมือนเป็นงานอาสา
- บทบาทการเป็นผู้รักษา: ถูกสอนมาแบบ bio-medical, เน้น individual มากกว่า population approaches
- บทบาทของผู้บริหาร: ขาดการสนับสนุน; ได้รับตำแหน่งโดยมีอาวุโส มากกว่าหรือว่าทำงานในด้านคลินิกมานาน
- ทำให้เกิดความกำกวมของบทบาทและเกิดภาวะเครียด



Possible strategies

1. Single authority for district health services management

- สอ.ควรจะถูกโอนย้ายมาอยู่ใต้การบริหารงานของผอ.รพช.
- ความสับสนในนโยบายการกระจายอำนาจ
- รัฐบาลควรเตรียมการสร้างศักยภาพของอปท.ในการบริหาร PHC ในอนาคต
- ผอ.รพช. อยากจะให้รัฐบาลแต่งตั้งตนเองเป็นผู้บริหารสูงสุดของอำเภอในการบริหารระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ

Single authority for district health services management

- ผอ.รพช.ในฐานะเป็น formal leader ในการนำการปฏิรูป
- ควรจะลดการใช้อำนาจของตนเองและต่อสู้กับวัฒนธรรมไทยที่ฝังรากอยู่ในการบริหารงาน(ในเรื่องของการใช้อำนาจ และ กระตุ้นให้คนอื่นมีส่วนร่วม)
- สนับสนุนคนอื่นให้เป็น informal leaders
- ทำงานด้วยความสนุก (Thais like Sa-nook)
- ส่งเสริมให้เกิด true participation
- ส่งเสริมให้เกิด accountability and transparency

Possible strategies (Cont'd)

2. District health board

- การประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคสาธารณสุขเป็นไปอย่างหลวมๆ นอกจากนั้นในระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองก็มีการประสานงานกันอย่างหลวมๆ
- มีการแตกแยกไม่บูรณาการกันของบริการสุขภาพในระดับตำบลและอำเภอ
- ไม่มีองค์กรกลางในระดับอำเภอที่จะทำการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการบริหารระบบสุขภาพของอำเภอถ้าหากรัฐบาลกลางถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

District health board

- ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นเพียงผู้เดียวที่จะสามารถใช้อำนาจของเขาในการทำให้เกิด district health board ที่ถูกกฎหมายและสั่งการให้ อปท.เข้ามาที่ส่วนร่วมในบอร์ดอย่างจริงจัง
- ความสับสนในเรื่องความแตกต่างระหว่างบทบาทและความรับผิดชอบของ district health team และ district health board.



Possible strategies (Cont'd)

3. บทบาทของผอ.รพช.ในฐานะ PHC facilitator

(collaborator ผู้สร้างความร่วมมือ) และความรู้และทักษะที่จำเป็น

- ประสานและกระตุ้นจนท.ภายในทีมสุขภาพระดับอำเภอ (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สอ. เจ้าหน้าที่สอ. และ CUP Board)
- กระตุ้นองค์กรอื่นๆและชุมชนในอำเภอ (Local government, VHVs, Others)
- กระตุ้นผู้บังคับบัญชาในระดับสูง (ในภาคสาธารณสุข)
- กระตุ้นภาคต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาคการศึกษา

Role of PHC facilitator (collaborator)

■ กระตุ้นให้เกิดการธำรงรักษาเจ้าหน้าที่ PHC

- องค์กรแห่งการเรียนรู้ (รพช.เป็นแหล่งฝึกแบบไม่เป็นทางการ)
- การศึกษาต่อเนื่อง
- การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร
- เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาแพทย์และผอ.รพช.ในรุ่นต่อไป
- ต้องการกระบวนการกลุ่มเพื่อให้มีอำนาจในการต่อรอง เช่น กลุ่มแพทย์ชนบท กลุ่มแพทย์ผู้อำนวยความสะดวก
- ต้องการงานวิจัยแบบ action research เพื่อที่จะให้ข้อมูลแบบเชิงประจักษ์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก

Required knowledge and skills

- ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพ (การบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอ)
 - สมรรถนะด้านการแพทย์และการบริหารจัดการ
 - การสาธารณสุขมูลฐาน การบริการปฐมภูมิ และ การส่งเสริมสุขภาพ
 - ระบบบริการสาธารณสุขของไทย
 - ระบาดวิทยา
- การบริหารระบบทั่วไป
 - กฎระเบียบและระบบการบริหารราชการแผ่นดิน
 - การบริหารการเงินสำหรับบริการสุขภาพ
 - เครื่องมือต่างๆทางการบริหารที่ใช้ในการควบคุมการให้บริการสุขภาพ

Required knowledge and skills

■ ความสามารถในการสร้างเครือข่ายและทักษะที่เกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล

- ทักษะในการบริหารบุคลากร
- การสร้างทีม
- การสร้างความไว้วางใจ (การสร้างผลประโยชน์ร่วม ความเชื่อใจ การเคารพ และความเท่าเทียมกัน)
- การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้ร่วมงานทั้งหมด
- การมีเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน

Required knowledge and skills

■ ความสามารถในการสร้างเครือข่ายและทักษะที่เกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล (ต่อ)

- ทักษะทางสังคม
- การสื่อสารแบบสองทาง
- การสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาและเปิดเผย
- โอกาสในการพูดคุยอย่างเท่าเทียมกันและสม่ำเสมอ
- ความยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

Required knowledge and skills

- ทักษะด้านภาวะผู้นำ
 - ภาวะผู้นำแบบ transcendental คือการมีแรงจูงใจด้วยตนเองที่จะทำงานเพื่อผู้อื่น
- ทักษะการต่อรอง
- มีทัศนคติเพื่อการเรียนรู้
- การคิดแบบเป็นระบบ
- ทักษะในการแก้ไขความขัดแย้ง
- ทักษะทางด้านการเมือง
- ทักษะการเข้าหาชุมชน
- เป็นผู้จัดการที่มีวิสัยทัศน์
 - มีทัศนคติของการบรรลุเป้าหมายในระยะยาว
 - การคิดและการวางแผนเชิงกลยุทธ์



Possible strategies (Cont'd)

■ การพัฒนาผู้บริหารมืออาชีพ

■ การคัดเลือกและการรับสมัคร

- ควรมีกระบวนการที่เป็นทางการและมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุขในการคัดเลือก ผอ.รพช.
- เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนวิธีการในการแต่งตั้ง ผอ.รพช.

■ การฝึกอบรม

- ขาดการสนับสนุนและการเตรียมการรวมถึงการฝึกอบรมที่เป็นทางการที่เหมาะสม
- ควรได้รับการฝึกอบรมทางด้านการจัดการทั่วไปและการจัดการโรงพยาบาล
- การจัดการเรียนการสอนควรเป็นแบบยืดหยุ่น
- ควรมีการประเมินผลที่เป็นทางการและสะท้อนถึงสภาพความเป็นจริงของผู้เข้าอบรม

Professional manager development

- โรงเรียนแพทย์ควรจัดโปรแกรมการบริหารโรงพยาบาล (หน่วยงานบริการสุขภาพ) ให้อยู่ในหลักสูตรของการเรียนแพทย์
- โรงเรียนแพทย์ควรจะให้การฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ในเรื่องหลักการของ UC และ PHC

การธำรงรักษา

- ควรให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและสมเหตุสมผล
- โครงสร้างที่เป็นทางการสำหรับการมีพี่เลี้ยงให้แก่ผอ.รพช.ที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่
- การศึกษาต่อเนื่องด้านการบริหารโรงพยาบาลและการบริหารสาธารณสุข
- การศึกษาต่อเนื่องของด้านการแพทย์
- มีการประเมินผลงานของผอ.รพช.ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสถานะทางสุขภาพของประชาชนหรือผลงานจริงๆของผอ.รพช. ไม่ใช่การประเมินตามกระบวนการการทำงานของระบบราชการ

สรุป

- การบริหารระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในระดับอำเภอยังจำเป็นต้องเป็นแพทย์แต่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านการพัฒนาการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการบริหารบริการปฐมภูมิภายใต้หลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน
- บทบาทของผอ.รพช.ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการปฐมภูมิที่สำคัญคือการเป็นผู้สร้างความร่วมมือและผู้อำนวยการให้เกิดความร่วมมือในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- จำเป็นต้องมีการพัฒนาทางการบริหารและภาวะผู้นำแบบใหม่ให้แก่แพทย์ซึ่งจะต้องเปลี่ยนสถานะจากผู้ให้บริการทางคลินิกมาเป็นผู้บริหารบริการสุขภาพระดับอำเภอและผู้ประสานให้เกิดการพัฒนาชุมชน

สรุป: ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้จัดการบริการปฐมภูมิ

■ สิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจำเป็นต้องมีเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการสุขภาพ

- มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ที่เน้นการบริการปฐมภูมิ เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เน้นความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ ตามหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)
- มีภาวะผู้นำแบบใหม่ที่ไม่มุ่งเน้นการใช้อำนาจหน้าที่เป็นหลัก
- มีความรู้และทักษะในการตัดสินใจแบบใหม่ๆ
- มีสมรรถนะด้านการบริหารระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ ซึ่งจะต้องรวมเรื่องการบริหารบริการปฐมภูมิ การสาธารณสุข และ สุขภาพในระดับประชากร

Questions and Answers





Thank you for your attention

