



บทเรียนการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26

ภายใต้แนวคิด “Compassionate Innovation : Shaping the Future of Care

นวัตกรรมที่เปี่ยมไปด้วยความใส่ใจ สร้างมิติใหม่ของการดูแล”

ปาฐกถาพิเศษ “Compassionate Healthcare System Policy for Quality and Safety for all :

การขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพด้วยความใส่ใจเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน”

วันพุธที่ 11 มีนาคม 2569 เวลา 09.30 - 10.00 น.

ณ ห้องสัมมนา Grand (200) ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

วิทยากร

นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน ถ่ายทอดมุมมองเชิงนโยบายการบริหารระบบสุขภาพระดับประเทศของกระทรวงสาธารณสุข จากสถานการณ์ปัจจุบันค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นกว่ารายรับ เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงมีการปรับกลยุทธ์ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยวางรากฐานกำหนดทิศทางนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2569 ขับเคลื่อนผ่าน 5 เสาหลัก ดังนี้

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำบริหารทรัพยากรร่วมกัน โดยทุกเขตสุขภาพจะยกระดับบริการให้เท่าเทียมกับโรงเรียนแพทย์ เช่น robotic surgery, transplant ครอบคลุมเทคโนโลยีที่สูงขึ้น
2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง ลดภาวะพึ่งพิง เน้น 3 ช่วงวัย 1.กลุ่มเด็กเล็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน ชั้นประถมศึกษา และวัยรุ่น โดยมองว่าเด็กที่จะโตเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพและสามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องร่วมกับหลายภาคส่วน 2.กลุ่มวัยทำงาน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย work life balance และมีสุขภาพดี ปราศจากโรค NCDs ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง 3.กลุ่มผู้สูงอายุ โดยประเทศไทยเข้าสู่วัยสังคมผู้สูงอายุ จำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีระยะติดเตียงสั้นที่สุด
3. เพิ่มขีดความสามารถนวัตกรรม ขับเคลื่อนดิจิทัลสุขภาพและการแพทย์แม่นยำ ใช้เทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการให้บริการ เช่น หมอพร้อมพลัส นอกจากนั้นยังมีการใช้เทคโนโลยี AI ระบบ internet of thing มาช่วยในการทำงานในโรงพยาบาล ช่วยลดการเดินทางของผู้ป่วยและประชาชน ยกศักยภาพการให้บริการของทุกโรงพยาบาลผ่านการ consult ของแพทย์ รวมถึงการแพทย์ที่เป็น physician medicine หรือการใช้ยาเพื่อบำบัดรักษาขั้นสูง Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP) โดยกระทรวงสาธารณสุขพยายามทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้นในราคาที่ลดลง



- เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ ยกกระดับบริการสู่มาตรฐานสากล โดยปรับทิศทางการดำเนินการ ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงความมั่นคงของมนุษย์เพียงอย่างเดียว แต่เพิ่มในส่วนของผู้จ่าย ร่วมกับภาคเอกชน โดยมีเป้าหมายในการเข้าไปร่วมทีมเศรษฐกิจของประเทศ
- บุคลากรมีขวัญกำลังใจ คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี นอกจากเรื่องความก้าวหน้าแล้ว ยังมองเรื่องค่าตอบแทนต่าง ๆ ปรับเพิ่มขึ้นให้เชื่อมกับ productivity



ภาพที่ 1 การขับเคลื่อนบริการเชิงพื้นที่ด้วย one region one province one hospital (ที่มา เอกสารเผยแพร่การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26)

อีกส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญคือ การขับเคลื่อนบริการเชิงพื้นที่ด้วย one region one province one hospital การจัดระบบการทำงานเป็นภาพจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับประเทศ ซึ่งในระดับจังหวัด มีการจัดระบบการทำงานร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยในการส่งต่อผู้ป่วยหลังจากนี้ต้องไม่มี barrier มีการบริหารเตียงทั้งจังหวัดร่วมกัน อัตราการใช้เตียงถ้ารวมทั้งจังหวัดมีประมาณ 80% เมื่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมีการ admit ต้องสามารถ refer ไปโรงพยาบาลอื่นได้ เกิดการบริหารจัดการเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ และไม่ว่าจะจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลจะเพิ่มค่าตอบแทน 10-15% ซึ่งประชาชนจะได้รับประโยชน์จากส่วนนี้เป็นอย่างมากโดยเฉพาะผู้ป่วยหนักสามารถเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดพบแพทย์เฉพาะทาง และกลับบ้าน จากเดิมใช้เวลา 4-5 วัน ปรับลดเหลือ 2 วัน หลังรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางแล้ว สามารถย้ายกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนได้ โดยแพทย์เจ้าของไข้เป็นท่านเดิม และใช้ระบบ Telemedicine เข้ามาช่วย ในขณะเดียวกัน เรื่องการผ่าตัด หากมี case เร่งด่วน ศัลยแพทย์สามารถใช้ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลชุมชนได้ในกรณีที่ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลจังหวัดเต็ม รวมถึงมีการพูดคุย



ระหว่างแพทย์โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดใน case ต่าง ๆ เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย และในส่วนของโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป ทางกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการยกระดับมาตรฐานศักยภาพการบริการให้เท่าเทียมโรงเรียนแพทย์ เช่น การทำ organ transplant ใน 3 ปีข้างหน้าให้ได้ มากกว่า 3,000 ราย โดยโรงพยาบาลศูนย์จะเป็นผู้นำในการดำเนินการ มีทั้งหมด 12 เขตสุขภาพตั้งเป้าหมาย ใน 1 เขตสุขภาพสามารถดำเนินการได้ 100 ราย รวมทั้งสิ้น 1,200 ราย จากการทำงานที่ยากขึ้นจึงมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจังหวัด แพทย์เฉพาะทางสามารถลงไปบริหารจัดการ case ที่โรงพยาบาลจังหวัด และรับ consult ในระดับสาขาเฉพาะทาง sub specialty รวมถึงการส่งทีมแพทย์มาช่วยในระดับจังหวัด นอกจากนี้ทางกระทรวงให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับโรงเรียนแพทย์ การใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีราคาสูงร่วมกัน

กลยุทธ์ยกระดับบริการทางการแพทย์และเพิ่มรายได้ การถ่ายโอนผู้ป่วยสิทธิ 30 บาทจากกลุ่ม A level (โรงพยาบาลศูนย์) ไปอยู่กลุ่ม M (โรงพยาบาลจังหวัด และชุมชน) สิ่งเพิ่มเติมในการบริการในโรงพยาบาลกลุ่ม A คือ การเปิด premium clinic มีศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง และจัดตั้งศูนย์ wellness มีการนำเรื่องประกันสุขภาพมาใช้ในโรงพยาบาลรัฐ โดยเริ่มต้นที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพ ไม่กระทบต่อการให้บริการประชาชน

ในส่วนโรงพยาบาลระดับ M ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ต้องเพิ่มศักยภาพให้สามารถรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับ A ได้ และบริหารจัดการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถกลับบ้านได้ พัฒนาจัดตั้งศูนย์สำคัญคือ ICU, stroke, surgery และ chemotherapy

ในส่วนโรงพยาบาลชุมชนต้องพัฒนาศักยภาพในเรื่องการวางแผนดูแลกระบวนการก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เน้นการดูแลด้านจิตใจการประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) การดูแลแผล (wound care) และจัดตั้งศูนย์การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย (rehabilitation center) โดยสามารถบริหารจัดการเตียงให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและเพิ่มอัตราการครองเตียงให้ถึง 80%

อีกเรื่องที่สำคัญคือ การจัดระบบ primary care โดยอิงกับพรบ.ปฐมภูมิ ซึ่ง ระบบผู้ป่วยนอก (OP) และ ระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ที่เป็น primary care ระบบงานทั้งหมดจะเป็นกระบวนการ ใช้งบประมาณไม่ครบ และยังไม่เห็นผลลัพธ์ชัดเจน เช่น การตรวจ ANC สำหรับหญิงตั้งครรภ์ แต่พบว่าหลังคลอดยังมีภาวะซีด 10-20% น้ำหนักเด็กไม่ได้ตามเกณฑ์ จึงมีการวางแผนกับ สปสช. ตั้ง Primary care fund ปี 2570 โดยแยกงบประมาณปฐมภูมิ ออกจากงบผู้ป่วยนอก (OP) และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ปรับรูปแบบการจ่ายเงินด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นจ่ายตามผลงาน และผลลัพธ์จริงมากกว่าปริมาณกิจกรรม

นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญในเรื่องของเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ได้แก่ 1. precision medicine (การแพทย์แม่นยำ) อาทิ ATMP, robotic surgery สัดส่วนการลงทุนไม่น้อยกว่า 50% เพื่อการดูแลรักษาเฉพาะบุคคล 2. digital health เชื่อมโยงฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) สู่อุปกรณ์ super app 3. health economy ผลักดันสมุนไพรไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สู่อันดับ 10 ของโลก 4. เพิ่มรายได้ระบบสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากเดิมมีสิทธิประกันสังคม สิทธิราชการ เพิ่มประกัน

