



## บทเรียนการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26

ภายใต้แนวคิด “Compassionate Innovation : Shaping the Future of Care

นวัตกรรมที่เชื่อมโยงไปด้วยความใส่ใจ สร้างมิติใหม่ของการดูแล”

### Quality talk: the future of healthcare by innovation leader

วันพุธที่ 11 มีนาคม 2569 เวลา 13.00 - 14.30 น.

ณ ห้องสัมมนา Grand (200) ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

#### วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นพ.โสภณ เมฆธน

ประธานคณะกรรมการพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ

รศ. นพ.ฉันทชาย ลิทธิพันธ์ุ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร.อาทิตร์ตัน จารุกิจพิพัฒน์

ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร รพ.บำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

**นพ.โสภณ เมฆธน** ถ่ายทอดมุมมองทิศทางการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในอนาคต และการบริหารจัดการแบบบูรณาการ โดยพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ให้นิยาม บริการสุขภาพปฐมภูมิ ว่า เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ปัจจุบันประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กลุ่ม NCDs สูงขึ้น มีความเหลื่อมล้ำระหว่างเมืองและชนบท ในด้านการบริการพบความแออัด ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ภาระงานบุคลากรการแพทย์เพิ่มขึ้น และขาดเจ้าภาพหลักที่มีศักยภาพในการดูแลประชาชน โดยสิทธิที่ประชาชนจะได้รับในรายการบริการสุขภาพปฐมภูมิมิ 6 ข้อ ดังนี้

1. มีคณะที่ปรึกษาด้านสุขภาพของตนเอง และบุคคลในครอบครัว
2. บริการให้คำปรึกษาและบริการนัดหมาย จัดทำ personal care plan ร่วมกัน
3. บริการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ ทั้งการส่งต่อไปเครือข่าย หรือรับจากรพ.จังหวัดส่งต่อเข้ามารพสต.
4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพ และมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน และสามารถตัดสินใจในการรับการรักษาได้
5. รับการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน บริการใกล้บ้านแต่คุณภาพสูง ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามกลุ่มวัย ครอบคลุมระยะเฉียบพลัน ระยะกลาง ระยะเรื้อรัง ระยะยาว ระยะประคับประคอง และระยะท้ายของชีวิต
6. การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย



ตัวอย่างที่ทางบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้ป่วย โครงการแรกคือ การป้องกันเบาหวาน ทางบริการสุขภาพปฐมภูมิจัดทำแนวทางที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางโดยมีโปรแกรมดำเนินการดังนี้ ควบคุม น้ำหนักตัว และพิจารณาค่า BMI ระหว่าง 18.5-22.9 เลือกรับประทานอาหารสุขภาพ เลี่ยง หวาน มัน เค็ม อายุ 35 ปี ควรตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปีละครั้ง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที/วัน ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่ จัดการความเครียด พักผ่อนเพียงพอ สุดท้าย หากมีอาการเบื้องต้นของโรคเบาหวาน ควรพบแพทย์ทันที โครงการที่ 2 การลงพื้นที่ในช่วงน้ำท่วม ฝากกระแสน้ำเชี่ยวและลมแรงเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและสายให้อาหาร รวมถึงแจกยาสามัญประจำบ้าน 100 ชุด โครงการที่ 3 คือ น้อง love ปาฏิหาริย์แห่งความพยายาม ที่หน่วยบริการปฐมภูมิให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก Cerebral Palsy (CP) ตั้งแต่ปี 2562 จากเด็กที่ควบคุมการกลืนน้ำลายไม่ได้ และเกร็งมาก ปัจจุบันสามารถกลืนน้ำลายได้เอง ยกแขนได้สูงขึ้น และมีพัฒนาการด้านการสื่อสารที่ดีขึ้น โครงการที่ 4 การดูแลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) ซึ่งมีเด็กคนหนึ่งมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ยอมทานยา จึงใช้แนวทาง 3 ประสาน คือ ผูกสัมพันธ์ สร้างความเชื่อใจ ต่อลอง กินยาแลกขนม ปรับแผนการกินยาจากเดิม 3 เวลา เป็นเช้า เย็น เพิ่มทักษะการใช้ชีวิต สอนให้นับเงิน เพื่อไม่ให้ถูกเอาเปรียบ และพลังของชุมชน ผ่านการนัดผู้นำชุมชน สร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับเด็กเข้าสังคมได้จริง สุดท้าย เป็นโครงการที่ดูแลคุณลุงที่ป่วยวิกฤต เจาะคอ และใช้เครื่องช่วยหายใจกว่า 15 วัน ทีม 3 หมอลงพื้นที่ฉีดวัคซีนพระราชทานถึงบ้านและดูแลต่อเนื่อง

การออกแบบระบบบริการรูปแบบใหม่ที่มุ่งเน้นคุณค่าและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ โรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การดูแลผู้ป่วยระยะยาว ระยะกลาง และผู้ป่วยระดับประคอง มีฟังก์ชันพื้นฐาน สอน.บัดดี (Buddy care) โปรแกรมที่ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ทำให้การบันทึกข้อมูลและติดตามอาการเป็นระบบมากขึ้น ลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน มีระบบ telemedicine และเชื่อมกับ personal record ของหมอพร้อมได้



ภาพที่ 1 ฟังก์ชันพื้นฐาน สอน. บัดดี

(ที่มา เอกสารเผยแพร่การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26 ของนพ.โสภณ เมฆธน)



การดำเนินการเหล่านี้จะประสบความสำเร็จได้ บุคลากรทุกคนต้องมี compassionate โดยระบบ สาธารณสุขต้องให้ความสำคัญกับเรื่อง AED คือ ทุกคนต้องรู้ว่าทำอะไร (Awareness) ต้องเข้าอกเข้าใจ (Empathy) และต้องปฏิบัติทันทีในการดูแลรักษา (Doing) ซึ่งต้องยอมรับว่าการดูแลผู้ป่วยปัจจุบันในพื้นที่ห่างไกล telemedicine เข้ามาช่วยในการบริการทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษาพูดคุยกับผู้ป่วย ช่วยประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดความเสี่ยงการติดเชื้อในการรอรับการรักษาใน OPD ที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก

แผนดำเนินการต่อไปของระบบสุขภาพปฐมภูมิ 1. การสร้าง primary care data hub เพื่อให้มี dashboard ติดตามงานได้ สาธารณสุขกับ อบจ. ทำงานเป็นพันธมิตรกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน 2. การประเมินมาตรฐาน 6 ระบบบริการที่ประชาชนได้รับ 3. การแยงงบประมาณของปฐมภูมิออกมาอย่างชัดเจน ซึ่งทั้งหมดนี้ทำให้เห็นภาพระบบสุขภาพปฐมภูมิชัดเจนขึ้น compassionate ไม่ได้อยู่ที่ตัวบุคคลเพียงอย่างเดียวแต่อยู่ที่ระบบการทำงานด้วยตั้งแต่ระบบผู้นำ ที่ต้องให้ความสำคัญกับตัวบุคลากร

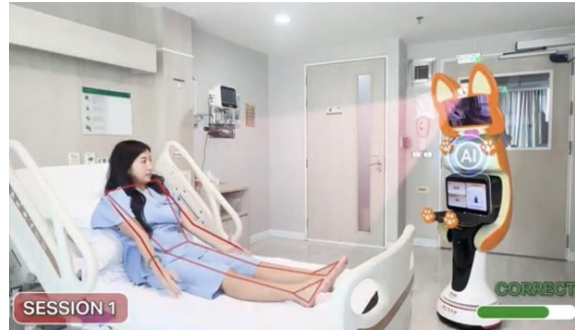
**รศ. นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์** ถ่ายทอดมุมมองเชิงระบบของผู้นำที่มีวิสัยทัศน์มาพร้อมกับความเข้าใจ การออกแบบระบบการทำงานเชื่อมโยงกับประสิทธิภาพ ซึ่งในเรื่อง compassionate นับเป็น 1 ใน core value ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่เน้นเรื่องซื่อสัตย์ รับผิดชอบ และเอื้ออาทร โดยวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลคือ เป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์ที่มีคุณธรรม และสร้างคุณภาพมาตรฐานระดับนานาชาติ ซึ่งในเรื่อง compassion กับ empathy จะเชื่อมโยงไปด้วยกัน และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เข้าใจตัวเอง เข้าใจผู้อื่น เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำมาขับเคลื่อนสู่การพัฒนาการบริการ สามารถพัฒนานวัตกรรม เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เรื่อง compassionate care ประกอบด้วย 6C คือ การดูแลที่เหมาะสม (care) การดูแลด้วยความเข้าใจด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (compassion) การดูแลด้วยความรู้ที่ถูกต้อง (competence) การสื่อสารระหว่างกัน (communication) กล้าที่จะทำเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย (courage) และความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วย (commitment) แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดในเชิงยุทธศาสตร์คือ C ตัวที่ 7 collaboration ความร่วมมือข้ามภาคส่วน

Compassionate innovation เป็นการออกแบบและพัฒนาเทคโนโลยี บริการ หรือระบบใหม่ ที่คำนึงถึงความรู้สึก อารมณ์ ความต้องการทางสังคมและจิตใจผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการสร้างไว้ซึ่งศักดิ์ศรี ความเข้าใจ และสายใยความเป็นมนุษย์ในทุกขั้นตอนของการดูแล โดยให้ความสำคัญ 5 ประเด็น ดังนี้ 1. การออกแบบโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2. การผสมผสานเทคโนโลยีกับหัวใจของมนุษย์ 3. การเสริมพลังทีมสาธารณสุขให้ดูแลด้วยหัวใจ 4. การสร้างความเท่าเทียมและเข้าถึงได้สำหรับทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง และ 5. การยืดหยุ่นและตอบสนองต่อวิกฤตในอนาคต ตัวอย่างของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยนอก ผ่านการออกแบบโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีสโลแกนว่า “รพ.จุฬาลงกรณ์ เรา เปลี่ยน เพื่อคุณ” จากปัญหากระบวนการนัดหมาย การรอคิวนาน ขั้นตอนที่ซับซ้อน ความรู้สึกไม่เป็นธรรม จึงนำระบบ IT มาใช้ตั้งแต่ลงทะเบียน check in ผ่านตู้



Kiosk โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียว มีการนัดหมายตามรอบเวลา ลดระยะเวลาการรอคอย ลดขั้นตอนที่ซับซ้อน มีเจ้าหน้าที่ (น้องใจดี) แนะนำผู้ป่วยในทุกขั้นตอน ทั้งหมดอยู่ภายใต้การออกแบบเชิงระบบที่นำ IT เข้ามาช่วย หลังบ้าน นอกจากนั้นยังมีระบบ Chula care application ช่วยอำนวยความสะดวกควบคุมไปกับระบบ Kiosk แจ้งเตือนคิวการนัดหมาย ในปี 2569 ได้พัฒนาระบบลงทะเบียนผ่าน application เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล เพื่อความรวดเร็ว ลดขั้นตอนการเดินทางไปลงทะเบียน นอกจากการรักษาแล้ว ยังมีการพัฒนาด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม การจราจร ให้เหมาะสม และมีความสุขทั้งผู้ป่วยและบุคลากร

บริการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยสารรังสีไอโอดีน แบ่งเบาภาระบุคลากร ลดปริมาณรังสีที่บุคลากรทางการแพทย์จะได้รับ โดยมีฟังก์ชันดังนี้ ขนส่งสารรังสีไอโอดีน ให้คำปรึกษาผ่าน telemedicine วัดและบันทึกสัญญาณชีพ และสำรวจตรวจวัดการปนเปื้อนรังสี โดยได้รับรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2567 ประเภทนวัตกรรมบริการ จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาหุ่นยนต์ corgi สำหรับช่วย tele-rehabilitation ในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้



ภาพที่ 2-3 หุ่นยนต์อัจฉริยะช่วยบริการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ และหุ่นยนต์ช่วย tele-rehabilitation (ที่มา เอกสารเผยแพร่การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26 ของ รศ. นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์)

การเสริมพลังทีมสาธารณสุขให้ดูแลด้วยหัวใจ ผ่านวัฒนธรรมองค์กร (growth mindset organizations) ผู้บริหารเปิดใจ ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน ยอมรับความผิดพลาด พร้อมรับฟัง feedback หาแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกัน เช่น การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนานวัตกรรมที่ดูแลผู้ป่วย ต่อยอดสู่งานวิจัย นอกจากนั้นยังมีการให้นิสิตแพทย์ใช้ชีวิตแบบตามรอยผู้ป่วย เพื่อเข้าใจปัญหาที่แท้จริง และเปลี่ยน passion เป็น compassion ในตัวบุคลากร เช่น บุคลากรมีความสนใจในการปลูกพืชสวนครัว ทำสวนในโรงพยาบาลร่วมกัน

การสร้างความเท่าเทียมและเข้าถึงได้สำหรับทุกคน มีความสำคัญมากสำหรับโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ ปัจจุบัน 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุไทย เสี่ยงซึมเศร้า มีการพัฒนาโปรแกรมร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์ เป็น AI medicine ที่ชื่อว่า DMIND : AI depression prescreening โดยประเมิน วิเคราะห์จากสีหน้า น้ำเสียง คำพูดของผู้ป่วย มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายหรือไม่ ถ้าเสี่ยงจะเชื่อมโยงข้อมูลกับสายด่วนกรมสุขภาพจิตทันที ปัจจุบันมีผู้ป่วยโทรเข้ามาประมาณ 445,899 คน ตรวจพบเป็น severe cases จำนวน 48,282 คน โดยได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ ประจำปี 2568 ซึ่งทั้งหมดนี้อยู่บนพื้นฐานการดูแลด้วย compassionate care ดูแลด้วยความใส่ใจ พร้อมช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย



**ดร.อาทิตร์ณ์ จารุกิจพิพัฒน์** ถ่ายทอดภาพของโรงพยาบาลในอนาคตผ่านประสบการณ์การบริหารและขับเคลื่อนนวัตกรรมองค์กร ควบคู่กับการดูแลที่คำนึงถึงผู้ให้และผู้รับบริการ ปัจจุบันประเทศไทยมีชื่อเสียงเป็นอย่างมากในเรื่อง business tourism เทรนด์ในเรื่องธุรกิจการดูแลสุขภาพ แต่การรักษาพยาบาลอาจไม่เพียงพอ ต้องครอบคลุมไปถึงการป้องกันโรค 1. ความท้าทายของธุรกิจบริการสุขภาพ สังคมผู้สูงอายุ โดยปัจจุบันมีสัดส่วนผู้สูงอายุ 20% และคาดการณ์ว่า ปี 2035 จะมีประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปี มากกว่า 20% ในปี 2030 ทั่วโลกจะเผชิญกับการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ 10 ล้านคน โดยเฉพาะพยาบาล เกสซิกเกอร์ นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์ รวมถึงการแข่งขันในภูมิภาค ไม่ว่าจะเป็นบาหลี อินโดนีเซีย เวียดนาม เริ่มมีแผนดำเนินการในเรื่อง medical tourism โดยใช้โมเดลเขตเศรษฐกิจพิเศษคล้ายประเทศไทย 2. เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่นำ AI เข้ามาช่วย ในส่วนการบริหารจัดการข้อมูล มี data เป็นจำนวนมาก แต่มีเพียง 3 % ที่นำมาใช้ อย่างมีประสิทธิภาพ ในต่างประเทศ มีการนำ data มาใช้ในการวิจัยและการสร้าง start up ในระดับภูมิภาค ซึ่งหลายคนมองเรื่องเทคโนโลยีมีความสำคัญ แต่การนำมาใช้ต้องถูกต้อง โดยเฉพาะ AI ที่กำลังเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนการตัดสินใจ รวมเข้าไปในสารสนเทศของโรงพยาบาล ต้องคำนึงถึงความถูกต้องแม่นยำ ความปลอดภัยในเรื่อง patient safety และความลับของข้อมูล PDPA อีกส่วนที่สำคัญคือ ปัจจุบันผู้ป่วยมีความรู้รอบด้าน มีการนำ AI มาใช้ หรือการค้นหาข้อมูลจาก internet ตรวจสอบคำแนะนำจากแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถ สร้างความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยผ่านการให้เวลา และการใช้ human touch ที่ AI ไม่สามารถทำแทนได้

การสร้างโรงพยาบาลแห่งอนาคต ทุกองค์กรต้องเริ่มจากการดูแล ผู้ให้บริการ หรือบุคลากรให้ดี มีการบูรณาการนวัตกรรมเข้าไปในกระบวนการทำงาน สามารถส่งต่อการบริการที่มีคุณภาพไปยังผู้รับบริการ ซึ่งทางโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ใช้หลักการ **IAIC culture** ในการขับเคลื่อนองค์กร **Inclusion** ความหลากหลายและความเท่าเทียม สนับสนุนกลุ่ม LGBTQ และให้การดูแลตามความต้องการเฉพาะกลุ่ม เช่น การจัดอาหารฮาลาลสำหรับพนักงานมุสลิม **Agility** มีความคล่องตัวในการปรับตัวกับการทำงาน **Innovation** การนำนวัตกรรมมาใช้ในการทำงาน ไม่ใช่แค่การส่งประกวดเท่านั้น และ **Caring** ความใส่ใจที่เป็นหัวใจหลัก

สิ่งที่สำคัญนอกจากการดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพะพนักงาน (staff well-being) มุ่งเน้น 4 มิติที่สำคัญ ได้แก่ การเงิน จิตใจ ร่างกาย และสังคม ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรม weight challenge & step challenge การแข่งขันลดน้ำหนัก การเดินผ่าน application เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของพนักงาน กิจกรรม royalty award การมอบรางวัล เป็นทองคำ เพื่อสร้างความผูกพันให้กับพนักงานที่ร่วมงานกับองค์กรมายาวนาน และทางบำรุงราษฎร์ให้ความสำคัญในการดูแลบุคลากรทุกกลุ่ม ทั้งแพทย์ พนักงานประจำ พนักงาน outsource (แม่บ้าน รถป.ก.) ตัวอย่างการพัฒนาโครงการในอนาคต ทางบำรุงราษฎร์มุ่งเน้นการบูรณาการสุขภาพเข้ากับวิถีชีวิตและการท่องเที่ยว อาทิ โครงการ Phuket sandbox เพื่อรองรับนักท่องเที่ยวที่บินตรงมาเพื่อการดูแลสุขภาพ การพัฒนา Bumrungrad application เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่สะดวกขึ้นผ่านมือถือ

