



แนวทางการขับเคลื่อน การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ

นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

Magic number

ของ ภัยคุกคามสุขภาพ

Preg + ANC within 12 wk	70 %
Preg + Anemia	30 %
Preg + Amphetamine positive	10 %
Teenage pregnancy (15-19 yr.)	15 %
Teenage delivery (live birth)	10 %
Preterm labor	10 %
LBW < 2500 g	7 %
MMR (100,000 live birth)	20
Neonatal death (1,000 live birth)	4.5
Delayed child development (0 – 5 yr.)	10 %



TB ผู้ต้องขังแรกจับ	0.8 %
TB in household contact	22 %
HBV screening	3 %
HCV screening	1.5 %



ระยะเวลา 1 ปี	มีผู้ใช้	สารเสพติด	2 ล้านคน
		ยาบ้า	1.5 ล้านคน
1 เดือน	มีผู้ใช้	สารเสพติด	1.2 ล้านคน
		ยาบ้า	1 ล้านคน

****เฉพาะ ผู้เสพยาบ้า ได้รับบำบัด ฟันฟู ด้วยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง**
ปีละ 1.5 แสนคน



กระทรวงสาธารณสุข มีเตียงบำบัดยาเสพติด	13,000	เตียง
รพศ./รพท./รพช.	147 แห่ง	1,600 เตียง
มินิธัญญารักษ์	256 แห่ง	5,000 เตียง



ปัญหาหลักและความท้าทาย ของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน



1



ไม่สมดุลด้านทรัพยากรบุคคล

- ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่สำคัญ
- ผู้เชี่ยวชาญกระจุกตัวในเขตเมือง อัตราการลาออกสูง โดยเฉพาะในรพช.

2

การกระจายเครื่องมือแพทย์และเทคโนโลยี ไม่เท่าเทียมกัน

- รพศ./รพท. มีเครื่องมือครบ พร้อมกว่า แต่ขาดแคลนโครงสร้าง
- รพช. ขาดเครื่องมือ และงบบำรุงรักษา

3



ระบบ Refer และเครือข่ายบริการไม่สมบูรณ์

- ผู้ป่วยถูกส่งต่อเกินความจำเป็น ขาดแคลน node ที่มีประสิทธิภาพ
- ระบบเชื่อมข้อมูลผู้ป่วยยังไม่สมบูรณ์

4

ภาระงานหนักและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

- รพศ./รพท. มีผู้ป่วยแออัด
- รพช./รพ.สต. มีข้อจำกัดการวินิจฉัยและรักษา

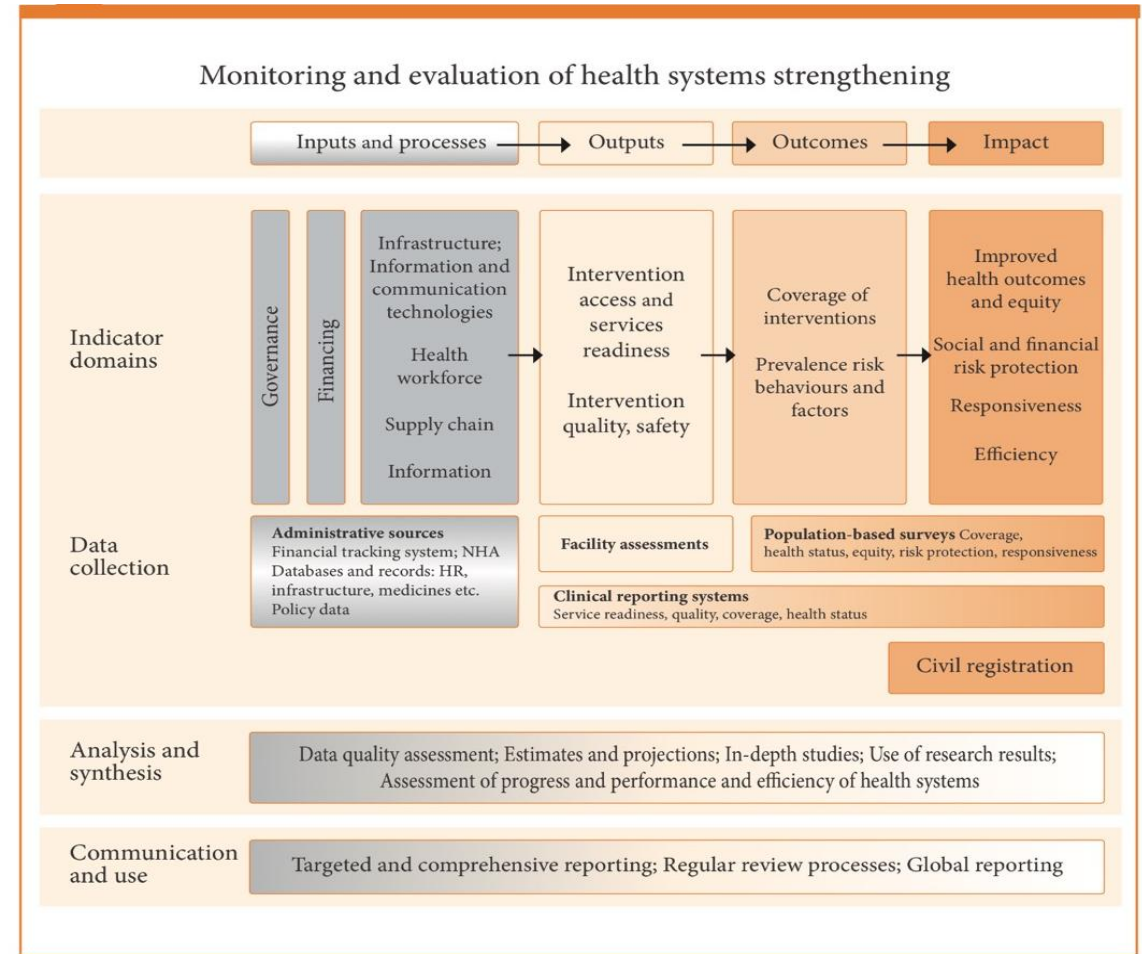
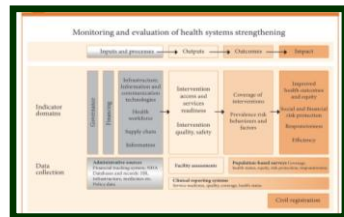
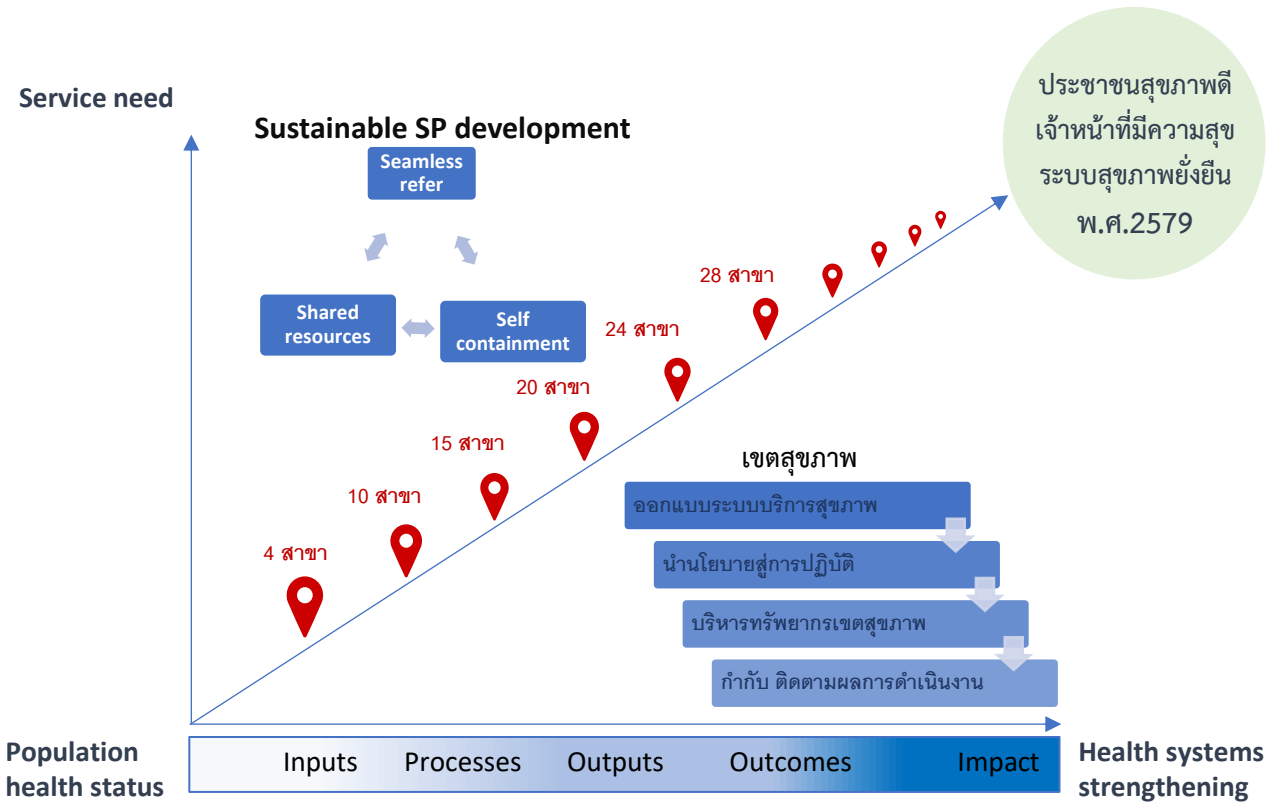
5

ขาดการบริหารจัดการเชิงระบบ

- ขาดบูรณาการระหว่างเขตสุขภาพ และระหว่างกรมวิชาการ
- การจัดสรรงบประมาณไม่ตรงกับความต้องการ



การออกแบบระบบบริการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพ





แนวทางที่ผู้บริหารเขตสุขภาพ ควรดำเนินการ



Regional health planning

- ทำ Health service mapping หา Gap / Potential
- กระจายบริการที่ซ้ำซ้อน ลดการลงทุนเกินจำเป็น

Referral system and network development

- จัดระบบส่งต่อตามภูมิศาสตร์และศักยภาพ One Region One Hospital
- Fast track สำหรับโรคเร่งด่วน
- Teleconsultation

HRM for Health region

- จัดระบบ Rotation แพทย์เฉพาะทางให้รพช.เข้าถึงได้
- จัดตั้ง Advanced medical team



สรุป

MoPH Service Plan Principles

Seamless Services

- Standardized referral & Fast Track (Stroke, STEMI, Trauma)
- Health Information Exchange (HIE)
- Telemedicine & Teleconsultation

Self-contained Services

- Comprehensive care in each health region
- Strengthen community hospitals
- Centers of Excellence (Heart, Cancer, etc.)

Sharing

- Rotation/cluster teams of specialists
- Shared medical equipment (MRI, LINAC)
- Joint budgeting & area-based investment

ปัญหาหลักของ Service Plan

คือ ความไม่สมดุลของทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือ การกระจุกตัวของบริการ และระบบส่งต่อ/ข้อมูลที่ยังไม่บูรณาการ ผู้บริหารระดับสูงต้องเห็น นโยบาย กำลังคน เทคโนโลยี และงบประมาณที่ ยืดหยุ่น ส่วนผู้บริหารเขตสุขภาพต้อง เห็น การบริหารเครือข่ายในพื้นที่ การส่ง ต่อ และการกระจายทรัพยากร