

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร “การบริหารโรงพยาบาล” รุ่นที่ ๕๒ ประจำปี ๒๕๖๖.....

สาขา

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑๒๕,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๙ พฤษภาคม - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖.....

สถานที่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.....

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายกมลรัฐภูมิ จงธนากร.....

อายุ ๔๔ ปี การศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิต.....

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อายุรศาสตร์ โรคไต.....

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ.....

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางการบริหารที่เป็นเครื่องมือพื้นฐาน และการบริหารจัดการสมัยใหม่อย่างครบถ้วน

๒.๑.๒ เพื่อสามารถนำความรู้ด้านการบริหารที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในองค์กรได้อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๓ เพื่อสามารถพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำในด้านการบริหารโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๔ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้เชิงบริหาร และเสริมสร้างสัมพันธภาพและเครือข่ายระหว่างนักบริหารโรงพยาบาลของแพทย์หลากหลายสาขาวิชาชีพ

๒.๒ เนื้อหา หลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล ข้าพเจ้าได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล รุ่น ๕๒ จาก โรงพยาบาลรามธิบดีมีกำหนดการอบรมทั้งหมด ๔๔ วันทำการ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมการบริหารโรงพยาบาลที่ผู้บริหารพึงมีเพื่อให้วัตถุประสงค์หลักที่สำคัญได้แก่ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หายและปลอดภัย ซึ่งปัจจุบันมาตรฐานโรงพยาบาลได้มีการขับเคลื่อนความปลอดภัยในโรงพยาบาลสู่เป้าหมาย ๓P safety โดย ๓P ประกอบด้วย patients personal และ people (หรือ public) นอกจากนี้ภารกิจอื่นที่สำคัญของโรงพยาบาลคือการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน โดยหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีห่างไกลจากโรคหรือทุกขภาวะทางสุขภาพ โดยระบบงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลประกอบไปด้วยหลายภาคส่วน และมีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ มาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่าการบริหารโรงพยาบาลให้สำเร็จนั้นอาศัย จะใช้ความรู้ความสามารถหลายประการผนวกเข้าด้วยกัน พร้อมทั้งยังต้องใช้ความรู้ความสามารถให้เหมาะสมแก่โอกาสและเวลา ซึ่งข้าพเจ้าขอสรุปเนื้อหา ดังภาพที่ ๑

หลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล รุ่น 52
โดย นายกมลรัฐ จงธนากร นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เป็นยุคและเสริมรู้ใช้จากกรอบนำของสรุป

เรื่องหลักการบริหารโรงพยาบาลได้ประสบความสำเร็จประกอบไปด้วย การประสานปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน โดยมี Skill ต่าง ๆ ของ Leader ในการดำเนินการเพื่อส่งมอบ Value ให้ลูกค้า Value ที่ส่งมอบให้กับลูกค้าเป็นใคร และมี Painpoint อย่างไร จะสามารถพัฒนา Painpoint Correctionได้อย่างไร

<p>Value มิสูตรว่า</p> <p>Value = Quality+Experience - Cost+Harm</p>	<p>Objective ด้ไม่</p> <p>Value</p> <p>Quality+Experience</p> <p>Cost+Harm</p>	<p>Value มิสูตรว่า</p> <p>Objective ด้ไม่</p> <p>Value</p> <p>Quality+Experience</p> <p>Cost+Harm</p>
---	---	--

ควรนำไปใช้

เรื่องแพทย์ กมล

ได้อ่านหนังสือ ความรู้ที่นำมา และความรู้ที่ได้รับไปกันบนเวที 3 มุมมอง

1

โครงการหนึ่งคือส่งข่าวประชาสัมพันธ์

2

โครงการหนึ่งคือส่งข่าวประชาสัมพันธ์

3

การประเมินกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากกรม

ในระหว่างหลักสูตรได้นำเสนอ Ted Talk เรื่อง Non violent hospital

ภาพที่ ๑ infographic เนื้อหากรอบหลักผู้บริหารโรงพยาบาล

สรุปเนื้อหาและความรู้ที่ได้ระหว่างการอบรมนั้น จากเนื้อหาที่อบรมภายในห้องเรียน การแลกเปลี่ยนระหว่าง ผู้เข้าอบรมและอาจารย์ผู้บรรยายระหว่างการอบรม และการค้นคว้าเพิ่มเติม ในส่วนที่สนใจเพื่อพัฒนาความรู้ต่อยอดตนเองจากหลักสูตรที่อบรม โดยสามารถสรุปความรู้ความสามารถ ที่จะช่วยบริหารโรงพยาบาล โดยแบ่งความสามารถที่จะนำมาใช้เพื่อบริหารโรงพยาบาลเป็น ๒ ส่วนหลัก คือ

- Technical skill
- Non technical skill

๑. Technical skill คือความรู้ที่เป็นลักษณะเฉพาะ ซึ่งเป็นความรู้ที่ผู้บริหารพึงมีและ จะสามารถนำมาใช้ในการทำงานในส่วนหลักได้ เช่น ความรู้ทางการแพทย์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ระบบการเงิน และบัญชีความรู้ทางการตลาดของโรงพยาบาล ระบบงานภายในโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบ Hospital information system (HIS) ระบบ Enterprise Resource Planning (ERP) ระบบบริการผู้ป่วยแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เป็นต้น

- Medical knowledge สำหรับความรู้ทางการแพทย์ประกอบไปด้วย หลักการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องปฏิบัติการ ห้องตรวจชิ้นเนื้อ แผนกฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ระบบยาในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาล ซึ่งการบริหาร โรงพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจหลักการทำงาน ภารกิจต่าง ๆ ของแผนกต่าง ๆ ซึ่งจะร่วมมือ เพื่อให้วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ โดยแต่ละแผนกนั้นมีบริบทที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง มีลักษณะความเฉพาะทางที่มีความแตกต่างกันเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ความรู้ทางการแพทย์ในเรื่องโรค หรือสภาวะทางสุขภาพเป็นความรู้ที่มีความจำเป็น หลายครั้งผู้บริหารมีความจำเป็นต้องมีความเข้าใจ ทางการแพทย์ทั้งแนวกว้างและแนวลึก เพื่อเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมแก่การพัฒนา โรงพยาบาลหรือการบริหารโรงพยาบาล โดยเฉพาะภาคีรัฐบาลที่ต้องคำนึงถึงการสร้างสุขภาพประชาชน ให้แข็งแรงและห่างไกลจากโรคผู้บริหารนั้นอาจไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข แต่ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความจำเป็นที่ต้องมีความเข้าใจทางการแพทย์ในระดับหนึ่ง และสิ่งสำคัญควรมีคือ ความสามารถในการค้นคว้าหาคำตอบในข้อสงสัยหรือปัญหาทางการแพทย์หรือมีความสามารถในการประมวลผลข้อมูลที่ได้รับทราบ เพื่อที่จะเท่าทันความเปลี่ยนแปลงของความรู้ทางการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหรือการเพิ่มขึ้นของ data ซึ่งปัจจุบันอยู่ในยุคที่มีภาวะ data overwhelm และยังมีการนำเสนอข้อมูลบางด้านของผู้ที่ต้องการสื่อสารทั้งจากภายในและภายนอกโรงพยาบาล อาจทำให้ ผู้บริหารมีความยากในการบริหารสาธารณสุขได้ การนำข้อมูลเพื่อให้เกิดการบริหารทรัพยากรที่มีในการปฏิบัติ ภารกิจของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ Effectiveness (outcome/ effort) นั้นอาศัยความรู้ความเข้าใจ ทางการแพทย์จึงสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และค้นหาคำตอบหรือนำไปสู่ solution ในการแก้ปัญหา สาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาลนั้น มีกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ เกี่ยวข้อง มากมาย โดยมีลำดับชั้นของกฎหมายต่าง ๆ สำหรับการบริหารโรงพยาบาลนั้น มีกฎหมายและระเบียบ หลายประการมาเป็นข้อกำหนดอำนาจและหน้าที่ ซึ่งในภาครัฐจำเป็นต้องคำนึงถึงอำนาจที่กฎหมายได้มอบไว้ให้ โดยกฎหมายทางสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ พรบ.สุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๐ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๔๕ พรบ.ประกันสังคมปี ๒๕๓๓ พรบ.วิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐ และสำหรับข้าราชการกรุงเทพมหานคร มีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พรบ.ระเบียบบริหารราชการ

กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๒๘ นอกจากนี้ยังมีระเบียบที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการบริหารงานราชการในทุก ๆ งาน
ที่ไปดำเนินการ ได้แก่ ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอีกหลายฉบับซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้อง
อย่างยิ่งในทุกขั้นตอนของการทำงาน ดังนั้นการรู้ข้อกฎหมายสามารถหาความรู้ข้อกฎหมายเป็น technical skill
พึงมีสำหรับผู้บริหาร

- Financial นอกจากระเบียบทางการเงิน การรักษาเงินซึ่งเป็นไปตามข้อกฎหมายและ
ระเบียบที่เกี่ยวข้อง การบริหารโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จมีความจำเป็นต้องรู้ระบบการเบิกจ่ายเงิน
ซึ่งปัจจุบันระบบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลมักเป็นในรูปกองทุนสุขภาพต่าง ๆ เช่น กองทุนหลักประกัน
สุขภาพ กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็น ๓ กองทุนหลักที่จ่ายเงิน
ค่ารักษาพยาบาลให้โรงพยาบาลภาครัฐ แต่ด้วยความแตกต่างทั้งจากที่มาของกองทุน เป้าหมายของกองทุน
และแหล่งเงินงบประมาณ ทำให้เกิดความแตกต่างตั้งแต่การกำหนด Benefit package ของแต่ละกองทุน
อัตราค่าชดเชยบริการ ซึ่งความแตกต่างกันนี้ทำให้โรงพยาบาลมีความยากในการบริหารมากขึ้น
เพราะการชดเชยบริการเป็นข้อกำหนดสำคัญที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาพยาบาล โดยหากไม่มี
การชดเชยบริการค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนต่าง ๆ จะทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งที่เจ็บป่วยไม่สามารถเข้ารับ
การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย หรือในบางครั้งเกิดภาวะการณ์ล้มละลายของครัวเรือนเมื่อมีสมาชิกในครอบครัว
ป่วย ในทางตรงข้ามหากมีการชดเชยการบริการทางการแพทย์แต่โรงพยาบาลให้การรักษาพยาบาลแก่
ประชาชนโดยได้รับชดเชยไม่เป็นธรรม หรือเรียกเก็บเงินได้ไม่เพียงพอต่อต้นทุนบริการจะทำให้โรงพยาบาล
เกิดภาวะการณ์ล้มละลายทางการเงินหรือต้องพึ่งพิงงบประมาณภาครัฐเป็นจำนวนเงินที่สูงมาก การทราบต้นทุน
การรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล (unit cost) จะเป็นเครื่องมือที่ใช้ช่วยในการบริหารโรงพยาบาล
ดังนั้นความรู้ด้าน hospital financial จึงเป็นความรู้ที่ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีความเข้าใจ ทั้งนี้อัตรา
การจ่ายและรายการมักมีการปรับเปลี่ยนในแต่ละปีงบประมาณ ในบางครั้งมีการปรับเปลี่ยน
benefit package นอกจาก ๓ กองทุนที่ได้กล่าวมา ยังคงมีกองทุนที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ป่วย
เช่น กองทุนเงินทดแทน กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการท้องถิ่น กองทุนแรงงานต่างด้าว และ
เงินสวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยนอกเหนือจากกองทุนต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมา ยังมีประชาชนกลุ่มหนึ่ง
ที่ไม่พึงประสงค์ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล หรือเป็นโรคที่มีได้อยู่ใน Benefit package ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็น
สิทธิจ่ายเงินเอง ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนลดลง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่ถือสิทธิประโยชน์ประกันชีวิตหรือมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทห้างร้าน
ต่าง ๆ ทำให้จะมีการชดเชยบริการจากหน่วยงานเพิ่มเติมและเป็นประโยชน์ทางการเงินต่อผู้ป่วย
และโรงพยาบาล

ภายใต้ระบบการเรียกเก็บเงินชดเชยบริการไม่ว่าจะเป็นสิทธิเงินสด หรือกองทุนสวัสดิการต่าง ๆ
ตลอดจนโครงการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ภาคสมัครใจหรือเรียกเก็บจากบริษัทประกัน จะต้องอาศัย
ระบบการทำงานของระบบ Hospital information system (HIS) ระบบ Enterprise Resource Planning (ERP)
และระบบการทำงานอื่นในโรงพยาบาลที่ต้องเชื่อมโยงกัน เพื่อสะดวกในการเรียกเก็บค่าบริการ การตรวจสอบ
ตลอดจนการทำบัญชีรายรับรายจ่ายเพื่อให้ทราบผลการดำเนินงาน โดยหากระบบ ERP หรือ HIS ไม่สามารถ
เชื่อมต่อหรือใช้งานได้สะดวก อาจทำให้โรงพยาบาลล้มเหลวในการเรียกเก็บค่าชดเชยบริการได้

ปัจจุบันการบริหารโรงพยาบาลถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก
ในการดำเนินงาน เช่น การรักษาพยาบาลประชาชน ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี หรือการป้องกันโรค
ให้แก่ประชาชน เสมือนเป็นบริการสาธารณะที่อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนนั้น แต่หากการบริหารโรงพยาบาล

ควรรักษาโรงพยาบาลมิให้ประสบภาวะขาดทุน หรือทำให้ต้องพึ่งพิงงบประมาณภาครัฐเป็นมูลค่าที่สูง ดังนั้น การทราบต้นทุนแท้จริง การจัดทำบัญชีหรืองบทางการเงิน การประเมินความเป็นไปได้ของธุรกิจ เมื่อจะเริ่มโครงการใหม่ เป็นสิ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลควรคำนึงถึงเสมอในการบริหารโรงพยาบาล

- Hospital marketing ในภาคเอกชนในการหากลุ่มลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดผลกำไรต่อโรงพยาบาล ซึ่งหากมีระบบการตลาดของโรงพยาบาลที่ดีจะทำให้ประชาชนเลือกมาใช้บริการ โดย marketing จะเป็นการสร้างความรับรู้ต่อตลาด โดยเป้าหมายเพื่อให้การรับรู้ในแง่คุณค่าที่โรงพยาบาลต้องการส่งมอบหรือเป็นการรับรู้ branding เพื่อให้เกิดภาพจำ หรือ perception ที่ต้องการ สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลภาครัฐควรมี marketing mind ไม่ต่างจากผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนทั้งนี้อาจได้มุ่งผลกำไร แต่เพื่อการสื่อสารข้อความเพื่อเป็นประโยชน์ต่อภารกิจของ โรงพยาบาล เช่นการส่งมอบความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลเพื่อความมั่นใจในการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือเรื่องอื่น ๆ เช่นการดูแลสุขภาพของประชาชน และการตลาดยังเป็นเกาะป้องกันโรงพยาบาลในหลายๆครั้ง โดยสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งของหลักการตลาดคือการนำเสนอของผู้ที่จะทำการตลาดเพื่อนำเสนอ trust สู่กลุ่มเป้าหมาย โดยการสร้าง trust นี้สัมพันธ์กับ outcome หรือ value ที่ส่งมอบเป็นสิ่งสำคัญและมักต้องมี Non technical skill ร่วมด้วยเสมอ ในปัจจุบันในสังคมมีการนำการตลาดมาใช้เพื่อผลประโยชน์ทางการตลาดบางอย่างโดยนำเสนอข้อมูลไม่ครบถ้วน ซึ่งเป็นภัยเสี่ยงในสังคมอีกประการ ผู้บริหารพึงมีความรู้ความเข้าใจในเชิง data literacy และมี critical thinking ในการตัดสินใจต่าง ๆ

- Hospital information management เป็นการเปลี่ยน Data ที่เก็บไว้ มาใช้ประโยชน์ โดยนำไปสู่ข้อมูลในการตัดสินใจ ความรู้ใหม่ที่ใช้ในการพัฒนางานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลมีข้อมูลอยู่ จะมีการจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งการนำ Data analytic มาใช้มีขั้นตอนคือ

แหล่งของ Data Data integration Data store Analyze Delivery

ซึ่งข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลมักจะอยู่ภายในระบบการทำงานของโรงพยาบาล เช่น ระบบ HIS หรือ ERP หากสามารถนำมาจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบและมีรูปแบบโครงสร้างที่ดี มีความเชื่อมโยงข้อมูลทั้งในเชิงโครงสร้างและเชิงการใช้งานที่เหมาะสม และมีการจัดเก็บ Data store จะได้เป็น Data tank หรือ Data lake ซึ่งจะสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การใช้ข้อมูลได้ ซึ่งการนำ Data ไปใช้ มี ๔ ลักษณะ ได้แก่

- Descriptive analytic คือการวิเคราะห์ข้อมูลให้รู้ว่าเกิดอะไรขึ้น
- Diagnostic analytic คือการวิเคราะห์ข้อมูลให้รู้ว่าสิ่งนั้นเกิดเพราะปัจจัยใด
- Predictive analytic คือการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำนาย หรือคาดว่าจะเกิดอะไรต่อไป
- Prescriptive analytic คือการวิเคราะห์ข้อมูลจะมีพฤติกรรมหรือควรตอบสนองอย่างไร

การทำ Data governance เป็นสิ่งที่องค์กรต้องดำเนินการควบคู่กันเสมอเมื่อทำ Data analytic ทั้งนี้มิใช่เพียงแค่แ่งกฎหมายที่คุ้มครองเจ้าของข้อมูล แต่เรื่องข้อมูลเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและอาจนำมาสู่ความล้มเหลวหรือความเสี่ยงได้ การกำหนดบทบาทและสิทธิ์ของผู้จะเข้าถึงข้อมูล การจัดเก็บ ความปลอดภัยของข้อมูลเป็นสิ่งที่พึงระวังเป็นอย่างสูง

สำหรับการนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารโรงพยาบาล Data driven hospital เป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จในการบริหารโรงพยาบาลในยุคปัจจุบันซึ่งอาจมีตัวชี้วัดที่สำคัญคือการทำ advance HA ซึ่งสามารถมองการประเมิน advance HA ได้หลายมิติ อาจมองการตรวจประเมินเป็นเครื่องชี้วัดหรือ

เป็นเครื่องมือในการวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล แต่สามารถนำ advance HA accreditation มาเป็นปัจจัยสู่ที่จะกระตุ้นโรงพยาบาลให้ดำเนินการเรื่อง data analytic และนำไปสู่ Data driven hospital ได้ โดยการสนับสนุนและทิศทางจากผู้บริหาร Data management หรือ hospital information management จึงมีใช้งานของเจ้าหน้าที่ IT แต่เพียงอย่างเดียว ผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรพึงมีความรู้และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้งานเป็นที่สำคัญ skill สำคัญในการบริหารโรงพยาบาล

๒. Non technical skill for hospital management ด้วยโรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งมีความซับซ้อน มีบุคคลเกี่ยวข้องมากมายที่มีส่วนร่วมภายใน ecosystem แต่ละภาคส่วนมี needs แต่ละภาคส่วนมีคุณค่าที่ต้องส่งมอบและต้องได้รับ (sharing/transferring value) ซึ่งลักษณะการทำงานซึ่งเกี่ยวกับชีวิต และคุณภาพความเป็นมนุษย์ ทำให้เกิดความคาดหวังจากสังคมด้วย Non technical skill ของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่า technical skill เลย Non technical skill มีหลายประการ ได้แก่

- communication skill
- critical thinking
- collaboration
- การเจรจาต่อรอง
- conflict management
- การจัดการความรู้ในองค์กร (knowledge management)
- การ coaching
- EQ AQ และ SG ซึ่งเป็นความฉลาดทางอารมณ์ ความฉลาดในการแก้ปัญหา และความฉลาด

ทางสังคม จะเห็นได้ว่า Non technical skill สำหรับผู้บริหารที่สามารถฝึกและพัฒนาได้และเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมและการสร้างประโยชน์ต่อการบริหารโรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีเป้าประสงค์ในการสร้างความปลอดภัยในโรงพยาบาลทั้งนี้เป็นเพราะหลักในทางการแพทย์ มักเป็นเรื่อง uncertainty และหลายครั้งความคลาดเคลื่อนอาจเกิดจากเรื่องของ non technical skill ของทีมงาน เป็นสำคัญ ขบวนการ safety concern เช่น การประเมิน situation awareness critical thinking และ critical management ที่เหมาะสม โดยผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการสร้าง Non technical skill ของทีมงาน

อริสโตเติล นักปรัชญากรีกโบราณ ผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นนักปรัชญาสำคัญของโลก ได้กล่าวถึงหลักการสามหลักที่เป็นโครงสร้างร่วมกันในการจูงใจคนไม่ว่าจะเป็นการกล่าว การสื่อสาร จูงใจคน การเจรจาต่อรอง ทั้งสามเสาหลักเรียกว่า ethos logos และ pathos โดย Ethos คือการสร้างความน่าเชื่อถือของตัวผู้สื่อสารไปสู่กลุ่มเป้าหมาย logos คือ การนำเสนอที่มีเนื้อหาข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผล มีตรรกะเป็นข้อมูลที่สนับสนุนสิ่งที่เราพูด เป็นข้อมูลที่ตรงไปตรงมา และเข้าใจง่าย ซึ่งในทัศนคติของข้าพเจ้า ปัจจุบันเป็นยุค Data การทำ Data tank เพื่อค้นหา information เป็นอีกปัจจัยที่จะสามารถทำให้เกิด logos สำหรับผู้นำเสนอ pathos คือ การสร้างความมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร โดยสิ่งที่สำคัญและเกิดประโยชน์คือการมี empathy กับผู้ที่สื่อสารหรือกลุ่มเป้าหมาย แต่สำหรับความสำเร็จในการสื่อสารนั้นยังมีอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดสามเสาหลักของ อริสโตเติล ได้แก่การ deep listening

ทั้งนี้เป็นการเพราะการ deep listening เป็นการฟังสิ่งที่ผู้รับฟังได้รับสารที่จะสื่อสารและเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของ communication skill

ในตำราพิชัยสงคราม กล่าวว่า “ รู้เรา รู้เขา รู้สถานการณ์ รู้สภาพแวดล้อม ” “รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง” ในความหมายนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลพึงควรรู้ตนเองหรือทีมงาน ก่อน (ลำดับ รู้เรา ก่อนรู้เขา) ในภาพที่ ๑ จึงขอประมวลข้อความดังกล่าวในแกนกลางเพื่อเป็นเหตุและปัจจัยที่ควรคำนึงถึงเสมอในการบริหารโรงพยาบาล ทั้งนี้เป็นเพราะงานของโรงพยาบาลมีความซับซ้อน มี health needs ประชาชน และมีความคาดหวังสูง นอกจากนี้ยังมีทีมงานและอัตรากำลังและทรัพยากรที่จำกัด (ความไม่สอดคล้องของจำนวนโรค ความรุนแรงโรค และปัญหาสาธารณสุข เมื่อเทียบกับทรัพยากรทางสาธารณสุข) จึงมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยปัจจัยภายนอก ทั้งสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (right time, right place) เพื่อให้จะทำให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์ การสู้รบกับโรคร้ายไข้เจ็บของประชาชนจึงประสบความสำเร็จ หรือโรงพยาบาลจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งใจได้ ในบางครั้งผู้บริหารที่มี technical skill และ Non technical skill ที่ดี แต่ไม่เข้าใจตนเอง ผู้อื่น สถานการณ์ และสภาพแวดล้อม อาจไม่ประสบความสำเร็จในการบริหารโรงพยาบาลได้

ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการบริหารโรงพยาบาลมีหลายประการ ในความหมายของการบริหารโรงพยาบาลอาจหมายถึงปัจจัยภายนอกโรงพยาบาล หรือปัจจัยภายนอกตัวผู้บริหาร หรือปัจจัยจากบุคคลอื่น ได้แก่ policy opportunity technology และ team work เป็นต้น

policy ในที่นี้อาจหมายถึง กฎเกณฑ์ จารีต วัฒนธรรมต่าง ๆ ซึ่งสร้างบรรทัดฐานในการตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายต่าง ๆ ในสังคม ทั้งนี้อาจเป็นเครื่องกำหนดความคาดหวังหรือมาตรฐาน ซึ่งจะมีผลต่อการ prioritization ปัญหาต่าง ๆ ทั้งในระดับนโยบายหรือระดับปัจเจกบุคคล ดังนั้นในหลายกรณี policy อาจเอื้อให้เกิดความสามารถในการดำเนินการที่ง่ายมากขึ้น และหลาย policy มีแนวโน้มเอื้อการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น เพราะการเกิดขึ้นของ policy มักเป็นไปตาม value ที่สังคมมอง ซึ่งในเชิงสายบริหาร policy อาจเป็นการกำหนดนโยบายของผู้บังคับบัญชา หรือเป็นข้อกฎหมาย ระเบียบที่ผู้บริหารต้องปฏิบัติตาม ซึ่งมักถูกจัดลำดับความสำคัญมาแล้ว และประเมินว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการบริหารโรงพยาบาล

technology ในยุคปัจจุบันซึ่งมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะ Big data technology ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญมาแล้ว ยังมีความก้าวหน้าทาง technology อื่น ซึ่งนับเป็นปัจจัยภายนอกที่จะเอื้อให้การบริหารโรงพยาบาล ตลอดจนการบริหารสุขภาพของประชาชนให้ได้ดี แต่ในทางตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงของ technology อาจนำมาซึ่งการ disruption ซึ่งในการบริหารโรงพยาบาลภาครัฐบาล disruption อาจมีได้หมายถึงความหายไปของโรงพยาบาล แต่อาจเป็นการถูกลดบทบาทลง ทั้งนี้ trend technology ที่เปลี่ยนแปลงยุคของอุตสาหกรรม ได้แก่ trend ด้านปัญญาประดิษฐ์ โลกกึ่งเสมือนจริง (AR) IoT บล็อกเชน โดรน หุ่นยนต์ โลกเสมือนจริง (VR) ระบบการพิมพ์สามมิติ ซึ่งทางการแพทย์และสาธารณสุข technology ต่าง ๆ มีผลต่อการให้บริการเป็นอย่างสูง เช่นทำให้เกิด การแพทย์ทางไกล การช่วยผ่าตัดโดยหุ่นยนต์ การแพทย์แม่นยำ การคัดกรองที่ตรง หรือการเกิด machine learning/deep learning tools ต่าง ๆ การตาม technology และใช้อย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยบริหารสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี

technology อีกประการที่กำลังจะมีการเปลี่ยนแปลงในประเทศได้แก่ personal health record ซึ่งเป็น electronic record of health-related information ในลักษณะเฉพาะบุคคล

เป็นการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยบริการที่เข้าร่วมหลายหน่วยบริการ และบุคคลเจ้าของข้อมูลสามารถบริหารจัดการในการเข้าถึง การส่งต่อ หรือการควบคุมข้อมูลดังกล่าวได้ ซึ่งประเทศไทยมีความพยายามในการพัฒนา PHR นี้ เช่น ระบบ health link ระบบหมอพร้อม

opportunity ซึ่งในที่นี้คือโอกาสและ threats ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการบริหารโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นด้วยทรัพยากรเดิม การบริหารจัดการหรือสิ่งต่างๆที่ทำให้หน่วยงานได้รับโอกาส การที่แยก opportunity ออกจาก policy และ technology เพื่อระลึกถึงเสมอว่ายังมีปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการบริหารโรงพยาบาล หรือการบริหารสาธารณสุข

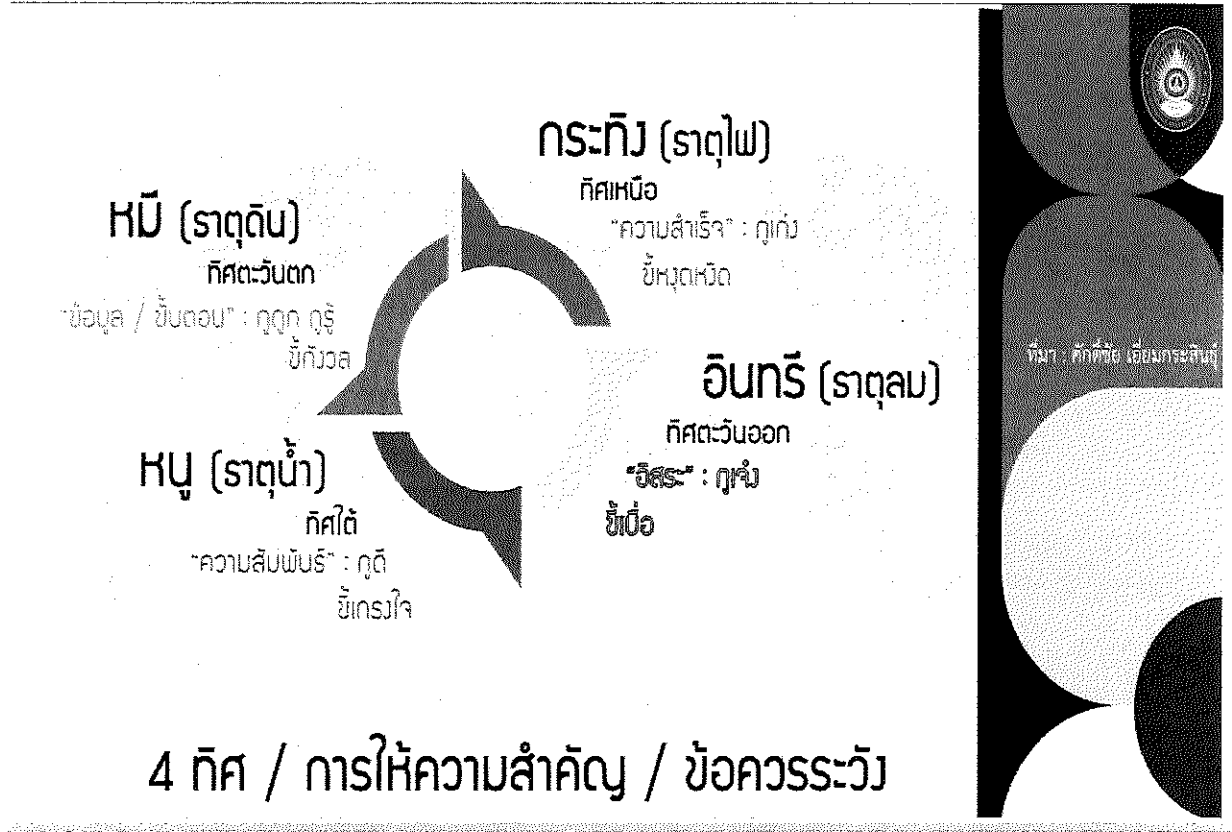
Team work ในที่นี้นับเป็นปัจจัยภายนอกบุคคล (นอกตัวผู้บริหาร) และการสร้างทีมเป็นสิ่งสำคัญที่จะให้งานบริหารโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ การสร้างทีมในส่วนของผู้บริหารคือความรู้ในบท HR for nonHR ซึ่งนอกจากมิติในเชิงกฎหมาย (ซึ่งเป็น technical skill) มีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยเฉพาะภาคเอกชน เช่น กฎหมายแรงงาน สำหรับในภาครัฐยังมี พรบ.และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับข้าราชการอีกหลายฉบับ ยังต้องใช้ Non technical skill ของผู้บริหารเช่น เช่น communication skill การเจรจาต่อรอง conflict management การจัดการความรู้ในองค์กร (knowledge management) การ coaching การ presentation ตลอดจนการมี EQ AQ และ SG ซึ่งทั้ง non technical skill และ technical skill ต้องนำมาใช้และเป็นปัจจัยภายนอกซึ่งผู้บริหารพึงต้องใช้ความสามารถในการบริหารงานเป็นสิ่งสำคัญ

ในการบริหารโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่าง ๆ มากมาย ทั้งนี้เป็นเพราะสภาพแวดล้อมในการดำเนินงาน มีลักษณะเป็นแบบ VUCA ซึ่งย่อมาจาก Volatility Uncertainty Complex และ Ambiguous ซึ่งสามารถ Managing ความเสี่ยงหรือ ทำ Risk management โดยมีขั้นตอนดังนี้

- Internal environment คือการจัดสภาพแวดล้อมองค์กรหรือวัฒนธรรมให้พร้อมต่อการบริหารความเสี่ยง
- Risk identification คือการระบุความเสี่ยง
- Risk assessment คือการประเมินความเสี่ยง/การวัดความรุนแรงความเสี่ยง
- Risk mitigation คือกลยุทธ์บรรเทาความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย accept reduce avoid transfer ซึ่งขึ้นกับการประเมิน Risk matrix
- Risk monitoring คือการติดตามความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงส่วนใหญ่มักเป็นการบริหารความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ยังมีปัจจัยภายในตัวผู้บริหารซึ่งสามารถบริหารความเสี่ยงได้ยาก ทั้งนี้เป็นเพราะพฤติกรรมที่แสดงออกเปรียบเสมือนยอดภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งมีปัจจัยต่างๆมากมายใต้ภูเขาน้ำแข็ง ได้แก่ feeling perception expectation yearning และ self หรือในบางทฤษฎีส่วนที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็งมักเป็นส่วนจิตใต้สำนึก ซึ่งหากผู้บริหารทราบปัจจัยภายในและทราบว่าแต่ละบุคคลมีปัจจัยภายในที่แตกต่างกัน ทำให้บางครั้งการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เดียวกัน อาจได้รับการตอบสนองที่แตกต่างกัน ในหลักสูตรอบรมบริหารโรงพยาบาลนี้ มีการบรรยาย และ work shop ให้เลือก ในการประเมินปัจจัยภายในดังกล่าว ได้แก่ การรู้ self strengths ซึ่งการทราบ strengths หรือลักษณะ pattern ของตนเองในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ขบวนการ autopilot ตลอดจนแนวคิดและการแสดงออกเมื่อดำเนินชีวิต จะทำให้เข้าใจตนเองและนำมาใช้ในการทำงานทั้งงานบริหารโรงพยาบาลและการดำเนินชีวิต นอกจากนี้บางครั้งอาจสามารถเข้าใจบุคคลรอบข้างถึง Inner strength ที่มีความแตกต่าง

และทำให้เข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น นอกจากนี้ หลักสูตรนี้ ได้จัด workshop ให้ผู้เข้าอบรมค้นหา enneagram หรือ การค้นหาคน ๔ ทิศ โดยข้าพเจ้าได้เข้า workshop เรื่องการค้นหาบุคลิกของบุคคลและสัตว์ ๔ ทิศ ซึ่งจะเปรียบเทียบบุคลิกภาพและการตอบสนองของคน กับสัตว์ ๔ ทิศ ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกัน ได้แก่ กระต่าย หมี อินทรี หนู ซึ่งสัตว์หรือคนในทั้ง ๔ ทิศ มักมีลักษณะ pattern ของความคิด การตอบสนอง การพูดคุย การทำงาน ที่คล้ายกันในสัตว์หรือคนในทิศชนิดเดียวกัน และมีความแตกต่างในสัตว์หรือ ทิศที่ต่างกัน ดังรูปที่ ๒ ซึ่งหากผู้บริหารเข้าใจตนเองจะเข้าใจและตอบสนองต่อความคิดตนเองได้ และ หากผู้บริหารสามารถเข้าใจบุคคลรอบข้างจะทำให้เข้าใจลักษณะการตอบสนองของบุคคลรอบข้างได้เช่นกัน



ภาพที่ ๒ บุคลิกภาพคน ๔ ทิศและสัตว์ ๔ ชนิด

Leadership เป็นอีกปัจจัยภายในที่ผู้บริหารพึงมีและพึงทราบ ทั้งนี้ leadership style มี ๖ ลักษณะ ได้แก่ commanding visionary afflictive democratic pacesetting and coaching ในแต่ละสถานการณ์ต้องใช้ leadership skill ที่แตกต่างกัน ซึ่งแต่ละบุคคลมีความเป็น leadership ในตัวเอง เพราะในการบริหารชีวิตตนเองมีความจำเป็นต้องอาศัย leadership ส่วนตัว ซึ่งอาจมาจาก inner strength ที่กล่าวมาแล้ว หรือบางครั้งอาจเกิดจากการพัฒนาเรียนรู้ได้ สิ่งที่สำคัญกว่า leadership style คือ คุณสมบัติของผู้นำ ได้แก่ ๑. จริยธรรม ๒. Safety organization ๓. Organized life ๔. การเรียนรู้ตลอดชีวิต ๕. การพัฒนาคน (mentoring staff) ๖. Connection skill

governance ซึ่งพบว่าคุณสมบัติเชิงจริยธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญของผู้บริหารซึ่งเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน บุคคลที่ไม่มี governance หรือคิดว่าตนไม่มี อาจไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต เพราะเป็นคุณค่าส่วนบุคคล และเป็น Value ที่สำคัญในการดำเนินชีวิตที่ปกติ จึงเป็นปัจจัยภายในที่ผู้บริหารควรต้องมี

นอกจากนี้ปัจจัยภายในอีกประการที่สำคัญ ได้แก่ mindset ซึ่งเป็นมุมมอง ทักษะคิด วิถีคิด และความเชื่อต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของคนผู้นั้น growth mindset เป็น mindset ที่พึงปรารถนาให้มีในผู้บริหาร ซึ่งตรงข้ามกับ fixed mindset ทั้งนี้ใน post covid มีตัวอย่างที่สำคัญในเรื่อง growth mindset ได้แก่ resilience organization ซึ่งปัจจัยในความอยู่รอดขององค์กรได้เมื่อเกิดภาวะวิกฤต หรือการเรียนรู้ learn การ unlearn ในความรู้ที่เปลี่ยนไปแล้ว และการ relearn หรือ reskill เป็นอีกมุมของการมี growth mindset (คนที่ไม่รู้หนังสือในศตวรรษที่ ๒๑ จะไม่ได้หมายถึงผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ แต่จะหมายถึงผู้ที่ไม่สามารถเรียนรู้ ละทิ้งความรู้เดิม แล้วเริ่มเรียนรู้ใหม่ต่างหาก) ดังนั้น mindset จึงเป็นปัจจัยภายในสู่ความสำเร็จในการมีชีวิตรอดของบุคคลและองค์กรเสมอ

ในการบริหารโรงพยาบาลมีภารกิจที่จะต้องส่งมอบคุณค่า (value) ของการบริการสู่ผู้รับคุณค่า หรือในที่นี้ขอใช้คำว่าลูกค้า ซึ่งลูกค้ามีหลายกลุ่มและแต่ละกลุ่มมี needs ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะมี painpoints ที่แตกต่างกัน คุณค่าของการดำเนินงานหนึ่งสำหรับลูกค้าแต่ละกลุ่มเป้าหมายอาจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นกับ perception ของลูกค้ากลุ่มนั้นต่อ outcome นั้น ๆ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีการประเมินและ prioritization ความสำคัญของ outcome ในปัจจุบันการวัด value ของการบริหารโรงพยาบาล ยังไม่มีเครื่องมือใดมาวัดได้เฉพาะเจาะจงในทุกกลุ่มลูกค้า แต่มีความพยายามวัดคุณภาพของโรงพยาบาลในแง่มุมต่าง ๆ ได้แก่ การประเมิน HA advance HA JCI หรือประเมิน stay interview, exit interview ในเจ้าหน้าที่หรือในภาคเอกชนอาจประเมินผลกำไรเป็นความสำเร็จหรือ value ตอบแทน โดยการประเมิน value ดังนั้นเพื่อให้ value เป็นไปตามที่ลูกค้าแต่ละกลุ่มต้องการ solution การแก้ปัญหาจึงมักต้องมาจากการแก้ไข pinpoint เป็นสำคัญ เพื่อตอบสนองต่อ perception แต่ละกลุ่มเป็นสำคัญ

มีความพยายามนำสูตรคณิตศาสตร์มาใช้เป็นมุมมองในการประเมิน value ของงาน โดยมีสูตร คือ

$$\text{Value} = \text{Outcome} + \text{Experience} \\ \text{Cost} + \text{Harm}$$

Outcome หมายถึงความสำเร็จของสินค้าหรือบริการ เป็นมิติของ output ที่ครอบคลุมถึงความสำเร็จและคุณภาพของสินค้าและบริการ

Experience ของลูกค้า หมายถึงความประทับใจหรือความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งหากมีผลงานเกินความคาดหวังจะทำให้ engagement สูงมากขึ้น

การส่งมอบหรืองานที่โรงพยาบาลทำนั้นต้อง effort หรือต้องลงทุน โดย cost หมายถึง ต้นทุน ทั้งในรูปตัวเงิน แรงงาน หรือเวลา ตลอดจนอื่น ๆ ที่ผู้ส่งมอบพึงลงทุนเพื่อให้ได้ผลงาน สำหรับ harm หมายถึง ความเสี่ยงหรือความสูญเสียโอกาสบางอย่างที่ผู้ส่งมอบสูญเสียไปในการดำเนินงาน

ทั้งนี้การประเมิน Value ของงานในสูตรทางคณิตศาสตร์ เป็นแค่มุมมองที่ใช้ระลึกถึงความคุ้มค่าของงาน แต่ในเชิงการบริหารโรงพยาบาลภาครัฐมีมิติที่กว้างขวางมาก โดยเฉพาะในแง่การบริการสาธารณะว่าการขาดทุนคือกำไร โดย พระราชดำรัสแห่งองค์พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ได้พระราชทานแก่ตัวแทนของปวงชนชาวไทยที่ได้เข้าเฝ้าฯ ถวายพระพรเนื่องในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๓๔ ณ ศาลาดุสิดาลัย ภายในพระตำหนักจิตรลดารโหฐาน ความตอนหนึ่งว่า “ขาดทุนเป็นการได้กำไรของเรา นักเศรษฐศาสตร์คงค้านว่าไม่ใช่ แต่เราอธิบายได้ว่า ถ้าเราทำอะอะไรที่เราเสีย แต่ในที่สุดที่เราเสียนั้นเป็นการได้ทางอ้อม ตรงกับงานของรัฐบาลโดยตรง

เงินของรัฐบาลหรืออีกนัยหนึ่งคือเงินของประชาชน ถ้าอยากให้ประชาชนอยู่ดี กินดี ก็ต้องลงทุน ต้องสร้างโครงการซึ่งต้องใช้เงินเป็นร้อย พัน หมื่น ล้าน ถ้าทำไปเป็นการจ่ายเงินของรัฐบาล แต่ในไม่ช้า ประชาชนจะได้รับผล ราษฎรอยู่ดีกินดีขึ้น ราษฎรได้กำไรไปถ้าราษฎรมีรายได้ รัฐบาลก็เก็บภาษีได้สะดวก เพื่อให้รัฐบาลได้ทำโครงการต่อไป เพื่อความก้าวหน้าของประเทศชาติ ถ้ารู้ รัก สามัคคี รู้ว่าการเสียคือการได้ ประเทศชาติก็จะก้าวหน้า และการที่คนอยู่ดีมีสุขนั้นเป็นการนับที่เป็นมูลค่าเงินไม่ได้...”

บทบาทของเจ้าหน้าที่รัฐมีหลายส่วนและมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดูแลประชาชน เช่น healthcare provider ได้แก่การเป็นผู้ให้บริการ เช่น โรงพยาบาลต่างๆ หรือหน่วยบริการทุกระดับ ในบทบาทนี้ จะเป็นเจ้าหน้าที่ในระบบสาธารณสุข จะมีหน้าที่การจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งมุ่งหวังให้ประชาชน มีสุขภาพแข็งแรง ห่างไกลโรคและหายจากโรคต่าง ๆ

Healthcare purchaser เป็นบทบาทภายหลังการแยกหน่วยงานและการจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ โดยเฉพาะกองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเจ้าหน้าที่กองทุนจะเป็นผู้ซื้อบริการ จากผู้ให้บริการโดยเป็นการจ่ายค่าบริการเมื่อดูแลประชาชน โดยจะมีชุดสิทธิประโยชน์ (benefit package) แต่ละสิทธิซึ่งจะมีความแตกต่างกัน และส่งมอบสิทธิประโยชน์ตามข้อกำหนดของกองทุนต่าง ๆ และอีกภารกิจ ของ purchaser จะมุ่งให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้วย โดยสามารถกำหนดเป็นนโยบายต่าง ๆ ของหลักประกันสุขภาพซึ่งการแยกบทบาท “purchaser” และ “provider” ออกจากกัน พบว่า สามารถ นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศได้ในระดับหนึ่ง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อขับเคลื่อนเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรียกการแยก บทบาทนี้ว่า purchaser-provider splits ส่วนหนึ่งของการวัดความสำเร็จของ purchaser คือการวัด การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยใช้งบประมาณที่เหมาะสม

ยังมีบทบาทอื่นเช่น regulator เป็นการควบคุมกฎระเบียบต่าง ๆ ซึ่งมีบทบาทนี้ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในภาครัฐเช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ องค์การอาหารและยา หรือบางบทบาท ของเจ้าหน้าที่สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้เกิดความเรียบร้อยของสินค้า บริการต่างๆ ทางสาธารณสุขหรือการบริโภคที่อาจมีผลต่อสุขภาพ หรือบทบาทในการสร้างเสริมความรู้และ บรรยากาศในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน เช่น สสส. ซึ่งได้รับงบประมาณจากภาษีบาป และนำไปใช้ในการ สร้างเสริมความรู้และบรรยากาศของการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ด้วยความความซับซ้อนของประชากรของเมืองใหญ่ หรือท้องถิ่นที่มีต้องดูแลในลักษณะเมือง เช่นกรุงเทพมหานคร ที่มีความซับซ้อนของหน่วยบริการสาธารณสุข มีความหลากหลายของหน่วยบริการ สาธารณสุข ประชากรมีจำนวนมากและหลากหลายความต้องการ มีความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงที่แตกต่างกัน หรือความต้องการของการช่วยเหลือที่แตกต่างกัน หรือมีความต้องการทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ทำให้ painpoint ของประชาชนกลุ่มหนึ่งอาจไม่ใช่ painpoints ของประชากรอีกกลุ่ม ทำให้การแบ่งภารกิจ ของแต่ละบทบาทหน้าที่ของหน่วยราชการ ที่จะมุ่งทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างทั่วถึงยังมีความยาก

ยังมีอีกบทบาทที่อาจมีความสำคัญโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ หรือสถานที่ที่มีความหลากหลาย ของปัญหาทางสุขภาพ ได้แก่บทบาท healthcare facilitator ซึ่ง healthcare provider มีความหลากหลาย และมีความเฉพาะทาง หรือมีพันธกิจที่แตกต่างกัน ซึ่งหากสามารถบูรณาการภาคส่วนต่าง ๆ สร้างความร่วมมือ ของหน่วยบริการเพื่อแก้ไขปัญหาของประชากรที่มีความแตกต่างกัน จะทำให้ปัญหาในระบบสาธารณสุขได้รับการแก้ไข และหากมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพจะทำให้ปัญหาทางสุขภาพได้รับการแก้ไข

ได้เป็นอย่างดี และประชาชนจะมีสุขภาพที่แข็งแรงทั่วหน้า เช่นในกรุงเทพมหานครมีความพยายามในการสร้างความเข้มแข็งของเส้นเลือดฝอยของระบบบริการสาธารณสุขหลายโครงการ เพื่อการตอบสนองของปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน โดยการใช้ telemedicine teleconsult การทำระบบการเข้าถึงโรงพยาบาล เช่นโครงการ comulance motorance ซึ่งในบางพื้นที่ที่ประชาชนไม่สามารถหรือมีความยากในการเข้าถึงพื้นที่โรงพยาบาล ทำให้หลายพื้นที่ปัญหาการเข้าถึงโรงพยาบาลได้รับการแก้ไข ซึ่งเป็น painpoint ที่สำคัญอีกประการของพื้นที่ นอกจากนี้ สปสช ซึ่งเป็น purchaser ได้พยายามแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ซึ่งกรุงเทพมหานครได้ตอบรับโครงการอย่างเต็มที่อย่างเสมอมา เช่น ปฐมภูมิที่หนักก็ได้ หรือการรับยาที่ร้านขายยา เป็นต้น การแก้ไขปัญหาคความขาดแคลนโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิโดยการขยายศูนย์บริการสาธารณสุขให้เป็น ศบส.พลัส หรือโครงการ ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล

ยังมีปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญที่อาจยังเป็นปัญหาโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ มีโครงการที่โรงพยาบาลอุดรธานีโดยเพื่อนผู้เข้าอบรมหลักสูตรและได้แลกเปลี่ยน เช่นโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ และเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับสามของประเทศ ทั้งนี้ปัญหาสำคัญของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่คือการวินิจฉัย ทั้งนี้เป็นที่ทราบกันว่าโรคมะเร็งหากได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะแรกจะทำให้สามารถรักษาให้หายได้ หรือทำให้โรคสงบได้ นอกจากนี้การรักษาตั้งแต่ระยะแรกจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสมีชีวิตรอดมากขึ้น ใช้ทรัพยากรที่ลดลง แต่การวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จะต้องมีการส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งมีความยาก อาศัยแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือต่าง ๆ ในการดำเนินการ ซึ่งมีผู้ป่วยที่อาจมีความจำเป็นต้องเข้ารับการส่องกล้องเป็นจำนวนมาก ดังในแนวทางของต่างประเทศแนะนำให้ส่องกล้องทางเดินอาหารทุกรายเมื่ออายุเกิน ๕๐ ปี หรือในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งลำไส้ จึงทำให้มีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นจำนวนมาก และเป็นข้อขาดของคิวการเข้าถึงการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีโอกาที่พบผู้ป่วยในระยะแรกน้อยและมักพบโรคมะเร็งลำไส้ในระยะลุกลามตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ทำให้โรคนี้อัตราการเสียชีวิตที่สูง โรงพยาบาลอุดรธานีจึงได้ทำโครงการนัดผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องส่องกล้องเข้าด้วยกัน ๒๐๐ ราย และได้รวบรวมแพทย์ และเครื่องมือจากหลายโรงพยาบาลทั้งจากกรุงเทพมหานคร อาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์ แพทย์ในจังหวัดอุดรธานีและจังหวัดข้างเคียง ทำการส่องกล้องผู้ป่วย ๒๐๐ ราย ในสุดสัปดาห์เดียว และพบผู้ป่วยมีปัญหาทางลำไส้ กว่า ๒๐ ราย และพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ๓ ราย โดยผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้ง ๓ รายได้รับการผ่าตัดในสัปดาห์ต่อมาอย่างรวดเร็วและพบว่า เป็นในระยะแรก ๒ ราย ซึ่งหากต้องรอคิวตามเดิมผู้ป่วยอาจกลายเป็นระยะที่ท้ายมากขึ้น มีโครงการในลักษณะนี้ในเมืองที่มีประชากรหนาแน่นเมืองอื่นหลายเมืองในประเทศไทย แต่สำหรับกรุงเทพมหานครยังไม่มีโครงการในลักษณะนี้มาก่อน และมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่อมจะต้องเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร แม้ในผู้ที่มีความรู้ทางสุขภาพที่ดี เช่น บุคลากรทางการแพทย์ จากสถิติพบว่านอกจากประชาชนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่แล้วมีบุคลากรทางการแพทย์หลายท่านที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และบางท่านพบเมื่อเป็นมะเร็งในระยะที่ลุกลามแล้ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัญหาการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองดังกล่าวด้วย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยนายแพทย์กฤษกร กลุ่มงานศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานประกันสุขภาพ และกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน ได้พยายามริเริ่มโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักในชุมชนวัดอินทร์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ซึ่งจะต้องรอผลการดำเนินโครงการต่อไป

มีโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชนโดยข้าพเจ้าหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานอายุรกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ร่วมกับบริษัท ไทยวาโก้ จำกัด (มหาชน) ทำการคัดกรองสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน เขตสาทร และ เจ้าหน้าที่บริษัทไทยวาโก้ จำกัด (มหาชน) เขตบางคอแหลม ดังภาพที่ ๓ ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งอยู่ในช่วงการอบรมหลักสูตรบริหารโรงพยาบาลนี้



ภาพที่ ๓ ผู้บริหารบริษัทไทยวาโก้ จำกัด (มหาชน) ผู้อำนวยการเขตสาทร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้จัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี

ซึ่งมีสตรีเข้าร่วมโครงการ ๑๑๙ ราย พบว่ามีความผิดปกติ ๑๒ ราย ซึ่งมีความจำเป็นต้องตรวจ mammogram ต่อ ซึ่งหากมิได้เข้าร่วมโครงการ และเป็นโรคมะเร็ง อาจทำให้สตรีกลุ่มดังกล่าวกลายเป็นโรคมะเร็งในระยะท้ายได้ทั้งนี้ เป็นเพราะสตรีดังกล่าวไม่มีอาการผิดปกติ โครงการคัดกรองดังกล่าวจึงเป็นการคัดกรองที่มีประโยชน์อย่างสูง แต่การคัดกรองดังกล่าวยังมีข้อจำกัด ได้แก่ หลังการตรวจคัดกรอง หากพบความผิดปกติ ยังต้องทำ mammogram ซึ่งยังต้องมีการรอคิวการทำ และหากพบความสงสัย ยังคงต้องรับการรักษาต่อ ซึ่งแต่ละขั้นตอนยังมีคิวในการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งในคำแนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของต่างประเทศ จะ ให้การตรวจเต้านมโดยแพทย์ ในสตรีที่มีอายุ ๒๐ ถึง ๓๙ ปี ทุก ๓ ปี และอายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป ตรวจทุกปี และอายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป ควรตรวจ mammogram ทุก ๑ ถึง ๒ ปี ทำให้โอกาสการเข้าถึงของคนไทยหรือกรุงเทพมหานครมีความยาก

ดังนั้นบทบาทสำคัญของกรุงเทพมหานครในการดูแลประชาชนกรุงเทพมหานครให้มีสุขภาพที่ดี อาจมิใช่เป็นแค่เพียง provider แต่อาจต้องเป็น facilitator ทั้งนี้เพราะประชาชนในกรุงเทพมหานครมีจำนวนมาก และนอกจากปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพแล้วยังมีปัญหาด้านอื่นที่ต้องดำเนินการ และอาจต้องเลือกปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในการใช้สรรพกำลังทั้งเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ และงบประมาณ โดยอาจคำนึงถึงโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น NCD โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น หรือโรคที่มีความรุนแรงและสามารถจัดการรักษาหรือเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคได้เพราะในบางโรค

อาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคได้แม้เป็นโรคในระยะแรก หรือโรคที่อาจมีปัญหาทางสาธารณสุข น้อย การ prioritization โรคที่จะทำโครงการในลักษณะดังกล่าวให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานการณ์ นอกจากนี้การเป็นผู้นำในการสร้าง health literacy เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลประชาชนให้ประชาชนมีความรู้ ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง : ได้รับความรู้ด้านการบริหารในแง่มุมต่างๆ ทั้งการบริหารบุคคล การบริหารงาน การบริหารทรัพยากรสำคัญ การควบคุมกำกับ การปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาล จากผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละสาขา ทำให้มีมุมมอง การบริหารงานที่กว้างขึ้น เข้าใจผู้ปฏิบัติงาน และผู้บังคับบัญชามากขึ้น นอกจากนี้ยังได้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับนักเรียนในโครงการฯ ซึ่งเป็นผู้บริหารของโรงพยาบาลต่างๆ เป็นการเพิ่มพูนทักษะ ในการปฏิบัติงานด้านการบริหารงานมากขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน : ความรู้ที่ได้รับสามารถนำมาประกอบการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีการวางแผนปฏิบัติงานและการมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้อง กับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสังคม ที่ต้องมีการวิเคราะห์ห้วงองค์กรในด้านต่างๆ และการวางแผนเผชิญ เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ซึ่งมีผลดีทำให้ผลการดำเนินการขององค์กรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้มีเครือข่าย ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถช่วยเหลือในด้านการปฏิบัติงานในอนาคตได้

๒.๓.๓ ต่อผู้ป่วย : โดยการจัดทำโครงการการขอหนังสือส่งตัวด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ Painpoint ที่ ๑ โครงการ การขอหนังสือส่งตัวด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

ข้อเท็จจริง

ประโยชน์หรือคุณค่าใบส่งตัวมี ๒ มิติใหญ่ ประการแรกคือการสรุปประวัติการรักษา และการเชื่อมต่อ ข้อมูลระหว่างผู้ส่งตัวและผู้รับส่งต่อ ซึ่งใบส่งตัวนี้ผู้ป่วยจะได้รับจากแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และแพทย์ผู้รับการส่งตัวจะมีข้อมูลว่าผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาใดมาแล้ว หรือทราบสาเหตุการส่งตัวผู้ป่วย ในกรณีนั้น เมื่อแพทย์ที่รับส่งต่อผู้ป่วยทำการรักษาเสร็จ หรือให้การรักษาต่อเนื่องสามารถสื่อสารมาในใบส่งตัว เพื่อความต่อเนื่องของการรักษาผู้ป่วยท่านนั้น ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยท่านนั้นอาจมีความจำเป็นต้องรักษาโรคอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลแรกอยู่ ตลอดจนสามารถนำข้อมูลของการรักษามาพัฒนาการรักษาพยาบาลของแพทย์ผู้ส่งตัวได้ ข้อสำคัญอีกประการคือการรับรองค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องไปรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลที่ส่งตัวไป โดยโรงพยาบาลที่รับส่งตัวจะนำใบส่งตัวและประวัติการรักษาเพื่อเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วย สิทธิประกันสังคม และผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งในกรณีนี้โรงพยาบาลที่ส่งตัวไป คือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ และได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัว ดังนั้นการรับรองสิทธิ การรักษาพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลรับส่งต่อ แต่ทว่า หากโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาพยาบาลต่อตัวผู้ป่วยมากเกินไปความเหมาะสม โรงพยาบาลอาจจะต้อง ตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากกว่าเงินเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับมาและทำให้โรงพยาบาลตามสิทธิประสบปัญหา ได้ ดังนั้นความเหมาะสมของการส่งตัวเป็นอีกประเด็นที่แต่ละโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวัง ยังไม่รวม กรณีของ พรบ. การแพทย์ปฐมภูมิ ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสถานพยาบาลประจำครอบครัวทำหน้าที่ gate keeper ในระบบสาธารณสุข

เดิมศูนย์ประกันสุขภาพมีพื้นที่ตั้งอยู่ ณ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชาฯ ชั้น ๔ ซึ่งเป็นสถานที่ใกล้เคียงกับห้องตรวจผู้ป่วยนอก แต่ด้วยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีจำนวนผู้ป่วยหนาแน่น มีความจำเป็นต้องขยายห้องตรวจตา หูคอจมูก และคลินิกผู้สูงอายุ ทำให้ต้องย้ายศูนย์ประกันสุขภาพมาที่ตั้งใหม่ ณ อาคาร ๒ ซึ่งห่างจากอาคาร ๗๒ พรรษามหาราชาฯ พอสมควรทำให้ผู้ป่วยอาจมีความเดือดร้อนและได้รับความลำบากเมื่อมีความจำเป็นต้องส่งตัวไปรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลอื่น ศูนย์ประกันสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยงานที่ข้าพเจ้าได้บริหารจึงกำลังจะจัดทำโครงการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน โดยเป็นโครงการ การขอหนังสือส่งตัวด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยมี นางสาวสิริมาภรณ์ ทับศรี นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการเขียนและดำเนินโครงการ นางนุชจรินทร์ ไชยชิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการควบคุมและตรวจสอบโครงการ นายกมลรัฐภูมิ จงธนากร (ผู้เข้าการอบรม) เป็นที่ปรึกษาโครงการ ซึ่งโครงการครอบคลุมถึง skill ต่าง ๆ ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรบริหารโรงพยาบาล โดยมุ่งใช้หลักการของ technical skill เช่นศึกษาข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องทั้งในเรื่องกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแรงงานต่างด้าว กฎหมายว่าด้วยสวัสดิการการรักษาพยาบาล ทั้งภาคราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชนและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนโดยถูกต้องตามข้อกำหนดและคำนึงถึงการทำงานเดิมซึ่งใช้ความรู้ทางการแพทย์ ความรู้ทางการเงิน เป็นต้น ร่วมกับ Non technical skill ซึ่งการจัดการข้อมูลและการนำเทคโนโลยีการสื่อสาร โดยเฉพาะ official line ซึ่งเป็น application ที่ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงได้มาก มาใช้ประโยชน์ในการดำเนินโครงการนี้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เฉพาะทางด้วยโรคต่าง ๆ ที่แพทย์มีความเห็นส่งตัวไปรักษา ที่โรงพยาบาลอื่น แพทย์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จะทำใบส่งตัวเพื่อสรุปประวัติการรักษาให้ผู้ป่วย

๒. เมื่อผู้ป่วยตรวจเสร็จและได้รับหนังสือส่งตัวจากแพทย์สามารถ Scan QR Code เพิ่มเพื่อนกับ official line ของศูนย์ประกันสุขภาพ (ซึ่งจะมีการประชาสัมพันธ์ QR code ณ ห้องตรวจผู้ป่วย) เพื่อเข้าสู่ระบบ LINE สอบถามการขอหนังสือส่งตัวผ่านระบบ LINE โดยจะมีแอดมินคอยให้คำแนะนำ และช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

๓. ผู้ป่วยส่งเอกสารที่ใช้ประกอบการขอหนังสือส่งตัวในระบบ official LINE ประกอบด้วย ใบนัดของโรงพยาบาลที่จะไปตรวจ, ใบส่งตัวจากแพทย์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๔. เมื่อผู้ป่วยส่งข้อมูลแล้ว และศูนย์ประกันตรวจสอบความเหมาะสมการส่งต่อแล้ว จะออกหนังสือรับรองสิทธิการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลรับส่งต่อโดยไม่ต้องเสียเงิน โดยเบื้องต้นจะนัดวันมาเพื่อรับหนังสือรับรองสิทธิ

ซึ่งโครงการนี้จะเป็นโครงการที่สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย โดยไม่ต้องมาติดต่อ ณ อาคาร ๒ ซึ่งอยู่ไกลจากอาคารหลักของโรงพยาบาลหลายครั้ง ไม่ต้องรอคิวเพื่อติดต่อศูนย์ประกันสุขภาพ สามารถรับหนังสือรับรองสิทธิได้ตามเวลาที่นัดหมาย และโครงการนี้ใช้งบประมาณน้อยมากในการดำเนินงาน เพียงแค่ปรับระบบการทำงานของศูนย์ประกันสุขภาพ และยังมีโอกาสพัฒนาเพิ่มเติมได้อีก เช่นการส่งหนังสือรับรองสิทธิทางไปรษณีย์ ซึ่งอาจจะยังมีข้อจำกัดในเบื้องต้นซึ่งมีโอกาสที่จะพัฒนาได้ในอนาคต หรือการใช้หนังสือรับรองสิทธิชนิดอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งยังติดข้อจำกัดของโรงพยาบาลรับส่งต่อ ซึ่งต้องใช้โอกาสพัฒนาในระยะต่อไป

Painpoint ที่ ๒ การขนส่งและระบบนำทางในโรงพยาบาล

ข้อเท็จจริง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิมีหน่วยงานหลายแผนกให้บริการผู้ป่วย และหลายกรณีผู้ป่วยจะต้องเดินจากห้องตรวจหนึ่งไปอีกแผนกเพื่อติดต่อประสานงานหรือรับการรักษาาร่วมกัน และยังมีหลายกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่เพื่อพาไปโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางเองได้ หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง แต่ด้วยปริมาณผู้ป่วยประกอบกับความซับซ้อนของอาคารที่มีหลายอาคาร และแต่ละชั้นยังมีหลายแผนก ทำให้เป็นการยากในการค้นหา โดยเฉพาะผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งมีผู้ป่วยเฉลี่ยประมาณวันละกว่า ๒,๐๐๐ ราย และหากเป็นการรักษาพยาบาลทั่วไปไม่ซับซ้อนพบแพทย์เพียงคลินิกเดียวผู้ป่วยต้องเดินทางระหว่างแผนกในโรงพยาบาล ๔ แผนก ได้แก่ เวชระเบียน ห้องตรวจ ห้องการเงิน และห้องยา ซึ่งหากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องติดต่อหลายห้องตรวจหรือหลายแผนกย่อมมีข้อจำกัดมากขึ้น แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีป้ายบอกทางในจุดที่คิดว่าสามารถเข้าถึงป้ายได้อย่างชัดเจนแล้ว บางโรงพยาบาลมีเส้นขีดที่พื้นให้ผู้ป่วยเดินตามเส้น หรือมีประชาสัมพันธ์คอยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยแล้ว การขนส่งในโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกยังมีความยากลำบากเสมอมา

นางพรวิภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้นำเสนอระหว่างกรอบมหลักสูตรบริหารทางการพยาบาลของสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๔ โดยมีความพยายามนำสื่อดิจิทัลมาช่วยแนะนำ และนำทางผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยหลังจากตรวจรักษากับแพทย์ แล้วความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ที่แผนกอื่นต่อไป ผู้ป่วยสามารถ scan QR code สถานที่เป้าหมายที่ต้องการไป โดยทำ scan จากห้องตรวจขณะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หลังตรวจเสร็จ โดยเมื่อ scan QR code แล้ว จะแนะนำวิธีการเดินทาง พร้อมทั้งแสดงแผนที่อาคารให้ผู้ป่วย เป็นการช่วยอำนวยความสะดวกในการเดินทางของผู้ป่วย และญาติได้ แต่ระบบนี้ยังไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากความยากในการดำเนินงาน (friendly use) และยังไม่คุ้นชินทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ทำให้ระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนอกจึงยังมีข้อจำกัด

นอกจากการขนส่งผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากหอผู้ป่วยในไปทำการรักษาพยาบาลที่แผนกอื่น เช่นห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอบำบัดวิกฤต ห้องไตเทียม ห้องตรวจหัวใจ และอื่น ๆ มีความจำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ศูนย์เคลื่อนย้าย ซึ่งรับทราบกลุ่มคนไข้เป้าหมายเมื่อกลับฐานแล้วเท่านั้น ไม่สามารถไปยื่นโบกเรียกเสมือนเป็นรถโดยสารสาธารณะได้ เช่นบางกรณีเจ้าหน้าที่ศูนย์เคลื่อนย้ายเดินทางส่งผู้ป่วย ณ จุดหนึ่ง มีจุดข้างเคียงต้องการศูนย์เคลื่อนย้ายให้ช่วยขนส่งแต่ไม่สามารถทราบความต้องการได้จึงกลับฐานที่ตั้งแล้วจึงเดินทางกลับไปยังหอผู้ป่วยใกล้เคียงที่มีความต้องการนั้น

ด้วยความก้าวหน้าทาง technology และความเข้าถึง technology ของประชาชน หากสามารถบรรจุแผนที่อาคารโรงพยาบาลทุกอาคารและแผนที่แต่ละแผนกที่ตั้งภายในอาคารลงในแผนที่เฉพาะซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้เพื่อนำทางเมื่อต้องการการเดินทางเพื่อไปติดต่อตามแผนกต่าง ๆ ได้ จะทำให้การขนส่งหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสะดวกมากขึ้น ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ภายในระบบนี้หากสามารถทราบการเคลื่อนย้ายของเจ้าหน้าที่ศูนย์เคลื่อนย้ายภายในโรงพยาบาลจะทำให้เจ้าหน้าที่ศูนย์เคลื่อนย้ายมีความสะดวกเวลาปฏิบัติงาน และลดความสูญเสียที่จะต้องเดินกลับฐานเพื่อทราบงานใหม่ พร้อมทั้งสามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีในการอบรมหลักสูตรบริหารโรงพยาบาล มีผู้เข้าอบรมจากโรงพยาบาลสุรินทร์ได้นำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการด้าน logistic นี้ในลักษณะผู้ป่วยในโดยใช้ QR code เพื่อเรียกงานในศูนย์เคลื่อนย้าย เจ้าหน้าที่ศูนย์เคลื่อนย้ายทราบทางเดินไปโดยไม่ต้องมีแผนที่ เมื่อไปถึงปลายทางสามารถ scan QR code เพื่อส่งงานพร้อม feed back คุณภาพงาน และสามารถ

รับงานต่อไปผ่าน QR code ซึ่งจะมี admin ณ ศูนย์เคลื่อนย้ายคอยแจกงานให้เหมาะสม ซึ่งระบบของโรงพยาบาลสุรินทร์จะสารณนำมาใช้กับผู้ที่เข้าใจโครงสร้างและที่ตั้งของแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ยังไม่เหมาะกับผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยอื่นที่ยังไม่ทราบแผนที่ภายในโรงพยาบาล

แต่แนวทางแก้ปัญหานี้ยังมีข้อจำกัดอยู่มาก โดยเฉพาะในเรื่องการจัดทำแผนที่ และอุปกรณ์ในการทำ อาจต้องมีการใช้ programmer ภายนอก และยังคงต้องได้รับการดูแลระบบต่อเนื่อง และระบบที่ไม่สามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลอื่นได้ใน block เดียวกันด้วยข้อจำกัดของความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาล

Painpoint ที่ ๓ การประกันสังคมของลูกจ้างชั่วคราว กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครมีลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับสิทธิ์ประกันสังคมในหลายส่วนราชการ ซึ่งลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับสิทธิ์ประกันสังคมจะไม่มีสวัสดิการรักษายาของกรุงเทพมหานคร แต่จะสามารถใช้สิทธิ์รักษายาตามสิทธิ์ประกันสังคม ซึ่งลูกจ้างชั่วคราวได้เลือกสถานพยาบาลไว้โดยสมัครใจ ทำให้พบว่าแม้กระทั่งลูกจ้างกลุ่มนี้ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในอดีตอาจมิได้เลือก โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลตามสิทธิ์ เมื่อเจ็บป่วยอาจมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล หรือต้องเสียเวลาไปพบแพทย์ หรือในบางครั้งหากเลือกสถานพยาบาลบางแห่งที่ค่านิ่งผลกำไรมาก อาจทำให้ลูกจ้างได้รับการรักษาพยาบาลไม่เต็มที่ จึงมีการแนะนำให้ลูกจ้างกลุ่มนี้ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ย้ายสถานพยาบาลโดยสมัครใจและทำให้ลูกจ้างได้รับประโยชน์ทางสิทธิ์การรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ สำหรับลูกจ้างชั่วคราวสิทธิ์ประกันสังคมหน่วยงานอื่นในกรุงเทพมหานครพบว่าอาจมีข้อปัญหาในการใช้สิทธิ์หลายประการ เช่น การเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ตามสิทธิ์พึงมี ความสะดวกในการเข้ารับการรักษาพยาบาล การประหยัดเวลาเมื่อไปพบแพทย์ นอกจากนี้สิทธิ์ประกันสังคมนอกจากกองทุนประกันสังคมแล้วยังมีอีกกองทุนคือกองทุนเงินทดแทนที่สัมพันธ์กับการส่งเงินสมทบของนายจ้าง ในที่นี้คือ กรุงเทพมหานคร โดยข้อกำหนดของกองทุนเงินทดแทนคือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในงานจะต้องใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาลจากกองทุนเงินทดแทน ซึ่งในบางสถานพยาบาลอาจต้องมีการสำรองจ่ายเงินไปก่อน แล้วจึงสามารถเบิกคืนจากกองทุนเงินทดแทนได้ภายหลัง ทำให้ลูกจ้างกลุ่มดังกล่าวอาจได้รับผลกระทบที่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลหากเกิดอุบัติเหตุในงาน ซึ่งงานในที่นี้เป็นงานของกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้บางครั้งมีเหตุการณ์ที่เกิดอุบัติเหตุแก่ลูกจ้างกรุงเทพมหานคร เช่นเหตุระเบิดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๖๒ เจ้าหน้าที่รักษาความสะอาด ของกรุงเทพมหานคร ได้รับบาดเจ็บ และต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลที่ลูกจ้างเลือก และหลายท่านมิได้เลือกสถานพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร ทำให้ผู้บริหารต้องเข้าเยี่ยมลูกจ้าง ณ โรงพยาบาลเอกชน หากสถานพยาบาลตามสิทธิ์ของลูกจ้างเป็นสถานพยาบาลของกรุงเทพมหานคร จะทำให้ลูกจ้างได้รับความสะดวก มีมาตรฐานที่ไว้วางใจได้ และกรุงเทพมหานครได้ดูแลลูกจ้างหรือพนักงานของกรุงเทพมหานครเอง นอกจากนี้การที่ลูกจ้างชั่วคราวสิทธิ์ประกันสังคมของกรุงเทพมหานครซึ่งมีจำนวนมากเลือกสถานพยาบาลของสังกัดสำนักงานการแพทย์นี้ จะทำให้กองทุนประกันสังคมของโรงพยาบาลมีความเข้มแข็งมากขึ้นและทำให้สามารถดูแลประชาชนผู้ประกันตนมากขึ้นและสามารถขยายบริการมากขึ้นได้

สิทธิ์ประโยชน์ของผู้ประกันตนของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์นี้ สามารถเข้าถึงการรักษาสุขภาพได้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๑๑ โรงพยาบาล และเข้ารับรักษาพยาบาล ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ทุกศูนย์ โดยที่ลูกจ้างไม่ต้องสำรองเงินจ่าย นอกจากนี้ผู้ประกันตนของโรงพยาบาลกลาง ตากสิน และเจริญกรุงประชารักษ์ ยังสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลเครือข่ายภาครัฐ สังกัดอื่นได้อีก ๔ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยไม่ต้องสำรองจ่ายหรือทำหนังสือส่งตัว ทำให้คาดว่าหากลูกจ้างชั่วคราวสิทธิประกันสังคม ของกรุงเทพมหานครเลือกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์จะเป็นประโยชน์ต่อ ลูกจ้างประกันสังคม โรงพยาบาลและกรุงเทพมหานคร

ได้มีความพยายามของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในการประชาสัมพันธ์ประโยชน์การย้ายสิทธิ ในรูปแบบดังกล่าวในหลายหน่วยงาน แต่ด้วยเป็นสิ่งที่ไกลตัวจากลูกจ้าง และหากเป็นนโยบายเชิง ขอความร่วมมือจากหน่วยงานอาจได้ผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

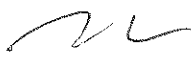
๓.๑ การปรับปรุง : โรงเรียนการบริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดีประกาศหลักสูตรล่าช้า ส่งผลให้การส่งใบสมัครและการขออนุมัติมีระยะเวลาสั้น ต้องเร่งรีบดำเนินการ นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาการฝึกอบรมเพื่อให้เหมาะสมกับหลักสูตร

๓.๒ การพัฒนา : โรงพยาบาลรามธิบดีควรประกาศหลักสูตรการอบรมให้เร็วกว่านี้เพื่อให้ ผู้เข้ารับการอบรมและหน่วยงานสามารถทำตามขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการกำหนด ระยะเวลาของหลักสูตรที่ชัดเจน เพื่อการบริหารเวลาในการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมอบรม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากการได้รับโอกาสเข้าศึกษาหลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล รุ่นที่ ๕๒ นี้ เป็นประโยชน์ ต่อการปฏิบัติงานอย่างมาก นอกจากจะได้รับความรู้ใหม่ๆ แล้ว ที่สำคัญคือได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปฏิบัติงานจากผู้เข้าร่วมอบรมที่มาจากหลากหลายองค์กร ช่วยเปิดโลกทัศน์ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้หลังจากการอบรม ควรมีการทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนกรุงเทพมหานครมากขึ้นอีกทางหนึ่ง

ลงชื่อ


..... ผู้รายงาน
(นายกมลรัชฎ์ จงธนากร)
.....
นายแพทย์เชิษฐาญ
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริหารโรงพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม และได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้เชิงบริหารโรงพยาบาล และเสริมสร้างสัมพันธภาพและเครือข่ายระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลของแพทย์หลากหลายสาขาวิชาชีพ



(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

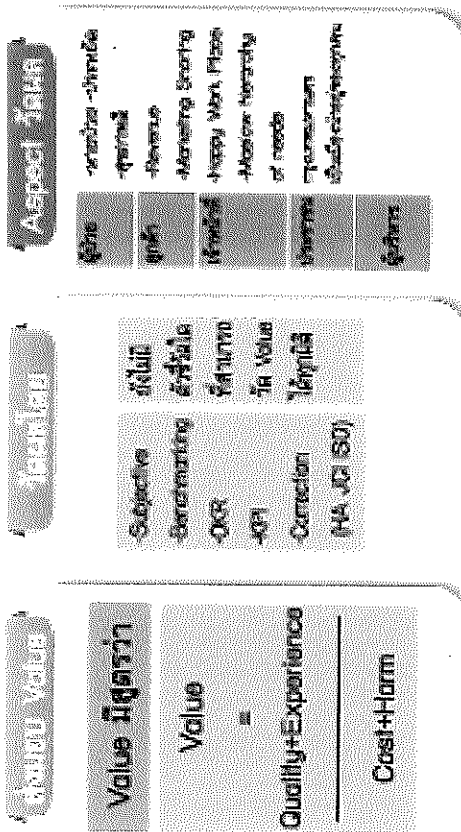
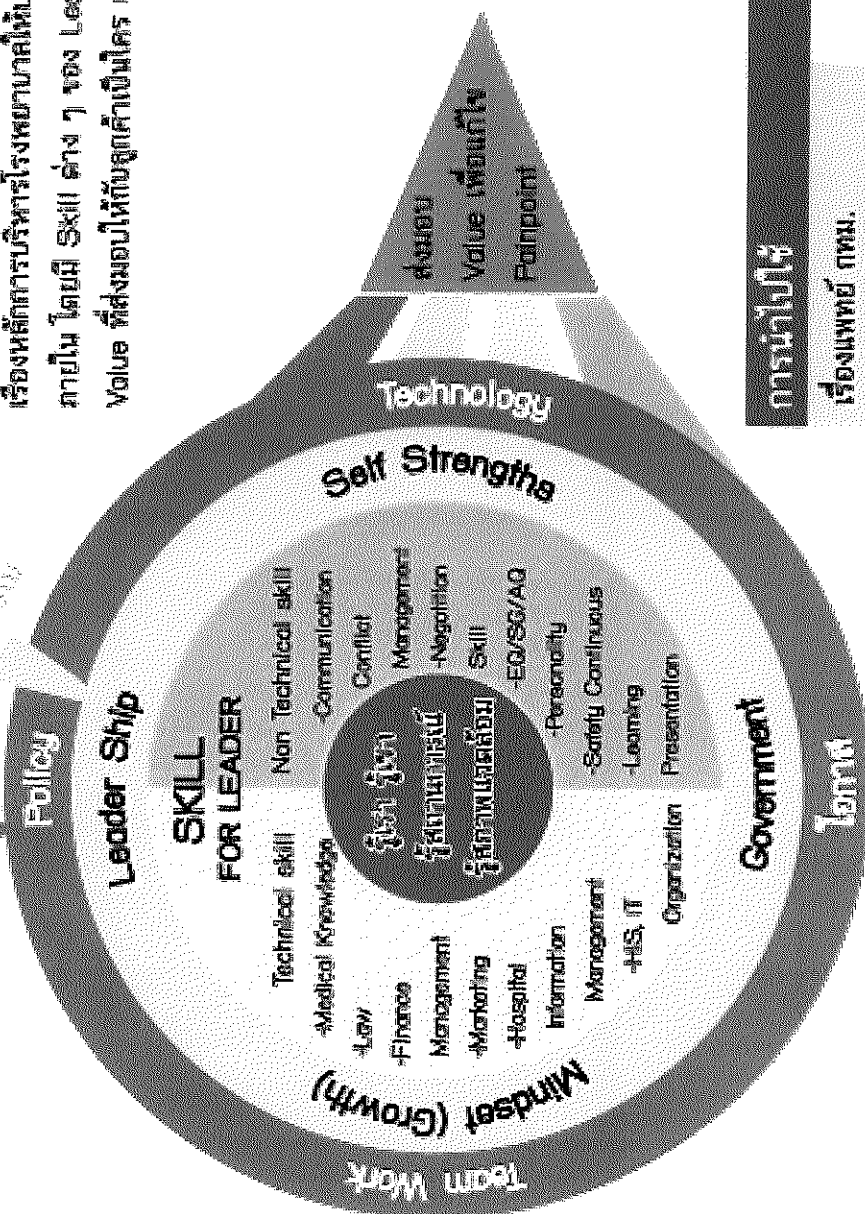
หลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล รุ่น 52

โดย นายมลรัฐ จงธนาคาร นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เนื้อหาและความรู้ที่ได้จากการอบรมอย่างสรุป

เรื่องหลักการบริหารโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จประกอบไปด้วย การประสานปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน โดยมี Skill ต่าง ๆ ของ Leader ในการดำเนินงานเพื่อส่งมอบ Value ให้ลูกค้า Value ที่ส่งมอบให้กับลูกค้าเป็นใคร และมี Painpoint อย่างไร จะสามารถพัฒนา Painpoint Connectionอย่างไร

ปัจจัยภายนอก (Environment)



การนำไปใช้

เรื่องแพทย์ กทม.

ได้ลองทำแนวคิด ความรู้ที่นำมา และความรู้ที่ได้รับใหม่ นำเสนอ 3 มุมมอง

AR Hospital Physical

โครงการ พลังชีวิตส่งตรงทาง อีเล็คทรอนิคส์

AR Data Physical

การขยาย และเชื่อมโยงทาง ในโรงพยาบาล

AR Hospital Physical

การเชื่อมโยงระบบ ในศูนย์บริการสุขภาพ

ในระหว่างหลักสูตรได้นำเสนอ Ted Talk

เรื่อง Non violent hospital

รายงานการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร “การบริหารโรงพยาบาล” รุ่นที่ ๕๒ ประจำปี ๒๕๖๖

สาขา -

เพื่อ ศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๔ กันยายน - ๙ กันยายน ๒๕๖๖

สถานที่ สาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน)

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายกมลรัชฎ์ จงธนากร

อายุ ๔๙ ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อายุรศาสตร์ โรคไต

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการบริหารงานโรงพยาบาล

๒.๑.๒ เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาดูงานมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ)

ภายในหลักสูตรการบริหารโรงพยาบาลได้ไปศึกษาดูงาน ณ กรุงไทเป ไต้หวัน สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยได้ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาล ๓ แห่ง และบริษัท IT ๒ แห่ง ความรู้ที่ได้จากการศึกษาอบรมเกิดจากสิ่ง ที่วิทยากรนำเสนอในห้องเรียน การแลกเปลี่ยนกับวิทยากรระหว่างการศึกษาดูงาน การสอบถามประชาชนที่มีโอกาสได้สัมภาษณ์ ตลอดจนการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งสามารถสรุปเนื้อหา ดังนี้

- โรงพยาบาล Chang Gung memorial hospital (เป็นสถาบันที่โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ มีความสัมพันธ์ทางการผ่าตัดผ่านกล้องทางสูตินารี โดยมีการแลกเปลี่ยนแพทย์และร่วมกันจัดการประชุมวิชาการด้านการผ่าตัดผ่านกล้อง) โรงพยาบาลบริหารโดยมูลนิธิ Chang Gung medical foundation ก่อตั้งในปี ๑๙๗๓ โดย Mr. Wang Yung-chin ซึ่งเป็นนักธุรกิจด้านอุตสาหกรรมพลาสติก เป็นผู้ก่อตั้ง มีแรงบันดาลใจจากการสูญเสียบิดาที่จากไปด้วยโรคร้ายและระบบสาธารณสุขของไต้หวัน ในขณะนั้นมีความยากลำบาก ผู้ก่อตั้งได้แบ่งหุ้นของบริษัทให้แก่โรงพยาบาลหรือมูลนิธิ และปัจจุบันเงินปันผลจากธุรกิจยังคงเป็นทุนต่อยอดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลเป็นระดับตติยภูมิ ขนาด ๔,๐๐๐ เตียง มีบริการผู้ป่วยนอกกว่า ๘ ล้านครั้งต่อปี การรักษผู้ป่วยใน ๒.๔ ล้านครั้ง ผ่าตัด ๑.๕ แสนครั้ง แพทย์ ๑,๕๐๐ คน ในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลได้พัฒนาความสามารถโรงพยาบาลในเชิงลึก ความโดดเด่นในหลายด้าน เช่นการผ่าตัด การรักษามะเร็ง การรักษาโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังก่อตั้งศูนย์รักษามะเร็งด้วยเครื่อง proton ซึ่งเริ่มมากกว่า ๗ ปี ปัจจุบันมี ๓ เครื่อง ซึ่งหากประชาชนต้องการใช้วิธีการรักษานี้ จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง (วิทยากรได้นำเสนอว่ามีความคุ้มค่าและสามารถ break even ได้ในระยะเวลาไม่นาน)

- National Taiwan university hospital ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐบาล มีการแบ่งแยกพื้นที่ด้านการศึกษา และโรงพยาบาลออกจากกันอย่างชัดเจน เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการวางรากฐานสาธารณสุขจากญี่ปุ่น ตั้งแต่สมัยที่ญี่ปุ่นได้ปกครองดินแดนไต้หวัน มีการรักษาที่โดดเด่น เช่นการผ่าตัด การรักษาโรคหัวใจ โรคมะเร็ง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีหน่วยงานวิจัยที่พัฒนาเรื่องการบำบัดด้วย Gene cell therapy และ regenerative medicine เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิของรัฐบาล เช่นเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย แต่ต้องใช้งบประมาณโดยเงินจากการให้บริการประชาชน เป็นสำคัญ เคยมีปัญหาสำคัญคือเรื่องสมองไหล แต่ด้วยแนวทางการปรับปรุงโรงพยาบาล แนวทางการให้บริการผู้ป่วย แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน ทำให้มีการปรับตัวและทำให้ปัจจุบันปัญหาสมองไหลได้รับการแก้ไข พร้อมด้วยโรงพยาบาลมีการให้บริการที่มากขึ้น และเป็นโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศ

- Fu Jen Catholic university Hospital เป็นโรงพยาบาล และมหาวิทยาลัยผลิตแพทย์ ภาคเอกชนของไต้หวัน เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มุ่งเน้นการให้การรักษามะเร็ง โรคหัวใจ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้ง สองแห่งที่กล่าวมา นอกจากนี้ พังมีการลงทุนก่อสร้างอาคารใหม่ใช้งบ

ลงทุน ๖๐,๐๐๐ ล้านบาทได้ทันดอลล่า และวิทยาการมีความภูมิใจที่สามารถนำเสนอแสดงให้เห็นว่ามีการ break event ในแง่การลงทุน หน่วยงานมีการพัฒนาสินค้าเชิงพาณิชย์ เช่นมีการผลิตแมสเทคโนโลยีนาโน จำหน่ายในช่วงการระบาดของโควิด มีการสร้าง MAC ward ซึ่งเป็น modular สำหรับดูแลผู้ป่วย covid-๑๙ (ในส่วนตัวผู้รายงานคิดว่ามีความน่าสนใจและแตกต่างจาก modular ในประเทศไทยว่า modular นี้สามารถเปลี่ยนการดูแลในลักษณะหอผู้ป่วยธรรมดาให้กลายเป็น หอผู้ป่วย ICU ได้) และเป็นรูปแบบที่มีการจัดจำหน่ายไปสู่หน่วยงานอื่น โรงพยาบาลมีการพัฒนาเรื่องการพิมพ์ ๓D โดยพิมพ์ส่วนของอุปกรณ์ต่างๆในลักษณะ personal device จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่เป็นวิทยากรที่พาชมหอผู้ป่วยพบว่าโรงพยาบาลมีปัญหาสำคัญคล้ายประเทศไทยคือการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งทำให้บางหอผู้ป่วยมีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยสูงถึงพยาบาล ๑ ท่านดูแลผู้ป่วย ๘ ห้องและไม่สามารถเพิ่มบริการได้

- บริษัท ASUS เป็นบริษัทที่รู้จักอย่างแพร่หลายในเรื่องการผลิตอุปกรณ์คอมพิวเตอร์พกพา เริ่มต้นจากการรับจ้างผลิตให้แก่บริษัทของประเทศสหรัฐอเมริกา และมาผลิตแบรนด์ตนเองในระยะต่อมา ปัจจุบันอุตสาหกรรมคอมพิวเตอร์พกพาอยู่ในช่วงขาลง บริษัทพยายามพัฒนาด้านการให้บริการ software การเขียน program การทำ AI ทางการแพทย์ และเครื่องมือ ทางการแพทย์ในลักษณะ IoT มากขึ้น

- บริษัท EMB technology จำกัด เป็นบริษัท software ที่ดำเนินโครงการเชื่อมต่อ health record ด้านรังสีและระบบภาพในโรงพยาบาล มีการพัฒนา AI ทางการแพทย์หลายชนิด ซึ่งแสวงหาความร่วมมือทางคลินิกกับโรงพยาบาลต่าง ๆ

ระบบสาธารณสุข ณ ไต้หวัน มีลักษณะที่เป็น National Health Insurance ซึ่งบริหารโดยรัฐบาลเป็นหลัก มีส่วนที่เป็นประกันภาคเอกชนเป็นส่วนน้อย ระบบหลักประกันสุขภาพใช้งบประมาณ ๘๕,๐๐๐ ล้านบาท ต่อปี ดูแลประชากร ประมาณ ๒๓ ล้านคน คิดเป็นเงิน (ระบบหลักประกันสุขภาพ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ ล้านบาท ต่อประชากร ดูแลประชากร ประมาณ ๔๖.๖๗ ล้านคน) เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพของไต้หวัน เกิดจากการร่วมจ่ายของประชาชนตามฐานรายได้ และมีเงินงบประมาณจากรัฐบาลสมทบ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกองทุนประกันสังคมของประเทศไทยที่มีการร่วมจ่ายของผู้ประกันตนตามฐานเงินเดือน แต่มีความแตกต่างกันกับกองทุนหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยคือ ผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายเมื่อเข้ารับบริการ ที่อัตรา ร้อยละ ๑๐ ถึง ๓๐ ตามอัตราการเรียกเก็บ ซึ่งแสดงว่าประชาชนมีการร่วมจ่าย ๒ ครั้ง ได้แก่การร่วมจ่ายเพื่อสมทบกองทุนและเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ระบบหลักประกันสุขภาพของไต้หวันสามารถแก้ไขความเข้าถึงโดยบริบทประเทศที่มีประชากรน้อย มีหน่วยบริการหลายหลายระดับมาก และให้โอกาสในการให้ผู้ป่วยเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลตามที่ประชาชนเห็นสมควร (ประชาชนเข้ารับรักษาที่หน่วยบริการใดก็ได้ เหมือนที่ประเทศพยายามผลักดัน แต่ไต้หวันมีระบบร่วมจ่ายคอยัดแยก) ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้เป็นอย่างดีเกือบทุกพื้นที่ สำหรับพื้นที่ห่างไกล โรงพยาบาลมีการจัดระบบและโครงการในการดูแลประชาชนหรือในผู้ป่วยชาวไต้หวันที่ยากจนจะมีโครงการช่วยเหลือในลักษณะสังคมสงเคราะห์บ้าง การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับนั้น ประชาชนสามารถเลือกได้อย่างอิสระ แต่ต่างกันที่อัตราการร่วมจ่าย โดยหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีอัตราการร่วมจ่ายที่น้อยกว่าเช่น ร้อยละ ๐ ถึง ๑๐ แต่หากไปหน่วยบริการระดับตติยภูมิจะมีการร่วมจ่ายถึงร้อยละ ๓๐ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดสิทธิประโยชน์อย่างชัดเจน มีกติกาที่ชัดเจนและเข้มงวด เช่นการรักษาผู้ป่วยในสามารถใช้ได้ ๒๑ วันนอนในโรคเดิม หากไม่มีโรคใหม่จะไม่สามารถใช้สิทธิ์ประโยชน์ต่อได้ แต่หากมีความจำเป็นต้องรับการรักษาในระยะ intermediated care หรือต้องทำกายภาพบำบัดต่อ มีสถานพยาบาลอื่นรองรับเพื่อรักษาต่อเนื่อง

และคนละระบบกับการเบิกจ่ายโรคเดิม(ซึ่งประเทศไทยอาจมีการขยายสิทธิประโยชน์ด้าน IMC ดังกล่าว และหากระบบเหมาะสมจะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลและอาจทำให้เตียงผู้ป่วยว่างพอรองรับประชากรเพิ่มเติมได้) ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาทุกระดับ เช่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะส่งตัวจากระดับปฐมภูมิไประดับตติยภูมิหรือไม่เพราะจะมีการเดินทาง มีการร่วมจ่ายที่มากขึ้น ทำให้การส่งตัวจึงต้องมีความสมเหตุและผล และปฐมภูมิการพัฒนาความเข้มแข็งจากการที่ต้องบริการที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย หรือการเข้ารับการรักษาหรือทำหัตถการย่อมต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเนื่องจากมีส่วนได้และส่วนเสียร่วมด้วยเสมอ นอกจากนี้ด้วยรัฐบาลได้หัน ยังสนับสนุนโครงการป้องกันโรคในบางลักษณะ เช่นการแจกคู่มือเพื่อซื้ออุปกรณ์ personal health device ที่ผลิตภายในประเทศตนเองด้วย (ได้หันเมืองแห่งอุตสาหกรรม IT และอุปกรณ์ต่างๆ เป็นผู้ส่งออกชิปรายใหญ่ของโลก) เป็นผลจากรูปแบบการจัดบริการดังกล่าวทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี และส่งผลต่อการปรับตัวของโรงพยาบาลอีกหลายประการได้แก่

- หน่วยบริการมีการแข่งขันบริการกันในทุกภาคส่วน ทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาล โรงพยาบาลมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชน เช่นคิวในการผ่าตัดโรคมะเร็งเมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้ว น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ ทั้งนี้หากโรงพยาบาลใดคิวยาวกว่า ผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปโรงพยาบาลอื่น

- โรงพยาบาลอยู่รอดได้ด้วยการให้บริการสาธารณสุขเป็นหลัก ไม่ได้พึ่งพิงงบประมาณจากภาครัฐมากนักโดยเฉพาะเงินเดือนและค่าตอบแทน นอกจากนี้ภาครัฐอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของสมองไหลในอดีต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงหลังการปรับปรุงอัตราการจ่ายค่าตอบแทนและการปรับอุตสาหกรรมโรงพยาบาล แต่ละโรงพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาระบบการให้บริการแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมาเข้ารับการรักษา ทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน ทำให้คุณภาพบริการและความพึงพอใจประชาชนสูงมากขึ้น

- ไม่มีโรงพยาบาลของไต้หวันในตลาดหลักทรัพย์ ทว่าโรงพยาบาลหลายโรงพยาบาลได้รับบ CSR จากบริษัทขนาดใหญ่ หรือได้รับบสนับสนุนจากมูลนิธิ บางโรงพยาบาลพยายามหารายได้จากผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น มีการร่วมกับโรงงานผลิต หน้ากากอนามัย หรือบางโรงพยาบาลร่วมออกแบบและสร้างห้องแรงดันลบ modular สำหรับรักษาผู้ป่วย Covid-๑๙ ในช่วงที่มีการระบาด ทำให้โรงพยาบาลมีรายได้มากขึ้น

- โรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะมุ่งหน้าสู่ความเป็นเลิศ เช่นโรงพยาบาลที่ได้ศึกษาดูงานเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทุกโรงพยาบาลจะซื้อชิ้นส่วนของตนเองที่เหมือนกัน คือ การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การผ่าตัดโรคมะเร็ง การรักษามะเร็ง ซึ่งทั้งหมดเป็นการรักษาพยาบาลที่มีมูลค่าสำหรับโรงพยาบาลสูง นอกจากนี้ยังพยายามขยายบริการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยและบางบริการยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์(วิทยากรเล่าว่าผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง) เช่น การรักษาภาวะมีบุตรยาก การรักษามะเร็งชนิดฉายแสงด้วยเครื่อง Proton (ปัจจุบันประเทศไทยมีแห่งเดียว) การใส่อุปกรณ์หัวใจต่าง ๆ เป็นต้น

- รัฐบาลมีการจัดทำ health record ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็น personal และระบบของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน เช่น ผู้ป่วยได้ทำการตรวจวินิจฉัยด้วยรังสี ๓ โรงพยาบาลหนึ่ง เมื่อมีความจำเป็นต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ภาพรังสีจะอยู่ในระบบกลางทำให้สามารถเปรียบเทียบพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป หรือผู้ป่วยไม่ต้องได้รับการ x-ray ซ้ำ ซึ่งระบบนี้นอกจาก x-ray แล้วข้อมูลด้านอื่นยัง

เชื่อมต่อกันและสามารถดูได้ตามลำดับชั้นมีผลต่อการเบิกจ่ายจากกองทุน ซึ่งรัฐบาลมีการสร้างความปลอดภัยของข้อมูลและมีการเฝ้าระวังเรื่องจริยธรรมของการใช้ข้อมูล

ในแง่สังคมและวัฒนธรรม ประเทศมีบริบทที่เป็นเมืองอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม เคยเป็นเมืองขึ้นและปกครองโดยประเทศต่างๆหลายประเทศ ที่สำคัญได้แก่ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้เข้ามาวางรากฐานในหลายด้าน ทั้งเรื่องอุตสาหกรรม โครงสร้างพื้นฐาน การแพทย์ หรือเรื่องวิธีคิดทำให้ลักษณะชาวไต้หวันเป็นคนที่ยึด มุมานะ ทำให้ไต้หวันอยู่บนเส้นทางที่พัฒนาอย่างก้าวกระโดด ตามหลังญี่ปุ่น เกาหลี สิงคโปร์ ฮองกง และได้หวัน (ซึ่งประเทศไทยเคยหวังจะเป็นเสี้ยวตัวที่ห้าของเอเชียในอดีต) ปัจจุบันไต้หวันยังคงเป็นประเทศที่ส่งออก เป็นผู้ผลิตชิปที่สำคัญของโลก และยังมีสินค้าส่งออกอื่น เช่นพืชผลทางการเกษตร เคมีภัณฑ์ เม็ดพลาสติก ซึ่งคู่ค้าที่สำคัญคือ ประเทศจีนแผ่นดินใหญ่และสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังชูการท่องเที่ยวไต้หวันเป็นอีกเครื่องจักรในการสร้างรายได้ให้ประเทศ แม้ระหว่างการศึกษาตงานประเทศจีนมีการประกาศแผนที่ประเทศจีนซึ่งแผนที่ดังกล่าวมีเส้นพิกทอาจไปสู่เรื่อง world geopolitics มากมาย ปีที่แล้วมีการเดินทางของผู้บริหารระดับสูงของสหรัฐอเมริกา เช่น ประธานสภาผู้แทนราษฎรเยือนประเทศไต้หวันอย่างเป็นทางการ และซ้อมรบของจีน แต่จากการพูดคุยกับบุคคลที่พบ ให้ความเห็นว่าคนไต้หวันพยายามวางตัวเป็นกลางและแนวโน้มควรเปิดความสัมพันธ์แนบแน่นกับประเทศจีนแผ่นดินใหญ่มากขึ้นและกำลังจะมีการเลือกตั้งประธานาธิบดีในปี ซึ่งมีแนวโน้มที่ พรรคก๊กมินตั๋ง มีโอกาสชนะการเลือกตั้งมากขึ้น ซึ่งระหว่างการเดินทางมีการประท้วงขนาดเล็กและมีการทำลายรูปปั้น ของท่านเจียง ไคเช็ค ณ หน้าอนุสรณ์สถานอดีตประธานาธิบดีเจียงไคเช็ค แต่เป็นการชุมนุมที่เล็ก ไม่มีการปิดถนน และมีตำรวจรักษาความสงบจำนวนหนึ่ง

ลักษณะบ้านเมืองของกรุงไทเปมีความคล้ายกรุงเทพมหานคร มีย่านการค้า และ shopping มากมาย การค้าขายยังคงอยู่ตามตึกแถวและอาคารในแต่ละย่าน เช่น ย่านก่งกวน ซึ่งอยู่หน้ามหาวิทยาลัย National Taiwan university มีอาคารค้าขายของสำหรับนักศึกษา และมีการขายรองเท้านักกีฬา และ street food หรือย่านซีเหมินติง ซึ่งคล้ายกับย่านสยามในกรุงเทพมหานคร มีการตกแต่งสถานที่ให้เป็นลักษณะ landmark และจุด check in เช่น ถนนสายรุ้ง (ระบายสีทางม้าลายให้เป็นหลากสี) เพื่อเป็นจุดถ่ายรูป ภายในถนนมีความปลอดภัยสูง รถขับเร็วคล้ายกรุงเทพมหานครแต่เคารพกฎจราจรเข้มงวด อุบัติเหตุทางจราจรน้อย ประวัติอาชญากรรมน้อย (มีการบังคับใช้กฎหมายเข้มงวด) จากประสบการณ์การเดินทางที่คนศึกษาหลังการดูงาน แม้เวลามืดแล้วยังมีผู้คนตามรถไฟฟ้ามอเตอร์ไซด์ (ออกกำลังกาย เล่นบาสเกตบอล) และท้องถนนพอควร มีไฟส่องสว่างทางเดินเท้า ลักษณะทางเดินเท้าที่กว้างและเรียบระดับหนึ่ง แต่มีข้อเสียคือมีรถจักรยานและจักรยานไฟฟ้าบนทางเท้าพอสมควรแต่ผู้ขับขี่ไม่ใช้ความเร็วมากและระวังผู้คนมาก (มิได้มีการตีเส้นบนทางเท้าเพื่อเป็นทางจักรยานแต่อย่างไร) มีการจอดรถจักรยาน จักรยานยนต์ รถยนต์บนทางเท้า ค่าครองชีพอาหารจานเดียวริมถนนประมาณ ๑๐๐ เหยียด ค่าแรงขั้นต่ำสูงกว่าเมืองไทยประมาณ ๒ เท่า งานที่เป็นงานบริการจะมีค่าแรงที่สูงและมีอัตราภาษีเรียกเก็บสูง เช่น ร้านสปา ร้านตัดผม มีค่าบริการที่สูงมาก ภายในไม่พบถังขยะสาธารณะมากนัก แต่ไม่ค่อยพบขยะบนทางเท้าที่ถูกทิ้งเลอะ ประชาชนต้องพกขยะกลับบ้านหรือทิ้งที่เตรียมหรือวางแผ่นไว้ทำให้แต่ละวันประชาชนพยายาม ไม่สร้างขยะจำนวนมาก และแต่ละวันจะมีรถขยะไปเก็บที่บ้านตามเวลา (ได้เห็นประชาชนชาวไต้หวันออกมาเข้าแถวรอรถขยะริมถนนและมีรถขยะมารับขยะ มีสัญญาณลักษณะเปิดเสียงเพลงเฉพาะให้ประชาชนทราบว่ารถขยะมารับ (คล้ายรถขายไอศกรีมในประเทศไทยที่มีเพลงเฉพาะ) บริเวณแม่น้ำมักไม่พบขยะและมีทัศนียภาพที่เรียบร้อย เส้าไฟฟ้าริมถนนมี QR code ระบุพิกัด และ location ไว้ (ยังไม่ทราบประโยชน์ QR code นี้หรือที่ใช้ของเมืองนี้)

ศึกษาดูงานได้ทันที สาธารณรัฐประชาชนจีน หลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล รุ่น 52 โดย นายกมลศรีภูมิ จงชนากร นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

Chang Gung

Memorial Hospital



National Taiwan

University Hospital



Public Console

University Hospital



EBM Technology



ASUS



ASUS



- โดยมูลนิธิ Chang Gung

Memorial Foundation

- โรงพยาบาล

4,000 เตียง

OPD 8 ล้านครั้งต่อปี

IPD 2.4 ล้านครั้งต่อปี

ผ่าตัด 1.9 แสนครั้งต่อปี

แพทย์ 1,500 คน

- โดเด่นเรื่องผ่าตัด

การรักษาโรคมะเร็ง

โรคหัวใจ

- โรงพยาบาลรัฐ

โดยรัฐบาลไต้หวัน

- จากรากฐานโดยญี่ปุ่น

ในช่วงที่มากบครอง

ไต้หวัน

- โดเด่นเรื่องผ่าตัด

การรักษาโรคมะเร็ง

โรคหัวใจ

gene therapy,

cell therapy

- แก่ไขเรื่องสมองไต

ของแพทย์/พยาบาล

- โรงพยาบาลเอกชน

ตติยภูมิ

- โดเด่นเรื่อง

การรักษาโรคมะเร็ง

โรคหัวใจ

- ผลิตสินค้าทางสุขภาพ

และทางการแพทย์

เพื่อจำหน่าย

- พัฒนาด้านระบบ

เก็บข้อมูลภาพ

ในโรงพยาบาล

- AI ทางการแพทย์

Computer Notebook

- New S-curve

ของบริษัทพยายาม

พัฒนา Software

AI ทางการแพทย์