



บริหารสาธารณสุข



ศ. ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



บริหารสาธารณสุข

- ๑ ระบบสุขภาพ
- ๒ การบริหารงานสาธารณสุขและการจัดองค์กร
- ๓ การบริหารและจัดการเชิงกลยุทธ์
- ๔ การบริหารและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ
- ๕ การบริหารการคลังสุขภาพ (**Health care financing**)
- ๖ ภาวะผู้นำ (**Leadership**)
- ๗ การพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยง



๑ ระบบสุขภาพ (Health System)

วัตถุประสงค์

- สามารถอธิบายเกี่ยวกับ แนวคิดด้าน สุขภาพ ระบบสุขภาพ
- สามารถอธิบายเกี่ยวกับ ระบบบริการสุขภาพ
- สามารถระบุปัญหาในระบบบริการสุขภาพ
- สามารถระบุแนวทางในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้





สุขภาพ (Health)

- สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (องค์การอนามัยโลก , 2491)
- Health is defined as a state **complete physical, mental and social well-being** and **not** merely the **absence of disease or infirmity.**

(World Health Organization - WHO, 1948)





สุขภาพ (Health)

- สมัชชาองค์การอนามัยโลก (พฤษภาคม , 2541)
เพิ่ม **“Spiritual Well-being”** ใน คำจำกัดความของสุขภาพ
- ประเทศไทย เพิ่ม **“Intellectual Well-being”**
สุขภาพทางปัญญา ในนิยาม สุขภาพ
สุขภาพ คือ สุขภาวะ หรือ **Well-being**





ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinant)





ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinant)

- มีหลายปัจจัยที่ร่วมกัน มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล (individuals) และชุมชน (Communities)
ปัจจัยกำหนดสุขภาพประกอบด้วย
 - ❖ ปัจจัยส่วนบุคคล
 - ❖ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
 - ❖ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม
 - ❖ ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

(Person's individual characteristics & behaviors)

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (Non modifiable factors) เช่น

- * กรรมพันธุ์
- * เพศ
- * อายุ
- * ภูมิหลัง



1. ปัจจัยส่วนบุคคล

(Person's individual characteristics & behaviors)

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

2) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable factors) พฤติกรรมต่างๆ

* พฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น

การบริโภคอาหาร

การออกกำลังกาย

การพักผ่อนหย่อนใจ

การนอนหลับ

การจัดการความเครียด





1. ปัจจัยส่วนบุคคล

(Person's individual characteristics & behaviors)

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

2) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable factors) พฤติกรรมต่างๆ

* พฤติกรรมเสี่ยง เช่น

การดื่มเหล้า

การรับประทานอาหารมากเกินไป

การสูบบุหรี่

การไม่ออกกำลังกาย

ความเครียด





2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
ชีวภาพ เคมี ต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรา เช่น

- ภูมิประเทศ ที่อยู่อาศัย น้ำสะอาด อากาศ สถานที่ทำงาน ที่ปลอดภัย
ชุมชนที่ปลอดภัย และถนน หนทางต่างๆ





3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม (Economic and social environment)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม เช่น

การศึกษา รายได้ สถานะในสังคม

ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม

เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม





4. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (Health service)

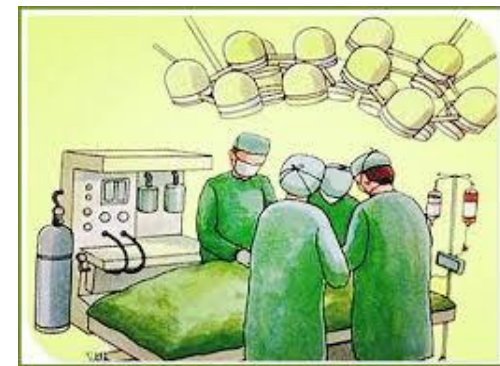
- ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

การเข้าถึง (**Access**)

การใช้บริการสุขภาพ (**Use of services**)

ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟู

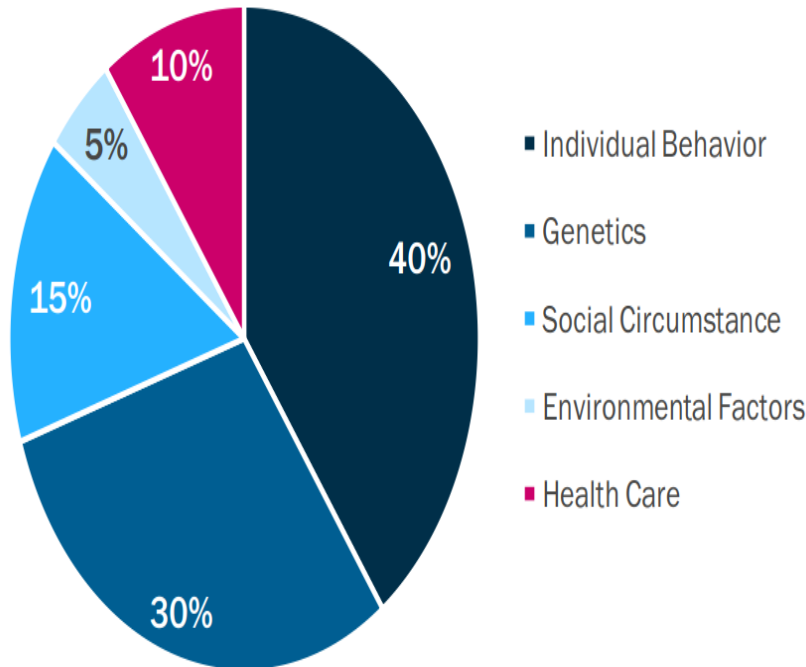
ล้วนมีอิทธิพลต่อสุขภาพ





ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

Determinants of Overall Health

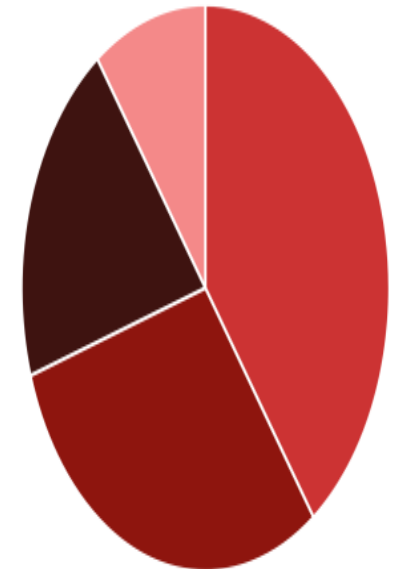


Source: *We Can Do Better – Improving the Health of the American People*, The New England Journal of Medicine, September 2007

Social determinants' role in health

Factors beyond medical care play significant roles in impacting patients' health

- Socio-economic factors, 40%
- Health behaviors, 30%
- Healthcare, 20%
- Physical environment, 10%



Source: University of Wisconsin, Population Health Institute, percentage estimates of impact on patient health.

มิติด้านสุขภาพ

การสร้างสุขภาพ : PROMOTING HEALTH

เป็น การทำก่อนเกิดโรค

ประกอบด้วย

- การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
- การป้องกันโรค (Disease prevention)



มิติด้านสุขภาพ

การซ่อมสุขภาพ การทำหลังจากเกิดโรคแล้ว

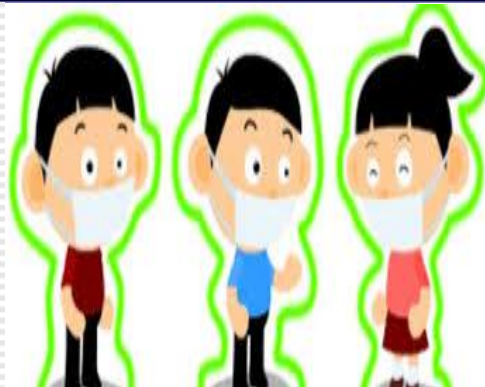
ประกอบด้วย

- การรักษาโรค
- การฟื้นฟูสุขภาพ



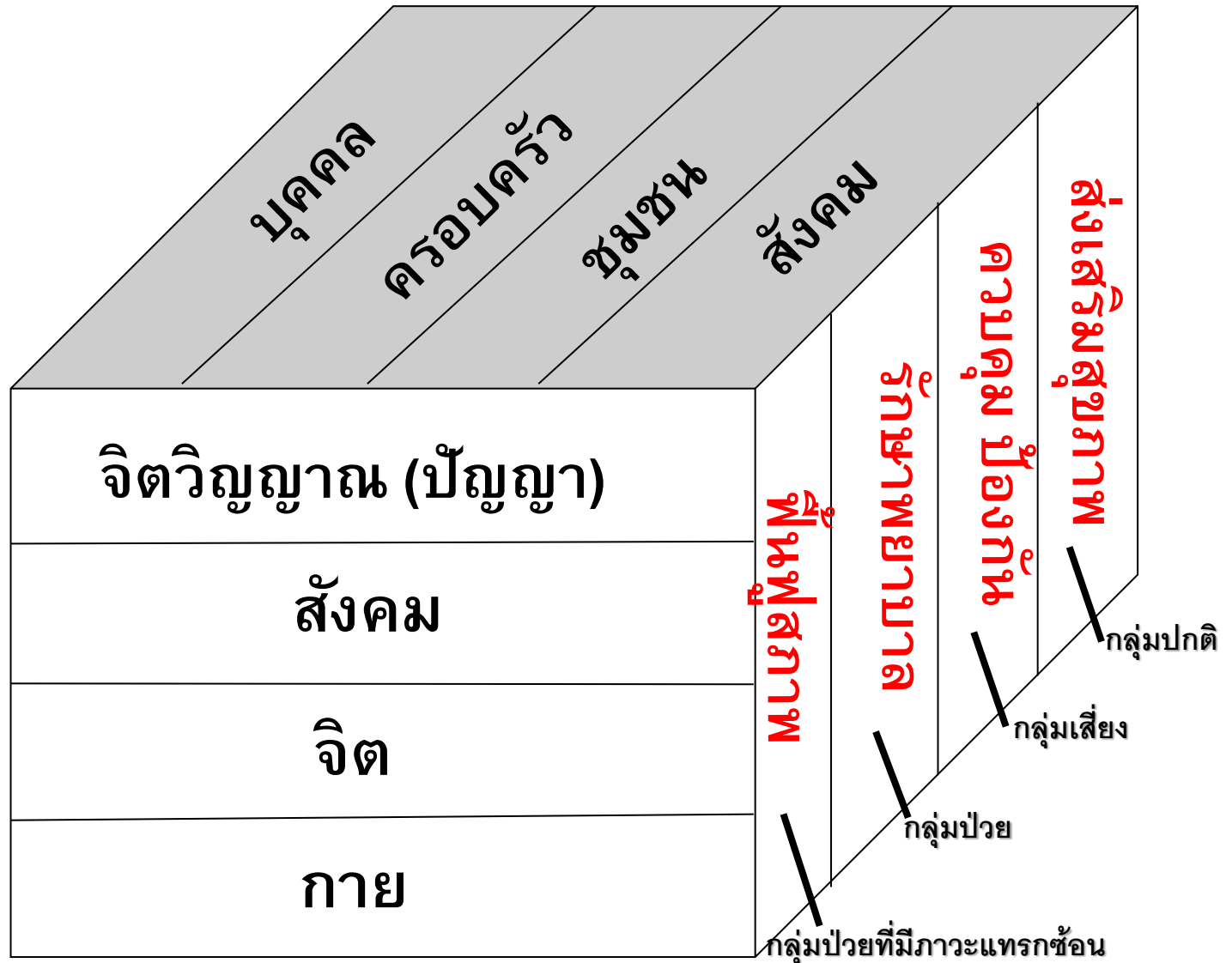
ระดับของการป้องกันโรค

ระดับของการป้องกันโรค





สุขภาพ : สุขภาวะ





สุขภาพถ้วนหน้า

(Universal health coverage : UHC)

- Universal health coverage (UHC) หมายถึง

ทุกคนและชุมชนสามารถใช้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา ฟื้นฟู และการประคับประคอง ที่จำเป็น ซึ่งเป็นบริการที่มีคุณภาพที่จะมีประสิทธิผล โดยที่ประกันว่าการใช้บริการเหล่านั้นจะไม่มีผลกระทบที่ทำให้พวกเขามีปัญหาความยากลำบากทางการเงิน

All people and communities can use the **promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative** health services **they need**, of **sufficient quality** to be **effective**, while also ensuring that the use of these services does not expose the user to **financial hardship**.

สุขภาพถ้วนหน้า (UHC)

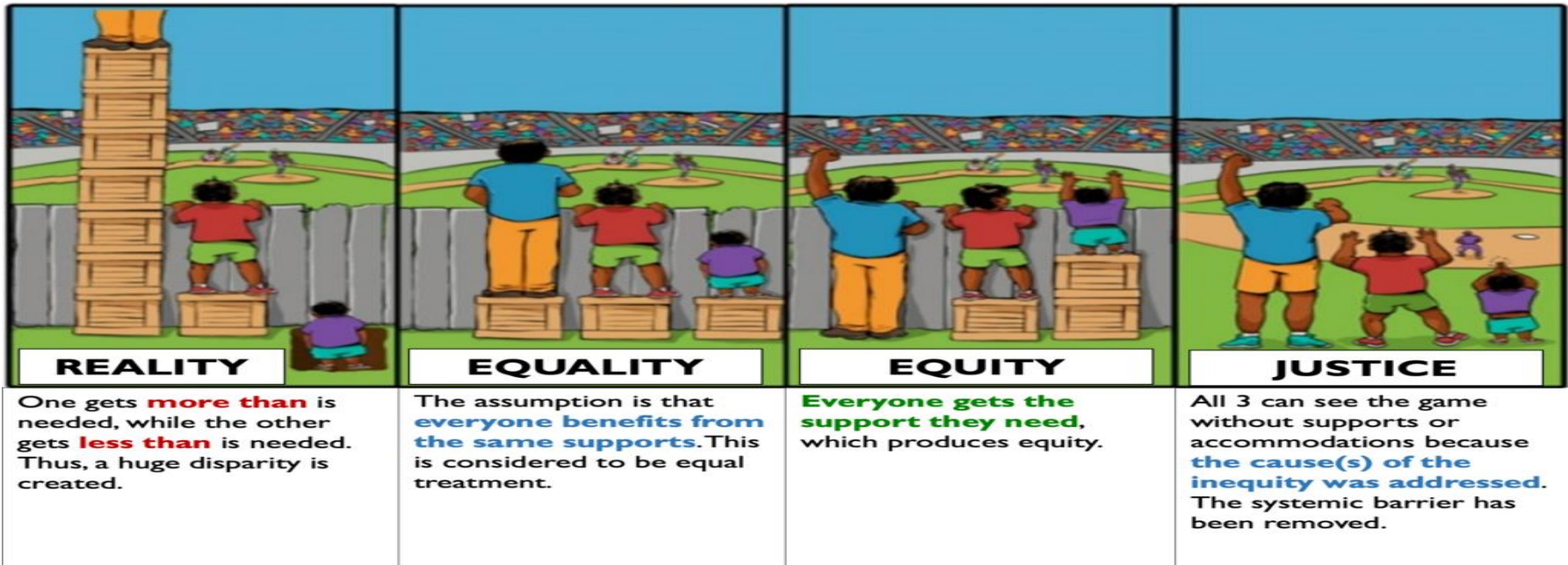
สุขภาพถ้วนหน้า (UHC) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ความป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

(Equity in access to health services)

ทุกคนที่มีความจำเป็นต้องใช้บริการสุขภาพ ต้องได้รับบริการนั้น

ไม่ใช่ เฉพาะผู้ที่มีเงินจ่ายเท่านั้น



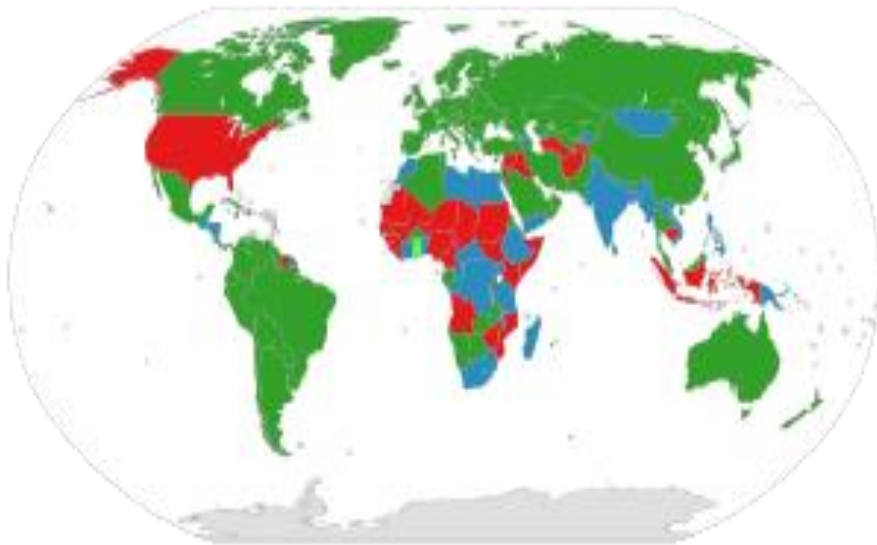
สุขภาพถ้วนหน้า (UHC)






สุขภาพถ้วนหน้า (UHC) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

2. คุณภาพ (Quality of health services)

ต้องดีพอที่จะช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดีขึ้น

3. ประชาชนต้องได้รับการปกป้องจากการความเสี่ยงด้านการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financial-risk) ประกันว่า ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพจะไม่เกิดความหายนะทางการเงินต่อผู้รับบริการ (Risk of financial harm)



-  Countries with free and universal health care
-  Countries with universal but not free health care
-  Countries with free but not universal healthcare
-  Countries without free nor universal healthcare
-  Unknown



ปัญหาระบบบริการสุขภาพของไทยก่อนการปฏิรูประบบ (ก่อนปี 2545, ก่อนการใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

- ❖ ความไม่เป็นธรรม (Inequity)
- ❖ ความไม่มีประสิทธิภาพ (Inefficiency)
- ❖ ปัญหาคุณภาพบริการ (Poor quality)
- ❖ ปัญหาการตอบสนองต่อสังคม และตรวจสอบ (Social accountability)





1. ปัญหาความไม่เป็นธรรม (Inequity)

1. ประชาชนจำนวนมากไม่มีหลักประกันสุขภาพ

คนไทยประมาณร้อยละ 20 หรือ ประมาณ 18 ล้านคน ไม่มีหลักประกันสุขภาพ

ผู้ที่ไม่ได้มีประกันสุขภาพต้องจ่ายเอง (Out of pocket payment)

ทำให้มีปัญหาการเข้าถึงบริการ (Inaccessibility)

2. หลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ ให้สิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน และมีค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการให้บริการที่ต่างกัน เช่น สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ให้ประโยชน์ดีกว่า ประกันสังคม และบัตรสุขภาพ

3. ปัญหาการกระจายของทรัพยากรด้านสุขภาพ เช่น เตียงโรงพยาบาล บุคลากร สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักสาธารณสุขต่างกัน ระหว่างในเมืองกับชนบทและระหว่างภาค เช่น กรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545-ปัจจุบัน)

1. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม (Equity)

1. การทำให้มีระบบสุขภาพถ้วนหน้า (Universal health coverage) ปี 2544, 2545 โดยให้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage: UC) หรือบัตรทอง ในคนที่ไม่มีหลักประกัน และรวมกับคนที่ใช้บัตรสุขภาพ และคนที่รัฐต้อง เกื้อกูล ซึ่งรวมแล้วประมาณ 46.6 ล้านคน ปัจจุบันประมาณ 48+ ล้านคน

2. การจัดงบประมาณและ กระจายกำลังคนตามภาระงาน ทำให้งบประมาณไปยัง หน่วยบริการตามภาระงานที่ดูแลประชาชน ในพื้นที่ที่ดูแลประชาชนมากก็จะได้รับ งบประมาณและมีบุคลากรมากกว่า

3. พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพในทุกระดับ



การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545-ปัจจุบัน)

ระบบประกันสุขภาพของไทย

สิทธิประกันสุขภาพคนไทย 65.982 ล้านคน ¹



48.153
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



11.787
ประกันสังคม



4.895
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ



0.611
พนักงานส่วนท้องถิ่น



0.473
สิทธิอื่น ²



0.029
ผู้ประกันตนคนพิการ



0.034
ผู้ที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ

ความครอบคลุมระบบประกันสุขภาพไทย ³



ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช., ปี 2560 ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2560

หมายเหตุ: 1 ประชากรทั้งหมดไม่นับรวมบุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รออินยันสิทธิ) คนไทยในต่างประเทศและคนต่างด้าว

2 ครูเอกชน และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

3 ร้อยละความครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage : UHC) = $\frac{\text{สิทธิ UC ที่ลงทะเบียน} + \text{สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น} + \text{บุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ} \times 100}{\text{จำนวนประชากรไทยทั้งหมด}}$

จำนวนประชากรไทยทั้งหมด

สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์สุขภาพ สปสช.



2. ปัญหาความไม่มีประสิทธิภาพ (Inefficiency)

1. เน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าแต่ผลลัพธ์แยกว่า
2. เน้นการให้บริการในสถานบริการระดับสูงเช่นระดับตติยภูมิ มากกว่า ทุติยภูมิ และปฐมภูมิซึ่งใช้ทรัพยากรต่างๆที่มีค่าใช้จ่ายสูง
3. ใช้เครื่องมือที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น CT Scan, MRI
4. ให้กลไกตลาด กำหนดการใช้บริการสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหา **Market failure** เช่นมี **Supplier induced demand** จากการส่งเสริมให้เอกชนแสวงกำไรมาให้บริการทางสุขภาพ
5. การจ่ายเงินแบบปลายเปิด คือจ่ายเมื่อไปรับบริการ ทำให้หน่วยบริการกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการมากขึ้นเพื่อเพิ่มรายได้ ทำให้ค่าจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นมาก





การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545-ปัจจุบัน)

2. เพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency)

1. การจัดสรรงบประมาณล่วงหน้าแบบปลายปิด (Closed end budgeting)
เหมาจ่ายรายหัวต่อปี (Per capitation)
ให้บริการตามความจำเป็นตามชุดสิทธิประโยชน์ (Core benefit package)
อย่างมีคุณภาพ (Quality) ทำให้ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีกว่า
2. การแยกผู้บริการ (Provider) และผู้ซื้อบริการ (Purchaser)
ลักษณะคู่สัญญา (Contract)
3. เน้นส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมมากกว่า รักษาและฟื้นฟู

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545-ปัจจุบัน)

งบประมาณรายหัว ปี 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประเภทบริการ	อัตรา (น.)	ผลต่างปี 64 (น.)	% เพิ่ม-ลด
1.ผู้ป่วยนอก	1,305.07	25.06	2.0%
2.ผู้ป่วยใน	1,460.59	20.56	1.4%
3.กรณีเฉพาะ	395.14	22.17	5.9%
4.ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.73	0.33	1.8%
5.แพทย์แผนไทย	19.00	1.10	6.1%
6.บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	-	-
7.จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2	-	-

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565





การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545-ปัจจุบัน)

2. เพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency)

4. **พัฒนาคุณภาพ** สถานบริการสุขภาพ **ปฐมภูมิ**
สนับสนุนให้มารับบริการที่ระดับปฐมภูมิมากกว่าทุติยภูมิและตติยภูมิ
5. **พัฒนาระบบส่งต่อ** (Referral system)
6. **Harmonize health care** (Modern vs Complimentary medicine)
7. **พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน**



3. ปัญหาคุณภาพบริการ (Poor quality)

มีปัญหาการร้องเรียน ฟ้องร้อง เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพมากขึ้น ปัญหาได้แก่

➤ ปัญหา **Technical quality**: การขาดคุณภาพเชิงวิชาชีพ เช่น

ไม่มี practice guideline, standard

การไม่มีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ: TQM, ISO, HA, JCI

➤ ปัญหา **Social Quality**: การขาดคุณภาพในบางมิติ

การที่ไม่ดูแลทาง กาย จิต สังคม และสติปัญญา อย่างครบถ้วน

“รักษาไข้ ไม่รักษาคน” หรือการขาด **Humanized health care**



การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545-ปัจจุบัน)

3. พัฒนาคูณภาพบริการ (quality)

1. การพัฒนาระบบคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ
TQM, ISO, HA, JCI
2. เน้น การรักษาคคน ไม่ใช่รักษาโรค
3. ส่งเสริมบทบาทของบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น
เน้น **Health literacy** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Health Literacy

ความรู้ด้านสุขภาพ

Kristine Sørensen, 2017

จะเกี่ยวข้องกับความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับ **ความรู้ แรงจูงใจ และสมรรถนะ** ของประชาชนในการ

เข้าถึง (**access**) เข้าใจ (**understand**) สามารถประเมิน (**appraise**) และ ประยุกต์ใช้ (**apply**) ข้อมูล **information**

ในการตัดสินใจ (**form judgment**) และตัดสินใจ (**take decisions**)

ในการดูแลสุขภาพ (**healthcare**) การป้องกันโรค (**disease prevention**) และการส่งเสริมสุขภาพ (**health promotion**) ในชีวิตประจำวัน

เพื่อคงไว้ (**maintain**) และพัฒนา (**improve**) คุณภาพชีวิต (**quality of life**) ตลอดชั่วอายุขัย





4. ปัญหาการตอบสนองต่อสังคม และตรวจสอบ (Poor social accountability)

- ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดบริการ รวมทั้งการประเมินผล
- การให้บริการเป็นการทำตามแผนจากส่วนกลาง (Centralization) ซึ่งอาจไม่ใช่ปัญหาสำคัญในพื้นที่



การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545-ปัจจุบัน)

4. เพิ่มการตอบสนองต่อสังคม และตรวจสอบ (Social accountability)

1. การกระจายอำนาจ (Decentralization)
2. โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (Autonomous hospital)
3. สมัชชาสุขภาพ (Health assembly)
4. ธรรมนูญสุขภาพ (Statute on health system)

ระบบสุขภาพในปัจจุบัน

องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ ตาม

6 building blocks ของ WHO ประกอบด้วย

1. การให้บริการ
2. บุคลากร
3. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ
4. ยาและเวชภัณฑ์
5. ระบบการคลังด้านสุขภาพ
6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล



The WHO Health System Framework



กรอบระบบสุขภาพ: องค์ประกอบที่พึงประสงค์
The Six Building Blocks of a Health System and Desirable Attributes

ดัดแปลงจาก World Health Organization. Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's Framework for action. Geneva, WHO, 2007.

ระบบสุขภาพ, สวรรส, <https://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4741>



แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ

SERVICE PLAN และ DHS





ระบบสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศไทย

ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คือ

เป็นระบบความสัมพันธ์องค์รวมด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิ
คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรมและเท่าเทียมกัน
ในสังคม การพึ่งตนเองตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมาภิบาล
ความรู้และปัญญาเป็นพื้นฐาน

- จัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกคน



ระบบสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศไทย

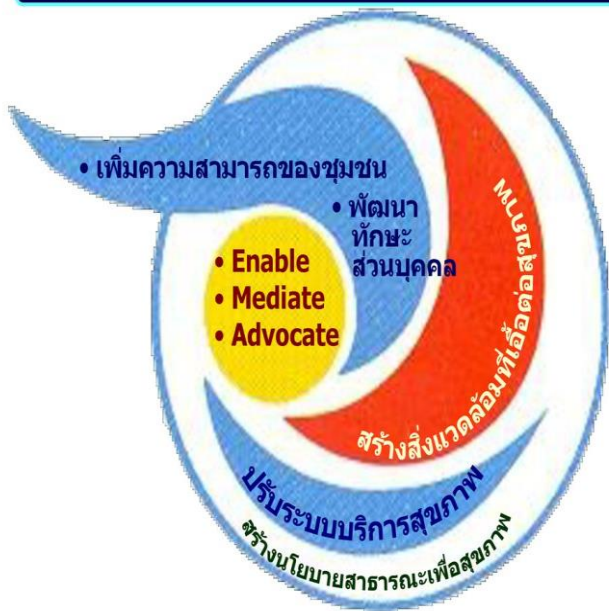
- **การสร้างเสริมสุขภาพ** ด้วยยุทธศาสตร์ 5 ข้อ คือ
 - การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ
 - การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
 - การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
 - การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ





การสร้างเสริมสุขภาพ OTTAWA CHARTER กฎบัตรออตตาวา

กฎบัตรออตตาวาว่าด้วย การส่งเสริมสุขภาพ



เราต้องทำอะไรจึงจะทำให้ Health Promotion เป็นจริงและมีประสิทธิภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ให้เกิดขึ้นได้
เราจะต้องดำเนินการใน 5 ส่วนด้วยกัน ดังนี้

1.  การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy)
2.  การส่งเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)
3.  การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)
4.  การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills)
5.  การปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ (Reorient health service system)

เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีต้องมองว่า

ทุกเป้าหมาย SDG มีเรื่องสุขภาพ (Health in all SDGs)

SDGs:เป้าหมายการพัฒนา

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ประกอบด้วย 17 เป้าหมาย (Goals) 169 เป้าประสงค์ (Targets) 241 ตัวชี้วัด (Indicators)

<p>1 NO POVERTY</p>  <p>ขจัดความยากจนทุกรูปแบบในทุกพื้นที่</p>	<p>2 ZERO HUNGER</p>  <p>ขจัดความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร สนับสนุนเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน</p>	<p>3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING</p>  <p>คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย</p>	<p>4 QUALITY EDUCATION</p>  <p>การศึกษามีคุณภาพอย่างเท่าเทียมและครอบคลุม และส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตทุกคน</p>	<p>5 GENDER EQUALITY</p>  <p>บรรลุ ความเท่าเทียมระหว่างเพศ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สตรีและเด็กหญิง</p>	<p>6 CLEAN WATER AND SANITATION</p>  <p>ให้มีน้ำใช้ และบริหารจัดการน้ำและสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน</p>
<p>7 AFFORDABLE AND CLEAN ENERGY</p>  <p>สร้างหลักประกันให้สามารถเข้าถึงพลังงานอย่างยั่งยืนในราคาที่เหมาะสม</p>	<p>8 DECENT WORK AND ECONOMIC GROWTH</p>  <p>การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนและทั่วถึง และการจ้างงานเต็มอัตรา</p>	<p>9 INDUSTRY, INNOVATION AND INFRASTRUCTURE</p>  <p>สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่รองรับต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมอุตสาหกรรมและนวัตกรรม</p>	<p>10 REDUCED INEQUALITIES</p>  <p>ลดความไม่เท่าเทียมทั้งภายในและระหว่างประเทศ</p>	<p>11 SUSTAINABLE CITIES AND COMMUNITIES</p>  <p>สร้างความปลอดภัยและภูมิคุ้มกันให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานมนุษย์</p>	<p>12 RESPONSIBLE CONSUMPTION AND PRODUCTION</p>  <p>ส่งเสริมรูปแบบการผลิตและบริโภคที่ยั่งยืน</p>
<p>13 CLIMATE ACTION</p>  <p>เร่งรัดดำเนินการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบ</p>	<p>14 LIFE BELOW WATER</p>  <p>อนุรักษ์และใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางทะเล และมหาสมุทร อย่างยั่งยืน</p>	<p>15 LIFE ON LAND</p>  <p>ปกป้อง ปีนฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน</p>	<p>16 PEACE, JUSTICE AND STRONG INSTITUTIONS</p>  <p>ส่งเสริมสังคมที่สงบสุข ทุกคนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม สร้างสถาบันที่มีความรับผิดชอบ</p>	<p>17 PARTNERSHIPS FOR THE GOALS</p>  <p>เสริมสร้างความแข็งแกร่งของกลไกดำเนินงานและหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลก</p>	 <p>SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS</p>



ระบบสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศไทย

- **การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ** อย่างเชื่อมโยงกันทุกระดับ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- ระบบบริการสาธารณสุขต้องมี **ประสิทธิภาพและประสิทธิผล** มีหัวใจของความเป็น **มนุษย์ มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะ** ไม่ใช่การค้ากำไรเชิงธุรกิจ และมีการควบคุมคุณภาพ
- การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนา **ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ** อย่างเท่าเทียมกันและ **สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม** ความเชื่อ ประเพณี เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน และสามารถเข้าถึงได้ง่าย จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน



ระบบสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศไทย

- **ให้มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง** ด้วยการสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค มีข้อมูล ที่ผู้บริโภคตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค องค์กร และเครือข่าย และมีระบบชดเชยเยียวยาที่มีประสิทธิภาพ
- **สนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ** และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะ
- **การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข** ให้มีจำนวนเพียงพอและกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- **การเงินการคลังด้านสุขภาพที่ต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืน โปร่งใส ไม่มุงเน้น ผลประโยชน์เชิงธุรกิจ**



ระบบสุขภาพที่ดี

- ระบบสุขภาพที่ดีจะดูแลบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน
- มีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรดี มีความพร้อมในจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้
- ระบบสุขภาพ มีความหลากหลาย
- มีผู้เกี่ยวข้องหลายกลุ่มทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- การตรวจสอบ กำกับ ควบคุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของการดำเนินการในระบบสุขภาพ จึงเป็นเรื่องยากและท้าทายในการติดตามและประเมินผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ ต้องมีการประสานองค์ประกอบของระบบสุขภาพทั้งหมด



๒. การบริหารงานสาธารณสุขและการจัดองค์กร

๕.๑.๒ การบริหารงานสาธารณสุขและการบริหารองค์กร วัตถุประสงค์

- สามารถอธิบายเกี่ยวกับหลักการและแนวคิดการบริหารงานสาธารณสุข
- สามารถอธิบายการจัดองค์กรเพื่อรองรับเป้าประสงค์ขององค์กรและชุมชน



การบริหาร (Administration)

- การกำหนด การวางแผน การจัดองค์กร ให้สามารถปฏิบัติงาน และประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ

หลายท่านอาจคุ้นเคยกับ

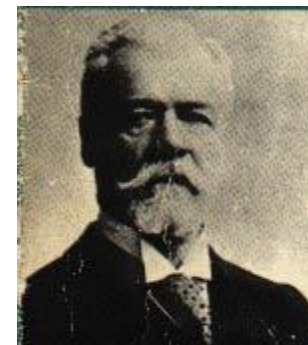
POSDCORB (Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordination, Budgeting)

POC (Planning, organizing, controlling)

หลักการบริหารที่ได้รับการยอมรับมาในปัจจุบันได้แก่

- **POLC** ของ **Henri Fayol**

ซึ่งจะ สามารถนำความสำเร็จและความสุขมาสู่องค์กรได้ดีกว่า





การบริหาร (Administration)

POLC (ฐานจาก Henri Fayol)

- Planning
- Organizing
- Leading
- Controlling



<p>P-Planning การวางแผน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • กำหนด “วิสัยทัศน์” และ “พันธกิจ” ขององค์กร (Defining Organization Vision & Mission) • สร้าง “เป้าหมาย” และ “วัตถุประสงค์” ให้ชัดเจน (Setting Goals & Objectives) • คิดค้นกลยุทธ์ที่โดดเด่น (Strategizing) • วางแผนปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (Plan of Action to Achieve Goals)
<p>O-Organizing การจัดการองค์กร</p>	<ul style="list-style-type: none"> • กำหนดโครงสร้างองค์กรให้ชัดเจนและไม่ทับซ้อน (Formulate Organizational Structure) • จัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม (Resource Allocation) • ออกแบบการทำงานของแต่ละตำแหน่งให้ครบถ้วน (Job Design)
<p>L-Leading ภาวะการเป็นผู้นำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • สร้างภาวะผู้นำและทิศทางของการทำงาน (Leadership & Direction) • การตัดสินใจ (Decision Making) • สร้างแรงจูงใจในการทำงาน (Motivation) • สื่อสารและประสานงานให้มีประสิทธิภาพ (Coordination & Communication)
<p>C-Controlling การควบคุม</p>	<ul style="list-style-type: none"> • สร้างระบบการทำงานให้ได้มาตรฐานเพื่อให้การทำงานราบรื่น (Process & Standards) • ติดตามผล รายงานผล ประเมินผล (Review & Evaluation) • ปฏิบัติการอย่างถูกต้องตามมาตรฐานที่วางไว้ (Corrective Action)



หน้าที่ทางการจัดการ

Management Functions: POLC

1. การวางแผน (Planning)

คือการกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดเป้าหมาย การสร้างกลยุทธ์ และการตัดสินใจสร้างแนวทางในการดำเนินกิจกรรม

เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ

โดยแผนงานอาจมีความแตกต่างกันในด้านระยะเวลา เช่น แผนระยะยาว หรือ แผนระยะสั้น และมีความแตกต่างกันตามหน้าที่ทางธุรกิจ เช่น แผนการเงิน แผนการตลาด หรือแผนการผลิต เป็นต้น





หน้าที่ทางการจัดการ

Management Functions: POLC

2. การจัดองค์การ (Organizing) คือการจัดการความสัมพันธ์ของกิจกรรมและบุคคลในองค์การให้มีความเหมาะสม

เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างราบรื่นและเต็มความสามารถซึ่งจะทำให้องค์การสามารถดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามแผนการที่ตั้งไว้





หน้าที่ทางการจัดการ

Management Functions: POLC

3. การนำ (Leading) คือ

การที่หัวหน้างานหรือผู้จัดการ

ใช้ภาวะผู้นำ (Leadership)

ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์

ในการกระตุ้น ชักจูง และส่งเสริม

ให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามที่ตนต้องการ

ด้วยความเต็มใจ





หน้าที่ทางการจัดการ

Management Functions: ปัจจุบัน

4. การควบคุม (Controlling)

เป็นการตรวจสอบและประเมินผล

ว่าแต่ละกิจกรรมได้ทำตามแผนที่วางไว้
สามารถดำเนินไปตามแผนได้หรือไม่ควร
ที่จะมีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างไรบ้าง
เพื่อให้เกิดความเหมาะสม สอดคล้องกับ
สถานการณ์ และก่อให้เกิดประโยชน์
สูงสุดกับองค์กร





๓. การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management)





การจัดการเชิงกลยุทธ์ คือ การจัดการเพื่อตอบคำถาม 4 ข้อใหญ่

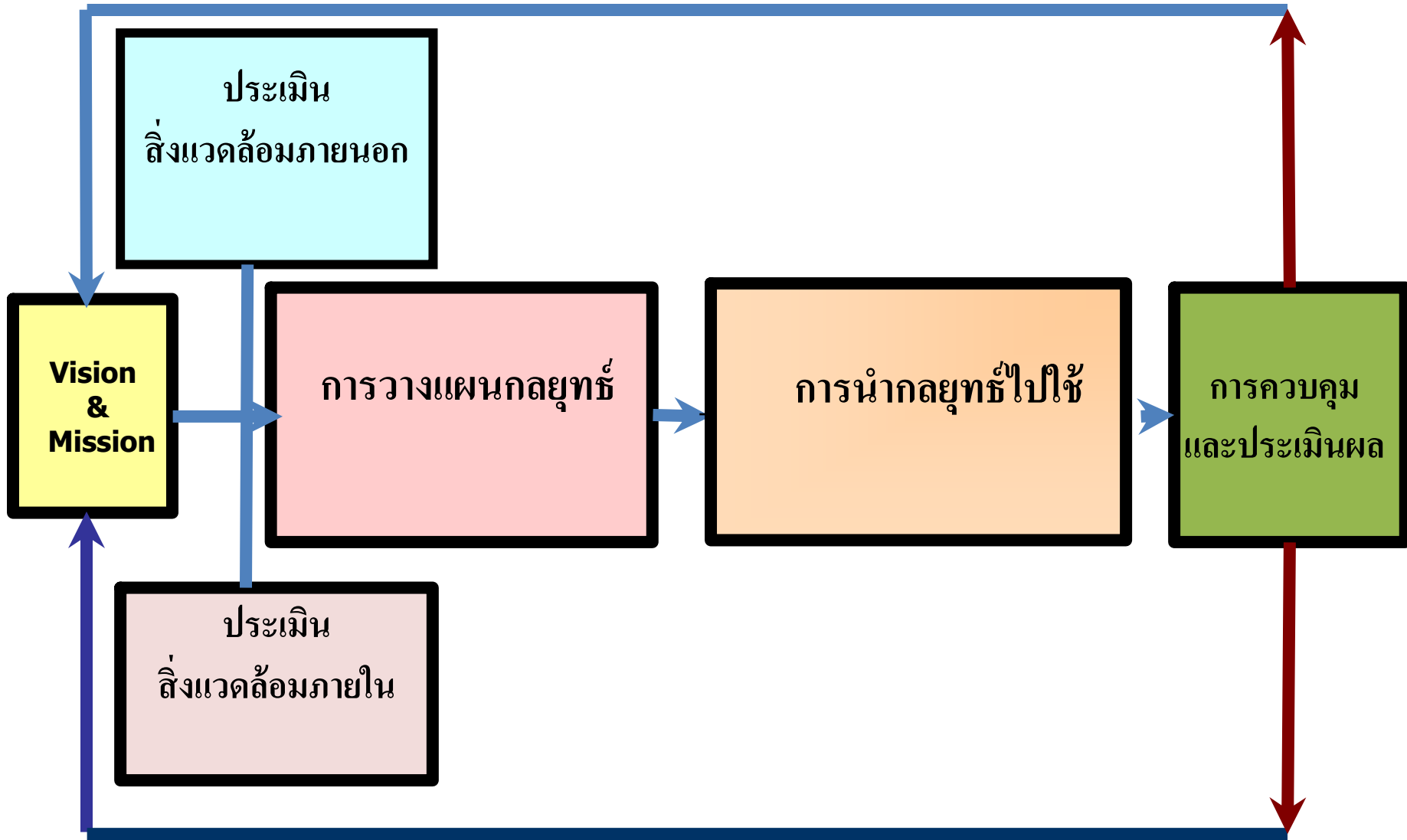
1. ปัจจุบันองค์กรของเราอยู่ที่ไหน? สภาพที่เป็นอยู่เป็นอย่างไร?
2. องค์กรของเราจะไปที่ไหน?
3. องค์กรของเราจะไปถึงที่หมายนั้นได้อย่างไร? → กลยุทธ์
4. ทำอย่างไรจึงจะนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติได้จริง?



กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม
(Environmental Analysis)
2. การจัดวางทิศทางขององค์กร
(Establishing Organizational Direction)
3. การกำหนดกลยุทธ์
(Strategy Formulation)
4. การปฏิบัติงานตามกลยุทธ์
(Strategy Implementation)
5. การควบคุมเชิงกลยุทธ์ (Strategic Control)

การจัดการเชิงกลยุทธ์





ขั้นตอนการจัดการเชิงกลยุทธ์

การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์

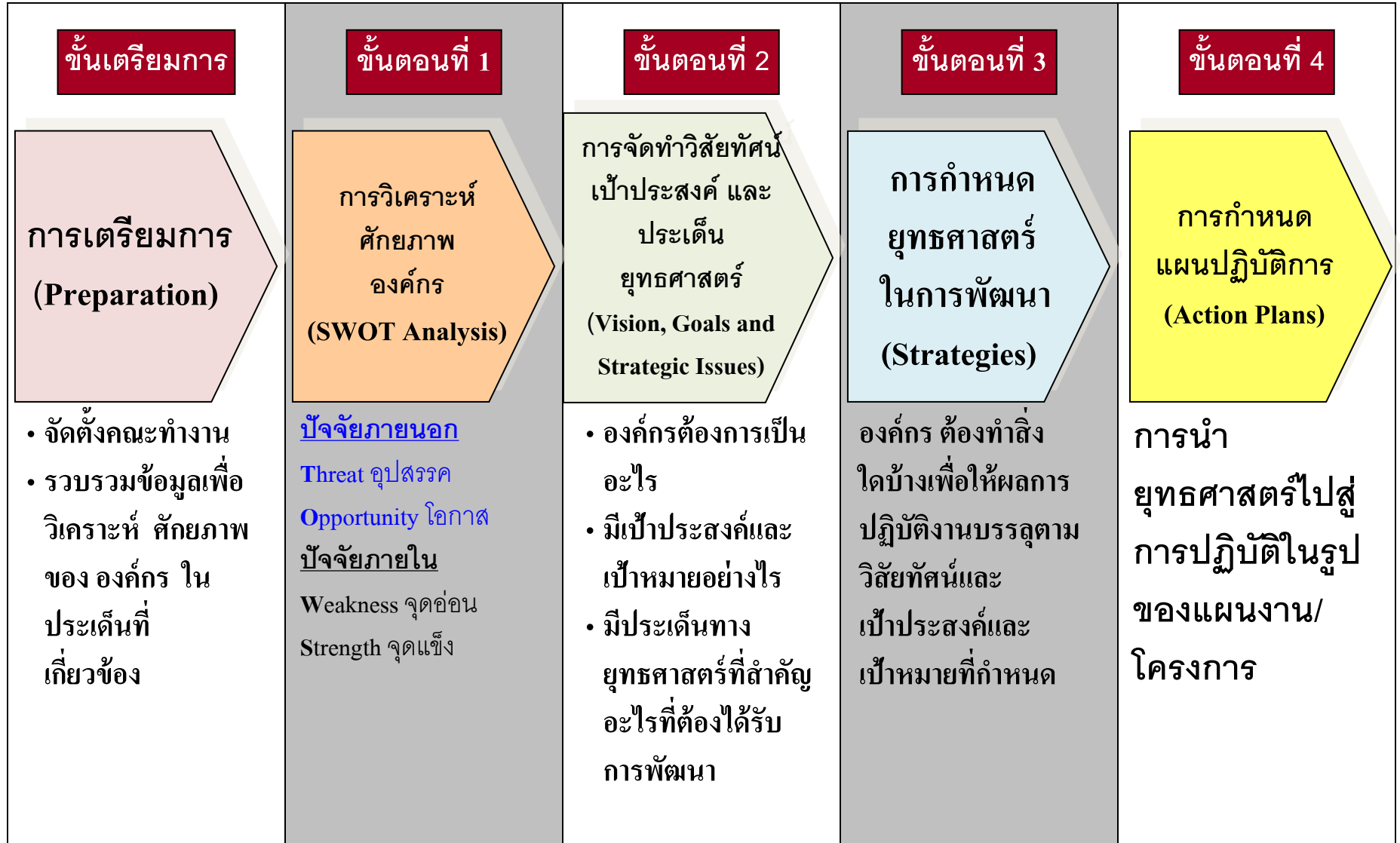
การจัดทำแผนกลยุทธ์

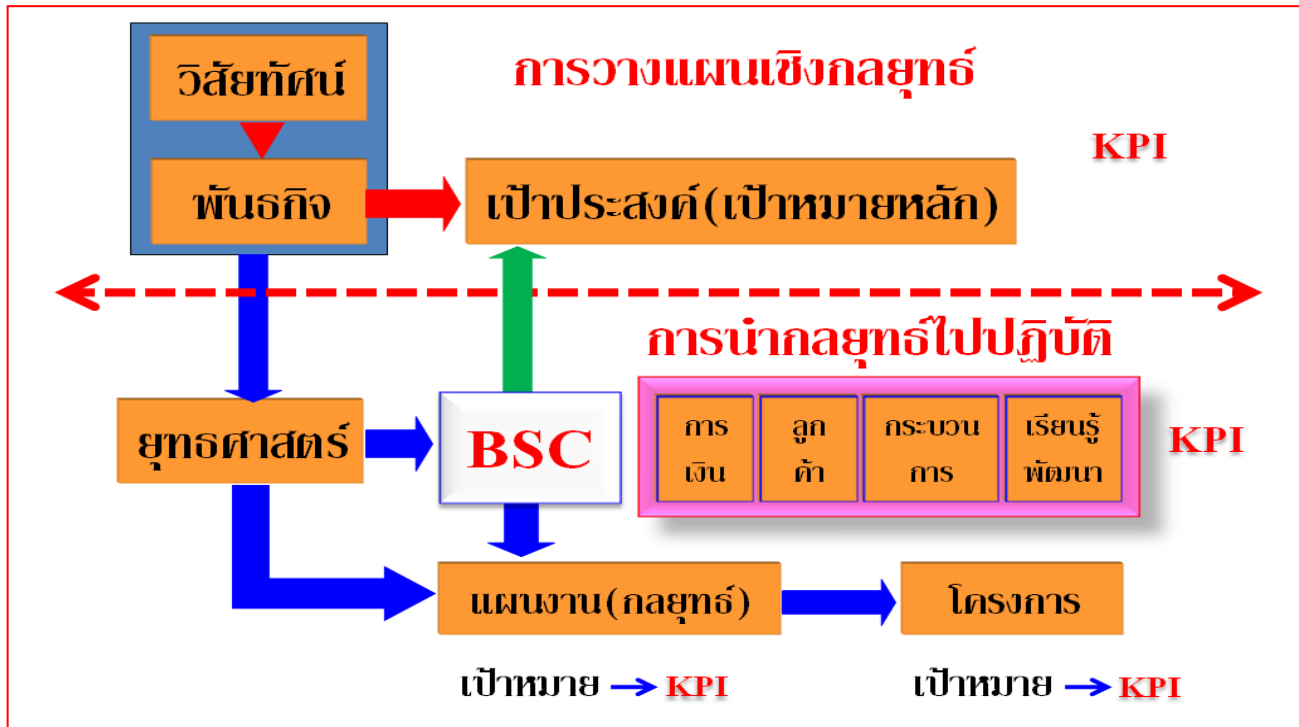
การแปลงไปสู่การปฏิบัติ

การติดตาม

ฐานของการวางแผน	ทิศทางขององค์กร	วางแผน	การนำไปปฏิบัติ	การติดตาม ประเมินผล
<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินสภาวะแวดล้อมภายนอก • ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆ • ประเมินอุตสาหกรรม • ประเมินคู่แข่ง • ประเมินลูกค้า 	วิสัยทัศน์ ภารกิจ คุณจรรยา ความสำเร็จ เป้าหมาย	แผนกลยุทธ์ แผนธุรกิจ แผนปฏิบัติการ โครงการ	การมอบหมายงานแต่ละฝ่าย การมอบหมายงานโครงการ	ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน ดัชนีวัด
1. ปัจจุบันการดำเนินการของเราเป็นอย่างไร ?	2. ในอนาคตเราต้องการไปที่ใด ?	3. ทำอย่างไรถึงจะไปถึงจุดนั้น ?	4. ใครมีหน้าที่ทำอะไร ?	5. เราทำได้ตามที่ต้องการหรือไม่ ?

ขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนยุทธศาสตร์





การกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร

- เดิม

- เป็นความฝันอันสูงสุด / เป็นสิ่งที่ยากที่จะบรรลุ
- เป็นสิ่งที่จับต้องได้ลำบาก

- ปัจจุบัน

- มองภาพไปในอนาคต ถึงสิ่งที่องค์กรต้องการจะเป็น
- จะต้องมองภาพจากข้างนอกเข้ามา ไม่ใช่เพียงสิ่งที่เราฝันเพียงอย่างเดียว
- ควรจะเป็นสิ่งที่องค์กรต้องการจะเป็นในอีก 3 – 5 ปีข้างหน้า
- เป็นจุดที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถใช้ในการอ้างอิงหรือเป็นหลักเมื่อจะต้องเผชิญกับการตัดสินใจที่สำคัญ
- เป็นสิ่งที่จะขับเคลื่อนบุคลากรทั้งองค์กรให้ก้าวไปข้างหน้าด้วยกัน



การกำหนดวิสัยทัศน์

- วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน จะต้อง

สอดคล้องและสัมพันธ์กับวิสัยทัศน์ของหน่วยงานบังคับบัญชา

- กระทรวง สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล
- กลุ่มภารกิจ สอดคล้องกับกระทรวง

- การสื่อสาร และถ่ายทอดวิสัยทัศน์เป็นสิ่งสำคัญ



คุณลักษณะของวิสัยทัศน์ที่ดี

- วิสัยทัศน์ที่ดีจะต้อง **AIM AT**

A = Aspirational บอกถึง ความปรารถนา อยากได้ อยากจะเป็น

I = Inspirational ก่อให้เกิด แรงบันดาลใจ

M = Measurable บอกถึงความสำเร็จในการบรรลุวิสัยทัศน์ที่วัดได้

A = Attainable สามารถบรรลุความสำเร็จที่ต้องการได้

T = Time-Based ใช้ระยะเวลาที่เหมาะสม



Missions vs. Visions

พันธกิจ (Mission)

- บอก**ขอบเขต**การดำเนินงานของหน่วยงาน
- บอกถึงสาเหตุของการดำรงอยู่
- มุ่งเน้นที่**บทบาท** หน้าที่ ที่**จะต้องทำ**

วิสัยทัศน์ (Visions)

- บอกสิ่งที่หน่วยงาน**ต้องการ**จะเป็นในอนาคต
- บอก**เส้นทาง**เดินของหน่วยงานในอนาคต



การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์



ฐานของการวางแผน

- ประเมินสภาวะแวดล้อมภายนอก
- ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่าง ๆ
- ประเมินธุรกิจหรืองานที่เราทำ
- ประเมินคู่แข่ง
- ประเมินลูกค้า

1. ปัจจุบันการดำเนินการของเราเป็นอย่างไร ?



การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์

มี 4 องค์ประกอบ

1. S - Strengths

3. O - Opportunities

2. W - Weaknesses

4. T - Threats

เริ่มจากภายนอก โดยเริ่มจาก Threats และ Opportunities
แล้วถึงมาวิเคราะห์ภายใน เริ่มจาก Weaknesses และ Strengths

TOWS กับ กลยุทธ์



ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	S จุดแข็ง ภายในองค์กร	W จุดอ่อน ภายในองค์กร
O โอกาส ภายนอก	SO กลยุทธ์เชิงรุก การนำข้อได้เปรียบของจุดแข็ง ภายในและโอกาสภายนอกมาใช้	WO กลยุทธ์เชิงพัฒนา การแก้ไขจุดอ่อนภายในโดย พิจารณาจากโอกาสภายนอก ที่เป็นผลดีต่อองค์กร
T อุปสรรค ภายนอก	ST กลยุทธ์เชิงรับ การแก้ไขหรือลดอุปสรรคภายนอก โดยนำจุดแข็งภายในมาใช้	WT กลยุทธ์เชิงถอย การแก้ไขหรือลดความเสียหาย ของธุรกิจ อันเกิดจากจุดอ่อนภายในองค์กรและ อุปสรรคภายนอก

Strategy Formulation

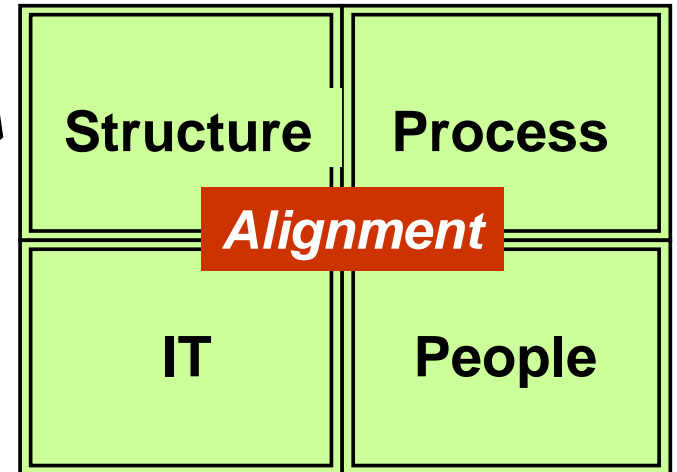
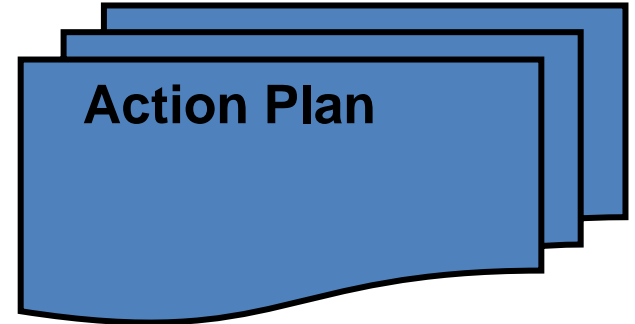
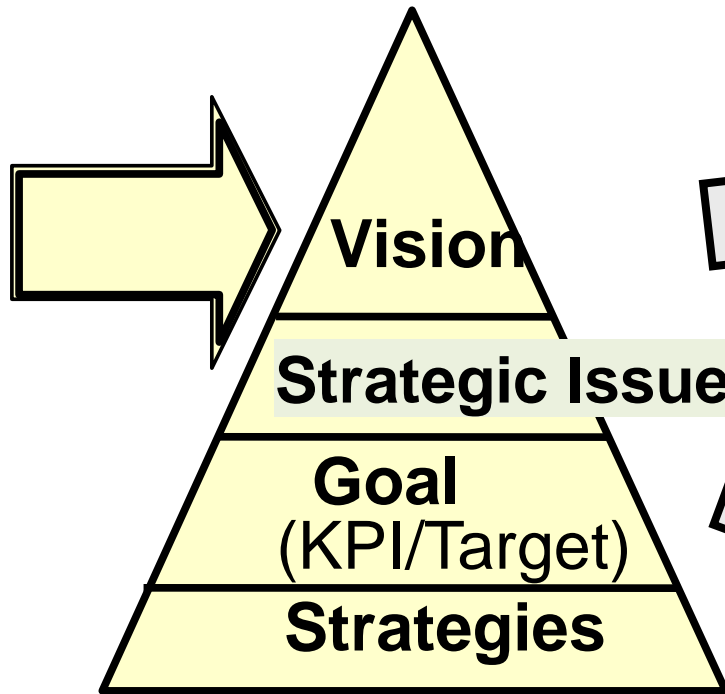
Strategy Implementation



แผนปฏิบัติการ 4 ปี

แผนปฏิบัติการรายปี

S
W
O
T





Strategy
Formulation

Strategy
Implementation

Strategic
Control

วิสัยทัศน์

ประเด็นยุทธศาสตร์
เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด/ค่า

เป้าหมาย

กลยุทธ์

Strategy Map

แผนปฏิบัติการ

การปรับแต่ง

- กระบวนการ
- โครงสร้าง
- เทคโนโลยี
- คน

กำกับติดตามและ
ประเมินผล การดำเนินงาน

การทบทวนสถานการณ์
เพื่อปรับยุทธศาสตร์

Strategic Management Process



แผนยุทธศาสตร์ที่ องค์กร จะต้องทำและนำเสนอ

- **วิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ของ องค์กร (Vision & Goals)**
- **ประเด็นยุทธศาสตร์ของ องค์กร (Strategic Issues)**
- **กลยุทธ์การพัฒนา องค์กร (Strategy)**
- **โครงการที่สำคัญของ องค์กร (Action Plans)**
- **รายละเอียดของโครงการที่สำคัญ**
 - เป้าหมายโครงการ, เงินลงทุน และแหล่งเงินทุน
- **ข้อเสนอการปรับเปลี่ยนองค์กรเพื่อเอื้อต่อความสำเร็จของโครงการ (Blueprint for Change)**



๔ การบริหารและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ



การจัดการทรัพยากรมนุษย์



กระบวนการเกี่ยวกับบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคคล
ที่มีสมรรถนะสูง เหมาะสมกับองค์กร โดยมีการ
พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และธำรงรักษาให้มีความสุขในการทำงาน
เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



.pixtastock.com - 24284890





เป้าหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์

เป้าหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ มี 4 ประการคือ

1. **สรรหา...** ต้องวางแผนกำลังคน และ ดำเนินการให้ได้บุคลากรที่เหมาะสมเข้ามาทำงาน
2. **พัฒนา ..** ความรู้ ความสามารถ ทักษะ
3. **รักษาไว้**
4. **ใช้ประโยชน์**



สรรหา

- สรรหา คือ **หากคนดีคนเก่งที่เหมาะสมกับองค์กรและงานเข้ามาในองค์กร**
การสรรหาประกอบด้วย
 - ❖ การสรรหาแบบตั้งรับ...แบบดั้งเดิม
 - ❖ การสรรหาเชิงรุก



พัฒนา

พัฒนา คือ รับเข้ามาแล้วพัฒนาให้เป็นคนดี คนเก่งยิ่งขึ้นไปอีก

การที่จะพัฒนาให้เก่งยิ่งขึ้นไปอีก ต้องทราบว่า

- บุคลากรคนนั้นๆ เป็นใคร มีความถนัด มีจุดแข็งจุดอ่อนอย่างไร
- ต้องทำ Career Planning ทำ IDP หรือ Individual Development Plan
- ระบบพัฒนาเป็นสิ่งที่จำเป็นในการสร้างคน
- ต้องพัฒนาอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร พัฒนาอย่างต่อเนื่อง



www.shutterstock.com - 106571843





รักษาไว้



รักษาไว้ คือ

กระบวนการที่จำทำให้บุคลากรให้อยู่กับองค์กรไปนานๆ โดยมีความเต็มใจที่จะทำงาน มีความผูกพันกับองค์กร

- การจัดการทางก้าวหน้าในอาชีพ
- มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม
- สร้างความพึงพอใจและเป็นผู้รักองค์กร



การใช้ประโยชน์

ใช้ประโยชน์ คือ

- การใช้คนให้ตรงกับงาน
- การให้ความเป็นอิสระ
- การมีส่วนร่วม
- ให้ทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ



แนวคิดเกี่ยวกับ “คน” ในอดีต

“คน” เป็นเครื่องมือหรือองค์ประกอบ
หนึ่งของกระบวนการจัดการหรือ **4M**

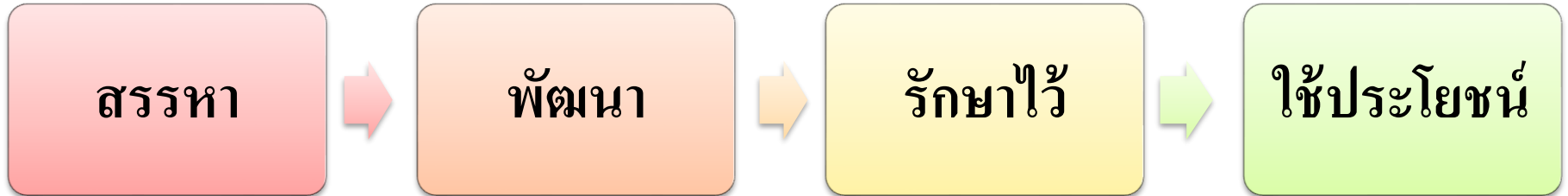
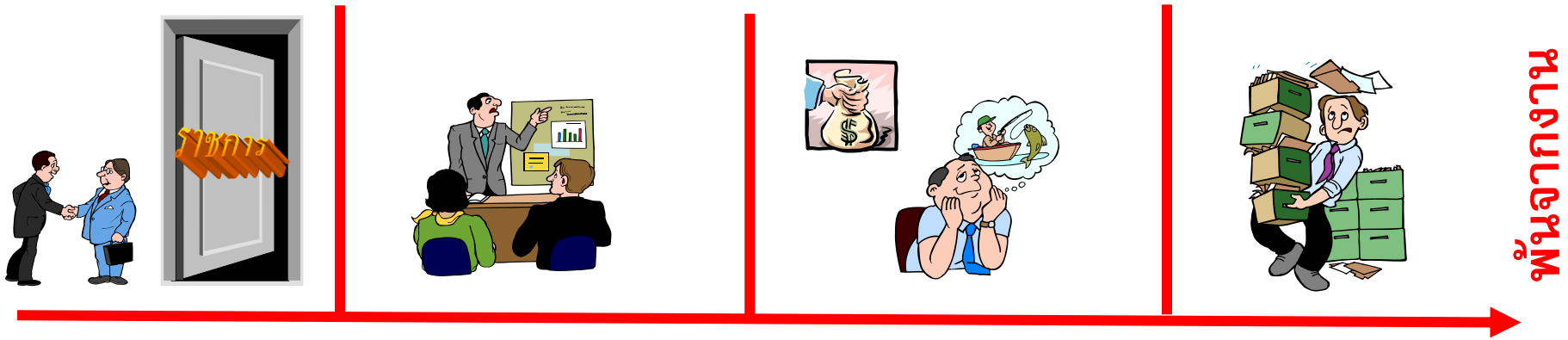
- Man,
- Money,
- Material,
- Management





การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (แบบเดิม)

การบริหารบุคคล



ลักษณะ Staff Function



แนวคิดเกี่ยวกับ “คน” ในปัจจุบัน

“คน” เป็นทรัพยากร หรือ ต้นทุน ที่สำคัญสำหรับองค์กร
การให้ความสำคัญเรื่องของ “คน” จะทำให้องค์กรก้าวหน้า
และเหนือกว่าองค์กรอื่นๆ ได้ จึงเกิดคำใหม่ขึ้นมาว่า

“การบริหารทรัพยากรบุคคลที่เป็นต้นทุน” หรือ

“การจัดการทุนมนุษย์” หรือ

“Human Capital Management”





การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (แบบใหม่)

HR Alignment

การพัฒนา
สิ่งจูงใจ
HR Motivation

การพัฒนาขีด
ความสามารถ
HR Capabilities

การกำหนดทิศ
ทางการดำเนินงาน
ของบุคลากร
**HR Direction/
Strategy**

เป้าหมาย
วิสัยทัศน์
พันธกิจ





วิวัฒนาการของการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

**Cultural Change
of Human Resources**

Human Capital Management

Human Resources

Personnel Management

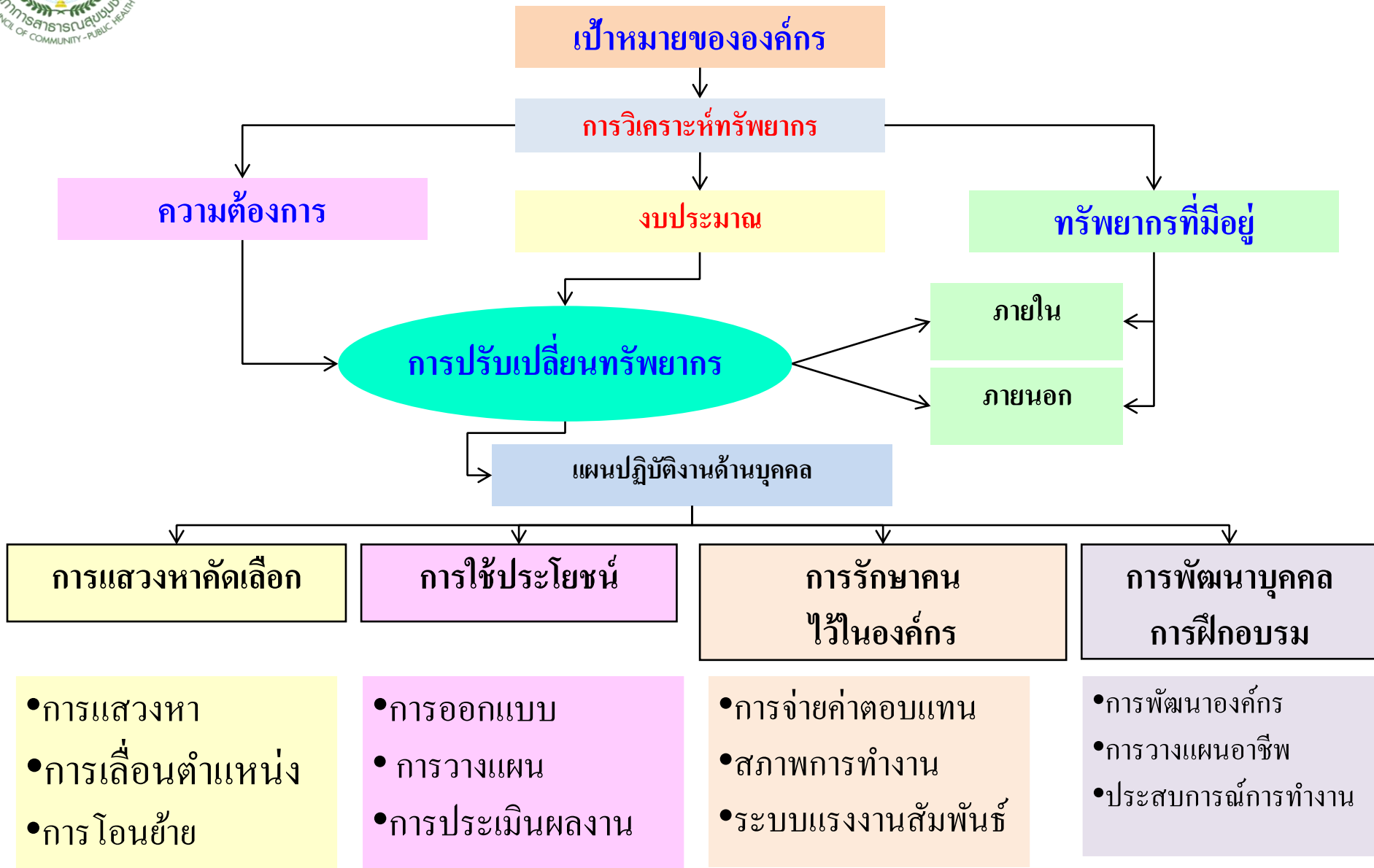
**To Provide
Great Value**

Personnel Administration

**Focus on Management
Process**



ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารทรัพยากรบุคคลกับองค์กร

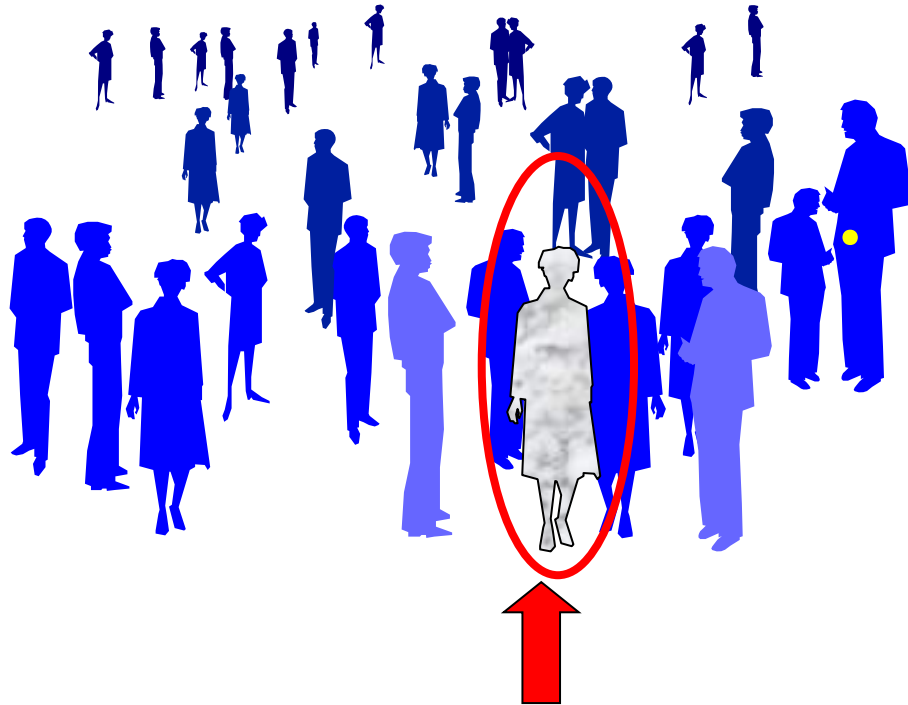


การใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรบุคคล



แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency) ...

คำจำกัดความของสมรรถนะ (Competency)



- คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคลากรบางกลุ่ม/บางคนในองค์กรปฏิบัติงานได้ผลงานโดดเด่นกว่าคนอื่นๆ โดยบุคลากรเหล่านี้แสดงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในสถานการณ์หลากหลายกว่า และได้ผลงานดีกว่าผู้อื่น

เป็นคุณลักษณะต่างๆ ของบุคคล
ซึ่งเป็นปัจจัย บ่งชี้ว่าบุคคลนั้นจะปฏิบัติงานได้อย่างโดดเด่น ในงานหนึ่งๆ



ประเภทของสมรรถนะ

สมรรถนะวิชาชีพ



สมรรถนะหลัก
(Core
Competency)

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)
2. การบริการที่ดี (Service Mind)
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
4. จริยธรรม (Integrity)
5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

สมรรถนะหลัก
เพิ่มเติม

6. Cognitive/Intellectual Competencies
7. Managerial Competencies
8. Interpersonal Competencies
9. Personal Effectiveness
10. Change Enable Competencies

สมรรถนะเฉพาะ

ลักษณะงาน

(Functional Competency)

- เป็นสมรรถนะที่บุคคลที่ทำงานในสายงานนั้นต้องมีเพิ่มเติมจากสมรรถนะหลัก เช่น ด้านกฎหมาย ด้านการแพทย์ ด้านบัญชี เป็นต้น



การประยุกต์ Competency กับการจัดการทรัพยากรมนุษย์

1. การสรรหาและการคัดเลือกบุคคล (Recruitment & Selection)

2. ระบบการพัฒนาและฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์ (Training & Development)

3. กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Evaluation/Management)

4. การวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพหรือการเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งสำคัญ
(Succession Planning and Promotion)

5. ระบบการให้ค่าตอบแทนตามความสามารถ (Competency – Based Pay)

6. ระบบแรงงานสัมพันธ์ (Labor Relations)

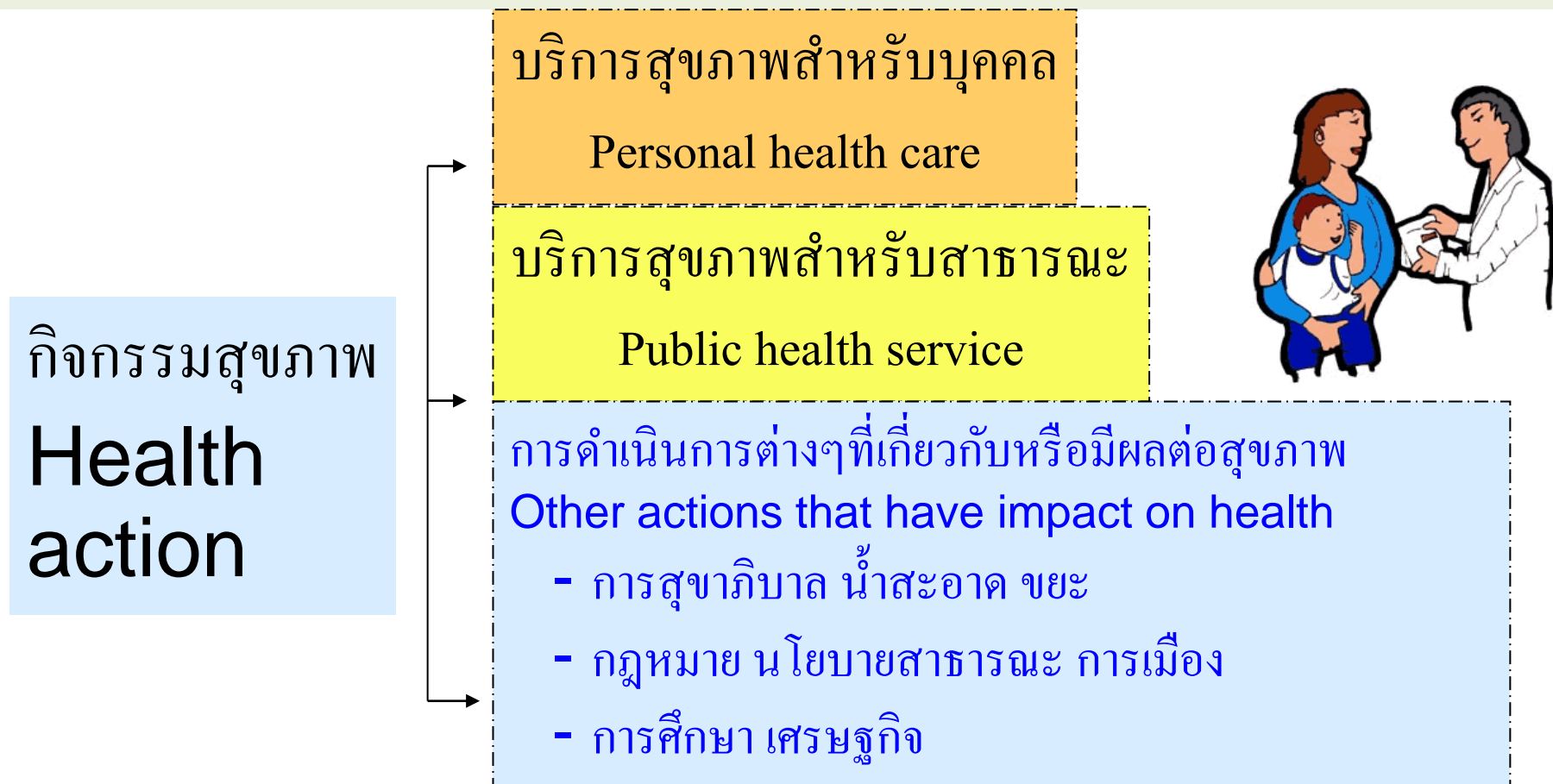
7. ระบบการหมุนเวียนตำแหน่งและการให้ออกจากงาน (Rotation/Termination)

๕ การบริหารการคลังสุขภาพ (Health care financing)



ระบบบริการสุขภาพ (Health Service System)

ระบบสุขภาพบริการ : เป็นระบบที่ประกอบด้วยองค์กรและทรัพยากรต่างๆ
ที่ทำให้เกิดกิจกรรมสุขภาพ (Health action) เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น





เป้าหมายของระบบบริการสุขภาพ

Health System Goals

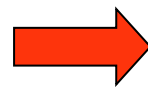
- ความเป็นธรรมในภาวะสุขภาพ
(Improved health status: level and equity)
- ตอบสนองต่อความคาดหวัง
(Responsiveness)
- ป้องกันความเสี่ยงทั้งสังคมและการเงินการคลัง
(Social and financial risk protection)
- เพิ่มประสิทธิภาพของระบบ
(Improved efficiency)



การคลังระบบสุขภาพ (Health Financing)

เป็นกลไกและกระบวนการสนับสนุนด้านการเงินแก่ระบบสุขภาพ
ประกอบด้วย

1. การจัดเก็บรวบรวมเงิน
(Revenue collection)



2. การรวมเงิน
(Pooling)



3. การซื้อบริการ
(Purchasing)





เป้าหมายของการคลังสุขภาพ: Health financing objectives

1. ทำให้มีเงินเพียงพอในการจัดบริการสุขภาพ

How to get enough revenue for health service delivery

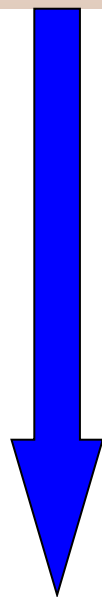


ประเทศยากจน

Low income country

จะหาเงินมาจากไหน

ให้พอในการจัดบริการ



ประเทศร่ำรวย

High income country

จะควบคุมค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

ได้อย่างไร

ประเทศฐานะปานกลาง Middle income country

ทำอย่างไรจึงจะมีหลักประกันครอบคลุมประชากร



เป้าหมายของการคลังสุขภาพ

2. จัดระบบและกลไกให้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
ให้ได้รับผลตอบแทนด้านสุขภาพสูงที่สุด

การเลือกซื้อบริการ
จะเลือกบริการอะไร



การจ่ายค่าบริการ

@ เพื่อให้ผู้ให้บริการมีแรงจูงใจ
ในการให้บริการ

@ มีประสิทธิภาพสูง

จ่ายค่าบริการอย่างไร

อัตราเท่าใด

เป้าหมายของการคลังสุขภาพ

3. ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน



จ่ายเงินอย่างไรให้ประชาชนในถิ่นทุรกันดาร
ได้รับบริการเท่าเทียมกับคนในเมือง





คุณลักษณะของบริการสุขภาพ

Characteristics of Health Service

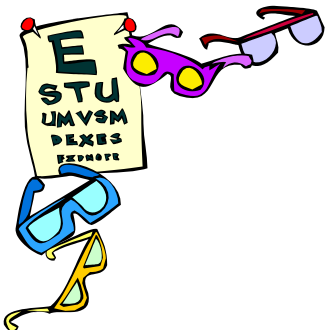
บริการสุขภาพมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้าอื่น

1. อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเกิดจากความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health need)

ไม่ใช่ต้องการไปเอง : Demand on health a 'need' not 'want'

... ไปโรงพยาบาลเนื่องจากเจ็บป่วย ... Sickness

... ความพิการแต่กำเนิดหรือโรคทางพันธุกรรมทำให้ต้องใช้บริการ.. Deformity,
congenital abnormally





คุณลักษณะของบริการสุขภาพ

Characteristics of Health Service

บริการสุขภาพมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้าอื่น

2. บริการสุขภาพเป็นสินค้าสาธารณะ (Public goods)

ที่เมื่อใช้แล้วผู้อื่นยังใช้ประโยชน์ได้ (Externality)

เช่นการให้สุขศึกษาผ่านโทรทัศน์

3. บริการที่ต้องให้เพื่อคุณธรรม (Merit goods)

เช่นต้องให้บริการเพื่อช่วยชีวิต

4. ความไม่แน่นอน (Uncertainty)

ความต้องการบริการสุขภาพหลายกรณีไม่สามารถกำหนด

หรือวางแผนล่วงหน้า เช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง

Examples of Merit Goods



Health programmes



Early years education e.g. nursery provision



Subsidised Bike Schemes



Public libraries / community spaces



Museums and Galleries



Free school meals / nutritional advice

Examples of De-Merit Goods



High Caffeine Energy Drinks



High-fat, high-sugar & high-salt foods



Violent films and games



Hands-free mobile phones in vehicles



Alcohol fraud and binge drinking



Tobacco products



คุณลักษณะของบริการสุขภาพ

Characteristics of Health Service

บริการสุขภาพมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้าอื่น

4. ประชาชนมีข้อมูลไม่เท่ากับผู้ให้บริการ (Information asymmetry)

ทำให้ตลาดของบริการด้านสุขภาพเป็นตลาดที่ไม่สมบูรณ์

(Market failure)

จึงใช้กลไกตลาดไม่ได้

รัฐต้องแทรกแซงในการให้บริการหรือจัดการให้มีผู้ให้บริการ



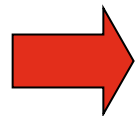


ตลาดสุขภาพกับบทบาทของรัฐ



บทบาทของรัฐกับการคลังสาธารณะ

ทฤษฎีประสิทธิภาพสูงสุด
(Optimal Theory)



ปล่อยให้กลไกเศรษฐกิจทำงาน
โดยการแข่งขันแบบเสรีที่ดีที่สุด
+
รัฐควรมีบทบาทน้อย / ไม่มี
ในการจัดสรรทรัพยากรของสังคม

Market Economy



ระบบเศรษฐกิจมีประสิทธิภาพสูงสุด

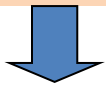
ตลาดสุขภาพ: Market failure



เอกชนไม่มีแรงจูงใจในการผลิต /
ไม่มีความถนัด



ไม่สนใจที่จะผลิต แจกจ่าย
แก้สังคมอย่างเพียงพอ



Market failure
กลไกตลาดที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้
อย่างสมบูรณ์



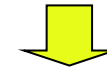
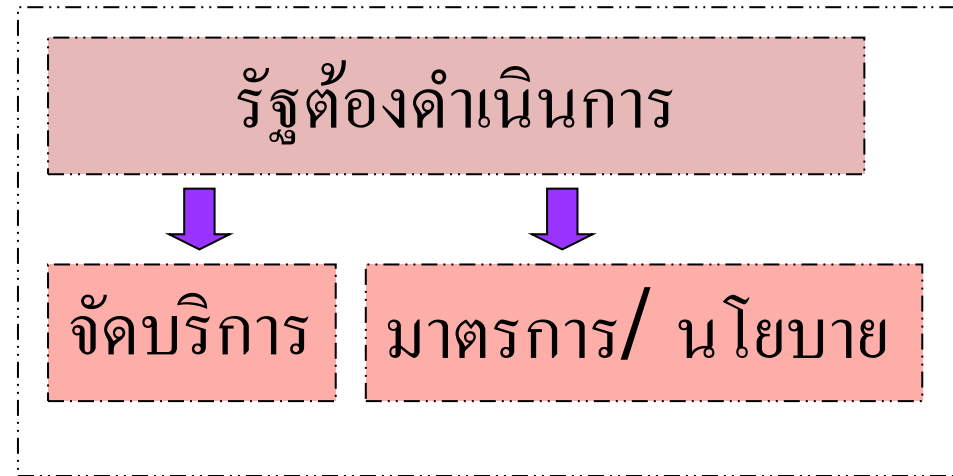
Local Government and the
Provision of Public Goods

LOCAL GOVERNMENT
FORUM

ตลาดสุขภาพ: Market failure

Market failure:

กลไกตลาดที่ไม่สามารถ
ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์



กระจายสินค้าบริการแก่
ประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง



ความเป็นธรรม



ประชาชนมีความเป็นอยู่
ไม่ต่างกันมาก

หลักในการเลือกซื้อบริการสุขภาพ

หลักในการพิจารณา

1. บริการอะไรที่รัฐควรจัดให้หรือซื้อ โดยระบบประกันสุขภาพ

2. ควรซื้อบริการจากใคร

3. กลยุทธ์ในการซื้อบริการ





1.บริการที่จะซื้อ/บริการที่รัฐควรจัดให้โดย ระบบประกันสุขภาพ

หลักในการพิจารณาบริการสุขภาพ

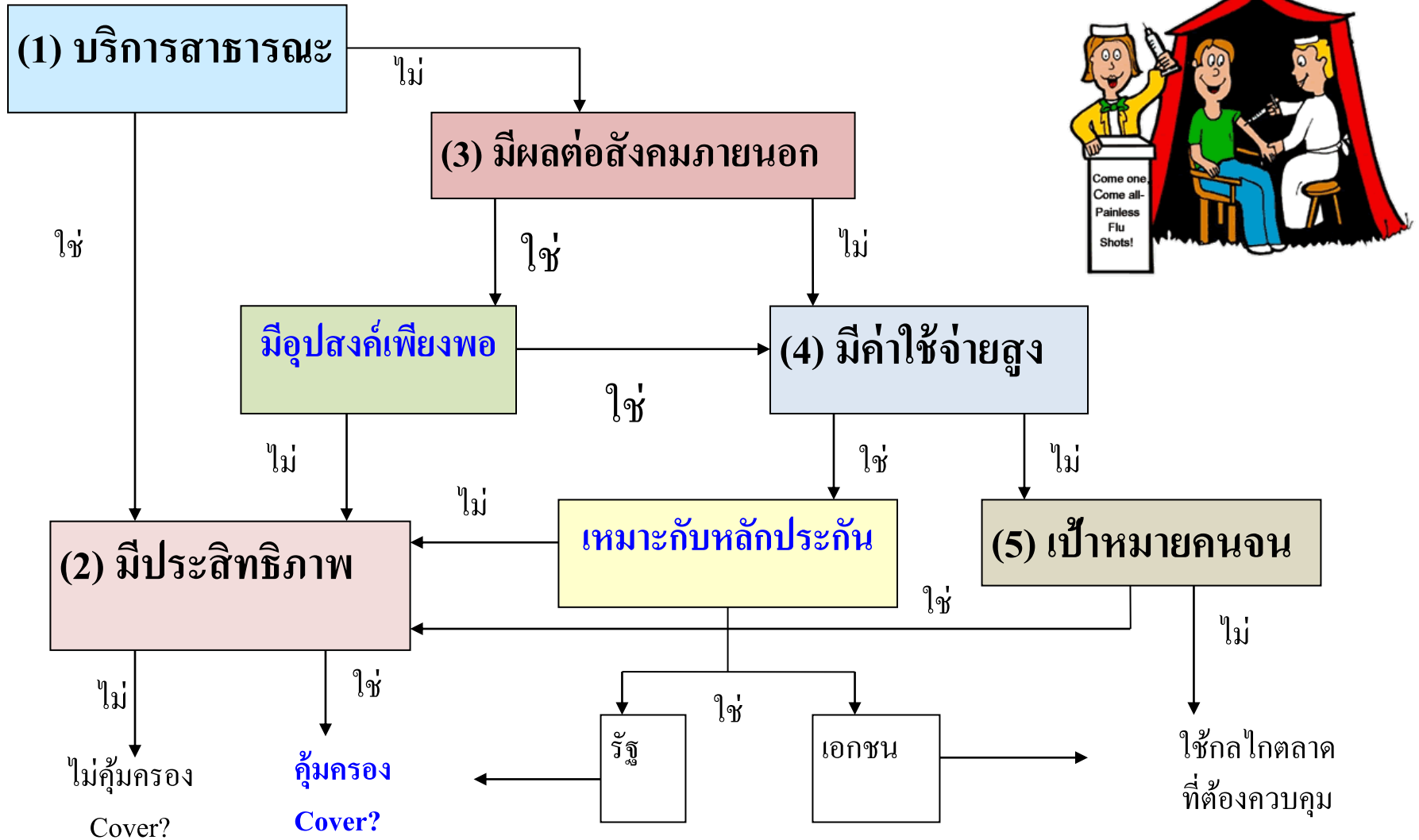
- @ ควรมีในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ
- @ รัฐควรจัดให้มีบริการ
- @ บริการอะไรที่ควรปล่อยให้กลไกตลาดหรือ
ครัวเรือนรับผิดชอบเอง

มีประเด็นที่ต้องพิจารณาคือ



กรอบพิจารณาบริการ

ที่รัฐควรหรือระบบประกันสุขภาพควรจัดให้หรือครอบคลุมถึง



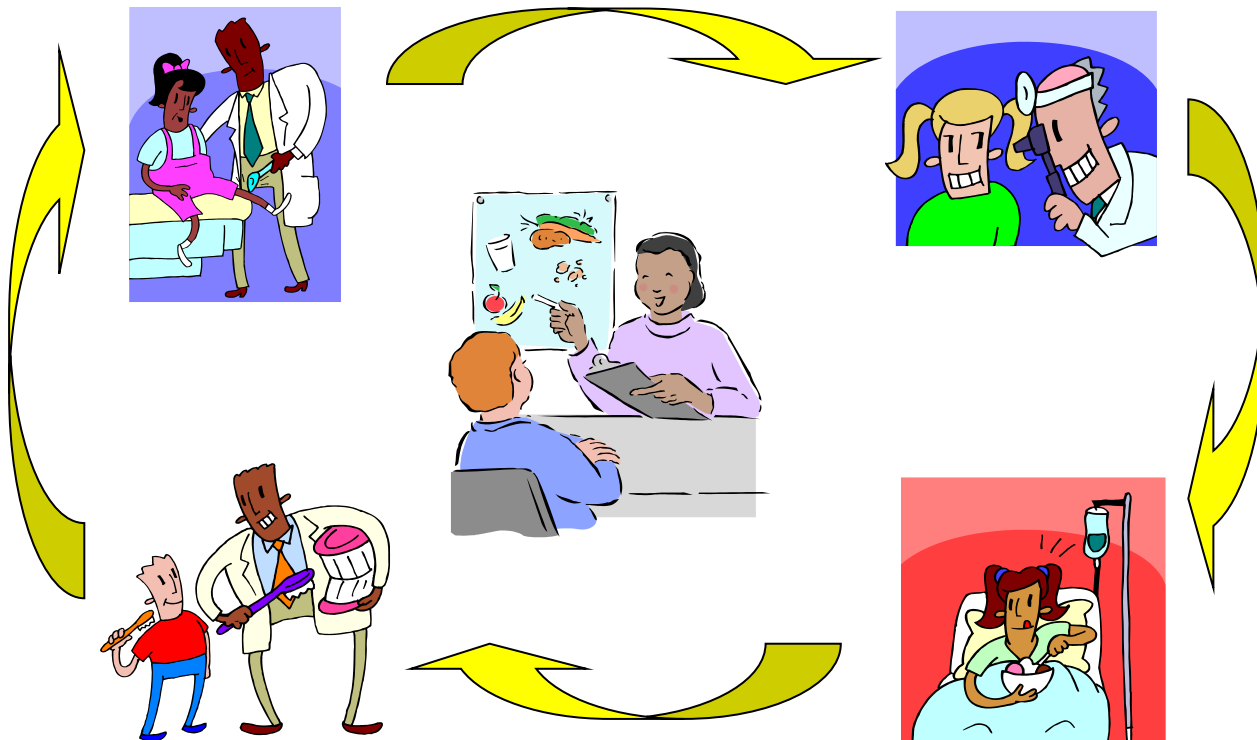


การซื้อบริการสุขภาพ

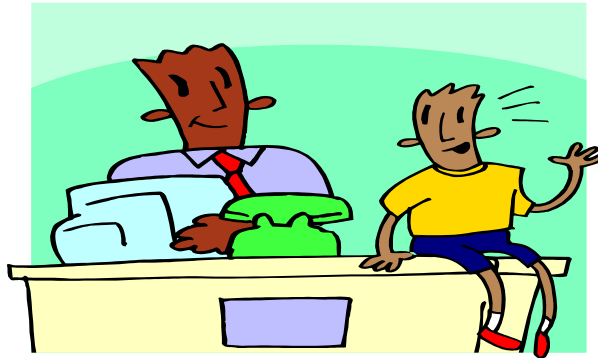
Purchasing health services

การซื้อบริการสุขภาพ:เป็นส่วนหนึ่งของการคลังระบบสุขภาพ

Purchasing health services is a component of health Financing



หลักการขอบริการ





3.1 หน่วยและขนาดของบริการที่ซื้อ



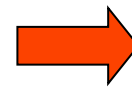
หน่วยและขนาดของบริการที่ซื้อ

บริการย่อยแต่ละชนิด

บริการต่อครั้ง/ ต่อโรคของการป่วย

บริการรวมต่อคน

บริการรวมทั้งหมด



วิธีการจ่ายเงิน



มีผลต่อความเสี่ยง
ด้านภาระค่าใช้จ่าย
กับผู้ซื้อและผู้ให้บริการ



การกระจายความเสี่ยงด้านภาระค่าใช้จ่ายจากประชาชน

เดิม

ผู้จ่ายที่หนึ่ง

จ่ายให้



ผู้ให้บริการหรือบุคคลที่สองโดยตรง
เมื่อใช้บริการที่ไม่มีประกันสุขภาพ

เป็น

กองทุนประกันสุขภาพ
ทำหน้าที่เป็นบุคคลที่สาม

จ่ายแทนให้แก่



ผู้ให้บริการ

ความเสี่ยงด้านการเงินของการคลังระบบสุขภาพและรูปแบบการซื้อบริการ



ประกันเอกชน

ประกันภาครัฐ

ผู้จ่ายที่สาม

ซื้อบริการย่อยตามรายการ

ซื้อบริการตามรายป่วย

กลุ่มผู้ให้บริการตามรายคนบริการรวม

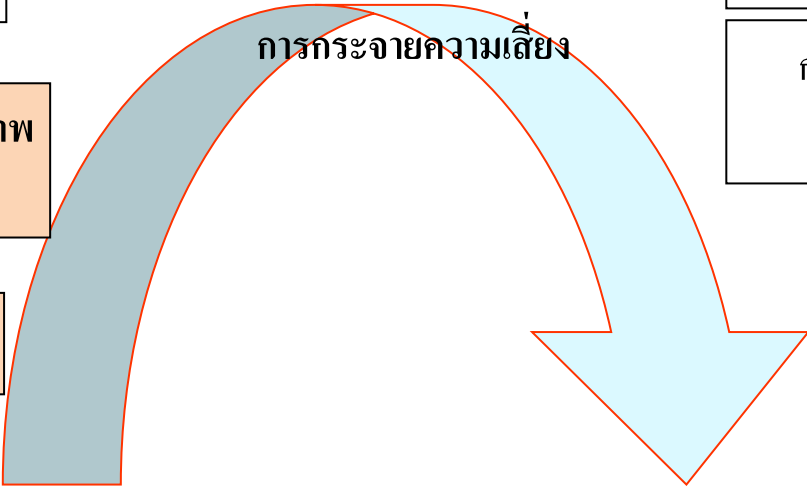
กลุ่มผู้ให้บริการตามรายคน

ผู้ให้บริการแต่ละรายตามรายคน

การคลังชุมชน

ครัวเรือน: ปัญหาเชื่อมเพื่อสุขภาพ

จ่ายจากกระเป๋าบุคคล



ประชาชน (บุคคลที่หนึ่ง)



ผู้ให้บริการ (บุคคลที่สอง)

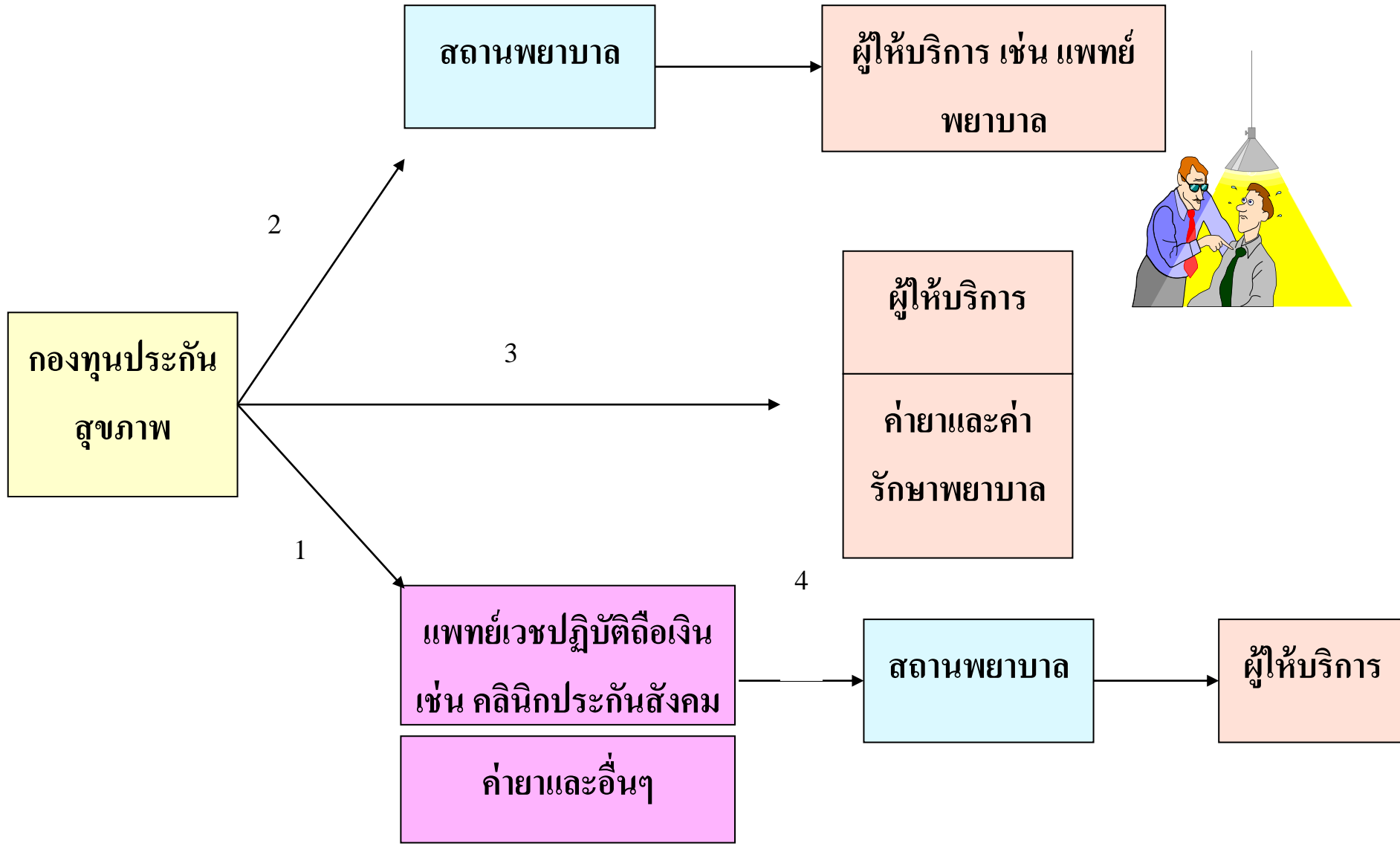


3.2 วิธีการจ่ายเงิน (Payment methods)

- วิธีการจ่ายเงินเป็นกลไกสำคัญในการกำกับพฤติกรรมของ
ผู้ให้บริการให้เข้าไปในทิศทางที่เหมาะสมและมีผลต่อ
ประสิทธิภาพของระบบการคลังและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
- การจ่ายเงินแต่ละวิธีมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจและพฤติกรรมของ
ผู้ให้บริการที่ต่างกันและส่งผลกระทบต่อชนิด ปริมาณ และค่าใช้จ่าย
ในการให้บริการที่ต่างกัน



แผนภูมิที่3 รูปแบบการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข





ตารางที่ 4 การตอบสนองวัตถุประสงค์การคลังระบบสุขภาพ ของรูปแบบวิธีการจ่ายแบบต่าง ๆ

วิธีการจ่ายค่าบริการ	การป้องกันปัญหาสุขภาพ	การให้บริการ	การตอบสนองต่อความคาดหวังตามสิทธิ	ควบคุมค่าใช้จ่าย
Line Item	+/-	--	+/-	+++
Global budget	++	--	+/-	+++
Capitation*	+++	--	++	+++
DRG	+/-	++	++	++
Fee-for-service	+/-	+++	+++	---

หมายเหตุ +++ มีผลด้านบวกมาก ++ มีผลบวกปานกลาง * = มีการแข่งขัน

+/- มีผลข้างหรือไม่มี **so so** -- มีผลลบ **bad**

--- มีผลลบมาก **so bad** (ถ้าต้องการควบคุมค่าใช้จ่ายต้องหลีกเลี่ยง **FFS**)

การประยุกต์ใช้วิธีการจ่ายเงิน

- ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการจ่ายเงินมากกว่าหนึ่งวิธี
- เพื่อแก้ไขจุดอ่อนและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น
- เช่นการผนวกการจ่ายตามปริมาณบริการและอัตราที่กำหนด

(Fee schedule) เข้ากับงบประมาณยอดรวม

สำหรับบริการผู้ป่วยนอก....เยอรมัน





การประยุกต์ใช้วิธีการจ่ายเงิน

วิธีการจ่ายแต่ละวิธีต้องการศักยภาพ ด้านการบริหารจัดการ
การตรวจสอบ และระบบข้อมูลที่แตกต่างกัน

การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต้องการฐานข้อมูลทะเบียนรายบุคคล

การจ่ายแบบรายป่วยต้องการฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยรายบุคคล

การจ่ายตามปริมาณบริการจำเป็นต้องมีระบบการตรวจสอบ
การเบิกจ่ายเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย



หลักเบื้องต้นในการจ่ายเงินให้ **Provider** ในบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

จ่ายเงินเสริมเพื่อสร้างแรงจูงใจในแก่งานที่ส่งเสริมการแก้ปัญหาในพื้นที่

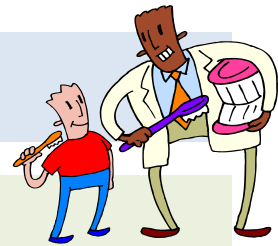
บริการที่มี **Cost- effectiveness**

ผู้ให้บริการสามารถให้บริการอย่างมีคุณภาพ

บริการที่ประชาชนให้ความสำคัญและยอมรับว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ

สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชน

Provider ให้บริการนั้นน้อยกว่าที่ควร เช่น การขลิบ

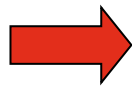




การจ่ายเงินเพื่อสร้างแรงจูงใจ

แก่ Primary Care Provider .. ในหลายประเทศ

จ่ายเงินพิเศษถ้าให้บริการ
บรรลุเป้าหมายที่กำหนด



จ่ายแบบย้อนหลัง
(Retrospective payment)



จ่ายรายหัว
(Per- capitation)



จ่ายตามการให้บริการ
(Fee-for- service)





๖ ภาวะผู้นำ (Leadership)





ภาวะผู้นำ Leadership

สรุปความหมาย

- ความสามารถในการใช้อิทธิพลชักนำคนอื่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
- กระบวนการที่บุคคลหนึ่งๆ มีอิทธิพลเหนือคนอื่นๆ ในการจูงใจและชี้นำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย





ผู้นำและผู้จัดการ

ความหมาย

- ❖ ผู้นำ คือบุคคลที่สามารถใช้อิทธิพลชักนำผู้อื่นให้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ตนต้องการ”
- ❖ ผู้จัดการ คือ **ผู้ที่ทำหน้าที่ในการจัดการองค์การ** ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และ การควบคุม





คุณลักษณะของผู้นำ (Traits of Leader)

ลักษณะของผู้นำโดยทั่วไป คือ

1. ความไว้วางใจ (Trustworthy)
2. ซื่อสัตย์ (Honest)
3. วางแผนล่วงหน้า (Plans ahead)
4. มีพลวัต (Dynamic)
5. สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น (Confidence builder)
6. รู้วิธีการสื่อสาร (Communicative)





สถานการณ์ (Situation of Leadership)

แห่งความเป็นผู้นำ มี **3** ประการด้วยกัน

- 1. โครงสร้างแห่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มหรือชุมชน** เช่น การนับถือผู้มีความรู้
- 2. สภาพวัฒนธรรมของสังคม** เช่น ยกย่องผู้ที่มีอาวุโสสูงในกลุ่ม
- 3. ประเภทของงานหรือภารกิจที่จะต้องทำให้ลุล่วงไป** เช่น งานวิชาการ การก่อสร้าง การบุกเบิก

1. ผู้นำแบบเผด็จการ (Autocratic leadership style)

- เป็นผู้นำที่นิยมการใช้อำนาจการตัดสินใจด้วยตนเอง แต่เพียงผู้เดียวโดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็น
- ลักษณะของผู้นำแบบนี้โดยทั่วไปจะเรียกว่า **เจ้านาย** ผู้นำแบบเผด็จการจะ**รวมอำนาจ**ไว้ที่ตัวเอง จะตัดสินใจอย่างเชื่อมั่นและคาดว่าสมาชิกของกลุ่มจะยอมรับ โดย**ไม่สนใจทัศนคติที่สมาชิก**ของกลุ่มมีต่อการตัดสินใจ
- ผู้นำแบบนี้**มุ่งให้ความสำคัญกับงาน** เพราะจะมุ่งเน้นให้งานสำเร็จ **พฤติกรรม**โดยทั่วไปของผู้นำประเภทนี้จะชอบสั่งการให้ผู้อื่นทำงาน วางอำนาจ และคิดว่าตนเองเป็นแบบอย่างของสมาชิกของกลุ่ม



แบบของภาวะผู้นำ

2. ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative leadership style)

- เป็นพฤติกรรมของผู้นำซึ่งมักใช้การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ใต้บังคับบัญชาก่อนการตัดสินใจ
- เป็นผู้นำที่รับฟังความคิดเห็นผู้อื่น จะตัดสินใจร่วมกับสมาชิกของกลุ่ม ผู้นำแบบนี้สามารถแบ่งได้เป็น 3 แบบ ดังนี้





แบบของภาวะผู้นำ

2.1) ผู้นำแบบเป็นที่ปรึกษา (Consultative leaders)

ก่อนตัดสินใจจะปรึกษากลุ่มก่อนทุกครั้ง แล้วจึงตัดสินใจครั้งสุดท้ายเอง

2.2) ผู้นำแบบใช้การเห็นพ้องต้องกัน: จันทามติ (Consensus leaders)

- เป็นผู้นำที่ **ชอบชักชวน** ให้ผู้อื่นเห็นด้วยในความคิด
- **ชอบกระตุ้น** ให้กลุ่มอภิปรายปัญหาในประเด็นต่าง ๆ

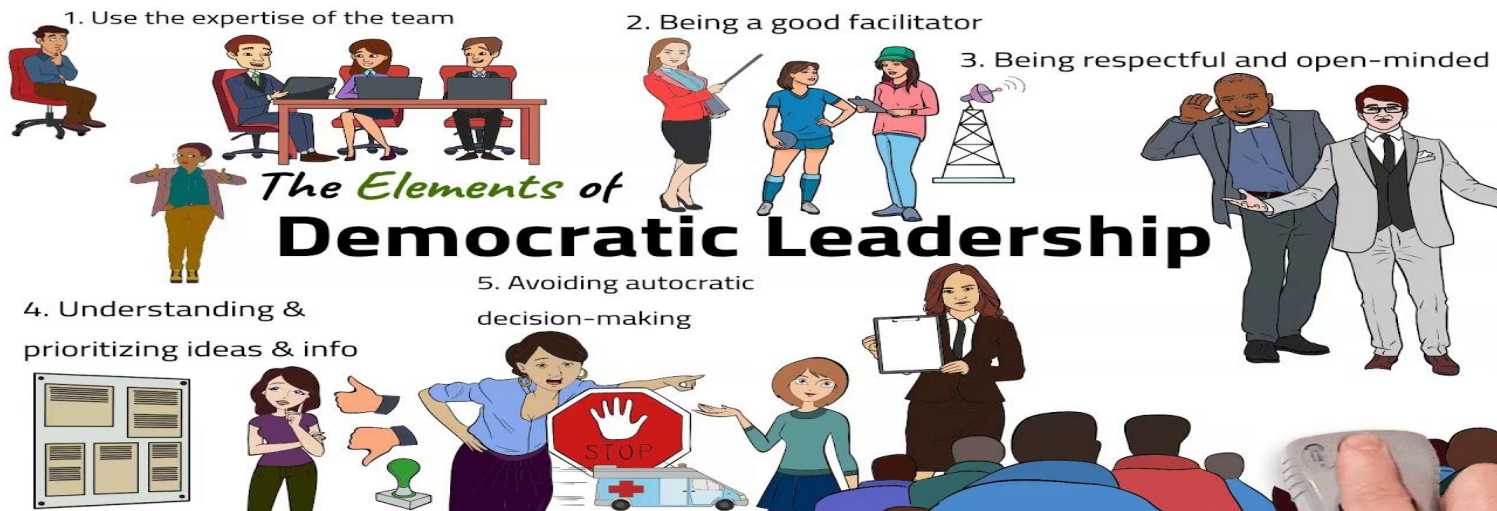
แล้วทำการตัดสินใจ โดยมีสมาชิกของกลุ่มให้การสนับสนุน

- **บุคลากรทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้อง** กับการตัดสินใจและมีโอกาสให้ข้อมูล
 - การตัดสินใจยังไม่ถือเป็นเด็ดขาดจนกว่าทุกฝ่ายจะพอใจในการตัดสินใจนั้น
- ### (Consensus)

แบบของภาวะผู้นำ

2.3) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leaders)

- เป็นผู้นำซึ่งมอบอำนาจการตัดสินใจให้พนักงาน มีการกระตุ้นให้มีส่วนร่วม และไว้วางใจในผู้เชี่ยวชาญ
- เป็นผู้นำที่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีอิสระ ตลอดจนยอมรับความคิดเห็นจากสมาชิกทุกคนในกลุ่ม
- มักจะใช้วิธีการตั้งคณะกรรมการเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับงาน
- บุคลิกภาพของผู้นำประเภทนี้จะมีลักษณะใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาจะให้ความนิยมยกย่องเกรงใจ แต่มิได้เกรงกลัวผู้บังคับบัญชา



3. ผู้นำแบบเสรีนิยม (Free-rein leadership style)

- เป็นผู้นำที่ให้อำนาจ ให้อิสระกับสมาชิกของกลุ่มได้ทำงานอย่างมีอิสระ ถ้าไม่ขัดกับกฎระเบียบ
- มีการมอบหมายงานให้กับสมาชิก
- มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน
- ผู้นำประเภทนี้จะใช้ได้ดีกับพนักงานที่มีความกระตือรือร้นและมีประสบการณ์

ในการทำงาน

- ปัญหาของผู้นำประเภทนี้คือ สมาชิกของกลุ่มมักคิดว่าผู้นำไม่ช่วยในการทำงาน จึงรู้สึกว่าการมีผู้นำ หรือไม่มีก็ไม่ต่างกัน
- ผู้นำเชื่อว่าเขาเป็นคนช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชา

พัฒนาประสิทธิภาพของตนเอง(Self-sufficiency)



จริยธรรมสำหรับผู้บริหาร

คุณธรรมและจริยธรรมสำหรับนักบริหาร

การใช้หลักธรรมปฏิบัติในการบริหารราชการทุกระดับ

- ❖ ผู้บริหารระดับสูง
- ❖ ผู้บริหารระดับกลาง
- ❖ ผู้บริหารระดับปฏิบัติการ

ให้ทำงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพสูง (**Efficiency**)

โดยการปกครองและบริหารที่ดี (**Good Governance**)



จริยธรรมสำหรับผู้บริหาร

ผู้บริหารที่ดีควรมีลักษณะความเป็นผู้นำที่ดี
ซึ่งประกอบไปด้วยคุณธรรม จริยธรรม ได้แก่

ทศพิธราชธรรม ประกอบด้วย

1. ทาน
2. ศีล
3. บริจาค
4. ความซื่อตรง
5. ความอ่อนโยน
6. ความเพียร
7. ความไม่โกรธ
8. ความไม่เบียดเบียน
9. ความอดทน
10. ความยุติธรรม





จริยธรรมสำหรับผู้บริหาร

ราชสังคหวัตถุ: หลักธรรมนำความรู้

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)

แปลว่า **ธรรมเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจประชาชน,**

หลักการสงเคราะห์ประชาชนของนักปกครอง ได้แก่



1. **สัตตเมตตะ** ความฉลาดในการบำรุงพืชพันธุ์ธัญญาหาร
2. **ปุริสเมตตะ** ความฉลาดในการบริหารราชการ
3. **สัมมาปาสะ** ความรู้จักผูกผสานรวมใจด้วยการส่งเสริมอาชีพ
4. **วาจาเปยยะ** ความมีวาจาอันถูกต้องมีน้ำใจ



๓ การพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยง





การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

การบริหารความเสี่ยง

ประกอบด้วย

- การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
- การประเมินความเสี่ยง
- การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย
- และการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้น





การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

การพัฒนาคุณภาพ

- คือการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่, การทำงานเป็นทีม, การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน, มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรม:
 - การบริหารความเสี่ยง (risk management-RM)
 - การประกันคุณภาพ (quality assurance-QA) และ
 - การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
(continual quality improvement- CQI)



การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เป็นการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ





การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

- การประกันคุณภาพ คือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้

ประกอบด้วย

- การกำหนดมาตรฐาน
- การวัดผลการปฏิบัติ และ
- การปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาด.



การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment)

การประเมินคุณภาพคือ

- การตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติ กับข้อกำหนดในมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งจะทำได้โดยหน่วยบริการสุขภาพและโดยผู้ประเมินภายนอก



การประเมินคุณภาพโดยหน่วยบริการสุขภาพ (Self Assessment)

- เป็นการประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก.
- การประเมินตนเองของหน่วยบริการสุขภาพควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง
- ครอบคลุมการประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา, การตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริง, การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง, การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล



การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (External Survey)

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกมี 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล
2. การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง,
3. การประเมินหลังการรับรอง



การพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพ

คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพมีการพัฒนา
คุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ

โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ

1. การพัฒนาคุณภาพ
2. การประเมินคุณภาพ
3. การรับรองคุณภาพ



JCI



HA



ISO:9001



การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



Hospital accreditation (HA) เป็นการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยเฉพาะซึ่งจะต่างจาก **ISO** เพราะ **HA** นั้นจะได้รับต้องผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาสถานพยาบาล

สถานพยาบาลที่ได้รับ **HA** ต้องผ่านการประเมินหลายด้าน เช่น

- การจัดการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม
- การลดความเสี่ยงในการรักษาพยาบาล
- สถานพยาบาลต้องมีการเตรียมตัวด้วยการประเมินและพัฒนาตนเอง
- การเยี่ยมสำรวจจากภายนอก



การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



ภาพรวมของการพัฒนาและรับรองHA

- เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
- ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก
- การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ
- จุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล



การรับรอง HA

1. รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ ทุกคนรู้ว่าเป้าหมายอยู่ตรงไหน บทบาทของตนเองคืออะไร มีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มาตรฐานนี้คือมาตรฐานของโรงพยาบาลเอง โดยที่ต้องมีหลักประกันว่าจะไม่เกิดความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
3. รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ได้แก่การแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ และมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการนำปัญหามาทบทวนปรึกษากับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อให้เกิดการแก้ไขและเกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
4. รับรองว่าโรงพยาบาลมีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม
5. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกำลังคน สถานที่ และเครื่องมือ เหมาะสม ความเหมาะสมของทรัพยากรคือความสอดคล้องกับพันธกิจและขอบเขตของโรงพยาบาล ร่วมกันการมีกระบวนการบำรุงรักษาและพัฒนาเพื่อให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ



มาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล

JCI (Joint Commission International)

มาตรฐาน JCI ครอบคลุม

การบริหารจัดการองค์กร ทิศทางและภาวะผู้นำ

ระบบโครงสร้างความปลอดภัยทางกายภาพ

ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน

ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

ระบบคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย

การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล

จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็น ตลอดจนการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาเกิดผลลัพธ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย





JCI (Joint Commission International)

มาตรฐาน **JCI** ที่ต้องรับการตรวจประเมินประกอบไปด้วย 2 หมวดหลัก

1) มาตรฐานที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย

- เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยสากล (IPSG)
- การเข้าถึงการดูแลและความต่อเนื่องของการดูแล (ACC)
- สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว (PFR)
- การประเมินผู้ป่วย (AOP)
- การดูแลผู้ป่วย (COP)
- การดูแลด้านวิสัญญีและศัลยกรรม (ASC)
- การจัดการด้านยาและการใช้ยา (MMU)
- การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (PFE)





JCI (Joint Commission International)

มาตรฐาน JCI ที่ต้องรับการตรวจประเมินประกอบไปด้วย 2 หมวดหลัก

2) มาตรฐานการจัดการสถานพยาบาล ประกอบด้วย

- การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย (QPS)
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (PCI)
- การกำกับดูแลกิจการ การนำ และทิศทางองค์กร (GLD)
- การจัดการและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ (FMS)
- คุณสมบัติและการฝึกอบรมของบุคลากร (SQE)
- การจัดการสารสนเทศ (MOI)





เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability)

โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน

3. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค

4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

การจัดการความเสี่ยง RISK MANAGEMENT



RISK MANAGEMENT PROCESS





การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement)

การบริหารความเสี่ยง

ประกอบด้วย

- การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง
- การประเมินความเสี่ยง
- การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย
- และการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้น



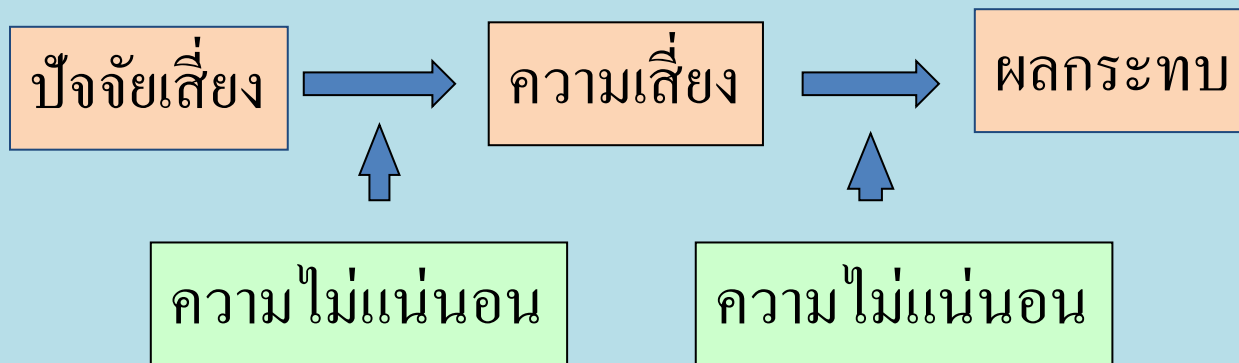


การจัดการยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ



การจัดการความเสี่ยง
RISK MANAGEMENT

ความเสี่ยง

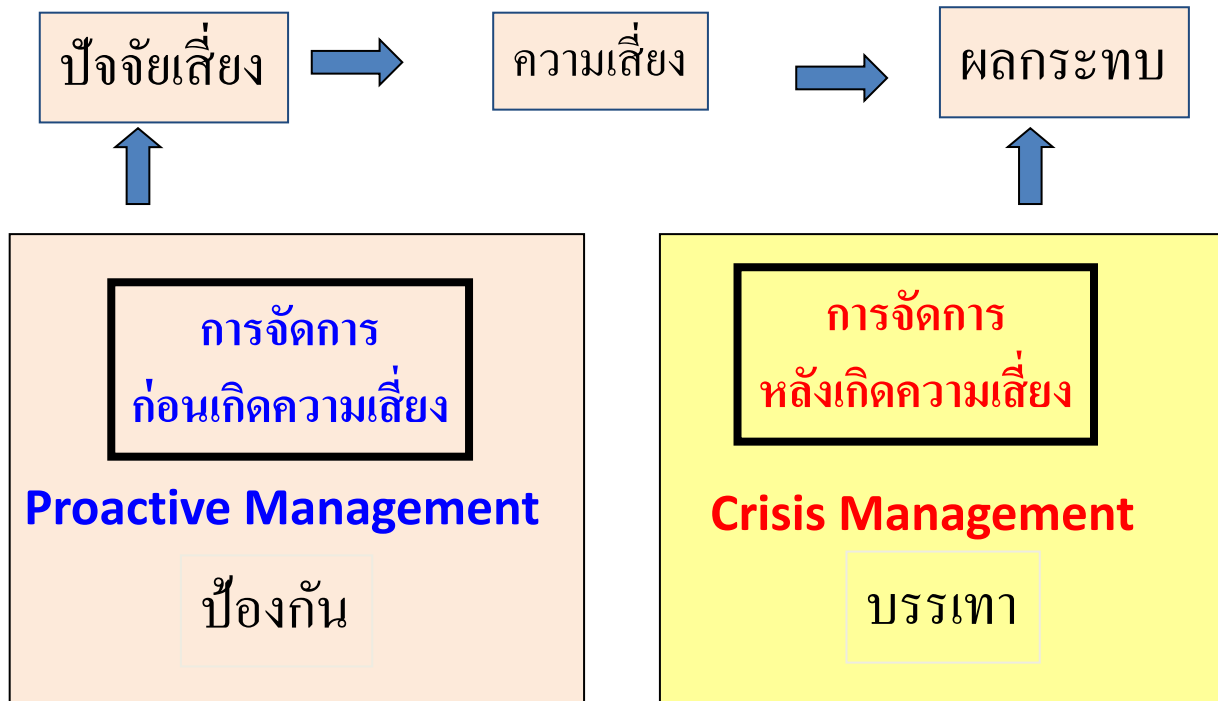


ความเสี่ยง

คือเหตุการณ์ที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อ การบรรลุวัตถุประสงค์ และ เป้าหมายของขององค์กร



การจัดการ/บริหารความเสี่ยง





วัตถุประสงค์ในการจัดการความเสี่ยง

- เพื่อให้องค์กรสามารถ ลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในสถานะที่ควบคุมได้ หรือ อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุด
- โดยผ่านกระบวนการที่สร้างความเข้าใจกับ ความเสี่ยง (ส่วนประกอบ) ผลกระทบ ต่อวัตถุประสงค์ในการทำงาน
- เพื่อช่วยให้หาแนวทางการจัดการ/บริหารความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร



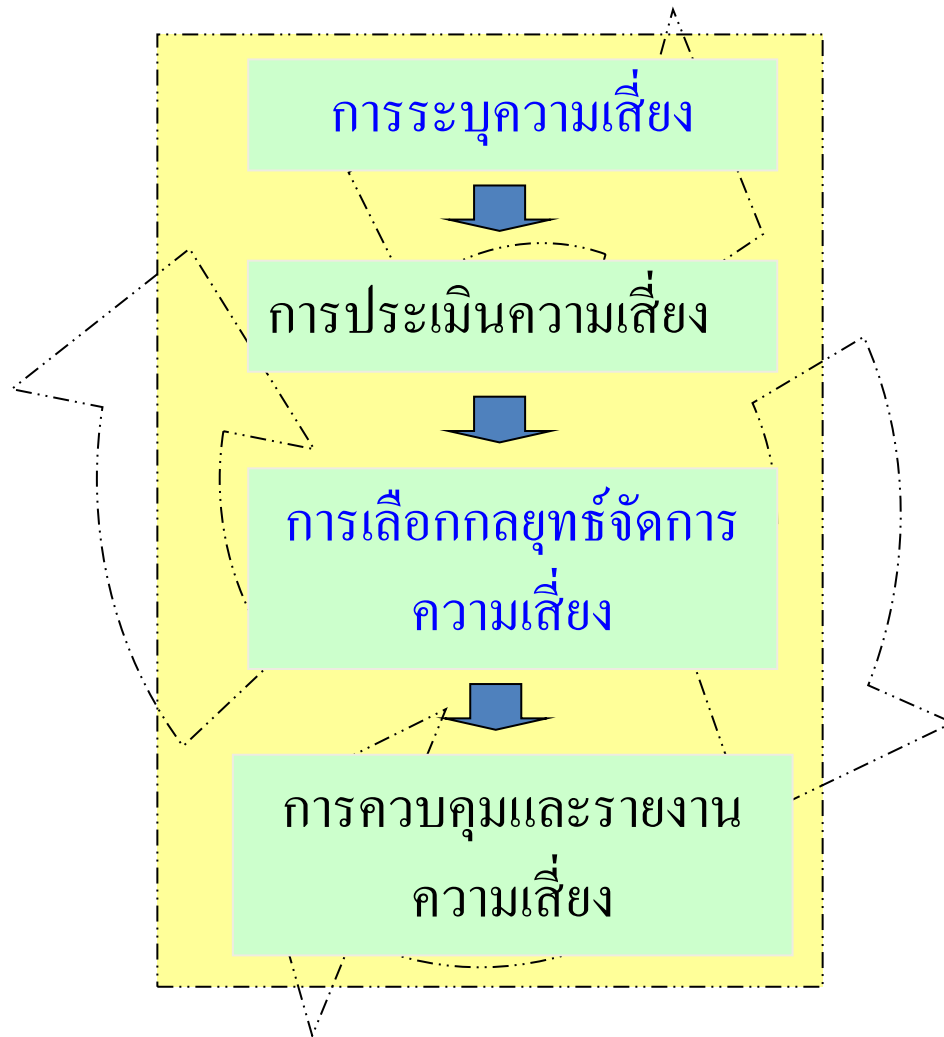


ประโยชน์ของการจัดการความเสี่ยง

- โปร่งใส (ตรวจสอบได้)
- ประหยัด (ลดขั้นตอน หลีกเลี่ยงความสูญเสีย กระจายอำนาจ)
- ประสิทธิภาพ (ลดการเผชิญกับปัญหาระหว่างการดำเนินการ)
- เป็นเลิศ เพิ่มประสิทธิผล (บรรลุเป้าประสงค์ตามที่ตั้งไว้)



กระบวนการจัดการ/บริหารความเสี่ยง



ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา
ดังนั้นควรดำเนินการตาม
กระบวนการจัดการความเสี่ยง
เป็นช่วงๆ เช่น ทุก **3** เดือน **6**
เดือน



เทคนิคที่ใช้ในการระบุความเสี่ยง

- การระดมความคิด (Brainstorming)
- การสอบถามความคิดเห็นจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ (Expert Interviews)
- การแจกแบบสอบถามความคิดเห็น (Questionnaire)
- การจัดทำ **Risk Check Lists** (ตามปัจจัยความเสี่ยง)

ตัวอย่าง

ลำดับ	ประเภท	ปัจจัยเสี่ยง	เหตุการณ์	ผลกระทบ



การประเมินความเสี่ยง

ตารางประเมินความเสี่ยง Risk Impact Grid

โอกาสที่จะเกิด	มีโอกาสูงมาก (5)	Yellow	Orange	Orange	Red	Red
	เป็นไปได้มาก (4)	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Red
	น่าจะเป็นไปได้ (3)	Green	Yellow	Orange	Orange	Orange
	โอกาสน้อย (2)	Green	Green	Yellow	Yellow	Orange
	ไม่น่าที่จะเกิดขึ้น (1)	Green	Green	Yellow	Yellow	Orange
		ละเอียด (1)	กระทบเล็กน้อย (2)	กระทบปานกลาง (3)	กระทบมาก (4)	ร้ายแรง (5)

ผลกระทบ

ก.พ.ร.



กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยง

การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance)

ยอมรับความเสี่ยงนั้นถึงแม้ว่าจะเกิดขึ้น และไม่ทำอะไร ก่อนที่ความเสี่ยงจะเกิด

การบรรเทาความเสี่ยง (Risk Mitigation)

การหาแนวทางในการลดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง เมื่อความเสี่ยงเกิดขึ้น

การลดความเสี่ยง (Risk Reduction)

การลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง โดยการกระทำบางอย่างเพื่อป้องกันการเกิดขึ้นของความเสี่ยง

การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance)

การหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับความเสี่ยง
- การหลีกเลี่ยงที่จะดำเนินการ

การโอนความเสี่ยง (Risk Transfer)

การโอนความรับผิดชอบในการรับผิดชอบในความเสี่ยง – การจ้างผู้อื่นมาดำเนินการแทน, การซื้อประกันภัย



ระบบการจัดการความเสี่ยง

วางนโยบายการจัดการ/บริหารความเสี่ยง

วัตถุประสงค์ของการจัดการความเสี่ยง

การจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบ

คณะกรรมการการจัดการความเสี่ยง / ทีมจัดการความเสี่ยง

การวางระบบรองรับในการดำเนินการตามกระบวนการจัดการความเสี่ยง

การตั้งนิยามความเสี่ยง ระดับการยอมรับความเสี่ยง

การเลือกเครื่องมือใช้การกระบวนการจัดการความเสี่ยง

วางระบบการรายงานการบริหาร/ บริหารความเสี่ยง



ระบบการจัดการความเสี่ยง

การสร้างการตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบ

ผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร บรรยากาศ

การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ในการระดมความคิดถึงปัจจัยเสี่ยง และ ผลกระทบ

การกระจายอำนาจในการตัดสินใจ

ความคล่องตัวในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

การส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์

ในการระบุและจัดการความเสี่ยง

ประเภทของความเสี่ง

ความเสี่งจำแนกออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ความเสี่งด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S)

ความเสี่งที่เกิดจากการกำหนดแผนกลยุทธ์และการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์อย่างไม่เหมาะสม

ความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบาย, เป้าหมายกลยุทธ์, โครงสร้างองค์กร, ภาวะการแข่งขัน, ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร



ประเภทของความเสี่ง

2. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (**Operational Risk: O**) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานต่างๆ ขั้นตอน อันเนื่องมาจากขาดการกำกับดูแล ที่ดีหรือขาดการควบคุมภายในที่ดี โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ บุคลากรในการปฏิบัติงาน และความปลอดภัยของทรัพย์สิน





ประเภทของความเสี่ง

3. ความเสี่งด้านการเงิน (**Financial Risk: F**)

หมายถึง ความเสี่งเกี่ยวกับสภาพคล่องทางการเงิน ความสามารถในการทำกำไร และการรายงานทางการเงิน

4. ความเสี่งด้านกฎระเบียบต่างๆ (**Compliance Risk: C**) หมายถึง ความเสี่งจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ





- คู่มือการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<http://ictapp.moph.go.th/response/admin/file/ops-moph-riskmanagement580403.pdf>