

การวิเคราะห์สถานการณ์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม การสัมมนาคณะกรรมการประจำคณะ เมื่อวันที่ 8-10 ตุลาคม 2548

◎ สถานการณ์

1. การขับเคลื่อนทฤษฎีสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นประเด็นเชิงนโยบายจากรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข สะท้อนให้เห็นภาพว่าการบรรลุผลการพัฒนาเชิงนโยบายดังกล่าวจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบบริการรักษาพยาบาล ไปสู่ลักษณะของการวางระบบการสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพ โดยแนวคิดจะเป็นการสร้างและส่งเสริมให้เกิดดุลยภาพของสุขภาพมากกว่าการแก้ไขและรักษาพยาบาลให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ

ภาพฉายที่ต่อเนื่องจากประเด็นดังกล่าวจะพบว่า บริบทของสังคมจะสามารถเข้ามาร่วมสร้างให้เกิดพฤติกรรมตามระบบภูมิคุ้มกันสุขภาพได้มากขึ้น ซึ่งหมายถึงว่ากระบวนการการรักษาพยาบาลและสุขภาพ จะไม่อยู่เพียงภายในกรอบขอบเขตของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวเหมือนอย่างเช่นปัจจุบัน⁽¹⁾

2. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วมาก ในอนาคตอันใกล้จะถูกนำมาบูรณาการประยุกต์ใช้ในงานการแพทย์มากขึ้นและเป็นไปได้อย่างก้าวกระโดด สะท้อนให้เห็นภาพของการพลิกโฉมการพัฒนาจากการใช้งานในระดับ Information Technology ในปัจจุบัน เป็นการปรับใช้เทคโนโลยีสู่ระบบการวินิจฉัยการป้องกันและการรักษาทางการแพทย์อย่างก้าวกระโดด⁽¹⁾

และพัฒนาการที่ต่อเนื่องในกรณีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในงานการแพทย์ ดังกล่าวนี้อาจภาพที่เชื่อมโยงไปสู่รูปแบบการบริการสุขภาพในลักษณะที่เป็น genetic engineering ที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคทางกรรมพันธุ์ สร้างเสริมความต้านทานโรค วัคซีนใหม่เป็นต้น และพัฒนาการในอนาคตอันใกล้จะก้าวเข้าสู่รูปแบบการนำ nano-technology มาใช้เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาโรค รวมทั้งการพัฒนา SMART MATERIAL มาใช้ทางการแพทย์⁽¹⁾

3. กระแสภูมิปัญญาตะวันออก ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลจะเป็นแรงขับเคลื่อนเชิงบวกที่ได้รับความนิยมและนำไปสู่การปฏิบัติตนมากขึ้น ในขณะเดียวกันกระแสการรณรงค์ด้านสุขภาพในสังคมที่ต่อเนื่อง อาทิ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ หรือการส่งเสริมการรับประทานผัก ผลไม้ การลดอาหารมัน-รสจัด การส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้คนจะน้อยลง ทางเลือกของการบริการด้านการรักษาพยาบาลตะวันออก เนื่องจากผู้ป่วยและประชาชนจะเป็นผู้เลือกการบริการด้านสุขภาพตามที่ตนเองสนใจ กระแสแพทย์ทางเลือกจะได้รับความนิยมมากขึ้น⁽¹⁾

4. การจัดระบบจ่าย/ชำระค่ารักษาพยาบาล (payment system) มีการดำเนินการโดย third party payer เป็นผู้จ่ายเงิน (จากภาษีของรัฐ) แทนประชาชน พร้อมการกำกับ ตรวจสอบและปรับวิธีการจ่ายเงินจาก free-for-service มาเป็น Capitation และ DRG ทำให้สถานพยาบาลต้องปรับรูปแบบและวิธีให้บริการอย่างมาก ภาพที่พึงจะเป็นจริงได้ต่อไปในอนาคตคือ การพัฒนาระบบดังกล่าวทั้งหมด

สามารถเอื้อให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมให้บริการรักษาพยาบาลได้ซ้ำ-เร็ว เพียงใด ซึ่งหมายถึงว่าการแข่งขัน จะเริ่มก้าวเข้าสู่ระบบเปิดมากขึ้น⁽¹⁾

5. ทิศทางการพัฒนาในระยะแผน ๕ 10⁽²⁾

- 1.) **การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้** : พัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของคนไทย เสริมสร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญาแก่คนไทย รวมทั้งการปฏิรูประบบการเรียนรู้ การสอน
- 2.) **การพัฒนาสังคมเชิงรุก** : การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนทุกวัย สร้างความมั่นคงและปลอดภัยให้คนและสังคม เสริมสร้างสังคมสันติสุข และเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ
- 3.) **การปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ** : การพัฒนาศักยภาพระบบโครงสร้างพื้นฐานและโลจิสติกส์ การเพิ่มผลิตภาพในการผลิต การค้า และบริการ การเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร เครือข่ายและกลไกเพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมทั้งการยกระดับความสามารถทางเทคโนโลยี การต่อยอดทางนวัตกรรม
- 4.) **การพัฒนาความเข้มแข็งทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี** : สร้างและพัฒนาบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และนวัตกรรมที่ตอบสนองการผลิตบริการ และการตลาด
- 5.) **เสริมสร้างความสมดุลของการพัฒนา** : แก้ไขปัญหาความยากจนและการกระจายรายได้ สร้างความมั่นคงให้กับชุมชนท้องถิ่นอย่างยั่งยืน รักษาความสมดุลและยั่งยืนเชิงนิเวศน์ รวมทั้งแก้ไขปัญหายาเสพติด สร้างความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน และความเป็นธรรมในสังคม
- 6.) **การบริหารจัดการที่ดีของภาคีการพัฒนา** : เร่งสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชน เสริมสร้างธรรมาภิบาลให้กับภาคีการพัฒนา รวมทั้งภาคประชาชน เสริมสร้างธรรมาภิบาลให้กับภาคีการพัฒนา รวมทั้งเสริมสร้างและปรับปรุงระบบ กลไกเอื้อต่อการบริหารจัดการที่ดีของทุกภาคีการพัฒนา

◎ จุดแข็ง / จุดอ่อน ⁽¹⁾

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. คณะแพทยศาสตร์มีระบบบริหารที่ต่อเนื่อง ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ เปิดกว้างทางความคิด ยอมรับความคิดเห็นของบุคลากรในองค์กร 2. เป็นผู้นำระบบการเรียนรู้การสอนแบบ Problem Base Learning (PBL) และด้านแพทยศาสตรศึกษา 3. เป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลของภาคใต้ เนื่องจากเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งเดียวในภาคใต้ 4. เป็นผู้นำด้านระบบคุณภาพ โดยนำ HA TQA มาใช้ในการบริหารจัดการ ทำให้องค์กรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 5. มีหน่วยระบาดวิทยาที่เข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ และสามารถเลี้ยงตัวเองได้ 6. มีอาจารย์ที่มีความสามารถในการวางแผน และทำวิจัยระดับชาติ 7. มีระบบการวางแผน การบริหารงานตามแผน การติดตามตัวชี้วัด (KPIs) และผลการดำเนินงาน อย่างเป็นระบบ 8. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 9. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการทำงาน ยอมรับการเปลี่ยนแปลง การประเมิน พร้อมรับภาวะวิกฤต 10. มีระบบการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการให้กับบุคลากรที่ดีกว่าในระบบราชการเดียวกัน	1. โครงสร้างซับซ้อน สายการบังคับบัญชายาว วัฒนธรรมองค์กรมีแนวโน้มปรับเปลี่ยนจากทำงานด้วยใจ เป็นการแข่งขันมุ่งค่าตอบแทน 2. ขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุก การส่งเสริม Health promotion ยังไม่จริงจัง และความร่วมมือลดลง 3. ขาดการเตรียม succession plan ทั้งสายบริหารและสายวิชาชีพ จำนวนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้สัดส่วนกับงาน ความก้าวหน้าในบางสายวิชาชีพยากและช้า 4. บริหารทรัพยากรยังไม่เต็มประสิทธิภาพ (ครุภัณฑ์ราคาแพง ห้องผ่าตัด เตียง) 5. อัตราการลาออก / โอนย้าย มีอย่างต่อเนื่อง และขาดแคลนอัตรากำลังและขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ 6. เกิดการแข่งขันในเรื่องค่าตอบแทนกับโรงพยาบาลเอกชน 7. เข้าถึงบริการยาก ไม่เท่าเทียม มีข้อจำกัดในการให้บริการและขาดการประสานเชื่อมโยงในบางส่วน 8. รัฐบาลขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างจริงจังทั่วทั้งองค์กร และความร่วมมือกับโรงพยาบาลข้างเคียง ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นน้อย 9. นักศึกษามีปัญหาด้านวุฒิภาวะ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การแสดงออก มี EQ และความตั้งใจในการเป็นแพทย์น้อย

11. มีระบบสารสนเทศทางด้านงานบริการ 11.1. โรงพยาบาล (HIS) ที่ทันสมัย สามารถ นำไปใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	(ไม่เข้าใจในวิชาชีพแพทย์) 10. นักศึกษาไม่มั่นใจความรู้ในสิ่งใหม่ๆ ขาด critical analytical thinking หรือ ความสามารถในการบูรณาการความรู้ใหม่ เข้ากับความรู้เดิมหรือนำมาแก้ไขปัญหา แวดล้อมใหม่ 11. ควรมีระบบที่พัฒนาเจตคติของอาจารย์ใน ด้านความเป็นครูที่จะสอนและเป็น role model ในความเป็นแพทย์ที่ดี สมาชิกของ ชุมชนที่ดี (medical professionalism) 12. อาจารย์ขาดทักษะในการสอน PBL และ นักศึกษาไม่มั่นใจในระบบการเรียนรู้ การสอน PBL ทำให้การเรียนการสอนไม่ บรรลุวัตถุประสงค์ 13. วิธีการประเมินผลวัดได้ไม่ครบกระบวนการ เรียนการสอนและวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในด้านจริยศาสตร์ medical professionalism 14. ยังไม่ค่อยมีข้อมูลพื้นฐานในการชี้นำสังคม ในการทำหลักสูตร (health or burdens of health in the region) 15. การบูรณาการและสร้างเครือข่ายระหว่าง คณะและสถาบันอื่นยังไม่ได้เท่าที่ควร 16. การบูรณาการงานบริการ, การเรียนการ สอน, และวิจัยเข้าด้วยกัน ยังต้องมีการ พัฒนา 17. มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ อุปกรณ์พร้อม และมีหน่วยระบาดวิทยาที่ เข้มแข็งสามารถให้คำแนะนำในการทำวิจัย ได้ แต่ขาดผู้นำกลุ่มวิจัยที่จะรวบรวมกลุ่ม คนที่มีความสามารถมาร่วมทำงานวิจัย 18. งานวิจัยที่ชี้นำสังคมยังมีน้อย
---	--

Opportunity	Threat
1. มีแหล่งความรู้และปราชญ์ท้องถิ่นซึ่งสามารถบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการเรียนการสอนได้ 2. การออกนอกระบบเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาล ทำให้มีอิสระในการกำหนดนโยบายในการบริหารงาน 3. อยู่ในเขตภาคใต้ใกล้กับประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนอาจารย์/นักศึกษาได้ง่าย 4. เป็นโรงเรียนแพทย์แห่งเดียวในภาคใต้ ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากและหลากหลายเหมาะแก่การทำวิจัย 5. ประชาชนสนใจดูแลสุขภาพมากขึ้น มีความรู้มากขึ้น สนใจแพทย์ทางเลือก 6. นโยบายรัฐบาลสนับสนุน Excellence Center 7. การขยายตัวของระบบประกันสุขภาพเอกชน (ขยายฐานลูกค้า)	1. มหาวิทยาลัยจะออกนอกระบบ ทำให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณน้อยลง โดยจะสนับสนุนโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของรัฐบาล แต่งบประมาณที่ได้จะให้ตามหัวนักศึกษาแพทย์, ไม่จริงจังในการสนับสนุนงบประมาณ และนโยบายสนับสนุนการศึกษาเปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดความยั่งยืนต่อเนื่อง 2. การออกนอกระบบทำให้นักกลางรู้สึกไม่มั่นคง 3. ตามเทคโนโลยีไม่ทัน และติดกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ (อุปสงค์เทียม) เบี่ยงเบนเป้าหมายที่แท้จริงของการดูแลรักษาสุขภาพโดยนำไปผูกพันกับการตรวจที่ดูทันสมัย ราคาแพง 4. สังคมวัตถุนิยม, ระบบส่งเสริมคุณค่าภายในของปัจเจกบุคคลไม่ชัดเจน 5. ผลกระทบเกิดจากระบบกองทุน ICU ต้องอุดหนุนระบบการจัดการศึกษาจากรายรับ ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ระยะเวลาการชำระหนี้ยาวนานขึ้น 6. แนวโน้มเศรษฐกิจชะลอตัว อันเป็นผลมาจากปัจจัยด้านราคาน้ำมันมีราคาสูง ก่อให้เกิดอัตราเงินเฟ้อ อัตราดอกเบี้ยสูง ทำให้เกิดกำลังซื้อลดลง และมีผลกระทบในเชิงลบ คือ การจัดสรรงบประมาณของรัฐ 7. ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากเหตุการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และยังทำให้ต่างประเทศไม่มั่นใจในการให้เงินทุนวิจัย 8. การที่โรงเรียนแพทย์ขึ้นอยู่กับ

	กระทรวงศึกษาธิการ ทำให้การพัฒนา/งบประมาณได้รับไม่เท่าเทียมกับกระทรวงสาธารณสุข 9. รัฐให้ความสำคัญกับโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม แต่ไม่ได้สนับสนุนด้านโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น ได้แก่ สถานที่ อาจารย์แพทย์ งบประมาณ และมีการตั้งเป้าหมายที่ไม่ realistic ตามหลักวิชาการ 10. การแข่งขันของโรงเรียนแพทย์ในประเทศเพิ่มขึ้น ทั้งรัฐบาลและเอกชนทำให้สูญเสียบุคลากร/ลูกค้า อีกทั้งมีการปรับเปลี่ยนระบบการสอบคัดเลือก 11. พื้นฐานการวิจัยของประเทศไทยยังไม่เข้มแข็งพอ 12. การปฏิรูประบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการจะเป็นระบบเปิดให้เอกชนเข้ามาแข่งขันได้ 13. การปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณสุข เช่น การให้เครดิตโรคเรื้อรัง 4 โรค ทำให้ขาดเงินทุนหมุนเวียน และต้องปรับเปลี่ยนระบบบริหารให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง 14. ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีระบบการจ่ายเงินที่ไม่แน่นอน มีผลให้เงินสดหมุนเวียนของโรงพยาบาลลดลง 15. ในปัจจุบันผู้ป่วยและญาติรู้จักสิทธิผู้ป่วยมากขึ้นและพร้อมที่จะเรียกร้องสิทธิ 16. มาตรการกำหนดขนาดกำลังคนภาครัฐของรัฐบาล
--	---

หมายเหตุ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม เอกสารประกอบการสัมมนาคณะกรรมการประจำคณะ “ทิศทางและนโยบายการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ใน 5 ปีข้างหน้า (ปีพ.ม.2550 – 2554)” เมื่อวันที่ 8 – 10 ตุลาคม 2548 ณ อมาเรี รีสอร์ท ทต.วัง

(2) กรอบยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในระยะ 4 ปี (2548 – 2551) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ วันที่ 11 มกราคม 2548