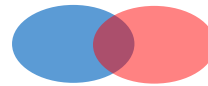


Value-Based Health Care (VBHC) – มุ่งเน้น“คุณค่า”
กับ... การให้บริการโดยมีพื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง
(Integrated People-Centred Health Services: IPCHS):
สนับสนุนนโยบาย “One ID รักษาได้ทุกที่”



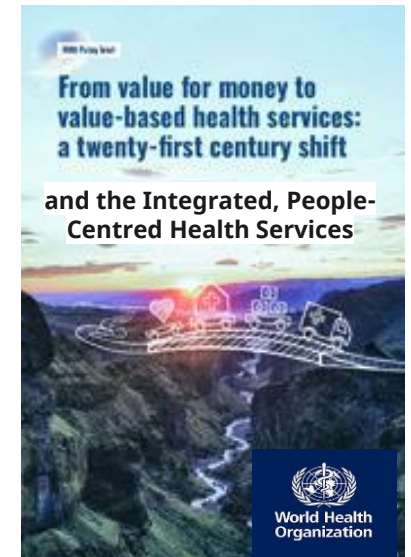
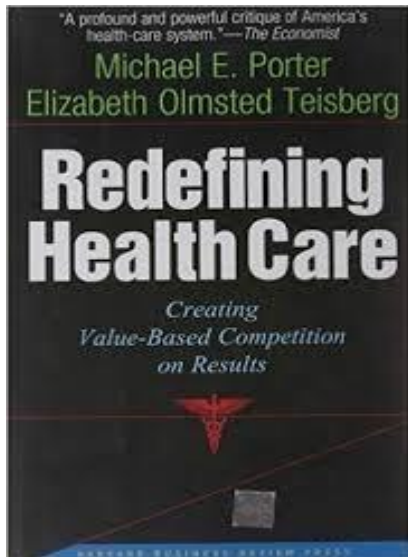
ยงยุทธ พงษ์สุภาพ พ.บ., M.P.H., Ph.D. – ผู้ทรงคุณวุฒิ-สปสช.

การประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับการมีส่วนร่วมและกรซบมิตรเครือข่าย

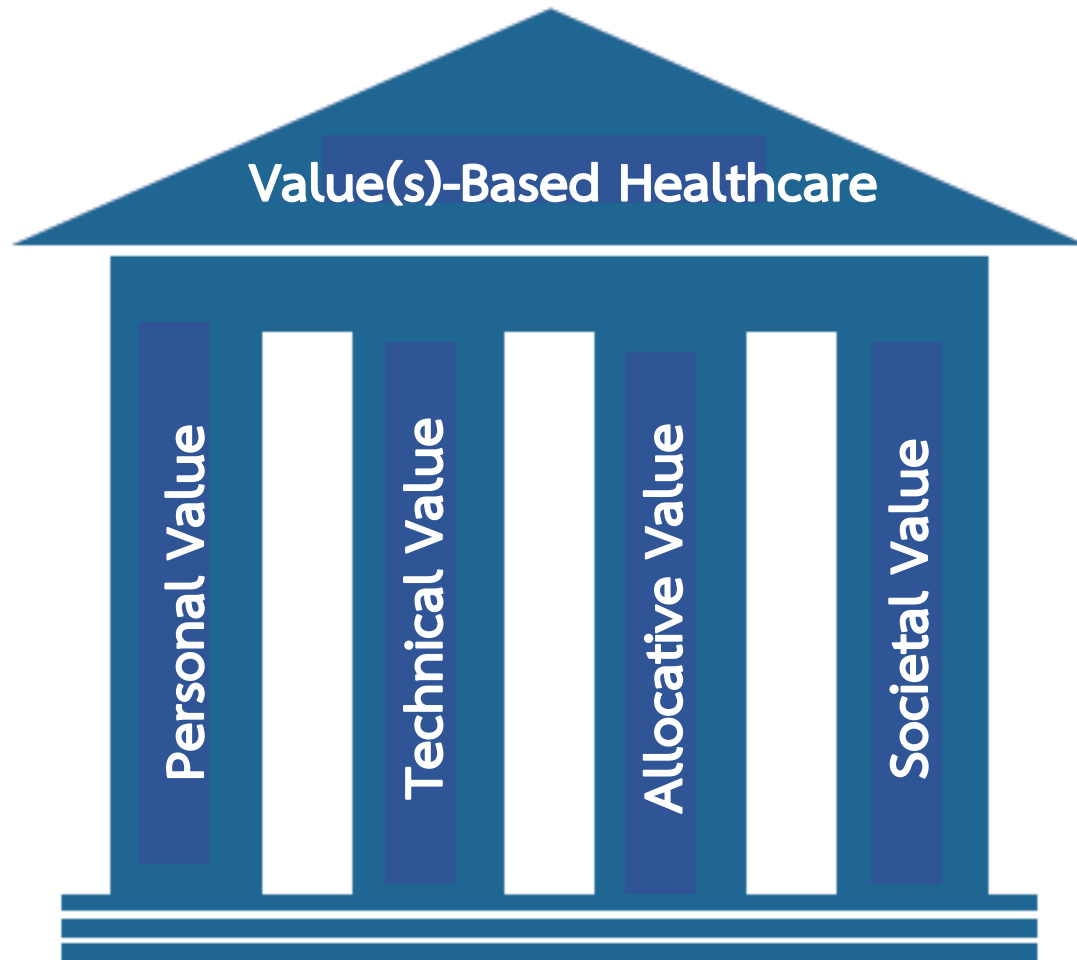
ในภารกิจเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนในระดับพื้นที่

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

28 มิถุนายน 2567 รร รอยอลปรินเซส



“Value”-Based Health Care (VBHC- international evolution): Ideologies VS Realities



Allocative Value: Equitable distribution of resources across all population – ทรัพยากร-”เงิน” (Volume -> Value)

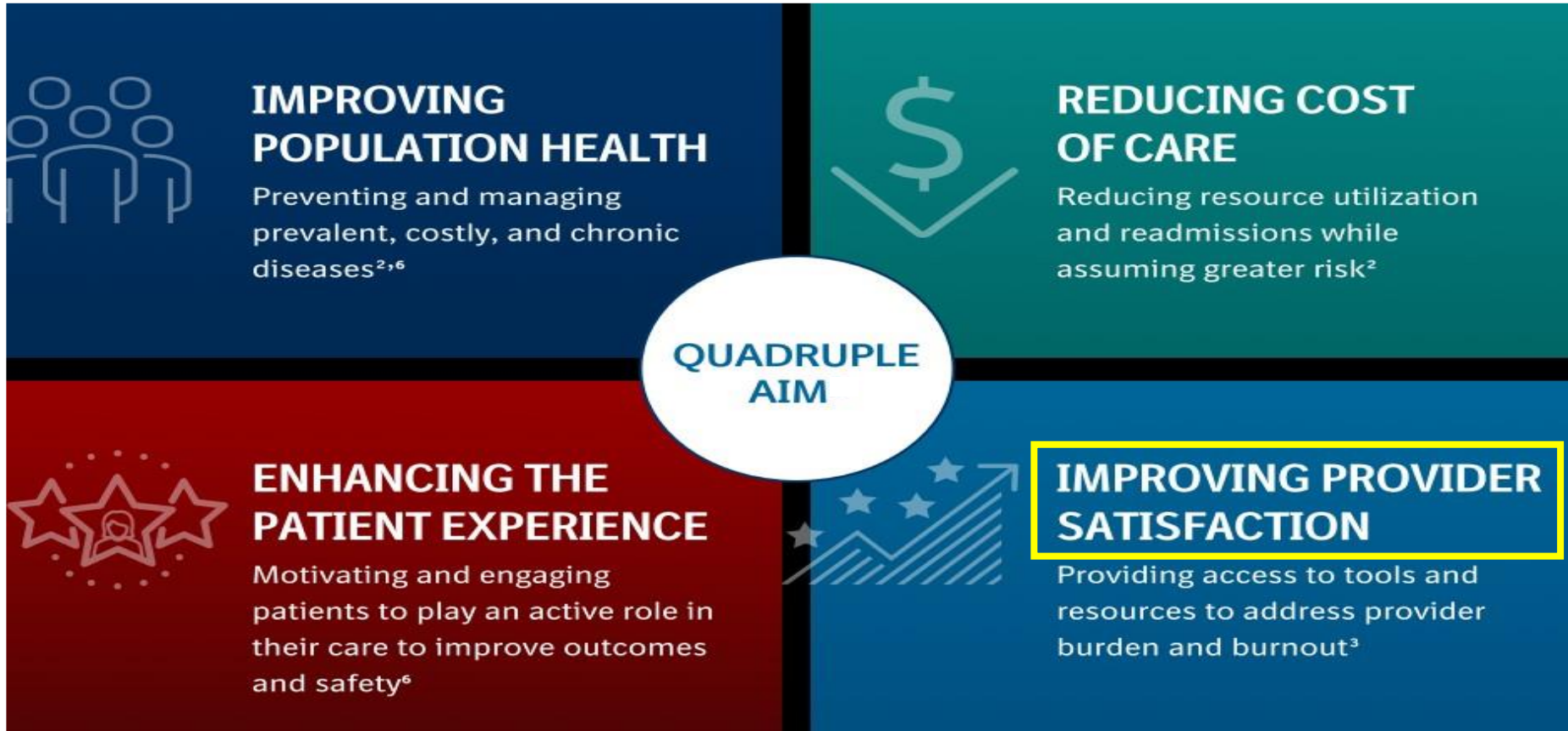
Technical Value: Achievement of best possible outcomes with available resources – คุณภาพบริการ-คุณภาพชีวิต

Personal Value: Appropriate care to achieve individual goals – เป้าหมายรายบุคคล

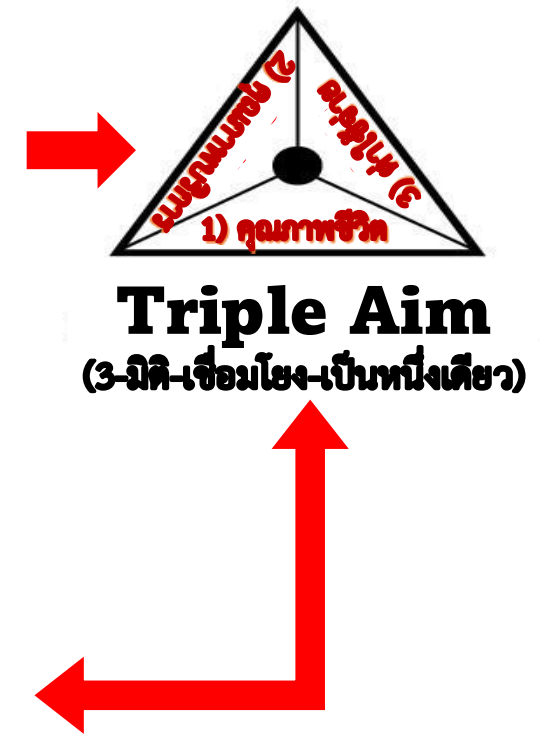
Societal Value: Contribution of healthcare to social participation and connectedness – ภาพรวมในสังคม

- Sources:**
1. Porter M (2010): What is Value in Health Care, New England J Med, 363(26): 2477-248
 2. European Commission (2019): Defining “Value” in Value Based Health Care: Personal Value, Technical Value, Allocative Value, Society Value, available at https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/docsdire/024_defining-value-vbhc_en.pdf

Value-Based Health Care (VHBC): context specific

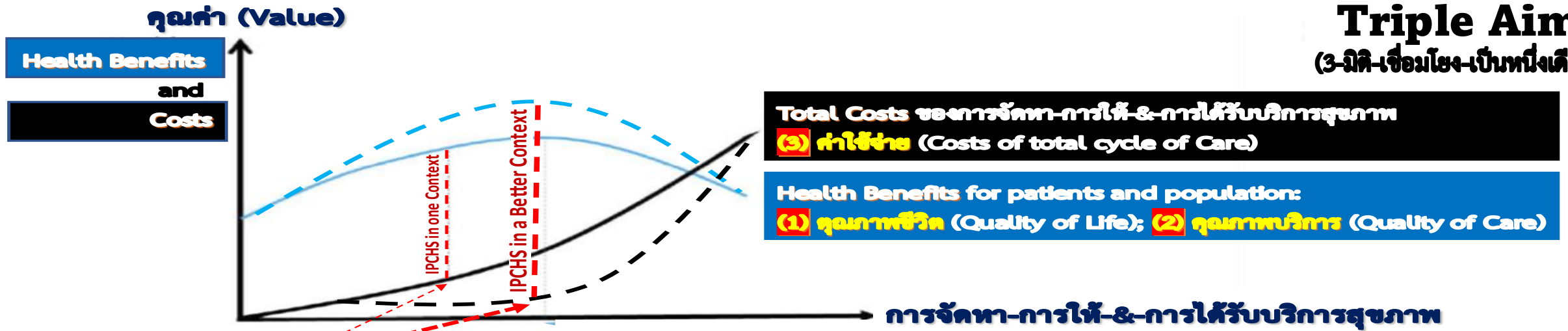
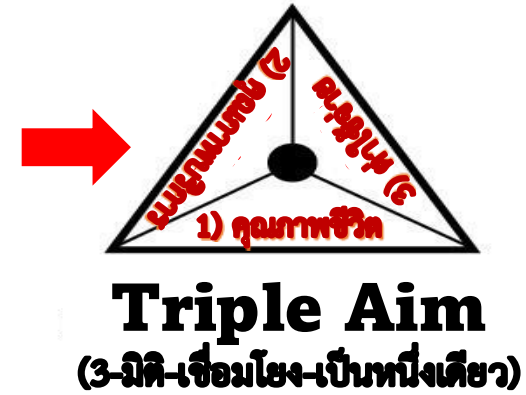


Quadruple Aim



- Sources:**
1. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. (2008): The triple aim: care, health, and cost. Health Aff (Millwood), Vol27(3):759-69 .
 2. Bodenheimer T, Sinsky C. (2014): From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. Ann Fam Med. Nov-Dec;12(6):573-6

Value-Based Health Care (VBHC): context specific



Total Costs ของการจ้ดทา-การให้-&-การได้รับบริการสุขภาพ
(3) ค่าใช้จ่าย (Costs of total cycle of Care)

Health Benefits for patients and population:
(1) คุณภาพชีวิต (Quality of Life); **(2) คุณภาพบริการ** (Quality of Care)

(IPCHS: Integrated People-Centred Health Services)

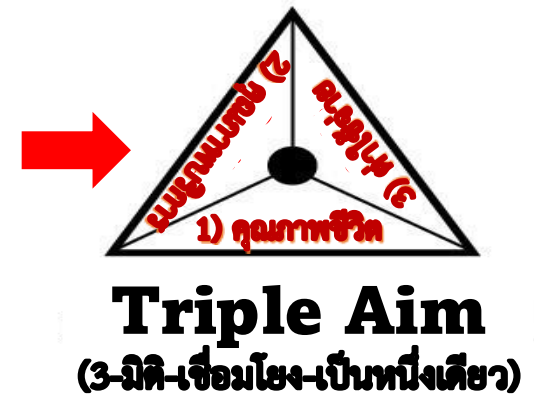
Maximizes **VBHC** in different context – **พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ~ หัวแปลงสำคัญ**

$$\text{Value Based Health Care (VBHC)} = \frac{\text{Health Benefits: (1) คุณภาพชีวิต \& (2) คุณภาพบริการ}}{\text{Total Costs (Total cycle of Care) -> (3) ค่าใช้จ่าย}}$$

Sources:

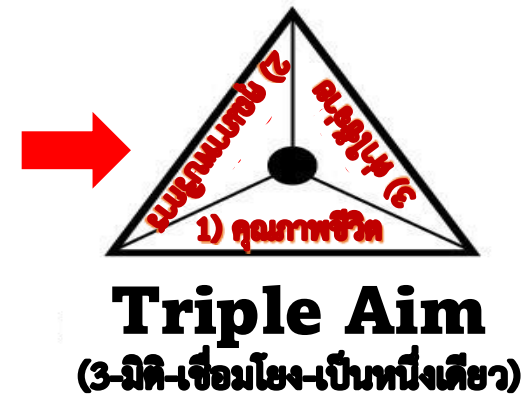
- Porter M (2010): What is Value in Health Care, New England J Med, 363(26): 2477-248
- European Commission (2019): Defining “Value” in Value Based Health Care: Personal Value, Technical Value, Allocative Value, Society Value, available at https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/docsdire/024_defining-value-vbhc_en.pdf
- WHO (2018): Integrated People-Centred Health Services (IPCHS)– Strengthening Primary Health Care available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf?ua=1>
- Kokko P. (2022): Improving the Value of Health Care systems using the Triple Aim framework: A systematic literature review, Health Policy, Vol 126 (302-309)

Integrated People-Centred Health Services: IPCHS



Sources: Adapted from WHO (2018): IPCHS, Continuity and coordination of care, available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf?ua=1> and; Valentijn P., et al. (2013): Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the Integrative Functions of Primary Care, International Journal of Integrated care (13): 1-12

VBHC + IPCHS (Simple Example): Asthma



1) คุณภาพชีวิต ✓

จำนวน visits ที่ ER ลดลง

จำนวน Admissions ลดลง

2) คุณภาพบริการ ✓

จำนวน Re-Admissions ลดลง

ดำเนินการตาม Easy Asthma and COPD Clinic (EACC) pocket guide

3) ค่าใช้จ่ายในภาพรวม (Full cycle of care) ✓

ลดลง

4) ผู้ให้บริการ ? : พอใจในคุณภาพบริการและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ... แต่ ➤ DRG ลดลง !!

Year	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Admission	49,110	46,080	41,360	39,322	38,134	39,183	38,912	42,843	44,782	40,768	35,588	27,120
Re-Admission (Within 1 mo.)	6,529	5,682	4,987	4,370	4,309	4,379	4,408	4,771	5,200	4,858	4,608	3,331

- Sources:**
1. Easy Asthma and COPD Clinic (EACC) pocket guide โดย รศ. นพ. วัชรา บุญสวัสดิ์
 2. Muneswarao J, Hassali MA, Ibrahim B, Saini B, Hyder Ali IA, Rehman AU, Verma AK, Naqvi AA, Hussain R. (2020): Effectiveness of Home Visits in Adult Patients with Asthma: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. J Allergy Clin Immunol Pract. Vol 8(9):3036-3055

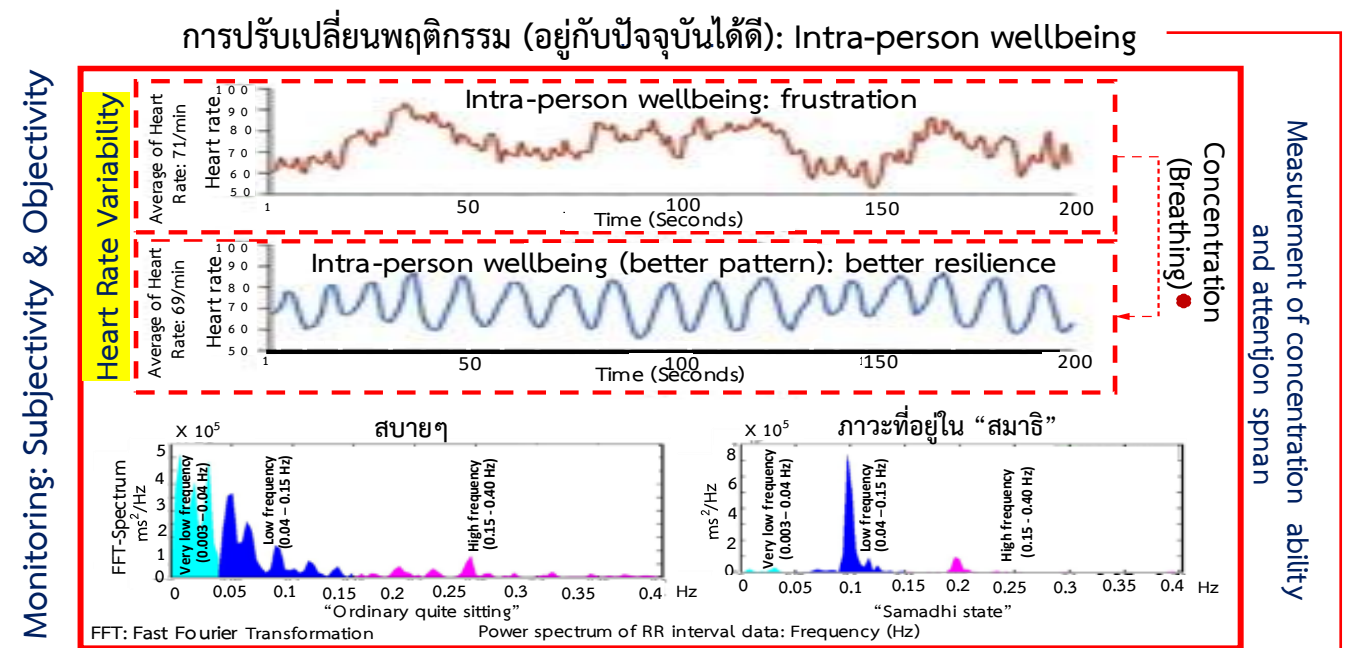
Source: NHSO

VBHC + IPCHS (Challenges): other NCDs



Triple Aim
(3-มิติ-เชื่อมโยง-เป็นหนึ่งเดียว)

- ❑ การส่งเสริมป้องกัน (Prevention & Promotion)
- ❑ การรักษา (Treatment)
- ❑ ภาวะโรคสงบ (Remission)
- ❑ End of Life
- ❑



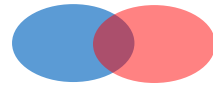
Artificial Intelligence (AI) for Natural Intelligence (NI)

Modern (mindfulness) Psychology – จิตวิทยา-สติ

Source:

1. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2023): จิตวิทยาสติ (Mindfulness Psychology) available at <https://thaibpsc.satidee.com/wp-content/uploads/2023/03>
2. McCraty, R, and Zayas, MA. (2014): Cardiac & HRV coherence, self-regulation, autonomic stability, and psychosocial well-being. *Front Psychol* (5):1-13
3. Phongsuphap S, Pongsupap Y (2011): Analysis of heart rate variability during meditation by a pattern recognition, *journal of Computing in Cardiology*::197-200
3. Phongsuphap S, Pongsupap Y, Chamdanamattha P, Lursinsap C (2007): Changes in heart rate variability during concentration meditation, the *International Journal of Cardiology* Vol 130(3) 481-484

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง...
(Current Changes & Perspectives)



สนับสนุนนโยบาย “One ID รักษาได้ทุกที่”

1

การลงทะเบียน (Registration)

2

ระบบข้อมูล (Information Systems)

3

การเชื่อมโยงเป็นทีม/เครือข่าย แนวราบ/แนวตั้ง (Matrix Teams/Links/Networks)

4

กลไกการเงิน (Financing Mechanisms)

5

การเพิ่มสมรรถนะ-ผลิตบุคลากร (ทีม/เครือข่าย) และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

6

การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง... ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ พชอ./พชข.

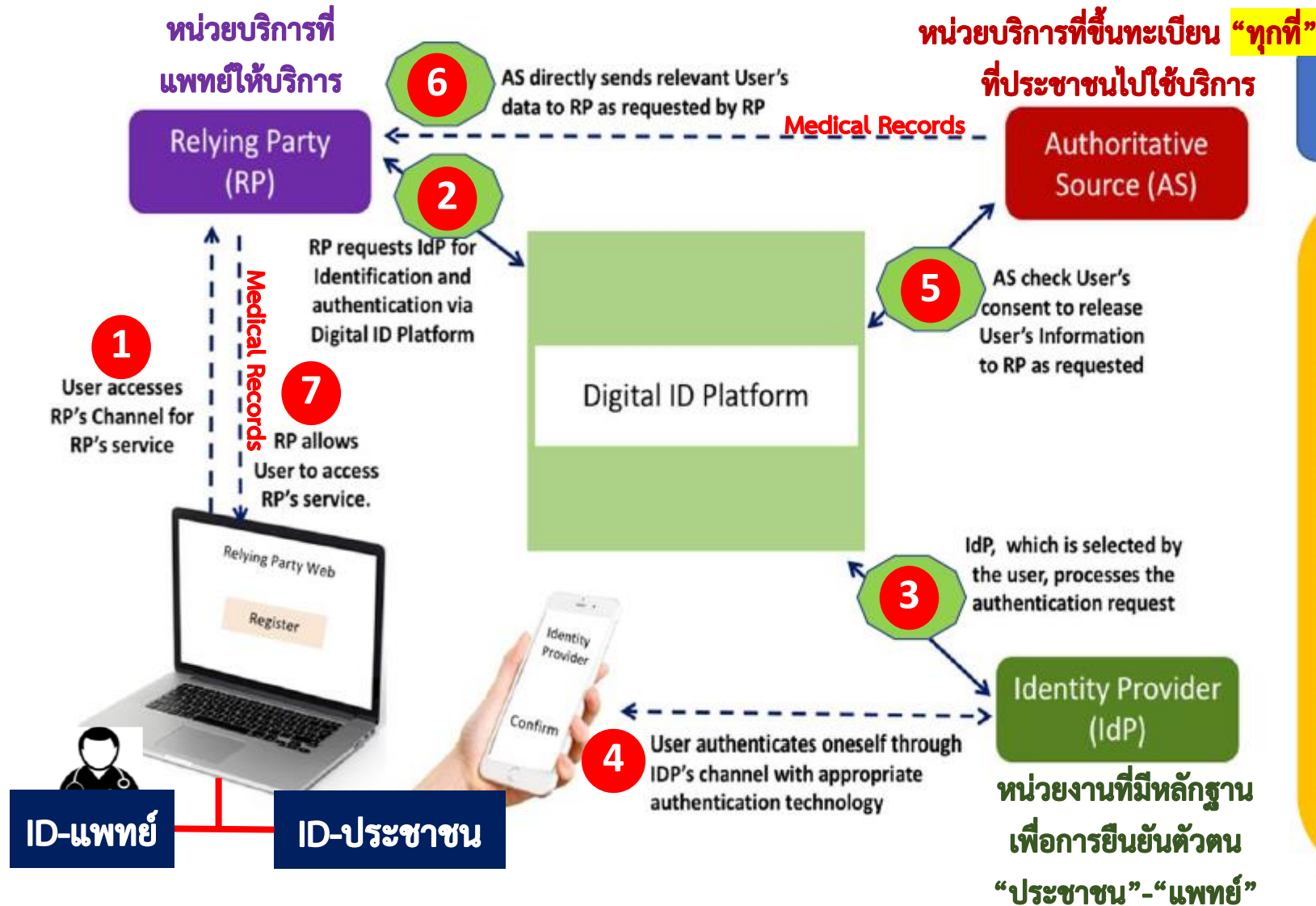
1

การลงทะเบียน (Registration)

1 การมี “ชื่อแพทย์ (ทีม)” คู่กับ “ชื่อประชาชน” ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1	มีแพทย์ก่อน >> เติมทีม >>	Matrix Teams/Links/Networks	Europe, Canada, New-Zealand, Australia, USA, ...
2	...ไม่มีทั้งแพทย์ & ทีม >> >> เติมทั้งแพทย์ & ทีม >>		Cuba, ...
3	มีทีมก่อน >> เติมแพทย์ >>		Thailand, ...

1 Legal obligation (เชื่อมโยงข้อมูล): ชื่อแพทย์-คู่-ชื่อประชาชน ในระบบ Digital



NDID platform is not a storage system. Privacy of customers is secured. NDID do not see or store any customers' information.

NDID platform is Distributed Ledger (Blockchain - BC).

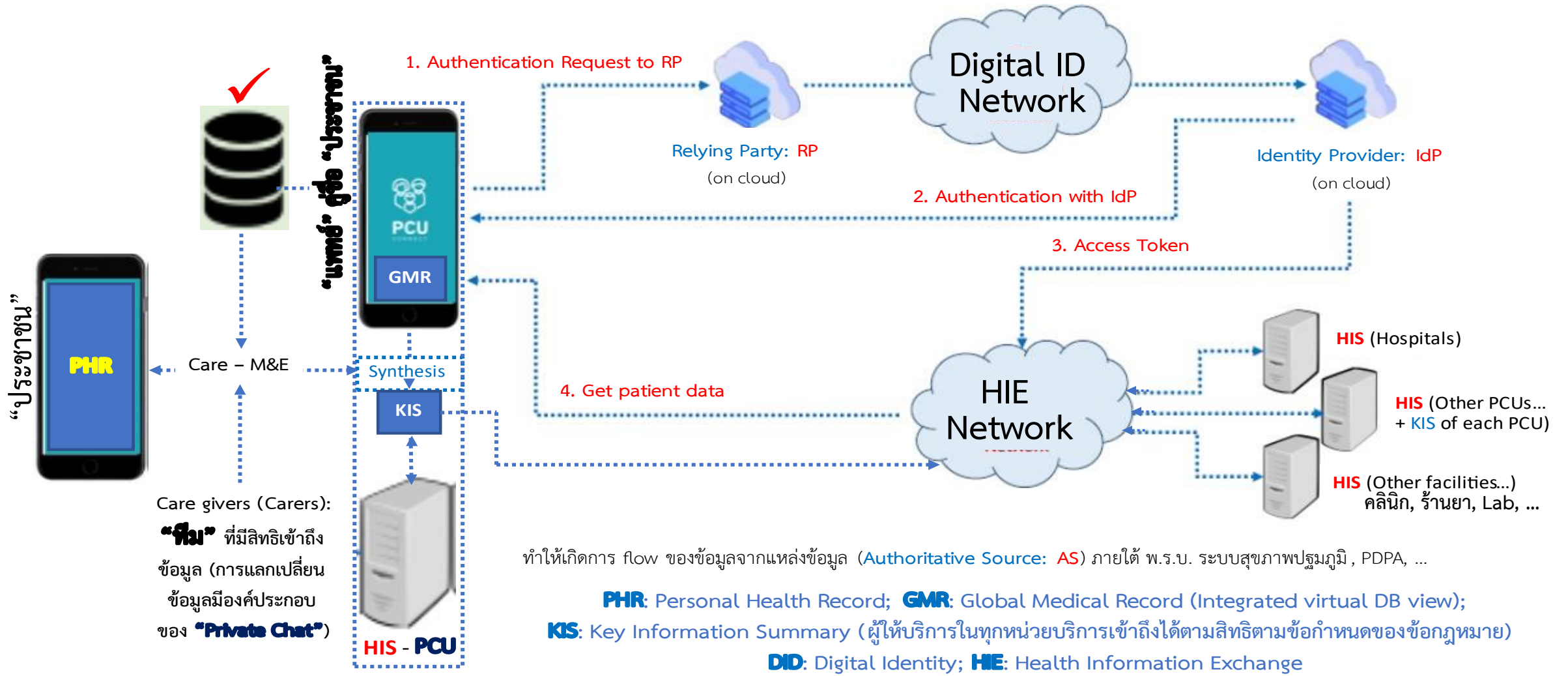
NDID platform is a platform to connect members to send/ receive requests of authentication and information. Data in Blockchain is Timestamp Log e.g time, date, receiver id , sender id , etc. No Sensitive data at all, as shown in the picture #2, #3, and #5.

Sensitive information only sends between two parties concerns outside the platform in #6. Therefore, NDID is data privacy and security by design.

2

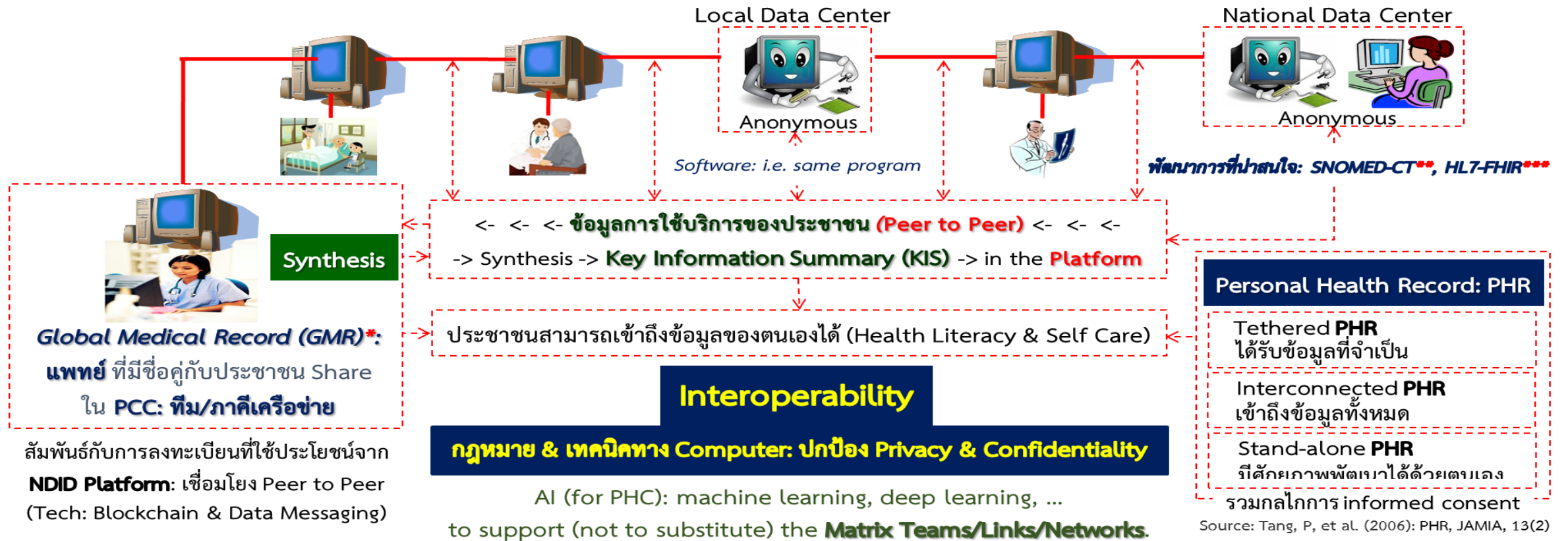
ระบบข้อมูล (Information Systems)

Health Information Exchange (HIE): Self-Care – 1° – 2° – 3° Care



IPS (International Patient Summary – HL7 FHIR): Problem lists; Medications Summary; Allergies and Intolerance; Immunizations; ...

ระบบข้อมูล (Information Systems)



หมายเหตุ **Global Medical Record (GMR)*:** ตัวอย่างการเชื่อมโยงทางดิจิทัลในการทำให้ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ที่หน่วยบริการต่างๆ ของประชาชน กลับมาหาแพทย์ที่มีชื่อคู่กับชื่อประชาชน [**Centralized EMR (Electronic Medical Records) ไร้ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว**] ภายใต้ *the Royal Decree of GMR* ของประเทศเบลเยียม [สอดคล้องกับมาตรา 21 ใน ร่าง พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ...: **NDID Platform** สามารถรองรับการเชื่อมโยง]

SNOMED-CT = Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms (USA):** มีพัฒนาการในประเทศไทย

HL7-FHIR* = Fast Healthcare Interoperability Resources (Health Level Seven International: a non-for-profit organization):** เริ่มมีความพยายามในการนำมาพัฒนาในประเทศไทย

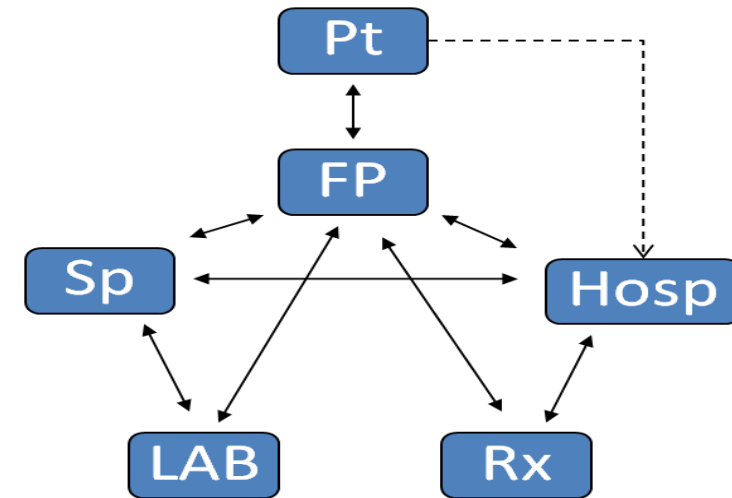
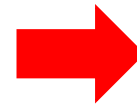
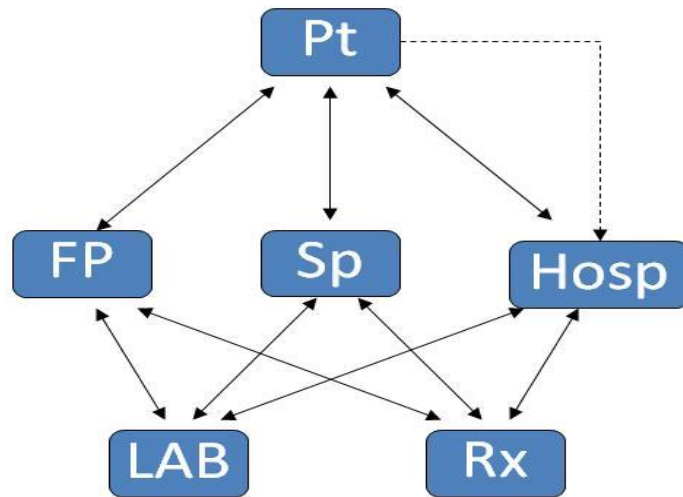
Source: Tang, P, et al. (2006): PHR, JAMIA, 13(2)

ระบบข้อมูล (Global Medical Record: GMR): บทเรียนจาก Belgium

1967: Legal Framework -> Structure & Functioning on “General Medical Records”

1999: Health System Reform -> Legal Definition “Global Medical Records: GMR”

2014: พัฒนาการที่ต่อเนื่องของ EMR -> Nationwide Interoperability -> e-GMR



ในบริบทของ **...Shopping around...** และ **เบิกได้...**

1999: The Royal Decree of GMR (Register for GMR หรือไม่: สมัครงใจ)

ปัจจุบัน (สมัครงใจ)

Global Medical Record (GMR): ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ที่หน่วยบริการต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนของประชาชน กลับมาหาประชาชน ผ่านแพทย์(เวชศาสตร์ครอบครัว)-ที่มีชื่อคู่กับ-ชื่อประชาชน

Key Information Summary (KIS): ข้อมูลสำคัญที่สังเคราะห์จาก **GMR** และข้อมูลที่มีการบันทึกจากการให้บริการที่หน่วย/เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (เช่น Individual-Family-Community-Continuous-Record: IFCCR) โดยแพทย์(เวชศาสตร์ครอบครัว) เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันของทีมและคณะผู้ให้บริการปฐมภูมิภายในอำเภอ และผู้ให้บริการ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วย/เครือข่ายบริการปฐมภูมิอื่น ๆ แพทย์เฉพาะทางที่หน่วยบริการต่าง ๆ

International Patient Summary (IPS): ข้อมูลสรุปของผู้ป่วยที่สามารถเชื่อมโยงกับนานาชาติ จากการมีข้อมูลที่ใช้กรอบและโครงสร้างของข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (IPS of HL7-FHIR: Fast Health Interoperability Resources)

Emergency Information Summary (EIS): ส่วนหนึ่งของข้อมูล **KIS** ใช้ประโยชน์กรณีบริการฉุกเฉิน

Personal Health Record (Tethered-PHR): ข้อมูลสำคัญที่สังเคราะห์จาก **GMR** และข้อมูลที่มีการบันทึกจากการให้บริการที่หน่วย/เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (เช่น Individual-Family-Community-Continuous-Record: IFCCR) โดยแพทย์(เวชศาสตร์ครอบครัว) เพื่อส่งเสริม Self care และเพิ่ม Health Literacy ให้กับประชาชนที่มีชื่อคู่กับแพทย์

3

การเชื่อมโยงเป็นทีม/เครือข่าย แนวราบ/แนวตั้ง
(Matrix Teams/Links/Networks)



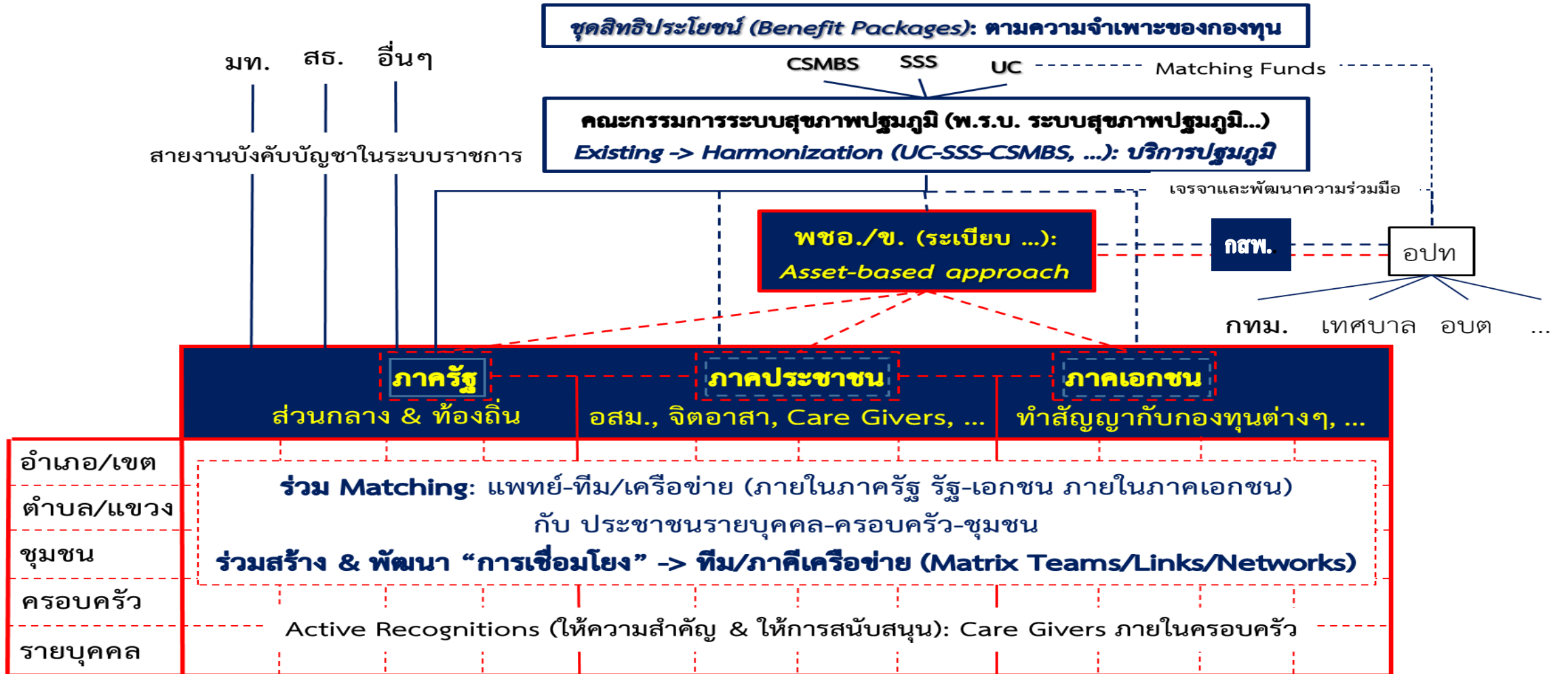
3

การเชื่อมโยงเป็นทีม/เครือข่าย แนวราบ/แนวตั้ง: Coverage (Plan) ระดับอำเภอ (จังหวัด) / เขต (กทม.)

		กรุงเทพ	เมือง	ชนบท
แพทย์	รัฐ	ศูนย์ฯ กทม., ...	แพทย์ รพท./รพศ. PCC	แพทย์ รพช.
	เอกชน	Contracted...	Contracted...	
คลินิกรวมชนอบอุ่น				
“ทีม” [ฐานสำคัญ]	เอกชน	“ลงทุน”		
	รัฐ รพ.สต.: (ถ่ายโอน)... กสธ. -> อบจ. ...	โครงสร้างพื้นฐาน: ทีม + Catchment area		รพ. สต.
	ศูนย์ฯ กทม., ...	ศูนย์ฯ เทศบาล, ..., PCC		
เครือข่าย	รัฐ	ศูนย์สาขา...		
		Laboratories		
	เอกชน	ร้านยาชุมชนอบอุ่น		
	ประชาชน	อสข., จิตอาสา, CGs, ...	อสม., จิตอาสา, CGs, ...	อสม., จิตอาสา, CGs, ...

หมายเหตุ กรณีประเทศไทย เนื่องจากมี Extensive Coverage ของ “ทีม (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ‘ทีม รพ.สต.’)” ทำให้ไม่จำเป็นต้องใช้แพทย์ (เวชศาสตร์ครอบครัว) จำนวนมากเมื่อเทียบกับ ประเทศในแถบทวีปยุโรป รวมถึงคิวบา

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ กสพ. พชอ./พชข. -> Coverage plan

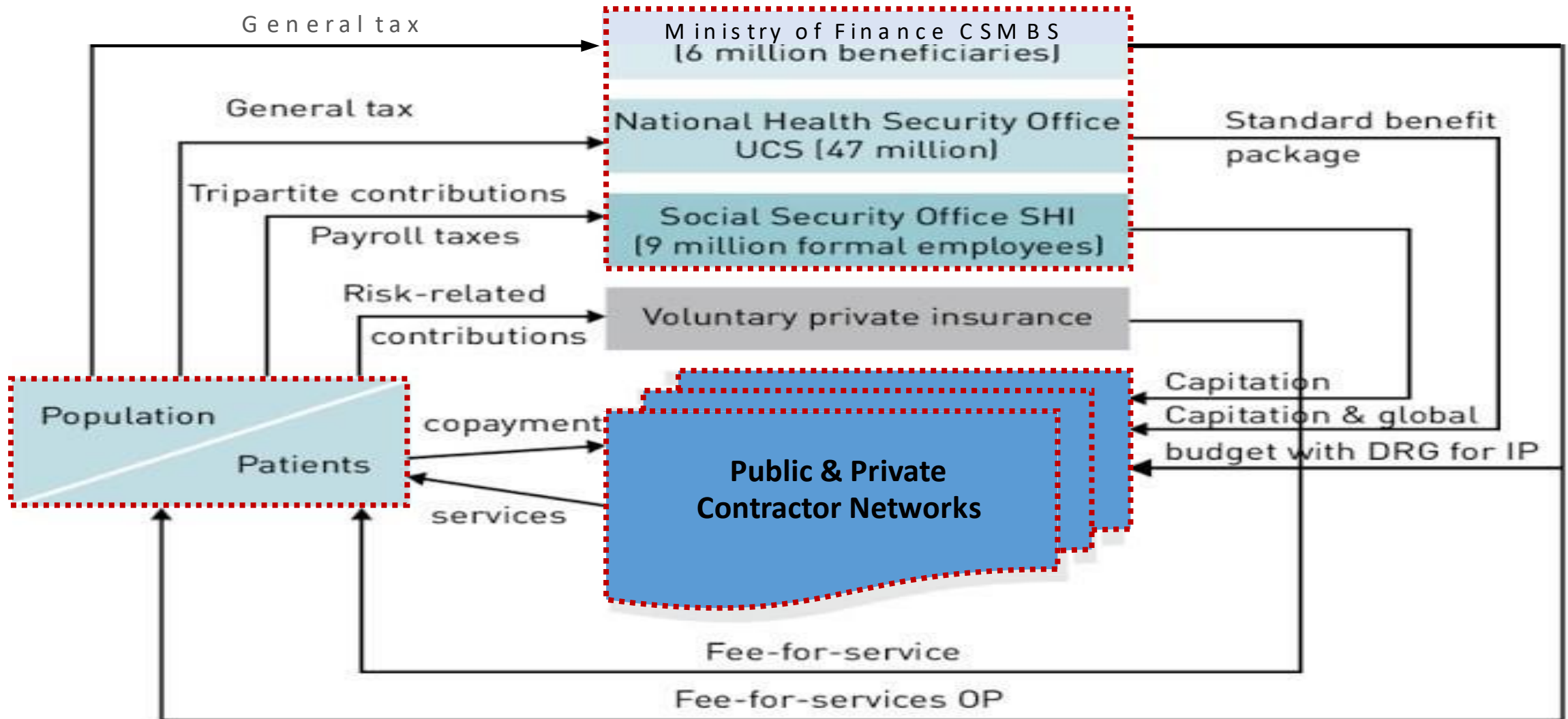


มาตรา 30 ร่าง พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ... “...ส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ (มีระเบียบสำนักนายกฯ รองรับ) เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตามมาตรา 10...”

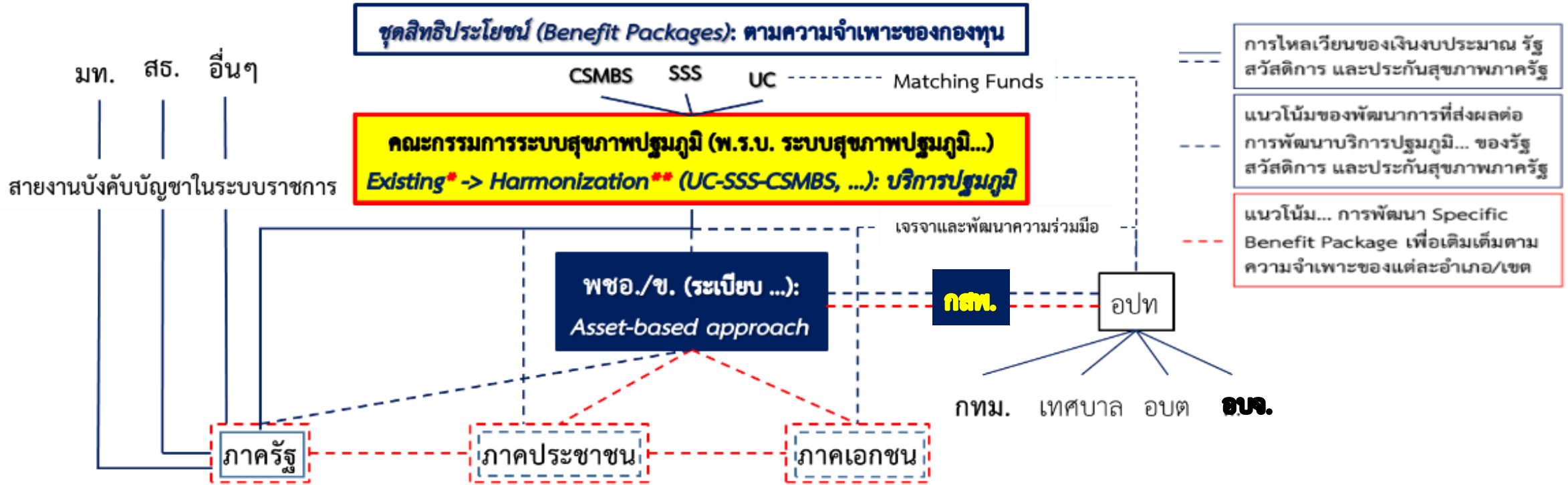
4

กลไกการเงิน (Financing Mechanisms)

กลไกการเงิน (Financing Mechanisms)



กลไกการเงิน (Financing Mechanisms)



หมายเหตุ การดำเนินการตาม ร่าง พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้กลไกการเงินในปัจจุบัน (Existing Systems)* เช่น การลงทะเบียน (Registration) และการมีชื่อแพทย์คู่กับชื่อประชาชน ไม่เป็นการลดสิทธิของการเข้าใช้หรือเข้าสู่ระบบบริการของประชาชนของทั้ง 3 กองทุน: หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มี Gate Keeper ตามสิทธิสัมพันธ์กับ CUP; ประกันสังคมสิทธิไม่ลดลงสัมพันธ์กับ Main Contractor; และข้าราชการไม่ลดลงสัมพันธ์กับการเบิกได้ตามสิทธิ (พัฒนาการของการเป็น Gate Keeper สัมพันธ์กับพัฒนาการของ “ความเชื่อมั่นต่อบริการปฐมภูมิ: Trust”)

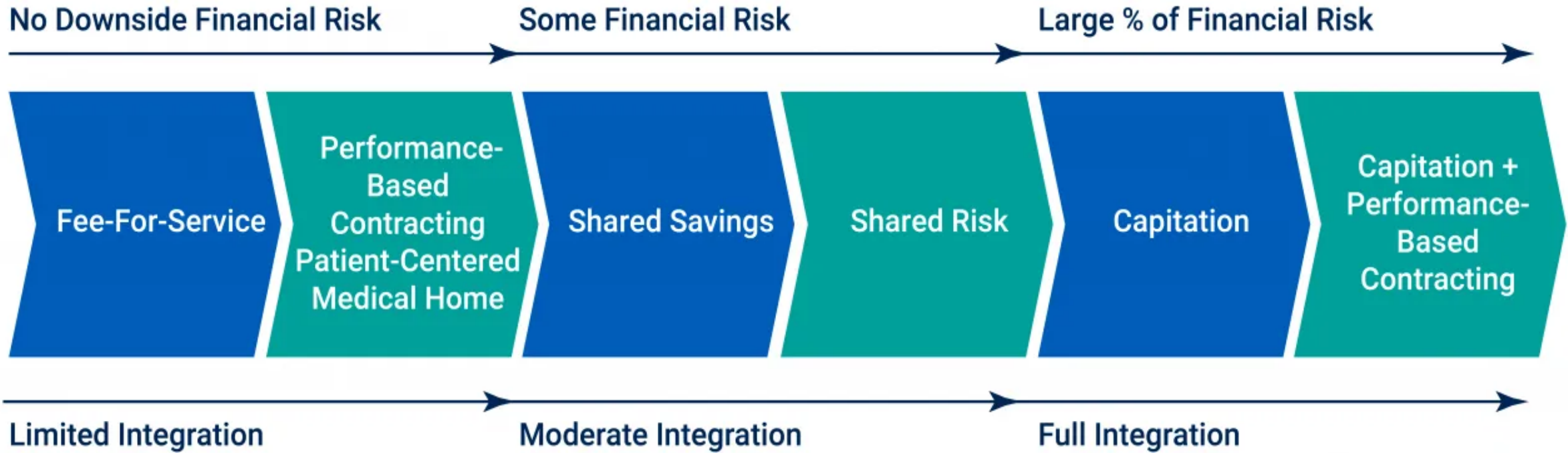
การขยายสิทธิเพื่อเพิ่มคุณภาพและทำให้เกิดความกลมกลืน (Harmonization) ของการไหลเวียนและกลไกการเงิน:** ดำเนินการผ่านการเจรจาและพัฒนาความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ กับคณะกรรมการที่ดูแลกองทุนต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน และกลไกที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1 ปี หลังจาก พ.ร.บ. มีผลบังคับใช้ [มาตรา 16, 42 พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ]



การทราบ (การใช้ประโยชน์จากความมั่นใจในข้อมูลที่มี)... **Utilization Rate...; Effective Coverage...** ในภาพรวม (รัฐ & เอกชน) ของทั้งประเทศ

4

The Future of Value-Based Payment (USA): A Road map to 2030



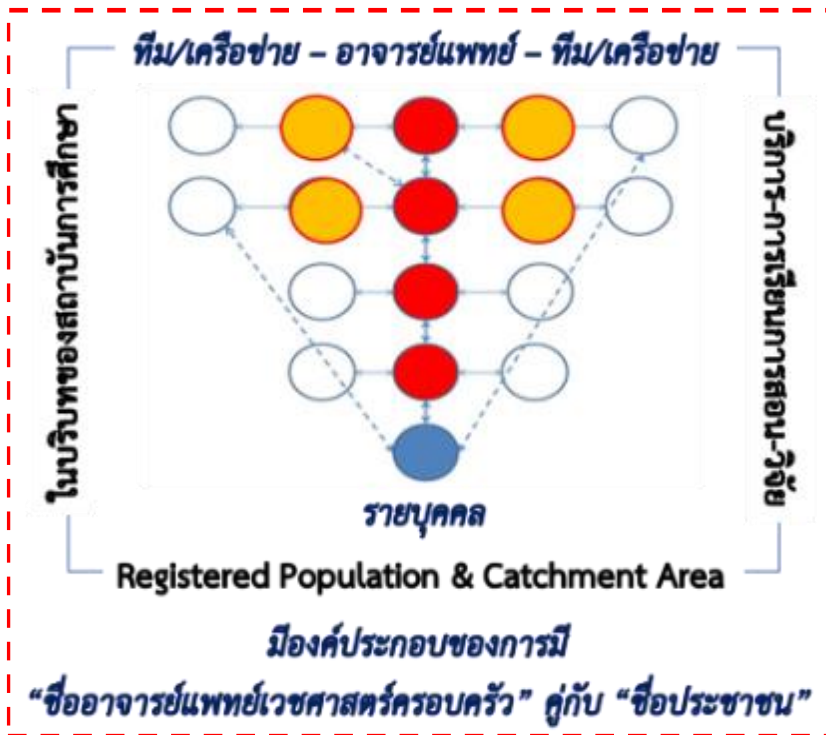
Evolution of “Integration...”

Source: <https://healthcare.rti.org/insights/value-based-payments-and-cms-vision-for-2030>

5

การเพิ่มสมรรถนะ-ผลิตบุคลากร
(ทีม/เครือข่าย) และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การเพิ่มสมรรถนะ-ผลิตบุคลากร (ทีม/เครือข่าย) และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว



หน่วยบริการปฐมภูมิ-ทีม/เครือข่าย ในบริบทของการเป็นสถาบันการศึกษา* (แหล่งผลิต-ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง-Demonstration): แตะแรก-องค์รวม-ต่อเนื่อง-ผสมผสาน-ประสิทธิผล -> Trust

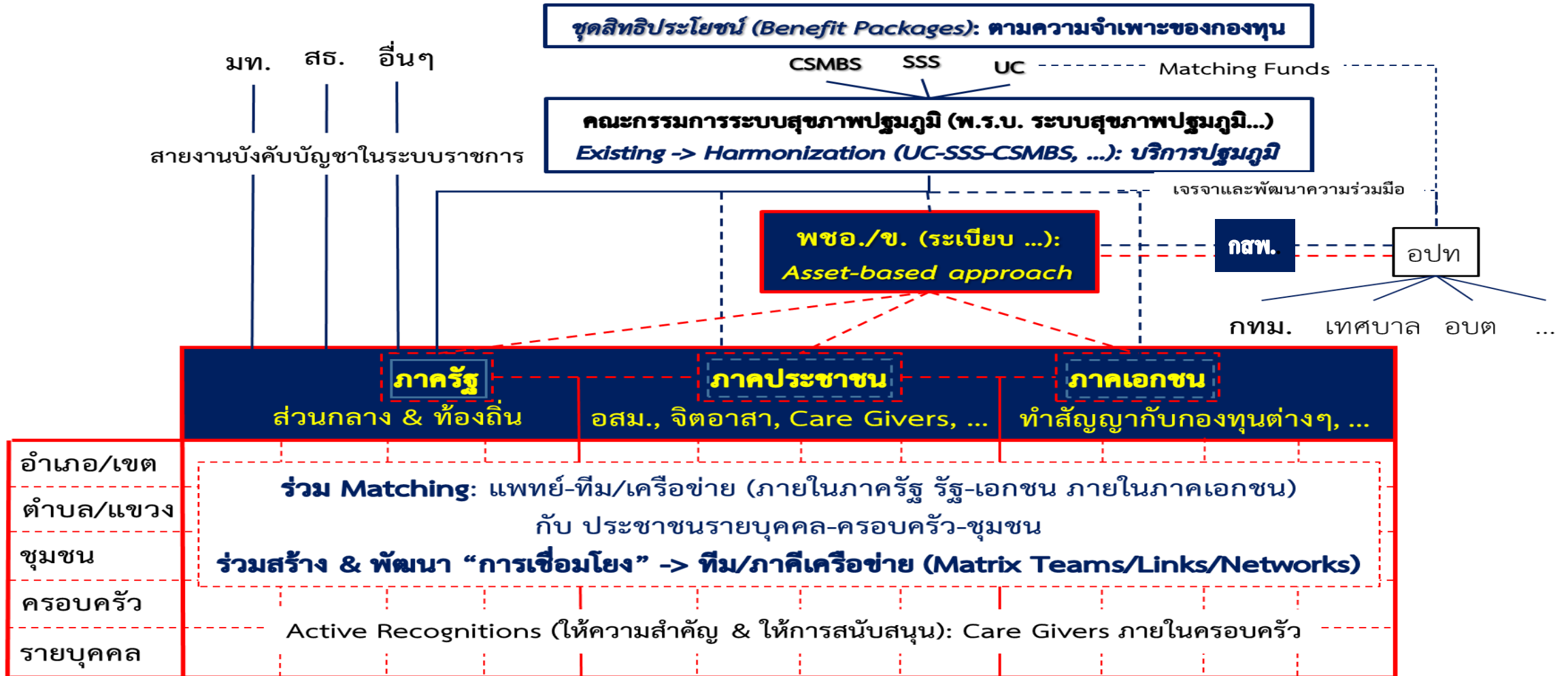
- บริการปฐมภูมิ: Registered Population และประชาชนใน Catchment Area
- การเรียนการสอน: Under-Graduates & Post-Graduates และการฝึกอบรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
 - Networks เพื่อการเรียนการสอน และการฝึกอบรมต่างๆ: ทีม/เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทั้งเขตเมืองและเขตชนบท (รวมบทเรียนจากประสบการณ์ CBL, FPL, DHML, ...)
- การวิจัย: พัฒนาเวชศาสตร์ครอบครัว บริการปฐมภูมิ และ Systems Strengthening
 - Networks เพื่อการวิจัย: เครือข่ายของสถาบันการศึกษา & ทีม/เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทั้งเขตเมืองและเขตชนบท

หมายเหตุ กรณีพื้นที่ (อำเภอ/เขต) ที่เป็นที่ตั้งของสถาบันการศึกษา (โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันที่ทำหน้าที่ผลิตแพทย์) การทำแผนความครอบคลุม (Coverage Plan) จำเป็นต้องคำนึงถึงการมี (กรณีที่ยังไม่มี) **หน่วยบริการปฐมภูมิ-ทีม/เครือข่าย ในบริบทของการเป็นสถาบันการศึกษา*** (มีองค์ประกอบของการมี “ชื่ออาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” คู่กับ “ชื่อประชาชน” และมี Catchment Area ที่อยู่ในความรับผิดชอบ) อยู่ในเขตพื้นที่ของอำเภอ/เขตดังกล่าวด้วย [มาตรา ๔๓ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และสถาบันการศึกษา ร่วมกันดำเนินการเพื่อให้มี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (กรณีมีจำนวนไม่พอให้จัดให้มีแพทย์อื่นที่ผ่านการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว) – และผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข (ทีม/เครือข่าย) ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนประชากร ภายในระยะเวลา 10 ปี หลังจาก พ.ร.บ. มีผลใช้บังคับ]

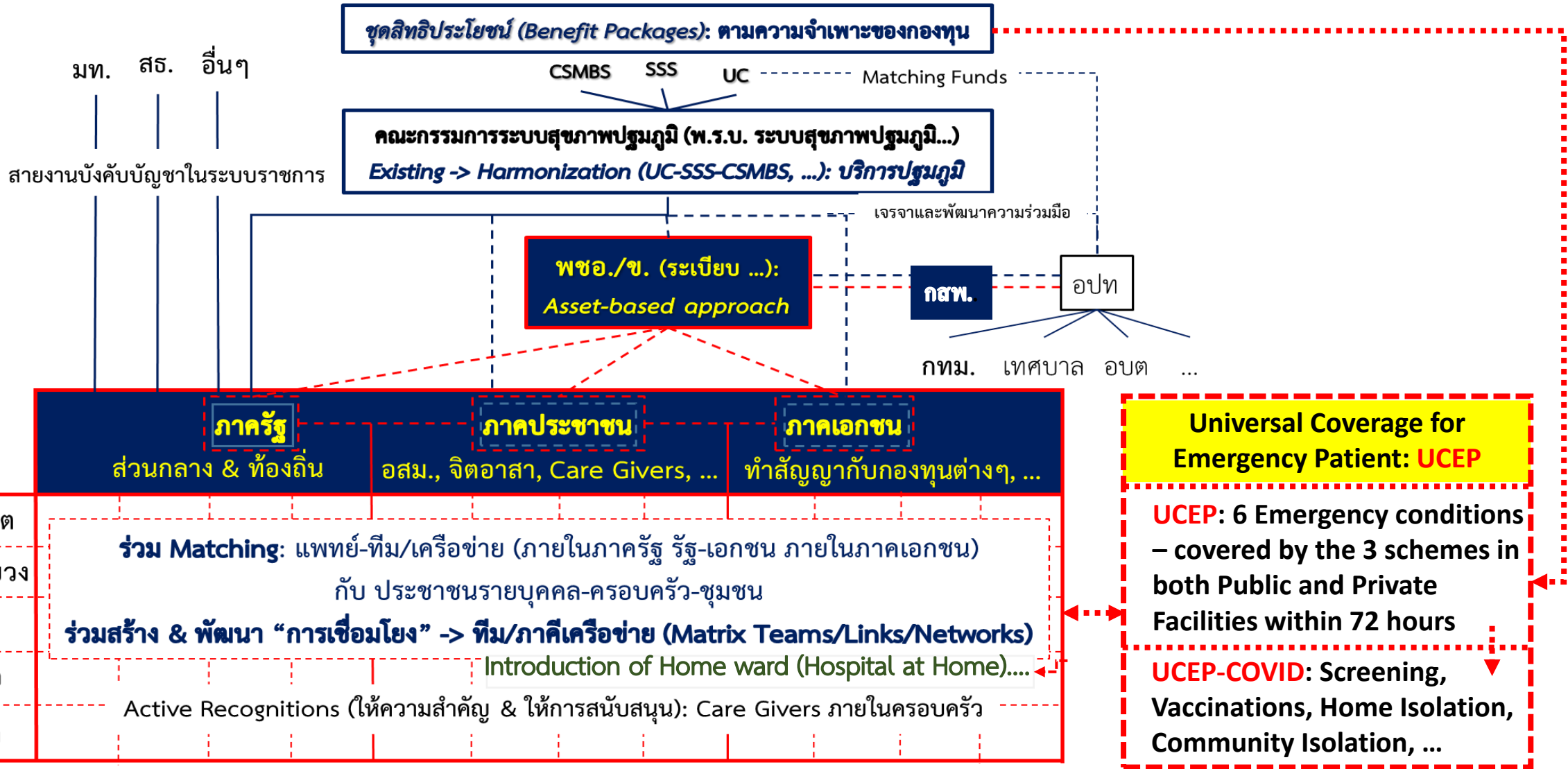
6

การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง...
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ กสพ. พชอ./พชข.

การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง... ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ พชอ./พช.

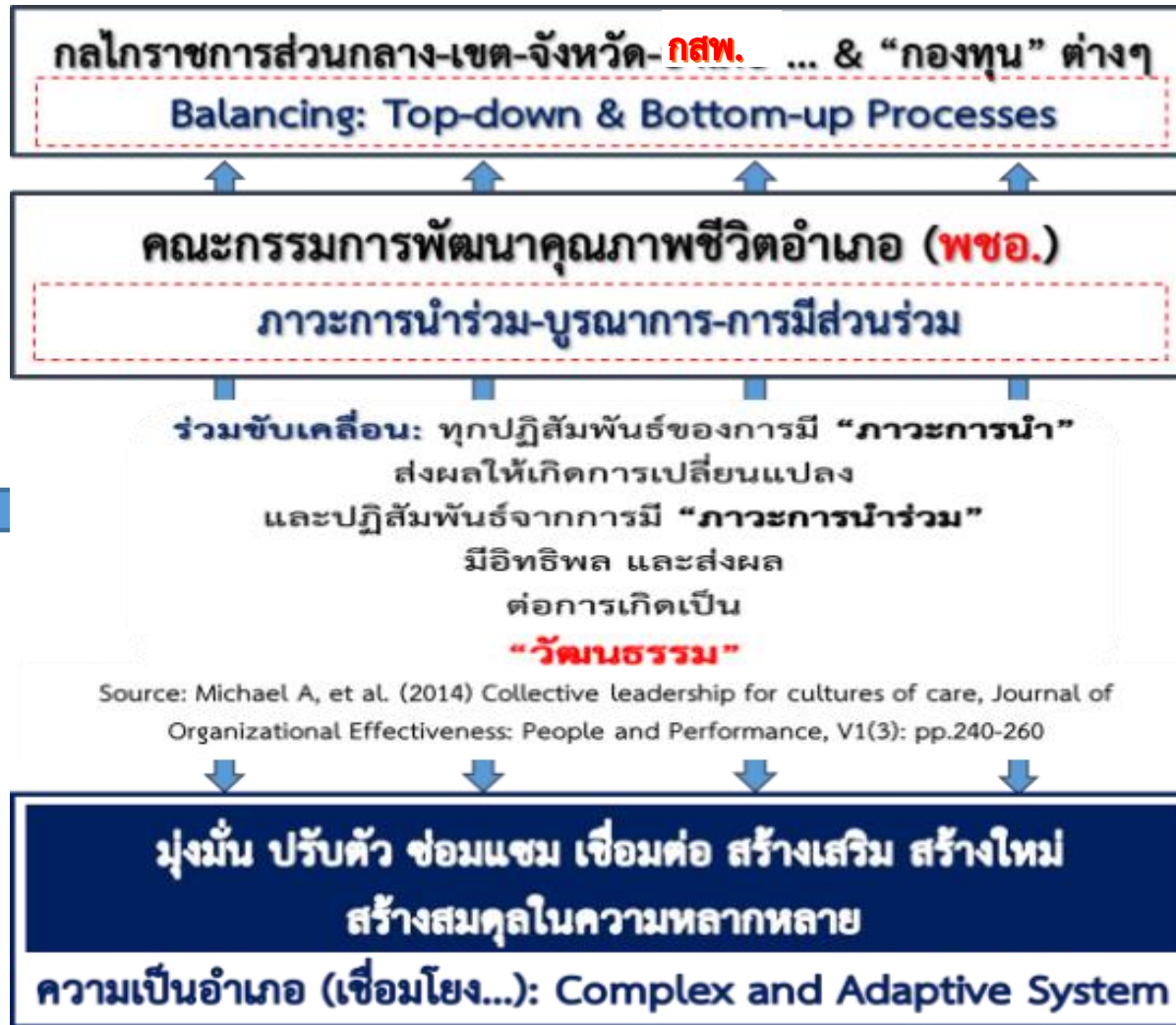


มาตรา 30 ร่าง พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ... “...ส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ (มีระเบียบสำนักนายกฯ รองรับ) เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตามมาตรา 10...”



ร่วมสร้าง (ร่วม Matching) & ร่วมพัฒนา “การเชื่อมโยง”

ทีม/ภาคีเครือข่าย (Matrix Teams/Links/Networks)



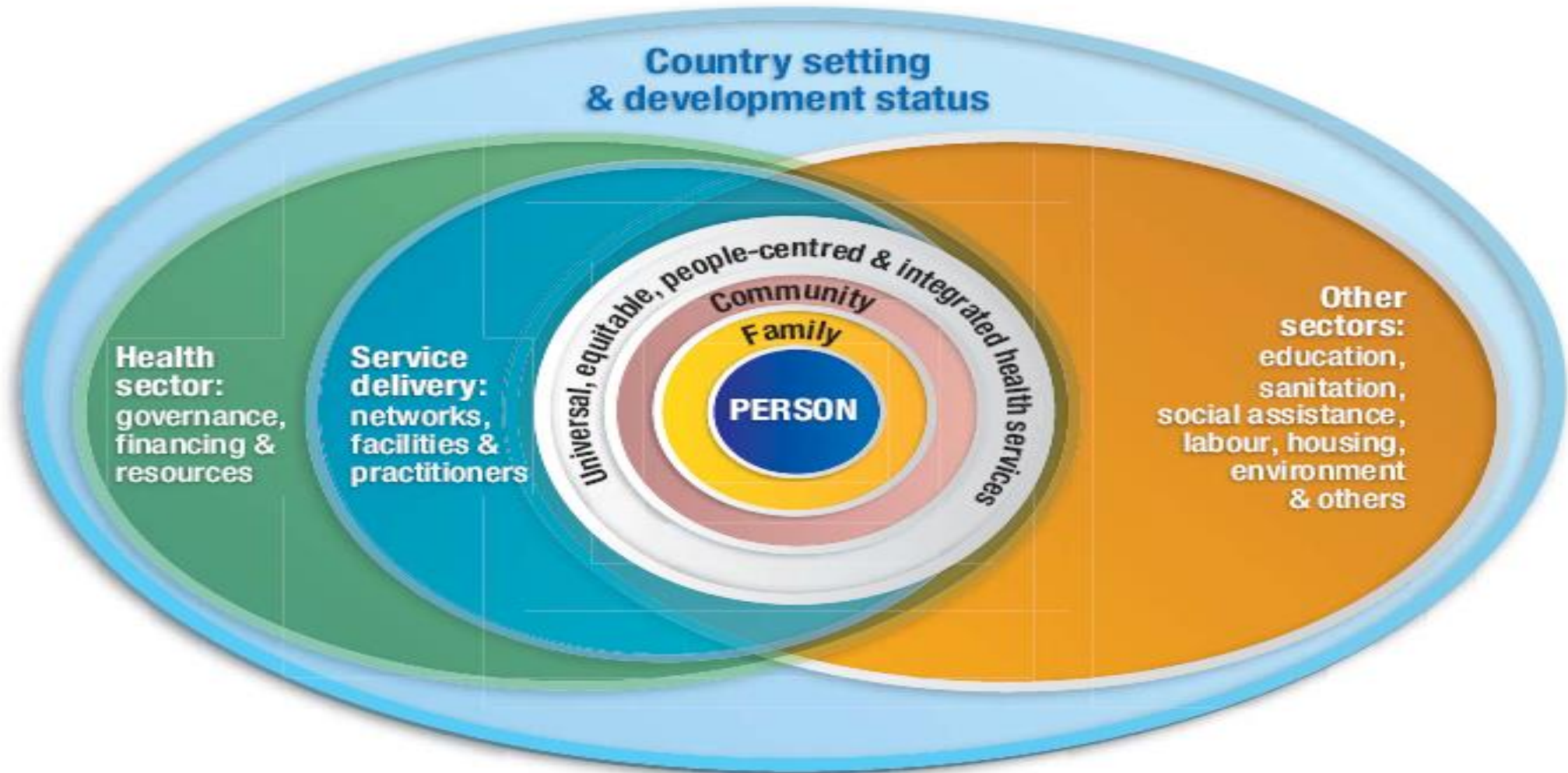
Source: Aragón, A (2010): A case for surfacing theories of change for purposeful organizational capacity development, IDS Bulletin 41(3):36-46

สุขภาพ/สุขภาวะ/
คุณภาพชีวิต

คนไทยใส่ใจดูแลกัน
(Thailand Caring Society)

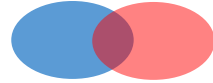
วัฒนธรรม:
“คนอำเภอเดียวกัน
ไม่ทอดทิ้งกัน”

Expected Outcome: VBHC + IPCHC



Integrated People-Centred Health Services Approved by World Health Assembly (WHA: 28 May 2016)

Available at <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>



ขอบคุณครับ

