

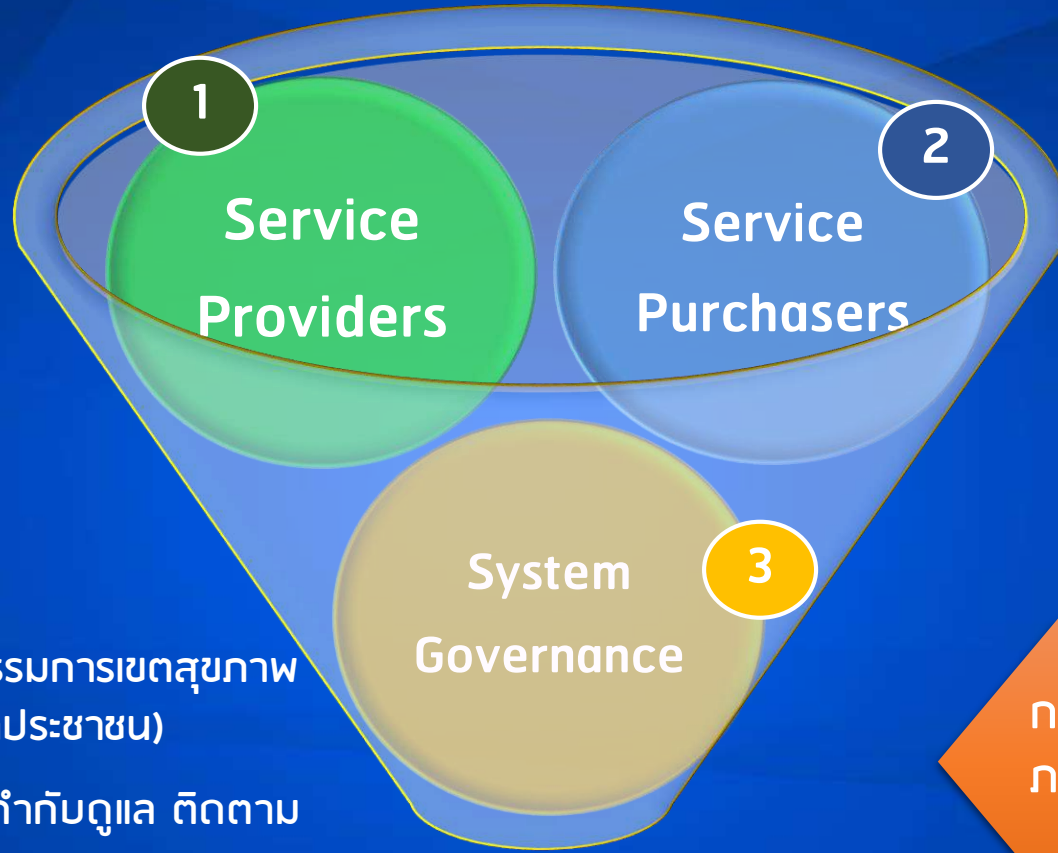
การขับเคลื่อนเขตสุขภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ดร. รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง
มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง
8 กรกฎาคม 2565



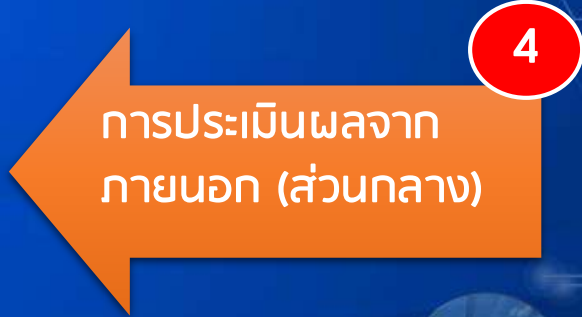
ที่มาของการดำเนินการ: แนวคิดการพัฒนาเขตสุขภาพ

การทำงานร่วมในการจัดบริการในพื้นที่ประกอบด้วย หน่วยบริการ กระทรวงสาธารณสุข ภาครัฐ สังกัดอื่น สังกัด อปท. และเอกชน



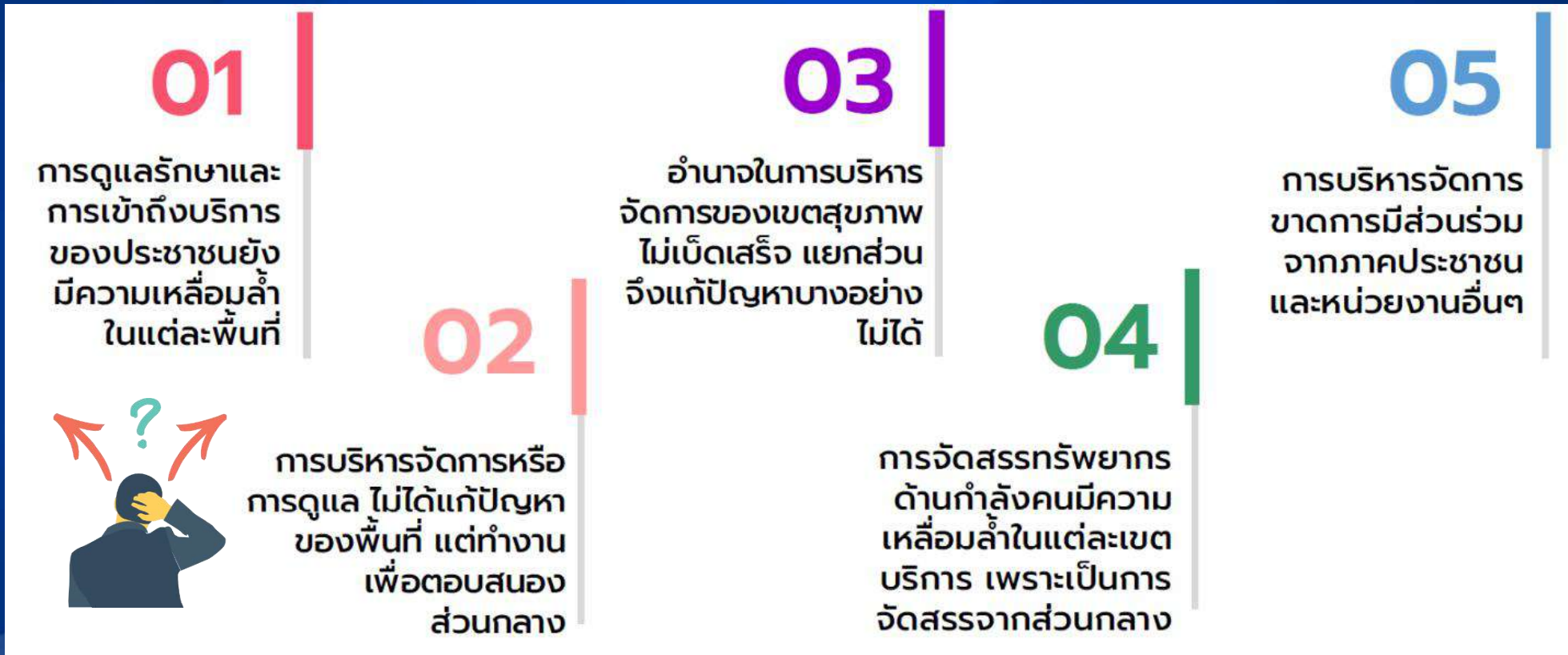
การจ่ายเงินเพื่อบริการในพื้นที่ประกอบด้วย สปสช. สปส. และระบบสวัสดิการข้าราชการ และผู้ซื้อบริการอื่น ๆ

การบริการเขตสุขภาพในรูปแบบของคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วน (รวมทั้งภาคประชาชน) โดยทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และการกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลภายในเขตสุขภาพ



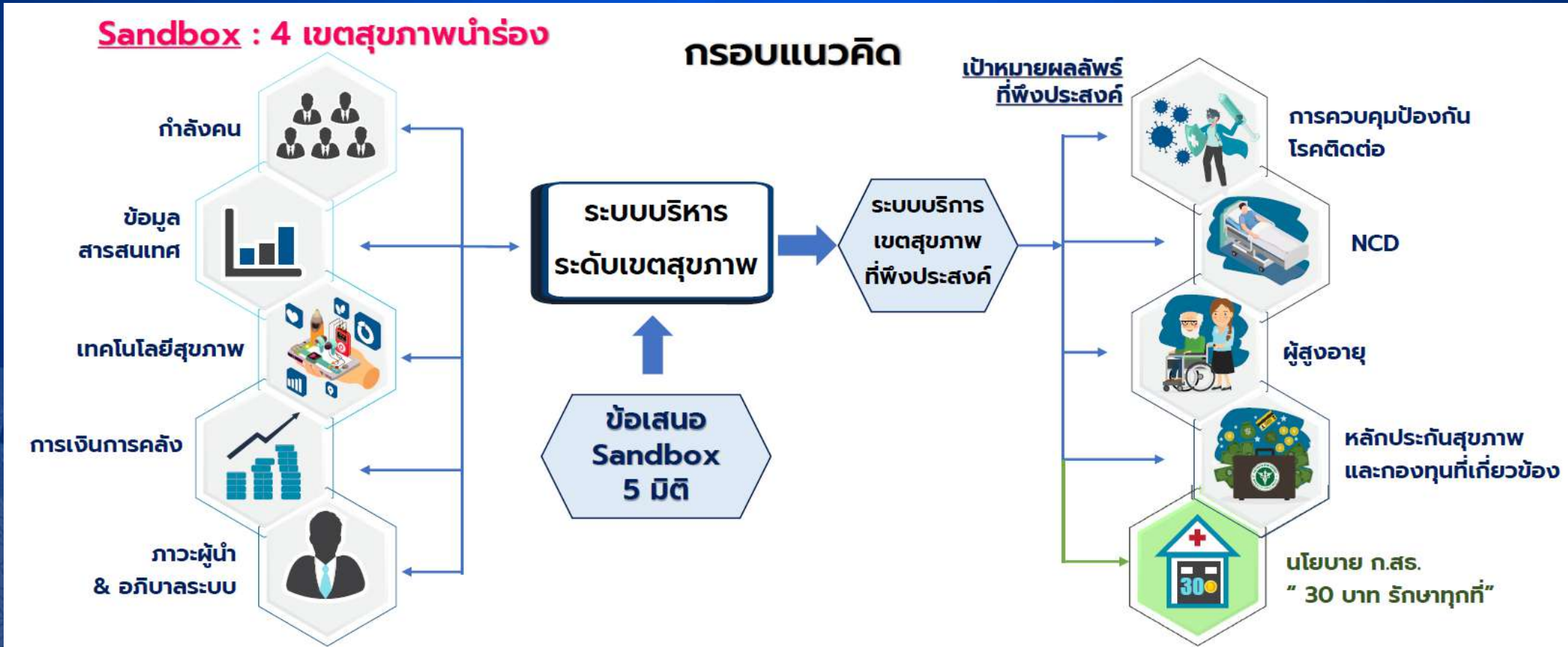
ประชาชนในเขตสุขภาพ

ที่มาของการดำเนินการ: Pain Point ที่นำไปสู่การปฏิรูปเขตสุขภาพ

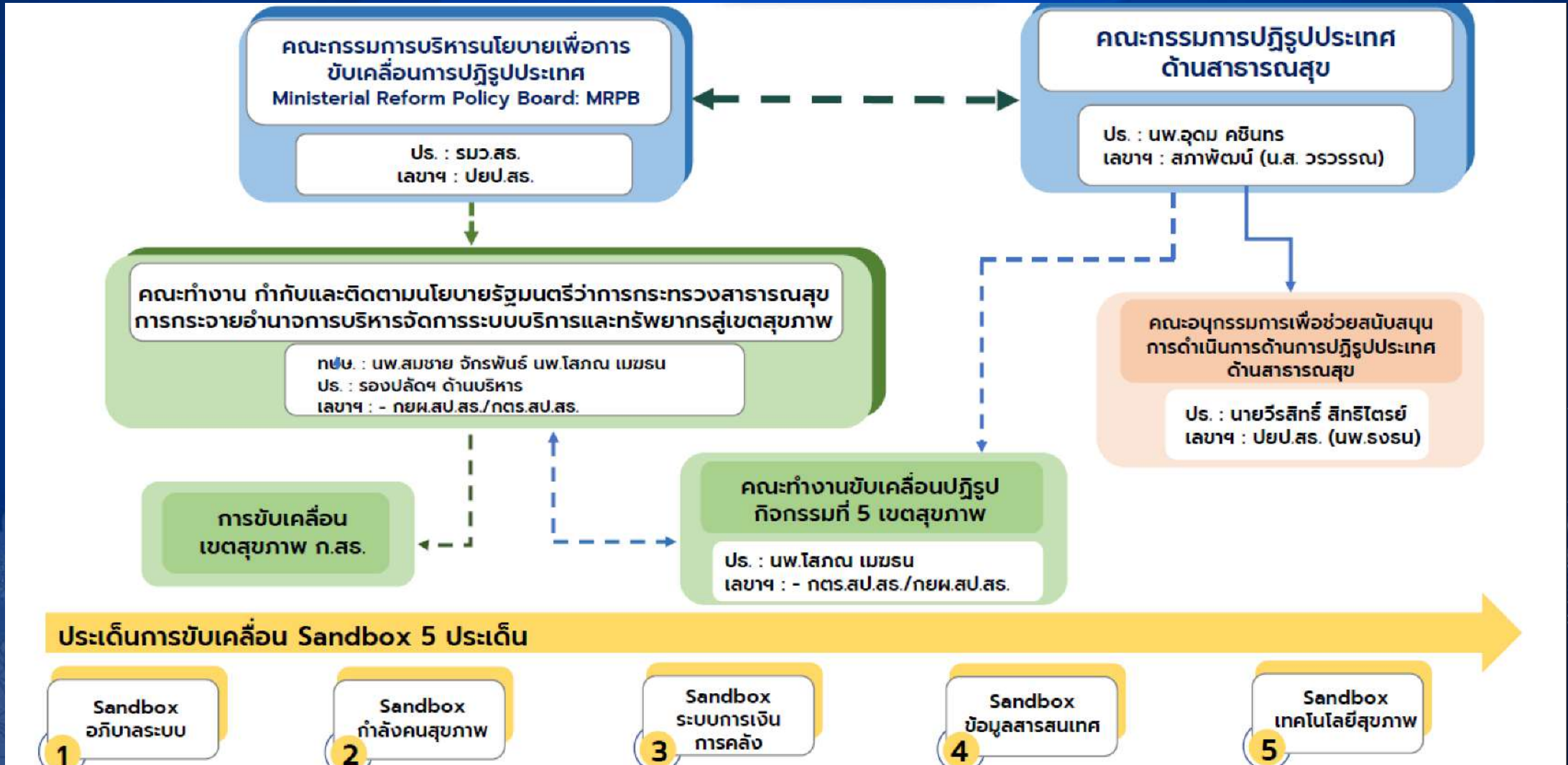


กิจกรรมปฏิรูปที่ 5 การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

เป้าหมาย: เขตสุขภาพมีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น
เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ตามเป้าหมายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (1) ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (2) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (3) ด้านผู้สูงอายุ และ (4) ระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง



กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน



แผนการดำเนินงาน

การจัดทำข้อเสนอ Sandbox ที่มีความครอบคลุม

- การยกเว้นกฎระเบียบ
- การมอบอำนาจ
- การดำเนินการรูปแบบพิเศษ

- การติดตามประเมินผลการดำเนินการทดลอง Sandbox
- การจัดทำข้อเสนอการแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1



การทำงานร่วมกับเขตสุขภาพนำร่อง

- ระบุแนวทางการจัดตั้งเขตสุขภาพ
- การบริหารจัดการแบบบูรณาการ
- การประเมินปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาของเขตสุขภาพนำร่องที่ผ่านมา
- ระดมความเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนวทางในการแก้ไข

2



การจัดทำข้อเสนอ Sandbox ที่มีความครอบคลุม

- การยกเว้นกฎระเบียบ
- การมอบอำนาจ
- การดำเนินการรูปแบบพิเศษ

3



- การดำเนินการทดลอง Sandbox ในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง
- การติดตามความคืบหน้าการดำเนินการ

4



- การติดตามประเมินผลการดำเนินการทดลอง Sandbox
- การจัดทำข้อเสนอการแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1

2

ช่วงที่ 1 : 6 เดือน (ม.ค. 64 – มิ.ย. 64)

3

ช่วงที่ 2 : 12 เดือน (ก.ค. 64 – มิ.ย. 65)

4

ช่วงที่ 3 : 6 เดือน (ก.ค. 64 – ธ.ค. 65)

การดำเนินการ

ข้อเสนอ Sandbox

กำลังคน

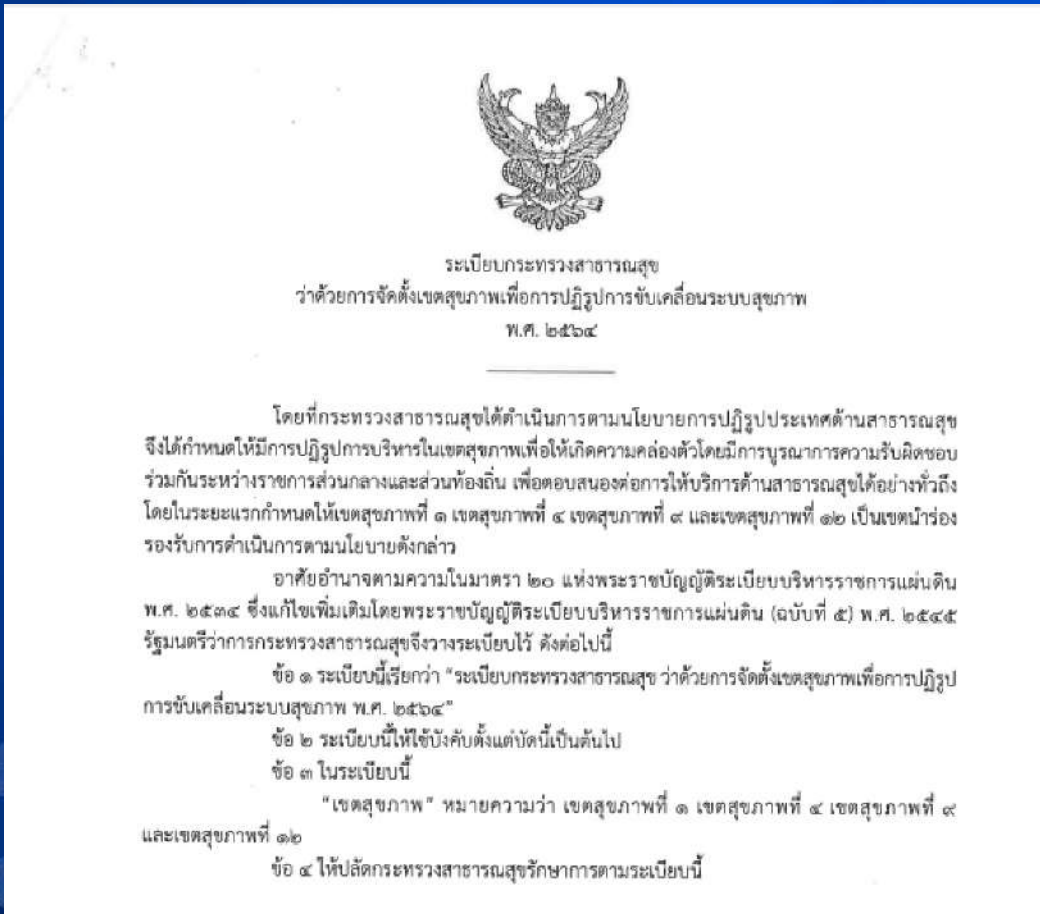
ข้อมูล
สารสนเทศ

เทคโนโลยี
สุขภาพ

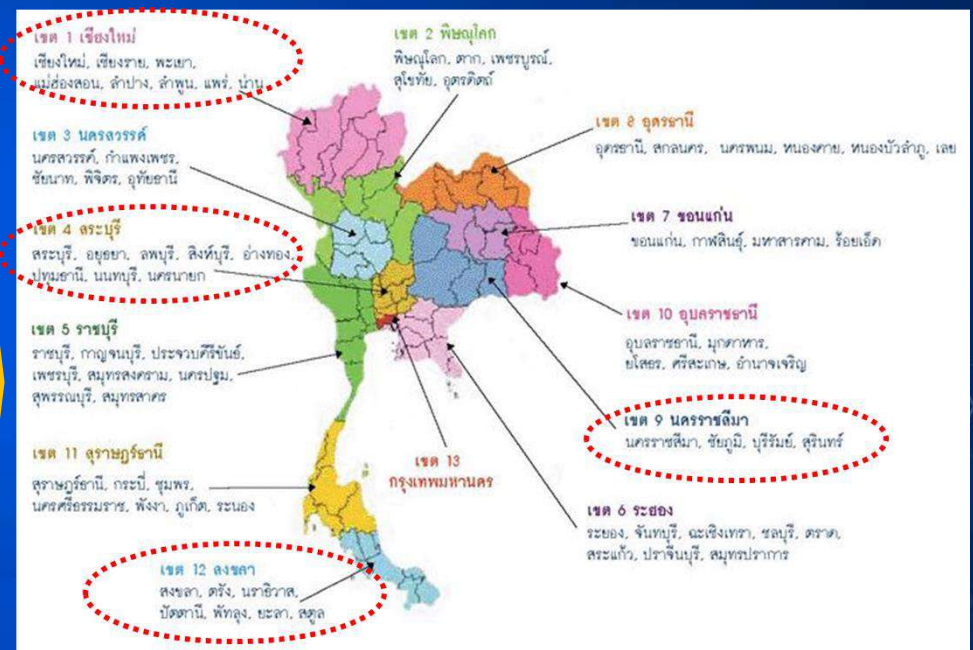
การเงินการ
คลัง

ภาวะผู้นำและ
อภิบาลระบบ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ พ.ศ. 2564
ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2564



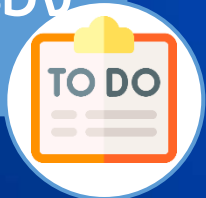
การดำเนินการในเขตสุขภาพนำร่อง



- เริ่มดำเนินการอย่างไม่เป็นทางการมิถุนายน 2565
- ดำเนินการอย่างเป็นทางการตุลาคม 2565

แนวคิดในการติดตามและประเมินผล

การจัดทำกลไกการ
ติดตามและ
ประเมินผลในพื้นที่
เขตสุขภาพนำร่อง



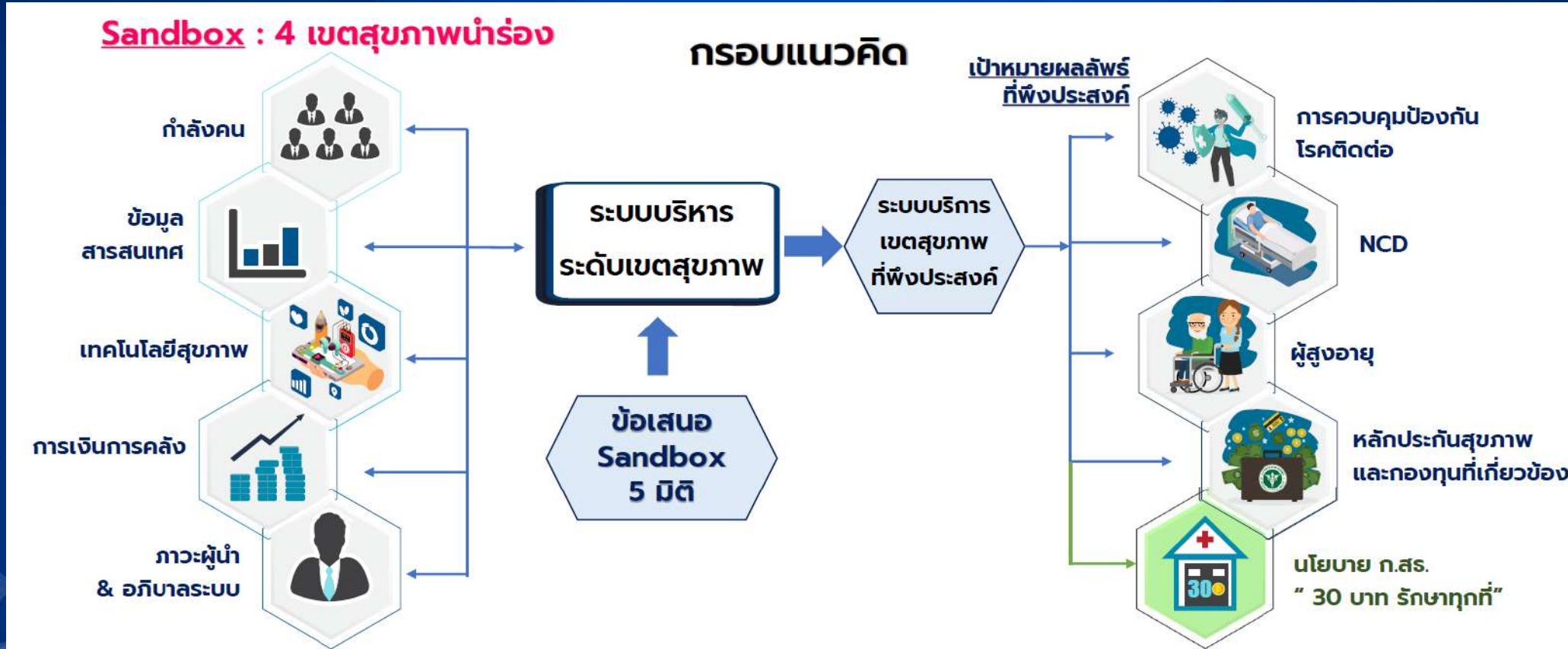
1 ประเมิน 4 เขตนำร่อง
ในประเด็น SB & BR
(Before & After)

- ประเมินผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ ภายใต้ Sandbox
- ประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรม/โครงการ ภายใต้เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาตาม Big Rock

2 ประเมิน 4 เขตนำร่อง
VS 8 เขตสุขภาพ
(Intervention &
Non-intervention)

- ประเมินโดยใช้แบบสอบถามในประเด็นแนวทางการทำ New service model การกระจายอำนาจและความต้องการการสนับสนุนในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานเชิงพื้นที่
- การเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC)

การประเมิน 4 เขตนำร่องในประเด็น SB & BR (Before & After)



การวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงาน
(INPUT, PROCESS)



การวัดความสำเร็จตามเป้าหมาย
ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
(OUTCOME, IMPACT)



ผลการใช้ Sandbox ในการจัดการ Pain Point และขับเคลื่อนการทำงานของทีมสุขภาพนำร่อง



ภาวะผู้นำและอภิบาลระบบ

- ทุกเขตมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ/ คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ
- มีการประชุม (อย่างน้อย 2/ 5 ครั้ง)
- คณะกรรมการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย/ ทิศทางของเขตสุขภาพ



กำลังคน

- ประสิทธิภาพด้าน HRP +HRM ของเขตเพิ่มขึ้น
- การดำเนินการด้าน HRD มีประสิทธิภาพมากขึ้น (รวดเร็ว และตรงกับความต้องการของพื้นที่)



ข้อมูลสารสนเทศ

- มีการดำเนินการด้าน Database (Data Lake/ Data Center)
- Health Literacy
- สนับสนุนการดำเนินการ 30 บาทรักษาทุกที่



การเงินการคลัง

- บูรณาการงบประมาณ เพื่อขับเคลื่อนการทำงานของทีมสุขภาพ
- การดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขแบบเพิ่มคุณค่า (Value-based Healthcare/ Payment)



เทคโนโลยีสุขภาพ

- telemedicine ในทุกระดับ เพื่อสนับสนุนและยกระดับบริการ
- การลงทุน/ ใช้กลไกทางการเงินเพื่อยกระดับบริการในบางเขต (ตามความจำเป็น/ สถานการณ์)

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการใช้ Sandbox

SB1: ประเด็นด้านภาวะผู้นำและอภิบาลระบบ

- สำนักงานเขตสุขภาพไม่มีโครงสร้างทางการ อำนาจการบริหารจัดการขาดความคล่องตัว
- ในบางเขตมีการจัดทำกลไกเสริมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการ รวมทั้งการทำงานเชิงรุก

SB2: ประเด็นด้านกำลังคนสุขภาพ

- โครงสร้างอัตรากำลังไม่ชัดเจน ไม่เหมาะสม
- ต้องการบุคลากรที่มีประสบการณ์และความรู้ความเชี่ยวชาญในงานสูง
- ต้องการให้ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นกว่านี้เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ และการทำงานในพื้นที่

SB3: ประเด็นด้านการเงินการคลังสุขภาพ

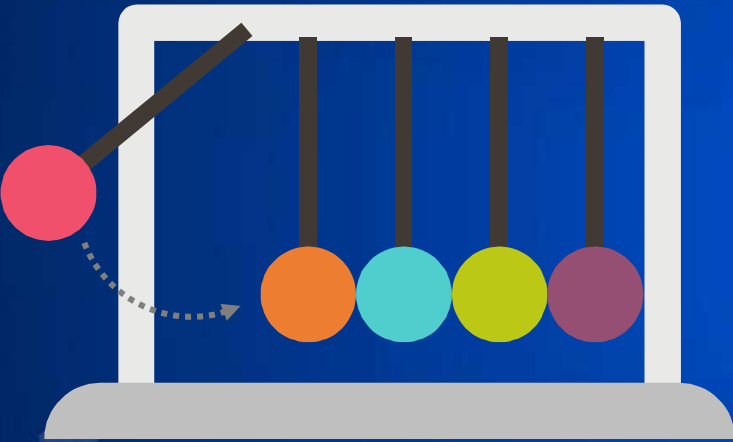
- งบประมาณที่ได้รับเพื่อดำเนินการไม่แตกต่างจากเดิม ไม่เอื้อกับการทำงาน
- ความจำกัดของกฎระเบียบ ที่ไม่เอื้อต่อการบูรณาการ และไม่ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการ

SB4: ประเด็นด้านข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ

การพัฒนามีความซ้ำซ้อน และมีข้อจำกัด

SB5: ประเด็นด้านผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ

ข้อจำกัดทางด้านกฎระเบียบที่เกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้าร่วมลงทุนเพื่อสนับสนุนการทำงานของรัฐ



การประเมินความสำเร็จในการดำเนินการตามประเด็นปฏิรูป (BR) ผ่านการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับบริการจากโครงการ

พื้นที่สำรวจ



- เขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1 4 9 และ 12)
- เขตสุขภาพที่ไม่ใช่เขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 2 3 5 6 7 8 10 และ 11)

กลุ่มเป้าหมาย



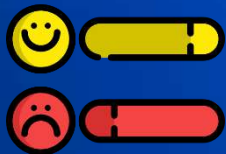
กลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนผู้ได้รับบริการจากโครงการ เป้าหมายการประเมิน อย่างน้อย 30 ราย ต่อพื้นที่



- เขตสุขภาพนำร่อง : โครงการ/ บริการที่มีลักษณะ ปฏิรูปการดำเนินการตามประเด็นปฏิรูป
- เขตสุขภาพที่ไม่ใช่เขตสุขภาพนำร่อง : โครงการ / โครงการ/ บริการที่เป็นเป้าหมายการดำเนินการของการปฏิรูป (EID/ NCD/ Ageing/ Finance/ 30 บาทรักษาทุกที่)

ประเด็นการประเมิน



- การพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนหน้า
- ความพึงพอใจที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนหน้า

เครื่องมือในการประเมิน



- แบบสอบถาม/ แบบสำรวจความพึงพอใจ (electronic forms)
- ความคิดเห็น (Likert Scale)

ระยะเวลาในการสำรวจ

- เดือนเมษายน – พฤษภาคม 2565

การประเมินความสำเร็จในการดำเนินการตามประเด็นปฏิรูป (BR) ผ่านการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับบริการจากโครงการ

เขตสุขภาพที่ 1

- 1 การพัฒนาเครือข่ายการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในทุกระดับ
- 2 NCD anywhere any time
- 3 Falling สมอเงื่อม การดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชน
- 4 โครงการการเข้าถึงยากกลุ่ม LAMA เพื่อลดความรุนแรงและการชะลอการ Admit ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประจำปี 2565
- 5 30 บาทรักษาทุกที่
- 6 จิตเวชรักษาทุกที่

เขตสุขภาพที่ 4

- 1 NCD โดยอาศัยกลไก Value-Based Healthcare
- 2 โครงการจุดตรวจคัดกรองโรค COVID ระดับหมู่บ้าน (หมู่บ้านต้นแบบ ATK Station)
- 3 โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ (PHR)
- 4 โครงการคลอดก่อนกำหนด Preterm
- 5 การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง IMC

เขตสุขภาพที่ 9

- 1 โครงการ Health Station
- 2 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ NCD Cluster รองรับบริการปฏิรูปเขตสุขภาพพิเศษ
- 3 โครงการจัดระบบบริการ clinic NCD cluster one stop service โรงพยาบาลศูนย์
- 4 โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่

เขตสุขภาพที่ 12

- 1 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุคุณภาพ ไร้รอยต่อ ปีงบประมาณ 2565
- 2 โครงการเครือข่ายโรงพยาบาลมะเร็ง รพ หาดใหญ่ นาทม่อม



เขตสุขภาพที่

1

ระดับความพึงพอใจ

พึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย

3.96

ลำดับที่	โครงการนำร่องที่ได้รับการประเมิน	จำนวนผู้ตอบ (คน)
1	โครงการ EID	3
2	โครงการ NCD anywhere any time	12
3	โครงการ Falling สมองเสื่่อม การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน	7
4	โครงการการเข้าถึงยากกลุ่ม LAMA เพื่อลดความรุนแรงและการชะลอการ Admit ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประจำปี 2565	7
5	โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่	10
6	ผู้ป่วยจิตเวช 30 บาทรักษาทุกที่	4
	รวม	43



หมายเหตุ : คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่พึงพอใจ, 1.50-2.49 = ไม่ค่อยพอใจ, 2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = พึงพอใจมาก, 4.50-5.00 = พึงพอใจมากที่สุด

เขตสุขภาพที่

4

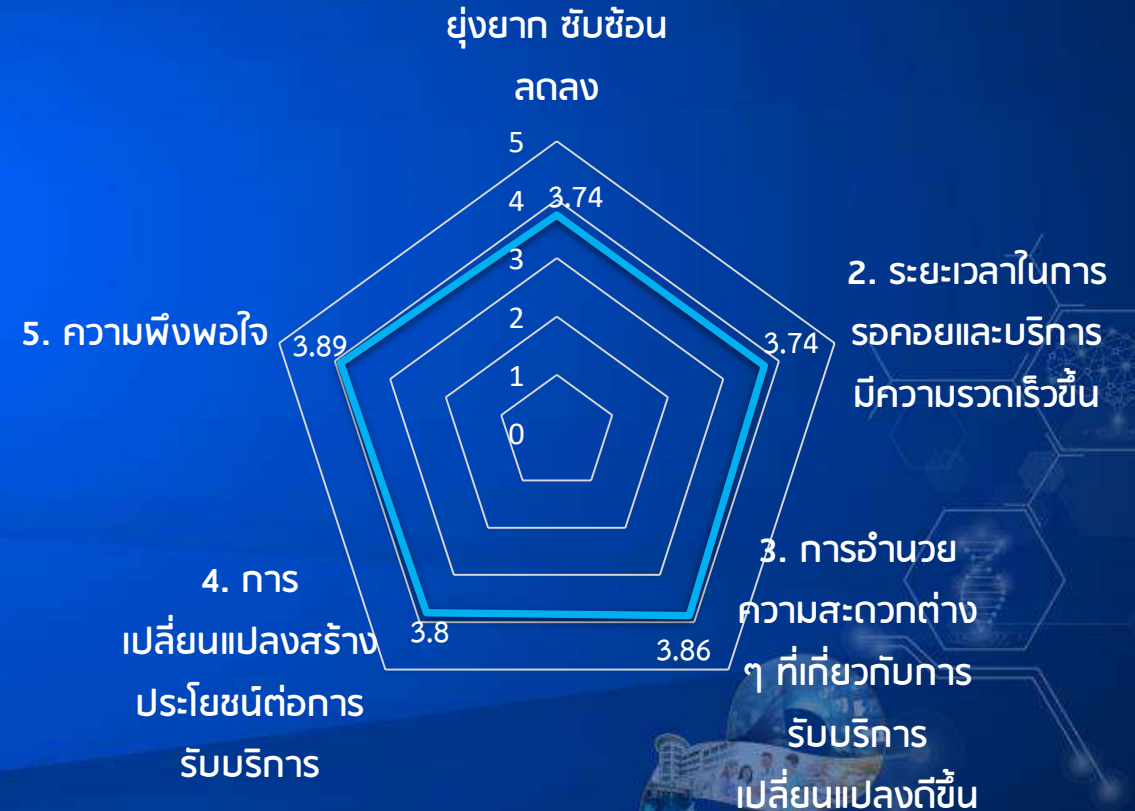
ระดับความพึงพอใจ

พึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย

3.81

ลำดับที่	โครงการนำร่องที่ได้รับการประเมิน	จำนวนผู้ตอบ (คน)
1	โครงการ NCD โดยอาศัยกลไก Value-Based Healthcare	3
2	โครงการจุดตรวจคัดกรองโรค COVID ระดับหมู่บ้าน (หมู่บ้านต้นแบบ ATK Station)	8
3	โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ (PHR)	10
4	การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง IMC (การบูรณาการความร่วมมือในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ)	11
5	โครงการคลอดก่อนกำหนด Preterm	3
	รวม	35



หมายเหตุ : คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่พึงพอใจ, 1.50-2.49 = ไม่ค่อยพอใจ, 2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = พึงพอใจมาก, 4.50-5.00 = พึงพอใจมากที่สุด

เขตสุขภาพที่

9

ระดับความพึงพอใจ

พึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย

3.82

ลำดับที่	โครงการนำร่องที่ได้รับการประเมิน	จำนวนผู้ตอบ (คน)
1	โครงการการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ NCD Cluster รองรับการปฏิรูปเขตสุขภาพพิเศษ	8
2	โครงการ Health Station (โครงการพัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการ เพื่อพัฒนาระบบ Health Station โดยบูรณาการสามหมอ (รูปแบบการจัดบริการแบบเพิ่มคุณค่า (Value-Based Healthcare) เขตสุขภาพที่ 9 ใน Health Station : NCD))	23
3	โครงการจัดระบบบริการ clinic NCD cluster one stop service โรงพยาบาลศูนย์ (การบูรณาการงาน NCD+ Ageing)	6
4	โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่	17
	รวม	54



หมายเหตุ : คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่พึงพอใจ, 1.50-2.49 = ไม่ค่อยพอใจ, 2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = พึงพอใจมาก, 4.50-5.00 = พึงพอใจมากที่สุด

เขตสุขภาพที่

12

ระดับความพึงพอใจ

พึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย

4.13

1. ขั้นตอนการรับ
บริการมีความยุ่งยาก
ซับซ้อนลดลง



ลำดับที่	โครงการนำร่องที่ได้รับการประเมิน	จำนวนผู้ตอบ (คน)
1	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุคุณภาพ ไร้รอยต่อ ปีงบประมาณ 2565	93
2	โครงการเครือข่ายโรงพยาบาลมะเร็ง รพ หาดใหญ่ นาม่อม	84
	รวม	177

หมายเหตุ : คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = ไม่พึงพอใจ, 1.50-2.49 = ไม่ค่อยพอใจ, 2.50-3.49 = ไม่แน่ใจ, 3.50-4.49 = พึงพอใจมาก, 4.50-5.00 = พึงพอใจมากที่สุด