

งานประจำสู่งานวิจัย (R2R)

กับการปรับบทบาทของกระทรวง

สาธารณสุข

ผศ.(พิเศษ) ดร.นพ.รัชชัย กมลธรรม

ผู้ตรวจราชการกระทรวง



มุ่งตอบคำถาม 6 ข้อ

1. ทำไมต้องพัฒนาบทบาทกระทรวงสาธารณสุข ?
2. ทำไมต้องพัฒนาการสร้างและการจัดการความรู้กระทรวงสาธารณสุข ?
3. องค์กรด้านการสร้างและการจัดการความรู้ที่พึงประสงค์ของกระทรวงควรเป็นอย่างไร?
4. ส่วนขาดขององค์กรด้านการสร้างและการจัดการความรู้ของกระทรวงมีอะไรบ้าง?
5. บทบาทหน้าที่ และโครงสร้าง องค์กรด้านการสร้างและการจัดการความรู้ควรเป็นอย่างไร ?
6. ข้อเสนอเพื่อการปรับบทบาท และโครงสร้างด้านการสร้างและการจัดการความรู้มีอะไรบ้าง?

1. ทำไมต้องพัฒนาบทบาทกระทรวงสาธารณสุข ?

- การเปลี่ยนแปลงระบบโลกในศตวรรษที่ 21
- จำนวนประชากรโลกจะเพิ่มขึ้น
- ปัจจัยภายนอกสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประเทศ
- ปัจจัยภายในที่สำคัญ
- การก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (**ASEAN Community**) ของประเทศ

หลักการและความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข

สังคมผู้สูงอายุในอนาคต

นโยบายรัฐ กระแสโลกไร้พรมแดน

การเปลี่ยนแปลงบริบท

การบริหารงบประมาณเพื่อ
สร้างความยั่งยืนในการ
ให้บริการ

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข
ในฐานะผู้ให้บริการ และผู้กำหนด
หลักเกณฑ์

ปัญหาด้านการเงินการคลังของ
สถานพยาบาล

ปัญหาด้านการบริหารกำลังคน
ด้านสาธารณสุข (ความ
เพียงพอ และการกระจาย)

ยุทธศาสตร์หลักในการบริหาร

การปรับแนวคิด
(Rethink)

การปรับกระบวนการ
ทำงาน (Reprocess)

แนวทางในการดำเนินการ

การอภิบาลระบบ

การบริหารกำลังคน

การสร้าง
ประสิทธิภาพ

การสร้างเพิ่มรายรับ

การลงทุน

การประเมินผล

บทบาทกระทรวงสาธารณสุข 11 ประเด็น +1 (เขตเครือข่ายสุขภาพ)

ที่	ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
1	กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูลและฐานความรู้	นพ.สุวัช เจียศิริวัฒนา
2	การสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพ	นพ.ธวัชชัย กมลธรรม
3	การประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย
4	การกำหนดมาตรฐานบริการต่างๆ	นพ.วิศิษฐ์ ตั้งนภกร
5	การพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	นพ.สุวรรณชัย วัฒนาวังเจริญชัย
6	การพัฒนากลไกด้านกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาและดูแลสุขภาพประชาชน	นพ.ทรงยศ ชัยชนะ
7	การพัฒนางานสุขภาพโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศ	นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ
8	การกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน	นพ.คำรณ ไชยศิริ
9	การให้ข้อคิดเห็นต่อระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ	นพ.อำนาจ กาจិនะ
10	การพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียวมีคุณภาพใช้งานได้	นพ.อภิชัย มงคล
11	การกำหนดนโยบายและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ
12	เขตสุขภาพ 12 เขต	นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์

แนวทางและวิธีการติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ

เป้าหมาย

ระยะเวลาดำเนินงาน

จัดทำ Blue Print for Change (Why and What)

เสร็จภายในเดือน พ.ค. 2556

นำ Blue Print for Change ไปรับฟังความคิดเห็น
จากผู้เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

เสร็จภายในเดือน มิ.ย. 2556

จัดทำ Action Blue Print for Change
(How and When)

เสร็จภายในเดือน ก.ค. 2556

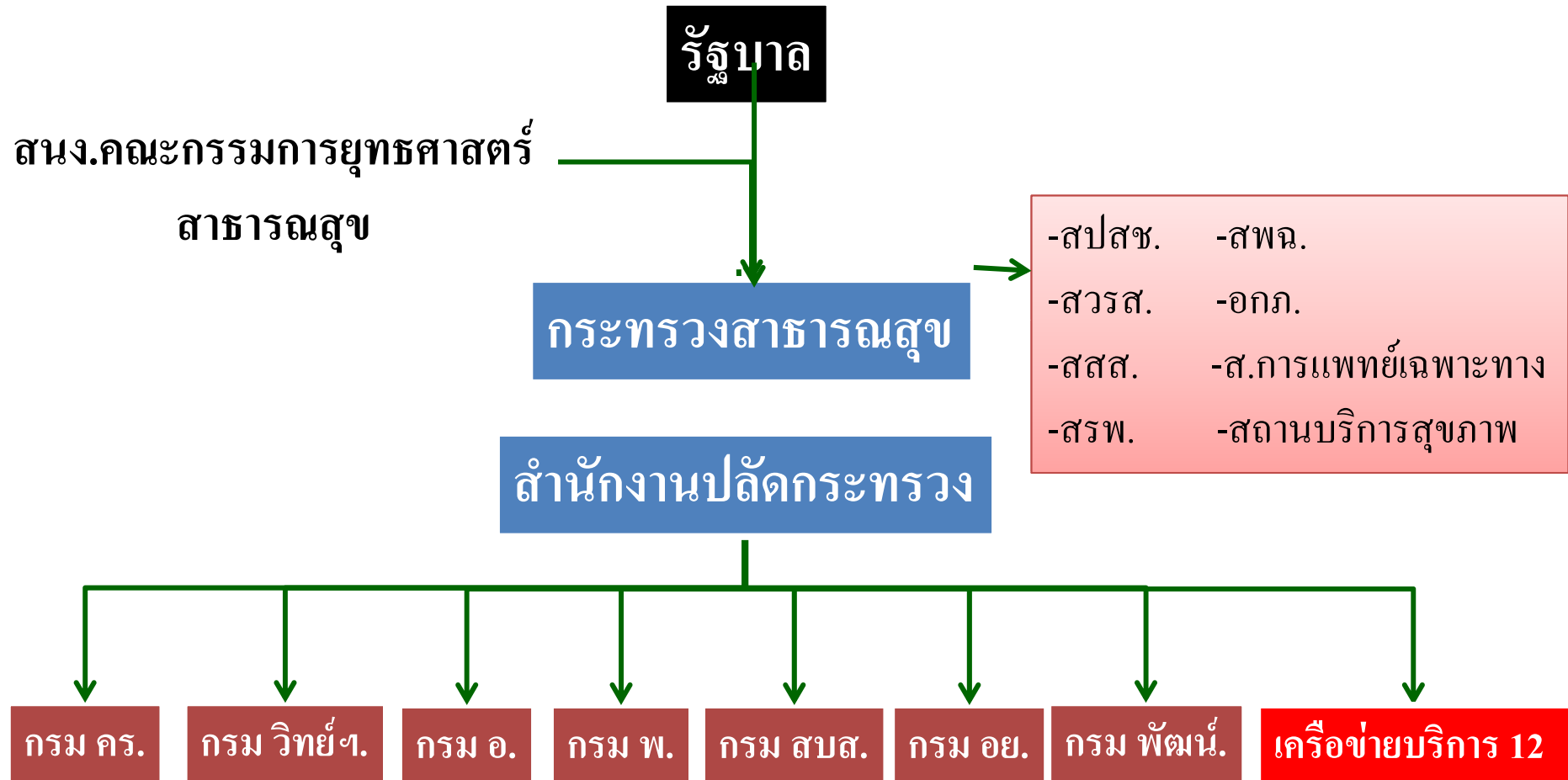
เตรียมการดำเนินงาน

เดือน ส.ค.- ก.ย. 2556

เริ่มดำเนินงานตามบทบาทใหม่

ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2556

ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข

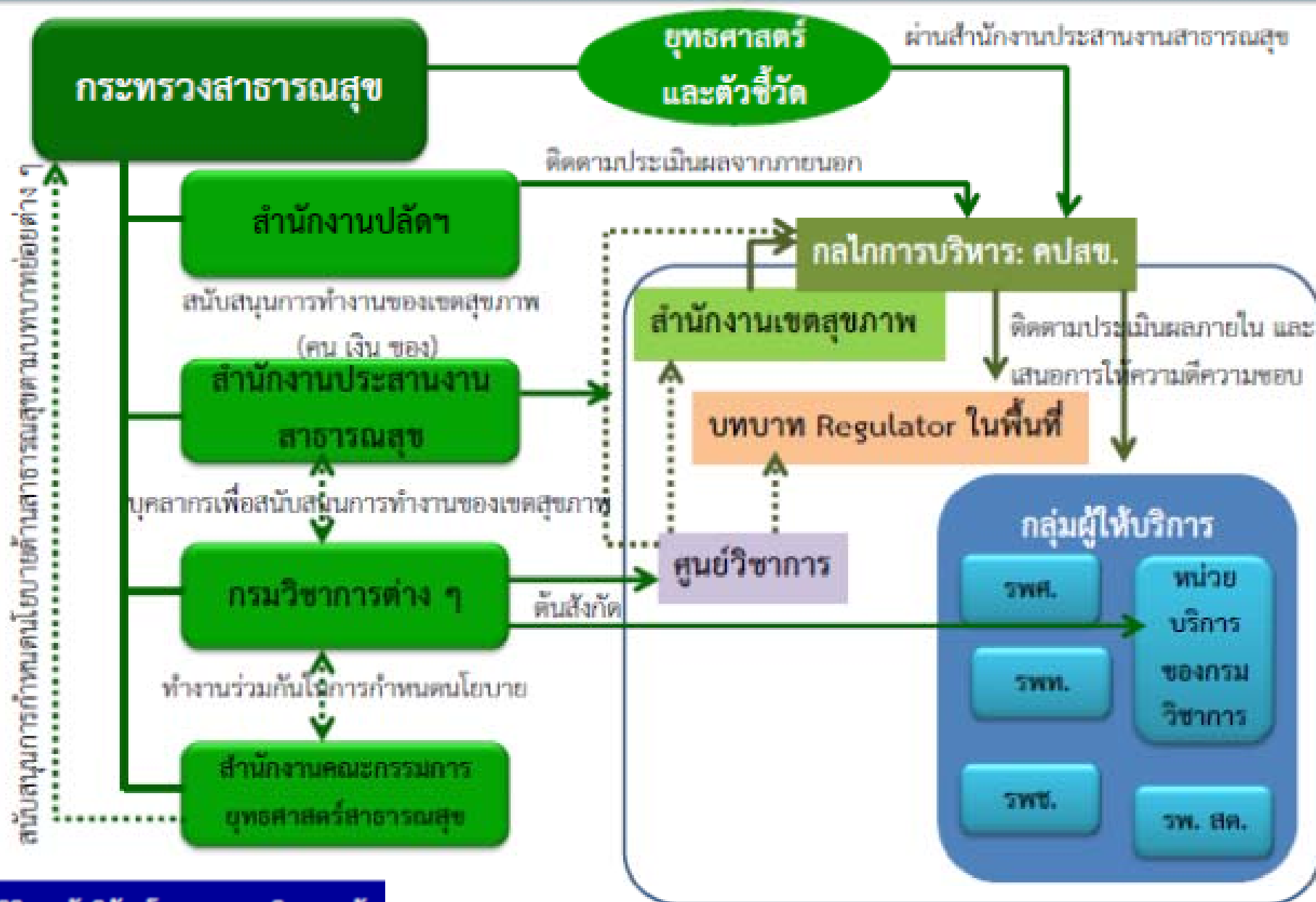


ข้อเสนอเชิงนโยบายการสร้างและการจัดการความรู้ ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

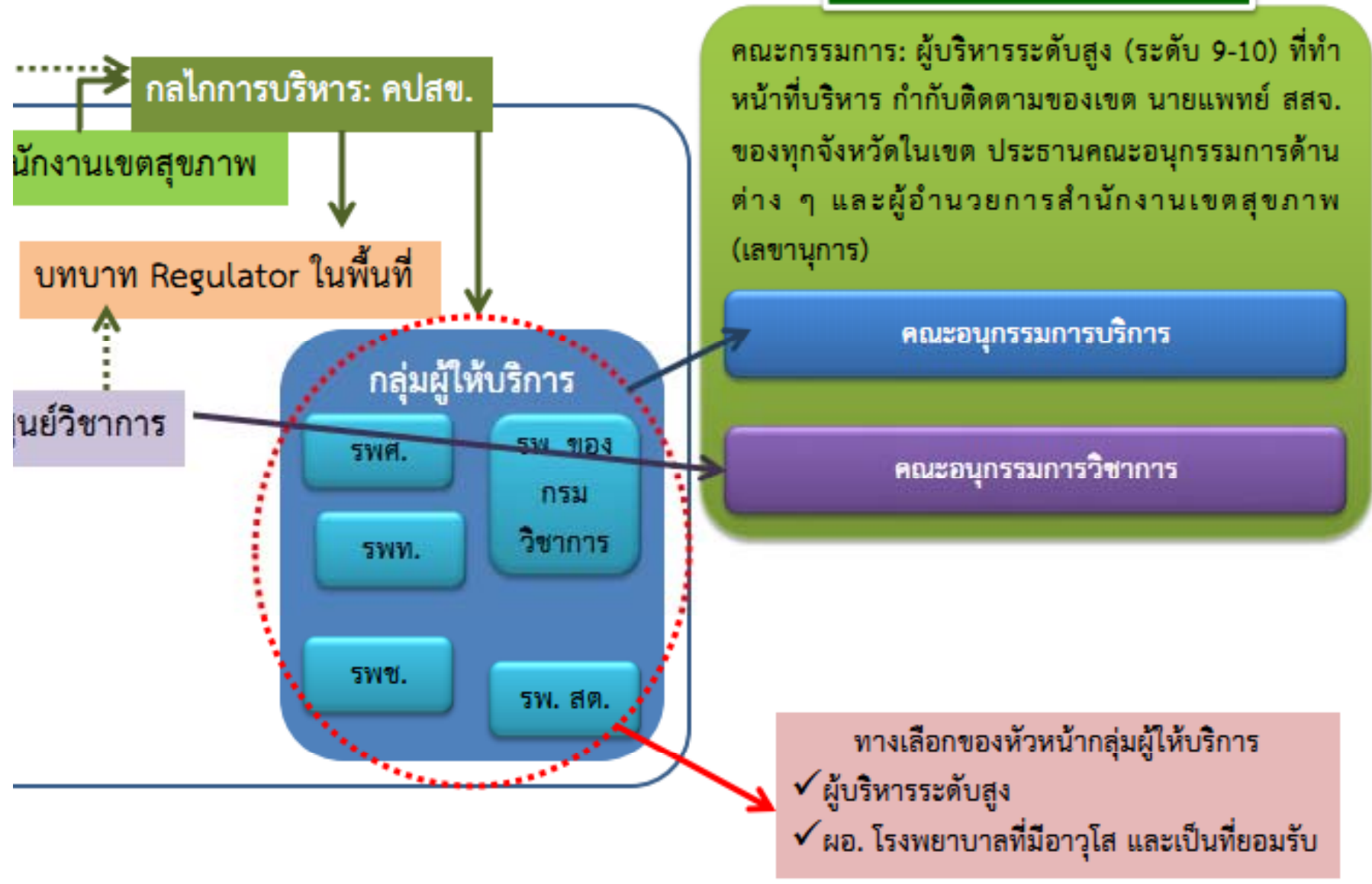
คณะอนุกรรมการการสร้างและการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

โดย ผศ.(พิเศษ) ดร.นพ.รัชชัย กมลธรรม
ผู้ตรวจราชการกระทรวง

ความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างส่วนกลางและเขตสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน



รูปแบบโครงสร้างของ คปสข.

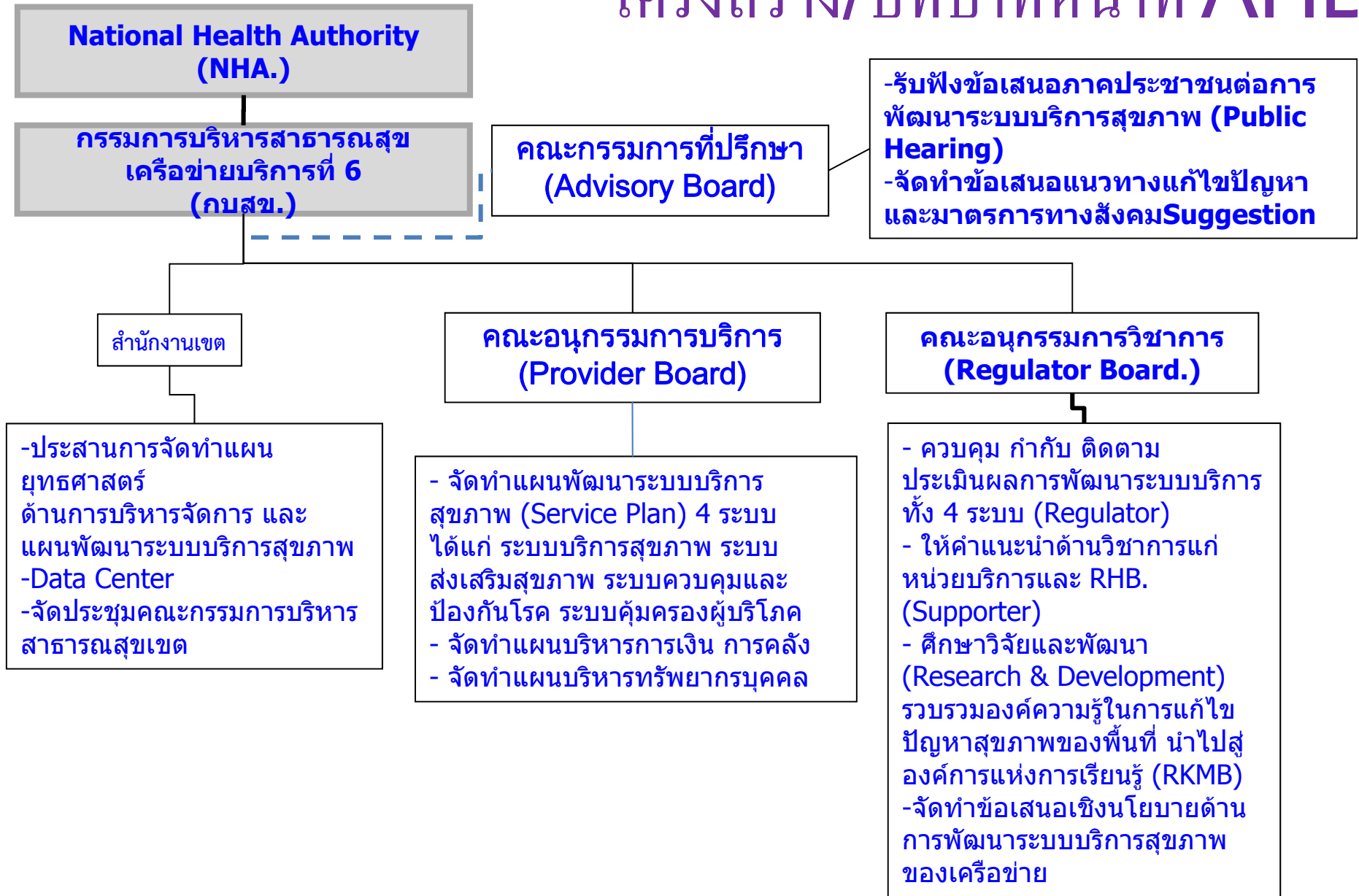


ที่มา : ข้อเสนอจากคณะกรรมการที่ปรึกษาการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข

Function เขตสุขภาพ

Six Building block	Function	PMQA.
Service	การกำกับดูแลระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ	หมวด 1 การนำองค์กร
Good Governance	การทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพ	หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 6 กระบวนการจัดการ
Financial	การบริหารจัดการ การเงินการคลังของเขตสุขภาพ	
Human Resource	การบริหารทรัพยากรบุคคล (HRD & HRM)	หมวด 3 ลูกจ้าง หมวด 5 บุคลากร
Data System	ระบบข้อมูลสารสนเทศ (MIS)	
Technology Assessment	การประเมินผล เทคโนโลยี KM และ R&D	หมวด 4 การวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 7 การประเมินผล

โครงสร้าง/บทบาทหน้าที่ AHE



ผศ.(พิเศษ)ดร.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม :
เครือข่ายบริการที่ 6

2.ทำไมต้องพัฒนาการสร้างและการจัดการความรู้ กระทรวงสาธารณสุข ?

1. ทูทางปัญญาของกระทรวงสาธารณสุขลดลงตามลำดับ
2. นักวิชาการขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ ไม่สามารถรักษาผู้เชี่ยวชาญไว้ได้ คนเหล่านั้นย้ายออกจากกระทรวงสาธารณสุขจำนวนมาก
3. ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนมากกำลังจะเกษียณอายุราชการในระยะเวลาไม่นาน หลายคนเสียชีวิต
4. กระทรวงสาธารณสุขไม่มีระบบสอนงาน (Mentor role) ทำให้ไม่สามารถ **maintain** ความเชี่ยวชาญไว้ได้
5. ผลงานวิชาการที่มีคุณภาพมีน้อยลง และเป็นการทำเพียงเพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่ง
จึงขาดทั้งคุณภาพและความต่อเนื่อง
6. กรมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปัญหาตามนโยบายมากกว่าการพัฒนาองค์ความรู้
7. สถานการณ์ดังกล่าวบั่นทอนศักยภาพในการเป็น”องค์กรนำด้านสาธารณสุขระดับชาติ”

3. การสร้างและการจัดการความรู้ของกระทรวง สาธารณสุขในปัจจุบันเป็นอย่างไร ?

1. การนำองค์กรด้านการสร้างและการจัดการความรู้ (CKO) เป็นผู้บริหารระดับสูงของกรม
2. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสื่อสารผ่านระบบ ICT การถ่ายทอดความรู้ให้เครือข่ายและประชาชน
3. จัดทำแนวทาง มาตรฐานบริการ ในบทบาทหน้าที่ภารกิจของแต่ละกรมที่รับผิดชอบ
4. การเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการ ให้กับระดับเขต และหน่วยงานในพื้นที่
5. มีการพัฒนางานวิจัยเชิงนโยบาย เพื่อผลักดันนโยบายสำคัญของประเทศ
6. มีการสร้างความร่วมมือทางวิชาการระดับประเทศ และนานาชาติ ผ่านศูนย์ Training ระหว่างประเทศ
7. การดำเนินงานด้านการสร้างและการจัดการความรู้ ผ่านงานประจำ บูรณาการกับงานปกติ ซึ่งบางกรมมีแผนการจัดการความรู้ชัดเจน
8. กำหนดเข็มมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
9. มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในงานหลากหลายสาขา **แต่ลงลึกในประเด็นที่เชี่ยวชาญ**
10. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสร้างและการจัดการความรู้ นำไปสู่วัฒนธรรมขององค์กร
11. มีกฎหมายที่สนับสนุนภารกิจของกรม ทั้งในและระหว่างประเทศ

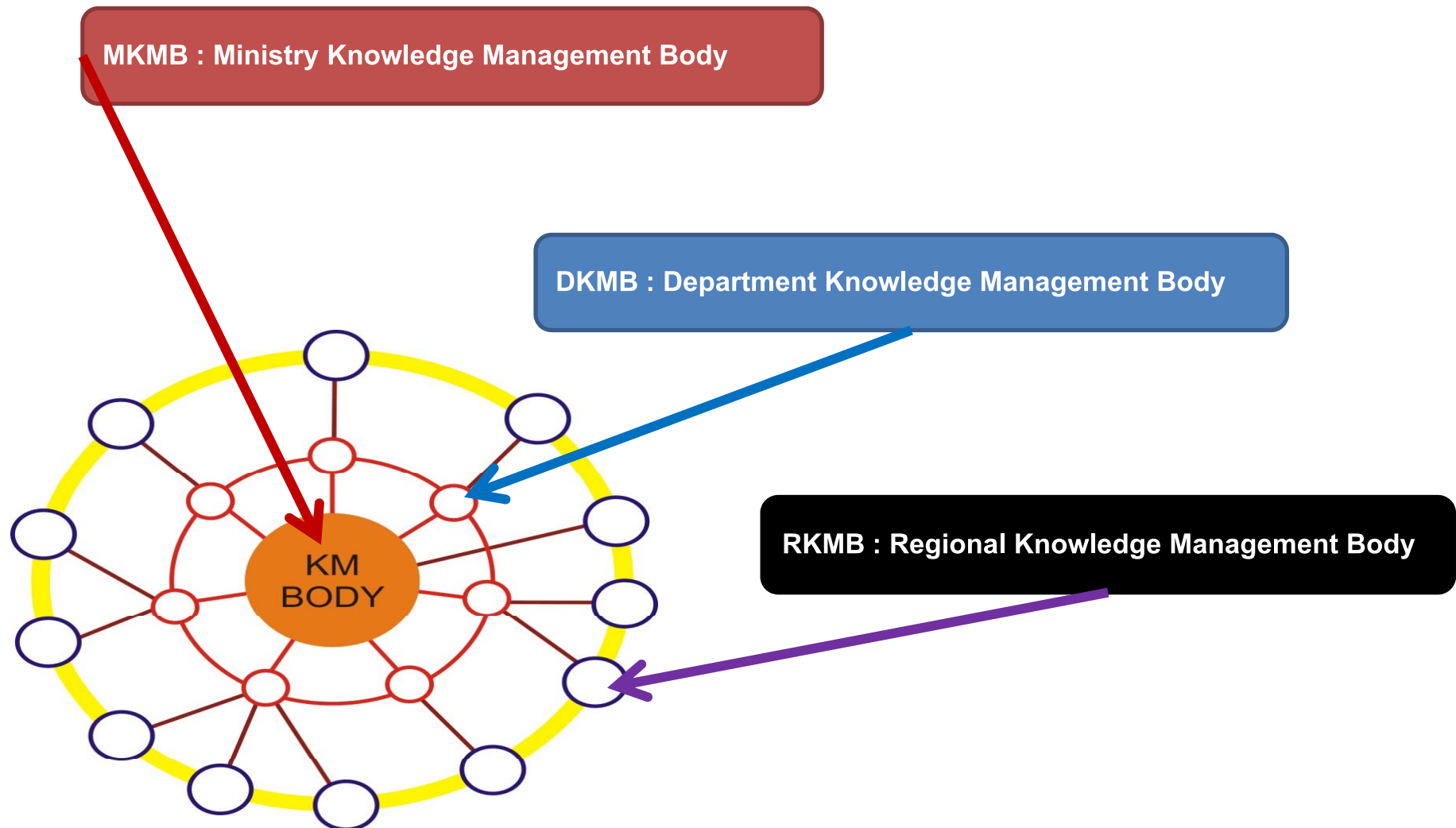
4. องค์กรด้านการสร้างและการจัดการความรู้ที่พึงประสงค์ของกระทรวง ควรเป็นอย่างไร?

1. เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ การนำองค์ความรู้มาใช้ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ บนพื้นฐานข้อมูลวิชาการ การวิจัยด้านสุขภาพ และสามารถผลิตผลงานวิชาการและนวัตกรรม เผยแพร่ในระดับประเทศและนานาชาติ
2. เป็นองค์กรที่สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะด้านองค์ความรู้ วิชาการ และการวิจัยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. เป็นองค์กรที่พัฒนา ควบคุม กำกับติดตาม และสร้างคุณภาพงานวิชาการและการวิจัยด้านสุขภาพ ทุกระดับของประเทศและระดับสากล
4. เป็นองค์กรที่ส่งเสริมและพัฒนาผลงานวิชาการ การวิจัยของหน่วยงานในพื้นที่ให้สามารถตีพิมพ์ เผยแพร่ในระดับประเทศ และนานาชาติ
5. เป็นองค์กรที่สร้างและพัฒนาเครือข่ายศูนย์บริการข้อมูล ข่าวสาร ทั้งในระดับกระทรวง กรม เครือข่ายบริการ และจังหวัด
6. เป็นองค์กรที่ผลักดันการสร้างและการจัดการความรู้ให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร

5. ส่วนขาดขององค์กรด้านการสร้างและการจัดการความรู้ของ กระทรวง มีอะไรบ้าง?

1. การดำเนินการบริหารจัดการในแต่ละกรมค่อนข้างเป็นเอกเทศ ขาดความเชื่อมโยง การผลักดัน การขับเคลื่อน รวมไปถึงการกำกับ ติดตามและประเมินผลไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย
2. การดำเนินงานเป็นแบบตั้งรับ มากกว่าการแก้ปัญหาเชิงระบบทั้งในระยะกลางและระยะยาว ไม่ได้เป็นผู้กำหนดหลักการในการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศอย่างแท้จริง
3. ขาดโครงสร้าง กลไก และศักยภาพ รวมถึงการจัดการในการนำสังคมและสร้างการมีส่วนร่วม
4. มีรูปแบบการบริการแบบแยกส่วน (Fragmentation) ต่างคนต่างทำ
5. งบประมาณในการสนับสนุนไม่เพียงพอและต่อเนื่อง
6. กระบวนการสร้างระบบเทคโนโลยีให้เอื้อต่อกระบวนการจัดการความรู้ ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
7. ผลงานวิชาการ และงานวิจัย เป็นประเด็นๆ หลากหลาย ไม่สามารถนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพในระดับประเทศได้
8. องค์กรความรู้มีความหลากหลาย ข้อมูลมีเป็นจำนวนมาก ขาดกระบวนการกลั่นกรององค์ความรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
9. การเข้าถึงองค์ความรู้ และการใช้้องค์ความรู้มีความหลากหลาย กระจัดกระจาย ชับซ้อนไม่เป็นเอกภาพ
10. มีข้อจำกัดในการถ่ายทอดให้บุคลากรทั่วทั้งองค์กรให้มีความเข้าใจ และให้ความสำคัญในการจัดการความรู้

โครงสร้างองค์กรด้านการจัดการความรู้



ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงที่ได้จากการศึกษา (Why and What)

คกก.การสร้างและการจัดการความรู้ ระดับกระทรวงสธ.

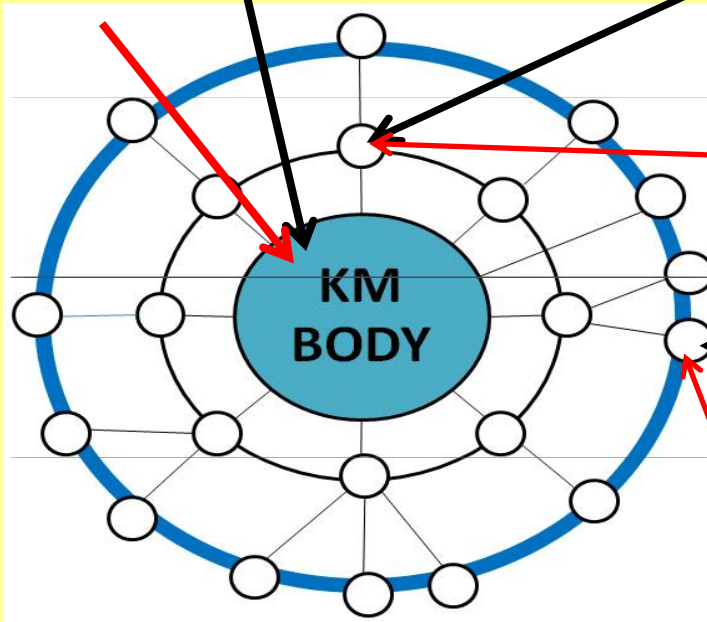
1. จัดตั้ง คกก. และ KM team ระดับกระทรวงเพื่อทำหน้าที่พัฒนางาน พัฒนาองค์กร รองรับบทบาท NHA
 - Mapping ทีมนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ
 - Mapping KM Manager 12 เครื่องข่ายบริการ
 - Mapping IT team เพื่อพัฒนาระบบ Knowledge Center
2. ทำ Roadmap และแผนปฏิบัติการ, เวที Share & Learn
3. M&E โดยใช้กระบวนการ monitoring and learning

ร่าง แนวทางการขับเคลื่อน
เพื่อรองรับบทบาท **National Health Authority**
ของกระทรวงสธ.

ระดับกรม

ทีม นวก. ผชช. ทำหน้าที่บริหาร
จัดการความรู้ในส่วน **Explicit ****
systemic review ทั้ง
Human Resources +
Knowledge Resources ใน
ประเทศและต่างประเทศ

MKMB : Ministry Knowledge Management Body



DKMB : Department Knowledge Management Body

ระดับเครือข่ายบริการ

KM Manager 12 NODE จาก 12
เครือข่ายบริการ ทำหน้าที่บริหารจัดการในส่วน
Tacit Knowledge จัดการให้เกิด **share & learn** สนับสนุน service plan

RKMB : Regional Knowledge Management Body
PKMB : Provincial Knowledge Management Body
DtKMB : Districts Knowledge Management Body

6. ข้อเสนอเพื่อการปรับบทบาท และโครงสร้างด้านการสร้างและการจัดการความรู้

- ปรับรูปแบบการทำงานในระดับมหภาพ (Functional Change)
- ควรมีโครงสร้างสนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้ด้านสุขภาพและงานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานกลาง
- ผลักดันให้มีการพัฒนาศักยภาพเป็น **Research Center** ในภูมิภาค
- สร้าง **R2R** ให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร
- ปรับบทบาท โครงสร้างของสำนักวิชาการให้รองรับโครงสร้างการสร้างและการจัดการความรู้ระดับกระทรวง
- ส่งเสริมให้บุคลากรมีแนวความคิดและทักษะในการวิจัย การเผยแพร่องค์ความรู้ในบุคลากรทุกระดับ
- เสนอให้ใช้การสร้างและการจัดการความรู้เป็นคุณสมบัติในการคัดเลือกและพิจารณาความก้าวหน้าของบุคคล

Q & A