R2R กับ นโยบายวิจัยสาธารณสุข เพื่อ Thailand 4.0

ผศ.ดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

MoPH R2R forum ประจำปี 2561 (R2R to Future Health Care)

13 กันยายน 2561

โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

Health Systems Research Institute

outline

- Thailand 4.0 → ยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม 20 ปี
- นโยบายวิจัยสาธารณสุข
- R2R

“การวิจัยและนวัตกรรม
เป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนให้
ประเทศบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
ในร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี
(พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) และ
เป้าหมายไทยแลนด์ ๔.๐”

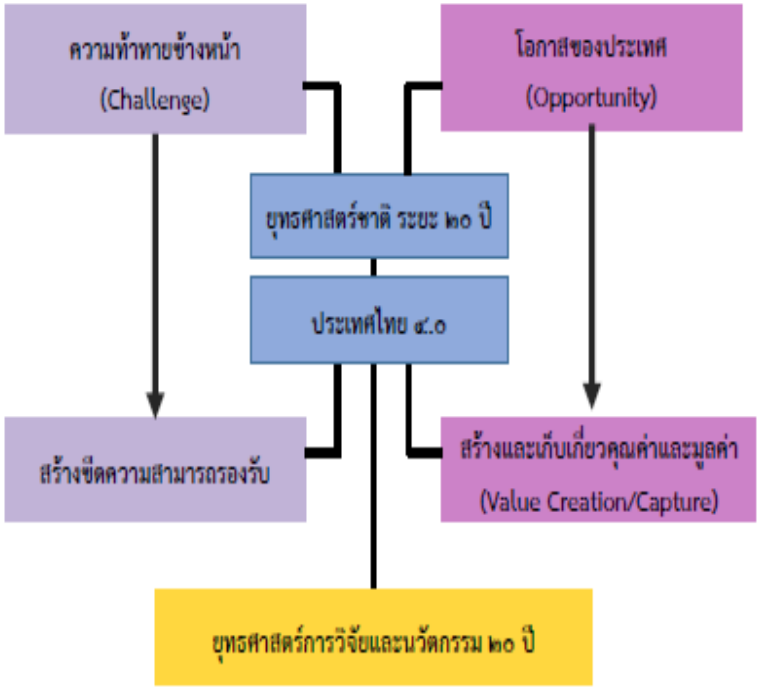
เป้าหมายสูงสุด

เพื่อการพัฒนาประเทศรองรับการเปลี่ยนแปลง พลิกโฉมฉับพลันอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านโอกาสของประเทศและความท้าทายข้างหน้า จำเป็นต้องมี *ยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม* ที่จะทำให้ประเทศสามารถสร้างและเก็บเกี่ยวคุณค่าและมูลค่าต่าง ๆ รวมทั้งสร้างขีดความสามารถให้กับสังคมและประชาชนได้ในระยะยาว

(ร่าง) ยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ๒๐ ปี

(พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙)

สภานโยบายวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ



Thailand 4.0
แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12
แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
ยุทธศาสตร์ 4 Excellence

พัฒนาการ

Thailand

สาธารณสุข

4.0

Value-based Economy

Value-based Healthcare

3.0

อุตสาหกรรมหนัก

Universal health insurance policy

2.0

อุตสาหกรรมเบา

Health sector reform

PHC approach

1.0

เกษตรกรรม

Infrastructure

Sanitation

Vertical programme

Family planning

Thailand 4.0

- เปลี่ยนจากการผลิตสินค้าโภคภัณฑ์ ไปสู่สินค้าเชิงนวัตกรรม
- เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม
- เปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้า ไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

โดยการสร้างความเข้มแข็งจากภายในควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก

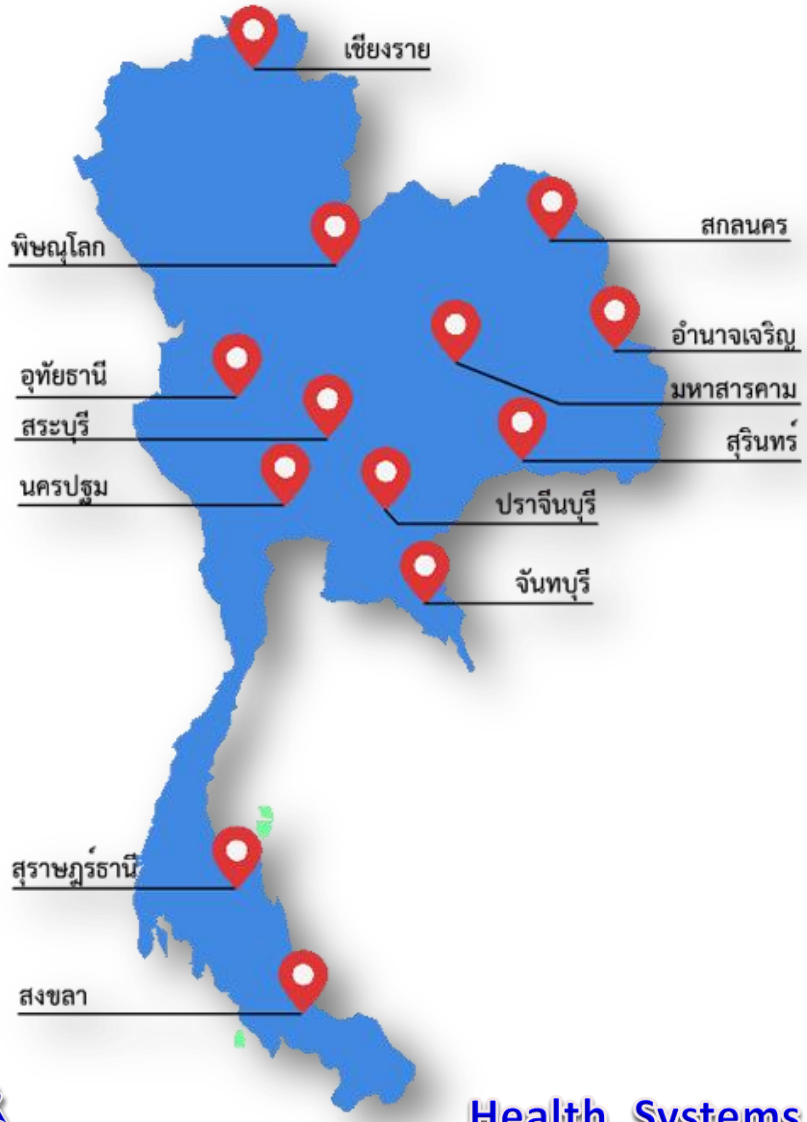
ตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”

โดยขับเคลื่อนผ่านกลไก “ประชารัฐ”

How to → “Value-base Economy”

- การพัฒนาด้านสุขภาพจะปรับตัวอย่างไร เพื่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ
- เพื่อให้คนไทยมี 2 W คือ Wealth and Well being
- มีความมั่งคั่งและสุขภาพดี
- ต้องการนโยบายการวิจัยด้านสาธารณสุข (สุขภาพ)

ตัวอย่าง Wealth and Well-being
เมืองสมุนไพร



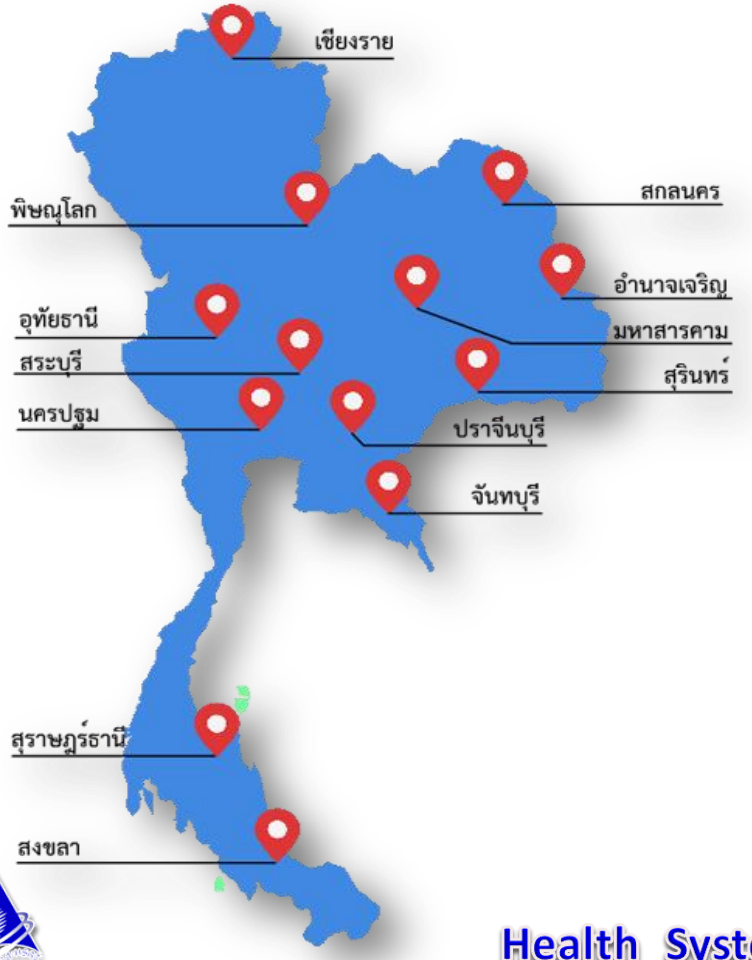
HERBAL CITY

1. จำนวนเมืองสมุนไพร
   อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด

2. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการ
   การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดและเป้าหมายดำเนินการ

จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตสุขภาพ(12เขต)ละ 1 จังหวัด



4 จังหวัดนำร่อง	
เขต 1	เชียงราย
เขต 6	ปราจีนบุรี
เขต 8	สกลนคร
เขต 11	สุราษฎร์ธานี

9 จังหวัดส่วนขยาย	
เขต 2	พิษณุโลก
เขต 3	อุทัยธานี
เขต 4	สระบุรี
เขต 5	นครปฐม
เขต 6	จันทบุรี
เขต 7	มหาสารคาม
เขต 9	สุรินทร์
เขต 10	อำนาจเจริญ
เขต 12	สงขลา

Product Outlet

เป้าหมายใน ปี 2561

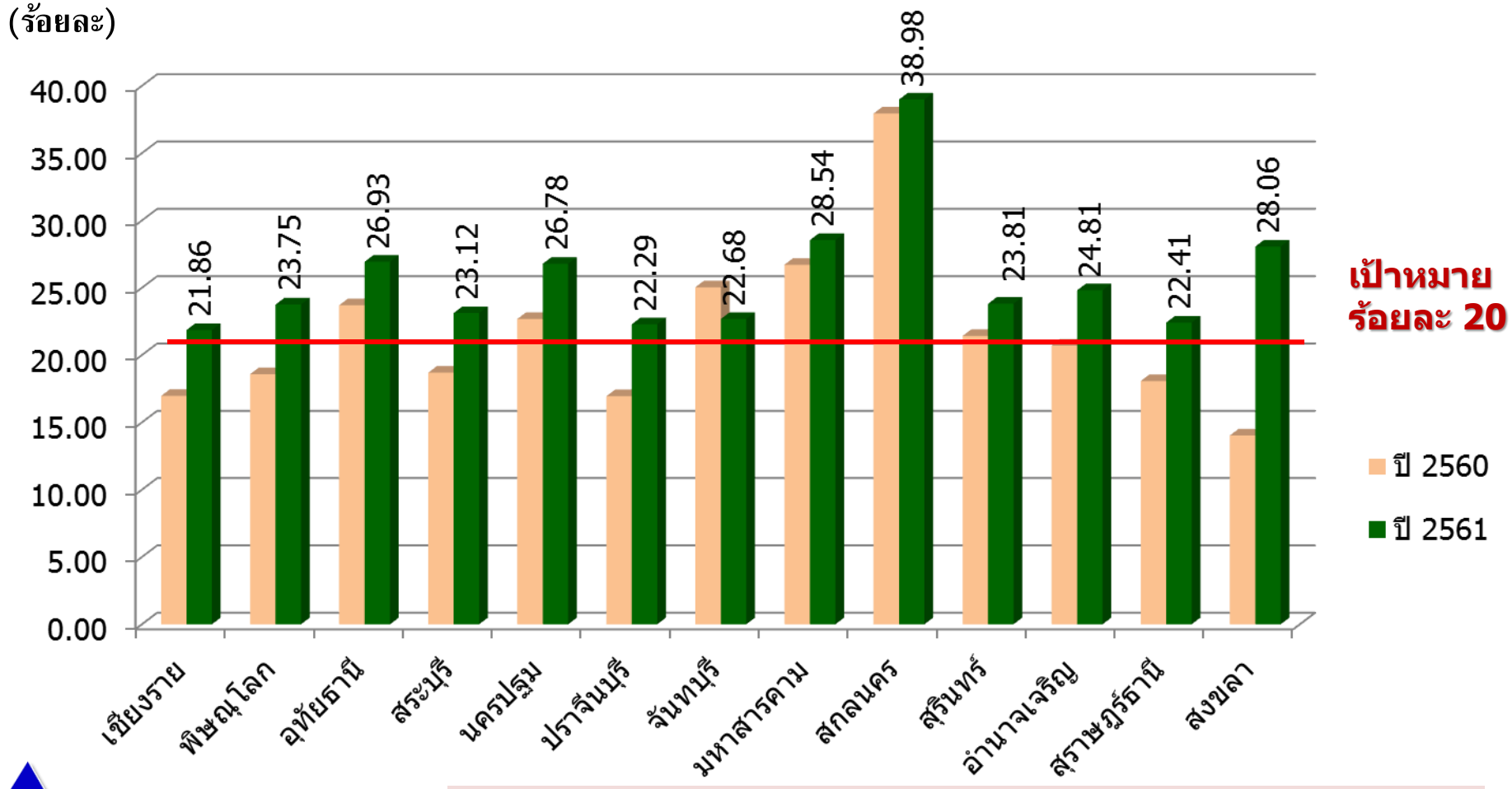
>> รายได้เพิ่มขึ้นจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) ร้อยละ 10 ของประเทศไทย

- ฐานเดิม ปี 2559 - 2560 = 25,090 ล้านบาท
- คาดว่าในปี 2561 = 27,599 ล้านบาท

ข้อมูล : กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ผลงานปี 2561(วันที่ 30 สิงหาคม 2561)

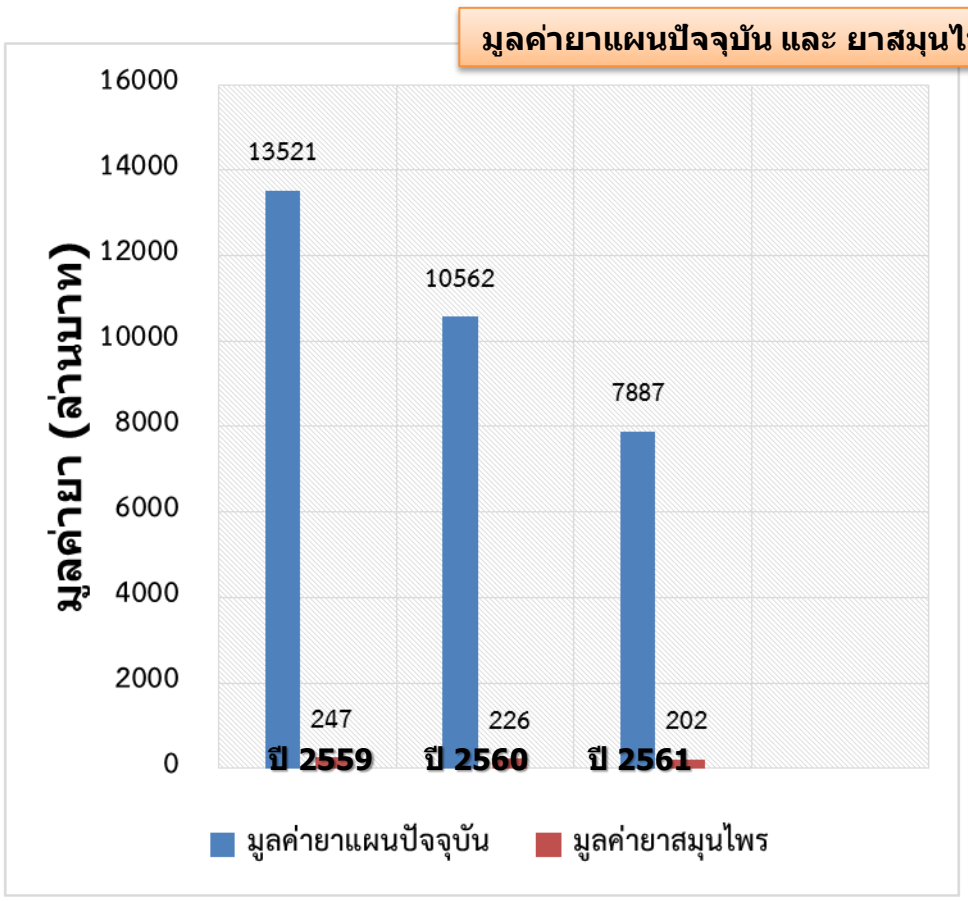
ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ปี 2560 - 2561

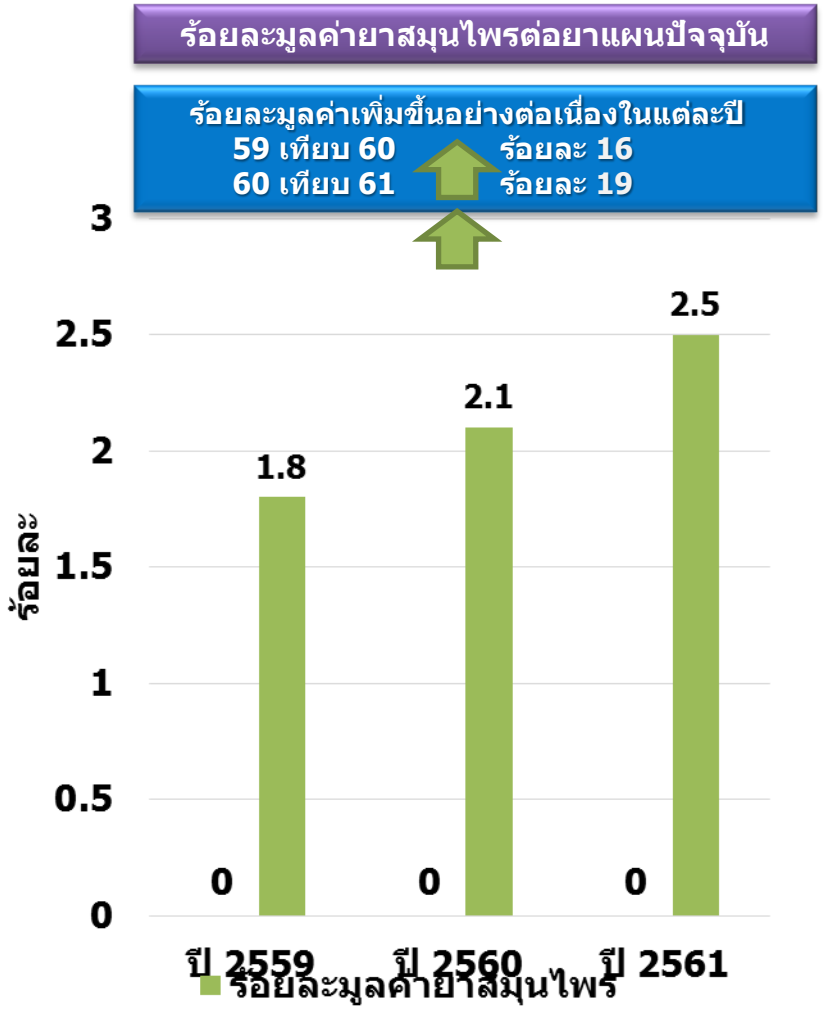


ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2561

ผลงานปี 2561(วันที่ 30 สิงหาคม 2561)

ข้อมูลมูลค่ายาแผนปัจจุบัน และ ยาสมุนไพร เฉพาะ 13 จังหวัด เมืองสมุนไพร

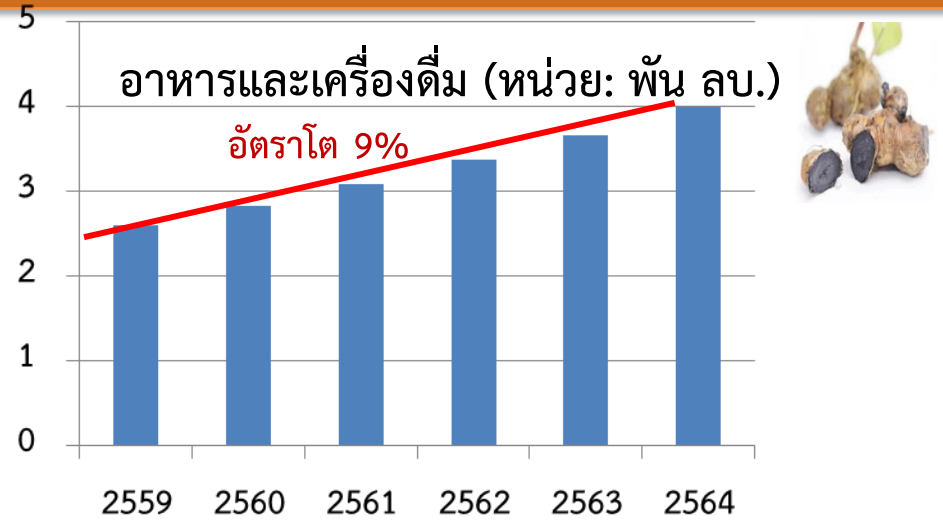


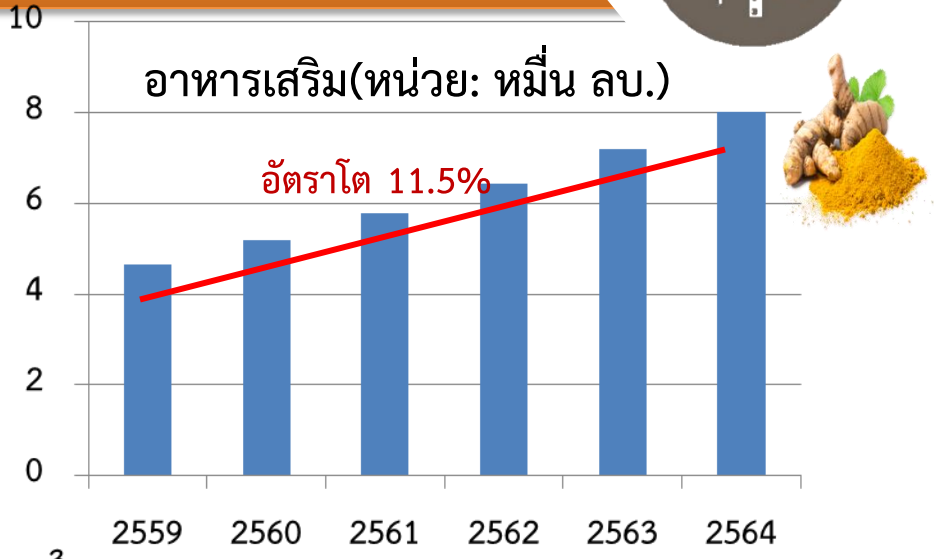


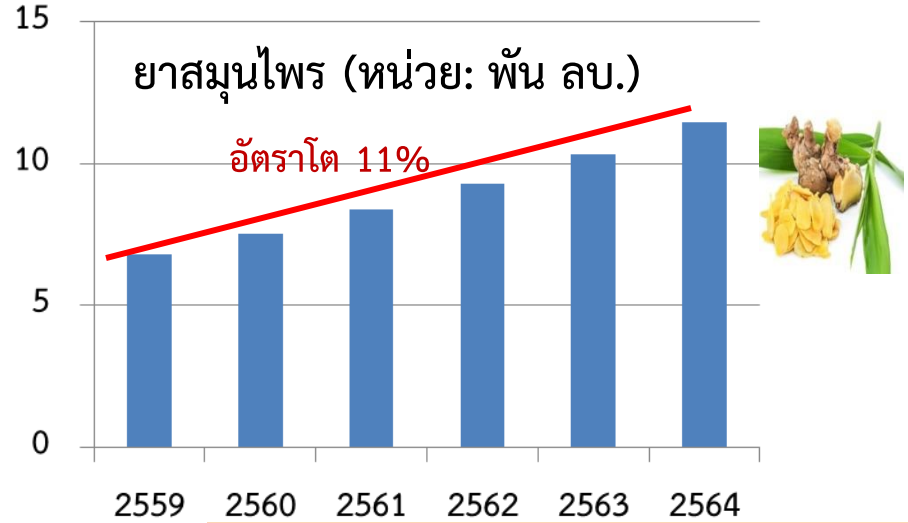
มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง

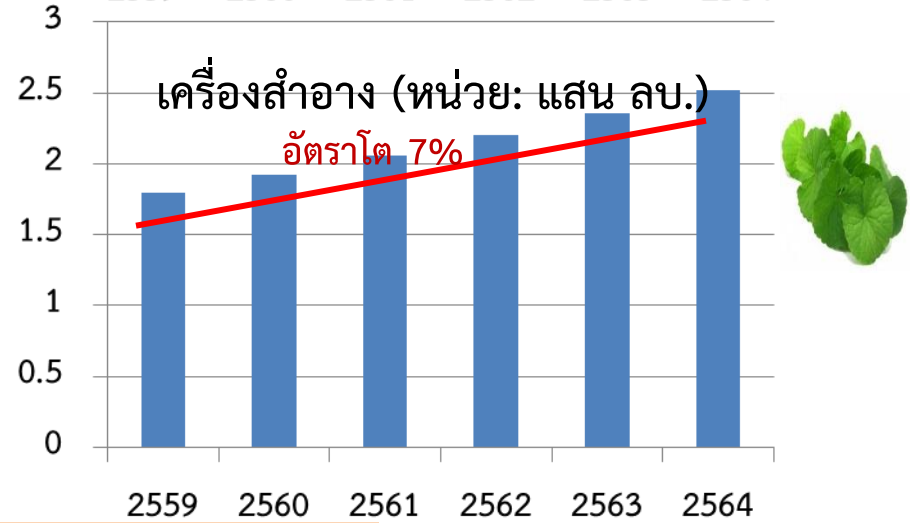
ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center
สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2561

แนวโน้มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ









การเติบโตของมูลค่าการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

ที่มา : ผลการสำรวจ จากมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย (กันยายน 2560)

นโยบายวิจัย/ทิศทางวิจัย

- แนวทางการทำวิจัยที่มุ่งไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต
- หากดำเนินการไปตามแนวทางนี้ อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

นโยบายการวิจัยเชิงระบบ

- ระบบบริการสุขภาพ
- ระบบกำลังคน
- ระบบข้อมูล
- ระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี
- ระบบการเงินการคลังสุขภาพ
- ระบบอภิบาลสุขภาพ
- ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ: สิ่งแวดล้อม health literacy กฎหมาย รวมถึงการวิจัยที่สนับสนุนนโยบายสาธารณะ

ประเด็นวิจัยมุ่งเน้นตามนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

๑) ประเด็นวิจัยด้านเกษตรและอุตสาหกรรมชีวภาพ (Bio-based)
๒) ประเด็นวิจัยด้านระบบโลจิสติกส์
๓) ประเด็นการวิจัยด้านเศรษฐกิจดิจิทัล
๔) ประเด็นวิจัยด้านอุตสาหกรรมเป้าหมาย
๕) ประเด็นวิจัยด้านการท่องเที่ยว
๖) ประเด็นวิจัยด้านการเป็นประชาคมอาเซียน
๗) ประเด็นวิจัยด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และพลังงาน
๘) ประเด็นวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
๙) ประเด็นวิจัยด้านสังคมผู้สูงอายุ
๑๐) ประเด็นวิจัยด้านยาเสพติด
๑๑) ประเด็นวิจัยด้านความมั่นคงของรัฐและการเสริมสร้างธรรมาภิบาล
๑๒) ประเด็นวิจัยด้านการประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียง

ทุกประเด็นอาจมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพได้ทั้งสิ้น!

ประเด็นวิจัยมุ่งเน้นตามนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

- **๗) ประเด็นวิจัยด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และพลังงาน** : การบริหารจัดการน้ำ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การจัดการขยะ การจัดการชายฝั่งทะเล การท่องเที่ยว พลังงานทางเลือก พลังงานทดแทน
- **๘) ประเด็นวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ** : มาตรการด้านสุขภาพ การพัฒนาเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การวิจัยระบบและนโยบายด้านสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก การวิจัยและพัฒนาเพื่อควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้ผลระดับชาติและระดับภูมิภาค
- **๙) ประเด็นวิจัยด้านสังคมผู้สูงอายุ** : การบูรณาการงานระหว่างภาครัฐเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โครงสร้างประชากรไทยในยุคสังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนการคาดประมาณผลกระทบระยะยาว แนวทางการเตรียมการด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และประชากร ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุของประเทศ การพัฒนาและเตรียมการสำหรับผู้สูงอายุแบบองค์รวมในสังคมผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุโดยวัฒนธรรมชุมชน ระบบสาธารณสุขของผู้สูงอายุ
- **๑๐) ประเด็นวิจัยด้านยาเสพติด** : การสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดให้กับเด็กและเยาวชน ทั้งในและนอกสถานศึกษา กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และประชาชนโดยทั่วไป การนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทุกระบบ และการปราบปรามทำลายการค้ายาเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนเสริมสร้างการพัฒนาและยกระดับความร่วมมือในการแก้ไขปัญหายาเสพติดระหว่างประเทศ
- **๑๑) ประเด็นวิจัยด้านความมั่นคงของรัฐและการเสริมสร้างธรรมาภิบาล** : อุตสาหกรรมป้องกันประเทศ แรงงาน สิทธิมนุษยชนและการค้ามนุษย์ ความมั่นคงปลอดภัยในพื้นที่ชายแดนภาคใต้แบบบูรณาการ โครงสร้างพื้นฐานของประเทศ การลดความเหลื่อมล้ำ คอร์รัปชั่น การปฏิรูปการศึกษาและสร้างสรรค์การเรียนรู้
- **๑๒) ประเด็นวิจัยด้านการประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน** : ภูมิปัญญาท้องถิ่น การตลาดของวิสาหกิจชุมชน การพัฒนาคุณภาพชีวิต

เป้าหมายการวิจัยสุขภาพ

- คือ การสร้างและจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพ
- ใช้เป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพ เป็นตัวกำหนดประเด็นการสร้างความรู้
- เชื่อมโยงความรู้สู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้กำหนดนโยบายหรือผู้เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดการเพื่อใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด (Knowledge Translation)

ส่งเสริมการพัฒนาเครือข่ายวิจัย

- เพื่อให้มีบุคลากรด้านการวิจัย (นักวิจัย R2R ในระดับพื้นที่) ที่มีศักยภาพและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัย
- พัฒนาและบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

แผน 20 ปี กสธ.

4 Excellence Strategies
(16 แผนงาน 48 โครงการ)

8 Corporate Indicators

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

P&P Excellence

Service Excellence

1. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ
2. การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ
3. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ
4. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
5. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข
6. Service Plan

People Excellence

1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

Governance Excellence

1. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
2. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ
3. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
4. การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
5. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

พัฒนางานวิจัย

หน่วยงานมีผลงาน**วิจัย/R2R** ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้**ประโยชน์**ได้ ทั้งในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับของ**หน่วยบริการสุขภาพ**

การจัดการความรู้ด้านสุขภาพ

เพื่อให้หน่วยงานมีการ**จัดการความรู้**อย่างเป็น**รูปธรรม**

R2R to future Health Care

- R2R ต้องการของจริง (ข้อมูลที่เป็นจริง) มีสถิติมารองรับ เปรียบเทียบให้เห็น
- ต้องการหลักฐานเชิงประจักษ์ (ไม่เอาข้อมูลแบบจัดให้)
- คนในพื้นที่รู้บริบทและเนื้อหาดีที่สุด เพียงแค่ทำการทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เรียบเรียง เพื่อให้เห็นข้อเท็จจริงอย่างมีระบบ
- Thinker vs Doer

ที่มาของโจทย์วิจัย R2R

1. Workflow (input → process → output)
2. Complaint & incidence
   - What have happened
   - What/How factors associated with the incidence
   - What should be the solution/ What is the best way to solve the problem
3. Indicators (process, output, outcome)
   - Target, Timing
   - Other institute/Best practice
   - Criteria
4. Organizational goal (s)

โจทย์วิจัย มาจาก KPI ตก

(ข้อมูลจากกองตรวจราชการ)

คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ (PP&P Excellence)

12 ตชว. ผ่าน 8 ตชว. ไม่ผ่าน 4 ตชว. (G&C Hospital อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนา)

Best Practice : จมน้ำ เขต 11 มีการดำเนินงานผู้ก่อการดีที่ครอบคลุมแม้ใน พท.เสี่ยงน้อย

คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)

14 ตชว. ผ่าน 7 ตชว. ไม่ผ่าน 7 ตชว. (TB อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุง/พัฒนา)

Best Practice : เขต 9 มีจำนวน KPIs ที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด

สาขาหัวใจ เขต 8 อุดรธานี พัฒนาเครือข่ายการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ

เขต 7 ขอนแก่น กำหนด Zoning การส่งต่อที่ชัดเจน

คณะ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการฯ (Governance&People Excellence)

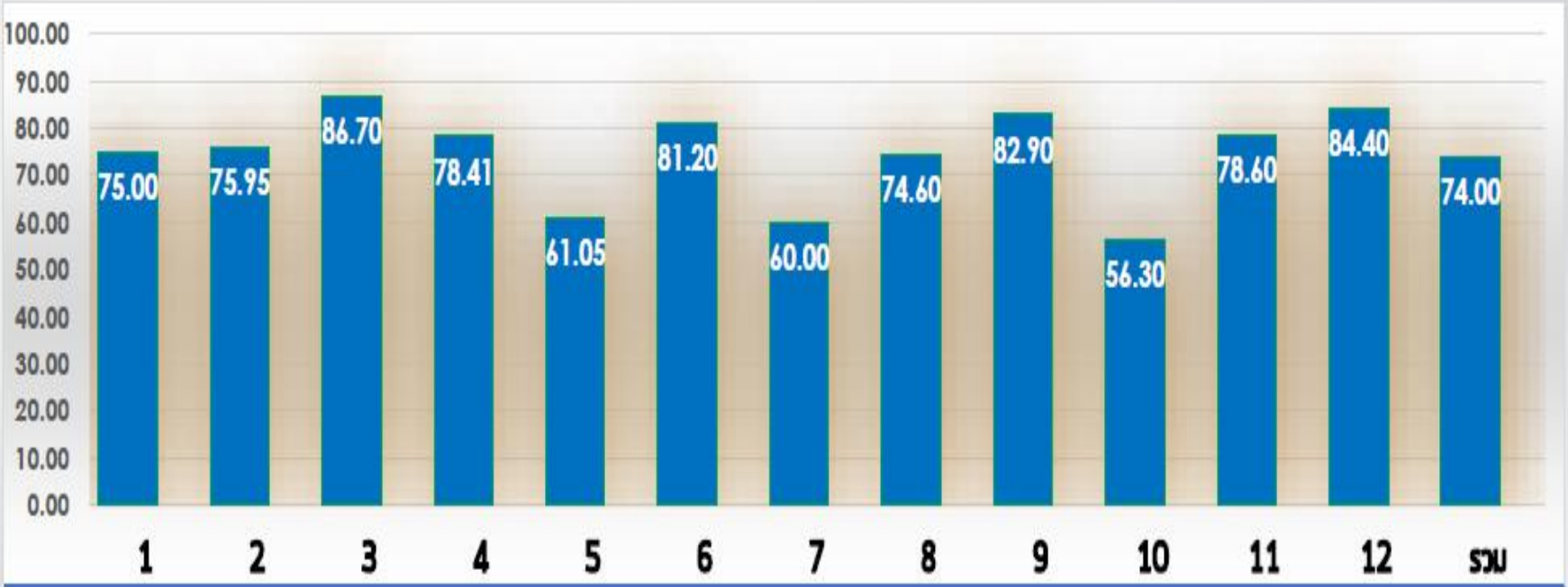
9 ตชว. ผ่าน 8 ตชว. ไม่ผ่าน 1 ตชว. (รพศ./รพท./รพ.สังกัดกรม สังกัด กสธ. กำลังพัฒนาปรับปรุงคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้น 3)

Best Practice : HR Mobilization (แพร่)/HR Clinic (สิงห์บุรี) , Exit Interview (ตราด, สมุทรปราการ ฯลฯ)

นครนายก และ มหาสารคาม มีการจัดซื้อร่วมวัสดุการแพทย์ และวัสดุ LAB ระดับจังหวัด ใช้วิธี e-bidding

เชียงราย บุรีรัมย์ อุตรดิตถ์ ลำปาง ศรีสะเกษ และ ชลบุรี มีการใช้โปรแกรมในการบริหารเวชภัณฑ์

INS 2.1 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)



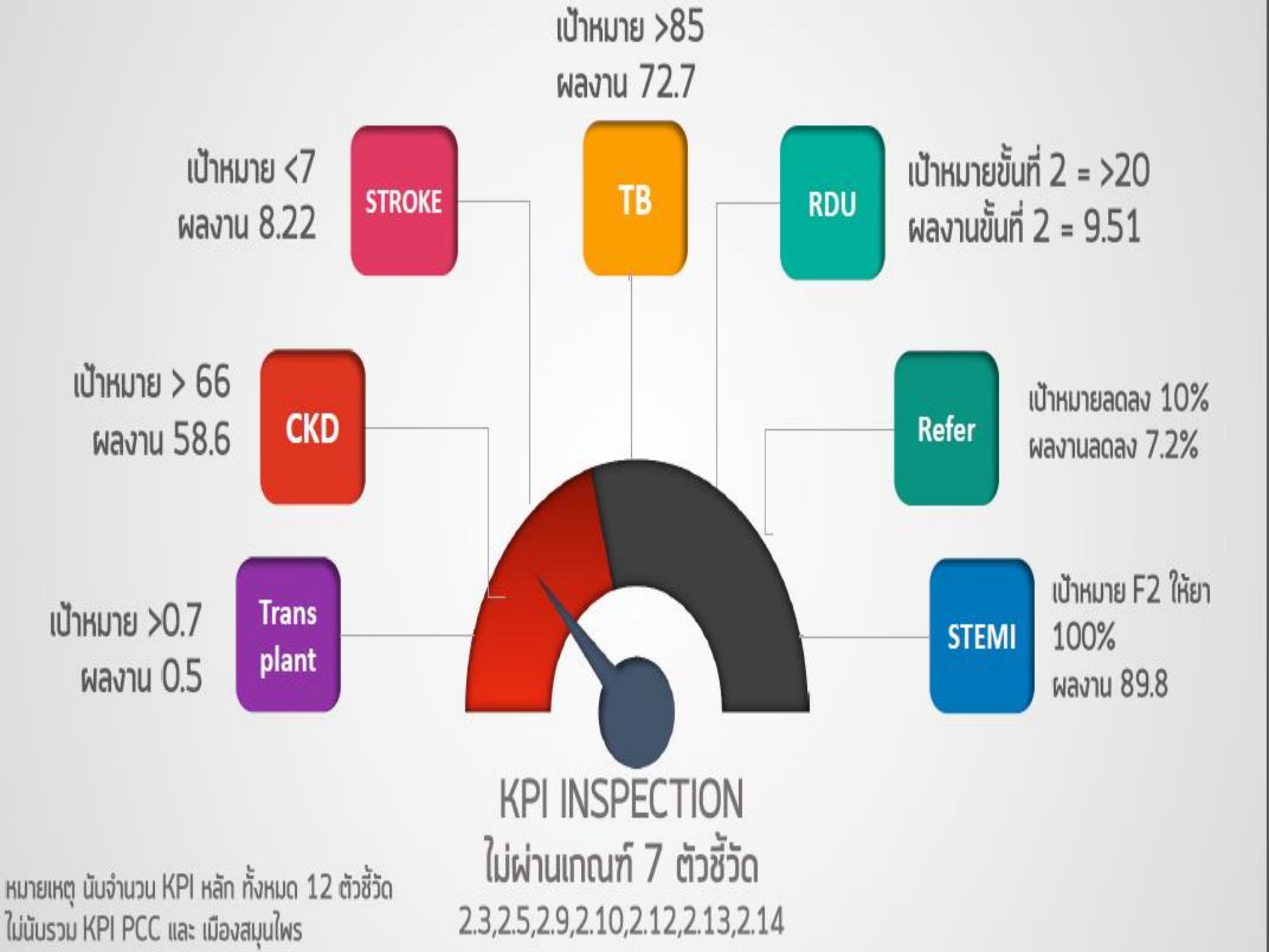
	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	รวม
จำนวนทีม	124	79	68	88	95	96	95	67	82	103	75	116	1088
ผ่านเกณฑ์	93	60	59	69	57	78	57	50	68	58	59	98	806

จำนวนทีม= จำนวนทีมที่ลงทะเบียนปี2559-2560 +ทีมในแผนปี 2561
ผ่านเกณฑ์= จำนวนทีมที่ผ่านเกณฑ์ในระบบลงทะเบียน

เป้าหมายปี 2561 ผ่านเกณฑ์ 845 ทีม
ผลงาน 806 ทีม $= \frac{806 \times 100}{845} = 95.38\%$

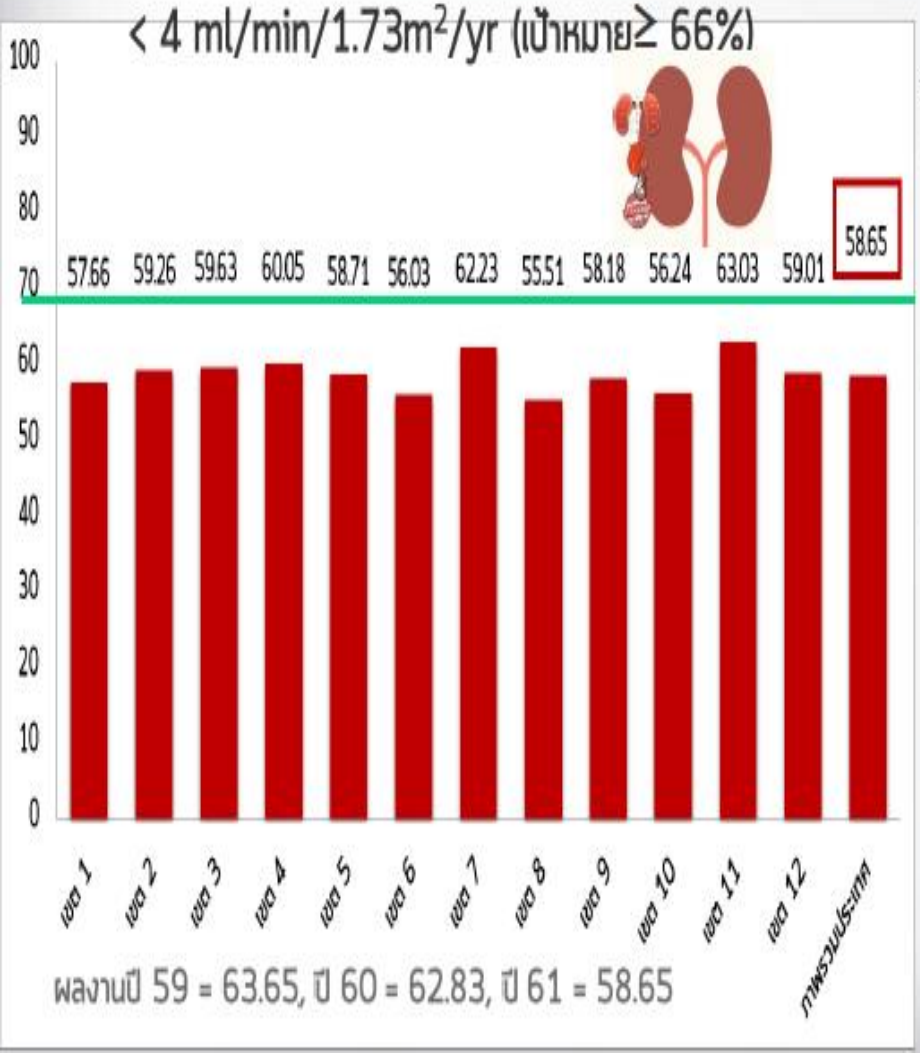
INS 2.1 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
1.ประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบมีจำนวนน้อยเกินไปหรือมากเกินไป ทำให้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การประเมิน 3S	1.ปรับเกณฑ์การประเมิน 3S (ด้าน System) ให้สอดคล้องกับประชากรในพื้นที่
2.แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - มีภาระงานมาก ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติงานที่คลินิกหมอครอบครัว 3 วัน/สัปดาห์ - ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	2.แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - ปรับกลยุทธ์เพื่อสรรหาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - ทบทวนหลักเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว
3.ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน/หลักเกณฑ์ การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน	3. ทบทวน สื่อสาร แนวทางการดำเนินงาน หลักเกณฑ์การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวให้สอดคล้องกับนโยบาย


เป้าหมาย >85
ผลงาน 72.7
เป้าหมาย <7
ผลงาน 8.22
STROKE
TB
RDU
เป้าหมายขั้นที่ 2 = >20
ผลงานขั้นที่ 2 = 9.51
เป้าหมาย > 66
ผลงาน 58.6
CKD
Refer
เป้าหมายลดลง 10%
ผลงานลดลง 7.2%
เป้าหมาย >0.7
ผลงาน 0.5
Trans plant
STEMI
เป้าหมาย F2 ให้ยา 100%
ผลงาน 89.8
KPI INSPECTION
ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 ตัวชี้วัด
2.3,2.5,2.9,2.10,2.12,2.13,2.14
หมายเหตุ นับจำนวน KPI หลัก ทั้งหมด 12 ตัวชี้วัด
ไม่นับรวม KPI PCC และ เมืองสมุนไพร

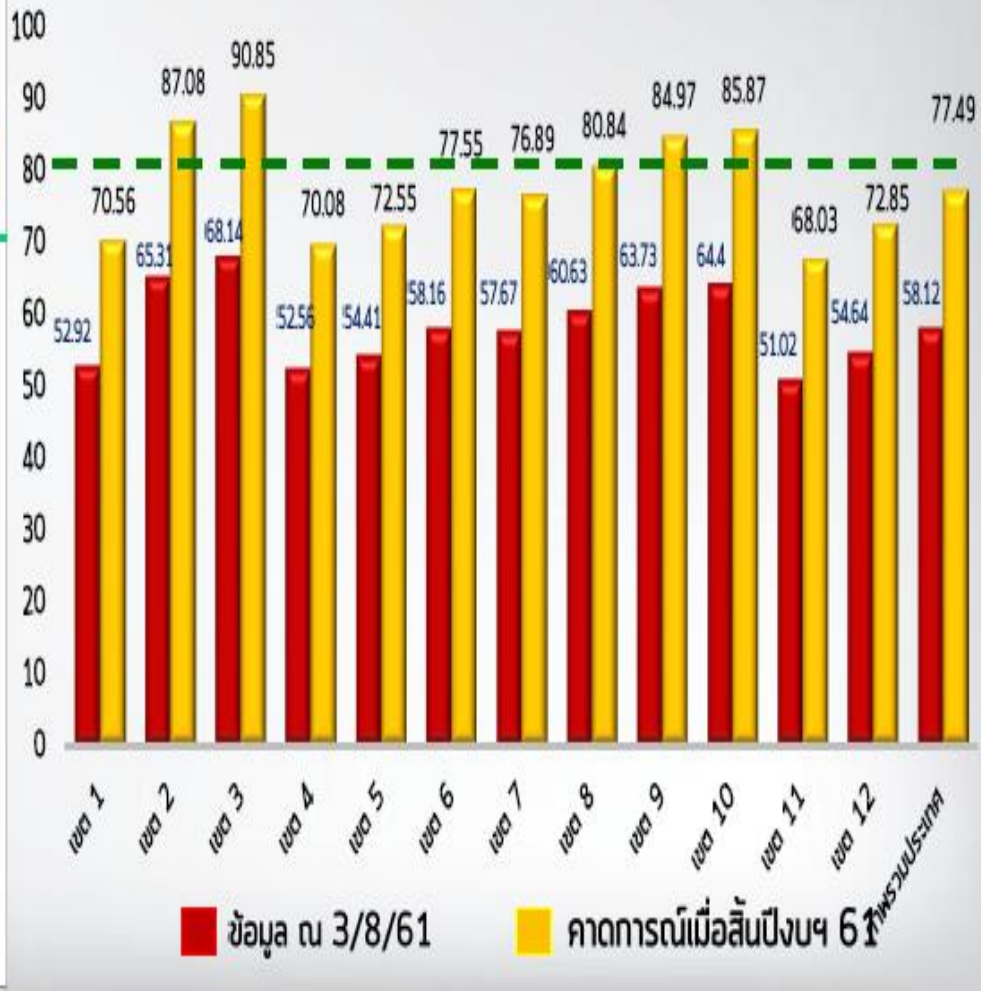
INS 2.9 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m^2/yr (เป้าหมาย≥ 66%)

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m^2/yr (เป้าหมาย≥ 66%)



ผลงานปี 59 = 63.65, ปี 60 = 62.83, ปี 61 = 58.65

ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรอง CKD (เป้าหมาย ≥ 80%)



INS 2.9 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m^2/yr (เป้าหมาย≥ 66%)

ปัญหาอุปสรรค

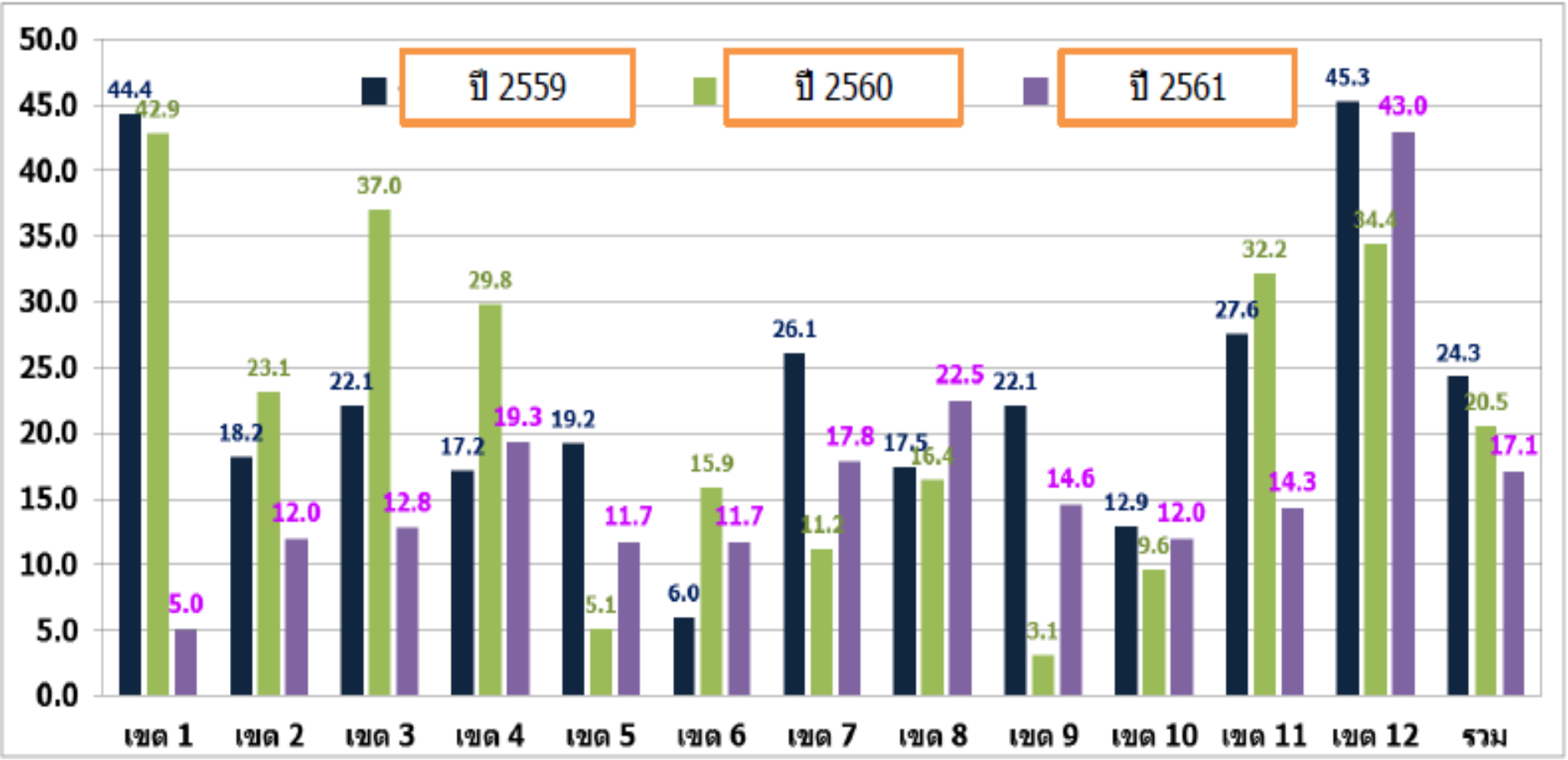
การชะลอไตเสื่อม และ การคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM, HT ยังต่ำกว่าเป้าหมาย

- รูปแบบการบูรณาการงานระหว่าง CKD Clinic กับ NCD Clinic อื่นๆและ PCC ยังไม่ชัดเจน
- CKD stage 3-4 บางพื้นที่ได้รับการตรวจ Serum Cr เพียง 1 ครั้ง เนื่องจาก F/U ที่ รพสต.
- ระยะเวลารอคิวทำ vascular access นาน
- ขาดนักกำหนดอาหาร และนักกายภาพบำบัด
- ความแออัดในการให้บริการ PD รพศ/รพท. และไม่สามารถขยายเครือข่ายลง รพช.ได้ เนื่องจาก career path ของ PD nurse ใน รพช.ไม่ชัดเจน

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

- นำเกณฑ์ CKD clinic คุณภาพ มาใช้เป็นแนวทางการพัฒนา CKD clinic ใน รพช.
- กรมการแพทย์ กรม คร. และ กรม สบส. ร่วมกันพัฒนารูปแบบการบูรณาการงานระหว่าง CKD Clinic กับ NCD Clinic อื่นๆและ PCC
- หารือแนวทางปฏิบัติกับพื้นที่เพื่อให้ CKD stage ≥3 ได้รับการตรวจ Serum Cr อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และ เพิ่มเกณฑ์ระยะเวลาการตรวจวินิจฉัย Serum Cr สำหรับผู้ป่วย stage 3-4 ใน KPI template
- ผลักดันการจัดตั้ง vascular access center ประจำเขตสุขภาพ และสนับสนุนการฝึกอบรม
- จัดอบรมด้านการกำหนดอาหารและกายภาพบำบัดแบบ short course ในบุคลากรด้านอื่นๆ
- กำหนด career path ของ PD nurse ใน รพช. ให้ชัดเจน

ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราส่วนการตายมารดาไทย ค่าเป้าหมายไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย



เป้าหมาย : การตายจากสาเหตุ PPH ลดลงจากปี 2560 ร้อยละ 30

ผลการดำเนินงาน : การตายจากสาเหตุ PPH ปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 21.0 ของการตายทั้งหมด และเมื่อเทียบกับปี 2560 พบว่าลดลงร้อยละ 40.7 (ตุลาคม2560-มิถุนายน 2561)

PPH

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีระบบ MCH board ที่เข้มแข็ง
- ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

- การจัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่ยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

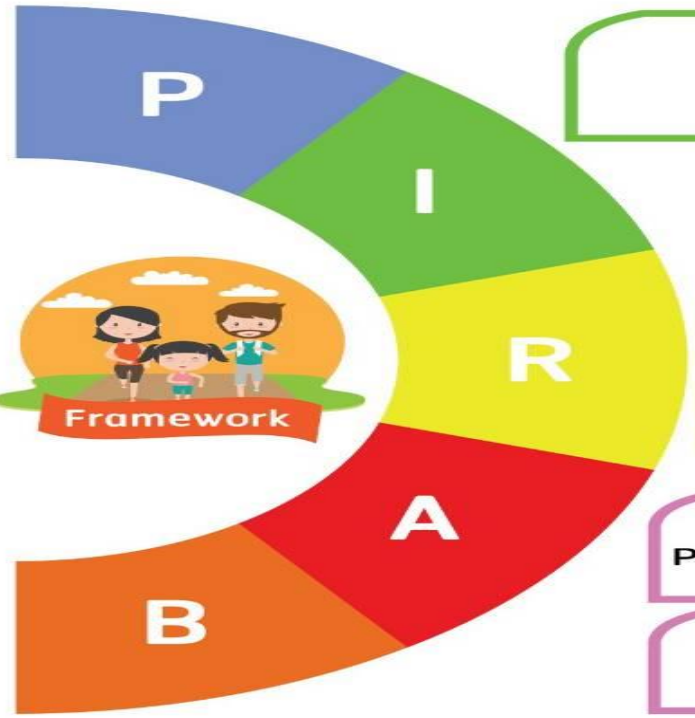
Best Practice

- การใช้ถุงตวงเลือดขยายผลทั่วประเทศและได้รับรางวัลระดับประเทศ

What Next

- พัฒนาระบบ PNC MCH ให้ครอบคลุม
- พัฒนาระบบการการรายงานแม่ตายให้เป็น National data

ปฏิรูปการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค



Partner

พชอ. กลไกระดับจังหวัด(พชจ.) ผู้ว่าราชการฯ เชื่อมโยงการทำงานกับ พชอ.

Invest

IT จัดทำ Digital Personal platform เพื่อยกระดับ Health Literacy อย่างมูรณาการ

Regulate and Legislate

กองปฐมภูมิ มีหน่วยงานส่วนกลางรับผิดชอบ PP&P เพื่อความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ

Primary fund ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบ PP&P โดยเขตสุขภาพ

Advocate

Nationnal PP&P Package ข้อเสนอให้มีชุดสิทธิประโยชน์และมีงบประมาณที่เพียงพอ

Value Based Payment จัดระบบการจ่าย เพื่อกระตุ้นการจัดบริการ PP&P ที่มีคุณภาพ

Build Capacity

Primary Care Staff กรอบอัตรากำลัง/พัฒนาศักยภาพทีมปฐมภูมิและ พชอ.

ปฏิรูปด้านกำลังคน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Re-functioning

- จัดตั้ง HR Unit
  - พัฒนา/ประสาน นโยบายและแผนกำลังคนระดับประเทศ
  - ศึกษาวิจัย

Capacity building

- เพิ่มศักยภาพของการผลิต พัฒนาและ Sharing กำลังคนภายในเขตสุขภาพตาม Service Plan
- พัฒนา CHRO เขตสุขภาพ

Decentralization

- กระจายอำนาจการบริหารจัดการกำลังคนทั้ง HRP HRD HRM เพื่อให้เกิด Self Containment ในเขตสุขภาพ โดยส่วนกลางกำกับความเพียงพอและความเป็นธรรมระหว่างเขตสุขภาพ
- พัฒนาระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงกำลังคนกับผลลัพธ์บริการสุขภาพ
- จัดทำแผนบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (HR Blueprint) ระดับเขตสุขภาพ

ประเด็นการปฏิรูปด้านการเงินการคลัง

Adequacy

- แหล่งรายได้เพิ่มเติม
- จัดทำร่างกฎหมายสำหรับหลักประกันสุขภาพและแหล่งเงินสำหรับคนต่างชาติ
- ปรับระบบงบประมาณ PP&P
  - Earmark งบ PP >15% ของงบ UC
  - แยกงบ PP + บริหาร โดย สธ.
  - บูรณาการงบ PP จากทุกแหล่ง

Fairness

- พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์เสริม
- National Clearing House

Sustainability

- เพิ่มความรอบรู้ Health Financial Literacy
  - ตระหนักรู้
  - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Efficiency

- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินของหน่วยบริการ
  - กระจายอำนาจให้เขต
  - บริหารร่วม
- พัฒนากลไกการจ่ายแบบ Value-based Payment

ตัวอย่างงานวิจัยที่ สวรส.
สนับสนุนนักวิจัย R2R ในเขตสุขภาพ

- วิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกระหว่างกองทุนประกันสุขภาพ (วิน เตชะเคหะกิจ; เขต 11)
- รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 6 (เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์; เขต 6)
- ต้นทุน-อรรถประโยชน์ของการทำผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าโดยการส่องกล้องเข่า ในโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 ในเขตสุขภาพที่ 7 (สุธี ทระกุลพันธ์; เขต 7)
- การประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 2 (กุลรัตน์ บริรักษ์วาณิชย์; เขต 2)

R2R to R2P

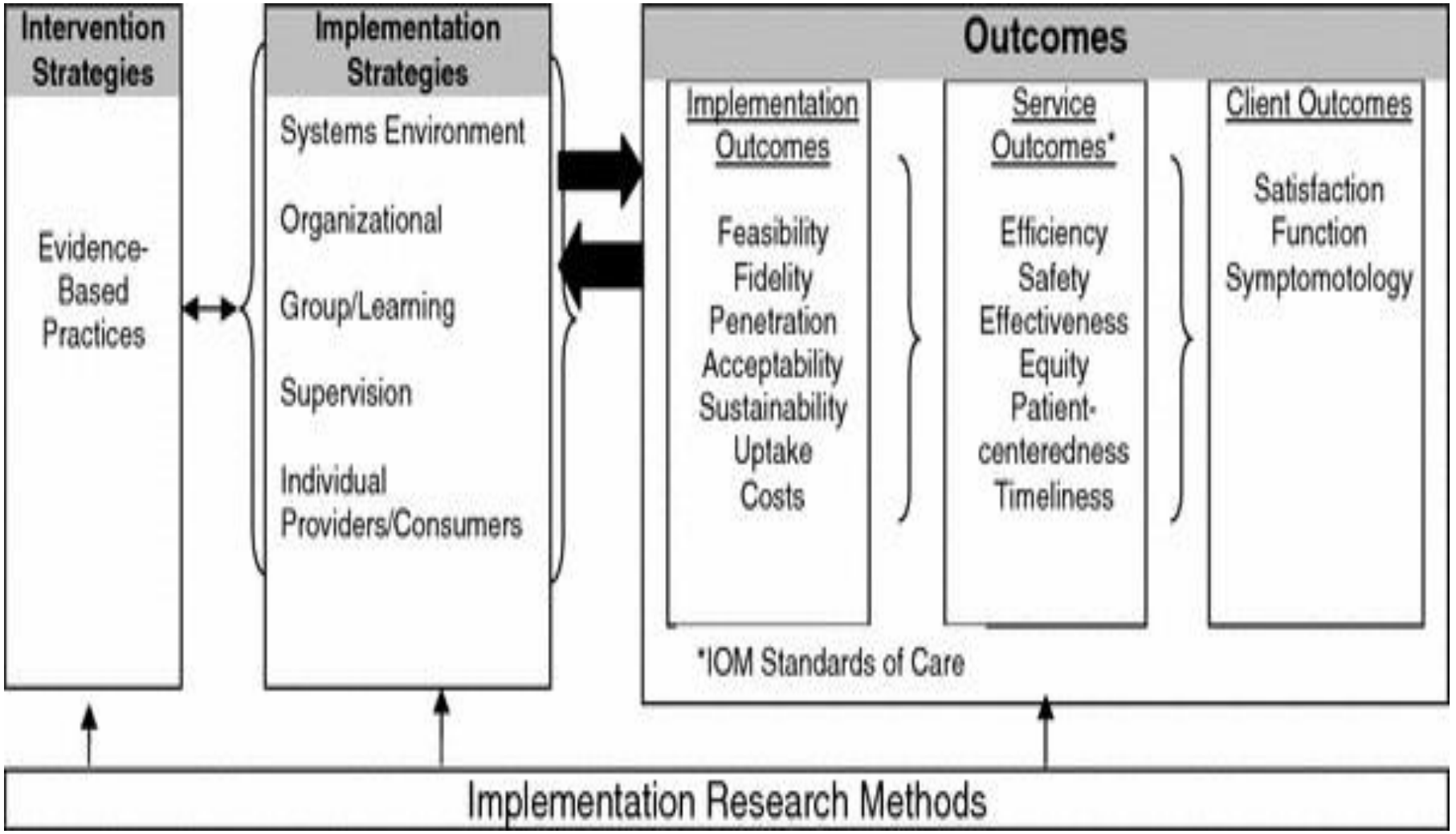
เนื้อหานโยบาย กับ การเอาไปดำเนินการจริง

การนำไปปฏิบัติ	นโยบาย	
	นโยบายดี ปฏิบัติได้ดี	นโยบายไม่ดี ปฏิบัติได้ดี
	นโยบายดี ปฏิบัติได้ไม่ดี	นโยบายไม่ดี ปฏิบัติได้ไม่ดี

R2R vs IR กับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

- IR มักมาพร้อมกับนโยบายที่มีฐานมาจาก model development หรือมีแนวทางค่อนข้างชัดเจนจากการวิจัยมาก่อน
- “คำถามวิจัย “ ของ IR คือ “ทำอย่างไรจึงจะทำให้กลไกในระบบนำความรู้หรือแนวทางที่ได้ไปสู่การปฏิบัติจนได้ผล
- การปฏิบัติจนได้ผล หมายถึง บรรลุเป้าหมายหรือตัวชี้วัดตามนโยบายที่กำหนดขึ้น” – how?
- “ทำไม จึงทำได้ หรือทำไม่ได้” – why?

IR → outcome หลากมิติ



IR

- WHO launched → Implementation Research (IR)
- เป็นงานวิจัยสำคัญมากที่จะทำให้การดำเนินงานตามนโยบายเกิดผลสำเร็จ
- Policy implementation ไม่อาจเกิดจาก policy directives and command แต่ต้องอาศัย ความรู้และประสบการณ์ของคนทำงานจริง
- การทำ IR ถ้าจะให้ดี ต้องมาจากคนทำงานจริง เพราะ IR มีเป้าหมายทำให้การทำงานเป็นจริง และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนและระบบสุขภาพ

ตั้งคำถามวิจัย

- คำถามวิจัย คือ ทำอย่างไรจึงจะได้ผลงานตามนโยบายที่สั่งมา
- ต้องทำงานให้ได้ตามนโยบาย แต่ไม่อยากทำตามที่ส่วนกลางสั่งหรือให้แนวทางมา พื้นที่สามารถสร้างนวัตกรรมหรือปรับแนวทางปฏิบัติได้เองไหม (เช่น นโยบาย CKD clinic)
- กระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในบริบทของตัวเองมีประสิทธิภาพหรือไม่
- Obj → เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพของกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในบริบทของตัวเอง
- การสื่อสาร/สั่งการนโยบายเหมาะสมหรือได้ผล มากน้อยเพียงไร
- กลยุทธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เหมาะสมเพียงไร
- การพัฒนาศักยภาพ ระบบแรงจูงใจ การสนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือ เทคโนโลยี มีเหมาะสมเพียงไร

แนวโน้มการพัฒนานโยบาย

- ใช้ความรู้ ไม่ใช่แค่ทฤษฎี
- สร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย → คุณภาพการมีส่วนร่วมแตกต่างกันไป
- เน้นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

การวิจัยเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Implementation research: IR)

- เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบาย (policy process) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลยุทธ์ (implementation strategy) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของนโยบาย และมีความยั่งยืน
- ทรัพยากรมีจำกัด ไม่ควรสิ้นเปลืองทรัพยากรไปกับการปฏิบัติตามนโยบายแล้วไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

ปัจจัยที่มีความสำคัญกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

- การทำความเข้าใจอย่างชัดเจนกับนโยบาย
- การมีผู้นำที่มีความมุ่งมั่น (leadership commitment)
- การคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ (organization context)
- การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ
- การมีที่ปรึกษา (coaching) คอยให้คำปรึกษาแนะนำ
- มีการประเมินควบคู่ไปกับทุกขั้นตอนและมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (PDSA: plan-do-study-act หรือ PDCA: plan-do-check-act) ให้เหมาะสมอยู่เสมอ

ระเบียบวิธีวิจัย

- เชิงปริมาณ (quantitative study)
- เชิงคุณภาพ (qualitative study)
- ใช้ทั้งสองแบบ (mixed method) ควบคู่กันไป เพื่อทำความเข้าใจ ความเห็น ทัศนคติ ความรู้สึกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้าใจกระบวนการดำเนินการ และมีหลักฐานแสดงผลสำเร็จ (หรือไม่สำเร็จ)
- รูปแบบการดำเนินงานวิจัยอาจเป็น retrospective study, cross-sectional study, comparison between two groups, randomized-controlled trial, economic evaluation หรือ longitudinal study

ข้อจำกัด IR

- ผลของการวิจัยที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่หนึ่ง ไม่ได้รับประกันความสำเร็จในพื้นที่อื่น เพราะบริบท (context) เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
- ผลการทำ IR จึงมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นๆ วิธีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติต้องมีหลากหลายรูปแบบ (multi-faceted strategies) มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลมาสะท้อนระดับความสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

สรุป IR

- มุ่งเน้นหาผลลัพธ์ของเป้าหมายนโยบาย

Acceptability	การยอมรับนโยบาย/เทคโนโลยีของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
Adoption	การนำเอานโยบาย/เทคโนโลยีไปปฏิบัติ
Appropriateness	ความเหมาะสมของนโยบาย/เทคโนโลยีในแต่ละสถานที่
Feasibility	ความเป็นไปได้ในการนำนโยบาย/เทคโนโลยีไปปฏิบัติ
Fidelity	ความถูกต้องในการนำนโยบาย/เทคโนโลยีไปปฏิบัติได้ตรงตามที่วางแผนไว้
Implementation cost	ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเพื่อนำนโยบาย/เทคโนโลยีไปปฏิบัติ (ควรรวมค่าใช้จ่ายของเทคโนโลยีนั้นๆ ด้วย)
Coverage	จำนวนประชากรที่ได้รับผลประโยชน์จากการนำนโยบาย/เทคโนโลยีไปปฏิบัติ
Sustainability	การสนับสนุนนโยบาย/เทคโนโลยีในระยะยาว

R2R

วิจัยและพัฒนาเพื่อยกระดับระบบสุขภาพ ในยุค Thailand 4.0

THE END