แผนงานวิจัยประเมินความคุ้มค่าบริการสุขภาพเพื่อการกำหนดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรอบการวิจัยนี้ต้องการพัฒนาความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ด้วยการประเมินความคุ้มค่าบริการสุขภาพใหม่ หรือบริการสุขภาพเดิมที่ยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงในบางกลุ่มประชากร เพื่อนำไปใช้ตัดสินใจกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือนำไปใช้พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการ

สวรส. สนับสนุนการวิจัยความคุ้มค่าบริการสุขภาพทุกปีงบประมาณ จากบัญชีรายการประเด็นบริการที่ต้องการจะให้มีการประเมินความคุ้มค่า กรอบคิดการคัดเลือกเทคโนโลยีบริการสุขภาพต้องการเน้น บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น เนื่องจากมีระดับความคุ้มค่าสูง หรือร่วมกับการเร่งสนับสนุนการประเมินกรณีที่เป็นเทคโนโลยีพัฒนาและผลิตขึ้นใช้ในประเทศ

โจทย์หรือประเด็นวิจัยที่ต้องการสนับสนุน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคุ้มค่าบริการสุขภาพ เทคโนโลยี ความเป็นไปได้เพื่อการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง และศึกษาผลกระทบต่องบประมาณที่ต้องจัดเตรียมหากต้องคุ้มครองโดยเป็นสิทธิประโยชน์บริการสุขภาพ

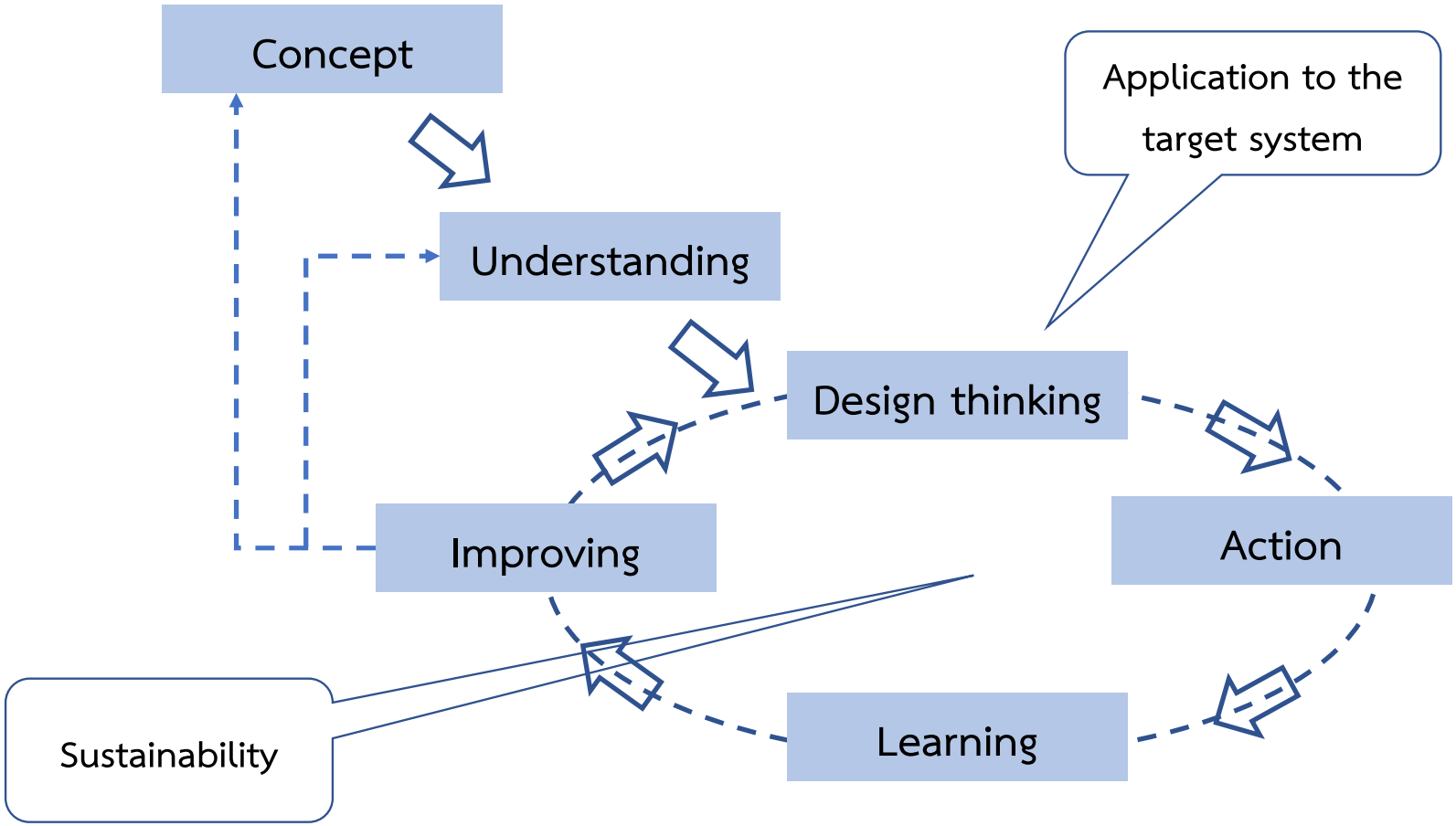
แผนงานการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการแบบเน้นคุณค่า (value-based care)

การจัดบริการแบบเน้นคุณค่ามีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ เป็นการบูรณาการชนิดบริการสุขภาพต่างๆเข้าด้วยกัน มีลักษณะการทำงานแบบสหสาขา ให้ความสำคัญกับการป้องกันเพื่อลดการเจ็บป่วย ลดการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง การจ่ายค่าบริการสุขภาพใช้ผลลัพธ์เป็นเกณฑ์ มากกว่าการจ่ายแบบ fee-for-service ข้อมูลการเจ็บป่วยและการให้บริการต้องเข้าถึงแลกเปลี่ยนกันได้ภายในทีมการให้บริการ และสามารถนำมาใช้วัดผลลัพธ์บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานบริการสุขภาพควรบูรณาการบริการที่บ้านเข้าไปด้วย ซึ่งเป็นบริการสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ

รูปแบบการจ่ายแบบมัดรวมบริการสุขภาพเข้าด้วยกัน (bundled payment) โดยอัตราจ่ายที่องค์กรประกันสุขภาพจะจ่ายให้ที่สามารถประหยัดได้จากการจัดบริการแบบเน้นคุณค่า ต้องสามารถนำมาแบ่งปัน (shared) ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพที่ร่วมรับผิดชอบ ซึ่งหมายความว่าจะมีการแบ่งปันความเสี่ยง (shared risks) ในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพด้วยกัน เป้าหมายสำคัญนอกจากการพัฒนาคุณภาพบริการ คือ เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรสุขภาพ เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ เน้นการจ่ายค่าบริการที่ขึ้นกับผลลัพธ์บริการ เพิ่มโอกาสที่จะขยายขอบเขตบริการสุขภาพไปยังชุมชน บ้าน หรือแม้แต่สถานประกอบการ สำนักงาน

โจทย์หรือประเด็นวิจัยที่ต้องการสนับสนุนจะต้องเป็นการวิจัยในระดับพื้นที่เพื่อการพัฒนาและทดลองระบบการจัดบริการสุขภาพบนกรอบคิดระบบบริการแบบเน้นคุณค่า องค์ประกอบการวิจัยต้องมีการพัฒนาเครื่องมือวิจัย เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ระบบข้อมูล และแสดงให้เห็นถึงความชัดเจนของการผลักดันการขยายผล ในระดับนโยบาย เช่น รูปแบบมาตรการ บริการแนวใหม่ การจ่ายบริการสุขภาพแนวใหม่ และการใช้ประโยชน์ทางวิชาการ

กรอบแนวคิด


Concept
Understanding
Application to the target system
Design thinking
Improving
Action
Learning
Sustainability

Concept to Understanding

- Care cycle
  - Complete loop cycle
- Patient journey
- What new intervention (s)
  - Service (s)
  - Source (s) of financing
  - Payment
    - Bundled
    - Outcomes based
  - Shared savings
- Enablers
  - Individual health record information
  - Supporting technologies

Outcomes

- Clinical outcomes
- Population health outcomes
- Quality of life or Social outcomes
- Patient reported outcomes
  - Experiences
  - Acceptance
  - Etc.

แผนงานการวิจัยเพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มเปราะบาง

กลุ่มเปราะบางเป้าหมายของแผนการวิจัย ได้แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชน ประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ ประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม โจทย์วิจัยไม่ใช่โจทย์วิจัยพื้นฐาน ต้องเป็นการนำความรู้ ข้อมูล ต้นแบบ หรือเทคโนโลยีที่มีอยู่และได้รับการทดสอบแล้วว่ามีประสิทธิผล มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเพื่อทดสอบในสถานการณ์จริง และหรือเพื่อการขยายผล ตัวชี้วัดผลลัพธ์ต้องมีมีทั้งผลลัพธ์ทางสุขภาพ และกลุ่มตัวชี้วัดที่เป็นมิติสะท้อนความยั่งยืนของระบบ เช่น การยอมรับจากการใช้เครื่องมือหรือมาตรการใหม่ ความเป็นไปได้ที่จะนำมาปฏิบัติการจริง การมีส่วนร่วมในการวิจัยดำเนินการจากประชากรเป้าหมาย และองค์กรผู้มีส่วนได้เสีย

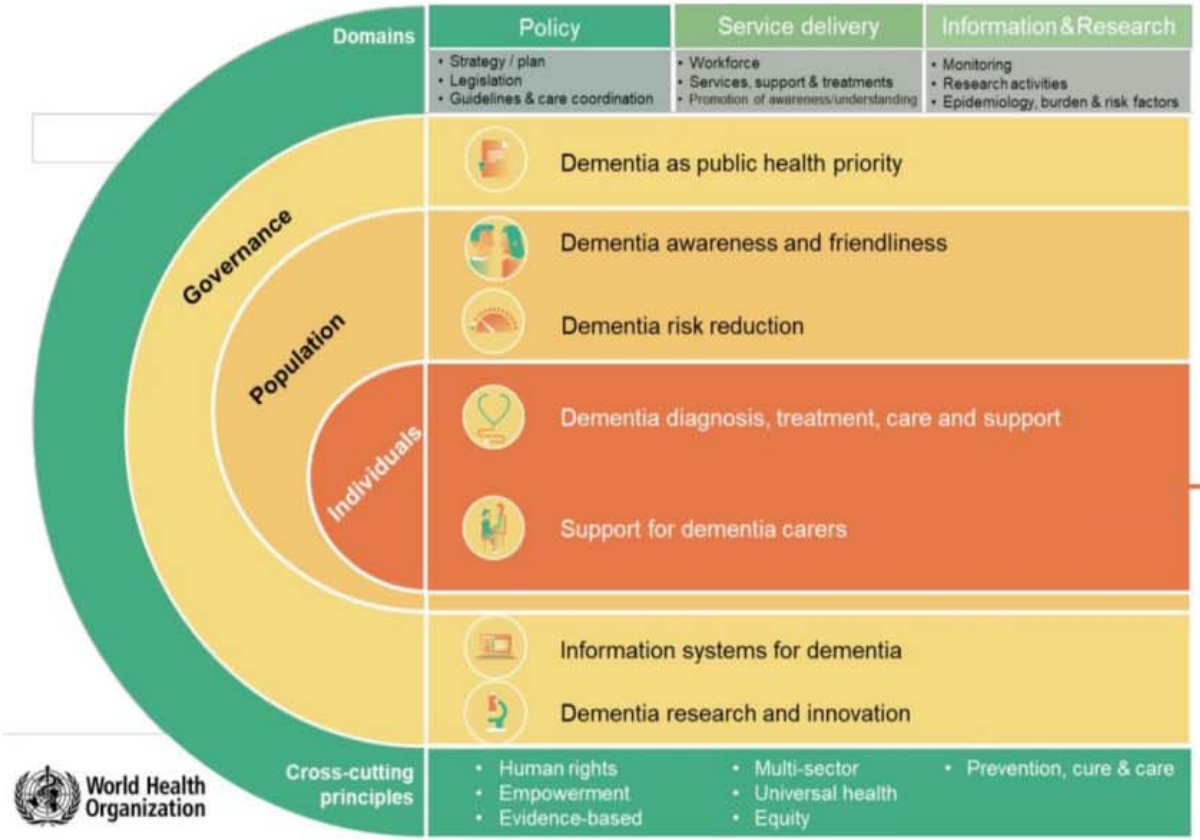
โจทย์วิจัยครอบคลุมมาตรการส่งเสริม ป้องกัน การรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถนะทางสุขภาพ การเลือกประเด็นวิจัยในส่วนใด ต้องพิจารณาร่วมกับผลกระทบหรือความสอดคล้องกับมาตรการข้างเคียงที่มีอยู่แล้วว่ามีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติการจริง ตัวอย่างเป้าหมายวิจัย เช่น การพัฒนาเครื่องมือ เทคโนโลยีที่ ข้อมูล หรือระบบข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยหรือการพัฒนาสุขภาพ และสนับสนุนการผลักดันการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในส่วนที่เป็นข้อเสนอนโยบาย มาตรการใหม่ และการใช้ประโยชน์ทางวิชาการ

แผนงานการวิจัยเพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มเปราะบาง

กรณีการวิจัยในประชากรผู้สูงอายุ เน้นเรื่องภาวะสมองเสื่อม ในพื้นที่ปฏิบัติการซึ่งเป็นการขยายผลจากระบบต้นแบบที่ได้มีการพัฒนามาแล้ว หรือกำลังพัฒนา เป็นการประยุกต์ใช้คู่มือ แนวทาง ระบบต้นแบบ เทคโนโลยีที่เป็นความรู้ ประสบการณ์จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ร่วมกับการพัฒนาระบบข้อมูล การใช้ตัวชี้วัดมาตรฐาน การใช้ข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อการตัดสินใจที่แม่นยำ มีประสิทธิภาพหรือเป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายระดับประเทศ เขตสุขภาพ หรือจังหวัด

ภาวะสมองเสื่อม ป้องกันได้

https://careathomebyexquisicare.com/tag/dementia-prevention/



Age-friendly World

1. ประเด็น: การคัดกรอง คัดกรองแล้วไม่ได้นำข้อมูลไปใช้ต่อ
2. ประเด็น: การคัดกรอง/คัดแยก เครื่องมือที่ใช้ไม่มีความชัดเจน
3. ประเด็น: การคัดกลุ่ม (วินิจฉัย/รักษา) คัดกลุ่มแล้วไม่รู้ว่าจะต้องทำอย่างไรต่อ ขาดแนวทางการส่งต่อและการติดตามการรักษาอย่างเป็นระบบ และยังเข้าไม่ถึงการวินิจฉัย/รักษา เพราะไม่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ และมีการเปลี่ยนย้ายงานบ่อย
4. ประเด็น: การดูแลต่อเนื่อง (3 กลุ่ม: กลุ่มปกติ/กลุ่ม MCI/กลุ่ม dementia) ขาดแนวทางการป้องกัน/ชะลอสำหรับกลุ่มปกติ และ MCI
5. ประเด็น: ขาดการสนับสนุนกลุ่มผู้ดูแล

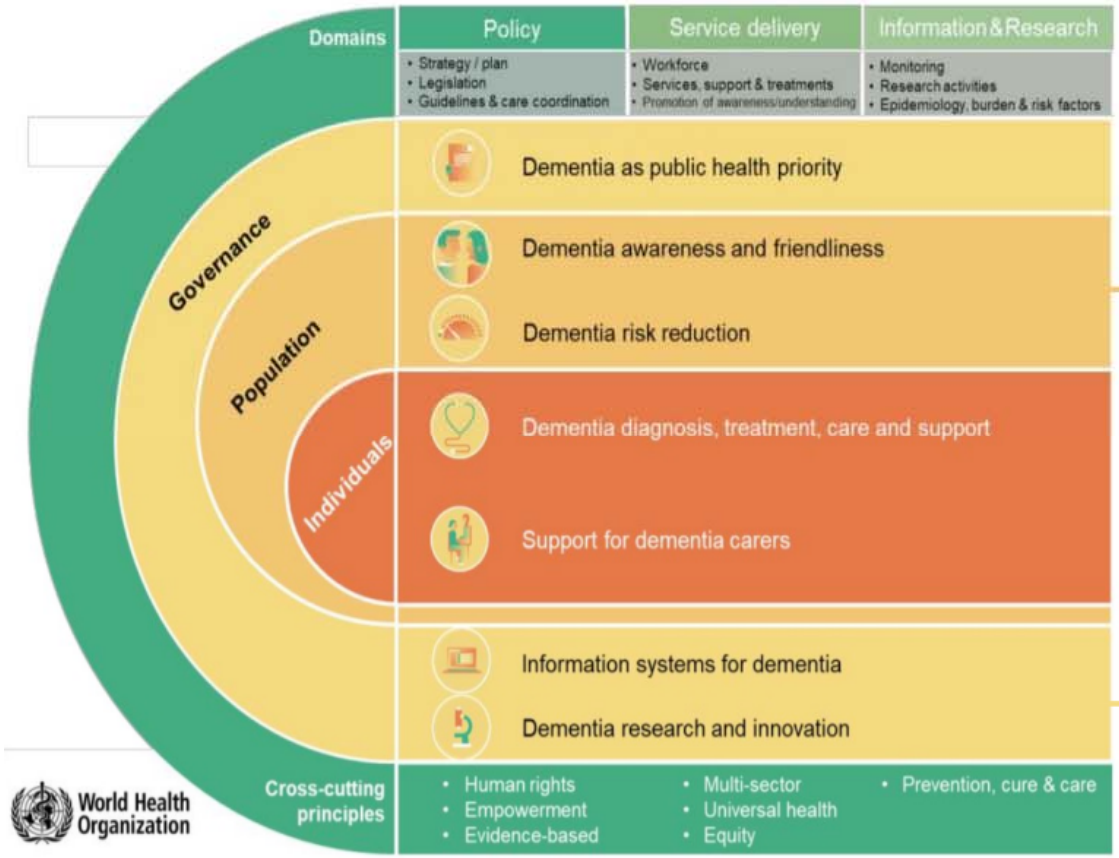
ผู้ดูแล

- การเตรียมตัวและการดูแลตนเอง
- ความรู้และศักยภาพในการดูแล
- การสนับสนุนค่าใช้จ่ายหรือผู้ช่วยดูแล

ระบบสนับสนุน

- แหล่งช่วยเหลือและอุปกรณ์ในการดูแล

The Global Dementia Observatory Reference Guide. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



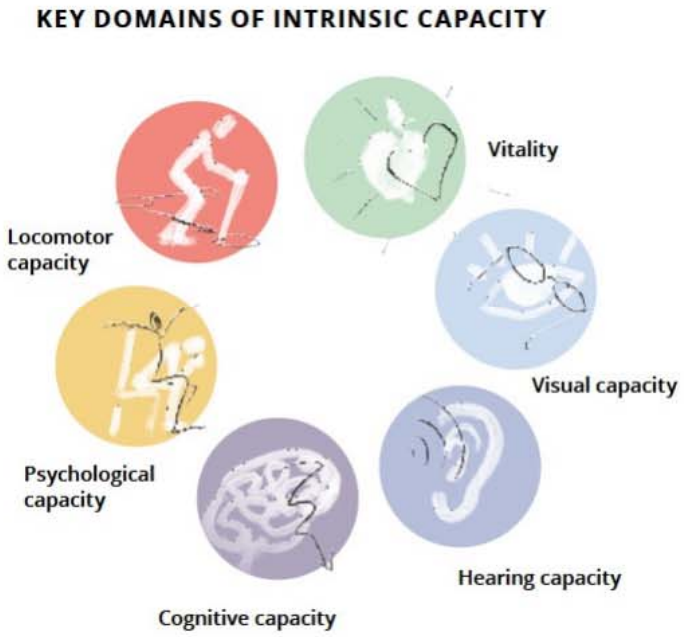
Age-friendly World

- ชุมชนขาดความตระหนักรู้ และศักยภาพของชุมชนในการจัดการ
- มีทัศนคติในแง่ลบต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
- ชุมชนขาดแหล่งทุนในการให้ความช่วยเหลือ
- ชุมชนขาดแหล่งสนับสนุนในการให้การดูแล
- การขาดความเป็นเจ้าของในการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล
- ยังไม่มีแนวทางการพัฒนา Dementia friendly community

- ขาดนโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ขาดตอนและไม่ยั่งยืน
- ไม่มีนโยบาย (การคัดแยก/การคัดกลุ่ม/ดูแลต่อเนื่อง) จากส่วนกลาง ระดับกระทรวงสาธารณสุข มีเพียงนโยบายการคัดกรองโดย อสม ในระดับปฐมภูมิ ขาดแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการคัดแยกในระดับปฐมภูมิและตติยภูมิ
- ขาดเจ้าภาพ/หน่วยงานของภาครัฐที่เข้ามารับผิดชอบอย่างชัดเจน
- ขาดงบประมาณ (เจ้ามือ) ที่ใช้ในการวางระบบและค่าใช้จ่ายตามระบบค่าใช้จ่าย
- ขาดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและการตั้งเป้าหมายผลสำเร็จที่ชัดเจน
- ไม่มีระบบลงข้อมูลจากฐานข้อมูลจากหน่วยงานส่วนกลาง
- ไม่มีการกำหนดให้เป็นหน้าที่หรือภาระงานหลัก (เจ้าของ) ของหน่วยงานในพื้นที่อย่างชัดเจน

The Global Dementia Observatory Reference Guide. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

การวิจัยพัฒนาระบบและนวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมแบบบูรณาการในพหุพื้นที่ตามบริบทสังคมไทย



+ 3 Thai version

- Activity in Daily Living
- Dental Health
- Urinary Incontinence

SYSTEM & SERVICE DEMENTIA FRIENDLY COMMUNITY

Y1 - เก็บข้อมูลผู้สูงอายุ

Y2 – วิเคราะห์หา Needs/Wants
สร้าง Service ในชุมชน

Y3 – Implement Service ที่ยั่งยืน

Innovation

Y1 – Elderly Care Service Platform

Y2 – ชุดการให้การรักษา

Y3 – นวัตกรรมที่สร้างความยั่งยืนให้ระบบ

พื้นที่ ศึกษาในปีที่ 1

จ. สุราษฎร์ธานี ทั้งจังหวัด/อ. ท่าวุ้ง จ. ลพบุรี/ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

พื้นที่ ศึกษาในปีที่ 2

จ. สุราษฎร์ธานี 6 พื้นที่
อ. ท่าวุ้ง จ. ลพบุรี/
เขตราชเทวี เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร และ พื้นที่สมุทรปราการ

สิรินธร ฉันศิริกาญจน เอกสารประกอบการประชุมกำหนดกรอบโจทย์วิจัยภาวะสมองเสื่อม 6 มกราคม 2566 ที่ประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

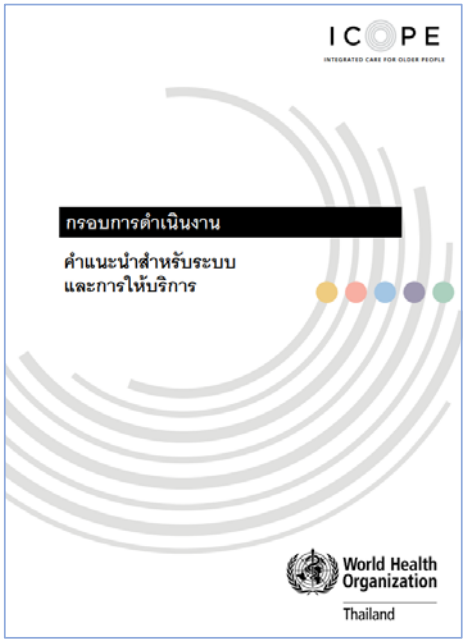
PRISM = Partnership in Implementation Science, caring for dementia

- Culturally adapted support intervention model
- Individual & institutional capacity building
- Policy makers' capacity building in evidence- based decision making

Journal of Alzheimer's Disease 87 (2022) 1603–1614
DOI 10.3233/JAD-215253
IOS Press

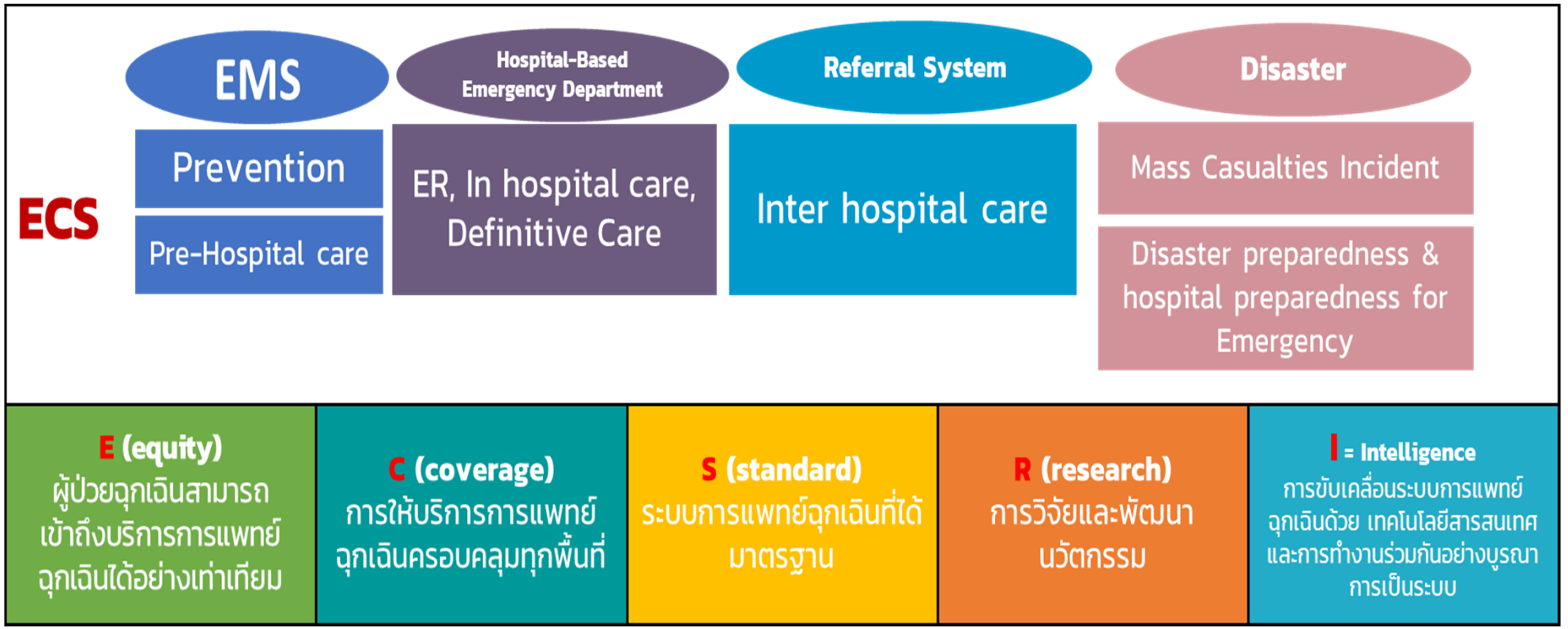
Cultural Adaptation of the Reducing Disability in Alzheimer's Disease (RDAD) Protocol for an Intervention to Reduce Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia in Thailand

Sirinart Tongsiri[a,*], Sue Levkoff[b,c], Dolores Gallagher-Thompson[d], Linda Teri[e], Ladson Hinton[f], Bussabong Wisetpholchai[g], Komatra Chuengsatiansup[g], Siranee Sihapark[h], Stacy Fritz[i] and Hongtu Chen[j]
[a]*Faculty of Medicine, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand*
[b]*College of Social Work, University of South Carolina, Columbia, SC, USA*
[c]*Department of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School, Boston, MA, USA*
[d]*Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA*
[e]*Department of Psychosocial and Community Health, University of Washington, Seattle, WA, USA*
[f]*Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, University of California Davis, Sacramento, CA, USA*
[g]*Society and Health Foundation, Nonthaburi, Thailand*
[h]*Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Thailand*
[i]*Department of Exercise Science, Arnold School of Public Health, University of South Carolina, Columbia, SC, USA*
[j]*Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, MA, USA*



เอกสารประกอบการประชุมกำหนดกรอบโจทย์วิจัยภาวะสมองเสื่อม 6 มกราคม 2566 ที่ประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

แผนงานวิจัยพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กรอบการวิจัยปีงบประมาณ 2566

แผนงานวิจัยพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เป้าหมาย ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและมีคุณภาพมาตรฐาน

ประเด็นวิจัย

1. การศึกษารูปแบบและการสร้างความรอบรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Literacy) และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของประชาชน
2. การศึกษาความพอเพียงและศักยภาพกำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการวางแผนจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย
3. การศึกษามาตรฐานความปลอดภัยและประสิทธิภาพของโครงสร้าง และอุปกรณ์เครื่องมือในรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย
4. การศึกษาแนวทางและมาตรฐานปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในพื้นที่สาธารณะ (public safety) ของประเทศไทย
5. การประเมินผลและการพัฒนามาตรฐานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ของประเทศไทย
6. การศึกษามาตรฐานและต้นทุนประสิทธิผลของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศยานของประเทศไทย
7. การศึกษารูปแบบและการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
8. การศึกษาระบบและรูปแบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านภัยพิบัติ/สาธารณภัย (Major Incident/Disaster) ของประเทศไทย
9. การประเมินผลกระทบทางสังคม (social impact assessment) ของการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย
10. การศึกษารูปแบบและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติด้วยมอเตอร์แลนซ์