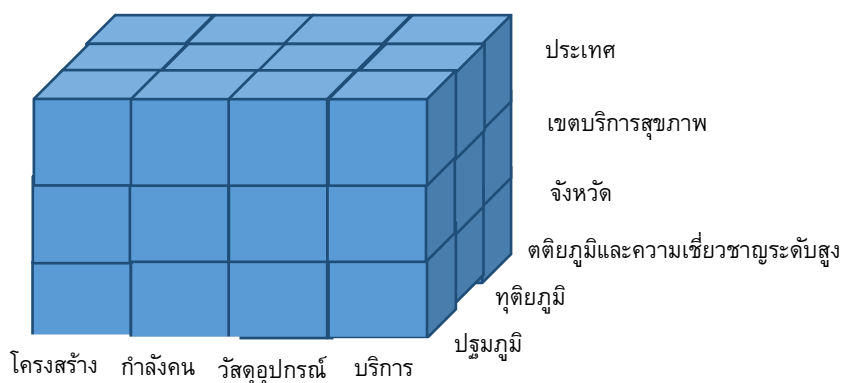


โครงการงานวิจัยเรื่องการพัฒนากรอบการดำเนินงานเพื่อสนับสนุน
แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

1. ที่มา

ในปัจจุบัน ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยกำลังเผชิญความท้าทายหลายเรื่อง เช่น ความจำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ ความสนใจในคุณภาพบริการของประชาชน ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ การส่งต่อของผู้ป่วย ความแออัดในสถานบริการ สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงการ จัดสรรทรัพยากรที่อาจยังมีความไม่เหมาะสมหรือสอดคล้องกับระบบบริการในสถานพยาบาล รวมถึงมีการแข่งขันกันขยายบริการหรือสถานพยาบาล โดยขาดการวางแผนและบริหารจัดการในภาพกว้างที่จำเป็นต้องจัดสรรทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2555 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาสถานบริการสุขภาพเพื่อให้มีเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจนเป็นระบบ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555) โดยการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) เป็นแผนระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2555-2559) ซึ่งมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง รวมถึงมีการสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต และเป็นเครือข่ายระดับประเทศโดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) ซึ่งอิงตามสภาพข้อเท็จจริงทางภูมิศาสตร์และการคมนาคม โดยไม่อิงตามเส้นแบ่งของการปกครองหรือการแบ่งเขตตรวจราชการ โดยมุ่งเป้าให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ เพื่อความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพครอบคลุมทั้งเรื่องการลงทุนด้านโครงสร้าง บุคลากร วัสดุอุปกรณ์และการจัดบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง (ดังรูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ในการนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายภาพรวมไว้ 6 ประการ คือ 1) มาตรฐานการบริการ 2) การเข้าถึงบริการ 3) ลดระยะเวลารอคอย 4) ลดอัตราป่วย 5) ลดอัตราตาย และ 6) ลดค่าใช้จ่าย (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555) นอกจากนี้ยังได้กำหนดเป้าหมายเฉพาะสำหรับการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 11 สาขา ได้แก่ 1) หัวใจและหลอดเลือด 2) มะเร็ง 3) อุบัติเหตุ 4) ทารกแรกเกิด 5) จิตเวช 6) โรคตา 7) โรคไต 8) 5 สาขาหลัก 9) สุขภาพช่องปาก 10) บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม และ 11) Non Communicable Disease: NCD (DM, HT, COPD) ทั้งนี้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพดังกล่าวได้ระบุถึงความจำเป็นในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในทุกขั้นตอนและอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะติดตาม ประเมินความก้าวหน้าของนโยบาย จนถึงปัจจุบันยังไม่เคยมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยหน่วยงานวิชาการภายนอกมาก่อน นอกจากนี้เป้าหมายของนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตั้งขึ้นทั้งในระดับภาพรวมและบริการสุขภาพทั้ง 11 สาขา ยังไม่มีความชัดเจนว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะสามารถเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ให้มีความถูกต้องและแม่นยำ¹ เพื่อใช้วางแผนในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการดำเนินนโยบาย หรือส่งเสริมให้นโยบายประสบผลสำเร็จมากขึ้นได้อย่างไร นอกจากนี้ ปี พ.ศ.2559 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2565) โดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 13 สาขา (ซึ่งเพิ่มเติมสาขาแพทย์แผนไทย และการปลูกถ่ายอวัยวะ)

2. ความท้าทาย

1. **ด้านการบริหารจัดการ** สำหรับนโยบายที่มีขอบเขตกว้างขวาง ครอบคลุม และเกี่ยวข้องกับหลายกรมทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการเป็นนโยบายระยะปานกลาง-ยาว กล่าวคือ ต้องใช้เวลา (5-10 ปี) ในการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ จึงจำเป็นต้องมี

¹ เพราะมีข้อจำกัดเรื่องตัวแปรกวน หรือ confounding factors ที่เกิดจากผลกระทบจากนโยบายหรือปัจจัยอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นพร้อมกันโดยบังเอิญ

1.1 เครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าของนโยบายในภาพรวมและโครงการย่อยๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ทราบถึงความก้าวหน้า และความจำเป็นต้องมีมาตรการเสริมเพื่อผลักดันเพิ่มเติมหรือไม่

1.2 เป้าหมายและตัวชี้วัดที่เหมาะสม ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการตั้งเป้าหมายและกำหนดตัวชี้วัดไว้แล้ว แต่ยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ระยะสั้นและระยะยาว จึงไม่สามารถใช้ในการติดตามความก้าวหน้าได้อย่างเป็นพลวัตร นอกจากนี้ตัวชี้วัดยังขาดรายละเอียดและหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ

2. **ด้านการเมือง** ในการสร้างระบบอภิบาลสำหรับบริหารทรัพยากรให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย มีความโปร่งใสและเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทุกฝ่าย ทำให้จำเป็นต้องมี “กรอบการตัดสินใจในการลงทุนด้านสุขภาพ” โดยมีขั้นตอน หลักเกณฑ์ในการตัดสินใจที่วางอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ ตรวจสอบได้ ซึ่งสามารถนำไปใช้ทั้งในระดับกระทรวงและระดับเขตสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันยังมีความหลากหลายในทางปฏิบัติ

3. **วัตถุประสงค์**

เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าประสงค์ รวมทั้งให้ผู้บริหารใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบาย งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารอบการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยแบ่งออกเป็นโครงการย่อยสองโครงการ ได้แก่

โครงการย่อยที่ 1 การศึกษาและทบทวนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยใช้กรอบของ RAND Corporation (Vision, Governance, Intelligence)

โครงการย่อย 2 การพัฒนารอบการตัดสินใจเพื่อลงทุนในชุดการลงทุนด้านสุขภาพ

โครงการย่อยที่ 1 การศึกษาและทบทวนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยใช้กรอบของ RAND Corporation (Vision, Governance, Intelligence)

1. การทบทวนวรรณกรรม

1.1 ที่มาและกรอบแนวคิดของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ใน ปีงบประมาณ 2559 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) อันได้แก่ นโยบายรัฐบาลของ คณะรัฐมนตรี นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ยุทธศาสตร์ และแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์และแผนงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันในทุกระดับ (ดังแสดงในรูปที่ 2) เพื่อให้การดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถบรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจด้านสาธารณสุขระดับประเทศ นั่นคือ “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรง และทางอ้อมอย่างยั่งยืน” โดยมีเป้าประสงค์ที่ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปีและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี และมีพันธกิจของยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่ครอบคลุม การกำหนด นโยบาย มาตรฐาน และกฎหมาย การบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ การจัดการความรู้ การติดตามกำกับ ประเมินผล นอกจากนี้ยังครอบคลุมการจัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบเขตสุขภาพซึ่ง ดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ในทุกมิติ อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่และมีระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ

นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2559 ยังแยกออกมาเป็นยุทธศาสตร์ เน้นหนักทั้งหมด 3 ยุทธศาสตร์ โดยในยุทธศาสตร์เน้นหนักที่ 2 คือ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ซึ่งมีเป้าหมาย และตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์นี้ทั้งสิ้น 6 ตัวชี้วัด ดังแสดงในภาคผนวก ซึ่งการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เป็นส่วนหนึ่งของการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ ซึ่งมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์ ความเชี่ยวชาญระดับสูง รวมถึงมีสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต และเป็น เครือข่ายระดับประเทศโดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” เพื่อให้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ เพื่อความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัย ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การ ควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

แผนผังเชื่อมโยงนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์จัดสรร และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559

วิสัยทัศน์: ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ: 1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมายและบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)

2. จัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบเขตสุขภาพ ดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกมิติ อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ครบถ้วนทุกพื้นที่ และระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

เป้าประสงค์: 1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี

2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

นโยบาย รัฐบาล (7)	2. การริ่ความเข้มแข็งของจังหวัดและการต่างประเทศ		4. การศึกษาและเรียนรู้ การอนุรักษ์ ศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม	8. การพัฒนาและ ส่งเสริมการใช้ ประโยชน์จาก วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒน และนวัตกรรม	9. การริ่ความ มั่นคงของฐาน ทรัพยากร และการ สร้างสมดุลระหว่าง การอนุรักษ์กับการใช้ ประโยชน์อย่างยั่งยืน	5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และ สุขภาพของประชาชน		7. การส่งเสริม บทบาทและการใช้ โอกาสในประชาคม อาเซียน	10. การส่งเสริมการ บริหารราชการ แผ่นดินที่มีธรรมาภิ บาลและการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ในภาครัฐ
ประเด็น นโยบาย (19)	2.1 ในขณะเร่งด่วน รัฐบาลให้ความสำคัญ ต่อการริ่ความ พร้อม(พร้อม)ประชาชน การเมืองและความ มั่นคงอาเซียน	2.2 เฝ้าระวังปัญหา การใช้ความรุนแรงใน จังหวัดชายแดนภาคใต้	4.4 พัฒนาศูนย์สุขภาพวัยโดยส่งเสริมการ เรียนรู้ตลอดชีวิต	8.1 สนับสนุนการเพิ่ม ค่าใช้จ่ายในการวิจัย และพัฒนาของประเทศไทย เชื่อมโยงเป้าหมาย 1 ของ GDP และมีสัดส่วนรัฐ ต่อเอกชน 30 : 70 8.2 ส่งเสริมสร้าง สังคมนวัตกรรม โดย ส่งเสริมระบบการเพิ่ม การสนทนาระหว่าง ระหว่างวิทยาศาสตร์ และ เทคโนโลยี วิศวกรรมศาสตร์ และ คณิตศาสตร์ การผลิต กำลังคนในสาขาวิชาชีพ เฉพาะ	9.5 ส่งเสริมความ มั่นคงทั้งทางอาศ และป่าไม้ ที่เกิด จากการผลิตและ บริโภค	5.1 วางรากฐานให้ระบบ หลักประกันสุขภาพครอบคลุม ประชากรในทุกภาคส่วนอย่าง มีคุณภาพ 5.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5.3 เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบบริการทั้งในระดับ 5.4 ป้องกันและแก้ไขปัญห การเกิดอุบัติเหตุในการจราจร 5.5 ส่งเสริมการกีฬาเพื่อ สุขภาพ 5.6 การป้องกันและแก้ไข ปัญหาด้านการแพทย์และ จริยธรรมของการแพทย์ การ ปลูกถ่ายอวัยวะและเซลล์ 5.7 พัฒนาศักยภาพ ในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข	5.1 วางรากฐานให้ ระบบหลักประกัน สุขภาพครอบคลุม ประชากรในทุกภาค ส่วนอย่างมีคุณภาพ 5.2 พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	7.2 พัฒนาศักยภาพ ในการแข่งขันของ ผู้ประกอบการไทย ทุกระดับโดย สอดคล้องกับ ข้อตกลงในการ เคลื่อนย้ายในด้าน สินค้า บริการ การ ลงทุน แรงงานฝีมือ 7.6 พัฒนาศัก เศรษฐกิจพิเศษโดย เริ่มจากการพัฒนา ด้านการค้าชายแดน และโครงการ คมนาคมขนส่ง บริเวณประตูการค้า หลักของประเทศ	10.4 เสริมสร้างระบบ คุณธรรมในการ แต่งตั้งโยกย้าย บุคลากรของภาครัฐ วางมาตรการ ป้องกันและการ จากนักการเมือง 10.5 ใช้การป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบใน ภาครัฐ
ยุทธศาสตร์ การจัดสรร งบประมาณ (3ยุทธศาส ตร์)	4. ยุทธศาสตร์การศึกษา สาธารณสุข คุณธรรม จริยธรรม และคุณภาพ ชีวิต	1. ยุทธศาสตร์เร่งรัด วางรากฐานการพัฒนา ที่ยั่งยืนของประเทศ	1. ยุทธศาสตร์เร่งรัดวางรากฐานการ พัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ	6. ยุทธศาสตร์การ พัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัย และนวัตกรรม	5. ยุทธศาสตร์การ จัดการ ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	4. ยุทธศาสตร์การศึกษา สาธารณสุข คุณธรรม จริยธรรม และคุณภาพชีวิต	4. ยุทธศาสตร์ การศึกษา สาธารณสุข คุณธรรม จริยธรรม และคุณภาพชีวิต	1. ยุทธศาสตร์เร่งรัด วางรากฐานการ พัฒนาที่ยั่งยืนของ ประเทศ	1. ยุทธศาสตร์เร่งรัด วางรากฐานการ พัฒนาที่ยั่งยืนของ ประเทศ
แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ จัดสรร	4.8 การป้องกัน ปราบปราม และ นำผิดกฎหมายผิด กติกา	1.10 การแก้ไขปัญห และการพัฒนาจังหวัด ชายแดนภาคใต้	1.1 การเร่งรัดและผลักดันการพัฒนาคน ตลอดช่วงชีวิต	6.1 การส่งเสริมการ วิจัยและพัฒนา	5.3 การบริหารจัดการ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	4.3 การพัฒนาด้านสาธารณสุข	4.4 การพัฒนาระบบ ประกันสุขภาพ	1.11 การส่งเสริม บทบาทและการใช้ โอกาสในการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน	1.12 การป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ในภาครัฐ

รูปที่ 2 แผนภาพแสดงการเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระดับประเทศ

ที่มา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

เป้าหมาย การ ให้บริการ กระทรวง (9)	8. ประชาชน ผู้เสีย ผู้ ติดเชื้อและสารเสพติด ได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ปาณัติรักษา ฟื้นฟู ลดความรุนแรง เพื่อ สามารถดำเนินชีวิตได้ ตามปกติในสังคม	3. ประชาชนในจังหวัด ชายแดนได้เข้าถึง บริการสุขภาพอย่าง ทั่วถึงและมีคุณภาพ	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนา คุณภาพชีวิต	2. ประชาชนมีสุขภาพ ดี เข้าถึงบริการและ เทคโนโลยีด้าน สุขภาพที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพอย่าง เท่าเทียมกันโดยใช่ งานวิจัยเป็นฐาน	9. ประชาชนทุกกลุ่ม วัยได้รับการดูแล สุขภาพจากปัญหา ชุมชนและสิ่งแวดล้อม	6. ประชาชนทุกคนมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้รับการควบคุมป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค	7. ประชาชนมี หลักประกันสุขภาพ และได้รับการบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานในทุกระดับ และเข้าถึงเทคโนโลยี ทันสมัย	4. ระบบบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพ สามารถรองรับ ประชาคมอาเซียน	5. ประชาชนได้รับ บริการที่ดีมีความพึง พอใจ เชื่อมั่นและ ศรัทธาต่อการบริหาร ราชการของ หน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุข
ตัวชี้วัด (28)	1. ผู้เสีย ผู้ติดเชื้อและ สารเสพติดที่พบและ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือน หลังการจำหน่าย จากการบำบัดรักษา ครบตามกำหนด (Early remission rate) (ร้อยละ50) 2. สถานพยาบาลยา เสพติดภาครัฐได้รับการ รับรองคุณภาพ (ร้อยละ 70)	1. อัตราตายด้วย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และ โรคหลอดเลือดสมอง ลดลงร้อยละ 5 2. อัตราการเข้าถึง บริการของแม่และเด็ก ในดำนารักษา หันต สุขภาพและฝากครรภ์ คุณภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 3. ผู้ได้รับบาดเจ็บจาก เหตุการณ์ความ ไม่สงบที่มีอัตราการสูง (PS Score 0.75-1) เสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 10	1. อัตราส่วนการคาดหมาย ไม่เกิน 15 ต่อการ เกิดนิยติเพศคน 2. เด็ก 0-5 ปี ที่ผลการสมวัยไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 85 3. เด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปี มีการเพิ่มน้ำหนัก และส่วน ไม่เกินร้อยละ 10 4. อัตราการเสียชีวิตจากการชน้ำ ของ เด็กอายุต่ำกว่า15ปี ไม่เกิน 6.5 ต่อ ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน 5. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 50 ต่อ ประชาชนหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน 6. ความผูกของผู้บริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่ เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจระบบ BSS ปี 2558) 7. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือด หัวใจลดลง 8. อัตราความจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน 9. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงในการดำเนิน กิจวัตรประจำวันพื้นฐานไม่เกินร้อยละ 15 10. คนพิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ไม่ ต่ำกว่าร้อยละ 80	1. ร้อยละของ นโยบาย/มาตรการ ทางสุขภาพที่ใช้ งานวิจัยเป็นฐาน	1. อัตราผู้ป่วยด้วยโรค จากสิ่งแวดล้อมลดลง	1. ร้อยละของอำเภอที่ สามารถควบคุมโรคติดต่อ สำคัญจนพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50) 2. ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ (ระดับ 5) 3. ร้อยละของผู้ป่วยนอก ได้รับการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มาตรฐาน (ร้อยละ20) 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรค อัมพฤกษ์ เข้าถึงบริการ (ไม่ ต่ำกว่า 37%)	1. ร้อยละของอำเภอ ที่มี District Health System (DHS) ที่ เชื่อมโยงระบบบริการ ปฐมภูมิกับชุมชนและ ท้องถิ่นอย่างมี คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80) 2. การส่งต่อผู้ป่วย นอกเขตบริการ ลดลง (ร้อยละ50) 3. สถานบริการ สุขภาพภาครัฐผ่าน การรับรองมาตรฐาน เพิ่มขึ้น (ร้อยละ10) 4. ร้อยละความพึง พอใจของประชาชน ต่อระบบบริการ (ไม่ ต่ำกว่า 90)	1. จำนวนเขต สุขภาพที่มีการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพเพื่อรองรับ ประชาคมอาเซียน	1. ร้อยละของ หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการ ดำเนินงาน 2. มีระบบการ ตรวจสอบทั่วจาก ภาคีเครือข่ายด้าน สาธารณสุข(1 ระบบ)
ยุทธศาสตร์ กระทรวง (9)	8. เสริมสร้างระบบป้ ารวังควบคุม ป้องกัน ปาณัติรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพ ลดความ รุนแรงเมื่อด้านสุขภาพ ประชาชน ผู้เสีย ผู้ติด ยาและสารเสพติดให้มี ประสิทธิภาพ	3. เจริญก้าวหน้ามีกฎ และพัฒนางานจังหวัด ชายแดนภาคใต้	1. เสริมสร้างการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	2. ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยและนวัตกรรม ที่นำไปใช้ประโยชน์ใน การพัฒนาสุขภาพ	9. ส่งเสริมและ สนับสนุนการสร้าง หลักประกันด้านความ ปลอดภัยทางสุขภาพ จากปัญหาชุมชนและ สิ่งแวดล้อมสำหรับ ประชาชนทุกกลุ่มวัย	6. พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	7. เสริมสร้างระบบ หลักประกันสุขภาพ และส่งเสริมการ จัดระบบบริการ สุขภาพทุกระดับให้มี คุณภาพ ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการ ได้	4. ส่งเสริมการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ เพื่อรองรับ ประชาคมอาเซียน	5. ส่งเสริมการพัฒนา ระบบบริการจัดการ และความร่วมมือ เครือข่ายการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ไม่เข้มแข็ง
หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	สป./ท./สจ./ว./ธย.	สป	สป./ท./คร./ธ./ธย./สจ./สปสช.	สป./ท./คร./ทท./ธ./ ว./สจ./สปส./สวส./ สวช./สปสช./สพอ.	ธ./คร./สป.	สป./ท./คร./ว./สปส./สจ./ ธ./ธย./สวช./สวท.	สป./สปสช./สพอ./ สวท./บ้านแพ้ว	สป./สพอ./ว./ สปส./ธย.	สป./ท./ทท./ว./ สปส./สจ./ธ./ธย.

รูปที่ 2 แผนภาพแสดงการเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระดับประเทศ (ต่อ)
 ที่มา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

- การดำเนินงานของการพัฒนาระบบสุขภาพที่ผ่านมา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ปีงบประมาณ 2553

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อ รวมทั้งลดความแออัดและเป็นฐานในการลงทุน ตลอดจนจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นในปีงบประมาณ 2553 จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนา Node satellite ขึ้น โดยมีหน้าที่กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนา Node satellite ของกระทรวงสาธารณสุขในทุก ระดับ และพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ อำนวยการ กำกับการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาในการพัฒนา Node Settle Line ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ประชุม และมีแนวทางในการจัดทำ Node Satellite โดยคาดหวังให้เกิด 1) แผน Master Plan ทั้ง 4 ระดับ คือ กระทรวง เขต จังหวัด และโรงพยาบาล (ถึงโรงพยาบาลชุมชน) ซึ่งระดับโรงพยาบาลต้องเป็นแผนระยะยาว 10-20 ปี 2) มีระบบการ refer และ Gate Keeper 3) เกิด Master Plan ในการจัดสรรทรัพยากรทั้ง 4 เรื่อง (ดึก เครื่องมือ คน เงิน)

ปีงบประมาณ 2554

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพที่มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ที่มองการเชื่อมโยงในภาพของเครือข่ายบริการ พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูงและคณะทำงานพิจารณาการจัดระดับสถานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์การจัดระดับความเชี่ยวชาญระดับสูงทั้ง 4 สาขาดังนี้ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด และพิจารณาการจัดระดับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ) โดยมี วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ดังนี้

ปีงบประมาณ 2555-ปัจจุบัน

กระทรวงสาธารณสุขมีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเพื่อให้มีเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจนเป็นระบบ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555) โดยการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) เป็นแผนระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2555-2559) ซึ่งมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง รวมถึงมีสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต และเป็นเครือข่ายระดับประเทศ อันประกอบด้วย การพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เป็นสำคัญ 11 สาขา ได้แก่ 1) หัวใจและหลอดเลือด 2) มะเร็ง 3) อุบัติเหตุ 4) ทารกแรกเกิด 5) จิตเวช 6) โรคตา 7) โรคไต 8) 5 สาขาหลัก 9) สุขภาพช่องปาก 10) บริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ และสุขภาพองค์กรวม และ 11) Non Communicable Disease: NCD (DM, HT, COPD)

ต่อมาในปี พ.ศ.2559 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2565) โดยมีเป้าหมายของนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพใน 13 สาขา ซึ่งเพิ่มเติมสาขาแพทย์แผนไทย และการปลูกถ่ายอวัยวะ

- **กรอบแนวคิดของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555)

1. จัดระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นแห่งๆ โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่สามารถเชื่อมโยงบริการ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน
2. แต่ละจังหวัดจะต้องมี “เครือข่ายบริการระดับจังหวัด” ที่สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์ อย่างน้อย 1 เครือข่าย โดยเครือข่ายจะต้องพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการของเครือข่ายให้สูงขึ้นตามมาตรฐานที่กำหนดทั้งนี้การบริหารเครือข่ายให้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕)
3. ให้มีการจัด “ระดับโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ” ของระบบบริการเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง เพื่อใช้ทรัพยากรภายในเครือข่ายที่มีอย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยง การลงทุนที่ซ้ำซ้อน และจัดสภาพการแข่งขันกัน

- **พัฒนาระบบการบริหารจัดการเครือข่ายบริการ** (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555)

การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาคดำเนินการในรูปแบบของเครือข่ายบริการเชื่อมโยงตั้งแต่รพศ. (ระดับ A) ลงมาถึงระดับบริการปฐมภูมิ (ระดับ P) เป็น 1 ระบบ ซึ่งครอบคลุมสถานบริการภายใน 4-8 จังหวัด ดูแลประชากรที่เหมาะสมประมาณ 5 ล้านคน รวมทั้งสิ้น 12 เครือข่าย และกรุงเทพมหานครมีการบริหารจัดการในรูปคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕) ดูแลการพัฒนาระบบบริการ การบริหารจัดการ การเงินการคลัง และการรับส่งต่อภายในเครือข่าย เน้นการสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันแทนการแข่งขันในการขยายบริการ

1.2 กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

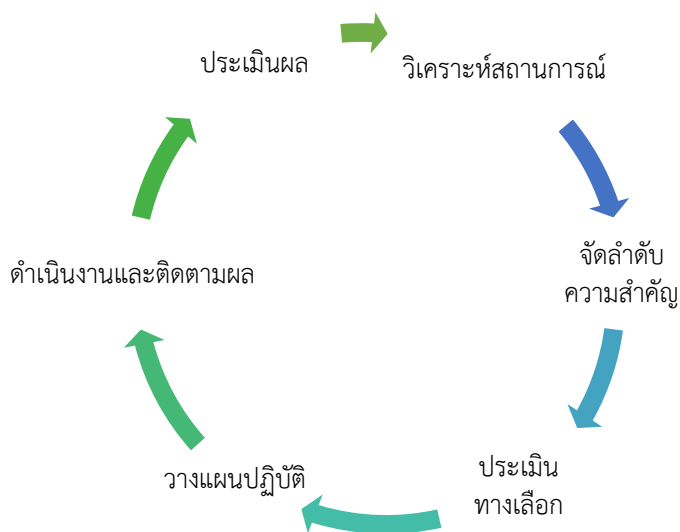
- ระยะที่ 1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารเครือข่าย (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕) ระดับเครือข่าย/จังหวัด/ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มโรค 11 สาขา (13 สาขาในปัจจุบัน) และเครือข่ายวิชาชีพ เป็นต้น
- ระยะที่ 2 คณะกรรมการเครือข่ายแต่ละคณะมีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์และการขับเคลื่อนเครือข่าย เช่นการประชุมกำหนดแผนการพัฒนาระดับต่างๆ แผนการออกเยี่ยมภายในเครือข่าย และแผนสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่าย
- ระยะที่ 3 มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด 3 ด้าน ได้แก่
 - 1) ด้านบริหาร หมายถึง การร่วมมือและช่วยเหลือกันด้านบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆรวมทั้งกำลังคน การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น โดยการให้ยืมแลกเปลี่ยน การใช้ร่วมกัน การให้คำปรึกษาด้านต่างๆ

2) ด้านบริการ หมายถึง การร่วมมือและช่วยเหลือกันด้านระบบบริการในเครือข่าย เช่น การส่งแพทย์/พยาบาลจาก รพศ./รพท.ออกตรวจใน รพช. การส่งต่อผู้ป่วยจาก รพศ./รพท ไปรพช.ในการดูแลต่อก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อลดความแออัดของ รพศ./รพท.

3) ด้านวิชาการ หมายถึงความร่วมมือและช่วยเหลือกันด้านวิชาการในเครือข่าย เช่น การจัดอบรมความรู้ด้านต่างๆที่จำเป็น การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดประชุมวิชาการประจำปี การสนับสนุนแนวทาง/คู่มือการเปิดช่องทางการหารือด้านวิชาการ เป็นต้น

- ระยะที่ 4 มีการประเมินผลการดำเนินการครอบคลุมทั้งเครือข่ายอย่างต่อเนื่องทุกปีงบประมาณโดยผู้ตรวจราชการ ซึ่งจะประเมินตามตัวชี้วัดของนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขแบ่งตามแต่ละสาขาของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ได้กำหนดไว้ (ตัวอย่าง (คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (CSO) เขตสุขภาพที่ 7, 2558)
- ระยะที่ 5 แต่ละเครือข่ายคัดเลือกพื้นที่ที่มีผลงานดี (Best practice) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ K.M.

1.3 กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Health service planning cycle) (Fazekas et al., 2010)



รูปที่ 3 วงจรของการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เสนอโดย RAND (Fazekas et al., 2010) ปรับปรุงจาก (Green, 2007)

Green ได้เสนอแนวคิดของการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพไว้ในเชิงหลักการดังแสดงในรูปที่ 3 (Green, 2007) โดยแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) 2) การจัดลำดับความสำคัญ (Priority-setting) 3) การประเมินทางเลือก (Option appraisal) 4) การ

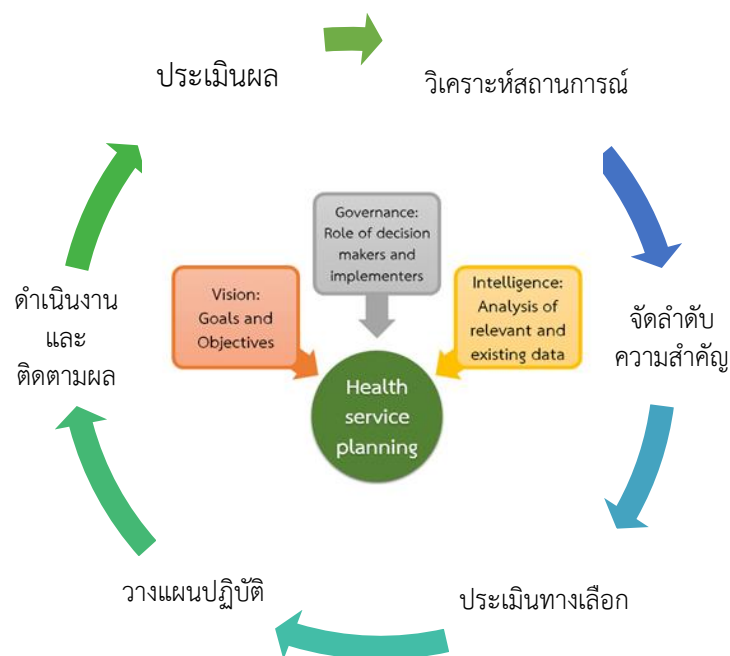
วางแผนปฏิบัติ 5) การดำเนินงานและติดตามผล (Implementation and monitoring) และ 6) การประเมินผล (Evaluation) โดยแต่ละขั้นตอนมีความหมายดังนี้

- **การวิเคราะห์สถานการณ์** การวิเคราะห์สถานการณ์เป็นขั้นตอนแรกของการวางแผนบริการสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาทางสุขภาพหรือบริการทางสุขภาพที่จะเสนอให้มีการทำแผนบริการสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ที่จำเป็นในขั้นตอนนี้ คือ การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ (healthcare need assessment) การประเมินการมีอยู่และการกระจายตัวของการบริการสุขภาพ เป็นต้น
- **การจัดลำดับความสำคัญ** การจัดลำดับความสำคัญมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิสัยทัศน์ของการให้บริการทางสุขภาพในอนาคต ขั้นตอนนี้เป็นการรวมวิธีการทางเทคนิค เช่น การกำหนดเกณฑ์ในการตัดสินใจ และการใช้การตัดสินใจที่ใช้คุณค่า (value judgement) โดยใช้วิธีการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น
- **การประเมินทางเลือก** อาจมีแนวทางบริการสุขภาพหลายแบบที่สามารถจัดกับปัญหาทางสุขภาพหนึ่งๆ ได้ การประเมินทางเลือกเป็นการพิจารณาหาทางเลือกที่ดีที่สุด โดยถึงพิจารณาผลกระทบจากปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลต่อการดำเนินงาน วิธีทางเศรษฐศาสตร์ที่นำมาใช้ในการประเมินทางเลือก อาทิ การวิเคราะห์ต้นทุนผลได้ และการวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ เป็นตัวอย่างวิธีการทางเทคนิคที่สามารถนำมาใช้ในขั้นตอนนี้ได้
- **การวางแผนปฏิบัติงาน** การวางแผนปฏิบัติงานคือการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่จะตอบสนองต่อทางเลือกบริการสุขภาพที่ซึ่งได้ถูกเลือกมาตามขั้นตอนการประเมินทางเลือก ขั้นตอนนี้ประกอบไปด้วยชุดของกิจกรรมหลายๆ อย่าง ตัวอย่างเช่น การติดต่อผู้ให้บริการ การออกกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ และการจัดหาด้านการเงินและบุคคลากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน นอกจากนี้ ขั้นตอนนี้ยังอาจมีความจำเป็นต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ นอกจากกระทรวงสาธารณสุข
- **การดำเนินงานและติดตามผล** ขั้นตอนนี้คือการการดำเนินงานตามแผนงานที่ได้ตกลงไว้ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ส่งผลให้บรรลุจุดประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ที่มีความรับผิดชอบในระดับปฏิบัติการ ขั้นตอนนี้มีความจำเป็นที่จะติดตามเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานซึ่งจะสามารถบ่งบอกถึงระดับกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงซึ่งจะเชื่อมโยงถึงความสำเร็จตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่วางไว้ได้
- **การประเมินผล** ขั้นตอนสุดท้ายตามกรอบแนวคิดการวางแผนบริการสุขภาพคือการประเมินความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน โดยประโยชน์ที่คาดหวังจากขั้นตอนนี้คือผลการวิเคราะห์และข้อมูลของการปฏิบัติการตามแผนที่ผ่านซึ่งจะเป็นข้อเสนอแนะต่อการวางแผนบริการสุขภาพในอนาคต

1.4 กรอบการประเมินแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Fazekas et al., 2010)

การประเมินแผนระบบบริการสุขภาพยังเป็นประเด็นค่อนข้างใหม่ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบวิธีชัดเจนและครอบคลุมในการประเมินแผนบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม Green (Green, 2007) ได้เสนอเกณฑ์ในการประเมินแผนระบบบริการสุขภาพ ซึ่ง RAND Corporation ได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาโดยมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม อาทิ วิธีการวางแผนระบบบริการสุขภาพในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง (low and middle income countries) การวางแผนระบบบริการสุขภาพในระดับองค์กร งานวิชาการเกี่ยวกับการบริหารการวางแผน รวมถึงวิธีการวางแผนสุขภาพในประเทศรายได้สูง (Ettelt et al., 2012) ซึ่ง RAND Corporation ได้เสนอกรอบแนวคิดในการประเมินแผนระบบบริการสุขภาพโดยมีประเด็นที่สำคัญ 3 ประเด็น คือ วิสัยทัศน์ (Vision) ระบบอภิบาล (Governance) และการบูรณาการความรู้ (Intelligence) โดยจะมีประเด็นย่อยที่เป็นเกณฑ์และตัวชี้วัดของกระบวนการวางแผนฯ ทั้งกระบวนการ ที่สามารถสะท้อนถึงประสิทธิภาพและคุณภาพของการวางแผนฯ ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามแผนฯ ในที่สุด

กรอบการประเมิน RAND ได้นำไปใช้ในการประเมินแผนระบบบริการสุขภาพในประเทศ เยอรมัน ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และแคนาดา (ออนตาริโอ) จากการพิจารณาของผู้วิจัยพบว่ากรอบแนวคิดดังกล่าวมีความครอบคลุมในทุกประเด็นสำคัญของทั้งกระบวนการวางแผนระบบบริการสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้เลือกกรอบการประเมินดังกล่าวมาเป็นพื้นฐานในการศึกษาเพื่อใช้ประเมินการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ไทยใน 3 ประเด็นใหญ่ดังกล่าวข้างต้น โดยหัวข้อต่อไปจะกล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าว (ภาคผนวกที่ 3 แสดงผลการประเมินในประเทศที่ทำการศึกษา รวมถึงแนวทางที่จะใช้กรอบดังกล่าวไปใช้ในประเทศไทย)



รูปที่ 4 กรอบการประเมินแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ RAND Corporation ที่มา (Fazekas et al., 2010)

จากรูปที่ 4 ได้แสดงการประเมินในทั้ง 3 ประเด็นหลักตามแนวทางของ RAND Corporation ซึ่งในทุกๆ กระบวนการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศควรมีการดำเนินงานโดยมีองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 3 ประเด็น ดังมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

วิสัยทัศน์ ประกอบด้วย เป้าหมายและจุดประสงค์ของการวางแผนฯ ซึ่งควรเป็นแนวเดียวกับเป้าหมายของระบบสุขภาพ ตอบสนองในทุกบริเวณของระบบสุขภาพ และใช้มุมมองในระยะยาวในการวางแผน ซึ่งประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญย่อย 3 ประการดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- 1. ความสอดคล้องกันระหว่างเป้าหมาย** การวางแผนจะมีประสิทธิภาพเมื่อมีความสอดคล้องกันระหว่างเป้าหมายของแผนบริการสุขภาพ กับเป้าหมายของระบบสุขภาพ ในการที่จะทำให้เกิดความสอดคล้องดังกล่าวมีความจำเป็นที่ 1) มีการแลกเปลี่ยนความเข้าใจถึงทิศทางของยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ 2) มีการดำเนินการตั้งเป้าหมายอย่างเปิดเผยและโปร่งใส
- 2. ความครอบคลุมของการวิธีวางแผน** ความครอบคลุมของการวิธีวางแผนโดยพิจารณาจากมุมมองระบบสุขภาพทั้งหมด (Whole health system) ซึ่งพิจารณาตามประเภทของบริการสุขภาพ (functional area) และความครอบคลุมด้านพื้นที่การให้บริการ (Geographical area) ประเภทของบริการสุขภาพ (functional area) หมายถึง 1) การให้บริการด้านสุขภาพ (provision of health service) ตัวอย่างเช่น ปฐมภูมิ หัตถิยกรรม และเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ 2) ประเภทขององค์ประกอบในการสร้างการบริการทางสุขภาพ (เช่น ทรัพยากรมนุษย์ การลงทุนด้านในสาธารณูปโภคด้านสุขภาพ) สำหรับความครอบคลุมด้านระดับพื้นที่การให้บริการ (Geographical area) หมายถึง เช่น เขต และท้องถิ่น
- 3. กรอบเวลาของการวางแผนระหว่างแผนระยะสั้นและระยะยาว**

ระบบอภิบาล (Governance)

ระบบอภิบาล ครอบคลุมประเด็นบทบาทของผู้ตัดสินใจและผู้ดำเนินงานซึ่งควรได้รับมอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจน การเป็นแนวเดียวกันของบทลงโทษและแรงจูงใจซึ่งสนับสนุนการดำเนินงาน การทำให้เกิดสมดุลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องและความกลมกลืนในเชิงยุทธศาสตร์และเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญย่อย 4 ประการดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- 1. ความรับผิดชอบและภาระรับผิดชอบที่ชัดเจน** อภิบาลในประเด็นแรกคือเรื่องของความรับผิดชอบและหน้าที่ที่ชัดเจนระหว่างผู้วางแผนฯ และผู้ดำเนินงาน โดยคำถามสำคัญในประเด็นนี้คือ 1) ใครคือผู้มีความรับผิดชอบในการวางแผนบริการสุขภาพ และ 2) ใครคือผู้ที่มีภาระรับผิดชอบในการดำเนินการให้แผนดังกล่าวมีผลในทางปฏิบัติและสนองต่อเป้าหมายที่กำหนด
- 2. บทลงโทษและแรงจูงใจที่เหมาะสม** กลไกของบทลงโทษและแรงจูงใจที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การดำเนินงานตามแผนบริการสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

3. **ความสมดุลของการมีส่วนร่วมและมีพันธะสัญญาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ความสมดุลของการเข้าร่วมและมีพันธะสัญญาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ผู้จ่าย ผู้ให้บริการ และผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องพิจารณาในการวางแผน การขาดการมีส่วนร่วมที่เพียงพอของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญในขั้นตอนวางแผนบริการสุขภาพอาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาในขั้นตอนของการดำเนินงานได้อย่างไรก็ตามการเข้าร่วมที่มากเกินไปของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาจส่งผลให้ขั้นตอนการวางแผนมีความล่าช้าได้ (เช่น การตัดสินใจลดจำนวนโรงพยาบาล หากมีการเข้าร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มากเกินไปอาจก่อให้เกิดความลำบากในการตัดสินใจได้)
4. **ความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ** ประเด็นนี้หมายถึงการแปลงเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (strategic goals) ไปสู่แผนปฏิบัติการ (operational objectives) เพื่อกำหนดกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติและวัดผลได้ (actionable and measurable items) นอกจากนี้ยังกำหนดระดับของเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ เช่น เป้าหมาย “เพิ่มอายุขัยของประชากร” นำไปสู่กิจกรรมอย่างเช่น “เพิ่มจำนวนเตียงต่อประชากร” เป็นต้น

บูรณาการความรู้ (Intelligence)

การบูรณาการความรู้ ครอบคลุมถึงการรวบรวมฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่มีในปัจจุบันและพัฒนาเครื่องมือเพื่อการวิเคราะห์ที่มีคุณภาพ และสามารถใช้ในการติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญย่อย 4 ประการดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. **การมีข้อมูลที่มีคุณภาพ** การวางแผนที่มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นต้องวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและพยากรณ์ความจำเป็น อุปสงค์และอุปทานของระบบบริการสุขภาพ เพื่อประกอบการวิเคราะห์ดังกล่าวจำเป็นต้องมีข้อมูลที่มีคุณภาพ ข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วย ข้อมูลสุขภาพของประชากร (Population health), ข้อมูลการใช้บริการ (Service utilization) ข้อมูลการกระจายตัวและประเภทของอุปกรณ์ เครื่องมือและทรัพยากรด้านสุขภาพ
2. **การมีเครื่องมือและวิธีการวิเคราะห์ที่มีคุณภาพ** การวิเคราะห์อุปสงค์และอุปทานของบริการสุขภาพ และความต้องการทางสุขภาพ (health need) มีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการในการวางแผนบริการสุขภาพ การวิเคราะห์ดังกล่าวต้องการเครื่องมือในการวิเคราะห์ที่มีความเป็นปัจจุบันและใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่มีคุณภาพเพียงพอ
3. **มีศักยภาพในการเก็บข้อมูลและใช้เครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูล** การได้มาซึ่งข้อมูล เครื่องมือและวิธีการวิเคราะห์ที่มีคุณภาพ ต้องมีการสนับสนุนในส่วนของ ศักยภาพทางการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีความต้องการความสนับสนุนทางการเงิน
4. **การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง** การติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของแผนฯ ตามเป้าหมายและจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ มีความจำเป็นต่อการวางแผนฯ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นระบบและปรับปรุงแผนฯ ในอนาคต ขั้นตอนนี้การกำหนดตัวชี้วัดมีความสำคัญ โดยตัวชี้วัดต้องสะท้อนได้ถึงความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันของประเทศไทย ตามกรอบแนวคิดของการวางแผนระบบสุขภาพที่เสนอโดย RAND (vision, governance, intelligence) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแผนระบบบริการสุขภาพ โดยการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาอุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา ทั้งกระบวนการของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

2. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นข้อมูลของผู้บริหารในการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสังเกตภาคตัดขวางโดยการศึกษาและทบทวนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2555-2559 และปีงบประมาณ 2560-2565 ที่อยู่ในระหว่างดำเนินการจัดทำแผนฯ ซึ่งคณะนักวิจัยดำเนินงานในทุกขั้นตอนของการศึกษาโดยการประสานงานและมีการทำงานร่วมกันกับสำนักบริหารการสาธารณสุข (สบรส.) สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประชุมรับฟังความเห็นในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการศึกษานี้จะมีความสอดคล้องและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยขั้นตอนการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ แนวคิด หลักการและกรอบการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมถึงการนำกรอบการประเมินดังกล่าวไปใช้จริง
2. พัฒนาเกณฑ์และตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นเพื่อการประเมินการดำเนินงานและการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - 2.1. ทบทวนคำจำกัดความและหลักการที่เกี่ยวข้องหรือกล่าวถึงการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจากเอกสารทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ รายงาน/บทความวิจัย เอกสารที่ไม่ได้ผ่านการทบทวนหรือตีพิมพ์ (grey literature) เช่น เอกสารของหน่วยงานราชการ องค์กรระหว่างประเทศ NGOs โดยอาศัยการสืบค้นจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2. การสืบค้นแบบ Snowball โดยพิจารณาตามเอกสารอ้างอิงในบทความหรือหนังสือที่สืบค้นได้ในขั้นต้น และมีความเกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - 2.3. การสืบค้นจากเอกสารที่ได้รับจาก สบรส. หรือหน่วยงานอื่นๆ เช่น รายงานผลการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข รายงานการประชุม ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับกระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด
 - 2.4. กรองคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อใช้ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเกณฑ์และตัวชี้วัดในแต่ละประเด็น ซึ่งผลจากการทบทวนวรรณกรรมได้นำมาหารือในคณะผู้วิจัยเพื่อหาข้อสรุป

- 2.5. คัดเลือกและจัดกลุ่มเกณฑ์และตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นโดยพิจารณาความสอดคล้องกับกรอบการศึกษา
- 2.6. ทดสอบเกณฑ์และตัวชี้วัดเบื้องต้นโดยการคัดเลือกสาขาของระบบบริการสุขภาพและคัดเลือกเขตสุขภาพที่เป็นกรณีศึกษา 2 เขตสุขภาพ ที่รวมในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และทดลองเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งระดับกระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด
- 2.7. มีการจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาแผนการจัดระบบบริการสุขภาพระดับเขต (Chief Service Officer: CSO) ผู้บริหาร และบุคลากรของ สป.ร.ส. เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อเกณฑ์และตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นและปรับแก้ไขรอบสุดท้ายก่อนนำไปใช้ศึกษาในขั้นตอนต่อไป
3. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยการทบทวนเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข หนังสือ รายงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เอกสารประกอบการประชุม บันทึกการประชุม บทความบนเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับของ กระทรวง เขตสุขภาพและระดับจังหวัด นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลจากภาคส่วนต่างๆ (โดยนักวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์) การสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลจากภาคส่วนต่างๆ (โดยนักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม) รวมถึงการเข้าร่วมสังเกตการณ์กิจกรรมต่างๆ เช่น การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุกๆ ระดับ
4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยนำเสนอต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาแผนการจัดระบบบริการสุขภาพระดับเขต (Chief Service Officer: CSO) ผู้บริหาร และบุคลากรของ สป.ร.ส. ในการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือ
5. จัดทำข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และนำเสนอผลการประเมินและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงต่อไป

4. แผนการดำเนินงานวิจัย

กิจกรรม	เดือนที่									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ทบทวนวรรณกรรม เอกสารที่เกี่ยวข้อง และจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อโครงร่างงานวิจัย										
ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม										
วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม										
วางแผนเพื่อการเก็บข้อมูล (อาทิ สัมภาษณ์ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง)										
ลงพื้นที่เก็บข้อมูล										
วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล										
จัดประชุมเสนอผลการศึกษา										
เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์และส่งรายงาน										

5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยนี้จะดำเนินการศึกษาและทบทวนกระบวนการทั้งหมดของการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ

1. ผลจากการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแผนฯ ในอนาคต ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกันระหว่างเป้าหมายของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพกับเป้าหมายของระบบสุขภาพ
2. สามารถนำไปพัฒนาระบบอภิบาลของแผนฯ ให้มีความชัดเจนทั้งในเรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข การออกแบบระบบการสร้างแรงจูงใจและบทลงโทษเพื่อให้การดำเนินงานของแผนฯ ประสบผลสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย
3. สามารถนำไปใช้เพื่อวางแผนปฏิบัติการรวมถึงการกำหนดกิจกรรมต่างๆ ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข
4. การศึกษานี้ยังสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบูรณาการความรู้ ทั้งระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ และบุคลากรที่มีศักยภาพในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลของแผนฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. รายชื่อนักวิจัย

1. ญญ. พัชรวิภา ลีพวงรงค์
2. นายกิตติพงษ์ อธิบุรณ์บุญ
3. นายศุภวราธรณ์ เพิ่มผลสุข

4. ญ. ฌพร บุษบาริไล

7. เอกสารอ้างอิง

- ETTELT, S., FAZEKAS, M., MAYS, N. & NOLTE, E. 2012. Assessing health care planning--a framework-led comparison of Germany and New Zealand. *Health Policy*, 106, 50-9.
- FAZEKAS, M., ETTTEL, S., NEWBOULD, J. & NOLTE, E. 2010. Framework for assessing, improving and enhancing health service planning.
- GREEN, A. 2007. *An introduction to health planning for developing health systems*, Oxford university press.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (CSO) เขตสุขภาพที่ 7 2558. สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ CSO เขตสุขภาพที่ 7 : ปีงบประมาณ 2558. เขตสุขภาพที่ 7.
- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๕. การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ เลขที่ ๒๐๙/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕. *In: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ed.).*
- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๗. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เลขที่ ๑๗๕๓/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗. *In: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ed.).*
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2558. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559. *In: กระทรวงสาธารณสุข, ส. (ed.).*
- สำนักบริหารการสาธารณสุข 2555. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนระบบบริการสุขภาพ การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนระบบบริการสุขภาพ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕. โรงแรมเซนทราและศูนย์ราชการ: สำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.).

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕)



Acrobat Document

ภาคผนวก 2 แผนภาพแสดงเป้าหมาย ตัวชี้วัด ของยุทธศาสตร์เน้นหนักกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559 ที่มา (สำนักระบบและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

เป้าหมาย ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน		
เป้าหมาย ระยะ 10 ปี		
1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี		
ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (9 ตัว) กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) /สตรี 1. อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวิตแรก) 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) 3. เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี 2560) 4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน) กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) 5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ภายในปี 2561) 6. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ในปี 2558) กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี) 7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2559) 8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ลดลง ร้อยละ 10 ภายในปี 2562) กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)และพิการ 9. ร้อยละของผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (ไม่เกินร้อยละ 15)	ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (6 ตัว) ด้านระบบบริการปฐมภูมิ 10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) 11. ดำเนินจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ 70) ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ 12. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ 50) ด้านระบบควบคุมโรค 13. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50) ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ 14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (ระดับ 5) ด้านการป้องกันและบำบัดรักษาเยาเสพติด 15. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายยาจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) (ร้อยละ 92)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (6 ตัว) ด้านการบังคับใช้กฎหมาย 16. มีเครือข่ายปกครองหมายที่เข้มแข็งและการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ (ร้อยละ 70) ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 17. ร้อยละของจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ 50) ด้านพัฒนาบุคลากร 18. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ 70) การเงินการคลัง 19. ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10) ยาและเวชภัณฑ์/พืชสด 20. มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน (ร้อยละ 20) ปราบปรามทุจริต 21. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (มากกว่า ร้อยละ 75)
รวมทั้งหมด 21 ตัว		

ภาคผนวก 3 ผลการศึกษาจากต่างประเทศและแนวทางการทบทวนในบริบทของประเทศไทย

ผลการศึกษาจากต่างประเทศและแนวทางการทบทวนในบริบทของประเทศไทยตามแนวทางของ RAND มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

วิสัยทัศน์ ประกอบด้วย เป้าหมายและจุดประสงค์ของการวางแผนฯ ซึ่งควรเป็นแนวเดียวกับเป้าหมายของระบบสุขภาพ ตอบสนองในทุกบริเวณของระบบสุขภาพ และใช้มุมมองในระยะยาวในการวางแผน

1. ความสอดคล้องกันระหว่างเป้าหมาย
<u>คำอธิบาย</u> การวางแผนจะมีประสิทธิภาพเมื่อมีความสอดคล้องกันระหว่างเป้าหมายของแผนบริการสุขภาพ กับเป้าหมายของระบบสุขภาพ ในการที่จะทำให้เกิดความสอดคล้องดังกล่าวมีความจำเป็นที่ 1) มีการแลกเปลี่ยนความเข้าใจถึงทิศทางของยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ 2) มีการดำเนินการตั้งเป้าหมายอย่างเปิดเผยและโปร่งใส <u>ผลการประเมินจาก RAND</u> ประเทศที่ RAND ทบทวนมีวิธีการตั้งเป้าหมายทางสุขภาพที่ชัดเจนซึ่งนำไปสู่การวางแผนบริการสุขภาพที่สอดคล้อง อาทิ ในเยอรมัน เป้าหมายทางสุขภาพในส่วนของโรงพยาบาลถูกกำหนดโดยพระราชบัญญัติทางการเงินของโรงพยาบาล ค.ศ.1972 (the federal Hospital Financing Act of 1972) ซึ่งกำหนดเงื่อนไขให้ รัฐบาลของแต่ละรัฐต้องรับรองว่าการบริการของโรงพยาบาลต้องตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชากรด้วยต้นทุนสามารถจ่ายได้เช่นเดียวกับที่คำนึงถึงความยั่งยืนทางการเงินของโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน กรอบเป้าหมายดังกล่าวได้เป็นแนวทางในการวางแผนบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในรัฐนั้นๆ สำหรับประเทศออสเตรเลียมีเป้าหมายทางสุขภาพระดับประเทศ คือ เพื่อให้บริการทางสุขภาพมีการตอบสนอง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกันในทุกสถานบริการสุขภาพ โดยทุกระดับของหน่วยบริการสุขภาพนำเป้าหมายดังกล่าวไปตั้งเป้าหมายของทุกระดับหน่วยบริการ ขณะที่ในนิวซีแลนด์ การทำแผนของระบบสุขภาพที่ผ่านมามีการดำเนินการโดยคณะกรรมการสุขภาพของแต่ละเขตซึ่งพบว่า มีประสิทธิภาพน้อยที่จะบรรลุเป้าหมายของระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้น จึงมีการปรับการทำงานให้คณะกรรมการสุขภาพของประเทศเป็นผู้ดำเนินการจัดทำแผนระบบสุขภาพซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ โดยทั่วไปแล้วเป้าหมายทางสุขภาพของประเทศที่ RAND ทบทวนคือ เพื่อรับรองให้เกิดการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพที่สามารถจ่ายได้และมีความเท่าเทียม ในการทบทวนประเด็นความสอดคล้องกันระหว่างเป้าหมายของแผนบริการสุขภาพ กับเป้าหมายของระบบสุขภาพ สามารถทำได้โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง อาทิ พระราชบัญญัติด้านสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์ทางสุขภาพของประเทศ และแผนบริการสุขภาพของประเทศ เป็นต้น
หมายเหตุ: -

2. ความครอบคลุมของการวิธีวางแผน <u>คำอธิบาย</u> ความครอบคลุมของการวิธีวางแผนโดยพิจารณามุมมองระบบสุขภาพทั้งหมด (Whole health system) ซึ่งพิจารณาตามประเภทของบริการสุขภาพ (functional area) และความครอบคลุมด้านพื้นที่การให้บริการ (Geographical area) ประเภทของบริการสุขภาพ (functional area) หมายถึง 1) การให้บริการด้านสุขภาพ (provision of health service) ตัวอย่างเช่น ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ 2) ประเภทขององค์ประกอบในการสร้างการบริการทางสุขภาพ (เช่น ทรัพยากรมนุษย์ การลงทุนด้านใน สาธารณูปโภคด้านสุขภาพ) สำหรับความครอบคลุมด้านระดับพื้นที่การให้บริการ (Geographical area) หมายถึง เช่น เขต และท้องถิ่น <u>ผลการประเมินจาก RAND</u> การบูรณาการของการวางแผนบริการสุขภาพเป็นประเด็นใหม่ ประเทศที่เป็นตัวอย่างการศึกษาของ RAND ได้เริ่มต้นหรือริเริ่มดำเนินการตามแนวคิดบูรณาการทางสุขภาพ อาทิ การปฏิรูปทางสุขภาพของออสเตรเลียใน ค.ศ. 2005 ได้ให้ความสำคัญไปกับการวางแผนบริการสุขภาพให้เป็นไปแบบบูรณาการมากขึ้น ในแผนบริการสุขภาพของออสเตรเลียในปี 2008 ได้มีการกำหนดให้แผนครอบคลุมบริการทางสุขภาพ คือ การบริการผู้ป่วยใน การบริการผู้ป่วยนอก การฟื้นฟู และการดูแลระยะยาว ในนิวซีแลนด์ได้มีการริเริ่มและกำลังเปลี่ยนแปลงไปการวางแผนบริการสุขภาพให้มีความเป็นบูรณาการมากขึ้นโดยครอบคลุม การบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และระบบสุขภาพชุมชน สำหรับประเด็นความครอบคลุมด้านระดับพื้นที่การให้บริการพบว่าทำให้บทบาทรัฐบาลท้องถิ่น (เขตพื้นที่) วางแผนบริการสุขภาพอาจจะทำให้การวางแผนจะเป็นการแยกส่วนพื้นที่บริการและการขาดการเชื่อมโยงสอดคล้องกันระหว่างเขตพื้นที่ จากการศึกษาของ RAND ข้างต้น แนวทางศึกษาประเด็นความครอบคลุมของวิธีวางแผน ในกรณีของประเทศไทย สามารถทำได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง อาทิ เอกสารเกี่ยวกับนโยบายหรือการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ และแผนบริการสุขภาพของประเทศ แผนบริการสุขภาพระดับเขต โดยพิจารณาถึงประเด็นการบูรณาการของการวางแผนด้านสุขภาพ

3. กรอบเวลาของการวางแผนระหว่างแผนระยะสั้นและระยะยาว <u>คำอธิบาย</u> มีการวางแผนบริการสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว <u>ผลการประเมินจาก RAND</u> ประเทศตัวอย่างจากการศึกษาของ RAND มีการวางแผนบริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกันระหว่างแผนระยะสั้นและระยะยาว โดยที่รัฐบาลกลางจะเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ระยะยาวในแผนหลักของแผนบริการสุขภาพ และรัฐบาลท้องถิ่น หรือจังหวัด จะเป็นผู้ทำแผนระยะสั้น ในนิวซีแลนด์การ
--

วางแผนบริการสุขภาพกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่การใช้แผน 20 ปี แทนแผนเดิมที่มีระยะเวลา 5-10 ปี โดยรัฐบาลกลางเป็นผู้วางแผนดังกล่าวโดยเขตหรือจังหวัดจะมีการทำแผนระยะ 1 ปี เพื่อส่งเสริมกับแผนระยะยาวดังกล่าว เช่นเดียวกับออนตาริโอ ของแคนาดา ที่รัฐบาลกลางออนตาริโอจะเป็นผู้วางแผนระยะยาวคือ 10-20 ปี และรัฐบาลท้องถิ่นจะเป็นผู้วางแผนระยะสั้น 3 ปี ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนบริการสุขภาพของรัฐบาลกลาง อย่างไรก็ตามไม่พบว่า RAND วิจารณ์ในประเด็นของคุณภาพของแผนระยะสั้นและระยะยาวในประเทศที่ศึกษา โดยเพียงแต่กล่าวถึงการมีอยู่หรือไม่มีเท่านั้น แนวทางในการศึกษาในประเด็นนี้ของประเทศไทย สามารถทำได้โดยศึกษาจากแผนบริการสุขภาพของกระทรวง รวมถึงแผนบริการสุขภาพในแต่ละเขตสุขภาพ โดยอาจพิจารณาใน 2 ประเด็นหลัก คือ การมีอยู่หรือไม่มีของแผนระยะสั้นและระยะยาว และหากแผนดังกล่าวมีอยู่ แผนดังกล่าวมีความสอดคล้องกันหรือไม่อย่างไร เป็นต้น
หมายเหตุ:-

ระบบอภิบาล (Governance)

อภิบาล ครอบคลุมประเด็นบทบาทของผู้ตัดสินใจและผู้ดำเนินงานซึ่งควรได้รับมอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจน การเป็นแนวเดียวกันของบทลงโทษและแรงจูงใจซึ่งสนับสนุนการดำเนินงาน การทำให้เกิดสมดุลของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องและความกลมกลืนในเชิงยุทธศาสตร์และเชิงปฏิบัติการ

1. ความรับผิดชอบและการรับผิดชอบที่ชัดเจน <u>คำอธิบาย</u> อภิบาลในประเด็นแรกคือเรื่องของความรับผิดชอบและหน้าที่ที่ชัดเจนระหว่างผู้วางแผนฯ และผู้ดำเนินงาน โดยคำถามสำคัญในประเด็นนี้คือ 1) ใครคือผู้มีความรับผิดชอบในการวางแผนบริการสุขภาพ และ 2) ใครคือผู้ที่มีภาระรับผิดชอบในการดำเนินการให้แผนดังกล่าวมีผลในทางปฏิบัติ และสนองต่อเป้าหมายที่กำหนด <u>ผลการประเมินจาก RAND</u> จากการทบทวนของ RAND พบว่าหน้าที่ในการวางแผนบริการทางสุขภาพนั้นกำหนดไว้ในกฎหมายสำหรับประเทศเยอรมันและออสเตรีย อาทิ ในเยอรมัน รัฐบาลของรัฐ (Länder) ถูกกำหนดให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการวางแผนบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาล การดำเนินงานตามแผนบริการสุขภาพนั้นจะเป็นหน้าที่ของหน่วยงานในระดับล่างลงไปคือรัฐบาลท้องถิ่น และโรงพยาบาลรวมถึงหน่วยงานด้านประกันสุขภาพในระดับเขต ในออสเตรีย กฎหมายกำหนดให้รัฐบาลกลางมีหน้าที่ในการวางแผนบริการสุขภาพระดับชาติ ขณะที่รัฐบาลท้องถิ่นและพันธมิตรทางสังคม (Social partners) นั้นรับผิดชอบในการวางแผนย่อยที่มีรายละเอียดสำหรับดำเนินงานตามแผนของรัฐบาลกลาง
--

การทบทวนในประเด็นนี้สำหรับประเทศไทยสามารถทำได้โดยสืบค้นกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่บัญญัติประเด็นเรื่องหน้าที่ของวางแผนและดำเนินการบริการทางสุขภาพ รวมถึงคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
หมายเหตุ: <i>implementation</i>

2. บทลงโทษและแรงจูงใจที่เหมาะสม
<u>คำอธิบาย</u> กลไกของบทลงโทษและแรงจูงใจที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การดำเนินงานตามแผนบริการสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย <u>ผลการประเมินจาก RAND</u> บทลงโทษและแรงจูงใจสามารถเป็นกลไกที่เป็นไปได้ในประเทศที่ใช้รูปแบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (performance management) และ กรอบภาระรับผิดชอบ (accountability frameworks) ในการทำให้เกิดการดำเนินงานตามแผนบริการสุขภาพ (นิวซีแลนด์และออนตาริโอ) ในนิวซีแลนด์คณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่นมีหน้าที่ต้องส่งรายงานความก้าวหน้าตามเป้าหมายและจุดประสงค์ตามที่กำหนดไว้โดยรัฐบาลกลาง อย่างไรก็ตาม กลไกบทลงโทษและแรงจูงใจอาจไม่สามารถเข้ากับระบบของประเทศที่ใช้รูปแบบของกฎหมายในการผลักดันหรือรับรองให้เกิดการดำเนินงานตามแผนบริการสุขภาพ (เยอรมันและออสเตรเลีย) ในการพิจารณาประเด็นนี้ เนื่องจากประเทศไทยมีระบบการตรวจติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยผู้ตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประเมินตามเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงสามารถประเมินในประเด็นนี้จากการทบทวนผลการประเมินโดยผู้ตรวจราชการฯ ในแต่ละเขตสุขภาพ
หมายเหตุ: <i>implementation</i>

3. ความสมดุลของการมีส่วนร่วมและมีพันธะสัญญาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
<u>คำอธิบาย</u> ความสมดุลของการเข้าร่วมและมีพันธะสัญญาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ผู้จ่าย ผู้ให้บริการ และผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องพิจารณาในการวางแผน การขาดการมีส่วนร่วมที่เพียงพอของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญในขั้นตอนวางแผนบริการสุขภาพอาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาในขั้นตอนของการดำเนินงานได้ อย่างไรก็ตามการเข้าร่วมที่มากเกินไปของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาจส่งผลให้ขั้นตอนการวางแผนมีความล่าช้าได้ (เช่น การตัดสินใจลดจำนวนโรงพยาบาล หากมีการเข้าร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มากเกินไปอาจก่อให้เกิดความล่าช้าในการตัดสินใจได้) <u>ผลการประเมินจาก RAND</u>

ในประเทศที่ RAND ทบทวน อาทิ เยอรมันและออสเตรีย การวางแผนโรงพยาบาลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกบัญญัติไว้ในกฎหมายให้รัฐบาลของรัฐต้องเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องให้เป็นคณะกรรมการการวางแผนโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามรายงานได้ให้ข้อสังเกตว่าแม้ว่าจะมีการรวมตัวกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายๆ ฝ่ายในคณะกรรมการการวางแผนโรงพยาบาล บทบาทในการตัดสินใจสุดท้ายจริงๆ แล้วจะเป็นของรัฐบาลของรัฐ ในออนตาริโอได้ให้น้ำหนักมากขึ้นกับผู้ป่วยในการให้ความเห็นในการวางแผนบริการสุขภาพ ส่วนในนิวซีแลนด์นั้น การวางแผนสุขภาพให้เพิ่มบทบาทให้กับเครือข่ายทางคลินิกและชุมชนในการกำหนดโครงสร้างของบริการทางสุขภาพ ในการประเมินตามประเด็นนี้ การศึกษาสามารถทำได้โดยทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ทั้งระดับประเทศและเขต รวมถึงการเข้าร่วมสังเกตการณ์การประชุมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น
หมายเหตุ: <i>priority setting</i>

4. ความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ <u>คำอธิบาย</u> ประเด็นนี้หมายถึงการแปลงเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (strategic goals) ไปสู่แผนปฏิบัติการ (operational objectives) เพื่อกำหนดกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติและวัดผลได้ (actionable and measurable items) นอกจากนี้ยังกำหนดระดับของเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติ เช่น เป้าหมาย “เพิ่มอายุขัยของประชากร” นำไปสู่กิจกรรมอย่างเช่น “เพิ่มจำนวนเตียงต่อประชากร” เป็นต้น <u>ผลการประเมินจาก RAND</u> ทุกประเทศมีการแปลงเป้าหมายทางยุทธศาสตร์ไปสู่แผนปฏิบัติการ โดยภาพรวมรัฐบาลกลางจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมายที่ต้องการในระดับประเทศ ซึ่งจะไปกำหนดทิศทางการวางแผนปฏิบัติการของหน่วยงานหรือรัฐบาลท้องถิ่น อย่างไรก็ตามรายงานของ RAND ไม่ได้กล่าวถึงความเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และรายการกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศว่ามีความเชื่อมโยงกันมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ จากบาทบทของรัฐบาลท้องถิ่นที่ถูกกำหนดให้ดำเนินงานตามเป้าหมายทางยุทธศาสตร์ของรัฐบาลกลางซึ่งมีการทำงานร่วมกันและตรวจสอบอย่างใกล้ชิดคาดว่าจะตั้งสมมติฐานได้ว่ารายการกิจกรรมของรัฐบาลท้องถิ่นในแต่ละประเทศมีความเชื่อมโยงกับแผนและเป้าหมายทางยุทธศาสตร์ของประเทศ ซึ่งในประเด็นนี้ได้ถูกกล่าวไว้ในประเทศเยอรมัน การประเมินในประเด็นความสอดคล้องในแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการสามารถทำได้โดยการทบทวนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งระดับประเทศ เขต และระดับสถานพยาบาลโดยการพิจารณาถึงเป้าหมายตัวชี้วัดและแผนปฏิบัติการที่สามารถสะท้อนถึงระดับการตอบสนองของต่อแผนยุทธศาสตร์ของประเทศได้
หมายเหตุ: <i>implementation, M&E</i>

บูรณาการความรู้ (Intelligence)

การบูรณาการความรู้ (Intelligence) ครอบคลุมถึงการรวบรวมฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่มีในปัจจุบันและพัฒนาเครื่องมือเพื่อการวิเคราะห์ที่มีคุณภาพ และสามารถใช้ในการติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

1. การมีข้อมูลที่มีคุณภาพ

คำอธิบาย

การวางแผนที่มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นต้องวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและพยากรณ์ความจำเป็น อุปสงค์และอุปทานของระบบบริการสุขภาพ เพื่อประกอบการวิเคราะห์ดังกล่าวจำเป็นต้องมีข้อมูลที่มีคุณภาพ ข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วย ข้อมูลสุขภาพของประชากร (Population health), ข้อมูลการใช้บริการ (Service utilization) ข้อมูลการกระจายตัวและประเภทของอุปกรณ์ เครื่องมือและทรัพยากรด้านสุขภาพ

ผลการประเมินจาก RAND

ทุกประเทศมีการเก็บข้อมูลที่เป็นประจำโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูล ด้านอุปทานสุขภาพ เช่น จำนวนโรงพยาบาล ด้านทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ เช่น จำนวนแพทย์และพยาบาล และด้านการใช้บริการสุขภาพ

วิธีการวิเคราะห์ทางด้านอุปทานบริการสุขภาพ ยังเป็นวิธีที่ประเทศส่วนใหญ่ใช้ในการวางแผนบริการด้านสุขภาพในปัจจุบัน ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทุกประเทศมีอยู่แล้ว (เช่น จำนวนโรงพยาบาล เตียง) อย่างไรก็ตามรายงานได้กล่าวถึง ข้อจำกัดของข้อมูลที่มีอยู่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศได้แก่ ในประเทศเยอรมันมีการขาดข้อมูลในระดับประเทศของข้อมูลสุขภาพประชากร ในประเทศออสเตรเลียยังขาดข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูลระดับประเทศ ในประเทศนิวซีแลนด์กำลังดำเนินการเพิ่มวิธีการวิเคราะห์ความจำเป็นด้านสุขภาพมากขึ้น

การพิจารณาในเกณฑ์นี้ควรพิจารณาใน 2 ด้านคือ ข้อมูลทางด้านอุปทานและข้อมูลทางด้านความจำเป็นของบริการสุขภาพ ในข้อมูลทางด้านอุปทานบริการสุขภาพสามารถทบทวนได้จากรายงานต่างๆ ของกระทรวง อาทิ รายงานประจำปีข้อมูลสาธารณสุข ส่วนข้อมูลทางด้านความจำเป็นของบริการสุขภาพ แม้ว่าจะยังเป็นประเด็นที่ค่อนข้างใหม่สำหรับประเทศไทย แต่ในหลายๆ หน่วยงานนั้นมีข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์สถานะสุขภาพของคนไทยได้ เช่น ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อมูลด้านภาระโรค (Burden of disease) เป็นต้น

หมายเหตุ: ในการศึกษาของ RAND ไม่ได้รายงานการประเมินคุณภาพของข้อมูล

2. การมีเครื่องมือและวิธีการวิเคราะห์ที่มีคุณภาพ

คำอธิบาย

การวิเคราะห์อุปสงค์และอุปทานของบริการสุขภาพ และความต้องการทางสุขภาพ (health need) มีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการในการวางแผนบริการสุขภาพ การวิเคราะห์ดังกล่าวต้องการเครื่องมือในการวิเคราะห์ที่มีความเป็นปัจจุบันและใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่มีคุณภาพเพียงพอ <u>ผลการประเมินจาก RAND</u> เครื่องมือวิเคราะห์ด้านอุปทานยังมีบทบาทสำคัญการวางแผนบริการสุขภาพ อย่างเช่นในประเทศเยอรมันซึ่งใช้อัตราเดียวจากการคำนวณจากสมการทางคณิตศาสตร์ ขณะที่ออสเตรเลียและออนตาริโอได้มีการเปลี่ยนรูปแบบจากอัตราเดียวไปสู่ปริมาณการใช้บริการสุขภาพ (service volume) ในการวิเคราะห์เพื่อวางแผนบริการสุขภาพ ขณะเดียวกัน ประเทศที่ได้ทำการทบทวนกำลังมุ่งไปสู่การใช้การวิเคราะห์ความต้องการทางสุขภาพเพื่อประกอบในการตัดสินใจด้านการลงทุนบริการสุขภาพ เช่น ในออสเตรเลียมีเครื่องมือคือ epidemiological change projection เป็นต้น ในประเทศนิวซีแลนด์แผนบริการสุขภาพระยะยาวได้เน้นย้ำถึงความจำเป็นของการวิเคราะห์ความต้องการทางสุขภาพในการกำหนดวางแผนบริการสุขภาพ การวิเคราะห์ในประเด็นนี้มีความสับสนเนื่องจากประเด็นที่ผ่านมาคือการมีข้อมูลพื้นฐานที่มีคุณภาพเพียงพอ การศึกษาในประเด็นนี้อาจเริ่มได้จากการทบทวนถึงเครื่องมือในการวิเคราะห์การวางแผนบริการสุขภาพปัจจุบัน อาทิ มีการใช้เครื่องมือหรือการวิเคราะห์ใดเป็นหลักหรือไม่ นอกจากนี้ ยังรวมถึงการทบทวนและสืบหาวรรณกรรมเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ความต้องการทางสุขภาพของประเทศไทยซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือที่จำเป็นในการวิเคราะห์ความต้องการทางสุขภาพของประชากร หมายเหตุ: Situation analysis

3. มีศักยภาพในการเก็บข้อมูลและใช้เครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูล <u>คำอธิบาย</u> การได้มาซึ่งข้อมูล เครื่องมือและวิธีการวิเคราะห์ที่มีคุณภาพ ต้องมีการสนับสนุนในส่วนของศักยภาพทางการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีความต้องการความสนับสนุนทางการเงิน <u>ผลการประเมินจาก RAND</u> จากการประเมินของ RAND เป็นไปได้ยากที่จะประเมินถึงความเหมาะสมด้านศักยภาพแม้ว่าการประเมินจากการทบทวนเอกสารและมุมมองของผู้ให้ข้อมูลจะพบว่ามีเหมาะสมด้านศักยภาพดังกล่าว (ในประเทศเยอรมัน ออสเตรเลียและออนตาริโอ) แต่อย่างไรก็ตามข้อสรุปนี้ยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของการประเมินผู้ปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ใช้ ในประเทศนิวซีแลนด์พบข้อจำกัดของศักยภาพในการใช้เครื่องมือการวิเคราะห์ของบุคลากรในพื้นที่บริการสุขภาพ ประเด็นศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลายประการเช่น ทิศทางของนโยบายว่าจะใช้การวิเคราะห์ใดบ้างในการวางแผนบริการสุขภาพ ความซับซ้อนของการวิเคราะห์ดังกล่าวนั้นมาน้อยเพียงใด เป็นต้น ในเบื้องต้น ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัจจุบัน อาทิ จำนวนและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรด้านที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ข้อมูล ระบบ

ฐานข้อมูล เป็นต้น ทั้งนี้เป็นข้อมูลเพื่อบ่งบอกด้านความพร้อมของระบบหากมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลที่มากขึ้นจากปัจจุบัน
หมายเหตุ: M&E

4. การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง <u>คำอธิบาย</u> การติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของแผนฯ ตามเป้าหมายและจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ มีความจำเป็นต่อการวางแผนฯ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลที่เป็นระบบและปรับปรุงแผนฯ ในอนาคต ขั้นตอนนี้การกำหนดตัวชี้วัดมีความสำคัญ โดยตัวชี้วัดต้องสะท้อนได้ถึงความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ <u>วิธีการและหัวข้อที่เป็นไปได้จากวิธีการประเมินของ RAND</u> ในทุกประเทศมีการดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ แต่ละประเทศมีความแตกต่างกันของข้อมูลที่เก็บและวิธีวิเคราะห์เพื่อจะนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบเชิงนโยบายของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แต่ในการศึกษาของ RAND ยังไม่ได้มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าว เช่นในประเทศเยอรมันมีการเก็บข้อมูลเพื่อรายงานต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับปัญหาการให้บริการที่น้อยหรือมากเกินไป (undersupply and oversupply) ซึ่งสะท้อนถึงระดับความสนใจของผู้บริหารต่อประเด็นการให้บริการสุขภาพ เช่นเดียวกันกับออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ที่เก็บข้อมูลปริมาณการให้บริการเพื่อรายงานต่อผู้บริหารระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพ ในกรณีของประเทศไทยมีการเก็บข้อมูลข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าอยู่แล้ว อาทิ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริการระบบสุขภาพระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ ในประเด็นนี้ การศึกษาอาจเป็นการทบทวนความครบถ้วน ถูกต้อง ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูล รวมถึงมีการนำข้อมูลดังกล่าวไปปรับปรุงแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพหรือไม่อย่างไร
หมายเหตุ: M&E