Image NASA
© 2008 Europa Technologies
Map data © 2008 DMapas/El Mercurio
© 2008 Tele Atlas
©2007

ระบบสุขภาพ
นโยบายสุขภาพ
นโยบายด้านยา กับ
การพัฒนางานเภสัชกรรม

โดย

รศ.นพ.สมชาติ โตรักษา

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

13 มีนาคม 2560

☆☆☆

หัวข้อ

การเรียนรู้ของพวกเรา
ในบ่ายวันนี้

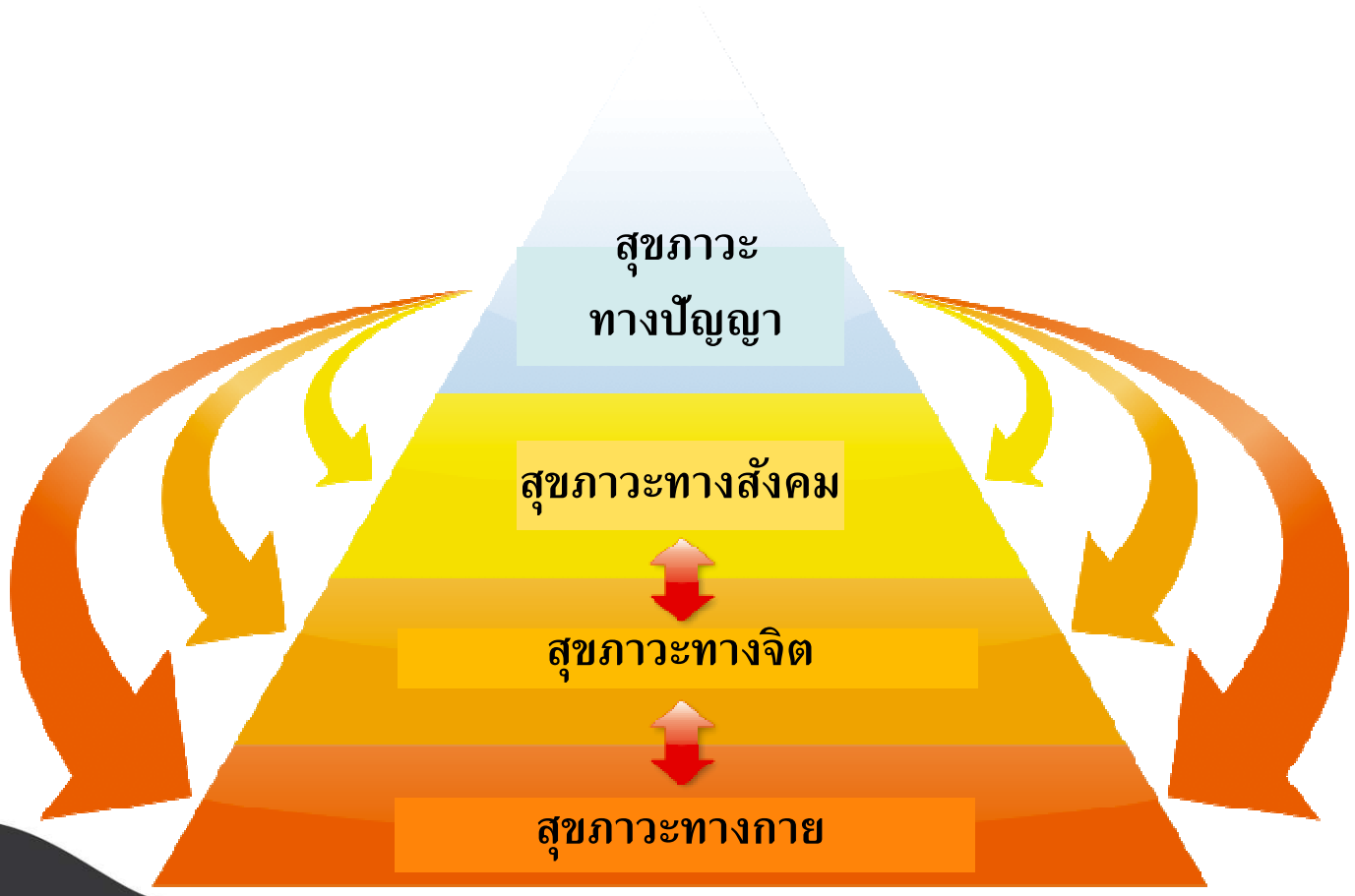
๑.ระบบสุขภาพและองค์ประกอบของระบบสุขภาพ
๒.ความสัมพันธ์ของระบบสุขภาพกับนโยบายสุขภาพ
๓.สถานการณ์ของนโยบายสุขภาพ
และแผนพัฒนาสาธารณสุข

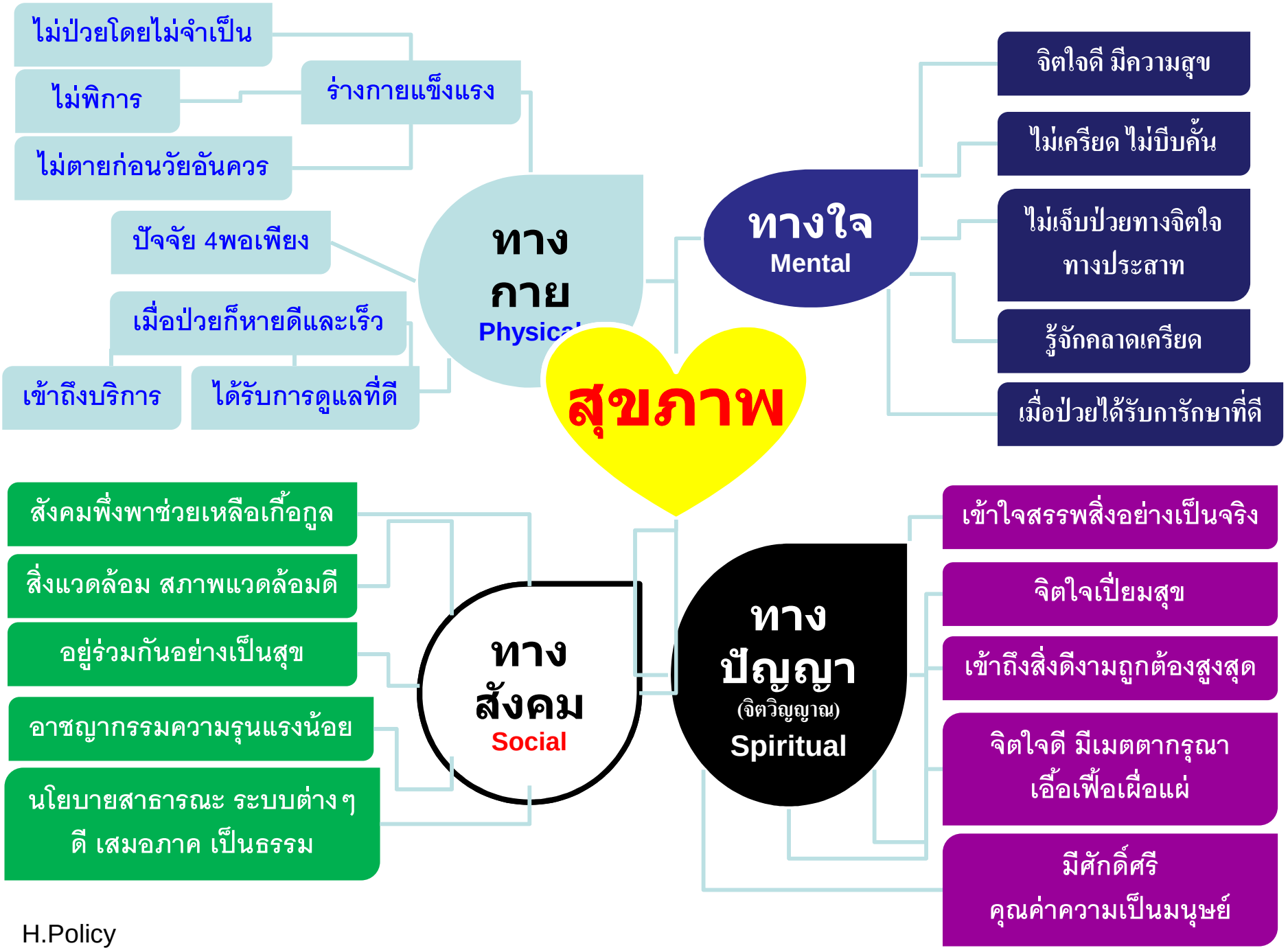
๔.นโยบายแห่งชาติด้านยาในยุคไทยแลนด์ ๔.๐
๕.ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยา
๖.การนำนโยบายไปปฏิบัติกับงานเภสัชกรรม
๗.Policy Triangle Model

สุขภาพ : Health

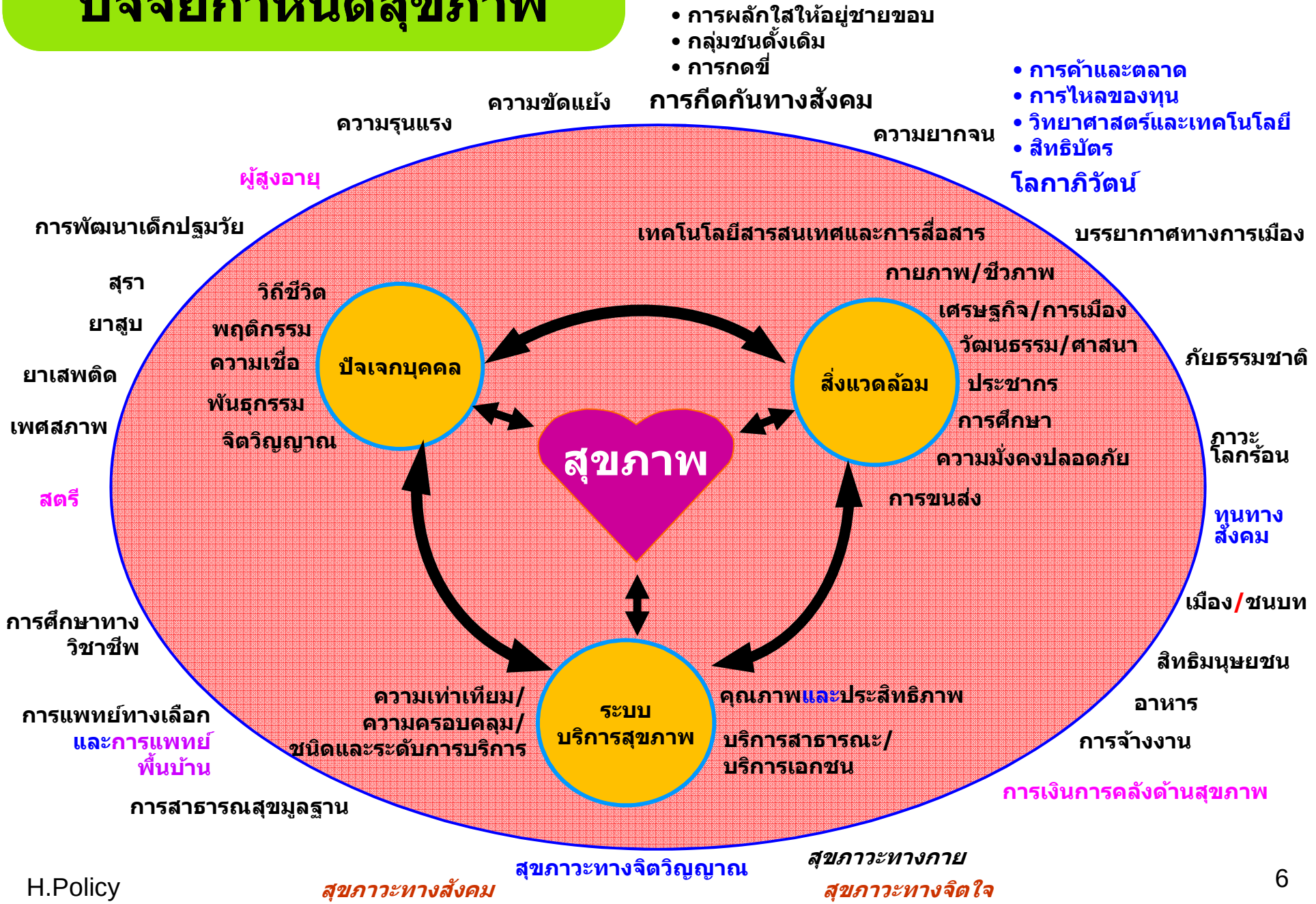
ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ (สุขภาวะ) ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

(ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)




ไม่ป่วยโดยไม่จำเป็น
ไม่พิการ
ร่างกายแข็งแรง
ไม่ตายก่อนวัยอันควร
ปัจจัย 4พอเพียง
เมื่อป่วยก็หายดีและเร็ว
เข้าถึงบริการ
ได้รับการดูแลที่ดี
ทาง
กาย
Physical
ทางใจ
Mental
จิตใจดี มีความสุข
ไม่เครียด ไม่บีบคั้น
ไม่เจ็บป่วยทางจิตใจ
ทางประสาท
รู้จักคลาดเครียด
เมื่อป่วยได้รับการักษาที่ดี
สุขภาพ
สังคมพึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูล
สิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมดี
อยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข
อาชญากรรมความรุนแรงน้อย
นโยบายสาธารณะ ระบบต่างๆ
ดี เสมอภาค เป็นธรรม
ทาง
สังคม
Social
ทาง
ปัญญา
(จิตวิญญาณ)
Spiritual
เข้าใจสรรพสิ่งอย่างเป็นจริง
จิตใจเปี่ยมสุข
เข้าถึงสิ่งดีงามถูกต้องสูงสุด
จิตใจดี มีเมตตากรุณา
เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
มีศักดิ์ศรี
คุณค่าความเป็นมนุษย์

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

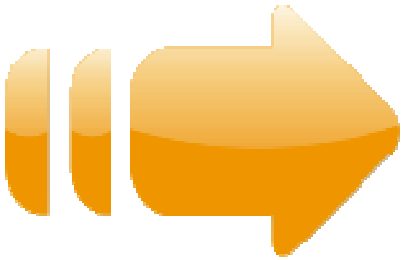


ระบบสุขภาพ

"ระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ"

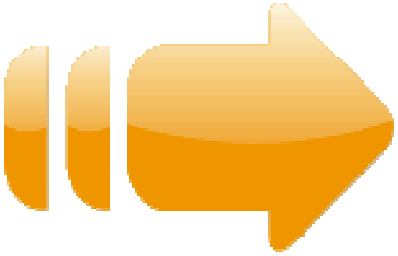
มิติใหม่ของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพ
แบบชีวการแพทย์
(Biomedical Health Systems)



ระบบสุขภาพ
แบบชีวิตและสังคม
(Biosocial Health Systems)

สุขภาพว่าด้วยเรื่องโรค

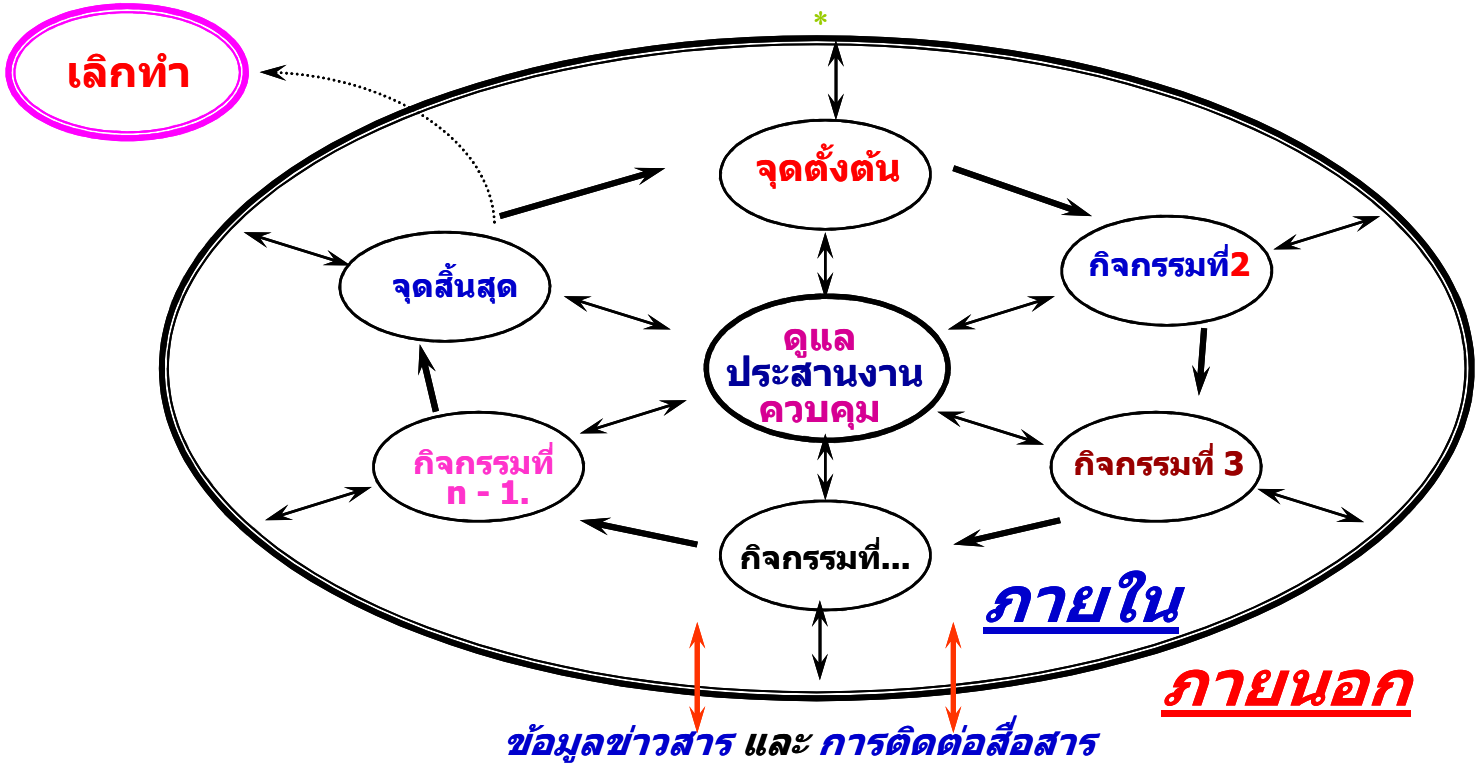


สุขภาพว่าด้วยสุขภาวะ

ระบบ (System)

ระบบการดำเนินงาน
(Working System)

คือ กลุ่มของสิ่งของ/กิจกรรม ที่มีความเกี่ยวข้องกัน ในการดำเนินงานหนึ่งงานใด และได้รับการจัดระเบียบ ให้เป็นอันหนึ่งเดียวกัน เพื่อก่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่วางไว้



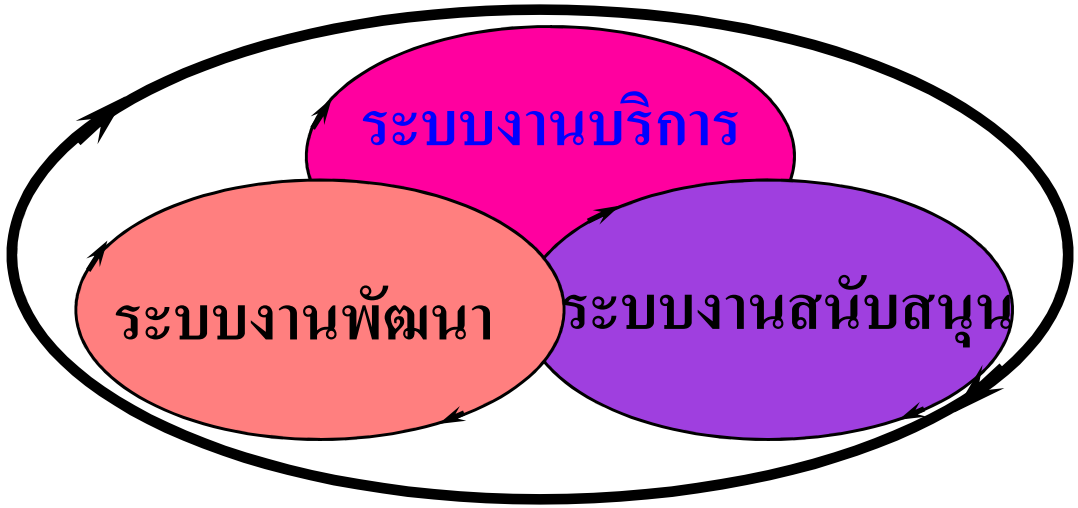
4 Key Words ของระบบงาน

จุดตั้งต้น กิจกรรม ลำดับของกิจกรรม จุดสิ้นสุด.

ระบบการดำเนินงาน
ของงาน/หน่วยงาน/องค์การ

ประกอบด้วย 4 ระบบงาน อยู่ในสถานที่เดียวกัน

1.ระบบงานบริการ
2.ระบบงานสนับสนุนทรัพยากร 4Ms ให้กับงานบริการ
3.ระบบงานพัฒนางาน/หน่วยงาน
4.ระบบงานบริหารจัดการ



งาน

สุขภาพ

ประกอบด้วย

งานที่สำคัญที่สุด
คือ
งานบริการฯ

1.งานบริการสุขภาพ
2.งานสนับสนุนทรัพยากร
3.งานพัฒนางาน/หน่วยงาน สุขภาพ
4.งานบริหารจัดการสุขภาพ

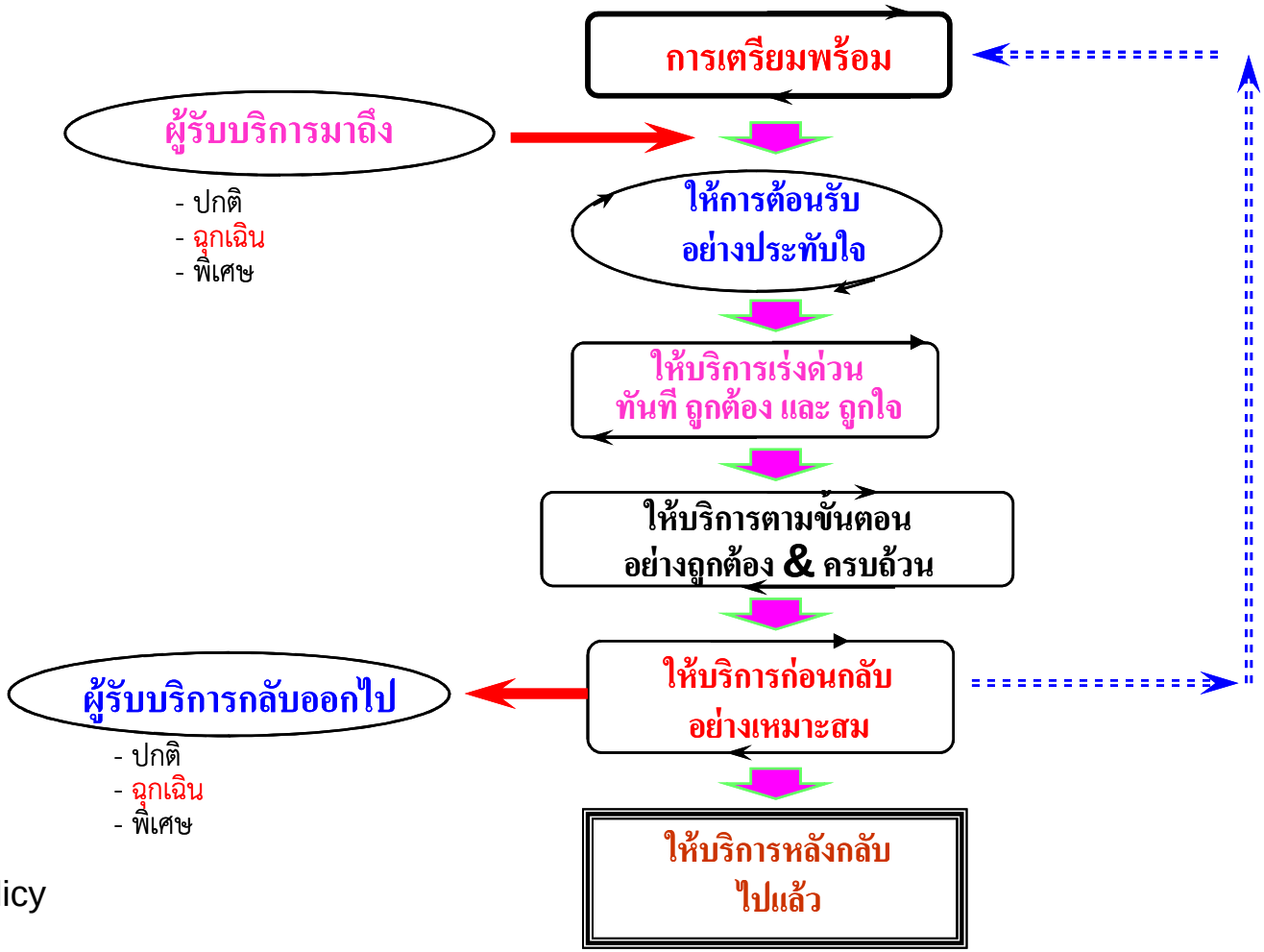
การวางระบบงาน

ใช้งานเป็นหลัก

โดยให้ผู้รับบริการ (Customer) เป็นศูนย์/แกน กลาง

ระบบงานบริการ
(Service System)

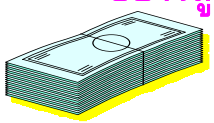
เป้าหมาย: ผู้มารับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงที่สุด

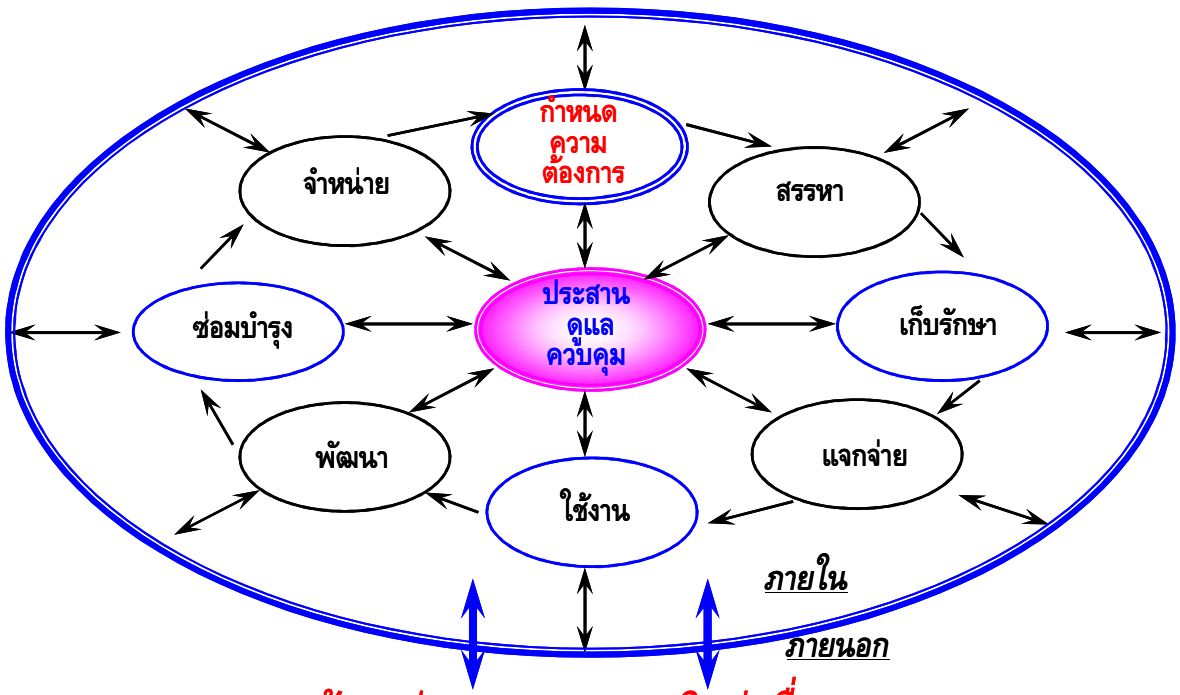


ระบบงานสนับสนุนทรัพยากรให้กับงานบริการ

(Supporting Service System)

เป้าหมาย: งานบริการ ได้รับการสนับสนุน คน เงิน ของ และ เทคโนโลยี อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ถูกใจ ถูกเวลา และ สถานที่





ข้อมูลข่าวสาร และ การติดต่อสื่อสาร

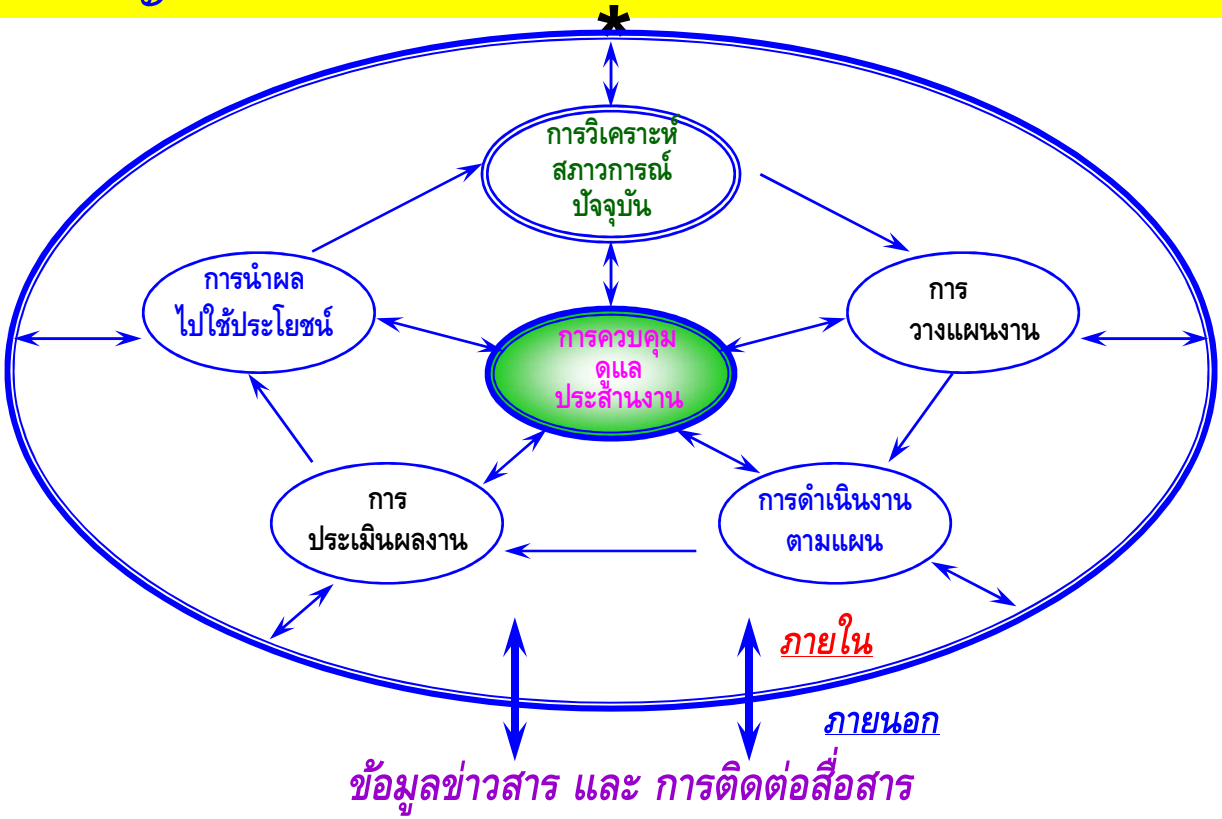
นี่คือ

ระบบงาน ของ “ฝ่ายบริหารงานทั่วไป” นั่นเอง

ระบบงานพัฒนางาน/หน่วยงาน

(Improving System)

เป้าหมาย: งาน / หน่วยงาน ได้รับการพัฒนา
ให้เจริญก้าวหน้า อย่างต่อเนื่อง มั่นคง และ ยั่งยืน

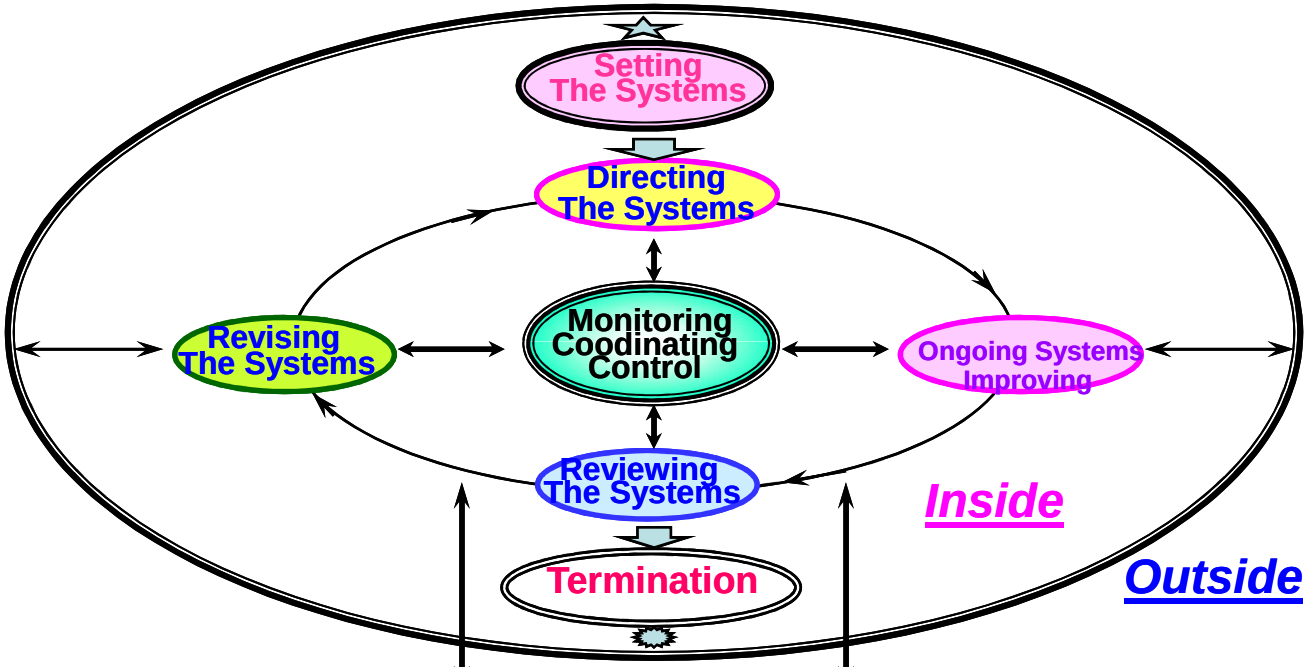


นี่คือ
"หลักการบริหาร"

ระบบงานบริหารจัดการ

(Management System)

เป้าหมาย: งานทั้งหลายของหน่วยงาน/องค์การ
ดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกัน อย่างมั่นคง และคุ้มค่า



Management System

Integrate & Linkage Every Resources and Every Activities in Organization to Gain the Utmost Results (to be Harmony, Sustainable, Efficiency and Economize).

It composes of 7 main activities by POSDCoRB Model

POSDCoRB

PLANNING
(Operating Plan)

ORGANIZING
(Organization Chart : Unit & Position)

STAFFING
- Put the right man to the right job
- Staff development
- Maintenance -----> Leaving

DIRECTING
(Leading, Monitoring & Controlling by Participative management, Contingency management & Maximizing resources utilization)

COORDINATING
(Intra & Interdepartment, Official & Non official, Suitable, On time & Continuous)

REPORTING
(Issue, Form, Timing, Person & Regular / Special event)

BUDGETING
(Sources, Time & Regulation)

หลัก POSDCoRB ในแต่ละช่วงเวลา

การวางแผน
(แผนปฏิบัติการในช่วงเวลานั้น)

การจัดองค์การ
(จัดโครงสร้างองค์การ: หน่วยงาน&ตำแหน่ง ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการในช่วงเวลานั้น)

การจัดบุคลากร (ในแต่ละตำแหน่ง)
- การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน
- การพัฒนาบุคลากร
- การบำรุงรักษาคน ⇨ พ้นจากงาน

การอำนวยการ
(การนำ การติดตาม เฝ้าระวัง นิเทศงาน และการควบคุม ด้วยการบริหารแบบมีส่วนร่วม การบริหารตามสภาวการณ์ และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด)

การประสานงาน
(ภายในหน่วยงาน & ระหว่างหน่วยงาน ทั้งที่เป็นทางการ & และไม่เป็นทางการ อย่างเหมาะสม ทันเวลา และ ต่อเนื่อง)

การรายงาน
(ประเด็น หัวข้อ แบบฟอร์ม เวลา ผู้รายงาน ผู้รับรายงาน ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเร่งด่วน และ ภาวะพิเศษ)

การงบประมาณ
(จำนวน/แหล่งงบประมาณ เวลา สถานที่ การดำเนินงาน & การควบคุมงบประมาณ)

การดำเนินงาน
ในแต่ละกิจกรรม

1.วางระบบ
ของการดำเนินงาน ให้เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน

2.ควบคุม ดูแล
ให้ทำตามระบบที่กำหนด/วางไว้ อย่างมีความสุข และ
มีผลิตผลที่ดี

3.พัฒนาให้ดียิ่งๆขึ้น
ด้วยทีมผู้ปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง
สู่ความยั่งยืน

3 ประการนี้
คือ กิจกรรมหลักในการบริหาร/จัดการ (Managing: Mg)

วิธีการ Mg
ในแต่ละปี/ช่วงเวลา

1. ทบทวนระบบ ที่ได้ดำเนินงานมา
2. วิเคราะห์จุดที่ต้อง/ควร ปรับปรุงแก้ไข
3. พัฒนาปรับปรุง ให้ดียิ่งๆ ขึ้น
4. นำไปสู่การปฏิบัติ ให้เกิดประสิทธิภาพ ยิ่งๆขึ้น ในปี /ช่วงเวลา ต่อไป

นโยบายสุขภาพ

(Health Policy)

เป็น

นโยบายสาธารณะ

(Public Policy)

นโยบาย

(Policy)

คือ

คำประกาศ

ของบุคคล หรือ องค์การ

ว่า

จะทำ หรือ ไม่ทำ

อะไร?

Health for All, 2000

(WHO., 1978)

สุขภาพดีถ้วนหน้า
ปี ๒๕๔๓

HOMES.FA

Quality of Life For All

ประชาชนไทยทุกคน
มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างยั่งยืน

เป้าหมายสูงสุด
ของ
นโยบายสุขภาพ รัฐบาลไทย

คือ

HOMES.FA

รัฐบาล
มุ่งมั่นที่จะส่งเสริม ให้ประชาชนไทยทุกคน
มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างยั่งยืน

เป้าหมาย
ของงานบริการสุขภาพไทย
(Goal of Thai Healthcare Services)

คือ

คนไทย มี HOMES.FA ทุกคน

H = Health = มีสุขภาพดี
O = Occupation = มีอาชีพดี
M = Morale = มีคุณธรรมดี
E = Education = มีการศึกษาดี
S = Safety = มีความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สินดี

FA = For All = ถ้วนหน้า ทุกคน

การเขียนนโยบาย

1.ทำอะไร?
2.โดยอะไร?
3.เพื่ออะไร?

เช่น

1.4 ดำเนินมาตรการในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนและผู้ประกอบการ โดยดูแลเสถียรภาพของค่าเงินบาท ระดับราคาสินค้าอุปโภคบริโภค และราคาพลังงาน ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและเป็นธรรมแก่ผู้บริโภคและผู้ผลิต พร้อมทั้งจัดหาสินค้าราคาประหยัดจำหน่าย เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้มีรายได้น้อย

การเขียนนโยบาย (ต่อ)

บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพ
ระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และ กระทรวงสาธารณสุข
เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
ในทุกระดับและทุกมิติ

พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยเริ่มจากการพัฒนาด่านการค้าชายแดน และโครงข่ายการคมนาคมขนส่งบริเวณประตูการค้าหลักของประเทศ เพื่อรองรับการเชื่อมโยงกระบวนการผลิตและการลงทุนข้ามแดน โดยปรับปรุงโครงข่ายระบบถนน พัฒนาระบบ National Single Window (NSW) และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการค้าและการขนส่งสินค้าข้ามแดนอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรกให้ความสาคัญกับด่านชายแดนที่สำคัญ 6 ด่าน ได้แก่ ปาดังเบซาร์ สะเดา อรัญประเทศ แม่สอด บ้านคลองลึก และบ้านคลองใหญ่ ซึ่งจะทำให้ระบบขนส่งและโลจิสติกส์สามารถเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและรองรับปริมาณการเดินทาง และการขนส่งสินค้าที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

นโยบาย HOMES.FA

คือ

รัฐบาล
มุ่งมั่นที่จะดำเนินการ ให้ประชาชนไทย
ทุกคน มีคุณภาพชีวิตที่ดี
โดยบูรณาการทุกภาคส่วน
เพื่อการพัฒนาชาติที่มั่นคงและยั่งยืน

สถานการณ์
ของนโยบายสุขภาพ
และ
แผนพัฒนาสาธารณสุข

เป้าหมายประเทศไทยใน ปี ๒๕๗๙

"เศรษฐกิจและสังคมไทย
มีการพัฒนาอย่างมั่นคงบนฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน
สังคมไทยเป็นสังคมที่เป็นธรรม มีความเหลื่อมล้ำน้อย
คนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นพลเมืองที่มีวินัย ตื่นรู้และเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ตลอดชีวิต มีความรู้ มีทักษะ และทัศนคติที่เป็นค่านิยมที่ดี มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ มีความเจริญเติบโตทางจิตวิญญาณ มีจิตสาธารณะ และทำประโยชน์ต่อส่วนรวม มีความเป็น พลเมืองไทย พลเมืองอาเซียน และพลเมืองโลก
ประเทศไทย มีบทบาทที่สำคัญในเวทีนานาชาติ
ระบบเศรษฐกิจตั้งอยู่บนฐานของการใช้นวัตกรรมนำดิจิทัล
สามารถแข่งขันในการผลิตได้และค้าขายเป็น มีความเป็นสังคมประกอบการ มีฐานการผลิตและบริการที่มีคุณภาพและรูปแบบที่โดดเด่นเป็นที่ต้องการในตลาดโลก เป็นฐานการผลิตและบริการที่สำคัญ เช่น การให้บริการคุณภาพทั้งด้านการเงิน ระบบโลจิสติกส์ บริการด้านสุขภาพและท่องเที่ยวคุณภาพ
เป็นครัวโลกของอาหารคุณภาพและปลอดภัย
เป็นฐานอุตสาหกรรมและบริการอัจฉริยะที่เป็นอุตสาหกรรมแห่งอนาคต ที่ใช้นวัตกรรม ทุนมนุษย์ทักษะสูง และนำเทคโนโลยีอัจฉริยะ มาต่อยอดฐานการผลิตและบริการที่มีศักยภาพในปัจจุบันและพัฒนาฐานการผลิตและบริการใหม่ๆ เพื่อนำประเทศไทยไปสู่การมีระบบเศรษฐกิจ สังคม และประชาชน
ที่มีความเป็นอัจฉริยะ"

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560–2564

เป็นแผนพัฒนา ระยะ 5 ปี

อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560–2564 และสอดรับกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ในข้อ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน และ ข้อ 4 ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม ซึ่งจะเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ดังกล่าว ให้สามารถนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งได้ยึดกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และกรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 นี้

เป็นช่วงระยะเวลาของการปฏิรูปประเทศในระยะ 5 ปีแรก และจะเป็นการวางรากฐานของระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง มีเอกภาพ สามารถต่อยอดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างต่อเนื่องภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับต่อๆ ไป

จึงกำหนดยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

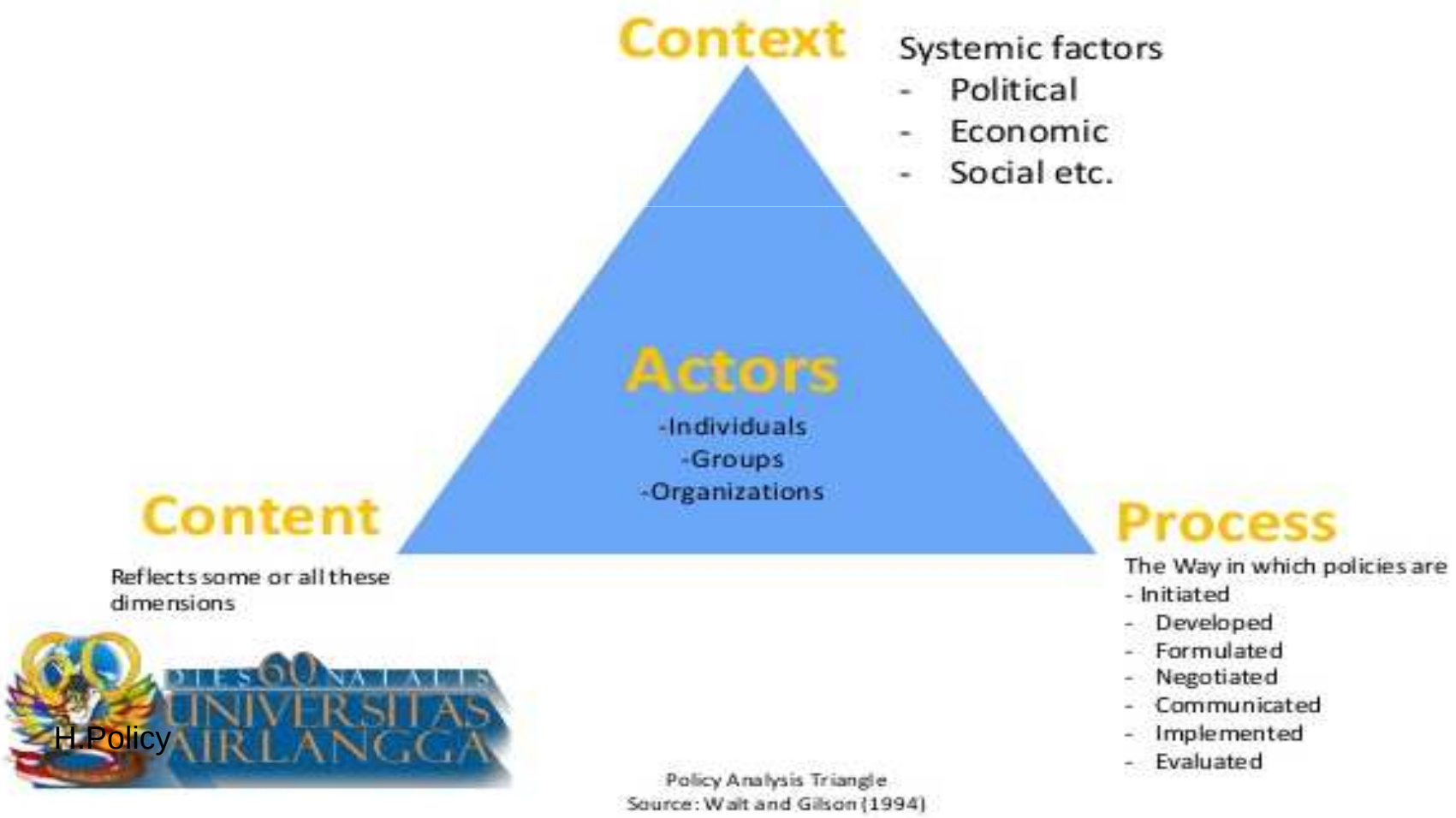
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสร้างกลไก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

อ่านต่อได้ที่ : http://www.ryt9.com/s/cabt/2564737

Policy Triangle Model

Segitiga Kebijakan Kesehatan
The Health Policy Triangle



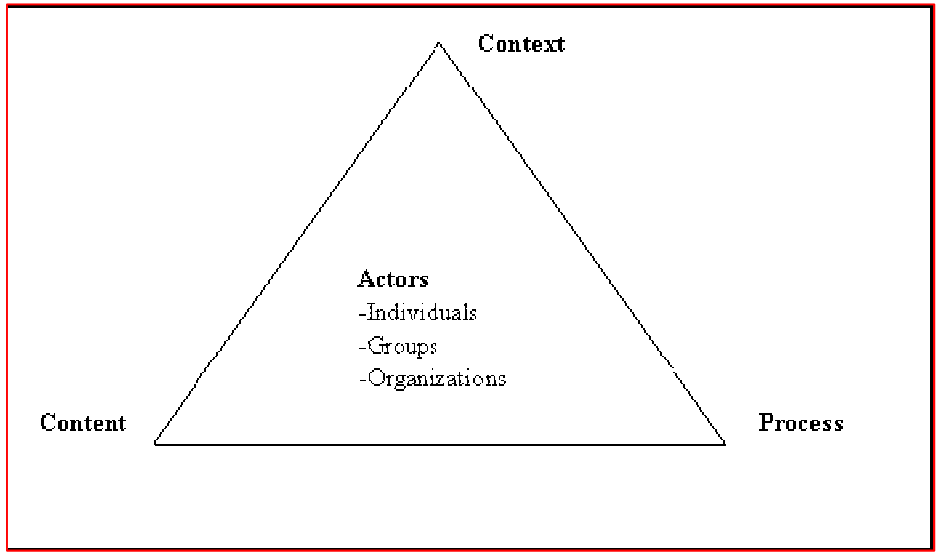
Policy Analysis Triangle
Source: Walt and Gilson (1994)

Equality, Equity and Policy

Principal Approaches to Policy Formation

Health policies are formed through the complex inter-relationship of context, process and actors. Walt and Gibson (1994 in Buse et al, 2005) have proposed the health policy triangle as a way of systematically thinking about all the different factors that may affect policy

The Health Policy Triangle



Actors

refer to individuals, organizations or the state, and their actions that affect health policy. All actors have their own interests and agendas. Examples of actors include individuals, international NGOs, national NGOs, pressure/interest groups, international organizations, bilateral agencies, funding organizations, private sector companies, and the media.

Context

means systematic factors - political, economic, social or cultural, both national and international - which may have an effect of health policy. These include:

•**Situational factors**- transient, impermanent conditions which can have an impact on policy (e.g. wars, droughts)

•**Structural factors**- relatively unchanging elements of society (e.g. the political system, type of economy, demographic features)

•**Cultural factors**- religion, ethnicity, gender

•**International or exogenous factors**- some policies require cooperation between national, regional or multilateral organizations

Content

is the substance of a particular policy which details the subjects and topics covered.

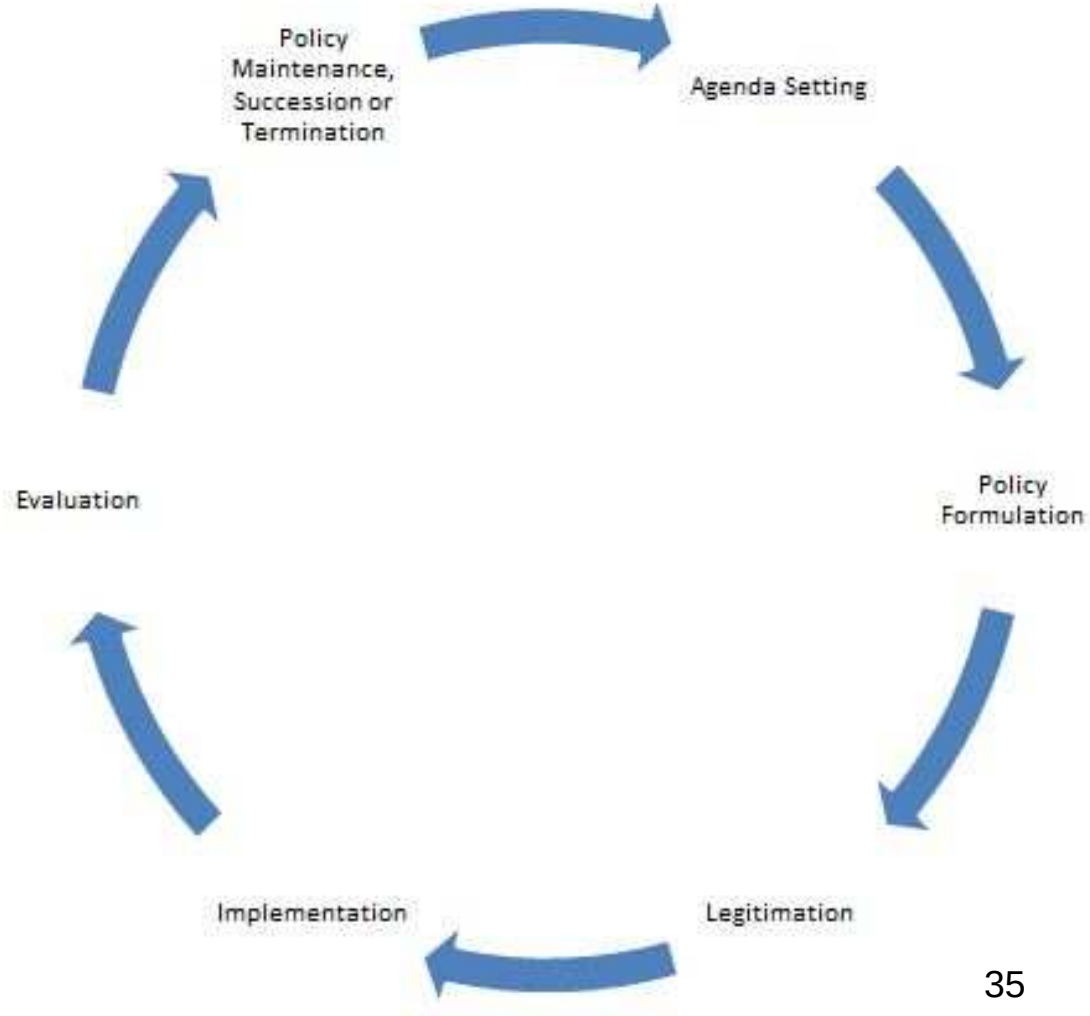
Process is the way in which policies are initiated, developed or formulated, negotiated, communicated, implemented and evaluated.

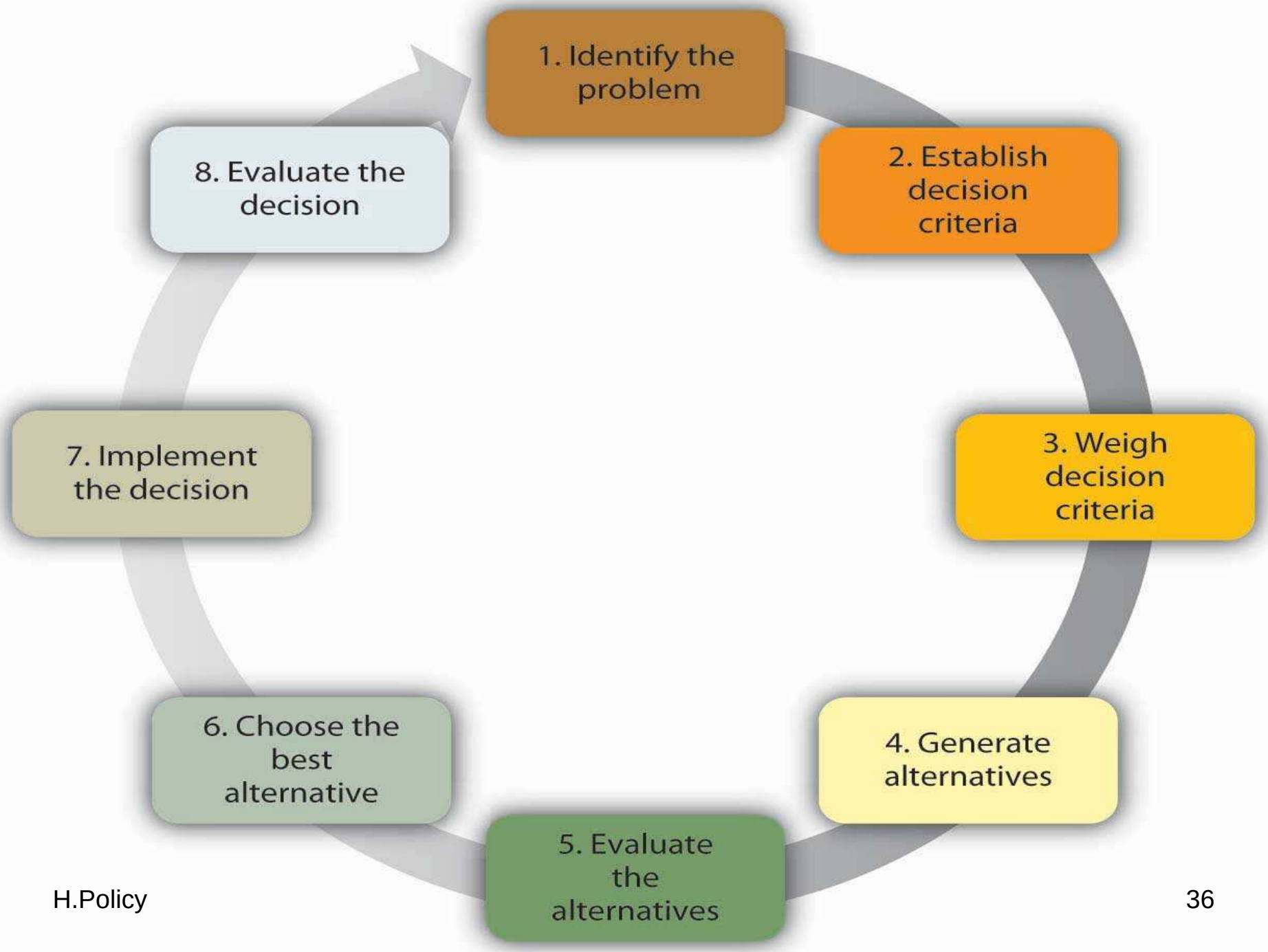
Policy formation falls into the process corner of the framework above and is influenced by actors, content, and context. It is a process of negotiation and bargaining in order to satisfy various interests and build a coalition of support. Policy formation varies according to the nature of the policy and the organizational structure in which it is made (i.e. actors, content, and context) but often includes assembling information, developing arguments, developing alternatives, and persuading others. Sometimes the process is **rational** - systematically weighing the pros and cons of various alternatives; and sometimes the process is **incremental** - an iterative decision making process without explicit goals (Anderson and Sotir Hussey, 2005).

Public policy theories: Examples

- Institutional theory; (institutionalism)
- Rational theory ; (rationalism)
- Incremental theory ;(Incrementalism)
- Mixed scanning
- Process theory
- Group theory
- Elite theory
- Game theory and
- Public choice theory etc

Public Policy Cycle




1. Identify the problem
2. Establish decision criteria
3. Weigh decision criteria
4. Generate alternatives
5. Evaluate the alternatives
6. Choose the best alternative
7. Implement the decision
8. Evaluate the decision

Framework for Ethical Decision-Making

Collect information and identify the problem/issue

Clarify and Evaluate

Medical Indications

- What is the patient's medical problem? History? Diagnosis? Prognosis?
- Is the problem acute? Chronic? Critical? Emergent? Reversible?
- What are the goals of treatment?
- What are the probabilities of success?
- What are plans in case of therapeutic failure?
- In sum, how can this patient be benefited by medical and nursing care, and how can harm be avoided?

Patient Preferences

- Is the patient mentally capable and legally competent? Is there evidence of incapacity?
- If competent, what is the patient stating about preferences for treatment?
- Has the patient been informed of benefits and risks, understood this information and given consent?
- If incapacitated, who is the appropriate surrogate? Is the surrogate using appropriate standards for decision-making?
- Has the patient expressed prior preferences, e.g., advance directives?
- Is the patient unwilling or unable to cooperate with medical treatment? If so, why?
- In sum, is the patient's right to choose being respected to the extent possible in ethics and law?

Ethical Principles

- ✓ promote freedom of choice
- ✓ do no harm
- ✓ do or promote good
- ✓ be truthful
- ✓ primary loyalty to the patient

Values:

- ✓ Individual
- ✓ Agency

Social/ Cultural Expectations

Legal Requirements

Professional Codes of Ethics

Quality of Life

- What are the prospects, with or without treatment, for a return to normal life?
- What physical, mental and social deficits is the patient likely to experience if treatment succeeds?
- Are there biases that might prejudice the provider's evaluation of the patient's quality of life?
- Is the patient's present or future condition such that his or her continued life might be judged undesirable?
- Is there any plan and rationale to forgo treatment?
- Are there plans for comfort and palliative care?

Contextual Features

- Are there family issues that might influence treatment decisions?
- Are there provider (physicians and nurses) issues that might influence treatment decisions?
- Are there financial and economic factors?
- Are there religious or cultural factors?
- Are there limits on confidentiality?
- Are there problems of allocation of resources?
- How does the law affect treatment decision?
- Is clinical research or teaching involved?
- Is there any conflict of interest on the part of the providers or the institution?

Action and Review

➥ Range of Actions available and possible consequences

➥ Pick one, implement and evaluate

กระบวนการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ
(Health Policy Formulation Process)

1. การกำหนดประเด็น/ปัญหา ที่ต้องการนำมากำหนดเป็นนโยบายสุขภาพ
   (Issue/Health Problem Identification)
2. การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการแก้ปัญหา
   (Specification of Objectives)
3. การพัฒนาทางเลือกที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา
   (Development of Possible Options)
4. การเลือกแนวทางที่ชอบมากกว่าในการแก้ปัญหา
   (Choice of Preferred Option)
5. การตัดสินใจเลือกนโยบายในการแก้ปัญหา
   (Policy Decision Making)
6. การออกแบบนโยบาย และกลยุทธ์ในการดำเนินงาน
   (Design of Implementation Strategy)
7. การวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบาย
   (Analysis of Policy Impacts)
8. การทำประชาพิจารณ์นโยบาย
   (Public Hearing)
9. การทบทวน และ การกำหนดนโยบายซ้ำ จนได้นโยบายที่แน่นอน
   (Policy Review and Reformulation)

นโยบายแห่งชาติ
ด้านยา
ในยุค
ไทยแลนด์ ๔.๐

นโยบายแห่งชาติด้านยา

ประเทศไทย

ประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรกเมื่อปี พ.ศ.๒๕๒๔ มีสาระสำคัญคือนโยบายยาหลักแห่งชาติ และการพึ่งตนเองด้านยา โดยจัดให้มี ยาปลอดภัย มีคุณภาพดีในราคาพอสมควร กระจายอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะยาสำหรับสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาภายในประเทศ และการพัฒนายาสมุนไพรและยาแผนโบราณ

ต่อมา ได้ประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับที่ ๒ ใน พ.ศ. ๒๕๓๖ โดยคงสาระสำคัญตามนโยบายฉบับเดิม แต่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ครอบคลุมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาด้วย

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.๒๕๕๔
และ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๙

มีจุดมุ่งหมาย

ให้ประชาชนได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้มาตรฐาน โดยการประกันคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลของยา การสร้างเสริมระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การส่งเสริมการเข้าถึงยาจำเป็น ให้เป็นไปอย่างเสมอภาค ยั่งยืน ทันการณ์ การสร้างกลไกการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ และ อุตสาหกรรมยา มีการพัฒนาจนประเทศสามารถพึ่งตนเองได้

วิสัยทัศน์ และ ยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ (ภายใน ๒๐ ปี)

ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึง และยั่งยืน ใช้ยาสมเหตุผล ประเทศมีความมั่นคงด้านยา

ยุทธศาสตร์

๑.ส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตยา สมุนไพร และชีววัตถุ เพื่อความมั่นคงทางยาและเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน

๒.การพัฒนาระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา

๓.การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๔.การพัฒนาระบบควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพระดับสากล

๕.สร้างเสริมกลไกการประสานเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

โมเดลประเทศไทย 4.0

บทสรุป
รหัส "ประเทศไทย 4.0" คืออะไร?

ดร.สุวิทย์ เมษินทรีย์
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์
กล่าวถึงโมเดลเศรษฐกิจไทยในแต่ละยุค

โมเดล 3 รหัส ที่ผ่านมา
ยังไม่สามารถนำพาประเทศไทย
ผ่านกับดักความยากจน
ไปสู่ประเทศที่มีรายได้ปานกลาง
ขั้นสูง หรือรายได้สูง

ผู้จัดการ info Graphics

ที่มา : แฟนเพจ ดร. สุวิทย์ เมษินทรีย์
Dr. Suvit Maesincee
(https://web.facebook.com/drsuvitpage/)

เริ่มจากโมเดลรหัส

1.0

ประเทศไทย
เน้นไปที่ภาคการเกษตร ขายวัตถุดิบ

2.0

ประเทศไทย
เน้นไปที่อุตสาหกรรมเบา
ใช้ต้นทุนแรงงานและวัตถุดิบน้อย
เช่น อุตสาหกรรมทอผ้า อาหาร
และเครื่องใช้ไฟฟ้า

3.0

ประเทศไทย
เป็นช่วงเวลาที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน
โดยเริ่มเน้นไปที่อุตสาหกรรมหนัก
และส่งออก

4.0

ประเทศไทย
เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ
ไปสู่ Value Based Economy
หรือ "เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม"

แนวทาง ประเทศไทย 4.0 ประกอบด้วย

01/ เปลี่ยนจากสินค้าโภคภัณฑ์
ไปสู่สินค้านวัตกรรม

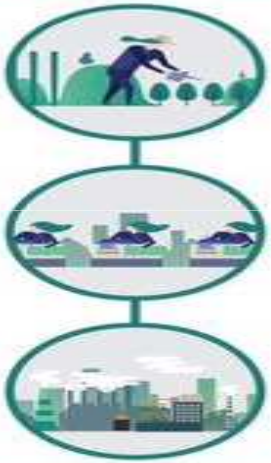
02/ เปลี่ยนจากขับเคลื่อนประเทศ
ด้วยภาคอุตสาหกรรม
ไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี
และความคิดสร้างสรรค์

03/ เปลี่ยนจากเน้นภาคการผลิตสินค้า
ไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น

Thailand 4.0

Source : Office of National Economic and Social Development Board, 15 August 2016

ประเทศไทยในอดีต



ประเทศไทย 1.0
สังคมเกษตรกรรม

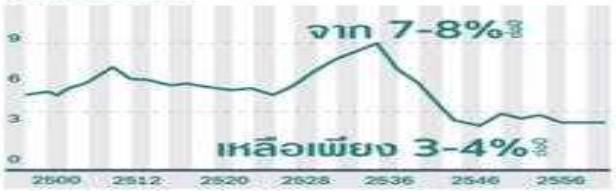
ประเทศไทย 2.0
มุ่งเน้นอุตสาหกรรมเบา

ประเทศไทย 3.0
มุ่งสู่อุตสาหกรรมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

ทำให้ประเทศไทยติดอยู่ในกับดัก

ประเทศรายได้ปานกลาง | ความเหลื่อมล้ำ | ความไม่สมดุล

อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยได้ลดระดับลง



ถึงเวลาที่เราต้องเปลี่ยน

ทำมากได้น้อย → ทำน้อยได้มาก

ยกขีดความสามารถใน 4 กลุ่มเป้าหมาย

เกษตรแบบดั้งเดิม	SMEs เดิม	บริการมูลค่าต่ำ	แรงงานทักษะต่ำ
↓	↓	↓	↓
เกษตรสมัยใหม่	Smart SMEs และ Startups	บริการมูลค่าสูง	แรงงานมีความรู้

เปลี่ยนความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ : ความหลากหลายทางชีวภาพ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม
สู่ความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน ด้วยนวัตกรรม และ ความคิดสร้างสรรค์

รวมพลังประชารัฐ

โดยมีภาครัฐคอยสนับสนุน

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
(ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ
ที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ
อย่างมีส่วนร่วม
และยั่งยืน

MoPH

M astery **P** eople centered approach

O riginality **H** umility

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี

เจ้าหน้าที่มีความสุข

ระบบสุขภาพยั่งยืน

กรอบแนวคิด

STARTUP THAILAND
ประเทศไทย 4.0

นโยบายรัฐบาล

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
และการปฏิรูปประเทศไทย
ด้านสาธารณสุข

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 12
(พ.ศ.2560 – 2564)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
(SDGs)

การบูรณาการ (Integrated)
องค์รวมและผสมผสาน
(Holistic & Comprehensive)
การมีส่วนร่วมของพหุภาคี (Multisectoral)
ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Road map แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Phase)

ปฏิรูประบบ

Phase 1 (2560-2564)

สร้างความเข้มแข็ง

Phase 2 (2565-2569)

สู่ความยั่งยืน

Phase 3 (2570-2574)

เป็น 1 ใน 3
ของเอเชีย

Phase 4 (2575-2579)

4 Excellence Strategies
(16 แผนงาน 48 โครงการ)

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยง
   ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

1. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
2. ระบบหลักประกันสุขภาพ
3. ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และ
   การคุ้มครองผู้บริโภค
4. ระบบธรรมาภิบาล

1. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
4. ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ/เขตเศรษฐกิจพิเศษ

1. การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
2. การผลิตและพัฒนากำลังคน
3. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ
   กำลังคนด้านสุขภาพ
4. การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและ
   ภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

v.4 – 15 มิ.ย. 2559

เป้าหมายการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ระยะ 18 เดือน

MOPH REFORM

P&P Excellence

บูรณาการ 4 กระทรวง (ด้านผู้สูงอายุและเด็ก) (4H 3S)

ลดการบาดเจ็บจากการจราจร

ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มะเร็ง (โครงการพยาธิใบไม้ตับ)

โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

Service Excellence

1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 6,500 คน ภายใน 10 ปี ดูแลคนไทย 65 ล้านคน

ภายใน 2560 คนไทย 1 ล้านครอบครัว มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวคอยดูแล

2. จัดระบบ Long Term Care ดูแลผู้ป่วยทั่วประเทศ

1. จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1,000 คน ใน รพ.ขนาดใหญ่ทั่วประเทศ

2. จัดระบบ EMCO

แผนพัฒนา Excellence Service
ระดับเขต 5 สาขา
ระดับภาค 10 สาขา
ระดับประเทศ 15 สาขา

ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

People Excellence

การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล

การวางแผนอัตรากำลังคน

ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคเพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากร

การปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข

Governance Excellence

ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์

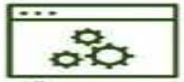
1. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
2. การพัฒนาสมุนไพร

การเงินการคลังสาธารณสุข

1. Stateless เสนอ ครม.เห็นชอบ (บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)
2. ลดเหลื่อมล้ำ ด้านสิทธิประโยชน์และการบริหารจัดการระหว่าง 3 กองทุน

ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

จัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Data Clearing House)



อภิบาลระบบ สร้างต้นแบบองค์กรคุณธรรม

v.5 – 15 มิ.ย. 2559

กลไกขับเคลื่อนไทยแลนด์ 4.0
เทคโนโลยีหลัก
คลัสเตอร์อุตสาหกรรม
กิจกรรมทางเศรษฐกิจ
ชีวภาพ
การแพทย์
หุ่นยนต์
สมองกล
บริการออกแบบ
อาหารและเกษตร
สุขภาพ
อุปกรณ์อัจฉริยะและหุ่นยนต์
ดิจิทัลและไอโอที
สร้างสรรค์, วัฒนธรรมและบริการมูลค่าสูง
เกษตร และอาหาร
สุขภาพ
หุ่นยนต์
ฟินเทค การศึกษา
อีมาร์เกต อีคอมเมิร์ซ
เทคโนโลยีออกแบบ
ธุรกิจไลฟ์สไตล์
การเดินทางท่องเที่ยว

โมเดลประเทศไทย 4.0 : การพัฒนาสู่ความมั่งคั่ง มั่นคง และยั่งยืน
Thailand 4.0
สร้างความเข้มแข็งจากภายใน
เชื่อมไทยสู่ประชาคมโลก
ความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ (Economic Wealth)
ความอยู่ดี มีสุข (Social Well - beings)
การยกระดับคุณค่ามนุษย์ (Human Wisdom)
การรักษ์สิ่งแวดล้อม (Environmental Wellness)
การอนุรักษ์โลก (Saved the Planet)
สันติภาพที่มั่นคง (Secured Peace)
ความเจริญรุ่งเรืองร่วมกัน (Shared Prosperity)
การเจริญเติบโตที่ยั่งยืน (Sustainable Growth)
SEP
SDGs
เราจะเดินหน้าไปด้วยกัน ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

เส้นทางสู่ความเป็นประเทศที่เจริญแล้ว
2%
1%
0.4%
0.2%
เพิ่มการวิจัยในภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ
ตั้งสภาวิจัยแห่งชาติ สภาพัฒน์ฯ และสภาการศึกษาแห่งชาติ
ตั้ง สวทช. และ สวก.
ตั้งหน่วยวิจัยและให้ทุนวิจัย สวก. สวรส. สดร. สสนก. สอทก. สกป.
SCG
ปตท.
SMEs
ปิโตรฯ และสังคมที่ใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
2502
2506
2534
2535
2551
คอนช. 2553
งานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม เพื่อก้าวสู่ความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและสังคม
เริ่มมหาวิทยาลัย
เวลา
57 ปี
25 ปี
ปัจจุบัน
แทบไม่มีงานวิจัย
มีงานวิจัยเพิ่มขึ้น
เร่งการพัฒนาประเทศด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
เร่งการพัฒนาประเทศด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

กนอ. 4.0 (4G+ Innovation) 2560-2564
Goal เป็นองค์กรที่เป็นเลิศของอาเซียนในการพัฒนานิคมอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ
Vision เป็นองค์กรนำสร้างเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศสู่เศรษฐกิจเพื่ออนาคต
Business/ Financial Growth
เพิ่มขีดความสามารถขององค์กรรองรับกระแส Industry 4.0 ของโลก
ประชารัฐ
- สร้างการยอมรับต่อการเป็นเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ
- ยกระดับความเชื่อมั่นด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
- ยกระดับความพึงพอใจของชุมชน ตามแนวทางประชารัฐ
ECO
Environment & Safety
CSR
Growth
Green
Great
Good Governance
4G+
Thailand 4.0
S-Curve
Great Service
Great People
- ยกระดับการให้บริการและการทำงานด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม
- เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรรองรับ Thailand 4.0
- สร้างความเป็นเลิศด้านคุณธรรมและความโปร่งใสขององค์กร
Good Governance
+ Innovation

Trade & Services 4.0 for Thailand 4.0

การค้าและบริการของประเทศไทยในยุค 4.0

Trade 4.0
การค้าขายสินค้าและบริการ บนระบบการค้าอัจฉริยะ
(Smart Trade Platform)

นวัตกรรม (Innovation)
เทคโนโลยีดิจิตอล (Digital Technology)
อารมณ์และความรู้สึก (Emotional)
การค้าขายแบบไร้พรมแดน (Borderless)

มาตรฐาน (Standard)

ความสะดวกทางการค้า
(Trade Facilitation)

Services 4.0
นวัตกรรมของการบริการไทย
(Innovative on Thai Services)

ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)
วัฒนธรรม (Cultural)
เทคโนโลยีดิจิตอล (Digital Technology)

มาตรฐาน (Standard)

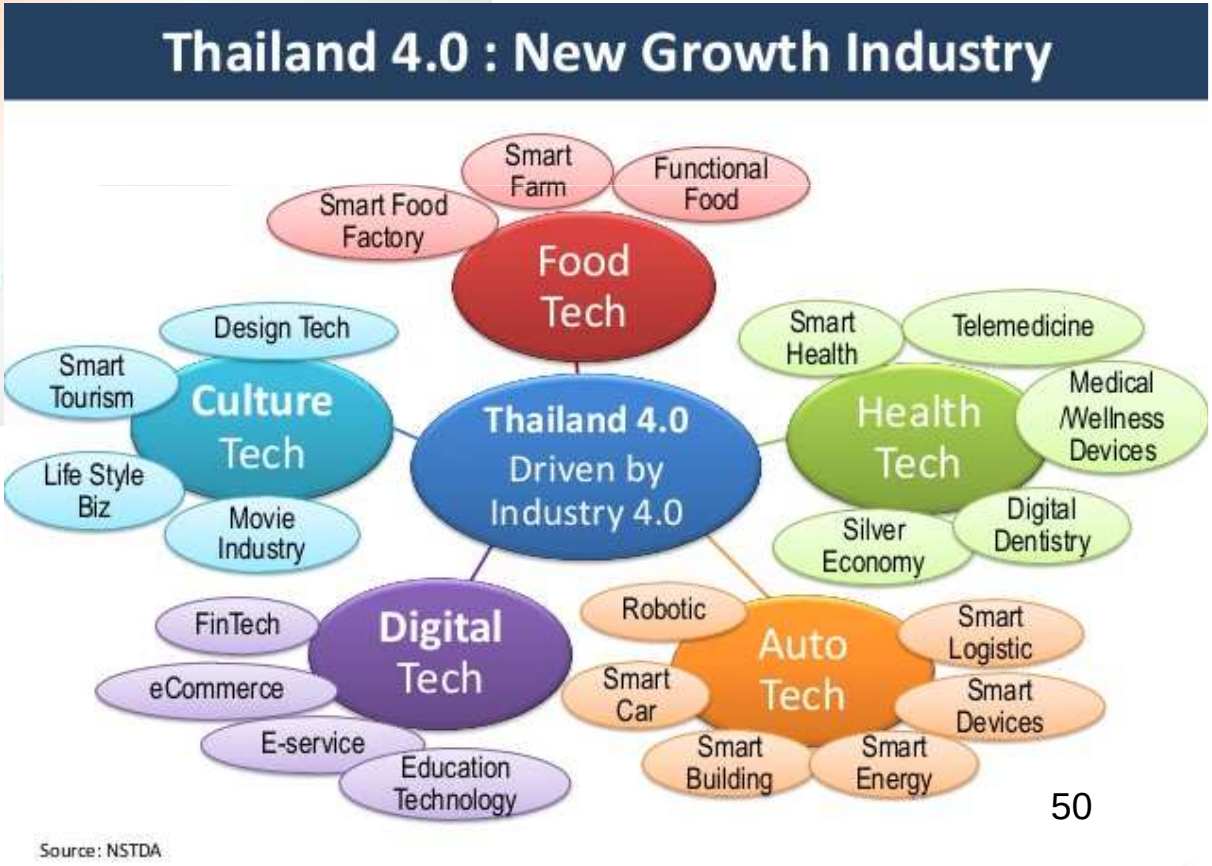
บุคลากร (Human Resource)
และผู้ประกอบการ (Entrepreneur)

หัวใจของการขับเคลื่อนประเทศไทยให้มุ่งสู่การค้าและบริการ 4.0

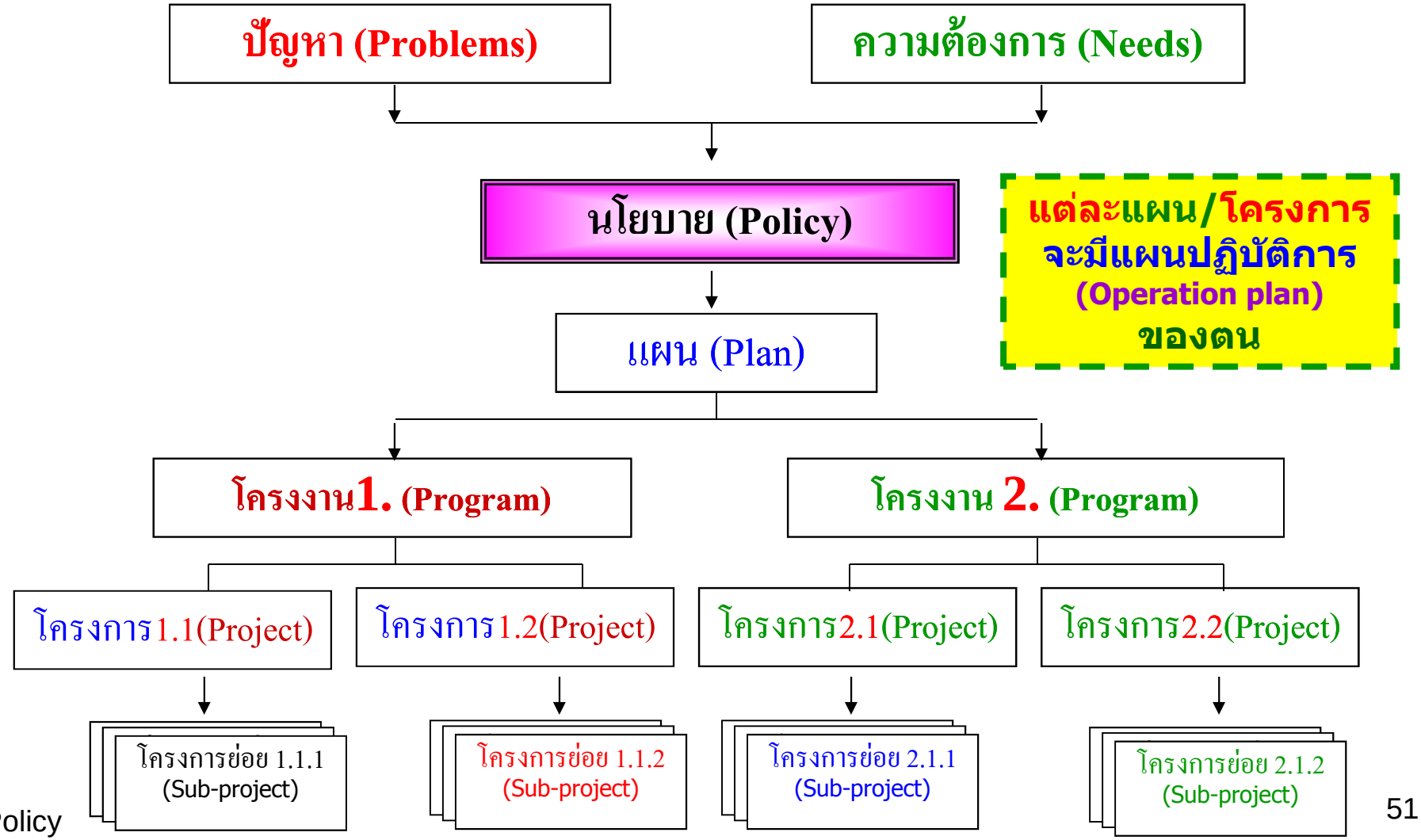
Sufficiency Economy
หลักการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

Inclusive
การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ
และเทคโนโลยีการแพทย์
กลุ่มอาหาร เกษตร
และเทคโนโลยีชีวะภาพ
กลุ่มดิจิตอล เทคโนโลยี
และอินเตอร์เน็ตเชื่อมต่อ
อุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม
และบริการที่มีมูลค่าสูง


Thailand 4.0 : New Growth Industry
Thailand 4.0
Driven by
Industry 4.0
Food
Tech
Smart
Farm
Functional
Food
Smart Food
Factory
Culture
Tech
Design Tech
Smart
Tourism
Life Style
Biz
Movie
Industry
Health
Tech
Smart
Health
Telemedicine
Medical
/Wellness
Devices
Digital
Dentistry
Silver
Economy
Digital
Tech
FinTech
eCommerce
E-service
Education
Technology
Auto
Tech
Robotic
Smart
Logistic
Smart
Car
Smart
Devices
Smart
Building
Smart
Energy
Source: NSTDA

ความสัมพันธ์
ระหว่าง
ปัญหา ความต้องการ นโยบาย แผน โครงงาน และ โครงการ



งานเภสัชกรรม

มีอะไรบ้าง?

งานเภสัชกรรม

มี 4 กลุ่มใหญ่ คือ

1. กลุ่มงานบริการเภสัชกรรม
2. กลุ่มงานสนับสนุนทรัพยากรให้กับงานเภสัชกรรม
3. กลุ่มงานพัฒนางาน/หน่วยงาน เภสัชกรรม
4. กลุ่มงานบริหารจัดการงาน/หน่วยงาน เภสัชกรรม

งานที่สำคัญที่สุด คือ งานบริการ

การพัฒนางานเภสัชกรรม

จากมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล
สมาคมเภสัชกรรม (ประเทศไทย)
มาตรฐานที่ 6 : การศึกษาวิจัย (Research)

นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน
เภสัชกรควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย
หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินงานเภสัชกรรม
ว่า มีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ
สามารถเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
ทั้งในด้านความปลอดภัย ประหยัด และ เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม
เช่น
1.การวิจัยเพื่อประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน
เพื่อให้เห็นว่านโยบายและวิธีปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น
เป็นไปเพื่อความปลอดภัยและการใช้ที่เหมาะสม
2.การวิจัยเกี่ยวกับการกระจายและการควบคุม การเก็บรักษา การบรรจุ การเขียนฉลาก
การจ่าย การทำบันทึกการรับ-จ่ายยาเพื่อให้ทราบถึงต้นทุนหรือประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
ในการจัดการเรื่องต่างๆ ของโรงพยาบาล
3.การวิจัยเพื่อประเมินกิจกรรม
ด้านบริการเภสัชกรรม เภสัชกรรมคลินิก หรือการบริบาลเภสัชกรรม ว่า กิจกรรมต่าง ๆ
ของหน่วยงานเภสัชกรรม มีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่รับบริการ
และเป็นการเพิ่มคุณภาพในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

การพัฒนางานเภสัชกรรม
ด้วยการวิจัย

Implementation Research

Peters, D. H., Tran, N. T., & Adam, T. (2014). *Implementation research in health: a practical guide. World Health Organization.*

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Implementation research) เป็นการศึกษาเพื่อตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยวิเคราะห์ว่า อะไร ทำไม และอย่างไร ที่ทำให้มีการนำเทคโนโลยีไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติหรือปรับปรุงการปฏิบัติเดิม งานวิจัยเชิงปฏิบัติการมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายและเพื่อให้นโยบายประสบผลสำเร็จ งานวิจัยประเภทนี้สามารถประยุกต์ใช้เพื่อตอบคำถามงานวิจัยได้อย่างกว้างขวาง ตั้งแต่นโยบาย มาตรการ หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทั้งนี้ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการอาจศึกษาแค่บางส่วนของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เช่น ปัจจัยที่มีผลกระทบกับการนำไปปฏิบัติ กระบวนการการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การขยายผล (scaling up) ในระดับชาติ และ การสนับสนุนในระยะยาว

(สวรส. 2559)

คำถามหลัก

ที่พวกเราจะมาช่วยกัน

หาคำตอบ

คือ

พวกเรา

จะทำอย่างไร?

ให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

How to do?

ใช้กลยุทธ์

R2R to R2E
การพัฒนางานประจำสู่ผลงานวิจัยชั้นเลิศ
ด้านงานเภสัชกรรม

เป็นบูรณาการ
การบริหาร พัฒนา และ แก้ปัญหา
งานเภสัชกรรม (Phar.)
อย่างมั่นคง และ ยั่งยืน

☆☆☆

เป็นบูรณาการ
งานเภสัชกรรมสู่ความยั่งยืน

1.การวางแผน
ด้านงานเภสัชกรรม

2.การจัดทำโครงการ
ด้านงานเภสัชกรรม

3.นำแผนงาน/โครงการ
ด้านงานเภสัชกรรม ไปปฏิบัติ

4.การประเมินผล
แผนงาน/โครงการ ด้านงานเภสัชกรรม

5.การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
สู่ความยั่งยืนด้านงานเภสัชกรรม

Organization Development by SOAR Technique

Better Efficiency than Problem Based Approach Due to Positive Approach

การพัฒนา
งานตามภารกิจหลัก
สู่งานวิจัย
(R2R)

ชื่อเดิม: งานประจำสู่งานวิจัย (ศิริราช)

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2557)
การพัฒนางานตามภารกิจหลักสู่งานวิจัย. ตำราชุดฝึกอบรม
หลักสูตร "นักวิจัย"ฉบับปรับปรุง

แนะนำหนังสือ

การประยุกต์
หลักการบริหาร
เพื่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

หนังสือเล่มนี้

เน้น
ปรัชญาการบริหาร
(Philosophy of Managing)
และ การประยุกต์
หลักการบริหาร
(Principle of Managing)
เพื่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
ด้วยแนวคิด หลักการ และ วิธีการ
ของการทำวิจัยในงานประจำ สู่ผลงานวิจัยชั้นเลิศ
(Routine to Research to Excellence: R2R2E)
ที่ Simplify ให้สามารถนำไปใช้ในการบริหารและพัฒนางาน
ของทุกหน่วยงาน ได้ตลอดเวลา และทุกๆสถานการณ์

พิมพ์ครั้งที่ 4
ปี 2017

มี 9 บท

บทที่ 1

ปรัชญาการบริหาร (หน้า 1-28)

บทที่ 2 หลักการบริหาร (29-128)

บทที่ 3 การประยุกต์หลักการบริหาร (129-149)

บทที่ 4 การพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (150-164)

บทที่ 5 การพัฒนางานตามภารกิจหลักสู่งานวิจัย (165-176)

บทที่ 6 การพัฒนา R2R2E ที่ทุกคนทำได้ (177-202)

บทที่ 7 การเริ่มต้นพัฒนา R2R/R2R2E (203-222)

บทที่ 8 เทคนิคการเรียนลัด

ในการเขียน และ นำเสนอ ผลงาน R2R/R2R2E (223-272)

บทที่ 9

การพัฒนาโครงร่างงานวิจัยในงาน R2R/R2R2E (273-286)

R2R

การพัฒนางานตามภารกิจหลักสู่งานวิจัย

คือ กระบวนการ
ในการทำให้
การทำงานตามภารกิจหลัก
ที่พวกเราทำอยู่ทุกๆวัน
เป็น*ผลงานวิจัย*
ที่ก่อให้เกิดการพัฒนา
งาน / หน่วยงาน / องค์การ
อย่างน่าภาคภูมิใจ และ มีความสุข
ยิ่งๆขึ้น ตลอดไป

ลักษณะสำคัญของ R2R แท้และดี

1.เป็นงานที่ผู้วิจัยทำเอง และ เป็นความจริง
(Routine & Fact)

2.เกิดการพัฒนา ที่มีหลักฐานยืนยัน
(Evident Based Development/Improvement)

3.ใช้ระยะเวลาดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
เกินกว่า 1 ปี
(Longtime Continuous Implementation)

4.เป็นผลงานวิจัย ที่มีคุณค่าต่อทุกฝ่าย
(Valuable Research Results for All)

5.ถูกต้องตามหลักของกระบวนการวิจัย
(Correct to Research Methodology)

R2R แท้และดี
(เป็น R2R2E)

จึงเป็นกระบวนการทำงาน

ของคนดี

ที่มุ่งมั่นทำงานเพื่องาน

และเพื่อผู้รับบริการ

อย่างเสียสละ และ น่าชื่นชม

มาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน

หลายๆปี ติดต่อกัน

เป็นวิจัย
เชิง
ทดลอง

R2R2E
is 5 in 1

1.พัฒนางาน
2.พัฒนาคน
3.พัฒนาองค์การ
4.พัฒนาวิชาการ
5.พัฒนาประเทศชาติ

เป็น R&D for CSWI

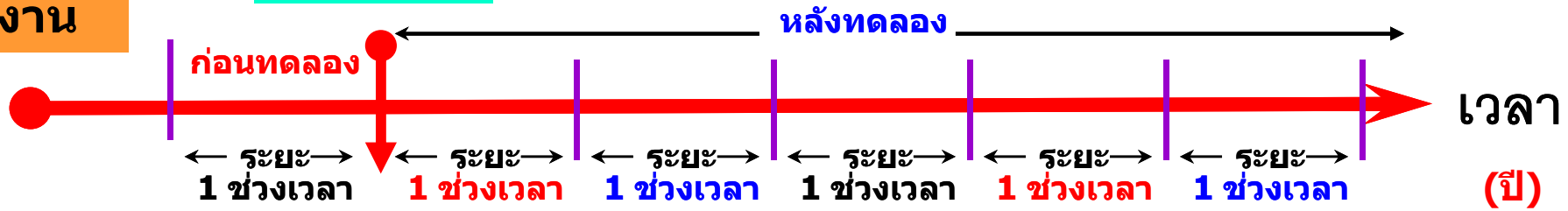
Principle of R&D for CSWI

R&D for Continuous & Sustainable Working Improvement

เริ่มต้น "ทำ" งาน

เริ่มต้น ดำเนินการทดลอง /พัฒนา

Experimental Development Research, One group Pre-test and Post-test, Time series Design.



สิ่งที่ใช้ในการทดลอง /พัฒนา	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6
ผลการดำเนินงาน	O_1	O_2	O_3	O_4	O_5	O_6

GOOD Practice R2R2E

X = รูปแบบการดำเนินงาน (Working Model)

O = ผลการดำเนินงาน (Working Outputs) ตามดัชนีชี้วัด

เป็น การ "ทำ" งาน
อย่างครบวงจร ต่อเนื่อง ตามแต่ละช่วงเวลา นำไปสู่การพัฒนา ที่มั่นคง และ ยั่งยืน
(Continuous & Sustainable Improvement: CSI)
Using Principle of Managing: PoM

R2R

เป็นการวิจัย
เพื่อแก้ปัญหา

R2R แท้และดี

(Routine to Research to Excellence: R2R2E)

เป็นการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

5 คำถามของพวกเรา ใน How to do?

1. จะเริ่มต้นอย่างไร?

2. จะดูแลควบคุมให้มุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างรวดเร็ว ทันใจ และมีประสิทธิภาพสูง ได้อย่างไร?

3. จะบำรุงรักษาให้ดีและคงอยู่อย่างมั่นคง ได้อย่างไร?

4. จะขยายผลและพัฒนาให้ดียิ่งๆขึ้น ได้อย่างไร?

<u>และ</u>

5. จะทำให้มีการเจริญเติบโต อย่างต่อเนื่อง มั่นคง และ ยั่งยืน ได้อย่างไร?

วิธีการ
ในการ "เขียน" ผลงานวิจัย จากงานพัฒนาคุณภาพ Phar.

1.ผลงานพัฒนาคุณภาพ Phar. ที่ทำเสร็จแล้ว ใช้เวลาเขียนประมาณ 1 เดือน

2.ผลงาน การพัฒนาคุณภาพ Phar. ที่จะทำใหม่ (เริ่มจากเขียน Proposal)

ใช้เวลาทำและเขียน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ถ้าจะให้เป็น R2R2E ต้องใช้เวลาทำและเขียน>42 เดือน

พวกเรา จะเลือกข้อใหน?

พวกเรา
ทำวิจัยในงาน
ของเรา
อยู่ตลอดเวลา
ตั้งแต่เริ่มทำงาน

เทคนิคการเรียนลัด

ในการเขียนและนำเสนอ
ผลงานวิจัย ในการพัฒนาคุณภาพ Phar.

๑.จัดทำ *Slide* การนำเสนอ*ผลงานวิจัย*
ประมาณ 20-30 *Slides*

๒.Present *ผลงานวิจัย* ในที่ประชุม
ด้วย แนวคิด หลักการ และ วิธีการ ของ KM

๓.จัดทำ "นิพนธ์ต้นฉบับ"
(Original Article)
ลงตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ

การเลือก

เรื่องที่จะเขียน

เป็น ผลงานวิจัย R2R

เรื่องแรกๆของเรา

ให้เลือก

ผลงานที่เราทำไปแล้ว

มีความสุข และ ภาคภูมิใจ

ทุกครั้งที่นึกถึง

ในช่วง 3-5 ปีที่ผ่านมา

ผลงาน

ที่ข้าพเจ้าได้ทำกับมือ

และ ภาคภูมิใจ มากที่สุด

คือ

ผลงาน .....

เนื่องจาก

.....

.....

งานประจำ

ที่ข้าพเจ้าตั้งใจจะเขียน

เป็นผลงานวิจัย R2R

คือ

งาน .....

หน่วยงาน

.....

การพัฒนางานเภสัชกรรม

รพ.....

พ.ศ.2554-2558 ด้วย.....

AN IMPROVEMENT OF ……,

.....HOSPITAL,

2011-2015, BY ……

โดย

.... และคณะ

(ทีม สหสาชาวิชาชีพ สหองค์การ/กระทรวง/ภาคส่วน)

พวกเรา

สามารถ

ร่วมมือร่วมใจกัน

กับผู้รู้ใจ (CoP)

ช่วยกันจัดทำ

"ผลงานวิจัยเพื่อนำเสนอ/ลงตีพิมพ์"

ตามแนวทางในหนังสือ

บทที่ 8

เทคนิคการเรียนลัด

ในการเขียน และ นำเสนอ ผลงาน R2R/R2R2E

หน้า 223-272

แบบการวิจัย R2R แท้ และ ดี ของพวกเรา

การวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง

(Experimental Development Research: EDR)

The systematic work
using existing knowledge gained from research or practical experience for the purpose of creating new or improved products/processes

ABS definition
(Australian Bureau of Statistics)

การทำวิจัย ด้วยการทำงานอย่างเป็นระบบ
โดยใช้ความรู้ทั้งหลายที่มีอยู่ ทั้งที่ได้รับจากการทำวิจัยและ
จากการลงมือปฏิบัติจริง
เพื่อการริเริ่มสร้างสรรค์ หรือ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ / กระบวนการผลิต
หรือ กระบวนการทำงาน ใหม่ๆ

(สมชาติ โตรักษา. การประยุกต์หลักการบริหารเพื่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน พิมพ์ครั้งที่ 4. 2017; 178)

การจัดทำ
โครงร่างงานวิจัย (Proposal)

ร่วมมือร่วมใจกัน
กับกลุ่มผู้รู้ใจ (CoP)
ช่วยกันจัดทำ
"โครงร่างงานวิจัย" ให้ผ่าน IRB
ตามแนวทางในหนังสือ
บทที่ 9
การพัฒนาโครงร่างงานวิจัย
ในงาน R2R/R2R2E
(หน้า 223-272)

การพัฒนางานเภสัชกรรม
รพ.....
เชิงบูรณาการ พ.ศ.2561-2565
AN INTEGRATIVE IMPROVEMENT OF ……,

.....HOSPITAL,

2018-2022, BY ……

<u>โดย</u>

.... และคณะ

(ทีม สหสาชาวิชาชีพ สหองค์การ/กระทรวง/ภาคส่วน)

เป้าหมายสูงสุด
ของ R2R2E ในงานเภสัชกรรมทุกงาน

คือ

The Best of The World
ตลอดไป

นี้คือ R2E: Routine to Excellence

พวกเรา
สามารถเขียน R2R2E
ได้ปีละกี่เรื่อง?

ปีละ
เท่ากับ
จำนวนงานที่พวกเราทำ

Concept และ วิธีการ หลัก ในการพัฒนา R2R ของพวกเรา

1.พวกเราทุกคน ได้ทำวิจัย R2R มาแล้วมากมาย ตั้งแต่เกิด มาจนถึงปัจจุบัน

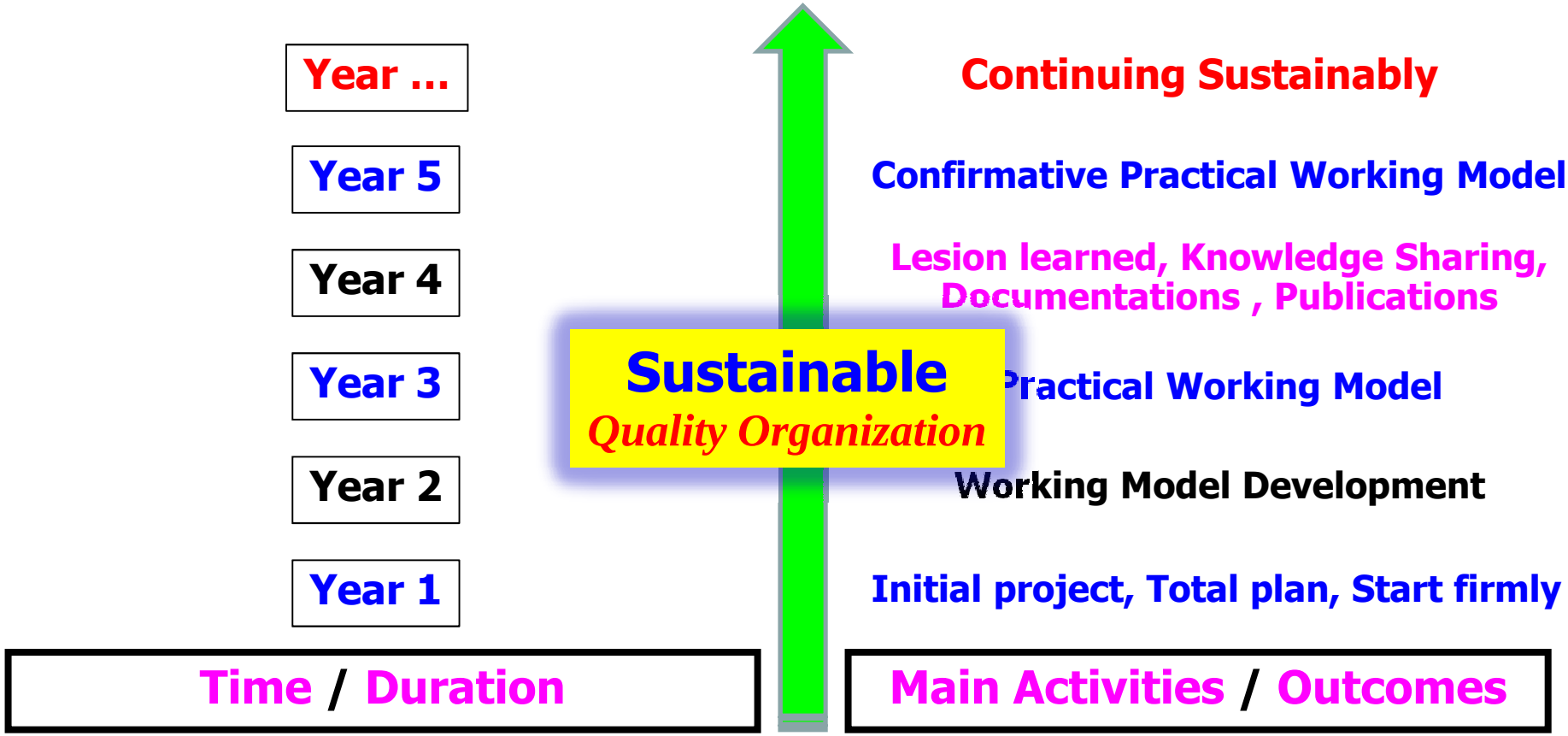
2.ให้นำผลงานดีๆ ที่พวกเราแต่ละคนได้ทำมาแล้ว มานำเสนอ เป็นผลงานวิจัย ในที่ประชุมวิชาการ และเขียนเป็น Paper วิจัย ลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ (>3 เรื่อง)

3.ให้นำ Research Methodology มาประยุกต์ในการทำงาน ทุกงาน ให้ได้ผลงานวิจัยที่ดีและมีคุณค่ายิ่งๆขึ้น อย่างต่อเนื่อง (ทุกปี) ตลอดไป

การช่วยกันพัฒนาต่อไป

๑.เขียน
Original article/Manuscript จนเสร็จสมบูรณ์
๒.เขียนโครงการ
พัฒนางานตามภาระกิจหลัก
ให้เป็นผลงานทางวิชาการ ต่อหน่วยงาน/องค์การ
๓.เขียน Research Proposal
<u>และ</u>
การขอใบรับรองจริยธรรม ผ่าน IRB
ของงานวิจัย R2R
๔.นำเสนอผลงานวิจัยเรื่องใหม่
ในเวทีวิชาการ / วารสารทางวิชาการ ทุกปี
๕.ขยายผลและต่อยอด
การพัฒนางานตามภาระกิจหลัก
ให้เป็นผลงานทางวิชาการ ต่อไป อย่างกว้างขวางและยั่งยืน

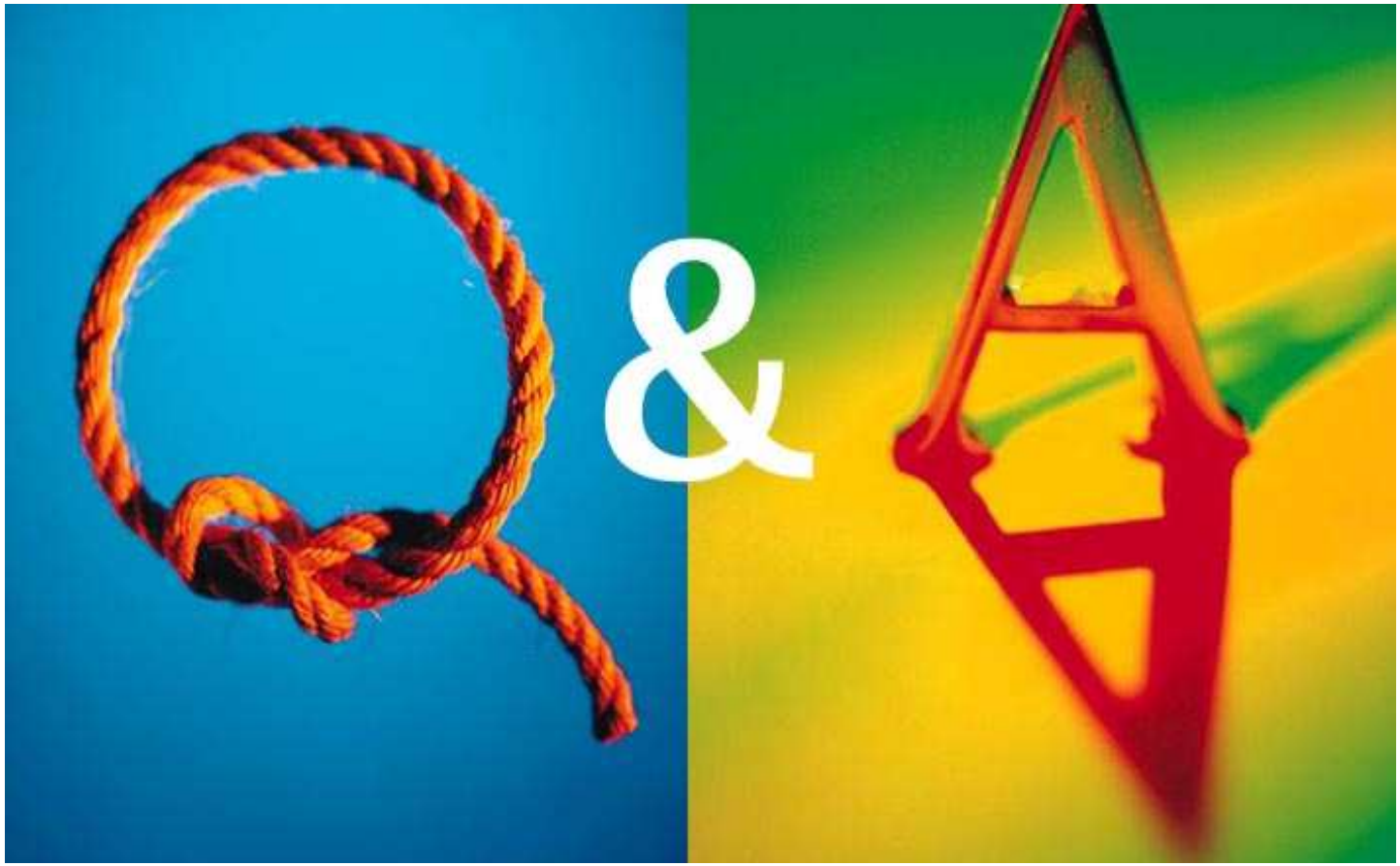
Higher Efficiency and Sustainable
Org. Services Development & Improvement



Public Private Partnership: PPP

Public/Government Sectors | Private Sectors | Public/ People Sectors

Sufficiency Economy



สรุป
การเรียนรู้
ทั้งหมด
ของพวกเรา
ในบ่ายวันนี้

พวกเรา

ทำได้

H.Policy