

ขั้นตอนการวิจัย เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในงานวิจัยเชิงระบบและเชิง นโยบาย

วีระศักดิ์ พุทธาศรี

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
21 ธันวาคม 2553

เนื้อหาการนำเสนอ

1. งานวิจัยที่ประสบผลสำเร็จ
2. ตัวอย่างกรอบแนวคิด
3. Stakeholder & Perspective
4. Sample size

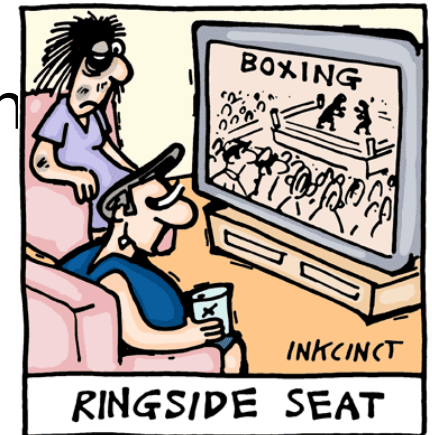
How to do scientific sound policy research

1. Having policy relevance questions
2. Providing results and comprehensive recommendations take into account
 - Context,
 - Reality,
 - Practicality,
 - Budget impact analysis
 - Fiscal capacity,
 - CEA for choices of interventions,
 - Supply side capacity assessment
 - Etc.



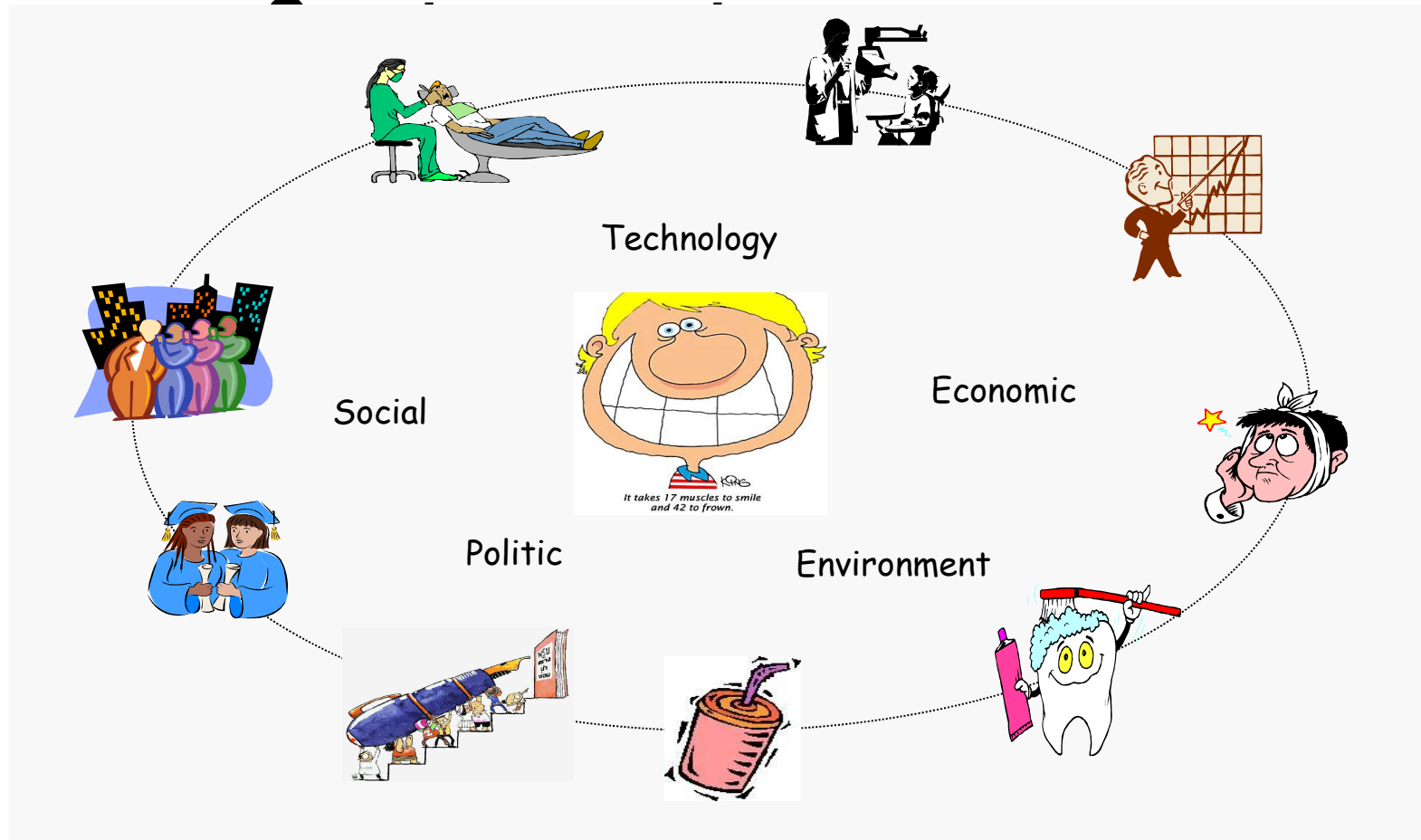
Build up long term capacity & credibility

1. **Maintain Relevance** [Questions, Results, recommendations], credibility comes only when the work is relevant
2. **Vigilance:** capacity to speculate future key policy questions, issues
3. Free from **conflict of interest**, stand firm on public interest
4. **Arm length relationship** with national (local) health authority: strike balance between scientific independence and policy relevance
5. Political **impartiality**
6. Policy **ring side** observers



ตัวอย่างกรอบแนวคิด

“การมองอนาคตระบบสุขภาพช่องปากของคนไทย”



สังคม

- การศึกษา
- วัฒนธรรมชุมชน
- หุ้นส่วนอื่นๆ

เศรษฐกิจ

สิ่งแวดล้อม

- ประชากรศาสตร์
- การพึ่งตนเอง
- ฟลูออไรด์

สุขภาพช่องปาก

- บริการ: คุณภาพ, ประสิทธิภาพ, เป็นธรรม
- บุคลากร: ปริมาณ การกระจาย
- กฎเกณฑ์ กติกา
- บริหารจัดการ
- งบประมาณ

ทางเลือก?

ประชาชน

- พฤติกรรม
- ชนบท
- เมือง
- สิทธิผู้ป่วย

กฎหมาย นโยบาย

- พรบ.สุขภาพ
- พรบ.สถานพยาบาล
- พรบ.วิชาชีพ
- พรบ.ยา
- Gatts, Trips
- ลิขสิทธิ์ทางปัญญา
- กระจายอำนาจ
- ปฏิรูประบบราชการ
- นโยบายรัฐบาล
- HA policy

การเข้าถึง

พยาบาล

แพทย์

กายภาพบำบัด

เภสัชกร

เทคโนโลยี

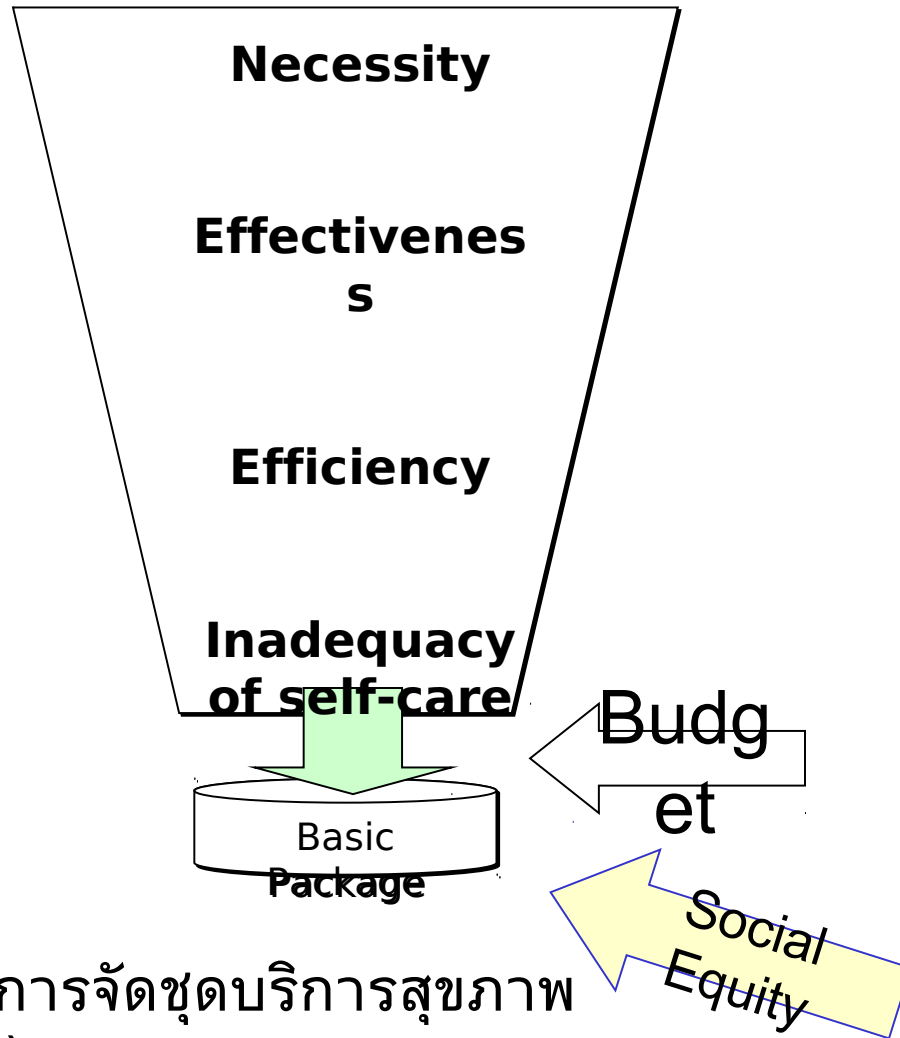
- การจัดการองค์ความรู้
- ศักยภาพในประเทศ
- ภูมิปัญญาเดิม

1st
criterion

2nd
criterion

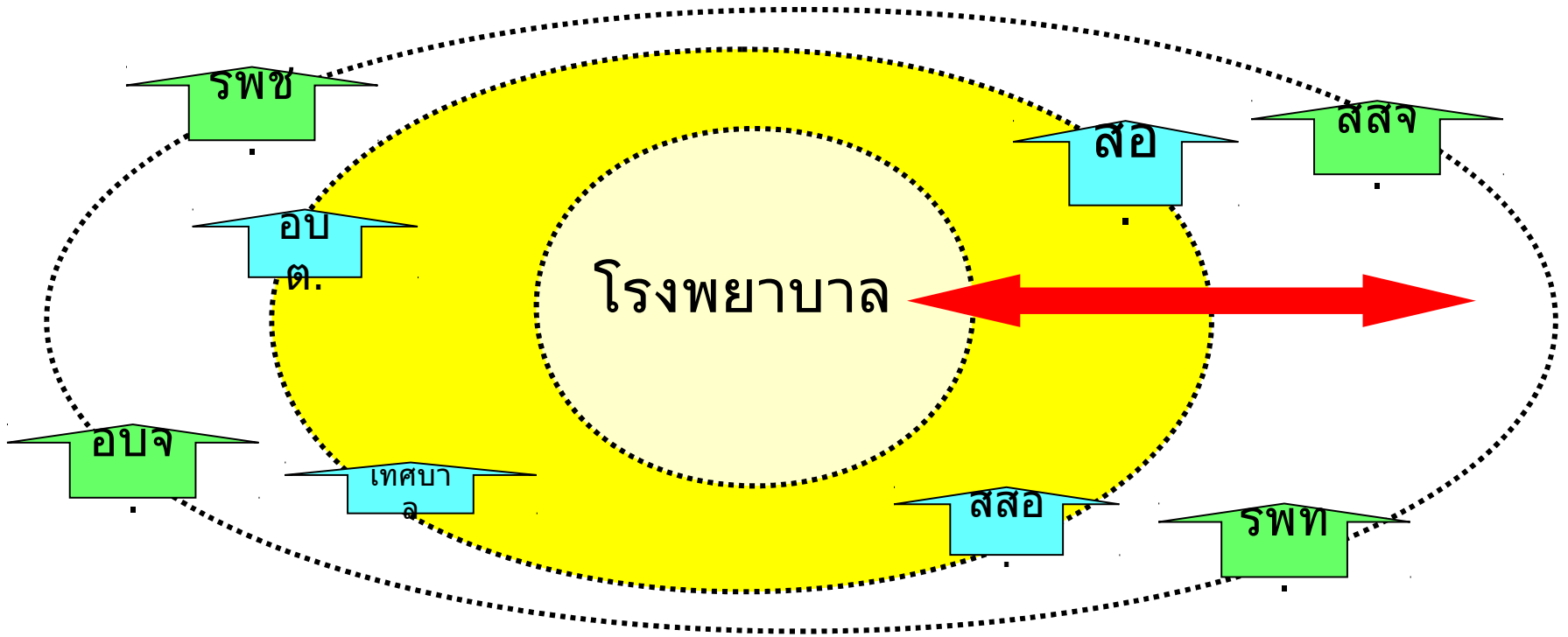
3rd
criterion

4th
criterion



หลักแนวคิดของการจัดชุดบริการสุขภาพ
(Tarimo, 1997)

กรณีศึกษา การประเมินผลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)



ก.สาธารณสุข

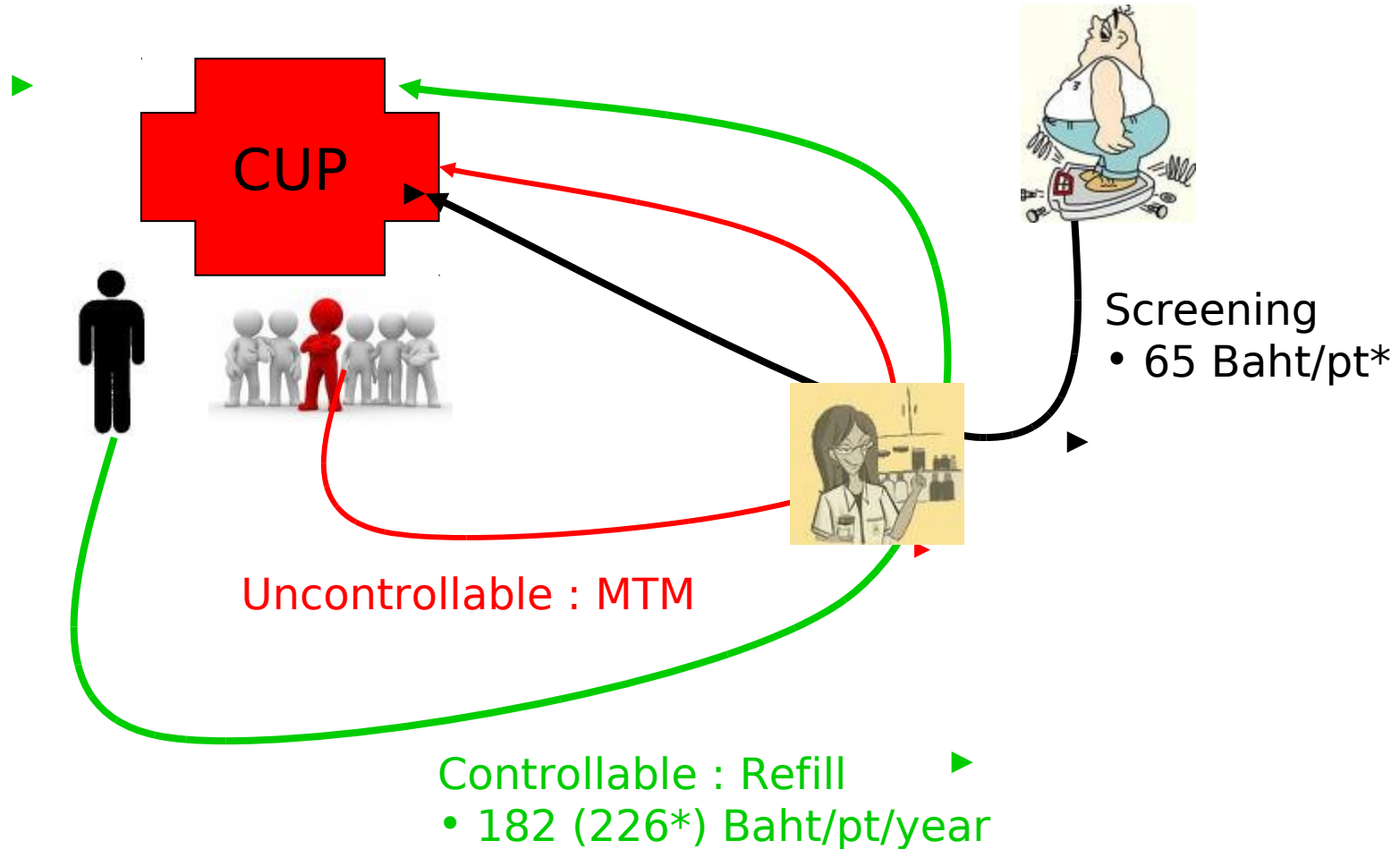
สปสช.

- Provider Supply
- Needs & Utilization

ตัวอย่าง โครงการ การปรับปรุงสิทธิประโยชน์การคลอดบุตร และ ทัณฑ์กรมกองทุนประกันสังคม พ.ศ.2547

1. Utilization อัตราการใช้บริการ
2. Pattern, Distribution of utilization
3. Disease pattern and needs
4. Price list โรงพยาบาลเอกชน และ คลินิก
5. Financial burden under scenarios
6. Transaction Cost
7. Human resource capacity
8. Implementation and

ตัวอย่างข้อเสนอกิจกรรม : เภสัชกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



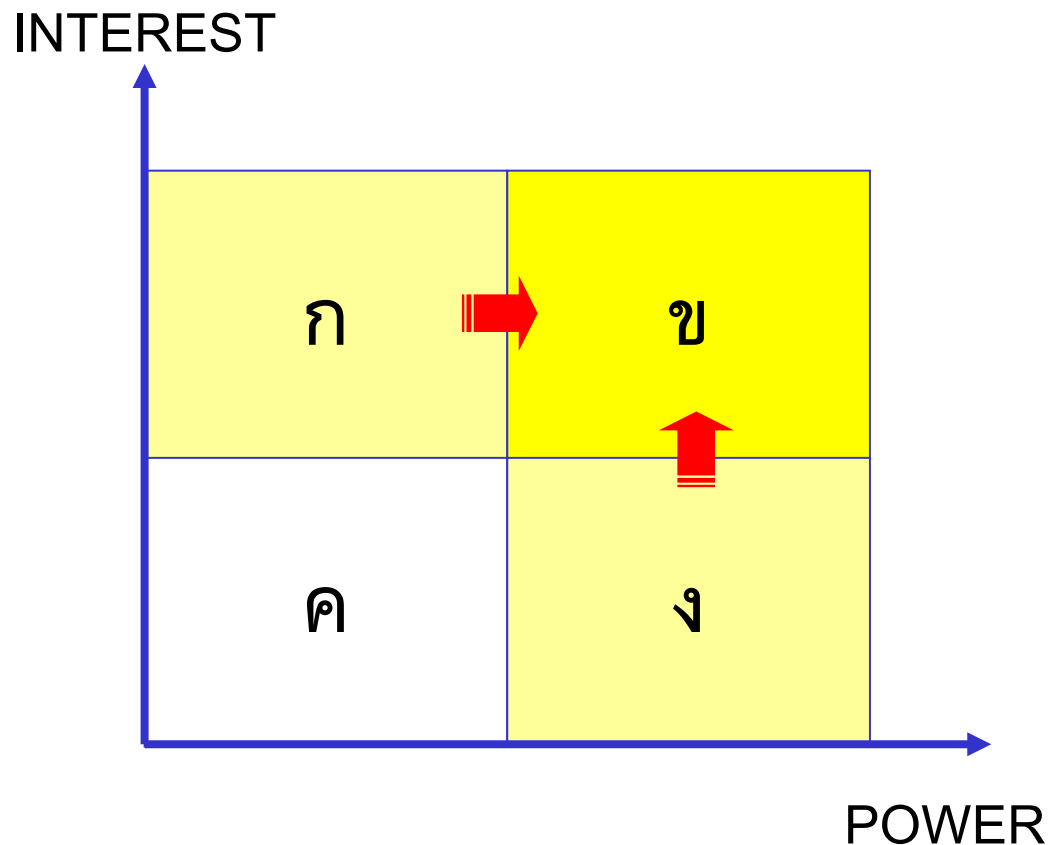
คำตอบที่ต้องการจากงานวิจัย

1. Min. basic level for access to drug
2. Role and Activities model
3. Benefit (consumer, provider, CUP, system)
4. Need and demand for drug (trend)
5. Provider capacity and distribution
6. Financial burden (NHSO)
7. Stakeholder opinion
8. Management and Monitoring system

Stakeholder & Perspective

Stakeholder Analysis

- **Interview** : Fact, Role, Power, Interest, Value
- **Focus gr.:** Interaction



Perspectives ต่างๆในการกำหนดนโยบายสุขภาพ

Perspective	Domain	Key issue	Main concepts
1. Economic	Economy	Efficiency	Demand/supply
2. Political	Politics	Policy making	Reform/stability
3. Sociological	Society	Equity	Domainance/subordination
4. Epidemiological	Disease	Effectiveness	Morbidity/mortality

Palmer GR, 1996

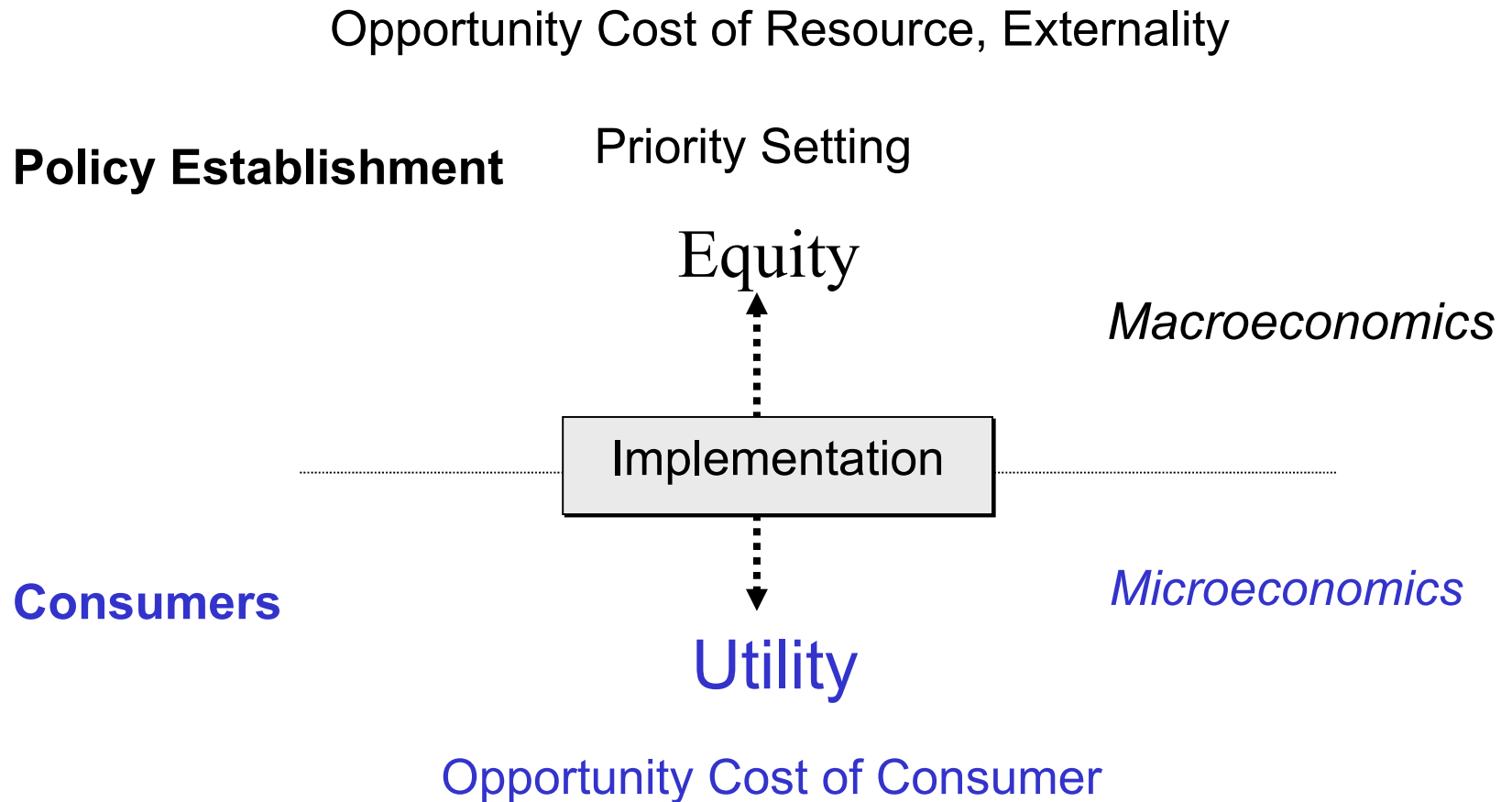
ตัวอย่างการหา perspective จาก Stakeholders

รูปที่ 4 ตัวอย่างแบบสอบถาม Discrete Choice Experiment



โครงการศึกษาเรื่องการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2552/2553

ความแตกต่างของการวางแผนนโยบายและความต้องการของผู้บริโภค (Yaxley, 1998)

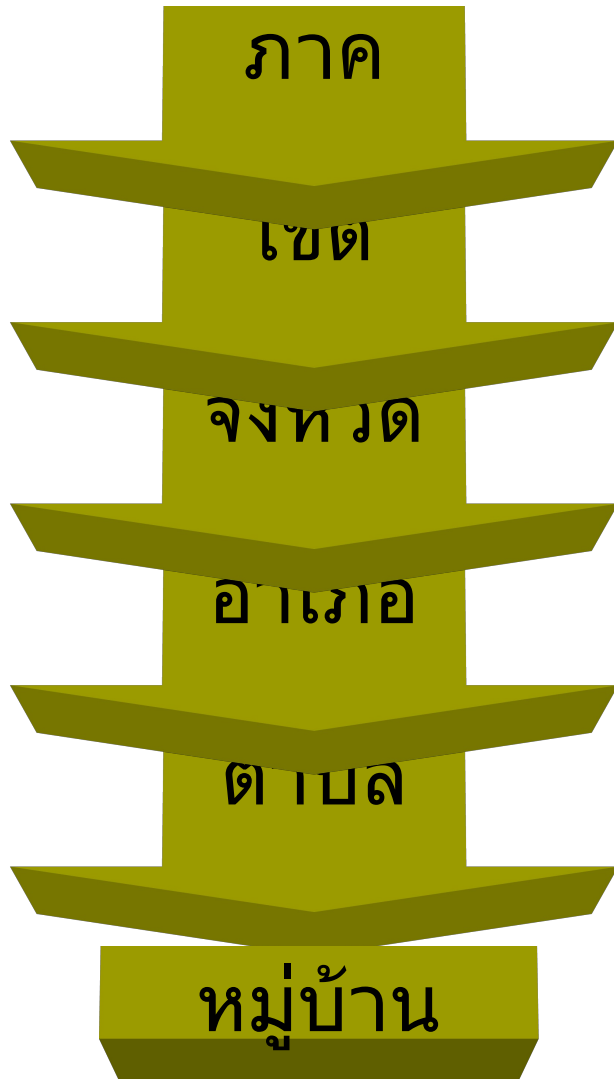


Sample size

การศึกษาในตัวอย่าง

- Sampling frame
- Sample size
- Random?, Purposive
- Generalization >>Context, Assumption
 - Feasibility?
 - Model existing?
 - Data availability?
 - Policy relevant?

ระดับของตัวอย่างและตัวแปรควบคุม



นโยบายเขตสุขภาพ

นโยบาย สสจ.

นโยบาย CUP

นโยบาย รพสต.

โครงการประเมินการบริหารจัดการการคลังเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ตัวอย่างการศึกษา คือ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ที่ประกอบด้วยโรงพยาบาลเป็นแม่ข่าย และมีสถานอนามัยหรือคลินิกเป็นลูกข่าย โดยทำการคัดเลือกแบบเจาะจงจากจังหวัดที่มีระบบข้อมูลที่ค่อนข้างดี จากเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 เครือข่ายต่อจังหวัดตามขนาดของเครือข่าย และเครือข่ายในสังกัดอื่น (หากมี)

เขต	สปสช. เขต	จังหวัดตัวอย่าง	รพท.	รพช.ใหญ่	รพช.เล็ก	เอกชน
1	เชียงใหม่	เชียงราย	√	√	√	
2	พิษณุโลก	พิษณุโลก	√	√	√	
3	นครสวรรค์	อุทัยธานี	√	√	√	
4	สระบุรี	อยุธยา	√	√	√	
5	ราชบุรี	สมุทรสงคราม	√	√	√	
6	ระยอง	สมุทรปราการ	√	√	√	√
7	ขอนแก่น	หนองบัวลำภู	√	√	√	
8	สกลนคร	กาฬสินธุ์	√	√	√	
9	นครราชสีมา	นครราชสีมา	√	√	√	
10	อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	√	√	√	
11	สุราษฎร์ธานี	ภูเก็ต	√	√	√	
12	สงขลา	สงขลา	√	√	√	

Bias หลีกเลียงได้?

- การประเมินโครงการโรงพยาบาลตำบล ปีที่หนึ่ง
- การประเมินกองทุนสุขภาพตำบล
- การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์
- การสำรวจความพึงพอใจของการบริการ



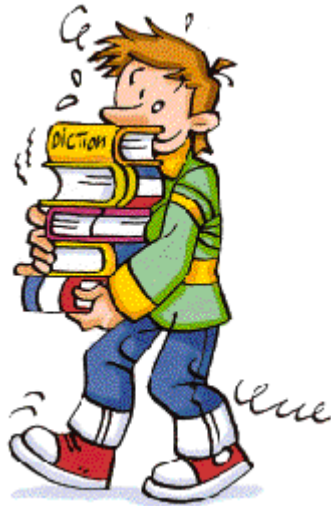
การสัมมนาของโรงพยาบาล มักจะมาหลายฝ่าย



การสัมภาษณ์เดี่ยวในสถานที่ทำงาน



การสัมภาษณ์ทีมสถานีนอนามัย



ขอให้ประสบความสำเร็จในการทำงานวิจัย ครับ

www.ihppthaigov.net

Email: weerasak@ihpp.thaigov.net