

ภาครัฐและเอกชนร่วมพัฒนาห้องปฏิบัติการนโยบายสุขภาพ เพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพแบบเน้นคุณค่าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย (Value-based Health care Policy Lab)

12 มกราคม 2566, กรุงเทพฯ ประเทศไทย - โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรไทย นอกจากนี้ รายงานเรื่อง “เหตุผลสนับสนุนในมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย” ที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลก โครงการพัฒนาแห่งองค์การสหประชาชาติ และคณะทำงานเฉพาะกิจระหว่างหน่วยงานของสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยังชี้ให้เห็นถึงการสูญเสียผลผลิตทางเศรษฐกิจจากโรคมะเร็งเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การขาดงานบ่อย หรือการทำงานไม่เต็มความสามารถ คิดเป็นมูลค่าสูงถึง 184,600 ล้านบาทต่อปี โดยมีโรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์ ความชุก และอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นสามอันดับแรกในประชากรไทย และมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การเกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในภาคครัวเรือน รวมถึงความสูญเสียผลผลิตทางเศรษฐกิจเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากที่สุด

ดังนั้น การพัฒนานวัตกรรมเชิงนโยบายเพื่อสร้างระบบบริหารสุขภาพแบบครบวงจรซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพโดยใช้ต้นทุนที่เหมาะสมภายใต้บริบทระบบสุขภาพของประเทศไทยได้อย่างยั่งยืน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่อง “ระบบบริหารสุขภาพแบบเน้นคุณค่า” (Value-based Healthcare) เพื่อจัดหน่วยบริการสุขภาพแบบบูรณาการ วัตถุประสงค์และต้นทุนของการจัดการบริการสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เหมาะจ่ายเงินชดเชยการจัดบริการสุขภาพครบทั้งวงจรความเจ็บป่วย เชื่อมโยงการส่งต่อการดูแลรักษาระหว่างสถานพยาบาล ขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนกลไกการอภิบาลระบบทั้งหมด สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในบริบทระบบสุขภาพของประเทศไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตระหนักถึงความจำเป็นดังกล่าว จึงได้ร่วมมือกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และบริษัท ลูกคิด จำกัด เพื่อร่วมกันทำงานพัฒนา “ห้องปฏิบัติการนโยบายสุขภาพ” (health policy lab) ให้ทำหน้าที่เป็นช่องทางพื้นฐาน (platform) ที่เปิดโอกาสให้ผู้กำหนดนโยบาย วิชาชีพด้านสุขภาพ นักวิจัยระบบสุขภาพ และผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ ได้ร่วมกันลงมือปฏิบัติงานเพื่อสร้างนวัตกรรมเชิงนโยบายที่สนับสนุนการสร้างระบบบริหารสุขภาพแบบเน้นคุณค่าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในบริบทของประเทศไทย โดยในระยะแรกมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมเชิงนโยบายสำหรับการสร้างระบบบริหารสุขภาพแบบเน้น

คุณค่าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งปอด และโรคมะเร็งเต้านม และเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างภาคีเครือข่ายของผู้มีส่วนได้เสียกับนโยบายการพัฒนากระบวนการบริหารสุขภาพแบบเน้นคุณค่าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งอื่นๆ ในบริบทของประเทศไทย และได้จัดงานพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการทำงานเรื่องดังกล่าวร่วมกัน ในวันที่ 12 มกราคม 2566

รศ.ดร.นพ.บวรศม สิริพันธ์ อาจารย์ประจำสถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หัวหน้าโครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการนโยบายสุขภาพฯ ได้กล่าวว่า “ความท้าทายที่สำคัญของผู้กำหนดนโยบายสุขภาพในปัจจุบันได้แก่การปรับกระบวนการนโยบายสุขภาพให้สามารถแก้ไขปัญหาคับซ้อนได้ทันทั่วทั้ง ตัวอย่างเช่น ปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นทั้งปัญหาสุขภาพที่สำคัญและกำลังจะกลายเป็นภาระด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย โดยแนวคิดหนึ่งที่หลายประเทศนำมาใช้ในการพัฒนาคือ “ห้องปฏิบัติการนโยบาย” (policy lab) ให้เป็นพื้นที่สร้างสรรค์นวัตกรรมเชิงนโยบาย มีการนำเครื่องมือ เทคโนโลยี หรือวิธีการทำงานแบบใหม่ๆ มาใช้ เช่น การคิดเชิงระบบ (systems thinking) และการคิดเชิงออกแบบ (design thinking) เพื่อสร้างกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เปิดให้มีการทดลองออกแบบนโยบายร่วมกันแบบบูรณาการ จนเกิดเป็น platform ใหม่สำหรับการออกแบบนวัตกรรมเชิงนโยบาย โดยในโครงการนี้คณะทำงานของห้องปฏิบัติการนโยบายสุขภาพจะประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่อง “ระบบบริหารสุขภาพแบบเน้นคุณค่า” (Value-based Healthcare) โดยการมองผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นศูนย์กลางในการออกแบบนโยบายที่มีประสิทธิผลและสามารถตอบโจทย์การจัดการภาระโรคมะเร็งในสังคมไทยได้อย่างยั่งยืน”

นายแพทย์สกันต์ บุณนาค ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า “โรคมะเร็งยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทยมายาวนานกว่า 20 ปี เราจึงจำเป็นต้องมีแนวคิดใหม่ๆ ในการพัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้อย่างได้ความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน และ Value-based Healthcare ก็เป็นสิ่งที่กรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ ดังนั้นโครงการนี้จึงเป็นประโยชน์มากในการสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ๆ ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง และจะเป็น input สำคัญอันหนึ่งในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ปี 2566-2570 ที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติจะร่วมกับภาคีเครือข่ายทั่วประเทศจัดทำขึ้นในปี 2566 นี้ต่อไป”

นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณในการดูแลค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) 47 ล้านคน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนไทย 67 ล้านคน โดยในปีงบประมาณ 2566 สปสช. ยังคงให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตั้งแต่การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก การตรวจยีน BRCA ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ไปจนถึงการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็ง การให้ยาเคมีบำบัด การใช้รังสีรักษาตามนโยบายมะเร็งมะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer anywhere) และการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างครบวงจร นอกจากนี้ สปสช. กำลังอยู่

ระหว่างการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มเติม เช่น การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคมะเร็งตับร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น แต่ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างเร็วและมีราคาแพงมากขึ้น ในขณะที่งบประมาณด้านสาธารณสุขมีอยู่จำกัด การมีห้องปฏิบัติการนโยบายสุขภาพสำหรับระบบบริหารสุขภาพแบบเน้นคุณค่า (value based healthcare) จะช่วยให้ สปสช. ตัดสินใจเชิงนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในโรคมะเร็งที่มีความชุกสูงอย่างโรคมะเร็งปอด มะเร็งตับ และมะเร็งเต้านม”

นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กล่าวว่า “ทุกวันนี้จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และยาที่ใช้ในการรักษามีราคาสูง แม้สิทธิประโยชน์การรักษาจะถูกบรรจุอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแล้วก็ตาม แต่ยาที่ใช้ในการรักษาอาจยังไม่ครอบคลุมได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้แนวทางหนึ่งของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขคือ ระบบการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-based Payment) ซึ่งจะนำแนวคิดเรื่อง Value-based Healthcare มาใช้เป็นแนวทางในการเบิกจ่ายยารักษาโรคมะเร็งด้วย โดยเปลี่ยนวิธีคิดที่ไม่ได้พิจารณาเพียงแค่ราคาของยาในการรักษาเท่านั้น แต่จะมองไปถึงผลของการใช้ยาที่มุ่งให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถกลับมาใช้ชีวิตที่ดีอีกครั้ง ซึ่ง สวรส.พร้อมที่จะร่วมพัฒนางานกับทั้งภาครัฐและเอกชน ผ่านการสนับสนุนทุนวิจัยและการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นคุณค่า มีระบบการเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมและครอบคลุมการรักษาที่จำเป็นต่อผู้ป่วย และในภาพรวมอาจส่งผลให้เกิดการลดงบประมาณค่าใช้จ่ายของประเทศได้อีกด้วย สวรส. คาดว่าข้อเสนอเชิงนโยบายบนฐานความรู้ของโครงการนี้ จะทำให้เกิดประโยชน์กับทุกฝ่าย ทั้งผู้ป่วยที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี สถานพยาบาลลดภาระงานและลดค่าใช้จ่าย รวมถึงสามารถบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศให้มีความยั่งยืนต่อไป”

คุณเมธี ศรีพัฒนาศกุล ประธานเจ้าหน้าที่บริหารและผู้ก่อตั้งบริษัท ลูคิด จำกัด กล่าวว่า “กระบวนการคิดเชิงออกแบบ หรือ “design thinking” เป็นกระบวนการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการออกแบบคิดค้นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการในภาคธุรกิจและสังคม และเริ่มมีการใช้กระบวนการนี้ในการออกแบบนโยบายระดับประเทศด้วย เนื่องจากกระบวนการคิดเชิงออกแบบเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับความต้องการของมนุษย์ โดยสะท้อนออกมาผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ที่เน้นการทำความเข้าใจและความมีส่วนร่วมของผู้ใช้งานจริง ดังนั้น บริษัท ลูคิด จำกัด ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการคิดเชิงออกแบบจึงมีความยินดีอย่างยิ่งที่ได้ับเชิญมาร่วมทำงานให้คำปรึกษาเรื่องกระบวนการในการคิดค้นนวัตกรรมเชิงนโยบายจากห้องปฏิบัติการนโยบายสุขภาพนี้ และเป็นโอกาสดีที่จะได้ทำงานร่วมมือทำงานร่วมกับหน่วยงานวิชาการ คือ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งมีความเชี่ยวชาญเรื่องกระบวนการคิดเชิงระบบ หรือ “systems thinking” เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ออกมาตอบโจทย์กับความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนให้ได้มากที่สุด เนื่องจากปัญหาในระบบสุขภาพเป็นโจทย์หรือบริบทที่ซับซ้อน มีผู้มีส่วนได้เสียของนโยบายที่มีความต้องการหลากหลาย การทำงานเพื่อบูรณาการการใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบและ

กระบวนการคิดเชิงระบบในการพัฒนานวัตกรรมเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับปัญหาโรคมะเร็งในประเทศไทย น่าจะทำให้กระบวนการพัฒนานวัตกรรมของห้องปฏิบัติการนี้สมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น”

แม้จะเป็นเพียงจุดเริ่มต้นที่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหลายภาคส่วน แต่ก็ถือเป็นนิมิตหมายอันดียิ่ง ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพแบบเน้นคุณค่าสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านมในประเทศไทย รวมถึงการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย และการรักษาด้วยยานวัตกรรมที่จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งและผลักดันระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้เน้นที่คุณค่า (ผลลัพธ์ทางคลินิกและประสบการณ์ที่ดี) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง