

ประสบการณ์ของการดำเนินงาน ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (TRC-HS)

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์



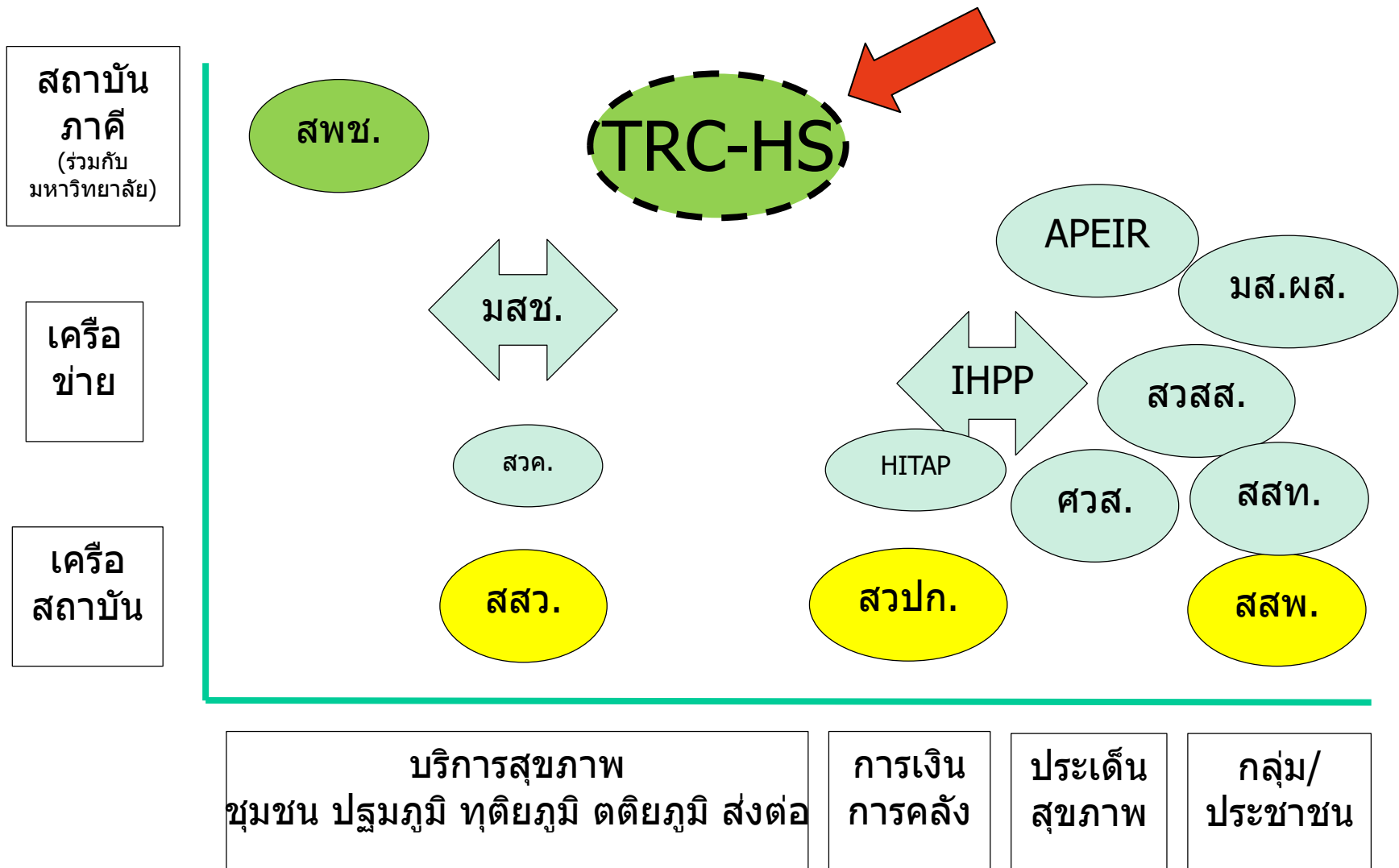
ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ

(Thailand Research Center for Health Services System)

- ใช้ชื่อย่อว่า TRC-HS สำนักงานตั้งอยู่ที่ อาคาร อปร. ชั้น 8 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ก่อตั้งและลงนามข้อตกลงเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2555
- โดยความร่วมมือทางวิชาการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของการวิจัยระบบบริการสุขภาพระหว่าง 3 สถาบัน คือ
 - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
 - สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
 - คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ความร่วมมือดังกล่าวมีระยะเวลาเบื้องต้น 3 ปี เป็นการเติมเต็มช่องว่างของหน่วยงานวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศ ดังภาพ



ประวัติที่มา การกิจและเป้าประสงค์ของศูนย์วิจัยฯ



ความร่วมมือทางวิชาการ



เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2555



ภารกิจและเป้าประสงค์

- มุ่งการวิจัยที่มีนัยในวงกว้างและผลกระทบสูง มีความเชื่อมโยงกับความต้องการของระบบและหน่วยงานผู้ใช้องค์ความรู้ โดยเฉพาะองค์ความรู้ด้านระบบบริการสุขภาพ
- สร้างเครือข่ายเพื่อการทำวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่ เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง เพื่อการพัฒนานโยบายของประเทศ
- เสนอรูปแบบการจัดระบบหรือนำเสนอต้นแบบการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลให้แก่หน่วยบริการต่างๆ โดยหน่วยงานนี้จะเป็นหน่วยงานที่มีความเป็นกลางทางวิชาการ
- มีการเชื่อมโยงกับนักวิชาการด้านระบบบริการสุขภาพในสถาบันต่างๆ ทั้งในประเทศและในภูมิภาคอาเซียน

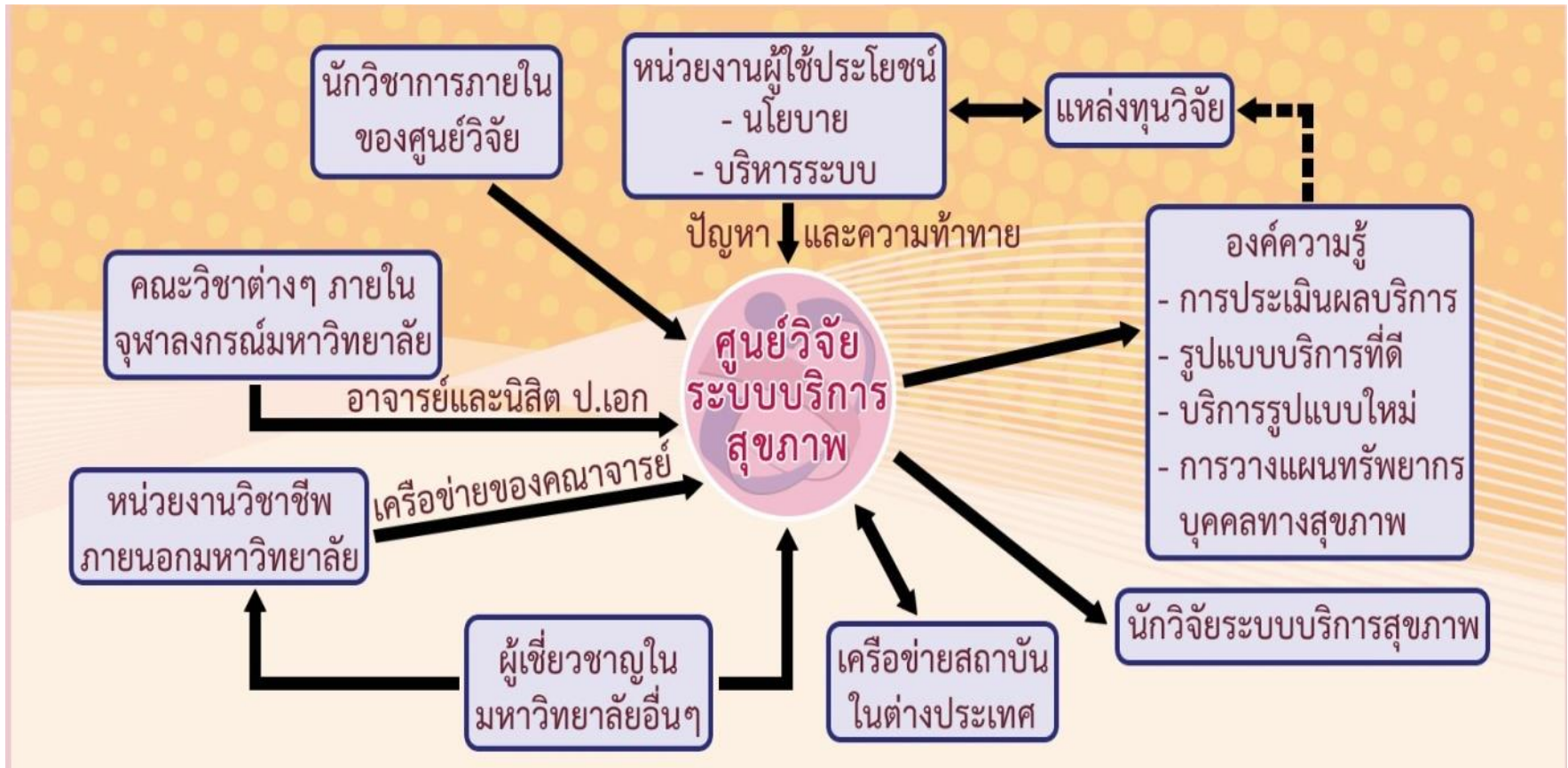
ตัวชี้วัดและการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ



มีทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย

- 1. ด้านผลงานวิจัยและผลงานวิชาการที่สามารถนำสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือเชิงระบบ มี 3 ตัวชี้วัด**
- 2. ด้านเครือข่ายการวิจัยระบบบริการสุขภาพ มี 3 ตัวชี้วัด**
- 3. ด้านการสร้างศักยภาพและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ (ใหม่ในหัวข้อด้านวิจัยระบบบริการสุขภาพ) มี 2 ตัวชี้วัด**
- 4. ด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัย มี 4 ตัวชี้วัด**

กรอบแนวคิดของการดำเนินงาน

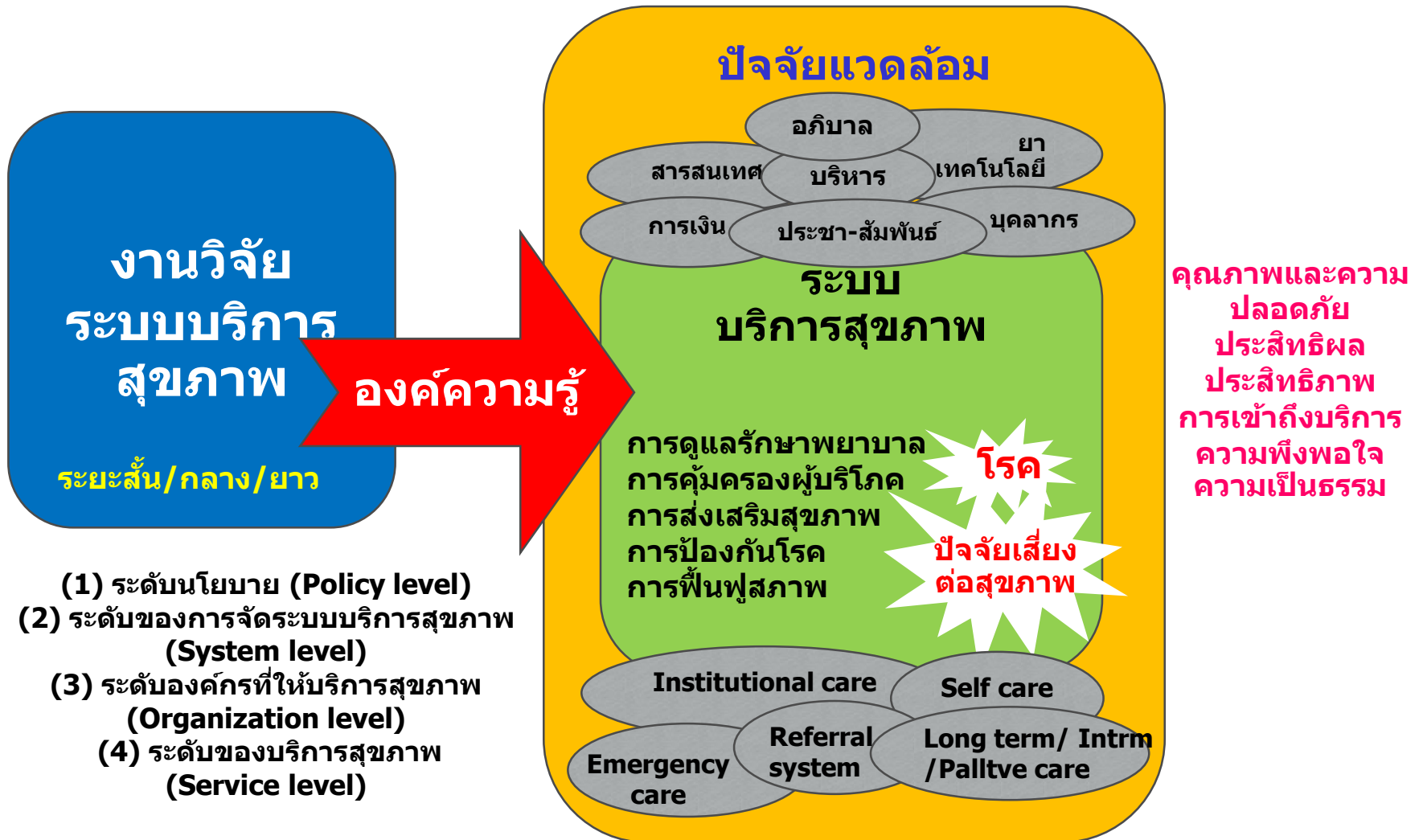


การดำเนินงานของศูนย์วิจัยฯ จะเป็นลักษณะของการตั้งโจทย์วิจัยที่นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และหาผู้สนใจเพื่อมาทำงานพัฒนาโจทย์งานวิจัยในรายละเอียดร่วมกัน

ตัวอย่างผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- โครงการจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพระดับชาติ (โครงการจัดลำดับความสำคัญฯ)
- โครงการ National Data Clearing House (แหล่งทุน: สวปก.)
- โครงการการวิเคราะห์สถานการณ์ของการไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและการพัฒนาแนวทางการเตรียมพร้อมจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยขาลง ระยะที่1 (โครงการ Empty bed)
- โครงการการศึกษากระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักลงสู่การปฏิบัติใน 12 เขตบริการสุขภาพ (โครงการ KPI Deployment)
- โครงการพัฒนาดัชนีแบบของแบบสำรวจคุณภาพบริการสุขภาพในมุมมองของประชาชนผู้รับบริการระดับประเทศ (แหล่งทุน: กรมการแพทย์ กสธ.)

โครงการจัดลำดับความสำคัญ



โครงการจัดลำดับความสำคัญฯ



ประเด็นวิจัยหลักด้านระบบบริการสุขภาพ ในช่วงสามถึงห้าปีข้างหน้า

การสนับสนุนการวิจัยที่มีลำดับความสำคัญสูงซึ่งผ่านการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยต่างๆ ตามประโยชน์ที่น่าจะได้รับและความเป็นไปได้ของการทำวิจัยนั้น มีข้อสรุปประเด็นวิจัยที่สำคัญ 6 ประเด็นหลักที่ควรได้รับการสนับสนุนในช่วงสามถึงห้าปีข้างหน้า ได้แก่



การศึกษา และพัฒนา รวมถึงการจัดระบบและรูปแบบของการให้บริการสุขภาพภายใต้การพัฒนา 12 เครือข่ายเขตบริการของกระทรวงสาธารณสุข



ผลกระทบจากการค้าบริการสุขภาพข้ามประเทศ การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub) และการเติบโตของบริการสุขภาพภาคเอกชน



การวิจัยรูปแบบและกลไกการอภิบาล (governance) โรงพยาบาลในภาครัฐ



การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ (care system) สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง



การใช้ประโยชน์ ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ



การบริหารจัดการบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อเสนอร่างข้อเสนอ ร่าง รูปแบบองค์กร ขอบเขต บทบาท ภารกิจ โครงสร้าง กลไกและความเชื่อมโยงของหน่วยงานศูนย์สารสนเทศกลางเพื่อการจัดการหลักประกันสุขภาพ หรือ National Data Clearing House (NDCH)



การนำไปใช้ประโยชน์:

- นำไปจัดพิมพ์และเผยแพร่โดย: สวปก. พิมพ์ครั้งที่1; กุมภาพันธ์ 2557. 1,000 เล่ม
- ขับเคลื่อนการจัดตั้งองค์กรกลาง เพื่อประมวลผลข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ

โครงการ Empty bed

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาถึงจำนวนและการกระจายตัวของผู้ป่วยในที่ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้
- 2) เพื่อค้นหาปัจจัยในด้านต่างๆทั้งด้านระบบด้านผู้ป่วย และด้านสังคม ที่ทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้
- 3) เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกถึงรูปแบบของความสัมพันธ์ปฏิสัมพันธ์และข้อมูลเชิงคุณภาพของปัจจัยต่างๆที่เกิดในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้



การเผยแพร่ / การนำไปใช้ประโยชน์ :

- นำเสนอผลงานและประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 ในการประชุมวิชาการของศูนย์วิจัย ในงานประชุม HA National Forum ครั้งที่ 16 ในวันที่ 12 มี.ค. 58 ต่อ รพ.เครือข่ายชีวภิบาลทั่วประเทศ
- นำเสนอผลงานและประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 พ.ค. 58 ต่อ รพ.เครือข่ายชีวภิบาลทั่วประเทศ
- นำเสนอในงานประชุม UHOSNET ในวันที่ 21 พ.ค. 58
- ข้อเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการ KPI Deployment

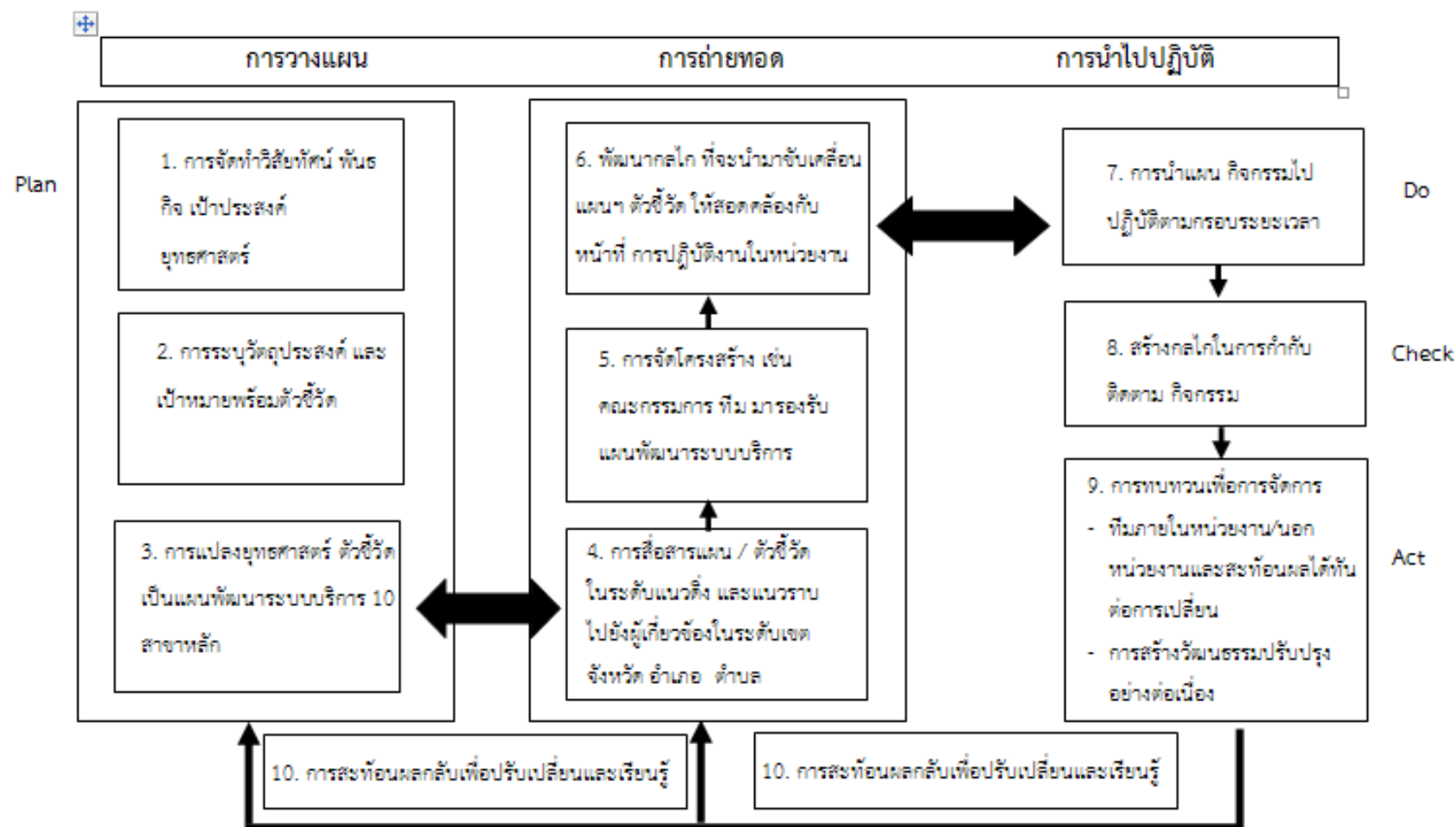


การจัดตั้งบริการสุขภาพที่เป็นเครือข่ายแบบเบ็ดเสร็จ

เป้าหมาย ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

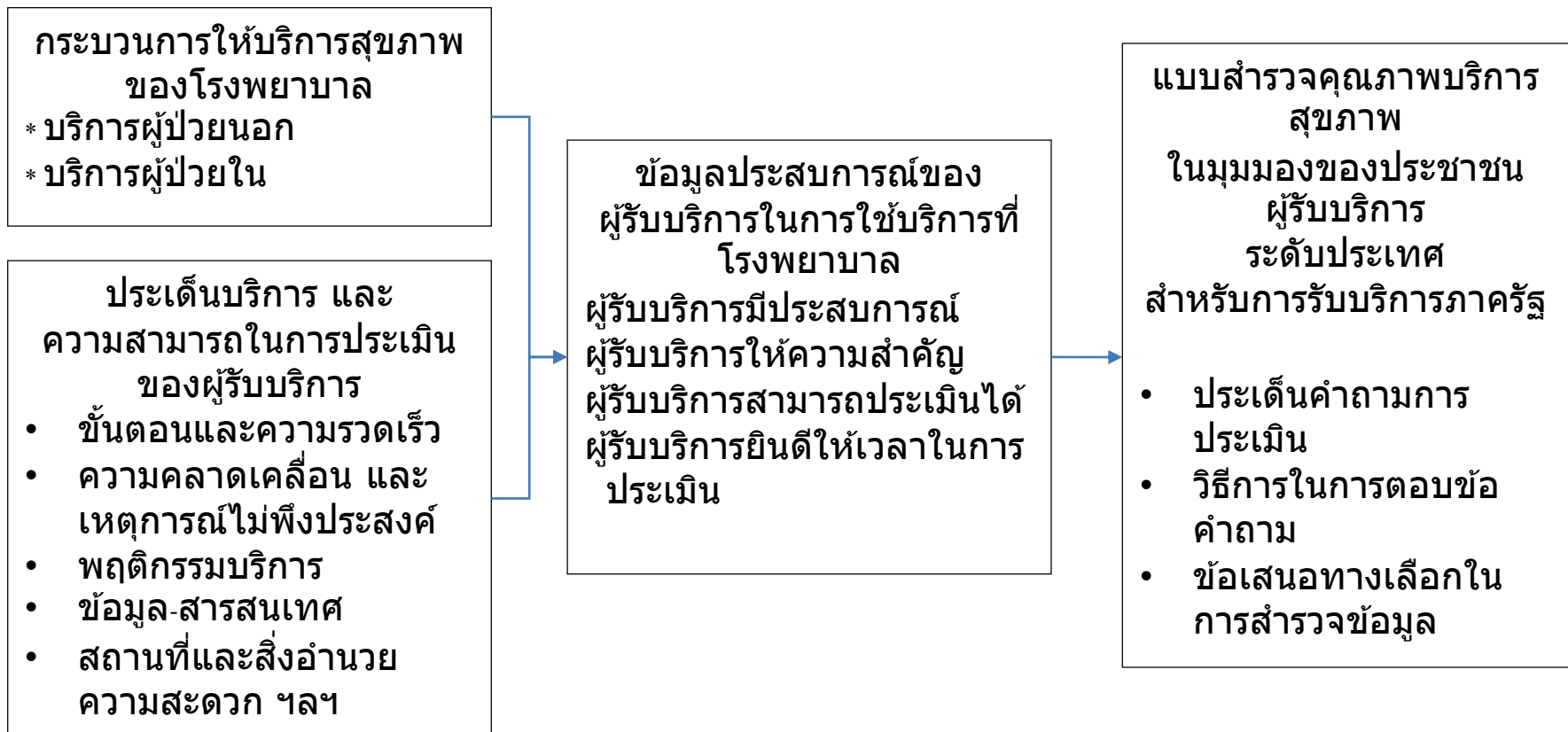
| <p>วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน</p> <p>พันธกิจ : 1) กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมาย และบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator) 2) จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงบริการสุขภาพขั้นสูงเป็นเลิศที่มีคุณภาพครอบคลุม และระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)</p> <p>เป้าหมาย : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี</p> | | |
|---|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย | ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ | ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ |
| <p>กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) /สตรี</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85) <p>กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็กนักเรียนมีการะฉีกรับ (ไม่เกิน 15) เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100) <p>กลุ่มเด็กวัยรุ่น/ผู้ใหญ่ (15-21 ปี)</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีแสนคน) ความสุกของอวัยวะสืบพันธุ์เต็ม แรกคลอดอยู่ในประชากร อายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 13) <p>กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน) อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน) <p>กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไปและผู้พิการ)</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว/ขาขาด ได้รับการบริการครบถ้วน (ร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี) | <p>การดูแลสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 16) ลดความแออัด และเวลารอคอย ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ (ลดลงร้อยละ 50) ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (70) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการเข้าถึงบริการ (มากกว่า 31) <p>คุณภาพบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของบริการ NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (chocexal Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ (80) ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (70) ร้อยละของอำนาจที่มีทีม TaktMERT, MCATT, SPRT คุณภาพ (เท่ากับ 80) ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ (100) ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพ ตาม Service Plan มานานพอที่กำหนด จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย ร้อยละของ รพ.สต./พ.ส.ที่ให้บริการสุขภาพของปากเพิ่มขึ้น (45) <p>คุณภาพการให้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการผู้ป่วยนอกเจ็บต้อของต้อลง ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทหารบกเกิดน้ำหนักตัวกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าพบประจำ (60) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่า 40) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่า 50) ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับการดูแลขั้นต้นเพิ่มขึ้น <p>นวัตกรรมการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยเย็บแผลที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปที่ (80) ร้อยละของโรงเรียนของศูนย์โรคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด (98) <p>กลุ่มระบบบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ (ไม่น้อยกว่า 50) | <p>การพัฒนาระบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขตจังหวัด มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน มีการใช้ FTE มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขตจังหวัด <p>การเพิ่มผลิต</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการจัดทำแผนและดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพจังหวัด การบริหารงบประมาณร่วม การลงทุนร่วม การบริหารเวชภัณฑ์ร่วม ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 (ไม่เกินร้อยละ 10) หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน (ร้อยละ 20) <p>การดูแลเชิงรุก</p> <ol style="list-style-type: none"> ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา <p>ระบบข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ <p>การบริหารจัดการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของรายการการจัดซื้อจัดจ้าง กองทุนสาธารณะสงเคราะห์ได้มาตรฐานที่ 1 (100) ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่า 95) |

โครงการ KPI Deployment



ภาพสรุป แสดงกระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักลงสู่ 12 เขตสุขภาพของไทย

โครงการโครงการพัฒนาดัชนีแบบของแบบสำรวจ คุณภาพบริการสุขภาพในมุมมองของประชาชนผู้รับบริการ ระดับประเทศ



- การเตรียมการเชิงบริหารและสำนักงานศูนย์ฯ
- การประสานงานและหาคณะทำงานและทีมวิจัยตามแผนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ รวมถึงการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ ที่จะมีความสนใจในงานวิจัยเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง
- การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และนโยบายของการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขและบริการสุขภาพ
- กรอบเวลาและการจัดทำแผนงานวิจัยล่วงหน้า
- เจตคติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลงานวิจัย
- การพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัย