



# **กรอบแนวคิดของระบบบริการสุขภาพ แบบเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข: มุมมองทางวิชาการ เพื่อการพัฒนางานวิจัย**

**รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์**

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (TRC-HS)

# หัวข้อประเด็นสำคัญ



- **ที่มาและแนวคิดของการจัดเขตบริการของกระทรวงสาธารณสุข**
- **Service Plan และตัวชี้วัดของเขตบริการ**
- **กรอบแนวคิดระบบสุขภาพของ WHO และตัวอย่างกรอบแนวคิดการวิจัยระบบบริการสุขภาพ**
- **ตัวอย่างการกำหนดประเด็นในหัวข้อวิจัย และกรอบแนวคิดของการวิจัย**

# ทำไมต้อง ปฏิรูป ?



บริบทของโลกที่เปลี่ยนแปลง

- การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมในระดับโลก AEC
- การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมของประเทศไทย
  - เศรษฐกิจ : ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 3.8 ของ GDP ในปี 2523 เป็นร้อยละ 6.8 ของ GDP ในปี 2552
  - สังคม : ชนบท เข้าสู่เมือง ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น โรคเรื้อรัง ฯลฯ การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกินความจำเป็น/ไม่จำเป็น
  - ภาวะโลกร้อน ภัยพิบัติ น้ำท่วม โรคติดต่อ โรคไข้เลือดออก
- แนวโน้มโรค การเจ็บป่วย และภัยคุกคามสุขภาพ
  - ภาวะโรค (DALY loss) เปลี่ยน : NCD > 65%/ เรื้อรัง รักษายาวนาน/ ภาวะแทรกซ้อน พิกัด/ ค้นหาได้มากขึ้นเรื่อยๆ รักษาได้ดีขึ้น/ ป้องกันได้ (กำจัด/ลดปัจจัยเสี่ยง
  - ภัยคุกคามสุขภาพเปลี่ยนจาก CD เป็น NCD ปัญหาสุขภาพจิต โรคอ้วน โรคเรื้อรัง ปัญหาเยาวชน ยาเสพติด ความรุนแรงในสังคม โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา

# ทำไมต้อง ปฏิรูป ?



บริบทของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลง

- โครงสร้างประชากรเปลี่ยน สังคมผู้สูงอายุ
- การกระจายอำนาจและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังอันเนื่องมาจากระบบหลักประกันสุขภาพ
- โครงสร้างระบบสุขภาพเปลี่ยน มีองค์กรภาคีด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งกลไกรัฐในรูปแบบใหม่ๆ (หน่วย ส.ต่างๆ : สป.สช. สสส. สช. สพฉ. สรพ. และ อปท.) และองค์กรภาคประชาสังคม เป็นการทำงานด้านสุขภาพในบริบทใหม่ แบบ “พหุภาคี” จึงต้องปรับระบบการจัดการใหม่ๆ
- การขาดการบูรณาการทั้งในระหว่างกลไกภายในกระทรวงและกับภายนอกกระทรวง
- อื่น ๆ : ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ระบบเทคโนโลยีและการวิจัย ระบบสารสนเทศ
- กระทรวงสาธารณสุข ก่อตั้งมาเกือบ 100 ปี มีการเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง จนถึงปี 2545 ซึ่งเป็นการปฏิรูประบบราชการครั้งสำคัญ

# หลักการและแนวคิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข

สังคมผู้สูงอายุในอนาคต

## การเปลี่ยนแปลงบริบท

การบริหารงบประมาณเพื่อสร้าง  
ความยั่งยืนในการให้บริการ

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขใน  
ฐานะผู้ให้บริการ และผู้กำหนด  
หลักเกณฑ์

ปัญหาด้านการเงินการคลังของ  
สถานพยาบาล

ปัญหาด้านการบริหารกำลังคน  
ด้านสาธารณสุข (ความเพียงพอ  
และการกระจาย)

## ยุทธศาสตร์หลักในการบริหาร

การปรับแนวคิด  
(Rethink)

การปรับขบวนการ  
ทำงาน (Reprocess)

## แนวทางในการดำเนินการ

การอภิบาลระบบ

การบริหารกำลังคน

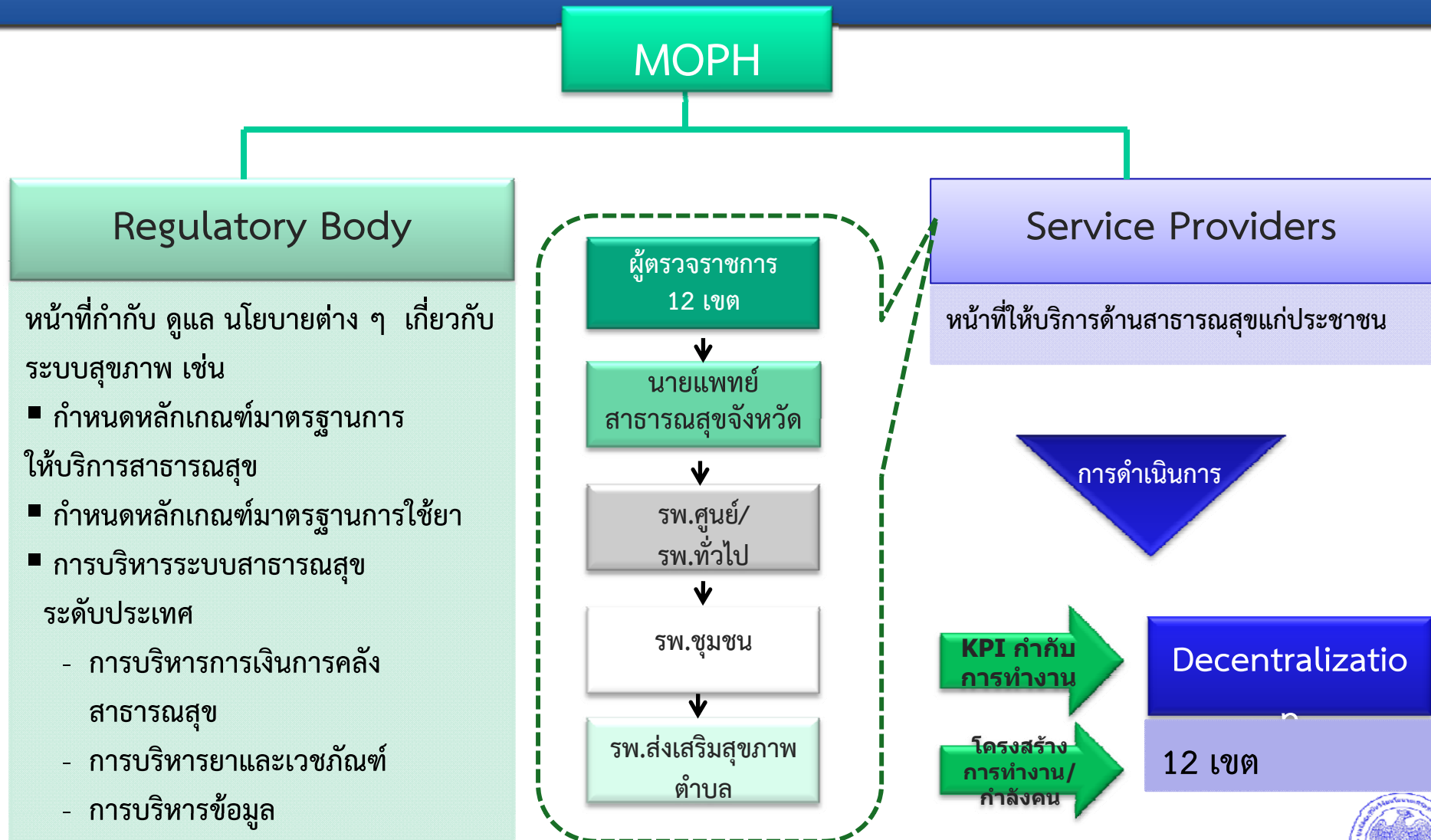
การสร้าง  
ประสิทธิภาพ

การเพิ่มรายรับ  
ของประเทศ

การลงทุน

การประเมินผล

# ข้อเสนอแนวทางการปรับโครงสร้างองค์กรกระทรวงสาธารณสุข

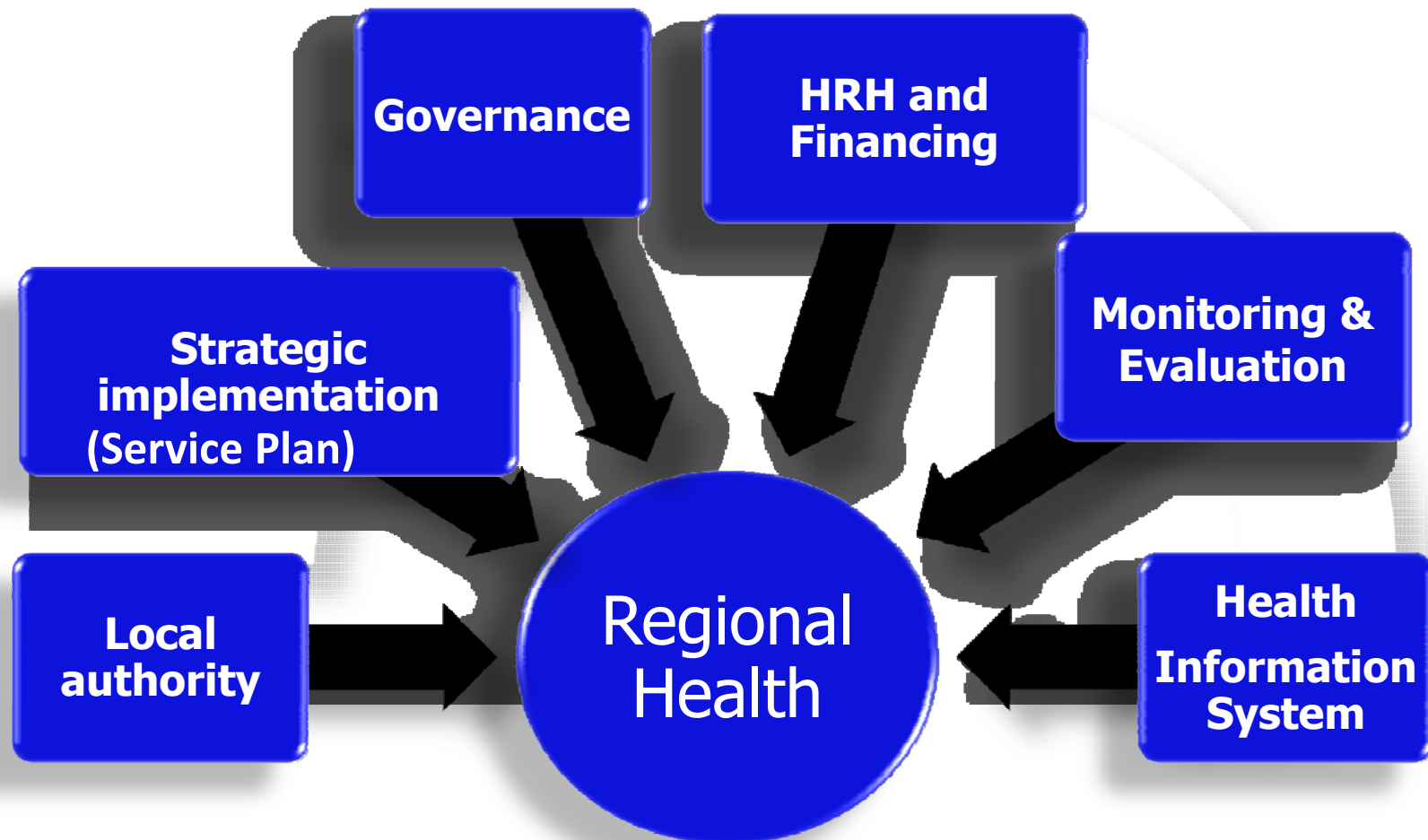


มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง \* Fiscal Policy Research Institute Foundation (FPRI)

ที่มา: นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ (หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข), การปรับโครงสร้างการบริหารจัดการรูปแบบระบบบริการสุขภาพ 12 เขตบริการ 2556 นำเสนอใน การประชุมเสวนาเรื่อง “การจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพ 12 เขตบริการของกระทรวงสาธารณสุขและเขตกรุงเทพมหานคร และโอกาสวิจัยสำหรับโรงเรียนแพทย์เพื่อพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อ” วันที่ 24 ก.ค. 56 คณะแพทยฯ จุฬาฯ



# 12 เขตสุขภาพ + 1 กทม.



4-8 จังหวัด ปชก. 4-6 ล้านคน

ที่มา: นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ (หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข), การปรับโครงสร้างการบริหารจัดการรูปแบบระบบบริการสุขภาพ 12 เขตบริการ 2556 นำเสนอใน การประชุมเสวนาเรื่อง “การจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพ 12 เขตบริการของกระทรวงสาธารณสุขและเขตกรุงเทพมหานคร และโอกาสวิจัยสำหรับโรงเรียนแพทย์เพื่อพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อ” วันที่ 24 ก.ค. 56 คณะแพทยฯ จุฬาฯ

# เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1-12 และส่วนกลาง กทม.



## เขต 1 เชียงใหม่

เชียงใหม่, เชียงราย, พะเยา, แม่ฮ่องสอน, ลำปาง, ลำพูน, แพร่, น่าน

## เขต 2 พิษณุโลก

พิษณุโลก, ตาก, เพชรบูรณ์, สุโขทัย, อุตรดิตถ์

## เขต 8 อุตรธานี

อุตรธานี, สกลนคร, นครพนม, หนองคาย, หนองบัวลำภู, เลย

## เขต 3 นครสวรรค์

นครสวรรค์, กำแพงเพชร, ชัยนาท, พิจิตร, อุทัยธานี

## เขต 7 ขอนแก่น

ขอนแก่น, กาฬสินธุ์, มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด

## เขต 4 สระบุรี

สระบุรี, อุดรยา, ลพบุรี, สิงห์บุรี, อ่างทอง, ปทุมธานี, นนทบุรี, นครนายก

## เขต 10 อุบลราชธานี

อุบลราชธานี, มุกดาหาร, ยโสธร, ศรีสะเกษ, อำนาจเจริญ

## เขต 5 ราชบุรี

ราชบุรี, กาญจนบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, เพชรบุรี, สมุทรสงคราม, นครปฐม, สุพรรณบุรี, สมุทรสาคร

## เขต 9 นครราชสีมา

นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์

## เขต 11 สุราษฎร์ธานี

สุราษฎร์ธานี, กระบี่, ชุมพร, นครศรีธรรมราช, พังงา, ภูเก็ต, ระนอง

## เขต 13 กรุงเทพมหานคร

## เขต 6 ระยอง

ระยอง, จันทบุรี, ฉะเชิงเทรา, ชลบุรี, ตราด, สระแก้ว, ปราจีนบุรี, สมุทรปราการ

## เขต 12 สงขลา

สงขลา, ตรัง, นราธิวาส, บัตตานี, พัทลุง, ยะลา, สตูล

ที่มา: นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ (หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข), การปรับโครงสร้างการบริหารจัดการรูปแบบระบบบริการสุขภาพ 12 เขตบริการ 2556 นำเสนอใน การประชุมเสวนาเรื่อง “การจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพ 12 เขตบริการของกระทรวงสาธารณสุขและเขตกรุงเทพมหานคร และโอกาสวิจัยสำหรับโรงเรียนแพทย์เพื่อพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อ” วันที่ 24 ก.ค. 56 คณะแพทยฯ จุฬาฯ



# บริหารงานระดับเขต โดยคณะกรรมการเขตสุขภาพ

Area Health Board 1-12+ กทม.

สนง.เขตสุขภาพ 1-12+กทม.

Regulator  
Board

ศูนย์วิชาการเขต  
สตป./สนง.เขต(เดิม)

เชื่อมกับกรมวิชาการ, สป

Service Provider  
Board

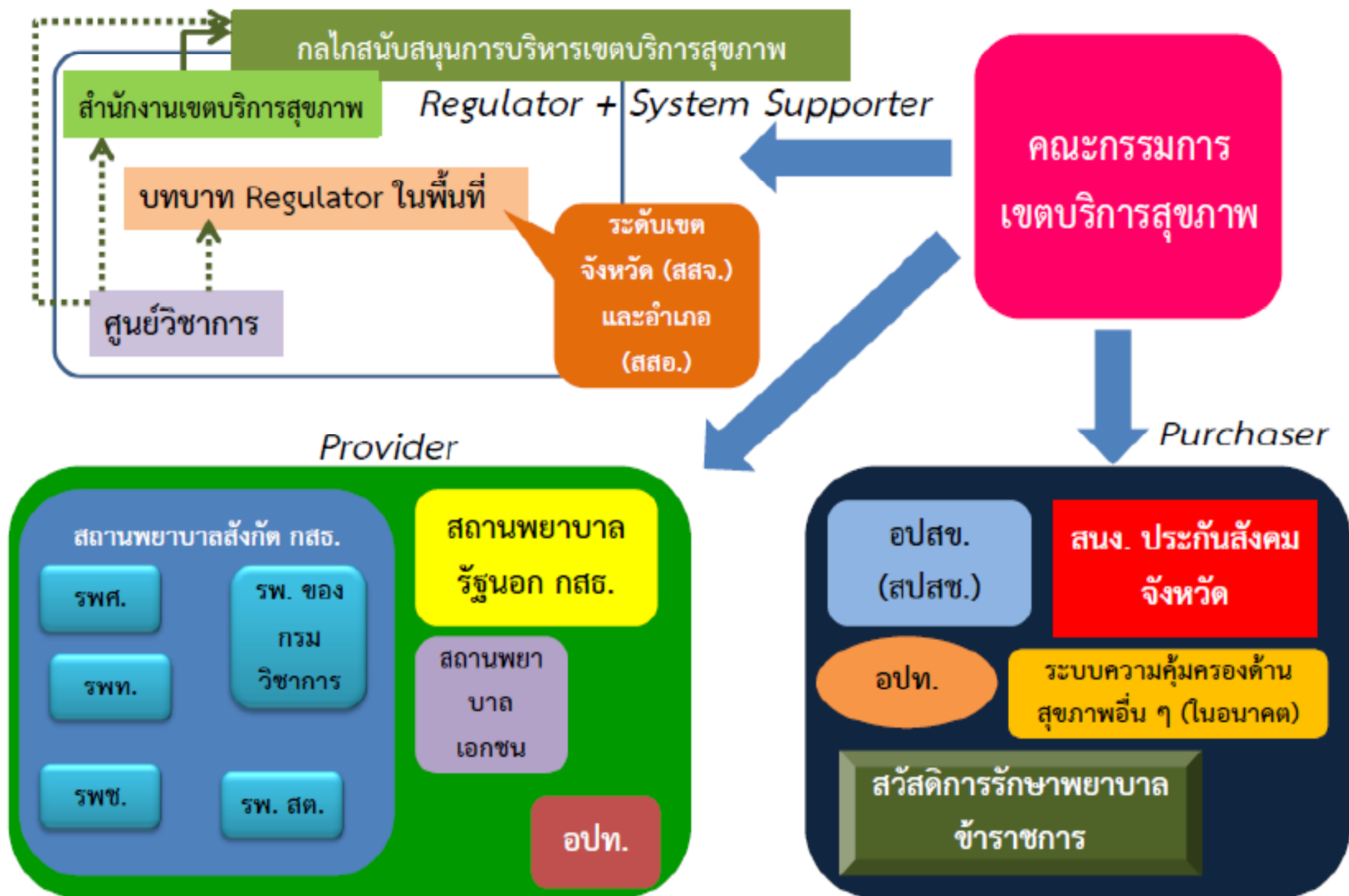
รพศ./รพท./รพช./รพสต.  
รพ.สังกัดกรมวิชาการ/  
อื่น ๆ

เชื่อมกับ สบรส.

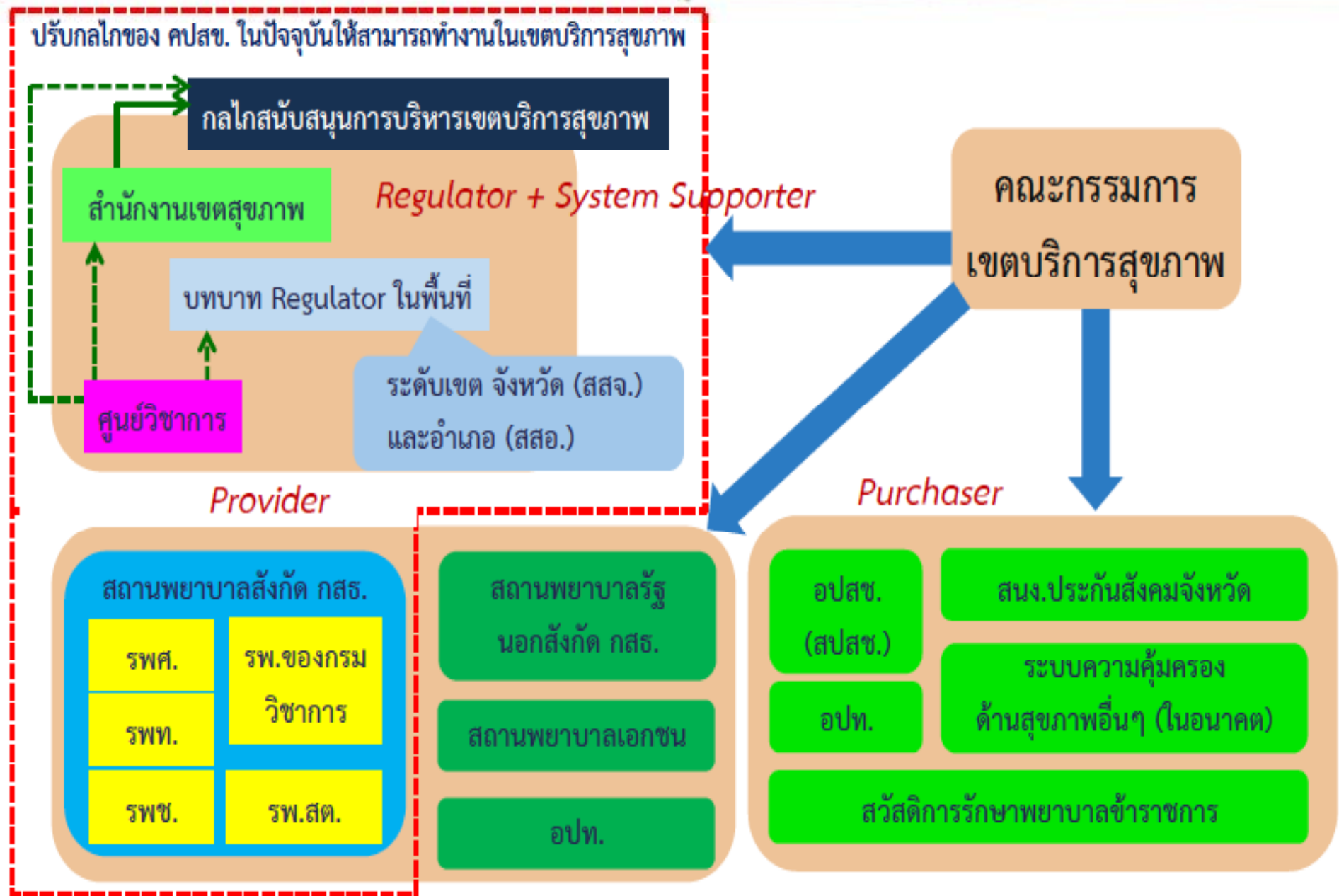
Purchaser  
Board

อปสข.

เชื่อมกับ สปสช.



# การทำงานของเขตบริการสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน



# บทบาทของ Provider และ Regulator ในเขตสุขภาพ

## Provider:

- \* จัดระบบบริการสุขภาพ 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งงานคุ้มครองผู้บริโภค
- \* บริหารจัดการให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายของกระทรวง โดยมีแผนร่วม
  - แผนลงทุนร่วม
  - แผนเงินบำรุงและแผนการใช้งบประมาณ
  - แผนการจัดซื้อยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ฯร่วม
  - ติดตาม ควบคุม กำกับงานและพัฒนา ปรับปรุง (M/E, Supervisor)

# บทบาทของ Provider และ Regulator ในเขตสุขภาพ

## Regulator :

- \* ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของ กสธ.
  - เขตบริการสุขภาพ, ท้องถิ่น, ภูมิภาค, เอกชน
- โดยติดตามดู ผลลัพธ์ (output/outcome) ที่เกิดกับปชช.
  - Process ที่สำคัญ
  - การบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง การพัสดุ
  - การบริหารบุคคล
  - ความโปร่งใส สุจริต

# กลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ระดับเขต

## 1. พัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการระดับเขต

- \* จัดทำแนวทางการจัดตั้ง สนง.เขตสุขภาพ  
(องค์ประกอบด้านคน เช่น CIO CSO CFO และโครงสร้างงาน)
- \* จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับเขต  
( Service Provider Board )
- \* มอบนโยบายการบริหารแผนงานและข้อมูลระดับเขต
  - พัฒนาระบบบริการสุขภาพ/
  - บริหารการเงินการคลัง
  - บริหารทรัพยากร ฯลฯ

# กลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ระดับเขต

## 2. การบริหารร่วม

- **บริหารแผน** : มียุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดระดับเขต
- **บริหารทรัพยากรบุคคล** : มีการวางแผนกำลังคน โดยวิเคราะห์ อัตรากำลัง ความต้องการรายหน่วยบริการ จัดสรรอัตรากำลัง พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากร การจ้างพนักงานกสช. และการกำหนดค่าตอบแทน แรงจูงใจให้ปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรมและเหมาะสม

## กลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ระดับเขต

- **บริหารงบประมาณ :** บริหารงบ UC ได้แก่ ค่าใช้จ่ายรายหัว และงบ PP ทั้ง และงบ Non UC ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า ทั้งนี้ส่วนกลางกำหนดวงเงินให้เขตบริหารเอง
- **บริหารงบลงทุน :** วางแผนการลงทุนและแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันในเขต
- **บริหารการจัดซื้อจัดจ้าง :** มีแผนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามเป้าหมายของกสธ. โดยเฉพาะยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ มีการดำเนินการร่วมกัน



# สำนักงานเขตบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานประสานงาน  
สาธารณสุข  
(แทนคือ สปรส.)

CEO

สำนักงานเขตบริการ  
สุขภาพ

COO

นโยบายแผนงาน  
และข้อมูล

CIO

พัฒนาระบบ  
บริการ

CSO

การเงิน  
การคลัง

CFO

บริหาร  
ทรัพยากร

CHRO

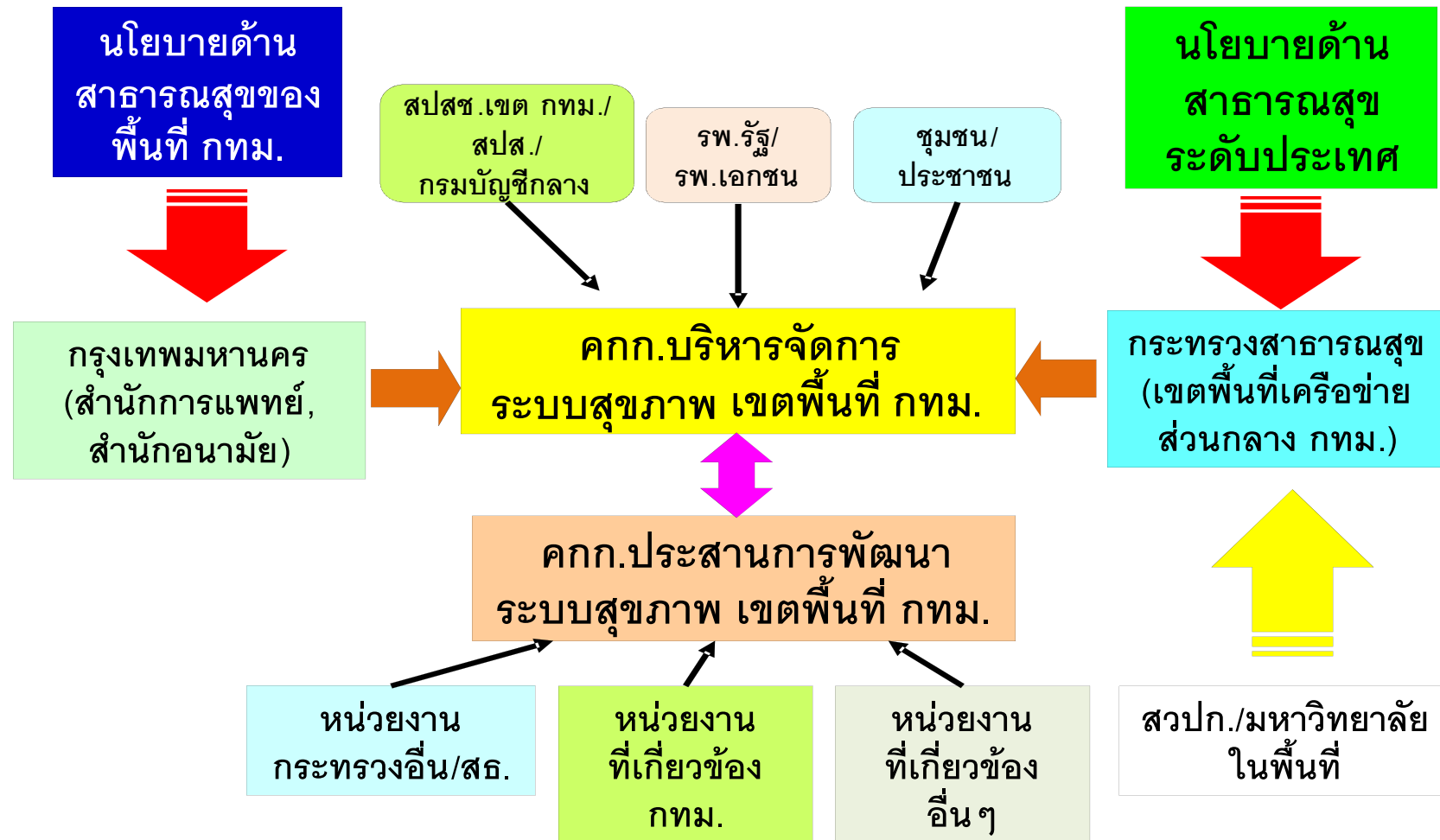
ธุรการ

# กลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ระดับเขต

## 3. การจัดบริการร่วม

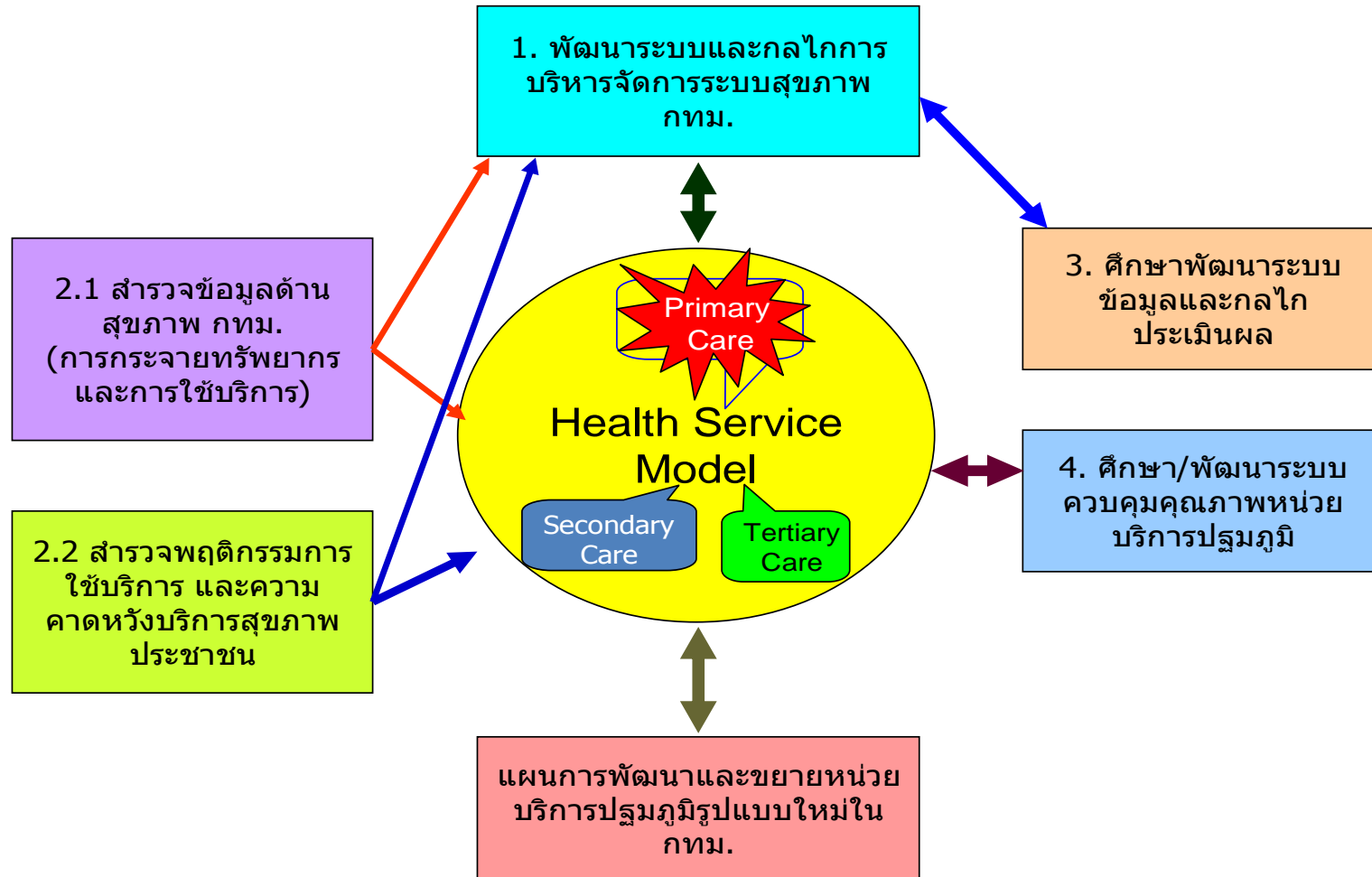
- มีแผนการจัดบริการที่บูรณาการครอบคลุม 4 มิติ เพื่อตอบสนองเป้าหมายและตัวชี้วัดตามกลุ่มวัย
- มีแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ 10 สาขาและยกระดับขีดความสามารถของสถานบริการในลักษณะเครือข่ายเชื่อมโยงทุกระดับ (Service Plan) ทั้งในเขตและนอกเขต
- ดำเนินการติดตามและบริหารผลการดำเนินงานตามระยะเวลา
- ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานและการจัดบริการร่วม

# ตัวอย่างโครงสร้างและกลไกการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่ กทม.



ที่มา: นส.พัชนี ธรรมวันนา (ผู้จัดการงานวิจัย) สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สปวก.) นำเสนอใน การประชุมเสวนาเรื่อง “การจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพ 12 เขตบริการของกระทรวงสาธารณสุขและเขตกรุงเทพมหานคร และโอกาสวิจัยสำหรับโรงเรียนแพทย์เพื่อพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อ” วันที่ 24 ก.ค. 56 คณะแพทยฯ จุฬาฯ

# กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เขตพื้นที่ กทม.



ที่มา: นส.พัชนี ธรรมวันนา (ผู้จัดการงานวิจัย) สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) นำเสนอใน การประชุมเสวนาเรื่อง “การจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพ 12 เขตบริการของกระทรวงสาธารณสุขและเขตกรุงเทพมหานคร และโอกาสวิจัยสำหรับโรงเรียนแพทย์เพื่อพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อ” วันที่ 24 ก.ค. 56 คณะแพทยฯ จุฬาฯ

# ประเด็นสำคัญในเขตกรุงเทพมหานคร



## ปัญหาการส่งต่อ :

- ผป.ส่วนหนึ่งไม่สามารถส่งต่อรพ.ระดับตติยภูมิได้ (เตียงเต็ม?)
- รพ.ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องการส่งต่อโดยตรง (ใช้ personal contact)
- ใช้เวลาประสานเพื่อส่งต่อนานมาก (หลายชั่วโมง หรือเป็นวัน)

## ผู้ป่วยที่มีปัญหาการส่งต่อมาก :

- ผู้ป่วยที่ต้องการเตียง ICU
- ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อย
- ผู้ป่วยจิตเวช

# หัวข้อประเด็นสำคัญ



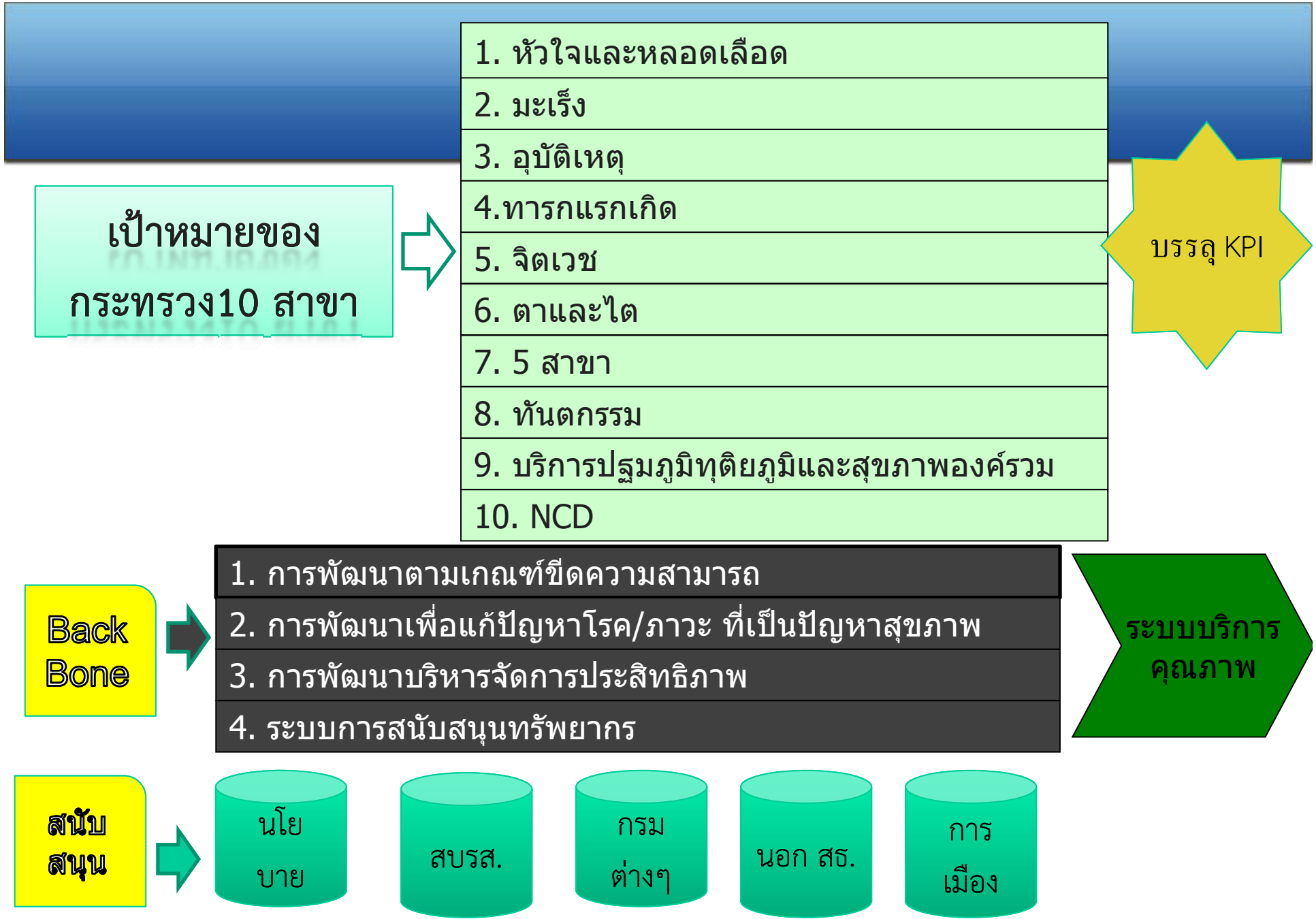
- ที่มาและแนวคิดของการจัดเขตบริการของกระทรวงสาธารณสุข

## ➤ Service Plan และตัวชี้วัดของเขตบริการ

- กรอบแนวคิดระบบสุขภาพของ WHO และตัวอย่างกรอบแนวคิดการวิจัยระบบบริการสุขภาพ
- ตัวอย่างการกำหนดประเด็นในหัวข้อวิจัย และกรอบแนวคิดของการวิจัย



**การพัฒนาาระบบบริการ  
ตาม Service Plan และ  
ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2557 ของ  
กระทรวงสาธารณสุข**



ที่มา: นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ (หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข), การปรับโครงสร้างการบริหารจัดการรูปแบบระบบบริการสุขภาพ 12 เขตบริการ 2556 นำเสนอใน การประชุมเสวนาเรื่อง “การจัดรูปแบบระบบบริการสุขภาพ 12 เขตบริการของกระทรวงสาธารณสุขและเขตกรุงเทพมหานคร และโอกาสวิจัยสำหรับโรงเรียนแพทย์เพื่อพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อ” วันที่ 24 ก.ค. 56 คณะแพทยฯ จุฬาฯ





**ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล  
กระทรวงสาธารณสุข  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557**



วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

เป้าหมายระยะ 10 ปี	1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี				
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย</b>					
เป้าหมายระยะ 3 ปี	<b>กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) /สตรี</b> 1. อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวิตแรกเกิด) 2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85)	<b>กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี)</b> 3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน 15) 4. เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100)	<b>กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)</b> 5. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) 6. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 13)	<b>กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี)</b> 7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน) 8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน)	<b>กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)และผู้พิการ</b> 9. อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน) 10. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับการบริการครบถ้วน (ร้อยละ100 ภายใน 3ปี)
ระดับกระทรวง 10 ตัวชี้วัด					
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย</b>					
เป้าหมายระยะ 1 ปี (เขตสุขภาพ/จังหวัด)	<b>การเข้าถึงบริการ</b> 1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 16) 2. ลดความแออัด และเวลารอคอย 3. ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตรักษา (ลดลงร้อยละ 50) 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับความปลอดภัย และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (70) 5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่า 31) 1. ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด (ไม่เกิน 5) <b>คุณภาพบริการ</b> 6. ร้อยละของปริมาณ NC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) 7. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) 8. ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) 9. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)		<b>คุณภาพบริการ(ต่อ)</b> 10. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือนใจ 11. ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (70) 12. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม inimat, MCATT, SRRT คุณภาพ (เท่ากับ 80) 13. ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70) 14. ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ (100 ) 15. ดัชนีผู้ป่วยใน(CMI)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพ (Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด) 16. จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย 17. ร้อยละของ รพ.สต./คสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น (45) <b>คุณภาพการบำบัดรักษา(ต่อ)</b> 18. อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง 19. ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน 20. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา (60)		
26 ตัวชี้วัด					
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 :พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการระบบสนับสนุน</b>					
เป้าหมายระยะ 1 ปี (เขตสุขภาพ/จังหวัด)	<b>บุคลากร</b> 1. มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน <ul style="list-style-type: none"> <li>มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด</li> <li>มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน</li> <li>มีการใช้ FTE</li> <li>มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด</li> </ul>	<b>การเงินการคลัง</b> 2. มีการจัดทำแผนและดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด <ul style="list-style-type: none"> <li>การบริหารงบประมาณร่วม</li> <li>การลงทุนร่วม</li> <li>การบริหารเวชภัณฑ์ร่วม</li> </ul> 3. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาทางการเงินระดับ 7(ไม่เกินร้อยละ 10) 4. หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน (ร้อยละ 20)		<b>ยาและเวชภัณฑ์</b> 5. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา <b>ระบบข้อมูล</b> 6. มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ <b>การบริหารจัดการ</b> 7. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ไตรมาสที่ 1 (100) 8. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่า 95)	
8 ตัวชี้วัด					

# เป้าหมาย ตัวชี้วัด ปี 2557

วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

- พันธกิจ : 1) กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมาย และบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)  
2) จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพครอบคลุม และระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

เป้าหมาย : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจ้ดบริการ
<p><b>กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) /สตรี</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)</li> <li>อัตราการเสียชีวิตของมารดา (ไม่น้อยกว่า 85)</li> </ol> <p><b>กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน 15)</li> <li>เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100)</li> </ol> <p><b>กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)</li> <li>ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 13)</li> </ol> <p><b>กลุ่มวัยทำงาน (22 – 59 ปี)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน)</li> <li>อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน)</li> </ol> <p><b>กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)และผู้พิการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน)</li> <li>ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด) ได้รับการครบถ้วน (ร้อยละ100 ภายใน 3ปี)</li> </ol>	<p><b>การเข้าถึงบริการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 16)</li> <li>ลดความแออัด และเวลารอคอย (เป้าหมาย)</li> <li>ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ(ลดลงร้อยละ 50)</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ(70)</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่า 31)</li> </ol> <p><b>คุณภาพบริการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของบริการNC คุณภาพ(ไม่น้อยกว่า 70)</li> <li>ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)</li> <li>ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)</li> <li>ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)</li> <li>ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Support Unit) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ)</li> <li>ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (70)</li> <li>ร้อยละของอำเภอที่มีทีม minIMERT, MCATT, SRRT คุณภาพ (เท่ากับ 80)</li> <li>ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)</li> <li>ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน (100 )</li> <li>ดัชนีผู้ป่วยใน(CMI)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตามService Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย</li> <li>ร้อยละของ รพ.สค./สสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น (45)</li> </ol> <p><b>คุณภาพการบำบัดรักษา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง</li> <li>ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าขอบข่ายสุขภาพ (60)</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่า 40)</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่า 50)</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น</li> </ol> <p><b>บริการเฉพาะ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสพซ้ำ (80)</li> <li>ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด (98)</li> </ol> <p><b>กลุ่มระบบบริการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 50)</li> </ol>	<p><b>บุคลากร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน <ul style="list-style-type: none"> <li>มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด</li> <li>มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน</li> <li>มีการใช้ FTE</li> <li>มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด</li> </ul> </li> </ol> <p><b>การเงินการคลัง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการจัดทำแผนและดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด <ul style="list-style-type: none"> <li>การบริหารหนี้สาธารณะ</li> <li>การลงทุนร่วม</li> <li>การเข้าร่วมเวชภัณฑ์ร่วม</li> </ul> </li> </ol> <p><b>ตัวชี้วัดด้านการบริหาร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประสิทธิภาพของระบบการควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ 7(ไม่เกินร้อยละ 10)</li> <li>หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน (ร้อยละ 20)</li> </ol> <p><b>ความละเอียดอ่อน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา</li> </ol> <p><b>ระบบข้อมูล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกะดับ</li> </ol> <p><b>การบริหารจัดการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ไตรมาสที่ 1 (100)</li> <li>ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่า 95)</li> </ol>

ระดับกระทรวง

ระดับเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด คุณภาพบริการ

ตัวชี้วัด

ด้านการบริหาร

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

### กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) /สตรี

1. อัตราส่วนมารดาตาย
2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย

### กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี)

3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน
4. เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย

### กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)

5. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15 – 19 ปี
6. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปชก.อายุ 15 - 19 ปี

### กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน
8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

### กลุ่มผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ

9. อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง
10. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับบริการครบถ้วน

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้

### การเข้าถึงบริการ

1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
2. ลดความแออัด และเวลารอคอย
  - 2.1 ลดความแออัด
  - 2.2 ลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการสุขภาพ
3. จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ฯ
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้

6. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ
7. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ
8. ร้อยละของ WCC คุณภาพ
9. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
10. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ
11. ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ
12. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT, MCATT, SRRT คุณภาพ
  - 12.1 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT
  - 12.2 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม MCATT คุณภาพ
  - 12.3 ร้อยละของอำเภอที่มีทีม SRRT คุณภาพ
13. ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ
  - 13.1 ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤติ(สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุ
  - 13.2 ร้อยละของ ER ที่มีคุณภาพ
14. ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ
15. ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
16. จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F1 ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย
17. ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้

### คุณภาพการบำบัดรักษา

18. อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง (Fatality Rate)
19. ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ภายใน 28 วัน
20. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา
21. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
23. ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น
  - 23.1 การพัฒนาบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด SFT (Stroke Fast Track) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุดตัน ตีบ
  - 23.2 การจัดตั้ง SU (Stroke Unit) ดูแลในหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 23.3 การพัฒนาบริการการให้ Antiplatelet drug ยาด้านเกล็ดเลือด แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้

### บริการเฉพาะ

24. ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสพยาซ้ำ
25. จำนวนเรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไข
  - 25.1 ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด
  - 25.2. ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด

### กลุ่มระบบบริการ

26. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่น ๆ ในการทำงานแผนพัฒนาสุขภาพ



### ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

#### บุคลากร

1. มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน
  - มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด
  - มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน
  - มีการใช้ FTE
  - มีการบริหารจัดการการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด

#### การเงินการคลัง

2. ด้านการเงิน มีการจัดทำแผนและมีการดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด
  - การบริหารงบประมาณ
  - การลงทุนร่วมกัน
  - การบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน
3. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่
4. หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

#### ยาและเวชภัณฑ์

5. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
  - 5.1 ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน
  - 5.2 มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน

#### ระบบข้อมูล

6. มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ
  - 6.1 หน่วยงานทุกระดับมีระบบข้อมูลสุขภาพสำหรับการบริหารจัดการ
  - 6.2 มี Virtual Server ที่มีเสถียรภาพในการให้บริการฐานข้อมูลระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ครบ 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ
  - 6.3 มีเครื่องมือระบบคลังข้อมูลระดับจังหวัด

#### การบริหารจัดการ

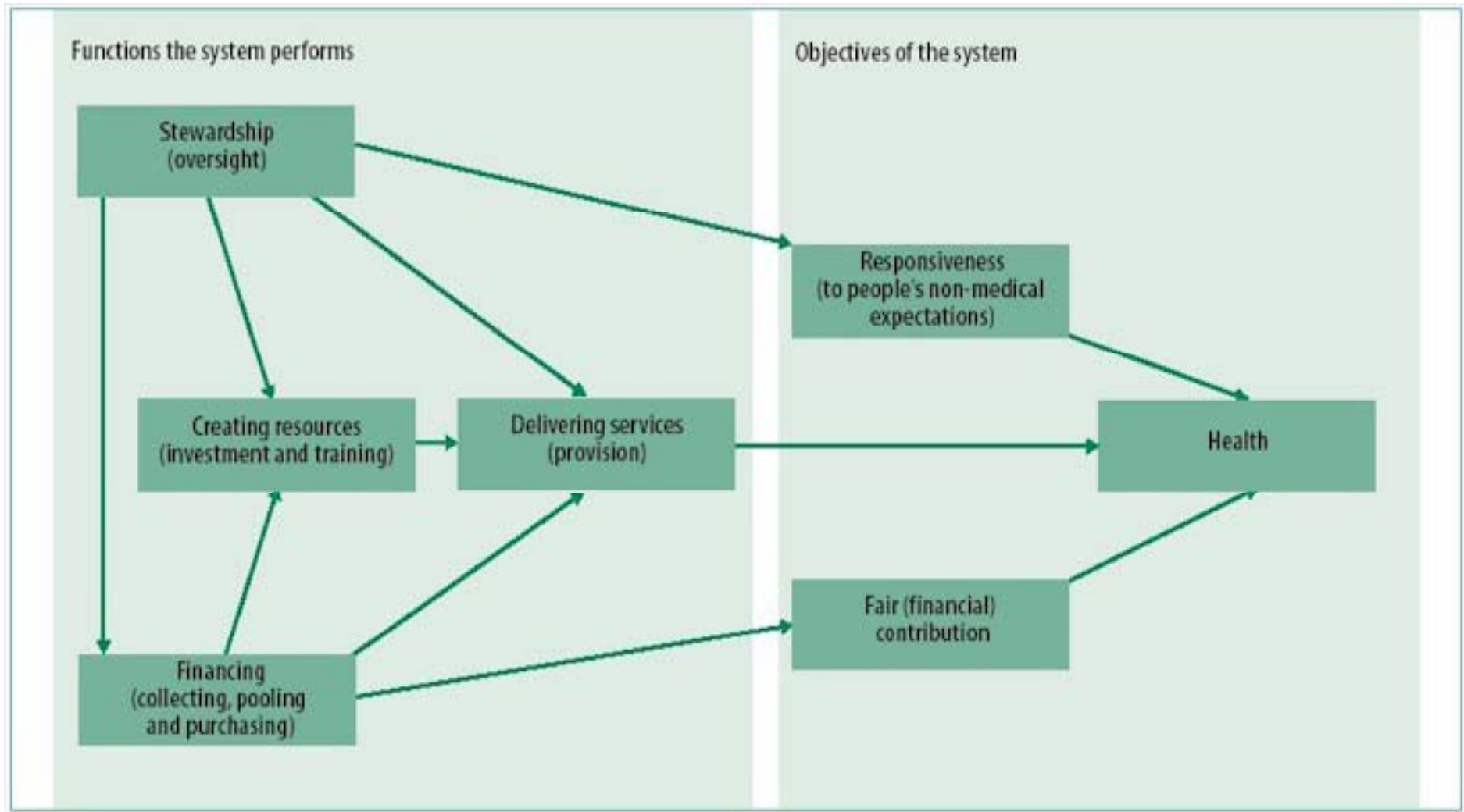
7. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ไตรมาสที่ 1
8. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

# หัวข้อประเด็นสำคัญ



- **ที่มาและแนวคิดของการจัดเขตบริการของ  
กระทรวงสาธารณสุข**
- **Service Plan และตัวชี้วัดของเขตบริการ**
- **กรอบแนวคิดระบบสุขภาพของ WHO  
และตัวอย่างกรอบแนวคิดการวิจัยระบบ  
บริการสุขภาพ**
- **ตัวอย่างการกำหนดประเด็นในหัวข้อวิจัย  
และกรอบแนวคิดของการวิจัย**

# Relations between functions and objectives of a health system



ที่มา: The World health report 2000 : health systems : improving performance. 2000.

# แนวคิด Health System Framework ของ WHO

## THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

### SYSTEM BUILDING BLOCKS

SERVICE DELIVERY

HEALTH WORKFORCE

INFORMATION

MEDICAL PRODUCTS, VACCINES & TECHNOLOGIES

FINANCING

LEADERSHIP / GOVERNANCE

ACCESS  
COVERAGE

QUALITY  
SAFETY

### OVERALL GOALS / OUTCOMES

IMPROVED HEALTH (LEVEL AND EQUITY)

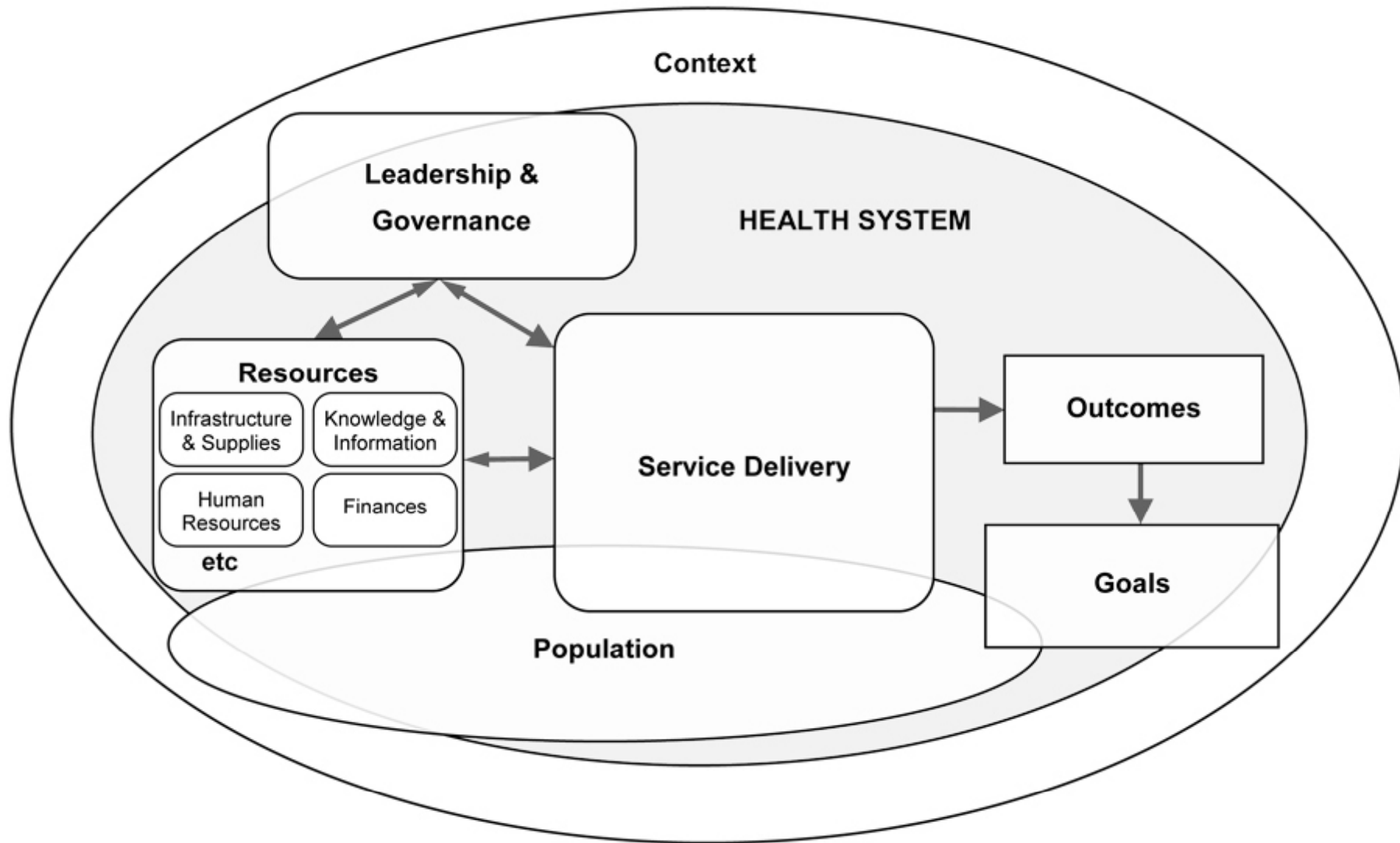
RESPONSIVENESS

SOCIAL AND FINANCIAL RISK PROTECTION

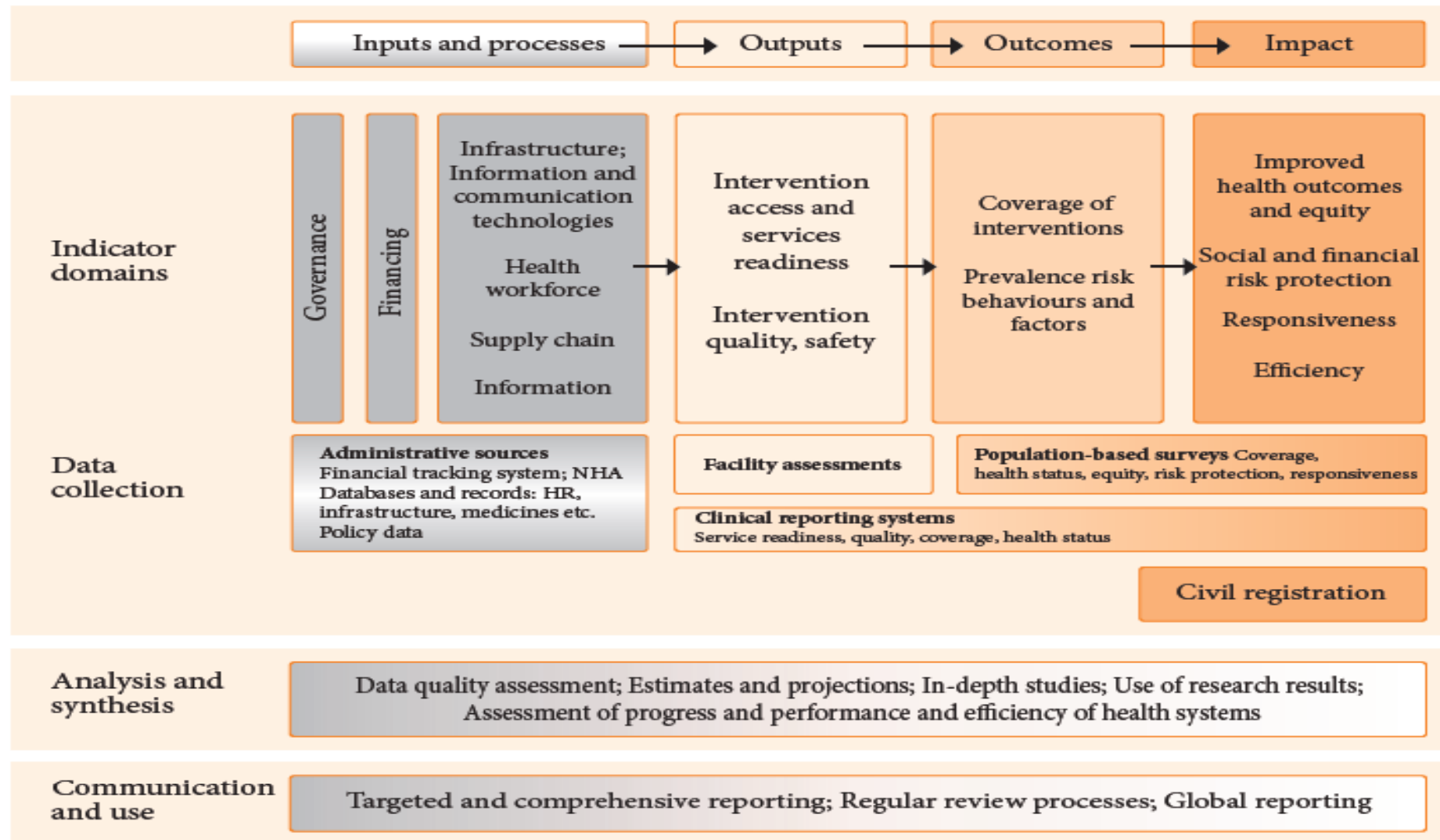
IMPROVED EFFICIENCY

ที่มา: Everybody's business — Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva, World Health Organization, 2007.

# Analysing health systems to make them stronger



# Monitoring and evaluation of health systems strengthening

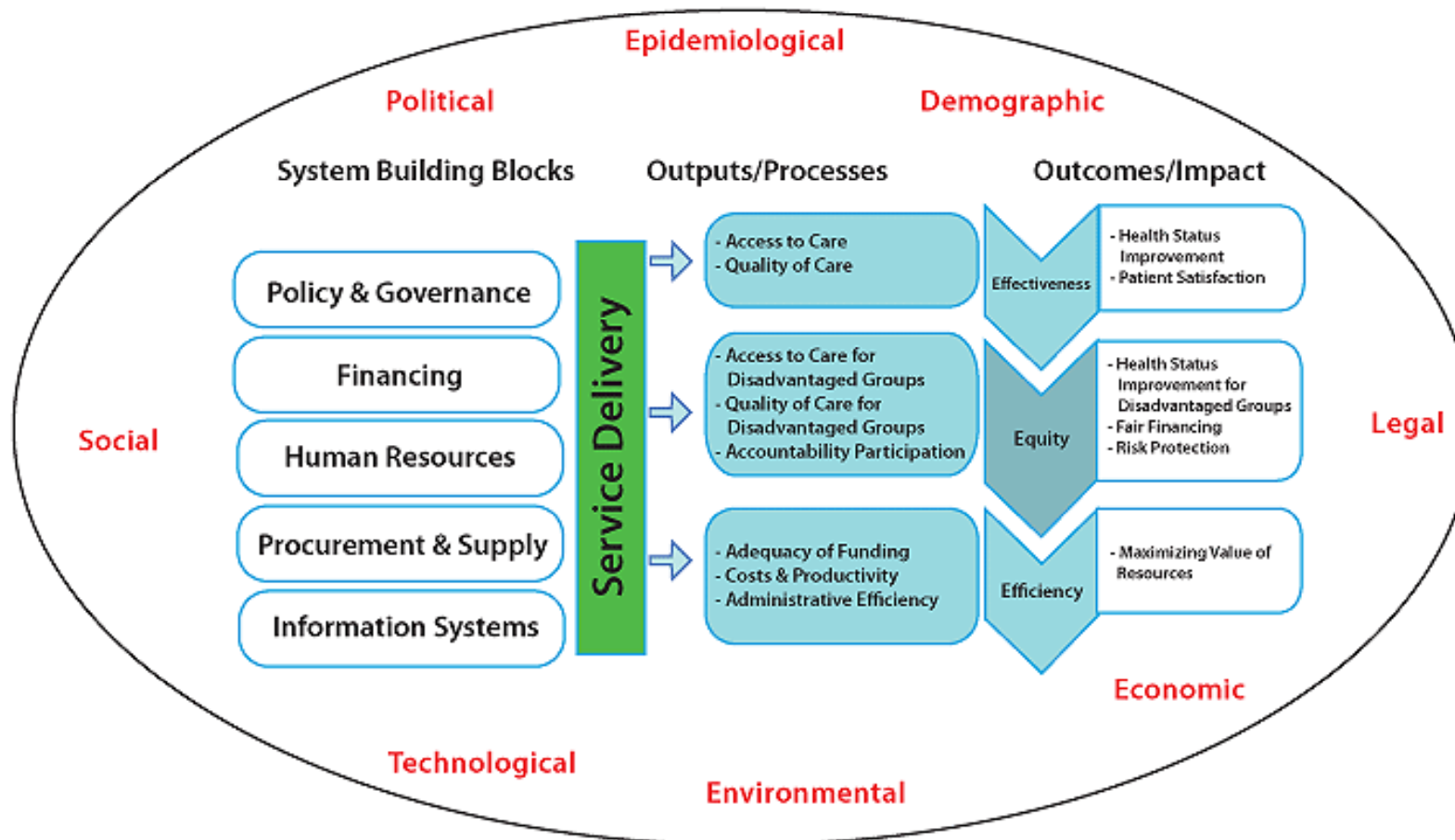


ที่มา: Monitoring and evaluation of health systems strengthening. An operational framework. Paper prepared by WHO, 2010.

# Global Fund – HSS Framework



## Global Fund - HSS Framework

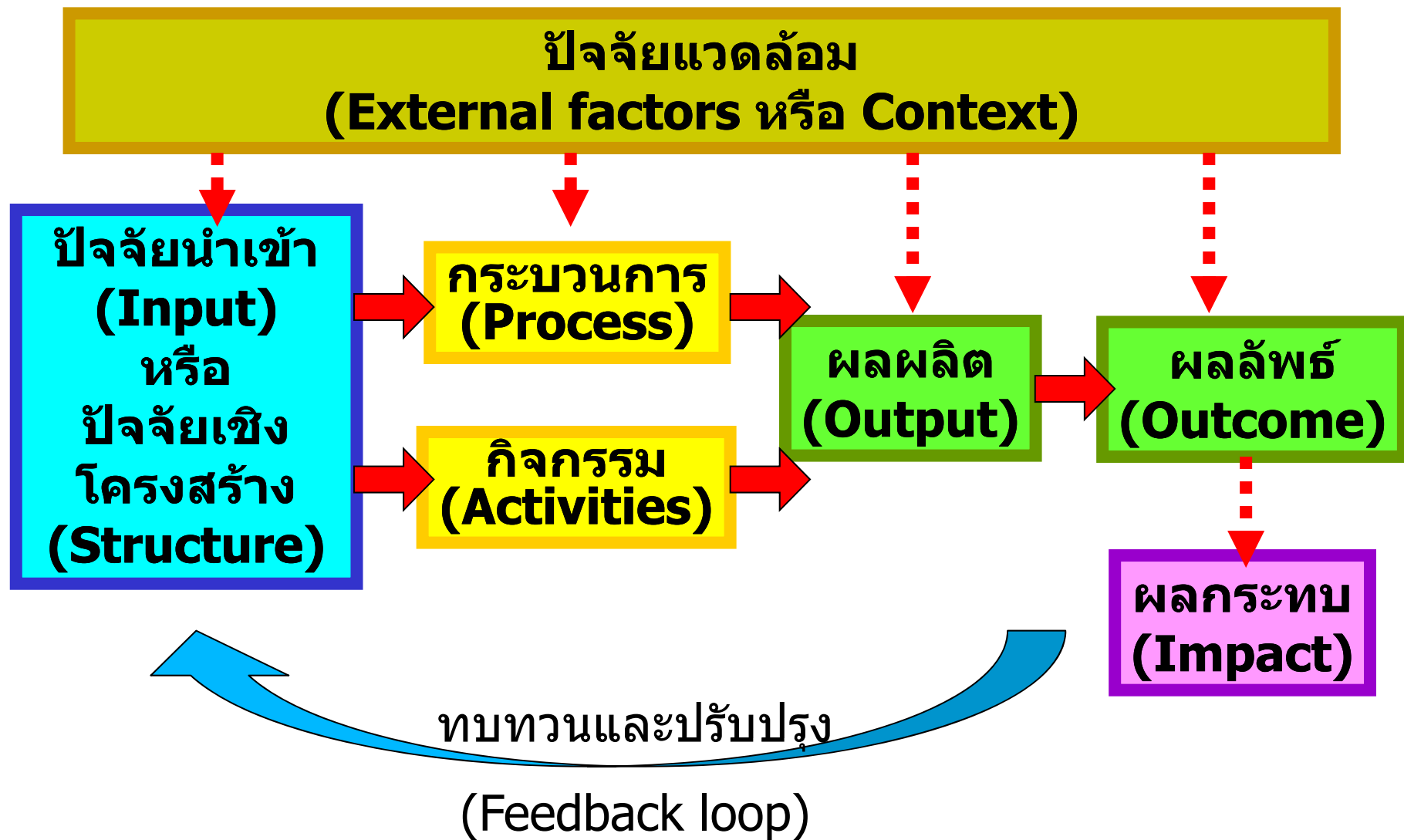


Global Fund East Asia and the Pacific Regional Meeting - September 14 - 17.

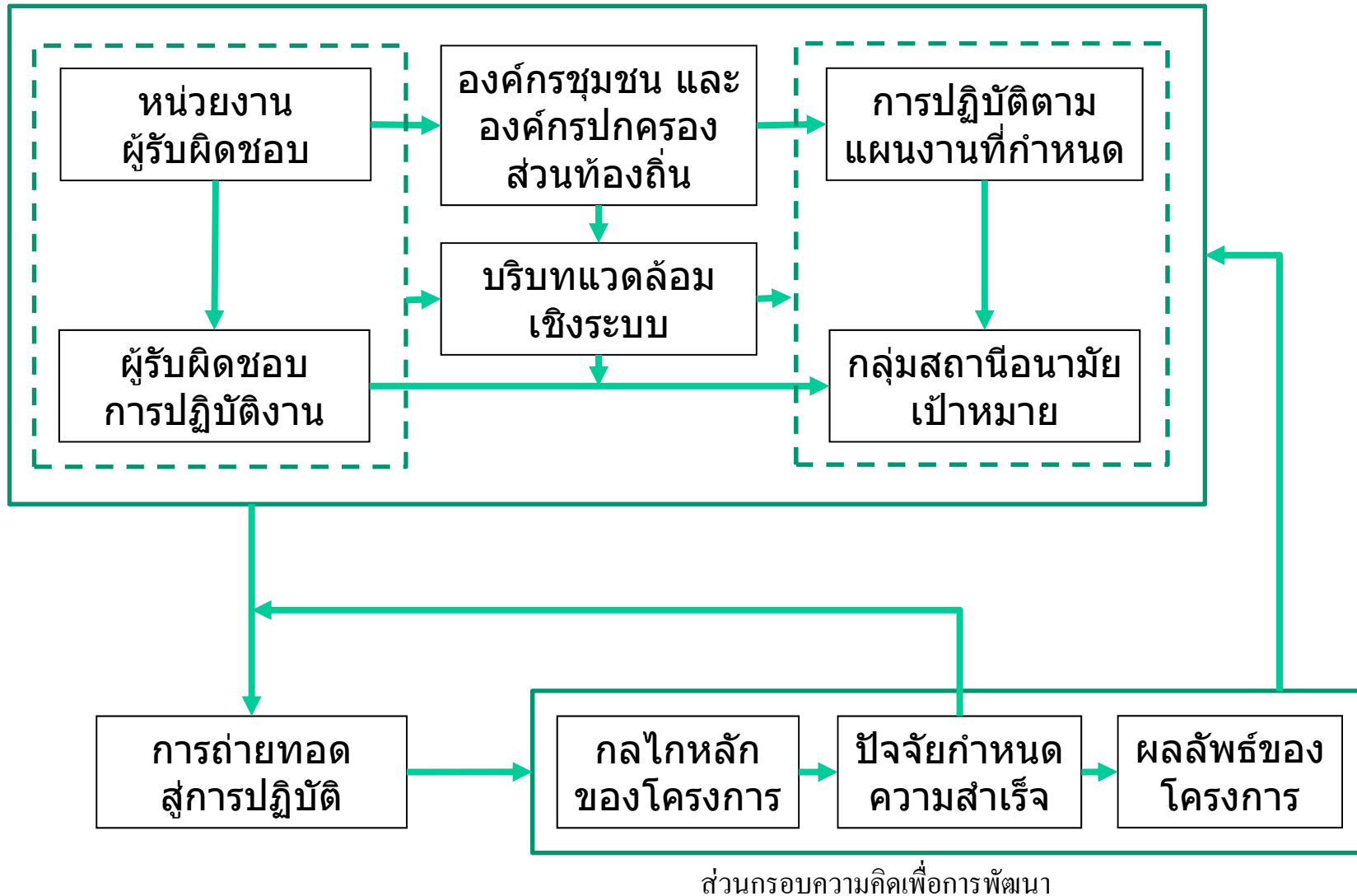
ที่มา: Global Fund East Asia and the Pacific Regional Meeting –September 14 – 17, 2012.



# มุมมองเชิงระบบกับการประเมินผล



ส่วนการปฏิบัติการของโครงการ



Action model and Change model (Chen,2004)

# หัวข้อประเด็นสำคัญ



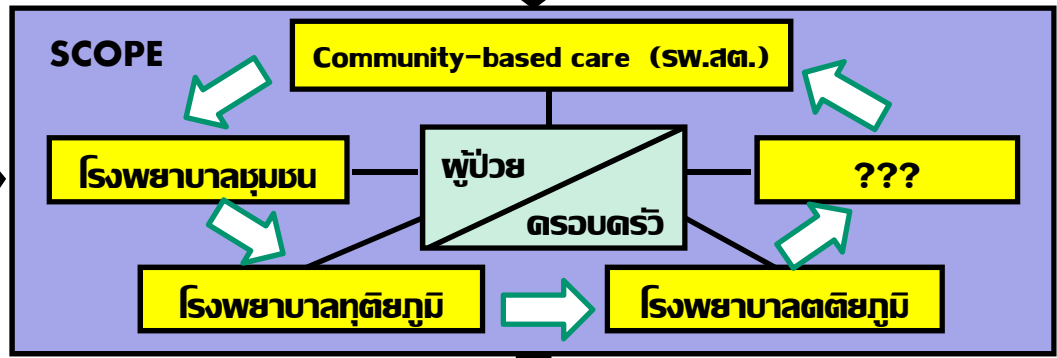
- **ที่มาและแนวคิดของการจัดเขตบริการของกระทรวงสาธารณสุข**
- **Service Plan และตัวชี้วัดของเขตบริการ**
- **กรอบแนวคิดระบบสุขภาพของ WHO และตัวอย่างกรอบแนวคิดการวิจัยระบบบริการสุขภาพ**
- **ตัวอย่างการกำหนดประเด็นในหัวข้อวิจัย และกรอบแนวคิดของการวิจัย**

# TRC-HS's Health Service Systems Framework

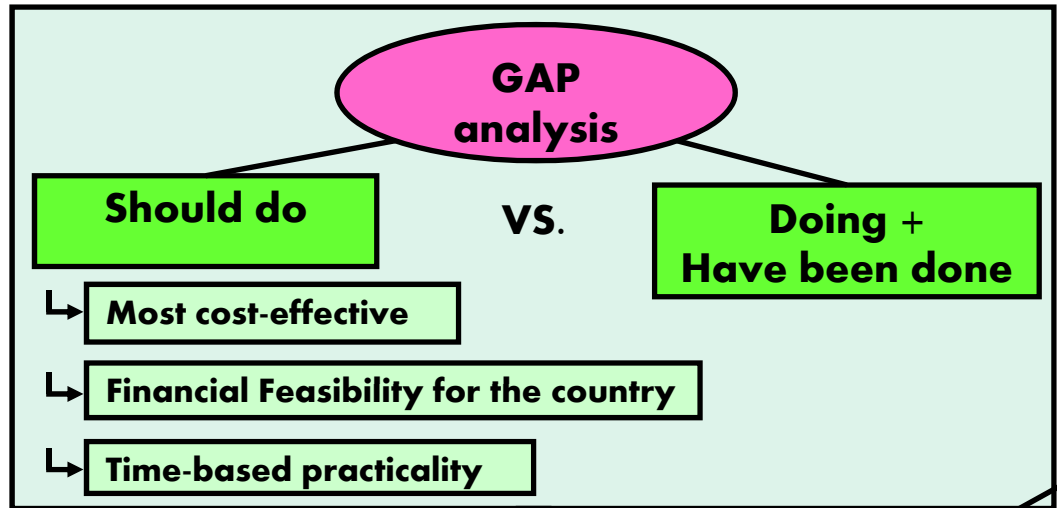


Emergency Referral system      Ambulatory care Self-care      Institutional care Long-term care

- Key**
- Contextual changes
  - Information technology
  - 12+1 Regional health management areas
  - Demographic drivers
  - Medical technology
  - Health care purchasers



Expectation & Goals of care



- Key**
- Infrastructure
  - Care processes
  - Referral chain
  - Human Resources Development

**Recommended action plans for improvement**

# ตัวอย่างของคำถามวิจัยเบื้องต้นต่อการจัดเขตบริการ



- การจัดเขตบริการ 12+1 เขต ส่งผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบให้ดีขึ้นกว่าการไม่บริหารจัดการแบบ 12 เขตจริงหรือไม่ อย่างไร
  - ➡ ทุกเรื่อง vs. บางเรื่อง, ทุกพื้นที่ vs. บางพื้นที่, ฯลฯ
- ปัจจัยใดคือปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหารจัดการเขตบริการประสบความสำเร็จ
- การจัดบริการที่ได้ริเริ่มใหม่ภายในเขตบริการประสบความสำเร็จหรือไม่
- สำหรับผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดแต่ละตัว หรือแต่ละด้าน ผลการดำเนินการในแต่ละเขตเป็นอย่างไร
  - ➡ เหตุใดแต่ละเขตจึงมีการบรรลุผลตามตัวชี้วัดและเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละเรื่อง ที่แตกต่างกัน และจะปรับปรุงเขตอื่นๆ ให้ดีขึ้นให้ได้ตาม “Best Practice” ได้อย่างไร

# คำถามวิจัยต่อการจัดเขตบริการ 12 เขต



- บริการด้านศัลยกรรม และบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วย
  - ➡ ศักยภาพ รูปแบบ และสถานการณ์ปัจจุบันเป็นอย่างไร
  - ➡ แต่ละเขตบริการเป็นอย่างไร ช่องว่างของการพัฒนาเป็นอย่างไร
  - ➡ ความริเริ่มในการพัฒนามีอะไรบ้าง และได้ผลเป็นอย่างไร
- ตัวชี้วัด 44 ตัวตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557 เป็นตัวชี้วัดที่เหมาะสมสำหรับการบริหารเขตบริการสุขภาพหรือไม่ อย่งไร
  - ➡ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติเป็นอย่างไร และส่งผลต่อการบรรลุผลสำเร็จในแต่ละเรื่องอย่างไร

ท่านที่สนใจโจทย์วิจัยนี้และประสงค์มีส่วนร่วมในเครือข่ายวิจัย สามารถติดต่อได้ที่ “ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ”  
โทร. 02-256-4000 ต่อ 3641; e-mail: [contact@trc-hs.org](mailto:contact@trc-hs.org) หรือที่ [www.trc-hs.org](http://www.trc-hs.org)

# TRACK วิจัยด้านคุณภาพและความปลอดภัย





**ขอขอบคุณ**