

แบบฟอร์มสมัครประเภทนวัตกรรมบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

เป็นผลงานการให้บริการที่ทำให้เกิดนวัตกรรมบริการ ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดเคยดำเนินการมาก่อน หรือเป็นผลงานที่เกิดขึ้นจากการประยุกต์ใช้สิ่งที่มีอยู่ จนเกิดนวัตกรรมต่อเนื่องในการให้บริการของ หน่วยงาน

เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)

- หน่วยงานได้นำผลงานไปเริ่มใช้แล้ว เมื่อ วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ.2564

ประเภทนวัตกรรมที่ส่งสมัคร (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมตามประเภทของผลงานที่ส่งสมัคร 1 ประเภทเท่านั้น)

นวัตกรรมบริการ เป็นการปรับปรุงคุณภาพบริการหรือสร้างบริการใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในคุณลักษณะของตัวผลิตภัณฑ์ และบริการ

นวัตกรรมการส่งมอบบริการ เป็นการให้บริการในรูปแบบใหม่ หรือที่แตกต่างไปจากเดิม

นวัตกรรมการบริหาร/องค์กร เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรใหม่ ตลอดจนการสร้างระบบงาน หรือกระบวนการใหม่

นวัตกรรมทางความคิด เป็นการสร้างมุมมองใหม่หรือการแสวงหาหนทางใหม่ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา รวมทั้งการโต้แย้งสมมติฐานเดิม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงตัวแสดงที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันความคิดใหม่

นวัตกรรมเชิงนโยบาย เป็นการออกแบบนโยบายหรือประยุกต์ใช้เครื่องมือ นโยบายแบบใหม่ซึ่งส่งผลก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในสภาพการณ์หรือพฤติกรรมบางอย่าง

นวัตกรรมเชิงระบบเป็นการวางระบบใหม่หรือเปลี่ยนแปลงระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน อันก่อให้เกิด ผลการเปลี่ยนแปลงในวงกว้างหรือในระดับขั้นพื้นฐาน

ชื่อผลงาน :มะเร็ง รักษาไว ได้ทุกที่ ชีวิตดีทั่วไทย

ชื่อส่วนราชการ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน :กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....นพ.ศุภกร พิทักษ์การกุล...ตำแหน่ง.....ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

สำนัก/กอง เบอร์โทรศัพท์ ...022026800 ต่อ 2207, 2212.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....0930919551..... เบอร์โทรสาร.....
e – Mailsupakorn_dr@hotmail.com

สรุปผลการดำเนินการในภาพรวม
โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการในภาพรวม สามารถแทรกภาพประกอบได้ โดยต้องมีความยาวไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4 ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .doc หรือ .docx เท่านั้น
ส่วนที่ 1 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) (ความยาวไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

1.การระบุปัญหาของการให้บริการ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากข้อมูลหนังสือ Cancer In Thailand Vol.X ปี 2016– 2018 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบคนไทยเป็นมะเร็งรายใหม่ ปีละ 139,206 ราย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง จำนวน 80,665 ราย ถือเป็นอันดับ 1 ของการเสียชีวิตที่ทราบสาเหตุของประเทศ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยมะเร็งทั้งรายใหม่และรายเก่า ทุกสิทธิ์การรักษาเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนมากกว่า 4 แสนรายต่อปี

ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งหนึ่งรายอาจจะต้องใช้การรักษาหลายวิธีประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสีรักษา หรือการให้ยาเคมีบำบัด และต้องได้รับการรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า 60% จะต้องรับการรักษาด้วยการฉายรังสี แต่เนื่องจากเครื่องฉายรังสีมีราคาแพงมาก ทำให้จำกัดอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งส่วนมากอยู่ที่กรุงเทพฯหรือจังหวัดใหญ่ๆ ทำให้การเข้าถึงบริการการรักษาด้วยการฉายรังสีทำได้ช้า มีระยะเวลารอคอยเกินกว่าตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด อีกทั้งในการส่งตัวผู้ป่วยมะเร็งเพื่อเข้ารับการรักษาต่อในสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องมีการส่งต่อตามระบบจากโรงพยาบาลขนาดเล็กไปขนาดใหญ่ตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในเดินทางเพื่อขอหนังสือรับรองสิทธิ์

จากปัญหาดังกล่าว รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มอบนโยบายให้แก่สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ในการพัฒนารูปแบบการรักษาและระบบบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ในโรงพยาบาลทุกที่ที่มีความพร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวกรวดเร็วลดระยะเวลาการ

รักษา และสามารถไปรับการรักษาได้โดยไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัวในการรับรองสิทธิ์ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564

2.การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. ออกแบบระบบบริการมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ (Cancer Anywhere) ประกอบไปด้วยระบบย่อย 3 ด้าน คือ ระบบข้อมูล ระบบบริการ ระบบการจ่ายชดเชย
2. พัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในการคืนข้อมูลให้กับผู้ป่วย และใช้ประกอบในการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งโดยไม่ใช้หนังสือส่งตัว โดยนำโปรแกรมฐานข้อมูลมะเร็งของประเทศ (Thai Cancer Based หรือ TCB) มาพัฒนาต่อยอดเป็นโปรแกรม TCB Plus เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง
3. พัฒนาโปรแกรม The ONE สำหรับการแสดงผลคิวการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวินิจฉัยต่างๆ ได้แก่ CT scan, MRI, Mammography และ Bone scan รวมถึงสามารถแสดงผลคิวรอคอยการรักษามะเร็งได้แก่ คิวฉายรังสีรักษา และคิวการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้โรงพยาบาลที่ต้องการส่งตัวมา สามารถเห็นคิวได้ล่วงหน้าก่อนพิจารณาส่งตัวผู้ป่วย
4. พัฒนาผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็ง (Cancer coordinator) สำหรับช่วยประสานส่งต่อ หรือให้คำแนะนำต่างๆแก่ผู้ป่วย
5. สร้างระบบรายงานเผยแพร่บน website สำหรับให้ผู้เกี่ยวข้องใช้กำกับติดตามการดำเนินงาน
6. ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดประชุมชี้แจงนโยบาย
7. จัดอบรม Cancer Coordinator และการใช้โปรแกรมต่างๆ ให้แก่ผู้รับผิดชอบในเขตบริการสุขภาพทั้ง 13 เขตบริการสุขภาพ
8. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำมาพัฒนาระบบให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการ

ผลผลิต คือ มีระบบบริการมะเร็งรักษาที่ใดก็ได้ (Cancer Anywhere) และข้อมูลโรคมะเร็งของผู้ป่วยในระบบที่มีการบันทึก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ในระบบ TCB Plus มีจำนวน 47,250 ราย, จำนวนโรงพยาบาลรักษาโรคมะเร็งที่มี Cancer Coordinator 149 โรงพยาบาลจากโรงพยาบาลทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียน

รักษาโรคมะเร็งกับ สปสช. 192 โรงพยาบาล, จำนวนโรงพยาบาลที่เปิดคิวให้บริการในโปรแกรม THE ONE 51
โรงพยาบาล

ผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน ได้แก่

1. ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงวิธีการรักษาโรคมะเร็งที่สำคัญได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสีรักษา และเคมีบำบัด ภายในระยะเวลาที่กำหนดคือ ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ตามลำดับ
2. ประชาชนในเขตพื้นที่บริการสามารถเข้าถึงการรักษาภายในเขตบริการของตนเองได้เต็มประสิทธิภาพ จากการประสานงานของ Cancer Coordinator และการ share resource การให้บริการในพื้นที่ผ่านโปรแกรม THE ONE
3. ประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อระบบบริการ

4. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ประชาชน (ระบุข้อมูลเชิงประจักษ์)

จากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า ระยะเวลารอคอยเข้าสู่กระบวนการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยในปี พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด ในระยะเวลาที่กำหนดของภาพรวมทั้งประเทศ คิดเป็นร้อยละ 63, 77 และ 75 ตามลำดับ ในส่วนการฉายรังสีรักษาและเคมีบำบัดนั้นสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางแผนไว้ในปีพ.ศ. 2564 คือเข้าถึงการฉายรังสีรักษาและเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ 70 และ 60 ตามลำดับ ทั้งๆที่ในปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยต้องเผชิญกับภาวะการระบาดของไวรัสโควิด 19 อย่างหนัก แต่ผู้ป่วยก็สามารถเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว แสดงว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ยังสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนหนึ่งที่มีระบบดังกล่าว ไม่ต้องการหรือปฏิเสธการรับบริการตามสิทธิ์ เนื่องจากมีความยุ่งยากซับซ้อน คิวการรักษา นาน จึงเลือกที่จะไปรักษาตามโรงพยาบาลเอกชน ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายไปเป็นจำนวนมาก เมื่อมีระบบบริการมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ ซึ่งมีความสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการตามโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนสิทธิ์ไว้

การวางระบบต่างๆเพื่อรองรับนโยบายนั้น จุดประสงค์หลักเพื่อให้นโยบายประสบความสำเร็จโดยมุ่งหวังให้ประชาชนคนไทยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงการรักษาได้เร็ว และไม่ต้องใช้ใบส่งตัวที่มีข้อจำกัดในเรื่องการรับรองสิทธิ์จากโรงพยาบาลต้นสังกัด และสุดท้ายคือผู้ป่วยมีผลการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดี