



Policy Brief

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิ : ความสำคัญ ปัญหา และแนวทางการพัฒนา

ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บริการปฐมภูมิมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นบริการด้านสุขภาพพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้รับไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือมีสุขภาพดี ดังนั้นในปี พ.ศ. 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงริเริ่มโครงการบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcomes Framework, QOF) ซึ่งใช้กลไกทางการเงินเพื่อจูงใจให้สถานพยาบาลจัดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามตัวชี้วัดที่กำหนด¹ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า โครงการดังกล่าวควรได้รับการปรับปรุงในหลายประเด็นรวมทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพ เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่เหมาะสม สะท้อนผลงานและคุณภาพบริการได้จริง และเป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิคืออะไร



ตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิเป็นเครื่องมือหนึ่งในการวัดระดับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้การมีตัวชี้วัดเป็นการส่งสัญญาณให้หน่วยบริการทราบว่ากิจกรรมบริการที่ควรมีเป็นอย่างไร

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิ

ปัญหาตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิในโครงการ QOF

ขาดหลักฐานวิชาการรองรับ

ผู้ให้บริการไม่เห็นประโยชน์

“ตัวชี้วัดพื้นที่” ที่ยากง่ายไม่เท่ากัน
ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในพื้นที่

ขาดการมีส่วนร่วม

ไม่มีการทดลองใช้

เพิ่มภาระการบันทึกข้อมูล

ก่อให้เกิดอคติในการทำงาน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา



- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ควรร่วมกันจัดอบรมชี้แจงนโยบายแก่ผู้กำหนดนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาที่เหมาะสม
- สธ. และ สปสช. ควรสนับสนุนหน่วยบริการในการพัฒนาคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด เช่น ลงทุนจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรและให้คำแนะนำด้านวิชาการและการบริหารจัดการ
- สปสช. ควรพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ วางอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์และมีการทดสอบตัวชี้วัดก่อนการประกาศใช้
- สปสช. ควรมีระบบสะท้อนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างดำเนินงาน
- สปสช. ควรติดตามและประเมินรายตัวชี้วัด

ความสำคัญของตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการวัดระดับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะนำไปสู่การเปรียบเทียบ จัดลำดับผลการปฏิบัติงานและคุณภาพของบริการระหว่างสถานพยาบาล² โดยโครงการ QOF ใช้ผลการปฏิบัติงานเป็นตัวกำหนดผลตอบแทนเป็นตัวเงินที่หน่วยบริการจะได้รับ นอกจากนี้ตัวชี้วัดคุณภาพเป็นตัวบ่งชี้ทิศทางนโยบายของประเทศ เช่น ปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญลำดับต้น บริการปฐมภูมิที่เบี่ยงเบนไปจากแนวทางเวชปฏิบัติและควรได้รับการปรับปรุงทั้งในแง่ผลงานและคุณภาพ รวมทั้งกลวิธีปรับปรุงบริการปฐมภูมิแต่ละประเภท ก็ดูได้จากตัวชี้วัด



ตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิ

ประสบการณ์ในต่างประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ แคนาดา และเยอรมนี ชี้ว่า ตัวชี้วัดที่ดีควรมีคุณสมบัติดังนี้ ได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการ มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพประชาชน ความเป็นไปได้ มีแหล่งข้อมูลน่าเชื่อถือ มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพบริการ ใช้ตัวชี้วัดเดียวกันทั่วประเทศ และสอดคล้องกับปัญหาด้านคุณภาพบริการ เป็นต้น³ ตัวชี้วัดในโครงการ QOF ในประเทศไทย เน้นที่กระบวนการทำงานและผลลัพธ์ทางสุขภาพระยะสั้น ๆ ที่สามารถประเมินผลได้ภายในรอบเวลา 1 ปี เพื่อชี้ทิศให้ผู้ให้บริการด้านหน้าทราบว่าต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งสามารถใช้ในการจัดสรรทรัพยากรและวางแผนจัดบริการได้ทันทั่วถึง

ปัญหาเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิในประเทศไทย

ในระยะเริ่มแรกของโครงการ QOF ตัวชี้วัดมีทั้งตัวชี้วัดกลาง (core indicators) ซึ่งมาจากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) หรือคัดเลือกโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และตัวชี้วัดพื้นที่ (local indicators) ซึ่งแต่ละเขตสามารถพัฒนาใช้ได้เอง ผลการศึกษาของ HITAP เมื่อปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพหลายประการ ได้แก่



แนวทางการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม

ในปี พ.ศ. 2558 HITAP ได้พัฒนารอบและกระบวนการสำหรับพัฒนาและทดสอบตัวชี้วัดที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย โดยประยุกต์จากแนวทางที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ รวมทั้งคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญของ NICE และ University of Birmingham ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ในการพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับโครงการ QOF ในสหราชอาณาจักร โดยมีหลักการให้ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการขึ้นการให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติที่ผ่านการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานสากล มีหลักฐานทางวิชาการรองรับและมีการทดสอบตัวชี้วัดเหล่านี้ เพื่อให้ทราบถึงประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ QOF ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และการยอมรับของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1 ตัวชี้วัดพื้นที่และตัวชี้วัดกลางขาดหลักฐานทางวิชาการรองรับ

ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นไม่ได้ผ่านการทดสอบก่อนนำมาใช้จริง ทำให้ผู้ให้บริการมีคำถามเกี่ยวกับขีดความสามารถของตนในการให้บริการตามตัวชี้วัด

3 พื้นที่ที่ต่างกันมีความยากง่ายของตัวชี้วัดที่แตกต่างกันทำให้เกิดความสับสนไม่เป็นธรรม

ตัวชี้วัดบางตัวอาจทำให้ผู้ให้บริการมุ่งเน้นกับกิจกรรมนั้น แต่ละเลยกิจกรรมอื่นที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่ากัน แต่ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด เช่น เน้นที่การคัดกรองมากกว่าการแจ้งข้อมูลผลการคัดกรองและการส่งต่อผู้มีผลผิดปกติ

5 การพัฒนาตัวชี้วัดกลาง ขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและผู้ให้บริการ

7 ผู้ให้บริการไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้จากตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่เลือกมาบางตัวไม่มีการบันทึกข้อมูลหรือรายงานในฐานข้อมูล 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เพิ่มภาระสำหรับผู้ให้บริการในการรวบรวมและจัดส่งข้อมูลให้กับ สปสช.

ประโยชน์ต่อระบบสุขภาพไทยจากการใช้ตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิที่พัฒนาขึ้นใหม่

ตัวชี้วัดคุณภาพที่ HITAP พัฒนาขึ้น และเสนอให้ สปสช. นำไปใช้ในปี พ.ศ. 2560 ประกอบด้วยตัวชี้วัด กระบวนการ 8 ตัว (HT1, HT2, DM1, DM2, MCH2, MCH5, RUA1, RUA2) และตัวชี้วัดผลลัพธ์ 2 ตัว (HT3 และ DM3) การให้บริการที่เป็นไปตามตัวชี้วัดเหล่านี้ นอกจากจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังสามารถช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐจากการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เช่น

ตัวชี้วัดการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน (HT1 และ DM1) การส่งต่อผู้ที่มีผลการคัดกรองเป็นบวกเพื่อพบแพทย์ (HT2 และ DM2) และการควบคุมความดันโลหิตสูงและน้ำตาลในเลือดได้ดี (HT3 และ DM3) การวินิจฉัยและรักษาความดันโลหิตสูงและเบาหวานอย่างทันที่ที่สามารถลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคไตเรื้อรังได้ และมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์⁴ เนื่องจากผลงานบริการเหล่านี้ในประเทศไทยมีความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างชัดเจน เช่น อัตราการคัดกรองความดันโลหิตสูงมีค่าระหว่างร้อยละ 20-94 อัตราการส่งต่อผู้ป่วยภายใน 1 เดือนอยู่ระหว่างร้อยละ 0-75 อัตราการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีอยู่ระหว่างร้อยละ 50-60 เป็นต้น การมีตัวชี้วัดคุณภาพทั้งสามรายการจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นผลดีทั้งในแง่สาธารณสุขและเศรษฐศาสตร์

ตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (RUA1 และ RUA2) การติดเชื้อแบคทีเรียคือยาในประเทศไทยก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอย่างน้อย 40,000 ล้านบาทต่อปี และจากการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับรักษาการติดเชื้อคือยาประมาณ 2.5-6.1 พันล้านบาทต่อปี⁶ ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะจำนวนมากในรายที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งในบางกรณีเป็นการใช้อย่างไม่สมเหตุผล โดยพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะแตกต่างกันระหว่างร้อยละ 0-100 ทั้งนี้จากผลการเพาะเชื้อพบว่าร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่ติดเชื้อแบคทีเรีย⁷ ดังนั้นจำนวนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเกินร้อยละ 20 จึงอาจไม่สมเหตุผล การกำกับติดตามการสั่งจ่ายยาตามตัวชี้วัดนี้น่าจะช่วยลดอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาและผลกระทบทางเศรษฐกิจลงได้ไม่มากนัก

ตัวชี้วัดการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้พบแพทย์ทันที (MCH2) ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาเป็นอันดับ 3 รองจากการเสียเลือดและการติดเชื้อ⁵ แนวทางเวชปฏิบัติจึงแนะนำให้เร่งส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาจากแพทย์ อย่างไรก็ตามพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์อยู่ระหว่างร้อยละ 0-67 ดังนั้น หากดำเนินการตามตัวชี้วัดนี้จะช่วยลดความรุนแรงของปัญหาและป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ ลดอัตราการตายของมารดาและทารก



ตัวชี้วัดคุณภาพที่ HITAP พัฒนาขึ้น และเสนอให้ สปสช. นำไปใช้ในปี พ.ศ. 2560

HT = โรคความดันโลหิตสูง (hypertension),
DM = โรคเบาหวาน (diabetes mellitus),
MCH = อานามัยแม่และเด็ก (maternal and child health),
RUA = การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (rational use of antibiotics)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



ก่อนการนำตัวชี้วัดคุณภาพไปใช้ สปสช. และ สธ. ควรร่วมกันจัดอบรมชี้แจงนโยบายแก่ผู้บริหารของกรมต่างๆ ผู้ตรวจราชการ และ สปสช. เขต พร้อมทั้งจัดทำคู่มือตัวชี้วัดเพื่อสื่อสารกับ สปสช. เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยบริการ และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล



สธ. และ สปสช. ควรให้การสนับสนุนหน่วยบริการในการพัฒนาคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด เช่น ลงทุนจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น พัฒนาศักยภาพของบุคลากร และให้คำแนะนำด้านวิชาการและการบริหารจัดการ



สปสช. ควรติดตามและประเมินรายตัวชี้วัด เพื่อให้ทราบปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทบทวนตัวชี้วัดเป็นระยะเพื่อประเมินผลลัพธ์และผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัด



สปสช. ควรมีระบบสะท้อนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการปฐมนิเทศระหว่างดำเนินงานเพื่อช่วยให้หน่วยบริการเกิดการเรียนรู้ ตระหนักและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการให้บรรลุเป้าหมาย



สปสช. ควรพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพด้วยกระบวนการที่เป็นระบบอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์และมีการทดสอบตัวชี้วัดก่อนการประกาศใช้

ผู้เขียน



ดร. รุ่งนภา คำfang
นักวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Lester H, Campbell S. Developing Quality and Outcomes Framework (QOF) indicators and the concept of QOFability. Qual Prim Care. 2010;18(2):103-9.
2. Marshall M, Shekelle PG, McGlynn EA, Campbell S, Brook RH, Roland Mo. Can health care quality indicators be transferred between countries? Qual Saf Health Care. 2003;12(1):8-12.
3. Kotter T, Blozik E, Scherer M. Methods for the guideline-based development of quality indicators—a systematic review. Implementation science : IS. 2012;7:21.
4. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, et al. evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). Jama. 2014; 311: 507-520.
5. สถิติสาธารณสุข อัตราการตาย พ.ศ. 2548-2552 กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2556 นนทบุรี
6. ภาณุมาศ ภูมาศ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ภูษิต ประคองสาย, ดวงรัตน์ โพทะ, อาทร รวีไพบูลย์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย : การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555;6(3):352-60.
7. Boonyasiri A, Thamlikitkul V. Effectiveness of multifaceted interventions on rational use of antibiotics for patients with upper respiratory tract infections and acute diarrhea. J Med Assoc Thai. 2014;97 (Suppl.3):S13-9.

ติดตามงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่

<http://www.hitap.net/research/163354>

<http://www.hitap.net/research/164380>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1 และ โครงการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 2 โดย ดร. รุ่งนภา คำfang ดร. ภูษิต ธรรมลิขิตกุล ดันติเวส น.ส.รักมณี บุตรชน น.ส.สุธิษุณ ตั้งสถิตกุลชัย น.ส.ณัฐธิดา มาลาทอง ดร. ภูษิต จันทนา พัฒนภัส น.ส.สุวิภา ชูติพงษ์ชัยวัฒน์ ภ.ญ.สุธาสินี คาหลวง และดร. นพ.ยศ ศีระวัฒนานนท์

HITAP

เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลัก คือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief ฉบับพิมพ์ สมักรับได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุ ชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สมักรับสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุอีเมล เพื่อจัดส่ง



ดาวน์โหลดฉบับ PDF และ Policy Brief เล่มอื่น ๆ ได้ที่ www.hitap.net

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549

โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369

อีเมล: hitap@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

