

รายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศ ครั้งที่ 2
โครงการรบบายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ
วันศุกร์ที่ 14 สิงหาคม 2558 เวลา 16.00-18.00
ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กรรมการที่เข้าร่วมประชุม

1. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	ประธาน
2. ดร.นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
3. นพ.จักรกริช ใจศิริ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
4. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	โรงพยาบาลแก่งคอย จ.สระบุรี	กรรมการ
5. พญ.สุพัตรา ศรีวิณิชชากร	มูลนิธิวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	กรรมการ
6. รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
7. นพ.ทรงง พิราลัย	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	กรรมการ
8. นพ.พนา พงศ์ขำณะภัย	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
9. ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	กรรมการ
10. พญ.ขจีรัตน์ ปรักเอโก	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เลขานุการ

ผู้ที่เข้าร่วมประชุม

1. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
2. นางจุฬาดาท สุขุมลวรรณ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. นางบำรุง ชลเดช	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. นางกาญจนา ศรีโกมล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. ดร.ภญ.จันทนา พัฒนเภสัช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
6. นางสาวรุ่งนภา คำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
7. นางสาวรักมณี บุตรชน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
8. นางสาวสโรชา ชูติพงศ์ชัยวัฒน์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
9. นางสาวณัฐธิดา มาลาทอง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ผู้ที่ไม่มาประชุม

1. นพ.อำนาจ กาจันะ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
--------------------	------------------------------	---------

- | | | |
|-------------------------|----------------------------------|---------|
| 2. นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| 3. นายนิมิตร เทียนอุดม | ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ | กรรมการ |

เริ่มประชุมเวลา 16.00 น.

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul ประธานคณะกรรมการฯ กล่าวเปิดการประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม และเริ่มดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 ผลการศึกษาเบื้องต้นสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการ QOF

นางสาวรุ่งนภา คำผาง นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการ QOF ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการกำกับทิศกิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

ประเทศไทยควรดำเนินโครงการ QOF ต่อ เนื่องจากประเทศไทยให้ความสำคัญกับบริการด้านหน้าคือ บริการปฐมภูมิ แต่ยังขาดมาตรการสำหรับเพิ่มคุณภาพบริการปฐมภูมิ มาตรการด้านหน่วยงานรับผิดชอบ และผู้ให้บริการขาดความท้าทายในการดำเนินงาน

จากการดำเนินโครงการที่ผ่านมาพบว่าโครงการ QOF บรรลุวัตถุประสงค์เนื่องจาก หน่วยบริการมีงบประมาณมากขึ้น เกิดการประสานงานระหว่างเครือข่าย ในส่วนที่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เนื่องจากหน่วยบริการรู้สึกว่างงบประมาณ QOF เป็นเงินของหน่วยบริการอยู่แล้ว การออกแบบตัวชี้วัด และหลักเกณฑ์ต่างๆยังไม่เหมาะสม และการจัดสรรงบประมาณยังไม่สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรเท่าที่ควร สำหรับการพัฒนาคุณภาพต้องใช้ เวลา เริ่มต้นจากการพัฒนานโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และพิจารณาปัจจัยเชิงบริบทต่างๆ

QOF ที่ดีต้องเริ่มต้นจากการสร้างความตระหนัก เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงปฏิบัติ สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และวัดผลงานการให้บริการมาคำนวณเป็นแรงจูงใจเพื่อสร้างความตระหนักมากยิ่งขึ้น มีการยึดหลักธรรมาภิบาล (good governance) และสร้างการมีส่วนร่วม การจ่ายเงินต้องขึ้นอยู่กับผลงานที่ทำได้จริงๆ โดยมีระบบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และมีคุณภาพ มีระบบการบริหารจัดการที่ดี ตัวชี้วัด QOF ต้องเป็นการลงทุนระยะยาว และต้องมีการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจตั้งแต่ระดับนโยบายถึงผู้ปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยคือ การอภิบาลระบบระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ต้องร่วมกันบริหารในระดับนโยบาย ร่วมกันพัฒนาตัวชี้วัด ในส่วนของกลวิธีดำเนินโครงการ QOF ในการจัดสรรงบประมาณ QOF ควรแยกจากงบเหมาจ่ายรายหัว ในวงเงินที่เหมาะสม ควรมีตัวชี้วัดเฉพาะสำหรับ รพ.สต. และ รพ. และจัดสรรงบตามคะแนน ให้ รพ.สต. โดยตรง การพัฒนาตัวชี้วัดต้องมีกระบวนการที่โปร่งใส มีส่วนร่วม และมีหลักฐานวิชาการรองรับ และควรมีการพัฒนาาระบบกำกับติดตามประเมินผล ในส่วนของระบบสนับสนุนการดำเนินโครงการ QOF ต้องพัฒนาระบบสารสนเทศ และพัฒนาบุคลากรในด้านนี้ พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในการให้บริการที่มีคุณภาพ และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโครงการ QOF

จากนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายผลการศึกษามีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

- ข้อมูลยังมีน้ำหนักไม่เพียงพอ stakeholder เหมาะสมที่จะเป็นตัวแทนหรือไม่ ดร.ยศ ชี้แจงว่าด้วยข้อจำกัดของเวลา จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลทั่วประเทศได้
- งบ QOF เป็นงบที่กันออกมาจากงบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งถ้าหน่วยบริการมีเงินเพียงพอในการบริหารจัดการแล้ว งบจาก QOF ก็ไม่จำเป็น จึงเห็นว่าไม่ได้ขึ้นอยู่กับ awareness ทั้งหมด ทีมวิจัยเสนอให้แยกงบประมาณ QOF ออกจากงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว อย่างไรก็ตาม อาจเป็นการยากในทางปฏิบัติและอาจไม่สามารถดำเนินการได้ในเวลานี้ ทีมวิจัยควรมีข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการสำหรับกรณีนี้ด้วย
- ไม่ควรแยกตัวชี้วัดระหว่าง รพ.สต. กับ PCU รพ. เพราะงานบริการปฐมภูมิเป็นงานที่ต้องทำงานร่วมกัน และถ้ามีตัวชี้วัดเพิ่มขึ้น เวลาในการทำงานในพื้นที่กับประชาชนก็จะน้อยลง การแยกตัวชี้วัดระหว่าง รพ. และ รพ.สต. ในขณะนี้ยังขาดหลักฐานทางวิชาการมาสนับสนุน
- ควรแยกความชัดเจนระหว่างตัวชี้วัดที่หน่วยบริการต้องเก็บข้อมูลตามปกติอยู่แล้ว (KPI) กับตัวชี้วัด QOF นพ.ยศ ชี้แจงว่าตัวชี้วัด KPI หลายตัวไม่สะท้อนคุณภาพบริการและขาดความน่าเชื่อถือ ดังนั้น ตัวชี้วัด QOF อาจนำมาจาก KPI หรือไม่ก็ได้
- การพัฒนาตัวชี้วัดควรคำนึงบริบทงานบริการปฐมภูมิในประเทศไทย เนื่องจากงานบริการปฐมภูมิของประเทศอังกฤษเป็น primary medical care ที่มุ่งเน้นการรักษา ในขณะที่ประเทศไทยเป็น primary health care ที่เน้นการดูแลแบบต่อเนื่องและองค์รวม นพ.ยศ ชี้แจงว่าการพัฒนาตัวชี้วัดจะอิงตามบริบทงานบริการปฐมภูมิในประเทศไทยเป็นหลัก โดยตัวชี้วัดสำหรับการทำงานในชุมชนอาจได้รับการคัดเลือกหากทีมวิจัยเห็นว่ามีความจำเป็นและเหมาะสม
- ตัวชี้วัดที่จะพัฒนาขึ้น ต้องมีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงกัน และสามารถวัดผลได้ในระยะยาว
- ประธานเสนอว่า การที่เอาเงินมาเป็นแรงจูงใจในการทำงานส่งผลให้เกิดความแตกแยกกัน เพราะฉะนั้นตัวชี้วัดต้องมีความสมดุลกันทั้ง รพ. และ รพ.สต. และเสนอให้ทำ Guideline ของการใช้ตัวชี้วัด และการจัดการเงินให้กับพื้นที่ เพื่อให้การจัดการโปร่งใส และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ควรมีผู้รับผิดชอบในเรื่องต่างๆ เช่น การพัฒนาตัวชี้วัด การเลือกตัวชี้วัด การจัดสรรเงินอย่างชัดเจนว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของใคร เพื่อลดความวุ่นวายในการบริหารจัดการ
- งานวิจัยนี้จะพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับประเทศ โดยไม่พิจารณาตัวชี้วัดที่พื้นที่กำหนดเอง เนื่องจากอาจมีปัญหาอุปสรรคด้านการเก็บข้อมูล และความน่าเชื่อถือของข้อมูล
- ควรคงมิติคุณภาพตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านไว้ แต่อาจเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและสามารถสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรได้ โดยตัวชี้วัดในมิติที่ 1-3 จะมีทั้งตัวชี้วัดกลางและตัวชี้วัดที่แต่ละเขตเลือกให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่
- มีผู้เสนอให้นักวิจัยพิจารณาตัวชี้วัดพื้นที่ซึ่งแต่ละเขตคัดเลือกกันมาก เช่น ตัวชี้วัดด้านทันตกรรม อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดดังกล่าวพบว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ดีอยู่แล้ว เหตุผลการคัดเลือกตัวชี้วัดระดับพื้นที่อาจไม่ได้คัดเลือกจากปัญหาสุขภาพที่แท้จริง
- อ.ยงยุทธ ได้แนะนำบทความวิชาการเรื่อง Performance-based financing as a health system reform: mapping the key dimensions for monitoring and evaluation โดย Witter et al (2013) ซึ่ง

แนะนำกรอบแนวคิดสำหรับการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพสำหรับประเทศในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์ ตั้งข้อสังเกตว่าบทความฉบับนี้อาจเน้นไปที่ระบบสุขภาพมากกว่าคุณภาพบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นจุดเน้นของ QOF และสิ่งที่ สปสช. ต้องการพัฒนา ส่วนบทบาทการพัฒนาสุขภาพอาจเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือ สปสช. โดยใช้งบประมาณส่วนอื่น นอกจากนี้ ตัวชี้วัดคุณภาพ QOF เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาคุณภาพบริการมากกว่าพัฒนาระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ประเด็นเรื่องกำลังคนและระบบโครงสร้างพื้นฐานยังเป็นสิ่งที่มองข้ามไม่ได้ เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการคุณภาพสำหรับงานบริการปฐมภูมิสำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน

- ทีมวิจัยสรุปว่าเรื่องตัวชี้วัดจะพยายามพัฒนาให้สมดุลระหว่างตัวชี้วัดที่ รพ.สต และ รพ. ในระดับ CUPs โดยที่ยังไม่ตัดสินใจว่าจะแยกการบริหารจัดการเรื่องเงินอย่างไรบ้าง ประเด็นการพัฒนาตัวชี้วัด QOF เป็นแผนระยะยาว ต้องมีตัวชี้วัดตั้งแต่ประเภท structural และ process ส่วน outcome และ output อาจจะทยอยพัฒนาภายหลัง เพราะฉะนั้นเสนอว่าในแต่ละขั้นตอนจะเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม ไม่ได้หมายความว่าคงตัวชี้วัดนี้ไปตลอด แต่จะค่อยๆพัฒนาไปที่ละขั้นตอน

ระเบียบวาระที่ 3 ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการ

ภญ.จันทนา พัฒนเกษัช นำเสนอผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการกำกับทิศคัดเลือกปัญหาสุขภาพสำหรับพัฒนาตัวชี้วัด ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2 กลุ่ม มีดังนี้

ปัญหาสุขภาพ	คะแนน	
	กลุ่มผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ (n=15)	กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (n=10)
กำลังคน และโครงสร้างพื้นฐานสำหรับบริการปฐมภูมิ	12	7
การป้องกันและการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน	11	6
การให้บริการมารดาก่อนคลอด รวมถึงการลดการผ่าคลอด (Antenatal care)	7	1
การประเมินความเสี่ยงโดยรวม (global risk score) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	6	8
การคัดกรองการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด และบำบัดอย่างย่อ โดย ASSIST	5	3
การวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด (COPD and asthma)	2	2
การคัดกรอง ให้คำปรึกษา และรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี	1	0
การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม	1	2
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาอย่างทันที่	0	2

จากนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายผลการศึกษา มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

- งานบริการปฐมภูมิเป็น health approach มากกว่า disease approach เนื่องจากงานบริการปฐมภูมิเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งรวมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และมีความต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การวัดคุณภาพงานบริการปฐมภูมิที่แท้จริงอาจทำได้ยาก ใช้เวลานาน และอาจไม่มีข้อมูลตัวชี้วัดในระบบรายงานปกติ ดังนั้นจึงควรผสมผสานทั้งสองแนวคิด (health and disease approach) โดยอาจใช้ประเด็นปัญหาสุขภาพ (disease) เป็นตัวแทนของการวัดมิติคุณภาพเพื่อให้การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพ QOF ดำเนินต่อไปได้ ซึ่งอาจไม่สามารถวัดสิ่งที่ต้องการได้ทั้งหมด

- ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพและสำรวจด้วยวิธี Delphi เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยอาจเกิดอคติในการเลือกปัญหาสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีระยะเวลาจำกัด จึงไม่สามารถสำรวจด้วยวิธีการดังกล่าวได้

- หัวข้อ “กำลังคนและโครงสร้างพื้นฐานสำหรับบริการปฐมภูมิ” ไม่ควรอยู่ในกรอบสำหรับการพัฒนาตัวชี้วัด QOF เนื่องจากเรื่องดังกล่าวเป็นความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข หรือ สปสช. โดยใช้งบประมาณในส่วนอื่น

- คะแนนที่ได้ตามตารางข้างต้นขาดความน่าเชื่อถือเนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีน้อย นอกจากนี้แนวทางสำหรับพิจารณาคัดเลือกปัญหาสุขภาพควรใช้เพียง 3 รายการ ได้แก่ 1) burden of the condition; 2) seriousness of quality; และ 3) feasibility of quality assessment โดยให้คะแนนเป็นรายชื่อสำหรับแต่ละปัญหาสุขภาพ และควรมีการถ่วงน้ำหนักสำหรับแนวทางแต่ละข้อ เพื่อให้ได้ผลคะแนนที่ชัดเจนมากขึ้นสำหรับการตัดสินใจ

- ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอปัญหาสุขภาพบางรายการที่น่าจะเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญและควรพัฒนาตัวชี้วัด ได้แก่ HIV/AIDs คนไข้ติดเชื้อ วัณโรค มะเร็ง นพ.ยศ ชี้แจงว่าเรื่องวัณโรคไม่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญในเวลานี้เนื่องจากความครอบคลุมของการให้วัณโรคเกินร้อยละ 90 ส่วนเรื่อง HIV/AIDs นั้นการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ที่หน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ส่วนเรื่องคนไข้ติดเชื้อ คณะกรรมการกำกับทิศทางสามารถพิจารณาคัดเลือกให้เป็นปัญหาสุขภาพสำหรับพัฒนาตัวชี้วัดได้หากเห็นสมควร ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลสนับสนุนว่าควรดำเนินการเรื่องคนไข้ติดเชื้อเนื่องจากมีความสอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

- ผู้เข้าร่วมประชุมมีมติเลือกปัญหาสุขภาพสำหรับพัฒนาตัวชี้วัด QOF ได้แก่ 1) โรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด) 2) แม่และเด็ก 3) คนไข้ติดเชื้อ 4) การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 5) โรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ประธานนัดหมายการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางครั้งต่อไปคือวันจันทร์ที่ 19 ตุลาคม 2558 เวลา 16.00 – 19.00 น.

นางสาวรุ่งนภา คำผาง
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ภญ.จันทนา พัฒนเภสัช
ผู้ตรวจรายงานการประชุม