

ผลการทดสอบตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิ

11 มีนาคม 2559



ประเด็นการนำเสนอ

- ความสำคัญของโครงการ QOF
- การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพ
- การทดสอบตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิ
- ผลจากการทดสอบตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิ
 - ผลการศึกษาในสุราษฎร์ธานี สิงห์บุรี และร้อยเอ็ด
 - ผลการศึกษาใน กทม.
- ข้อเสนอแนะ
- ประเด็นหารือเพิ่มเติม

ความสำคัญของปัญหา

- การวัดสมรรถนะ (performance measurement) ของระบบบริการสุขภาพ
 - ช่วยยืนยันคุณภาพของบริการ
 - เพิ่มความโปร่งใสให้แก่ระบบบริการสุขภาพ
 - ช่วยให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
 - ช่วยสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพ
- ระบบประกันสุขภาพอาจใช้การวัดสมรรถนะเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการจ่ายเงิน โดยจัดสรรงบประมาณให้กับผู้ให้บริการตามคุณภาพและผลงาน ซึ่งประเมินตามตัวชี้วัด

งบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF)

- การจ่ายรายหัวอาจไม่สามารถจูงใจให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการได้
- เริ่มดำเนินการโดย สปสช. ในปี งบประมาณ 2557
- ใช้กลไกทางการเงินจูงใจให้หน่วยบริการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ และเพิ่มผลงานบริการตามตัวชี้วัด
- ใช้งบประมาณ 1,800 ล้านบาทในปี งบประมาณ 2557 และ 3,200 ล้านบาทในปี งบประมาณ 2558 earmark จาก งบประมาณ ที่ตั้งไว้สำหรับการจ่ายรายหัว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ความสำคัญ

- ตัวชี้วัดคุณภาพที่ใช้ในโครงการ QOF ควรได้รับการปรับปรุงเป็นระยะ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน สามารถสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ และสร้างผลลัพธ์สุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย
- จึงมีความจำเป็นต้องทบทวนตัวชี้วัดที่ใช้ในโครงการ QOF รวมถึงจัดทำข้อเสนอและแนวทางการบริหารโครงการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ สำหรับปีงบประมาณ 2560
2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอและแนวทางการบริหารจัดการของโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น

ประเด็นปัญหาสุขภาพ

1. ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด
2. อนามัยแม่และเด็ก
3. ผู้ป่วยติดเตียง
4. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล
5. โรคฮิตและปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แนวทางการพัฒนาตัวชี้วัด

- พัฒนาตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบโดยอ้างอิงข้อเสนอแนะจากแนวทางเวชปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
- ปรึกษาหารือกับ:
 - ผู้เชี่ยวชาญโครงการ QOF จากประเทศอังกฤษ ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็นปัญหาสุขภาพ และคณะกรรมการกำกับทิศ
 - ผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต. คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลชุมชน
 - ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบข้อมูล
- ทดสอบตัวชี้วัดในพื้นที่

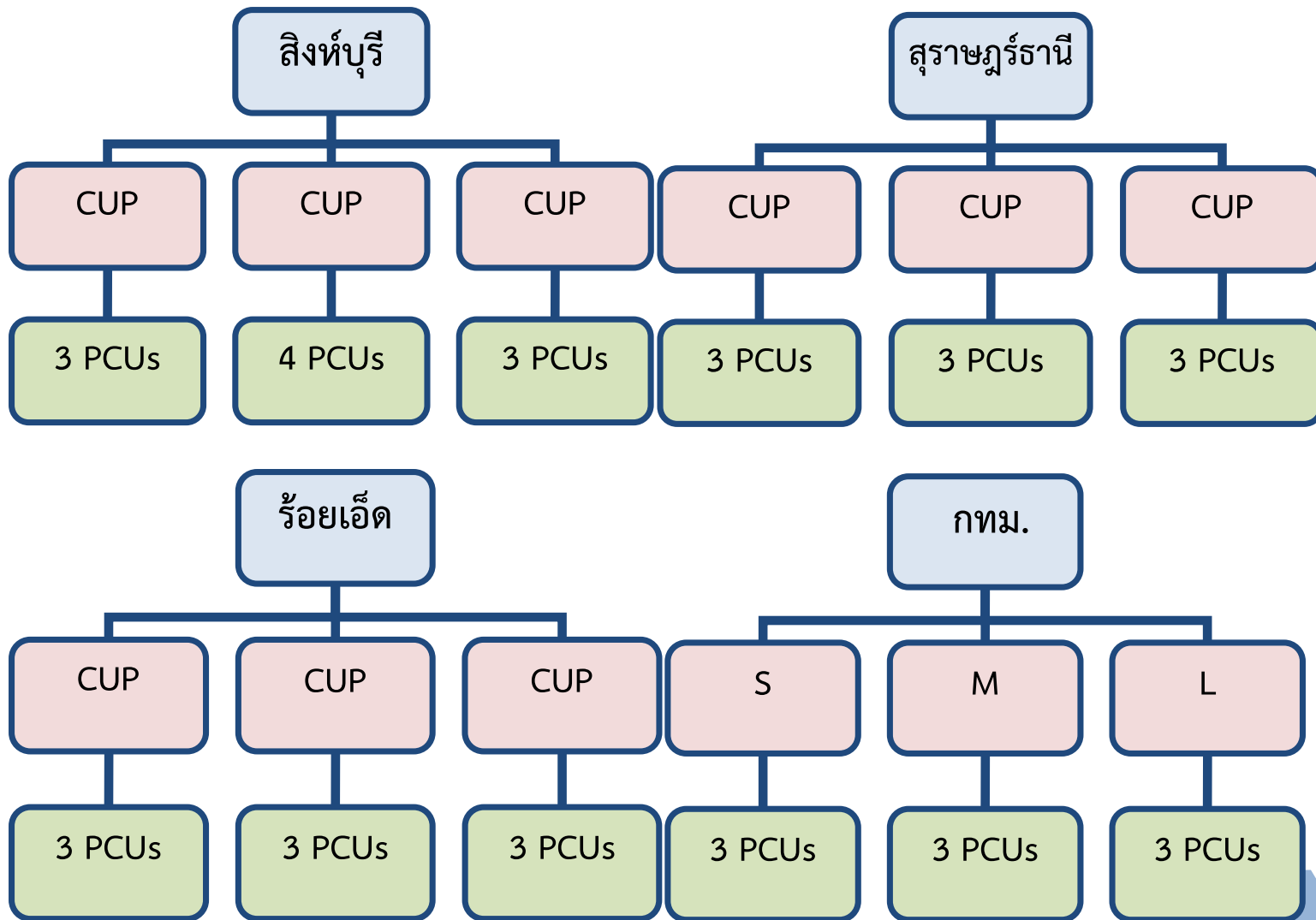
ชุดตัวชี้วัด

| ประเด็นปัญหาสุขภาพ | จำนวน ตัวชี้วัด | ตัวชี้วัดด้าน โครงสร้าง | ตัวชี้วัดด้าน กระบวนการ | ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| ความดันโลหิตสูง | 3 | - | 2 | 1 |
| เบาหวาน | 3 | - | 2 | 1 |
| โรคหัวใจและหลอดเลือด | 1 | - | 1 | - |
| อนามัยแม่และเด็ก | 5 | - | 3 | 2 |
| ผู้ป่วยติดเตียง | 2 | 1 | 1 | - |
| การใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุสมผล | 2 | - | 2 | - |
| โรคหืด | 6 | 1 | 4 | 1 |
| โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | 2 | 1 | 1 | - |
| รวม | 24 | 3 | 16 | 5 |

วัตถุประสงค์ของการทดสอบตัวชี้วัด

- เพื่อทดสอบตัวชี้วัดตามหัวข้อดังต่อไปนี้:
 - Reliability - ความน่าเชื่อถือของข้อมูล
 - Acceptability - การยอมรับและการปฏิบัติตาม
 - Priority – การให้ความสำคัญ
 - Feasibility - ความเป็นไปได้
 - Barriers - ปัญหาอุปสรรค
 - Unintended consequences - ผลกระทบทางลบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
 - Clarity - ความชัดเจน
 - Necessity - การมองเห็นประโยชน์ต่อคุณภาพบริการและงบประมาณ
 - Availability of data – การมีอยู่ของข้อมูลเพื่อประมวลผลงานตามตัวชี้วัด

พื้นที่ทดสอบตัวชี้วัด



ระเบียบวิธีวิจัย (1)

- การศึกษาเชิงปริมาณ
 - วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ฐานข้อมูล 43 แห่ง
- การศึกษาเชิงคุณภาพ
 - การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

ระเบียบวิธีวิจัย (2)

| ประเด็น | วิธีการเก็บข้อมูล | กลุ่มเป้าหมาย |
|--|-------------------------------|---|
| ความชัดเจนและ ประโยชน์ของตัวชี้วัด | ประชุมผู้เชี่ยวชาญ | ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องใน 5 ประเด็นปัญหาสุขภาพ, เจ้าหน้าที่ สปสช., ผู้ให้บริการ ปฐมภูมิ |
| ข้อมูลพื้นฐานหน่วย บริการปฐมภูมิ | แบบสอบถาม | ตัวแทนหน่วยบริการปฐมภูมิ |
| การยอมรับและ ปฏิบัติตาม (การให้ ความสำคัญ ความ เป็นไปได้ ปัญหา อุปสรรค เหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์) | สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ - ผู้ให้บริการสุขภาพ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล - เจ้าหน้าที่ธุรการ - อสม. - ผู้รับบริการ |

ระเบียบวิธีวิจัย (3)

| ประเด็น | วิธีการเก็บข้อมูล | กลุ่มเป้าหมาย |
|--|---|--|
| ความถูกต้องของข้อมูล | ทบทวนผลงานในฐานข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิและผลงานจากฐานข้อมูลส่วนกลาง | |
| ภาระงานและต้นทุน | แบบบันทึกข้อมูลภาระงาน และต้นทุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ให้บริการสุขภาพ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล - เจ้าหน้าที่ธุรการ |
| ความไวต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพบริการปฐมภูมิ | วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างก่อนและ หลังทดสอบตัวชี้วัด | |

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับตัวชี้วัด

การให้บริการ

- บริการนั้นแก้ปัญหาไม่ได้ หรือไม่ใช้ประเด็นที่พื้นที่ให้ความสำคัญ
- ความสามารถในการให้บริการ เช่น วิชาการ ทักษะ กำลังคน เทคโนโลยี
- อุปสรรคในการให้บริการทั้งในและนอกหน่วยบริการปฐมภูมิ
- การปฏิบัติตามตัวชี้วัดคาดว่าจะทำให้เกิดผลกระทบทางลบ เช่น มุ่งเน้นให้บริการตามตัวชี้วัด แต่ละเลยบริการสุขภาพอื่นๆ

ตัวชี้วัด

- ความเข้าใจและความชัดเจนของตัวชี้วัด
- การเห็นประโยชน์ของตัวชี้วัดต่อคุณภาพบริการ และในแง่งบประมาณที่จะได้รับ

จำนวนหน่วยบริการที่ร่วมทดสอบตัวชี้วัด

| | |
|--|----|
| จำนวนหน่วยบริการ | 37 |
| จำนวนหน่วยบริการที่ถอนตัว | 2 |
| จำนวนหน่วยบริการที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ | 0 |
| จำนวนหน่วยบริการที่สัมภาษณ์ | 35 |

ขนาดของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมทดสอบตัวชี้วัด

ขนาดประชากร

จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ

<
3000



S = 8

3001-
7000



M = 16

7001-
10000



L = 6

(2 ที่ถอนตัว)

>
10000



XL = 5

ประเภทบุคลากรสาธารณสุข

PCUs
นอกกทม.

| |
|-------------------------|
| พยาบาลเวชปฏิบัติ |
| นักวิชาการ สาธารณสุข |
| นักรการแพทย์แผนไทย |
| ทันตสาธารณสุข |
| เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล |

PCUs ใน
กทม.

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| แพทย์/แพทย์เฉพาะ ทาง | ทันตแพทย์ |
| พยาบาลเวชปฏิบัติ | เภสัชกร |
| พยาบาลวิชาชีพ | ผู้ช่วยพยาบาล |
| นักวิชาการ สาธารณสุข | เจ้าหน้าที่เทคโนโลยี สารสนเทศ |

จำนวนผู้ให้ข้อมูล

| | |
|--|-----|
| ผู้บริหารโรงพยาบาล รพ.สต. คลินิก | 33 |
| ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด | 121 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 96 |
| ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ | 90 |
| ผู้บันทึก รวบรวม และส่งออกข้อมูล | 22 |
| Total | 362 |

ผลการศึกษาในพื้นที่สุราษฎร์ธานี สิงห์บุรี และร้อยเอ็ด

อัตราการยอมรับตัวชี้วัดของหน่วยบริการ

| กลุ่ม | เกณฑ์ |
|---------|--|
| กลุ่ม 1 | ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไปของหน่วยบริการยอมรับตัวชี้วัด |
| กลุ่ม 2 | ร้อยละ 60-69 ของหน่วยบริการยอมรับตัวชี้วัด |
| กลุ่ม 3 | ร้อยละ 50-59 ของหน่วยบริการยอมรับตัวชี้วัด |
| กลุ่ม 4 | ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของหน่วยบริการยอมรับตัวชี้วัด |

กลุ่มที่ 1 ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับตั้งแต่ 70% ขึ้นไป และประเด็นกังวล (1)

| ตัวชี้วัด | ประเด็นกังวล |
|-----------|--|
| HT1, DM1 | <ul style="list-style-type: none"> • การย้ายถิ่นชั่วคราวของประชากรในพื้นที่โดยไม่ขอย้ายสิทธิ UC • มีโอกาสบันทึกข้อมูลบิดเบือนจากความเป็นจริง |
| HT2, DM2 | <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยไม่มารับบริการเนื่องจากยังไม่มีอาการ (ส่วนน้อย) |
| HT3, DM3 | <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยไม่ทำตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ • ไม่ยุติธรรมกับหน่วยบริการที่รับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมาก |
| MCH2 | <ul style="list-style-type: none"> • การปฏิบัติงานมีมาตรฐานอยู่แล้ว หากเป็นตัวชี้วัดอาจไม่เกิดประโยชน์ |
| MCH5 | <ul style="list-style-type: none"> • ภาวะทุพโภชนาการ (น้ำหนักน้อยไม่สมส่วน) ไม่ค่อยพบในพื้นที่ศึกษา ส่วนใหญ่พบเด็กเล็กอายุ 0-5 เป็นโรคอ้วน |
| BR1, BR2 | <ul style="list-style-type: none"> • รพ.สต. ไม่สามารถควบคุมการดูแลของคนในครอบครัวได้ • การจัดทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านขึ้นอยู่กับความจำเป็นของผู้ป่วย ไม่ได้จัดทั้งทีมสำหรับผู้ป่วยทุกราย |

กลุ่มที่ 1 ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับตั้งแต่ 70% ขึ้นไป และประเด็นกังวล (2)

| ตัวชี้วัด (เฉพาะ รพ.) | ประเด็นกังวล |
|--------------------------|---|
| MCH3 | <ul style="list-style-type: none"> • รพ.สต. ไม่สามารถให้บริการตรวจ hematocrit ซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด |
| Asthma1, COPD1 | <ul style="list-style-type: none"> • รพ.สต. ไม่สามารถให้บริการตามตัวชี้วัด |
| Asthma3, Asthma4 | <ul style="list-style-type: none"> • รพ.สต. ไม่สามารถให้บริการตามตัวชี้วัด |
| COPD2 | <ul style="list-style-type: none"> • รพ.สต. ไม่สามารถให้บริการตามตัวชี้วัด • มีโอกาสบันทึกข้อมูลที่บิดเบือนความเป็นจริง |

กลุ่มที่ 2 ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับ 60-69% และประเด็นกังวล

| ตัวชี้วัด | ประเด็นกังวล |
|------------|---|
| MCH1 | <ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มภาระงานในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มี ANC ครั้งแรกที่คลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลนอกเขต • การย้ายถิ่นชั่วคราวของประชากรในพื้นที่โดยไม่ขอย้ายสิทธิ UC • หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์ของการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ • การปกปิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม |
| RUA1, RUA2 | <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยร้องขอยาปฏิชีวนะ • กระทบต่อความสัมพันธ์กับคนในชุมชน (รพ.สต.) • สามารถควบคุมได้ยาก หากคนไข้ไม่ได้รับยาที่โรงพยาบาลก็สามารถไปหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป |

กลุ่มที่ 3 ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับ 50-59%

กลุ่ม 4 ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับน้อยกว่า 50% และประเด็นกังวล

| กลุ่ม | ตัวชี้วัด | ประเด็นกังวล |
|----------------|------------------|---|
| กลุ่ม 3 50-59% | Asthma2, Asthma6 | <ul style="list-style-type: none">• การบันทึกข้อมูลที่บิดเบือนความเป็นจริง (Asthma2)• รพ.สต. ไม่มีความสามารถในการดำเนินการตามตัวชี้วัด |
| กลุ่ม 4 <50% | CVD1 | <ul style="list-style-type: none">• นโยบายลงไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่• รพ.สต. ไม่สามารถดำเนินการตามตัวชี้วัดได้ (ขาดอุปกรณ์, การจัดอบรม)• ผู้ให้บริการขาดความตระหนักในประโยชน์ของการคัดกรอง |
| | MCH4 | <ul style="list-style-type: none">• โรคโลหิตจางไม่ได้เป็นปัญหาในพื้นที่• รพ.สต. ไม่สามารถดำเนินการตามตัวชี้วัดได้ |
| | Asthma5 | <ul style="list-style-type: none">• อาการกำเริบของโรคหืดเกิดจากหลายปัจจัยทำให้ไม่สามารถควบคุมดูแลได้ |

การมีอยู่ของข้อมูลเพื่อประมวลผลงานตามตัวชี้วัด

| กลุ่ม | เกณฑ์ |
|---------|--|
| กลุ่ม 1 | มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แฟ้ม สามารถวิเคราะห์ตามตัวชี้วัดได้ |
| กลุ่ม 2 | มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แฟ้ม แต่ไม่มีการให้บริการตามตัวชี้วัด |
| กลุ่ม 3 | มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แฟ้ม แต่ไม่มีการบันทึกข้อมูล |
| กลุ่ม 4 | ไม่มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แฟ้ม |

กลุ่ม 1 มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แพ้ม สามารถวิเคราะห์ตามตัวชี้วัดได้ (1)

- HT1, DM1 ข้อจำกัด: จำนวนประชากรลงทะเบียนไม่คงที่ตลอดปี (มีการย้ายสิทธิหลักประกันสุขภาพ)

ประเด็นซักถาม:

- จุดเวลาในการนำข้อมูลประชากรลงทะเบียนสิทธิมาคิด (ประชากรกลางปี ปลายปี หรือต้นปี ก่อนทำการ screening)

- HT2-3 และ DM3

ข้อเสนอแนะ:

- ควรมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง
- ควรบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนในแฟ้มสำรวจ (แฟ้ม chronic)

กลุ่ม 1 มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แพ้ม สามารถวิเคราะห์ตามตัวชี้วัดได้ (2)

- MCH1
- MCH2 ข้อจำกัด: การระบุรหัส ICD-10 ไม่น่าเชื่อถือ
- MCH5 ข้อจำกัด: การระบุรหัส ICD-10 ไม่น่าเชื่อถือ
- RUA1-2 ข้อจำกัด: รหัสยา 24 หลักยังไม่สมบูรณ์ แต่สามารถใช้รหัสยา 16 หลักในการประมวลผลตัวชี้วัดนี้ได้

มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แฟ้ม แต่ไม่มีการให้บริการตามตัวชี้วัด

- DM2 ข้อจำกัด: ไม่มีการเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) ก่อนการวินิจฉัย
- MCH4 ข้อจำกัด: ไม่มีการเจาะ hematocrit ในเดือนที่ 3 หลังคลอด

มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แฟ้ม แต่ไม่มีการบันทึกข้อมูล

- MCH3 ข้อจำกัด: มีการเจาะ hematocrit ระหว่างตั้งครรภ์ แต่เจอข้อมูลส่วนนี้เพียงร้อยละ 60 ของข้อมูลการมารับบริการ
- Asthma1-2 ข้อจำกัด: ไม่มีการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม chronic
- COPD1-2 ข้อจำกัด: ไม่มีการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม chronic
- Asthma6 ข้อจำกัด: ไม่มีการบันทึกข้อมูลรหัสห้อง ER

ไม่มีโครงสร้างตัวแปรใน 43 แฟ้ม

- BR1, BR2
- Asthma3-5
- CVD1 หมายเหตุ: ยังไม่มีการปฏิบัติงานในพื้นที่ศึกษา
- ข้อเสนอแนะ: ควรมีการสร้างฐานข้อมูลรองรับหรือเพิ่มตัวแปรใน 43 แฟ้ม แต่เป็นเรื่องยากเนื่องจากต้องใช้เวลาและงบประมาณมาก
- ประเด็นซักถาม:
 - ผู้ปฏิบัติสมควรใจใช้ application อบรมและบันทึกข้อมูลหรือไม่ (CVD)

สรุปผลการศึกษา

| ข้อมูล \ การยอมรับ | 1 ($\geq 70\%$) | 2 (60-69%) | 3 (50-59%) | 4 ($< 50\%$) |
|-----------------------------------|----------------------------|-------------|-----------------|----------------|
| 1 (มีข้อมูล) | HT1-3 DM1 DM3 MCH2 MCH5 | MCH1 RUA1-2 | | |
| 2 (ไม่มีการให้บริการตามตัวชี้วัด) | DM2 | | | MCH4 |
| 3 (ไม่มีข้อมูล) | MCH3 Asthma1 COPD1-2 | | Asthma2 Asthma6 | |
| 4 (ไม่มีตัวแปรใน 43 แฟ้ม) | BR1-2 Asthma3-4 | | | CVD1 Asthma5 |

ผลการศึกษาในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มที่ 1 ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับตั้งแต่ 70% ขึ้นไป และประเด็นกังวล (1)

| ตัวชี้วัด | ประเด็นกังวล |
|-----------|--|
| HT2, DM2 | <ul style="list-style-type: none"> กลุ่มเป้าหมายมีความลำบากในการเดินทางมารับบริการ (ส่วนน้อย) |
| HT3, DM3 | <ul style="list-style-type: none"> การควบคุมโรคได้ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วย เช่น พฤติกรรม ศาสนา โรคประจำตัวหรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ แต่ตัวชี้วัดมีประโยชน์ |
| MCH5 | <ul style="list-style-type: none"> การติดตามมีความลำบาก เนื่องจากเป็นชุมชนเมือง |
| BR1, BR2 | <p>ภาครัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ดูแลตามความจำเป็นของผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพไม่สามารถลงพื้นที่ได้ เนื่องจากมีภาระงานมาก (แพทย์ เภสัชกร) ชุมชนเมืองเป็นชุมชนปิด เข้าถึงยาก ไม่ให้ความร่วมมือ <p>ภาคเอกชน</p> <ul style="list-style-type: none"> การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชนเป็นบทบาทหน้าที่ของภาครัฐ หากดำเนินการจะเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกัน |

กลุ่มที่ 1 ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับตั้งแต่ 70% ขึ้นไป และประเด็นกังวล (2)

| ตัวชี้วัด (เฉพาะหน่วยบริการขนาดใหญ่) | ประเด็นกังวล |
|---|--|
| Asthma1, COPD1 | <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีการบันทึกในฐานข้อมูล การวัดผลอาจลำบาก • ไม่มีคลินิกเฉพาะ เป็นการรักษาที่ OPD |
| Asthma2 | <ul style="list-style-type: none"> • อาจมีการบันทึกข้อมูลเท็จ • ไม่มีคลินิกเฉพาะ เป็นการรักษาที่ OPD |
| Asthma3, Asthma4, Asthma5 | <ul style="list-style-type: none"> • ไม่พบปัญหา |
| Asthma6 | <ul style="list-style-type: none"> • ปัจจัยหลักของอาการกำเริบอยู่ที่ตัวผู้ป่วย |
| COPD2 | <ul style="list-style-type: none"> • อาจมีการบันทึกข้อมูลเท็จ • ไม่มีการบันทึกในฐานข้อมูล การวัดผลอาจลำบาก • ไม่มีคลินิกเฉพาะ เป็นการรักษาที่ OPD |

กลุ่มที่ 3 ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับ 50-59% และประเด็นกังวล

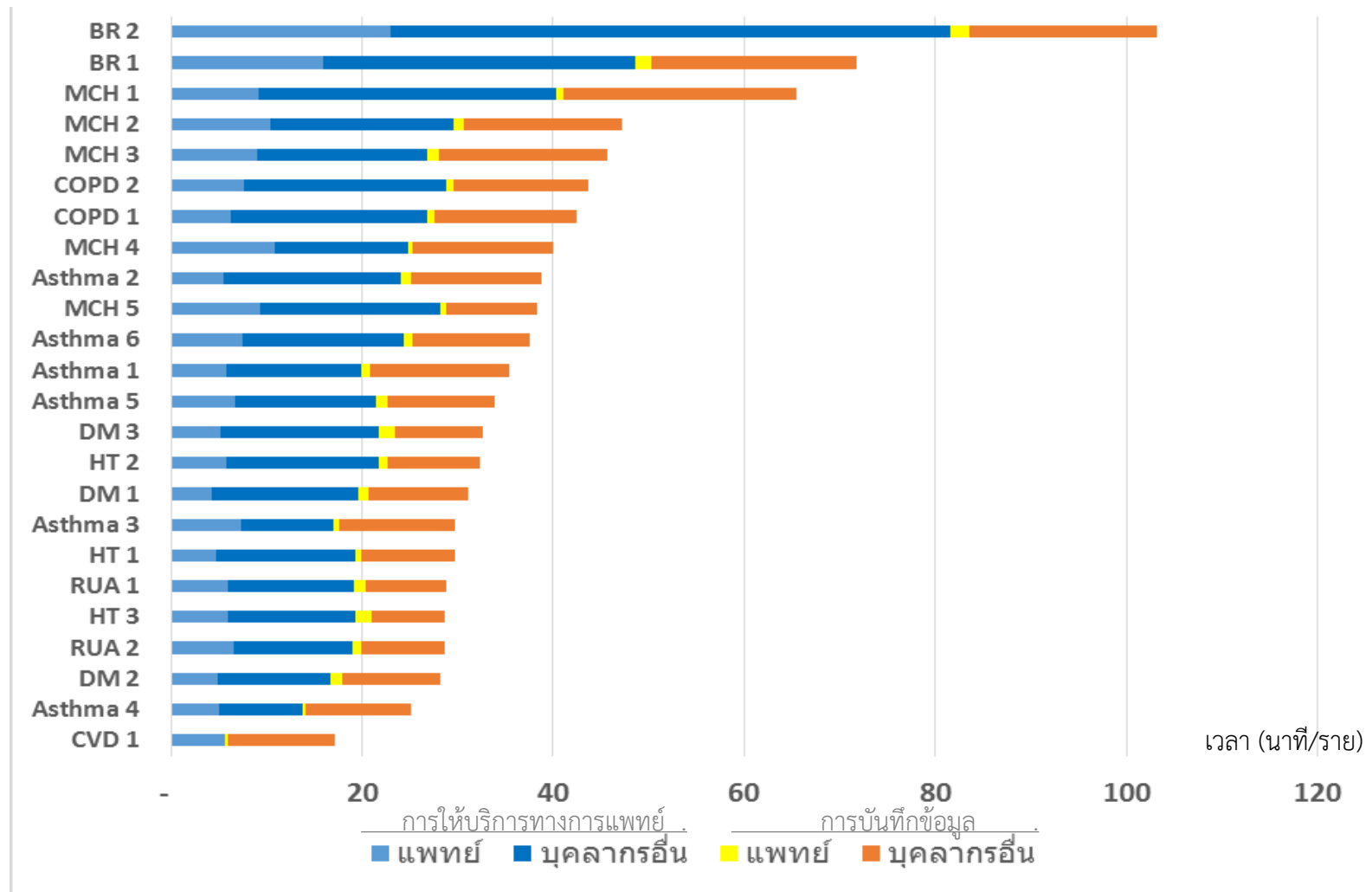
| ตัวชี้วัด | ประเด็นกังวล |
|------------|--|
| HT1, DM1 | <p>ภาครัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> • บุคลากรไม่เพียงพอ • เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยาก เช่น ประชากรแฝง กลุ่มคนมีฐานะ หมู่บ้านจัดสรร วัยทำงาน เป็นต้น <p>ภาคเอกชน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ตามกฎหมายไม่สามารถคัดกรองในชุมชนได้ • ประชาชนไม่มารับการคัดกรองที่สถานพยาบาล |
| MCH1 | <ul style="list-style-type: none"> • ผลงานขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ เช่น ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ปกปิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่มีความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์ของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ |
| MCH3 | <ul style="list-style-type: none"> • ส่วนใหญ่การเจาะ LAB2 หญิงตั้งครรภ์จะถูกส่งไปเจาะที่ รพ. ที่ตนจะคลอด การติดตามข้อมูลจึงมีความลำบาก • หญิงตั้งครรภ์มีการย้ายถิ่นโดยไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ติดตามข้อมูลลำบาก • ผลงานขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ เช่น พฤติกรรมการกิน โรคประจำตัวหรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ (Thalassemia หรือพาหะ) หญิงตั้งครรภ์ขาดนัด เป็นต้น |
| RUA1, RUA2 | <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีนโยบายที่ชัดเจน มีเพียงแนวทางการจ่ายยาปฏิชีวนะแต่ไม่มีการประเมินผล • การปฏิบัติตามนโยบายมีความยากลำบากโดยเฉพาะในคลินิกที่มีแพทย์ part-time จำนวนมาก |

กลุ่ม 4 ตัวชี้วัดที่มีอัตราการยอมรับน้อยกว่า 50 % และประเด็นกังวล

| ตัวชี้วัด | ประเด็นกังวล |
|-----------|--|
| MCH2 | <ul style="list-style-type: none">• หญิงตั้งครรภ์ได้พบแพทย์ทุกราย ถ้าเป็นตัวชี้วัดอาจไม่มีประโยชน์ เพราะเป็นกระบวนการดูแลอยู่แล้ว |
| MCH4 | <ul style="list-style-type: none">• การติดตามหญิงหลังคลอดเป็นไปได้ยาก• ไม่มีบริการการเจาะ hematocrit ติดตามหลังคลอด• ผลงานขึ้นอยู่กับผู้รับบริการ เช่น พฤติกรรมการกิน โรคประจำตัวหรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ (Thalassemia หรือพาหะ) เป็นต้น |

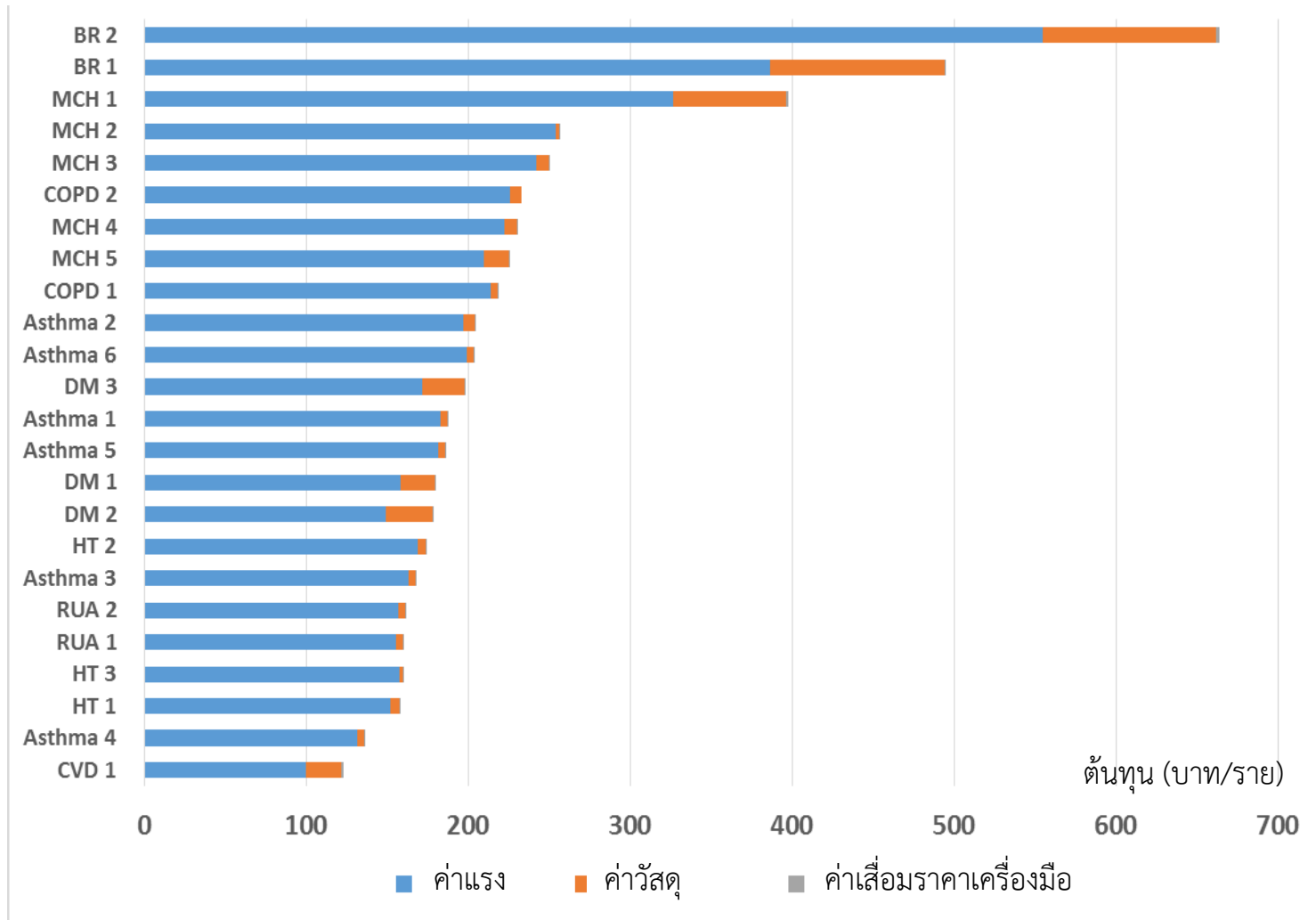
ภาระงาน

ภาระงานคำนวณจากเวลาที่บุคลากรใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ และบันทึกข้อมูล



ต้นทุน

ต้นทุน ประกอบด้วย ค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าเสื่อมราคาเครื่องมือ



ข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการโครงการ (1)

■ ตัวชี้วัดกลาง

- หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งสามารถจัดบริการได้
- ใช้ตัวชี้วัดเดิมอย่างน้อย 3 ปี ไม่ควรเปลี่ยนตัวชี้วัดทุกปี
- จัดเวทีประชาพิจารณ์สำหรับให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัด

■ การประเมินผลงาน

- ไม่ควรตั้งเป้าหมายสูงเกินจริง ควรพิจารณาผลงานในอดีตประกอบ
- มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการประเมินผล และแจ้งให้หน่วยบริการรับทราบ

■ การจัดสรรงบประมาณ

- ควรจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับภาระงานและต้นทุนการให้บริการตามตัวชี้วัด
- ควรพิจารณาจำนวนประชากร/ผู้ป่วย ประกอบการจัดสรรงบประมาณ
- สปสช. ควรจัดทำคู่มือในการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้หน่วยบริการประจำยึดแนวทางเดียวกันในการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการโครงการ (2)

■ การสื่อสารนโยบาย

- ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์และสื่อสารเกี่ยวกับโครงการแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ควรสื่อสารเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างตัวชี้วัดและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการมีตัวชี้วัดเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจและตระหนัก

■ ระบบสนับสนุน

- หน่วยงานกลางในการติดตามผลงานและสะท้อนข้อมูลกลับสู่หน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างดำเนินการตามตัวชี้วัด
- การสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น การอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด เจ้าหน้าที่บันทึกและจัดการข้อมูล เป็นต้น
- คู่มือการบันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัด
- ช่องทางสำหรับสื่อสารและสอบถามในกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินงาน
- ฐานข้อมูลเดียว ไม่ซ้ำซ้อนในการบันทึก/ส่งออกข้อมูล
- ระบบการประมวลผลงานที่ถูกต้อง ตรงตามการให้บริการจริง

ประเด็นหารือ: การคัดเลือกตัวชี้วัด (ไม่รวม กทม.)

- ตัวเลือกที่ 1: เกณฑ์: การยอมรับในกลุ่ม 1 มีการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกขนาด และมีข้อมูลในฐานข้อมูล
 - ✓ 7 ตัว สำหรับปีงบประมาณ 2560 ได้แก่ HT1, HT2, HT3, DM1, DM3, MCH2, MCH5
- ตัวเลือกที่ 2: เกณฑ์: การยอมรับในกลุ่ม 1 หรือ 2 และมีข้อมูลในฐานข้อมูลกลาง
 - ✓ 12 ตัว HT1, HT2, HT3, DM1, DM2, DM3, MCH1, MCH2, MCH3, MCH5, RUA1, RUA2 (ระบุระดับการวัดผลที่ รพ.สต.หรือ ภาพรวมหน่วยบริการประจำ)
- สำหรับปีงบประมาณถัดไป แต่ต้องมีการจัดอบรมและพัฒนาฐานข้อมูลก่อนการประเมินผล
 - ✓ Asthma1-6 COPD1-2
 - ✓ BR1-2
 - ✓ CVD1

จัดทำข้อมูลประเด็นปัญหา
สุขภาพและโพสขึ้นเว็บไซต์

ประเด็นหารือ: กรอบเวลาการพัฒนาตัวชี้วัด

นำเสนอผลการศึกษาต่อ
ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้
ส่วนเสีย

นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญและผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสีย

พัฒนาร่างตัวชี้วัดและโพส

ขึ้นเว็บไซต์

นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญและผู้มี

ส่วนได้ส่วนเสีย

ทดสอบตัวชี้วัด

ในพื้นที่

นำเสนอผล

การศึกษา
ต่อคณะกรรมการ
กำกับทิศ

พ.ค.

มิ.ย.

ก.ค.

ส.ค.

ก.ย.

ต.ค.

พ.ย.

ธ.ค.

2560

ก.พ.

มี.ค.

เม.ย.

2559

นำเสนอประเด็น
ปัญหาสุขภาพต่อ
คณะกรรมการ
กำกับทิศ

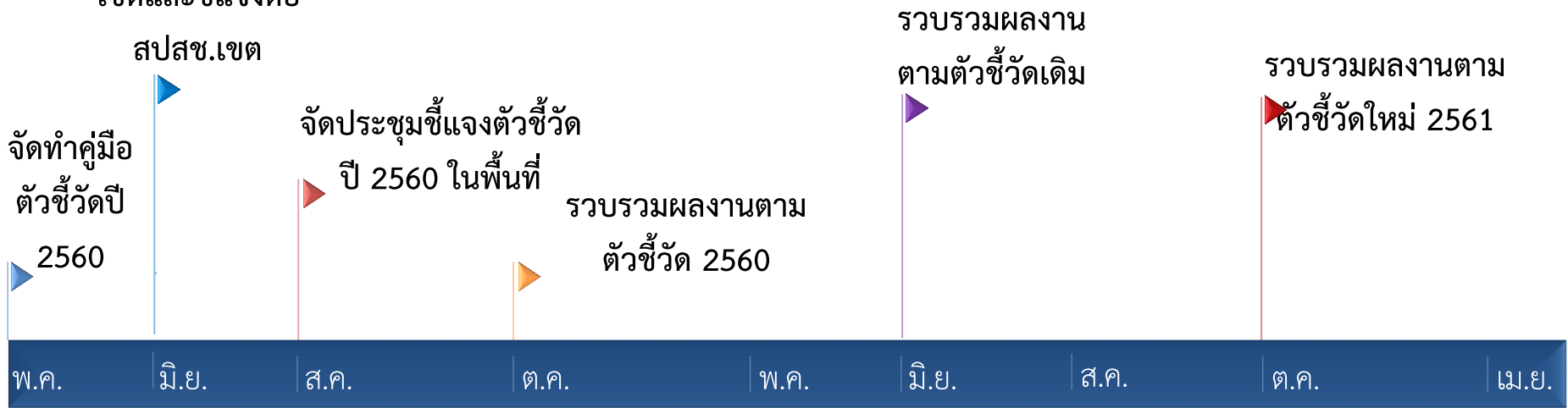
นำเสนอร่าง
ตัวชี้วัดต่อ
คณะกรรมการ
กำกับทิศ

2060

รายงานผล
การศึกษา
และผลการ
คัดเลือก
ตัวชี้วัดต่อ
สปสช.

ประกาศตัวชี้วัดและ
คู่มือปี 2560 ผ่านเว็บ
ไซต์และชี้แจงต่อ

ประเด็นหารือ: กรอบเวลาการดำเนินงานโครงการ



2559

2560

2561

จัดสรรงบประมาณ
ส่วนหนึ่งแก่หน่วย
บริการประจำ

วิเคราะห์ข้อมูลปี 2560
และสะท้อนข้อมูลกลับ

จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดใหม่
ปี 2561 ในพื้นที่

วิเคราะห์ข้อมูลปี
2561

และสะท้อนข้อมูล
กลับ

↓
จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่ง
แก่หน่วยบริการประจำ

จัดอบรมและ
พัฒนาฐานข้อมูล
สำหรับตัวชี้วัด
ใหม่ปี 2561

จัดทำ
คู่มือ
ตัวชี้วัดปี
2561

ประกาศตัวชี้วัด
และคู่มือปี
2561 ผ่านเว็บ
ไซต์และชี้แจง
ต่อ สปสช.เขต