

รายงานการประชุม

การคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญประเด็นปัญหาสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงาน
บริการปฐมภูมิ (Quality and Outcomes Framework, QOF) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

วันอังคารที่ 28 กรกฎาคม 2558 เวลา 13.00-16.00

ณ โรงแรมริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชั่น จ.นนทบุรี (ห้องทิพวรรณบอลรูม)

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. นพ.ชูชัย ศรชำนิ | สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 2. พญ.สุกัญญา หังสพฤกษ์ | โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก |
| 3. ดร.ศิริขวัญ บริหาร | สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ |
| 4. นางศศิธร ไชยสังข์ | สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ |
| 5. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ | สถาบันประชาคมภูเก็ต |
| 6. นายปรเมษฐ์ จีนา | สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 7. นายชัยณรงค์ สังข์จำง | สาธารณสุขอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร |
| 8. นายทวีศิลป์ ชัยชนะ | สาธารณสุขอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ |
| 9. นายสมโชค พูลสุข | สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 10. คุณไพโรจน์ กวินเลิศวัฒนา | สาธารณสุขอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก |
| 11. นายสมทบ สอนราช | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่ จังหวัดพิจิตร |
| 12. นายสาคร นาดี๊ะ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต่อม จังหวัดพะเยา |
| 13. Dr.Paramjit Gill | University of Birmingham |
| 14. Dr.Francoise Cluzeau | National Institute for Health and Care Excellence (NICE) |
| 15. ดร.นพ.ยศ ตรีพัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 16. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 17. ดร.ภญ.จันทนา พัฒนเภสัช | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 18. นางสาวรักมณี บุตรชน | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 19. นางสาวรุ่งนภา คำผาง | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 20. นางสาวสโรชา ชูติพงษ์ชัยวัฒน์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 21. นางสาวณัฐธิดา มาลาทอง | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 22. นางสาวบุญทริกา รัชตเศรษฐนันท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 23. นางสาวพรพิมล แสนสะอาด | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 24. นางสาวสุกฤดี ดั่งโคตะ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 25. นางสาวอนงค์วดี ต่านปาน | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 26. นายนรินทร์ธร จันทรไพจิตร | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ กล่าวเปิดประชุม และเริ่มดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมว่าต้องการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปพัฒนาตัวชี้วัดและทดสอบตัวชี้วัดในลำดับถัดไป จากนั้นเริ่มดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

ระเบียบวาระที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการ

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ นำเสนอการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการ (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม) ผลการทบทวนปัญหาสุขภาพในประเทศไทย จากข้อมูลทุติยภูมิต่างๆ เช่น ข้อมูลภาระโรค การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ สถิติด้านสาธารณสุข ฯลฯ พบว่าประเด็นปัญหาสุขภาพที่เข้าเกณฑ์สำหรับจัดลำดับความสำคัญของงานพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิจำนวน 9 เรื่อง ได้แก่

1. การคัดกรองการติดเชื้อสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด และบำบัดอย่างย่อ โดย ASSIST
2. การประเมินความเสี่ยงโดยรวม (global risk score) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. การป้องกันและการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน
4. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาอย่างทันที่
5. การคัดกรอง ให้คำปรึกษา และรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี
6. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม
7. การวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด (COPD and asthma)
8. การให้บริการมารดาก่อนคลอด รวมถึงการลดการผ่าคลอด (Antenatal care)
9. กำลังคน การฝึกอบรม และโครงสร้างพื้นฐานสำหรับบริการปฐมภูมิ

ระเบียบวาระที่ 3 การอภิปรายเพื่อจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาสุขภาพและบริการสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อเสนอแนะดังนี้

- การคัดกรองการติดเชื้อสุราและสูบบุหรี่ มีตัวชี้วัดที่เป็นนโยบายของกรมควบคุมโรคอยู่แล้ว เสนอให้มีตัวชี้วัดที่สามารถพัฒนาในระดับครอบครัว เพื่อให้มีความเข้มแข็ง และบ่มเพาะให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- การประเมินปัจจัยเสี่ยงโดยรวมที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรเป็นรูปธรรม และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ที่ประชุมเสนอให้มีการประเมินร่วมกับชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น
- การดำเนินการเรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีข้อจำกัด เช่น case manager ไม่ได้อยู่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ ควรมีการคัดกรองร่วมกับชุมชน เพื่อให้ประชาชนรับรู้ความเสี่ยงต่างๆ และมีความตระหนักในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
- การคัดกรองเรื่องมะเร็งปากมดลูก และไวรัสตับอักเสบบีและซี ไม่ควรเป็นการรักษา เพราะไม่ตอบโจทย์บริการปฐมภูมิ ควรเปลี่ยนจากการรักษาเป็นการให้วัคซีน

- การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ปัญหาไม่ได้อยู่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรรวมถึงคลินิกเอกชน และร้านขายยา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย antibiotic smart use สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่แล้ว
- ปัญหาสุขภาพที่ควรพัฒนาตัวชี้วัดเพิ่มเติม มีดังนี้ 1) เรื่องอาหารปลอดภัย ซึ่งจะเชื่อมโยงกับโรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคติดต่อทางเดินอาหาร 2) เรื่องอุบัติเหตุที่ทำเฉพาะเทศกาล ที่ประชุมเสนอให้ร่วมมือกันระหว่างกระทรวงให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 3) เรื่องการควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก ควรมีตัวชี้วัดสำหรับโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก 4) เรื่องพัฒนาการเด็ก ทำได้น้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา 5.) เรื่องทันตกรรมเบื้องต้น
- ควรพิจารณาการเข้าถึงบริการปฐมภูมิของประชาชน โดยคำนวณจากสัดส่วนผู้มาใช้บริการเทียบกับผู้ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด เพื่อสะท้อนถึงความสำเร็จในบริการปฐมภูมิ และจะอย่างไรให้เกิดความศรัทธาต่อบริการปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

- ด้านบุคลากร ปัญหาที่พบคือแต่ละหน่วยบริการมีจำนวนและประเภทบุคลากรแตกต่างกัน และมีการทำงานแยกส่วนโดยไม่เชื่อมต่อกัน ที่ประชุมเสนอให้มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถเทียบเคียงกัน
- ด้านโครงสร้างของระบบบริการ และทรัพยากร ที่ประชุมเสนอให้มีการพัฒนาตามบริบทพื้นที่ และให้มีการทำงานเป็นโซนในการจัดการสุขภาพ สามารถเกลี่ยทรัพยากร และบูรณาการร่วมกันได้ โดยใช้ สสอ. เป็นตัวเชื่อม เพราะการพัฒนาบางประเด็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยบริการในการวางมาตรการร่วมกัน

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัด QOF ดังนี้

- ตัวชี้วัดคุณภาพบางตัวไม่เหมาะสม ที่ประชุมเสนอให้มีการกำหนดตัวชี้วัดเป็นแบบ bottom up คือให้พื้นที่กำหนดตัวชี้วัดเอง และควรแยกตัวชี้วัดของระดับ รพช. และ รพ.สต.
- ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการใช้ตัวชี้วัดที่แน่นอน เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิใช้เป็นข้อมูลสำหรับพิจารณาลงทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การจ้างบุคลากรเพิ่ม

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ตั้งประเด็นคำถามว่า ถ้าให้เงินอีกก้อนเพื่อเพิ่มคุณภาพสำหรับ รพ.สต. ตามรายหัวประชากรในพื้นที่ที่จะเกิดแรงจูงใจในการเพิ่มคุณภาพหรือไม่ เงินจะถูกใช้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และจะมีผลดีหรือผลเสียมากกว่ากัน ที่ประชุมให้ความเห็น ดังนี้

- รพ.สต. ต้องการกลยุทธ์เข้าไปจัดการมากกว่าเงิน อาจจะต้องเตรียมทีมเข้าไปสนับสนุน ปรับปรุงสมรรถนะของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ดีขึ้น และควรเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข
- สปสช. ควรปรับเปลี่ยนจากผู้ซื้อบริการเป็นผู้ร่วมลงทุนในการจัดบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ควรปรับเปลี่ยนจากผู้บริหาร มาเป็นผู้ร่วมสนับสนุน และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ตั้งประเด็นคำถามเพิ่มเติมว่า ที่ประชุมมีความเห็นอย่างไร หากกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บริหารจัดการงบประมาณ QOF

- งบ QOF ควรแยกออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว เพราะถ้ามีเงินขั้นต่ำในการจัดบริการ ผู้ให้บริการก็ให้บริการได้เต็มที่ เพราะมีหลักประกันว่าสามารถจัดบริการได้
- เรื่องของระบบบริการสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่ กลไกเรื่องของการบริหารจัดการการเงินการคลัง อาจจะต้องมีการพัฒนาระบบเพื่อให้สอดคล้องกัน ไม่ควรเอาเงินเป็นตัวตั้ง แล้วทำงานให้ตอบโจทย์ แต่ต้องเอางานเป็นตัวตั้ง และเอาเงินมาตอบโจทย์ จะทำให้ทุกอย่างเป็นไปอย่างราบรื่น

ระเบียบวาระที่ 4 ผลการจัดลำดับความสำคัญ และสรุปการประชุม

หลังจากที่ประชุมได้อภิปรายเสร็จสิ้น ดร.นพ.ยศ ตีระพัฒนานนท์ ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมเลือกปัญหาสุขภาพ 3 เรื่องโดยไม่ต้องเรียงลำดับ จากนั้นรวมคะแนนและจัดลำดับปัญหาสุขภาพที่ได้คะแนนจากมากไปน้อย ทีมวิจัยจะนำผลการจัดลำดับจากที่ประชุมนี้ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน (จากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพ.สต.) และองค์กรไม่แสวงกำไร ไปผนวกกับผลการจัดลำดับโดยผู้ทำงานด้านนโยบาย/วิชาการ ซึ่งจัดประชุมวันที่ 27 ก.ค. 2558 เพื่อนำเสนอคณะกรรมการกำกับทิศเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อผลการจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกปัญหาสุขภาพสำหรับพัฒนาตัวชี้วัด จากนั้นทีมวิจัยจะดำเนินการพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับปัญหาสุขภาพที่ได้รับการคัดเลือกลำดับแรกๆ ก่อน จากนั้นจึงจะพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับปัญหาสุขภาพลำดับถัดไป ตามระยะเวลาและงบประมาณที่มี โดยจำนวนตัวชี้วัดสำหรับแต่ละปัญหาสุขภาพอาจมีความแตกต่างกัน และจะมีการทดสอบการใช้ตัวชี้วัดในพื้นที่จริง 3 เดือน และนำเสนอผลการทดสอบต่อทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร เพื่อร่วมกันตัดสินใจว่าตัวชี้วัดสามารถใช้ได้จริง มีประโยชน์ และสามารถทำให้คุณภาพบริการปฐมภูมิดีขึ้น ผลการจัดลำดับความสำคัญสำหรับประเด็นปัญหาสุขภาพที่จะพัฒนาตัวชี้วัด เป็นดังตาราง

ปัญหาสุขภาพ	คะแนน
การประเมินความเสี่ยงโดยรวม (global risk score) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	8
กำลังคน การฝึกอบรม และโครงสร้างพื้นฐานสำหรับบริการปฐมภูมิ	7
การป้องกันและการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน	6
การคัดกรองการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด และบำบัดอย่างย่อ โดย ASSIST	3
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาอย่างทันที่	2
การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม	2
การวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด (COPD and asthma)	2
การให้บริการมารดาก่อนคลอด รวมถึงการลดการผ่าคลอด (Antenatal care)	1
การคัดกรอง ให้คำปรึกษา และรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี	0

ปิดการประชุม เวลา 15.00 น.

นางสาวณัฐธิดา มาลาทอง
ผู้บันทึกการประชุม

ภญ.จันทนา พัฒนเกสัช
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม