

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

กรรมการที่เข้าร่วมประชุม

1. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	ประธาน
2. ดร.นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
3. นพ.จักรกริช ใจวัศริ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
4. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	โรงพยาบาลแก่งคอย จ.สระบุรี	กรรมการ
5. พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร	มูลนิธิวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	กรรมการ
6. รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
7. นพ.พนา พงศ์ขำณะภัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์	กรรมการ
8. ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	กรรมการ
9. พญ.ขจีรัตน์ ปรีกเอโก	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
10. นางจุฬาดาท สุขุมลาภวรรณ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เลขานุการ
11. นางบำรุง ชลอเดช	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เลขานุการ
12. ดร.ภญ.จันทนา พัฒนเกษัช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	เลขานุการ

ผู้ที่เข้าร่วมประชุม

1. นพ.ทรง พิราลัย	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
2. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
3. นางกาญจนา ศิริโกมล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. นางสาวรุ่งนภา คำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
5. นางสาวรักรมณี บุตรชน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
6. นางสาวสโรชา ชูติพงศ์ชัยวัฒน์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
7. นางสาวณัฐธิดา มาลาทอง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
8. ดร.พญ.ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี	โรงพยาบาลรามาริบัติ

ผู้ที่ไม่มาประชุม

1. นพ.อำนาจ กาจันนะ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
2. นพ.ชูชัย ศรชำนิ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
3. นพ.ปิยะ หาญวรงค์ชัย	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
4. นายนิมิตร เทียนอุดม	ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์	กรรมการ

เริ่มประชุมเวลา 16.00 น.

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ประธานคณะกรรมการฯ กล่าวเปิดการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม ซึ่งเป็นการคัดเลือกปัญหาสุขภาพสำหรับพัฒนาตัวชี้วัด จากนั้นดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศครั้งที่ 1

ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศครั้งที่ 1 ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2558 โดยไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 2 ผลการศึกษาเบื้องต้นสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการ QOF

นางสาวรุ่งนภา คำผาง นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการ QOF ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการกำกับทิศอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าโครงการ QOF บรรลุวัตถุประสงค์เนื่องจากหน่วยบริการเกิดการประสานงานระหว่างเครือข่าย ในส่วนที่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์เนื่องจากหน่วยบริการรู้สึกว่างงบประมาณ QOF เป็นเงินของหน่วยบริการอยู่แล้ว การออกแบบตัวชี้วัด และหลักเกณฑ์ต่างๆยังไม่เหมาะสม และการจัดสรรงบประมาณยังไม่สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรเท่าที่ควร โดยทีมวิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะ คือ 1) สปสข. และกระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกันบริหารโครงการในระดับนโยบาย 2) ปรับปรุงกลวิธีดำเนินงาน เช่น แยกงบประมาณ QOF จากงบเหมาจ่ายรายหัวในวงเงินที่เหมาะสม ควรมีตัวชี้วัดเฉพาะสำหรับ รพ.สต. และ หน่วยบริการปฐมภูมิในรพ. จัดสรรงบประมาณตามคะแนนไปยัง รพ.สต. โดยตรง มีกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดที่โปร่งใสมีส่วนร่วม และมีหลักฐานวิชาการรองรับ และควรพัฒนาระบบกำกับติดตามประเมินผล 3) พัฒนาระบบสนับสนุน เช่น ระบบสารสนเทศ บุคลากร และระบบข้อมูลข่าวสาร จากนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายผลการศึกษา มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

ด้านตัวชี้วัดคุณภาพ

- จากผลการศึกษา พบว่าผู้ปฏิบัติงานต้องการให้แยกตัวชี้วัดระหว่าง รพ.สต. และ รพ. เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณ อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่าไม่ควรแยกตัวชี้วัดระหว่าง รพ.สต. กับ รพ. เนื่องจากงานบริการปฐมภูมิเป็นงานที่ต้องทำงานร่วมกัน และ ณ เวลานี้ทีมวิจัยยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสนับสนุนว่าการแยกตัวชี้วัดระหว่าง รพ. และ รพ.สต. จะช่วยให้การบริหารจัดการดีขึ้นจริง อย่างไรก็ตามโครงการวิจัยนี้จะมีทดสอบตัวชี้วัดในพื้นที่และประเมินในประเด็นดังกล่าวเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับตัดสินใจเชิงนโยบาย ดังนั้นทีมวิจัยจะพัฒนาตัวชี้วัดให้มีความสมดุลกันระหว่าง รพ. และ รพ.สต. และเสนอแนวทางการจัดสรรเงินสำหรับพื้นที่เพื่อให้การจัดสรรเงินมีความโปร่งใส ตอบสนองความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพของ CUPs โดยแนวทางฯ ควรมีความยืดหยุ่นเนื่องจากแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันในหลายด้าน เช่น ปัญหาสุขภาพ บริบท แนวทางบริหารจัดการ

- การพัฒนาตัวชี้วัด QOF เป็นเรื่องที่ต้องวางแผนดำเนินการในระยะยาว โดยในระยะแรก ตัวชี้วัดอาจเกี่ยวข้องกับ structural (input) และ process และในระยะต่อไปจึงจะพัฒนาตัวชี้วัดด้าน outcome และ output
- การพัฒนาตัวชี้วัดควรคำนึงบริบทงานบริการปฐมภูมิในประเทศไทย เนื่องจากงานบริการปฐมภูมิของประเทศอังกฤษเป็น primary medical care ที่มุ่งเน้นการรักษา ในขณะที่ประเทศไทยเป็น primary health care ที่เน้นการดูแลแบบต่อเนื่องและองค์รวม ดังนั้น สำหรับประเทศไทยอาจมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการทำงานในชุมชน
- ตัวชี้วัดระดับพื้นที่ซึ่งแต่ละเขตเลือกใช้กันมาก อาจไม่สามารถนำมาใช้เป็นตัวชี้วัดระดับประเทศได้ เช่น ตัวชี้วัดด้านทันตกรรม เนื่องจากพบว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ดีอยู่แล้ว การคัดเลือกตัวชี้วัดระดับพื้นที่อาจไม่ได้คัดเลือกจากปัญหาสุขภาพที่แท้จริง

ด้านงบประมาณและการบริหารจัดการ

- ทีมวิจัยเสนอให้แยกงบประมาณ QOF ออกจากงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว อย่างไรก็ตาม อาจเป็นการยากในทางปฏิบัติและอาจไม่สามารถดำเนินการได้ในเวลานี้ ทีมวิจัยควรมีข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการหากไม่สามารถแยกงบ QOF ออกจากงบเหมาจ่ายรายหัวได้
- โครงการ QOF ใช้กลไกทางการเงินจูงใจให้เจ้าหน้าที่และหน่วยบริการเพิ่มคุณภาพการบริการ อย่างไรก็ตาม อาจต้องทบทวนว่าการจ่ายเงินให้กับหน่วยงาน โดยเจ้าหน้าที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มนั้น สามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเพิ่มคุณภาพบริการได้มากน้อยเพียงใด
- โครงการ QOF เป็นโครงการที่ต้องดำเนินการระยะยาว จึงควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในเรื่องต่างๆ เช่น การพัฒนาตัวชี้วัด การคัดเลือกตัวชี้วัด การจัดสรรเงิน เพื่อให้การบริหารจัดการโครงการมีความชัดเจนมากขึ้น
- ที่ประชุมอภิปรายเรื่องวัตถุประสงค์ของโครงการ QOF ว่ามุ่งเน้นการพัฒนาหรือพัฒนาคุณภาพบริการ ที่ประชุมเห็นว่าโครงการ QOF ต้องการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ ส่วนบทบาทการพัฒนาคุณภาพอาจเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือ สปสช. โดยใช้งบประมาณส่วนอื่น นอกจากนี้ ตัวชี้วัดคุณภาพ QOF เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาคุณภาพบริการมากกว่าพัฒนาระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ประเด็นเรื่องกำลังคนและระบบโครงสร้างพื้นฐานยังเป็นสิ่งที่มองข้ามไม่ได้ เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการคุณภาพสำหรับงานบริการปฐมภูมิสำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน

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) และการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	6	8
การคัดกรองการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด และบำบัดอย่าง ย่อ 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) เป็นตัวแทนของการวัดมิติคุณภาพเพื่อให้การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพดำเนินต่อไปได้ ซึ่งอาจไม่สามารถวัดสิ่งที่ต้องการได้ทั้งหมด

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

- ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพและสำรวจด้วยวิธี Delphi เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยอาจเกิดอคติในการเลือกปัญหาสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีระยะเวลาจำกัด จึงยังไม่สามารถสำรวจด้วยวิธีการดังกล่าวได้

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

ปัญหาสุขภาพ และควรมีการถ่วงน้ำหนักสำหรับแนวทางแต่ละข้อ เพื่อให้ได้ผลคะแนนที่ชัดเจนมากขึ้นสำหรับการตัดสินใจ

- ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอปัญหาสุขภาพบางรายการที่น่าจะเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญและควรพัฒนาตัวชี้วัด ได้แก่ HIV/AIDs คนไข้ติดเชื้อ วัคซีน มะเร็ง ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่าเรื่องวัคซีนไม่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญในเวลานี้เนื่องจากความครอบคลุมของการให้วัคซีนเกินร้อยละ 90 ส่วนเรื่อง HIV/AIDs นั้นการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ที่หน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ส่วนเรื่องคนไข้ติดเชื้อ คณะกรรมการกำกับทิศสามารถพิจารณาคัดเลือกให้เป็นปัญหาสุขภาพสำหรับพัฒนาตัวชี้วัดได้หากเห็นสมควร ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลสนับสนุนว่าควรดำเนินการเรื่องคนไข้ติดเชื้อเนื่องจากมีความสอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

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

ประธานนัดหมายการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศครั้งต่อไปคือวันจันทร์ที่ 19 ตุลาคม 2558 เวลา 16.00 – 19.00 น.

.....
ภญ.จันทนา พัฒนเภสัช
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

.....
นางสาวรุ่งนภา คำผาง
ผู้ตรวจรายงานการประชุม