

โครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพ (Quality standards) สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระยะที่ 2

1. หลักการและเหตุผล

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของตนเองด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลและการจัดการกับสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก เพื่อลดโอกาสเกิดโรคและความเจ็บป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากประกาศกฎบัตรรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ประเทศแคนาดาในปี พ.ศ. 2529 ได้มีการนิยาม “การสร้างเสริมสุขภาพ” ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะต้องเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม [1, 2] กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสามารถจำแนกได้ 2 ระดับ คือ การพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับปัจเจก เพื่อให้บุคคลมีความเข้มแข็งและสามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ และการเพิ่มพูนศักยภาพในระดับกลุ่มหรือชุมชนเพื่อกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของสมาชิก ซึ่งสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพโดยรวมของสังคมไปในทางที่ดีขึ้น [3]

ส่วนการป้องกันโรคเป็นกระบวนการป้องกันการเกิดโรคโดยจัดการกับเชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและสภาวะแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันโรคก่อนการเกิดโรค (primary prevention) เป็นการป้องกันก่อนที่โรคจะเกิดขึ้น เช่น การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการป้องกันโรค การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นต้น 2) การป้องกันในระยะมีโรคเกิด (secondary prevention) คือ การชะลอกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและระบอบของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชน เช่น การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกของการเกิดโรคและการวินิจฉัยและรักษาให้ทันท่วงที เป็นต้น 3) การป้องกันการเกิดภาวะพิการและการไร้สมรรถภาพจากการเกิดโรค (tertiary prevention) คือการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค และการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ รวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย [4]

ปัจจุบันประเทศไทยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังจะเห็นได้จากความร่วมมือของหน่วยงานด้านสุขภาพและภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย [5] ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันวิชาการด้านสุขภาพ เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ องค์กรพัฒนาสาธารณสุขประโยชน์ เครือข่ายประชาสังคมที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ และภาคเอกชน เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมามีความพยายามในการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยงานหลัก ๆ เข้าด้วยกัน เช่น สธ. ได้ลงนามเห็นชอบในข้อสรุปการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคร่วมกับ สปสช. ในปี พ.ศ.2554 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ กำหนดกรอบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจน ซึ่งจะสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นและมีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกันของประชาชนไทย

การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพควรคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐานของการให้บริการนั้น ๆ คุณภาพของบริการในที่นี้หมายถึง บริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน มีประโยชน์ มีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงได้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ คุณภาพจึงเป็นเครื่องยืนยันว่าประชาชน

หรือผู้ใช้บริการจะได้ประโยชน์จากการรับบริการนั้น ๆ ซึ่งในปัจจุบันยังพบว่าวิธีการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคยังมีความหลากหลายในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการใหม่ ๆ ที่ยังไม่มีแนวทางเวชปฏิบัติอย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน

สหราชอาณาจักรได้ดำเนินมาตรการเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการสุขภาพ ผ่านการประกาศใช้มาตรฐานคุณภาพ (quality standards; QS) ซึ่งเป็นข้อความที่สั้น กระชับ เสนอแนะกลวิธีในการให้บริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน โดยมาตรฐานคุณภาพเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการกำหนด benchmark ของคุณภาพบริการที่พึงประสงค์ รวมทั้งสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างแรงจูงใจและการจัดสรรงบประมาณ และใช้เสริมมาตรการพัฒนาคุณภาพบริการอื่น ๆ เช่น clinical audit และ Quality and Outcome Framework (QOF) เป็นต้น [6]

ตัวอย่าง มาตรฐานคุณภาพในประเด็นโภชนาการแม่และเด็กของสหราชอาณาจักร

ข้อความคุณภาพ: ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลทารกได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเริ่มให้อาหารและอาหารที่เหมาะสมสำหรับทารกเพื่อเสริมการให้นมแม่หรือนมผง

ความสำคัญ: ทารกที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ควรเริ่มทานอาหารที่มีสารอาหารที่หลากหลายและเหมาะสมตามวัยควบคู่ไปกับการดื่มนม ดังนั้นผู้ให้บริการควรพูดคุยและให้คำแนะนำต่อผู้ปกครองหรือผู้ดูแลทารก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6-8 หลังจากทารกคลอด เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถให้อาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของทารกได้ รวมทั้งช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการให้อาหารทารกเร็วหรือช้าเกินไป

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ให้บริการ: หน่วยบริการควรมีระบบให้คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลทารก โดยเริ่มให้คำแนะนำตั้งแต่ทารกมีอายุ 6-8 สัปดาห์ คำแนะนำที่ควรให้ ได้แก่ เหตุผลทำไมทารกควรเริ่มทานอาหารตั้งแต่อายุ 6 เดือน ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากทารกเริ่มทานอาหารเร็วหรือช้าเกินไป เหตุผลที่ทำไมการทานอาหารในช่วง 6 เดือนจึงจัดเป็นอาหารเสริมเท่านั้น มารดายังคงต้องให้นมทารกอย่างต่อเนื่อง มารดาควรให้นมอย่างเดียวยุติในขณะที่ยังอายุต่ำกว่า 6 เดือน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม คำแนะนำเหล่านี้เหมาะสำหรับเด็กทารกที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ หากทารกมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ควรได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมจากแพทย์

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้รับบริการ: ผู้ปกครองและผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเริ่มให้อาหารเมื่อทารกมีอายุได้ 6 เดือน และอาหารที่เหมาะสมตามวัยของทารกมีอะไรบ้าง ซึ่งการให้อาหารนี้ควรให้เสริมควบคู่กับการให้นมอย่างต่อเนื่อง การได้รับสารอาหารที่ร่างกายทารกต้องการอย่างครบถ้วนจะช่วยให้ทารกมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยให้ทารกมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย

มาตรฐานคุณภาพได้ระบุหลักการและเหตุผลของข้อความ ตัวชี้วัดและวิธีประเมินผลตามตัวชี้วัด รวมทั้งอธิบายความหมายของข้อความนี้ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะแตกต่างจากแนวทางเวชปฏิบัติ คือ มาตรฐานคุณภาพรวบรวมคำแนะนำจากแนวทางเวชปฏิบัติตามลำดับความสำคัญ จากนั้นนำคำแนะนำเหล่านี้มาย่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และสื่อสารไปยังผู้ให้บริการและผู้รับบริการ [7] ประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศเวียดนาม ได้พัฒนามาตรฐานคุณภาพเพื่อแก้ปัญหาเชื้อแบคทีเรียดีอียาในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคปอดบวม [8] ในประเทศอินเดีย แคว้น Kerala ได้พัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการแม่และเด็ก [9] ซึ่งพบว่ามีส่วนช่วยลดปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดได้ [10]

สำหรับประเทศไทย มาตรฐานคุณภาพจะมีประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ สปสช. สามารถใช้ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานคุณภาพประเมินคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับ รวมทั้งออกแบบกลไกการจัดสรรงบประมาณตามคุณภาพบริการที่กำหนด สปสช. สามารถใช้มาตรฐานคุณภาพเพื่อติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการของหน่วยงานภายใต้สังกัด รวมทั้งสะท้อนข้อมูลในระดับประเทศ และสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องได้ โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถใช้มาตรฐานคุณภาพเพื่อติดตามผลงานขององค์กร และผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับตรวจสอบการดำเนินงานของตนเอง รวมทั้งใช้อ้างอิงกลวิธีในการปรับปรุงคุณภาพบริการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ผู้รับบริการยังสามารถใช้มาตรฐานคุณภาพเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่พึงประสงค์ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพบริการและร้องขอการบริการที่มีคุณภาพจากผู้ให้บริการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งมาตรฐานคุณภาพที่อ่านเข้าใจง่ายจะช่วยให้ประชาชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

มาตรฐานคุณภาพสอดคล้องและสนับสนุนการดำเนินโครงการงบประมาณตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) เนื่องจากตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นจากมาตรฐานคุณภาพ สามารถนำไปใช้กำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการได้ ซึ่งโครงการ QOF ใช้ผลการประเมินในการจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นแรงจูงใจให้หน่วยบริการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ และเพิ่มผลงานบริการตามตัวชี้วัด หากมีการดำเนินมาตรการทั้งสองร่วมกัน จะช่วยสนับสนุนให้การพัฒนาคุณภาพบริการบรรลุเป้าประสงค์ได้ง่ายขึ้น อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนไทยโดยรวม นอกจากนี้การพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพยังจะช่วยสนับสนุนนโยบายของ สปสช. ที่มุ่งเน้นให้พัฒนาคุณภาพบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังจะเห็นได้จากคำสั่งของคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์และขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพคนไทยตลอดช่วงชีวิต ให้จัดตั้งคณะทำงานพัฒนารายการบริการ และแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2561 [11] เพื่อทบทวนและพัฒนารายการบริการและแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี พ.ศ. 2560 พัฒนารายการข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเชื่อมโยงกับระบบ HDC ของ สปสช. รวมทั้งกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

แม้ สปสช. จะกำหนดรายการสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชากรไทยแต่ละกลุ่มวัย ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 แต่ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากผู้ให้บริการขาดแนวทางสำหรับการให้บริการที่เป็นมาตรฐาน ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนว่าจะต้องให้บริการที่เหมาะสมอย่างไร ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ตัวอย่าง 2 จังหวัด พบว่าการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ยังข้อจำกัดด้านทักษะการให้คำปรึกษาของผู้ให้บริการ รวมทั้งการให้ข้อมูลและ/หรือการดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังจากทราบผลว่าลูกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมีย [12] ในลักษณะเดียวกันการประเมินโครงการนำร่องการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ใน 5 จังหวัดนำร่อง พบว่า ผู้ให้บริการขาดแนวทางปฏิบัติในการให้คำปรึกษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทำให้ผู้บริการปฏิบัติงานตามประสบการณ์หรือความรู้ที่เคยเรียนมาซึ่งมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับข้อมูลที่สำคัญอย่างครบถ้วน ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการตรวจกรองหรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ [13]

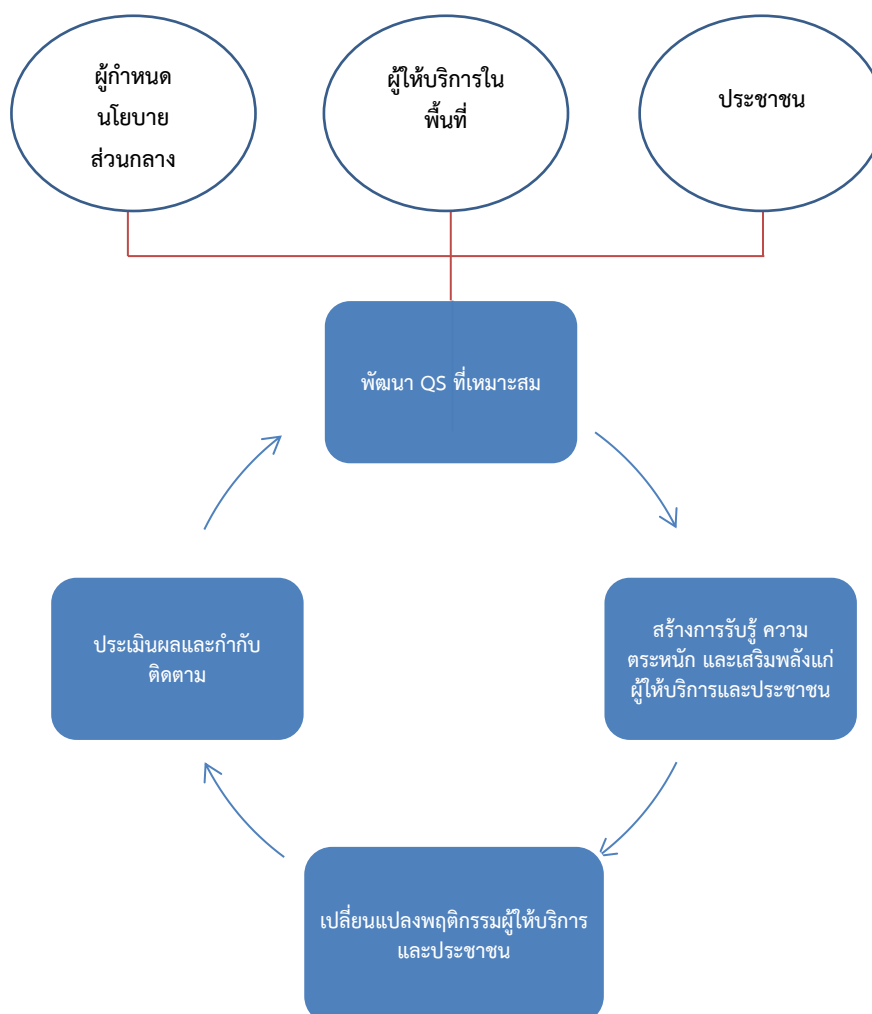
นอกจากนี้ประเทศไทยยังขาดกลไกพัฒนามาตรฐานคุณภาพที่เป็นระบบ โปร่งใส อ้างอิงหลักฐานวิชาการ และมีส่วนร่วมจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก จากประสบการณ์ที่ผ่านมา พบว่า หากการกำหนดตัวชี้วัดขาดหลักฐานทางวิชาการสนับสนุน ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักแล้ว เมื่อนำสู่การปฏิบัติมีโอกาสประสบผลสำเร็จได้ยาก [14] ดังนั้น สปสช. จึงมอบหมายให้มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและ

นโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation; HITAP Foundation) ได้จัดทำแนวทางการพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงมาตรการในชุดสิทธิประโยชน์ที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง เกิดประโยชน์ตามเป้าประสงค์อย่างแท้จริง รวมทั้งสามารถใช้บริหารจัดการและวางแผนติดตามและประเมินผลของมาตรการ/นโยบายทั้งในระดับประเทศและระดับสถานพยาบาล

2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านบริการฝากครรภ์
คุณภาพ
2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกในการขับเคลื่อนแนวทางมาตรฐานให้เกิดการใช้งานในระบบ
สุขภาพไทย

3. วิธีการดำเนินงาน



รูปที่ 1 กลไกการทำงานของแนวทางทางมาตรฐานคุณภาพ

กลไกการทำงานของมาตรฐานคุณภาพ แสดงในรูปที่ 1 โดยมาตรฐานคุณภาพเป็นข้อความสั้น ๆ ที่กระชับ อ่านเข้าใจได้ง่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อแนะนำให้ผู้ให้บริการทราบว่าควรให้บริการอย่างไร และผู้รับบริการทราบว่ามาตรการใดมีประโยชน์และควรได้รับจากหน่วยบริการ รวมทั้งควรมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร กระบวนการพัฒนามาตรฐานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยต้องใช้กระบวนการที่เป็นระบบ โปร่งใส อ้างอิงหลักฐานทางวิชาการ และมีส่วนร่วมจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ซึ่งจะทำให้มาตรฐานเกิดการยอมรับ และสามารถผลักดันให้เกิดการใช้งานได้ง่ายขึ้น เมื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพเรียบร้อยแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนารูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของมาตรฐานคุณภาพ โดยชี้ให้เห็นว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างไร ผู้ให้บริการและสังคมโดยรวมจะได้รับประโยชน์อะไรจากมาตรการนี้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากนั้นประเมินและกำกับติดตามการใช้มาตรฐานคุณภาพ ตั้งแต่การประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานคุณภาพนั้น ๆ รวมถึงการติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร และทุกขั้นตอนที่กล่าวมาต้องอาศัยการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และอาศัยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนเห็นผลกระทบอย่างชัดเจน

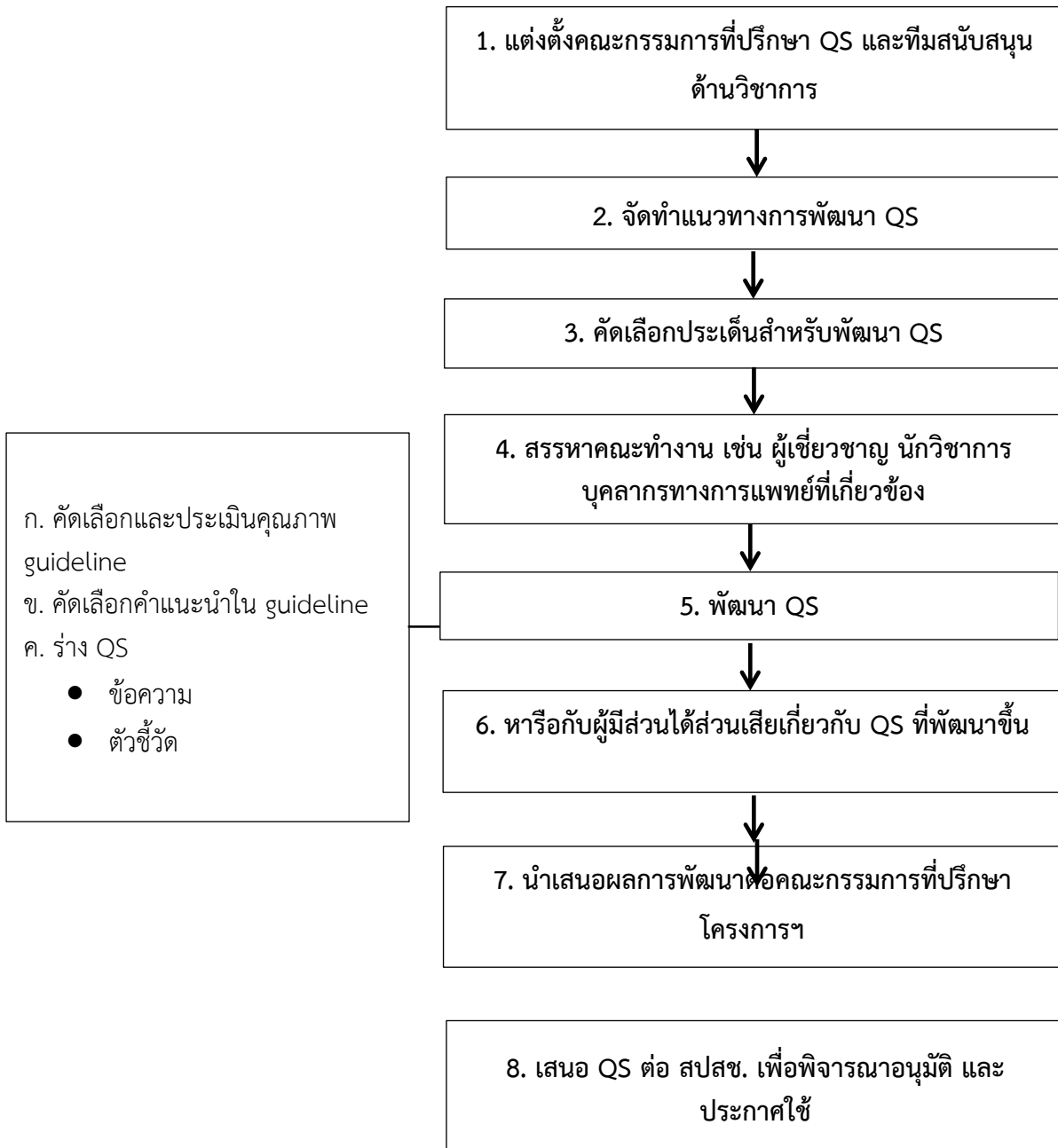
การพัฒนามาตรฐานคุณภาพ

โครงการนี้จะดำเนินการพัฒนามาตรฐานคุณภาพโดยอาศัยกระบวนการดังแสดงในรูปที่ 2 ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพ เพื่อเป็นที่ปรึกษาในการพิจารณารับรองกรอบและแผนการทำงาน ให้คำแนะนำในการคัดเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยหรือบริการสุขภาพที่มีปัญหาด้านคุณภาพเพื่อนำไปพัฒนาเป็นมาตรฐานคุณภาพ รวมทั้งพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อมาตรฐานคุณภาพที่พัฒนาขึ้น นอกจากนี้ยังจะแต่งตั้งทีมสนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งประกอบด้วยมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และ The Global Health Development Group, Institute for Global Health Innovation, Imperial College London เพื่อจัดทำข้อมูลวิชาการ จัดทำกระบวนการเพื่อคัดเลือกประเด็นสำหรับพัฒนามาตรฐานคุณภาพ
2. จัดทำแนวทางการพัฒนามาตรฐานคุณภาพ โดยทีมสนับสนุนด้านวิชาการ
3. จัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับพัฒนามาตรฐานคุณภาพจากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง
4. สรรหาคณะทำงานเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. กรมต่าง ๆ ในสธ. สำนักบริหารการสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โรงเรียนแพทย์และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งมีมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพเป็นฝ่ายเลขานุการ เมื่อได้คณะทำงานแล้วจะจัดอบรมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด กระบวนการและวิธีการพัฒนามาตรฐานคุณภาพ
5. พัฒนามาตรฐานคุณภาพโดยดำเนินการตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในแนวทางการพัฒนามาตรฐานคุณภาพ โดยขั้นตอนการดำเนินงานเริ่มจากการคัดเลือกแนวทางเวชปฏิบัติหรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและประเมินคุณภาพของแนวทางเวชปฏิบัตินั้น ๆ จากนั้นทำการคัดเลือกคำแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติ โดยพิจารณาข้อมูลในด้านต่าง ๆ เช่น ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ภาระงบประมาณ เป็นต้น แล้วจัดลำดับความสำคัญคำแนะนำ ซึ่งคำแนะนำที่อยู่ในอันดับต้น ๆ มีหลักฐานทางวิชาการแสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิผล มีความ

คุ้มค่า และสามารถดำเนินการได้ จะถูกนำมาพัฒนาเป็นมาตรฐานคุณภาพ รวมทั้งการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อใช้กำกับติดตามและประเมินผลในโอกาสต่อไป

6. นำเสนอมาตรฐานคุณภาพต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของประเทศไทย เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อผลการพัฒนามาตรฐานคุณภาพ และแก้ไขมาตรฐานคุณภาพ ตามคำแนะนำของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
7. นำเสนอผลการพัฒนามาตรฐานคุณภาพต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการฯ เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อมาตรฐานคุณภาพที่พัฒนาขึ้น และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์
8. นำเสนอมาตรฐานคุณภาพ ต่อ สปสช. เพื่อพิจารณาอนุมัติ และประกาศใช้



รูปที่ 2 กระบวนการพัฒนามาตรฐานคุณภาพ ดัดแปลงจาก principle for developing Clinical Quality Standards in low and middle Income countries [15]

*QS = quality standard, มาตรฐานคุณภาพ

5. การพัฒนาข้อเสนอแนะ

โครงการนี้จะพัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกในการขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมพลัง (empowerment) เกี่ยวกับประโยชน์ของมาตรฐานคุณภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการทบทวนเอกสารและประสบการณ์การดำเนินงานในต่างประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร เวียดนาม และอินเดีย รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นทีมสนับสนุนด้านวิชาการร่วมกับคณะทำงานฯ จะพัฒนาร่างข้อเสนอแนะฯ สำหรับประเทศไทย และจะนำเสนอข้อเสนอแนะฯ นี้ ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

และคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการฯ โดยในขั้นตอนสุดท้ายที่มสนับสนุนด้านวิชาการจะปรับปรุงและแก้ไข ข้อเสนอแนะฯ ตามคำแนะนำของที่ประชุม รวมทั้งจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

6. แผนการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2561 เป็นการพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ด้านการฝากครรภ์ (antenatal care; ANC) ตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในแนวทางการพัฒนามาตรฐาน คุณภาพ และนำเสนอมาตรฐานคุณภาพต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการฯ และแหล่ง ทุนตามลำดับ นอกจากนี้ โครงการนี้จะพัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกในการขับเคลื่อนแนวทางมาตรฐาน (QS) ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมพลัง (empowerment) เรื่องประโยชน์ของ แนวทางมาตรฐานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินในระยะที่ 2 ใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 6 เดือน (พฤศจิกายน 2560 – สิงหาคม 2561) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงานโครงการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระยะที่ 2
ปีงบประมาณ 2561 (พฤศจิกายน 2560 – สิงหาคม 2561)

รายละเอียดการดำเนินโครงการ	เดือนที่										ผู้เกี่ยวข้อง
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. ประชุมทีมสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพิจารณาแผนดำเนินงาน และกำกับติดตาม	X		X		X				X		ทีมสนับสนุนด้านวิชาการ และ สปสช.
2. ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการฯ	X				X				X		ทีมสนับสนุนด้านวิชาการ และ สปสช.
3. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	X		X	X	X			X	X		ทีมสนับสนุนด้านวิชาการ และคณะทำงานฯ
4. คัดเลือกและประเมินคุณภาพแนวทางเวชปฏิบัติ	X										ทีมสนับสนุนด้านวิชาการ และคณะทำงานฯ
5. คัดเลือกคำแนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติ	X	X									ทีมสนับสนุนด้านวิชาการ และคณะทำงานฯ
6. พัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง		X	X	X	X						ทีมสนับสนุนด้านวิชาการ และคณะทำงานฯ
7. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการ					X	X	X	X			ทีมสนับสนุนด้านวิชาการ
8. พัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกในการขับเคลื่อนแนวทางมาตรฐาน (QS) ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมพลัง (empowerment) แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง								X			ทีมสนับสนุนด้านวิชาการ และคณะทำงานฯ
9. นำเสนอแนวทางมาตรฐานคุณภาพและข้อเสนอแนะฯ ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของประเทศไทย									X		ทีมสนับสนุนด้านวิชาการ และคณะทำงานฯ
10. ปรับปรุงและแก้ไขแนวทางมาตรฐานคุณภาพ และข้อเสนอแนะฯ ตามคำแนะนำของที่ประชุม									X	X	ทีมสนับสนุนด้านวิชาการ

รายละเอียดการดำเนินโครงการ	เดือนที่										ผู้เกี่ยวข้อง	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
11.ส่งมอบแนวทางมาตรฐานคุณภาพของ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้าน ANC ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะฯ ให้ สปสช.											X	ทีมสนับสนุนด้านวิชาการ

6. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพรับผิดชอบเป็นที่สนับสนุนด้านวิชาการ และฝ่ายเลขาคณะทำงานเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพ ประกอบด้วย

1. ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ที่ปรึกษา
2. ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวชส มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ที่ปรึกษา
3. ดร. รุ่งนภา คำผาง มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ผู้ดำเนินงาน
4. ภญ. สุธาสิณี คำหลวง มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ผู้ดำเนินงาน
5. นางสาวศรวณีย์ ทนุชิต มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ผู้ดำเนินงาน
6. นายสรายุทธ ชันระ มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ผู้ดำเนินงาน
7. ภญ.พรธิดา หัตถ์นตุน มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ผู้ดำเนินงาน
8. พญ.ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ผู้ดำเนินงาน

โดยมีทีมที่ปรึกษาจาก The Global Health Development Group, Institute for Global Health Innovation, Imperial College London ซึ่งจะทำให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการที่เกี่ยวกับการพัฒนา มาตรฐานคุณภาพ การผลักดันให้เกิดการใช้งาน รวมทั้งจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ สปสช. สธ. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการในประเทศไทย ประกอบด้วย

1. Dr. Kalipso Chalkidou (Director, Global Health and Development Group, IC)
2. Dr Francoise Cluzeau (Associate Director, Global Health and Development Group, IC)
3. Dr. Antony Morgan (Acting Dean and Professor in Public Health, Glasgow Caledonian University London; former Associate Director, Centre for Public Health, NICE)
4. Dr. Ryan Li (Adviser, Global Health and Development Group, IC) and Technical Analyst (to be recruited, Global Health and Development Group, IC)

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

โครงการพัฒนานี้คาดว่าจะมีประโยชน์ ดังนี้

- มาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการฝากครรภ์ (antenatal care; ANC) เพื่อเป็นตัวอย่างและทดลองใช้จริงในระบบสุขภาพ ซึ่งต้องมีการกำกับติดตามและประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานดังกล่าว อันจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับปรับปรุงการดำเนินงาน และขยายขอบเขตการพัฒนามาตรฐานคุณภาพในอนาคต
- ข้อเสนอเกี่ยวกับกลไกในการขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพในระยะยาว รวมทั้งการเสริมพลัง (empowerment) เรื่องประโยชน์ของมาตรฐานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานเหล่านี้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงประโยชน์ของการมีมาตรฐานสำหรับบริการสุขภาพ และเกิดการผลักดันเพื่อนำไปใช้ต่อในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *The Ottawa Charter for health promotion*. 2014; Available from: www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/.
2. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ: รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ. 2552, สถาบันพระบรมราชชนก: นนทบุรี.
3. The International Union for Health Promotion and Education, *The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe*. 2000, IUHPE: Vanves.
4. World Health Organization. *Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity*,. 2017; Available from: <http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี พ.ศ.2554-2558. 2554, กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี.
6. National Institute for Health and Care Excellence, *Quality Standards Process Guide*. 2016: London.
7. National Institute for Health and Care Excellence. *Maternal and Child Nutrition*. 2017 [cited 2017 27/01]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs98/chapter/quality-statement-2-structured-weightloss-programme#quality-statement-2-structured-weightloss-programme>.
8. Li, R., et al., *Combating antimicrobial resistance: quality standards for prescribing for respiratory infections in Vietnam*. *Lancet Glob Health*, 2016. **4**(11): p. e789.
9. Vlad, I., et al., *Improving quality for maternal care - a case study from Kerala, India*. *F1000Res*, 2016. **5**: p. 166.
10. Q Maya, *Fresh initiative to bring down MMR, in The HINDU*. 2016: India.
11. กระทรวงสาธารณสุข, คำสั่งคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์และขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพคนไทยตลอดช่วงชีวิต เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารายการบริการ และแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2561,. 2559: นนทบุรี.
12. ศิตาพร ยิ่งคง, และคณะ., การประเมินการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า,. 2559, มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ: นนทบุรี.
13. พิศพรรณ วีระยิ่งยง, และคณะ, การประเมินโครงการนาร่องการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์. 2559, มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ: นนทบุรี.
14. รุ่งนภา คำผาง, และคณะ., รายงานโครงการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1. 2558, มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ: นนทบุรี.
15. NICE International *Principles for developing clinical Quality Standards in low and middle income countries: A Guide, Version 2*,. 2015.