

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 10  
“ทศวรรษ R2R พัฒนาคอนไทยสู่สังคม ๔.๐ ”  
วันพฤหัสบดี ที่ 6 กรกฎาคม 2560 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี  
Session “Value Base Health Care”  
เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Grand Diamond Ballroom

เอื้องพร พิทักษ์สังข์ ผู้บันทึก  
สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
โทร/อีเมล 0860097766 uengporn.pit@mahidol.ac.th

วิทยากร

นพ.พิทักษ์พล บุญยมาลิก ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นพ.ใจเด็จ ธรรมธัชอารี รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
คุณพรทิพย์ คะนิงบุตร โรงพยาบาลปทุมธานี

ผู้นำสนทนา ผศ.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“Value Base Health Care” เป็นการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า จาก 3 มุมมอง มุมมองแรกกระทรวงสาธารณสุขคิดอย่างไรกับแผนการพัฒนาระบบบริการร่วมกับปัญหาการเงินในการขับเคลื่อนระบบบริการ มุมมองของผู้ให้บริการมีกระบวนการ พัฒนางานจากการต่อยอดความรู้ผลงานวิจัย Meta R2R ปทุมธานีช่วยน้องนั้นต้องการให้ปรับระบบวิธีการจ่ายค่าบริการสุขภาพอย่างไร ท้ายสุดมุมมองของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 3 กองทุน สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม และบัตรทองว่าระบบ กลไก และวิธีการจ่ายค่าบริการสุขภาพอย่างไร เพื่อความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการ

นพ.พิทักษ์พล บุญยมาลิก กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้มีการพัฒนาด้านการบริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นธรรม และมีคุณภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ปัจจุบันพบว่าสถิติจำนวนผู้รับบริการมีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี 2556-2559 เป็น 2 เท่า และพบปริมาณงานผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นร้อยละ 20/ปี ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการเพิ่มบริการผู้ป่วยใน นอกจากนี้พบว่า ผู้รับบริการอายุช่วงระหว่าง 55 ปี ถึง 65 ปี มีค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าจากเดิม

การทำนายค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพพบว่าการจ่ายค่าบริการให้หน่วยงานตาม Activity Based Health Care Health Care นั้นหน่วยบริการจะได้งบประมาณสนับสนุนตามกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเกินความจำเป็นแต่สุขภาพดีขึ้นจริงหรือไม่ จากข้อมูลดังกล่าวระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันไม่เอื้อให้เกิดคุณค่าสูงสุดต่อคนไข้ จึงมีแนวคิดปรับเป็น Value-Based Health care (VBHC) เน้นการเพิ่มคุณภาพ (quality) ในการดูแลผู้ป่วย ไม่เน้นปริมาณ เน้นผลลัพธ์การรักษาเข้าหลังผ่าตัดข้อเข้าสามารถเดินได้เร็วใช้ชีวิตตามปกติ มีการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่เท่ากันโรงพยาบาลใดคุณภาพดีกว่า เป็นที่มา Low cost Value-Based care Higher quality care ซึ่งการทำให้มาผลลัพธ์ดังกล่าวต้องมีการรวบรวมข้อมูลจากกิจกรรมในการบริการแต่ละประเภท ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีการตกลงร่วมกันว่าวัดคุณค่าอย่างไร วัดค่าใช้จ่ายอย่างไร วัดผลลัพธ์อะไร

แนวคิด Value-Based payment แตกต่างตามบริบทของระบบสุขภาพและการนำมาใช้โดยทั่วไป คุณค่านี้นสร้างขึ้นจากการมุ่งสร้างสุขภาพของประชาชนที่ตรงประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มีกระตุ้นให้เกิดการลด Waste ในการใช้ทรัพยากร ส่งเสริมการนำ Cost-effective intervention มาใช้และมีการขึ้นนำการลงทุนและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในระยะยาว ระบบการดูแลสุขภาพ 6 ประเด็นหลักที่มุ่งยกระดับประสิทธิภาพและประสิทธิผล ได้แก่

1. กลุ่มโรคที่ป้องกันได้
2. ความสมเหตุสมผลของการใช้ยา
3. การจัดการโรคเรื้อรัง
4. ความเหมาะสมของการใช้ระบบบริการสุขภาพ
5. การป้องกันเหตุการณ์หรือกรณีไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
6. การป้องกันภาวะพิการ

คุณพรทิพย์ คะนิงบุตร กล่าวว่า จากงานวิจัยปฐมธานี พี่ช่วยน้อง” พัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด สำเร็จนั้นมีกระบวนการอะไรบ้างทำให้คุณภาพงานดีขึ้น จากนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการแม่และเด็กตนเองเห็นอัตราการตายมารดาที่สูงจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ยังไม่ลงมาถึงตามที่กำหนด และพบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่เพียงแต่ความสูญเสียของผู้ป่วยและญาติแต่บุคลากรสูญเสียความสุข องค์กรเสียชื่อเสียง จึงลงหาข้อมูลพบว่าสาเหตุการตายบางข้อสามารถป้องกันได้ แต่ทำไมบางอย่างไม่ได้ จึงสนใจทำวิจัยพัฒนาห้องคลอดทั้งจังหวัดและลงค้นหาข้อมูลพบปัญหาในการดูแลผู้คลอด

1. คนทำงานน้อยพยาบาล1:แม่และลูก
2. ทักษะเผชิญภาวะวิกฤตฉุกเฉินต่ำเนื่องจากยอดคลอดน้อย รายที่มีความเสี่ยงในการส่งต่อ
3. ขาดผู้เชี่ยวชาญ สูติแพทย์ ขาดแนวทางดูแลรักษาที่ชัดเจน
4. เครื่องมือ ยา เลือด อุปกรณ์ช่วยชีวิตไม่เพียงพอ
5. ขาดการประเมินการเสียเลือดที่ถูกต้องเป็นจริง
6. ระบบส่งต่อล่าช้าติดขัดไม่ราบรื่น

สิ่งที่เราเรียนรู้และพัฒนา ระบบบริการในห้องคลอดโดยการเสนอปัญหาภาวะตกเลือด การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินทั้งในพื้นที่และในโรงพยาบาลจังหวัดเป็นระยะ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพิ่มช่องทางด่วนการปรึกษาและการส่งต่อกรณีเร่งด่วน มีการบริหารจัดการยา เลือด และอุปกรณ์ให้เหมาะสม พร้อมใช้ผลลัพธ์ที่ได้มีอัตรากำลังพยาบาลที่ผ่านการอบรมในห้องคลอดหมุนเวียนมาช่วยกรณีมีผู้ป่วยคลอด มีทักษะเผชิญภาวะวิกฤติ สามารถประเมินภาวะตกเลือดได้อย่างถูกต้องแม่นยำ โดยสรุปการทำให้นโยบายลงสู่การปฏิบัติได้สำเร็จต้องเห็นปัญหาที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติ ผู้นำร่วมให้การสนับสนุน ติดตามชื่นชม ให้กำลังใจ

นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี กล่าวว่า จากงานวิจัยเรื่อง Value-Based Health Care Delivery (Michael E. Porter) พบว่า การจัดการกระบวนการจ่ายค่าบริการรักษาอย่างไรให้จูงใจให้คุณค้ายั่งยืน ปัจจุบันเรามี

- ระบบการจ่ายตามบริการ (Fee-for-service) เป็นการจ่ายตามรายการบริการ ในหลายกรณีจะมีการกำหนดเพดานวงเงินสูงสุดที่จะให้ความคุ้มครองไว้ด้วย ความเสี่ยงอยู่กับผู้จ่ายทั้ง3กองทุน เนื่องจากมีการให้บริการเกินความจำเป็น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมประเทศสูงขึ้น
- ระบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation payment) เป็นรูปแบบที่ประกันสังคมนำมาใช้ เมื่อมีการจัดตั้งระบบวิธีการนี้เป็นวิธีการที่นับว่าประสบความสำเร็จอยู่น้อยในการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของระบบ นี้ความเสี่ยงเกิดกับตัวผู้รับบริการอาจได้รับการรักษาน้อยต่ำกว่ามาตรฐานจนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

- ระบบจ่ายใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis-related groups, DRGs) เป็นวิธีการที่เพิ่งจะมีผู้นำมาใช้เพื่อจ่ายเงินอุดหนุนแก่ โรงพยาบาลของรัฐสำหรับโรคที่มีค่าใช้จ่ายราคาแพง แต่มุ่งจ่ายมากขึ้นจากการเกิดผลแทรกซ้อน
- ระบบจ่ายจากรายการอัตราค่าตอบแทน (Fee schedule) เป็นการ กำหนดอัตราค่าตอบแทนและเงินอุดหนุนสำหรับบริการแต่ละประเภท

ดังนั้นจึงมีการพิจารณาระบบการจ่ายอย่างไรให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น แต่ยังไม่ มีการศึกษาผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรในแต่วิธี จึงต้องการงานวิจัยR2Rเพื่อบอกว่าอะไรคือ Value วัตอย่างไร นำมาใช้อย่างไรกับระบบหลักประกัน ท้ายสุดนำมาปรับระบบการจ่ายเพื่อให้ได้ Value อย่างไร

สรุป “Value Base Health Care” เป็นการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่าจากตัวอย่างงานวิจัยปทุมธานี ที่ช่วยน้อง” พัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดเพื่อลด ภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดส่งผลให้เกิดคุณภาพงานบริการที่ดี Value health outcome = แม่รอด ลูกปลอดภัย ค่าใช้จ่ายไม่แพง โดยการปรับระบบ กลไก และวิธีการจ่ายเงินค่าบริการ สุขภาพอย่างไร เพื่อความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการ นั้นคงต้องหาข้อมูลเชิงประจักษ์ จากงานประจำคือการใช้ R2R หาคำตอบและพิสูจน์ต่อไป