

ดัชนีชี้วัดเพื่อการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพประชาชนไทย

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ดัชนีชี้วัดเพื่อการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพประชาชนไทย

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

สรพงษ์ วิชากุล

1. หลักการและเหตุผล

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ที่ประเทศไทยมี พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า และนับจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลักอยู่ 3 ระบบด้วยกัน คือ 1) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว และ 3) ระบบประกันสังคม ทั้งนี้แม้ว่า ในหลักประกันดังกล่าวจะมีการประกันทางสุขภาพแก่ประชาชนอย่างครอบคลุมในทุกระดับก็ตาม แต่สิ่งที่เราไม่สามารถจะละเลยได้ก็คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของความครอบคลุมในหลักประกัน ผ่านการจัดทำดัชนีชี้วัด เพื่อการได้รับความเสมอภาคในการใช้บริการภายใต้หลักประกัน อันนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ด้วยเหตุนี้ การมีเครื่องมือตัวชี้วัดเพื่อติดตามและประเมินผลการให้บริการและการสร้างหลักประกันสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบการให้หลักประกันสุขภาพของประชาชนไทยในอนาคต

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เป็นองค์กรในเครือของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุนและทำวิจัย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่จำเป็นแก่การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆของประเทศไทย โดยหนึ่งในพันธกิจที่สำคัญคือ การพัฒนาตัวชี้วัดและเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพ ภายใต้กรอบแผนงานวิจัย 4 กรอบ ซึ่งได้แก่ 1) ปรัชญาแนวคิด/ นโยบาย (Ideology / Policy) 2) การอภิบาลระบบ (Governance) 3) การคลังระบบประกันสุขภาพ (Financing) และ 4) ระบบบริการสุขภาพ (Service system)

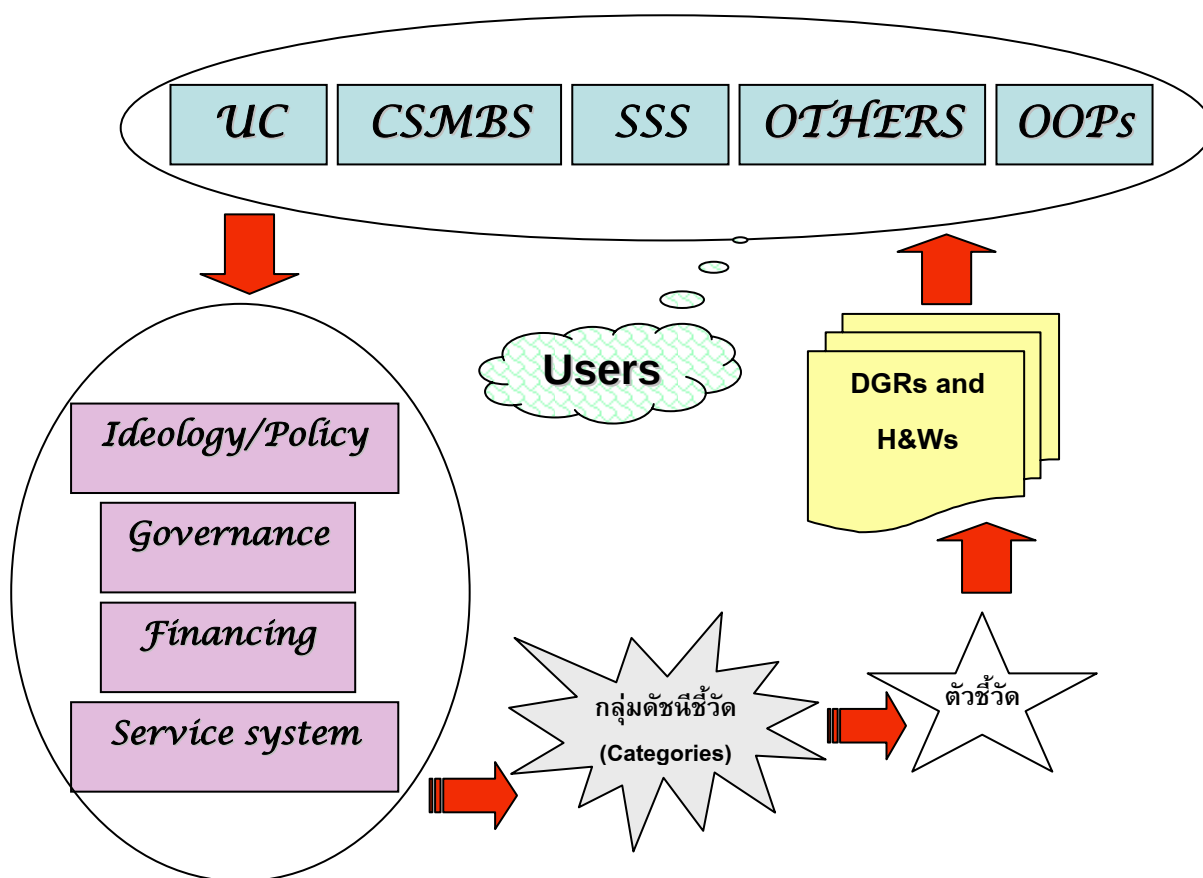
ดังนั้นการศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดและเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพในครั้งนี้ นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างมาตรฐานชุดดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ในการติดตามและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพที่สำคัญได้อย่างดี

2. วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำตัวชี้วัดทางสุขภาพในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และความสำเร็จในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ (ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว และระบบประกันสังคม) จากฐานข้อมูลผู้ป่วยใน (DRGs) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2547-2550 และฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (Health and Welfare Survey) ในปี 2546, 2548-2550 เพื่อให้มีความทันสมัยและสามารถนำไปอ้างอิงในการศึกษาต่างๆได้

3. กรอบการดำเนินงาน

ภาพที่ 1 กรอบการศึกษา



4. คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1) **ดัชนีชี้วัด (Indicators)** หมายถึง ตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ เช่น ใช้วัดความเปลี่ยนแปลง ใช้บ่งบอกสถานภาพ ใช้สะท้อนลักษณะการดำเนินงาน ใช้วัดความสำเร็จ หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น และ/หรือเป็นเครื่องมือให้เห็นความบกพร่องของกระบวนการบริหารและดำเนินการ หรือค่าที่วัดจากผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง เพื่อแสดงผลสำเร็จของการวัดตามวัตถุประสงค์

5. วิธีการดำเนินงาน

5.1 ศึกษาโครงสร้างและรหัสโรค จากฐานข้อมูลผู้ป่วยใน (DRGs) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2547-2550 และ ฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (Health and Welfare Survey) ในปี 2546, 2548-2550 จาก Data Dictionary

5.2 ทบทวนรายละเอียด/วิธีการคำนวณ และคัดเลือกตัวชี้วัดที่สามารถวิเคราะห์ได้จากฐานข้อมูลผู้ป่วยใน (DRGs) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2547-2550 และ ฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (Health and Welfare Survey) ในปี 2546, 2548-2550 จากตัวชี้วัดทั้งหมดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ดัชนีชี้วัด และรายละเอียด/วิธีการคำนวณ เพื่อการติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

กลุ่มดัชนีชี้วัด	ระดับ 1	ระดับ 2	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/วิธีการคำนวณ
1. Health Outcomes	1. การยกระดับสุขภาพ	1. ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากร/แนวโน้ม	1. อัตราตายต่อ 100,000 ประชากร สถิติสูงสุด 5 อันดับแรก	จำนวนคนตายที่เกิดจากสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ต่อประชากร 100,000 คน
			2. อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คางทูม หัด ต่อประชากร 100,000 คน	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ต่อประชากร 100,000 คน
			3. อุบัติการณ์โรคติดต่อทั่วไปต่อประชากร 100,000 คน (อุจจาระร่วง ไข้เลือดออก วัณโรค เอชไอวี)	ผู้ป่วยโรคติดต่อทั่วไปรายใหม่ ต่อประชากร 100,000 คน
			4. อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ต่อประชากร 100,000 คน (โรคหลอดเลือดในสมอง ไตวายเรื้อรัง)	ผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังรายใหม่ ต่อประชากร 100,000 คน
			5. ร้อยละความชุกของความเสียหายทางสุขภาพ (การสูบบุหรี่ การบริโภคสุรา)	จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่, บริโภคสุรา ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด

กลุ่มดัชนีชี้วัด	ระดับ 1	ระดับ 2	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/วิธีการคำนวณ
		2. ดัชนีสถานะทางสุขภาพพื้นฐานของแม่และเด็กผู้สูงอายุ	1. อายุคาดเฉลี่ยที่ปรับความพิการแล้ว	จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ประมาณว่าบุคคลหนึ่งจะมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยปรับความพิการแล้ว / คำนวณจากการปรับอายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ด้วยอายุที่สูญเสียไปจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ
			2. อัตราตายของทารกอายุต่ำกว่า 1 ปีต่อการเกิดชีพ	จำนวนทารกเกิดมีชีพที่ตายก่อนอายุครบ 1 ปี ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน
			3. อัตราตายของมารดาต่อการเกิดชีพ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตขณะตั้งครรภ์ หรือภายใน 42 วัน หลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใด หรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุหรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้อง ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน
			4. อัตราเด็กคลอดน้ำหนักน้อยต่อการเกิดชีพ	จำนวนทารกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ต่อจำนวนทารกแรกเกิดที่ได้รับการชั่งทั้งหมด 100 คน
2. Efficiency	---	1. ระบบการคลังและกลไกการจ่ายเงิน	1. ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพตามระบบหลักประกันสุขภาพต่อคนต่อปี	ค่าใช้จ่ายที่มีการเรียกเก็บจากกองทุนของระบบประกันหารด้วยจำนวนผู้มีสิทธิได้รับความคุ้มครองของระบบดังกล่าวเฉลี่ยในปีงบประมาณ (ดูการค่าใช้จ่าย แยกตามระบบประกัน ประเภทบริการ หน่วยบริการ เขตพื้นที่ ลักษณะประชากรผู้มีสิทธิ)

กลุ่มดัชนีชี้วัด	ระดับ 1	ระดับ 2	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/วิธีการคำนวณ
			2. อัตราการเติบโตและการขยายตัวต่อปีของระบบประกัน	วิเคราะห์(ภาพรวม/รายระบบ)ค่าใช้จ่าย/คนปี งบประมาณ/คนปี จำนวนประชากรผู้มีสิทธิ เปรียบเทียบ อัตราการเพิ่มของประชากร อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ อัตราเงินเฟ้อ อัตราการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ภาพรวมของประเทศ
			3. งบประมาณรวมที่จัดสรรไว้ต่อคนต่อปี (ความเพียงพอของรายรับ)	งปม.ที่ได้รับอนุมัติหรือเบี่ยงประกัน เงินสมทบรวมที่เก็บได้ และได้รับการจัดสรรไว้เพื่อใช้ในส่วนของหลักประกันสุขภาพ หาดด้วยจำนวนผู้มีสิทธิของระบบเฉลี่ยใน ปีงบประมาณ (แยกตามระบบประกัน ประเภทบริการ ลักษณะทางประชากร)
			4. อัตราส่วนค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีต่อ งบประมาณต่อปี (ความสมดุลของ รายรับรายจ่าย)	ค่าใช้จ่ายที่มีการเรียกเก็บจากกองทุนของระบบประกันต่อ คนต่อปี หาดด้วยงบประมาณ (เบี่ยงประกันภัย/ เงินสมทบ รวมที่จัดสรรไว้) ต่อคนต่อปี
			5. ภาระการร่วมจ่ายเฉลี่ยของ ประชากรต่อคนต่อปี/แนวโน้ม	ยอดเงินที่ผู้ใช้สิทธิต้องรับผิดชอบจ่ายเองในการไปรักษา ประมาณการในช่วง 1 ปีงบประมาณ หาดด้วยจำนวน ประชากรผู้มีสิทธิเฉลี่ยในปีงบประมาณ
		2. สถานะทาง การเงินของ หน่วยบริการ	1. ดุลรายรับ-รายจ่ายของหน่วย บริการ	รายรับของรพ.ในช่วง 1 ปีงบประมาณ ลบด้วยรายจ่ายของ โรงพยาบาลในช่วงเดียวกัน (รายรับและรายจ่ายยึดตาม บัญชีเกณฑ์คงค้าง / รายรับจากทุกแหล่งแยกประเภทตาม แหล่งรายได้ ตามขอบเขตหรือประเภทของบริการ รวม จากงบประมาณประจำปี/ รายจ่ายหมายถึงรายจ่ายทุก ประเภท)

กลุ่มดัชนีชี้วัด	ระดับ 1	ระดับ 2	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/วิธีการคำนวณ
			2. การกระจายสัดส่วนรายรับของหน่วยบริการแยกตามแหล่งการเงิน	รายรับของหน่วยบริการ แยกตามแหล่งรายรับที่สำคัญ ได้แก่ สปสช., สปส.และกองทุนเงินทดแทน, กรมบัญชีกลาง, พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ, งบประมาณจากรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, เก็บโดยตรงจากผู้ใช้บริการ
		3. ประสิทธิภาพการจัดการระบบ	1. อัตราการครองเตียง รพ.	ผลรวมอัตราการครองเตียงรายโรงพยาบาลหารด้วยจำนวนโรงพยาบาล
		4. การจัดการทรัพยากรบริการสุขภาพ	1. อัตราส่วนของประชากรต่อทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพรายพื้นที่	จำนวนประชากรในเขตพื้นที่ หารด้วยจำนวนหน่วยของทรัพยากรในเขตพื้นที่นั้น โดยหน่วยของทรัพยากรขึ้นกับประเภทของทรัพยากรที่นำมาประเมิน เช่น บุคลากร (จำนวนคน), เตียง ร.พ. (จำนวนเตียง) หรือเครื่องมือ (จำนวนเครื่อง)
			2. อัตราส่วนผสมการกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุข	จำนวนของบุคลากรที่ต้องการศึกษาในเขตพื้นที่ หารด้วยจำนวนของบุคลากรหรือทรัพยากรในเขตพื้นที่นั้น โดยบุคลากรที่อาจนำมาวิเคราะห์ครอบคลุมแพทย์ (สาขาวิชาเฉพาะ) ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพฯ เติยงโรงพยาบาล เป็นต้น

กลุ่มดัชนีชี้วัด	ระดับ 1	ระดับ 2	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/วิธีการคำนวณ
3. Accessibility	---	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น	1. อัตราการใช้บริการสุขภาพต่อคนต่อปี ของประชากร แต่ละ scheme (เปรียบเทียบประเภทของบริการ เขตพื้นที่ ระดับหน่วยบริการ/รพ. กลุ่มอายุ เพศ)	จำนวนครั้งของการไปใช้บริการในช่วงระยะเวลา 1 ปีงบประมาณ (ของบริการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สนใจ)หารด้วยจำนวนประชากรเป้าหมาย (ของบริการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สนใจ) เฉลี่ยอย่างง่ายของปีงบประมาณ
			2. สิทธิประโยชน์ ความคุ้มครองและข้อยกเว้น	-ขอบเขตความคุ้มครองตามสิทธิ - ข้อจำกัดหรือเพดานของความคุ้มครอง - ทางเลือกในการรับบริการ - ข้อยกเว้นหรือกรณียกเว้น
			3. อัตราการใช้สิทธิเบิกสินไหมในระบบ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	จำนวนฎีกาเบิกค่าสินไหมในระบบ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หารด้วยจำนวนการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกตลอดปีงบประมาณ
4. Equity	---	1. การกระจายภาระทางการเงินของประชาชน	1. ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพต่อผลผลิตมวลรวม ภายในประเทศและแหล่งที่มา	---
			2. สัดส่วนค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อรายได้ของครัวเรือน	ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (ที่ไม่ใช่อาหาร) ของครัวเรือนต่อปีหารด้วยรายได้ของครัวเรือนทั้งหมดต่อปี
			3. สัดส่วนรายได้ของประชากรในการมีส่วนร่วมด้านการคลังสุขภาพผ่านระบบของรัฐ	รายจ่ายครัวเรือนที่เป็นภาษีเงินได้ ภาษีทางอ้อม (ประมาณการจากประเภทการใช้จ่าย) และเงินสมทบต่างๆ ที่จ่ายให้แก่กองทุนในระบบของรัฐในช่วงเวลาที่กำหนดหารด้วยรายได้ของครัวเรือนในช่วงเวลาที่กำหนด

กลุ่มดัชนีชี้วัด	ระดับ 1	ระดับ 2	ตัวชี้วัด	รายละเอียด/วิธีการคำนวณ
			4. ประชากรที่มีประกันสุขภาพ เอกชน/การขยายตัว	จำนวนประชากรที่มีกรรมสิทธิ์ประกันสุขภาพเอกชน (สัญญาแนบท้ายประกันชีวิต ประกันภัยสุขภาพ บุคคล หรือประกันหมู่) หาดด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด
		2.ความครอบคลุม	1. จำนวนประชากรภายใต้ความคุ้มครอง	จำนวนผู้มีสิทธิของแต่ละระบบหลัก ลบจำนวนผู้มีสิทธิซ้ำซ้อนมากกว่า 1 ระบบหลัก
			2. สัดส่วนของกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้ ได้รับความคุ้มครองตามสิทธิที่ระบุ	จำนวนของประชากรที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามสภาพความเป็นจริง หาดด้วยจำนวนของประชากรที่ควรได้รับความคุ้มครองตามสิทธิที่ระบุตามกฎหมายที่กำหนด
5. Quality	---	1. คุณภาพของบริการสุขภาพ	1. อัตราตายของผู้ป่วยใน รพ.	จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจาก รพ.ด้วยการเสียชีวิตตามกรณีและช่วงระยะเวลาที่กำหนด หาดด้วยจำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจาก รพ.ทั้งหมดตามกรณีและช่วงระยะเวลาที่กำหนด เปรียบเทียบระหว่างระบบหลักประกัน
			2. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน และ ความถูกต้องของการลงรหัสโรคและหัตถการ)	จำนวนเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีคะแนนความสมบูรณ์ (และ/หรือความถูกต้องของการลงรหัสโรค) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หาดด้วยจำนวนเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการสุ่มตรวจคุณภาพ
6. Responsiveness	---	1. การตอบสนองความคาดหวังประชาชน	1. ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของหน่วยบริการ	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับบริการและมีความพึงพอใจต่อประเด็นที่สำรวจของหน่วยบริการ หาดด้วยจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการสุ่มสำรวจทั้งหมด

5.3 วิเคราะห์ตัวชี้วัดที่สามารถวิเคราะห์ได้จากฐานข้อมูลผู้ป่วยใน (DRGs) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2547-2550 และ ฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (Health and Welfare Survey) ในปี 2546, 2548-2550 ตามข้อ 5.2 โดยจำแนกตามสิทธิการรักษา (หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ, ประกันสังคม และจ่ายเงินเอง)