

บริการสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อกับความจริง ตามมาตรฐานข้อมูลสุขภาพที่ผู้คนมักไม่ตระหนัก Seamless Primary Care and the Inconvenient Truth about Health Data Standards

1. ประเทศไทยให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพปฐมภูมิมานานกว่าสองทศวรรษตั้งแต่ยุคหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีนโยบายจำนวนมากลงมาสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ แต่ระบบข้อมูลบริการสุขภาพเพื่อการบริการสุขภาพปฐมภูมิและเพื่อประเมินนโยบายพัฒนาช้ากว่าที่ควร เป็นความจริงที่ตระหนักกันน้อยว่ามาตรฐานข้อมูลสุขภาพเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในการทำให้บริการสุขภาพปฐมภูมิพัฒนาไปแบบไร้รอยต่อได้จริง เช่น ตัวอย่างในอังกฤษ⁽¹⁾ และได้หวัน⁽²⁾ มิใช่เป็นเพียงโวหารอันสวยหรู

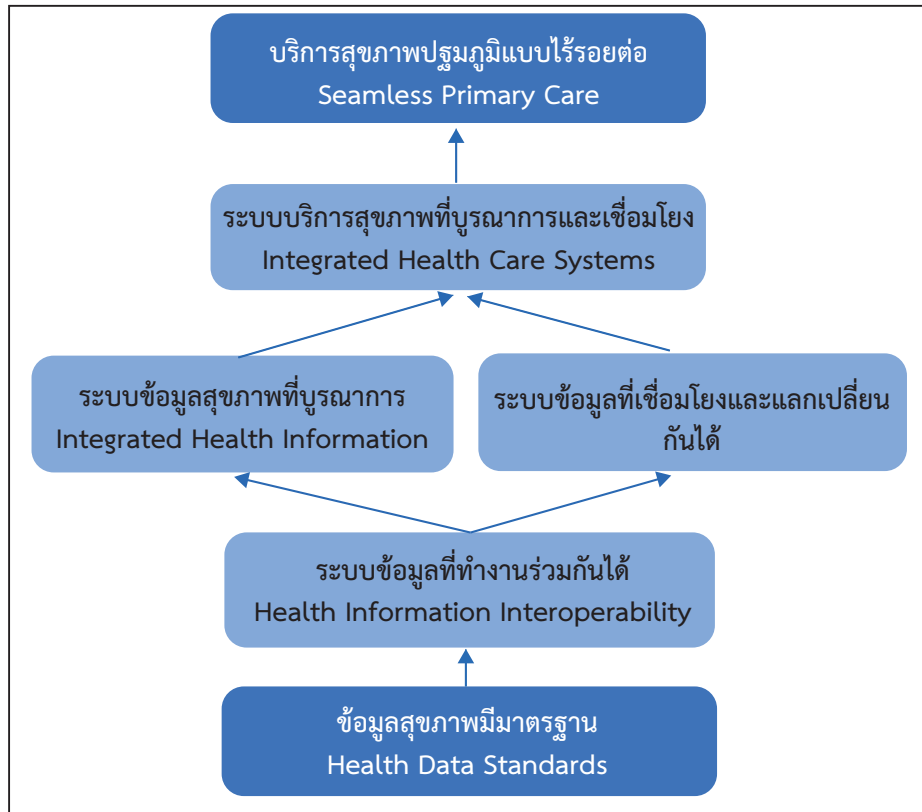
2. บริการสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ คือการที่ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัว ช่วยดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ (integrated care) ทั้งการรักษา การป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ และเป็นบริการที่บูรณาการเชื่อมโยงกับการบริการของหน่วยบริการทั้งในระดับเดียวกันและระดับที่สูงขึ้นไป ทั้งที่อยู่ในเครือข่ายบริการเดียวกันและนอกเครือข่าย อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3. การบริการปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อจะเกิดได้ เมื่อมีข้อมูลบริการสุขภาพที่บูรณาการ (integrated health information) และระบบข้อมูลบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงสามารถแลกเปลี่ยนกันได้ระหว่างหน่วยงาน ทั้งในระดับเดียวกันและต่างระดับกัน (health information exchange-HIE) สนับสนุนการบริการอย่างบูรณาการและไร้รอยต่อ ดังภาพที่ 1

4. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ระบุในพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562⁽³⁾ จะเกิดขึ้นได้จริงจะต้องมีข้อมูลสุขภาพที่มีมาตรฐาน⁽⁴⁾ ที่ทำให้ระบบข้อมูลของทุกหน่วยบูรณาการและแลกเปลี่ยนกันได้ ตั้งแต่ระบบข้อมูลสุขภาพในระดับบุคคล ชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลของหน่วยงานต่างๆ และหน่วยงานในส่วนกลาง ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตน ผู้ให้บริการมีข้อมูลการให้บริการ ทั้งข้อมูลค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ข้อมูลการป้องกันติดตามควบคุมโรค และข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ และผู้บริหารมีข้อมูลสถิติรายงานการให้บริการสุขภาพ ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและของหน่วยงานที่ผู้บริหารในระดับต่างๆ รับผิดชอบดูแล

5. ข้อมูลบริการสุขภาพที่สำคัญคือ

- 1) ใครเป็นผู้มารับบริการ (patient, individual citizen)
- 2) ใครเป็นผู้ให้บริการ (individual professional providers)
- 3) ให้บริการที่หน่วยงานไหน (healthcare facility)
- 4) บริการที่ให้คือบริการอะไร-วินิจฉัย รักษาโรค ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ (sign/symptom, diagnosis, procedure, medication, laboratory test)



ภาพที่ 1 มาตรฐานข้อมูลสุขภาพทำให้เกิดระบบข้อมูลที่บูรณาการและแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงกันสนับสนุนการบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ

5) ค่าใช้จ่ายในการบริการเป็นเท่าไร (expenditure, insurance)

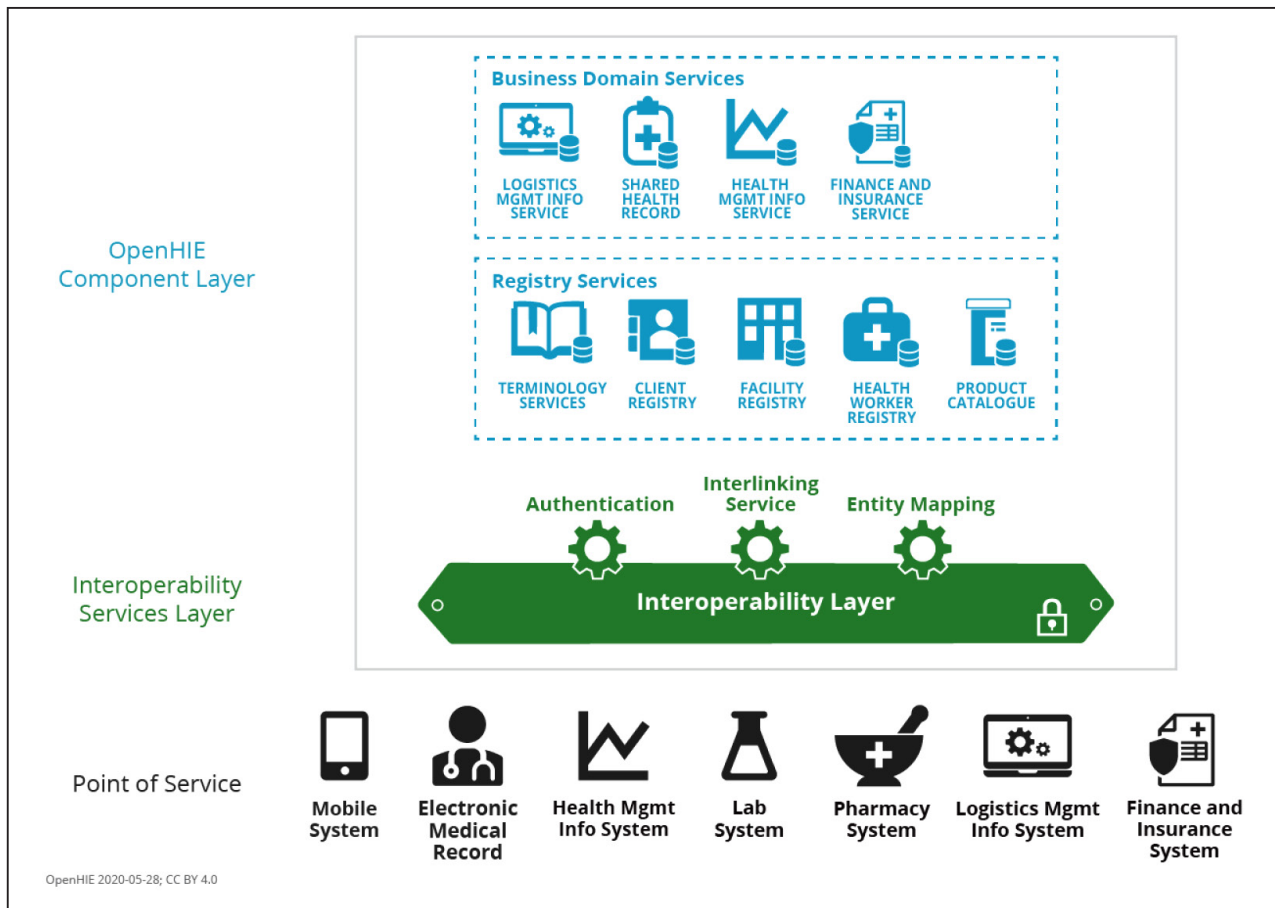
6) ให้บริการเมื่อไร (date and time)

ข้อมูลเหล่านี้ของการบริการ (healthcare service) ต้องบูรณาการ (integrated) และเชื่อมโยงกัน (exchange) ด้วยมาตรฐานข้อมูลสุขภาพเดียวกัน ให้ระบบข้อมูลของบริการสุขภาพและแอปพลิเคชันต่างๆ ทั้งภายในหน่วยงานเดียวกัน (inter-department, intra-facility) และระหว่างหน่วยงาน (inter-facility) สามารถอ้างอิงได้

6. สถาปัตยกรรมของระบบข้อมูลสุขภาพที่ดี จะมีการจัดวางองค์ประกอบ และมีการกำหนดความสัมพันธ์การทำงานร่วมกันขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลบริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้แอปพลิเคชันต่างๆ ที่สนับสนุนการบริการสุขภาพสามารถทำงานร่วมกันได้

สามารถบูรณาการข้อมูลและแลกเปลี่ยนกันได้ระหว่างแอปพลิเคชันต่างชนิดกันอย่างมีประสิทธิภาพ มาตรฐานสถาปัตยกรรมของระบบข้อมูลสุขภาพแบบเปิด (OpenHIE architecture) เหมาะสมกับระบบข้อมูลสุขภาพของไทย ดังแสดงในภาพที่ 2⁽⁵⁾ และ 3

7. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มาตรา 17, 18 และ 22 กำหนดให้รัฐจัดทำทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำทะเบียนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสุขภาพ จับคู่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมกับทะเบียนผู้รับบริการในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการนั้น พร้อมทั้งต้องแจ้งให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบทราบ ว่าใครเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสุขภาพที่ดูแลตนเอง โดยต้องทำให้ทะเบียนดังกล่าวทันสมัยอยู่เสมอเพื่อสนับสนุนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแบบต่อเนื่องและไร้



ภาพที่ 2 มาตรฐานสถาปัตยกรรมระบบข้อมูลสุขภาพแบบเปิด (OpenHIE architecture) เป็นมาตรฐานสากลที่เหมาะสมกับบริบทระบบข้อมูลสุขภาพของไทย

รอยต่อ⁽³⁾ ดังนั้นการมีทะเบียนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้มาตรฐาน (ซึ่งประเทศไทยยังไม่มี) สามารถให้หน่วยงานต่างๆ อ้างอิงได้จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ควรดำเนินการ

8. ปัญหาการทุจริตการเบิกจ่ายค่าบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะค่าบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค⁽⁶⁾ เกิดขึ้นได้เพราะกองทุนประกันสุขภาพไม่มีข้อมูลที่ยุทธการและมีคุณภาพพอที่จะระบุได้อย่างถูกต้องว่าหน่วยบริการได้ให้บริการแก่ใคร ผู้บริการคนไหนเป็นผู้ให้บริการ ให้บริการอะไร ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง และให้บริการเมื่อไร ที่จะสามารถตรวจสอบได้ว่าเกิดการให้บริการจริงกับผู้รับบริการที่มีตัวตนจริง การพัฒนามาตรฐานข้อมูลเพื่อให้เกิดการบูรณาการข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน

ได้ของกองทุนประกันสุขภาพทั้งสามกองทุน ได้แก่ บูรณาการมาตรฐานชุดข้อมูลการเบิกจ่ายผู้ป่วยใน มาตรฐานชุดข้อมูลผู้ป่วยนอก มาตรฐานชุดข้อมูลทะเบียนโรคต่างๆ ที่ให้บริการ และรหัสมาตรฐานที่ระบุบริการและทรัพยากรที่ใช้ (เช่น มาตรฐานบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย หรือ Thai Medicines Terminology: TMT, บัญชีข้อมูลและมาตรฐานรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย หรือ Thai Medical Laboratory Terminology: TMLT, Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms: SNOMED CT, Health Level Seven International Fast Healthcare Interoperability Resources: HL7 FHIR) นอกจากจะเป็นประโยชน์ในการ



Note: CDS = clinical decision support, CIPN = CSMBS In-patient Claim Data File Specification, CKD = chronic kidney disease, DM = diabetes mellitus, DRG = diagnosis related group, EMRs = electronic medical record system, HIS = hospital information system, HL7 FHIR = Health Level 7 Fast Healthcare Interoperability Resources, HMIS = health management information system, HT = hypertension, ICD10 = International Classification of Disease 10th revision, IPD = Inpatient department, LOINC = logical observation identifier names and codes, mHealth = mobile health, NDID = national digital ID, OPCS = outpatient claim specification, OPD = outpatient department, PHR = personal health record, PKI = public key infrastructure, SNOMED CT = systematized nomenclature of medicine clinical terms, TMLT = Thai Medical Laboratory Terminology, TMT = Thai Medicines Terminology

ภาพที่ 3 สถาปัตยกรรมและมาตรฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นที่ไทยควรพัฒนาเพิ่มเติม (ในกล่องสีขาวยอบแดง) และควรบูรณาการให้เข้ากับชุดข้อมูลและมาตรฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (กล่องสีเขียวขอบแดง) ให้ทุกส่วนใช้มาตรฐานเดียวกัน

บริหารจัดการเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพแล้ว ยังทำให้สามารถให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกับบริการที่สูงขึ้นได้แบบไร้รอยต่อ ดูเหมือนว่าสิ่งที่ต้องพัฒนายังมีอีกมาก ทั้งๆ ที่คะแนนการประเมินตนเองของผู้ให้บริการในระบบสุขภาพปฐมภูมินั้นได้ให้คะแนนมิติของระบบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยสูงที่สุด มากกว่ามิติอื่นๆ^(7,8) ซึ่งเป็นหัวใจของการดูแลในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

9. บทบาทของระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ช่วยในการควบคุมโรคโควิดด้วยมาตรฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศที่ต่างประเทศใช้ได้ผล⁽⁹⁾ รวมถึงฉากสุดท้ายของการควบคุม

โรคด้วยวัคซีนและออกเอกสารอิเล็กทรอนิกส์รับรองการได้รับวัคซีน⁽¹⁰⁾ ที่สามารถทำได้รวดเร็วเพราะมีมาตรฐานด้านข้อมูลซึ่งได้รับการพัฒนาระบบมาแล้วระยะหนึ่ง

บุญชัย กิจสนาโยธิน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ศุภสิทธิ์ พรณารุณทัตย์

มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ

References

1. Primary Care Information Service [Internet]. NHS digital. 2018 [cited 2021 May 23]. Available from: <https://digital.nhs.uk/services/nhais/primary-care-information-service>.
2. National Health Insurance Administration Ministry of Health and Welfare. My health bank [Internet]. National Health Insurance Agency; 2016 [cited 2021 May 23]. Available from: https://www.nhi.gov.tw/English/Content_List.aspx?n=21D-194F3C675DB0E&topn=BCB2B0D2433F6491&Create=1.
3. Primary Health Care Act B.E. 2562 (2019) [internet]. 2019 Apr 26. Available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/056/T_0165.PDF. (in Thai)
4. Kijsanayotin B, Thit WM. Health information standards and interoperability. In: Global health informatics: principles of eHealth and mHealth to improve quality of care. In Anthony L, Celi G, Fraser HSF, Nikore P, Osorio JS, and Kenneth Paik K (eds). Global Health Informatics Principles of eHealth and mHealth to Improve Quality of Care. Cambridge: MIT Press; 2017.
5. OpenHIE Architecture & Standards - Documents - OpenHIE Wiki [Internet]. [cited 2021 May 23]. Available from: <https://wiki.ohie.org/pages/viewpage.action?pageId=8454157>.
6. Hfocus team. National Health Security Office untangled false claims from private clinic. Hfocus Health Systems In-depth [Internet]. 2563 [cited 2021 May 23]; Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/07/19685>. (in Thai)
7. Srimuang P, Yomseeken J, Ekathat T, Wawngam W. Evaluation of primary care service system models for diabetic and hypertensive patients in Khon Kaen province. Journal of Health Systems Research 2021;15(2):136-54. (in Thai)
8. Srithamrongsawat S, Suriyawongpaisal P, Srisornvichai V, Lapbenjakul S, Sriyakun D. Self-assessment of primary care units in providing integrated people-centered care to patients with diabetes and hypertension. Journal of Health Systems Research 2020;14(4):387-404. (in Thai)
9. NHS Digital: Coronavirus [Internet]. NHS Digital. [cited 2021 May 23]. Available from: <https://digital.nhs.uk/coronavirus>.
10. World Health Organization. Smart Vaccination Certificate Working Group [Internet]. [cited 2021 May 23]. Available from: <https://www.who.int/groups/smart-vaccination-certificate-working-group>.