

ตัวชี้วัดในระบบข้อมูลยาของประเทศต่าง ๆ และข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย

1. ภาพรวมและแหล่งตัวชี้วัดที่ทบทวน

ตัวชี้วัด (indicator) ได้รับการพัฒนาและใช้อย่างแพร่หลายในประเทศต่างๆ เพื่อบ่งชี้สถานะของระบบ การศึกษานี้ได้ทบทวนระบบตัวชี้วัดที่มีการพัฒนาและใช้ใน 3 กลุ่มคือ

- 1) องค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) สหภาพยุโรป (EU) และ (OECD)
- 2) ประเทศ ได้แก่ แคนาดา สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และไทย
- 3) องค์การเอกชนที่ทำกิจกรรมในประเทศต่างๆ ได้แก่ Management Science for Health (MSH) ซึ่งเป็นบริษัทเอกชนข้ามชาติที่ไม่แสวงกำไร

จากการทบทวนตัวชี้วัดสำหรับระบบยาในต่างประเทศและองค์การระหว่างประเทศดังกล่าว พบว่ามีการพัฒนาตัวชี้วัดที่เน้นแง่มุมด้านต่างๆ ของระบบยา ซึ่งประมวลในภาพรวมโดยแจกแจงตัวชี้วัดตามเป้าหมายของสิ่งที่วัด และประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศที่ทำการพัฒนาได้โดยย่อ ดังตารางข้างล่างนี้

ตารางแสดงชุดตัวชี้วัดด้านต่าง ๆ ขององค์กรระหว่างประเทศ และต่างประเทศ									
องค์กร/ประเทศ	WHO	MSH	EU	OECD	CAN	UK	USA	AUS	THAI
ตัวชี้วัด									
รูปแบบ	เป็นชุดตัวชี้วัดที่ใช้กรอบการวิเคราะห์ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์	เป็นชุดตัวชี้วัดการบริหารระบบยาสำหรับการสำรวจเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว	พัฒนาโดย EURO-MED-STAT มีลักษณะสำคัญคือ มาตรฐานของข้อมูลที่เก็บเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อสามารถประเมินผลในภาพรวมระดับสหภาพหรือเปรียบเทียบระหว่างประเทศในสหภาพได้ โดยใช้ชุดข้อเสนอแนะสำหรับการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ระดับชาติด้วยรหัส ATC และคำ DDD	เป็นชุดตัวชี้วัดที่กำหนดจากฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่รวบรวมจากประเทศสมาชิก	ดำเนินการและพัฒนาโดยหลายหน่วยงาน รวมทั้งมีการนำเสนอตัวชี้วัดระบบยาที่มีอยู่เข้าสู่กรอบแนวคิดของตัวชี้วัดด้านสุขภาพซึ่งพัฒนาโดย CMAH	เนื่องจากสหราชอาณาจักรเป็นหนึ่งในสมาชิกของสหภาพยุโรป ตัวชี้วัดด้านราคา ค่าใช้จ่าย การเข้าถึง และการใช้บางชิ้นจึงใช้ตัวชี้วัดของ EU เป็นพื้นฐาน เช่น ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ การเข้าถึง และการใช้ยา และการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ	ตัวชี้วัดส่วนใหญ่พัฒนาโดยหน่วยงานเอกชน มีการบังคับใช้ตามกฎหมาย โดยส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดของรัฐบาล เช่น ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ การเข้าถึง และการใช้ยา และการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ	ชุดตัวชี้วัดที่มีการเผยแพร่ได้แก่ตัวชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาพัฒนาโดย TGA และตัวชี้วัดสำหรับการใช้ยาในโรงพยาบาลซึ่งสนับสนุนโดย Department of Health and Family Services	ยังไม่มีความชัดเจนในการพัฒนา มีเพียงตัวชี้วัดที่เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องชี้วัดในการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนด และตัวชี้วัดเกี่ยวกับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลที่กำหนดโดย พรพ.

ตารางแสดงชุดตัวชี้วัดด้านต่าง ๆ ขององค์กรระหว่างประเทศ และต่างประเทศ									
องค์กร/ประเทศ	WHO	MSH	EU	OECD	CAN	UK	USA	AUS	THAI
ตัวชี้วัด									
1. นโยบายยา	ครอบคลุมด้าน (1) กฎหมายและการควบคุม (2) การคัดเลือกยาหลักและการขึ้นทะเบียนยา (3) การจัดสรรงบประมาณด้านยาและนโยบายการเงินการคลังภาครัฐ (4) ขั้นตอนการจัดซื้อยาภาครัฐ (5) การกระจายและการจัดการคลังยาภาครัฐ (6) นโยบายราคายา (7) สารสนเทศและการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับการใช้ยา (8) การใช้ยาอย่างเหมาะสม	ว่าด้วยกฎหมาย ข้อบังคับในการควบคุมยา การขึ้นทะเบียนยา และการใช้ยาชื่อสามัญ	-	-	-	-	-	-	-

ตารางแสดงชุดตัวชี้วัดด้านต่าง ๆ ขององค์กรระหว่างประเทศ และต่างประเทศ									
องค์กร/ประเทศ	WHO	MSH	EU	OECD	CAN	UK	USA	AUS	THAI
ตัวชี้วัด									
2. การจ่ายยาในสถานพยาบาล	เป็นชุดตัวชี้วัดที่พัฒนาร่วมกับ INRUD ซึ่งครอบคลุมการจ่ายยาในโรงพยาบาลและสถานอนามัย ประกอบด้วย (1) พฤติกรรมการสั่งจ่ายยา (2) การรับยาผู้ป่วย (3) ปัจจัยจำเพาะของสถานพยาบาล	-	-	-	-	เป็นชุดตัวชี้วัดที่ใช้วัดคุณภาพการสั่งจ่ายยาในด้านการให้บริการระดับปฐมภูมิ พัฒนาโดย PSU	มีตัวชี้วัดสำหรับประเมินการจ่ายยาของผู้ป่วยในการติดตามผล มีเพียง 1 ประเด็น จาก 3 ประเด็นที่วัดกัน ได้แก่ การจ่ายยาที่เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาล	เน้นการจ่ายยาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย (1) ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ ตัวชี้วัดด้านผลกระทบ (3) ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์	กำหนดโดย พรพ. เน้นที่จำนวนใบสั่งยา ความคลาดเคลื่อนทางยา และผลกระทบต่อผู้ป่วย การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ซ้ำจากยา

ตารางแสดงชุดตัวชี้วัดด้านต่าง ๆ ขององค์กรระหว่างประเทศ และต่างประเทศ									
องค์กร/ ประเทศ	WHO	MSH	EU	OECD	CAN	UK	USA	AUS	THAI
ตัวชี้วัด									
3. ค่าใช้จ่าย ด้านยา และ การใช้ยา	เป็นชุดตัวชี้วัดพัฒนา โดย WHO/EURO ซึ่ง เป็นส่วนหนึ่งของการ พัฒนาฐานข้อมูลทาง สุขภาพ	รวมอยู่ในส่วน งบประมาณและ การเงิน	คิดเทียบกับ DDD ต่อ จำนวนประชากร และ ในภาพรวมทั้งหมด	วัดค่าใช้จ่ายด้านยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ แยกค่าใช้จ่าย สำหรับยาที่ต้องใช้ ใบสั่งแพทย์และยาที่ ไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ รวมทั้งแยกค่าใช้จ่าย ระหว่างภาครัฐและ เอกชน นอกจากนี้ ยังมีการวัดการ บริโภคยา (pharmaceutical consumption) และ มูลค่าการขายยา (pharmaceutical sales) ในภาค ต่างๆ	ภายใต้ PDUSRS project โดยติดต่อ จำนวนประชากร และ ในภาพรวม ระดับประเทศ รวมทั้ง คำร้องในการเบิกจ่าย (claim)	เป็นชุดตัวชี้วัดที่ พัฒนาขึ้น เพื่อวัด ค่าใช้จ่ายและปริมาณ ยาที่ใช้ในหน่วย บริการระดับปฐมภูมิ และใช้เปรียบเทียบ ระหว่างประเทศ ด้วยกัน เช่นเดียวกับ EU นอกจากนี้ วัด ยัง มีการเปรียบเทียบ (comparators)	มีตัวชี้วัดด้านต้นทุน และการใช้ยา เช่น จำนวนรายการยา เฉลี่ยต่อคนต่อปี ยาเฉลี่ยต่อคน มี ตัวชี้วัดด้านการ ใช้จ่ายต่อคน เช่น เวลาเฉลี่ย หรือรับ เข้าเงินคืน ยา เป็นเงินคืน ยา ความพึงพอใจใน กระบวนการเบิกเงิน คืน คำร้องเรียนที่ เกิดขึ้นใน กระบวนการเบิกเงิน คืน ตัวชี้วัดด้านการ ควบคุมการใช้ยา เช่น ความถี่ในการ ปรับปรุงบัญชียา อัตราการแทนยาด้วย ยาชื่อสามัญ ความ ร่วมมือของแพทย์ และร้านยาในการจ่าย ยาตามที่กำหนดไว้ใน บัญชีรายการยา	-	-

ตารางแสดงชุดตัวชี้วัดด้านต่าง ๆ ขององค์ระหว่างประเทศ และต่างประเทศ									
องค์กร/ประเทศ	WHO	MSH	EU	OECD	CAN	UK	USA	AUS	THAI
ตัวชี้วัด									
4. ตำรับยา/บัญชียาหลัก และสารสนเทศทางยา	รวมอยู่ในนโยบายยา ในส่วนการคัดเลือกยาหลัก และสารสนเทศ และการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับการใช้ยา	ว่าด้วยยาและข้อมูลยาในบัญชียาหลัก การใช้บัญชียา และการให้สารสนเทศทางยา	-	-	-	-	เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดด้านการควบคุมการใช้ยา ถือเป็นหัวใจหลักในการควบคุมการใช้ยา	-	-
5. งบประมาณ การจัดหา และการสำรองยาของภาครัฐ	รวมอยู่ในนโยบายยา ในส่วนการจัดสรรงบประมาณด้านยาและนโยบายการเงินการคลัง ขั้นตอนการจัดซื้อยา การกระจายและการจัดการคลังยา	ครอบคลุมการจัดสรรงบประมาณสำหรับยา มูลค่ายา ที่ซื้อผ่านระบบต่างๆ และความคลาดเคลื่อนของยาสำรองในคลังยา	-	-	-	-	เป็นการประมาณการงบประมาณของภาครัฐ แต่เป็นการติดตามต้นทุน และค่าใช้จ่ายของผู้ให้ประกันภาคเอกชน การจัดหาเป็นเรื่องของ PBM เป็นหลัก โดยมีความเกี่ยวข้องกับการนำเข้าบัญชียาของ PBM ด้วย	-	-

ตารางแสดงชุดตัวชี้วัดด้านต่าง ๆ ขององค์กรระหว่างประเทศ และต่างประเทศ									
องค์กร/ประเทศ	WHO	MSH	EU	OECD	CAN	UK	USA	AUS	THAI
ตัวชี้วัด									
6. การเข้าถึงการบริการด้านยา	รวมอยู่ในนโยบายยาในส่วนการกระจายและการจัดการคลังยาภาครัฐ เน้นที่จำนวนรายการยาในสถานบริการ และจำนวนสถานบริการ	เน้นที่จำนวนประชากรต่อผู้ให้บริการหรือสถานบริการ	-	-	รวมอยู่ในกรอบแนวคิดตัวชี้วัดด้านสุขภาพในส่วนการเข้าถึง	-	-	-	-
7. การประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์ยา	รวมอยู่ในนโยบายยาในส่วนการคัดเลือกยาหลักและการขึ้นทะเบียนยา	ครอบคลุมการทดสอบคุณภาพ การใช้ WHO Certification Scheme และระบบรายงานปัญหาคุณภาพยา	-	-	-	-	ควบคุมโดย FDA สืบค้นได้จาก Orange Book	ควบคุมโดย TGA โดยเน้นที่กระบวนการติดตามดูแลคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งก่อนและหลังออกสู่ตลาดสำหรับ (1) ยาที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ (2) ยาที่ไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ (3) การเรียกเก็บยาคืน	เป็นส่วนหนึ่งในชุดเครื่องชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนายาปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดีและการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์
8. ราคายา	รวมอยู่ในนโยบายยา เน้นการควบคุมราคา	-	คิดเทียบกับ DDD	-	-	เช่นเดียวกับ EU	-	-	-

ตารางแสดงชุดตัวชี้วัดด้านต่าง ๆ ขององค์กรระหว่างประเทศ และต่างประเทศ									
องค์กร/ประเทศ	WHO	MSH	EU	OECD	CAN	UK	USA	AUS	THAI
ตัวชี้วัด									
9. กิจกรรมด้านยาของภาคเอกชน/อุตสาหกรรมยา	-	ครอบคลุมปริมาณและมูลค่ายาในส่วนผู้ผลิตยา ตัวแทนจำหน่าย และร้านขายยา	-	ครอบคลุมการผลิต การส่งออก การนำเข้า การวิจัยและพัฒนา ตลอดจนกำลังคน	-	การแข่งขันและการปฏิบัติงานด้านอุตสาหกรรมยาในภาพรวมระดับประเทศของ PICTF ซึ่งครอบคลุมสถานประกอบการที่เป่าทานอุปสงค์และการควบคุมรวมผลของอุตสาหกรรม	HCF หรือ CMS ดำเนินบริษัทประกันเอกชน 2 แห่งจัดทำตัวชี้วัดเพื่อ PBM ได้จัดทำตัวชี้วัดสำคัญ คือ ตัวชี้วัดต้นทุน การเข้าถึง การจ่าย การให้บริการ การเข้าถึงบริการ การบริหารจัดการตัวชี้วัดด้านการควบคุมการใช้ยา ตัวชี้วัดการควบคุมค่าใช้จ่าย ตัวชี้วัด Disease management และตัวชี้วัดความพึงพอใจ	-	รวมอยู่ในชุดเครื่องชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบความสามารถในการแข่งขันของประเทศ เน้นที่การส่งออก

ตารางแสดงชุดตัวชี้วัดด้านต่าง ๆ ขององค์กรระหว่างประเทศ และต่างประเทศ									
องค์กร/ประเทศ	WHO	MSH	EU	OECD	CAN	UK	USA	AUS	THAI
ตัวชี้วัด									
10. ผลการปฏิบัติงาน (performance indicators)	-	-	-	-	ผลการปฏิบัติงานของเภสัชกร โดย Health Canada	ประกอบด้วย (1) การจัดซื้อและอุปทานของ NHS PASA และ (2) งานบริการด้านการบำบัดยาพิษตามกฎหมายของ NTA	performance in MCO, PBM, และ IT สำหรับเภสัชกรรม	-	เป็นส่วนหนึ่งในชุดเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานบริการด้านสุขภาพในระดับจังหวัด

2. ประเภทของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ได้รับการพัฒนาขึ้น มีหลายประเภท ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของสิ่งที่ต้องการวัด โดยสามารถแบ่งประเภทได้เป็น 3 แบบคือ

2.1 แบ่งตามด้านหรือลักษณะงาน (function) ในระบบยา เช่น

- นโยบายยา/ ระบบยา ตัวอย่างเช่น ชุดตัวชี้วัดนโยบายยาขององค์การอนามัยโลก ชุดตัวชี้วัดระบบยาของ MSH ซึ่งรวมองค์ประกอบต่างๆเข้าในชุดเดียวกัน
- การควบคุมยา ตัวอย่างเช่น การวัดคุณภาพยาในท้องตลาด
- การบริโภค/ ค่าใช้จ่าย/ การใช้ยา ซึ่งมีทั้งส่วนที่วัดการใช้ยาในสถานพยาบาล การใช้ยาในระบบประกัน การบริโภคนยาในตลาดยา ตัวอย่างเช่น ชุดของสหภาพยุโรป ของแคนาดา
- ราคา ยา เช่น ชุดตัวชี้วัดราคาขององค์การอนามัยโลก ของสหภาพยุโรป

2.2 แบ่งตามระดับของการวัด เช่น

- การวัดเพื่อเปรียบเทียบระหว่างประเทศ: ตัวอย่างที่พัฒนาเพื่อวัตถุประสงค์ด้านนี้ อย่างชัดเจน ได้แก่ ชุดตัวชี้วัดของสหภาพยุโรป ขององค์การอนามัยโลก
- ระดับประเทศ: เป็นระดับเป้าหมายของตัวชี้วัดซึ่งพัฒนาในประเทศต่างๆ เช่น ออสเตรเลีย และยังเป็นระดับเป้าหมายของตัวชี้วัดที่มุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบระหว่างประเทศดังกล่าวข้างต้นด้วย
- ภาคทางเศรษฐกิจสังคม (sector): เช่น ภาคอุตสาหกรรม ตัวอย่างเช่น ชุดความสามารถการแข่งขันของอุตสาหกรรมยาในอังกฤษ ภาคระบบประกัน ตัวอย่างเช่น ของแคนาดา

ทั้งนี้ ในประเทศที่มีระบบประกันครอบคลุมทั่วหน้า และมีการใช้ยานอก ระบบประกันน้อยมาก สามารถสะท้อนภาพในระดับประเทศได้

- สถานพยาบาล: มักเป็นการวัดการใช้ยา ณ จุดที่มีการใช้ยา เช่นในโรงพยาบาล ในสถานเอดส์ ตัวอย่างเช่น ชุดตัวชี้วัดของ WHO/INRUD ชุดตัวชี้วัดที่ศสวย. กำลังพัฒนาสำหรับระบบยาในโรงพยาบาล

ในกรณีที่เป็นการวัดในระดับสถานพยาบาล หากมีกลไกการวัดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีความครอบคลุมทั้งหมด หรือมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ และมีระบบการวิเคราะห์ที่เหมาะสม ผลรวมของการวัดระดับสถานพยาบาล ก็สามารถสะท้อนภาพในระดับประเทศได้เช่นกัน

- การบริหารผู้ป่วย: เป็นการวัดในระดับของรอยต่อ (interface) ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น ตัวชี้วัดบริหารผู้ป่วยที่พัฒนาโดย WHO/INRUD

2.3 การจัดประเภทตามสิ่งที่กำหนดในกรอบแนวคิด

การพัฒนาตัวชี้วัดทุกชุดย่อมมีการกำหนดหลักคิดและวัตถุประสงค์ของการวัดขึ้นก่อน จึงทำการสร้างตัวชี้วัดเพื่อเป็นเครื่องมือวัดในสิ่งที่ต้องการดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนชุดตัวชี้วัดต่างๆ พบว่า ในการพัฒนาตัวชี้วัดบางชุดมีการนำกรอบแนวคิดมาใช้อย่างชัดเจน (explicit) โดยผู้พัฒนาสร้างกรอบแนวคิดขึ้นก่อนอย่างชัดเจน แล้วจึงพัฒนาตัวชี้วัดแต่ละกลุ่มขึ้น เช่น ชุดตัวชี้วัดนโยบายยาขององค์การอนามัยโลก ในขณะที่ชุดตัวชี้วัดโดยส่วนใหญ่ มิได้กล่าวถึงกรอบแนวคิดที่ชัดเจน แต่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าต้องการสะท้อนสิ่งใด จึงเป็นวิธีการใช้กรอบแนวคิดแบบ implicit

- กรอบแนวคิด โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ (structure-process-outcome):

ตัวอย่างของการพัฒนาแบบนี้ มีชุดตัวชี้วัดนโยบายยาขององค์การอนามัยโลก

ผู้พัฒนามีการกำหนดกรอบแนวคิดชัดเจนว่า สิ่งที่จะผลสำเร็จหรือสถานะของระบบหรือของนโยบายในระดับสุดท้ายคือ ผลลัพธ์ของนโยบาย ซึ่งในชุดนี้ ยึดหลักวัตถุประสงค์ของนโยบายยาตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุน 4 ด้านด้วยกัน คือ การมียาใช้ (availability) การสามารถเข้าถึงยาโดยไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน (affordability) คุณภาพผลิตภัณฑ์ยา (quality) และการใช้ยาที่เหมาะสม (rational use)

แต่เพื่อที่จะอธิบายสาเหตุที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พบ และสามารถที่จะกำหนดมาตรการในการพัฒนาให้ได้ผลลัพธ์ในระดับที่ต้องการ จำเป็นที่จะต้องทราบสภาพการดำเนินการนโยบายที่เกิดขึ้นจริง จึงเป็นที่มาของการพัฒนาตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภท “กระบวนการ” นโยบาย เพื่อวัดการปฏิบัติว่า ได้มีการดำเนินนโยบายด้านใดบ้าง มากน้อยเพียงใด

จากนั้น เพื่อที่จะอธิบายสาเหตุที่นำไปสู่ด้านและระดับการดำเนินการตามนโยบายที่พบ จากการวัดด้วยตัวชี้วัดกระบวนการ และสามารถที่จะกำหนดมาตรการว่า ต้องมีการสร้างโครงสร้างพื้นฐานใดบ้าง ที่จะเอื้อต่อการดำเนินการตามกระบวนการที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี จึงมีการพัฒนาตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภท “โครงสร้าง” นโยบาย เพื่อวัดว่า โครงสร้างทางกฎหมาย ทางนโยบาย ทางองค์กร ใดที่เอื้อหรือไม่เอื้อต่อการดำเนินการนโยบายที่ได้ผล

- กรอบแนวคิดเรื่อง คุณภาพ:

มักโยงกับการวัดการบริหารผู้ป่วย ซึ่งการวัดแบบนี้ อาจทำในลักษณะมีเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเอง หรือโดยเปรียบเทียบรูปแบบของการบริหารผู้ป่วยกับหลักเกณฑ์หรือหลักการบางอย่าง เช่น คุณภาพการบริหารตาม standard practice guideline หรือเกณฑ์ความเหมาะสมในการใช้ยา หรือใช้การเปรียบเทียบระหว่างสถานพยาบาลต่างๆ

แนวคิดคุณภาพอาจถูกแปรมาใช้ในหลายมิติ เช่น ความเหมาะสมของการใช้ยา ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ก็อาจจัดอยู่ในกลุ่มของกรอบคิดเรื่องคุณภาพนี้ได้

- กรอบแนวคิดเรื่อง ประสิทธิภาพ:

การวัดประสิทธิภาพมีทั้งวัดในเชิงของประสิทธิภาพการดำเนินงาน และประสิทธิภาพการใช้ยา ดังตัวอย่าง

- ❖ การวัดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ในประเทศออสเตรเลีย เนื่องจากค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในการพิจารณาว่า จะอนุญาตให้ยาดำรับใดตัวหนึ่ง ที่เสนอเข้าสู่ TGA ได้รับการขึ้นทะเบียนยาหรือไม่ หน่วยงาน TGA เก็บจากผู้เสนอ ซึ่งเป็นอัตราที่สูง ผู้ประกอบธุรกิจซึ่งเป็นผู้จ่ายเงินจึงต้องการ accountability นำไปสู่การกำหนดค่าปรับในระบบการขึ้นทะเบียนยา ซึ่งกำหนดว่า หาก TGA ใช้เวลาในการพิจารณานานกว่าที่กำหนด จะต้องเสียค่าปรับให้กับผู้ยื่นทะเบียนยา¹ ฉะนั้น จึงจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพ

- ❖ การวัดประสิทธิภาพการใช้ยา อาจพิจารณาเปรียบเทียบเภสัชศาสตร์ของการใช้ยาแต่ละตัว ดังตัวอย่างในชุดตัวชี้วัดของแคนาดา เป็นต้น

นอกจากนี้ก็ยังมีการใช้กรอบแนวคิดอื่นๆ เช่น การเข้าถึงยา ชีตความสามารถ ความปลอดภัย เป็นแนวคิดหลักในการจัดทำตัวชี้วัด

การแบ่งประเภทตามที่ได้ประมวลไว้ 3 แบบข้างต้น มิได้เป็นการแบ่งในแบบที่ไม่ซ้อนกัน (mutually exclusive) เนื่องจากตัวชี้วัดแต่ละชุด พัฒนาโดยหน่วยงานที่แตกต่างกัน เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของการวัดที่ต่างกัน

¹ Sauwakon Ratanawijitrasin and Eshetu Wondemagegnehu. (2002) Effective Drug Regulation: A Multi-country Study. Geneva: World Health Organization.

บ่อยครั้งที่การใช้ตัวชี้วัดเพื่อตอบคำถามที่ต้องการวัดในแง่มุมต่างๆได้ตามวัตถุประสงค์ จะต้องมีการพัฒนาตัวชี้วัดในลักษณะที่ มีการแบ่งประเภทตามวิธีต่างๆข้างต้นแบบผสมผสานกันด้วย เช่น การวัดการใช้ยาในระดับสถานพยาบาล การใช้อายในชุมชน และประมวลให้เห็นภาพการใช้ยา ระดับประเทศ

3. องค์การพัฒนาตัวชี้วัด

ชุดตัวชี้วัดต่างๆที่บทวน ได้รับการพัฒนาและดูแลโดยองค์กรประเภทต่างๆหลายแบบ มีทั้ง องค์การระหว่างประเทศ องค์กรของรัฐ องค์กรอิสระ ซึ่งประมวลได้ดังตารางต่อไปนี้

PSYRIC-HISO

ประเภทองค์กร	ประเทศ	ชื่อองค์กรหลัก	ชุดตัวชี้วัดด้านยา
องค์การระหว่างประเทศ	-	WHO	- นโยบายยา - สถานการณ์ระบบยา - ราคายา - การใช้ยาในสถานพยาบาล (ร่วมกับ INRUD ซึ่งบริหารโดย MSH)
	-	EU โดย EU-MedStat	- ค่าใช้จ่าย - การใช้ยา - ราคายา - ทะเบียนผลิตภัณฑ์ยา
	-	OECD	- ค่าใช้จ่าย - การบริโภคยา - มูลค่าขาย - กิจกรรมอุตสาหกรรมยา
องค์กรของรัฐ	UK	NHS โดยหน่วยงานพิเศษภายใต้ NHS หรือโดย NHS ร่วมกับหน่วยงานอื่น จัดรูปเป็นกลุ่มทำงานเฉพาะ	- การปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อและอุปทาน - การสั่งใช้ยา - บริการสำหรับกลุ่มผู้เข้ายาผิดกฎหมาย
	US	HCFA โดยดำเนินการเองหรือว่าจ้างบริษัทที่ปรึกษาเอกชน	- ต้นทุนและการใช้ยา - บริการเภสัชกรรม - การบริหารจัดการชุดสิทธิประโยชน์ด้านยา - การควบคุมการใช้ยา - การควบคุมค่าใช้จ่าย - Disease management - ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
	Australia	Dept. of Health and Aged Care	การดำเนินงานของ PBS PBAC
		TGA	การขึ้นทะเบียนยา

			■ การเรียกเก็บยาคืน
	Canada	Health Canada	การปฏิบัติงานของเภสัชกร (เป็นส่วนหนึ่งในชุดตัวชี้วัดสุขภาพ)
	ไทย	กระทรวงสาธารณสุข	ส่วนหนึ่งของเครื่องชี้วัดในการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพ
		พรพ	งานเภสัชกรรมโรงพยาบาล (เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล)
		ศสวย	ระบบยาในโรงพยาบาล (อยู่ระหว่างการพัฒนา)
ความร่วมมือระหว่างรัฐ-เอกชน	UK	PICTF	การแข่งขันและการปฏิบัติงานของอุตสาหกรรมยา
องค์กรวิชาชีพ/ องค์กรอิสระ/ บริษัทที่ไม่แสวงกำไร	US	NCQA	ชุดข้อมูลระบบประกันแบบ managed care (HEDIS) (มีตัวชี้วัดด้านยาบางส่วน)
		JCAHO	ชุดตัวชี้วัดหน่วยงานบริการสุขภาพ (ORYX)(มีตัวชี้วัดด้านยาบางส่วน)
		Qualidigm	ระบบข้อมูลเภสัชกรรมในโรงพยาบาล
		MSH (บรรษัทข้ามชาติ)	■ ระบบยาของประเทศ
	Canada	CIHI	■ การใช้ยา ■ การบริการเภสัชกรรม
	Australia	TAG (มลรัฐ New South Wales)	การจัดการด้านยา การใช้ยา และผลของบริบาลด้านยาในโรงพยาบาล

จากตารางจะเห็นได้ว่า การพัฒนาตัวชี้วัดในประเทศต่างๆ เหล่านี้ ดำเนินการโดยหน่วยงานที่มีลักษณะ รูปแบบ แตกต่างกันไป ทั้งที่เป็นของรัฐ เอกชน และเป็นความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน ทั้งในระดับวิชาชีพ องค์กรอิสระ มลรัฐ สหพันธรัฐ/ประเทศ และระหว่างประเทศ

กลไกการพัฒนาตัวชี้วัดที่องค์การระหว่างประเทศเป็นเจ้าภาพ ทั้งในส่วนของการรณรงค์การอนามัยโลก และสหภาพยุโรป ดำเนินการโดยการเชิญคณะผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมกันพัฒนา

ในส่วนของแต่ละประเทศ การพัฒนาตัวชี้วัดส่วนหนึ่งทำโดยองค์กรของรัฐที่เกี่ยวข้อง อีกส่วนหนึ่งทำโดยองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ กลไกการจัดทำและดำเนินการก็มีวิธีการที่หลากหลายมาก และในประเทศหนึ่งๆอาจใช้กลไกหลายกลไกร่วมกันก็ได้ เช่น

- หน่วยงานรัฐจัดทำเอง เช่นในกรณีของกระทรวงสาธารณสุขและบริการผู้สูงอายุของออสเตรเลีย
- หน่วยงานรัฐว่าจ้างบริษัทที่ปรึกษาเอกชนจัดทำ เช่น ในกรณีของ Health Care Financing Administration (HCFA) ของสหรัฐอเมริกา
- หน่วยงานรัฐจัดตั้งองค์กรรูปแบบพิเศษเพื่อดำเนินการ เช่น กรณีของอังกฤษ ที่หน่วยงาน National Health Service (NHS) ซึ่งดูแลระบบประกันสุขภาพ จัดตั้งองค์กร special health authority เช่น Health and Social Care Information Center, NHS Purchasing and Supply Agency ในการจัดทำตัวชี้วัดและจัดการข้อมูล
- หน่วยงานรัฐร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ เช่น NHS ร่วมกับสถาบันการศึกษา จัดตั้งเป็นกลุ่มทำงานเฉพาะเช่น Prescribing Indicators National Group เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบและพัฒนา
- หน่วยงานรัฐจัดคณะทำงานร่วมระหว่างรัฐกับเอกชน เช่น Pharmaceutical Competitiveness Task Force (PICTF) ของอังกฤษ
- องค์กรอิสระที่ไม่แสวงกำไร จัดทำตัวชี้วัดในระดับประเทศ เช่น Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) ในสหรัฐอเมริกา และองค์กรอิสระที่ไม่แสวงกำไร ที่จัดทำตัวชี้วัดในระดับมลรัฐในเบื้องต้น เช่น Therapeutic Assessment Group (TAG) ในมลรัฐ New South Wales ของออสเตรเลีย
- บริษัทที่ปรึกษาเอกชนที่ไม่แสวงกำไร จัดทำในระดับนานาชาติ เช่น Management Science for Health (MSH) ของสหรัฐอเมริกา

ปรากฏการณ์ซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลาย และการมีหลายหน่วยงานดำเนินการพัฒนาและจัดการข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านยาแม้ในประเทศเดียวกันนี้ สะท้อนว่า ประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีการใช้ตัวชี้วัดหลายๆด้านและดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ใช้ระบบเปิดและผสมผสาน กล่าวคือ องค์กรของรัฐอาจดำเนินการเอง หรือองค์กรของรัฐว่าจ้างองค์กรอื่นดำเนินการ ในขณะเดียวกัน ก็ไม่ใช่

กลไกรวมศูนย์ในการบริหารจัดการเรื่องตัวชี้วัด เปิดโอกาสและส่งเสริมให้องค์กรอิสระที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้ดำเนินการ

4. สรุปข้อสังเกตจากการทบทวนประสบการณ์ของประเทศต่างๆ

- ตัวชี้วัดที่ได้รับการพัฒนาขึ้นใช้ในประเทศต่างๆ ส่วนมากจัดทำเป็นชุดตัวชี้วัดซึ่งครอบคลุมหลายด้านของสิ่งที่ต้องการวัด และอาจมีการวัดสำหรับหลายระดับ ขึ้นกับวัตถุประสงค์การใช้
- ในทำนองเดียวกัน ระดับรายละเอียดของตัวชี้วัดในแต่ละชุด ขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการใช้งาน เช่น ในกรณีของระบบประกันสุขภาพที่จ่ายค่ายาตามรายการ หน่วยงานประกันจะได้ประโยชน์จากตัวชี้วัดที่บอกมูลค่ายาที่จ่ายต่อไปยัง และสามารถแจกแจงตามกลุ่มที่ต้องการ
- ตัวชี้วัดที่เอื้อต่อการทำความเข้าใจสถานการณ์ และชี้ประเด็นเฉพาะที่ช่วยในการคิดค้นมาตรการเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหานั้น เป็นชุดตัวชี้วัดที่พัฒนาโดยมีกรอบแนวคิดที่ชัดเจนเป็นพื้นฐานในการกำหนดหลักเกณฑ์การพัฒนา
- ตัวชี้วัดที่ใช้กันแพร่หลาย เป็นตัวแปรที่มีความชัดเจน โดยเฉพาะในแง่คำนิยามและสูตรการคำนวณ
- การพัฒนาตัวชี้วัด มักดำเนินการโดยองค์กรต่างๆที่มีความเชี่ยวชาญ หรือการทำร่วมกันของคณะผู้เชี่ยวชาญที่จัดตั้งโดยองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ ระบบการพัฒนามีลักษณะเปิดกว้าง มีหลายองค์กรดำเนินการ อาจทำร่วมกัน หรือจัดทำตัวชี้วัดกันคนละด้าน
- กลไกการพัฒนาตัวชี้วัดของสหภาพยุโรป นำศึกษาเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีการจัดตั้งคณะทำงานที่มีผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องจากประเทศต่างๆโดยสมัครใจ มีการสำรวจแหล่งข้อมูล นิยามข้อมูล และวิธีการรวบรวมข้อมูล ที่มีอยู่แล้วของประเทศต่างๆ ก่อนที่จะทำการพัฒนาชุดตัวชี้วัดที่จะให้ใช้ในขอบเขตของสหภาพ

5. ข้อเสนอแนะ

ตัวชี้วัดที่เหมาะสม สามารถช่วยให้เราทราบสถานะขององค์กร ของประเทศ และของระบบใดๆที่ทำการวัด ทั้งยังสามารถใช้ในการติดตามและประเมินการดำเนินงานและสัมฤทธิ์ผลของนโยบาย แผน โครงการ และมาตรการต่างๆ

การใช้ตัวชี้วัด มีประโยชน์ในการ

- บอกสถานการณ์ พฤติกรรม ณ เวลาใดเวลาหนึ่งที่ใดที่หนึ่ง

- เปรียบเทียบสถานการณ์ หรือพฤติกรรมระหว่างที่ต่างๆหรือบุคคลต่างๆ
- ติดตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ พฤติกรรม
- ประเมินผลของนโยบายหรือมาตรการแก้ปัญหา

ในส่วนนี้นำเสนอแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดด้านยาสำหรับประเทศไทย โดยจะนำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้ 1) ลักษณะของตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ 2) กรอบแนวคิด 3) ด้านของระบบยาที่ควรมีการพัฒนาตัวชี้วัด 4) กลไกในการพัฒนา

5.1 ลักษณะของตัวชี้วัดที่พึงประสงค์

ถึงแม้ว่าตัวชี้วัดจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการติดตาม ประเมิน ให้เห็นสถานะของเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่สนใจ แต่การนำตัวชี้วัดไปใช้และการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดให้ได้จริง ย่อมมีต้นทุนค่าใช้จ่าย และมีเงื่อนไขต่างๆจำนวนมาก ฉะนั้น การพัฒนาตัวชี้วัดและการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงมีข้อพิจารณาหลายด้านด้วยกัน โดยลำดับแรก การพัฒนาและนำเอาตัวชี้วัดใดๆไปใช้ ตัวชี้วัดดังกล่าวควรมีลักษณะที่พึงประสงค์อย่างน้อยในแง่มุมต่างๆต่อไปนี้

- Relevant: วัดในสิ่งหรือแง่มุมที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้ ตรงประเด็นที่ต้องการ ช่วยในการตัดสินใจได้
- Valid: วัดในสิ่งที่ต้องการวัด
- Reliable: เมื่อใช้วัดซ้ำๆหรือในหลายๆที่ ในช่วงเวลาต่างๆกัน ต้องสามารถให้ค่าที่เชื่อถือได้เช่นเดียวกัน
- Specific: มีความจำเพาะหรือวัดในแง่มุมที่ละเอียดเพียงพอที่จะแยกแยะประเด็นหรือปัญหาได้ไม่กำกวม ตัวชี้วัด 1 ตัว ไม่วัดมากกว่า 1 อย่าง
- Sensitive: มีความไวที่จะวัดค่าที่แตกต่างกันในระดับที่เป็นประโยชน์ต่อการแยกแยะความแตกต่างหรือการเปลี่ยนแปลง
- Easy to understand: เข้าใจง่าย สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจและนำไปใช้ได้
- Easy to measure: ทำการเก็บข้อมูลและคำนวณได้ง่าย
- Low cost: ค่าใช้จ่ายในการเก็บข้อมูล คำนวณ และวิเคราะห์ที่ไม่สูง กล่าวคือ อย่างน้อยประโยชน์ที่ได้จากการใช้ตัวชี้วัดนั้น มีมากกว่าต้นทุนที่ต้องใช้ในการวัดและวิเคราะห์

5.2 ด้านของตัวชี้วัด

สำหรับระบบยาของประเทศไทย ถึงแม้ว่าจะได้มีผู้พัฒนาตัวชี้วัดไว้แล้วบ้าง โดยส่วนหนึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการใช้ในโครงการวิจัยบางชิ้น แต่เท่าที่พบทวน ยังไม่พบว่ามีชุดตัวชี้วัดใดที่ได้รับการใช้อย่างแพร่หลายและต่อเนื่อง

เพื่อให้สามารถติดตามสถานการณ์ระบบยาในแง่มุมต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ควรได้มีการพัฒนาชุดตัวชี้วัดในด้านต่างๆ และพัฒนากลไกที่นำไปใช้ได้จริง ชุดของตัวชี้วัดที่น่าจะมีความสำคัญได้รับการพัฒนาขึ้นในอันดับต้นๆ ควรมีเพื่อใช้วัดในด้าน

5.2.1 การใช้จ่าย/การบริโภคยา/ค่าใช้จ่ายด้านยา

โดยมีองค์ประกอบหลักๆ ที่ใช้ติดตามสถานการณ์และประเมินมาตรการในแง่มุมต่างๆ เช่น

- ภาพรวมของมูลค่าการใช้จ่ายยาในประเทศ และการใช้จ่ายกลุ่มต่างๆ
- ชนิดและมูลค่าผลผลิต/นำเข้า/ส่งออก
- ชนิดและมูลค่าการกระจายยาไปตามช่องทางต่างๆ
- ชนิดและมูลค่าการใช้จ่ายในระดับต่างๆ ได้แก่ สถานพยาบาล (โรงพยาบาลทั้งของรัฐ-เอกชน ร้านยา) ระบบประกันสุขภาพ ระดับประเทศ

5.2.2 ราคายา

โดยมีองค์ประกอบหลักๆ ที่ใช้ติดตามสถานการณ์และประเมินมาตรการในแง่มุมต่างๆ เช่น

- ราคาของยาตามชื่อการค้า ณ จุดต่างๆ ของเส้นทางการกระจายยา
- ค่าเฉลี่ย มีฐาน และฐานนิยม ของราคาตามชื่อสามัญทางยา อาจแจกแจงตามที่ผลิตในประเทศและนำเข้า
- ราคาในประเทศไทย เทียบกับในตลาดโลก
- การเปลี่ยนแปลงราคาเนื่องจากนโยบายมหภาค เช่น สิทธิบัตร ข้อตกลงการค้า
- ราคาวัตถุดิบยาที่สำคัญจากแหล่งต่างๆ

5.2.3 การควบคุมยา

โดยมีองค์ประกอบหลักๆที่ใช้ติดตามสถานการณ์และประเมินมาตรการในแง่มุมต่างๆ เช่น

- ชนิดผลิตภัณฑ์ยาที่มีในตลาดประเทศไทย แจกแจงตามประเด็นต่างๆ
- ระยะเวลาที่ใช้ในการขึ้นทะเบียนยา สำหรับยาใหม่และยาชื่อสามัญ
- คุณภาพผลิตภัณฑ์ยา ณ จุดผลิต และ ณ จุดให้บริการ
- การเรียกเก็บยาที่มีปัญหาคืนจากท้องตลาด
- ยาที่ผลิตโดยโรงงานผลิตยาที่ได้ GMP ในหมวดการผลิตนั้นๆ
- ร้านยาที่มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ
- ชนิดผลิตภัณฑ์ยาที่มีในตลาดประเทศไทย เปรียบเทียบกับในประเทศที่เลือกบางประเทศ

5.2.4 ขีดความสามารถของอุตสาหกรรมยา

โดยมีองค์ประกอบหลักๆที่ใช้ติดตามสถานการณ์และประเมินมาตรการในแง่มุมต่างๆ เช่น

- สมรรถนะของอุตสาหกรรมยาในด้านการผลิตและวิจัยผลิตภัณฑ์ วัตถุดิบ ตัวยาใหม่ วัคซีน สมุนไพร เป็นต้น
- บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการผลิตและวิจัยยา
- ดัชนีการพึ่งพิงต่างประเทศ/การพึ่งพิงตนเอง (self reliance)
- ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงนโยบาย กฎหมาย หลักเกณฑ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และการจำหน่ายยา ในประเทศ และระหว่างประเทศ รวมถึง harmonization

5.2.5 คุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ/บริบาลด้านยา

โดยมีองค์ประกอบหลักๆที่ใช้ติดตามสถานการณ์และประเมินมาตรการในแง่มุมต่างๆ เช่น

- ความเหมาะสมในการใช้ยากับโรค/อาการ หรือกรณียามากกว่า 1 รายการ หรือ 1 กลุ่มร่วมกัน
- รูปแบบการใช้ยาเมื่อเทียบกับมาตรฐานการรักษา
- การติดตามและตรวจผู้ป่วยในกรณีที่ใช้ยากลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

- การแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย
- ความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลยาที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ให้แก่ผู้ป่วย
- ความคุ้มค่าของการเลือกจ่ายยาตัวหนึ่งแทนที่จะเป็นอีกตัวหนึ่ง
- ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

5.2.6 การบริหารยาของสถานพยาบาล

โดยมีองค์ประกอบหลักๆที่ใช้ติดตามสถานการณ์และประเมินมาตรการในแง่มุมต่างๆ เช่น

- ระบบการคัดเลือกยาเข้าสู่รายการยาโรงพยาบาล
- ประสิทธิภาพของการจัดซื้อยา
- สภาพแวดล้อมของการจัดเก็บยา
- ระบบการเฝ้าระวังความผิดพลาดในการสั่งใช้ การจ่าย และขั้นตอนอื่นๆในการบริหารยา
- ระยะเวลาการรื้อรับยา

5.2.7 พฤติกรรมผู้บริโภค/ผู้ให้บริการ

โดยมีองค์ประกอบหลักๆที่ใช้ติดตามสถานการณ์และประเมินมาตรการในแง่มุมต่างๆ เช่น

- ผลของการโฆษณาต่อการตัดสินใจเลือกหายา/สั่งใช้ยา
- การเลือกช่องทางการรับบริการด้านยา
- การเลือกรักษาจากผู้ให้บริการมากกว่า 1 คน หรือรับการรักษาทั้งยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- การปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยา โดยเฉพาะในกรณีใช้ยาปฏิชีวนะ ยาในโรคเรื้อรัง

5.2.8 ระบาดวิทยาของยาและความสัมพันธ์กับสภาวะด้านสุขภาพ

โดยมีองค์ประกอบหลักๆที่ใช้ติดตามสถานการณ์และประเมินมาตรการในแง่มุมต่างๆ เช่น

- ชนิดและมูลค่าการใช้ยาในกลุ่มต่างๆโดยสัมพันธ์กับชนิดและภาวะโรค

- การใช้ยาในกลุ่มประชากรต่างๆ (เช่น แจกจ่ายตามอายุ สิทธิในระบบประกัน เป็นต้น)
- การใช้ยาเฉพาะกลุ่มทางเภสัชวิทยาในแต่ละกลุ่มอาการ/โรค

5.2.9 การเข้าถึงยา

โดยมีองค์ประกอบหลักๆที่ใช้ติดตามสถานการณ์และประเมินมาตรการในแง่มุมต่างๆ เช่น

- การเข้าถึงยาของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆในสังคม โดยอาจพิจารณาทั้ง 5 มิติของการเข้าถึง และแจกจ่ายตาม อาชีพ เศรษฐฐานะ อายุ เป็นต้น
- ความเท่าเทียมของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ในการเข้าถึงยาที่จำเป็น ยาราคาสูง เป็นต้น

5.3 การพัฒนาและดูแลระบบตัวชี้วัด

ในการพัฒนาตัวชี้วัด ปรับปรุงให้ทันสมัย มีระบบการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ การเผยแพร่ และการใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง ควรต้องมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและกลไกในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

- 5.3.1 การระบุประเด็นและระดับที่ต้องการวัดอย่างชัดเจน: เพื่อให้สามารถพัฒนาตัวชี้วัดที่ตรงกับประเด็นเหล่านั้น และให้เกิดประโยชน์ในการช่วยการตัดสินใจในระดับของผู้ตัดสินใจดังกล่าว ป้องกันปัญหาการใช้ตัวชี้วัดมากเกินไป ซึ่งจะนำไปสู่ความยุ่งยากและสิ้นเปลืองในการดำเนินการ และป้องกันปัญหาตัวชี้วัดไม่เพียงพอที่จะระบุสถานการณ์ที่ต้องการ
- 5.3.2 พัฒนารอบแนวคิด: การมีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน เช่น ต้องการทราบประสิทธิภาพ คุณภาพ ความเท่าเทียม หรือการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะช่วยให้สามารถพัฒนาตัวชี้วัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์
- 5.3.3 กำหนดตัวชี้วัดตามลักษณะที่พึงประสงค์
- 5.3.4 พัฒนามาตรฐาน: กำหนดนิยาม สูตรการคำนวณ ให้ชัดเจน
- 5.3.5 พัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการนำไปใช้: เช่น คู่มือ ในการพัฒนาตัวชี้วัด ต้องมีการจัดทำคู่มือการใช้ตัวชี้วัดควบคู่กันไปด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้การใช้ตัวชี้วัด เป็นไปโดยมาตรฐานเดียวกัน คู่มือนี้เป็นเอกสารอ้างอิงในเรื่องของคำนิยามของตัวชี้วัดต่างๆ

มาตรฐานลักษณะข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล และวิธีการคำนวณ ตลอดจนความถี่ของการวัด และวิธีการเปรียบเทียบข้อมูล

- 5.3.6 ทดลองใช้ และให้ผู้ใช้งานสามารถส่งข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เพื่อวัตถุประสงค์อย่างน้อย 2 ด้านคือ สามารถปรับปรุงตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ และได้รับการยอมรับจากผู้ใช้ (ผู้ใช้นี้หมายถึงรวมถึง บุคลากรในหน่วยงานที่เก็บข้อมูล ที่วิเคราะห์ และที่นำค่าของตัวชี้วัดไปใช้ประกอบการตัดสินใจด้านต่างๆ)
- 5.3.7 สร้างกลไกการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง: ตัวชี้วัดจะมีประโยชน์เมื่อมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องเท่านั้น ฉะนั้น กลไกการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก ควรพัฒนาในลักษณะที่สามารถโยงเข้ากับการปฏิบัติงานปกติของหน่วยงาน
- 5.3.8 สร้างกลไกการปรับปรุงตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับการนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ: เนื่องจากระบบในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เช่น เมื่อระบบสุขภาพของประเทศ เปลี่ยนจากระบบผู้ป่วยจ่ายเองเสริมด้วยการสงเคราะห์โดยรัฐเป็นระบบประกันสุขภาพ ย่อมต้องมีการพัฒนาตัวชี้วัดใหม่ๆ เพื่อตอบสนองต่อการสะท้อนภาพระบบใหม่ที่เกิดขึ้น
- 5.3.9 ใช้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ และระดมความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยไม่จำกัดว่าต้องมีองค์กรเดียว หรือต้องเป็นองค์กรของรัฐ