

รายงานการประชุม
การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการงบประมาณตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ
วันอังคารที่ 28 กรกฎาคม 2558 เวลา 9:00-12:00 น.
ณ โรงแรมริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชัน จ.นนทบุรี (ห้องทิพวรรณบอลรูม)

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. นพ. ชูชัย ศรชานี | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 2. นางสาวนิตยา โชตินอก | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา |
| 3. นางรวิวรรณ ศิริสมบูรณ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี |
| 4. นางศศิธร ไชยสัจ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ |
| 5. ดร.ศิริขวัญ บริหาร | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ |
| 6. นางอรรณณ อุ่นน้อย | โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดเชียงใหม่ |
| 7. นางสาวปาณิสรา บริพันธ์ | โรงพยาบาลดอนพุด |
| 8. นางปรียันท์ ล้อเสริมวัฒนา | เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ |
| 9. นายชนพงษ์ ดอกแก้ว | ชมรมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย |
| 10. นางบุญยืน ศิริธรรม | สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค |
| 11. นายสมโชค พูลสุข | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 12. นายไพโรจน์ กวินเลิศวัฒนา | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก |
| 13. นายทวีศิลป์ ชัยชนะ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ |
| 14. นายสาคร นาดี | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา |
| 15. นายสมทบ สอนราช | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่ จังหวัดพิจิตร |
| 16. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์ | ประธานสถาบันประชาคม จังหวัดภูเก็ต |
| 17. นางยุพดี สุนทรวิวัฒนา | สถานพยาบาลนนอ |
| 18. นายสมบูรณ์ สุนทรวิวัฒนา | สถานพยาบาลนนอ |
| 19. คุณสุภาวรรณ เกตุเหล็ก | เครือข่ายภาคประชาชน |
| 20. คุณคุณิกร ธรรมยอม | เครือข่ายภาคประชาชน |
| 21. พญ.สุกัญญา หังสพฤกษ์ | โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก |
| 22. คุณศุภลักษณ์ จตุเทพปรีสิทธิ์ | ประธานชมรมเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 23. คุณสายชล ศรีทนต์ | อาสาเพื่อนมะเร็ง |
| 24. นายปรเมษฐ์ จินา | ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย |
| 25. นางภัทติดา ศิริเพชร | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา |
| 26. นพ.ธราธิป วนาณิชย์กุล | โรงพยาบาลเพชรเกษม 2 |
| 27. นางสาวปิยธิดา วังสาร | คลินิกชุมชนอบอุ่น ในเครือโรงพยาบาลเพชรเกษม 2 |
| 28. นางสาววิद्या คำแฝง | สปสช. แผนงานปฐมภูมิ |
| 29. นพ.พงษ์ศักดิ์ ศรีมุขิกโพธิ์ | คลินิกเวชกรรมคลองเตย |
| 30. นางสาวเบญญาภา มะโนธรรม | นักวิจัยและอนุกรรมการควบคุมเขต 9 |
| 31. นายชัยณรงค์ สังข์จำง | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร |
| 32. Dr. Françoise Cluzeau | NICE International |
| 33. Dr. Paramjit Gill | University of Birmingham |

34. ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
35. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
36. ดร.ภญ.จันทนา พัฒนเกสัช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
37. นางสาวร็กมณี บุตรชน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
38. ดร.รุ่งนภา คำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
39. นางสาวสโรชา ชูติพงศ์ชัยวัฒน์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
40. นางสาวณัฐธิดา มาลาทอง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
41. นางสาวบุณทริกา รัชตเศรษฐนันท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
42. ภก. เพียร เพลินบรรณกิจ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
43. นางสาวพรพิมล แสนสะอาด	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
44. นางสาวอนงค์วดี ต่านปาน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
45. นางสาวสุกฤดี ด้วงโคตะ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
46. นางสาวนรินทร์ธร จันทรไพจิตร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา 9:00 น.

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ กล่าวเปิดประชุม และเริ่มดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม ซึ่งเป็นการนำเสนอผลการประเมินสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcomes Framework, QOF) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นต่อผลการศึกษา และสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้

ระเบียบวาระที่ 2 โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ดร.ภญ.จันทนา พัฒนเกสัช ได้นำเสนอโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ดำเนินการโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุม

ระเบียบวาระที่ 3 ผลการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและการบริหารจัดการโครงการในระยะต่อไป

ดร.รุ่งนภา คำผาง ได้นำเสนอผลการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและการบริหารจัดการโครงการในระยะต่อไป มีรายละเอียดดังเอกสารประกอบการประชุม

ระเบียบวาระที่ 4 ผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายเพื่อให้ข้อคิดเห็นในการแก้ไขปรับปรุงผลการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ด้านงบประมาณและการบริหารจัดการ

- การใช้เงินเป็นกลไกช่วยเพิ่มคุณภาพงานบริการอาจไม่เหมาะสมนัก เพราะทำให้เกิดการทำงานแลกเงิน ทำเฉพาะงานที่ได้เงิน แทนที่จะเป็นการทำงานด้วยใจ เพื่อประชาชน เพื่ออุดมการณ์และวิชาชีพ

- ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ต้องการให้มีการแยงบประมาณ QOF ออกมาจากงบเหมาจ่ายรายหัว การที่แบ่งเงินเหมาจ่ายรายหัวซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้จัดบริการไปจ่ายในโครงการ QOF เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการอาจเป็นการใช้เงินผิดวัตถุประสงค์ ทำให้หน่วยบริการได้รับงบประมาณสำหรับจัดบริการลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการที่มีประชากรในความรับผิดชอบน้อยยิ่งได้รับงบประมาณน้อยลงไปอีก
- งบเหมาจ่ายรายหัวส่วนที่เหลือจากการแบ่งไปใช้ในโครงการ QOF ควรเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายพื้นฐานของหน่วยบริการ เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าแรงเจ้าหน้าที่ ฯลฯ และเพียงพอที่จะทำให้เจ้าหน้าที่มีความสุขในการปฏิบัติงาน
- งบการเงินควรสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน การจัดสรรเงินล่าช้าหรือจ่ายหลังจากการปฏิบัติงานทำให้หน่วยบริการขาดสภาพคล่องทางการเงินและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
- ควรจัดสรรงบ QOF ไปที่ รพ.สต. โดยตรง รวมทั้งควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณภายใน CUPs ให้ชัดเจน โดยอาจให้มีการกระจายระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการจัดสรร
- ควรแจกแจงรายละเอียดวิธีคำนวณงบประมาณที่จัดสรรให้แต่ละหน่วยบริการให้ชัดเจน เพื่อให้หน่วยบริการรับรู้ว่าจะปรับปรุงการทำงานด้านใดจึงจะได้รับงบประมาณ QOF เพิ่มเติมได้
- แม้งบประมาณ QOF จะอยู่ในหมวดเงินบำรุง แต่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ให้ใช้จ่ายได้เฉพาะค่าบริการเท่านั้น ไม่สามารถจ่ายเป็นค่าตอบแทนบุคลากรได้ ทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจในการทำงานสำหรับบุคลากร อีกทั้งหน่วยบริการไม่สามารถจ้างบุคลากรเพิ่มเพื่อที่จะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพหรือค้ำข้อมูลให้สมบูรณ์ได้
- การจ่ายเงิน QOF อาจทำให้เกิดการบันทึกข้อมูลคนไข้ที่ผิดจริยธรรม เช่น การคัดลอกข้อมูลเดิมของปีที่แล้วมาบันทึกในปีถัดไปเพื่อให้ได้รับงบประมาณ ทำให้ประวัติคนไข้ไม่ตรงตามความเป็นจริง
- ส่วนกลางควรจัดโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานง่ายให้กับ รพ.สต. เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานบริการ อาจไม่ชำนาญเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่สามารถจัดการข้อมูลให้ตรงตามรูปแบบที่ สปสช. ต้องการได้
- ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) น่าจะสามารถเชื่อมประสานการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต.ได้ดีกว่าการทำงานแบบ CUPs
- การจ่ายเงินเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีการดำเนินการมานานแล้ว เพียงแต่เปลี่ยนชื่อโครงการ เช่น Bonus, on top payment, QOF และมีการเปลี่ยนหลักเกณฑ์/ตัวชี้วัดบ่อย ทำให้หน่วยบริการเกิดความสับสน
- ควรมีระบบ feedback ข้อมูลการดำเนินงานจากส่วนกลางกลับไปยังหน่วยบริการ เพื่อให้ทราบสถานะการดำเนินงานว่าถึงเป้าหมายหรือยัง

2. ด้านตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัด QOF ส่วนใหญ่ดูเหมือนเป็นผลงานของโรงพยาบาล ทำให้งบประมาณ QOF ถูกจัดสรรไปที่โรงพยาบาลมากกว่า ทำให้ รพ.สต.ได้รับงบประมาณน้อย ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และเกิดการไม่สมานฉันท์ภายใน CUPs ดังนั้นควรแยกตัวชี้วัดสำหรับงาน รพ.สต. ให้ชัดเจน
- ควรมีตัวชี้วัดหรือการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะช่วยให้งานบริการปฐมภูมิดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง และเข้มแข็ง ตัวชี้วัด QOF ที่ใช้ในปัจจุบันสะท้อนงานบริการทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่

- ควรให้พื้นที่กำหนดตัวชี้วัดเองเพื่อให้สนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และมีการประเมินโดยหน่วยงานภายนอกหรือประชาชนในพื้นที่เอง
- ควรมีตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน
- ตัวชี้วัดแต่ละตัวควรมีกำหนดระยะเวลาการใช้อย่างชัดเจน ไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากหน่วยบริการอาจจำเป็นต้องลงทุนสำหรับตัวชี้วัดบางตัว เช่น การจ้างบุคลากรเพิ่ม
- ตัวชี้วัดด้านที่ 3 ที่กำหนดเรื่องจำนวนบุคลากรนั้น หน่วยบริการส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์นี้เนื่องจากไม่สามารถจัดหาบุคลากรให้ครบตามเกณฑ์ได้ แม้จะมีเงินจ้างแต่ไม่มีบุคลากรให้จ้าง
- ควรมีตัวชี้วัดที่ประเมินผลลัพธ์สุขภาพสุดท้าย (final outcome) นอกเหนือจากการประเมินที่กระบวนการ การกำหนดให้หน่วยบริการดำเนินการคัดกรองโรคต่างๆ โดยที่ไม่มีมาตรการดำเนินการใดๆ ต่ออาจไม่มีประโยชน์ ใดๆ ก็ดี ผลลัพธ์สุดท้ายอาจใช้เวลานานในการประเมินผลสำหรับการจ่ายเงิน QOF รายปี

3. ด้านอื่นๆ

- การจัดประชุมอบรมเจ้าหน้าที่ควรบูรณาการเนื้อหาให้เป็นเรื่องเดียวกัน ปัญหาในปัจจุบันคือมีการประชุมอบรมมากเกินไปจนขาดบุคลากรทำงานบริการ และเนื้อหาการประชุมอบรมแยกส่วน เจ้าหน้าที่ที่ไปอบรมอาจเป็นคนละคนกัน และไม่สามารถนำเนื้อหาที่อบรมมาบูรณาการ/สานต่องานในพื้นที่ได้

Dr. Francoise Cluzeau ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าในประเทศอังกฤษได้เริ่มทำ QOF มาตั้งแต่ปี 2004 ซึ่งเผชิญปัญหามากมายคล้ายกับที่พบในประเทศไทย เช่น การสื่อสาร การเก็บข้อมูล ฯลฯ ซึ่งได้มีการปรับเปลี่ยนโครงการ QOF ครั้งใหญ่เมื่อปี 2009 โดยนำวิชาการเข้ามาช่วยการพัฒนามากขึ้น

Dr. Paramjit Gill ได้กล่าวเสริมว่าแม้ในกลุ่มผู้บริหารจะมีความขัดแย้งกัน แต่ท้ายที่สุดกลุ่มผู้บริหารก็จะหมดวาระไป แต่กลุ่มคนที่ยังเหลือคือ กลุ่มผู้ให้บริการและผู้ป่วย จึงอยากให้ร่วมมือกันต่อไป

นพ. ชูชัย ศรขำนิ ได้กล่าวเพิ่มเติม ดังนี้

- รพ.สต.และโรงพยาบาลมีแนวทางการทำงานและผลงานที่แตกต่างกัน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จะสามารถให้คำตอบหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกการจัดสรรเงินที่ไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสม
- อาจให้ อปสข.พิจารณาตัวชี้วัด (ทั้งตัวชี้วัดกลางและตัวชี้วัดพื้นที่) และจำนวนงบประมาณที่จะได้รับก่อนที่จะประกาศนโยบาย QOF ปี 2560 เพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลในการดำเนินงาน
- พื้นที่ที่มีความยากลำบากในการปฏิบัติงานอาจมีการพิจารณาให้แต้มต่อ
- โครงการ QOF สามารถช่วยยกระดับคุณภาพงานบริการปฐมภูมิให้ดีขึ้นได้อีก

ปิดการประชุม เวลา 12.00 น.

นางสาวบุณทริกา รัชตเศรษฐนันท์
ผู้บันทึกการประชุม

ภญ.จันทนา พัฒนเกสซ์
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม