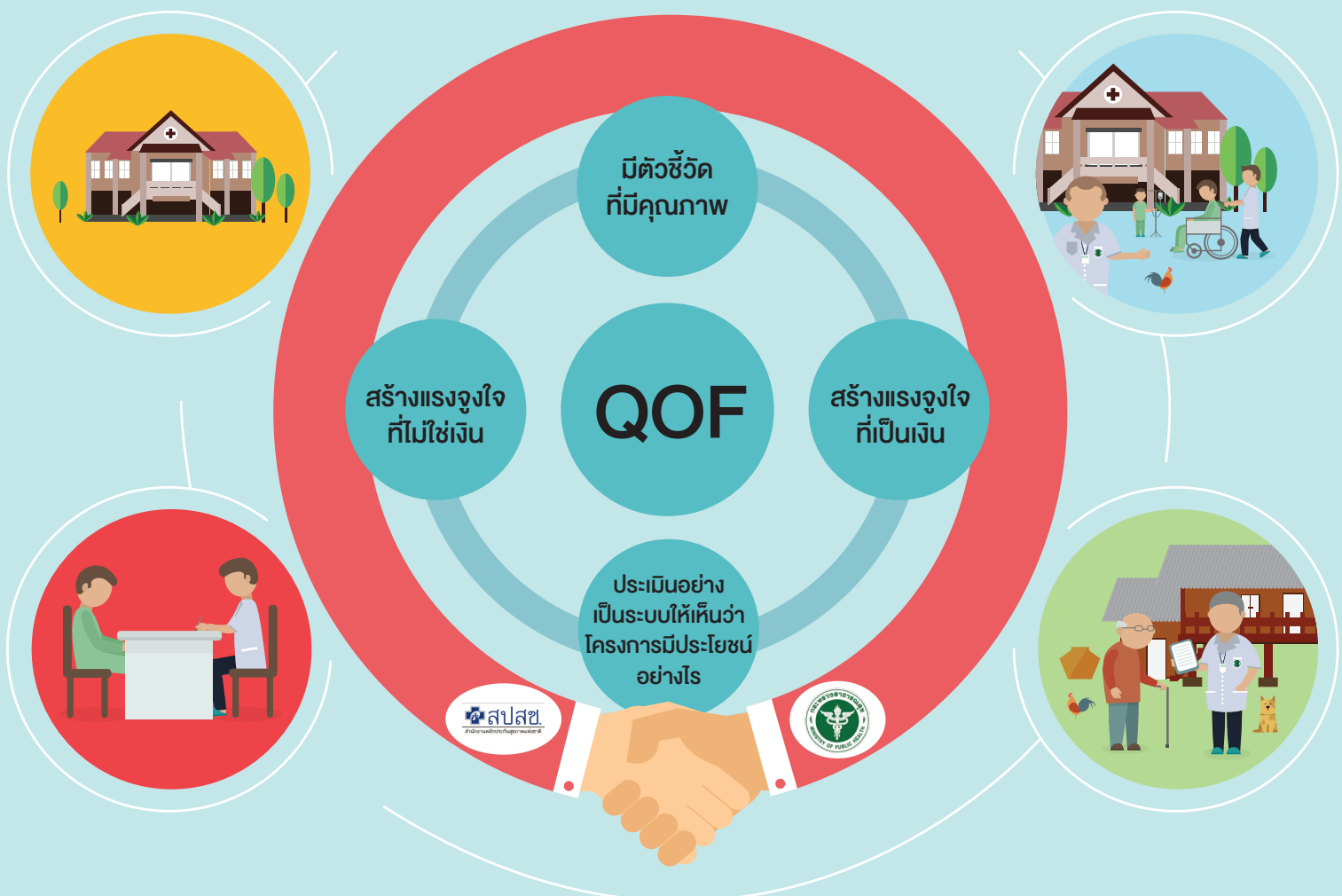




โครงการ QOF แรงกระตุ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ

บริการปฐมภูมิ คือ บริการสุขภาพด่านแรกของระบบสาธารณสุข มีบทบาทดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น โครงการ Quality and Outcomes Framework (QOF) ซึ่งดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิให้เท่าเทียมกันทุกหน่วยบริการทั่วประเทศและมีมาตรฐานในระดับสากล การศึกษาเรื่องโครงการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1 และ 2 โดย HITAP พบว่า โครงการ QOF มีข้อดีต่อการพัฒนาการบริการสาธารณสุข คือ ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิตระหนักและเกิดความตื่นตัวถึงความสำคัญของคุณภาพบริการปฐมภูมิ แม้จะเป็นโครงการที่ให้ผลลัพธ์ในระยะสั้น แต่สามารถต่อยอดและพัฒนาโครงการ QOF ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้ หาก สปสช. ร่วมมือ กับ สธ. ใช้ตัวชี้วัดที่มีคุณภาพและสร้างแรงจูงใจทางการเงินและแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่เกี่ยวข้องกับ QOF ต่อไป มีการประเมินโครงการอย่างเป็นระบบโดยใช้ระเบียบวิธีที่เหมาะสม เพื่อแสดงให้เห็นว่าโครงการเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิจริงอย่างไร

สิ่งเหล่านี้จะช่วยพัฒนาและต่อยอดโครงการ QOF



ความสำคัญของโครงการ QOF ต่อบริการปฐมภูมิ



บริการปฐมภูมิ คือ บริการสุขภาพด่านแรกของระบบสาธารณสุข มีบทบาทดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น โดยป้องกันไม่ให้อาการลุกลาม หากป่วยสามารถให้การดูแลในเบื้องต้นและในกรณีที่ต้องส่งต่อสถานพยาบาลที่รักษาโรคซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) การจัดบริการปฐมภูมิในประเทศไทยมีรูปแบบเป็นเครือข่ายเรียกว่า หน่วยบริการคู่สัญญาเพื่อบริการปฐมภูมิ (contracting unit for primary care; CUP) ซึ่งมีทั้งหน่วยบริการที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและภาคเอกชน แต่รูปแบบที่พบมากที่สุด คือ หนึ่ง CUP ต่อหนึ่งอำเภอ ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลาย ๆ แห่งในอำเภอนั้น

โครงการ Quality and Outcomes Framework หรือโครงการ QOF ริเริ่มขึ้นในปี 2557 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นเจ้าของโครงการ และมีกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นผู้ดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิให้เท่าเทียมกันทุกหน่วยบริการทั่วประเทศและมีมาตรฐานในระดับสากล ดำเนินการโดยกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อส่งสัญญาณให้หน่วยบริการทราบว่ากิจกรรมบริการใดบ้างที่เป็นมาตรฐานของบริการปฐมภูมิ ในหลักการโครงการ QOF ต้องการวัดผลงานจากข้อมูลที่หน่วยบริการบันทึกเป็นประจำอยู่แล้วในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม โดยประมวลผลงานในภาพรวมของ CUP หาก CUP ดำเนินงานได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนดจะได้รับงบประมาณ QOF อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้างเมื่อดำเนินการในระดับเขต

โครงการ QOF เป็นโครงการหนึ่งที่สนับสนุนนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ “คลินิกหมอครอบครัว” ของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการลดความเหลื่อมล้ำด้านบริการสุขภาพ โดยเฉพาะบริการปฐมภูมิ โดยรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบร่วมกัน ด้วยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หมออนามัย พยาบาล ทันตภิบาล เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนได้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ รวมทั้งยกระดับบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน และบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักสสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

นอกจากนี้โครงการ QOF น่าจะมีประโยชน์ในระยะยาวต่อนโยบายนี้ที่ต้องการให้เกิดผลกระทบจริงในด้านบวกต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยหลักการ QOF มุ่งเน้นให้เกิดบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด มีการประเมินและติดตามผลงานรายปี รวมทั้งมีระบบสะท้อนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพของบริการในโครงการ QOF หมายถึง บริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน มีประโยชน์ มีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงได้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ คุณภาพจึงเป็นเครื่องยืนยันว่าประชาชนหรือผู้ใช้บริการจะได้ประโยชน์จากการรับบริการนั้น ๆ





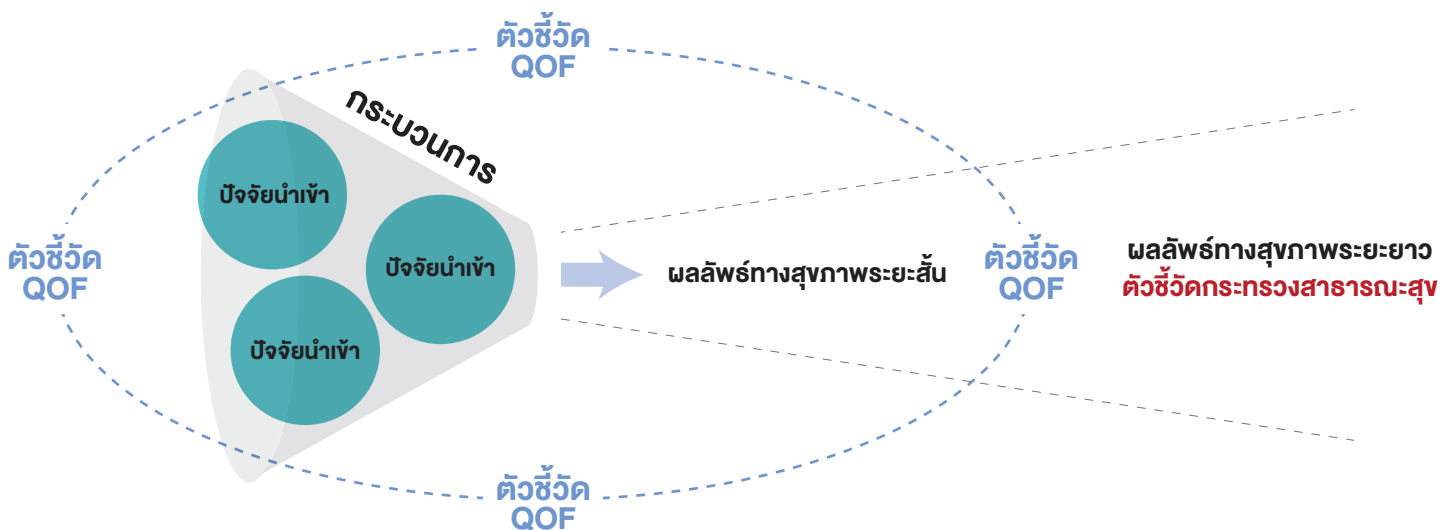
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ QOF

-  สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพหากสามารถตอบผู้บริหารและสังคมได้ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพบริการปฐมภูมิอย่างไร
-  สธ. สามารถใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ CUP ในเชิงกระบวนการทำงานสามารถกำหนดตัวชี้วัดเพื่อให้ตอบสนองต่อนโยบายหรือทิศทางของระบบสุขภาพที่ตั้งเป้าหมายไว้
-  ระบบบริการปฐมภูมิมีความเข้มแข็งขึ้น ลดความแตกต่างในเรื่องคุณภาพของบริการระหว่างหน่วยบริการ ลดปัญหาการส่งต่อโรคที่ไม่รุนแรง ลดปัญหาความแออัดและการรอคอยที่โรงพยาบาล รวมทั้งลดปัญหาสุขภาพรุนแรงที่สามารถป้องกันได้โดยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาฐานข้อมูล 43 แฟ้ม และเกิดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์มากขึ้น
-  ผู้ให้บริการในหน่วยบริการจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการปฐมภูมิที่พึงประสงค์ โดยไม่จำเป็นต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมซึ่งสิ้นเปลืองงบประมาณและเวลาของเจ้าหน้าที่ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกัน และใช้ประโยชน์ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
-  ประชาชนได้รับบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกันทั้งประเทศไทย



ความแตกต่างระหว่างตัวชี้วัด QOF และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดในโครงการ QOF ครอบคลุมทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการทำงาน และผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะสั้นๆ เพื่อชี้ทิศให้ผู้ให้บริการด้านหน้าทราบถึงแนวทางปรับปรุงบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐาน ซึ่งแตกต่างจากตัวชี้วัดระดับกระทรวงของ สธ. ที่เน้นผลลัพธ์ทางสุขภาพระยะยาว เช่น อัตราส่วนการตายมารดา อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งตัวชี้วัดในระดับกระทรวง มีข้อดีคือสะท้อนวิสัยทัศน์ในระยะยาวถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดเหล่านั้นอาจไม่สามารถใช้สื่อสารกับผู้ให้บริการที่ รพ.สต. และ รพช. ทราบได้ว่าจะต้องทำอะไรจึงจะบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดเหล่านั้นได้ นอกจากนี้ถึงแม้กรม กอง หรือหน่วยบริการอาจกำหนดตัวชี้วัดเชิงปัจจัยนำเข้าหรือตัวชี้วัดของกระบวนการทำงานได้ ก็ยังไม่ชัดเจนว่ามีหลักฐานวิชาการสนับสนุนหรือไม่ การกำหนดตัวชี้วัดได้ผ่านการทดสอบว่าหากนำมาใช้จะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงหรือไม่ ซึ่งตัวชี้วัดที่ดีควรทำให้ผู้ให้บริการทราบเข้าใจ ปฏิบัติได้จริง เก็บข้อมูลได้ถูกต้อง แผลผลได้ตรงตามวัตถุประสงค์ รวมถึงมีแนวทางในการประเมินผลและติดตามอย่างเป็นระบบ



โอกาสพัฒนา



การพัฒนาโครงการ QOF ของ สปสช. นับเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ ซึ่งโครงการนี้ได้ดำเนินโครงการมาเป็นเวลา 3 ปีแล้ว ผลการศึกษาโครงการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1 และ 2 พบว่า โครงการ QOF มีข้อดี คือ ทำให้ CUP และ สปสช. ตระหนักและเกิดความตื่นตัวถึงความสำคัญของคุณภาพบริการปฐมภูมิ อีกทั้ง สปสช. ได้วางแนวทางการทำงานมาระดับหนึ่ง ตั้งแต่แนวทางการกำหนดตัวชี้วัด การสื่อสารนโยบาย การบันทึกข้อมูลสำหรับหน่วยบริการ รวมทั้งการประเมินและติดตามผลงาน ซึ่งสามารถต่อยอดและพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



1. สนับสนุนให้ สปสช. ร่วมมือ กับ สธ. ใช้ตัวชี้วัดและสร้างแรงจูงใจทางการเงินและแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ที่เกี่ยวข้องกับ QOF ต่อไป เนื่องจากโครงการ QOF สนับสนุนนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ “คลินิกหมอครอบครัว”
2. สปสช. ควรประเมินโครงการ QOF อย่างเป็นระบบ โดยใช้ระเบียบวิธีที่เหมาะสม เพื่อแสดงให้เห็นว่าโครงการเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิอย่างไร



ผู้เขียน

ดร.รุ่งนภา คำผาง

นักวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ติดตามรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่

<http://www.hitap.net/research/163354>

<http://www.hitap.net/research/164380>



เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1 และโครงการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะที่ 2 โดย ดร.รุ่งนภา คำผาง ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ดนต์เวสส น.ส.รักมณี บุตรชน น.ส.สุธีษฐา ตั้งสถิตกุลชัย น.ส.ณัฐธิดา มาลาทอง ดร.ภญ.จันทนา พัฒนเกสัช น.ส.สโรชา ชุตินพงศ์ชัยวัฒน์ ภญ.สุธาสินี คาหลวง และดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

เอกสารอ้างอิง

1. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2550. สาธารณสุขมูลฐาน บริการปฐมภูมิ กับสุขภาพชุมชน [Online]. Available: <http://www.shi.or.th/upload/PHC.pdf>.
2. กระทรวงสาธารณสุข 2558. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559. In: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ed.). กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
3. สำนักสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข. 2559. ปลัดสธ.มอบนโยบาย สาธารณสุขจังหวัด ผอ.โรงพยาบาลทั่วประเทศ ขับเคลื่อน “คลินิกหมอครอบครัว” Available: http://pr.moph.go.th/prpg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=85162

หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief ฉบับพิมพ์ สมักรับได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุ ชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง

ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สมักรับสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุอีเมลเพื่อจัดส่ง

ดาวน์โหลดฉบับ PDF และ Policy Brief เล่มอื่นๆ ได้ที่ www.hitap.net

HITAP เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโสสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลักคือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวก และลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการ ตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549

โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369

อีเมล: support@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP_THAI



HITAP.NET

