

รายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศ
 โครงการงบบำรุงตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ
 วันจันทร์ที่ 22 มิถุนายน 2558 เวลา 16.00-18.00 น.
 ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กรรมการที่เข้าร่วมประชุม

1. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	ประธาน
2. นพ.อำนาจ กาจันะ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
3. ดร.นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
4. นพ.ชูชัย ศรชำนิ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
5. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	โรงพยาบาลแก่งคอย จ.สระบุรี	กรรมการ
6. นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
7. ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพกรรมการ	

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
2. นางจุฬาดาท สุขุมลววรรณ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. นางบำรุง ชลอเดช	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. ดร.ภญ.จันทนา พัฒนเกษัช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
5. นางสาวรุ่งนภา คำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
6. นางสาวร็กมณี บุตรชน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
7. นางสาวสโรชา ชูติพงษ์ชัยวัฒน์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
8. นายปิติพงษ์ วรรณมณีเลิศ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
9. นางสาวดาวรุ่ง คำวงศ์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10. นางสาวกุลพิมิน เจริญดี	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ที่ไม่มาประชุม

1. พญ.สุพัตรา ศรีวิณิชชากร	มูลนิธิวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	กรรมการ
2. รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
3. นายนิมิตร เทียนอุดม	ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์	กรรมการ
4. พญ.ขจีรัตน์ ปรักเอโก	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา 16.00 น.

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ประธานคณะกรรมการฯ กล่าวเปิดการประชุม และเริ่มดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องบทบาทหน้าที่คณะกรรมการกำกับทิศทาง

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกำกับทิศทาง ซึ่งมีหน้าที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ 2) ให้คำแนะนำในการนำตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิไปปฏิบัติ และ 3) ให้คำแนะนำและกำกับดูแลโครงการฯ ในภาพรวม โดยจะมีการประชุมทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เพื่อพิจารณากรอบและแผนการทำงานของโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งแผนในการพัฒนาการบริหารจัดการติดตามและประเมินผลโครงการ

ครั้งที่ 2 เพื่อให้คำแนะนำในการพัฒนาตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ โดยพิจารณาประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยหรือบริการสุขภาพที่มีปัญหาด้านคุณภาพ เพื่อคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญ

ครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อตัวชี้วัดที่ถูกพัฒนาขึ้นภายใต้โครงการวิจัยนี้ และทำการคัดเลือกตัวชี้วัดฯ ไปทดสอบการใช้งานจริงในหน่วยบริการประจำ (CUPs) ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป รวมประมาณ 10 แห่ง ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาทดสอบประมาณ 3-4 เดือน

ครั้งที่ 4 เพื่อให้คณะกรรมการฯ ให้ข้อเสนอแนะว่าตัวชี้วัดใดมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในปีงบประมาณ 2560 เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระเบียบวาระที่ 2 พิจารณากรอบการดำเนินการวิจัย

ดร.ชญ.จันทนา พัฒนเกษัช ได้นำเสนอแผนการดำเนินการศึกษาโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ สรุปได้ดังนี้

โครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (โครงการ QOF) เป็นการใช้งบประมาณเงินในการจูงใจให้หน่วยบริการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มผลงานบริการตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ โครงการนี้เริ่มดำเนินงานในปีงบประมาณ 2557 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพการบริการควรได้รับการปรับปรุงเป็นระยะ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน สามารถสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ และสร้างผลลัพธ์สุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย สปสช. จึงมอบหมายโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ให้

ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ทบทวนตัวชี้วัด รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะและแนวทางการบริหารโครงการ การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1: ศึกษาสถานการณ์ QOF ในประเทศไทย

ระยะที่ 2: พัฒนาชุดตัวชี้วัดคุณภาพและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นพ.ศ ตีระวัฒน์ นานนท์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การศึกษาในระยะที่ 1 จะได้สรุปผลการศึกษาประมาณปลายเดือนกรกฎาคม ซึ่งจะสามารถบอกได้ว่าการดำเนินโครงการ QOF ในปัจจุบันประสบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง รวมทั้งประเด็นปัญหาด้านงบประมาณว่าควรกำหนดวงเงินเท่าไรจึงจะเหมาะสม ซึ่งการกำหนดวงเงินงบประมาณที่ใช้ในโครงการ QOF ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน แต่มีหลักการที่สำคัญ คือ จำนวนเงินควรมีความเหมาะสมเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติ โดยต้องไม่มากเกินไปจนทำให้ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับการให้บริการตามตัวชี้วัดเพียงอย่างเดียว และละเลยการให้บริการอื่นๆ ที่จำเป็น และไม่น้อยเกินไปจนผู้ให้บริการไม่ให้ความสำคัญ การปรับจำนวนตัวชี้วัดสามารถทำได้ 2 วิธี คือ 1) ถ่างงบประมาณน้อยให้ปรับลดจำนวนตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับงบประมาณ 2) หากต้องการใช้ตัวชี้วัดจำนวนมาก ควรปรับเพิ่มงบประมาณให้เหมาะสม ที่ผ่านมาในประเทศไทยไม่มีหลักการที่ชัดเจนในการคำนวณงบประมาณ แต่ใช้วิธีการติดตามผลงานบริการ และปรับงบประมาณเป็นระยะ ดังนั้นจึงเสนอว่าในขณะนี้ยังไม่จำเป็นต้องคำนวณงบประมาณที่จะใช้ในการบริหารจัดการโครงการ QOF แต่ควรปรับจำนวนตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับงบประมาณที่มีอยู่

คณะกรรมการมีข้อเสนอแนะดังนี้

การทบทวนสถานการณ์ของโครงการ QOF ในปัจจุบัน การศึกษาระยะที่ 1

1. การพิจารณาทบทวนตัวชี้วัด ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เนื่องจากระบบปฐมภูมิในประเทศไทยค่อนข้างเสถียร การวัดคุณภาพการบริการสามารถดำเนินการรูปแบบเดียวกันได้ทั่วประเทศ ในขณะที่ QOF แบบไทยจะมีความแตกต่างกัน หรือแม้แต่ตัวชี้วัดๆ ในแต่ละเขตยังแตกต่างกัน ดังนั้นควรเพิ่มเติมการทบทวนวรรณกรรมในบริบทของประเทศไทยกำลังพัฒนา (low and middle income) ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกับประเทศไทย โดยประเด็นที่ควรทบทวน คือ 1) การให้บริการ (service delivery) 2) กำลังคน (human resources) 3) ธรรมาภิบาล (governance) 4) การเงินการคลังด้านสุขภาพ (health care financing) ซึ่งจะมีตัวชี้วัดที่เป็น input, process, output และ outcome เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับ QOF และ pay for performance
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความรู้สึกต่อการจ่ายแบบ QOF ของหน่วยบริการประจำแต่ละสังกัด เช่น สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน เนื่องจากอาจมีความกังวลเรื่องงบประมาณแตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้มีแรงจูงใจจากงบประมาณ QOF ต่างกัน
3. ตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิแบบไทยควรแบ่งเป็นตัวชี้วัดๆ ตามประเภทโรงพยาบาล เช่น QOF สำหรับหน่วยบริการประจำที่ไม่มีแพทย์ หน่วยบริการประจำนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการประจำเอกชน เป็นต้น โดยตัวชี้วัดบางตัวอาจจะเป็นการวัดกระบวนการ (process) ที่เชื่อมโยงไปสู่ผลงาน (outcome)

4. ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ที่ได้คำตอบแบบ subjective จะตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบอย่างไร การสัมภาษณ์แบบ focus group อาจเกิดการชี้นำคำตอบโดยผู้เข้าประชุมบางราย ดังนั้น ควรมีความระมัดระวังในการแปลผล นอกจากนี้ ควรพิจารณาว่าตัวชี้วัดเดิมที่มีอยู่ส่งผลกระทบต่ออะไรบ้าง โดยปัญหาอุปสรรคของแต่ละตัวชี้วัดสามารถใช้เป็นข้อควรระวังในการพัฒนาตัวชี้วัดใหม่
5. ควรวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่ใช้อยู่เดิมในประเด็นความครอบคลุมผู้ป่วย ควรสามารถระบุได้ว่าตัวชี้วัดทั้งสิ้นด้านครอบคลุมผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด หากครอบคลุมผู้ป่วยน้อยแต่มีผลต่อการจัดสรรงบประมาณมาก อาจจะไม่ยุติธรรมกับผู้ให้บริการ
6. ควรเทียบเคียงตัวชี้วัดที่ใช้ในประเทศไทยกับต่างประเทศ ในด้านความเหมือนและความแตกต่าง หากมีความแตกต่างกันเพราะอะไร
7. ควรเปรียบเทียบจากหลายแง่มุม เช่น ระหว่างการจ่ายแบบ QOF และไม่จ่ายแบบ QOF ถ้าจ่ายแบบ QOF ควรจ่ายไปที่ใครและจะมีผลกระทบแตกต่างกันอย่างไร การจ่ายให้หน่วยงานมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ ผู้ปฏิบัติงานจะเห็นคุณค่าของการจ่ายแบบ QOF หรือไม่ ควรพิจารณา expectancy theory การจ่ายมีความเชื่อมโยงกับกิจกรรมบริการหรือไม่ และกิจกรรมบริการเชื่อมโยงตัวชี้วัดหรือไม่ ตัวชี้วัดทำให้ได้งบประมาณเพิ่มหรือไม่ ผู้ให้บริการให้คุณค่าของงบประมาณที่เพิ่มหรือไม่ การจ่ายแบบ pay for performance จะประสบผลสำเร็จหากปัจจัยดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกันทั้งหมด
8. การสร้างแรงจูงใจระดับ CUPs ควรดำเนินการถึงระดับไหนจึงจะเหมาะสม
9. การจัดสรรงบประมาณ QOF ให้ CUPs ควรมีระเบียบกำกับด้านการใช้งบประมาณหรือไม่ เพื่อให้มีการใช้งบประมาณเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ QOF อย่างแท้จริง
10. นอกจากแรงจูงใจด้านการเงินแล้ว ควรมีแรงจูงใจอื่น (non-financial incentive) เพิ่มเติมหรือไม่ ซึ่งประเด็นนี้อาจมีความจำเป็นสำหรับประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ อีกทั้งการจ่ายเงินตามคุณภาพและผลงานอาจไม่มีความยั่งยืนในระยะยาว

เมื่อจบการอภิปรายเกี่ยวกับการศึกษาระยะที่ 1 แล้ว Dr. Françoise Cluzeau ผู้เชี่ยวชาญจาก NICE International ได้นำเสนอการพัฒนาโครงการ QOF ในประเทศอังกฤษ ผ่าน teleconference ซึ่งประกอบด้วย ความสำคัญของโครงการ QOF กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด กระบวนการพิจารณาตัดตัวชี้วัดบางรายการออก ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ และบทเรียนจากการดำเนินโครงการที่ผ่านมา โดยมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม

การพัฒนาชุดตัวชี้วัดคุณภาพและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ระยะที่ 2

1. ในขั้นตอนการเลือกตัวชี้วัด ควรพิจารณาในประเด็นความเป็นไปได้ เช่น ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ต้นทุนในการเก็บข้อมูล คุณภาพข้อมูล ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญของประเทศไทย โดยจะมีการพิจารณาในประเด็นนี้ อย่างละเอียดอีกครั้งในการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางครั้งที่ 3 และ 4

2. ตัวชี้วัดในประเทศอังกฤษส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ทางคลินิก ในขณะที่ตัวชี้วัดด้านที่ 3 ของประเทศไทยจะเน้นเรื่องโครงสร้าง เช่น การมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจ เนื่องจากในประเทศไทยยังขาด infrastructure ที่สำคัญเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม หากมีการทบทวนตัวชี้วัดให้ดี อาจพบว่าตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนภาพโครงสร้างได้ดีกว่านี้และมีความน่าเชื่อถือเช่นกัน ส่วนในด้านการเก็บข้อมูล แม้หน่วยบริการในประเทศไทยจะมีคอมพิวเตอร์และซอฟต์แวร์ แต่ต้องพิจารณาด้านศักยภาพในการดึงข้อมูลจากคนไข้มาบันทึกในระบบด้วย
3. ควรมีการศึกษาว่าจะมีขั้นตอนในการเพิ่มตัวชี้วัดอย่างไร โดยในขั้นแรกอาจมีจำนวนตัวชี้วัดไม่มาก โดยทั้งประเทศอาจใช้ตัวชี้วัดชุดเดียวกัน จากนั้นจะมีการพิจารณาทบทวนตัวชี้วัดหรือเพิ่มตัวชี้วัดพื้นที่อย่างไรเมื่อใด
4. กรอบบริการปฐมภูมิของต่างประเทศจะเน้นผลลัพธ์ทางคลินิก ส่วนประเทศไทยจะครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย จึงควรมีการกำหนดขอบเขตให้ชัดเจน โดยที่มิวิจัยเสนอว่ากรอบการพัฒนาตัวชี้วัดจะเริ่มที่ปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านคุณภาพบริการที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญ หากปัญหาสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่ป้องกันได้จากบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีปัญหาด้านคุณภาพบริการ จึงจะพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับปัญหาสุขภาพดังกล่าว โดยเน้นที่ปัญหาที่มีความสำคัญลำดับต้นๆ ก่อน จากนั้นหากทำได้ดีและแก้ปัญหาได้ จึงถอนตัวชี้วัดออก แล้วพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับปัญหาในลำดับถัดไป
5. ในด้านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต้องตีความให้ชัดเจนว่าใครคือเจ้าของโครงการ QOF ซึ่งเจ้าของโครงการ QOF ที่ประเทศอังกฤษเป็น NHS ของแต่ละพื้นที่ สำหรับประเทศไทยอาจจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. หรือเป็นของ 3 กองทุนสุขภาพ กรรมการจาก สปสช. เสนอให้ service plan ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าของโครงการ QOF
6. ควรศึกษาเพิ่มเติมว่า QOF มีผลกระทบอย่างไรบ้างในต่างประเทศ การบริหารจัดการการเงินของโครงการ QOF ในประเทศไทยที่เงินออกมาจากงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพจริงหรือไม่ เหมาะสมหรือไม่ อาจไม่ยุติธรรมสำหรับผู้ให้บริการเนื่องจากการนำงบประมาณสำหรับการจัดบริการมาใช้ในการพัฒนาด้านคุณภาพ นอกจากนี้ อาจต้องพัฒนาทิศทางในอนาคตว่าจะวัดคุณภาพบริการอย่างไร เพราะที่ผ่านมาเป็นการวัดกระบวนการเท่านั้น ควรจะมีการประเมินภายนอก (external audit) เพื่อพิจารณาว่าโครงการ QOF ทำให้เกิดการพัฒนาด้านคุณภาพจริงหรือไม่ การจ่ายเงินให้องค์กรอาจจะมีแรงจูงใจเพียงพอ การจ่ายเงินถึงบุคคลสามารถทำได้หรือไม่
7. การพัฒนาตัวชี้วัดนั้นอาจทำได้ไม่ยากนัก เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการรองรับชัดเจน ส่วนการนำตัวชี้วัดไปใช้ นั้นอาจมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านความสามารถในการเก็บข้อมูล วิธีการจัดสรรงบประมาณ เช่น จ่ายให้ใคร จึงแนะนำให้มิวิจัยเน้นการดำเนินงานในส่วนของการพัฒนาตัวชี้วัดให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน เช่น ควรมีการศึกษาต้นทุนของการเก็บข้อมูลสำหรับแต่ละตัวชี้วัด ตั้งแต่การกรอกข้อมูล การส่งข้อมูล การประมวลผล แล้ววิเคราะห์ว่ามีความคุ้มค่าที่จะพิจารณาใช้ตัวชี้วัดนั้นหรือไม่ โดยที่มิวิจัยเสนอว่าการพัฒนาตัวชี้วัดนั้นจะพัฒนาจากประเด็นปัญหาสุขภาพที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญ และอาจพิจารณานโยบายสุขภาพของประเทศร่วมด้วยโดยจะพิจารณาประเด็นนี้โดยละเอียดในการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางครั้งที่ 2

8. ควรกำหนดเกณฑ์ในการพัฒนาตัวชี้วัดก่อนนำไปทดสอบ และเกณฑ์ในการเลือกตัวชี้วัดชุดสุดท้ายเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะให้ สปสช. โดยที่มิวิจัยเสนอว่าเกณฑ์ในการพัฒนาตัวชี้วัดก่อนทดสอบจะเป็นไปตามหลักวิชาการในการพัฒนาตัวชี้วัด แต่หลังจากนำไปทดสอบแล้วจะทราบปัญหาอุปสรรคและความเหมาะสมเกณฑ์ในการคัดเลือกจะเป็นเกณฑ์ในบริบทประเทศไทย โดยคณะกรรมการชุดนี้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการให้คำแนะนำเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวชี้วัด และการบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล โครงการ QOF
9. มีข้อเสนอให้คณะกรรมการจากระบบประกันสุขภาพจากทั้ง 3 กองทุน (ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และกองทุนประกันสังคม) ผู้บริหาร สปสช. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ตัดสินใจเลือกตัวชี้วัดเพื่อนำไปใช้ในระดับประเทศ

ระเบียบวาระที่ 3 การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 วันที่ 14 สิงหาคม 2558 เวลา 16.00-18.00 น. มีวัตถุประสงค์เพื่อเลือกปัญหาด้านสุขภาพที่จะพัฒนาตัวชี้วัด นักวิจัยจะทบทวนนโยบายสุขภาพที่สำคัญของรัฐบาลเพื่อพิจารณาเลือกประเด็นที่น่าสนใจมาพัฒนาตัวชี้วัด และอาจเลือกปัญหาด้านสุขภาพที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญโดยผู้มีส่วนได้เสีย 5-6 เรื่อง โดยทางทีมิวิจัยจะส่งเอกสารให้คณะกรรมการฯ พิจารณาก่อนประชุม

ครั้งที่ 3 วันที่ 19 ตุลาคม 2558 เวลา 16.00-18.00 น. มีวัตถุประสงค์เพื่อเลือกตัวชี้วัด ไปทดสอบในหน่วยบริการประจำ

ครั้งที่ 4 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 16.00-18.00 น. มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาข้อมูลจากการทดสอบตัวชี้วัดในหน่วยบริการประจำ คัดเลือกตัวชี้วัด และให้ข้อเสนอแนะเรื่องการบริหารจัดการ ติดตามประเมินผลตัวชี้วัด และข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับ สปสช.

ปิดการประชุม เวลา 18.15 น.

.....

นางสาวรักมณี บุตรชน

ผู้บันทึกการประชุม

.....

ดร.กาญจน์ทนา พัฒนเกสัช

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม