

## ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1

### บทนำ

ในปัจจุบัน ผู้กำหนดนโยบายในแต่ละประเทศให้ความสำคัญกับการวัดสมรรถนะ (performance measurement) ของระบบบริการสุขภาพ (healthcare system) ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยยืนยันคุณภาพของบริการและเพิ่มความโปร่งใสให้แก่ระบบบริการสุขภาพ (1) การวัดสมรรถนะเกี่ยวข้องโดยตรงกับพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage, UHC) เนื่องจากเป็นวิธีการสำคัญเพื่อให้การใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพเป็นไปอย่างคุ้มค่าและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (2) โครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงาน (Quality and Outcome Framework; QOF) ของสหราชอาณาจักร เป็นโครงการที่เชื่อมโยงการวัดสมรรถนะเข้ากับวิธีการจ่ายเงินในระบบสุขภาพ (3) โดยโครงการดังกล่าวได้สร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรและผู้ให้บริการสุขภาพ ผ่านการให้คะแนนแก่ผู้ให้บริการที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามตัวชี้วัดคุณภาพที่กำหนดไว้ ซึ่งคะแนนดังกล่าวถูกนำไปใช้ในการคำนวณผลตอบแทนในรูปของตัวเงิน โดยคำนิยามของตัวชี้วัดคุณภาพคือ องค์ประกอบของสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สามารถวัดได้ ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการยืนยันหรือได้รับความเห็นพ้องว่า สามารถใช้ในการวัดสมรรถนะได้ องค์ประกอบนั้นจะใช้เพื่อวัดคุณภาพและการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพของผู้ให้บริการ<sup>1</sup> (4)

จากการศึกษาของ Marshall และคณะ ได้แนะนำว่าตัวชี้วัดคุณภาพจะเป็นที่ยอมรับต่อเมื่อ (5)

1. มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (scientific evidence) มายืนยัน ควบคู่ไปกับการเห็นพ้องของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
2. มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับประโยชน์ทางสุขภาพของประชาชนที่ได้รับบริการ
3. ผู้ที่มีสิทธิ์พิจารณาตัวชี้วัดเห็นว่าการที่ให้บริการทำตามตัวชี้วัดถือว่ามีผู้ให้บริการได้ให้บริการด้วยคุณภาพที่ดี
4. ปัจจัยที่กำหนดการทำตามตัวชี้วัดอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ให้บริการ

อย่างไรก็ตามผลกระทบของการใช้ตัวชี้วัดคุณภาพในการเพิ่มคุณภาพของบริการนั้นยังมีความไม่สอดคล้องกันอยู่มาก (6) ตัวอย่างการศึกษาในสหราชอาณาจักรที่แสดงให้เห็นว่าการจ่ายค่าตอบแทนตามความสามารถ (pay-for-performance) สามารถเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ได้ แต่การศึกษาดังกล่าวศึกษาผลที่เกิดขึ้นในระยะสั้นเท่านั้น (1, 6, 7) ซึ่งเมื่อดูผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาว ที่มีการเพิ่มเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มากขึ้น พบว่าคุณภาพของการให้บริการไม่ได้มีการเพิ่มขึ้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตาม ในประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศ เช่น สาธารณรัฐคองโกและสาธารณรัฐวันดา พบว่าการจ่ายค่าตอบแทนตามความสามารถมีผลต่อการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ (8, 9) อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงข้อกังวลต่อระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามความสามารถว่าอาจก่อให้เกิดการจงใจเลือกที่จะรักษาหรือไม่รักษาผู้ป่วยโดยปราศจากเหตุผลอันควร (10, 11) ซึ่งระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามความสามารถนี้จะส่งผลเสีย หากเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถของการปฏิบัติงาน มีความเหมาะสมกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยบางประเภทเท่านั้น (12) ซึ่งในกรณีดังกล่าว ผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมกับระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามความสามารถจะถูกคัดออกอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามความสามารถยังอาจทำให้ผู้ให้บริการให้ความสนใจเฉพาะกิจกรรมที่ได้ค่าตอบแทนเท่านั้น (13)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เริ่มดำเนินโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ซึ่งโครงการนี้ได้รับงบประมาณเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับโครงการอื่นๆ ที่มีการวัดความสามารถเหมือนกัน โดยในปีงบประมาณ 2558 สปสช. ได้จัดสรรงบประมาณมากกว่า 3.2 พันล้านบาท ให้แก่โครงการจ่ายค่าใช้จ่ายตามคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ คิดเป็นร้อยละ 3 ของงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิในประเทศไทยประกอบด้วยตัวชี้วัดคุณภาพ 4 ประเภท ได้แก่ (1) คุณภาพและผลงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (2) คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ (3) คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กรเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ และ (4) คุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และบริการเสริมในพื้นที่ (ตารางที่ 1)

<sup>1</sup> a measurable element of practice performance for which there is evidence or consensus that it can be used to assess the quality, and hence change in the quality, of care provided

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิของประเทศไทย (คะแนนรวม 1,000 คะแนน)

<p><b>ตัวชี้วัดด้านที่ 1:</b> คุณภาพและผลงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ไม่น้อยกว่า 200 คะแนน )</p> <p><b>ตัวชี้วัดกลาง</b></p> <p>1.1 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์ (50 คะแนน)</p> <p>1.2 ร้อยละหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (50 คะแนน)</p> <p>1.3 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี (50 คะแนน)</p> <p><b>ตัวชี้วัดพื้นที่</b></p> <p>1.4 .....</p> <p>1.5 .....</p>	<p><b>ตัวชี้วัดด้านที่ 2:</b> คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ (ไม่น้อยกว่า 200 คะแนน )</p> <p><b>ตัวชี้วัดกลาง</b></p> <p>2.1 สัดส่วน OP ปฐมภูมิ /รพ. (50 คะแนน)</p> <p>2.2 อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลจากโรคหืด (50 คะแนน)</p> <p>2.3 อัตราการรับเข้ารพ.จากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (50 คะแนน)</p> <p>2.4 อัตราการรับเข้ารพ.จากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของ HT(50 คะแนน)</p> <p><b>ตัวชี้วัดพื้นที่</b></p> <p>2.5 .....</p> <p>2.6 .....</p>
<p><b>ตัวชี้วัดด้านที่ 3:</b> คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ (100 คะแนน)</p> <p><b>ตัวชี้วัดกลาง</b></p> <p>1.1 ร้อยละประชาชนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจดูแล (25 คะแนน)</p> <p>1.2 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียน (25 คะแนน)</p> <p><b>ตัวชี้วัดพื้นที่</b></p> <p>1.3 .....</p> <p>1.4 .....</p>	<p><b>ตัวชี้วัดด้านที่ 4:</b> คุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และบริการเสริมในพื้นที่ (ไม่น้อยกว่า 200 คะแนน )</p> <p><b>ตัวชี้วัดพื้นที่</b></p> <p>คณะกรรมการระดับเขตและจังหวัด ร่วมพิจารณาตัวชี้วัดระดับพื้นที่</p>

ปัญหาประการหนึ่งเกี่ยวกับโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน คือตัวชี้วัดคุณภาพไม่ได้ถูกพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ โปร่งใส มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และอิงอยู่บนหลักฐานทางวิชาการ ซึ่งหากปราศจากคุณลักษณะดังกล่าวแล้ว ก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่าตัวชี้วัดคุณภาพเหล่านั้นจะสามารถบ่งบอกผลกระทบจากบริการและคุณภาพบริการที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้การดำเนินการและการบริหารจัดการด้านการเงินของโครงการดังกล่าวยังมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ (14) ซึ่งเกิดจากการที่ สปสช. อนุญาตให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่พัฒนารูปแบบการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการด้วยตนเอง โดยในบางพื้นที่มีการจัดสรรงบประมาณให้แก่ผู้ให้บริการในโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิโดยอ้างอิงจากจำนวนการขึ้นทะเบียนของผู้มีสิทธิในพื้นที่มากกว่าคะแนนที่ได้จากตัวชี้วัดคุณภาพ (15)

จากเหตุผลข้างต้น สปสช. จึงมีความต้องการให้ดำเนินการทบทวนโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิในปัจจุบันอย่างเป็นระบบเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงในอนาคต โดยการทบทวนนี้รวมถึงการปรับปรุง

ตัวชี้วัดคุณภาพให้มีความเหมาะสมคัดตัวชี้วัดคุณภาพที่ไม่เหมาะสมออก รวมทั้งพัฒนาข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการของโครงการทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และพื้นที่

## วัตถุประสงค์การศึกษา

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการ

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อทบทวนสถานการณ์เกี่ยวข้องกับโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านคุณภาพในระบบบริการปฐมภูมิ
3. เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ สำหรับปี 2560
4. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะและแนวทางการบริหารจัดการของโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ

## รูปแบบการศึกษาและระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ทบทวนการดำเนินโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้แก่

1. ทบทวนเอกสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย เพื่อศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการดำเนินโครงการในประเทศไทย เช่น การพัฒนาตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพ แนวทางการบริหารจัดการ ชุดตัวชี้วัดที่ใช้ในปัจจุบัน โดยทบทวนเอกสารของหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในระดับพื้นที่ หน่วยงานผู้ให้บริการ
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อศึกษาตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพในประเทศและต่างประเทศ โดยทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลและแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น PUBMED, grey literature, research report โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวทางการพัฒนาตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพ แนวทางการบริหารจัดการ และประสบการณ์การดำเนินงานของหน่วยงาน National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ประเทศอังกฤษ
3. วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลด้านสุขภาพในประเทศไทย เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของประชากรไทยจากตัวชี้วัดทางคลินิกและการรับบริการสุขภาพจากฐานข้อมูลต่างๆ เช่น การสำรวจสุขภาพประชากรไทย การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ ฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาการรับรู้/ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงปัญหาและข้อคิดเห็นต่อการจ่ายเงินตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้จัดการโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ผู้บริหารทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ (เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน)
5. การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาการรับรู้/ทัศนคติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงปัญหาและข้อคิดเห็นต่อการจ่ายเงินตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้แทนจากกระทรวงการคลัง ผู้จัดการโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ทั้งในส่วนกลางและระดับเขต ผู้แทนจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ (เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน) องค์กรพัฒนาเอกชน และประชาชนผู้รับบริการ

6. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น ตรวจสอบความถูกต้องของผลการศึกษา จัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพ รวมถึงทำความเข้าใจเรื่องการบริหารจัดการของโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงาน บริการปฐมภูมิ การประชุมจะจัดขึ้น 2 วันในเดือนกรกฎาคม 2558 โดยแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้บริหาร โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศไทย และผู้เชี่ยวชาญจาก NICE

#### ระยะเวลาการดำเนินงาน

โครงการนี้เป็นการดำเนินงานในระยะแรกของโครงการทั้งหมด โดยระยะที่ 1 มีระยะเวลาการดำเนินงาน 5 เดือน (เมษายน-สิงหาคม 2558) จากระยะเวลาดำเนินโครงการทั้งสิ้น 12 เดือน โดยมีรายละเอียดของแผนปฏิบัติการดังตาราง

แผนปฏิบัติการโครงการจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการบริหารจัดการของโครงการบ่งจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ  
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1  
มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

กิจกรรม	ม.ย.				ก.ค.				ส.ค.				ก.ย.				ต.ค.				ผู้รับผิดชอบหลัก
	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	
1. ประชุมคณะทำงาน และผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณากรอบการทำงาน แผนงานดำเนินงาน และกำกับติดตามแผนเป็นระยะ							x				x				x				x		Hitap, สปสช
2. ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง											x								x		Hitap, สปสช
3. ทบทวนเอกสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย 2.1 ประสานความร่วมมือ ขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.2 รวบรวม ทบทวน และสังเคราะห์เอกสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		x																			ศรีเพ็ญ, จันทนา
4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ 3.1 ประสานความร่วมมือ ขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3.2 รวบรวม ทบทวน และสังเคราะห์เอกสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		x																			สโรชา, Devika
5. วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลด้านสุขภาพในประเทศไทย					x	x	x	x													จันทนา, รักมณี, รุ่งนภา
6. สํารวจโดยใช้แบบสอบถาม 5.1 เตรียมการวางแผน พัฒนาแบบสอบถาม ออกแบบการจัดเก็บข้อมูล					x																สโรชา, รุ่งนภา

กิจกรรม	ม.ย.				ก.ค.				ส.ค.				ก.ย.				ต.ค.				ผู้รับผิดชอบหลัก				
	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4					
5.2 ดำเนินการจัดเก็บ 5.3 รวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูล						x	x	x	x				x	x	x	x									
7. การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก 6.1 วางแผน เตรียมการ 6.2 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงลึก จำนวน 6 พื้นที่ 6.3 รวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูล					x								x				x	x	x	x					ศรีเพ็ญ, สโร ชา, รักษิณี
8. ประมวลผลการศึกษาระยะที่ 1 และเตรียม นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น												x	x	x	x										Hitap
9. จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำเสนอผล การศึกษาเบื้องต้น																x									Hitap
10. ปรับปรุงและแก้ไขรายงานตามคำแนะนำ ของที่ประชุม																	x	x							ศรีเพ็ญ, สโร ชา, จันทนา
11. ส่งมอบรายงานให้ สปสข.																			x						Hitap

## คณะผู้ดำเนินงาน

### โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	ผู้ดำเนินงานหลัก
ดร. ภาณุ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	ผู้ดำเนินงาน
น.ส.สโรชา ชูติพงศ์ชัยวัฒน์	ผู้ดำเนินงาน
ดร.ภญ.จันทนา พัฒนเภสัช	ผู้ดำเนินงาน
ดร.รักษมณี บุตรชน	ผู้ดำเนินงาน
ดร.รุ่งนภา คำผาง	ผู้ดำเนินงาน

### สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นพ.ชูชัย ศรชำนิ	ที่ปรึกษาโครงการ
ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษาโครงการ
เจ้าหน้าที่ในพื้นที่	ผู้ดำเนินงาน
เจ้าหน้าที่จากส่วนกลาง	ผู้ดำเนินงาน

### ผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ

Prof. Stephen Campbell (TBC)	National Primary Care Research and Development Center University of Manchester
Dr. Kalipso Chalkidou	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
Dr. Françoise Cluzeau	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

## เอกสารอ้างอิง

1. Campbell SM, Reeves D, Kontopantelis E, Sibbald B, Roland M. Effects of pay for performance on the quality of primary care in England. *New England Journal of Medicine*. 2009;361(4):368-78.
2. Etienne C, Asamoah-Baah A, Evans DB. Health systems financing: The path to universal coverage: World Health Organization; 2010.
3. Martin Roland D. Linking physicians' pay to the quality of care—a major experiment in the United Kingdom. *N Engl J Med*. 2004;351:1448-54.
4. Lawrence M, Olesen F. Indicators of quality in health care. *European Journal of General Practice*. 1997;3(3):103-8.
5. Marshall M, Shekelle PG, McGlynn EA, Campbell S, Brook RH, Roland M. Can health care quality indicators be transferred between countries? *Quality and Safety in Health Care*. 2003;12(1):8-12.
6. Gillam SJ, Siriwardena AN, Steel N. Pay-for-performance in the United Kingdom: impact of the Quality and Outcomes Framework—a systematic review. *The Annals of Family Medicine*. 2012;10(5):461-8.
7. Harrison MJ, Dusheiko M, Sutton M, Gravelle H, Doran T, Roland M. Effect of a national primary care pay for performance scheme on emergency hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: controlled longitudinal study. *BMJ*. 2014;349:g6423.
8. Soeters R, Peerenboom PB, Mushagalusa P, Kimanuka C. Performance-based financing experiment improved health care in the Democratic Republic of Congo. *Health Affairs*. 2011;30(8):1518-27.
9. Basinga P, Gertler PJ, Binagwaho A, Soucat AL, Sturdy J, Vermeersch CM. Effect on maternal and child health services in Rwanda of payment to primary health-care providers for performance: an impact evaluation. *The Lancet*. 2011;377(9775):1421-8.
10. Lee T-T, Cheng S-H, Chen C-C, Lai M-S. A pay-for-performance program for diabetes care in Taiwan: a preliminary assessment. *The American journal of managed care*. 2010;16(1):65-9.
11. Chang R-E, Lin S-P, Aron DC. A pay-for-performance program in Taiwan improved care for some diabetes patients, but doctors may have excluded sicker ones. *Health Affairs*. 2012;31(1):93-102.
12. British Medical Association (BMA). Quality And Outcomes Framework Guidance for the GMS Contract Wales 2014/15 2014 [21 February 2015]. Available from: <http://bma.org.uk/-/media/files/pdfs/practical%20advice%20at%20work/contracts/independent%20contractors/qof%20guidance/gpqqofwalesguidance20132014.pdf>.
13. Doran T, Kontopantelis E, Valderas JM, Campbell S, Roland M, Salisbury C, et al. Effect of financial incentives on incentivised and non-incentivised clinical activities: longitudinal analysis of data from the UK Quality and Outcomes Framework. *Bmj*. 2011;342.
14. National Health Security Office. การบริหารงบประมาณและผลงาน (QOF) เพื่อเสริมความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิใน UC และนโยบาย รมต. 2015.
15. Hanvoravongchai P. Health financing reform in Thailand: toward universal coverage under fiscal constraints. 2013.