



Policy Brief

การใช้กลไกทางการเงินในการพัฒนาคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ : ปัญหาและความท้าทาย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เริ่มดำเนินโครงการบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ หรือ Quality and Outcomes Framework (QOF) ในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งเป็นการจัดสรรงบประมาณเพื่อจูงใจสถานพยาบาลให้จัดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ และได้ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด การศึกษาในปี 2558 พบว่า โครงการ QOF ช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและผลงานบริการได้จริง อย่างไรก็ตามการดำเนินโครงการควรได้รับการปรับปรุงในส่วนของการบริหารจัดการและตัวชี้วัด รวมทั้งจัดให้มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และหาทางแก้ไขปัญหาคอขวดโดยใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการประกอบการตัดสินใจ

QOF คืออะไร

โครงการ QOF คือ การจัดสรรงบประมาณเพื่อจูงใจสถานพยาบาลให้จัดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ และได้ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รู้จัก QOF

ผลการศึกษาพบว่า

การศึกษาศาสนการณ์ปัจจุบันพบว่า QOF ช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและผลงานบริการได้จริง แต่ยังมีปัญหาการบริหารจัดการ ตัวชี้วัด การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เหมาะสม

เริ่มเมื่อใด

เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2557 โดย สปสช.

สิ่งที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้โครงการ QOF ดียิ่งขึ้น

Q O F



จัดสรรงบประมาณ QOF แยกออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว



พัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมบนพื้นฐานวิชาการ โปร่งใส และมีส่วนร่วม



พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ



พัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ



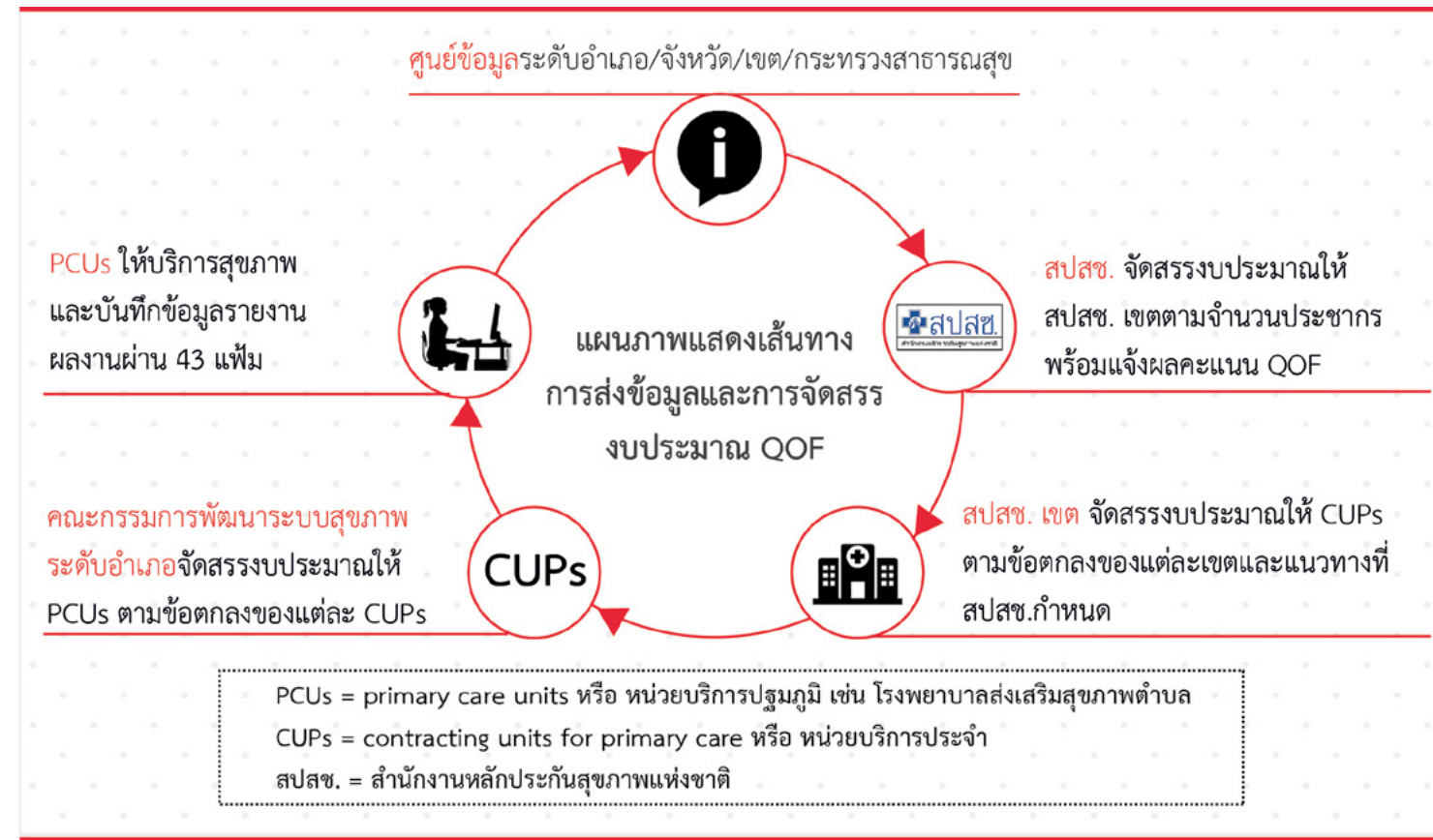
ให้กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกันบริหารโครงการ QOF ในระดับนโยบาย (เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน)

(อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเล่ม)

QOF คืออะไร ดำเนินการอย่างไร

QOF เป็นวิธีการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน (pay for performance) รูปแบบหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพของสหราชอาณาจักรมาตั้งแต่ปี 2547 และประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการในระดับหนึ่ง สปสช. จึงได้นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย

ผลงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามตัวชี้วัดที่กำหนดจะถูกนำไปคำนวณเป็นคะแนน QOF เพื่อใช้ในการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม โดย สปสช. ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานการให้บริการของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก (ข้อมูล 43 แฟ้ม) กล่าวคือ เมื่อมีการให้บริการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการนั้นๆ จะบันทึกข้อมูลและส่งไปที่ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ จังหวัด เขต และกระทรวงสาธารณสุข ตามลำดับ ส่วนในด้านการจัดสรรงบประมาณ สปสช. ก็นำเงินมาจ่ายรายหัวสำหรับการให้บริการผู้ป่วยนอก และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ส่วนหนึ่งเพื่อใช้ในโครงการ QOF โดยจัดสรรงบประมาณให้แก่แต่ละเขตตามจำนวนประชากร คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสช.) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการประจำ (contracting units for primary care, CUPs) ตามคะแนน QOF และข้อตกลงของแต่ละเขต จากนั้นคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care units, PCUs) ตามข้อตกลงของแต่ละ CUP (ดูใน diagram)



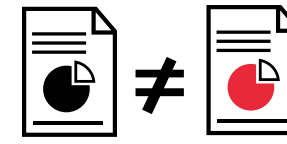
การศึกษาสถานการณ์โครงการ QOF ในประเทศไทย

การที่ สปสช. ดำเนินโครงการ QOF ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ซึ่งมีทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน และบริบทที่แตกต่างจากประเทศต้นแบบ ประกอบกับการจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนให้หน่วยบริการปฐมภูมิในโครงการ QOF จึงเป็นที่มาของการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ประสิทธิภาพ และปัญหาอุปสรรคของโครงการดังกล่าว โดย สปสช. มอบหมายให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ดำเนินการในปี พ.ศ. 2558 การศึกษานี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้การทบทวนเอกสารในการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ

ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินโครงการ QOF

การศึกษานี้พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ และผู้ให้บริการปฐมภูมิเห็นว่า โครงการ QOF สามารถกระตุ้นให้หน่วยบริการพัฒนาคุณภาพและผลงานบริการได้ แต่จะเห็นผลในระยะยาว นอกจากนี้โครงการ QOF ยังทำให้เกิดเครือข่ายการให้บริการระดับปฐมภูมิ และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลที่เข้มแข็ง อย่างไรก็ตามในปัจจุบันโครงการ QOF ประสบกับปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ความไม่ถูกต้องของข้อมูลการให้บริการตามระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ทั้งโดยเจตนาและจากข้อจำกัดของความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ นอกจากนี้ในหลายเขตยังจัดสรรงบประมาณในโครงการให้กับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโดยให้ความสำคัญกับจำนวนประชากรในพื้นที่เป็นหลัก และประเด็นอื่นๆ นอกเหนือจากคะแนน QOF เช่น สถานะการเงินของโรงพยาบาล ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลให้คะแนน QOF และค่าตอบแทนที่จ่ายให้สถานพยาบาลไม่สะท้อนคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิอย่างแท้จริง

สาเหตุที่ทำให้คะแนน QOF และค่าตอบแทนไม่สะท้อนคุณภาพและผลงานอย่างแท้จริง



ข้อมูลที่ผู้ปฏิบัติงานบันทึกในระบบ รายงานไม่ตรงกับบริการจริง



ผู้ปฏิบัติงานขาดความสามารถ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ



อปสช. จัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากร (คะแนน QOF มีผลน้อยมาก)

อุปสรรคในการใช้กลไกทางการเงินเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

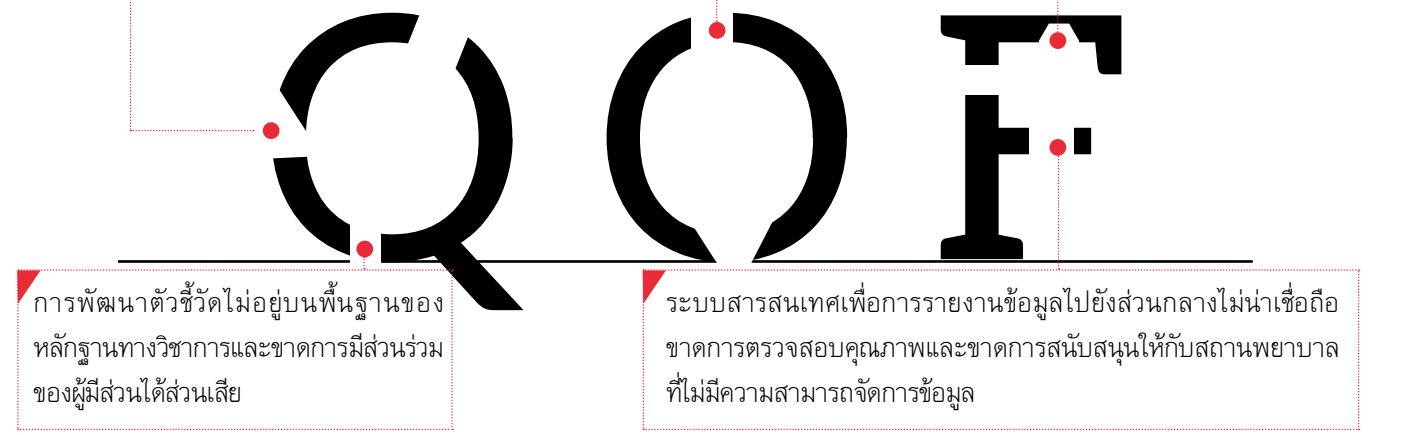
ปัญหาที่กล่าวข้างต้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกแบบและการบริหารจัดการโครงการ QOF รวมทั้งขาดความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนานโยบาย (เช่น ข้อกำหนดต่างๆ และตัวชี้วัดคุณภาพ) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐาน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ QOF และการให้บริการปฐมภูมิ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ QOF


หน่วยงานระดับเขตกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับหน่วยบริการ โดยให้ความสำคัญต่อประเด็นอื่นๆ มากกว่าคะแนน QOF

ไม่มีงบประมาณสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการโดยตรง แต่เงินจากงบเหมาจ่ายรายหัวสำหรับการให้บริการผู้ป่วยนอกและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค





ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ให้บริการขาดความรู้ความเข้าใจในนโยบายและวิธีปฏิบัติ



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

 กระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ร่วมกันบริหารโครงการ QOF ในระดับนโยบาย หรือเป็นเจ้าของโครงการ QOF ร่วมกัน เนื่องจากงานบริการปฐมภูมิอยู่ในความรับผิดชอบของทั้งสองหน่วยงาน และยังช่วยให้การของบประมาณเพิ่มเติมสำหรับพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิง่ายขึ้น โดยไม่ต้องแบ่งจากงบเหมาจ่ายรายหัวอย่างที่เป็นอย่างนี้

 การดำเนินโครงการ QOF ในระยะต่อไป ควรดำเนินการดังนี้

-  จัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการ QOF แยกออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อจูงใจหน่วยบริการปฐมภูมิให้เพิ่มคุณภาพบริการ
-  พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพโดยมีหลักฐานทางวิชาการรองรับ ใช้กระบวนการที่โปร่งใส มีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
-  พัฒนาระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
-  พัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ

ผู้เขียน



ดร. ภาณุจันทนา พัฒนเกลาชัย
นักวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ


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

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1 โดย
ดร.รุ่งนภา คำวาง ดร. ภาณุศรีเพ็ญ ตันติเวสส น.ส.สโรชา ชูติพงษ์ชัยวัฒน์
ดร. ภาณุจันทนา พัฒนเกลาชัย น.ส.รักมณี บุตรชน น.ส.ณัฐธิดา มาลาทอง
น.ส.บุณฑริกา รัชตเศรษฐนันท์ ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

HITAP

เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลัก คือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

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

 ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สัมภาษณ์สำเนา อิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุอีเมล เพื่อจัดส่ง

 ดาวน์โหลดฉบับ PDF และ Policy Brief เล่มอื่น ๆ ได้ที่ www.hitap.net

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

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

โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369

อีเมล: hitap@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

