

รายงานการประชุม
เรื่อง การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพ
และผลงานบริการปฐมภูมิ
วันพฤหัสบดีที่ 23 กรกฎาคม 2558 เวลา 13.30-16.00 น.
ณ ห้องประชุม Carnelian โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 2. นพ.ทรง พิลาสัย | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) |
| 3. นางสุนีย์ สว่างศรี | สำนักตรวจและประเมินผล |
| 4. นายสมลักษณ์ ศิริชื่นวิจิตร | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 5. นางนาถดา ประสงค์ศรี | กรมควบคุมโรค |
| 6. นางสาวนทิตรา รัชตะสมบูรณ์ | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| 7. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 8. นพ.ชูชัย ศรชำนิ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 9. นพ.จักรกริช ไข้วศิริ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 10. นพ.ปานเทพ คณานุรักษ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 11. นางจุฬาดา สุขุมลววรรณ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 12. นางบำรุง ชลเดช | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 13. นายเรืองเดช พนาธิศักดิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 14. นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 15. นางสาวสาหรัย เรืองเดช | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 16. นางหทัยทิพย์ เฟื่องจันทร์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 17. ผศ.ดร.ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 18. นางสุมิตรา แดงประเสริฐ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 19. นางสิริกร ขุนสร | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 20. นางสาวจินตนา สันถเมตต์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ |
| 21. นพ.พรเทพ โชติชัยสุวรรณ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก |
| 22. นางจินตนา แวสวัสดิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี |
| 23. นางสาวสุชิตา สละ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น |
| 24. นางสาวเพชร เหล่าพิสัย | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี |
| 25. นางสุภาพรรณ กิตติวิศิษฐ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา |
| 26. ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา |

27. นางปิยะรัตน์ วงศ์ศรีเสลา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม.
28. Dr. Francoise Cluzeau	NICE International
29. Dr. Paramjit Gill	University of Birmingham
30. Dr. Rachel Foskett-Tharby	University of Birmingham
31. ดร.ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
32. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
33. ดร.ภญ.จันทนา พัฒนเภสัช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
34. ดร.รุ่งนภา คำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
35. นางสาวรัศมี บุตราชน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
36. นางสาวสรโรชา ชูติพงษ์ชัยวัฒน์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
37. นางสาวณัฐธิดา มาลาทอง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
38. นางสาวบุณฑริกา รัชตเศรษฐนันท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
39. นางสาวพรพิมล แสนสะอาด	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
40. นางสาวสุชฎตี ด้วงโคตะ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
41. ดร.ภญ.ศิตาพร ยังกง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
42. นางสาวชลัญจร โยธาสมุทร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

ระเบียบวาระที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม ซึ่งเป็นการนำเสนอเกี่ยวกับโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ และนำเสนอผลการประเมินโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการดำเนินโครงการในปี 2556-2557 ที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อค้นพบ

ระเบียบวาระที่ 2 โครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF)

นพ.ชูชัย ศรชำนิ ได้นำเสนอโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ สรุปได้ดังนี้

โครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิเป็นแนวคิดเพื่อส่งมอบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพแก่ประชาชน กระตุ้นให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (CUP/PCU) เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ 1) เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำให้ความสำคัญ และใช้ผลคะแนนตัวชี้วัด QOF พัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง 2) เพื่อนำผลไปปรับปรุงการพัฒนาระบบการจ่ายเงิน QOF ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของ

ประชาชนในพื้นที่ 3) เพื่อนำผลไปทบทวน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาให้ระบบบริการปฐมภูมิเข้มแข็ง

Dr. Françoise Cluzeau Dr. Paramjit Gill and Dr. Rachel Foskett-Tharby นักวิจัยจาก NICE และ University of Birmingham นำเสนอโครงการ Quality and Outcomes Framework (QOF) สรุปได้ดังนี้

ประเทศอังกฤษเริ่มดำเนินโครงการ QOF ในปี 2004 โดยมีแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการของ GP ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ โดยอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานทางวิชาการและนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพ GP และรักษา GP ไว้ในระบบบริการปฐมภูมิ QOF จะเน้นที่การจัดการปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นภาระสูง ดำเนินงานด้านการป้องกันโรคโดยเน้นที่กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยครอบคลุมปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น ทั้งในมิติทางด้านคลินิกและสาธารณสุข

ตัวชี้วัดในโครงการ QOF ของอังกฤษในช่วงแรกจะให้ความสำคัญที่ประเด็น เช่น องค์กร (organization), โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ เป็นต้น แต่ต่อมาเพิ่มเรื่องการสูญบุหรื productivity และลดความสำคัญของ organization ลง นอกจากนี้ในกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดจะมีการทดสอบใช้ตัวชี้วัดในพื้นที่ เมื่อเสร็จสิ้นการทดสอบก็จะรายงานผลไปที่ advisory committee และจัดทำเป็นข้อเสนอแนะ

โครงการ QOF ได้ก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านคุณภาพข้อมูล กระบวนการทำงานเป็นทีม และตัวชี้วัดหลายตัวได้ถูกปลุกฝังลงในพฤติกรรมของ GP ซึ่งส่งผลให้การให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้ตัวชี้วัดบางตัว (ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด การลดลงของการมารับบริการฉุกเฉินจากโรคที่อยู่ในชุดตัวชี้วัด) ทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น ส่วนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ พบว่ายังไม่ชัดเจน มีการศึกษาบางส่วนแสดงให้เห็นว่า GP practice ที่มีคะแนนน้อยที่สุดสามารถพัฒนาได้มากที่สุด ซึ่งทำให้ลดช่องว่างความไม่เท่าเทียมของการให้บริการสุขภาพ

หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมได้ซักถามและมีคำอธิบายเพิ่มเติมดังนี้

1. The Indicator Advisory Committee เป็นบอร์ดทางวิชาการ มีหน้าที่ให้คำแนะนำและจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับตัวชี้วัด แต่การตัดสินใจขั้นสุดท้ายจะขึ้นอยู่กับกรรมการอีกชุด เรียกว่า negotiator โดยประชุมแบบปิด ทีมวิจัยหรือฝ่ายวิชาการไม่มีส่วนในการตัดสินใจในขั้นตอนนี้
2. ประเทศอังกฤษจัดสรรงบประมาณโดยตรงให้สถานพยาบาล (GP Practice) ซึ่งทำงานเป็นทีม โดยทีมสามารถนำงบประมาณไปบริหารจัดการได้โดยไม่มีข้อจำกัด เช่น จัดสรรเครื่องมือ จัดสรรเป็นค่าตอบแทนของทีม เป็นต้น อย่างไรก็ตามประเทศอังกฤษไม่ได้จัดสรรงบประมาณตรงไปที่แพทย์หรือผู้ปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล

ดร.ชญ.จันทนา พัฒนเภสัช ได้นำเสนอโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโครงการรบบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สรุปได้ดังนี้

โครงการรบบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (โครงการ QOF) เป็นการใช้กลไกทางการเงินในการจูงใจให้หน่วยบริการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มผลงานบริการตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ โครงการนี้เริ่มดำเนินงานในปีงบประมาณ 2557 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพการบริการควรได้รับการปรับปรุงเป็นระยะ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน สามารถสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ และสร้างผลลัพธ์สุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย สปสช. จึงมอบหมายโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ให้ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ทบทวนตัวชี้วัด รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะและแนวทางการบริหารโครงการ การศึกษา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1: ศึกษาสถานการณ์ QOF ในประเทศไทย

ระยะที่ 2: พัฒนาชุดตัวชี้วัดคุณภาพและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระเบียบวาระที่ 3 ผลการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการรบบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและการบริหารจัดการโครงการในระยะต่อไป

ดร.รุ่งนภา คำผาง ได้นำเสนอผลการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการรบบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและการบริหารจัดการโครงการในระยะต่อไป ดังนี้

จากการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันของการดำเนินโครงการรบบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (QOF) พบว่า แนวคิดเริ่มจากผู้บริหาร สปสช. สนใจคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชน จึงนำไปสู่การทบทวน ศึกษากลไกด้านงบประมาณ และได้นำ QOF ของประเทศอังกฤษมาปรับใช้กับประเทศไทย โดยคาดหวังว่าจะใช้กลไกด้านการเงินกระตุ้นและเป็นแรงจูงใจให้แก่สถานพยาบาลให้พัฒนาด้านบริการ โดยเน้นให้ความสำคัญกับกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์แบ่งตัวชี้วัดเป็น 4 ด้าน จากการดำเนินโครงการที่ผ่านมาพบว่า โครงการ QOF บรรลุวัตถุประสงค์เนื่องจาก หน่วยบริการมีงบประมาณมากขึ้น สร้างกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เกิดการประสานงานระหว่างเครือข่ายมากขึ้น ในส่วนที่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เนื่องจากต้องใช้เวลาในการพัฒนาคุณภาพและบริการปฐมภูมิ ตัวชี้วัดและหลักเกณฑ์ยังไม่เหมาะสม และไม่มีการศึกษาหรือวิจัยรับรองตัวชี้วัดในโครงการ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่าคะแนนและงบประมาณ QOF อาจไม่สะท้อนคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ เนื่องจากปัญหาด้านการคีย์ข้อมูล ระดับเขตและ CUPs มีนโยบายการจัดสรรเงินที่แตกต่างกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นของโครงการ QOF คือระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบบริการ ระบบฐานข้อมูล ระบบการสื่อสาร และการบริหารจัดการที่ยังไม่สอดคล้องกับในแต่ละพื้นที่

แนวคิดโครงการ QOF มีความสอดคล้องกับ พรบ.หลักประกันแห่งชาติ หากแต่ยังขาดข้อมูลวิชาการประกอบ รวมทั้งความสัมพันธ์ในระดับผู้บริการจึงส่งผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ในท้ายสุดยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปผลกระทบสุขภาพจากโครงการ QOF และในการจะเดินหน้าดำเนินโครงการ QOF จึงต้องเปิดโอกาสให้แต่ละเขตกำหนดการประเมินผลและการจัดสรรเงิน รวมทั้งปรับทัศนคติต่อโครงการ QOF ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ การสร้างการมีส่วนร่วมและการสื่อสารกันให้มากขึ้น มีการใช้ข้อมูลวิชาการและแลกเปลี่ยนความรู้กันเพื่อการประยุกต์ใช้

ระเบียบวาระที่ 3 อภิปรายเพื่อให้ข้อคิดเห็นในการแก้ไขปรับปรุงผลการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันของโครงการ
งบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อเสนอแนะดังนี้

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด

1. ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของพลเมือง โดยเฉพาะ Active citizen ในการกำหนดและออกแบบตัวชี้วัด โดยเริ่มจากส่วนท้องถิ่นหรือตัวแทนระดับชาติ และควรมีการสื่อสารและให้ความรู้เกี่ยวกับ QOF รวมทั้งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะผู้รับประโยชน์
2. ควรวิเคราะห์ประเด็นตัวชี้วัดใดที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ตัวชี้วัดไหนที่ไม่สะท้อนคุณภาพในเชิงระบบ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตัวชี้วัด QOF เดิมที่ดำเนินการอยู่ว่าประสบปัญหาอะไรบ้าง หรือมีประโยชน์อย่างไร
3. ควรทำการประเมินความคุ้มค่า (cost effectiveness analysis) ของแต่ละตัวชี้วัด เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม

การบริหารจัดการโครงการ QOF

1. ควรศึกษากลไกการบริหารจัดการงบประมาณในระดับพื้นที่ โดยพิจารณาว่างบประมาณ QOF ได้ถูกจัดสรรไปที่บริการปฐมภูมิหรือไม่ มีการนำงบประมาณที่ได้รับไปดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพอย่างไร นอกจากนี้ควรพิจารณาว่าการมีงบประมาณเพิ่มขึ้นนั้นทำให้เกิดบริการสุขภาพที่ดีขึ้นหรือไม่ หรือทำให้ระบบการบันทึกข้อมูลพัฒนาอย่างไร
2. ควรเพิ่มการสื่อสารเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัด และกระบวนการคัดเลือกตัวชี้วัด รวมทั้งการเชื่อมโยงกับหลักฐานการวิจัย (evidence base) เพื่อสร้างความศรัทธาในตัวชี้วัด
3. ควรเสนอแนะกลไกและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพบริการ

กระบวนการประเมินผล

1. ควรใช้ข้อมูล 3th party survey มาใช้ในการประเมินผลการตัดสินใจเพื่อจ่ายเงินตามตัวชี้วัด ส่วนข้อมูลผู้จัดบริการควรใช้เพื่อการพัฒนางานและการสนับสนุนเท่านั้น เนื่องจากข้อมูลของผู้จัดบริการอาจเป็น conflict of interest เพราะเป็นการคีย์เองประเมินเอง

การดำเนินการวิจัย

1. ควรสอบถามหรือเก็บข้อมูลระดับผู้บริหารในฝั่งกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องบริการปฐมภูมิ ผู้ตรวจราชการ ผู้บริหารสูงสุดด้านการเงิน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ควรเพิ่มเนื้อหาเรื่องบริบท (context) ก่อนที่จะมีโครงการ QOF และในระหว่างที่มีการดำเนินโครงการ QOF และประเด็นเรื่องความสัมพันธ์ในระบบสุขภาพระหว่าง สปสช. กับกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเวลาดังกล่าว

2. ควรพิจารณาเกี่ยวกับการกระจายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเก็บข้อมูล เพราะผลการศึกษาส่วนใหญ่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สปสช. ที่มีอยู่แล้ว
3. ควรทำการสำรวจบริการของคนไข้ที่เข้ารับบริการ (patient experience survey) เพื่อสะท้อนการ ให้บริการของเจ้าหน้าที่ ให้กระทรวงสาธารณสุขรับรู้การจัดการจัดการให้มีคุณภาพ

นพ.ชูชัย ศรชำนิ เน้นย้ำถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ QOF คือต้องการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการบริการปฐมภูมิของประเทศไทยให้ดีขึ้น การวิจัยนี้ในระยะต่อไปจะได้ข้อเสนอแนะซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความร่วมมือกันอย่างจริงจังของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และหวังว่าโครงการ QOF จะถูกบรรจุในแผนปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทยต่อไป

ปิดการประชุม เวลา 16.35 น.

.....

นางสาวรักมณี บุตรชน

ผู้บันทึกการประชุม

.....

นางสาวรุ่งนภา คำผาง

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม