

โครงการพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เสนอ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

พฤษภาคม 2560

1. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการจัดตั้งหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการเริ่มบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2545 ซึ่งครอบคลุมการรักษา สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (1) ทั้งนี้ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion and disease prevention: P&P) เป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่สำคัญของการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขภายใต้หลักการของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal coverage) โดยนิยามของการสร้างเสริมสุขภาพจากองค์การอนามัยโลก คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะประชาชน ให้มีความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อบรรลุสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (2) รวมถึงการป้องกันโรค ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ช่วยพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนเช่นกัน

ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับบุคคลได้ถูกกำหนดขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ครอบคลุมมาตรการ/กิจกรรมสำหรับประชาชนไทยทุกคนตามกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มวัย และประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มเด็กแรกเกิดจนถึง 5 ปี กลุ่มหญิงมีครรภ์ และมารดาที่ติดเชื้อไวรัส HIV/AIDS เป็นต้น (1) และเพื่อให้การจัดสรรงบประมาณ P&P เป็นไปอย่างเหมาะสม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองทุน P&P) โดยมีเป้าหมายในการบริหารงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ “เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนในทุกพื้นที่และภูมิภาค ไม่ว่าจะมีการประกันสุขภาพระบบใดสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน มีการกระจายงบประมาณลงสู่พื้นที่อย่างเป็นธรรม และกระตุ้นให้ผู้ให้บริการมีแรงจูงใจที่เหมาะสมในการให้บริการกับประชาชนมากขึ้นโดยการจ่ายเงินตามผลงานและความครอบคลุมของการให้บริการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการให้บริการได้อย่างแท้จริงและสามารถผลักดันให้มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ” (3)

การบริหารงบประมาณ P&P มีการปรับเรื่อยมา โดยแต่เดิมนั้น งบประมาณ P&P ถูกรวมอยู่ในก้อนเดียวกับงบประมาณรายหัวด้านการรักษาพยาบาลที่จัดสรรให้หน่วยบริการ ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ภายใต้กองทุน P&P ได้แบ่งงบประมาณ P&P ออกเป็น 4 หมวดด้วยกัน คือ 1) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่บริหารจัดการโดยส่วนกลาง (vertical programs) 2) บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่จัดในหน่วยบริการ (facility-based services) 3) บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่จัดในชุมชน (community-based services) และ 4) บริการอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์ แม้ว่ากรอบแบบระบบการบริหารจัดการที่มีความยืดหยุ่น และให้โอกาสพื้นที่จัดงาน/กิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตนเองมากขึ้นในรูปแบบของ P&P

community-based services แต่พบว่ามีโครงการด้าน P&P จากโรงพยาบาล/สอ.มาของบฯ น้อยมาก
สถานพยาบาลบางแห่งขาดแรงจูงใจในการเขียนโครงการเพื่อเพิ่มงานประจำของตน (4, 5)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 สปสช. ได้เข้ามาบริหารจัดการงบประมาณ P&P ทั้งหมด ในระยะนี้การบริหาร
จัดการกองทุนมีการปรับโดยให้ดำเนินการแบบโครงการแนวตั้ง (vertical program) ร่วมกับการจัดบริการ
พื้นฐานที่ สปสช. กำหนด ซึ่งการบริหารจัดการ vertical program โดย สปสช. จัดสรรงบประมาณให้กับ
กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานและประสานกับจังหวัดโดยตรงนั้นสามารถกระตุ้นการทำงานและบริหาร
จัดการในจังหวัดได้ดี เนื่องจากได้รับการกำกับใกล้ชิดจากส่วนกลาง เกิดความเป็นเอกภาพในการกำกับ
ประเมิน ติดตามและรายงานผล รวมถึงทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ที่มีความสอดคล้องกับความต้องการ
ระดับชาติ แต่มีข้อจำกัดในการบริหารจัดการในบางพื้นที่ ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งระดับบุคคลและองค์กร (7)
เช่น คนงานเลือกทำงานที่ได้รับค่าตอบแทนจากการจ่ายตรง (P&P) จากส่วนกลางมากกว่าการทำงานที่
ได้รับมอบหมายงานอื่นๆ ในจังหวัดซึ่งไม่ได้รับค่าตอบแทน เป็นต้น นอกจากนี้ คณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติเห็นชอบให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขึ้นในปี นี้ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ P&P ในระดับท้องถิ่น

ถัดมาในปี พ.ศ.2551 ได้มีความร่วมมือระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข ในการบริหาร
จัดการงบประมาณ P&P และได้ปรับการบริหารจัดการแบบใหม่เพื่อกระตุ้นให้พื้นที่วางแผน ดำเนินงาน และ
ติดตามประเมินผลด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 หมวด ได้แก่ 1) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่
บริหารระดับประเทศ (vertical program) 2) บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่จัดในชุมชน (community-
based services) 3) บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับบริการที่มีความต้องการใช้บริการอย่างเด่นชัด
(expressed demand services) และ 4) บริการส่งเสริมบริการสุขภาพป้องกันโรคสำหรับพื้นที่ (area-based
services) ซึ่งพบว่าการบริหารงบประมาณในระดับพื้นที่เป็นเพียงการทำให้ได้ตามนโยบายที่กำหนด (6) และ
ผู้บริหารระดับจังหวัดบางแห่งมีการปรับการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับ P&P community-based
services โดยกำหนดสัดส่วนสำหรับใช้จ่ายเพื่อจัดกิจกรรม P&P ตามตัวชี้วัดที่ส่วนกลางต้องการ และสัดส่วน
สำหรับนำไปใช้จ่ายเพื่อการรักษา (เช่น ซึ้อยา) (8)

ในระหว่าง พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน ได้มีการปรับรายละเอียดของรูปแบบการบริหารจัดการกองทุน
P&P มาโดยตลอดซึ่งในปีงบประมาณ 2560 การบริหารจัดการงบประมาณ P&P ยังคงยึดหลักการของการ
จัดสรรงบประมาณไปสู่ระดับพื้นที่ โดยแบ่งออกเป็น 4 หมวด ดังนี้

1. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่บริหารระดับประเทศ (NPP & Central Procurement) เป็น vertical program ซึ่ง สปสช.จ่ายค่าชดเชยให้สถานบริการ/หน่วยบริการเป็นรายกิจกรรม/บริการ
2. ส่งเสริมบริการสุขภาพป้องกันโรคสำหรับพื้นที่ (area-based services) และงบสำหรับจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ บริการจัดการแบบ Global budget ในระดับเขต โดยมีรูปแบบการจ่ายแบบ project-based
3. บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่จัดในชุมชน (community-based services) เป็นลักษณะกองทุนร่วม (matching fund) ระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาลกับ สปสช. และมีรูปแบบการจ่ายแบบ project-based
4. บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่จัดในหน่วยบริการ (basic services) ใช้รูปแบบการเหมาจ่ายโดยใช้จำนวนประชากรปรับตามโครงสร้างอายุและผลงานบริการ

การจัดสรรงบประมาณและการใช้รูปแบบการจ่ายค่าชดเชยบริการที่แตกต่างกันจะทำให้หน่วยบริการในระดับต่าง ๆ มีโอกาสได้คิด วางแผน และดำเนินงาน P&P ตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันยังพบปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของงาน P&P ในภาพรวม เนื่องจากงบประมาณมีรูปแบบของการบริหารจัดการที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทำให้ยากแก่การบริหารจัดการ อีกทั้งหน่วยบริการยังคงนำงบประมาณ P&P เข้าไปรวมกับงบประมาณส่วนอื่นของหน่วยบริการโดยไม่ได้ใช้เพื่องาน P&P เพียงอย่างเดียว (9) นอกจากนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบยังคงมีข้อสงสัยถึงความเหมาะสมของการบริหารจัดการงบประมาณ P&P ในปัจจุบัน

คณะทำงานจัดทำกลไกและแนวทางในการจัดทำคำขอและการจ่ายค่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค¹ จึงเห็นสมควรให้มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการจ่ายค่าบริการ P&P ในต่างประเทศเพื่อจัดทำข้อเสนอในการพัฒนารูปแบบการจ่ายค่าบริการด้าน P&P ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

¹คณะทำงานจัดทำกลไกและแนวทางในการจัดทำคำขอและการจ่ายค่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคถูกแต่งตั้งภายใต้คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 47/2560

2. เพื่อจัดทำข้อเสนอในการพัฒนารูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. วิธีการดำเนินงาน

1. การทบทวนวรรณกรรม/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของการจ่ายค่าบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย

1.1 Narrative review จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เอกสารที่เป็นนโยบาย กฎหมาย รายงานการวิจัย รายงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น

- ข้อดีและข้อเสียของรูปแบบการจ่ายประเภทต่าง ๆ
- กลไกการควบคุม

1.2 Institutional review ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะพิจารณาหน่วยงานที่รับผิดชอบการบริหารงบประมาณ P&P สำหรับประชาชนในประเทศที่มี Universal Health Coverage เช่น สหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย แคนาดา สิงคโปร์ ไต้หวัน และเกาหลีใต้ เป็นต้น โดยสืบค้นข้อมูลที่ต้องการเบื้องต้นจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน ร่วมกับการส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามข้อมูลในเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ที่ทำงานในหน่วยงานของแต่ละประเทศ ทั้งนี้ ข้อมูลที่ต้องการแบ่งออกเป็น

- ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศ
- ชุดสิทธิประโยชน์หลักด้าน P&P ของแต่ละประเทศ
- การบริหารจัดการงบประมาณ P&P
- กลไกการจ่ายค่าบริการ P&P
- การติดตามและประเมินผลการบริการและการจ่ายค่าบริการ P&P
- ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการงบประมาณ P&P ของประเทศ
- ผลกระทบต่อผลงานบริการด้าน P&P

2. จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอรูปแบบการจ่ายค่าบริการ P&P สำหรับประเทศไทย
3. จัดทำข้อเสนอรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้คาดว่าจะมีประโยชน์ ดังนี้

1. ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. ข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการจ่ายค่าบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับชุดสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP)

6. ที่ปรึกษาโครงการ

ดร. ภาณุ ศีตาทพร ยังกง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

7. นักวิจัย

- | | | |
|---------------------|------------|--|
| 1. นายวิฑูรย์ | พันธุ์มงคล | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 2. นางสาววิไลลักษณ์ | แสงศรี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 3. นางสาวจิตติ | วิสัยพรหม | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

8. ระยะเวลาดำเนินการ

พฤษภาคม-กรกฎาคม 2560

9. แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	เดือนที่ปฏิบัติงาน		
	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
1. จัดทำรายละเอียดโครงการ ขออนุมัติทำสัญญา	/		
2. นำเสนอแนวคิดโครงการต่อคณะทำงาน ฯ	/		
3. ทำการทบทวนวรรณกรรม	/	/	
4. จัดทำข้อเสนอแนะรูปแบบการจ่ายค่าบริการ P&P		/	/
5. นำเสนอผลการทบทวนฯ และข้อเสนอแนะแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		/	/
6. แก้ไขผลการทบทวนและข้อเสนอแนะ			/
7. จัดทำรายงานและนำเสนอต่อคณะทำงาน ฯ			/

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). รายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2555.
2. Organization WH. Ottawa charter for health promotion. 1986.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549. น. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2549. นนทบุรี 2549.
4. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และคณะ. โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน กรณีศึกษากองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. 2549.
5. สมเกียรติ ลีละศิธร และคณะ. รายงานการสำรวจระดับจังหวัด: ความครอบคลุมการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้นโยบาย UC. 2550.
6. วินัย สีสมีทธิ์ และคณะ. การศึกษานโยบายบริหารจัดการงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่. 2551.
7. สมศักดิ์ ชุมหรัศม์. รูปแบบทางเลือกการบริหารจัดการงบประมาณเพื่องานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2550.
8. Pitayarangsarit S ea. Local level responses to budget allocation under the Universal Health Care Coverage policy in Thailand. 2008.
9. ศิตาพร ยังกง, สุธินุช ตั้งสถิตย์กุลชัย, วิทวัส พันธุมงคล, เพ็ญร เพ็ญบรรณกิจ, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. การประเมิน การ ดำเนิน งาน ที่ เกี่ยวข้อง กับ กองทุน สร้าง เสริม สุขภาพ และ ป้องกันโรค ภายใต้ ระบบ หลักประกัน สุขภาพ ถ้วน หน้า. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2017;11(1):127-40.