

การพัฒนารูปแบบ เสี้ยวโมเดล ในการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ศักยภาพ (On Top Payment)

THE DEVELOPMENT OF THE PARTICIPATION MODEL FOR AUDITING PRIMARY CARE UNITS ACCORDING TO THE ON TOP PAYMENT QUALITY CRITERIA

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง ปร.ด. (Kamonthip Tanglakmankhong, Ph.D.)¹

กาญจนา ปัญญาธร พย.ม. (Kanchana Panyathon, M.N.S.)²

อุษณีย์ หลอดเณร พย.ม. (Utsanee Lordnan, M.N.S.)³

บทคัดย่อ

งบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพ (On top payment) เป็นงบเพื่อกระตุ้นการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) อย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการใช้บริการใกล้บ้านใกล้ใจของประชาชน ปัญหาของการตรวจประเมินเพื่อขอรับงบประมาณนี้ คือ มีการตีความหมายของเกณฑ์แตกต่างกัน กรรมการขาดรูปแบบการตรวจประเมินที่ชัดเจนเป็นไปในทางเดียวกัน และยังพบข้อผิดพลาดจากการตรวจประเมิน ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานและลดความน่าเชื่อถือของกระบวนการประเมินและผู้ประเมิน การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิแบบเสี้ยวโมเดล ระหว่าง ปีงบประมาณ 2554 ถึง 2556 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตรวจประเมินภายใน ผู้ตรวจประเมินภายนอก และคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 7 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย สกลนคร นครพนมและบึงกาฬ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินของโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP profile) แบบประเมินของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU profile) แนวคำถามเชิงโครงสร้างในการสนทนากลุ่มสำหรับคณะกรรมการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อเกณฑ์ประเมิน ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค เท่ากับ 0.70 วิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการตรวจประเมินโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย เสี้ยวโมเดลเป็นรูปแบบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 3 ขั้นตอน คือ 1) ส่งเสริม พัฒนา 2) สร้างศรัทธา รักษามาตรฐาน 3) รายงานถอดบทเรียน ซึ่งผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบนี้ ทำให้มีกระบวนการตรวจมีขั้นตอนชัดเจน มีคู่มือการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สามารถนำไปพัฒนาที่ตรวจประเมินได้ และมีข้อมูลสารสนเทศเพื่อการจัดสรรงบประมาณที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้ ซึ่งผลลัพธ์การตรวจประเมิน พบว่า ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่

¹รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัย และพัฒนาผลงานวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี, E-mail: tang_kamon@hotmail.com

²อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี, E-mail: panyathorn@yahoo.com

³ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี, E-mail: utsanee.l@nsho.go.th

ผ่านเกณฑ์ศักยภาพ ในพื้นที่รับผิดชอบของ สปสช. เขต 8 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.54 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 98.94 ในปี 2556 สะท้อนให้เห็นถึงขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมิน แบบมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางการประเมินที่นำไปใช้ประโยชน์ให้กับเขตอื่นได้

คำสำคัญ: การตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ งบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพ

Abstract

On-top payment is an additional budget that the National Health Security Office (NHSO) has set up specific criteria for developing capacities and services of primary care units (PCUs). The main problems of the on-top criteria were the different interpretations of indicators, pattern of assessment, and error in checking PCU profiles. This action research aimed to develop the model for assessing primary care units according to the quality criteria of primary care units and to evaluate the outcome of the model use between a fiscal year 2011 to 2013. Data were collected from internal auditors, external auditors, and key persons in primary care unit development committee from 7 provinces of National Health Security Office (NHSO) region 8 including: Udonthani, Nongbua Lampoo, Nongkhai, Sakonnakhon, Nakhonphanom, Bungkan and Loei. The instruments were the interviewed guide questions for a focus group and questionnaires about opinion on the indicators. The Cronbach's alpha was 0.70. Data were analyzed and synthesized from CUP profile and PCU profile since 2011 to 2013. Descriptive statistic and content analysis were used to analyze the data.

The results revealed that: 1. The participation model was an evaluation process that composed of 3 steps: 1) enhancing auditors' capacities to ensure their understanding on the quality criteria and the indicators, 2) achieving and maintaining the quality performance, and 3) reporting the lesson learnt from assessing primary health care units. 2. The outcome of using the participation model was having the clear steps to follow. The model handbook was provided to be a guideline for developing the auditors' capacities. The most important outcome was having the accurate data to ensure that the on top payment budget was given with fairness and transparency. 3. This participation model was effective to improve the number of primary care units, under the National Health Security Office (NHSO) region 8, which passed the on top payment criteria from 58.54% in 2010 to 98.94% 2013. Therefore, the participation model reflected effective management of the evaluating process. NHSO region and NHSO of each province should apply this model as a guideline for assessing primary health care units.

Keywords: auditing primary health care unit, on top payment

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวเพื่อเป็นงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพ (On top payment) ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการพัฒนาศักยภาพบริการผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการประจำ (CUP) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย และกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ และสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยเกณฑ์หลักของงบจ่ายตามศักยภาพ (On top payment) ประกอบด้วย การมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานที่ CUP หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานประจำ การมีพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและผู้รับบริการ รวมถึงมีศักยภาพในการให้บริการโดยอัตราส่วนผู้มารับบริการที่ลูกข่ายต่อแม่ข่ายมากกว่า 0.88 ทั้งนี้ งบเกณฑ์ศักยภาพบริการมีเกณฑ์และเงื่อนไขการประเมินครอบคลุมใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านศักยภาพพื้นฐาน ด้านการบริหารจัดการ ด้านระบบบริการ และด้านผลการให้บริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556)

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า งบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพเป็นกลไกทางการเงินที่สำคัญต่อการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2553 พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่อีสานตอนบนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 58.54 ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 60 จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า กรรมการตรวจประเมินแต่ละจังหวัดและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถูกประเมิน มีการตีความหมายของเกณฑ์แตกต่างกัน ทำให้มีปัญหาในการจัดเตรียมเอกสารให้ตรวจประเมิน

ขาดรูปแบบการตรวจประเมินที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน และยังพบข้อผิดพลาดจากการตรวจประเมิน ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน และลดความน่าเชื่อถือของวิธีการประเมินและผู้ตรวจประเมิน (อุษณีย์ หลอดเณร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, และ ภาณุอดกสิน, 2554)

รูปแบบการตรวจประเมินแบบ เสี้ยวโมเดล ได้มีการพัฒนา อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี 2554 โดยคำว่า “เสี้ยว” เป็นคำในภาษาอีสาน หมายถึง การเป็นมิตร หรือการเป็นเพื่อนกัน มีความตั้งใจจริงต่อกัน มีความถูกต้องถูกใจซึ่งกันและกัน หรือจิตใจตรงกัน จนทำให้ทั้งสองฝ่ายทำความตกลงลั่นวาจาหรือแสดงออกถึงเจตนาที่จะเป็นเสี้ยวกัน หลักการและแนวคิดของ ความเป็นเสี้ยว ได้ถูกนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ศักยภาพของเขตอีสานตอนบน โดยทีมผู้ตรวจมีความเห็นตรงกันว่า รูปแบบการตรวจประเมิน ควรเน้นหลักการพัฒนาการตรวจประเมินแบบกัลยาณมิตร หรือที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนในการปรับเปลี่ยน และพัฒนารูปแบบการตรวจประเมิน หน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช. เขต 8 จึงเรียกการ ตรวจประเมินนี้ว่า การตรวจประเมินแบบ “เสี้ยวโมเดล”

รูปแบบการตรวจประเมิน ได้เพิ่มเติมกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์ก่อนตรวจ เพิ่มการพัฒนาทีมตรวจเพิ่มกระบวนการตรวจประเมิน หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ จากหน่วยงานภายนอกที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อยืนยันผลการตรวจจากเอกสาร ด้วยการสุ่มตรวจ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการตรวจประเมินภายในแบบ Random sampling รวมทั้งการแจ้งผลการตรวจทันที ณ หน่วยบริการที่ตรวจ รูปแบบการตรวจประเมิน เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการกระตุ้นเสริมสร้างแรงจูงใจ ป้อนกลับข้อมูลในจุดแข็ง และสิ่งที่ต้องปรับปรุงตามเกณฑ์แก่พื้นที่ จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อให้กระบวนการตรวจสอบข้อมูลมีประสิทธิภาพ

ยิ่งขึ้น ในการกลั่นกรองหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นธรรมกับทุกฝ่าย และลดข้อผิดพลาดการตรวจสอบข้อมูล

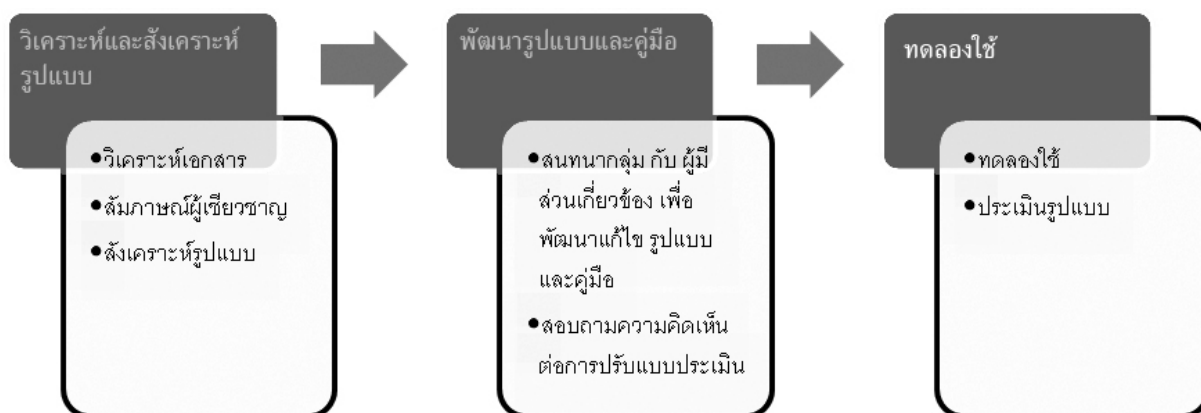
สปสช. เขต 8 อุตรธานี ได้ประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรธานี เพื่อเป็นหน่วยงานภายนอกในการตรวจสอบคุณสมบัติหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขอรับงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554-2556 คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา เพื่อพัฒนาและประเมินผลสัมฤทธิ์ของการใช้รูปแบบ การตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขอรับงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพ ที่เรียกว่า เสี้ยวโมเดล โดยเน้นหลักการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ ผลการพัฒนานำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาและพัฒนารูปแบบ เสี้ยวโมเดล ในการตรวจประเมินตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (On Top Payment)
2. ศึกษาความคิดเห็นต่อเกณฑ์และกระบวนการประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิแบบ เสี้ยวโมเดล

กรอบแนวคิดการวิจัย

มาจากการตกลงร่วมกัน ของ ภาควิชาเครือข่าย โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ศักยภาพ On top payment กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิมีการดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้



รูปภาพที่ 1 กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและเกณฑ์ประเมินศักยภาพบริการปฐมภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยกระบวนการ Plan-Action-Observe-Reflection P-A-O-R ดังนี้ ระยะที่ 1 Plan วางแผนดำเนินการประชุมผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้

ส่วนเสีย เพื่อจัดทำแนวทางในการตรวจประเมิน โดยการศึกษาปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์การตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ศักยภาพ On top payment ในปีที่ผ่านมาของเขต 8 ระยะที่ 2 Action ดำเนินการตามแผนแนวทางในการตรวจ

ประเมิน ระยะที่ 3 Observation สังเกตการณ์ โดยการลงพื้นที่จริง ระยะที่ 4 Reflection ทบทวน ประเมินผลที่การทำงานตามแนวทางกำหนด แล้วนำไปพัฒนาซ้ำในปีถัดไป

2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้กลุ่มที่ 1 ผู้ตรวจประเมินภายใน โดย สปสช. จังหวัดเป็นผู้เลือกเองจากกลุ่มผู้ตรวจประเมินในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ อำเภอ จังหวัดละ 10 คน 7 จังหวัด รวม 70 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ตรวจประเมินภายนอก เลือกตัวแทน จาก สปสช. เขต 8 และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี จังหวัดละ 7 คน 7 จังหวัด รวม 49 คน และกลุ่มที่ 3 คณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 จังหวัดละ 6 คน รวม 42 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 ชุดตรวจประเมินจากข้อมูล PCU Profile และ CUP Profile ซึ่งเป็นเกณฑ์ประเมินกลาง จาก สปสช. ที่ใช้ในการตรวจประเมินตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ชุดที่ 2 แนวทางสนทนากลุ่ม กับคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ และชุดที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของคณะกรรมการตรวจประเมินต่อการปรับเกณฑ์ประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

ความเที่ยงตรง (Validity) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจาก สปสช. 1 ท่าน คณะกรรมการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 ท่าน และอาจารย์ด้านการวิจัย 1 ท่าน ทำการตรวจสอบแนวทางสนทนากลุ่มและแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการปรับเกณฑ์ประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

4. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน โดยประสานคณะกรรมการตรวจประเมินและพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจให้ความร่วมมือและเตรียมความพร้อมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยขอเก็บข้อมูลผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพประจำจังหวัด ในเขต 8 และ มีการเตรียมพร้อมผู้ช่วยวิจัยด้านทักษะการใช้เครื่องมือ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจริงเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ และสังเคราะห์รูปแบบการตรวจประเมิน หน่วยบริการปฐมภูมิ ของ สปสช. เขต 8 ใน ปี 2553 และปี 2554 โดย วิเคราะห์เอกสารการตรวจประเมิน หน่วยบริการปฐมภูมิ สนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม และสังเคราะห์รูปแบบการตรวจประเมิน หน่วยบริการปฐมภูมิ ของ สปสช. เขต 8

ขั้นที่ 2 ปี 2555 พัฒนารูปแบบการตรวจประเมิน หน่วยบริการปฐมภูมิ ของ สปสช. เขต 8

ขั้นที่ 3 ปี 2555 และ 2556 ทดลองใช้ ประเมินผลลัพธ์ จากการใช้รูปแบบเสียโฉม

5. การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี และผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย โดยรักษาความลับของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

6. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เอกสารการตรวจประเมิน PCU profile ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และ CUP Profile ของ โรงพยาบาลแม่ข่าย ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ

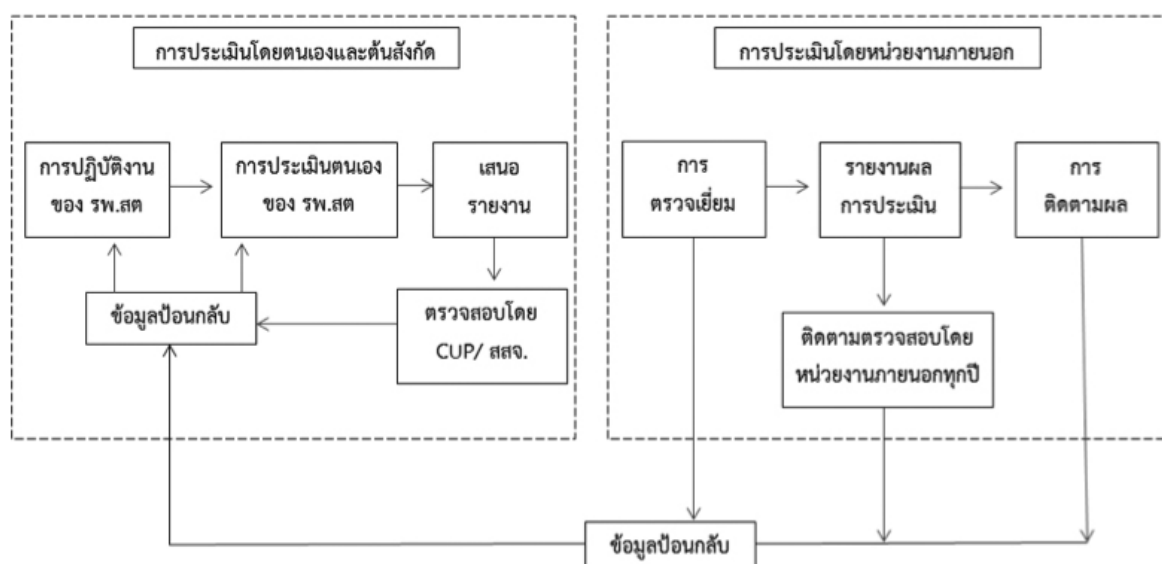
คำเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการจัดทำขึ้นให้เป็นประเด็นย่อย (sub theme) เมื่อพบประเด็นซ้ำกันบ่อย ๆ จึงยกระดับขึ้นมา เป็นประเด็นหลัก (theme) จากนั้นจึงนำมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ของ สปสช. เขต 8

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบเสี้ยวโมเดลในการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ศักยภาพ On top payment

เป็นการพัฒนาที่เน้นการเปิดโอกาสให้

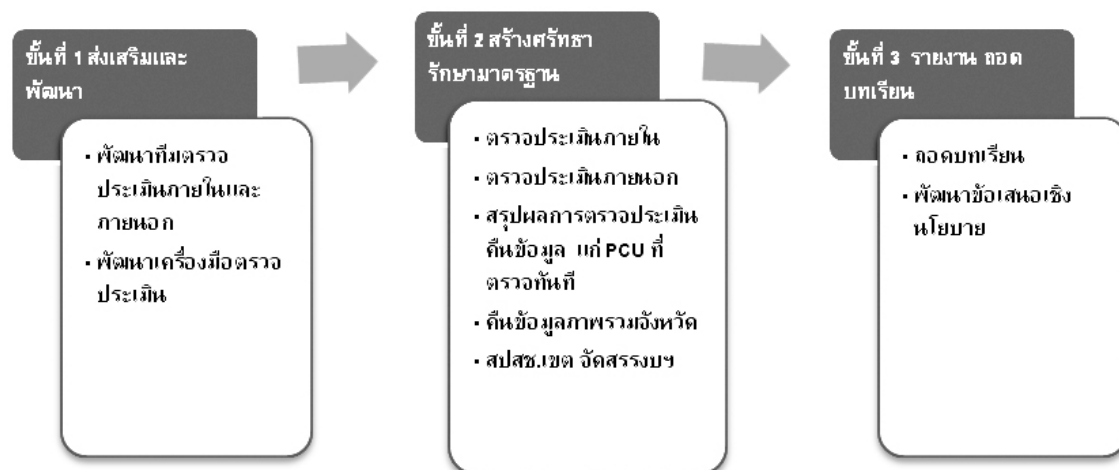
หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิร่วมกัน การพัฒนารูปแบบการตรวจประเมิน ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากหน่วยงานทุกภาคส่วนตั้งแต่หน่วยงานระดับนโยบาย จนถึงหน่วยงานระดับปฏิบัติและเพิ่มเติมโดยให้หน่วยงานภายนอก คือ วิทยาลัยพยาบาล มาร่วมตรวจประเมินซ้ำอีกครั้งโดยหน่วยงานระดับนโยบายได้ทำข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Agreement) เพื่อการพัฒนาระบบการตรวจประเมินภายในและภายนอก ซึ่งเป็นความร่วมมือว่าด้วย การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอีสานตอนบนแบบเครือข่าย (Node Primary Care) ระหว่าง สปสช.เขต 8 อุตรธานี กับสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 8 โดยการประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้



รูปภาพที่ 2 กระบวนการตรวจประเมินภายในและภายนอก

การพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินตามเกณฑ์ ศักยภาพ (On Top Payment) เขตภาคอีสานตอนบน เริ่มพัฒนาในปี 2554 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี, 2554) และทดลองใช้เต็มรูปแบบในปี 2555 (นวลไย พิศชาติ, นิทรา ประยูรศิริศักดิ์,

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, และ ภาณุ อดุลกลิ่น, 2555) และ 2556 ประกอบด้วยกระบวนการหลัก 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริม พัฒนา ขั้นตอนที่ 2) สร้าง ศรัทธา รักษามาตรฐาน และ ขั้นตอนที่ 3 รายงานถอดบทเรียน ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้



รูปภาพที่ 3 “เสี้ยวโมเดล” รูปแบบการตรวจประเมินแบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมพัฒนา เพื่อความเข้าใจในหลักการและเกณฑ์ประเมินที่ตรงกัน ทีมผู้ตรวจประเมินได้แก่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี ร่วมกับ สปสช. ประจำจังหวัดในเขต 8 และสปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกันทำการคัดเลือกฝึกอบรม และสัมมนาผู้ตรวจประเมินภายในและภายนอกก่อนการออกตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ศักยภาพ บริการปฐมภูมิตามขั้นตอนดังนี้

1. สปสช. ประจำจังหวัดคัดเลือกบุคคลเพื่อพัฒนาศักยภาพเป็นทีมตรวจประเมินภายใน

2. สปสช.เขต 8 อุดรธานี พัฒนาหลักสูตรทีมตรวจประเมินภายในแต่ละจังหวัด จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทีมตรวจประเมินภายใน และประเมินภายนอกโดยตัวแทนของจังหวัดร่วมกับ วทบ.อุดรธานี

3. วทบ.อุดรธานี ร่วมกับ สปสช. เขต 8 อุดรธานี และ สปสช. ประจำจังหวัดคัดเลือกบุคคลเป็นทีมตรวจประเมินภายนอก

4. คณะกรรมการทั้งหมดร่วมกันทบทวน และพัฒนาเครื่องมือตรวจประเมินทุกปี โดยนำข้อมูลจากผลการประเมินในปีที่ผ่านมา มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงเกณฑ์การประเมิน

ขั้นตอนที่ 2 สร้างศรัทธา รักษามาตรฐาน นอกเหนือจากการตรวจประเมินจากหน่วยงานภายในแบบรวมศูนย์ไว้จังหวัด โดยทีมประเมินแต่ละจังหวัดแล้ว ได้มีการเพิ่มเติมกิจกรรมการตรวจประเมินจากหน่วยงานภายนอก โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี เพื่อความเชื่อมั่นได้ว่า การตรวจประเมินไม่มีอคติ เพราะเป็นองค์กรภายนอกที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดสรรงบประมาณ หลังจากการประเมินได้มีการสรุปผลการตรวจประเมินและคืนข้อมูล ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งทันที เพื่อความชัดเจน เป็นธรรมเที่ยงตรง และโปร่งใส นอกจากนั้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี ยังร่วมกับ สปสช. เขต 8 จัดเวทีสรุปภาพรวมอีกครั้ง ให้ทั้ง 7 จังหวัด ร่วมรับฟังผล

ประเมิน เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนากการทำงานในระดับปฐมภูมิ

ขั้นตอนที่ 3 รายงานถอดบทเรียน เป็นขั้นตอนสุดท้าย ในกระบวนการตรวจประเมิน ซึ่งกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อประมวลภาพรวมผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการ และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับ สปสช.

จากผลการพัฒนา ได้ข้อสรุปว่า รูปแบบการตรวจประเมินแบบเสี้ยวโมเดล (Participation Model) ว่าเป็นกระบวนการประเมินที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนตั้งแต่ร่วมคิดวางแผนประเมิน ร่วมประเมิน และร่วมรับผลประโยชน์ ผู้ประเมินต้องประเมินเพื่อการพัฒนาและไม่จับผิดกัน การตรวจประเมินเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการกระตุ้นเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกัลยาณมิตร ป้อนกลับข้อมูลในจุดแข็ง และสิ่งที่ต้องปรับปรุงตามเกณฑ์แก่พื้นที่ทันที ในทุกรอบของการตรวจประเมิน

2. ความคิดเห็นต่อการปรับเกณฑ์ และกระบวนการประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากกรอบการประเมินทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านศักยภาพพื้นฐาน ด้านการบริหารจัดการ ด้านระบบบริการ และด้านผลการให้บริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) คณะผู้วิจัยได้นำมาจัดทำเกณฑ์การประเมินเป็น 2 ส่วน คือ เกณฑ์ประเมินกลางเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีครบถ้วนซึ่งกำหนดโดยส่วนกลาง และเกณฑ์ประเมินเพิ่มเติมหรือเกณฑ์ประเมินระดับพื้นที่ เป็นเกณฑ์ประเมินเพิ่มเติมจากเกณฑ์กลางที่คณะกรรมการหรือคณะทำงานระดับเขตที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (อปสช.) หรือ สปสช.เขต แต่งตั้ง กำหนด

ให้มีตามความพร้อมหรือนโยบายของแต่ละพื้นที่

การปรับเกณฑ์และกระบวนการประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (On Top Payment) ระดับพื้นที่ เพื่อการพัฒนาเป็นส่วนหนึ่งในขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนา โดยนำข้อมูลจากผลการประเมินในปีที่ผ่านมาเป็นแนวทาง การปรับเกณฑ์ครั้งนี้เป็นการปรับเพื่อใช้ในปีงบประมาณ 2556 ซึ่งปรับการจัดสรรงบ On top payment เป็นแบบ Performance based จัดสรรให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งทีมผู้ตรวจประเมินภายนอก เป็นผู้ปรับเกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (On Top Payment) หลังจากนั้นนำมาขอความคิดเห็น จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ความคิดเห็นต่อการปรับเกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการสำรวจความคิดเห็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นด้วยในระดับ ปานกลาง ถึง มาก กับการปรับเกณฑ์และกระบวนการประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเรื่องที่กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยมากที่สุดได้แก่การสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่าง ทีมผู้ตรวจและผู้ถูกตรวจ ก่อนดำเนินการตรวจประเมินภายใน ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ลดข้อขัดแย้ง ส่วนเรื่องที่เห็นด้วยน้อย ส่วนใหญ่ เป็นเรื่องการปรับเกณฑ์ที่เป็นสัดส่วน ตัวเลข โดยข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ไม่ว่าเกณฑ์ตัวเลขจะเพิ่ม หรือลด คำนวณยากจะแน่นอน หากต้องนำไปใช้ ต้องแจ้งล่วงหน้าให้ หน่วยบริการปฐมภูมิ ทราบก่อน 1 ปี ตั้งแต่ ต้นปีงบประมาณ เพื่อการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ได้ตามเกณฑ์ หรือ ตัวชี้วัดใหม่ ผลการศึกษาที่พบจะถูกนำไปปรับแก้เกณฑ์และกระบวนการประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในปีถัดไป

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อการปรับเกณฑ์และกระบวนการประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

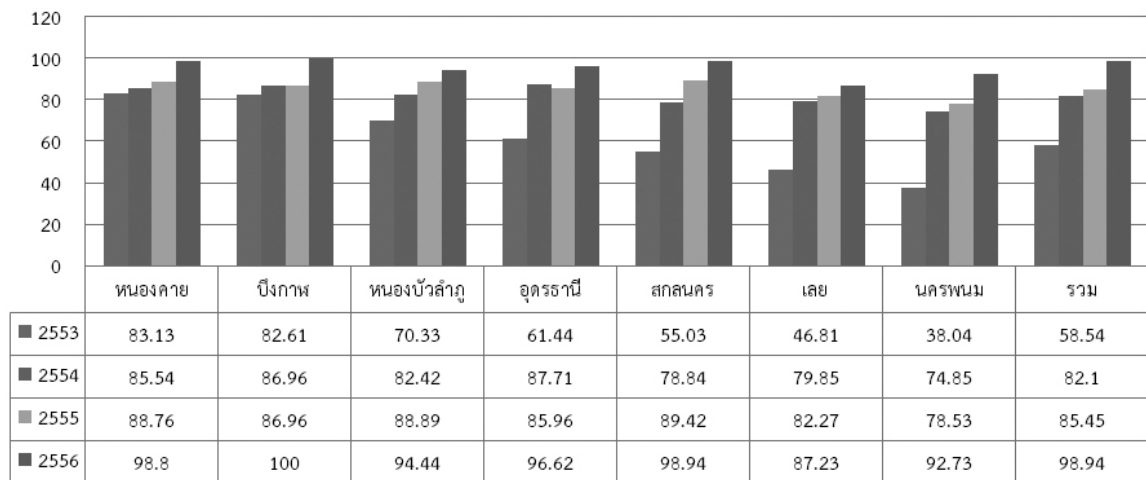
ประเด็น	M	SD	ระดับความคิดเห็น
1.การเพิ่มการตรวจประเมิน รพ แม่ข่าย ทำให้เห็นภาพรวมการทำงานที่เชื่อมโยงกันมากขึ้น	2.77	.88	ปานกลาง
2.การตรวจแบบไขว้จังหวัดทำให้ได้เรียนรู้ข้อดี และข้อที่ต้องแก้ไขปรับปรุงของจังหวัดอื่น เพื่อนำมาพัฒนาจังหวัดตนเอง	3.27	.67	มาก
3.การปรับระดับคะแนน จาก ผ่าน/ ไม่ผ่าน เป็นระดับคะแนนแบบไต่ระดับ (rating scale) ช่วยให้เห็นประสิทธิภาพงานได้ชัดเจนมากขึ้น	3.08	.74	มาก
4.สัดส่วน การให้น้ำหนักคะแนน ของเกณฑ์ทั่วไป ระหว่าง โครงสร้าง: การบริหาร: การบริการ ของ CUP เป็น 10:10:30 มีความเหมาะสม	2.64	.88	ปานกลาง
5.สัดส่วน การให้น้ำหนักคะแนน ของเกณฑ์ทั่วไป ระหว่าง โครงสร้าง: การบริหาร: การบริการ ของPCU เป็น 5:10:35 มีความเหมาะสม	2.58	.79	ปานกลาง
6.การจับคู่ทีมตรวจประเมินภายนอก (วพบ อุดร) ร่วมกับทีมจังหวัดในการตรวจประเมินภายใน ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน	3.31	.58	มาก
7. การเพิ่มตัวชี้วัดด้านผลงาน จาก OP visit 1 ตัวชี้วัด เป็น 5 ตัวชี้วัด โดยเพิ่มเกณฑ์ผลงานด้าน DM HT มีความเหมาะสม	2.70	.68	ปานกลาง
8. การสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่าง ทีมผู้ตรวจ และผู้ถูกตรวจ ก่อนดำเนินการตรวจประเมินภายใน ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ลดข้อขัดแย้ง	3.66	.59	มาก
9. การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน เรื่อง ความเหมาะสมในการใช้ หลักฐาน เอกสารแนบตาม แต่ละเกณฑ์ตัวชี้วัด ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ลดข้อขัดแย้ง	3.58	.64	มาก
10.การนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้ในการประเมิน ช่วยให้ มีการพัฒนา งานแบบครบวงจร	3.18	.73	มาก

3. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิแบบ เสี้ยวโมเดล

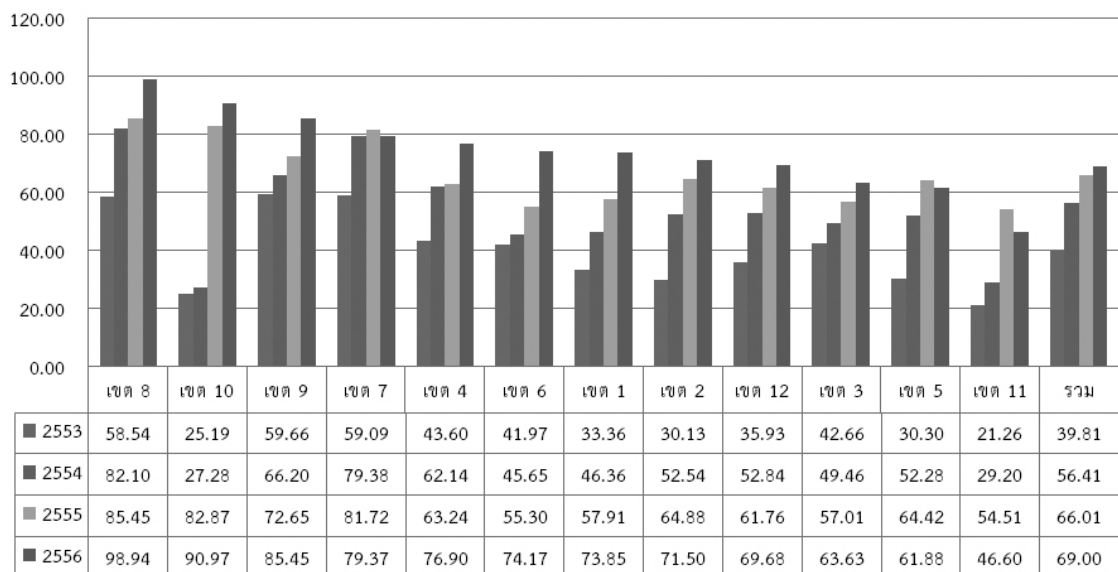
หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

จากการวิเคราะห์เอกสารการตรวจประเมิน การสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และการสังเคราะห์ รูปแบบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ของ สปสช. เขต 8 ตั้งแต่ ปี 2553 เป็นต้นมา พบว่า การมี รูปแบบการตรวจประเมินที่เป็นขั้นเป็นตอน และมีระบบ การตรวจสอบทั้งภายในและภายนอกช่วยควบคุมและ ติดตามเป็นระยะ เป็นการกระตุ้นให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาศักยภาพให้มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์

ศักยภาพ ซึ่งส่งผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ดังจะเห็นได้จากผลการ ดำเนินงานในปีงบประมาณ 2553 พบว่า หน่วยบริการ ปฐมภูมิในพื้นที่อีสานตอนบน ของ สปสช. เขต 8 ผ่าน เกณฑ์ฯ เพียงร้อยละ 58.54 ในปีงบประมาณ 2554 -2556 มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นแบบ ก้าวกระโดด เป็นร้อยละ 82.10 , 85.45 และ 98.94 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 1) และสูงเป็นอันดับ 1 ของ ประเทศ (แผนภูมิที่ 2) ซึ่งผลงานดังกล่าวได้สะท้อนให้ เห็นถึง การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของระบบการ ตรวจประเมิน ภายใต้การช่วยเหลือและร่วมมือจาก หน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับ



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2553-2556 จำแนกรายจังหวัดในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2553-2556 จำแนกราย สปสช. เขต

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแบบการตรวจประเมินในช่วง 3 ที่ผ่านมา ทำให้ได้รูปแบบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ “เสี้ยวโมเดล” ที่มีขั้นตอนชัดเจนเป็นต้นแบบและแนวทางนำไปใช้ประโยชน์ให้กับเขตอื่นได้มีหลักสูตรการพัฒนาที่ตรวจประเมินภายในและภายนอกกรมทั้งได้สารสนเทศเพื่อการจัดสรรงบ

จ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นธรรม โปร่งใส และตรวจสอบได้ และเป็นผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เขต 8 ผ่านเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ตลอดจนส่งผลให้หน่วยบริการมีศักยภาพการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสูงขึ้น และประชาชนมีความเชื่อมั่นศรัทธาไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและพื้นที่ ก่อน 1 ปี เพื่อค้นหาตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับระดับของ หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งแตกต่างกัน

2. ควรศึกษาระบบข้อมูลและกระบวนการ เก็บข้อมูลของหน่วยบริการเพื่อพิจารณาถึง สถานการณ์ ข้อมูลจริง และความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลตามตัว ชี้วัดนั้น แล้วนำมาคัดกรองหาตัวชี้วัดที่เหมาะสม และ นำไปทดลองเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ที่มีบริบทต่างกัน

3. ควรมีการสร้างเครือข่ายการพัฒนาและ กลไกการประเมินผลหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ไปพร้อมกัน

4. ควรมีระบบติดตามและประเมินผลงานของ หน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการ พัฒนาที่ยั่งยืน ไม่ใช่การพัฒนาเฉพาะช่วงที่จะมีการ ตรวจประเมินเท่านั้น

5. ควรสนับสนุนให้นำ “เสี้ยวโมเดล” ไปใช้ในการ ประเมินในระดับงานปฐมภูมิ เพราะลักษณะงาน

บริการปฐมภูมิ เป็นงานที่เน้นงานเชิงระบบและการมี ส่วนร่วม มากกว่า งานในโรงพยาบาลที่อาศัยความ เชี่ยวชาญเฉพาะ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มาร่วมคิดวางแผนประเมิน ร่วมประเมิน และร่วมรับ ผลประโยชน์ รวมทั้งสร้างบรรยากาศการประเมิน ให้ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ประเมินกระตุ้น เสริมสร้างแรงจูงใจแบบกัลยาณมิตร ป้อนกลับข้อมูล ในจุดแข็งให้กับพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ต้อง ปรับปรุงตามเกณฑ์แก่พื้นที่ ในทุกรอบของการตรวจ ประเมิน จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. ควรศึกษาเรื่องการพัฒนาเครื่องมือในการ ตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ได้เครื่องมือ ที่มีคุณภาพมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของ หน่วยบริการปฐมภูมิ

2. ควรศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. ควรศึกษาตัวชี้วัดตามบริบทที่มีผลกระทบ ต่อผลลัพธ์สุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

นวลไย พิศชาติ, นิทรา ประยูรศิริศักดิ์, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, และ ภาณุ อุดกลั่น (2555). “การพัฒนา ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ (On top payment) สปสช. เขต 8 อุดรธานี ปีงบประมาณ 2555.” *ราชภัฏสุราษฎร์ธานีวิจัย ครั้งที่ 8 “วิจัย เชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น”* 15-16 พฤศจิกายน 2555.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี. (2554). *บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ผลการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ On top payment. อุดรธานี.*

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *แนวทางการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ 2556*

อุษณีย์ หลอดเณร. (2554). *รายงานการประชุมพิจารณาข้อมูลการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ (On top payment) ปี 2554 อุดรธานี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8.*

อุษณีย์ หลอดเณร, รจนา วรวิทย์สร้างกูร, และ ภาณุ อุดกลั่น. (2554). *ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารจัดการ งบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อีสานตอนบน. อุดรธานี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8*