

รายงานการวิจัยถอดบทเรียน การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์
การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ (On top payment)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ปีงบประมาณ 2555

A study of potential development of primary care units according to the on top
payment requirements of the National Health Security Office Region 8 ,Thailand
in the fiscal year 2012

นวลโย พิศชาติ¹, นิทรา ประยูรศิริศักดิ์², กมลทิพย์ ตังหลกม้นคง³ และภาณุ อดกสัน⁴
ผู้อำนวยการ¹ รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริการวิชาการ² หัวหน้าฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์³ พยาบาลวิชาชีพ(ด้านการสอน)⁴
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41330 โทร 042-295405-6 โทรสาร 042-295404
Email address: ny2496@gmail.com nitrapr@yahoo.com tang_kamon@hotmail.com panuodklun@gmail.com

บทคัดย่อ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี (สปสช.) ได้จัดสรรงบประมาณพัฒนาศักยภาพ
การจัดบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (On top payment) ซึ่งเป็นงบที่จ่าย
เพื่อเป็นการกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์
การวิจัยเพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์
ศักยภาพบริการปฐมภูมิในเขต 8 อุดรธานี และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานการพัฒนา
ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการ จาก สปสช. เขต 8
อุดรธานี ในปีงบประมาณ 2555 กลุ่มเป้าหมายเป็นคณะกรรมการที่รับผิดชอบข้อมูลศักยภาพบริการ
ปฐมภูมิจาก 7 จังหวัด คือ อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร นครพนม บึงกาฬ และ เลย
รวม 70 คน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีสนทนากลุ่ม (Group discussion) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ 1.รูปแบบที่ใช้ในการจัดสรรงบ
พัฒนาศักยภาพการจัดบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ มี 2 รูปแบบคือ การ
จัดสรรงบประมาณและบริหารจัดการโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย(CUP)และการจัดสรรงบประมาณมาที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและจัดสรรตรงไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2.การประเมินเพื่อ
การจัดสรรงบพัฒนาศักยภาพการจัดบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูป
CUP เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 3.เกณฑ์การจัดสรรงบพัฒนาศักยภาพการจัดบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์
ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 ด้าน คือ เกณฑ์ตามโครงสร้าง เกณฑ์ศักยภาพด้านการบริหาร
เกณฑ์ศักยภาพด้านการบริการ และ เกณฑ์ด้านผลงาน มีความครอบคลุมและเหมาะสม การจัดสรร
งบประมาณมีความโปร่งใส เหมาะสมและเป็นธรรม 4. หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ได้รับงบประมาณ
สนับสนุนอื่นๆเพิ่มเติมในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ จากภาครัฐและเอกชน 5. รูปแบบการ
ตรวจเยี่ยมโดยองค์กรภายนอกโดยผู้ตรวจเยี่ยมประเมินเป็นคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานีซึ่งเป็นหน่วยวิชาการเป็นองค์กรกลางมีความเหมาะสม 6.ได้กระบวนการ
ในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ศักยภาพบริการที่ สปสช. กำหนด
และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดความตระหนักเรื่องการพัฒนา
คุณภาพ/มาตรฐานอย่างต่อเนื่องมีการจัดทำโครงการด้านสุขภาพให้กับประชาชน และพัฒนาคุณภาพ
บริการส่งผลในการให้บริการประชาชนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพประชาชนมีความรู้ในการส่งเสริม
สุขภาพของตนเอง มีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(PCU) งบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
(On top payment)

Abstract:

National Health Security Office, 8 Udonthani. New development budget allocated to primary care. Potential basis PCU (On top payment), a statement to encourage the PCU. Development of the Primary care unit (PCU). Objectives of the study 1. To share and learn management statements on the basis of the potential for primary care for analysis. 2. This process and the success and problems of implementation. PCU development budget is allocated according to the criteria of potential primary care (On top payment). Collect data by Region 8. Selection committee representing the seven provinces of Udon Thani, Nong Bua Lampoo, Nong Khai, Sakon Nakhon, Nakhon Phanom, Bungkan and Loei now total 70 people in the group (Group discussion) Qualitative data analysis using content analysis results for 6 issues. 1. Format Payments On Top Payment, there are 2 types of funds and managed by the Contract Unit Provider (CUP) and they allocate the budget. The Provincial Health Office and allocated directly to the General. 2. On Top Payment of the CUP to pay according to the set criteria. 3. Budget allocation criteria are the criteria by On Top Payment 4 structure. The potential for management. The capabilities and performance criteria. 4. Coverage and budget support used in the development of both public and private sector organizations, is both adequate and reasonable. 5. Arrange an inspection by an outside organization being the Faculty of the Boromarajonani College of Nursing Udon Thani, by the appropriate academic units. 6.To develop a plan to make extra money from the On Top Payment from the results of the study to take advantage of the NSO. District 8 budget appropriately and fairly. Officers in district hospitals, will monitor the quality standards continuously. On top payment consolidated on a project to bring health to the people and improve service quality. Resulting in a public health service quality, for their longevity and quality of life.

Keywords: Primary care unit On Top Payment

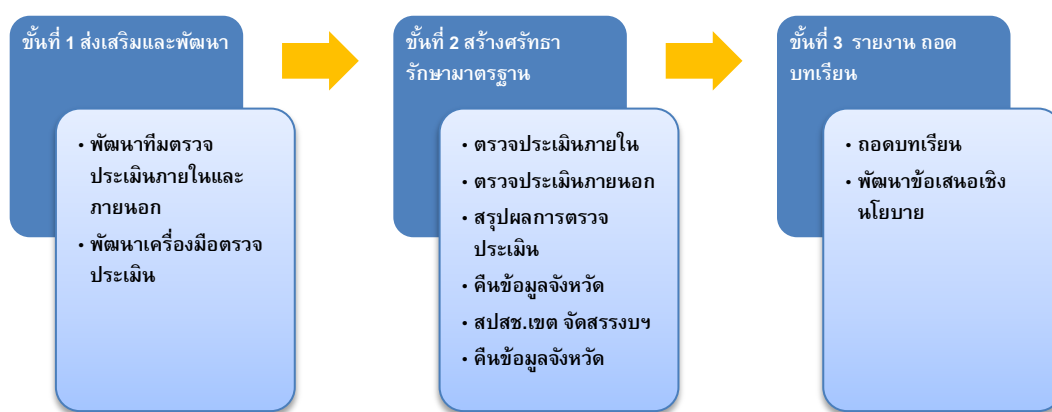
1. บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช)กำหนดเกณฑ์การจัดสรรงบจ่ายเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (On top payment) ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต) มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. เกณฑ์ศักยภาพเชิงโครงสร้าง 2. เกณฑ์ศักยภาพด้านการบริหาร 3. เกณฑ์ศักยภาพด้านบริการ 4. เกณฑ์ด้านผลงาน โดยในปี 2555 สปสช. เขต 8 อุตรธานี ได้ให้ความสำคัญกับ“กระบวนการตรวจประเมินแบบมีส่วนร่วม”ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อีสานตอนบนในปี 2554 พบว่าการสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอเพียงอย่างเดียวไม่อาจส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิได้ หากแต่ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของผู้ถือประโยชน์ร่วม ทุกระดับที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นเพื่อการกลั่นกรองหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ด้วยความเป็นธรรม เที่ยงตรง และโปร่งใส ตลอดจนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงกำหนดรูปแบบการตรวจประเมินแบบมีส่วนร่วมในปี 2555 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมพัฒนา โดย สปสช. ได้ทำการพัฒนาและฝึกอบรมผู้ตรวจประเมินภายในและภายนอก และพัฒนาเครื่องมือตรวจประเมิน

ขั้นตอนที่ 2 สร้างศรัทธารักษามาตรฐาน โดยจัดให้มีการตรวจประเมินภายในแบบรวมศูนย์ไว้จังหวัดโดยทีมประเมินจังหวัด ก่อนการตรวจประเมินภายนอก โดย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ในฐานะองค์กรภายนอกที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดสรรงบประมาณ หลังจากการประเมิน ได้มีการสรุปผลการตรวจประเมินและคืนข้อมูล ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งทันที

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมถอดบทเรียนงานวิจัยเป็นขั้นตอนสุดท้าย ในกระบวนการตรวจประเมินแบบมีส่วนร่วม ในปี 2555 ซึ่งเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อประมวลภาพรวม ผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการ และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับ สปสช.



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ในฐานะหน่วยงานหลักจากองค์กรภายนอกที่รับผิดชอบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ และถอดบทเรียนการดำเนินงาน จึงได้วิเคราะห์และประมวลภาพรวม ผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ (On top payment) สปสช. เขต 8 อุตรธานี ปีงบประมาณ 2555 ซึ่งผลจากถอดบทเรียนจะนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ส่งผลกับคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยในท้องถิ่นที่รับบริการในระดับปฐมภูมิ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อวิเคราะห์ และประมวลภาพรวม ผลสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์การจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ (On top payment) สปสช. เขต 8 อุตรธานี ปีงบประมาณ 2555

3. วิธีการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายเป็นคณะกรรมการที่รับผิดชอบข้อมูลศักยภาพบริการปฐมภูมิจาก 7 จังหวัด คือ อุตรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร นครพนม บึงกาฬ และ เลย โดยคัดเลือกตัวแทนคณะกรรมการจาก 4 ภาคส่วน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, เจ้าหน้าที่/ผู้อำนวยการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สาธารณสุขอำเภอ, ตัวแทนประชาชน, ผู้ประสานงานจังหวัด, จำนวน 10 คน /จังหวัด รวมจำนวนทั้งสิ้น 70 คน ใช้วิธีสนทนากลุ่ม (Group discussion) ตาม

แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการสนทนากลุ่ม(Group discussion)

4. ผลการวิจัย ผู้วิจัยสรุปผล ภาพรวมตามประเด็นคำถาม 6 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการจ่ายเงิน On top payment พบว่า ในเขตรับผิดชอบของ สปสช.เขต 8 อุดรธานี มีการ จัดสรรงบประมาณ On top payment มาให้จังหวัดในเขต 10 เป็น 2 แบบ ดังนี้ แบบที่ 1 การจัดสรรงบประมาณ และ บริหารจัดการโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) แบบที่ 2.การจัดสรรงบประมาณมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) และ สสจ. จัดสรรตรงไปที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)

ประเด็นที่ 2 ความคิดเห็นต่อการประเมิน On top payment ในรูปแบบ CUP

การสุ่มประเมินตามหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า จังหวัดส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย เพราะ อาจก่อให้เกิดความไม่ยุติธรรม หากมี รพสต.ใด ไม่ผ่านเกณฑ์ อาจส่งผลให้ทั้ง CUP ไม่ผ่าน รวมทั้งหาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชน กับสาธารณสุขอำเภอ ไม่มีความสามารถในการประสานงานกัน จะ ส่งผลต่อการประเมินรูปแบบนี้ อย่างไรก็ตาม บางส่วนที่เห็นด้วย ให้ข้อคิดเห็นว่า เป็นการดีที่จะมีการร่วมมือกันพัฒนาไปพร้อมกันทั้งอำเภอ และสามารถจัดการหรือใช้ทรัพยากรร่วมกันได้

ประเด็นที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ เกณฑ์การจัดสรรงบ On Top ทั้ง 4 ด้าน

3.1 เกณฑ์ด้านศักยภาพเชิงโครงสร้าง พบว่ามีเกณฑ์ หลาย เกณฑ์ โกลเกินเอี่ยม เช่น

- การมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำนวน 5 วัน/สัปดาห์ เป็นเกณฑ์ที่เป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ ควรปรับเปลี่ยนเป็นมีแพทย์ กี่พอ หรือควรให้ทดแทนแพทย์โดยให้มี พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน มีค่าเท่ากับ แพทย์ 1 คน หรือควร ลดเกณฑ์ลงให้มีแพทย์ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 1 วัน หรือ มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ ครอบครัวระยะสั้น ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา มีการบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา/การประชุมปรึกษา ระหว่างบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับแพทย์ที่ปรึกษาน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

- พยาบาล 1: 5,000 /ปชก.UC. มากเกินไป เพราะแท้จริงแล้วประชากรที่ดูแลไม่ใช่มี เฉพาะประชากร UC. เท่านั้น มีทั้งสิทธิอื่นๆที่มาใช้บริการ ถ้าคิดในแง่คุณภาพบริการก็จะมีปัญหา เพราะประชากรจะมากเกินไป

- เกณฑ์ด้านการมีพยาบาลเวชปฏิบัติ ปฏิบัติงานประจำเต็มเวลา ยังมีความคิดเห็นที่ ขัดแย้งกัน โดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเห็นว่า ไม่ควรนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเงิน on top payment เพราะว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพสต.ปัจจุบัน ก็สามารถปฏิบัติงานได้ดีไม่ แตกต่างจากพยาบาลเวชปฏิบัติ การมีพยาบาลเวชปฏิบัติ บางแห่งก่อให้เกิดความขัดแย้งใน หน่วยงาน โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำงานด้านการรักษามาก แต่ ผู้แทนจากหน่วยงานท้องถิ่น มีความเห็นว่า การมีพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ควรนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมิน เพราะจะทำให้ ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการมากขึ้น

3.2 เกณฑ์ศักยภาพด้านการบริหาร

เกณฑ์ผู้ป่วย 5 กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ได้แก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์ และมีแผนการเยี่ยมบ้านและผลในการลดภาวะเจ็บป่วยได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมาย ควรมีนโยบายรายละเอียดของการประเมินให้ชัดเจน

3.3 เกณฑ์ศักยภาพด้านบริการ

เกณฑ์ด้านบริการมีการประชุมสม่ำเสมอ ควรปรับเป็น จำนวนครั้ง เช่น มีการประชุมอย่างน้อยไตรมาส ละ 1 ครั้ง หรือ ทุก 2 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 6 ครั้ง และมีวาระการประชุมที่สอดคล้องกับ PCU profile

3.4 เกณฑ์ด้านผลงาน

เกณฑ์เรื่อง OP Visit ควรพิจารณาเกณฑ์ เป็น 2 ระดับ คือ พื้นที่ใกล้โรงพยาบาลหรือกิ่งเมือง กับ รพ.สต.ที่ห่างไกลจาก CUP

ประเด็นที่ 4 งบประมาณสนับสนุนอื่นๆ ที่นำมาใช้ในการพัฒนา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับงบประมาณสนับสนุน จากองค์กรภายนอก มีจำนวนหลากหลาย เช่น งบจากมูลนิธิ งบจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) งบจาก NGO งบประมาณจากองค์กรท้องถิ่น ซึ่งมีจำนวนเพียงพอ

ประเด็นที่ 5 รูปแบบการตรวจเยี่ยมโดยองค์กรภายนอก

ด้านผู้ประเมิน เห็นด้วยมากที่สุดที่ ทีมอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล ในฐานะหน่วยวิชาการ เป็นผู้ตรวจประเมินหลัก ดังนี้

5.1.ด้านคุณลักษณะผู้ประเมิน ต้องมีอัธยาศัยดี มีความเป็นกันเอง ประเมินอย่างกัลยาณมิตร ช่วยให้การประกาศการประเมินผ่อนคลาย

5.2. ด้านขวัญกำลังใจ ผู้ที่มาประเมินได้ให้กำลังใจลูกศิษย์ที่ทำงานห่างไกล บางครั้งลูกศิษย์มีโอกาสนระบายความอัดอั้น คับข้องใจกับอาจารย์ และอาจารย์ได้นำข้อมูลจากสภาพการณ์จริง ไปสอนนักศึกษา เพื่อเตรียมพยาบาลรุ่นใหม่ให้เข้าใจสภาพการทำงานจริงในพื้นที่ต่อไป

5.3. ด้านวิชาการ มีการประเมินที่เป็นแนวทางเดียวกัน มีมาตรฐานการประเมิน สามารถเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ และแนะนำแนวทางการทำวิจัยให้ผู้ทำงานได้ เป็นวิจัยในงานประจำ เพื่อพัฒนางานและการจัดการข้อมูลที่เป็นระบบ

5.4. ด้านภาพลักษณ์ หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ครู ประชาชน มองว่า รพ.สต. มีองค์กรภายนอกมาประเมิน ทำให้ดูมีศักยภาพและมาตรฐานสูงขึ้น ประชาชนศรัทธาในมาตรฐานของการให้บริการของ รพ.สต.

5.5. ด้านวิธีการประเมิน เห็นด้วยกับวิธีการประเมินที่มีรูปแบบชัดเจน น่าเชื่อถือ มีการ open meeting มีการทำกลุ่ม group discussion และ close meeting อย่างเป็นระบบ

5.6. ด้านกิจกรรม มีการตรวจ Profile การลงประเมินชุมชน มีความเหมาะสม และทีมผู้ประเมิน มีการเลือกมาจาก ทุกส่วน ทั้ง สสจ., สสอ, สปสช. และ วิทยาลัยพยาบาล เป็นทีมประเมินที่มีความรู้ความสามารถ.

5.7. ด้านเครื่องมือประเมินต้องแจ้งเกณฑ์ประเมินตั้งแต่ต้นปี และประเมินตามเกณฑ์ที่แจ้งไว้

ประเด็นที่ 6 แผนการพัฒนาเพื่อให้ได้เงิน On Top Payment

กรณี จ่ายเงิน 50 บาท /ประชากร

- 1) สร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2) จัดทำแผนงาน จัดทำคำสั่งให้มีแพทย์รับผิดชอบพื้นที่และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทาง Skype และต้องทำหลักฐานที่ชัดเจนการให้คำปรึกษาของแพทย์ที่ปรึกษา
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมกันเป็นเครือข่ายบริการ เพื่อให้มีบุคลากรครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 4) จัดทำแผนสนับสนุนบุคลากรจากจังหวัด เพื่อให้ครบตามเกณฑ์ 1:1,250

กรณี จ่ายเงิน 100 บาท/ประชากร

- 1) หากมีแพทย์ปฏิบัติงานประจำไม่ครบ 5 วัน/สัปดาห์ อาจแก้ไขโดย ให้ค่าตอบแทนเพิ่มเพื่อจูงใจหรือ จัดแพทย์ให้มาปฏิบัติงานใน รพสต. เป็นช่วงๆ แต่รวมเวลาได้ 8 ชั่วโมง/วัน โดยแพทย์ไม่ต้องมาอยู่ประจำทั้งวันอาจจัดเวลาที่แพทย์มาตามบริบทการมารับบริการของประชาชนในพื้นที่
- 2) รวมหน่วยบริการเพื่อเสริมศักยภาพ ให้ได้ครบตามเกณฑ์หน่วยบริการประจำ
- 3) แยก PCU ในโรงพยาบาล ออกไปตั้งนอกเขต โรงพยาบาล

5.ข้อเสนอแนะ

ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 1.ควรมีการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเหมือนเดิม
- 2.การจัดสรรงบประมาณ ควรเป็นแบบ Global budget ระดับประเทศ
- 3.ควรเน้นการให้งบประมาณ ตามนโยบาย เพื่อการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ
- 4.เกณฑ์การประเมินในแต่ละปีหากมีการปรับ ควรรับแจ้งให้ทุกระดับทราบ และเข้าใจตรงกัน
- 5.สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่และพยาบาลพยาบาลเวชปฏิบัติให้มีศักยภาพในการให้บริการมากขึ้น และ ควรประเมินคุณภาพงาน จากผู้รับบริการหรือประชาชนได้รับการรักษาที่ดี และพึงพอใจก็เพียงพอแล้ว ไม่ควรให้ความสำคัญ เรื่องผู้ให้บริการจะต้องเป็นแพทย์มากเกินไป

ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ควรพิจารณารูปแบบการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบที่ สสจ. จ่าย รพสต.โดยตรง (ไม่ผ่าน CUP) เพราะสะดวก รวดเร็ว ลดความล่าช้าที่จะต้องไปค้างอยู่ที่ขั้นตอนของ CUP
2. ควรให้คณะทำงาน เครือข่าย จังหวัด ประชุมบ่อยขึ้นอาจจะ 2 เดือน/ครั้ง หากมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง เกณฑ์ หรือนโยบายจะได้ปรับตัวทัน
3. ควรกำหนดงาน Primary health care เป็นเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัดในการพิจารณาผลงานของ ผู้บริหาร เพื่อให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และสนับสนุนงาน Primary health care
4. ควรพิจารณา PCU ในโรงพยาบาล ด้วย เพราะปัจจุบันไม่ถูกประเมินใน

งบ On Top Payment ทั้งที่ เป็นพี่เลี้ยงให้ รพสต. อาจใช้เกณฑ์ต่างกันได้ เพราะบริบท ต่างกัน PCU โรงพยาบาล งบจะอยู่กับโรงพยาบาล การใช้จ่ายบางครั้ง ไม่คล่องตัว เหมือน รพสต.

ต่อโรงพยาบาลเครือข่าย (CUP)

1.ควรมีการวางแผนร่วมกันภายใน CUP เพราะ เกณฑ์ On top payment จะมีชัดเจนให้ อยู่แล้ว เกณฑ์ใดไม่ผ่านควรรนำเกณฑ์นั้นไปพัฒนา CUP ควรพูดคุยกันดีกว่าให้จังหวัดมากำหนด แนวทางให้

2.ความถี่ของการประเมิน ควรประเมินปีละ 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการประเมินภายใน และ ไขว้อำเภอเพื่อพัฒนาตนเองในเกณฑ์ที่ไม่ผ่าน ปลายปีจึงเป็นการประเมินภายนอก

3.รพ.สต.แห่งที่ประเมินที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ไม่ควรได้รับเงิน และไม่ใช้วิธีเฉยๆจะเกิดการ พัฒนา

ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. พัฒนาระบบคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประชาชนมีสุขภาพดี

6.การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

สปสช. เขต 8 อุตรธานี นำข้อมูลจากการถอดบทเรียนวิจัย มาใช้ประโยชน์โดยเป็นข้อมูล นำเข้าเพื่อการจัดสรรงบประมาณ และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ส่งผลให้การจัดสรร งบประมาณที่เหมาะสม เพียงพอ ครอบคลุม ร่วมกับการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของ Stakeholder ทุกระดับ ที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเกิดความตระหนักเรื่องการพัฒนางาน คุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำ โครงการด้านสุขภาพให้กับประชาชน พัฒนาคุณภาพบริการ และพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐม ภูมิให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างชัดเจน ตลอดจนส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการง่าย และ พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับแบบ ประชาชนมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง มีอายุยืนยาว และ มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

7.กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรธานี ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุน งานวิจัย

8.เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข.สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.2552.

คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เจตชัย ศิริมหา. 2548. เครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในมุมมองของผู้ให้บริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยูริสา แสนทุม.2554. รายงานผลการดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2554 สปสช. เขต 8 อุดรธานี.

ศรีอุบล อินทร์แป้น. (2547). การบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิทัศน์ รวยยาว.2555. ปีทองสุขภาพไทย 2555 GOLDEN YEARS OF PRIMARY HEALTH CARE 2012.ศรีอักษรการพิมพ์.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร ทศนีย์ ญาณะ และ บำรุง ชะลอเดช. 2554. สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล, กรุงเทพฯ.

สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ. 2554. มุมมองและประสบการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในทศวรรษแรกแห่งนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี. (2554). บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ผลการจัดสรรงบจ่าย ตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (On Top Payment) สปสช. เขต 8 อุดรธานี ปี 2554.

อุษณีย์ หลอดเณร. (2554). รายงานการประชุมพิจารณาข้อมูลการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ (On top payment) ปี 2554 สปสช. เขต 8 อุดรธานี .

อุษณีย์ หลอดเณร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร และภาณุ อดกกลิ่น. (2554). ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิอีสานตอนบน.เอกสารสืบเนื่องจากการประชุม การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ 26-28 กรกฎาคม 2554 โรงแรมสยามธานี สุราษฎร์ธานี.

Fred N. Kerlinger and Howard B. Lee. (2000). *Foundations of Behavioral Research*. Fourth Edition. Harcourt College Publishers. Philadelphia, USA.

Hugh Coolican. (2004). *Research Methods and Statistics in Psychology*. Fourth Edition. Thomson Wadsworth. CA, USA.