

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย นับว่าเป็นกลวิธีหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะผู้ยากไร้ได้มีหลักประกันสุขภาพ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเท่าเทียม โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติฯ และมาตรา 82 ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” เพื่อสนองเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญดังกล่าว รัฐบาลจึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ.2545 ซึ่งมีสาระสำคัญใน หมวด 3 มาตรา 24 ได้กำหนดให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ข้อ (4) บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดและข้อ (5) จ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้แก่หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 46 (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, 2545)

ในปีงบประมาณ 2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในอัตราเหมาจ่าย 1,899.69 บาทต่อประชากร สำหรับประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ 46.06 ล้านคน โดยรูปแบบการจัดสรรงบประมาณที่เคยได้รับจากงบประมาณปกติตามแผนงาน โครงการจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค และเงินที่ผู้รับบริการจ่ายเอง เปลี่ยนเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี ให้แก่หน่วยบริการตามตัวเลขประมาณการจากผลงานในปีงบประมาณ 2549 สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้หน่วยบริการส่งข้อมูลเพื่อขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์โดยการกำหนดเงื่อนไขให้ประสิทธิภาพในการส่งข้อมูลทันเวลาทันเวลาภายใน 30 วัน

หลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต้องมากกว่าร้อยละ 90 ประสิทธิภาพของความถูกต้องของข้อมูลต้องมากกว่า ร้อยละ 95 ประสิทธิภาพของการถูกปฏิเสธในการจ่ายชดเชยต้องไม่เกิน ร้อยละ 2 หน่วยบริการที่ส่งข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้ไม่ได้รับการจัดสรรเงินผู้ป่วยในตามที่ได้ให้บริการผู้ป่วยจริง ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการ ระบบข้อมูลการเจ็บป่วยของประเทศ และมีผลกระทบต่อ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมีการจ่ายแบบปลายปิดคือจ่ายอัตราตามวงเงินงบประมาณที่ตั้งไว้และปริมาณของการให้บริการตามคาบเวลาที่กำหนด ดังนั้นหากมีการส่งข้อมูลไม่ตรงตามคาบเวลาที่กำหนด จะทำให้การคำนวณอัตราจ่ายรวมไม่ถูกต้อง และหน่วยบริการที่ให้บริการก็จะได้เงินต่ำกว่าที่ควรจะเป็น เพราะว่ารอบการจ่ายจะไปอยู่รวมในข้อมูลที่ส่งไม่ตรงตามเวลาเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ รวมทั้งอัตราจ่ายยังน้อยกว่าในรอบปกติอีกด้วย

ผลการส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในของสำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงปีงบประมาณ 2550 พบว่าความทันเวลาในการส่งข้อมูลระดับประเทศเป็นร้อยละ 80.63 ความทันเวลาของการส่งข้อมูลของหน่วยบริการในเขตภาคเหนือเป็นร้อยละ 79.34 ความถูกต้องในการส่งข้อมูลระดับประเทศเป็นร้อยละ 95.88 ความถูกต้องของการส่งข้อมูลของหน่วยบริการในเขตภาคเหนือ เป็นร้อยละ 96.25 การถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชยในการส่งข้อมูลระดับประเทศเป็นร้อยละ 0.38 การถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชยของการส่งข้อมูลของหน่วยบริการในเขตภาคเหนือ เป็นร้อยละ 0.37 (สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าความทันเวลาในการส่งข้อมูลโดยเฉลี่ยแล้วไม่ถึงเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดคือ มากกว่าร้อยละ 90

จากการออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (เชียงใหม่) ในช่วงปีงบประมาณ 2550 ในพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัดภาคเหนือ คือจังหวัด เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน และแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยที่อาจมีผลต่อประสิทธิภาพในการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ระบบการบริหารจัดการในการส่งข้อมูล บุคลากรที่รับผิดชอบในการส่งข้อมูล นโยบายของผู้บริหาร ความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ และการติดต่อสื่อสารข้อมูล รวมทั้งแนวทางในการขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (เชียงใหม่), 2550) ดังนั้นในการศึกษานี้จึงต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการในเขตภาคเหนือ และศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิภาพ เพื่อที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (เชียงใหม่) จะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผน ร่วมกับ

หน่วยบริการในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และที่สำคัญหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะได้รับการจัดสรรเงินผู้ป่วยในตามที่ได้ให้บริการจริง ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ระบบข้อมูลการเจ็บป่วยของประเทศก็ทันสมัยอยู่เสมอ และลดผลกระทบต่อการประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากรายรับจริงกับการจัดสรรล่วงหน้า

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการในเขตภาคเหนือ
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ไม่มีประสิทธิภาพ

คำถามของการศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ในเขตภาคเหนือ เป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันระหว่างหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ และ ไม่มีประสิทธิภาพในการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์หรือไม่อย่างไร

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. หน่วยบริการสามารถนำปัจจัยที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินำผลการศึกษาค้างนี้ไปใช้ในการวางแผน ติดตาม ประเมินผล และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงนโยบายต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ซึ่งในการศึกษาค้างนี้กำหนดไว้ 5 ด้านคือ 1) ปัจจัยทางด้านการบริหารจัดการในการส่งข้อมูล 2) บุคลากรที่รับผิดชอบในการส่งข้อมูล 3) นโยบายผู้บริหาร 4) ความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ และการติดต่อสื่อสารข้อมูล 5) แนวทางการขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประสิทธิภาพการส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ในการศึกษา¹ พิจารณาถึง

1) ความทันเวลาในการส่งข้อมูล 30 วันหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่าย 2) ความถูกต้องในการส่งข้อมูล 3) การถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชยจากการผิดเงื่อนไขการชดเชย โดยหน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง 1) ความทันเวลาในการส่งข้อมูล 30 วันหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่าย มากกว่าร้อยละ 90 2) ความถูกต้องในการส่งข้อมูล มากกว่าร้อยละ 95 3) การถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชยจากการผิดเงื่อนไขการชดเชยไม่เกินร้อยละ 1

ข้อมูลขอชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ หมายถึง ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่หน่วยบริการส่งไปที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) โดยใช้โปรแกรมผู้ป่วยใน NHSO

หน่วยบริการในเขตภาคเหนือ หมายถึง หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน รวมทั้งสิ้น 113 แห่ง

หน่วยบริการประจำ หมายถึง สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการสาธารณสุขในกรณีที่เกิดขีดความสามารถ ซึ่งผู้มีสิทธิสามารถเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำของตน ทั้งนี้หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่นจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด

หน่วยบริการรับส่งต่อ หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะทาง โดยผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการที่รับส่งต่อได้เมื่อได้รับการส่งต่อหรือได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ทั้งนี้หน่วยบริการที่รับส่งต่อ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด