



"คลินิกเอกชน" ทางเลือกใหม่ของประชาชน บริหารอย่างไรให้ยั่งยืน

Highlight

- "หน่วยนวัตกรรมการบริการสาธารณสุขวิถีใหม่" หรือ "หน่วยนวัตกรรม" เป็นชื่อเรียกอย่างเป็นทางการของคลินิกเอกชนที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง 30 บาท หน่วยนวัตกรรมมี 7 ประเภท ประกอบด้วย คลินิกเวชกรรม คลินิกการพยาบาล คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกเทคนิคการแพทย์ และร้านยา
- การมีหน่วยนวัตกรรมกระจายตัวอย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการรับบริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้น ได้รับความสะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวเวลานาน และสามารถเข้าถึงบริการนอกเวลาราชการได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การลดความแออัดและแบ่งเบาภาระงานให้กับสถานพยาบาลขนาดใหญ่
- อัตราการชดเชยค่าบริการและระยะเวลาในการชดเชยค่าบริการของ สปสช. เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการเข้าร่วมโครงการของคลินิกเอกชน

ผลการวิจัย

เพราะอะไรหน่วยนวัตกรรมถึงตัดสินใจ 'เข้าร่วม-ไม่เข้าร่วม'?

✓ คลินิกที่เข้าร่วม หรือแสดงท่าทีจะเข้าร่วม



มีประสบการณ์เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ภายใต้โครงการหรือนโยบายอื่นมาก่อน
ทำให้ไม่ต้องปรับตัวมากนัก มีศักยภาพและความพร้อมในการเข้าร่วม

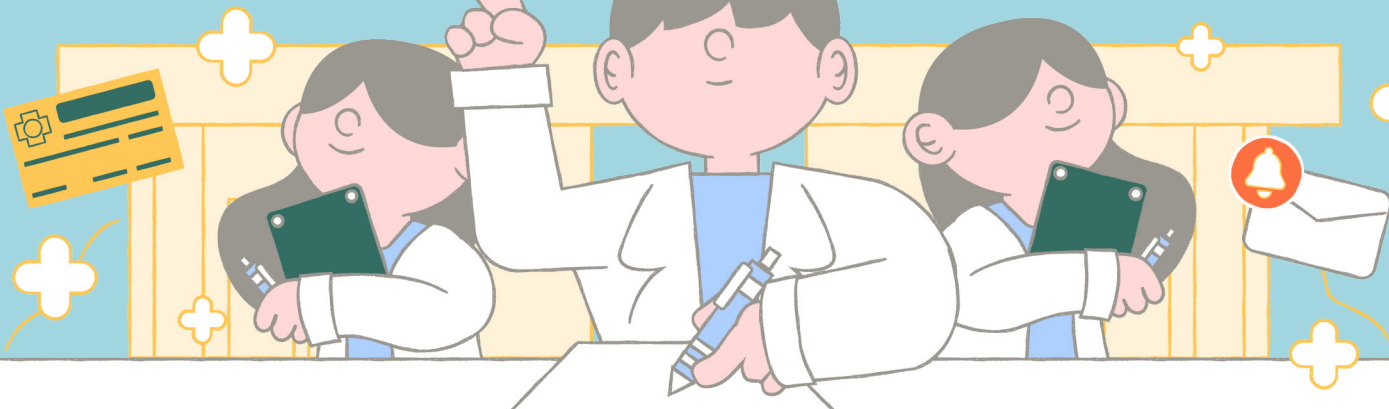


มองเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วม

เช่น ช่วยอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มผู้รับบริการเดิมที่มีสิทธิบัตรทอง หรือโอกาสในการเพิ่มผู้รับบริการกลุ่มใหม่ หรือต้องการช่วยชุมชน



ได้รับคำชี้แจงถึงข้อดีและประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด





คลินิกที่มีท่าทีลังเล



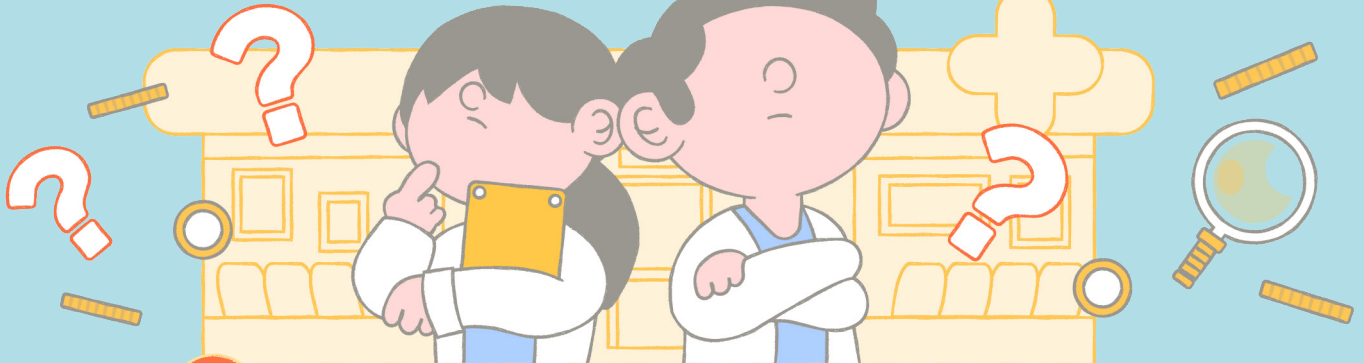
ไม่มั่นใจเกี่ยวกับกระบวนการ
และเงื่อนไขการเบิกชดเชยค่าบริการ



กังวลถึงผลกระทบงบประมาณ
ของประเทศชาติในระยะยาว
กรณีที่ต้องมีการดำเนินนโยบายฯ
ต่อเนื่องในทุกจังหวัด



กังวลเกี่ยวกับความยั่งยืนของนโยบายฯ
และการจ่ายชดเชยค่าบริการ



คลินิกที่แสดงท่าทีที่จะไม่เข้าร่วมอย่างแน่นอน



อัตราการชดเชยค่าบริการ
ไม่ครอบคลุมต้นทุน โดยเฉพาะคลินิก
ที่มีบุคลากรวิชาชีพแบบ part-time
และคลินิกเฉพาะทาง



ความเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียง
หากมีการร้องเรียนในกรณีที่ได้รับบริการ
ไม่เข้าใจเงื่อนไขการให้บริการ รวมถึง
อาจเกิดความความยุ่งยาก เสียเวลา
ในการอธิบายเงื่อนไขการรับบริการ



ประเภทของการบริการบางอย่าง
ที่ให้บริการประจำไม่ได้อยู่ในเงื่อนไข
การเบิกจ่าย เช่น การจัดฟัน
การจ่ายยาสมุนไพรแบบยาต้ม เป็นต้น



ภาระงานที่เพิ่มขึ้น
จากการบันทึกข้อมูล



ความกังวลเกี่ยวกับ
ความปลอดภัยของระบบข้อมูล
และความไม่ถนัดในการใช้โปรแกรม



ผู้รับบริการประจำโดยส่วนใหญ่
ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง



หน่วยนวัตกรรมที่เข้าร่วมไปแล้วก็อาจเปลี่ยนใจได้เช่นกัน

โดยสาเหตุที่ทำให้หน่วยนวัตกรรมถอนตัว ได้แก่

- ไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการได้ หรือได้รับค่าชดเชยล่าช้าเกินกว่าที่ สปสช. กำหนด (3 วันทำการ)
- มีการปรับแก้กระบวนการในการเบิกชดเชยค่าบริการ ทำให้การเบิกชดเชยมีความยุ่งยากจนเกินไป เช่น หากอนาคต สปสช. กำหนดเงื่อนไขให้หน่วยนวัตกรรมต้องส่งบันทึกข้อมูลประวัติสุขภาพในหมอพร้อมสเดชั่น พร้อมกับบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเบิกชดเชย เป็นต้น
- เงื่อนไขการให้บริการและการเบิกชดเชยค่าบริการไม่เหมาะสม ยกตัวอย่าง เช่น คลินิกเวชกรรมไม่สามารถจ่ายยาเพื่อรักษาโรคตาแดงได้ เนื่องจากไม่อยู่ในรายการยาที่ สปสช. กำหนด หรือคลินิกทันตกรรมให้บริการได้ไม่เกิน 700 บาท/ครั้ง/วัน ทำให้ผู้รับบริการหลายรายต้องเดินทางมารับบริการที่คลินิกหลายวัน สร้างความไม่สะดวกแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นต้น



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีคลินิกที่เข้าร่วมเป็นหน่วยนวัตกรรมมากกว่า 5,550 แห่ง ใน 46 จังหวัด¹ แต่โจทย์สำคัญคือ จะทำอย่างไรให้หน่วยนวัตกรรมกระจายตัวอย่างเพียงพอสำหรับความต้องการของประชาชน



สปสช. ต้องกำหนดอัตราค่าชดเชยค่าบริการของหน่วยนวัตกรรมให้สะท้อนต้นทุนและทำให้การเบิกจ่ายส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเวลาที่เหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจสำคัญในการเข้าร่วมโครงการของหน่วยนวัตกรรม



ในพื้นที่ที่ขาดแคลนหน่วยนวัตกรรม ทาง สปสช. สภาวิชาชีพ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญต่อการสื่อสารเพื่อเชิญชวนให้หน่วยนวัตกรรมเข้าร่วมนโยบายฯ โดยเน้นถึงข้อดีหรือประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วม สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการ รวมทั้งความปลอดภัยของระบบข้อมูล และร่วมกันพิจารณาปรับเงื่อนไขการให้บริการให้สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น รายการยาของคลินิกเวชกรรม และเงื่อนไขการให้บริการของคลินิกทันตกรรม เป็นต้น

นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกของการดำเนินนโยบายฯ ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

1

2

3

ผลกระทบ

- ☐ ระบบสาธารณสุขที่ดีขึ้น
- ☐ เศรษฐกิจเติบโต

ผลลัพธ์

	บุคลากร	ประชาชน	ระบบการดูแลสุขภาพ
ผลลัพธ์เชิงบวก	☐ มีความสุข ☐ ภาระงานลดลง ☐ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	☐ สุขภาพดี มีความสุข ☐ ลดการขาดงานของญาติและผู้ป่วย ☐ ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ☐ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น	☐ บริการสุขภาพใกล้บ้าน สะดวก ลดเวลารอ ☐ ลดบริการที่ไม่จำเป็น ☐ ระบบเบิกจ่ายโปร่งใส เบิกได้ไว ลดงานบุคลากร ☐ Digital and smart agency
ผลลัพธ์เชิงลบ	☐ เกิดความแออัดที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ☐ ภาระงานบุคลากรเพิ่มขึ้น	☐ ประชาชนไม่ดูแลสุขภาพ ☐ ประชาชนเรียกร้องสิทธิมากขึ้น	☐ ระบบปฐมนิเทศล้มเหลว ☐ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้น ☐ เกิดความเหลื่อมล้ำในแต่ละสิทธิการรักษา

ผลลัพธ์

ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ

- ☐ พัฒนานวัตกรรมบริการ
- ☐ จัดสรรทรัพยากรตามความต้องการของหน่วยบริการ
- ☐ จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)
- มีหน่วยบริการในชุมชนเพิ่มมากขึ้น
- ☐ พัฒนาเครือข่ายระหว่างวิชาชีพหรือระหว่างรัฐ-เอกชน
- ☐ ปรับกลไกการจ่ายเงินให้เหมาะสม (ราคาที่ตั้งดูแลหน่วยบริการและกองทุนรับได้)

สิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อเพิ่มการบริการที่ปลอดภัยและการส่งต่ออย่างเป็นระบบ



1 สธ. และ สปสช. ต้องผลักดันให้หน่วยนวัตกรรมลงบันทึกข้อมูลสุขภาพ และเชื่อมต่อระบบข้อมูลกับหน่วยบริการอื่น ๆ โดยร่วมมือกันพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลที่สามารถใช้เพื่อการบันทึกข้อมูลสุขภาพและเบิกจ่ายในโปรแกรมเดียวกัน (single platform) เพื่อลดภาระงานในการลงข้อมูลให้กับหน่วยนวัตกรรม



2 สนับสนุนให้เกิดการทำงานแบบเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการโดยยึดเอาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นสำคัญ เช่น การส่งต่อเคสที่ต้องรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะกลาง (intermediate care) จากโรงพยาบาลไปยังคลินิกกายภาพในชุมชน หรือการส่งต่อเคสผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องรับการขูดหินปูนจากคลินิกพยาบาลไปยังคลินิกทันตกรรม เป็นต้น



3 กำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการอย่างสม่ำเสมอโดยสภาวิชาชีพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การตรวจสอบคุณภาพจากระบบข้อมูล การตรวจสอบและตั้งข้อสังเกตระหว่างหน่วยบริการ

เกี่ยวกับการศึกษา

ทีมวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สัมภาษณ์ผู้ให้บริการในหน่วยนวัตกรรมทั้ง 7 ประเภท ทั้งในพื้นที่จังหวัดน่านร่องนโยบายฯ (แพร่ ร้อยเอ็ด นราธิวาส และเพชรบุรี) จำนวน 37 แห่ง และพื้นที่นอกจังหวัดน่านร่องนโยบายฯ (อุตรดิตถ์ ขอนแก่น นครศรีธรรมราช และประจวบคีรีขันธ์) จำนวน 18 แห่ง ระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2567 เพื่อศึกษาถึงความคาดหวัง ความกังวลใจ แรงจูงใจ การเตรียมความพร้อม และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยนวัตกรรม

อ้างอิง

- ข้อมูลจากการประชุมเรื่องปฏิบัติการ เรื่อง การกำหนดกรอบการกำกับติดตามและประเมินผล และตัวชี้วัดนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (วันที่ 21 มิถุนายน 2567) <https://www.hitap.net/documents/189599>



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย

“การประเมินผลเชิงพัฒนานโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในพื้นที่น่านร่อง”

โดย ดร. ญุ.ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย, วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร์ ญุ. นิธิเจน กิตติ์ชกุล, ดร. ญุ.ขวัญพุดา อรุณประเสริฐ, พว.พรอมา ราศี, ปภาดา ราญรอน, ศุภสุดา โพธิ์ไธรัย, วิศวะ มาลากรรณ, วิลาสินี สำเนียง, ธนกร เจริญกิตติคุณ, นิชาต์ มูลคำ, นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์, นพ.กตিকা อรรถศิลป์, ผศ. ดร.ปิยะรัตน์ ศิลปคุกรวงศ์, นพ.ดนุภัทร บุญเฉลิมวิเชียร

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน



วิลาวรรณ
ล้วนคงสมจิตร์



นิชาต์
มูลคำ



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครได้ที่ comm@hitap.net

โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่งหรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจหลัก คือศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

ติดต่อ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375

โทรสาร: 02-590-4363

E-mail: comm@hitap.net

Website: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์แสดงที่มา
ไม่ใช่ว่าเพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

