



"30 บาท รักษาทุกที่"

กับความเหลื่อมล้ำของกลไกการจ่ายค่าบริการ

Highlight

- เมื่อนโยบาย "30 บาท รักษาทุกที่" ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" ทำให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ทุกหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ การกำหนดรูปแบบการเบิกจ่ายและอัตราค่าบริการที่เหมาะสมจึงเป็นประเด็นสำคัญสำหรับหน่วยบริการเอกชน
- หลังปรับเปลี่ยนนโยบาย พบว่า การให้บริการของหน่วยบริการยังไม่ครอบคลุมตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดรวมถึงอัตราการจ่ายและเงื่อนไขการให้บริการที่กำหนดไม่สะท้อนต้นทุนการให้บริการและความจำเป็นทางการแพทย์ และอัตราการจ่ายให้หน่วยบริการแต่ละประเภทมีความแตกต่างกันแม้จะเป็นบริการเดียวกัน
- สปสช. ควรทบทวนอัตราการจ่ายให้เหมาะสมกับต้นทุน และควรพิจารณาอัตราจ่ายในการบริการและกลุ่มโรคเดียวกันอย่างเหมาะสมและเป็นธรรมระหว่างหน่วยบริการแต่ละประเภท

ความท้าทายของหน่วยบริการภายใต้นโยบายใหม่ "30 บาท รักษาทุกที่"

ปีงบประมาณ 2562



สปสช. เปิดให้หน่วยบริการเอกชนที่เป็นคลินิกวิชาชีพ เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านหรือหน่วยบริการนวัตกรรม เพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับสิทธิบัตรทอง



พ.ศ. 2567



รัฐบาลปรับใช้นโยบาย "30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว"

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยประชาชนสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการนวัตกรรมทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ สปสช. จึงเพิ่มคลินิกเอกชน 7 ประเภทเป็นหน่วยบริการนวัตกรรมในระบบบัตรทอง

1 คลินิกเวชกรรม

2 คลินิกทันตกรรม

3 คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์

4 คลินิกแพทย์แผนไทย

5 คลินิกกายภาพบำบัด

6 คลินิกเทคนิคการแพทย์

7 ร้านขายยา



การกำหนดรูปแบบการเบิกจ่าย และอัตราค่าบริการที่เหมาะสม

จึงเป็นประเด็นสำคัญสำหรับหน่วยบริการเอกชน โดยปัจจุบันใช้วิธีการเบิกจ่ายตามรายการบริการที่กำหนด (fee schedule)

1 หน่วยบริการปรับตัวตามรูปแบบและอัตราการจ่ายค่าบริการของ สปสช. เพื่อให้สอดคล้องกับอัตราจ่ายชดเชย ที่ สปสช. กำหนด

คลินิกเวชกรรมทางไกล

ขยายจุดให้บริการไปในพื้นที่ที่มีผู้ใช้สิทธิบัตรทอง เพื่อรองรับผู้รับบริการให้คุ้มต่อต้นทุนการจัดบริการ เช่น การติดตั้งตู้โทรเวชกรรมตามชุมชน การขยายจุดให้บริการโทรเวชกรรมไปยังห้องพยาบาลในโรงเรียนมัธยม

หน่วยบริการลดระยะเวลาให้บริการ

เช่น คลินิกเวชกรรมปรับการนัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังจาก 1 เดือน เป็น 2 สัปดาห์ หรือ คลินิกแพทย์แผนไทยลดระยะเวลาการให้บริการจาก 1 ชั่วโมงเป็น 30 - 45 นาที เพื่อให้สอดคล้องกับค่าบริการที่ สปสช. จ่ายต่อครั้ง

หน่วยบริการเลือกให้บริการบางกิจกรรม

โดยพิจารณาจากอัตราที่ สปสช. จ่ายชดเชย และต้นทุนบริการของหน่วยบริการนั้น ๆ เช่น คลินิกเทคนิคการแพทย์บางแห่งไม่ให้บริการเจาะเลือดที่บ้านเนื่องจากเบิกค่าเดินทางได้เพียง 80 บาท/ครั้ง

2 ผู้ให้บริการต่างสะท้อนว่า ควรเพิ่มการให้บริการให้ครอบคลุมมากกว่ารายการที่ สปสช. กำหนด

คลินิกกายภาพบำบัด

สามารถให้บริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยระยะกลางนอกเหนือจาก 4 กลุ่มโรคที่กำหนดได้ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า หรือให้บริการกายภาพบำบัดแบบผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยที่ปวดจากโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ

คลินิกเทคนิคการแพทย์

สะท้อนว่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียง 22 รายการไม่ครอบคลุมรายการที่แพทย์สั่งตรวจเป็นประจำ ทำให้ผู้ป่วยบางคนต้องร่วมจ่ายในบางรายการ เช่น ค่าเกลือแร่ (electrolyte) กรดยูริก (uric acid)

คลินิกแพทย์แผนไทย

เสนอให้เพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่หน่วยบริการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ โดยให้สอดคล้องกับรายการยาสมุนไพรที่ สปสช. กำหนดให้โรงพยาบาลหรือ รพ.สต. ที่ให้บริการแพทย์แผนไทยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้

3 อัตราการจ่ายและเงื่อนไขการให้บริการที่กำหนดไม่สะท้อนต้นทุนการให้บริการและความจำเป็นทางการแพทย์

คลินิกเวชกรรม - อัตราจ่ายเฉลี่ยที่ 320 บาท/ครั้ง

ไม่สะท้อนต้นทุนที่แตกต่างกันในการให้บริการผู้ป่วยโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุ ในบางคลินิก ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องกลับไปตรวจเลือดประจำปีที่หน่วยบริการต้นสังกัดแม้จะรักษาประจำที่คลินิก

คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์

ค่าบริการหัตถการทางพยาบาลบางรายการไม่สะท้อนต้นทุนค่าแรงและค่าเวชภัณฑ์ เช่น ค่าฉีดยา 30 บาท/ครั้งไม่เพียงพอต่อราคาอุปกรณ์ที่หน่วยบริการจัดซื้อได้

คลินิกกายภาพบำบัด

ผู้ป่วยระยะกลางบางคนอาจต้องได้รับการกายภาพบำบัดมากกว่าหรือน้อยกว่า 20 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือน ในขณะที่กติกาการจ่ายระบุให้เบิกได้ไม่เกิน 20 ครั้ง/ราย

คลินิกทันตกรรม

การจำกัดการให้บริการได้เพียง 3 ครั้ง/คน/ปี ทำให้ผู้รับบริการหลายรายไม่สามารถรักษาปัญหาในช่องปากได้ครบถ้วน

4 การกำหนดเงื่อนไขการจ่ายบางกรณียังขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ

เช่น คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่กำหนดอัตราจ่ายของการทำแผลหรือกำหนดเกณฑ์การเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกันตามความซับซ้อนของผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้ให้บริการต้องตีความเอง และกังวลเรื่องการเรียกเงินคืนกรณีที่ถูกตรวจสอบและมีความเห็นต่างกับผู้ตรวจสอบ



5 สปสช. กำหนดอัตราจ่ายให้หน่วยบริการแต่ละประเภท ในอัตราจ่ายที่ต่างกัน แม้จะเป็นบริการเดียวกัน

ตัวอย่างบริการ	ประเภทหน่วยบริการ	อัตราจ่าย
บริการเยี่ยมบ้าน	คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	400, 600 หรือ 800 บาท/ครั้ง ตามความซับซ้อนของผู้ป่วย
	หน่วยบริการในระบบปกติใน กทม.	150 หรือ 500 บาท/ครั้ง ตามความซับซ้อนของผู้ป่วย
บริการนัด อบสมุนไพร ประคบ	คลินิกแพทย์แผนไทย	200 บาท/ครั้ง
	หน่วยบริการในระบบปกติ	ระหว่าง 100 – 500 บาท/ครั้ง ตามหัตถการ
ตรวจรักษา โรคทั่วไป	คลินิกเวชกรรม	320 บาท/ครั้ง
	คลินิกเวชกรรมทางไกล	150 หรือ 200 บาท/ครั้ง ตามวิธีจัดส่งยา
	ร้านขายยา	180 บาท/ครั้ง
	คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	150 บาท/ครั้ง
	หน่วยบริการในระบบปกติ	กรณีข้ามจังหวัด - 0.5 บาท/จุด ตามรายการ Fee schedule - 70 บาท/ครั้ง (สว.สต. ที่ไม่มีแพทย์ประจำ) กรณีจังหวัดเดียวกัน - ตกลงอัตราจ่ายกันเองในจังหวัด

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹

6 หน่วยบริการทุกแห่งมีความกังวลด้านการเงิน ในการดำเนินงานตามนโยบายนี้

ไม่ว่าจะเป็นความเพียงพอของงบประมาณ ความสม่ำเสมอของการจ่ายชดเชยค่าบริการ และความไม่แน่นอนของอัตราจ่าย เงื่อนไขการจ่าย และวิธีการจ่าย สิ่งที่หน่วยบริการภาคเอกชนต้องการเพื่อวางแผนการจัดบริการคือความชัดเจน ด้านนโยบายด้านการเงินจากภาครัฐ



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- สปสช. ควรทบทวนอัตราการจ่ายให้เหมาะสมกับต้นทุนบริการที่แตกต่างกันไปในแต่ละโรค รวมถึงทบทวนเงื่อนไขการให้บริการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ควรพิจารณาอัตราจ่ายในบริการและกลุ่มโรคเดียวกันอย่างเหมาะสมและเป็นธรรมระหว่างหน่วยบริการในแต่ละประเภท
- สปสช. ควรดำเนินงานร่วมกับสภาวิชาชีพ ทบทวนรายการบริการให้ครอบคลุมความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับศักยภาพของผู้ให้บริการ รวมถึงร่วมกันกำหนดแนวทางการให้บริการที่เป็นมาตรฐานและมีรายละเอียดชัดเจนที่สามารถนำไปปฏิบัติได้
- สปสช. ควรพัฒนารูปแบบและอัตราการจ่ายชดเชยที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ การจ่ายที่วัดผลลัพธ์ (outcome) การให้บริการเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้สำหรับบริการเหล่านี้ได้
- สปสช. ควรสื่อสารนโยบายด้านการจ่ายชดเชยแก่หน่วยบริการเอกชนทุกประเภทให้ชัดเจน ตั้งแต่เงื่อนไขการให้บริการ อัตราจ่าย วิธีการเบิกจ่าย ระบบส่งข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบการเบิกจ่าย และควรแจ้งหน่วยบริการล่วงหน้าหากมีการเปลี่ยนแปลง

เกี่ยวกับการศึกษา

บทสรุปเชิงนโยบายฉบับนี้รวบรวมประเด็นที่เก็บข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับกลไกและวิธีการจ่ายค่าบริการที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการนวัตกรรมตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ที่ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ให้บริการในหน่วยบริการนวัตกรรมและคลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 29 แห่ง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2567 และสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการนวัตกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อินเทอร์เนต). ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายบริการสาธารณสุขภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศบริหารกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ประกาศรายจ่ายแบบรวมเล่ม). 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/downloads/255>
2. มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (อินเทอร์เนต). Factsheet: พามารู้จัก 8 เรื่องน่ารู้ "30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว". 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hitap.net/documents/191725>

สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย



เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย "การประเมินผลเชิงพัฒนานโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในพื้นที่ที่น่าร่อง"

โดย ดร. ญ.ปฤษฎร กิ่งแก้ว, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย, ญ.นิธิเจน กิตติธรรมกุล, นางสาววิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร, ดร. ญ.ขวัญพุดธา อรุณประเสริฐ, นางสาวพรอมา ราชศรี, นางสาวปภาดา ราษฎร์, นางสาวศุภสุดา โพธิ์โสริย, นางสาวนิชาต์ มุลคำ, นางนุชพงศ์ จงโชติชัยวาลย์, ดร.วิเศษ มาลากรรณ, นางสาววิลาสินี สำเนียง, นายธนกร เจริญกิตติคุณ, นพ.อานนท์ กุลธรรมาอนุสรณ์, นางสาวศรวณีย์ อวนศรี, นางสาวศิริกัลยาณี สัจจขาริ, นางสาวพิศาสินี พิศาลสินธุ์

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



ผู้เขียน



นพ.อานนท์ กุลธรรมาอนุสรณ์



ศรวณีย์ อวนศรี



ศิริกัลยาณี สัจจขาริ



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

HITAP Foundation เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานใหญ่ : 88/22 หมู่ที่ 4 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. : 0 2590 4549, 0 2590 4374-5

โทรสาร : 0 2590 4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



hitap.net



HITAPTHAILAND



@hitap_thailand



HITAP_Thailand



hitap thai



@hitaphailand



Health Intervention and Technology Assessment Program
FOUNDATION