

การให้บริการชุดสิทธิประโยชน์ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนแพทย์

สุกัญญา ปฐมระวี¹

Implementing the core package of universal coverage health scheme in large-size public hospitals and medical school hospitals

Prathomravee S¹.

¹Patient Support Unit, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

psukunya@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2008;26(6):561-571

Abstract:

The purpose of this study was to investigate the implementation in government hospitals of the core package of the Thai universal health coverage policies, in terms of customer service, as measured by knowledge and understanding of the core package of the Thai universal health coverage plan, and the channels of communications for customer service. The study was undertaken in 5 large government hospitals of at least 500 beds belonging to medical schools or the ministry of public health. The period time for this study was between 15 September and 31 May 2007. The key informants were 8 persons who were responsible for implementing policies set by the director, with direct responsibility for the core package of the Thai universal health coverage scheme. The methodology of the study was qualitative research.

The results of this study revealed that there were 3 main features of implementing the program. The first was emphasizing team work in routine practice, the second was assigning a doctor who medical treatment consider with director of hospital, and the third was assigning a doctor who medical treatment is having decided person. All 5 hospitals of this study follow a

¹งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
รับต้นฉบับวันที่ 24 ตุลาคม 2550 รับลงตีพิมพ์วันที่ 26 ธันวาคม 2551

policy of "patient safety". If a case is beyond the hospital's abilities then the patient is referred to a higher level hospital. The medical personnel of all hospitals are competent to deliver the core package of the health scheme, but some smaller hospitals may be unable to deal with complicated diseases or cases needing new medical treatments or techniques. As for the channels of communication, in cases where there were complaints they were usually about timely service or concerns about the most appropriate and beneficial services.

The study found that the health care program can be successfully implemented by existing personnel, but the ministry should provide some guidance in ways to reduce the institutional expense of doing so, as this was revealed to be a widespread concern.

Key words: core package, medical standard, Thai universal health coverage scheme

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลในการนำนโยบายชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาให้บริการผู้ป่วย พร้อมกับศึกษาความรู้ ความเข้าใจชุดสิทธิประโยชน์และช่องทางการติดต่อสื่อสารของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัดโรงเรียนแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2549 - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้สันทัดนโยบายจากผู้บริหารที่รับผิดชอบการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์โดยตรง จำนวน 8 คน จากโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง จำนวน 5 แห่ง ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research method)

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติ มี 3 แนวทาง แนวทางแรก โรงพยาบาลมุ่งเน้นให้มีการทำงานเป็นทีม (team work) สอดแทรกอยู่ในภาระงานประจำ แนวทางที่ 2 มอบอำนาจให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณาร่วมกับผู้บริหารของโรงพยาบาล แนวทางที่ 3 มอบอำนาจให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจเป็นหลัก ทุกแห่งมีหลักการเดียวกัน คือ "ยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ หากเกินศักยภาพจึงส่งต่อ (refer) ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า" ผู้ให้บริการทุกโรงพยาบาลมีความรู้ชุดสิทธิประโยชน์ แต่ไม่เข้าใจสำหรับการรักษาพยาบาลโรคยากและซับซ้อน หรือเป็นการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการสมัยใหม่ ส่วนช่องทางการติดต่อสื่อสารกรณีมีปัญหาจากการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ให้บริการใช้บริการหลายช่องทาง ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา ความรวดเร็ว และเหมาะสมในการให้บริการในขณะนั้น

ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้ โรงพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพทุกประเภท โดยคำนึงถึงมาตรฐานทางการแพทย์ควบคู่กับการใช้ทรัพยากรสุขภาพ การเลือกแนวทางที่เหมาะสมน่าจะช่วยให้ลดรายจ่ายโดยรวมของโรงพยาบาล และความจำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพให้เป็นไปตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คำสำคัญ: ชุดสิทธิประโยชน์, มาตรฐานทางการแพทย์, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์การที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อสานต่อนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามความจำเป็น (health need) และความเท่าเทียมกัน (equity) ในการเข้าถึง "บริการที่มีคุณภาพ" ซึ่งเป็นระบบที่มีความยั่งยืน (sustainability)¹ โดยโรงพยาบาลนำนโยบาย

ดังกล่าวสู่การปฏิบัติตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขหรือชุดสิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

เนื่องจากประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขหรือชุดสิทธิประโยชน์มีหลายประเภท ทั้งบริการขั้นพื้นฐานการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง (high cost care) การรักษาที่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีราคาแพง (additional payment) โดยที่ไม่มีวิธีการรักษาที่มีต้นทุนประสิทธิผลดีเท่ากับการรักษาด้วยวัสดุอุปกรณ์

เหล่านั้น การรักษาทางเลือกที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีผลดี (choice of treatment) แต่ราคาแพงกว่าการรักษาพื้นฐาน (standard treatment) การรักษาที่ใช้เทคโนโลยีเฉพาะโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความก้าวหน้าทางการแพทย์ (special treatment for medical progression) การรักษาพยาบาลกรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว (personal and family preventive and promotive services) และการบริการการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง² โรงพยาบาลแต่ละแห่งนำไปกำหนดนโยบายในการให้บริการขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาลนั้นๆ และความรู้ความเข้าใจของผู้ให้บริการไม่ครอบคลุมชุดสิทธิประโยชน์ ตลอดจนช่องทางการติดต่อสื่อสารเมื่อเกิดปัญหาจากการให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ภาครัฐจัดให้โรงพยาบาล ต้องให้การช่วยเหลือต่างๆ ที่สิทธิหลักประกันสุขภาพครอบคลุมการรักษาพยาบาล หรือเกิดปัญหาการร้องเรียนตามมา³

จากการศึกษาของ พัชรา นาคถนอม⁴ เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าประชาชนมีการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์บางเรื่องมาก บางเรื่องน้อย ในด้านการส่งเสริมและการป้องกัน ในส่วนที่มีการรับรู้มาก ได้แก่ การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ การให้วัคซีนคุ้มกันโรค การตรวจดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพพื้นฐานประจำปี ซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัวและมีการประชาสัมพันธ์ ส่วนกลุ่มที่รับรู้น้อย ได้แก่ ชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องของการตรวจหาโรคติดต่อเรื้อรัง เทคนิคในการตรวจรักษาพยาบาล ถ้าประชาชนหรือญาติไม่เคยเป็นโรคจะไม่สามารถรับทราบชุดสิทธิประโยชน์ได้เลย สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริยลักษณ์ ไชยลังกา⁵ ศึกษาเรื่องการรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่าประชาชนรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์มาก ด้านการส่งเสริมและการป้องกันเรื่องการตรวจสุขภาพในช่องปาก รับรู้น้อยจะเป็นการจัดฟันเพื่อให้สวยงามโดยที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

จากการศึกษางานวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า แม้ว่าประชาชนรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์น้อยก็ตาม หากโรงพยาบาลกำหนดแนวทางปฏิบัติการนำนโยบายอย่างเหมาะสม ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจ มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเมื่อเกิดปัญหาการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยก็สามารถรับบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์

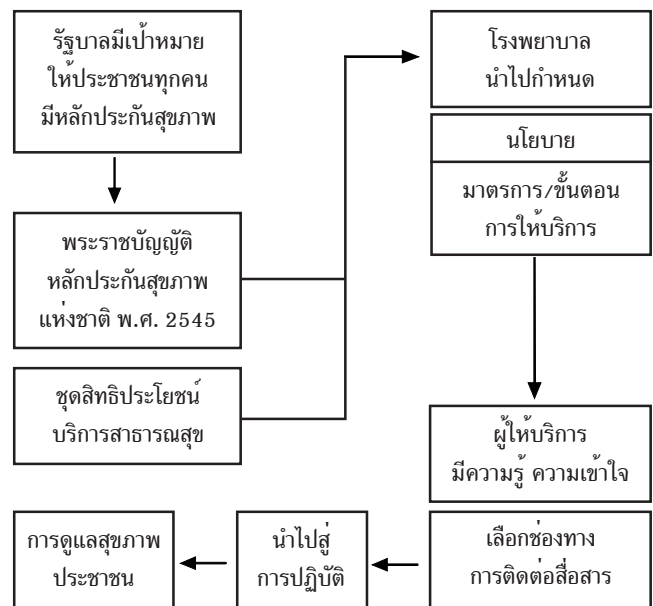
ผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาถึงการให้บริการของโรงพยาบาลในการนำนโยบายชุดสิทธิประโยชน์

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ในโรงพยาบาล เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และสังคมส่วนรวม ดังคำกล่าวที่ว่า "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น"

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาการให้บริการของโรงพยาบาลในการนำนโยบายชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาให้บริการผู้ป่วยพร้อมกับศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และช่องทางการติดต่อสื่อสารของผู้ให้บริการเมื่อเกิดปัญหาจากการให้บริการกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) จำนวน 8 คน เป็นผู้บริหารระดับหัวหน้างานและเป็นผู้สานต่อนโยบายจากผู้บริหารและให้บริการผู้ป่วย จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการตั้งกรอบคำถามไว้ล่วงหน้า และการแปลผล ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาบันทึกเป็นข้อความเชิงพรรณนา (descriptive) จัดระบบแยกแยะเพื่อหาหัวข้อและกลุ่มหัวข้อสรุปแนวคิด (conceptual topic/

category) ตอบคำถามวิจัยแต่ละประเด็น พิจารณาความต่อเนื่อง และกลมกลืนของข้อมูล นำผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์มาสรุป สำหรับการสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวคิดของ Lincoln และ Guba⁶ และได้้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ นำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปสัมภาษณ์

ผลการศึกษา

จากการวิจัยพบว่า การให้บริการของโรงพยาบาลในการนำนโยบายชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาให้บริการผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของ Majone และ Wildavaky (อ้างในสุนัย พลายงาม)⁷ มี 3 แนวทาง แนวทางแรก โรงพยาบาลมุ่งเน้นให้มีการทำงานเป็นทีม (team work) สอดแทรกอยู่ในภาระงานประจำ โดยทีมงานประกอบด้วย 1) แพทย์ทำหน้าที่วินิจฉัยโรค ระบุเหตุผล ข้อบ่งชี้ แผนการรักษา การพยากรณ์โรค คุณภาพชีวิต ฯลฯ 2) อาจารย์แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางร่วมพิจารณาให้ความเห็นตามแผนการรักษา และให้ความเห็นด้านวิชาการเพิ่มเติม 3) หัวหน้าภาควิชา หรือคณะกรรมการร่วมพิจารณาให้ความเห็นในเชิงบริการและเชิงนโยบาย 4) งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยให้ความรู้ความเข้าใจ ตรวจสอบชุดสิทธิประโยชน์นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายโรงพยาบาล ฯลฯ 5) ฝ่ายเภสัชกรรมจัดระบบการสั่งจ่าย กำหนดเหตุผล ข้อบ่งชี้ ฯลฯ 6) ผู้บริหารกำกับตัดสินใจในกรณีที่มีการรักษาพยาบาลโรคยากและซับซ้อน หรือมีค่าใช้จ่ายสูง หรือนำเสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล กำหนดเป็นนโยบาย แนวทางปฏิบัติโดยกำหนดในรูปแบบของคำสั่งหรือแนวทางปฏิบัติไว้อย่างชัดเจนในการรวมดูแล ประกอบด้วย ทีมใดหรือบุคคลใดขึ้นอยู่กับรายการรักษาพยาบาลตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยแบ่งทีมงานเป็น 9 ทีม ดังนี้

- ทีมที่ 1 ประเภทผู้ป่วยนอก (Out patient Department, OPD) เมื่อแพทย์สั่งจ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ และค่าตรวจอื่นเกิน 3,000 บาท/ครั้ง
- ทีมที่ 2 ประเภทผู้ป่วยใน (In patient Department, IPD) เมื่อค่ารักษาพยาบาลเกิน 40,000 บาท/ครั้ง
- ทีมที่ 3 ประเภทผู้ป่วยใน เมื่อค่ารักษาพยาบาลเกิน 80,000 บาท

- ทีมที่ 4 ประเภทผู้ป่วยนอก และประเภทผู้ป่วยใน กรณี ผ่ากรรภ์และคลอดบุตร
- ทีมที่ 5 ประเภทผู้ป่วยนอก กรณีผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความประสงค์เข้ารับการรักษาในหอพิเศษ
- ทีมที่ 6 ประเภทผู้ป่วยนอก และประเภทผู้ป่วยใน กรณี แพทย์สั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และตรงกับข้อบ่งชี้ (indication)
- ทีมที่ 7 ประเภทผู้ป่วยนอก และประเภทผู้ป่วยใน กรณี แพทย์สั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และนอกข้อบ่งชี้ (indication)
- ทีมที่ 8 ประเภทผู้ป่วยนอก และประเภทผู้ป่วยใน กรณี ได้รับอุบัติเหตุจากรถ
- ทีมที่ 9 ประเภทผู้ป่วยนอก และประเภทผู้ป่วยใน กรณี แพทย์สั่งใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ อวัยวะเทียม การตรวจด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและการตรวจพิเศษต่าง ๆ

แนวทางที่ 2 มอบอำนาจให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณา ร่วมกับผู้บริหารของโรงพยาบาล โดยการตัดสินใจของผู้บริหาร อาจจะขอความเห็นเพิ่มเติมจากอาจารย์แพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือหัวหน้าภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้บริหารกับแพทย์ผู้รักษา หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ได้จัดตั้งหน่วยงานทำหน้าที่ทบทวนการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์กับการทบทวนผลการใช้ทรัพยากร (post-auditing) เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการการใช้ทรัพยากรสุขภาพที่ไม่จำเป็น ไม่เหมาะสม ไม่คุ้มค่า โดยวิเคราะห์แต่ละรายการหลังจากให้บริการผู้ป่วย เช่น ยาราคาแพง การใช้ห้องผ่าตัด การใช้ PET scan เป็นต้น แนวทางที่ 3 มอบอำนาจให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจเป็นหลัก ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลสะดวก รวดเร็ว เพราะไม่ต้องผ่านกระบวนการพิจารณาของทีมงาน

ทั้ง 3 แนวทางเป็นไปตามเจตนารมณ์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แนวทางแรก และแนวทางที่ 2 เน้นลดรายจ่ายโดยรวมของโรงพยาบาล และความจำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพ แนวทางที่ 3 เน้นความสะดวกของการรับบริการและจัดระบบบริการสาธารณสุข ทั้ง 3 แนวทางให้บริการควบคุมมาตรฐานการรักษาพยาบาลภายใต้ศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล มีหลักการเดียวกัน คือ "ยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคในการรับบริการ หากเกินศักยภาพจึงส่งต่อ (refer) ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า" โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่งต่อ (refer) ภายในกระทรวงเดียวกัน หรือโรงเรียนแพทย์ภายในจังหวัดหรือส่วนกลาง ส่วนโรงเรียนแพทย์ในส่วนภูมิภาค หากเกินศักยภาพจะส่งต่อ

ไปยังโรงเรียนแพทย์ส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค สะท้อนให้เห็นว่า
ค่าใช้จ่ายทางตรงในการรักษาพยาบาลไม่ใช่อุปสรรคของการรักษา

พยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย สรุปรวมประเภทและขอบเขตบริการ
สาธารณสุขหรือชุดสิทธิประโยชน์ การให้บริการตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผู้รับผิดชอบ และการจัดทีมงาน

ผู้รับผิดชอบ	ทีมที่ 1	ทีมที่ 2	ทีมที่ 3	ทีมที่ 4	ทีมที่ 5	ทีมที่ 6	ทีมที่ 7	ทีมที่ 8	ทีมที่ 9
แพทย์ผู้รักษา	●	●	●	●	●	●	●	●	●
อาจารย์แพทย์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	●	●	●	●	●	●	●	●	●
คณะกรรมการประกันคุณภาพภาควิชา						●			
หัวหน้าภาควิชา		●	●	●	●		●		●
หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม							●		
หัวหน้าหอผู้ป่วย/พยาบาลประจำหอผู้ป่วย		●	●	●	●				
หัวหน้าห้องตรวจ/พยาบาลประจำห้องตรวจ				●					
หัวหน้า/พยาบาลประจำศูนย์ห้องพิเศษ					●				
หัวหน้างานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย/รอง/หัวหน้าหน่วย	●	●	●	●	●	●	●	●	●
นักสังคมสงเคราะห์ประจำหอผู้ป่วย		●	●	●	●	●	●	●	●
ผู้ให้บริการ พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ			●	●				●	
ตัวแทนจากทีมบริหาร			●	●				●	
ต้นสังกัด	●			●		●	●	●	●
ผู้อำนวยการ/ผู้แทน	●	●	●	●	●	●	●	●	●
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล/คณบดี							●		

ตารางที่ 2 บริการขั้นพื้นฐาน: การตรวจรักษาและการฟื้นฟูสภาพทั่วไป (ชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุม)

รายการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3
การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ จนสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของ คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ	ทีมที่ 1/ทีมที่ 2/ ทีมที่ 3	แพทย์ผู้รักษาพิจารณา ร่วมกับผู้บริหาร	แพทย์ผู้รักษา
การคลอดบุตร รวมไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่ลูกยังมีชีวิตอยู่	ทีมที่ 4	-	แพทย์ผู้รักษา
ทันตกรรม (ถอนฟัน/อุดฟัน/ขูดหินปูน/ทำฟันปลอมฐานพลาสติก/ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม/การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่ง เพดานโหว่ ฯลฯ)	ทีมที่ 1	-	แพทย์ผู้รักษา
การบริการอาหารและการรักษาในโรงพยาบาลสำหรับคนไข้ใน เฉพาะอาหาร /ห้องสามัญ	ทีมที่ 5	-	แพทย์ผู้รักษา
ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (กรณีแพทย์สั่งใช้ยานอก บัญชียาหลักแห่งชาติ ห้ามโรงพยาบาลเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย ยกเว้นผู้ป่วยร้องขอ)	ทีมที่ 1/ทีมที่ 6/ ทีมที่ 7	แพทย์ผู้รักษาพิจารณา ร่วมกับผู้บริหาร	แพทย์ผู้รักษา
การบริการทางการแพทย์หรือค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากข้างต้น ที่คณะกรรมการกำหนด	ทีมที่ 1	แพทย์ผู้รักษาพิจารณา ร่วมกับผู้บริหาร	แพทย์ผู้รักษา

ตารางที่ 3 บริการขั้นพื้นฐาน: การตรวจรักษาและการฟื้นฟูสภาพทั่วไป (ชุดสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม)

รายการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3
กลุ่มที่มีงบประมาณจัดสรรให้เป็นการเฉพาะ			
- โรคจิตกรรมที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในไม่เกิน 15 วัน	ทีมที่ 1/ทีมที่ 2/ ทีมที่ 3	แพทย์ผู้รักษาพิจารณา ร่วมกับผู้บริหาร	แพทย์ผู้รักษา
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตาม กฎหมายว่าด้วยยาเสพติด	ทีมที่ 1	แพทย์ผู้รักษาพิจารณา ร่วมกับผู้บริหาร	แพทย์ผู้รักษา
- อุบัติเหตุผู้ประสบภัยจากกรดและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมาย ว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่ใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	ทีมที่ 1 ร่วมกับทีมที่ 8	-	แพทย์ผู้รักษา

ตารางที่ 4 บริการขั้นพื้นฐาน: การตรวจรักษาและการฟื้นฟูสภาพทั่วไป (เกินกรอบความจำเป็นพื้นฐาน)

รายการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3
การรักษาภาวะมีบุตรยาก	ทีมที่ 1		
การผสมเทียม	ทีมที่ 1		
การเปลี่ยนเพศ	ทีมที่ 1		
การกระทำใดๆ เพื่อการเสริมสวย	ทีมที่ 1		
โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้นหากมีความจำเป็น ต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทาง การแพทย์	ทีมที่ 2 หรือทีมที่ 3	แพทย์ผู้รักษาพิจารณา ร่วมกับผู้บริหาร	แพทย์ผู้รักษา
การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างค้นคว้าทดลอง	ทีมที่ 1		
การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)	ทีมที่ 1/ทีมที่ 9 (ทั้งกรณีฉุกเฉิน และเจ็บป่วยเรื้อรัง)		
การเปลี่ยนอวัยวะ (organ transplant)	ทีมที่ 1		

ตารางที่ 5 การรักษาที่มีราคาแพง (high cost care) (ชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุม)

รายการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3
การผ่าตัดส่องกล้อง	ทีมที่ 1 (ก่อน admit)		
การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	ทีมที่ 2/ทีมที่ 3 (ขณะ admit)		
การขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้บอลูน/ หัวใจกรอ	ทีมที่ 6/ทีมที่ 7 (กรณีส่งไยยา) ทีมที่ 8 (กรณีอุบัติเหตุจากกรด)	-	แพทย์ผู้รักษา
การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจตีบ	ทีมที่ 9 (กรณีแพทย์สั่งใช้วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการ ส่งตรวจด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย หรือราคาแพง)		
การรักษาผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (cryptococcal meningitis) จากการติดเชื้อ HIV	ทีมที่ 1/ทีมที่ 2/ทีมที่ 3	-	แพทย์ผู้รักษา
การให้ยาเคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	ทีมที่ 1 (โรงพยาบาลกำหนด Protocol ยามะเร็ง)	-	แพทย์ผู้รักษา

ตารางที่ 6 การรักษาที่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีราคาแพง (additional payment) โดยที่ไม่มีวิธีการรักษาที่มีต้นทุนประสิทธิผลดีเท่ากับการรักษาด้วยวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้

รายการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3
ลิ้นหัวใจเทียม การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์บำบัดภายในร่างกาย เช่น เลนส์กระจกตาเทียม	ทีมที่ 1 (ก่อน admit) ทีมที่ 2/ ทีมที่ 3 (ขณะ admit) ทีมที่ 6/ ทีมที่ 7 (กรณีส่งैया)		
การใส่เหล็กรักษาโรคกระดูกหักบางอย่าง การใส่ข้อเทียมบางตำแหน่ง	ทีมที่ 8 (กรณีอุบัติเหตุจากรถ) ทีมที่ 9 (กรณีแพทย์สั่งใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการส่งตรวจด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย หรือราคาแพง)	แพทย์ผู้รักษาพิจารณา ร่วมกับผู้บริหาร	แพทย์ผู้รักษา

ตารางที่ 7 การรักษาที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีผลดี (choice of treatment) แต่ราคาแพงกว่าการรักษาพื้นฐาน (standard treatment)

รายการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3
การผ่าตัดข้อเข่าด้วยกล้อง การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง	ทีมที่ 1 (ก่อน admit) ทีมที่ 2/ทีมที่ 3 (ขณะ admit) ทีมที่ 6/ทีมที่ 7 (กรณีส่งैया)		
	ทีมที่ 8 (กรณีอุบัติเหตุจากรถ) ทีมที่ 9 (กรณีแพทย์สั่งใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการส่งตรวจด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย หรือราคาแพง)	แพทย์ผู้รักษาพิจารณา ร่วมกับผู้บริหาร	แพทย์ผู้รักษา

ตารางที่ 8 การรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีเฉพาะ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ (special treatment of medical progression)

รายการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3
การรักษาการเจริญเติบโต (growth hormone) เด็กหลอดแก้ว โคลนนิ่ง การรักษาด้วยวิทยาการสมัยใหม่	ทีมที่ 1/ทีมที่ 7/ทีมที่ 9	แพทย์ผู้รักษาพิจารณาร่วมกับผู้บริหาร	แพทย์ผู้รักษา

ตารางที่ 9 การรักษาพยาบาลกรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วย

รายการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3
กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	ทีมที่ 1	-	แพทย์ผู้รักษา

ตารางที่ 10 บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว (personal and family preventive and promotive services) (ชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุม)

รายการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3
การตรวจ/ดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การวางแผนครอบครัว การเยี่ยมบ้าน (home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว การให้คำปรึกษา (counseling) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การทำสูทนต์ในเด็กมุสลิม	ทีมที่ 1	-	แพทย์ผู้รักษา
	ทีมที่ 1	-	แพทย์ผู้รักษา

ตารางที่ 11 บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว (personal and family preventive and promotive services) (ชุดสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม)

รายการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3
การให้บริการในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ - กรณีมีการระบาดของโรค - การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเสียดิต/สารเสียดิต - การรณรงค์เพื่อควบคุมโรคเอดส์	ทีมที่ 1 หรือผู้บริหารมอบหมาย หน่วยงานรับผิดชอบเฉพาะ	-	แพทย์ผู้รักษา หรือผู้บริหารมอบหมาย หน่วยงานรับผิดชอบเฉพาะ

ตารางที่ 12 การบริการการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง

รายการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3
1. การตรวจ และการวินิจฉัยโรค 1.1 สาขาการแพทย์แผนไทย 1.2 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	-	-	แพทย์ผู้รักษา
การบริการการแพทย์แผนไทย 2. การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู 2.1 รักษาด้วยยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย 2.2 วิธีการนวดเพื่อการรักษาและฟื้นฟู 2.3 วิธีการอบสมุนไพรเพื่อการรักษา 2.4 วิธีการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา			

การให้บริการนอกเหนือชุดสิทธิประโยชน์

พบว่าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ผู้ป่วยร่วมจ่าย (co payment) และให้ผู้ป่วยหรือญาติตกลงกับแพทย์ผู้รักษาโดยตรง ส่วนโรงเรียนแพทย์มุ่งเน้นให้มีทีมงานหรือผู้บริหารร่วมพิจารณาบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการรักษายาบาลตามความจำเป็นและเหมาะสม

2. ความรู้ ความเข้าใจชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการทุกโรงพยาบาลมีความรู้ชุดสิทธิประโยชน์ แต่บุคลากรหน่วยงานสนับสนุนที่ไม่ใช่แพทย์หรือพยาบาล จะทำความเข้าใจยาก ในรายการชุดสิทธิประโยชน์โรคยาก ซับซ้อน หรือเป็นการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการสมัยใหม่ และรายการวัสดุอุปกรณ์ อวัยวะเทียมที่ยังไม่ได้รับการบรรจุไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนแพทย์ผู้รักษาไม่เข้าใจรายการชุดสิทธิประโยชน์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนดให้เบิกใช้ได้ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยสนับสนุนทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเผยแพร่รายการชุดสิทธิประโยชน์ให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทราบ แต่แพทย์ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษามากกว่าการศึกษาความรู้ ความเข้าใจชุดสิทธิประโยชน์ ส่วนโรงเรียนแพทย์มีหน่วยงานสนับสนุนเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจชุดสิทธิประโยชน์โดยใช้ช่องทางผ่านสื่อภายในโรงพยาบาล ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบาย หรือสอดแทรกในการให้บริการประจำวัน แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับชุดสิทธิประโยชน์เพราะการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโรคยาก ซับซ้อน และมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้ให้บริการทุกแห่งมีความรู้ และรู้จักชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด แต่บุคลากรสายสนับสนุนที่ไม่ใช่แพทย์หรือพยาบาลจะมี "ความเข้าใจ" ไม่มากนักในรายการรักษาพยาบาล หรือชุดสิทธิประโยชน์ที่เป็นวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ หรือที่ยังไม่ได้รับการบรรจุไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ สะท้อนให้เห็นว่าชุดสิทธิประโยชน์ที่มีความหลากหลายและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามความเชี่ยวชาญของแพทย์ เครื่องมือที่ทันสมัยหรือศักยภาพของโรงพยาบาล ผู้ให้บริการต้องเรียนรู้และพัฒนา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานทางการแพทย์

3. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารชุดสิทธิประโยชน์สู่การปฏิบัติในโรงพยาบาล

หลากหลายช่องทาง ทั้งผ่านสื่อต่างๆ (วิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์ โปสเตอร์ ฯลฯ) / สายด่วน โทรศัพท์หมายเลข 1330/การจัดประชุมผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ฯลฯ เมื่อนำมาสู่การปฏิบัติในแต่ละโรงพยาบาลพบว่า กรณีมีปัญหาจากการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ให้บริการใช้บริการหลายช่องทางขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา ความรวดเร็ว และเหมาะสมในการให้บริการในขณะนั้น และการให้บริการผ่านสื่อต่างๆ โรงพยาบาลบางแห่งสื่อมีจำนวนมากเกินไป เนื้อหามาก ผู้ให้บริการไม่มีเวลาได้ศึกษาเนื่องจากมีภาระงานการบริการผู้ป่วย แต่บางแห่งกลับไม่ได้รับเอกสารเนื่องจากโครงสร้างของโรงพยาบาล และระบบการสื่อสารภายใน แต่ช่องทางที่ใช้มากที่สุด คือ สายด่วน โทรศัพท์หมายเลข 1330 สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ทันที แก้ปัญหาเฉพาะได้ ลดปัญหาการร้องเรียน สำหรับกรณีการให้บริการในโรคยากและซับซ้อน ผู้ให้บริการเลือกช่องทางการถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหาร นอกจากนี้พบว่าการประสานงานกับทีมงานภายในโรงพยาบาลหรือเครือข่ายเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การให้บริการผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน

ช่องทางการติดต่อสื่อสารสะท้อนให้เห็นว่าการติดต่อสื่อสารทุกช่องทางเกิดประโยชน์ต่อการบริการผู้ป่วย โดยเฉพาะสายด่วน โทรศัพท์หมายเลข 1330 ดังนั้นควรพัฒนาบุคลากรสายด่วนให้สามารถบริการผู้สอบถามในเชิงลึก และควรจัดบริการลักษณะดังกล่าวในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพราะในโรงพยาบาลบุคลากรมีหลากหลายสาขาวิชาชีพ การสื่อสารอาจจะไม่ทั่วถึง

วิจารณ์

จากการให้บริการ 3 แนวทาง มีจุดเด่นจุดด้อยแตกต่างกัน ดังนี้

แนวทางแรก

จุดเด่น คือ 1) ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานทางการแพทย์ด้วยความเสมอภาค และเป็นธรรม 2) โรงพยาบาลเชื่อมั่นว่าได้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานทางการแพทย์ มีการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขอย่างเหมาะสม คุ่มค่า เกิดการรักษาพยาบาลทางการแพทย์สมัยใหม่ 3) เงินที่ได้รับจัดสรรเพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย และ 4) สามารถนำข้อมูลจากการร่วมดูแลและให้ความเห็นของทีมงานมาวิเคราะห์และวางแผนการให้บริการรายการรักษาพยาบาลแต่ละรายการต่อไป

จุดด้อย คือ กระบวนการยุ่งยาก อาจเกิดความล่าช้า เพราะเกี่ยวข้อกันหลายฝ่าย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นของทีมงานและผู้บริหาร ารให้ความสำคัญเพียงใด

แนวทางที่ 2

จุดเด่น คือ 1) นำแนวทางแรกและแนวทางที่ 3 มาผสมผสานในการให้บริการ โดยมีการร่วมกันพิจารณาการรักษาพยาบาล แต่ไม่จัดเป็นทีมงาน การประสานงานเป็นการพูดคุยกันแบบไม่เป็นทางการ ไม่มีขั้นตอนมากนัก ทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการด้วยความสะดวกและรวดเร็ว

จุดด้อย คือ เป็นการรู้จักกันเพียงแพทย์ผู้รักษาและผู้บริหารเท่านั้น ไม่ได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

แนวทางที่ 3

จุดเด่น คือ 1) ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้รักษา ทีมงานหรือผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องทำงานง่ายขึ้น

จุดด้อย คือ 1) การวางแผนการรักษา การสั่งใช้ยา หรือการสั่งใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรืออวัยวะเทียม เป็นความคิดเห็นของบุคคลเพียงคนเดียว อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อมาตรฐานการรักษาพยาบาล หรือการใช้ทรัพยากรสาธารณสุข การรักษาด้วยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพล่าช้า เพราะไม่ได้รับแรงผลักดันร่วมกัน 2) เงินที่ได้รับจัดสรรอาจไม่เพียงพอ ประสบภาวะความไม่คล่องตัวด้านการเงินได้ 3) ผู้ป่วยอาจต้องร่วมจ่าย (co-payment)

ความรู้ ความเข้าใจ ชุดสิทธิประโยชน์ของผู้ให้บริการ
โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา มีวิธีการรักษาด้วยวิทยาการสมัยใหม่ โดยเฉพาะโรงเรียนแพทย์ ควรสรุปรวบรวมให้เห็นทางวิชาการ ประมาณการค่าใช้จ่าย และรายละเอียดอื่นๆ เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาบรรจุรายการรักษาพยาบาลไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ และสื่อสารไปยังผู้ให้บริการทุกโรงพยาบาล เพื่อเรียนรู้ร่วมกันต่อไป

ช่องทางการติดต่อสื่อสาร

ผู้ให้บริการสามารถเลือกใช้บริการหลายช่องทาง เช่น ผ่านสื่อต่างๆ สายด่วน โทรศัพท์หมายเลข 1330 ผู้บริหารหรือหัวหน้างานถ่ายทอดโดยตรง ผู้ให้บริการคนใดจะเลือกใช้ช่องทางใดขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากแนวทางแรก จุดเด่นคือการมุ่งเน้นให้เกิดการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลควรดำเนินการ โดย

1.1 กำหนดแนวทางการรักษาพยาบาล (practice guideline) ขั้นตอนและวิธีการการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์ไว้อย่างชัดเจน โดยตกลงร่วมกันระหว่างทีมบริหาร ทีมรักษาพยาบาล ทีมงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะโรคยากและซับซ้อนหรือชุดสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม และเผยแพร่ผ่านระบบ online ของโรงพยาบาล หรือสื่ออื่นๆ ที่ทำให้ผู้ให้บริการทุกจุดบริการมีความรู้ ความเข้าใจตรงกัน และให้บริการได้ทันที

1.2 จัดระบบดำเนินการร่วมดูแลรายการรักษาพยาบาลของทีมงาน และผู้บริหารร่วมพิจารณาตัดสินใจล่วงหน้า โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เมื่อแพทย์วางแผนการรักษาพยาบาล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)

1.3 กำหนดและจัดแบ่งกลุ่มโรคที่ต้องผ่านทีมงานดูแล เช่น กลุ่มโรคยาก ซับซ้อน หรือค่าใช้จ่ายสูง (กำหนดวงเงิน)/ การสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติกรณีที่ต้องรักษาพยาบาลต่อเนื่องระยะยาว หรือราคาสูง หรือผลการตอบสนองทางวิชาการยังไม่ชัดเจน (ยาเคมีบำบัดผลิตใหม่)/ การสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ/ การสั่งใช้วัสดุทางการแพทย์ อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมราคาแพง/ การรักษาพยาบาลหรือการส่งตรวจด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย/ รายการรักษาพยาบาลที่ผลกระทบต่อการเงินการคลังของโรงพยาบาลอย่างรุนแรง/ รายการรักษาพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการบรรจุไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

1.4 กรณีมีวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือรายการรักษาพยาบาลยังไม่ได้มีการบรรจุไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ หรือไม่มีในรายการการจัดสรรเงินเพิ่มเติมโรงพยาบาลที่มีบริการควรรวบรวมรายการ ความเห็นเชิงวิชาการ และรายละเอียดอื่นๆ เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณา และประกาศใช้ร่วมกัน

2. จุดเด่นของแนวทางที่ 2 คือ เป็นการผสมผสานแนวคิดแรกและแนวทางที่ 3 ได้ประโยชน์ทั้งการร่วมกันดูแลทางฝ่ายรักษาพยาบาลและผู้บริหาร และเกิดความรวดเร็วต่อผู้ป่วย ประกอบกับจัดให้มีหน่วยงานวิเคราะห์ข้อมูลจากการให้บริการเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางาน

3. จุดเด่นของแนวทางที่ 3 คือ ความรวดเร็วในการรับบริการของผู้ป่วย โรงพยาบาลควรเลือกใช้กับกลุ่มโรคที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน หรือกลุ่มที่ค่าใช้จ่ายไม่สูงมาก/ การสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีเอกสารทางวิชาการรับรองไว้ชัดเจน/

การสั่งใช้วัสดุทางการแพทย์ อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ หรืออัตราค่าบริการอยู่ในวงเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เป็นต้น

4. ควรมอบหมายหน่วยงานสนับสนุน ดูแลรับผิดชอบโดยตรง เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงงานกับทุกฝ่าย

5. จัดทีมงานวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ภายในโรงพยาบาล หรือร่วมกับเครือข่าย) ทั้งด้านการติดตามคุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (แยกตามรายการรักษาพยาบาล) เปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงกับการเบิกจ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnosis related group) หรือการเบิกจ่ายค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย (instrument and prosthesis implantation) ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นต้น และนำมากำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติ หรือจัดหาแหล่งเงินทุนสนับสนุนร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การให้บริการชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายในโรงพยาบาลให้แก่ผู้ให้บริการเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงวิถีปฏิบัติและแนวคิดของแพทย์ในการนำนโยบายชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปใช้ในการรักษาพยาบาล

สรุป

การให้บริการชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ และที่สำคัญการรับฟังความคิดเห็นภาคประชาชนในฐานะผู้รับบริการ บุคลากรทางการแพทย์ในฐานะผู้ให้บริการ และองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชน ทราบปัญหาที่แท้จริงด้านสุขภาพในพื้นที่ ร่วมทำงานในเชิงบูรณาการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขของภาครัฐต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2544.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รู้จักหลักประกันเท่าทันคุณภาพ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2549.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สถานการณ์การร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพปี 2547. นนทบุรี: สำนักบริการประชาชน; 2547.
4. พัชรา นาคถนอม. การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนตำบลสุเทพ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545;68-69.
5. สิริยลักษณ์ ไชยลังกา. การรับรู้ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545;53.
6. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Califomai: New bury Park, Sage; 1985.
7. สุนัย พลายนาม. ปัญหาการนำนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.