

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้ให้สิทธิแก่ประชาชนชาวไทยทุกคนในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและเท่าเทียมกัน โดยให้รัฐเป็นผู้ดำเนินการจัดการให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิดังกล่าวภายใต้ “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” เว้นแต่เป็นผู้มีสิทธิอยู่แล้วในโครงการสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการและโครงการประกันสังคมหรือสิทธิอื่นๆ ที่รัฐจัดให้เป็นการเฉพาะ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เปิดให้สถานบริการของภาคเอกชนไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเวชกรรม เข้ามามีส่วนร่วมในระบบการให้บริการประชาชน เพราะเป็นทั้งการตอบสนองตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่ต้องการให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระจากโรงพยาบาลภาครัฐในการดูแลสุขภาพประชาชน และยังเป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับประชาชนในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้วย

ในปีงบประมาณ 2547 การจัดการบริการในเขตกรุงเทพมหานครได้เริ่มมีการเพิ่มลักษณะประเภทของหน่วยบริการที่จะให้บริการในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเพิ่มความสะดวกของประชาชนในการเข้ารับบริการ คือให้สถานบริการที่ให้บริการขั้นปฐมภูมิ สามารถเข้าสมัครคัดเลือกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care unit, PCU) ภายใต้หลักประกันสุขภาพได้ โดยใช้ชื่อว่า “คลินิกชุมชนอบอุ่น”<sup>1</sup> ภายใต้แนวคิด “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” โดยถึงแม้ว่าจะไม่ได้มีนโยบายจำกัดว่าเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน แต่ในช่วงแรกของการดำเนินการนั้น สถานบริการที่มีคุณสมบัติพร้อมตามที่โครงการกำหนดล้วนแต่ประกอบด้วยคลินิกเวชกรรมของภาคเอกชนทั้งสิ้น ในภายหลังจึงมีศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดของกรุงเทพมหานครสมัครเข้าร่วม และหน่วยบริการในสังกัดภาครัฐและเอกชนในจังหวัดเขตปริมณฑลและจังหวัดใหญ่ที่มีลักษณะพื้นที่และประชากรคล้ายคลึงกันเข้าร่วมเช่นกัน

---

<sup>1</sup> คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นนวัตกรรมหนึ่งของหน่วยบริการประจำ ที่มีรูปแบบในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เอื้อประโยชน์ต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นสูง แต่มีหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รัฐจัดบริการให้ไม่ทั่วถึง โดยมีคุณลักษณะตามที่โครงการกำหนดไว้ เช่น อยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนสามารถเดินทางไปได้ใน 30 นาที เปิดให้บริการไม่น้อยกว่า 56 ชม.ต่อสัปดาห์ โดยมีแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกษตรกรในเครือข่ายตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามจากรายงานจำนวนหน่วยบริการตามคู่สัญญาในการจ่ายเงินรายหัวเข้าและออก ณ ปีงบประมาณ 2545-2549 (สิ้นเดือนมกราคม 2549) ในเรื่องของข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>2</sup> จะเห็นได้ว่า ถึงแม้ว่ามีสถานบริการเอกชนสมัครเข้าร่วมทุกๆปี แต่มีการขอลอนตัวของสถานบริการเอกชนออกจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทั้งสองประเภทหน่วยบริการที่เป็นเอกชน นั่นคือ โรงพยาบาล/สถานพยาบาล และ คลินิกเวชกรรมเอกชนหรือคลินิกชุมชนอบอุ่น

สำหรับโรงพยาบาลเอกชนนั้น มีจำนวนการออกจากโครงการที่สูงมาก คือนับตั้งแต่

- ปีงบประมาณ 2545 มีจำนวนผู้สมัครเป็น โรงพยาบาลเอกชนเข้า 95 แห่ง
- ปีงบประมาณ 2546 มีผู้สมัครเข้าเพิ่ม 9 แห่ง มีผู้ถอนตัวออก 19 แห่ง คงเหลือ 85 แห่ง
- ปีงบประมาณ 2547 มีผู้สมัครเข้าเพิ่ม 1 แห่ง มีผู้ถอนตัวออก 15 แห่ง คงเหลือ 71 แห่ง
- ปีงบประมาณ 2548 มีผู้สมัครเข้าเพิ่ม 2 แห่ง มีผู้ถอนตัวออก 10 แห่ง คงเหลือ 63 แห่ง
- ปีงบประมาณ 2549 มีผู้สมัครเข้าเพิ่ม 1 แห่ง มีผู้ถอนตัวออก 4 แห่ง คงเหลือ 60 แห่ง

แต่สำหรับคลินิกชุมชนอบอุ่นของเอกชนนั้นถึงแม้ว่าอัตราการออกจะไม่สูงเท่าประเภทหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาล แต่ก็เริ่มมีการออกจากโครงการเช่นเดียวกัน โดยมีปีงบประมาณ 2547 เป็นปีแรกเริ่มของประเภทหน่วยบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

- ปีงบประมาณ 2547 มีผู้สมัครเข้าโครงการ 89 แห่ง
- ปีงบประมาณ 2548 มีผู้สมัครเพิ่ม 24 แห่ง มีผู้ถอนตัวออก 8 แห่ง คงเหลือ 105 แห่ง
- ปีงบประมาณ 2549 มีผู้สมัครเพิ่ม 16 แห่ง มีผู้ถอนตัวออก 6 แห่ง คงเหลือ 115 แห่ง

ณ เดือนมกราคม 2549 มีคลินิกชุมชนอบอุ่นทั้งของรัฐและเอกชนที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในโครงการรวม 185 แห่ง โดยแบ่งลักษณะตามสังกัดออกเป็น

<sup>2</sup> คุกคามวก ก. [http://www.nhso.go.th/cgi-bin/Hospitalmain/IN\\_OUT/IN\\_OUT\\_SUM.htm](http://www.nhso.go.th/cgi-bin/Hospitalmain/IN_OUT/IN_OUT_SUM.htm) ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2549

ตาราง 1.1 จำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบ่งตามสังกัด

คลินิกชุมชนอบอุ่น (ทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดฯ)	4
คลินิกชุมชนอบอุ่น (รัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข)	10
คลินิกชุมชนอบอุ่น-ศูนย์บริการสาธารณสุขกทม.	56
คลินิกชุมชนอบอุ่น (เอกชน)	115
รวม	185

ที่มา : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มกราคม 2549

จึงเห็นได้ว่าจากจำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่น 185 แห่งนั้น เมื่อเปรียบเทียบจำนวนกับในส่วน ของที่เป็นภาครัฐและศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งมีจำนวนรวมกัน 70 แห่งแล้ว ถือได้ว่าคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน 115 แห่งนั้น มีความสำคัญต่อระบบการ ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยส่งเสริมภาครัฐ ในการมีบริการปฐมภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานครที่ครอบคลุม และประชาชนสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น

แต่เดิมนั้นภาครัฐและภาคเอกชนมิได้มีการทำงานร่วมกันเป็นระบบแบบแผนในการ ให้บริการสาธารณสุขต่อประชาชน มีตลาดการให้บริการที่ต่างกันตามความสามารถของประชาชน ที่จะชำระค่าบริการสุขภาพได้

การเกิดขึ้นของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ที่ได้บัญญัติถึง “สิทธิ” เพื่อสุขภาพของประชาชนชาวไทยทุกคน โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ในหมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 ได้บัญญัติไว้ว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิ ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

“การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยที่จะต้อง ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้”

และหมวดที่ 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า

“รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมี ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

มาตราข้างต้นแสดงให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายของรัฐที่จะลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและทำให้ภาครัฐต้องเข้ามามีบทบาทในการบริหารการทำงานร่วมกับภาคเอกชน เพื่อให้บริการตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนุญดังกล่าว

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องอาศัยการร่วมมือกันทำงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการสร้างเครือข่ายเพื่อให้บริการสุขภาพกับประชาชน โดยหน่วยบริการของรัฐทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้บริการและผู้ควบคุม (regulator) ในการกระจายหน้าที่การรักษาพยาบาลให้ภาคเอกชน เพื่อทำให้เห็นนโยบายบรรลุเป้าหมายทางสังคม ทั้งในด้านการครอบคลุมประชากร การเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน เป็นทางเลือกให้ประชาชน และมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการที่มีารขอดอนตัวของสถานพยาบาลเอกชนทั้งโรงพยาบาลและคลินิกเวชกรรม สะท้อนให้เห็นปัญหาในเรื่องความมั่นคงของความยั่งยืนของผู้ให้บริการ การศึกษาถึงปัจจัยความยั่งยืนในการมีส่วนร่วมดำเนินนโยบายการจัดบริการสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะบริการขั้นปฐมภูมิ

## 1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของหน่วยบริการปฐมภูมิเอกชนที่เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยในการทำธุรกิจคลินิกเวชกรรมเอกชนที่เข้าร่วมในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสามารถให้บริการประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครได้รับบริการมีคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ภาคผนวก ข) และยังคงดำรงไว้ซึ่งความอยู่รอดเชิงธุรกิจ
2. เพื่อศึกษาถึงเหตุผลที่คลินิกเวชกรรมเอกชนได้ออกจากการมีส่วนร่วมในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 1.3 ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยศึกษาถึงหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นคลินิกเวชกรรมในกรุงเทพมหานคร การที่ศึกษาสถานบริการเอกชนนั้น เพราะการเข้ามีส่วนร่วมในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปโดยความสมัครใจ ในขณะที่สถานบริการภาครัฐถูกกำหนดให้เข้าร่วมโครงการจัดบริการอยู่แล้ว

การเลือกศึกษาบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นการบริการทางสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ครอบคลุมความหมายของบริการสาธารณสุข ถือเป็นด่านแรกที่ประชาชนสามารถจะได้รับในการรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนเป็นหน้าด่านของโครงการในการบริการครอบคลุมประชากร โดยที่ไม่ต้องรวมศูนย์อยู่ที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว และเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่ขนาดใหญ่กว่าแล้ว คลินิกเวชกรรมมีข้อเด่นในเรื่องของความสะดวกในการเข้าถึง การดูแลรักษา ติดตามการดูแลต่อเนื่อง ทั้งในด้านปัจจัยระยะทางการเดินทาง และความคล่องตัวในการให้บริการรักษา

พื้นที่ทำการศึกษานี้เจาะจงศึกษาในกรุงเทพมหานคร เพราะมีจำนวนการให้บริการของคลินิกเวชกรรมเป็นจำนวนมาก และมีจำนวนคลินิกเวชกรรมต่างๆที่เข้าร่วมในหลักประกันสุขภาพอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นจำนวนมากเช่นกัน ประกอบกับคลินิกที่ถอนตัวออกแล้วแต่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้สามารถทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ และที่ออกจากโครงการได้สะดวก

ขอบเขตของข้อมูลที่ใช้ในการทำการศึกษารวมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 ที่เริ่มมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนถึงปีงบประมาณ 2549

### 1.4 นิยามศัพท์

1. บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการทางแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลป์<sup>3</sup>
2. หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

<sup>3</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2545, 11 พฤศจิกายน 2545, มาตรา 3.

ภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรม หรือทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมีสหิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด<sup>4</sup>

3. บริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง บริการสาธารณสุขที่เน้นการบริการแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิด ผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกัน ตลอดจนมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และเป็น การให้บริการสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนทางเวชวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มากนัก แต่มีความซับซ้อนในมิติทางมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา<sup>5</sup>

4. ความยั่งยืน หมายถึง การดำรงอยู่ภายใต้เงื่อนไขของแนวทางการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานไม่ต่ำกว่าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อให้เกิดประโยชน์กับทั้งภาครัฐภาคเอกชน และประชาชน

5. การมีส่วนร่วม (partnership) หมายถึง การที่สถานบริการสาธารณสุขสมัครเข้ามาเป็นผู้ให้บริการสุขภาพกับประชาชน ภายใต้สัญญาที่ทำกับ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาถึงระบบประกันสุขภาพตั้งอยู่บนหลักการที่ว่า ระบบใดระบบหนึ่งนั้น ไม่เป็นที่ตายตัว อยู่ในขั้นตอนการปฏิบัติ ศึกษา เพื่อนำมาสู่การพัฒนาที่เหมาะสมกับสังคม งานวิจัยชิ้นนี้จึงพยายามที่จะสะท้อนแง่มุมจากผู้ให้บริการสาธารณสุขเอกชน จากผลจากการวิจัยนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ(สปสช.)สามารถใช้เป็นข้อมูลที่สามารถนำมาเสริมเติมเพื่อช่วยพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไปและเพื่อสร้างความยั่งยืนของนโยบาย เพราะการมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุขเอกชนย่อมมี

<sup>4</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2549, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549), หน้า 276.

<sup>5</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2549, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549), หน้า 280.

ผลกระทบต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของโครงการ เพื่อที่นำไปสู่การปรับกลยุทธ์วิธีหรือ  
แนวทางที่จะให้ภาคเอกชนมีแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น