

บทสรุปผู้บริหาร

การวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

นโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster หรือ PCC) เป็นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยจัดให้มีทีมหมอครอบครัว (ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์สหสาขา รวมทั้งแพทย์) 1 ทีมต่อประชาชน 10,000 คน โดยมีแนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี นโยบายดังกล่าวต้องการพัฒนาทั้งด้านบุคลากร โครงสร้างและระบบในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า

ดำเนินการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่หลากหลายประกอบด้วย การสำรวจภาคตัดขวางเพื่อเก็บข้อมูลจริงในพื้นที่ การวิเคราะห์ฐานข้อมูลร่วมกับการใช้แบบจำลอง (model-based study) เพื่อประเมินผลได้ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตโดยใช้มุมมองของสังคม (societal perspective)

จากการประเมินผลได้ทางเศรษฐศาสตร์ นโยบายดังกล่าวมีความคุ้มค่ากล่าวคือ ถึงแม้ว่านโยบายนี้จะต้องใช้เงินลงทุน 50,000 ล้านบาทในระยะเวลา 10 ปี ผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจที่ได้มีมูลค่า 227,570 ล้านบาท หรือ มากกว่าเงินลงทุนในสัดส่วน 1 ต่อ 4.55 หรือกล่าวได้ว่าทุก 1 บาทที่ลงทุนสามารถให้ค่าตอบแทน 4.55 บาท อย่างไรก็ตามการประเมินผลได้ดังกล่าววางอยู่บนสมมติฐานสำคัญว่านโยบายนี้จะประสบความสำเร็จดังต่อไปนี้

1. ทำให้ผู้ป่วยย้ายการรับบริการรักษาโรคที่ไม่จำเป็นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ อย่างน้อย ร้อยละ 6 ของจำนวนปัจจุบันที่รับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือคิดเป็น 9 ล้านครั้งของการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละปี
2. ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ดี ส่งผลให้ป้องกันโรคแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนเหล่านั้นในอนาคตได้อย่างน้อย 17,889 คน ในเวลา 10 ปี
3. เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากร้อยละ 56 ในปัจจุบันเป็นร้อยละ 90 หรือมีจำนวนผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคได้เพิ่มขึ้นจำนวน 2.87 ล้านคน ใน 10 ปีข้างหน้า
4. เพิ่มคุณภาพของสถานพยาบาลปฐมภูมิที่ทำให้ประชาชนมีความพอใจและมั่นใจในบริการจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 100 ของคนที่มารับบริการทั้งหมด

ทั้งนี้พบว่าผลได้จากการกรณีที่ 3 มีความสำคัญสูงสุด มีมูลค่าคิดเป็น 73,672 ล้านบาทใน 10 ปี รองลงมาได้แก่ กรณีที่ 2 ซึ่งมีมูลค่า 59,552 ล้านบาท กรณีที่ 1 คิดเป็นมูลค่า 25,403 ล้านบาท สำหรับในกรณีที่ 4 ซึ่งเป็นต้นทุนที่มองไม่เห็น (Intangible cost) คิดเป็นมูลค่า 68,943 ล้านบาท แต่อย่างไรก็ตามต้นทุนส่วนนี้อาจไม่สามารถนำมาใช้นำเสนอต่อรัฐบาล สำหรับจัดสรรงบประมาณ โดยผลได้ทางเศรษฐศาสตร์นี้รวมถึงการลดต้นทุนของการให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐคิดเป็นมูลค่า 86,500 ล้านบาทหรือร้อยละ 55 การประหยัดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการของประชาชน 28,536 ล้านบาทหรือร้อยละ

18 การป้องกันการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการตายก่อนวัยอันควรคิดเป็นมูลค่า 43,591 ล้านบาท หรือร้อยละ 27 ของผลได้ส่วนที่ 1 ถึง 3

ตารางประมาณการผลได้ของการดำเนินนโยบายคลินิกหออกรับ 10 ปีข้างหน้า

	การลดต้นทุนของการให้บริการ ในสถานพยาบาลของรัฐ		การประหยัด ค่าใช้จ่าย ภาคประชาชน		การป้องกันการ สูญเสียทาง เศรษฐกิจจากการ ตายก่อนวัยอัน ควร	ความเต็มใจจ่าย ของประชาชน เพื่อเพิ่มคุณภาพ บริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ	รวมผลได้
	การลดต้นทุนของ การรักษาโรค หรือ บริการ จากการใช้ ยาที่มีประสิทธิภาพ แทนบริการที่อื่น	การลดค่ารักษา ภาวะแทรกซ้อน	การลดค่าใช้จ่ายใน การเดินทางและ ค่าอาหารส่วนเพิ่ม	การลดค่าเสียโอกาส จาก การขาดงาน	การลดความสูญเสีย จากการตายก่อนวัย อันควร	ความเต็มใจจ่ายใน การเพิ่มคุณภาพ บริการทุติยภูมิและ ตติยภูมิ	
1. ผลได้จากการลดการใช้บริการที่ โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น	13,064	-	3,229	9,110	-	-	25,403
2. ผลได้จากการลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	10,389	19,579	2,757	8,163	18,664	-	59,552
3. ผลได้จากการให้บริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคที่ตีขึ้น	(4,910)	48,378	2,973	2,304	24,927	-	73,672
4. ผลได้ทางอ้อมจากการลดการใช้ บริการของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพ บริการที่หน่วยบริการทุติยภูมิและ ตติยภูมิ	-	-	-	-	-	68,943	68,943
รวมการลดต้นทุนแต่ละส่วน	86,500		28,536		43,591	68,943	
รวมผลได้ของนโยบายคลินิกหออกรับ							227,570

ตัวเลขในวงเล็บ คือ การจัดบริการที่คลินิกหออกรับมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า การจัดบริการที่โรงพยาบาล

หน่วย : ล้านบาท

โดยสรุปผู้ประเมินสนับสนุนให้มีการลงทุนในนโยบายดังกล่าว อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินนโยบายดังต่อไปนี้

1. นโยบายคลินิกหออกรับเป็นนโยบายที่ดี มีแนวโน้มว่าจะมีความคุ้มค่าต่อการลงทุน ประโยชน์ที่ได้รับจากนโยบายนี้มีหลายมิติ ทั้งการลดต้นทุนในการให้บริการผู้ป่วย ลดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร เพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่เคยทราบสถานะความเจ็บป่วยของตนเองให้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษามากขึ้น หรือเพิ่มความพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการลดความแออัดที่โรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องใน

การดำเนินงานตามนโยบายนี้ในทุกระดับควรมีความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ประเด็นต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนี้ ให้ความใส่ใจในกรณีที่ต้องออกแบบหรือแก้ไขปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน ให้ไม่ไปบั่นทอนผลประโยชน์สำคัญของนโยบายตามที่กล่าวข้างต้น

2. ควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบถึงข้อดีของนโยบายนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชน เพื่อที่จะให้การสนับสนุนนโยบายนี้ที่เหมาะสม หากขาดซึ่งความเข้าใจและการสนับสนุนจากประชาชนผู้ใช้บริการแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกใช้บริการ การให้ความร่วมมือในการเข้าสู่ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง เป็นต้น นโยบายนี้ย่อมไม่สามารถบรรลุเป้าหมายและไม่มีคุณค่าในการลงทุน

3. ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวให้มีความสามารถและประสิทธิภาพในการรองรับการให้บริการในโรคทั่วไปที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกราวร้อยละ 6-10 จากปริมาณงานในปัจจุบัน (อันเนื่องมาจากการย้ายมารับบริการของผู้ป่วยที่เคยไปรับบริการที่โรงพยาบาลนั่นเอง) และให้มีความสามารถในการดูแลโรคเรื้อรังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีเป้าหมายที่ผู้ป่วยเบาหวานทั้งประเทศสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 และความดันโลหิตสูงควบคุมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จากปัจจุบันที่ควบคุมได้เพียงร้อยละ 18 และ 27 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจต้องพิจารณาพัฒนาแนวทางมาตรฐานและตัวชี้วัดคุณภาพเป็นการเฉพาะสำหรับสนับสนุนนโยบายนี้

4. การที่จะให้บรรลุนโยบายคือได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยหรือประชาชนกลุ่มเป้าหมาย นอกเหนือจากการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในทีมหมอครอบครัวและการพัฒนาคุณภาพในการรักษาพยาบาลดังที่ระบุในข้อที่ 1 จากการวิจัยนี้พบว่าระยะเวลาในการรอคอยก่อนการได้รับการบริการมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จากการสำรวจในครั้งนี้ร้อยละ 66 ของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐยังไม่พอใจกับระยะเวลาที่รอคอยนานเกินไป ซึ่งหากลดระยะเวลาในการรอคอยลงได้นอกเหนือจากจะทำให้มีจำนวนผู้ป่วยย้ายมารับบริการตามเป้าหมายแล้ว ยังจะช่วยเพิ่มความคุ้มค่าของนโยบายนี้จากการลดค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ

5. ควรพิจารณาเพิ่มความคุ้มค่าของนโยบายด้วยการเพิ่มมาตรการในระดับปฐมภูมิที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความคุ้มค่าและคุ้มทุน เช่น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างมาก เพราะรัฐบาลกำลังนำวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกมาใช้ซึ่งจะให้ผลใน 10-15 ปีข้างหน้า หากนโยบายคลินิกหมอครอบครัวสามารถประกาศได้ว่าจะดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้ร้อยละ 100 เพื่อกวาดล้างมะเร็งปากมดลูกเสียแต่วันนี้ จะทำให้สังคมเห็นถึงความตั้งใจจริงในการแก้ไขเรื่องมะเร็งปากมดลูกอย่างครบวงจรนอกเหนือจากเรื่องดังกล่าวแล้วการเลิกบุหรี่และสูรยานับเป็นอีกมาตรการที่สำคัญที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีความคุ้มค่ามากทางการแพทย์

6. ให้ความสำคัญกับการติดตามและประเมินผลโดยใช้ผลของนโยบายทั้งในระดับสถานพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ โดยใช้แนวทางและตัวชี้วัดที่ได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ หากพบว่าการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายในข้อใดข้อหนึ่งจะต้องกลับมาทบทวนมาตรการและวิธีการดำเนินงาน ทั้งนี้ที่วิจัยแนะนำให้มีการประเมินความสำเร็จของนโยบายในภาพรวมทุกๆ 2 ปี

เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้เป็นการประเมินผลได้ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก่อนการดำเนินนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Ex-ante evaluation) เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจนโยบาย ดังนั้นการศึกษาค้างต่อไปควรดำเนินการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการดำเนินนโยบายดังกล่าว หรือศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวของประชาชน รวมถึงศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการบริการตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการ หรือการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อนโยบายดังกล่าว การวิจัยนี้ดำเนินงานโดยหน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร “คณศ” คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และโครงการประเมิน

เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ

ภก.พศ.ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย โทร 086-5115165 email lochidamnuy_s@su.ac.th หรือ

ภญ.พศ.ดร.ณัฐธิญา คำผล โทร 081-9420071 email kapol_n@su.ac.th หรือ

ภญ.อ.ดร.น้ำฝน ศรีบัณฑิต โทร.081-8801740 email sribundit_n@su.ac.th