

## นานาสาระ:

## การยกระดับคุณภาพการบริการด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรณีรัฐบาลริเริ่มโครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพการรักษาด้วยสิทธิบัตรทอง เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง ซึ่งเป็นนโยบายที่มีประโยชน์ต่อประชาชน อย่างไรก็ตามนโยบายนี้มีข้อสังเกต ดังนี้

## จุดเด่น :

1. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการที่หลากหลายได้สะดวกง่าย
2. ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ในกรณีการรักษาข้ามหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน
3. หน่วยบริการได้รับการชดเชยที่รวดเร็ว และเหมาะสมขึ้น
4. ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเองในการเลือกหน่วยบริการในการเข้ารับการรักษา
5. ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษาที่ได้รับ เนื่องจากเป็นผู้เลือกหน่วยบริการเอง

## ข้อสังเกต :

1. เพิ่มจำนวนครั้งการเข้ารับบริการ เนื่องจากมีการเข้ารับการรักษาหลายสถานพยาบาล
2. ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพิ่มขึ้น
3. ก่อให้เกิดความแออัดมากขึ้นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์

4. การเข้าถึงระบบบริการที่ง่าย อาจมีการเข้ารับบริการที่ไม่จำเป็น
5. ประชาชนอาจไม่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพ
6. อาจเกิดการรักษาที่ซ้ำซ้อน ระหว่างหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน และโรงพยาบาลขนาดใหญ่
7. การรักษาใกล้บ้าน ใกล้ใจอาจลดลง เพราะผู้ป่วยบางส่วนอยากไปรักษาโรงพยาบาลขนาดใหญ่
8. อาจเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการขนาดใหญ่กับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น
9. นโยบายดังกล่าวอาจเป็นนโยบายประชานิยมมากเกินไป
10. อาจเกิดการให้บริการที่ไม่เป็นจริง หรือไม่จำเป็น
11. งบประมาณของ สปสช.ที่มีอาจไม่เพียงพอเมื่อระบบเปิดให้บริการทั่วประเทศ
12. ประชาชนอาจเดินทางไกล เพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ อาจมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น
13. เกิดการรักษาซ้ำมเขตสุขภาพมากยิ่งขึ้น

#### จุดเด่น

1. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการที่หลากหลายได้สะดวก ง่าย เนื่องจากนโยบายนี้มีการเพิ่มรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ เช่น ร้านยา คลินิก ตรวจเลือดและ lab อื่นๆ ภายใต้งานบำบัด คลินิกพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นต้น ตลอดจนการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลไหนก็ได้ โดยเพียงใช้บัตรประชาชนใบเดียว ไม่จำเป็นต้องมีเอกสารการส่งตัวเพื่อรับการรักษาดังที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติในปัจจุบันนี้ ส่งผลให้ประชาชน และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพที่มีความหลากหลาย และง่าย
2. ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ในกรณีการรักษาข้ามหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน เนื่องจากแนวทางการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยสิทธิบัตรทอง ต้องเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลที่ขึ้นสิทธิ์ไว้ ถ้าเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นนั้นต้องมีเอกสารการส่งต่อจากโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ ถ้าไม่มีเอกสารการส่งตัวก็ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง ดังนั้นโครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่นั้น ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลส่วนนี้
3. หน่วยบริการได้รับการชดเชยที่รวดเร็ว และเหมาะสมขึ้น เนื่องจากปัจจุบันการจ่ายค่ารักษาเป็นแบบการเหมาจ่ายในราคาคงที่ต่อการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง เช่น การเหมาจ่าย 600 บาทต่อการรักษาผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง ไม่ว่าจะค่ารักษา

จริงจะเป็นเท่าไรก็ตาม ซึ่งในโครงการบัตรประชาชนใบเดีวนี้จ่ายค่ารักษาตามรายการ fee schedule คือ มีการตกลงค่าใช้จ่ายล่วงหน้าว่าการรักษาด้วยยาแต่ละรายการมีค่าใช้จ่ายเท่าไร ค่าตรวจเลือด เอกซเรย์แต่ละการตรวจมีค่าใช้จ่ายเท่าไร ก็จ่ายตามที่กำหนดไว้ ซึ่งทางรัฐจะจ่ายให้ภายในเวลา 72 ชั่วโมงหลังจากการลงข้อมูลของสถานพยาบาลส่งเบิกเรียบร้อยแล้ว

4. ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเองในการเลือกหน่วยบริการในการเข้ารับการรักษา ระบบการเข้ารับบริการผู้ป่วยบัตรทองในปัจจุบันต้องเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นสิทธิไว้เท่านั้น ส่วนในโครงการนี้ประชาชนและผู้ป่วยสามารถเลือกสถานพยาบาลได้เองตามที่ตนต้องการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายส่งผลให้มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น กรณีย้ายที่พักอาศัยก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน สามารถเข้ารับการรักษาได้สะดวกยิ่งขึ้น และกรณีที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ขึ้นสิทธิไว้แล้วอาการไม่ดีขึ้น ไม่หาย ผู้ป่วยก็สามารถเดินทางเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น หรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการเข้ารับการรักษา โดยไม่จำเป็นต้องมีเอกสารการส่งตัว แต่ก็มีข้อควรระวังถ้าไม่มีการส่งต่อประวัติการรักษา หรือโรงพยาบาลใหม่ไม่สามารถเข้าไปดูประวัติการรักษาของโรงพยาบาลก่อนหน้านี้ได้ ก็อาจส่งผลให้เกิดการรักษาที่ซ้ำซ้อน ไม่มีประสิทธิภาพ ล่าช้าออกไปได้
5. ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษาที่ได้รับ เนื่องจากเป็นผู้เลือกหน่วยบริการเอง ซึ่งไม่เหมือนแนวทางปฏิบัติในปัจจุบันที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ขึ้นสิทธิไว้ก่อน ดังนั้นผู้ป่วยจะมีความมั่นใจ สบายใจในการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ตนเองหรือครอบครัวเป็นผู้เลือกเอง โดยไม่ต้องมีเอกสารการส่งตัวเพื่อการรักษาต่อ

อย่างไรก็ตาม ถึงนโยบายนี้จะมีจุดเด่นดังข้างต้น แต่ก็มีข้อสังเกตที่พบ ดังนี้

1. เพิ่มจำนวนครั้งการเข้ารับบริการ เนื่องจากมีการเข้ารับการรักษาหลายสถานพยาบาลได้ แล้วแต่ผู้ป่วยหรือประชาชนจะพึงพอใจ ซึ่งอาจมีการเข้ารับการรักษาที่ไม่จำเป็นเกิดขึ้นได้ เช่น ลักษณะการดำเนินโรคจะค่อยๆ ดีขึ้น ต้องใช้เวลาในการตอบสนองต่อการรักษา แต่ผู้ป่วยใจร้อน หรือเข้าใจลักษณะการดำเนินโรคไม่ดีพอ ก็จะเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็นก็ได้
2. ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพิ่มขึ้น หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ถ้าเป็นการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

ก็ดี แต่ถ้าเกิดจากปัญหาการตรวจรักษาที่ซ้ำซ้อน ก่อให้เกิดการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ล่าช้าก็เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมของระบบนี้

3. ก่อให้เกิดความแออัดมากขึ้นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ ส่วนใหญ่ของทุกจังหวัดจะมีโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพียงแห่งเดียว ส่วนในจังหวัดที่มีโรงเรียนแพทย์ จะมีโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ คู่กับโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์จะมีผู้ป่วยใช้สิทธิ์การรักษาบัตรทองจำนวนไม่มาก และหน้าที่โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับ super tertiary ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมากกว่าการรักษาภาวะเจ็บป่วยทั่วไป ซึ่งสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น กรณีที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลจังหวัด จึงส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ แต่ถ้านโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่นั้น ก็ส่งผลให้ผู้ป่วยในจังหวัดนั้น โดยเฉพาะผู้ป่วยในพื้นที่ที่โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ตั้งอยู่ก็จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ ก่อให้เกิดความแออัด และค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น
4. การเข้าถึงระบบบริการที่ง่าย อาจมีการเข้ารับบริการที่ไม่จำเป็น เนื่องจากการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลโดยใช้บัตรประชาชนใบเดียว ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบการรักษาง่ายมาก อาจกล่าวได้ว่าเข้าถึงโดยแทบไม่มีข้อจำกัด หรือเงื่อนไขใดๆ ขอเพียงมีแค่บัตรประชาชน ซึ่งคนไทยทุกคนก็มีบัตรประชาชนอยู่แล้ว ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเพียงคิดว่าจะเข้าสู่ระบบการรักษายาบาลเมื่อใด ก็สามารถเข้าถึงได้ จะไปรักษาที่ไหนก็ได้ ทุกโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นอาจเกิดการเข้ารับการรักษาที่ไม่จำเป็น หรือซ้ำซ้อนเกิดขึ้นได้
5. ประชาชนอาจไม่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเข้าถึงระบบการรักษายาบาลที่สะดวก ง่ายและไม่มีค่าใช้จ่าย อาจทำให้ประชาชนคิดว่าไม่จำเป็นต้องดูแลตนเองให้สุขภาพแข็งแรงก็ได้ เพราะเจ็บป่วยเมื่อไหร่ก็สามารถเข้าถึงการรักษาได้ทันที อยากรักษาที่ไหนก็ได้ ทำให้ประชาชนอาจขาดการดูแลตนเองได้ ซึ่งรัฐต้องหาวิธีส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น
6. อาจเกิดการรักษาที่ซ้ำซ้อน ระหว่างหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เนื่องจากไม่มีการส่งต่อประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลแรกที่เข้ารับการรักษาสู่โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อ อย่างไรก็ตามปัญหานี้จะหมดไป ถ้าทุกโรงพยาบาลสามารถเข้าดูเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลก่อนหน้านี้ได้ ซึ่งการเชื่อมโยงข้อมูลดังกล่าวไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็คงไม่เกินความสามารถของทีมที่รับผิดชอบด้านนี้

- สิ่งที่ยาก คือ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลต่างสังกัด เช่น ระหว่างโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์
7. การรักษาใกล้บ้าน ใกล้ใจอาจลดลง เพราะผู้ป่วยบางส่วนอยากไปรักษาโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าอาการเจ็บป่วยของตนนั้นจะหายเร็วถ้าได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพสูง ประเด็นนี้ต้องเร่งสร้างความรู้และความเข้าใจกับผู้ป่วยให้ดีว่าอาการแบบไหนควรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไหน จึงมีความเหมาะสม
  8. อาจเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการขนาดใหญ่กับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น เนื่องจากแพทย์เห็นว่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ นั้นไม่ได้รุนแรง สามารถให้การรักษาได้ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือเพียงเข้ารับยากับเภสัชกรที่ร้านยาก็ได้ แต่ผู้ป่วยก็ยืนยันว่าจะขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ประเมินแล้วว่าสามารถให้การรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้ แต่ผู้ป่วยก็ยืนยันว่าจะขอเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลที่ตนต้องการ ประเด็นอ่อนไหวแบบนี้ก็อาจก่อให้เกิดการขัดแย้งกันขึ้นได้ แบบไม่มีใครผิดใครถูก เพียงแต่มองกันคนละมุมเท่านั้น
  9. นโยบายดังกล่าวอาจเป็นนโยบายประชานิยมมากเกินไป เนื่องจากรัฐมนตรีเจ้ากระทรวงก็ต้องการสร้างผลงานให้ประชาชนจับต้องได้ ซึ่งนโยบายนี้ก็เป็นสิ่งที่ดี เพียงต้องปรับอีกในประเด็นต่างๆ ข้างต้น และทำความเข้าใจที่เหมาะสมกับประชาชน
  10. อาจเกิดการให้บริการที่ไม่เป็นจริง หรือไม่จำเป็น เนื่องจากการเข้าถึงระบบการรักษาที่สะดวก ง่าย และไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย
  11. งบประมาณของ สปสช. ที่มีอาจไม่เพียงพอเมื่อระบบเปิดให้บริการทั่วประเทศ เนื่องจากที่ผ่านมายางของ สปสช. ที่จ่ายให้กับโรงพยาบาลต่างๆ นั้นเป็นระบบปิด เป็นการเหมาจ่ายรายหัว แต่การจ่ายในโครงการนี้เป็นแบบ fee schedule ซึ่งเป็นการจ่ายปลายเปิด จึงเป็นห่วงงบประมาณที่ไม่เพียงพอ เพราะแนวโน้มของค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งของผู้ป่วยมีทิศทางที่สูงขึ้นมาตลอด โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็ยังมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เนื่องจากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมที่มากขึ้นตามเทคโนโลยีของโลกที่เปลี่ยน และมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว
  12. ประชาชนอาจเดินทางไกล เพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ อาจมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น จากการเปิดบริการของโรงพยาบาลจังหวัดที่ทำโครงการนำร่องนั้นจะพบว่ามีการเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นระหว่าง 5-10% ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีทั้งที่มีความ

จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และก็มีกลุ่มที่ไม่มีอาการจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ป่วยก็ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร และเสียเวลา ซึ่งอาจต้องลางาน หรือปิดร้านมาพบแพทย์ ถึงแม้ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล แต่ก็มีค่าใช้จ่ายทางอ้อมจำนวนหนึ่ง

13. เกิดการรักษาข้ามเขตสุขภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความมั่นใจในมาตรฐานการรักษาของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้มีการรักษาข้ามเขตสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งเห็นได้ชัดจากโครงการ cancer anywhere

การปรับโครงสร้างบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่นั้นในบางประเด็นก็น่าจะเป็นการยกระดับคุณภาพและการเข้าถึงระบบการรักษาที่ดี ผมมีข้อเสนอดังต่อไปนี้

1. ต้องยึดหลักการของโครงการนี้ คือ การเข้าถึงการรักษาที่เป็นปฐมภูมิ ซึ่งก็คือโรงพยาบาล สถานพยาบาล คลินิกผดุงครรภ์ ร้านยา กายภาพบำบัด ทันตกรรม และสถานพยาบาลอื่นๆ ในชุมชนใกล้บ้าน ไม่ใช่การเดินทางข้ามเขตพื้นที่ต่างๆ มารักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่
2. ในจังหวัดที่มีโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ต้องจัดระบบให้ชัดเจน เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดจะขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลจังหวัด มีเพียงส่วนน้อยมากที่ขึ้นทะเบียนบัตรทองกับโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ เพราะหน้าที่การให้บริการของโรงเรียนแพทย์จะเป็นการรักษาพยาบาลในระดับสูง โรคมีความซับซ้อนมาก เป็นการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์จะเข้าร่วมโครงการนี้ ก็ต้องให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ primary care unit (PCU) ของโรงพยาบาล ไม่ใช่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตรงนี้ต้องทำความเข้าใจกับประชาชนในเขตอำเภอเมืองให้ดีขึ้น ปัจจุบันโรงพยาบาลประจำจังหวัดเองบางแห่งก็ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ PCU ของโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน ไม่นอгуาตให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเลย

เหตุผลที่ผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองจะเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ แล้วต้องไปตรวจที่ PCU ก่อน เพราะการบริการของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์เป็นระดับ super tertiary ดังนั้นการเข้ารับการรักษาด้วยอาการผิดปกติที่พบบ่อยเบื้องต้นจึงไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่เหมาะสมในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์คือ ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้นโครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ถ้าจะให้โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์เข้าร่วมบริการ น่าจะทำแบบ cancer anywhere คือ ผู้ป่วยที่รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น และมีข้อมูลทางการแพทย์ที่เคยได้รับมาแล้วอย่างครบถ้วน แต่ไม่ต้องมีเอกสารการส่งตัวที่เกี่ยวข้องกับสิทธิ์การรักษา

3. ต้องสร้างความเข้าใจกับประชาชนให้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้านก่อนเสมอ และถ้าไม่ดีขึ้น จึงค่อยเดินทางเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดพร้อมประวัติการรักษา หรือยาที่ได้รับมา โดยไม่จำเป็นต้องมีเอกสารการส่งตัวเรื่องสิทธิ์การรักษา
4. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ป้องกันการเกิดโรคมากกว่าการรักษาโรค ถ้าเจ็บป่วยด้วยอาการที่พบบ่อยๆ ก็เข้ารับการรักษาที่ร้านยาคุณภาพก่อน

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการนี้ คือ การเข้าถึงการรักษาของประชาชนที่สะดวกไม่ต้องกังวลเรื่องสิทธิการรักษา และผู้ให้การรักษาก็มีความพึงพอใจในค่าตอบแทนการรักษาตาม fee schedule อย่างรวดเร็ว