

ปรับหรือ สธ และจัดโครงสร้างระบบสุขภาพใหม่ (นวพร เรืองสกุล)

thaidialogue / 28 Jun 2017

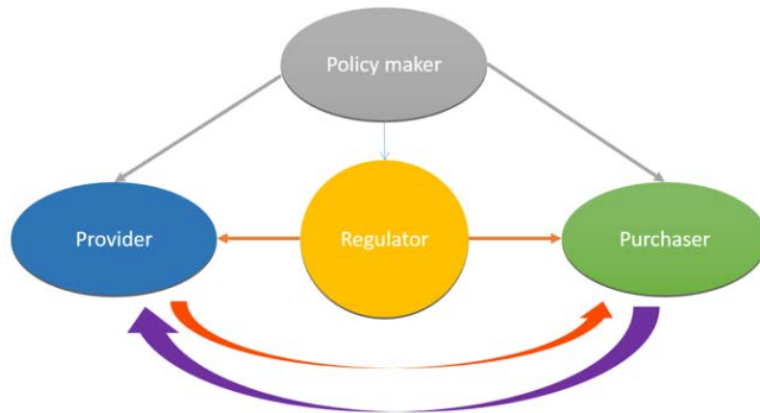
รายงานของคณะกรรมการพิจารณาปัญหาสถานะทางการเงินและปรับปรุงระบบการเงินและบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่องโรงพยาบาลสุคนธ์แดนสยามสามทิว ที่ลง ไปปี 2559 เป็นเบื้องหลังของการทำงาน คราวนี้ขอนำบางส่วนของรายงานมาเสนอ (บทที่ 8) สถานการณ์เชิงระบบ ความเห็นและข้อเสนอแนะ

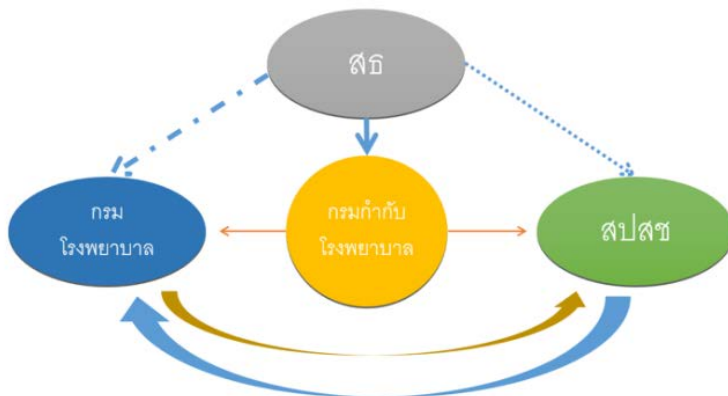
1. การสาธารณสุขของไทยเป็นเสาหลักที่แข็งแกร่งของประเทศ มีโรงพยาบาลครอบคลุมทั่วประเทศ มีบุคลากรที่มีความสามารถกระจายทั่วประเทศ แต่เวลานี้โรงพยาบาลจำนวนหลายร้อยโรงกำลังมีปัญหาด้านการเงินขาดมือ อันเป็นปัญหาเฉพาะหน้า และยังก่อให้เกิดคำถามว่า เงินขาดมือจริงหรือ ข้อมูลถูกต้องน่าเชื่อถือเพียงใด คณะกรรมการชุดนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อตอบคำถามเหล่านี้ใน 3 ระดับคือ
 - 1.1. แก้ปัญหาการทำข้อมูลทางการเงินและบัญชีในปัจจุบัน ในระดับ โรงพยาบาลและระดับกระทรวง
 - 1.2. แก้ไขปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมถึงการทำงานด้านการเงินและการบัญชีของโรงพยาบาลในระดับส่วนงาน เพื่อลดการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
 - 1.3. พัฒนาระบบด้านการเงินและการบัญชีและข้อมูลอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เป็นระบบ ใช้งานได้ง่าย
2. ความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่องเฉพาะหน้า
 - 2.1. ตลอดเวลาที่ผ่านมามีทั้งกระทรวงสาธารณสุขและสปสข. ต่างก็รับรู้ปัญหาและออกมาตรการเยียวยาต่างๆ ในขณะเดียวกันก็มีข้อสงสัยเสมอว่าข้อมูลดีพอหรือไม่ ในครั้งนี้จึงขอเสนอว่า
 - 2.1.1. ควรยุติการหาข้อมูลที่ยังไม่ค่อยเป็นระบบมาขึ้นยืนยันว่ามีปัญหา แต่ควรลงมือปรับปรุงข้อมูลให้เป็นระบบ (ต้นทุนในการลงมือเก็บข้อมูลที่จะต้องทำเพิ่ม 1 รายงานทุกเดือน ถ้าเจ้าหน้าที่ใช้เวลาเพียง 1 วันต่อรายงานสำหรับ 800 โรงพยาบาล จะเป็นเงินเกิน 10 ล้านบาทต่อรายงานต่อปี)
 - 2.1.2. การกู้ชีพกลุ่มโรงพยาบาลขาดทุนแบบฉุกเฉินไม่ได้แก้ที่ต้นตอของโรคขาดทุน ควรตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ที่ต้นเหตุ ในส่วนของเหตุที่พอเห็นได้และแก้ไขได้ง่ายในระดับ โรงพยาบาล และระดับกระทรวงทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อลดปัญหาที่ผุดขึ้นมาทีละเรื่อง ปีต่อปี
3. การปฏิรูประบบบริหาร เหตุเชิงระบบเป็นปัญหาระดับลึกต้องการการการปฏิรูปความคิดและปรับหรือการบริหารจัดการครั้งใหญ่อีกครั้ง นับแต่การปฏิรูปครั้งล่าสุดเมื่อ 15 ปีมาแล้ว ด้วยการแยกผู้ซื้อบริการกับผู้ให้บริการออกจากกัน ในระหว่างนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกอีกหลายประการที่รุมเร้าเข้ามาและทำทลายการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งทั้งกระทรวงฯ และสปสข. จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนตนเองครั้งใหญ่ เพื่อเป้าหมายสำคัญ คือ ให้ประเทศคงความเป็นเลิศด้านงานสาธารณสุขต่อไปในอนาคต
 - 3.1. สี่ด้านของงานสุขภาพ กระแสความคิดของประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ พยายามแบ่งงานด้านสุขภาพออกเป็น 4 ด้านหลักๆ คือ งานนโยบาย (policy maker) งานกำกับ (regulator) งานให้บริการประชาชน (provider) และงานทำหน้าที่ซื้อบริการแทนประชาชน (purchaser) โดยเปลี่ยนจากระบบ command and control ซึ่งรัฐรับหน้าที่เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลและดูแลประชาชน เป็นระบบ purchaser – provider เพื่อเป็นการคานกันระหว่างผู้ซื้อกับผู้ให้บริการ

โดยหวังว่าการซื้ออย่างมีกลยุทธ์จะช่วยให้ได้บริการที่ดีและได้ระบบสุขภาพที่ดีที่สุดสำหรับประเทศ โดยแต่ละประเทศต่างก็มีแนวทางการดำเนินงานต่างๆ กันขึ้นอยู่กับระบบการเมืองการปกครองและความเป็นมาของการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศนั้นๆ

สี่เสาหลัก ของระบบสาธารณสุข



สี่เสาหลักสำหรับประเทศไทย



- 3.2. กระทรวงสาธารณสุขในช่วงต่อไป ควรแยกงานการเป็นผู้วางนโยบาย เป็นผู้ให้บริการ และเป็นผู้กำกับให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และกำกับดูแล (monitor) ผู้ให้บริการอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบยิ่งขึ้น โดยปรับเปลี่ยน/ลด ส่วนงานระดับกรมในกระทรวงให้รับกับบทบาทเหล่านี้อย่างชัดเจน และแต่ละกรมหรือสำนักงาน (ที่มีฐานะเทียบเท่ากรม) มีความรับผิดชอบ และสามารถบริหารจัดการงานอย่างค่อนข้างอิสระ ภายใต้นโยบาย การกำกับ และความรับผิดชอบต่อ (accountable) ต่อปลัดกระทรวงและรัฐมนตรีตามลำดับ

สรุปบทบาทหน้าที่ของ 4 เสาหลัก

1. health authority งานด้านนโยบายสุขภาพของประเทศมีความสำคัญและมีขอบเขตกว้างขวาง เพราะครอบคลุมประชาชนทุกช่วงชีวิตและทุกระดับชั้นทางสังคม เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับประชาชนในประเทศด้านการดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัย การมีสภาพแวดล้อมทั้งเรื่องอาหาร น้ำ ยา อากาศ ฯลฯ ที่ปลอดภัยและการเข้าถึงบริการตามสถานภาพและระดับของสุขภาพ งานระดับนโยบายหรือเสนอนโยบายที่มากกระทบสุขภาพของประเทศ ทั้งในเชิงรุกและตั้งรับให้ทันท่วงที นอกจากนี้ทำอยู่แล้วในกระทรวง เช่น
 - 1.1. นโยบายเพื่อส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้ดูแลตนเองให้กับประชาชนในระดับบุคคลและนโยบายต่างๆ ที่มุ่งผลเพื่อให้ประชาชนมีชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสุขภาพะ เพื่อให้มีสุขภาพดี
 - 1.2. นโยบายและมาตรการที่เป็นรูปธรรมเพื่อรับมือกับ aging society
 - 1.3. นโยบายด้านการสร้างบุคลากรทางการแพทย์
 - 1.4. หาทางเลือกของนโยบายเพื่อลดภาระการเงินการคลังของประเทศในอนาคต เช่น การเพิ่มผู้ซื้อบริการให้มากกว่ากลุ่มขึ้นการให้โรงพยาบาลเปิดใหม่ของคนต้องเป็นหน่วยบริการของสพสข. หรือไม่ สนับสนุนเอกชนในการเปิดบริการผู้สูงอายุที่นำเชือถือ ฯลฯ เพื่อแบ่งเบาภาระการลงทุนในโรงพยาบาลของภาครัฐ ฯลฯ
 - 1.5. กำหนดแนวทางด้านปริมาณ คุณภาพ บริการที่ให้ ในส่วนที่เกี่ยวกับสถานบริการ โรงพยาบาล และงานบริหารภาครัฐและเอกชน
 - 1.6. มีส่วนมีเสียงในการให้ความเห็นเกี่ยวกับนโยบายของรัฐที่เพิ่มผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมให้กับระบบรักษาพยาบาลของไทย เช่น การส่งเสริมการท่องเที่ยว (medical tourism) การชูการรักษาพยาบาลว่าเป็นจุดเด่น (medical hub) รวมทั้งประเมินต้นทุนของสังคมจากนโยบายเหล่านี้
 - 1.7. การเฝ้าระวังผลกระทบต่อระบบที่เกิดจาก pricing policy ต่างๆ
 - 1.8. นโยบายด้านแรงงานต่างด้าวและการป้องกันโรคที่มากับแรงงาน
 - 1.9. เป็นศูนย์ข้อมูลระบบสุขภาพที่เชื่อถือได้และสร้างงานวิจัยที่ใช้งานได้จริง
2. งานของผู้กำกับและผู้ตรวจสอบ (regulator)
 - 2.1. งานกำกับ (regulate) ตรวจสอบ (examine/inspect) และติดตามดูแล (monitor) ผู้ให้บริการทั้งภาครัฐทุกสังกัดและภาคเอกชนทั้งหมด เพื่อให้ทำงานได้มาตรฐานที่กำหนดเป็นบรรทัดฐาน ทั้งด้าน facilities และการรักษาพยาบาลที่รวมทั้งมีอำนาจในการสั่งแก้ไขและสั่งปิดสถานบริการ
 - 2.2. ติดตามดูแล (monitor) สพสข. หรือผู้ซื้อบริการอื่นที่ใช้งบประมาณของรัฐ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ซื้อบริการทำหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่ากับหน้าที่ที่ได้รับ และเสมอภาคกับทุกภาคส่วน เปิดเผยข้อมูลอย่างเข้าใจได้และเข้าถึงได้ มีกลไกการซื้อบริการที่ดี มีการตรวจสอบผู้ให้บริการและบริการที่ให้ และมีวิธีแก้ปัญหางานที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายในระยะยาว และงานจัดซื้อเป็นประโยชน์และสนองความจำเป็นของผู้ซื้อบริการอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดการทบทวนและปรับปรุงอยู่เสมอ
3. งานการให้บริการทางการแพทย์
 - 3.1. ปรับงานและคนให้คล่องตัวขึ้นในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และมีแนวการทำงานทั้งด้านรับ (passive) ด้านรุก (active) และด้านเตรียมพร้อม (proactive) ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ให้บริการและการเสนอบริการใหม่ๆ ต่อผู้ซื้อบริการ

- 3.2. เป็น authority ด้านการรักษาพยาบาลของประเทศ เป็นผู้ช่วยดูแลและพัฒนางานวิชาการและงานบริการให้กับโรงพยาบาลเล็กๆ อื่นๆ ที่อาจต้องการพี่เลี้ยง เช่น โรงพยาบาลขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลขององค์กรสาธารณะ (ถ้ามี) เป็นต้น
4. งานซื้อบริการทางการแพทย์ มี สปสช. สปส. และกรมบัญชีกลางเป็นผู้ซื้อรายใหญ่ แต่งานสำคัญเป็นของสปสช. ที่เป็นผู้ใช้งบประมาณของรัฐในการจัดซื้อบริการแทนรัฐให้กับประชาชนทั่วไป
 - 4.1. ต้องซื้อบริการอย่างมีกลยุทธ์ ว่าซื้ออะไรบ้าง ซื้อจากใคร ซื้ออย่างไร ในราคาเท่าใด คุณภาพใด และพิจารณาว่าสิ่งที่กำหนดจะมีผลกระทบต่อระบบการให้บริการและการใช้บริการในประเทศ การซื้อที่ดีมีส่วนพัฒนาบริการและเสริมสร้างความมั่นคงให้กับระบบบริการด้วย
 - 4.2. กำหนด KPI ที่วัดได้ สำหรับส่วนงานของตนเองที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในระบบ ตามหลักที่ว่า งานจัดซื้อจะลุล่วงด้วยดีก็ด้วยความร่วมมือของผู้ให้บริการ
 - 4.3. กำหนดคุณภาพการให้บริการร่วมกันกับหน่วยบริการ โดยในระหว่างปีมีการติดตามเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ให้บริการทำงานได้ตามคุณภาพที่ตกลงกันและมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน เรียบง่าย เปิดเผย (ดูข้อ 808 ด้วย)
 - 4.4. งานนโยบายเพื่อเพิ่มความรู้ของผู้รับบริการ งานที่ยังมีช่องว่างอยู่มากคือ การสร้างให้ประชาชนและผู้ประกอบการอื่นๆ มีความรู้และรู้หน้าที่ของตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยที่ผ่านมานั้นเรื่องสิทธิเป็นหลัก การให้ประชาชนมีความรู้และเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวเป็นงานนโยบายระดับชาติ ซึ่งจะลดการเจ็บป่วยเพราะพฤติกรรมตนเองและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ก่อโรคร้ายลงได้ รวมทั้งรู้จังหวะเวลาว่าเมื่อใดควรหรือไม่ควรไปโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินควรหรือไม่ควรทำอะไร ก็จะเป็นแนวป้องกันไม่ให้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นมากอีกทางหนึ่ง
5. บทบาทผู้วางนโยบาย ผู้กำกับ ผู้ให้บริการ ผู้ซื้อบริการ ล้วนมีความสำคัญ ถ้าจัดอำนาจให้สมดุลและเชื่อมโยงกันจะสร้างความแข็งแกร่งให้กับประเทศได้ ตัวอย่างมีหลากหลายแต่ไม่อาจสรุปได้ว่าแยกงานใดไปไว้ที่ใดดีที่สุด เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมด้านสถาบันและตัวบุคคลด้วย

ข้อสังเกตเกี่ยวกับสถานการณ์โดยทั่วไป

1. ในด้านการเป็น health authority ปัจจุบันมีองค์กรและส่วนงานด้านสุขภาพเกิดขึ้นในภาครัฐอย่างหลากหลาย ควรพิจารณาว่าการทำงานได้ synergy กันหรือไม่ มีการเชื่อมซ้อกันอย่างไร เป็นความเชื่อมซ้อที่พึงประสงค์หรือเป็นความสูญเปล่าของประเทศ มีส่วนขาดอยู่จุดใด จะเติมเต็มอย่างไร ให้ได้ภาพใหญ่ที่พึงประสงค์
2. อนาคตของหน่วยบริการ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดฯ เผชิญกับ threat ที่สำคัญอย่างน้อย 3 ประการคือ
 - 2.1. ในระดับโลก มีกระแสการแยกผู้กำกับออกจากผู้ดำเนินธุรกิจ โดยงานนโยบาย งานออกใบอนุญาตและงานกำกับอาจจะอยู่ในองค์กรเดียวกัน
 - 2.2. มีกระแสความคิดให้องค์กรบริหารงานส่วนท้องถิ่นรับงาน โรงพยาบาลไปดำเนินการตามแบบบางประเทศ
 - 2.3. โรงพยาบาลของกระทรวงมีคู่แข่งมากขึ้นจาก 3 ด้านคือ
 - 2.3.1. มหาวิทยาลัยภาครัฐและเอกชนที่แข่งขันเปิด แข่งกันผลิตบัณฑิตสาขาการแพทย์และให้บริการทุกระดับของการรักษาพยาบาล
 - 2.3.2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สร้าง โรงพยาบาลของตนเองในท้องถิ่น

2.3.3. โรงพยาบาลเอกชนที่เห็นช่องว่างทางธุรกิจและใช้ทรัพยากรบุคคลบางเวลาจากภาครัฐหรือดึงบุคลากรที่เคยอยู่ในภาครัฐไปอยู่ภาคเอกชน

	จำนวน รพ		จำนวนเตียง	
	แห่ง	ร้อยละ	เตียง	ร้อยละ
กระทรวงสาธารณสุข	888	70%	91,351	69%
กระทรวงกลาโหม	58	5%	5,119	4%
กระทรวงยุติธรรม	41	3%	NA	
กระทรวงศึกษาธิการ	NA		7,586	6%
อื่นๆ	21	2%	4,157	3%
เอกชน	261	21%	24,658	19%
รวม	1,269	100%	132,871	100%

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข (2553) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขอ้างอิงรายงานการศึกษาโครงการทบทวนสถานการณ์ระบบบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

- 2.4. กระทรวงต้องวางกลยุทธ์ในการบริหารจัดการ threat เหล่านี้ และแปลงบางด้านให้เป็น opportunity เพื่อประโยชน์และความมั่นคงทางด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศ
3. ความเป็นเจ้าของโรงพยาบาล การแยกหน่วยบริการเป็นองค์กรอิสระในกำกับอาจจะไม่ใช่ทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับทุกโรงพยาบาลหรือสำหรับประเทศ เพราะ
 - 3.1. ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ทักษะคิดในการทำงาน และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลนั้นๆ การออกนอกกระบวนหรือเป็นองค์กรอิสระที่ไม่ประสบความสำเร็จ มีผลเสียหรือไม่คล่องตัวเพราะผู้อยู่ในระบบยังติดอยู่ในระบบราชการมากเท่าเดิมหรือยิ่งกว่าเดิมก็มีตัวอย่างให้เห็น (ควรต้องมีการวิจัยในพื้นที่เพื่อสรุปบทเรียนและสร้างต้นแบบองค์กรที่ประสบความสำเร็จ)
 - 3.2. โรงพยาบาลเดี่ยวอาจจะไม่พร้อมสำหรับการแข่งขันในประเทศที่โรงพยาบาลเอกชนรวมกันเป็นเครือข่ายมากขึ้น (consolidation) ซึ่งการบริหารจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพสามารถสร้างประโยชน์ต่อเครือข่ายได้อย่างมาก การแยกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดฯ ออกเป็นรายโรงพยาบาลอาจจะลดความแข็งแกร่งที่เคยมีลงไป
 - 3.3. การที่โรงพยาบาลเอกชนรวมกันเป็นเครือขนาดใหญ่ครอบคลุมทั่วประเทศ เปิดความเสี่ยงที่ต่างประเทศอาจจะเข้ามาเป็นเจ้าของโรงพยาบาลในประเทศไทยผ่านการซื้อกิจการ health authority ของประเทศควรต้องมองการณ์ไกลถึงประเด็นที่ว่าโรงพยาบาลเอกชนจะมีเจ้าของ ผู้ป่วย และบุคลากรบางส่วนเป็นต่างชาติ หากเป็นเช่นนั้นขึ้นมา ความเข้มแข็งของโรงพยาบาลของรัฐเป็นเรื่องสำคัญ
 - 3.4. รัฐได้ลงทุนไว้สูงและยังต้องได้รับเงินอุดหนุนค่อนข้างสูง จึงควรกำกับใกล้ชิด

(ยังมีต่อ ข้อ 817 – 832)

หมายเหตุที่มา เอกสารประกอบการสัมมนาหัวข้อหนึ่งใน มหกรรมงานวิจัยแห่งชาติปี 2559 (บางส่วนของบทที่ 8 ของรายงานคณะกรรมการฯ มีนาคม 2559)

ปรับรูป ๑๓ และจัดโครงสร้างระบบสุขภาพใหม่ ตอนที่ 2

thaidialogue / 30 Jun 2017

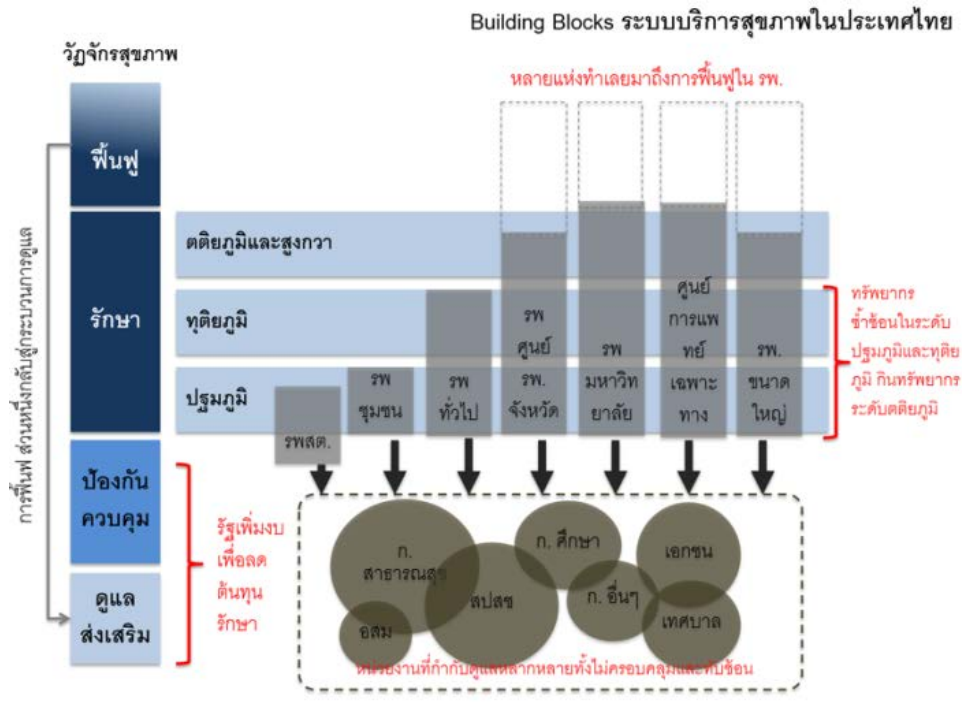
ตอนที่ ๑ ได้เสนอแนะโครงสร้างของระบบสุขภาพที่ควรมีการปรับใหม่ แยกให้ชัด ระหว่าง ผู้วางนโยบาย (policy maker) ผู้ให้บริการ (provider) ผู้ซื้อบริการ (purchaser) และผู้กำกับ (regulator)

ครั้งนี้เป็นข้อเสนอแนะที่เหลือ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

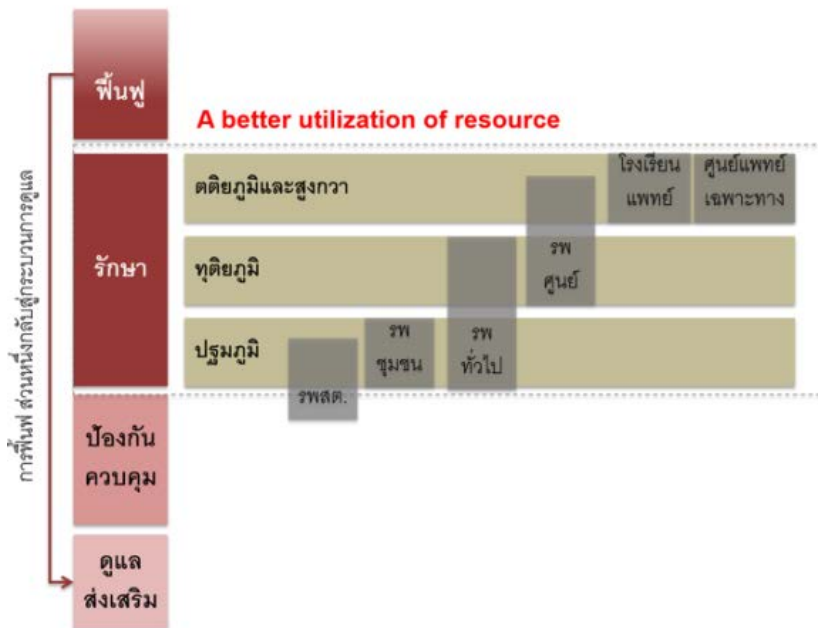
1. การมีท้องถิ่นเป็นเจ้าของโรงพยาบาล ในเรื่องนี้มีข้อสังเกตว่า แต่ละประเทศมีผู้ให้บริการแบบใดบ้างจะขึ้นอยู่กับความเป็นมาและบริบทสังคมของแต่ละประเทศนั้น ประเทศที่ท้องถิ่นเป็นเจ้าของโรงพยาบาลมักมีประวัติศาสตร์การเมืองและการปกครองแบบอิสระต่อกันมาก่อน หรือว่าท้องถิ่นมีขนาดใหญ่แบบมณฑลในสมัยก่อนหรือเขตในสมัยนี้ และค่อนข้างอยู่ตัวไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ซบถย่อแบบที่ประเทศไทยเพิ่มจังหวัดและอำเภอ กระทรวงน่าจะพิจารณาประเด็นนี้แล้วสร้างทางเลือกหลายๆ ทาง เช่น
 - 1.1. ด้านการให้บริการ ชักชวนให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมลงทุนในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดฯ หรือลงทุนในบริการบางด้านโดยโรงพยาบาลร่วมสนับสนุนด้านวิชาการ โดยท้องถิ่นมีส่วนร่วมเข้ามาร่วมบริหาร จะประหยัดงบประมาณส่วนกลาง ได้ความมีส่วนร่วมในท้องถิ่นและป้องกันปัญหาการเกิดโรงพยาบาลขนาดเล็กที่อาจไม่ได้คุณภาพในการให้บริการ
 - 1.2. ด้านการซื้อบริการ โรงพยาบาลและงานในส่วนภูมิภาคพัฒนาบริการระดับชุมชนและท้องถิ่นแล้วนำเสนอให้ท้องถิ่นเลือกซื้อเป็นบริการเสริมสำหรับประชาชนในพื้นที่ งานด้านส่งเสริม ป้องกันระดับชุมชนน่าจะเป็นงานที่ท้องถิ่นมีบทบาทได้สูง ในเรื่องนี้มีผู้เขียนไว้ว่า การตกลงกันซื้อ package ทำได้หลายลักษณะ เช่น ทำเป็นสัญญาที่ระบุผลการดำเนินงาน (performance contract) สัญญาให้บริการในบางเรื่อง (service contract) สัญญาที่อิงกับต้นทุนโรงพยาบาล (input contract) และตกลงให้บริการเหมา (block) หรือกำหนดเป็นจำนวนชิ้นงาน เป็นต้น

ภาพที่ 8.4.1 การให้บริการทางการแพทย์ระดับต่างๆ ในปัจจุบัน



ภาพที่ 8.4.2 ข้อเสนอปรับปรุง

Building Blocks ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย



2. ผลกระทบต่อภาครัฐจากการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลเอกชน รัฐบาลมีนโยบายให้ประเทศไทยเป็น medical hub และ ประชาสัมพันธ์ส่งเสริม medical tourism น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ผลกระทบเท่าที่ ได้รับฟังมา คือ
 - 2.1. ผลกระทบด้านบุคลากร มีการดึงบุคลากรทางการแพทย์ไปจากโรงพยาบาลในภาครัฐ ซึ่งแทบจะเป็นผู้จ้างงานราย เดียวในอดีต ทำให้บุคลากรขาดแคลน ค่าใช้จ่ายด้านเงินเดือนสูงขึ้นและยังมีกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลเอกชนเป็นแพทย์บางเวลาจากโรงพยาบาลของรัฐที่มีชื่อเสียง การทำงานให้รัฐจึงอาจจะไม่เต็มที่
 - 2.2. ผลกระทบด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยถูก "คัดกรอง" ไปโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลของรัฐได้ผู้ป่วยกรณี รักษายาก เรื้อรัง ใช้เวลาแพทย์มาก มีต้นทุนการรักษาแพง และเก็บเงินยากมาเพิ่มขึ้น ทำให้ต้นทุนในการ รักษาพยาบาลรายหัวสูงขึ้นและความแออัดที่มีมากขึ้นก็ผลักดันให้คนเดินไปเข้าโรงพยาบาลของเอกชนยิ่งขึ้น
 - 2.3. ผลกระทบด้านสังคม ผู้ป่วยหลายประเทศในโลกเริ่มมาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐที่ถูกรู้ว่าโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับเพิ่มผู้ป่วยให้มากขึ้นไปอีกทั้งในกทม. และต่างจังหวัด เป็นการใช้งบประมาณของรัฐเพื่ออุดหนุนต่างชาติใน ขณะที่บริการเพื่อผู้ป่วยไทยก็ยังไม่พอเพียง
3. นโยบายต่างๆ ที่กระทบถึงแพทย์ในฐานะบุคคลและบุคลากร
 - 3.1. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดฯ อ่อนแอลงเพราะการขาดทุนและขาดการลงทุนปรับปรุงอย่างเป็นระบบ ทำให้ สภาพแวดล้อมการทำงานไม่เป็นไปดังที่แพทย์ได้รู้เรียนมา
 - 3.2. แพทย์ส่วนมากถูกบ่มมาให้ทำงานเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม แต่สภาพแวดล้อมตั้งแต่เริ่มทำงานตอกย้ำให้ทำงาน เพื่อเงิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์จบใหม่ที่ถูกล่ส่งไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลขนาดเล็กต่างๆ ที่ประสบภรณ์ยังไม่ พร้อมรับงานดังกล่าว
 - 3.3. นโยบายการจ่ายเงินของสปสช. ในด้านที่จ่ายเงินให้เจ้าหน้าที่หรือหน่วยบริการตามชิ้นงานที่ทำการทำงานแลก เงิน บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เห็นว่า เงื่อนไขด้านการจ่ายเงินทำให้งานที่หน่วยบริการเห็นว่าจำเป็นกว่าสำหรับ พื้นที่นั้นทำไม่ได้เท่าที่ควร
4. มีข้อพึงพิจารณาว่า ฝ่ายรัฐเป็นฝ่ายผลักดันให้แพทย์เดินเข้าโรงพยาบาลเอกชน ด้วยการจ้างงานในราคาต่ำแต่ความไม่มั่นคง สูง (คือไม่มีอัตราค่าจ้างราชการ) ด้วยหรือไม่ เพียงใด การศึกษาอย่างเป็นระบบด้วยข้อมูลและการวิเคราะห์เชิงสถาบัน น่าจะให้คำตอบที่ชัดเจนขึ้น
 - 4.1. **การทำงานในภาครัฐใช้คนจำนวนมากเกินไป ควรมีการปรับปรุงระบบงานและวิธีการทำงานให้ได้ผลผลิต ต่อคน (productivity) สูงขึ้นและคนทำงานตรงตามวิชาชีพมากขึ้นด้วยการปรับกระบวนการทำงานให้ กระชับขึ้น พัฒนาคอนไทม์ทักษะมากขึ้น และนำเครื่องมือเครื่องใช้เข้ามาช่วยลดแรงงาน ส่วนการทำงานที่ ให้บุคลากรทางการแพทย์รับผิดชอบงานที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลก็ต้องมีการปรับปรุงให้ลดลง เช่นเดียวกัน เพื่อให้แพทย์มีเวลาเหลือสำหรับงานรักษาพยาบาลมากขึ้น**
 - 4.2. ในความรู้สึกทั่วไป การเป็นข้าราชการมีศักดิ์ศรี มีสวัสดิการและได้ทำประโยชน์ให้ประชาชน สิ่งเหล่านี้ดีราคาไม่ได้ ชัดเจน แต่ก็มีค่าพอจะ使人จำนวนหนึ่งเลือกที่จะรับราชการ แต่ **"ระบบ" กลับผลักดันคนออกจากราชการ ด้วยการ สร้างความไม่มีเสถียรภาพด้านการจ้างงาน ลักลั่น ขาดความเท่าเทียมหรือความเสมอภาคระหว่างคนที่ทำงานใน หน้าที่เดียวกัน ในองค์กรหรือสถานประกอบการเดียวกันที่บางคนเป็นข้าราชการ บางคนเป็นลูกจ้าง เป็นระบบที่ไม่**

สร้างเส้นทางอาชีพให้ชัดเจน และยังคงหลอกตัวเองว่าจำนวนข้าราชการไม่เพิ่มมาก แต่แท้จริงจำนวนคนไปโปงในการจ้างงานหมวดอื่นๆ

- 4.3. จากการศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลหลายแห่งพบว่า มีหลายกรณีที่อัตรากำลังกับตัวผู้ครองอัตรากำลังอยู่กันคนละแห่ง คำอธิบายหนึ่งคือกรอบอัตรากำลังไม่ตอบสนองต่อภารกิจและไม่อาจปรับเปลี่ยนได้ทันทั่วทั้ง ระบบจึงเป็นตัวสร้างความไม่ตรงไปตรงมาแฝงไว้ในระบบ
- 4.4. การตั้ง ก.สอ เรื่องอัตรากำลังและการจัดคนให้ตรงกับงานเป็นเรื่องที่ก.พ. และกระทรวงควรทำให้ถูกต้องและคล่องตัวขึ้น ถ้ามีข้อติดขัดควรพิจารณาตั้งคณะกรรมการดำเนินงานบุคคลขึ้นมาใหม่เพื่อดูแลเรื่องอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ทั้งระบบเป็นการเฉพาะ รวมทั้งกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานและกำหนดแนวทางการบริหารจัดการงานบุคคล และให้เขตมีหน้าที่จัดอัตรากำลังในเขต โดยส่วนกลางวัดผลงานของเขตที่ความเหมาะสมในการจัดคนลงอัตรากำลัง
- 4.5. pricing policy
 - 4.5.1. โรงพยาบาลเอกชนเข้าโครงการเหมาจ่ายรายหัวน้อยลง แต่เป็นผู้รับส่งต่อและลงทุนรับเคสพิเศษมากขึ้น น่าจะเป็นข้อบ่งชี้ตัวหนึ่งว่าสปสช. น่าจะจ่ายเงินแพงไปในระดับรายการนี้และถูกไปในระดับ OP เรื่องนี้ควรหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นปรับปรุงการจ่ายเงินและวางแผนการซื้อบริการของสปสช. ด้วย เพราะ equity ด้านการจ่ายเงินผู้ให้บริการก็สำคัญไม่แพ้ equity ด้านการได้รับบริการ
 - 4.5.2. อัตราการเก็บค่ารักษาพยาบาลล้ำสมัยไม่พร้อมรับมือกับการที่ผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านเดินทางเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ เสมือนประชาชนคนไทยคนหนึ่ง ซึ่งดึงงบประมาณและทรัพยากรอีกหลายประการไปจากการดูแลคนไทย กระทรวงยังไม่ได้มีนโยบายปรับค่ารักษาพยาบาลและรัฐยังไม่มีมาตรการอื่นใดที่ชัดเจนเพื่อยับยั้งการเข้ามาใช้บริการดังกล่าว
 - 4.5.3. Asymmetry ในด้านการบริหารเงินและอำนาจ ในด้านการรักษาพยาบาล รัฐบาลได้เพิ่มอำนาจต่อรองให้กับฝ่ายผู้ให้บริการ โดยการตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและตั้งสำนักงานขึ้นมาใหม่เพื่อทำหน้าที่ด้านการซื้อบริการ และออกแบบระบบให้อำนาจต่อรองย้ายไปอยู่ด้านสปสช. ด้วยนโยบาย 2 ประการคือ
 - 4.5.3.1. ส่งเงินที่จะต้องใช้ในการให้บริการทั้งหมดไปอยู่ในมือสปสช. รวมทั้งส่วนของเงินเดือนข้าราชการด้วย รัฐคงให้เงินอุดหนุนโดยตรงต่อโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดสำนักงานปลัดฯ ในเรื่องเงินเดือนข้าราชการบางส่วน (ปัจจุบันคือ 40%) และจัดสรรงบลงทุนขยายงานโรงพยาบาลกับงบฉุกเฉินต่างๆ เป็นกรณีไป
 - 4.5.3.2. กำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลของรัฐเป็นหน่วยบริการ
 - 4.5.4. ทิศนคติต่องานในหน้าที่ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เอียงเข้าข้างผู้ซื้อบริการ สร้างการทำงานที่มองด้านเดียวมากเกินไป แม้บทบาทของสปสช. ในฐานะผู้ซื้อบริการจะระบุว่า คณะกรรมการมีหน้าที่กำหนดมาตรฐานการให้บริการ กำหนดประเภทและขอบเขตการให้บริการ และกำหนดมาตรการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพก็ตาม แต่การจะกำหนดควรต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อให้ได้บริการที่ดีที่สุดสำหรับประชาชน แต่การวัดประสิทธิภาพจากค่าใช้จ่ายซื้อบริการเป็นการมองด้านเดียว ในขณะที่ผู้ให้บริการไม่มีทางเลือกจะไม่ให้บริการ หากทัศนคติและตัวชี้วัดในการทำงานยังคงเป็นเช่นนี้ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดฯ ก็จะไม่

อ่อนแอลงไปเรื่อยๆ เพราะขาดทั้งคนและเงิน แต่ได้งานยากๆ มาทำ โรงพยาบาลเอกชนอาจจะขยายตัวออกไป และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดฯ อาจจะกลายเป็นโรงพยาบาลสุดท้ายที่ประชาชนเลือก ถึงตอนนั้น นโยบายบังคับให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดฯ ต้องเป็นหน่วยบริการของสสส. ก็ไม่จำเป็นอีกต่อไป แต่ความอ่อนด้อยลงของระบบการแพทย์ที่ได้สร้างสมความแข็งแกร่งกันมายาวนานเป็นทางเลือกที่ประเทศไทยได้ประโยชน์แน่หรือ

4.6. partnership in health care ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ซื้อบริการในระบบสุขภาพควรเป็นการทำงานกันแบบเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ (partnership) ที่มีเป้าหมายร่วมกัน จึงต้องมีการปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอในระดับเขต คือ

4.6.1. ผู้ซื้อบริการแจ้งความต้องการ แผนงานการจัดซื้อหรือบริการที่คาดหวัง ผู้ให้บริการก็ประเมินศักยภาพของตนและระยะเวลาในการตอบสนองต่อความต้องการนั้น เช่น หากจะมีโครงการเพื่อลดระยะเวลารอคอยในการผ่าตัดเรื่องใด ก็ควรจะปรึกษาหารือวางแผนร่วมกันก่อนเพื่อดูความเหมาะสมว่าควยอยู่ที่ไหน โฉมจิสติกควรเป็นอย่างไร ไม่ให้เกิดการผ่าตัดโดยยังไม่จำเป็นและไม่ได้ลดคิดการรอ ฯลฯ

4.6.2. ผู้ให้บริการเสนอบริการให้ผู้ซื้อบริการเลือก เพราะอาจจะมีบริการบางอย่างที่ผู้ซื้อไม่คาดมาก่อนว่าเป็นบริการที่เป็นไปได้ หรือเป็นความจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการในพื้นที่นั้นๆ

4.6.3. การจะเจรจากันได้ ทั้งฝ่ายผู้ซื้อและผู้ให้บริการต้องมีกำลังพอๆ กัน และทำงานได้ประสิทธิภาพบนฐานข้อมูลที่ "รู้เรื่อง" ซึ่งต้องการคนทำงานที่มีคุณภาพ คือ ฐานของทุนและทำให้คนอื่นเข้าใจได้ มองเฉพาะจำนวนคนและวิธีการบริหารงานแล้ว ฝ่ายผู้ให้บริการไม่มีทางที่จะเจรจาต่อรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก

4.6.3.1. ในปัจจุบัน ฝ่ายผู้ซื้อบริการมีคณะกรรมการระดับสูง มีเลขาธิการที่เลือกตัวมาทำงานเต็มเวลามีวาระดำรงตำแหน่งชัดเจน สำนักงานมีพนักงานในสังกัดเกือบ 1,000 คนเพื่อทำงานเรื่องเงิน ผู้บริหารทั้งในส่วนกลางและระดับเขตมีความรอบรู้ในงานของกระทรวงและของโรงพยาบาลดี เพราะเคยเป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขมาก่อน

4.6.3.2. ฝ่ายผู้ให้บริการในสำนักงานส่วนกลางมีรองปลัดกระทรวงฯ ดูแลร่วมกับงานอื่นๆ อีกจำนวนมาก เป็นตำแหน่งที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วไม่มีวาระชัดเจน มีพนักงานในกลุ่มงานประมาณ 50 คน ทำหน้าที่บริหารระเบียบ จัดหาข้อมูล ฯลฯ

4.6.3.3. คุณภาพของข้อมูล ระบบงาน และคุณภาพของคนเป็นเรื่องที่ต้องประเมินต่างหาก

4.7. กรมโรงพยาบาล การจัดองค์กรในกระทรวงจำเป็นต้องทำใหม่ ด้วยเหตุผลดังนี้

4.7.1. การบริหารจัดการโรงพยาบาลในส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคที่ไม่ได้สัดส่วนกัน เพราะในปัจจุบันนี้หนึ่งกรมดูโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร อีกส่วนงานที่ไม่ใช่กรมดูแปดร้อยกว่าโรงทั่วประเทศ

4.7.2. การสร้างผู้ให้บริการที่แข็งแกร่งเป็นเรื่องจำเป็น เพราะในอนาคตอาจไม่สามารถพึ่งพาให้สสส. กำหนดนโยบายด้านการให้บริการทุกเรื่องได้ เนื่องจากในอนาคตเมื่อสสส. อายุมากขึ้น ย่อมมีคนในองค์กรจำนวนหนึ่งที่ไม่ใช่แพทย์ ไม่เคยผ่านงานกระทรวง ขึ้นมาเป็นผู้บริหาร ไม่ใช่คนที่มาจากกระทรวงเดียวกัน สำนักเขียนเดิมใกล้เคียงกันอีกต่อไป

4.8. โครงสร้างและลักษณะงานของกรมฯ ควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้ด้วย

- 4.8.1. เป็นส่วนงานระดับกรมหรือเทียบเท่า หรือสูงกว่ากรม (ถ้ามีได้) แต่ได้อิสระในการบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการให้บริการพอสมควร แทนการปล่อยออกไปเป็นองค์กรอิสระทั้งหมดหรือแยกออกไปที่ละโรงพยาบาล
 - 4.8.2. มีเขตทำงานเป็นหน่วยงานกึ่งอิสระหรือหน่วยงานในกำกับ โดยผู้อำนวยการเขตมีส่วนเป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาในการวางนโยบายระดับเขตและระดับประเทศ
 - 4.8.3. ผู้บริหารกรมนี้ได้ตำแหน่งมาโดยการชาวเสี่ยงหรือกรรมวิธีอื่นใดเพื่อสร้างการคัดกรองพอสมควรว่าได้บุคคลที่เหมาะสมและดำรงตำแหน่งครั้งละ 4 ปี โดยไม่มีการปรับย้าย เว้นแต่ว่าทำผิดร้ายแรง เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบงานต่อเนื่องทำนองเดียวกับสปสข. และเพื่อป้องกันการเมืองออกจากกรมไประดับหนึ่ง
 - 4.8.4. ทำงานวิชาการด้านข้อมูลและการปรับปรุงการบริหารจัดการโรงพยาบาล งานด้านสนับสนุนโรงพยาบาลในด้านวางแผน แก้ปัญหา ฯลฯ คืองานด้านการ enable ให้หน่วยบริการทำงานได้ราบรื่นสะดวกเรียบร้อย โดยทำงานร่วมกับเขต แต่ไม่จำเป็นต้องทำผ่านเขตเสมอไป
 - 4.8.5. รongฯ คนหนึ่งในกรมนี้ ควรเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านระบบสนับสนุน เช่น การเงิน บัญชี เป็นต้น
- 4.9. **ข้อสังเกตประการสุดท้ายของคณะกรรมการฯ คือทั้งกระทรวงและสปสข. ควรให้ความเอาใจใส่สร้างระบบให้รางวัลคนทำดีและบทลงโทษคนไม่ใส่ใจด้วย** เช่น
- 4.9.1. ไม่ลงโทษโรงพยาบาลที่ทำงานได้ประสิทธิภาพ มีระบบงานดี ประหยัดพนักงานได้ ลดจำนวนผู้ป่วยได้ ด้วยการตัดเงิน
 - 4.9.2. มีคำถามว่า ประชาชนที่รักษาตนเองดี ไม่เจ็บไข้ ไม่ต้องไปโรงพยาบาล ได้ผลตอบแทนใด
 - 4.9.3. หยิบยกบทเรียนเรื่องดี ๆ ขึ้นมาเป็นต้นแบบ เพื่อเผยแพร่และจัดเข้าเป็นองค์ความรู้ เช่น โรงพยาบาลที่ทำเรื่องให้ความรู้และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้ดีจึงมีผู้ป่วยน้อย