

## นานาสาระกับสิทธิการรักษาบัตรทอง

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ท่านมองว่าความท้าทาย อาทิ การเปลี่ยนแปลงใหญ่ในโลกและในประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมจะกระทบต่อขอบเขตการให้บริการและคุณภาพบริการภายใต้สิทธิบัตรทองอย่างไร

ภาวะเศรษฐกิจที่ไม่ดีของประเทศย่อมส่งผลต่องบประมาณที่จัดสรรให้กระทรวงสาธารณสุข และส่วนของกระทรวงมหาดไทยที่ต้องดูแล รพ.สต. ด้วยภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยแบบนี้ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างมาก งบประมาณที่ได้รับก็จะไม่สามารถเพิ่มในอัตราส่วนที่สัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นย่อมส่งผลให้เกิดการขาดสภาพคล่องทางการเงินมากยิ่งขึ้น

ผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง NCD โรค มะเร็ง โรคที่เกิดจากการเสื่อม เช่น dementia, stroke, fracture hip, osteoporosis มากขึ้น ค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ต้องการ care giver ที่มากขึ้น ค่าใช้จ่ายๆ ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นมาก แต่รายได้ของครัวเรือน และประเทศไม่ได้สูงขึ้นในสัดส่วนที่สัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการล่มสลายของครอบครัว ระบบสุขภาพ และสังคมได้

แนวคิดและวิธีการทำงานของคน generation ใหม่ที่ต้องการใช้ชีวิตแบบ work-life balanced ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เพราะอาชีพที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์มีชีวิต work life balanced มากกว่า

การขับเคลื่อนประเทศตามนโยบายของพรรคการเมืองที่เน้นประชานิยมส่งผลให้ประชาชนเคยชินกับการบริการฟรี ไม่ได้ถูกฝึกให้มีการรับผิดชอบต่อส่วนรวมและการดูแลสุขภาพตนเองให้ดี เพราะการรักษาฟรี การเข้าถึงระบบสุขภาพมีความง่ายมากเกินไป

ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนที่สูงขึ้น ความอดทนลดลง การแสดงออกทางสื่อ social ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วย ญาติกับ

บุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์เปลี่ยนไป ขาดความไว้วางใจ ความเกรงใจ ส่งผลให้เกิดการร้องเรียน คดีฟ้องร้องมากขึ้น ความขัดแย้งดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะ burnout และลาออกจากระบบของบุคลากรการแพทย์ ซึ่งกระทบไปยังปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่กล่าวไปก่อนหน้านี้

การมี AI แม้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงความรู้และเข้าถึงระบบสุขภาพได้ง่ายขึ้น แต่ก็จะมีช่องว่างหรือความแตกต่างกันมากขึ้นระหว่างคนที่เข้าถึงเทคโนโลยีกับคนที่เข้าไม่ถึงเทคโนโลยี ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วยก็จะเปลี่ยนไป ส่วนจะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ได้หรือไม่ ก็ขึ้นกับการนำ AI มาใช้ในรูปแบบใด ภาครัฐจะนำมาใช้ประโยชน์มากน้อยแค่ไหน ถ้าสามารถนำ AI มาใช้ร่วมกับการบริการของแพทย์ พยาบาล เภสัช และทีมสหวิชาชีพได้อย่างดี ก็จะเพิ่มความสะดวก ลดระยะเวลารอคอย และลดค่าใช้จ่ายได้ แต่ถ้าเป็นภาคเอกชนนำมาใช้และผลิตการบริการมาเพื่อการพาณิชย์ก็อาจไม่ได้ลดค่าใช้จ่าย

ผลกระทบจากปัญหามลภาวะ เช่น PM 2.5 สารพิษปนเปื้อนในแหล่งน้ำธรรมชาติต่าง ๆ ก่อให้เกิดโรคต่างๆ มากขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง โรกระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

2. สปสช.เลือกใช้งบปลายเปิดกับบริการที่ควบคุมต้นทุนได้ง่าย อาทิ หน่วยนวัตกรรมตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ แต่กลับเลือกใช้งบปลายปิดกับบริการที่ซับซ้อนและต้นทุนสูงกว่า อาทิ การให้บริการผู้ป่วยใน ท่านเห็นว่าแนวทางการบริหารงบประมาณที่แตกต่างกันนี้ส่งผลต่อขอบเขตการให้บริการและคุณภาพบริการภายใต้สิทธิบัตรทองอย่างไร

แนวทางการบริหารงบประมาณของ สปสช. ที่ใช้ระบบงบปลายเปิดกับบริการที่ควบคุมต้นทุนได้ง่าย เช่น บริการหน่วยนวัตกรรมตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่” และใช้งบปลายปิดกับบริการที่ซับซ้อนและมีต้นทุน

สูงกว่า เช่น การดูแลผู้ป่วยใน สะท้อนถึงความตั้งใจที่จะควบคุมการใช้งบประมาณให้อยู่ในกรอบที่บริหารจัดการได้ แต่เมื่อพิจารณาในเชิงตรรกะและในโลกความเป็นจริงที่เราต้องเผชิญแล้วไม่เหมาะสม เพราะในอีกมุมหนึ่งแนวทางเช่นนี้อาจมีผลต่อความยืดหยุ่นในการให้บริการและส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบริการโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความซับซ้อนทางการแพทย์

การจำกัดการจ่ายในระบบบปลายปิด เช่น การกำหนดอัตราเหมาจ่าย อาจทำให้หน่วยบริการโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่รับผู้ป่วยอาการรุนแรง หรือต้องใช้เทคโนโลยีและบุคลากรเฉพาะทาง ต้องรับภาระต้นทุนที่สูงขึ้นโดยไม่มีช่องว่างในการปรับงบประมาณให้เหมาะสมกับภาระงานจริง ในขณะเดียวกัน โรงพยาบาลขนาดเล็กในพื้นที่ประชากรน้อยก็ต้องเผชิญกับความท้าทายในการบริหารค่าใช้จ่ายคงที่ (fixed cost) ภายใต้งบรายหัวที่อาจไม่สอดคล้องกับต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง

สำหรับบริการในลักษณะนวัตกรรมที่ใช้ระบบปลายเปิด ถือเป็นแนวทางที่น่าสนับสนุน โดยเฉพาะหากสามารถแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์เชิงบวก เช่น การเข้าถึงบริการที่สะดวกขึ้น ลดความแออัดในโรงพยาบาล หรือเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้แน่ใจว่าทรัพยากรที่ลงทุนไปสร้างผลกระทบในทางที่เป็นประโยชน์ต่อระบบโดยรวมอย่างแท้จริง

การจัดสมดุลระหว่างการควบคุมงบประมาณและการรักษาคุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก และอาจถึงเวลาที่ควรพิจารณาแนวทางที่ยืดหยุ่นมากขึ้น โดยเฉพาะในบริการที่มีความหลากหลายด้านต้นทุนและความซับซ้อนทางคลินิก

3. บริบทที่โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ต้องให้บริการผู้ป่วยวิกฤตภายใต้สิทธิบัตรทองที่มีต้นทุนการรักษาสูงแต่ถูกจำกัดด้วยบปลายปิด ท่านมีแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณอย่างไรให้สอดคล้องกับต้นทุนที่แท้จริงและคงไว้ซึ่งศักยภาพในการให้บริการสุขภาพระดับสูง (ตติยภูมิ) ได้อย่างยั่งยืน

การให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดคณะแพทยศาสตร์ หรือโรงเรียนแพทย์ต่างๆ จำเป็น

ต้องรักษามาตรฐานในระดับสูง เนื่องจากมีบทบาทสำคัญทั้งในการดูแลผู้ป่วยและการผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพ ทุกแนวทางการรักษาจึงต้องยึดตามแนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิก ทั้งในระดับประเทศและระดับสากล โดยไม่ควรพิจารณาเฉพาะด้านรายรับหรือค่าชดเชยจากต้นทุนการรักษา ในบางกรณี แนวทางการรักษาอาจพัฒนาไปตามข้อมูลใหม่ ๆ จากงานวิจัยหรือรายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (case report) ซึ่งแม้จะยังไม่แพร่หลาย แต่ก็มีคุณค่าเชิงวิชาการและการเรียนรู้ ผมมองว่าการให้การรักษาลักษณะนี้ไม่ใช่ภาระต้นทุน แต่คือการลงทุนทางการศึกษา และเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า ผมและทีมมักจะนำผลการรักษาที่น่าสนใจเหล่านั้นมาต่อยอดเป็นงานวิจัย เพื่อกลับคืนประโยชน์สู่ระบบการแพทย์และการเรียนการสอน

4. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรปรับหรือพิจารณาเพิ่มเติมแนวทางการบริหารและกำกับดูแลกองทุนฯ ในประเด็นใดเพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยั่งยืนและเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย

รับฟังความเห็นจากหน่วยบริการและยอมรับว่าปัญหาที่พบนั้นคือเรื่องจริง เช่น การจ่ายค่ารักษาต่ำกว่าต้นทุน ส่งผลให้ รพ.ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ควรแยกหมวดเงินเดือนออกจากค่าเหมาจ่ายรายหัว เมืองบประมาณไม่เพียงพอในไตรมาสหลังก็ต้องของบประมาณเพิ่มเติมจากรัฐบาลมาเสริม ไม่ใช่การตัดเงินค่ารักษาพยาบาลลดลง องค์กรประกอบของคณะกรรมการควรได้จากการสรรหามากกว่าได้จากตำแหน่งประจำ ควรประหยัดงบประมาณด้านค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุน เช่น เงินเดือนของบุคลากรที่ได้ชื่อว่าสูงกว่าข้าราชการมาก และเบี้ยประชุมที่สูงเช่นกัน

สปสข. ควรรับมือกับปัญหาเก่าที่พบ ได้แก่ การบริหารงบประมาณแบบปลายปิด การตรวจสอบเวชระเบียนและติด C ไม่จ่ายค่ารักษาให้สถานพยาบาล การเปลี่ยนกฎเกณฑ์การเบิกจ่ายบ่อยครั้ง โครงการ cancer anywhere โครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ โดยเฉพาะ 2 โครงการหลังเป็นโครงการประชานิยมอย่างมาก และสร้างปัญหาให้กับสถานพยาบาลอย่างมาก

การเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยต้องมาพร้อมกับ

การจัดหาปริมาณมาเพิ่มเติมด้วยเสมอ ไม่ควรใช้วิธีตัดงบประมาณอื่นมาใช้ภายในสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มเติม

ผมเห็นว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหนึ่งในนโยบายที่มีคุณภาพการต่อระบบสุขภาพของประเทศ แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องยอมรับว่าการงบประมาณที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ท่ามกลางบริบททางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว อาจเป็นความท้าทายต่อความยั่งยืนของระบบในระยะยาว

เพื่อให้ระบบสามารถดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบางได้อย่างเต็มที่ ผมขอเสนอให้มีการพิจารณาแนวทางการออกแบบสิทธิประโยชน์ที่สอดคล้องกับความสามารถในการร่วมรับผิดชอบของแต่ละกลุ่มประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้มั่นคงในระดับหนึ่ง เช่น ผู้ประกอบธุรกิจขนาดเล็กหรือผู้ที่มีรายได้จากกิจการส่วนตัว ซึ่งในบางกรณีก็แสดงความพร้อมและเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง แนวทางนี้อาจอยู่ในรูปแบบของการพัฒนาบัตรสุขภาพเฉพาะกลุ่ม หรือการส่งเสริมให้ประชาชนบางกลุ่มเข้าถึงระบบประกันสุขภาพที่มีลักษณะผสมผสานมากขึ้น ซึ่งไม่ใช่การลดสิทธิ แต่เป็นการจัดระบบให้มีความยืดหยุ่นและยั่งยืนมากขึ้น ขณะเดียวกันก็ช่วยให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรทรัพยากรให้กับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจริงๆ ได้ดียิ่งขึ้น

อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ คือ การส่งเสริมป้องกัน การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากโรคมามากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และให้เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ร่วมกับการรณรงค์ให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อระบบสุขภาพว่าปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องรับผิดชอบ มิใช่ให้ภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมดแบบในปัจจุบัน การเพิ่มเรื่องการป้องกันสุขภาพเข้าในหลักสูตรประถมหรือมัธยม จะยิ่งทำให้ประชาชนตระหนักถึงเรื่องนี้ตั้งแต่เยาว์วัย ถึงเวลาที่ต้องช่วยกันทุกภาคส่วน ไม่ใช่เพียงแค่กระทรวงสาธารณสุข แต่ด้านการศึกษาก็เช่นกัน

นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาชื่อสามัญ (generic drugs) อย่างจริงจัง โดยอธิบายให้ชัดเจนว่ายานี้ผ่านกระบวนการขึ้นทะเบียนและควบคุมคุณภาพจากหน่วย

งานที่เกี่ยวข้อง มีความเทียบเท่ากับยาต้นแบบ (original drugs) ทั้งในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย จึงสามารถใช้ทดแทนกันได้อย่างมั่นใจ การเลือกใช้ยาชื่อสามัญที่มีคุณภาพอย่างเหมาะสมจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาของระบบสุขภาพลงได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยไม่ลดทอนคุณภาพของการรักษา