

นานาสาระกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ก่อนอื่นต้องยอมรับว่า "บัตรทอง" คือ ความสำเร็จระดับโลก ทำให้คนไทยไม่ต้องล้มละลายหรือยากจนจากการเจ็บป่วย แต่ความสำเร็จในการ "เข้าถึง" บริการได้ง่ายนี้เอง ที่เป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาและความท้าทายต่างๆ

1. ปัญหาในมุมมองของผู้ป่วยและประชาชน ความแออัดและระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน นี่คือนโยบายคลาสสิกที่ผู้ใช้สิทธิทุกคนสัมผัสได้ ตั้งแต่การรอคิวลงทะเบียน รอพบแพทย์ รอรับยา ไปจนถึงการรอคิวผ่าตัดหรือตรวจพิเศษ เช่น CT/MRI ที่อาจนานเป็นเดือนหรือเป็นปี สาเหตุจากจำนวนผู้ใช้บริการมหาศาล แต่จำนวนบุคลากรและทรัพยากรของโรงพยาบาลรัฐมีจำกัด

2. ข้อจำกัดในการเลือกสถานพยาบาล ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่ "หน่วยบริการประจำ" รพ.สต. หรือโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ก่อนเสมอ หากต้องการไปรักษาที่อื่นต้องมีใบส่งตัว ซึ่งอาจเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยาก นโยบาย "บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่" แม้จะช่วยลดปัญหานี้ในระดับปฐมภูมิ แต่สำหรับการรักษาที่ซับซ้อนก็ยังต้องใช้ระบบส่งตัวอยู่ดี

3. คุณภาพยาและการรักษาในความรู้สึกรู้สึก มีความเชื่อว่า "ยาบัตรทอง" เป็นยาคุณภาพต่ำหรือยาชื่อสามัญ (generic drugs) ที่ประสิทธิภาพไม่ดีเท่ายาต้นแบบ (original drugs) ซึ่งในความเป็นจริงยาชื่อสามัญมีสารออกฤทธิ์เหมือนกันและผ่านมาตรฐาน แต่ความเชื่อนี้ยังคงอยู่

4. เวลาพบแพทย์สั้นมาก เนื่องจากแพทย์ต้องตรวจผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้เวลาในการซักถามและให้คำปรึกษามีจำกัด ผู้ป่วยอาจรู้สึกที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่

5. ภาระงบประมาณของโรงพยาบาล โรงพยาบาลได้รับงบประมาณในรูปแบบ "เหมาจ่ายรายหัว" จาก สปสช. หมายความว่าโรงพยาบาลจะได้เงินเป็นรายปีตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนไว้ไม่ว่าคนเหล่านั้นจะ

ป่วยหรือไม่ หรือป่วยหนักแค่ไหนก็ตาม ผลกระทบหากปีไหนมีผู้ป่วยหนักหรือป่วยด้วยโรคค่าใช้จ่ายสูงจำนวนมาก โรงพยาบาลก็จะ "ขาดทุน" เพราะรายจ่ายสูงกว่างบที่ได้รับมา ทำให้โรงพยาบาลรัฐหลายแห่งโดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่รับเคสส่งต่อหนักๆ มีภาวะขาดทุนสะสม

6. ภาระงานที่หนักเกินไปของบุคลากร จำนวนผู้ป่วยที่ล้นหลาม ทำให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ต้องทำงานหนักมากเกินไปมาตรฐาน ทำงานล่วงเวลาเป็นประจำ ผลกระทบเกิดภาวะหมดไฟ (burnout) ความเครียดสะสม และเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหา "สมองไหล" ที่บุคลากรเก่งๆ ลาออกจากโรงพยาบาลรัฐไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนหรือไปทำอาชีพอื่น

7. ข้อจำกัดในการจัดหาทรัพยากร ด้วยงบประมาณที่จำกัด โรงพยาบาลต้องบริหารจัดการอย่างรัดกุม ทำให้ไม่สามารถจัดซื้อยาหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีราคาแพงและอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้ง่ายนัก ต้องเน้นความคุ้มค่าเป็นหลัก

8. ปัญหาเชิงระบบและโครงสร้าง ความยั่งยืนทางการเงิน (financial sustainability) งบประมาณที่รัฐบาลต้องจัดสรรให้ สปสช. ในแต่ละปีมีมูลค่าสูงมาก (หลายแสนล้านบาท) และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามค่ารักษาที่แพงขึ้นและสังคมสูงวัย เกิดคำถามว่าในระยะยาวประเทศจะมีงบประมาณเพียงพอที่จะรักษาระบบนี้ให้มีคุณภาพต่อไปได้หรือไม่

9. ความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุนสุขภาพ ประเทศไทยมี 3 ระบบหลัก คือ บัตรทอง ประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ สิทธิข้าราชการมีค่าใช้จ่ายต่อหัวสูงที่สุดและให้สิทธิประโยชน์กว้างขวางที่สุด เช่น เบิกยานอกบัญชีได้ เข้ารพ.เอกชนได้ ขณะที่บัตรทอง ใช้งบประมาณต่อหัวน้อยที่สุด แต่ดูแลคนจำนวนมากที่สุด ก่อให้เกิดคำถามเรื่องความเท่าเทียมและมาตรฐานการรักษา เน้น "การซ่อม" มากกว่า "การสร้าง" (curative vs.

preventive care) งบประมาณส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับการ "รักษา" ผู้ที่ป่วยแล้ว ในขณะที่งบประมาณด้าน "การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค" ยังมีสัดส่วนที่น้อยเกินไป ทำให้ระบบต้องแบกรับภาระการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดัน ซึ่งสามารถป้องกันหรือชะลอได้

สรุป สิทธิบัตรทองเป็นระบบที่ประสบความสำเร็จในการสร้าง "หลักประกัน" แต่ก็ต้องแลกมาด้วยความท้าทายด้าน "คุณภาพบริการในทางปฏิบัติ" และ "ความยั่งยืนของระบบ" ความท้าทายหลักในอนาคต คือ การหาสมดุลระหว่างการให้บริการที่ครอบคลุมถ้วนหน้า การรักษาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น การดูแลขวัญกำลังใจบุคลากร และการควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่ประเทศสามารถแบกรับได้ในระยะยาว