

นานาสาระ

ทางรอดระบบสุขภาพประเทศไทย

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระบบสุขภาพของประเทศไทยในมุมมองของคนที่เคยได้พักอาศัยในประเทศอังกฤษเป็นระยะเวลา 1.5 ปีในช่วง ค.ศ. 1999-2000 โดยไปฝึกอบรมด้านประสาทวิทยา ผมมองว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความสะดวกสบาย และมีค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยต่ำมากๆ ระยะเวลารอคอยเข้ารับบริการก็สั้น หรือแทบจะไม่ต้องรอเลยก็ว่าได้ ประเทศต่างๆ ก็ยอมรับในระบบสุขภาพของประเทศไทยให้มีลำดับต้นๆ ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประเทศเราสามารถผ่านวิกฤติช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างดี อย่างไรก็ตามตลอด 20 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่มีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัญหาที่พบ คือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศสูงมากขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง จนในปัจจุบันนั้นโรงพยาบาลรัฐจำนวนมากประสบปัญหาขาดสภาพคล่องด้านการเงิน หรือขาดทุนมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ดูแลผู้ป่วยสิทธิบัตรทองจำนวนมาก และยังมีผู้ป่วยอาการหนักมากๆ ก็ยังประสบปัญหาการขาดทุนมากยิ่งขึ้น ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ค่ารักษาพยาบาลผู้สูงอายุยิ่งมีค่าใช้จ่ายสูงมากยิ่งขึ้น สิ่งที่ผมกังวล คือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะล่มสลาย เพราะเกิดภาวะขาดทุนสะสมอย่างต่อเนื่อง ปัญหานี้กลายเป็นโรคเรื้อรังที่กัดกร่อนระบบสุขภาพของประเทศ ผมในฐานะแพทย์ท่านหนึ่งที่มิประสพการณ์มา 34 ปี เริ่มทำงานตั้งแต่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นการล่มสลายด้านการเงินของครอบครัวต่างๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งในปัจจุบันภาพนั้นไม่มีอีกแล้ว แต่ปัญหาได้ย้ายจากครอบครัวผู้ป่วยมาสู่โรงพยาบาลต่างๆ วัตถุประสงค์ของบทความนี้ เพื่อนำเสนอแนวคิดของผมต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้คนในสังคมที่สนใจ เพื่อให้รีบแก้ไขปัญหการขาดทุนอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลก่อนที่ระบบหลักประกันสุขภาพ และระบบสุขภาพของประเทศจะล่มสลายไม่ได้มีความต้องการโจมตีใคร หรือคิดร้ายต่อใคร

การแก้ไขปัญหาการขาดทุนสะสม

ลำดับแรกเลยมีคนสงสัยว่าโรงพยาบาลขาดทุนจริงหรือไม่ เพราะเห็นมีข่าวมาตลอดว่าขาดทุนแต่ทำไมโรงพยาบาลก็ยังเปิดให้บริการอย่างต่อเนื่อง ผมขอตอบให้หายสงสัยครับตอบว่าขาดทุนจริง ๆ ถ้าการขาดทุน คือ นำต้นทุนในการรักษาพยาบาลเป็นตัวตั้งแล้วลบด้วยรายรับที่ได้มาจาก สปสช. ขาดทุนแน่นอนครับ แต่ที่ยังพออยู่ต่อไปได้ คือ โรงพยาบาลยังได้รับค่ารักษาพยาบาลส่วนของผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการ ที่มีส่วนกำไร เงินที่ผู้ใจบุญบริจาค การทอดผ้าป่า และได้งบที่จัดซื้อเครื่องมือจากภาครัฐในบางส่วน และการใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลที่สะสมไว้ในอดีตมาใช้ แต่เราจะพบว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้นมีการพัฒนาช้ามาก เพราะไม่มีเงินมาใช้ในการพัฒนาหรือสังเกตเห็นว่าการสร้างตึกใหม่ ๆ ขึ้นในหลายโรงพยาบาล แต่ก็ยังไม่สามารถเปิดให้บริการได้ เพราะขาดงบประมาณในการเปิดอาคาร ขาดเงินจ้างเจ้าหน้าที่ ขาดเงินซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์มาใส่ในตัวอาคาร อย่างโรงพยาบาลศรีนครินทร์ก็ขาดทุนในส่วนบัตรทองและประกันสังคมมากกว่าปีละ 600 ล้าน เป็นแบบนี้มาต่อเนื่องจนกระทั่งปีนี้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงมาก ต้องเรียกเงินของโครงการต่างๆ ที่ได้รับการอนุมัติแล้ว แต่ยังไม่ลงมือ เพื่อนำเงินมาจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ต้องลดการส่งจ่ายยาจากเดิมสิทธิ์ข้าราชการจ่ายยาได้นาน 15 สัปดาห์ ตอนนี้ก็ลดลงเหลือ 6 สัปดาห์ (ปัจจุบันจ่ายยาให้ตามปกติแล้ว) แต่ไม่มีผลกระทบต่อกินเงิน เวร เงินค่าล่วงเวลา และสวัสดิการต่างๆ เพราะทางโรงพยาบาลได้กั้นงบประมาณส่วนนี้ไม่ให้ได้รับผลกระทบ แต่สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คือ งบในการพัฒนาแทบไม่มีเลย

การแก้ไขปัญหาการขาดทุนนั้นต้องมีผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากที่ต้องร่วมมือกันทั้งในหน่วยงานของตนเอง และในส่วนของภาครัฐ ก่อนอื่นก็ต้องให้ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานช่วยกันก่อน ได้แก่

1. การลดค่าใช้จ่ายโดยการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา เพื่อลดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น หรือมีประโยชน์น้อย การใช้ยาซื้อสามัญ การเร่งการตรวจทางรังสีให้มีความรวดเร็วขึ้น เพื่อให้การวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว ให้การรักษาอย่างถูกต้อง และจะช่วยลดระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล การจัดหาซื้อยา และวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีราคาเหมาะสมถ้าซึ่งต้องมีราคาต่ำกว่าราคากลาง และราคาที่กำหนดในรายการ fee schedule ของ สปสช. การใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลักก่อน การสร้างความรู้ต่อผู้ป่วยให้เห็นคุณค่าของการรักษา และยาที่ได้รับ ถึงแม้จะไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย แต่เงินที่ใช้ทั้งหมด ก็คือ ภาษีของคนไทยทั้งประเทศที่ร่วมกันจ่าย ดังนั้นต้องใช้อย่างเหมาะสม

2. การบันทึกเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์ตามแนวทางการเบิกจ่าย เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และรวดเร็วของการจัดทำเอกสารส่งเบิก การทำหัตถการที่ทำเองทุกชนิด ควรลงบันทึกในเวชระเบียนอย่างครบถ้วน ตลอดจนการสรุปเวชระเบียนที่มีความถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อเพิ่มรายรับได้อีกส่วนหนึ่ง

3. การคิดค่าต้นทุนในการรักษาโรคที่พบบ่อยในแต่ละแผนกต่างๆ เพื่อจะได้ทราบค่าต้นทุนที่แท้จริง และนำมาพัฒนาต่อว่าเราจะลดค่าใช้จ่ายในส่วนไหนได้อีกบ้าง โดยไม่ได้ลดประสิทธิภาพการรักษา เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด และนำข้อมูลของต้นทุนให้ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อให้มีการปรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้มีความเหมาะสมมากที่สุด

4. การลดระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือครบถ้วน ทำหน้าที่ในการวินิจฉัยและรักษาภายหลังการให้การวินิจฉัยได้ ถ้าผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้ว ก็ส่งกลับไปรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลลูกข่ายต่อ เพื่อการรักษาต่อเนื่อง และลดต้นทุนการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ ตลอดจนการเพิ่มโอกาสการรับผู้ป่วยรายใหม่เข้ามารักษา

5. การพัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งข้อมูลของผู้ป่วยมาให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทราบและวางแผนในการรักษาเรียบร้อยแล้ว เมื่อส่งต่อมาก็ส่งมารับการรักษาได้ที่หอผู้ป่วยโดยตรง ไม่ต้องผ่านการตรวจใหม่ที่ห้องฉุกเฉิน เพื่อลดงาน และลดการตรวจซ้ำซ้อน เมื่อต้องส่งกลับก็มีโรงพยาบาลส่งกลับที่เพียงพอ เพื่อลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

6. การเชื่อมข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อให้แพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลการรักษา จะได้ให้การรักษาต่อเนื่อง ไม่จำเป็นต้องตรวจใหม่ และลดระยะเวลาการรักษาลงได้ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

7. การชี้แจงทำความเข้าใจกับทีมผู้ให้การรักษายาบาลเข้าใจตรงกันว่าโรงพยาบาลจะมีแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ และความรวดเร็วในการรักษา ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดการส่งตรวจ investigation ที่ไม่จำเป็นหรือมีประโยชน์น้อย เพิ่มการส่งกลับ การใช้ยาชื่อสามัญ และเพิ่มความสะดวกของการบันทึกเวชระเบียน เพื่อให้ทุกทีมในโรงพยาบาลเข้าใจตรงกัน จะได้ร่วมแรงร่วมใจกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบและพร้อมเพรียงกัน

8. ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องทำความเข้าใจกับผู้รับบริการและโรงพยาบาลเครือข่ายในสิ่งที่มีการปรับเปลี่ยน เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจในวัตถุประสงค์ และมีความมั่นใจว่าจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ผลเสียจะไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

9. ส่วนภาคประชาชนผู้รับบริการต้องมีความรู้ ความเข้าใจระบบสุขภาพของประเทศ ตามแนวทางของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือบัตรทองว่า กรณีมีอาการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านที่ขึ้นทะเบียนไว้ ไม่ควรเข้ามารักษาในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ยกเว้นเป็นภาวะฉุกเฉิน ควรมีการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี หมั่นออกกำลังกาย ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ควรมีพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ การทานยาควรทานตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง ดูแลยาให้ดี ควรปรับทัศนคติที่ดีต่อการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านว่าดีกว่าการต้องเดินทางไกล

การรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด กรณีไม่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลใกล้บ้าน ยาที่โรงพยาบาลไหนก็มีประสิทธิภาพดีเหมือนกัน อย่าคิดว่าของฟรีจะทานหรือไม่ทานก็ได้ ถ้าเป็นโรคเรื้อรังควรดูแลยาที่ได้รับมาแต่ละครั้งอย่างดี ทานยาต่อเนื่อง ไม่ควรทำยาหาย เป็นต้น ถ้าฐานะพอมีบ้างก็ควรร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท หรือถ้าจะสนับสนุนโรงพยาบาลมากขึ้น ก็สามารถบริจาคเงินให้โรงพยาบาลได้ตามในโอกาสที่เหมาะสม และถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ก็ควรร่วมจ่ายถ้าไม่ได้ขาดสนเรื่องค่าใช้จ่าย

10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรปรับค่านวงงบประมาณรายหัวประชากรใหม่ให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพราะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาหลังยุคโควิด 19 มีการเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก การคิดค่าใช้จ่ายแบบผู้ป่วยนอก OP anywhere และผู้ป่วยใน IP ควรปรับให้ใกล้เคียงกับต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงตาม adjust RW ของโรงพยาบาลแต่ละระดับที่แตกต่างกัน ที่สำคัญต้องหาทางออกให้ประชาชนร่วมจ่ายในกรณีที่เป็น หรือถ้ากฎหมายห้ามทำไม่ได้ ก็ควรขอให้ประชาชนร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ 30 บาทรักษาทุกโรค แต่ควรปรับจาก 30 บาทรักษาทุกโรคเป็น 100 บาท หรือ 150 บาทรักษาทุกโรคตามค่าเงินที่เปลี่ยนไปในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมา เน้นว่าถ้าใครไม่มีจริงๆ ก็ไม่ต้องจ่าย เพราะแพทย์จะรักษาคนไข้ทุกคนอยู่แล้ว ไม่เคยทราบว่ามีใครจ่ายหรือไม่จ่าย นอกจากนี้ สปสช. ควรปรับวิธีการสุ่มตรวจเวชระเบียนจากตรวจเพื่อหักเงิน เป็นตรวจเพื่อความต้องการของการรักษามากกว่า และไม่ควรมีกติกาที่ไม่จ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้วแต่เอกสารไม่สมบูรณ์ หรือทำเอกสารผิด ควรให้ทางโรงพยาบาลมีการแก้ไข ย้ำว่าไม่ควรมีกรณีใดที่ไม่จ่ายค่ารักษาพยาบาล เพราะโรงพยาบาลได้ให้การรักษาพยาบาลไปแล้ว ถึงจะขาดหลักฐานใดๆ ก็ตาม เพราะไม่มีโรงพยาบาลไหนมีเจตนาจะโกงค่ารักษาจาก สปสช. นอกจาก สปสช. แล้วสำนักงานประกันสังคมก็ควรปรับวิธีการทำงานเช่นเดียวกับ สปสช. ด้วยเหมือนกัน อีกเรื่องหนึ่งที่ต้องปรับปรุง คือ การประชาสัมพันธ์ที่มักจะใช้วิธีโฆษณาชวนเชื่อให้ประชาชนเข้าใจไม่ถูกต้อง ควรพูดความจริง

11. รัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขให้เพียงพอ และควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่องค์กรกลางในการประเมินความคุ้มค่า ความจำเป็นของการรักษาด้วยยา วิธีต่างๆ ที่มีความเหมาะสมกับประเทศไทย และควรทำการประเมินอย่างรวดเร็ว และครอบคลุมด้วย ต้องให้ข้อมูลกับแพทย์ ที่รักษาพยาบาล และประชาชน สนับสนุนให้ประเทศมีการใช้ยาชื่อสามัญ และส่งเสริมอุตสาหกรรมการผลิตยาชื่อสามัญในประเทศให้มีประสิทธิภาพที่เหมาะสม ไม่จำเป็นต้องเป็นมาตรฐานระดับโลก เพราะยังเพิ่มค่าใช้จ่าย คนไทยไม่สามารถลงทุนให้ผ่านมาตรฐานระดับโลกได้ กลับไปเพิ่มโอกาสให้บริษัทยาข้ามชาติเข้ามาทำธุรกิจด้านยามากขึ้น ยิ่งทำให้ประเทศเสียค่าใช้จ่ายมากยิ่งขึ้น

12. กระทรวงศึกษาธิการควรสอนวิชาการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันให้สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตจริง และปลูกฝังให้เป็นพฤติกรรมที่ดีในคนไทยรุ่นใหม่ ส่งเสริมการเป็นจิตอาสาช่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ปัญหาด้านสุขภาพจากประสบการณ์ตรง

13. สสส. ควรรณรงค์การเลิกเหล้า บุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดโรคที่เกิดจากการทำร้ายตัวเอง