



เปิดมุมมองนักวิชาการจุฬาฯ สู่ทิศทาง ระบบหลักประกันสุขภาพฯปี'62

ในรอบปี 2561 เป็นอีกปีที่มีการพูดถึง การปฏิรูป ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนนำไปสู่ การปรับแก้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่สุดท้ายการปรับแก้ พ.ร.บ.ดังกล่าวก็ยังไม่ คลอดในวาระที่ผ่านมา จนเกิดคำถามว่าสุดท้ายแล้วปีใหม่ 2562 จะมีการปรับแก้หรือไม่ และทิศทางของระบบ หลักประกันสุขภาพฯ รวมไปถึงระบบการให้บริการ ผู้ป่วยควรไปทิศทางไหน

เรื่องนี้ นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (TRC-HS) ภาควิชาการ เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอแนะอนาคตของหลัก ประกันสุขภาพฯ ว่า ระบบหลักประกันสุขภาพมี 3 มิติ คือ มิติเรื่องคน เราจะคุ้มครองใคร มิติตัวบริการ สุขภาพ คุ้มครองอะไร มิติค่าใช้จ่ายสุขภาพ คุ้มครอง แค่ไหน อย่างมิติการคุ้มครองคน ตามกฎหมายคือ ทุกคน ส่วนคุ้มครองอะไร ก็จะเป็นในเรื่องสิทธิประโยชน์ อย่างเจ็บป่วยไม่สบายก็คุ้มครองหมด มีเรื่องยกเว้นไม่ ก็เรื่องเพียงแต่การคุ้มครองบางครั้งหากไม่เจาะจงก็อาจ ดูเหมือนไม่มีสิทธิประโยชน์คุ้มครอง หรือการรักษาบาง ประเภทแพงไปก็อาจเกินทรัพยากรประเทศที่มีก็อาจไม่ให้

ส่วนคุ้มครองเท่าไรโดยหลักการปัจจุบัน ประชาชน ไปรักษาตามสิทธิประโยชน์ของตนก็ไม่ออกอยู่แล้ว ซึ่ง ของไทยก็ค่อนข้างมีความสมบูรณ์ในหลักการ แต่ในทาง ปฏิบัติ ไม่ใช่แค่เรื่องสิทธิประโยชน์อย่างเดียว มันอยู่ที่ ทรัพยากรที่ให้ด้วยว่าให้แล้วเพียงพอหรือไม่ เพราะหาก ให้ไม่เพียงพอก็ย่อมทำให้เกิดข้อจำกัดในการจัดบริการ

ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ คือ การเข้าถึงบริการบาง ประเภทที่พอมักค่าใช้จ่ายสูง หรือเป็นของใหม่ แต่เงิน ที่เข้ามาไม่พอ ก็เป็นอุปสรรคในการจัดบริการให้คน เข้าถึงได้ หรือเข้าถึงแล้วก็อาจมีเรื่องคุณภาพอีก

ดังนั้น ในอนาคตของบ้านเราคือ จะทำอย่างไร ให้เพียงพอในเชิงทรัพยากร แปลว่า ไม่ไปกำหนด อะไรที่เกินไปที่ทรัพยากรประเทศจะแบกรับไหว ขณะเดียวกันเราก็ต้องหาทรัพยากรมาให้เพียงพอ สำหรับส่วนที่จำเป็น เช่นเดียวกันกับหลักประกัน สุขภาพอีกส่วนหนึ่ง อยู่ที่เครือข่ายโครงสร้างของ ระบบบริการ ที่ต้องทำให้การดูแลเกิดขึ้นมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ก็จะช่วยให้ทรัพยากรที่มีอยู่ ถูกใช้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย

เมื่อถามว่า หากในปี 2562 มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ ต่างๆ อย่างงบประมาณ บุคลากรจะคำนึงอย่างไรจึงจะดี นพ.จิรุตม์กล่าวว่า โดยหลักการทำอะไรจะมีการประเมิน ความคุ้มค่า และประเมินผลกระทบเชิงงบประมาณ ต้อง สอดคล้องกัน เพราะหากประเมินความคุ้มค่า เป็นสิ่งที่ มีประโยชน์ต่อประชาชน แต่ปรากฏว่า เราไม่สามารถหา ทรัพยากรมาอุดหนุนได้ สิ่งที่เกิดขึ้นคือ เมื่อประชาชนมา รับบริการที่โรงพยาบาล (รพ.) ทาง รพ.ก็ไม่ว่าจะจัดบริการ อย่างไร เพราะไม่มีงบประมาณเพียงพอหรือประชาชน จำเป็นต้องได้รับ และทาง รพ.ก็ให้บริการ แต่กลับไม่มีงบประมาณมาสนับสนุน ทาง รพ.ก็อยู่ไม่ได้ และจะเกิดภาวะ รพ.ขาดทุน ระยะสั้นอาจไม่เห็นชัด แต่ระยะยาวจะเกิดปัญหามาก

สุดท้าย รพ.ก็ต้องนำเงินส่วน
อื่นมาป้อน ก็ทำให้เกิดปัญหา
ขาดแคลนทรัพยากรส่วนอื่นๆ อีก
ก็จะหมุนเวียนปัญหาส่วนอื่นๆ
วนเวียนไปเรื่อยๆ

“ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในภาพรวม
ถือเป็นเรื่องที่ดี หากมองในหลักการแล้ว เพราะคนเรา
มีสุขภาพดี ย่อมดีกว่าป่วย แต่เมื่อมองว่า การต้องจ่าย
หรือต้องใช้ทรัพยากรของประเทศไปใช้ในการดำเนิน
การ เราก็ต้องจัดลำดับความสำคัญเหมือนกัน ไม่ใช่
ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคคุ้มค่าทุกเรื่อง เพราะบาง
เรื่องคุ้มค่ามาก บางเรื่องคุ้มค่าน้อย หรือการให้เป็นการ
ทั่วไปอาจคุ้มค่าไม่มาก แต่หากเจาะจงให้คุ้มค่าเพิ่ม
ขึ้น เหมือนหากเราให้เฉพาะกลุ่มอาจดีกว่าภาพรวม

ยกตัวอย่าง การส่งเสริมการเดินแอโรบิก ออกกำลังกาย
ตรงนี้ต้องคิดว่า หากจะเอางบประมาณของภาครัฐไป
ส่งเสริมให้คนกลุ่มหนึ่ง ก็ต้องถามกลับว่าเป็นคนกลุ่มไหน
เป็นกลุ่มที่ออกกำลังกายอยู่แล้วหรือไม่ หรือการเอาคนที่
เมื่อก่อนไม่ได้ออกกำลังกาย หรือเป็นกลุ่มมีความเสี่ยง
เกิดโรค ซึ่งหากเราเอาเงินไปสนับสนุนกลุ่มเดิมที่ออก
กำลังกายอยู่แล้ว ก็เกิดคำถามว่าแล้วได้ประโยชน์อะไร
ในทางกลับกันหากเราเอาเงินไปเจาะจงสนับสนุนให้คนที่
ไม่ออกกำลังกาย ถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากนัก แต่สร้างการ
เปลี่ยนแปลง ดังนั้น การส่งเสริมป้องกันโรคเป็นเรื่องดี
แต่ต้องชัดเจนนด้วย” นพ.จิรุตม์กล่าว

นอกจากนี้ มุมมองการปรับปรุงระบบบริการก็มี
หลายเรื่องหลายด้าน ต้องถามว่าจะปรับปรุงเรื่องอะไร

ถึงจะดี ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ไม่มากนัก อย่างที่
อนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปสาธารณสุข
ด้านการคลัง กับหลักประกันสุขภาพฯ
กำลังขับเคลื่อนอยู่ซึ่งได้บูรณาการกับการ
พัฒนาบริการระดับปฐมภูมิ โดยเจาะจง
ไปที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพราะมองคนกลุ่มนี้
มีความเสี่ยงสูง การปรับปรุงระบบดูแล
สุขภาพที่ดีทำให้เขาได้รับการดูแลสุขภาพ
ที่เพียงพอ มีความต่อเนื่องช่วยในการ
ควบคุมโรค เช่น เบาหวาน ความดัน ยังช่วย
ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่าง
ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน
ความดันระยะสั้นก็จะทำให้
ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษ
ตัวที่ รพ. ซึ่งเกิดค่าใช้จ่าย



นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์



เพิ่มเติม ขณะเดียวกันหากปล่อยให้คนไข้คุณภาพ ความดันไม่ได้มานานๆ ก็จะทำให้ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาอีก เช่น โรคไต โรคตา หรือแผลที่ตา ต้องตัดขา ตัดเท้า เกิดภาวะพิการตามมาอีก ทั้งหมดทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพระยะยาวด้วย

การที่เราไปพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้มั่นใจว่า คนไข้ที่มีความเสี่ยง มีโรคเบาหวาน ความดัน ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ก็จะเหมือนยิงปืนนัดเดียวได้นกสองตัว คือ ยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพที่คนไข้ได้รับ ไปพร้อมๆ กับการช่วยลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นกับภาวะแทรกซ้อนไปด้วย ดังนั้น การหาโอกาสในการปรับปรุงระบบ ที่มีลักษณะยิงปืนนัดเดียวได้นกหลายตัวเป็นสิ่งที่ประเทศไทยจำเป็นต้องมองหา ก่อนแม้ที่ผ่านมามีความพยายามทำ แต่ก็ยังไม่ถูกดำเนินการอย่างเจาะจง สิ่งทีอนุกรรมการทำนั้น เราไม่ได้มุ่งแค่ระบบการเงินการคลัง แต่เราชวนระบบบริการปฐมภูมิมาร่วมทำงานด้วย เรียกว่าได้ประโยชน์ทั้งคู่

โดยขั้นตอนดำเนินการต่างๆ นั้น สิ่งสำคัญระดับนโยบายก็ต้องให้ความเห็นชอบ แต่ระดับปฏิบัติการก็ต้องทำงานควบคู่กันไป ไม่ใช่ว่าคนหนึ่งทำไป ขาดการเงินอยากคิดอะไรก็คิดไป ขาดบริการอยากคิดอะไรก็คิดไป สุดท้ายไม่มาเจอกัน ดังนั้นต้องคุยกัน โดยเฉพาะฝ่ายปฏิบัติสำคัญมาก เพราะเป็นหน่วยที่เจอประชาชนก่อน เป็นผู้ให้บริการดูแลคนไข้ก่อน การทำอะไรก็ต้องมีการคุยกันว่า ฝ่ายบริการฝ่ายปฏิบัติทำได้มากน้อยแค่ไหนด้วย เราต้องคำนึงถึงพวกเขา เพราะถ้าเขาไม่มีความสุข ก็จะส่งผลไปถึงผู้บริการด้วย ซึ่งความสุขไม่ได้เวอร์ แต่แค่ให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ ในส่วนฝ่ายที่ออกแบบวิธีการทำงาน กรมวิชาการต่างๆ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็ต้องคำนึงด้วย คือ ทั้งหมด ทั้งนโยบาย ทั้งฝ่ายวิชาการ ฝ่ายปฏิบัติงาน ต้องสอดคล้องกันหมด

“ช่วง 10 ปีแรกๆ จะมีปัญหาเยอะ แทบจะไม่คุยกัน

จนเกิดปัญหาลดน้อยๆ บางช่วงนโยบายเปลี่ยนบ่อย ทั้งนโยบายการเมือง หรือปัญหาบทบาทหน้าที่ของ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข ก่อนหน้านั้นก็มีปัญหา มากมีนโยบายออกมาเยอะ แต่เงินไม่ค่อยมี ฝ่ายบริการก็ออกมาเรียกร้องว่า ขาดสภาพคล่อง ซึ่งเดิมไม่มีเวทีมาคุยกัน พอไม่มีเวทีก็เกิดบรรยากาศความขัดแย้งสูง แต่ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมาถือว่าดีขึ้น เริ่มหันหน้าคุยกันมากขึ้น แต่ก็ต้องจับตาดูยาวๆ อีก อย่างไรก็ตาม รูปแบบที่ควรจะมีในประเทศไทยคือ ต้องมีธรรมาภิบาล มีความชัดเจนในการรับผิดชอบ โดยเฉพาะนโยบายต้องนิ่งพอสมควร และต้องคอยดูแลความสมดุลของวิธีการทำงานในส่วนกลางว่า ไม่ทำอะไรตรงผู้ปฏิบัติ และต้องพิจารณาความพร้อมของระบบและข้อจำกัดของทรัพยากร แต่ที่ยอมรับว่าที่ผ่านมารัฐบาลก็ค่อนข้างให้ความสำคัญกับระบบสาธารณสุข มีการให้งบประมาณเพิ่มในการสนับสนุนการทำงานของฝ่ายบริการได้ ก็ลดแรงกดดันไปได้มากพอสมควร” นพ.จิรุตม์กล่าว

อย่างไรรัฐบาลใหม่จะเข้ามาจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบหลักประกันสุขภาพหรือไม่ นพ.จิรุตม์มองว่าการเมืองมีความหมายพอสมควร เพราะการเมืองไม่ได้หมายถึงนักการเมือง แต่รวมถึงวิธีการที่ภาคประชาชนใช้สิทธิความเป็นพลเมืองด้วย แนวทางที่เป็นประชาานิยมค่อนข้างมีความเสี่ยงในเชิงความไม่แน่นอน โดยเฉพาะการทางทรัพยากรและระบบหลักประกันสุขภาพพอสมควร เพราะเมื่อประชาชนนิยมจะลงไปถึงความคาดหวังของประชาชนในการรับบริการ ซึ่งหากทรัพยากรมากก็โอเค แต่หากทรัพยากรไม่มาด้วย และเกิดความพยายามในการบิดเบือนข้อมูล ไม่ตรงไปตรงมา ตรงนี้จะเกิดการทะเลาะกันอีก ระหว่างผู้ให้บริการ คือ สปสช. และฝั่งผู้ให้บริการ คือกระทรวงสาธารณสุข อย่าง รพ.ต่างๆ ขณะเดียวกันก็จะเกิดความขัดแย้งมากขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับประชาชน เพราะประชาชนจะมีความคาดหวังตามที่มีค่าประกาศนโยบายต่างๆ ไว้ แต่ผู้ปฏิบัติงานอาจ

เกินความสามารถที่เราจะรับได้จริง ตรงนี้ก็ต้องคำนึง
มากๆ ด้วย ก็มีความเสี่ยง แต่ไม่ได้แปลว่าจะเกิดขึ้น

นพ.จิรุตม์กล่าวอีกว่า ส่วนเรื่องการใช้บัตรสวัสดิการ
แห่งรัฐ กับบัตรทอง หรือ 30 บาทรักษาโรคนั้น ตนไม่ใช่
นักเศรษฐศาสตร์ทางสังคม แต่เท่าที่ทราบถึงหลักการ
สำคัญของการออกแบบระบบ ขอเรียนว่า หลักการของ
หลักประกันสุขภาพที่ประเทศไทยใช้ กับหลักการบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ใช่แนวคิดเชิงปรัชญาเดียวกัน โดย
หลักประกันสุขภาพของไทยไม่ใช่เรื่องสวัสดิการคนจน
แต่บัตรทองมองว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องดูแล
ประชาชนคนไทยทุกคนทั้งประเทศ มีความเสมอภาคกัน
ทุกคนต้องได้เหมือนกันหมด ส่วนแนวคิดเรื่องบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐ เป็นแนวคิดในการช่วยเหลือกลุ่มที่ด้อย
โอกาสกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะขาดโอกาสทางสังคม การ
กระจายความช่วยเหลือแบบนี้จะเพิ่มความเป็นธรรม
ลดความเหลื่อมล้ำของกลุ่มนี้โดยรัฐเป็นผู้ให้ ซึ่งทั้ง
2 บัตรแตกต่างกัน การจะเอา 2 ระบบมาเกี่ยวข้องทำได้
แต่ต้องแยกให้ชัด อย่าให้เสียหลักการซึ่งกันและกัน

“หากพบว่าหลังได้สิทธิหลักประกันสุขภาพแล้ว
ยังมีความเหลื่อมล้ำอะไรที่จำเป็นต้องให้ความช่วย
เหลือเพิ่มเติม ในคนบางกลุ่ม ไม่ได้มองว่าทุกคนต้อง
ได้เหมือนกัน แต่ต้องช่วยเหลือคนบางกลุ่มเป็นพิเศษ
ก็อาจใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐได้ ดังนั้น อย่าลืมหลักการ
เป็นพอ เพราะหากเรามีหลักการเราก็จะอธิบายต่างๆ
อย่างมีเหตุผล อย่างบัตรสวัสดิการแห่งรัฐก็ไปตอบ
โจทย์เรื่องค่าเดินทางไป รพ.ของชาวบ้านพื้นที่ห่างไกล
ก็ได้ ปัญหาคือก็ต้องแยกอีก เพราะเราก็ไม่มั่นใจว่าจะ
ไปใช้ค่าเดินทางจริงหรือไม่ ซึ่งหากระบบดังกล่าวมีการ
ตัดออกจากบัตรก็จะควบคุมการใช้เงินได้ ซึ่งก็ต้องมี
ระบบมารองรับด้วย” นพ.จิรุตม์กล่าวทิ้งท้าย

วารุณี ลิขิธิรังสรรค์

waruneecat11@gmail.com