

อนาคตของการสาธารณสุขไทย

นายแพทย์ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต* กระทรวงสาธารณสุข

จากการประชุม เรื่อง การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี 2543-2544 ระหว่างวันที่ 9-11 สิงหาคม 2542 ณ โรงแรมซิติ บีช อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

เรื่องของอนาคตเป็นเรื่องที่ค่อนข้างจะต้องใช้จินตนาการพอสมควร สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุขได้ส่งหนังสือ Hand Book "Futures Study" (อนาคตศาสตร์ศึกษา) ไปให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 เล่ม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 1-2 เล่ม เป็นเรื่องที่ยังมองไปข้างหน้า เป็นการสร้าง scenario ในอนาคตข้างหน้าว่าจะสร้างฉากทัศน์ให้เห็นภาพได้อย่างไร ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลายรูปแบบ แต่ฉากทัศน์ที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด คือ ฉากทัศน์ที่จะทำให้เราวางแผนมองไปข้างหน้าได้ การวางแผนใดๆ ก็ตาม ถ้าใช้รูปแบบเก่า มักคิดว่ามีปัญหาอะไรแก้ปัญหาหานั้น แล้วประเมินว่าแก้ได้หรือไม่ มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นหรือเปล่า แล้ววางแผนแก้ก็อีก เป็นวงวนถ้าจะใช้แบบใหม่ ต้องสร้างภาพข้างหน้า 10-20 ปี โดยใช้ความรู้ทางด้านอนาคตเป็นแนวทาง อยากให้ภาพที่เห็นเป็นอย่างไรก็เสริมสิ่งเหล่านั้น และปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดสิ่งเหล่านั้นเข้าไป ก็จะไปถึงภาพนั้นได้ การมองไปข้างหน้าถ้าใช้ศาสตร์ของอนาคตจะทราบว่า มีเทคนิคมากมาย สิ่งที่จะพูดต่อไปมาจากอนาคตศึกษาทางด้านสาธารณสุข (Health Futures Study) ควรกลับไปศึกษาว่ามีเครื่องมืออะไรบ้าง แล้วนำไปใช้เคยได้ยีน Vision "Twenty Twenty" ของมาเลเซีย

Vision "Health for All by the Year 2000" เป็นการตั้งใจว่า ภาพข้างหน้าในปีนั้นๆ จะเป็นอย่างไร ผู้ที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข ก็ควรดูว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ทันตกรรมจะเป็นอย่างไร ในแผนฯ 9 การสาธารณสุขไทยจะไปทางไหน และในปีหน้าเราจะทำอะไรกัน

การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐด้านสาธารณสุข ตามนโยบายรัฐบาลตามมติคณะรัฐมนตรีจะมีการปฏิรูปใน 5 ด้าน

คือ

1. พันธกิจ ภารกิจในระบบ
2. งานบริหารบุคคล
3. งานบริหารงบประมาณ
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
5. วัฒนธรรมและค่านิยม

ทั้ง 5 ประการนี้ มีการประชุม workshop เพื่อทำ output ออกมาที่หาดใหญ่ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป อธิบดี รองอธิบดี ปลัดกระทรวง รองปลัดกระทรวง ผู้อำนวยการกองในสำนักงานปลัดกระทรวง และรัฐมนตรี ใน 5 ด้านนี้ด้านที่เป็นรูปธรรมคือ พันธกิจ (บทบาท หน้าที่) งบประมาณและบุคคล

* ขณะบรรยาย ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข

หัวข้อที่พูดจะเอาเงินเป็นตัวตั้ง เรียกว่า Block Grant เป็นแนวความคิดในการกระจายอำนาจงบประมาณแบบเป็นก้อนในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ที่รู้เรื่องนี้แล้วคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในประเทศไทย หัวหน้าฝ่ายบริหาร หัวหน้างานแผน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

เหตุที่ต้องมีการปฏิรูปและหลีกเลี่ยงไม่ได้

1. รัฐธรรมนูญ

เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด รัฐธรรมนูญของประเทศไทยที่ออกมาเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขอยู่ 2 มาตรา คือมาตรา 52 และมาตรา 82 มาตรา 52 ว่าด้วยสิทธิของประชาชนที่จะได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะผู้ยากจนต้องได้รับการฟรี โดยไม่คิดมูลค่าอย่างมีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรคระบาดร้ายแรงต้องได้รับการฟรี เป็นต้น มาตรา 82 ว่าด้วยบทบาทภารกิจของรัฐที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชน โดยจัดบริการให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และทั่วถึง

2. ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

ภายหลังวิกฤตเราพบปัญหามากมาย เช่น เทคโนโลยีราคาแพง ไม่สามารถซื้อหามาได้ เนื่องจากได้รับงบประมาณลดลง แต่เงินเดือนเพิ่มขึ้น จึงต้องลดค่าครุภัณฑ์ลง ทรัพยากรจำกัด คือบุคลากรไม่เพียงพอในสถานที่ไกลๆ ซึ่งไม่ใช่เขตเมือง เขตเทศบาล เบียดเบียนهماจ่ายทำให้ดีขึ้น แต่ขณะเดียวกันงบประมาณก็ไม่มี ผลิตพยาบาลลดลง งานบริการสาธารณสุขระดับตำบล มีปัญหาเรื่องการกระจายคน

3. เงินไขเงินกู้ต่างๆ

เช่น ADB บอกว่าต้องทำโรงพยาบาลให้เป็น Autonomous Hospital แปลว่า ต้องทำโรงพยาบาลให้มีศักยภาพ ประสิทธิภาพ และคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยให้บริหารแบบอิสระ พันการพันนาการจากกฎระเบียบบริหารแบบเอกชนแต่รัฐเป็นเจ้าของ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า

เอาผลลัพธ์ของงานออกมาได้ทัน โดยมีการตรวจสอบที่เด่นชัด ต้องกระจายบุคลากรไปสู่ชนบทให้ได้ การกู้เงิน ADB มติคณะรัฐมนตรีต้องทำ 2 เรื่อง คือ Autonomous Hospital ในโรงพยาบาล 7 แห่ง คือ สตูล ยะลา หาดใหญ่ สระบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่ และบ้านแพ้ว ขณะนี้ร่างพระราชกฤษฎีกาโรงพยาบาลภายใต้กฎหมายองค์กรมหาชน กำลังจะออกแล้ว สัญญาว่าจะทำแผนปฏิบัติการในเรื่อง Autonomous และแผนการกระจายบุคลากรไปสู่ชนบท ไปสู่โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยให้ได้ ตรงนี้เป็นพันธกิจที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ อีกอย่างหนึ่งคือ การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐด้านสาธารณสุข ที่รัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรีแล้ว และได้ไปทำแผนบริการมาแล้วที่หาดใหญ่

เงื่อนไขเงินกู้จาก World Bank ซึ่งรัฐบาลไทยเซ็นสัญญาภายใต้โครงการปฏิรูปภาคสาธารณะ (Public Sector Reform) ของสาธารณสุข จะมี 3 ด้านคือ ด้านที่หนึ่งเพิ่มประสิทธิภาพ โดยเปลี่ยนระบบการบริหารงบประมาณจากแผนงานโครงการ เป็น Performance Based Budgeting System (PBBS) หมายความว่า จะทำงบประมาณแบบดูผลผลิต (Product) และผลลัพธ์ (Outcome) ไม่ได้ดู input และ process ต้องมีการตั้ง Provincial Health Board (PHB) และหน่วยงานอื่นๆอีกมากมายมารองรับ การทำงบประมาณแบบนี้เรียกว่า Block Grant ด้านที่สองสัญญาว่าจะให้บริการที่ดีกว่า โดยจะตั้งโรงพยาบาลให้ใกล้กับ Autonomous Hospital แต่บุคลากรยังเป็นคนของรัฐอยู่ หมายความว่าโรงพยาบาลของรัฐจะมีการบริหารที่เป็นอิสระมากขึ้น ระเบียบ กฎเกณฑ์ อาจจำเป็นต้องปรับ จะต้องมีการ Hospital Management Board (HMB) รัฐมนตรีสั่งให้ทำเสร็จโดยเร็ว ไม่ว่าจะไปในทิศทางใดจะต้องมีคณะกรรมการที่มาจากประชาชนซึ่งจะมีคำสั่งจากกระทรวงว่ามติสุดท้ายเป็นอย่างไร จากการประชุมที่หาดใหญ่ ได้ผลออกมาแล้วว่า Provincial Health Board และ Hospital Management

Board มีองค์ประกอบอะไรได้บ้าง แต่ทั้งสองคณะนี้จะต้องมีประชาชนมาร่วม 3-6 คน ผู้แทนองค์กรท้องถิ่นที่ไม่ใช่เป็นทางการเมือง เช่น ผู้สูงอายุ โรตารี ผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ จะเข้ามาเป็น Board ของโรงพยาบาลเพื่อช่วยกันตรวจสอบ ด้านที่สองคือระบบบริการที่ดีกว่า มีปัญหาเรื่องประกันสุขภาพที่มีความหลากหลาย เช่น ประกันสังคม รายได้น้อย บัตรประกันสุขภาพ โครงการรักษาพยาบาลข้าราชการที่แตกต่างอย่างสิ้นเชิงระหว่างผู้มีรายได้น้อยกับข้าราชการ ใน 3 ด้านใหญ่ๆ อย่างแรกคือ ค่าตอบแทนโดยเฉลี่ยต่อคน (Per Capita) ผู้มีรายได้น้อย 273 บาท/คน/ปี ข้าราชการ 2,000 บาท/คน/ปี อย่างที่สองคือ Basic Package ที่จะให้กับกลุ่มต่างๆ บางกลุ่มทำฟรีหมด ยกเว้นสวยงาม บางกลุ่มไม่ให้ทำเลย ด้านทัศนคติให้ทำบางอย่าง อย่างที่สาม การจ่ายเงินที่ต่างกัน บางอย่างจ่ายเป็นต่อหัวต่อปี (capitation) บางอย่างจ่ายเป็น Fee for Service บางอย่างจ่ายเป็นรายปีให้กับโรงพยาบาลทั้งก้อน โดยใช้ ฐานปริมาณงานในปีที่ผ่านมา (Global Budget) เหล่านี้ทำให้เกิดความแตกต่างของคุณภาพบริการ ผู้มีรายได้น้อยให้บริการแบบอนาถา ผู้มีรายได้น้อยจะได้มากกว่าเพราะทำรายได้ให้หน่วยบริการ จะทำอย่างไรให้เกิดความเป็นธรรม ด้านที่สาม คือ เพิ่มการตรวจสอบสาธารณะ จะต้องมีการทำ Hospital Accreditation โรงพยาบาลกับการประกันคุณภาพโรงพยาบาลและจะมีการออกพระราชกฤษฎีกาใช้เป็นจุดหนึ่งในการจัดสรรทรัพยากรระหว่างโรงพยาบาล

4. ระบบที่มีอยู่ราคาแพงและขาดการกระจาย

การให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในของ รพศ./รพท. ที่ไม่สมควร ควรอยู่ใน OPD ศูนย์การแพทย์และอนามัย สถานีอนามัย การไปที่คลินิกเอกชน การขาดการกระจายที่ยังมีปัญหาอยู่ ระบบการส่งต่อที่ไม่สมบูรณ์ เหล่านี้ทำให้ระบบที่มีอยู่ราคาแพงและขาด

การกระจาย

5. ความแตกต่างของระบบประกันประเภทต่างๆ

นอกจากที่กล่าวไปแล้ว รูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนที่ต่างกัน Fee for Service, Capitation, Global Budget ความแตกต่างของการดำเนินการที่จัดให้ Basic Package ที่ไม่เหมือนกัน ความครอบคลุมประชากรได้ไม่ทุกกลุ่ม เป็นประเด็นใหญ่

แผนปฏิรูป 5-10 ปีข้างหน้า

1. จัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยออกมาตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ เมืองครุระดับชาติมารับผิดชอบอย่างแน่นอน เพื่อให้กฎหมาย พระราชบัญญัติ หรือระเบียบที่เกี่ยวกับการประกันสุขภาพ อยู่ภายใต้การบริหารของคณะกรรมการชุดเดียวกัน แต่จะไม่เปลี่ยนแปลง ลบหรือยกเลิกพระราชบัญญัติใดๆ จะมีคณะกรรมการกลางปรับให้เป็นเรื่องเดียวกัน ถ้าไม่ออกเป็นพระราชบัญญัติคงทำไม่ได้ เพราะหลายเรื่องเป็นพระราชบัญญัติหลายเรื่องเป็นพระราชกฤษฎีกา จากนั้นจึงจะทำให้มีคุณภาพทุกกลุ่มได้อย่างสมบูรณ์

2. ปรับให้โรงพยาบาลมีอิสระมากขึ้นในเชิงงบประมาณ

ภายในกันยายน 2542 จะมีการทำสัญญาฉบับสำนักงานงบประมาณเรื่อง กำหนดการจัดระบบงบประมาณเป็น Performance Based Budgeting System (PBBS) ใน รพศ./รพท. และรพช. 1 ตุลาคม 2543 เริ่มดำเนินการใน รพศ./รพท. ทุกแห่ง จำนวน 92 แห่ง ซึ่งท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องการให้ทำทั้งจังหวัด คือรวมระบบที่ทำงานภายใต้การดำเนินงานของ สสจ.ด้วย โดยทำเป็นบางจังหวัด เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสนที่จะเกิดจากการจัดสรรงบประมาณ เอกภาพในระบบบริการ ระบบการส่งต่อ

และระบบการจ่ายเงิน แต่สำนักงบประมาณบอกว่า รพศ./รพท. พร้อมที่สุดและทำได้เลย ที่ผ่านมารพศ./รพท. มีความเข้มแข็งในการตรวจสอบภายใน(ระบบบัญชีและระบบคณะกรรมการ) ถ้ากลไกในพื้นที่และระบบภายในดีก็就不用มีการรั่วไหล ทางด้าน รพช.และ สสจ. ก็ต้องมีระบบตรวจสอบกันให้ดี

3. การกระจายอำนาจการจัดการ

สัญญาว่าจะให้มี Provincial Health Board ขึ้นมา ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ มาจากผู้มีความรู้ความสามารถที่เกี่ยวข้อง เช่น อดีตข้าราชการผู้ใหญ่ที่อยู่ในจังหวัด นักการคลัง ฯลฯ เพราะต้องมีการจัดสรรทรัพยากรภายในจังหวัด กองทันตสาธารณสุขทำหน้าที่ด้านเทคนิคบอกว่าเงินนี้ให้จังหวัดนี้ จังหวัดไปบริหารจัดการเอง จ่ายทุกโรงพยาบาลให้ได้พอดี เงินดังกล่าวใช้สำหรับประชากรทั้งจังหวัด ถ้าไปรับบริการต่างจังหวัดก็ต้องตามไปจ่ายด้วย จะทำอะไรต้องผ่าน PHB มีการทำแผนขอใช้เงินภายในต่างๆ ภายใต้อัตลักษณ์ที่ทำ Performance Indicator ขึ้นมา PHB ต้องมีประชาชนในท้องถิ่นเข้ามา 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน จากในโรงพยาบาล 6 คน จากหน่วยโรงพยาบาล อื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขอีก 3 คน นอกจากนี้มีเลขาธิการ ประธานซึ่งในครั้งแรกคือ ผู้ว่าราชการจังหวัด หลังจากนั้นใช้การเลือกตั้ง

1 ตุลาคม 2543 ตั้ง Hospital Management Board ในทุก รพศ./รพท. เป็นนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1 ตุลาคม 2544 ดำเนินการ Provincial Health Board 12 จังหวัดทดลอง ถ้าจังหวัดใดสนใจทำก็ลองทำได้ ปัจจุบันใช้รูปแบบนี้ในการจัดสรร สปร. (ผู้มีรายได้น้อย) ซึ่งมีกรรมการ สปร.จังหวัดอยู่

4. การพัฒนาคุณภาพบริการ

ต้องมีอย่างแน่นอน สิ้นกันยายน 2542 จะต้องมีข้อสัญญาผ่านมติคณะรัฐมนตรีว่าจะใช้ Hospital Accreditation (HA) ในทุกสถานบริการของรัฐและ

เอกชน

30 กันยายน 2543 จัดตั้งสถาบัน HA เป็นพระราชกฤษฎีกาตามพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน บริหารภายใต้การกำกับของรัฐ แต่ไม่ได้เป็นข้าราชการ

1 ตุลาคม 2544 ใช้การประเมินโดย HA เป็น Condition หนึ่งในการจัดสรรทรัพยากร หมายความว่า ถ้าโรงพยาบาลใดไม่ผ่านการประเมินผลของ HA จะได้เงินน้อยกว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน หรือไม่เข้าสู่ระบบการประกัน เช่น โรงพยาบาลเอกชนใดไม่ทำ HA อาจไม่ได้เข้าสู่ระบบประกันสังคม หรือเข้าได้แต่ประเมินไม่ผ่าน อาจไม่ได้รับประกันเต็ม 1,000 บาท/หัว

หน่วยบริการ ต้องใช้ 5 ส. มาช่วยในการพัฒนาคุณภาพ นอกเหนือจาก HA, ISO 9000, พบส. จะต้องตั้งสำนักงานเลขานุการขึ้นในพื้นที่ มีคู่มือมาตรฐาน พบส. อยู่ 11-13 เล่ม (ขอได้ที่กองสาธารณสุขภูมิภาค) ทุกหน่วยต้องใช้ Health Promoting Hospital (HPH) เข้าไปในหน่วยบริการ หมายถึง จะบริการโดยใช้ Approach ของ Health Promotion สิ้นเดือนสิงหาคม 2542 โรงพยาบาล 24 แห่ง จะนำร่องเป็นต้นแบบของโรงพยาบาลในด้านนี้ ทำใน 10 Elements ที่สำคัญ คือนำงานส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการบริการ ทำให้ประชาชนมีศักยภาพ ในการป้องกันตนเองให้พ้นจากโรค เทคนิค 5 อย่างนี้ บางอย่างพัฒนาสุดยอดแล้ว เช่น ISO บางอย่างอยู่ในระหว่างพัฒนา เช่น HA บางอย่างเพิ่งเริ่มต้น เช่น HPH ต้องศึกษาว่า HPH เทคนิคเป็นอย่างไร มีเครือข่ายมาจากยุโรป กรุงเวียนนา เรียก Budapest Declaration, Ottawa Charter, Jakarta Declaration ที่กล่าวมานี้ เป็นหัวใจของการส่งเสริมสุขภาพ

5. การปรับปรุงโครงสร้างสถานบริการของรัฐ

การปฏิรูประบบนี้ต้องคิดเรื่องโครงสร้างระบบบริการว่าจะไปทิศทางใด จัดให้มีระบบส่งต่อผู้ป่วยจาก

Primary Doctor ขึ้นมา ในเขตเมืองต้องเปลี่ยนการอบรมจาก Residency Training Program ให้เป็น Primary Doctor เปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนค่านิยมของแพทย์ที่อยากเป็นแพทย์ผิวหนัง แพทย์ตา ให้เป็น Primary Doctor โดยเปลี่ยนที่โครงสร้าง ถ้าโครงสร้างระบบบริการปิดกันไม่ให้ เป็น Specialist เขาก็ต้องไปทาง Primary Doctor แต่ต้องจัดค่าตอบแทนให้เป็นธรรม ให้ได้รับเกียรติสมศักดิ์ศรีควบคู่กันไป นอกจากนี้ ต้องย้ายหน่วยบริการในรพช./รพท. ให้เป็น Primary Care ต้องปรับเปลี่ยนหน่วยเฉพาะทางให้ดีขึ้น ที่สำคัญนโยบายออกมาให้บรรจพยาบาลวิชาชีพลงสถานื่อนามัยทุกแห่ง ช่วงที่ผ่านมาให้ค่าตอบแทนโดยเพิ่มเงินให้ 2,000 บาท สำหรับด้านทันตกรรมต้องศึกษาว่าระบบบริการระดับตำบลต้องทำอะไร ซึ่งขณะนี้มีความทำงานที่มีผู้แทนจากกองทันตสาธารณสุขด้วย กำลังดำเนินการอยู่

6. การจ้างผู้ให้บริการ

ต้องเปลี่ยนจากการจ้างเป็นข้าราชการให้เป็นพนักงานของรัฐมากขึ้น เพราะตำแหน่งไม่มีเพิ่ม มติคณะรัฐมนตรีเพื่อเอาคนในระบบมาทำงานที่จำเป็นออกมาแล้ว การทำงานหลายขั้นตอนต้องตัดออกไป เพราะไม่มีเงินจ้าง

7. การปรับกระบวนการฝึกอบรม

ต้องปรับอย่างจริงจังและสอดคล้องกับการปฏิรูปที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น อย่าไปอบรม Specialist ต้องเอาหลักสูตรทันตสาธารณสุขไปอบรมพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค อีก 4 ปี ทันตแพทย์ไม่มีตำแหน่งบรรจุ ต้องปรับหลักสูตรอย่างไร จึงจะทำให้คนอยากทำงานในระบบ

สิ่งที่ต้องดำเนินการ

เก็บข้อมูลระดับต่างๆ

1. ในการทำงานประมาณแบบ PBBS ต้องมีข้อมูลให้ตรวจสอบ มีตัวชี้วัดว่า รักษาผู้ป่วยกี่คน กี่ราย

โรคอะไรบ้าง ใช้คนกี่คน มีเงินใช้ต่อหน่วยที่รับบริการเท่าไร ระบบบัญชีสะท้อนต้นทุนที่แท้จริงหรือไม่ การที่จะสะท้อนต้นทุนที่แท้จริงได้ จะต้องบัญชี 7 เล่ม คือ เงินสด ลูกหนี้ เจ้าหนี้ ทุน ทรัพย์สิน ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง คิดค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง รวมทั้งดอกเบี้ยด้วย ถ้าไม่มีบัญชีต้นทุน (Cost Accounting) จะทำ PBBS ไม่ได้ นอกจากนี้จะต้องทำ Financial Feasibility Study ของเครื่องมือทุกชิ้นว่า ต้นทุนคุ้มค่าและคืนทุนเมื่อใด

2. การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ต้องให้สอดคล้องกับระบบใหม่ ซึ่งใช้ตาม ICD 10 (ICD = International Coding for Disease Classification) เพื่อนำแบบ Coding ของ WHO ฉบับที่ 10 มาจัดสรรเงินผู้ป่วยในแบบ DRG (Diagnostic Related Group) กลุ่มทันตแพทย์ต้องทำ DRG ของตัวเองว่ารักษาโรคอะไร มีคะแนนเท่าไร จะส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร เก็บเงินอย่างไร รพช.ส่งผู้ป่วยมา สสจ.จะเก็บเงินอย่างไร ผู้ป่วยนอกจะแยกโรคตาม ICD 10 เป็นกลุ่มเล็กๆ ก็กลุ่ม อะไรบ้าง

3. การจัดทำ Performance Indicator เพื่อเป็นตัวชี้วัดว่าจะบรรลุผลสำเร็จในงานเพียงใด งานทันตสาธารณสุขของสสจ. ต้องไปประชุมระดมสมองกับรพช., รพท./รพท. ว่า PI ในหน่วยงานระดับต่างๆ คืออะไร คือดูว่า product, output, outcome ของหน่วยงานแต่ละระดับที่วัดออกมา รู้ว่าทำงานมีประสิทธิภาพ คือ อะไร หน่วยวัด product เหล่านี้จะสะท้อนถึงต้นทุนได้หรือไม่ ถ้าสะท้อนไม่ได้ขอเงินไม่ได้ จะสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพประชาชนได้หรือเปล่า PI ในแต่ละระดับมีความเฉพาะของตัวมันเอง ต้องทำ PI สำหรับตนเอง เพราะต่อไปนี้จะต้องทำสัญญาการทำงาน 3-5 ปีให้องค์กร ต้องรู้ Mission ขององค์กรเพื่อกำหนดงานของตนเองที่จะทำให้หน่วยงาน

4. การปรับปรุงการจัดทำแผนในจังหวัด กนภ. กชช. คือขีดความต้องการของประชาชน ตั้งแต่ระดับ

ตำบล อำเภอ ส่งมากระทรวงเพื่อตั้งงบประมาณปีต่อไป เท่าที่ผ่านมาไม่ทันใช้ เพราะส่งหลังตุลาคมทุกครั้ง จึงส่งให้สำนักงานงบประมาณไม่ทัน ดังนั้นจึงลบบ กนภ.มา ทำแผนการใช้เงินล่วงหน้า 2 ปี (Rolling Plan) งบประมาณปี 2545 ต้องเสร็จเข้าสภา กันยายน 2543 มีเวลา 1 ปี ทำแผนปฏิบัติการปรับแผน เงินที่ออกมาจะเป็น Block Grant ให้ไปทำแผนโดยการใช้เงินนี้สำหรับเงินบำรุง ต้องทำแผนปฏิบัติการร่วมกับแผนเงินบำรุง ต้องทำ estimate income ให้ได้ รายได้ที่จะได้จากเงินบำรุงต้องทำแผนการใช้ approve ผ่าน PHB สิ่งก่อสร้างที่ส่วนใหญ่ไม่จัดสรรให้จังหวัด ส่วนกลางจะจัดการให้

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมข้าราชการ เพื่อไม่ให้เกิดการรั่วไหล เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต้องเปลี่ยนแผนการผลิตคน ไม่ใช่เอามาทำงานอย่างเดียว ต้องให้มีจรรยาวิชาชีพ หิริโอตตัปปะ รู้จักพอ มีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม ค่านิยม ซึ่งละเอียดอ่อน ลดชนชั้น ลดการกระจายความรับผิดชอบ policy คือ การถ่ายทอดสิ่งที่ต้องการเห็นในอนาคตเป็นตัวอักษร ไม่ใช่สิ่งที่เจ้านายอยากให้เป็น Mission Vision ขององค์กร เป็นสิ่งที่นำไปสู่เป้าหมายให้ได้

6. การเตรียมประชาชน ในขณะที่เราจะทำให้มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลของรัฐ ปล่อยให้บริหารโดยอิสระ คนภายในที่เสียประโยชน์อาจดึงชาวบ้านมาล่ำรายชื่อว่า ผู้อำนวยการกำลังจะเอาโรงพยาบาลไปขายให้เอกชน จะบอกประชาชนว่าอย่างไรที่จะไม่ให้เขามา รพศ./รพท. แต่ให้ไปหา Primary Doctor ไปสถานีนอนามัย เพราะขณะนี้มีพยาบาลวิชาชีพแล้ว เรื่องนี้ต้องให้ ผสส./อสม. ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจว่าสิ่งที่เราทำดีหรือไม่ดีอย่างไร

การปรับโครงสร้างองค์กรในจังหวัด

1. จัดตั้งหน่วยงบประมาณที่จะทำแผนงบประมาณ แผนเงินบำรุง หน่วยงบประมาณและ

คลังสาธารณสุขขึ้นในจังหวัด

2. จัดตั้งคณะเลขานุการของ PHB เพื่อช่วยในการหา information ให้คณะกรรมการตัดสินใจ

3. ดำเนินการให้มี PHB ตามเกณฑ์และแนวทางที่กำหนดไว้แล้ว

4. รับผิดชอบในการจัดทำแผนงาน และติดตามต่อไปนี่เงินจะมาจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นก้อนใหญ่ ไม่ต้องทำงานตามที่กองต่างๆ สั่งมา แต่ต้องคิดให้เหมาะสมกับพื้นที่

5. คนในสำนักงานทุกระดับรู้จักในการจัดซื้อบริการจาก PHB จังหวัดใหญ่จะมีหลายโรงพยาบาลทั้งหมดนี้จะถูกซื้อบริการจาก PHB อย่างเดียว ด้วยเงินที่มีอยู่ ทบวงมหาวิทยาลัยไม่ต้องตั้งงบประมาณ ให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยผู้ช่วยแล้ว ถ้าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยผู้ช่วยจังหวัดใด จังหวัดนั้นต้องจ่ายเงินโดยทางบัญชี ปรัชญาของกระทรวงสาธารณสุข คือ Public Health ไม่ใช่ Private Health ต้องดูแลประชาชน แต่มีการซื้อการจ้างภายใต้ปรัชญาการให้บริการประชาชนสาธารณะ เพราะเป็นสินค้าสาธารณะ ทางด้าน Health Economic Public Goods คือสินค้าที่มีผู้มารับบริการแล้วมีผลกระทบต่อผู้อื่นด้วยคือเขาจ่ายเงินซื้อบริการสำหรับตัวเองแล้วไปป้องกันคนอื่นด้วย เช่น วัคซีน จะซื้อจะขายต้องคิดว่า จะทำอย่างไรให้ราคาถูกที่สุด

6. ปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ ในสสจ.ให้เป็นหน่วยบัญชาการ เช่น ด้านทันตสาธารณสุข ต้องดูว่าปัญหาเป็นอย่างไร ต้องตั้ง Vision Mission ของงานทันตสาธารณสุขในจังหวัด สสจ. มีหน้าที่บัญชาการในจังหวัด เป็นผู้ติดตามกำกับการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายหลักใหญ่ ๆ ตาม Performance ที่เขียนไว้ เมื่อมี Vision Mission ก็ต้องมี Indicator วัดผลผลิตและผลลัพธ์นั้น ต้องเป็นเลขานุการในการทำแผนงบประมาณ แผนคน แผนงาน จัดซื้อบริการ

จัดสรรทรัพยากร ติดตามกำกับ โดยผ่านคณะกรรมการ PHB

การจัดทำแผนของจังหวัด

ต้องจัดทำแผนงานและกรอบวงเงินงบประมาณ เสนอขอกระทรวงสาธารณสุข 2 ปี เป็น Block Grant ต้องคิดว่าปีงบประมาณมาจากไหนบ้าง เช่น งบปกติ งบผู้มีรายได้น้อย ประกันภัย ฯลฯ ทำหน้าที่เหมือน กระทรวงการคลัง รายรับ รายจ่าย ทำแผนเงินเดือน เงินลงทุน จำแนกเป็นกลุ่มประชากรอย่างไร นำหนัก ปัญหาเป็นอย่างไร ทำแผนความต้องการที่เหมาะสม ส่งให้ PHB ติดตามกำกับ การจัดซื้อจัดจ้างต้องเกิดขึ้น ณ จุดที่ให้บริการ หน่วยตรวจสอบต้องเพิ่มขึ้น ตรวจสอบภายใน ตรวจสอบฐานะของประชาชน ข้อมูลใด ต้องเสนอต่อสาธารณะบ้าง

การจัดตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารในจังหวัด

ต้องจัดหาระบบคอมพิวเตอร์หรืออื่นๆ ที่จะ เชื่อมเครือข่ายกับส่วนกลาง เพื่อเป็นข้อมูลเดียวกัน ทั่วประเทศ ข้อมูลที่ส่วนกลางสามารถตรวจสอบได้ส่ง ให้สำนักงานประมาณได้ นอกจากนั้นจะต้องทำ Performance indicator ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จะใช้ เมื่อใดต้องได้ทันที ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในตาย Unit Cost ที่เป็น Cost Accounting ต้องมี ส่วนกลางจะทำ Package ให้โดยพยายามขอเงินจาก World Bank อบรมผู้ที่เกี่ยวข้องให้จัดเก็บข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ได้ ขณะนี้จ้างนักการคลังสาธารณสุขเก็บข้อมูลอยู่ สสจ.ละ 2 คน รพช.ละ 1 คน ปีต่อไปจะจ้างติดตาม การใช้จ่ายเงิน โดยใช้เงินงบกลางช่วยเหลือคนตกงาน

วิธีการซื้อบริการในระดับจังหวัด

ต้องมีกระบวนการหนึ่ง ซึ่งเป็นกติกากลางว่า จะใช้สูตรอย่างไรที่จะจัดสรรให้จังหวัด จังหวัดจัดสรร ให้สถานื่อนามัย โรงพยาบาลชุมชน จะมีสูตรสำเร็จ

กลางๆ อะไรที่จะให้จังหวัดต่างๆ นำไปปรับใช้ในพื้นที่ จึงเกิดสูตรระดับชาติขึ้นมา เรียกว่า TRAWP คือ Thailand Resource Allocation Working Party (คณะกรรมการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขแห่งชาติ) มีการจัดเกณฑ์วัดเรื่องการจัดซื้อ ส่งเสริมป้องกันโรค ทั้งส่วนบุคคลและสาธารณะ งานส่งเสริมป้องกันโรค มีกิจกรรมใหญ่ๆ 2 กลุ่ม คือ กิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคบุคคลซึ่งจะมีผลต่อคนอื่นๆ ในกลุ่ม และการรณรงค์สาธารณะที่ทำกับกลุ่มคน มีผลขยายไปยังกลุ่มคนอื่นๆ ด้วย ในการคิดต้นทุนต่อหน่วยของระบบส่งเสริมสุขภาพบุคคลง่ายกว่าสาธารณะ แต่เรายังไม่มี Unit Cost อยู่เลย ถ้าจะให้ทันตสูติศึกษาแก่เด็กคนหนึ่งจนแปรงฟันได้ จะใช้เงินเท่าไรต้องคิด Unit Cost ออกมาว่างานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีต้นทุนต่อคนเท่าไร ตั้งงบประมาณให้เป็นกิจจะลักษณะ การทำ Mass Campaign ต้นทุน/กลุ่ม/ครั้ง เป็นเท่าไร ต้องติดตาม กำกับให้เป็นไปตามข้อตกลง ถ้าเงินเหลือจะนำไปใช้ในการอบรม ดูนาน อย่างไร

การควบคุมคุณภาพบริการ

จะต้องมีคณะเลขานุการระดับจังหวัด ทำการ ผูกอบรม 5 เรื่อง (5 ส. พบส. ISO HA HPH) ต้อง จัดหน่วยนี้ขึ้นมาให้สำเร็จเพื่อไปกระจายความรู้ ไป อบรมตามจุดต่างๆ ความเป็นไปได้อาจอยู่ที่ รพศ./รพท. ที่เป็นกลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ (พคบว.)