

รายงานการวิจัยประเมินผล โครงการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข ตามโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

อรวรรณ สุนทรวิทย์*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข ตามโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี 2540-2544 ใน 3 ประเด็นคือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลการปฏิรูป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ 74 คน รวมทั้งประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่ใช้บริการที่หน่วยบริการระดับเหนือทุกคน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ สัดส่วน อัตราและอัตราส่วน แล้วนำเสนอโดยตาราง และการพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัยด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า โครงการนี้มีปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อความสำเร็จค่อนข้างมาก ทั้งด้านนโยบายของหน่วยงาน การพัฒนาบุคลากร ความพร้อมของพื้นที่ และความชัดเจนของโครงการซึ่งมีวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่มุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการคลังสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ยังพบว่า มีการวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ในการปฏิรูป ได้แก่ การศึกษาต้นทุนบริการ การศึกษาลักษณะและสาเหตุปัจจัยของการใช้บริการข้ามชั้นตอน

ด้านกระบวนการและผลการปฏิรูป พบว่า มีการจัดเครือข่ายบริการเป็น 3 ระดับ ตามศักยภาพการบริการ คือ หน่วยบริการหลัก หน่วยบริการรอง และหน่วยบริการระดับเหนือ รวมทั้งมีการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของกองทุนอำเภอ โดยการรวมแหล่งเงินแล้วจัดสรรให้หน่วยบริการรองตามปริมาณงาน ตลอดจนมีการพัฒนาระบบการจ่ายเงินโดยการศึกษาการจ่ายเงินกรณีข้ามเขตด้วยวิธีจ่ายตามรายการ ซึ่งพบว่าทุกกองทุนอำเภอมีเงินไม่พอจ่าย เนื่องจากผู้ใช้บริการข้ามเขตซึ่งส่วนใหญ่เป็นการข้ามชั้นตอนมีปริมาณสูงมาก จึงต้องพัฒนาระบบการจ่ายเงินด้วยวิธีอื่นต่อไป สำหรับผลกระทบของการปฏิรูป พบว่า การดำเนินโครงการมีผลกระทบเชิงบวกต่อการพัฒนาบริการโดยเฉพาะบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนจากปริมาณงานของสถานีอนามัยที่เพิ่มขึ้น และพบว่าระบบตามจ่ายกรณีข้ามเขตได้ทำให้อำเภอทุกแห่งพัฒนาคุณภาพบริการของเครือข่ายรวมทั้งพัฒนากระบวนการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจระบบบริการ เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายกรณีดังกล่าว นอกจากนี้ในช่วงท้ายของโครงการ จังหวัดขอนแก่น ได้นำผลจากการปฏิรูปไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดรูปแบบการบริหารงบประมาณสวัสดิการประชาชนด้านการรักษา

* นักวิชาการสาธารณสุข 8ว. กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น



พยาบาล ทั้งในเรื่อง การจัดสรรเงินให้แก่หน่วยบริการหลัก/รอง รวมทั้งการตามจ่ายกรณีส่งต่อ/ถูกเงิน ข้ามชั้นตอน และกรณีเขตรอยต่อ

ความสำคัญของปัญหา

จังหวัดขอนแก่น ได้เร่งรัดการขยายหลักประกันสุขภาพสู่ประชาชนตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินการเมื่อสิ้นปี 2540 พบว่า ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนในภาพรวมสูงขึ้นเป็นร้อยละ 78.0 ซึ่งส่งผลให้งบประมาณด้านการประกันสุขภาพที่จังหวัดขอนแก่นได้รับการจัดสรรจากส่วนกลางมีปริมาณค่อนข้างสูง ในขณะที่วิธีการจัดสรรเงินของกองทุนจังหวัดให้แก่หน่วยบริการในเครือข่าย ยังไม่ชัดเจนว่าเป็นวิธีการที่เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็น 1 ใน 6 จังหวัด นำร่องโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ของประเทศไทย ภายใต้การสนับสนุนจากสหภาพยุโรป จึงได้จัดทำโครงการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุขตามโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี 2540-2544 ดำเนินการในพื้นที่อำเภอพล น้ำพอง อุดลวรัตน์ ภูเวียง และกิ่งอำเภอหนองนาคำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสาธารณสุข ให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินผลโครงการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้นเพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการ รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิรูปในประเด็นต่างๆ ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสาธารณสุข เพื่อรองรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วยผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ จำนวน

74 คน รวมทั้งประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เป้าหมายซึ่งไปใช้บริการที่หน่วยบริการระดับเหนือทุกคนเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการจัดสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ สัดสวน อัตรา อัตราส่วน แล้วนำเสนอด้วยตารางและการพรรณนาวิเคราะห์

ระยะเวลาการวิจัย

ประเมินผลหลังการดำเนินโครงการปฏิรูปฯ เสร็จสิ้นในช่วงมกราคม 2545-มกราคม 2546

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยนำเข้าของการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข

มีปัจจัยนำเข้าที่เกื้อหนุนต่อความสำเร็จของโครงการค่อนข้างมาก ดังนี้

1.1 นโยบายของหน่วยงาน พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ มีนโยบายเน้นหนักเรื่องการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข (Health Care Financing Reform) เนื่องจากเห็นว่ากาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งจะเป็นการกระตุ้นส่งเสริมการขยายหลักประกันการเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนทุกครอบครัว (Universal Coverage) อีกด้วย

1.2 ความพร้อมของพื้นที่ดำเนินการ พบว่าทุกอำเภอเป้าหมาย ได้รับการคัดเลือกอย่างเจาะจงโดยผู้บริหารระดับจังหวัดและกระทรวง ด้วยเห็นว่าที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนมีความรู้และประสบการณ์ด้านการพัฒนาหรือการวิจัยโครงการอื่นๆ มาก่อน อีกทั้งผู้บริหารระดับอำเภอซึ่งล้วนเป็นผู้ที่มีศักยภาพทั้งในเชิงการบริหารและวิชาการก็ได้แสดงเจตจำนงเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ จึงเชื่อว่าจะมีส่วนผลักดันให้โครงการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

1.3 ความชัดเจนของโครงการ พบว่า จังหวัด



ในช่วงของการดำเนินการปฏิรูป ส่วนการเตรียมชุมชนนั้นพบว่าอำเภอส่วนใหญ่ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการใช้บริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขและระบบส่งต่อ รวมทั้งการขึ้นทะเบียนประชากร (Registration)

1.4.2 การพัฒนาระบบสารสนเทศ

การพัฒนาบทบาทของหน่วยบริการหลัก ให้สามารถจัดสรรเงินแก่หน่วยบริการรองในเครือข่าย และตามจ่ายหน่วยบริการระดับเหนือ ในกรณีการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการบริหารจัดการต้องมีคุณภาพน่าเชื่อถือ รวมทั้งต้องมีระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดขอนแก่น จึงกำหนดให้มีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อจัดเก็บข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของอำเภอเป้าหมายโครงการ ทั้งนี้โปรแกรมที่จะพัฒนาขึ้นมาประกอบด้วยฐานข้อมูล 3 ส่วน คือ

1. การขึ้นทะเบียนประชากร (Registration) และการออกบัตรโดยระบบ Bar code
2. ข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
3. ข้อมูลการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากปัญหาด้านเทคนิคโดยเฉพาะระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างอำเภอกับโรงพยาบาลขอนแก่น นอกจากนี้ยังพบว่า สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือกจังหวัดขอนแก่น ให้เป็น 1 ใน 3 จังหวัดนำร่อง เพื่อทดลองพัฒนารูปแบบการบริหารงานสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการจัดสรรงบประมาณ สป. ปี 2543 ซึ่งในการทดลองรูปแบบดังกล่าวต้องมีการพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการบริหารงาน สป. ด้วยการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดในรูปฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ส่วนกลางพัฒนาขึ้นมาเอง รวมทั้งต้องมีการพัฒนาโปรแกรมเก็บข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ราคากลางกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ทั้งนี้ในปี 2543 สำนักงานประกัน

สุขภาพ จะจัดสรรงบประมาณในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ตามการขึ้นทะเบียนด้วยข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของกระทรวงเท่านั้น ส่งผลให้แต่ละอำเภอจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิตามโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ส่วนกลางกำหนดก่อน

1.4.3 การศึกษาวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ใน

การปฏิรูป

- 1) การศึกษาต้นทุนบริการของสถานบริการ

ในช่วงปลายปี 2540 จังหวัดขอนแก่น ได้ศึกษาด้านต้นทุนบริการ (Cost study) ของสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ ต้องการให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) ที่ได้จากการศึกษาเป็นทางเลือกหนึ่งในการกำหนดวิธีการจ่ายเงินของหน่วยบริการหลักให้แก่หน่วยบริการรอง การศึกษาดังกล่าวดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายโครงการปฏิรูป ครอบคลุมสถานีนอนามัย 33 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ทั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Descriptive Retrospective Study) ในขณะเดียวกัน ก็ได้มีการศึกษาด้านต้นทุนบริการของโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อเตรียมไว้เป็นทางเลือกหนึ่ง สำหรับการกำหนดวิธีการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการระดับเหนือ หากการศึกษาความเป็นไปได้ในการจ่ายตามรายการที่เรียกเก็บ (Fee for service) พบว่าเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสม

ในส่วนของการบริการผู้ป่วยนอก พบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลขอนแก่น เท่ากับ 50 162 และ 236 บาท/ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้ ถูกนำมาใช้อ้างอิงเป็นเกณฑ์ในการตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีข้ามเขต (Cross Boundary) สำหรับโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ในทุกอำเภอ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2543 - 2544

- 2) การศึกษาลักษณะและสาเหตุปัจจัยของผู้มารับบริการข้ามขั้นตอนที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น ประเด็นสำคัญประการหนึ่งในการบริหารจัดการด้านการคลังให้มีประสิทธิภาพก็คือการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment) ซึ่งทำได้โดยการกระตุ้นผลงานด้านส่งเสริม



สุขภาพและป้องกันโรคให้เพิ่มขึ้น รวมทั้งการพยายามลดจำนวนผู้ป่วยที่ไปใช้บริการข้ามชั้นตอน (By pass) จังหวัดขอนแก่น จึงทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยและการข้ามชั้นตอนไปใช้บริการที่โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งการวิจัยดังกล่าวนอกจากจะศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องแล้วยังพยายามสร้างความเข้าใจแก่ผู้ใช้บริการข้ามชั้นตอนเพื่อส่งกลับไปใช้บริการที่เหมาะสมในหน่วยบริการใกล้บ้าน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังมีส่วนสนับสนุนการพัฒนาระบบการจ่ายเงิน ค่าบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะประเด็นการจ่ายค่าบริการข้ามเขตทั้งในกรณีการส่งต่อ (Refer) และกรณีข้ามชั้นตอน (By pass) ซึ่งแต่เดิมไม่มีการจ่าย

นอกเหนือจากการเตรียมความพร้อมตามที่กล่าวมาแล้ว ยังพบว่าได้มีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับช่วยในการปฏิรูปอีกหลายกิจกรรม อาทิ การกำหนดบริการหลักที่ประชาชนควรได้รับภายใต้ระบบประกันสุขภาพ (Core Health Services) ค่าตอบแทนเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรให้บริการอย่างมีคุณภาพ (Incentives System) ค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการควรจ่ายล่วงหน้าเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพ (Differentiated Premiums) ค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการต้องมีส่วนรับผิดชอบจ่าย (Co-payment) และการแก้ไขหรือผ่านคลายระเบียบให้เอื้อต่อการปฏิรูป (Deregulation) แต่ด้วยข้อจำกัดด้านเวลาและบุคลากร จึงพบว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการ มีบางกิจกรรมที่ไม่ได้ดำเนินการ และมีบางกิจกรรมที่เริ่มดำเนินการแล้ว แต่ขาดความต่อเนื่อง จึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

2. กระบวนการและผลของการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข

จังหวัดขอนแก่นได้จัดองค์การเพื่อรองรับการปฏิรูปไว้ทุกระดับโดยในระดับจังหวัดมีองค์กรรับผิดชอบหลักคือคณะกรรมการดำเนินงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (Reform Steering Committee) ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นประธานกรรมการ คณะกรรมการชุดนี้มีบทบาทมากในเชิงการบริหาร

เริ่มตั้งแต่การกำหนดนโยบาย กรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ กลวิธีดำเนินการ ตลอดจนจนถึงการควบคุมกำกับและประเมินโครงการ ส่วนในระดับอำเภอ นั้น มีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรหลัก ในการบริหารจัดการ สำหรับผลการศึกษาในส่วนของกระบวนการและผลการปฏิรูป มีดังนี้

2.1 การจัดเครือข่ายบริการสาธารณสุข

จังหวัดขอนแก่น ได้จัดระบบเครือข่ายบริการตามโครงการปฏิรูปไว้ดังนี้

2.1.1 หน่วยบริการประจำครอบครัวหลัก (Main Contractor) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรในอำเภอ ให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ รวมทั้งบริหารจัดการกองทุนอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เป้าหมาย

2.1.2 หน่วยบริการประจำครอบครัวรอง (Sub Contractor) ทำหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิแก่ประชากรในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ สถานีอนามัย และศูนย์แพทย์ในพื้นที่เป้าหมาย

2.1.3 หน่วยบริการระดับเหนือ (Supra Contractor) ทำหน้าที่ให้บริการระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลเฉพาะทาง

ในส่วนของการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วย ได้มุ่งเน้นให้มีการส่งต่อตามขั้นตอนเริ่มจากหน่วยบริการรองหน่วยบริการหลัก โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลเฉพาะทางตามลำดับ ยกเว้นบางกรณีที่อยู่ในเงื่อนไข/ข้อตกลงของเครือข่ายที่โรงพยาบาลชุมชนสามารถส่งต่อผู้ป่วยโดยตรงไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทางได้ จะเห็นได้ว่า การจัดระบบส่งต่อดังกล่าว นอกจากจะเป็นการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพการบริการของหน่วยบริการแต่ละระดับ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนได้เลือกใช้บริการอย่างถูกต้องเหมาะสมตามความจำเป็นแล้ว ยังจะส่งผลดีต่อการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข เนื่องจากจะทำให้หน่วยบริการหลักสามารถวางแผนบริหารงบประมาณของกองทุนอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในประเด็นการควบคุมค่าใช้จ่าย



2.2 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง สาธารณสุข

จากแนวคิดการปฏิรูปเดิม ที่กำหนดให้มีการรวมแหล่งเงิน (Merging Funds) ของกองทุนระดับจังหวัดจากงบประมาณ สปร. และเงินทุนบัตรประกันสุขภาพ แล้วจัดสรรเงิน (Allocation) ให้โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในพื้นที่เป้าหมายโครงการโดยวิธีการเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) นั้น ในทางปฏิบัติ พบว่าไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก อาจทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมสำหรับอำเภออื่นๆ อีกทั้งในส่วนของงบประมาณ สปร. และเงินทุนบัตรประกันสุขภาพเองก็พบว่า มีระเบียบการใช้จ่ายเงินที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก ดังนั้น ในช่วงปลายปี 2540 จังหวัดขอนแก่น จึงได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดการปฏิรูป โดยเน้นหนักที่การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสาธารณสุขในระดับอำเภอ ทั้งในประเด็นการรวมแหล่งเงิน การจัดสรรเงิน และการพัฒนาระบบการจ่ายเงิน โดยเริ่มดำเนินการอย่างจริงจังในปี 2541 ดังนี้

2.2.1 การรวมแหล่งเงินของกองทุนอำเภอ (Merging Funds)

พบว่า แหล่งเงินหลักที่นำมาวมเป็นกองทุนอำเภอของทุกอำเภอในโครงการปฏิรูปคือ งบประมาณ สปร. และเงินทุนบัตรประกันสุขภาพ ส่วนงบประมาณอื่นๆ อาทิ งบประมาณจากกรมกองต่างๆ ไม่สามารถนำมารวมในกองทุนอำเภอได้ เนื่องจาก มีข้อกำหนดที่ชัดเจนให้ใช้จ่ายตรงตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเจ้าของงบประมาณ อย่างไรก็ตามที่อำเภอน้ำพอง พบว่ามีการนำเงินจากแหล่งอื่นมาบริหารจัดการในส่วนของ การจัดสรรให้เจ้าหน้าที่โดยตรง ได้แก่ เงินกองทุนชุมชน มูลนิธิและประกันสังคม แต่การบริหารจัดการอยู่ในลักษณะการแลกหมวดเงินกับเงินทุนบัตรประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการใช้จ่าย จึงไม่จัดอยู่ในข่ายของการรวมแหล่งเงิน

สำหรับการบริหารจัดการกองทุน พบว่าทุกอำเภอได้กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการหลักทำหน้าที่ผู้ถือเงิน (Fund holder) และบริหารจัดการกองทุนโดยผ่านทาง คปสอ. นอกจากนี้ยังพบว่า สืบเนื่องจากงบประมาณ สปร. และเงินทุนบัตรประกันสุขภาพมีระเบียบ

การใช้จ่ายที่แตกต่างกันมาก จึงทำให้การรวมกองทุน (Merging Funds) จากแหล่งเงินดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นจริง แต่เป็นเพียงการรวมตัวเลขและการบริหารงบประมาณยังเป็นแบบแยกส่วน ดังนั้น หากต้องการให้การปฏิรูประบบการเงินการคลังเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณา คือ การแก้ไขหรือผ่อนคลายระเบียบต่างๆ ให้เอื้อต่อการปฏิรูป (Deregulation)

2.2.2 การจัดสรรเงิน ของกองทุนอำเภอ (Allocation)

การพัฒนารูปแบบการจัดสรรเงินของกองทุนอำเภอตามแนวคิดของการปฏิรูปที่มุ่งเน้นให้จัดสรรเงินตามปริมาณงานนั้น พบว่า ทุกอำเภอได้ดำเนินการอย่างจริงจังเฉพาะส่วนของเงินทุนบัตรประกันสุขภาพ เนื่องจากเป็นเงินบำรุงซึ่งสามารถบริหารจัดการได้คล่องตัวกว่างบประมาณ สปร. ที่ค่อนข้างมีระเบียบการใช้จ่ายเคร่งครัด

สำหรับประเด็นหลักในการจัดสรรเงินของกองทุนอำเภอทุกแห่งนั้น อยู่ที่การกำหนดวิธีการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการรองตามปริมาณงาน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มี 3 อำเภอ คือ ภูเวียง น้ำพอง อุบลรัตน์ ที่จัดสรรเงินตามผลงานโดยคำนวณจากค่าน้ำหนักการบริการ (Unit/ครั้ง) ของกิจกรรมต่างๆ ซึ่งกำหนดไว้แตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เกิดความสนใจในการพัฒนาบริการตามนโยบายหรือสภาพปัญหาของอำเภอ และเมื่อพิจารณาโดยละเอียดก็พบว่า มีการให้ค่าน้ำหนักการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค มากกว่าการรักษาพยาบาล ส่วนอำเภอพลนั้น พบว่าจัดสรรเงินให้สถานอนามัย ตามหน่วยน้ำหนักซึ่งคำนวณจากอัตราค่าบริการที่กำหนดโดยคณะกรรมการบริหารบัตรประกันสุขภาพจังหวัดขอนแก่น (ผู้ป่วยนอก : สอ. 50 บาท/ครั้ง)

นอกเหนือจากประเด็นหลักดังกล่าวข้างต้น พบว่าการแบ่งส่วนการจัดสรรของอำเภอในพื้นที่ปฏิรูปส่วนใหญ่ยังอิงกับรูปแบบเดิมของจังหวัดที่ใช้กับอำเภออื่นๆ แตกต่างกันเพียงสัดส่วนและวิธีการจัดสรรของแต่ละอำเภอเท่านั้น ยกเว้นกรณีอำเภอ น้ำพอง ที่มีการเพิ่มส่วนของการจัดสรรเงินอีกส่วนหนึ่ง คือ ส่วนที่จ่ายเป็น Incentive สำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



การบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น รวมทั้งยังมีการปฏิรูประบบการจัดสรรใหม่ทั้งระบบภายใต้แนวคิดการจัดสรรเงินตามปริมาณงาน (Money follow services) โดยเน้นหนักการบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) และยังให้ความสำคัญมากต่อการวิจัยและพัฒนา

ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดสรรเงินดังกล่าว โดยภาพรวมพบว่า อำเภอบำเหนียวได้ให้ความสำคัญกับการบริการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคมากขึ้น ในขณะที่ให้ความสำคัญกับการบริการรักษาพยาบาลน้อยลง บ่งชี้ถึงแนวโน้มที่ดีในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนอำเภอ เนื่องเพราะการรักษาพยาบาลมีต้นทุนบริการค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการสร้างสุขภาพสำหรับการจัดสรรเพื่อเป็น Incentive เจ้าหน้าที่ตามผลงานนั้น พบว่า มีสัดส่วนน้อยมาก เพราะอำเภอส่วนใหญ่เห็นว่ามีความยุ่งยากในการบริหารจัดการ

2.2.3 การพัฒนาระบบการจ่ายเงินของกองทุนอำเภอ (Payment System)

ตามแนวคิดการปฏิรูปที่กำหนดให้หน่วยบริการหลักตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้หน่วยบริการระดับเหนือโดยวิธีจ่ายตามรายการ (Fee-for-services) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจ่ายเงินตามมูลค่าการรักษาที่เรียกเก็บนั้นพบว่า ได้มีการกำหนดแนวปฏิบัติในเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจน อาทิ การคำนวณหายอดงบประมาณ สปร.ที่แต่ละอำเภอเป้าหมายกันไว้ที่โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อตามจ่ายค่าบริการกรณีข้ามเขต การจัดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้บริการข้ามเขตของผู้มีบัตรประกันสุขภาพและบัตรสปร. ทั้งในกรณีส่งต่อ (Refer) และข้ามขั้นตอน (By pass) รวมทั้งการกำหนดให้มีการศึกษาวิจัยถึงลักษณะและสาเหตุปัจจัยของผู้มารับบริการข้ามขั้นตอนที่แผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยซึ่งจะมีผลกระทบต่อควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost Containment) ของหน่วยบริการ

ผลการพัฒนาระบบการจ่ายเงินตามแนวคิดดังกล่าวพบว่า งบประมาณ สปร. ที่ทุกอำเภอในพื้นที่ปฏิรูปกันได้

ตามจ่ายค่าบริการข้ามเขตในแต่ละปี ไม่เพียงพอกับค่าบริการที่ถูกเรียกเก็บตามรายการ (Fee-for-services) แม้ว่าจะสามารถเรียกเก็บจากผู้ป่วยได้บางส่วนก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นค่าบริการกรณีข้ามขั้นตอน

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถสรุปบทเรียนเพื่อใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของจังหวัดขอนแก่น ได้ดังนี้

- ความเป็นไปได้ในการกำหนดวิธีการจ่ายเงินของหน่วยบริการหลักให้แก่หน่วยบริการระดับเหนือ โดยวิธีการจ่ายตามรายการ (Fee-for-services) ค่อนข้างน้อย
- ต้องมีการกำหนดวิธีการดำเนินการ/มาตรการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายกรณีการข้ามขั้นตอน (By pass) ของผู้ป่วยไปใช้บริการที่หน่วยบริการระดับเหนือโดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ

2.3 ผลกระทบของการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุขต่อหน่วยบริการและประชาชน

2.3.1 ผลกระทบด้านการบริการสาธารณสุข

การจัดระบบเครือข่ายบริการและระบบส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและความจำเป็น รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของกองทุนอำเภอ โดยให้มีการจัดสรรเงินแก่หน่วยบริการในเครือข่ายตามปริมาณงานเพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดการพัฒนาบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ของหน่วยบริการรอง คือ สถานีอนามัยนั้น ได้ส่งผลกระทบต่อบริการของหน่วยบริการในเชิงบวกทั้งในด้านปริมาณงานตามกิจกรรม และในด้านความครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมาย ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาข้อมูลการบริการของสถานีอนามัยเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการปฏิรูปซึ่งโดยภาพรวมพบว่า สถานีอนามัยมีผลงานเพิ่มขึ้น ทั้งด้านการบริการผู้ป่วยนอก และบริการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม การปฏิรูประบบการเงินการคลังไม่ใช่ปัจจัยชี้ขาดที่จะทำให้ความครอบคลุมของการบริการดังกล่าวเป็นไปตามเป้าหมาย จะต้องมียุทธศาสตร์อื่นๆ ร่วมด้วยอีกหลายปัจจัย



2.3.2 ผลกระทบต่อระบบส่งต่อผู้ป่วย

พบว่าระบบการตามจ่ายค่าบริการกรณีข้ามเขต ได้ทำให้กองทุนอำเภอพยายามลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลง โดยได้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยบริการในเครือข่าย รวมทั้งพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้บริการ ต่อ 1,000 ประชากรมีแนวโน้มลดลง และในส่วนของกาใช้บริการข้ามเขตนั้น พบว่าอัตราการใช้บริการโดยผ่านระบบส่งต่อเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราการใช้บริการข้ามชั้นตอนลดลง แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดก็พบว่าอัตราการใช้บริการข้ามชั้นตอนลดลงเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก ส่วนกรณีผู้ป่วยในนั้นพบว่า สูงขึ้นเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในนั้นมีความรุนแรงของโรคสูงกว่าผู้ป่วยนอก ประชาชนจึงต้องการข้ามชั้นตอนไปใช้บริการที่หน่วยบริการระดับเหนือให้เร็วที่สุด และเมื่อศึกษาในประเด็นความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยในโดยพิจารณาจากวันนอนเฉลี่ยต่อคนก็พบว่า ทั้งกรณีส่งต่อและข้ามชั้นตอนมีความรุนแรงของโรคใกล้เคียงกัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อบ่งชี้ว่าจะต้องมีการปรับปรุงระบบส่งต่อในส่วนนี้ให้เหมาะสมมากขึ้น

เป็นที่น่าสังเกตว่าอำเภอป่าพอง ซึ่งมีพื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นเขตรอยต่อกับอำเภอเมืองนั้น อัตราการให้บริการข้ามชั้นตอนกรณีผู้ป่วยในสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับอำเภออื่นๆ แต่มีวันนอนเฉลี่ยต่อคน ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรวมของทุกอำเภอค่อนข้างมาก ดังนั้นประเด็นการจัดบริการสาธารณสุขกรณีเขตรอยต่อระหว่างอำเภอ จึงนับเป็นประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

2.4 การประยุกต์ใช้ผลการปฏิรูปในการกำหนดรูปแบบการบริหารงบประมาณ สปร. จังหวัดขอนแก่น ปี 2543 - 2544

กระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือกจังหวัดขอนแก่น เป็น 1 ใน 3 จังหวัดนำร่องโครงการพัฒนารูปแบบการบริหารงาน สปร. เพื่อรองรับการจัดสรรงบประมาณ ปี 2543 ซึ่งการดำเนินโครงการดังกล่าว จังหวัดขอนแก่น ได้นำแนวคิดและบทเรียนจากการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ดังนี้

2.4.1 การจัดเครือข่ายบริการสาธารณสุข

พบว่า มีการจัดเครือข่ายบริการและระบบส่งต่อของโครงการ สปร. ตามรูปแบบของโครงการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข

2.4.2 การบริหารงบประมาณ สปร.

- การจัดสรรงบประมาณ ของกองทุนจังหวัดให้แก่หน่วยบริการหลัก กรณีผู้ป่วยนอกใช้วิธีการเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ตามแนวคิดการปฏิรูป แต่กรณีผู้ป่วยในซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงให้จ่ายตามราคากลางกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ภายใต้วงเงินที่มีอยู่

- การตามจ่ายค่าบริการกรณีส่งต่อและฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอกจ่ายตามต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานบริการ (Unit Cost) ที่ศึกษาในโครงการปฏิรูป ส่วนผู้ป่วยในจ่ายตาม DRGs ทั้งนี้เนื่องจากบทเรียนจากการปฏิรูปพบว่า การจ่ายโดยวิธีจ่ายตามรายการ (Fee-for-services) ไม่เหมาะสม และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้

- การจัดสรรเงินของหน่วยบริการหลักให้แก่หน่วยบริการรอง มุ่งเน้นให้จ่ายเงินตามปริมาณงานตามแนวคิดการปฏิรูป โดยแต่ละอำเภอมีอิสระในการบริหารจัดการ

- การจัดสรรเงินกรณีการให้บริการข้ามชั้นตอนและกรณีเขตรอยต่อ พบว่าได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินในกรณีดังกล่าวไว้ชัดเจน เนื่องจากผลการปฏิรูปพบว่า ทั้งสองกรณีเป็นปัญหาสำคัญในการบริหารงบประมาณ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 เหตุผลของการปฏิรูประบบการเงินการคลังต้องเด่นชัด และไม่เป็นเหตุผลที่ไกลตัวเกินไปผู้บริหารของหน่วยงานจึงจะเล็งเห็นความสำคัญ และตัดสินใจนำไปปฏิบัติ

1.2 การปฏิรูประบบการเงินการคลังเป็นเรื่องสำคัญ และมีผลกระทบโดยตรงต่อสถานะทางการเงินของหน่วยบริการจึงควรที่จะดำเนินการเต็มพื้นที่และเต็มรูปแบบที่กำหนด จึงจะเกิดประสิทธิภาพและความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย



2. ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา

2.1 การปฏิรูประบบการเงินการคลังเกี่ยวข้องกับเรื่องของผลประโยชน์ ดังนั้นนอกเหนือจากเรื่องแนวคิด (Concept) แล้ว จะต้องมีการเปรียบเทียบและหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งต้องมีระบบการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยอมรับได้

2.2 ศักยภาพของหน่วยงาน ทั้งในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและด้านบุคลากรจะต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้การบริหารจัดการการปฏิรูปเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในระดับจังหวัด ควรต้องมีนโยบายประกันชั้นที่สอง (Re-Insurance) โดยการรวมความเสี่ยงของกองทุนอำเภอไว้ที่กองทุนจังหวัด ซึ่งจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายและความเสี่ยงให้กับกองทุนอำเภอต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทุนอำเภอที่มีขนาดเล็ก

2.4 ควรสนับสนุนให้ประชาชนใช้บริการตามขั้นตอนเนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment) ของหน่วยบริการโดยควรพิจารณา

กำหนดวิธีการดำเนินการและมาตรการแก้ไขปัญหากรณีการข้ามขั้นตอน (By pass) อาทิ การกำหนดอัตราการมีส่วนร่วมจ่าย (Co-payment) ของประชาชนในกรณีที่ให้บริการข้ามขั้นตอนโดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ

2.5 ควรมีผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการ เป็นที่ปรึกษาและดูแลโครงการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพราะการปฏิรูประบบการเงินการคลังเป็นการคิดค้นสิ่งใหม่ (Innovation) ซึ่งต้องอาศัยผู้มีความรู้และประสบการณ์

2.6 ควรเชื่อมโยงให้เห็นว่าการปฏิรูประบบการเงินการคลังมีผลกระทบต่อพัฒนาระบบบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) มิใช่ทำเพื่อประโยชน์ของหน่วยงานผู้ซื้อบริการ (Purchaser) อย่างเดียว

2.7 การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการทุกระดับ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นต่อการปฏิรูป อาทิ การแก้ไขหรือผ่อนคลายระเบียบต่างๆ (Deregulation) และการกำหนดบริการหลักที่ประชาชนควรได้รับ (Core Health Service) ยังมีความจำเป็นมากสำหรับการบริหารจัดการ การปฏิรูประบบการเงินการคลัง

บรรณานุกรม

1. ฉัตร เสกสรรวิริยะ และคณะ. 2541. **โครงการศึกษารูปแบบการบริหารงบประมาณแบบกระจายอำนาจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**. นนทบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.
2. ศุภสิทธิ์ พรรณนุไทย์ และคณะ. 2540. **รายงานการวิจัยประเมินผลการปฏิรูประบบการเงินการคลังโครงการประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข : การศึกษาการใช้บริการทางการแพทย์ และการเงินการคลังของโครงการ**. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
3. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. 2540. **การเปลี่ยนแปลงวิธีบริหารงบประมาณและการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล**. กรุงเทพฯ : โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบดำเนินการในพื้นที่การปฏิรูประบบการคลังสาธารณสุขของสถานพยาบาลของรัฐตามโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทย.

