

ข้อเสนอประชาสังคม รื้อระบบบริการ'บัตรทอง'



นพ.ธีระ วรธนารัตน์

สุรียรัตน์ ตรีมรรคา



ปัจจุบันประเทศไทยมีกองทุนที่ดูแลด้านสุขภาพของประชาชนไทย 3 กองทุน คือ กองทุนสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ซึ่งที่ผ่านมา ในเรื่องของระบบสุขภาพของประเทศไทยนั้น มีเสียงสะท้อนจากภาคประชาชน นักวิชาการ รวมไปถึงเอ็นจีโอหลากหลายคน ว่าควรจะมีการปรับปรุงระบบการให้บริการ ระบบการรักษาให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้มากขึ้น

นพ.ธีระ วรธนารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า บัตรทอง ถือเป็นกองทุนที่ดูแลประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดย

ระบบปัจจุบันให้เลือกต้นสังกัด เช่น ในพื้นที่ใกล้บ้านหรือสถานพยาบาลที่เปิดรับ ซึ่งทุกคนอยากไปโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียง ขนาดใหญ่ หากไม่มีการตั้งกฎกติกาไว้ทุกคนก็จะกระจุกตัวไปที่ใดที่หนึ่ง และในที่สุดโรงพยาบาลก็ไม่สามารถรองรับและให้บริการได้ ไม่สามารถดูแลไหว สุดท้ายจึงทำให้คนไข้ต้องรอคิวนาน ดังนั้นระบบบัตรทองจึงมีการส่งต่อเป็นทอดๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าสู่สถานพยาบาลใกล้บ้านได้ หากมองในแง่ของการเข้าถึงบริการนั้น มองว่าไม่มีปัญหา เพราะเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยก็สามารถเข้าถึงได้ แต่ปัญหาคือ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแต่ละระดับมีศักยภาพที่แตกต่างกัน หลายครั้งที่เราพบว่า เมื่อคนไข้ไปโรงพยาบาลปฐมภูมิแล้วรักษาไม่ไหวต้องส่งต่อ การส่งต่อบางครั้งก็ไม่ราบรื่น ทำให้ระยะเวลารักษานานขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ใช้เวลานานในการรักษา

"ระบบบัตรทองนั้น มีผู้เข้ามาเกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย คือ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้ซื้อบริการ คือ สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้จึงต้องปรับตัว เพราะที่ผ่านมาอาจมีประสิทธิภาพที่ไม่ตรงใจกับหลายคน อย่างกรณีผู้ซื้อบริการหรือผู้สนับสนุนเงิน โดยที่ผ่านมาก็ทราบว่าเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายหัวของประชากรไม่เพียงพอ เพราะจะต้องนำไปจ่ายทั้งค่าบุคลากร เครื่องมือ ค่ายาที่ใช้ในการรักษา ฯลฯ ดังนั้นต้องรับทราบและวางแผนปรับระบบการบริการให้เหมาะสม ทั้งนี้ ควรจะต้องมีการปรับปรุงด้านงบประมาณ และงบประมาณที่มีอยู่ควรจะรักษาทุกโรคเลยหรือไม่ หรือควรเป็นโรคที่จำเป็นต่อการรักษา หรือควรให้การรักษาทุกคนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือไม่ หรือควรมีการร่วมจ่ายหรือไม่ ก็ต้องหารือและพิจารณากันไปในอนาคต นอกจากนี้ ควรพัฒนาความร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อให้เกิดเครือข่ายในการร่วมดูแลประชาชนให้ได้อย่างทั่วถึง” นพ.ธีระกล่าว และว่า ส่วนสถานพยาบาลนั้น ในแต่ละพื้นที่ที่อาคารเชื่อมกับบริการหลักของจังหวัด โดยต้องดูว่ากฎหมายเปิดช่องให้ระดมทรัพยากรในพื้นที่มาเกลี่ยกันได้หรือไม่ โดยมองว่าระดับนโยบายควรเข้ามาช่วยเหลือเพื่อปลดล็อกตรงนี้

ขณะนี้เขตสุขภาพทั้ง 13 เขต มีการร่วมมือกันแบบแม่ข่าย ลูกข่าย มีโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำ ส่วนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ก็มีการร่วมมือกันเช่นกัน ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดี หากสามารถดำเนินการต่อไปได้ก็จะทำให้การให้บริการประชาชนได้มีดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประชาชนเกิดความมั่นใจ ใช้บริการโรงพยาบาลใกล้บ้านได้

แต่ในส่วนของผู้ใช้บริการนั้น นพ.ธีระบอกว่า นอกจากเรื่องสิทธิ เราต้องทำให้ประชาชนมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบพ่วงไปกับตัวของสิทธิด้วย เช่น ปัจจุบันนี้หลายโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของตัวเอง เราจะต้องทำให้ประชาชนตระหนักว่าบางโรคเกิดจากการกระทำของตัวเอง เพื่อให้เขาดูแลตัวเอง ดูแลคนในครอบครัวตัวเองได้ เพราะพบว่า เขาไปรับบริการที่เกินความจำเป็น เช่น อาการไข้หวัดที่ไม่รุนแรง หรืออาการท้องเสียที่ไม่รุนแรง ตัวของประชาชนเองก็ต้องเข้าถึงความรู้แหล่งข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น ภาครัฐเองก็ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น และให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เพราะหลายครั้งประชาชนเกิดอาการเจ็บป่วยไม่สบายจากข้อความ ข้อมูลข่าวสารบนโลกออนไลน์ ประชาชนเองต้องรู้เท่าทัน ต้องตระหนักว่าข้อมูลจริงหรือไม่ ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารก่อนจะปฏิบัติตาม

“

หากมองในแง่ของการเข้าถึงบริการนั้น มองว่าไม่มีปัญหา เพราะเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยก็สามารถเข้าถึงได้ แต่ปัญหาคือ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแต่ละระดับมีศักยภาพที่แตกต่างกัน หลายครั้งที่เราพบว่า เมื่อคนไข้ไปโรงพยาบาลปฐมภูมิแล้วรักษาไม่ไหวต้องส่งต่อการส่งต่อบางครั้งก็ไม่ราบรื่น ทำให้ระยะเวลารักษานานขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ใช้เวลานานในการรักษา

”

ด้าน น.ส.สุวิรัตน์ ตรีมรรคา ผู้ประสานงานกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ กล่าวว่า หากถามว่าประชาชนในปัจจุบันเข้าถึงบริการด้านสุขภาพหรือไม่ มองว่าหากประชาชนเข้าไปตอนนี้ ประชาชนเข้าถึงบริการ หากไปตามระบบขั้นตอนของตัวเอง แต่คนที่เข้าไม่ได้คือคนที่มีสถานบุคคล ซึ่งมองว่าระบบตรงนี้ต้องจัดให้ดีกว่านี้ ซึ่งเป็นหน้าที่ของระบบหลักประกันสุขภาพ ส่วนกรณีการรอคิวของประชาชนนั้น ถือว่าเป็นเรื่องปกติที่จะต้องรอคิว แต่ก็ไม่ควรจะต้องให้รอคิวแบบข้ามวันซึ่งมองว่าสามารถบริหารจัดการได้ อีกทั้งหากมองในเรื่องของระบบการส่งต่อ นั้น ควรจะมีระบบนัดหมายที่ดี อาจเป็นการนัดหมายออนไลน์เพื่อส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน เพื่อผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปนั่งรอ ซึ่งจะทำให้เกิดการแออัดในโรงพยาบาล

เช่น หากจะต้องการส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้วินิจฉัยว่าคอคอกเสบลักษณะนี้ ป่วยเป็นโรคอะไร ซึ่งถือว่าเป็นกรณีที่ไม่ร้ายแรง ควรมีระบบที่ดีในการนัดหมายให้ผู้ป่วย เพราะแพทย์เฉพาะทางก็จะมีตารางลงตรวจที่แน่นอนอยู่แล้ว สามารถนัดหมายได้ล่วงหน้า ผู้ป่วยก็ไม่ต้องไปนั่งรอคิวว่าครึ่งวันเพื่อทำนัดหมายในอีก 2 เดือนข้างหน้า เป็นต้น เว้นแต่กรณีฉุกเฉินก็ควรส่งตัวผู้ป่วยไปเลย เพราะโรงพยาบาลขนาดใหญ่เขามีศักยภาพที่จะรองรับอยู่แล้ว

น.ส.สุรรัตน์กล่าวอีกว่า ประชาชนควรเข้ารับการรักษาที่ใกล้บ้านก่อน เพราะหากมุ่งไปที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่อย่างเดียว ก็จะกลายเป็นการแออัดยัดเยียดอยู่ที่เดียวกันทั้งหมด ผู้ป่วยก็จะรอคิวนาน โดยมองว่ารัฐควรสร้างระบบให้ดี ทำอย่างไรให้ประชาชนเข้ารับการรักษาที่แพทย์ในสถานพยาบาลใกล้บ้าน ต้องเพิ่มแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลปฐมภูมิเพื่อให้เข้มแข็งขึ้น สามารถดูแลประชาชนได้ดีมากยิ่งขึ้น

ส่วนกรณีงบประมาณค่าใช้จ่ายนั้น มองว่าบางครั้งก็ขึ้นอยู่กับการบริหารงานของแต่ละโรงพยาบาลว่าเป็นอย่างไร เพราะหากมองที่โรงพยาบาลเอกชน เหตุใดเขาถึงสามารถบริหารจัดการและอยู่ได้ แต่เหตุใดโรงพยาบาลรัฐจึงอยู่ไม่ได้ แต่หากมีปัญหาที่จำนวนงบประมาณจริง รัฐก็ควรเพิ่มงบประมาณในส่วนนี้ เพราะถือเป็นการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน เป็นการดูแลเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีเพื่อการพัฒนาประเทศ