

การบริหารสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ประกอบด้วยแนวทางการบริหาร แบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก ดังนี้

ด้านที่ 1: การจัดการฝั่งผู้ให้บริการ

เป้าหมายคือการปรับพฤติกรรมการใช้บริการให้เหมาะสม และส่งเสริมให้ข้าราชการมีสุขภาพดีเพื่อลดความจำเป็นในการรักษาพยาบาล

1. เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.1 ลงทุนเชิงรุก จัดสรรงบประมาณเพื่อโปรแกรมตรวจสุขภาพเชิงรุกตามช่วงวัยและกลุ่มเสี่ยง การฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่สำคัญ และการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ลดหวาน มัน เค็ม, ออกกำลังกาย, ลดความเครียด

1.2 สร้างแรงจูงใจอาจมีมาตรการจูงใจสำหรับข้าราชการที่ดูแลสุขภาพตนเองได้ดี

การลงทุนด้านนี้ในวันนี้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก

2. พิจารณาการร่วมจ่ายอย่างสมเหตุสมผล

2.1 สร้างความตระหนักรู้ กำหนดให้มีการร่วมจ่ายในบริการบางประเภทที่ไม่ใช่เหตุฉุกเฉิน หรือยารายการที่มีทางเลือกอื่นที่คุ้มค่ากว่า เพื่อสร้างความตระหนักถึงต้นทุนการรักษา และลดการใช้บริการเกินความจำเป็น

2.2 ต้องมีการกำหนดเพดานการร่วมจ่ายต่อปี เพื่อไม่ให้เป็นการภาระแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้มีรายได้น้อย

3. สร้างระบบแพทย์ประจำครอบครัวเป็น Gatekeeper

3.1 ส่งเสริมให้ข้าราชการมีแพทย์ประจำตัว หรือสถานพยาบาลปฐมภูมิใกล้บ้านเป็นผู้ดูแลเบื้องต้น ก่อนจะส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

3.2 ลดการทำหัตถการหรือการสั่งยาที่ซ้ำซ้อน ช่วยให้การรักษามีความต่อเนื่อง และควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีขึ้น

ด้านที่ 2: การจัดการฝั่งผู้ให้บริการและควบคุมค่าใช้จ่าย

เป้าหมายคือการควบคุมราคา ยา เวชภัณฑ์ และบริการทางการแพทย์ให้สมเหตุสมผล และเพิ่มประสิทธิภาพของสถานพยาบาล

การบริหารสิทธิการรักษา พยาบาลข้าราชการ ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สมศักดิ์ เกียมเก่า

ศ.พ.ว.สมศักดิ์ เกียมเก่า
อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับพิชชอบบทความ :
ศ.พ.ว.สมศักดิ์ เกียมเก่า
อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.เนือง จ.ขอนแก่น
email: somtia@kku.ac.th

1. ใช้กลไกการต่อรองราคาและการจัดซื้อ

1.1 กรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานกลางใช้พลังการจัดซื้อจำนวนมากในการต่อรองราคายาและเวชภัณฑ์ราคาสูงโดยตรงกับบริษัทผู้ผลิต เพื่อให้ได้ราคาที่ต่ำที่สุด

1.2 จัดทำบัญชียาและเวชภัณฑ์กลางที่มีราคามาตรฐาน เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิง

2. พัฒนาระบบการจ่ายเงินตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs

2.1 ปรับปรุงและขยายการใช้ระบบ DRGs ให้ครอบคลุมการรักษาพยาบาลมากขึ้น โดยกำหนดอัตราการจ่ายแบบเหมาจ่ายสำหรับการรักษาในแต่ละกลุ่มโรคแบบ สปสช.

2.2 สร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลบริหารจัดการต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น และลดการให้บริการที่เกินความจำเป็น

3. กำหนดแนวทางเวชปฏิบัติและราคากลาง

3.1 ร่วมมือกับราชวิทยาลัยแพทย์และสภาวิชาชีพต่างๆ ในการจัดทำแนวทางการรักษามาตรฐาน CPG สำหรับโรคที่พบบ่อยและมีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อลดความแตกต่างในการรักษาที่ไม่จำเป็น

3.2 กำหนดราคากลางสำหรับหัตถการและค่าบริการทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อควบคุมการตั้งราคาของสถานพยาบาลเอกชน

4. เพิ่มความเข้มข้นในการตรวจสอบการเบิกจ่าย

4.1 ใช้ระบบเทคโนโลยีและ data analytics ในการตรวจสอบรูปแบบการเบิกจ่ายที่ผิดปกติ เพื่อตรวจจับการทุจริต ทั้งจากฝั่งผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ

ด้านที่ 3: การบริหารจัดการเชิงระบบ

เป้าหมายคือการสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลและเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

1. การใช้ Big Data และปัญญาประดิษฐ์ (AI)

1.1 วิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลการเบิกจ่ายทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มการเจ็บป่วย รูปแบบการใช้บริการ และคาดการณ์ค่าใช้จ่ายในอนาคต เพื่อวางแผนงบประมาณได้อย่างแม่นยำ

1.2 ตรวจสอบความผิดปกติ ใช้ AI ช่วยคัดกรองและแจ้งเตือนรูปแบบการเบิกจ่ายที่น่าสงสัยแบบ real-time

1.3 วางแผนเชิงรุก ใช้ข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงและออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ตรงจุด

2. พัฒนาระบบดิจิทัลและเชื่อมโยงข้อมูล

2.1 ทำให้เกิดข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record - PHR) ที่เชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อลดการตรวจซ้ำซ้อน

2.2 พัฒนาระบบการเบิกจ่ายตรง (e-Claim) ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2.3 ส่งเสริม การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สำหรับการติดตามอาการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดความแออัดในโรงพยาบาล

3. ทบทวนและปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์

3.1 จัดให้มีการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้หลักการประเมินความคุ้มค่าทางเทคโนโลยีและสุขภาพ (Health Technology Assessment - HTA)

3.2 อาจพิจารณาตัดสิทธิประโยชน์ที่ไม่จำเป็นหรือมีความคุ้มค่าต่ำออกไป และเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ๆ ที่มีความคุ้มค่าสูงเข้ามาแทนที่

สรุป

การแก้ปัญหาต้องใช้แนวทางแบบองค์รวมที่ไม่ใช่การเลือกทำเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ต้องทำควบคู่กันไปในทุกด้าน โดยหัวใจสำคัญคือ การเปลี่ยนจากการตั้งรับเพื่อรอรักษาไปสู่การลงทุนเชิงรุกเพื่อป้องกัน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งกรมบัญชีกลาง, กระทรวงสาธารณสุข, สถานพยาบาล และข้าราชการเอง เพื่อให้ระบบสวัสดิการนี้สามารถคงอยู่อย่างมีคุณภาพและยั่งยืนต่อไปครับ