

P4P แบบใหม่

เพื่อระบบสุขภาพชุมชน

ประเวศ วะสี

(๒๒ เมษายน ๒๕๕๖)

ในทางพระมีคำอยู่คำหนึ่งที่มีความหมายมาก แต่มีคนเข้าใจน้อย

คำนั้น คือ “**สีลัพพตปรามาส**” ความหมายคือการยึดถือในศีลและพรตที่ผิดๆ หรือที่ไม่ได้ผล หรือ ล้าสมัยแล้ว ถ้าแปลเป็นภาษาปัจจุบันก็คือการยึดมั่นในความเชื่อและการปฏิบัติที่ไม่ได้ผลอีกแล้ว เพราะไม่ตรงต่อความจริง หรือเพราะสถานการณ์เปลี่ยนไปแล้ว แต่เรายังยึดมั่นอยู่ในความเชื่อ เดิมที่มันไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่แล้ว ท่านว่าสีลัพพตปรามาสนำไปสู่ความไม่ได้ผล ความขัดแย้ง จนกระทั่งความรุนแรง เพื่อล้างความเชื่อผิดๆ

ขณะนี้มีความขัดแย้งระหว่างรัฐมนตรีสาธารณสุข กับกลุ่มแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ด้านหนึ่งของความขัดแย้งคือโอกาสที่จะพัฒนา ยกระดับสูงขึ้นไปจากระดับที่กำลังขัดแย้งกันอยู่

ระบบการจ่ายเงินตอบแทนมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของการปฏิบัติ

ถ้าแรงจูงใจของแพทย์อยู่ที่การมีคนไข้มาก แพทย์ก็จะอยากให้มีคนไข้มาก

ในอุดมคติแพทย์ ควรจะอยากให้มีคนไข้ น้อย คือประชาชนมีสุขภาพดี ยิ่งเจ็บป่วยน้อย เท่าไหร่ยิ่งดี ดีต่อประชาชนและประเทศชาติ เราคุ้นเคยกับแพทย์รักษาคนไข้แล้วได้ผลตอบแทน แล้วถ้าแพทย์ช่วยให้คนไม่ป่วย จะมีวิธีตอบแทนการปฏิบัติ (Performance) ของเขาอย่างไร นี่เป็นของใหม่ที่จะต้องคิด

ระบบบริการสุขภาพกำลังวิกฤตทั่วโลก เพราะราคาแพงมาก สหรัฐอเมริกาเป็นตัวอย่างที่นำมาอ้างอิงกันทั่วโลก อเมริกาใช้งบประมาณทางสุขภาพถึง ๑๗ เปอร์เซ็นต์ ของจีดีพี มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าที่สุด มีบุคลากรที่ฝึกมาอย่างดีที่สุด แต่ทั้งหมดนี้ไม่การันตีว่าอเมริกาจะมี “ระบบ” บริการที่ดีที่สุด ระบบบริการสุขภาพอเมริกันไม่มีประสิทธิภาพ คนอเมริกันประมาณ ๔๐ ล้านคนไม่มีประกันสุขภาพ

ขณะนี้เงินหมด เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจการเมืองตามมา ขณะที่ปัญหามีมากขึ้น เช่น ปัญหาผู้สูงอายุ

การเน้นบริการที่โรงพยาบาลใหญ่ราคาแพง ไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึง ทำให้คุณภาพไม่ดี และระบบไม่มีประสิทธิภาพ

คำตอบอยู่ที่ระบบสุขภาพชุมชน

ประเทศไทยมีโครงสร้างต่างๆ พร้อมทั้งจะสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่ดีอยู่ที่ความเข้าใจและการจัดการ

แต่ละอำเภอมีประมาณ ๑๐ ตำบล ๑๐๐ หมู่บ้าน

มีโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง มีสถานอนามัย หรือ รพ.สต. ๑๐ แห่ง มี อบต. ๑๐ แห่ง สามารถมีสภาผู้นำชุมชนหรือองค์กรชุมชนได้ ๑๐๐ แห่ง ทั้งหมดนี้สามารถสร้างเป้าหมายของระบบสุขภาพชุมชนที่ดีที่สุดได้ เช่น

ให้คนทั้งอำเภอมีสุขภาพดีที่สุด อย่าให้เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น โดยการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนที่เจ็บป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงใกล้บ้านใกล้ใจที่สุด ให้คนไทยทุกคนมีหมอประจำครอบครัว

ทั้งนี้โดย

๑. ส่งเสริมสัมมาชีพเต็มพื้นที่

๒. สร้างสังคมที่คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน โดยทุกตำบลสำรวจว่ามีใครอยู่ในข่ายถูกทอดทิ้งบ้าง เช่น ผู้สูงอายุ เด็กกำพร้า คนพิการ จัดให้มีอาสาสมัครดูแลหมดทุกคน โดยมีกองทุนสุขภาพตำบล ที่ สปสช. ยินดีจ่ายเงินสมทบ
๓. สร้างเสริมสุขภาพ ทุกๆ อย่างที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี
๔. ป้องกันโรคทุกชนิดที่ป้องกันได้ อย่าให้ประชาชนต้องเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น
๕. รักษาโรคที่พบบ่อย โดยการรักษาตนเอง หรือ การดูแลโดยครอบครัว หรือดูแลที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชน สุดแต่กรณี
๖. ควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้หมดทุกคน โดย รพ.สต. ด้วยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชน สามารถตรวจวินิจฉัยคนทั้งตำบลและควบคุมโรคได้หมดทุกคน
๗. ดูแลผู้สูงอายุได้หมดทุกคนทั้งตำบล แต่ละตำบลจัดให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยครอบครัว หรืออาสาสมัคร หรือผู้บริหาร หรือพยาบาลเยี่ยมบ้าน สุดแต่กรณี
๘. ทุกตำบลจัดให้มีนักสุขภาพครอบครัว หรือหมอประจำ ครอบครัว คำว่าหมอในที่นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ อาจเป็นผดุงครรภ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล แต่ละคนดูแลประชาชนประมาณ ๑,๒๕๐ คน โดยใกล้ชิดประจําญาติ ไปมาหาสู่ติดต่อถึงกันเป็นประจำ มีข้อมูลของทุกคนในคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊คของตน ดูแลกันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ที่เรียกว่า personal and continuous care ถ้ามีการดูแลกันอย่างรู้จักคุ้นเคยและต่อเนื่อง คุณภาพของบริการจะสูงมาก ซึ่งทำไม่ได้ที่โรงพยาบาลใหญ่ และทำให้เราควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ทั่วประเทศ ประเทศไทยสามารถจัดระบบบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยทุกคนมีหมอประจำครอบครัวได้แล้ว
๙. สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่ออย่างดี เราสามารถวิจัยและคำนวณล่วงหน้าว่าจะมีปัญหาฉุกเฉินอะไรบ้างในแต่ละอำเภอ แล้วฝึกและวางกำลังคนไว้ช่วยเหลือให้ทันทั่วทั้งที่มีระบบส่งต่อที่ดี หลาย อบต. มีรพ.สต.เตรียมพร้อมอยู่ ๒๔ ชั่วโมง การมีหมอประจำครอบครัวก็จะช่วยให้การส่งต่อมีคุณภาพดีขึ้น

ที่กล่าวข้างบนนี้คือตัวอย่างของระบบสุขภาพชุมชน เพื่อสุขภาพของคนทั้งมวล (Health For All) ในอำเภอ ซึ่งควรจะเกิดขึ้นทุกอำเภอ ทั้ง ๘๐๐ อำเภอ ทั่วประเทศ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะลดภาระบริการที่โรงพยาบาลใหญ่ๆ ลง ทำให้บริการด้วยความประณีตและคุณภาพสูงขึ้น

ทั้งหมดจะเป็นผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีมากขึ้น ที่เจ็บป่วยก็ได้รับการดูแลรักษาดีขึ้น ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพทั้งประเทศลดลง ลดความเครียดของบุคลากร และลดความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับญาติคนไข้ลง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) (HA) ควรจะเข้ามาศึกษาหาวิธีประเมินคุณภาพของระบบสุขภาพชุมชน

P4P เพื่อระบบสุขภาพชุมชนคงจะต้องคิดขึ้นใหม่ คงไม่ใช่จ่ายตามจำนวนการดูแลคนไข้ในโรงพยาบาลเหมือนในโรงพยาบาลใหญ่ เพราะระบบสุขภาพชุมชนมีเป้าหมายใหญ่กว่านั้น ตามที่กล่าวข้างต้น แต่ที่แน่ๆ คือ ค่าใช้จ่ายโดยรวมจะลดลง เพราะการส่งเสริมให้คนมีสุขภาพดีนั้น ราคาถูกกว่ารอให้สุขภาพเสียแล้วค่อยรักษา ซึ่งบ่อยๆเสียทั้งเงินและเสียทั้งชีวิต

ถ้าจะทะเลาะกันบ้างก็ไม่ว่าอะไร แต่ต้องจำไว้เสมอว่าหากมีการทะเลาะกันต้องใช้เป็นโอกาสที่จะยกระดับไปสู่การพัฒนาที่ดีกว่าระดับที่ทะเลาะกัน โดยเฉพาะดีต่อประโยชน์สุขของประชาชน
