

แนวทางการดูแลรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล

สำหรับผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม

บทสัมภาษณ์ นพ.สมเกียรติ จาษะศรีวงศ์*

กองบรรณาธิการ

การดูแลรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Accreditation) สำหรับผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม เป็นเรื่องที่เป็นความหวังใหม่ของผู้ประกันตนและสำนักงานประกันสังคมที่จะให้โรงพยาบาลและคลินิกเครือข่ายที่สมัครขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมในโครงการประกันสังคม เพื่อเป็นโรงพยาบาล/คลินิกในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ประกันตนที่เลือกใช้บริการ ซึ่งปัจจุบันมีโรงพยาบาลหลักแม่ข่าย (Main contractor) ถึง 198 แห่ง และสถานพยาบาลเครือข่าย (Sub-contractor) อีก 2,840 แห่ง เพื่อให้ได้บริการมีคุณภาพสูงตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานประกันสังคมต่อไป บทสัมภาษณ์นี้จะสร้างความเข้าใจเบื้องต้นของความพยายามในเรื่องนี้ ซึ่งคงจะได้รับการพัฒนาและร่วมมือจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ตลอดจนคลินิกเครือข่ายต่างๆ ด้วยดี เพื่อคุณภาพความปลอดภัย และเป็นธรรมชาติของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป--บรรณาธิการ

วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข : ขอบทราบนวนคิด และแนวทางที่จะกำหนดและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม

นพ.สมเกียรติ : เพราะเรารู้ว่าเราเป็น purchaser เราเป็นผู้ซื้อบริการในด้านการแพทย์แทนผู้ประกันตน ฉะนั้นเราต้องมีหน้าที่ที่จะรับประกันคุณภาพให้แก่สมาชิกของเราว่าเราเลือกสินค้าแทนเขา เลือกได้ดี เลือกได้ถูกต้อง และมีมาตรฐาน เพราะฉะนั้นเรามี concept ว่าเราจะต้องเลือกสินค้าที่ดีให้เขา เราจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานขึ้นมาก่อน แล้วก็ไปเลือกว่าใครที่เข้าสู่มาตรฐานแล้วถึงเลือกซื้อ เพราะฉะนั้นเมื่อเราคิดว่าเราต้องทำ เราก็จะทำโดยเริ่มต้น เราก็ตั้งเกณฑ์มาตรฐานก่อน เกณฑ์นี้ต้องทำแล้วเป็นที่ยอมรับ ความสำคัญที่สุดของการตั้งเกณฑ์มาตรฐานคือตั้งแล้วคนอื่นต้องยอมรับด้วย ไม่ใช่เราตั้งของเราแล้วเรายอมรับของเราคนเดียวแต่คนอื่นเขาไม่เอาด้วย ถ้า

เช่นนั้นก็คงเป็นมาตรฐานที่ดีไม่ได้

คราวนี้จะทำอย่างไรให้ได้มาตรฐานที่ดี เราก็ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ พุดง่ายๆ เพราะว่าลำพังสำนักงานหนึ่งก็ยังไม่มีความชำนาญทางด้านนี้เพียงพอ แต่โชคดีที่เรามีคณะที่ปรึกษาทางการแพทย์ ก็คือ คณะกรรมการทางการแพทย์ ซึ่งแต่งตั้งตามกฎหมาย ฉะนั้นวงการแพทย์เป็นคนช่วยให้ guideline ว่าเราควรจะต้องกำหนดมาตรฐาน เกณฑ์มาตรฐานของอะไรบ้าง มีอะไรที่เราจะต้องกำหนดขึ้นมาบ้าง จากนั้นเมื่อเราได้หัวข้อของสิ่งที่เราต้องกำหนดแล้ว เราก็ไปขอให้ผู้เชี่ยวชาญมาช่วยทำ ก็คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ช่วยมาทำเกณฑ์มาตรฐานให้ โดยเราขอให้ช่วยทำคู่มือในการปฏิบัติงานและคู่มือในการตรวจ อันนี้ก็เป็นที่มาของมาตรฐานสถานพยาบาล ฉบับที่ 1 แต่ก็ไม่ใช่เป็นฉบับที่ 1 เพราะที่จริงเรามีมาตั้งแต่เริ่มต้นแล้ว แต่ว่ามาตรฐานที่กำหนดขึ้นมาในระยะเริ่มต้นนั้นค่อนข้างจะยาว เพราะฉะนั้นเราคิดว่าควรจะทำให้ดีขึ้น ก็เลยต้องมีการแก้ไข

*วทพ.พ.บ.ว. ศัลยศาสตร์ ออโทพีดิกส์ รมบ.

ผู้อำนวยการกองประสานการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

โดยให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นคนช่วยคิดขึ้นมาพร้อมจัดทำคู่มือด้วย ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานที่เราคิดว่าสมบูรณ์ที่สุดเท่าที่มีก็คือ ฉบับนี้ คือฉบับที่สถาบันวิจัยฯ ช่วยทำให้แล้วก็ใช้ตั้งแต่ปี 2537 เป็นต้นมา อาจจะทำเสร็จในปี 2537 แต่ที่เอามาใช้คือ ในปี 2538, 2539 และปี 2540 คือ ปี 2538-2539 นั้นใช้มา 2 ปี แต่ถึงแม้จะมีคู่มือแล้วก็ตาม คนที่จะตรวจก็ต้องมีความชำนาญด้วย ดังนั้น คนที่จะตรวจต้องตั้งคณะทำงานขึ้นมาหนึ่งชุด ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ทรงคุณวุฒิส่วนหนึ่งก็มาจากกรมการแพทย์ และอนุกรรมการต่างๆ เป็นผู้ที่ใช้คู่มือในการตรวจ และนี่ก็คือการตรวจ ที่มาตั้งแต่ concept ว่าทำไมต้องมี มีแล้วใครทำให้ และใครเป็นคนดำเนินการเรื่องนี้ให้จบตรงจุดนี้ ซึ่งที่ผ่านมานี้ จากการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลนั้นทำให้เราสามารถที่จะคัดกรองโรงพยาบาลที่สมัครเข้ามาในระบบได้ คือคัดกรองคนที่ไม่มีติดออกจากระบบ จากผู้ที่สมัครเข้ามา 100% ก็จะมีออกเสีย 30% คัดกรองผู้ที่สมัครได้ 70% ก็เท่ากับจะได้โรงพยาบาล 70 แห่ง ทุกปีจะได้ประมาณนั้น โดยในปีที่แล้วก็จะได้ประมาณ 77-78 แห่ง จากจำนวนที่สมัครเข้ามารวม 100 แห่ง

พอโรงพยาบาลเข้ามาในระบบประกันสังคมแล้ว ก็ยังไม่จำเป็นว่าเสร็จสิ้นกระบวนการของการตรวจสอบคุณภาพ เพราะนั่นคือการตรวจสอบก่อนที่จะเข้ามา พอเข้ามาในระบบแล้ว เราก็มีการตรวจสอบอีก แต่ว่าตอนนี้ทำแบบนี้ได้ โดยที่เราให้คณะกรรมการ คณะที่ปรึกษา และทางสำนักงานก็มีการตั้งคณะที่ปรึกษามาเกี่ยวกับเรื่องนี้ขึ้นมาอีกชุดหนึ่งซึ่งคณะที่ปรึกษาที่ตั้งขึ้นก็จะมารับค่าตอบแทนประจำจากสำนักงานประกันสังคมเพื่อการทำนี้โดยเฉพาะ และมีหน้าที่รับผิดชอบไปตรวจโรงพยาบาลอย่างเดียวเลย หลังจากที่เราเข้ามาสู่ระบบประกันสังคมแล้ว มาตรฐานของโรงพยาบาลลดลงหรือเปล่า หรือว่ามีพัฒนาอะไรขึ้นมาบ้าง หรือมีจุดที่เคยตรวจมาก่อนรับเข้าในระบบประกันสังคมแล้วยังส่งให้แก้ไขได้ทำไปบ้างหรือเปล่า เพื่อให้คุณภาพของโรงพยาบาลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นี่ก็เป็นเรื่องของ การตรวจคุณภาพ

วารสาร : ที่อธิบายมานี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการประเมินผลสถานพยาบาลหรือไม่

นพ.สมเกียรติ : ไม่ใช่ คือก่อนเข้าสู่ระบบประกันสังคม เราใช้ accreditation รับรองเขาก่อน เสร็จแล้วเขาเข้ามาแล้วเราก็จะตรวจเพื่อเป็นการทำ quality assurance ตอนแรกเข้ามานี้เรา accredit ว่าเขาสมบูรณ์พอที่จะเข้ามาได้ แต่เมื่อเข้ามาแล้วเราต้องมีระบบ quality assurance เพื่อรับประกันคุณภาพก่อน ตรงนี้เราจะไปเน้นให้คณะกรรมการเข้าไปช่วยดูด้วยว่าคุณภาพยังคงมีอยู่เหมือนเดิมหรือเปล่า และคุณภาพยังดีเหมือนเดิมหรือไม่ และเมื่อเวลาผ่านไปมีอะไรบกพร่องเพิ่มขึ้นซึ่งจะต้องแก้ไขใหม่หรือไม่ นี่คือ concept ของเรา จากขั้นนี้เราก็ต้องตรวจสอบต่อไปอีก ก็สรุปว่า โครงการนี้หลังจากที่เราเริ่มโครงการกับตรวจมาตรฐานและตรวจสอบคุณภาพ เราคิดว่าได้ผลดีมาก ทำให้โรงพยาบาลมีความตื่นตัว เพราะว่าจากการสังเกต อันนี้เราไม่ได้ไปวิเคราะห์ให้มันชัดเจน

จากการสังเกตของคณะที่ปรึกษาที่ได้ไปดำเนินการจนถึงปีนี้ อันนับเป็นปีที่ 2 พบว่าโรงพยาบาลตื่นตัวและมีการแก้ไข โดยปีที่แล้วที่คณะที่ปรึกษาได้เข้าไปตรวจแล้วมีรายงานพบว่า มีจุดบกพร่องหลายจุด ซึ่งพอไปซ้ำกับที่ตรวจพบในปีนี้ เราได้ให้แก้ไขจุดบกพร่องไปเป็นส่วนใหญ่ ก็ถือว่าใช้ได้ น่าพอใจ แต่อย่างไรก็ตาม เกณฑ์มาตรฐานที่เราจัดทำขึ้นมานั้น ยังไม่ถึงเป็นมาตรฐานที่เข้มงวดมากนัก ไม่ได้เป็นระดับ high standard โดยเราก็ถือเพียงว่าเป็น average standard ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำเพื่อให้โรงพยาบาลค่อยๆปรับตัวหรือปรับปรุง เพราะฉะนั้นตอนนี้ถึงแม้โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะอยู่ในเกณฑ์แล้วก็ตาม แต่ว่าคณะที่ปรึกษาก็เห็นว่า ยังมีอีกหลายอย่างที่เราควรจะต้องปรับปรุงมาตรฐานต่อไปอีก ก็ได้ให้ข้อเสนอแนะมาว่าจุดไหนที่เราจะต้องยกระดับมาตรฐานขึ้นมา ซึ่งเราจะต้องค่อยๆทำ ค่อยๆไป และทางเราก็ได้ไปแนะนำเขาบ้างแล้วว่าในบางอย่างให้เร่งปรับปรุงพัฒนา ถ้าว่ามีอะไรบ้าง ผมคงจำไม่ได้ หลายท่านที่เกี่ยวข้องคงทราบดี ถ้าเคยเห็นเกณฑ์มาตรฐานที่สถาบันวิจัยฯ ทำมาให้ เผอิญที่สถาบันวิจัยฯ ทำมาให้มี 2 ฉบับ ฉบับแรกคือที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน อีก

แนวทางการดูแลรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสำหรับผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม

ฉบับหนึ่งใช้เพื่อยกระดับคุณภาพ ถ้าเราตรวจเราก็ใช้เกณฑ์ฉบับแรก แต่มาตรฐานที่เรายกระดับขึ้นมานั้น เราจะบอกให้เขารู้ว่าตอนนี้คุณภาพยังอ่อนอยู่ เราจึงเพียงแต่แนะนำเท่านั้น ไม่ได้มีลักษณะบังคับใช้ เพราะฉะนั้น ที่ปรึกษาจึงได้มีข้อเสนอแนะมาเป็นบางข้อ ว่าบางเรื่องเราต้องปรับให้เป็นข้อบังคับแทนที่จะไปแนะนำเฉยๆ

วารสาร : มีเสียงสะท้อนจากผู้ให้บริการหรือผู้ประกันบ้างหรือไม่ เพียงไรต่อมาตรการดังกล่าวนี้

นพ.สมเกียรติ : ในมุมมองของผู้ให้บริการ ผมยอมรับว่าเขามองไม่ตรงกับเรา คือ เรื่องบริการทางการแพทย์นั้น นักวิชาการจะมุ่งมองในแง่ตัวคุณภาพจริงๆ แต่ประชาชนมักมองในเรื่องของบริการ ความสะดวก และความพอใจ เพราะฉะนั้นแม้เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์สูงๆ ก็ยังถูกร้องเรียนอยู่เป็นประจำ แต่ถ้าเรามาดูรายละเอียด จะพบว่า เป็นปัญหาในด้านการให้บริการมากกว่า ส่วนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพจริงๆ มีไม่มาก แล้วก็ค่อยลดลงตามลำดับ ในเรื่องข้อร้องเรียนด้านบริการนี้ รู้สึกว่าประชาชนเขาเริ่มมี over expectation สูงขึ้น คือต้องการอะไรที่เหมือนกับว่าต้องให้เขาได้รับบริการที่มากกว่าประชาชนทั่วไป แต่ในแง่คุณภาพนั้น เรียกว่ายังมีน้อย แต่ก็ไม่ใช่ถึงกับว่าไม่มี เพราะเราตรวจพบอยู่หลายราย

ตอนนี้จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม ของรัฐมี 122 แห่ง ของเอกชน 76 แห่ง กลุ่มนี้คือ Main contractor ทั้งนี้โดยไม่รวมคลินิกเครือข่ายที่มีอีกเกือบ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลเครือข่ายในโครงการประกันสังคม จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

ปี พ.ศ.	รพ.รัฐบาล		รพ.เอกชน		รวม	
	สถานพยาบาลหลัก	สถานพยาบาลเครือข่าย	สถานพยาบาลหลัก	สถานพยาบาลเครือข่าย	สถานพยาบาลหลัก	สถานพยาบาลเครือข่าย
2534	119	668	18	-	137	668
2535	118	676	27	64	145	740
2536	119	674	37	86	156	760
2537	122	1,020	55	280	177	1,300
2538	126	941	63	936	189	1,877
2339	126	1,211	72	1,629	198	2,840

3,000 แห่ง ทั้งของรัฐและเอกชน รวมทั้งสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและคลินิกเอกชนด้วย

วารสาร : ขอเรียนถามข้อดีข้อเสียของการปล่อยให้ มีเครือข่ายผู้ประกันตนเกิดขึ้น

นพ.สมเกียรติ : เรื่องนี้เป็นเรื่องที่เรานึกไม่ถึงว่า วิวัฒนาการของระบบจะกลายเป็นอย่างนี้ เดิมเราก็คิดว่า จะมีแค่ Main contractor แต่กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ประกันตนมากที่สุด ก็ยอมจัดให้มีเครือข่ายในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนขึ้น ก่อน โดยไม่ได้คิดถึงเรื่องการตลาด แต่พอมีระบบเครือข่ายขึ้นมา ภาคเอกชนบางแห่งก็เริ่มใช้แนวคิดด้านการตลาดเข้ามาจับจุดนี้ว่าจุดนี้อาจจะเป็นจุดขายให้โรงพยาบาลของเขาได้ ก็เริ่มหันมาจัดระบบเครือข่ายมากขึ้น โดยครอบคลุมคลินิกเอกชนให้เข้ามาอยู่ในระบบเครือข่ายของโรงพยาบาลเอกชนด้วย ซึ่งก็ปรากฏว่าได้ผลดีสำหรับโรงพยาบาลเอกชน เพราะมีผู้ประกันตนสมัครใจเลือกโรงพยาบาลที่มีเครือข่ายมากขึ้น ก็เลยทำให้โรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ สนใจและจัดตั้งระบบเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น โดยในระยะแรกมีไม่กี่แห่ง แต่ปัจจุบันเรียกได้ว่ามีมากมายเกือบทุกแห่งแล้ว (กรุณาอ่านข้อมูลจากตาราง 1 ประกอบ)

ในแง่การปฏิบัติในเรื่องนี้ สำนักงานประกันสังคมมีแนวคิดที่เปรียบเสมือนเป็นของแถม เพราะตอนแรกเรามุ่งที่ Main contractor แต่กลับกลายเป็นมีระบบเครือข่ายมากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นแนวโน้มที่ดี เพราะมี

ของแถมมากก็ยังมี โดยในด้านงานหลักเราก็ดูแลควบคุมเองอยู่แล้ว แต่ว่าพอปล่อยให้ทำกันมานานมากขึ้น เราก็จะเริ่มประเมินว่า ในแง่ของความสะอาดน่าจะเป็นดีขึ้นแน่นอน เพราะผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงบริการกันได้มากขึ้น ดังนั้นถ้าทำกันแบบตรงไปตรงมาก็ไม่น่าจะมีปัญหา แต่มีบางแห่งต้องการสร้างแรงจูงใจในทางธุรกิจมากขึ้นไป ก็เลยมุ่งแต่ของแถมที่ไม่มีคุณภาพมาปะปนด้วย ก็ทำให้ของแถมนั้นมีพิษขึ้น เช่น บางทีอาจจะเอาชื่อคลินิกมาใส่ให้ดูเยอะ แต่อาจจะไม่มีแพทย์ประจำเลย บางคลินิกก็มีชื่อไว้มากแต่ทำเลที่ตั้งอยู่ในจุดที่เข้าถึงยาก บางคลินิกเข้ามาแล้วก็ถอนตัวออกไป หรือไม่โรงพยาบาลก็ไปปลดเขาออก ก็ทำให้เกิดปัญหาและความซุลมุนวุ่นวายขึ้นมา ทางเราก็เลยต้องเข้ามาควบคุมระบบเครือข่ายประกันสังคม ทั้งในแง่ของคุณภาพที่จะต้องมีการประเมินหนึ่ง คือจำเป็นจะต้องอาศัยการทำมาตรฐาน แต่ตอนนี้ยังไม่ได้ดำเนินการโดยได้ปล่อยเอาไว้ก่อนพูดให้ง่ายๆ ก่อนก็คือ ดูว่าเขาปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ กงการประกอบโรคศิลปะออกใบอนุญาตให้หรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเขาต้องมีข้อกำหนดเบื้องต้นว่าอย่างน้อยต้องประกอบด้วยเกณฑ์ปฏิบัติที่น่าจะเป็นมาตรฐานอะไรได้บ้าง ก็จะถือได้ว่าเป็นมาตรฐานในระดับหนึ่ง

นอกจากการควบคุมมาตรฐานของเครือข่าย เราก็ต้องควบคุมสัญญาระหว่างแม่ข่ายกับลูกข่าย ความจริงแล้วนับว่าเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละโรงพยาบาล แต่ถ้าเราไม่ดูแลปล่อยให้เข้าๆ ออกๆ ก็จะเสียหายต่อผู้ประกันตน ดังนั้นเราก็เลยกำหนดเป็นกรอบบังคับเลยว่าต้องมีกำหนดอย่างน้อย 1 ปี ถ้าจะย้ายออกจากเครือข่ายต้องแจ้งเราก่อน เพราะเราไม่อยากให้มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ เปลี่ยนแปลงแล้วประชาชนก็จะสับสนวุ่นวายไปด้วย นอกจากนั้นทางเราก็กำลังจะเริ่มมาดูแลเกี่ยวกับด้านการเงิน เพราะถ้าเราไม่ครอบคลุมสัญญาด้านการเงิน บางสัญญาเกือบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่จะทำให้การให้บริการของ Sub-contractor เป็นไปอย่างมีคุณภาพ ยกตัวอย่างเช่น เขาทำข้อตกลงกันว่า จะจ่ายให้รายหนึ่ง 80 บาท อันนี้กำหนดไว้ต่ำเกินไป กำหนดแบบนี้ เมื่อผู้ประกันตนมาใช้บริการ Sub-contractor ก็ไม่สามารถให้บริการได้ หรือเมื่อใช้บริการมาถึงก็ต้องให้ยาน้อย

ให้ยาที่มีคุณภาพต่ำ เพราะว่าถูกจำกัดด้วยเงินที่ได้รับต่ำเกินไป ทีนี้อาจมีคำถามต่อไปว่า ต่ำเกินไปแล้วทำไมผู้ประกันตนจึงเข้ามาใช้บริการ และ ทำไมจึงยอม บางทีทางเราก็เห็นใจเขา เพราะบางคลินิกตั้งอยู่ในทำเลที่ไม่มีทางเลือกถึงไม่เข้ามา join ก็ไม่มีโอกาสมากนัก บางทำเลก็มีแต่คนงานทั้งนั้น ก็ต้องอยู่ในภาวะจ่ายยอม เราก็ต้องเข้ามาดูแลบ้างยกตัวอย่างก็เช่น กำหนดจ่ายรายละไม่เกิน 120 บาท แล้วเขาจะกำหนดเลยว่า จ่ายยาให้ไม่เกิน 2 หรือ 3 วัน และ กำหนดด้วยว่าต้องเป็นยาประเภทนั้นประเภทนี้ กรณีเช่นนี้จะทำให้อิสระในการรักษาพยาบาลถูกจำกัดไป เพราะฉะนั้นก็เชื่อว่า คุณภาพจะไม่ดีด้วย

ในช่วงปีหน้าสำหรับโรงพยาบาลที่จะเข้ามาเป็นเครือข่าย ทางเราจะเข้มงวดตรงนี้ โดยเราจะตรวจสอบสัญญาด้วยถึงแม้จะไม่ได้ออกว่าสัญญาไหนดีที่สุด แต่เราก็จะพยายามคัดกรองสัญญาที่ไม่เป็นธรรม ส่วนสัญญาระหว่างสำนักงานประกันสังคมกับ Main contractor เราจัดไว้เป็นปีต่อปี เหตุผลก็คือ เพราะว่าเรากำลังมีการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานโรงพยาบาลอยู่เรื่อยๆ เราจึงยังไม่มั่นใจว่ามาตรฐานไหนจะดีที่สุด ดังนั้น ถ้าหากจะทำสัญญาในระยะยาว การที่จะขอปรับปรุงอะไรก็คงทำได้ยาก อีกประการหนึ่งมาตรฐานของเรายังไม่สามารถวัดได้ เพราะเป็นเพียง minimum requirement จึงยังไม่สามารถจัดเกรดได้ว่าโรงพยาบาลนี้ดีกว่าโรงพยาบาลนั้นขนาดไหน แต่ว่าโรงพยาบาลไหนที่ดีมากๆ เราอาจจะทำสัญญาในระยะยาวเป็น 2-3 ปีก็ได้ เพราะกลุ่มนี้ถึงแม้ว่าเขาจะลดมาตรฐานลงมายังไงก็ตาม ก็นับว่ายังสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อยู่ดี แต่ว่าตอนนี้ก็ยังไม่มิตัววัดผลที่ชัดเจน จึงยังอยู่ในระหว่างการพิจารณา ซึ่งดูแค่ผ่านเกณฑ์ เราก็รับหมด โดยทำสัญญาปีต่อปี แต่ในอนาคต ถ้าเรามีเกณฑ์วัดที่แน่นอนเราอาจจะทำสัญญายาวขึ้น

วสารสาร : อยากทราบกระบวนการประเมินผลสถานพยาบาล

นพ.สมเกียรติ : เริ่มจากตั้งเกณฑ์มาตรฐานก่อน คือเรามีความคิดว่าเราอยากให้โรงพยาบาลมีส่วนที่จะพัฒนาปรับปรุงแก้ไขตัวเขาเอง เราก็จะมีแบบให้เขาประเมินตัวเอง

จะมีหนังสือเป็นแบบประเมินตัวเอง (self-evaluation) เพื่อที่จะให้เขาดูว่าเขาจะสามารถจัดการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพของเขาได้อย่างไร ในส่วนที่เขายังบกพร่องอยู่จากนั้น คณะกรรมการที่ปรึกษาจะไปตรวจโรงพยาบาล โดยจะมุ่งไปดูเฉพาะในจุดที่เขาประเมินตัวเองว่ายังไม่อยู่ในจุดที่พึงพอใจ ซึ่งคณะกรรมการฯ ก็จะไปดูว่าไม่น่าพอใจอย่างไร เมื่อดูแล้วเขาก็จะให้คะแนนรวมออกมา แล้วเราก็จะคัดเกณฑ์สำหรับโรงพยาบาลที่ประเมินได้ต่ำกว่า 70% เราต้องเข้าไปเผื่อระวังดูแลให้ใกล้ชิด แต่สำหรับโรงพยาบาลที่ประเมินได้เกิน 70% ขึ้นไป เราก็จะเตือนแต่เฉพาะในสิ่งที่เขามบกพร่องหรือต้องปรับปรุงต่อไป ส่วนโรงพยาบาลที่ประเมินได้ต่ำกว่า 70% เวลาทำสัญญาจะต้องได้รับการประเมินซ้ำอีก เพราะปกติเวลาต่อสัญญาต้องมีการตรวจโรงพยาบาลใหม่ เราจะใช้คำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษามาพิจารณาใหม่ว่า สำหรับโรงพยาบาลที่มีผลการประเมินว่าดีมาก อาจต่อสัญญาได้เลย แต่พวกที่อยู่ในกลุ่มเผื่อระวังดูแลอย่างใกล้ชิดนั้นจำเป็นที่คณะกรรมการฯ ต้องไปตรวจซ้ำอีก

คณะกรรมการที่ปรึกษาจะอยู่ในตำแหน่งวาระ 2 ปี โดยประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่เรายกให้เป็นกรรมการด้วยบารมีของท่าน หรืออาจจะจากตำแหน่งหน้าที่ที่ท่านได้รับการยอมรับจากสังคมในวงกว้าง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งก็คือแต่งตั้งขึ้นจากความสามารถหรือประสบการณ์ของท่านต่อเรื่องที่เกี่ยวข้อง

กรรมการชุดนี้มีหน้าที่กำหนดนโยบาย แต่เพื่อให้มีส่วนร่วมก็อาจจะเชิญมาร่วมเป็นกรรมการผู้ตรวจอีกก็ได้

ในการประเมิน เราจะต้องดูเรื่องโควตาด้วย ว่าโรงพยาบาลสามารถรับผู้เข้าใช้บริการได้กี่คน เพราะจะแสดงให้เห็นในส่วนที่หนึ่งคือว่า โรงพยาบาลมีศักยภาพขนาดไหน ส่วนที่ 2 คือ มองจากเรื่องของเรื่องร้องเรียนจากประชาชนในด้านต่างๆ เช่น บริการ ค่ารักษาพยาบาล ถ้าศักยภาพดีแต่มีคนร้องเรียนเยอะ อาจจะไม่มีความรู้และคุณภาพดีเท่าไร ทั้งนี้ เราถือว่าโควตาเป็นเครื่องมือชิ้นหนึ่งในการทำให้โรงพยาบาลมีโอกาสพัฒนาตัวเอง ถ้าเราปล่อยให้ไปไปตามเสรี โรงพยาบาลก็จะไม่สนใจที่จะพัฒนาคุณภาพ

แต่จะไปมุ่งเน้นในเรื่องการตลาดจะประชาสัมพันธ์อย่างเดียว เราจึงต้องเข้ามาแทรกแซงตรงนี้ด้วย เพราะว่าประชาชนเองมองไม่ออก และเรื่องบริการทางการแพทย์เป็นเรื่องสากลของทุกประเทศ ประชาชนไม่สามารถติดตามเทคโนโลยีและความเห็นของผู้ใช้บริการได้ เราจึงต้องช่วยดูตรงนี้

วารสารฯ : ขอเรียนถามว่าจำนวนผู้เอาประกันในแต่ละโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับอะไร

นพ.สมเกียรติ : ขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาล เราวางเกณฑ์ไว้ว่ามีเตียง 100 เตียง ก็น่าจะมีผู้ประกันตนไม่น้อยกว่า 50,000 คน ซึ่งมันก็น่าจะเป็นสัดส่วนตรงไปเรื่อยๆ คือ ถ้ามี 200 เตียง ก็รับผู้ประกันตนได้ 100,000 คน ปัจจุบันเรามีขีดจำกัดอยู่ที่ 100,000 คน เพราะว่าโรงพยาบาลที่มีผู้ประกันตนมากเกินไปก็อาจให้บริการได้ไม่ทั่วถึง แต่ไม่ใช่ว่าดูที่เตียงเท่านั้นนะ ต้องรวมถึงองค์ประกอบอื่นด้วย เช่น ห้องผ่าตัด เพราะมันต้องสอดคล้องกัน มันต้องสัมพันธ์กันหมด

วารสารฯ : ตอนนี้สถานพยาบาลตื่นตัวในเรื่องนี้มากน้อยเพียงไร

นพ.สมเกียรติ : มาก โดยเฉพาะเอกชน สนใจเข้าร่วมโครงการประกันสังคมมากขึ้น ซึ่งทำให้สัดส่วนตัวเลขระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับเอกชนลดน้อยลงเรื่อยๆ เช่นเดิม 122 ต่อ 30 เดียวนี้ก็ค่อยๆ ลดลงเหลือ 122 ต่อ 40 หรือ 122 ต่อ 70

แต่ถ้าดู market share จะยิ่งหนักใจเพราะของรัฐลดลงมากกว่าของเอกชน คือ แสดงว่าคนยังเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นเรื่อยๆ ตรงนี้เป็นสัญญาณที่บอกว่าโรงพยาบาลรัฐต้องตื่นตัว ซึ่งในระยะหลังก็ตื่นตัวขึ้นมาก

วารสารฯ : มีการจัดอันดับเครือข่ายไหม

นพ.สมเกียรติ : ไม่มี

