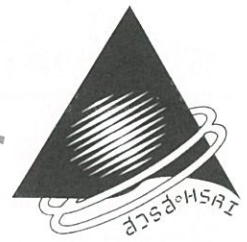


ฉบับกระแส

www.moph.go.th/hsri



จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ISSN 0859-9351

ฉบับพิเศษ#1/2541

วิกฤตการณ์คลังโรงพยาบาลรัฐ: ประเด็นปัญหาและทางออก

โดย วิโรจน์ ตี๋เจริญเสถียร, จงกล เลิศเรียรดำรง

ปี 2541 เป็นปีที่สถานพยาบาลภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวขนานใหญ่ ภายใต้สถานการณ์วิกฤตทางเศรษฐกิจและการเงิน-การคลังของประเทศ ขณะที่เงินบาทลดค่าลง ต้นทุนการให้บริการทุกอย่างของโรงพยาบาลสูงขึ้น แต่ได้รับงบประมาณลดลง และคาดว่าจะมีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนหนึ่งมาจากผู้ที่เคยใช้บริการในภาคเอกชน

กล่าวได้ว่า สี่ทศวรรษที่ผ่านมา นับจากเริ่มศตวรรษใหม่เมื่อปี 2500 โรงพยาบาลรัฐไม่เคยเผชิญกับปัญหาด้านการเงินการคลังที่หนักหน่วงและรุนแรงเช่นนี้มาก่อน สภาพปัญหาที่แท้จริงจะเป็นอย่างไร? จะมีหนทางใดที่จะช่วยบรรเทาเบาบางลงไปได้หรือไม่? จะรักษาระดับปริมาณและคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างไรภายใต้วิกฤตการณ์นี้? เป็นคำถามที่ท้าทายผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน

“ฉบับกระแส” ฉบับพิเศษ-ฉบับนี้ ขอเสนอการประเมินและวิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขวิกฤตการณ์การคลังของโรงพยาบาลรัฐ ในฐานะของ “เพื่อนร่วมคิด” เพื่อหาหนทางออกจากวังวนแห่งวิกฤตนี้ร่วมกัน

สถานการณ์ด้านรายได้

1. เงินงบประมาณ

งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2541 ที่ผ่านการพิจารณาของสภาฯ เป็นเงิน 67,124.59 ล้านบาท แต่ต่อมาถูกปรับลดลง 7,203.96 ล้านบาท หรือ 10.73% คงเหลืองบประมาณ 59,920.9 ล้านบาท

เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณปี 2540 จำนวน 64,650.3 ล้านบาท งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขปี 2541 ลดลงประมาณ 7.3% ซึ่งนับว่าถูกปรับลดไม่มากนักเมื่อเทียบกับหลายกระทรวงภายใต้สถานการณ์วิกฤตทางเศรษฐกิจ-การคลัง และงบประมาณในปัจจุบัน แต่หากปรับด้วยดัชนีเงินเฟ้อเท่ากับ 10% งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขปี 2541 ที่ควรได้รับจะเป็นเงิน 71,115.3 ล้านบาท ดังนั้นงบประมาณที่ได้รับจริงเป็นงบประมาณที่มีมูลค่าจริงลดลง (real term reduction) ประมาณ 16 % ซึ่งอาจหมายความว่า

▶ หากไม่สามารถลดต้นทุนการจัดบริการ จะทำให้ปริมาณบริการจริง (net yeild) ในปีงบประมาณ 2541 ที่ประชาชนได้รับลดลง 16% หรือ

▶ หากต้องการรักษาระดับของปริมาณการให้บริการในปี 2540 เอาไว้ กระทรวงสาธารณสุขต้องลดต้นทุนการจัดบริการลงให้ได้ 16%

ลักษณะการปรับลดงบประมาณในส่วนของการกระทรวงสาธารณสุข (ดูตารางที่ 1) มุ่งตัดลดงบประมาณด้านครุภัณฑ์, ที่ดินสิ่งก่อสร้างหรืองบลงทุน เป็นหลัก (จาก 39.3% เป็น 26.9%) โดยมีรายจ่ายเงินเดือนค่าจ้างของบุคลากรเพิ่มขึ้นไม่มากนัก (แต่มีสัดส่วนสูงถึง 40.9% ของงบประมาณทั้งหมด) ส่วนที่มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงสุดคืองบดำเนินการ (ซึ่งรวมเงินอุดหนุน-15.5% และค่าตอบแทน, ใช้สอย, วัสดุ-14.2%) เป็นเงินใกล้เคียงกับงบประมาณส่วนเดียวกันของปี 2540 ที่ปรับด้วยดัชนีเงินเฟ้อ 10%

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายละเอียดของงบดำเนินการ เงินค่าตอบแทน, ใช้สอย, วัสดุ ลดลง และมีเงินอุดหนุนผู้มีรายได้น้อยเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นผลบวกต่อการจัดบริการของโรง

พยาบาลพอสมควร

แต่ประเด็นสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาคือ รัฐบาลยังมีปัญหาเรื่องรายรับที่อาจต่ำกว่าประมาณการ และยังต้องบริหารงบประมาณเป็นรายไตรมาส ดังนั้นหากการจัดเก็บรายได้ต่างๆไม่เป็นไปตามเป้าหมาย กระทรวงการคลัง โดยกรมบัญชีกลาง จะสามารถจ่ายได้เท่าที่มีเงินในคลังจังหวัดหรือที่กรมบัญชีกลาง และต้องสำรองไว้ 1% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ตามเงื่อนไขของกองทุนการเงินระหว่างประเทศ ซึ่งหมายความว่าฎีกาที่ขอเบิกจ่าย อาจจะไม่เงินพอและไม่สามารถอนุมัติเบิกจ่ายได้ จำเป็นต้องมีกรียืดเวลาการชำระหนี้ (โดยเฉพาะสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์) หรือกำหนดวงเงินให้ส่วนราชการกำหนดลำดับความสำคัญกันเอง

เพราะฉะนั้น งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 59,920.9 ล้านบาท จึงอาจเป็นเพียง “ตัวเลข” ไม่ใช่ “ตัวเงิน” ที่จะประกันได้ว่าสามารถจ่ายจริงได้ทั้งหมด หากสถานการณ์วิกฤตรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ

2. เงินนอกงบประมาณ หรือเงินบำรุงโรงพยาบาล

แหล่งรายได้เงินบำรุงของโรงพยาบาลภาครัฐ มีที่มาจาก 5 แหล่ง ได้แก่

2.1 เงินบำรุงจากสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ในปีงบประมาณ 2540 รายจ่ายจริงของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นเงิน 15,503 ล้านบาท เมื่อประมาณการจากข้อมูลแนวโน้มของปีที่ผ่านมา คาดว่าปีงบประมาณ 2541 จะต้องใช้งบประมาณ 18,766 ล้านบาท

แต่สำนักงบประมาณได้ปรับลดงบกลางค่ารักษายาบาลของข้าราชการลงเหลือเพียง 10,000 ล้านบาท ซึ่งเท่ากับปรับลดลง 47% นอกจากนั้นวงเงิน 10,000 ล้านบาท ก็อาจเป็นเพียง “ตัวเลข” ที่เปลี่ยนแปลงได้อีกตามความสามารถในการจัดเก็บรายได้ของรัฐบาล ดังเหตุผลที่กล่าวแล้ว

เราสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ของรายได้ในส่วนนี้ได้ดังนี้

▶ เงินบำรุงมีส่วนในการจัดบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถึง 50% ของรายจ่ายทั้งหมดในแต่ละปี

ตารางที่ 1 โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2537-2541 (หน่วย: ล้านบาท)

ปีงบประมาณ	เงินเดือนค่าจ้าง	%	งบดำเนินการ	%	งบลงทุน	%	รวม	%
2537	15,769.9	40.1	12,754.2	32.4	10,794.6	27.5	39,318.7	100
2538	16,988.6	37.7	13,695.9	30.4	14,418.1	32.0	45,102.7	100
2539	20,837.2	37.7	15,741.4	28.5	18,621.6	33.7	55,200.2	100
2540	22,739.3	34.0	17,725.5	26.6	26,179.5	39.3	66,544.3	100
2541	24,503.3	40.9	19,307.5	32.2	16,110.1	26.9	59,920.9	100

ที่มา: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

สัมภาษณ์

พ.นรงค์ศักดิ์ อังคะสุพล

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณที่ถูกตัดไปมากคืองบลงทุน ก่อสร้าง ครุภัณฑ์ รวมทั้งส่วนของสาธารณูปโภคก็ถูกตัดค่อนข้างมาก เพราะคิดว่าทางสถานพยาบาลมีรายได้เป็นของตนเองอยู่แล้ว นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่จะตามมาคือวิธีการจ่ายงบประมาณ ซึ่งจะแบ่งเป็นไตรมาส แต่ไตรมาสสุดท้ายจะแบ่งเป็น 2 งวด เพราะฉะนั้นเท่ากับแบ่งเป็น 5 งวด ซึ่งในส่วนของงบครุภัณฑ์ ถ้าเป็นงบผูกพันก็จะจ่ายให้ แต่ถ้ายังไม่ได้ผูกพันก็อาจจะไม่จ่าย หรือจ่ายในงวดที่ 4 งวดที่ 5

จากภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ได้สร้างผลกระทบต่อการบริหารงบประมาณของกระทรวงฯ อย่างมาก ทางกระทรวงฯ จึงจำเป็นต้องปรับส่วนงบประมาณโครงการต่างๆ ว่าจะใช้เงินอย่างไร สำหรับโครงการต่างๆค่อนข้างทำได้ยาก แต่จะสามารถปรับเปลี่ยได้ในส่วนของงบลงทุน ก่อสร้าง ครุภัณฑ์ เพื่อไปคืนทุน จ่ายหนี้ ส่วนเงินอุดหนุนผู้มีรายได้น้อย แม้ว่าจะเพิ่มขึ้น แต่คาดว่าจะได้รับงบประมาณในงวดที่ 3 ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการจัดซื้อครุภัณฑ์ ภาระหนี้ก็จะเพิ่มของโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องไปเอาเงินบำรุงมาใช้มากขึ้น

ส่วนสถานการณ์เงินบำรุง หลายโรงพยาบาลมีแนว



โน้มเพิ่มไม่มากนัก ในขณะที่รายจ่ายค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นมาตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ 2540 อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีรายรับ-รายจ่ายในภาวะสมดุล แต่ก็มีหลายโรงพยาบาล ประมาณ 10 โรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ที่จะต้องเฝ้าดูอย่างใกล้ชิดในด้านการบริหารการเงิน

มาตรการเร่งด่วนของกระทรวงฯ ก็คือแผน good health at low cost ในขณะเดียวกันตัวผู้บริหารโรงพยาบาลเองก็ต้องเรียนรู้การบริหารจัดการโรงพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ต้องจัดการบริหารอย่างมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะอยู่รอดได้หรือไม่ สิ่งสำคัญคือการปรับตัวของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการปรับลดการลงทุนด้านสิ่งก่อสร้างครุภัณฑ์ เพื่อรักษางานบริการเอาไว้ให้ได้มากที่สุด ต้องประหยัดให้ได้ทุกอย่าง

อย่างไรก็ตาม ด้านการให้บริการ เราก็ต้องให้บริการอย่างเต็มที่ คือ ประหยัดในทุกส่วน แต่ไม่ใช่จะลดการให้บริการลง พร้อมทั้งเร่งงานด้านส่งเสริมป้องกัน ซึ่งจะช่วยประหยัดได้มากกว่าการรักษา ที่ขาดไม่ได้ก็คือการบริการที่ดีโดยใช้ระบบ TQM เข้าช่วย และต้องส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในส่วนของแพทย์เอง ต้องสร้างความเข้าใจในเรื่องนี้ให้มากขึ้น”

▶ เงินรายได้จากสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ มีสัดส่วนสูงถึง 50% ของรายได้เงินบำรุงทั้งหมดของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสูงถึงประมาณ 60-65% ของรายได้เงินบำรุงทั้งหมดของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

▶ รายได้เงินบำรุงจากสวัสดิการนี้ที่ลดลง 47% จึงมีผลกระทบต่อรายได้เงินบำรุงทั้งหมดลดลงเท่ากับ 23.5% สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และทำให้รายได้เงินบำรุงของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยลดลง 28.2-30.6%

2.2 เงินบำรุงจากผู้ป่วยทั่วไปที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

▶ ในสภาพเศรษฐกิจที่ถดถอยเช่นนี้ คาดว่าจะมีการเคลื่อนย้ายอุปสงค์ (shift of demand) ของกลุ่มที่มีฐานะค่อนข้างดี จากการใช้บริการในภาคเอกชนสู่ภาครัฐบาลมากขึ้น แม้จะไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงว่า การเคลื่อนย้ายอุปสงค์จะมี

ผลบวกหรือผลลบต่อเงินบำรุงโรงพยาบาล แต่สิ่งที่คาดหมายได้ก็คือ ปริมาณบริการของโรงพยาบาลภาครัฐจะสูงขึ้น ส่วนผลบวกหรือผลลบต่อรายได้เงินบำรุงนั้น ขึ้นอยู่กับว่ารายได้จากบริการสะท้อนต้นทุนการจัดบริการเพียงไร

▶ กลุ่มที่ใช้บริการโรงพยาบาลภาครัฐอยู่เดิม (ไม่รวมกลุ่มข้าราชการ) ซึ่งมีพื้นฐานฐานะทางเศรษฐกิจเดิมไม่ดีนัก จะมีกำลังซื้อลดลง จึงเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยสงเคราะห์ประเภท ข (ให้บริการฟรีโดยไม่มีบัตรสงเคราะห์ฯ) จะเพิ่มขึ้น เป็นภาระต่อเงินบำรุงโรงพยาบาลมากขึ้น

2.3 เงินบำรุงจากประกันสังคม

▶ เงินบำรุงจากการประกันสังคมในปี 2541 เพิ่มขึ้นจากอัตราเหมาจ่าย 800 บาทต่อคนต่อปี เป็น 900-1000 บาทต่อคนต่อปี ขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ประกันตนมากกว่าหรือน้อยกว่า 50,000 คน

▶ จำนวนผู้ประกันตนจะลดลง เนื่องจากอัตราการว่าง

วิกฤตการณ์คลังโรงพยาบาลรัฐ: ประเด็นปัญหาและทางออก

งานเพิ่มขึ้น และสิ้นสุดสถานะผู้ประกันตนไป อย่างไรก็ตาม คาดว่ากระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมจะมีนโยบายขยายการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในส่วนของการเจ็บป่วยออกไป แม้ว่าจะไม่ได้เป็นผู้ประกันตนหรือหมดระยะ 6 เดือนที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ต่อไปแล้วก็ตาม ดังนั้นช่วงปีงบประมาณ 2541 โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่รับลงทะเบียนจะยังมีรายได้จากการประกันสังคมเช่นเดิม

▶ อัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากสวัสดิการรักษายาบาลที่นายจ้างเคยจัดให้นอกเหนือจากการประกันสังคมมีแนวโน้มลดลงเพื่อลดรายจ่าย ดังนั้นรายจ่ายในการจัดบริการของโรงพยาบาลในส่วนนี้จะเพิ่มขึ้น

▶ สถานพยาบาลภาคเอกชน ซึ่งได้รับผลกระทบอย่างมากจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยนี้ จะให้ความสำคัญกับการเพิ่มส่วนแบ่งผู้ประกันตนมากขึ้น และจะมีผลกระทบต่อส่วนแบ่งของโรงพยาบาลภาครัฐ ในขณะที่เดียวกัน อาจมีการผลักผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะโรคเรื้อรัง (risk selection) มายังโรงพยาบาลภาครัฐมากขึ้น เพื่อลดภาระรายจ่ายในการจัดบริการของตนลงไป

▶ ในระดับโรงพยาบาล จะต้องให้ความสำคัญกับการแบ่งสรรเงินรายได้จากการประกันสังคมส่วนที่เข้าเป็นเงินบำรุงโรงพยาบาล ให้สามารถสะท้อนต้นทุนโดยตรงของการจัดบริการแก่ผู้ประกันตน หากไม่เป็นเช่นนั้น สถานะเงินบำรุงโรงพยาบาลจะไปสู่จุดวิกฤตเร็วขึ้น เพราะจะกลายเป็นว่าต้องเอาเงินบำรุงโรงพยาบาลมาอุดหนุนการจัดบริการแก่ผู้ประกันตน

2.4 เงินบำรุงจากกองทุนประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ

▶ ตามปกติสถานพยาบาลจะได้รับเงินจากกองทุนประกันสุขภาพโดยความสมัครใจในระดับจังหวัด ภายหลังจากให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ถือบัตรสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่จังหวัดกำหนด แต่ในขณะที่ต้นทุนโดยตรงของการให้บริการเป็นเงินประมาณ 1,900-2,000 บาทต่อบัตร แต่กองทุนบัตรสุขภาพมีรายได้เพียง 500 บาทต่อบัตรจากผู้ซื้อ และงบประมาณอุดหนุนในปี 2541 อีก 230 บาทต่อบัตร (เดิม 500 บาทต่อบัตร) เท่ากับขาดทุนถึง 1,170-1,270 บาทต่อบัตร

▶ ประชาชนทั่วไปจะมีอุปสงค์ต่อบัตรสุขภาพมากขึ้นตามความสามารถในการซื้อบริการโดยตรง (fee for services) ที่ลดลง ดังนั้นนอกจากขาดทุนต่อบัตรจะสูงขึ้น จำนวนบัตรก็เพิ่มขึ้นด้วย

▶ โรงพยาบาลภาครัฐจะอยู่ในฐานะที่ต้องใช้เงินบำรุงมาชดเชยการให้บริการผู้ถือบัตรสุขภาพเพิ่มขึ้น

▶ ทางออกของโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องหาทางขยายฐานประชากรผู้ถือบัตรสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อเฉลี่ยและกระจายความเสี่ยงแต่ทั้งนี้การโฆษณาเชิญชวนให้ซื้อบัตรสุขภาพจำเป็นต้องเลี่ยงจากแนวทางเดิมที่สร้างความเข้าใจว่าเมื่อเจ็บป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาแล้วค่อยซื้อบัตรสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้

ถือบัตรสุขภาพเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการใช้บริการสูง ควรเน้นการสร้างความเข้าใจในเรื่องของการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัว ซึ่งจะช่วยเหลือความเสี่ยงและลดอัตราการใช้บริการลงไป

2.5 เงินบำรุงจากงบประมาณสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย

▶ ปีงบประมาณ 2541 มีการปรับเปลี่ยนหมวดงบประมาณสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยเป็นหมวดอุดหนุนทั่วไป ซึ่งสามารถนำเข้าเป็นเงินบำรุงโรงพยาบาลได้ และมีงบประมาณสำหรับส่วนนี้มากขึ้นด้วย จาก 5,639.6 ล้านบาท เป็น 7,029.7 ล้านบาท

▶ อย่างไรก็ตาม แรงงานที่ว่างงานจากภาคอุตสาหกรรมและบริการ มีแนวโน้มกลับไปสู่ภาคเกษตรกรรมมากขึ้น จึงเป็นไปได้ว่าจำนวนผู้ยื่นเรื่องขอบัตรสงเคราะห์จะเพิ่มขึ้นด้วย

▶ ยังไม่มีความแน่นอนว่า ในระดับจังหวัด จะดำเนินการกับงบประมาณส่วนนี้อย่างไร เช่น จะเปิดให้คลินิกเอกชนเข้ามาร่วมจัดบริการแบบเหมาจ่าย (capitation) ด้วยหรือไม่ หากภาคเอกชนเข้าร่วม สัดส่วนที่สถานพยาบาลภาครัฐจะได้รับจากเงินงบประมาณส่วนนี้ก็ลดลง

สรุปสถานการณ์รายได้

▶ รายได้เงินงบประมาณ ซึ่งมีบทบาทในการจัดบริการของโรงพยาบาล 50% จะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เพราะงบประมาณตอบแทน, ใช้สอย, วัสดุ ลดลง แต่งบอุดหนุนผู้มีรายได้น้อยเพิ่มขึ้น

▶ รายได้เงินนอกงบประมาณหรือเงินบำรุงโรงพยาบาลลดลง 23.5% อันเป็นผลจากสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการเพียงอย่างเดียว (แหล่งรายได้อื่นไม่มีข้อมูลพอที่จะวิเคราะห์) และเงินบำรุงโรงพยาบาลมีบทบาทต่อการจัดบริการของโรงพยาบาล 50%

▶ หากโรงพยาบาลภาครัฐจะให้บริการในปริมาณเท่ากับปีงบประมาณ 2540 จะต้องลดต้นทุนบริการลงไม่ต่ำกว่า 11.7% ทั้งนี้ยังไม่คำนวณรวมถึงรายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ต่างๆที่สูงขึ้นตามอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มจาก 7% เป็น 10% และตามอัตราค่าเงินบาทที่ลดลง

ข้อสังเกต

▶ หากกระทรวงการคลังไม่สามารถจัดเก็บรายได้ตามที่ประมาณการ งบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับจริงอาจต่ำกว่า 59,920.9 ล้านบาท และรายได้เงินงบประมาณของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ก็จะลดลงตามไปด้วย

▶ ในสถานการณ์ที่เลวร้ายกว่านั้น คือ หากการจัดเก็บรายได้ต่ำกว่าเป้าหมายมาก อาจมีความเป็นไปได้ที่กระทรวงการคลังจะสั่งให้ส่วนราชการต่างๆที่มีเงินรายได้ที่เป็นเงินบำรุง (ซึ่งเดิมไม่ต้องนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน) ให้นำส่งคลังเป็น

วิกฤตการณ์คลังโรงพยาบาลรัฐ: ประเด็นปัญหาและทางออก

รายได้แผ่นดิน อันจะส่งผลกระทบต่อการจัดบริการของโรงพยาบาลภาครัฐอย่างรุนแรง

ในแง่นี้ ผู้เขียนประเมินว่า เงินบำรุงของส่วนราชการทุกสังกัดที่จะส่งเข้าคลังเป็นรายได้แผ่นดินน่าจะไม่มีเกิน 2,000 ล้านบาท จากยอดเงินบำรุงคงเหลือประมาณ 4,000 ล้านบาท เมื่อเทียบกับรายได้จากแหล่งอื่น เช่น ภาษีอากรในปี 2539 ที่เก็บได้ 24,057 ล้านบาท ภาษีสุราและเงินผลประโยชน์จากการประมูลสุรารวมกัน 21,548 ล้านบาท การปรับเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิต น่าจะมีผลต่อรายได้ของรัฐ และผลดีต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชนคนไทยมากกว่าการสั่งให้นำเงินบำรุงคืนคลัง

นอกจากนี้ ผู้เขียนยังเห็นว่า มาตรการนี้ไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขของกองทุนการเงินระหว่างประเทศ เนื่องจากรายได้เงินบำรุงไม่ถือเป็นรายได้ที่แท้จริง เป็นรายได้ที่ไม่ได้จัดเก็บจากการคำนวณต้นทุนจริงของการจัดบริการ และไม่ได้มาจากกิจกรรมที่มุ่งผลกำไร

สถานการณ์ด้านรายจ่าย

1. รายจ่ายเงินงบประมาณ

ในระดับโรงพยาบาล รายจ่ายเงินงบประมาณเป็นส่วนที่ไม่สามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนอะไรได้มากนัก เช่น โครงสร้างรายจ่ายของโรงพยาบาลระดับจังหวัดปีงบประมาณ 2540 เป็นรายจ่ายหมวดเงินเดือนข้าราชการและลูกจ้างประจำรวมกันถึง 61.3% ของงบประมาณทั้งหมด 11,709.5 ล้านบาท รองลงมาเป็นรายจ่ายหมวดครุภัณฑ์, ที่ดินสิ่งก่อสร้าง รวมกัน 22.8% เป็นรายจ่ายหมวดค่าวัสดุเพียง 10.31% เท่านั้น

2. รายจ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาล

เงินบำรุงโรงพยาบาลมีบทบาทในการจัดบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถึงประมาณ 50% ของราย

จ่ายทั้งหมดในแต่ละปี และสัดส่วนรายจ่ายจากเงินบำรุงยิ่งสูงขึ้นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

ลักษณะรายจ่ายของเงินบำรุงโรงพยาบาลระดับจังหวัดประจำปีงบประมาณ 2539 มีสัดส่วนตามหมวดดังต่อไปนี้

- ▶ หมวดค่าวัสดุ 56.3% (รวมกับเงินงบประมาณ 10.3% คิดเป็น 28.4% ของรายจ่ายรวม)
- ▶ หมวดค่าตอบแทน 18.5% (รวมกับเงินงบประมาณ 0.8% คิดเป็น 7.7% ของรายจ่ายรวม)
- ▶ หมวดเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราว 8.9% (ไม่มีเงินงบประมาณ คิดเป็น 3.5% ของรายจ่ายรวม)
- ▶ หมวดค่าครุภัณฑ์ 7.2% (รวมกับเงินงบประมาณ 6.6% คิดเป็น 6.8% ของรายจ่ายรวม)
- ▶ หมวดค่าใช้สอย 5.4% (รวมกับเงินงบประมาณ 1.0% คิดเป็น 2.8% ของรายจ่ายรวม)
- ▶ นอกจากนั้นเป็นหมวดค่าที่ดินสิ่งก่อสร้าง, รายจ่ายอื่นๆ, ค่าสาธารณูปโภค และเงินอุดหนุน

มาตรการลดรายจ่ายในระดับโรงพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญต่อรายจ่ายหมวดค่าวัสดุ (ซึ่งเป็นรายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์) หมวดค่าตอบแทน หมวดเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราว และหมวดค่าครุภัณฑ์ ซึ่งรวมกันเท่ากับ 90.9% ของรายจ่ายเงินบำรุงทั้งหมด

3. รายจ่ายหมวดค่าวัสดุ

รายจ่ายหมวดค่าวัสดุ โดยเฉพาะรายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เป็นรายจ่ายหลักของเงินบำรุงโรงพยาบาล สูงถึง 56.3% และเมื่อเฉลี่ยกับรายจ่ายหมวดเดียวกันจากเงินงบประมาณ ก็มีสัดส่วนสูงถึง 28.4% ของรายจ่ายรวมของโรงพยาบาลระดับจังหวัด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ทำการวิจัยเรื่อง "ระเบียบพัสดุกับการซื้อยา" ของโรงพยาบาลภาครัฐระดับต่างๆ (ดูตารางที่ 2) พบข้อสังเกตที่สำคัญดังนี้

ตารางที่ 2 มูลค่าการจัดซื้อยาต่อโรงพยาบาล (หน่วย: ล้านบาท) และร้อยละ ตามประเภทของยาและแหล่งเงิน ปี 2539

ประเภทโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อต่อรพ.	ร้อยละของเงินงบประมาณ			ร้อยละของเงินบำรุง			รวมร้อยละ
		ED	NED	รวม	ED	NED	รวม	
รพช. 10 เตียง	1.5	73	13	87	7	7	13	100
30 เตียง	3.2	59	13	72	16	13	28	100
60 เตียง	6.4	44	13	56	31	13	44	100
90 เตียง	7.1	49	11	61	20	20	39	100
120 เตียง	10.5	41	9	50	29	22	50	100
รพท.	28.2	41	10	50	11	39	50	100
รพศ.	83.4	28	8	37	11	52	63	100

ที่มา: รายงานการวิจัยระเบียบพัสดุกับการซื้อยา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2540

ED=ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2535

วิกฤตการคลังโรงพยาบาลรัฐ: ประเด็นปัญหาและทางออก

▶ โรงพยาบาลขนาดใหญ่อาศัยเงินบำรุงในการจัดหายามากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้งโดยสัดส่วนและจำนวนเงิน

▶ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก

▶ แม้การวิจัยจะมีข้อจำกัดที่ไม่มีข้อมูลปริมาณการบริโภคยาต้นแบบ (original drugs) เปรียบเทียบกับยาสามัญ (generic drugs) โดยตรง แต่ผู้วิจัยพบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ใช้ยาต้นแบบค่อนข้างมาก และผู้สั่งใช้ยามีความเชื่อว่ายาต้นแบบมีประสิทธิภาพดีกว่ายาสามัญ โดยมียากลุ่ม anti-infective, cardiovascular, Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAID) เป็นยากลุ่มแรกที่มีมูลค่าการใช้มากที่สุด ส่วนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ยากลุ่มที่ใช้มากที่สุดคือ anti-infective, anti-neoplastic, other hormones

▶ ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2540 จากหลายแหล่งแสดงให้เห็นว่า ยาที่โรงพยาบาลจัดซื้อมีราคาสูงขึ้น โดยยาที่ผลิตภายในประเทศ (local made) มีราคาสูงขึ้นอย่างน้อย 12-15% ส่วนยาต้นแบบ (original drugs) มีราคาสูงขึ้นอย่างต่ำ 18-20%

▶ ผู้เขียนประมาณการผลกระทบจากค่าเงินบาทที่ลดลงต่อราคายา โดยคำนวณอัตรา 35 บาทต่อ 1 ดอลลาร์สหรัฐ พบว่ายาดต้นแบบจะมีราคาสูงขึ้น 31% และยาผลิตภายในประเทศจะมีราคาสูงขึ้นประมาณ 21% แต่หากอัตราแลกเปลี่ยนยังอยู่ในระดับ 40 บาทต่อ 1 ดอลลาร์สหรัฐ ยานำเข้าจะมีราคาเพิ่มขึ้น 51.25% และยาผลิตในประเทศจะมีราคาเพิ่มขึ้น 37.25-42.5% และราคายาจะยังเป็นภาระที่หนักหน่วงหากอัตราแลกเปลี่ยนทะลุเพดาน 45 บาทหรือ 50 บาท ต่อ 1 ดอลลาร์สหรัฐ

▶ ประเด็นสำคัญในการลดรายจ่ายค่ายา จึงอยู่ที่การใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งจะทำให้มีความคล่องตัวในการจัดซื้อจัดหาและการต่อรองราคามากกว่า เพราะไม่ถูกกำกับด้วยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ที่ต้องจัดซื้อยาขององค์การเภสัชกรรมเป็นหลัก และเมื่อเสริมด้วยมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ยา น่าจะประหยัดรายจ่ายค่ายาได้ประมาณ 30% โดยไม่กระทบต่อสถานะสุขภาพของผู้ป่วย

▶ ส่วนเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและวัสดุการแพทย์ต่างๆ ซึ่งมีมูลค่าประมาณ 15-30% ของรายจ่ายในหมวดนี้ ผู้เขียนเห็นว่าแม้ราคาทั่วไปจะสูงขึ้น แต่โอกาสที่จะลดรายจ่ายในส่วนนี้ยังมีอยู่มากขึ้นอยู่กัวิธีการจัดซื้อและประสิทธิภาพในการต่อรองราคา

4. หมวดค่าตอบแทน

ส่วนใหญ่ของรายจ่ายหมวดนี้ เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรต่างๆ รวมถึงค่าตอบแทนกรณีไม่ปฏิบัติเวรกรรมส่วนตัวสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และจ่ายเป็นค่าตอบแทน

สัมภาษณ์

นพ.วีระ อังคภาสกร

ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค

“งบประมาณที่ตัดทอนลงไปส่วนใหญ่จะเป็นหมวดครุภัณฑ์กับสิ่งก่อสร้าง สำหรับสิ่งก่อสร้างอาจไม่เป็นปัญหาอะไรมากนัก แต่สำหรับครุภัณฑ์มีปัญหา ทั้งนี้เพราะว่าครุภัณฑ์ที่เราใช้ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปมีหลายประเภท ประเภทที่หนึ่งก็คือครุภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาโรค ช่วย save life อย่างเช่น เครื่องไตเทียม เครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติ พวกนี้ถ้าปริมาณลดลง ก็หมายความว่าจำนวนที่เราจะให้บริการคนไข้ย่อมลดลงด้วย อีกประเภทหนึ่งเป็นเครื่องช่วยในการวินิจฉัยโรค อย่างเอกซเรย์ เครื่องมือทางแล็บต่างๆ ขณะนี้จริงๆ แล้วของเราพอมีอยู่ อีกส่วนหนึ่งคือเครื่องมือสนับสนุน เช่น เครื่องซักผ้า หม้อแปลง เครื่องกำเนิดไฟฟ้า สิ่งเหล่านี้อาจจะไม่มีผลกระทบโดยตรง แต่ถ้าถ้ามว่างงบประมาณถูกตัดมีผลกระทบใหม่ มี เมื่อเป็นเช่นนี้โรงพยาบาลก็ต้องปรับตัวเองในเรื่องสถานการณ์รายรับด้านเงินบำรุง

เงินบำรุงของโรงพยาบาลมีเข้ามาหลายทาง ทางหนึ่งก็คือเงินสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ เกิน 50 เปอร์เซ็นต์ของเงินบำรุง แต่ในขณะนี้มีแนวโน้มว่าจะลดลง เพราะว่าเดิมทีคาดว่าจะปี 2541 จะต้องใช้ถึง 18,000 ล้านบาท ตอนนี้งบประมาณตั้งงบประมาณนี้ไว้แค่ 10,000 ล้าน แม้มาตรการที่จะออกมาจะไม่แน่ชัด แต่มีผลกระทบแน่นอน เพราะมีสัดส่วนถึง 50 เปอร์เซ็นต์

นอกจากนี้ก็มีรายรับส่วนหนึ่งจากคนไข้ที่มาใช้บริการโดยตรง ตรงนี้ก็เกิดกระแสที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เพราะว่าคนไข้ที่พอมีเงินตอนนั้นก็ไปโรงพยาบาลเอกชนก็แพงขึ้น เขาก็มาที่เรา ถ้ามองตรงนี้ก็เพิ่มรายรับให้กับเราใหม่ ตัวเลขคงยังไม่ชัด แต่คนที่เคยมาหาเรา มีรายได้ระดับกลางหรือรายได้ค่อนข้างต่ำ ขณะนี้จะขอฟรีเยอะ ตรงนี้ทำให้เราเสียค่าใช้จ่ายคนไข้ประเภท ข สูง สูงมากกว่าปกติ

ในขณะเดียวกัน รายรับประเภทที่สามคือรายรับจากประกันสังคม ขณะนี้เรารู้กันว่าเศรษฐกิจแบบนี้ โรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ บริษัทต่างๆ ยุบกันไปเยอะ จำนวนคนไข้ประกันสังคมจะลดลง แต่จะมีการมาใช้บริการเพิ่มขึ้น เพราะเมื่อก่อนนี้บางบริษัทมีสวัสดิการรักษายาพยาบาลนอกเหนือจากประกันสังคม ตอนนีเขาก็ตัดของเขากออก เพราะฉะนั้นคนไข้ก็จะมาใช้บริการของเราเพิ่มขึ้น และตอนนี้โรงพยาบาลเอกชนก็หันมาให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายนี้มากขึ้น มีการแข่งขันดึงคนไข้

วิกฤตการณ์คลังโรงพยาบาลรัฐ: ประเด็นปัญหาและทางออก

ประกันสังคม เพราะฉะนั้นจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลรัฐก็จะลดลงไปด้วย

รายได้อีกทางหนึ่งคือบัตรสุขภาพ แต่บัตรสุขภาพเราก็รู้ว่าตอนนี้เราขาย 500 บาท และรัฐจะชดเชยให้อีก 500 แต่จริงๆแล้ว รัฐไม่เคยชดเชยให้ถึง 500 เลย ตอนนี้ก็ชดเชยให้อยู่ 250 เท่ากับขาดทุนบัตรละ 1,000 กว่าบาทต่อปี

ส่วนทางด้านรายจ่ายนั้นสูงขึ้น เพราะเทียบแล้วค่าของเงินลดลง โดยเฉพาะยา ขณะนี้ยาที่เป็น local made แพงขึ้น 15-30 เปอร์เซ็นต์ แต่ถ้าเป็นยา original จะแพงขึ้นแล้ว 30-50 เปอร์เซ็นต์ในขณะนี้ ราคาขายเพิ่มขึ้น เราจ่ายเพิ่มขึ้น แต่ได้ยาจำนวนน้อยลงหรือเท่าเดิม ส่วนมากจะลดลง ในขณะที่เดียวกันรายจ่ายหมวดอื่นๆ ก็สูงขึ้นเหมือนกัน ในสถานการณ์แบบนี้ ถ้าโรงพยาบาลไม่ปรับตัวเองจะอยู่ไม่ได้

ขณะนี้ผมได้มอบหมายนโยบายในเรื่องนี้ว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปจะอยู่รอดต้องปรับกันสี่ห้าทางด้วยกัน หนึ่ง-โรงพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพ เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน สอง-ต้องได้มาตรฐาน เพราะว่าตามรัฐธรรมนูญกำหนดไว้ชัดเจนในมาตราที่ 52 เรื่องบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ตรงนี้ถ้าเราทำโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน จะลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลไปด้วยในตัว แต่สองสิ่งนี้คงไม่พอในสถานการณ์ปัจจุบัน เพราะเป็นการปรับตัวในระยะกลางหรือระยะยาว ถ้าเป็นช่วง zero defect ทำเรื่องนี้จะลดรายจ่ายไปได้เยอะ อันที่สาม-ที่ต้องปรับก็คือ โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก หรืออย่างที่เราริเริ่มทำ accreditation กันอยู่เพื่อให้เกิดการกำกับควบคุมการให้บริการที่ได้มาตรฐาน อีกอย่างหนึ่งก็คือ ขณะนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องหันมาให้ความสำคัญและหาความเข้าใจกับเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ต้องนำเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมาใช้ในการบริหารโรงพยาบาล หันมาดูด้าน financial ให้มากขึ้น เพราะไม่อย่างนั้นแล้วในสถานการณ์อย่างนี้คงจะอยู่ไม่ได้ แต่ทั้งสี่อย่างนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หรือไม่สำเร็จ ถ้าไม่มีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล information ตรงนี้จะต้องสมบูรณ์จะต้องครบถ้วน และต้องทันเวลาด้วย ในการนำมาใช้ในการบริหารโรงพยาบาล

สำหรับมาตรการระยะสั้น ผมมองว่าเราคงต้องไปลดต้นทุน saving cost ให้ได้ อันแรกที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปใช้จ่ายมากที่สุดคือค่าเวชภัณฑ์ ค่าเวชภัณฑ์ตรงนี้เราก็รู้ว่ามันขึ้นไป แต่เราก็ต้องหาวิธีการลดค่าใช้จ่าย



ด้านนี้ลงมา อันที่หนึ่ง เวชภัณฑ์ที่มีการใช้เป็นจำนวนมาก เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดต่างๆ ระยะหลังมียาทางด้านโรคหัวใจ ไขมันในเส้นเลือด เข้ามาเยอะ ตรงนี้ทางโรงพยาบาลต้องพิจารณาให้ดีว่าต้องมีมาตรการในการใช้ที่เหมาะสม อันที่โหนดที่ไม่มีคุณภาพจำเป็นไม่ควรใช้ อันที่สองคือยา original ราคาแพง หากมียา local made ที่มีคุณภาพทดแทนกันได้ เราควรหันมาใช้ยา local made หรือใช้ยา generic name ให้มากขึ้น เพื่อจะได้ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อยา อันที่สามคือการจัดซื้อยา ถ้าเราสามารถต่อรองราคา หรือตกลงราคารวม ตรงนั้นจะเป็นการลดต้นทุนของโรงพยาบาลได้มาก นโยบายในขั้นนี้คือ จะให้ซื้อหรือตกลงราคารวมในระดับจังหวัด โดยทำสัญญาที่จะซื้อจะขายในราคาคงที่ แต่ปริมาณไม่จำกัด และให้หน่วยที่ต้องการสั่งซื้อมีการสั่งซื้อโดยตรงตามราคาที่ได้ตกลงกันไว้แล้ว

อีกอันหนึ่งที่เราน่าจะสามารถลดได้คือค่าสาธารณูปโภค ตอนนี้เรารู้แล้วว่าไฟฟ้าฝ่ายผลิตจัดประเภทหน่วยราชการหรือรัฐวิสาหกิจเป็นกิจการขนาดกลาง และทำให้อัตราค่าไฟต่อยูนิตสูงขึ้น และปรับอัตราตามปริมาณการใช้ด้วย นั่นหมายความว่าค่าไฟฟ้าประปาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในขณะเดียวกันการประกาศการไฟฟ้าก็ยื่นค่าขาดด้วยว่าถ้าไม่ไปเสียค่าน้ำค่าไฟในเวลาที่กำหนดคือ 15 วัน ต้องเสียค่าปรับอีก 15 เปอร์เซ็นต์ ตรงนี้จะเป็นปัญหาแก่โรงพยาบาลและหน่วยงานของรัฐมาก เพราะต้องใช้เวลามากกว่า 15 วันอยู่แล้วเรื่องนี้ผู้บริหารระดับสูงคงต้องหาวิธีแก้ไข ยิ่งในขณะนี้คลังเขาให้เบิกตามที่มีเงินอยู่ บางครั้งเบิกไปแล้วเขาก็ไม่มีเงินจ่ายให้เรา แล้วทางนี้จะมาปรับเราอีก 15 เปอร์เซ็นต์ เป็นปัญหาลำหรับเรามาก ทางที่เราต้องช่วยกันทำก็คือ ประหยัดน้ำ ประหยัดไฟ ค่าสาธารณูปโภคต่างๆ ทุกอย่างต้องประหยัดกันหมด แต่ในขณะเดียวกัน เราเป็นสถานพยาบาลให้บริการผู้เจ็บไข้ได้ป่วย การประหยัดก็ต้องอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ใช่ประหยัดจนเป็นผลเสียต่อคุณภาพการรักษายาบาล

ในช่วงนี้ รองปลัดกระทรวงฯ คือ ท่านณรงค์ศักดิ์ (อังคศุพล) ผม กับกองอื่นๆในสายนานที่ท่านณรงค์ศักดิ์ดูแล จะออกเยี่ยมโรงพยาบาลและหน่วยงานที่อยู่ในสายการดูแลทุกภาคทุกเขต ออกไปย้ำในเรื่องนโยบายเหล่านี้ และไปให้กำลังใจในสถานการณ์เช่นนี้"



วิกฤตการณ์คลังโรงพยาบาลรัฐ: ประเด็นปัญหาและทางออก

แทนตามปริมาณงาน (workload incentive)

รายจ่ายหมวดนี้ (เฉพาะเงินบำรุง) แม้จะมีสัดส่วนถึง 18.5% ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด แต่ผู้เขียนเห็นว่าไม่น่าจะปรับลดรายจ่ายหมวดนี้ได้มากนัก เพราะจะมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ และขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่คาดว่าจะมีปริมาณการใช้บริการจากโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มขึ้น

สิ่งที่ควรทำในระดับโรงพยาบาล จึงควรเน้นการควบคุม กำกับเบิกจ่ายอย่างถูกต้อง ตรงไปตรงมา และปรับอัตราค่าจ้างให้เหมาะสม

5. หมวดค่าครุภัณฑ์

การวางแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงในหมวดนี้ จะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการลงทุน การจัดลำดับความสำคัญ-จำเป็น รวมทั้งพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการใช้ร่วมกัน หรือซื้อขายบริการกัน ระหว่างสถานพยาบาลในจังหวัดเดียวกัน เพื่อประหยัด ลดความซ้ำซ้อน และใช้ประสิทธิภาพของครุภัณฑ์ได้อย่างคุ้มค่า

มาตรการและทางออก

ผู้เขียนเห็นว่า มาตรการและทางออกโดยการเพิ่มรายได้ เป็นไปไม่ได้สำหรับรายได้เงินงบประมาณและเงินบำรุงจากสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ส่วนการปรับเพิ่มอัตราค่ารักษายาบาลอาจทำได้ในขอบเขตที่สะท้อนต้นทุนบริการโดยตรง เช่น ค่ายา การปรับเพิ่มในส่วนอื่นๆ จะเป็นการเพิ่มภาระแก่ประชาชน ซึ่งแบกรับภาระจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยมากเพียงพออยู่แล้ว

ทางออกของโรงพยาบาลภาครัฐ จึงควรมุ่งไปที่มาตรการลดรายจ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรเป็นสำคัญ

1. มาตรการส่วนกลาง

1.1 รายจ่ายเพื่อการลงทุน

กองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาล ซึ่งรับผิดชอบระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จากระดับสถานีอนามัย จนถึงโรงพยาบาลศูนย์ ควรจะประเมิน

สัมภาษณ์

ดร.ท้าวฤกษ์ สินธุวิชัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

“งบประมาณที่เราได้รับลดลง โรงพยาบาลต้องพึ่งตัวเองมากขึ้น ซึ่งส่วนนี้ปกติเรามีเงินบำรุงโรงพยาบาลเป็นรายได้หลัก แต่เงินบำรุงส่วนใหญ่มาจากเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ คราวนี้ปีหน้า (2541) จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในการจ่ายเงินของสวัสดิการนี้ ผมยังไม่ทราบแน่ชัดว่าจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือแย่ลงอย่างไร แต่ก็เดาเอาว่าคงจะแย่ลงตามภาวะ

เดิมการเบิกเงินสวัสดิการฯ มี 2 ทาง คือ เบิกจากการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐก็ได้ ที่โรงพยาบาลเอกชนก็ได้ แต่เท่าที่ทราบต่อไปจะให้เบิกได้เฉพาะกรณีที่ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ เอกชนเบิกไม่ได้ ซึ่งก็อาจจะเป็นผลดี เพราะถ้าเปลี่ยนไปเป็นระบบประกันสังคมหรือเบิกเมื่อใช้โรงพยาบาลเอกชนได้ คิดว่าน่ากลัว จะเกิดวิกฤต โรงพยาบาลรัฐจะสู้ไม่ได้เลย

ขณะนี้โรงพยาบาลรัฐหลายแห่ง ผมเห็นว่ามีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น โดยเฉพาะแถบปริมณฑล ปัญหาเรื่องนี้รุนแรงมา เนื่องจากมันมีต้นกำเนิดมาจากโรง



พยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลเอกชนแล้วรัฐคือ ออ. ก็ไม่รู้ไม่เห็นเรื่องการโฆษณาชวนเชื่อ โฆษณาเกินความจริง อีกอย่างคือ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ เราประชาสัมพันธ์ในภาพรวมน้อยเกินไป ทำให้ทั้งแพทย์และคนไข้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อยากลุ่มนี้ เกิดความเข้าใจว่าเป็นยาที่ใช้สำหรับคนจน เป็นยาราคาถูก ก็คงมีคุณภาพไม่ดี ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด น่าจะมีการแก้ไขตรงนี้ หาทางทำให้สื่อมวลชนเข้าใจ และช่วยกันเสนอให้สังคมเข้าใจ

ส่วนเรื่องบัตรสุขภาพ ผมคิดว่าเราทำประกันสุขภาพโดยไม่มีการเกณฑ์ คือ ทำโดยประชาชนสมัครใจ ที่นี้ผู้ที่สมัครก็มีแต่ผู้ป่วยเท่านั้นคนที่ซื้อบัตรมีแต่ผู้ป่วยเท่ากับว่าเราเอาคนที่เสี่ยงมาแบกภาระทั้งหมด สปอตโฆษณาที่ออกอากาศโทรทัศน์ตอนนี้ก็สื่อความหมายออกมาว่า คุณป่วยนะ คุณจึงควรซื้อบัตรสุขภาพ ซึ่งมันไม่ควรเป็นอย่างนั้น เรื่องนี้เราไม่มีมาตรการชัดเจน บางประเทศเขาให้ผู้ป่วยจ่ายร่วมด้วย ของเรานี้ฟรีตลอด ทำให้โรงพยาบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายมาก

ในส่วนของโรงพยาบาลสมุทรปราการเอง เราโชคดีที่กำลังจะเปิดตึกใหม่ในอีก 2-3 เดือนข้างหน้า คาดว่าจะมีรายรับเงินบำรุงจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้น” ▲

วิกฤตการณ์คลังโรงพยาบาลรัฐ: ประเด็นปัญหาและทางออก

ทบพวน โครงการลงทุนทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

- ▶ ประเมินผลและทบพวนโครงการจัดหาครุภัณฑ์สำหรับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อพิจารณาจัดลำดับความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วน รวมทั้งการโอน-ย้ายครุภัณฑ์จากโรงพยาบาลที่เกินความจำเป็นไปยังโรงพยาบาลที่มีความต้องการ

- ▶ ประเมินผลการใช้ประโยชน์และประสิทธิผลของโครงการเงินกู้ในระยะที่ 1 และ 2 (ไทย-สวีเดน) และทบพวนโครงการเงินกู้ระยะที่ 3 (ไทย-ญี่ปุ่น) เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็น และจัดลำดับความสำคัญ

- ▶ ประเมินผลและทบพวนโครงการทศวรรษพัฒนาสถานีอนามัย เพื่อดูความเหมาะสมในการดำเนินโครงการต่อไป

- ▶ ประเมินผลและทบพวนโครงการขยายโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงเป็น 30 เตียง, 30 เตียงเป็น 60 เตียง เพื่อดูประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร

1.2 ด้านการวางแผนบุคลากร

เงินเดือนและค่าจ้าง มีสัดส่วน 41% ของรายจ่ายงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขปี 2541 โดยในระดับโรงพยาบาลจังหวัด ปีงบประมาณ 2539 มีสัดส่วน 61.3% ของรายจ่ายเงินงบประมาณ และถ้ารวมรายจ่ายด้านค่าตอบแทนและค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งจ่ายจากเงินบำรุงถึง 27.4% ของรายจ่ายเงินบำรุงทั้งหมด คิดรวมกันเป็น 48.4% ของรายจ่ายรวมของโรงพยาบาลระดับจังหวัด จะเห็นว่ารายจ่ายด้านบุคลากรเป็นรายจ่ายหลักเกือบครึ่งหนึ่งของรายจ่ายโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ควรจะได้ทบพวนภารกิจ บทบาท และความต้องการกำลังคนในระดับต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วรวมทั้งวิเคราะห์ผลิตภาพ (productivities) ของบุคลากรระดับต่างๆด้วย เพื่อการจัดอัตรากำลังให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

2. มาตรการระดับโรงพยาบาล

2.1 มาตรการทั่วไป

- ▶ วิเคราะห์ข้อมูลการเงินของโรงพยาบาล ทั้งด้านรายรับ รายจ่าย แนวโน้มที่ผ่านมา และการคาดการณ์ในอนาคต

- ▶ วิเคราะห์ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรโดยทั่วไป เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายที่เฉพาะเจาะจงต่อไป

- ▶ วิเคราะห์และพิจารณาทบพวนความเหมาะสมของแผนการใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลประจำปี

2.2 มาตรการด้านรายรับ

- ▶ รักษาสัดส่วนผู้ประกันตน (ประกันสังคม) ที่ลงทะเบียนกับโรงพยาบาลในปี 2540 ให้ได้

- ▶ หาแนวทางเพิ่มสัดส่วนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนกับโรงพยาบาล

- ▶ จัดสรรเงินรายได้จากประกันสังคม เข้าสู่เงินบำรุงให้

สะท้อนต้นทุนการให้บริการ

- ▶ ขยายฐานผู้ถือบัตรสุขภาพ เพื่อลดอัตราการใช้บริการจากกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

- ▶ พัฒนาประสิทธิผลของการเก็บเงินจากผู้ป่วยภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งมักมีปัญหาหนี้สูญ บริษัทประกันปฏิเสธการจ่ายเงิน

2.3 มาตรการด้านรายจ่าย

หมวดยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

เป็นหมวดที่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นหมวดรายจ่ายจากเงินบำรุงถึง 56.3% และคิดเป็น 28.4% ของรายจ่ายรวมในโรงพยาบาลระดับจังหวัด มาตรการที่สำคัญคือ (ดูภาพที่ 1 ประกอบ)

▶ ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

- ▶ ปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล โดยทบพวนวิธีทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของคณะกรรมการเภสัชบำบัดของโรงพยาบาล ให้มีข้อมูลคุณภาพและประสิทธิผลของยาอย่างเพียงพอ ทั้งข้อมูล in vitro test ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, ข้อมูล bio-equivalence study, ข้อมูลราคาเปรียบเทียบ ในการพิจารณานำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล พัฒนาหลักเกณฑ์การนำยาออกจากบัญชี เพื่อลดรายการยาในบัญชีที่ไม่มีคุณภาพ

- ▶ มีมาตรการจัดซื้อยาเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพดี ในราคาที่เหมาะสม เช่น กระบวนการต่อรองราคา เปรียบเทียบราคาจัดซื้อระหว่างโรงพยาบาล หรือการจัดซื้อยาร่วมกันในระดับจังหวัด ควบคู่ไปกับการกำหนดเกณฑ์จริยธรรมในเรื่องการส่งเสริมการตลาดโดยอุตสาหกรรมและธุรกิจยา

- ▶ บริหารคลังยา (inventory control) ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด มีระบบข้อมูลแบบแผนการสั่งใช้ยา ไม่มียาในคลังมากเกินความจำเป็น

- ▶ สนับสนุนให้มีการจ่ายยาสามัญทดแทนยาต้นแบบ และประเมินผลการลดรายจ่ายด้านยา

- ▶ สร้างระบบให้มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีการทบพวนการใช้ยา มีกระบวนการกลุ่มโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการทบพวนใช้ยาบางประเภท เช่น ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งส่งเสริมให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลของราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ

หมวดค่าตอบแทน

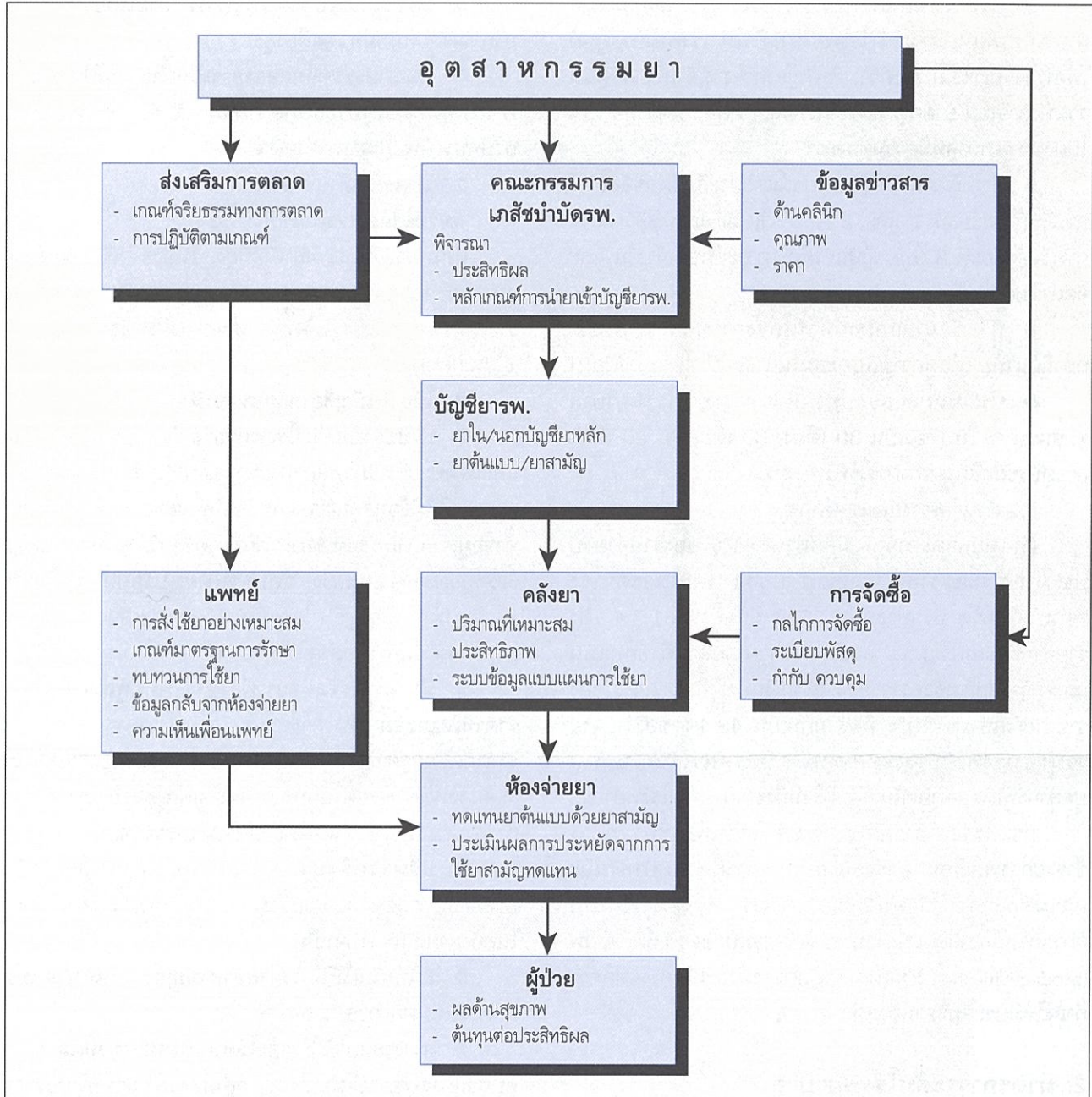
- ▶ ศึกษาวิเคราะห์ แบบแผน ประสิทธิภาพ และผลิตภาพของรายจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมต่อไป

- ▶ ศึกษาประเมินผลการดำเนินงานคลินิกนอกเวลาราชการ ปริมาณผู้ป่วยนอก ณ จุดคุ้มทุน การใช้เงินบำรุงอุดหนุนคลินิกนอกเวลาราชการ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบาย มาตรการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ▶ กำกับการจ่ายค่าตอบแทนอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเบิกจ่ายที่ไม่เหมาะสม

วิกฤตการณ์คลังโรงพยาบาลรัฐ: ประเด็นปัญหาและทางออก

ภาพที่ 1 แผนภูมิการจัดการและการใช้ยาในระดับสถานพยาบาล



ปัจจัยท้าทาย

ปี 2541 เป็นปีที่โรงพยาบาลรัฐจะต้องปรับตัวขนานใหญ่ จุดสำคัญคือการหาวิธีการลดต้นทุนและรายจ่ายไม่น้อยกว่า 23.5-30.6% ของรายจ่ายเงินบำรุงต่อปี อันเป็นผลกระทบโดยตรงจากงบกลางสวัสดิการรักษายาของข้าราชการที่ลดลง เพื่อรักษาสถานภาพเงินบำรุงคงคลังของโรงพยาบาลเอาไว้ ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงการรับภาระชดเชยการจัดบริการแก่ผู้ถือบัตรสุขภาพ, ภาระจากผู้ป่วยสงเคราะห์ประเภท ข ที่คาดว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้น, ปริมาณการรับบริการที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นทั้งในส่วน ของประกันสังคม และผู้ป่วยทั่วไปที่จ่ายค่ารักษายาพยาบาลเอง

ซึ่งคาดว่าจะเปลี่ยนอุปสงค์การใช้บริการมาจากโรงพยาบาล เอกชนตามภาวะเศรษฐกิจและกำลังซื้อ ในขณะที่ราคายาสูงขึ้น มาก

หากโรงพยาบาลไม่สามารถปรับตัวได้ เงินบำรุงคงคลัง ของโรงพยาบาลจะลดลงตามลำดับ และมีผลกระทบต่อความ อยู่รอดหรือความสามารถที่จะจัดบริการของโรงพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ยังมีคำถามสำคัญคือ การเพิ่มประสิทธิภาพ การใช้เงินบำรุงที่ลดลง ในภาวะที่ปริมาณบริการเพิ่มขึ้น โรง พยาบาลจะรักษาคุณภาพบริการไว้ได้หรือไม่ เป็นคำถามที่ ทำหายความสามารถของผู้บริหารโรงพยาบาลภาครัฐทุกระดับ สำหรับการฝ่าข้ามวิกฤตการณ์ที่หนักหน่วงที่สุดนี้ไปได้

สัมภาษณ์

บพ.คณิต ตันติศิริวิทย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน

“คิดว่าในการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่างๆ ในปีนี้ คงดำเนินการได้ไม่สะดวกนัก ต้องพยายามตัดลดรายจ่าย ในส่วนที่คิดว่าจะสามารถทำได้ ตามที่ได้รับรู้การประเมิน สถานการณ์รายรับรายจ่ายของโรงพยาบาลรัฐจากที่คุณหมอวิโรจน์ (ตั้ง เจริญเสถียร) พูดไว้ในที่ประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิภาค เราต้องเอามา กระจายให้เพื่อนๆในโรงพยาบาลได้รู้ด้วย กระจายไปทุกระดับตั้งแต่หัวหน้ากลุ่มงาน ลงไปจนถึงผู้ปฏิบัติด้วย ให้ทุกคนได้เข้าใจในสถานการณ์ของปัญหาในปีนี้อย่างชัดเจน ตระหนักในสิ่งที่เราต้องช่วยกันทำเพื่อให้ โรงพยาบาลอยู่รอดได้ และไม่กระทบกับงานบริการ

ที่จริงแล้วการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐคงไม่ได้มุ่งหวังว่าจะได้กำไรหรือขาดทุน แต่กรณีที่ขาดทุนคือมีรายรับ น้อยกว่ารายจ่ายเมื่อไหร่ ก็จะไม่มีความคล่องตัวในการทำงาน เนื่องจากขาดสภาพคล่องทางการเงิน ทุกฝ่ายต้องเห็นภาระ ตรงนี้ว่า ถ้าเราสามารถทำให้รายจ่ายน้อยลง รายรับมากขึ้น จะทำให้เรามีสภาพคล่อง จากตรงนั้น ค่าใช้จ่ายต่างๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโดยตรง เช่น เงิน ค่าจ้าง โอ.ที.อะไรต่างๆ ก็จะต้องมีความคล่องตัวอยู่

สำหรับโรงพยาบาลน่าน รายรับในปีหน้าเท่าที่ตั้งไว้จะไม่พอกับรายจ่าย ซึ่งส่วนนี้แต่เดิมคิดว่าเงินงบประมาณ เงิน สปร.อาจจะเข้ามาช่วยให้สามารถหักลบกันได้ แต่ปรากฏว่างบ สปร.ที่จะเพิ่มมานั้นก็คงได้เพิ่มขึ้นมาไม่มากเท่าไร ขณะที่ เงินงบประมาณถูกตัดออกไป ก็สรุปได้ว่ามองเห็นอนาคต แล้วว่าติดลบ

ในส่วนของรายรับ ความจริงแล้วถ้าไม่มีการปรับใน ส่วนของสวัสดิการข้าราชการ ในภาพของโรงพยาบาลก็คงจะ สามารถยืนอยู่ได้ แต่ในภาพของประเทศก็เป็นปัญหาอีกแง่ หนึ่ง อย่างไรก็ตามแม้ว่าช่วงนี้จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงแต่ สภาพคล่องของโรงพยาบาลก็คงจะไม่ดีนัก ในปีหน้าของโรง พยาบาลน่านมีห้องพิเศษเพิ่มขึ้น อาจจะมีรายได้จากส่วนนี้ เพิ่มขึ้นบ้าง ส่วนบัตรสุขภาพ ตามที่คุณหมอวิโรจน์พูดว่า อาจจะไม่ได้เต็มเม็ดเต็มหน่วยซึ่งก็จะเป็นอันตราย ทาง โรงพยาบาลน่านที่ผ่านมาแม้จะได้รับเต็มเม็ดเต็มหน่วย แต่ ถ้าพูดถึงกำไรขาดทุน ก็ขาดทุนอยู่แล้ว ต่อไปถ้าหากว่าไม่ได้ถึง 500 บาทต่อบัตร ทำให้การบริการผู้ป่วยในกลุ่มนี้ซึ่ง



ขาดทุนอยู่แล้วก็จะยิ่งขาดทุนมากขึ้นไปอีก

ในส่วนของรายจ่าย เงินค่าวัสดุซึ่งจริงๆแล้วน่าจะเป็น รายจ่ายส่วนที่สามารถตัดได้มาก ส่วนนี้คงต้องไปพึ่งคณะ ทำงานของกลุ่มแพทย์ต้องมาคิดเรื่องค่าใช้จ่ายในส่วนของ วัสดุกัน เช่น ยา ต้องคิดกันอย่างจริงจังว่า การรักษาผู้ป่วย regimen ที่เราเคยใช้ในช่วงของฟองสบู่ ก็ต้องมาพิจารณา

ทบทวนกันใหม่ ดูความจำเป็นกันว่ายาย บางอย่างสามารถที่จะใช้ยา local made ได้หรือไม่ ซึ่งจริงๆแล้วโรงพยาบาลน่าน ก็ใช้ยา local made เป็นหลัก คิดว่าถ้า โรงพยาบาลหันมาใช้ยา local made ให้ หมด ตรงนี้ก็อาจจะประหยัดได้เยอะ เรื่องนี้ก็จะมีการประชุมแพทย์ ทารือกับ คณะแพทย์ กลุ่มงานทุกกลุ่มงานในโรง พยาบาล

ในส่วนของการทำงำนนั้น ผมคิดว่า จริงๆแล้วแบ่งเป็นสองส่วน ในส่วนของ ยาและเวชภัณฑ์ เรื่องของยานี้คิดว่าคงให้กลุ่มงานต่างๆโดย เฉพาะแพทย์ได้พิจารณาการใช้ยา โดยเฉพาะในการรักษา ระยะยาวที่เรียกว่า NCD-Non Communicable diseases เช่น โรคเบาหวาน ความดันสูง โรคหัวใจ ซึ่งใช้ยาก่อนข้างมาก และใช้เวลารักษากันนานเป็นปีๆ ก็ขอให้อีกช่วยกันพิจารณาใช้ยา local made ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้

สำหรับเวชภัณฑ์อื่นๆ ก็มีไม่น้อย ก็ต้องขอให้งาน พยาบาลช่วยกัน โดยคณะทำงานของหัวหน้าตึกต่างๆ ช่วย กันพิจารณาปรับลดการใช้วัสดุการแพทย์ทั้งหลาย ซึ่งปี หนึ่งๆรายจ่ายส่วนนี้ก็ไม่ใช่น้อย ขณะเดียวกันก็ขอให้ทุกฝ่าย ประหยัดในเรื่องวัสดุสำนักงานที่จะช่วยกันประหยัดได้อย่างไร หลายเรื่องอาจลดค่าใช้จ่ายได้บ้างในระยะนี้ เช่น ค่า สาธารณูปโภค แต่ในระยะยาวพอถึงหน้าร้อนก็คงลำบาก

แต่ทั้งหมดนี้เราก็ต้องพยายามช่วยตัวเองโดยการเอา เงินเก่าที่มีเก็บไว้บ้าง และลดค่าใช้จ่ายในทุกๆด้าน เพราะ เห็นชัดเจนว่าแนวโน้มในอนาคตถ้าเราไม่สามารถปรับตัวได้ ก็คงจะลำบาก ส่วนดีตรงนี้ก็อย่างที่มียหลายท่านพูดกันว่า ทำให้เราได้เห็นภาพจริงๆของเราว่า ในบางส่วนเราใช้กัน ค่อนข้างเกินเลย ขณะนี้เราต้องประหยัด ใช้จ่ายอย่างเหมาะสมมากขึ้น มีระบบการควบคุมหรือติดตามดูแลกันอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

อยากจะฝากกับทุกคนว่าถ้าเราสามารถดูแลเรื่อง ต่างๆเหล่านี้ได้ดี เหตุการณ์ต่อไปในอนาคตถึงแม้ว่า สถานการณ์จะดีขึ้น เรามีรายรับอะไรต่างๆมากขึ้น ก็ไม่ควร ใช้จ่ายฟุ่มเฟือยสุรุ่ยสุร่ายกัน” ▲

ป ล า ย ก ร : ๒ ๕

คนเรามักจะเริ่มต้นปีใหม่กันด้วยความหวังใหม่ๆ ความตั้งใจใหม่ๆ ความรู้สึกดีๆ และวาดหวังถึงอนาคตที่ดีกว่าเดิม

ปี 2541 ก็คงไม่ใช่ข้อยกเว้น ไม่ว่าสถานการณ์รอบด้านจะเป็นอย่างไร กระทบและทำร้ายเราลึกเพียงไหน ทำให้เราอ่อนแอลงไปสักเท่าไร

จากวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศ มาถึงวิกฤตการณ์การเงินการคลังของรัฐ และในที่สุดก็นำมาซึ่งวิกฤตการณ์คลังโรงพยาบาลรัฐ ที่ยิ่งทำให้ปี 2541 ไม่น่ารื่นรมย์ หากแต่กำลังรุมเร้าสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐอย่างหนักหน่วง อาจบางที่หนักหน่วงกว่าที่เราแต่ละคนเคยผ่านพบมาในชีวิตการทำงาน

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ พญ.จงกล เลิศเกียรติ์รัง ได้พยายามที่จะหาคำตอบว่า วิกฤตที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อฐานะทางการเงินการคลังและการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลอย่างไร และจะมีมาตรการเพื่อรับมืออย่างไร จะมีหนทางออกจากสภาพปัญหาเหล่านั้นอย่างไร

ความพยายามนั้น ปรากฏผลออกมาเป็น "จับกระแส" ฉบับพิเศษ-ฉบับนี้ ซึ่งเป็นฉบับแรก และจะไม่ใช้ฉบับเดียว เรายังจะพบกันอีกในรูปลักษณะเช่นนี้ ในกาลอันเหมาะสม กับเรื่องราวที่มีความสำคัญ และไม่อาจบรรจกลงได้หมดในฉบับปกติ

การหยิบยกเรื่องเช่นนี้มาอภิปราย และนำเสนอ ย่อมไม่ใช่เพื่อสร้างความรู้สึกระท้อท้อ ย่อมไม่ใช่เพื่อทำให้เรายิ่งอ่อนแอลงไปอีกกับอีกหนึ่งข่าวร้ายที่เกิดขึ้น หากแต่เป็นการวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ ในฐานะของเพื่อนร่วมคิด เพื่อนร่วมทาง เพื่อช่วยกันค้นหาหนทางเดินออกจากวังวนแห่งวิกฤตนี้

เพื่อว่าปี 2541 จะยังเป็นปีที่เราสามารถเริ่มต้นกันด้วยความหวังใหม่ๆ ความตั้งใจใหม่ๆ และความรู้สึกดีๆ เหมือนที่เคยเป็นมา และช่วยกันทำวันข้างหน้าให้ดีกว่าวันนี้

-ปณิธาน

ที่ปรึกษา

นพ.ปรากรม วุฒิพงศ์
ศ. นพ.ประเวศ วะสี
ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช

บรรณาธิการอำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

บรรณาธิการบริหาร

นายปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เสงบุญแพ้นซ์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นส.วราภรณ์ พันธุ์พงศ์

กองบรรณาธิการ

นพ.สุภกร บัวสาย
นพ.อนวัชณ์ คุรุชุตikul
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ
นางงามจิตต์ จันทรสวัสดิ์
นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมูข
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์
นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง



"จับกระแส" เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยโครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

"จับกระแส" ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องเกี่ยวเนื่องกับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ บรรณาธิการ

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอข้อมูล บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ

จับกระแส

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 4/2537
ปณฝ. ตลาดขวัญ



นางสาวดวงพร เสงบุญแพ้นซ์

คืนผู้ฝาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000

เหตุขัดข้องที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

- 1. จำนวนไม่ชัดเจน
- 2. ไม่มีเลขที่บ้านตามเจ้าหน้าที่
- 3. ไม่ยอมรับ
- 4. ไม่มีผู้รับตามเจ้าหน้าที่
- 5. ไม่ได้รับภายในกำหนด
- 6. เลิกกิจการ
- 7. ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
- 8. อื่นๆ

ลงชื่อ.....