

โรงพยาบาลต้นแบบ...โรงพยาบาลบ้านแพ้ว!?

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลรัฐแห่งเดียวในประเทศไทยที่ออกนอกระบบราชการ และบริหารงานในรูปแบบองค์การมหาชน (กึ่งรัฐกึ่งเอกชน) เริ่มต้นจากวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 หรือเรียกกันทั่วไปว่า “วิกฤตต้มยำกุ้ง” ประเทศไทยอยู่ในสภาพใกล้ล้มละลาย รัฐบาลจำเป็นต้องกู้ยืมเงินจากต่างประเทศ จึงปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับเงินไหลเข้าจากเงินจากธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) โดยให้โรงพยาบาลรัฐออกนอกระบบราชการ คาดหวังจะลดภาระด้านงบประมาณแผ่นดิน และเพิ่มประสิทธิภาพ รัฐบาลยุคนั้นโดยการผลักดันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เลือกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นโรงพยาบาลนำร่องต้นแบบของโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ

หลังจากพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ.2543 มีผลใช้บังคับ โรงพยาบาลบ้านแพ้วจึงเริ่มต้นทดลองการบริหารงานในระบบใหม่ ตั้งวัตถุประสงค์เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร ประชาชนมีสุขภาพดีเจ็บป่วยน้อยลง ลดการพึ่งพางบประมาณแผ่นดิน ปัจจุบันผ่านการดำเนินงานมาแล้ว 20 ปี สมควรแก่เวลาที่จะประเมินว่าการบริหารของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในรูปแบบนี้ สามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ครบถ้วน และควรนำไปใช้เป็นต้นแบบหรือไม่

โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลขนาด 323 เตียง ตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรสาคร มีโรงพยาบาลสาขา 9 แห่ง เป็นสาขานอกเขตอำเภอบ้านแพ้วที่รับผิดชอบอยู่ถึง 6 แห่ง ได้แก่ ศูนย์แพทย์และทันตกรรม ในศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ ศูนย์ล้างไตทางช่องท้องสาขาเจริญกรุงและเขตไท โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาพร้อมมิตร) กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ให้บริการแก่ข้าราชการ และผู้ป่วยโครงการพิเศษของกองทุนสุขภาพต่างๆ

ป จจุบันโรงพยาบาลบ้านแพ้วสามารถหารายได้ได้เองเพียงส่วนหนึ่ง แต่ส่วนใหญ่ยังต้องพึ่งพารายได้จากงบประมาณแผ่นดิน ปี 2561 มีรายได้จากงบประมาณแผ่นดินมากกว่า 1,100 ล้านบาท (เป็นงบประมาณจากรัฐบาลโดยตรง 113 ล้านบาท และงบประมาณที่ผ่านกองทุนสุขภาพต่าง ๆ มากกว่า 1,000 ล้านบาท) โดยมีรายได้จากกองทุนสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการประมาณ 600 ล้านบาท) มากกว่าโรงพยาบาลรัฐอีกสองแห่งในจังหวัดเดียวกันที่มีขนาดใหญ่กว่าคือ 602 เตียง และขนาดใกล้เคียงกันคือ 309 เตียง แต่มีรายได้จากงบประมาณแผ่นดินเพียง 1,000 และ 500 กว่าล้านบาท ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ โดยหากเทียบค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลทั้งหมดต่อประชาชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีค่าใช้จ่ายในการดูแลประชาชนหนึ่งคนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของ

โรงพยาบาลต้นแบบ...โรงพยาบาลบ้าน



โรงพยาบาลรัฐอีกสองแห่งในจังหวัดเดียวกันประมาณ 3 เท่า หรือหากเทียบค่าใช้จ่ายต่อจำนวนผู้ป่วยก็ยังมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า โดยสูงเป็น 2.8 เท่าต่อผู้ป่วยหนึ่งคน และสูงเป็น 1.4 เท่าต่อการมารับการบริการหนึ่งครั้ง โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มข้าราชการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลรัฐอีกสองแห่งถึง 1.5-2.7 เท่าต่อการมารับการบริการหนึ่งครั้ง

เปรียบเทียบประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ได้แก่ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคต่อกระเพาะ ไกล่เคียงกับโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ และศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (Case Mix Index: CMI) ก็ไม่ได้แตกต่างจาก รพ.รัฐในระดับเดียวกัน เช่นกัน ด้านความพึงพอใจของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้รับร้อยละ 83.60 ขณะที่โรงพยาบาลระดับจังหวัดทั่วประเทศได้รับร้อยละ 81.32 รักษาบุคลากรไว้ในระบบได้น้อยกว่าโรงพยาบาลรัฐ โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีอัตราคงอยู่ร้อยละ 88.87 ขณะที่อัตราการคงอยู่ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขคือ ร้อยละ 95.31

โรงพยาบาลบ้านแพ้วยังไม่สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ของการออก

นอกระบบ เพราะไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องพึ่งพางบประมาณแผ่นดินเป็นส่วนใหญ่ และพึ่งพามากกว่าโรงพยาบาลรัฐทั่วไป แม้จะดูเสมือนว่าได้รับงบประมาณโดยตรงใกล้เคียงหรือน้อยกว่าเล็กน้อย แต่กลับมีรายได้จากงบประมาณที่ผ่านกองทุนต่างๆ มากกว่า โดยเฉพาะกองทุนสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการที่เป็นรายได้หลัก โรงพยาบาลต้องหารายได้ผ่านกองทุนนี้จากผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ และเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐทั่วไป ทั้งที่กองทุนนี้สำหรับโรงพยาบาลรัฐเอง ก็เป็นกองทุนที่มีค่าใช้จ่ายต่อคนสูงที่สุดอยู่แล้ว กระทั่งรัฐบาลและกรมบัญชีกลางมองว่าเป็นภาระต้องประมาณ ต้องวางมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างเข้มข้น หากโรงพยาบาลบ้านแพ้วไม่มีรายได้จากกองทุนนี้ หรือมีในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ แล้ว ผลประกอบการน่าจะขาดทุน

ยังไม่สามารถแสดงประสิทธิภาพในการบริหารได้แตกต่างหรือโดดเด่นจาก รพ.รัฐอื่นๆ แม้จะใช้ค่าใช้จ่ายโดยรวม ค่าใช้จ่ายต่อประชาชนในเขตรับผิดชอบ และค่าใช้จ่ายต่อจำนวนผู้ป่วย สูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ แต่ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน สร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการได้ใกล้เคียงกัน แต่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเองได้น้อยกว่าพอสมควร

หากนำแนวทางของโรงพยาบาลบ้านแพ้วไปใช้ โดยให้โรงพยาบาลของรัฐบาลออกนอกระบบราชการ รัฐบาลอาจต้องเพิ่มงบประมาณให้กับระบบบริการสุขภาพของประเทศอีกอย่างน้อย 1.4 เท่าหรือ 1.6 แสนล้านบาท (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รัฐให้การสนับสนุนกองทุนสุขภาพ 4 แสนล้านบาทต่อปี) แต่ก็ยังไม่อาจจะเพียงพอ เนื่องจากโรงพยาบาลอื่นๆ อาจไม่สามารถแสวงหารายได้จากผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบของตน ได้แก่ กลุ่มข้าราชการ ผู้ป่วยโครงการพิเศษของกองทุนต่างๆ เช่น ผู้ป่วยตรวจสุขภาพ ฟอกไต ผ่าตัด

ต่อกระเจก ได้มากเหมือนที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วต้องออกนอกระบบและหารายได้เองกับตน เนื่องจากเป็นค่ารักษาพยาบาล

นอกจากนี้ โรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้จ่าย ทั้งการตั้งหน่วยบริการนอกเขต สำหรับให้บริการนอกเขต การโฆษณาแพทยราคาแพงหรือตั้งศูนย์การแพทย์ การแข่งขัน แม้ระบบเดิมจะใช้วิธีมีแพทย์ไว้เฉพาะบางโรงพยาบาลแต่เป็นเครือข่าย เป็นต้น แต่หากใช้ระบบ ก็จะไม่ติดขัดกับโรงพยาบาลเขตรับผิดชอบ เพราะจะถูกดึงผู้ป่วยในเขตตนลดน้อยลง

ระบบบริการสุขภาพของไทยเป็นคนมีหลักประกันสุขภาพ สถานการณ์คนไทยดีขึ้น แต่การพัฒนาอย่างต่ำประชาชนพึงพอใจ ใช้ทรัพยากรน้อยต่อไป มีผู้เชี่ยวชาญได้เสนอไว้หลายมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยไม่ต้องยอมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการให้

แต่วิธีการให้โรงพยาบาลรัฐที่เป็นต้นแบบนำร่องควรจะมี

วัตถุประสงค์ต่างๆ ได้ครบถ้วนกับ

สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์

นพ.ภิศเดช
พญ.เชิดชู

เดียวในประเทศไทยที่ออก
ขององค์การมหาชน (ทั้งรัฐ
หรือเรียกกันทั่วไปว่า “วิฤต
รัฐบาลจำเป็นต้องกู้ยืมเงิน
หรือรองรับเงื่อนไขการกู้เงิน
ment Bank: ADB) โดย
จะลดภาระด้านงบประมาณ
การผลักดันของสถาบันวิจัย
แพ้ว เป็นโรงพยาบาลนำร่อง

บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
เริ่มต้นทดลองการบริหาร
ในการบริหาร ประชาชน
มาดแผ่นดิน ปัจจุบันผ่าน
ประเมินว่าการบริหารของ
ถูประสงค์ได้ครบถ้วน และ

าด 323 เตียง ตั้งอยู่ใน
เป็นสาขานอกเขตอำเภอ
แพทย์และทันตกรรม ใน
งสาขาศัลยกรรมและเทค
โรงพยาบาลนคร ส่วนใหญ่
ของกองทุนสุขภาพต่างๆ

ได้ตัวเองเพียงส่วนหนึ่ง แต่
าดแผ่นดิน ปี 2561 มีราย
(เป็นงบประมาณจากรัฐบาล
ทุนสุขภาพต่าง ๆ มากกว่า
การรักษายาบาลข้าราชการ
สองแห่งในจังหวัดเดียวกัน
เตียงกันคือ 309 เตียง แต่มี
600 กว่าล้านบาท ตามลำดับ
พยาบาลรัฐอื่นๆ โดยหาก
าชนในเขตรับผิดชอบ โรง
หนึ่งคนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของ

โรงพยาบาลต้นแบบ...โรงพยาบาลบ้านแพ้ว!?



โรงพยาบาลรัฐอีกสองแห่งในจังหวัดเดียวกันประมาณ 3 เท่า หรือหากเทียบ
ค่าใช้จ่ายต่อจำนวนผู้ป่วยก็ยังมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า โดยสูงเป็น 2.8 เท่าต่อผู้ป่วย
หนึ่งคน และสูงเป็น 1.4 เท่าต่อการมารับการบริการหนึ่งครั้ง โดยเฉพาะผู้ป่วย
กลุ่มข้าราชการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลรัฐอีกสองแห่งถึง 1.5-2.7 เท่า
ต่อการมารับการบริการหนึ่งครั้ง

เปรียบเทียบประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ได้แก่ การดูแลรักษาผู้ป่วย
โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคต่อกระดูก ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ
และศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (CaseMix Index: CMI)
ก็ไม่ได้แตกต่างจาก รพ.รัฐในระดับเดียวกัน เช่นกัน ด้านความพึงพอใจของผู้มา
รับบริการ โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้รับร้อยละ 83.60 ขณะที่โรงพยาบาลระดับ
จังหวัดทั่วประเทศได้ร้อยละ 81.32 รักษาบุคลากรไว้ในระบบได้น้อยกว่าโรง
พยาบาลรัฐ โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีอัตราคงอยู่ร้อยละ 88.87 ขณะที่อัตรา
การคงอยู่ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขคือ ร้อยละ 95.31

โรงพยาบาลบ้านแพ้วยังไม่สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ของการออก

นอกระบบ เพราะไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้อง
พึ่งพางบประมาณแผ่นดินเป็นส่วนใหญ่ และพึ่งพา
มากกว่าโรงพยาบาลรัฐทั่วไป แม้จะดูเหมือนว่าได้รับ
งบประมาณโดยตรงใกล้เคียงหรือน้อยกว่าเล็กน้อย
แต่กลับมีรายได้จากงบประมาณที่ผ่านกองทุนต่างๆ
มากกว่า โดยเฉพาะกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล
ข้าราชการที่เป็นรายได้หลัก โรงพยาบาลต้องหา
รายได้ผ่านกองทุนนี้จากผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ
และเรียกเก็บค่ารักษายาบาลสูงกว่าโรงพยาบาล
รัฐทั่วไป ทั้งที่กองทุนนี้สำหรับโรงพยาบาลรัฐเอง
ก็เป็นกองทุนที่มีค่าใช้จ่ายต่อคนสูงที่สุดอยู่แล้ว
กระทั่งรัฐบาลและกรมบัญชีกลางมองว่าเป็นการ
ต้องงบประมาณ ต้องวางมาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย
อย่างเข้มข้น หากโรงพยาบาลบ้านแพ้วไม่มีรายได้
จากกองทุนนี้ หรือมีในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับโรง
พยาบาลรัฐอื่นๆ แล้ว ผลประกอบการน่าจะขาดทุน

ยังไม่สามารถแสดงประสิทธิภาพในการบริหารได้แตกต่างหรือโดดเด่นจาก รพ.รัฐอื่นๆ แม้จะใช้ค่าใช้จ่ายโดยรวม ค่าใช้จ่ายต่อประชาชนใน
เขตรับผิดชอบ และค่าใช้จ่ายต่อจำนวนผู้ป่วย สูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ แต่
ประสิทธิภาพในการรักษายาบาลไม่แตกต่างกัน สร้างความพึงพอใจให้
กับผู้มารับบริการได้ใกล้เคียงกัน แต่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ให้บริการ
ของโรงพยาบาลเองได้น้อยกว่าพอสมควร

หากนำแนวทางของโรงพยาบาลบ้านแพ้วไปใช้ โดยให้โรงพยาบาลของ
รัฐทุกแห่งออกนอกงบประมาณ รัฐบาลอาจต้องเพิ่มงบประมาณให้
กับระบบบริการสุขภาพของประเทศอีกอย่างน้อย 1.4 เท่าหรือ 1.6 แสนล้าน
บาท (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รัฐให้การสนับสนุนกองทุนสุขภาพ 4 แสนล้าน
บาทต่อปี) แต่ก็ยังไม่จำเป็นเพียงพอ เนื่องจากโรงพยาบาลอื่นๆ อาจไม่สามารถ
แสวงหารายได้จากผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบของตน ได้แก่ กลุ่มข้าราชการ ผู้
ป่วยโครงการพิเศษของกองทุนต่างๆ เช่น ผู้ป่วยตรวจสุขภาพ ฟอกไต ผ่าตัด

ต่อกระจก ได้มากเหมือนที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วทำ เพราะเมื่อทุกโรงพยาบาล
ต้องออกนอกระบบและหารายได้เอง ทุกแห่งก็ต้องพยายามดึงดูดผู้ป่วยกลุ่มนี้ไว้
กับตน เนื่องจากเบิกค่ารักษายาบาลได้คุ้มค่าน่ากว่า

นอกจากนี้ โรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องแข่งขันเพื่อหารายได้ ทำให้เพิ่มค่า
ใช้จ่าย ทั้งการตั้งหน่วยบริการนอกเขตรับผิดชอบหรือหน่วยบริการเคลื่อนที่
สำหรับให้บริการนอกเขต การโฆษณาประชาสัมพันธ์ การซื้อเครื่องมือทางการแพทย์
ราคาแพงหรือตั้งศูนย์การแพทย์ด้านต่างๆ ไว้เพื่อสร้างภาพลักษณ์และ
การแข่งขัน แม้ระบบเดิมจะใช้วิธีมองภาพรวมแล้วเลือกซื้อและจัดตั้งศูนย์การ
แพทย์ไว้เฉพาะบางโรงพยาบาลตามความเหมาะสม แล้วทำงานประสานกัน
เป็นเครือข่าย เป็นต้น แต่หากใช้วิธีให้เพียงบางโรงพยาบาลเท่านั้นออกนอก
ระบบ ก็จะไม่ยุติธรรมกับโรงพยาบาลที่ไม่ได้ออกนอกระบบและประชาชนใน
เขตรับผิดชอบ เพราะจะถูกดึงรายได้ไป ทำให้มีทุนในการให้บริการแก่ผู้
ป่วยในเขตนลดน้อยลง

ระบบบริการสุขภาพของไทยแม้ที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จพอสมควร ทุก
คนมีหลักประกันสุขภาพ สถานบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ คุณภาพชีวิตของ
คนไทยดีขึ้น แต่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้โรงพยาบาลรัฐมีประสิทธิภาพ
ประชาชนพึงพอใจ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามากขึ้น เป็นสิ่งที่ดีและควรดำเนิน
ต่อไป มีผู้เชี่ยวชาญได้เสนอให้หลายวิธี ได้แก่ การปรับปรุงโรงพยาบาลรัฐให้
มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยไม่ต้องออกนอกระบบ การให้โรงพยาบาลเอกชนเข้า
มามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น กระจายอำนาจไปยังองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการให้โรงพยาบาลรัฐออกนอกระบบ

แต่วิธีการให้โรงพยาบาลรัฐออกนอกระบบราชการ โรงพยาบาล
ที่เป็นต้นแบบนำร่องควรจะพัฒนาจนประสบความสำเร็จตอบสนอง
วัตถุประสงค์ต่างๆ ได้ครบถ้วนก่อน ไมเช่นนั้นหากนำมาใช้ นอกจากจะไม่
สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์แล้ว ยังอาจสร้างปัญหาใหม่ขึ้นมา

นพ.ภิศเดช สัมมานันท์

พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา