

## แถลงการณ์มูลนิธิเภสัชชนบท และ ชมรมเภสัชชนบท

นับตั้งแต่ที่กระทรวงสาธารณสุข ประกาศอย่างกะทันหันที่จะ “ตัดเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย” ในโรงพยาบาลชุมชน และอธิบายว่าเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน(Pay for Performance, P4P, พีฟอร์พี) นั้น ส่งผลให้ขณะนี้ความขัดแย้งกำลังลุกลามไปทั่ว มีทั้งผู้สนับสนุน เพราะเชื่อในหลักการที่รัฐมนตรีประกาศ ควบคู่กับผู้ต่อต้านเพราะตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดกับผู้ป่วยในชนบทที่จะตามมาเพราะขาดแคลน **ทีมสุขภาพ** การตัดสินใจใช้ระบบใหม่ครั้งนี้ ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกสาขาวิชาชีพ การเร่งรีบดำเนินการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยนำเอาพีฟอร์พี มาใช้แทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายครั้งนี้ ดำเนินการบนความไม่พร้อมของทั้งของฝ่ายนโยบายและฝ่ายผู้ปฏิบัติ จนทำให้สงสัยว่ามีวาระซ่อนเร้นแอบแฝงอยู่หรือไม่

มูลนิธิเภสัชชนบท และชมรมเภสัชชนบท เห็นว่า เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ยังมีความสำคัญในการที่จะเป็นขวัญกำลังใจให้ทีมสุขภาพทุกสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต.(สถานีอนามัย) จึงเสนอข้อเสนอมูลนิธิฯ 3 ข้อ ต่อสังคม ประชาชน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ รักษาบุคลากรสาธารณสุขให้ดำรงอยู่ ควบคู่กับการลดความขัดแย้งที่กำลังลุกลามบานปลายในขณะนี้ ดังนี้

1. **คงการจ่ายค่าตอบแทนในลักษณะเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายไว้** แต่ให้มีการปรับอัตราของแต่ละวิชาชีพ ให้มีความเหลื่อมลำน้อยลง
2. **ควรนำ พีฟอร์พี. มาทดลองใช้แบบจ่ายเพิ่มเติม (On Top) โดยเฉพาะ** ในบริการบางอย่างที่ประชาชนยังเข้าถึงและยังไม่เข้าใจ เช่น การป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง(primary prevention) การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน รวมทั้งงานสร้างเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรคอื่นๆ ที่พบว่าได้ผลดีในการเพิ่มการเข้าถึงบริการจำเป็นที่ประชาชนเข้าไม่ถึง ภายได้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน
3. **สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน** ในการพัฒนาระบบการประเมินผลงานและการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทน โดยเฉพาะในระดับกระทรวง โดยจำเป็นต้องมีตัวแทนจากกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ เข้าร่วม การสั่งการไม่เกิดประโยชน์แต่สร้างปัญหา

ข้อเสนอของมูลนิธิเภสัชชนบท และชมรมเภสัชชนบท นี้ ตั้งอยู่บนฐานความคิดว่าบุคลากรทางการแพทย์**ทุกสาขาวิชาชีพ**ต้องการทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักเสมอ ไม่ใช่เพียงต้องการรายได้หรือผลประโยชน์เพื่อความสุขสบายของตนเองเท่านั้น การดูแล **“ขวัญกำลังใจ”** จึงเป็นหน้าที่สำคัญของ **“ผู้บริหาร”** ซึ่งหากผู้บริหารไม่สามารถสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้ แต่กลับยังสั่งคลอนให้ขาดขวัญกำลังใจแล้ว ถือว่าผู้บริหารนั้นไม่ผ่านการประเมิน



ลงชื่อ รศ.ภก.ดร.วิทยา กุลสมบุรณ์  
ประธานมูลนิธิเภสัชชนบท



ลงชื่อ ภก.ภาณุโชติ ทองยัง  
ประธานชมรมเภสัชชนบท

ประสานงาน: ภญ.ศิริพร จิตรประสิทธิ์ศิริ  
ภญ.ดาริน จีพัฒน์าวดี

โรงพยาบาลสนามไชยเขต จ.ฉะเชิงเทรา โทร: 086-3696547  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย โทร:081-6124828

## ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน(Pay for Performance, P4P, พีฟอร์พี)

มูลนิธิเกสซ์ชนบท(มกบ.) และ ชมรมเกสซ์ชนบท(ชกบ.) ซึ่งเป็นเครือข่ายของเกสซ์กรรที่ทุ่มเทพพัฒนางานด้าน เกสซ์กรรเพื่อสังคม โดยเฉพาะสังคมชนบท ได้รับทราบและติดตามศึกษาอย่างละเอียดแล้ว มีความคิดเห็นและข้อห่วงใย ดังนี้

ค่าตอบแทนเบี่ยงเหลียงเหมาจ่าย และ ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน(Pay for Performance, P4P,พีฟอร์พี)- มี วัตถุประสงค์แตกต่างกัน โดย วัตถุประสงค์ของเบี่ยงเหลียงเหมาจ่าย นั้นระบุไว้ชัดเจนในหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่าย ค่าตอบแทน ฉบับ 4 และฉบับ 6ว่า มีเจตนารมณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่(แพทย์ ทันต แพทย์ เกสซ์กรร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่น) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.(สถานีอนามัย)ทุกแห่ง มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการดังกล่าว ขณะที่ วัตถุประสงค์ของ พีฟอร์พี(P4P) นั้น เพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทนทั้งภายในและระหว่างวิชาชีพ โดยผู้ที่ทำงานหนักจะได้ค่าตอบแทนรายชิ้นที่เหมาะสม เมื่อฟังอย่าง ผิดเผินจะมีความรู้สึกว่าการจ่ายค่าตอบแทนแบบ พีฟอร์พี- มีความเป็นธรรม เหมาะสม ในระบบการทำงาน แต่หากพิจารณา อย่างถี่ถ้วนแล้วจะพบจุดอ่อนของพีฟอร์พี มากมาย ดังนี้

1. แนวทางการดำเนินการ พีฟอร์พี- ยังมีช่องโหว่และจุดอ่อนในการนำไปปฏิบัติในหน่วยงาน ตัวอย่างดังต่อไปนี้

1.1. **ปิดกั้นการพัฒนางานเชิงรุกและงานเชิงพัฒนา** เนื่องจากกิจกรรมที่ให้เก็บแต้มได้ ตามคู่มือเป็นกิจกรรมที่เป็น งานตั้งรับในสถานบริการ ยกตัวอย่าง จากงานของเกสซ์กรรรม ได้แก่งานจ่ายยา งานบริหารเวชภัณฑ์ งานเกสซ์กรรรมคลินิก แต่งานเชิงรุกและงานพัฒนา ไม่มี(วิธีคิด)คะแนน เช่น กิจกรรมการแก้ปัญหาไม่เหมาะสมในชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานที่จะเป็นงานสำคัญที่จะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตัวเอง หรืองานสมุนไพร การแพทย์แผนไทย งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรืองานเชิงรุกใน ชุมชน ซึ่งขัดกับทิศทาง “**สร้างนำซ่อม**” ของระบบสุขภาพของประเทศไทย

1.2. **ส่งผลให้คนดีไหลออกจากระบบ การทำงานเป็นทีมเพื่อคนไข้หมดไป** เนื่องจากการจัดสรรเงิน P4P ในที่สุด กระทรวงเองมีความคิดที่จะให้มีการจัดสรรจากเงินเบี่ยงเหลียงเหมาจ่ายทั้งหมด และประกัน(Guarantee)วงเงิน ภาพรวมของโรงพยาบาล อาจทำให้เกิดความขัดแย้งที่ระดับโรงพยาบาล เกิดการถกเถียงว่าวิชาชีพใดจะได้เงิน มาก-น้อยเป็นการตอบแทน ย่อมต้องมีการเปรียบเทียบภาระงานของแต่ละวิชาชีพ แน่แน่นอนว่าความขัดแย้งจะ เกิดขึ้นจนร้าวฉานไปทั้งโรงพยาบาลได้ หากทีมเกิดความรู้สึกว่า ไม่เป็นธรรมในการให้ค่าคะแนน หรือค่าน้ำหนัก ของงาน จนเกิดความรู้สึกว่า ใคร หรือ กลุ่มไหนเสี่ยงดัง สามารถดึงผลประโยชน์เข้ากลุ่มตัวเองได้มากกว่า ลักษณะ คล้ายมือใครยาวสาวได้สาวเอา เมื่อนั้น ความสุขในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยและชุมชน จะถดถอยลงไป จนอาจ เหือดแห้งได้ในที่สุด ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่ไม่มีความสุขคงยากที่จะทำงานเพื่อผู้ป่วยที่กำลังทุกข์ได้ และในที่สุด “คนดี” ก็ ต้องล่าถอยออกจากระบบ เพราะความเบื่อหน่ายกับการแย่งชิงคะแนน

1.3. การเร่งรีบสั่งให้ปลด...ดำเนินการ “เสียมากกว่าดี” เนื่องจากรายละเอียดการคิดค่าตอบแทนตามแนวคิดพีฟอร์ฟิยังไม่ชัดเจน ขณะที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่เคยทราบวิธีการ จนสามารถจะเอาไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตัวเองได้ แต่คณะรัฐมนตรีกลับมีมติให้หักเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย แล้วให้นำเงินนั้น ไปคิดพีฟอร์ฟิ ทั่วทั้งประเทศแล้ว ย่อมหลีกเลี่ยงความเห็นต่างได้ยาก หากผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจ

1.4. บิดเบือนการจ่าย On Top สำหรับพีฟอร์ฟิ จากการศึกษาในโรงพยาบาลนำร่องต่างๆกว่า ๑๐ แห่งนั้น เป็นการทดลองรูปแบบการจ่าย พีฟอร์ฟิ. ในลักษณะการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติม (On Top) นอกเหนือจากการจ่ายค่าตอบแทนในรูปแบบพื้นฐานอื่นๆ(รวมถึงเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายด้วย) แต่การสั่งการของกระทรวงฯกลับให้นำเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายมาจ่ายเป็นค่าตอบแทนการทำงานพีฟอร์ฟิ ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมที่มากกว่านี้

2. จะมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมความสุจริตในการทำงานของทีมสุขภาพด้วยหัวใจมนุษย์ เพราะในระยะยาว อาจทำให้บุคลากรเกิดทัศนคติการทำงานที่คำนึงถึงประโยชน์ตอบแทนที่เป็นตัวเงินมากเกินไป ดังที่เคยปรากฏในรายงานต่างประเทศ(Russell Mannion and Huw Davies. Payment for performance in healthcare.BMJ.February 2008.) หลงใหลจิตวิญญาณดั้งเดิมของความเป็น”หมอ” กลายเป็นวัฒนธรรมของระบบทุน เกิดกลายเป็นแพทย์พาณิชย์ เกิดปัญหาในเชิงจริยธรรม ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่าง “หมอ-คนไข้” จนอาจส่งผลกระทบต่อไปถึงสุขภาพและชีวิตของคนไข้ได้

3. ผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพคือ การดูแลรักษาให้ผู้ป่วยแบบองค์รวม แต่ พีฟอร์ฟิ. คำนวณการจ่ายค่าตอบแทนให้เฉพาะบางกิจกรรมของบริการทางการแพทย์ งานวิจัยที่ทบทวนระบบพีฟอร์ฟิ ของ Bruin และคณะตีพิมพ์ใน British Medical Journal พบว่า พีฟอร์ฟิ.-P4Pอาจทำให้ผลผลิต(productivity) เพิ่มขึ้นได้จริง แต่ไม่สามารถประกันได้ว่าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องคุณภาพการรักษา อาจทำให้คุณภาพการรักษาลดลง จากการต้องการให้บริการมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะค่าตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจให้มุ่งที่ปริมาณบริการ

กล่าวโดยสรุป มูลนิธิเกสส์ชนบท และชมรมเกสส์ชนบท เห็นว่า เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ยังมีความสำคัญในการที่จะเป็นขวัญกำลังใจให้คนอยู่โรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต.(สถานีอนามัย) การสร้างความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทนทั้งภายในและระหว่างวิชาชีพนั้น ควรเกิดขึ้นด้วยการเพิ่มค่าตอบแทนให้ความเหลื่อมล้ำของแต่ละวิชาชีพลดน้อยลง การนำเอา พีฟอร์ฟิ มาใช้ทั่วทั้งประเทศนั้น ควรนำมาทดลองใช้แบบจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มเติม(On Top) และจำเป็นต้องได้รับการออกแบบและการเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติอีกมาก ทั้งด้านการทำความเข้าใจเครื่องมือ การสร้างวัฒนธรรมที่เข้มแข็งเพื่อพร้อมรับเครื่องมือใหม่อย่างมีความสุข หรือ รองรับกิจกรรมบริการที่ครอบคลุมมากกว่านี้ การตัดเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเปลี่ยนเป็น พีฟอร์ฟิ จะส่งผลกระทบต่อปัญหาสมองไหลจากโรงพยาบาลชุมชนเข้าสู่เมืองและภาคเอกชน เกิดการขาดแคลนกำลังคน ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของคนชนบท จนเกิดกลายเป็นความเหลื่อมล้ำระหว่างคนชนบทและคนเมืองได้ในที่สุด