

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการให้เอกชนร่วมลงทุนในการจัดบริการฟอกเลือดในศูนย์ไตเทียม

วัฒน์ชัย จรุงวรรณะ พ.บ., วท.ม., รป.ม., ศ.ด.

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	18 เม.ย. 2562
วันแก้ไข:	19 พ.ย. 2562
วันตอบรับ:	28 พ.ย. 2562

บทคัดย่อ การศึกษาและวิเคราะห์การให้เอกชนร่วมลงทุนในการจัดบริการฟอกเลือดในศูนย์ไตเทียม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความคุ้มค่าในการดำเนินโครงการโดยให้เอกชนร่วมลงทุนด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวทางการศึกษาและวิเคราะห์โครงการตามที่กำหนดในกฎหมายลำดับรองและแนวทางที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การให้เอกชนร่วมลงทุนในโครงการจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความจำเป็นเนื่องจากภาครัฐมีข้อจำกัดเกี่ยวกับงบประมาณและบุคลากร มีความเหมาะสมทั้งทางเทคนิคและการบริหารจัดการ รายได้โครงการสามารถครอบคลุมต้นทุนและผลตอบแทนการลงทุนที่เอกชนควรจะได้รับมีความคุ้มค่าทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ภาคเอกชนมีความสนใจและมั่นใจในศักยภาพการร่วมลงทุนและรับความเสี่ยง ไม่มีผลกระทบต่อหน่วยงาน สิ่งแวดล้อมชุมชน และผู้รับบริการ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนสามารถร่วมกันบริหารความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม หน่วยงานภาครัฐมีความพร้อมในการดำเนินโครงการภายใต้กฎระเบียบที่มีอยู่ได้

คำสำคัญ: การให้เอกชนร่วมลงทุน; การจ้างเหมาบริการ; การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

บทนำ

ที่ผ่านมารัฐบาลมีนโยบายให้หน่วยงานภาครัฐส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานมากขึ้น โดยเฉพาะการร่วมลงทุน เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ขาดความเชี่ยวชาญและนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีและการบริหารจัดการ หลังจากพระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. 2556⁽¹⁾ มีผลบังคับใช้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและกิจการส่งเสริมให้เอกชนร่วมลงทุน (opt-in) ด้านสาธารณสุข จำนวน 2 กิจการ ได้แก่ กิจการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขและกิจการพัฒนาด้านยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ หลังจากกฎหมายลำดับรองที่กำหนดหลัก

เกณฑ์และวิธีการให้เอกชนร่วมลงทุนในโครงการต่ำกว่าห้าพันล้านบาทออกมาในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่มีมูลค่าต่ำกว่าหนึ่งพันล้านบาทอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณสุขนอกเหนือจากการจ้างเหมาบริการ ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ในการจัดหาเอกชนมาร่วมดำเนินงานที่ต้องดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติและระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหมาะสม

สม ความเป็นไปได้ และความคุ้มค่าในการดำเนินโครงการ ภายใต้กฎหมายการให้เอกชนร่วมลงทุนสำหรับบริการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และคาดว่าหน่วยบริการจะ มีการดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนสำหรับการจัด บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากขึ้น ซึ่งจะส่งผล ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้เพิ่มขึ้นใน อนาคต

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสาร ข้อเสนอโครงการของโรงพยาบาลที่มีความประสงค์จะ ดำเนินการให้เอกชนร่วมลงทุนในการจัดบริการฟอกเลือด ในศูนย์ไตเทียม ทบทวนเอกสารและข้อมูลวิชาการที่ เกี่ยวข้อง จัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสนทนา กลุ่มกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทนโรงพยาบาลเจ้าของ โครงการ และภาคเอกชนที่สามารถจะเป็นผู้ร่วมลงทุนใน การดำเนินโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้แทนโรงพยาบาลที่มีการ ให้บริการฟอกเลือดในศูนย์ไตเทียมอยู่แล้วในปัจจุบันที่ เข้าร่วมในการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จำนวน 10 แห่ง และผู้แทนเอกชนที่ให้บริการฟอกเลือดในโรง- พยาบาลของรัฐทั้งหมด จำนวน 7 ราย

การรวบรวมข้อมูล ได้จากการจัดประชุมและสนทนา กลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ผู้เข้าประชุมตอบ คำถามตามแบบฟอร์มที่เตรียมไว้ให้

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการให้เอกชนร่วมลงทุน ในการจัดบริการฟอกเลือดในศูนย์ไตเทียม ใช้แนวทาง การศึกษาและวิเคราะห์โครงการตามประกาศคณะ กรรมการนโยบายการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของ รัฐเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการให้เอกชนร่วมลงทุนใน โครงการที่มีวงเงินมูลค่าต่ำกว่าที่กำหนดในมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของ รัฐ พ.ศ. 2556 พ.ศ. 2559⁽²⁾ ซึ่งเป็นกฎหมายลำดับรอง ภายใต้พระราชบัญญัติดังกล่าว และแนวทางปฏิบัติ

สำหรับการดำเนินงานโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้าน สุขภาพของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561⁽³⁾ ในส่วนขององค์ประกอบและรายละเอียด การจัดทำผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการสำหรับ โครงการขนาดเล็กมูลค่าต่ำกว่าหนึ่งพันล้านบาท

ผลการศึกษา

1. เหตุผลความจำเป็น ประโยชน์ และความเหมาะสมทางเทคนิคและการบริหารจัดการของโครงการ

1.1 เหตุผลความจำเป็น และประโยชน์ที่จะได้รับ

จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัญหาของ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัด ทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (he- modialysis) ในปัจจุบันมีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ จำนวนเครื่องไตเทียมมีจำนวนจำกัด ทำให้ผู้ป่วยที่ต้องรอ คิวเข้าบำบัดฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังมีอยู่จำนวน มากและมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่หน่วยงานของรัฐมีข้อ จำกัดในแง่ของการลงทุนและจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ โดยเฉพาะ พยาบาลไตเทียมและบุคลากรสนับสนุนที่ เกี่ยวข้อง จากข้อจำกัดด้านบุคลากร ทำให้โรงพยาบาล ภาครัฐส่วนใหญ่ดูแลได้เพียงผู้ป่วยที่มีภาวะเฉียบพลัน รุนแรงและมีความซับซ้อนของโรคเป็นหลัก ดังนั้น โรงพยาบาลภาครัฐจึงมีความจำเป็นต้องให้เอกชนเข้ามา ร่วมแบ่งเบาภาระในการให้บริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรค- ไตวายเรื้อรัง เพื่อลดวันรอคอย ลดอัตราตาย และภาวะ แทรกซ้อนจากการไม่ได้รับการฟอกเลือด

1.2 ความเหมาะสมทางเทคนิคและการบริหารจัดการ ของโครงการ

จากการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้แทนของโรงพยาบาลที่ ดำเนินการโครงการและผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ในปัจจุบัน การ จัดหาอุปกรณ์ที่มีราคาแพงและใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในโรง- พยาบาลได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ จากเดิมที่ ใช้เงินงบประมาณหรือเงินบำรุงของโรงพยาบาลในการ จัดซื้อมาเป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาล เปลี่ยนเป็นการ จ้างเหมาบริการ ซึ่งดำเนินการภายใต้ระเบียบว่าด้วยการ

บริหารพัสดุและการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ซึ่งผูกพันด้วยสัญญาที่มีระยะเวลาเพียงหนึ่งปีหรือข้อตกลงนานกว่าหนึ่งปีอย่างไม่เป็นทางการ ทำให้เอกชนขาดหลักประกันในการดำเนินงาน ต้องรับความเสี่ยงในการลงทุนและเกิดข้อจำกัดในการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้น เอกชนบางรายที่เข้าร่วมดำเนินงาน จึงจำเป็นต้องคิดราคาสูงกว่าที่ควรจะเป็นหรือในรายที่สามารถลดต้นทุนได้ ก็อาจส่งผลต่อคุณภาพของการให้บริการ นอกจากนี้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินการของภาครัฐที่ไม่สะดวกคล่องตัวในการบริหารจัดการ ประกอบกับความจำเป็นที่จะต้องอาศัยประสิทธิภาพในการบริหารของเอกชนในอนาคตอันใกล้จากปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ในปัจจุบันพระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. 2556 และกฎหมายลำดับรองสำหรับโครงการที่มีมูลค่าต่ำกว่าหนึ่งพันล้านบาท ได้อื้อต่อทำให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานในกิจการของรัฐ โดยสามารถร่วมงานในรูปแบบที่หลากหลายและสามารถกำหนดเงื่อนไขในการดำเนินงานได้อย่างยืดหยุ่นตามความจำเป็นและเหมาะสมของแต่ละโครงการ ดังนั้น การให้เอกชนร่วมลงทุนในการให้บริการดังกล่าวภายใต้กฎหมายการร่วมลงทุนในปัจจุบัน จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสม สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โดยลดจำนวนครั้งในการจัดซื้อจัดจ้างที่ต้องดำเนินการทุกปีในอดีต และสามารถเพิ่มศักยภาพการเรียนการสอนทางการแพทย์ได้อีกด้วย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ความเหมาะสมทางเทคนิค สามารถกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบและรายละเอียดข้อกำหนดทางเทคนิคในการดำเนินโครงการระหว่างภาครัฐและเอกชนได้ โดยกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐในโครงการ ได้แก่ การเตรียมพื้นที่สำหรับการติดตั้งระบบและอุปกรณ์ทางการแพทย์และให้บริการผู้ป่วย การจัดการระบบสาธารณสุขภาคที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการ การจัดส่งผู้ป่วยเข้าใช้

บริการ จัดแพทย์ของโรงพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วย ในระหว่างการฟอกเลือด สนับสนุนการจำกัดระยะติดต่อ และการบำบัดน้ำเสีย สนับสนุนบริการของหน่วยจ่ายกลาง ได้แก่ การซักผ้า การนึ่งของ การทำให้ปราศจากเชื้อ และเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนต่าง ๆ ผู้ป่วยที่ชำระเงินเอง และจ่ายค่าตอบแทนให้เอกชน สำหรับขอบเขตความรับผิดชอบของเอกชนในโครงการ ได้แก่ ออกแบบและปรับปรุงอาคารสถานที่ที่หน่วยงานภาครัฐจัดเตรียมไว้สำหรับการติดตั้งระบบและอุปกรณ์ และให้บริการผู้ป่วย จัดหา ติดตั้ง ทดสอบการใช้งานระบบและอุปกรณ์สำหรับการผลิตน้ำบริสุทธิ์ (reverse osmosis system) เครื่องไตเทียม น้ำยาฟอกเลือด ตัวกรองเลือด (dialyzer) สายส่งเลือด (blood line) และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการดูแลซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์ดังกล่าวให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ จัดหาพยาบาลไตเทียมและทีมงานในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งช่างเทคนิคในการดูแลระบบและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ รับผิดชอบค่าตอบแทนของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย รับผิดชอบค่าเช่าพื้นที่โดยจ่ายให้กรมธนารักษ์ ค่าน้ำและค่าไฟที่เกิดจากการดำเนินงานทั้งหมด จัดหาแหล่งเงินทุนสำหรับการลงทุนและดำเนินงาน บริหารวัสดุและสินค้าคงคลังรองรับการให้บริการ โดยให้บริการเฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีภาวะเฉียบพลันตามมาตรฐานที่ภาครัฐกำหนด โดยมีการระบุและจัดสรรความเสี่ยงระหว่างภาครัฐและเอกชน ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการตลอดจนแหล่งที่มาและประมาณการรายได้

2.1 ข้อสมมุติในการจัดทำแบบจำลองทางการเงิน

การศึกษาต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการจะต้องกำหนดข้อสมมุติเบื้องต้นของข้อมูลและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในแบบจำลองทางการเงินของโครงการ โดยอยู่บนพื้นฐานของมุมมองร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ซึ่งประกอบด้วย ปริมาณการให้บริการ รูปแบบการร่วมทุน อายุของโครงการ ประมาณการเงินลงทุนสำหรับอุปกรณ์และการติดตั้ง (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการให้เอกชนร่วมลงทุนในการจัดบริการฟอกเลือดในศูนย์ไตเทียม

ตารางที่ 1 แสดงการระบุและจัดสรรความเสี่ยงระหว่างภาครัฐและเอกชน

ประเภทความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ ภาครัฐ	เอกชน
ความเสี่ยงในการส่งมอบสถานที่	✓	
ความเสี่ยงด้านต้นทุนดำเนินการ		✓
ความเสี่ยงด้านการหาแหล่งเงินทุน		✓
ความเสี่ยงด้านรายได้		✓
ความเสี่ยงในการให้บริการผู้ป่วย	✓	✓
ความเสี่ยงทางเทคนิคเกี่ยวกับอุปกรณ์ชำระ		✓
ความเสี่ยงทางด้านเทคโนโลยีล้ำสมัย		✓
ความเสี่ยงจากเหตุสุดวิสัย		✓

2.2 ต้นทุนและค่าใช้จ่ายการดำเนินโครงการ ประกอบด้วย

2.2.1 เงินลงทุน (Capital Expenditure – CAPEX) ได้แก่ เงินลงทุนสำหรับการปรับปรุงอาคารสถานที่ การจัดหาและติดตั้งอุปกรณ์สำหรับการฟอกเลือดผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยเครื่องไตเทียม การติดตั้งระบบบำบัดน้ำและผลิตน้ำบริสุทธิ์ การจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์สำนักงานและอื่น ๆ

2.2.2 ต้นทุนในการดำเนินงาน (Operating Expenditure – OPEX) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายบุคลากร ต้นทุนขาย ค่าใช้จ่ายในการบริหาร ค่าบำรุงรักษา และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ได้แก่ ดอกเบี้ยจ่าย (Interest Expense) และภาษีเงินได้นิติบุคคล (Corporate Income Tax)

ตารางที่ 2 รายละเอียดข้อสมมุติของข้อมูลและปัจจัยต่าง ๆ ในแบบจำลองทางการเงิน

ข้อมูลและปัจจัยต่าง ๆ	รายละเอียดข้อสมมุติ
ปริมาณการใช้บริการ	แสดงแนวโน้มปริมาณการใช้บริการรายปีตลอดอายุของโครงการบนพื้นฐานของข้อมูลในอดีตและมีความเป็นไปได้จริง
รูปแบบการร่วมลงทุน	เอกชนปรับปรุงอาคารสถานที่ จัดหาและติดตั้งอุปกรณ์ จัดหาแหล่งทุน ดำเนินการให้บริการและบำรุงรักษา (build, own and operate – BOO)
อายุของโครงการ	บนพื้นฐานระยะเวลา ณ จุดคุ้มทุนและผลตอบแทนที่เหมาะสม
องค์ประกอบในการลงทุน	การปรับปรุงอาคารสถานที่ตามพื้นที่ใช้งาน การจัดหาและติดตั้งอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องไตเทียม ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
โครงสร้างของเงินลงทุนและระยะเวลาชำระหนี้เงินกู้	อัตราส่วนของหนี้สินต่อทุน เท่ากับ 1 ต่อ 1 ระยะเวลาชำระหนี้เงินกู้ ตามระยะเวลาสัญญาของโครงการ
มาตรฐานด้านบุคลากร	จำนวนบุคลากร ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลไตเทียม ผู้ช่วยพยาบาล และอื่น ๆ ตามมาตรฐานสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
ต้นทุนขาย	ตามราคาตลาด บวกอัตราเงินเฟ้อ ร้อยละ 2.0 ต่อปี
ค่าประกันทรัพย์สิน	ตามราคาตลาด บวกอัตราเงินเฟ้อ ร้อยละ 2.0 ต่อปี
ค่าเสื่อมราคา	เฉลี่ยด้วยวิธีเส้นตรงเป็นระยะเวลา 5 ปี
ค่าบำรุงรักษา	ตามราคาตลาด บวกอัตราเงินเฟ้อ คิดที่ร้อยละ 2.0 ต่อปี
ค่าธรรมเนียมและค่าเช่าพื้นที่	ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าและค่าเช่าพื้นที่ตามที่กรมธนารักษ์กำหนด

ตารางที่ 2 รายละเอียดข้อสมมุติของข้อมูลและปัจจัยต่าง ๆ ในแบบจำลองทางการเงิน (ต่อ)

ข้อมูลและปัจจัยต่าง ๆ	รายละเอียดข้อสมมุติ
ราคาซาก	ไม่มี เนื่องจากชดเชยกับค่าเรือดอน
รายได้ของโครงการ	โรงพยาบาลจะจ่ายค่าใช้บริการสำหรับผู้ป่วยทุกสิทธิเท่ากันจากการเสนออัตราค่าบริการในการประมูล
ปัจจัยที่ใช้ในการวิเคราะห์ความไว และการวิเคราะห์สถานการณ์	ปริมาณการใช้บริการ และ ต้นทุนของเครื่องไตเทียม
ผลตอบแทนการลงทุนที่เหมาะสม สำหรับเอกชน	กำหนดอัตราคิดลดไว้เบื้องต้น ร้อยละ 13.0 อ้างอิงจากผลการศึกษาที่ดำเนินการร่วมกับธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (ADB)

2.3 แหล่งที่มาของรายได้โครงการ

1) เงินที่ได้รับจากการจ่ายค่าชดเชยจากการให้บริการผู้ป่วยของกองทุนต่างๆ ในอัตราที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า (Fee Schedule) สำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิต่างๆ ได้แก่ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิประกันสังคม

2) เงินที่ได้รับจากผู้ที่ยจ่ายเงินเองเนื่องจากไม่มีสิทธิหรือไม่ประสงค์จะใช้สิทธิรักษายาบาลตามอัตราที่โรงพยาบาลกำหนด

3. แหล่งเงินและรูปแบบการจ่ายเงินให้เอกชนตลอดจนผลตอบแทนทางการเงินจากการลงทุนของเอกชน

3.1 แหล่งเงินและรูปแบบการจ่ายเงินให้เอกชน

แหล่งเงิน

แหล่งเงินที่จะนำมาจ่ายเป็นค่าบริการให้เอกชน มาจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นรายได้ที่โรงพยาบาลเบิกจ่ายจากกองทุนต่างๆ รวมทั้งรายได้จากผู้ที่ยจ่ายเงินเอง

รูปแบบการจ่ายเงิน

สำหรับรูปแบบการจ่ายเงินให้เอกชน สามารถทำได้หลายกรณี ได้แก่

1) จ่ายเมื่อเอกชนได้ติดตั้งระบบจนพร้อมใช้งาน (availability payment) และจ่ายตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดหลังการให้บริการ (performance

based payment) การจ่ายรูปแบบนี้ จะไม่ขึ้นอยู่กับปริมาณการใช้บริการ แต่จะมีลักษณะค่อนข้างคงที่ในแต่ละปี เอกชนจะไม่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับปริมาณการใช้บริการ ภาครัฐจะเป็นผู้รับความเสี่ยงแทน

2) จ่ายตามปริมาณการให้บริการ โดยกำหนดอัตราการจ่ายไว้ล่วงหน้าตามที่เอกชนเสนอในการประมูล (volume-based payment) แต่สามารถนำเอาการจ่ายตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดหลังการให้บริการ (performance based payment) มาใช้ประกอบ ในกรณีนี้ เอกชนจะรับความเสี่ยงด้านรายได้ที่เกิดจากปริมาณการใช้ที่ไม่แน่นอน โดยโรงพยาบาลจะเป็นผู้จ่ายเงินให้เอกชนตามจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการทุกคนทั้งที่มีสิทธิและไม่มีสิทธิเท่ากันหมดตามราคาที่เอกชนเสนอในการประมูล

3) จ่ายตามผลประกอบการ โดยรับผิดชอบผลกำไรขาดทุนกำไรร่วมกัน (profit sharing)

แต่เมื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมในการสร้างแรงจูงใจให้เอกชนพัฒนาคุณภาพบริการ และผลจากการสอบถามความเห็นของเอกชนในการประชุมทดสอบความสนใจของภาคเอกชน สามารถสรุปได้ว่า การจ่ายตามปริมาณการให้บริการเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมมากที่สุด โดยจ่ายในอัตราที่เท่ากันสำหรับผู้ป่วยทั้งที่มีสิทธิและไม่มีสิทธิเท่ากันหมดทุกคน

3.2 ผลตอบแทนการลงทุนของโครงการเดิม

จากการศึกษาและวิเคราะห์โครงการร่วมลงทุนการจัด

บริการฟอกเลือดผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง พบว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลดำเนินการจ้างเหมาบริการจากเอกชน จากการคำนวณในแบบจำลองทางการเงิน ซึ่งใช้ข้อมูลต้นทุนและรายได้ที่เอกชนได้รับของโรงพยาบาลดังกล่าว พบว่า ผลตอบแทนจากการลงทุนที่เอกชนได้รับสูงกว่าผลตอบแทนการลงทุนอ้างอิงที่เหมาะสมสำหรับเอกชน (ร้อยละ 13.0) โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินการของเอกชนที่ 5 และ 7 ปี จะมีระยะเวลาคืนทุน เท่ากับ 3.0 ปีและผลตอบแทนการลงทุนในรูปแบบของอัตราผลตอบแทนภายในของโครงการ (project internal rate of return - project IRR) เท่ากับ ร้อยละ 19.1 และ 24.6 ตามลำดับ

4. ผลการเปรียบเทียบความคุ้มค่าระหว่างการให้เอกชนร่วมลงทุนกับการจ้างเหมาบริการ

การเปรียบเทียบความคุ้มค่าระหว่างการจ้างเหมาบริการกับการให้เอกชนร่วมลงทุน อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) ความคุ้มค่าในเชิงปริมาณ (quantity) หรือความคุ้มค่าทางการเงิน

2) ความคุ้มค่าเชิงคุณภาพ (quality) หรือประโยชน์ที่เกิดขึ้นในรูปแบบที่ไม่ใช่ตัวเงิน ได้แก่ ประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ความถูกต้องในการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และความเสี่ยงในการดำเนินธุรกิจของเอกชน

4.1 ความคุ้มค่าเชิงปริมาณ หรือความคุ้มค่าทางการเงิน

จากรายงานผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการร่วมลงทุนการจัดบริการฟอกเลือดผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลดังกล่าว พบว่า การดำเนินการให้เอกชนร่วมลงทุนภายใต้กฎหมายปัจจุบัน นอกจากทำให้การลงทุนเป็นไปอย่างก้าวกระโดด ซึ่งสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยโดยไม่ต้องใช้งบประมาณภาครัฐแล้ว ยังสามารถกำหนดผลตอบแทนการลงทุนที่เหมาะสมแก่ภาคเอกชนได้ด้วย จากการคำนวณในแบบจำลองทางการเงิน พบว่า ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ต้อง

จ่ายให้เอกชน กรณีการให้เอกชนร่วมลงทุน ต่ำกว่ากรณีการจ้างเหมาบริการทุกระยะเวลาสัญญา โดยมีค่าใช้จ่ายขั้นต่ำที่ลดลงได้ เท่ากับ 50 บาทและ 90 บาทต่อครั้งการให้บริการ สำหรับสัญญาระยะเวลา 5 ปีและ 7 ปี ตามลำดับ ในขณะที่ยังคงรักษาอัตราผลตอบแทนที่เอกชนได้รับอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 13.0)

4.2 ความคุ้มค่าเชิงคุณภาพ

ความคุ้มค่าเชิงคุณภาพ เป็นประโยชน์ที่ภาครัฐจะได้รับในรูปแบบที่ไม่ใช่ตัวเงิน แสดงได้ดังตารางที่ 3

5. ทางเลือกรูปแบบในการร่วมลงทุน และระยะเวลาการให้เอกชนร่วมลงทุน ตลอดจนผลการสำรวจความสนใจของภาคเอกชน และเงื่อนไขของเอกชนที่ต้องการให้รัฐดำเนินการให้

5.1 ทางเลือกรูปแบบในการร่วมลงทุน

โดยทั่วไป การร่วมลงทุนของเอกชนสามารถเริ่มได้ตั้งแต่ การออกแบบ (design) การก่อสร้างหรือติดตั้ง (build) การจัดหาแหล่งเงินในการลงทุน (finance) การดำเนินการ (operation) การบำรุงรักษา (maintenance) นอกจากนั้น จะต้องพิจารณาในส่วนของการถือครองกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สิน (ownership) โดยเอกชนอาจเป็นผู้ถือครองกรรมสิทธิ์เอง หรืออาจโอนกรรมสิทธิ์ให้ภาครัฐ (transfer) ไม่ว่าจะโอนเมื่อก่อสร้างเสร็จหรือเมื่อสิ้นสุดสัญญาการร่วมลงทุน ซึ่งขึ้นอยู่กับกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

สำหรับโครงการจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนี้ การร่วมลงทุนของเอกชน ประกอบด้วย การปรับปรุงสถานที่ การจัดหาและติดตั้งอุปกรณ์ตามคุณสมบัติและมาตรฐานที่ภาครัฐกำหนด (build) การหาแหล่งเงินทุนทั้งหมดหรือบางส่วน (finance) การดำเนินการให้บริการ (operation) รวมทั้งการซ่อมแซมและบำรุงรักษา (maintenance) การถือครองกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สิน เอกชนอาจเป็นเจ้าของทรัพย์สินเองโดยไม่โอนให้ภาครัฐ (own) หรือโอนทรัพย์สินดังกล่าวให้ภาครัฐ (Transfer) เมื่อสิ้นสุดสัญญาแล้วแต่ความประสงค์ของภาครัฐ

ดังนั้น ทางเลือกรูปแบบในการร่วมลงทุนกับเอกชนสามารถดำเนินการได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ BOO (build-

ตารางที่ 3 แสดงความคุ้มค่าเชิงคุณภาพ

ประเด็นพิจารณา	การจ้างเหมาบริการ	การให้เอกชนร่วมลงทุน
ประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการจัดซื้อจัดจ้าง	<ul style="list-style-type: none"> - มีภาระในการจัดซื้อจัดจ้างบ่อย ๆ ทุกปี เนื่องจากวงเงินที่อยู่ในอำนาจก่อนที่ผูกพันของหัวหน้าส่วนราชการในส่วนภูมิภาคมีจำกัด อาจต้องแบ่งซื้อแบ่งจ้าง - การจ้างเอกชนรายเดิม ต้องดำเนินการด้วยวิธีพิเศษจากหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด เสี่ยงต่อการไม่ได้รับการต่อสัญญา เนื่องจากเปลี่ยนผู้บริหารในระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ต้องเป็นภาระในการจัดซื้อจัดจ้างบ่อย ๆ
ความถูกต้องในการปฏิบัติตามกฎระเบียบ	<ul style="list-style-type: none"> - เสี่ยงต่อการดำเนินการไม่ถูกระเบียบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง อาจเข้าข่ายแบ่งซื้อแบ่งจ้าง กรณีวงเงินเกินอำนาจ และการทำสัญญาที่ไม่ถูกระเบียบ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีกฎหมายและระเบียบรองรับ
ความเสี่ยงในการดำเนินธุรกิจของเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีความมั่นคงในการดำเนินธุรกิจ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความมั่นคงในการดำเนินธุรกิจ และสามารถคาดการณ์ผลการดำเนินงานได้
คุณภาพในการให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - บริการตามข้อกำหนดในแต่ละปี ไม่มีแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ - การเปลี่ยนเอกชนบ่อย ๆ จะทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการให้บริการ ส่งผลกระทบกับผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแรงจูงใจในการให้บริการ เพื่อดึงดูดผู้มารับบริการ - ไม่ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการให้บริการ
ทรัพยากรของประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ทรัพยากรสิ้นเปลือง ไม่คุ้มค่าในทางเศรษฐกิจ เนื่องจากระยะเวลาการใช้งานสั้น เมื่อหมดสัญญา ไม่สามารถนำไปทำสัญญาใหม่กับภาครัฐได้ เนื่องจากติดขัดในเรื่องกฎระเบียบ การนำไปใช้กับโรงพยาบาลเอกชน มีข้อจำกัดและเสียเปรียบในการแข่งขัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาการใช้งานในสัญญา ยาวนานกว่า ใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่ามากกว่า

own-operate) หรือ BOT (build-operate-transfer) ถ้าโรงพยาบาลประสงค์จะดำเนินการเองหลังสิ้นสุดสัญญา

5.2 ผลการสำรวจความสนใจของภาคเอกชน และเงื่อนไขของเอกชนที่ต้องการให้รัฐดำเนินการ

จากการออกแบบรายละเอียดของโครงการในประเด็นต่าง ๆ จึงได้นำมาสำรวจความสนใจและประเมินศักยภาพในการดำเนินการ และสอบถามความคิดเห็นของภาคเอกชน จากการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้แทนของบริษัทผู้ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 7 บริษัท สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 4

6. ผลกระทบของโครงการ

การวิเคราะห์ผลกระทบของโครงการ ดำเนินการโดยการศึกษาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ผ่านมารวมทั้งการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้บริหารของโรงพยาบาลที่ดำเนินการโครงการและผู้เกี่ยวข้อง

6.1 ผลกระทบต่อหน่วยงานเจ้าของโครงการ ได้แก่ ฐานะทางการเงิน การบริหารองค์กรและบุคลากร แผนการดำเนินงานในระยะยาวของหน่วยงาน

ผลกระทบต่อฐานะการเงิน

จากการประเมิน พบว่า โครงการมีผลประโยชน์ที่เป็นบวกและความเสี่ยงด้านรายได้ เอกชนเป็นผู้รับภาระ

ผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการให้เอกชนร่วมลงทุนในการจัดบริการฟอกเลือดในศูนย์ไตเทียม

ตารางที่ 4 ผลการสำรวจความสนใจของภาคเอกชน

ประเด็นข้อคิดเห็น	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
ภาพรวมของโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นโครงการที่ดี เกิดประโยชน์ทั้งภาครัฐและเอกชน - ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น ช่วยลดปัญหาในการจัดจ้างที่ไม่เป็นธรรมในบางโรงพยาบาล และช่วยยกระดับมาตรฐานการให้บริการฟอกเลือดให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลดีต่อผู้ป่วย - เป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ปกติรูปแบบที่ภาครัฐดำเนินการหลายพื้นที่มีความแตกต่างกัน ปัญหาที่หลากหลาย การดำเนินโครงการจะทำให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน - เป็นความร่วมมือของรัฐและเอกชนเพื่อลดค่าใช้จ่ายของรัฐ ขณะเดียวกันสามารถให้บริการกับผู้ป่วยได้ โดยคำนึงถึงคุณภาพของการให้บริการผู้ป่วย - การดำเนินโครงการทำให้เกิดความเท่าเทียมกันทั้งภาครัฐและเอกชน
ขอบเขตโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีความครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการง่ายและสะดวก โดยรัฐลงทุนน้อย - ขอบเขตของโครงการควรจะขยายขนาดเป็นจังหวัดหรือเขต
รูปแบบการให้เอกชนร่วมทุน	<ul style="list-style-type: none"> - ควรระบุรายละเอียดเกี่ยวกับความรับผิดชอบของเอกชนเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความชัดเจน ได้แก่ ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าเช่าที่ราชพัสดุ ค่าตอบแทนบุคลากร ค่าน้ำอุปโภคบริโภค เชื้อ ค่าซักผ้า ค่าบำบัดน้ำเสีย
ระยะเวลาของโครงการที่เหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลา 5 ปีหรือ 7 ปี เห็นว่าเหมาะสม สามารถดำเนินการได้ เพราะระยะเวลาจะมีผลในการคำนวณค่าเรียกเก็บค่าบริการจากโรงพยาบาลอย่างน้อยควรมีระยะเวลา 5 ปีจึงจะคุ้มทุน เนื่องจากผู้ลงทุนใช้เงินลงทุนค่อนข้างสูง เริ่มแรกผู้ป่วยยังไม่มาก ผู้ประกอบการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูง ถ้าอัตราการเติบโตไม่เป็นไปตามเป้าหมายผู้ประกอบการอาจประสบปัญหาขาดทุน - กรณีระยะเวลามากกว่า 5 ปี จะเป็นผลดีทั้งภาครัฐและเอกชน ถ้าภาครัฐกังวล ควรระบุรายละเอียดเงื่อนไขเกี่ยวกับเทคโนโลยีในสัญญาและขึ้นอยู่กับรูปแบบการร่วมลงทุน
รูปแบบการจ่ายเงิน	<ul style="list-style-type: none"> - การจ่ายค่าบริการฟอกเลือดของผู้ป่วยแต่ละกองทุน ควรมีราคาแตกต่างกันตามสิทธิ์ของแต่ละกองทุน ไม่ควรกำหนดค่าตอบแทนของเอกชนในอัตราคงที่ (fixed rate) เนื่องจากต้นทุนในการให้บริการต่างกัน - การใช้ตัวชี้วัดในการจ่ายเงิน (KPI) ควรเป็นมาตรฐานเดียวกัน
การจัดสรรความเสี่ยงให้เอกชน	<ul style="list-style-type: none"> - ความเสี่ยงที่เกิดจากปริมาณการใช้บริการ ต้องการให้โรงพยาบาลมาร่วมดูแล - ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าเช่าที่ราชพัสดุ ภาครัฐควรรับภาระแทนเอกชน

ดังนั้น จึงไม่เกิดผลกระทบต่อสภาพคล่องและสถานะทางการเงินของหน่วยงานภาครัฐ ผลกระทบต่อการบริหารองค์กรและบุคลากร จากการประเมิน พบว่า เพิ่มศักยภาพและลดข้อจำกัดในการให้บริการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลดังกล่าว โดยหน่วยไตเทียมเดิมของโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคไตวาย

เฉียบพลันและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จะสามารถให้บริการผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องได้อย่างทั่วถึงและลดการรอคอยของผู้ป่วยลงได้ นอกจากนี้ จะทำให้คุณภาพการให้บริการดีขึ้น จากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายที่ลดลง

6.2 ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน รวมทั้งประชาชนผู้รับบริการ

ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน
จากการประเมินโครงการ พบว่า ไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน เนื่องจากมีการควบคุมและป้องกันผลกระทบด้วยการกำจัดและทำลายวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

ผลกระทบต่อประชาชนผู้รับบริการ

- คิวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ทั้งการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องจะลดลงและหมดไปในอนาคต คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น และมีอายุที่ยืนยาวขึ้น

- ในช่วงที่มีการเปลี่ยนเอกชนผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการเดิมต้องย้ายออกไป และผู้ให้บริการรายใหม่เข้ามาติดตั้งระบบและอุปกรณ์ ซึ่งใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 2-3 เดือน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องไปรับบริการที่อื่น ซึ่งเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลและเอกชนรายใหม่ที่จะต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อลดผลกระทบต่อผู้ป่วย

7. ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องและแนวทางการบริหารความเสี่ยง

7.1 การระบุและมาตรการจัดการความเสี่ยง

หลังจากระบุและจัดสรรความเสี่ยงในเบื้องต้นแล้ว หน่วยงานภาครัฐจะต้องจัดทำแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องโดยแสดงประเภทความเสี่ยงและ

มาตรการจัดการความเสี่ยงดังตารางที่ 5

7.2 แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์และจัดสรรความเสี่ยงในการดำเนินโครงการ อาจแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ความเสี่ยงของเอกชนที่เกิดจากโรงพยาบาล ได้แก่ ปริมาณการใช้บริการที่ต่ำกว่าที่คาดการณ์ ซึ่งอาจทำให้ผลประกอบการของเอกชนไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์หรือประสบกับภาวะขาดทุน ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐจึงควรปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับปริมาณการส่งผู้ป่วยฟอกเลือดอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้เป็นต้นเหตุของการขาดทุนของเอกชน เพราะในที่สุดก็จะส่งผลกระทบต่อค่าบริการของโรงพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2) ความเสี่ยงที่โรงพยาบาลร่วมรับความเสี่ยงกับเอกชน ได้แก่

- การให้บริการผู้ป่วยในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงเอกชนในการให้บริการ จะต้องเตรียมแผนในการรองรับผู้ป่วยดังกล่าว

- ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากฟอกเลือด โรงพยาบาลจะต้องมีแผนควบคุมกำกับกระบวนการทำงานของเอกชนและมีแพทย์ของโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน

ตารางที่ 5 การจัดสรรและมาตรการจัดการความเสี่ยง

ประเภทความเสี่ยง	มาตรการจัดการความเสี่ยง
ความเสี่ยงในการส่งมอบสถานที่สำหรับติดตั้งอุปกรณ์	เร่งรัดติดตามจากเอกชนรายเดิม มีการปรับค่าเสียหายกรณีเกิดความล่าช้า
ความเสี่ยงด้านต้นทุนดำเนินการ	เอกชนทำประกันความเสี่ยงกับสถาบันทางการเงิน
ความเสี่ยงด้านการหาแหล่งเงินทุน	เลือกเอกชนที่มีประวัติและฐานะการเงินมั่นคง และสภาพคล่องดี
ความเสี่ยงด้านรายได้	เอกชนรับความเสี่ยงและผลกระทบเอง
ความเสี่ยงในการให้บริการผู้ป่วย	มีมาตรการในการควบคุมมาตรฐานการให้บริการ
ความเสี่ยงทางเทคนิคเกี่ยวกับอุปกรณ์ชำรุด	มีการซ่อมบำรุงอย่างสม่ำเสมอและมีแผนสำรองการให้บริการในกรณีฉุกเฉิน
ความเสี่ยงทางด้านเทคโนโลยีล้ำสมัย	เอกชนรับความเสี่ยง จะขาดรายได้เมื่ออุปกรณ์ล้ำสมัยจนใช้การไม่ได้
ความเสี่ยงจากเหตุสุดวิสัย	เอกชนมีมาตรการป้องกันทรัพย์สินของตัวเอง

8. ความพร้อมของหน่วยงานเจ้าของโครงการ รวมถึงการศึกษาการดำเนินการตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการของหน่วยงานเจ้าของโครงการ

8.1 ความพร้อมของหน่วยงานเจ้าของโครงการ

จากการให้เอกชนเข้ามาร่วมลงทุนนั้น เอกชนจะได้รับผลประโยชน์จากภาครัฐในอัตราที่เหมาะสม โดยโรงพยาบาลและเอกชนจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ระบุในสัญญาว่าลงทุนอย่างเคร่งครัด กล่าวคือ โรงพยาบาลจะต้องมีการดำเนินการเพื่อรองรับการเข้ามาร่วมลงทุนของเอกชน โดยการแต่งตั้งทีมงานของโรงพยาบาลในการดำเนินงานร่วมกับเอกชนในด้านต่างๆ ได้แก่

1) ด้านการให้บริการโดยมีการให้บริการผู้ป่วยร่วมกันในบางขั้นตอน ได้แก่ การรับและส่งผู้ป่วยไปรับบริการฟอกไต การให้บริการของหน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น

2) ด้านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลการให้บริการ

3) ด้านการควบคุมมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

8.2 กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ
กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการได้แก่กฎหมายที่เกี่ยวกับการใช้ที่ราชพัสดุ เนื่องจากการให้เอกชนเข้ามาใช้พื้นที่อาคารในการติดตั้งอุปกรณ์ดังกล่าวตามกฎหมายที่ราชพัสดุ ถือเป็น การให้เอกชนเข้ามาจัดหาประโยชน์ โดยเอกชนจะต้องเช่าพื้นที่จากกรมธนารักษ์หรือธนารักษ์พื้นที่ และในกรณีที่มีการเช่าพื้นที่เกิน 3 ปี จะต้องส่งคืนพื้นที่ให้หรือขออนุญาตจากกรมธนารักษ์ก่อน ซึ่งในกรณีนี้ กรมธนารักษ์ได้มอบอำนาจให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการแทนแล้ว

วิจารณ์

โครงการมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. 2560 – 2564⁽⁴⁾ ภายใต้กิจการพัฒนาด้านยาและอุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้เกิดการลงทุนในโครงการจัดบริการสาธารณะดังกล่าวให้มีจำนวนมากขึ้น เพียงพอต่อความต้องการ และเพิ่มการเข้าบริการของผู้ป่วย มี

ความสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 – 2565⁽⁵⁾ และโครงการนี้ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งได้ผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการเอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพระดับกระทรวง⁽⁶⁾

จากข้อมูลระบาดวิทยาในรายงานประจำปีการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2556⁽⁷⁾ พบว่า ความชุกของผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 69,528 คน และเป็นผู้ป่วยที่ต้องการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมด 47,410 คน คิดเป็นอัตราความชุก เท่ากับ 731.9 คนต่อประชากรล้านคน และพบว่า อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดทดแทนไตรายใหม่ในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 16,134 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่ต้องการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ จำนวน 8,186 คน คิดเป็นอุบัติการณ์ เท่ากับ 126.36 คนต่อประชากรล้านคน แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ด้านอุปสงค์ที่ยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ยังมีจำนวนเครื่องไตเทียมที่ให้บริการในปัจจุบันไม่เพียงพอ

จากเหตุผลความจำเป็นและประโยชน์ที่จะได้รับ พบว่า โครงการนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น สามารถลดเวลารอคอย ลดอัตราป่วยและตายได้โดยตรง ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้หลังการฟอกเลือด ช่วยลดภาระในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวและญาติ นอกจากนี้ จากการประเมินความเหมาะสมทางเทคนิคและการบริหารจัดการโครงการ ยังพบว่า สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ใช้ทรัพยากรบุคคลกับงานที่มีความสำคัญมากกว่า ช่วยลดภาระในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลภาครัฐ ลดความเสี่ยงในการทำธุรกิจของภาคเอกชน และส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

จากประมาณการต้นทุนที่เอกชนจะต้องลงทุนและใช้ในการดำเนินการ (whole-life costs) และรายได้ทั้งหมดตลอดระยะเวลาสัญญาของโครงการ 7 ปี พบว่า รายได้

โครงการสามารถครอบคลุมต้นทุนทั้งหมดได้ ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เอกชนตามปริมาณการใช้บริการได้ โดยไม่ภาระด้านงบประมาณต่อภาครัฐ (affordability) ตลอดระยะเวลาโครงการ และสามารถให้ผลตอบแทนการลงทุนแก่เอกชนได้ในอัตราที่เหมาะสมได้

การวิเคราะห์ความคุ้มค่า (value for money assessment - VfM) ในส่วนของการวิเคราะห์ความคุ้มค่าเชิงปริมาณ (quantitative VfM assessment) ทำให้ผู้บริหารทราบถึงประโยชน์ที่ภาครัฐจะได้รับอย่างเป็นรูปธรรม พบว่า การเปลี่ยนรูปแบบจากการจ้างเหมาบริการมาเป็นการให้เอกชนร่วมลงทุนตามกฎหมายร่วมลงทุนนั้น ทำให้ค่าใช้จ่ายที่ภาครัฐต้องจ่ายให้แก่เอกชนลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากภาคเอกชนมีความเสี่ยงในการทำธุรกิจลดลงจากการมีระยะเวลาสัญญาที่ยาวนานขึ้น อย่างไรก็ตาม การเลือกระยะเวลาที่เหมาะสมจะต้องขึ้นอยู่กับความเหมาะสมทางเทคนิค เช่น อายุการใช้งานและความล้าสมัยของเทคโนโลยี รวมทั้งความสามารถในการบำรุงรักษาที่จะสามารถยืดอายุการใช้งานที่ยังได้มาตรฐานให้นานขึ้นด้วยสำหรับราคาที่โรงพยาบาลต้องจ่ายให้แก่เอกชน ซึ่งคำนวณได้จากแบบจำลองทางการเงินกรณีให้เอกชนร่วมลงทุนได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นราคากลางสำหรับการประมูลเพื่อการแข่งขันได้ นอกจากนี้ การเปลี่ยนเอกชนบ่อย ๆ จะส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการให้บริการผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งได้รับความเดือดร้อนในการไปพอกไตนอกโรงพยาบาล

สำหรับการวิเคราะห์ความคุ้มค่าเชิงคุณภาพ (qualitative VfM assessment) จะช่วยให้ผู้บริหารทราบถึงประโยชน์ที่ไม่อาจตีค่าเป็นรูปของตัวเงิน แต่มีความสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและมีกฎหมายรองรับ เพิ่มการเข้าถึงและคุณภาพการให้บริการ ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วยและประชาชนโดยตรง ส่งเสริมและลดความเสี่ยงในการทำธุรกิจของเอกชน และทำให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้สินค้าที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ

จากการทดสอบความสนใจของเอกชน ซึ่งนอกจากจะ

เป็นการประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม และสร้างทัศนคติความเชื่อมั่นแล้ว ยังช่วยให้ทราบถึงศักยภาพและข้อจำกัดของเอกชน และเป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของการออกแบบโครงการในประเด็นต่างๆ พบว่า ภาคเอกชนเห็นด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินโครงการและมีศักยภาพในการดำเนินการ ขอบเขตทางเทคนิค การจัดสรรความเสี่ยง การจ่ายค่าตอบแทน รูปแบบการร่วมลงทุน ระยะเวลาสัญญาของโครงการที่ได้ออกแบบไว้ สามารถดำเนินการได้โดยไม่ทำให้เกิดข้อจำกัดของเอกชน

จากการประเมินผลกระทบของโครงการพบว่า ไม่มีผลกระทบต่อฐานะทางการเงิน การบริหารองค์กรและบุคลากรของหน่วยงาน ไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน ตลอดจนประชาชนผู้รับบริการ

การประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องและแนวทางการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอยู่ในขอบเขตที่โรงพยาบาลและภาคเอกชนสามารถจัดการร่วมกันได้

การประเมินความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐและการดำเนินตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมในการดำเนินโครงการและขั้นตอนตามระเบียบกรมธนารักษ์ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

จากรายละเอียดการจัดทำผลศึกษาและวิเคราะห์โครงการให้เอกชนร่วมลงทุนที่กล่าวมาข้างต้นบนพื้นฐานของแนวทางในต่างประเทศ⁽⁸⁾ จะทำให้ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติโครงการ มีความมั่นใจในการตัดสินใจอนุมัติโครงการ เพื่อให้โครงการดำเนินการในขั้นตอนต่อไปได้

ปัจจุบันได้มีการออกพระราชบัญญัติการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน พ.ศ. 2562⁽⁹⁾ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2562 และให้ดำเนินการออกกฎกระทรวง ประกาศ และระเบียบที่จำเป็นต่อการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ดังนั้นในปัจจุบัน กฎกระทรวง ประกาศ หรือระเบียบที่ออกตามพระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของ

รัฐ พ.ศ. 2556 ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีกฎกระทรวงประกาศ และระเบียบตามพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีพระราชบัญญัติฉบับใหม่ออกมาใช้บังคับ แต่สาระสำคัญในส่วนของการศึกษาและวิเคราะห์โครงการภายใต้พระราชบัญญัติฉบับใหม่ยังคงไว้ซึ่งหลักการเดิม เนื่องจากการออกพระราชบัญญัติฉบับใหม่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการกำหนดนโยบายของรัฐที่ชัดเจนและแน่นอนในการจัดทำโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ โดยมุ่งเน้นการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นหุ้นส่วนระหว่างรัฐและเอกชน กำหนดกลไกในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค หรือความล่าช้าในการจัดทำหรือดำเนินโครงการร่วมลงทุน และมีมาตรการส่งเสริมการร่วมลงทุนให้แก่โครงการร่วมลงทุนอย่างเหมาะสมภายใต้กรอบวินัยการเงินการคลัง โดยมุ่งเน้นการใช้ความเชี่ยวชาญและนวัตกรรมของเอกชนรวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวไปยังหน่วยงานและบุคลากรของภาครัฐ ในขณะเดียวกันหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการจัดทำโครงการร่วมลงทุนยังคงกระชับ โปร่งใสและตรวจสอบได้

สรุป

โครงการจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความเหมาะสมและคุ้มค่าในการให้เอกชนร่วมลงทุน

ข้อเสนอแนะ

1) ควรกำหนดให้โครงการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพต้องมีการจัดทำผลการศึกษาและวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการประกอบการเสนอขออนุมัติจากผู้บริหาร

2) ในระยะแรกควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำผลการศึกษาและวิเคราะห์ความคุ้มค่าของโครงการและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินการได้เองในระยะถัดไป

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 130, ตอนที่ 31 ก (ลงวันที่ 3 เมษายน 2556).
2. ประกาศคณะกรรมการนโยบายการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการให้เอกชนร่วมลงทุนในโครงการที่มีวงเงินมูลค่าต่ำกว่าที่กำหนดในมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. 2556 พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 133, ตอนพิเศษ 96 ง (ลงวันที่ 27 เมษายน 2559).
3. วัฒนชัย จรุงวรธนะ, สุนี ชวลลาศัย, มალიณี ภัทรจิรประเสริฐ, ณัฐวดี วังเส็ง, ปวีณา ธุระที, รัตนา สงหลักทอง. แนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. สมุทรสาคร: บอรัณ ฑู บี พับลิชชิ่ง; 2561.
4. ประกาศคณะกรรมการนโยบายการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ เรื่อง แผนยุทธศาสตร์การให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. 2560-2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134, ตอนพิเศษที่ 325 ง (ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2560).
5. เกวลิน ชื่นเจริญสุข, พงษ์พจน์ อีรณันตชัย, ภาณี ทรัพย์พัฒน์, ภูวเดช สุระโคตร, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, ธานินทร์ โตจิ้น, และคณะ. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) พ.ศ. 2561 - 2565. กรุงเทพมหานคร: ชุมชน-สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
6. คณะทำงานจัดทำผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการ สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการร่วมลงทุนการจัดบริการฟอกเลือดผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี. การประชุมคณะกรรมการกั่นกรองโครงการเอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2559; วันที่ 11 สิงหาคม 2559; กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
7. Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy 2013 [Internet]. [cited 2019 Mar 5]. Available from: <http://www.nephrothai.org/images/>

- TRT-Annual-report/Annual-Report-Thailand-Re-nal-Replacement-Therapy-2013.pdf 5]:5-96. Available from: <https://ppp-certification.com/ppp-certification-guide/appraising-ppp-projects>
8. Siqueira M. Appraising PPP Projects. In: Rebollo A, Foster R. The APMG Public-Private Partnership (PPP) Certification Guide [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 5].
9. พระราชบัญญัติการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 29 ก (ลงวันที่ 10 มีนาคม 2562).

Abstract: The Appraisal Report of Public-Private Partnership Project of Hemodialysis Service Provision

Watchai Charunwatthana, M.D., M.Sc., M.P.A., Ph.D. (Economics)

Division of Health Economics and Health Security, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2020;29(5):910-22.

The appraisal process for private investment (PPP) project of hemodialysis service provision in the hemodialysis center is to aim for evaluation of suitability, feasibility and value for money of such project implementation using the approach under subordinate law for PPP Act and MoPH guidance on PPP project implementation with qualitative study. The result is that this project be in need under limitation on public finance and workforce and suitable in technical and management aspect, the whole-life project costs and reasonable return on investment for private partner covered by the project revenue, quantitative and qualitative value for money met, private partner interested and confident in project participation and engagement on investment and risk management, no negative impact on project implementer, environment, community and patients with their family, public and private partner in cooperation best able to manage allocated risk, public partner ready and prepared to incoming implementation under existing legal provision and regulation.

Keywords: private investment; public-private partnership; outsourcing; hemodialysis