

ฉบับกระแส

<http://www.moph.go.th/hsri>



จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 (39) กันยายน 2541 ISSN 0859-9351

วิเคราะห์ผลกระทบทางสังคมและสาธารณสุขจากวิกฤตเศรษฐกิจ แปรงวิกฤตเป็นโอกาสเพื่อพัฒนาระบบใหม่

นักวิชาการร่วมประเมินผลกระทบทางสังคมและสาธารณสุขจากวิกฤตการณ์เศรษฐกิจ ผอ.สวรส.ชี้อุตสาหกรรมยาในประเทศช่วยบรรเทาผลกระทบด้านยาไม่เกิดวิกฤตถึงขั้น "ระบบยาเป็นอัมพาต" เช่นในอินโดนีเซีย, ฟิลิปปินส์ที่ต้องพึ่งพียงานำเข้าเป็นหลัก

เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2541 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้จัดประชุมวิชาการเรื่อง "วิกฤตเศรษฐกิจไทยกับผลกระทบทางสังคม" ที่ห้องประชุม ชั้น 9 อาคาร 7 กระทรวงสาธารณสุข โดยมี ผศ.ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร, รศ.ดร.สุชาติ ธาดาธำรงเวช, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ร่วมกันวิเคราะห์ผลกระทบทางสังคมและสาธารณสุขอันเนื่องมาจาก

วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศ และนายอดิศักดิ์ ศรีสม เป็นผู้ดำเนินรายการ

วิกฤตแรงงานในสังคมที่ขาดภูมิคุ้มกัน

ผศ.ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้วิเคราะห์ถึงผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากตัวแปรสำคัญคือ 1) ค่าเงินบาทที่ลดลง ทำให้สินค้ามีราคาแพงขึ้น และเกิดภาวะเงินเฟ้อ 2) ปัญหาด้านสภาพคล่อง ทำให้ธุรกิจและอุตสาหกรรมต่างๆ ลดหรือเลิกการผลิต ซึ่งส่งผลต่อการจ้างงาน การลดค่าจ้าง และทำให้รายได้รัฐบาลลดลง 3) การแก้ไขปัญหาลดเงิน

ทำให้ไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะนำมาใช้ในด้านอื่น ไม่ว่าจะเป็นสังคม การศึกษา สาธารณสุข เพื่อบรรเทาผลกระทบจากวิกฤตที่เกิดขึ้น

ผศ.ดร.นิพนธ์เห็นว่าผลกระทบที่สำคัญคือสภาพการจ้างงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อและสร้างปัญหาอื่นๆตามมามาก แม้ว่าข้อมูลการสำรวจแรงงานเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2541 แสดงอัตราการว่างงาน 4.6% ซึ่งยังต่ำกว่าเกาหลีใต้ และประเทศทางตะวันตก แต่ ผศ.ดร.นิพนธ์เสนอให้ประเมินสภาพปัญหาให้รอบด้าน เนื่องจากตลาดแรงงานไทยมีลักษณะพิเศษหลายประการ เช่น ผู้ที่ว่างงานจากในเมืองส่วนหนึ่งสามารถกลับสู่ภาคเกษตรในชนบทได้ นอกจากนี้โรงงานขนาดใหญ่ยังใช้วิธีการลดเงินเดือนและลดจำนวนวันทำงานแทน จึงต้องพิจารณาเรื่องการมีงานทำในเดือนไฮด่างกล่าวด้วย รวมถึงการที่มีผู้หันมาทำงานในธุรกิจล่าลงมากขึ้น เช่น ทาบเร่ หรือรับจ้างส่วนตัว หรือธุรกิจในครอบครัว ซึ่งยังไม่มียข้อมูล-ตัวเลขที่ชัดเจน

ที่ผ่านมาหลายฝ่ายมีความเชื่อว่าการเกษียณจะเป็นทางออกรองรับผู้ที่ตกงานได้ แต่ในขณะนี่ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าจริงหรือไม่ และหากคิดว่าการเกษียณจะเป็นทางเลือกสำหรับประเทศไทยในอนาคตจริง ผศ.ดร.นิพนธ์

(อ่านต่อหน้า 2)



พัฒนาระบบใหม่

(ต่อจากหน้า 1)

เสนอว่าจะต้องมุ่งพัฒนาภาคการเกษตรอย่างจริงจังโดยกำหนดเป็นแผนการพัฒนาและกลยุทธ์ระยะยาว ทั้งในด้านการลงทุน การเพิ่มผลผลิตเพื่อแข่งขันกับประเทศที่มีต้นทุนค่าจ้างแรงงานต่ำกว่า รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยเพื่อสั่งสมองค์ความรู้ในการพัฒนาเศรษฐกิจภาคเกษตร นอกจากนี้ ยังต้องกำหนดกลยุทธ์ให้ชัดเจนว่า เมื่อมุ่งขยายเศรษฐกิจภาคเกษตรมากขึ้นแล้ว หากเศรษฐกิจโดยรวมฟื้นตัวขึ้น จะสามารถดึงแรงงานให้อยู่ในภาคเกษตรต่อไปได้อย่างไร

บทเรียนสำคัญจากวิกฤตครั้งนี้คือ เศรษฐกิจมีขึ้นและมีลง เศรษฐกิจขาลงได้แสดงให้เห็นว่าระบบสังคมและระบบครอบครัวมีปัญหา เพราะเมื่อแรงงานกลับสู่บ้านในชนบทโดยไม่มีเงิน ไม่มีที่ทำกิน จะทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมามากมาย ประเทศไทยก้าวเข้าสู่อุตสาหกรรมสมัยใหม่ โดยไม่ได้มีการพัฒนาระบบประกันสังคมที่ผู้คนจะสามารถพึ่งพาได้ในยามเดือดร้อนขึ้นมารองรับ จึงถึงเวลาแล้วที่จะต้องพัฒนาระบบสังคมใหม่ให้มีภูมิคุ้มกัน สร้างชุมชน สร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและเสริมพลังให้ท้องถิ่นสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ รวมทั้งสร้างระบบการประกันสังคมที่เข้มแข็งขยายออกไปให้ครอบคลุมคนส่วนใหญ่ของประเทศ

ประเทศไทยต้องเปลี่ยนทางเดิน

ดร.สุชาติ ชาติดำรงเวช คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กล่าวว่า หัวใจของวิกฤตที่เกิดขึ้น เกิดจากการพัฒนาประเทศผิดพลาด เช่น การส่งเสริมให้คนอพยพเข้ามากระจุกตัวอยู่ในเมือง การมุ่งพัฒนาเศรษฐกิจก่อนพัฒนาสังคม แม้แต่การแก้ปัญหาเท่าที่ผ่านมาก็เดินไปในทิศทางที่ผิด การใช้นโยบายดอกเบี๋ยสูงเพื่อรักษาค่าเงินให้

แข็งเกินความเป็นจริงเอาไว้ ทำให้ระบบเศรษฐกิจขาดสภาพคล่องอย่างรุนแรง ธุรกิจน้อยใหญ่ล้มละลาย คนตกงานมากมาย

การเดินตามแนวทางของ IMF เป็นการทำร้ายตัวเอง เพราะ IMF เป็นตัวแทนเจ้าหนี้ ที่เข้ามาคอยดูแล้วจะนำเงินกลับไปใช้หนี้อย่างไร และทุกประเทศที่ IMF เข้าไปไม่มีอะไรดีขึ้น คนจนเพิ่มขึ้นอย่างถาวร โดยเฉพาะคนในเมือง คนว่างงานก็เพิ่มขึ้นอย่างถาวร และสิ่งที่สำคัญคือ หลายประเทศจะมีเด็กขาดสารอาหารเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

รศ.ดร.สุชาติกล่าวว่า เราต้องเปลี่ยนจุดมุ่งหมายของชาติ คือมุ่งฟื้นฟูเศรษฐกิจของชาติ ด้วยการเพิ่มฐานเงินแทนที่จะดูสภาพคล่องออกจากระบบ เพิ่มงบประมาณการใช้จ่าย มุ่งสร้างความแข็งแกร่งของระบบเศรษฐกิจจริงขึ้นมาให้ได้

เราต้องยอมรับว่าไม่มีทางที่เราจะกลับไปสู่จุดเดิมได้อีก ถึงวันนี้เราต้องตัดสินใจเลือกทางเดินว่า จะยังมุ่งไปที่ภาคอุตสาหกรรมเพื่อสร้างคนรวยจำนวนหนึ่งขึ้นมา หรือจะหนุนภาคเกษตรกรรมในชนบทให้เข้มแข็ง

ใวิวิกฤตครั้งนี้เป็นบทเรียน

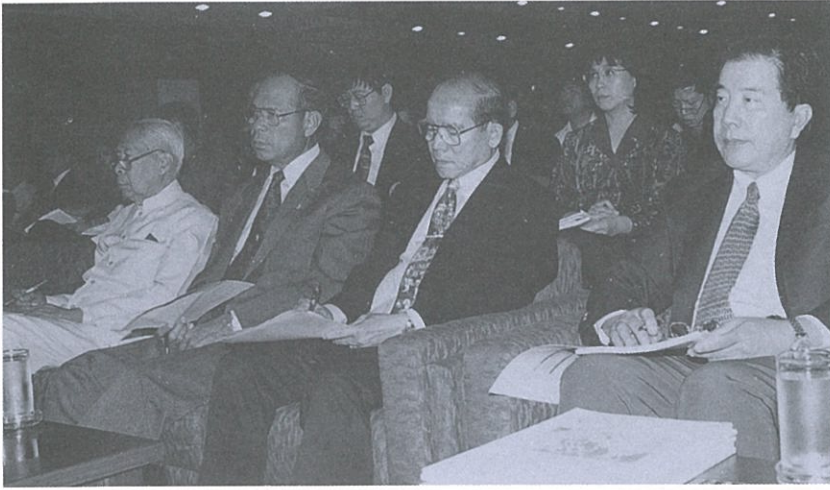
นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการ สวรส. กล่าวว่าวิกฤตทางเศรษฐกิจครั้งนี้ ทำให้นึกถึงที่อาจารย์เศรษฐศาสตร์เคยบอกว่ายโยบายเศรษฐกิจของประเทศกำหนดนโยบายทางสังคม ซึ่งทิศทางของระบบสาธารณสุขไทยในช่วงที่ผ่านมาก็เป็นเช่นนั้น คือพัฒนาไปตามแนวทางเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม ดังจะเห็นได้ชัดจากการขยายตัวของธุรกิจ รพ.เอกชน ซึ่งถือกันว่าเป็นธุรกิจเพื่อผลกำไรอย่างหนึ่ง ไม่ใช่การบริการสาธารณะ ในขณะที่บางประเทศเช่นสวีเดน รัฐบาลระบุชัดเจนว่าแม้จะใช้นโยบายเศรษฐกิจแบบทุนนิยม แต่นโยบายด้านสาธารณสุขต้องเป็นสังคมนิยม คือถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดบริการให้กับประชาชน ส่วน

เยอรมนีได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญเลยว่า ไม่ว่าเศรษฐกิจของประเทศจะเป็นระบบใด ระบบสาธารณสุขของประเทศต้องเป็นแบบสังคมนิยม

เมื่อเปรียบเทียบกับวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจที่เคยเกิดขึ้นในช่วงปี 2523-2525 ที่เกิดจากราคาน้ำมันแพง แม้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นในภาพรวมจะคล้ายกัน คือ ค่าเงินลดลง ธุรกิจล้มละลาย คนตกงาน สินค้าราคาแพง เงินเฟ้อ แต่สถานการณ์ด้านสาธารณสุขมีความแตกต่างกันมากพอสมควร เพราะเมื่อเกือบยี่สิบปีก่อน ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศส่วนใหญ่เป็นของภาครัฐ แต่ในปัจจุบัน ระบบบริการภาคเอกชนขยายตัวมีบทบาทมากขึ้น มีสัดส่วนจำนวนเตียงถึงร้อยละ 25 ของจำนวนเตียงทั่วประเทศ โดยเฉพาะในเมืองใหญ่มีสัดส่วนเตียงสูงถึงร้อยละ 50 วิกฤตที่เกิดขึ้นทำให้คนจำนวนหนึ่งที่เคยใช้บริการของภาคเอกชน ต้องกลับมาใช้บริการ รพ.รัฐ ทำให้ รพ.รัฐต้องรับภาระบริการมากขึ้น ในขณะที่ รพ.เอกชนบางแห่งอาจอยู่ไม่ได้ เนื่องจากมีภาระหนี้สินเงินกู้ที่นำมาขยายการลงทุนอย่างมากในช่วงที่ผ่านมา แต่ขณะนี้ผู้ใช้บริการลดลง

ในด้านประชาชนเองก็ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ค่ายาแพงขึ้น และคนจำนวนหนึ่งอาจไม่ไปโรงพยาบาล ใช้วิธีซื้อยากินเอง ซึ่งอาจทำให้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นสวัสดิการหรือการคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลต่างๆ ก็ลดลง

อย่างไรก็ตาม วิกฤตที่เกิดขึ้นก็อาจส่งผลกระทบในทางบวกได้ หากประชาชนเริ่มประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็น อาจเริ่มตั้งคำถามว่ามีความจำเป็นเพียงไรในการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การผ่าตัดคลอดบุตร เป็นต้น ซึ่งจุดนี้จะสะท้อนให้เห็นว่าที่ผ่านมา เราใช้จ่ายด้านสุขภาพกันอย่างเหมาะสมหรือฟุ่มเฟือยอย่างไร และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้นกว่า 4 เท่าจากวิกฤตครั้งก่อนถึงครั้งนี้เป็นค่าใช้จ่าย



จ่ายที่สมเหตุสมผลหรือไม่

ในขณะที่เดียวกันสถานพยาบาลเองก็เริ่มปรับตัว ททางลดค่าใช้จ่ายลง รพ.บางแห่งเริ่มกำหนดแนวทางการรักษาโดยลดการใช้ยา ลดการให้บริการที่ไม่จำเป็นหรือมีความจำเป็นน้อย เพราะรู้ว่าผู้ป่วยอาจรับค่าใช้จ่ายไม่ไหว

นอกจากนี้ทั้งประชาชนและผู้ให้บริการอาจจะหาทางส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคมากขึ้น รัฐบาลอาจจะให้ความสนใจกับการจัดลำดับความสำคัญของการใช้เงินด้านสาธารณสุขมากขึ้น กำหนดแนวทางการใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประเด็นที่น่าสนใจคือราคายาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาราคาเฉลี่ยเพิ่มขึ้นประมาณ 9% ซึ่งเพิ่มน้อยกว่าอัตราเงินเฟ้อทางด้านอาหารและเสื้อผ้า โดยที่ราคายานำเข้าจากต่างประเทศก็ไม่ได้เพิ่มขึ้นตามสัดส่วนค่าเงินที่ลดลง แสดงให้เห็นว่ามีกลไกทางการตลาดในการกำหนดราคาตามสภาพกำลังซื้อในตลาด อย่างไรก็ตามหากดูให้ละเอียด ราคายาแต่ละชนิดมีการปรับไม่เท่ากัน ยาที่เป็นและมีตัวเลือกน้อย อาจไม่มีกลไกตลาดช่วยในการกำหนดราคา เป็นประเด็นที่น่าพิจารณาว่ารัฐบาลจะต้องเข้าไปกำกับดูแลในเรื่องนี้มากน้อยเพียงใด

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจเหมือนกัน เช่น อินโดนีเซีย ระบบยากกลายเป็นอัมพาต เพราะต้องพึ่งพายาจากต่างประเทศเกือบทั้งหมด เช่นเดียวกับฟิลิปปินส์ นับเป็นโชคดีของไทยที่ยาประมาณ 55% เป็น

ยาที่ผลิตภายในประเทศ แม้จะต้องพึ่งวัตถุดิบจากต่างประเทศ แต่ก็ลดภาระลงไปได้พอสมควร วิกฤตครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่า การพึ่งพาตัวเองได้ในด้านยาเป็นเรื่องสำคัญและจะต้องยึดเป็นหลักในการกำหนดนโยบายใดๆที่เกี่ยวกับยา

ผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นจากวิกฤตครั้งนี้ ทำให้พูดถึงเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมกันมากขึ้น แต่การจัดสวัสดิการคงไม่ใช่คำตอบสำหรับทุกอย่าง เพราะหากไม่ศึกษารายละเอียดให้รอบคอบอาจก่อผลที่ไม่พึงปรารถนาในระยะยาวได้ ประเด็นสำคัญคือต้องคำนึงถึงวิธีการใช้เงินในระบบสวัสดิการให้มีประสิทธิภาพ มีกลไกการจัดการใช้เงินที่ดี และต้องคิดถึงความสัมพันธ์กับระบบใหญ่ของประเทศด้วย

เราจะต้องใช้วิกฤตครั้งนี้เป็นโอกาสของการสร้างค่านิยมใหม่ ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม จัดระบบสวัสดิการสังคมและระบบบริการสาธารณสุขใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และหาคำตอบว่าที่ผ่านมาเราใช้เงินในเรื่องของสุขภาพอย่างเหมาะสมหรือไม่เพียงใด เพื่อจะได้เป็นบทเรียนเตือนตัวเอง และหาทางออกได้

บทพิสูจน์ระบบบริการภาครัฐ

นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นักวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกล่าวว่า ผลกระทบที่สำคัญจากวิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้คือ ภาครัฐมีงบประมาณด้านสาธารณสุขลดลง ในขณะที่ต้นทุน

บริการโดยเฉพาะค่ายาเพิ่มขึ้น ผลคือความสามารถในการจัดบริการให้กับประชาชนลดลง

นอกจากนั้น ชนชั้นกลางที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตได้เคลื่อนย้ายการรับบริการจากภาคเอกชนมาสู่ภาครัฐมากขึ้น และเบียดคนชั้นล่างบางส่วนที่เคยใช้บริการของภาครัฐออกไป โดยเฉพาะผู้ที่มีกำลังซื้อน้อยจะไปซื้อยากินเอง สภาพเช่นนี้ต้องมีการติดตามดูแลและแก้ไขให้เหมาะสม โดยเฉพาะในส่วนของการจัดบริการสำหรับคนยากจนที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ตามเจตจำนงที่รัฐบาลได้แสดงไว้ชัดเจนในการเพิ่มงบประมาณสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย

นพ.วิโรจน์เสนอว่า การบรรเทาความเดือดร้อนและผลกระทบด้านสาธารณสุขในภาวะวิกฤตเช่นนี้ รพ.รัฐจะต้องยื่นหยัดเป็นที่พึ่งของประชาชน ให้บริการโดยคำนึงถึงหลักมนุษยธรรม ยึดถือความเจ็บป่วยและความทุกข์เป็นที่ตั้ง โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการจ่าย และไม่สมควรอย่างยิ่งที่จะผลักระยะต้นทุนค่าบริการที่เพิ่มขึ้นไปให้ประชาชนทั้งหมด

ในทางตรงกันข้าม รพ.ภาครัฐต้องปรับประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร เช่น ระบบบริหารเวชภัณฑ์ มาตรการจัดซื้อยาารวมในระดับจังหวัด เพื่อลดต้นทุนบริการ

นอกจากนี้ ภาครัฐต้องจัดลำดับความสำคัญในการจัดสรรทรัพยากร โดยพิจารณาแผนงานที่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพมากที่สุด เช่น การควบคุมโรค อุนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ควบคู่ไปกับการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เพื่อให้เป็นที่พึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง

สำหรับมาตรการระยะปานกลาง นพ.วิโรจน์เห็นว่าจะต้องมีการปฏิรูประบบสาธารณสุข ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และปฏิรูประบบประกันสุขภาพ โดยยึดหลักประสิทธิภาพและความเสมอภาค ▲



ลอยตัวในน้ำให้ได้ ก่อนจะว่ายน้ำให้สวย

โดย อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

เราเริ่มโครงการ Hospital Accreditation กันเมื่อเดือนมกราคม 2540, ช่วงเวลาปีครึ่งที่ผ่านมาเป็นเวลาที่เราได้ร่วมกันสร้างความฝันขึ้น และพยายามนำความฝันนั้นไปสู่การปฏิบัติ. ในตอนเริ่มต้น เราไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น, เราไม่รู้ว่าเราจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว. เมื่อเวลาผ่านไป เราพบว่าเราไปได้ไกลกว่าที่คิด, บางอย่างที่เราคิดสามารถนำมาใช้ได้, บางอย่างใช้ไม่ได้, บางคนค้นพบสิ่งที่แปลกใหม่กว่าที่เราเคยวางแผนกันไว้. บันทึกรายการนี้เป็นเพียงเสี้ยวหนึ่งของบทเรียน ประสบการณ์ และข้อเสนอนะที่ที่เกิดขึ้นในกลุ่มพวกเรา รวมทั้งมุมมองของเพื่อนคนหนึ่ง.

การลอยตัวในน้ำ

ผมมาหัดว่ายน้ำให้ถูกวิธีเอาตอนโตมากแล้ว จะไปหัดเรียนกับครูก็อายเด็กๆ, จึงต้องใช้วิธีสอบถาม ลอบเรียน และค้นหาวิธีด้วยตนเอง. ตอนที่ว่ายน้ำเป็นใหม่ๆนั้นเราจะต้องว่ายน้ำให้เร็วระดับหนึ่งจึงจะลอยตัวอยู่ได้ ทำให้เหนื่อยมาก. ครั้นพยายามว่ายน้ำให้ช้าลง ก็ทำให้เหนื่อยน้อยลง. ต่อมาอีกกระแษหนึ่งก็ค้นพบ (ซึ่งควรจะพบตั้งแต่ก่อนหัดว่ายน้ำแล้ว) ว่าเมื่อยืนอยู่กับที่เราก็สามารถลอยตัวได้ด้วยการก้มหน้าให้มิดน้ำ ขยับมือและขาเพียงเล็กน้อย. ลมที่อยู่ในปอดจะเป็นสิ่งที่ทำให้เราลอยตัวได้, ขอเพียงปรับน้ำหนักระหว่างส่วนหัวและส่วนขาให้สมดุลกัน. เมื่อลอยตัวได้ในท่านั้นแล้ว

เพียงแต่เราขยับมือว่ายน้ำช้าๆ ขยับขาอีกนิดหน่อย ก็ทำให้ร่างของเราเคลื่อนไปข้างหน้าได้โดยแทบจะไม่ต้องใช้แรงอะไรอีกเลย.

ความพยายามในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลก็เหมือนกับการหัดว่ายน้ำ. ในขั้นแรกแต่ละท่านจะพยายามศึกษาเทคนิควิธีการต่างๆ ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น การวิเคราะห์ความเสี่ยง การเขียนคู่มือ การติดตามเครื่องชี้วัดการมีทีมพัฒนาคุณภาพ. ระหว่างทำก็เกิดความล้าลง สงสัย ไม่นั่นใจ กลัวผิด. ออกแรงไปมากโข แรงต้านก็มีมาก แล้วก็ไม่แน่ใจว่าจะเกิดความยั่งยืนหรือไม่.

การรู้เทคนิควิธีการพัฒนาคุณภาพเป็นพื้นฐานที่ดี เหมือนกับการหัดว่ายน้ำให้ทำสวย. แต่ผมคิดว่าวิธีการว่ายน้ำแบบธรรมชาติคือการลอยตัวให้ได้เสียก่อน, แล้วค่อยมาหัดทำให้สวยงาม. ลองมาดูซิว่าอะไรที่จะทำให้เรา "ลอยตัว" ได้ในการพัฒนาคุณภาพ, สิ่งเหล่านั้นต้องเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวเรา และสามารถนำมาใช้ได้ไม่ยาก.

ในช่วงหลัง ผมมักจะตั้งคำถามนี้เมื่อไปบรรยายตามที่ต่างๆ:

"ถ้าท่านมีเหตุต้องเดินทางไปนอกจังหวัดที่ท่านทำงานอยู่ บังเอิญญาติของท่านเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่, ท่านจะมีความมั่นใจเพียงใดว่าญาติของท่านจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมปลอดภัย โดยที่ท่านไม่ต้องกลับมาเป็น

ดูระคอยจัดการ?"

คำตอบที่ได้รับมักจะถูกอยู่ระหว่าง 50-80%. แสดงให้เห็นว่าเราในฐานะที่รู้ระบบต่างๆเป็นอย่างดี มองเห็นจุดอ่อนที่อยู่ในระบบของเราเอง, เป็นการมองเห็นสิ่งที่คนนอกมองไม่เห็น. หากจะประเมินคุณภาพหรือปรับปรุงคุณภาพ, ตัวเราเองนั่นแหละคือผู้ที่รู้ดีที่สุดว่าควรจะทำอะไรบ้าง. ในโรงพยาบาลหนึ่งๆ มีเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ 200-3,000 คน, หากสามารถทำให้ทุกคนหันมาคิดว่ามีอะไรบ้างที่ไม่น่าไว้วางใจ แล้วช่วยกันวางระบบที่น่าไว้วางใจขึ้นมา, ก็จะทำให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพได้.

นี่คือการลอยตัวในการพัฒนาคุณภาพ, เมื่อลอยตัวได้แล้วก็จะสามารถใช้เครื่องมือที่มีอยู่มาปรับทำว่ายน้ำให้สวยงามต่อไปได้. แต่ถ้ามีกลัวว่าทำว่ายน้ำจะไม่สวย กลัวจะว่ายน้ำไม่ถูกต้อง, ก็อาจจะท้อใจไปเสียก่อนที่จะว่ายน้ำเป็น.

หาความหมายระหว่างตัวอักษร

ทางโครงการได้ทำเอกสารแนวทางการพัฒนาคุณภาพขึ้นมาจำนวนหนึ่ง เพื่อให้โรงพยาบาลนำไปทดลองใช้. บ่อยครั้งที่มีคำถามที่ทำให้ผมตกใจ, เพราะคำถามนั้นแสดงถึงความไม่เข้าใจจุดมุ่งหมายของสิ่งที่แนะนำให้ทำ และบางท่านเพียงแต่พยายามทำให้ครบถ้วนตามที่เขียนไว้โดยไม่ถามตัวเองว่าทำไปทำไม.

ในปีนี้ เราเริ่มสำรวจโรงพยาบาลในโครงการเพื่อจะสร้าง surveyors และเพื่อให้โรงพยาบาลเกิดความคุ้นเคยกับกระบวนการ survey ไปด้วยพร้อม

กัน, เราพบว่าโรงพยาบาลที่พัฒนาคนไว้
 อย่างดี จะไม่รู้สึกรู้สึกับกับการ survey.
 พวกเขาพยายามทำสิ่งที่ควรจะทำเพื่อให้
 เกิดคุณภาพขึ้น. ต่างกับโรงพยาบาลที่
 พยายามทำให้ครบตามมาตรฐานที่เขียน
 ไว้ทุกตัวอักษร, แต่เมื่อทำไม่ได้จะรู้สึก
 เครียด กลัวว่าจะไม่ผ่าน. การทำให้ครบ
 ตามตัวหนังสือเป็นอันตรายมาก,
 เพราะอาจทำให้ทะเล่เลยเป้าหมายที่แฝง
 อยู่ในตัวอักษรนั้น, สุดท้ายกลายเป็นทำ
 ทุกอย่างตามมาตรฐานแต่ไม่ได้คุณภาพ.

การได้มาซึ่งคุณภาพต้องเข้าใจ
 ความหมายที่อยู่ระหว่างตัวอักษร, ต้อง
 ดีความให้แตกว่าทำไมต้องกำหนด
 มาตรฐานข้อนั้นๆไว้. ถ้าดีความได้
 ความคิดจะพวยพุ่งออกมา เห็นโอกาส
 ชัดเจนว่าควรจะทำอะไรอย่างไร หรือ
 อธิบายได้ว่าสิ่งที่ทำมาแล้วส่งเสริมเป้า
 หมายของมาตรฐานนั้นอย่างไร.

หยังให้ถึงใจคนทำงาน

ตอนที่ทำ "มาตรฐานโรงพยาบาล"
 เสรีใหม่ๆ และจะนำไปให้โรงพยาบาล
 ต่างๆ ทดลองใช้, โทนี่ (Anthony
 Wagemaker-ที่ปรึกษาโครงการ) บอกว่า
 แม้โรงพยาบาลจะทำตามมาตรฐานที่
 เขียนไว้ทั้งหมด ก็ไม่ได้หมายความว่าได้
 accreditation. ผมยังนึกแย้งว่าในเมื่อ
 เราพยายามเขียนสิ่งที่อยากจะให้เกิดขึ้น
 ในโรงพยาบาลทั้งหมดแล้ว, ถ้าทำตาม
 นั้นแล้วยังไม่ได้ แล้วจะให้ทำอย่างไร.
 โทนี่พยายามบอกกับพวกเราว่า **คุณภาพ
 จะเกิดได้ต้องมี individual commit-
 ment, มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม
 และมุ่งผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง.**

ประเด็นที่พวกเราซักถามกันมาก
 คือ จะทำให้เกิด individual commit-
 ment ได้อย่างไร. ในครั้งนั้น โทนี่ให้
 พวกเราทุกคนเขียนลงบนกระดาษว่า
 อะไรที่จะทำให้เรามี commitment
 และอะไรที่ทำให้เราไม่มี. คำตอบว่าสิ่งที่
 ทำให้เรามี commitment ได้แก่ การทำ
 งานที่ถนัด, มีเครื่องมือพอใช้, มีเพื่อน
 ร่วมงานที่ดี จริ่งใจ ช่วยกันแก้ปัญหา,
 ได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการ, ผู้ใหญ่

ได้รับทราบปัญหาในหน่วยงาน, ทุกคน
 มุ่งทำเพื่อคนไข้ ฯลฯ. ผมสังเกตว่าพวก
 เราไม่ค่อยใส่ใจกับคำตอบที่ได้มามากนัก,
 ไม่ได้ยินใครมาเล่าให้ฟังว่าได้พยายาม
 สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อกระตุ้นให้เกิด com-
 mitment กันเท่าไร. แต่กลับมีการถาม
 ที่ปรึกษาโครงการกันบ่อยๆว่า ทำ
 อย่งไรจึงจะได้รับความร่วมมือจากเจ้า
 หน้าที่. **ความจริงคนที่ให้คำตอบได้ดีที่สุด
 อยู่ข้างตัวของพวกเรา, แต่เราไม่ได้ฟัง
 เพื่อให้เข้าใจว่าเขาคิดอย่างไร.**


ศาสตราจารย์นายแพทย์สุชาติ
 อินทรประสิทธิ์ เคยบอกกับพวกเราว่า
 การจะชักชวนให้ใครมาทำงานพัฒนา
 คุณภาพนั้น จะต้อง "ได้ใจ" คนเหล่านั้น
 เสียก่อน. ผู้นำต้องเข้าใจว่าคนของตน
 อย่งทำอะไร ต้องการให้ผู้บริหารช่วย
 เหลือหรือสนับสนุนอย่างไร แล้วส่ง
 เสริมให้พวกเขาทำในสิ่งที่อย่งจะทำ.

ผมเพิ่งมาแปลความหมายได้เมื่อ
 ไม่นานมานี้ว่า **การได้ใจคนทำงาน กับ
 individual commitment เป็นสิ่ง
 เดียวกัน.** ผู้ที่จะทำให้ทุกคน "ให้ใจ" แก่
 องค์กรก็คือผู้นำขององค์กรนั่นเอง. ที่


ผ่านมาเราพยายาม "ขอใจ" คนทำงาน
 ด้วยวิธีการที่ผู้ประสานงานต้องเหนื่อย
 ยากไปอธิบายให้ผู้คนฟังว่า การพัฒนา
 และรับรองคุณภาพคืออะไร, ทำแล้วจะ
 เกิดผลดีอย่างไร. วิธีการนี้ได้ผลสำหรับ
 คนกลุ่มหนึ่ง, การเชิญคนภายนอกไป
 ช่วยพูดช่วยชี้แนะ ก็ได้ผลเพิ่มขึ้นมาอีก
 ส่วนหนึ่ง, ถามว่าส่วนที่เหลือเป็นอย่างไร?

อาจบอกได้ว่า ส่วนที่เหลือคือ**ผู้ที่มี
 ปมกับผู้บริหารขององค์กร.** ถ้ารุนแรงมาก
 ปมนี้อาจจะกลายเป็นปมขัดแย้ง, ที่เบา
 บางลงมาก็คือ ปมหมั่นไส้ ปมน้อยใจ ปม
 ความเป็นคนละพวก. ในองค์กรหนึ่งๆ
 อาจมีหลายคนที่ไม่อย่งเข้าร่วมในการ
 พัฒนาเพราะรู้สึกว่าการตนเองต้องทำงาน
 เหนื่อยเพียงเพื่อให้ผู้บริหารได้ดี. การ
 เชิญคนภายนอกไปพูด เขาอาจจะฟัง,
 แต่ถ้าจะให้เขาลงมือทำ ผู้บริหารต้องได้
 ใจเขาเสียก่อน. เป็นความเข้าใจผิดอย่าง
 มหันต์ที่คิดว่าคนภายนอกจะสามารถชัก
 ชวนให้คนภายในอย่งจะพัฒนาคุณ
 ภาพ. คนภายนอกไม่อาจทำได้ดีเท่ากับ
 ผู้นำองค์กรที่เข้าใจคนในองค์กรของตน
 และสร้างความไว้วางใจกันขึ้นมา. ▲

มุ่งสู่ความเป็นเลิศของคุณภาพบริการโรงพยาบาล



ก้าวแรกของ TQM/CI
ในโรงพยาบาล
ราคา 300 บาท



Hospital Accreditation
บทเรียนจากแคนาดา
(ฉบับปรับปรุง) ราคา 240 บาท

มีจำหน่ายที่ศูนย์หนังสือจุฬาฯ หรือสั่งซื้อทางไปรษณีย์ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดย
 ส่งเช็คหรือธนาคัตสั่งจ่ายในนาม **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข** (ชานาคัตสั่งจ่ายที่ปณ.ตลาด
 หัวยุ) หรือโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาอยุธยากระทรวงสาธารณสุข ชื่อบัญชี
วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข เลขที่ 340-2-03355-0 และ fax ไปรษณีย์ไปที่ 951-1295
 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ คุณสุภาภาณูจน์ โทร. 951-1286-93 ต่อ 139

โครงการพัฒนาเครื่องมือควบคุมการปฏิบัติงานรพ.รัฐ

ศึกษารูปแบบใหม่ของความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ-รพ. พร้อมแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ

ตามข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบราชการของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ระบุว่าโรงพยาบาลของรัฐเป็นส่วนราชการหนึ่งที่ต้องพิจารณาแปรรูปให้มีความเป็นอิสระและคล่องตัวในการบริหารงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอดังกล่าวสอดคล้องกับแผนพัฒนาการวิจัยระบบสาธารณสุขของ สวรส. ที่ได้กำหนดให้มีการวิจัยเพื่อปรับบทบาทและศักยภาพของสถานบริการภาครัฐ โดยพัฒนาเป็น "ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อการปรับปรุงการบริหารงานโรงพยาบาลของรัฐ" และโครงการวิจัยโครงการหนึ่งที่เกิดขึ้นภายใต้ชุดโครงการดังกล่าวคือ "โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือควบคุมการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรัฐและพัฒนาแนวทางสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นโครงการนำร่อง" ซึ่งจะมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาโยบายการปรับปรุงระบบบริหาร รพ. รัฐให้บรรลุวัตถุประสงค์ และหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงปรารถนา

นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยตามโครงการนี้ ยังสามารถนำไปเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาความเป็นไปได้ในการปฏิรูประบบสาธารณสุขตามโครงการ Health Management and Financing Study Project ของกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย

จากการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น สวรส. พบว่า แนวความคิดหลักของการปรับปรุงระบบการบริหาร รพ. รัฐ คือ การให้อิสระแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลในการบริหารจัดการกิจการภายใน ทั้งด้านระบบงาน ทรัพยากร และบุคลากร โดยรัฐควรลดการควบคุมด้านกระบวนการปฏิบัติ และมุ่งเน้นที่การควบคุมด้านนโยบายและผลงานแทน เป็นการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่าง

รัฐบาลกับโรงพยาบาลเสียใหม่ จากการส่งราชการไปสู่ความสัมพันธ์รูปแบบใหม่ในลักษณะของพันธสัญญา

การควบคุม รพ. ด้านนโยบายและผลงานดังกล่าว จะบังเกิดผลทางปฏิบัติได้ จำเป็นต้องมีเครื่องมือหรือดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของรพ. ซึ่งดัชนีนี้จะเป็นส่วนสำคัญของพันธสัญญาเพื่อใช้อ้างอิงและตรวจสอบว่า รพ. มีพันธะที่จะต้องจัดบริการหรือจัดกิจกรรมใด ในจำนวนเท่าไรให้แก่รัฐบาล นอกจากนี้ ดัชนีดังกล่าวยังอาจใช้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้แก่ รพ. ได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากพันธะหน้าที่ของ รพ. รัฐแต่ละแห่งอาจแตกต่างกันไปบ้าง ตามขนาดและระดับของรพ. ประกอบกับข้อเท็จจริงที่ว่า การพัฒนาดัชนีที่ตรงประเด็นและใช้ประโยชน์ได้จริง จำเป็นต้องพัฒนาโดยคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ของโรงพยาบาลนั้นๆ ด้วย สวรส. จึงสนับสนุนให้คณะนักวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ศ.ดร. อภิชาติ พันธเสน, ผศ.ดร. สมชาย สุขศิริ เสรีกุล, ดร. อรสา ไชวินทะ และ รศ. ศรีราชา เจริญพานิช ดำเนินการโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือควบคุมการปฏิบัติงานของ รพ. รัฐ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. กำหนดประเภทนโยบายและลักษณะของผลงานที่รัฐควรควบคุมการดำเนินงานของ รพ. รัฐ
2. พัฒนาดัชนีชี้วัดผลงานและดัชนีชี้วัดอื่นที่จำเป็นในการกำกับกับปฏิบัติหน้าที่ของ รพ. รัฐ ซึ่งมี 2 ระดับคือ ดัชนีชี้วัดผลงานของ รพ. และสัญญาการปฏิบัติหน้าที่ของผู้บริหาร รพ.
3. ทดสอบคุณภาพดัชนี เพื่อเลือกสรรชุดดัชนีชี้วัดที่มีคุณภาพเพียงพอที่จะใช้กำกับการปฏิบัติงานของ รพ. รัฐ
4. ทดสอบระบบการบริหารข้อมูล

ที่ใช้ผลผลิต และจัดการดัชนีชี้วัดผลงานเพื่อเสนอระบบการบริหารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้

5. สังเคราะห์แนวทางการจัดสรรงบประมาณโดยใช้ดัชนีชี้วัดผลงานเป็นเครื่องมือประกอบการพิจารณา

6. หาข้อเสนอทางเลือกของการจัดสถานภาพการจ้างบุคลากรของ รพ. ที่จะมีการบริหารงานภายในอย่างอิสระ รวมทั้งประเมินภาระงบประมาณที่เกี่ยวข้องสำหรับข้อเสนอแต่ละทางเลือก

สำหรับวิธีการวิจัย จะทำการศึกษาวិธีการใช้ดัชนีชี้วัดที่ถือเป็นมาตรฐานจากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ และนำไปทดสอบใน รพ. รัฐจำนวน 3 แห่งที่มีขนาดและระดับการบริหารงานต่างกัน คือ รพ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, รพ. หาดใหญ่ และรพ. บ้านแพ้ว เพื่อทำการวิเคราะห์การนำดัชนีชี้วัดไปใช้ในระดับต่างๆกัน โดยมีการจัดหาข้อมูลภาคสนามของ รพ. แต่ละแห่ง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ทำการสังเคราะห์แนวทางการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนและทางเลือกในการจัดสถานภาพบุคลากรพร้อมข้อมูลด้านงบประมาณ โดยที่ผู้บริหารระดับต่างๆ ของรพ. ที่ทำการศึกษามีส่วนร่วมในการพิจารณาและให้ความคิดเห็นด้วย

คาดว่าการศึกษาตามโครงการนี้ จะสามารถเสนอหลักการ วิธีการ และรายละเอียดในการกำกับดูแลด้านนโยบายและผลงานของ รพ. รัฐ โดยสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายแต่ละส่วน กับผลงานและดัชนีชี้วัด ตลอดจนรายละเอียดการคำนวณค่าใช้จ่ายและต้นทุนการจัดบริการของ รพ. เพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่รพ. ในโครงการนำร่องต่อไป



สวรส.สนับสนุนโครงการจัดทำหนังสือเผยแพร่ความรู้

พฤติกรรมสุขภาพและประชาชนผู้สูงอายุ

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันประมาณการว่ามีผู้สูงอายุกว่า 4 ล้านคน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนและพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และหากผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากจะช่วยให้อายุยืนยาวมีความสุขแล้วยังมีศักยภาพในการช่วยเหลือและพัฒนาสังคมต่อไปได้ด้วย

ขณะนี้มีการรวมตัวกันของผู้สูงอายุในรูปของกลุ่ม/ชมรม/สมาคม มากกว่า 1,000 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งหากมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายของชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จะมีส่วนช่วยแก้ปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สวรส.จึงได้ให้การสนับสนุนโครงการจัดทำหนังสือเพื่อเผย

แพร่ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพและประชาชนผู้สูงอายุ ซึ่งจะดำเนินการรวบรวมความรู้จากผู้สูงอายุทั้งในเมืองและชนบทที่มีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม รวมทั้งกิจกรรมการดำเนินงานของกลุ่ม, ชมรม, สมาคมต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุในสังคมไทยได้รับรู้แบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และเพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงคุณูปการของการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีผลต่อการสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้มากขึ้น แข็งแรงขึ้นต่อไป

ในการดำเนินงานจัดทำหนังสือตามโครงการดังกล่าว ซึ่งมีพ.ชัชชัย ศุภวงศ์ และนพ.อภิสิทธิ์ อัครวงศ์รุ่งเรือง เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ จะทำการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้สูงอายุที่มีบทบาทในสังคมและเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต เช่น ศ.นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว, ศ.นพ.ประเวศ

วะลี, พลเอกสายหยุด เกิดผล, นพ.เกษม วัฒนสุข รวมทั้งผู้นำชาวบ้านในชนบท เช่น คุณพ่อทองจันทร์ จันทร์ศรี, คุณพ่อทองดี นันทะ, คุณพ่อผาย สร้อยสระกลาง และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำเสนอสาระสำคัญ 3 ส่วน คือ

1. นำเสนอพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้านต่างๆ คือ อาหาร, การออกกำลังกาย, การพักผ่อน, การฝึกจิต และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
2. นำเสนอรูปธรรมการรวมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่ผู้สูงอายุ และการทำประโยชน์แก่สังคม
3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ระบบ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทย

เสนอผลการดำเนินงานทุนพัฒนานักวิจัย

ศ.นพ.ประเวศ, ศ.นพ.อารีนำทีมผู้ทรงคุณวุฒิร่วมประเมินผล

เมื่อวันที่ 20-21 กรกฎาคม ที่ผ่านมา สวรส. จัดประชุมเสนอผลและการดำเนินงานตามโครงการวิจัยของผู้ได้รับ "ทุนพัฒนานักวิจัย" จำนวน 17 ทุน

หลังจากการเสนอผลงานและรายงานความก้าวหน้าของโครงการ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ได้ร่วมกันให้ข้อคิดเห็นและคำวิจารณ์ต่อโครงการ และในตอนท้าย ศ.นพ.ประเวศ วะลี, ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการคัดเลือกทุนพัฒนานักวิจัย ร่วมกันสรุปและประเมินผลเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการให้ทุนเพื่อพัฒนานักวิจัยของ สวรส.ต่อไป



ป ล า ย ก ร : ๒ ส

สังคมทุกวันนี้มากด้วยความซับซ้อน และความซับซ้อนจำนวนมากเกิดจากผลประโยชน์ที่เหลื่อมซ้อนกันอยู่ระหว่างกลุ่มต่างๆ ฝ่ายต่างๆ

ศัพท์รัฐศาสตร์คำหนึ่งที่ใช้กันมานานแล้ว และจะยังเป็นคำที่ใช้กันต่อไปได้เสมอ ในการอธิบายปรากฏการณ์ ความขัดแย้งที่ซับซ้อน คือคำว่า “กลุ่มผลประโยชน์”

เรื่องหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่ง ปัญหาหนึ่ง มักจะมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับหลายกลุ่มหลายฝ่าย มีกลุ่มที่ได้ ย่อมจะมีฝ่ายที่เสีย และนั่นคือข้อเท็จจริงพื้นฐานที่ว่า ทำไมหลายเรื่องหลายเหตุการณ์ หลายปัญหา ไม่สามารถอธิบายได้ตรงไปตรงมา ไม่สามารถชี้ชัดวัดเอาด้วยบรรทัดของความถูก-ผิด และที่ยิ่งไปกว่านั้น ยังพัวพันไปถึงเรื่องราวปัญหาอื่นๆอีกมากมาย ที่โยงใยกันอยู่ด้วยผลประโยชน์และกลุ่มผลประโยชน์มากมาย

ถึงที่สุดแล้ว ปัญหาหนึ่งจึงอาจบานปลายไปเป็นอีกหลายปัญหา ทั้งโดยธรรมชาติของผลประโยชน์และความซับซ้อนในปัญหานั้นเอง ทั้งโดยเจตนาของบางกลุ่มบางฝ่ายที่มุ่งขยายผลให้สอดคล้องกับผลประโยชน์ของกลุ่มตนที่เคยสูญเสียไป หรือที่คาดไว้ว่าจะได้มา

“สติ” อาจเป็นสิ่งเดียวที่จะเหนี่ยวรั้งเราไว้ไม่ให้หลุดไหลไปตามกระแสที่เชี่ยวกราก สติอาจสามารถช่วยให้เราได้พินิจพิจารณาเหตุและผล ที่มาและที่ไป เบื้องหน้าและเบื้องหลัง ช่วยให้เราได้แยกแยะเรื่องหลักกับเรื่องรอง หลักการกับการปฏิบัติ แก่นแท้ของปัญหากับความพยายามที่จะบิดเบือนไปเพื่อผลประโยชน์อื่น

ด้วยสติ ภาพที่เห็นอาจมีมิติที่ลึกและกว้างกว่าเดิม

-ปดิธาน

ที่ปรึกษา

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

บรรณาธิการอำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

บรรณาธิการบริหาร

นายปดิธาน หล่อเลิศวิทย์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เฮงบุญพันธ์

กองบรรณาธิการ

นพ.สุภกร บัวสาย
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นส.นवलอนันต์ ตันติเกตุ
นางงามจิตต์ จันทรสาธิต
นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์
นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง



“จับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยโครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“จับกระแส” ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องเกี่ยวเนื่องกับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ บรรณาธิการ

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอรับข้อมูล บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ (โทร. 951-1286-93)

จับกระแส

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 4/2537
ปณฝ. ตลาดขวัญ



นางสาวดวงพร เฮงบุญพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

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

เหตุขัดข้องที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

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

ลงชื่อ.....