

.....ในเล่ม

หน้า 3

เปิดตัว 5 นักวิจัยที่ได้รับ

ทุนพัฒนานักวิจัย ของสวรส.

หน้า 4-6

เปิดตัววิทยุทัศน์

เทคโนโลยีสารสนเทศ

เพื่อสุขภาพ

กับทิศทางการวิจัย

หน้า 7

กระแสวิเคราะห์:

รายงานการสำรวจสถานะ

สุขภาพอนามัยของประชาชน

## เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ

## เสนอ 'สองรู้ สองเริ่ม' เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้หญิงไทย

**ผ**หญิงกับสุขภาพมีความเชื่อมโยงกันอย่างสำคัญ เพราะผู้หญิงมีฐานะเป็น “ผู้ผลิต” ทางสุขภาพ เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่และให้บริการสุขภาพแก่คนในครอบครัว ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนในบ้าน และมากกว่าสามในสี่ของผู้ให้บริการและผู้ทำงานด้านสาธารณสุขเป็นผู้หญิง อีกด้านหนึ่งในฐานะที่เป็น “ผู้บริโภค” บริการทางสุขภาพ ผู้หญิงเป็นผู้รับบริการสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุด ทั้งในเรื่องของยา การบริการ ตลอดจนถึงอาหาร และผลผลิตอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ประเด็น “ผู้หญิงกับสุขภาพ” จึงได้รับความสนใจมากขึ้นตามลำดับ ทั้งในระดับนานาชาติและในระดับชาติ และเมื่อวันที่ 13-14 มิถุนายนที่ผ่านมา เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ โดยการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล และ UNFPA ได้จัดการประชุมวิชาการในหัวข้อ “ร้อยสร้างองค์ความรู้ผู้หญิงกับสุขภาพ” ที่โรงแรมเอส.ดี. อเวนิว



เพื่อให้เป็นเวทีที่แลกเปลี่ยนทางวิชาการระหว่างนักวิชาการ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนผู้สนใจในประเด็นปัญหาผู้หญิงกับสุขภาพ และร่วมกันกำหนดประเด็นและทิศทางของการนำความรู้ไปประยุกต์กับการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขและการวิจัยต่อไป โดยมี รศ.ดร.พิมพ์วัลย์ บุญมงคล เลขาธิการเครือข่ายฯ และผู้อำนวยการศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแกนในการจัดประชุม

ในการประชุมซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจากทั่วประเทศจำนวนประมาณ 300 คน ได้มี

อ่านต่อหน้า 2



## เครือข่ายผู้หญิง

(ต่อจากหน้า 1)

การนำเสนอบทความจากนักวิชาการ มหาวิทยาลัย ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข และองค์กรเอกชน จำนวน 18 เรื่อง อาทิ ผู้หญิงกับความมั่นคงทางสุขภาพ, รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ, ผู้หญิงกับบริการทางสุขภาพ, การคุมกำเนิดกับความเป็นแม่, เสียงเพรียกจากผู้หญิงไม่มีลูก, ผู้หญิงกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การใช้จ่ายของผู้หญิง, สตรีวัยหมดระดู, สุขภาพสตรีสูงอายุ, ผู้หญิงกับการเผชิญปัญหาเอชไอวี, ปัญหาทางเพศของวัยรุ่น, ผู้หญิงกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง, สุขภาพจิตสตรี, สุขภาพผู้หญิงในการทำงาน, ความรุนแรงต่อผู้หญิง เป็นต้น

เนื้อหาของบทความที่เสนอ เน้นการสำรวจแนวความคิดและสถานภาพความรู้เรื่องผู้หญิงกับสุขภาพในประเด็นต่างๆ อย่างครอบคลุมแทบทุกช่วงวัย และปัญหาสำคัญๆ ของสุขภาพผู้หญิง โดยเสนอทั้งสถานการณ์ของปัญหา การวิเคราะห์ระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย และความจำเป็นในการวิจัยต่อไป กรอบความคิดในการสำรวจ-สังเคราะห์องค์ความรู้ได้เน้นผู้หญิงเป็นศูนย์กลางของการวิเคราะห์ โดยให้ความสำคัญกับสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้หญิงพึงมีในฐานะที่เป็นมนุษย์ และใช้มุมมองของผู้หญิงเองเป็นแนวทางในการรื้อสร้างองค์ความคิด-ความรู้ สิ่งที่เป็นจุดร่วมกันที่ทุกบทความได้แสดงให้เห็นก็คือ ปัญหาสุขภาพผู้หญิงไทยที่ดำรงอยู่ เกี่ยวพันกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมอย่างลึกซึ้ง

ประเด็นหนึ่งที่ได้มีการวิเคราะห์และอภิปรายกันอย่างกว้างขวางคือโอกาสในชีวิตที่แตกต่างและไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงกับชาย อันมีราก

ฐานมาจากวัฒนธรรมของสังคมที่ผู้ชายเป็นใหญ่ สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้หญิงได้มาก เพราะเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ความไม่เสมอภาคทั้งด้านการศึกษา เศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมทางการเมือง หรือแม้กระทั่งในความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้หญิงทั้งสิ้น

ในที่ประชุม ได้เสนอแนวทางในการสังเคราะห์ความคิดเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้หญิง ด้วยแนวคิด “สองรื้อ สองเริ่ม” คือ

1. รื้อสร้างระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เกิดความเป็นธรรม ด้วยการจัดระบบการให้คำแนะนำปรึกษา และการให้ข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเน้นการรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้หญิง การประสานความร่วมมือและสนับสนุนการทำงานกับองค์กรผู้หญิง หรือการรวมกลุ่มผู้หญิงในท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้หญิงสามารถสะท้อนแสดงปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงได้มากขึ้น และอยู่บนพื้นฐานความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

2. รื้อสร้างระเบียบ กฎเกณฑ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพผู้หญิงที่ไม่เป็นธรรม เนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้หญิงหลายปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้คลี่คลายไปเท่าที่ควร เป็นเพราะระเบียบปฏิบัติตามกฎหมาย รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมาย ไม่เกื้อกูลให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้หญิงที่เผชิญปัญหาต่างๆ เช่น ปรากฏการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิง การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ สุขภาพและความปลอดภัยของ

ลูกจ้างผู้หญิง การเลิกจ้างผู้ป่วยและการจ่ายเงินทดแทนผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการทำงาน เป็นต้น

3. เริ่มเพิ่มศักยภาพผู้หญิงสู่เส้นทางการมีคุณภาพชีวิตที่สดใสและสุขภาพที่เข้มแข็ง ซึ่งหมายถึงการเพิ่มพื้นที่ของกิจกรรมในชีวิตผู้หญิงเพิ่มโอกาสทางการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบแก่ผู้หญิง เป็นการศึกษาตลอดชีวิต ซึ่งจะช่วยแก้ระบบวิธีคิดช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น มีโลกทรรศน์กว้างขึ้น ในทางกลับกันเมื่อพื้นที่กิจกรรมของผู้หญิงเพิ่มขึ้น ก็จะช่วยขยายวงของการศึกษาเรียนรู้ของผู้หญิงให้กว้างขึ้นเป็นลูกโซ่

4. เริ่มเพิ่มบทบาทและความรับผิดชอบของผู้ชาย ต่อสุขภาพตนเอง ผู้หญิง และครอบครัว โดยเน้นถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกให้ผู้ชายเข้ามาร่วมรับผิดชอบสุขภาพทั้งของตนเองและสมาชิกในครอบครัว เพื่อช่วยผ่อนเบาภาระของผู้หญิง ให้ผู้ชายรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราเสี่ยงของผู้หญิงต่อการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ และลดอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการคุมกำเนิด

การประชุมครั้งนี้ ถือได้ว่าเป็นก้าวสำคัญก้าวหนึ่งในการสร้างความตระหนักในเรื่องผู้หญิงกับสุขภาพ ทั้งได้ขยายวงความสนใจในเรื่องนี้ให้กว้างออกไป และหลังจากการประชุม เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพจะได้พัฒนา “ชุดงานวิจัยผู้หญิงกับสุขภาพ” เพื่อสานต่อการสร้างองค์ความรู้และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้หญิงอย่างเป็นทางการ



# สวรส. ประกาศพลาทุนพัฒนานักวิจัย ปี 2539

**ต**ามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ประกาศให้ทุนพัฒนานักวิจัยประจำปี 2539 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มจำนวนและคุณภาพของนักวิจัยและงานวิจัยระบบสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนให้นักวิจัยได้มีประสบการณ์และพัฒนาศักยภาพในการวิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบสาธารณสุข โดยได้เปิดรับสมัครตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2538 และปิดรับเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2539

การพิจารณาคัดเลือกจากผู้สมัครขอรับทุน 58 คน มีผู้ผ่านการพิจารณาในขั้นแรก 14 ราย และการคัดเลือกขั้นสุดท้ายได้ผู้รับทุนรวม 5 ราย ดังต่อไปนี้

## 1. พญ.วิมลมาลย์ พงษ์ฤทธิ์ศักดิ์ดา

อายุ: 44 ปี

สังกัด: รพ.มหาราช จ.นครราชสีมา

วุฒิการศึกษา: พบ., วุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์

ประสบการณ์วิจัย:

การวิจัยเกี่ยวกับโรคหัด ใช้เลือดออกเมลิออยโดสิส วัคซีนป้องกันโรคหัด วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน การใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล

โครงการวิจัยที่เสนอ:

ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลมหาราช จ.นครราชสีมา: การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและปรับปรุงเทคนิคการดูแลผู้ป่วย

## 2. นพ.ธนินทร์ อัสวีเชียรจินดา

อายุ: 33 ปี

สังกัด: รพ.มหาราช จ.นครราชสีมา

การศึกษา: พบ., วุฒิบัตรอายุรศาสตร์ประสาทวิทยา

ประสบการณ์วิจัย:

ร่วมวิจัย ประสิทธิภาพการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพื่อลดปริมาณสารตะกั่ว

โครงการวิจัยที่เสนอ:

โครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อควบคุมโรคลมชักในผู้ป่วยที่มารับการรักษาในจังหวัดนครราชสีมา

## 3. พญ.สุวิภา บุญยะโหดระ

อายุ: 49 ปี

สังกัด: รพ.ชลประทาน

การศึกษา: MD., ObGyn. Master of Medicine (Women's Health)

ประสบการณ์วิจัย:

Menopausal experiences of Thai Women, ศึกษาปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู

โครงการวิจัยที่เสนอ:

การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับสตรีไทยวัยหมดระดู

## 4. พญ.มาลินี บัณฑิตกุล

อายุ: 34 ปี

สังกัด: มหาวิทยาลัยมหิดล

การศึกษา: ทบ., เศรษฐศาสตร์มหา

บัณฑิต

ประสบการณ์วิจัย:

การสำรวจทัศนคติสุขภาพแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4, การดูแลความสะอาดฟันด้วยตนเอง, การใช้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางทันตกรรมของผู้ประกันตน

โครงการวิจัยที่เสนอ:

ผลิตภาพในงานบำบัดรักษาของทันตแพทย์

## 5. พญ.อลิสสา วัชรสินธุ์

อายุ: 34 ปี

สังกัด: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษา: พบ. ปกศ.(ชั้นสูง) ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาจิตเวชศาสตร์

ประสบการณ์วิจัย:

ความต่อเนื่องของปัญหาทางจิตเวชเด็ก - ผู้ใหญ่, การค้นหาป้องกันและบำบัดฟื้นฟูสภาพเด็กที่ถูกทอดทิ้งและถูกกระทำทารุณ, การศึกษาผู้ป่วยวัยรุ่นในคลินิกจิตเวช, การศึกษาทางจิตเวชในโสเภณีเด็ก

โครงการวิจัยที่เสนอ:

ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร: ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาและการแก้ปัญหา

นอกจากผู้ได้รับทุนทั้ง 5 ท่านแล้ว ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกำลังพิจารณาผู้ที่ได้รับทุนพัฒนานักวิจัยเพิ่มเติมอีกจำนวนหนึ่ง และจะประกาศผลให้ทราบต่อไป ▲



# วิสัยทัศน์และงานวิจัยเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ

**ใ**นยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ได้เข้ามามีบทบาทอย่างกว้างขวางในแทบทุกระบบทุกวงการ ในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเองก็มีความตื่นตัวในการที่จะนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข อย่างไรก็ตามยังมีคำถามถึงแนวทางและวิธีการการนำเทคโนโลยีดังกล่าวมาใช้ที่เหมาะสม มีความคุ้มค่า ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของบางประเทศ และถึงที่สุดแล้ว จะเกิดประโยชน์แก่ประชาชนเพียงไร

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้จัดการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แพทย์ นักเศรษฐศาสตร์ นักสังคมศาสตร์ นักบริหารในระบบสาธารณสุข รวมประมาณ 30 คน เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรมเรดิสัน กรุงเทพฯ เพื่อหาคำตอบว่าเทคโนโลยีสารสนเทศจะมีประโยชน์ต่อประชาชนอย่างไร มีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างไร และหากมีประโยชน์อย่างแท้จริง จะต้องทำการวิจัยหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องใดบ้าง

การประชุมเริ่มด้วยการนำเสนอปัญหาของระบบสาธารณสุขไทย โดย **นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ชี้ให้เห็นว่ารายจ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประมาณการว่าปัจจุบันรายจ่ายด้านนี้เป็นเงินกว่าสองแสนล้านบาท และมีปัญหาอยู่มากมาย เช่น ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการ และสถานะสุขภาพ การบริโภคยาอย่างฟุ่มเฟือย การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ไม่เหมาะสม ขาดระบบบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน ทำให้เกิดการรวมศูนย์เข้ารับบริการที่

โรงพยาบาลซึ่งส่งผลถึงประสิทธิภาพของการให้บริการ ระบบประกันสุขภาพมีหลากหลายและมีช่องว่างของความไม่เสมอภาคอยู่สูง และได้ตั้งข้อสังเกตว่าอย่างไร เทคโนโลยีสารสนเทศจึงจะสามารถเข้ามามีบทบาทในการบริหารค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**ผศ.วุฒิพงศ์ เตชะดำรงสิน** จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ได้เสนอแนวทางการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสาธารณสุขว่ามี 3 ลักษณะคือ 1. ใช้ในการรักษาพยาบาล 2. ทางด้านการบริหาร 3. การบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับชุมชน ซึ่งในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการในการใช้งานด้านการรักษาพยาบาล โดยจะมีทางด่วนข้อมูลที่จะช่วยให้การรักษาพยาบาลหรือการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยสะดวกขึ้น ต่อไปใบบางกรณีผู้ป่วยอาจไม่ต้องเดินทางไปพบแพทย์ แพทย์สามารถวินิจฉัยได้โดยผ่านระบบสื่อสารที่มารองรับซึ่งอาจจะเป็นอินเทอร์เน็ตหรือระบบอื่น สามารถกล่าวได้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ แต่ในแง่หนึ่งอาจจะขยายช่องว่างระหว่างชนชั้นมากขึ้นหากจัดระบบที่คนทั่วไปไม่สามารถเข้าถึงได้ เป้าหมายของเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่แท้จริงจะต้องเข้าไปถึงและทำให้ประชาชน-ชุมชนที่ด้อยโอกาสได้รับประโยชน์จากระบบสาธารณสุขมากขึ้น

**ทพ.กฤษฎา เรืองอารีรัชต์** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้เสนอประสบการณ์ของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพใน 3 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา มาเลเซีย และสิงคโปร์ ซึ่งมีแนวทาง ปัญหา และผลที่ได้รับแตกต่างกัน โดยในสหรัฐอเมริกา นั้น เนื่องจากเป็นประเทศที่มี



พื้นฐานของระบบประกันสุขภาพที่หลากหลาย การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้กับระบบ เป็นไปในลักษณะที่ต่างคนต่างทำ และได้ผลเป็นระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่หลากหลายตามไปด้วย ปัญหาที่เกิดขึ้นคือการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ในที่สุด ก็จำเป็นต้องตั้งองค์กรใหม่ขึ้นเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการข้อมูล เชื่อมต่อข้อมูล ตลอดจนการหาข้อมูลให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ว่าผู้ป่วยอยู่ในโครงการประกันสุขภาพระบบใดหรือไม่ ซึ่งเป็นการเพิ่มต้นทุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการของระบบประกันสุขภาพอีกทางหนึ่ง และกลายเป็นภาระที่ประชาชนต้องแบกรับในท้ายที่สุด

ส่วนประเทศมาเลเซีย ได้มีการประกาศเป็นนโยบายรัฐอย่างชัดเจนในการนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบราชการทั้งระบบ และมีเป้าหมายการพัฒนาให้องค์กรรัฐทุกหน่วยงานไปสู่การเป็นสำนักงานไร้กระดาษ (paperless office) โดยมีการลงทุนด้านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และการวางระบบการใช้คอมพิวเตอร์ในการบริหารงานด้านธุรการของหน่วยราชการขนาดใหญ่ ต่อมาเมื่อการประเมินผลว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริหารเป็นแนวทางที่ไม่คุ้มค่าและไม่เกิดผลประโยชน์ที่ชัดเจนต่อประชาชน จึงได้ปรับนโยบายใหม่ เน้นการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่องานบริการเป็นหลัก เช่น ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็ต้องมุ่งไปที่การใช้ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล การเรียนการสอนของโรงเรียนแพทย์

สำหรับกรณีของสิงคโปร์ ได้นำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาบริหารระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ โดยการประสานความร่วมมือของ 3 หน่วยงานหลัก คือ คณะกรรมการกลางที่เป็นผู้บริหารจัดการระบบประกันสุขภาพทั้ง



Medisave, Medishield, Medifund ทำหน้าที่ประมวลผลการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่วางแผนวิจัย และประเมินผล และคณะกรรมการคอมพิวเตอร์แห่งชาติทำหน้าที่สนับสนุนด้านเทคนิคและกำลังคนแก่สำนักงานคอมพิวเตอร์ฯ โดยรัฐได้กำหนดให้โรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั้งหมดใช้ระบบข้อมูลเดียวกันในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรการที่ช่วยประหยัดต้นทุน และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ สิงคโปร์ได้กำหนดวิสัยทัศน์ที่จะเป็น intelligent island ในปีค.ศ. 2000 โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขจะสร้างระบบ Medinet ขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วนหลัก คือ 1. ระบบประมวลผลในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล 2. ระบบข้อมูลผู้ป่วย 3. การสั่งซื้อ การสั่งยา การติดต่อกับระบบต่างๆ 4. ระบบการเตือนภัย เช่น ในกรณีของการเกิดโรคระบาด โรงพยาบาลจะแจ้งเข้ามาใน Medinet 5. เป็นระบบข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนสามารถหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

ในกรณีของประเทศไทยนั้น **ทญ.ชลธิชา พุทธวงษ์นันท์** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ได้เสนอตัวอย่างการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานบริการที่สถานีอนามัยจ.สมุทรปราการ ตามแนวคิด one stop service คือ ให้บริการเสร็จสิ้น ณ จุดที่ให้บริการ โดยปรับระบบการทำงานจากเดิมที่มีแบบฟอร์มมากมาย มาเป็นระบบแบบฟอร์มเดียว (one man one card) ซึ่งลดงานเอกสาร-ระเบียบต่างๆ และประหยัดเวลาไปได้มาก

**นพ.ศุภสิทธิ์ พรธณารุโนทัย** ฝ่ายวิชาการรพ.พุทธชินราชจ.พิษณุโลก ได้นำเสนอโครงการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์เพื่อการจัดบริการ ซึ่งเป็นโครงการที่มุ่งนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานด้านบริการสุขภาพในส่วนของโครงการบัตรสุขภาพ โดยการออกแบบระบบจะสามารถเก็บข้อมูลทั้งส่วนผู้มีประกัน ประวัติการใช้บริการ รวมถึงข้อมูลการใช้ทรัพยากรของสถานบริการให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันเป็นเครือข่าย โครงการนี้จะทดลองใช้ใน 4 จังหวัด ได้แก่ น่าน พิจิตร ศรีสะเกษ สงขลา เพื่อดูผลและหาแนวทางที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้หวังว่าจะสามารถพัฒนาไปใช้กับระบบประกันสุขภาพแบบอื่นๆ อย่างกว้างขวางต่อไป

จากนั้นได้มีการประชุมกลุ่มย่อยกลุ่มแรกมี **ดร.ครรชิต มาลัยวงศ์** จากศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์คอมพิวเตอร์แห่งชาติเป็นประธานกลุ่ม



ได้พิจารณาในประเด็นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหนุนเสริมในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งอาจจะมีส่วนลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้ เช่น การสอบถามข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อให้ได้รายละเอียดประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ และทราบคำปรึกษาพยาบาล, การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อลดการทำงานโดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีห้องปฏิบัติการที่ซับซ้อนสิ้นเปลืองในการตรวจรักษาแต่ละครั้ง, ระบบการกระจายข้อมูลข่าวสารไปสู่ระดับชุมชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคที่สามารถเรียกค้นข้อมูล ตอบคำถามด้านสุขภาพ จัดตั้งตามโรงเรียน สถานพยาบาล ศูนย์การค้า ร้านค้า ฯลฯ ส่วนประเด็นการวิจัย กลุ่มนี้ได้เสนอการวิจัยที่มุ่งหาความคุ้มค่าของการจัดระบบ การกระจายให้เข้าถึงประชาชนได้อย่างแท้จริง

ในกลุ่มที่สอง ซึ่งมี นพ.ประดิษฐ์ วงษ์คุณารัตนกุล สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกลุ่ม พิจารณาถึงการพัฒนาระบบบริการโดยใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศ ซึ่งในปัจจุบัน ระบบข้อมูลข่าวสารที่ดำเนินการอยู่เป็นระบบย่อยขาดการเชื่อมโยง และแต่ละหน่วยงานก็ต้องการฐานข้อมูลที่ต่างกัน และยังขาดองค์กรรับผิดชอบที่จะเป็นแกนกลางในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และเสนอว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ต้องประกอบด้วย ระบบงานฐานข้อมูลทางสถิติ การเจ็บป่วย การใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เชื่อมโยงข้อมูลกันได้ และมีระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยสู่ประชาชน โดยต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศแก่ผู้บริหารงานจนถึงผู้ปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุข ในส่วนของการประเด็นการวิจัย ควรมีโครงการทดลองดำเนินการก่อน เพื่อจะได้ออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เหมาะสม, วิจัยพฤติกรรมผู้บริหารกับระบบงานคอมพิวเตอร์ เนื่องจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่ก้าวหน้ามากเท่าที่ควรในช่วงระยะเวลาสิบปีที่ผ่านมา, การวิเคราะห์วิจัยเรื่องระบบเน็ตเวิร์คและเทคโนโลยีการสื่อสารที่จะนำมา

ประยุกต์ใช้งานด้านสาธารณสุข, ระบบบริหารจัดการฐานข้อมูล ตลอดจนความคุ้มค่า

ภายหลังการอภิปรายกันอย่างกว้างขวางในแง่มุมมองต่างๆ ที่ประชุมก็ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ และเสนอให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสนับสนุนโครงการวิจัยที่มุ่งเน้นถึงวัตถุประสงค์ 3 ด้าน ดังนี้

1. เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนและชุมชนโดยตรง ในเรื่องของการดูแลสุขภาพและการเลือกใช้บริการ เช่น การประยุกต์ใช้อินเทอร์เน็ต มัลติมีเดีย และการจัดเสนอข้อมูลให้กระจายไปถึงระดับชุมชน
2. เพื่อพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ในสถานพยาบาล เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการ
3. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อบริหารค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยรวมให้เกิดประโยชน์สูงสุด ระบบนี้อาจรวมถึงฐานข้อมูลการจัดการ ระบบการเบิกจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล และเครือข่ายคอมพิวเตอร์

การประชุมครั้งนี้ นับได้ว่าเป็นก้าวสำคัญก้าวหนึ่งของความเคลื่อนไหวที่จะนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบสุขภาพ อย่างมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนว่า ควรจะมุ่งไปที่การใช้เพื่อประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่ ทั้งที่สามารถเข้าถึงได้โดยตรงในแง่ของการบริการข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาระบบบริการของสถานพยาบาลที่จะให้บริการได้ดีขึ้น ตลอดจนการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการในระบบ ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจะได้นำไปพัฒนาเป็นโครงการวิจัยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ดังกล่าวต่อไป



# รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชน

ด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ



โดย: สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย

บรรณาธิการ: พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ

ขนาด 8 หน้า/ยก พิเศษ กระดาษปอนด์

พิมพ์ 2 สี ราคา 600 บาท

ตัวอย่าง เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง โดยจัดสรรตามเป็นกลุ่มของจังหวัดแต่ละภาค แบ่งท้องที่แต่ละสตราตัมเป็น 3 เขตตามลักษณะการปกครอง แล้วเลือกตัวอย่างชุมชน/หมู่บ้าน และครัวเรือนตามลำดับ และ

คำนวณขนาดตัวอย่างที่ต้องการเพื่อให้เป็นตัวอย่างที่สะท้อนภาพแทนของประชาชนทั่วประเทศได้ตามหลักวิชาการ และออกสำรวจได้ 5,882 ครอบครั้ว มีจำนวนประชากรในครอบครั้ว 23,884 คน สำรวจได้ 22,217 คน (ครอบคลุมร้อยละ 93)

โดยการสำรวจได้สัมภาษณ์ ในส่วนข้อมูลครอบครั้ว การเจ็บป่วย มีการซักประวัติ เพื่อคัดกรองโรคด้วยอาการต่างๆ และการตรวจร่างกายทั้งภาคสนามและทางห้องปฏิบัติการ

ผลการสำรวจตามรายงานนี้ได้แสดงข้อมูลโรคและภาวะเรื้อรังในประชาชนไทย โดยครอบคลุมถึง การเจ็บป่วยเฉียบพลัน, การบาดเจ็บ, ทูพโภชนาการ, น้ำหนักเกินและอ้วน, ความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของร่างกาย, ความผิดปกติของการมองเห็น, ความผิดปกติในการได้ยินและการสื่อความหมาย, ลมชัก, อาการปวดข้อปวดหลังเรื้อรัง, ความดันโลหิตสูง, โคเลสเตอรอลในเลือดสูง, เบาหวาน, โลหิตจาง, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, อาการปัสสาวะผิดปกติ

ปกติอันบ่งชี้ภาวะนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ, ตับแข็ง, โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน, มะเร็งปากมดลูก, ความผิดปกติของเต้านม, พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา, พัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

แม้ว่าผลการสำรวจได้มีการเผยแพร่ไปแล้วสู่ผู้เกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุข แต่หนังสือเล่มนี้คือรายงานฉบับสมบูรณ์ มีการประมวลผลจากการสำรวจอย่างละเอียดรอบด้าน ทั้งในแง่การนำเสนอ โดยแสดงกราฟและตารางข้อมูลอย่างละเอียด การวิเคราะห์ให้เห็นภาพที่ชัดเจนของสภาวะสุขภาพอนามัยด้านต่างๆ รวมทั้งการวิเคราะห์อัตราความชุกของภาวะผิดปกติต่างๆ เมื่อปรับด้วยฐานประชากรโลก นับได้ว่าเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการแสดงภาพสถานะสุขภาพของประชาชนไทยทั้งที่เป็นภาพรวม และภาพย่อยในแต่ละภูมิภาค แต่ละเขตพื้นที่ที่สามารถอ้างอิงได้ และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้ต่อไป

ผู้สนใจสามารถสั่งซื้อโดยตรงที่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สมาชิกวารสารการวิจัยระบบสาธารณสุขลด 10%) นอกจากนี้ ผู้ที่ประสงค์จะได้ข้อมูลในรูปดิสเก็ตต์ ติดต่อได้ที่สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย โทร. 939-2143

**6** เมื่อปี 2534 กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยต่างๆ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ มหิดล สงขลานครินทร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) และสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ได้จัดการสำรวจสุขภาพอนามัยประชาชนทั่วประเทศ (Health Examination Survey) ซึ่งเป็นก้าวใหม่ของการสำรวจสุขภาพ เพราะเป็นครั้งแรกที่มีการตรวจร่างกายประชาชนที่สำรวจ

การสำรวจดังกล่าว ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสถิติแห่งชาติในการสุ่มตัวอย่างจากประชากรตัวอย่างที่ทางสำนักงานสถิติแห่งชาติใช้ดำเนินการสำรวจสวัสดิการและอนามัยประจำปี 2534 โดยในขั้นแรกได้สุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Two Stage Sampling โดยสุ่มชุมชนอาคาร (ในเขตเทศบาล) และหมู่บ้าน (เขตสุขาภิบาลหรือนอกเขตเทศบาล-สุขาภิบาล) เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง และสุ่มครัวเรือน

# ปลายกระแส

ยุค

ของเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธได้ ในระบบการแพทย์และสาธารณสุข IT กำลังเพิ่มบทบาทอย่างสำคัญ ในด้านหนึ่ง IT สามารถกระจายข้อมูลข่าวสารออกไปได้อย่างกว้างขวาง เพิ่มความรู้เท่าทันให้กับสังคมอย่างทั่วถึงได้ จนยากที่บุคคลหรือกลุ่มใด ๆ จะสามารถผูกขาดการถือครองข้อมูลข่าวสารไว้ได้ อย่างไรก็ตาม ในอีกด้านหนึ่ง มีหลายคนตั้งข้อสังเกตว่า ความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีของประชาชนเอง ก็อาจมีผลในด้านกลับ และสร้างช่องว่างระหว่างผู้ได้เปรียบและเสียเปรียบในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร กลายเป็นความไม่เสมอภาคอีกประการหนึ่งได้เช่นกัน

เทคโนโลยีสารสนเทศจึงเป็นเช่นเทคโนโลยีอื่น ที่จำเป็นต้องนำมาใช้อย่างเหมาะสมและชาญฉลาด โดยไม่ละเลยวัตถุประสงค์หรือศักยภาพของตัวเทคโนโลยีที่สามารถให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้แก่คนกลุ่มใหญ่ จึงเป็นที่มาของการจัดประชุมเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ ดังที่ได้รายงานไว้ในฉบับนี้ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขก็จะได้ทำการวิจัยในประเด็นสำคัญต่อไป เพื่อให้ยุคของเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะมาถึงเป็นยุคที่ให้ประโยชน์สูงสุดตามศักยภาพ

นี่คืออีกกระแสในระบบสาธารณสุข ที่ต้องจับตามอง

บรรณาธิการ

## ที่ปรึกษา

ศ. นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว

ศ. นพ.ประเวศ วะสี

ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช

## ผู้อำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

## บรรณาธิการ

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์

นายปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

## ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เสงบุญพันธ์

## คณะบรรณาธิการ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

นพ.สุภกร บัวสาย

นส.นวลอนันต์ ดันติเกตุ

นางงามจิตต์ จันทரசาธิต

นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข

นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์

นส.สุกัญญา เตชะปัญญาสิน



“จับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันฯ

“จับกระแส” ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้อง เกี่ยวเนื่องกับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่าง ๆ ได้ที่ บรรณาธิการ

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอรับข้อมูล บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ

## จับกระแส

จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ชั้น 2 อาคารศูนย์พัฒนาการแพทย์และสาธารณสุข ซ.ทิมแลนด์ ถ.งามวงศ์วาน อ.เมือง นนทบุรี 11000

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตที่ 4/2537

พ.ศ. ๒๕๓๖

เหตุขัดข้องนำจ่ายผู้รับไม่ได้
จำหน่ายไม่ชัดเจน
ไม่มีเลขที่บ้านตามจำหน่าย
ไม่ยอมรับ
ไม่มีผู้รับตามจำหน่าย
ไม่มารับภายในกำหนด
ตาย
เลิกกิจการ
ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
เลขที่บ้านไม่ถึง
บ้านรื้อถอน
เลขที่ขาดหายไป
อื่น ๆ
ลงชื่อ