

..... ในเล่ม

หน้า 3

สวรส.-มช. ร่วมลงนาม

ข้อตกลงสนับสนุนทางวิชาการ

ด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข

ระดับพื้นที่

หน้า 4

ที่ทำการใหม่ สวรส.

หน้า 5

เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ

หน้า 6-7

จากแฟ้มวิจัย:

การแปรสภาพโรงพยาบาล

ของรัฐให้เป็นเอกชน

ประชุมเครือข่ายส่งเสริมเวชปฏิบัติ ชู Systematic Review พัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วย

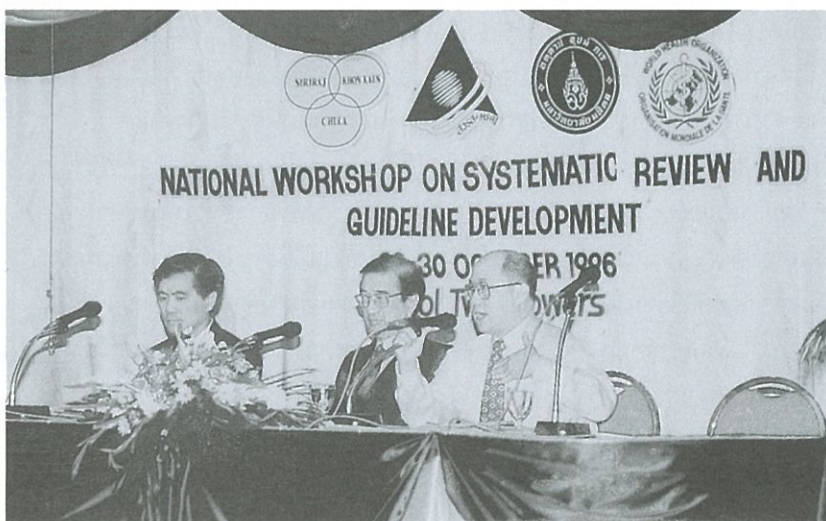
เมื่อวันที่ 28-30 ตุลาคม 2539 เครือข่ายส่งเสริมเวชปฏิบัติได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "National Workshop on Systematic Review and Practice Guideline Development" ขึ้นที่โรงแรมโซลทวิน ทาวเวอร์กรุงเทพฯการประชุมครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในกระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ (systematic review) เพื่อนำข้อมูลนั้นมาพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วย

การประชุมดังกล่าวมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ มาร่วมบรรยาย ผู้เข้าร่วมประชุมมีทั้งผู้บริหารของสถาบันการศึกษาและองค์กรวิชาชีพ ตลอดจนแพทย์ทั้งจากโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลในภาครัฐและภาคเอกชน โดยในช่วงเช้าวันแรก ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน และ ศ.นพ.จิตร ลิทธอมร บรรยายนำ ผู้อภิปรายทั้งสามท่านต่างเห็นว่าถึงเวลาแล้วที่จะต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพราะความหลากหลายในการทำเวชปฏิบัติ โดยไม่มีคำอธิบายหรือเกิดจากการใช้ความรู้สึกในการตัดสินใจเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะถูกต้อง การนำข้อมูลวิชาการมาเสริมประสบการณ์จะทำให้ความถูกต้องในการตัดสินใจเพิ่มขึ้น การทำหน้าที่แพทย์จำเป็นจะต้องโปร่งใส รู้ในสิ่งที่ตนปฏิบัติ หากสิ่งใดไม่รู้ก็ต้องบอกว่า

ไม่รู้ และค้นหาข้อมูลเพื่อให้รู้ ในหลายประเทศ เมื่อเกิดปัญหาทางคลินิก หากผู้เป็นหัวหน้าไม่สามารถตัดสินใจได้ ก็จะมีการค้นหาข้อมูลที่มีการสังเคราะห์ไว้แล้ว

จากนั้นเป็นการนำเสนอว่า systematic review คืออะไร มีความเป็นมาอย่างไร (อ่านรายละเอียดในล้อมกรอบ "จาก Systematic Review ถึง เครือข่ายส่งเสริมเวชปฏิบัติ") รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับ Cochrane Collaboration และตัวอย่างผลการทำ Systematic Review โดยวิทยากร

(อ่านต่อหน้า 2)



เครือข่ายส่งเสริมเวชปฏิบัติ

(ต่อจากหน้า 1)

ชาวอังกฤษ ดร.ลีเลีย ดูเลย์ และ ดร. ไคลว์ อาดัม ซึ่งทำงานอยู่ที่ Cochrane Center ในสหราชอาณาจักร

บ่ายวันเดียวกันเป็นการบรรยายและประชุมกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้ทดลองวิเคราะห์วิพากษ์ (critical appraisal) รายงานการศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ว่าน่าเชื่อถือเพียงใด มีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากสำหรับผู้ที่ต้องอ่านวารสารทางการแพทย์

ในวันที่สองของการประชุม ได้จัดให้ผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่มเขียนโครงร่างการสังเคราะห์ข้อมูลที่สมาชิกในกลุ่มสนใจ โดยใช้สถานที่ของศูนย์ปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้ประเด็นหัวข้อที่น่าสนใจหลายเรื่อง และสร้างความประทับใจให้วิทยากรจากประเทศอังกฤษเป็นอย่างยิ่ง วันเดียวกันนั้น ยังมีการเสวนาถกเถียงรายชื่อยวารสารที่ต้องการจาก Medline และสถิติวิธีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการสังเคราะห์ข้อมูล

ในวันที่สาม ภาคเช้าเป็นการนำ

เสนอผลงานของแต่ละกลุ่ม ประกอบกับการแนะนำเทคนิคต่างๆที่มีประโยชน์ในการทำ systematic review โดยวิทยากรภาคบรรยายนำเรื่อง Practice Guideline Development โดย ศ. นพ.จิตรสิทธิ์อมร และ รศ.พญ.จริยา เลิศอรรมยณณี จากนั้นกลุ่มต่างๆ ได้ทดลองวิเคราะห์วิพากษ์ Guideline ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ และปิดการประชุมด้วยการหารือถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อไป ซึ่งจะมุ่งไปที่การนำข้อมูลวิชาการไปใช้ประโยชน์ ซึ่งขั้นตอนที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุดน่าจะเป็นดังนี้

จาก Systematic Review ถึง เครือข่ายส่งเสริมเวชปฏิบัติ

ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขมีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ละปีมีรายงานทางการแพทย์และสาธารณสุขชิ้นใหม่ๆ ตีพิมพ์ออกมาไม่ต่ำกว่าปีละ 2 ล้านเรื่อง เกินกำลังที่แพทย์จะสามารถติดตามเพื่อนำความรู้เหล่านี้มาใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทำให้เสียโอกาสสองด้านคือ ด้านหนึ่ง มีวิธีการดูแลรักษาที่พิสูจน์ชัดเจนแล้วว่าได้ผลแต่ไม่มีการนำมาใช้อีกด้านหนึ่ง วิธีการดูแลรักษาที่พิสูจน์ชัดเจนแล้วว่าไม่ได้ผลหรือไม่มีหลักฐานว่าได้ผลก็อาจจะยังใช้กันต่อไป นอกจากนี้รายงานต่างๆอาจมีความขัดแย้งกัน ยกที่จะตัดสินใจเชื่อหรือไม่เชื่อรายงานฉบับใด

การสังเคราะห์ข้อมูลรายงานหลาย ๆ ฉบับรวมกันจะทำให้เห็นผลสรุปรวมทั้งชัดเจนขึ้น แต่ต้องทำอย่างเป็นระบบ กำหนดวัตถุประสงค์ประสงค์อย่างชัดเจน ค้นหาผลการทดลองอย่างกว้างขวางทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ ใช้วิธีการทางสถิติเพื่อรวบรวมข้อมูล

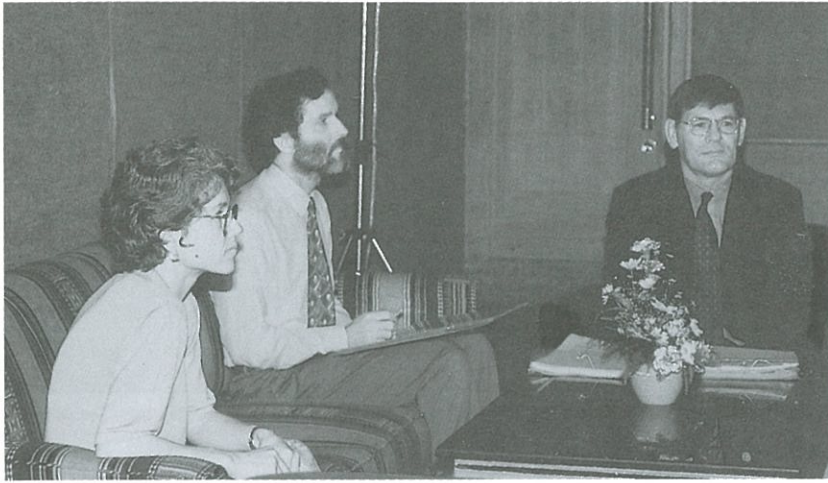
จากหลายๆรายงานเข้าด้วยกัน กระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเช่นนี้ จะต้องทำอย่างรอบคอบ มีระเบียบวิธีรัดกุมไม่แพ้การทำวิจัยชิ้นใหม่ในการที่จะได้ข้อสรุปที่ถูกต้องปราศจากอคตินั้น ผู้สังเคราะห์จะต้องให้ความสำคัญอย่างสูงกับวิธีการในการค้นหาและคัดเลือกรายงานผลการวิจัย การประเมินคุณภาพงานวิจัย และการให้น้ำหนักกับงานวิจัยแต่ละชิ้น

นักวิชาการทั่วโลกซึ่งมีความรู้ความสนใจในเรื่องนี้จึงได้ร่วมมือกันภายใต้ชื่อ **Cochrane Collaboration** เพื่อจัดทำแนวทางเกี่ยวกับระเบียบวิธีการสังเคราะห์ผลงานวิจัยอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยให้ผู้สังเคราะห์ทำงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ลดอคติและความผิดพลาดที่ไม่ได้ตั้งใจลงไปและเชิญชวนนักวิชาการต่างๆ มาร่วมกันสังเคราะห์ผลงานวิจัยในเรื่องที่แต่ละคนสนใจตามแนวทางที่กำหนดไว้

ในประเทศไทยเองได้มีนักวิชาการที่สนใจ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์กับนักวิชาการต่างประเทศในระดับหนึ่ง และตระหนักว่าหากจะพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เทียบเท่ากับนานาชาติแล้ว จะต้องให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลวิชาการที่ได้จากการสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ นำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงได้จัดตั้งเครือข่ายส่งเสริมเวชปฏิบัติ (Quality Clinical Care Network) ขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็นเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยา (catalyst) ให้เกิดความสนใจในเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง และเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพและองค์กรวิชาชีพต่างๆ ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลความรู้ทางวิชาการให้มากที่สุด โดยเครือข่ายเวชปฏิบัติจะมุ่งเน้นที่การใช้ประโยชน์ของข้อมูลเป็นสำคัญ โดยมุ่งในกิจกรรมที่ครบวงจรตั้งแต่ 1. การสร้างข้อมูลที่มีคุณภาพ 2. การเผยแพร่ข้อมูลหรือการทำให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย 3. การนำข้อมูลมากำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย และ 4. การทบทวนผลการทำงานว่าเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่





1. กลุ่มแพทย์ที่ปฏิบัติงานในด้านเดียวกัน พิจารณาร่วมกันว่าปัญหาทางคลินิกที่น่าจะได้ประโยชน์จากการใช้ข้อมูลวิชาการมีอะไรบ้าง

2. ศึกษาความหลากหลายในการปฏิบัติ และเปรียบเทียบกับข้อมูลวิชาการที่มีอยู่ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร ความแตกต่างในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกและค่าใช้จ่ายต่างกันอย่างไร สมควรที่จะลดความแตกต่างลงหรือไม่

3. ทบทวนข้อมูลวิชาการที่มีอยู่ว่าเพียงพอที่จะนำมาสร้างแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยได้หรือไม่ จำเป็นต้อง

สังเคราะห์เพิ่มเติมหรือสร้างข้อมูลเฉพาะสำหรับประเทศไทยขึ้นมาหรือไม่

4. นำข้อมูลเท่าที่มีอยู่มาสร้างแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยของสถาบันขึ้น โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของแพทย์ในสถาบันนั้นๆ หรืออาจเริ่มจากการนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่องค์กรวิชาชีพต่างๆ จัดทำไว้มาทบทวนและปรับให้เป็นของตนเองก็ได้

5. ค้นหานวัตกรรมหรือมาตรการใหม่ๆ ที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยเน้นที่มาตรการเชิงบวก

6. ติดตามทบทวนผลการปฏิบัติ

งานว่าเป็นไปตามแนวทางที่ร่วมกันกำหนดไว้หรือไม่ ร่วมกันแลกเปลี่ยนค้นหาวิธีการที่สร้างสรรค์ในกลุ่มแพทย์ด้วยกันเอง

7. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสถาบันต่างๆ ทั้งด้านเนื้อหาของแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย นวัตกรรมหรือมาตรการที่นำมาใช้ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์จะมีทั้งในรูปแบบของเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ซึ่ง **นพ.กมลพงศ์ โอสถาวณิชัย** รับผิดชอบงานในด้านนี้กำลังรอข้อมูลที่จะส่งเข้ามา และในรูปแบบของการจัดการประชุมซึ่งเตรียมการไว้ว่าจะจัดในช่วงปิดภาคเรียนฤดูร้อนที่จะถึงนี้

ผู้ที่สนใจจะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่ายฯ สามารถแสดงความจำนงมาได้ที่ผู้ประสานงานของเครือข่ายเวชปฏิบัติ คือ **พญ.สยามพร ศิรินาวิณ** คณะแพทยศาสตร์ รพ.ราม-อิบตี หรือที่ **นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยเครือข่ายฯพร้อมที่จะให้การสนับสนุนทั้งในด้านวิชาการและด้านทุนวิจัย ▲

สวรส.-มช.ร่วมลงนามข้อตกลง

สนับสนุนทางวิชาการด้านการวิจัยระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดย **นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์** ผู้อำนวยการสถาบันฯ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.) โดย **รศ.ปริญญา จินดาประเสริฐ** ผู้แทนอธิการบดี ได้ร่วมลงนามในข้อตกลงสนับสนุนทางวิชาการด้านการวิจัยระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นความร่วมมือเพื่อการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้

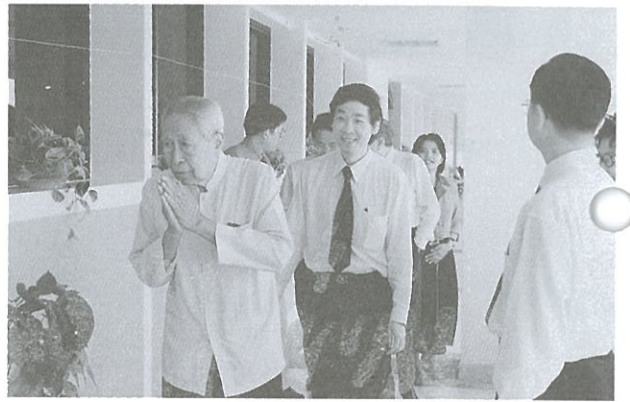
เกิดประโยชน์ต่อพื้นที่โดยตรง เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2539 ณ ห้องประชุมสารสิน อาคารแก่นกัลปพฤกษ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสถาบันฯ เปิดเผยหลังลงนามในข้อตกลงดังกล่าวว่า ความร่วมมือระหว่างสถาบันกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นในครั้งนี้ นับเป็นครั้งแรกของการพัฒนาและการสนับสนุนการวิจัยระบบ

สาธารณสุขในระดับพื้นที่ ที่ได้มีการให้การสนับสนุนอย่างเป็นทางการจากสถาบันการศึกษาประจำภูมิภาค ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยศาสตร์อื่นๆ เช่น สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา หรือพฤติกรรมศาสตร์ การสนับสนุนทางด้านวิชาการจากนักวิชาการในสาขานั้นๆ จะช่วยให้

(อ่านต่อหน้า 7)

ที่ทำการใหม่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติ ตั้งแต่วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2535 โดยคณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งผู้อำนวยการและจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม ปีเดียวกัน



ที่ผ่านมา สวรส.ได้รับความอนุเคราะห์จากกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดสรรพื้นที่เพื่อเป็นที่ตั้งสำนักงานมาโดยตลอด นับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุขยังตั้งอยู่ที่วังเทวะเวสม์ เมื่อกระทรวงสาธารณสุขย้ายมายังจังหวัดนนทบุรี สวรส.ได้รับอนุญาตให้ใช้พื้นที่ของกรมสุขภาพจิตเป็นที่ตั้งสำนักงาน แต่เนื่องจากต้องรอให้ตีกรมสุขภาพจิตสร้างเสร็จสมบูรณ์ในปีพ.ศ. 2539



เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2539 สวรส. ได้ย้ายสำนักงานมาอยู่ที่อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิตเป็นที่เรียบร้อย และเพื่อให้พนักงาน ผู้บริหาร และนักวิชาการได้ร่วมแสดงน้ำใจและความเอื้ออาทรต่อกันตามประเพณีไทย สวรส.จึง

ในช่วงต้นของการย้ายที่ทำการมาที่นนทบุรี ก็ได้รับความอนุเคราะห์จากกรมการแพทย์ให้ใช้พื้นที่ซีกหนึ่งของตึกฝักอบรมเป็นที่ตั้งสำนักงานสวรส.มาเป็นเวลา 2 ปีเศษ (ปัจจุบันเป็นสำนักงานสำหรับโครงการวิจัยที่ สวรส.ให้การสนับสนุน)

จัดพิธีทำบุญ ถวายภัตตาหารเพล เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา โดยมีแขกผู้มีเกียรติจากหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข และนักวิชาการจากสถาบันต่างๆ รับเชิญมาร่วมงานด้วย



เครือข่าย ผู้หญิง กับ สุขภาพ

6 เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ เป็นเครือข่ายที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อผลักดันส่งเสริมและประสานให้เกิดการผลิตและเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านผู้หญิงและสุขภาพ ในระดับของนักวิจัย นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนผลักดันให้เกิดการนำ องค์ความรู้ไปสู่การแก้ปัญหาสตรีทั้งในระดับการกำหนดนโยบาย การพัฒนา สาธารณสุข ตลอดจนแผนงานหลักของ การพัฒนาสตรี โดยเริ่มดำเนินงานมา ตั้งแต่กลางปีพ.ศ. 2538

โครงสร้างองค์กร

คณะกรรมการด้านวิชาการและประสานงานด้านวิชาการ และสำนักงานเลขาธิการของเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ในงานด้านผู้หญิงกับสุขภาพจากภาครัฐและเอกชน มีหน้าที่ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งและดำเนินงาน เครือข่ายฯ ทำหน้าที่ในการทบทวน องค์ความรู้ สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนเผยแพร่องค์ความรู้ให้แก่หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับงาน พัฒนาด้านผู้หญิงกับสุขภาพ ทั้งร่วม ผลักดันให้เกิดการนำความรู้ไปสู่การ กำหนดนโยบายและการปฏิบัติทุกระดับ

โครงสร้างองค์กรของเครือข่าย ยังประกอบด้วยองค์กรย่อยซึ่งเป็นศูนย์ เครือข่ายระดับภูมิภาค 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

สำนักงานเลขาธิการตั้งอยู่ที่ สำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข

สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โทร. 441-9184, 441-9515

เลขานุการเครือข่าย คือ รศ. ดร.พิมพ์วิทย์ บุญมงคล

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

1. จัดโครงสร้างองค์กร ที่งานเครือข่าย และมีศูนย์เครือข่ายภูมิภาคประจำ 4 ภาค คือ ศูนย์เครือข่ายภาคเหนือ ตั้งอยู่ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งอยู่ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์เครือข่ายภาคกลาง ตั้งอยู่ที่มหาวิทยาลัยมหิดลและศูนย์เครือข่ายภาคใต้ ตั้งอยู่ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. กำหนดหัวข้อหรือประเด็น การพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้หญิงกับสุขภาพ และร่างกรอบแนวความคิด เพื่อนำเสนอหัวข้อในการวิจัยเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้วางแผนของกระทรวงและผู้ปฏิบัติงาน

3. จัดประชุมคณะกรรมการ เครือข่ายในการดำเนินงาน และประชุม คณะทำงานเพื่อกำหนดและพิจารณา กรอบแนวคิดของบทความทางวิชาการ

4. ติดต่อนักวิชาการเพื่อเขียนบทความเกี่ยวกับผู้หญิงกับสุขภาพ จำนวน 12 หัวข้อ รวม 19 บทความ

5. ให้ทุนนักวิชาการที่คัดเลือกแล้วเพื่อเขียนบทความ

6. จัดประชุมวิชาการ “ผู้หญิงกับสุขภาพ” เมื่อวันที่ 13-14 มิถุนายน พ.ศ. 2539 มีผู้เข้าร่วมประชุม 350 คน

7. จัดพิมพ์บทความทางวิชาการชุด “ผู้หญิงกับสุขภาพ” เพื่อเผยแพร่ใน

.....
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มุ่งที่จะส่งเสริมให้นักวิชาการ นักวิจัย ในสถาบัน องค์กรวิชาการ และหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ ได้ร่วมกันใช้ความรู้ความสามารถ สร้างสรรค์งานที่จะเป็นประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขโดยส่วนรวม จึงสนับสนุนให้เกิดการสร้างเครือข่ายการวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้น เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนนักวิจัย แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ เพื่อเป็นฐานสำคัญในการทำวิจัยร่วมกัน คอลัมน์นี้จะทำหน้าที่แนะนำเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ว่ามีวัตถุประสงค์ มีกิจกรรม และการดำเนินการอย่างไร

.....
การประชุมวิชาการ “ผู้หญิงกับสุขภาพ”

8. ดำเนินงานสร้างเครือข่ายฯ และจัดทำเนียบเครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ (ปัจจุบันมีสมาชิกทั่วประเทศ จำนวน 361 คน สมาชิกต่างประเทศ 7 คน

9. จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสาร (ห้องสมุด) และเอกสารอ้างอิงด้านผู้หญิงกับสุขภาพ และทำการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ

10. จัดทำจดหมายข่าวเครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ ราย 4 เดือน

11. จัดประชุมวิชาการ “เครือข่าย สัจจกร ผู้หญิงกับสุขภาพ” โดยร่วมมือกับเครือข่ายภูมิภาค ภาคเหนือจัดที่ ม. เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2539 เรื่อง “ผู้หญิงกับเอดส์” ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดที่ ม.ขอนแก่น เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2539 เรื่อง “ผู้หญิงกับปัญหาการใช้ยา”

12. เสนอบทความทางวิชาการ และร่วมปรึกษากับองค์กรผู้หญิงกับสุขภาพแถบเอเชีย-แปซิฟิก เรื่อง “Consultation on Strategies for Children: Implications of ARROW's Post Cairo Research Project” วันที่ 28-30 พฤศจิกายน 2539 ที่รัฐลังกาวิ มาเลเซีย



การแปรสภาพโรงพยาบาลของรัฐ ให้เป็นเอกชน: บทวิเคราะห์เชิงนโยบาย

ผู้เขียน: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร MD, PhD. พ.ศ. 2537

ผลังานการศึกษาของ นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ขึ้นนี้ได้นำเสนอตั้งแต่ปีพ.ศ. 2537 ในการสัมมนาเรื่อง “Health Service Management” ซึ่งจัดโดยมหาวิทยาลัยมหิดลกระทรวงสาธารณสุขไทย กระทรวงสาธารณสุขแห่งสหราชอาณาจักร และสถานเอกอัครราชทูตอังกฤษประจำประเทศไทย สถานการณ์โดยรวมของระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทย ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมากนัก ขณะที่กระแสการปฏิรูประบบราชการไทย แนวคิดในการแปรสภาพกิจกรรมของรัฐให้เป็นกิจกรรมของเอกชน ก็ยังเป็นแนวคิดที่ได้รับการกล่าวถึงโดยยังไม่เกิดผลในทางปฏิบัติมากนัก

การศึกษาเรื่อง “การแปรสภาพโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นเอกชน: บทวิเคราะห์เชิงนโยบาย” จึงยังป็นงานที่น่าสนใจศึกษา และมีประโยชน์สำหรับการสืบสานต่อแนวคิดการ privatisation

ผู้เขียนเริ่มต้นผลงานชิ้นนี้ด้วยการวิเคราะห์เชิงทฤษฎีเพื่อชี้ให้เห็นว่าการแปรสภาพโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นเอกชน ตามความเชื่อที่ว่าในระบบเศรษฐกิจเสรี รัฐไม่ควรแทรกแซงกิจกรรมทางเศรษฐกิจ แต่แท้ที่จริงแล้วกลไกตลาดไม่อาจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากผู้บริโภคขาดข้อมูล ผู้ให้บริการสามารถกำหนดอุปสงค์ของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ได้ และทำให้บริการมีลักษณะผูกขาด นอกจากนี้การบริโภคบริการบางอย่าง เช่น

กิจกรรมควบคุมป้องกันโรค, การส่งเสริมสุขภาพ ไม่จูงใจให้เอกชนเข้ามาดำเนินการ ดังนั้นรัฐจึงจำเป็นต้องเข้าแทรกแซงโดยอาศัย 3 กลไก คือ การใช้นโยบายภาษีและการอุดหนุน การดำเนินกิจการเอง และการควบคุมกำกับ

ในระบบบริการสาธารณสุขไทยนั้น ผู้เขียนชี้ว่ารัฐไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการแปรสภาพโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นของเอกชน แต่ก็มีกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดการแปรสภาพโรงพยาบาลรัฐให้เป็นกิจกรรมเอกชนโดยปริยาย ที่สำคัญคือ การให้ครุวีเรือนไทยรับภาระเองถึง 78% ของรายจ่ายเพื่อสุขภาพทั้งหมดโดยรัฐมีบทบาทเพียง 22% นอกจากนี้ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐ สำนักงบประมาณได้อุดหนุนงบประมาณเพียงครั้งเดียว อีกครั้งหนึ่งเป็นภาระของครุวีเรือนที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง การที่รัฐจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอกับอุปสงค์ในการใช้บริการ ทำให้สัดส่วนของบริการภาคเอกชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนเตียง จำนวนบุคลากร ซึ่งเมื่อเสริมด้วยมาตรการส่งเสริมการลงทุน มาตรการทางภาษีสกุลการในการนำเข้าเครื่องมือแพทย์และการควบคุมจำนวนข้าราชการ อัตราค่าจ้างเงินเดือนของข้าราชการที่ไม่สะท้อนราคาตลาด ก็ยิ่งเร่งให้โรงพยาบาลเอกชนเติบโตขึ้นพร้อมกับการเคลื่อนย้ายทรัพยากรบุคคลที่มีความชำนาญและฝึกอบรมโดยภาคเอกชน ประชาชน จากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน

สิ่งเหล่านี้มีผลทางลบต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งการบริหารโรงพยาบาลเป็นไปตามระเบียบ

ราชการ โดยมุ่งควบคุมการใช้จ่ายเงินมากกว่ามุ่งปฏิบัติตามบทบาทของความเป็นโรงพยาบาล เพราะการบริการที่ดีจะทำให้มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากขึ้นงานก็ยิ่งหนัก แต่เงินเดือนเท่าเดิม เพราะรายได้ของบุคลากรโรงพยาบาลภาครัฐไม่ได้แปรผันตามปริมาณผู้ป่วย

ดังนั้น หากจะมีการแปรสภาพโรงพยาบาลของรัฐ จะต้องมุ่งไปที่การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและมุ่งสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยผู้เขียนได้เสนอ 10 รูปแบบในการแปรสภาพโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นกิจกรรมเอกชนมากขึ้น ดังนี้

1. การจ้างเหมา (contracting out) บริการคลินิกบางอย่าง เช่น บริการห้องชันสูตร การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางพยาธิวิทยา และบริการอื่นๆ เช่น บริการอาหาร บริการซักฟอก บริการทำความสะอาด จากภาคเอกชน โดยที่โรงพยาบาลของรัฐไม่จำเป็นต้องลงทุนเพื่อผลิตบริการเหล่านั้นเอง การรวมตัวกันของโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งในจังหวัดหรือพื้นที่หนึ่งที่ชัดเจน แล้วประมูลจ้างดำเนินการจะประหยัดและมีประสิทธิภาพสูงกว่าการลงทุนดำเนินการเองทุกอย่าง

2. สร้างการตลาดภายใน (internal market) โดยการซื้อขายบริการกันเองระหว่างโรงพยาบาลของรัฐ ให้โรงพยาบาลหรือหน่วยงานรัฐที่มีศักยภาพสูงในบริการแต่ละด้านเป็นผู้ขายบริการนั้น และเลิกการผลิตบริการนั้นของโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ เพื่อก่อให้เกิดการประหยัดในขนาด (economy of scale)

3. การเก็บค่าบริการ (user charge) ราคาเป็นกลไกสำคัญในการปรับพฤติกรรมผู้บริโภค การปรับอัตราค่าบริการให้สะท้อนต้นทุนการให้บริการมากขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยใช้บริการอย่างมีเหตุมีผลมากขึ้น แต่รัฐก็ต้องมีกลไกที่มีประสิทธิภาพในการยกเว้นให้กับคนจนและผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงเข้าถึงบริการโดยราคาไม่ใช่อุปสรรค

4. การปลดปล่อยพันธนาการ (deregulation) จากกฎระเบียบต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้โรงพยาบาลรัฐเกิดการคล่องตัวในการดำเนินงาน

5. การร่วมลงทุนระหว่างรัฐกับเอกชน (joint venture) เช่น การลงทุนเครื่องมือแพทย์ราคาแพงเพื่อให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐและแบ่งผลกำไรกัน ทำให้รัฐสามารถนำงบประมาณไปใช้ในกิจกรรมอื่นที่สำคัญกว่า และมีการบริหารการใช้เครื่องมือเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า

ประสิทธิภาพมากกว่า

6. การให้เช่า (leasing) เครื่องมือแพทย์ที่ไม่ได้ใช้งานเต็มความสามารถตลอดจนการให้เช่าสถานที่ ห้องผ่าตัด ห้องประชุม ทำให้ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. การให้เงินอุดหนุน (subsidy) แก่โรงพยาบาลมูลนิธิที่ไม่หวังกำไร ในการจัดบริการแก่คนจนในเมือง โดยไม่ต้องลงทุนสร้างหรือขยายโรงพยาบาลเพิ่มเอง

8. การจัดระบบบริการให้สนองความต้องการของประชาชน เช่น การจัดคลินิกภาคค่ำสำหรับโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ และเมืองใหญ่

9. ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในด้านทรัพยากรมนุษย์ การปลดปล่อยพันธนาการเพื่อให้แพทย์พยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐสามารถทำงานกึ่งเวลาอย่างเป็นทางการในภาคเอกชนได้โดยไม่ต้องลาออก

10. รัฐบาลไม่เป็นเจ้าของสถาน

พยาบาล รูปแบบนี้ถือว่าการปฏิวัติระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยสิ้นเชิง โดยให้โรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลที่ไม่หวังกำไร ไม่อยู่ภายใต้ระบบราชการ (public non-government hospital) โรงพยาบาลจะมีรายรับจากการประมูลเพื่อจัดบริการแก่ประชาชนจากรัฐบาล มีกรรมการบริหารโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น และผู้แทนประชาชน และจ้างผู้บริหารโรงพยาบาลอาชีพมาบริหาร รัฐบาลจัดสรรเงินทุนประเดิมหรือให้เงินอุดหนุนประจำปี แต่รัฐจะไม่ใช่เจ้าของโรงพยาบาลหรือผู้ผลิตบริการอีกต่อไป เหลือเพียงบทบาทของผู้ซื้อบริการ (purchaser provider split) เท่านั้น ซึ่งจะทำให้เกิดสภาพการแข่งขันและนำไปสู่ประสิทธิภาพการให้บริการที่สูงขึ้นในที่สุด



สวรส.-มช.

(ต่อจากหน้า 3)

การศึกษาวิจัยมีความสมบูรณ์และเป็นระบบมากขึ้น ดังนั้นความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นย่อมจะเกิดประโยชน์ต่อการวิจัยระบบสาธารณสุขในพื้นที่ภาคอีสานโดยตรง ทั้งในแง่การพัฒนาศักยภาพของนักวิจัย การกำหนดปัญหา แนวทางการวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ตลอดจนการนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานบริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

สำหรับแนวทางการดำเนินงานตามความร่วมมือดังกล่าว ได้จัดตั้งหน่วยประสานงานโครงการสนับสนุนทางวิชาการด้านการวิจัยระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่ (นสพว.) ขึ้น



โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเป็นหน่วยแรก ทางมหาวิทยาลัยขอนแก่นจะจัดบุคลากรเข้าไปทำหน้าที่บริหารจัดการ ประสานงานและเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่นักวิชาการและนักวิจัยในพื้นที่ เพื่อให้โครงการวิจัยที่เกิดขึ้นสมบูรณ์ครบทุกองค์ประกอบ และเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยน ประสพการณ์ เรียนรู้ประสพการณ์และปัญหาต่างๆระหว่างผู้บริหารนักวิชาการ

บุคลากรสาธารณสุขในระดับพื้นที่ โดยสวรส. จะควบคุมดูแลการดำเนินการและจัดงบประมาณสนับสนุน

นสพว.เป็นโครงการความร่วมมือระยะเวลา 3 ปี ซึ่งถือเป็นรูปแบบของความร่วมมือ

ระหว่างจังหวัด สถาบันการศึกษาประจำภูมิภาค และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการร่วมกันพัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ซึ่งทางสถาบันฯ จะได้ขยายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาประจำภูมิภาคอื่นๆ เพื่อให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป



ปลายกระแส

อีกครั้งหนึ่ง ที่แนวคิดการปฏิรูประบบราชการ กลายเป็นประเด็นสำคัญที่นำมาถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง ด้วยความหวังว่า ท้ายที่สุดแล้ว จะไม่เจียบหายไปเป็นเช่นคลื่นกระทบฝั่ง เช่นที่ผ่านมา

เมื่อกล่าวถึงการปฏิรูประบบราชการ สิ่งที่มีมักจะกล่าวถึงควบคู่กันไปเสมออีกเรื่องหนึ่งก็คือ การแปรสภาพกิจกรรมการผลิต/บริการของภาครัฐให้เป็นเอกชน บนพื้นฐานความคิดที่ว่า ระบบเศรษฐกิจเสรีที่มีกลไกตลาดกระตุ้นให้เกิดการแข่งขัน จะนำไปสู่ประสิทธิภาพ คุณภาพของผลผลิตและการให้บริการที่ดีกว่า ซึ่งมีตัวอย่างพิสูจน์ให้เห็นจริงมาโดยตลอด

การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยสถานบริการภาครัฐก็เป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งกล่าวกันว่า น่าจะต้องมีการแปรสภาพให้เป็นเอกชน แต่โดยที่บริการประเภทนี้มีผลกระทบต่อสุขภาพ ชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนซึ่งมีความสามารถไม่เท่ากันในการเข้าถึงบริการ ทั้งยังมีเงื่อนไขเฉพาะหลายประการที่ยอมรับกันว่า กลไกตลาดไม่อาจทำงานได้อย่างสมบูรณ์ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ได้เคยทำการศึกษาเรื่องนี้ และเสนอแนวคิด มุมมอง รูปแบบต่างๆ ในการแปรสภาพโรงพยาบาลของรัฐเอาไว้ ดังรายละเอียดที่ได้คัดย่อมาตีพิมพ์ในคอลัมน์ “จากแฟ้มวิจัย” ฉบับนี้

เป็นภาพที่ชัดเจนทีเดียว สำหรับแนวทางการแปรสภาพโรงพยาบาลรัฐ

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 ชจรธรรม

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

นพ.สุภกร บัวสาย

นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ

นางงามจิตต์ จันทรสาทิต

นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข

นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์

นส.สุกัญญา เตชะปัญญาสิน



“จับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันฯ

“จับกระแส” ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้อง เกี่ยวเนื่องกับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ บรรณาธิการ

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอรับข้อมูล บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ

จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จับกระแส

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตที่ 4/2537

ปพ. ตลาดขวัญ

นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

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

เหตุขัดข้องนำจ่ายผู้รับไม่ได้
เจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน
ไม่มีเลขที่บ้านตามเจ้าหน้าที่
ไม่ยอมรับ
ไม่มีผู้รับตามเจ้าหน้าที่
ไม่มารับภายในกำหนด
ตาย
เลิกกิจการ
ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
เลขที่บ้านไม่ถึง
บ้านรื้อถอน
เลขที่ขาดหายไป
อื่นๆ
ส่งชื่อ