

..... ในเล่ม

หน้า 2-3

กรอบความคิดของ

ดร.เกษียร เตชะพีระ และ  
ดร.ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ เรื่อง

“รัฐ สิทธิ กับสุขภาพ”

หน้า 4-5

รายงานพิเศษ:

การพัฒนาคู่มือการให้บริการ  
เวชกรรมป้องกันด้านคลินิกใน  
ประเทศไทย

หน้า 6

กระแסףอักษร:

การสำมะโนโรงพยาบาล  
เอกชนในประเทศไทย

## ข้อเสนอสุขภาพคนไทยกับรธน.ใหม่

## ลดบทบาทรัฐ เพิ่มบทบาทประชาสังคม

## ส่งเสริมแนวคิดสิทธิมนุษยชน

**น**ักวิชาการชี้การจัดสรรบริการด้านสาธารณสุขในสังคมไทยขาดความเท่าเทียมเพราะมีพื้นฐานบนโครงสร้างความสัมพันธ์ทางอำนาจแบบอุปถัมภ์ นอกจากนี้การที่ระบบสาธารณสุขถูกครอบงำโดยรัฐและทุน จึงทำให้ประชาชนเป็นฝ่ายเสียเปรียบ ไร้อำนาจต่อรอง และขาดความรู้เพื่อป้องกันตัวเอง เสนอให้แก้ปัญหาโดยรัฐควรลดบทบาทลง และเน้นความเข้มแข็งของประชาสังคมให้มากขึ้น พร้อมทั้งส่งเสริมแนวคิดสิทธิมนุษยชนกับความต้องการขั้นพื้นฐานในชุมชนทุกระดับ

เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2540 คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้จัดสัมมนาเพื่อสนับสนุนโครงการศึกษาและจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น แนวนโยบายแห่งรัฐด้านสุขภาพ เรื่อง “รัฐ สิทธิ กับสุขภาพ” ณ โรงแรมโซลทวิน กรุงเทพฯ โดยมี ศ.ดร.นรนิติ เศรษฐบุตร อธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นประธานเปิดงาน มีผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการ ผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพ องค์กรพัฒนาภาคเอกชน นักบริหาร และประชาชน จำนวน 70 คน

ในช่วงเช้าเป็นการนำเสนอบทความหลักจากนักวิชาการด้านปรัชญาการเมือง ดร.เกษียร เตชะพีระ ในเรื่อง “ไตรลักษณ์แห่งสัมพันธ์ภาพเชิงอำนาจในสังคมไทย” และนักวิชาการด้านสิทธิมนุษยชน ดร.ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ เรื่อง “สิทธิมนุษยชนกับการสาธารณสุขในสังคมไทย” (อ่านรายละเอียดในล้อมกรอบ) ส่วนช่วงบ่ายเป็นการอภิปรายเรื่อง “นิติทัศน์นะว่าด้วยรัฐกับสุขภาพ” โดย สมชาย หอมละออง หลังจากนั้นจึงได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้ร่วมอภิปรายเพื่อประมวลเป็นข้อเสนอต่อสภาร่างรัฐธรรมนูญ ซึ่งปรากฏว่าได้รับการตอบสนองอย่างคึกคัก



ศ. ดร.นรนิติ เศรษฐบุตร (ที่ 4 จากซ้าย) เป็นประธานเปิดเวที  
สุดท้ายของการสัมมนา “รัฐ สิทธิ กับสุขภาพ”

อ่านต่อหน้า 2



## ข้อเสนอสุขภาพคนไทยกับบรรณ. (ต่อจากหน้า 1)

สาระสำคัญของการสัมมนาครั้งนี้สรุปได้ว่า การจัดสรรบริการด้านสาธารณสุขในสังคมไทย มีพื้นฐานมาจากโครงสร้างความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างรัฐกับประชาชนที่มีลักษณะเป็นระบบอุปถัมภ์ ดังนั้น จึงทำให้ผู้ที่มีอำนาจน้อยต้องพึ่งพิงผู้ที่มีอำนาจมากกว่าอันรวมถึงรัฐด้วย ขณะเดียวกันผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่เน้นหนักภาคอุตสาหกรรม ก็ทำให้ระบบตลาดและรูปแบบความสัมพันธ์เชิงพันธะสัญญาเข้ามามีบทบาทในสังคมไทย โดยได้เข้ามาทำลายอุดมการณ์และพันธะหน้าที่ที่คู่ความสัมพันธ์มีต่อกัน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนธรรมดาเป็นฝ่ายเสียเปรียบ ขณะเดียวกันทุกคนก็กลายเป็นนักฉวยโอกาสเพื่อแย่งชิง



“ข้อเสนอว่าด้วยสุขภาพคนไทยกับรัฐธรรมนูญใหม่” ที่ทางโครงการจัดพิมพ์เสนอต่อสมาชิกสภาาร่างรัฐธรรมนูญ ได้สรุปประเด็นสำคัญของบทศึกษา 3 เรื่อง และข้อคิดเห็นจากการสัมมนา

ทรัพยากรที่มีจำกัดและจัดสรรอย่างไม่สมดุล จากสภาพปัญหาดังกล่าว กลุ่มนักวิชาการจึงได้ให้ข้อเสนอที่เห็นพ้อง

ต้องกันว่า ในการจัดสรรการให้บริการด้านสาธารณสุข รัฐควรจะเน้นบทบาทและความเข้มแข็งของประชาสังคมให้มากขึ้น เพิ่มอำนาจให้

### ดร.เกษียร เตชะพีระ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัญหาของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับการเมืองอย่างแยกไม่ออก เพราะวิถีอำนาจในสังคมไทยเป็นตัวกำหนดและจัดลำดับการเข้าถึงและได้ใช้ทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ด้วยความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐกับประชาชน ซึ่งสภาพความเป็นจริงในสังคมไทยมี 3 ลักษณะคือ

ระบบอุปถัมภ์ (clientelism) เป็นคู่ความสัมพันธ์ของบุคคลที่อยู่บนพื้นฐานของการมีอำนาจและสถานภาพที่ไม่เท่าเทียม แต่มีการแลกเปลี่ยนตอบแทนซึ่งกันและกัน

พันธะสัญญา (contractarianism) เกิดขึ้นระหว่างภาคีสัญญาที่เสรีและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยต่างกำหนดกำหนดพันธะกรณีและสิทธิแลกเปลี่ยนที่พึงมีพึงได้ต่อกันไว้ในสัญญา ประกันสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคของปัจเจกบางด้าน ขณะเดียวกันก็ลิดรอนสิทธิเสรีภาพบางด้านกับทำลายความเป็นชุมชน

ชุมชน (communitarian) เป็นคู่ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนโดยองค์รวมกับสมาชิกแต่ละคนในชุมชน ให้ความสำคัญกับสมาชิก แต่สิทธิเสรีภาพของปัจเจกถูกจำกัดด้วยเจตนารมณ์และผลประโยชน์ส่วนรวมของชุมชน

นับถึงปัจจุบัน วิถีอำนาจทั้ง 3 ประการยังขาดประสิทธิภาพและความเป็นธรรม ดังนั้น ปัญหาการให้บริการด้านสาธารณสุขจึงยังคงมีอยู่และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ **วิธีแก้ไขที่น่าจะเป็นไปได้ คือ เปิดกว้างให้ประชาชนเป็นผู้เลือกและจัดดูสุขภาพ/บทบาททางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างชุมชนกับตลาด อุปถัมภ์กับปัจเจก และรัฐกับสังคม ในสัดส่วนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชุมชน**





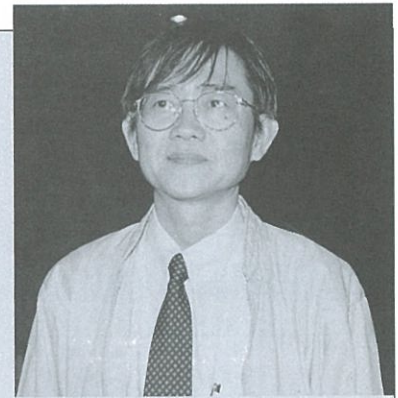
ดร.ธเนศ อากรณีสวรรณ

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัญหาเรื่องสิทธิของมนุษย์ในปัจจุบัน คือ ความพยายามที่จะพัฒนาสิทธิเดิมที่มนุษย์มีความเป็นปัจเจกชนโดยมีทุนและอำนาจรัฐเป็นผู้กำกับ มาเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคน ทุกเชื้อชาติ สามารถได้รับและใช้สิทธิของความ เป็นมนุษย์ได้อย่างเสมอภาคกัน นั่นคือ การดำรงและพัฒนาชีวิตของตนอย่างสม ภาควุฒิและมีศักดิ์ศรี

จากประเด็นนี้ หากพิจารณาในแง่ของการสาธารณสุขไทย จะเห็นว่าที่ผ่านมาปัญหาของระบบสาธารณสุขมีจุดอ่อนคือ แนวคิดของการพัฒนาระบบมุ่งตอบสนองปัจเจกชนจนละเลยความเป็นชุมชนในทุกระดับ กล่าวคือ มุ่งที่ “การรักษาโรค” มากกว่า “ความไม่มีโรค” ดังนั้น การต่อสู้เพื่อเอาชนะโรคโดยการใช้เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์จึง กลายเป็นหน้าที่หลักของระบบการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้เป็นปัจจัยที่เร่งสร้างความแตกต่างและไม่เสมอ ภาคในกลุ่มประชาชนให้มากยิ่งขึ้น เพราะทุกคนถูกทำให้ไร้อำนาจ ไร้การต่อรอง และขาดการรับรู้เพื่อป้องกันสุขภาพ ของตนเองมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่อำนาจรัฐและทุนรวมศูนย์กลับมีความแข็งแกร่งเติบโตใหญ่ ทั้งนี้เนื่องมาจากโครง สร้างเดิมของสังคมไทยมีความไม่เท่าเทียม และมีอคติต่อผู้ด้อยโอกาสเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว

ทางออกที่เป็นไปได้คือ จะต้องหาวิธีถ่ายทอดความคิดของสิทธิมนุษยชนที่เป็นสากลและเผยแพร่เข้าไปใน วัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเน้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์มากกว่าการย้ำถึงลักษณะสิทธิมนุษยชนสากล อันจะ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบอย่างยั่งยืน ที่ให้ความสำคัญกับสังคมในระดับชุมชน ท้องถิ่นและคนทุกคนได้มากที่สุด ▲



ผู้บริโภคมมากขึ้น โดยลดบทบาทของ รัฐให้น้อยลง ในขณะที่มีข้อเสนอจาก เวทีอภิปรายเกี่ยวกับสิทธิเพื่อเสนอ ต่อการร่างรัฐธรรมนูญอีก 4 ข้อดังนี้

1. สิทธิในการได้รับบริการ สาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ได้มาตรฐาน เท่าเทียมกัน
2. สิทธิของผู้ยากไร้ที่จะได้รับ บริการด้านสาธารณสุขโดยไม่คิดมูลค่า
3. สิทธิในการได้รับรู้ข่าวสาร และความรู้ด้านสาธารณสุข
4. สิทธิในการเลือกรับบริการ เวชกรรมทางเลือก

ในตอนท้าย รศ.ดร.ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ ผู้ประสานงานโครงการ หลักจากคณะรัฐศาสตร์ มธ. และ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการ สวรส. ได้สรุปร่วมกันว่า รัฐธรรมนูญ ที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทย เป็นภาพสะท้อนของปฏิสัมพันธ์ของพลังทางสังคม และอำนาจทางการเมืองในบรรยากาศต่างๆ ของสังคมแต่ละยุคสมัย ดัง

นั้น ขณะที่ประชาธิปไตยกำลังแบ่ง บานเช่นในขณะนี้ การเปิดโอกาสให้ ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมจัดทำ ข้อเสนอเพื่อร่างรัฐธรรมนูญจึงเป็นสิ่ง สำคัญ เนื่องจากที่ผ่านมา การ พิจารณากฎหมายรัฐธรรมนูญมักให้ ความสำคัญกับประเด็นทางเทคนิค มากกว่าปรัชญาแนวคิดพื้นฐาน และ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคม ประกอบกับเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่อง ที่มีความซับซ้อน หลากหลายมุมมอง และความคาดหวัง อย่างไรก็ตาม ถือ ได้ว่าการสัมมนาครั้งนี้ เป็นจุดเริ่มต้น ที่สำคัญสำหรับกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และตั้งคำถามกับปรากฏ การณ์ของสังคม รวมทั้งสร้างการมี ส่วนร่วมของประชาชนต่อระบบ สุขภาพซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม ในอนาคต

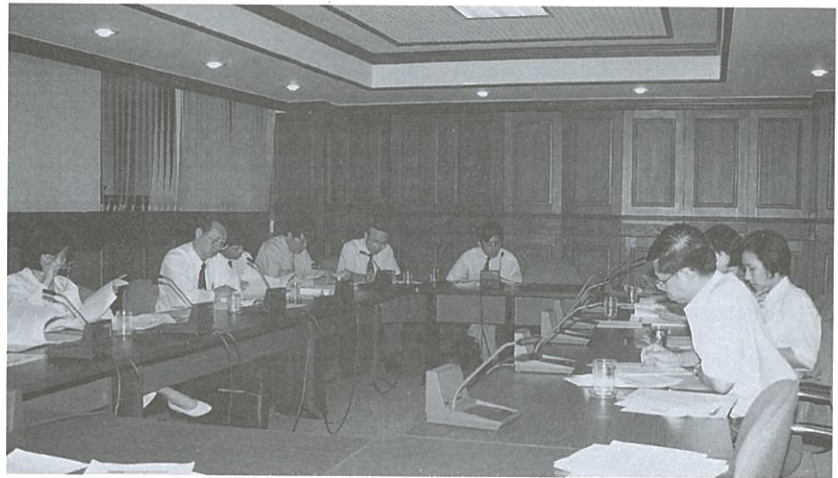
ต่อมา ทางโครงการฯ ได้จัด พิมพ์แผ่นพับ “ข้อเสนอว่าด้วย สุขภาพคนไทยกับรัฐธรรมนูญใหม่”

ซึ่งเป็นการประมวลสรุปบทศึกษาและ การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็น ทั้งหมดที่ได้ดำเนินการมา และเสนอ ต่ำสมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญเมื่อต้น เดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา

นอกจากนั้น สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข ยังได้มอบหมายให้โครง การสำนักพิมพ์ของสถาบันฯ ดำเนิน การจัดทำเอกสารเพื่ออธิบายแนวคิด เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับ ประชาชนในด้านสุขภาพ” ซึ่ง ประกอบด้วยบทศึกษา 3 เรื่องจาก โครงการนี้ รวมทั้งข้อคิดเห็น และขอ เสนอแนะจากการประชุมสัมมนา โดยจะเพิ่มเติมแนวคิดที่มองความสัม พันธ์ดังกล่าวเพิ่มเติม เช่น แนวคิดที่ พิจารณาจากมิติของเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข รวมทั้งตัวอย่างบท บัญญัติว่าด้วยสิทธิด้านสุขภาพใน รัฐธรรมนูญของประเทศอื่นๆ เพื่อให้ เป็นเอกสารที่จะใช้ศึกษา ค้นคว้า อ้างอิงในเรื่องนี้ต่อไป ▲



# การพัฒนาคู่มือ การให้บริการ เวชกรรมป้องกัน ด้านคลินิก ในประเทศไทย



**ก**ารตรวจเพื่อคัดกรองโรค (screening) ในสถานพยาบาลนับได้ว่าเป็นบริการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญเพื่อสามารถให้บริการรักษาหรือป้องกันโรคที่เหมาะสม แต่ปัจจุบันนี้ แนวทางปฏิบัติในการตรวจเพื่อคัดกรองโรคขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ ความสนใจหรือประสบการณ์ของแพทย์ และมีความแตกต่างกันในเชิงนโยบายของสถานบริการแต่ละแห่ง รวมทั้งไม่มีมาตรการหรือบริการหลังการตรวจคัดกรองโรค เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ นอกจากนี้ การตรวจคัดกรองในสถานพยาบาลเอกชนยังอาจจะขึ้นกับความสามารถในการจ่ายเงินของผู้รับบริการ การมีประกันสุขภาพ หรือในบางกรณีก็มีการส่งตรวจเกินความจำเป็น

ในด้านของประชาชนเองก็มีความต้องการให้แพทย์ตรวจคัดกรองในเรื่องของ ภาวะไขมันในโลหิตสูง เบาหวาน โรคไต โรคเก๊าต์ ความดันโลหิตสูง ซึ่งล้วนแต่ยังไม่มีมาตรฐานที่ชัดเจนว่า ประชาชนกลุ่มอาชีพใด อายุใด เพศใด มีประวัติบุคคลในครอบครัวเช่นไร หรือมีปัจจัยเสี่ยงอย่างไรบ้าง ที่สมควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคอะไร นอกจากนี้ แม้แต่

บริการคัดกรองมะเร็งที่สำคัญที่ได้ดำเนินการกันกว้างขวาง เช่น การทำ pap smear, การตรวจมะเร็งทรวงอก รวมทั้ง mammography ก็ยังไม่มีประสิทธิผลพอในการลดอัตราการป่วย อัตราตาย

ประสิทธิภาพของระบบการตรวจคัดกรองและบริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกจึงเป็นประเด็นเชิงนโยบายที่สำคัญประการหนึ่งในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ นอกจากนี้ กรมบัญชีกลางก็ยังมีความต้องการคู่มือการให้บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกเพื่อใช้ในการทำโครงการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ระยะที่สอง (พ.ศ. 2540-2541) ซึ่งจะแยกจ่ายค่าบริการรักษายาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) จึงจำเป็นที่ต้องทราบว่า ควรมีการตรวจคัดกรองโรคอะไรบ้าง ในกลุ่มคนอายุเท่าไร เพื่อให้เกิดระบบที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลด้านสุขภาพสูงสุด ดังนั้นสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงได้พัฒนา “ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือการให้บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกในประเทศไทย” (The Research and Development of National Guidelines for Clinical

Preventive Services) เพื่อมุ่งไปสู่หลักเกณฑ์ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพในการคัดกรองและป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึ่งป้องกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อหรือกลุ่มโรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรม ได้กลายเป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญ ซึ่งนอกจากจะนำไปใช้ในโครงการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ยังสามารถนำไปใช้ในระบบประกันสังคม สวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้พิการ การประกันสุขภาพภาคเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปได้ด้วย

เป้าหมายสำคัญของชุดโครงการนี้ คือ การมีแนวทางปฏิบัติหรือคู่มือระดับชาติสำหรับการจัดบริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกในสถานพยาบาลระดับต่างๆ ตามเพศ อายุ และความเสียงของประชาชน ซึ่งเป็นแนวทางหรือคู่มือที่เป็นที่ยอมรับของแพทย์ เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ ในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม

เมื่อวันที่ 2 และ 8 พฤษภาคม 2540 ได้มีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อทำแนวทางการพัฒนาชุดโครงการวิจัยดังกล่าว ที่ห้องประชุมสวรส. โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เช่น กุมาร



แพทย์ สูตินรีแพทย์ ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ จากสถาบันต่างๆ อาทิเช่น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, รพ.ราชวิถี, รพ.พระมงกุฎเกล้า ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคุณงามจิตต์ จันทรสาธิต ในฐานะผู้บริการชุดโครงการ สรุปผลการประชุมว่า ได้ประเด็นสำคัญหลายประการที่จะได้นำไปใช้ในการพัฒนาชุดโครงการนี้ต่อไป (ดูรายละเอียดในล้อมกรอบ) นอกจากนี้ยังได้มีการ

วิเคราะห์สถานการณ์ด้านนี้ว่าองค์กร/หน่วยงานที่จะสามารถทำหน้าที่เป็นผู้สร้างคู่มือนั้นมีอยู่มากพอสมควร นอกจากราชวิทยาลัยหรือองค์กรวิชาชีพต่างๆ ยังมีสถาบันผลิตแพทย์ คือมหาวิทยาลัยต่างๆ, หน่วยงานกลางเฉพาะโรคหรือกลุ่มโรค เช่น สถาบันมะเร็ง, องค์กรเอกชนด้านสาธารณสุขที่ทำงานด้านวิชาการ เช่น มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, ตลอดจนนักวิชาการที่มีความรู้ด้านระบาดวิทยาคลินิกและการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ (systematic review) ส่วนผู้ที่จะใช้ประโยชน์และได้ประโยชน์จากคู่มือ มีทั้งแพทย์ที่เป็นผู้ใช้ในการให้บริการโดยตรง หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการของระบบประกันสุขภาพ-สวัสดิการ รักษาพยาบาลต่างๆ ตลอดจนจน

ประชาชนทั่วไป

สำหรับขั้นตอนต่อไปของการพัฒนาคู่มือฯ จะมีการประชุมผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการในสาขาต่างๆเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาตัดโรคหรือภาวะที่ควรทำเป็นคู่มือระดับชาติ ทบทวนแนวทางการให้บริการที่มีอยู่ เพื่อแยกแยะหาประเด็นที่ยังมีข้อถกเถียงกันอยู่เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบ และนำคู่มือที่จัดทำเสร็จในขั้นต้นไปทำการศึกษาทดลอง หรือทำ clinical review เพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติตามคู่มือ ประเมินปัญหาผลลัพธ์ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาให้สมบูรณ์ต่อไป

โดยในการดำเนินการ ที่ประชุมมีความเห็นให้มีการตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาระดับชาติ ประกอบด้วยราชวิทยาลัยต่างๆ แพทยสภา องค์กรวิชาชีพ ทำหน้าที่ดังนี้

1. กำกับทิศทาง กระบวนการทำงาน วางโครงสร้างที่เหมาะสม และแนวทางการจัดทำ
2. วางเกณฑ์ที่จะใช้จัดลำดับความสำคัญเพื่อคัดเลือกหัวข้อที่จะจัดทำคู่มือฯ
3. ม อ บ ห ม า ย ให้ ค ณ ะ ก ร ม ม ก ร ม ก ลุ่มย่อยจัดทำคู่มือฯแต่ละหัวข้อ เพื่อเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ส่วนกระบวนการที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคู่มือฯอย่างต่อเนื่อง ที่ประชุมเห็นว่าจำเป็นต้องมีองค์กรที่ทำงานเต็มเวลามารับผิดชอบ เช่น แพทยสภา และมีผู้ประสานงาน/เลขานุการ ทำหน้าที่ประสานงานกับคณะกรรมการที่ปรึกษา และบริหารจัดการ-ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งทำงานในเรื่องเหล่านี้อยู่บ้างแล้ว เช่น กรมอนามัย กรมการแพทย์

### ประเด็นสำคัญจากการประชุมเพื่อหาแนวทางการพัฒนาคู่มือการให้บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิก

- ◆ การมีแนวทางในการคัดกรองโรคที่ทุกฝ่ายยอมรับ โดยเฉพาะบริษัทประกันสุขภาพเอกชน น่าจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง เพราะไม่ต้องนอนโรงพยาบาลเพียงเพื่อให้เบิกค่ารักษาได้ ลดความแออัดในโรงพยาบาลลง และสำหรับประชาชนทั่วไป ก็จะมีแนวทางในการดูแลตนเองในเรื่องความพิการ, ความผิดปกติ ว่าจะต้องพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่
- ◆ แนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของนานาชาตินั้นเป็นสิ่งที่ได้มีการปฏิบัติตามหรือปรับใช้อยู่แล้ว บางเรื่องได้มีการจัดทำแล้ว โดยราชวิทยาลัยต่างๆ ดังนั้นการจัดทำคู่มือฯต้องมีเกณฑ์ในการคัดเลือกหัวข้อตามลำดับความสำคัญของปัญหา และอาจแยกเป็นชุดการคัดกรองพื้นฐานที่องค์กรผู้ซื้อบริการเป็นผู้จ่าย และชุดการคัดกรองอื่นๆที่ผู้รับบริการต้องร่วมจ่ายด้วย โดยใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาเป็นตัวกำหนด
- ◆ การจัดทำคู่มือฯ ต้องพิจารณาโดยคำนึงถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้วย เช่น การทำ pap smear ในปัจจุบันอาจถูกทดแทนโดยการใช้อินโฟราเรดในการตรวจวัด ซึ่งเร็วขึ้น แม่นยำขึ้น และค่าใช้จ่ายต่ำลง ในอีกด้านหนึ่งก็ต้องพิจารณาถึงการให้เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีความคุ้มค่าสูงประกอบด้วย โดยเปรียบเทียบประสิทธิผลและความคุ้มค่าของการตรวจ/การให้บริการวิธีต่างๆ และมีบริการหลังการตรวจที่เหมาะสมสำหรับโรคที่คัดกรองได้
- ◆ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเพื่อให้เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป แต่ระบบบริการต้องมีความพร้อมทั้งในแง่มาตรฐาน การฝึกอบรมบุคลากร เพื่อรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ▲



# การสำมะโนโรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทยปีพ.ศ. 2535

โดย วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ  
ขนาด 8 หน้า/ยกพิเศษ ปกแข็ง กระดาษปอนด์ พิมพ์ 2 สี  
ราคา 1,000 บาท  
(สมาชิกวารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข  
สั่งซื้อภายในวันที่ 31 สค. 2540 ราคา 500 บาท)

**ใ**นประเทศที่ขาดการเก็บ  
บันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ  
บ่อยครั้งที่การกำหนด  
นโยบาย หรือการวิเคราะห์ข้อมูล-  
สถานการณ์ต่างๆ เพื่อประกอบการ  
ตัดสินใจ หรือเพื่อประโยชน์ในการ  
ศึกษาวิจัย ต้องเริ่มต้นจากการเก็บ  
ข้อมูลใหม่เสมอ

งานวิจัยหลายชิ้น นักวิจัยหลาย  
คนได้พยายามเริ่มต้นการเก็บข้อมูล  
สำคัญที่เชื่อว่าจะจะเป็นประโยชน์  
สำหรับกระบวนการวางแผน กำหนด  
นโยบาย การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการ  
ตัดสินใจ ซึ่งเป็นแนวทางที่น่าจะได้  
รับการสานต่อจากหน่วยงานที่มี  
ภารกิจหรือความรับผิดชอบเกี่ยวข้อง  
ในเรื่องนั้นๆ โดยตรง เนื่องจากนัก  
วิจัยคนหนึ่งหรือคณะหนึ่งย่อมไม่  
สามารถแบกรับการทำงานในเรื่อง  
เดียวไปตลอดได้

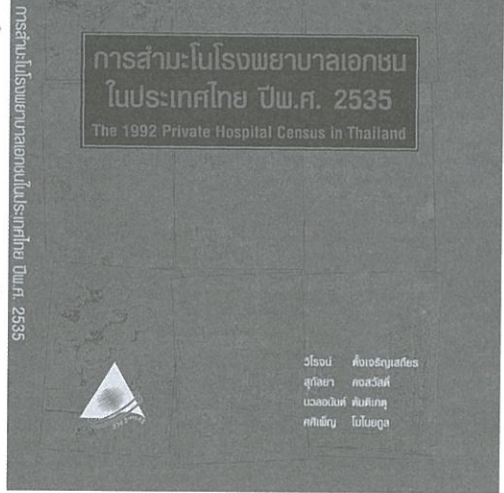
ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล  
เอกชน เป็นอีกหัวข้อหนึ่งซึ่งมีความ  
สำคัญพอสมควรในระบบบริการ  
สาธารณสุขไทยปัจจุบัน เป็นความ  
สำคัญจากบทบาทของโรงพยาบาล  
เอกชนเอง ซึ่งด้านหนึ่งได้เข้ามาช่วย  
แบ่งเบาภาระในการจัดบริการจากรัฐ  
แต่อีกด้านหนึ่งก็ดูตึงเอาบุคลากร  
ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่  
ขาดแคลนอยู่แล้วออกไปจากระบบ  
บริการภาครัฐ ด้านหนึ่งโรงพยาบาล

เอกชนเข้ามาเป็นทางเลือก  
ของการให้บริการที่สะดวก  
สบาย แต่อีกด้านหนึ่งค่าใช้จ่าย  
ในการเข้ารับบริการ  
สาธารณสุขก็สูงขึ้นอย่าง  
รวดเร็ว ทั้งจากองค์ประกอบแห่ง  
ความสะดวกสบายเหล่านั้น จากการ  
แข่งขันกันเสนอค่าตอบแทนบุคลากร  
ทางการแพทย์ที่มีจำนวนจำกัด และ  
จากแข่งขันกันเป็นผู้นำเข้าเทคโนโลยี  
ล่าสุด ราคาสูงสุด

ที่ผ่านมา มีการวิเคราะห์ว่ารัฐมี  
ส่วนส่งเสริมการเติบโตของโรง  
พยาบาลเอกชน ทั้งทางตรงโดย  
มาตรการส่งเสริมการลงทุน การ  
ยกเว้นภาษีนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์  
และทางอ้อมโดยชะลอการลงทุน  
ในการจัดบริการสาธารณสุข โดย  
ที่ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนว่าระบบ  
บริการสาธารณสุขในภาพรวมของ  
ประเทศควรจะเป็นเช่นไร สัดส่วน  
บริการภาครัฐและเอกชนควรเป็น  
อย่างไร การผลิตบุคลากรที่จะรองรับ  
การเติบโตของภาคเอกชนควรเป็น  
เช่นไร ในขณะที่ภาคเอกชนเองก็ดู  
เหมือนจะแข่งขันกันอย่างขาดทิศทาง  
และข้อมูล จนยุคเบ่งบานของธุรกิจ  
โรงพยาบาลเอกชนเริ่มโรยรามาสัก  
แห่งการดิ้นรนเพื่ออยู่รอด และมีผู้  
วิเคราะห์หรืออาจนำไปสู่จุดของการ  
ครอบงำตลาดโดยกลุ่มโรงพยาบาล

ใหญ่เพียง 2-3 กลุ่ม

การสำมะโนโรงพยาบาลเอกชน  
ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2535 โดย  
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ  
น่าจะเป็นความพยายามครั้งแรกใน  
การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลโรง  
พยาบาลเอกชนในประเทศไทย โดย  
มุ่งไปที่ข้อมูลสำคัญ 5 กลุ่ม คือ 1.  
จำนวนเตียง และจำแนกเตียง  
ประเภทต่างๆ 2. บุคลากรกลุ่มต่างๆ  
ทั้งเต็มเวลาและบางเวลา 3. ปริมาณ  
บริการที่สำคัญเช่นผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน  
วันป่วย ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยผ่าตัด  
คลอดบุตร ทันตกรรม 4. ดัชนีที่สำคัญ  
เช่น จำนวนเตียงต่อแพทย์ จำนวน  
เตียงต่อพยาบาล จำนวนการให้  
บริการและการตรวจรักษา ระยะเวลา  
นอนโรงพยาบาล อัตราการครองเตียง  
และ 5. อัตราค่าห้อง รวมทั้งนโยบาย  
ลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล โดย  
ทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยได้เสนอภายใต้กรอบ  
การจำแนกโรงพยาบาลเอกชนเป็น 4  
กลุ่ม คือ โรงพยาบาลเอกชนในรูป  
บริษัทจำกัด, โรงพยาบาลเอกชนที่จัด  
ทะเบียนเป็นมูลนิธิ, โรงพยาบาล  
เอกชนที่จดทะเบียนในตลาด





หลักทรัพย์ และ โรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีเตียง เช่น คลินิก โพลีคลินิกต่างๆ ซึ่งเป็นการจำแนกที่ช่วยให้เห็นภาพระบบบริการของภาคเอกชนชัดและลึกขึ้น เพราะโรงพยาบาลแต่ละกลุ่มที่จำแนกไว้มีธรรมชาติของการประกอบธุรกิจที่แตกต่างกัน

นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะส่วน และความเชื่อมโยง

สัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนต่างๆ ซึ่งได้เสนอไว้โดยละเอียด ข้อมูลที่ได้นำเสนออย่างได้แก่นัยสำคัญที่สามารถนำไปวิเคราะห์แปรผลเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไปได้อีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นเพื่อการศึกษาถึงภาวะการณ์การดำเนินการของโรงพยาบาลเอกชน ณ ช่วงเวลาหนึ่งซึ่งส่งผลสืบเนื่องมาจนถึงสถานการณ์ปัจจุบัน การวิเคราะห์

สถานการณ์ระบบบริการสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ การนำไปเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขในด้านต่างๆ

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนเอง ที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนธุรกิจของตน



## โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

### สะพานความรู้สู่ประชาชน

**ก**ารเผยแพร่ข้อมูลความรู้จากการวิจัยระบบสาธารณสุขถือเป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ผ่านมา สื่อสิ่งพิมพ์ถือได้ว่าเป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ ทั้งในรูปแบบหนังสือวิชาการที่รายงานผลการศึกษาวิจัยชิ้นสำคัญๆ โดยตรง การจัดทำ “วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข” เพื่อเป็นเวทีเสนอผลงานของนักวิจัยระบบสาธารณสุข การประมวลสรุปข้อมูลในเรื่องที่มีความสำคัญผ่านเอกสารชุด “สถานการณ์” ตลอดจนข่าวสารต่างๆ ผ่านทางจดหมายข่าว “จับกระแส”

สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่ได้จัดทำขึ้นในช่วงสี่ปีแรกของสถาบันฯ ยังมุ่งไปที่กลุ่มนักวิชาการ ผู้บริหาร เป็นหลัก โดยมีบางส่วนที่สามารถกระจายไปยังกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุข เช่น จดหมายข่าว “จับกระแส” และเอกสารเผยแพร่ข้อมูล “สถานการณ์” ทางสถาบันฯ จึงมีโครงการที่จะนำเสนอสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีรูปแบบและเนื้อหาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น การนำเสนอข้อมูลความรู้ในรูปแบบ

พ็อคเก็ตบุ๊กที่มีการสังเคราะห์ข้อมูลและวิธีการนำเสนอสำหรับประชาชนทั่วไป โดยเล็งเห็นว่าประชาชนยังต้องการความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในเชิงระบบ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการรู้เท่าทัน ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม และสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือระบบสาธารณสุขของประเทศให้สามารถเอื้อประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีแก่ประชาชนไทยได้อย่างทั่วถึง



ประชาชนกับการพัฒนาสุขภาพ พ็อคเก็ตบุ๊กเล่มแรกของโครงการฯ

สถาบันฯ จึงได้พิจารณาจัดตั้งโครงการสำนักพิมพ์ของสถาบันฯ ขึ้น โดยมีภารกิจหลักในการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขของประเทศ ให้มีคุณภาพ ทั้งเนื้อหาทางวิชาการ ความถูกต้องทางภาษา รูปแบบที่ได้มาตรฐาน โดยมีระบบและกระบวนการในการวางแผนและสังเคราะห์ความรู้ที่จะเผยแพร่ไปสู่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างเหมาะสม มีแนวทางการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

โดยงานของโครงการฯ จะครอบคลุมทั้งสื่อสิ่งพิมพ์เดิมที่มีการจัดทำมาแล้ว และสื่อใหม่ ๆ เช่น พ็อคเก็ตบุ๊ก หนังสือในโครงการพิเศษ รวมทั้งกระจายช่องทางจัดจำหน่ายให้เหมาะสมกับสื่อสิ่งพิมพ์แต่ละประเภทด้วย

นอกจากคณะกรรมการที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง สถาบันฯ ยังเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกที่มีความรู้ความเข้าใจและความสนใจในด้านสาธารณสุขสามารถเข้ามาร่วมงานกับคณะกรรมการได้ด้วย

รายละเอียดความคืบหน้าของโครงการฯ “จับกระแส” จะรายงานให้ทราบต่อไป



# ปลายกระแส

**ภ**ายหลังจากการระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำข้อเสนอแนวนโยบายแห่งรัฐ ด้านสุขภาพและส่งมอบให้สภาร่างรัฐธรรมนูญรวมเป็นระยะเวลา 4 เดือน (มกราคม-เมษายน 2540) เวทีสุดท้ายก็ได้ปิดลงที่งานสัมมนาเรื่อง “รัฐ สิทธิกับสุขภาพ” ซึ่งจัดขึ้นเมื่อปลายเดือนเมษายนที่ผ่านมา

จากงานนี้ทำให้ได้ข้อเสนอเรื่องสิทธิด้านสุขภาพเพิ่มเติมอีก 4 ข้อ พร้อมกับ มุมมองวิเคราะห์ระบบอำนาจในสังคมไทยและสิทธิด้านสุขภาพของคนไทยที่ส่ง ผลกระทบถึงระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งข้อเสนอทั้งหมดที่รวบรวมไว้ ทางคณะ รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้วิเคราะห์และสรุป จัดทำเป็นแผนพับเพื่อ เสนอต่อสสร.เพื่อพิจารณาต่อไป

ส่วนในแวดวงสาธารณสุข งานวิจัยที่น่าสนใจคือ “ชุดโครงการวิจัยเพื่อ พัฒนาคู่มือการให้บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกในประเทศไทย” ซึ่งเป็น จังหวะก้าวที่น่าสนใจในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากบริการเวชกรรมป้องกัน ด้านคลินิกเป็นการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญเพื่อคัดกรองและป้องกันโรคได้อย่างทัน การณ์ โครงการนี้วางเป้าหมายไว้ว่า จะสามารถนำไปสู่การมีคู่มือระดับชาติ สำหรับการใช้งานในสถานพยาบาลระดับต่างๆ โดยเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ทั้ง ผู้ให้บริการ องค์กรที่ทำหน้าที่ซื้อบริการในระบบประกันสุขภาพแบบต่างๆ ตลอดจน ประชาชนทั่วไป

เช่นเดียวกับโครงการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล นี่คือการเปิดไป สู่ยุคใหม่ของการให้บริการด้านสุขภาพ

## บรรณาธิการ

### ที่ปรึกษา

ศ. นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว

ศ. นพ.ประเวศ วะสี

ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช

### ผู้อำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

### บรรณาธิการ

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์

นายปณิธาน ทหล่อเลิศวิทย์

### ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เสงบุญพันธ์

### คณะบรรณาธิการ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

นพ.ยงยุทธ ชูธรรม

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

นพ.สุภกร บัวสาย

นส.นवलอนันต์ ตันติเกตุ

นางงามจิตต์ จันทรสวัสดิ์

นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข

นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์

นส.วราภรณ์ พันธุ์พงศ์

นส.เนาวรัตน์ ชุ่มยวง



“ฉบับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธาณสุข และ ารดำเนินงานของสถาบันฯ

“ฉบับกระแส” ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในกา เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้อง เกี่ยวเนื่องกับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวล ่างต่างๆ ได้ที่ บรรณาธิการ

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอ นำข้อมูล บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ

## ฉบับกระแส

จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

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

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตที่ 4/2537

ปทผ. ตลาดขวัญ

### เหตุขัดข้องนำจ่ายผู้รับไม่ได้

|                          |
|--------------------------|
| จำหน้าไม่ชัดเจน          |
| ไม่มีเลขที่บ้านตามจำหน้า |
| ไม่ยอมรับ                |
| ไม่มีผู้รับตามจำหน้า     |
| ไม่มารับภายในกำหนด       |
| ตาย                      |
| เลิกกิจการ               |
| ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่   |
| เลขที่บ้านไม่ถึง         |
| บ้านรื้อถอน              |
| เลขที่ขาดหายไป           |
| อื่นๆ                    |
| ลงชื่อ                   |