

ฉบับกระแส



จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

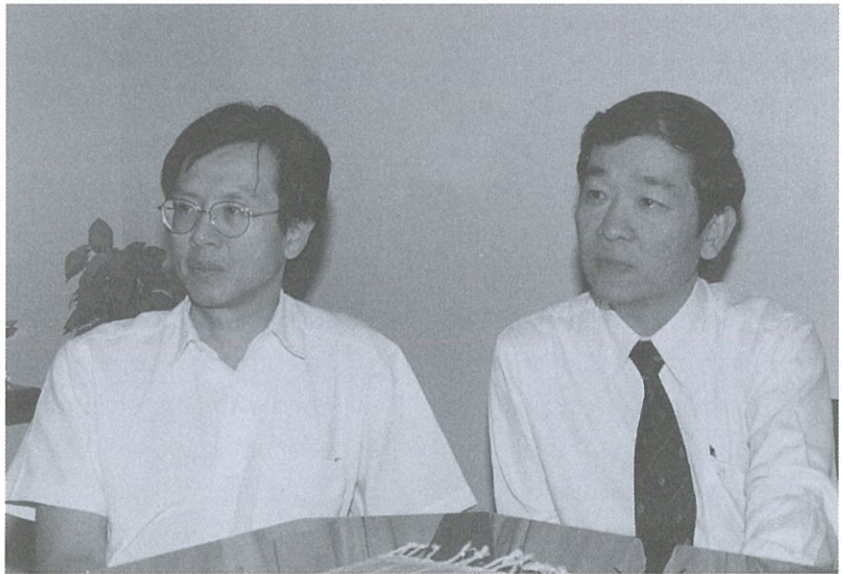
ปีที่ 3 ฉบับที่ 5 (29) พฤศจิกายน 2540

สวรส.เตรียมเสนอผล 5 โครงการวิจัยรับแผนสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ หาแนวทางจัดซื้อยาคุณภาพราคาประหยัด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเตรียมสรุปผลโครงการวิจัย “ผลกระทบของการผ่อนคลายระเบียบพัสดุ พ.ศ. 2535 ต่อคุณภาพและราคา” คาดได้แนวทางเสนอผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดรับกับนโยบาย “สุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ”

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เปิดเผยว่า สถาบันฯได้ทำการพิจารณาและศึกษาผลกระทบของการผ่อนคลายระเบียบพัสดุ พ.ศ. 2535 มาตั้งแต่เดือนมีนาคมที่ผ่านมา หลังจากที่คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจ (กรอ.) มีมติให้ทบทวนระเบียบการจำหน่ายยาให้แก่หน่วยงานรัฐบาล จากเดิมที่การจัดซื้อยาโดยเงินงบประมาณของสถานพยาบาลของรัฐต้องซื้อจากองค์การเภสัชกรรมเป็นหลัก เป็นการเปิดแข่งขันอย่างเสรี โดยมีโครงการวิจัยย่อย 5 โครงการ ประกอบด้วย

1. ทบทวนระเบียบพัสดุ และกลไกการกำหนดราคากลางของยาโดยกระทรวงสาธารณสุข
2. ศึกษาแบบแผนการตัดสินใจซื้อยาของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพยา ราคา ยาเงินสวัสดิการ ซื้อการค้า มาตราการจัด



นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ร่วมกันชี้แจงแนวทางการจัดซื้อยาคุณภาพดีในราคาประหยัด จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลกระทบของการผ่อนคลายระเบียบพัสดุ พ.ศ. 2535 ต่อคุณภาพและราคา”

ซื้อยารวม บริการหลังการขาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง การส่งตัวอย่างตรวจคุณภาพที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้อคิดเห็นต่อการยกเลิกการผูกขาดขายยาขององค์การเภสัชกรรม

3. เก็บตัวอย่างยา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม และโรงงานเอกชนที่ได้ GMP (Good Manufacturing Process) ส่งวิเคราะห์ตัวอย่างที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แบบ double blind study

4. การสำรวจราคาขายที่จัดซื้อจริง

โดยโรงพยาบาลทั่วประเทศ สำหรับยา 40 รายการ ที่ผลิตและจำหน่ายโดยองค์การเภสัชกรรม การศึกษานี้จะได้ราคาที่จัดซื้อได้โดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ซื้อจาก (1) องค์การเภสัชกรรม (2) บริษัทผลิตยาภายในประเทศ (3) บริษัทนำเข้าจากต่างประเทศ (4) การจัดซื้อในจังหวัด ที่มีการดำเนินการจัดซื้อยารวม และ (5) ราคาเปรียบเทียบกับราคากลางที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข

5. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องใน

อ่านต่อหน้า 2

แนวทางจัดซื้อยาคุณภาพราคาประหยัด (ต่อจากหน้า 1)

องค์การเภสัชกรรม และสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน

การศึกษาวิจัยดังกล่าว เป็นการศึกษาวิจัยตามแผนงานของสวรส.ที่กำหนดในแผนงานวิจัยเพื่อการปฏิรูประบบการคลังด้านบริการสุขภาพ และแผนงานวิจัยเพื่อสร้างระบบการคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ เนื่องจากยาเป็นสินค้าและปัจจัยการผลิตที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ ทั้งในด้านปริมาณ (ซึ่งมีมูลค่าการสั่งซื้อเฉพาะในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ. 2539 ถึง 5,700 ล้านบาท และถ้ารวมโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ และนอกกระทรวงสาธารณสุขจะมีมูลค่ากว่า 10,000 ล้านบาท) และในด้านคุณภาพ (ประสิทธิภาพในการรักษาโรค และผลกระทบต่อสุขภาพ) ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าของการผ่อนคลากระเบียบพัสดุปี พ.ศ. 2535 ในแง่คุณภาพและราคา ยาจึงถือว่าเป็นการวิจัยเชิงนโยบายที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการจัดซื้อยาต่อไป

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ผู้บริหารโครงการวิจัย ซึ่งแจ้งเพิ่มเติมว่าความพยายามของภาคเอกชนในการผลักดันให้ผ่อนคลากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งรัฐบาลนายบรรหาร ศิลปอาชา ที่มีมติให้ทบวงไปแล้วครั้งหนึ่ง แต่มีการยุบสภา เรื่องจึงตกไปและมาผลักดันอีกครั้งในช่วงต้นรัฐบาลนี้ แต่ในแง่ของสวรส. ประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาก็คือคุณภาพยาและผลกระทบต่อประชาชนผู้บริโภคยา เนื่องจากยาที่ส่งจ่ายในระบบโรงพยาบาลเป็นสินค้าที่อยู่นอกเหนือการทำงานของกลไกตลาดเสรี เพราะเป็นการสั่งใช้ยาโดยแพทย์ซึ่งมีระบบการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล

สาระสำคัญของระเบียบพัสดุ พ.ศ. 2535

ข้อ 61 การซื้อยาและเวชภัณฑ์ ถ้าองค์การเภสัชกรรมหรือโรงงานเภสัชกรรมทหารผลิต ให้ซื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือโรงงานเภสัชกรรมทหารโดยวิธีพิเศษ โดยราคาขององค์การเภสัชกรรม และโรงงานเภสัชกรรมทหาร ต้องไม่สูงกว่าราคากลางเกิน 3% หรือ 1.03 เท่าของราคามาตรฐาน

ข้อ 62 ยาหรือเวชภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมไม่ได้ผลิต แต่มีจำหน่าย ใช้หลักเกณฑ์คือ

- การสอบหรือประกวดราคา ให้แจ้งองค์การเภสัชกรรมทราบทุกครั้ง ถ้าผลการสอบหรือประกวดราคาพบว่าองค์การเภสัชกรรมเสนอเท่ากับหรือต่ำกว่ารายอื่น ให้ซื้อจากองค์การเภสัชกรรม
- ซื้อโดยตกลงราคาหรือวิธีพิเศษ ให้ซื้อในราคาที่ไม่สูงกว่าราคากลาง

บทสรุป.

(ตามข้อเสนอของสภาอุตสาหกรรมและสมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน)

ถ้าผู้ประกอบการสามารถผลิตยาจำหน่ายได้ถูกกว่า ก็ให้ภาครัฐสามารถเลือกซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม หรือผู้ประกอบการภาคเอกชนที่ได้ GMP ได้

และกลยุทธ์การส่งเสริมการขายของผู้ขายยาเข้ามาเกี่ยวข้อง อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือ ทำอย่างไรจึงจะมีระบบการจัดซื้อยาที่มีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและได้ยาที่มีคุณภาพดี

สำหรับความก้าวหน้าของการวิจัยนั้น นพ.วิโรจน์กล่าวว่าขณะนี้การวิจัยย่อยโครงการที่ 1 และโครงการที่ 5 ได้เสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้ว ส่วนโครงการที่ 2, 3 และ 4 จะเสร็จภายในเดือนพฤศจิกายนนี้ จากนั้นจะนำเสนอผลการวิจัยรอบแรกในที่ประชุมระดมสมองผู้เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังความคิดเห็นและจัดทำสรุปผลการวิจัยพร้อมด้วยข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติด้านยา ภายในเดือนธันวาคม

สำหรับผลการศึกษาวิจัยจนถึงขณะนี้ นพ.วิโรจน์กล่าวว่าจะได้ผลสรุปในประเด็นสำคัญดังนี้

1. ทราบสถานการณ์การจัดซื้อยาของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในแง่มูลค่าปัจจัยในการตัดสินใจสั่งซื้อ โดยเฉพาะปัจจัยด้านคุณภาพยา
2. ทราบข้อมูลราคาต่อหน่วยใน 40 รายการที่ซื้อได้จริง จากผู้ขายทั้ง

3 แหล่ง (องค์การเภสัชกรรม, บริษัทผลิตยาภายในประเทศ, บริษัทนำเข้ายาจากต่างประเทศ) และที่ได้จากระบบการจัดซื้อยา รวม การเปรียบเทียบกับราคากลาง เพื่อหาราคาเฉลี่ย (mean) ราคามัธยฐาน (median) และราคาฐานนิยม (mode)

3. ทราบข้อมูลเปรียบเทียบคุณภาพยาที่องค์การเภสัชกรรมและผู้ผลิตภายในประเทศ

4. ได้ข้อเสนอในเชิงนโยบายต่อการปรับปรุงกลไกในการกำกับการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐให้ได้ยาที่มีคุณภาพดีในราคาที่เหมาะสม

5. ได้ข้อมูลสำหรับองค์การเภสัชกรรม ในการปรับปรุงการดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า (โรงพยาบาล) ต่อไป

นพ.สมศักดิ์ กล่าวเสริมในตอนท้ายว่า ผลการศึกษาวิจัยที่ได้รับจะเป็นประโยชน์และสอดคล้องกับแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำของกระทรวงสาธารณสุข โดยสวรส.จะได้ประสานงานกับผู้บริหารกระทรวงฯ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายและการปรับปรุงกลไกในการจัดซื้อของโรงพยาบาลในสังกัดต่อไป

จัดทำแนวทางประเมินผลกระทบ

มลพิษจากไฟไหม้ป่าที่อินโดนีเซีย

สวรส.นัดพบนักวิชาการพิจารณาจัดทำแนวทางประเมินผลกระทบมลพิษจากเหตุไฟไหม้ป่าที่อินโดนีเซีย

จากเหตุการณ์ไฟไหม้ป่าที่ประเทศอินโดนีเซียจนทำให้เกิดผลกระทบทางสภาวะอากาศหลายพื้นที่ในเขตภาคใต้ของไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงจัดให้มีการประชุมปฏิบัติการเรื่อง “Assessment of public health impact from the ASEAN haze in the

south” เมื่อ 10 ตุลาคม ที่ผ่านมา เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสำหรับสรุปเป็นเอกสารวิชาการอันจะสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับนำไปใช้ประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต

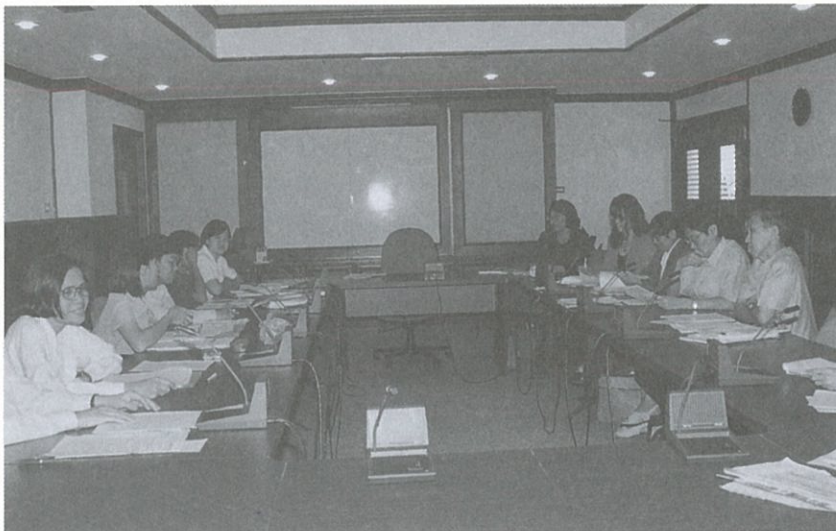
การประชุมมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมระดมความคิดเห็นประมาณ 15 คน และหลังจากการ



ประชุมครั้งนี้ ที่ประชุมได้เห็นชอบให้จัดการประชุมขึ้นอีกเป็นครั้งที่ 2 เพื่อกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในแวดวงของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ 24 ตุลาคม ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ▲

ระดมความคิดเห็นกำหนดทิศทางและเป้าหมาย

การวิจัยและพัฒนารูปแบบประชาสังคมผู้สูงอายุ



สวรส.จัดประชุมพิจารณาโครงการประชาสังคมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างและพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสม

เมื่อ 16 กันยายน ที่ผ่านมา ณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้มีการจัดประชุมระดมสมองเรื่อง “ทิศทางการวิจัยและพัฒนาประชาสังคมผู้สูงอายุ” โดยมี ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้เสนอร่างโครงการในเมืองต้น

แนวคิดสำคัญของโครงการก็คือ การพัฒนาประชาสังคมผู้สูงอายุ

เนื่องจากประชาสังคมเป็นทั้งเป้าหมายและกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า ดังนั้นจึงควรมุ่งสร้างและพัฒนา รูปแบบของประชาสังคมผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยขึ้น โดยการวิจัยและพัฒนาจะแบ่งแผนการของโครงการเป็น 3 ระยะคือ ระยะแรกของการดำเนินการวิจัยใช้เวลาประมาณ 1 ปีทำการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลสถานะภาพของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันทั้งปัญหาสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และ

รูปแบบการรวมตัวเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่สอง ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน เพื่อพัฒนาและสังเคราะห์กรอบความคิดและการพัฒนาต้นแบบ รวมทั้งสำรวจความเป็นไปได้และแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการระยะที่สาม เป็นช่วงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลา 1-2 ปี

ที่ประชุมมีความเห็นว่า เนื่องจากการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นเรื่องสำคัญที่อยู่ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ดังนั้นจึงควรดำเนินการโดยวิเคราะห์ความต้องการและทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการโดยมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานเหล่านั้นซึ่งอยู่ในฐานะผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยประกอบด้วย นอกจากนี้ควรเพิ่มเติมหัวข้อวิจัยเรื่อง ทิศนคติของครอบครัว ชุมชน กับผู้สูงอายุ เพราะมีความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางการร่วมมือและบทบาทของกลุ่มสังคมต่างๆต่อผู้สูงอายุ ▲

ศูนย์แพทย์ชุมชน รูปแบบใหม่ของ บริการสุขภาพ ใกล้บ้าน



โดย วราภรณ์ พันธุ์พงศ์

ผู้ที่ก้าวเข้ามาในศูนย์แพทย์ชุมชน วัดอินทาราม ก่อนเที่ยงวันนั้น คือ ชายสูงวัยที่ไม่ได้มีอาภักภักิรยาของคนเจ็บป่วย สีหน้าของเขาอึมเอบสดใส และในมือมีถุงขนมใบโต เมื่อพบนายแพทย์ประจำศูนย์ แม้ตัวเองจะมีอาวุโสมากกว่า แต่เขาก็รีบยกมือไหว้หน้าบ่น้อม

“สวัสดิ์ครับ ลุง หายหรือยังครับ” นายแพทย์ทักทาย

“หายแล้วคุณหมอ นี่ครับผมเอาทองม้วนมาฝาก” รอยยิ้มกว้างเน้นความหมายของถ้อยคำ

เข้าถึงชุมชน จุดต่างที่โดดเด่น

จุดเด่นของศูนย์แพทย์ชุมชน เมืองนครศรีอยุธยา (วัดอินทาราม) ที่ปรากฏให้ผู้ไปเยือนเห็นในครั้งแรก ไม่ใช่แต่เพียงความเชื่อมั่นศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อแพทย์เท่านั้น แต่ยังสะท้อนภาพของปฏิสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านในชุมชนกับคณะแพทย์และพยาบาลประจำศูนย์ได้เป็นอย่างดีว่า แตกต่างจากสัมพันธ์ภาพระหว่าง “หมอกับคนไข้” ในสถานพยาบาลทั่วไปทั้งของรัฐและเอกชนในยุคสมัยนี้ค่อนข้างมาก

เริ่มตั้งแต่การที่ทั้งแพทย์และพยาบาลในศูนย์มีความคุ้นเคยกับคนในชุมชนเป็นอย่างดี แม้ว่าจะมีจำนวนประชากรในชุมชนหนึ่งๆ ประมาณ 5,000 คน หรือ 1,000 ครอบครัวก็ตาม นั่นเป็นเพราะความพยายามเข้าถึงชุมชนในรูปแบบต่างๆ เช่น การพบปะพูดคุย

กับชาวบ้าน การถ่ายทอดคำนิยามและจริยธรรมแก่เด็กๆ โดยผ่านทางกิจกรรมและการเป็นสื่อกลางช่วยประสานงานกับเทศบาลเมืองเพื่อผลประโยชน์แก่คุณภาพชีวิตของคนในชุมชน รวมทั้งกิจกรรมที่น่าสนใจคือ การออกเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้านเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโรคและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักในการดูแลรักษาพยาบาลตนเอง นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่บริการของศูนย์ฯ ยังสามารถติดต่อกับแพทย์ได้โดยสะดวก ไม่ว่าจะเป็นการขอนัดพบแพทย์ หรือการที่ญาติของผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอคำแนะนำเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตลอดจนรวมการขอให้แพทย์ส่งตัวผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



ศูนย์แพทย์ชุมชน

โครงการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2535 ด้วยวัตถุประสงค์ต้องการทบทวนการจัดโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ได้แก่ สถานื่อนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขระบบใหญ่ ให้เป็นบริการที่มีคุณภาพ (Good Care) นั่นคือ ดูแลอย่างต่อเนื่อง ดูแลแบบองค์รวม และแบบบูรณาการ รวมถึงเป็นรูปแบบบริการที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย มีความเสมอภาคในการให้บริการ และมีลักษณะประหยัดทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

ปัจจุบันมีศูนย์แพทย์ประจำชุมชนซึ่งตั้งอยู่ภายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวม 4 แห่ง คือ ชุมชนวัดอินทาราม ชุมชนบ่อมเพชร ชุมชนวัดตึก และชุมชนวัดกล้วย ทุกศูนย์มีแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ปฏิบัติงานในลักษณะ Polyvalent คือ ปฏิบัติงานทุกด้าน ทั้งส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล จ่ายยา และเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยที่มึขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลเทียบเท่ากับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไป

นับเป็นรูปแบบการพัฒนาที่ประสบผลเป็นที่น่าพอใจ กล่าวคือ ได้รับความร่วมมือทั้งจากประชาชนในชุมชนและผู้บริหารระดับจังหวัด เหมาะที่จะนำแนวคิดไปทดลองใช้ และนำไปปรับพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับชุมชนในพื้นที่ต่างๆ มากยิ่งขึ้น

จังหวัดกรณีที่มีอาการหนัก โดยที่แพทย์อาจจะตามไปเยี่ยม และช่วยประสานกับคณะแพทย์หรือพยาบาลที่โรงพยาบาลให้ตามความเหมาะสมอีกด้วย

วิธีปฏิบัติที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนอยู่บนพื้นฐานของหลักการให้บริการอันเป็นลักษณะเฉพาะของศูนย์ฯ นั่นคือการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวม (Holistic) คือ คำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยด้วยว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีปัญหาหรือไม่ ขณะเดียวกันที่เป็นการดูแลแบบบูรณาการ (Integrated) คือ นอกจากรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังรวมถึงการป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยด้วย

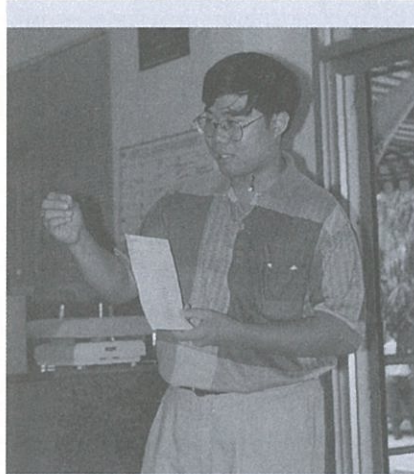
องค์กรเล็ก

แต่เต็มประสิทธิภาพ

ศูนย์แพทย์ชุมชนแต่ละแห่งมีขนาดพื้นที่ไม่มาก ประมาณ 40-50 ตารางวา เพราะหากใหญ่เกินไปก็จะทำให้เกิดเครื่องกีดขวางความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์หรือพยาบาล ขณะที่หากเล็กเกินไปก็จะไม่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น และไม่สามารถพัฒนาองค์กรได้ด้วยตนเอง

ภายในศูนย์แพทย์ฯ ประกอบด้วย เคา์เตอร์สำหรับการติดต่อใช้บริการซึ่งมีความสูงระดับอก ผู้ให้และผู้รับบริการสามารถมองเห็นหน้าและสื่อสารกันได้โดยสะดวก ที่นั่งพักสำหรับผู้ป่วยเพื่อรอรับบริการ ห้องตรวจ 2 ห้อง ห้องทำแผล/ฉีดยา และมุมจ่าย-รับยาซึ่งได้จัดเป็นโต๊ะและเก้าอี้เพื่อให้พยาบาลสามารถชี้แจงและอธิบายรายละเอียดหรือข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วย หรือหากผู้ป่วยมีข้อสงสัยก็สามารถซักถามได้ทันที

ที่น่าสนใจประการหนึ่งก็คือระบบข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วย ที่นี้ใช้หลักการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยเฉพาะที่จำเป็น โดยที่สามารถนำไปใช้ทำรายงานได้ในคราวเดียวกัน และให้ผู้ป่วยมีส่วน



นพ.เศกสรรค์ ชวนะดีเลิศ แพทย์ประจำศูนย์แพทย์ชุมชน วัดอินทาราม

“Holistic Care คือการดูแลและเข้าใจคนไข้ในองค์รวม เพราะฉะนั้นเราจะไม่พยายามแยกส่วนว่าตรงนี้หน่วยงานนี้ทำ ตรงนั้นโรงพยาบาลทำ แต่เราต้องทำได้ทุกอย่าง ผมต้องพยายามทำให้ตรงนี้เกิดขึ้น

“กับคนไข้ ศูนย์แพทย์ฯพยายามทำให้เขาเข้าใจว่า felt need คืออะไร เช่น

คนไข้หัดกมา อยากเอกซเรย์ แต่ผมเห็นว่ามันไม่จำเป็น เราก็ต้องคุยกับเขา หรือการเยี่ยมบ้านก็เช่นกัน ไม่ใช่เอาไปให้เขา แต่เพื่อให้รู้ว่าคนไข้ดูแลตัวเองอย่างไร และเพื่อกระตุ้นให้เขาเกิด self care ว่าควรจะดูแลยังไง ถ้าเป็นคนไข้ชนิดนี้ เราก็ต้องถามเขาว่าชนิดนี้เพราะอะไร อาจจะมีปัญหาอื่นๆ เช่น มีทัศนคติที่ไม่ดีกับหมอบางคน หรือไม่มีความเข้าใจ เราจะได้เข้าใจเขา ถ้ามีปัญหาหลายๆ เราก็อาจจะ manage ให้เขาได้ในบางเรื่อง

“ทำงานตรงนี้ก็มีความสุขดี ในส่วนของเจ้าหน้าที่ เราจำเป็นต้องพัฒนาไปด้วยกัน ไม่ใช่แค่ศักยภาพในการให้บริการเท่านั้น แต่เป็นการพัฒนาในเรื่องของความคิดจิตใจและไม่ใช้เจ้าหน้าที่อย่างเดียวชาวบ้านด้วย โดยเฉพาะคนที่เป็นแกนนำให้เขาเข้าใจว่าหมอเป็นอย่างไรรูสึกสุขภาพคืออะไร”

ร่วมในการเก็บข้อมูลเจ็บป่วยของตนเอง เพื่อช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูล ตัวอย่างเช่น บัตรประจำตัวผู้ป่วย ศูนย์แพทย์ได้ออกแบบให้มีลักษณะคล้ายใบสั่งยา เพราะนอกจากข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยแล้ว แพทย์จะใช้บันทึกอาการเพื่อประโยชน์ในการติดตามโรคด้วย ซึ่งจะต่างจากจาก OC Card (Operational Card) ของโรงพยาบาลตรงที่ผู้ป่วยจะต้องถือไว้เอง และนำมาทุกครั้งที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลจนกว่าจะหายป่วย

นอกจากนี้ยังมี สมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บัตรปฏิบัติการเฉพาะโรค และแฟ้มอนามัยครอบครัวซึ่งเก็บข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ฯ โดยเก็บแยกเป็นรายครอบครัว อันจะช่วยทำให้แพทย์ได้รับทราบสถานะสุขภาพของผู้ป่วยได้ละเอียดยิ่งขึ้นในด้านการวินิจฉัยและการหาสาเหตุของโรค

ในส่วนของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพยาบาลประจำศูนย์ฯจะเป็นผู้ออกไป

เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่อาจจะอยู่ในช่วงพักฟื้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยรายที่ขาดนัด โดยจะออกเยี่ยมในช่วงบ่ายของทุกวัน จันทร์ถึงศุกร์ วันละประมาณ 5 ราย ช่วงเวลาเฉลี่ยรายละ 30 นาที เพื่อสังเกตอาการของผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังได้สอนให้ญาติของผู้ป่วยฝึกหัดทำหน้าที่แทนพยาบาล เช่น การรู้จักสังเกตอาการผู้ป่วยเพื่อประเมินความจำเป็นว่าสมควรจะต้องกลับไปที่ศูนย์ฯหรือโรงพยาบาลหรือไม่ด้วย

แม้ว่าวัตถุประสงค์หลักของศูนย์แพทย์ชุมชน คือมุ่งให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในเขตพื้นที่ชุมชนที่ศูนย์แพทย์สังกัดอยู่ แต่แพทย์ก็ไม่ได้ปฏิเสธการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอกเขต เพียงแต่จะให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในเขตก่อน และสิทธิบางอย่างก็เป็นของผู้ป่วยในเท่านั้น เช่น การโทรศัพท์มาเพื่อนัดพบแพทย์ เป็นต้น (พลิก)

**สองประสานแห่งความสำเร็จ
เทศบาลเมืองกับสสจ.**

ในด้านการบริหารจัดการ แม้ว่าโดยหลักการเทศบาลเมืองจะเป็นหน่วยงานบริหารระดับท้องถิ่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน แต่สำหรับศูนย์แพทย์ชุมชนที่มุ่งให้บริการประชาชนในลักษณะองค์รวม หน่วยงานเทศบาลก็ยังมีข้อจำกัดในด้านบุคลากร ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการยอมรับจากประชาชน

ดังนั้น เทศบาลเมืองจึงเพียงแต่เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายการก่อสร้างศูนย์ฯ และสนับสนุนพนักงานในส่วนที่เป็นลูกจ้างประจำ 1 คน ส่วนบุคลากรและงบประมาณหลักสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นผู้รับผิดชอบ ด้วยเหตุนี้แม้ว่าศูนย์แพทย์ฯจะมีระบบการคิดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยโดยยึดหลักว่าทุกคนสามารถจ่ายได้ (ปัจจุบันคิดเป็นรายโรคคือโรคละ 70-100 บาท ไม่รวมค่ายา) แต่ศูนย์แพทย์ฯก็จะต้องสามารถบริหารจัดการด้านการเงินให้คุ้มทุนด้วยเช่นกัน

จะเห็นว่าการบริหารงานศูนย์แพทย์ชุมชนเป็นงานที่นอกจากต้องปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในพื้นที่แล้วยังต้องอาศัยการประสานงานกับหน่วยงานหลายหน่วย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาลเมือง และโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่ว่าแพทย์หรือพยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจในสภาพการณ์กระบวนการทำงาน มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับใช้วิธีแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความเป็นจริง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน อันหมายถึงประโยชน์ที่จะเกิดแก่ส่วนรวมให้มากที่สุด

และนั่นจะนำมาซึ่งความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพแก่ชุมชน ดังที่เกิดกับศูนย์แพทย์ชุมชนวัดอินทาราม



คู่มือช่วยแพทย์ดูแลสุขภาพผู้ป่วย

Clinical Practice Guideline

แนวทางเวชปฏิบัติคลินิก (Clinical Practice Guideline) คือ แนวทางที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยให้แพทย์เวชปฏิบัติและผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับปัญหาทางคลินิกเฉพาะเรื่องนั้นๆ

นับถึงปัจจุบันมีผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติคลินิกไว้เป็นจำนวนมาก ทว่าความที่ไม่ได้มีการรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ จึงทำให้แนวทางเวชปฏิบัติเหล่านั้นกระจัดกระจายอยู่ในแหล่งต่างๆ นอกจากนี้ บางส่วนก็ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์ จึงทำให้ยากต่อการสืบค้น และแม้จะสืบค้นได้แล้ว ปัญหาก็คือผู้ที่สืบค้นไม่อาจจะทราบและติดตามได้ว่า แนวทางเวชปฏิบัติคลินิกที่ค้นได้นั้นมีความทันสมัย สอดคล้องกับความรู้อุทิศวิทยาการ และการศึกษาวิจัยใหม่ๆ หรือไม่ มีความน่าเชื่อถือหรือไม่ และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมเฉพาะที่ต่างๆ ได้หรือไม่

โครงการ Clinical Practice Guideline Clearing House ในเครือข่ายส่งเสริมเวชปฏิบัติ เป็นการรวมตัวกันของคณะทำงานซึ่งนำโดย ผศ.นพ.มนต์ชัย ชาติประวรัตน์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์มุ่งจะปรับปรุงวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง ทันสมัย และเหมาะสมกับทรัพยากรและเงื่อนไขแวดล้อมของสังคมไทย โดยการจัดสร้างแหล่งเก็บรวบรวมแนวทางเวชปฏิบัติคลินิกได้ในที่เดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความสะดวกสำหรับผู้ใช้และผู้พัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ รวมทั้งเป็นโอกาสในการเสริมสร้างเครือข่ายการติดต่อสื่อสารภายในวงการแพทย์ ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ จะได้มีโอกาสร่วมมือกันจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติคลินิกเพื่อการดูแลสุขภาพ และ

เพื่อความร่วมมือในด้านอื่นๆ เช่น ความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

สำหรับการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 4 ระยะด้วยกัน คือ ระยะเตรียมงาน ระยะสร้างฐานข้อมูล ระยะเผยแพร่ข้อมูล และระยะปรับปรุงบำรุงรักษาและพัฒนาฐานข้อมูล

หลังจากที่ได้เตรียมงานมาเป็นระยะเวลา 1 เดือน ปัจจุบันโครงการดังกล่าวอยู่ในขั้นตอนสร้างฐานข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็นการค้นหาข้อมูล และบันทึกจัดเก็บข้อมูล การจัดทำหมวดหมู่ และตรวจสอบข้อมูล ส่วนขั้นตอนต่อจากนั้นจะเป็นขั้นเผยแพร่ข้อมูล ซึ่งจะมีทั้งการสร้าง World Wide Web ของโปรแกรม Clinical Practice Guideline และการผลิตสื่ออื่นๆ เช่น จดหมายข่าว แผ่นพับ และฐานข้อมูลในลักษณะแผ่นดิสเก็ตต์และซีดีรอม รวมถึงการเผยแพร่ผ่านทางนิตยสาร หรือ การแสดงผลงานในการประชุมแพทย์

ส่วนระยะสุดท้าย คือการกำหนดกลไกในการตรวจสอบข้อมูลเพื่อปรับให้ทันสมัย สร้างกลไกในการรับเสียงสะท้อนจากผู้พัฒนาและผู้ใช้แนวทางนี้ และประเมินผลเพื่อนำผลมาปรับปรุงข้อมูลต่อไป

จากแผนดำเนินการข้างต้น คาดว่าจะได้แหล่งฐานข้อมูล Clinical Practice Guideline ทั้งในและนอกประเทศ ไม่น้อยกว่า 300 รายการ และฐานข้อมูลจัดทำเอกสารหมวดหมู่ (catalogue of Clinical Practice Guideline) และเอกสารบทคัดย่อและเอกสารฉบับเต็มของ Clinical Practice Guideline ทั้งนี้จะสามารถปรับปรุงฐานข้อมูลให้ทันสมัยได้ทุก 3 เดือน

โครงการนี้มีระยะเวลาสำหรับการดำเนินการ 1 ปี ตั้งแต่ 1 กันยายน 2540 ถึง 31 สิงหาคม 2541



สิทธิพิเศษสำหรับสมาชิกโครงการสนพ. และสมาชิกวารสารฯ สั่งซื้อในราคาลด 20%

รายชื่อหนังสือ โครงการสำนักพิมพ์ สวรส.

ชุดการบริหารงานสาธารณสุข

1. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเครื่องมือประเมินผลในการแต่งตั้งเพื่อเลื่อนตำแหน่งและโยกย้ายข้าราชการสาธารณสุข สายบริหาร ระดับ 8-10 สายวิชาการ ระดับ 9-10 กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2)
โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ราคา 45 บาท / ราคาสมาชิก 36 บาท (รหัสสั่งซื้อ PA001)
2. Thailand's Mid-decade Goals for Children: Monitoring and Evaluation Programme Phase 1: National Monitoring and Evaluation System and Current Mid-decade Goals Status
โดย นพ.ยงยุทธ ขวธรรม
ราคา 80 บาท / ราคาสมาชิก 64 บาท (รหัสสั่งซื้อ PA002)
3. ระบบข้อมูลอุบัติเหตุจากรถทางบกในประเทศไทย
โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, นส.วรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง, นส.นิตยา วัจนะภูมิ
ราคา 180 บาท / ราคาสมาชิก 144 บาท (รหัสสั่งซื้อ PA003)
4. ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการให้แพทย์เกษียณอายุราชการมาปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ
โดย นพ.ชำแก้ว ทวานาวารี, นพ.วิชัย เอกพลากร, นส.บุศรา เกิดพึงบุญประชา
ราคา 90 บาท / ราคาสมาชิก 72 บาท (รหัสสั่งซื้อ PA004)

ชุด Contemporary Health Issue

1. Health System in Transition
โดย นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นพ.สุภกร บัวสาย, นพ.อนุวัฒน์ คุ้มชุติกุล, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ราคา 90 บาท / ราคาสมาชิก 72 บาท (รหัสสั่งซื้อ CH001)
2. Comparative Health Systems
โดย Milton I. Roemer, Ruth Roemer
ราคา 90 บาท / ราคาสมาชิก 72 บาท (รหัสสั่งซื้อ CH002)

ชุดระบบเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ

1. Thai Drug System
โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ)
ราคา 50 บาท / ราคาสมาชิก 40 บาท (รหัสสั่งซื้อ TH001)

ชุดกฎหมายสาธารณสุข

1. Thailand's Tobacco Control Laws
โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ราคา 30 บาท / ราคาสมาชิก 24 บาท (รหัสสั่งซื้อ PL001)

ชุดสถานการณ์สุขภาพ

1. สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย
โดย นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, นส.ยุวดี คาดการณ์ไกล
ราคา 160 บาท / ราคาสมาชิก 128 บาท (รหัสสั่งซื้อ HS001)
2. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย
โดย พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (บรรณาธิการ)
ราคา 600 บาท / ราคาสมาชิก 480 บาท (รหัสสั่งซื้อ HS002)

3. สารสนเทศสาธารณสุขภาคใต้ พ.ศ. 2539
โดย รศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงค์ (บรรณาธิการ)
ราคา 120 บาท / ราคาสมาชิก 96 บาท (รหัสสั่งซื้อ HS003)
4. การสำรวจสุขภาพประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป ประเทศไทย ปีพ.ศ. 2538
โดย พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (บรรณาธิการ)
ราคา 400 บาท / ราคาสมาชิก 320 บาท (รหัสสั่งซื้อ HS004)

ชุดการพัฒนาคุณภาพบริการ

1. มาตรฐานโรงพยาบาล (ฉบับปีกฤษฎานิกเชก-พศ. 2539)
โดย คณะทำงานประสานงาน โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)
ราคา 600 บาท / ราคาสมาชิก 480 บาท (รหัสสั่งซื้อ QI001)

ชุดทรัพยากรสาธารณสุข

1. การล้ามนอนโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2535
โดย นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สุกัลยา คงสวัสดิ์, นวลอนันต์ ดันติเกตุ, ศศิเพ็ญ ไม่นัยกุล
ราคา 1,000 บาท / ราคาพิเศษ 500 บาท (รหัสสั่งซื้อ HR001)

ชุดหลักประกันสุขภาพ

1. ทุกข์, สมุทัยในระบบสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพคนไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2)
โดย นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
ราคา 120 บาท / ราคาสมาชิก 96 บาท (รหัสสั่งซื้อ HA001)

ชุดการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ

1. ทางเลือกเชิงนโยบาย
โดย นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
ราคา 80 บาท / ราคาสมาชิก 64 บาท (รหัสสั่งซื้อ WR001)
2. กรณีศึกษา พ.ศ. 2538
โดย นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
ราคา 145 บาท / ราคาสมาชิก 116 บาท (รหัสสั่งซื้อ WR002)

ชุดการกระจายอำนาจและสุขภาพ

1. การกระจายอำนาจด้านงบประมาณและเงินบำรุงเพื่อพัฒนาสาธารณสุขในระดับจังหวัด
โดย นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ (บรรณาธิการ)
ราคา 180 บาท / ราคาสมาชิก 144 บาท (รหัสสั่งซื้อ DH001)

พ็อคเก็ตบุ๊ก

1. ประชาสัมพันธ์การพัฒนาสุขภาพ บทวิเคราะห์ทางวิชาการ
โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ)
ราคา 145 บาท / ราคาสมาชิก 116 บาท (รหัสสั่งซื้อ PB001)

หมายเหตุ

การสั่งซื้อ โปรดระบุหมายเลขสมาชิก (สมาชิกโครงการฯหรือสมาชิกวารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข) แจ้งรหัสหนังสือที่ต้องการซื้อและจำนวนเล่ม พร้อมส่งรณานัดหรือตัวแลกเงิน ในนาม "สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข" สั่งจ่าย ปรณพ.ตลาดขวัญ ถนนพูนรี 11000 สมาชิกที่สั่งซื้อครั้งละเกิน 1,000 บาท (ราคาปก) จะได้รับส่วนลดพิเศษ 25% โดยคำนวณจากราคารวมของราคาปกทั้งหมดที่สั่งซื้อ (ไม่รวมรหัส HR001 ที่ลดพิเศษแล้ว)

ป ล า ย ก ร : ๒ ส

สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและการเงิน-การคลังของประเทศทุกวันนี้พูดกันถึงขนาดว่า เราเป็นประเทศราชของกองทุนการเงินระหว่างประเทศในฐานะตัวแทนเจ้าหนี้ระหว่างประเทศไปแล้ว

คำว่า “ประเทศราช” ในความหมายแท้จริง อาจจะมีข้อถกเถียงได้อีกมากมาย แต่ในภาพเปรียบเทียบของสงครามเศรษฐกิจที่แหลมคมช่วงก่อนขึ้นคริสต์ศตวรรษใหม่ เป็นถ้อยคำที่ทำให้ภาพชัดเจน

ความผิดพลาดของการวางแผนและดำเนินการทางเศรษฐกิจของประเทศ นำเราไปสู่ความพ่ายแพ้ในการขับเคี่ยวต่อกรทางเศรษฐกิจ แม้ในโลกที่ดูเหมือนไร้พรมแดนก็เกิดการไหลเวียนของกระแสทุนและกิจกรรมทางเศรษฐกิจ-ธุรกิจต่างๆ แต่สุดท้ายความพ่ายแพ้ก็ครอบงำความเป็นรัฐ ความเป็นประเทศในความหมายดั้งเดิม ที่ก่อนหน้านี้เราได้ยืนยันกันมาว่ากำลังหมดความหมายไปทุกที

นั่นหมายความว่า ประชาชนไม่ว่าอยู่ในสถานะใด อยู่ในภาคพื้นใด ย่อมต้องแบกรับ ย่อมต้องถูกระทบ จากผลสุดท้ายที่เกิดขึ้น ไม่ว่าเขาจะมีส่วนร่วมก่อนหรือไม่ก็ตาม

ในบางขณะเราอาจจะอยากกลับไปตั้งคำถามเดิมๆ ว่า รัฐควรลดบทบาทและกิจกรรมต่างๆ ปลดปล่อยวงให้เอกชนกำหนดทิศทางกิจกรรมทางเศรษฐกิจและธุรกิจของตนเองภายใต้ระบบเศรษฐกิจเสรีจริงหรือไม่ ในเมื่อส่วนสำคัญของวิกฤติในปัจจุบันมาจากการใช้จ่ายและการสร้างหนี้สินต่างประเทศโดยภาคเอกชนหยิบมือหนึ่ง

แต่ในอีกบางขณะ เราก็รู้เช่นกันว่า กลไกรัฐที่จะวางกรอบกติกา กำหนดแผนแม่บทของประเทศ ก็เป็นส่วนหนึ่งของปัญหา และเป็นส่วนสำคัญของความไม่สามารถที่จะสร้างสัญญาณเตือนภัยให้ตระหนักก่อนหายนะจะมาถึง

อาจบางที นี่คือเวลาที่เหมาะจะตั้งคำถามใหม่ๆ มากกว่า เช่นคำถามว่า โครงสร้างระบบเศรษฐกิจและระบบการเงิน-การคลังที่พึ่งปรารถนาในอนาคตควรเป็นอย่างไร ภาครัฐและธุรกิจเอกชนพึงแสดงบทบาทอย่างไร และที่สำคัญ-ภาคประชาชนหรือประชาสังคมจะเข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดชะตากรรมของตนเองในทุกๆทาง อย่างไร

-ปณิธาน

ที่ปรึกษา

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

บรรณาธิการอำนวยการ
นพ.สมศักดิ์ ชุณหะวัณ

บรรณาธิการบริหาร
นายปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เสงบุญพันธ์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นส.วราภรณ์ พันธุ์พงศ์

กองบรรณาธิการ

นพ.อนุวัฒน์ ฤกษ์จตุกุล
รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นพ.สุภากร บัวสาย
นส.นวลอนันต์ ดันติเกตุ
นางงามจิตต์ จันทรสาศิต
นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์
นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง



“ฉบับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยโครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“ฉบับกระแส” ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องเกี่ยวกับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ บรรณาธิการ การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ

ฉบับกระแส

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 4/2537
ปณฝ. ตลาดขวัญ

นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

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

เหตุขัดข้องที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

- 1. จ่ายน้ำไม่ชัดเจน
- 2. ไม่มีเลขที่บ้านตามจ่ายหน้า
- 3. ไม่ยอมรับ
- 4. ไม่มีผู้รับตามจ่ายหน้า
- 5. ไม่มารับภายในกำหนด
- 6. เลิกกิจการ
- 7. ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
- 8. อื่นๆ

ลงชื่อ.....