

ยุทธศาสตร์เพื่อการคุ้มครอง ผู้บริโภคบริการทางการแพทย์

Strategies for Protection of Health Service Consumers

■ **พว.อนุวัฒน์ ศุกษุติกุล**
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
Dr.Anuwat Supachutikul
Health Systems Research Institute

■ **พว.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์**
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
Dr.Somsak Chunharas
Director of Health Systems Research Institute

U ทความนี้ ปรับปรุงจากเอกสารวิชาการที่น่าเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2538 ซึ่งเป็นบทความที่มีประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม

ความเป็นมาและสภาพปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคมของประเทศไทยในช่วงเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา ได้ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพอนามัย พฤติกรรมในการใช้บริการสาธารณสุข รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังจากระบบบริการสาธารณสุขที่แตกต่างไปจากเดิม จากการสำรวจล่าสุดของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยพบว่า ประชาชนชาวไทยไม่ใช้บริการที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 16 มากกว่าที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 12 ในขณะที่เดียวกัน ในเขตเมืองนั้น ผู้ที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนจะมีสูงถึงร้อยละ 25 และมีความคาดหวังจากการรับบริการรวมทั้งประสบปัญหาต่างๆ ซึ่งแตกต่างจากการไปรับบริการจากโรงพยาบาลภาครัฐ ที่พบบ่อยคือ ปัญหาเรื่องราคาค่าบริการสูง บริการขาดมาตรฐาน รวมทั้งปัญหาความรู้สึกว่าได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง จากการสำรวจความเห็นต่อโรงพยาบาลเอกชนของประชาชนผู้ที่มีโทรศัพท์ในกรุงเทพมหานครโดยไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล (2537) พบว่าร้อยละ 68.7 เห็นว่าค่ารักษาพยาบาลสูง ร้อยละ 16.7 เห็นว่าแพทย์เลี้ยงไข้ ร้อยละ 16.2 เห็นว่าเจ้าหน้าที่ไม่สนใจให้บริการ และร้อยละ 12.6 เห็นว่าแพทย์ตรวจไม่ละเอียด

ในขณะที่เดียวกันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนผู้ให้บริการในภาครัฐและเอกชน โดยภาคเอกชนมีการขยายตัว

ในอัตราร้อยละ 12-15 ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทำให้การให้บริการจากภาคเอกชนมากขึ้น และผู้บริโภคประสบกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งในด้านราคาและคุณภาพบริการ ดังได้กล่าวไว้แล้ว

เป้าหมายของการพัฒนา

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงและลักษณะปัญหาดังกล่าว ทำให้จำเป็นต้องมีการพัฒนาในส่วนต่าง ๆ ทั้งในด้านผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ทั้งสถานบริการทางการแพทย์ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนต่าง ๆ เหล่านั้น ยุทธศาสตร์ที่ควรจะได้ดำเนินการรวมทั้งบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องมีอยู่หลายส่วนด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อบรรลุเป้าหมายสุดท้ายที่สำคัญ คือการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ในราคาที่เหมาะสม และมีกลไกที่จะเสริมสร้างความเข้าใจที่ร่วมกันระหว่างผู้บริโภคและสถานพยาบาล

ยุทธศาสตร์หลัก

1. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อผู้บริโภค

จุดประสงค์ของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อผู้บริโภคคือการให้ผู้บริโภคมีข้อมูลเพียงพอทั้งในด้านราคา และคุณภาพ เพื่อช่วย ในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล ตลอดจนวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับเศรษฐกิจของตนเอง

พิจารณาจากมุมมองของผู้บริโภค ความต้องการรับรู้ข้อมูลจะเกิดขึ้น 4 ระยะคือ ก่อนตัดสินใจแสวงหาบริการ ก่อนตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล ก่อนตัดสินใจรับการรักษาหลังจากที่แพทย์ตรวจวินิจฉัยแล้ว และหลังจากสิ้นสุดการรักษา ข้อมูลเหล่านั้นได้แก่

1.1 ข้อมูลที่จะช่วยให้ผู้บริโภคตัดสินใจว่าควรแสวงหาบริการหรือไม่ คือ ข้อมูลที่เป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับธรรมชาติของการเจ็บป่วยแต่ละประเภท

ทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ประสิทธิภาพ ความเสี่ยง และความคุ้มค่าจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษาเหล่านี้

ข้อมูลประเภทนี้ควรเป็นหน้าที่ขององค์การวิชาชีพต่าง ๆ ที่จะจัดทำขึ้นในรูปลักษณะที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจของประชาชนทั่วไป และทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงได้สะดวกเมื่อมีความต้องการ การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเมื่อยังไม่ประสบปัญหาไม่ได้ผลต่อการตัดสินใจในประเด็นนี้เท่าที่ควร

1.2 ข้อมูลที่จะช่วยผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาล

ควรเป็นข้อมูลเปรียบเทียบ

ระหว่างสถานพยาบาลต่างๆ ในเรื่องราคาและคุณภาพ จำนวนข้อมูลควรมีไม่มากเกินไปแต่เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจได้ เช่น

- ข้อมูลดัชนีราคาค่าบริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง โดยประมาณการจากโรคที่พบบ่อยจำนวนหนึ่ง และแยกแยะประเภทของค่าบริการเป็นกลุ่มๆ เช่น ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าบริการอื่นๆ

● ข้อมูลคุณภาพบริการ ซึ่งได้จากการสำรวจจากผู้ใช้บริการร่วมกับข้อมูลจากสถานพยาบาล ตัวอย่างของข้อมูลกลุ่มนี้ได้แก่ ข้อมูลที่ผู้บริโภคได้รับเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ตนไปใช้บริการ ความเอาใจใส่ ความสุภาพ การรับฟังข้อมูลของผู้ให้บริการ ความชัดเจนและความเหมาะสมของการตรวจรักษา ผลลัพธ์ของการดูแลรักษา

การจะทำให้เกิดข้อมูลในส่วนนี้ ควรมีองค์กรกลางภายนอกเป็นผู้ดำเนินการบนพื้นฐานของวิธีการทางวิชาการที่เหมาะสม โดยความร่วมมือจากสถานพยาบาลต่างๆ

1.3 ข้อมูลที่จะช่วยผู้บริโภคตัดสินใจว่าควรรับการดูแลรักษาต่อไปหรือไม่ หลังจากได้รับการตรวจขั้นต้นจากแพทย์แล้ว ผู้บริโภคควรได้รับ

ข
ฟ
ข

บริโภคควรได้รับข้อมูล
ที่เพียงพอทั้งในด้าน
ราคา และคุณภาพ
บริการ เพื่อช่วยตัดสินใจเลือกสถานบริการและวิธีการรักษาที่เหมาะสม

ทราบถึงข้อวินิจฉัยของแพทย์ที่ทำได้ในขณะนั้น โอกาสที่ข้อวินิจฉัยจะเป็นอย่างอื่น ความจำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือหัตถการต่าง ๆ ประโยชน์ ผลที่คาด และความเสี่ยงจากการตรวจหรือหัตถการนั้น ค่าใช้จ่ายโดยประมาณที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น

การดำเนินการที่ควรเน้นควบคู่กันไปในส่วนนี้คือการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ซึ่งควรเป็นระยะตามความเหมาะสม เช่น การแจ้งให้ทราบถึงค่าบริการที่เกิดขึ้นแล้ว และค่าบริการที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยและประโยชน์ที่จะได้รับในการรักษาผู้ป่วยต่อไป เป็นต้น

1.4 ข้อมูลหลังจากสิ้นสุดการรักษา ผู้บริโภคควรได้รับทราบรายละเอียดค่าใช้จ่ายทั้งหมดตามที่จริงโดยไม่ต้องร้องขอ

ข้อมูลใน 2 ส่วนหลังนี้ควรเป็นหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ควรจะต้องจัดให้มีแก่ผู้บริโภค และควรรับรองว่าผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลเหล่านี้

ข้อจำกัดของยุทธศาสตร์นี้คือจะได้ผลเฉพาะกับผู้บริโภคที่มีการศึกษาสูงระดับหนึ่งเท่านั้น ปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลของผู้บริโภค และการตีความข้อมูลนั้น ลักษณะของข้อมูลที่พยายามทำให้เห็นภาพรวมอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคที่ต้องการข้อมูลเฉพาะ เช่น ต้องการทราบว่า การรักษาโรคของตนในครั้งนี้น่าจะมีค่าใช้จ่ายเท่าไร เป็นสิ่งที่สถานพยาบาลอาจจะไม่สามารถให้คำตอบที่แน่นอนได้ล่วงหน้า

2. การพัฒนาระบบรองรับเมื่อเกิดปัญหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

ตัวอย่างของระบบนี้ได้แก่ การมีหน่วยงานที่เป็นกลางทำหน้าที่รับฟังปัญหาที่ผู้บริโภคคิดว่าเกิดความไม่เป็นธรรมหรือไม่ถูกต้องขึ้นเมื่อไปรับบริการจากสถานพยาบาล ซึ่งมีจุดประสงค์คือ

- เพื่อเป็นตัวแทนของผู้บริโภคในการสืบค้นข้อเท็จจริงต่าง ๆ เมื่อเกิดปัญหา
- เพื่อทำหน้าที่เสริมสร้างความเข้าใจที่ดีร่วมกันระหว่างผู้บริโภคกับสถานพยาบาล

● เพื่อรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ และเป็นแนวทางสำหรับการแก้ปัญหาในระยะยาว

หน่วยงานที่ทำหน้าที่รับฟังปัญหานี้ควรมีลักษณะ multisectoral ประกอบด้วยผู้มีความรู้และได้รับการยอมรับทั้งด้านการแพทย์และด้านกฎหมาย ควรเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยราชการ และองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น สมาคมโรงพยาบาลเอกชน ชมรมแพทย์ผู้สูงอายุ สำนักงานประกันสังคม แพทยสภา และกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

ประเด็นสำคัญที่ควรเน้นคือระบบนี้มีเป้าหมายที่จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ลดการเอาเปรียบผู้บริโภค และให้สถานพยาบาลรับผิดชอบต่อผู้บริโภคเมื่อเกิดความเสียหายขึ้น โดยไม่ต้องเป็นคดีความ เนื่องจากการใช้วิธีการทางกฎหมายเพื่อแก้ปัญหาจะก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบบริการในระยะยาว ทั้งในด้านจริยธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การใช้เทคโนโลยีที่มากเกินไป และค่ารักษาที่ต้องเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะค่าธรรมเนียมแพทย์ เนื่องจากแพทย์ต้องจ่ายเงินส่วนหนึ่งเพื่อเป็นเบี้ยประกันการถูกฟ้องร้องให้กับบริษัทประกัน ดังที่อเมริกากำลังประสบอยู่

3. การพัฒนาในส่วนของผู้ให้บริการ

สิ่งสำคัญที่สุดในการพัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการ คือสำนึกของผู้ให้บริการเอง ปัจจัยภายนอกเป็นเพียงปัจจัยเสริม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาภายใน และให้มีทิศทางของการพัฒนาที่เหมาะสม

3.1 การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

จุดประสงค์สำคัญของการรับรองสถานพยาบาลควรเน้นไปที่การกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยการประเมินตนเองเป็นจุดเริ่ม ส่วนการให้ข้อมูลต่อสาธารณชนว่าสถานพยาบาลใดได้รับการรับรองน่าจะถือว่าเป็นจุดประสงค์รอง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง แต่เป็นส่วนเสริมที่สำคัญ ด้วยวัตถุประสงค์นี้ การตรวจรับรองจะเป็นไปด้วยความสมัครใจและร้องขอโดยสถานพยาบาล

ประโยชน์ที่จะได้รับจากระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลคือการสร้างหลักประกันต่อประชาชนว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ สถานพยาบาลเองมีโอกาที่จะได้รับความคิดเห็นใหม่ๆ และแลกเปลี่ยนข่าวสารจากผู้ประเมิน อีกทั้งเป็นโอกาสแสดงให้ประชาชนทราบถึงระดับคุณภาพของสถานพยาบาล หน่วยงานผู้รับผิดชอบในการดูแลสนับสนุนได้ทราบว่าสถานพยาบาลใดมีจุดอ่อนอยู่ที่ใด

ปัญหาของระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ควรพิจารณาได้แก่สถานพยาบาลขนาดเล็กที่ไม่ได้คุณภาพอาจไม่สนใจพัฒนาตนเองและรับการประเมิน หากผู้ที่ได้รับการรับรองไปแล้วไม่รักษามาตรฐานก็จะทำให้ระบบนี้ไม่ได้รับความเชื่อถือ การกำหนดมาตรฐานอาจมีปัญหาว่าสามารถสะท้อนคุณภาพบริการที่แท้จริงได้หรือไม่ อาจมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหรือมีการเบี่ยงเบนวัตถุประสงค์ของการตรวจรับรอง ปัญหาเรื่องความเป็นกลาง ความเป็นอิสระ ความเป็นธรรมขององค์กรและผู้ตรวจรับรอง

เพื่อให้ระบบนี้มีผลต่อสถานพยาบาลส่วนใหญ่ จะต้องมีการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม เช่น การได้รับการรับรองทำให้มีแรงดึงดูดต่อผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพ ทำให้ได้รับสิทธิในการดูแลผู้ป่วยบางประเภทหรือได้รับเงินค่าบริการเพิ่มขึ้น หากมีหลายหน่วยงานให้การตรวจรับรองควรมีการร่วมมือกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนและความสับสน

องค์กรรับผิดชอบในการตรวจรับรองควรเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้แทนขององค์กรวิชาชีพ ผู้ให้บริการ และผู้บริหารเงินกองทุนเพื่อสุขภาพ

หลักการในการกำหนดมาตรฐาน ควรเน้นการประเมินสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง มุ่งที่กิจกรรมสำคัญที่จะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย และช่วยกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงระบบภายใน

3.2 การพัฒนาตนเอง

การตรวจรับรองสถานพยาบาลไม่ควรกระทำโดดๆโดยปราศจากกิจกรรมสนับสนุนให้สถานพยาบาลสามารถพัฒนาตนเองได้ ปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดการพัฒนาตนเองคือการทำให้เกิดความรู้สึก self-control และเกิดความอยากรู้อยากเห็นการติดตามเครื่องชี้วัดคุณภาพด้วยตนเองพร้อมๆกับการพยายามทดลองปรับปรุงจะทำให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพ โดยไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกที่เป็นลบกับคำว่าคุณภาพ สถานพยาบาลจำเป็นต้องสนับสนุนให้มีการฝึกอบรม

สนับสนุนทรัพยากร ให้โอกาสที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง องค์กรที่จะสนับสนุนให้เกิดความรู้ในลักษณะนี้อาจเป็นองค์กรเดียวกับที่ทำหน้าที่ตรวจรับรองหรืออาจเป็นองค์กรอิสระอีกองค์กรหนึ่ง

3.3 การส่งเสริมให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม

การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการให้เหลือเท่าที่จำเป็น

การส่งเสริมให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมควรมีกิจกรรมที่ประกอบด้วย การรวบรวมเผยแพร่หลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิผลของเทคโนโลยี ทั้งแก่ผู้ใช้บริการ และแก่ผู้บริโภค การกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย และการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยองค์กรวิชาชีพ

3.4 การศึกษาต่อเนื่องสำหรับกำลังคนด้านบริการสุขภาพ

เป็นมาตรการเสริมที่จะช่วยให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัยแก่ผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการ และนับเป็นมาตรการสำคัญที่จะต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นควบคู่กันไปเมื่อได้มีการกระตุ้นให้เกิดกลไกในการตรวจสอบคุณภาพบริการทั้งจากภายนอก

**เป้าหมายของระบบคือ
สร้างให้เกิดความเข้าใจ
ที่ดีร่วมกัน ลดการเอา
เปรียบผู้บริโภค ให้สถาน
พยาบาลรับผิดชอบ เมื่อเกิด
ความเสียหาย โดยไม่ต้อง
เป็นคดีความ**

สถานบริการ และภายในสถานบริการเอง ทั้งนี้ โดยอาจเป็นการดำเนินการจากองค์กรวิชาชีพประสานกับการลงทุน และจัดระบบร่วมกับกลไกการบริหารภายในสถานบริการเอง

4. การส่งเสริมกลไกการตลาด ในบริการทางการแพทย์

ในระยะยาว การที่จะควบคุมราคาค่าบริการอย่างได้ผล คือการส่งเสริมให้กลไกตลาดสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ โดยให้กลไกนั้นทำงานก่อนที่สมาชิกจะเกิดการเจ็บป่วย เช่น การให้สถานพยาบาลสามารถตั้งอัตราเบี้ยประกันเหมาจ่ายสำหรับแต่ละสถานพยาบาลเองในระบบประกันสุขภาพสำหรับข้าราชการ หรือ ผู้ประกันตนตาม พรบ.ประกันสังคม สถานพยาบาลจะได้รับเบี้ยประกันจากกองทุนตามอัตราพื้นฐานที่กองทุนจะจ่ายให้ (ดังเช่นในปี 2537 ที่ผ่านมานี้สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้สถานพยาบาลในอัตราปีละ 700 บาทต่อคนต่อปี) อัตราพื้นฐานนี้อาจมีการปรับด้วยดัชนีบางตัว เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ หรือเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการ สถานพยาบาลมีสิทธิที่จะตั้งอัตราเหมาจ่ายของตนให้สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่แท้จริง ภายได้เงื่อนไขจำนวนสมาชิกในช่วงระดับต่างๆ (เช่น 1,500 บาทต่อคนต่อปีสำหรับสมาชิกตั้งแต่ 1,000-2,000 คน) สมาชิกที่เลือกสถานพยาบาลที่ตั้งอัตราเบี้ยประกันเหมาจ่ายสูงกว่าอัตราพื้นฐานจะต้องรับผิดชอบส่วนเกินด้วยตนเอง

เมื่อมีผู้ให้บริการจำนวนมาก และสมาชิกมีโอกาสเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองล่วงหน้า

ราคาที่สถานพยาบาลตั้งจะเป็นราคาที่เหมาะสมกับภาวะการตลาด กล่าวคือไม่สูงเกินไปจนไม่มีสมาชิกเลือก และไม่ต่ำเกินไปจนสถานพยาบาลประสบภาวะขาดทุน สมาชิกจะมีความพอใจมากขึ้นจากการมีโอกาสได้เลือก และการได้ใช้สิทธิพื้นฐานเท่าเทียมกัน

การใช้ยุทธศาสตร์นี้อาจจะทำให้สถานพยาบาลประสบปัญหาในการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น เนื่องจากอำนาจตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรส่วนใหญ่อยู่ที่แพทย์ ยุทธศาสตร์นี้จึงต้องประสานกับยุทธศาสตร์การพัฒนาในส่วนของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ประกอบด้วยการมีระบบข้อมูลป้อนกลับที่เหมาะสม และระบบคำตอบแทนที่สอดคล้องกับเวชปฏิบัติที่พึงประสงค์

5. การควบคุม

มาตรการควบคุมเป็นสิ่งทีกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอยู่แล้ว เช่น การออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล แต่มาตรการดังกล่าวมักไม่ได้ผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการควบคุมราคา หรือแม้แต่การกำหนดให้แจ้งราคาก่อนการให้บริการก็ประสบปัญหาความไม่แน่นอนของบริการที่จะเกิดขึ้น

สรุป

ยุทธศาสตร์หลัก 4 ประการแรกที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการควบคู่กันไป ระยะเวลาในการดำเนินการขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละยุทธศาสตร์ 2 ยุทธศาสตร์แรกน่าจะเริ่มต้นได้ทันทีและ

บทความข้างต้นปรับปรุงจากเอกสารที่ได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2538 และได้รับข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการที่ปรึกษาว่า เพื่อให้เกิดการปฏิบัติสำหรับยุทธศาสตร์ที่ 1 ถึง 3 น่าจะมีการจัดตั้งองค์กรซึ่งเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่าย โดยที่องค์กรนี้ไม่ควรจะอยู่ในระบบราชการ ปกติเป็นองค์กรที่เกิดจากความร่วมมือขององค์กรวิชาชีพ องค์กร วิชาการ และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยปฏิบัติการซึ่งอาจเป็นองค์กรเอกชนหรือเป็นส่วนราชการพิเศษที่มีความคล่องตัว องค์กรนี้มีหน้าที่หลักทางวิชาการโดยการชี้แนะแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้เกิดเวชปฏิบัติและระบบบริการที่เหมาะสม ประเมินและรับรองสถานพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน จัดทำข้อมูลและเผยแพร่ให้แก่ผู้บริโภค ในการดำเนินการควรครอบคลุมสถานพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน การดำเนินการในลักษณะดังกล่าวน่าจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชนิดก้าวกระโดดขึ้นในระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย

สามารถเห็นผลได้ในระยะสั้น แต่เป็นเพียงการทุเลา
ปัญหาเท่านั้น ไม่ทำให้เกิดการปรับปรุงที่แท้จริงได้
การปรับปรุงที่แท้จริงจะต้องอาศัย ยุทธศาสตร์ที่ 3
สำหรับการพัฒนาคุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 4
สำหรับการควบคุมราคา ซึ่งเป็นสิ่งที่เห็นผลได้ใน
ระยะยาว และสมควรเริ่มต้นตั้งแต่บัดนี้

เอกสารอ้างอิง

ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล และคณะ. (2537) ปัญหา
การใช้บริการโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร
(รอกการตีพิมพ์)

สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย (2536) การสำรวจสถานะ
สุขภาพคนไทย (รอกการตีพิมพ์)

