

การบริหารจัดการ

เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข*

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล**

การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องตั้งคำถามว่า เทคโนโลยีที่จะใช้นั้นจะส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วย ต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสังคม ผลดีที่เพิ่มขึ้นนั้นคุ้มกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือไม่ การหาคำตอบต้องพิจารณาทั้งในบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน และในบริบทของสังคมประกอบกัน

เทคโนโลยีคือการใช้ความรู้อย่างเป็นระบบในการทำงาน ทุกท่านย่อมตระหนักในประโยชน์ของเทคโนโลยีต่อความมีสุขภาพอนามัยที่ดีของมวลมนุษยชาติ แต่ขณะเดียวกันเราก็ต้องจ่ายเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งเทคโนโลยี ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีโดยตรง อีกครึ่งหนึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวกับผู้ใช้เทคโนโลยี ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีจึงมีผลโดยตรงต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

การใช้เทคโนโลยีกับค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ

ในช่วงปีสองปีที่ผ่านมา เราคงได้รับฟังข้อวิจารณ์ที่ว่าประเทศไทยใช้เงินเพื่อสุขภาพสูงแต่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพกลับสู้ประเทศเพื่อนบ้านบางประเทศ เช่น มาเลเซีย ศรีลังกา ไม่ได้ บางท่านกล่าวว่าปัญหาระบบบริการที่เป็นอยู่นั้นไม่ใช่เรื่องของความไร้ประสิทธิภาพ แต่เป็นเรื่องความไม่เท่าเทียมกัน

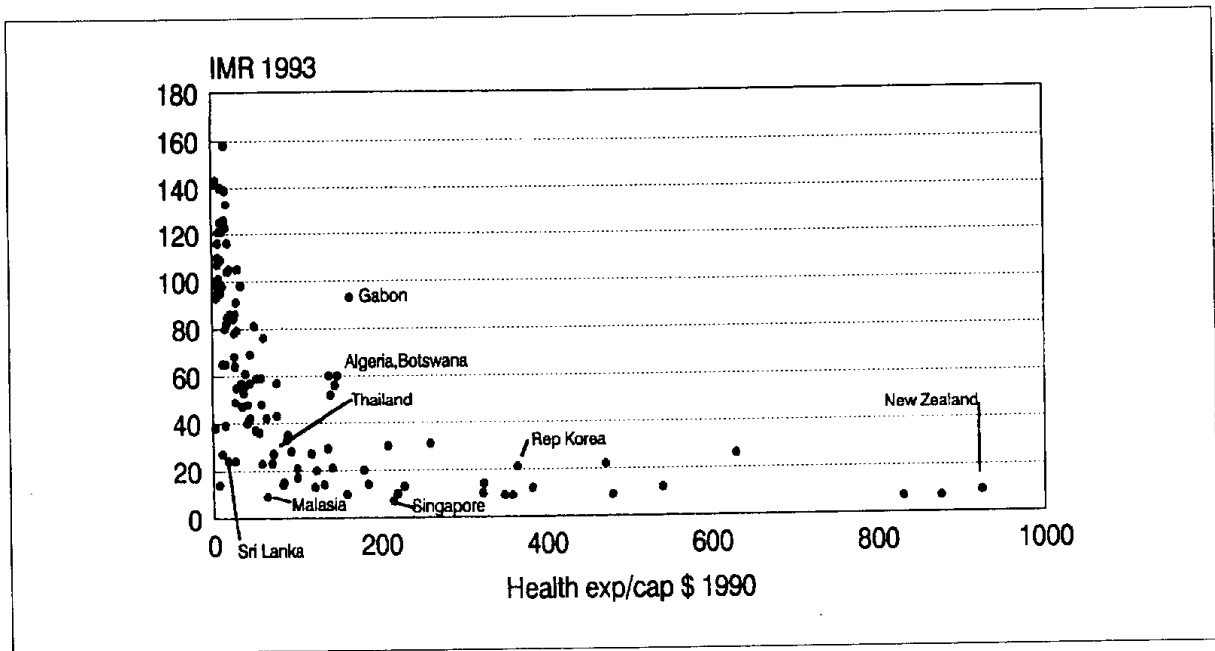
ถ้าเราเอาข้อมูลจากรายงานของธนาคารโลกมา ดูจะพบว่าความจริงแล้วประเทศไทยในช่วงต้นทศวรรษที่ 90 อยู่ในจุดที่ได้เปรียบที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับในระดับโลก

(ภาพที่ 1) เมื่อดูจากตัวเงินที่ใช้จ่ายจริง เราใช้เงินเพื่อสุขภาพไม่มากนักเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว สถานะสุขภาพของประชาชนไทยค่อนข้างดีเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศยากจนอีกครึ่งโลก บางท่านอาจจะไม่เห็นด้วยกับการใช้ตัวเงินที่ใช้จ่ายจริงแทนที่จะเป็นสัดส่วนต่อ GDP ในการเปรียบเทียบ แต่การเปรียบเทียบเช่นนี้แสดงภาพจริงให้เห็นได้ดีกว่า เนื่องจากเทคโนโลยีสุขภาพส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่เราซื้อหาด้วยราคาของตลาดโลก มีเพียงค่าแรงเท่านั้นที่เป็นราคาของตลาดแรงงานในประเทศ

ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของเรากำลังเปลี่ยนแปลงอย่างไร ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา มีอัตราเพิ่มอยู่ระหว่างร้อยละ 12-14 แสดงว่าเรากำลังเคลื่อนที่ไปทางขวาของภาพอย่างรวดเร็ว ถ้ามองว่าภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทยจะดีขึ้นสมกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือไม่ คำตอบนี้ขึ้นอยู่กับความชาญฉลาดในการใช้เทคโนโลยี หากเราสามารถทุ่มเทใช้ทรัพยากรกับความมั่นคงด้านสุขภาพซึ่งสามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่เสี่ยงและด้อยโอกาสด้วยแล้ว นั่นคือความมีประสิทธิภาพที่สุด

* นำเสนอในการประชุมประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง “ปฏิรูปเพื่อสุขภาพ ยุทธศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนาระบบ” วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2539 ณ โรงแรมรอยัลธอร์คิดเซอร์ราตัน กรุงเทพมหานคร

** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ภาพที่ 1 แสดงอัตราตายของทารกเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศต่างๆ

ความสูญเปล่าและการเสียโอกาส ในการใช้เทคโนโลยี

ในประเทศไทยปัจจุบัน เกิดความสูญเปล่าในการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสมหลายประการ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะ เครื่องมือสุขภาพ การผ่าตัดที่ไม่จำเป็น รวมทั้งการสูญเสียโอกาสเนื่องจากไม่ได้ใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ ดังตัวอย่างในกรณีโรคขาดสารไอโอดีน

เมื่อพูดถึงคำว่า “การใช้ที่เหมาะสม” หลายท่านจะเริ่มไม่สบายใจว่าเราไม่สามารถกำหนดได้ว่าอะไรที่เหมาะสม อะไรที่ไม่เหมาะสม หรือการบอกว่าใครทำอะไรไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น เราควรยุติที่จะโต้เถียงกันในเรื่องนี้ และหันหน้ามาพิจารณาว่าเราจะร่วมมือกันทำให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ในทุกวันนี้ด้วยการลดความสูญเปล่าต่างๆ ได้อย่างไร

สาเหตุของความสูญเปล่าเกิดจากอะไร อาจจะเกิดจากการแข่งขันเพื่อชื่อเสียง การแข่งขันเพื่อความ เป็นเลิศทางวิชาการ การแข่งขันและแรงจูงใจทาง เศรษฐกิจ การได้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ การใช้ความ

รู้สึกและประสบการณ์ในการตัดสินใจ แต่ที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดคือ เราไม่ชอบการตั้งคำถาม ไม่พยายามที่จะตั้งคำถาม และไม่ชอบที่จะถูกตั้งคำถาม

คำถามเหล่านี้ได้แก่อะไร คือคำถามว่าเทคโนโลยีที่จะใช้นั้นจะส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วย ต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสังคม ผลดีที่เพิ่มขึ้นนั้นคุ้มกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือไม่ การหาคำตอบเหล่านี้จะต้องพิจารณาทั้งในบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน และในบริบทของสังคม โดยทั่วไปบริบทของผู้ป่วยมักจะถูกหยิบยกขึ้นมาให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกจนทำให้บริบททางสังคมถูกละเลยไป เราพูดถึงความเสี่ยงของการใช้สารที่บ่งสีโดยปราศจากการแยกแยะ ทำให้เราต้องใช้สารที่บ่งสีราคาแพงสำหรับผู้ป่วยทุกคน ในขณะที่ประเทศที่ร่ำรวยกว่าเรา เช่น แคนาดา พยายามศึกษาว่าผู้ป่วยประเภทใดที่มีความเสี่ยงสูง และใช้สารที่บ่งสีที่มีโอกาสแพ้น้อยกว่าแต่มีราคาแพงขึ้นนั้นกับผู้ป่วยบางประเภท สิ่งที่ได้รับคือการลดความสูญเปล่าของสังคม

ยุทธศาสตร์สู่การใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาด

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่า การใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาดจะทำให้เราลดความสูญเปล่า ทำให้เราสามารถยกระดับสถานะสุขภาพและขยายโอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชนได้ โดยใช้เงินเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นจะต้องแสวงหายุทธศาสตร์ใหม่ในการบริหารจัดการเทคโนโลยี คำว่า “ใหม่” ในที่นี้หมายถึงสิ่งที่ยังไม่เคยนำมาใช้จนประสบความสำเร็จ แต่พื้นฐานแนวความคิดอาจจะไม่ใช่สิ่งใหม่

ยุทธศาสตร์เหล่านั้นได้แก่อะไร

1. การตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักฐานทางวิชาการ (Evidence-based decision making)
2. การมีส่วนร่วมและความเป็นภาคี (Participation & partnership)
3. ความรับผิดชอบร่วมกันของกลุ่มวิชาชีพ (Professional group responsibility)
4. ข้อมูลข่าวสารเป็นสมบัติสาธารณะ (Information as public asset)

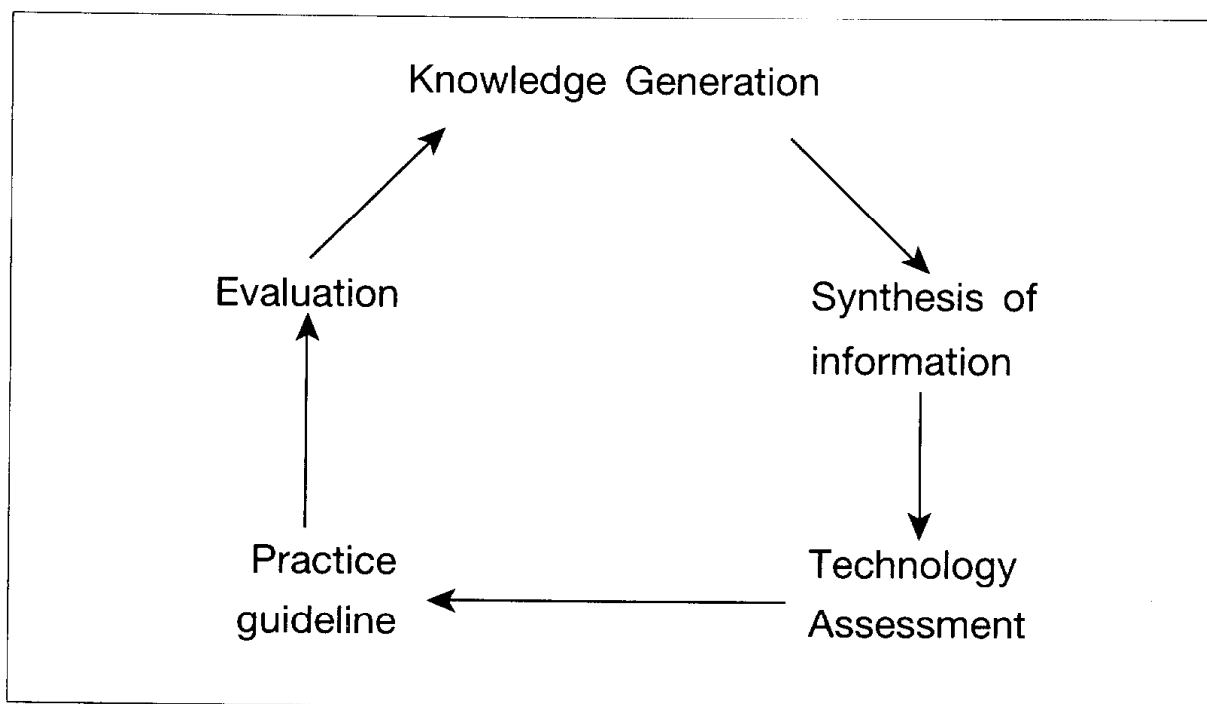
5. สมดุลระหว่างการควบคุมจากภายนอกและแรงจูงใจภายใน (Balance between external control and internal incentive)

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักฐานทางวิชาการ

การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ คือการเชื่อมโยงโลกวิทยาศาสตร์หรือโลกวิชาการ กับโลกของการตัดสินใจ การตัดสินใจในที่นี้ หมายความว่ารวมถึงการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้องในทุกๆระดับ ตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้บริหารสถานพยาบาล ผู้บริหารกองทุนเพื่อสุขภาพ และผู้กำหนดนโยบายของประเทศ เราได้ตั้งเป้ากันว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ประชาสังคมจะมีพลังมากกว่ารัฐ จึงจำเป็นที่เราจะต้องปูพื้นฐานเสริมพลังให้ประชาสังคมตั้งแต่วันนี้

Evidence-based decision making เป็นคำที่ขยายความต่อเนื่องมาจากคำว่า Evidence-based medicine ซึ่งเป็นถ้อยคำที่ฟังดูแสงหุ เหมือนหนึ่งสิ่งปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันนั้นไม่มีพื้นฐานของความรู้ หากจะ



ภาพที่ 2 กิจกรรมพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจบนพื้นฐานขององค์ความรู้

พูดให้เสนาหูกก็ต้องบอกว่าเป็นการทำให้สิ่งที่ได้อยู่แล้ว นั้นดียิ่งขึ้นกว่าเดิม

กิจกรรมที่เป็นพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจบนพื้นฐานขององค์ความรู้ ได้แก่ การสร้างความรู้ การสังเคราะห์ความรู้ การไตร่ตรองความรู้และเทคโนโลยี การตัดสินใจ การกำหนดมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ และการติดตามผลการปฏิบัติ

กิจกรรมการสร้างและการสังเคราะห์ความรู้ อาจจะเป็นกิจกรรมที่จำกัดอยู่ในกลุ่มนักวิชาการเฉพาะแต่ละด้าน แต่เมื่อถึงขั้นการตัดสินใจนั้นจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น และดูจะเกี่ยวข้องกับทุกคนหากถือว่าเป็นหน้าที่ในฐานะสมาชิก ของประชาสังคมที่จะต้องดูแลเพื่อนพลเมืองให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากเทคโนโลยีที่มีอยู่

กิจกรรมการไตร่ตรองความรู้และเทคโนโลยี หรือในชื่อภาษาอังกฤษว่า technology assessment เป็นสิ่งที่สร้างความสับสนพอสมควรว่ามีความหมายถึงอะไร บางคนขยายความไปถึงการประเมินทุกๆ อย่างซึ่งทำให้แยกไม่ออกจากงานวิจัย บางคนจำกัดอยู่เพียงการวิจัยเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ นอกจากนี้จะต้องอธิบายให้เข้าใจตรงกันแล้วว่าเราหมายถึงอะไร *สิ่งที่สำคัญก็คือ เรามีกิจกรรมในขั้นตอนนี้หรือไม่*

ผู้ที่ทำให้เราเห็นความสำคัญของการไตร่ตรองเทคโนโลยีที่ชัดเจนที่สุดก็คือพระพุทธรเจ้า การบำเพ็ญเพียรด้วยวิธีต่างๆ ก็คือการแสวงหาหรือสร้างความรู้ ภาวะที่ทรงตรัสรู้ก็คือการผลของการสังเคราะห์ความรู้ทั้งหมดอย่างเป็นระบบ หลังจากตรัสรู้แล้วทรงใคร่ครวญไตร่ตรองว่าควรจะมีเผยแพร่ธรรมะที่ทรงตรัสรู้ให้ผู้อื่นได้รับทราบหรือไม่ ซึ่งนำมาสู่การตัดสินใจถ่ายทอดให้กับปัญจวัคคีย์เป็นกลุ่มแรก นี่ก็คือ technology assessment อย่างหนึ่ง ซึ่งติดตามมาด้วยการกำหนดข้อพึงปฏิบัติ และการเฝ้าระวังตรวจสอบตามข้อพึงปฏิบัตินั้น

นอกเหนือจากการถกทอกกับผู้คนแล้ว เรายังจำเป็นต้องถกทอกกิจกรรมทั้งปวงนี้เข้าด้วยกัน การละเลยเลือกปฏิบัติเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งคงไม่ทำให้เกิดผลที่

ต้องการได้

การประเมินเทคโนโลยีไม่ได้เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่จะมีผลต่อค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ ปัจจัยที่ดูจะมีความสำคัญก็คือระบบบริการสุขภาพและระบบการเงินการคลัง ตัวอย่างที่ชัดเจนคือ ประเทศอังกฤษมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าสวีเดน แม้จะมีกิจกรรม technology assessment ไม่เข้มข้นเหมือนสวีเดน แต่การปรับเปลี่ยนระบบการเงินการคลังเป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องไตร่ตรองอย่างรอบคอบและใช้เวลา ในขณะที่การปรับปรุงให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาดนั้นสามารถกระทำได้ทันที อย่างไรก็ตามแรงจูงใจทางการเงินก็มีส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาดได้ ซึ่งถ้ามัวติดอยู่กับปัญหานี้ก็จะกลายเป็นปัญหาโลกแตกว่าไปกับไขอะไรเกิดก่อนกัน (แต่โลกไม่เคย แตกเพราะไม่จำเป็นต้องรู้ว่าอะไรเกิดก่อนเนื่องจากเรากินทั้งไก่และไข่) ดังนั้นกิจกรรมเพื่อปรับปรุงการใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาดและการเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป

ยุทธศาสตร์แรกนี้จะเป็นยุทธศาสตร์หลักของการปฏิรูป โดยมียุทธศาสตร์อื่นๆ เป็นกองหนุนเพื่อให้ยุทธศาสตร์แรกบรรลุผล

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การมีส่วนร่วมและความเป็นภาคี

การมีส่วนร่วมและความเป็นภาคีอาจจะมีได้ในหลายระดับ ที่จะเน้นในที่นี้คือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้รับบริการ เป็นข้อเสนอเพื่อให้มีการเปลี่ยนจากการให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพทุกเรื่อง (agency relationship) ไปสู่ความเป็นภาคีและตัดสินใจร่วมกัน (partnership&shared decision) โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นผู้ให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ประเทศทางยุโรปโดยเฉพาะอย่างยิ่งยุโรปตะวันออกและรัฐอิสระที่เกิดใหม่มีอัตราการผ่าตัดคลอดทาง

หน้าท้องต่ำกว่าร้อยละ 10 โดยมี intrapartum morbidity & mortality ไม่แตกต่างกับประเทศยุโรปตะวันตก ประเทศที่มีอัตราผ่าตัดคลอดสูงที่สุดคืออเมริกาอยู่ที่ร้อยละ 25 ซึ่งแพทย์ผู้นำของอเมริกาเองคิดว่าน่าจะอยู่ที่ระดับต่ำกว่าร้อยละ 10 เหมือนกับเมื่อ 20 ปีก่อน อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของประเทศไทยในโรงพยาบาลรัฐ มีค่าร้อยละ 25 และในโรงพยาบาลเอกชน มีค่าร้อยละ 53 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งตัวเลขนี้เป็นเพียงร้อยละ 7

อัตรานี้คงจะเปลี่ยนแปลงไปหากมีการให้ข้อมูล ข้อดีข้อเสียของการผ่าตัด ตลอดจนข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เป็นผู้ตัดสินใจเอง อีกทั้งสร้างทางเลือกใหม่ๆ ให้แก่ผู้ป่วย แนวคิดที่ว่า once caesarean section always caesarean section นั้นเริ่มเสื่อมคลายลงไปในประเทศที่พัฒนาแล้ว ขณะนี้เราจำกัดทางเลือกของผู้ป่วยเพื่อความสะดวกสบายของเราเองอยู่หรือไม่ หรือมีปัจจัยอื่นใดที่ทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 3

ความรับผิดชอบร่วมกันของกลุ่มวิชาชีพ

เป็นการเปลี่ยนจากความรับผิดชอบในฐานะปัจเจกของผู้ประกอบวิชาชีพ (individual responsibility) มาสู่ความรับผิดชอบร่วมกันของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน (professional group responsibility) แต่เดิมเราถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคนจะต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่อย่างเต็มที่ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นผู้นั้นก็ต้องรับไปเต็มประตู เราคงจะอยู่ต่อไปแบบตัวใครตัวมัน ต่างคนต่างอยู่ต่อไปอีกไม่ได้ เราต้องเตือนร้อนเมื่อผู้ป่วยของเพื่อนได้รับผลเสียหายจากการกระทำของเพื่อน เราต้องเตือนร้อนเมื่อเพื่อนถูกกล่าวหาหรือถูกฟ้องร้อง ด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันร่วมกัน

ในอนาคตควรมีระบบที่จะกำหนดว่าใครควรจะมีสิทธิในการใช้เทคโนโลยีที่ต้องอาศัยการฝึกอบรมหรือทักษะเป็นพิเศษเพื่อมิให้ผู้ป่วยเป็นเครื่องตอบสนอง

ความสนใจใฝ่รู้ของแพทย์จนเกินขอบเขตองค์วิชาชีพจะต้องมีบทบาทในการชี้แนะมวลสมาชิกและประชาชนทั่วไปว่าทำอะไรจึงจะชาญฉลาดยิ่งกว่าเดิม

การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดได้ด้วยการร่วมกันปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ที่หนึ่งได้แก่การทบทวนองค์ความรู้ การกำหนด practice guideline และการทบทวนผลการปฏิบัติ กิจกรรมเหล่านี้ควรเกิดขึ้นทั้งในระดับประเทศและในระดับสถานพยาบาล

มีประเด็นที่ต้องพิจารณาในรายละเอียดอีกมากว่าทำอะไร guideline จึงจะเป็นที่ยอมรับ มีความยืดหยุ่นเพียงพอ และทันสมัย ทำอย่างไรจึงจะมีการนำ guideline ไปสู่การปฏิบัติ ภูเขาที่สำคัญคือเรามองก็เห็นแต่ปัญหาและไม่ลงมือทำ ถึงเวลาแล้วที่เราน่าจะเก็บเกี่ยวบทเรียนที่ผู้อื่นทำไว้เพื่อก้าวต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4

ข้อมูลข่าวสารเป็นสมบัติสาธารณะ

ต้องสร้างสมดุลของข้อมูลข่าวสารให้เกิดขึ้นในสังคม

ความไม่รู้เท่าทันเปิดโอกาสให้เกิดการเอารัดเอาเปรียบกันขึ้นในสังคม สินค้าสุขภาพมากมายที่ไม่ได้มีคุณสมบัติตามที่โฆษณา ข้ำร้ายอาจจะทำให้เกิดโทษได้ ดังเช่น กรณีเครื่องแกว่งขาทำให้กระดูกสันหลังหัก รังสีจากที่นอนแม่เหล็กซึ่งแม้จะยังไม่รู้ว่าส่งผลเสียอะไร แต่ด้วยแรงโฆษณาทำให้ประชาชนทั่วไปรวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็ยังเคลิบเคลิ้มไปกับข้อมูลที่ได้รับ พิจารณาที่จะเอาเครื่องมือเหล่านี้เข้าไปในสถานพยาบาล เพื่อให้บริการกับผู้ป่วยเร็วหรือบางประเภท ด้วยคำพูดเพียงง่ายๆ ว่าเครื่องมือเหล่านี้ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ จากองค์การอาหารและยา (FDA) ของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของไทยแล้ว ทั้งที่ความจริงเป็นเพียงการจดลิขสิทธิ์ หรือการรับรองว่าเครื่องมือนี้ผลิตในประเทศนั้นจริง

เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับเครื่องมือเหล่านี้ประชาชนทั่วไปมักจะไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริง เจ้าหน้าที่ของรัฐให้

ข่าวด้วยความระมัดระวังเพราะเกรงจะถูกฟ้องร้อง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสินค้าสาธารณะทั้งในด้านบวกและด้านลบ ควรเป็นข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ และต้องมีความสมดุล เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และกลไกตลาดยังคงเป็นกลไกที่เชื่อถือได้ต่อไป ภาครัฐจะต้องสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนตลอดจนองค์กรผู้บริโภคต่างๆ ในการสร้างและเผยแพร่ข้อมูลให้กว้างขวางที่สุด ข้อมูลเหล่านี้จะต้องไม่เป็นความลับทั้งทางการค้าและทางราชการอีกต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 5

สมดุลระหว่างการควบคุมจากภายนอกและ การสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นภายในในกลุ่มผู้ให้บริการ
ระบบการเงินการคลังมีบทบาทอย่างสูงในการสร้างแรงจูงใจดังกล่าว ผลเสียของระบบการจ่ายเงินแบบ fee-for-services ต่อการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็น ย่อมเป็นที่ตระหนักกันดีอยู่แล้ว และส่งผลกระทบให้เกิดการลงทุนเพิ่มขึ้นดังตัวอย่างเรื่อง CT scanner ซึ่งโรงพยาบาลขนาด 50 เตียงก็ต้องดิ้นรนจนขายทิ้งจะมี เพราะสามารถได้ทุนคืนในระยะเวลาอันสั้นแม้จะมีผู้ป่วยเพียงวันละ 2 ราย หลายคนคิดว่านี่ไม่ใช่ปัญหาเพราะในกลุ่มนี้เป็นเงินของผู้ป่วยเอง แต่การที่ผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง จ่ายได้จนส่งผลให้มี supply ที่มากเกินไปจนย้อม กระตุ้นให้เกิดการใช้มากเกินไปในกลุ่มที่มีกำลังซื้อต่ำกว่าด้วย (Supply-induced demand)

แม้ในประเทศที่มีระบบการเงินการคลังที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เช่น ประเทศอังกฤษก็พยายามหา

วิธีการส่งเสริมให้ purchaser นำเอา scientific evidence เข้ามาใช้ในการซื้อขายบริการ

การควบคุมเป็นสิ่งที่ไม่มีใครชอบ แต่ประเทศที่ ร่ำรวยทรัพยากรก็ยังคงใช้มาตรการในการควบคุม โดยอาศัยความจำเป็นด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดความ ต้องการจำนวนสถานพยาบาล บริการ และเทคโนโลยี ปัญหาคือการควบคุมที่เข้มงวดเกินไปย่อมทำให้เกิด การต่อต้านรุนแรง การหลบเลี่ยง และนำมาสู่การ ยกเลิกมาตรการควบคุมดังที่บางประเทศประสบ และ การควบคุมเฉพาะภาครัฐหรือเอกชนหรือควบคุมคนละ ระบบ (Double standard) ก็ทำให้เกิดการไม่ยอมรับ

บทส่งท้าย

ประเทศที่มีหน่วยงานรับผิดชอบในการประสาน กิจกรรมประเมินเทคโนโลยีอย่างเป็นทางการจะลักษณะย่อม จะประสบความสำเร็จในการใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาดได้ดีกว่า หน่วยงานนั้นควรเป็นหน่วยงานอิสระ มีความเป็นกลาง เปิดกว้างรับความเห็นของผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย และมีช่องทางในการนำเสนอข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องได้ชัดเจน ที่สำคัญกว่านั้นก็คือ เราพร้อมหรือยังที่จะถามตัวเองทุกครั้งที่ใช้เทคโนโลยีกับผู้ป่วยหรือไม่ว่าทำไมต้องใช้เทคโนโลยีนี้ มีทางเลือกอื่นที่ปลอดภัยกว่า มีผลในการรักษาดีกว่า เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าหรือไม่

