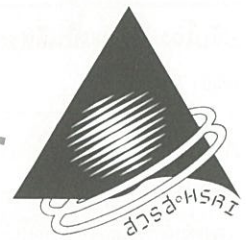


ฉบับกระแส

www.moph.go.th/hsri



จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 (28) ตุลาคม 2540

ระดมสมองนักสาธารณสุข, นักวิชาการตั้งคำถามการวิจัย

ปรับโฉมพ.รัฐเป็นอิสระเพื่อประสิทธิภาพ

ตัวแทนหน่วยงานสาธารณสุขและนักวิชาการด้านกฎหมาย การบริหารจัดการ เห็นพ้องได้เวลาปรับปรุงระบบและการบริหารงานในสถานพยาบาลของรัฐ หนุนให้เป็นอิสระทั้งด้านโครงสร้างและการจัดการ โดยใช้การวิจัยนำร่อง

ภายหลังจากการประชุมระดมสมองในหัวข้อเรื่อง**การปรับโฉมโรงพยาบาลรัฐ** เพื่อการพัฒนาชุดโครงการวิจัย “**การปรับปรุงโรงพยาบาลรัฐให้มีประสิทธิภาพ**” เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2540 ณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นพ.สุภกร บัวสาย รองผู้อำนวยการสถาบันฯ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ที่ประชุมซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงาน

สาธารณสุขจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงสถาบันวิชาการด้านกฎหมาย และการบริหารจัดการ ได้มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ถึงเวลาแล้วที่โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานรัฐจะต้องปรับปรุงการบริหารและการดำเนินงานภายในองค์กร เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าในอดีต

ทั้งนี้ ศ.ดร.ปรัชญา เวสารัชช์ ประธานในที่ประชุม ได้แสดงความคิดเห็นว่า ขณะนี้ผลกระทบจากวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศได้ส่งผลให้ภาคราชการจำเป็นต้องมีการปรับบทบาทและการบริหารงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและสามารถประเมินผลได้

ประกอบกับในขนาดประเทศไทยมีศักยภาพที่จะเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพยายามพัฒนาให้โรงพยาบาลรัฐมีสถานภาพเป็นองค์กรบริการสาธารณะ (executive agency) ที่จะสามารถควบคุมทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาล โดยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร ขณะเดียวกันก็สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและชุมชนได้ตามภาพฝันที่พึงปรารถนา นั่นคือ เป็นโรงพยาบาลของชุมชนอย่างแท้จริง มีการบริการที่ดีมีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ และที่สำคัญคือจะต้องเป็นอิสระทั้งด้านโครงสร้างและบริหารจัดการ

สำหรับปัจจัย/เงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาโรงพยาบาลภาครัฐ ให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และข้อควรพิจารณา สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรคือปัจจัยสำคัญในการพัฒนา ในฐานะผู้ที่จะชี้ทิศทางองค์กร สร้างกลไก สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรแสดงศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มที่ และมีระบบคัดเลือกและติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง มีระบบตรวจสอบการบริหารงาน

2. มีวิธีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ
อ่านต่อหน้า 2



ผู้แทนหน่วยงานสาธารณสุขภาคีรัฐทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคประสานความคิดเห็นนักบริหาร นักกฎหมาย วางกรอบการวิจัยเพื่อปรับโฉมโรงพยาบาลภาครัฐเป็นอิสระ

ปรับโฉมรพ.รัฐเป็นอิสระ (ต่อจากหน้า 1)

ภาพ มีการถ่ายโอนอำนาจไปยังผู้ปฏิบัติงาน มีการปรับลดภาระงานที่ไม่จำเป็น และซ้ำซ้อนโดยใช้เทคโนโลยีช่วย

3. มีทีมงานที่ดี ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่องาน มีวิสัยทัศน์ จริยธรรม มุมมองใหม่ๆ เพื่อสร้างสรรค์งาน

4. มีกลไกการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ เช่น สร้างระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม มีการบริหารบุคลากรทางการแพทย์ในรพ.โดยอิสระ สามารถปรับเปลี่ยนวิธีคิดค่าตอบแทนตามคุณภาพและปริมาณงาน มีระบบการประเมินผลและการควบคุมคุณภาพการทำงานและการจ้างงาน

5. มีการพัฒนาโดยมองภาพรวมทั้งระบบสาธารณสุข

6. มีการจัดรูปแบบ ความ



สัมพันธ์ของระบบบริการระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนที่เหมาะสม

7. มีการสร้างฐานบริการในระดับชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อให้สถานื่อนามัยเป็นที่พึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยมีโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง และมีบทบาทร่วมกันในการพัฒนา

8. การดำเนินงานโดยอิสระของโรงพยาบาลภาครัฐต้องตอบสนององวัตถุประสงค์ที่แท้จริงในเรื่องคุณภาพประสิทธิภาพบริการ ไม่ใช่การแสวงหากำไรแบบธุรกิจเอกชน

9. มีมาตรการควบคุมผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการ เช่น ระบบบริการที่ดีขึ้นอาจทำให้อัตราการใช้บริการเพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น เป็นต้น

หลังจากนั้นจึงนำไปสู่การกำหนดประเด็นคำถามสำหรับการวิจัยและรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อพัฒนา ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมต่างก็ได้ระดมกำลังความคิดพร้อมกับแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กันอย่างกว้างขวาง (ดูล้อมกรอบ "คำถามการวิจัย")

สำหรับขั้นตอนต่อไป นพ.สุภกรกล่าวว่า สถาบันฯจะพยายามเชื่อมโยงกระบวนการวิจัยกับการพัฒนาทางนโยบายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานงบประมาณ เพื่อให้การวิจัยนำไปสู่ผลทางปฏิบัติมากที่สุด รวมทั้งจะเชิญโรงพยาบาลต่างๆที่สนใจเข้าร่วมโครงการด้วย ซึ่ง "จับกระแส" จะได้นำความคืบหน้ามาเสนอต่อไป

สรุปประเด็นคำถามการวิจัย

เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพรพ.รัฐ

- ภาพรวมของระบบบริการสาธารณสุขควรเป็นอย่างไร
นโยบายของรพ.รัฐระยะสั้น-ยาว/หน้าที่ของรพ./การกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น/ความสัมพันธ์กับรพ.เอกชน
- ผลผลิตภาพบริการ (productivity) ของรพ.จะเพิ่มขึ้นได้อย่างไร
การจัดกลไกบริหาร/การปรับปรุงกฎระเบียบ/การใช้เทคโนโลยี/การจัดระบบงานผ่านทางค่าตอบแทน
- ระบบการตรวจสอบการดำเนินงานของรพ.ควรเป็นเช่นไร
ระบบคุณธรรม/การประเมินผลงานขององค์กร
- ระบบบริหารงานบุคคลที่เหมาะสมควรเป็นเช่นไร
คุณสมบัติและการสรรหาผู้บริหาร/การบริหารงานบุคคล
- การจัดค่าตอบแทนที่ส่งผลถึงงานที่พึงประสงค์ควรมีลักษณะอย่างไร
พื้นฐานการคิด/ข้อดีข้อเสียของวิธีจัดค่าตอบแทนแบบต่างๆ/ระบบการประเมิน/การทดแทนด้วยสวัสดิการหรือตำแหน่งงาน
- แหล่งรายได้ของรพ.ควรมาจากไหน
ความสัมพันธ์กับระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม/ผลกระทบจากวิธีจัดสรรรายได้ต่อการบริการ การบริหาร และต่อสังคม
- ความสัมพันธ์ระหว่างรพ.กับประชาชนและชุมชนควรเป็นไปในรูปแบบใด
- คุณภาพบริการจะสูงขึ้นได้อย่างไร จะส่งเสริมและประเมินได้อย่างไร

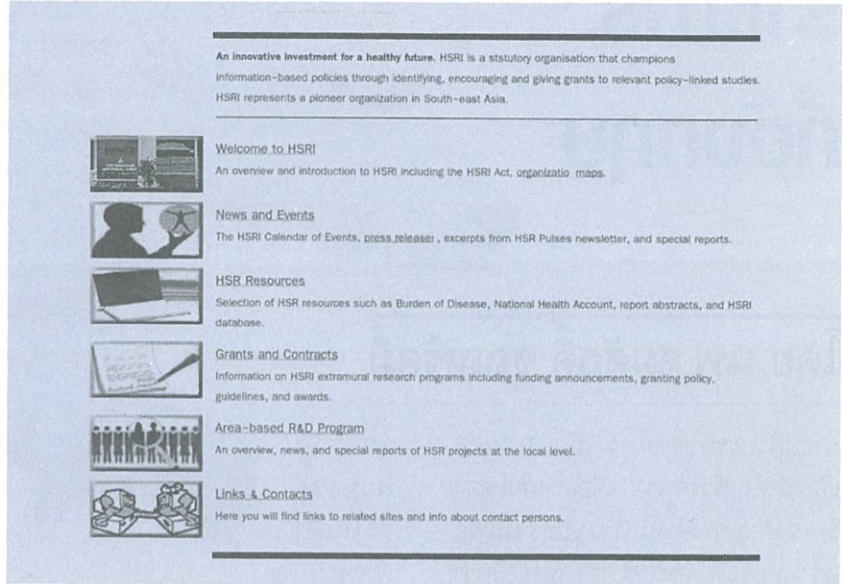
สรรส.ก้าวสู่โลกอินเทอร์เน็ต

บริการข้อมูลผ่านเว็บไซต์ www.moph.go.th/hsri

นพ.สุภกร บัวสาย รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าวว่า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม เป็นต้นไป สถาบันฯพร้อมแล้วที่จะนำเสนอข้อมูลความรู้ด้านระบบสาธารณสุขไทยผ่านทางอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้ที่มีความสนใจและต้องการทราบข่าวสารความเคลื่อนไหวเหล่านี้ได้รับทราบ และสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทางสถาบันฯได้โดยสะดวกรวดเร็ว

ข้อมูลที่เสนอในเว็บไซต์มีดังต่อไปนี้

- ข้อมูลเกี่ยวกับสถาบันฯ
- ประกาศให้ทุนวิจัย โครงการวิจัยต่างๆ ที่สถาบันฯสนับสนุน
- ข้อมูลระบบสาธารณสุขไทย และข้อมูลสุขภาพของประชาชนไทย
- นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการคุ้มครองบริโภค
- จดหมายข่าว "จับกระแส"



- ปฏิทินข่าวและกิจกรรมของสถาบันฯ และเครือข่าย
- โดยการนำเสนอได้เรียบเรียงไว้ในลักษณะย่อ เข้าใจง่าย มีทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย โดยเฉพาะภาษาไทย จะมีข้อมูลเพิ่มเติมให้สำหรับผู้ที่ต้องการ

รายละเอียด

ผู้สนใจใช้บริการสามารถใช้ Netscape Navigator หรือ Microsoft Explorer เข้าสู่เว็บไซต์ชื่อ www.moph.go.th/hsri

ประชุมผู้ประสานงานโครงการ Hospital Accreditation

เสริมพลังสู่คุณภาพ



เมื่อวันที่ 28-29 สิงหาคม 2540 มีการประชุมผู้ประสานงานคุณภาพของโครงการ Hospital Accreditation ซึ่งเป็นการประชุมครั้งที่ 3 แล้ว โดยมีผู้แทนจากโรงพยาบาลในโครงการฯ เข้าร่วมด้วย

นอกเหนือจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพของแต่ละหน่วยงานแล้ว การประชุมตลอดสองวันยังอัดแน่นไปด้วยสาระสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เช่น Patient Care Team, การฝึกอบรมเครื่องมือและเทคนิคพัฒนาคุณภาพ, การจัดทำแผนดำเนินการ, การเขียนคู่มือการปฏิบัติงาน, การบริหารความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วย, Quality Monitoring & Clinical Review, การเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานด้วยเทคนิค Zapp! เป็นต้น

การปฏิรูประบบราชการ ที่อังกฤษ



โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

การปฏิรูประบบราชการ เป็น 1 ใน 3 เรื่องสำคัญที่ว่ากันว่า เมืองไทยจะต้องรีบเร่งกระทำให้เห็นเป็นรูปธรรมเพื่อความอยู่รอด และสร้างอนาคตที่ดีกว่าสำหรับประเทศไทยในสังคมโลก ในขณะที่อีก 2 เรื่องที่จะต้องรีบเร่งกระทำคือ การปฏิรูปการเมือง และการปฏิรูปการศึกษา

การปฏิรูประบบในสังคมนั้นจะอาศัยทฤษฎีและความคิดของใครหรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งคงไม่เพียงพอ การได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศอื่นทั้งในด้านบวกและด้านลบ โดยเข้าใจถึงเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และไม่มุ่งหวังที่จะเลียนแบบเป็นหลัก น่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เราวิเคราะห์และหาทางออกที่ดีขึ้นได้

เมื่อเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา ได้มี Mr. Tony Lavender ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเคยทำงานเรื่องการปฏิรูประบบราชการกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนของประเทศอังกฤษ เข้ามาอยู่ที่เมืองไทย และได้มาเล่าประสบการณ์ในประเทศอังกฤษเกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจและน่าจะลองเทียบกับประเทศไทยในหลายๆ จุดด้วยกัน

การปฏิรูประบบราชการในประเทศอังกฤษ ได้ริเริ่มและเอาจริงเอาจังโดยนายกรัฐมนตรีมาร์กาเรต แทตเชอร์ ตั้งแต่สมัยแรกที่ได้เป็นนายกรัฐมนตรีและอาศัยที่มีอำนาจติดต่อกันอยู่นานกว่า

10 ปี จึงสามารถทำให้เห็นเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมาได้อย่างจริงจัง ทั้งนี้ โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้มีความรู้ความสามารถหลายคนด้วยกัน ในช่วงที่ริเริ่มทำการปฏิรูประบบราชการนั้น ประเทศอังกฤษเพิ่งผ่านการปฏิรูปทางด้านเศรษฐกิจ มีคนว่างงานเป็นจำนวนมากถึงขนาดอังกฤษต้องขอความช่วยเหลือจากกองทุนเงินระหว่างประเทศ ในช่วงก่อนหน้าที่นางเรตเชอร์จะได้รับเลือกเป็นนายกรัฐมนตรีเล็กน้อย

จุดสำคัญของการปฏิรูประบบราชการอังกฤษ ไม่ใช่การลดขั้นตอนหรือวิธีการทำตามระบบราชการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่เริ่มต้นด้วยการตั้งคำถามพื้นฐานที่ว่า **อะไรคือบทบาทหน้าที่ที่รัฐพึงกระทำ** ถ้าเป็นที่ชัดเจนว่าหน้าที่ที่รัฐเคยกระทำอยู่นั้น แท้จริงไม่ใช่สิ่งที่ควรกระทำ ก็ให้ยกเลิกหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่เหล่านั้นเสีย จากนั้นก็มาถึงขั้นต่อไปที่จะวิเคราะห์ว่า ในองค์กรที่จะต้องปฏิบัติภารกิจของรัฐนั้น มีงานในลักษณะใดที่อาจแบ่งหรือจ้างเอกชนมาช่วยทำได้ ก็ให้เปลี่ยนฐานะของหน่วยงานนั้นเสียแล้วจ้างเอกชนมาทำแทน จากนั้นก็อาจวิเคราะห์ต่อไปว่า องค์กรที่จะทำหน้าที่ของรัฐจำเป็นต้องมีฐานะเป็นหน่วยราชการแบบดั้งเดิม

หรืออาจจะมิบทบาทหน้าที่ในเชิงการบริการ อำนาจความสะดวกเป็นหลัก ก็ยังต้องทำงานบริการประชาชนค่อนข้างมาก เช่น ภารกิจในการให้เอกสารอนุญาตต่างๆ ก็ให้มีการบริหารองค์กรในลักษณะที่แตกต่างไป ซึ่งในอังกฤษเขาเรียกว่าเป็น Executive Agency เช่น หน่วยงานที่ทำหน้าที่ออกหนังสือเดินทาง การออกไปซบซี้ เป็นต้น เมื่อคิดเป็นลำดับขั้นเช่นนี้ ในที่สุดก็จะเหลือเพียงหน่วยงานที่จะทำหน้าที่สำคัญของรัฐที่ยังคงฐานะระบบราชการในความหมายเดิมของมันเอง

สิ่งที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งก็คือ การที่รัฐสามารถดึงบุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาช่วยงานได้อย่างเต็มที่ อย่างเช่น ประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการในครั้งนั้น นางเรตเชอร์ ได้ผู้บริหารบริษัท มาร์คแอนด์สเปนเซอร์ มาปฏิบัติหน้าที่ช่วยวางแผนและบริหารการปฏิรูประบบราชการในช่วง 4 ปีแรก และสามารถวางรากฐานและแผนแม่บทได้ภายในเวลา 2 ปี พร้อมทั้งกำหนดนโยบาย และควบคุมกำกับการทำงานได้อย่างจริงจัง แต่ถ้าจะให้เข้าใจได้ดียิ่งขึ้น ก็อาจจะต้องมองที่ตัวกลไกอื่นในระบบบริหารราชการแผ่นดินของอังกฤษควบคู่ไปด้วย ซึ่งแตกต่างจาก

ประเทศไทยพอสมควร ที่สำคัญคือ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนของ เขาประกอบด้วยบุคคลที่เป็นผู้ทรงคุณ วุฒิในด้านการบริหารซึ่งไม่ใช่ข้าราชการ คณะกรรมการมีจำนวนไม่มาก และไม่ ใช้องค์กรที่เป็นหน่วยงานราชการ นอก จากนี้องค์กรยังมีกลไกการตรวจสอบ อำนาจ และการดำเนินงานของหน่วย ราชการที่เข้มแข็ง เพราะเป็นองค์กรอิสระ ขึ้นตรงต่อรัฐสภา ซึ่งเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Office of Grand Authority ซึ่งไม่ได้ตรวจบัญชีแต่เพียงอย่างเดียว เท่านั้น แต่ยังตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของการดำเนิน กิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด ประโยชน์หรือเกิดการเสียผลประโยชน์ ต่อส่วนรวมได้

สำหรับระบบสาธารณสุขของอังกฤษนั้น อยู่ในารดูแลของหน่วยงานที่ เรียกว่า National Health Service (NHS) ซึ่งไม่ได้มีฐานะเป็นระบบราชการมาตั้งแต่ตั้งเดิม อย่างไรก็ตาม ในยุคของนาง แรตเชอร์ ก็ยังมีการปรับเปลี่ยน NHS อยู่ไม่น้อย ด้วยหวังจะให้มีประสิทธิภาพ และสามารถบริการประชาชนได้ดีขึ้น รวมทั้งจัดระบบการใช้จ่ายที่มีอยู่ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด เพราะเงินที่นำมาใช้ใน NHS นั้นมาจากภาษีอากรที่มีระบบจัด เก็บและจัดสรรเพื่อสุขภาพอนามัยของ ประชาชนอย่างชัดเจนตั้งแต่ต้น (ไม่ใช่ มาจากการของบประมาณเป็นรายปี แล้วขึ้นอยู่กับรัฐบาลว่าจะจัดสรรมาก น้อยได้ตามใจชอบ) สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้น ในการปฏิรูป NHS คือ การเปลี่ยนวิธี บริหารโรงพยาบาลใน NHS ให้มีอิสระ มากขึ้น โดยแต่ละโรงพยาบาลมีคณะกรรมการบริหารเป็นของตนเอง เรียกว่า เป็น Trust Hospital ซึ่งทำหน้าที่คัดเลือกและประเมินผู้บริหารโรงพยาบาล ในขณะที่ผู้บริหารฯ ก็ต้องรับผิดชอบ การบริหารและจัดบริการของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ขณะ เดียวกัน NHS กลางก็จะปรับเปลี่ยนวิธี จัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาล

จุดสำคัญของการปฏิรูป ระบบราชการอังกฤษ ไม่ใช่การลดขั้นตอน หรือวิธีการท่าถามระบบราชการ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่เริ่มกันด้วยการตั้งคำถาม พื้นฐานที่ว่า อะไรคือบทบาทหน้าที่ ที่รัฐพึงกระทำ

และหน่วยงานสาธารณสุขที่ดูแลงาน สาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ โดยมุ่งให้มีการแบ่งเงินตามปริมาณ และคุณภาพ งานให้มากขึ้น แทนการจัดสรรงบประมาณก้อนรวมโดยไม่มีหลักเกณฑ์ หรือข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน และสามารถนำไปแสดงเพื่อแลกเปลี่ยนเป็น งบประมาณได้มากกว่าเพียงผลงานรวม อย่างที่เคยเป็นมาแต่เดิม ทั้งนี้ โดยหวัง ว่าโรงพยาบาลจะพยายามให้บริการที่มี ประสิทธิภาพมากขึ้น และลดการรอ คอยของประชาชนผู้มาใช้บริการได้ โดยเฉพาะการรอคิวเพื่อรับการผ่าตัดแบบ Elective Surgery หรือแม้กระทั่งการ เข้าคิวเพื่อรอพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญใน บางสาขา แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะ เน้นให้ประชาชนไปพบแพทย์ผู้ เชี่ยวชาญเป็นหลัก ในทางตรงข้ามเขา กลับสร้างระบบเพื่อให้แพทย์ทั่วไปมีแรง จูงใจที่จะให้บริการแก่ประชาชนให้ได้ มากขึ้น และมีคุณภาพดีขึ้น มากกว่า คอยคิดแต่จะส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญดูแลต่อเท่านั้น ส่วนเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับบริการโรงพยาบาลที่ เกิดขึ้นอีกประการหนึ่งก็คือ การนำงาน บริการทั่วไป เช่น บริการอาหาร ซักรีด ทำความสะอาด ออกไปให้แก่ภาคธุรกิจ เอกชนดำเนินการแทนที่โรงพยาบาลจะ จ้างเจ้าหน้าที่และมีหน่วยงานมาดูแลรับ

ผิดชอบโดยตรง

จากที่กล่าวมาข้างต้น หากเปรียบ เทียบกับประเทศไทย ก็คงจะเห็นความ เหมือนและความแตกต่างอยู่พอสมควร อย่างไม่รู้ก็ตาม อย่างหนึ่งที่ชื่อฮามากใน ประเทศไทยตอนนี้ก็คือ การสร้างหน่วย งานที่ให้บริการสาธารณะในลักษณะที่ เรียกว่า Executive Agency ซึ่ง Mr. Lavender ได้ยกตัวอย่างบริการทำใบ ขับซึ่งเขาบอกว่าให้ประสิทธิภาพที่ดีขึ้น กว่าเดิมมาก และพยายามจะช่วยหาทาง แก้ปัญหาและให้บริการมากกว่าคอย บอกรัดเหมือนเมื่อครั้งที่ยังอยู่ในระบบ เก่า แต่การเปลี่ยนฐานะของหน่วยงาน คงไม่ใช่ปัจจัยชี้ขาด หากเราไม่สามารถ มีระบบที่จะคัดเลือกและติดตาม ประเมินให้มีผู้บริหารที่มีความสามารถ อย่างจริงจัง ที่อังกฤษนั้นเขาใช้คณะ กรรมการข้าราชการพลเรือนเป็นกลไก สำคัญในการคัดเลือก แต่หลายคน แสดงความเห็นที่ ความแตกต่างของ โครงสร้าง และองค์ประกอบของคณะ กรรมการข้าราชการพลเรือนในประเทศไทยและประเทศอังกฤษ อาจทำให้ กระบวนการคัดเลือกต้องเปลี่ยนไปเมื่อนำมาใช้ในประเทศไทย รวมทั้งลักษณะ ขององค์กรแบบ Executive Agency นั้นฐานะของคนทำงานก็ยังสามารถโยก ย้ายสลับเปลี่ยนกับหน่วยราชการแบบ เดิมได้ ซึ่งอาจจะทำให้มีทั้งข้อดีข้อเสีย หากมาปฏิบัติในประเทศไทย

ผู้บรรยายยืนยันว่า ด้วยความ กล้าหาญ ความเอาใจจริงเอาใจ และความ ต่อเนื่องของผู้นำสูงสุดของประเทศซึ่ง ในที่นี้คือ นางแรตเชอร์ เป็นปัจจัย สำคัญที่ทำให้การปฏิรูปเป็นจริง และ สำเร็จไปได้ไม่น้อย เขาเล่าติดตลกว่า สมัยนั้นรัฐมนตรีทุกคนกลัวนาง แรตเชอร์มาก เพราะนางมักตามจ้องงาน และวิพากษ์วิจารณ์การทำงานอย่างตรง ไปตรงมาอยู่เสมอ บางครั้งไม่พอใจก็ เอากระเป๋าทิ้งไปใส่อีกต่างหาก

ฟังแล้วก็คงอดไม่ได้ที่จะเปรียบ เทียบกับบ้านเรากันนะครับ



ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือการให้บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิก

วางตัวผู้ประสานงานเพื่อยกร่างคู่มือฯ ระดับชาติ

ภายหลังจากที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เริ่มดำเนินการหาแนวทางพัฒนา “ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือการให้บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกในประเทศไทย” (The Research and Development of National Guidelines for Clinical Preventive Services) ไปเมื่อประมาณกลางปีล่าสุดเมื่อวันที่ 9 กันยายนที่ผ่านมา สวรส. ก็ได้จัดการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขจะใช้แนวทางปฏิบัติหรือคู่มือระดับชาตินี้ร่วมกัน



จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นผู้แทนจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ราชวิทยาลัยแพทย์สาขาต่างๆ, สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, สมาคมปราบวัณโรคฯ, สมาคมประสาทวิทยาฯ, สมาคมโรคไตฯ, สมาคมโลหิตวิทยาฯ, สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติ, แพทยสภา, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ รวม 24 แห่ง กล่าวได้ว่า ได้ทำให้ภาพของการดำเนินงานในระดับปฏิบัติการมีความชัดเจนยิ่งขึ้น กล่าวคือ มีการกำหนดตัวบุคคลคณะทำงานเพื่อเป็นผู้ประสานงานในการจัดทำคู่มือดังกล่าว จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

1. รศ. นพ. วีระพล จันทร์ตียัง ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. รศ. นพ. สมศักดิ์ สุทัศน์วรุฒิ

สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย

3. รศ. สมจิต พุกกะรัตนนที สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

4. รศ. นพ. ประดิษฐ์ สมประกิจ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

5. ศ. นพ. สุทธิพร จิตรมิตรภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

6. พท. นพ. สุรจิต สุนทรธรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ

7. พอ. พญ. อุษณา สุวีระ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

การดำเนินงานจัดทำคู่มือการให้

บริการเวชกรรมป้องกันด้านคลินิกในครั้งนี้คือการทำงานเพื่อแก้ปัญหาในสังคม ไม่ใช่ลักษณะของการทำงานเพื่อความ เป็นเลิศทางด้านวิชาการ มีเป้าหมายหลักว่าควรจะต้องมุ่งเน้นที่ประชาชน และมองแบบองค์รวมว่าแต่ละกลุ่มควรได้รับบริการอะไรบ้าง โดยเสนอแนะให้เป็นการ “ป้องกัน” (prevention) มากกว่า “การคัดกรองโรค” (screening) และควรจัดทำเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาหลักของประเทศ ไม่ควรทำมากเกินไป เพราะนอกจากจะสิ้นเปลืองงบประมาณแล้ว ยังอาจจะไม่มีผู้ใช้ประโยชน์

สำหรับเรื่องที่จะจัดทำนั้น ได้ระบุเกณฑ์เพื่อประกอบการพิจารณาดังนี้คือ อายุ ภาวะโรค ความเป็นไปได้ ความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะเกิดแก่คุณภาพชีวิต ทั้งนี้ควรจะปรับจากสิ่งที่มีผู้ทำไว้แล้วจะ

ทุนเวลามากกว่าการเริ่มต้นทำใหม่ อย่างไรก็ตาม สำหรับตัวอย่างจากต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ควรจะต้องพิจารณาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมของไทย

กระบวนการดำเนินงานจะเริ่มตั้งแต่การสร้างความยอมรับให้แพทย์หรือผู้ใช้ก่อน ถัดจากนั้นคือการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือกรรมการบริหาร แล้วจึงนำไปสู่ประชาชน (กรณีนี้เห็นว่าจำเป็นต้องมีการทำประชาพิจารณ์) ขึ้นต่อไปคือการวางนโยบายโดยกรรมการกลาง และส่งให้วิทยาลัยที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่ทำรายละเอียด จากนั้นคือการหาข้อสรุป ซึ่งหากเกิดความคิดเห็นไม่ตรงกันก็อาจจะเชิญผู้ชำนาญการมาร่วมยกร่างด้วย เพื่อจะได้ปรึกษาเมื่อเกิดประเด็นแย้งกัน อย่างไรก็ดี เพื่อให้คณะทำงานตัดขาดจากบรรดาชมรมหรือสมาคมที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีตัวแทนของชมรม/สมาคมที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยประสานงานเรื่องเนื้อหาวิชาการด้วย

นอกจากนี้ ข้อที่ควรคำนึงถึงก็คือ เรื่องของรูปแบบการจัดทำคู่มือ (service oriented หรือ disease oriented) การสำรวจข้อมูลโรงพยาบาลเพื่อประเมินถึงความเป็นไปได้ การดูแลรักษาต่อเนื่อง ภายหลังจากผู้ป่วยได้เข้ามาใช้บริการครั้งแรกแล้ว เรื่องงบประมาณสำรองจ่าย รวมถึงการพิจารณาข้อจำกัดของระบบงานในปัจจุบันด้วย

การทำงานของคณะทำงานชุดนี้จะมี การแจ้งข้อมูล และความคืบหน้าต่อราชวิทยาลัยต่างๆ ตลอดเวลา เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม อันจะก่อให้เกิดการสร้างสรรค และเกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมมากที่สุด โดยที่ร่างแรกจะมีความกำหนดแล้วเสร็จภายใน 3-6 เดือนข้างหน้า

หนังสือใหม่สองเล่ม สองสาระ

การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลฯ-กรณีศึกษา การสำรวจสุขภาพประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป

❖ การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ดูจะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ภายใต้วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ และการตัดลดงบประมาณ

การเบิกจ่ายงบประมาณสวัสดิการรักษายาบาล เป็นประเด็นปัญหาที่มีการหยิบยกมาเอ่ยอ้างกันบ่อยครั้ง ไม่ว่าจะเป็นความต้องประสิทธิภาพ การเบิกจ่ายไม่ตรงความจริง และบ้างก็ระบุว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการทุจริต แต่บ้างก็ว่าเป็นปัญหาความบกพร่องของระบบ...

❖ เมื่อสองปีก่อน นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ ได้เลือกจังหวัดหนึ่งเพื่อทำการศึกษาคำตอบอย่างเป็นระบบ การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ กรณีศึกษา พ.ศ. 2538 เป็นผลพวงโดยตรงจากการวิจัยครั้งนั้น อย่างละเอียดทุกแง่มุม จนสามารถวิเคราะห์หาคำตอบที่ชัดเจนว่าระบบการเบิกจ่ายที่ไม่สามารถตรวจ

สอบกลับกรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้นำไปสู่ปัญหาอย่างไร

และในทางตรงข้าม ผลการศึกษาวิเคราะห์ สามารถนำไปกำหนดทิศทางการปฏิรูประบบฯ ให้มีประสิทธิภาพได้อย่างไร...

❖ เป็นเล่มที่สอง ในงานชุด "การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ" ราคาเล่มละ 145 บาท

❖ ส่วนเล่มก่อนหน้า การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ทางเลือกเชิงนโยบาย ยังมีจำหน่ายในราคา 80 บาท

❖ ผลงานอีกเล่มที่ไล่หลังกันมาจากโครงการสนพ. ในเดือนนี้ เป็นผลงานการสำรวจร่วมกันครั้ง

สำคัญระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ จุฬาฯ, สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก และ The Regents of the University of Michigan...

❖ การสำรวจสุขภาพประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป ประเทศไทย ปีพ.ศ. 2538 ให้ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของประชากรวัยสูงอายุ และที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างรอบด้าน จากกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ รวม 25 จังหวัดจากทุกเขตพื้นที่บริการของกระทรวงสาธารณสุข...

❖ ทำไมจึงต้องเจาะจงสำรวจสุขภาพประชากรวัยดังกล่าว คำตอบอยู่ที่ สภาพการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร ที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ 5 ล้าน

**การสำรวจสุขภาพ
ประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป
ประเทศไทย ปีพ.ศ. 2538**

โดย
คณะทำงานโครงการสำรวจผู้สูงอายุ
ในประเทศไทย พ.ศ. 2538

พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ
บรรณาธิการ

คน และอีก 25 ปีข้างหน้า จำนวนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว

การกำหนดนโยบายและมาตรการรองรับเพื่อจัดบริการรักษายาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิการสังคมอื่นๆ ที่เหมาะสมสำหรับประชากรวัยนี้ที่มีจำนวนและสัดส่วนมากขึ้นจึงมีความจำเป็นไม่เพียงเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังสามารถแสดงบทบาทและศักยภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ต่อไป...

❖ ขนาดมาตรฐาน พิมพ์ 2 สี ราคา 400 บาท

❖ ทุกเล่ม สมาชิกโครงการสนพ. สั่งซื้อทางไปรษณีย์หรือซื้อโดยตรงที่สถาบันฯ **รับส่วนลด 20%**

❖ ฉบับนี้ไม่มีที่ลงแบบฟอร์มสมัครสมาชิกโครงการสนพ. แต่ยังสามารถมาได้เพียงแจ้งความประสงค์และระบุชื่อที่อยู่ให้ชัดเจนเท่านั้น

**การปฏิรูประบบสวัสดิการ
รักษายาบาล
ของข้าราชการ**

กรณีศึกษา พ.ศ. 2538

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นวลอนันต์ ดันดีเกตุ
สุกัลยา คงสวัสดิ์
ถาวร กมลทรัพย์

ป ล า ย ก ร : ๒ ๕

หลายคนบอกว่า นี่คือนโยบายแห่งการปฏิรูป

ปฏิรูปการเมือง ปฏิรูประบบการศึกษา ปฏิรูประบบราชการ ดูจะเป็นสามระบบหลัก ที่ได้รับการประเมินว่ามีความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วน

แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าระบบอื่นจะยังคงสถานะของตัวเองโดยไม่ถูกกระทบ เปลี่ยนแปลง

ด้านหนึ่งการเปลี่ยนแปลงสามระบบหลักย่อมกระทบไปสู่การปรับเปลี่ยนของระบบที่เกี่ยวข้อง และอีกด้านหนึ่ง ภาวะทางเศรษฐกิจที่กำลังเป็นปัญหาหนักหนาสาหัส และส่งผลกระทบต่อระบบทุกคน ซึ่งจำเป็นต้องมีการปฏิรูปเช่นเดียวกัน ก็เป็นอีกเงื่อนไขที่กำหนดและเร่งรัดให้ระบบต่างๆ ต้องปรับและปฏิรูปตาม

ข้อกำหนดจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ ข้อจำกัดของงบประมาณ การจัดเก็บรายได้ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย ความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก อัตราการว่างงานที่สูงขึ้น ปัญหาสภาพคล่องทางการเงินในทุกภาคธุรกิจ ล้วนล้วนคลอนทุกระบบที่ต่างพึ่งพาสัมพันธ์กับระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยในขณะนี้

โดยนัยนี้ ธงแห่งการปฏิรูปที่ชักชูขึ้น จึงย่อมมีผืนธงของระบบสาธารณสุขรวมอยู่ด้วย และการปฏิรูประบบสาธารณสุขย่อมไม่ได้หมายถึงเพียงการปรับเปลี่ยนตามปัจจัยกำหนดจากระบบอื่น แต่เพื่อการก้าวสู่คุณภาพใหม่ของการให้บริการ ประสิทธิภาพใหม่ของการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อผลตอบแทนสูงสุด และความเสมอภาคใหม่ที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคมโดยส่วนรวมมากขึ้น

แม้วันนี้จะยากลำบาก แม้หนทางการปฏิรูปต่างๆ อย่างจะมากด้วยอุปสรรค แม้การแก้ปัญหาหลายๆ อย่างไม่เคยเป็นเรื่องง่ายตาย แต่สิ่งของการเปลี่ยนแปลงบอกกับเราทุกคนว่า ถ้าเราไม่ปิดประตูหน้าต่างซุกซ่อนตัวเองตลอดกาล

หลังพายุฝนพ่นผ่าน เราจะเห็นสายรุ้งงาม

-ปลัดธาน

ที่ปรึกษา

นพ.ปรากรม วุฒิมงคล

ศ. นพ.ประเวศ วะสี

ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช

บรรณาธิการอำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

บรรณาธิการบริหาร

นายปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เฮงบุณยพันธ์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นส.วราภรณ์ พันธุ์พงศ์

กองบรรณาธิการ

นพ.อนุวัฒน์ คุภชุตติกุล

รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม

นพ.วิจารณ์ ตั้งเจริญเสถียร

นพ.สุภากร บัวสาย

นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ

นางงามจิตต์ จันทรสวัสดิ์

นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข

นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์

นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง



"จับกระแส" เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยโครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

"จับกระแส" ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ บรรณาธิการ

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอรับข้อมูล บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ

จับกระแส

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 4/2537
ปทฝ. ตลาดขวัญ

นางสาวดวงพร เฮงบุณยพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

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

เหตุขัดข้องที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

- 1. จ่าหน้าไม่ชัดเจน
- 2. ไม่มีเลขที่บ้านตามจ่าหน้า
- 3. ไม่ยอมรับ
- 4. ไม่มีผู้รับตามจ่าหน้า
- 5. ไม่มารับภายในกำหนด
- 6. เลิกกิจการ
- 7. ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
- 8. อื่นๆ

ลงชื่อ.....