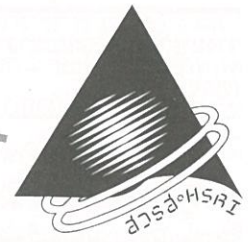


ฉบับกระแส

<http://www.moph.go.th/hsri>



จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (38) สิงหาคม 2541 ISSN 0859-9351

สวรส.ร่วมกับMSH กำหนดกรอบการศึกษา 4 ประเด็นหลัก

วางแผนปฏิรูประบบสาธารณสุขเสนอสร.

สวรส.ร่วมกับ MSH ศึกษาแนวทางการปฏิรูประบบสาธารณสุข 4 ประเด็นหลัก กระจายกำลังคน-ระบบการบริหารรพ.อิสระ-ระบบส่งต่อ-การเงินการคลัง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนระบบสาธารณสุข ตามโครงการ **Health Management and Financing Study Project (HMFS)** โดยเป็นส่วนหนึ่งในแผนการปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมของรัฐบาล และคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีมติให้ สวรส. เข้าร่วมกับบริษัท แมเนจเม้นท์ ไซน์ส ฟอว์ เซลส์ (Management Sciences for Health-MSH) จากสหรัฐอเมริกา เสนอตัวเป็นที่ปรึกษาวิชาการของโครงการดังกล่าวจนกระทั่งได้รับเลือกในที่สุด

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการ สวรส. และหัวหน้าคณะที่ปรึกษา ร่วมโครงการ HMFS เปิดเผยว่า การศึกษาตามโครงการดังกล่าว มี 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ประสิทธิภาพการบริหารโรงพยาบาลรัฐ 2) ระบบการส่งต่อ 3) การเงินการคลังสาธารณสุข 4) การกระจายกำลังคนด้านสาธารณสุข โดยคณะที่ปรึกษาได้แยกทีมทำงานในแต่ละประเด็น คือ ศ.นพ.อารี วัลยเสวี และ นพ.สมศักดิ์ ศึกษาในส่วนของ



การประชุมเสนอกรอบการศึกษา ตามโครงการ HMFS ต่อคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 28 กค. 2541

กระจายกำลังคนด้านสาธารณสุข และระบบการส่งต่อ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและนพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย ศึกษาด้านการเงินการคลังสาธารณสุข นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ ศึกษาด้านประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลรัฐ ร่วมกับนพ.ไพฑูริย์ สุริยะวงศ์ไพศาล โดยมี รศ.ศรีราชา เจริญพานิช ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายจะทำงานสนับสนุนในส่วนของข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขกฎหมายที่จำเป็นตามกรอบที่คณะที่ปรึกษาเสนอ

และเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคมที่ผ่านมา คณะที่ปรึกษาโครงการ HMFS ได้นำเสนอกรอบการศึกษาทั้ง 4 ประเด็น

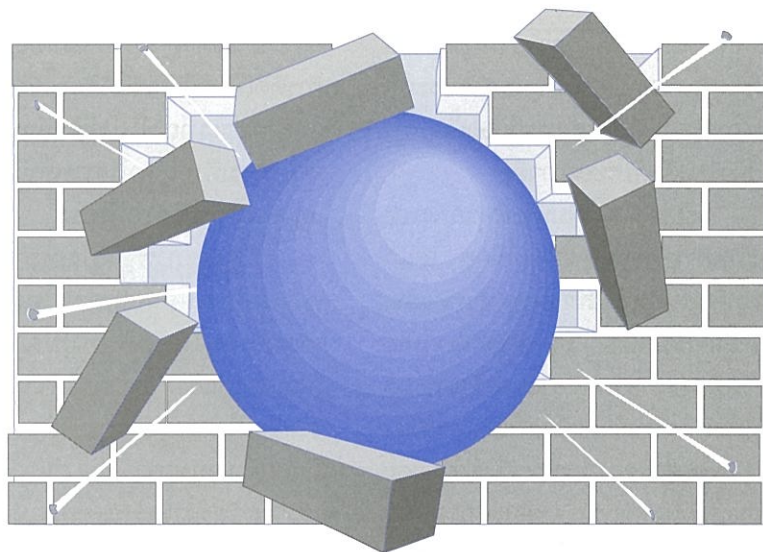
ต่อคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี นพ.ปรากรม วุฒิพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานในที่ประชุม ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ประสิทธิภาพการบริหารรพ.รัฐ และระบบการส่งต่อ

นพ.สมศักดิ์ได้เสนอแนวคิดของการศึกษาว่า ปัจจุบันรพ.รัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความเป็นอิสระระดับหนึ่ง สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ดีพอสมควร แต่หากมีการบริหารที่เป็นอิสระและคล่องตัวมากขึ้น จะทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีขึ้น (อ่านต่อหน้า 2)

ศักยภาพใหม่ เพื่อระบบ สาธารณสุขไทย

โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์



เมื่อประมาณ 6 ปีที่แล้ว คำว่า **Health Care Reform** เป็นคำฮิตติดปากจนใครๆ ที่เป็นนักสาธารณสุขพากันพูดถึงส่วนหนึ่งก็ด้วยเหตุที่เรื่องนี้กลายเป็นเรื่องระดับชาติในประเทศที่ทรงอิทธิพลไปทั่วโลกอย่างอเมริกา ระยะเวลาที่ผ่านมา คำว่า Health Care Reform จะยังไม่คลายความฮิต แต่ก็ยังมีผู้ตั้งข้อสงสัยกันว่า มันควรจะเป็น **Health System Reform** หรือ **Health Sector Reform** หรือแม้กระทั่ง **Health Reform** เฉยๆ ดีกว่า Health Care Reform หรือเปล่า และในขณะเดียวกัน เราเริ่มได้ยินคนพูดคำว่า **Evidence-based Medicine** แล้วก็พูดถึง **Evidence-based Health Care** ล่าสุดได้ยินว่ามีคนพูดถึง **Evidence-based Health Policies** อีกแล้ว

ถ้าได้ยินคำใหม่ๆ เหล่านี้แล้วตื่นเต้น คอยวิ่งไล่ตาม ก็คงจะน่าเป็นห่วงไม่ว่าจะเป็นนักวิชาการสาธารณสุข นักบริหาร ผู้กำหนดนโยบาย โดยเฉพาะในประเทศที่ไม่ใช่ที่เริ่มต้นของคำเหล่านี้ เพราะสักระยะหนึ่งคำเหล่านี้ก็จะถูกแปลความต่างออกไป จนอาจจะไม่เหลือเค้าเดิมของสิ่งที่คนพูดคนแรกหมายถึง และในบางกรณีก็อาจจะเปลี่ยนไปในทางที่ด้อยลง

ตัวอย่างใกล้ตัวนักการสาธารณสุขในประเทศไทย คงจะยกคำว่า Primary Health Care มาเป็นตัวอย่างไม่ได้ ตอนแรกเราเรียกว่า “การสาธารณสุขเบื้องต้น”

แล้วต่อมาก็กลายเป็น “การสาธารณสุขมูลฐาน” คำที่แตกต่างกันทำให้มีการตีความไปต่างๆ นานา ส่วนในระดับนานาชาติ แม้จะใช้คำภาษาอังกฤษคำเดียวกัน แต่ความหมายในทางปฏิบัติและความเข้าใจของผู้พูดก็ยังคงแตกต่างกัน

สำหรับคำว่า Health Reform หรือ Evidence-based health care ดูเหมือนจะมีแนวคิดหรือหลักการสำคัญ 2 ประการที่ไปด้วยกัน ข้อหนึ่งก็คือระบบสาธารณสุขทั้งในภาพรวมมาจนถึงการดูแลรักษาผู้ป่วย หรือนัยหนึ่งการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประชาชนนั้น จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนและปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา (บางคนจึงนิยมคำที่ใช้กันแต่เดิมคือ คำว่า **Health Development** มากกว่า Health Reform) และอีกข้อหนึ่งก็คือ การเปลี่ยนแปลงหรือการปรับปรุงควรอยู่บนฐานของความรู้และข้อมูลที่มีการศึกษารวบรวมอย่างเป็นระบบ ตรวจสอบได้ มากกว่าจะเป็นเพียงความเห็นหรือความชอบหรือประสบการณ์ของใครคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

ไม่ใช่ว่าความเห็น ความชอบ หรือประสบการณ์เป็นสิ่งที่ไม่มีความหมายและไม่ควรรู้ ในบางครั้งเราอาจเริ่มต้นด้วยความเห็น ความชอบ หรือประสบการณ์ของบุคคลหรือกลุ่มคน แต่ต้องตรวจสอบโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และที่สำคัญคือต้องมีการติดตามตรวจสอบว่าเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่

เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม หรือให้ผลในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างแท้จริง

หลักการ 2 ข้อนี้เป็นหลักการสำคัญที่ สวรส. ใช้ในการทำงาน และการวิจัยระบบสาธารณสุขที่ดีคือเครื่องมือหรือกระบวนการสำคัญที่ใช้ชี้ให้เห็นความจำเป็นและจุดสำคัญที่ต้องปรับเปลี่ยนในขณะเดียวกันก็ให้แนวทางหรือวิธีการที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน หรือชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดผลดังที่ตั้งใจไว้หรือไม่ ถ้าจะใช้ให้โก้เก๋โดยผสมกับคำยอดฮิตก็คือเป็นการสร้าง **Evidence-based Health Reform** โดยเป็นทั้ง Health Reform ในระดับประเทศ คือในระดับนโยบายที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนระบบในภาพรวม และเป็น Health Reform ในระดับพื้นที่ คือช่วยให้มีการแก้ปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์วิจัยประกอบในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง

หากมองจากหลักการ 2 ข้อดังกล่าว คงต้องยอมรับว่า ไม่ว่าจะในระดับประเทศหรือระดับพื้นที่ การส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลความรู้โดยเฉพาะจากการวิจัยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นเรื่องที่ต้องทำลายกำแพงขวางกั้นหลายชั้น เพราะจะต้องเปลี่ยนแปลงทั้งกระบวนการตัดสินใจ และกระบวนการวิจัยจากสิ่งที่เคยชินกันมาไม่ใช่น้อย ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการในระดับประเทศหรือ

ระดับพื้นที่ก็ตาม

ดังนั้นหากต้องการให้มีการพัฒนา/ปรับเปลี่ยนระบบสาธารณสุข หรือวิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพอนามัยของประเทศ หรือการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรเพื่อการแก้ปัญหา ให้อยู่บนฐานของข้อมูล โดยใช้กระบวนการหรือผลงานวิจัยเป็นส่วนประกอบอย่างจริงจัง จำเป็นต้องช่วยกันสร้าง “ศักยภาพใหม่” ให้เกิดขึ้นในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะในส่วนของกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดนโยบาย และกระบวนการวิจัย

ประการแรก คือการสร้าง**ผู้บริหารที่รู้จักตั้งคำถาม** เพื่อจะได้เห็นถึงจุดอ่อนหรือส่วนขาดของการดำเนินงานที่ผ่านมา และเมื่อตั้งคำถามแล้วก็ต้องสามารถจัดการให้มีกระบวนการในการหาข้อมูลความรู้เพื่อตอบคำถามนั้น ทั้งโดยการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่หรือขอความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น

ประการที่สอง คือ**ศักยภาพของชุมชนนักวิชาการหรือนักวิจัย** จำเป็นต้องมีความเข้าใจกับการวิจัยที่ไม่ได้มีความหมายคับแคบเพียงการวิจัยในเชิงวิชาการเพื่อสร้างความรู้ใหม่ รวมทั้งการคาดหวังเรียกร้องให้มีการนำเอาผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์โดยไม่สนใจที่จะทำความเข้าใจกับความต้องการหรือคำถามของผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยเพื่อประกอบการตัดสินใจอย่างจริงจัง

ประการสุดท้าย คือการมี**นักวิชาการที่สามารถเชื่อมโยงความต้องการของผู้บริหาร และเปลี่ยนเป็นคำถามการวิจัย** พร้อมกับทำหน้าที่ในการติดตามความก้าวหน้าและความต้องการของทั้ง 2 ฝ่าย เป็นนักบริหารงานวิจัยหรือผู้ประสานงานวิชาการที่ไม่ได้มีบทบาทในการทำวิจัยเอง หรือไม่ได้เป็นผู้บริหารที่ต้องตัดสินใจเอง แต่สามารถจะเข้าใจทั้ง 2 ฝ่าย และประสานกระบวนการวิจัยกับกระบวนการตัดสินใจได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ

อันที่จริงยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกมากที่จะช่วยกำหนดความสำเร็จของการเชื่อมโยงความรู้และการวิจัยเข้ากับการพัฒนาระบบสาธารณสุข อย่างเช่นตัวแปรด้านประชาชน ชุมชน หรือผู้บริโภค ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลจากการตัดสินใจ หรือการเปลี่ยนแปลง นับว่าเป็นตัวแปรสำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง แต่หากดูจากธรรมชาติของวิวัฒนาการระบบการแพทย์สมัยใหม่ โดยเฉพาะระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีรัฐและบุคลากรวิชาชีพเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมาโดยลำดับ การสร้างศักยภาพใหม่ใน 3 ส่วนที่กล่าวมา น่าจะเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญที่จะสร้าง “ระบบสาธารณสุขไทยบนฐานแห่งปัญญา” (Knowledge-based Health System) ขึ้นมา

ซึ่งจะมีความหมายมากกว่า การพูดถึงกันแต่เพียง Evidence-based Health System เท่านั้น ▲

สรรส.คัดเลือกสมาชิก “จับกระแส” และ “สถานการณ์”

เรียน สมาชิก “จับกระแส” และ “สถานการณ์” ทุกท่าน

ตามที่สรรส.ได้จัดทำจดหมายข่าว “จับกระแส” และเอกสาร “สถานการณ์” โดยจัดส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์แก่ท่านเป็นประจำทุกเดือน บัดนี้ เพื่อให้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ทั้งสองฉบับดังกล่าวมีประโยชน์และสอดคล้องกับความต้องการของผู้อ่านมากยิ่งขึ้น สรรส.จึงได้จัดทำแบบสอบถามขึ้นเพื่อประมวลความคิดเห็นจากผู้อ่านไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานต่อไป

ในโอกาสนี้ สรรส. จะได้ทำการคัดเลือกสมาชิกไปด้วยพร้อมกัน เพื่อให้สิ่งพิมพ์ทั้งสองฉบับจัดส่งถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจอย่างแท้จริงเท่านั้น

สรรส.จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่ได้จัดส่งให้พร้อมกับ “จับกระแส” ฉบับเดือนสิงหาคม (ฉบับนี้) และกรุณาส่งกลับไปยังสรรส. **ภายในวันที่ 30 กันยายน 2541**

สำหรับท่านที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถามตามเวลาที่กำหนด สรรส.มีความจำเป็นต้องยกเลิกการส่ง “จับกระแส” และ “สถานการณ์” ให้กับท่าน

ขอขอบคุณ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โครงการสำรวจสภาพปัญหาและทุกข์ของประชาชน

เมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข

สวรส. ให้การสนับสนุนสถาบันวิจัย ประชากรและสังคม ทำการศึกษาสภาพ ปัญหาของประชาชนในการใช้บริการ สาธารณสุข โดยเป็นส่วนหนึ่งของ “ชุด โครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อปรับปรุง การบริหารงานโรงพยาบาลของรัฐ”

แนวคิดสำคัญของการศึกษาตาม โครงการ “สำรวจสภาพปัญหาและทุกข์ ของประชาชนเมื่อใช้บริการสาธารณสุข” คือการปรับปรุงโรงพยาบาลรัฐในสอง ระดับ ได้แก่ การปรับปรุงการบริหาร งานภายในรพ. และการปรับปรุงระบบ การประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่ง หากว่าสามารถปรับปรุงในภาพรวมได้ อย่างเหมาะสม จะสามารถบรรเทา ปัญหาความแออัดและไม่สะดวกในโรง พยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาล ศูนย์กลางได้

โครงการดังกล่าว ซึ่งมีดร.โยธิน แสงวดี เป็นหัวหน้าโครงการ จะมุ่ง สำรวจข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ใน การพัฒนานโยบายการปรับปรุงระบบ บริหารของโรงพยาบาลรัฐและระบบการ ส่งต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อแสดงลักษณะความทุกข์ ความเดือดร้อน และปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อ ประชาชนไปใช้บริการสาธารณสุข ณ สถานบริการประเภทต่างๆ
2. เพื่อแสดงสาเหตุที่ประชาชนไม่ นิยมไปใช้บริการ ณ สถานบริการใกล้ บ้านซึ่งมีใช้สถานบริการลักษณะศูนย์ กลางหรือสถานบริการขนาดใหญ่ และ สาเหตุที่ประชาชนนิยมไปใช้สถาน บริการประเภทศูนย์กลางหรือสถาน บริการขนาดใหญ่ในกรณีเจ็บป่วย เพียงเล็กน้อย
3. เพื่อเสนอแนวทางปรับปรุงการ บริหารสถานบริการทั้งระบบงานภายใน และการจัดการระบบเครือข่ายโรง พยาบาลที่จะนำไปสู่ความประทับใจของ

ประชาชน โดยให้ประชาชนมีความทุกข์ และปัญหาน้อยที่สุด

โครงการวิจัยเชิงสำรวจนี้ จะทำ การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ แบบสอบถามทำการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ อายุ 15-70 ปี จากสถานบริการ 6 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุง เทพฯ, โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาล เอกชน กลุ่มละ 260 ตัวอย่าง และ คลินิกเอกชน กับสถานีอนามัยกลุ่มละ 200 ตัวอย่าง รวม 1,440 ตัวอย่าง โดยมีสัดส่วนการเลือกผู้ป่วยนอก 1,200 คน และผู้ป่วยใน 240 คน กระจายตามภาค ต่างๆ ซึ่งภาคเหนือใช้จังหวัดลำปาง, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัด อุตรดิตถ์, ภาคกลางที่จังหวัดราชบุรี, ภาคใต้ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และ กรุงเทพมหานคร

อีกส่วนหนึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณ ภาพแบบการจัดสนทนากลุ่มในสถาน

บริการ เพื่อเจาะลึกถึงสภาพปัญหาและ ข้อคิดเห็น กลุ่มสนทนาจะจำแนกตามผู้ ใช้บริการที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน (homogeneous) ทางโครงสร้างอายุ และเพศ ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งในกรณีผู้ป่วยในจะรวมถึงญาติผู้ ป่วยและบุคลากรของสถานบริการด้วย

นอกจากนี้ยังมีกรณีศึกษาเฉพาะ ทั้งในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกรณีที่มีสภาพปัญหาที่ซับซ้อน จำเป็นต้องสืบ ค้นถึงข้อมูลการใช้บริการครั้งก่อนๆ ที่ เกี่ยวข้องกับปัญหาในปัจจุบัน และ ข้อมูลอื่นๆของผู้ป่วยประกอบ เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา

ดร.โยธิน แสงวดี และดร.พิมล พรพรรณ อิศรภักดี เป็นนักวิจัยหลักของ โครงการ นส.มาลี สันสุวรรณ เป็นนัก วิจัยผู้ช่วย และดร.อุไรวรรณ คณิงสุ เกษม เป็นที่ปรึกษา ใช้ระยะเวลา 8 เดือน เริ่มตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2541 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2542 ▲

วิจัยประเมินผลโครงการ สปร.

ศึกษาผลกระทบหลังการปฏิรูปด้านการเงินการคลัง

ปีงบประมาณ 2541 เป็นปีที่มีการปฏิรูป วิธีการบริหารจัดการระบบการเงินการ คลังของโครงการสวัสดิการประชาชน ด้านการรักษาสำหรับผู้มีรายได้น้อยและ ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.) โดยเปลี่ยนหมวดเงินจากหมวดอุดหนุน เฉพาะกิจเป็นหมวดอุดหนุนทั่วไป และ มีการออกกระเป๋ยบใหม่ของกระทรวงการ คลังในเรื่องนี้ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้าน การบริหารจัดการที่สำคัญคือ

1. การจัดสรรเงินไปยังจังหวัด ได้กำหนดชัดเจนให้จัดสรรตามจำนวน ผู้มีสิทธิที่ขึ้นทะเบียน โดยจัดสรรแบบ เหม่าจ่ายต่อหัวในปีแรกร้อยละ 50 และ

เพิ่มเป็นร้อยละ 75 และ 100 ในปีที่สอง และสามต่อไป

2. การกระจายอำนาจให้จังหวัด พิจารณาทางเลือกวิธีการจ่ายเงินแก่ สถานพยาบาลในจังหวัดของตน ประกอบด้วย การกำหนดงบประมาณ ยอดรวม (global budget), เหม่าจ่าย (capitation) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน, เหม่าจ่ายสำหรับผู้ป่วยนอก และจ่าย ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมภายใต้งบประมาณยอดรวม (diagnostic related group with global budget)

3. การมีส่วนร่วมของตัวแทน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กร

ศึกษาทบทวนการประกันสุขภาพภาคเอกชน

ใช้บทเรียนต่างประเทศช่วยกำหนดทิศทางประกันสุขภาพไทย

การประกันสุขภาพในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะขยายตัวออกไป โดยเฉพาะการประกันสุขภาพในภาคเอกชน ซึ่งแม้ว่าปัจจุบันจะมีสัดส่วนในด้านการคลังสาธารณสุขเพียงร้อยละ 11.6 ของประชากร แต่จะเห็นได้ว่าผู้ประกอบการในธุรกิจประกันชีวิตให้ความสำคัญกับตลาดการประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งในรูปการประกันสุขภาพโดยตรง ในรูปของเงินทดแทนในการรักษาตัวที่โรงพยาบาล และต่อไปอาจจะมียุทธศาสตร์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วในต่างประเทศ เช่น การขายประกันสุขภาพโดยเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่เดียวกันการยอมรับในแนวคิดและความสำคัญของการประกันสุขภาพก็เพิ่มขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมาระยะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะในภาคเอกชนสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

อย่างไรก็ตาม นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกัน

สุขภาพในประเทศไทย ที่ใช้กำกับดูแลยังก้าวไม่ทันกับพัฒนาการของการประกันสุขภาพในภาคเอกชน สวรรสจึงสนับสนุนให้มีการศึกษาทบทวนเรื่อง **“การประกันสุขภาพภาคเอกชน: ประสพการณ์ของต่างประเทศ”** เนื่องจากเห็นว่า การพัฒนานโยบายด้านการคลังสาธารณสุขและการประกันสุขภาพ เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้จากประสพการณ์ของประเทศต่างๆ ที่มีวิวัฒนาการนโยบาย และรูปแบบที่หลากหลายแตกต่างกัน ซึ่งสามารถวิเคราะห์ผลดีผลเสียที่มีต่อระบบบริการสาธารณสุขและหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชน และนำมาประกอบการกำหนดทิศทางและนโยบายสำหรับประเทศไทยได้

การศึกษาทบทวนในเรื่องนี้ จะทำการศึกษาทั้งระบบประกันสุขภาพในภาพรวม และบทบาทของระบบประกันสุขภาพภาคเอกชน ของประเทศสหรัฐอเมริกา, อังกฤษ, เยอรมนี, แคนาดา,

ออสเตรเลีย, สิงคโปร์ และอียิปต์ รวมถึงปรัชญาของระบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดบทบาทของการประกันสุขภาพภาคเอกชน นโยบายและการกำกับระบบประกันสุขภาพ รวมทั้งวิเคราะห์ผลดีผลเสียที่มีต่อระบบบริการสุขภาพในกรณีของประเทศที่ระบบการประกันสุขภาพภาคเอกชนมีบทบาทจำกัด (เช่น อังกฤษ, แคนาดา, สิงคโปร์)

นอกจากนี้ ยังทำการศึกษาประเด็นการแก้ปัญหาหรือการพัฒนา รูปแบบการประกันสุขภาพภาคเอกชนที่น่าสนใจ เช่น การแก้ปัญหาเลือกผู้ประกันในออสเตรเลีย, การควบคุมค่าใช้จ่ายโดยการใช้ managed care หรือปรับวิธีการจ่ายเงินในสหรัฐอเมริกา, การกำหนดเพดานค่าใช้จ่ายในเยอรมนี

การศึกษาทบทวนมีกำหนด 4 เดือน ตั้งแต่ 1 สิงหาคม-30 พฤศจิกายน 2541 โดยมี นพ.ดร.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ และ นพ.วิรัช เกษมทรัพย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นผู้ร่วมวิจัย

นอกจากนี้ สวรรส ยังให้การสนับสนุนการศึกษาถึงบทบาทของระบบประกันสุขภาพของภาคเอกชนในประเทศไทยอีก 2 โครงการ ซึ่งอยู่ในระหว่างการพัฒนาโครงการ คือ 1) การศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับความครอบคลุม, การขยายตัว, ผลประโยชน์ที่ผู้เอาประกันได้รับ, ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น การ Abuse และการแก้ปัญหาในระบบ รวมทั้งปัญหาของผู้ประกันตน และ 2) การขยายตัวของระบบประกันสุขภาพภาคเอกชนกับผลที่มีต่อประสิทธิภาพ, คุณภาพ และความเท่าเทียมในสังคม รวมถึงบทบาทและนโยบายที่เหมาะสมของรัฐบาล

ประชาชนในการบริหารโครงการ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการจัดสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาลขึ้นในระดับประเทศและระดับจังหวัด ทำหน้าที่กำหนดให้มีบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้, จัดสรรงบประมาณ, แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถเลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัวของตนได้

4. กำหนดให้มีเครือข่ายสถานพยาบาลระดับต้นที่ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการ

5. ขยายสิทธิประโยชน์ของโครงการให้ครอบคลุมถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ได้กำหนดให้กันเงินไว้เป็นส่วนกลางสำหรับชดเชยค่ารักษา

พยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เพื่อให้การปฏิรูปการบริหารจัดการตามโครงการ สปร. ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ สวรรส. ร่วมกับสำนักงานประกันสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ จึงได้ร่วมกันพัฒนา **“ชุดโครงการวิจัยและประเมินผลการปฏิรูประบบการเงินการคลังโครงการ สปร.”** ขึ้นเพื่อศึกษาผลการดำเนินงานด้านต่างๆ และประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงการ สปร. ให้มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม โดยมี นพ.ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และนายสง่า อินทะจักร เป็นคณะทำงานในการพัฒนาโครงการ เพื่อกำหนดกรอบการวิจัยและคำถามการวิจัยที่สำคัญสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

ป ล า ย ก ร : ๒ ๕

จะมากหรือน้อย จะเข้มงวดหรือผ่อนปรน เราทุกคนคงเติบโตมาโดยได้รับการสั่งสอนในเรื่องของการประหยัดมัธยัสถ์ซึ่งในหลายกรณีถือว่าเป็นสิ่งที่อยู่ระหว่างสองสิ่งที่เราเรียกกันว่า “ซีเหี้ยว” กับ “สุ่ยสุ่ย ร่าย ฟุ่มเฟือย”

และโดยประสบการณ์ของเราเอง ต่อมาเราต่างได้เรียนรู้อีกคำหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกันอยู่มาก คือ “คุ้มค่า”

คำเหล่านี้คุ้นเคยกับเรามาตั้งแต่เล็ก มีบทบาทเป็นตัวแปรในการตัดสินใจมากมายในชีวิตประจำวัน และเมื่อลองถามตัวเองดูว่า เราสามารถกำหนดนิยามความหมายที่แน่นอนของคำเหล่านี้เพื่อเป็นมาตรฐานในการตัดสินใจทุกกรณีได้หรือไม่ เรารู้ว่ามันเป็นเรื่องยาก

ไม่เหมือนกับ 2 ที่อยู่ตรงกลางระหว่าง 1 กับ 3 และไม่เหมือนแม่สีเทาในเฉดต่างๆกัน ระหว่างปลายด้านสีดำกับอีกปลายด้านสีขาว

มีตัวแปรมากมาย ที่ทำให้บางกรณี สิ่งที่อยู่เหมือนฟุ่มเฟือยอาจให้ผลที่คุ้มค่ากว่า หลายกรณี ความประหยัดชักพาไปสู่ทำนอง “เสียน้อยเสียยาก เสียมากเสียง่าย” และในอีกบางกรณีความคุ้มค่าที่เห็นได้อาจเคลือบบังเนื้อแท้ของความสิ้นเปลือง ตัวแปรมีตั้งแต่ฐานะ รายได้ ภูมิหลัง สถานะ ในสังคม รสนิยมความชอบส่วนตัว ตลอดจนข้อมูลที่ได้รับรู้และการแปลความหมาย แม้กระทั่งอารมณ์ ณ ห้วงเวลานั้น

และเมื่อพัฒนาไปสู่ระดับสังคมขนาดใหญ่ ยิ่งยากที่จะตัดสิน กำหนดจุดดวงของถ้อยคำเหล่านี้ลงไป ให้เป็นมาตรฐานที่ยอมรับกันทุกฝ่าย

ตัวแปรในระดับบุคคลยิ่งทวีความซับซ้อน ก่อกำหนดเป็นความแตกต่างอย่างหลากหลายในสังคม และกลายเป็นภาระหนักสำหรับใครก็ตามที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดดุลยภาพของสรรพสิ่งในสังคม

โลกยิ่งหมุนเร็ว ภาระเหล่านี้ก็ยิ่งหนักหน่วง

-ปณิธาน

ที่ปรึกษา

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

บรรณาธิการอำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

บรรณาธิการบริหาร

นายปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เฮงบุญยพันธ์

กองบรรณาธิการ

นพ.สุภกร บัวสาย
นพ.อนุวัฒน์ คุชชุตติกุล
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ
นางงามจิตต์ จันทรสราจิต
นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์
นส.เนาวรัตน์ ชุ่มยวง



“จับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยโครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“จับกระแส” ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องเกี่ยวเนื่องกับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ **บรรณาธิการ**

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอรับข้อมูล บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ **ผู้จัดการ** (โทร. 951-1286-93)

จับกระแส

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 4/2537
ปณ.ฝ. ตลาดขวัญ

นางสาวดวงพร เฮงบุญยพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

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

เหตุขัดข้องที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

- 1. จำนวนไม่ชัดเจน
- 2. ไม่มีเลขที่บ้านตามเจ้าหน้าที่
- 3. ไม่ยอมรับ
- 4. ไม่มีผู้รับตามเจ้าหน้าที่
- 5. ไม่มารับภายในกำหนด
- 6. เลิกกิจการ
- 7. ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
- 8. อื่นๆ

ลงชื่อ.....