

..... ในเล่ม

หน้า 3

นักวิจัยอาวุโสซี 4C

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของนักวิจัย

หน้า 4

กระแสวิจัย:

การทบทวนและวิเคราะห์

วรรณกรรม “สุขภาพและ

ความปลอดภัยจากการทำงาน”

หน้า 5

เครือข่ายพัฒนาระบบสาธารณสุข

ระดับอำเภอ

หน้า 6

จากแฟ้มวิจัย:

การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุข

กระบวนการในประเทศไทยและ

ต่างประเทศ

โครงการวิจัยกระจายอำนาจ พนักชุมชนวิชาการ เร่งพัฒนา บทบาทอบต.ด้านสาธารณสุข

นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ผู้อำนวยการโครงการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ได้เปิดเผยว่า ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนให้เกิด “ชุดโครงการวิจัยการกระจายอำนาจกับสุขภาพ” ทั้งนี้เนื่องจากการกระจายอำนาจเป็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในสังคมไทย ดังนั้นการวิจัยเพื่อสร้างความรู้จะนำไปสู่แนวทางการกระจายอำนาจที่มีประสิทธิภาพ และมีประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งมีความต้องการที่หลากหลายแตกต่างกันไป ซึ่งอาจแบ่งการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใน 2 ลักษณะใหญ่คือ

1. การวิจัยเพื่อนำความรู้ไปสู่การกระจายอำนาจในการบริหารราชการส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค สามารถใช้ทรัพยากรหรืองบประมาณในการแก้ปัญหาประชาชนได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและอย่างมีประสิทธิภาพสูง เช่น การปรับเปลี่ยนระบบการจัดสรรงบประมาณ โดยทางส่วนกลาง (กรม) และสำนักงานประมาณ จัดสรรงบประมาณในหมวด 300 ให้จังหวัดเป็นก้อน ไม่แตกย่อยเป็นกิจกรรมโครงการ ตามที่กรมกำหนดตั้งที่เป็นอยู่ หรือแทนที่จะให้กรมในส่วนกลางเป็นผู้ของงบประมาณทั้งหมด จังหวัดหรือท้องถิ่นอาจต้องมีส่วนในการจัดตั้งงบประมาณให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

2. การวิจัยเพื่อสนับสนุนบทบาทขององค์กรบริหารท้องถิ่นให้สามารถ

แสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ในการเข้ามาดำเนินกิจการต่างๆ ด้านสาธารณสุขในชุมชน ให้ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น การดูแลส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน เช่น บทบาทของอบต.ด้านสาธารณสุข ควรเป็นอย่างไรในแต่ละท้องถิ่นแต่ละพื้นที่

ผู้อำนวยการโครงการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขกล่าวต่อไปว่า ขณะนี้ได้เกิดชุมชนวิชาการในการเรียนรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแล้ว โดยมี

อ่านต่อหน้า 2



โครงการวิจัยกระจายอำนาจ

(ต่อจากหน้า 1)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ในอบต. ผู้นำชุมชนเป็นต้น ซึ่งเป็นผู้บริหารนักวิชาการผู้ปฏิบัติงานจาก 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดหนองคาย (ภาคอีสาน) จังหวัดพิจิตร (ภาคเหนือ) จังหวัดลพบุรี (ภาคกลาง) และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ภาคใต้) ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2539 เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการศึกษาวิจัยและพัฒนาบทบาทของอบต. ต่องานสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยได้ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการดำเนิน



การศึกษาวิจัย ตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในพื้นที่กันอย่างกว้างขวาง ชุมชนวิชาการนี้จะติดต่อประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน โดยทางสำนักงานโครงการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จะเป็นผู้จัดการ

สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร วิชาการ จัดเวที สนับสนุนงบประมาณการศึกษา โดยมี ดร.อุทัย ดุลยเกษม เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ

ในการประชุมครั้งนี้ ที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันว่า การศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของอบต.ด้านสาธารณสุข ตัวงานวิจัยจะเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับอบต. และการวิจัยจะได้มาซึ่งความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์ของอบต. และที่สำคัญที่สุดคือ งานวิจัยจะเป็นกระบวนการเรียนรู้ (learning process) ของบุคลากรสาธารณสุข ทั้งในระดับนักบริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรในอบต. ผู้นำชุมชน ซึ่งในที่สุดจะได้มีการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ได้บทบาทที่เหมาะสม ให้ได้ซึ่งการจัดความสัมพันธ์ที่ได้ดุลยภาพของอบต.กับภาคอื่นๆ ในสังคม/ชุมชน ท้ายที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชน/สังคม และนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ชุมชนวิชาการเรื่อง อบต.ด้านสาธารณสุขจะจัดให้มีการประชุมครั้งต่อไปในวันที่ 28 ตุลาคม 2539 เพื่อให้แต่ละพื้นที่นำร่างโครงการศึกษาวิจัย ตลอดจนข้อมูลพื้นฐานของอบต. และคำถามการวิจัย มานำเสนอให้ที่ประชุม

รายชื่อชุมชนวิชาการ อบต.ด้านสาธารณสุข

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ | สสจ.ลพบุรี |
| 2. นายแพทย์ภูมิวิชัย ชวัญเมือง | สสจ.สุราษฎร์ธานี |
| 3. นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | สสจ.พิจิตร |
| 4. นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล | สสจ.หนองคาย |

นักวิชาการ

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. นายสุเดช เดชคุ้มวงศ์ | ทน.ฝ่ายวางแผนและประเมินผล |
| 2. นางกฤษณา ศิริวิบูลย์กิตติ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 |
| 3. นายทวิสา เครือแพ | นักวิชาการสุขาภิบาล 7 |
| 4. นายพิทักษ์ เอ็มสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุข 4 |
| 5. นายบรรณ ยีรัมย์ | นักวิชาการสุขาภิบาล 6 |
| 6. นายสมปอง จันทพันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุข 6 |

ที่ปรึกษาโครงการ

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1. ดร.อุทัย ดุลยเกษม | ผอ.โครงการมูลนิธิสฤตศรี-สฤตติวงศ์ |
| 2. นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ | ผอ.โครงการกระจายอำนาจ สถาบันฯ |

นักวิชาการโครงการ

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นางสาวยุวดี คาดการณ์ไกล | ผู้ประสานงานโครงการ สถาบันฯ |
| 2. นายวิวัฒน์ คติธรรมนิตย์ | ผู้ประสานงานโครงการ มูลนิธิสฤตศรี-สฤตติวงศ์ |

ประชุมวิชาการ“เทคโนโลยีชีวภาพ”



พระราชอาธิบดี คาร์ล กุสตาฟ แห่งประเทศสวีเดน และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการเรื่อง “ความหลากหลายทางชีวภาพและเทคโนโลยีชีวภาพ” จัดโดย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ณ โรงแรมสยามอินเตอร์คอนติเนนตัล เมื่อเร็ว ๆ นี้

การประชุมดังกล่าวเป็นความร่วมมือระหว่างไทย-สวีเดน เพื่อหาแนวทางในการทำวิจัยและพัฒนาด้านความหลากหลายทางเทคโนโลยีทางชีวภาพต่อไปในอนาคต ▲

นักวิจัยอาวุโส 4C ปัจจัยแห่งความสำเร็จของนักวิจัย

ศ. นพ.จรัส สุวรรณเวลา นักวิจัยอาวุโสได้ให้ข้อคิดว่าการทำงานวิจัยที่จะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัย 4 ประการคือ

1. Curiosity-มีวิถุญาณความสนใจและความตั้งใจ
2. Confidence-มีความมั่นใจ
3. Courage- มีความกล้าในการทำงาน
4. Consistency-มีความมุ่งมั่นในการทำงาน

ในการประชุมเรื่อง “โครงการพัฒนานักวิจัยระบบสาธารณสุขของโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดขึ้นเมื่อวันที่ 11 กันยายน ที่ผ่านมา ณ โรงแรมรามาร์คเด็นส์ ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ได้ให้แนวคิดในการพัฒนางานในโรงพยาบาลศูนย์ว่า แต่เดิมผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ จะมุ่งไปที่บทบาทการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันมีความ



สวรส. ริเริ่มขึ้นนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการสามารถพัฒนางานวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาเฉพาะพื้นที่ โดยมีการสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยระดับมหาวิทยาลัยขอนแก่น

และมีสวรส.เป็นผู้ให้การสนับสนุนการวิจัย

การประชุมดังกล่าว ได้มีตัวแทนจากโรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่งเข้าร่วมประชุม และเสนอประเด็นปัญหาที่เห็นว่าควรมีการวิจัยเพื่อหารูปแบบและแก้ปัญหาในรพศ. โดยรพ.มหาสาร จ.นครราชสีมา สนใจจะทำวิจัยในประเด็นการพัฒนาระบบงานของแผนกต่างๆ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี สนใจประเด็น

จำเป็นที่ต้องเปลี่ยนบทบาท และมองให้ไกลไปกว่าขอบเขตของโรงพยาบาล ต้องบริหารงานโดยอาศัยข้อมูลความรู้ และการวิจัยคือเครื่องมือในการได้มาซึ่งข้อมูลความรู้ที่ต้องการ ต่อไปบทบาทของโรงพยาบาลจะเป็นบทบาทของผู้นำทางวิชาการ บุคคลและเผยแพร่ให้มีการวิจัยและใช้งานวิจัยอย่างกว้างขวาง รวมทั้งสร้างทัศนคติการทำงานของแพทย์ให้ทำงานและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

สำหรับโครงการสร้างนักวิจัยที่

อ่านต่อหน้า 5

การทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรม

“สุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงาน”

ก้าวที่นำไปสู่การพัฒนาชุดการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อสุขภาพคนงาน

ปัญหาสุขภาพของคนงานและความปลอดภัยจากการทำงาน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในระดับชาติ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาและพัฒนาความรู้เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้มี “ชุดโครงการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อสุขภาพคนงาน” ขึ้น โดยในขั้นเริ่มต้นพัฒนาชุดโครงการ ผศ.ดร.สุพจน์ เต๋นดวง คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รับผิดชอบที่เป็นหัวหน้าโครงการทบทวนองค์ความรู้และวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อตรวจสอบสถานภาพขององค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาและทำความเข้าใจ รวมทั้งกำหนดทิศทางและขอบเขตงานวิจัยที่จะมีขึ้นในอนาคต

โครงการศึกษานี้ มีกรอบการศึกษาที่สำคัญคือ การมองปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงานอยู่ในบริบทของความสัมพันธ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ระหว่างผู้ใช้แรงงานกับภาคีต่างๆ ทั้งนายจ้าง และรัฐ การศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงาน จึงต้องทำความเข้าใจระบบบทบาทของกลุ่ม องค์กร รวมทั้งค่านิยมหรืออุดมการณ์ขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ประเด็นที่ทำการทบทวนได้แก่ สถานการณ์และปัญหาสุขภาพ

ด้านระบาดวิทยาของแรงงานกลุ่มต่างๆ โครงสร้างและการบริหารงานของสถานประกอบการประเภทต่างๆ บทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้าง รัฐ สหภาพและองค์กรลูกจ้าง รวมทั้งคณะกรรมการไตรภาคีกับบทบาททางสุขภาพ เป็นต้น

โครงการนี้ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ต้นปี 2539 และมีกำหนดแล้วเสร็จราวเดือนพฤศจิกายน ศกนี้ โดยแบ่งแนวทางการศึกษา หรือประเด็นการเข้าถึงปัญหา (entry point) ออกเป็น 3 ประเภท

ประเภทแรก เป็นการศึกษาสุขภาพแรงงาน โดยเอากลุ่มคนทำงานในองค์กร หรือบริบทการทำงานต่างๆ เป็นตัวตั้ง

ประเภทที่ 2 ใช้การศึกษาปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานที่สำคัญๆ และ

ประเภทที่สาม วิเคราะห์บทบาทของรัฐ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงาน

การศึกษานี้ มีทั้งหมด 11 เรื่องคือ

1. สุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานสังกัดสหภาพแรงงาน โดย ผศ.เบญจวรรณ กำธรวิษระ
2. แรงงานในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ หรือสถานประกอบการที่ไม่มีสหภาพแรงงาน โดย อ.สมศักดิ์ สามัคคีธรรม
3. สุขภาพและความปลอดภัยใน

- ชนบท โดย ผศ.ดร.สุพจน์ เต๋นดวง
4. แรงงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก
 5. สุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานในเขตนิคมส่งเสริมอุตสาหกรรม โดย อ.บัณฑิต ธนชัย-เศรษฐวุฒิ
 6. การต่อสู้และบทบาทของแรงงานสตรีต่อปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงาน โดย อ.นาถฤดี เต๋นดวง

7. ความเครียดจากการทำงาน โดย ดร.สุรีย์ กาญจนวงศ์

8. ปัญหาบิสซิโนสิส โดย อ.นาถฤดี เต๋นดวง

9. ปัญหาพิษสารตะกั่ว โดย วรรณิการ์ เรืองเดช

10. นโยบายและกลไกของรัฐ ต่อปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงาน โดย วิทยา อยู่สุข

11. สังคมศาสตร์สุขภาพและความปลอดภัยของแรงงาน: แนวคิดและรูปธรรม โดย ผศ.ดร.สุพจน์ เต๋นดวง

เมื่อการทบทวนเอกสารแล้วเสร็จ จะมีการนำเสนอรายงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ใช้ข้อมูล และร่วมกันพิจารณาหัวข้อการวิจัย ทิศทางการวิจัย รวมทั้งขอบเขตการพัฒนาชุดการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ต่อไป

เครือข่ายพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มุ่งที่จะส่งเสริมให้นักวิชาการ นักวิจัย ในสถาบัน องค์กรวิชาการ และหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ ได้ร่วมกันใช้ความรู้ความสามารถสร้างสรรค์งานที่จะเป็นประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขโดยส่วนรวม จึงสนับสนุนให้เกิดการสร้างเครือข่ายการวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้นเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนนักวิจัยแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ประสบการณ์ เพื่อเป็นฐานสำคัญในการทำวิจัยร่วมกัน คอลัมน์นี้จะทำหน้าที่แนะนำเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่ามีวัตถุประสงค์ มีกิจกรรม และการดำเนินการอย่างไร

6 เครือข่ายพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นเครือข่ายที่ทำงานทางวิชาการเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอ (District Health System Development) โดยมุ่งศึกษาการพัฒนาใน 5 เรื่องต่อไปนี้

1. การดูแลและให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม (Holistic Approach) ด้วยวิธีการต่างๆ
2. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ คปสอ.
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสาธารณสุข
4. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอ
5. การยกเครื่อง (Re-engineering) ในโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสังเคราะห์ประสบการณ์และความรู้ในการดำเนินการพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับอำเภอในประเทศไทย ในประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูง และมีบทเรียนอย่างชัดเจนเพื่อเผยแพร่ จนกระทั่งสังเคราะห์เป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขในระดับอำเภอในอนาคต
2. เพื่อสร้างเครือข่ายผู้สนใจและผู้มีประสบการณ์ในการพัฒนางาน

สาธารณสุขระดับอำเภอ ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด และความรู้ในการพัฒนางานระบบสาธารณสุขระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมและแผนการดำเนินการ

1. ระดมหาผู้สนใจและผู้มีประสบการณ์ในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับต่างๆ ในพื้นที่ต่างๆ
2. กำหนดประเด็นสาธารณสุขที่มีความสำคัญสูง และสามารถสังเคราะห์ประสบการณ์ได้ เพื่อเป็นประเด็นในการสังเคราะห์
3. จัดแบ่งเป็นกลุ่มเครือข่ายย่อยเพื่อศึกษาลึกเฉพาะในแต่ละประเด็น
4. จัดให้มี เครือข่าย ผู้มีประสบการณ์และมีความรู้ในการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ มาเป็นคณะทำงานวิชาการ เพื่อร่วมวิเคราะห์วิจารณ์ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมต่อผลการศึกษา ตลอดจนเป็นการติดตาม

ตรวจสอบคุณภาพงาน

5. จัดประชุมในวงกว้างเพื่อรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อนำไปปรับแก้ไขและสรุป

6. จัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขอำเภอและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความก้าวหน้าของเครือข่าย

เครือข่ายพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้เริ่มดำเนินการในเดือนเมษายน 2539 มีระยะเวลาดำเนินการรวม 1 ปี 6 เดือน โดยมี **นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข** เป็นผู้อำนวยการบริหารจัดการโครงการ

จนถึงปัจจุบัน เครือข่ายฯ ได้ดำเนินการตามแผนฯ ในขั้นที่ 3 คือการจัดแบ่งกลุ่มเครือข่ายย่อย เพื่อศึกษาเฉพาะประเด็น



นักวิจัยอาวุโส

(ต่อจากหน้า 3)

การพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยใน, พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ และรพ.ชอนแก่น มีความสนใจจะวิจัยด้านกลุ่มโรคติดเชื้อ, ด้านการบริหารจัดการ, ด้านชุมชนโดยเฉพาะเรื่องสารพิษ โดยมี ศ.นพ.จรัส, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

ผู้อำนวยการสวรส. พร้อมด้วย รศ. นพ.สมพันธ์ ทัศนียม, รศ.นพ.สุมิตร สุตรา และ รศ.อรุณ จิรวัดน์กุล จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกันให้ความคิดเห็นต่อประเด็นการวิจัย

หลังการประชุมดังกล่าว รพศ.จะกำหนดปัญหาการวิจัยและแผนการทำงาน และสวรส.จะจัดทำแนวทางการพัฒนาโครงการวิจัยให้กับรพศ.ต่อไป

การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุข กระบวนการในประเทศไทยและต่างประเทศ

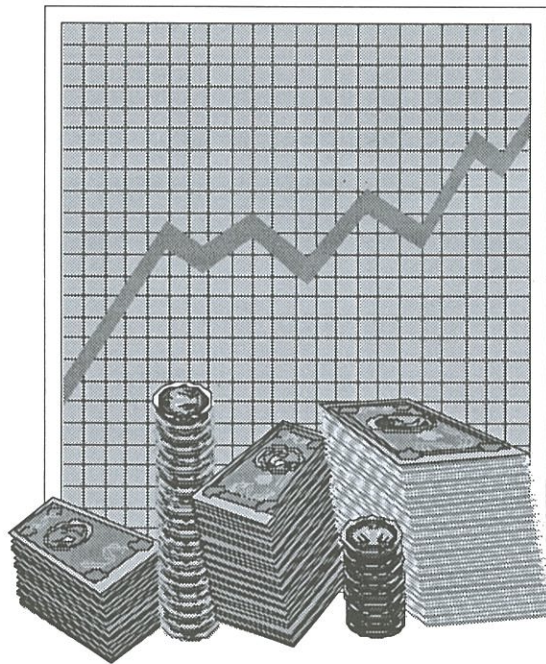
งานศึกษาวิจัยนี้ ได้ทบทวนวิธีการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขในประเทศไทย และการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขของประเทศอังกฤษ สวีเดน ออสเตรเลีย ว่ามีหลักการ-วัตถุประสงค์ของการจัดสรรงบประมาณอย่างไร แต่ละประเทศใช้ดัชนีชี้วัดความเป็นธรรม และประสิทธิภาพของการจัดสรรงบประมาณอย่างไร มีเทคนิควิธีการทางงบประมาณอย่างไร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อผู้วางแผนนโยบายการงบประมาณและผู้สนใจในการวิจัยว่าจะทำให้ระบบการงบประมาณของประเทศไทยมีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรมได้อย่างไร

นอกจากนั้นพ.ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย ผู้วิจัย ยังได้เสนอแนะวิธีการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขของประเทศไทยในอนาคต รวมทั้งประเด็นสำคัญที่สมควรดำเนินการวิจัยต่อไป

ในที่นี้ขอเสนอเฉพาะส่วนข้อเสนอแนะวิธีการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขสำหรับประเทศไทย ดังนี้:

ผู้วิจัยได้แสดงความคิดเห็นว่าการจัดสรรงบประมาณในปัจจุบันมีปัญหาอุปสรรคหลายประการ และได้คำนึงถึงเป้าหมายความเป็นธรรมและประสิทธิภาพเท่าใดนัก กล่าวคือ บริการสาธารณสุขแยกกันอยู่ในหลายหน่วยงาน งบประมาณสาธารณสุขของประเทศกระจายอยู่หลายกระทรวง ในกระทรวงสาธารณสุขเองก็แยกแผน

ผู้วิจัย:
นพ.ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย
พ.ศ. 2539



งานบริการผ่านกองต่างๆ โดยขาดการประเมินในภาพรวม นอกจากนี้วิธีการตั้งค่าของงบประมาณที่แยกหมวดต่างๆชัดเจน เช่น หมวดเงินเดือนและค่าจ้าง หมวดค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณ ดังนั้นเมื่องบประมาณได้รับการจัดสรรลงสู่ระดับจังหวัด ขั้นตอนนี้ก็จะไม่มีความสำคัญมากนัก เพราะงบสำคัญถูกกำหนดไว้แล้ว และในระดับจังหวัดก็ยังคงขาดข้อมูลในการบ่งบอกถึงความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของการจัดสรรงบประมาณ ตลอดจนปัญหาว่างงบประมาณได้กระจายไปตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการด้านสาธารณสุขหรือไม่

ผู้วิจัยได้เสนอแนะวิธีการจัดสรร

งบประมาณสำหรับประเทศไทยโดยแบ่งเป็นข้อเสนอระยะสั้นและระยะยาว

ข้อเสนอแนะภายใต้เงื่อนไขปัจจุบัน (ระยะสั้น)

1. **ระดับประเทศ** สำนักงานงบประมาณควรมีข้อมูลในการติดตามด้านความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของงบประมาณในระดับมหภาค

2. **ระดับจังหวัด** กระทรวงสาธารณสุขควรมีข้อมูลติดตามความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณแต่ละจังหวัด ใช้กลไกการจัดสรรงบประมาณเป็นกลไกในการบรรลุเป้าหมาย มีข้อมูลความต้องการทางด้านสุขภาพ (Health Need) ของจังหวัด พัฒนาดัชนีชี้วัดที่เปรียบเทียบกันได้ในระหว่างปัญหาต่างๆ มีข้อมูล

ประสิทธิภาพของการให้บริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การข้ามเขตรับบริการไปยังจังหวัดอื่น เพื่อเป็นตัวแปรหนึ่งของการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม

3. **ระดับอำเภอ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีข้อมูลติดตามในระดับอำเภอ และมีข้อมูลต้นทุนการให้บริการของสถานพยาบาลต่างๆภายในจังหวัด มีข้อมูลต้นทุนของการจัดกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อพิจารณาให้ลำดับความสำคัญและจัดสัดส่วนของเงินเพื่อไปสู่กิจกรรมต่างๆ และไปสู่สถานพยาบาลต่างๆอย่างเหมาะสม

ทั้งนี้สิ่งที่จะต้องปรับปรุงควบคู่กันไปด้วยก็คือ

- เปลี่ยนแปลงวิธีคิดงบประมาณตามรายการเป็นการคิดแบบยอดรวม (global budget)

- แยกวิธีการจัดสรรงบประมาณหมวดค่าดำเนินการ กับงบประมาณเพื่อการลงทุนออกจากกัน

- งบประมาณหมวดค่าดำเนินการที่คิดในระดับประเทศ ควรคิดบนฐานอัตราเหมาจ่ายรายหัวตามกิจกรรมและถ่วงน้ำหนักตามความต้องการบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันตามอายุ ไม่ใช่คิดให้แตกต่างกันตามสิทธิของการคุ้มครอง

- งบดำเนินการที่จัดสรรลงสู่จังหวัด ควรคิดบนฐานของงบเหมาจ่ายรายหัว ถ่วงน้ำหนักด้วยดัชนีชี้วัดความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนั้น (ความชุกและความรุนแรงของปัญหาสาธารณสุข) หรือดัชนีอุปสงค์ของบริการ (กลุ่มอายุ เพศของประชากร รายได้ การศึกษา การมีส่วนร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล) ปรับด้วยปริมาณผลงานบริการและต้นทุนของการให้บริการตามตัวแปรของอุปทานของบริการสาธารณสุข (ปริมาณ/ขนาดของสถานบริการ กิจกรรมของสถานบริการ ระยะทางจากชุมชนถึงสถานบริการ)

- กำหนดสัดส่วนของงบประมาณดำเนินการของกิจกรรมต่างๆ ที่ควรจัดสรรลงสู่ระดับจังหวัด เช่น สัดส่วนของงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งบด้านรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อติดตามผลการใช้งบประมาณในกิจกรรมดังกล่าวในแต่ละจังหวัด และสามารถประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมเทียบกับการลงทุนได้

- งบประมาณที่จัดสรรต่อภายในจังหวัด ระหว่างสถานพยาบาลต่างๆ ควรเน้นประสิทธิภาพของการดำเนินงาน โดยจัดสรรตามผลงานทั้ง

ในเชิงปริมาณและความรุนแรงของโรค ความซับซ้อนของงาน (ตามระบบแบ่งกลุ่มผู้รับบริการ) ที่ต้องได้สัดส่วนเพิ่มขึ้น

- ควรคิดหาแบบจำลองเพื่อจัดสรรงบการลงทุนให้สะท้อนประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข เพราะการลงทุนจะเป็นตัวกำหนดการกระจายบุคลากรหรือกำหนดขนาดของงบประมาณหมวดค่าดำเนินการในปีต่อไป

ข้อเสนอแนะภายใต้เงื่อนไขที่มี การกระจายอำนาจ (ระยะยาว)

ผู้วิจัยชี้ว่า การกระจายอำนาจทั้งทางการปกครอง และการสาธารณสุข เป็นแนวโน้มของสังคมไทยในอนาคต ในสภาพปัจจุบันที่กระทรวงสาธารณสุขกระจายอำนาจการจัดสรรงบประมาณบางส่วนสู่จังหวัด เช่น งบรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย เพื่อให้จังหวัดจัดสรรต่อสู่โรงพยาบาลระดับจังหวัดระดับอำเภอ และสถานีอนามัย ก็ยังมีข้อถกเถียงถึงประเด็นความเป็นธรรมของการจัดสรร เพราะการจัดสรรในปัจจุบันผูกติดกับทรัพยากรที่มีคือ เตียงและอัตรากำลังบุคลากรมากกว่าสภาพปัญหาสาธารณสุข สถานะเศรษฐกิจสังคม และผลงาน

ดังนั้นการกระจายอำนาจให้ได้ผลสำเร็จ ผู้รับมอบอำนาจต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะบริหารจัดการและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง การมีหลักเกณฑ์ด้านวิชาการที่โปร่งใส และได้รับมอบอำนาจการใช้งบประมาณอย่างเต็มที่ ผู้กระจายอำนาจไปแล้วเพียงแต่ติดตามเป้าหมายการดำเนินงานว่าบรรลุผลเพียงไร

การกระจายอำนาจทางสาธารณสุข มีรูปแบบและวิธีการหลายอย่าง ซึ่งอาจจะเหมาะกับหน่วยงานต่างกัน เช่น การกระจายอำนาจแก่จังหวัด

อาจเป็นการกระจายอำนาจบริหารเพียงอย่างเดียว (deconcentration) หรือกระจายอำนาจทางการเมือง (devolution) ให้ด้วย ส่วนโรงพยาบาลมักกระจายอำนาจทางการเมืองให้ด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเสนอว่า รูปแบบการแยกบทบาทระหว่าง “ผู้ซื้อ-ผู้ขายบริการ” (purchaser-provider split) เป็นอีกรูปแบบที่น่าสนใจ แต่ทุกรูปแบบจะต้องมีกระบวนการจัดสรรงบประมาณหรือการคลังสาธารณสุขที่เฉพาะตัว และสอดคล้องกับการกระจายอำนาจนั้น

การกระจายอำนาจแบบ devolution จะหมายถึงการให้ส่วนท้องถิ่นมีวิธีการคลังที่คล่องตัวขึ้น ภาษีที่เก็บได้ จะคงรักษาไว้เพื่อใช้จ่ายในท้องถิ่นมากกว่าส่งเข้าส่วนกลาง ในภาวะเช่นนี้กระบวนการวิธีงบประมาณจะแตกต่างจากระบบปัจจุบันอย่างมาก ข้อดีที่จะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนคือการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยที่การจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางยังมีความจำเป็นเพื่อเกลี้ยให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างเขตที่ร่ำรวยกับยากจน

เมื่อกระจายอำนาจแล้ว หน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อส่วนกลางจะมีน้อยลง การคำนวณงบประมาณสำหรับการดูแลชั้นปฐมภูมิ จนถึงขั้นตติยภูมิจะอยู่ในการดูแลของส่วนท้องถิ่นมากขึ้น เมื่อท้องถิ่นดูแลบริการสาธารณสุขหมายความว่า การจัดสรรงบประมาณให้กับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครักษาพยาบาลและฟื้นฟูจะต้องอยู่ภายใต้การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด กลไกส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีความรู้และความสามารถในการจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

แต่การกระจายอำนาจแบบนี้ จะเกิดขึ้นได้เมื่อการพัฒนาระบบสังคมด้านกระจายอำนาจทางการเมืองก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ▲

ปลายกระแส

จากวิถะเวสต์ มาถึงซอยทิมแลนด์ บัดนี้ถึงเวลาของการย้ายบ้านใหม่ อีกครั้ง สำหรับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพียงแต่คราวนี้ไม่ได้เดินทางไกลไปถึงไหน จากอาคารศูนย์พัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขที่ตั้งสำนักงานเดิม เดินไปไม่กี่ก้าว ก็ถึงที่ตั้งสำนักงานใหม่

ตั้งแต่วันที่ 28 ตุลาคม เป็นต้นไป สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ย้ายไปอยู่ที่อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต สำหรับการติดต่อทางโทรศัพท์และโทรสาร โปรดใช้เลขหมายใหม่ คือ (02) 951-1286-95

ที่นี่ไม่ใช่สำนักงานใหญ่โตอะไรนัก เพียงแต่มีพื้นที่กว้างขวางขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะพื้นที่ห้องประชุมจำนวน 2 ห้อง ที่นักวิชาการ นักวิจัย นักบริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้อง จะได้ใช้เป็นสถานที่สำหรับการปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ โดยไม่ต้องระเห่ร้อนเดินทางไปหาห้องประชุมที่ไหนไกลๆ เหมือนก่อน และยังสามารถเปิดเชื่อมต่อเป็นห้องประชุมเดี่ยว รองรับกิจกรรมที่มีผู้เข้าร่วมได้ประมาณ 40 คน

อีกส่วนหนึ่งคือ ห้องสมุดขนาดย่อม ซึ่งมีโอกาสได้จับจองพื้นที่เป็นของตัวเอง แม้จะเป็นห้องเล็กๆ แต่ก็พอจะมีพื้นที่สำหรับการค้นคว้าหาข้อมูลความรู้ต่างๆ อย่างเป็นสัดส่วน

ถึงบรรทัดนี้ อยากจะบอกว่า “สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขยินดีต้อนรับ”

บรรณาธิการ

ที่ปรึกษา

ศ. นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว

ศ. นพ.ประเวศ วะสี

ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช

ผู้อำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

บรรณาธิการ

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์

นายปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เฮงบุญพันธ์

คณะบรรณาธิการ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล

นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

นพ.สุภกร บัวสาย

นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ

นางงามจิตต์ จันทรสอาด

นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข

นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์

นส.สุกัญญา เตชะปัญญาสิน



“จับกระแส” เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันฯ

“จับกระแส” ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้อง เกี่ยวเนื่อง กับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ บรรณาธิการ

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอรับข้อมูล บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ ผู้จัดการ

จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จับกระแส

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตที่ 4/2537

ปทผ. ตลาดขวัญ

นางสาวดวงพร เฮงบุญพันธ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

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

เหตุขัดข้องนำจ่ายผู้รับไม่ได้
เจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน
ไม่มีเลขที่บ้านตามเจ้าหน้าที่
ไม่ยอมรับ
ไม่มีผู้รับตามเจ้าหน้าที่
ไม่มารับภายในกำหนด
ตาย
เลิกกิจการ
ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
เลขที่บ้านไม่ตรงกับ
บ้านหรือถนน
เลขที่ขาดหายไป
อื่นๆ
ลงชื่อ