กระแสความคิด "จริยธรรมของระบบบริการสาธารณสุข" - หน้า 4

www.moph.go.th/hsri

จับกระแส

จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 6 (30) ธันวาคม 2540

10 ประเทศเอเชีย-แปซิฟิกร่วมประกาศเจตนารมณ์ส่งเสริมสุขภาพ

เร่งจัดตั้งกลไก-ประสานพันธมิตร

สวรส.จับมือ WHO สนับสนุนกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกสร้างกลไกสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการสร้างพันธมิตรกับกลุ่มต่างๆ ในสังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อสุขภาพ

เมื่อวันที่ 17-19 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ได้จัดการประชุม Regional Workshop on Organizational and Funding Infrastructure for Health Promotion ขึ้น ณ โรงแรมเอเซีย เพื่อหาแนวทางจัดตั้งกลไกหรือ"โครงสร้างพื้นฐาน" เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ นับเป็นการประชุมลักษณะนี้เป็นครั้งแรกของโลก

นพ.สุภกร บัวสาย รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ให้สัมภาษณ์ภายหลังการประชุมว่า ที่ประชุมซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรด้านสุขภาพและการคลัง นักวิชาการ และนักส่งเสริมสุขภาพจากประเทศต่างๆ ได้แก่ พม่า สิงคโปร์ มาเลเซีย ลาว กัมพูชา เวียดนาม ออสเตรเลีย ไทย เยอรมนี และฟิจิ รวม 10 ประเทศได้ประกาศข้อตกลงร่วมกันว่าจะดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอันประกอบด้วยกลไกประสานงานและแหล่งเงินทุน ซึ่งเป็นแนวทางที่จะช่วยลดความสูญเสียซึ่งเกิดจากการรักษาพยาบาล โรคและอาการต่างๆ ที่สืบเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงและการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร โรคเอดส์ โรคที่เกิดจากการใช้สารเสพย์ติด เป็นต้น โดยระดมความร่วมมือจากภาคีต่างๆ ในสังคมให้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานให้มากขึ้น

***รวมพลังเพื่อสุขภาพ**-นอกจาก 10 ประเทศในเอเชีย-แปซิฟิก การประชุมครั้งนี้ยังมีตัวแทนจากนานาชาติ เช่น องค์กร PATH ของแคนาดา, ผู้แทนธนาคารโลก, ผู้แทนสหภาพยุโรป เข้าร่วมประชุมด้วย*

นพ.สุภกรได้ยกตัวอย่างของความสูญเสียด้านสุขภาพจากกรณีของประเทศไทยว่า ปัจจุบันเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ประชาชนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ และมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการสูง แต่ให้ผลประโยชน์ตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เมื่อคิดออกมาเป็นตัวเลขพบว่า เฉพาะค่ารักษาพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นถึงปีละ 100,000 ล้านบาท ซึ่งหากการส่งเสริมสุขภาพเกิดผลสัมฤทธิ์ก็จะทำให้ลดการใช้บริการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นลงได้ไม่น้อยกว่า 10% หรือเท่ากับลดค่าใช้จ่ายด้านนี้ได้ไม่น้อยกว่าปีละ 10,000 ล้านบาท

อย่างไรก็ดี สิ่งที่กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายชาติเห็นพ้องกันว่าการที่องค์กรส่งเสริมสุขภาพยุคใหม่จะมีความเข้มแข็งและแสดงบทบาทที่เหมาะสมได้ จะต้องมีโครงสร้างการจัดการที่ดีและมีเงินทุนสนับสนุนเพียงพอ โดยทั้ง

อ่านต่อหน้า 2

เร่งจัดตั้งองค์กร

(ต่อจากหน้า 1)

องค์กรของรัฐ หน่วยงานธุรกิจเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และชุมชนจะต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น รวมทั้งต้องสามารถทำงานสอดประสานกันอย่างมีพลัง

จากการนำเสนอรูปแบบโครงสร้างพื้นฐานขององค์กรส่งเสริมสุขภาพจาก 6 ประเทศ ได้แก่ ฟิจิ ออสเตรเลีย เยอรมนี ไทย เวียดนาม และสิงคโปร์ ที่ประชุมได้ยกย่องให้รูปแบบของประเทศออสเตรเลียเป็นรูปแบบตัวอย่าง เนื่องจากเป็นองค์กรขนาดเล็กที่สามารถเชื่อมโยงกับนโยบายรัฐ แต่ปลอดจากการกดดันจากระบบราชการ และเปิดโอกาสให้ตัวแทนของภาคีต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพ การกีฬา ศิลปวัฒนธรรม และการพัฒนาชุมชน เข้ามาร่วมงานกัน โดยที่มีระบบเชื่อมประสานและเงินสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเพียงพอ

สำหรับผลของความพยายามในการจัดตั้งองค์กรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประเทศฟิจิซึ่งได้ดำเนินการมาแล้วเป็นเวลา 15 เดือน นับเป็นประเทศที่ 13 ของโลกที่จัดกลไกพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ ในขณะที่ไทย เวียดนาม และมาเลเซีย ต่างก็อยู่ระหว่างการพัฒนารูปแบบองค์กรและการดำเนินการโดยมีประเทศออสเตรเลียเป็นต้นแบบ ส่วนประเทศอื่นๆที่ยังไม่ได้มีการดำเนินการในเรื่องนี้ องค์การอนามัยโลกก็ได้สนับสนุนให้แต่ละประเทศเร่งดำเนินการพัฒนาโครงสร้างและระบบเงินทุนสนับสนุนเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

นพ.สุภกรกล่าวสรุปว่า ผลจากการประชุมครั้งนี้นับว่าเป็นที่น่าพอใจ โดยเฉพาะได้มีการประกาศเจตจำนงร่วมกันที่จะสนับสนุนให้ทุกประเทศในเครือข่ายสามารถจัดตั้งองค์กรและกองทุนสำหรับการส่งเสริมสุขภาพได้ในอนาคต โดยที่คำประกาศนี้จะได้รับการเสนอต่อรัฐบาลของแต่ละประเทศต่อไป ส่วนการกระชุมครั้งหน้าจะมีขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ 2541 ณ ประเทศเวียดนาม

สำหรับประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนการศึกษาเพื่อหาแนวทางการจัดตั้ง "สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ" และนำเสนอต่อกระทรวงการคลังแล้ว โดยกระทรวงการคลังได้ส่งคณะผู้แทนไปศึกษารูปแบบของประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ เมื่อเดือนธันวาคม 2539 แต่ได้ชะลอการดำเนินการลงในสมัยรัฐบาลที่แล้ว

นอกจากนี้ ในวันที่ 6-8 พฤษภาคม 2541 สถาบันฯ จะจัดการประชุมวิชาการเรื่อง "ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน" เพื่อเป็นเวทีของการสนับสนุนให้เกิดองค์กรและแผนงานต่างๆในการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยต่อไป ▲

คำประกาศของกลุ่มประเทศเอเชีย-แปซิฟิก

เจตจำนงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแทน 10 ประเทศที่เข้าร่วมการประชุม ได้แสดงเจตจำนงว่า **ทุกประเทศจะเร่งวางรากฐานโครงสร้างองค์กรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ** ซึ่งจะทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

- เสริมสร้างศักยภาพของภาคีสุขภาพที่มีอยู่ และกำหนด วางแผน ดำเนินงานตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพยุคใหม่
- ยกระดับและสถาปนางานส่งเสริมสุขภาพให้เป็นภารกิจที่มีความสำคัญของทั้งองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน
- สร้างความฉับไวในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของสังคมยุคใหม่ และปัญหาที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน
- พัฒนาระบบเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและตรวจสอบได้
- ผลักดันให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะ และสนับสนุนกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน
- พัฒนาความร่วมมือที่เป็นทางการและเข้มแข็งจริงจังกับหน่วยงานและกลไกของรัฐในระดับต่างๆ
- มีศักยภาพในด้านการเชื่อมโยงเครือข่าย การสนับสนุนทางการเงิน และจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดการประสานงานในแต่ละโครงการ/แผนงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีศักยภาพในการกำหนดกรอบความคิดและกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมแนวทางการทำงานที่เสมอภาคและมีจรรยา
- มีฐานกองทุนที่มั่นคง

***สามประสาน**-นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสวรส., Dr.Desmond O' Byrne องค์การอนามัยโลก และ Rhonda Galbally จากวิคเฮลธ์-ออสเตรเลีย ร่วมกันแถลงข่าวการประชุมในนามสามองค์กรที่สนับสนุนการประชุมครั้งนี้*

สวรส.ให้ทุนสนับสนุนแผนพัฒนาองค์ความรู้

ระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันทรัพยากรธรรมชาติได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์โดยไม่มีมาตรการป้องกันที่ดี จนส่งผลให้เกิดภาวะมลพิษสูงขึ้น และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของคนไทยรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงเปิดโอกาสให้นักวิชาการ บุคลากรในองค์กรต่างๆ รวมทั้งผู้ที่สนใจไม่ว่าจะกำลังศึกษา และ/หรือมีประสบการณ์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง จัดทำเอกสารโครงร่างขอทุนสนับสนุนชุดโครงการและโครงการต่างๆ ในแผนพัฒนาองค์ความรู้ เรื่อง **"ระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม"** ซึ่งมี 8 หัวข้อดังต่อไปนี้คือ

1. ชุดโครงการเรื่อง การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง (ระดับประเทศ) (4 โครงการย่อย/1.2 ล้านบาท)

2. ชุดโครงการเรื่อง การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม และสุขภาพในระดับชุมชน/ใกล้โรงงาน/ลุ่มแม่น้ำลำคลอง/ป่าชายเลน/ป่า (5 โครงการย่อย/2 ล้านบาท)

3. ชุดโครงการเรื่อง การศึกษาวิจัยและพัฒนาตัวชี้วัดในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องจากสิ่งแวดล้อม (4 โครงการย่อย/1 ล้านบาท)

4. ชุดโครงการเรื่อง การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงงานที่มีปัจจัยเสี่ยง (5 โครงการย่อย/1.5 ล้านบาท)

5. การวิจัยและพัฒนาเพื่อการนำข้อมูลทางสาธารณสุขที่มีอยู่มาใช้ในการเฝ้าระวังสุขภาพอันเนื่องจากสิ่งแวดล้อม (1 โครงการ/0.25 ล้านบาท)

6. การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสุขภาพอันเนื่องจากขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลและคลินิก (1 โครงการ/1 ล้านบาท)

7. การศึกษาทบทวนสถานการณ์ของระบบการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงงานในระดับจังหวัด (ภาคละ 1 จังหวัด/4 จังหวัด/4 โครงการ/1 ล้านบาท)

8. การศึกษาวิจัยและพัฒนาบทบาทหน้าที่ขององค์กร/หน่วยงานในเรื่องการประสบอันตรายจากการทำงานของคนงานในสถานประกอบการ (1 โครงการ/0.5 ล้านบาท)

สำหรับเอกสารโครงร่างการขอทุนสนับสนุนประกอบด้วย ประวัติและที่อยู่ของผู้สมัคร เอกสารร่างข้อเสนอโครงการตามกรอบการวิจัยที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาองค์ความรู้ฯ แผนการและระยะเวลาในการดำเนินงาน และประมาณการค่าใช้จ่ายที่ต้องการ

ขอรายละเอียดเพิ่มเติมที่ จิตสิริ ธนภัทร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข ซอยทิมแลนด์ ถนนงามวงศ์วาน อ.เมือง จ.นนทบุรี โทรศัพท์/โทรสาร 589-0023-4

ภายใน 15 มกราคม 2541

▲

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับสวรส.เปิดศูนย์ข้อมูล

Tobacco Control Clearing House

นับตั้งแต่เดือนธันวาคม ศกนี้เป็นต้นไป ผู้ที่สนใจเรื่องราวข่าวสารของบุหรี่และอันตรายต่อสุขภาพ จะมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้จัดตั้ง **ศูนย์ข้อมูล Tobacco Control Clearing House** ขึ้น เพื่อเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสุขภาพ

ศูนย์ข้อมูลฯ จะทำการรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูลในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นรายงานวิจัยทางการแพทย์ กฎหมายด้านบุหรี่ของประเทศต่างๆ ข้อมูลสถิติการสูบบุหรี่ กลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่ วิธีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ วิธีเลิกบุหรี่ รายชื่อเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องในอินเตอร์เน็ต ฯลฯ โดยจะทำการเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมของเนื้อหาข้อมูล ได้แก่ งานวิจัย หนังสือ วารสาร จุลสาร วิดีโอ สไลด์ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลผ่านเว็บไซต์

ผู้สนใจสามารถติดต่อเข้าไปได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 619-6258-9 โทรสาร 619-6258 หรือ E-mail: selfcare@asiaaccess.net.th

▲

จริยธรรมของระบบบริการสาธารณสุข

โดย **นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์**

พูดถึงจริยธรรม คนมักจะนึกถึงเรื่องของจิตใจ และพลอยทำให้เข้าใจว่า จริยธรรมเป็นคุณสมบัติประจำตัวของสิ่งมีชีวิตโดยเฉพาะมนุษย์ซึ่งมีสมองส่วนหน้าในส่วนของเรื่องการแพทย์การสาธารณสุขก็มักจะนึกถึงจริยธรรมว่าเป็นคุณสมบัติของคนที่จะมาดูแลรักษาผู้ป่วย เพราะถ้าปราศจากจริยธรรมเสียแล้ว ผู้ป่วยหรือประชาชนที่จะได้รับการดูแลก็อาจจะไม่มีหลักประกันว่าจะได้รับการดูแลให้ดีที่สุด ผู้คนก็เลยมักจะสรุปว่าถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ มีจริยธรรมเสียแล้ว ประชาชนก็จะอุ่นใจได้เมื่อเดือดร้อนเรื่องสุขภาพอนามัย ดังนั้นพอมีปัญหาว่าคนไข้ที่เจ็บไข้ได้ป่วยไปหวังพึ่งหมอ แต่พอไปถึงโรงพยาบาลแล้วไม่มีใครดูแลหรือได้รับการดูแลไม่เป็นที่พอใจ ก็ย่อมจะคิดเชื่อมโยงไปว่าเป็นเพราะเจ้าหน้าที่เหล่านั้นไม่มีจริยธรรม

ในระบบบริการที่รัฐบาลกลางใช้ภาษีอากรมาจัดบริการและให้หลักประกันครอบคลุมประชาชนทุกคนอย่างทั่วถึงอย่างในประเทศอังกฤษ เรื่องที่ท้าทายจริยธรรมของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเกิดขึ้นเสมอ เช่น เมื่อมีบริการไตเทียมจำกัด (เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ) แต่มีผู้ป่วยรอรับบริการอยู่มาก ย่อมต้องมีการตัดสินใจ "เลือก" ว่าใครจะมีสิทธิได้รับบริการ ถ้าบังเอิญคนที่ถูกตัดสิทธิเพราะเหตุผลต่างๆ นานานั้น บังเอิญไม่มีเงินจะไปซื้อบริการจากที่อื่น (ที่ไม่ใช่ระบบของรัฐ) ก็แปลว่าคนคนนั้นต้องเสียชีวิตอย่างไม่ต้องสงสัย

เมื่อประมาณ 5 ปีก่อนแพทย์ชาวอังกฤษคนหนึ่งปฏิเสธที่จะส่งคนไข้โรคหัวใจคนหนึ่งไปตรวจเส้นเลือดหัวใจ เพราะคนไข้สูบบุหรี่จัด หมอบอกว่าเป็นโรคหัวใจให้เลิกสูบบุหรี่ก็ไม่เชื่อ พอมีอาการก็จะให้หมอส่งตรวจ หมอเห็นว่าส่งตรวจไปแล้วถึงรักษาเสียเงินมากมายเดี๋ยวกลับมาเส้นเลือดก็จะตีบอีก เพราะแกไม่ยอมเลิกสูบบุหรี่ ปรากฏว่าคนไข้เกิดเสียชีวิตลงในระหว่างรอจะให้หมอส่งไปตรวจ ภรรยาผู้ตายก็ฟ้องร้องว่าหมอทำไม่ถูก

ทั้ง 2 กรณีที่ยกมา คนที่เป็นหมอคงไม่อยากให้คนไข้ต้องเสียชีวิต แต่ก็ต้องตัดสินใจ "เลือก" ว่าจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้ใครบ้าง เมื่อมันมีอยู่จำกัด ซึ่งก็คงไม่ใช่เรื่องง่ายๆ ที่จะตัดสินใจ

ปัญหาพวกนี้เห็นได้ไม่ยาก ในบ้านเราก็มีให้เห็น เพียงแต่เราอาจจะไม่รู้สึกว่าเราถูกบังคับให้ "เลือก" แต่ความจริงก็เป็นการเลือกโดยทางอ้อม เช่น ในโรงพยาบาลที่มีหมอผ่าตัดสมองเพียงคนเดียว และคนไข้มีอยู่มากมาย แต่หมออาจจำเป็นต้องพักผ่อนบ้างหลังจากให้บริการมาติดต่อกันหลายราย คนไข้บางรายก็อาจจะต้องได้รับการรักษาช้าไปบ้าง เพราะเป็นช่วงที่หมอคิดว่าตัวเองทำไม่ไหวจริงๆ ถ้าเกิดอะไรขึ้นกับคนไข้ที่รออยู่ตอนนั้น หมอคนนั้นก็คงไม่พ้นที่จะต้องถูกเรียกร้องให้ต้องรับผิดชอบ เพราะหมอ "เลือก" ที่จะพัก

ตอนนั้นเข้า แต่ในทางกลับกัน ถ้าหมอผ่าตัดโดยที่ตัวเองไม่พร้อม และหากเกิดความผิดพลาดขึ้น หมอก็ต้องรับผิดชอบอีกเหมือนกัน

หนังสือไทม์ฉบับวันที่ 27 ตุลาคม 2540 ลงบทความเกี่ยวกับสถานรับเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่ไม่รับผิดชอบ ปล่อยให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต้องเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น ขาดน้ำ หกล้ม หรือแม้กระทั่งเป็นแผลกดทับตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ในขณะที่ศูนย์เหล่านี้โฆษณาอย่างสวยงาม และได้รับเงินผ่านระบบประกันต่างๆ รวมทั้งระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (Medicare) ของรัฐบาลกลางไปปีละไม่น้อย พอมีการฟ้องร้องไปยังหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ เพื่อให้ดูแลลงโทษกลับได้ผลน้อยมาก เช่น ฟ้องไป 26,097 แห่ง แต่ถูกลงโทษเพียง 571 แห่ง เป็นต้น

ถ้าถามว่าในกรณีเช่นนี้เป็นปัญหาจริยธรรมหรือไม่ และเป็นปัญหาจริยธรรมของใคร ของแพทย์และพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุแล้วไม่ดูแล หรือเป็นปัญหาของสถานดูแลผู้สูงอายุที่มุ่งกำไร เลยจ้างพนักงานแต่น้อยและไม่มีคุณภาพ ทำให้ดูแลได้ไม่ทั่วถึง หรือเป็นปัญหาจริยธรรมของหน่วยงานของรัฐที่ไม่ติดตามดูแลอย่างเข้มงวดจริงจัง แต่ทุกคนคงเห็นตรงกันว่ามีปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้นแน่ๆ เพราะเวลาอยากให้ผู้สูงอายุมาอยู่ก็โฆษณามากมาย เวลาเก็บเงินค่าใช้จ่ายก็เก็บเต็มที่ แต่บริการที่ได้กลับมีคุณภาพที่ไม่น่าพอใจ

เมื่อเกิดผลการให้บริการที่ไม่น่าพอใจเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ลงไป เรามักสรุปว่าผู้เกี่ยวข้องมีปัญหาจริยธรรม นั่นคือเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วยน้อยกว่าประโยชน์ที่ตนเองจะพึงได้

เมื่อมีทรัพยากรจำกัดให้บริการได้ไม่ครบตามความต้องการที่มีอยู่ ประชาชนก็จะรู้สึกว่าผู้เกี่ยวข้องมีปัญหาจริยธรรม เพราะปล่อยให้คนที่ต้องการการดูแลไม่ได้รับบริการที่จำเป็น

เมื่อมีผลเสียหายเกิดขึ้นจากการให้บริการ และผู้เสียหายเห็นว่าไม่ได้รับการดูแลอย่างน่าพอใจ เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายก็จะมองว่าเป็นปัญหาจริยธรรม

แต่ทั้งหมดนี้คงต้องการการแก้ปัญหาที่ไม่เหมือนกัน เพราะในบางกรณีก็เป็นปัญหาจริยธรรมอันเกิดขึ้นเนื่องจากระบบ การปรับปรุงที่ระบบน่าจะลดปัญหาลงได้ แต่ในบางกรณีก็เป็นปัญหาในระดับปัจเจกซึ่งก็คงต้องแก้อีกแบบหนึ่ง

ในระบบสาธารณสุขที่สลับซับซ้อน การตัดสินว่าปัญหาการให้และการรับบริการหนึ่งๆ เป็นปัญหาจริยธรรมและต้องไปแก้ไขด้วยการให้ความรู้อบรมทางจริยธรรม อาจจะเป็นการตัดสินชี้ขาดที่เร็วขึ้นไป การวิเคราะห์ให้เข้าใจปัจจัยในเชิงระบบจะช่วยให้ลดปัญหาจริยธรรมต่างๆ ได้ดีกว่า เพราะว่าไปแล้วปัญหาที่เรียกว่าปัญหาจริยธรรมก็คือปัญหาที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นว่าเกิดจากการตัดสินใจที่อยู่บนฐานของการคิดถึงตนเองมากกว่าผู้อื่นหรือส่วนรวม หรือโดยไม่ยึดมาตรฐานที่ควรจะเป็น ดังนั้นถ้าเราเชื่อว่าปัจจัยที่จะทำให้คนๆ หนึ่งตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นอาจจะไม่ได้เป็นผลจากความเห็นแก่ตัวหรือเกิดขึ้นเนื่องจากนิสัยส่วนตัวเท่านั้น บางทีการมาช่วยกันสร้างระบบและใช้ปัจจัยเชิงระบบมาสร้างเงื่อนไขให้ฝ่ายต่างๆ ต้องทำตามมาตรฐาน ทำให้ผู้ให้บริการต้องคิดถึงประโยชน์ของผู้ป่วยอยู่เสมอ จะช่วยลดปัญหาเชิงจริยธรรมลงไปได้ระดับหนึ่ง

แต่ในขณะเดียวกันก็คงไม่สามารถขจัดปัญหาเชิงจริยธรรมไปได้หมดสิ้น เพราะยิ่งสังคมสลับซับซ้อนเท่าไร ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการมีมากและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ทรัพยากรก็มีจำกัด การตัดสินใจต้อง "เลือก" ก็คงจะเป็นเรื่องที่หนีไม่พ้นอย่างแน่นอน

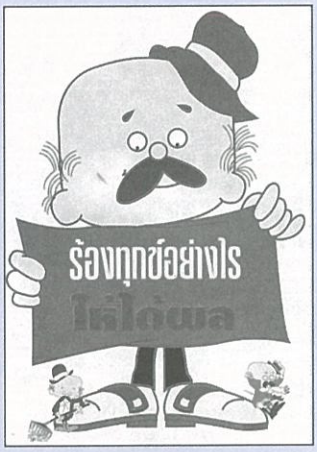
▲

วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข

ก้าวสู่ปีที่ 6
เข้มเต็มคุณภาพ
และความหลากหลาย
ทางวิชาการ

อัตราค่าสมาชิก
ยุคจำใจปรับราคา
(แม้ว่า IMF ไม่ได้สั่ง)
1 ปี 4 ฉบับ
ประเภทบุคคล ปีละ 250 บาท
ประเภทหน่วยงาน ปีละ 400 บาท

สมัคร/ต่ออายุก่อน 30 ธันวาคม
รับทันที-หนังสือคู่มือร้องทุกข์



ร้องทุกข์อย่างไร
ให้ได้ผล

ราคา 65 บาท-ฟรี!

ส่งธนาณัติ,ตั๋วแลกเงิน ในนาม
"วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข"
สั่งจ่ายปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี
ส่งมาที่: ผู้จัดการวารสารฯ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000

รูปแบบทดลองของงานวิจัยเพื่อบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลรัฐ

การกระจายอำนาจการบริหารงบประมาณคลินิก

ในฐานะที่เป็นองค์กรของรัฐซึ่งมีหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ตั้งแต่การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานไปจนถึงการให้บริการรักษาพยาบาลในรูปแบบต่างๆ โรงพยาบาลรัฐ จึงถูกคาดหวังให้เป็นสถานพยาบาลที่ต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ และดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ด้วยกฎระเบียบประการต่างๆ โรงพยาบาลรัฐจึงไม่ต่างจากหน่วยงานอื่นๆ ของรัฐที่การวางแผนการพัฒนาจะต้องมาจากส่วนกลาง ทำให้กระบวนการปฏิบัติงาน หรือกลไกต่างๆ ในการดำเนินงานมักจะขาดประสิทธิภาพ ในขณะที่โรงพยาบาลในประเทศที่พัฒนาแล้วได้รับการกระจายอำนาจและอิสระอย่างเต็มที่เพื่อจะได้สามารถแข่งขันกับเอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการวิจัยและพัฒนาเรื่อง **"การบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลรัฐ: การกระจายอำนาจการบริหารงบประมาณคลินิกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ"** ในความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการ คือ นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย เป็นตัวอย่างหนึ่งของการวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารภายใน และปรับปรุงระบบการเงินการคลังของโรงพยาบาลรัฐ โดยใช้รูปแบบการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ใช้งบประมาณให้แก่กลุ่มคลินิกบริการเป็นผู้ถืองบประมาณและดำเนินการเองโดยจำลองกลไกตลาด (ที่ไม่มีการแข่งขัน) มาใช้จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงาน ทั้งที่ก่อให้เกิดรายได้และไม่ก่อให้เกิดรายได้อีกทอดหนึ่ง จากนั้นจะประเมินผลจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านประสิทธิภาพ คุณภาพ และความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ

โครงการดังกล่าวจะทดลองดำเนินการกับโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งขั้นตอนจะเริ่มจากการตัดสินใจเลือกว่า การกระจายอำนาจการบริหารงบประมาณคลินิกจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงานใดบ้าง จากนั้นจะเป็นการประชุมวางแผนพัฒนาโครงร่างกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กำหนดหน่วยวัดผลงานที่จะใช้เป็นหน่วยของการซื้อขายตามกลไกของตลาด กำหนดราคาหน่วยวัดผลงานแต่ละหน่วยโดยอาศัยข้อมูลต้นทุน สำรวจข้อมูลพื้นฐานในเชิงประสิทธิภาพ คุณภาพ และความพึงพอใจ รวมถึงการวางแผนว่าเมื่อทดลองแล้วจะมีผลกระทบด้านบวก ด้านลบอย่างไร และจะแก้ไขผลกระทบด้านลบอย่างไร

อย่างไรก็ดี เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งมีมาตรฐานคุณภาพการวิจัย และสามารถสังเคราะห์นโยบายบริหารโรงพยาบาลรัฐได้อย่างถูกต้อง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกองโรงพยาบาลภูมิภาคจึงเห็นควรให้มีกลไกประสาน โดยจะคัดเลือกคณะกรรมการอำนวยการวิจัยให้เข้ามาทำหน้าที่พิจารณาระดับนโยบาย ติดตามกำกับ และประเมินผลการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

การวิจัยจะใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 2 ปีโดยเริ่มจากเดือนพฤศจิกายน 2540 ผลที่คาดว่าจะได้รับก็คือ ได้รูปแบบการกระจายอำนาจภายในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น คุณภาพของการให้บริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ และได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายถึงรูปแบบการกระจายอำนาจการบริหารการเงินการคลังให้แก่โรงพยาบาลรัฐ ▲

ประชุมความร่วมมือระดับทวีป

ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ

นพ.ปรากรม วุฒิพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการสัมมนาในกลุ่มประเทศเอเชีย The Asia Regional Meeting on Health Technology Assessment เพื่อหารือถึงความร่วมมือในการประเมินและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพอย่างเหมาะสมในภูมิภาคเอเชีย จัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ณ โรงแรมมารวยการ์เด้นท์ เมื่อเร็วๆ นี้

ระบบสาธารณสุขไทย ในสายตาสามัญชน

จากความป่วยไข้ ถึงแนวคิดใหม่เพื่อสุขภาพ

"ถ้าจะถามว่าหนังสือเล่มนี้มีอะไรที่น่านิยม สิ่งที่น่านิยมคือ การที่สามัญชนคนรับบริการที่ได้รับความเจ็บปวดลุกขึ้นมาตั้งคำถามกับระบบสุขภาพอย่างที่มีอยู่ในปัจจุบัน..."

ข้อความข้างต้น คือส่วนหนึ่งของคำนิยมที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี มีต่อหนังสือเล่มนี้ - **จากความป่วยไข้ ถึงแนวคิดใหม่เพื่อสุขภาพ** พ็อคเก็ตบุ๊คเล่มล่าของโครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ตั้งคำถามถึงทิศทางของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ในมุมมองของประชาชนผู้ใช้บริการระบบบริการรักษาพยาบาล

ผู้เขียน-สมัย อาภาภิรม เก็บเกี่ยวข้อมูลจากสังเกต เฝ้าดู ตั้งคำถาม พินิจและพิจารณ์ ถึงลักษณะทั่วไปของระบบบริการของสถานพยาบาล ตั้งแต่คำถามในเรื่องเล็กๆ แต่สามารถโยงใยไปสู่ส่วนประกอบต่างๆ มากมายของระบบ จนถึงคำถามที่มีต่อโครงสร้างของทั้งระบบ และแม้จะเป็นคำถามที่ ณ วันนี้ ยังไม่มีใครตอบได้ แต่ชนวนความคิดเหล่านี้เองที่จะเป็นแรงผลักดันให้ทุกๆ คนที่เกี่ยวข้องและมีภาระหน้าที่เริ่ม "ตระหนัก" และหันมาให้ความสนใจกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขซึ่งควรจะได้รับการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ในขณะนี้

นอกจากคำถามและมุมมองที่ถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรงของผู้เขียนแล้ว ความสนใจส่วนตัวของผู้เขียนยังนำไปสู่การศึกษาแนวคิด แนวทางในการพัฒนาการบริการรักษาพยาบาล ที่มีผู้นำเสนอไว้ในรูปผลงานทางวิชาการต่างๆ เพื่อขยายความรู้และความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและเป็นไปในระบบสาธารณสุข รวมถึงการแทรกข้อมูลด้านสาธารณสุขและสุขภาพที่เป็นเรื่องใกล้ตัวไว้ท้ายเล่มเพื่อประโยชน์แก่ผู้อ่านอีกส่วนหนึ่งด้วย

จากความป่วยไข้ ถึงแนวคิดใหม่เพื่อสุขภาพ จัดพิมพ์ในรูปเล่มขนาด 16 หน้า/ยกพิเศษ กระดาษปอนด์ ความหนา 179 หน้า ราคา 135 บาท วางจำหน่ายที่ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และศูนย์หนังสือชั้นนำทั่วประเทศ

ส่วนสมาชิกโครงการสำนักพิมพ์สวรส. และสมาชิกวารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข สามารถติดต่อสั่งซื้อทางไปรษณีย์ได้จากทางสถาบันฯ พร้อมรับส่วนลด 20% จากราคาปก (เหลือเล่มละ 108 บาท) โดยส่งธนาณัติหรือตั๋วแลกเงิน ในนาม "สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข" สั่งจ่ายปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี

ที่สำคัญ อย่าลืมแจ้งหมายเลขสมาชิกมาด้วย

ข่าวฝากจาก **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข** ฉบับสุดท้ายของปีที่ 5 ว่าด้วย "โรงพยาบาลเอกชน" กำลังจะส่งถึงมือสมาชิกในอีกไม่นานวัน

พร้อมกันนี้ ก็ได้เปิดรับสมัครสมาชิกสำหรับปีที่ 6 ทั้งสมาชิกใหม่และสมาชิกเดิมที่ประสงค์จะต่ออายุ รับสมัคร/ต่ออายุกันได้ ในอัตรา 1 ปี 4 ฉบับ 250 บาท สำหรับประเภทบุคคล และประเภทหน่วยงาน/องค์กร ปีละ 400 บาท ซึ่งเป็นอัตราที่จำเป็นต้องปรับตามสภาวะต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนของวัสดุทางการพิมพ์ อันเกี่ยวเนื่องจากอัตราค่าแลกเปลี่ยนของเงินบาท

อย่างไรก็ตาม กองบรรณาธิการวารสาร ได้เตรียมหนังสือ **ร้องทุกข์อย่างไร ให้ได้ผล** ซึ่งเป็นคู่มือผู้บริโภคในการร้องทุกข์จากการถูกเอารัดเอาเปรียบด้านต่างๆ อย่างสมบูรณ์ ราคาเล่มละ 65 บาท ไว้เป็นบรรณาการแก่สมาชิกทั้งเก่าและใหม่ ที่ต่ออายุหรือสมัครเข้ามาภายในวันที่ 30 ธันวาคม นี้

สุดท้าย สำหรับการสมัครเป็นสมาชิกโครงการสำนักพิมพ์สวรส. ที่ยังมีผู้ถามไถ่กันมาว่า ยังเปิดรับสมัครอยู่หรือไม่เพราะไม่เห็นมีใบสมัครในคอลัมน์ "กระแสอักษร"

ตอบว่า ยังคงเปิดรับอยู่ แต่เนื่องจากพื้นที่ไม่พอกับใบสมัคร ผู้สนใจสมัครมาได้ โดยแจ้งชื่อ-ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก ส่งมายังโครงการสำนักพิมพ์ สวรส. ตามที่อยู่ในหน้าสุดท้าย ทางโครงการจะตอบรับและแจ้งหมายเลขสมาชิกเพื่อการอ้างอิงทุกครั้งที่สั่งซื้อ ให้ทราบต่อไป

แต่เราจะเปิดรับถึงสิ้นปีนี้เท่านั้น

ปลายกระแส

การตั้งคำถาม อาจเกิดจากความไม่รู้ แต่ในขณะเดียวกัน การตั้งคำถามก็เป็นการเริ่มต้นของการเรียนรู้

เด็กๆ เป็นนักตั้งคำถาม ถามด้วยความไม่รู้ และถามด้วยความอยากรู้

พวกเขามีคำถามมากมายเสมอ และคำถามที่พวกเขาถามกับคำตอบที่พวกเขาได้รับ คือกระบวนการที่ทำให้พวกเขาได้เรียน ได้รู้ ได้สติปัญญา

มีคำถามมากมายรายล้อมรอบตัวคนเรา ในชีวิตประจำวันทุกๆวัน ในสรรพสิ่งมากมายที่ได้เห็น ได้รับรู้ บางครั้งคล้ายดำรงอยู่โดยที่เรามองไม่เห็น-ไม่เห็นด้วยดวงตาที่คุ้นเคยกับสิ่งเหล่านั้นจนชินชา

แต่หากว่าเราจะลองเอื้อมมือไปหยิบคว้า มาพินิจ มาพิเคราะห์ ด้วยเหตุ และด้วยผล

บางครั้งคำถามสามัญธรรมดาสักคำถามหนึ่ง อาจนำเราไปสู่คำตอบที่น่าสนใจ หรือนำไปสู่คำถามใหม่อีกหลายๆคำถามที่อาจทำให้เราสงสัยว่า ทำไมยังไม่มีผู้ค้นหาคำตอบ หรืออาจจะมีคำตอบซุกวางอยู่ที่ไหนสักแห่ง แต่คนมากมายอาจไม่ใส่ใจใคร่รู้

ทั้งที่บางคำถาม บางคำตอบนั้น อาจเปลี่ยนแปลงหลายๆสิ่ง อาจนำไปสู่การสร้างสิ่งใหม่ๆที่ดีกว่าสิ่งที่เราเคยคุ้น จำเจ และตีบตัน

ในโลกที่ไม่มีคำตอบครบถ้วน สมบูรณ์ ในโลกที่มุมมองเดียวไม่อาจกวาดไปได้รอบด้าน การตั้งคำถาม และการหาคำตอบด้วยวิญญาณของเด็ก-วิญญาณแห่งความกระหายใคร่รู้ อาจบางทีมีพลังอย่างยิ่งสำหรับการหาคำตอบที่จะช่วยต่อเติมคำตอบเก่าให้สมบูรณ์ขึ้น เติมมุมมองที่จะช่วยเพิ่มองศาของการรับรู้และการมองเห็นได้กว้างขึ้น

การตั้งคำถามจึงมีพลัง

การตั้งคำถามจึงไม่ได้หมายถึงเพียงความไม่รู้แต่เป็นพลังงานแห่งกระบวนการเรียนรู้ที่ไม่รู้จบ ตราบที่มนุษย์ยังคงมีชีวิต และตราบที่โลกยังคงหมุนไป

-ปณิธาน

ที่ปรึกษา
นพ.ปรากรม วุฒิพงศ์
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 ศุภชุติกุล
รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นพ.สุภกร บัวสาย
นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ
นางงามจิตต์ จันทรสาธิต
นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์
นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง

"จับกระแส" เป็นจดหมายข่าวรายเดือน จัดทำโดยโครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

"จับกระแส" ยินดีที่จะเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ขององค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องเกี่ยวเนื่องกับระบบสาธารณสุข โดยสามารถส่งข่าวสารต่างๆ ได้ที่ **บรรณาธิการ**

การขอรับเป็นสมาชิก และการติดต่อขอนำข้อมูล บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ **ผู้จัดการ**

จับกระแส

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 4/2537
ปณฝ. ตลาดขวัญ

เหตุขัดข้องที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

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

ลงชื่อ.....

นางสาวดวงพร เฮงบุณยพันธ์

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