

ฉบับกระแส

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



จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 5 (41) พฤศจิกายน 2541 ISSN 0859-9351

ชี้มาตรการต่อรองราคายาประหยัสดงบประมาณได้ 25%-แต่ยังมีช่องให้ทุจริต

เสนอสร.เร่งปรับปรุงระบบบริหารเวชภัณฑ์

สรส.ระดมความคิดเห็นนักวิชาการ-ผู้ปฏิบัติงาน จัดทำ “ข้อเสนอปรับปรุงระบบบริหารเวชภัณฑ์” เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข ยืนยันมาตรการปฏิรูปช่วยประหยัสดงบประมาณกว่า 25% แต่ต้องอุดช่องว่างไม่ให้ผู้มีอำนาจแทรกแซง และตรวจสอบได้

สืบเนื่องจากข่าวการทุจริตในการจัดซื้อยา และมีการเชื่อมโยงกับระบบการจัดซื้อวิธีใหม่ตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นนโยบายเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ศกนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สรส.) ในฐานะที่เป็นองค์กรวิชาการเพื่อพัฒนาระบบ

สาธารณสุข และมีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ ได้ติดตามศึกษาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว และหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

จากการประเมินผลการดำเนินการตามมาตรการปฏิรูปฯ ช่วง 6 เดือนแรก (มีนาคม-สิงหาคม 2541) พบว่าเฉพาะมาตรการต่อรองราคาพร้อมระดับจังหวัดเพียงมาตรการเดียว สามารถประหยัด



ที่ประชุมวันที่ 28 ตค. เห็นว่ามาตรการปฏิรูปฯเป็นมาตรการที่ดี แต่ต้องเร่งสร้างกลไกคานอำนาจและสร้างการมีส่วนร่วม

งบประมาณการจัดซื้อได้ถึงร้อยละ 25 (จากข้อมูล 60 จังหวัด สรุปรณ เดือนสิงหาคม-ไม่รวมมาตรการลดรายการยาต้านจุลชีพที่ไม่จำเป็น) และประมาณการว่าหากขยายขอบเขตให้ครอบคลุมการจัดซื้อทั้งด้วยเงินบำรุงและเงินงบประมาณ จะประหยัดได้ประมาณ 3,000 ล้านบาทต่อปี

ส่วนปัญหาการทุจริตที่เกิดขึ้น ซึ่งแยกได้เป็นสองส่วนคือ 1. ยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งเป็นรายการที่มาตรการปฏิรูปฯ ครอบคลุมถึง 2. วัสดุการแพทย์ที่มาตรการปฏิรูปฯ ครอบคลุมไม่ถึง จากการวิเคราะห์พบว่าเกิดจากกลไกการจัดการยังมีจุดอ่อน เปิดช่องให้ผู้มีอำนาจเข้าไปแทรกแซงสั่งการได้ โดยขาดระบบตรวจสอบที่เหมาะสม

สรส.จึงได้ร่างข้อเสนอแนวทางการปรับปรุงระบบบริหารเวชภัณฑ์ขึ้น

(อ่านต่อหน้า 3)

ข้อเสนอสำหรับการปรับปรุงระบบบริหารเวชภัณฑ์

หลักการ

- สนับสนุน “มาตรการปฏิรูป” ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นนโยบายเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2541 ได้แก่
 - ♦ การต่อรองราคาพร้อมระดับจังหวัด
 - ♦ การปรับปรุงรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้สมเหตุสมผลทางเวชปฏิบัติ และการจัดซื้อยาตามบัญชียาหลักนี้
 - ♦ การประกาศใช้ Reference Prices เป็นเครื่องมือต่อรองราคา
 - ♦ การควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์
- ขยายขอบเขตการปฏิรูปให้ครอบคลุมยา เวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ที่มีขาย รวมทั้งให้ครอบคลุมการจัดซื้อทั้งด้วยเงินงบประมาณและเงินบำรุง

- จัดระบบบริหารระดับกระทรวงให้มีเอกภาพ มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีอำนาจหน้าที่และบทบาทในการประสานกับหน่วยงานทั้งแนวราบและแนวตั้ง
- ระดมผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ นักบริหาร เข้ามาร่วมพลังสร้างแนวทางการพัฒนาระบบบริหาร
- มีการสั่งการให้ระดับจังหวัดปฏิบัติตามมาตรการหลักของการปฏิรูปอย่างทั่วถึง รวมทั้งสร้างกลไกให้มีการคานอำนาจและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานบริการ
- กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมมือกับองค์กรนอกกระบบราชการ (เช่น ชมรมแพทย์ชนบท ชมรมเภสัชชนบท) เพื่อให้ร่วมเฝ้าระวัง

(อ่านต่อหน้า 7)

ผู้ประสานงาน คุณภาพ



โดย อนุวัฒน์ ศุภขัตติกุล

ผู้ประสานงานคือจุดเชื่อมต่อระหว่างโครงการ Hospital Accreditation กับโรงพยาบาล. จึงมีความคาดหวังว่าผู้ประสานงานน่าจะมีคุณภาพดีเยี่ยมที่สุด และสามารถถ่ายทอดแนวคิดไปสู่การปฏิบัติได้ด้วย.

ผู้ประสานงานต้องเก่งสารพัด

ด้วยความคาดหวังดังกล่าว ผู้ประสานงานจึงต้องเก่งสารพัด เริ่มตั้งแต่ **เก่งคิด**, สามารถนำแนวคิดไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองได้. ถ้าคิดไม่เป็น ก็อาจจะทำให้เรื่องง่ายกลายเป็นเรื่องยาก. แนวทางที่โครงการให้ไปเป็นเพียงแนวทาง เป็นศาสตร์, การใช้ให้ได้ผลต้องมีศิลปะ ต้องพลิกแพลงให้เข้ากับผู้คนในที่นั้น. เมื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ไม่ได้ผล ก็ต้องสามารถวิเคราะห์ได้ว่าปัญหาอยู่ตรงไหน.

ผู้ประสานงานต้อง**เก่งคน**, ชักจูงให้ผู้คนเข้ามาร่วมมืออย่างเต็มใจได้. ต้องวิเคราะห์ได้ว่าคนประเภทใดจะต้องใช้วิธีการเข้าหาอย่างไร. การเอาแนวทางจากส่วนกลางไปบังคับให้ทุกคนทำโดยคิดว่าทุกคนจะเชื่อฟังนั้นเป็นวิธีการที่ไม่น่าจะใช้งานได้, เพราะไปจำกัดศักยภาพของคนเก่ง. สำหรับสมาชิกที่เป็นคนเก่งแล้วจะต้องทำให้ท่านเหล่านั้นแสดงความเก่งออกมาด้วยการหาเป้าหมายร่วมกัน นำเสนอว่านี่เป็น

แนวทางที่เป็นไปได้ แล้วให้ท่านหาทางทำให้ดีกว่าแนวทางที่นำเสนอ. สำหรับสมาชิกที่เป็นคนเก่งน้อย เราอาจจะต้อง “จับมือทำ” ให้เป็นตัวอย่างในครั้งแรก. **ผู้ประสานงานต้องรู้ว่าเมื่อไรควรจะเร่ง เมื่อไรควรจะผ่อน**. บ่อยครั้งที่ที่ปรึกษาต้องเข้าไปแก้ไขสถานการณ์เนื่องจากผู้ประสานงานสร้างแรงกดดันแก่เจ้าหน้าที่มากเกินไป, เช่น กดดันเรื่องเงื่อนเวลา, กดดันเรื่องรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ที่จะต้องทำให้ถูกต้อง, กดดันเรื่องวิธีการทำงานซึ่งสมาชิกอาจจะมีความเห็นแตกต่างออกไป.

ผู้ประสานงานต้อง**เก่งฟัง**. เราอาจจะอึดอัดกับสภาพที่เพื่อนของเราไม่ยอมรับฟัง ฟังไม่เข้าใจ ไม่เห็นด้วย ไม่อยากทำ. สิ่งที่ไม่ค่อยได้ยินก็คือเพื่อนเหล่านั้นมีความเข้าใจอย่างไร มีความเห็นอย่างไร และอยากทำอะไร. ที่ผ่านมาระพยายามพูด พยายามอธิบายสิ่งที่เรารับทราบกันมากเกินไป, เราพยายามให้คนอื่นเข้าใจเราให้มาก. แต่เราฟังความเห็นของผู้อื่น หรือกระตุ้นให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็นน้อยเกินไปหรือไม่? ความเห็นที่ดูเหมือนแตกต่างจากเรา แท้จริงแล้วอาจจะไม่ใช่สิ่งที่แตกต่างก็ได้. ทุกคนก็อยากให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี อยากให้โรงพยาบาลของเราเป็นที่ไว้

วางใจของสังคม, เหตุใดเราจึงไม่สามารถนำความคิดเห็นดีๆ ทั้งหลายมารวมกันปฏิบัติได้. การเป็นผู้ฟังที่ดีจะทำให้เราเข้าใจผู้ถาม และจะคลี่คลายข้อสงสัยได้อย่างหมดจด.

ผู้ประสานงานยังต้อง**เก่งตอบ**ด้วยการถามกลับ, นี่คือเทคนิคของโค้ช หรือ facilitator. คำตอบที่ได้จะเป็นคำตอบที่ดีที่สุดและใช้งานได้. คำถามส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากความไม่รู้, แต่เกิดจากความเห็นที่ไม่ตรงกัน หรือความคิดว่าเราเห็นไม่ตรงกับคนอื่น. ตัวอย่างเช่นเราแนะนำให้โรงพยาบาลมี facilitator เพื่อช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม. อาจเกิดคำถามว่า facilitator ทำหน้าที่อะไร, คำถามนี้ไม่ได้เกิดจากผู้ถามไม่รู้ แต่เกิดจากการที่ไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ หรือมีความเห็นแตกต่างจากสิ่งที่ได้รับรู้. ผู้ถามอาจจะเกิดความรู้อีกว่าหน้าที่นี้ซ้ำซ้อนกับประธานในที่ประชุม เนื่องจากเห็นการทำหน้าที่ของ facilitator เป็นไปอย่างนั้น. ผู้ประสานงานควรจะถามกลับว่าบทบาทของ facilitator ที่เหมาะสมน่าจะเป็นอย่างไร, และอยากจะทำหน้าที่ facilitator บ้างหรือไม่. เราจะได้ facilitator หรือผู้ที่เข้าใจบทบาทหน้าที่นี้เพิ่มขึ้นอีก 1 คน, ดีกว่าที่จะพยายามอธิบายโดยไม่มีแบบอย่างในการปฏิบัติดังที่อธิบาย.

แก้ปัญหาด้วยทางสายกลาง

คำถามที่เกิดขึ้นบ่อยๆ คือ จะให้ทำอย่างนั้นหรือทำอย่างนี้, จะต้องทำมากเท่าไร, จะให้ความสำคัญกับอะไรมากกว่ากัน. คำถามปิดหรือคำถามที่ต้องการคำตอบที่เลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นคำถามที่ฟังหืดหึ่ง, เป็นคำถามที่มีประโยชน์น้อย. หากถูกถามด้วยคำถามอย่างนี้ ผู้ประสานงานจะต้องหาทางตอบเพื่อเปลี่ยนความคิดสุดโต่งของผู้ถามให้ได้. หลักง่ายๆ ในการตอบคือการวิเคราะห์ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือกที่ถามมา.

ตัวอย่างคำถามลักษณะนี้ เช่น แต่ละหน่วยจะต้องเขียนคู่มือปฏิบัติงาน

มากเท่าไร. ไม่มีทางที่เราจะบอกคำตอบ ที่ถูกต้องได้เลย, ให้ตัวเลขไปสักจำนวน หนึ่ง เช่น 20 เรื่อง สมาชิกก็จะพยายาม เขียนให้ได้เท่าจำนวนที่บอกแล้วก็หยุด แคนั้น, บอกว่าเขียนให้ครบทุกกระบวนการ ที่ทำงานอยู่ สมาชิกก็อาจจะหมด กำลังใจที่จะทำ หรือมูมนะทำจนครบ แต่ไม่ได้นำมาปฏิบัติ.

คำตอบที่ควรจะเป็นก็คือ สมาชิก ในหน่วยงานจะเป็นผู้พิจารณาเองว่าควร มีคู่มือปฏิบัติงานสักเท่าไรมีเรื่องอะไรบ้าง ที่จะ**เป็นประโยชน์แก่การทำงานภายใน หน่วยงานนั้น**. จุดมุ่งหมายของการมีคู่มือ คือการให้เจ้าหน้าที่ใช้ประโยชน์ เป็นการ ทำให้เจ้าหน้าที่พึงพอใจ ไม่ใช่ให้ surveyor ที่มาตรวจพึงพอใจ. ในช่วง เริ่มต้นเราไม่ควรเน้นที่ปริมาณ, แต่ควร ทำให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นประโยชน์ของการมี คู่มือ. คู่มือเรื่องแรกจะเขียนยากที่สุด เพราะฉะนั้นควรจะให้โอกาสสมาชิก เขียนและปรับปรุงแก้ไขจนเกิดความ มั่นใจในการเขียนและการนำไปใช้. **เขียน เรื่องแรกเสร็จแล้วต้องมาเรียนรู้ร่วมกัน ว่าแต่ละคนมีความรู้สึกอย่างไร อะไร เป็นประโยชน์ อะไรไม่เป็นประโยชน์ เขียนแล้วทำได้หรือไม่ เพราะเหตุใด, เพื่อจะได้ปรับปรุงการเขียนคู่มือเรื่อง ต่อๆไป.** เมื่อสมาชิกทุกคนได้เห็น ประโยชน์ร่วมกันแล้ว เรื่องต่อไปก็ ไม่ใช่เรื่องยากที่จะทำและไม่ต้องห่วงว่า จะได้คู่มือไม่ครบถ้วน, เพราะถ้าเรา เข้าใจการใช้ประโยชน์ เราก็จะรู้ว่าควร เขียนคู่มือสำหรับเรื่องอะไรบ้าง.

จะเห็นว่าคำตอบคำถามว่าจะต้อง **เขียนคู่มือมากเท่าไร ไม่สามารถตอบ เป็นตัวเลขตามที่คุณถามต้องการได้, แต่ เป็นโอกาสดีที่จะอธิบายแนวคิดเรื่อง การจัดทำคู่มือให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง.** หน้าที่นี้เป็นหน้าที่ของที่ปรึกษา ผู้ ประสานงาน ผู้บริหารทุกท่าน ที่จะต้อง ทำความเข้าใจกับสมาชิกในโรงพยาบาล.

ตัวอย่างอีกคำถามหนึ่ง ได้แก่ ใน การทำ practice guideline จะให้ เขียนอย่างไร เขียนเป็น flow chart หรือเขียนเป็น CareMap. คำตอบก็คือ

การถามกลับว่า เมื่อไรที่ flow chart จะได้ประโยชน์ เมื่อไรที่ CareMap จะ ได้ประโยชน์ มีโอกาสหรือไม่ที่จะใช้ทั้ง สองอย่างร่วมกัน. flow chart จะได้ ประโยชน์สำหรับบางโรคซึ่งมีทางเลือก ในการรักษาหลายอย่าง หรือคาดการณ์ ไม่ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น เช่น การดูผู้ป่วย ใช้เลือดออกที่อาจจะมีโอกาสช็อกหรือ กำลังจะช็อก. CareMap จะช่วยให้ทุก ฝ่ายที่เกี่ยวข้องเห็นแผนการดูแลรักษาผู้ ป่วยทั้งหมดตั้งแต่รับจนจำหน่าย. จะ เห็นว่าทั้ง flowchart และ CareMap ต่างก็มีประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วย, จึงไม่ต้องเลือกว่าจะทำอันใดอันหนึ่ง แต่ทำทั้งสองอย่างเพื่อประโยชน์ของ ผู้ป่วย.

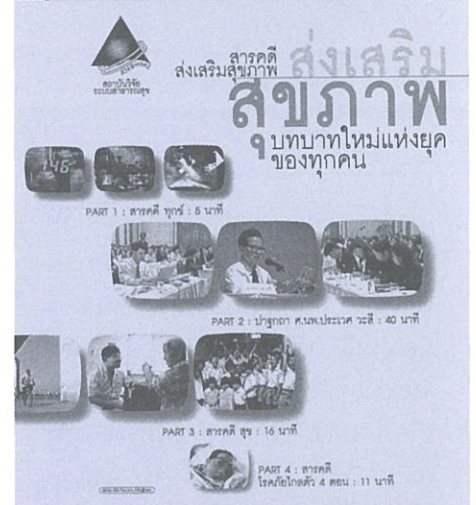
ความยั่งยืนของโครงการ

มักจะมีคำถามจากผู้ทำงานใน โรงพยาบาล, โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็น แพทย์, ว่าโครงการ Hospital Accreditation จะมีความยั่งยืนแค่ไหน. เป็น เรื่องน่าเห็นใจที่โรงพยาบาลเป็นผู้ถูก กระทำมาโดยตลอด, ถูกสั่งให้ทำโน่นทำ นี้ตามความคิดของผู้ที่อยู่ในส่วนกลาง. พวกเราที่อยู่ในโครงการเองก็ระมัดระวัง เรื่องนี้พอสมควร ว่าสิ่งที่เราจะบอกกับ โรงพยาบาลนั้นเป็นประโยชน์ หรือเป็น สิ่งที่ควรจะบอกหรือไม่. บางเรื่องเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลควรจะได้คิดได้ทำได้ด้วย ตนเอง, เราเป็นเพียงผู้ชี้แนะแนวทางให้ เท่านั้น.

วิธีการดังกล่าวนี้สร้างความ หงุดหงิดให้กับผู้ประสานงานพอสมควร เพราะไม่เห็นแนวทางชัดเจนว่าจะทำ อย่างไร. แต่ในที่สุดผมก็ได้คำตอบว่า สิ่งนี้แหละคือความยั่งยืนของการพัฒนา คุณภาพ.

เมื่อไรก็ตามที่มีใครสักคนใน โรงพยาบาลลุกขึ้นมาประกาศว่า **“ฉัน จะหาทางพัฒนาคุณภาพด้วยตัวฉันเอง”** แล้วก็ลงมือทำทันที, เมื่อนั้นแหละที่ ความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพจะ เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแห่งนั้น.

วิดีโอสารคดีชุด ส่งเสริมสุขภาพ บทบาทใหม่แห่งยุค ของทุกคน



- ★ สารคดี “ทุกข์”
 - ★ ปาฐกถาพิเศษ โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี
 - ★ สารคดี “สุข”
 - ★ สารคดี “โรคภัยไกลตัว”
- ความยาวรวม 72 นาที
ราคา 250 บาท

การสั่งซื้อ

- ระบุจำนวนที่ต้องการ
- เลือกวิธีการชำระเงินที่สะดวกที่สุด
 1. โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาอยุธยากระทรวงสาธารณสุข ชื่อบัญชี วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข เลขที่ 340-2-03355-0 และ fax ไปโอนเงินไปที่สถาบันฯ (โทรสาร 951-1295)
 2. เช็คสั่งจ่ายในนาม วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข
 3. ชานันต์หรือตัวแลกเงิน ในนาม วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข สั่งจ่าย ปทฝ.ตลาดขวัญ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่
คุณสุภาภรณ์ โทร. 951-1286 ต่อ 139

ความสัมพันธ์ทางเพศในระบบครอบครัว กับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี



สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอชไอวียังคงรุนแรงและกระจายสู่ทุกกลุ่มประชากร กลุ่มที่น่าห่วงใยที่สุดกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มผู้หญิงแม่บ้านในชนบทซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากสามี และจะส่งผลต่อไปยังลูกในครรภ์ที่จะเกิดมา เนื่องจากการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างคู่สมรสเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก เพราะแสดงถึงความไม่ไว้วางใจ ไม่เป็นธรรมชาติ และยังมีอุปสรรคจากสถานภาพที่เป็นรองของผู้หญิงในความสัมพันธ์ทางเพศกับสามี

รศ.ดร.พิมพ์วัลย์ บุญมงคล ได้ทำการศึกษาวิจัยแบบโครงการนำร่อง (pilot study) ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างเพศในระบบครอบครัว, ความเชื่อและรูปแบบพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างสามีภรรยา, อำนาจการต่อรองทางเพศของภรรยา, เงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอชไอวี, อุปสรรคทางสังคมและวัฒนธรรมในการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการศึกษาพบว่า แม่บ้านในหมู่บ้านที่ศึกษามีบทบาทหลักในบ้าน และมีส่วนหารายได้เลี้ยงครอบครัวเท่ากับพ่อบ้าน เป็นผู้ตัดสินใจในการใช้จ่ายเงินในชีวิตประจำวันของ

ครอบครัว (ส่วนการตัดสินใจซื้อของชิ้นใหญ่มักเป็นการตัดสินใจของฝ่ายชายหรือตัดสินใจร่วมกัน) และมีบทบาทในการเข้าถึงคนของหมู่บ้านเท่าเทียมกับชายพ่อบ้าน ยกเว้นเรื่องการเมืองในหมู่บ้าน

หญิงและชายที่แต่งงานแล้วมองการมีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติ เป็นเรื่องของความรัก อารมณ์ความรู้สึก ความอบอุ่น และการมีลูก แต่ฝ่ายหญิงให้ความหมายเพิ่มเติมว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของภรรยาที่ดีด้วย ขณะที่ฝ่ายชายมีมุมมองอีกประเด็นว่าเป็นการตอบสนองความต้องการทางเพศของตน

พฤติกรรมทางเพศนอกสมรสเกิดขึ้นทั้งในชายพ่อบ้านและหญิงแม่บ้านบางคน และเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอชไอวี เพราะไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน เนื่องจากไว้วางใจว่าคู่นอนของตนไม่เป็นโรค

สำหรับอำนาจต่อรองทางเพศของหญิงในหมู่บ้านที่ศึกษา ผู้วิจัยได้แบ่งเป็นสามกลุ่มตามระดับอำนาจต่อรอง คือ

กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีอำนาจต่อรองทางเพศต่ำ ไม่รู้เท่าทันสามีในเรื่องของเพศสัมพันธ์นอกสมรส และไม่สามารถปฏิเสธเพศสัมพันธ์กับสามีได้เลย

กลุ่มที่สองมีอำนาจการต่อรองทางเพศปานกลาง กล่าวคือสามีเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือหญิงบริการแต่ส่วนใหญ่ยังเชื่อตามที่สามีบอก และกลุ่มที่สาม เป็นกลุ่มที่มีอำนาจการต่อรองทางเพศสูง กล่าว

ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี และกล้าซักถามหาความจริงจากสามีเมื่อสงสัยว่าสามีไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น รวมทั้งรู้เท่าทันสามีโดยไม่เชื่อตามที่สามีบอกทั้งหมด บางคนเมื่อสงสัยว่าสามีอาจมีเชื้อเอชไอวีก็ให้สามีไปตรวจเลือดก่อนและงดเว้นเพศสัมพันธ์ก่อนทราบผลการตรวจ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าระดับของอำนาจต่อรองส่วนหนึ่งเป็นผลจากสถานภาพในครอบครัว แม่บ้านกลุ่มที่มีส่วนในการตัดสินใจภายในบ้านมากเท่าๆกับสามี จะมีอำนาจต่อรองทางเพศสูงกว่า

อย่างไรก็ตาม แม้ในกลุ่มที่มีอำนาจต่อรองทางเพศสูง ก็ยังคงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากยังขาดความรู้เกี่ยวกับ “ระยะตรวจไม่พบ” ของโรคเอชไอวี ในกรณีที่ผู้ชายติดเชื้อ HIV แต่ตรวจเลือดไม่พบในครั้งแรก ก็ไม่ไปตรวจซ้ำเนื่องจากไม่ทราบเรื่องนี้

ผู้วิจัยสรุปว่า ถึงแม้ปัจจุบันนี้ คนทั่วไปจะมีความตระหนักในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีพอสมควร แต่มีปัจจัยอีกหลายประการที่ทำให้ผู้หญิงไทยที่แต่งงานแล้วในชนบทมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ คือ

1. รับรู้พฤติกรรมทางเพศนอกสมรสของสามีต่ำกว่าความจริง และเชื่อใจสามีว่าไม่นอกใจ
2. ความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงในครอบครัว หากปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยไม่ทราบชัดเจนว่าสามีติดเชื้อโรคเอชไอวีหรือไม่

*เก็บความจากรายงานการวิจัยเรื่อง “ระบบความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศ และความสัมพันธ์หญิงชายในระบบครอบครัว” ผู้วิจัย: รศ.ดร.พิมพ์วัลย์ บุญมงคล ผู้สนับสนุน: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เสนอรายงาน: เดือนพฤษภาคม 2540 รายงานฉบับเต็มอ่านได้จากห้องสมุด สวรส. และห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกมหาวิทยาลัย

3. ขาดความเข้าใจในอาการเริ่มแรกของโรค และการรักษาที่ถูกต้อง
4. พฤติกรรมทางเพศนอกสมรสที่ไม่ปลอดภัยของหญิงแม่บ้านเอง
5. การปกปิดพฤติกรรมเพศนอกสมรสของสามี
6. ความไม่คุ้นเคยกับการใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา รวมทั้งเงื่อนไขทางสังคม-วัฒนธรรมในเรื่องนี้

สำหรับแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ในหญิงแม่บ้านชนบท ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอ ดังนี้

1. ให้การศึกษาระดับชุมชนแก่ผู้หญิง ในเรื่องระบบอวัยวะเจริญพันธุ์, ความสัมพันธ์ทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์, การสร้างความคุ้นเคยกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2. หากวิถีเสริมอำนาจการต่อรองทางเพศของแม่บ้านโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และให้กลุ่มแม่บ้านช่วยกันค้นหาวิธีในการต่อรองทางเพศ
3. วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้ชายต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์



ข้อเสนอปรับปรุงระบบบริหารเวชภัณฑ์ (ต่อจากหน้า 1)

และมีบทบาทจัดบริการแก่สมาชิกซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในรพ.ต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาเมื่อต้องเกี่ยวข้องกับกรณีที่ไม่ชอบมาพากล

องค์ประกอบของการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ 1-สร้างเอกภาพของการบริหาร : จัดตั้งองค์กรพิเศษเฉพาะกิจเพื่อจัดการการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์

1. กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์โดยมีเป้าหมายและเอนเวลาที่ชัดเจน
2. จัดตั้ง "โครงการปฏิรูปการบริหารเวชภัณฑ์" เป็นโครงการเฉพาะกิจ มีพันธกิจในการจัดการบริหารมาตรการปฏิรูปให้ประสบผลสำเร็จ โดยมีระยะเวลาดำเนินงานประมาณ 3 ปี
3. ผู้อำนวยการโครงการฯ มาจากรองปลัดกระทรวงหรือผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค (ซึ่งน่าจะเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมมากที่สุด) ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงในการสั่งราชการการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และรายงานโดยตรงต่อปลัดกระทรวง
4. คณะกรรมการบริหารโครงการฯ ประมาณ 10-15 คน ประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น กองรพ. ภูมิภาค กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักนโยบายและแผนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวม 5-7 คน) ผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัยในสาขาที่เกี่ยวข้อง (เช่น คณะเภสัชศาสตร์ รวม 3 คน) และผู้แทนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ (รวม 3 คน)
5. มีผู้ปฏิบัติงานประจำเพื่อสนับสนุนการบริหารจำนวนหนึ่ง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงอย่างเพียงพอ
6. เป้าหมายของโครงการฯ ในระยะ

สั้นคือ การผลักดันมาตรการปรับปรุงระบบการต่อรองราคาาร่วมให้บรรลุผลสำเร็จ ระยะกลางคือ ดำเนินการตามมาตรฐานที่สำคัญในการเพิ่มคุณภาพเวชภัณฑ์ ลดการรั่วไหล จัดโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลและการบริหาร รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาที่จำเป็น

องค์ประกอบที่ 2-ผลักดันนโยบายสู่ภาคปฏิบัติ : จัดทำแนวทาง กระตุ้นและเร่งรัดการดำเนินงานระดับจังหวัด

1. กำหนดเกณฑ์ที่สอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูปให้จังหวัดถือปฏิบัติ ได้แก่ การต่อรองราคาาร่วมระดับจังหวัดต้องมีรายการไม่น้อยกว่ารายการขั้นต่ำที่กำหนด โดยครอบคลุมทั้งยาและวัสดุการแพทย์ที่มีขายหรือมีส่วนงบประมาณขั้นต่ำไม่น้อยกว่าที่กำหนด รวมทั้งแยกคณะกรรมการต่อรองราคา-พัฒนาข้อมูล-ตรวจสอบ ออกจากกัน
2. ประเมินสถานการณ์การดำเนินงานตามเกณฑ์ใหม่ที่กำหนด
3. โครงการฯ จัดทำคู่มือการดำเนินงานที่มุ่งเพิ่มประสิทธิภาพและความโปร่งใสในการบริหารเวชภัณฑ์ เผยแพร่ให้ระดับจังหวัดใช้เป็นแนวทางดำเนินการ โดยครอบคลุมกิจกรรมสำคัญ เช่น สสจ.จัดระบบต่อรองราคาาร่วมสำหรับโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย และรวบรวมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปด้วย, การจัดทำรายการยาและวัสดุการแพทย์ที่จังหวัดจะนำเข้าระบบต่อรองราคาาร่วม แต่ละรายการควรมีมูลค่ามากเพียงพอ, ตั้งคณะกรรมการบริหารยาและวัสดุการแพทย์ระดับจังหวัด โดยมีกรรมการมาจากการสรรหาและผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน, แยกบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละชุด คือ การต่อรองราคา การพัฒนาข้อมูล และการตรวจสอบ (ทั้งในส่วนการคัดเลือกและควบคุมคุณภาพ), เผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อให้จังหวัดอื่นใช้ประโยชน์ได้ และมีระบบรายงานข้อมูลสู่ส่วนกลางเพื่อพัฒนาราคาอ้างอิง

และใช้เป็นฐานข้อมูลระดับประเทศ

ส่วนมาตรการเสริมที่ควรสนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการได้แก่ การให้รพ.ชุมชนเป็นคลังยาสำหรับสถานีอนามัย การส่งเสริมการสั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญ

องค์ประกอบที่ 3-จัดระบบติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล

1. กำหนดให้มีผู้แสดงบทบาทหลัก 3 ส่วน คือ 1) การติดตาม ตรวจสอบ โดยสำนักตรวจราชการและหน่วยงานตามสายบังคับบัญชาปกติ 2) การประเมินผล โดยนักวิชาการทั้งภายในและนอกกระทรวง 3) การเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียน โดยองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์
2. โครงการฯ ทำหน้าที่พัฒนาแผนรวมของการติดตาม ประเมินผล เฝ้าระวัง และกำหนดบทบาทการประสานงานของฝ่ายต่างๆ
3. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลเพื่อทำหน้าที่ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลความก้าวหน้าที่ได้รับจากหน่วยงานระดับจังหวัด เพื่อติดตามประเมินความก้าวหน้าของโครงการฯ ในภาพรวม เผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ และคัดกรองกรณีที่น่าจะเป็นปัญหา
4. จัดระบบเตือนภัย เมื่อคัดกรองพบความผิดปกติ ซึ่งอาจรวมถึง การรายงานต่อปลัดกระทรวง แจ้งให้สำนักตรวจราชการตรวจสอบ
5. จัดการประเมินผลทุก 6 เดือน โดยคณะทำงานร่วมระหว่างนักวิชาการของกระทรวงและนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย
6. จัดระบบเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียน โดยอาศัยความร่วมมือขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ โดยเฉพาะองค์กรที่มีสมาชิกปฏิบัติงานอยู่ในระดับจังหวัดและอำเภอ เช่น ชมรมแพทย์ชนบท ชมรมเภสัชชนบท และสร้างความเชื่อมโยงของระบบ/กลไกกับคณะกรรมการโครงการฯ



ป ล า ย ก ร : ๒ ส

เมื่อประมาณสามปีครึ่งมาแล้ว ที่ “จับกระแส” เริ่มต้นขึ้นโดยการริเริ่มของผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และผมก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการงานตรงนี้มาตั้งแต่ตอนนั้น เวลาผ่านไป นอกเหนือจากรูปแบบ-หน้าตาหนังสือที่เปลี่ยนแปลงไปบ้างตามกาลสมัย (แต่ยังยึดมั่นในแนวคิดของความเรียบง่าย สบายตา) จุดเปลี่ยนที่สำคัญก็คือการขยายขอบเขตผู้อ่านออกไปแบบก้าวกระโดด จากการพิมพ์สามพันเล่มในตอนเริ่มต้น มาเป็นหนึ่งในหมื่นห้าพันเล่ม เพื่อกระจายโอกาสการรับรู้ข้อมูลข่าวสารไปถึงแม้ระดับสถานีอนามัย ซึ่งได้รับสิ่งพิมพ์ทำนองนี้น้อยมาก

การจัดพิมพ์หนังสือจำนวนมากๆ ภายใต้กรอบเนื้อหาที่สัมพันธ์กับงานวิจัยด้านระบบสาธารณสุข ของสวรส. แต่กระจายไปสู่ผู้อ่านที่หลากหลาย ทั้งงานอาชีพ หน้าที่การงาน ความสนใจ และภูมิหลังของแต่ละคน เป็นงานที่ต้องพิจารณาสมดุลของการนำเสนอมากพอสมควร ว่าอย่างไรจึงจะไม่ “หนักหนา” จนยากเกินไปสำหรับความสนใจรับรู้ของคนบางกลุ่ม โดยที่ไม่ “บางเบา” จนขาดสาระเรื่องราวสำหรับคนอีกบางกลุ่ม นี่จึงไม่รวมภาระในเรื่องของต้นทุนรวมในการผลิตและจัดส่ง

เพื่อให้ได้เสียงสะท้อนกลับ และเพื่อให้แน่ใจว่าทุกฉบับของ “จับกระแส” ที่ส่งออกไป ถึงปลายทางที่มีผู้สนใจใคร่อ่านรออยู่ (ไม่ใช่ Junk Mail ที่น่ารำคาญใจสำหรับผู้ไม่ประสงค์จะอ่าน) แบบสอบถามที่แนบไปกับ “จับกระแส” ฉบับเดือนกรกฎาคมและสิงหาคม จึงหมายถึงการยืนยันการยอมรับเป็นสมาชิกไปด้วยในตัว และ “จับกระแส” ฉบับนี้จะเป็นฉบับสุดท้ายที่ยังจัดส่งภายใต้ข้อมูลเดิม ฉบับหน้า เราจะจัดส่งให้เฉพาะผู้ที่ตอบกลับมาเท่านั้น ส่วนผู้ที่ไม่ได้ตอบกลับ-ไม่ว่าจะโดยเหตุผลใด สามารถสมัครเป็นสมาชิกได้ใหม่ตามข้อมูลในกรอบเล็กๆ ด้านล่างนี้

สำหรับความคิดเห็นในมุมมองต่างๆ ที่บอกกล่าวผ่านทางแบบสอบถามมา จะเป็นข้อมูลสำคัญในการปรับปรุง “จับกระแส” ให้เป็นที่พึงพอใจ และตรงตามกลุ่มผู้อ่านที่ชัดเจนขึ้น

อีกไม่นานนับจากนี้

-ปณิธาน

ที่ปรึกษา

นพ.ปราการม 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 ศุภชุติกุล
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ
นางงามจิตต์ จันทรสาธิต
นส.เพ็ญจันทร์ ประดับมธุ
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** (โทร. 951-1286-93)

จับกระแส

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 4/2537
ปณส. ตลาดขวัญ

นางสาวดวงพร เฮงบุญยพันธ์

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.....