

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

จับกระแส



จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 6 (42) ธันวาคม 2541 ISSN 0859-9351

HMFS สรุปรูปแบบแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารโรงพยาบาลของรัฐ

เสนอระบบบริหารงานโรงพยาบาลอิสระ

โครงการ Health Management and Financing Study Project (HMFS) ได้กรอบแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลรัฐ เสนอรูปแบบโรงพยาบาลอิสระในกำกับของรัฐ พร้อมระบบการบริหารงาน

เมื่อวันที่ 18-19 พฤศจิกายน 2541 ที่ผ่านมา สวรส. ในฐานะที่ปรึกษาวิชาการของโครงการ HMFS ได้จัดประชุมปฏิบัติการเรื่อง “สังเคราะห์หารูปแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” เพื่อเสนอแนวทางการปรับระบบการบริหารโรงพยาบาลรัฐ จากระบบราชการไปสู่การเป็นโรงพยาบาลอิสระ (Hospital Autonomy) ในกำกับของรัฐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและพัฒนาคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีส่วนร่วมประชุมและให้ข้อคิดเห็น

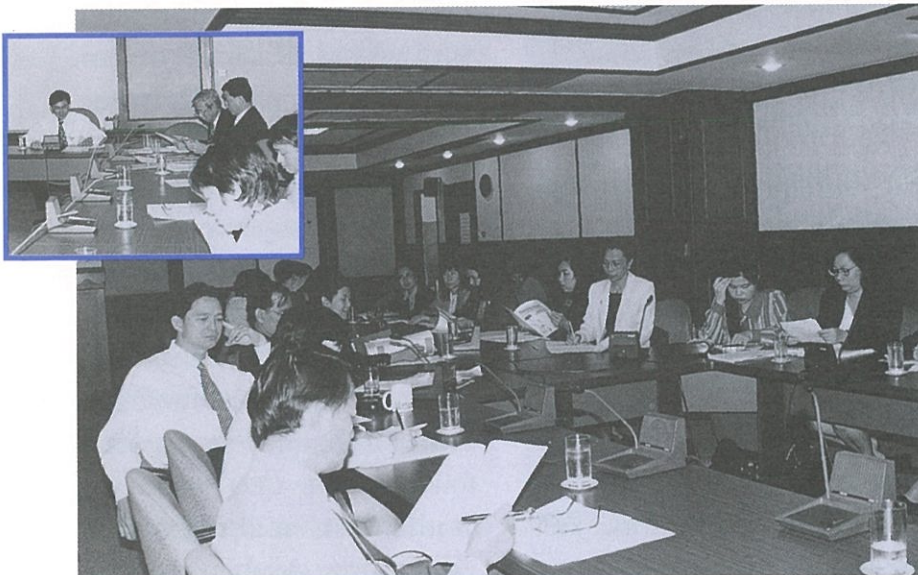
จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล ตลอดจนผู้นำชุมชนที่มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาลในพื้นที่

การประชุมเริ่มต้นด้วยการเสนอภาพใหญ่ 3 ภาพ คือ “ภาพรวมของการพัฒนาโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” โดย ผศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ “ตัวแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” โดย นพ.ชาติร์ บานชื่น และ “แนวทางการจัดระบบบริหารบุคคลสำหรับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” โดย นายธีรยุทธ หล่อเลิศรัตน์ (รองเลขาธิการ กพ.) จากนั้นเป็นการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อเสนอแนวทางการปรับระบบการบริหาร

จัดการในส่วนสำคัญ จากผลการศึกษาวิจัยในโครงการต่างๆ และระดมความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม

สำหรับการประชุมกลุ่มย่อยในวันแรก กลุ่มที่ 1 เรื่อง “ประชาชนได้อะไรจากโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” มี ดร.โยธิน แสงวดี, นพ.ชาญวิทย์ ทรัพย์เทพ เป็นวิทยากรกลุ่ม ได้อภิปรายถึงรูปธรรมของประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการปรับระบบเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ใน 4 ส่วนหลัก คือ (1) ประชาชนต้องการมีสุขภาพที่ดี โดยไม่ต้องไปรพ. ดังนั้น รพ.ต้องทำงานเชิงรุก และเน้นการส่งเสริมสุขภาพ-ป้องกันโรค (2) ประชาชนสามารถตรวจสอบการดำเนินการของรพ.ได้ (3) ประชาชนสามารถทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (4) ประชาชนไม่ต้องการเสียค่าบริการพิเศษเพื่อให้ได้บริการที่ดี ดังนั้น รพ.จะต้องมุ่งให้บริการทางการแพทย์ที่ดีที่สุดเสมอๆ ส่วนบริการพิเศษต่างๆ ในลักษณะ hotel service อาจจัดเฉพาะผู้ที่มีความต้องการและมีความสามารถในการจ่าย

การตอบสนองความต้องการดังกล่าว สามารถสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานของ รพ. ได้ดังนี้ (1) ปรับระบบรพ. โดยมุ่งที่จะให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ให้บริการ โดยมีการกำหนดไว้ในสัญญาจ้างระหว่างรพ.กับบุคลากร (อ่านต่อหน้า 2)



งานทำต่อ

มันไม่สะดวก... ประเด็นนี้ก็น่าสนใจนะ ถ้าสมมติว่ารัฐบาลไม่ได้คิดจะตั้ง สวรรส. แล้ววันดีคืนดีก็มีรัฐมนตรีคนหนึ่งซึ่งมันได้คณะกรรมการระบอบฯ แล้วก็สั่งยุบไปเลยเหมือนที่เกิดขึ้นมาแล้ว ผมเข้าใจว่ามันคงจะกลายเป็นสถาบันใหม่ที่ เป็น NGO โดยที่ร็อคกี้เฟลเลอร์ยังให้เงิน แต่พอร็อคกี้เฟลเลอร์หมดเงิน ก็คงไม่รู้จะไปทำอะไรต่อที่ไหน งานที่จะส่งเสริมงานวิชาการก็คงไม่มี profile มากเท่าที่ผ่านมาในช่วงหกปี

● **ตอนนั้นมีตัวอย่างองค์กรให้เห็นหรือเปล่าว่า ถ้าจะตั้งองค์กรลักษณะนี้ มันควรเป็นอย่างไร**

model ของผมจริงๆ มาจากคณะกรรมการระบอบฯ เพียงแต่ว่าเปลี่ยนฐานะเป็นองค์กรของรัฐเท่านั้นเอง มีองค์กรที่เทียบเคียงมัย ก็คงมี สกว. มี สวทช. (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ) มี TDR (สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย)

● **ไม่ได้มี model จากองค์กรที่ทำงานแบบเดียวกันในต่างประเทศ**

เป็นคำถามที่ดีมากเลย ถึงวันนี้ผมเสียดายมากเลยที่เราไม่มีโอกาสไปดูตอนที่อาจารย์วิจารณ์ (พานิช) มาเป็นผู้ อำนวยการ สกว. คือประมาณต้นปี 2536 ประมาณเดือนเมษา อาจารย์ไปดูงานต่างประเทศหลายแห่งแล้วก็มาเล่าให้ฟัง ผมก็ได้ประโยชน์จากการที่เค้าเล่าให้ฟังนะ ตอนนั้นผมยังคิดว่า เขาทำงานเป็นระบบดีจังเลย เขาไปดูงานต่างประเทศมาเปรียบเทียบกัน

มันก็พอมี model ต่างประเทศ อยู่สอง-สามแห่ง ซึ่งบางแห่งผมก็พอจะมีความรู้นิดหน่อย เพราะผมเคยไปประชุมกับเขาช่วงปลายๆ ก่อนจะมาเริ่ม สวรรส. ผมไม่ซีเรียสนะเรื่องไปดูงาน ส่วนหนึ่งฟังอาจารย์วิจารณ์เล่าก็ได้ โอเคดีพอสมควร ส่วนหนึ่งก็ติดตามอ่านหนังสือว่าด้วยเรื่อง granting agency ว่าด้วยเรื่อง granting practice อยู่แล้วพอสมควร ก็พอมีสถานที่จะเริ่มตั้งงานได้

● **ที่ไม่ได้ไปดูงานเลย เกี่ยวกับงบประมาณที่ได้รับด้วยหรือเปล่า**

ก็ต้องยอมรับเลยว่าเราได้เงินมาน้อยมาก ต้องประหยัด ก็เลยพยายามไม่ไปดูงาน แล้วก็ไม่มีอีกเหตุผลหนึ่งคือการดูงานสมัยนั้น ในกระทรวงนี้เป็น politic แล้วเรามีรัฐมนตรีดูแล มีใครต่อใครเยอะเยอะ ถ้าจัดไปดูงานโดยฝ่ายบริหารไปดูกัน แต่กรรมการนโยบายไม่ไปก็คงไม่ดี ไปกันหมดก็ไม่ไหว ก็เลยไม่มีการจัดดูงาน

ว่าไปแล้วก็ยิ่งเสียดายนะ เพราะถ้าเราไปได้ดูเขาทำงานกันจริงๆ คงจับประเด็นได้หลายประเด็นเลย ซึ่งอาจจะทำให้เราแก้ปัญหาบางอย่างได้ตั้งแต่เริ่มต้น ทีมงานของผมก็อาจจะเห็นลักษณะงานที่ชัดกว่าการที่ต้องเสียเวลาทำและเรียนรู้กันเองอยู่หลายปี

นี่เป็นการมองย้อนหลังนะ ผมคิดว่าตรงนั้นก็ยังมีข้อดีข้อเสีย ถ้าถามผมว่าคิดยังไง ผมว่าก็คงไม่ผิดมั้ง เพราะว่ามันก็น้อย politic ก็อาจจะเยอะ ฐานก็พอเริ่มได้ ว่าไปแล้วก็อาจจะทำให้คุยได้มั้งว่าเราก็คุยทางของเราเอง (หัวเราะ)

แล้วก็ก็เป็นโชคดีที่ผมมีโอกาสทำงานกับบางกลุ่ม มีสองกลุ่มใหญ่ที่ผมต้องให้เครดิต ในฐานะที่ทำให้ผมเห็นงานที่ สวรรส.ชัดขึ้น กลุ่มที่หนึ่งก็คือกลุ่ม Essential National Health Research ซึ่งเป็น international network ที่ผมเคยมีโอกาสทำงานด้วย แม้จะไม่ได้ใกล้ชิดมาก แต่ก็ได้เห็นรูปแบบของหลายๆที่ ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งคือแอฟริกาใต้ ซึ่งผมมี connection เก่าสมัยคณะกรรมการระบอบฯ หน่วยงานของแอฟริกาใต้ที่ชื่อว่า Health System Trust เป็นหน่วยงานที่คล้าย สวรรส. แต่ รัฐบาลไม่ได้ตั้งเขา รัฐบาลให้การสนับสนุน มี commitment แต่ทำงานแบบ NGO เต็มตัว กรรมการของเขาที่ไม่ต้องให้รัฐบาลมาตั้ง แนวคิดของเขา strategy เขา คล้ายกับที่เรา conceptualize สวรรส.มาก เพียงแต่ บทเรียนของเขากับเรานี้ต่างกัน

ผมลืมนบอกไปว่า สมัยทำงานที่

สกว. มีประสบการณ์จากการไปทำงานกับ WHO ซึ่ง WHO เขาก็มีวิธีคิด มีขั้นตอน มีระบบของเขา ซึ่งผมได้เรียนรู้มา แล้วก็ได้ออกมาเทียบเคียงกับของอาจารย์วิจารณ์ (สกว.) เพราะฉะนั้นว่าไปแล้ว การวางระบบ การพัฒนาของเรานี้มาจากหลายแหล่ง ไม่ได้ไปดูที่ไหน แต่ก็พยายามถาม แล้วคิดว่าเราจะทำได้มัย

● **ในช่วงแรก พอพูดถึงการวิจัยระบบสาธารณสุข พูดถึงสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ค่อนข้างเป็นปัญหา คนฟังแล้วไม่ค่อยเข้าใจ หกปีผ่านมาคิดว่าความเข้าใจคลี่คลายไปบ้างไหม**

(หัวเราะชอบใจ) เอาอย่างนี้ก็แล้วกัน เอาด้านของพวกเราเองก่อน ส่วนตัวผม ตั้งแต่ผมพูดคำว่า system research ได้ไม่ชัด ไม่ละเอียดนี้ หกปีให้หลังนี้ผมคิดว่าผมพูดชัดขึ้น ลงละเอียดได้มากขึ้นเยอะเลย แล้วก็เริ่มเข้าใจมากขึ้นด้วยซ้ำไปว่าทำไมคนถึงไม่ชอบ system research เมื่อก่อนนี่ก็เพิ่งได้ comment มาอันหนึ่ง เป็น indirect comment อาจารย์ณัฐ (ภมร ประวัตติ) บอกว่า "สวรรส.เขาทำอะไรที่มี abstract" ผมคิดว่านี่เป็นข้อสรุปที่น่าสนใจ มัน abstract แน่ๆ เมื่อเทียบกับการวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งออกมาเป็น product ชัดเจน

แรกๆผมก็เข้าใจว่า disease research นี้ไม่ใช่ system research ตอนหลังผมก็มา อ้อ แม้แต่สิ่งที่เรียกว่า disease oriented research นี้ก็มีความเป็น system research ของมันนะ เพียงแต่เป็นสิ่งที่เราเรียกกันว่า vertical program system research

สิ่งที่เรากำลังทำอยู่ขณะนี้หรือที่ทำอยู่ส่วนใหญ่นี้ เป็นความพยายามที่จะมอง system research แบบ integrated health systems ซึ่งก็เหมือนที่ฝรั่งเขามอง สิ่งที่เรียกว่า healthy public policy เป็น system research แน่ๆ ซึ่งไม่มีใครสนใจ เพราะมัน abstract และยากมาก นี่เป็นตัวอย่างของคำว่า system research ซึ่งผมเข้าใจมากขึ้นเยอะ แล้วก็เห็นชัด

เลยว่า ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันเยอะมาก แต่ผมมีความเชื่อว่าทีมของเราก็มีความเข้าใจเรื่องนี้มากขึ้นในหลายปีที่ผ่านมา

อีกด้านหนึ่งที่ผมจะพูดคือคนข้างนอก ผมคิดว่าเรา fail ที่จะให้คนอื่นเข้าใจเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง ลึกซึ้ง หรือว่าสามารถลงไปรายละเอียดได้มาก ถ้าพูดโดยหลักนี้ ทบทปีที่ผ่านมามีคนที่มีใจเรื่องนี้มากขึ้น มากขึ้น มากขึ้นเรื่อยๆ ด้วยเหตุผลต่างๆก็คือว่า เขาได้ทำงานกับเรา เราเจอปัญหาอะไรเขาก็เจอ แล้วก็ได้คุยกัน แลกเปลี่ยนกัน แล้วก็ อ้อ อ้อ อ้อ เป็นระยะๆ แต่การที่เราทำงานไม่เก่งอย่างที่ผมควรจะเป็น คนที่จะมาอ้อ อ้อ อ้อ เป็นระยะๆกับเรานี้มีน้อยคนมาก

ผมคิดว่านี่เป็นจุดอ่อนที่สำคัญที่สุดที่ผมรู้สึกเสียดาย แต่ว่ามันก็คงพูดอะไรไม่ได้ เป็นเรื่องของข้อเท็จจริงสอง-สามประการ ประการที่หนึ่ง คือ วิทยาลัยของเราเอง หมายถึงคนใน สวรส.เอง ที่จะมีความสามารถ มีเวลา มีความทุ่มเทที่จะไปทำงานอย่างนั้นหรือเปล่า แล้วยังผูกกับปัจจัยที่สอง คือคนที่เราไปทำงานด้วย ถ้าจะพูดให้แพร่ทั้งสองฝ่าย พวกนี้เขาก็ไม่ได้ซีเรียส ชวนเขามาคุย มาคิด เขาก็มา ซึ่งก็อาจจะเป็นเวลาเพียงหนึ่ง-สองวันต่อเดือน อีก 28 วันที่เหลือเขาไม่ได้คิดเรื่องนี้ เมื่อเขาไม่ได้คิดต่อเนื่อง โอกาสที่จะทะลุไปเป็นลำดับก็อาจจะยังยาก

ปัจจัยที่สามที่ทำให้เรื่องนี้ไม่ทะลุก็คือมันไม่มัน ไม่มันเหมือนกับวิจัยสาขาอื่น เพราะเรื่อง system นี้มันกว้าง มัน cut across อะไรก็อยู่ใน system หมดแหละ เพราะฉะนั้นเขาทำเฉพาะของเขา ลึกๆในด้านของเขา อาจจะไม่ใช่ system ทั้งหมด แต่เขาก็คิดว่าโอเคนี่ เพราะฉะนั้น ถ้าถามผม ก็จะบอกว่า Health Systems Research Institute หรือ สวรส. ควรจะสามารถทำให้คนเข้าใจคำว่า systems research หรือคำว่า health systems ได้มากกว่านี้ แต่เรายังทำไม่ได้ดีเท่าที่ควร

● คำว่าไม่ดีเท่าที่ควรนี้กินความไปถึงเรื่องอื่นด้วยหรือเปล่า

ตรงนี้ก็อาจจะแล้วแต่คนประเมินนะ ถ้าผมประเมินตัวเอง ผมจะประเมินว่า มีหลายอย่างที่เราน่าจะทำได้ดีกว่านี้ ถ้านับเวลาหกปีนะ โดยไม่เข้าข้างตัวเอง เวลาหกปีนี่มันนานนะ คือไม่ได้แปลว่าผมรู้สึกว่ามันนาน แต่มันไม่ใช่เวลาแป๊บๆ ทบทปีที่นานพอที่จะทำอะไรเป็นชิ้นเป็นอันได้ อย่างน้อยก็หนึ่งแผนละ แต่เรา success อยู่แค่จำนวนหนึ่งเท่านั้นเอง

ผมจะประเมินสักสอง-สามอย่างหนึ่ง-เราไม่สามารถสร้างนักวิจัยที่ health systems research ในเมืองไทยได้มากพอ ถ้าเทียบกับเงินที่เราใช้เวลาที่เรามี คือมีคนมาช่วยเราทำงานมากขึ้น ถ้านับชื่อจาก directory ก็มีมากขึ้น แต่ว่าที่ทำงานได้ดี สนุกสนาน เขาก็สนุก เราก็สนุกกับเขา ผมคิดว่ามีนับคนได้ ผมจะไม่โทษว่าเป็นความผิดของ สวรส.ฝ่ายเดียว แต่ผมก็หวังว่าหกปีเราน่าจะทำตรงนี้ได้ดีกว่านี้ ตรงนี้คงต้องมีคนมาประเมินว่าจริงหรือไม่จริง เพราะตัวชี้ขาดสำคัญคือฐานเดิมของชุมชนนักวิจัยในบ้านเราเกี่ยวกับ health systems research แต่ถ้าบอกแบบเข้าข้างตัวเอง ก็อาจจะบอกว่า “โอ้โห มันยากมากนะ เพราะคนวิจัยด้านนี้ไม่มีเลยนะ ทำ-หกปีได้แค่นี้ก็คิดแล้ว” แต่ผมไม่อยากประเมินตัวเองอย่างนั้น

● เรื่องจำนวนนักวิจัย คงไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะเรื่องใหม่อย่าง health systems research แต่เป็นปัญหาพื้นฐานของการวิจัยในบ้านเรา

ก็คงพูดได้ อาจารย์อัมมารี (สยามวลา) เคยบอกว่า “ผมนะอีกฉาบพวกหมอ เพราะหมอนั้นนักวิจัยเยอะของผมนี่นักเศรษฐศาสตร์ที่เป็นนักวิจัยหาตัวยาก” ผมก็บอก “อ้าว ผมยังนึกว่าอาจารย์น่าจะอีกฉาบกว่าผม เพราะ TDRI มีมาตั้งหลายปีแล้ว แล้วผลงานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ก็ออกมาตั้งเยอะแยะ” อาจารย์บอก “อ้อ๊ย รับประทานกันเป็นลิง บางทีก็ไม่ deliver” ผมก็คิดว่า ถ้าจะ

บอกว่าชุมชนนักวิจัยไทยยังไม่เติบโตใหญ่เท่าที่ควร ก็คงพูดได้

มีคนบอกผมว่า ที่นักวิจัยไม่เกิดขึ้นเพราะ สวรส.บังเอิญเกิดมาช่วงที่เศรษฐกิจดี คนที่มีความสามารถเขามีทางออก ผมเคยโทรคุยกับรองอธิการบดีฝ่ายการวิจัยของนิด้า ชวนให้นิด้าเข้ามาทำวิจัยกับ สวรส. แถบบอกว่า “คุณหมอดิฉันมีเงินวิจัยสองล้านยังใช้ไม่หมดเลย อาจารย์ดิฉันเขาย่างมัวแต่สอนหนังสือกันเพราะรายได้ดีกว่า”

อีกตัวอย่างคือศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ธรรมศาสตร์ ซึ่งช่วงหนึ่งเคยทำวิจัยกับเรา ช่วงหนึ่งเคย active มาก แต่ช่วงที่เศรษฐกิจดี เขาไปเปิดคอร์สต่างๆ นี่เขาก็ยุ่งจะแยะอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นการวิจัยก็จะไม่ใช่เรื่องสำคัญ ผมคิดว่าถ้ามองจาก income perspective นะ เราแย่งตลาดเขาได้ยาก ผมถึงได้บอกว่าเรา fail เราไม่สามารถทำให้เขาอยากทำวิจัย แบบที่ว่าเมื่อไรก็จะอยากทำวิจัยเราทำอย่างนั้นไม่สำเร็จ ถ้าเข้าข้างตัวเองก็บอกได้ว่า “นี่ไง มันเป็น work against major economic force” เป็น major force ที่มัน effect มาก “เราจะไปสวนเขาได้ไง เรากะจอกนิดเดียวเอง” นี่ก็พอจะเข้าข้างตัวเองได้ แต่ผมไม่อยากเข้าข้างตัวเองขนาดนั้น เราอาจจะยัง approach ได้ไม่ดีพอ

● แล้วในแง่ของการสร้างผลงานวิจัย

ผมถามตัวเองตลอดเวลาเลยว่า ในแต่ละปีที่ผ่านไปเราได้เพิ่มความรู้ใหม่อะไรบ้างให้กับสังคมไทย ให้กับระบบสาธารณสุขไทย แล้วผมก็รู้สึก frustrate มาก นี่พูดกันตรงๆ ว่าเราไม่สามารถเพิ่มความรู้ให้กับสังคมไทยได้อย่างก้าวกระโดด ซึ่งเรื่องนี้คงเกี่ยวข้องกับประเด็นแรกคือชุมชนนักวิจัย ผมยกตัวอย่างสักสอง-สามอย่าง เราบ่นกันมากเลยเรื่องคนไทยไม่มีประกันสุขภาพ ผมมีคำถามพื้นฐานๆว่า แล้วคนที่ไม่มีประกันสุขภาพเป็นใคร ต้องการความช่วยเหลือถึงขนาดไหน เป็นคนรวยหรือคนจน เป็น lower-middle class หรือว่า middle-middle class หรือว่าเป็น

upper class หรือว่าเป็น poor เป็น self-employ ก็ยังไม่มีใครวิจัยตรงนี้ให้ออกมาชัดเจน เราจะรู้กันเสียที คำถามที่เชื่อมโยงก็คือว่า ประเทศไทยก็พัฒนาสุขภาพมาดีพอสมควรนะ กลุ่มไหนเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจเพิ่มเติม เพราะอะไร สุขภาพเขาไม่ดีตรงไหน เราก็ยังวิจัยไม่ได้

คำถามเหล่านี้เป็นคำถามที่ผมอยากถาม แล้วก็สงสัยว่าทำไมคนอื่นเขาไม่สงสัยแบบผมบ้าง ผมเป็นผู้อำนวยความสะดวกสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แล้วผมอยากรู้ แต่คนอื่นบอกว่าเขาไม่เห็นอยากรู้เลย ไม่เห็นต้องรู้เลย ผมก็สงสัยว่าถ้าผมจะให้ทำเรื่องนี้ ผมเอาแต่ใจตัวเองมากเกินไปหรือเปล่า แต่ในใจผมก็ยังไม่รู้สึกนะว่า คำถามหลายอย่างเป็นเรื่องที่เราน่าจะรู้ อย่างคำถามว่ารัฐบาลไทยใช้เงินยังไงในเรื่องสุขภาพอนามัย ผมรู้สึกว่าการวิจัย (ตั้งเจริญเสถียร) และคณะทำงาน น่าสนใจมาก แต่เราก็ยังทำได้น้อย ทำได้ช้า คำถามนี้สำหรับผมเป็นคำถามที่ major มาก เราจะต้องรู้ให้ละเอียดกว่านี้เยอะว่าใช้จ่ายยังไง ดีไม่ดียังไง การจัดสรรให้กับจังหวัดไม่เท่าเทียมกันยังไง ไม่เหมาะสมตรงไหน อะไรอย่างนี้

ผมรู้สึกว่าน่าเสียดายมากที่งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ให้อะไรต่างไปจากเดิม ทุกคนก็บอกว่าทำไม่ได้ ทำไม่ค่อยได้ แล้วถามว่าทำไมถึงทำไม่ค่อยได้ เจาะลงไปได้มัยว่ามาจากปัจจัยอะไร แล้วเราจะมีทางแก้มัย คำถามพวกนี้ผมว่าไม่ค่อยมีใครลงไปเจาะให้ลึกเข้าไปจริงๆ อาจจะเป็นคำถามที่ยากก็ได้นะ หรือถามว่า มีนโยบายอะไรบ้างของประเทศไทยที่มีผลต่อสุขภาพประชาชนในทางที่ไม่ดี แล้วควรจะแก้ปัญหายังไงเพื่อให้เป็น healthy public policy อย่างนโยบายอุตสาหกรรมมีอะไรที่อาจจะกระทบ health แล้วถ้าจะให้ไม่กระทบจะต้องลงทุนขนาดไหน นโยบายการเกษตรอะไรที่กระทบต่อสุขภาพ กระทบมากหรือน้อย การเชื่อมโยงระหว่างนโยบายอะไรต่างๆกับสุขภาพอนามัย

คนไปเจาะกันน้อย ทั้งที่เป็นเรื่องใหญ่ ถ้าถามผมว่า “แล้วจะมาบ่นทำไมทำไมไม่ไปหาคนมาตอบคำถามพวกนี้” บางทีอาจจะเพราะว่าคำถามพวกนี้เป็น macro policy question คือเป็นคำถามที่เกิดจากการมองแบบ macro policy concern มากไปหรือเปล่า ในขณะที่คนที่จะมามองและตั้งคำถามพวกนี้ไม่ค่อยมี นักวิชาการก็ไม่ค่อยมองคำถามพวกนี้เท่าไรนัก

● **จะสรุปได้หรือเปล่าว่า คำถามเหล่านี้มันมีขอบข่ายกว้างมาก ในขณะที่ประเด็นที่นักวิชาการหรือนักวิจัยส่วนใหญ่ถนัดหรือสนใจ มักจะสัมพันธ์กับการงานหรือสาขาวิชาเฉพาะของตัวเอง**

ถ้าพูดกันตรงๆ ก็คือ เราแย้งขาด interaction ระหว่างระดับต่างๆ ส่วนนี้คงโทษผมหรือ สวรรส.ได้ว่า สวรรส.ไม่สามารถจัดการจนกระทั่งเกิด dialogue ได้เท่าที่ควร จน message ไม่อาจ get through ผมขยายความนิดหนึ่ง...ผมคิดว่า สวรรส.พยายามที่จะเป็น neutral จนเกินไปไม่ได้ ผมไม่ได้หมายถึงว่าเราจะไม่ neutral ในแง่วิชาการนะ ผมยกตัวอย่างง่ายๆ สมัยหนึ่งเราบอกว่าเราควรเป็นกลาง เราควรจัดเวทีให้คนมาคุยกัน แล้วก็ฟังว่าเขาพูดยังไง เราคิดว่านี่คือความเป็นกลาง เพราะฉะนั้นคนของเราที่จะไม่ค่อยถาม ไม่ค่อยเสนอ เพราะกลัวจะไป bias ที่ประชุม กลัวคนอื่นเขาจะเห็นด้วยว่า “เออเข้าทำ เออดี” ผมเองก็เป็นอย่างนั้นในช่วงแรกๆ เป็นมากเลย จัดประชุมที่ไหนพยายามไม่ interfere เขา พยายามฟังอย่างเดียว

แล้วคำถามที่ผมเจอเป็นประจำเลยในช่วงสามปีแรกคือ “สวรรส.จะเอาอะไร” เขาไม่รู้ว่าจะต้องการอะไร เพราะถ้าเป็นเขา ปกติเขาก็ไม่เคยถามคำถามเหล่านี้ เขาทำงานอีกประเภทหนึ่ง ผู้บริหารก็ตั้งคำถามประเภทหนึ่ง นักวิจัยก็ตั้งคำถามอีกประเภทหนึ่ง ถ้าเราคิดว่าเรารู้ว่าจะทำให้เชื่อมโยงกันได้ยังไง ก็น่าจะลองกระตุ้น ลองดัน แต่เราก็พยายามไม่ทำ ถ้าปณิธานกลับไปดูแผน 5 ปี (แผนพัฒนาการวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.

2540-2544) เราพยายามตั้งคำถามชัดขึ้นพอสมควร แต่ก็เห็นนะว่าคนของเราก็ไม่ค่อยได้เอาคำถามพวกนั้นไปเป็นแกนในการทำงานเท่าไรนัก แต่ช่วงปีหลังเราก็เริ่มจะเปลี่ยนสไตล์ไปบ้าง

● **ถ้าเลิกโทษตัวเอง คุณภาพนักวิจัยเป็นปัญหาหรือเปล่า ดูเหมือนเราอาจจะยังขาดนักวิจัยในความหมายของ professional**

แน่นอน แต่ปัญหาคือ ผมไม่รู้จริงๆว่าอะไรที่จะทำให้เขาอยากเป็น professional คือถ้าพูดแบบ critical จริงๆ อย่างที่ปณิธานพูดว่าไม่เอาแต่โทษตัวเองนะ ถ้าเรามาลองวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่ผมคิดว่าเราแย้งขาดมากคือสิ่งที่เรียกว่า professionalism ของนักวิจัย โดยเฉพาะด้าน system research ผมไม่รู้ว่ามีทาง bio-medical research ที่ทำ basic research ด้วย ทำ clinical research ด้วย เขาเป็นยังไง เขาอาจจะทุ่มเทมาก อยู่ในห้องแล็บทั้งวันทั้งคืน พยายามจะขบปัญหาให้มันแตก คงมีจำนวนหนึ่ง แต่ system research ผมยังไม่ค่อยเห็นมีคนมาทำวิจัยด้านนี้อย่างทุ่มเท กัดติด เพื่อที่จะขบประเด็นให้มันแตก ให้มันทะลุไปเลย

ผมรู้สึกชื่นชมบางคน อย่างหมอศุภสิทธิ์ (พรรณารุโณทัย) ส่วนหมอวิโรจน์คงไม่ต้องพูดถึงเพราะเป็นคนของเราเอง หมอศุภสิทธิ์เขามีเป้าหมายนะในการที่จะขบอะไรบางอย่างให้แตก แล้วก็พยายามทำ เรื่อง DRG ก็ตาม เรื่อง kakwani index ก็ตาม เขาก็จับสองเรื่องนี้เป็นหลักมาโดยตลอด แล้วก็ทำมาอย่างต่อเนื่อง ผมอยากเห็นคนอย่างนี้ ซึ่งแน่นอนว่าคุณภาพเป็นสิ่งที่ จะ improve ขึ้นมาได้ เพราะเขาจับต่อเนื่อง จับจริงจัง แล้วก็พร้อมที่จะรับฟัง

บางทีผมยังคิดว่าถ้าพูดให้ critical นะ สมัยหนึ่งเราบอกว่าการวิจัยเป็นอาชีพไม่ได้ คนก็เลยไม่ชอบมาทำวิจัย เราต้องทำให้การวิจัยเป็นอาชีพ ผมจะบอกว่ามันถูกเพียงครึ่งเดียว ถ้าการทำให้เป็นอาชีพหมายถึงการทำให้เห็นว่ามีโอกาสจะได้รายได้ได้อย่างเป็นกอบเป็นกำ

มันถูกครึ่งเดียวจริงๆ เพราะความเป็นมืออาชีพนี้ อีกส่วนมันเกิดจากความรัก ความทุ่มเท ถ้าเราทำให้เป็นอาชีพ ด้วยการหาค่าตอบแทนให้มากพอสมควร โดยที่ไม่ได้สนใจอีกด้านหนึ่งของมัน เราก็จะลำบาก เพราะฉะนั้นหน่วยงานให้ทุนวิจัยจำเป็นเหลือเกินที่จะต้องสร้างมาตรฐานการวิจัยที่มีคุณภาพสูง ควบคู่ไปกับการให้ค่าตอบแทนที่สูง ค่าถามก็คือว่า เรามีทางเลือกแค่ไหน

เพราะฉะนั้นในช่วงที่ผ่านมาอาจเป็นช่วงที่ค่อนข้างอะลุ่มอล่วย ผมคิดว่าตรงนี้ major source ของ research grant ในประเทศไทยต้องเข้ามาด้วยกัน ผมจะยกตัวอย่างให้มัน extreme สมมติว่าทุก source บอกว่า เอาละ จะบีบให้เหลือแต่คุณภาพ นักวิจัยคนไทยไม่ได้คุณภาพไม่ให้ grant นักวิจัยที่ไม่มีคุณภาพก็อาจจะไม่ได้ทำงาน แต่ถ้าความมีคุณภาพนั้นเกิดจากการถูกบีบ เพราะอยากได้รายได้จากการวิจัย พอมีรายได้อื่นที่ดีกว่าการวิจัย เขาก็ไปทำงานอื่น วิจัยก็เป็นงานรอง เพราะถ้าเขาไม่รักวิจัยมันก็ยาก

เพราะฉะนั้นผมคิดว่าตรงนี้ก็จะเป็นปัญหาโลกแตกนะ มันต้องมีทั้งสองอย่าง มีทั้งใจรักที่จะเป็นนักวิจัย และมีค่าตอบแทนที่ดี แหล่งทุนในขณะนี้ ไม่ว่าจะ สวรส. สกว. สวทช. เปิดโอกาสให้มีค่าตอบแทนที่ดีขึ้น แล้วแหล่งทุนเหล่านี้จะสามารถ guide ไปสู่ความรัก การวิจัย professional ทางการวิจัยได้มั๊ย ผมเชื่อว่ามีโอกาสดีกว่าเก่า แต่ก็ไม่น่ามันอาจจะหมายถึงการเริ่มที่คนกลุ่มใหม่เลยก็ได้...ไม่รู้ พูดแล้วเดี๋ยวนักวิจัยเก่าจะหาว่าผม over-critical แต่ผมก็ไม่ได้คิดเลวร้ายถึงขนาดนั้น เพียงแต่คิดว่านี่คือปัจจัยสำคัญที่ชี้ขาดคุณภาพ การวิจัย

● **สรุปว่าความเป็น professional นอกจากต้องทำให้ได้คุณภาพ ตามเวลาตามเป้าหมายที่กำหนดตกลงกันไว้ที่สำคัญจะต้องมีใจรักในงาน รู้ว่าตัวเองต้องการทำอะไร**

แน่นอน ถ้าผม define คำว่า pro-

fessionalism ที่ผมอยากเห็น ก็แน่นอนว่า หนึ่ง-ทำเพราะความอยากทำ ไม่ใช่ทำเพราะอยากได้เงิน ต้องมีใจกับเรื่องกับงานที่ทำ ผมเชื่อว่าคนจำนวนไม่น้อยเริ่มเพราะอยาก เพราะสนใจ นักวิจัยที่ไม่สนใจการวิจัยคงไม่ค่อยมีหรอก แต่ผมว่าสิ่งที่ต้องตามมาคือความต่อเนื่อง ไม่ใช่สนใจเรื่องนี้ แล้วเปลี่ยนไปสนใจเรื่องนั้น ไปเรื่อย ผมว่าตรงนี้เป็น professional ที่ยังไม่แข็งแรง

อันที่สอง-ก็อย่างที่พูด คือต้องรู้จักประมาณความสามารถของตัวเอง รู้ว่าตอนนี้ตัวเองยุ่ง ควรจะทำได้ขนาดไหน ไม่ over-commit ตรงนี้หมายถึงการประเมินเวลาที่ต้องใช้ทำงานด้วยนะ อย่างจริงๆแล้วต้องใช้เวลาสองปี แล้วประเมินว่าสามปี หรือประเมินว่าปีเดียว ผมถือว่าย่างขาด professionalism เพราะตรงนี้นั้นเกี่ยวพันกับอันที่สาม คือเรื่องการรักษา commitment ทั้งเรื่องเวลา เรื่องงบประมาณ นักวิจัยจำนวนไม่น้อยที่ผมคิดว่าเขาดีนะ เวลาเขาทำ work plan แล้วเขา keep ตาม work plan ไม่ได้ เขาจะ frustrate มาก แต่เขายังมี commitment มากพอที่เขาจะไม่บอกว่า ไม่ทำแล้วนะ เขาก็อาจจะกลับมาอธิบายว่า ทำไม่มันถึงเกิน จะขอเงินเพิ่มหรือไม่ขอเพิ่ม บางคนก็ไม่ขอเพิ่มนะ เพราะถือว่าเขาต้อง absorb เอง ผมคิดว่าเรื่องพวกนี้นั้นก็สะท้อนความเป็น professional เพราะฉะนั้น commitment กับเรื่องเวลา เรื่องงาน การประเมินตนเอง เป็นสิ่งสำคัญ

อันที่สี่-ที่ผมคิดว่าสำคัญ อาจจะ เป็น new aspect ของ professionalism ก็ได้ คือความพยายามที่จะฟัง ที่จะร่วมมือ พูดง่ายๆคือ accommodative ภายใต้อหุการหรือกฎเกณฑ์ ไม่ใช่ว่า "ตัวกูจะเอาอย่างนี้ กูก็จะไปอย่างนี้ไปเรื่อย" ถ้ามีสิ่งเหล่านี้ผมคิดว่ามันทำให้การทำงานหลายอย่างง่ายขึ้นเยอะ การพัฒนางานวิจัยของบ้านเราจะก้าวหน้าไปได้มากกว่านี้...นี่ผมยังไม่ได้พูดเรื่องคุณสมบัติพื้นฐาน เรื่องจรรยาบรรณ เรื่องการไม่เอาเปรียบ

เรื่องการไม่ไปแย่งเครดิต

● **มีประเด็นหนึ่ง ซึ่งอาจไม่เกี่ยวกับความเป็น professional โดยตรง คือเรื่องรอบความคิด หมายถึงว่าเราอาจจะยังไม่กล้าคิดให้มันแหวกแนวออกไป คิดให้มันพันกรอบเดิมๆ หรือว่าเสนอมุมมองใหม่ๆ**

ผมอยากจะทำบอกว่าความจริงนี้แหละคือ competency ซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของ professionalism ก็ได้นะ เมื่อก่อนเราไม่ได้พูดกันเรื่อง competency คือความรู้ ความสามารถทางวิชาการด้านที่เกี่ยวข้อง การที่จะแหวกกรอบได้ สำหรับผมคิดว่ามันสะท้อนความสามารถเชิงวิชาการ นักวิจัยที่ดีจะต้องตั้งคำถามเป็น การตั้งคำถามเป็นเกิดจากการคิดเป็น การมีกรอบความคิดที่กว้างขวาง จึงจะมองเห็นคำถาม เพราะฉะนั้นการที่ใครคนหนึ่งคิดแหวกกรอบไม่ได้ ผมคิดว่ามันมาจากพื้นฐานความสามารถทางวิชาการที่เขาไม่สามารถเข้าใจเรื่องนั้นได้มากพอ ก็เลยคิดได้ไม่มาก ไม่กว้างขวาง

● **เกี่ยวกับ common sense ด้วยไหม**

ก็อาจจะมีส่วนนะ...เมื่อก่อนผมคิดว่านักวิทยาศาสตร์กายภาพหรือนักวิทยาศาสตร์ด้าน physical science จะต่างจาก social science คือพวก physical science จะต้องมีความรู้พื้นฐาน และพยายามพิสูจน์สมมติฐาน ผมก็พยายามเรียนรู้มากขึ้น จนมาคิดว่าไม่ใช่หรอก ทุกสาขาก็ต้องเป็นอย่างนี้หมดนั่นแหละ พูดง่ายๆคือนักวิจัยต้องเริ่มด้วยคำถาม ที่นั่นจะต้องตั้งคำถามได้ ต้องมีความสามารถทางวิชาการ ความสามารถทางวิชาการตรงนี้อาจจะเป็นอย่างที่ปณิธานพูดก็ได้ว่า ถ้ามันรู้ลึกมาก รู้จัก content ดี แต่ไม่มี common sense เป็นพวก dogmatic ก็คงถือว่ามีความรู้ แต่ขาด sense ของการเป็นนักวิจัย เพราะฉะนั้นถ้าจะพูดจริงๆก็คือมีสองอย่าง คือมีความรู้กับมีเรื่องของ criticality ซึ่งปณิธานอาจจะเรียกว่า common sense

● **ผมคงยังไม่สรุปว่าอย่างนั้น แต่ลอง**

สั ม ภ า ษ ณ์

ยกตัวอย่างดู สมมติว่าเรื่องอุบัติเหตุจราจร เราจะพูดกันมากว่าเป็นปัญหาสำคัญ ความสูญเสียทุกอย่างเพิ่มขึ้นตลอด ซึ่งตรงนี้คงปฏิเสธไม่ได้ แต่เวลาเราดูข้อมูลที่มายืนยันเรื่องพวกนี้ มักจะเป็นการคิดเทียบกับสัดส่วนประชากร ซึ่งประชากรเพิ่มขึ้นน้อยมาก เราได้เอามันมาคิดเทียบกับสัดส่วนการเพิ่มของรถมัย ซึ่งผมก็ไม่รู้แน่ว่ามีวิธีคิดเทียบแบบอื่นอีกหรือเปล่า แต่ที่เราพูดกันว่าการควบคุมอุบัติเหตุจราจรมันล้มเหลว จริงๆแล้วมันมีความก้าวร้าวมาบ้างหรือเปล่า ถ้าลองเอาอัตราอุบัติเหตุไปเทียบกับตัวเลขอย่างอื่น

เรื่องอุบัติเหตุเป็นตัวอย่างที่ดีมากตัวอย่างหนึ่ง ถ้าดูเมืองนอกนะ เขาจะดูสิ่งที่เรียกว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุเทียบกับหลายอย่าง เขาเทียบกับประชากรเทียบกับจำนวนรถ เขาเทียบกับจำนวนถนน เขาเทียบกับ mile travel พูดง่ายๆ เขาต้องรู้ด้วยนะว่า ถนนมาก รถมาก แต่การเดินทางอาจจะน้อยก็ได้ เพราะสตางค์ไม่มี อะไรอย่างนี้ ซึ่งประเด็นนี้จะเป็นประเด็นที่ขัดมากเวลาเราพูดถึงอุบัติเหตุต่อ mile travel ตอนที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ เราบอกว่าเมื่อวิกฤตเศรษฐกิจเกิดขึ้น อุบัติเหตุจะลดลง แต่ถ้าคิดเป็น mile travel อาจจะไม่ได้อะไรก็ได้

สำหรับผมนะ การที่ไม่มีใครสามารถจะมองเห็นต่างไปจากที่ทําอยู่ อาจเกิดจาก common sense ด้วยก็ได้ แต่ส่วนหนึ่งต้องมาจากความสามารถทางวิชาการ พูดง่าย ๆ คือนักกระบวนวิชาที่ดี เขาต้องรู้ว่า indicator ตัวไหนที่มัน make sense หรือไม่ make sense หรือ make sense เท่าไร มีข้อจำกัดขนาดไหน indicator ตัวใหม่ๆ มันก็เกิดจาก common sense ที่คิดว่าจะต้องหาตัวใหม่ที่ดีกว่าเก่า อย่างที่ประธานยกตัวอย่างมา นักกระบวนวิชาจะต้องบอกได้ว่ามันขึ้นอยู่กับนี้ นี่ นี่ ด้วยนะ แล้วต้องหาทางวัดกันให้ได้ว่าปีที่ผ่านมา คนเขาเดินทางกันกี่ไมล์ กี่กิโล ซึ่งถ้าทำยากมาก จำนวนรถอาจจะเป็น

ตัวแทนได้ ความยาวถนนอาจจะเป็นตัวแทนได้ ถ้าเรายังไม่สามารถรู้ได้ว่าปีหนึ่งๆคนเดินทางประมาณเท่าไร เพราะฉะนั้นผมคิดว่านั่นเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นนักวิชาการ

● ถ้าเทียบกับหลายประเทศ ดูเหมือนแนวคิดเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขไทยว่าควรจะเป็นอย่างไร จะยังไม่ชัดเจนหรือเปล่า บางครั้งก็อาจจะแถมจากสรุปปลายข้อหนึ่งไปอีกข้อหนึ่ง อย่างเช่นแนวคิดเรื่องเศรษฐกิจเสรีกับการควบคุมโดยกลไกรัฐ ดูเหมือนจะแถมไปแถมมาตลอด ตรงนี้เป็นข้อจำกัดในการทำงานวิจัยของ สวรส.ด้วยหรือเปล่า เพราะไม่ใช่แค่ทำงานหาความรู้มาแก้ปัญหา แต่บางทีเหมือนกันว่าต้องไปต่อสู้อะไรมากมายอีกต่างหาก

(หัวเราะ)...good question ข้อสรุปที่ผมได้ตอนหลังๆ ในประเด็นที่ประธานพูดนี้ เข้าใจว่าน่าจะเป็นอย่างนี้หน่วยงานส่งเสริมการวิจัย สร้างความรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ต้องเกี่ยวกับ national system หรือระบบใหญ่ของประเทศ ถึงจุดหนึ่งมันจะเริ่มวน ถ้าไม่มีการตัดสินใจหรือการเปลี่ยนแปลงในบางจุดอย่างเหมาะสม หนเวลา อย่างเรื่องระบบสาธารณสุขไทยที่ประธานเพิ่งพูด มันมีการศึกษาวิจัย มี norm มีข้อเสนออันไหนมาระดับหนึ่ง แต่ว่าข้อเสนอเหล่านั้นไม่สามารถลงไปในรายละเอียดมากพอที่จะเอาไปปฏิบัติได้ เพราะส่วนหนึ่งยังไม่มีความพร้อมที่จะเอาไปปฏิบัติ ผมมีคำถามอยู่เรื่อยๆว่า “ทำไมเราไม่ทำให้ชัดไปเลยล่ะ ว่าแบบใหม่ที่เราอยากเห็นเป็นยังไง เพื่อจะมีใครบ้างมาทำ” นักวิจัยก็บอกว่า “เฮ้ย ทำไปทำไม ถ้าไม่มีใครเอาไปใช้” แต่ผมคิดว่าขณะนี้อาจจะเริ่มแล้ว และมันอาจมาถึงจุดที่ว่าจริงๆแล้วเรายังไม่มี good product ที่จะสามารถ convince ให้คนเปลี่ยน มันก็เลยยังแถมอยู่ ไว้ให้ถึงวันที่เรามี good product แล้วไม่มีใครทำ ยังปล่อยให้มันแถมไปแถมมา เราค่อยมาว่ากันอีกที

ผมจะยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมเรื่องปฏิรูประบบสาธารณสุข เรื่องโรงพยาบาลรัฐเป็นอิสระ ผมอ่าน memo ของฝรั่งที่มาช่วยเราทำ เขาบอกว่ารายละเอียดตรงนี้ลงไม่ได้หรอก ถ้าหากว่ารัฐบาลไทยหรือกระทรวงสาธารณสุขไม่บอกว่าจะเอาอย่างไร ผมบอกว่า “เอ๊ะ เขา น่าจะถามเรากลับไม่ใช่หรือว่า แล้วคุณคิดว่าควรจะเป็นยังไง คุณก็ไม่บอก บอกแต่มาให้บอกมาก่อนถึงจะคิดรายละเอียดได้” ผมรู้สึกว่าเป็นการวิงวอนแล้วถ้าให้ผมพูดได้นะ ผมจะบอกว่าการวิชาการต้องกล้าที่จะเสนอ เราจะไม่พัวพันจนนี้หรือ ถ้านักวิชาการไม่กล้าเสนอให้เป็นรูปธรรม เสนอได้แต่หลักการ แล้วบอกว่า รอ political leadership...นี่เป็นสิ่งที่ผมมองแบบ critical กับนักวิชาการมาก ที่นี้นักวิชาการก็อาจจะบอกว่า “เราได้แต่บอกทางเลือก เขาต้องเลือกสิว่าเขาจะเอาแบบไหน” ผมก็จะบอกว่า “โอเค ก็บอกทางเลือกเขาไปให้ชัดๆหน่อยสิ ว่ามีให้เลือกกี่ทาง แต่ละทางเลือกแล้วจะเป็นยังไง ไม่งั้นเขาก็คงบอกไม่ได้มั้งว่าเขาอยากเอาหรือไม่อยากเอา”

● มาพูดถึงแง่มุมที่น่าพอใจกันบ้างกับหกปีนี้

หนึ่ง-ผมดีใจที่คนเริ่มพูดถึง สวรส. ในแง่ที่ให้เครดิตว่าเราเป็นกลาง มีอะไรก็จะมาถามเรา ตรงนี้เป็นความสำเร็จของเราซึ่งจะต้องดูแลให้ดี พูดง่าย ๆ ก็คืออย่าเหลิง อย่าทะนงตน ต้องพยายามถามตัวเองให้ได้ว่าทำไมเราถึงเป็นอย่างนั้น ที่เราเป็นอย่างนั้นได้ก็เพราะว่าเราได้แสดงความเป็นกลาง เราไม่ได้แสดงความเป็นเจ้าของอะไร เราไม่ได้ไปดุดถูกเหยียดหยามใคร เราไม่ได้ไปทำลายใคร คือเราพยายาม approach ทางบวกเสมอ

อันที่สอง-จากจุดซึ่งคนให้เงินไม่เข้าใจเรา ผมคิดว่าถึงแม้เขาจะยังไม่ค่อยให้เงินเราเยอะ จะด้วยเหตุผลอะไรก็แล้วแต่ แต่เขาก็ปฏิเสธเราไม่ได้ว่าเราเป็นองค์กรที่มีคุณค่า

จุดที่สาม-ที่ผมคิดว่าพอใจ ผมคิด

ว่านักวิจัยเริ่มรู้มากขึ้นว่ามีสิ่งที่เรียกว่า health systems research เข้ามาทำงานกับเรามากขึ้น แม้จะยังติดขัดอย่างที่พูดกันมาแล้ว ในสมัยหนึ่งนักวิจัยจะไม่รู้จักเราเลย ไม่สนใจเรา “เป็นใครนะ เหนอ เหนอ” อะไรแบบนั้น ชวนมาคุยก็มาแป๊บๆ เต็มวันก็มีที่เข้ามาทำงานกับเรามากขึ้น

สุดท้าย-เป็นเรื่องภายใน ผมพอใจในที่นี้ ผมคิดว่าทีมของเราแม้จะยังมีจุดอ่อนอย่างที่เล่าให้ฟังไปบ้างแล้ว แต่เป็นที่ที่ผมคิดว่ามีสปิริต ปฏิเสธไม่ได้เลย เราอาจจะยังอ่อนประสบการณ์ เราอาจจะยังไม่มียุทธวิธีบางอย่าง เราอาจจะยังไม่เก่งในบางด้าน แต่สปิริตของเราดี และเป็นสปิริตที่หาไม่ได้ง่ายๆด้วย คนมีสปิริตนี้สำคัญ เพราะทำให้การทำงานซึ่งถ้าเกิดหนักนิดเบาหน่อย จะแก้ปัญหาได้ง่าย

● ถ้าวัดความพอใจในแง่ผลงานเป็นรายโครงการ

concrete project ใช้มัย ยากมากเลยนะ มันแล้วแต่ที่ว่า criteria มองจากอะไร ผมจะลองยกตัวอย่างพร้อมเหตุผลสนับสนุน ซึ่งไม่ได้แปลว่ามันดีทั้งหมด

ผมคิดว่าโครงการ HA (Hospital Accreditation) เป็นโครงการหนึ่งซึ่งประสบความสำเร็จ ด้วยลักษณะสำคัญสอง-สามอย่าง หนึ่ง-ผมคิดว่า HA ทำให้คนในวงการบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในโรงพยาบาล รู้จัก สวรรส. แล้วก็เห็นความจริงจังของ สวรรส.ที่จะพัฒนาระบบบริการ และเห็นความเป็นกลางของเราพอสมควร สอง-โครงการ HA สามารถจัดตั้งถึงขั้นที่มี partnership กว้างขวาง และมี leadership ของโครงการ ซึ่งผมคิดว่าการันตีความต่อเนื่องของงานได้ดี สาม-HA เป็นโครงการซึ่งมุ่งมั่นที่จะสร้างความรู้ สร้างศักยภาพให้กับระบบได้ในระยะยาว เพราะฉะนั้น สำหรับผมแล้วการที่โครงการนี้เริ่มต้นได้ถึงขั้นนี้ชี้ให้เห็น opportunity ที่ระบบจะพัฒนาต่อเนื้อได้ ผมว่านี่คือสิ่งสำคัญ ความรู้ที่ได้จาก

โครงการอาจจะยังไม่มากเท่าที่ควร แต่ก็ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดี

โปรเจกต์ที่สองที่ผมคิดว่าภูมิใจหรือพอใจ คือเรื่องสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หนึ่ง-ผมคิดว่าโปรเจกต์นี้ทำให้เราได้เห็น ทำให้เราได้ความรู้ว่าด้วยเรื่องการปรับระบบประกันสุขภาพ ได้เห็นความยาก ได้เห็นสิ่งที่เรียกว่า political psychological aspect ของมัน สอง-มันนำไปสู่การถกเถียงเรื่องวิธีการจ่ายเงินโรงพยาบาล ซึ่งว่าไปแล้วเป็นเป้าหมายสำคัญของการเริ่มโครงการนี้ ได้สร้างความรู้ความเข้าใจมากขึ้น เช่น มีการพูดกันอยู่เรื่อยๆว่าจะให้ข้าราชการ co-pay แต่ว่า co-pay มันดีไม่ดียังไงบ้าง กระทบใครยังไง หรือถ้าจะ co-pay มันควรจะมียกจำกัดอย่างไร มีเงื่อนไขอย่างไร เรื่องเหล่านี้ได้ผ่านการถกเถียงมากพอสมควร จนได้ข้อสรุปที่ชัดเจนพอสมควรในกระบวนการการทำโครงการนี้ เพราะฉะนั้นผมก็พอใจในแง่นี้

แต่ผมก็ยังไม่พอใจอีกหลายด้านของมัน เช่นว่า คนที่จะมาวิเคราะห์เรื่องนี้จริงๆ จังๆ ยังไม่มี ทั้งหมดนี้เป็นฝีมือของนายแพทย์วิโรจน์และคณะ ซึ่งต่อไปเขาก็จะไม่ทำแล้ว เขาไม่ได้มีความคิดว่าเขาจะต้องมาพัฒนาเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง หมอศุภสิทธิ์ก็อยู่กับเรื่อง DRG ของตัวเอง คนที่จะมาคิดเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องจริงจัง เป็นนักวิชาการในมหาวิทยาลัยก็ไม่มี นี่คือความน่าผิดหวังของโครงการนี้ในแง่ที่ว่า เราไม่สามารถทำให้โครงการนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างโปรแกรมสร้างคน สร้างสถาบัน ที่จะมาดูแลเรื่องนี้ต่อไปอย่างจริงจัง

จุดที่สามที่ผมพอใจโครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ คือทำให้คนรู้จัก สวรรส. มากขึ้น ผมคิดว่าถึงขณะนี้คนยังไม่ label ว่าเราเป็นผู้ร้าย แม้จะเป็นเรื่องที่ controversy มาก แต่คนก็ยังเข้าใจเรา สำหรับผมแล้วนี่คือความน่าภูมิใจ เรื่อง controversy อย่างนี้โยนลงไป คนก็ยังไม่ได้มองเราในแง่ร้าย

● อาจเป็นเพราะ public ที่อยู่นอกวง

ข้าราชการออกไป ให้การสนับสนุน

ตรงนั้นก็เป็นที่ผมพอใจนะกับโครงการนี้

โครงการที่สามก็แน่นอนว่าเป็นเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ผมคิดว่าโครงการนี้มีข้อดีอยู่หลายอย่าง ที่ชัดเจนก็คือสร้างแนวร่วมได้เยอะมาก เราพูดเรื่องสุขภาพกันมาตั้งนาน เราพูดว่าต้องกระตุ้นให้คนตื่นตัว ต้องกระตุ้นให้ใครต่อใครเข้ามาร่วม ผมอยากจะทำว่าการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ผ่านมา (พฤษภาคม 2541) เป็นครั้งแรกที่สร้างความตื่นตัวในเรื่องนี้ได้กว้างขวาง สร้างแนวร่วมได้มากมายขนาดนั้น ซึ่งก็ต้องขอขอบคุณทุกคนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นคนที่ไม่ไปเจาะเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในภาคเอกชน อะไรเหล่านี้ ผมคิดว่าตรงนั้นเป็น achievement ที่สำคัญ เราอยากเห็นแล้วเราก็ได้เห็น แน่แน่นอนว่ายังมีอีกหลายอย่างที่เรอยากจะทำมากกว่านั้น

อันที่สองก็คือว่า สปิริตของคนของเรา ของคนที่เกี่ยวข้อง พูดง่ายๆคือว่าเราไม่ได้กัดแล้วปล่อยข้อเป็นห่วงของผมนั้นต่างจากโครงการ HA ก็คือว่า มันยังไม่ได้อ้างอิง ยังไม่มีคนนอกมารับช่วงไปทำให้มันใจได้ว่าจะต่อเนื่อง อย่างที่ผมเคยบอกว่าโครงการอะไรที่ทำแล้วหยุด ผมจะไม่แฮปปี้เท่าไร หรือที่ต่อเนื่องประเภทต่อไปที่ ซึ่งก็เหมือนกับไม่ได้ต่อ มี phase 2 phase 3 ตามสัญญา ตามแผน แต่ไม่ได้พยายามหาช่องทางทางอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงนี้ก็พาดพิงมาถึงเรื่อง พรบ.ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผม ยังไม่น่าพอใจ อันนี้พูดกันตรงๆ เพราะเรายังไม่สามารถกระตุ้น public ได้ ทั้งที่มันถึงเวลาแล้วละ แต่คนของเราอาจจะยังระมัดระวังจนเกินไป ความจริง มันควรจะต่อมากับ พรบ.การศึกษา เพราะมันเป็นประเด็นที่พูดได้ และเชื่อว่า public ต้อง support แน่ๆ

อย่างไรก็ตาม ผมพอใจในแง่ที่ว่าอย่างน้อยก็ได้ทำให้คนที่เกี่ยวข้องมาคิดเรื่องนี้ กระบวนการทำงานของเราในเรื่องนี้ หมอสุภกร (บัวสาย) เขาก็

วางแผนดินะ พาคนไปดูงาน ชวนมาร่างกฎหมาย ให้รัฐมนตรีกระทรวงที่เกี่ยวข้องได้เจอกัน ผมว่ากระบวนการทางวิชาการ และกระบวนการเชื่อมต่อกันระหว่างวิชาการกับกระบวนการทางการเมือง ในกรณีของการทำ พรบ.ส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวอย่างที่ดี คล้ายๆกับเรื่องสวัสดิการข้าราชการ เพียงแต่ outcome ต่างกัน

● แล้วโครงการที่ไม่น่าพอใจ

เรื่องที่ไม่น่าพอใจก็มีเยอะ (หัวเราะ) คือมันน่าจะดีกว่านี้ แต่มันไม่ดีเท่าที่ควรอย่างเรื่องคนแก่ เรื่องผู้สูงอายุ ผมอยากจะทำอย่างอื่นที่จริงเราน่าจะเป็นผู้ทำได้เป็นอย่างดี เพราะเราเริ่มต้นมาได้ดี แต่เรายังอ่อนประสบการณ์ อาจจะยังไม่เก่งพอ ถ้าเก่งพอเราอาจจะทำให้เหมือนเรื่องการส่งเสริมสุขภาพไปได้ตั้งนานแล้ว หรืออย่างเรื่องของสิ่งแวดล้อม เราไปเน้นทางวิชาการมากเกินไป ได้แต่สร้างความรู้ ไม่ถนัดด้านการเชื่อมโยง

● ย้อนกลับไปประเด็นที่ว่าตั้ง สวรส. เพื่อไม่ให้ถูก dominate โดยรัฐ...

แล้วเป็นยังไงบ้าง ใช่มั้ย... (หัวเราะ) คำถามนี้เป็นคำถามที่ตอบยากมาก ผมอยากจะทำอย่างผมโชคดีตลอดหกปีที่ผ่านมาไม่เจออะไรแรงๆ ถ้าผมเจออะไรแรงๆ อาจจะได้ทดสอบบ้างว่าองค์กรแบบนี้มี immune จริงหรือเปล่า

ช่วงปีแรกเป็นช่วงปีแห่งการเริ่ม แม้ว่าเราค่อนข้างจะเป็นห่วงเรื่องการเมือง แต่ผมว่าฝ่ายข้าราชการประจำคือปลัด ไพบูลย์ (ปะบุตร) เข้าใจ และ support ท่านเป็น bumper ที่ดีมาก ผมยอมรับเลยว่าตอนนั้นถ้าไม่ใช่เพราะปลัด support มากๆ อาจจะไม่ง่ายเท่าไร ไม่ได้หมายความว่าเราถูกชนแรงๆนะ แต่อย่างน้อยคำถามต่างๆ ท่านเคลียร์ให้เยอะมาก ทั้งยังสร้างให้ทางนั้นรู้สึกว่าเป็น reliable นะ ปลดปล่อยให้เราทำเถอะนำ นี่เป็นสิ่งที่ผมต้องยกให้เป็นเครดิตของท่านปลัดไพบูลย์

หลังจากนั้นมา เราก็มีรัฐมนตรีซึ่งผมคิดว่า reasonable ไม่ว่าจะจะเป็น

รัฐมนตรีอุดมศิลป์ (ศรีแสงนาม) รัฐมนตรีทินวัฒน์ (มฤคพิทักษ์) รัฐมนตรีอาทิตย์ (อุไรรัตน์) เอง จากนั้นก็เป็นรัฐมนตรีรัชชวงศ์ (ณ เชียงใหม่) คุณสรอรรถ (กลิ่นประทุม) เข้ามาดูแลอยู่สั้นๆ ช่วงคุณมนตรี (พงษ์พานิช) มากี่ให้คุณสุนทร (วิลาวัลย์) ดูแล ช่วงรัฐมนตรีสมศักดิ์ (เทพสุทิน) ก็ให้คุณสมชาย (เบญจรงค์กุล) มา สมัยรัฐมนตรีรักเกียรติ (สุพรรณ) ก็เป็นคุณคาร์ณ (ณ ลำพูน)...ก็ต้องถือว่าค่อนข้างจะโชคดี เพราะแต่ละคนก็ reasonable และ support เราพอสมควร

มีหลายคนเขาให้คำอธิบายต่างๆ นานาว่าทำไมถึงเป็นอย่างนั้น คำอธิบายหนึ่งก็คือว่า สวรส.นี่เงิน (งบประมาณ) มันน้อย อันที่สองก็คือว่า สวรส.ไม่ได้เข้าไปอยู่ในประเด็นที่ controversy มาก จนนักการเมืองรู้สึกว่าเขาจะต้องเข้ามาคุม สามคืองานให้ทุนวิจัยนี้ทางนักการเมืองจะไม่ถนัด เข้ามา manipulate ลำบาก หรืออาจจะไม่ได้มีความสนใจมาก และโดยลักษณะขององค์กรก็มีแต่ทำประโยชน์ให้เขา จึงไม่มีเหตุผลที่เขาจะมาแทรกแซง จะมาทำลาย บางคนก็บอกว่า "ก็เราไม่ได้ไปทำลายใครเขาหรอก ถ้าเราทำอย่างนั้นก็ไม่น่า เราอาจจะโดนแบน โดนเหยียบไปตั้งนานแล้ว" อันนี้ก็อาจจะเป็นเรื่องของจังหวะก้าว เรื่องของสไตล์การทำงานของแต่ละคน แต่ก็สรุปได้ว่าการทำงานจากนักการเมืองไม่มี

● ถ้าไม่ถูกจำกัดว่าเป็นผู้อำนวยความสะดวก สองสมัย ยังอยากจะทำอยู่ตรงนั้นต่อไป หรือเปล่า

พูดจริงๆนะ ผมมี mix feeling มากเลย ใจหนึ่งก็ยังไม่พอใจกับผลงานที่ออกมาจนนัก อยากจะให้คนอื่นลองมาทำ ใจหนึ่งก็มองเห็นว่าเราจะทำให้ต่างจากเดิมได้ยังไงบ้าง นี่ไม่ได้หมายความว่าอยู่ก็มองเห็น แต่ว่ามันสะสมมาเรื่อยๆ ช่วงหลังๆนี้ก็มองเห็นว่า "เออ ถ้าทำอย่างนี้ก็คงจะดี" ต้องยอมรับเหมือนกันว่าความสามารถในการบริหารงานของผมก็เปลี่ยนแปลงไปตามเวลาที่ผ่านมาเหมือนกัน กล้าพูดมากขึ้น

พูดชัดขึ้น ตัดสินใจบางอย่างเด็ดขาดมากขึ้น จนกระทั่งมีความรู้สึกที่ว่า "เออ ถ้าต่อไปอีกก็น่าจะดีนะ จะทำให้เราผลักดันบางอย่างได้ดีขึ้น"

แต่เรื่องวาระนี้เป็นไปตามที่กฎหมายเขียนไว้ ถ้าให้ผม suggest การมีสองเทอมแล้วต้องถอย ผมคิดว่าดี แต่เทอมต้องยาวกว่านี้ เพราะงานวิชาการเป็นงานที่ต้องใช้เวลา ไม่ใช่งานที่จะมาสร้างกันได้เสร็จในเวลาปีสองปี เพราะฉะนั้นเทอมละสี่หรือห้าปีจะเหมาะสม (ปัจจุบันเทอมละสามปี) และให้เป็นได้ไม่เกินสองเทอม แล้วถอยไปให้คนอื่นมาทำ

● นับจากจุดนี้ จะทำอะไรต่อไป

ความตั้งใจของผมคือ กลับไปอยู่ในราชการจนครบอายุที่จะได้รับบำนาญอีกห้าปี และหวังว่าจะได้ทำงานที่ต่อเนื่องจากที่ได้ทำมาแล้วในระดับหนึ่ง เช่น งานบริหารวิชาการ ไปช่วยสร้างระบบบริหารงานวิชาการ ถ้าเป็นงานวิชาการที่เกี่ยวกับการวิจัย การพัฒนาระบบสาธารณสุขด้วย ก็คงจะดี เนื้อหาจะได้ต่อเนื่อง

● หลังจากนั้น?

ผมอยากจะทำไปบริหารหน่วยงานอิสระ องค์กรมหาชนสักแห่ง ผมคิดว่ามันท้าทายนะ

● หมายถึงยังอยู่ในสายสาธารณสุข

สายสาธารณสุข... อาจจะเป็นอย่างที่ผมบอกว่า หกปีที่ผ่านมาทำให้ผมเข้าใจว่าการบริหารงานวิชาการมากขึ้น ไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์หรอก แต่ว่าได้เห็นว่าอ้อ ที่เขาทำๆกันมันเป็นอย่างไง ถ้าเราไปทำเราจะทำต่างไปอย่างไร

● แต่ถ้าเป็นองค์กรมหาชน ก็อาจจะเป็นอีกบริบทหนึ่ง

ก็แล้วแต่ใจ แต่องค์กรมหาชนในส่วนที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข คงจะเกี่ยวกับงานวิชาการ ผมคิดว่าอย่างนั้นนะ ยกตัวอย่าง อัย. ไม่ได้หมายความว่าผมอยากไปทำนะ แยกตัวอย่างองค์กรที่เป็นรูปธรรม ผมคิดว่า อัย. ก็ต้องบริหารงานวิชาการ และต่อไปอาจจะมีความหมายหน่วยงานวิชาการในประเทศไทยที่เป็นองค์กรมหาชนก็ได้ ▲

ประชุมระดับชาติ “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1”

ประกาศเจตนารมณ์ “รพ.คุณภาพเพื่อคุณภาพชีวิต”

โรงพยาบาลต้นตัวขนรับแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพ เข้าร่วมประชุมเกือบ 2000 คน เตรียมขยายผลจาก รพ.นำร่องไปสู่การรับรองคุณภาพในระดับชาติ

ตามที่ กรมการแพทย์, กองโรงพยาบาลภูมิภาค และ ภาควิชาพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมกันจัดการประชุมระดับชาติ เรื่อง “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1” ณ อาคารเฉลิมพระบารมี แพทยสมาคม ระหว่างวันที่ 24-26 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา โดยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และองค์การอนามัยโลก

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ผู้อำนวยการโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กล่าวว่า การดำเนินงานของโครงการที่ผ่านมา เพื่อหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพรพ.ที่เหมาะสมและเป็นมาตรฐานร่วมกัน มีความก้าวหน้าไปมากสามารถกระตุ้นให้

รพ.ที่เข้าร่วมโครงการเร่งพัฒนาคุณภาพและสร้างระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการประเมินจากองค์กรภายนอก ซึ่งวัดได้จากผลการทดลองประเมิน ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรวิชาชีพต่างๆ เข้าร่วมกับทีมผู้ประเมินของโครงการฯ

ในการประชุมครั้งนี้ จึงได้มอบเกียรติบัตรความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพแก่โรงพยาบาลนำร่องทั้งภาครัฐและเอกชน ในโครงการทั้ง 35 แห่ง ตามผลการทดลองประเมินดังกล่าว และคาดว่าจะการประเมินจริงในปี 2542 จะสามารถประกาศรับรอง รพ.คุณภาพตัวอย่างได้อย่างน้อย 5 แห่ง

สำหรับทิศทางการดำเนินงานในช่วงต่อไป ศ.นพ.จรัสกล่าวว่า จะมีการขยายผลโดยกระจายความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานใน รพ.นำร่อง ไปสู่รพ.อื่นๆ และเชิญชวนองค์กรวิชาชีพเข้า



มามีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งหากเป็นไปตามแผนงาน ในปี 2543 จะสามารถเริ่มต้นกระบวนการรับรองคุณภาพ รพ.ในระดับชาติได้

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมยังได้ร่วมกันแสดงเจตนารมณ์ที่จะร่วมกันพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (ดูล้อมกรอบด้านล่าง) ให้เป็น “โรงพยาบาลคุณภาพเพื่อคุณภาพชีวิต” อันแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีของการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งศ.นพ.จรัสกล่าวว่า จะเป็นประโยชน์สำหรับประชาชนโดยตรง ที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีระบบป้องกันความเสี่ยง ด้วยความมั่นใจมากขึ้น

คำประกาศเจตนารมณ์ “โรงพยาบาลคุณภาพเพื่อคุณภาพชีวิต

ผู้เข้าร่วมประชุมเรื่อง “การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1” มีความตระหนักในความสำคัญของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิทธิของผู้บริโภค และจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพตระหนักในเสียงเรียกร้องของสังคมที่ต้องการบริการที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม ได้รับทราบความมุ่งมั่นในการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลต่างๆ รวมทั้งแนวทางและประสบการณ์ต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ ขอแสดงเจตนารมณ์ต่อไปนี้

1. เราจะมาร่วมกันสร้างกระบวนการ

การเรียนรู้ทางสังคม เพื่อจัดการเรื่องคุณภาพในระบบที่ซับซ้อน อันจะนำไปสู่ความถูกต้องและคุณค่าทางด้านจิตวิญญาณขององค์กร

2. เราจะเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน อันจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของบริการที่มีคุณภาพ

3. เราทุกคนและทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล จะประเมินตนเองด้วยการทบทวนตรวจสอบความรู้ ความคิด ระบบงาน การปฏิบัติ และผลลัพธ์ของงาน อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งนำความคิดเชิงบวกและความคิดสร้างสรรค์มาปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการสุขภาพควรทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายที่มีเป้าหมายร่วมกัน โดยมีอิสระในการดำเนินการตามภารกิจและความสามารถของตน

5. ควรมีการประสานงานขององค์กรวิชาชีพเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ด้วยการให้ข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมของแต่ละวิชาชีพ

6. มีความจำเป็นที่รัฐบาลจะต้องให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในดำนนโยบาย และทรัพยากร

ป ล า ย ก ร : ๒ ส

เวลาที่ล่วงพ้นเดือนไปเพียงหนึ่งวัน อาจหมายถึงการข้ามพ้นปี เหมือนกับ “จับกระแส” ฉบับนี้ซึ่ง คาดว่าเมื่อเรียบร้อยในวันสิ้นเดือนธันวาคม กว่าจะจัดส่งถึงมือผู้อ่าน ก็ผ่านข้ามสูปีใหม่

และก็เหมือนกับเมื่อวันศุกร์ที่ 18 ธันวาคมที่ผ่านมา นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ ที่เราคุ่นเคยกันในฐานะผู้อำนวยการ สวรส. ก็ปล่อยให้เวลาหกปี-สองวาระ เป็นอดีต ผ่านไปสองวัน เช้าวันจันทร์ที่ 21 คนใน สวรส.ก็ได้พบกับพ.วิพุธ พูลเจริญ ในฐานะผู้อำนวยการคนใหม่

เรื่องราว ข้อคิด ความเห็น จากประสบการณ์ตลอดช่วงเวลาที่ที่ผ่านมา กับการทำงานใน สวรส. ของผู้อำนวยการคนแรก ได้รับการถ่ายทอดไว้ให้อ่านกันอย่างละเอียดแล้วในฉบับนี้ แม้จะไม่อาจตีพิมพ์ได้ทั้งหมดด้วยข้อจำกัดของหน้ากระดาษ ส่วนแนวคิดแนวทางของผู้อำนวยการคนใหม่ กับทิศทางที่จะดำเนินต่อไปของ สวรส. ของการวิจัยระบบสาธารณสุข รอพบได้ในฉบับหน้า

ฉบับหน้าของ “จับกระแส” จะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ทั้งรูปแบบ หน้าตา สีสีน และการนำเสนอ เพื่อต้อนรับศักราชที่จะนำไปสู่ศตวรรษใหม่ รวมทั้งรอบพันปีใหม่ที่กำลังจะมาถึงคราวเดียวกันในเวลาอีกเพียงสามร้อยกว่าวัน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ผสมผสานระหว่างแนวทางที่กองบรรณาธิการเคยสุมหัวคิดกันมาหลายครั้ง ผสมผสานกับข้อคิดเห็นที่มีค่าจากแบบสอบถามที่ท่านทั้งหลายกรุณาแสดงความคิดเห็นกันมา

“จับกระแส” โฉมใหม่ จะเพิ่มหน้าเป็น 16 หน้าอย่างถาวร ซึ่งหมายความว่าพวกเราคงต้องทำงานกันมากขึ้นอีกหน่อย กับเรื่องราวที่หลากหลายมากขึ้น แต่จะอย่างไรก็ตาม ขอยืนยันล่วงหน้าว่า ฉบับเดือนธันวาคม 2542 จะไม่ช้าอย่างฉบับนี้อีก ด้วยเหตุผลสำคัญคือ ถึงเราจะเคยช้าตกเดือนตกลปีมาบ้าง แต่เราจะไม่ยอมทำแฮทริคตกปี ตกศตวรรษและสหัสวรรษพร้อมๆกัน เพราะโอกาสที่จะได้แก้ตัวใหม่ออกจะนานไปหน่อย

สำหรับบรรทัดนี้-สวัสดีปีใหม่ครับ

-ปณิธาน

ที่ปรึกษา

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

บรรณาธิการอำนวยการ

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศม์

บรรณาธิการบริหาร

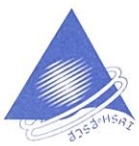
นายปณิธาน หล่อเลิศวิทย์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เสงบุญพันธ์

กองบรรณาธิการ

นพ.สุภากร บัวสาย
นพ.อนุวัฒน์ คุภชุตikul
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ
นางงามจิตต์ จันทร์สาธิต
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 และการติดต่อขอข้อมูล บทความที่ตีพิมพ์ไปเผยแพร่ต่อ กรุณาติดต่อ **ผู้จัดการ** (โทร. 951-1286-93)

จับกระแส

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 4/2537
ปณฝ. ตลาดขวัญ

นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์

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.....