

សປ្រែ. (1)

កណ្តាលការងារនៃ ធនធានកម្ពុជា និងប្រព័ន្ធសាស្ត្រ

- ស្ថិតិសាខាមួល របស់ការសំណង់ការ និង ការបង្ការដែលគឺជាបញ្ហាដែលការងារ

កណ្តាលការងារ និង ការងារទីផ្សេទ

នាយកដ្ឋាន នាយកដ្ឋាន [ប្រចាំខែកញ្ចប់ 20 កើតហាគម 2542]

នាយកដ្ឋាន នាយកដ្ឋាន [ប្រចាំខែកញ្ចប់ 8 កើតកញ្ចប់ 2542]

នាយក នាយក ស្ថិតិសាខាមួល [18 កើតកញ្ចប់ 2542]

នាយក នាយក ស្ថិតិសាខាមួល [ដោយការណ៍ការក្រុមហ៊ុន TDRI
25 កើតហាគម 2542]

នាយក នាយក នាយក នាយក [3 កើតកញ្ចប់ 2542]

នាយក នាយក នាយក [12 កើតកញ្ចប់ 2542]

នាយក នាយក នាយក នាយក [15 កើតកញ្ចប់ 2542]

នាយក នាយក នាយក នាយក [សម្រាប់ការអនុវត្តការងារ
1 អភិវឌ្ឍន៍ 2542]

คณะกรรมการพัฒนากิจกรรมสุขภาพ

จาก นส.ดวงพร เยงบุณยพันธ์^๑ ถึง ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช (หัวหน้าทีม)
 นพ.สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ (เลขานุการทีม)
 ทีมงาน นพ.วิพุธ พูลเจริญ^{นพ.} กำพล จินดาวัฒน,
 นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, นพ.สงวน นิตยาภรณ์พงศ์
 นพ.สุกภาณ บัวสาย, ^{นพ.มงคล ใจดี}

สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ กลุ่มผู้มีบทบาทในสังคม

ข้อมูลที่แนบมาเป็นข้อมูลสรุปการสัมภาษณ์บุคคล^๑ จาก “โครงการสังเคราะห์วิถีครอบครัว” การปฏิรูประบบสุขภาพจากมุมมองของกลุ่มผู้มีบทบาทในสังคม” โครงการนี้จะสรุปผลภายใต้เงื่อนไขเดือนกุมภาพันธ์ 2543 (ไม่เกินมีนาคม 2542) ในการสัมภาษณ์ ได้มีการบันทึกวิดีโอศูนย์ฯ ทางทีมวิจัยวางแผนว่าจะทำเป็นวิดีโอศูนย์นำเสนอในการประชุมสมัชชาฯ เดือนสิงหาคมและกันยายน 2543

สำหรับเอกสาร “มุมมองใหม่ของสุขภาพ” เขียนโดย ศ.นพ.จรัส ศุวรรณเวลา อาจารย์ได้ใช้เป็นข้อมูลในการพูดหลายแห่งแล้ว

ข้อมูลทั้งสองส่วน น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการตั้งประเด็นและการขยายวงกว้างออกไปในแผนระยะสั้น

^๑ ยังไม่ได้สัมภาษณ์อีกจำนวนหนึ่ง คือ นายอานันท์ บันยวัชุน, นายชวน หลีกภัย, พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัฒน์, นายกร ทัพพะรังสี, นายบัณฑูร คำชำ, นายพงษ์ศักดิ์ พยัณวิเชียร และ ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล

กฎม Morton ใหม่ของสุขภาพ

จ. ๙๘, ๑๙๗๕ ๑๙๗๖

เมื่อโลกกำลังเข้าสู่คริสตศักราชที่ ๓ ในเวลาเพียงร้อยกว่าวัน ซึ่งหน้า การเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้านในโลกเกิดขึ้นอย่างรุนแรง กว้างขวางและรวดเร็ว มี ผลให้จำเป็นต้องมองสิ่งต่างๆ ในมห วิสัยทัศน์ที่จะมองอนาคตและความสามารถในการปรับเปลี่ยนเพื่อรับรอง สนองและผจญกับการเปลี่ยนแปลง เป็นปัจจัยสำคัญใน การกำหนดอนาคตของทั้งของส่วนรวมและของบุคคล แนวโน้มที่เกิดขึ้นในอดีต มาจนถึงปัจจุบันจะมีส่วนชี้บ่งถึงแนวโน้มในอนาคตเรา จึงควรจะได้พยายามใช้สติ และปัญญาพิจารณาให้ดี อย่างไรก็ตามอัตราการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเร็วมากจน เหลือวิสัยที่จะมองไปข้างหน้าทั้งสิ้น หรือ พันปี หรือแม้แต่ไม่ถึงปีเดียว ก็จะต้อง ใจเสียหาย คงจะพยายามมองได้เพียงทศวรรษหรือสิบปีข้างหน้า ในขณะนี้หน่วยงานต่างๆ กำลังเริ่มกระบวนการวางแผน ๕ ปี ซึ่งจะครอบคลุมไปถึง พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือเจ็ดปีข้างหน้า จึงเป็นการเหมาะสมที่จะพิจารณา มุ่งใหม่สำหรับทศวรรษหน้า

สำหรับค้านสุขภาพนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไม่น้อยไปกว่าค้านอื่นๆ ในที่นี้จะ ได้พิจารณาทั้งสุขภาพของปัจจุบันและการสาธารณสุขของส่วนรวม โดยแยกเป็น แนวโน้มที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แม้ว่าแนวโน้มต่างๆ จะมีส่วนสัมพันธ์กัน แต่จะขอแยกพิจารณาเป็นส่วนๆ เพื่อให้สามารถพิจารณาได้ชัดเจนขึ้น

แนวโน้มที่ ๑ กือ สุขภาพในฐานะสิทธิมนุษยชน อันเป็นแนวโน้มที่มีมานานแล้ว และได้เข้มข้นขึ้นในระยะ ๒๐ ปีที่ผ่านมา เมื่อประเทศต่างๆ ยอมรับหลักการสุขภาพดีดีวนหน้า และการสาธารณสุขมูลฐาน ความก้าวหน้าในระยะที่ผ่านมา ไม่ได้เป็นไปตามที่พึงประสงค์หรือที่คาดหวังไว้ จึงยังต้องมีความพยายามอีกมาก ความเสมอภาคถือเป็นสิทธิขึ้นพื้นฐานเป็นหลักการที่ประชาชนทุกคนควร มีสุขภาพที่ดี โดยถือว่ารัฐมีหน้าที่ดำเนินการให้แก่ประชาชน ขณะเดียวกันบุคคล

แต่ละคนและองค์กรส่วนรวมต่างๆ มีหน้าที่ในการช่วยกันรักษาสุขภาพและสร้างสุขภาพดีให้เกิดขึ้นด้วย

หากขยายความสิทธิในการมีสุขภาพดีจะคิดได้หลายแนว แนวคิดหนึ่ง คือ ความมั่นคงทางสุขภาพ บุคคลจะมีความมั่นคงทางสุขภาพได้ด้วยปัจจัย ๖ ประการ คือ

๑. ไม่เจ็บป่วยหากไม่จำเป็นต้องป่วย ถ้าเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ ก็ได้รับการป้องกัน และการป้องกันนี้ได้ผล

๒. หากเจ็บป่วยได้รับการรักษาตามความจำเป็นโดยผู้เจ็บป่วยต้องสามารถเข้าถึงบริการการรักษาได้ โดยสามารถข้ามข้อจำกัดเชิงเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่าย ระยะทาง ห้องที่ แล้วข้ออคติหรือความเสียเปลี่ยนต่างๆ ได้ และเป็นบริการการรักษาที่ได้ผลตามที่พึงจะได้ด้วยความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ในขณะนั้นๆ ในประเด็นนี้ก็จะหมายความว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่จำเป็น และคราวเป็นผู้บอกหรือคนดูว่าจำเป็น ตลอดจนระดับความเป็นไปได้ที่จะสนองความจำเป็น

๓. ไม่พิการหากไม่จำเป็นต้องพิการ เพราะความพิการเป็นเหตุของการเสื่อมสุขภาพและการถดถอยของคุณภาพชีวิต ถ้าเหตุของความพิการสามารถป้องกันได้ก็ต้องได้รับการป้องกัน ไม่ว่าจะเป็นในชีวิตประจำวัน ในการทำงานหรือในการผจญภัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ

๔. หากต้องพิการก็เกิดน้อยที่สุด เมื่อเกิดความเจ็บป่วยที่จะนำไปสู่ความพิการ ก็ได้รับการวินิจฉัยโดยเร็ว และได้รับการรักษาที่เหมาะสมทันท่วงที จนไม่เกิดความพิการหรือเกิดน้อยที่สุด

๕. เมื่อพิการได้รับการพื้นฟูสมรรถภาพและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพดีที่สุด การพื้นฟูสมรรถภาพช่วยให้สามารถมีชีวิตใกล้เคียงกับสภาพปกติมากที่สุด ขณะเดียวกันการปรับสภาพภาวะแวดล้อมในสังคมก็จะช่วยให้ผู้พิการสามารถมีชีวิตในสังคมได้ดีที่สุดด้วย

๖. ไม่เสียชีวิต หากไม่จำเป็นต้องเสียชีวิต เมื่อเกิดเป็นมนุษย์ ความตายย่อมเป็นสิ่งธรรมชาติตามธรรมชาติที่ทุกคนต้องประสบ แต่บุคคลอาจมีชีวิตยืนยาวได้หากสามารถดูแลความตายได้รับการป้องกัน และขัดปิดเป้าให้หายกลับเป็นปกติ

ได้ สาเหตุของการเสียชีวิตนี้ อาจเป็นสาเหตุระดับบุคคล หรือสาเหตุในส่วนรวม ที่กำกับอายุขัยเฉลี่ยของแต่ละชาติอยู่

สิทธิในสุขภาพมองอีกแง่นึงเป็นสิทธิที่จะมีสุขภาพดีไม่ต่างกว่าขั้นต่ำอย่างหนึ่งที่กำหนดได้ ความแตกต่างของคนในชาติ และของประเทศต่างๆ ในโลก เป็นเครื่องชี้ว่าสิทธิขั้นต่ำนี้มีแตกต่างกันอยู่ซึ่งอาจเห็นได้จากบรรษณหรือตัวชี้วัดสุขภาพต่างๆ อายุขัยที่คาดคะเนเมื่อแรกเกิดเป็นตัวชี้ระดับสุขภาพของคนในชาติ สำหรับประเทศด้อยพัฒนา คนอายุสั้นกว่าคนในประเทศพัฒนาแล้วอยู่มาก เด็กที่เกิดมาก็มีโอกาสตายตอนนี้นีเด็กแตกต่างกัน márcom ไม่มีโอกาสตายจากการคัดเลือกต่างกัน โอกาสเป็นโรคและโอกาสการตายหรือพิการจากโรคแต่ละโรคก็แตกต่างกันระหว่างประเทศต่างๆ คำตามคือเกณฑ์ขั้นต่ำที่ควรเป็นสิทธิของคนในชาติ ควรจะเป็นระดับใด หรือถ้าคูณโลก สิทธิของมนุษย์ในโลกไม่ว่าชาติภาษาใด อยู่ณ ที่ใด ควรจะมีเกณฑ์ขั้นต่ำที่จะถือเป็นสิทธิอยู่ที่ระดับใด

ในการรักษาสิทธิให้เกิดสุขภาพที่ดีนั้นอาศัยบริการต่างๆ บริการขั้นพื้นฐานที่บุคคลในชาติ หรือนมุษย์ในโลกควรได้รับเป็นขั้นต่ำนี้มีอยู่อย่างไรบ้าง นับเป็นข้อกำหนดเชิงรูปธรรมที่จะสร้างให้เกิดสุขภาพขั้นพื้นฐานขึ้น

ได้มีการพิจารณาไว้คราวหัวบทหน้าที่ของรัฐที่ต้องมีเพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน เรียกว่าการสาธารณสุขหลัก หรือการสาธารณสุขที่จำเป็น ซึ่งอาจจัดโดยรัฐบาลกลาง หรือจัดการให้มีโดยการปกครองส่วนท้องถิ่น

หน้าที่แรกคือหน้าที่ในการกำกับดูแล ซึ่งรวมถึงการออกกฎหมายเบี่ยงต่างๆ ของสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ การจำกัดและจัดการระบบของโรค การจัดหาสิ่งจำเป็นต้องใช้ในการรักษาสุขภาพ ตลอดจนกำกับดูแลการให้บริการวิชาชีพ หรือบริการสถานพยาบาลในลักษณะต่างๆ การออกกฎหมาย ระเบียบเกณฑ์ปฏิบัติหรือข้อบังคับต่างๆ นี้ ต้องเหมาะสมและมีการรักษาให้เป็นไปตามกฎหมายเบี่ยงนี้ด้วย

การกำกับดูแลนี้มีเป้าประสงค์ส่วนหนึ่งเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อจัด
หรือลดการเอาไว้แบบปรับปรุงหรือการหลอกลวง

รัฐยังมีหน้าที่ในการวางแผนการจราจรหรือปัทสถาน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการทำ
ข้อตกลงหรือดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพสำหรับเรื่องนี้จะมีความสำคัญและ
สลับซับซ้อนตลอดจนมีผลวัตรมากขึ้นในอนาคต เมื่อข้อมูลข่าวสารและองค์ความ
รู้ขยายตัวและปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว

หน้าที่ของรัฐอีกประการหนึ่งคือผู้จัดให้บริการที่จำเป็น หรือประกันให้มี
บริการที่จำเป็น เพื่อให้ประชาชนในชาติได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่กำหนดว่าจำเป็น
ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันโรค การรักษาสิ่งแวดล้อม การดูแลสาธารณูปโภคที่จำเป็น
 เช่น น้ำสะอาด อาหารบริสุทธิ์ การกำจัดเชื้อมลฝอยและสิ่งปฏิกูลต่างๆ ตลอดจน
 การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเพื่อประกันให้ประชาชนไม่ว่าจะมีข้อจำกัดใดๆ สามารถ
 ได้รับบริการดังกล่าวได้ ทั้งนี้รัฐบาลอาจทำเองให้บริการเอง หรือส่งเสริม
 สันบสนุน หรือว่าจ้างให้ผู้อื่นจัดทำให้ก็ได้

ในการพิจารณาสุขภาพในแต่ละช่วงนี้ ต้องพิจารณาผู้ด้อยโอกาส
 เป็นพิเศษ สำหรับผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้นั้นต้องมีผู้อื่นช่วยจึงจะเป็นสังคมที่มี
 สันติสุข ผู้ด้อยโอกาสอาจเป็นจากฐานะทางเศรษฐกิจ ฐานะทางสังคม แหล่งที่อยู่
 อาศัย ภาษาบนบธรรมเนียมประเทศ ความเชื่อหรือความพิการทางกายหรือทาง
 จิตใจ

สิทธิในการมีสุขภาพดีนี้ รวมเสรีภาพในการเลือกไว้ด้วย เช่น การเลือก
 การใช้ชีวิต การเลือกใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนเสรีภาพในการเข้ารับการรักษา
 อันเป็นสิทธิส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ทรัพย์สินของตนเองทั้งนี้ต้องไม่
 ไปเบรกกวนสิทธิของผู้อื่น ส่วนการใช้ทรัพยากรของส่วนรวมย่อมต้องพิจารณาแห่งนุ่ม
 ที่เป็นส่วนรวมซึ่งอาจมีผลให้สิทธิส่วนบุคคลต้องจำกัดลงไปบ้าง

แนวโน้มเชิงสิทธิมนุษยชนนี้ จะยังคงมีต่อไปและคาดได้ว่าจะมีความสำคัญ
 เพิ่มยิ่งขึ้น ตามกระแสประชาธิปไตย

แนวโน้มที่สอง คือ แนวโน้มคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพของบริการสุขภาพ

คุณภาพของบริการสุขภาพเป็นสิ่งพึงประสงค์ตลอดมาแต่นักจะเป็นส่วนที่จับต้องได้ยาก ต้องอาศัยความเชื่อ ศรัทธา ความตั้งใจดี ความรับผิดชอบ และคุณธรรมจริยธรรมเป็นฐาน โดยใช้คำกล่าวอ้าง และความเชื่อถือที่สร้างสมญานี้เป็นเกณฑ์ การเปลี่ยนแปลงในระบบที่ผ่านมาด้วยความสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ประกอบกับการปรับเปลี่ยนด้านเศรษฐกิจสังคม ทำให้ระบบบริการสุขภาพมีความสัมบูรณ์ขึ้นและหลากหลายมากขึ้น มีผู้มีหน้าที่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ผู้ลงทุนในกิจการสุขภาพ และผู้ให้บริการเพิ่มและหลากหลายมากขึ้น ปัจจุหาด้านคุณภาพมีความสำคัญเพิ่มขึ้นมาก เป็นสาเหตุของความขัดแย้ง และขณะเดียวกันเป็นปัจจัยในการแก้ไขความขัดแย้งด้วย

ขณะเดียวกันพัฒนาการในกระบวนการวิธีการประเมินคุณภาพนี้ได้ขึ้นจากภาคการผลิตมาสู่ภาคบริการอย่างบริการสุขภาพด้วย เป็นการทดสอบคำกล่าวอ้างหรือความจำเป็นต้องอาศัยความเชื่อเป็นหลัก ความหมายของคุณภาพครอบคลุมกว้างขวางขึ้นกว่าเดิม นอกจากคุณภาพของบริการที่ได้รับตามที่ปรากฏอยู่แล้ว ได้แล้ว ยังคูไปถึงขั้นการหรือขั้นตอนในการจัดบริการ ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น และความพอใจของผู้รับบริการ จนมีกระบวนการควบคุมคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การประกันคุณภาพ ตลอดจนการให้การรับรองคุณภาพขึ้น

แต่เดิมามีคำกล่าวว่า ความเป็นเลิศหมายถึง มีคุณภาพดีโดยแตกต่างจากคุณภาพเดิม หรือคุณภาพหมายถึงการสัมฤทธิผลที่มีมาตรฐานสูงสุด ไม่ใช่ความพอใจอยู่เพียงสิ่งที่ช่วยหรือหลอกลวง แนวคิดแบบนี้ไม่ช่วยให้พิจารณาคุณภาพได้ชัดเจน Philip Crosby เป็นผู้วางแผนคิดว่า “คุณภาพหมายถึงการเป็นไปตามข้อกำหนด” จากแนวคิดนี้ทำให้เราสามารถวัดคุณภาพได้ โดยตั้งข้อกำหนดให้ชัดเจน วัดได้แล้วประเมินว่าเป็นไปตามข้อกำหนดนั้นหรือไม่

การพัฒนาระบบคุณภาพด้านอุตสาหกรรมที่จัดทำ เป็น British Standard 5750 หรือ ISO 9000 ได้แบ่งขั้นตอนของการผลิตระบบควบคุม ระบบสนับสนุน และข้อมูลคุณภาพออกเป็น 20 ขั้นตอน ส่วนการดำเนินการเมื่อจะพัฒนาคุณภาพ

ต้องวางแผนข้อกำหนด จัดทำเป็นเอกสารขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน แล้วตรวจสอบตามข้อกำหนดที่วางไว้ แล้วปรับแก้สิ่งที่ขาดตกบกพร่อง โดยเริ่มจากความต้องการของลูกค้าไปจนถึงผลผลิตที่ส่งให้ลูกค้า

เมื่อปรับกระบวนการนี้มาใช้ในอุตสาหกรรมบริการ เช่น โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ก็ช่วยให้มีการพิจารณาคุณภาพเป็นขั้นตอน และทางปรับปรุงกล่าวได้ว่าขั้นตอนนี้ได้มีการนำกระบวนการนี้เข้ามาใช้สำหรับโรงพยาบาลในประเทศไทยแล้ว มีการเขียนป้ายการรับรองจาก ISO 9002 อยู่หลายแห่ง ปัญหาจึงอยู่ที่ว่าหมายความว่าอย่างไร รับรองว่าอะไร ต่างจากการรับรองความอร่อยของร้านอาหารเพียงใด

ได้มีความพยายามอีกด้านหนึ่งที่จะนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เยี่ยมใช้ในประเทศไทย โดยภาคีความร่วมมือเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โครงการนี้นั้น ๓ กระบวนการ คือ การปรับปรุงคุณภาพภาย ใน การวางแผนที่มาตรฐานคุณภาพ และการประเมินจากภายนอก

สำหรับเกณฑ์มาตรฐานนั้นมีสองส่วนคือ มาตรฐานของโรงพยาบาล ซึ่งแยกออกเป็นด้านย่อยๆ ได้แก่ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล รูปแบบองค์กรและการบริหารกำลังคน การพัฒนาบุคลากร นโยบายและเกณฑ์ปฏิบัติ สถานที่และสิ่งแวดล้อม เครื่องมืออุปกรณ์ ระบบและกระบวนการ รวมทั้งมาตรการด้านคุณภาพ อีกส่วนคือ มาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีผู้พัฒนา กันอยู่หลายแห่ง แพทยสภา มีโครงการให้ราชวิทยาลัยต่างๆ วางแผนมาตรฐานหรือเกณฑ์ปฏิบัติการรักษาพยาบาลด้านต่างๆ อยู่ เรื่องนี้ในต่างประเทศได้ทำกันมาก่อนในระยะสิบปีที่แล้ว มีเกณฑ์ปฏิบัติหรือ guideline หรือแนวทางปฏิบัติการทางคลินิก นับเป็นหมื่นชุด ตลอดจนมีการประเมินเกณฑ์ปฏิบัติเหล่านั้นด้วย

ขยายตัวอย่างกระบวนการคุณภาพเพื่อให้เห็นองค์ประกอบตั้งแต่สิทธิผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมในการคุณภาพเพื่อให้เห็นองค์ประกอบตั้งแต่สิทธิผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมในการคุณภาพ การเตรียมความพร้อม ผู้ป่วย การประเมินและวางแผนการให้บริการและคุณภาพ การบันทึกข้อมูล ผู้ป่วย และการเตรียมผู้ป่วยเพื่อออกจากโรงพยาบาล และการคุ้มครองนี้องหลังกลับบ้าน แต่ละองค์ประกอบต้องกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้

สำหรับถือปฏิบัติ แล้วมีการปลูกกระดุมและพัฒนาบุคลากรให้มีความมุ่งมั่นที่จะรักษา คุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด หากมีปัญหา ก็มีกระบวนการในการแก้ไข กลวิธีในการพัฒนาคุณภาพนี้มีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมและมีประสบการณ์เป็นที่ปรึกษาทั้งจากภายในออกและภายในโรงพยาบาลเอง

สำหรับด้านบริการวิชาชีพนั้นมีก่อ ໄกในการประกันคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพอยู่ในกิจการของโรงพยาบาลได้แก่ การบันทึกรายงาน เวชระเบียน การกำกับตรวจสอบผลการรักษาด้วยการตรวจสอบ และการตรวจทางพยาธิวิทยาของเรือเยื่อที่ผ่าตัดออก การเก็บสติ๊กต่างๆ ตลอดจนกระบวนการรักษาคุณภาพด้วยเพื่อนร่วมวิชาชีพ เช่น การประชุมวิเคราะห์กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต, การประชุมพิจารณากรณีโรคแทรกซ้อนและการประชุมทางคลินิกเป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจมีการสำรวจหรือวิจัยกิจกรรมเฉพาะบางด้านเพื่อปรับปรุงคุณภาพด้วย การให้ข้อมูล่าว่าวسر การฝึกอบรมและ การให้การศึกษาแก่บุคลากรกึ่งเป็นกระบวนการที่ขาดไม่ได้ในการพัฒนาคุณภาพด้วย ที่สำคัญสุดคือต้องให้บุคลากรแต่ละคน และหน่วยงานแต่ละหน่วยทำการประเมินตนเอง และหาทางปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการประเมินจากภายนอกนั้นเป็นการเสริมจากการพัฒนาคุณภาพภายใน เป็นแรงผลักดันให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันเป็นการคุ้มครองช่วยเหลือผู้บริโภค ซึ่งมีความจำกัดเชิงความสามารถและข้อมูลของโรงพยาบาลในการพิจารณาเดือกดสถานพยาบาล องค์กรภายนอกต้องมีความเป็นอิสระ เป็นกลาง เที่ยงตรง และเชื่อถือได้ ขณะเดียวกันเป็นที่ยอมรับของผู้ถูกประเมินด้วย แนวทางกัลยานมิตรที่เป็นการประเมินด้วยความหวังดีอย่างจริงใจ มุ่งให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น กำลังได้รับการทดสอบว่าเหมาะสมและใช้การได้สำหรับวัฒนธรรมไทยหรือไม่ โดยกำลังมีการฝึกอบรมผู้ประเมินจากภายนอกและพัฒนากระบวนการนี้ขึ้นในประเทศไทย

ภายใต้แนวโน้มคุณภาพของบริการสุขภาพนี้ มีการเปลี่ยนแปลงอีกด้านหนึ่งคือกระแสโลกกวิศว์ ที่ปรับเปลี่ยนโลกไว้พร้อมด้วย องค์การค้าโลกหรือ WTO เป็นองค์กรที่ประสานการค้าเสรีในโลก กำลังขยายขอบเขตการค้าเป็นการค้าบริการด้วยบริการทางสุขภาพก็จะเกิดขึ้นข้ามพรมแดนด้วยทั้งคนต่างชาติมารับบริการใน

ประเทศไทย คนไทยไปรับบริการต่างประเทศและบริการจากต่างประเทศเข้ามาตั้ง กิจการให้บริการในประเทศไทย ในสภาพนี้คุณภาพจะมีความสำคัญยิ่งขึ้น การประเมินและรับรองคุณภาพจะเป็นก่อไกที่มีความสำคัญมากขึ้น

แนวโน้มที่สาม คือ การใช้ความรู้เป็นฐาน การตัดสินใจเลือกนโยบายก็ต้อง วางแผนงานหรือโครงการก็ต้องแม่นแต่การปฏิบัติต่างๆ ในวิชาชีพ มีแนวโน้มจะต้องใช้ความรู้มากขึ้น

ในรายงานขององค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงความก้าวหน้าของสภาพสุขภาพของประชากรในโลกที่ได้เกิดขึ้นเป็นอันมากในระยะ ๕๐ ปี ที่ผ่านมา โรคหล่ายอย่างได้รับการปราบจนหมดไปจากโลก เช่น โรคไข้ทรพิษ ผลายโรคที่เคยคร่าชีวิตมนุษย์ไปมาก กลับกลายเป็นสิ่งที่เราป้องกันหรือรักษาได้ และไม่น่ากลัวอีกต่อไป อาจซ้ายของมนุษย์ยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่ง และสร้างสรรค์ทางการเหล่านี้เกิดขึ้นได้ด้วยปัจจัยหลักคือความรู้ จากความรู้ทำให้เกิดเทคโนโลยี ผลิตภัณฑ์และวิธีการต่างๆ ที่ช่วยเสริมสุขภาพของมนุษย์

อัตราเพิ่มของความรู้นั้นสูงมาก มีผู้ประเมินการว่า ความรู้ที่เกิดขึ้นในระยะ ๒๐ ปี ที่ผ่านมานี้มีเท่ากับที่สะสมกันมาเป็นเวลาหลายพันปี และอัตราเร่งจะเพิ่มสูงขึ้นอีก ความรู้จะเพิ่มอีกหนึ่งเท่ากับตัวในเวลาไม่ถึง ๕ ปีข้างหน้า จะมีข้อมูลมากมายปะบันกันที่ผู้คนรวมทั้งนักวิชาชีพจะได้รับ จะต้องตามความรู้ให้ทันและเลือกเชื่อได้ถูกต้อง เกิดกระบวนการของความรู้องหลาบขึ้นตอนจากการสร้างความรู้ การตรวจสอบความถูกต้อง การประมวลปรับให้เหมาะสม การประเมินเทคโนโลยี ตลอดไปถึงการใช้ความรู้ความสามารถในการรับความรู้ไปใช้ และการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพทั้งหลายที่ต้องปรับเปลี่ยนไปจากเดิมเป็นอันมาก

หากพิจารณาการตัดสินใจในปัจจุบัน ไม่ว่าในระดับนโยบายของชาติ ระดับสถาบัน หรือระดับแต่ละบุคคล ยังมีการตัดสินใจด้วยการทำตามประเมินแนวทางปฏิบัติกันมาโดยไม่ต้องคิด ทำนองรถที่ติดอยู่บนทางด่วนที่ไม่มีทางเลือก แล้วยังมีการตัดสินใจแบบเผด็จการซึ่งผู้มีอำนาจหรือผู้บังคับบัญชาตัดสินเองและยึดมั่นเชื่อมั่นว่าถูกต้อง โดยผู้อื่นต้องดำเนินการตามกันไป บางกรณีเป็นการตัดสินใจด้วย

อาศัยภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นโดยไม่ต้องมีเหตุผล ลักษณะนี้จะใกล้ชิดมากกับการใช้สตางค์สั่งหรณ์ หรือไสยาสต์จนกลายเป็นคำกล่าวว่าไม่เชื่อก็อย่าลบหลู่ หลายกรณีเป็นการตัดสินใจโดยเสียงเอ่า ลองผิดลองถูก ทำนองเดียวกับกระโดดจากตึก โดยหวังว่าจะไม่ตาย

ในปัจจุบันแต่ละคนจะได้รับข้อมูลหรือสิ่งที่เรียกว่าความรู้จากแหล่งต่างๆ มากมาย จากการประชุมจากอินเทอร์เน็ต จากรายงานเอกสารหนังสือ สื่อต่างๆ รวมทั้งดาวเทียน และเสียงชูบซิบเล่าลือปากต่อปาก แหล่งเหล่านี้จะมีมากขึ้นเป็นทวีคูณ ในบรรดาข้อมูลที่มากน้ำยและมีพลวัตรนี้ จะมีข้อมูลที่ไม่จริง ที่พิสูจน์แล้วว่าไม่จริง ที่เมื่อคิด ที่ขัดแย้งและเชื่อถือไม่ได้ รวมทั้งข้อมูลที่มีผู้ตั้งใจจะให้เพื่อหลอก จะต้องสามารถเลือกข้อมูลที่เชื่อถือได้อกนາให้ได้

ในการประชุมเพื่อพิจารณาบทบาทขององค์กรอนามัยโลกในด้านการวิจัยสุขภาพ ได้มีการพิจารณาขอบเขตของการวิจัยสุขภาพในสภาพปัจจุบันและอนาคต ภาพที่ปรากฏแตกต่างไปจากแนวคิดเดิมที่กำหนดนิยามให้การวิจัยเป็นการสร้างความรู้ใหม่ ถ้าพิจารณาหนึ่งขึ้นไปจากการเป็นการสร้างความรู้จะมีกระบวนการ และกิจกรรมอยู่ไม่น้อยที่เป็นการหาซ่องว่างหรือจุดโหวตของความรู้ตลอดจนการเริ่มที่จะอุคช่องโหว่ในความรู้นั้น กระบวนการในการวางแผนการวิจัย การเลือกหัวข้อการวิจัย การจัดลำดับความสำคัญ การระดมทรัพยากรตลอดจนการพัฒนาสมรรถนะในการวิจัย มีความสับซับซ้อนและซับซ้อนมากจนเป็นส่วนหนึ่งของระบบการวิจัย

ได้ลงมาจากการสร้างความรู้จากการวิจัย ก็ยังมีกระบวนการอีกya ตั้งแต่การตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัย แม้ว่าจะมีการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว การประเมินความรู้จากผลงานวิจัยต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ เพื่อให้อยู่ในรูปของความรู้ที่เหมาะสมจะนำไปใช้ได้ก็เป็นกระบวนการที่มีความสับซับซ้อน เช่น meta-analysis และ modeling จนมีองค์กรขนาดใหญ่ หรือเครือข่ายระดับโลก เช่น Cochrain Collaboration ขึ้นมาดำเนินการเป็นการเฉพาะ เช่นเดียวกับเกณฑ์ปฏิบัติ หรือมาตรฐานการประกอบวิชาชีพดังได้กล่าวมาแล้ว การพิจารณาเพื่อคัดเลือกya

เข้าในบัญชีขาดก่อนชาติก็เป็นตัวอย่างของการประมวลข้อมูลจากด้านต่างๆ เข้ามาใช้ในการตัดสินใจซึ่งจะต้องมีผลวัตถุตามข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

การกระจายความรู้จากแหล่งผลิต หรือหน่วยกลางต่างๆ ไปยังผู้ใช้ก็เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยวิธีการพิเศษที่จะทำให้ความรู้อยู่ในรูปที่ทั้งถูกต้องและตรงปัญหาเหมาะสมน้ำไปใช้ได้และตามผู้ใช้ซึ่งมีความหลากหลายทั้งเชิงความรู้และความสามารถ ความถนัด และสภาพการณ์ที่จะใช้ความรู้ ตลอดจนรวดเร็ว และทันเวลา คุ้มค่า พัฒนาการค้านโทรศัพท์มือถือและสารสนเทศได้ผลิกระบวนการนี้จากหน้ามือ เป็นหนังสือ แทนที่ข้อมูลหรือสิ่งที่จะถือเป็นไปตามที่ผู้ให้ความรู้เป็นผู้จัดจะกลับเป็นตามที่ผู้รับความรู้จะประสงค์ ขณะนี้เราจะคุ้นเคยกันเรื่องอะไร เวลาใด ก็ได้ตามที่เราประสงค์ หากเขาส่งมาไม่ตรงกับเวลาที่เรานำมา เราเก้อดีไว้ได้ ข่าวสารทุกชนิดทั้งเสียง ภาพ ภาพเคลื่อนไหว ตัวเลขสามารถส่งผ่านແสื้นไก่หรือดาวเทียมฯรือไม่โทรศัพท์ไปได้ทุกจุด เวลาและสถานที่ไม่ใช่ข้อจำกัดอีกต่อไปในการสื่อสาร

ปัจจัยอีกด้านหนึ่งคือความสามารถในการรับของผู้ใช้ รวมทั้งเจตคติและวิถีความคิด ขณะนี้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจจำนวนไม่น้อย ไม่มีความสามารถเจตคติ หรือวิถีความคิดที่จะใช้ความรู้ บางคนกลัวความรู้หรือข้อมูลและเห็นเป็นการคุกคามคือบ้า ทั้งนี้อาจต้องโยงไปถึงการศึกษาที่ไม่ได้เตรียมให้เป็นนักวิชาการ หรือนักวิชาชีพที่จะพัฒนาสภាពทางความรู้ในลักษณะนี้

ในการใช้ความรู้นั้นจะต้องประกอบด้วยสองส่วน ส่วนหนึ่งเป็นความรู้ที่มีลักษณะทั่วไปใช้ได้กับกรณีต่างๆ ซึ่งเราต้องเน้นความทันสมัยในเวลานั้นๆ ที่เรียกว่า State of art knowledge ซึ่งอาจปรากฏเป็นสิ่งที่เห็นพ้องต้องกัน หรือเป็นทางเลือกต่างๆ หรือเป็นสิ่งที่ยังคงลงกันไม่ได้ชัด ความรู้หลายอย่างได้รับการประมวลจนเป็นมาตรฐาน หรือเกณฑ์ปฏิบัติ หรือแนวทางที่ดี อีกส่วนหนึ่งของความรู้ที่จำเป็น คือความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะใช้ความรู้ เช่น ความเหมาะสมของสภาพเฉพาะที่ การมองภาพองค์รวมโดยรอบ การให้น้ำหนักของปัจจัยต่างๆ อย่างถูกต้อง การซึ่งค่าใช้จ่ายกับผลที่จะได้รับ หรือแม้แต่การประเมินว่าความรู้นั้นจะใช้ได้จริงๆ หรือไม่

จะเห็นได้ว่าแนวโน้มเรื่องความรู้สึกจุดหักเหที่สำคัญ ที่จะทำให้กิจกรรมทุกอย่างต้องมีเหตุผล มีหลักฐานที่จะพิสูจน์ได้ (accountability) หรือความรับผิดชอบ (responsibility) การดำเนินงานต่างๆ จะได้หวังผลได้ดีขึ้น แบ่งขั้นได้ดีขึ้น ตลอดไปจนถึงการให้การศึกษาที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบอย่างขนาดใหญ่

แนวโน้มที่ ๔ คือ ความก้าวขวางของกรอบนิยาม สุขภาพ

เมื่อกล่าวถึงสุขภาพ หลายคนอาจนึกแคบถึงการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ แต่หลายสิบปีมาแล้วที่ได้ใช้การเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาระดับภาพด้วย แต่โดยที่การป้องกันโรค จำกัดอยู่ได้เฉพาะโรคติดเชื้อเชิงมีบทบาทจำกัด การส่งเสริมสุขภาพก็พูดกันเป็นนามธรรม โดยไม่มีข้อปฏิบัติเป็นรูปธรรมจริงๆ แนวโน้มนี้ได้ปรับเปลี่ยนไปมากในระยะที่แล้วมา และจะปรับไปอีกมากในอนาคตอันใกล้นี้

ในด้านการรักษาพยาบาล แต่เดิมเรามีสถานพยาบาลกับโรงพยาบาล ขณะนี้ การดูแลตนเอง และการสาธารณสุขฐาน มีความสำคัญเพิ่มขึ้นมาก ยิ่งการสื่อสาร และการให้ความรู้ข่าวสาร กระจายให้ก้าวขวางและรวดเร็ว บทบาทของการดูแลตนเอง ดูแลญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านจะสามารถทำได้ดีขึ้น และเข้ามามีส่วนสำคัญในระบบบริการโลหะรวม แม้แต่การดูแลหลังผ่าตัดที่บ้าน ก็ได้เข้ามาช่วยทำให้ลดความจำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายสิ้นเปลืองลง ประกอบกับการพัฒนาเทคนิคการผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก หรือการอยู่โรงพยาบาลเพียงหนึ่งหรือสองวันก็จะเพิ่มมากขึ้น การที่การดูแลตนเองทำได้ดีขึ้นและถูกต้องขึ้นจะช่วยลดภาระพัฒนาสุนทรียะของประชาชนอยู่ไม่น้อย ตลอดจนระบบการช่วยเหลือซึ่งหากทำได้ไม่ดีก็จะเกิดผลทางลบ เป็นอันตรายเพิ่มขึ้นหรือเป็นเหตุให้เข้ารับการรักษาที่ถูกต้องล่าช้าไปก็ได้ แต่ถ้ากระทำได้ดีจะมีบทบาทในการวินิจฉัยได้เร็วขึ้น สามารถขอความช่วยเหลือได้ทันการหากจำเป็นและการรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น พัฒนาการเรื่องนี้เพิ่งจะเริ่มและยังจะต้องทำอีกมาก

ในด้านบริการรักษาพยาบาลนั้น มีความรู้และเทคโนโลยีเพิ่มขึ้นอย่างมาก จนต้องมีความหลากหลายและจำเพาะเจาะจงจึงจะได้ผลดีที่สุดเป็นเหตุให้จำเป็น

ต้องมีบริการเฉพาะทางขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ในบางกรณีต้องเป็นเฉพาะทางแคบๆ ซึ่งจะได้ผลดี เทคโนโลยีป่างชนิดต้องใช้สิ่งมือของผู้ปฏิบัติอย่างมาก เช่น การผ่าตัดโดยใช้สายเข้าไปทางหลอดเลือด ผู้ที่มีประสบการณ์ทำอยู่ทุกวันวันละหลายๆ รายย่อมมีสิ่งมือดีและได้ผลดีกว่าผู้ที่ทำงานๆ ครั้ง การจัดระบบบริการให้ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับบริการสุขภาพในอนาคต ต้องมีสัดส่วนของบริการทั่วไปและบริการเฉพาะทางและระบบการคัดและส่งต่อให้ดี ซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงสุด

สำหรับการป้องกันโรคได้ขยายออกมากในระยะที่แล้วมา โรคไม่ติดต่อภัยมีทางที่จะป้องกันได้ การปรับพฤติกรรมชีวิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และสิ่งต่างๆ อีกมากมายกล้ายเป็นการป้องกันโรค การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ รวมทั้งการปลดบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นการป้องกันไม่แต่จะเริ่งของปอด แต่สามารถป้องกันโรคปอด หลอดเลือดและหัวใจด้วย การกินอาหารที่มีสีเขียวเข้ม ช่วยป้องกันมะเร็งได้ใหญ่ การป้องกันโรคไวรัสในอายุน้อยช่วยป้องกันโรคมะเร็ง เมื่ออายุสูงขึ้น การป้องกันสารก่อมะเร็งในอาหาร เช่น alfa toxin ช่วยป้องกันมะเร็งตับ การตรวจและปรึกษา ก่อนมีบุตร ช่วยป้องกันความพิการและโรคของบุตร ภาระนี้นือกイヤ และจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย

การป้องกันยังก้าวออกไปยังการวินิจฉัยหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค จนสามารถที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือให้เฝ้าระวังก่อนการเกิดโรคได้ การทำ gene mapping ที่กำลังพัฒนาอย่างรวดเร็ว อาจใช้คาดคะเนชะตาการเกิดโรคในอนาคตของบุคคลได้

การวินิจฉัยโรคได้ในระยะก่อนเป็นหรือเพิ่งเริ่มเป็นจะทำให้การรักษาได้ผลดีมาก โอกาสหายจากโรคมากขึ้น และลดความพิการที่จะเกิดขึ้น ที่เรียกว่าการป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention)

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพนับว่าเป็นปรากฏการณ์ใหม่สำหรับการแพทย์ แผนตะวันตก ความจริงแล้วอายุเร็วแต่โบราณ ไม่ได้แยกระหว่างการเป็นโรค การมีสุขภาพดี กับการมีอายุยืน ถือเป็นเรื่องเดียวกัน การดำรงชีวิตที่เหมาะสม สถานประจำตน ไม่ดึงเกินไป ไม่หย่อนเกินไป เป็นเครื่องมือในการรักษาสุขภาพทั้งจิต

และการให้ข้อมูลและการศึกษาสำหรับบุคคลเพื่อให้ใช้ชีวิต และมี พฤติกรรม ที่เสริมสุขภาพจะมีบทบาทเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณในอนาคตอันใกล้ ด้วยเฉพาะบุคคล และสื่อมวลชนจะมีบทบาทเพิ่มขึ้น บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ความรู้ วิธี การพิเศษ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะกำลังเพิ่มมากขึ้น หากได้มีการกำกับดูแล ไม่ให้เกิด การโฆษณาชวนเชื่อเกินความจริงหรือหลอกลวงแล้ว กิจการด้านนี้จะทำประโยชน์ ได้มาก

สำหรับในส่วนของสังคมนั้น วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ และค่านิยม เช่น การประดับอาหารและพิธีกรรมต่างๆ มีบทบาทอยู่มาก บางอย่างก็ส่งเสริม สุขภาพ บางอย่างก็ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ การพัฒนาความรู้และการปรับค่านิยม จะมีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาสุนทรียภาพผู้พิการทั้งทางกาย-จิต และสังคม ตลอดจนการกลับเข้าสังคมปกติ ได้รับการเดินมากในโลก โดยเฉพาะอย่างที่ในประเทศไทย เพราะเรามองผลในระยะสั้นและแกบ ความรู้และเทคโนโลยีมีอยู่นัก ที่อาจนำมาใช้ได้หรือพัฒนาต่อไปได้

ขอบเขตของสุขภาพไม่ได้จำกัดอยู่แต่ด้านสาธารณสุขหรือสุขภาพโดยตรง เเต่เป็นปัจจัยอีกมากที่ส่งผลต่อสุขภาพ จากกิจการด้านอื่นๆ ของสังคม ไม่ว่าเกี่ยวกับ ธรรม อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การศึกษา หรือแม้กระทั่งปัจจัยภายนอก ภัยธรรมชาติ และการรักษาภูมาย ขอยกมาเพียงบางตัวอย่าง

อาหารเป็นปัจจัยการรังสีพของมนุษย์ คุณภาพของอาหารจึงมีความสำคัญมาก ความปลอดภัยของอาหาร ไม่ว่าอาหารคือสำหรับมาปรุง หรืออาหารพร้อมบริโภค เป็นสิ่งสำคัญ สิ่งปนเปื้อนในอาหาร เช่น สารเคมีต่างๆ เชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรค โลหะหนัก และอื่นๆ เป็นต้น ต้องอาศัยการกำกับดูแลตั้งแต่กระบวนการผลิต การรักษาคุณภาพ มาจนถึงการจัดจำหน่าย บางอย่างผู้บริโภคอาจดูแลตนเองได้ แต่เมื่อยังไม่น้อยที่รัฐ หรือองค์กรของสังคมต้องเข้ามารดูแลเรื่องนี้ เมื่อปีที่แล้วองค์การอนามัยโลกภูมิภาคอเมริกาได้จัดการประชุมรัฐมนตรี กระทรวงเกษตรของประเทศต่างๆ เพื่อดูแลความปลอดภัยของอาหาร นับเป็นการก้าวหน้า

ในการเห็นบทบาทของภาคเกษตรต่อสุขภาพ การดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหารต้องทำทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ประเทศ ไปจนถึงระดับระหว่างชาติ

อาชีวอนามัยเป็นอีกด้านหนึ่งที่ควบคู่กับการเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหาร สามารถทำงาน วิธีการ และขั้นตอนในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และจิตใจ มีส่วนอย่างมากในการกำหนดสุขภาพของผู้ที่ทำงาน การป้องกันโรคและความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ และบริการการรักษาสำหรับผู้ทำงานมีลักษณะพิเศษที่ควรได้รับการเอาใจใส่และรับผิดชอบ โรคที่เกิดจากสารเคมี ฝุ่นละอองและเสียงยังมีอยู่มากเกินสมควรในสังคมไทย ที่จะลดเลี้ยงต่อไปไม่ได้แล้ว

มลพิษในสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาสุขภาพที่เห็นได้ชัด ในการศึกษา burden of disease ของเด็กในกรุงเทพมหานคร พบว่าโรคที่ดีเพิ่มน้ำหนักน้อยแต่ก่อให้ความรู้สึกหงุดหงิดให้ระดับภัยคุกคามสูงสุดในประเทศไทยคือสุขภาพที่มีปัจจัยต่อพัฒนาอีกมาก

ขอบเขตของสุขภาพยังต้องครอบคลุมไปถึงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เราอาจกล่าวได้ว่าในบรรดาองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน ๘๖ หรือ ๑๐ ประการนี้ ประการแรกคือการสุขศึกษาประสบความสำเร็จน้อยที่สุด ยังต้องพัฒนาเรื่องนี้อีกมาก การพัฒนาบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพก็ยังต้องปรับเปลี่ยนสิ่งที่เรามักจะเลยไปในการคิดถึงสุขภาพ คือการบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานหรือองค์กรของรัฐ และเอกชน การปกครองที่ไม่ดำเนินไปสู่การลงทุนที่ไม่เหมาะสม และการใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือยสิ้นเปลืองโดยใช้เหตุ มีการดำเนินงานที่หย่อนประสีทิพยาและประสีทิพผล ในบางกรณีมีการซื้อรายภูร์บังหลวง หรือการโงงบริษัทและล้มบันฟูกอยู่ตัวย พัฒนาการค้านี้ รวมทั้งการสร้างสมรรถนะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพจะเป็นแนวโน้มที่จำเป็นมากในอนาคต ยิ่งการปฏิรูประบบที่จำเป็นต้องเกิดขึ้นแล้ว จะต้องอาศัยการบริหารจัดการที่ดี

กฎหมายและการรักษากฎหมายมีส่วนในกิจการสุขภาพอยู่มาก กฎหมายของเราล่าสั้น และไม่เหมาะสม มีส่วนทำให้ระบบสุขภาพโดยรวมเสียไปด้วย

ในสภาพสังคมที่มีความสัดส่วนชั้นและหลากหลาย การรักษาภูมายกเป็นสิ่งสำคัญซึ่งคือองศาสตร์ความสามารถและความซื่อสัตย์สุจริตของผู้รักษาภูมายก

แนวโน้มที่ ๕ คือ ระบบการเงินเพื่อสุขภาพ ด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคม และระบบบริการ ประกอบกับเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพแต่ราคาแพง บริการสุขภาพด้านต่างๆ ไม่ว่าการรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาสมรรถภาพ หรือการบริหารจัดการสถานพยาบาล ย่อมมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นมากกอบกบประมาณ เนื่องจากในปัจจุบัน จึงเกินกำลังของระบบการเงินเดิมที่จะรองรับ

แต่เดิมข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีสวัสดิการที่รัฐจัดให้และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายอย่างไม่อั้น จนงบประมาณด้านนี้ได้เพิ่มขึ้นจาก ๔๐๐๐ กว่าล้านบาท เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๓ เป็นกว่า ๑๖,๐๐๐ ล้านบาทใน พ.ศ. ๒๕๔๙ หรือเพิ่มขึ้น ๔เท่า ห้าใน ๑ ปี นั่น ทำให้จำนวนข้าราชการ โรค และผลการรักษาคงไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปขนาดนั้น ในที่สุดก็เกินกำลังงบประมาณ ประกอบกับเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจรัฐบาลต้องปรับลดงบประมาณลงอย่างมากทันที

ผู้ยกไว้แต่เดิมสามารถเข้ารักษาในโรงพยาบาลของรัฐได้ โดยมีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคให้โรงพยาบาลไว้ใช้จ่ายนับเป็นสังคมอุปถัมภ์ที่พออยู่กันไปได้ ต่อมาก็ใช้จ่ายแพงขึ้น ผู้คนมากขึ้น ในการบริจาคไม่สามารถรับได้ก็มีแรงกดดันทางการเมือง รัฐบาลจึงต้องจัดงบประมาณผู้มีรายได้น้อยมาเสริม

เมื่อประเทศมีการขยายตัวด้านอุตสาหกรรม มีประชากรเข้าสู่การเข้าทำงานมากขึ้น รัฐจึงต้องจัดกองทุนเงินทดแทนเพื่อดูแลความเจ็บป่วยและพิการที่เกิดจากงานและต่อมานี้กองทุนประกันสังคมที่รัฐ นายจ้าง และลูกจ้างร่วมกันสมทบ เพื่อดูแลสวัสดิการผู้ใช้แรงงาน

เมื่ออุบัติเหตุบนท้องถนนเกิดมากขึ้น รัฐจำเป็นต้องออกกฎหมายบังคับให้ผู้ใช้รถทุกคนต้องทำประกันกับบริษัทประกัน เพื่อดูแลค่าใช้จ่ายเมื่อเกิดบาดเจ็บขึ้น

ในส่วนของผู้ที่อยู่ในชนบทที่บังคับโดยบานกรุงการรักษาพยาบาลอยู่มากในตอนแรกรัฐก็จัดบริการให้ฟรีตามสถานีอนามัย และสถานบริการต่างๆ ตลอดจนให้มีการสนับสนุนการสาธารณสุขมาตรฐาน ต่อมาก็ได้ทดลองระบบคลังยาหมูบ้าน

และระบบบัตรสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วม ขณะนี้พัฒนาขึ้นเป็นระบบ
ประกันสุขภาพ

จะเห็นได้ว่ามีพัฒนาการเรื่องการเงินเพื่อสุขภาพมาโดยลำดับ

ค่าวิธีธรรมนูญฉบับปัจจุบัน สิทธิของประชาชนในการได้รับการดูแลสุขภาพได้รับการเน้น และได้กำหนดบทบาทของรัฐให้คุ้มครองผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ การเงินเพื่อสุขภาพจึงเป็นแนวโน้มที่สำคัญที่จะต้อง pragmatically เน้นในเรวๆ นี้ จะต้องหาหลักการและแนวทางที่เป็นไปได้ และเหมาะสมต่ออดทนระดับบริการพื้นฐานที่จำเป็น

การแบ่งความรับผิดชอบสำหรับค่าใช้จ่ายคงเป็นหลักการสำคัญ คู่ไปกับการจ่ายในขณะที่สุขภาพยังดี ทำงานได้และมีรายได้ เพื่อไปรองรับเวลาเจ็บป่วยและไม่มีรายได้ การจ่ายคงขึ้นกับอัตราความเสี่ยง

สำหรับแต่ละบุคคล ความเสี่ยงก็ขึ้นกับสุขภาพของผู้นั้น ตลอดจนข้อบ่งชี้และพฤติกรรมต่างๆ ของผู้นั้น ส่วนกลุ่มนบุคคล ย่อมมีความเสี่ยงต่างกันตามสภาพพื้นที่ กิจกรรมและสภาวะแวดล้อม ในกลุ่มนบุคคลก็จะมีคนที่ความเสี่ยงต่างๆ กัน ที่อาจถ้วนเดียวกันได้ ระบบประกันสุขภาพต้องอาศัยการประกันความเสี่ยงค้านค่างๆ นี้ แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการระบบด้วย หากค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการสูง ก็จะเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายของทั้งระบบ โดยบริการไม่ได้ดีขึ้น

การกระจายความเสี่ยงไปยังผู้อื่น รวมทั้งผู้ให้บริการเอง ในรูปของข้อตกลง การเหมาจ่ายสำหรับบริการแต่ละชนิด หรือการเหมาจ่ายสำหรับบริการครอบคลุมในขอบเขตตามที่ตกลง จะเป็นแนวโน้มของการพัฒนาระบบการเงินเพื่อสุขภาพในอนาคต ทั้งนี้มาตรการในการดูแลรักษาคุณภาพก็ยังมีความจำเป็นมากขึ้น

การพิจารณาถึงการให้ผลประโยชน์ดึงดูดหรือซักจุ่งให้กระทำหรือไม่กระทำอย่างหนึ่งอย่างใด อาจเป็นมาตรการในการดูแลสุขภาพด้วย มาตรการนี้อาจเป็นมาตรการภาครัฐ หรือมาตรการสังคมก็ได้ สมัยหนึ่งผู้มีบุตรมากจะได้รับรางวัลต่ำนาผู้มีบุตรน้อยจะได้รับผลตอบแทนดีกว่า หากผู้ที่ทำดีได้รับการตอบแทนเป็นพิเศษที่แรงพอ ก็จะเกิดแรงผลักดันใหม่ผู้กระทำการอย่างนั้นมากขึ้น ทั้งนี้เพราะการปรับพฤติกรรมของบุคคล และการปรับค่านิยมในสังคมเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก มี

โรคเป็นอันมากที่ทราบสาเหตุและมีวิธีการป้องกันและแก้ไข แต่ไม่สามารถกระทำ
จนเป็นผลได้ เพราะบุคคลและสังคมไม่ปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรม โรค
พยาธิใบไม้ในตับจึงยังเป็นกันมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและโรคลมหักจาก
cysticercosis บังพบรได้มากทั่วไป โรคพยาธิปากขอซึ่งทำให้ผู้คนในชนบทเป็นโรค
โลหิตจาง เป็นต้น

มาตรการทางภายนอกเป็นอีกมาตรการหนึ่งในการจัดการการเงินเพื่อสุขภาพ ผู้ที่
ทำให้เกิดความเสียหายน่าจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ผู้ที่ทำให้เกิดผลพิษต้องเสีย
ภัยเป็นพิเศษเพื่อแก้ปัญหานผลพิษนั้น ตลอดจนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากผล
พิษนั้น มีผู้เสนอให้มีการเก็บภัยอย่างมุช เช่น การสูบน้ำหรือ การดื่มน้ำแล้ว เพื่อเก็บ
เงินมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพอันเป็นผลจากอย่างนั้นๆ

แนวโน้มของการสุขาภัย คือ อุตสาหกรรมสุขภาพและธุรกิจสุขภาพ

ในประเทศไทย เช่น สหรัฐอเมริกา บริการสุขภาพได้รับการพิจารณา
ในเชิงเป็นอุตสาหกรรมอย่างหนึ่ง ที่สามารถวิเคราะห์ได้ตามหลักเศรษฐศาสตร์
และสามารถจัดการได้ เช่นเดียวกับอุตสาหกรรมการผลิต

อุตสาหกรรมยา เวชภัณฑ์ และอาหารเป็นการผลิตที่เป็นอุตสาหกรรมใน
ระดับกิจการ ระดับชาติและข้ามชาติมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับสินค้าทั่วไปหลาย
โดยเป็นสินค้าที่มีคุณค่าทรัพย์สินทางปัญญาสูงและมีผลกระทบเชิงนุյงยธรรม
และสิทธิมนุษยชนอยู่ด้วย

บริการการรักษาพยาบาลก็ได้กล่าวไปเป็นสินค้า มีผู้ผลิต ผู้ขายและผู้ซื้อ
รองรับคัญการพาณิชย์ ราคาที่เป็นไปตามข้อตกลง โดยมีกลไกตลาดเป็นตัวกำหนด
โดยที่กลไกตลาดเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นกลไกที่ไม่สมบูรณ์ มีแรงบันดาลใจ
และจริยธรรมอยู่ด้วย ตลอดจนวงการสุขภาพอาจสร้างอุปสงค์หรือความต้องการ
เพิ่มขึ้น ที่ได้ประโยชน์อย่างหรือไม่ได้ประโยชน์แต่สิ่งเปลี่ยนมาก

หากพิจารณาความกว้างขวางของขอบเขตของสุขภาพแล้ว จะมีกิจการเกิด
ขึ้นอีกมากที่มีผลต่อสุขภาพและดำเนินกิจการเชิงพาณิชย์หรือเชิงอุตสาหกรรม เช่น
บริการส่งเสริมสุขภาพ บริการบริหารร่างกาย บริการอาหารเพื่อสุขภาพ

บริการข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพ บริการที่ปรึกษาด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น การกำกับดูแลบริการเหล่านี้ตลอดจนการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและไม่เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายจากทรัพยากรของรัฐ

การพิจารณาบริการสุขภาพในรูปแบบอุตสาหกรรมบริการนั้น มีข้อดีอยู่ บางประการ มาตรการรักษาคุณภาพดังได้กล่าวไว้ในแนวโน้มที่สอง จะใช้วิธีการ รักษาคุณภาพทำงานของเดียวกับการผลิตสินค้าได้ดี การดำเนินการเป็นจำนวนมากพอ จนมีปริมาณเหมาะสมสมเชิงเศรษฐศาสตร์ จะมีส่วนช่วยให้การควบคุมคุณภาพกระทำ ได้ดีขึ้น ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพด้วย ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลหรือสถาน พยาบาลขนาดเล็กเกินไป จะมีข้อความสามารถจำกัด การรักษาคุณภาพทำได้ยาก ประสิทธิภาพในงานก็อาจด้อยลงไป การปรับขนาดให้พอเหมาะสมกับการจัดการจะ ช่วยเพิ่มทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพ การจัดเป็นเครือข่ายที่แบ่งภาระกันก็เป็นวิธี หนึ่งในการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพ ตลอดจนการลดค่าใช้จ่ายลงและสามารถ แบ่งขั้นได้ดียิ่งขึ้น

สภาพที่บริการสุขภาพถูกยกเป็นธุรกิจสุขภาพ มีผลทำให้ความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และระหว่างโรงพยาบาลกับผู้เข้ารับบริการด้วย แล้วก็เป็นที่พ่อใจก์เกิดการฟ้องร้อง เสื่อมถอยไปเป็นความสัมพันธ์เชิงพาณิชย์ หากไม่เป็นที่พ่อใจก์เกิดการฟ้องร้อง เรียกค่าเสียหาย จนมีการประกันการกระทำผิด และการตกลงชดเชยทั้งในศาลและ นอกศาล มีผลให้เกิดกิจกรรมการประกัน malpractice ขึ้น ขยายหน้ายื่องร่องคดี ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แนวโน้มนี้มีผลให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นไปอีกมาก ดัง ปรากฏอยู่ในประเทศไทยและอเมริกา นับเป็นแนวโน้มที่ร้ายแรงอย่างยิ่ง

วงการสุขภาพของประเทศไทยจะมีทางจัดการกับแนวโน้มนี้ได้อย่างไร ผู้ที่ เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องร่วมกันพิจารณาและดำเนินการ น่าจะเชื่อได้ว่าขณะนี้วงการ แพทย์ไทยยังได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ป่วยและสังคม โดยยังมีผู้ที่อยู่ในวง การจำนวนไม่น้อยมีความรับผิดชอบ เสียสละ ตั้งอยู่ในคุณธรรมและจริยธรรม จึง น่าจะหวังได้ว่าจะจัดการไม่ให้เกิดแนวโน้มที่ร้ายแรงดังกล่าวขึ้นได้ ในกรณีจะ ต้องมีการดำเนินการดูแลบุคคลในวิชาชีพสุขภาพต่างๆ ให้มีความรับผิดชอบ มี

ความรู้ความสามารถ และรักษาคุณธรรมจริยธรรม รวมทั้งดำเนินการวินิจฉัยและแก้ไขบุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือสถาบันอันมีกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม ผิดคุณธรรม และจริยธรรมอย่างเต็มที่และเนียบขาด เพื่อรักษาความเชื่อถือของวงการส่วนใหญ่ ไว้ ในการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพก็ต้องเน้นการสร้างเจตคติ และคุณธรรมจริยธรรมเป็นเรื่องหลัก

แนวโน้มที่ซ่อนอยู่ในอุตสาหกรรมสุขภาพและธุรกิจสุขภาพ คือ การค้าเสรีระหว่างประเทศ ได้มีพัฒนาการต่างๆ จนเกิดองค์การค้าโลก และมีสัญญาข้อตกลงต่างๆ หลายอย่างซึ่งครอบคลุมถึงอุตสาหกรรมหรือธุรกิจบริการด้วย รวมทั้งบริการสุขภาพ ประเทศไทยได้ให้สัตยานันต์อัลตรอกลนีแล้ว และในฐานะที่ถูกกำหนดเป็นประเทศกำลังพัฒนา เรามีเวลาถึง ก.ศ. - 2002 - ที่จะต้องปรับการค้าบริการเป็นการค้าเสรีระหว่างชาติ

ข้อตกลง GATS หรือ General Agreement on Trade in Services ครอบคลุมบริการในสี่รูปแบบคือการให้บริการข้ามพรมแดน การไปรับบริการนอกพรมแดน การที่ต่างชาติเข้ามาลงทุนหรือดำเนินกิจการ และการเคลื่อนย้ายของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งนักวิชาชีพทางสุขภาพต่างๆ เช่น แพทย์ พันตแพทย์ พยาบาล เป็นต้น ตามข้อตกลงนี้จะต้องไม่เลือกปฏิบัติแตกต่างกันสำหรับประเทศต่างๆ ที่เรียกว่า most favoured nation treatment หรือ MFN แต่ประเทศไทยมี exemption หรือข้อยกเว้นกำหนดไว้ได้ตามที่ตกลงกัน

ข้อตกลง TBT หรือ Agrement on Technical Barriers to Trade เป็นข้อตกลงเกี่ยวกับมาตรฐานระหว่างชาติ ข้อกำหนดทางเทคนิคและวิธีการตรวจสอบการบังคับใช้ข้อตกลง ส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพได้แก่ การติดป้ายสินค้าอาหาร รวมทั้งข้ออ้างสรุปคุณภาพทางสุขภาพและโภชนาการ ข้อตกลงนี้ครอบคลุมถึงสินค้าที่เกี่ยวกับสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ด้วยรวมทั้งข้อกำหนด GMP หรือ good manufacturing practice ในการผลิตยา และชีวภัณฑ์

ข้อตกลง SPS หรือ Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures ส่วนใหญ่ครอบคลุมภาคการเกษตร เพื่อให้ประเทศสามารถคุ้มครองสุขภาพของมนุษย์ สัตว์ และพืชในประเทศของตนได้ ข้อตกลงนี้

ได้กล่าวเป็นวิธีการในการกีดกันทางการค้าได้อย่างหนึ่ง แทนการใช้กำแพงภาษี โดยการห้ามการนำเข้าสินค้า เพราะเหตุผลทางความปลอดภัยต่อชีวิต มนุษย์ สัตว์ และพืช

การมีวิธีการกีดกันเชิงคุณภาพนี้เห็นได้ทั่วไปและขยายขึ้นจากคุณภาพของผลผลิต เป็นคุณภาพของกระบวนการผลิต คุณภาพจากการไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมจนถึงคุณภาพในแห่งสังคม เช่น ไม่ใช้แรงงานทาส หรือแรงงานเด็ก เป็นต้น

ข้อตกลง TRIPS หรือ Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights เป็นการคูดเลปักษ์องทรัพย์สินทางปัญญา ทั้งในรูปของผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และสิ่งคืนพบ นับเป็นกลไกที่จะส่งเสริมการค้นคว้าวิจัยและนวัตกรรม แต่โดยที่ประเทศด้อยพัฒนาอย่างเสียงเรียบในเรื่องนืออยู่มาก ข้อขัดแย้งจึงมีอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาหรือผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษาสุขภาพของบุคคลที่ยากจนหรืออยู่ในประเทศที่ยากจนที่ไม่อยู่ในฐานะจะจ่ายในราคากลางได้ องค์กรอนามัยโลกกำลังพิจารณาหาทางที่ใช้ได้สำหรับเรื่องนี้

แนวโน้มการค้าเสรีและข้อตกลงเหล่านี้เราต้องศึกษาให้ดี และหาทางที่จะปกป้องตนเอง เมซิญกับปัญหา ตลอดจนการปรับสภาพปัญหาให้เป็นโอกาส ตัวอย่างเช่นการใช้ความเป็นผู้มีอิทธิพล เอื้อเพื่อเพื่อแผ่ โอบอ้อมอารีและคูดเลอาใจใส่ ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรม ให้เป็นประโยชน์ ในการขยายบริการสุขภาพอันเป็นการแข่งขันการค้าบริการระหว่างประเทศซึ่งเป็นการนำเงินตราต่างประเทศเข้ามาด้วย

โดยสรุป จะเห็นได้ว่า สุขภาพสามารถมองจากมุมต่าง ๆ ได้หลายอย่าง มีแนวโน้มที่พอจะคาดว่า จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ หรือในทศวรรษหน้านี้ บางอย่างก็เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และบางอย่างก็ขึ้นกับการจัดการของเรางเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง เราคงต้องตั้งสติให้ดี พิจารณาเรื่องต่างๆ ให้ถ่องแท้ กำหนดทิศทางที่พึงประสงค์ ใช้ปัญญาของเราหาแนวทางดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จ ตลอดจนมีพลังเพียงพอที่จะผลักดันให้เกิดผลดีที่สุด

จรัส สุวรรณเวลา

๑๘ ส.ค. ๔๗

สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์
นายมีชัย ฤทธพันธ์ ประธานรัฐสภา 20 สิงหาคม 2542

ขอบเขตของระบบสุขภาพ

- ไม่ได้ข้อมูลที่ชัดเจน

ปัญหาของระบบสุขภาพ

- เป็นระบบตามยถากรรม เพราะความรู้ของคนที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอที่จะรักษาตนเองให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ แม้ว่าจะมีพื้นฐานทั่วไปดี และสถานการณ์ทั่วไปจะดีกว่าเมื่อ 20 ปีที่แล้วมากซึ่งเป็นช่วงที่กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มนิเทศกิจกรรมต่างๆ ไว้ เช่น จปส.
- อาจเป็นจากระบบการศึกษาที่ไม่ได้ให้ความสนใจกับเรื่องสุขภาพมากเพียงพอ คนส่วนใหญ่โดยเฉพาะที่อยู่ในชนบทยังอยู่กับวิธีธรรมชาติโดยไม่ได้มีความระมัดระวังและมีสำนึกในเรื่องสุขภาพอนามัยดีพอ เช่น เรื่องการบริโภคน้ำและอาหาร ซึ่งคนยังคงคุ้นเคยกับวิถีชีวิตเดิมๆ แม้แต่คนในกรุงเทพมหานครเอง จะมีความตื่นตัวกันเมื่อมีการพูดถึงเป็นประเดิมฯไป เช่น เรื่องของปูดอง
- ระบบที่เป็นปัญหา ก็เพราะความไม่รู้ของคน แม้แต่ผู้ปฏิบัติงานในระบบ เช่น สสจ. ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการให้ความรู้แก่ประชาชนมากพอ เมื่อเทียบกับการให้ความสำคัญกับเรื่องการรักษาพยาบาล

ระบบสุขภาพที่พึ่งพาภูมิปัญญาของประเทศไทย

- หัวใจอยู่ที่กระบวนการการศึกษา ระบบการศึกษาจะต้องสอดแทรกความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพให้เข้าไปสู่วิถีชีวิตของคนอย่างเพียงพอ ควรให้ความรู้ในด้านความเจ็บไข้ได้ป่วยแก่ประชาชนอย่างถูกจุด เพื่อให้สามารถสื่อสารติดต่อกับแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ทำให้การวินิจฉัยโรคเป็นไปง่ายขึ้น
- ระบบต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค เป็นการตัดไฟแต่ต้นลม หากปล่อยให้คนเจ็บป่วย การขยายโรงพยาบาลของรัฐอย่างไรก็ไม่พอที่จะสามารถรองรับความต้องการได้โรงพยาบาลเอกชนในยุคเศรษฐกิจมีปัญหาอาจให้บริการที่ไม่ดี เพราะขาดแคลนทรัพยากรด้านการเงิน
- โดยหลักการรักษาจะให้หลักประกันด้านสุขภาพกับประชาชนเท่าเทียมกันทุกคน แต่ในทางปฏิบัติ การทำเช่นนั้นอาจต้องใช้ทรัพยากรามาก อาจทำได้ถ้ารัฐบาลรายมีเงินมาก ดูเหมือนจะมีความเป็นธรรม อย่างไรก็ตามหากมองในมุมบาง ขณะนี้เป็นโอกาสหนึ่งที่

เป็นการดึงเงินจากคนมีฐานะ (ซึ่งจ่ายภาษีและบริจาคทรัพย์ให้แก่โรงพยาบาลของรัฐ) มาสูญเสียกัน ปัจจุบันคนจนสามารถใช้บริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอยู่แล้วโดยไม่ต้องเสียภาษี คนมีเงินเป็นผู้เสียภาษี การเป็นรัฐสวัสดิการจะทำได้ก็ต่อเมื่อสามารถเก็บภาษีได้สูงขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะฐานภาษี ระบบของเราที่ผสมผสานหลักการของทุนนิยมและรัฐสวัสดิการ คิดเทียบแล้วอาจดีกว่าประเทศแถบ Scandinavia ด้วยซ้ำในประเด็นนี้

- โดยหลักการคนจนคนรวย ควรได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติอาจทำไม่ได้เช่นนั้น เพราะรัฐอาจมีเงินไม่เพียงพอ และระดับบริการที่คนรวยได้รับอยู่อาจเป็นระดับที่เกินความจำเป็น แต่หลักประกันที่ควรมีคือทุกคนจะต้องได้รับบริการการรักษาและมีเครื่องมือต่างๆพร้อมให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องไม่ติดขัด
- โรงพยาบาลของรัฐเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้เกิดความเสมอภาคในการให้บริการแก่ประชาชน เป็นภารายที่จะให้เป็นบทบาทโรงพยาบาลเอกชน เพราะมันผิดธรรมชาติ โรงพยาบาลเอกชนเป็นเรื่องของการประกอบธุรกิจแม้จะมีเรื่องสิทธิมนุษยชนกำกับอยู่อาจเป็นไปได้ที่จะพิจารณาจัดตั้งกองทุนโรงพยาบาลเอกชนที่โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีส่วนร่วมจ่าย สำหรับการให้บริการแก่คนที่รายได้น้อยและไม่สามารถจ่ายได้ในกรณีจำเป็น
- บทบาทของครอบครัวและชุมชนเป็นเรื่องสำคัญ ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคม มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมายของสังคม เมื่อช่วยครอบครัวได้ ชุมชนก็จะเข้มแข็ง สังคมก็จะเข้มแข็ง อย่างไรก็ตามองค์ประกอบต่างๆของสังคมจะทำงานได้เมื่อเราให้ความรู้ที่เพียงพอ ทำอย่างใจจึงจะให้ความรู้ไปอยู่ที่ครอบครัว ทั้งนี้เพื่อสร้าง Hard core ขึ้นในชุมชน
- การศึกษาของแพทย์เป็นจุดสำคัญ ต้องมีความเข้มงวดกวดขัน 医疗ศาสตร์ศึกษาแต่เดิมทำให้แพทย์เป็นคนหนึ่งมุ่งเน้น ทำให้เข้าไม่ถึงคนไข้ ระบบที่เป็น Specialization ทำให้แพทย์ดูแลคนไข้เป็นส่วนๆ ไม่สนใจความเจ็บป่วยในด้านอื่นๆ ไม่ดูแลคนไข้ทั้งคน ในหลายกรณีอาจทำให้คนไข้ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ครบถ้วน

การปฏิรูประบบสุขภาพ

- ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบสุขภาพของตนเองให้มากที่สุด เมื่อมีความจำเป็นที่เกินขอบเขตที่จะดูแลตนเองได้ รัฐต้องมีระบบมารองรับ และเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุน เพราะรัฐย่อมไม่สามารถดูแลประชาชนทุกคนได้ตลอด 24 ชั่วโมง

- กระทรวงสาธารณสุขยังเป็นกระทรวงที่ค่อนข้างดีที่มีอนาคตในด้านการปฏิรูป เมื่อเทียบกับกระทรวงอื่นๆ เป็นกระทรวงที่มีชื่อเสียง มีการเมืองเข้าไปแทรกซ้อนน้อย (มากกว่าเมื่อ 15 ปีก่อน ทำให้ผู้บริหารระดับบนปั่นป่วน) มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถจำนวนมากมาก มีความมุ่งมั่นที่จะรับใช้สังคมสูงกว่าข้าราชการในกระทรวงอื่นๆ การฉ้อราษฎร์บังหลวงมีน้อยกว่าที่อื่น (ปัญหาเรื่องทุจริตยาจึงกลایเป็นเรื่องใหญ่) ปัญหาในระบบราชากาражของกระทรวงจึงน่าจะอยู่ในวิสัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งน่าจะเริ่มต้นจากระดับปฏิบัติขึ้นไปสู่ระดับบน (เพราะมักมีการเมืองเข้ามามาก่อนวาย)
- บทบาทของการเปลี่ยนแปลงน่าจะเริ่มต้นจากฝ่ายข้าราชการประจำก่อนฝ่ายการเมืองสามารถทำเรื่องแตะเสนอขึ้นไปสู่ระดับการเมืองได้ อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาจริงๆ จะอยู่ที่ผู้มีอำนาจที่จะสร้างกลไกและทุ่มเททรัพยากรลงไป
- กวณามาด้วยเป็นเครื่องมือที่เป็นส่วนประกอบหนึ่งได้ แต่ปัญหาอยู่ที่การบังคับใช้ กวณามาด ซึ่งมักทำกันเป็นช่วงๆ การปฏิบัติไม่ได้มาจากฐานความลับนี้ในจิตใจที่ดี จุดสำคัญของคนไทยคือการ อบรมสั่งสอนคนให้ทำตามกฎติกา ไม่ใช้ความภูมิใจว่า การละเมิดกฎหมายได้เป็นสิ่งที่เกิด แต่ต้องพัฒนากลไกกำกับคนที่มีหน้าที่ใช้กฎหมายให้ดี วางแผนและมีทรัพยากรพร้อมเดียก่อนจะออกกฎหมาย การมีกฎหมายมากเกินไป รังแต่จะเกิดโทษ เช่น เป็นช่องทางให้เจ้าหน้าที่ฉ้อราษฎร์บังหลวง ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการปฏิบัติตามกฎหมาย ศิทธิและเสรีภาพของคนต้องถูกจำกัด ตัวอย่างกรณีที่ไม่ต้องใช้กฎหมาย เช่น การเปลี่ยนแปลงใดๆ เกี่ยวกับบทบาทของโรงพยาบาลเอกชน กระทรวงสาธารณสุขน่าจะสามารถออกแบบเป็นระเบียบได้เลย เพราะโรงพยาบาลต้องมาจดทะเบียนตามกฎหมายอยู่แล้ว เช่น การไม่สามารถปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน
- ปัญหานี้ของประเทศไทยที่เป็นข้อจำกัด คือระบบภาษาที่มีฐานของผู้เดิมพากษ์เงินได้อยู่ในวงแคบ ประมาณร้อยละ 20 เท่านั้น กลไกการคลังสาธารณสุขที่ส่งเสริมพฤติกรรมบางอย่างผ่านทางระบบภาษี เช่น การหักลดหย่อนภาษีเมื่อนุต្រិទានรับผิดชอบเลี้ยงดูบิดามารดา�ามชรา จึงมีข้อจำกัด
- ให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ความรู้ ซึ่งสำหรับประชาชนทั่วไปไม่มีความจำเป็นที่จะต้องลึกซึ้งมากนัก การกระจายความรู้อาจทำในรูปแบบของการฝึกอบรม และอาศัยโครงสร้างที่เอื้ออำนวยและมีอยู่แล้วในปัจจุบัน

สรุปประเด็นสำคัญ

- การศึกษาของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ
- การป้องกันโรคเป็นหัวใจของการแก้ปัญหาสุขภาพ และมีครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ
- เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสก่อน การทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการโดยความช่วยเหลือของรัฐต่อทุกคนในประเทศเป็นสิ่งที่ดีในหลักการ แต่ทรัพยากรของประเทศคงจะไม่เพียงพอและมีรากฐานภาษีแคบ
- กฎหมายอาจไม่ใช่คำตอบที่ดีที่จะเป็นเครื่องมือในการปฏิรูประบบ ด้วยข้อจำกัดของจิตสำนึกของคน และซ่องโหว่ของการบังคับใช้กฎหมาย

สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์
นายสมศักดิ์ โภศัยสุข ผู้นำแรงงาน 8 กันยายน 2542

ขอบเขตของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพเกี่ยวพันถึงระบบสังคมและการพัฒนาประเทศโดยภาพรวม

ปัญหาของระบบสุขภาพในปัจจุบัน

- ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยแก้ปัญหาไม่ตรงจุด
 ระบบการบริการของรัฐยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของสังคมได้ การแก้ปัญหานี้ในระบบบริการเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ เมื่อมีประชากรจำนวนมากขึ้นและเจ็บป่วย การผลิตแพทย์จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการ
- การพัฒนาประเทศไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างเพียงพอในเรื่องทางสังคมและเรื่องคน รวมถึงเรื่องสุขภาพ
 ระบบสุขภาพมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับปัญหาการพัฒนาประเทศในภาพรวม การพัฒนาที่ผ่านมามุ่งที่เศรษฐกิจ มากกว่าด้านสังคม ระบบการศึกษาไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างเพียงพอ ในเรื่องสุขภาพ ระบบนิเวศน์ สิ่งแวดล้อม สังคมไทยขาดความรู้และความตระหนักรถึงความต้องการที่เพียงพอ จนมาถึงในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จึงได้เริ่มให้ความสำคัญกับคน แต่ยังไม่ได้นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างจริงจัง
- แพทย์บุคลากรทางการแพทย์ และการทำงานในระบบบริการสุขภาพอยู่ภายใต้อิทธิพลของระบบทุนนิยม ผลงานให้เกิดช่องว่างในการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยเฉพาะคนยากไร้ คนยังคงเชื่อถือวงการแพทย์ของไทย แต่มีประเด็นเรื่องของการแสวงหารายได้และกำไรที่คุณจะรู้สึกมาก การบริการทางการแพทย์อยู่ภายใต้ความต้องการแสวงหาผลกำไรทำให้เงินกล้ายเป็นเครื่องกีดกันการเข้ารับบริการ คนจนประสบปัญหานี้ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ สงผลต่อความรู้สึกว่าคุณค่าของชีวิตน้อยกว่าเงิน แม้ว่ารัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันจะได้ระบุไว้ในเรื่องสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการทางสุขภาพ แต่ยังคงเป็นเพียงหลักการ “เงิน” ยังคงเป็นกำแพงที่สำคัญ การประกันสังคมที่ได้เริ่มต้นขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลงบ้าง อย่างน้อยสำหรับผู้ใช้แรงงาน แต่ยังคงมีการทุจริตอยู่
- ประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและการป้องกันโรคมากเท่าที่ควร
 ประชาชนทัวไปยังขาดความรู้ที่เพียงพอด้านสุขภาพ ไม่ค่อยให้ความสนใจเรื่องการป้องกันซึ่งตัวอย่างเห็นได้ชัดในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ลักษณะและไม่เห็นความสำคัญของความปลอดภัยในการทำงาน การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การเที่ยวไสเกณฑ์

- วัฒนธรรมและวิถีความเชื่อของคนที่มุ่งหารายได้เนื่องจากสุขภาพของตนเอง
ผู้มีเงินคือ “อภิสิทธิชน” ซึ่งว่าทางรายได้ นำไปสู่ช่องว่างทางการศึกษา เกิดช่องว่างทางความคิด พัฒนาเป็นวงจร คนให้ความสำคัญกับเงิน กับปากท้อง ก่อนสุขภาพของตนเอง ปัญหาคนต่อต้านกรณีหมวกกันน็อกที่ผ่านมา การใช้สารฟومอลินกับอาหารเพื่อรักษาสภาพ
- ประชาชนไม่มีข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียงพอ ในขณะที่กระแสสังคมและค่านิยมที่ได้จากการอิทธิพลของ การตลาดมีมาก
ประชาชนทั่วไปไม่มีข้อมูลและไม่ทราบสถิติสุขภาพต่างๆ คนเสียชีวิต 1 คนเสียหายเท่าไร นอกจานี้จากล่าสุดได้ว่าโฆษณาเมืองไทยสูงต่อพัฒนาระบบที่ผู้บริโภค การโฆษณาที่เกินจริง และบิดเบือนพบได้เสมอ เช่น เรื่องเครื่องออกกำลังกาย เครื่องดื่มที่ดีที่สุด ถุงยางอนามัย ปลดด้วย 100% ซึ่งส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจผิดได้ ในการนี้หลังเมื่อ้อนเป็นการส่งเสริมให้ คนไปเที่ยวโซนนี้
- บทบาทของการเมืองในเรื่องสุขภาพมีน้อย ไม่ได้รับความสนใจ
การเมืองมีบทบาท 100% ต่อระบบสุขภาพ เพราะเป็นเรื่องของการกำหนดนโยบายในการแก้ปัญหาของประเทศ โดยเฉพาะการกระจายอำนาจและการตอบสนองความต้องการของคน การเมืองเกี่ยวข้องกับโครงสร้างในทุกระดับ ปัญหาการเมืองส่งผลต่อระบบสุขภาพและการแก้ปัญหา สุขภาพด้วย เนื่องได้จากการจัดการด้วยทุกวิถีทางต่างๆ ซึ่งผลกระทบทางสังคมที่เงินลงทุนไม่มาก มักได้รับความสนใจน้อย นโยบายที่มุ่งให้เศรษฐกิจเติบโตทำให้เงินลงทุนและงบประมาณด้านสังคม ได้รับในจำนวนน้อยมาก มาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงหันมาให้ ความสำคัญกับคน
- ความเสมอภาคในด้านการกระจายรายได้และภาระค่าใช้จ่าย
กระบวนการเก็บภาษีของประเทศยังไม่ได้ 80% ของภาษียังเป็นภาษีทางอ้อมทำให้คนจนต้อง รับภาระภาษีมาก การกระจายรายได้ไม่ดี น่าจะมีการคืนภาษีกลับมาในรูปของการดูแลสุขภาพ ให้แก่ประชาชน แพทย์ที่เปิดคลินิก คิดราคาไม่เท่ากัน ไม่มีมาตรฐานด้านราคา กลายเป็นว่า ราคาก็ขึ้นอยู่กับวัตถุ ที่เป็นองค์ประกอบของการบริการ
- คุณภาพของบริการของโรงพยาบาลของรัฐยังไม่ดี
คุณภาพของบริการของโรงพยาบาลของรัฐมีการปรับปรุง แม้ว่าปัจจุบันจะดีกว่าเดิม แต่ แพทย์ในชนบทยังไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามปัญหาส่วนใหญ่อาจเป็นเรื่องของความรู้สึก คนไม่ได้รู้เรื่องจริง คิดเคียงมาก ที่สำคัญคือร้อนนาน แต่เหตุคือผู้ป่วยมีจำนวนมาก การสร้างหรือขยาย โรงพยาบาลเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ ที่สำคัญจะต้องทำให้จำนวนคนมีส่วนลดลง นอกจากนั้น อาจมีปัญหาในเรื่องบุคลากรอยู่บ้าง เช่น แพทย์ พยาบาล ที่ยังติดอยู่กับระบบราชการ

ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาของประเทศไทย

- มีการกำหนดความคุ้มครองพื้นฐานสำหรับประชาชนทุกคนที่รัฐจะต้องจัดให้มีระบบบริการสุขภาพน่าจะเป็นระบบรัฐสวัสดิการในระดับหนึ่ง ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพขั้นต่ำเมื่อกันทุกคน ความมีการวิเคราะห์ว่าค่าใช้จ่ายจะเป็นเท่าไรที่จะให้ความคุ้มครองพื้นฐานแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อย แม้ว่าทุกคนจะมีหลักประกัน การใช้บริการโดยไม่จำเป็นไม่น่าจะเกิด ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเชื่อว่า คนไปใช้บริการทางการแพทย์โดยไม่เจ็บ ไม่น่าจะมี เพราะไม่ได้ประโยชน์อะไร ตัวอย่างที่ดีเห็นได้จากระบบประกันสังคม ซึ่งแม้ว่าจะมีปัญหาอยู่บ้าง แต่ในด้านสวัสดิการสำหรับผู้ใช้งานโดยทั่วไปนับว่าดีกว่าเด็กอน และเป็นประโยชน์ทางอ้อมต่อระบบเศรษฐกิจในรูปของกองทุนที่เป็นเงินออมของประเทศด้วย อย่างไรก็ตามน่าจะมีการประกันการว่างงานด้วย
 - เน้นการป้องกันโรค ป้องกันปัญหา
การป้องกันจะได้ผลขึ้นอยู่กับระบบการศึกษาในทุกระดับตั้งแต่ประถมศึกษาที่จะต้องเน้นเรื่องสุขภาพ ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงให้ได้ ต้องปลูกฝังความเชื่อที่ว่าไม่มีใครดูแลตัวเราเองได้เท่าตัวเรา
 - รัฐยังคงต้องมีบทบาทที่สำคัญในการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะสำหรับคนยากไร้
การพิจารณาบทบาทของรัฐ ต้องคำนึงถึงสภาพปัจจุบันของสังคมไทยให้เหมาะสม เพราะช่องว่างทางสังคมยังมีมาก ภาคเอกชนยังเน้นกำไรอยู่มาก ถ้าให้การบริการเป็นบทบาทของเอกชน แล้วคนจนจะทำอย่างไร
 - ระบบบริการมีมาตรฐาน โดยเฉพาะในด้านราคายาในภาคเอกชน บริการทางการแพทย์ควรเป็นไปเพื่อสังคมมากกว่าธุรกิจ รักษาจริยธรรมเพื่อสังคม ภาคเอกชนมีได้แต่ขอให้มีจริยธรรม
 - ผู้มีอำนาจในระดับต่างๆ สนใจแก้ปัญหาของชาวบ้าน หลายฝ่ายให้ความสนใจเข้ามาแก้ไข ปัญหาในระบบสุขภาพร่วมกัน ทุกคนทุกฝ่ายพูดถึงเรื่องสุขภาพ ต้องสร้างความตระหนักรู้ให้ด้วยเช่นกัน
 - ผู้บริโภคควรมีข้อมูลที่ถูกต้องประกอบการตัดสินใจ
ผู้บริโภคควรมีข้อมูลเพื่อตัดสินใจไปรับบริการ 医疗保健 ให้ดี โรงพยาบาลไหนดี คนอยากรู้ว่าเมื่อป่วยจะไปที่ไหนดี มากกว่า เมื่อป่วยแล้วจะทำอย่างไร

การปฏิรูประบบสุขภาพ

- การปฏิรูปอาชญากรรมให้เป็น ระบบที่สันติและระบบยาวยา

- การปฏิรูปในระยะสั้น อาจอาศัย กวามพยายามและการประกันความคุ้มครองสุขภาพขั้นต่ำสำหรับประชาชน (เงิน) เป็นสำคัญ

- กลไกในระยะยาว ควรให้ความสำคัญเรื่องการป้องกันก่อนเกิดปัญหา เป็นการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง

ต้องเน้นเรื่องการป้องกันปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ป้องกันอุบัติเหตุ เมื่อปัญหาสุขภาพมีน้อยลง ผู้ที่ต้องการใช้ระบบบริการสุขภาพจะลดลง ลดความคับคั่งในระบบ แพทย์ผู้ให้บริการทำงานลดลง อาจมีการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม การดำเนินการควรเป็นบทบาทของทุกคน

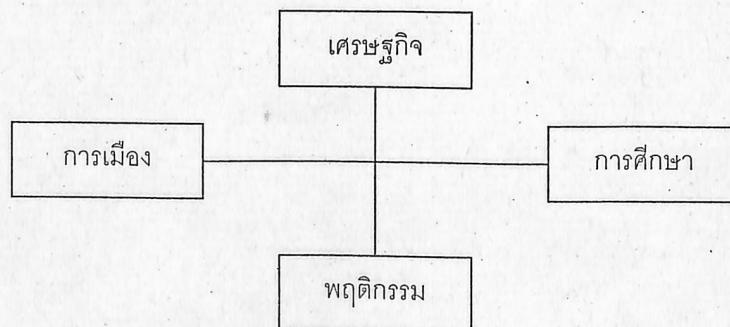
- การดำเนินการอาจเริ่มต้นพร้อมๆกัน ในหลายๆด้าน ได้แก่

- การศึกษาของประชาชน ลงทุนน้อย แต่ได้ผลในระยะยาว
- ปรับกลไกทางสังคมและความเชื่อของคน จำเป็นต้องมีการรณรงค์โฆษณาสิ่งที่ถูกต้อง และควบคุมโฆษณาสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เหล้า
- เน้นตาม Setting ต่างๆ มีผู้นำในชุมชนต่างๆให้เป็นตัวอย่าง
- งบประมาณต้องสนับสนุนตามความต้องการที่มี

- รณรงค์อย่างต่อเนื่องให้เกิดความสำนึกระ霆ในหมู่ประชาชน

รัฐต้องมีนโยบาย และเข้ามามีบทบาทในการโฆษณาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ของผู้บริโภค ความมีการกำหนดกรอบที่ชัดเจน เอกความจริงมาพูด ไม่กล่าวอ้างเกินจริง ควรทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องก่อน ให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียงพอแก่ประชาชน ให้คนนำเรื่องสุขภาพมาพูดกันมากขึ้น ทำให้ "การป้องกัน" เป็นวัฒนธรรมประจำของคน

- กลไกที่จะช่วยเสริมบทบาทของผู้นำสังคมได้แก่ สถาบันการศึกษา มีหลักสูตรการศึกษาที่ฝึกปฏิบัติอย่างแท้จริง เริ่มต้นที่โรงเรียน จะเลือกผู้นำนักเรียนที่ดี เลือกอย่างไร คนดีแปลว่าอะไร



สรุปประเด็นสำคัญ

1. ระบบสุขภาพเกี่ยวพันไปกับการพัฒนาประเทศในภาพรวม การพัฒนาเศรษฐกิจควบคู่ไปกับการพัฒนาลังค์คุ ซึ่งรัฐบาลและการเมืองของประเทศไทยมีนโยบายที่ชัดเจน
2. การป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของตนเองของประชาชน เป็นการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่ต้นเหตุ การขยายระบบบริการทางสุขภาพเป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุเท่านั้น
3. การศึกษาให้ประชาชนได้เรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ และปฏิบัติการรักษาสุขภาพตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด ระบบบริการเป็นเรื่องรอง
4. การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ โฆษณาในสิ่งที่ถูกต้อง กระตุ้นประชาชน และให้ประชาชนได้มีข้อมูลในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่จะช่วยผลักดันให้ระบบมีการพัฒนาไปในทางที่ดี
5. สถาบันการแพทย์น่าจะเป็นที่พึ่งของสังคม มากกว่าธุรกิจการค้า

สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา 13 กันยายน พ.ศ. 2542

6 แนวโน้มใหญ่ของการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของโลก

- 1 แนวคิดเรื่องสุขภาพในฐานะที่เป็นสิทธิมนุษยชน มองว่ามนุษย์ทุกคนต้องการ ความมั่นคงทางสุขภาพ(health security) ซึ่งหมายถึง การที่คนเราจะ
 - 1.1 ไม่ป่วย พิการ หรือตายโดยไม่จำเป็น
 - 1.2 ถ้าต้องป่วย หรือพิการ ก็ให้เกิดขึ้นในระดับที่น้อยที่สุด
 - 1.3 ถ้าต้องพิการก็ให้สามารถดำรงชีพได้เป็นอิสระมากที่สุดอย่างมีความสุข

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาความเห็นพ้องเกี่ยวกับเกณฑ์สุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย โดยสามารถเปรียบเทียบได้ระหว่างห้องฉินต่างๆภายในประเทศและเปรียบเทียบได้กับนานาชาติ ในกรณีที่จะบรรลุความมั่นคงทางสุขภาพ ธนาคารโลกได้เสนอแนวคิดเรื่อง ชุดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน(basic minimum package) เพื่อประชาชนทุกคนในประเทศ ปัจจัยที่กำหนดขอบเขตของชุดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ องค์ความรู้ สิทธิมนุษยชน และระบบคุณค่า
- 2 คุณภาพบริการ เป็นสิ่งที่มีความหมายโดยสัมพัทธ์ ก่อให้เกิดขึ้นอยู่กับ พร้อมด้วยความรู้ และความเป็นไปได้ในสภาพการณ์หนึ่งๆ นั่นคือ ไม่มีความรู้ที่เป็นสถาลเสนอไป การนำความรู้มาใช้ จึงขึ้นกับบริบทอันประกอบด้วยปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การจัดการ โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ และอื่นๆ การจะนำไปใช้คุณภาพที่พึงประสงค์ต้องมีเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพเป็นเครื่องกำกับ ในภาคบริการทั่วไปและภาคการผลิตของสังคมมาตรฐานอย่าง ISO เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนว่า คุณภาพในตัวสินค้าหรือบริการได้ถูก Diong ไปสู่ กระบวนการผลิต ไปสู่การจัดการด้านสุขภาพแวดล้อม และผลกระทบต่อสังคมในที่สุด โดยมีเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพในทุกมิติต่างๆ ทำให้สามารถแปลงความตั้งใจที่จะบรรลุคุณภาพออกมาเป็นสมรรถภาพและการจัดการให้เกิดคุณภาพที่คาดหวัง
- 3 สังคมแห่งความรู้(knowledge-based society) ได้นำไปสู่ความรับผิดชอบ(accountability) ระหว่างภาคต่างๆที่ใช้ชีวิตร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดชีวิต

ของสังคม การทำตามหน้าที่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะแสดงออกซึ่งความรับผิดชอบ หากแต่ต้องพยายามป้องกันความผิดจากภาระทำภายใต้ภาระหน้าที่ไม่ให้เกิดขึ้น โดยที่มีหลักฐานยืนยันว่าไม่มีความผิดพลาดเกิดขึ้นจริง ครั้นเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นก็ต้องรับผิดซึ่งอาจหมายถึงการต้องขาดความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดนั้น

การแสวงหาหลักฐานยืนยันว่าไม่มีความผิดพลาดเป็นเรื่องของการสร้างและใช้ความรู้ ซึ่งพึงตระหนักร่วมกับความรู้ที่เป็นคอมตะไม่มี เพราะความรู้เป็นเรื่องของข้อเท็จจริง หาใช่บرمธรรม(ความจริงขั้นสูงสุด)ไม่ ความรู้จึงมีอายุของมันซึ่งถูกกำหนดโดยความรู้ใหม่ที่เหมาะสมสมถูกต้องมากกว่า เช่นมาแทนที่ โดยนัยนี้ถ้ามองในแง่การสะสหมความรู้ก็จะพบว่ามีลักษณะของ S curve กล่าวคือ เมื่อไปถึงจุดหนึ่งความรู้ที่สะสมจะถูกกลั่นกรอง คัดเลือกให้เหลือเฉพาะที่เหมาะสมและถูกต้องมากที่สุดโดยกระบวนการ validation & optimization

ผลลัพธ์ของการกลั่นกรองคัดเลือกอาจปรากฏในรูปของ

- 3.1 มาตรฐานบริการที่ทุกคนพึงได้รับ(เช่น วัสดุป้องกันบาดทะยักในทารก การรักษาโรคระบาดร้ายแรง) สำหรับเรื่องที่มีข้อสรุปชัดเจน
- 3.2 เกณฑ์ปฏิบัติ(ซึ่งขึ้นกับความรู้ล่าสุด)
- 3.3 ทางเลือก(options)
- 3.4 เรื่องที่ยังหาข้อสรุปไม่ได้(controversy)

มีข้อสังเกตว่า ความรู้ในปัจจุบันมักปรากฏในรูปของ lessons learned, best practices, และ guidelines

4. ความหมายของสุขภาพ

เดิมที่มองว่า สุขภาพดีคือการปราศจากโรค กอปรกับความรู้ด้านการรักษาที่ขัดเจนได้นำไปสู่การรักษาโรคเป็นส่วนใหญ่ โดยที่การป้องกันมักปรากฏในเชิงน้ำมธรรม ปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทำให้เข้าใจว่าโรคเกือบทุกชนิดล้วนป้องกันได้ เช่น โรคหลอดเลือดเลื่อนอันเป็นพยาธิสภาพที่ปรากฏในโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองแตก/ตีบตัน เปาหวาน ความดันเลือดสูง และอื่นๆ เป็นผลของพันธุกรรม วิตามิน อาหารเจ็บป่วยในวัยเด็กฯลฯ อีกด้วยอย่างคือ เรื่องวิัฒนาการของสมอง สถาปัตยศูนย์ และพฤติกรรม ก็แปรผันตาม พันธุกรรม โภชนาการ การบำบัดเจ็บระหว่างคลอด ฯลฯ ซึ่งล้วนแก้ไข/หลีกเลี่ยงได้ ความเชื่อใหม่จึงซักนำให้เกิดบริการใหม่ บทบาทใหม่ของภาคต่างๆ เช่น การป้องกันมะเร็งตับอันเกิดจากการปนเปื้อนของแอลฟ่าทอกซินในอาหาร เป็นบทบาทใหม่ของภาครัฐสหกรณอาหาร ผู้ขายอาหาร

รัฐในฐานะผู้คุ้มครอง เป็นต้น การดูแลสุขภาพคนงานเป็นบทบาทของนายจ้างเพื่อทำให้ผลผลิต และกิจการของนายจ้างเจริญรุ่งเรือง

- 5 การเงินการคลังสุขภาพ(health care financing) เป็นเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์อันมีจำกัดให้กระจายอย่างเหมาะสมระหว่างกลุ่มชนต่างๆ ในสังคมเพื่อให้เกิดหลักประกันสุขภาพ ประจำเดือนที่พึงพิจารณาคือ
 - 5.1 ใครบ้างที่พึงรับภาระค่าใช้จ่าย
 - 5.2 ทรัพยากรที่เป็นของส่วนรวมควรใช้เพื่อใคร ใช้มากแค่ไหน จะหาทรัพยกรนั้นมาจากไหน
 - 5.3 การกระจายทรัพยากรอย่างเสมอภาค ควรใช้อะไรเป็นเกณฑ์ตัดสิน อย่างเช่น ในสังคมไทย การที่ข้าราชการยอมรับพันธสัญญาที่จะทำงานโดยรับเงินตอบแทนที่ต่ำกว่าภาคเอกชนเพื่อแลกกับสิทธิประโยชน์อื่นๆ ประการหนึ่งคือ สวัสดิการรักษาพยาบาลที่มีตัวเลขว่าสูงกว่าของคนกลุ่มอื่น เช่นนี้ถือว่าเสมอภาคหรือไม่ หรือ การกำหนดรายภาระในบัญชียาหลักแห่งชาติ จะยอมให้มียาที่ได้ประโยชน์อย่างคุ้มค่ากับคนส่วนน้อยหรือไม่ เช่น interferon ในการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิด myeloid
 - 5.4 สิทธิของป้าเจก ในการเลือกใช้บริการสุขภาพหรือสินค้าสุขภาพเป็นสิ่งที่ชอบธรรมหรือไม่ สังคมควรยอมให้เข้าใช้สิทธินั้นทั้งๆ ที่อาจถูกหลอกหรือไม่
- 6 อุตสาหกรรมสุขภาพ(health industry) และ ธุรกิจสุขภาพ(health business) กล่าวกันว่า คลื่นลูกที่สามของการปฏิวัติสังคมมนุษยชาติคือ การปฏิวัติอุตสาหกรรมบริการ คลื่นของการปฏิวัตินี้คือ กระแสโลกาภิวัตน์ที่มาในรูปของการค้าเสรี ได้วางกฎเกณฑ์แก่ประเทศสมาชิกในองค์การการค้าโลก(WTO) ในเรื่องบริการต่างๆ รวมทั้งบริการสุขภาพ กำลังจะทำให้ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขนี้ภายในปี 2005 ในด้านการรับบริการ การให้บริการ การลงทุน และการเคลื่อนย้ายแรงงาน - ชนิดข้ามพรมแดน ตลอดจนเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาที่มีผลบังคับแล้ว เป็นเจที่ทำให้เราต้องมาคิดว่าจะปรับตัวอย่างไร ประการแรก เราคงต้องมองเรื่อง อุตสาหกรรมสุขภาพและธุรกิจสุขภาพในลักษณะทวิภาคณ์ ด้านที่ดีของสองสิ่งนี้คือ การแข่งขันทางการตลาด การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการจัดบริการ/ใช้ทรัพยากร ในขณะเดียวกันก็มีด้านไม่ดีคือ การมุ่งแสวงหากำไรโดยความมองข้ามมนุษยธรรม ประการต่อมา เราต้องสนใจเรื่องการวางแผนกฎเกณฑ์ ระเบียบที่

จะควบคุม กำกับให้เกิดความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุ้มครองผู้บริโภค และการอุดช่องให้ว่าของความล้มเหลวของกลไกตลาด กำแพงภาษีเป็นตัวอย่างของเรื่องนี้ซึ่งกำลังจะเปลี่ยนแปลงไปสู่การใช้กำแพงคุณภาพ กำแพงความปลอดภัย(เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของปศุสัตว์และพืชพรรณอัญญาหารของท้องถิน)

บทบาทของรัฐ

ภายใต้แนวโน้มใหม่ที่ก้าวมา รัฐควรมีบทบาทที่เลือดต่อการบูรณาการดังนี้

- 1 ผู้กำหนดนโยบาย กลไก ระบบระเบียบ และดำเนินการ โดยรวมสร้างกำลังจากทุกฝ่าย ทุกภาคส่วน(sector)ของสังคม
- 2 กลั่นกรอง คัดเลือกและเผยแพร่องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- 3 ให้ความช่วยเหลือคนที่ช่วยตนเองไม่ได้ในการจัดการกับสุขภาพของเขา
- 4 ระดมและจัดสรรวิธีการเพื่อจัดบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค
- 5 กำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพ(อย่างบูรณาการ)ที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับ
- 6 สงเสริมการแข่งขันเพื่อนำไปสู่บริการที่มีคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

การปรับตัวของลังค์มีไทย

หากสังคมไทยยังไม่ปรับตัว ระบบสุขภาพของประเทศไทยคงเคยเหมือนกรณีของสหราชอาณาจักรที่เน้นเรื่องเสรีภาพในการเลือกใช้บริการและการใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างฟุ่มเฟือยแต่ขาดความเสมอภาค หรืออาจลงเอยในลักษณะของสหราชอาณาจักรที่รัฐพยายามแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในรูปของรัฐสวัสดิการ ซึ่งทั้งสองรูปแบบนี้ล้วนไม่ยั่งยืน การปรับตัวที่พึงประสงค์ ไม่ใช่การปฏิรูปอันหมายถึง การปรับโครงสร้างภายนอกให้แนวคิดเดิมแต่ต้องปฏิรูปคือ การปรับแนวคิดใหม่ อันจะนำไปสู่โครงสร้างและกระบวนการใหม่ การปฏิรูปมีองค์ประกอบที่พึงพิจารณาหลายประการ เช่น

- การกระจายอำนาจ(decentralization) ความสับซ้อนและหลากหลายของสังคม ทำให้การจัดการแบบรวมศูนย์อำนาจ(management of commonality) ไม่อาจตอบสนองความต้องการของสังคมได้อีกต่อไป ต้องคิดถึงการจัดการแบบใหม่ที่คำนึงถึงเงื่อนไขนี้ นั่นคือ การจัดการแบบกระจายอำนาจ (management of diversity) ปราศจากสิ่งใดที่จำกัดความสามารถด้านประสิทธิภาพของระบบสุขภาพก็ไม่อาจเกิดขึ้น อย่างไรก็

ตามที่มีการประเมินว่าการกระจາยอำนาจเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพ

- การควบคุมกำกับโดยอาศัยระบบแรงจูงใจที่หลากหลาย(regulation through differential incentives) เป็นเครื่องทางนโยบายและการจัดการที่อาจต้องนำมาใช้มากขึ้น เพราะจำพัพการให้ความรู้ และการฝึกอบรม ไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์

การปฏิวัติต้องอาศัยเงื่อนไขหลายประการ เช่น ภาวะผู้นำรวมหมู่ การแสวงหาจุดเปลี่ยนที่มีความหมายที่สุด การปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข และที่ยกที่สุดคือ advocacy ตรงนี้ต้องอาศัย activists

สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ดร. อัมมาร์ สยามวลา นักวิชาการเกียรติคุณ TDRI 25 สิงหาคม 2542

ขอบเขตของระบบสุขภาพ

ขอบเขตของระบบสุขภาพเกี่ยวโยงกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวางและมีได้ อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับกระทรวงอื่นๆด้วย เช่น งาน ของกรมตำรวจนมีความต้องการที่จะให้ระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดี รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานของระบบสุขภาพ

ปัญหาของระบบสุขภาพในปัจจุบันและภาพที่ต้องการเห็น

- ความสนใจด้านสุขภาพในปัจจุบันเน้นเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาล อย่างให้ระบบสุขภาพมองหั้งระบบว่าอะไรคือต้นตอของปัญหา ไม่ใช่เพียงเมื่อป่วยก็มารักษาซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ
- ยังมีความไม่สมดุลระหว่างอุปสงค์และอุปทานของบริการด้านการรักษาพยาบาล
- การปฏิบัติต่อคนไข้ยังมีความไม่เท่าเทียมกัน อย่างให้มีการปฏิบัติต่อคนไข้ที่เท่าเทียมกันมากขึ้น แม้จะไม่เท่าเทียมกันทั้งหมดก็ยังดี
- ช่องว่างระหว่างคนไข้และผู้ให้บริการแตกต่างกันมากเกินไป อย่างเห็นความเท่าเทียมกันในด้านความรู้ระหว่างสองฝ่ายมากกว่าในปัจจุบัน
- หลักประกันด้านการรักษาพยาบาลสำหรับคนชั้นกลางยังมีน้อยไป

เหตุผลประกอบและแนวทางการปฏิรูป

ประเด็นที่ 1. การป้องกันและการรักษา

งานป้องกัน (prevention) ที่ไม่ใช่ hard core medicine prevention ยังมีน้อยมาก ทั้งนี้อาจมาจาก systematic bias ในระบบ ตัวอย่างการป้องกันที่น่าจะทำได้ แต่ยังไม่ได้ทำคือ การห้ามการใช้ยาฆ่าแมลงหรือสารเคมีที่มีพิษรุนแรง การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะด้วยการจับคนมาตรา เป็นต้น (ประการหลังเริ่มมีการทำแล้ว แต่ยังมีปัญหาความจริงจังในเรื่อง enforcement) การป้องกันประเภทนี้จะสำเร็จได้ด้วยการร่วมมือของหลายหน่วยงานเท่านั้น แต่ปัจจุบันไม่มีระบบที่ transfer ผลกระทบที่รุนแรงจากเหตุการณ์ที่ป้องกันได้เหล่านี้ซึ่งไปปรากฏเป็นงานในกระทรวงสาธารณสุขไปยังหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งจะทำเรื่องการป้องกันได้ดีกว่า ทำให้การร่วมมือเพื่อป้องกันไม่ได้ผลเท่าที่ควร ส่วนการป้องกันประเภทใช้ยา เช่น การฉีดวัคซีนนั้นกระทรวงได้

ทำอยู่แล้ว ที่อยากรู้เรื่องการป้องกัน เพราะเป็นวิธีที่ cost effective ที่สุดทั้งในระดับบุคคลและส่วนรวม

ประเด็นที่ 2. ความไม่สมดุลระหว่างอุปสงค์และอุปทานบริการด้านการรักษาพยาบาล

คนไทยมีความเชื่อต่อการแพทย์ตะวันตกมากจนทำให้รัฐบาลไม่สามารถ cope กับอุปสงค์ที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพใดๆ ก็มักจะเข้าหาแพทย์ที่ศึกษาตามแนวตะวันตกทั้งสิ้น ในปัจจุบัน ความไม่สงบ สิ่งแวดล้อมในสถานบริการของรัฐและเวลาค่อยที่ยานาน เป็นเครื่องมือในการจัดสรรงอุปสงค์ส่วนเกิน การเพิ่มจำนวนแพทย์หรือแม้กระทั้งการใช้สิ่งจูงใจอื่นๆ เพื่อเพิ่มอุปทานของแพทย์จะนำมาซึ่งปัญหาอื่นๆ ซึ่งต้องตามไปแก้ เช่นกัน การใช้ระบบ incentive จะส่งผลต่อโครงสร้างผลตอบแทนแพทย์ในเอกชนด้วย เชื่อว่าการเพิ่ม incentive และเพิ่มจำนวนแพทย์ไม่สามารถแก้ปัญหานี้ได้ เพราะเมื่ออุปทานเพิ่มขึ้น อุปสงค์ก็จะเพิ่มตาม เป็นการวิ่งไล่ตาม เป้าหมายที่เคลื่อนที่อยู่ตลอดเวลา (moving target) หนทางหนึ่งที่น่าจะบรรเทาปัญหาได้คือ การลดการใช้บริการแพทย์สำหรับการเจ็บป่วยง่ายๆ ลงบ้าง การผลิต paramedic และบุคลากรที่ต่ำกว่าแพทย์อื่นๆ เช่น barefoot doctor ในจำนวนที่มากพอ แต่มีความรู้เพียงพอระดับหนึ่ง บุคคลเหล่านี้ต้องสามารถให้คำปรึกษาหรือให้การรักษาการเจ็บป่วยที่ไม่ยากเกินไปได้ และรู้เพียงพอว่าอะไรที่รุนแรงและต้องส่งต่อ

คำถาม ในสภาพที่ประเทศไทยมีเศรษฐกิจในการซื้อยาอย่างกว้างขวาง บางครั้งบุคลากรเหล่านี้ก็รู้สึก overqualified และทำเกินสิ่งที่ควรจะได้จากการผลิตบุคลากรประเภทนี้มากๆ จะมีผลทางบวกหรือลบกันแน่ ปัญหานี้จะแก้ไขอย่างไร

แนวทางแก้ไขคือการกำหนด professional standard ที่เหมาะสมควบคู่กับ enforcement จำเป็นต้องให้บุคลากรเหล่านี้ รวมทั้งพยาบาลมี autonomous พoSมควรและมีจรรยาบรรณพอสมควรด้วย แต่ไม่ใช่การสร้างมาตรฐานสูงจนเกินไปเพื่อกันบุคคลอื่นเข้ามาดังเช่นมาตรฐานที่ตั้งโดยแพทย์ในสหรัฐอเมริกา

ประเด็นที่ 3. การปฏิบัติต่อคนไข้ในโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่เท่าเทียมกัน

การปฏิบัติต่อคนไข้กลุ่มต่างๆ ในโรงพยาบาลของรัฐยังไม่เท่าเทียมกันอย่างมากและดูเหมือนกลุ่มที่ถูกเลือกปฏิบัติในสังคมก็ยอมรับการเลือกปฏิบัติตั้งกล่าวโดยดุษฎี คนชั้นกลางที่มีโอกาสเข้าถึงโรงพยาบาลของรัฐจะได้รับบริการที่ค่อนข้างน่าพอใจ (get very good deal) เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน แต่ปัญหานี้มิได้เกิดในวงการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นปัญหาสังคมในทุกวงการ ความรู้สึกเรื่องชนชั้นเป็นเรื่องที่แก้ไขยาก แต่ควรจะลดลงได้

คำถ้าม ในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันนั้นจะกำหนดที่ระดับใด เพราะสำหรับผู้ให้บริการอาจไม่มีเจตนาเลือกปฏิบัติ แต่จะค่อยๆ เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ยกตัวอย่าง เช่น ในปัจจุบันมีการกำหนดบัญชียาหลัก แต่อาจมี yanอกบัญชียาหลักซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาเนื้องกว่าแต่มีราคาแพงกว่า เช่นนี้ ผู้ที่มีอำนาจซื้อเพียงพอย่อมได้ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า ในขณะที่ผู้ที่ไม่มีอำนาจซื้อย่อมใช้ยาที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่า ดังนั้น ความไม่เท่าเทียมกันย่อมค่อยๆ สะสมขึ้น และแก้ปัญหานี้อย่างไร

ปัญหานี้เป็นเรื่องของการจัดอันดับความสำคัญก่อนหลัง (priority setting) เพราะการทำอะไรต้องมีการ trade-off อยู่ตลอดเวลา การจะใช้ทรัพยากรเพิ่มในส่วนใดจำเป็นต้องมองในองค์รวม เรื่องนี้ลำพังกระทรวงสาธารณสุขทำไม่ได้ ในปัจจุบันมีความพยายามของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่จะทำให้กระบวนการจัดสรรทรัพยากร rigorous มาขึ้น เช่น การ trade-off ระหว่างการจัดสรรทรัพยากรเพื่อลด糜พิษในอากาศ และการลด糜พิษในน้ำควรเป็นอย่างไร ในกรณีตัวอย่างที่ยกขึ้นมา นี้ อาจต้องพิจารณาว่าเพิ่มยาหรือเพิ่มแพทย์ดีกว่า เป็นต้น ในเรื่องการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ priority ควรอยู่ที่คนจน ทรัพยากรจึงควรจัดสรรเพื่อคนจนมากที่สุด ถ้าต้องกันทรัพยากรส่วนหนึ่งเพื่อคนชั้นกลาง ส่วนที่เหลือสำหรับคนยากจนอาจน้อยเกินไป ดังนั้น อาจต้องมีการปรับ เช่น การอุดหนุนค่าวรักษาพยาบาลของข้าราชการอาจต้องมีการเปลี่ยนแปลง อย่างไร ก็ตาม ถ้าจะตอบคำถามว่าต้องแก้ไขอย่างไรให้ดีขึ้น ต้องทราบก่อนว่าในปัจจุบัน ทรัพยากรที่ใช้เพื่อคนชั้นกลางและคนยากจนมีสัดส่วนเป็นอย่างไร ที่พูดมาอาจเป็นการแก้ไขสิ่งที่ไม่มี impact มากนักก็ได้

แต่ว่ารัฐต้องจัดระบบทางเลือกให้แก่คนชั้นกลางด้วย สถานให้บริการเอกชนเป็นทางเลือกหนึ่งของคนชั้นกลาง แต่ว่าต้องเข้าไปกำหนดมาตรฐานและควบคุม ไม่ใช่ปล่อยให้เป็นอิสระอย่างในปัจจุบัน

ประเด็นที่ 4 ความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องความรู้ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ

เนื่องจากว่ากามมนุษย์มีความซับซ้อนมาก บุคคลธรรมดาย่อมไม่สามารถมีความรู้ทั้ดเที่ยมกับแพทย์ซึ่งฝึกมาหลายปีได้ อย่างไรก็ตาม ระบบการศึกษาควรจะให้ความรู้เกี่ยวกับร่างกายมนุษย์ได้ดีกว่านี้ อย่างน้อยเพื่อสื่อสารกับแพทย์ได้ดีขึ้น เช่นเดียวกัน การให้ความรู้นี้ควรพุ่งเป้าไปที่คนจน

สำหรับคนชั้นกลางซึ่งต้องใช้วิจารณญาณของตนเองประกอบการตัดสินใจเพื่อเลือกบริการประเภทต่างๆ ความรู้ย่อมจำเป็นเช่นกัน ในปัจจุบัน noise ต่างๆ ในสังคมมีมากจนไม่รู้ว่าจะเป็นจริงและอะไรเป็นเท็จ อยากเห็นรัฐมีบทบาทที่เข้มแข็งโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ (scientific procedure) เพื่อกลั่นกรองทางเลือกต่างๆ และให้ข้อมูลช่วยสารแก่ประชาชนมากกว่าที่

เป็นอยู่ ทางเลือกของการรักษาพยาบาลที่ไม่ใช่ตะวันตก ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วทางวิทยาศาสตร์ ควรเปิดโอกาสให้เติบโตขึ้น สรวน กอเรอ อื่นๆ ที่ไม่ผ่านการพิสูจน์ควรปล่อยให้หมดไป

ประเด็นที่ 5 การสร้างหลักประกันด้านการรักษาพยาบาลสำหรับคนชั้นกลาง

การกำกับดูแลคุณภาพของสถานพยาบาล และ accreditation นั้นจำเป็น เนื่องจากในปัจจุบันมีการ accredit ในระดับโรงพยาบาล ถ้าจะให้มี accreditation ในระดับสถานพยาบาลขนาดย่อมกว่าเดิมอาจต้องเริ่มต้นด้วยการวิจัยก่อน เพราะ เราอาจจะยังไม่มี model ของสถานพยาบาลขนาดย่อม ซึ่งไม่เหมือนกับในระดับโรงพยาบาล แต่ทั้งนี้ต้องผูกติดไปกับ alternative procedure ด้วย

คำถาม การเกิดของโรคหนักล่วงหน้าไม่ได้และโรคบางอย่างเมื่อเป็นแล้วก็ทำให้คนชั้นกลางกลดลงเป็นคนจนได้ทันที ปัญหานี้ควรจัดการอย่างไร

การประกันภัยเป็นเครื่องมือสำหรับการจัดการกับปัญหาในทันที อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีประเทศใดในโลกที่สามารถสร้างระบบการประกันสุขภาพที่ดีได้ ล้วนแต่มีปัญหาทั้งสิ้น คงต้องมีการทดลองต่อไปอีกนาน การประกันสุขภาพส่วนมากมักผูกติดกับ employment ถ้าไม่ได้ทำงานก็ไม่มีหลักประกัน ระบบของสหรัฐอเมริกาที่เบิกได้ตามรายการที่จ่ายจริง (fee-for-service) ก็ไม่จุนใจให้แพทย์ประยัด ภายหลังก็มีความพยายามปรับระบบโดยมีการใช้กลไกเชิงตลาดเพื่อการประกันมากขึ้น กรณี catastrophic illness ถ้าสามารถ define ได้ล่วงหน้าว่าโรคประเภทใดที่จะเป็น catastrophic illness ได้ และแพทย์สามารถบอกได้ว่าเมื่อเป็นแล้วต้องทำอะไรบ้าง ถ้าสามารถกลงและระบุได้ชัดเจนล่วงหน้า เครื่องมือการประกันก็จะนำมาใช้ได้ แม้กระทั่ง finance จาก tax ก็ได้ แต่ถึงกระนั้นก็ยังมีปัญหาด้านปฏิบัติ เพราะถ้าพบว่ารายการที่ไม่มีใน coverage แต่อาจช่วยชีวิตคนได้ การตัดสินใจไม่ให้การรักษาในรายกรณี เพราะคนไข้ไม่มีอำนาจซื้อนั้นยอมทำได้ยาก

ประเด็นที่ 6 แนวทางการผลักดันให้เกิดการปฏิรูป

ไม่ได้เป็นนักเคลื่อนไหว จึงไม่มีคำตอบสำหรับเรื่องนี้ คาดว่า อาจารย์ประเวศ วงศ์ จะมีคำตอบในเรื่องนี้ได้ดีกว่า อย่างไรก็ตาม สำหรับนักวิชาการและผู้ที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ งานวิจัยที่ตรงจุดและตอบปัญหาจะเป็นเครื่องมือเพื่อกระต้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ การดำเนินนโยบายใดๆ ต้องตั้งอยู่บนฐานของข้อเท็จจริง (factual information) ต้องมีกระบวนการวินิจฉัยว่าควรผิดควรถูก อะไรไม่ดี อะไรไม่ดี ต้องมีการกลั่นกรอง

เรื่องโครงการจะเป็นผู้ซึ่งประเด็น คงขึ้นอยู่กับว่ากำลังพูดถึงเรื่องอะไร ตัวอย่างเรื่องอุบัติเหตุ จากรถซึ่งคร่าชีวิตคนเป็นจำนวนมาก จุดเริ่มต้นอาจไม่ได้อยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข แต่น่าจะอยู่ที่ กระทรวงมหาดไทยมากกว่า กลยุทธ์ทางการเงินการคลัง อาจมีส่วนแก้ปัญหาในเรื่องเหล่านี้ได้

สรุป

ถ้าจะมีการปฏิรูประบบสุขภาพ สาระใหญ่ที่ควรจะทำคือการแก้ปัญหาหลักของระบบ 3 ประการคือ (1) ให้มองปัญหาสุขภาพทั้งระบบ แก้ไขที่ต้นตอ ไม่ใช่ที่ปลายเหตุ (2) ให้ปฏิบัติต่อคน ให้อย่างเท่าเทียมกันมากยิ่งขึ้น และ (3) ลดช่องว่างทางความรู้ระหว่างคนไข้และผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม ภายใน 3 ปี โอกาสที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงในหัวข้อที่ 1 นั้นดูจะสูงกว่าเรื่องอื่นๆ

สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์
ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม 3 ตุลาคม พ.ศ. 2542

1. ภาพรวม

1.1 ข้อจำกัดสำคัญที่สุดของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันคือ ไม่ส่งเสริมให้ประชาชนพึงต้นเอง ปัญหาความไม่เป็นธรรมในระบบก็มีมากมาจากการขาดการพึงต้นเอง กล่าวคือ การพัฒนาประเทศที่ทำให้ประชาชนพึงต้นเองทางเศรษฐกิจไม่ได้ ทำให้ต้องรอรับความช่วยเหลือจากรัฐ แทนที่จะสามารถจ่ายค่าบริการได้ด้วยตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี นอกจากประเด็นเรื่องการพึงต้นเองแล้ว เรื่องการรอคอยเพื่อรับบริการและการขาดความเมตตาต่อ กันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการนับเป็นปัญหาที่น่าพิจารณา

1.2 สุขภาพเป็นพื้นฐานของชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษา

2. การพึงต้นเอง

2.1 กลวิธีสำคัญที่สุดในการส่งเสริมการพึงต้นเองของประชาชนคือ การเน้นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ให้ประชาชนเข้าใจที่จะกำหนดท่าทีที่เหมาะสมกับโรค กลุ่มได้แก่ โรคที่รักษาหายไม่รักษาหาย โรคที่ต้องรักษาจีจหาย และโรคที่รักษาหายไม่รักษาหาย

2.2 ในด้านกลไกควรส่งเสริมการพัฒนา และนำภูมิปัญญาท่องถินมาใช้ 送เสริมบทบาทของเอ็นจีโอด้วย เป็นทางเลือกที่ใกล้ตัวประชาชนมากกว่าบริการโดยมืออาชีพ (professional) การทำเช่นนี้จะช่วยลดต้นทุนในการดูแลสุขภาพของประชาชน

2.3 การส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนในด้านสุขภาพควรบูรณาการเข้ากับการเรียนรู้ด้านอื่นๆ สิ่งที่อยากเห็นคือ การพัฒนาศูนย์กลางการเรียนรู้ในชุมชนอันหมายถึงชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดโครงสร้างและกระบวนการเรียนรู้และมีผู้นำในการสรุปบทเรียนร่วมกับชุมชน รูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจคือ สถาบันภูมิปัญญา เป็นกลไกที่มีความรู้ดังเดิมของชุมชน ด้วยการรวบรวม เรียบเรียง กลั่นกรองทั้งผู้รู้และองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ การสร้างกลไกนี้ จำเป็นต้องใช้ก្មหมายเป็นเครื่องมือ

2.4 ในด้านการรับภาระค่าใช้จ่ายของบริการ รัฐควรช่วยให้ชุมชนสามารถจัดสวัสดิการโดยให้การสนับสนุนทุนสำหรับชุมชนที่มีความสามารถในการจัดการ หรืออีกนัยยะคือชุมชนที่มีการจัดตั้งดี การให้ทุนควรให้ในลักษณะที่ยืดหยุ่นและส่งเสริมให้เกิดการประทัยด้วยให้ชุมชนสามารถสมส่วนกันจากที่ใช้เพื่อสวัสดิการสุขภาพ สำหรับชุมชนที่ยังอ่อนแอกในด้านการจัดการรัฐควรส่งเสริมให้เกิดการจัดการที่ดีเสียก่อนโดยรัฐเป็นผู้เริ่มให้ชุมชนที่ยังอ่อนแอกเกิดการเรียนรู้เรื่องการจัดการ

3. ชุมชน

ในสายตาของผู้ใหญ่วินบูลย์ หมายถึง คนที่มีอาชีพเดียวกัน มีปัญหาคล้ายกันในการดำรงชีพและอาศัยอยู่ใกล้กันในทางภูมิศาสตร์ ปัจจุบันที่สังคมเปลี่ยนไปจากเดิมมาก ความเป็นชุมชนอาจหมายถึง กลุ่มคนที่มีความคิดคล้ายกันและมีปัญหาคล้ายกันโดยไม่จำเป็นต้องอยู่ใกล้กัน

4. ระบบบริการสุขภาพ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างบริการภาครัฐและภาคเอกชน ภาคเอกชนเป็นปัญหามากกว่าภาครัฐ เพราะมุ่งแสวงหากำไรโดยคำนึงถึงการซ่อมแซมเหลือระหว่างเพื่อนมนุษย์น้อยเกิน และยังดึงดูดบุคลากรไปจากภาครัฐในนามที่เศรษฐกิจเพื่องฟู ทำให้ปัญหาการกระจายทรัพยากรเลวร้ายลง

ในแง่ของการประกันสุขภาพ(health insurance) ภาคเอกชนเอ้าเปรียบประชาชนมาก มุ่งเก็บเบี้ยประกันโดยไม่ได้ใจที่จะให้บริการ

ปัญหาสำคัญของการจัดบริการสุขภาพภาครัฐคือ รัฐผูกขาดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำให้การแพทย์ดังเดิมที่อยู่กับชุมชนอ่อนแอกและสูญหาย จึงเป็นการปิดทางเลือกของประชาชน

การสร้างหลักประกันสุขภาพรัฐเพียงสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับบริการส่วนที่เป็นความสะดวกสบายเกินจำเป็นประชาชนควรแบกภาระเอง

5. การปฏิรูป

5.1 ความมุ่งปรับบทบาทของแพทย์และพยาบาล ให้มุ่งส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน

5.2 ไม่ควรเพิ่มปริมาณแพทย์

5.3 การจัดบริการให้ตอบสนองความต้องการของชุมชนจะดีขึ้นถ้าประชาชนได้มีบทบาทร่วมกับบรม. นั่นคือจะท่อนปัญหาของชุมชนให้รพ.แก้ไข

5.4 การเปลี่ยนแปลงที่พึงเกิดขึ้นใน ๓ปีข้างหน้าได้แก่

- การวิจัยและพัฒนาฐานรูปแบบการส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน
- กฎหมายที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจการสาธารณสุขภาพ
- การเคลื่อนไหวขยายแนวร่วมที่ช่วยกันผลักดันการปฏิรูปเพื่อระดับสูง สำคัญที่สุดของการปฏิรูปคือ กลุ่มผู้เสียประโยชน์

6. สรุป

สุขภาพเป็นพื้นฐานของชีวิต หัวใจของการส่งเสริมดูแลสุขภาพคือการพึ่งตนเอง การจัดระบบสุขภาพจึงควรมุ่งที่การส่งเสริมการพึ่งตนเองของปัจเจกและชุมชน โดยเน้นที่การเรียนรู้เป็นสำคัญ อันจะทำให้เกิดความเข้าใจปัญหา มองเห็นทางเลือกและสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม รัฐพึงยุติการผูกขาดการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพ หันมาส่งเสริมกลไกและการจัดการระดับชุมชนให้พึ่งตนเองได้ด้วยการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาฐานรูปแบบการส่งเสริมการพึ่งตนเอง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับโครงสร้างบริการสุขภาพด้วยการปรับปรุงกฎหมาย ในการสร้างหลักประกันการเข้าถึงสุขภาพโดยถ้วนหน้าควรเน้นที่บริการขั้นพื้นฐาน

สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์
ศ.ดร. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 20 กันยายน 2542

ขอบเขตของระบบสุขภาพ

ไม่มีข้อมูลกล่าวถึงไว้

ปัญหาของระบบสุขภาพในปัจจุบัน

- การรับรู้ปัญหาของระบบสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์ของชีวิตของตนเอง ร่วมกับความรู้ที่ได้รับแต่เป็นส่วนน้อยกว่า การรับรู้ปัญหาในส่วนของระบบบริการจะเป็นประเด็นในเชิงโครงสร้างมาก รับรู้ได้ง่ายกว่าระบบสุขภาพในภาพรวม
- ในส่วนของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ น่าจะมีข้อมูลในเรื่องสุขภาพไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเองได้อย่างดี ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจจริงๆอย่างไร มีความคาดหวังในบริการเพียงใด มีทางเลือกในการรับบริการหรือไม่ ขึ้นกับประสบการณ์ที่แท้จริงอย่างไร ทำอย่างไรจึงจะช่วยให้คนตัดสินใจด้วยข้อมูลที่ดีและทันสมัย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้ง่ายและในเวลาที่ต้องการ ปัญหาด้านข้อมูลที่สำคัญอาจได้แก่
 - คนไม่รู้จักอาการ ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วยของตนเอง
 - เมื่อมีความเจ็บป่วย ประชาชนมักไม่ทราบว่าจะไปรับบริการที่ไหนดี ซึ่งมักไปพร.ที่รู้จัก แม้ว่าจะอยู่ไกล บางครั้งอาจทำให้เป็นปัญหา เช่น ไปรักษาไม่ทันเวลา
- การเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชน ยังมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะในผู้ด้อยโอกาส มีความจำเป็นที่จะต้องพบทวนว่า การเรียกค่าใช้จ่ายควรทำในระดับใดจึงจะเหมาะสม บริการใดที่ไม่ควรเก็บค่าใช้จ่ายแต่เก็บ บริการอะไรที่ควรเก็บค่าใช้จ่ายแต่ไม่ได้เก็บ
- ความแตกต่างระหว่างภาครัฐและเอกชน มีให้เห็นอย่างชัดเจนในหลายด้าน
 - ด้านบริการ (Service) เช่น ความรวดเร็ว ความเอาใจใส่ แต่อาจไม่ได้ทำให้การดูแลทางการแพทย์แตกต่างกันมากนัก แต่ทำให้เกิดความต้องการของประชาชนบางกลุ่มได้
 - ด้านการดูแลทางการแพทย์ (Medical care) ยังขึ้นอยู่กับว่าเป็นโรงพยาบาลในระดับใด การดูแลทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐอาจดีกว่าโรงพยาบาลเอกชน แต่การที่จะเข้าถึงบริการได้นั้นจะมีความยุ่งยากหรือรวดเร็วเพียงใดเป็นอีกประเด็นหนึ่ง
- คุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดบริการยังไม่ดี ทำอย่างไรจึงจะสามารถจัดบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นหลัก ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ชัดเจน มอง Logic ของการจัดระบบยังไม่ออกว่าคำนึงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างไร ซึ่งการจัดระบบบริหารจัดการที่ต้องไปร่วมกัน ถือเป็นการปรับเปลี่ยนวิธีคิดที่สำคัญ

ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาของประเทศไทย

● การศึกษาและข้อมูลด้านสุขภาพ

ประชาชนได้รับข้อมูลที่ดีและทันสมัยประกอบการตัดสินใจ ซึ่งคนต้องรู้จักการหาข้อมูลด้วยตนเอง อันอาจได้จาก

→ การศึกษา ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการดูแลสุขภาพ สมัพน์ร์กับชีวิตจริง ใกล้ตัว เกี่ยวเนื่องกับประสบการณ์ของตนเองและญาติพี่น้องที่ใกล้ชิด โรงเรียนอาจไม่ใช่คำตอบสำหรับทุกเรื่อง เพราะไม่ใช่ประสบการณ์จริง ครอบครัวต้องช่วยถ่ายทอดประสบการณ์ด้านสุขภาพ ต่างๆแก่สมาชิก เพื่อกระตุ้นให้เกิดความใฝ่รู้เรื่องสุขภาพ

→ ข้อมูลเฉพาะเรื่อง ซึ่งอาจไม่เฉพาะที่ได้จากแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยไปพบแพทย์เพาะแพทย์มักให้ข้อมูลกับผู้ป่วยรายได้เงินไข้เฉพาะตัวแพทย์ แต่ได้จากการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ซึ่งควรจะมีความหลากหลาย เป็นบทบาทของหลายฝ่าย ติกว่าฝ่ายเดียว ซึ่งปัจจุบันเห็นแนวโน้มได้จากการที่หนังสือต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพมียอดขายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

→ เมื่อการส่งเสริมด้านการเผยแพร่ข้อมูลทางสุขภาพ อาจทำให้มีปัญหานี้เรื่องผลประโยชน์ หรืออยู่บ้าง เพราะคนที่ให้ข้อมูลอาจได้ผลประโยชน์ด้วย แต่ยังไม่ใช่ประเด็นที่น่ารังเกียจ ทราบที่ผู้บริโภคไม่เสียประโยชน์มาก และการให้ข้อมูลเป็นไปอย่างสุจริต ไม่ได้บิดเบือนมากเกินไป

→ รัฐควรมีบทบาทที่สำคัญในการกำกับดูแล และดูแลไม่ให้ประชาชนถูกเอารัดเอาเปรียบ ทำให้ประชาชนรู้ว่าข้อมูลใดถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง แต่ไม่ใช่เป็นผู้พิพากษา

● การบริการสุขภาพ

การบริการสุขภาพอาจประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ Essential care และ Non-essential care

→ Essential care เป็นบริการที่มีความจำเป็น ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงได้ แต่ปัญหาคือจะประกอบด้วยอะไรบ้าง ในระดับอ่อนแอหรือชุมชน ประชาชนต้องเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีเครื่องขัดขวาง (Barrier) ในเรื่องเงินหรือค่าใช้จ่าย ในระดับจังหวัดก็เช่นเดียวกันที่ต้องเข้าถึงบริการที่จำเป็นด้วย แต่ในส่วนที่เป็นความต้องการเพิ่มขึ้น เป็นองค์ประกอบของบริการที่พิเศษไปนั้น ถือเป็น Non-essential care ซึ่งผู้ใช้บริการต้องรับผิดชอบตนเอง

→ Essential care และ Non-essential care แบ่งกันโดยกำหนดรายกราวของบริการที่มีความจำเป็นไว้เป็นกลุ่ม อย่างไรก็ตามพื้นที่ในเมือง และชนบท อาจมีการกำหนด Essential care ไว้ไม่เหมือนกันได้ อาจจำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มประชากรเป็นส่วนๆ (Segment) ซึ่งอาจมีความจำเป็นที่จะได้รับบริการบางประการไม่เหมือนกัน

● การประกันสุขภาพ

การประกันสุขภาพควรมีบทบาทมากขึ้น ประชาชนควรจะมีอิสระในการเลือก ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ

หรือภาคเอกชน การให้ได้บริการที่มีความจำเป็น (Essential care) ได้นั้นขึ้นกับการคลัง (Financing) ที่ดี

→ การคลังสาธารณะสุขชุมชน อาจเป็นทางเลือกสำหรับที่ที่มีความพร้อม ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับข้อดีความสามารถของประชาชนในการควบคุมกันเอง

- **โรงพยาบาลของรัฐ**

โรงพยาบาลของรัฐมีความจำเป็นจะต้องคำนึงถึงเรื่องกำไร-ขาดทุนให้มากขึ้น การอุดหนุน (Subsidization) เกิดขึ้นมาก การตัดการอุดหนุนที่ไม่จำเป็นออกไป อาจทำให้มีเงินมากขึ้น สำหรับใช้กับบริการที่มีความจำเป็น แนวคิดโรงพยาบาลอิสระในกำกับของรัฐที่กำลังดำเนินอยู่ อาจเป็นทางหนึ่งที่ดี

- **บทบาทของภาครัฐและเอกชน**

โรงพยาบาลของรัฐต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะในเรื่องราคา เนื่องจากการเข้ามาควบคุมภาคเอกชนโดยตรงทำได้ยาก แต่ถ้ามีโรงพยาบาลของรัฐที่จะทำบริการในลักษณะที่สามารถแข่งขันได้ น่าจะเป็นพัฒนาการที่ดีอย่างหนึ่งที่ทำให้ตลาดมีการแข่งขัน (Competitive) มากขึ้น เวียงโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นเรื่องที่ต้องสนับสนุน ค่อยๆเริ่มได้ ไม่ต้องขยายตัวเร็วจนเกินไป เป็นพัฒนาการที่ต้องใช้เวลา

การปฏิรูประบบสุขภาพ

- **การปฏิรูประบบสุขภาพ** ควรเป็นกระบวนการที่ค่อยเป็นค่อยไป เป็นการพัฒนาชุมชนแบบหนึ่ง คงไม่สามารถทำในครั้งเดียวโดยการวิจัยหรือการทดลองอะไรให้สำเร็จสมบูรณ์แบบได้

- **บทบาทของการเมือง**

การปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นอยู่กับการเมืองเป็นอย่างมาก ไม่ใช่เรื่องเชิงวิชาการ ซึ่งในปัจจุบันการปฏิรูประบบสุขภาพยังไม่ใช่ประเด็น (Agenda) ในความคิดประชาชน และของสังคม เพราะฉะนั้น จึงไม่ใช่ประเด็นของนักการเมือง ทำอย่างไรจะให้เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นประเด็นของสังคมได้

→ ถ้าศึกษาจากประสบการณ์ในต่างประเทศ การปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้นได้เพราะมีวิกฤติ (Crisis) เกิดขึ้น ทำให้เป็นประเด็นทางสังคม มีผู้นำทางการเมืองและภาคราชการเข้ามามีบทบาทร่วมกัน เช่นที่เกิดขึ้นในสหราชอาณาจักร

→ ภาคสาธารณะสุขในประเทศไทยยังไม่มีวิกฤติที่แท้จริง แม้แต่ช่วงที่มีวิกฤติด้านเศรษฐกิจที่ช่วงที่ผ่านมา การที่รัฐบาลยังให้การสนับสนุนด้านสาธารณสุขอย่างมากแม้เศรษฐกิจจะไม่ดี ทำให้มีเกิดวิกฤติในระบบสาธารณะสุขของไทย ทำให้เงื่อนไขที่จะทำให้เป็นประเด็นทางสังคมค่อยๆ ลดหายไป

- เมื่อตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ไปเกี่ยวข้องกับเรื่องทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองมากกว่า ถ้ามีการอภิปรายกันในเรื่องสิทธิของประชาชนกันมากขึ้น จะทำให้สิทธิทางสุขภาพเป็นประเด็นทางสังคมขึ้นมาได้
- การปฏิรูปคงต้องอาศัยทั้งบทบาทของนักการเมืองและข้าราชการ จึงจะทำให้เป็นประเด็นทางสังคมได้ จะมีแต่ด้านข้าราชการประจำฝ่ายเดียว เช่นที่ทำในกระทรวงสาธารณสุข คงจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เป็นประเด็นระดับประเทศ (National agenda)
- การเน้นย้ำนำให้การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นประเด็นทางสังคม คงต้องเข้าไปทำภาคีกิษาความคิดและความต้องการของประชาชน และดำเนินการเป็นระยะลูก
- ragazzi การปฏิรูประบบสุขภาพไทยน่าจะอยู่ที่
 - ภาคีกิษา
 - ข้อมูล
 - ภายในระยะเวลา 3 ปี การปฏิรูประบบสุขภาพน่าจะเริ่มต้นอะไรได้บ้าง
 1. การนำโรงพยาบาลรัฐออกนอกรอบเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งน่าจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความคิดในเรื่องนี้ได้ดี
 2. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ซึ่งไม่ใช่เฉพาะแก่คนในเมือง แต่ไปสู่ชนบทด้วย
 3. จัดระบบสาธารณสุขที่เน้นเรื่องข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุน (Advocacy) ให้มากขึ้น

สรุปประเด็นสำคัญ

1. ภาคีกิษาที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพที่เป็นเชิงประสบการณ์มากกว่าในเชิงทฤษฎี จะนำไปสู่การเรียนรู้และการปฏิบัติที่แท้จริง
2. การให้ข้อมูลกับประชาชนในเรื่องสุขภาพ นอกเหนือจากในระบบการศึกษามีความสำคัญ
3. การบริการที่มีความจำเป็น (Essential care) ควรเป็นสิทธิของประชาชน ซึ่งสามารถเข้าถึงได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงเรื่องความสามารถในการจ่าย
4. การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องทำให้เป็นประเด็นของสังคม เป็นเรื่องทางการเมืองมากกว่าเรื่องเชิงวิชาการ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะเกิดหลังการเกิดวิกฤติในระบบสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อการปฏิรูปเป็นประเด็นทางสังคม จึงจะเกิดแรงผลักดันทางการเมืองให้มีความเปลี่ยนแปลง
5. การพัฒนาโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ น่าจะมีบทบาทและความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรม ที่ทำให้เกิดประเด็นทางสังคมได้
6. รัฐยังคงมีบทบาทที่สำคัญในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการ

สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์
ศาสตราจารย์ เสน่ห์ jamrik 15 ตุลาคม 2542

ขอบเขตระบบสุขภาพ

เวลาพูดถึงระบบสุขภาพ หลายคนมองปัญหาแค่เป็นเรื่องของชีวภาพหรือด้านสุริยะเท่านั้น แต่แท้จริงแล้วสุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิต ที่ขึ้นกับสภาพแวดล้อมและการปฏิบัติให้ถูกต้องในสิ่งขึ้นตอนตัวอย่าง สภาพแวดล้อมไม่ใช่แค่เรื่องมลภาวะทางอากาศหรือน้ำที่มองเห็นได้เท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับสภาพที่มองไม่เห็นด้วย การตั้งใจที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ สะท้อนการมองปัญหาแบบแยกส่วน แต่วิถีชีวิตและสุขภาพจะมองแยกส่วนไม่ได้ ทุกข์ที่กล่าวถึงมี 2 ประเด็น คือทุกข์ของคนที่เกิดจากการเจ็บป่วย ส่วนระบบแพทย์และการรักษาเป็นเรื่องปลายเหตุที่ไปซ้ำเติมเท่านั้น

ปัญหาในระบบสุขภาพไทยและแนวทางแก้ไข

- มีการมองปัญหาสุขภาพแบบแยกส่วน แต่ความจริงเรื่องสุขภาพเป็นกระบวนการและเป็นวิถีชีวิตโดยแท้ สุขภาพขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความจริงสิ่งที่เป็นมลภาวะก็เป็นเหมือนโรคภัยไข้เจ็บเป็นปลายเหตุ แต่สิ่งที่เป็นสาเหตุจริงๆ คือ วัฒนธรรมการเรียนรู้ ที่มีปัญหา
- เรื่องวัฒนธรรมการเรียนรู้ ไม่ใช่ว่าการเรียนรู้โบราณเป็นสิ่งสมบูรณ์ แต่เป็นสิ่งที่สั่งสมกันมา การเรียนรู้เป็นกระบวนการ และไม่ใช่เป็นเรื่องของปัจเจก แต่เป็นสิ่งที่สะสมกันมาในชุมชน แต่การเรียนรู้ในโรงเรียนปัจจุบันเป็นแบบแยกส่วน เรียนแบบ mechanic และเน้นที่ปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมการเรียนรู้แบบนี้เป็นวัฒนธรรมแบบตะวันตกสมัยใหม่ ความคิดสมัยใหม่นี้มองว่า ธรรมชาติเป็นเพียงสิ่งแวดล้อมซึ่งโดยอาศัยสติปัญญาสามารถเอาสิ่งแวดล้อมมาใช้ประโยชน์ได้ มันไม่ใช่เป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ และเป็นวิถีชีวิตร่วมกัน
- วิทยาศาสตร์สมัยใหม่เริ่มมาพร้อมกับการเดินทางของชนชั้นกลางและอุดสาหกรรมนิยม คือ เป็นกระแสที่ถืออุดสาหกรรมเป็นใหญ่ เป็น วัฒนธรรมที่ใช้ธรรมชาติเป็นเครื่องมือ รีดและกดซึ่งธรรมชาติและกดซึ่งคนเพื่อเพิ่มผลกำไรสูงสุด เมื่อ ประเทศไทย modernize จึงรับเอาวัฒนธรรมนี้เข้าไปด้วย ก่อให้เกิด elite ขึ้นในสังคม แต่การศึกษาพบว่ากลุ่ม elite ในสังคมด้อยพัฒนา เป็นกลุ่มที่แปลงแยกจากกลุ่มอื่น
- ทุกๆ เกิดจากการที่เราเข้ามายื่นในวัฒนธรรมการเรียนรู้ดังกล่าวมานี้ และการใช้อำนาจวิทยาศาสตร์และอำนาจเศรษฐกิจการเมือง เอกชนและคน ชนชั้นรวมชาติ ทั้งนี้ เพื่อแผ่อำนาจเพื่อเอาชนะ ซึ่งเป็นสิ่งที่เรียกว่า โลกภิวัตน์ ดังนั้น คำว่าทุกๆ เริ่มขึ้นตรงที่เริ่มมีการแปลงแยกของ การเรียนรู้สมัยใหม่ แปลงแยกระหว่างชนชั้นนำในทุกอาชีพกับคนส่วนใหญ่ในสังคม ไม่ใช่เฉพาะแพทย์ศาสตร์เท่านั้น

5. สังคมไทยป่วยในเชิงวัฒนธรรมการเกิดทุกข์ ทุกข์เพราะอยู่ภายนอกได้กำหนดวัฒนธรรมการเรียนรู้เศรษฐกิจการเมือง ที่ทำให้วัฒนธรรมเดิมถูกถอนจากถอนโคน ดังตัวอย่าง สังคมชนบทถูกถอนจากถอนโคนเปลี่ยนเป็นเกษตรเชิงพาณิชย์ ทำลายธรรมชาติ เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ความยากจน ที่ดินเสื่อมโทรม ป่าเสื่อมโทรม
6. การแข่งขันที่แท้จริงไม่ใช่เรื่องการส่องออก แต่เป็นการแข่งขันเพื่อให้มีอำนาจควบคุมชีวิต ด้วยเทคโนโลยีและข่าวสารข้อมูลทำให้สามารถควบคุมคนว่าจะต้องผลิตอะไร บริโภคอะไร เมื่อป่วยต้องรักษาโรคอย่างไร คนไทยที่ไปเรียนล้วนเหล่านี้แล้วก็ทำให้แปลงแยกจากคนอื่น
7. การตั้งโจทย์ระบบบริการสุขภาพเป็นการตั้งโจทย์ที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะเมื่อตั้งโจทย์แบบนี้ก็จะมีบุคคลกลุ่มนั่นที่เป็นหมอนซึ่งเป็นผู้รู้ดี ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาอะไรก็ต้องมองไปที่คนกลุ่มนั่นหมด ตนเองไม่มีอะไรเลย ภูมิปัญญาดั้งเดิมก็ไม่มีอะไรเลย พืชพันธุ์ล้วนแวดล้อมกันไม่มีประโยชน์อะไรเลย แท้จริงแล้วในชุมชนนั้นเองที่จะเป็นแหล่งดูแลสุขภาพได้ดีที่สุด ไม่ใช่แยกคนออกจากชุมชนและตั้งแวดล้อม ในปัจจุบันเรามองเรื่องสุขภาพ เรื่องยาเสพติด เรื่องการสูบเคราท์ แยกส่วนกันหมด แต่แท้จริงแล้วเป็นเรื่องที่มองแยกออกจากกันไม่ได้เพราะชีวิตคนไม่ได้แยกส่วน การแก้ไขวัฒนธรรมการเรียนรู้เป็นเรื่องยากเพราะต้องเปลี่ยน กระบวนการทัศน์ (paradigm) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนวัฒนธรรม เป็นเรื่องเปลี่ยนแปลงได้ยาก
8. สังคมไทยขาดวัฒนธรรมของการสร้างฐานของการเรียนรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของเราร่อง สังคมไทย มีความพิเศษกว่าสังคมตะวันตกเพราะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเขตเมืองร้อนซึ่งอุดมสมบูรณ์ และมีความหลากหลายของทรัพยากรชีวภาพมากมาย ในอีก 30-40 ปีข้างหน้า การแข่งขันจะเป็นเรื่องของอาหารและยา คนไทยยังไม่ตระหนักรถึงสุขภาพชีวภาพนี้ แต่ประเทศไทยควรจะต้องเตรียมพร้อม ความครั้หษาที่มีต่อความรู้ตะวันตกจนทำให้เราล้มไปට้ทางก็มีความรู้ด้านชีวภาพไม่น้อย จึงอยากให้มีการพัฒนาความรู้เหล่านี้ขึ้นมา ในปัจจุบัน ความรู้ที่เรียนในโรงเรียนไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ครุภัณฑ์เป็นล้วนแปลงแยกจากสังคม มีคำถามว่าทำไม่ต้องมีแพทย์อาสาสมัคร ในเมืองชาวบ้านก็มีหมอนานาประเทกอยู่แล้ว หมอดิน หมอดยา หมอสมุนไพร หมอนวด คนเหล่านี้ล้วนมีพื้นความรู้แม้จะมีความรู้ไม่ครบถ้วนก็ควรจะพัฒนาขึ้นมา ขณะนี้มี 2 ระบบ ของชาวบ้านและของนักวิชาการสมัยใหม่ซึ่งมีช่องว่างระหว่างกันมากและช่องว่างดังกล่าวจะกว้างขึ้นทุกขณะ
9. ในปัจจุบันบรรษัทข้ามชาติขนาดใหญ่ซึ่งอยู่เบื้องหลังธุรกิจต่างๆ เป็นผู้กำหนดการวิจัย
10. ควรเน้นเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งมีนัยสำคัญมากกว่าการให้คนอยู่ไปวันๆ แต่มีนัยสำคัญใน การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ใหม่ ปัญหาที่กล่าวมานี้ไม่ใช่ปัญหาเรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของทุกเรื่อง

สรุป ต้องการเห็นในเรื่องเหล่านี้ (1) ต้องการเห็นปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องของชีวิตจริงๆ เห็นทั้ง จรรยาและกระบวนการ (2) อย่างให้เกิดความสำนึกรักในการที่จะฟื้นความรู้เดิมๆ และ (3) โลกภิ วัฒน์เกิดขึ้นได้ เพราะบริโภคนิยม ดังนั้นถ้าตัดตอนเรื่องการบริโภค บริโภคได้ถูกต้องก็แก้ปัญหาไปได้ส่วนหนึ่ง จึงอยากรู้ว่ามีการรณรงค์ในเรื่องความรู้ การบริโภคอย่างถูกวิธีอย่างแท้จริง

กลไกที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

1. ไม่คิดว่าวิชาการระดับข้างบน ระบบการเมืองระดับนโยบาย ระบบกลไกบริหารและนักการเมืองจะมีคำตอบในเรื่องเหล่านี้ เพราะบุคคลระดับข้างบนถูกครอบด้วยระบบตะวันตกเกือบ 100% ระบบตะวันตกสร้างความมั่งคั่งง่ายและทุกคนก็อยากรู้ส่วนในความมั่งคั่งเหล่านี้
2. ความหวังอยู่ที่ 2-3 ระดับ คือระดับวิชาชีพ ที่เห็นว่ามีศักยภาพมากคือการแพทย์ซึ่งเริ่มนี้ ความหลากหลายมากขึ้น เริ่มนี้แพทย์แผนไทย กระบวนการรังสีวิทยา อาหารชีวะจิต อาหารธรรมชาติและมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางด้วย แต่เวลาบริโภคจะไร้กังวลแล้วแต่ ควรต้องคำนึงถึงมิติทางลังค์คัมด้วย เช่นเวลาบริโภคข้าวกล่องให้คิดถึงคนปลูกด้วย ไม่ใช่ต้องการแต่ บริโภคของถูกๆ เท่านั้น
3. นอกจากรู้ก็อยากจะทำกับเยาวชน ต้องการทำให้ระบบในโรงเรียนและนอกห้องเรียนไปทางเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องมีกรรมการศึกษานอกโรงเรียน
4. เศยหดลงนำแนวคิดแบบพึ่งพิงตนเองไปทำกับหมู่บ้านขนาด 300 ครัวเรือน ในเวลา 3 ปีพบ ว่าครัวเรือนร้อยละ 20 มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ตัวอย่างที่ทำในวงแคบย่อมสามารถขยายผลได้ ความมีการ promote ปรากฏท้องถิ่น คือ 送เสริมให้การเรียนรู้ในท้องถิ่นมีความสมบูรณ์ขึ้น
5. อย่างไรก็ตาม คำตอบไม่ได้อยู่ที่ either or การแพทย์สมัยใหม่ก็มีความจำเป็น การศึกษาวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อมนุษยชาติต้องเป็นการศึกษาที่มุ่งสร้างองค์ความรู้จริงๆ การแยกส่วนในทุกๆ ศาสตร์ก็มีความจำเป็น เพราะชีวิตมนุษย์เราต้องการความรู้เฉพาะด้าน แต่อย่าทำให้เกิดความจำเป็นต้องแยกส่วนเป็นชีวิตประจำวัน
6. ต้องมองระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจศาสตร์เป็นเชิงมูลค่า มองในเชิงคุณภาพไม่ใช่เชิงปริมาณ
7. ต้องรู้เท่าทันว่า กฎระเบียบทั่วโลกขณะนี้ คือ re-regulation, liberalization, privatization นั้น แท้จริงเป็นกฎระเบียบจนความต้องการของบริษัทข้ามชาติ แนวโน้มการ privatization บริการทางการแพทย์เป็นแนวโน้มที่ไม่ดี เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นบริการไม่ใช่เป็นการขาย
8. ต้องพยายามยกการศึกษาของทุกคนขึ้นมาพร้อมๆ กันในทุกภารกิจอาชีพ ใจจะแข็งขันกับต่างชาติได้
9. กระแส localization เป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นในทศวรรษหน้า เศรษฐกิจแบบรวมศูนย์จะอยู่ไม่ได้ต่อไป ทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นมีอยู่แล้ว แต่ทำอย่างไรจึงจะฟื้นฟื้นขึ้นมา
10. วัฒนธรรมการเรียนรู้ต้องมีการเปลี่ยนแปลง สังคมตะวันตกเป็นสังคมที่เรียกว่า monoculture แต่ในชีวิตจริงมีความหลากหลาย ธรรมชาติมนุษย์เรา มีความเป็นตัวของตัวเอง

สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์
คุณ โสภาณ สุภាពงษ์ 12 ตุลาคม 2542

ขอบเขตของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพมีองค์ประกอบหลายอย่าง เริ่มจากจิตวิญญาณของบุคคล ความต้องการของบุคคล ความสมดุลย์ในสังคม ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละชุมชนมีความสมดุลย์ที่แตกต่างกัน ภาวะทางจิตใจ กระทบต่อภาวะทางสุขภาพ

ปัญหาของระบบสุขภาพ

- แพทย์ผู้ให้บริการเรองยังอยู่ในสภาวะป่วยทางจิตอยู่ไม่น้อยในสังคม ปฏิบัติหน้าที่เพื่อผลตอบแทนมากกว่าการคำนึงถึงสุขภาพของประชาชนโดยรวม เน้นเทคโนโลยีและธุรกิจมากเกินไปจนละเลยความเป็นมนุษย์
- สังคมละเลยการดูแลสุขภาพ ขาดความรู้ ความใส่ใจในการใช้ชีวิต จิตวิญญาณในสังคมเสื่อม แก่งแย่งหาผลประโยชน์ส่วนตน ไม่มีความเพียงพอ ไม่มีลักษณะอ่อนไหวแก่ผู้อื่น เกิดการละเลยสังคมโดยไม่ตั้งใจ
- ระบบการศึกษา สอนให้มองตนเองเป็นศูนย์กลาง ทำให้สนใจผู้อื่นน้อยลง การให้การศึกษาในระบบไม่สอดคล้องกับความต้องการเพื่อปรับสมดุลย์ในสังคม นอกจากนี้ยังขาดการพัฒนาการศึกษาของระบบจาก พ่อ แม่ ญาติ พี่ น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อปรับสมดุลย์การใช้ชีวิตในสังคม
- ระบบจัดการจากส่วนกลางเป็นระบบใหญ่ เป็นลักษณะการจัดหากทรัพยากรหรือสิ่งอำนวยความสะดวกให้โดยไม่คำนึงกับความจำเป็นที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน ซึ่งนอกจากไม่ช่วยในการปรับสมดุลย์ในสังคมแล้ว ระบบดังกล่าวยังก่อให้เกิดความเดียวดันในการพึ่งพาส่วนกลาง ขาดการเรียนรู้ในการพึ่งพาตนเอง

การปฏิบัติระบบสุขภาพ

- การจัดการในชุมชนเป็นกลุ่มเล็กๆ จะสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพในแต่ละชุมชนได้ดีกว่า รวมถึง การจัดการระบบบริการทางการแพทย์ ในชุมชนด้วย ซึ่งจะต้องสามารถดำเนินการได้โดยอิสระ ไม่องค์กับระบบใหญ่
- การปรับเปลี่ยนจากระบบใหญ่ ไปสู่ระบบเล็กต้องค่อยเป็นค่อยไป ภายใต้สภาวะสมดุลย์ของสังคม ไม่สามารถปรับเปลี่ยนอย่างทันทีทันใด
- จัดให้มีการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน ให้เรียนรู้การพึ่งพาตนเอง มองมากกว่าพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งต้องตอบสนองต่อการเลี้ยงชีพและการบริโภคด้วย

- พัฒนาความเป็นอยู่ อญ্তิอย่างพอเพียงและเอื้ออาทรผู้อื่น ใส่ใจในทุกข์ของผู้อื่น ปรับสมดุลย์ใน การดูแลกันเอง
- สถาบันการศึกษาต้องร่วมมือกับองค์กรชุมชนในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจและสร้างทัศนคติในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น
- หน่วยงานของรัฐต้องเป็นผู้สนับสนุน โดยเสนอความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบแล้วแต่ละ ชุมชนจะสามารถเลือกสรรไปใช้ได้ตามความจำเป็น
- การดำเนินการในรูปแบบสหกรณ์ เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งจะช่วยให้การปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ เป็นไปอย่างเหมาะสม

สรุป

ระบบสุขภาพ เริ่มต้นจากจิตวิญญาณของชุมชน การดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพต้อง เน้นที่ตัวบุคคลในชุมชนต้องร่วมกันสร้างรูปแบบปรับสมดุลย์ให้เหมาะสมสมรวมถึงการเลี้ยงซึพ การ บริโภค และการดูแลสุขภาพ ชุมชนต้องจัดตั้งองค์กรขึ้นมาให้เกิดการดูแลกันเอง องค์กรขนาดเล็กที่ เกิดขึ้นภายใต้สภาวะสมดุลย์ในสังคมจะก่อให้เกิดระบบสุขภาพที่ดีและได้ผลดีกว่าการจัดจากส่วน กกลาง รูปแบบการจัดเป็นสหกรณ์ด้านสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งสามารถช่วยแก้ปัญหาของระบบ สุขภาพได้ หน่วยงานของรัฐต้องส่งเสริมโดยเสนอความสนับสนุนในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ แต่ละชุมชนคัดเลือกไปใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน การจัดระบบการศึกษา ให้ความรู้ ด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในและนอกระบบ ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนการดูแลจาก ระบบใหญ่มาเป็นระบบเล็ก การปรับเปลี่ยนต้องค่อยเป็นค่อยไปไม่ให้เสียสมดุลย์ ทั้งในชุมชน สถาบันการศึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือแพทย์ ซึ่งต้องมีทัศนคติในการ ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพและให้บริการรักษาพยาบาลแก่สังคมโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์มากขึ้น

สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์

พระครู อลังกต ติกขปญไญ 20 ตุลาคม 2542

ขอบเขตระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพของเรานับว่าในปัจจุบัน ไม่เกือกุลต่อความทุกข์ของคนไทย มีผู้เจ็บป่วยที่ผ่านระบบดูแลจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนมาแล้ว ยังไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากความบกพร่อง ในหน่วยงานของรัฐเอง และสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วย

ปัญหาและจุดอ่อนในระบบสุขภาพของไทย

- การให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐขาดความเอาใจใส่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมุ่งหวังในบุคลากรทางด้านสุขภาพไว้สูง ให้ความเคารพเทิดทูนแพทย์ พยาบาล เนื่องกับเทพเจ้า เชื่อว่าแพทย์และพยาบาลทั้งหลายเป็นผู้มีจิตใจดีงาม แต่การบริการในภาคร่วมกับสร้างความรู้สึกที่ไม่ดีแก่ผู้รับบริการ ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากสภาพปัญหาทางจิตใจของผู้ให้บริการ ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากภาระงานที่มากเกินไป มีผู้ใช้บริการมาก ในขณะที่บุคลากรและทรัพยากรมีจำกัด 医療และพยาบาลมีปริมาณไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นมาก นอกจากนี้ ยังมีปัญหาการขาดความสามัคคี ขาดความรัก ความกลมเกลียว มีภาวะเดاهเบะแวง กันเองในองค์กร โดยไม่มีระบบจัดการที่ดีพอ ทั้งปัญหานี้ที่ทำงานและปัญหาในครอบครัว มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อการให้บริการ การติดต่อสื่อสารสัมพันธ์ซึ่งเกิดปัญหา ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการตามที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ เกิดการละเลย ทอดทิ้ง ไม่เหลียวแลผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นเสมือนภาระอันไม่พึงประสงค์ของโรงพยาบาล ก่อให้สังคมเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอง
- ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรับบริการรักษาพยาบาล ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ไม่สามารถเดียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มากขึ้นตลอดเวลาได้
- ระบบจัดการในโรงพยาบาลยังมีจุดบอดในการดำเนินงาน ไม่ครบวงจร การให้บริการบางลักษณะถูกผูกขาดโดยกลุ่มนบุคคลบางกลุ่ม ก่อเป็นกลุ่มอิทธิพลที่เอารัดเอาเบรี่ยบผู้มา_rับบริการ เช่น การบริการฉีดยาสพ การจัดรถขนส่งสพ โดยผู้บริหารไม่เอาใจใส่เท่าที่ควร ละเลยโดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ปัญหาเล็กกลาจเป็นปัญหาใหญ่ สร้างความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการที่มีทุกข์อยู่แล้ว โรงพยาบาลไม่มีระบบการพัฒนาจิตใจของเจ้าหน้าที่และบุคลากร ไม่มีระบบคุอยทักษะสิ่งที่บกพร่องทำให้เกิดความเคยชินในการให้บริการในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม สร้างความทุกข์ทับถมให้กับผู้มารับบริการ

- สภาพแวดล้อมของสังคมเปลี่ยนไป การจัดองค์ประกอบในการดำรงชีวิตเปลี่ยนไป การทำมาหากิน ดันรุนต่อสู้กับปัญหาของชีวิตในสังคม เกิดการแสวงหา แก่งแย่งกัน ทำให้ประชาชนเครียด ดีมสุรา ติดยามากขึ้น ไม่ห่วงใยสุขภาพของตน เมื่อมีสภาวะป่วยทางจิตใจมากขึ้น กอบปรกับไม่ดูแลสุขภาพตนเอง จึงก่อให้เกิดปัญหาเจ็บป่วยตามมากขึ้น
- หน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ งานด้านสุขภาพ อยู่ในลักษณะแยกจากกันเป็นส่วน ๆ การปฏิบัติหน้าที่และภารกิจเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาโดยรวมได้
- คนในสังคมทั้งคนมั่นเมี้ยและคนยากจน ยังมีทัศนคติเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐในเชิงลบ มีความเชื่อว่าโรงพยาบาลเล็กชนสามารถให้บริการได้ดีกว่า รวดเร็วกว่า แต่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่า
- ในระบบราชการยังมีการฉ้อราษฎร์บังหลวง ยกที่จะแก้ไข
- นักการเมืองในปัจจุบันไม่มีวิสัยทัศน์ ในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนเท่าที่ควร ไม่มีกระบวนการแก้ปัญหาต่อเนื่อง

การปฏิรูประบบสุขภาพ

1. รัฐควรรับภาระค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล ควบคู่ไปกับการให้การศึกษาแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ควรจัดให้เป็นสวัสดิการของประชาชน ไม่ว่าผู้ป่วยด้วยโรคใดก็ตามไม่ควรต้องจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนนี้ รัฐอาจเก็บจากผู้ที่มีรายได้สูงหรืออาจจัดการเป็นรูปแบบของภาษี
2. รัฐควรมีระบบจัดการภายในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความโปร่งดอง สามัคคี พัฒนาจิตใจของผู้ให้บริการ ให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยผู้มารับบริการอย่างมีไมตรี การจัดการประกันคุณภาพโรงพยาบาล แม้ว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนกฎ ระเบียบปฏิบัติ ได้คุณภาพมากขึ้น แต่อาจไม่ช่วยแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจได้เท่าที่ควร ดังนั้นควรมีการจัดเกณฑ์มาตรฐานในการพัฒนาจิตใจของบุคลากรด้วย
3. ชุมชนอาจมีส่วนร่วมในการคิด ติดตาม ตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพได้ ทั้งอาจมีส่วนร่วมในการบริหารด้วยเพื่อค่อยสื่อสารให้แก่ประชาชนในชุมชนและให้ข้อมูล หรือข้อเสนอแนะตอบกลับให้แก่โรงพยาบาลของรัฐ ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนาระบบด้วย
4. รัฐควรมีระบบจัดการดำเนินการของโรงพยาบาลให้ครบวงจร มีการตรวจสอบไม่ให้เกิดการเอาไว้ เปรียบผู้มารับบริการ ผู้บริหารต้องจัดทำหรือดำเนินการให้มีการบริการนั้น ๆ โดยอาจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการบริการที่เป็นรูปแบบที่ดี เหมาะสมในแต่ละชุมชน

5. รัฐและชุมชน นำจัดมีการจัดสภาพแวดล้อม จัดองค์ประกอบในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม ชุมชนช่วยกันดูแลปัญหาสุขภาพที่ไม่ร้ายแรง โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาบริการของโรงพยาบาลเสมอ ยกเว้นในกรณีป่วยหนักเท่านั้น อย่างไรก็ตามความพร้อมของชุมชนจำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพประชาชนให้ความช่วยเหลือ โดยอาจต้องเป็นองค์กรเฉพาะขั้นมา โดยจะต้องเป็นของรัฐอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ หน่วยงาน ทำหน้าที่ประสานงานจากส่วนต่าง ๆ ให้เกิดศักยภาพสูงสุด ช่วยให้ชุมชนพัฒนาระบบการดูแลปัญหาสุขภาพกันเองได้ นำไปสู่การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ใช้สมุนไพรรักษาดูแลการเจ็บป่วยในชุมชน แม้ว่าในการเริ่มต้นจะมีปัญหานาևการลองผิดลองถูก แต่ในระยะยาวจะเกิดประโยชน์ โดยรัฐต้องสนับสนุนด้วยองค์ความรู้ อย่างต่อเนื่อง
6. ควรนำเสนอข้อมูล วิสัยทัศน์ ด้านสุขภาพของ ประชาชนให้แก่นักการเมืองเพื่อให้นักการเมือง มีบทบาทในการสนับสนุน การปฏิรูปสุขภาพอย่างจริงจัง ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นในการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรมได้

สรุปประเด็นสำคัญ

1. ปัญหาของการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นปัญหาใหญ่ โดยเฉพาะการให้บริการที่ไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึกของผู้มารับบริการ เกิดขึ้นเนื่องจากการบุคลากรมีบริโภตไม่เหมาะสมเมื่อเทียบ กับภาระงานที่รับ ทำให้เกิดความเครียด ป่วยทางจิตใจ ไม่ได้เจ้ามารับบริการ เกิดการทับถม ความทุกข์ผู้มารับบริการมากขึ้น จึงควรมีระบบการจัดการที่ช่วยพัฒนาจิตใจ สร้างความสามัคคีปร่องดองขึ้นในองค์กรจะทำให้การให้บริการดีขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น ประชาชนพึงพอใจ
2. รัฐควรจัดระบบการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนเป็นสวัสดิการที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับอย่างทั่วถึงโดยไม่คำนึงถึงสภาวะหรือโรคของผู้ป่วย
3. การพัฒนาชุมชนให้สามารถร่วมกับองค์กรของรัฐ จัดการดูแลสุขภาพของประชาชนจะช่วยลดปัญหา ขอบระบบสุขภาพ ในปัจจุบันได้อย่างมาก การสนับสนุนภูมิปัญญาไทย การใช้สมุนไพรและทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อช่วยดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนเป็นสิ่งที่ควรกระทำ
4. ควรมีองค์กรของรัฐที่เป็นเอกเทศทำหน้าที่ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่การให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะแก่องค์กรการเมืองที่รับผิดชอบให้มีวิสัยทัศน์ในการจัดการระบบสุขภาพของประเทศได้จริงจัง

สรุปการสัมภาษณ์บุคคลระดับนโยบาย
คุณชาตุรอนต์ ฉายแสง เลขาธิการพรอคความหวังใหม่ 4 พฤศจิกายน 2542

1. ปัญหาที่ว้าไปในระบบสุขภาพของประเทศไทย

ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีข้อบกพร่องอยู่ ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

- บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ การกระจายแพทย์ไปสู่พื้นที่ต่างๆยังไม่ทั่วถึง สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของไทยยังสูงมากและเตี้ยไม่ได้ การใช้ทรัพยากรมุ่งไปที่การซื้อเครื่องมือต่างๆมากกว่า การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ น่าจะทำได้มากกว่านี้ เร็วกว่าเดี๋ยมีแผนและงบประมาณที่ชัดเจน สัดส่วนที่เหมาะสมเป็นเรื่องที่จะต้องศึกษาแก้ไขไป
- การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ปัจจุบันยังไม่มีการส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าที่ควร ช่วงวิกฤติเศรษฐกิจทำให้เห็นชัดว่าโรงพยาบาลเอกชนยังว่างแม้ว่าโรงพยาบาลรัฐจะเต็ม

2. ความเป็นธรรม

- คนที่มีฐานะได้รับบริการที่ดีกว่าคนจน แม้ว่าจะได้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ
- การประกันสุขภาพ ประชาชนที่เป็นชาวบ้านทั่วไปไม่มีประกันสุขภาพ ความมีการส่งเสริมให้มีประกันสุขภาพ ส่วนคนที่ไม่มีเงิน รัฐต้องเข้าไปช่วยเหลือ อาจจ่ายโดยตรงหรือจ่ายผ่านระบบเอกชน

3. ประสิทธิภาพ

- การกระจายอำนาจและการออกกฎหมายระดับราชภัฏ การให้โอกาสเป็นระบบเปิดให้ชุมชนมีส่วนร่วม และรวมแพทย์และบุคลากรท้องถิ่นเข้ามาร่วมกันทำงานในด้านสาธารณสุขจะมีความสำคัญมาก ความมีส่วนร่วมในการกำหนดลักษณะของบริการและการใช้ทรัพยากรจะดีขึ้น สื่อสารได้ดีขึ้น ท้องถิ่นหลายแห่งมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการในเรื่องความคิด และแรงงาน บางท้องถิ่นมีศักยภาพในเรื่องการบริจาคทรัพย์เพื่อให้ความสนับสนุน
- บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการกระจายอำนาจ ตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขยังแสดงความไม่เข้าใจถึงหลักการและแนวคิดว่าจะทำระบบของตนเองอย่างไร เพื่อร้องรับนโยบายของประเทศไทย การกระจายอำนาจต้องทำเป็นระบบ ร่วมกับระบบของกระทรวงอื่นๆ เพราะมีส่วนของด้านการปกครองและการศึกษาด้วย ซึ่งไม่สามารถดำเนินการแยกขาดออกจากกันได้ โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น แม้ว่าในระบบสุขภาพจะไม่เน้นถึงเรื่อง “อำนาจ”

- โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ การออกนอกรอบบ่ำajeเป็นกลไกทำให้เกิดความก้าวหน้าได้ แต่ต้องมีระบบการประเมินที่รับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม และภาพรวมมาตรฐานของประเทศ มีทั้งระบบการประเมินของชุมชน และระบบของส่วนกลาง มีการกำหนดประเด็นพื้นฐานด้านต่างๆ การออกนอกรอบบ่ำaje เช่นว่าจะประสบผลสำเร็จ ทำได้ดีเสมอไป
- ทรัพยากรทางสุขภาพ การใช้ทรัพยากรต้องเลือกใช้ การซื้อเครื่องมือมาพร้อมกันแล้ว ไม่ได้ใช้ ต้องนำมาใช้ให้ได้

4. บริการทางการแพทย์

- การเลือกสถานพยาบาล ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า สิทธิการเลือกนั้นมาจากไหน ในระบบที่มีการกระจายอำนาจ สิทธิอาจแตกต่างกันตามท้องถิ่น ระหว่างคนในท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้จ่ายอุดหนุนสถานพยาบาล และคนที่มาจากการห้องถิ่นอื่นที่ไม่ได้อุดหนุนสถานพยาบาลนั้น โดยตรง ซึ่งมีสิทธิตามการอุดหนุนของส่วนกลาง ดังนั้นการให้บริการแก่คนข้ามพื้นที่ เป็นเรื่องของเสื่อภาพ แต่คุณเหล่านั้นอาจต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของตนเอง
- การใช้บริการข้ามเขต รัฐไม่ควรห้ามการใช้บริการข้ามเขต แต่ควรหันไปเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลที่ด้อยกว่าจะดีกว่า ให้เป็นหน้าที่ของประชาชนที่จะตัดสินใจเลือก

5. การป้องกันโรค

- บทบาทการป้องกันโรค การป้องกันโรคมีความสำคัญ นำจจะทำมากขึ้นได้ เมื่อมีการกระจายอำนาจสู่ประชาชน
- ความรู้ด้านสุขภาพ ต้องมีการส่งเสริมคนให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น คนเสียชีวิตโดยไม่รู้สาเหตุของโรคของตนเองพบได้บ่อย
- สิ่งแวดล้อม ระบบสาธารณสุขต้องเข้ามายึดบทบาทในเรื่องสิ่งแวดล้อมมากกว่านี้ มองที่คุณภาพชีวิตของคน ในขณะที่ต้องมีการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น เข้าไปกำกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม มีการปรับกฎหมายให้ฝ่ายที่ทำหน้าที่รักษาโรคและผู้ที่เสียหาย เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการกำหนดมาตรฐานและช่วยกำกับดูแล เน้นด้านการป้องกันให้มากกว่าที่เป็นอยู่

6. บทบาทของรัฐและการมีส่วนร่วมของประชาชน

- บทบาทของรัฐตามรัฐธรรมนูญ รัฐมีหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญที่จะให้บริการทางสุขภาพที่จำเป็นกับประชาชน โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน ประชาชนต้องได้รับการรักษาได้โดย ไม่เบิกกับรัฐ ไม่ว่าจะไปโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน คล้ายกับระบบการศึกษาที่รัฐต้องเข้าไปช่วยเหลือ เพราะคนมีความสำคัญ จะคิดทำไว้แบบเอกชนไม่ได้

- การบริหารทรัพยากร การบริหารทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพในภาพรวมของประเทศ เป็นหน้าที่ของรัฐ ที่สำคัญคือประโยชน์ของประเทศ ไม่ใช่ของแต่ประโยชน์ของ “ราชการ”
- การกระจายทรัพยากร ควรจะมีระบบที่ชัดเจนโดยเฉพาะระบบจุงใจและการให้ค่าตอบแทนในส่วนที่จะให้บุคลากรที่ไปอยู่ในพื้นที่ห่างไกล อย่างไรก็ตามการปลูกฝังจิตสำนึกรักการช่วยเหลือสังคม ยังคงมีความสำคัญอยู่มาก
- บทบาทหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ต้องเพิ่มบทบาทในการควบคุมมาตรฐาน การบริหารจัดการ มุ่งเป้าที่คุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ซึ่งประชาชนต้องร่วมเป็นผู้กำหนดเป้าหมายผ่านทางระบบการกระจายอำนาจจากท้องถิ่น หรือรัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้ง
- การรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็น รัฐต้องเข้าไปดูแลการรักษาพยาบาลกรณีพื้นฐานที่มีความจำเป็นสำหรับประชาชน ส่วนงบประมาณเป็นเท่าไหร และประกอบด้วยรายละเอียดอะไรบ้าง ค่อยไปดู กันในรายละเอียดต่อไป
- การจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและเอกชน ต้องมีการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและเอกชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการใช้ทรัพยากรของสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้ลงทุนไปแล้วในภาคเอกชนมาใช้ประโยชน์ ไม่ให้เกิดความสูญเปล่า การประกันสุขภาพโดยภาครัฐอาจให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมได้ เช่น การประกันสุขภาพของข้าราชการ

7. การคุ้มครองผู้บุริโภคด้านบริการสุขภาพ

- บทบาทของประชาชน ประชาชนต้องสนใจเรียกร้องสิทธิของตนเองให้มากกว่านี้
- องค์กรด้านการคุ้มครองผู้บุริโภค องค์กรด้านคุ้มครองผู้บุริโภคในปัจจุบันยังไม่มีบทบาทที่ชัดเจนมากนักในการคุ้มครองผู้บุริโภคทางด้านสุขภาพ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขต้องเข้าไปมีบทบาทดูแลมากกว่านี้ สาเหตุของปัญหาอาจมาจากการ (1) ความไม่มีประสิทธิภาพของหน่วยงาน (2) ความไม่เข้าใจของผู้บุริโภคบ้านเมืองต่อคำว่าคุณภาพชีวิตในเรื่องสุขภาพ ไม่ตระหนักร่วมเป็นเรื่องสำคัญ เมื่อ梧กับบทบาทของภาครัฐก็ที่เป็นฝ่ายรุก การทำอะไรในแนวทางตรงกันข้ามอาจเป็นเรื่องยาก ผู้บุริหารต้องเห็นความสำคัญและเข้าใจ หน่วยงานของรัฐมีความเข้าใจ มีกรอบของภาระดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน ใช้สื่อมวลชนให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินการเพื่อให้เกิดความสมดุล โดยเฉพาะการโฆษณาเกินจริง
- รัฐบาล เป็นบทบาทที่สำคัญของรัฐบาลที่จะต้องระดมความร่วมมือจากท้องถิ่นและเอกชน ช่วยจัดระบบองค์กรรองรับการกระจายอำนาจ สร้างให้เกิดความร่วมมือในการ

ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพกับประชาชน ไม่ใช่เพียงปล่อยให้เป็นไปตามกลไกของตลาดที่มีอยู่ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์ การโฆษณาสินค้าต่างๆ

- องค์กรพัฒนาเอกชน การส่งเสริมบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ให้มีบทบาทและขยายตัวมากขึ้น เป็นประเด็นที่น่าสนใจ อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ยังไม่เป็นที่ยอมรับมากนัก ราชการยังไม่ค่อยไว้ใจ นักการเมืองยังไม่ค่อยชอบ NGO อาจเป็นเครื่องมือที่ทำให้สังคมเข้ามายังได้ในยุคที่ครอบครัวและชุมชนอ่อนแลง

8. ถ้าจะปฏิรูประบบสุขภาพ ควรทำอะไรก่อนเป็นการเร่งด่วน

- การจัดระบบการวิเคราะห์ยาบาลในส่วนที่รัฐต้องรับผิดชอบให้มีความชัดเจน
- การสร้างบุคลากร มีระบบจัดการที่ช่วยพัฒนาระบบสร้างบุคลากร
- การให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการกับรัฐ ลดความสูญเปล่า
- การกระจายทรัพยากรให้ทั่วถึง ให้ประชาชนได้มีโอกาสใกล้เคียงกัน

ประเด็นสำคัญ

- การวางแผนบทบาทที่ชัดเจนของหน่วยงานของรัฐ ในการส่งเสริม กำกับดูแล และการให้ความคุ้มครองผู้บุริโภคด้านสุขภาพ
- การวางแผนการประกันสุขภาพของรัฐ ให้หลักประกันด้านการวิเคราะห์ยาบาลพื้นฐานที่มีความจำเป็นแก่ประชาชน
- การกระจายอำนาจ การออกแบบระบบราชการของโรงพยาบาลและส่งเสริมความร่วมมือจากท้องถิ่นและชุมชน
- การสร้างบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอ
- การบริหาร การกระจายทรัพยากร และการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน โดยคำนึงถึงภาพรวมของประเทศ
- การให้ความรู้ความเข้าใจและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องให้กับประชาชน
- การเพิ่มบทบาทของระบบสาธารณสุขในการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อม
- การส่งเสริมบทบาทของ NGO ในการให้การคุ้มครองผู้บุริโภค