

**วิสัยทัศน์การปฏิรูประบบสุขภาพ
จากมุมมองของกลุ่มผู้นำประเทศ
ด้านการพัฒนาสังคม**

คณะผู้วิจัย

มัทนา พนานิรามัย
ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
กำจร ตติยภวิ
จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
วิพุธ พูลเจริญ
สุภกร บัวสาย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
เรียบเรียงและสังเคราะห์

พฤษภาคม 2543

บทคัดย่อ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มีความเป็นพลวัตสูง และเข้าไปเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบย่อยๆ ตลอดจนระบบอื่นๆ ในสังคมเป็นจำนวนมาก ความต้องการที่จะปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อไปสู่ระบบที่ดีกว่า ตอบสนองความต้องการของคนในสังคมได้มีประสิทธิภาพมากกว่า มีคุณภาพมากกว่า เสมอภาคกว่า ทำได้ค่อนข้างยากลำบาก ประเด็นหนึ่งคือการขาดภาวะผู้นำในการปฏิรูป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อสังเคราะห์วิสัยทัศน์ ปรัชญาและแนวความคิดรากฐานของการปฏิรูประบบสุขภาพสำหรับประเทศไทย และเพื่อจุดประเด็นทางสังคมให้การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์และติดตามในลักษณะประเด็นสาธารณะสุข โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบด้วยผู้นำด้านความคิดในการพัฒนาสังคมกลุ่มต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยนักการเมือง 3 ท่าน กลุ่มนักวิชาการ 5 ท่าน กลุ่มผู้นำสังคมของกลุ่มคนหรือชุมชน 4 ท่าน กลุ่มนักธุรกิจ 2 ท่าน และกลุ่มสื่อมวลชน 1 ท่าน ทั้งนี้โดยดำเนินการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนสิงหาคม 2542 ถึง กุมภาพันธ์ 2543 โดยมีวิธีทัศนชุดหนึ่งฉายให้ผู้ให้สัมภาษณ์ชมก่อน เป็นการนำเข้าสู่การสัมภาษณ์ซึ่งมีแนวคำถามกำหนดไว้ล่วงหน้า

ผลการศึกษาพบว่าปัญหาและความเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ความไม่รู้ของประชาชนนับว่าเป็นรากเหง้าที่สำคัญของปัญหาในระบบสุขภาพ นำไปสู่วิถีชีวิตและการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ต่อไปสู่ความเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็น ซึ่งซ้ำเติมโดยปัญหาในระบบบริการและการขาดหลักประกันสุขภาพ ในขณะที่กลุ่มผู้นำมองว่าระบบสุขภาพที่พึงปรารถนามีองค์ประกอบที่สำคัญมาจากศักยภาพของคนที่มีความรู้ มีจิตใจที่ดีพร้อมด้วยคุณธรรม มีทักษะการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น มีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนก่อเกิดชุมชนที่เข้มแข็ง รู้จักการประสานประโยชน์เพื่อส่วนร่วม มีแนวคิดเชิงป้องกันและตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังต้องมีระบบที่เอื้ออำนวยอันมาจากแนวคิดพื้นฐานของสังคม กลไกทางการเมืองที่ดี และการกำหนดนโยบายที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพของคนในสังคม เปิดโอกาสให้คนมีส่วนร่วมและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยมีรัฐเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเมื่อถึงคราวจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มีความเสมอภาคและตอบสนองตรงความต้องการของสังคม

การปฏิรูประบบสุขภาพจึงต้องอาศัยวิสัยทัศน์ที่มองระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบที่ระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระบบ องค์กร และปัจเจก ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นเป้าหมายในระดับชาติ มีนโยบายการพัฒนาที่คำนึงถึงสุขภาพ การเสริมพลังแก่สาธารณะ การมีหลักประกันทางสุขภาพ การกระจายอำนาจ การวางระเบียบข้อบังคับและมาตรฐานที่เหมาะสม ประชาชนมีความเข้มแข็ง มีภาคบริการที่มีลูกค้ำเป็นศูนย์กลาง โดยมีรัฐบาลอยู่ในฐานะผู้สนับสนุนและกำกับดูแล มีผู้ให้บริการที่มีความรู้คุณธรรม และมีผู้บริโภคที่มีความตระหนักในเรื่องสุขภาพ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ii
สารบัญ	iii
บทที่ 1	ความเป็นมาของการศึกษาและระเบียบวิธีการวิจัย
1	1
บทที่ 2	ขอบเขตของระบบสุขภาพและสภาพปัญหาของระบบสุขภาพไทย
2	6
บทที่ 3	ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาและข้อคิดต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
3	15
บทที่ 4	การสังเคราะห์วิสัยทัศน์ของการปฏิรูประบบสุขภาพสำหรับประเทศไทย
4	23
ภาคผนวก	31
1. รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย และการตอบรับให้สัมภาษณ์	32
2. แบบสัมภาษณ์	34
3. สรุปเนื้อหาวิสัยทัศน์ที่ใช้ในการวิจัย	38
4. สรุปผลการสัมภาษณ์รายบุคคล	41
ประวัติโดยย่อของคณะผู้วิจัย	94

บทที่ 1

ความเป็นมาของการศึกษาและระเบียบวิธีการวิจัย

ความเป็นมาของการศึกษา

การปฏิรูปสุขภาพคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ นับเป็นความพยายามของนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขตลอดมา แม้ความพยายามนี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบย่อยของระบบสุขภาพไปบ้างแล้วในบางส่วน แต่ก็ยังไม่สามารถก่อตัวเป็นกระแสความต้องการของสังคม จุดอ่อนประการหนึ่งของกระบวนการปฏิรูปที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา คือ การขาดภาวะผู้นำในการปฏิรูป ยิ่งกว่านั้นปรัชญาการปฏิรูประบบสุขภาพยังขาดความชัดเจน ไร้วิสัยทัศน์ที่สังคมทั่วไปสามารถยอมรับจากองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันพอจะกล่าวในเบื้องต้นได้ว่า ปัญหาของระบบสุขภาพไทย ได้แก่

- (1) ระบบสุขภาพเป็นระบบตั้งรับไม่สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่อาจป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้
 - ⇒ จากจำนวนคนไทยเสียชีวิตทั้งหมดราวปีละ 3 แสนคน จำนวนนี้กว่าสองในสามเสียชีวิตก่อนวัยอันควรหรือก่อนอายุ 70 ปี
 - ⇒ แนวโน้มโรค/ภาวะทุกขภาพใหญ่ๆ กำลังเพิ่มมากขึ้น อาทิ อุบัติภัย มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคจากเพศสัมพันธ์ ภาวะร้ายแรงทางจิตประสาท
 - ⇒ สาเหตุของโรค/ภาวะทุกขภาพข้างต้นมาจากสภาพสังคมที่เสื่อมโทรมลงมีความซับซ้อน (เช่น สภาพการจราจร ยาเสพติด ธุรกิจยาสูบ ธุรกิจทางเพศ สวัสดิภาพแรงงาน อาชญากรรม ฯลฯ) ระบบสุขภาพปัจจุบันซึ่งเน้นเฉพาะบริการสุขภาพไม่สามารถคลี่คลายปัญหาเหล่านี้
- (2) ระบบบริการสุขภาพสร้างประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการและสังคมอย่างไม่คุ้มค่า ขณะที่ดูดซับทรัพยากรของชาติมากขึ้นเรื่อยๆ
 - ⇒ การจัดบริการสุขภาพภาครัฐรวมถึงการใช้จ่ายงบประมาณขนาดการจัดลำดับความสำคัญอย่างเหมาะสม ขาดการประสานนโยบาย แนวโน้มค่าใช้จ่ายบางโครงการเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

- ⇒ การจัดบริการสุขภาพเน้นการเพิ่มจำนวนความครอบคลุม ขณะที่คำนึงถึงประสิทธิภาพน้อยกว่า
- ⇒ ขาดระบบจัดการด้านคุณภาพและมาตรฐานที่สามารถเป็นที่พึ่งของผู้ใช้บริการ
- ⇒ ขาดกลไกส่งเสริมและควบคุมให้ระบบบริการภาคเอกชนรับผิดชอบต่อสังคม

(3) สมรรถนะการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพลดลงทั้งในระดับบุคคล ชุมชน สังคม และระดับประเทศ

- ⇒ ทักษะการพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนอาจกลายเป็นทัศนคติสายหลัก
- ⇒ ขาดนโยบาย กลไก และระบบสนับสนุนชุมชนให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพสมัยใหม่ที่มีเกี่ยวข้องกับสภาพเสื่อมทางสังคมและสิ่งแวดล้อม
- ⇒ การนำเข้าเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีเพิ่มสูงขึ้น ขาดการวางรากฐานที่ประเทศจะสามารถพึ่งตนเองได้

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มอบหมายให้ สวรส.ดำเนินบทบาทสานความคิดของฝ่ายต่างๆ ในการปฏิรูประบบสุขภาพ สวรส. เห็นว่าการปฏิรูปจำเป็นต้องสร้างปรัชญาของระบบสุขภาพที่ชัดเจนเป็นที่ยอมรับของสังคม รากฐานทางความคิดนี้จะเป็นจุดตั้งต้นของการพัฒนานโยบาย แนวทาง และกลไกต่างๆ ทั้งจะเป็นฐานอ้างอิงในการตัดสินใจหาข้อขัดแย้งทางเทคนิควิธีการอีกด้วย

เนื่องจากระบบสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสังคม การพัฒนาปรัชญา วิสัยทัศน์ และรากฐานความคิดด้านนี้จึงจำเป็นต้องยึดโยงและสอดคล้องกับแนวความคิดของการพัฒนาสังคมในภาพรวม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสังเคราะห์แนวความคิดด้านนี้ขึ้นจากกลุ่มบุคคลที่ได้แสดงวิสัยทัศน์ด้านการพัฒนาสังคมไว้อย่างเป็นยอมรับกันทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสังเคราะห์วิสัยทัศน์ ปรัชญาและแนวความคิดรากฐานของการปฏิรูประบบสุขภาพสำหรับประเทศไทย และเพื่อจุดประเด็นทางสังคมให้การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์และติดตามในลักษณะประเด็นสาธารณะ (Public issue)

การวิจัยประกอบด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะต่อไปนี้

1. เพื่อให้ผู้นำทางความคิดด้านพัฒนาสังคมได้วิพากษ์โจทย์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. เพื่อประมวลความคิดเห็นของกลุ่มผู้นำความคิดด้านพัฒนาสังคมต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
3. เพื่อสังเคราะห์วิสัยทัศน์และรากฐานความคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพจากกลุ่มผู้นำทางความคิด

คำถามหลักของการวิจัย

1. ข้อวิเคราะห์ต่อสภาพปัญหาของระบบสุขภาพอย่างไร ความเห็นร่วมของกลุ่มผู้นำเป็นอย่างไร
2. "ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนา" คืออย่างไร ความคิดรากฐานคืออะไร สัมพันธ์กับการปฏิรูปสังคมอย่างไร
3. ความคิดรวบยอดที่เป็นความเห็นร่วมต่อการปฏิรูประบบสุขภาพมีอะไรบ้าง ความเห็นขัดแย้งระหว่างกลุ่มผู้นำมีประเด็นใดบ้าง
4. ขั้นตอนและกลไกที่จำเป็นสำหรับประเทศไทยจะดำเนินไปสู่"ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนา" คืออะไรบ้าง
5. การเริ่มต้นปฏิรูประบบสุขภาพที่อยู่ในวิสัยสามารถบรรลุเป็นรูปธรรมได้ภายใน 3 ปีคืออะไร

รูปแบบการศึกษาและวิธีดำเนินงาน

1. การวิจัยใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำด้านความคิดในการพัฒนาสังคม การวิเคราะห์เชิงตรรกะร่วมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่แล้ว และการสังเคราะห์จากข้อวิเคราะห์เนื้อหาโดยคณะผู้วิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้นำด้านความคิดในการพัฒนาสังคม จำนวนประมาณ 20 คน โดยคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง โดยผู้ให้สัมภาษณ์ควรมีคุณสมบัติดังนี้

- ⇒ เป็นที่ยอมรับว่าเป็นผู้นำทางความคิดด้านการพัฒนาสังคมในระดับประเทศ หรืออย่างน้อยในระดับชุมชนวิชาการด้านการพัฒนาสังคม หรือชุมชนวิชาการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
- ⇒ ได้แสดงผลงานด้านพัฒนาสังคมเป็นที่ประจักษ์เป็นเวลายาวนานไม่น้อยกว่า 10 ปี
- ⇒ ความคิดไม่เป็นลักษณะสุดขั้ว (Extreme) ที่อาจเกิดปฏิกิริยาต่อต้านจากสังคมทั่วไป

ทั้งนี้ได้ติดต่อขอสัมภาษณ์ทั้งสิ้น จำนวน 29 ท่าน มีผู้ตอบรับให้สัมภาษณ์จำนวน 15 ท่าน จัดกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เป็น 5 กลุ่มดังนี้คือ

- กลุ่มนักการเมือง 3 ท่าน
(นายกรัฐมนตรี ประธานวุฒิสภา และเลขาธิการพรรคผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร)
- กลุ่มนักวิชาการ 5 ท่าน
(แพทย์และนักวิชาการอาวุโส นักวิจัย นักสังคมศาสตร์อาวุโส นักเศรษฐศาสตร์อาวุโส ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)
- กลุ่มผู้นำสังคมของกลุ่มคนหรือชุมชน 4 ท่าน
(ผู้นำด้านพัฒนาสังคม ผู้นำแรงงาน พระภิกษุ เกษตรกรผู้นำชุมชน)
- กลุ่มนักธุรกิจ 2 ท่าน
(กลุ่มธุรกิจประกันชีวิต กลุ่มผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์)
- กลุ่มสื่อมวลชน 1 ท่าน
(ผู้สื่อข่าวกรมประชาสัมพันธ์)

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์และการตอบรับนำเสนอในภาคผนวกที่ 1 ของรายงาน

สำหรับผู้ที่ปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลในการปฏิเสธ 1 ใน 2 ประการหรือทั้ง 2 ประการ คือ ไม่มีความถนัดหรือทราบประเด็นที่จะให้สัมภาษณ์ดีพอ และไม่มีเวลาว่างที่ตรงกับระยะเวลาที่จะขอสัมภาษณ์

3. เตรียมคำถามการสัมภาษณ์ วิธีทัศนที่ใช้สำหรับการสัมภาษณ์ บัตรข้อมูลสรุปใจความสำคัญในวิธีทัศน
4. ดำเนินการติดต่อสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด โดยมีโครงสร้างการดำเนินการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้
 - 4.1. ติดต่อผู้ให้สัมภาษณ์โดยส่งประเด็นการสัมภาษณ์
 - 4.2. ให้ผู้ให้สัมภาษณ์ดูวิธีทัศน 2 เรื่อง ได้แก่

- 4.2.1. “ทุกข์ของประชาชนกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ” ความยาวประมาณ 20 นาที ใจความสำคัญเป็นประเด็นปัญหาในระบบบริการทางการแพทย์ เป็นกรณีศึกษาที่จากศึกษาจากระบบบริการของรัฐ
- 4.2.2. “สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล” ความยาวประมาณ 5 นาที ใจความสำคัญเป็นภาพสถานการณ์ทางสุขภาพของคนไทย ดัดแปลงจากวิดีโอทัศน์ที่ใช้ในการประชุมด้านส่งเสริมสุขภาพ¹
- 4.3. ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยสมาชิกของคณะผู้วิจัยจำนวน 3-5 ท่าน บันทึกข้อความการสัมภาษณ์โดยการจดบันทึก บันทึกเทปและบันทึกภาพวิดีโอ (ขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์) ทั้งนี้โดยดำเนินการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนสิงหาคม 2542 ถึง กุมภาพันธ์ 2543
5. ประชุมคณะวิจัย เพื่อประมวลและวิเคราะห์เพื่อตั้งประเด็นสำคัญจากผลการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงข้อมูลเชิงเนื้อหาเป็นหลัก โดยไม่ได้คำนึงว่าแนวคิดนั้นมีผู้กล่าวถึงในเชิงปริมาณมากหรือน้อย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นเป็นประเด็นในมุมมองกว้าง
6. เรียบเรียงรายงาน และทบทวนโดยคณะผู้วิจัยเป็นรายบุคคล
7. รวบรวมข้อคิดเห็นของสมาชิกของคณะผู้วิจัย สรุปและจัดทำรายงานการศึกษา

ระยะเวลาดำเนินการ

กรกฎาคม 2542 – พฤษภาคม 2543

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. มุมมองของกลุ่มผู้นำด้านการพัฒนาสังคมอาจไม่ถือเป็นคัมภีร์หรือคำชี้ขาดของการปฏิรูประบบสุขภาพ หากแต่โครงการนี้เป็นความพยายามประมวลหลักการคิดด้านระบบสุขภาพบนพื้นฐานของการปฏิรูปสังคมของกลุ่มผู้นำในด้านนี้ และนับเป็นการเปิดประเด็นระดับรากฐานความคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. ผลการศึกษานี้จะไม่พยายามสรุปว่าเป็นความคิดตัวแทนของสังคมไทย

¹ การประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 “ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน” เมื่อวันที่ 6 – 8 พฤษภาคม 2541 ณ โรงแรมปรีณิพพาเลช

บทที่ 2

ขอบเขตของระบบสุขภาพ และสภาพปัญหาของระบบสุขภาพไทย

1. ขอบเขตของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพมีองค์ประกอบหลายประการ และอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยต่างๆ หลายเรื่อง เริ่มจากจิตวิญญาณของบุคคล ความต้องการของบุคคล ภาวะทางชีวภาพ วิถีชีวิต อาหาร การศึกษา สิ่งแวดล้อมและความสมดุลในสังคม ระบบสุขภาพเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับระบบเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมอย่างกว้างขวาง เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพของปัจเจก ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งอาจเกี่ยวโยงไปถึงเรื่องการพัฒนาประเทศและการค้าระหว่างประเทศอีกด้วย แนวคิดที่เกี่ยวกับสุขภาพเปลี่ยนไปตามยุคสมัย ในปัจจุบันสุขภาพถือเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ที่ประชาชนไม่ควรที่จะป่วย พิกัดหรือตายโดยไม่จำเป็น ถ้าต้องป่วยหรือพิกัด ก็ให้เกิดขึ้นในระดับที่น้อยที่สุด ถ้าต้องพิกัด ก็ให้สามารถดำรงชีพได้โดยอิสระที่สุดเท่าที่จะทำได้

ระบบสุขภาพของโลกกำลังมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างน้อยใน 6 เรื่องที่สำคัญ คือ

- การมองสุขภาพในฐานะที่เป็นสิทธิมนุษยชน ซึ่งมองว่ามนุษย์ทุกคนต้องการความมั่นคงทางสุขภาพ (Health security) ไม่ควรป่วยเมื่อไม่จำเป็นต้องป่วย ไม่ควรพิกัดหากไม่จำเป็นต้องพิกัด ไม่ควรเสียชีวิตหากไม่จำเป็นต้องเสียชีวิต และเมื่อป่วยหรือพิกัด ควรจะได้รับการดูแลจากสังคมตามความจำเป็น
- ความหมายของสุขภาพที่กว้างขึ้น ทำให้สุขภาพดีไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรคและการรักษาโรค แต่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบันนี้ทำให้เชื่อว่าโรคเกือบทุกโรคสามารถป้องกันได้ สุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับทุกสิ่งทุกอย่างทั้งทางกายภาพ จิตใจ จิตวิญญาณ พฤติกรรม วิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม
- สังคมจะเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ ซึ่งนำไปสู่ความรับผิดชอบระหว่างภาคีต่างๆ ที่ใช้ชีวิตร่วมกัน ความรู้เป็นเรื่องของข้อเท็จจริง ไม่ใช่บรรทัดฐานหรือความจริงขั้นสูงสุด ความรู้มีอายุซึ่งต้องคัดเลือกให้เหลือเฉพาะที่ถูกต้องและเหมาะสม ระบบสุขภาพอยู่บนพื้นฐานของความรู้เช่นกัน
- ความสนใจต่อคุณภาพบริการ ซึ่งต้องมีเกณฑ์ชี้วัด มีมาตรฐาน การมองคุณภาพในตัวสินค้าหรือบริการจะเชื่อมโยงไปสู่กระบวนการผลิตสู่การจัดการสภาพแวดล้อมและผลกระทบต่อสังคม

- ความสำคัญที่เพิ่มขึ้นของการคลังทางสุขภาพ (Health care financing) ซึ่งเป็นเรื่องของการแบ่งปันผลประโยชน์อันมีจำกัดและแบ่งปันภาระจากระบบ กระจายอย่างเหมาะสมระหว่างกลุ่มชนต่างๆในสังคม ซึ่งต้องคำนึงถึงความเสมอภาคและสิทธิของปัจเจก
- การขยายตัวของอุตสาหกรรมสุขภาพ (Health industry) และธุรกิจสุขภาพ (Health business) อันเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิวัติอุตสาหกรรมบริการ ซึ่งด้านหนึ่งอาจส่งผลดีในการเพิ่มคุณภาพและสร้างประสิทธิภาพในการจัดบริการและการใช้ทรัพยากร แต่อีกด้านหนึ่งจะทำให้เกิดการมุ่งแสวงหากำไร โดยอาจมองข้ามเรื่องมนุษยธรรม

ดังนั้นระบบสุขภาพจึงไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงใดกระทรวงหนึ่งเท่านั้น แต่หน่วยงานราชการอื่นๆ เช่น กรมตำรวจ กรมทางหลวง กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ ตลอดจนฝ่ายต่างๆในภาคเอกชนยังมีหน้าที่ช่วยกันรับผิดชอบดูแลด้วย

2. สภาพปัญหาและสิ่งที่ทำลายของระบบสุขภาพไทย

ระบบสุขภาพในปัจจุบันของประเทศไทยยังมีความเป็น “ระบบตามยถากรรม” อยู่มาก แม้ว่าพื้นฐานของระบบและสถานการณ์โดยทั่วไปจะดีกว่าเมื่อ 20 ปีที่แล้วมาก แต่ปัญหาเดิมๆที่มีอยู่ เช่น การระบาดของโรคติดต่อทางเดินอาหาร ยังคงมีอยู่ ตลอดจนปัญหาใหม่ๆที่รุมเร้าเข้ามาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อและภาวะเสื่อมถอยของสุขภาพจิต เป็นต้น ปัญหาในระบบสุขภาพที่สามารถสรุปได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถจัดได้เป็นกลุ่มที่สำคัญได้ดังนี้

1. แนวคิดและมุมมองต่อระบบสุขภาพ

ปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพถูกมองแบบแยกส่วน เรามองสุขภาพแยกออกมาจากระบบการ วิถีแห่งชีวิตและสิ่งแวดล้อม สาเหตุที่แท้จริงน่าจะมาจากวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่มีปัญหา ซึ่งการเรียนรู้ไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องของปัจเจก แต่เป็นสิ่งที่สะสมกันมาในชุมชน การเรียนรู้และการศึกษาในปัจจุบันเป็นแบบแยกส่วน มองเรื่องการใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ มองธรรมชาติเป็นสิ่งแวดล้อม แทนที่จะมองปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและวิถีชีวิตที่อยู่ร่วมกัน ทุกชีในระบบจึงเริ่มขึ้นจากการแปลกแยกของการเรียนรู้สมัยใหม่ เรามองเรื่องสุขภาพ ยาเสพติด การสังเคราะห์และอื่นๆ แยกส่วนกันหมด แต่แท้จริงแล้วเรื่องที่เราแยกออกจากกันไม่ได้เพราะชีวิตคนไม่ได้แยกส่วน เราขาดวัฒนธรรมของการสร้างฐานของการเรียนรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของเราเอง สังคมไทยป่วยในเชิงวัฒนธรรม วัฒนธรรมเดิมถูกถอนรากถอนโคน ดังตัวอย่างที่เห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทสู่เกษตรเชิงพาณิชย์ มีการทำลายธรรมชาติ เกิดปัญหาที่ดินเสื่อมโทรม ป่าเสื่อมโทรม

ความยากจน และปัญหาเศรษฐกิจ การแก้ไขวัฒนธรรมในการเรียนรู้เป็นเรื่องยากเพราะต้องเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm) การแข่งขันที่แท้จริงไม่ใช่เรื่องทางเศรษฐกิจ เช่น การส่งออก แต่เป็นการแข่งขันเพื่อให้มีอำนาจในการควบคุมชีวิต

2. นโยบายสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประเทศ

นโยบายในการพัฒนาประเทศที่ผ่านมาให้ความสำคัญในเรื่องเศรษฐกิจ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญที่เพียงพอในระดับที่เท่าเทียมกันในเรื่องสังคมและเรื่องคน รวมถึงในเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีชีวิตของคนมุ่งที่เรื่องหารายได้ เหนือเรื่องสุขภาพของตนเองและคนในสังคม ขาดความตระหนักเรื่องสุขภาพไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร

บทบาทของการเมืองในเรื่องของสุขภาพมีน้อย แม้ว่าการกำหนดนโยบายในการแก้ปัญหาของประเทศจะมีบทบาทต่อระบบสุขภาพอย่างเต็มที่ นักการเมืองขาดวิสัยทัศน์ในเรื่องสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน ทำให้กระบวนการแก้ปัญหาขาดความต่อเนื่อง นโยบายที่มุ่งเรื่องการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลักทำให้นโยบายและงบประมาณทางสังคมไม่ได้รับความสำคัญอย่างเพียงพอ การบริหารจัดการของรัฐในลักษณะรวมศูนย์ที่ผ่านมา ไม่สามารถกระจายอำนาจไปสู่ประชาชนและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนในพื้นที่ซึ่งมีความต้องการแตกต่างกันไปได้อย่างตรงประเด็น

นโยบายที่ไม่ชัดเจนและไม่ให้ความสำคัญในภาพรวมของระบบสุขภาพทำให้หน่วยงานต่างๆ ของรัฐที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพ ทำงานกันในลักษณะแยกจากกันเป็นส่วนๆ การปฏิบัติหน้าที่และภารกิจเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาโดยรวมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามจากมุมมองอีกมุมหนึ่งมองว่าปัญหาด้านการสาธารณสุขยังคงได้รับความสำคัญมากพอสมควร เห็นได้ชัดในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจที่งบประมาณเพื่อกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะการศึกษาและสาธารณสุขจะลดลงบ้าง แต่ก็เป็นส่วนที่ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด

3. ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพของประชาชน

ความไม่รู้เป็นรากเหง้าแห่งปัญหาจำนวนมาก ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดความรู้ด้านการป้องกัน มักรอจนเจ็บป่วยแล้วจึงไปพบแพทย์ ขาดข้อมูลประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทางเลือกในการรับบริการ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างคนไข้และผู้ให้บริการ ระบบการศึกษาของประเทศรวมถึงโรงเรียนต่างๆ ไม่ได้เน้นการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพในเชิงปฏิบัติ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพตลอดจนความเชื่อมโยงของสุขภาพกับองค์ประกอบด้านอื่นๆ ทางเศรษฐกิจและสังคม สอนให้มุ่งตนเองเป็นศูนย์

กลาง สนใจผู้อื่นน้อยลง ขาดการพัฒนาการศึกษาจากระบบจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ไม่สอดคล้องกับความต้องการเพื่อปรับสมดุลของการใช้ชีวิตในสังคม ประชาชนส่วนใหญ่ยังอยู่กับวิถีธรรมชาติ โดยไม่ได้มีความระมัดระวังและไม่มีความตระหนกอย่างเพียงพอในเรื่องสุขภาพ ให้ความสนใจน้อยกับการป้องกัน ละเลยไม่เห็นความสำคัญของความปลอดภัยในการทำงาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเที่ยวโสเภณี โดยเฉพาะในหมู่ผู้ใช้แรงงาน และเกษตรกร

หน่วยงานของรัฐ (มิได้หมายความว่าเฉพาะแต่กระทรวงสาธารณสุข) ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างเพียงพอ ที่ผ่านมามีการให้ความรู้แก่สาธารณะยังคงมุ่งเรื่องโรคและการรักษาพยาบาลมากกว่าเรื่องหนทางในการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง แม้ในระยะหลังจะได้ให้ความสำคัญหรือจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานอาจไม่ตรงประเด็น ข่าวดสารที่สำคัญไปไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนยังไม่สามารถรับข่าวสารได้อย่างถูกต้อง ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่แพร่สะพัดอยู่ในสังคมมีทั้งที่เป็นเรื่องจริง เรื่องเกินจริงและเรื่องที่ไม่จริง อิทธิพลของการตลาดของสินค้าต่างๆมีมาก เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ระบบยังขาดหน่วยงานที่จะทำหน้าที่คัดกรองตรวจสอบข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นที่พึ่งที่น่าวางใจได้สำหรับประชาชน

4. ปัจจัยทางวิถีชีวิตและวัฒนธรรม

ช่องว่างทางการศึกษาและความรู้ข้างต้นนอกจากมีผลต่อตนเองแล้ว ยังแสดงออกมาในรูปวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของสังคมนำสู่ช่องว่างทางความคิดของคนกลุ่มต่างๆพันกันเป็นวงจร ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนจำนวนไม่น้อยที่ยังมีวิถีชีวิตที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มุ่งแสวงหาความสนุกสนานโดยมีวัตถุประสงค์ สภาวะแวดล้อมของสังคมที่เปลี่ยนไป การจัดองค์ประกอบในการดำรงชีวิตเปลี่ยนไป การทำมาหากินดิ้นรนต่อสู้กับปัญหาของชีวิตในสังคมตลอดจนการแสวงหาและแก่งแย่งกันทำให้เกิดความเครียด ปัญหาสุรา ยาเสพติดและมองข้ามเรื่องสุขภาพของตนเอง ช่องว่างทางรายได้ส่งผลให้ประชาชนให้ความสำคัญกับเงินและปากท้องก่อนสุขภาพของตนเองและผู้อื่นในสังคม ดังเช่นเห็นตัวอย่างในเรื่องการให้สารฟอรัมาลินเพื่อรักษาสภาพอาหารที่จะขาย การใช้ยาฆ่าแมลงกับพืชผักก่อนเก็บเกี่ยว เป็นต้น ผู้คนขาดจิตสำนึกที่ดีร่วมกันที่จะช่วยให้สังคมดีขึ้น ซึ่งนานไปสังคมจะอยู่ไม่ได้

การรับรู้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของประชาชนในภาพรวมเกิดขึ้นน้อย มักเป็นเพียงประสบการณ์ส่วนตัว การรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นมักจะเป็นประเด็นในเชิงโครงสร้างที่รับรู้ได้ง่าย แต่ประชาชนยังไม่สามารถรับทราบและเข้าใจผลกระทบของการกระทำที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว หรือที่เป็นผลลูกโซ่ต่อเนื่องจากการกระทำของตน ทำให้สังคมละเลยการดูแลสุขภาพ ความใส่ใจใน

ชีวิต จิตวิญญาณในสังคมเสื่อม แกร่งแย่งหาประโยชน์ส่วนตน ไม่มีความเยี่ยงพอ ความเอื้ออาทร แก่ผู้อื่นลดลง ละเลยสังคมโดยไม่ตั้งใจ

นอกจากนี้ระบบสุขภาพในปัจจุบันยังไม่ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน ขาดการพัฒนาให้เกิดวัฒนธรรมในการช่วยเหลือพึ่งพาตนเองและชุมชน การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาไม่ได้ทำให้ประชาชนพึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ ต้องรอรับความช่วยเหลือจากรัฐในทุกๆด้านเรื่อยมา

5. ระบบสาธารณสุขและการบริการทางสุขภาพ

ระบบสาธารณสุขของประเทศอาจยังแก้ปัญหาสุขภาพไม่ตรงจุด ไม่เกื้อกูลต่อความทุกข์ของ คนไทยเท่าที่ควรจะเป็น ระบบบริการของรัฐยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของ สังคมได้อย่างครบถ้วน ความสนใจยังมุ่งการแก้ปัญหาปลายเหตุคือความเจ็บป่วยไม่สบายโดยมุ่ง ที่การรักษาพยาบาล อันเห็นได้จากการทุ่มเทงบประมาณตลอดจนทรัพยากรอื่นๆไปสู่การรักษา พยาบาลและการขยายโรงพยาบาลในระดับต่างๆซึ่งยากต่อไล่ตามปัญหาได้ทัน ให้การดูแลทาง ลึกเฉพาะสาขาจนในบางครั้งขาดความเป็นองค์รวม ขาดการให้ความสำคัญอย่างเพียงพอในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคตลอดจนพิษภัยจากสารเคมี ยาฆ่าแมลงและอุบัติเหตุ

ทรัพยากรหลายประการมีไม่เพียงพอและมีการกระจายไม่เหมาะสม เช่น แพทย์และพยาบาล ในขณะที่การใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพที่มียังเป็นไปอย่างไม่คุ้มค่า และมักมุ่งไปที่การก่อสร้าง หรือซื้อหาเครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ ทรัพยากรทางสุขภาพจำนวนมากของประเทศที่ไม่ได้นำ ไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ให้เกิดประสิทธิภาพ การบริหารจัดการระบบ องค์กรและบริการยังขาด ประสิทธิภาพอยู่มาก มีการฉ้อราษฎร์บังหลวง ขาดเรื่องธรรมรัฐ (Good governance) ซึ่งทำให้ทั้ง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการไม่รู้สิทธิและไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ของตน การกำกับดูแลระบบไม่รัดกุม และผิดพลาด ดังเช่นเรื่องการขยายตัวอย่างรวดเร็วของโรงพยาบาลเอกชนในยุคเศรษฐกิจฟองสบู่ ส่งผลให้เกิดปัญหาขาดทุนและหนี้สินพันตัวขึ้นในยุควิกฤติเศรษฐกิจที่ผู้คนขาดกำลังซื้อ ในขณะที่ เดียวกันรัฐบาลกลับไม่ได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในระบบบริการอย่างเหมาะสม ผู้ ให้บริการหันไปให้ความสำคัญกับผลตอบแทนทางเศรษฐกิจและกำไรมากขึ้นเรื่อยๆ แทนที่การ คำนึงถึงสุขภาพของประชาชนโดยรวม เน้นเทคโนโลยีและธุรกิจมากเกินไปจนเริ่มละเลยความเป็น มนุษย์

6. ค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการและหลักประกันด้านสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสุขภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ สูงจนยากที่จะมีใครแบกรับภาระทางการเงินได้ แม้แต่รัฐบาล การเจ็บป่วยก่อให้เกิดภาระผูกพันทางการเงิน เป็นหนี้เป็นสิน หลายครั้ง “เงิน” เป็น กำแพงที่สำคัญที่กีดกันการเข้ารับบริการของประชาชน ประชาชนซึ่งส่วนใหญ่มากจนไม่สามารถ

เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มากขึ้นตลอดเวลาได้ หลักประกันด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มคนหลายๆกลุ่มยังไม่ได้ได้รับความสนใจ ส่วนที่ได้รับความสนใจก็ยังไม่ได้รับการพิจารณาอย่างเป็นระบบที่เชื่อมโยงกัน คำถามที่สำคัญคือ ใครจะเป็นคนจ่าย จ่ายอะไร และจะจ่ายได้เท่าไร

ระบบบริการสุขภาพอยู่ภายใต้อิทธิพลของแนวทางทุนนิยม ค่าใช้จ่ายจากการใช้บริการทำให้เกิดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน การประกอบกิจการบริการทางสุขภาพโดยเฉพาะการรักษาพยาบาลในเชิงธุรกิจขยายตัวเป็นวงกว้าง ขาดมาตรฐานด้านราคาของการบริการ จนหลายครั้งทำให้ราคาขึ้นอยู่กับ “วัตถุ” ที่เป็นองค์ประกอบของการบริการ แทนการรักษาพยาบาลที่แท้จริง

ประชาชนจำนวนมากยังมองเรื่องของการประกันสุขภาพในลักษณะการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ในระยะสั้นซึ่งสวนทางกับหลักการประกัน การใช้กลไกการแข่งขันเพื่อยกระดับคุณภาพบริการของการประกันสุขภาพไม่ว่าจะเป็นภาคบังคับหรือภาคสมัครใจ เป็นเรื่องที่ทำได้ยากแม้ว่าอุปสงค์ยังต่ำกว่าอุปทาน

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาสวัสดิการด้านสุขภาพของประเทศค่อยๆดีขึ้นโดยลำดับ ในกลุ่มที่อาจยังไม่มีหลักประกันที่ชัดเจน สังคมยังมีการดูแลด้วยอหยาศัยไมตรี ความเอื้อเฟื้อ และไม่ทอดทิ้งอยู่ แต่ยังไม่ใช่วิธีที่มีการรับรองกันโดยระบบหรือกฎหมายอย่างเป็นทางการ ปัญหาเรื่องหลักประกันสุขภาพและการเข้าถึงบริการนี้น่าจะเป็นปัญหาที่มีลำดับความสำคัญสูงและน่าจะสามารถดำเนินการแก้ไขได้ในระยะสั้น

7. คุณภาพและความไม่เท่าเทียมกันของการบริการ

คุณภาพของการบริการในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนยังมีความแตกต่างชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องของความเร็วและความเอาใจใส่ แม้ว่าคุณภาพของการบริการของโรงพยาบาลของรัฐจะมีพัฒนาการขึ้นเรื่อยๆ เหตุผลอาจเป็นจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก แต่กลับไปแก้ที่ปลายเหตุโดยขยายสถานพยาบาลแทนที่จะให้มีความสนใจว่าทำอย่างไรจะให้มีคนเจ็บป่วยน้อยลง ในขณะที่ระบบราชการเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบบริการโดยเฉพาะในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เช่น แพทย์และพยาบาล ที่ยึดติดอยู่กับระบบ รูปแบบการจัดระบบบริการยังไม่ชัดเจน การปฏิบัติต่อผู้ป่วยกลุ่มต่างๆยังไม่เท่าเทียมกัน ผู้มีฐานะดีมักได้รับการดูแลที่ดีกว่าผู้ด้อยฐานะ มีความไม่สมดุลกันระหว่างอุปสงค์และอุปทานของการบริการด้านการรักษาพยาบาลในหลายพื้นที่

นอกจากนี้ภายในระบบบริการของรัฐซึ่งน่าจะเป็นที่พึงสำหรับประชาชนยังขาดความสามัคคี ความรัก ความกลมเกลียว มีการทะเลาะเบาะแว้งกันเองในองค์กร ไม่มีระบบจัดการที่ดีพอ ไม่ครบวงจร การติดต่อสื่อสารสัมพันธ์กันมีปัญหา หลายครั้งทำให้เกิดการละเลย ทอดทิ้งและไม่เหลียวแลผู้ป่วย เสมือนว่าผู้ป่วยเป็นภาระอันไม่พึงประสงค์ของสถานพยาบาล นอกจากนี้การให้บริการ

บางลักษณะถูกผูกขาดโดยกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ถือเป็นอิทธิพลที่เอารัดเอาเปรียบผู้มารับบริการ สถานพยาบาลหลายแห่งยังไม่มีระบบการพัฒนาคิดใจของบุคลากร ไม่มีระบบคอยทักท้วงสิ่งที่บกพร่องทำให้เกิดความเคยชินของการให้บริการในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้มารับบริการ

8. ความไม่เสมอภาคในเรื่องการคลังสาธารณสุข

การคลังสาธารณสุขเป็นแบบถดถอย ผู้มีรายได้น้อยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของตนเองมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เนื่องจากต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อมารับบริการ การที่ฐานผู้เสียภาษีเงินได้ของประเทศแคบ ทำให้ต้องใช้ระบบภาษีทางอ้อมเป็นจำนวนมากในการอุดหนุนระบบบริการสุขภาพของรัฐ ภาษีทางอ้อมไม่สัมพันธ์โดยตรงกับรายได้ คนชั้นกลางยังต้องรับภาระจำนวนมาก ยิ่งไปกว่านั้นการใช้จ่ายที่ประชาชนผู้ด้อยโอกาสต้องรับภาระกลายเป็นเครื่องกีดขวางในการเข้าถึงบริการ แม้แต่จากสถานพยาบาลในภาครัฐเอง ส่วนการประกันสุขภาพภาคเอกชนยังถูกมองว่าเขาเปรียบประชาชนมาก มุ่งเก็บเบี้ยประกันโดยไม่ใส่ใจที่จะให้บริการ

3. สรุปประเด็นข้อคิดเห็นที่สำคัญแยกตามกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

ประเด็นที่ผู้ให้สัมภาษณ์จากกลุ่มต่างๆ ที่เสนอมาข้างต้นมีความหลากหลาย ในบางแง่มุม เช่น มุมมองที่มีต่อระบบสุขภาพ ความไม่รู้ ระบบบริการ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายและหลักประกันสุขภาพ อาจนำมาศึกษาเปรียบเทียบกันได้ดังตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 สรุปประเด็นสำคัญที่ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงปัญหาในระบบสุขภาพ

กลุ่มนักการเมือง	กลุ่มนักวิชาการ	กลุ่มผู้นำสังคม/ชุมชนฯ	กลุ่มนักธุรกิจ
ระบบตามยถากรรม แต่ก็ มีวิวัฒนาการดีขึ้นเรื่อยมา จากในอดีต แม้ว่าจะมีช่อง ว่างอยู่บ้างและรูปแบบยังไม่ ชัดเจน ปัญหาทาง สาธารณสุขและการศึกษา ยังได้รับความสำคัญอยู่ มากในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ	สุขภาพคือสภาพที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงแนวคิด เรื่องสุขภาพ ความหมาย ของสุขภาพ คุณภาพของ บริการ สังคมของการเรียนรู้ การคลังทางสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพและ ธุรกิจสุขภาพ	ระบบสุขภาพเมืองค์ ประกอบหลายประการ เกี่ยวข้องถึงจิตวิญญาณ ความต้องการของบุคคล และสมดุลในสังคม ระบบสุขภาพยังแก้ปัญหา ไม่ตรงจุด	สถานะสุขภาพที่แตกต่างกัน มีที่มาจากความแตกต่าง ในหลายปัจจัย

กลุ่มนักการเมือง	กลุ่มนักวิชาการ	กลุ่มผู้นำสังคม/ชุมชนฯ	กลุ่มนักธุรกิจ
ระบบควรอยู่ภายใต้สิ่งที่ เป็นไปได้ ไม่ควรนำไป เปรียบเทียบกับสิ่งที่ดีที่สุด แต่ไปไม่ถึง	การมองสุขภาพแบบแยก ส่วนอันมีรากเหง้ามาจาก วัฒนธรรมการเรียนรู้ ระบบลงไม่ถึงต้นตอแห่ง ปัญหา มีความไม่สมดุล ระหว่างอุปสงค์ / อุปทาน ของบริการ	การพัฒนาประเทศไม่ให้ ความสำคัญด้านสังคมเท่า ที่ควร มีการจัดการแบบรวมศูนย์ ไม่ส่งเสริมให้คนพึ่งพาตน เอง	ปัญหาของทิศทางการ พัฒนาประเทศ
ความไม่รู้ของประชาชน เป็นเรื่องใหญ่ ระบบการ ศึกษายังไม่ให้ความสนใจ เรื่องสุขภาพอย่างเพียงพอ ไม่ให้ความสำคัญกับการ ออกกำลังกายและกิจกรรม ทางสุขภาพอื่นๆ	ความไม่รู้ วิธีชีวิตที่ไม่ถูก ต้อง การรับรู้ปัญหาเรื่อง สุขภาพจำกัด ไม่มีข้อมูลที่ เพียงพอในการดูแลตนเอง และเลือกใช้บริการ ขาด กลไกในการคัดกรองความ ถูกต้องของข้อมูล	ความไม่รู้ ความไม่ใส่ใจ ในชีวิต ละเลยเรื่องสุขภาพ และการป้องกันโรค ระบบ การศึกษาที่ไม่สอดคล้อง กับการปรับสมดุลในสังคม ประชาชนไม่มีข้อมูลที่ถูก ต้องในเรื่องสุขภาพ	คนไทยยังมองการประกัน สุขภาพในลักษณะของการ แลกเปลี่ยนผลประโยชน์ใน ระยะสั้น สวนทางกับหลัก การประกัน
บุคลากรทางสุขภาพมีไม่ เพียงพอ การให้ทรัพยากร ที่มุ่งไปสู่เครื่องมือและ เทคโนโลยี คนมีฐานะได้ รับการดูแลดีกว่าผู้ด้อย โอกาส	ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเป็น กำแพงกีดกันผู้ด้อยโอกาส มีความแตกต่างในเรื่อง คุณภาพระหว่างสถาน พยาบาลรัฐและเอกชน	การมองผลตอบแทนทาง ธุรกิจในระบบสุขภาพ ความถดถอยในเรื่องความ เมตตาและความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้และผู้รับ บริการ ขาดการเอาใจใส่	ความไม่เสมอภาคในการ เข้าถึงบริการ เกิดช่องว่าง ระหว่างในเมืองและชนบท ปัญหาในการกระจาย บริการ (โดยเฉพาะแพทย์) มีปัญหาคุณภาพบริการ
ค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นจนเป็น ปัญหามาระงุณพัน	ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นจนเกินกว่า ใครจะรับได้	ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมากจน คนไม่สามารถรับภาระได้	-
สวัสดิการการรักษา พยาบาลดีขึ้นเรื่อย สังคม ยังมีกลไกดูแลกันอย่างเอื้อ อาทร แต่คนจนยังขาด หลักประกันทางสุขภาพที่ เพียงพอ	ขาดหลักประกันที่เพียงพอ สำหรับคนชั้นกลาง	ความเสมอภาคในด้านราย ได้และการกระจายภาระ ค่าใช้จ่าย	ปัญหาการขาดหลัก ประกันสุขภาพและการเข้า ถึงบริการ

ความเห็นส่งท้ายบท

ปัญหาและสิ่งท้าทายในระบบสุขภาพเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ความไม่รู้ของประชาชนนับเป็นราก
เหง้าที่สำคัญของปัญหาในระบบสุขภาพ นำไปสู่วิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมและความเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็น

ส่วนปัญหาของระบบบริการและการขาดหลักประกันสุขภาพดูจะเป็นเรื่องทำนองน้ำที่คอยซ้ำเติมปัญหา มากกว่า

มุมมองในประเด็นของสภาพปัญหานี้พบว่าแตกต่างกันบ้างในกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีประสบการณ์ ตำแหน่งหน้าที่ และระดับของการทำงานตลอดจนความเกี่ยวข้องที่มีต่อระบบสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งอาจสะท้อนออกมาในเรื่องความสนใจและการให้ความสำคัญต่อประเด็นปัญหาต่างๆในระบบของผู้นำแต่ละท่านที่จะมีแตกต่างกันไป

คำถามที่น่าสนใจต่อไปคือ ประชาชนกลุ่มต่างๆโดยทั่วไปจะมีมุมมองต่อระบบสุขภาพอย่างไร มองเห็นปัญหาในระบบสุขภาพอย่างไร อะไรเป็นเรื่องที่ประชาชนแต่ละกลุ่มให้ความสำคัญ เรื่องเหล่านี้เป็นประเด็นที่เหมือนหรือแตกต่างจากกลุ่มผู้นำเหล่านี้ เพราะเหตุใด ประเด็นเหล่านั้นเป็นประเด็นสำคัญที่แท้จริงของประชาชน หรือเป็นผลมาจากความไม่รู้ และทางออกเพื่อแก้ไขหรือบรรเทา ปัญหาเหล่านั้นควรเป็นเช่นใด

บทที่ 3

ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนา และข้อคิดต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

1. แนวคิดต่อสุขภาพและแนวคิดเชิงระบบ

สุขภาพเป็นเรื่องของชีวิต การมองเรื่องสุขภาพต้องมองเป็นวงจรและกระบวนการ มีกระบวนการเชิงสังคมในการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีความสำคัญในการที่จะฟื้นฟูความรู้ดั้งเดิม เปลี่ยนแปลงลดบทบาทของแนวคิดบริโภคนิยม มีการรณรงค์เรื่องความรู้การบริโภคอย่างถูกวิธีอย่างแท้จริง คิดถึงสุขภาพในภาพรวมไม่แยกคิดเป็นส่วนๆ มองในเชิงคุณภาพ ไม่ใช่เชิงปริมาณ

การเปลี่ยนแปลงแนวคิดต่อสุขภาพที่ก่อให้เกิดการขยายตัวของอุตสาหกรรมสุขภาพและธุรกิจสุขภาพทำให้เราต้องหันมาให้ความสนใจในเรื่องการควบคุมกำกับให้เกิดความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค และการอุดช่องโหว่ของความล้มเหลวของกลไกตลาด การมองปัญหาสุขภาพควรมองทั้งระบบ แกะไขที่ต้นตอ ไม่ใช่ที่ปลายเหตุ การนำแนวทางของต่างประเทศ เช่น De-regulation, liberalization และ Privatization มาใช้กับบริการทางการแพทย์ อาจไม่ใช่แนวโน้มที่ดี เพราะสิ่งนี้ไม่ใช่การค้า

2. บทบาทของการเมือง

การเมืองมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยทั้งนักการเมืองและข้าราชการประจำในระบบในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบ การจะทำให้เกิดเช่นนั้นต้องให้เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นประเด็นทางสังคม (Social agenda) แต่ในปัจจุบันเรื่องสุขภาพยังไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นประเด็นทางสังคมในประเทศไทย เนื่องจากยังไม่เกิดวิกฤติในระบบสุขภาพของประเทศอย่างชัดเจน จากประสบการณ์ในต่างประเทศพบว่าการปฏิรูประบบสุขภาพมักเกิดขึ้นภายหลังวิกฤติ ทำให้เรื่องสุขภาพกลายเป็นประเด็นสำคัญในสังคม

อย่างไรก็ตาม ประชาชนควรนำเสนอข้อมูล วิสัยทัศน์ด้านสุขภาพแก่นักการเมือง เพื่อให้ นักการเมืองมีบทบาทในการสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างจริงจัง ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นในการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรมได้

3. นโยบายสุขภาพ

มีนโยบายด้านสุขภาพที่ชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ผู้มีอำนาจในระดับ

ต่างๆสนใจแก้ปัญหาของประชาชน หลายๆฝ่ายให้ความสนใจและเข้ามาแก้ไขปัญหาในระบบสุขภาพร่วมกัน มีการสร้างความตระหนักรู้อย่างเป็นระบบ มีการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจนในการจัดสรรทรัพยากร กระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกที่สำคัญในการดูแลระบบสุขภาพของประเทศ (ภาครัฐและเอกชน) โดยเฉพาะในระดับนโยบายและการกำกับดูแลที่รอบด้านอย่างแท้จริง แต่ต้องประสานงานกับหน่วยงานภายนอกอย่างใกล้ชิดเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความซ้ำซ้อน

4. การศึกษา ความรู้และข้อมูลข่าวสาร

การศึกษาในทุกระดับของประเทศทั้งในระบบและนอกระบบสอดคล้องความรู้ด้านสุขภาพและการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง สร้างให้เกิดวัฒนธรรมของการเรียนรู้ ทำให้เกิดความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ ลดช่องว่างของความรู้ระหว่างคนใช้และผู้ให้บริการ สร้างฐานการเรียนรู้ของเราเอง มีการเผยแพร่ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องทั้งโดยภาครัฐและเอกชน ซึ่งอาจอาศัยสื่อและโครงสร้างต่างๆที่มีอยู่ในสังคมปัจจุบันให้เป็นประโยชน์สูงสุด ผู้บริโภคมีข้อมูลที่ถูกต้องประกอบการตัดสินใจ มีแหล่งข้อมูลให้ศึกษาค้นคว้าและอ้างอิง และรัฐบาลเข้าไปมีบทบาทในการกำกับดูแลการเผยแพร่ข้อมูลให้เป็นไปอย่างถูกต้อง มีกลไกในการกลั่นกรองข้อมูลโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ว่าอะไรเป็นจริง อะไรเป็นเท็จ เพื่อไม่ให้ข่าวสารที่ผิดพลาดถูกเผยแพร่ไปสู่สังคม

ควรมีการส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนด้านสุขภาพเข้ากับการเรียนรู้ด้านอื่นๆ เช่น การพัฒนาศูนย์กลางการเรียนรู้ในชุมชนอันหมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดโครงสร้างและกระบวนการเรียนรู้และมีผู้นำในการสรุปบทเรียนร่วมกับชุมชน

5. ความรับผิดชอบตนเอง การมีส่วนร่วมของประชาชนและการเสริมศักยภาพของชุมชน

ระบบสุขภาพเริ่มต้นจากจิตวิญญาณของชุมชน ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ โดยเฉพาะในเรื่องพื้นฐานที่สามารถดูแลตนเองได้ จัดสภาพแวดล้อมและจัดองค์ประกอบในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม โดยมีรัฐเข้ามาเป็นผู้ให้การสนับสนุนและรองรับในกรณีที่เกิดความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง บทบาทของครอบครัวและชุมชนเป็นเรื่องสำคัญ ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมที่มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติเป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสังคม เมื่อช่วยครอบครัวได้ ชุมชนจะเข้มแข็ง เมื่อชุมชนเข้มแข็ง สังคมจะเข้มแข็ง

กลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชนคือการเน้นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีการส่งเสริมการพัฒนาและนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ พัฒนาความเป็นอยู่ รู้จักพอ อยู่อย่างพอเพียงและเอื้ออาทรผู้อื่น ใส่ใจในความทุกข์ของผู้อื่นและปรับสมดุลในการดูแล

กันเอง ส่งเสริมบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ซึ่งเป็นทางเลือกที่ใกล้ชิดตัวประชาชนมากกว่า อาจช่วยลดต้นทุนในการดูแลสุขภาพได้ รัฐอาจให้การสนับสนุนชุมชนที่มีศักยภาพและความสามารถในการจัดการดีพอในการจัดตั้งระบบสวัสดิการของตนเอง รูปแบบมีหลากหลาย เช่น สหกรณ์ด้านสุขภาพ เป็นต้น

การป้องกันโรคและการสร้างสุขนิสัย การกินการอยู่ที่ดี ควรเน้นเป็นวาระแห่งชาติ มีการให้ความรู้โดยตรงแก่ประชาชน ให้ในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าใจได้ สร้างเป็นความเคยชิน สร้างนิสัยที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง นำไปสู่นิสัยประหยัด และความรับผิดชอบต่อตนเอง สถาบันการศึกษาต้องร่วมมือกับองค์กรชุมชนในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น

6. การจัดระบบบริการ

การจัดระบบบริการต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายร่วมกัน ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีบทบาทหลักในการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นหนทางที่น่าจะมีประสิทธิภาพในการลดอุปสงค์ที่ไม่จำเป็นในระบบ การเพิ่มแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาลไม่น่าจะเป็นหนทางของการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน เพราะเมื่ออุปทานเพิ่มขึ้น อุปสงค์จะเพิ่มตามไม่สิ้นสุด ส่วนการใช้บริการข้ามเขตของประชาชนไม่ใช่เรื่องที่ต้องห้าม แต่อาจต้องให้คนเหล่านั้นรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง รัฐควรหันไปพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลที่ดีอยู่แล้วดีกว่า

อย่างไรก็ตามการจัดระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน งานการป้องกันที่น่าจะทำได้ เช่น การละเว้นการใช้ยาฆ่าแมลง การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะ ควรได้รับความสนใจอย่างจริงจังจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การจัดบริการควรส่งเสริมให้มีทางเลือกในการรักษาพยาบาลสำหรับประชาชน นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประกอบกัน สถานพยาบาลของรัฐควรมุ่งเน้นที่ผู้ด้อยโอกาสในสังคม เช่น ผู้มีรายได้น้อย เพราะทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด บางครั้งการที่รัฐต้องให้ความช่วยเหลือในการบริการแก่คนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันทั้งหมดอาจทำให้มีทรัพยากรไม่เพียงพอสำหรับช่วยเหลือผู้ยากไร้ การเปิดโอกาสให้ชุมชนเป็นผู้จัดการระบบบริการทางการแพทย์ในชุมชนเอง สามารถดำเนินการโดยอิสระไม่อิงกับระบบใหญ่อาจให้การดูแลสุขภาพแก่คนในชุมชนได้ดีกว่า แต่การปรับเปลี่ยนจากระบบใหญ่ไปสู่ระบบเล็กต้องค่อยเป็นค่อยไปภายใต้สมดุลย์ของสังคม

7. หลักประกันด้านสุขภาพและความเสมอภาค

เช่นเดียวกับการศึกษา รัฐควรรับประกันค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน รัฐให้หลักประกันด้านสุขภาพหรือประกันสุขภาพเป็นพื้นฐานแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมและส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการในประชาชนต่างฐานะให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะในผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ ตลอดจนกรณีการเจ็บป่วยถึงขั้นสิ้นเนื้อประดาตัว (Catastrophic illness) ของชนชั้นกลาง นอกจากนี้ รัฐควรมีการกำหนดความคุ้มครองพื้นฐานทางด้านสุขภาพสำหรับประชาชนหรือบริการที่มีความจำเป็น (Essential care) ที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงได้ แต่หากเป็นบริการที่ไม่จำเป็น (Non-essential care) อาจให้ประชาชนรับผิดชอบตนเอง ในขณะเดียวกันให้จัดระบบการคลังสาธารณสุขของประเทศเป็นแบบก้าวหน้า ที่การแบกรับภาระแปรไปตามฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ของประชาชนให้ผู้ที่มีมากในสังคมได้ช่วยเหลือเผื่อแผ่แก่ผู้ที่มีน้อยกว่า การคลังสาธารณสุขระดับชุมชนอาจเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่มีความพร้อม

การจัดให้มีการประกันสุขภาพควรให้ประชาชนมีอิสระมีทางเลือกไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน อย่างไรก็ตามมีข้อพึงระวังคือ การมีหลักประกันสุขภาพที่ดีเกินไปอาจจะทำให้ประชาชนไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง

8. คุณภาพบริการ

ระบบบริการมีมาตรฐานที่ดี มีการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนและเหมาะสม รัฐมีบทบาทที่สำคัญในการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะสำหรับคนยากไร้ ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เป็นจริงของประเทศในปัจจุบัน การบริหารจัดการในโรงพยาบาลของรัฐต้องมีประสิทธิภาพ มีอิสระ คล่องตัวและมีเสถียรภาพทางการเงิน

โดยหลักการ การบริการในระบบบริการของรัฐไม่ควรขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจของผู้ใช้บริการ แม้ในทางปฏิบัติอาจไม่สามารถทำได้ แต่ควรมีหลักประกันว่าทุกคนจะได้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยมาตรฐานเดียวกัน ด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่เหมาะสม โรงพยาบาลของรัฐจะมีบทบาทสำคัญในการแข่งขันในระบบตลาดเพื่อควบคุมโรงพยาบาลเอกชนโดยเฉพาะในเรื่องราคา

นอกจากนี้ควรมีการวางมาตรฐานทางวิชาชีพให้ชัดเจนและเหมาะสมกับศักยภาพของประเทศ ควบคู่ไปกับการบังคับใช้ แต่ไม่ใช่การสร้างมาตรฐานที่สูงจนเกินไปเพื่อกีดกันบุคคลอื่นที่จะเข้ามาให้บริการในระบบ

ชุมชนอาจมีส่วนร่วมในการคิด ติดตามและตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการทางสุขภาพได้ และมีข้อเสนอแนะตอบกลับให้แก่โรงพยาบาลในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาระบบ

9. การบริหารจัดการในระบบบริการภาครัฐ

รัฐควรมีระบบจัดการภายในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความโปร่งใส สามัคคี พัฒนาจิตใจของผู้ให้บริการให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการอย่างมีไมตรี ร่วมกับการจัดการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐมีความจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงเรื่องการทำไร-ขาดทุนให้มากขึ้น ตัดการอุดหนุนที่ไม่จำเป็นออกไปเพื่อให้มีเงินมากขึ้นสำหรับใช้กับบริการที่มีความจำเป็น แนวคิดเรื่องโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่กำลังดำเนินการอยู่อาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่ดี แต่ต้องมีระบบการประเมินที่รับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม

การกระจายอำนาจและการออกนอกระบบราชการเป็นการให้โอกาสเป็นระบบเปิดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น สามารถระดมทรัพยากรและบุคลากรในท้องถิ่นเข้ามาช่วยกันทำงานในด้านสาธารณสุขจะนำไปสู่การใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สื่อสารได้ดีขึ้น การจัดการมีความโปร่งใสชัดเจนขึ้น ซึ่งชุมชนหลายท้องถิ่นมีศักยภาพเพียงพอในการจัดการได้

การบริหารงานควรมุ่งเป้าที่ผลประโยชน์ของประเทศ ไม่ใช่มองแต่ประโยชน์ของ “ราชการ” มีการกำหนดระบบงานและการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล มีการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการใช้ทรัพยากรของประเทศที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ให้เกิดความสูญเปล่า

10. บทบาทของรัฐ

รัฐควรมีบทบาทที่สำคัญดังต่อไปนี้ คือ

- (1) กำหนดนโยบาย กลไก ระบบระเบียบ และดำเนินการ โดยระดมสรรพกำลังจากทุกฝ่าย
- (2) กลั่นกรอง คัดเลือกและเผยแพร่องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- (3) ให้ความช่วยเหลือคนที่ช่วยตนเองไม่ได้ในการจัดการกับสุขภาพของตนเอง จัดหาบริการทางสุขภาพให้แก่ผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม
- (4) ระดมและจัดสรรทรัพยากรเพื่อจัดบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค
- (5) กำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพประชาชนทุกคนพึงได้รับอย่างบูรณาการ
- (6) ส่งเสริมการแข่งขันเพื่อนำไปสู่บริการที่มีคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

11. บทบาทของบริการภาคเอกชน

ภาคเอกชนควรเข้ามามีส่วนร่วมที่สำคัญในระบบสุขภาพ มีมาตรฐานโดยเฉพาะในเรื่องราคา และมีจริยธรรมที่ดี ไม่ได้เน้นการแสวงหาผลกำไรในเชิงธุรกิจเป็นหลัก เนื่องจากเรื่องสุขภาพและการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐาน

12. การศึกษาแพทยศาสตร์

แพทยศาสตร์ศึกษาต้องมีความเข้มงวดกวดขันทั้งด้านวิชาการและคุณธรรม เน้นให้แพทย์เป็นผู้ที่มีความรอบด้านโดยเฉพาะในด้านการดูแลด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย ควบคู่กับการดูแลปัญหาทางกาย มีการอบรมจริยธรรมที่เข้มข้น แพทย์ควรมีเจตคติในการช่วยเหลือ ดูแล สุขภาพและให้บริการรักษายาบาลแก่สังคมโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ให้มากขึ้น

สรุปประเด็นข้อคิดจากผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพและแนวทางที่เป็นรูปธรรม

1. ระบบสุขภาพเกี่ยวพันไปกับการพัฒนาประเทศในภาพรวม การพัฒนาเศรษฐกิจควรควบคู่ไปกับการพัฒนาสังคม ซึ่งรัฐบาลและการเมืองของประเทศควรจะมีนโยบายที่ชัดเจน การอภิปรายกันถึงสิทธิของประชาชนตามเงื่อนไขตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่อาจเป็นโอกาสให้สร้างประเด็นเรื่องสิทธิทางสุขภาพเป็นประเด็นทางสังคมขึ้นได้
2. การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องปฏิวัติแนวคิด คือ การปรับแนวคิดใหม่ อันจะนำไปสู่โครงสร้างและกระบวนการใหม่ ซึ่งอาจพิจารณาองค์ประกอบหลายประการ เช่น
 - การกระจายอำนาจ (Decentralization) เปลี่ยนจากการจัดการแบบรวมศูนย์ (Management of commonality) ที่ไม่อาจตอบสนองความต้องการของสังคม ไปสู่การจัดการแบบกระจายอำนาจ (Management of diversity)
 - การควบคุมโดยระบบแรงจูงใจที่หลากหลาย (Regulation through differential incentives)
3. การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องทำให้เป็นประเด็นของสังคม เป็นเรื่องทางการเมืองมากกว่าเรื่องเชิงวิชาการ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะเกิดหลังการเกิดวิกฤติในระบบสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อการปฏิรูปเป็นประเด็นทางสังคม จึงจะเกิดแรงผลักดันทางการเมืองให้มีความเปลี่ยนแปลง ต้องอาศัยการสนับสนุนและรณรงค์ (Advocacy) อย่างต่อเนื่องให้เกิดความสำนึกในหมู่ประชาชน อาจเป็นเรื่องที่ต้องค่อยเป็นค่อยไป
4. การเปลี่ยนแปลงต้องเริ่มที่คนก่อน ถ้าคนไม่ขยับ แม้มือเครื่องมืออื่น ๆ ก็ไม่เกิดประโยชน์ แต่การเปลี่ยนแปลงคนทุกคนย่อมทำไม่ได้ ทางลัดคือต้องเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงผู้ที่เป็นหัวหน้าก่อน
5. การศึกษาและข้อมูลสำหรับประชาชนคือหัวใจในการปฏิรูประบบสุขภาพ การศึกษาให้ประชาชนได้เรียนรู้ในเรื่องสุขภาพและปฏิบัติการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด ลดช่องว่างของความรู้ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ต้องเสริมศักยภาพให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบสุขภาพของตนเองให้มากที่สุด ต้องทำให้ระบบการศึกษาในห้องเรียนและนอกห้องเรียนไปในทิศทางเดียวกัน

6. จิตวิญญาณของชุมชนเป็นรากฐานของระบบสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพต้องคำนึงถึงบุคคลในชุมชนที่ต้องร่วมกันสร้างรูปแบบที่ปรับสมดุลย์ให้เหมาะสมกับวิถีการเลี้ยงชีพ การบริโภคและการดูแลสุขภาพ
7. การป้องกันโรคเป็นหัวใจของการแก้ปัญหาสุขภาพ และมีครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ การป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของตนเองของประชาชน เป็นการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่ต้นเหตุ การขยายระบบบริการทางสุขภาพเป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุเท่านั้น
8. ต้องมีการปรับกลไกทางสังคมและความเชื่อของคน จำเป็นต้องมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์และโฆษณาสิ่งที่ถูกต้องให้ประชาชนได้มีข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค และควบคุมสื่อโฆษณาของสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ
9. เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสก่อน การทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการโดยความช่วยเหลือของรัฐต่อทุกคนในประเทศเป็นสิ่งที่ดีในหลักการ รัฐยังคงบทบาทเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ แต่ทรัพยากรของประเทศอาจจะไม่เพียงพอเพราะมีฐานภาษีแคบ
10. การบริการที่มีความจำเป็น (Essential care) ควรเป็นสิทธิของประชาชน ซึ่งสามารถเข้าถึงได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงเรื่องความสามารถในการจ่าย รัฐต้องมีระบบที่พร้อมจะรองรับความจำเป็นทางสุขภาพที่เกินขอบเขตความสามารถที่ประชาชน ครอบครัวและชุมชนจะดูแลตนเองได้
11. สถาบันทางการแพทย์น่าจะเป็นที่พึ่งของสังคมมากกว่าธุรกิจการค้า การพัฒนาโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ น่าจะมีบทบาทและความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรม ที่ทำให้เกิดประเด็นทางสังคมได้
12. กฎหมายอาจไม่ใช่คำตอบที่ดีที่จะเป็นเครื่องมือในการปฏิรูประบบ ด้วยข้อจำกัดของจิตสำนึกของคน และช่องโหว่ของการบังคับใช้กฎหมาย
13. ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ มีผู้นำชุมชนเป็นตัวอย่าง มีงบประมาณสนับสนุนตามความจำเป็น ส่งเสริมกลไกบทบาทผู้นำสังคมในทุกระดับ อาจเริ่มต้นตั้งแต่ที่โรงเรียน
14. การปฏิรูปควรมุ่งปรับบทบาทของแพทย์และโรงพยาบาล ส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน ให้ประชาชนได้มีบทบาทร่วมกับโรงพยาบาลและกิจกรรมด้านสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อสะท้อนปัญหาของชุมชนให้แก้ไข อาจไม่จำเป็นต้องปริมาณของแพทย์อีก
15. ควรมีองค์กรของรัฐที่เป็นเอกเทศ ทำหน้าที่ประสานงานหน่วยงานต่างๆของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ
16. การปฏิรูปอาจแบ่งได้เป็นระยะสั้นและระยะยาว
 - ระยะสั้นอาจอาศัยกฎหมายและการประกันความคุ้มครองสุขภาพขั้นต่ำสำหรับประชาชน
 - ระยะยาว ควรให้ความสำคัญเรื่องการป้องกันก่อนเกิดปัญหา เป็นการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง

เช่น การส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุบัติเหตุ จัดให้มีองค์กรรับผิดชอบอย่างมีรูปธรรม

ส่งท้ายบท

ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนามีองค์ประกอบอยู่หลายประการ เช่นเดียวกับการมองปัญหาในระบบสุขภาพที่ผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละท่านมีมุมมองแตกต่างกันไป แต่ประเด็นที่เห็นตรงกันอาจกล่าวได้ว่า ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาจะเกิดขึ้นได้จากศักยภาพของคนร่วมกับระบบที่เอื้ออำนวยเป็นสำคัญ

ศักยภาพของคนนั้นมาจากการมีความรู้ จิตใจที่ดีพร้อมด้วยคุณธรรม ทักษะการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น การรวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อนเกิดเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง รู้จักการประสานประโยชน์เพื่อส่วนรวม มีแนวคิดเชิงป้องกัน และตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพของตนเอง

ส่วนระบบที่เอื้ออำนวยได้มาจากแนวคิดพื้นฐานของสังคม กลไกทางการเมืองที่ดีและการกำหนดนโยบายที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพของคนในสังคม เปิดโอกาสให้คนมีส่วนร่วมและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง ในขณะที่รัฐเป็นผู้ที่คอยให้การสนับสนุนและช่วยเหลือเมื่อถึงคราวจำเป็นตามสิทธิอันพึงมีของประชาชน บนพื้นฐานของความเสมอภาค มีการวางแนวทางบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร กำกับดูแลให้องค์ประกอบต่างๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มีความเสมอภาค และตอบสนองกับความต้องการของสังคมได้

คำถามที่น่าสนใจคือ บทบาทของรัฐในระบบสุขภาพควรเป็นอย่างไร จำเป็นหรือไม่ที่รัฐจะต้องมีบทบาทที่จะรองรับทุกคน หรือให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมอย่างไร จำเป็นหรือไม่ที่ต้องให้บริการแก่ทุกคนโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีรัฐบาลของประเทศได้รับได้ แต่ถ้าไม่เป็นเช่นนั้น ความช่วยเหลือหรือความคุ้มครองที่ให้โดยรัฐควรเป็นเช่นใด มีรูปแบบอย่างไรจึงจะเป็นการสมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเองกับการช่วยเหลือสนับสนุนจากภายนอก การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับการรักษาพยาบาล ตลอดจนระหว่างภาระการกระจายอำนาจกับการวางระบบและบริหารจัดการให้มีทิศทางร่วมกันของส่วนต่างๆ ในระบบของประเทศ

บทที่ 4

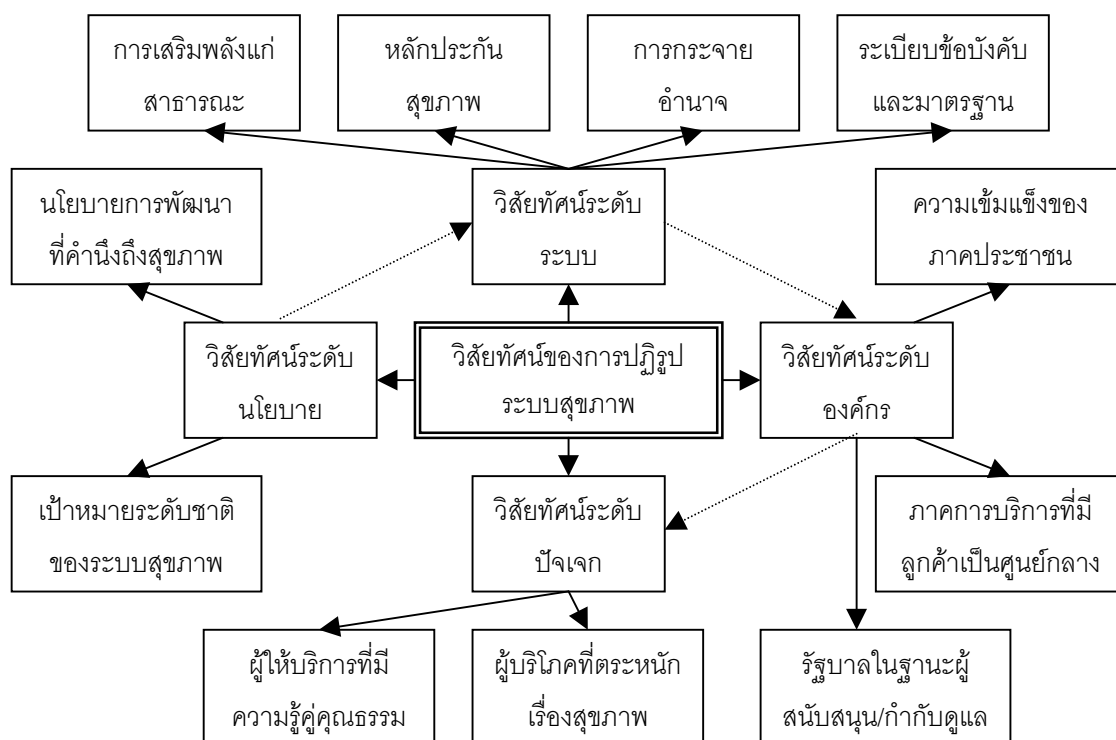
การสังเคราะห์วิสัยทัศน์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ สำหรับประเทศไทย

วิสัยทัศน์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ

จากผลการศึกษาข้างต้นจะพบว่า ยุทธศาสตร์สำคัญในการยกระดับสถานะทางสุขภาพของประชาชน น่าจะอยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยมุ่งลดความแตกต่างของโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็น สร้างความตระหนัก ให้ความรู้และเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเสมอภาค มีการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มีความยืดหยุ่นในตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของประชาชนกลุ่มต่างๆ สร้างหลักประกันสุขภาพและช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส

การสังเคราะห์ผลการศึกษาเป็นภาพรวมของวิสัยทัศน์ของการปฏิรูประบบสุขภาพอาจแยกแยะเป็นองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้สะดวกต่อการนำสู่การปฏิบัติได้ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ภาพรวมวิสัยทัศน์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ



วิสัยทัศน์ระดับนโยบาย (Vision at the policy level)

- **มีนโยบายการพัฒนาประเทศที่มุ่งสร้างสมดุลย์และคำนึงถึงสุขภาพอนามัยของประชาชน (Health-conscious and balance-seeking development policy)**

นโยบายของการพัฒนาประเทศไม่ว่าจะเป็นนโยบายด้านเศรษฐกิจ นโยบายด้านสังคมหรือนโยบายด้านสุขภาพโดยตรงล้วนมีความเกี่ยวเนื่องกัน และส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง การกำหนดนโยบายของประเทศควรคำนึงถึงผลกระทบทางสุขภาพ และสร้างสมดุลย์ระหว่างสุขภาพกาย ใจ จิตวิญญาณ สังคมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อมในภาพรวม เป็นนโยบายที่เสริมศักยภาพของคนส่วนใหญ่ของประเทศ ส่งเสริมวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ นำไปสู่วิถีชีวิตแห่งการสร้างสุขภาพที่ดี มุ่งสู่ความร่วมมือร่วมใจของฝ่ายต่างๆ ในสังคมเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชน

แนวทางที่จะทำให้เกิดนโยบายการพัฒนาประเทศเช่นนี้ได้จำเป็นต้องอาศัยกลไกทางการเมืองที่มีประชาชนเป็นฐาน มุ่งประโยชน์ของสังคมในภาพรวมเป็นที่ตั้ง และมองเห็นภาพรวมของการพัฒนาประเทศที่มีคนเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง นำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณในทิศทางใหม่ ซึ่งนับเป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดของการวางนโยบายของประเทศ ที่เรียกว่า “การปฏิวัติแนวคิดเชิงนโยบาย”

- **มีเป้าหมายระดับชาติของระบบสุขภาพ (National goals for health system)**

เป้าหมายเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางของผลลัพธ์เชิงนโยบายและการให้ลำดับความสำคัญขององค์ประกอบในระบบสุขภาพ เป้าหมายระดับชาติของระบบสุขภาพที่สำคัญได้แก่

1. คุณภาพและการเข้าถึงบริการ (Quality and access) ระบบสุขภาพในอนาคตควรเป็นระบบที่มุ่งที่คุณภาพและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชน คำว่าคุณภาพในที่นี้ครอบคลุมคุณภาพในกระบวนการ คุณภาพขององค์กรและของระบบ มีมาตรฐานและเป็นที่พึงพอใจ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาต่อสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้นเป้าหมายจึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงคุณภาพของสถานพยาบาล
2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ระบบสุขภาพในอนาคตควรเป็นระบบที่มุ่งส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพทางเทคนิคในการผลิตและการบริหารจัดการ (Technical efficiency) ความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร (Cost-effectiveness) และประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรไปสู่ทางเลือกต่างๆ ในสัดส่วนที่สร้างคุณค่าสูงสุดให้แก่สังคม (Allocative efficiency)

3. หลักประกันด้านสุขภาพ (Health security) ระบบสุขภาพในอนาคตควรสร้างให้เกิดหลักประกันด้านสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนทุกคน ทำให้ประชาชนไม่ต้องเผชิญกับภาวะสิ้นเนื้อประดาตัวเนื่องจากความป่วยไข้ แต่เป็นหลักประกันที่ไม่ทำให้ประชาชนมองข้ามความสำคัญของการดูแลตนเองและครอบครัว
4. ความเสมอภาค (Equity) ระบบสุขภาพในอนาคตควรมีความเท่าเทียมกันในการให้บริการแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ อย่างน้อยให้ได้ถึงมาตรฐานขั้นต่ำในระดับหนึ่งตามแต่ที่สังคมจะตกลงกัน และมีการแบ่งปันการรับภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นอย่างเสมอภาค
5. ความตระหนักเรื่องสุขภาพ (Health consciousness) ระบบสุขภาพในอนาคตพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพ รู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน รู้จักการพึ่งพาและช่วยเหลือตนเองอย่างเต็มศักยภาพ เป็นระบบที่มุ่งการ “สร้าง” สุขภาพ มากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ
6. ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ (Public accountability) ระบบสุขภาพในอนาคตต้องเป็นระบบที่รับผิดชอบต่อสาธารณะ ให้โอกาสและส่งเสริมให้สาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในระดับต่างๆ มีความโปร่งใสและให้สาธารณะเข้ามามีตรวจสอบได้
7. กระบวนการวางนโยบายด้านสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ (Constructive health-policy process) ระบบสุขภาพในอนาคตควรเป็นระบบที่อยู่ภายใต้กระบวนการวางนโยบายเชิงสร้างสรรค์ ภายใต้กลไกทางการเมืองในระดับต่างๆ ที่มีความชัดเจน มั่นคง ต่อเนื่องและมุ่งประโยชน์ส่วนรวมของสังคมเป็นที่ตั้ง มีเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างฝ่ายต่างๆ ในสังคม มีกลไกในการสังเคราะห์ความคิดเห็นรวบยอดและกำหนดนโยบายที่เป็นรูปธรรม แล้วนำสู่การปฏิบัติ

วิสัยทัศน์ระดับระบบ (Vision at the system level)

- **มีการเสริมพลังด้านสุขภาพแก่สาธารณะ (Public empowerment for health)**

ระบบสุขภาพในอนาคตควรเป็นระบบที่มีกลไกในการเสริมพลังแก่สาธารณะให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชนและสังคมในภาพรวม มีกลไกกระตุ้นให้สมาชิกในสังคมเกิดความตระหนักในเรื่องสุขภาพ วิถีชีวิตและสภาพแวดล้อม มีองค์ความรู้เพียงพอที่จะสามารถดำรงชีวิตด้วยทัศนคติและพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ สามารถตัดสินใจเพื่อเข้ารับบริการทางสุขภาพต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กลไกที่สำคัญในการเสริมพลังด้านสุขภาพแก่สาธารณะประกอบด้วย

- (1) การศึกษาที่มุ่งเรื่องสุขภาพ (Health-oriented education) เป็นกลไกที่ส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต สร้างวัฒนธรรมของการเรียนรู้ทั้งในส่วนของการศึกษาในระบบการศึกษา ในโรงเรียน ในสถาบันอุดมศึกษา และการศึกษานอกระบบที่ครอบคลุม ชุมชนและสังคมจะปลูกฝังให้แก่สมาชิก ทั้งที่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง เรื่องที่เกี่ยวข้องโดยทางอ้อม ตลอดจนองค์ความรู้ในการบริหารจัดการที่จำเป็นในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน
- (2) การสร้างองค์ความรู้ทางสุขภาพ (Health knowledge) เป็นกลไกในการศึกษาวิจัยหาองค์ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการยกระดับสถานะทางสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง การตัดสินใจและการปฏิบัติบนพื้นฐานของความรู้และภูมิปัญญาของประชาชนและของประเทศ หาโอกาสพัฒนาตั้งแต่สมุนไพรพื้นบ้านจนถึงการผลิตยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์เพื่อทดแทนการนำเข้า หรือเพื่อส่งออก
- (3) สารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information) เป็นกลไกในการให้ข้อมูลสารสนเทศในด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยในการตัดสินใจในการเลือกรับบริการทางสุขภาพ ตลอดจนเป็นกลไกในการกลั่นกรองความถูกต้องเชื่อถือได้ และความเหมาะสมของการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- (4) การมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ (Participation in health) เป็นกลไกที่ให้สาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง องค์ประกอบและการปฏิบัติในระบบสุขภาพ กำกับให้บริการสุขภาพและบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้องสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนและสังคมได้อย่างตรงประเด็น ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้รับทราบปัญหา มีส่วนร่วมศึกษาหาทางออก และมีส่วนร่วมในการดำเนินการไปตามทางออกนั้น นำศักยภาพในชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

● **มีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคน (Health security)**

การเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญของประเทศ ระบบสุขภาพในอนาคตควรให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคน (Universal coverage) ถือเป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างเท่าเทียม หรืออย่างน้อยในระดับหนึ่งเป็นขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตด้วยความมั่นใจว่าเมื่อเขามีปัญหาทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเจ็บป่วยหรือไม่ก็ตาม เขาจะสามารถหาบริการทางสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพนั้น และไม่ต้องแบกรับภาระทางการเงินจากการใช้บริการเกินกว่าที่สมควรด้วยเศรษฐกิจของตนเอง รูปแบบของการจัดให้มี

หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนต้องคำนึงถึงเป้าหมายของระบบสุขภาพ 7 ข้อข้างต้นที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นเป็นสำคัญ และมีข้อพึงระวังที่จะต้องไม่ทำให้ประชาชนมองข้ามการดูแลตนเอง

หลักประกันสุขภาพที่รัฐพึงมีให้แก่ประชาชนมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

- (1) สวัสดิการและการประกันสุขภาพ (Health welfare and insurance) หมายถึงความคุ้มครองที่เป็นหลักประกันทางการเงินเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพและต้องรับบริการทางสุขภาพ ช่วยไม่ให้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือต้องรับภาระจนถึงขั้นสิ้นเนื้อประดาตัว การจัดให้มีสวัสดิการและการประกันสุขภาพจะต้องกำหนดว่าสิทธิของประชาชนจะครอบคลุมบริการอะไรที่ถือเป็นบริการสุขภาพพื้นฐาน และคุ้มครองในขอบเขตมากน้อยเพียงใด
- (2) การให้บริการทางสุขภาพ (Health service provision) หมายถึงบริการทางสุขภาพที่เป็นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ตามความจำเป็น เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนไว้ให้ได้สูงสุด มีระบบส่งต่อ (Referral system) ที่มีประสิทธิภาพในกรณีที่บริการไม่สามารถสิ้นสุด ณ ที่ใดที่หนึ่งได้ ทั้งนี้การจัดให้ไม่ได้หมายความว่าบริการนั้นต้องเป็นของหน่วยงานของรัฐ หรือดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐเท่านั้น องค์ประกอบบริการทางสุขภาพที่จะต้องมีเพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน ได้แก่
 - การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
 - การป้องกันและควบคุมโรค (Disease prevention and control)
 - การวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล (Diagnosis and treatment)
 - การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)
- (3) กลไกสนับสนุนหลักประกันทางสุขภาพ (Supportive mechanisms) หมายถึงกลไกของระบบที่จะช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้การจัดให้มีหลักประกันสุขภาพของประชาชนมีความยั่งยืนและสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายระดับชาติของระบบสุขภาพได้ กลไกดังกล่าวที่สำคัญที่ต้องได้รับการจัดการอย่างรอบคอบ ประกอบด้วย
 - กลไกด้านการคลังสาธารณสุข (Health care financing) ซึ่งเป็นกลไกที่กำหนดแหล่งที่มาของทรัพยากรทางการเงินของระบบ
 - กลไกการผลิตบุคลากรสายวิชาชีพทางสุขภาพ (Health professional production) อันเป็นกลไกในการผลิตทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับทิศทางของการพัฒนาระบบสุขภาพ
 - กลไกเกี่ยวกับการกระจายทรัพยากรและเทคโนโลยีสุขภาพ (Distribution of health resources and technology) ซึ่งจะเป็นกลไกในกำกับการกระจายบริการไปสู่

ประชาชนกลุ่มต่างๆของประเทศอย่างเสมอภาค ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- **มีการบริหารจัดการแบบกระจายอำนาจ และสร้างความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆของสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ (Decentralization and health-related inter-sectoral collaboration)**

ระบบสุขภาพในอนาคตควรเป็นระบบที่มีการกระจายอำนาจ ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆของสังคมในเรื่องสุขภาพเป็นภาคี มองสุขภาพเป็นองค์รวมแทนการมองแบบแยกส่วน มีการวางแผนและกำหนดทิศทางของการพัฒนาและการแก้ปัญหาาร่วมกัน ตลอดจนมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐหรือระหว่างหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน มีโครงสร้างหรือองค์กรที่เป็นศูนย์กลางในการวางระบบสุขภาพของชาติอย่างแท้จริง เนื่องจากเรื่องสุขภาพมักเข้าไปเกี่ยวพันกับเรื่องราวต่างๆในหลายแง่มุมของสังคม

- **มีระเบียบข้อบังคับและมาตรฐานเพื่อสุขภาพ (Rules, regulations and standards on health issues)**

การที่จะให้ระบบสุขภาพในอนาคตบรรลุถึงเป้าหมายและสามารถยกระดับสถานะสุขภาพของประชาชน จำเป็นที่จะต้องมีการ ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆในสังคมที่มุ่งไปสู่สุขภาพ รวมถึงจะต้องมีการบังคับใช้ที่มีประสิทธิผล สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่กำหนดกรอบและแนวทางการปฏิบัติของคน หน่วยงานและองค์กรต่างๆ มุ่งเน้นให้มีกลไกที่ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามจริยธรรมทางวิชาชีพและป้องกันเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่าเพื่อการจับผิด ครอบคลุมประเด็นเรื่องสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อม เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ สิ่งแวดล้อม และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น

กฎระเบียบที่มีตามความจำเป็นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบ แม้ในบางกรณีการมีกฎเกณฑ์ต่างๆจะเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพหรือเพิ่มค่าใช้จ่ายของคนบางกลุ่ม แต่จะช่วยรักษาประโยชน์ของส่วนรวมและจะช่วยกำกับทิศทางการพัฒนาของระบบสุขภาพต่อไปในอนาคต

วิสัยทัศน์ระดับองค์กร (Vision at the organizational level)

- **มีความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาชน (Strengthened people sector)**

ระบบสุขภาพในอนาคตจะต้องอยู่บนพื้นฐานขององค์กรภาคประชาชนที่เข้มแข็ง เป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ทราบความต้องการด้านสุขภาพของ

สมาชิกและมีศักยภาพในการบริหารจัดการเพื่อจัดหาบริการทางสุขภาพที่จำเป็นให้แก่สมาชิกได้นอกจากนี้ยังมีองค์กรที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ กลั่นกรององค์ความรู้และเผยแพร่สู่ประชาชน เป็นตัวแทนในการเฝ้าติดตามกำกับความเปลี่ยนแปลงและความเป็นไปในชุมชนอันอาจมีผลต่อสุขภาพอนามัย เช่น ผลกระทบในเรื่องสภาพแวดล้อม มลภาวะ ปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัว ปัญหายาเสพติดและปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น

องค์กรภาคประชาชนที่สำคัญ และจะมีบทบาทอย่างมากในระบบสุขภาพที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็งมี 3 ระดับ ได้แก่

- (1) ครอบครัว (Family) เป็นองค์กรภาคประชาชนขั้นพื้นฐานที่สุดของสังคม เป็นรากฐานที่สำคัญ ครอบครัวต้องรู้และเข้าใจบทบาทของตนเองในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและสามารถพึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ อันเป็นพื้นฐานของคุณภาพชีวิต
- (2) ชุมชน (Community) เป็นองค์กรภาคประชาชนระดับล่างที่สุดที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดหาหรือจัดให้มีบริการทางสุขภาพพื้นฐานต่างๆเพื่อสมาชิก ชุมชนควรได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองให้ได้ในระดับหนึ่ง สามารถเรียนรู้และสะสมภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเลือกใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในท้องถิ่นนั้น นับเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างหลักประกันสุขภาพที่สำคัญ
- (3) สังคม (Society) และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) เป็นองค์กรภาคประชาชนที่สำคัญที่จะแบ่งปันทุกข์สุขและภาระต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีองค์กรอิสระที่จะกำกับติดตามการทำงานของหน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคบริการต่างๆในระบบสุขภาพเพื่อให้ได้ผลงานที่ตอบสนองตรงต่อความต้องการของประชาชน การพัฒนาสังคมให้เข้มแข็งจะเป็นที่พึงให้แก่สมาชิกของสังคมได้

- **องค์กรภาคบริการที่มีลูกค้าเป็นศูนย์กลาง (Customer-oriented service sector)**

ระบบสุขภาพในอนาคตพึงมีองค์กรภาคบริการที่ยึดถือลูกค้าหรือผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางของการดำเนินงานหรือการประกอบธุรกิจ ไม่ว่าองค์กรนั้นจะเป็นของรัฐหรือเอกชน การยึดถือและให้ความสำคัญแก่ลูกค้าให้เป็นศูนย์กลางจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและมีการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียม องค์กรมีการประกันคุณภาพและการพัฒนาที่ต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดปัญหาความผิดพลาด ความไม่พึงพอใจและข้อขัดแย้งต่างๆในการทำงาน ในขณะที่เสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน

องค์กรภาคบริการที่สำคัญ ได้แก่

- สถานพยาบาล (Health facilities)
- องค์กรประกันสุขภาพ และผู้จ่ายเงินบุคคลที่ 3 (Third-party payers and insurers)

- ผู้ผลิตบุคลากร ทรัพยากรและวัตถุดิบป้อนเข้าสู่ระบบสุขภาพ (Suppliers)

- **รัฐบาลมีบทบาทในฐานะผู้สนับสนุนและกำกับดูแล** (*The government to support and monitor*)

บทบาทของรัฐบาลสำหรับระบบสุขภาพในอนาคตจะอยู่ในฐานะที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านต่างๆ และเป็นผู้กำกับดูแลระบบสุขภาพให้ดำเนินไปตามนโยบายและเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งเสริมให้เกิดองค์การอิสระ

วิสัยทัศน์ระดับปัจเจก (Vision at Individual Level)

- **ผู้บริโภคที่ตระหนักเรื่องสุขภาพ** (*Health-conscious consumers*)

ระบบสุขภาพในอนาคตจะประกอบด้วยประชาชนผู้บริโภคที่มีความตระหนักในเรื่องสุขภาพ มีความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง รู้จักคิด รู้จักใช้ รู้จักคัดสรรสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รู้จักสิทธิของตนและเคารพสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของการเรียนรู้ เพื่อให้ตนเองพ้นจากโรคภัยต่างๆ และมีสุขภาพที่ดี มองเห็นและทำประโยชน์แก่ส่วนรวม

- **ผู้ให้บริการที่มีความรู้คู่คุณธรรม** (*Competent and conscientious providers*)

ระบบสุขภาพในอนาคตพึงประกอบด้วยผู้ให้บริการทางสุขภาพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ที่มีทั้งความรู้ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ (Scientific know-how) และจริยธรรมวิชาชีพ (Ethics) มีทั้งศาสตร์และศิลป์ในการประกอบวิชาชีพ รักษา “คน” ไม่ใช่เพียงรักษา “โรค” เท่านั้น มีพื้นฐานทักษะในการสื่อสารที่ดีระหว่างวิชาชีพและระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

ส่งท้ายบท

องค์ประกอบของวิสัยทัศน์ของการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับต่างๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การปฏิรูประบบสุขภาพให้สำเร็จจำเป็นต้องมองเห็นองค์ประกอบย่อย ในขณะที่ประสานองค์ประกอบเหล่านั้นให้เป็นภาพใหญ่ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพจำเป็นที่จะต้องผลักดันให้เกิดองค์ประกอบเหล่านี้ไปพร้อมๆ กัน หรือผลักดันไปในเวลาที่ใกล้เคียงกัน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้เกิดในเวลาเดียวกัน แต่องค์ประกอบหนึ่งย่อมส่งเสริมให้การบรรลุถึงองค์ประกอบอื่นๆ ทำได้ง่ายขึ้น

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

รายชื่อกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์

1. ศ. นพ. จรัส สุวรรณเวลา	แพทย์-นักวิชาการอาวุโส
2. ศ. ดร. เทียนฉาย กีระนันท์	นักเศรษฐศาสตร์อาวุโส
3. ศ. เสน่ห์ จามริก	ราษฎรอาวุโส นักพัฒนาชนบท
4. ดร. อัมมาร์ สยามวาลา	นักเศรษฐศาสตร์อาวุโส
5. ศ. ดร. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์	นักสังคมศาสตร์อาวุโส
6. ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม	เกษตรกร ผู้นำชุมชน
7. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร	ผู้นำสื่อมวลชน
8. ดร. สุเมธ ตันติเวชกุล	ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
9. นายโสภณ สุภาพงษ์	ผู้นำด้านการพัฒนาสังคม
10. นายสมศักดิ์ โกศัยสุข	ผู้นำแรงงาน
11. พระอลงกต	วัดพระบาทน้ำพุ จ.ลพบุรี
12. นายมีชัย ฤชุพันธุ์	ประธานวุฒิสภา
13. นายวันมูหะมัดนอร์ มะทา	ประธานสภาผู้แทนราษฎร
14. นายชวน หลีกภัย	นายกรัฐมนตรี
15. พต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร	หัวหน้าพรรคไทยรักไทย
16. นายจาตุรนต์ ฉายแสง	เลขาธิการพรรคความหวังใหม่
17. นายกร ทัพพะรังษี	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
18. นายบรรหาร ศิลปอาชา	หัวหน้าพรรคชาติไทย
19. นายสุภรัตน์ วัฒมนิกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
20. นายพูลทรัพย์ ปิยะอนันต์	ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ
21. นพ.สุรพงศ์ อำพันวงษ์	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
22. ภก.สมเกียรติ มหพันธ์	นายกสมาคมผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์
23. นายอภิรักษ์ ไทยพัฒนกุล	นายกสมาคมประกันชีวิต
24. นายนรวัฒน์ สุวัฒน์	อธิบดีกรมการประกันภัย
25. นายสรรเสริญ วงศ์ชูม	เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ
26. นายอานันท์ ปันยารชุน	อดีตนายกรัฐมนตรี
27. นายบัณฑิตบุรย์ ลำซำ	นายกสมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย
28. นายธำนิษฐ์ เจียรนวนนท์	ประธานกรรมการเครือเจริญโภคภัณฑ์
29. คุณฟองสนานจามรจันทร์	ผู้สื่อข่าว กรมประชาสัมพันธ์

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

1. นายมีชัย ฤชุพันธุ์	ประธานวุฒิสภา	20 สิงหาคม 2542
2. ดร. อัมมาร์ สยามวาลา	นักเศรษฐศาสตร์อาวุโส	25 สิงหาคม 2542
3. นายสมศักดิ์ โกศัยสุข	ผู้นำแรงงาน	8 กันยายน 2542
4. ศ. นพ. จรัส สุวรรณเวลา	แพทย์-นักวิชาการอาวุโส	13 กันยายน 2542
5. ศ. ดร. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์	นักสังคมศาสตร์อาวุโส	20 กันยายน 2542
6. ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม	เกษตรกร ผู้นำชุมชน	3 ตุลาคม 2542
7. นายโสภณ สุภาพงษ์	ผู้นำด้านการพัฒนาสังคม	12 ตุลาคม 2542
8. ศ. เสน่ห์ จามริก	ราษฎรอาวุโส นักพัฒนาชนบท	15 ตุลาคม 2542
9. พระอลงกต	วัดพระบาทน้ำพุ จ.ลพบุรี	20 ตุลาคม 2542
10. นายจาตุรนต์ ฉายแสง	เลขาธิการพรรคความหวังใหม่	4 พฤศจิกายน 2542
11. นายสุทธิ วจิตรังสรรค์	เลขาธิการสมาคมประกันชีวิตไทย	8 พฤศจิกายน 2542
12. ภก.สมเกียรติ มหพันธ์	นายกสมาคมผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์	26 พฤศจิกายน 2542
13. ดร. สุเมธ ตันติเวชกุล	ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	7 ธันวาคม 2542
14. นายชวย หลีกภัย	พณฯนายกรัฐมนตรี	27 มกราคม 2543
15. คุณพองสนาน จามรจันทร์	ผู้สื่อข่าวกรมประชาสัมพันธ์	2 กุมภาพันธ์ 2543

ภาคผนวก 2

แบบสัมภาษณ์

(1) แนวคำถาม ประกอบการสัมภาษณ์

1. ในความเห็นของท่าน ระบบสุขภาพในประเทศไทยเป็นอย่างไร มีจุดเด่น และจุดบกพร่องอะไรบ้าง และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น
2. ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาควรมีลักษณะอย่างไร ระบบดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานหรือหลักปรัชญาทางความคิดอย่างไร ในที่นี้ขอให้กล่าวถึงลักษณะในประเด็นต่อไปนี้ด้วย
 - 2.1 การเข้าถึงบริการของประชาชน
 - 2.2 คุณภาพของบริการที่ประชาชนควรได้รับ
 - 2.3 การมีหลักประกันสุขภาพของประชาชน
 - 2.4 ความเสมอภาคในเรื่องต่างๆ เช่น การเข้าถึง คุณภาพ ภาระค่าใช้จ่าย และโอกาสการรับการอุดหนุนจากรัฐ เป็นต้น
 - 2.5 ประสิทธิภาพในการผลิตบริการด้านสุขภาพ
3. บทบาทของรัฐและเอกชนควรเป็นอย่างไร
 - 3.1 ในเรื่องการผลิตบริการ รัฐหรือเอกชน ใครควรแบ่งบทบาทกันอย่างไร (โรงพยาบาลของรัฐควรมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบอย่างไร หรือไม่)
 - 3.2 ในเรื่องการทำกับดูแลผู้ให้บริการของรัฐ และเอกชน และการกำหนดมาตรฐาน
 - 3.3 ในเรื่องการสร้างหลักประกันทางสุขภาพแก่ประชาชน
4. บทบาทของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในระบบสุขภาพควรเป็นอย่างไร ภาระหลักในการสร้างสุขภาพควรเป็นของใคร การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะทำให้บทบาทของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเปลี่ยนแปลงอย่างไร
5. แนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพจากระบบเดิมที่เป็นอยู่ในปัจจุบันสู่ระบบที่พึงปรารถนาควรเป็นอย่างไร
6. บทบาทของการเมืองในระบบสุขภาพเป็นอย่างไร ความสำเร็จของการปฏิรูปขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงในระบบการเมืองมากน้อยเพียงใด
7. ท่านคิดว่าการปฏิรูปอะไรบ้างที่น่าจะกระทำได้อย่างเป็นรูปธรรมภายใน 3 ปี
8. ขอบเขตของระบบสุขภาพที่กล่าวมาแล้วครบถ้วนหรือยัง

(2) แนวคำถาม ประกอบการสัมภาษณ์บุคคลระดับนโยบาย

1. ความเป็นธรรม

- 1.1 อะไรคืออุปสรรคสำคัญของการบรรลุความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 1.2 การจัดอุปสรรคเหล่านั้น ฝ่ายต่างๆควรมีบทบาทอย่างไร
- 1.3 รัฐ ครอบครัว และชุมชนควรแบกรับภาระด้านการเงินเพียงใด ในการสร้างหลักประกันสุขภาพ(health insurance) อย่างยั่งยืนเพื่อให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างน้อยขั้นพื้นฐาน (essential health services) โดยไม่ถูกจำกัดด้วยเศรษฐกิจ ภูมิศาสตร์ หรือเชื้อชาติ-ศาสนา อย่างเท่าเทียมกัน
- 1.4 การจัดสรรทรัพยากรโดยรัฐเพื่อให้เกิดการกระจายบริการสุขภาพที่เป็นธรรมควรอิงบรรทัดฐานและกลไกอะไร

2. ประสิทธิภาพ

- 2.1 การปฏิรูปภาคราชการ(ตามแนวทางของพรบ.องค์การมหาชน) มีความจำเป็นเพียงใดในการทำให้เกิดประสิทธิภาพของการจัดบริการสุขภาพ และถ้าจำเป็น ควรดำเนินการอย่างไรจึงจะสำเร็จ ใครควรมีบทบาทสำคัญ
- 2.2 การปฏิรูปการจัดสรรงบประมาณโดยอิงหลักความโปร่งใส และการให้อิสระกับหน่วยงานในการใช้งบประมาณ จะเพียงพอหรือไม่

3. บริการการแพทย์ใกล้บ้าน

- 3.1 ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ การข้ามขั้นตอนการเลือกใช้บริการสุขภาพ เช่น จากสถานพยาบาลระดับต้น(สถานีอนามัยและรพ.อำเภอ)ไปยังสถานพยาบาลระดับสูงกว่าจากรพ.จังหวัดไปยังรพ.ที่เป็นโรงเรียนแพทย์
- 3.2 ควรให้เสรีภาพกับประชาชนมากเพียงใดในการเลือกใช้บริการสุขภาพ
- 3.3 การกำหนดให้บริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้านที่สุด เป็นบันไดขั้นแรกสำหรับประชาชนทุกคนที่ต้องการบริการจากมืออาชีพ(professional) มีความจำเป็นเพียงใด มีข้อควรระวังอะไรถ้าจะทำให้เป็นจริง

4. เน้นการป้องกัน

- 4.1 ทำอย่างไรเพื่อให้หลักการที่ว่า “เน้นการป้องกันดีกว่าการรักษา” เป็นจริง
- 4.2 นอกจากหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพโดยตรง หน่วยงานอื่นและส่วนอื่นของสังคมควรมีบทบาทอย่างไร จะทำให้เกิดบทบาทนั้นได้อย่างไร

5. บทบาทของรัฐและการมีส่วนร่วมของประชาชน

- 5.1 ภายใต้เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญในเรื่องการกระจายอำนาจและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจการสาธารณะ รัฐควรปรับบทบาทในด้านการสาธารณสุขของประเทศอย่างไร
- 5.2 ประชาชน ชุมชน ประชาสังคม และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในเรื่องอะไร จะสนับสนุนอย่างไร
- 5.3 ขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันที่ครอบคลุมตั้งแต่การจัดทำนโยบาย การจัดสรรงบประมาณและกำลังคน ไปจนถึงการจัดบริการในทุกระดับ และการประเมินผล ควรมีการพิจารณาใหม่หรือไม่ อย่างไร

6. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

- 6.1 สิทธิของผู้บริโภคในการได้รับบริการที่มีคุณภาพและเป็นธรรมควรได้รับการคุ้มครองอย่างไร
- 6.2 การตรวจสอบและประกันคุณภาพสถานพยาบาล ควรเป็นบทบาทของใคร
- 6.3 ควรพิจารณาดำเนินการอย่างไรในเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการและสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลเช่นนี้

(3) คำถามหลักสำหรับสัมภาษณ์ นายกรัฐมนตรี

1. ในฐานะที่เป็นผู้นำของประเทศ ท่านเห็นว่าโดยภาพรวม “ระบบสุขภาพ” ของไทยในปัจจุบันมีสภาพการณ์เป็นอย่างไร ผลต่อประชาชนเป็นอย่างไร สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศเพียงไร
2. หากมองล่วงหน้าไปอีก 10 ปีข้างหน้า ท่านเห็นว่า “ระบบสุขภาพอันพึงประสงค์” ที่เหมาะสมกับประเทศไทยควรเป็นอย่างไรบ้าง
3. หากรัฐบาลมีโอกาสบริหารประเทศต่อเนื่องไปอีก 4 ปีข้างหน้า สิ่งรัฐบาลควรดำเนินการเพื่อปรับปรุงหรือปฏิรูประบบสุขภาพ ในเรื่องสำคัญๆจะมีอะไรบ้าง
4. คำถามพิเศษ (สำหรับผลิตรายการพิเศษ เรื่องสำนักงานกองทุนรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ และเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ขอตอบสั้นๆ) ขอให้ท่านนายกฯสรุปถึงความมุ่งมั่นของรัฐบาลในการนำภาษีสุรา ภาษียาสูบ จำนวนไม่เกินร้อยละ 2 ไปใช้สร้างสุขภาพของประชาชน

ภาคผนวก 3

เนื้อหาวิดิทัศน์ที่ใช้ในการวิจัย

เรื่องที่ 1 “ทุกข์ของประชาชนกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ” (20 นาที)

จัดทำขึ้นจากงานวิจัยที่เป็นกรณีศึกษาจำนวน 15 กรณี คัดมาเป็นวิดิทัศน์ จำนวน 3 กรณี “ทุกข์” ที่นำเสนอรวมถึงประเด็นต่อไปนี้

- คุณภาพบริการที่ยังบกพร่อง
- ความไม่พร้อมในกรณีฉุกเฉิน กรณีนอกเวลาราชการ
- ความเดือดร้อนเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่มีเงิน(ขาดหลักประกันสุขภาพ)
- ความขาดแคลนบุคลากร
- ระบบส่งต่อที่ทับถมทุกข์แก่คนไข้
- การหาผลประโยชน์ส่วนตัวของแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ
- การลงโทษทางจริยธรรมที่ไม่ราบถึงผลลัพธ์
- ระบบบริการสุขภาพลดค่าความเป็นมนุษย์ของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- ช่องว่างของการสื่อสาร
- ฯลฯ

เรื่องที่ 2 “สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล” (4 นาที)

วิดิทัศน์นี้นำเสนอสาเหตุของการเจ็บป่วยล้มตายของคนไทยอันเป็นสาเหตุลำดับสำคัญๆ สาเหตุเหล่านี้มักเกี่ยวเนื่องกับระบบเศรษฐกิจสังคม การแก้ปัญหาสุขภาพจึงอาจจำเป็นต้องคิดหาวิธีการที่เกินกรอบของอาาาศัยโรงพยาบาล

วิดิทัศน์ได้นำเสนอสถิติที่น่าสนใจไว้ด้วย ดังนี้

การเสียชีวิต

- ทารกแรกเกิดเสียชีวิตปีละประมาณ 15,000 คน (คนไทยเกิดปีละ 1 ล้านคน)
- เด็กวัย 1-5 ขวบเสียชีวิตปีละประมาณ 20,000-30,000 คน
- คนไทย 50,000 คน เสียชีวิตก่อนอายุ 25 ปี

- คนไทย 190,000 คน เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี (ราวร้อยละ 60 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด)

ชีวิตคนเมือง

- หลายพื้นที่ในกรุงเทพฯ มีมลพิษในอากาศสูงมาก
- ความเข้มของเสียงรบกวนในกรุงเทพฯ เฉลี่ย 73-84 เดซิเบล (เกินกว่าเกณฑ์ปลอดภัย)
- อาหารฟาสต์ฟู้ดเป็นสาเหตุของมะเร็งลำไส้ โรคหัวใจ ไขมันอุดตันในเส้นเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน ปกติโรคเหล่านี้มักพบในคนอายุเกิน 40 ปี ปัจจุบันพบได้มากขึ้นในคนอายุเพียง 30 ปี
- ร้อยละ 51 ของคนกรุงเทพฯ บริโภคอาหารกลางวันจากร้านอาหารริมถนน ซึ่งปนเปื้อนสารพิษ เช่น ตะกั่ว แคดเมียม

ปัจจัยเสี่ยง

- ปี 2537 อัตราการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายสูงขึ้นเป็น 2 เท่าของทุกปี 2536 ผู้ป่วยโรคจิตเพิ่มขึ้น 6 เท่าในเวลา 5 ปี (2532-2537) ปี 2537 ร้อยละ 10 ของประชากรไทยเป็นโรคจิตกังวลและซึมเศร้า
- คนไทยสูบบุหรี่ 10.4 ล้านคน สูบรวมกันวันละ 110 ล้านมวน ทำให้เสียชีวิตปีละ 42,000 คน ตันทุนตายจากบุหรี่ต่อปี 17,000-45,000 ล้านบาท
- ปี 2534 คนไทยอายุ 14 ปีขึ้นไปจำนวน 12.4 ล้านคนเป็นผู้ดื่มสุรา ปี 2535 คนไทยบริโภคสุรา 240 ล้านลิตร เพิ่มขึ้นจาก 128 ล้านลิตรในปี 2530 หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในเวลา 5 ปี
- ปี 2540 ผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 800,000 ราย มีอาการป่วยแล้ว 70,000 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 20,000 ราย มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นประมาณ 50,000-100,000 คนต่อปี หรือประมาณ ชั่วโมงละ 10 ราย
- อุบัติภัยคร่าชีวิตคนไทยปีละ 30,000 คน อุบัติภัยจราจรสร้างความสูญเสียปีละ 70,000 ล้านบาท ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุยานยนต์เฉลี่ยชั่วโมงละ 1-2 คน 60% ของผู้บาดเจ็บมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่ากฎหมายกำหนด 3-4 เท่า ผู้ดื่มสุรามีโอกาสบาดเจ็บมากกว่า 6 เท่า ตายมากกว่า 9 เท่าเทียบกับผู้ไม่ดื่มสุรา
- ปี 2536 พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 94,260 ราย และมีผู้เสียชีวิต 16 ราย เคยมีตรวจพบสารเคมีตกค้างในผักผลไม้ถึงร้อยละ 98

การบริโภคยา

- มูลค่าขายส่งยาที่กระจายในตลาดของประเทศไทยปี 2535 ประมาณ 30,000 ล้านบาท
- คนไทยซื้อยาเป็นรายจ่าย 35 % ของรายจ่ายเพื่อสุขภาพ (สูงกว่านานาชาติ 3-4 เท่า)
 - สหรัฐอเมริกา 8.0 %
 - อังกฤษ 11%
 - แคนาดา 11.6

ค่าใช้จ่ายสุขภาพ

- ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยประมาณปีละ 250,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 5-6 ของรายได้ประชาชาติ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเร็วกว่ารายได้ประชาชาติ

ภาคผนวก 4

สรุปผลการสัมภาษณ์รายบุคคล

นายมีชัย ฤชุพันธุ์ ประธานรัฐสภา 20 สิงหาคม 2542

ขอบเขตของระบบสุขภาพ

- ไม่ได้ข้อมูลที่ชัดเจน

ปัญหาของระบบสุขภาพ

- เป็นระบบตามยถากรรม เพราะความรู้ของคนที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอที่จะรักษาตนเองให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ แม้ว่าจะมีพื้นฐานทั่วไปดี และสถานการณ์ทั่วไปจะดีกว่าเมื่อ 20 ปีที่แล้วมากซึ่งเป็นช่วงที่กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มต้นกิจกรรมต่างๆไว้ เช่น จปฐ.
- อาจเป็นจากระบบการศึกษาที่ไม่ได้ให้ความสนใจกับเรื่องสุขภาพมากเพียงพอ คนส่วนใหญ่โดยเฉพาะที่อยู่ในชนบทยังอยู่กับวิถีธรรมชาติโดยไม่ได้มีความระมัดระวังและมีสำนึกในเรื่องสุขภาพอนามัยดีพอ เช่น เรื่องการบริโภคน้ำและอาหาร ซึ่งคนยังคงคุ้นเคยกับวิถีชีวิตเดิมๆ แม้แต่คนในกรุงเทพมหานครเอง จะมีความตื่นตัวกันเมื่อมีการพูดถึงเป็นประเด็นๆไป เช่น เรื่องของปูดอง
- ระบบที่เป็นปัญหา ก็เพราะความรู้ของคน แม้แต่ผู้ปฏิบัติงานในระบบ เช่น สสจ. ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการให้ความรู้แก่ประชาชนมากพอ เมื่อเทียบกับการให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล

ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาของประเทศไทย

- หัวใจอยู่ที่กระบวนการศึกษา ระบบการศึกษาจะต้องสอดแทรกความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพให้เข้าไปสู่วิถีชีวิตของคนอย่างเพียงพอ ควรให้ความรู้ในด้านความเจ็บไข้ได้ป่วยแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถสื่อสารติดต่อกับแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ทำให้การวินิจฉัยโรคเป็นไปง่ายขึ้น
- ระบบต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค เป็นการตัดไฟแต่ต้นลม หากปล่อยให้คนเจ็บป่วย การขยายโรงพยาบาลของรัฐอย่างไรก็ไม่สามารถรองรับความต้องการได้ โรงพยาบาลเอกชนในยุคเศรษฐกิจมีปัญหาก็ให้บริการที่ไม่ดี เพราะขาดแคลนทรัพยากรด้านการเงิน
- โดยหลักการรัฐควรจะให้หลักประกันด้านสุขภาพกับประชาชนเท่าเทียมกันทุกคน แต่ในทางปฏิบัติ การทำเช่นนั้นอาจต้องใช้ทรัพยากรมาก อาจทำได้ถ้ารัฐบาลรวย มีเงินมาก ดูเหมือนไม่มีความเป็นธรรม อย่างไรก็ตามหากมองในมุมบวก ขณะนี้เป็นโอกาสหนึ่งที่

เป็นการดึงเงินจากคนมีฐานะ (ซึ่งจ่ายภาษีและบริจาคทรัพย์สินให้แก่โรงพยาบาลของรัฐ) มาสู่คนยากจน ปัจจุบันคนจนสามารถใช้บริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอยู่แล้วโดยไม่ต้องเสียภาษี คนมีเงินเป็นผู้เสียภาษี การเป็นรัฐสวัสดิการจะทำได้ก็ต่อเมื่อสามารถเก็บภาษีได้สูงขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะฐานภาษี ระบบของเราที่ผสมผสานหลักการของทุนนิยมและรัฐสวัสดิการ คิดเทียบแล้วอาจดีกว่าประเทศแถบ Scandinavia ด้วยซ้ำในประเด็นนี้

- โดยหลักการคนจนคนรวย ควรได้รับการที่เท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ อาจทำได้เช่นนั้น เพราะรัฐอาจมีเงินไม่เพียงพอ และระดับบริการที่คนรวยได้รับอยู่ อาจเป็นระดับที่เกินความจำเป็น แต่หลักประกันที่ควรมีคือทุกคนจะต้องได้รับการรักษาและมีเครื่องมือต่างๆพร้อมให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องไม่ติดขัด
- โรงพยาบาลของรัฐเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้เกิดความเสมอภาคในการให้บริการแก่ประชาชน เป็นการยากที่จะให้เป็นบทบาทโรงพยาบาลเอกชน เพราะมันผิดธรรมชาติ โรงพยาบาลเอกชนเป็นเรื่องของการประกอบธุรกิจแม้จะมีเรื่องสิทธิมนุษยชนกำกับอยู่ อาจเป็นไปได้ที่จะพิจารณาจัดตั้งกองทุนโรงพยาบาลเอกชนที่โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีส่วนร่วมจ่าย สำหรับการให้บริการแก่คนที่มีรายได้น้อยและไม่สามารถจ่ายได้ในกรณีจำเป็น
- บทบาทของครอบครัวและชุมชนเป็นเรื่องสำคัญ ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคม มีส่วนช่วยให้การปฏิบัติเป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสังคม เมื่อช่วยครอบครัวได้ ชุมชนก็จะเข้มแข็ง สังคมก็จะเข้มแข็ง อย่างไรก็ตามองค์ประกอบต่างๆของสังคมจะทำงานได้เมื่อเราให้ความรู้ที่เพียงพอ ทำอย่างไรจึงจะให้ความรู้ไปอยู่ที่ครอบครัว ทั้งนี้เพื่อสร้าง Hard core ขึ้นในชุมชน
- การศึกษาของแพทย์เป็นจุดสำคัญ ต้องมีความเข้มงวดกวดขัน แพทยศาสตร์ศึกษาแต่เดิมทำให้แพทย์เป็นคนเหนือมนุษย์ ทำให้เข้าไม่ถึงคนไข้ ระบบที่เป็น Specialization ทำให้แพทย์ดูแลคนไข้เป็นส่วนๆ ไม่สนใจความเจ็บป่วยในด้านอื่นๆ ไม่ดูแลคนไข้ทั้งคน ในหลายกรณีอาจทำให้คนไข้ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ครบถ้วน

การปฏิรูประบบสุขภาพ

- ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบสุขภาพของตนเองให้มากที่สุด เมื่อมีความจำเป็นที่เกินขอบเขตที่จะดูแลตนเองได้ รัฐต้องมีระบบมารองรับ และเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุน เพราะรัฐย่อมไม่สามารถดูแลประชาชนทุกคนได้ตลอด 24 ชั่วโมง

- กระทรวงสาธารณสุขยังเป็นกระทรวงที่ค่อนข้างดีที่มีอนาคตในด้านการปฏิรูป เมื่อเทียบกับกระทรวงอื่นๆเป็นกระทรวงที่มีชื่อเสียง มีการเมืองเข้าไปแทรกซ้อนน้อย (มากกว่าเมื่อ 15 ปีก่อน ทำให้ผู้บริหารระดับบนปั่นป่วน) มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถจำนวนมาก มีความมุ่งมั่นที่จะรับใช้สังคมสูงกว่าข้าราชการในกระทรวงอื่นๆ การใช้อำนาจยังหลงมีน้อยกว่าที่อื่น (ปัญหาเรื่องทุจริตยาจึงกลายเป็นเรื่องใหญ่) ปัญหาในระบบราชการของกระทรวงจึงน่าจะอยู่ในวิสัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งน่าจะเริ่มต้นจากระดับปฏิบัติขึ้นไปสู่ระดับบน (เพราะมักมีการเมืองเข้ามาวุ่นวาย)
- บทบาทของการเปลี่ยนแปลงน่าจะเริ่มต้นจากฝ่ายข้าราชการประจำก่อนฝ่ายการเมืองสามารถทำเรื่องและเสนอขึ้นไปสู่ระดับการเมืองได้ อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาจริงๆจะอยู่ที่ผู้มีอำนาจที่จะสร้างกลไกและทုံมทรัพยากรลงไป
- กฎหมายอาจเป็นเครื่องมือที่เป็นส่วนประกอบหนึ่งได้ แต่ปัญหาอยู่ที่การบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งมักทำกันเป็นช่วงๆ การปฏิบัติไม่ได้มาจากรากฐานความสำนึกในจิตใจที่ดี จุดสำคัญของคนไทยคือการอบรมสั่งสอนคนให้ทำตามกฎกติกา ไม่ใช่ความภูมิใจว่าการละเมิดกฎหมายได้เป็นสิ่งที่เท และต้องพัฒนากลไกกำกับคนที่ทำหน้าที่ใช้กฎหมายให้ดี วางระบบและมีทรัพยากรพร้อมเสียก่อนจะออกกฎหมาย การมีกฎหมายมากเกินไปรังแต่จะเกิดโทษ เช่น เป็นช่องทางให้เจ้าหน้าที่ใช้อำนาจยังหลง ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการปฏิบัติตามกฎหมาย สิทธิและเสรีภาพของคนต้องถูกจำกัด ตัวอย่างกรณีที่ไม่ต้องใช้กฎหมาย เช่น การเปลี่ยนแปลงใดๆเกี่ยวกับบทบาทของโรงพยาบาลเอกชน กระทรวงสาธารณสุขน่าจะสามารถออกเป็นระเบียบได้เลย เพราะโรงพยาบาลต้องมาจดทะเบียนตามกฎหมายอยู่แล้ว เช่น การไม่สามารถปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน
- ปัญหาหนึ่งของประเทศไทยที่เป็นข้อจำกัด คือระบบภาษี ที่มีฐานของผู้เสียภาษีเงินได้อยู่ในวงแคบ ประมาณร้อยละ 20 เท่านั้น กลไกการคลังสาธารณสุขที่ส่งเสริมพฤติกรรมบางอย่างผ่านทางระบบภาษี เช่น การหักลดหย่อนภาษีเมื่อบุตรติดรถจักรยานยนต์ติดบิตามารดา ยามชรา จึงมีข้อจำกัด
- ให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ความรู้ ซึ่งสำหรับประชาชนทั่วไปไม่มีความจำเป็นที่จะต้องลึกซึ้งมากนัก การกระจายความรู้อาจทำในรูปแบบของการฝึกอบรม และอาศัยโครงสร้างที่เอื้ออำนวยและมีอยู่แล้วในปัจจุบัน

สรุปประเด็นสำคัญ

1. การศึกษาของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. การป้องกันโรคเป็นหัวใจของการแก้ปัญหาสุขภาพ และมีครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ
3. เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสก่อน การทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการโดยความช่วยเหลือของรัฐต่อทุกคนในประเทศเป็นสิ่งที่ดีในหลักการ แต่ทรัพยากรของประเทศคงจะไม่เพียงพอและมีฐานภาษีแคบ
4. กฎหมายอาจไม่ใช่คำตอบที่ดีที่จะเป็นเครื่องมือในการปฏิรูประบบ ด้วยข้อจำกัดของจิตสำนึกของคน และช่องโหว่ของการบังคับใช้กฎหมาย

ดร. อัมมาร์ สยามวาลา นักวิชาการเกียรติคุณ TDRI 25 สิงหาคม 2542

ขอบเขตของระบบสุขภาพ

ขอบเขตของระบบสุขภาพเกี่ยวข้องกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวางและมีได้อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับกระทรวงอื่นๆ ด้วย เช่น งานของกรมตำรวจ กรมทางหลวง และกระทรวงศึกษา ฯลฯ

ปัญหาของระบบสุขภาพในปัจจุบันและภาพที่ต้องการเห็น

1. ความสนใจด้านสุขภาพในปัจจุบันเน้นเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาล อยากให้ระบบสุขภาพมองทั้งระบบ ว่าจะอะไรคือต้นตอของปัญหา ไม่ใช่เพียงเมื่อป่วยก็มารักษาซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหที่ปลายเหตุ
2. ยังมีความไม่สมดุลระหว่างอุปสงค์และอุปทานของบริการด้านการรักษาพยาบาล
3. การปฏิบัติต่อคนไข้ยังมีความไม่เท่าเทียมกัน อยากให้มีการปฏิบัติต่อคนไข้ที่เท่าเทียมกันมากขึ้น แม้จะไม่เท่าเทียมกันทั้งหมดก็ยังดี
4. ช่องว่างระหว่างคนไข้และผู้ให้บริการแตกต่างกันมากเกินไป อยากเห็นความเท่าเทียมกันในด้านความรู้ระหว่างสองฝ่ายมากกว่าในปัจจุบัน
5. หลักประกันด้านการรักษาพยาบาลสำหรับคนชั้นกลางยังมีน้อยไป

เหตุผลประกอบและแนวทางการปฏิรูป

ประเด็นที่ 1. การป้องกันและการรักษา

งานป้องกัน (prevention) ที่ไม่ใช่ hard core medicine prevention ยังมีน้อยมาก ทั้งนี้อาจเกิดจาก systematic bias ในระบบ ตัวอย่างการป้องกันที่น่าจะทำได้ แต่ยังไม่ได้ทำคือ การห้ามการจำหน่ายแอลกอฮอล์หรือสารเคมีที่มีพิษรุนแรง การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะด้วยการจับคนเมาสุรา เป็นต้น (ประการหลังเริ่มมีการทำแล้ว แต่ยังมีปัญหาความจริงจังในเรื่อง enforcement) การป้องกันประเภทนี้จะสำเร็จได้ด้วยการร่วมมือของหลายหน่วยงานเท่านั้น แต่ปัจจุบันไม่มีระบบที่ transfer ผลกระทบที่รุนแรงจากเหตุการณ์ที่ป้องกันได้เหล่านี้ซึ่งไปปรากฏเป็นงานในกระทรวงสาธารณสุขไปยังหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งจะทำให้เรื่องการป้องกันได้ดีกว่า ทำให้การร่วมมือเพื่อป้องกันไม่ได้ผลเท่าที่ควร ส่วนการป้องกันประเภทใช้ยา เช่น การฉีดวัคซีนนั้นกระทรวงได้ทำอยู่แล้ว ที่อยากเน้นเรื่องการป้องกันเพราะเป็นวิธีที่ cost effective ที่สุดทั้งในระดับบุคคลและส่วนรวม

ประเด็นที่ 2. ความไม่สมดุลระหว่างอุปสงค์และอุปทานบริการด้านการรักษาพยาบาล

คนไทยมีความเชื่อต่อการแพทย์ตะวันตกมากจนทำให้รัฐบาลไม่สามารถ cope กับอุปสงค์ที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพใดๆ ก็มักจะเข้าหาแพทย์ที่ศึกษาตามแนวตะวันตกทั้งสิ้น ในปัจจุบัน ความไม่สะดวก สิ่งแวดล้อมในสถานบริการของรัฐและเวลาคอยที่ยาวนานเป็นเครื่องมือในการจัดสรรอุปสงค์ส่วนเกิน การเพิ่มจำนวนแพทย์หรือแม้กระทั่งการใช้สิ่งจูงใจอื่นๆ เพื่อเพิ่มอุปทานของแพทย์จะนำมาซึ่งปัญหาอื่นๆ ซึ่งต้องตามไปแก้ เช่นกัน การใช้ระบบ incentive จะส่งผลต่อโครงสร้างผลตอบแทนแพทย์ในเอกชนด้วย เชื่อว่าการเพิ่ม incentive และเพิ่มจำนวนแพทย์ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เพราะเมื่ออุปทานเพิ่มขึ้น อุปสงค์ก็จะเพิ่มตาม เป็นการวิ่งไล่ตามเป้าหมายที่เคลื่อนที่อยู่ตลอดเวลา (moving target) หนทางหนึ่งที่น่าจะบรรเทาปัญหาได้คือ การลดการใช้บริการแพทย์สำหรับการเจ็บป่วยง่าย ๆ ลงบ้าง การผลิต paramedic และบุคลากรที่ต่ำกว่าแพทย์อื่นๆ เช่น barefoot doctor ในจำนวนที่มากพอ แต่มีความรู้เพียงพอระดับหนึ่ง บุคคลเหล่านี้ต้องสามารถให้คำปรึกษาหรือให้การรักษาก่อนการเจ็บป่วยที่ไม่ยากเกินไปได้ และรู้เพียงพอว่าอะไรที่รุนแรงและต้องส่งต่อ

คำถาม ในสภาพที่ประเทศไทยมีเสรีภาพในการซื้อขายอย่างกว้างขวาง บางครั้งบุคลากรเหล่านี้ก็รู้สึก overqualified และทำเกินสิ่งที่ควรจนไม่แน่ใจว่าการผลิตบุคลากรประเภทนี้มากๆ จะมีผลทางบวกหรือลบกันแน่ ปัญหานี้จะแก้ไขอย่างไร

แนวทางแก้ไขคือการกำหนด professional standard ที่เหมาะสมควบคู่กับ enforcement จำเป็นต้องให้บุคลากรเหล่านี้ รวมทั้งพยาบาลมี autonomous พอสสมควรและมีจรรยาบรรณพอสสมควรด้วย แต่ไม่ใช่การสร้างมาตรฐานสูงจนเกินไปเพื่อกันบุคคลอื่นเข้ามาดังเช่นมาตรฐานที่ตั้งโดยแพทย์ในสหรัฐอเมริกา

ประเด็นที่ 3. การปฏิบัติต่อคนไข้ในโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่เท่าเทียมกัน

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

คำถาม ในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันนั้นจะกำหนดที่ระดับใด เพราะสำหรับผู้ให้บริการอาจไม่มีเจตนาเลือกปฏิบัติ แต่จะค่อยๆ เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ยกตัวอย่างเช่น ในปัจจุบันมีการกำหนดบัญชียาหลัก แต่อาจมียานอกบัญชียาหลักซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาเหนือกว่าแต่มีราคาแพงกว่า เช่นนี้ ผู้ที่มีอำนาจซื้อเพียงพอย่อมได้ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า ในขณะที่ผู้ไม่มีอำนาจซื้อย่อมใช้ยาที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่า ดังนั้น ความไม่เท่าเทียมกันย่อมค่อยๆ สะสมขึ้น จะแก้ปัญหานี้อย่างไร

ปัญหานี้เป็นเรื่องของการจัดอันดับความสำคัญก่อนหลัง (priority setting) เพราะการทำอะไร ต้องมีการ trade-off อยู่ตลอดเวลา การจะใช้ทรัพยากรเพิ่มในส่วนใดจำเป็นต้องมองในองค์รวม เรื่องนี้ ลำพังกระทรวงสาธารณสุขทำไม่ได้ ในปัจจุบันมีความพยายามของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่จะทำให้อะบบการจัดสรรทรัพยากร rigorous มากขึ้น เช่น การ trade-off ระหว่างการจัดสรรทรัพยากรเพื่อลดมลพิษในอากาศ และการลดมลพิษในน้ำควรเป็นอย่างไร ใน กรณีตัวอย่างที่ยกขึ้นมานี้ อาจต้องพิจารณาว่าเพิ่มยาหรือเพิ่มแพทย์ดีกว่า เป็นต้น ในเรื่องการรักษา พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ priority ควรอยู่ที่คนจน ทรัพยากรจึงควรจัดสรรเพื่อคนจนมากที่สุด ถ้า ต้องกันทรัพยากรส่วนหนึ่งเพื่อคนชั้นกลาง ส่วนที่เหลือสำหรับคนยากจนอาจน้อยเกินไป ดังนั้น อาจ ต้องมีการปรับ เช่น การอุดหนุนค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการอาจต้องมีการเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม ถ้าจะตอบคำถามว่าต้องแก้ไขอย่างไรให้ดีขึ้น ต้องทราบก่อนว่าในปัจจุบัน ทรัพยากรที่ใช้เพื่อคน ชั้นกลางและคนยากจนมีสัดส่วนเป็นอย่างไร ที่พูดมาอาจเป็นการแก้ไขที่ไม่มี impact มากนักก็ได้

แต่รัฐก็ต้องจัดระบบทางเลือกให้แก่คนชั้นกลางด้วย สถานให้บริการเอกชนเป็นทางเลือกหนึ่งของคนชั้นกลาง แต่รัฐต้องเข้าไปกำหนดมาตรฐานและควบคุม ไม่ใช่ปล่อยให้มันเป็นอิสระอย่างใน ปัจจุบัน

ประเด็นที่ 4 ความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องความรู้ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ

เนื่องจากร่างกายมนุษย์มีความซับซ้อนมาก บุคคลธรรมดาโดยทั่วไปไม่สามารถมีความรู้ที่ติดเทียม กับแพทย์ซึ่งฝึกมาหลายปีได้ อย่างไรก็ตาม ระบบการศึกษาควรจะให้ความรู้เกี่ยวกับร่างกายมนุษย์ได้ ดีกว่านี้ อย่างน้อยเพื่อสื่อสารกับแพทย์ได้ดีขึ้น เช่นเดียวกัน การให้ความรู้ไม่ควรพุ่งเป้าไปที่คนจน

สำหรับคนชั้นกลางซึ่งต้องใช้วิจารณญาณของตนเองประกอบการตัดสินใจเพื่อเลือกบริการ ประเภทต่างๆ ความรู้ย่อมจำเป็นเช่นกัน ในปัจจุบัน noise ต่างๆ ในสังคมมีมากจนไม่รู้ว่าจะอะไรเป็นจริง และอะไรเป็นเท็จ อยากเห็นรัฐมีบทบาทที่เข้มแข็งโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ (scientific procedure) เพื่อกลั่นกรองทางเลือกต่างๆ และให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนมากกว่าที่เป็นอยู่ ทาง เลือกของการรักษาพยาบาลที่ไม่ใช่ตะวันตก ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วทางวิทยาศาสตร์ควรเปิดโอกาสให้ เติบโตขึ้น ส่วน noise อื่นๆ ที่ไม่ผ่านการพิสูจน์ควรปล่อยให้หมดไป

ประเด็นที่ 5 การสร้างหลักประกันด้านการรักษาพยาบาลสำหรับคนชั้นกลาง

การกำกับดูแลคุณภาพของสถานพยาบาล และ accreditation นั้นจำเป็น เข้าใจว่าในปัจจุบัน มีการ accredit ในระดับโรงพยาบาล ถ้าจะให้มีการ accreditation ในระดับสถานพยาบาลขนาดย่อมกว่า นั้นอาจต้องเริ่มต้นด้วยการวิจัยก่อน เพราะ เราอาจจะยังไม่มี model ของสถานพยาบาลขนาดย่อม ซึ่ง ไม่เหมือนกับในระดับโรงพยาบาล แต่ทั้งนี้ต้องผูกติดไปกับ alternative procedure ด้วย

คำถาม การเกิดของโรคทำนายล่วงหน้าไม่ได้และโรคบางอย่างเมื่อเป็นแล้วก็ทำให้คนชั้นกลางกลายเป็นคนจนได้ทันที ปัญหานี้ควรจัดการอย่างไร

การประกันมักเป็นเครื่องมือสำหรับการจัดการกับปัญหาในทำนองนี้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีประเทศใดในโลกที่สามารถสร้างระบบการประกันสุขภาพที่ดีได้ ล้วนแต่มีปัญหาทั้งสิ้น คงต้องมีการทดลองต่อไปอีกนาน การประกันสุขภาพส่วนมากมักผูกติดกับ employment ถ้าไม่ได้ทำงานก็ไม่มีหลักประกัน ระบบของสหรัฐอเมริกาที่เบิกได้ตามรายการที่จ่ายจริง (fee-for-service) ก็ไม่สูงใจให้แพทย์ประหยัด ภายหลังก็มีความพยายามปรับระบบโดยมีการใช้กลไกเชิงตลาดเพื่อการประกันมากขึ้น กรณี catastrophic illness ถ้าสามารถ define ได้ล่วงหน้าว่าโรคประเภทใดที่จัดเป็น catastrophic illness ได้ และแพทย์สามารถบอกได้ว่าเมื่อเป็นแล้วต้องทำอะไรบ้าง ถ้าสามารถตกลงและระบุได้ชัดเจนล่วงหน้า เครื่องมือการประกันก็น่าจะนำมาใช้ได้ แม้กระทั่ง finance จาก tax ก็ได้ แต่ถึงกระนั้นก็ยังมีความเสี่ยงด้านปฏิบัติ เพราะถ้าพบว่ารายการที่ไม่มีใน coverage แต่อาจช่วยชีวิตคนไข้ได้ การตัดสินใจไม่ให้การรักษานายกรณีนั้นเพราะคนไข้ไม่มีอำนาจซื้อนั้นยอมทำได้ยาก

ประเด็นที่ 6 แนวทางการผลักดันให้เกิดการปฏิรูป

ไม่ได้เป็นนักเคลื่อนไหว จึงไม่มีคำตอบสำหรับเรื่องนี้ คาดว่า อาจารย์ประเวศ วะสี จะมีคำตอบในเรื่องนี้ได้ดีกว่า อย่างไรก็ตาม สำหรับนักวิชาการและผู้ที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ งานวิจัยที่ตรงจุดและตอบปัญหาจะเป็นเครื่องมือเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ การดำเนินนโยบายใดๆ ต้องตั้งอยู่บนฐานของข้อเท็จจริง (factual information) ต้องมีกระบวนการวิจัยว่าใครผิดใครถูก อะไรดี อะไรไม่ดี ต้องมีการถกกันถอง

เรื่องใครควรจะเป็นผู้ซื้อประกัน คงขึ้นอยู่กับว่ากำลังพูดถึงเรื่องอะไร ตัวอย่างเรื่องอุบัติเหตุจากรถซึ่งคร่าชีวิตคนเป็นจำนวนมาก จุดเริ่มต้นอาจไม่ได้อยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข แต่น่าจะอยู่ที่กระทรวงมหาดไทยมากกว่า กลยุทธ์ทางการเงินการคลัง อาจมีส่วนแก้ปัญหาในเรื่องเหล่านี้ได้

สรุป

ถ้าจะมีการปฏิรูประบบสุขภาพ สารใหญ่ที่ควรจะทำคือการแก้ปัญหาลักษณะของระบบ 3 ประการคือ (1) ให้มองปัญหาสุขภาพทั้งระบบ แก้ไขที่ต้นตอ ไม่ใช่ที่ปลายเหตุ (2) ให้ปฏิบัติต่อคนไข้อย่างเท่าเทียมกันมากยิ่งขึ้น และ (3) ลดช่องว่างทางความรู้ระหว่างคนไข้และผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม ภายใน 3 ปี โอกาสที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงในหัวข้อที่ 1 นั้นดูจะสูงกว่าเรื่องอื่นๆ

นายสมศักดิ์ โกศัยสุข ผู้นำแรงงาน 8 กันยายน 2542

ขอบเขตของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพเกี่ยวพันถึงระบบสังคมและการพัฒนาประเทศโดยภาพรวม

ปัญหาของระบบสุขภาพในปัจจุบัน

- ระบบสาธารณสุขของประเทศยังแก้ปัญหาไม่ตรงจุด
ระบบการบริการของรัฐยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของสังคมได้ การแก้ปัญหาในระบบบริการเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ เมื่อมีประชากรมากขึ้นและเจ็บป่วย การผลิตแพทย์จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการ
- การพัฒนาประเทศไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างเพียงพอในเรื่องทางสังคมและเรื่องคน รวมถึงเรื่องสุขภาพ
ระบบสุขภาพมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับปัญหาการพัฒนาประเทศในภาพรวม การพัฒนาที่ผ่านมามุ่งที่เศรษฐกิจ มากกว่าด้านสังคม ระบบการศึกษาไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างเพียงพอในเรื่องสุขภาพ ระบบนิเวศน์ สิ่งแวดล้อม สังคมไทยขาดความรู้และความตระหนักที่เพียงพอ จนมาถึงในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จึงได้เริ่มให้ความสำคัญกับคน แต่ยังไม่ได้นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างจริงจัง
- แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และการทำงานในระบบบริการสุขภาพอยู่ภายใต้อิทธิพลของระบบทุนนิยม ส่งผลให้เกิดช่องว่างในการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยเฉพาะคนยากไร้
คนยังคงเชื่อถือวงการแพทย์ของไทย แต่มีประเด็นเรื่องของการแสวงหารายได้และกำไรที่คนจนจะรู้สึกมาก การบริการทางการแพทย์อยู่ภายใต้ความต้องการแสวงหาผลกำไรทำให้เงินกลายเป็นเครื่องกีดกั้นการเข้ารับบริการ คนจนประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ส่งผลต่อความรู้สึกว่าคุณค่าของชีวิตน้อยกว่าเงิน แม้ว่ารัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันจะได้ระบุไว้ในเรื่องสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการทางสุขภาพ แต่ยังคงเป็นเพียงหลักการ “เงิน” ยังคงเป็นกำแพงที่สำคัญ การประกันสังคมที่ได้เริ่มต้นขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลงบ้าง อย่างน้อยสำหรับผู้ใช้แรงงาน แต่ยังคงมีการทุจริตอยู่
- ประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและการป้องกันโรคมากเท่าที่ควร
ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ที่เพียงพอด้านสุขภาพ ไม่ค่อยให้ความสนใจเรื่องการ

ป้องกัน ซึ่งตัวอย่างเห็นได้ชัดในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ละเอียดและไม่เห็นความสำคัญของความปลอดภัยในการทำงาน การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การเที่ยวโสเภณี

- วัฒนธรรมและวิถีความเชื่อของคนที่มีงูหางายได้เหนือเรื่องสุขภาพของตนเอง

ผู้มีเงินคือ “อภิสิทธิ์ชน” ช่องว่างทางรายได้ นำไปสู่ช่องว่างทางการศึกษา เกิดช่องว่างทางความคิด พันกันเป็นวงจร คนให้ความสำคัญกับเงิน กับปากท้อง ก่อนสุขภาพของตนเอง ปัญหาคนต่อต้านกรณีหมวกกันน็อกที่ผ่านมา การใช้สารฟอมาลินกับอาหารเพื่อรักษาสุขภาพ
- ประชาชนไม่มีข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียงพอ ในขณะที่กระแสสังคมและค่านิยมที่ได้จากอิทธิพลของการตลาดมีมาก

ประชาชนทั่วไปไม่มีข้อมูลและไม่ทราบสถิติสุขภาพต่างๆ คนเสียชีวิต 1 คนเสียหลายเท่าไร นอกจากนี้จากกล่าวได้ว่าโฆษณาที่มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค การโฆษณาที่เกินจริงและบิดเบือนพบได้เสมอๆ เช่น เรื่องเครื่องออกกำลังกาย เครื่องดื่มชูกำลัง ถูยงยอนามัยปลอดภัย 100% ซึ่งส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจผิดได้ ในกรณีหลังเหมือนเป็นการส่งเสริมให้คนไปเที่ยวโสเภณี
- บทบาทของการเมืองในเรื่องสุขภาพมีน้อย ไม่ได้รับความสนใจ

การเมืองมีบทบาท 100% ต่อระบบสุขภาพเพราะเป็นเรื่องของการกำหนดนโยบายในการแก้ปัญหาของประเทศ โดยเฉพาะการกระจายอำนาจและการตอบสนองความต้องการของคน การเมืองเกี่ยวข้องกับโครงสร้างในทุกระดับ ปัญหาการเมืองส่งผลต่อระบบสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพด้วย เห็นได้จากการจัดเกรตกระทรวงต่างๆ ซึ่งกระทรวงทางสังคมที่เงินลงทุนไม่มาก มักได้รับความสนใจน้อย นโยบายที่มุ่งให้เศรษฐกิจเติบโตทำให้เงินลงทุนและงบประมาณด้านสังคมได้รับในจำนวนน้อยมาก มาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงหันมาให้ความสำคัญกับคน
- ความเสมอภาคในด้านการกระจายรายได้และภาระค่าใช้จ่าย

กระบวนการเก็บภาษีของประเทศยังไม่ดี 80% ของภาษียังเป็นภาษีทางอ้อมทำให้คนจนต้องรับภาระภาษีมาก การกระจายรายได้ไม่ดี น่าจะมีการคืนภาษีกลับมาในรูปแบบของการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน แพทย์ที่เปิดคลินิก คิดราคาไม่เท่ากัน ไม่มีมาตรฐานด้านราคา กลายเป็นว่าราคาขึ้นอยู่กับวัตถุ ที่เป็นองค์ประกอบของการบริการ
- คุณภาพของบริการของโรงพยาบาลของรัฐยังไม่ดี

คุณภาพของบริการของโรงพยาบาลของรัฐควรมีการปรับปรุง แม้ว่าปัจจุบันจะดีกว่าเดิม แต่แพทย์ในชนบทยังไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามปัญหาส่วนใหญ่อาจเป็นเรื่องของความรู้สึก คนไม่ได้รู้เรื่องจริง คิดเอาเองมาก ที่สำคัญคือรอนาน แต่เหตุคือผู้ป่วยมี

จำนวนมาก การสร้างหรือขยายโรงพยาบาลเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ ที่สำคัญจะต้องทำให้จำนวนคนไม่สลายลดลง นอกจากนั้นอาจมีปัญหาในเรื่องบุคคลอยู่บ้าง เช่น แพทย์พยาบาล ที่ยังติดอยู่กับระบบราชการ

ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาของประเทศไทย

- มีการกำหนดความคุ้มครองพื้นฐานสำหรับประชาชนทุกคนที่รัฐจะต้องจัดให้มี

ระบบบริการสุขภาพน่าจะเป็นระบบรัฐสวัสดิการในระดับหนึ่ง ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพขั้นต่ำเหมือนกันทุกคน ควรมีการวิเคราะห์ว่าค่าใช้จ่ายจะเป็นเท่าไรที่จะให้ความคุ้มครองพื้นฐานแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อย แม้ว่าทุกคนจะมีหลักประกัน การใช้บริการโดยไม่จำเป็นไม่น่าจะเกิด ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเชื่อว่า คนไปใช้บริการทางการแพทย์โดยไม่เจ็บ ไม่น่าจะมี เพราะไม่ได้ประโยชน์อะไร ตัวอย่างที่ดีเห็นได้จากระบบประกันสังคม ซึ่งแม้ว่าจะมีปัญหาอยู่บ้าง แต่ในด้านสวัสดิการสำหรับผู้ใช้งานโดยทั่วไปนับว่าดีกว่าแต่ก่อน และเป็นประโยชน์ทางอ้อมต่อระบบเศรษฐกิจในรูปของกองทุนที่เป็นเงินออมของประเทศด้วย อย่างไรก็ตามน่าจะมีการประกันการว่างงานด้วย
- เน้นการป้องกันโรค ป้องกันปัญหา

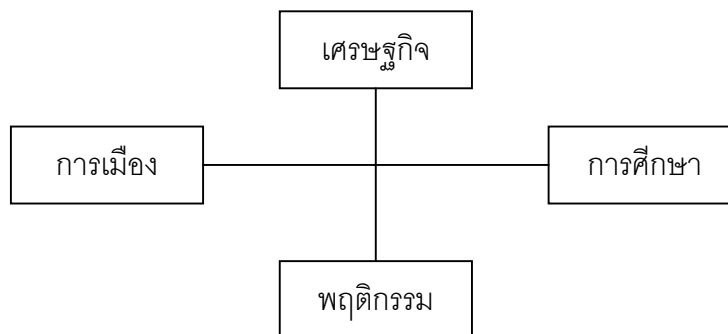
การป้องกันจะได้ผลขึ้นอยู่กับระบบการศึกษาในทุกระดับตั้งแต่ประถมศึกษาที่จะต้องเน้นเรื่องสุขภาพ ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงให้ได้ ต้องปลูกฝังความเชื่อที่ว่าไม่มีใครดูแลตัวเราเองได้ดีเท่าตัวเรา
- รัฐยังคงต้องมีบทบาทที่สำคัญในการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะสำหรับคนยากไร้

การพิจารณาบทบาทของรัฐ ต้องคำนึงถึงสภาพปัจจุบันของสังคมไทยให้เหมาะสม เพราะช่องว่างทางสังคมยังมีมาก ภาคเอกชนยังเน้นกำไรอยู่มาก ถ้าให้การบริการเป็นบทบาทของเอกชน แล้วคนจนจะทำอย่างไร
- ระบบบริการมีมาตรฐาน โดยเฉพาะในด้านราคาในภาคเอกชน บริการทางการแพทย์ควรเป็นไปเพื่อสังคมมากกว่าธุรกิจ รักษาจริยธรรมเพื่อสังคม ภาคเอกชนมีได้แต่ขอให้จริยธรรม
- ผู้มีอำนาจในระดับต่างๆ สนใจแก้ปัญหาของชาวบ้าน หลายนายให้ความสนใจเข้ามาแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพร่วมกัน ทุกคนทุกฝ่ายพูดถึงเรื่องสุขภาพ ต้องสร้างความตระหนักให้ได้ว่าเป็นระบบ

- ผู้บริโภคมีข้อมูลที่ถูกต้องประกอบการตัดสินใจ
ผู้บริโภคควรมีข้อมูลเพื่อตัดสินใจไปรับบริการ แพทย์คนใดดี โรงพยาบาลไหนดี
คนอยากรู้ว่าเมื่อป่วยจะไปไหนดี มากกว่าเมื่อป่วยแล้วจะอย่างไร

การปฏิรูประบบสุขภาพ

- การปฏิรูปอาจแบ่งได้เป็น ระยะสั้นและระยะยาว
- การปฏิรูปในระยะสั้น อาจอาศัย กฎหมายและการประกันความคุ้มครองสุขภาพขั้นต่ำ
สำหรับประชาชน (เงิน) เป็นสำคัญ
- กลไกในระยะยาว ควรให้ความสำคัญเรื่องการป้องกันก่อนเกิดปัญหา เป็นการแก้ไข
ปัญหาที่แท้จริง
ต้องเน้นเรื่องการป้องกันปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ป้องกันอุบัติเหตุ เมื่อ
ปัญหาสุขภาพมีน้อยลง ผู้ที่ต้องการใช้ระบบบริการสุขภาพจะลดลง ลดความคับคั่งใน
ระบบ แพทย์ ผู้ให้บริการทำงานลดลง อาจมีการจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
การดำเนินการควรเป็นบทบาทของทุกคน
- การดำเนินการอาจเริ่มต้นพร้อมๆกัน ในหลายๆด้าน ได้แก่
 - 1) การศึกษาของประชาชน ลงทุนน้อย แต่ได้ผลในระยะยาว
 - 2) ปรับกลไกทางสังคมและความเชื่อของคน จำเป็นต้องมีการรณรงค์ โฆษณาสิ่งที่ถูก
ต้อง และควบคุมโฆษณาสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เหล้า
 - 3) เน้นตาม Setting ต่างๆ มีผู้นำในชุมชนต่างๆให้เป็นตัวอย่าง
 - 4) งบประมาณต้องสนับสนุนตามความต้องการที่มี
- วรรณคดีอย่างต่อเนื่องให้เกิดความสำนึกในหมู่ประชาชน
รัฐต้องมีนโยบาย และเข้ามามีบทบาทในการโฆษณาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่
ถูกต้องของผู้บริโภค ควรมีการกำหนดกรอบที่ชัดเจน เอาความจริงมาพูด ไม่กล่าวอ้าง
เกินจริง ควรทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องก่อน ให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียง
พอแก่ประชาชน ให้คนนำเรื่องสุขภาพมาพูดกันมากขึ้น ทำให้"การป้องกัน"เป็นวัฒนธรรม
ประเพณีของคน
- กลไกที่จะช่วยเสริมบทบาทของผู้นำสังคมได้แก่ สถาบันการศึกษา มีหลักสูตรการศึกษา
ที่ฝึกปฏิบัติอย่างแท้จริง เริ่มต้นที่โรงเรียน จะเลือกผู้นำนักเรียนที่ดี เลือกอย่างไร คนดี
แปลว่าอะไร



สรุปประเด็นสำคัญ

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

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

6 แนวโน้มใหญ่ของการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของโลก

- 1 แนวคิดเรื่องสุขภาพในฐานะที่เป็นสิทธิมนุษยชน มองว่ามนุษย์ทุกคนต้องการ ความมั่นคงทางสุขภาพ(health security) ซึ่งหมายถึง การที่คนเราจะ
 - 1.1 ไม่ป่วย พิกการ หรือตายโดยไม่จำเป็น
 - 1.2 ถ้าต้องป่วย หรือพิกการ ก็ให้เกิดขึ้นในระดับที่น้อยที่สุด
 - 1.3 ถ้าต้องพิกการก็ให้สามารถดำรงชีพได้เป็นอิสระมากที่สุดอย่างมีความสุข
 ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาความเห็นพ้องเกี่ยวกับเกณฑ์สุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย โดยสามารถเปรียบเทียบได้ระหว่างท้องถิ่นต่างๆภายในประเทศและเปรียบเทียบได้กับนานาชาติ ในการที่จะบรรลุความมั่นคงทางสุขภาพ ธนาคารโลกได้เสนอแนวคิดเรื่อง ชุดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน(basic minimum package) เพื่อประชาชนทุกคนในประเทศ บัจจุบันที่กำหนดขอบเขตของชุดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ องค์ความรู้ สิทธิมนุษยชน และระบบคุณค่า
- 2 คุณภาพบริการ เป็นสิ่งที่มีความหมายโดยสัมพัทธ์ กล่าวคือขึ้นอยู่กับ พรหมแดนแห่งความรู้ และความเป็นไปได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆ นั่นคือ ไม่มีความรู้ที่เป็นสากลเสมอไป การนำความรู้มาใช้ จึงขึ้นกับบริบทอันประกอบด้วยปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การจัดการ โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ และอื่นๆ การจะไปให้ถึงคุณภาพที่พึงประสงค์ต้องมีเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพเป็นเครื่องกำกับ ในภาคบริการทั่วไปและภาคการผลิตของสังคมมาตรฐานอย่าง ISOเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนว่า คุณภาพในตัวสินค้าหรือบริการได้ถูกโยงไปสู่ กระบวนการผลิต ไปสู่การจัดการด้านสภาพแวดล้อม และผลกระทบต่อสังคมในที่สุด โดยมีเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพในทุกมิติต่างๆ ทำให้สามารถแปลงความตั้งใจที่จะบรรลุคุณภาพออกมาเป็นสมรรถภาพและการจัดการให้เกิดคุณภาพที่คาดหวัง
- 3 สังคมแห่งความรู้(knowledge-based society) ได้นำไปสู่ความรับผิดชอบ(accountability) ระหว่างภาคีต่างๆที่ใช้ชีวิตร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดชีวิตของสังคม การทำตามหน้าที่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะแสดงออกซึ่งความรับผิดชอบ หากแต่ต้องพยายามป้องกันความผิดจากการกระทำภายใต้ภาระหน้าที่ไม่ให้เกิดขึ้น โดยที่มีหลักฐานยืนยัน

ยันว่าไม่มีความผิดพลาดเกิดขึ้นจริง ครั้นเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นก็ต้องรับผิดชอบซึ่งอาจหมายถึงการต้องชดเชยความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดนั้น

การแสวงหาหลักฐานยืนยันว่าไม่มีความผิดพลาดเป็นเรื่องของการสร้างและใช้ความรู้ ซึ่งพึงตระหนักว่าความรู้ที่เป็นอมตะไม่มี เพราะความรู้เป็นเรื่องของข้อเท็จจริง หาใช่บรรทัดฐาน(ความจริงขั้นสูงสุด)ไม่ ความรู้จึงมีอายุของมันซึ่งถูกกำหนดโดยความรู้ใหม่ที่เหมาะสมถูกต้องมากกว่าเข้ามาแทนที่ โดยนัยนี้ถ้ามองในแง่การสะสมความรู้ก็จะพบว่ามีลักษณะของ S curve กล่าวคือเมื่อไปถึงจุดหนึ่งความรู้ที่สะสมจะถูกกลั่นกรอง คัดเลือกให้เหลือเฉพาะที่เหมาะสมและถูกต้องมากที่สุดโดยกระบวนการvalidation & optimization

ผลลัพธ์ของการกลั่นกรองคัดเลือกอาจปรากฏในรูปของ

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

มีข้อสังเกตว่า ความรู้ในปัจจุบันมักปรากฏในรูปของ lessons learned, best practices, และ guidelines

- 4 ความหมายของสุขภาพ เดิมทีมองว่า สุขภาพดีคือการปราศจากโรค กอปรกับความรู้อันด้านการรักษาที่ชัดเจนได้นำไปสู่การรักษาโรคเป็นส่วนใหญ่ โดยที่การป้องกันมักปรากฏในเชิงนามธรรม ปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทำให้เชื่อว่าโรคเกือบทุกชนิดล้วนป้องกันได้ เช่น โรคหลอดเลือดเสื่อมอันเป็นพยาธิสภาพที่ปรากฏในโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองแตก/ตีบตัน เบาหวาน ความดันเลือดสูง และอื่นๆ เป็นผลของพันธุกรรม วิถีชีวิต การเจ็บป่วยในวัยเด็ก ฯลฯ อีกตัวอย่างคือ เรื่องวิวัฒนาการของสมอง สติปัญญา และพฤติกรรม ก็แปรผันตาม พันธุกรรม โภชนาการ การบาดเจ็บระหว่างคลอด ฯลฯ ซึ่งล้วนแก้ไข/หลีกเลี่ยงได้ ความเชื่อใหม่จึงชักนำให้เกิดบริการใหม่ บทบาทใหม่ของภาคีต่างๆ เช่น การป้องกันมะเร็งตับอันเกิดจากการปนเปื้อนของแอลกอฮอล์ในอาหาร เป็นบทบาทใหม่ของภาคอุตสาหกรรมอาหาร ผู้ขายอาหารรัฐในฐานะผู้คุมกฎ เป็นต้น การดูแลสุขภาพคนงานเป็นบทบาทของนายจ้างเพราะทำให้ผลผลิตและกิจการของนายจ้างเจริญรุ่งเรือง

- 5 การเงินการคลังสุขภาพ(health care financing) เป็นเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์อันมีจำกัดให้กระจายอย่างเหมาะสมระหว่างกลุ่มชนต่างๆในสังคมเพื่อให้เกิดหลักประกันสุขภาพ ประเด็นที่พึงพิจารณาคือ
- 5.1 ใครบ้างที่พึงรับภาระค่าใช้จ่าย
 - 5.2 ทรัพยากรที่เป็นของส่วนรวมควรใช้เพื่อใคร ใช้มากแค่ไหน จะหาทรัพยากรนั้นมาจากไหน
 - 5.3 การกระจายทรัพยากรอย่างเสมอภาค ควรใช้อะไรเป็นเกณฑ์ตัดสิน อย่างเช่น ในสังคมไทย การที่ข้าราชการยอมรับพันธะสัญญาที่จะทำงานโดยรับเงินเดือนที่ต่ำกว่าภาคเอกชนเพื่อแลกกับสิทธิประโยชน์อื่นๆ ประการหนึ่งคือสวัสดิการรักษายาบาลที่มีตัวเลขว่าสูงกว่าของคนกลุ่มอื่น เช่นนี้ถือว่าเสมอภาคหรือไม่ หรือ การกำหนดรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จะยอมให้มียาที่ได้ประโยชน์อย่างคุ้มค่ากับคนส่วนน้อยหรือไม่ เช่น interferon ในการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิด myeloid
 - 5.4 สิทธิของปัจเจก ในการเลือกใช้บริการสุขภาพหรือสินค้าสุขภาพเป็นสิ่งที่ชอบธรรมหรือไม่ สังคมควรยอมให้เขาใช้สิทธินั้นทั้งๆที่อาจถูกหลอกหรือไม่
- 6 อุตสาหกรรมสุขภาพ(health industry) และ ธุรกิจสุขภาพ(health business) กล่าวกันว่า คลื่นลูกที่สามของการปฏิวัติสังคมมนุษยชาติคือ การปฏิวัติอุตสาหกรรมบริการ คลื่นของการปฏิวัตินี้คือ กระแสโลกาภิวัตน์ที่มาในรูปของการค้าเสรี ได้วางกฎเกณฑ์แก่ประเทศสมาชิกในองค์การการค้าโลก(WTO)ในเรื่องบริการต่างๆรวมทั้งบริการสุขภาพ กำลังจะทำให้ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขภายในปี 2005 ในด้านการรับบริการ การให้บริการ การลงทุน และการเคลื่อนย้ายแรงงาน -ชนิดข้ามพรมแดน ตลอดจนเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาที่มีผลบังคับแล้ว เป็นโจทย์ที่ทำให้เราต้องมาคิดว่าจะปรับตัวอย่างไร ประการแรก เราคงต้องมองเรื่อง อุตสาหกรรมสุขภาพและธุรกิจสุขภาพในลักษณะทวิลักษณ์ ด้านที่ดีของสองสิ่งนี้คือ การแข่งขันทางการตลาด การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการจัดบริการ/ใช้ทรัพยากร ในขณะเดียวกันก็มีด้านไม่ดีคือ การมุ่งแสวงหากำไร โดยอาจมองข้ามมนุษยธรรม ประการต่อมา เราต้องสนใจเรื่องการวางกฎเกณฑ์ ระเบียบที่จะควบคุม กำกับให้เกิดความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุ้มครองผู้บริโภค และการอุดหนุนของ ความล้มเหลวของกลไกตลาด กำแพงภาษีเป็นตัวอย่างของเรื่องนี้ซึ่งกำลังจะเปลี่ยนแปลงไปสู่การใช้กำแพงคุณภาพ กำแพงความปลอดภัย(เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของปศุสัตว์และพืชพรรณ ัญญาหารของท้องถิ่น)

บทบาทของรัฐ

ภายใต้แนวโน้มใหญ่ที่กล่าวมา รัฐควรมีบทบาทที่เอื้อต่อการบรรลุสุขภาพดี ดังนี้

- 1 ผู้กำหนดนโยบาย กลไก ระบบระเบียบ และดำเนินการ โดยระดมสรรพกำลังจากทุกฝ่าย ทุกภาคส่วน(sector)ของสังคม
- 2 กลั่นกรอง คัดเลือกและเผยแพร่องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- 3 ให้ความช่วยเหลือคนที่ช่วยตนเองไม่ได้ในการจัดการกับสุขภาพของเขา
- 4 ระดมและจัดสรรทรัพยากรเพื่อจัดบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค
- 5 กำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพ(อย่างบูรณาการ)ที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับ
- 6 ส่งเสริมการแข่งขันเพื่อนำไปสู่บริการที่มีคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

การปรับตัวของสังคมไทย

หากสังคมไทยยังไม่ปรับตัว ระบบสุขภาพของประเทศอาจลงเอยเหมือนกรณีของสหรัฐอเมริกาที่เน้นเรื่องเสรีภาพในการเลือกใช้บริการและการใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างฟุ่มเฟือยแต่ขาดความเสมอภาค หรืออาจลงเอยในลักษณะของสหราชอาณาจักรที่รัฐพยายามแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในรูปของรัฐสวัสดิการ ซึ่งทั้งสองรูปแบบนี้ล้วนไม่ยั่งยืน การปรับตัวที่พึงประสงค์ ไม่ใช่การปฏิรูปอันหมายถึง การปรับโครงสร้างภายใต้แนวคิดเดิม แต่ต้อง**ปฏิวัติ**คือ การปรับแนวคิดใหม่ อันจะนำไปสู่โครงสร้างและกระบวนการใหม่ การปฏิวัติมีองค์ประกอบที่พึงพิจารณาหลายประการ เช่น

- การกระจายอำนาจ(decentralization) ความสลับซับซ้อนและหลากหลายของสังคม ทำให้การจัดการแบบรวมศูนย์อำนาจ(management of commonality) ไม่อาจตอบสนองความต้องการของสังคมได้อีกต่อไป ต้องคิดถึงการจัดการแบบใหม่ที่คำนึงถึงเงื่อนไขนี้ นั่นคือ การจัดการแบบกระจายอำนาจ (management of diversity) ปราศจากสิ่งนี้การยกระดับประสิทธิภาพของระบบสุขภาพก็ไม่อาจเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามพึงตระหนักว่าการกระจายอำนาจเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพ
- การควบคุมกำกับโดยอาศัยระบบแรงจูงใจที่หลากหลาย(regulation through differential incentives) เป็นเครื่องมือนโยบายและการจัดการที่อาจต้องนำมาใช้มากขึ้น เพราะลำพังการให้ความรู้ และการฝึกอบรม ไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์

การปฏิบัติต้องอาศัยเงื่อนไขหลายประการ เช่น ภาวะผู้นำรวมหมู่ การแสวงหาจุดเปลี่ยนที่มีความหมายที่สุด การปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข และที่ยากที่สุดคือ advocacy ตรงนี้ต้องอาศัย activists

ศ.ดร. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 20 กันยายน 2542

ขอบเขตของระบบสุขภาพ

ไม่มีข้อมูลกล่าวถึงไว้

ปัญหาของระบบสุขภาพในปัจจุบัน

- การรับรู้ปัญหาของระบบสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์ของชีวิตของตนเอง ร่วมกับความรู้ที่ได้รับแต่เป็นส่วนน้อยกว่า การรับรู้ปัญหาในส่วนจากระบบบริการจะเป็นประเด็นในเชิงโครงสร้างมาก รับรู้ได้ง่ายกว่าระบบสุขภาพในภาพรวม
- ในส่วนของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ น่าจะมีข้อมูลในเรื่องสุขภาพไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเองได้อย่างดี ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจจริงๆ อยา่งไร มีความคาดหวังในบริการเพียงใด มีทางเลือกในการรับบริการหรือไม่ ขึ้นกับประสบการณ์ที่แท้จริงอย่างไร ทำอย่างไรจึงจะช่วยให้คนตัดสินใจด้วยข้อมูลที่ดีและทันสมัย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้ง่ายและในเวลาที่ต้องการ ปัญหาด้านข้อมูลที่สำคัญ อาจได้แก่
 - ➔ คนไม่รู้จักอาการ ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วยของตนเอง
 - ➔ เมื่อมีความเจ็บป่วย ประชาชนมักไม่ทราบว่าจะไปรับบริการที่ไหนดี ซึ่งมักไปรพ.ที่รู้จัก แม้ว่าจะอยู่ไกล บางครั้งอาจทำให้เป็นปัญหา เช่น ไปช้า ไม่ทันเวลา
 - การเข้าถึงบริการทางสุขภาพของประชาชน ยังมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะในผู้ด้อยโอกาส มีความจำเป็นที่จะต้องทบทวนว่า การเรียกค่าใช้จ่ายควรทำในระดับใดจึงจะเหมาะสม บริการใดที่ไม่ควรเก็บค่าใช้จ่ายแต่เก็บ บริการอะไรที่ควรเก็บค่าใช้จ่ายแต่ไม่ได้เก็บ
 - ความแตกต่างระหว่างภาครัฐและเอกชน มีให้เห็นอย่างชัดเจนในหลายด้าน
 - ➔ ด้านบริการ (Service) เช่น ความรวดเร็ว ความเอาใจใส่ แต่อาจไม่ได้ทำให้การดูแลทางการแพทย์แตกต่างกันมากนัก แต่ทำให้เกิดความต้องการของประชาชนบางกลุ่มได้
 - ➔ ด้านการดูแลทางการแพทย์ (Medical care) ยังขึ้นอยู่กับว่าเป็นโรงพยาบาลในระดับใด การดูแลทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐอาจดีกว่าโรงพยาบาลเอกชน แต่การที่จะเข้าถึงบริการได้นั้นจะมีความยุ่งยากหรือรวดเร็วเพียงใดเป็นอีกประเด็นหนึ่ง
- คุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดบริการยังไม่มีดี ทำอย่างไรเราจะสามารถจัดบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นหลัก ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่ชัดเจน มอง Logic ของการจัด

ระบบยังไม่ดีกว่าค่านึงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างไร ซึ่งการจัดระบบบริหารจัดการที่ต้องโปร่งใส ถือเป็นการปรับเปลี่ยนวิธีคิดที่สำคัญ

ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาของประเทศไทย

- **การศึกษาและข้อมูลด้านสุขภาพ**

ประชาชนได้รับข้อมูลที่ดีและทันสมัยประกอบการตัดสินใจ ซึ่งคนต้องรู้จักการหาข้อมูลด้วยตนเอง อันอาจได้จาก

- ➔ **การศึกษา** ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการดูแลสุขภาพ สัมพันธ์กับชีวิตจริง ใกล้ตัว เกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเองและญาติพี่น้องที่ใกล้ชิด โรงเรียนอาจไม่ใช่คำตอบสำหรับทุกเรื่องเพราะไม่ใช่ประสบการณ์จริง ครอบครัวต้องช่วยถ่ายทอดประสบการณ์ด้านสุขภาพต่างๆ แก่สมาชิก เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจเรื่องสุขภาพ
- ➔ **ข้อมูลเฉพาะเรื่อง** ซึ่งอาจไม่เฉพาะที่ได้จากแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยไปพบแพทย์เพราะแพทย์มักให้ข้อมูลกับผู้ป่วยภายใต้เงื่อนไขเฉพาะตัวแพทย์ แต่ได้จากการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ซึ่งควรจะมีหลากหลาย เป็นบทบาทของหลายๆ ฝ่าย ดีกว่าฝ่ายเดียว ซึ่งปัจจุบันเห็นแนวโน้มได้จากการที่หนังสือต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพมียอดขายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
- ➔ แม้ว่าการส่งเสริมด้านการเผยแพร่ข้อมูลทางสุขภาพ อาจทำให้มีปัญหาในเรื่องผลประโยชน์หรืออยู่บ้าง เพราะคนที่ให้ข้อมูลอาจได้ผลประโยชน์ด้วย แต่ยังไม่ใช่ประเด็นที่น่ารังเกียจ ตราบที่ผู้บริโภคไม่เสียประโยชน์มาก และการให้ข้อมูลเป็นไปอย่างสุจริต ไม่ได้บิดเบือนมากเกินไป
- ➔ รัฐควรมีบทบาทที่สำคัญในการกำกับดูแล และดูแลไม่ให้ประชาชนถูกเอารัดเอาเปรียบ ทำให้ประชาชนรู้ว่าข้อมูลใดถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง แต่ไม่ใช่เป็นผู้พิพากษา

- **การบริการสุขภาพ**

การบริการสุขภาพอาจประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ Essential care และ Non-essential care

- ➔ Essential care เป็นบริการที่มีความจำเป็น ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงได้ แต่ปัญหาคือ จะประกอบด้วยอะไรบ้าง ในระดับอำเภอหรือชุมชน ประชาชนต้องเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีเครื่องขัดขวาง (Barrier) ในเรื่องเงินหรือค่าใช้จ่าย ในระดับจังหวัดก็เช่นเดียวกันที่ต้องเข้าถึงบริการที่จำเป็นด้วย แต่ในส่วนที่เป็นความต้องการเพิ่มขึ้น เป็นองค์ประกอบของบริการที่พิเศษไปนั้น ถือเป็น Non-essential care ซึ่งผู้ให้บริการต้องรับผิดชอบตนเอง

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

- **การประกันสุขภาพ**

การประกันสุขภาพควรมีบทบาทมากขึ้น ประชาชนควรมีอิสระในการเลือก ไม่ว่าจะ เป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน การให้ได้บริการที่มีความจำเป็น (Essential care) ได้นั้นขึ้น กับการคลัง (Financing) ที่ดี

→ การคลังสาธารณสุขชุมชน อาจเป็นทางเลือกสำหรับที่มีความพร้อม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขีดความสามารถของประชาชนในการควบคุมตนเอง

- **โรงพยาบาลของรัฐ**

โรงพยาบาลของรัฐมีความจำเป็นจะต้องคำนึงถึงเรื่องกำไร-ขาดทุนให้มากขึ้น การอุดหนุน (Subsidization) เกิดขึ้นมาก การตัดการอุดหนุนที่ไม่จำเป็นออกไป อาจทำให้มีเงินมากขึ้นสำหรับใช้กับบริการที่มีความจำเป็น แนวคิดโรงพยาบาลอิสระในกำกับของรัฐที่กำลังดำเนินอยู่อาจเป็นทางหนึ่งที่ดี

- **บทบาทของภาครัฐและเอกชน**

โรงพยาบาลของรัฐต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะในเรื่องราคา เนื่องจากการเข้ามาควบคุมภาคเอกชนโดยตรงทำได้ยาก แต่ถ้ามีโรงพยาบาลของรัฐที่จะให้บริการในลักษณะที่สามารถแข่งขันได้ น่าจะเป็นพัฒนาการที่ดีอย่างหนึ่งที่ทำให้ตลาดมีการแข่งขัน (Competitive) มากขึ้น เรื่องโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นเรื่องที่ต้องสนับสนุน ค่อยๆเริ่มได้ ไม่ต้องขยายตัวเร็วจนเกินไป เป็นพัฒนาการที่ต้องใช้เวลา

การปฏิรูประบบสุขภาพ

- การปฏิรูประบบสุขภาพ ควรเป็นกระบวนการที่ค่อยเป็นค่อยไป เป็นการพัฒนารูปแบบหนึ่ง คงไม่สามารถทำในครั้งเดียวโดยรอการวิจัยหรือการทดลองอะไรให้สำเร็จสมบูรณ์แบบได้

- **บทบาทของการเมือง**

การปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นอยู่กับการเมืองเป็นอย่างมาก ไม่ใช่เรื่องเชิงวิชาการ ซึ่งในปัจจุบันการปฏิรูประบบสุขภาพยังไม่ใช่ประเด็น (Agenda) ในความคิดประชาชน และของสังคม เพราะฉะนั้นจึงไม่ใช่ประเด็นของนักการเมือง ทำอย่างไรจะให้เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นประเด็นของสังคมได้

- ถ้าศึกษาจากประสบการณ์ในต่างประเทศ การปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้นได้เพราะมีวิกฤติ (Crisis) เกิดขึ้น ทำให้เป็นประเด็นทางสังคม มีผู้นำทางการเมืองและภาคประชาการเข้ามามีบทบาทร่วมกัน เช่นที่เกิดขึ้นในสหราชอาณาจักร
 - ภาคสาธารณสุขในประเทศไทยยังไม่มีวิกฤติที่แท้จริง แม้แต่ช่วงที่มีวิกฤติด้านเศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมา การที่รัฐบาลยังให้การสนับสนุนด้านสาธารณสุขอยู่มากแม้เศรษฐกิจจะไม่ดี ทำให้ไม่เกิดวิกฤติในระบบสาธารณสุขของไทย ทำให้เงื่อนไขที่จะทำให้เกิดเป็นประเด็นทางสังคมค่อยๆ สลายไป
 - เงื่อนไขตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ไปเกี่ยวข้องกับเรื่องทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองมากกว่า ถ้ามีการอภิปรายกันในเรื่องสิทธิของประชาชนกันมากขึ้น น่าจะทำให้สิทธิทางสุขภาพเป็นประเด็นทางสังคมขึ้นมาได้
 - การปฏิรูปคงต้องอาศัยทั้งบทบาทของนักการเมืองและข้าราชการจึงจะทำให้เป็นประเด็นทางสังคมได้ จะมีแต่ด้านข้าราชการประจำฝ่ายเดียว เช่นที่ทำในกระทรวงสาธารณสุข คงจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดเป็นประเด็นระดับประเทศ (National agenda)
 - การเหนี่ยวนำให้การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นประเด็นทางสังคม คงต้องเข้าไปทำการศึกษาความคิดและความต้องการของประชาชน และดำเนินการเป็นระลอก
 - รากฐานการปฏิรูประบบสุขภาพไทยน่าจะอยู่ที่
 - การศึกษา
 - ข้อมูล
 - ภายในระยะเวลา 3 ปี การปฏิรูประบบสุขภาพน่าจะเริ่มต้นอะไรได้บ้าง
1. การนำโรงพยาบาลรัฐออกนอกกรอบเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งน่าจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความคิดในเรื่องนี้ได้ดี
 2. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน ซึ่งไม่ใช่เฉพาะแก่คนในเมือง แต่ไปสู่ชนบทด้วย
 3. จัดระบบสาธารณสุขที่เน้นเรื่องข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุน (Advocacy) ให้มากขึ้น

สรุปประเด็นสำคัญ

1. การศึกษาที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพที่เป็นเชิงประสบการณ์ มากกว่าในเชิงทฤษฎี จะนำไปสู่การเรียนรู้และการปฏิบัติที่แท้จริง
2. การให้ข้อมูลกับประชาชนในเรื่องสุขภาพ นอกเหนือจากในระบบการศึกษามีความสำคัญ
3. การบริการที่มีความจำเป็น (Essential care) ควรเป็นสิทธิของประชาชน ซึ่งสามารถเข้าถึงได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงเรื่องความสามารถในการจ่าย

4. การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องทำให้เป็นประเด็นของสังคม เป็นเรื่องทางการเมืองมากกว่าเรื่องเชิงวิชาการ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะเกิดหลังการเกิดวิกฤติในระบบสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อการปฏิรูปเป็นประเด็นทางสังคม จึงจะเกิดแรงผลักดันทางการเมืองให้มีความเปลี่ยนแปลง
5. การพัฒนาโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ น่าจะมีบทบาทและความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรม ที่ทำให้เกิดประเด็นทางสังคมได้
6. รัฐยังคงมีบทบาทที่สำคัญในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการ

ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม 3 ตุลาคม พ.ศ. 2542

ภาพรวม

ข้อจำกัดสำคัญที่สุดของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันคือ ไม่ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง ปัญหาความไม่เป็นธรรมในระบบก็มีรากมาจากการขาดการพึ่งตนเอง กล่าวคือ การพัฒนาประเทศที่ทำให้ประชาชนพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจไม่ได้ ทำให้ต้องรอรับความช่วยเหลือจากรัฐ แทนที่จะสามารถจ่ายค่าบริการได้ด้วยตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี นอกจากประเด็นเรื่องการพึ่งตนเองแล้ว เรื่องการรอคอยเพื่อรับบริการและการขาดความเมตตาต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการนับเป็นปัญหาที่น่าพิจารณา

สุขภาพเป็นพื้นฐานของชีวิตเช่นเดียวกับการศึกษา

การพึ่งตนเอง

กลวิธีสำคัญที่สุดในการส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชนคือ การเน้นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ให้ประชาชนเข้าใจที่จะกำหนดทำที่ที่เหมาะสมกับโรค ๓ กลุ่มได้แก่ โรคที่รักษาก็หายไม่รักษาก็หาย โรคที่ต้องรักษาจึงจะหาย และโรคที่รักษาก็ตายไม่รักษาก็ตาย

ในด้านกลไกควรส่งเสริมการพัฒนา และนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ ส่งเสริมบทบาทของเอ็นจีโอ ซึ่งเป็นทางเลือกที่ใกล้ชิดประชาชนมากกว่าบริการโดยมืออาชีพ (professional) การทำเช่นนี้จะช่วยลดต้นทุนในการดูแลสุขภาพของประชาชน

การส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนในด้านสุขภาพควรบูรณาการเข้ากับการเรียนรู้ด้านอื่นๆ สิ่งที่ยากเห็นคือ การพัฒนาศูนย์กลางการเรียนรู้ในชุมชนอันหมายถึงชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดโครงสร้างและกระบวนการเรียนรู้และมีผู้นำในการสรุปบทเรียนร่วมกับชุมชน รูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจคือ สภาภูมิปัญญา เป็นกลไกฟื้นฟูความรู้ดั้งเดิมของชุมชนด้วยการรวบรวม เรียบเรียง กลั่นกรองทั้งผู้รู้และองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ การสร้างกลไกนี้จำเป็นต้องใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือ

ในด้านการรับภาระค่าใช้จ่ายของบริการ รัฐควรช่วยให้ชุมชนสามารถจัดสวัสดิการโดยให้การสนับสนุนทุนสำหรับชุมชนที่มีความสามารถในการจัดการ หรืออีกนัยยะคือชุมชนที่มีการจัดตั้งดี การให้ทุนควรให้ในลักษณะที่ยืดหยุ่นและส่งเสริมให้เกิดการประหยัด โดยให้ชุมชนสามารถสะสมส่วนเกินจากที่ใช้เพื่อสวัสดิการสุขภาพ สำหรับชุมชนที่ยังอ่อนแอในด้านการจัดการรัฐควรส่งเสริมให้เกิดการจัดการที่ดีเสียก่อนโดยรัฐควรเป็นผู้ริเริ่มให้ชุมชนที่ยังอ่อนแอเกิดการเรียนรู้เรื่องการจัดการ

ชุมชน

ในสายตาของผู้ใหญ่วิทยาลัย หมายถึง คนที่มีอาชีพเดียวกัน มีปัญหาคล้ายกันในการดำรงชีพ และอาศัยอยู่ใกล้กันทางภูมิศาสตร์ ปัจจุบันที่สังคมเปลี่ยนไปจากเดิมมาก ความเป็นชุมชนอาจหมายถึง กลุ่มคนที่มีความคิดคล้ายกันและมีปัญหาคล้ายกันโดยไม่จำเป็นต้องอยู่ใกล้กัน

ระบบบริการสุขภาพ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างบริการภาครัฐและภาคเอกชน ภาคเอกชนเป็นปัญหามากกว่า ภาครัฐเพราะมุ่งแสวงหากำไรโดยคำนึงถึงการช่วยเหลือระหว่างเพื่อนมนุษย์น้อยเกิน และยังดึงดูดบุคลากรไปจากภาครัฐในยามที่เศรษฐกิจเฟื่องฟู ทำให้ปัญหาการกระจายทรัพยากรเลวร้ายลง

ในแง่ของการประกันสุขภาพ(health insurance) ภาคเอกชนเอาเปรียบประชาชนมาก มุ่งเก็บเบี้ยประกันโดยไม่ใส่ใจที่จะให้บริการ

ปัญหาสำคัญของการจัดบริการสุขภาพภาครัฐคือ รัฐผูกขาดการพัฒนาบริการสุขภาพ ทำให้การแพทย์ดั้งเดิมที่อยู่กับชุมชนอ่อนแอและสูญหาย จึงเป็นการปิดทางเลือกของประชาชน

การสร้างหลักประกันสุขภาพรัฐพึงสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับบริการส่วนที่เป็นความสะดวกสบายเกินจำเป็นประชาชนควรแบกรับเอง

การปฏิรูป

ควรมุ่งปรับบทบาทของแพทย์และรพ. ให้มุ่งส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน

ไม่ควรเพิ่มปริมาณแพทย์

การจัดบริการให้ตอบสนองความต้องการของชุมชนจะดีขึ้นถ้าประชาชนได้มีบทบาทร่วมกำกับรพ. นั่นคือสะท้อนปัญหาของชุมชนให้รพ. แก้ไข

การเปลี่ยนแปลงที่พึงเกิดขึ้นใน ๓ ปีข้างหน้าได้แก่

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน

กฎหมายที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจการสาธารณะด้านสุขภาพ

การเคลื่อนไหวขยายแนวร่วมที่ช่วยกันผลักดันการปฏิรูปเพราะอุปสรรคสำคัญที่สุดของการปฏิรูปคือ กลุ่มผู้เสียประโยชน์

สรุป

สุขภาพเป็นพื้นฐานของชีวิต หัวใจของการส่งเสริมดูแลสุขภาพคือการพึ่งตนเอง การจัดระบบสุขภาพจึงควรมุ่งที่การส่งเสริมการพึ่งตนเองของปัจเจกและชุมชน โดยเน้นที่การเรียนรู้เป็นสำคัญ อันจะทำให้เกิดความเข้าใจปัญหา มองเห็นทางเลือกและสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม รัฐพึงยุติ

การผูกขาดการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพ หันมาส่งเสริมกลไกและการจัดการระดับชุมชนให้พึ่งตนเองได้ด้วยการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการพึ่งตนเอง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำกับโครงสร้างบริการสุขภาพด้วยการปรับปรุงกฎหมาย ในการสร้างหลักประกันการเข้าถึงสุขภาพโดยถ้วนหน้าควรเน้นที่บริการขั้นพื้นฐาน

คุณ โสภณ สุภาพงษ์ 12 ตุลาคม 2542

ขอบเขตของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพมีองค์ประกอบหลายอย่าง เริ่มจากจิตวิญญาณของบุคคล ความต้องการของบุคคล ความสมดุลในสังคม ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละชุมชนมีความสมดุลที่แตกต่างกัน ภาวะทางจิตใจ กระทบต่อภาวะทางสุขภาพ

ปัญหาของระบบสุขภาพ

- แพทย์ผู้ให้บริการเองยังอยู่ในสภาวะป่วยทางจิตอยู่ไม่น้อยในสังคม ปฏิบัติหน้าที่เพื่อผลตอบแทนมากกว่าการคำนึงถึงสุขภาพของประชาชนโดยรวม เน้นเทคโนโลยีและธุรกิจมากเกินไปจนละเลยความเป็นมนุษย์
- สังคมละเลยการดูแลสุขภาพ ขาดความรู้ ความใส่ใจในการใช้ชีวิต จิตวิญญาณในสังคมเสื่อมแก่งแย่งหาผลประโยชน์ส่วนตน ไม่มีความเพียงพอ ไม่มีลักษณะเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น เกิดการละเลยสังคมโดยไม่ตั้งใจ
- ระบบการศึกษา สอนให้มองตนเองเป็นศูนย์กลาง ทำให้สนใจผู้อื่นน้อยลง การให้การศึกษาในระบบไม่สอดคล้องกับความต้องการเพื่อปรับสมดุลในสังคม นอกจากนี้ยังขาดการพัฒนาการศึกษาจากระบบจาก พ่อ แม่ ญาติ พี่ น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อปรับสมดุลการใช้ชีวิตในสังคม
- ระบบจัดการจากส่วนกลางเป็นระบบใหญ่ เป็นลักษณะการจัดหาทรัพยากรหรือสิ่งอำนวยความสะดวกให้โดยไม่คำนึงกับความจำเป็นที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน ซึ่งนอกจากไม่ช่วยในการปรับสมดุลในสังคมแล้ว ระบบดังกล่าวยังก่อให้เกิดความเคยชินในการพึ่งพาส่วนกลาง ขาดการเรียนรู้ในการพึ่งพาตนเอง

การปฏิรูประบบสุขภาพ

- การจัดการในชุมชนเป็นกลุ่มเล็กๆ จะสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพในแต่ละชุมชนได้ดีกว่า รวมถึง การจัดการระบบบริการทางการแพทย์ ในชุมชนด้วย ซึ่งจะต้องสามารถดำเนินการได้โดยอิสระ ไม่อิงกับระบบใหญ่
- การปรับเปลี่ยนจากระบบใหญ่ ไปสู่ระบบเล็กต้องค่อยเป็นค่อยไป ภายใต้สภาวะสมดุล ของสังคม ไม่สามารถปรับเปลี่ยนอย่างทันทีทันใด
- จัดให้มีการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน ให้เรียนรู้การพึ่งพาตนเองมากกว่าพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งต้องตอบสนองต่อการเลี้ยงชีพและการบริโภคด้วย

- พัฒนาความเป็นอยู่ อยู่อย่างพอเพียงและเอื้ออาทรผู้อื่น ใส่ใจในทุกข์ของผู้อื่น ปรับสมดุลในการดูแลตนเอง
- สถาบันการศึกษาต้องร่วมมือกับองค์กรชุมชนในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจและสร้างทัศนคติในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น
- หน่วยงานของรัฐต้องเป็นผู้สนับสนุน โดยเสนอความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบแล้วแต่ละ ชุมชนจะสามารถเลือกสรรไปใช้ได้ตามความจำเป็น
- การดำเนินการในรูปแบบสหกรณ์ เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งจะช่วยให้การปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพเป็นไปอย่างเหมาะสม

สรุป

ระบบสุขภาพ เริ่มต้นจากจิตวิญญาณของชุมชน การดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพต้องเน้นที่ตัวบุคคลในชุมชนต้องร่วมกันสร้างรูปแบบปรับสมดุลให้เหมาะสมรวมถึงการเลี้ยงชีพ การบริโภค และการดูแลสุขภาพ ชุมชนต้องจัดองค์กรขึ้นมาให้เกิดการดูแลกันเอง องค์กรขนาดเล็กที่เกิดขึ้นภายใต้สภาวะสมดุลในสังคมจะก่อให้เกิดระบบสุขภาพที่ดีและได้ผลดีกว่าการจัดจากส่วนกลาง รูปแบบการจัดเป็นสหกรณ์ด้านสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งซึ่งสามารถช่วยแก้ปัญหาของระบบสุขภาพได้ หน่วยงานของรัฐต้องส่งเสริมโดยเสนอความสนับสนุนในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้แต่ละชุมชนคัดเลือกไปใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน การจัดระบบการศึกษา ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในและนอกระบบ ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนการดูแลจากระบบใหญ่มาเป็นระบบเล็ก การปรับเปลี่ยนต้องค่อยเป็นค่อยไปไม่ให้เสียสมดุล ทั้งในชุมชน สถาบันการศึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือแพทย์ ซึ่งต้องมีทัศนคติในการช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพและให้บริการรักษาพยาบาลแก่สังคมโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์มากขึ้น

ศาสตราจารย์ เสน่ห์ จามริก 15 ตุลาคม 2542

ขอบเขตของระบบสุขภาพ

เวลาพูดถึงระบบสุขภาพ หลายคนมองปัญหาแค่เป็นเรื่องของชีวภาพหรือด้านสรีระเท่านั้น แต่แท้จริงแล้วสุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิต ที่ขึ้นกับสภาพแวดล้อมและการปฏิบัติให้ถูกต้องในถูกขั้นตอนด้วย สภาพแวดล้อมไม่ใช่แค่เรื่องมลภาวะทางอากาศหรือน้ำที่มองเห็นได้เท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับสภาพที่มองไม่เห็นด้วย การตั้งโจทย์เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพสะท้อนการมองปัญหาแบบแยกส่วน แต่ชีวิตและสุขภาพจะมองแยกส่วนไม่ได้ ทุกอย่างที่กล่าวถึงมี 2 ประเด็น คือทุกข์ของคนที่เกิดจากการเจ็บป่วย ส่วนระบบแพทย์และการรักษาเป็นเรื่องปลายเหตุที่ไปซ้ำเติมเท่านั้น

ปัญหาในระบบสุขภาพไทยและแนวทางแก้ไข

1. มีการมองปัญหาสุขภาพแบบแยกส่วน แต่ความจริงเรื่องสุขภาพเป็นกระบวนการและเป็นวิถีชีวิต โดยแท้ สุขภาพขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความจริงสิ่งที่เป็นมลภาวะก็เป็นเหมือนโรคภัยไข้เจ็บซึ่งเป็นปลายเหตุ แต่สิ่งที่ป็นสาเหตุจริงๆ คือ วัฒนธรรมการเรียนรู้ ที่มีปัญหา
2. เรื่องวัฒนธรรมการเรียนรู้ ไม่ใช่ว่าการเรียนรู้โบราณเป็นสิ่งสมบูรณ์ แต่เป็นสิ่งที่สั่งสมกันมา การเรียนรู้เป็นกระบวนการ และไม่ใช่เป็นเรื่องของปัจเจก แต่เป็นสิ่งที่สะสมกันมาในชุมชน แต่การเรียนรู้ในโรงเรียนปัจจุบันเป็นแบบแยกส่วน เรียนแบบ mechanic และเน้นที่ปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมการเรียนรู้แบบนี้เป็นวัฒนธรรมแบบตะวันตกสมัยใหม่ ความคิดสมัยใหม่นี้มองว่าธรรมชาติเป็นเพียงสิ่งแวดล้อมซึ่งโดยอาศัยสติปัญญาสามารถเอาสิ่งแวดล้อมมาใช้ประโยชน์ได้ มันไม่ใช่เป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ และเป็นวิถีชีวิตร่วมกัน
3. วิทยาศาสตร์สมัยใหม่เริ่มมาพร้อมๆกับการเติบโตของชนชั้นกลางและอุตสาหกรรมนิยม คือเป็นกระแสที่ถืออุตสาหกรรมเป็นใหญ่ เป็น วัฒนธรรมที่ใช้ธรรมชาติเป็นเครื่องมือ รีดและกดขี่ธรรมชาติและกดขี่คนเพื่อเพิ่มผลกำไรสูงสุด เมื่อ ประเทศไทย modernize จึงรับเอาวัฒนธรรมนี้เข้าไปด้วย ก่อให้เกิด elite ขึ้นในสังคม แต่การศึกษาพบว่ากลุ่ม elite ในสังคมค่อยพัฒนาเป็นกลุ่มที่แปลกแยกจากกลุ่มอื่น
4. ทุกข์เกิดจากการที่เราเข้ามาอยู่ในวัฒนธรรมการเรียนรู้ดังกล่าวมานี้ และการใช้อำนาจวิทยาศาสตร์และอำนาจเศรษฐกิจการเมือง เอาชนะคน ชนะธรรมชาติ ทั้งนี้ เพื่อแผ่อำนาจเพื่อเอาชนะซึ่งเป็นสิ่งที่เรียกว่า โลกาวิวัฒน์ ดังนั้น คำว่าทุกข์เริ่มขึ้นตรงที่เริ่มมีการแปลกแยกของการเรียนรู้

สมัยใหม่ แปลกแยกระหว่างชนชั้นนำในทุกอาชีพกับคนส่วนใหญ่ในสังคม ไม่ใช่เฉพาะแพทย์ ศาสตร์เท่านั้น

5. สังคมไทยป่วยในเชิงวัฒนธรรมการเกิดทุกข์ ทุกข์เพราะอยู่ภายใต้อำนาจวัฒนธรรมการเรียนรู้ เศรษฐกิจการเมือง ที่ทำให้วัฒนธรรมเดิมถูกถอนรากถอนโคน ดังตัวอย่าง สังคมชนบทถูกถอนรากถอนโคนเปลี่ยนเป็นเกษตรเชิงพาณิชย์ ทำลายธรรมชาติ เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ความยากจน ที่ดินเสื่อมโทรม ป่าเสื่อมโทรม
6. การแข่งขันที่แท้จริงไม่ใช่เรื่องการส่งออก แต่เป็นการแข่งขันเพื่อให้มีอำนาจควบคุมชีวิต ตัวเทคโนโลยีและข่าวสารข้อมูลทำให้สามารถควบคุมคนว่าจะต้องผลิตอะไร บริโภคอะไร เมื่อป่วยต้องรักษาโรคอย่างไร คนไทยที่ไปเรียนสิ่งเหล่านี้แล้วก็ทำให้แปลกแยกจากคนอื่น
7. การตั้งโจทย์ระบบบริการสุขภาพเป็นการตั้งโจทย์ที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะเมื่อตั้งโจทย์แบบนี้ก็จะมีบุคคลกลุ่มหนึ่งที่เป็นหมอซึ่งเป็นผู้รู้ดี ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาอะไรก็ต้องมองไปที่คนกลุ่มนี้หมด ตนเองไม่มีอะไรเลย ภูมิปัญญาดั้งเดิมก็ไม่มีอะไรเลย พืชพันธุ์สิ่งแวดล้อมก็ไม่มีประโยชน์อะไรเลย แท้จริงแล้วในชุมชนนั่นเองที่จะเป็นแหล่งดูแลสุขภาพได้ดีที่สุด ไม่ใช่แยกคนออกจากชุมชนและสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันเรามองเรื่องสุขภาพ เรื่องยาเสพติด เรื่องการส่งเคราะห์ แยกส่วนกันหมด แต่แท้จริงแล้วเป็นเรื่องที่มองแยกออกจากกันไม่ได้เพราะชีวิตคนไม่ได้แยกส่วน การแก้ไขวัฒนธรรมการเรียนรู้เป็นเรื่องยากเพราะต้องเปลี่ยน กระบวนทัศน์ (paradigm) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนวัฒนธรรม เป็นเรื่องเปลี่ยนแปลงได้ยาก
8. สังคมไทยขาดวัฒนธรรมของการสร้างฐานของการเรียนรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของเราเอง สังคมไทยมีความพิเศษกว่าสังคมตะวันตกเพราะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเขตเมืองร้อนซึ่งอุดมสมบูรณ์และมีความหลากหลายของทรัพยากรชีวภาพมากมาย ในอีก 30-40 ปีข้างหน้า การแข่งขันจะเป็นเรื่องของอาหารและยา คนไทยยังไม่ตระหนักถึงสงครามชีวภาพนี้ แต่ประเทศไทยควรจะต้องเตรียมพร้อม ความศรัทธาที่มีต่อความรู้ตะวันตกจนทำให้เราลืมไปว่าตัวเองก็มีความรู้ด้านชีวภาพไม่น้อย จึงอยากให้มีการฟื้นความรู้เหล่านี้ขึ้นมา ในปัจจุบัน ความรู้ที่เรียนในโรงเรียนไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ครูกลายเป็นสิ่งแปลกแยกจากสังคม มีคำถามว่าทำไมต้องมีแพทย์อาสาสมัคร ในเมื่อชาวบ้านก็มีหมอนานาประเภทอยู่แล้ว หมอเดิน หมอยา หมอสมุนไพร หมอนวด คนเหล่านี้ล้วนมีพื้นความรู้แม้จะมีความรู้ไม่ครบถ้วนก็ควรจะฟื้นขึ้นมา ขณะนี้มี 2 ระบบ ของชาวบ้านและของนักวิชาการสมัยใหม่ซึ่งมีช่องว่างระหว่างกันมากและช่องว่างดังกล่าวจะกว้างขึ้นทุกขณะ
9. ในปัจจุบันบริษัทข้ามชาติขนาดใหญ่ซึ่งอยู่เบื้องหลังรัฐบาลต่างๆ เป็นผู้กุมอำนาจการวิจัย
10. ควรเน้นเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งมีนัยสำคัญมากกว่าการให้คนอยู่ไปวันๆ แต่มีนัยสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ใหม่ ปัญหาที่กล่าวมานี้ไม่ใช่ปัญหาเรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของทุกเรื่อง

สรุป ต้องการเห็นในเรื่องเหล่านี้ (1) ต้องการเห็นปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องของชีวิตจริงๆ เห็นทั้งวงจรและกระบวนการ (2) อยากให้เกิดความสำนึกในการที่จะฟื้นฟูความรู้เดิมๆ และ (3) โลกาวัดมันเกิดขึ้นได้เพราะบริโศคนิยม ดังนั้นถ้าตัดตอนเรื่องการบริโศค บริโศคได้ถูกต้องก็แก้ปัญหาไปได้ส่วนหนึ่ง จึงอยากให้มีการรณรงค์ในเรื่องความรู้ การบริโศคอย่างถูกวิธีอย่างแท้จริง

กลไกที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

1. ไม่คิดว่าวิชาการระดับข้างบน ระบบการเมืองระดับนโยบาย ระบบกลไกบริหารและนักการเมืองจะมีคำตอบในเรื่องเหล่านี้ เพราะบุคคลระดับข้างบนถูกครอบด้วยระบบตะวันตกเกือบ 100% ระบบตะวันตกสร้างความมั่งคั่งง่ายและทุกคนก็อยากมีส่วนร่วมในความมั่งคั่งเหล่านี้
2. ความหวังอยู่ที่ 2-3 ระดับ คือระดับวิชาชีพ ที่เห็นว่ามีศักยภาพมากคือวงการแพทย์ซึ่งเริ่มมีความหลากหลายมากขึ้น เริ่มมีแพทย์แผนไทย กระบวนการมังสวิรัต อาหารชีวจิต อาหารธรรมชาติและมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางด้วย แต่เวลาบริโศคอะไรก็แล้วแต่ ควรต้องคำนึงถึงมิติทางสังคมด้วย เช่นเวลาบริโศคข้าวกล้องให้คิดถึงคนปลูกด้วย ไม่ใช่ต้องการแต่บริโศคของถูกๆ เท่านั้น
3. นอกจากนี้ก็อยากจะทำกับเยาวชน ต้องการทำให้ระบบในโรงเรียนและนอกห้องเรียนไปทางเดียวกัน ไม่จำเป็นต้องมีกรรมการศึกษานอกโรงเรียน
4. เคยทดลองนำแนวคิดแบบพึ่งพิงตนเองไปทำกับหมู่บ้านขนาด 300 ครัวเรือน ในเวลา 3 ปีพบว่าครัวเรือนร้อยละ 20 มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ตัวอย่างที่ทำในวงแคบย่อมสามารถขยายผลได้ ควรมีการ promote ปรากฏการณ์ท้องถิ่น คือ ส่งเสริมให้การเรียนรู้ในท้องถิ่นมีความสมบูรณ์ขึ้น
5. อย่างไรก็ตาม คำตอบไม่ได้อยู่ที่ either or การแพทย์สมัยใหม่ก็มีความจำเป็น การศึกษาวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อมนุษยชาติต้องเป็นการศึกษาที่มุ่งสร้างองค์ความรู้จริงๆ การแยกส่วนในทุกๆ ศาสตร์ก็มีความจำเป็นเพราะชีวิตมนุษย์เราต้องการความรู้เฉพาะด้าน แต่อย่าทำให้เกิดความจำเป็นต้องแยกส่วนเป็นชีวิตประจำวัน
6. ต้องมองระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจเป็นชีวิต มองในเชิงคุณภาพไม่ใช่เชิงปริมาณ
7. ต้องรู้เท่าทันว่า สูตรสำเร็จทั่วโลกขณะนี้ คือ re-regulation, liberalization, privatization นั้นแท้จริงเป็นสูตรสำเร็จบนความต้องการของบริษัทข้ามชาติ แนวโน้มการ privatization บริการทางการแพทย์เป็นแนวโน้มที่ไม่ดี เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นบริการไม่ใช่เป็นการขาย
8. ต้องพยายามยกการศึกษาของทุกคนขึ้นมาพร้อมๆ กันในทุกวิถีอาชีพจึงจะแข่งขันกับต่างชาติได้
9. กระแส localization เป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นในทศวรรษหน้า เศรษฐกิจแบบรวมศูนย์จะอยู่ไม่ได้ต่อไป ทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นมีอยู่แล้ว แต่ทำอย่างไรจึงจะฟื้นขึ้นมา

10. วัฒนธรรมการเรียนรู้ต้องมีการเปลี่ยนแปลง สังคมตะวันตกเป็นสังคมที่เรียกว่า monoculture แต่ในชีวิตจริงมีความหลากหลาย ธรรมชาติมนุษย์เรามีความเป็นตัวของตัว

พระครู อลงกต ติกขปัญโญ 20 ตุลาคม 2542

ขอบเขตระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพของเราในปัจจุบัน ไม่เกื้อกูลต่อความทุกข์ของคนไทย มีผู้เจ็บป่วยที่ผ่านระบบดูแลจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนมาแล้ว ยังไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากความบกพร่อง ในหน่วยงานของรัฐเอง และสภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วย

ปัญหาและจุดอ่อนในระบบสุขภาพของไทย

- การให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐขาดความเอาใจใส่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมุ่งหวังในบุคลากรทางด้านสุขภาพไว้สูง ให้ความเคารพเทิดทูนแพทย์ พยาบาล เหมือนกับเทพเจ้า เชื่อว่า แพทย์และพยาบาลทั้งหลายเป็นผู้มีจิตใจดีงาม แต่การบริการในภาพรวมกลับสร้างความรู้สึกที่ไม่ดีแก่ผู้รับบริการ ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากสภาพปัญหาทางจิตใจของผู้ให้บริการ ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากภาระงานที่มากเกินไป มีผู้ใช้บริการมาก ในขณะที่บุคลากรและทรัพยากรมีจำกัด แพทย์และพยาบาลมีปริมาณไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นมาก นอกจากนี้ ยังมีปัญหาการขาดความสามัคคี ขาดความรัก ความกลมเกลียว มีการทะเลาะเบาะแว้ง กันเองในองค์กร โดยไม่มีระบบจัดการที่ดีพอ ทั้งปัญหาในที่ทำงานและปัญหาในครอบครัว มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อการให้บริการ การติดต่อสื่อสารสัมพันธ์จึงเกิดปัญหา ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการตามที่ผู้มารับบริการคาดหวังไว้ เกิดการละเลย ทอดทิ้ง ไม่เหลียวแลผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นเสมือนภาระอันไม่พึงประสงค์ของโรงพยาบาล ก่อให้สังคมเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอง
- ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรับบริการรักษาพยาบาล ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ไม่สามารถเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มากขึ้นตลอดเวลาได้
- ระบบจัดการในโรงพยาบาลยังมีจุดบอดในการดำเนินงาน ไม่ครบวงจร การให้บริการบางลักษณะถูกผูกขาดโดยกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ก่อเป็นกลุ่มอิทธิพลที่เอาตัวเอวเปรียบผู้มารับบริการ เช่น การบริการจิตเวช การจัดรถขนส่งศพ โดยผู้บริหารไม่เอาใจใส่เท่าที่ควร ละเลยโดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ปัญหาเล็กกลายเป็นปัญหาใหญ่ สร้างความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการที่มีทุกข์อยู่แล้ว โรงพยาบาลไม่มีระบบการพัฒนาจิตใจของเจ้าหน้าที่และบุคลากร ไม่มีระบบคอยหักทวงสิ่งที่ไม่ควรก่อให้เกิดความเคยชินในการให้บริการในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้มารับบริการ

- สภาพแวดล้อมของสังคมเปลี่ยนไป การจัดองค์ประกอบในการดำรงชีวิตเปลี่ยนไป การทำมาหากิน ดิ้นรนต่อสู้กับปัญหาของชีวิตในสังคม เกิดการแสวงหา แข่งแย่งกัน ทำให้ประชาชนเครียด ตื่นสusto ติดยามากขึ้น ไม่ห่วงใยสุขภาพของตน เมื่อมีสภาวะป่วยทางจิตใจมากขึ้น กอปรกับไม่ดูแลสุขภาพตนเอง จึงก่อให้เกิดปัญหาเจ็บป่วยตามมามากขึ้น
- หน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ งานด้านสุขภาพ อยู่ในลักษณะแยกจากกันเป็นส่วน ๆ การปฏิบัติหน้าที่และภารกิจเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาโดยรวมได้
- คนในสังคมทั้งคนมั่งมีและคนยากจน ยังมีทัศนคติเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐในเชิงลบ มีความเชื่อว่าโรงพยาบาลเอกชนสามารถให้บริการได้ดีกว่า รวดเร็วกว่า แต่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่า
- ในระบบราชการยังมีการฉ้อราษฎร์บังหลวง ยากที่จะแก้ไข
- นักการเมืองในปัจจุบันไม่มีวิสัยทัศน์ ในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนเท่าที่ควร ไม่มีกระบวนการแก้ปัญหาต่อเนื่อง

การปฏิรูประบบสุขภาพ

1. รัฐควรรับภาระค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล ควบคู่ไปกับการให้การศึกษาแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ควรจัดให้เป็นสวัสดิการของประชาชน ไม่ว่าผู้ป่วยด้วยโรคใดก็ตามไม่ควรต้องจ่าย ค่าใช้จ่ายส่วนนี้ รัฐอาจเก็บจากผู้ที่มีรายได้สูงหรืออาจจัดการเป็นรูปแบบของภาษี
2. รัฐควรมีระบบจัดการภายในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความโปร่งใส สามัคคี พัฒนาจิตใจของผู้ให้บริการ ให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยผู้มารับบริการอย่างมีไมตรี การจัดการประกันคุณภาพโรงพยาบาล แม้ว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนกฎ ระเบียบปฏิบัติ ได้คุณภาพมากขึ้น แต่อาจไม่ช่วยแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจได้เท่าที่ควร ดังนั้นควรมีการจัดเกณฑ์มาตรฐานในการพัฒนาจิตใจของบุคลากรด้วย
3. ชุมชนอาจมีส่วนร่วมในการคิด ติดตาม ตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพได้ ทั้งอาจมีส่วนร่วมในการบริหารด้วยเพื่อคอยสื่อสารให้แก่ประชาชนในชุมชนและให้ข้อมูล หรือข้อเสนอแนะตอบกลับให้แก่โรงพยาบาลของรัฐ ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนาระบบด้วย
4. รัฐควรมีระบบจัดการดำเนินการของโรงพยาบาลให้ครบวงจร มีการตรวจสอบไม่ให้เกิดการเอารัดเอาเปรียบผู้มารับบริการ ผู้บริหารต้องจัดหาหรือดำเนินการให้มีการบริการนั้น ๆ โดยอาจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการบริการที่เป็นรูปแบบที่ดี เหมาะสมในแต่ละชุมชน
5. รัฐและชุมชน น่าจะมีการจัดสภาพแวดล้อม จัดองค์ประกอบในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม ชุมชนช่วยกันดูแลปัญหาสุขภาพที่ไม่ร้ายแรง โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาบริการของโรงพยาบาลเสมอ ยก

เว้นในกรณีป่วยหนักเท่านั้น อย่างไรก็ตามความพร้อมของชุมชนจำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพประชาชนให้ความช่วยเหลือ โดยอาจตั้งเป็นองค์กรเฉพาะขึ้นมา โดยจะต้องเป็นของรัฐอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ หน่วยงาน ทำหน้าที่ประสานงานจากส่วนต่าง ๆ ให้เกิดศักยภาพสูงสุด ช่วยให้ชุมชนพัฒนาระบบการดูแลปัญหาสุขภาพกันเองได้ นำไปสู่การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ใช้สมุนไพรรักษาดูแลการเจ็บป่วยในชุมชน แม้ว่าในการเริ่มต้นจะมีปัญหาในการทดลองผิดลองถูก แต่ในระยะยาวจะเกิดประโยชน์ โดยรัฐต้องสนับสนุนด้วยองค์ความรู้ อย่างต่อเนื่อง

6. ควรนำเสนอข้อมูล วิสัยทัศน์ ด้านสุขภาพของ ประชาชนให้นักการเมืองเพื่อให้ทางการเมืองมีบทบาทในการสนับสนุน การปฏิรูปสุขภาพอย่างจริงจัง ซึ่งจะเป็จุดเริ่มต้นในการปฏิรูปอย่างเป็นรูปธรรมได้

สรุปประเด็นสำคัญ

1. ปัญหาของการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นปัญหาใหญ่ โดยเฉพาะการให้บริการที่ไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึกรของผู้มารับบริการ เกิดขึ้นเนื่องจากการบุคลากรมีปริมาณไม่เหมาะสมเมื่อเทียบกับภาระงานที่รับ ทำให้เกิดความเครียด ป่วยทางจิตใจ ไม่ใส่ใจผู้มารับบริการ เกิดการทับถมความทุกข์ผู้มารับบริการมากขึ้น จึงควรมีระบบการจัดการที่ช่วยพัฒนาจิตใจ สร้างความสามัคคีปรองดองขึ้นในองค์กรจะทำให้การให้บริการดีขึ้นมีคุณภาพมากขึ้น ประชาชนพึงพอใจ
2. รัฐควรจัดระบบการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนเป็นสวัสดิการที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับอย่างทั่วถึงโดยไม่คำนึงถึงสถานะหรือโรคของผู้ป่วย
3. การพัฒนาชุมชนให้สามารถร่วมกับองค์กรของรัฐ จัดการดูแลสุขภาพของประชาชนจะช่วยลดปัญหา ขอบระบบสุขภาพ ในปัจจุบันได้อย่างมาก การสนับสนุนภูมิปัญญาไทย การใช้สมุนไพรและทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อช่วยดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนเป็นสิ่งที่ควรกระทำ
4. ควรมีองค์กรของรัฐที่เป็นเอกเทศทำหน้าที่ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่การให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะแก่องค์กรการเมืองที่รับผิดชอบให้มีวิสัยทัศน์ในการจัดการระบบสุขภาพของประเทศได้จริงจัง

คุณจาตุรนต์ ฉายแสง 4 พฤศจิกายน 2542

1. ปัญหาทั่วไปในระบบสุขภาพของประเทศ

ระบบสุขภาพของประเทศไทยยังมีข้อบกพร่องอยู่ ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

- บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ การกระจายแพทย์ไปสู่พื้นที่ต่างๆยังไม่ทั่วถึง สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของไทยยังสู้ของมาเลเซียไม่ได้ การใช้ทรัพยากรมุ่งไปที่การซื้อเครื่องมือต่างๆมากกว่า การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ น่าจะทำได้มากกว่านี้ เร็วกว่านี้ถ้ามีแผนและงบประมาณที่ชัดเจน สัดส่วนที่เหมาะสมเป็นเรื่องที่จะต้องศึกษากันต่อไป
- การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ปัจจุบันยังไม่มี การส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าที่ควร ช่วงวิกฤติเศรษฐกิจทำให้เห็นชัดว่าโรงพยาบาลเอกชนยังว่างแม้ว่าโรงพยาบาลรัฐจะเต็ม

2. ความเป็นธรรม

- คนที่มีฐานะดีได้รับบริการที่ดีกว่าคนจน แม้ว่าจะไปรับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ
- การประกันสุขภาพ ประชาชนที่เป็นชาวบ้านทั่วไปไม่มีประกันสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมให้มีประกันสุขภาพ ส่วนคนที่ไม่มียัง รัฐต้องเข้าไปช่วยเหลือ อาจจ่ายโดยตรงหรือจ่ายผ่านระบบเอกชน

3. ประสิทธิภาพ

- การกระจายอำนาจและการออกนอกกรอบราชการ การให้โอกาสเป็นระบบเปิดให้ชุมชนมีส่วนร่วม และระดมทรัพยากรและบุคลากรท้องถิ่นเข้ามาช่วยกันทำงานในด้านสาธารณสุขจะมีความสำคัญมาก ความมีส่วนร่วมในการกำหนดลักษณะของบริการและการใช้ทรัพยากรจะดีขึ้น สื่อสารได้ดีขึ้น ท้องถิ่นหลายแห่งมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการในเรื่องความคิด และแรงงาน บางท้องถิ่นมีศักยภาพในเรื่องการบริจาคตทรัพยากรเพื่อให้ความสนับสนุน
- บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในการกระจายอำนาจ ตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขยังแสดงความไม่เข้าใจถึงหลักการและแนวคิดว่าจะทำระบบของตนเองอย่างไร เพื่อรองรับนโยบายของประเทศ การกระจายอำนาจต้องทำเป็นระบบ ร่วมกับระบบของกระทรวงอื่นๆ เพราะมีส่วนของด้านการปกครองและการศึกษาด้วย ซึ่งไม่สามารถดำเนินการแยกขาดออกจากกันได้ โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น แม้ว่าในระบบสุขภาพจะไม่เน้นถึงเรื่อง "อำนาจ"

- **โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ** การออกนอกระบบน่าจะเป็นกลไกทำให้เกิดความก้าวหน้าได้ แต่ต้องมีระบบการประเมินที่รับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม และภาพรวมมาตรฐานของประเทศ มีทั้งระบบการประเมินของชุมชน และระบบของส่วนกลาง มีการกำหนดประเด็นพื้นฐานด้านต่างๆ การออกนอกระบบไม่แน่ว่าจะประสบผลสำเร็จ ทำได้ดีเสมอไป
- **ทรัพยากรทางสุขภาพ** การใช้ทรัพยากรต้องเลือกใช้ การซื้อเครื่องมือมาพร้อมๆ กันแล้วไม่ได้ใช้ ต้องนำมาใช้ให้ได้

4. บริการทางการแพทย์

- **การเลือกสถานพยาบาล** ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า สิทธิการเลือกนั้นมาจากไหน ในระบบที่มีการกระจายอำนาจ สิทธิอาจแตกต่างกันตามท้องถิ่น ระหว่างคนในท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้จ่ายอุดหนุนสถานพยาบาล และคนที่มาจากท้องถิ่นอื่นที่ไม่ได้อุดหนุนสถานพยาบาลนั้นโดยตรง ซึ่งมีสิทธิตามการอุดหนุนของส่วนกลาง ดังนั้นการให้บริการแก่คนข้ามพื้นที่ เป็นเรื่องของเสรีภาพ แต่คนเหล่านั้นอาจต้องรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายของตนเอง
- **การใช้บริการข้ามเขต** รัฐไม่ควรห้ามการใช้บริการข้ามเขต แต่ควรหันไปเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลที่ดีกว่าจะดีกว่า ให้เป็นหน้าที่ของประชาชนที่จะตัดสินใจเลือก

5. การป้องกันโรค

- **บทบาทการป้องกันโรค** การป้องกันโรคมีความสำคัญ น่าจะทำมากขึ้นได้ เมื่อมีการกระจายอำนาจสู่ประชาชน
- **ความรู้ด้านสุขภาพ** ต้องมีการส่งเสริมคนให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น คนเสียชีวิตโดยไม่รู้สาเหตุของโรคของตนเองพบได้บ่อย
- **สิ่งแวดล้อม** ระบบสาธารณสุขต้องเข้ามามีบทบาทในเรื่องสิ่งแวดล้อมมากกว่านี้ มุ่งที่คุณภาพชีวิตของคน ในขณะที่ต้องมีการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น เข้าไปกำกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม มีการปรับกฎหมายให้ฝ่ายที่ทำหน้าที่รักษาโรคและผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะในแง่การกำหนดมาตรฐานและช่วยกำกับดูแล เน้นด้านการป้องกันให้มากกว่าที่เป็นอยู่

6. บทบาทของรัฐและการมีส่วนร่วมของประชาชน

- **บทบาทของรัฐตามรัฐธรรมนูญ** รัฐมีหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญที่จะให้บริการทางสุขภาพที่จำเป็นกับประชาชน โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน ประชาชนต้องได้รับการรักษาได้เลย แล้วไปเบิกกับรัฐ ไม่ว่าจะไปโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน คล้ายกับระบบการศึกษาที่รัฐต้องเข้าไปช่วยเหลือ เพราะคนมีความสำคัญ จะคิดทำแบบเอกชนไม่ได้

- **การบริหารทรัพยากร** การบริหารทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพในภาพรวมของประเทศ เป็นหน้าที่ของรัฐ ที่สำคัญคือประโยชน์ของประเทศ ไม่ใช่มองแต่ประโยชน์ของ “ราชการ”
- **การกระจายทรัพยากร** ควรจะมีระบบที่ชัดเจนโดยเฉพาะระบบงบเงินและการให้คำตอบ แทนในส่วนที่จะให้บุคลากรที่ไปอยู่ในพื้นที่ห่างไกล อย่างไรก็ตามการปลูกฝังจิตสำนึกของการช่วยเหลือสังคม ยังคงมีความสำคัญอยู่มาก
- **บทบาทหน่วยงานของรัฐ** หน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ต้องเพิ่มบทบาทในการควบคุมมาตรฐาน การบริหารจัดการ มุ่งเป้าที่คุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ซึ่งประชาชนต้องร่วมเป็นผู้กำหนดเป้าหมายผ่านทางระบบการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น หรือรัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้ง
- **การรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็น** รัฐต้องเข้าไปดูแลการรักษาพยาบาลกรณีพื้นฐานที่มีความจำเป็นสำหรับประชาชน ส่วนงบประมาณเป็นเท่าไร และประกอบด้วยรายละเอียดอะไรบ้าง ค่อยไปดูกันในรายละเอียดต่อไป
- **การจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและเอกชน** ต้องมีการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและเอกชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการใช้ทรัพยากรของสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้ลงทุนไปแล้วในภาคเอกชนมาใช้ประโยชน์ ไม่ให้เกิดความสูญเปล่า การประกันสุขภาพโดยภาครัฐอาจให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมได้ เช่น การประกันสุขภาพของข้าราชการ

7. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

- **บทบาทของประชาชน** ประชาชนต้องสนใจเรียกร้องสิทธิของตนเองให้มากกว่านี้
- **องค์กรด้านการคุ้มครองผู้บริโภค** องค์กรด้านคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันยังไม่มีบทบาทที่ชัดเจนมากนักในการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขต้องเข้าไปมีบทบาทดูแลมากกว่านี้ สาเหตุของปัญหาอาจมาจาก (1) ความไม่มีประสิทธิภาพของหน่วยงาน (2) ความไม่เข้าใจของผู้บริหารบ้านเมืองต่อคำว่าคุณภาพชีวิตในเรื่องสุขภาพ ไม่ตระหนักว่าเป็นเรื่องสำคัญ เมื่อบวกกับบทบาทของภาคธุรกิจที่เป็นฝ่ายรุก การทำอะไรในแนวทางตรงกันข้ามอาจเป็นเรื่องยาก

ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญและเข้าใจ หน่วยงานของรัฐมีความเข้าใจ มีกรอบของการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน ใช้สื่อมวลชนให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินการเพื่อให้เกิดความสมดุล โดยเฉพาะการโฆษณาเกินจริง

- **รัฐบาล** เป็นบทบาทที่สำคัญของรัฐบาลที่จะต้องระดมความร่วมมือจากท้องถิ่นและเอกชน ช่วยจัดระบบองค์กรรองรับการกระจายอำนาจ สร้างให้เกิดความร่วมมือในการ

ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพกับประชาชน ไม่ใช่เพียงปล่อยให้ไปตามกลไกของตลาดที่มีอยู่ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์ การโฆษณาสินค้าต่างๆ

- **องค์กรพัฒนาเอกชน** การส่งเสริมบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ให้มีบทบาทและขยายตัวมากขึ้น เป็นประเด็นที่น่าสนใจ อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ยังไม่เป็นที่ยอมรับมากนัก ราชการยังไม่ค่อยไว้วางใจ นักการเมืองยังไม่ค่อยชอบ NGO อาจเป็นเครื่องมือที่ทำให้สังคมเข้มแข็งได้ในยุคที่ครอบครัวและชุมชนอ่อนแอลง

8. ถ้าจะปฏิรูประบบสุขภาพ ควรทำอะไรก่อนเป็นการเฉพาะหน้า

- การจัดระบบการรักษาพยาบาลในส่วนที่รัฐต้องรับผิดชอบให้มีความชัดเจน
- การสร้างบุคลากร มีระบบจัดการที่ช่วยพัฒนาระบบสร้างบุคลากร
- การให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการกับรัฐ ลดความสูญเปล่า
- การกระจายทรัพยากรให้ทั่วถึง ให้ประชาชนได้มีโอกาสใกล้เคียงกัน

ประเด็นสำคัญ

- การวางบทบาทที่ชัดเจนของหน่วยงานของรัฐ ในการส่งเสริม กำกับดูแล และการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- การวางระบบการประกันสุขภาพของรัฐ ให้หลักประกันด้านการรักษาพยาบาลพื้นฐานที่มีความจำเป็นแก่ประชาชน
- การกระจายอำนาจ การออกนอกกระบวนการของโรงพยาบาลและส่งเสริมความร่วมมือจากท้องถิ่นและชุมชน
- การสร้างบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอ
- การบริหาร การกระจายทรัพยากร และการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน โดยคำนึงถึงภาพรวมของประเทศ
- การให้ความรู้ความเข้าใจและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องให้กับประชาชน
- การเพิ่มบทบาทของระบบสาธารณสุขในการรักษาสิ่งแวดล้อม
- การส่งเสริมบทบาทของ NGO ในการให้การคุ้มครองผู้บริโภค

คุณสมบัติ รจิตรังสรรค์ 8 พฤศจิกายน 2542

ภาพรวม

สถานะสุขภาพที่แตกต่างกันของประชาชนมีที่มาจากความแตกต่างของโอกาสในหลายด้าน ได้แก่ การศึกษา สิ่งแวดล้อม อาหาร การใช้ชีวิต ยุทธศาสตร์สำคัญในการยกระดับสถานะสุขภาพจึงอยู่ที่ การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งลดความแตกต่างของโอกาส และช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส

ระบบบริการด้านการรักษาพยาบาล

ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการและการกระจายบริการยังคงเป็นปัญหาที่ท้าทายระบบ บริการ ในการเผชิญหน้ากับการท้าทายนี้ รัฐพึงมีบทบาทหลักในการจัดการให้เกิดหลักประกันต่อการ เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างน้อยในระดับพื้นฐานให้ทั่วถึงทุกครอบครัว

การประกันสุขภาพภาคบังคับเป็นทางเลือกหนึ่งที่พึงพิจารณา

ประกันสังคมเป็นรูปธรรมของการจัดการภายใต้ทางเลือกนี้ซึ่งดูเหมือนกำลังดำเนินไปด้วยดี

การประกันบริการสุขภาพสำหรับผู้ประสบภัยจากรถภายใต้พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นอีกตัวอย่างหนึ่ง ซึ่งในปัจจุบันกลุ่มที่ใช้รถเก๋งแบกรับภาระมากกว่าความเสี่ยงของตน ในขณะที่ กลุ่มที่ใช้รถจักรยานยนต์กลับรับภาระต่ำกว่าระดับความเสี่ยง การนำรายได้ส่วนเกินของกองทุนนี้ไป ดำเนินการด้านการป้องกันอุบัติเหตุจราจรเหมือนอย่างในออสเตรเลีย อาจจะยังไม่เหมาะสมกับ ประเทศไทยเพราะระดับการศึกษาและจำนวนประชากรแตกต่างกัน

การให้ธุรกิจประกันเข้ามาบริหารจัดการในระบบนี้ มีเงื่อนไขสำคัญที่สุดคือ ความคุ้มค่าในเชิง พานิชย์ซึ่งต้องการความชัดเจนในการประเมินความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ข้อมูลในส่วนนี้ภาค รัฐน่าจะมีมากกว่าภาคเอกชน ถ้าสามารถเปิดเผยข้อมูลก็จะทำให้การประเมินความเสี่ยงดังกล่าว สะดวกชัดเจนยิ่งขึ้น

บทบาทของธุรกิจประกันในปัจจุบันจำกัดบริการเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำและสามารถประเมินความเสี่ยงได้ชัดเจนโดยใช้ข้อมูลของโรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนใหญ่ อุปสรรคสำคัญคือ คนไทยยังมองการประกันในลักษณะการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระยะสั้น ซึ่งสวนทางกับหลักการประกัน

การใช้กลไกการแข่งขันมายกระดับคุณภาพบริการประกันสุขภาพภาคสมัครใจหรือภาคบังคับก็ตามยังเป็นไปได้ยากแม้ว่าอุปสงค์ต่ำกว่าอุปทาน เพราะ

การรวมบริการตรวจคัดกรองโรคไว้ในบริการขั้นพื้นฐานยังเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากเพราะมีต้นทุนที่จะทำให้ไม่คุ้มค่าเชิงพาณิชย์ ในระดับเบี้ยประกันขั้นต่ำ

สรุป

สุขภาพขึ้นกับโอกาสที่จะได้เข้าถึงทรัพยากรและได้รับการศึกษา ซึ่งโอกาสนี้กระจายไม่เท่าเทียมกันในสังคม การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่จะช่วยลดช่องว่างของโอกาสและช่วยให้การใช้โอกาสถูกต้องเหมาะสมที่จะเกื้อกูลต่อสุขภาพ เป็นการแก้ปัญหา ก่อนเกิดปัญหา จึงควรได้รับการเน้นเป็นพิเศษ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว การสร้างหลักประกันให้ทุกคนได้เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานเป็นภาระที่รัฐบาลพึงรับผิดชอบเป็นหลักในการจัดวางระบบให้เกิดขึ้น

คุณสมบัติ มหพันธ์ 26 พฤศจิกายน 2542

ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการและการกระจายบริการ

ปัญหาใหญ่ของระบบสุขภาพคือ การกระจายบริการ(โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์และบุคลากรซึ่งจะเป็นผู้ใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด) ไม่ทั่วถึงและการเข้าถึงบริการโดยไม่เท่าเทียม อันเนื่องมาจากช่องว่างของการพัฒนาเมืองและชนบท ที่นำไปสู่การกระจุกความเจริญไว้ที่เมือง การแก้ไขอย่างถาวรากถอนโค่นจึงต้องปรับทิศทางการพัฒนาประเทศ ให้เกิดสมดุลของการพัฒนาเมืองและชนบท เน้นการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตผลและมุ่งสู่การพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี การปฏิรูปการศึกษาจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะต้องเกิดขึ้นโดยเป็นการศึกษาที่สอนให้คนสามารถคิดและแสวงหาความรู้ด้วยตนเองมากกว่าการท่องจำเนื้อหา

การสร้างหลักประกันต่อบริการสุขภาพ ควรมีการบังคับให้ประชาชนทุกคนออมเพื่อสร้างหลักประกันต่อบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานโดยรัฐให้การอุดหนุนเท่าที่จำเป็น

คุณภาพบริการ ยังคงเป็นปัญหาเนื่องจากภาระด้านการรักษาพยาบาลที่มากเกินไปจนเกินจำเป็นดังจะเห็นได้จากความแออัดยัดเยียดตามรพ.ต่างๆ ทำให้เวลาที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพมีจำกัดและนำไปสู่การกระทบกระทั่งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ การแก้ไขที่สำคัญคือ การยกระดับระบบส่งต่อผู้ป่วยและการส่งเสริมการดูแลตนเอง

การป้องกันโรค เป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนาสุขภาพที่ควรเน้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการออกกำลังกาย ซึ่งยังดำเนินการได้ไม่ดี แม้แต่ในสำนักงานที่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและอุดหนุนค่าบริการ พนักงานก็ยังไม่ใส่ใจที่จะออกกำลังกาย

การรณรงค์สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจแก่สาธารณชน ที่ผ่านมารัฐทำเองมาก ในอนาคตควรเปิดโอกาสและชักจูงให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม

การคุ้มครองผู้บริโภค ในด้านการบริโภคยาควรพัฒนาระบบสารสนเทศที่จะติดตาม กำกับและตรวจสอบการสั่งจ่าย(prescription) และการจ่ายยา(dispensing) ในทุกระดับของสถานพยาบาลและร้านขายยา อันจะเอื้อต่อการบังคับใช้กฎหมายหรือกฎระเบียบอย่างง่ายตายและครอบคลุม เหมือนในประเทศสิงคโปร์ และสามารถนำข้อมูลมาเปิดเผยต่อสาธารณชน ทั้งนี้โดยให้องค์กรอิสระเป็นผู้

ดำเนินการ แล้วประสานกับภาครัฐเพื่อใช้มาตรการทางกฎหมาย ในด้านการผลิต มาตรการ GMP ที่นำมาใช้มีปัญหาในการบังคับใช้ให้ได้ผลจริงจึงเนื่องจากปัญหาของระบบราชการที่ขาดการจัดการที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส เป็นธรรม

ท่าทีของประเทศไทยต่ออุตสาหกรรมยาข้ามชาติ ปัจจุบันประเทศไทยมีการปกป้องอุตสาหกรรมยาในประเทศมากเกินไป เช่นการควบคุมราคด้วยการกำหนดราคากลาง หรือการดำริที่จะนำเรื่อง compulsory licensing มาใช้ในกรณียารักษาเอดส์ สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการลงทุนของอุตสาหกรรมยาข้ามชาติซึ่งมีศักยภาพสูงกว่าในการผลิตและควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ ยังผลให้ผู้บริโภคไม่ได้ใช้ยาที่มีคุณภาพเท่าที่ควร และยังบั่นทอนโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ ถ้ามองไปที่ประเทศสิงคโปร์ซึ่งมีตลาดเล็กกว่า ประชากรน้อยกว่าแต่มีการจัดระบบที่เหมาะสม ทำให้สิงคโปร์เป็นศูนย์กลางของภูมิภาคการลงทุนด้านการผลิตยาและการค้นคว้าวิจัยที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงจากบริษัทยาข้ามชาติ ในปี 1998 สหรัฐอเมริกาลงทุนถึง 21000 ล้านดอลลาร์ในการวิจัยทดลองยาขั้นที่ 3 นี่คือนัยของโอกาสที่ประเทศไทยจะได้ใช้เพื่อยกระดับศักยภาพการวิจัยของประเทศ ซึ่งภาคเอกชนยินดีที่จะร่วมมือกับภาครัฐในการชักจูงทุนวิจัยเช่นนี้เข้ามาในประเทศไทย

ปัญหาที่ลำดับความสำคัญสูงและสามารถดำเนินการแก้ไขได้ในระยะสั้น คือ หลักประกันสุขภาพและการเข้าถึงบริการ

สรุป การกระจายบุคลากรและการเข้าถึงบริการเป็นความท้าทายที่สำคัญที่สุดของระบบบริการสุขภาพ การแก้ไขจำเป็นต้องมีการปรับทิศทางการพัฒนาประเทศให้เกิดสมดุลระหว่างเมืองกับชนบท การสร้างหลักประกันสุขภาพผ่านการออม การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและการส่งเสริมการดูแลตนเองของประชาชน ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ควรพัฒนาระบบสารสนเทศในการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดำเนินมาตรการทางกฎหมายที่ทันการณ์และทั่วถึง โดยให้องค์กรอิสระเข้ามาดูแลในส่วนการเฝ้าระวัง สุดท้ายประเทศไทยควรพิจารณาปรับท่าทีต่ออุตสาหกรรมยาข้ามชาติโดยมองสิงคโปร์เป็นตัวอย่าง

ดร. สุเมธ ตันติเวชกุล 7 ธันวาคม พ.ศ. 2542

ขอบเขตของสุขภาพ

สุขภาพคือสภาพที่ดีสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ร่างกายต้องมาก่อนเพราะเป็นที่อยู่ของจิตใจ จิตใจต้องอาศัยร่างกายเป็นสื่อในการแสดงออก ดังนั้น ร่างกายที่ดีจึงเป็นพื้นฐานของจิตใจและสมองที่ดี สุขภาพดีทั้งทางกายและทางจิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งกว่าทรัพย์สินและสิ่งอื่นใดทั้งหมด

เหตุแห่งปัญหาของระบบสุขภาพในประเทศไทย

1. *ความรู้* คนไทยจำนวนมากยังไม่มีข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่น่าพอใจ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม ข่าวสารเหล่านี้ไปไม่ถึง คนไทยยังขาดความรู้ด้านการป้องกัน แต่มักรอจนเจ็บป่วยแล้วจึงไปพบแพทย์ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ
2. *วิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้อง* คนไทยยังใช้ชีวิตที่มุ่งแสวงหาความสนุกสนานโดยมีวัตถุประสงค์ ทำให้วิถีชีวิตละเลยสิ่งที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี มีโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการดำเนินวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น โรคเครียด โรคที่เกี่ยวกับโภชนาการที่ไร้คุณภาพ เช่นโรคเส้นเลือดอุดตัน วัฒนธรรมทำให้ความเป็นมนุษย์ลดลงอย่างมาก มีการพัฒนาทางวัตถุจนเลยความพอดี เกิดความวิปริต ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขาดสมดุลในชีวิต ดังนั้น คนไทยจึงเปรียบเสมือนคนรวนในห้อง ICU มีชีวิตอยู่ได้ด้วยยา
3. *บุคคลแต่ละกลุ่มในสังคมยังขาดจิตสำนึกที่ดี* สังคมประกอบด้วยบุคคลหลายกลุ่ม แต่ละคนแต่ละกลุ่มล้วนมีบทบาทเฉพาะตัวที่จะทำให้สังคมดีขึ้น แต่คนส่วนมากยังขาดจิตสำนึกที่จะให้สังคมดีขึ้นร่วมกัน ความเห็นแก่เงินตราทำให้การกระทำของตนเองเป็นภัยแก่คนอื่น ซึ่งนานไปก็จะมีผลกระทบต่อนตนเองด้วยและในที่สุดสังคมส่วนรวมก็อยู่ไม่ได้
4. *ขาด good governance ในการจัดการ* ปัญหานี้เป็นปัญหาของทุกวงการและเป็นปัญหาของระบบสุขภาพด้วย ปัญหานี้ทำให้ผู้รับและผู้ให้บริการไม่รู้สิทธิและไม่ได้ทำตามหน้าที่ นอกจากนี้ยังขาดระบบการกำกับดูแลที่รัดกุมเหมาะสม

แนวทางแก้ไขปัญหา

1. ต้องเริ่มที่บุคคล สำหรับประชาชนผู้รับบริการทั่วไป ต้องเริ่มด้วยการให้ความรู้ เมื่อประชาชนมีความรู้ย่อมสามารถป้องกันตนเองจากโรคที่ไม่จำเป็นได้ ควรเน้นที่การป้องกันมากกว่าการรักษา ระบบการศึกษาต้องเน้นที่การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าปัจจุบัน เป็นการให้ความรู้ด้วยความเข้าใจ ไม่ใช่ด้วยการท่องจำ
2. กระตุ้นให้คนรู้จักพอ ความจำเป็นพื้นฐานนั้นต้องมี แต่ไม่ควรสร้างความต้องการจนเกินความพอดี สื่อต่างๆ ควรนำมาใช้ประโยชน์ในเรื่องการ กระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องให้มนุษย์รู้จักหันมาใช้ชีวิตที่ได้สมดุลและเป็นประโยชน์มากกว่าที่เป็นอยู่
3. ต้องมีการอบรมจริยธรรมของแพทย์ในหลักสูตรให้เข้มข้นขึ้น ในวินาทีแรกที่เราคิดจะเป็นแพทย์ ต้องมีจิตสำนึกของแพทย์อย่างมาก เพราะภาระหน้าที่ของแพทย์นั้นมหาศาล เป็นผู้สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ให้เป็นการอยู่หรือการตายได้ ดังนั้น แพทย์นอกจากมีความรู้ ต้องมีจิตสำนึก ความรับผิดชอบและมีความเสียสละ ภาระหน้าที่เหล่านี้เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดและต้องทำตามเมื่อเป็นแพทย์
4. เมื่อมีบุคลากรพร้อม ก็ต้องมีการลงทุนด้านอุปกรณ์ต่างๆ ด้วย ถือเป็นการลงทุนทางสังคมอย่างหนึ่ง รัฐถ้าไม่สามารถลงทุนได้เพียงพอ ก็ต้องให้เอกชนร่วมลงทุนด้วย แต่ปัญหาโรงพยาบาลเอกชนจะไปเน้นที่เรื่องการเงินมากเกินไป กล่าวคือถ้าไม่มีเงินก็ไม่รักษาให้แม้เป็นเรื่องฉุกเฉิน เรื่องนี้ต้องมีการควบคุม ต้องถือว่าไม่ใช่เป็นทางเลือกที่แพทย์จะรักษาหรือไม่รักษาก็ได้ ต้องทำให้เป็นหน้าที่ต้องรักษา ถ้าไม่ทำการรักษาต้องถือว่าผิด
5. ส่งเสริมทางเลือกในการรักษาพยาบาลให้มากขึ้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นต้องนำเข้ามาประกอบด้วย สมุนไพรต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการรักษาโรคสามัญทั่วไป เมื่อผ่านการทดสอบแล้วควรส่งเสริมให้เกิดขึ้น
6. ระบบการบริหารจัดการต้องมีประสิทธิภาพด้วย เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญไม่ใช่เฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเท่านั้น good governance ต้องมี กฎระเบียบที่เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วและมีการตรวจสอบเป็นสำคัญ หน้าที่และความรับผิดชอบของทั้งผู้ให้และผู้รับต้องมีความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อกันและตั้งอยู่บนรากฐานของเมตตาธรรม
7. สังคมไม่มีคนกลุ่มเดียว ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มต่างๆ ในสังคมต้องปรับให้มีความสมดุลมากขึ้น กลุ่มต่างๆ ต้องมีจิตสำนึกเพื่อให้ได้สังคมที่ดีร่วมกัน บุคคลแต่ละคนล้วนมีบทบาท และมีหน้าที่เฉพาะของตน แต่ต้องมีการบูรณาการเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่ง จิตสำนึกเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน ต้องเน้นที่เรื่องการฝึกจิตให้มีเมตตาจิตและเมตตาธรรมซึ่งทำให้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์ ธรรมเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์สมบูรณ์

กล่าวโดยสรุป จะแก้ไขปัญหานี้ในระบบสุขภาพต้องให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่คน ปลุกจิตสำนึกให้ใช้ชีวิตที่ได้สมดุล เพิ่มบุคลากรด้านสุขภาพพร้อมทั้งปลุกจิตสำนึกที่ดีให้บุคลากรเหล่านี้ตระหนักในหน้าที่และความรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังต้องลงทุนในเครื่องมือต่างๆ ให้พร้อม ประการสุดท้ายคือต้องมีกฎระเบียบในการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ในปัจจุบัน บุคลากรและเครื่องมือมีมากพอสมควร แต่จิตสำนึกและกฎระเบียบในการจัดการอาจจะยังไม่ดีและรัดกุมเพียงพอ ถึงแม้จะมีกฎอยู่ แต่ enforcement ของกฎระเบียบก็ยังไม่ค่อยดี

ประเด็นเรื่องภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและความเป็นธรรมในสังคม

1. เรื่องการแบกภาระค่าใช้จ่ายควรดูที่ภาพรวม ใครที่มีความสามารถในการจ่าย ก็ต้องแบกภาระไป การยอมให้มีการตั้งโรงพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งก็เพื่อแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลของรัฐและงบประมาณส่วนกลาง เพื่อให้คนที่สามารถจ่ายได้ไปรับบริการกับโรงพยาบาลเอกชน แต่คนที่จ่ายไม่ได้ก็ต้องสามารถได้รับบริการที่ได้มาตรฐานเช่นกัน มูลนิธิต่างๆ เพื่อเรื่องนี้น่าจะส่งเสริมให้มีมากขึ้นในประเทศไทย เพื่อเป็นโอกาสให้ผู้ที่มีความยากลำบากช่วยเหลือผู้ที่มีน้อยกว่า ดังนั้น เรื่องภาระค่าใช้จ่าย รัฐแบกรับภาระบางส่วน เอกชนรับบางส่วน ผู้ที่มีความยากลำบากก็อาจจะเข้ามาร่วมรับภาระบางส่วนด้วย
2. ในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคม ถ้าเปรียบเทียบการรักษาพยาบาลเหมือนการโดยสารเครื่องบิน ผู้รับบริการทุกคนต้องถึงปลายทางโดยปลอดภัยในเวลาเดียวกันทุกคน นั่นคือทุกคนไม่ว่ามีหรือจนต้องมีโอกาสหายจากโรคภัยไข้เจ็บเหมือนกันเท่าที่วิทยาการจะอำนวย แต่คุณภาพของบริการด้านห้องพัก รสชาติของอาหารอาจแตกต่างกันได้

แนวปฏิบัติสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพให้ดีขึ้น

1. ต้องเริ่มที่คนก่อน ถ้าคนไม่ขยับ แม้มีเครื่องมืออื่นๆ ก็ไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร แม้การเปลี่ยนที่ตัวคนจะทำได้ทันที แต่ก็ยังเป็นเรื่องที่ทำยากที่สุด ต้องมีการอัดฉีดค่านิยมที่ดี การรู้จักหน้าที่และการเสียสละของแพทย์ตลอดเวลา ต้องมีการบรรจุเรื่องศีลธรรม จริยธรรมเข้าไปในหลักสูตรแพทย์ให้มากขึ้น
2. สำหรับประชาชนทั่วไปก็ต้องมีการฝึกจิต กำหนดจิตให้รู้จักพอเพียงตามรับสั่งของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอย่างสม่ำเสมอเพื่อต่อต้านกระแสอื่นๆ รอบตัวที่มักเน้นที่วัตถุมากเกินไป
3. แต่การเปลี่ยนแปลงทุกคนคงทำไม่ได้ ดังนั้น ทางลัดอาจจะต้องเริ่มอบรมบุคคลที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานก่อน ตัวหัวหน้ามีความสำคัญ หัวไปทางไหนทางก็ทำตาม แม้คนที่เหลืออาจยังไม่พ้นความเลว

เสียทีเดียว แต่ความเลวถูกควบคุมโดยอำนาจและถูกจำกัดขอบเขต ทำให้ไม่สามารถทำความเสียหายได้มากนัก

4. การจัดการที่ดี โปร่งใส และการกำหนดภาระรับผิดชอบที่ชัดเจนของแต่ละบุคคลก็มีส่วนที่จะทำให้งานดีขึ้น การให้มีแหล่งแจ้งว่าใครทำผิด ทำให้ผู้กระทำต้องรับผิดชอบในสิ่งที่ทำ จะทำให้ผู้กระทำต้องระมัดระวังการกระทำของตนมากขึ้น กล่าวคือ ถ้าควบคุมที่คนโดยตรงไม่ได้ก็ต้องใช้ระบบเข้าช่วยควบคุมด้วย เช่น การแก้ไขปัญหาแพทย์รีบออกจากโรงพยาบาลของรัฐเพื่อทำคลินิกส่วนตัวด้วยการเปิดคลินิกนอกเวลาที่โรงพยาบาลของรัฐก็ทำให้สบายใจและบรรลุปเป้าหมายได้ทุกฝ่ายเหมือนกัน นับเป็นการเอาระบบมาช่วยแก้ไขปัญหาประการหนึ่ง

ฯพณฯนายกรัฐมนตรี นายชวน หลีกภัย 27 มกราคม 2543

1. ในฐานะผู้นำประเทศ ท่านเห็นว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยเป็นเช่นใด สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศหรือไม่

หลักประกันด้านสุขภาพ

ระบบความมั่นคงในการดูแลสุขภาพของประชาชนมีความก้าวหน้าไปพอสมควรจากในอดีต แม้ว่าจะครอบคลุมไม่ได้ทั้งหมด ยังมีช่องว่างอยู่บ้าง รูปแบบอาจยังไม่ชัดเจนสำหรับทุกคนและอาจไม่ได้ในทุกเรื่อง เวลาประชาชนเจ็บป่วยในปัจจุบันมีหลักประกันพอสมควรว่าจะมีผู้ดูแลโดยเฉพาะในกลุ่มที่สังคมพึงช่วยเหลือเกื้อกูล ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุมีสิทธิขอความช่วยเหลือได้ แต่ยังไม่ใช่ว่าเรื่องที่ได้รับการรับรองตามกฎหมาย อาจมีบางกลุ่มได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพโดยมีการรับรองโดยกฎหมาย เช่น ข้าราชการ เป็นต้น

รัฐบาลให้การสนับสนุนการให้สวัสดิการด้านสุขภาพ ในอดีตได้ริเริ่มการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และในปัจจุบันได้ขยายความคุ้มครองไปสู่นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มเติมจากเดิมที่ให้ในระดับประถมศึกษาเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มที่อาจยังไม่มีหลักประกันที่ชัดเจน สังคมยังมีการดูแลด้วยอัธยาศัยไมตรี ความเอื้อเฟื้อ และไม่ทอดทิ้งอยู่

พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจุบันคนไทยยังไม่ค่อยรักษาสุขภาพและดูแลป้องกันสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร ไม่ค่อยออกกำลังกาย คนไม่เห็นความสำคัญ อาจไม่มีเวลา หลายคนมักคิดจะไปออกกำลังกายตอนเกษียณ โรงเรียนเองก็ไม่ได้ให้ความสำคัญ ไม่ได้ส่งเสริมจิตใจให้เด็กออกกำลังกาย ควรมีการส่งเสริมเหมือนในต่างประเทศ เช่น ที่เยอรมัน มีการสร้างสถานที่ออกกำลังกายไว้ริมทาง หรือที่จีนที่มีช่วงเวลาระหว่างวันให้นักเรียนมาออกกำลังกาย

การป้องกันโรคและการสร้างสุขนิสัย การกินการอยู่ที่ดี ยังมีความเน้นเป็นวาระแห่งชาติ มีการให้ความรู้โดยตรงแก่ประชาชน ให้ในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าใจได้ สร้างเป็นความเคยชิน สร้างนิสัยที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง นำไปสู่นิสัยประหยัด ความรับผิดชอบ

ข้อพึงระวังคือ การมีหลักประกันทางสุขภาพที่ดีเกินไป จะทำให้ประชาชนไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง ปัญหาคือการนำสถานการณ์ของประเทศปัจจุบันไปเปรียบเทียบกับสิ่งที่ดีที่สุด

ความสำคัญเชิงนโยบาย

ปัจจุบันปัญหาด้านการสาธารณสุขได้รับความสำคัญมาก เห็นได้ชัดในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจที่งบประมาณทางสังคม โดยเฉพาะการศึกษาและสาธารณสุข ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด รัฐมนตรีกระทรวงการคลังมีความเข้าใจในเรื่องของระบบภาษีและสุขภาพดี มีการกำหนดภาษี Earmarked สำหรับด้านสุขภาพโดยเฉพาะ มีการจัดสรรเงินกว่า 6000 ล้านบาทต่อปีสำหรับนมและอาหารกลางวันของเด็กนักเรียน แต่ปัญหาที่สำคัญในภาคสาธารณสุขยังคงเป็นเรื่องการรั่วไหล โดยเฉพาะในส่วนที่มีภาคเอกชนเข้ามาร่วมด้วย

2. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่มีความเหมาะสมสำหรับประเทศไทยควรเป็นอย่างไร

ประชาชนควรมีหลักประกันสุขภาพ แต่พึงระวังไม่ให้เกิดความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง

ปัจจุบันยังสรุปไม่ได้ว่ารูปแบบใดดีที่สุด แต่ไม่ควรให้ภาระทั้งของรัฐและของประชาชนมากเกินไป ภาระของรัฐคือภาระของสังคม อาจต้องอาศัยการศึกษาวิจัยเฉพาะเรื่อง โดยเฉพาะความครอบคลุมของหลักประกันในประชากรบางกลุ่ม เช่น กลุ่มเกษตรกรและกรรมกรรับจ้างรายย่อยที่ไม่มีสวัสดิการ

หลักประกันทางสุขภาพควรเป็นระบบที่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ประชาชนจะได้รับการดูแลตามจำเป็น ไม่ให้ความเจ็บป่วยกลายเป็นภาระผูกพันต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะไม่เป็นภาระกับผู้เสียภาษีมากเกินไป ปัจจุบันยังต้องอาศัยผู้มีฐานะจนเจือผู้ยากจน ซึ่งระบบแบบนี้ไม่แน่นอน น่าจะมีระบบที่ดีกว่านี้

3. หากรัฐบาลมีโอกาสดูแลประเทศต่อเนื่องไปอีก 4 ปีข้างหน้า สิ่งที่เราควรดำเนินการเพื่อปรับปรุงหรือปฏิรูประบบสุขภาพในเรื่องที่สำคัญคืออะไร

เน้นให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคและรักษาสิ่งแวดล้อม โดยจัดให้เป็นวาระแห่งชาติ เลือกคนทำงานที่เหมาะสมเข้ามาดำเนินการ ให้ราชการเป็นเจ้าของเรื่อง ไม่ใช่รัฐมนตรี เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและความต่อเนื่อง ลดการบริโภคเหล้าและบุหรี่โดยใช้ระบบภาษีเข้ามาช่วย ให้ประชาชนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

สรุปประเด็นหลัก

- หลักประกันสุขภาพ ที่เน้นความคุ้มครองขั้นพื้นฐานแก่ทุกคน โดยเฉพาะในกลุ่มที่ด้อยโอกาส เน้นให้เกิดความสมดุลให้ประชาชนยังรับผิดชอบดูแลตนเอง และระบบไม่เป็นภาระแก่สังคม
- การให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการให้ความรู้แก่ประชาชน

- ให้ความสำคัญกับการปรับปรุง/ปฏิรูประบบสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ให้ราชการเป็นเจ้าของเรื่อง ไม่ใช่เน้นการเมือง เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและต่อเนื่อง

คุณพองสนาน จามรจันทร์ 2 กุมภาพันธ์ 2543

มุมมองเรื่องสุขภาพ

สุขภาพเป็นภาวะที่มีมิติทั้งกายและใจ การมีสุขภาพดีเป็นภาวะที่พึงปรารถนามากที่สุด ซึ่งจะได้มากก็ด้วยการพึ่งตนเองเป็นหลัก การพึ่งตนเองต้องการความรู้ โดยประสบการณ์ส่วนตัวความรู้ที่ส่งเสริมการดูแลตนเองมักจะได้ไม่ได้จากแพทย์เพราะแพทย์ไม่มีเวลาให้คำแนะนำ เมื่อต้องเจ็บป่วยก็อยากได้บริการที่ดีที่สุด ซึ่งไม่เชื่อว่าจะได้จากรพ.ของรัฐ

ปัญหาของระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพไม่ได้ยึดเอาประโยชน์ของคนไข้เป็นที่ตั้ง ไม่มีเวลาให้ความรู้ที่เพียงพอแก่คนไข้ เนื่องจากรับภาระมากเกินไป บุคลากรขาดแรงจูงใจที่เหมาะสมในการให้บริการประชาชน

การจัดสรรทรัพยากรกระจุกที่ส่วนกลางมากเกินไปทำให้เกิดความขาดแคลนในส่วนปลาย และยังจัดสรรไม่ ตรงกับเรื่องที่มีลำดับความสำคัญสูง กล่าวคือ ใช้ในการสร้างสำนักงานบริหารส่วนกลางมากเกินไป ทำให้หน่วยบริการในส่วนภูมิภาคขาดเงินซื้อยาจำเป็น ตอบแทนบุคลากรไม่เพียงพอ

คุณภาพบริการจะดีขึ้นถ้าปรับปรุงการจัดการโดยให้หน่วยบริการของรัฐมีความยืดหยุ่นในการใช้งบประมาณ หรือออกนอกกรอบราชการ มีการจัดอันดับคุณภาพของรพ.ในสายตาของชาวบ้านโดยอาศัยกลไกอิสระ

ควรกระจายบริการให้ไปใกล้บ้านหรือชุมชน เช่น การสร้างรพ.ชุมชนเป็นตัวอย่างที่ดี

การดูแลคนจนควรเป็นหน้าที่ของรัฐโดยระดมทุนจากคนชั้นกลางและคนรวยด้วยการจำหน่ายบัตรสุขภาพในหลายราคาตามแต่กำลังซื้อ

กระทรวงสาธารณสุขควรมีบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยการกำหนด ควบคุม กำกับ กติกาเพื่อป้องกันการเอาเปรียบประชาชน

ภาคเอกชนควรได้รับโอกาสให้เข้ามาดูแลด้านการป้องกันโรค เช่น เผยแพร่ความรู้

ในด้านการส่งเสริมบทบาทของสื่อ รัฐควรแทรกแซงให้เกิดความสมดุลย์ในการเสนอสาระเกี่ยวกับสินค้าและบริการต่างๆอย่างรอบด้าน เช่น ให้มีการพิมพ์รูปคนไข้มะเร็งบนซองบุหรี่ คำเตือนบนแผ่นป้ายโฆษณา เป็นต้น

รัฐพึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจโครงการขนาดใหญ่เพื่อให้ระมัดระวังต่อผลกระทบด้านสุขภาพ เมื่อใดที่มีความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ของคนกลุ่มต่างๆ ควรยึดประโยชน์ของคนส่วนใหญ่เป็นที่ตั้ง

สรุป

ยึดประชาชนเป็นที่ตั้งในการจัดบริการ

ดูแลผลประโยชน์ของแพทย์และบุคลากรเพื่อให้มีกำลังใจดูแลประชาชน

ใช้การจำหน่ายบัตรสุขภาพเป็นกลไกระดมทุนจัดบริการสุขภาพให้ทั่วถึงโดยเน้นการช่วยเหลือ

คนจน

พัฒนากลไกอิสระในการประเมินคุณภาพบริการ

การให้รพ.ของรัฐออกนอกกระบวนการเป็นทางเลือกที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัด

บริการ

การแก้ปัญหาใดๆให้ยึดประโยชน์ของคนส่วนใหญ่เป็นที่ตั้ง

ประวัติโดยย่อของคณะผู้วิจัย

1. รองศาสตราจารย์ดร.มัทนา พนานิรามัย

การศึกษา Ph.D. University of Hawaii, USA
 MA (Statistics) Purdue University, USA
 BA (Statistics) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ กำจร ตติยกวี

การศึกษา วุฒิปัตถุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ระดับ 8-9 ภาควิชาจุลชีววิทยา
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ สุริยวงษ์ไพศาล

การศึกษา Ph.D. University of Western Australia
 แพทยศาสตรบัณฑิต ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลรามารักษ์

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

การศึกษา อ.ว.สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก แพทยสภา
 Ph.D. (Health care organization and financing) John Hopkins University,
 Baltimore, MD., USA
 M.B.A. (distinction) สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
 แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม อันดับ 1) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ

การศึกษา วุฒิบัตรเวชกรรมป้องกัน แพทยสภา

Master of Public Health

แพทยศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

6. นายแพทย์สุภกร บัวสาย

การศึกษา Ph.D. Doctor of Public Health (Health Service Planning)

University of Hawaii, USA

เศรษฐศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

แพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข