

สรุปสาระสำคัญการนำเสนอและการอภิปราย

เรื่อง

การประเมินเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข

นำเสนอโดย นายจิตร สิทธิอมร
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายนำโดย นายวิจิตวงศ์ ณ ป้อมเพ็ชร
 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
 กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการพลังงาน
 พ.ต.ต.ยงยุทธ สารสมบัติ
 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 นายไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์
 รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล

นายจิตร สิทธิอมร ได้นำเสนอ พอสรุปได้ดังนี้

เป้าหมายของการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกเหนือจากการรักษาพยาบาล ป้องกันโรคแล้ว ยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพและการดูแลสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป

ข้อมูลเกี่ยวกับผลของเทคโนโลยีต่อสุขภาพในประเทศไทยนั้นมียุ่จำกัด ถ้าพิจารณาจากประเทศอังกฤษมีผู้ประเมินไว้ว่าสุขภาพของประชาชนที่ดีขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1800 ถึง ค.ศ. 1970 นั้น 70% เนื่องมาจากอาหารการกินที่ดีขึ้น 20% จากการปรับปรุงสภาวะแวดล้อม เช่นที่อยู่อาศัยและการสุขาภิบาล เพียง 10% เท่านั้นที่เป็นผลจากระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ถ้ามองในแง่ประสิทธิภาพของการดำเนินงานทางการแพทย์และสาธาณสุขนั้น Kerr White ประเมินไว้ว่าได้ผลเพียง 15%

ตัวบ่งชี้ในการประเมินเทคโนโลยีอาจไม่สามารถประเมินได้โดยตรงจากภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะทำได้ยาก แต่สามารถประเมินได้ชัดเจนมากขึ้นจากการประเมินคุณภาพ ความปลอดภัยและความคุ้มค่า

คำจำกัดความของเทคโนโลยีมีได้หลากหลาย เช่นตัวยา วิธีการผ่าตัด เครื่องมือ รวมทั้งระบบสาธารณสุข ฯลฯ เพื่อให้ประเด็นชัดเจนยิ่งขึ้นอาจแบ่งได้เป็น 2 เรื่องใหญ่ ๆ คือ เทคโนโลยีเกี่ยวกับการวินิจฉัยและเทคโนโลยีเกี่ยวกับการรักษา

เทคโนโลยีการวินิจฉัย เช่น X-ray computer การตรวจหาเชื้อและภูมิคุ้มกันของไวรัสตับอักเสบบ AIDS เป็นต้น

เทคโนโลยีการรักษา เช่น ยาปฏิชีวนะ การผ่าตัดและ Interferon เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อเทคโนโลยีซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสียมีทั้งหมด 7 ประการคือ

1. สถาบันศึกษาและผลผลิตด้านบุคลากร
2. ระดับการให้บริการที่ไม่มีการพิจารณาอย่างเป็นเอกภาพ
3. ระบบการเบิกจ่ายโดยบุคคลที่สาม
4. การได้มาซึ่งชื่อเสียงของสถานบริการ อันเนื่องมาจากการใช้เทคโนโลยี
5. แพทย์หรือผู้ให้บริการมีความโน้มเอียงในการใช้สิ่งใหม่ ๆ
6. ความต้องการ (wants) จากประชาชน ซึ่งอาจไม่ใช่ความจำเป็น (needs)
7. ระบบธุรกิจของการให้บริการภาคเอกชน

ประเด็นการควบคุมการกระจายเทคโนโลยีเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีอยู่หลายประการ เช่น กรอบมาตรฐาน คุรุภัณฑ์ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ ระเบียบและประกาศเกี่ยวกับการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา กฎหมาย เบิกจ่าย รวมทั้งข้อบังคับแพทยสภา ซึ่งอาจสรุปได้ว่ากลไกนั้นมีอยู่แต่อาจไม่ครบถ้วนและมีปัญหาการบังคับใช้และความต้านต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหาสุขภาพและการพัฒนาเทคโนโลยี ประเด็นเทคนิคในการประเมินนั้นมีอยู่ค่อนข้างแจ่มชัด แต่ยังไม่ได้มีการนำมาใช้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งไม่มีองค์กรที่รับผิดชอบในเรื่องนี้ รวมทั้งการนำผลประเมินมาควบคุมการนำเข้า การแพร่กระจายและการใช้เทคโนโลยี

ประเด็นด้านสังคมและจริยธรรมต้องนำมาประกอบการพิจารณาเลือกใช้ เพราะการประเมินด้านคุณภาพ ความปลอดภัยและความคุ้มค่าไม่สมบูรณ์ และวิธีการประเมินด้านสังคมและจริยธรรมยังไม่ชัดเจน อาจต้องพิจารณาในแต่ละกรณี

นายวิจิตวงศ์ ณ ป้อมเพ็ชร นอภิปราย ดังนี้

การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์นั้น ประชาชนมอบความไว้วางใจแก่แพทย์ 100% ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้อยู่ที่ฝ่ายประชาชน เพราะประชาชนอยู่ในฐานะที่ต้องยอมรับการตัดสินใจของแพทย์

การตัดสินใจของแพทย์นั้นควรพิจารณาใน 2 ลักษณะ ซึ่งอาจซ้อน ๆ กันอยู่ คือความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ และความคุ้มค่าทางธุรกิจ

กระทรวงสาธารณสุขคงไม่ต้องสนใจด้านธุรกิจ ส่วนความคุ้มค่าทางธุรกิจนั้นตราบเท่าที่อยู่ในรอบจริยธรรมก็ควรปล่อยให้เป็นเรื่องของภาคธุรกิจ ภายใต้การควบคุมดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

ในแง่ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจนั้น จำเป็นต้องมีการประเมินเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งไม่เฉพาะทางด้านการแพทย์เท่านั้น แต่รวมทั้งความต้องการซึ่งสนองต่อภาวะตลาด ซึ่งมีทั้งประโยชน์เพราะเพิ่มประสิทธิภาพ แต่ที่ไม่คุ้มค่าก็มี กระทรวงสาธารณสุขสมควรจะได้จัดตั้งหน่วยงานการประเมินขึ้น เป็นการประเมินทางวิชาการ แต่ปัจจุบันยังไม่มี อาจเนื่องจากมีผลกระทบต่อกลุ่มทางการค้าและยังไม่สามารถตกลงกันได้ว่าใครจะเป็นคนรับผิดชอบ

การประเมินเทคโนโลยีทางสาธารณสุข จำเป็นต้องคำนึงในแง่เศรษฐกิจโดยรวม ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของประชาชน ประเด็นสำคัญในขณะนี้คือ ทำอย่างไรที่จะทำให้การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองดีขึ้น และเมื่อใดควรไปหาแพทย์ อีกประเด็นที่ควรเน้นคือเทคโนโลยีในการวินิจฉัย เพราะ

ความถูกต้องชัดเจนนั้นทำให้การเปลี่ยนแปลงน้อยลง

พ.ต.ต.ยงยุทธ สารสมบัติ ได้อภิปรายนำ ดังนี้

เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้ากับเทคโนโลยีราคาแพง ที่เน้นในเอกสารอาจจะไม่ตรงกัน ถ้าจะตั้งความคาดหวัง (Expectation) ของเทคโนโลยีที่อยากจะให้เป็น คงมีอยู่ 5 ลักษณะด้วยกัน คือ

- สอดคล้องกับความจำเป็น เหมาะสมกับปัญหา
- ราคาสมเหตุสมผล
- ไม่เป็นอันตราย
- เหมาะสมกับท้องถิ่นและสภาพแวดล้อม
- สอดคล้องกับจริยธรรมและกฎหมาย

ทั้ง 5 ลักษณะ ควรมีการประเมินไม่ใช่ประเมินเฉพาะด้านความคุ้มค่าเท่านั้น

การควบคุมการกระจาย ควรมีการวางกรอบงบประมาณร่วมกับกรอบครุภัณฑ์พื้นฐาน เพื่อให้บริหารจัดการได้คล่องตัวมากขึ้น แต่อาจมีข้อเสียเพราะขึ้นกับการตัดสินใจโดยตัวบุคคล

ในเรื่องเครื่องมือแพทย์นั้นมีระเบียบ กฎหมายเรื่องนี้อยู่แล้ว ควรใช้กฎระเบียบที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ ในบางกรณีกระทรวงสาธารณสุขอาจไม่จำเป็นต้องมีกฎหมายใหม่ แต่อาจจะออกมาเป็นกฎกระทรวง และพัฒนาปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมาย

การควบคุมการกระจายนั้น จะพึงมาตรการทางกฎหมายอย่างเดียวคงไม่ได้ผลเต็มที่ ควรปลูกจิตสำนึกของบุคคลร่วมด้วย

การประเมินเทคโนโลยี ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ให้บริการนั้น ขึ้นอยู่กับจิตสำนึกและจริยธรรม ซึ่งพัฒนาไม่รวดเร็วเท่าความเจริญ การใช้เทคโนโลยีต้องตระหนักถึงแง่มุมความต้องการและด้านค่าใช้จ่าย ในต่างประเทศมีระบบ certificate of needs ซึ่งแม้แต่ภาคเอกชนยังต้องอยู่ภายใต้ระบบดังกล่าว การควบคุมโดยภาคเอกชนกันเองนั้นเป็นแนวทางที่ดี แต่เป็นเรื่องยาก

เทคนิคการประเมินนั้นจำเป็นต้องมี แต่ต้องอิงกับของที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น Specification ของเครื่องมือ อาจต้องพิจารณาในแง่การตรวจสอบและประเมินในเรื่องนี้ด้วย

นายไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ นำอภิปราย ดังนี้

การประเมินเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรครอบคลุมทั้งเทคนิคการบริการ อุปกรณ์เครื่องมือ ยา หรือวัคซีน ในแง่มุมของการป้องกันโรค รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน

ความจำเป็นที่ต้องประเมินเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดความสมดุลของการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข และพิจารณาความคุ้มค่าและผลกระทบต่อทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

ประเด็นการประเมินอะไรนั้น คงต้องครอบคลุมในเรื่องความต้องการที่แท้จริงของการใช้เทคโนโลยีนั้น ๆ ในเรื่องคุณภาพ ความคุ้มค่า การเกิดประโยชน์ ซึ่งควรได้แก่ ผู้รับบริการมากกว่าผู้ให้บริการ ในเรื่องการกระจาย และทางเลือกทั้งชนิดและระดับของเทคโนโลยี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเพื่อพึ่งตนเองด้านเทคโนโลยีในอนาคต

ในประเด็นระดับการประเมินนั้น ต้องประเมินในทุกระดับ ตั้งแต่ในระดับชาติ ว่าควรจะมีกลไก เช่นสำนักงานการประเมินเทคโนโลยี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพึ่งตนเองในระดับสถาบัน/ชุมชน เพื่อนำไปสู่การประหยัด เพิ่ม

ประสิทธิภาพในระดับบุคคล เพื่อให้ประชาชนไม่เกิดอุปสงค์เกินความจำเป็นและรู้ได้ด้วยตนเอง

นายกาญจนศักดิ์ ผลบูรณ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก)

อภิปรายเพิ่มเติมใน 2 ประเด็น

1. การประเมินในเรื่องความปลอดภัย ผลข้างเคียงของยาและการผ่าตัดบางอย่าง ซึ่งสมควรต้องมีการประเมิน
2. ผลกระทบต่อสังคมและจริยธรรมในวงกว้าง เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ การรับตั้งครรภ์แทน ซึ่งมีแง่มุมของความเสมอภาค (Equity) และการเข้าถึง (Accessibility) ที่ต้องนำมาพิจารณาด้วย ในการประเมินจึงควรมีนักกฎหมายและนักจริยธรรมเข้าร่วมด้วย

นายประกิจ วาทีสารกิจ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี)

อภิปราย ในประเด็นการได้คำตอบแทนในการส่งตรวจ หรือ Kick back ว่าเป็นสิ่งที่น่าละอายและสมควรต้องมีการประณามเพื่อให้สิ่งเหล่านี้หมดไปและไม่เกิดขึ้นอีก

นายภาวิช ทองโรจน์ (คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

อภิปราย ดังนี้

1. มีการใช้ยาเกินความจำเป็น ปัจจุบันมีตำรับยามากมาย ถึง 20,000 กว่าตำรับ ซึ่งซ้ำซ้อนมาก ปัญหาคือควรมีการประเมินความเหมาะสม ในเรื่องประเด็นการกำเริบ ซึ่งส่งผลต่อความมากมายเกินความจำเป็น ส่งผลให้เกิดการแข่งขันทางการตลาด ซึ่งนำมาซึ่งภาวะอุปทานกำหนดอุปสงค์ที่ไม่จำเป็นขึ้น
2. การส่งเสริมการขาย ที่เบี่ยงเบนจากแนวทางการให้ข้อมูลแก่แพทย์ ซึ่งเป็นการประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรม ไปสู่การแข่งขันเพื่ออยู่รอดของผู้แทนยา ความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาด้านจริยธรรมเป็นสิ่งที่ต้องตามมา
3. พฤติกรรมการใช้ยาในหมู่แพทย์ในระยะหลัง มีปัญหาการใช้ยา ซึ่งอาจไม่ตรงกับที่ได้รับการกลั่นกรองจากคณะกรรมการ แต่ใช้เพราะความคุ้นเคยกับตัวยานั้นหรือคนขายยา

นางสาวลำไย ใจดี (คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

อภิปรายว่า ในปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ยังอยู่ในภาวะถูกมอมเมา (intoxication) จากกระแสการใช้เทคโนโลยี จำเป็นต้องมีการติดตามและการทบทวนว่าเทคโนโลยีเหล่านี้ได้ผลหรือไม่ และบริหารจัดการให้ถูกต้อง มิฉะนั้นอาจนำมาซึ่งการเสียชีวิต เสียสุขภาพ เสียชีวิตโดยไม่จำเป็น

เอกสารประกอบการอภิปรายของ พ.ต.ต. ยงยุทธ สารสมบัติ

เรื่อง

การประเมินเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข

เอกสารเรื่องการประเมินเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แบ่งหัวข้อเรื่องเป็น 9 หัวข้อ ซึ่งผู้
อภิปรายได้ดำเนินการสรุป และเสนอข้ออภิปรายแยกตามหัวข้อเรื่อง ดังนี้

1. บทนำ

1.1 สรุป “เอกสาร”

“เอกสาร” ได้กล่าวถึง ความพยายามของ “เอกสาร” ที่จะชี้ประเด็นในการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
เพื่อประกอบการตัดสินใจผลิต นำเข้าและใช้เทคโนโลยีในระดับต่าง ๆ โดยได้กำหนดการประเมินว่า “ต้อง
เปรียบเทียบเทคโนโลยีที่จะนำมาเผยแพร่กับของเก่าที่ใช้อย่างแพร่หลาย โดยต้องเปรียบเทียบทั้งคุณภาพและราคา”

1.2 ข้ออภิปราย

1.2.1 การกำหนดการประเมินโดยเปรียบเทียบกับของเก่า น่าจะไม่ใช้การประเมินที่ควรจะเป็น หากหัวข้อ
เรื่องของเอกสารกำหนดว่า เป็น “การประเมินเทคโนโลยีเพื่อเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า” น่าจะกำหนดแนวการ
ประเมินเน้นหนักประเด็นว่า เทคโนโลยีที่จะนำมาเผยแพร่ (ควรรวมทั้งการผลิต นำเข้า และใช้) จะทำให้เป้าหมาย
สุขภาพดีถ้วนหน้าบรรลุหรือไม่ อย่างไร สิ้นเปลืองเงินความจำเป็นหรือไม่ ฯลฯ

1.2.2 ตามหลักของการประเมิน จะต้องกำหนด “ความคาดหวัง” (expectation) แล้วจึงนำสภาพที่ต้อง
การประเมินไปเปรียบเทียบกับ “ความคาดหวัง” แต่บทความดังกล่าวมุ่งเน้นเปรียบเทียบกับของเก่า ทั้งที่ของเก่านั้น
อาจจะไม่ใช่เทคโนโลยีที่ดี หากของใหม่จะดีกว่าของเก่า ก็ไม่ได้หมายความว่าของใหม่จะดีพอ (เพียงแค่ดีกว่าของเก่า)
ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า

1.2.3 ด้วยเหตุที่มุ่งเปรียบเทียบกับของเก่า ไม่ได้กำหนดความคาดหวังของเทคโนโลยีทางการแพทย์
และสาธารณสุข อย่างชัดเจนเพียงพอ ผู้อภิปรายมีความเห็นว่อย่างน้อยที่สุด “ความคาดหวัง” ของเทคโนโลยี
ดังกล่าวควรมีลักษณะ ดังนี้

- (1) สอดคล้องกับความจำเป็น
- (2) คุณภาพดี และราคาสมเหตุสมผล หรือต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ
- (3) มีอันตรายน้อยหรือไม่มีอันตราย
- (4) เหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมหรือท้องถิ่น
- (5) สอดคล้องกับจริยธรรมและกฎหมาย

2. คำจำกัดความ

2.1 สรุป “เอกสาร”

2.1.1 เอกสารได้อ้างคำจำกัดความของเทคโนโลยีทางการแพทย์ว่า หมายถึง “เทคนิคบริการ ยา เครื่องมือ

และขั้นตอนที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ใช้ให้บริการแก่ประชาชน รวมทั้งระบบบริการสาธารณสุขที่มีเทคโนโลยีเหล่านี้ด้วย”

2.1.2 เอกสาร ได้ระบุข้อความตอนหนึ่งความสรุปว่า “เทคโนโลยีที่ต้องประเมินเป็นเทคโนโลยีราคาแพง.....”

2.2 ข้ออภิปราย

2.2.1 มีข้อน่าคิดว่า “ยา เครื่องมือ..” เป็นผลลัพธ์ของเทคโนโลยีทางการแพทย์หรือเป็นเทคโนโลยีในตัวเอง อย่างไรก็ดี “เอกสาร” ดังกล่าวได้รวมยา และเครื่องมือเป็นเทคโนโลยีด้วย จึงทำให้ได้มีการประเมินยา และเครื่องมือในเอกสารด้วย

2.2.2 การมุ่งเน้นประเมินเทคโนโลยีราคาแพงคงไม่เพียงพอ หากกำหนดเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า “เอกสาร” ควรจะรวมการประเมิน

- (1) เทคโนโลยีที่ยังขาดแคลนเพื่อเป้าหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า
- (2) เทคโนโลยีที่ยังมีอัตราเสี่ยงอันตรายในการใช้

3. สถานการณ์ของการใช้และปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการนำเข้าและการกระจาย

3.1 สรุป “เอกสาร”

3.1.1 กระบวนการการกระจาย มี 2 ขั้นตอน คือขั้นตอนการคิดค้น ทดลอง ปรับปรุงและพัฒนา และขั้นตอนการนำมาใช้ โดย “เอกสาร” เน้นว่าปัญหาการกระจายอยู่ที่ขั้นตอนการนำมาใช้จนเป็นส่วนของการบริการประจำ

3.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายสรุปไว้ 7 ประการ

- (1) สถาบันการศึกษา
- (2) สถานบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับจังหวัด)
- (3) ระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- (4) ความพยายามที่จะบริการให้ดีขึ้น
- (5) ผู้ให้บริการอยากใช้เทคโนโลยี “ทันสมัย”
- (6) ระบบธุรกิจเอกชน
- (7) การเรียกร้องของประชาชน

3.2 ข้ออภิปราย

3.2.1 “เอกสาร” ได้กล่าวว่า ผู้ให้บริการมีแนวโน้มจะคัดลอก “ความเจริญ” จากประเทศตะวันตก โดยมีได้ใช้วิจารณ์อย่างมากพอ จึงได้เน้นปัญหามันขั้นตอนการนำมาใช้ แต่ขั้นตอนการคิดค้น ทดลอง ปรับปรุง และพัฒนา ไม่ได้ให้ความสำคัญอย่างเพียงพอใน “เอกสาร” ทั้งที่การคิดค้น ทดลอง ปรับปรุง และพัฒนาภายในประเทศมีความสำคัญเช่นเดียวกัน เช่น การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เป็นต้น

3.2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายทั้ง 7 ประการ ได้ครอบคลุมปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกระจายพอสมควร โดยได้วิเคราะห์สถานการณ์ที่น่าพึงพอใจของแต่ละปัจจัยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสมควรที่จะได้นำไปประกอบการ

พิจารณาแก้ไขต่อไป

4. การควบคุมการกระจาย

4.1 สรุป “เอกสาร”

“เอกสาร” ได้สรุประบบการควบคุมการกระจายไว้ 6 หัวข้อย่อย คือ

4.1.1 กรอบมาตรฐานครุภัณฑ์

4.1.2 กฎหมายควบคุมกิจการเกี่ยวกับการผลิต การนำเข้า และจำหน่ายยา และพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531

4.1.3 ระเบียบและประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการซื้อขาย และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

4.1.4 การควบคุมระบบธุรกิจภาคเอกชน

4.1.5 ระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

4.1.6 ข้อบังคับแพทยสภาเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

4.2 ข้ออภิปราย

“เอกสาร” ได้กล่าวถึง มาตรการที่ใช้ในการควบคุมการกระจาย โดยเน้นมาตรการบังคับ เช่น กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ โดยได้ยกกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ซึ่งหากพิจารณามาตรการแยกตามขั้นตอนของการค้นคว้า ทำ ได้มา ใช้ ถูกใช้ และจะพบว่าในปัจจุบันมีมาตรการอยู่พอสมควร แม้จะยังไม่มีประสิทธิภาพนัก ดังนี้

4.2.1 การค้นคว้า “เอกสาร” มิได้เน้นถึงการค้นคว้าทดลองอาจเพราะมุ่งเน้นที่เทคโนโลยี ซึ่ง “นำเข้า” แต่พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531 ได้บัญญัติส่งเสริมการค้นคว้าวิจัยไว้ โดยบัญญัติยกเว้น การผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ เพื่อใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ หรือทดสอบคุณภาพ และมาตรฐานในปริมาณเท่าที่จำเป็นไม่ต้องขออนุญาต

4.2.2 การผลิต (ทำ) จำหน่าย นำเข้า มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ควรกล่าวถึง ดังนี้

(1) กฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งควบคุมมาตรฐานการผลิต การขออนุญาตจำหน่าย วิธีการจำหน่าย เช่น ต้องมีผู้ปฏิบัติการประจำสถานที่ขายยา การขายยาควบคุมพิเศษจะต้องมีใบสั่งแพทย์แต่ในทางปฏิบัติมีการละเลยกันมากพอสมควร สำหรับการนำเข้าของภาคเอกชน กฎหมายว่าด้วยยามีบทบัญญัติที่รัดกุมพอสมควร แต่สำหรับส่วนราชการช่องว่างของการนำเข้ายาใหม่ที่ยังไม่ปรากฏหลักฐานความสัมฤทธิ์ผลของการรักษายังคงมีอยู่

(2) กฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีบทบัญญัติคล้ายคลึงกับกฎหมายว่าด้วยยา แต่เข้มงวดกว่า และทั้งที่บทบัญญัติของกฎหมายเข้มงวด แต่การละเลยก็ปรากฏอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น มียาวัตถุออกฤทธิ์ประเภทยาบ้า จำหน่ายตามร้านขายของชำหรือขายโดยไม่ใบสั่งแพทย์ เป็นต้น

(3) กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ มีมาตรการกฎหมายควบคุมเข้มงวดมากที่สุด แต่การละเลย โดยเฉพาะการดำเนินการให้กฎหมายมีผลบังคับในทางปฏิบัติยังปรากฏอยู่ในอัตราที่พึงได้รับการสังวรอย่างรีบด่วน

(4) กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ เป็นกฎหมายใหม่สำหรับประเทศไทย ซึ่งแยกการควบคุมเป็น 2 ลักษณะใหญ่ คือเครื่องมือแพทย์ที่จะต้องขออนุญาตผลิต จำหน่าย หรือนำเข้า และเครื่องมือแพทย์ที่จะต้องแจ้งรายการละเอียด

การควบคุมเน้นคุณภาพมาตรฐานของเครื่องมือแพทย์ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ผู้ใช้และผู้ใช้

(5) กฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ได้ควบคุมการผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และ การครอบครองของจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคในคนและในสัตว์ พาหนะหรือปศุสัตว์ การเพาะเลี้ยงจุลินทรีย์ดังกล่าว เพื่อการค้า ทดลอง ถือเป็นการผลิตซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของกฎหมายด้วย

4.2.3 การจัดซื้อ (ได้มา)

(1) สำหรับภาครัฐ ภาครัฐทางการแพทย์ซึ่งจัดซื้อโดยงบประมาณแผ่นดิน ได้มีกรอบมาตรฐาน ภาครัฐสำหรับการจัดซื้อโดยเงินบำรุง สามารถกระทำได้ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง ส่วนภาคเอกชนการจัดซื้อภาครัฐทางการแพทย์ไม่มีการควบคุมความจำเป็นที่จะจัดซื้อ เช่นในประเทศตะวันตก บางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ซึ่งกำหนดให้การซื้อภาครัฐทางการแพทย์ราคาสูง จะต้องได้รับใบอนุญาตที่ เรียกว่า Certificate of Needs ประเด็นที่น่าจะพิจารณา คือประเทศไทยควรมีบทบัญญัติทำนองดังกล่าวหรือไม่ เพราะในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีระบบการค้าเสรียิ่งกว่าประเทศไทยยังมีการควบคุม ประเทศไทยจะควบคุม บ้างได้หรือไม่ นั้น จากการประเมินสภาพการณ์ในปัจจุบัน ผู้วิจารณ์มีความเห็นว่าโอกาสจะเป็นได้มีน้อยมาก

(2) การซื้อขายซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ผู้ซื้อจะต้องไปซื้อที่สถานที่ขายยา หรือจากผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม หรือสถานพยาบาล ฯลฯ เมื่อเจ็บป่วย แต่ปรากฏว่า มียาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ หรือแม้แต่ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ลอบวางจำหน่ายในร้านขายของชำหรือแม้แต่บ๊ม น้ำมัน เป็นต้น

4.2.4 การให้บริการ (ใช้) ซึ่งอาจแยกเป็นสถานพยาบาลภาคเอกชน และผู้ให้บริการ

(1) สถานพยาบาลเอกชน มีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ควบคุม ขณะนี้ได้มี การร่างแก้ไขพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวแล้วเสร็จ อยู่ในระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกา โดยเพิ่มบทบัญญัติให้มีคณะกรรมการสถานพยาบาล และสามารถกำหนดให้ประกาศแจ้งอัตราค่ารักษา พยาบาลในที่เปิดเผย เป็นต้น

(2) ผู้ให้บริการกฎหมายว่าด้วยการควบคุมวิชาชีพทางสาธารณสุข เช่นกฎหมายว่าด้วยการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชา ชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้กำหนดมารยาทแห่งวิชาชีพหรือจริยธรรมไว้บ้าง ซึ่งประเด็นสำคัญไม่ได้อยู่ที่การ บังคับของกฎหมาย แต่อยู่ที่

(2.1) สำนึกของความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ

(2.2) สำนึกของผู้ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ (profession) ซึ่งต่างกับผู้ประกอบอาชีพ (occu-
pation)

(2.3) สำนึกเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย (cost consciousness)

สำนึกเหล่านี้บ่อยครั้งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์หรือทักษะและจำนวนไม่น้อยเกิดจากระดับ ศีลธรรม จรรยาประจำตัว ดังนั้นควรจะให้มีการสร้างสำนึกเหล่านี้ ตั้งแต่เมื่อยังเป็นนิสิตหรือนักศึกษา

4.2.5 การรับบริการของผู้รับบริการ (ถูกใช้)

(1) สำหรับข้าราชการหรือลูกจ้างของราชการ มีพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ให้สวัสดิการซึ่งตามข้อเท็จจริงอาจมีการใช้สิทธิโดยไม่สุจริตอยู่บ้าง ซึ่งก็ได้มีการแก้ไข เพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2528 ให้รัดกุมยิ่งขึ้น

(2) สำหรับผู้มีรายได้น้อย ได้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งแต่เดิมมีข้อมูลว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้มีรายได้น้อย พยายามที่จะทำตนเป็นผู้มีรายได้น้อย เพื่อให้ได้รับสิทธิดังกล่าว

(3) บุคคลผู้ได้สิทธิบางประเภท ได้มีระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า เช่นผู้ที่ได้รับพระราชทานเหรียญชัยสมรภูมิ กรรมการอิสลามประจำจังหวัด พระภิกษุสามเณร บุคคลผู้ถูกโจรทำร้ายร่างกาย แต่ถ้ายู่ห้องพิเศษต้องชำระค่าห้องร้อยละ 50 ของค่าห้อง นอกจากนี้ยังมีบุคคลบางประเภทที่ได้รับความช่วยเหลือจากระเบียบดังกล่าวลดหลั่นลงไป เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เป็นต้น ซึ่งการให้สิทธิดังกล่าวมีผลต่อการกระจายเทคโนโลยีเช่นกัน ซึ่งตาม “เอกสาร” มิได้กล่าวถึง

4.3 ข้ออภิปรายเพิ่มเติม

4.3.1 ผู้อภิปรายมีความเห็นว่ามาตรการทางกฎหมายแต่เพียงมาตรการเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาใด ๆ ได้โดยสมบูรณ์ แต่เมื่อมาตรการอื่น ๆ ไม่ได้ผล มาตรการทางกฎหมายเป็นมาตรการเสริมที่รวดเร็ว และประหยัดที่สุดในการแก้ไขปัญหา

4.3.2 กฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับในปัจจุบัน มีอยู่พอสมควรแต่จุดอ่อนที่สำคัญคือการทำให้กฎหมายมีผลบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือการทำให้กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับมีผลในทางปฏิบัติ

6. ความจำเป็นต้องประเมินเทคโนโลยีทั้งด้านคุณภาพและด้านเศรษฐศาสตร์

6.1 สรุป “เอกสาร”

“เอกสาร” ระบุว่ายังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบควบคุมคุณภาพ จึงต้องประเมินคุณภาพของเทคโนโลยีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการรักษา การวินิจฉัยและการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ประกอบด้วย โดยได้กล่าวถึงแนวทางการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ที่สำคัญ คือ Cost-effectiveness analysis, Cost-benefit Analysis, cost-utility analysis ตลอดจน Quality of adjusted life year gained ขณะเดียวกันได้เสนอให้มองครั้งที่ทำหน้าที่ประเมิน

6.2 ข้อวิจารณ์

6.2.1 “เอกสาร” กล่าวเพียงการประเมินคุณภาพของเทคโนโลยีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการรักษาและการวินิจฉัย โดยไม่ได้กล่าวถึงเทคโนโลยีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการควบคุมและป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพกายและจิตแต่อย่างใด ทั้งที่กิจกรรมทั้งสองเป็นกิจกรรมหลัก 2 ใน 4 ของกิจกรรมหลักด้านสาธารณสุข

6.2.2 การประเมินทางเศรษฐศาสตร์มีความจำเป็นตามที่ “เอกสาร” ได้เสนอแต่ปัญหาเกี่ยวกับ “หน่วยวัด” วิธีวัด และหน่วยงานที่จะทำหน้าที่ประเมิน ซึ่งจะต้องมีการดำเนินการอีกมากพอสมควร ลำพังการประเมินคุณภาพของเทคโนโลยีซึ่งกำหนดมาตรฐานได้แน่นอนแล้ว ขณะนี้ยังไม่สามารถกระทำได้เพียงพอเช่นการตรวจรับกรณีทางด้านการแพทย์บางชนิด เช่นเครื่องกอฟันซึ่งมีความเร็วรอบต่อเวลาตามที่กำหนดในรายละเอียดที่จัดซื้อแต่เวลาตรวจรับ กรรมการตรวจรับไม่มีเครื่องมือที่จะตรวจวัดความเร็วรอบได้ จึงเป็นประเด็นที่ควรได้รับความสนใจ

แก้ไขอย่างรีบด่วนก่อน (หากจะให้ได้ครุภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด)

7. ระบบประเมินและควบคุมการกระจายเทคโนโลยี

7.1 สรุป “เอกสาร”

“เอกสาร” ได้แยกพิจารณาาระบบประเมิน และระบบควบคุมการกระจายเทคโนโลยี ดังนี้

7.1.1 ระบบประเมิน ได้เสนอให้เริ่มโดยการสร้างเกณฑ์คัดเลือกเทคโนโลยีที่น่าจะต้องประเมินโดยคำนึงถึงเทคโนโลยีที่น่าจะมีประโยชน์แต่ราคาแพง แต่ยังไม่มีการกระจายโดยแพร่หลายโดยเสนอวิธีประเมินว่า ควรมีผู้ประเมินเกินกว่าหนึ่งกลุ่มหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่จ่ายค่าบริการโดยไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากบริการ

7.1.2 ระบบควบคุมการกระจาย ได้เสนอให้นำข้อมูลที่ได้จากระบบประเมิน ตาม 7.1.1 มาใช้ประกอบการตัดสินใจของคณะกรรมการเครื่องมือแพทย์ และน่าจะมีหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ประเมินผลกระทบที่เกิดจากการตัดสินใจ นอกจากนี้ “เอกสาร” ได้เสนอด้วยว่าการกำหนดกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์ อาจไม่เหมาะสมกับท้องถิ่น จึงควรกำหนดเป็นกรอบงบประมาณแทนโดยให้ผู้บริการเลือกหาเทคโนโลยี บนพื้นฐานของผลดีผลเสียที่จะเกิดกับหน่วยงานและผู้รับบริการ

“เอกสาร” ได้เสนอให้มีการส่งเสริมให้ผู้ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมได้เห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้น โดยอาจมอบ “รางวัล” เป็นสิ่งจูงใจ

7.2 ข้ออภิปราย

7.2.1 “เอกสาร” ได้เน้นการสร้างเกณฑ์คัดเลือกเทคโนโลยีที่มีราคาแพง แต่มีได้ระบุถึงการสร้างเกณฑ์ประเมินเทคโนโลยีซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ หรือการโฆษณาโอ้อวด หรือเกินความจริงของเทคโนโลยี ซึ่งอาจทำให้มีการหลงผิด ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อประชาชนยิ่งกว่า นอกจากนี้ในทางปฏิบัติ การที่จะให้หน่วยงานที่มีหน้าที่จ่ายค่าบริการโดยไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากบริการ (Third party payer) นั้น ในประเทศไทย Third party payer ซึ่งเป็นภาคเอกชนยังมีบทบาทไม่มาก แต่หน่วยงานที่อาจทำหน้าที่ดังกล่าวอาจเป็นกรมบัญชีกลางสำหรับผู้รับบริการซึ่งเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ และกองทุนเงินทดแทน สำหรับผู้เป็นลูกจ้างตามกฎหมายแรงงาน หรืออาจจะตั้งองค์กรซึ่งประกอบด้วยบุคคล หรือผู้แทนหลายฝ่ายร่วมกันพิจารณา ซึ่งโอกาสที่จะสำเร็จนั้นคงจะต้องใช้ความพยายามมากทีเดียว

7.2.2 การที่ “เอกสาร” ได้เสนอให้มีการกำหนด “กรอบงบประมาณ” แทน “กรอบมาตรฐานครุภัณฑ์” นั้น ข้อเสียยังคงมีอยู่ไม่น้อย เพราะผู้บริหารของโรงพยาบาลหนึ่ง ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้อยู่ประจำโรงพยาบาลนั้นนาน มีการโยกย้ายในระยะไม่นานปี หากเปลี่ยนผู้บริหารความต้องการครุภัณฑ์ซึ่งซื้อโดยอาศัย “กรอบงบประมาณ” เดิม อาจต้องเปลี่ยนครุภัณฑ์เดิมที่ซื้อไว้ อาจไม่ได้รับการใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ดังนั้นจึงเห็นว่าหากมีความจำเป็นนอกเหนือจากกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์เฉพาะท้องถิ่น น่าจะทำความตกลงเป็นการเฉพาะกับสำนักงบประมาณได้ เช่น โรงพยาบาลที่อยู่ชายแดนที่มีการสู้รบหรือเสี่ยงต่อปัญหาการสู้รบ อาจขอกำหนดกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์ เป็นพิเศษจากโรงพยาบาลขนาดเดียวกันในท้องที่ปกติได้

อนึ่ง การส่งเสริมให้ผู้ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมได้เห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ควรจะทำอย่างยิ่ง แต่ระบบมอบ “รางวัล” เป็นสิ่งจูงใจควรพิจารณาว่า จะใช้ “รางวัล” จากที่มีอยู่ในระบบปกติ เช่น ให้เลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีพิเศษ 2 ขั้น จะเหมาะสมหรือไม่ เพราะการสร้างระบบใหม่โดยไม่ศึกษาให้รอบคอบ หรือไม่วิเคราะห์ผลที่จะเกิด

ตามมา (Consequence analysis) อาจเกิดปัญหาใหม่ซึ่งรุนแรงกว่าปัญหาเดิมก็เป็นได้

8. ประเด็นทางสังคมและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง

8.1 สรุป “เอกสาร”

“เอกสาร” ได้ระบุให้นำปัจจัยทางสังคมและจริยธรรมมาประกอบการพิจารณาประเมินเทคโนโลยีด้วย

8.2 ข้อยกิปราย

ปัจจัยทางสังคมและจริยธรรม มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยเฉพาะในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้รับการพัฒนารวดเร็วเป็นอันมาก แต่สำนึกด้านจริยธรรมจะพัฒนาควบคู่ไปกับความเจริญทางเทคโนโลยีเพียงใดนั้นเป็นประเด็นที่ควรได้รับการสอดส่องอย่างรอบด้านและใกล้ชิด

9. สรุปผลวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

9.1 สรุป “เอกสาร”

9.1.1 “เอกสาร” ได้สรุปผลการวิเคราะห์ ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

(1) การควบคุมการกระจายเทคโนโลยี ส่วนมากเน้นการควบคุมงบประมาณ และการวางกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์เป็นสำคัญ ซึ่งอาจทำให้สถานบริการขาดความคล่องตัวในการให้บริการ

(2) การควบคุมส่วนอื่น นอกจาก (1) ยิ่งหย่อน เช่น

(2.1) การควบคุมบริการภาคเอกชน

(2.2) การปรับระเบียบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

(2.3) ข้อบังคับแพทยสภาเกี่ยวกับจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2.4) การขออนุญาตผลิต นำเข้า และเผยแพร่เทคโนโลยียังขาดหลักวิชาไม่เป็นธรรม และยังไม่สามารถประกันผลประโยชน์ของประชาชนให้ได้มากที่สุด

9.1.2 “เอกสาร” ได้เสนอว่า รัฐควรต้องมีนโยบายเกี่ยวกับเทคโนโลยีโดยตอบคำถามดังต่อไปนี้

(1) จำเป็นหรือไม่ที่จะต้องประเมินคุณภาพและความคุ้มค่าของเทคโนโลยีก่อนให้มีการใช้อย่างกว้างขวาง ถ้าจำเป็นจะมีเกณฑ์การเลือกเทคโนโลยีที่จะประเมินอย่างไร และถ้าไม่จำเป็นจะมีกลไกอะไรที่จะประกันคุณภาพ ความปลอดภัย การกระจาย ความเชื่อมโยงและความคุ้มค่าของเทคโนโลยี

(2) ถ้าจำเป็นต้องประเมินองค์การการประเมินควรประกอบด้วยใคร และจะวางมาตรการใดเพื่อป้องกันการอาศัยการประเมินเพื่อประโยชน์ที่มีควรได้ และกระทรวงสาธารณสุขควรมีบทบาทดังกล่าวเพียงใด

(3) ควรมีการปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องเพียงใดและอย่างไร

(4) ประเทศไทยควรมีองค์กรภาคเอกชนควบคุมมาตรฐานกันเองหรือไม่

(5) ควรจะมีกลไกที่จะสามารถนำผลประเมินไปประกอบการตัดสินใจ

(6) ควรจะมีกลไกใดที่จะเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับประชาชน

9.2 ข้อยกิปราย

9.2.1 ผลการวิเคราะห์

(1) การกำหนดกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์ เป็นกลไกหนึ่งเพื่อใช้ควบคุมงบประมาณแผ่นดินของ

หน่วยงานภาครัฐ ถ้าไม่มีการกำหนดกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์การบริหารงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวกับเทคโนโลยี อาจเป็นผลเสียได้เช่นกัน เช่นในบางปี งบประมาณสถานบริการสาธารณสุขบางแห่ง จะได้เพียงงบประมาณ ก่อสร้าง โดยไม่ได้งบประมาณครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ดังนั้นกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์ยังมีความจำเป็น เพียงแต่ว่า อาจจะปรับให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดย

(1.1) กำหนดเฉพาะกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์พื้นฐาน สำหรับสถานบริการสาธารณสุข และเปิดโอกาสให้สถานบริการสาธารณสุขนั้น สามารถจัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขนั้น ในอัตราส่วนที่เหมาะสม

(1.2) กรอบมาตรฐานครุภัณฑ์ ไม่ควรจะกำหนดโดยพิจารณาจากขนาดของสถานบริการ สาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ควรให้สถานบริการสาธารณสุขซึ่งมีความจำเป็นเฉพาะหรือมีเหตุผลพิเศษได้รับการ จัดสรรครุภัณฑ์เพิ่มเติมตามความจำเป็นนั้นได้ เช่นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการสู้รบ

(2) กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับบางฉบับอาจจะยังหย่อน แต่กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ ที่มีอยู่ สามารถจะดำเนินการควบคุมได้พอสมควร แต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่การบังคับใช้กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ นั้น ๆ เช่น

(2.1) การควบคุมบริการเอกชน ซึ่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 มาตรา 8 (3) ได้กำหนดให้สถานพยาบาลมีเครื่องมือและเครื่องใช้ประจำสถานพยาบาลเพียงพอ แต่หน่วยงานรับผิดชอบบริหาร กฎหมายฉบับนี้ ยังไม่เคยกำหนดว่าจะต้องมีเครื่องมือและเครื่องใช้สำหรับสถานพยาบาลอย่างใดบ้าง จึงจะถือว่า เพียงพอ เป็นต้น

(2.2) การปรับระเบียบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เข้มงวดขึ้นหรือหย่อนลง มีทั้งผลดีและผล เสีย ประเด็นสำคัญที่เอกสารยกตัวอย่างเป็นปัญหาตัวบุคคลผู้ใช้สิทธิโดยไม่สุจริตซึ่งผู้ให้บริการเองบางครั้งก็ร่วมมือ กับผู้รับบริการซึ่งไม่สุจริต นั้น

(2.3) ข้อบังคับแพทยสภาเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม “เอกสาร” เสนอเพียงผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม ซึ่งความจริงผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ ก็ควรจะต้องได้รับการพิจารณาเช่นกัน เพราะทุกวิชาชีพมีทั้ง คนดีและคนไม่ดี และประเด็นสำคัญการกำหนดข้อบังคับหรือระเบียบเกี่ยวกับจริยธรรม หรือมารยาทแห่งวิชาชีพ แล้วแต่กรณีเป็นเพียงกรอบแนวทางเท่านั้น ประเด็นสำคัญยิ่งกว่าคือสำนึกในฐานะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ มิใช่ผู้ ประกอบอาชีพ

(2.4) ในปัจจุบันการขออนุญาตผลิต นำเข้า ยา จะต้องมีหลักฐานทางวิชาการอย่างเพียงพอ จึงจะได้รับอนุญาต สำหรับเครื่องมือแพทย์ก็คงได้ดำเนินการเช่นเดียวกัน ประเด็นข้ออภิปรายที่ควรกล่าวถึง คือ ความไม่เป็นธรรมนั้น น่าจะต้องกำหนดเกณฑ์เป็นเบื้องต้นหรือยอมรับกันว่าอย่างไรจึงจะเป็นธรรมเสียก่อน

9.2.2 คำถามของ “เอกสาร”

(1) จำเป็นต้องประเมินคุณภาพ และความคุ้มค่าของเทคโนโลยีหรือไม่ ในส่วนของภาครัฐการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จะต้องมียาการละเอียด (Specification) ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนด ซึ่งโดยมากมีกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนด จึงเป็นการกำหนดคุณภาพในเบื้องต้น ประเด็นที่ควรดำเนินการโดยเร่งด่วน คือการทบทวนและกำหนดรายการละเอียดให้มีคุณภาพและคุ้มค่า เพื่อประโยชน์ของทางราชการหรือส่วน

รวมมิใช่เพื่อกลุ่มผลประโยชน์หรือเฉพาะผู้ขายบางราย ดังที่ปรากฏการร้องเรียนเป็นประจำ

(2) กฎหมายหลายฉบับที่ “เอกสาร” กล่าวอ้างถึงโดยเฉพาะพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ซึ่งควบคุมสถานพยาบาล ได้รับการยกเว้นแก้ไขขณะนี้อยู่ในระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา แต่การแก้ไขกฎหมายฉบับหนึ่ง ๆ ใช้เวลาค่อนข้างนาน เพราะต้องผ่านกระบวนการต่าง ๆ หลายขั้นตอน จึงควรที่จะใช้กฎหมายที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด ซึ่งกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่หลายฉบับ สามารถนำมาใช้บังคับได้ถ้ากฎหมายเหล่านั้นได้รับความสนใจอย่างเพียงพอ

(3) ผู้อภิปรายเห็นด้วยที่ประเทศไทยควรมีองค์กรภาคเอกชนควบคุมมาตรฐานกันเอง แต่มีประเด็นว่า องค์กรภาคเอกชนด้วยกันเองจะสามารถควบคุมภาคเอกชนด้วยกันเองเพียงใด

(4) การนำผลประโยชน์ไปตัดสินใจเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าหากสามารถประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นธรรมและเที่ยงตรงซึ่งการนำผลประโยชน์ไปตัดสินใจไม่ใช่สิ่งยากที่จะปฏิบัติโดยเฉพาะในภาครัฐ

(5) รัฐมีหน้าที่ที่จะเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับประชาชน ขณะเดียวกันองค์กรวิชาชีพจะต้องทำหน้าที่นี้ด้วย เช่นกัน

หมายเหตุ เอกสาร เรื่อง การประเมินเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นเอกสารซึ่งประเมินสภาวะเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สมบูรณ์ที่สุดฉบับหนึ่งในปัจจุบัน แต่การประเมินดังกล่าวอาจยังไม่ครอบคลุมอีกหลายประเด็น ดังที่ได้อภิปรายไว้บ้างแล้วข้างต้น