

ก ร อ บ
ค ว า ม คิ ด

ระบบ
สุขภาพ :

มุมมอง... จาก
หัวไร่



อุบาสุทธินันท์ ปรัชญพฤทธิ

/A540
167ก
2544
ฉ.2

พิมพ์ครั้งแรก เมษายน 2544



ความนำ

ราวๆ ต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2544 (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติได้ถูกเผยแพร่สู่สาธารณะ โดยมีสถานะเป็นร่าง “พิมพ์เขียว” ของระบบสุขภาพใหม่ เพื่อเชิญชวนให้ภาคีทั้งหลายและคนไทยทั้งแผ่นดินได้ช่วยกันขบคิดให้ชัด และสะท้อนความคิดเห็นมายังสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.) ก่อนที่จะนำความคิดความเห็นทั้งหลายไปประกอบการพิจารณาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ต่อไป ซึ่งหากเป็นเช่นนั้น เราคงจะได้กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพที่เรียกได้ว่าเป็น “กฎหมายมหาชน” อย่างแท้จริง

และนี่คือความคิดเห็นของ “ครูบาทูชชินันท์ ปรัชญพฤทธิ” ปราชญ์ชาวบ้านอีสานใต้ แห่งสวนป่าชุมชน หรือที่เรียกกันติดปากว่า “กรมราษฎรส่งเสริม” อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้ให้ความเห็นต่อประเด็นต่างๆ ไว้อย่างน่าสนใจ เป็นการมองระบบสุขภาพโดยไม่แยกส่วน หากแต่เป็นเนื้อเดียวกับวิถีชีวิต ด้วยวิถีคิดวิธีนำเสนอที่ตรงไปตรงมาปราศจากนครรรมตาที่ไม่ติดอยู่ในกรอบในระบบเก่าๆ แต่จะฉาดและเฉียบคมอย่างน่าทึ่งเป็นอย่างยิ่ง

สปรช.

เมษายน 44

หนังสือ ๐๐๓๒

เล่ม ๑

162 ๖



การปฏิรูประบบสุขภาพในขณะนี้เป็นเรื่องยาก
เพราะเรากำลังปฏิรูปในขณะที่ทุกอย่างติดลบ
เราไม่สามารถเดินหน้านับ 1-2-3 ได้ทันที
เพราะคนไทยขณะนี้กำลังหมกมุ่นอยู่กับ
เรื่องปากท้อง-หนี้สิน-การอยู่รอด
เรากำลังชวนคนที่ไม่ม่กะจิตกะใจทำอะไร
ให้ลูกมากำเรื่องใหญ่

WA 540 ๓167๓ 2544 ๓.2



* 8 K 0 0 0 0 0 0 0 6 7 3 *

กรอบความคิดระบบสุขภาพ : มุมมอง...๑...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ปรัชญา เวตนารมณฺ์ และหลักการสำคัญ สิกฺธิ หน้าที ความเสมอภาค บทบาทรัฐ องคฺกรส่วนทอวถึน ชุมชนและป้าจากบุคคล

ผมเห็นด้วยกับข้อความที่กล่าวไว้ใน (ร่าง)กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติเต็ม 100% เนื้อหามีความครอบคลุมดี แต่ขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ ถ้าถามว่าเป็นจริงได้หรือไม่ อย่างไร? ผมว่าจะเป็นจริงได้แค่ไหนต้องถามใจคนไทย เอาไม่เอา ทำไม่ทำ สู้ไม่สู้

สำหรับประเด็น “ระบบสุขภาพที่พึ่งประสงค์” นั้น อยากให้พิจารณาเปรียบเทียบกับระบบของสงฆ์ ที่มีพระธรรมวินัยเป็นตัวกำกับที่ได้ผล พระสงฆ์จะเจ็บป่วยน้อยมาก เพราะมีระบบป้องกันล่วงหน้าที่เข้มแข็งมาก ไม่ทราบที่เราได้เชิญพระสงฆ์มาช่วยพิจารณามากน้อยแค่ไหน เราอาจจะเอามาเป็นประเด็นเรียนรู้เปรียบเทียบได้ เพราะเรื่องอย่างนี้มันมีอยู่จริงในสังคมไทย และตัวพระสงฆ์เองบางรูปเป็นนักส่งเสริมสุขภาพที่ยอดเยี่ยม เอาแค่ปฏิบัติตามศีล 5 ได้จริง ชีวิตและสังคมก็จะปกติสุขตามร่างนโยบายระบบสุขภาพแห่งชาติหลายชั้น (แต่พระบางรูปก็ชวนชาวบ้านหลงมูมเหมือนกัน ซึ่งเราต้องแยกแยะอยู่แล้วมิใช่หรือ)

ถ้าถามว่าเป็นจริงได้หรือไม่ อย่างไร?
ผมว่าจะเป็นจริงได้แค่ไหน
ต้องถามใจคนไทย
เอาไม่เอา ทำไม่ทำ สู้ไม่สู้

ในข้อที่ 1.5 ที่กล่าวว่า สุขภาพที่ดีจะเกิดขึ้นได้ภายใต้ระบบสังคมที่มีวิสัยทัศน์ด้านเสริมสร้างสุขภาพโดยรวม จะต้องช่วยกันสร้างสภาพสังคมที่ต้อนรับ กระบวนการสังคมที่ดีจะเป็นตัวกำกับ ควบคุม ขับเคลื่อนกลไกทุกเรื่องของประเทศสังคม

ผมขอให้ข้อสังเกตว่าเรื่องสิทธิหน้าที่ มี 2 ลักษณะ คือ

1. สิทธิหน้าที่ในระบบ ที่รัฐรับผิดชอบดำเนินการ
2. สิทธิหน้าที่นอกระบบ ที่อยู่ในภาควิถีชุมชน ประเพณี วัฒนธรรม ในชุมชน ซึ่งเขามีระบบที่เป็นสายพันธุ์ส่วนท้องถิ่น ที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นกลไกที่ท้องถิ่นเคยมีเคยดูแลกันเอง เคยพึ่งพาตัวเอง ตรงนี้มันเคยมีอยู่จริงๆ เพียงแต่ปัจจุบันอาจจะร่อยหรอลงไปบ้าง



ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

สิ่งที่ระบุไว้เป็นหลักการใน (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ เหมาะสมดีแล้ว ส่วนประเด็นที่ว่าการที่ระบบย่อยและมาตรการต่าง ๆ จะทำให้ประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคมเข้าร่วมสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวางได้จริงนั้นหรือไม่ เพียงไรนั้น ผมเห็นว่าเท่าที่ผ่านมาตรการใด ๆ มักจะไม่ได้ผล เพราะคนที่นำไปปฏิบัติหรือเกี่ยวข้องไม่มีใจที่จะทำ ไม่ละอายที่จะไม่ทำ ขาดสำนักสาธารณะ การที่ตั้งเป้าให้เรื่องสุขภาพเป็นวาระแห่งชาตินั้นถูกต้องแล้ว แต่ต้องยอมรับว่าสำนักแห่งชาติของประเทศนี้บกร่องอย่างมาก และเรื่องนี้ต้องเกี่ยวโยงไปถึงคนทุกคน ทุกสถานะ ทุกอาชีพ ทุกกรมกอง เราจะสร้างสำนักสาธารณะขึ้นมาขึ้นนั้นไม่ง่ายเลย ยกตัวอย่างเรื่องยาบ้า ถามว่าใครแก้ แก้ปัญหากันอย่างไร เอาจริงสักก็มากน้อย ที่เราแก้ไขไม่ได้เพราะอะไร ต่างคนต่างแก้ หรือต่างคนต่างดูตาย ต่างคนต่างรู้แต่ไม่ทำไม่เกี่ยวข้อง ความตั้งใจที่จะแก้ปัญหายาสาธารณะอยู่ที่ไหน? ใครจะมารวมพลังใจของคนไทย ท่านรัฐบุรุษก็ทำได้เพียงบ่น อย่างคอร์ปชั่นนะ! อย่างจำหน่ายยาบ้านะ! พูดให้ตายมันก็ไม่ฟังหรอก พวกนี้หูเป็นพลาสติก หน้ามิด ใจมิดบอดไปหมดแล้ว

ระบบย่อยหรือระบบใหญ่ไม่สำคัญ สำคัญที่ สปรส. จะทำเรื่องนี้ให้คนตระหนักว่ามันคือเรื่องเป็นเรื่องตาย (แม้ว่าจะขายความคิดให้

การดึงเป้าให้เรื่องสุขภาพ
เป็นวาระแห่งชาตินั้นถูกต้องแล้ว
แต่ต้องยอมรับว่า
สำนึกแห่งชาติของประเทศนี้
บกพร่องอย่างมาก

กับคนที่มันไม่ค่อยจะกลัวตาย มันมีมันมันด้านชา มันกล้าเสี่ยงกับความตาย เราต้องช่วยกันคิดว่าเราจะเข้าไปแทรกลงในเรื่องใหญ่ ๆ ของสังคมได้อย่างไร เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา การสาธารณสุข)

สำหรับกลไกที่จะเข้าไปดูแลเรื่องนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ควรเป็นอย่างไร จึงจะน่าเชื่อว่าทำงานได้ผลจริง?

เห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะต้องมีการตั้งกลไกดังกล่าวทุกวันนี้นี้มีการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ยังสามารถกำหนดไว้เป็นกฎหมายได้เลย เรื่องสุขภาพยังมีความสำคัญ เพราะกระทบกับตัวคนโดยตรง ดังนั้นควรกำหนดเป็นกฎหมายไปเลยว่า ถ้าโครงการใดๆ ขึ้นมา หากส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) โครงการนั้นก็สร้างขึ้นไม่ได้



ระบบบริการด้านสุขภาพ

ระบบที่จะทำให้ประชาชนมีขีดความสามารถในการพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริงควรเป็นอย่างไร?

สิ่งที่เรากำลังมองหาในอดีตมันมีอยู่แล้วเป็นปกติในสังคมไทย ตัวกำกับเรื่องนี้ได้แก่ จารีตประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา ที่ทำให้ระบบสังคมขับเคลื่อนไปในจุดที่พอเหมาะพอควร ต่อเมื่อระบบการพัฒนาเข้ามา เรามองข้ามเรื่องต้นทุนทางสังคม คิดแต่จะเอาตัวเองวิ่งตามกระแสต่างชาติแบบพายุनुแคม ยอมทิ้งทุกอย่างที่เป็นกำพืดของตนเอง โง่จนไม่รู้ว่สิ่งที่บ่งบอกความเป็นชาติคืออะไร วิ่งไปๆ ฤตะบั้งตะบอนจนเหลือแต่ตัวล่อนจ้อน สูญเสียศักยภาพทุกอย่างไม่สามารถที่จะพึ่งตัวเองได้แม้แต่เรื่องเล็กๆ น้อยๆ มาวันนี้เราจะมามองหากโลกที่จะพึ่งพาตนเอง มันอยู่ห่างหลักชัยเสียจนไม่รู้จะตอบว่าอย่างไร

ขีดความสามารถของคนไทยนั้นพอจะมีอยู่บ้าง แต่พากันใช้ขีดความสามารถไปในทางลบ ยังไม่เห็นมีขีดความสามารถในทางบวก แม้แต่ขีดความสามารถในการปลุกมือบมาร้องไห้ๆ ที่หน้าทำเนียบฯ ก็ไม่ใช่ตัวบ่งชี้ว่ามันถูกต้องแล้วหรือยัง ใครละครับที่จะมาปรับปรุงพลังทางสังคม รวบรวมพลังทางสังคม พวกเราเครือข่ายประชาชนบ้าน

เรามองข้ามเรื่องต้นทุนทางสังคม
คิดแต่จะเอาตัวเองไว้ตามกระแสต่างชาติ
แบบพายุบูแคม ยอมทิ้งทุกอย่างที่เป็นกำแพง
ของตัวเอง ไว้จนไม่รู้ว่ามีสิ่งที่ยังบอก
ความเป็นชาติคืออะไร

ต้นทุ้งทำอยู่ทุกวันนี้ก็มีคนเข้าใจน้อยมาก เมื่อเป็นเช่นนี้จึงไม่อาจตอบ
คำถามข้อนี้ได้คมชัดอย่างที่ สปรสถาม

ระบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจ (ระบบบริการระดับต้น) หน้าตาควรเป็นอย่างไร
จะทำให้เป็นจริงได้อย่างไร?

ระบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจเป็นจุดเริ่มต้นที่เหมาะสมและมีความ
เป็นไปได้สูง เพียงแต่รัฐต้องยกเครื่องสถานีอนามัยและตัวบุคลากร จัด
ประกวดสถานีหรือศูนย์อนามัยทุกแห่ง ปรับให้เป็นที่บรรเทาใจบรรเทาทุกข์
บรรเทาเรื่องสุขภาพ ทำจุดนี้ให้เป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชน มีมุมอ่าน
หนังสือ ดูรายการทีวี ค้นข้อมูลอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ติดต่อญาติๆ มี
สนามหญ้าร่มรื่นสวยงาม มีลานกีฬาเอนกประสงค์ มีมุมออกกำลังกาย วิดีโอ
มีมุมนั่งเล่นให้ชาวบ้านมาพบปะพูดคุยกัน มีมุมจำหน่ายผักผลไม้ปลอด
สารพิษ มีกิจกรรมนำร่องทุกเดือน ทำให้ชาวบ้านรู้สึกว่ามีเปลี่ยนแปลง
อะไรใหม่ๆ

ถ้าทำให้สถานีอนามัยเป็นจุดเป็นหน้าตาของหมู่บ้านเขาได้ละวิเศษ
เลย ที่สำคัญต้องหาทางชักชวนให้ชาวบ้านมาลงขันความคิดว่าจะปรับปรุง
สถานีอนามัยของตนแข่งกับตำบลอื่นได้อย่างไรจัดตั้งเป็นชมรมผู้มีสุขภาพดี

ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมหมอยา ฯลฯ หรือถ้ามีอยู่แล้วชวนมาทำกิจกรรมเพิ่มเติม เช่น จัดตารางตรวจสุขภาพประจำเดือน บริการวัคซีน สารไอโอดีน สารจำกัดยุงลาย ให้เด็กและครูชวนกันมาเรียนเรื่องการปลูก การใช้สมุนไพร ชวนมาอาบอบนวดสมุนไพร ชวนมาเรียนการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับอายุและโรคประจำตัว ชวนมาประดิษฐ์ของที่ระลึก ฯลฯ อย่าทำแบบประกวดส้ม 100% แล้วก็จบไปตื้อๆ ต่อยอดไม่ได้ว่ามีส่วนแบ่งแล้วจะไปทำอะไรต่อ

ส่วนกลางต้องตีเกราะเคาะปีบเรื่องการประกวดเพื่อจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อสม. ครูและเด็กนักเรียน กลุ่มสตรี ชมรมแม่บ้าน น่าจะเป็นตัวช่วยบุกเบิกช่วยชาวอนามัยได้ดี แต่เรื่องนี้จะเป็นจริงได้ ชาวสาธารณสุขเองจะต้องเป็นนักพัฒนามืออาชีพ เข้าใจและทุ่มเททำเรื่องนี้อย่างสุดตัว ปัญหาอยู่ที่เราจะปั้นนักพัฒนาสังคมสาธารณสุขได้อย่างไร จะจัดอบรมแบบไหนถึงจะได้ นักสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติและมีความสามารถดังกล่าวนี้ อย่าโยนเรื่องไปที่ศูนย์ ภาค หรือสาธารณสุขจังหวัดนะครับ

พวกอยู่จุดดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่ก็มีอาการไม่ด้อยกว่าสาธารณสุขตำบลหรืออำเภอไหนหรอก คงจะต้องมีองค์กรใหม่ขึ้นมาดำเนินการเฉพาะเพื่อคัดกรองคนเข้าสู่สนามปฏิบัติสุขภาพครั้งนี้

ควรมีระบบและกลไกอย่างไรในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนหนึ่งของระบบบริการได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีศักดิ์ศรี เป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง?

ผมคิดว่าต้องขอขอบคุณกระแส สื่อต่างๆ ที่ช่วยปรับเปลี่ยนมุมมอง

มองในเรื่องการแพทย์แผนไทยทางอ้อมเป็นอย่างมาก การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาของต่างประเทศช่วยทางอ้อมอยู่บ้าง กระแสเกษตรแบบพอเพียง มีเรื่องสุขภาพแทรกอยู่ เช่น การคำนึงถึงเรื่องสารพิษสารเคมี การปลูกพืชสมุนไพร ใช้สมุนไพรในรูปฮอร์โมนแทนปุ๋ยเคมี การใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้นในการรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

มีการประชุมพูดคุยกันเรื่องนี้บ่อยขึ้น และยาแผนไทยก็มีการยกระดับปรับปรุงให้ดูดี มีวางขายเคียงคู่ยาแผนปัจจุบันได้อย่างไม่ต้องหลบๆ ซ่อนๆ ลู่ทางต่างๆ กำลังเดินไปได้ดี ถ้ามองว่าจะส่งเสริมสนับสนุนแพทย์แผนไทยอย่างไร ก็ให้แพทย์แผนไทยเขายกแจงความต้องการของเขาขึ้นมาพิจารณา แล้วนั่งลงปรับทุกข์ปรับใจให้เข้าไปสู่จุดพอดี เรื่องต่างๆ ก็จะไปสู่แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น ส่วนจะเป็นทางเลือกหนึ่งหรือไม่ก็อย่าไปแบกโลกไว้ คนเราจะเลือกอะไรไม่เลือกอะไรเขาย่อมมีเหตุเฉพาะตัวของเขาอยู่แล้ว



ระบบคุ้มครองผู้บริโภค

การกำหนดให้รัฐต้องสนับสนุนองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากทั้งรัฐและธุรกิจเอกชนอย่างกว้างขวางจะทำให้เป็นรูปธรรมได้อย่างไร?

การกำหนดให้รัฐต้องใช้งบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเหมาะสมหรือไม่อย่างไร?

การเสนอจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบปัญหาจากการใช้บริการหรือใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพโดยเก็บเงินจากบริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นไปได้หรือไม่อย่างไร?

องค์กรรัฐที่ทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ควรมีหน้าตาและบทบาทอย่างไร?

สำหรับผมคิดว่าคำถามกลุ่มนี้เป็นเรื่องรอง ถ้าจะเอามาคิดมาปนกับเรื่องการปรับโครงสร้างปรับระบบก็จะเป็นภาระให้กับฝ่ายปฏิบัติการ น่าจะยกให้เป็นหน้าที่ส่วนกลางจัดการไปตามที่เห็นสมควร เมื่อระดับโครงสร้างอยู่ในสถานะดีขึ้นแล้ว เขาคงเรียกหากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเอง ปัจจุบันก็มีเรื่องนี้อยู่บ้างแล้วเพียงแต่มันยังไม่มีประสิทธิภาพ บางเรื่องถ้าปล่อยให้มันเดินตามธรรมชาติบ้างก็ดีเหมือนกันนะครับ

เรื่องนี้ปัจจุบันต้องแยกแยะแบ่งเป็นกลุ่มคือ กลุ่มที่มีการศึกษา จะให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากกว่ากลุ่มด้อยการศึกษา แต่ 2 กลุ่มนี้ก็ยังมีปัญหาอยู่ในตัวของมันเอง ทำอย่างไรเรื่องความพึงประสงค์นี้จะเป็น

- ความพึงประสงค์ที่ไม่อยู่ห่างไกลเกินเอื้อม
- ความพึงประสงค์ที่มีกระบวนการนำไปสู่การยกระดับที่เป็นจริง
- ความพึงประสงค์ที่ริเริ่มดำเนินการ เป็นต้นแบบ เป็นกรณีตัวอย่าง เป็นกระบวนการ
- ความพึงประสงค์ที่มีกลุ่มคนนำร่องปฏิบัติการ
- ความพึงประสงค์ที่มีแรงกระตุ้นให้เกิด - ให้เป็นกระแสทั่วประเทศ



ระบบการจัดการความรู้และ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การกำหนดให้รัฐจัดงบประมาณด้านสุขภาพ 5% สนับสนุนการสร้างความรู้
เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร?

ต้องวัดใจรัฐบาลว่ามีความลึกซึ้งต่อการดูแลสุขภาพของชาติเพียง
ไหนอย่างไร เรื่องใดๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูความรู้ล้วนเป็นเรื่อง
ที่น่าสนับสนุนทั้งสิ้น ที่เรารับวิพากกรรมอยู่ในขณะนี้ก็เพราะรัฐละเลย
เรื่องการเรียนรู้ ให้งบประมาณด้านการจัดกระบวนการเรียน การวิจัยน้อย
มาก ทำให้สังคมไทยความรู้ไม่พอใช้ เมื่อความรู้ไม่พอใช้ก็เดินหน้าเดิน
หลังไม่ถูก เชื่อมกันไปที่ทั่วประเทศ ดังนั้นจึงควรคิดเรื่องการขยายการลงทุน
ความรู้ด้านต่างๆ เช่น การลงทุนเรื่องวิจัย การลงทุนเรื่องสื่อ การลงทุน
เรื่องการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้

จะต้องคมชัดว่าจะมีขั้นตอน วิธีการ จะไปติดต่อกับใคร ใคร
รับผิดชอบ งานด้านนี้รัฐควรจะทุ่มเทกำลังเงิน กำลังคนมากกว่าที่จะไ้
รักษา 30 บาทด้วยซ้ำไปเพราะเป็นกระบวนการแก้ปัญหา ไม่ใช่เลี้ยง
ปัญหาเช่นที่คิดที่ทำกันอยู่ในปัจจุบัน เท่าที่พิจารณาตุสภาพการณ์ในขณะนี้
งานไ้และงานอ้า (แ่นอกอ้า) คงจะต้องทำความเข้าใจกันไป จะไปเสียเวลา
จัดงอกกับฝ่ายการเมืองก็ไร้ประโยชน์ คงค่อยๆ ทำค่อยๆ สอนกันไป คน
ปัญญาอ่อนแต่มีความตั้งใจดีก็ยังไม่รักกว่าพวกบ้าหลักการแต่แก๊ไขอะไร
ไม่ได้ ।

เราปรับวิบากกรรมอยู่ในขณะนี้
ก็เพราะรัฐละเลยเรื่องการเรียนรู้
ให้วบประมาณด้านการจัดกระบวนการ
การเรียนการสอนน้อยมาก

มาตรการทางการเงินการคลังที่จะทำให้เกิดการสร้างสภาพนำการซ่อม
สภาพอย่างกว้างขวาง ที่น่าจะได้ผลและควรทำมีอะไรอีกบ้าง ?

เรื่องนี้ น่าจะพอมองเห็นหนทางได้ดังนี้

1. สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมทุกส่วน
2. สร้างกระแสปลูกให้ตื่น ให้ตระหนักว่าเรื่องสภาพต้องมา
ก่อนเพื่อน เรื่องรายมาทีหลัง

3. บรรจุเรื่องสภาพลงในกระบวนการเล่าเรียนของเยาวชนทุกระดับชั้น

4. ควรมีสื่อรายการถาวร เช่น รายการวิทยุชุมชนจัดเวลาส่งเสริม
สภาพ รายการทีวีแบบรายการทึบบ้าน - ทางเมืองที่โยงประเด็นต่างๆ
ให้คนมาช่วยกันคิดเรื่องสภาพ ไปชวนอาจารย์ขวัญจรูญ อติโพธิมาทำ
หน้าที่ตรงนี้เถอะ การเชื่อมโยงระบบคิดจะค่อยๆ ปะติดปะต่อกันไปได้
(ผมอยากให้กระทรวงสาธารณสุขใช้งบประมาณจัดรายการสู้กับรายการ
ตลกทางทีวีบ้างจะได้ไหม?)



ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

หลักการจัดระบบการคลังรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) ที่มีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และได้คุณภาพเหมาะสมแล้วหรือยัง จะทำให้เป็นรูปธรรมได้อย่างไร ควรมีระบบเดียวหรือหลายระบบ?

ผมคิดว่าเรื่องประกันสุขภาพที่ได้ผลควรให้ตัวเองประกันตัวเอง จะดีกว่า รัฐเพียงสร้างมาตรการจูงใจหรือช่วยปัจจัยให้เขาไปรับผิดชอบกันเอง ควรเปิดทางเลือก จัดให้มีตัวเลือก รัฐอย่าแบกภาระ คุณต้องทำ คุณต้องเอาอย่างนั้นอย่างนี้ บอกเพียงว่ามีอย่างนั้นะ เป็นอย่างนั้นะ มุ่งให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง ส่วนการตัดสินใจเดินเรื่องให้เป็นหน้าที่ของประชาชน อย่าเหมาจ่ายอยู่คนเดียวดังเช่นที่ผ่านมา

มาตรการทางการเงินการคลังที่จะทำให้เกิดการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพอย่างกว้างขวาง ที่น่าจะได้ผลและควรทำมีอะไรอีกบ้าง?

1. การเงินการคลังส่วนกลาง ส่วนของรัฐ อย่าไ้แบบปุพพรม แต่จะต้องมองถึงการเฉลี่ยความรับผิดชอบ พระพุทธเจ้ายังไม่เห็นด้วยกับวิธีการปุพพรม การพึ่งตนเองเท่านั้นที่จะช่วยพยุงปัญหาไม่ให้บานปลาย ช่วยให้ระบบสังคมประคองตัวอยู่ได้ ดำเนินการไปได้ ถ้าเข้มแข็งขึ้นมากก็ทำงานเชิงรุกได้

ตราใบที่ไม่คิดเชิงรุกเรื่องการเฉลี่ย ความรับผิดชอบคืนกลับมาสู่สังคม หน้าตา ก็ยังซิดกว่าพีจีนในทีวีเสียอีก

2. การเงินการคลังในส่วนบัญชี ในสังคมมีคนที่ยั่งยืนฟ้าจะเพราะ
โกงมาหรือหาได้เองก็แล้วแต่ พวกนี้สามารถตรวจสอบได้จากระบบภาษี
ทะเบียนต่างๆ ทำบัตรขึ้นทะเบียนไว้ ทำได้ตัวไว้ในบัตรประชาชน ถ้ามา
รักษาตัวก็ต้องจ่ายในอัตราก้าวหน้า เพราะชีวิตเขาก้าวหน้าอยู่แล้ว
ขึ้นไปคิดอัตราปกติหาว่าดูถูกไปเสียอีกนะ

ในส่วนของคนยากคนจนพึ่งตนเองได้น้อยก็ทำรหัสไว้ในบัตร
ประชาชนสำหรับมายื่นขอลดค่ารักษาตามอัตราส่วนของรายได้ ไม่ใช่
เหมาโหล 30 บาททุกโรคทุกคน การทำอย่างนี้รัฐไม่ต้องไปทำบัตรทอง
สุขภาพแจก เห็นว่ามีการขายสิทธิ ขายบัตรกันแล้ว อยากให้คิดแบบไม่
ซับซ้อน ถ้าเอาบัตรประชาชนเป็นหลัก การจะโกง การจะขายสิทธิ การ
จะกำหนดสิทธิ จะสะดวกและง่าย เพียงแต่กรมกองต่างๆ เรียนรู้ที่จะ
ประสานงานกันบ้างก็เท่านั้น ในระบบของบัตรประชาชนเขามีข้อมูลส่วน
ใหญ่กำกับถูกต้องอยู่แล้วมิใช่หรือ

การจะเก็บภาษีเพื่อนำมาทำนุบำรุงสุขภาพก็น่าจะทำ โดยเฉพาะ
พวกไปเที่ยวต่างประเทศ พวกนี้สุขภาพจิต สุขภาพกระเป๋าคืออยู่แล้ว โทนๆ
จะไปเที่ยวต่างประเทศสนุกสนาน ก็เฉลี่ยความสนุกสนานมาช่วยคนที่ยัง
ทุกข์อยู่ดีไหม เอาค่าบินออกไปต่างประเทศคนละ 2,000 บาท ก็ได้
(ควรยกเว้นคนที่ไปประชุม - ไปทำงานทำ) แต่พวกที่กลับจากทำงานต่าง

ประเทศควรจะเก็บภาษีเช่นกัน อาจจะเรียกว่า “ภาษีสรีกษาสุภาพประเทศ” ถ้าียกักไม่ยอมควัก ก็อธิบายเพิ่มเติมว่า ในระหว่างที่คุณไม่อยู่ในประเทศ พวกเรา (รัฐ) ทำหน้าที่ดูแลสุภาพครอบครัวและลูกหลานคุณเป็นอย่างดี กรุณาจ่ายค่าความปรารถนาดี 1,000 บาทได้ไหม

ภาษีอีกกลุ่มหนึ่งได้แก่ ภาษีเหล้า บุหรี่ สลากกินแบ่งรัฐบาล พวกนี้้นำเก็บเพิ่มอย่างยิ่ง เพราะคุณเป็นต้นเหตุของภาระที่เพิ่มเติมให้ระบบสุขภาพของชาติต้องแบกจนหลังแอ่น พวกค้ายาบ้ายังนำยึดทรัพย์จากพวกค้ายาบ้าเมื่อคดีสิ้นสุด น่าจะเอามาเป็นกองทุนรักษาสุขภาพประเทศทั้งหมด เพราะกิจกรรมกิจการของพวกนี้ทำลายสุขภาพของชาติโดยตรง ดังนั้นเมื่อยึดทรัพย์ได้ก็ต้องเอามาจ่ายให้ตรงจุดอย่าโยกโยไปใช้เพื่อการอื่น

ถ้าไม่คิดประเด็นเหล่านี้ จ้องแต่จะไปเที่ยวขอส่วนบุญจากงบประมาณแผ่นดิน ซึ่งสำนักงบประมาณเองก็หน้าซัดแล้วซัดอีก ตราบใดที่ไม่คิดเชิงรุกเรื่องการเฉลี่ยความรับผิดชอบคืนกลับมาสู่สังคม หน้าตาก็จะยิ่งซัดยิ่งกว่าผีจีนในทีวีเสียอีก เมืองไทย คนไทยสำนึกทางสังคมบกพร่อง จะให้คิดเองเห็นความทุกข์ยากของแผ่นดินจนเกิดความเอือออาทร เมินเสียเถอะ ต้องบังคับทางอ้อมด้วยระบบอย่างนี้แหละ..บอกไปเลยว่า..เราไม่เชื่อหรอกว่าคุณรักชาติ..อย่ารักแต่ปาก..ควักเสียเถอะที่รัก (ชาติ) อย่านอนอยู่เลย..

อนึ่ง ถ้ามองเรื่องการบริจาคจะให้คนไทยคิดเรื่องบริจาคให้กับระบบสุขภาพให้โรงพยาบาล ทำไมมันยากเย็นแสนเข็ญนักก็ไม่ทราบ พวกที่มีเงินไปบริจาคให้วัดให้พระเป็นหมิ่นเป็นแสนล้านตรงนี้น่าคิดเหมือนกัน

กาซีเหล่า บุหรี่ สลากกินแบ่งรัฐบาล
พวกนี้น่าจะเก็บเพิ่มอย่างยิ่ง
เพราะคุณเป็นต้นเหตุของการที่เพิ่มเติม
ให้ระบบสุขภาพของชาติต้องแบกจนหลังแอ่น

เราควรจะมาคิดหาทางผลกระทบแสดงนี้ให้มาเข้าทางเราอย่างไร เราจะจุดพลุความประทับใจให้มีน้ำหนักเท่ากับการจ่ายให้พระและวัดได้อย่างไร ทั้งๆ ที่ต้องพบหมอ พบพระด้วยกันทุกคน เท่าที่สังเกตคนที่ควักให้วัด เขาพอใจ สบายใจ นึกว่าได้บุญเขาจึงควัก หรืออาจจะโฆษณาว่า "คนไทยครับ ท่านอยากจากโลกนี้ไปด้วยบริการที่ดีเยี่ยมไหมครับ ถ้าต้องการมาช่วยกันตบแต่งห้อง ICU ห้องคนไข้ ซ้อมเครื่องมือเครื่องมือ ยาสลบ เกรดเอ ยาเกรดเอ อาหารคนป่วยระดับภัตตาคารชั้นหนึ่ง ฯลฯ ให้ดีที่สุดสำหรับเราเองดีไหมครับ"

คุณหมอมือเรามีฝีมือทางประชาสัมพันธ์ก็มีเป็นจำนวนมาก ทำอย่างไร จะมาคิดให้เกิดกระแสการควักเงินทำบุญผ่านหมอ ผ่านโรงพยาบาล เราจะต้องทำอะไรกับเรื่องนี้บ้าง แหม! มันน่าจัดประกวดความคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ ใครคิดออก คิดได้ จ่ายรางวัลให้มากกว่าการประกวดนางสาวไทย...!!



องค์กรและการจัดการ

สภาพสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นกลไกนโยบายและกำกับทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติ ควรมีความเชื่อมโยงกับภาคประชาชนอย่างไร เช่น ควรกำหนดให้มีสภาพสุขภาพจังหวัด มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี โดยมีสำนักงานสภาพสุขภาพเป็นฝ่ายเลขานุการ ฯลฯ เหมาะสมหรือไม่ กลไกนี้ควรมีรูปร่างหน้าตาที่ชัดเจนอย่างไร?

งานระดับโครงสร้างคงต้องมีการทดลองทำ ปัญหาต่างๆ จึงจะโผล่ขึ้นมา ต้องทำไปแก้ไขไป การที่จะกำหนดให้มีสภาพสุขภาพจังหวัดหรือไม่อยู่ที่คนที่อยู่ในจังหวัดนั้นๆ ขับเคลื่อนกระบวนการเรื่องสุขภาพส่วนภูมิภาคแค่ไหน จังหวัดไหนพร้อมก็สนับสนุนให้เกิด จังหวัดไหนไม่สนใจก็ปล่อยให้มันดับลงไปก่อน เราต้องพิจารณาว่าเขาต้องการสภาพนี้หรือไม่ ถ้าต้องการมีสภาพจะดำเนินการอย่างไร โยนให้พื้นที่เขาคิด ถ้าไปกำหนดว่าทุกจังหวัดจะต้องมีสภาพ เดียวกันเหมือนกันจัดตั้ง เพราะมักจะมองไปที่จะได้งบประมาณ ส่วนกลางเพียงแต่บอกว่ามีโจทย์อย่างนี้เอาไหม ปัญหาในพื้นที่ลุ่มกอมแล้วยัง คิดได้แล้วยังว่าควรจะมีระบบ มีองค์กรมารับลูก รับเรื่องอย่างไร? เรื่องนี้ยังเป็นเรื่องรองหัวข้อต้นๆ บางทีต้องรอเวลาที่เปิดเกมเช่นกัน

ถ้าต้องการมีสภาพสุขภาพ
จะดำเนินการอย่างไร โยนให้พื้นที่เขาคิด
ถ้าไปกำหนดว่าทุกจังหวัด
จะต้องมีสภาพสุขภาพ เดียวกันทั้งหมด
เพราะมักมองไปที่งบประมาณ

ในส่วนของ การจัดบริการด้านสุขภาพที่ปัจจุบันอยู่ในความรับผิดชอบของ
ราชการกลาง (กระทรวงสาธารณสุข) เป็นหลัก บางส่วนจัดโดยภาคธุรกิจ
เอกชน ส่วนน้อยจัดโดยองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการปฏิรูปจัดวางบทบาทส่วนนี้กันใหม่อย่างไร
จึงจะเกิดผลดีแก่ประชาชนมากที่สุด ?

ใครจะบริหารใคร? ด้านระบบด้านองค์กรของรัฐ ก็ว่ากันไป จะ
ปรับปรุงอย่างไรก็มีกฎระเบียบอยู่แล้ว และก็ขอชมว่าเริ่มทำได้ดีอย่างน่า
ชมบ้างแล้ว เช่น กรณีของโรงพยาบาลต่างๆ ที่ชาวบ้านเขาชื่นชมมาก
บางคนบอกว่าดีกว่าโรงพยาบาลเอกชนเสียอีก ปัญหาอยู่ที่เมื่อเขาทำดีมา
อย่างนี้แล้ว จะให้เขาทำความดีเพิ่มขึ้นไปอย่างไร ตรงนี้ฝ่ายบริหารก็จะ
ต้องคิดกันต่อไป

ในส่วนของ การบริหารด้านสุขภาพระดับล่าง คงต้องค้นหา
ระบบบริหารที่ถูกต้องกับท้องถิ่นนั้นๆ ควรเน้นไปที่การส่งเสริมที่ถูกใจ
และจูงใจได้จริงๆ

ในกรณีมีการคิดกลไกขึ้นมาทำหน้าที่ตามระบบย่อยที่จัดวางใหม่ จะปรับ
กลไกเดินเข้าสู่กลไกใหม่ๆได้อย่างไร?

ถ้าถึงขั้นที่จะปรับกลไกใหม่เก่าอย่างไรมัน ในทางปฏิบัติคนที่อยู่
ในกิจกรรมเหล่านี้ เขาคงจะสะท้อนปัญหาหรือร้องขอขึ้นมาเอง ส่วนกลาง
เพียงแค่ปรับขบวนการของตนเองอย่าให้มันอึดอัด อย่ามากเกินไป
ด้วยเงื่อนไข เอาใจเขามาใส่ใจเรา ปรับตัวเข้าหากันให้มาก ขั้นตอนอย่า
ซับซ้อน เช่น ไปขยับอยู่ที่กรม ที่จังหวัด กว่าจะเดินออกจากโต๊ะหนึ่งไป
โต๊ะหนึ่ง มันติดที่วิธีการ ที่เจ้ายศเจ้าอย่างก็เยอะ เรื่องชี้มูราชี้หมาแห่ง
ต้องผ่านผู้บังคับบัญชาระดับสูงคนเดียวมันก็แย่ ลองพิจารณาดูการเซ็น
หนังสือ เห็นคำสั่งของผู้บังคับบัญชาต่างๆ ดูเถิดว่ามันต่างจากระบบ
เอกชนเขาอย่างไร?

เรื่องนี้ไม่ใช่ผมกันเอง อย่างที่ทาง สปรส.เขียนจดหมายมาถึงผม
โดยตรง แจ้งกันชัดๆ ตรงๆ ว่าเราจะทำอะไรกัน ต้องอย่างนี้ครับมันถึง
จะทันกัน ถ้าจะยังทำงานตามเส้นสายมันก็ไม่ไปถึงไหน ระบบการสื่อสาร
สมัยนี้ทันนอกทันใจมาก บางทีการลัดวงจร การย้อนศร จะทำให้งานสิ้น
ไหลยิ่งขึ้น



ระบบควบคุมคุณภาพ

ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพตามที่เสนอ
เหมาะสมหรือไม่ ควรปรับอะไรอีก?

เรื่องคุณภาพยกไว้ก่อนดีไหมครับ เพราะยังไม่แน่ใจในมาตรฐาน
คุณภาพเรายังอยู่ในระหว่างยกเครื่องไม่ใช่หรือ? เอาไว้ทำไปสักพักค่อย
มาตรวจดูว่าจะรับรองคุณภาพสถานบริการแค่ไหนอย่างไร อนึ่ง คนที่รับ
บริการเขาจะประเมินอยู่แล้ว เพียงแต่หาวิธีไปข้อนเอาสิ่งที่เขาสะท้อน
ออกมาคลีดูก็จะเห็นตัวมาตรฐานให้จัดระดับได้ตามลำดับของผลงาน

งานประเมินต่างๆ อยากให้ทดลองเอาระบบโพลล์มาใช้ อยาก
รู้ว่าบุคลากรคนไหน สถานีไหน เป็นอย่างไร ก็จ้างนักศึกษาออกไปสำรวจ
ข้อมูล (เรื่องนี้ต้องมานั่งออกแบบโพลล์และรูปแบบ วิธีการที่เหมาะสมอีก
ชั้นหนึ่ง)



ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

หลักการต่างๆที่วางไว้ ครบถ้วนเหมาะสมหรือไม่? การเสนอกลไกดูแล 2 ระดับ เหมาะสมหรือไม่อย่างไร?

ด้านกำลังคนในระบบ ต้องยอมรับความจริงว่าบุคลากรในระบบที่จะทำงานด้านสังคม ที่เข้าใจและมีความตั้งใจอย่างแรงกล้า นั้น ทั้งกระทรวงสาธารณสุข แทบจะนับนิ้วได้ ตรงจุดนี้เป็นเงื่อนไขชุดแรกชุดใหญ่ที่กระทรวงฯ จะต้องเร่งสร้างชาวสาธารณสุขสาขาปฏิบัติการทางสังคมขึ้นมา ส่วนที่พอมีอยู่บ้างก็ควรที่จะเข้าไปเสริมกำลังใจและปัจจัยอย่างเต็มที่ เท่าที่เห็นก็อ่านว่ายังเข้าไปถึงบทแห่งความจริง เช่น ให้นงบประมาณโรงพยาบาลอุบลรัตน์มาทำการวิจัยแบบบัวแดงน้ำ แสดงว่ายังไม่ตระหนักถึงความสำคัญ ความยากลำบากของงานเคลื่อนไหวยทางสังคม ว่าเขาทนทำทนสู้งานอย่างแสนสาหัสอย่างไร (เรื่องนี้ไม่อยากจะถึง แต่ถ้าไม่พูดจะปล่อยให้เข้าใจเอาเองก็อาจจะรอชาติหน้ากรรมัง)

- จะปรับปรุงให้บุคลากรของรัฐมีมิติทางสังคมได้อย่างไร?
- จะกระตุ้นต่อมความคิด ให้มองเห็นงานในหน้าที่ๆ จะต้องประสานกับระบบสังคมให้เป็นหนึ่งเดียวได้อย่างไร
- ระบบคิดของข้าราชการ คิดว่าตนเองอยู่ในโลกของราชการ ไม่ตระหนักว่าโลกราชการอยู่ภายใต้โลกของสังคมอีกชั้นหนึ่ง
- ต้องมีการทิวเข้มว่า ถ้าไม่ทำงานเชิงรุกจะเป็นอย่างไร? ถ้า

กระทรวงฯ จะต้องเร่งสร้างชาวสาธารณสุข
สาขาปฏิบัติการทางสังคมขึ้นมา
ส่วนที่พอมีอยู่บ้าง
ก็ควรที่จะเข้าไปเสริมกำลังใจ
และปัจจัยอย่างเต็มที่

ทำงานเชิงรุกจะได้อะไร? ตรงนี้ต้องทำให้คมชัด อย่าอึมครึม
อะไรที่อึมครึมมันไปบดบังพลังที่มีอยู่ริบหรี่ดับวูบไปนักต่อนักแล้ว
- การจัดลำดับคุณภาพทรัพยากรบุคคลของภาครัฐอย่างตรงไป
ตรงมาจะทำให้การตื่นตัวตั้งไข่ขึ้นมาได้ เพราะถ้าบุคคลากรของ
รัฐทำงานด้านเชิงรุกไม่ได้ จะเป็นตัวถ่วงงานในทางปฏิบัติอย่างยิ่ง

ด้านกำลังคนนอกกระบบควรเป็นอย่างไร?

การงานทางด้านนี้เป็นงานเชิงรุกเป็นส่วนใหญ่ ถ้าทำไม่ได้แต่แรก
ก็อาจจะฝ่อไปได้ง่าย ๆ เหมือนกัน เรื่องนี้ต้องคิดกันให้หนัก ที่ผ่านมามี
เจ้าหน้าที่ของรัฐในส่วนภูมิภาค จัดอบรมเล่น ๆ ดูงานเล่น ๆ ประชุมกันเล่น ๆ
เป็นการทำลายการเดินทางของงานปฏิรูประบบสุขภาพโดยไม่รู้ตัว

เครือข่ายองค์กรชุมชนในบางพื้นที่ (มีทั้งตัวจริง/ตัวปลอม) ที่
เขาคิดเขาทำอะไรจริง ๆ รัฐต้องให้โอกาส ให้นำมันหล่อลื่น ให้ความใส่ใจ
สนับสนุนเป็นพิเศษ เพื่อให้เขาค้นหากระบวนการใหม่ ๆ ขึ้นเป็นชุดความ
รู้ใหม่สำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติการทางด้านนี้

รัฐต้องรีบให้โอกาสเครือข่ายชุมชนทำงานเชิงรุกเพื่อให้เกิดกระแส

เปรียบเทียบระหว่างบุคลากรของรัฐกับองค์กรชุมชน จะได้เป็นตัว่วงตุล
และเกิดเงื่อนไขสมมุติ เช่น "ถ้าคุณไม่ทำงานอย่างเต็มฝีมือ ชาวบ้านเขา
ลุกขึ้นมาทำ คุณจะทำหน้ายังไง?"



ระบบการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

การไม่แยกโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และปัญหาที่คุกคามสุขภาพออกจากกัน เหมาะสมหรือไม่?

ผมว่าการแบ่งงานจะช่วยให้การบริการสะดวกและง่ายในทางปฏิบัติ

กลไกกลางที่ดูแลเรื่องนี้ รวมทั้งการจัดเครือข่ายควรมีหน้าตาและบทบาทอย่างไร จึงจะทำงานได้ผลจริง?

น่าจะเป็นหน่วยงานใหม่ที่รับและจัดการเรื่องได้โดยตรง จะลดขั้นตอนและประสานงานกันได้สะดวกมีจุดรับผิดชอบเฉพาะ

จะทำอย่างไรให้ทุกภาคสังคมเข้ามาร่วมควบคุมป้องกันฯ ได้อย่างเป็นรูปธรรม?

เรื่องควบคุมมันเหมือนจับปูใส่กระดัง มันคงต้องใช้หลายวิธี เช่น เชือดไก่ให้ลิงดู วิธีจับใส่ตระกร้าไปล้างน้ำ วิธีพระล่อตามไก่ ก็แล้วแต่จะเลือกเอาจะครับ เรื่ององค์กรอิสระ เจริญชัยและกลไกในทางปฏิบัติคงไม่ถ่วงนัก เรื่องนี้จะต้องวางน้ำหนักเบื้องต้นไปที่การจัดสู่การเรียนรู้ร่วมกัน เรื่องการกระจายอำนาจถ้าไม่มีคุณธรรมกำกับ มันไม่เข้าใครออกใคร เรื่องนี้คงทำวิจัย 2 ระบบ

คงต้องคิดหาวิธีที่ลดการควบคุม
มากกว่าที่จะคิดหาทางคุมเข้ม
ทำอย่างไรจะให้ระบบมันควบคุมกันเอง

1) วิจัยเชิงวิชาการ (โดยหน่วยงานภาครัฐ)

2) วิจัยเชิงวิชาเกิน (โดยปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน คนในพื้นที่)
คงต้องคิดหาวิธีที่ลดการควบคุม มากกว่าที่จะคิดหาทางคุมเข้ม ทำอย่างไรจะให้ระบบมันควบคุมกันเอง ในอดีตสังคมไทยมีระบบนี้อยู่อย่างมีประสิทธิภาพมาก นำย่อนไปศึกษาดูเหมือนกันนะครับ

ปัญหาคือ ทำอย่างไรคนไทยถึงจะคิดเรื่องคุ้มครองตัวเอง ?

เรื่องนี้น่าจะแบ่งออกเป็น 2 สายเช่นกัน คือ

คุ้มครองในระบบ เช่น คุ้มครองคุณภาพแหล่งผลิต คุ้มครองมาตรฐานสินค้า คุ้มครองด้านราคา สมาคมผู้บริโภคยังอยู่ห่างไกลจากความจริงในเรื่องนี้มากนัก ยังไม่มีพลัง จับไม่ได้ไล่ไม่ทัน คงจะต้องมีการเติมพลัง เติมเงินไขเชิงรุกให้กับสมาคมพวกนี้เช่นกัน เช่น ถ้าจับได้ไล่ทัน มีรางวัลนำจับ ส่วนผู้ผลิตถ้าละเมิดกติกาถึงโทษทางกฎหมาย และประจานให้รู้กันทั่วถึง คนไทยกลัวเสียหน้ามากกว่ากลัวเสียค่าปรับ

คุ้มครองนอกระบบ นอกจากจะกล่าวถึงกองทุนต่างๆ แล้ว การให้โอกาสกลุ่มนอกระบบทำงาน ขยายความคิดให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงตระหนักถึงภัยและความเสียหายที่เขาเองควรจะได้ใจ คงต้องมีเรื่องสื่อ

เรื่องปลุกกระแส เป็นกรณีตัวอย่างทำให้ดูว่าในหัวข้อคนไทยควรจะมีบทบาท
ในประเด็นนี้อย่างไร?

ผมคงสรุปความเห็นในภาพรวมได้ว่า (ร่าง) กรอบความคิดระบบ
สุขภาพแห่งชาตินี้เป็นภาคทฤษฎี เมื่อสะสางทฤษฎีจนเป็นที่เรียบร้อย
ระดับหนึ่งแล้ว งานที่ยากแสนเข็ญก็คือการที่จะแปลงทฤษฎีมาเป็น
ภาคปฏิบัติ ตรงนี้ละครับที่จะต้องมานั่งคิดกันจนสมองและ สปรส. จะ
สร้างกระบวนการจูงใจให้เกิดขึ้นได้อย่างไร นั่นละคือโจทย์ที่สำคัญยิ่ง





จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ที่ปรึกษา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

บรรณาธิการ

สายพิน ตำนาวัดนะ

พลินี เสริมสินสิริ

จัดรูปเล่ม

นริสา ลีละถาวรปัญญา

ภาพประกอบ

เด่นชัย ธรรมรัฐพิงศ์

พิมพ์ครั้งแรก : เมษายน 2544

พิมพ์ที่ : บริษัท 21 เซ็นจูรี่ จำกัด



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ
(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311
หรือ ตู้ ปณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002
Email address : hsro@hsro.or.th
Homepage : www.hsro.or.th



สปร.ไม่ควรจะแบกโลกไว้คนเดียว
เพราะไม่มีทางสำเร็จได้
การบริหารดีตาม
น่าจะเป็นเรื่องที่เหมาะสมกับยุคสมัย
โครงการโง่งมโง่งมปัญหาต่างๆ ลงไป
และประสานให้เกิดการติดต่อ
คนรับโง่งมไปก็จะต้องคิดหนัก
เพื่อจะหาคำตอบให้ได้
และกระบวนการค้นหาคำตอบ
ที่เป็นกุญแจเอา
ออกไปสู่สนามที่โล

ห้องสมุด ๓๐๐ ปี กรม พังพวนแก้ว



00003065