



การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ:
บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา

สืบเนื่องจากงานวิชาการเฉลิมฉลอง
ครบรอบ 84 ปี แห่งการสถาปนาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 27 – วันพฤหัสบดีที่ 28 มีนาคม 2545

ณ ห้องประชุม 101 อาคาร 3 คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

40..JT3
1436
545





การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง

**การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ:
บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา**

สืบเนื่องจากงานวิชาการเฉลิมฉลอง
ครบรอบ 84 ปี แห่งการสถาปนาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันพุธที่ 27 - วันพฤหัสบดีที่ 28 มีนาคม 2545
ณ ห้องประชุม 101 อาคาร 3 คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



๖๘

๐๐๒๔๖





ปาฐกถาพิเศษ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



การประชุมกลุ่มย่อย



บรรยายพิเศษ "ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ"



อภิปรายสดกลุ่ม "ทำงานมุมมอง : กรอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ"



ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง ของนางสุตารัตน์ เกตุราพันธุ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทนำ	ก.
คำกล่าวรายงานในพิธีเปิดการสัมมนา	1
โดย อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รศ. ดร. ชัชชัย สุมิตร	
คำกล่าวเปิดการสัมมนา	3
โดย ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย ดร. ประวิช รัตนเพียร	
การบรรยายพิเศษ เรื่อง หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	7
โดย นพ. โฟโรจน์ นิงสานนท์	
ประธานคณะอนุกรรมการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	
ต่างมุมมอง : กรอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	13
◆ นพ. อ่ำพล จินดาวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	13
◆ นางศรีสว่าง พึ่งวงศ์แพทย์ สมาชิกสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	19
◆ นพ. บูรณชัย สมุทรภักย์	23
◆ นายไพบุลย์ วัฒนะศิริธรรม ประธานกรรมการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน	29
◆ รศ. จุมพล รอดคำดี คณะบดีคณะนิเทศศาสตร์	33
การบรรยายพิเศษ เรื่อง แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	38
โดย คุณสุดารัตน์ เกตุราพันธุ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
สรุปรายงานการประชุมกลุ่มย่อย	
◆ กลุ่มที่หนึ่ง การจัดองค์กรและระบบงานโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน	50
◆ กลุ่มที่สอง การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค และภัยต่อสุขภาพ	54
◆ กลุ่มที่สาม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	58
◆ กลุ่มที่สี่ การวิจัยด้านสุขภาพ	62
การอภิปรายทั่วไป	66
◆ การแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสัมมนา	67
ข้อมูลเพิ่มเติมหลักจากเสร็จสิ้นการสัมมนา	73
คำกล่าวปิดการสัมมนาทางฯ	76
โดย นายแพทย์สำลี เป็ถื่นบางช้าง คณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข	

เรื่อง	หน้า
กำหนดการสัมมนา	78
รายงานการประเมินผลการสัมมนา	81
สรุปรายงานการจัดสัมมนา	85
<i>ภาคผนวก 1</i>	
การสัมมนาทางวิชาการเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบัน อุดมศึกษา วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2545	-(1)
การเสนอรายงานการประชุมกลุ่มย่อย	(21)
<i>ภาคผนวก 2</i>	(29)
สรุปผลการประชุมโต๊ะกลม เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : ความคิดจาก ด้านมหาวิทยาลัย	(29)
◆ กลุ่มที่หนึ่ง วันที่ 20 กันยายน 2544	(29)
◆ กลุ่มที่สอง วันที่ 27 กันยายน 2544	(34)
◆ กลุ่มที่สาม วันที่ 3 ธันวาคม 2544	(37)
◆ กลุ่มที่สี่ วันที่ 4 ธันวาคม 2544	(41)
ความคิดเห็นขององค์กรวิชาชีพ สถานพยาบาลและสมาคมพยาบาล เพื่อปรับแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพ	(43)
<i>ภาคผนวก 3</i>	(47)
บันทึกข้อความจํา การปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดสัมมนา เรื่องบทบาทของ มหาวิทยาลัยในการปฏิรูประบบสุขภาพ เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2544	(47)
<i>ภาคผนวก 4</i>	(49)
บันทึกข้อความ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ 548/2544 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2544 เรื่อง การสัมมนาเรื่องบทบาทของมหาวิทยาลัยในการ ปฏิรูประบบสุขภาพ	(49)
<i>ภาคผนวก 5</i>	(51)
Seminar on Role of Universities in Health Systems Reform The Proposal Submitted to WHO	(51)
<i>ภาคผนวก 6</i>	(54)
รายชื่อผู้เข้าสัมมนา วันที่ 17-28 มีนาคม 2545	(54)
รายชื่อผู้เข้าสัมมนา วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2545	(63)
รายชื่อผู้เข้าประชุมโต๊ะกลม	(66)

คำกล่าวรายงานในพิธีเปิดการสัมมนาทางวิชาการ

เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา

ณ ห้องประชุม 101 อาคาร 3 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 27 มีนาคม 2545

โดย อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รศ.ดร. ชัชชัย สุมิตร

กราบเรียนท่านที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย ดร. ประวิช รัตนเพียร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขอกราบขอบพระคุณท่าน ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา

ในโอกาส ครบรอบ 85 ปี แห่งการสถาปนาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2544 ทุกหน่วยงานในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่คณะ สถาบัน รวมทั้งวิทยาลัย ได้จัดกิจกรรมเฉลิมฉลองวาระอันเป็นมงคลนี้ กิจกรรมเหล่านั้น ทั้งด้านวิชาการ ด้านวิจัย และการสัมมนาวิชาการร่วมกับหน่วยงานในระดับชาติและระดับนานาชาติหลายหน่วยงาน

การสัมมนาระดับชาติเรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา ในครั้งนี้ เป็นความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหน่วยงานอื่น ด้วยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก เพื่อดำเนินการให้สถาบันอุดมศึกษาทั่วประเทศ ทั้งในภาครัฐและเอกชน ได้มีส่วนร่วมระดมความคิดเห็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

เนื่องจากปัจจุบัน ยุทธศาสตร์หลักของการปฏิรูปสุขภาพคือการ “สร้างสุขภาพ” เป็นหัวใจสำคัญ ส่วนการ “ซ่อมสุขภาพ” ที่เคยยึดถือกันมาว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในอดีตกลายเป็นเพียงยุทธศาสตร์รองเท่านั้น

ดังนั้น สถาบันอุดมศึกษาจึงต้องทบทวนบทบาทของสถาบันในการดำเนินงาน ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือหรือประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ในการเตรียมการสัมมนาระดับชาติครั้งนี้ วิทยาลัยการสาธารณสุขได้ดำเนินการประสานงานกับคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันวิจัยประชากร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดการประชุมโต๊ะกลมในระดับสูงทุกระดับขึ้น 4 ครั้ง ในประเด็นที่เกี่ยวกับปรัชญา หลักการของระบบสุขภาพ รวมถึงระบบบริการ สาธารณสุข คือระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคคล ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการเงินการคลัง ตลอดจนการควบคุมคุณภาพ หลังจากนั้น ทางสำนักบริหารวิชาการก็ได้จัดสัมมนาในนามของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขึ้นอีก 1 ครั้ง เพื่อประมวลประเด็นสำคัญนำมาจัดสัมมนาระดับชาติในครั้งนี้

การสัมมนาระดับชาติครั้งนี้ มีผู้เข้าสัมมนาจากมหาวิทยาลัยและสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนกว่า 40 แห่งทั่วประเทศ รวมผู้เข้าสัมมนาทั้งสิ้น ประมาณ 300 คน

คณะกรรมการจัดสัมมนาหวังว่าการจัดสัมมนาระดับชาติ อันเป็นกิจกรรมสำคัญของการ
ร่วมเฉลิมฉลองเนื่องในวาระครบรอบ 85 ปี ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในครั้งนี้ คงจะเป็นส่วน
ร่วมอันสำคัญในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของประเทศไทย

บัดนี้ได้เวลาอันเป็นมงคลแล้ว กระผมขอกราบเรียนเชิญท่านประธาน กล่าวเปิดสัมมนา
ระดับชาติเรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา ณ บัดนี้

คำกล่าวเปิดการสัมมนาทางวิชาการ

เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา
ณ ห้องประชุม 101 อาคาร 3 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วันที่ 27 มีนาคม 2545

โดย ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย ดร. ประวิช รัตนเพียร

ท่านอธิการบดี คณะบดี ท่านผู้บริหาร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ท่านผู้เข้าร่วมสัมมนาที่เคารพรักทุกท่าน

เข้านี้ผมรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้มาทำหน้าที่ตามคำเชิญของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้มาทำหน้าที่แทน ท่านรัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งท่านคิดภารกิจ เป็นภารกิจเดียวกับที่ท่านได้มาดำเนินภารกิจนี้เมื่อ 2 วันที่ผ่านมา คือ ในเรื่องของ “เรียนรู้ร่วมกัน สร้างสรรค์ชุมชน” เข้านี้ท่านต้องไปที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จึงไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมอันสำคัญเพื่อเฉลิมฉลอง 85 ปี ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเป็นกิจกรรมสำคัญในเชิงนโยบายของประเทศ กับทุกท่านที่มาร่วมกันอยู่ในเช้าวันนี้ได้ ในฐานะที่ตัวกระผมเองก็เป็นนิสิตเก่าของที่นี่ และได้มีโอกาสมาทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย ที่สำคัญที่สุดคือได้รับการต้อนรับจากท่านอธิการบดีและคณะจากผู้บริหารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ 2 วันที่ผ่านมา ทำให้ผมเองมีความรู้สึกชื่นชมในใจลึก ๆ มาก ถึงทิศทางของการบริหารโดยการนำของท่านอธิการบดี โดยนำจุฬาลงกรณ์ฯ ให้เป็นมหาวิทยาลัยในเชิงวิจัยและผู้นำทางวิชาการ คุณภาพการจัดการศึกษาต่าง ๆ ผมขออนุญาตแสดงความชื่นชมในส่วนลึก ณ โอกาสนี้เป็นเบื้องต้น

ผมอยากจะกราบเรียนในฐานะผู้แทนราษฎร และอยู่ในซีกของการเมืองว่า ทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพในครั้งนี้นั้น เป็นเรื่องที่ฝ่ายการเมือง คนที่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภามีความเอาใจใส่กันอย่างยิ่ง ไม่ใช่เป็นเพียงแค่สะท้อนที่อยู่ในรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน 2540 เท่านั้น ขอเรียนด้วยความเคารพว่า ถึงวันนี้เราขอรับกันว่าเป็นแนวความคิดที่คิดหลากหลายของปรมาจารย์ทางการสาธารณสุขในเรื่อง ระบบสุขภาพที่ผ่านมา ระบบการสาธารณสุขที่ผ่านมานั้นเป็นทิศทางของการหลงทางโดยสิ้นเชิง ผมขออนุญาตเรียนและย้ำอีกครั้งหนึ่งว่าบรรพชนที่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้นำทางการสาธารณสุขนั้นรักประเทศในทางที่ผิด ไม่ถูกต้องครบ คนที่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเองก็ตาม ชีกรการเมืองก็ตาม ทางข้าราชการก็ดี แล้วก็เป็นองประชาชนก็ตาม ในอดีตเรามองว่าการที่ได้มีโรงพยาบาลที่ดี ๆ การที่มีสถานอนามัยที่ดี ๆ เป็นเรื่องที่น่าชื่นชมมาตลอด ท่านอธิการบดีได้พูดถึงสาระสำคัญ และหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งคิดว่าวันนี้คงมีความรู้สึกของ สาธารณชนมากขึ้นว่า ทิศทางที่ท่านอธิการบดีกล่าวถึงว่าลดการซ่อมแต่หันมาสร้าง หรือการปฏิรูป สุขภาพหันมาให้ความสำคัญในแนวทางเชิงรุก มาก

กว่าเชิงรับ หรือ Before ก่อน after นั่นคือ Prevent ก่อน Treatment ทุกสิ่งทุกอย่างเหล่านี้เป็นสิ่ง
ที่สาธารณสุขยอมรับและเข้าใจมากขึ้น เพราะในขณะที่การปฏิรูประบบสุขภาพนั้นกำลังอยู่ใน
กระบวนการบังคับออกมาใช้ตาม รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

กระผมจำได้ดี ภาพเมื่อปี 2518 ในขณะที่กระผมเป็นนิสิตจุฬาฯ ได้มีโอกาสตามคุณพ่อซึ่ง
ขณะนั้นท่านเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ไปเปิดสถานีอนามัยตามที่ตั้งต่าง ๆ ในฐานะที่
ท่านเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ผมเห็นสายตาของความชื่นชมของการเปิดสถานีอนามัยแล้วก็มี
ความรู้สึกว่าวันนั้นกับวันนี้มันต่างกันโดยสิ้นเชิง ในเรื่องของ การปฏิรูประบบสุขภาพ เมื่อโรค
จำนวนมากถึง 70 % ไม่มีความจำเป็นต้องป่วย นี่คือนี่ที่คนเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ทั้ง
สมาชิกวุฒิสภา ทั้งหมดของชาติที่คิดถึงจิตใจเชิงนโยบาย ทุกคนยอมรับ โรคฮัน โรคหัวใจ
โรคที่สามารถรักษาได้หรือ Prevent ได้ด้วยการฉีดวัคซีนที่ดี ๆ ต่าง ๆ ซึ่งวันนี้สามารถดำเนินการ
ได้ Preventive เป็นสิ่งที่ทุกคนในเชิงของนโยบายยอมรับและมันเอาจากขึ้นที่จะผลักดันต่อไป
ภาระหน้าที่ในเรื่องของกระบวนการ สาธารณสุขที่จะไม่อยู่เฉพาะแต่ความรับผิดชอบในของ
กระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นอีกประการหนึ่งที่ผมขอเรียนย้ำว่าเป็นสิ่งที่การเมืองในเชิงของ
นโยบายยอมรับได้ชัดเจนว่า การกิจนี้ไม่ใช่ของกระทรวงสาธารณสุขอีกต่อไป เพราะเราจะไม่เน้น
การซ่อมแต่เราจะเริ่มสร้างเป็นหลัก

เมื่อเป็นเช่นนี้ วันนี้ กระชู้ที่ดั่งกันไว้วันนี้ที่จะล้มมา จึงน่าจะเป็นกระชู้ที่เหมาะสม คือ
บทบาทของสถาบันอุดมศึกษาและในระบบนี้เราจะต้องมีความคาดหวังค่อนข้างมาก อิงถ้าสมมติ
ว่าเราจะต้องสร้างสุขภาพและไม่ซ่อมสุขภาพ บริบทของการอุดมศึกษาในฐานะผู้ผลิตทั้งบัณฑิต
ในการที่จะต้องไปดูแลรักษาสุขภาพในฐานะที่เป็นสถาบันที่ค่อนข้างดูแล ผลิตภัณฑ์มือ อุปกรณ์ ยา
สมุนไพร ภูมิปัญญาของไทยในการที่จะต้องออกไปปรับใช้ระบบปฏิรูปสุขภาพ โดยเฉพาะในฐานะ
ที่ต้องผลิตบัณฑิต และงานวิจัยต่าง ๆ ออกไป เพื่อจะส่งเสริมและสนับสนุนให้สร้างจิตสำนึกใน
เรื่องปฏิรูประบบสุขภาพในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ บทบาทของกิจกรรมการศึกษาที่จะช่วยกันให้เกิด
ความชัดเจนในเรื่องที่ว่า ทำอย่างไรกับระบบสุขภาพ ให้เกิดความตระหนัก หรือจิตสำนึกของ
เยาวชนที่เป็นนิสิตนักศึกษา ที่จะให้ประชาชนอยู่ในเกณฑ์ของพฤติกรรมที่มีสุขภาพดี โดยไม่ต้อง
รักษาให้เสียเงินเปล่า ๆ ในสมัยที่กระผมเองนั้นรับหน้าที่ช่วยเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์
และดูแลในเรื่องการส่งออก กระผมยังจำได้ดีว่าในวันที่เราที่ออกในเรื่องของการส่งออก เพราะตัว
เลขที่ต่ำกว่าทำให้กำลังใจซึ่งกันและกันว่า คงมีสักวันหนึ่ง ซึ่งเราสามารถที่จะส่งออกนำเงินตราจาก
ต่างประเทศเข้ามานั้น แต่ในขณะที่เราคิดนำเงินตราต่างประเทศเข้ามานั้น เงินตราที่เราเสียออกไป
โดยไม่มีค่าเป็น โดยเฉพาะ เช่น การใช้จ่ายในเรื่องของการรักษาสุขภาพปรากฏว่า Health
Expenditure ของประเทศที่มสูงขึ้นไปถึง 2 แสนล้านบาท ไม่น้อยกว่า 60% เป็นเรื่องของฮารักษา
โรค และไม่น้อยกว่า 20% เป็นเรื่องของเครื่องมือแพทย์ที่ Imported เข้ามาในประเทศ เมื่อเอา
มูลค่าเหล่านี้รวมกันเข้าไป อาจจะถึง 1 แสนห้าหมื่นล้านบาทที่ต้องเสียให้ต่างประเทศ สิ่งต่างๆ

เหล่านี้จะช่วยกันได้ในเชิงเศรษฐกิจ และทั้งหมดนี้ไม่พ้นบทบาทของสถาบันอุดมศึกษา ทำ
อย่างไรสถาบันอุดมศึกษาจะสามารถสื่อไปถึงสังคมภาคประชาชน โดยมีนักศึกษาและคณาจารย์
เป็นผู้มีบทบาท ในเรื่องของการศึกษาสุขภาพร่วมกันและไม่ต้องสูญเสียสิ่งต่าง ๆ ไปโดยไม่สมควร
เหล่านี้ คงจะเป็นคำถามอีกมากมายที่ผมอยากจะฝากให้ทุกท่านในห้องนี้ขบคิดและออกจะเห็นรา
งานจากการสัมมนาที่ไปสู่อากาศของการนโยบายทั้งหลายทั้งปวง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในเชิงของการ
เมือง ภาคประชาชน และภาคนโยบายให้ชัดเจนว่าเรากำลังมาถูกทางแล้ว การปฏิรูประบบ สุข
ภาพ หรือทิศทางของประเทศที่จะช่วยแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจด้วยระบบสุขภาพให้คน 60 ล้าน
คนดูแลตัวเองมากกว่าให้กระทรวงสาธารณสุขดูแล สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้คือสิ่งที่ผมอยากจะฝากทุกท่าน
ผ่านการสัมมนาในวันนี้ คำตอบจะชัดหรือไม่ชัดก็สุดแท้แต่ อย่างไรก็ตามผมมั่นใจว่าวันนี้การเฉลิม
ฉลอง 85 ปีของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นการเฉลิมฉลองที่มีความหมาย เป็นการเฉลิมฉลองเพื่อ
สร้างแนวคิดใหม่ให้ลงไปถึงรากหญ้าเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอันแท้จริง ผมขออวยพรให้การ
สัมมนานี้จงนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานสมความมุ่งหมาย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการ
สัมมนาและรายงานของการสัมมนาในครั้งนี้จะถึงมือผมและผมก็จะยินดีช่วยทำการเผยแพร่ใน
โอกาสไป

พิธีกร : ผศ.ดร.นงลักษณ์ ศรีวัชฎาพร เจริญงาม

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กราบขอบพระคุณท่านที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย ดร.ประวิช รัตนเพียร
ท่านที่ปรึกษาฯ ขอความกรุณาท่านอยู่บนเวที ท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัย รศ.ดร.รัชชัย สุมิตร
ท่านจะขอขมอมอบของที่ระลึกแก่ท่านที่ปรึกษารัฐมนตรี ขอกราบเรียนเชิญค่ะ

ขอกราบขอบพระคุณท่านที่ปรึกษารัฐมนตรีและท่านอธิการบดีด้วยคะ ท่านผู้มีเกียรติที่
เคารพ ท่านที่ปรึกษารัฐมนตรีมีคำถามที่น่าสนใจซึ่งเราจะต้องหาคำตอบให้ได้ในวันนี้ว่า บทบาท
ของสถาบันอุดมศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาาระบบสุขภาพแห่งชาตินั้นได้อย่างไรบ้าง วันนี้
คงพยายามทำให้ได้ดีที่สุดในโอกาสต่อไปนี่ดิฉันขอแจ้งกำหนดการสัมมนาในภาคเช้าต่อจากนี้ มี 2
รายการ รายการแรกจะเป็นการบรรยายพิเศษในหัวข้อเรื่อง "หลักการสำคัญในการปฏิรูประบบ
สุขภาพแห่งชาติ" โดยนายแพทย์โทโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะกรรมการอำนวยการร่างพระราช
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ต่อจากนั้น หลังจากมีการพักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มแล้วจะ
เป็นการอภิปรายในเรื่อง "ค่างมมอง : กรอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ" ในโอกาสนี้ขอ
แนะนำประธานและเลขานุการในการประชุมก่อน ประธานในการประชุมเข้าวันนี้ ปัจจุบันท่าน
ดำรงตำแหน่งรองอธิการบดีด้านวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือ รศ.ทพ.ดร.จิรศักดิ์ นพคุณ
ซึ่งขณะนี้ท่านต้องทำหน้าที่ประธานในการส่งท่านประธานในที่ประชุม ส่วนเลขานุการในที่

ประชุม ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งผู้ช่วยอธิการบดีด้านวิจัย คือ รศ.ดร.นวลทิพย์ กมลวารินทร์ ในระหว่างที่ท่านประธานกำลังติดภารกิจไปส่งท่านประธานในพิธีเปิดการสัมมนาฯ ดิฉันขอถือโอกาสทำหน้าที่แนะนำท่านวิทยากรผู้บรรยายพิเศษแทนไปก่อน ก็ขอเรียนว่า ในช่วงของการบรรยายและการอภิปรายนั้นหากท่านมีข้อคำถามและข้อสงสัยในระหว่างการบรรยายยังไม่สะดวกที่จะถามนั้น ท่านสามารถจะเขียนคำถามในกระดาษส่งให้เจ้าหน้าที่หรือที่ดิฉันเองได้ เพื่อที่จะส่งให้กับท่านประธานและเลขานุการเพื่อจัดระเบียบคำถามเพื่อส่งต่อให้กับท่านผู้ดำเนินการอภิปรายในช่วงหลัง หลังจากการบรรยายแล้วท่านสามารถที่จะซักถามได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม และในลำดับต่อไปนี้ ดิฉันขอนำท่านเข้าสู่การบรรยายพิเศษในเรื่อง “หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” วิทยากรที่ให้เกียรติมาบรรยายในวันนี้ ในอดีตท่านดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมอนามัยและปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งคณะกรรมการอำนวยการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในขณะนี้ท่านได้เป็นผู้ที่ประชุมแล้วคือ ท่าน นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์

การบรรยายพิเศษ

เรื่อง

หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

โดย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์

ประธานคณะกรรมการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ท่านอธิการบดี ท่านคณบดี ท่านวิทยากรและท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน

ผมรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้มาพูดในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในหัวข้อ บทบาทสถาบันอุดมศึกษาในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในวาระเฉลิมฉลอง 85 ปีของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในวันนี้ จุฬาลงกรณ์เกิดมา 10 ปีแล้วผมถึงจะเกิด เพราะฉะนั้นขอขอบพระคุณและชื่นชมคณะผู้จัดทำทุกท่าน เมื่อสักครู่นี้ผมมีโอกาสได้ชมวีดีโอเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีเป้าหมายมุ่งไปสู่การสร้างสุขภาพเริ่มด้วยร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพราะฉะนั้นที่ให้ผมมาพูดเรื่องหลักการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินั้น เป็นเรื่องซึ่งพวกเราทุกคนน่าจะศึกษาและสนใจกันให้มาก เพราะว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนและทุกอาชีพ ทุกส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องดำเนินการ รวมถึงประชาชนทุกคน เพราะฉะนั้นต้องถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ ผมจะขอแยกประเด็นหลักการสำคัญใน 3 เรื่อง คือ

1. ด้วยเหตุผลอย่างไรจึงจะต้องดำเนินการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการอย่างไร และต้องการอะไร เพราะว่าขณะนี้อย่างน้อยที่สุดก็มี 2 ท่านที่มีความสำคัญในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติได้เตรียมมาพูดอยู่แล้ว คือ อาจารย์ศรีสว่าง ซึ่งเป็นคณะกรรมการและคุณหมอย้ำพล ซึ่งเป็นคณะกรรมการด้วยและเป็นเลขาของ สปรส. ด้วย ถ้าท่านผู้ใดอยากจะได้แสดงข้อคิดเห็นถือว่าเป็นภาคีหนึ่งเขียนส่งไปที่ สปรส. ได้

เรามองว่าประเทศเราไม่มีหลักการที่เหมาะสม วิกฤม เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพให้กับประชาชนในรูปแบบของธรรมนูญของประเทศ เราดำเนินการเป็นชิ้นส่วนมาโดยตลอด ไม่ได้เป็นระบบใหญ่ ระบบใหญ่ของสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน สุขภาวะของทุกคน ตั้งแต่ก่อนเกิดถึงตาย แล้วยังมีสุขภาพของสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญด้วย เพราะฉะนั้นการดำเนินการ ต้องให้ทุกระบบทุกส่วนมีการผสมผสานต่อเนื่องกัน ที่เราทำมา

นั้นเป็นชิ้นส่วน แล้วชิ้นส่วนนั้นไม่ใช่องค์ประกอบหลักของสุขภาพด้วย เป็นชิ้นส่วนย่อยขององค์ประกอบของสุขภาพ น่าจะมีธรรมชาติของประเทศไทยในเรื่องของสุขภาพของประชาชนในชาติ พวกเราจึงรวมกลุ่มกันหลายกลุ่มเพื่อคิดเรื่องนี้ขึ้น เรามองระบบใหญ่ทั้งระบบ เราไม่ได้มองส่วนระบบเล็กๆ ที่ย่อยๆ ของสุขภาพ แต่มองภาพรวมใหญ่รวมทั้งระบบเลย

2. เรามองให้ชัดเจนและครบถ้วนว่าระบบย่อยทุกระบบของสุขภาพเมื่อรวมกันเป็นระบบใหญ่แล้วมีการเชื่อมโยงกันอย่างไร มีความสำคัญอย่างไรในด้วระบบ แล้วเราก็กลับไปมองว่าเราจะดำเนินการอย่างไรที่จะเชื่อมโยงระบบต่างๆ ของสุขภาพให้เกิดประโยชน์มากที่สุดกับคนทุกคน ในเรื่องของเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มชน ระหว่างพื้นที่ต่างๆ เราจะทำอย่างไร ในขณะที่เดียวกันเราก็มองว่าหลักการเชื่อมโยงจะเป็นไปได้อย่างไรนั้นจะมีองค์หลักที่เราจะเชื่อมโยง ผสมกัด้วยอย่างไร เมื่อเราคำนึงการเรื่องสุขภาพเราไม่ได้มองเป็นเรื่องโรค เรื่องหมอย ไม่ได้มองว่ากระทรวงสาธารณสุขหรือการแพทย์และการสาธารณสุข เรามองสุขภาพของประชาชนของทั้งประเทศ เรามองภาพรวมเลย มองว่าในส่วนต่างๆ ของสุขภาพไม่ว่า จะเป็น Health Promotion, Specific Protection หรืออะไรคืออะไรจนกระทั่ง Rehabilitation มันประสานกันอย่างไรในแต่ละคน แล้วเราคิดว่าถ้าเรากลับมาเราจะเอาอะไรเป็นตัวเชื่อมใจความทฤษฎีตามเหลี่ยมเข็มนาฬิกาของ นพ. ประเวศ หมายถึงว่า วิชาการ สังคม การเมืองการบริหารมารวมกัน เพราะฉะนั้นในเรื่องนี้ที่เราคิดว่าที่สำคัญคือเราจะทำอย่างไรให้รวมได้อย่างในวิดีโอ ทำอย่างไรให้ทุกคนมีส่วนร่วม เคลื่อนสังคมให้เกิดขึ้นให้ได้ อันนี้เรามองเป็นอันดับแรก
3. เมื่อทำไปแล้วเราจะได้อะไร โดยเริ่มต้นที่เป้าหมายแรกของเราคือทำอย่างไรให้เกิด พรบ. สุขภาพแห่งชาติขึ้นมา พรบ. นี้ไม่ใช่กฎหมายธรรมดาแบบกฎหมายอาญาหรือกฎหมายแพ่ง แต่เป็นเรื่องของ พรบ. ประกอบรัฐธรรมนูญ เป็นร่วมให้กับเรื่องการดำเนินงานด้านสุขภาพของชาติ เพื่ออยู่ภายใต้ร่ม ไม้ให้กระจัดกระจาย แยกแขนงอยู่ตลอดเวลา เพราะฉะนั้นในเรื่องของกฎหมายนั้นเมื่อเป็นร่วมเดียวกันแล้ว เราจะมองสิทธิเป็นอย่างไร หน้าที่เป็นอย่างไร กลไกต่างๆ หลักการต่างๆ มีอะไรบ้าง แล้วเราก็เราก็ดำเนินการในรูปของเรื่องอะไรที่สำคัญๆ บ้าง ผสมกัด้วยอย่าง กลไกในการกำหนดคนโฆบาช ก่อนนี้ การกำหนดคนโฆบาช เราเริ่มที่การเมืองกับบริหารกำหนดคนโฆบาชออกมา ต่อมาก็วิชาการเข้ามามีส่วนร่วมกำหนด ต่อมาจึงจะมีประชาชนมีกลุ่มชนเข้ามากำหนดคนโฆบาชด้วย เมื่อเขาให้วิชาการหรือการเมืองฟังเสียงประชาชนแล้วมา กำหนดคนโฆบาชโดยอัตโนมัติประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็นต่างๆ เป็นการฟังเสียงมา แล้วมากำหนดคนโฆบาช เราจะเปลี่ยนวิธีนี้เสียใหม่ เราจะดำเนินการจากรากหญ้า จากพื้นฐานของชุมชนจริงๆ เราจะหากลไกอันนี้เข้ามาใช้อย่างจริงจัง เพราะฉะนั้นเป้าหมายเมื่อออกเป็น พรบ.

แล้ว การดำเนินงานของราชการเป็นต้องร่วมมือกันให้ทั้งหมด เราร่วมกันด้วยดำเนินการออก
ระเบียบสำนักนายก ซึ่งระเบียบต้องเป็นอิสระจากกระทรวงหนึ่งกระทรวงใด และให้ซึ่งอิน
ถาวร ไม่ใช่ออกระเบียบมาแล้วพอเปลี่ยนรัฐบาลก็ล้มเลิก เพราะฉะนั้นก็ตั้งขึ้นด้วยการออกเป็น
ระเบียบสำนักนายก ซึ่งสามารถต่อเนื่องได้ทุกรัฐบาล เมื่อมีระเบียบสำนักนายก และตั้ง
อนุกรรมการ 4 คณะ คือ (1) สื่อสารและประชาสัมพันธ์ (2) พลังสังคม (3) วิชาการ และ (4)
ร่างพรบ. คณะทั้ง 4 มาติดกันว่าที่เกี่ยวกับหน้าที่ของตัวเองต้องทำอะไร คณะที่ผสมดูนี่
เป็นคณะร่าง พรบ. ซึ่งต้องรวบรวมความคิดเห็นทั้งหมดจากประชาชน จากคณะอนุกรรมการ
ทั้งหลายมาประมวล ทำกรอบแนวความคิดว่าเป็นอย่างไร การมีส่วนร่วมของภาคต่างๆ แล้วเรา
ดำเนินงานเป็นขั้นตอนอย่างไรเพื่อให้ได้ร่าง พรบ. มา กำหนดเวลาเพื่อจะให้ให้ได้มา ระเบียบ
สำนักนายกเริ่มเมื่อ 9 สิงหาคม 2543 และสิ้นสุดเมื่อ 9 สิงหาคม 2546 เป็นเวลา 3 ปี สามปีที่เรา
จะใช้เวลา เรากำหนดไว้เลยว่าเราจะทำอะไรบ้าง มีทั้งเรื่องวิชาการ สร้างเสริมพลังสังคม มี
ทั้งในเรื่องของการสื่อสารประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการระดมนักกฎหมายนักวิชาการมารวมกัน
เพื่อทำกรอบแนวความคิดกำหนดสาระสำคัญต่าง ๆ บรรจุไว้ใน พรบ. แล้วก็กำหนดเป็น
ประเด็นเพื่อจะออกเป็นหมวดเป็นมาตราให้ได้ เราได้ดำเนินการมาตั้งแต่ 9 สิงหาคม 2543 นับได้
ปีกว่า ครึ่งเวลาแล้ว มีผู้ส่งภาคีให้เรามาเยอะแยะ และก็ส่งไปสำรวจกรอบแนวความคิดอะไร
ทำอะไร กำหนดประเด็นต่าง ๆ สาระสำคัญออกมาแล้ว ออกมาเป็นร่าง พรบ. ขึ้นต้นแล้ว
ออกมาอย่างไรบ้าง ขณะนี้หลักการจริง ๆ คร่าว ๆ ที่เนิ่นมาก ประมาณ 12 ประเด็น หนึ่งใน
เรื่องของการทำอะไรให้เรื่องสุขภาพของเราให้ทุกคนเข้าใจคำนิยามของคำศัพท์ไปไหนทิศทาง
เดียวกัน เรากำหนดไว้เลยว่าอันนี้หมายความว่าอย่างไร กลไกนโยบายต่าง ๆว่าจะใช้วิธีการ
อย่างไร แล้วก็เขียนในเรื่องของวิชาการด้วย จากสิทธิหน้าที่ไปจนถึงปัญหาคุณภาพ
คุ้มครองผู้บริโภคอะไรต่ออะไรจนสุดท้ายในเรื่องของกำลังคน ไปจนถึงภูมิปัญญาพื้นบ้าน รวม
ทั้งสิ้น 12 ประเด็นหลัก เรื่องนโยบายสุขภาพ สิทธิหน้าที่หลักประกันความมั่นคงด้าน
สุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุม ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การบริการ
สุขภาพ และการควบคุมคุณภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน
สุขภาพ แล้วก็ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กำลังคน รวมทั้งการเงินการคลัง นอกจากนั้น
ก็มีเรื่องบทเฉพาะกาลต่างๆ ที่มีบทเฉพาะกาลต่างๆ ก็เพราะว่าในอดีตที่แล้วๆ มาเราตรา พรบ.
เกี่ยวกับสุขภาพไว้เยอะมาก ไม่ว่าจะเกี่ยวกับกำลังคนทางด้านสุขภาพ การบริหาร การบริการ
และวิชาการ หลายเรื่อง ประมาณ 30 พรบ. แล้วก็จะดำเนินการแก้ไขอย่างไร เราต้องอาศัย
กฎหมายหลักกำหนดขั้นตอนไว้เป็นบทเฉพาะกาล เพราะฉะนั้นถ้าถามว่าเราจะดำเนินการ
อย่างไรบ้าง ผมคงจะต้องขออนุญาตว่าเราต้องการให้ พรบ. ทำอะไรให้บ้าง เราต้องการคุ้มครอง
ด้านสุขภาพ เรื่องสำคัญๆ มีเยอะ ผ่านทั้งหลายอ่านในรัฐธรรมนูญ ในรัฐธรรมนูญมีกำหนด
ไว้เยอะ ว่าเป็นสิทธิของบุคคลในชาติในเรื่องของสุขภาพ และกลไกในเรื่องการดำเนินงานว่า

ทำอย่างไรบ้าง อันนี้ความต้องการ รายละเอียดคุณหมออาพล และอาจารย์สว่างคงให้รายละเอียดดีกว่าผมในการอภิปรายกลุ่มต่อไป ในหลักการใหญ่ ๆ คงไม่มีมาก จุดเน้นในเรื่องของ พรบ. เราต้องการ พรบ. คำแนะนำโดยองค์กรอิสระ ประกอบด้วยหลาย ๆ วิชาชีพ หลาย ๆ ทัศนคติที่เราเรียกว่าคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่เรานั้นเรื่องการทำหนดเรื่องนโยบาย เราเน้นเรื่องประชาชนมีส่วนร่วม เรานั้นให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ู้วิธีการแก้ปัญหา ู้กระบวนการที่จะแก้ปัญหาถูกต้อง จะไปเพิ่มเติมอะไรอีกบ้าง และสำคัญที่สุด เรื่องวิชาการ ต้องมีเครือข่ายวิจัยด้านวิชาการแล้วเสริมสร้างพลังสังคมให้มีความรู้ในเรื่องนี้ เพราะว่าการของเราคือสร้างนำซ่อม เพราะฉะนั้นเราจำเป็นต้องให้ทุกคนมีความรู้ ให้เกิดความรู้อย่างไร เพราะงานสุขภาพการจะใช้กฎหมายบังคับเป็นเรื่องยากมาก จึงจำเป็นต้องใช้วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเขาให้เกิดความเคยชินในการปฏิบัติ ปฏิรูปให้เกิดเป็นนิสัยเพื่อปรับเปลี่ยนนิสัย มี 3 ปฏิรูปที่สำคัญ คือ

1. ปฏิรูปทั้งความคิดและการเรียนรู้ให้กับคน ชุมชนเพื่อสุขภาพดี
2. ปฏิรูประบบและโครงสร้างเป็นเรื่องของการสร้างสุขภาพมาก่อน และคิดตามด้วยระบบการซ่อมสุขภาพที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน
3. ปฏิรูปทั้งวิถีชีวิตและพฤติกรรม อันนี้มุ่งพูดถึงการสร้างสุขภาพ พฤติกรรมต้องเขาเป็นอย่างไรให้เปลี่ยนเป็นพฤติกรรมสุขภาพ ต้องนำด้วยความรู้ความเข้าใจ เช่นเรื่องการออกกำลังกาย อันนี้ต้องเข้าใจ การออกกำลังกายเป็นเรื่องของสุขภาพ แต่การกีฬาเป็นเรื่องของสมรรถภาพ

หลักการทั่ว ๆ ไปคงพอเป็นที่เข้าใจกันนะครับ เรื่อง *บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา* นั้นสำหรับ จุฬาฯ ต้องขอชมเชยว่าเป็นองค์กรแรก หรือเป็นภาคีแรกที่เข้าไปร่วมในการดำเนินงาน มีหลายคณะและสถาบันที่เข้าไปร่วมช่วยกัน ผมต้องขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย และขอฝากว่า

1. ขอบคุณที่จุฬาให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ บทบาทของสถาบันอุดมศึกษาที่สำคัญอันที่หนึ่งคือ สุขภาพ เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประเทศและประชาชน
2. เป็นการผลิตและพัฒนากำลังคน หรือทรัพยากรมนุษย์ อันเป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาประเทศ ทำให้ผมเน้น HRD (Human Resource Development) ผมเชื่อว่าด้านเราให้ความรู้กับคนในทุกวิชาชีพ เราต้องการให้เขากระจายความรู้ไปสู่ประชาชน ในเมื่อเรามี HMD (Health Manpower Development) จะต้อง

เกิด HRD ไม่เช่นนั้นความรู้จะไปกระจุกที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น มันไม่ออกมาในรูปของการดูแลตนเอง (Self-care) ในที่สุด

3. เป็นเรื่องการศึกษา วิจัย พัฒนาวิชาการ ทั้งบริหารและบริบริการ สถาบันอุดมศึกษามีบทบาทมาก
4. เป็นเรื่องของการกำหนดมาตรฐานวิชาการต่างๆ ไม่มีที่ไหนดีไปกว่าสถาบันอุดมศึกษาซึ่งต้องดีที่สุด
5. ในเรื่องของท่าอย่างไรสถาบันอุดมศึกษาจึงจะมีบทบาทอย่างเต็มที่ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

งานสาธารณสุข งานสุขภาพ ไม่ใช่ภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขทำเพียงกระทรวงเดียว และในเรื่องการบริการสุขภาพก็ไม่ใช่น้ำที่ของแพทย์เท่านั้น สรุปแล้วทุกอย่างต้องรับผิดชอบสุขภาพร่วมกัน ฝ่ายวิชาการ บริหาร บริการ และการเมืองต้องร่วมกันรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในชาติ ทางด้านกำลังคน ผลิต ฝ้ายใช้ต้องร่วมกันแล้ว ต้องเข้าใจปัญหาของประเทศแล้วก็ต้องร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาของประเทศให้ได้ ไม่ใช่ฝ่ายผลิต ผลิตอย่างไร ฝ้ายใช้ ใช้อีกอย่าง ทุกวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบ คงไม่มีวิชาชีพไหนไม่ได้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนอย่างแน่นอน

สถาบันอุดมศึกษาเป็นหลักในการดำเนินงานด้านวิชาการ ส่วนด้านบริการและงานบริหารเป็นเรื่องของกระทรวงทบวงกรม แม้ว่าเรื่ององค์ความรู้จะเป็นเรื่องสำคัญมาก แต่ขณะนี้ต้องผสมผสานหรือรวมกันแล้ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวิชาการ บริหาร บริการ จะต้องผนึกกำลังกันเพื่อให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นมาได้ นอกจากนั้นต้องให้ส่วนทั้งหลายที่ก่อปัจจัยทำให้สุขภาพของประชาชนต้องเสื่อมหรือเป็นสาเหตุที่ไม่ดีขึ้นมา เราต้องเร่งรัดแก้ไขส่วนนั้น เช่น ถ้าสุขภาพของคนไม่ดีเพราะสิ่งแวดล้อม เราก็ต้องทำให้ สุขภาพของสิ่งแวดล้อมนั้นดีด้วย เราต้องรวมกันหมดแล้ว ประชาชนต้องรู้ทุกชั้นตอนว่าท่าอย่างไรจึงจะเป็นที่ยอมรับ เราต้องคิดผลิตวิชาชีพที่แก้วิชาการ หมอของบการบรรยายแต่เพียงนี้

ผู้ดำเนินการอภิปราย : โดย ศ.นพ.วิกรม กมลรัตนกุล

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณท่านประธานคณะอนุกรรมการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ขอกราบเรียนท่านอาจารย์ไพโรจน์ ท่านวิทยากร และท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน ในช่วงเช้าที่ผ่านมา ท่านประธานคณะอนุกรรมการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ท่านอาจารย์ไพโรจน์ ได้มาเล่า

ให้เราฟังถึงหลักการที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติทั้งระบบ รวมกัน 12 ประเด็นด้วยกัน รวมทั้งการเชื่อมโยงต่างๆ อีกทั้งการ ขับเคลื่อนโดยใช้สามเหลี่ยมความรู้การเมืองและสังคม ในช่วงเวลาต่อไปเราจะให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่อยู่บนเวทีซึ่งมาจากสาขาต่างๆ กัน ได้เปิดมุมมองกรอบร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อจะเป็น Input สำคัญสำหรับการประชุมกลุ่มย่อยในบ่ายวันนี้ เนื่องจากเวลาจำกัดผมขอเริ่มด้วยท่านผู้อำนวยการสำนักปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ นพ.ยงยุทธ จินดาวัฒนะ

ขอบคุณที่ฟังการอภิปรายครับ

คำขอมุมมอง : กรอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

โดย นพ.อัทธ อินทาวัดนะ

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ท่านอาจารย์หมอไพโรจน์ได้กล่าวไว้แล้ว เรากำลังเคลื่อนทุกครั้งที่มีภาคีปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ ที่ดูหายนี้ ต้องถือว่อย่างป็นธรรมชาติ เพราะว่าทางฝ่ายพวกเราที่ทำงานอยู่ตรงแกนประสานนี้เพียงแต่เชื่อมโยง แล้วถึงต่างๆที่เกิดขึ้น ก็เกิดขึ้นเอง โดยที่มองที่ร่วมกันว่า การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการกิจของพวกเราทุกคน ก็เคลื่อนตัวมาครั้งนี้ ดังนั้น เมื่อมีการเชิญชวนให้มาพูดคุยกันเราก็ยินดีจะแลกเปลี่ยนข้อมูล เรามาในที่นี้ 10 กว่าชีวิต ขออนุญาตแนะนำมานั่งอยู่ 1 ชีวิต คุณกรรณิการ์ เป็นผู้ประสานงาน คุณสาธิติน ที่เดินมาถ้าอยู่ปุระไวค้อะไรอยู่ ตรงนี้ผมเพื่อจะบอกว่าเรามีอยู่ 10 กว่าคน แต่เราแอบอยู่ ใครจัดแบบนี้แล้วไม่ได้บอกเรา แต่เรารู้ว่าเรื่องปฏิรูปก็แอบมา แล้วก็ทำให้ทุกอย่างตั้งแต่ประสานงาน คือ แล้วก็มาแอบถ้าอยู่ปุระไวค้อะไรอยู่ ใครหลักก็จะถ่ายทอดนี้ เพื่อไปประกอบว่าเมื่อคุยเรื่องปฏิรูปเป็นเรื่องหนัก เพราะฉะนั้นการหลักก็เป็นเรื่องธรรมดา ในสิ่งที่เราคุยกันผมคงจะไปอย่างเร็วๆ เนื่องจากวิถีเมื่อเข้าไปหากก่อนข้างครอบครัว ท่านอาจารย์หมอไพโรจน์ได้มีอำหวัคปะให้เห็นภาพรวม โดยอ่ำว่าเรื่องสุขภาพในขณะนี้เขาชวนคนไทยปฏิรูปมัน มีห่อนการแพทย์และสาธารณสุข ผมมองก็เข้าใจก็ซึ่งมากขึ้น ที่เข้ามาทำงานอย่างไม่มีทางการจนเป็นทางการประมาณสองปี ทำให้เข้าใจเรื่องนี้ว่ามันไกลกว่าเรื่องการแพทย์และการสาธารณสุข ไกลกว่าเรื่องปฏิรูปสาธารณสุข และไกลกว่าการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข มันกลายเป็นเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพที่เกี่ยวกับวิถีชีวิต หลายท่านขอความว่าเป็นการปฏิรูปสังคม พระคุณเจ้าหลายท่านเวลาเข้าไปร่วมสัมมนา ท่านบอกว่านี่คือการปฏิรูปชีวิต ดังนั้น บนเวทีนี้ จริงๆแล้วยังไม่ค่อยสมดุล มีแพทย์ตั้งสามคน มากไปครับ จริงๆแล้วน่าจะมีแพทย์สัก 1 คน ท่านที่ Non Health Professional ตรงนี้ก็ยังมี 3 ท่านนครครับแสดงว่าเรากำลังจะพากันคุยเรื่องสุขภาพไปไกล สี่มิติ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่ไม่ใช่เรื่องรักษาการเจ็บไข้ได้ป่วยหรือรักษาโรค แต่อย่างไรก็ตาม การรักษานั้นก็มีความสำคัญที่ทอดทิ้งกันไม่ได้ แล้วจะต้องทำให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มีความเป็นธรรม เมื่อเข้าท่านที่ปรึกษา ประชุม วัฒนธรรม ได้พูด ถ้าจับประเด็นแล้วบางท่านอาจจะตกใจมันอาจจะหายไปเลยหรือเปล่า ไม่ใช่ครับ เรื่องซ่อม เรื่องสร้างจะต้องไปด้วยกัน แต่ความคิดเรื่องระบบสุขภาพใหม่ที่มีการสร้างนำหน้าการซ่อมเพื่อจะเปลี่ยนจุดเน้น เพราะเรื่องสุขภาพมันมี contribution มาจาก 3 ด้านใหญ่ๆ กล่าวคือ

1. ด้านปัจเจก เรื่องของคน ตรงนี้กระทบเรื่องสุขภาพแน่นอน ผมจะไม่ลงรายละเอียด

2. สภาพแวดล้อม อดีตเราจะพูดเรื่องกายภาพ จีวภาพ แต่แท้ที่จริงแล้วระบบทั้งหลาย ทั้งปวง กระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น ถึงวันนี้เด็กของเราเรื่องเพลงโฆษณาเหล่านี้บิรโรนทีวี ได้ศึกษาเพลงสร้างสุขภาพ ถามว่าเพลงสุขบัญญัติคืออะไร เขาเรื่องผู้เพลงนั้นไม่ได้ เพราะเพลงนั้นออกทุกวัน ออกในเวลา Prime Time ตลอด แต่ถ้าเด็กบางคนท่องเรื่อง สุขบัญญัติได้แต่ไม่ได้ปฏิบัติ ท่องเพื่อสอบเอาคะแนน ครงนี่ก็เป็นเรื่องที่กระทบทุกระบบ เราจะเห็นว่าบ้านเรามีถนนหนทางมากขึ้นจากการพัฒนาประเทศ มียอดถนนมากขึ้น เราก็ขาย บวกเจ็บ และพิการจากการขนส่งและการเดินทางมากขึ้น นี่คือความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ และอีกส่วนหนึ่งคือระบบบริการที่เรานะทรพยากร ผลิตภัณฑ์ มากมายใส่ลงไป เราก็ดำเนินการเพื่อตั้งรับเป็นหลัก ไม่คิดครับ ได้ผลมากในอดีต แต่ถึงในขณะนี้ปัจจัยที่ทำให้เสียสุขภาพหรือสุขภาพจะ ภาย จิต สังคม และจิตวิญญาณมีส่วนมาจากหย่อนระบบบริการ เพราะฉะนั้นด้วยภาพนี้ก็สะท้อนให้เห็นว่าเราต้องปฏิรูปความคิดและระบบที่เข้ามาจัดการเรื่องสุขภาพหรือสุขภาพจะ ครงนี่ก็เป็นเหตุผลว่าเราต้องคุยกันเรื่องนี้ แล้วมีการชวนกันเคลื่อน 3 ระดับที่อาจารย์หอ ฬโรจน์พูด

- เคลื่อนความคิด
- จัดระบบใหม่เพื่อให้เอื้อต่อการสร้าง นำการซ่อม
- และปฏิรูปพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคนทุกคนไปด้วยเลย

พวกเราทุกคนนั่งในห้องนี้คงต้องถูกกระทบและต้องปฏิรูปตัวเอง ไม่มีใครปฏิรูป ด้้นนอกจากตัวเรา กฎหมายมีขังใจก็ปฏิรูปไม่ได้ถ้าเราไม่ได้ปฏิรูปตัวเรา 3 ระดับนี้คงเป็น เรื่องของหัวใจ เมื่อวันเสาร์-อาทิตย์ ผมได้มีโอกาสไปอีศรราชการรวมพลังสร้างสุข ซึ่งออก อากาศเวลาตี 11.00 น.ของ 11 แต่พวกเราจะไม่ได้อู มันเป็นวัน เวลาไม่กี่สำหรับเรา ทาง กรมประชาสัมพันธ์อีศรรัฐมนตรีสำนักนายกได้ให้เวลาเราในเรื่องการทำราชการรวมพลัง สร้างสุข เราก็ออกไปทำราชการเพื่อ ไปบันทึกสิ่งที่คนเล็กคนน้อยไปรวมตัวกันในการสร้าง สุขภาพตัวเขา ชุมชนของเขา เป็นการรวมพลังเพื่อสร้างความสุข เราก็ได้ไปเก็บเกี่ยวเห็น ประสพการณ์ที่เกิดขึ้นในบ้านเมืองมากมายในการสร้างสุขภาพระนอกโรงพยาบาลด้วยตัว ของเขาเอง เมื่อวันอาทิตย์นี้มีน้องพยาบาลคนหนึ่งที่ย่านถนนพองเกล้าให้ฟังว่า หลังจากที่ เขาเปลี่ยนหน้าที่ออกไปเป็นพยาบาลชุมชนเขาได้เปลี่ยนวิถีคิดใหม่ มองใหม่ ประสพการณ์ ที่เขาได้พบกับคนเล็กคนน้อยในชุมชนทำให้เขาได้เรียนรู้ใหม่ เขาเล่าว่าเขาไปเจอผู้ป่วย วัณโรคซึ่งเขาเคยจากโรงพยาบาล ถ้าเราอยู่ที่โรงพยาบาลเราก็คงจะบอกว่าเขาไม่มา เขาก็ทำ หน้าที่ตรงนั้น แล้วอาจจะฝากไปติดตามแล้วไม่มา เขาไปก็ไปพบว่าคนนี้มีลูกสาว 7 คน ลูก

ไปหมดแล้วไบอบินไปหมด อยู่กับภรรยาซึ่งเป็นแม่ใหญ่คนหนึ่ง ก็ต้องตื่นตีสองไปทอเสื้อ ตัวเขาคืนตี 5 หรือ 6 โมงเช้า เป็นวันโรคมึ่เชื้อยั้ง Positive อยู่ ก็ต้องไปลงเรือหาปลา เพื่อประกอบอาหารสองคนค้ายา แก่ไม่รักษาแล้ว แก่ขอมค้ายเพราะแก่รู้สึกลัวว่าชีวิตแก่ไม่มีค่าแล้ว พยายามคนนี้ตามไปทุกวันไปลงเรือไปหาปลา ก็ตามไปด้วยเพื่อจะไปบอกว่าเป็นพ่อใหญ่กินยา ในที่สุดความเกรงใจพยายามคนนี้ก็กินยา กินยา 3 เดือนพยายามไปให้กำลังใจตลอด ปรากฏว่าพาไปตรวจเชื้อ Positive ไม่หายแก่ก็หมดกำลังใจ ค่อยไปนี้ขอไม่รักษาขอยาอย่างเดียว พยายามคนนี้ตัดสินใจว่าหมดทางแล้ว ตอนนีไม่เกรงใจพยายามแล้ว ก็บอกแล้วยังใจเชื่อหมอลแล้วไม่หาย พยายามเลยเล่าให้ฟังว่า ในที่สุดก็บอกแก่ว่าเอาอย่างนี้พ่อใหญ่ ถ้าไม่มีกว่าหนูเป็นหมอลก็ดีกว่าหนูเป็นลูกสักคนหนึ่ง พอพูดเพียงเท่านั้นพ่อใหญ่ก็ร้องไห้ พยายามก็ร้องไห้ วันนั้นที่เล่าก็ร้องไห้ใส่จอทีวีเลย มันคลิกเคียดที่ลูกจูดประกายขึ้น ปรากฏว่าพ่อใหญ่คนนี้ชีวิตแตกต่างกันกับชีวิตคนอื่นเลย ไม่มีความหวังเหลือในชีวิต ปรากฏว่าพยายามคนนี้น้อยกว่าคิดว่าเป็นลูกก็แล้วกัน หลังจากนั้นแก่ก็ขอมรักษา บังเอิญโชคร้ายเหลือเกินแก่รักษายังไม่หาย ก็ยัง Positive อยู่ แต่แก่รู้สึกลัวว่าแก่ตัวค้ายแล้ว แก่อยากมีชีวิตอยู่ ผมเอนเรื่องเด็ก ๆ มาเล่าเพื่อจะบอกว่าบางครั้งบางคราว พวกเราอยู่แต่ในที่ดัง เราจะไม่รู้สารทุกข์สุขดิบของผู้คน คนเล็กคนน้อยเลย ซึ่งอันนี้เป็นมิติของเรื่องการเมือง ปวยณะครบ แต่จริง ๆ แล้วถ้าไปเชื่อมมิติอื่นๆ ในสังคมเราจะเห็นสิ่งที่น่าเรียนรู้อีกมากมาย

- เรื่องวิกฤตระบบสุขภาพในภาพรวมนั้น มิติของเราตั้งอยู่ที่การซ่อม นำหน้ามาตลอด ใช้เงินเยอะ การป่วยการตายโดยไม่จำเป็นมากขึ้น ทุกขภาวะมากขึ้น สังคมเรา 40-50 ปีที่ชี้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมา ช่องว่างคนจนกับคนรวยมากขึ้น ครอบครัวยุคแตกแยกมากขึ้น ปัญหาสังคมมากขึ้น ทุกขภาวะมากขึ้น ลุ่ลุมเสี่ยงทุกคนมีเม็ดเงินในกระเป๋ามากขึ้น แต่ทุกข์มากขึ้น ถามว่าค่าอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นไหม ยืนยาวขึ้น โรคเค็ดมากมายไป แต่โรคใหม่ก็กลับมามาก ระบบบริการพัฒนาสุขภาพอย่างไรก็ยังมปัญหาอยู่ คนไทยขาดหลักประกัน ที่กราบเรียนไปแล้วระบบสุขภาพในที่นี้หมายความว่ากว้างมากกว่าระบบการแพทย์และการสาธารณสุขนะครับ เรามาวางจินตนาการใหม่ เปลี่ยนจินตนาการจากการซ่อมสุขภาพเสียหรือมองสุขภาพเสียเป็นตัวตั้งแล้วมระบบะคุมทุกอย่างไปจัดการกับเรื่องการแก้สุขภาพเสียเปลี่ยนเป็นการสร้างสุขภาพดี หรือสุขภาพดีเป็นตัวตั้ง แล้วก็ก่อดุทธหรือยุทธศาสตร์หรือมาตรการต่างๆต้องเปลี่ยนโดยสิ้นเชิงไปสู่การรุกเพื่อสร้างสุขภาพ เรื่องเหล่านี้ผมเคยฟังท่านอาจารย์หมอจรัสพูดเรื่องของทิศทางใหม่ขงระบบสุขภาพ หกเจ็ดข้อ ครึ่งนี้ผมจะไม่พูดซ้ำนะครับ ค่อยไปต้องวางน้ำหนักอยู่ที่สุขภาพดี มันก็หมายความว่าที่ผ่านมานั้นเน้นเรื่องการซ่อมก็แคบ จากสังคผลเหลือแค่ครอบครัว จากครอบครัวเหลือคน จากคนเหลือโรค จากโรคเหลืออวัยวะ คุณหมอลโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ พูดก่ดด้วยอย่างเสมอว่า ถ้าให้ไปดูการ

ตรวจรักษาโรคของเราเราจะไปเฉพาะอวัยวะ ปีกคนหนึ่งมานั่งตรงหน้า เราจะซักประวัติปี
มาด้วยอาการปวดหัว เราก็จะถามว่าปวดตรงไหนซี้ตี ปีกก็บอกปวดหมด ปวดแบบไหน
ปวดตึ๋งๆ ตือๆ คือว่าถูกสาวไปได้หัววัน เคี้ยวก่อนเข้าไว้อีกก่อน ปีกบอกมาว่าปวดแบบไหน
เพราะเรากำลังจะหาว่าปวดแบบไหนมันมีวิธีถามอาการ มันจะต้องบอกว่าปวดตรงอวัยวะ
ไหนจริงๆ ปีกจะบอกว่าถูกสาวไปได้หัววันแล้วได้ข่าวว่าแผ่นดินไหวมีการเอาผู้หญิงไทยไป
ขายช่อง ก็จะมีพื้นที่ว่าปวดมาจากอะไร ครบนี้คุณหมอโกมาศรอกเสนอ เราก็ลงไปก็แคบ
แยกส่วน เรามีวิชาชีพเป็นตึ๋งตึง วิชาชีพเราพัฒนากว้างมาก เรามีฐานสากลเป็นตึ๋งตึงวิชา
ชีพเราก้าวไปข้างหน้า ราชการส่วนกลางเป็นตึ๋งตึงใช้ภูมิปัญญาขั้นสูงขั้นเรื่องๆ ใช้กระแส
หลัก ใช้ Bio-medical คือชีวการแพทย์เป็นหลัก เรนกันไปในทางปัจเจกและเรื่องของปัจเจก
ครอบครัวเราก็ซูดถึง Family man เรื่อง Family nurse แต่เราจะไปไม่ค้อยถึง เมื่อก่อน
เรื่องพยาบาลคนนั้นที่ก่าตั้งมีความพยายามเคลื่อนตัวเปลี่ยนใหม่ ใน paradigm ใหม่ ชุมชน
เราก็ไปไม่ค้อยถึง การสร้างสุขภาพซึ่งต้องเป็นองค์รวมมากกว่า ประชาชนต้องเป็นศูนย์
กลางและเป็นเจ้าของเรื่องมากกว่า ปัญญาท้องถิ่น ทางเลือกเรื่องศาสตร์ทางด้านมนุษย์และ
สังคมก็เข้ามา ครบนี้ตึ๋งก่อนไม่สมคุดเหมือน แขนงซ้ายแขนขวาไม่สมคุด แต่ตอนนี้เรา
ก่าตั้งชวนปรับสมคุด ผมอยากจะเรียนให้ทราบว่าคุณที่อยู่ในระบบช่องก็จะได้อินน้อใจ
ว่าต่อไปนี้ถูกทอดทิ้งหรือใจ การแพทย์ขั้นสูงต้องพัฒนา คุณภาพเทคโนโลยีขั้นสูงต้องได้
รับการพัฒนา แพทย์ผู้ซึ่งเชี่ยวชาญต้องได้รับการพัฒนา แต่ต้องจัดระบบกันใหม่เพื่อมา
ให้ความสำคัญเรื่องการสร้าง พธอัยฐานพระเอกของเรื่องคือประชาชน ชุมชน สังคม เราเป็น
ฝ่ายตัวหนุน จะเป็นรูปอย่างไรผมจะ ไปอย่างรวบรวมนะครับ สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา เมื่อเรา
ก่าตั้งเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ เกิดเรื่องต่างๆ ขึ้นไม่น้อยกว่า 6 เรื่องในสังคม หลาย
คนจะสับสนว่ามันคืออะไร หลายคนอาจจะไม่ได้ยินการปฏิรูประบบสุขภาพ และคำนี้ตึ๋ง
แต่เข้เราใช้หลายคำ ท่านผู้ใหญ่บางท่านใช้ระบบปฏิรูปสุขภาพ บางท่านใช้ปฏิรูประบบ
สุขภาพ คำไหนกันแน่ ไม่รู้ไม่สำคัญ มันหมายถึงจะมีการปรับเปลี่ยนขนานใหญ่เกี่ยวกับ
เรื่องสุขภาพ ในมิติที่กว้าง ใต้งานนำ ชุมชน สุขภาพคือเป็นตึ๋งตึงในเรื่องที่เกิดขึ้นในสังคม ไทย
เรา ดังนั้น พรบ.สุขภาพแห่งชาติเป็นตึ๋งแรกที่จะเริ่มสร้าง ที่คุยกันไปแล้วจะเป็นขรรษมบุญ
ด้านสุขภาพ อาจารย์จอห์น อึ้งภากรณ์ บอกว่าน่าจะเรียกมันว่าอนุรัฐขรรษมบุญ ตอนหลัง
เราใช้เป็นขรรษมบุญ เพราะมีหลายท่านปฏิเสธคำว่าอนุ ก็เลยใช้เป็นขรรษมบุญด้านสุขภาพ
ครั้งนี้เป็นโลกใหญ่เรื่องนี้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นจากกระบวนการสามเหลี่ยมเข็มนา
ริกาเขาไม่ใช้ agenda ที่รัฐบาลกำหนดเพียงลำพังแต่ต้องเรียนว่าผู้ที่ก่อตัวให้เกิดกระบวนการ
ปฏิรูประบบสุขภาพคือรัฐบาลนายกชวน รัฐบาลที่แล้วที่ปึกธงโคมิระเข็มนา
ริกาเพื่อให้เกิดการทำงานแต่ตึ๋งที่เรียนแล้ว ไม่ใช่เป็น agenda ฝ่ายรัฐเพียงฝ่ายเดียว ฝ่ายวิชาการ
และประชาชนก็เข้ามาเคลื่อนไหวร่วมด้วยอย่างมากมาย ตัวที่สอง พรบ. หลักประกันสุขภาพ

ภาพแห่งชาติ ตามมาจาก 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งเป็น Climax นำหน้าก็มีการสร้างพรบ. ขึ้นอีก พรบ. ตัวนี้เป็น agenda ของรัฐบาลปัจจุบันโดยเฉพาะ องค์กรบนพื้นฐานของรัฐ วิชาชีพ วิชาการ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมไม่มากนักจะทำเพื่อจัดระบบการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยถ้วนหน้า เป็นการปฏิรูปในท่อนั้น ถ้า 3 ของผมคณะก็จะครบวงถ่วงเป็นการปฏิรูปการเข้าถึงระบบบริการยังไม่ใช่เป็นการปฏิรูประบบสุขภาพในภาพรวมทั้งหมด ตัวที่สามคือ พรบ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ชุดต่างๆคือ พรบ.เอาเงิน syntax จากภาษีเหล้าและบุหรี่มาสนับสนุนทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาพ ขณะนี้เกิดแล้ว เป็นจริงแล้วปีหนึ่งจะมีเงิน 1500 ล้านไปหนุนผู้คนสร้างสุขภาพ เป็นเครื่องมือหนึ่งในระบบสุขภาพใหม่ที่ start แล้ว ไม่ต้องรอ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

4. พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจปี 42 ขณะนี้กำลังทำแผนการถ่ายโอนผ่านสภาวิชาชีพหรือมีผลในปี 45 เป็นแผนประกอบพรบ. กำหนดแผนและขั้นตอน ต่อไปข้างหน้างานด้านสุขภาพก็จะไม่ใช่อยู่ในมือรัฐบาลกลางเป็นหลักอย่างทุกวันนี้ จะต้องถ่ายโอนอยู่ในมือท้องถิ่นที่ทำงานร่วมกับฝ่ายวิชาชีพและประชาชน
5. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ประกาศใช้ไปแล้วเป็นทางการ แผนนี้เป็นแผนแรกที่ย้ายชื่อแผนพัฒนาสาธารณสุข เป็นแผนพัฒนาสุขภาพ เป็นการเปลี่ยน Paradigm ว่าไม่ใช่พูดเรื่องสาธารณสุขแล้ว แต่พูดเรื่องสุขภาพ แล้วก็ใส่เครื่องมือการรณรงค์นำซ่อม สุขภาพเป็นตัวตั้ง เป็นการรองรับไว้เรียบร้อยแล้ว
6. การปฏิรูประบบราชการและปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข ครม.นี้จะรวมอยู่ในการปฏิรูประบบราชการซึ่งจะเป็นกลไกของรัฐ รัฐก็ต้องดำเนินการต่อไปให้สอดคล้องกับทิศทางที่จะไปข้างหน้า

ที่ผ่านมาเราก็ใช้ภาคี ใช้สหวิชาชีพและอุตสาหกรรมคือเชื่อมโยงภาคีปฏิรูป ไม่ใช่ใครเป็นคนทำแล้วพรบ.สุขภาพแห่งชาติที่ทำนพิธีกรพูดเมื่อเข้าว่าเป็นเป้าหมายสุดท้ายนั้น ผมกราบเรียนว่าเป็นเป้าหมายสุดท้ายในระยะที่ 1 คือได้ตัว พรบ. แต่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์และการปฏิรูประบบสุขภาพยังต้องยาวนานสิบๆปี อันนี้คล้ายๆวงเครื่องมือตัวหนึ่ง วงรอบตัวหนึ่งให้ได้นั่นเอง พรบ.สุขภาพแห่งชาติก็จะเป็นขรรคมูญ เป็นเครื่องมือ แล้วก็กระบวนการเป็นการเคลื่อนไหวสังคมขณะนี้เราได้มาถึงการออกร่าง กำลังมีการฟังความเห็นในรอบที่สองกับภาคีต่างๆในระดับอำเภอทั่วประเทศ 500 เวที แล้วก็ในเดือน มิ.ย. -ก.ค. จะมีการฟังความเห็นของสมาชิกสุขภาพจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยถึงเวลานั้นจะร่างเป็นกฎหมายออกมาแล้ว เมื่อถึงวันที่ 8-9 สิงหาคมจะมีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติระดมกันอีกครั้งหนึ่งทั้งประเทศ จากนั้นขัดเกลาร่างกฎหมายแล้วจะนำเข้าสภา ทั้งหมดนี้มีเป้าประสงค์ว่า พรบ.สุขภาพแห่งชาติจะเป็นกรอบในการสร้างระบบสุขภาพ

ใหม่ ที่เน้นการสร้างน่าชม และเน้นบนพื้นฐานสุขภาพพอเพียง คำนี้ผู้ที่นำเสนอคือ ท่านอาจารย์ หมอจรัส เรื่องของการมีพอดี เป็นพอดี กินพอดี อยู่พอดี สอดคล้องกับพระราชดำริ ของในหลวง เรื่องของเศรษฐกิจพอเพียง มันเป็นเรื่องเดียวกัน จะเกิดสุขภาพจะได้ดีต้องมีความพอดีพอเพียง สุดโต่ง ไปทางด้านใดด้านหนึ่งจะไม่พอดีพอเพียงก็หาสุขภาพไม่ได้ ที่สำคัญระบบนี้ต้องเน้นในการเปิด พื้นที่ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในทุกเรื่องของสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ครั้นนี้สุดท้าย ท่านอาจารย์หมอไพโรจน์ ได้พูดไปแล้วขอให้เห็นภาพนี้เพื่อให้เห็นครบถ้วน 12 เรื่องที่มีการวางไว้ในโครงสร้าง หลักการ ความมุ่งหมาย สิทธิหน้าที่ ความมั่นคงด้านสุขภาพ อย่างความมุ่งหมายนี้ก็มี การวางว่าสุขภาพควรจะเป็นอุดมการณ์ของชาติ แม้แต่บรรทัดนี้บรรทัดเดียวถ้าวางลงไปได้มัน หมายถึงการเปลี่ยน paradigm การพัฒนาประเทศ ส่วนจะวางได้ไหมจนขั้นตอนสุดท้ายค่า 6 วาระ ในสภาจะเหลือรอดหรือเปล่า ว่ากันอีกที นอกนั้นก็เป็นการโลก หลักการสำคัญในระบบสุขภาพทั้งหมด 12 เรื่อง หมายเลข 4 คือกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติจะเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ คล้ายๆจะเป็นหัวใจและสมองของระบบสุขภาพ เป็นเสมือนเครื่องมือ สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกาอย่างต่อเนื่อง มีการวางกรรมการชุดนี้เชื่อมโยงกับภาควิชาการและเชื่อมโยง กับเครือข่ายกับภาคประชาสังคม ทั้งสังคมทำงานร่วมกัน โค้ชจะมีเครื่องมือที่สำคัญคือสมาชิก สุขภาพพื้นที่ สมาชิกสุขภาพ แห่งชาติเป็นเวทีทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ เป็นกัลยาณมิตร และอย่างต่อเนื่อง คำว่าสมาชิกสุขภาพนั้นไม่เหมือนกับสมาชิกคนจน เวลานี้ถ้าพูดถึงสมาชิกในสังคม จะนึกถึงสมาชิกคนจน สมาชิกสุขภาพนี่จะเป็นที่เรียนรู้ร่วมกันทำงานร่วมกันระหว่าง 3 ภาคส่วน เพื่อจะเคลื่อนนโยบายสุขภาพแห่งชาติไปด้วยกัน ดังนั้นถ้าวางกลไกตัวนี้ได้ ต่อไปเรื่องสุขภาพ ไม่ได้อยู่ในมือฝ่ายรัฐ ฝ่ายวิชาชีพ วิชาการเพียงสองฝ่ายอีกต่อไป แต่จะเป็นการทำงานร่วมกัน 3 ประสาน 3 ฝ่าย ผมคิดว่าท่านนี้จะเพียงพอสำหรับเวลาเพื่อให้ท่านวิทยากร และท่านทั้งหลายที่ได้ เสร็จความคิดต่อไป ขอรบกวนขอพระคุณครับ

ผู้ดำเนินการอภิปราย : นพ.ภิรมย์

กราบขอพระคุณท่านอาจารย์อำพลมากครับ ท่านอาจารย์อำพลได้มาสรุปถึงการปฏิรูประบบสุขภาพว่ามีความหมายกว้างกว่าที่เคยคิด เป็นการปฏิรูปชีวิต ไม่จำกัดสาขาใดสาขาหนึ่ง วิชาชีพใด วิชาชีพหนึ่ง ท่านได้ comment ต่อไปว่าไม่จำกัดเฉพาะวิชาชีพแพทย์ ซึ่งดูเสมือนว่ากลุ่มอภิปรายในวันนี้จะมีวิชาชีพแพทย์มากเกินไป แต่ผมคิดว่าไม่มากครับเพราะ 3 ท่านนี้ไม่ได้ประกอบวิชาชีพแพทย์แล้วครับ ท่านวิทยากรมีเวลาเหลือประมาณ 12 นาที เพื่อจะทำให้เสร็จทันเวลา แล้วจะมีเวลาให้เราซักถามนะครับ ผมจะขออนุญาตสมาชิกสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คุณศรีสว่าง พ่วงส์แพทย์ ซึ่งเป็นสุขภาพสตรีท่านเดียวในขณะผู้อภิปรายในวันนี้ครับ และท่านมีส่วนอย่างสำคัญในการร่าง พรบ. ฉบับนี้ ท่านจะมาร่วมในส่วนของการมีส่วนร่วมในแง่ของการร่าง พรบ. สุขภาพ โดยเฉพาะภาคเอกชน ภาคประชาชนและภาควิชาการ ขอรบกวนเรียนเชิญครับ

ต่างมุมมอง : กรอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ผู้อภิปราย : นางศรีสว่าง ท้ววงศ์แพทย์

สมาชิกสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สวัสดิ์คะท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน

ก่อนอื่นต้องขอแสดงความชื่นชมต่อประชาคมสุขภาพที่ได้ได้ตระหนักในความสำคัญเรื่องปฏิรูประบบสุขภาพ แล้วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโอกาสที่ครบ 85 ปี นับเป็นเรื่องน่ายินดีที่สุขภาพสามารถดำรงความเป็นสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำของประเทศอย่างเหนียวแน่น ถ้าหากได้อ่านวัตถุประสงค์การสัมมนาทั้ง 3 ครั้งนี้ก็จะเห็นวิสัยทัศน์อันยาวไกลว่า ท่านไม่ได้คาดหวังแค่เพียงการสัมมนาครั้งนี้จะจบสิ้น หากแต่จะต้องมีการถอดถอดฐานเพื่อผลักดันให้การปฏิรูปสุขภาพบรรลุความสำเร็จ ด้วยเวลาอันจำกัดคิดค้นจะบุคคลในมุมมอง ที่คิดค้นองการรวมทั้งหมด 3 ประเด็น แล้วจะมองในเรื่องประชาคมอุดมศึกษาในแง่คำถาม 3 คำถาม

มุมมองด้านพระราชบัญญัติปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ ธรรมเนียมที่ถือว่าเป็นการรองรับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ 2540 นอกเหนือจากการค้นคว้าวิจัยวิชาการมาเป็นตัวแกนนำที่จะวางระบบการปฏิรูปทั้งหมด คิดว่าที่สำคัญคือเราพยายามที่จะตีความ แปลความในมาตราต่างๆในรัฐธรรมนูญ ไม่ต่ำกว่า 12 มาตราที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเกี่ยวข้องโดยอ้อมอีกมากมาย ที่เน้นคือมาตรา 76 คิดว่าเป็นหัวใจสำคัญที่สุดคือมิตินี้มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของคนในสังคม *ข้อแรกที่มีอง* เรื่องของการมีส่วนร่วมในสังคม กฎหมายไม่ใช่คำตอบทั้งหมดของผลสำเร็จของการปฏิรูป แต่ความสำเร็จที่สุดท้ายอยู่ที่พลังของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากว่าประชาชนมีการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน สภาพการณ์ที่เราต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ-ข้อมูลที่เป็นจริง ในสังคมเรามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงมากมายแม้กระทั่งในเรื่องสุขภาพซึ่งเราเห็นชัดอยู่ทุกวันว่ามันเป็นธุรกิจทางด้านสุขภาพเยอะมาก เรามีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันโดยตลอด ประสานงานเป็นเครือข่ายทำงานอย่างต่อเนื่องเราจึงจะได้ชื่อว่าเป็นสังคมเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นกลไกข้อแรกที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การปฏิรูปนั้นมันผลได้จริงว่า ทุกสถาบันสังคม ประชาคมต่างๆ ต้องสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน นั่นเป็นมุมมองแรกที่คิดค้นมองว่าเป็นเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ *มุมมองที่สอง* มองว่า ถ้าหากเราดูเนื้อหาสาระ ซึ่งท่านอาจจะยังไม่ทัน ขอชื่นชมทางที่ผลักดันของคณะนี้ยอดเยี่ยมมาก ทำให้คิดค้นคานึง ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่ายโดยเฉพาะการนำเสนอของคุณหมออำพลมาโดยตลอดว่า ถ้าเราดูเนื้อหาสาระทั้งหมดของร่าง พรบ.หรือแนวความคิดที่ปรากฏในเอกสารต่างๆนี้ ประกอบกับคำนิยามโดยเฉพาะ ท่านลองอ่านดู และหมวดหนึ่งเป็นหลักการทั่วไปที่คิดค้นนั้นจะเห็นว่า การปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นเหรียญด้านหนึ่งของการปฏิรูปการศึกษาควรจะเป็นเนื้อเดียวกันอัน

หมายถึงการปฏิรูป คน สังคม ถึงแวดล้อม สภาพเป็นอยู่ สภาพชีวิตต่างๆนาๆ มัน แยกไม่ออกมัน เป็นระบบย่อยของเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญ เป็นเครื่องมือที่สำคัญ ซึ่งประเด็นนี้ ถ้าเราติดตาม ปฏิรูปการศึกษาโดยตลอดที่เน้นหนักไปในเรื่องโครงสร้างการบริหารจัดการ แต่เนื้อหาที่เป็นสาระ จริงๆ ค่อนข้างอ่อน การปฏิรูปนี้จะเติมแต่งให้สมบูรณ์ ถ้าหากว่าเราทำงานต้องดูทั้งสองเรื่องควบคู่ กันไป ในมิติ มุมมองที่สาม คิดว่าถ้าท่านอ่านดูโครงสร้างของกลไกของที่เรียกว่าคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาตินั้น ภาวะกิจหลักอันหนึ่งคือการจัดเวทีสมัชชาแห่งชาติ คิดค้นคิดว่าเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ที่เป็นการเน้นที่หัวใจการมีส่วนร่วมการจัดเวทีสุขภาพแห่งชาตินี้ มีบทบาทของภาคประชาชนเข้า มาอย่างเต็มที่ ในกระบวนการผ่านทั้งหมดกล่าวได้ว่า เราได้เคารพและยอมรับข้อคิดเห็นที่หลากหลาย มาอย่างกว้างขวาง จากกรณีมีส่วนร่วมของประชาชน สิ่งที่เราคาดหวังต่อไปคือ การมีส่วนร่วม ของประชาชนต้องเป็นไปอย่างมีคุณภาพอย่างมีบูรณาการ อันนี้กลไกของสมัชชา กลไกหนึ่งของ กรรมการ ศสช.ที่สำคัญ ในเมื่อคิดค้นมีมติทั้งสามมุมมองที่อ่านจากร่างกรอบความคิดร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เมื่อเราจะมานอบบทบาทของสถาบันอุดมศึกษาหรือประชาคมจุฬาในโอกาสนี้ คิดค้น ออกจะตามคำถามแรกซึ่งไม่ได้เจาะจงเฉพาะจุฬาเท่านั้น แต่เป็นคำถามสถาบันอุดมศึกษาทั่วไป ว่า

1. ที่คิดค้นบอกว่าสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกันเป็นหัวใจสำคัญของภาคประชาชนซึ่งไม่ถ่วง ปรนประชาคมจุฬาด้วย ว่าปัจจุบันนี้สภาพภายใน ความสัมพันธ์ของประชาคมจุฬามีสภาพแห่งสังคมการเรียนรู้ร่วมกันมากน้อยแค่ไหน ถ้าเราประสงค์จะผลิตบัณฑิตให้มีหลักการ แนวความคิดตามหลักการตามหมวดที่หนึ่งของร่างกฎหมายนี้ และความหมายของสุขภาพที่กว้างขวางออกไปมากมายที่เกี่ยวกับวิถีชีวิต มันมีความจำเป็นที่จะต้องปรับกระบวนการเรียนการสอนสร้างความรู้ความสัมพันธึ้นระหว่างประชาคมจุฬาเอง มากมายเหมือนกัน สิ่งต่างๆนี้ จะต้องให้ความพอดีระหว่างความชำนาญเฉพาะทาง หรือ Specialization กับการบูรณาการนับเป็นประเด็นสำคัญมาก จึงเป็นประเด็นที่หนึ่ง ที่อยากจะขอลาม หรือให้ประชาคมจุฬา ทบทวนบทบาท ตามตนเองก็ได้และ เรา ได้ฟังข้อเท็จจริงจากหลายประชาคมอุดมศึกษาท่านเองว่าคณะที่ค้างสอนนิสิตของตน ไม่ต้องประสาน ดังนั้นก็หวังว่าทางประชาคมจุฬาคงจะไม่เป็นอย่างนั้นนะละ หรือแม้กระทั่งจะทราบว่ามีการประสานอยู่กับประชาคมภายนอกอื่นๆอยู่ แต่ก็มักจะเป็นการประสานด้วยบุคคล ด้วยความเอาใจใส่เฉพาะบุคคล ที่ยังไม่ได้รับความเป็นระบบนัก ก็เลยฝากถามไว้ตรงนี้ว่าพื้นที่จริงแล้วเป็นอย่างไร
2. ในประเด็นที่สองจะเป็นคำถามที่สืบเนื่องมานั้นเองนะจะว่านอกเหนือจากที่จะมีการประสานภายในการพัฒนาทั่วโลกต่างๆ ในประชาคมของแต่ละแห่งเองแล้ว ได้มีการประสานออกไปนอกประชาคมตัวเองมากน้อยแค่ไหน หรือว่าความคาดหวังของเวที

สมัครหาสุขภาพนั้น การกระทำหลักของพนักงานสุขภาพแห่งชาติ จะต้องจัดเป็นทีมและ
อาจจะจัดเป็นเฉพาะเรื่องเฉพาะพื้นที่ และนั่นก็ฉันคิดว่าการประชุมงานระหว่าง
สถาบันอุดมศึกษาที่โอกาสที่จะช่วยเหลือในเรื่องนี้เป็นอันมาก เวลานี้ก็ทราบว่
สถาบันอุดมศึกษามีกว่า 500 แห่ง มีการกระจายตัวมากพอสมควร จะมีบทบาทได้
อย่างไรบ้าง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาคมจุฬาเป็นสถาบันชั้นนำของไทย จะ
มีบทบาทอย่างไร ตามที่มีการพบปะพูดคุย กำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์ทั้งการสอน
และการวิจัย สร้างภูมิความรู้ไว้อย่างไรที่จะช่วยสนับสนุนให้ประชาชาติของด้าน
สุขภาพนี้มีรูปธรรม ความเป็นจริง และก็มีส่วนร่วมที่มีคุณภาพ อันมีปัจจัยสำคัญของ
ความสำเร็จนั้นได้คิดเพียงไร

3. ประเด็นที่สามเน้นว่าปัจจุบันที่สำคัญที่สุดนั้นอยู่ในหัวใจคือภาคประชาชนนั่นเอง
เพราะว่า ประชาคมสุขภาพที่เป็นภาคประชาชนนั้นเขามีความตื่นตัวมาก มากกว่าที่
เรารู้หรือจะรับรู้และเข้าใจได้ ซึ่งการเน้นสู่ประชาชนในพื้นที่ในระดับรากหญ้า
(เวลานี้เขาขอให้ใช้คำว่ารากแก้ว เขาบอกว่าเป็นรากหญ้าแล้วถูกเหยียบ เป็นรากแก้วนี้
มันฝังลึก เพราะฉะนั้นจะรากหญ้าหรือรากแก้วก็แล้วแต่) จึงคิดว่าคุณภาพของข้อมูลใน
ระดับจุดภาคที่เราได้มาจากภาคประชาชนระดับนั้นมันเป็นของจริงที่เกี่ยวกับชีวิตของ
คนที่เรา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้ในการวางแผนนโยบายแห่งชาติ แต่จุดอ่อนของพวกเรา
ก็คือว่าความสามารถที่จะพัฒนาระบบข้อมูลอย่างเหมาะสมได้ เราไม่สามารถที่จะนำ
ข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้เป็นทั้งแนวราบแนวตั้งได้ เพราะฉะนั้นความ
เกือถูกที่ทางประชาคมและสถาบันวิชาการทั้งหลายจะฮันไปให้ตรงนี้จึงคิดว่าจะทำให้
ข้อมูลระดับจุดภาคนั้นสามารถเชื่อมโยงไปสู่ระดับมหภาค และนำไปสู่การพัฒนาที่
เป็นระดับนโยบายแห่งชาติได้โดยไม่ยากนัก ฉะนั้น อันนี้มันเป็นคำถามที่สามที่เรา
อยากจะรู้ว่าประชาคมจุฬา มีความพร้อมเพียงใด ที่จะยื่นมือออกไปนอกสถาบัน นอก
ประชาคมของคน โดยไม่มีอุปสรรค ที่พูดอย่างนี้เพราะคิดค้นเคอร์รี่ราชการมาสามสิบปี
เป็นผู้ที่พยายามยื่นตัวออกไปข้างนอกเสมอ และจะถูกมองว่านั่นไม่ใช่หน้าที่นั้นละ แต่
คิดค้นคิดว่าด้วยคำจำกัดความของสุขภาพในมิติใหม่ที่คลุมหมอบ่ากับคลุมหมอบ
โพโรจน์พยายามพูดให้คิดว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคม โดยเฉพาะ
สถาบันอุดมศึกษาที่ต้องเป็นผู้นำอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามทั้งสามของคิดค้น เมื่อมอง
ภาพรวมแล้วมันก็มีจุดมาพร้อมกันอยู่ที่ว่า เราจะทำอย่างไรให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้
นั่นเอง และเราคงพัฒนาได้ตั้งแต่รากหญ้าขึ้นมาถึงระดับชาติ คิดค้นคิดว่าในการ
ทำงานของเราโดยตลอดนี้ เราได้รับความร่วมมือจากภาคประชาคมเป็นอย่างมาก เรา
ทำงานด้วยการเป็นกัลยาณมิตร ไม่พยายามค้ำหน้าจุดอ่อนของใคร แต่เราพยายามที่จะ

สร้างสรรค์จุดแข็งให้เป็นประโยชน์กับสังคมของเราให้มากที่สุด และอยากจะคุยด้วย
ด้วยการฝากว่าในระหว่างที่เราไปปฏิบัติการศึกษาที่นามหาวิทาลัยออกไปนอกกรอบ ฟ้า
อย่างไรอย่าให้กลายเป็นการบริหารจัดการการศึกษาในลักษณะธุรกิจการศึกษาเป็นอัน
ขาด คิดค้นคิดความเป็นปัจเจกตัวเองและเป็นอุปสรรคของการปฏิรูประบบสุขภาพไปด้วย
ในตัว ขอบคุนค่ะ

ผู้ดำเนินการอภิปราย : นพ.ภิรมย์

ท่านอาจารย์ศรีสว่างได้มา list มุมมองสามประเด็นที่เป็นเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ
ประเด็นแรกพูดถึงการมีส่วนร่วมในสังคมโดยมีแนวความคิดว่ากฎหมายไม่ใช่คำตอบทั้งหมด แต่
คำตอบสุดท้ายน่าจะเป็นพลังของประชาชนที่จะสร้างการเรียนรู้ด้วยตนเอง และให้เป็นสังคมแห่ง
การเรียนรู้ร่วมกัน แล้วการปฏิรูปนั้นต้องทำไปด้วยกัน และสุดท้ายทั้งหมดทั้งปวงนั้นต้องการการมี
ส่วนร่วมของประชาชน จากมุมมองสามประเด็นนั้นได้ฝากคำถามที่ท้าทายประชาคมชาวสุขภาพไว้
สามข้อด้วยกัน ข้อแรกนั้นฝากให้ทบทวนบทบาทของประชาคมสุขภาพ ว่าความเป็นสังคมแห่งการ
เรียนรู้ด้วยกันมีมากน้อยแค่ไหนในมหาวิทยาลัยแห่งนี้ ประการที่สองมหาวิทยาลัยมีการประสาน
งานนี้ออกไปนอกประชาคมมากน้อยแค่ไหน และประเด็นสุดท้ายฝากถึงการวิเคราะห์และ
สังเคราะห์ข้อมูลซึ่งเป็นระดับคุณภาพของประชานนั้นจะใช้ในการวางแผนอย่างไร และท่านทั้งท้าย
ว่าการออกนอกกรอบราชการของมหาวิทยาลัยนั้นน่าจะมีการทบทวนกันว่าเป็นการออกนอกกรอบ
เพื่อเป็นการศึกษาเชิงธุรกิจหรือไม่ นี่คืมุมมองที่นำเสนอใจทีเดียว ผมขออนุญาตไปอีกมุมมองหนึ่ง
ซึ่งท่านเป็นกรรมการวิสามัญในสภาผู้แทนราษฎร เพื่ออกร่างพรบ.หลักประกันสุขภาพ แม้จะเป็น
นายแพทย์ แต่ตอนนี้ก็ไม่สามารถรักษาได้แล้วเพราะหมดสภาพแพทย์ แพบจะโคตตันแข็ง เพราะ
ฉะนั้นท่านจะมาเล่ามุมมองของท่านนะครับ ขอเชิญอาจารย์นพ.ปวรพันธ์ สมุทวิกรม์ ครับ

ท่างมูมอง : กรอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ผู้อภิปราย : นพ.นรินทร์ สมุทรรักษ์

ขอบคุณมากครับ ขอสวัสดิ์ผู้ใหญ่วิทยากรทุกท่าน อาจารย์ทุกท่าน อดีตเพื่อนร่วมงานที่เวลาไม่มาก โค้ดจะพูดประเด็นหลักที่เรื่อง เรื่องแรกขอกล่าวถึงหลักความคิดและกัปรัชญาทั้งเรื่องระบบสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เรื่องที่สองคือเรื่องความเชื่อมโยงระหว่างพรบ.ที่เราระยะเวลาในวันนี้ คือพรบ.สุขภาพแห่งชาติ กับร่างพรบ.ฉบับหนึ่งที่จะเสร็จสิ้นกันวันพรุ่งนี้จากสภาผู้แทนราษฎรคือ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าสองเรื่องนั้นมีความคาบเกี่ยวกันอย่างไรแล้วกัภาพของระบบสุขภาพนั้นจะนำไปสู่ประเด็นที่สามคือการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นทันทีที่ฉบับร่างและฉบับที่สองประกาศใช้ ความคาดหวังคืออะไร ผลที่จะเกิดขึ้นในความเป็นจริงคืออะไรบ้าง ถึงนั้นผมขอทิ้งท้ายในส่วนของประเด็นปัญหาซึ่งเข้าใจว่าผมยังไม่สามารถหาคำตอบได้ เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อน มีความคาบเกี่ยวค่อนข้างสูง เชื่อว่ากระบวนการอย่างวันนี้ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหรือที่ สป.ร.ส.ได้ทำมาตลอดคือกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของทุกภาคส่วนของสังคมนั้น ที่จะช่วยในการให้คำคอบค่อประเด็นปัญหาเหล่านี้ได้ ซึ่งเข้าใจว่าช่วงบ่ายและในวันพรุ่งนี้ตอนเช้า ที่ประชุมนี้จะช่วยคิดในคำคอบคอบเหล่านั้น ประเด็นแรกก่อนนะครับ หลักคิดและปรัชญา จะเริ่มจากคำพูดของผู้่านวอกรก็คืออุดมการณ์ด้านสุขภาพนั้นเป็นหัวใจของอุดมการณ์ด้านการพัฒนาประเทศ ซึ่งเราก็คงจะมั่นใจว่าหัวใจของการพัฒนาที่ยั่งยืนนั้นมันขยายกว้างกว่าระบบเศรษฐกิจและสังคม นั่นคือการพัฒนาคนของประเทศให้มีขีดความสามารถสมกับศักยภาพที่สังคมสามารถสร้างให้กับเขาได้ คิดว่าการพัฒนาขีดความสามารถนั้นอยู่ที่การให้โอกาส ในการที่สมาชิกในสังคมเลือกการดำรงชีวิตที่สมกับความสามารถที่มี ไม่ว่าจะเลือกทำอาชีพอะไร ส่วนหนึ่งที่จะกำหนดการเข้าถึงโอกาสต่างๆคือสุขภาพที่เขามี ถ้าสุขภาพไม่ดีโอกาสที่จะได้รับก็ถูกจำกัดขึ้นโดยอัตโนมัติ ผมว่าหลักคิดส่วนนี้ก็เป็นหลักคิดที่ว่า เรามองความเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของเราอย่างไรบ้าง ถึงแม้จากอดีตถึงปัจจุบันที่ผ่านมา ระบบสุขภาพเรารเริ่มต้นที่โรงเรียนแพทย์จากการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เวลาที่ผ่านมาั้นระบบของเราที่วิวัฒนาการมาถึงระบบที่ แม้เราจะไม่มีการทอดทิ้งคนจน ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขก็ดี โรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ก็ดี ค่าจะเห็นได้ว่าจรรยาบรรณมาตรฐานของวิชาชีพทำให้มาตรฐานระบบสาธารณสุขเรานั้นอยู่ในมาตรฐานที่เรียกว่าไม่ได้อรองที่ใดในโลก อย่างน้อยภูมิภาคนี้ ในขณะที่เขากันด้านคนเข็บใช้ได้ปิยะมาสถานพยาบาลถ้าหากไม่มีเงินก็จะไม่ถูกปฏิเสธการรักษา อันนี้คือในอดีต ผมเชื่อว่าทิศทางที่จะดำเนินต่อไปในอนาคตนั้นจะเป็นการพัฒนาเพื่อปรับปรุงส่วนเรียกว่ารอคต่อหรือช่องโหว่ของระบบเดิมที่มี เนื่องจากว่าสภาพความเป็นจริงก็ยังมีอยู่ บุคคลครอบครัวที่เข็บใช้ได้ปิยะครึ่งเดียวเงินที่สะสมตลอดชีวิตก็หมดไป สภาพความเป็นอยู่ันนั้นลำบาก บางรายนั้นก็ถึงขั้นสิ้นไว้ไฟสุขภาพแล่นด้วยซึ่งสภาพต่างๆเหล่านั้นผมถือว่าเป็นสภาพความไม่เป็นธรรมครับ เนื่องจากว่าถึงแม้จะไม่ต้องจ่าย

เงิน คนเราเมื่อป่วยก็คิดว่าเป็นการวาระ ครั้นเมื่อป่วยแล้วต้องจ่ายจำนวนมากๆเหมือนว่าเป็นการวาระที่ซ้ำสอง เพราะฉะนั้นทิศทางการพัฒนาปฏิรูประบบสุขภาพนั้น เราเชื่อว่าต้องไปในทิศทางที่มีการสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพนั้นคือในอ้อมที่ป่วยหนักในอ้อมที่จะเกิดความกระทบกระเทือนต่อครอบครัวและต่อตัวเอง รัฐจะต้องมีระบบที่ให้ความคุ้มครองที่สมควรพอดี มีประสิทธิภาพและเป็นธรรมได้ ผมอยากจะท้าวความถึงหลักคิดดังกล่าวที่ได้มีการแบ่งเป็นการจัดระบบสุขภาพสองลักษณะในโลกเท่าที่เราสังเกตได้ ลักษณะแรกคือลักษณะที่พยายามให้ความครอบคลุมการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั้งประเทศโดยทันที นั่นคือระบบที่จะเน้นปริมาณการให้บริการและการเข้าถึงเป็นหลัก อาจจะมีระบบเช่นนี้ เป็นระบบบริการเชิงประชาสงเคราะห์ก็ดี อนุภากิติ หรือบางคนเรียกว่า Socialized ก็ดี จะเห็นได้ว่าเป็นระบบที่เน้นการเข้าถึงของประชาชนในลักษณะที่เท่าเทียมกัน นั่นก็คือว่าหากดีมีเงินก็จะถูกมองด้วยสายตาที่เหมือนกัน แต่ผมคิดว่าครอบคลุมความคิดในลักษณะดังยังไม่พอ ถึงแม้ว่ารัฐธรรมนูญให้การรับรองในศักดิ์ศรีการเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน แต่ว่าในความเป็นจริงในการจัดระบบบริการสุขภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรที่สูง และโลกก็จะมีระดมทรัพยากรนั้นจะเป็นส่วนที่กำหนดคุณภาพของระบบโดยรวม จึงมีความพยายามหลายประเทศที่จะสร้างระบบขึ้นมา ที่เรียกว่าหลักประกันด้านสุขภาพ คือระบบที่อาศัยปรัชญาของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขในการที่จะระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพ นั่นก็คือการเก็บค่าบริการ ถ้าเพื่อมีมากอาจจะร่วมจ่ายบ้าง มีน้อยก็จ่ายน้อย ถ้ามีไม่มากควรจะไม่ต้องจ่ายเลยอันนี้ก็ถือว่าเงินหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งที่จะวางฐานการกระจายความเสี่ยงภายใต้ระบบหลักประกัน นอกเหนือจากการกระจายภาระในการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขยังมีการกระจายความเสี่ยงของคนที่มีแข็งแรงก็มาร่วมเฉลี่ยเพื่อช่วยคนที่ป่วย คนที่อยู่ในวัยทำงานวัยหนุ่มคนสาวอาจต้องมาช่วยคนสูงอายุหรือว่าเด็ก เป็นต้น ผมมั่นใจว่าทุกคนจะได้ร่วมกันวิเคราะห์กรอบ พรบ. สุขภาพแห่งชาติที่จะเสร็จสิ้นในพฤษภาคมนี้จะได้มีการพูดคุยถึงข้อห่วงใยในสองข้อนี้ ซึ่งในคอนทักผมจะถูกถึงประเด็นที่ยังไม่สามารถหาข้อยุติได้และผมหวังว่าประเด็นที่ยังไม่มีคำตอบในการร่าง พรบ. ในวันนี้ วันพฤษภาคมจะสามารถหาคำตอบได้ในกาพิจารณาว่า พรบ. สุขภาพแห่งชาติในเดือนกันยายน ผมจะพูดถึงประเด็นสองข้อเรื่องความเกี่ยวโยงในเรื่องของความพยายามในการปฏิรูปสุขภาพในปัจจุบันขณะนี้ต้องยอมรับนะครับว่าตั้งแต่ผมค่อนข้างให้การสนับสนุนก่อน โยบายที่เรียกว่าเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลค่อนข้างมาก ให้ความสนับสนุนก็ความมาพร้อมกับความคาดหวังว่าชีวิตความเป็นอยู่จะดีขึ้นจากการกระจายรายได้ผ่านกองทุนที่ดี จากการให้บริการสุขภาพสามสิบบาทก็ดี ซึ่งผมคิดว่าก็เป็นความชอบธรรมจริงๆที่รัฐบาลจะต้องดำเนินการผลักดันนโยบายเหล่านี้ให้ประสบความสำเร็จ ขณะเดียวกันก็มีความทงหนถาวรต่อไปยังรุ่นหลัง จริงๆแล้วในเจตนารมณ์ในเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายไม่เฉพาะรัฐบาลนี้หรือรัฐบาลก่อน ผมเข้าใจว่าทั้งประชาชนภาคส่วนต่างๆในสังคมต่างก็มุ่งหวังที่อยากให้เห็นภาพของระบบสุขภาพที่ดีขึ้นแล้วผมอยากจะแสดงความห่วงใยด้วยใจจริงว่าขณะนี้เหมือนว่าประเด็นเรื่องการรักษาทุกโรคนั้นในราคาสามสิบบาทจะ

ถูกมองว่าเป็นเงื่อนไขหลักในการนำการปฏิรูปด้านสุขภาพ ซึ่งจริงๆแล้วผมเข้าใจว่าเป็นเรื่องสำคัญ เพราะนโยบายที่ประกาศไว้ถูกจับตามองว่าจะต้องทำให้ได้ แต่จริงแล้วกระบวนการผลักดันในเชิงกฎหมายนั้นสำคัญที่จะต้องมีวาทะเกี่ยวกับกฎหมายที่เราใช้คำว่าเป็นธรรมบัญญัติด้านสุขภาพ หรือกฎหมายแม่บทที่จะนำเสนอและจะเสวนากันต่อ ที่บอกว่า พรบ.สุขภาพแห่งชาติเป็นธรรมบัญญัติด้านสุขภาพ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นเป็นกฎหมายสำคัญที่ระดมทรัพยากร อาจจะสูงถึงหนึ่งแสนล้านบาทในการจัดตั้งกองทุนสำหรับผู้ซื้อ ส่วนนี้อาจจะเรียกได้ว่าเป็นแม่บทของการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศเช่นเดียวกัน ผมทราบดีว่าขณะนี้ สป.ร. ได้มีการพูดคุยเอกสารที่แยกก็อยู่ในหมวดสิบสอง หมวดสุดท้ายคือเรื่องด้านสุขภาพ กระบวนการรับฟังความคิดเห็นร่วมกันนั้นจะเป็นจุดสำคัญที่ช่วยสร้างดุลยภาพระหว่างกลไกระดมทรัพยากร ซึ่งผมขออนุญาตเรียกว่าเป็นกลไกระดมทรัพยากรเพื่อซื้อสุขภาพหรือซื้อบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมีความเป็นธรรม และพอเพียงอยู่ในมือ เพื่อสร้างดุลยภาพกับระบบสุขภาพโดยรวม ซึ่งส่วนสำคัญในหลายหมวดพูดถึงเรื่องการจัดระบบบริการด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนของการทรวงและส่วนที่อยู่นอกกระทรวง ซึ่งอาจารย์หมอไพโรจน์บอกแล้วว่าสำคัญที่ส่วนต่างๆเหล่านี้ทำงานร่วมกัน ผมคิดว่าอาจจะต้องสาระสำคัญในประเด็นของความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นพื้นที่ที่กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่าน ผมพูดในสองส่วนนี้จะสับสนนิดนึง ดูเหมือนจะมี พรบ.สองฉบับมันเป็นอย่างนั้นจริงๆ เนื่องจากว่านโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลมีความจำเป็นที่ต้องผลักดันโดยอาศัยกฎหมาย เพราะฐานภาษีมันไม่เพียงพอต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับคนหกสิบล้านคน ระบบมีสาระสำคัญก็เป็นการสร้างระบบที่เป็นที่รวบรวมการบริหารจัดการของกองทุนต่างๆทั้งหมดไม่ว่าประกันสังคมสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนทดแทน พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ บัตรประกันสุขภาพเดิมไว้ในกองทุนเดียว ในขณะที่เดียวกันสภาวะที่จะเปลี่ยนแปลงไปนั้นก็จะพูดถึงเรื่องกองทุนส่วนนี้จะเป็นคู่สัญญาหลักต่อสถานบริการในอนาคต ในอดีตผมเข้าใจว่าหลายท่านในที่นี้ก็มีประกันสังคมเวลาป่วยก็จะไปที่โรงพยาบาล เราจะไปในฐานะผู้ประกันตน โรงพยาบาลก็ทำสัญญากับสำนักประกันสังคมเป็นคู่สัญญา ในอนาคตนั้นไม่ว่าท่านจะเป็นข้าราชการหรือจะเป็นลูกจ้างภายใต้ พรบ.ประกันสังคม คู่สัญญาหลักนั้นจะเป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือส่วนที่เป็นกองทุนนี้ส่วนที่สำคัญอีกอันหนึ่งจะเน้นกลไกการจัดซื้อบริการซึ่งเราค่อนข้างอินกันมากกว่า กลไกการจัดซื้อนั้นจะต้องเป็นกลไกที่เน้นการมีส่วนร่วมทั้งของท้องถิ่นและองค์กรประชาชน เพราะบริการตัวนี้ได้มาจากเงินภาษีอากรของเขานั่นเอง แต่ว่า เรามีข้อข้อไปว่าส่วนนี้ต้องแยกจากการจัดบริการด้านสุขภาพ นั่นคือส่วนจะของภาครัฐ เนื่องจากว่าในหลายประเทศมีการรวมทั้งส่วนของการซื้อบริการและจัดบริการเข้าไว้ด้วยกัน ก็เห็นว่าทิศทางที่เกิดขึ้นก็คือหน่วยงานนี้จะมีพฤติกรรมที่มีลักษณะที่เหมือนกับหน่วยงานราชการอีกหลายแห่งที่จะมุ่งเน้นการสร้างสถานบริการ ในหลายประเทศสำนักประกันสังคมก็มีการสร้างโรงพยาบาลแข่งกับกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้น คิดว่าการแยกระหว่างผู้ซื้อบริการและผู้จัดบริการนั้นเป็นส่วนหนึ่งของปรัชญา

การบริหารจัดการที่ดี ในเอกสารที่ท่านมีอยู่ในหน้าห้าสิบหมวดสิบสองก็มีส่วนนี้อยู่ ซึ่งส่วนนี้ในพระราชบัญญัติปัจจุบันก็เรียนตรงๆว่าขาดไป เนื่องจากว่ากรรมการที่เราคาดหวังไว้ว่าจะมีส่วนของประชาชนที่ดี ทีมงานน่าจะรับผิดชอบที่ดี ขณะนี้ถูกวางไว้ว่าตัวประธานกรรมการคือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผู้ถือเงินและจัดสรรเงินเพื่อการบริหารสาธารณสุขอยู่ในกลไกเดียวกันผมอยากจะจบในส่วนของประเด็นชุดถึงคุณลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปที่จะเห็นได้ชัด อาจจะมีเรื่องขนาดที่ว่าถ้าผู้ผ่านเร็วก็อาจจะเดือนหน้าแล้วที่รัฐบาลตั้งเป้าไว้ก็คือภายในปีงบประมาณที่จะถึงนี้คือเดือนตุลาคม ซึ่งจะพร้อมกับพรบ.สุขภาพแห่งชาติเข้าสภาพอดี นี่คือประเด็นที่หนึ่ง ความเปลี่ยนแปลงในส่วนของภาครัฐจากผู้ให้บริการเปลี่ยนไปเป็นผู้สร้างหลักประกันด้านสุขภาพ ผมเชื่อว่ากลุ่มย่อยหลายกลุ่มจะพูดว่าเมื่อชุดถึงรัฐมีความรับผิดชอบต่อความรับผิดชอบด้านสุขภาพว่าจะต้องสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ประชาชนเองก็จะต้องเปลี่ยนครับ จากในอดีตนั้นมีสองกลุ่มด้วยกัน กลุ่มแรกคือประชาชนที่เรียกว่าผู้ซื้อบริการ คือคนป่วยที่จ่ายเงินให้โรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์ค่ามโรงพยาบาลต่างๆนั้น ก็จะเปลี่ยนสถานภาพเป็นผู้มีสิทธิ ผู้มีสิทธิก็คือเมื่อเดินเข้าโรงพยาบาลแล้วกฎหมายแม่บทและรัฐธรรมนูญมีการคุ้มครองสิทธิที่ประชาชนพึงจะได้รับจากสถานบริการ ส่วนที่สองคือการเปลี่ยนแปลงของระบบเนื่องจากที่ผ่านมาจากอดีตถึงปัจจุบัน ระบบเราก่อนข้างที่จะให้ความสำคัญกับคุณภาพการให้บริการบริการค่อนข้างมาก จึงเป็นที่มาของการที่เราไม่เปิดเสรีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งไม่ใช่รูปแบบที่ทุกประเทศถือกันครับ ประเทศตัวอย่างอื่นๆคือที่ญี่ปุ่นจะมีสถาบันผลิตแพทย์อยู่ประมาณห้าสิบกว่าแห่ง ผลก็คือว่าคุณภาพมาตรฐานก็จะเป็นอัตราส่วนผกผันกับจำนวนแพทย์ที่ผลิต คือพูดง่ายๆก็คือว่า การผลิตบุคลากรแพทย์ที่มีคุณภาพนั้นจะต้องอาศัยการลงทุนจากสถาบันมหาวิทยาลัยที่ค่อนข้างสูง คุณลักษณะส่วนนี้จะเป็นเรื่องที่สำคัญมากของสถาบันอุดมศึกษาที่จะรักษาทั้งคุณภาพมาตรฐานของบุคลากร รวมไปถึงการสร้างจิตสำนึกที่มีทัศนคติหรือเจตคติที่ดี รักประชาชน รับผิดชอบต่อสังคม ส่วนที่สาม ที่สำคัญคือ หลักที่เราไม่ทอดทิ้งคนที่สมควรได้รับการช่วยเหลือ เกือบ โดยการทำหน้าที่มีความสามารถในการเข้าร่วมรับผิดชอบจะเป็นเรื่องการจ่ายบริการก็ได้ เพราะในอนาคตนั้นสถานบริการที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพทั้งภาครัฐไม่ว่าจะเป็นกระทรวงมหาดไทย หรือแม้แต่นานการเอกชนนั้น จะไม่มีสิทธิเก็บค่าบริการเกินค่าบริการที่คณะกรรมการกำหนด ปัจจุบันนี้ก่อนกฎหมายกำหนดใช้คือสามสิบบาท เพราะฉะนั้น ปัญหาการที่จะหาทรัพยากรที่จะมาทดแทนที่ตัวเองเก็บได้ จะทำด้วยกลไกไหนผมอยากฝากให้ทุกคนช่วยคิดกัน อันสุดท้ายคือการแข่งขันระหว่างระบบต่างๆที่มีอยู่ในอดีตและผมเห็นว่าเป็นสาระสำคัญอันหนึ่งของพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น พรบ.สุขภาพแห่งชาติในกฎหมายปัจจุบันที่กำลังจะออกนั้นจะขาดหายไป ตัวอย่างเช่น คนที่เคยมีความพึงพอใจระดับหนึ่งจากการประกันสังคมในอนาคตกองทุนประกันสังคมจะเลิกจากบริการทางการแพทย์แค่จะไปเน้นสิทธิประโยชน์อีกห้าหกอย่างต่อไปในอนาคต ส่วนนี้จะเห็นได้ชัดว่ากระไม่มากก็น้อยจะคงแก่โรงเรียนแพทย์เสมอ

ครับ เพราะว่าเมื่อเปิดสิทธิให้ผู้ประกันตนสามารถเลือกสถานบริการได้โรงพยาบาล สถานบริการไม่ว่าของรัฐหรือเอกชนไม่มีขีดความสามารถที่ดูแลโรคที่อาภ าก็จะพยายามผลักดันผู้ประกันตนเหล่านั้นมาตั้งโรงเรียนแพทย์ เพราะฉะนั้นสัดส่วนผู้ที่มาใช้บริการโรงเรียนแพทย์นั้นค่อนข้างใช้ทรัพยากรสูงมากครับ เพราะคนที่ป่วยจะต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญค่อนข้างสูง ประเด็นที่ยังไม่มีคำตอบจริงๆ ก็คือผู้ถามที่เรื่อง ประเด็นที่หนึ่ง โครงสร้างระบบบริการในอนาคตจะเป็นอย่างไร กระทรวงจะยังคงเป็นผู้ให้บริการภาครัฐที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทยต่อไปหรือไม่ รูปแบบของโรงพยาบาลในอนาคตมีอะไรจะเป็นอย่างไรบ้าง ประเด็นที่สอง คุณหมออาภลได้พูดถึงแล้วจะพูดในกลุ่มย่อยว่าบทบาทของท้องถิ่นในอนาคตจะเป็นอย่างไร ส่วนที่สามการจัดสรรเงินเฉพาะการวิจัยรูปแบบต่อไปจะพัฒนาอย่างไรบ้าง ส่วนที่สี่ ส่วนที่สำคัญ รูปแบบการให้บริการสาธารณสุขในอนาคตจะเป็นอย่างไร จะคำนึงถึงปัจจัยไหนเป็นปัจจัยหลัก เนื่องจากคนเดินเข้าไปโรงพยาบาลถึงแรกคงไม่ต้องการที่จะคำนึงถึงคือว่า ยังไงขอให้ได้รับการที่ดี ขอให้หายก่อน ส่วนเรื่องราคาถ้าเพื่อหายแล้วก็คงจะพอรู้ราคาที่จะร่วมรับผิดชอบหรือว่าร่วมจ่ายให้ตัวเองหายได้ ผมคิดว่ามันเป็นเรื่องที่อยู่ในความรู้ลึกของคงไม่มีอยู่ในสังคม ประเด็นที่หมออาภลจะฝากไว้คือประเด็นคำถามเหล่านี้มันผมเชื่อว่าสถาบันอุดมศึกษาอยู่ในตำแหน่งที่จะสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อหาคำตอบต่อประเด็นปัญหาเหล่านี้ได้ บทบาทของจะไม่ได้พูดถึงคำตอบ แต่บทบาทในการหาคำตอบนั้นมันจะรวมสามที่ส่วนด้วยกัน หนึ่ง บทบาทของการรักษาคุณภาพมาตรฐานและการตั้งทุกขเจตที่สุขุสนั้นจริงๆโรงพยาบาลภาครัฐเป็นส่วนนำในเรื่องนี้มาตลอด สังคมสงเคราะห์ของทุกโรงพยาบาลการรักษาคุณภาพในทุกโรงพยาบาลผม เชื่อว่าจะมีความสำคัญที่จะเป็นที่เลี้ยงที่จะดูแลหน่วยบริการในอนาคตว่าจะสามารถให้บริการที่ทั้งครอบคลุม เป็นธรรม และมีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างไรบ้าง อันที่สอง การผลิตบุคลากรที่มีความเชื่อมโยงค่อนข้างสูง ต่อระบบบริการสาธารณสุขในอนาคตนั้นจะไม่จำกัดแค่บุคลากรทางการแพทย์หรือสหเวชศาสตร์เท่านั้น ผมเชื่อว่าการผลิตบุคลากรในวงกว้างอย่างเช่นนักวิทยาศาสตร์ที่มีความรู้ความสามารถในการสื่อสารตลาดด้านสุขภาพผมคิดว่ามีความสำคัญมากครับ แทนที่เด็กจะถูกกระแทกกระแทกด้วยเรื่องนู่นนี่เรื่องเหล่านั้น ก็อาจจะถูกชี้นำด้วยสื่อที่ถูกต้องในเชิงสร้างสรรค์ในเชิงบวกได้บ้าง เรื่องที่สามด้วยเรื่องการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมครับ เพราะคุณภาพมหาวิทยาลัยมีบทบาทโดยตรงในการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆทางด้านสุขภาพหลายทางด้วยกัน อย่างเช่น ประเด็นปัญหาสุขภาพหลายอย่างนั้นจำเป็นจะต้องอาศัยความรู้ที่กว้างกว่าทางด้านสุขภาพชัดเจน ตัวอย่างง่ายๆเรื่องการอุบัติเหตุอาจจะต้องมีความรู้จากคณะวิศวกรรมศาสตร์ว่าจะออกแบบถนนอย่างไรที่จะลดอุบัติเหตุในทางหลวง ประเด็นต่างๆเหล่านี้มีตัวอย่างอยู่หลายเรื่องที่เป็นรูปแบบในเชิงปฏิบัติที่มีแนวโน้มในเชิงรูปธรรมได้ การจัดระบบบริการองค์ความรู้ด้านการจัดสรรทรัพยากรอย่างเรื่องเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขจะต้องมีบทบาทสำคัญเข้าไปในอนาคต อาจารย์ภรณ์ยังก็ถือว่าเป็นที่น่าหนึ่งที่ถูกบิภกศาสตร์ทางด้านนี้มาตลอด ผมคิดว่าคงจะเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการต่อไปเพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ ประเด็นสุดท้ายที่จะฝาก

ไว้ที่คาดหวังว่าจะเป็นบทบาทสำคัญของสถาบันอุดมศึกษา คือการเป็นผู้นำของการปฏิรูปสองด้าน ส่วนที่หนึ่งการเป็นผู้นำทางการปฏิรูประบบ คือการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดการแลกเปลี่ยน การเข้าใจ เกิดสัมมาทิฐิ ว่าในโลกแห่งความเป็นจริงนั้นสิ่งที่กำหนดทิศทางของระบบสุขภาพคือ ประชาชนต้องมีวิถีภาวะทางความคิดอะไรบ้าง ในฐานะผู้มีสิทธิที่จะสามารถเป็นประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจที่พอเพียง หรือ Informed Citizen ที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะร่วมจัดบริการ สาธารณสุขในอนาคต การเป็นผู้นำในด้านการปฏิรูปองค์กร และส่วนนี้ผมคิดว่าจะต้องเกินกว่า กรอบของการปฏิรูประบบแค่เพียงลำพัง นั่นก็คือการปฏิรูปองค์กรเพื่อที่จะมีความเป็นอิสระ คอบ สอนต่อความต้องการของประชาชนมากยิ่งขึ้น ซึ่งผมเชื่อว่าสิ่งต่างๆเหล่านี้ก็จะขึ้นอยู่กับพระราช บัญญัติฉบับนี้ค่อนข้างมาก แต่ที่สำคัญกว่าพระราชบัญญัตินี้ ผมขอเริ่มต้นในความคาดหวังในตัว กฎหมาย ผมอยากจบด้วยการตั้งความคาดหวังในประชาคม มหาวิทยาลัย และภาคอื่นของสังคม ครบว่าจะมีส่วนร่วมทุกคนในการกำหนดอนาคตของระบบสุขภาพได้อย่างไร เพื่อที่จะมีระบบ สุขภาพที่เน้นความเข้มแข็งของประชาชน เน้นความสามารถพึ่งตนเองได้ของประชาชน มิใช่จะต้อง พึ่งพาของภาครัฐต่อไปและผมเชื่อว่าอนาคตจะเป็นส่วนที่กำหนดว่าในวันนั้นเรามีส่วนร่วมในการ กำหนดทิศทางระบบสาธารณสุขจะมีผลผูกโยงไม่เฉพาะคอนทรากรแต่แล้วแต่มีความผูกโยงต่อ รุนถูกรุ่นหลานต่อไปในอนาคต ก็ขอขอบคุณในช่วงแรกแต่เพียงเท่านี้ครับ ขอขอบคุณมากครับ

เปิดกรณีกิจการกสิกรรมศึกษาและงานวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน

ผู้ดำเนินการอภิปราย : นพ.ภิรมย์

ขอบคุณอาจารย์บุรีรัมย์ครับ อาจารย์บุรีรัมย์ก็ได้สรุปแนวคิดออกมา 4 ประเด็นด้วยกันนะ ครับ ประเด็นแรกพูดถึงแนวคิดและกระบวนการของการปฏิรูประบบสุขภาพจากนั้นก็กล่าวถึง ความเชื่อมโยงระหว่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่ง ชาติ และประเด็นที่สามพูดถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นหลังจากพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับ ประกาศใช้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการบริหารจัดการกองทุนต่างๆ กลไกในการจัดบริการ บทบาทของ ประชาชน หรือการแข่งขันในระบบต่างๆในอนาคตก็ถามที่ ท่านก็ทิ้งท้ายประเด็นปัญหาที่อยาก จะฝากไว้หลายประการเช่น โครงการระบบบริการ บทบาทของท้องถิ่นในอนาคต การจัดสรร งบประมาณเรื่องการสอน ในกรณีวิจัยและรูปแบบในการให้บริการสาธารณสุขในอนาคตและได้ ฝากถึงสถาบันอุดมศึกษาด้วยปัญหาทั้งท้าย 4 ประเด็นด้วยกันนะครับ ลำดับถัดไปผมขอให้ประธาน กรรมการพัฒนาองค์กรชุมชน คุณ ไพฑูริย์ วัฒนาศิริธรรมได้กรุณาให้ความเห็นวิพากษ์วิจารณ์กรอบ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในทวาระของท่านครับ ขอกราบเรียนเชิญครับ

ราชบัณฑิตยสถาน, สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2556

14. สืบค้นจาก พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 และ 2555

15. สืบค้นจาก พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 และ 2555

ผู้อภิปราย : นายไพฑูย์ วัฒนะศิริธรรม

ประธานกรรมการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

ก่อนอื่นต้องขอเรียนว่าตำแหน่งที่ปรากฏในเอกสารคลาดเคลื่อนเล็กน้อยนะครับ ผมเป็นประธานกรรมการของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ที่แปลว่าไม่ใช่ผู้บริหาร ผู้อำนวยการที่เป็นตำแหน่งบริหารมีอยู่ครบชื่อคุณสมสุข บุญยะบัญชา เคี้ยวจะนึกว่าคุณสมสุข โคนไล่ออกไปแล้วผมมารักษาการแทน คงจะไม่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ผมคิดว่าหัวข้อที่คณะเรากำลังอภิปรายคือหัวข้อเกี่ยวกับกรอบร่างพร.สุขภาพแห่งชาติ แล้วก็บอกมาให้พูดเชิงต่างมุมมอง ฉะนั้นถ้าพูดเหมือนกันก็จะไม่สมประสงค์กับที่คณะผู้จัดที่ต้องการให้พูดต่างออกไป ผมอยากจะเริ่มด้วยว่าในขณะที่มีความพยายามที่จะร่างพร.สุขภาพแห่งชาติ เป็นเสมือนเป็นธรรมนูญเรื่องสุขภาพหรือสุขภาพะในประเทศไทย และเป็นกรณปฏิรูประบบสุขภาพไปในตัว ในขณะที่มีความพยายามเช่นนี้ปรากฏว่าในความเป็นจริงกำลังมีมาตรการและกิจกรรมที่ปฏิรูประบบสุขภาพไปหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง 30 บาทรักษาทุกโรค เรื่องพร.กองทุนสร้างเสริมสุขภาพหรือ สสจ. ซึ่งมีผลไปแล้ว เกิดองค์กรขึ้นมาแล้วหรือเรื่องร่างพร.ประกันสุขภาพที่กำลังอยู่ในรัฐสภา อาจจะทำให้หลายคนสับสน ผมก็สับสนแต่ผมสับสนไม่มากเหตุที่สับสนไม่มาก เพราะผมได้พูดคุยกับหมอมานานประมาณสองสามปี ก็พอจะเข้าใจ ไม่เช่นนั้นผมคิดว่าคนทั่วไปคงสับสนพอสมควร ว่าอะไร จะปฏิรูอะไร ทำอะไร ทำเมื่อไร อย่างไร เช่นระหว่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ คนจำนวนมากคิดว่าเป็นเรื่องเดียวกันหรือคนละเรื่อง เข้าใจว่าเป็นความสับสนโดยเจตนา ต้องถามหมออาฬร เพราะว่าคณะที่ทำเรื่องปฏิรูประบบสุขภาพมีวิทยากรลึกล้ำที่ต้องการสร้างความสับสนเพื่อให้เกิดการคิดค้นและเกิดปัญญา ผมเข้าใจว่าอย่างนั้น หันมาดูกรอบร่างพร.สุขภาพแห่งชาติดูเอกสารแล้วก็มีนะเพราะเยอะมากเลยครับ ปรากฏว่าที่เค้าได้มันชนั้นเค้าไปประมวลความคิดเห็นมาเป็นร้อยรอบ แต่ยังไม่จบนะครับ ผมนึกว่าจบแล้ว ไม่ใช่นะครับ จากนั้นจะไปประมวลความคิดเห็นอีกหลายร้อยรอบ เค้าตั้งแค่ระดับอำเภอเลย แล้วก็มาจังหวัด ก็มีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ประชุมกันเยอะมากเลย ความคิดเห็นที่ผมจะให้นี้เกี่ยวกับทั้งสองเรื่อง สองระดับ ระดับแรกเกี่ยวกับกระบวนการที่จะระดมความคิดเห็นซึ่งผมว่าสำคัญ คำว่ากระบวนการหมายถึงว่า จะไประดมความเห็นจากใคร ใช้วิธีการแบบไหน ตั้งโจทย์อย่างไร ประมวลโจทย์อย่างไร ประมวลคำตอบอย่างไร จากนั้นถึงจะมาเรื่องของสาระเนื้อหาที่จะอยู่ในร่างพร.สุขภาพแห่งชาติ ถ้าอ่านเอกสารที่ให้มาส่วนใหญ่จะมีกันพอสมควรเพราะว่ามันเยอะมาก ผมคิดว่าน่าจะต้องทำความเข้าใจในเรื่องนี้เป็นสองระดับ คือแบบง่ายและแบบยาก แบบสั้นกับแบบยาว ถ้าพูดแบบยากมันยากจริงๆซับซ้อนแน่ ทุกอย่างที่ยากก็ทำให้ง่าย

ได้ ผมคิดว่าคำถามง่ายคือสุภาพในที่สุคดีใคร ต้องไปทำอะไร ให้ได้ผลอะไร ตอบคำถามสามข้อนี้ ได้ก็จะได้เห็นชัดถึงกิจกรรมที่จะทำ ระบบที่จะเกิดขึ้น แต่การเขียนที่โอ้อวดมากมายที่เต็มได้ด้วยปรัชญาหลักการ วิธีการซับซ้อนเหมือนในพรบ.หลายฉบับ เหมือนในรัฐธรรมนูญ เสร็จแล้วไม่รู้จะทำอะไร จะทำอย่างไร มันเยอะไปหมด แล้วก็มานั่งถกเถียงกันว่าได้ผลหรือไม่ได้ผล ฉะนั้นผมว่าในขณะที่เราพูดเรื่องต่างๆเรื่องที่จะซับซ้อน สุภาพวะนี่ซับซ้อนมากนะครับ สุภาพวะ 4 อย่างถึงซึ่งมากด้วย ผมทำพจนานุกรมได้เลยว่ามีคนไม่กี่คนที่เข้าใจถึงซึ่งทั้ง 4 ข้อ โดยเฉพาะสุภาพวะด้านจิตวิญญาณ บางคนนึกว่าเป็นเรื่องจิตศรัทธา ก็ต้องทำแบบยากกับแบบง่ายไปด้วยกัน แบบง่ายที่สุดในที่สุค พรบ. ต้องตอบคำถามหรือมีข้อบัญญัติว่าใคร ไปทำอะไร ให้ได้ผลอะไร ถ้าตอบอย่างนี้ได้ก็จะดี แต่ที่ตอบอย่างนี้ได้มันอาจจะดึงมาจากข้อมูลที่ค่อนข้างซับซ้อน ผมจึงแนะนำเวลาออกกฎหมาย ผมคิดว่ากฎหมายฉบับนี้ถ้าจะออกในที่สุด น่าจะลองทำสักฉบับให้เป็นกฎหมายง่ายๆอย่าให้เป็นกฎหมายยาก แต่ในภายไต้ความง่ายนั้นก็เพิ่มไปด้วยความยาก และความซับซ้อน แล้วเอาไฮ้เรื่องที่ยากซับซ้อนเป็นหมายเหตุ เป็นเอกสารแนบ อย่าให้อยู่ในตัวกฎหมาย คำถามง่ายที่ใคร ทำอะไร อย่างไร ให้อะไรได้ผลอะไร ขอความได้อีกหน่อยคิดว่าเราน่าจะระดมความคิดและทำคำตอบซึ่งในที่สุดจะมาอยู่ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้แหละครับ

เรื่องแรกน่าจะดูก่อนว่าเรามีอะไรดีอยู่แล้วบ้างในสังคมเราในเรื่องการสร้างสุภาพวะ ผมคิดว่าเป็นจะเตรียมดินในการค้นหา เพื่อจะได้คิดบนพื้นฐานของสังขธรรมความเป็นจริง ไม่ใช่คิดแบบเพ้อฝัน สร้างอุดมการณ์แล้วไม่รู้เป็นได้จริงหรือเปล่า แต่ผมเชื่อว่าของดีมีอยู่แล้วทั่วประเทศไทย ถ้าเพียงแต่เราเปิดโอกาสให้มีการค้นหา เวลาผมคณะออกไประดมความคิดเห็นเป็นร้อยๆรอบนี่นะครับ แม้ว่าเบื้องต้นจะถามว่ามีอะไรดีอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นคนที่ดีแล้วสุภาพวะคืออยู่แล้ว มีกลุ่มคนที่จัดการได้ดีอยู่แล้ว มีองค์กรจะเป็นองค์กรประชาชน องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอะไรก็แล้วแต่ที่เขาทำดีอยู่แล้ว หรือทำบางส่วนได้ดีอยู่แล้ว ผมว่าไปค้นหาว่าจะมีอยู่ นี่คือคำถามแรก โจทย์แรก โจทย์ต่อไปก็ไปดูว่าทั้งหมดคนเราน่าจะมีหวังอะไร ตามประชาชนหรือพวกเราที่ได้ว่าอยากเห็นอะไร นี่คือจินตนาการก็ได้ล่ะครับ หรืออุดมการณ์ แต่มันจะเป็นอุดมการณ์หรือจินตนาการที่มาจากได้เห็นความจริงก่อน ถัดจากนั้นโจทย์ต่อไปถามว่า เรามีความจริงอยู่แล้วมีของดีอยู่แล้วเราน่าจะมีหวังที่จะเห็นของดีอย่างนี้มากขึ้นหรือของดีที่ยกระดับขึ้นไปอีกเรามีความเชื่ออะไร มีปรัชญา ทรรคนะคคืออะไร เช่นเราเชื่อในเรื่องความเสมอภาค เชื่อเรื่องประชาธิปไตย เราเชื่อในเรื่องอื่นเพื่อเกื้อกูล นี่เป็นความเชื่อที่สมควรเข้าไปกับเรื่องของความมุ่งหวัง จากนั้นถามต่อไปว่า เรามีแนวทางสำคัญอะไรบ้างที่จะบรรลุความมุ่งหวังของเรานบนพื้นฐานของความเชื่อและหลักการของเรา แนวทางสำคัญมีหลายอย่าง เป็นดินว่า เช่นแนวทางในเรื่องกำหนดคนโอบายและเป้าหมายซึ่งเป็นบทบาทของฝ่ายการเมือง ราชการ ประชาชน ร่วมกัน วิวิกำหนดคนโอบาย เป้าหมายวิธีที่จะกำกับดูแลให้เกิดผลตามเป้าหมายเป็นอย่างไร นี่คือแนวทางข้อที่หนึ่ง

แนวทางข้อที่สองเกี่ยวกับโครงสร้างกฎหมายและข้อบังคับ เพราะว่าไม่ผลไม่ทางตรงก็ทาง
อ้อมต่อสุขภาพอนามัยกฎหมายและข้อบังคับใดที่สำคัญที่มีผลสำคัญควรได้รับการพิจารณาว่าจะแก้ไขหรือปรับปรุงหรือสร้างใหม่อย่างไร

แนวทางข้อที่สามว่าด้วยโครงการสร้างองค์กรและกลไกต่างๆในสังคมที่จะนำไปสู่
สุขภาพที่พึงปรารถนา

แนวทางข้อที่สี่เป็นเรื่องการบริหารจัดการควรเป็นระบบอย่างไร

แนวทางข้อที่ห้าเป็นเรื่องระบบบุคลากร การจัดบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การสรรหา
บุคลากร คำว่าบุคลากรนี้จะรวมทั้งบุคลากรที่จ้างและบุคลากรที่เป็นอาสาสมัคร

แนวทางข้อที่หกระบบงบประมาณ สรรหา จัดการทรัพยากร รวมทั้งงบประมาณการเงิน

แนวทางข้อที่เจ็ดคือระบบการจัดการความรู้รวมทั้งการวิจัยค้นคว้า การเก็บ การประมวล
การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การพัฒนาต่อไปเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ให้เป็นคู่มือหรือสื่อตลอด
จนการที่จะพัฒนาองค์ความรู้ให้ยกระดับขึ้นไปอีก

แนวทางข้อที่แปดคือสุขภาพ ระบบการเป็นเครือข่ายและเป็นขบวนการ ซึ่งจะมีพลังที่จะทำ
ให้เกิดสุขภาพแบบถ้วนทั่ว แนวทางทั้ง 8 นี้คือตัวอย่างนะครึบว่า คือคำถามที่จะไปถาม เป็นคำตอบ
ที่อาจจะได้รับ คำตอบอาจจะขยายรายละเอียดออกไปมากนะครึบเป็นต้นว่าเรื่องโครงสร้างองค์กร
จะเป็นอย่างไร องค์กรนี้หมายถึงองค์กรในสังคมนะครึบ ในสังคมเราน่าจะมีองค์กร มีกลไกอะไร
บ้างที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพซึ่งมีเยอะมากหลายหมวดหลายกลุ่ม เมื่อสรุปแนวทางสำคัญได้แล้วคำ
ถามสุดท้ายที่จะต้องถามคือ เพื่ออินอันและสร้างความชัดเจนคือว่า ใครต้องทำอะไร ให้ได้ผลอย่างไร
มีกลไกอย่างไรที่จะให้แน่ใจว่าบรรลุผล นี่คือคำถามปิดท้าย ผมคิดว่าร่างพรบ.ฉบับนี้พยายามหาคำ
ตอบในเรื่องเหล่านี้แล้วก็เอาเรื่องเหล่านี้เขียนในพรบ.ให้ง่ายๆ ให้ดูง่ายไม่ซับซ้อนในความง่ายนั้น
มีความยากซับซ้อนที่เป็นเอกสารแนบอยู่ได้ และเปิดโอกาสให้ฝ่ายบริหารคือรัฐบาลที่ดูแลกฎหมาย
และนำไปปฏิบัติมีความยืดหยุ่นมีความคล่องตัวพอสมควร ภายใต้โครงสร้างใหญ่ที่อยู่ร่าง พรบ.
ฉบับนั้นพรบ.ควรจะสั้น เข้าใจง่าย เพราะอะไรที่ยาวและยากคนจะไม่เข้าใจ เมื่อไม่เข้าใจก็ไม่เกิด
ประโยชน์ แต่ถ้าสั้นแล้วง่ายคนจะเข้าใจและเอาไปใช้ พอใช้ก็จะเกิดประโยชน์แล้วการใช้เป็นการใช้
ที่ทำให้ไปคิดไปเรียนรู้ไปพัฒนาไปปรับปรุงไปอยู่เรื่อยๆนะครึบก็จะเกิดประโยชน์ซึ่งองกรมพัฒนาไป
เรื่อยๆ ผมมีความเห็นในหลักทั่วไปเช่นนั้นในเรื่องกรอบพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ผมขอแถมท้ายด้วย
ความเห็นเฉพาะเรื่องอยู่เรื่องหนึ่ง ซึ่งผมมีความสนใจเป็นพิเศษและคิดว่าสำคัญก็คือเรื่องคณะ

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยกประเด็นนี้ขึ้นมา ขณะนี้ไม่ว่าจะเป็นพระราชบัญญัติอะไรก็ต้องมีคณะกรรมการเกิดขึ้น มีองค์กรเกิดขึ้น และเป็นความนิยมที่ว่าถ้าเรื่องเราสำคัญเรื่องเราใหญ่ต้องเอานายกมาเป็นประธาน ถ้านายกไม่ได้ก็ต้องเป็นรองนายก รัฐมนตรีไม่เอา ไม่พอ ผมมีความเห็นอย่างนี้ครับ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นนายก รองนายก รัฐมนตรีถ้ามาเป็นประธานกรรมการทำงานนี้ประสิทธิภาพจะต่ำ ไม่ใช่เพราะตัวนายกหรือรองนายกที่มีประสิทธิภาพต่ำ คงกันข้ามเรมีนายกที่เก่ง รองนายกที่เก่ง รัฐมนตรีที่เก่ง แต่มาเป็นกรรมการแบบนี้แล้วประสิทธิภาพต่ำเพราะอะไร เพราะระบบทำให้มีประสิทธิภาพต่ำ งานทำงานนี้เป็นงานปฏิบัติถึงแม้ว่าเราเรียกว่ากรรมการนโยบายก็ตาม แต่เป็นงานปฏิบัติเป็นงานดำเนินการให้บรรลุผล การเอาฝ่ายการเมือง ฝ่ายนโยบายมานั่งอยู่ในคณะกรรมการ หรือกลไกในฝ่ายปฏิบัติเกิดปัญหามาประการ แต่ที่ชัดเจน คือ ท่านเหล่านี้ไม่ค่อยมีเวลานั่งนการนัดหมายก็ไม่เป็นประจำแค่นี้ก็ประสิทธิภาพต่ำแล้ว การทำงานก็ไม่เป็นคณะ ต้องหมุนเวียนไปตามประธาน นัดตามที่ท่านสะดวกคนอื่นก็มาไม่ได้ส่งตัวแทน ฝ่ายการเมืองกับงานประเภทนี้ควรจะแยกจากกัน นี่จะเป็นการปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดินโดยฝ่ายการเมืองจะครบคือต้องแยกฝ่ายการเมืองเป็นฝ่ายนโยบาย ฝ่ายกำหนดเป้าหมาย ฝ่ายติดตามผลตามเป้าหมายไม่ใช่ฝ่ายปฏิบัติ ถ้าพูดภาษาที่บางประเทศใช้กันคือฝ่ายซื่อบริการ ไม่ใช่ฝ่ายให้บริการ ฝ่ายการเมืองคือฝ่ายซื่อบริการ ตั้งคณะกรรมการควรงตั้งผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นประธาน กรรมการเขาถึงดูแลได้เต็มที่แม้แต่ข้าราชการประจำก็มีปัญหาครับ แต่ข้าราชการประจำก็ยังคงดำรงในระดับกลางๆ แต่ถ้าระดับปลัดกระทรวงไม่ได้ผลหรือครบมีเวลาน้อยเหมือนกันต้องส่งตัวแทน ต้องเลือกข้าราชการประจำที่มีความเหมาะสม กำหนดไปเลยว่ามันหน้าที่มาดูเรื่องนี้ ผมคิดว่าเรื่องคณะกรรมการมีปัญหาแทบทุกชุดคณะครับ ถ้าเอาฝ่ายการเมืองมานั่งอยู่และเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข ไม่เช่นนั้นกลไกที่เกิดขึ้นเป็นอันต้องแทบทุกคณะเลย ผมขอตั้งข้อสังเกตเพื่อเป็นข้อคิดผมว่าเป็นเรื่องสำคัญบังเอิญผมเห็นมาหลายคณะ ผมนั่งอยู่หลายคณะ พิสูจน์ได้ก็ครบประสิทธิภาพต่ำ ทำให้งานไม่บรรลุผลเท่าที่ควร ถ้าเพียงแต่เปลี่ยนโครงสร้างคงมีงานจะไปดีกว่านี้มาก และมีหลายคณะนะครับที่มีโครงสร้างอีกแบบหนึ่ง เห็นได้ชัดเจนว่างานดีกว่ากัน ก็ขอให้ความเห็นเพื่อให้มีการถกเถียงกันเนื่องจากบอกว่าเป็นข้อคิดผมมอง ก็เลขพูดในเรื่องที่เชื่อว่าต่างจากหลายคน ขอขอบคุณครับ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๑
พินิจพิเคราะห์และให้คำปรึกษา
พินิจพิเคราะห์และให้คำปรึกษา

ต่างมุมมอง : กรอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ผู้อภิปราย : รศ. จุมพล รอดคำดี

คณะบดีคณะนิติศาสตร์

ทุกวันนี้การสื่อสารต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเรามีมากมายเหลือเกิน ชุกกันมากขึ้น ฟังกันมากขึ้น แต่ไม่แน่ใจว่าเข้าใจกันมากขึ้นหรือไม่ ฟังดูสั้น ๆ ว่าจะเป็นโฆษณาอะไรสักอย่างหนึ่ง ไซ้โหมครบ การสื่อสารในปัจจุบันกลายมาเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต เหมือนการบริโภคอาหาร วันใดถ้าเราไม่ได้บริโภคข้าว ไม่ได้ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ ไม่ได้ชุกชุกกับโทรศัพท์ ดูเหมือนว่าชีวิตประจำวันจะขาดอะไรไป ดูไม่ใช่ชีวิตที่เป็นปกติ แสดงว่า มนุษย์เราคงมีการสื่อสารอยู่เป็นประจำอย่างไรก็ดี ในแต่ละวัน ข่าวสารที่มาถึงตัวเรานั้นมีมากมาย ขึ้นอยู่กับเราว่าจะเลือกอย่างไร บางอย่างก็เข้าใจได้ง่าย แต่บางอย่างก็เข้าใจได้ยาก บางอย่างก็น่าสนใจ บางอย่างก็ไม่น่าสนใจ บางครั้งเราก็ปฏิเสธการรับข่าวสารเหล่านั้นไปเลย เพราะฉะนั้น จึงเป็นปัญหาของผู้ส่งสารอยู่มากทีเดียว ถ้าการสื่อสารเหล่านั้น ผู้ส่งจงใจจะให้ผู้รับสารเป็นอย่างดี เห็นไปครบแม้กระทั่งการจะส่งข่าวสารให้ใคร ก็ต้องมีเทคนิคมีการเตรียมการวางแผน และศึกษาถึงตัวผู้ส่ง ผู้รับ เนื้อสาร วิธีการส่ง ช่องทางที่จะส่ง อยู่มากพอสมควร

เรื่องของพระราชบัญญัติสุขภาพก็เช่นเดียวกัน เราจะทำอย่างไรให้ประชาชนคนไทยเข้าใจเรื่อง สุขภาพของตนเอง และมีพฤติกรรมที่ดูแลสุขภาพของตนเองได้ นอกจากนี้ยังต้องเข้าใจถึงสิทธิของตนเองที่จะได้รับการบริการที่ถูกต้องและเหมาะสมจากแพทย์และพยาบาล การสร้างความเข้าใจในเรื่องนี้กับประชาชนนับว่าเป็นหัวใจที่สำคัญมาก บางครั้งฝ่ายสาธารณสุขเองค่อนข้างจะให้ความสนใจในเรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพน้อย เพราะคิดว่า เมื่อมีปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วย ประชาชนก็ค้อมมาพึ่งแพทย์อยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องพูดอะไรมาก คนไข้ป่วยเป็นอะไรก็ไม่อยากบอกให้เข้าใจ รักษาให้ก็เพียงพอแล้ว แต่พอนานวันเข้า คนไข้มีมากขึ้น จนอยากที่จะรักษาเสียอย่าให้หันการป้องกันจึงเป็นแนวทางที่ดีกว่าปล่อยให้เจ็บไข้ได้ป่วยแล้วจึงมารักษา การสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งที่ปรารถนาอย่างยิ่ง แต่การจะอธิบายให้ประชาชนที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงเป็นเรื่องที่ไม่ใช่ง่ายนัก ถ้าจะให้แพทย์และพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปอธิบายเรื่องนี้แก่ประชาชนด้วยตนเอง ก็คงเป็นไปได้ยาก เพราะประชาชนมีตั้งหลายสิบล้านคน เพราะฉะนั้นเรื่องเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นหัวใจของการป้องกันเลยทีเดียว

ผู้ที่จะเป็นช่องทางการสื่อสารกับประชาชนจำนวนมากได้รวดเร็ว เห็นจะไม่พ้นที่จะต้องอาศัย สื่อมวลชนเข้ามาช่วย แต่จะมีสื่อมวลชนสักกี่คนที่จะช่วยท่าน เพราะสื่อมวลชนในปัจจุบันนี้คงยังไม่เข้าใจว่า สุขภาพนั้นเป็นอย่างไร ภาวะที่เป็นสุขคืออะไร ก็คงยังไม่ทราบ ถ้าทราบก็คง

ทราบแบบงูๆ ปลาๆ ซึ่งนี่ก็คือปัญหาการเผยแพร่ เพราะอันตราจะมามากในกรณีที่เราไม่หมด ฐิไม่ครบถ้วน เมื่อเผยแพร่ไปแล้ว อาจจะสร้างความสับสนให้แก่ประชาชนในการที่จะนำไปปฏิบัติ หรือมีความเชื่อที่ผิดๆ สื่อมวลชนไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ใช่แพทย์ เพราะฉะนั้น สื่อมวลชนจำเป็นต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้องเป็นลำดับแรก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้จัดระเบียบข่าวสารหรือวางแผนการสื่อสารเรื่องสุขภาพนั่นเองที่จะรู้ว่าเนื้อหาที่เผยแพร่เป็นอย่างไร สรุปว่า สื่อมวลชนนับเป็นอันดับแรกที่จะต้องให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติสุขภาพ ในท.ร.บ.สุขภาพฉบับที่กำลังร่างกันอยู่ปัจจุบันนี้ เห็นแล้วรู้สึกดีใจ ที่กรรมการด้านเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพนั้น ไม่ใช่มีเฉพาะฝ่ายสาธารณสุขเท่านั้น แต่มีสื่อมวลชน ตัวแทนประชาชน ซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่อยู่ในสายสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวเข้ามาเป็นกรรมการ แนวคิดเช่นนี้ นับว่าเป็นแนวคิดที่ดี เพราะว่าสังคมจะได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้พูดคุยกันเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันว่า ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงอยู่ตรงไหน เมื่อสื่อมวลชนเข้าใจแล้ว การวางแผนการเผยแพร่ก็น่าจะดี มีความถูกต้องไม่สร้างความสับสนให้แก่ประชาชน หรือสร้างความเชื่อที่ผิดๆ คือไป โปรค่ออ้างิวว่า สื่อมวลชนเขามีหน้าที่ต้องนำเสนอข่าวสารทุกด้าน ถ้าข้อมูลด้านสุขภาพไม่เพียงพอ หรือวางแผนการให้ข้อมูลไม่ทัน ท่านทราบไหมว่า สื่อเขาจะหาอย่างไร สื่อต้องทำงานแข่งกับเวลา เขาก็ต้องไปคุ้ยคุ้ยตัวเอง หาข้อมูลของเขา คิดถูกอย่างไร ยังไม่มีการตัดสินใจ เขาก็ต้องนำมาพูดก่อน เท่าที่เขาสามารถตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ ณ เวลานั้น การเสี่ยงต่อการเสนอข้อมูลที่ผิดพลาดย่อมมีอยู่มาก นี่คือข้อเท็จจริงในการผลิตข่าวสารของสื่อมวลชนในทุกวันนี้ สมมติว่า ทีมงานด้านสาธารณสุขที่ต้องรับผิดชอบด้านการเผยแพร่ ควรจะต้องการความเข้าใจในเรื่องนี้ให้มาก เพราะจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมอย่างสูง

บทบาทอีกด้านหนึ่งคือ บทบาททางด้านวิชาการนิเทศศาสตร์ หลายท่านคงมองว่าเป็นบทบาทที่สำคัญในการสร้างความเข้าใจในด้านสุขภาพโดยการเผยแพร่ไปสู่ประชาชน ซึ่งดูเหมือนว่าจะคาดหวังที่สูงเกินไป อันที่จริงเรื่องของสุขภาพควรมีการปลูกฝังกันมากตามลำดับ ตั้งแต่เด็กจนมาเป็นผู้ใหญ่เข้าเรียนในมหาวิทยาลัย ในกรณีคำถามที่ว่า หลักสูตรทางด้านนิเทศศาสตร์ต้องมีการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพโดยตรงหรือไม่ อันที่จริงในหลักสูตรนิเทศศาสตร์ก็จะปรับตัวไปตามกระแสตามความต้องการของสังคมอยู่แล้ว แต่บางครั้งเมื่อต้องการให้มีวิชาเหล่านี้อยู่ในหลักสูตร ก็ต้องเริ่มที่วิชาเลือกก่อน เพื่อที่จะมีโครงสร้าง เพราะฉะนั้น การเสนอให้เปิดวิชาทางด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ (Health Communication) จึงมีความเป็นไปได้ แต่จะมีนิสิตเรียนวิชานี้มากน้อยแค่ไหน ไม่อาจคาดได้ เพราะนิสิตทุกวันนี้ รู้สึกว่าจะสนใจในสุขภาพตนเองน้อย เช่นชอบเที่ยวกัน ตีกาเต๋นๆ เสพของมีนเมา ทำให้พ่อแม่ต้องเป็นห่วงมาก แต่ก็กันไปโดยธรรมชาติ ที่อยู่ในวัยออกสู่ออกกลาง อันที่จริงการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนการสอนได้ นิสิตจำเป็นต้องเรียนรู้อารมณ์ร่วมกันในสังคม สิ่งสำคัญอยู่ที่ว่า จิตสำนึกของสุขภาพจะอยู่ตรงไหน คงไม่ใช่การเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัยเพียงอย่างเดียว คงเป็นจิตสำนึกร่วมกัน

ในสังคมที่ต้องสร้างให้มีขึ้น พร้อมๆกับการดกอ้ารื่องสุขภาพ ในการเรียน การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย

สรุปแล้วผมอยากฝากว่า ในพ.ร.บ.สุขภาพเพื่อให้เกิดการปฏิรูปขึ้นอย่างแท้จริง เช่นในหมวดที่ 5 ที่เขียนเอาไว้ค่อนข้างชัดเจนว่า มีการพูดถึงการใช้ระบบสื่อมวลชนสาธารณะ มาเป็นตัวช่วยในการทำให้การเผยแพร่ดีขึ้น ผมคิดว่า คงมุ่งเน้นที่วิธีการ (Mean) อยากให้เขียนให้ชัดเจน ตั้งแต่การปลูกฝังการสร้างจิตสำนึก การสร้างก่อนซ่อม เป็นเรื่องที่ต้องวางแผนการสื่อสารให้ดี สมัยก่อนผมเคยเข้าไปร่วมงานกับทางสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในยุคแรกๆ เขามีสูตรสำเร็จในการเผยแพร่เรื่องการวางแผนครอบครัวคือ IEC อ่อมาจากคำว่า Information Education Communication โดยทำตามขั้นตอนนี้คือ inform เสียก่อน แล้วก็ educate เพื่อให้เข้าใจ และจะให้สำเร็จก็ต้องมีการวางแผนการสื่อสาร (communication) ที่ดี แต่กระบวนการเหล่านี้ในปัจจุบันคงมีเทคนิคที่ดี มีคุณภาพมากกว่า เพราะฉะนั้น การสร้างเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพจะอย่างไร เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและวิธีการสื่อสารหลายรูปแบบ ก็คงเป็นเรื่องที่ต้องหาคำตอบต่อไปขอบคุณครับ

ผู้ดำเนินการอภิปราย : นพ.ภิรมย์

นั่นคือมุมมองของการสื่อสาร นิเทศศาสตร์นะครับ ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ ขณะนี้เลยเวลาที่กำหนดแล้วนะครับ หลายท่านอาจจะมีความแต่ผมจะสรุปว่า การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเดิมดูเสมือนจะไกลตัวของพวกเราแต่ถ้าเราเกิดความตระหนักว่าการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น เป็นการปฏิรูปชีวิต เพราะสุขภาพนั้นเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม เป็นทั้งอุดมการณ์ และหลักประกันความมั่นคงแห่งชาติ ซึ่งเป็นการปรับแนวคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศเพราะฉะนั้นเรื่องนี้จะเป็นเรื่องของพวกเราทุกคน ทุกวิชาชีพ ดังนั้น พรบ.สุขภาพแห่งชาตินั้นคือกฎหมายมหาชนที่จะเป็นธรรมบัญญัติด้านสุขภาพในสังคมไทยให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ พรบ. นี้จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างแข็งขัน จุฬาฯ ในฐานะสถาบันอุดมศึกษาได้ยื่นยันบทบาทดังกล่าวตลอดระยะเวลาหลายเดือนที่ผ่านมาเพื่อเฉลิมฉลอง 85 ปีของการสถาปนามหาวิทยาลัย ขอกราบขอบพระคุณครับ

การสัมมนาทางวิชาการ

เรื่อง "การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา

วันที่ 28 มีนาคม 2545

พิธีกร : ผศ.ดร.นงอักษณีย์ ศรีอินฎาพร เจริญงาม

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดการมี 2 ช่วงรายการในช่วงแรกเป็นการบรรยายพิเศษ หรือจะเรียกได้ว่าเป็นการ
แสดงทัศนะเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยท่านสุภารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุขและจากนั้นก็จะมีการนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย และเปิดอภิปรายทั่วไป
ก่อนที่จะมีการสรุปผลการสัมมนา และในโอกาสนี้ขอกราบเรียนเชิญท่านประธานและเลขานุการ
การประชุมขึ้นบนเวทีสัมมนา คิฉันขออนุญาตแนะนำท่านประธานและเลขานุการการประชุมใน
วันนี้ ท่านประธานการประชุมท่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รศ.ดร.
จินตนา อุณิพันธุ์ ท่านเลขานุการการประชุมท่านผู้ช่วยคณบดีฝ่ายนิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดร.อุทิน อังสุโรจน์ และบัดนี้คิฉันขอเชิญท่านประธานดำเนิน
รายการ ณ บัดนี้ เป็นต้นไป

ประธาน : รศ.ดร.จินตนา อุณิพันธุ์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านอธิการ ท่านคณบดี และท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน

วาระสัมมนาทางวิชาการเรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบัน
อุดมศึกษา ในวันที่เป็นวันที่ 2 การที่ทุกท่านได้มาอยู่ ณ ที่นี้ คือเป็นการยืนยันเจตนารมณ์ของ
การที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ เมื่อวานนี้ได้รับฟังและแสดงความคิดเห็น การ
ปฏิรูประบบสุขภาพโดยเฉพาะความเห็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
ในการยืนยันเจตนารมณ์นั้น แสดงถึงความเห็นตรงกันว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ทุกอาชีพ
การที่เราจะขับเคลื่อนกระบวนการทางด้านของสุขภาพได้นั้น ต้องอาศัย 3 ประสาน อย่างที่พวก
เราได้รับทราบเมื่อวานนี้ การที่พวกเราอยู่ตรงนี้ในฐานะนักวิชาการ ถือเป็นกลุ่มแรก กลุ่มที่มี
ความสำคัญในฐานะนักวิชาการคงต้องทำงานร่วมกับ ประชาชน ภาคของสังคมเป็นพลังขับเคลื่อน
ที่สำคัญแต่ไม่ว่าเราจะทำมาทำอะไร การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติ สุขภาพหรือการทำให้
เป้าหมายสุขภาพเป็นเป้าหมาย สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนเป็นเรื่องของพวกเรา เป็นเป้าหมายที่

บรรลุความสำเร็จได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีประสานที่ 3 นั่นก็คือประสานทางด้านการเมือง ต้องมีการทำงานร่วมกัน เพราะฉะนั้นในเช้าวันนี้ เราคงจะได้รับความกระตือรือร้น รั้วทรายนแนวคิด ของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จากผู้ที่ได้ดำเนินการและรับผิดชอบในส่วนของการปฏิรูปที่ จะทำให้เกิดความเป็นจริงได้ ท่านวิทยากรของเรานี้วันนี้ ขอแนะนำสั้น ๆ เพราะถ้าจะแนะนำท่าน คงต้องใช้เวลานานพอสมควร เราได้รับทราบทั่วกันว่า เรามีผู้หญิงเก่ง ผู้หญิงมีความสามารถ ผู้หญิง เก่งและสามารถในการผลักดันนโยบายหลายอย่างให้ออกมาเป็นรูปธรรม ท่านเป็นผู้ที่เริ่มการศึกษา ในระดับอุดมศึกษาวิชาการที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เราได้เห็นท่านเสมอ ๆ ท่านจะมาปรากฏและ ให้กำลังใจพวกเราในการทำงานท่านจบจากคณะพาณิชยศาสตร์การบัญชี สาขาการตลาดจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และท่านสำเร็จการศึกษาปริญญาโทจากสถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจ ศศินทร์ ของเรานี่เอง ในด้านประวัติการทำงานหลังจากที่ท่านจบด้านธุรกิจ ท่านเป็นกรรมการบริหาร บริษัท Diamond view หลังจากนั้นมาเป็นผู้แทนของกรุงเทพถึง 5 สมัย เพราะฉะนั้นเราจะทราบ ว่าท่านเป็นขวัญใจของคนกรุงเทพ ท่านทำหน้าที่สำคัญ ๆ ในเชิงของการเมือง ทั้งเป็นรองโฆษก ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงคมนาคม มหาไถ่ และที่สำคัญยิ่ง ก็คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่ท่านดำเนินงานทางการเมือง ท่านมิได้ขาด งานในด้านสังคม ท่านเป็นประธานก่อตั้งผู้หญิงกับการเมือง ท่านเป็นนายกสมาคมนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจ และล่าสุดท่านเป็นนายกสมาคมศิษย์เก่าเซนต์โยเซฟคอนเวนต์ คณิน ใจใคร่ขอเชิญชวนท่านต้อนรับ ๑พบ๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านสุครีร์ดี ณดุรา- พันธุ์

การบรรยายพิเศษ

เรื่อง

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

โดย คุณศุภาวิรัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กราบเรียนท่านอธิการบดี ท่านคณบดี ท่านอธิการรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ท่านคณาจารย์
ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพ

วันนี้ถือว่าเป็นวาระที่มีความสำคัญ ดิฉันกราบขอบพระคุณทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่
ได้จัดการสัมมนาเชิญมาเป็นวิทยากรในหัวข้อของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของ
สถาบันอุดมศึกษา ถือว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างสำคัญยิ่ง แล้วยกสมควรที่เราจะดูแลตั้งแต่ต้นว่า
เราจะเริ่มต้นการอย่างไร ดิฉันคงจะเริ่มค้นกราบเรียนว่าตั้งแต่เมื่อวานนี้คงจะมีหลายท่านที่ได้
พูดถึงว่าทำไมเราต้องปฏิรูประบบสุขภาพ ทำไมเราต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี่ คงไม่ต้อง
กล่าวโดยนัยของภาพรวมมากนัก แต่ดิฉันจะอิงตรงไปที่ว่ารัฐบาลคิดอะไรกับพระราชบัญญัติ
สุขภาพแล้วก็จะทำอะไรกับเรื่องนี้ คงจะเรียนว่าในส่วนของรัฐบาลคงมองคล้าย ๆ กับนักวิชาการ
แล้วก็มีผู้เริ่มต้นผลักดันในเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งมีต่อเนื่องตลอด 10 ปีที่ผ่านมา
รัฐบาลเอง เมื่อตอนที่ยังไม่ได้เป็นรัฐบาล ก็ได้รับข่าวสารข้อมูลของกระแสนี้และได้เชิญคณาจารย์
และคุณหมอลหลายท่านที่ผลักดันในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพมานั่งคุยกันแล้วมองเห็นถึงความ
สำคัญ ณ วันที่โลกเปลี่ยนแปลงไป ภาวะทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไป เราตามไม่ค่อยทัน แล้วโดย
เฉพาะเราต้องอยู่กับการบริหารสุขภาพของไทยในระบอบเดิม ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่การจัดสรรงบประมาณ
จนไปถึงจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ในการกระจายทรัพยากรต่างๆ ดูจะเป็นคอขวด ดูจะไม่สร้าง
สุขภาพดีให้กับคนไทยอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน อันนั้นก็เริ่มจุดเริ่มที่ท่านนายกให้ความสนใจ
และผลักดันให้เป็นนโยบายของรัฐบาลนี้สำเร็จ แม้ว่าในการที่ผลักดันถือว่าเป็นเรื่องของการ
ปฏิรูประบบสุขภาพคือการสร้างหลักประกัน สร้างความเท่าเทียมกันอย่างชัดเจน ก่อนการเลือกตั้ง
แต่หลังการเลือกตั้งเมื่อเป็นรัฐบาลแล้ว ได้มีนโยบายและผลักดันการปฏิรูปในเรื่องของการปฏิรูป
ระบบสุขภาพเป็นเรื่องหลัก ในเรื่องของนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
ก็เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพนั่นเอง แต่เป็นบันไดขั้นสำคัญในการเหยียบก้าวขึ้นไป
ทำไมดิฉันถึงพูดอย่างนี้ ก็เพื่อจะได้ร้อยเชือกต่อว่า รัฐบาลคิดอย่างไรถึงได้เสริมครั้งนี้ ณ วันนี้
เราทำคู่กัน เราทำคู่กันระหว่างการเริ่มต้นทำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นตัว
หนุนและตัวเปิดทางเพื่อการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งถือเป็นตัวร่วมใหญ่ที่เราจะต้องเดิน
ไปให้ถึง ขณะที่เราทำบันไดขั้นแรก คือ เรื่องของการประกันสุขภาพ พระราชบัญญัติปฏิรูประบบ

สุขภาพเราก็กำหนดงานควบคู่กันไป โดยอยู่ในขั้นตอนตามกฎหมายเพราะกฎหมายเป็นความตั้งใจที่เราไม่อยากจะให้เร่งรีบเกินไป เพราะอย่างที่อาจารย์พูดเมื่อสักครู่สุขภาพเป็นเรื่องของเราทุกคน ใครจะไปขัดแย้งดั่งใจดั่งหนึ่งแล้วอีกฝั่งหนึ่ง คือคนที่เป็นเจ้าของสุขภาพไม่รับหรือไม่มีส่วนร่วม คบมือข้างเดียวมันก็ไม่ดัง ดังนั้นจึงได้พยายามให้มีการเปิดเวทีให้มีส่วนร่วมในคนทุกระดับ แม้แต่คนในชุมชนผู้ที่คือโอกาสหรือ ผู้ที่พิการไปจนถึงผู้ที่มีความพร้อมหรือนักวิชาการที่จะให้ความรู้ ความเข้าใจในครั้งนี้ เราจึงไม่ได้รีบแต่อยู่ในกรอบที่เราตกลงกันแต่ค้นว่าเราจะมีการทำประชา พิจารย์ ทำการพูดคุยกัน เราก็กำหนดงานตามนั้น ทีนี้เรามาถึงมุมมองของรัฐบาลทำมาเราต้องดู มุมมองทั้งหมด แล้วทำไมเราต้องเริ่มจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อจะก้าวไปสู่ตัวนั้นด้วย คงไม่ใช่อยู่ที่การประสงค์ให้มีการรักษาพยาบาลกับประชาชนอย่างทั่วถึงอย่างทัดเทียมกัน ตาม กฎหมายรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญไทยได้บัญญัติไว้ชัดเจนว่าต้องให้รัฐดูแลในเรื่องของสุขภาพ การรักษาพยาบาลอย่างทัดเทียมและทั่วถึง นี่คือนิติฐาน พื้นฐานของความเป็นคนไทย ดังนั้นการ เปิดพระราชบัญญัติประกันสุขภาพจึงต้องเป็นไปตามกฎหมาย รัฐธรรมนูญ นั่นไม่ใช่แค่วัตถุประสงค์เดียวของเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เป็นก้าวบันไดขั้นแรกของการปฏิรูประบบ แต่หลักใหญ่ก็คือการที่จะจัดทรัพยากรและความพร้อมให้สามารถก้าวไปสู่การปฏิรูประบบ อย่างมีทิศทางชัดเจนและมีความรวดเร็วทันต่อสถานการณ์พอสมควร รัฐบาลมองว่าวันนี้อยู่อย่าง เดิมไม่ได้แล้ว มองควรวาง 4 ประการ ทำมาต้องมีปฏิรูประบบสุขภาพ ทำมาต้องมีระบบประกัน สุขภาพเข้ามา

ประการที่ 1

โดยพื้นฐานทั่ว ๆ ไปท่านก็จะเห็นว่าโลกเปลี่ยนแปลงไป สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป พฤติ กรรมมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป ความสูงอายุในชีวิตรวมขึ้น เวลาในการดูแลสุขภาพ ความสัมพันธ์ใน ครอบครัว ต่างๆ เปลี่ยนไปหมด มีความเสี่ยงในเรื่องของสังคมมากขึ้น ดังนั้นปัญหาของสุขภาพ ปัญหาของสังคม แวดล้อมที่จะทำให้สุขภาพเสื่อม ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจมีสูงมากขึ้น และ เชื้อโรคก็เก่งมากขึ้นนะคะ ก็จะเห็นว่าเชื้อหลายอย่างก็คือยา โรคที่เราคุ้นเคยมา เช่น มาลาเรียก็ เก่งขึ้นทุกวัน ตามความเปลี่ยนแปลงของโลก สภาพแวดล้อมต่าง ๆ สะสมพิษให้เราต้องมาบริโภค เราจะต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ เราต้องทานอาหารที่เป็นพิษตลอดเวลา คิดกันเชื่อว่าวันนี้ แม้จะมีสุขภาพสดมากกว่าสุขภาพบุรุษ แต่ก็เชื่อแน่วว่ามีน้อยท่านที่ได้ทำอาหารทานเองที่บ้าน หลาย ท่านคงเหมือนกับฉันคืออาศัยอาหารจุงเหมือนกัน เพราะฉะนั้นถึงเหล่านี้ถูกยึดยึดเข้าสู่ชีวิตคน มันเปลี่ยนแปลงแน่ เพราะฉะนั้นโรคต่างๆ เราต้องควมำให้ทัน

ประการที่ 2

ถ้าเรามาดูการดำเนินชีวิตของคนไทย เราขาดโอกาสในด้านนี้มากเลย เราไม่เคยมีความเอาใจริงเอา จังในการสร้างเสริมสุขภาพมานานแล้ว อาจจะเริ่มคืนในยุคแรก ๆ ในสมัยที่เรามีเจ้าฟ้าเป็นเจ้า

กระทรวง แต่พอเราเข้าสู่ระบบการดำเนินงานในช่วงหลัง ๆ นำหนักไปอยู่ที่ส่วนอื่นมากกว่าเรื่อง
ของสาธารณสุข หรือแม้แต่ สุขศึกษา สุขบัญญัติ คิดกันเชื่อว่าในสมัยที่ท่านหรือคิดกันยังคง ๆ จนมา
ถึงวันนี้มีความเข้มข้นน้อยลง อันนี้คือข้อเท็จจริง ดังนั้นเราจะเห็นว่าทำให้ความรู้หรือความตื่นตัว
ของชาวบ้านในเรื่องของการรักษาสุขภาพการสร้างสุขภาพมันเป็นทั้ง 2 ส่วน รัฐไม่ได้ให้ชาวบ้าน
มีเรื่องอื่นต้องคิดต้องห่วงมากกว่าเรื่องสุขภาพ ภาพรวมคือคนไทยสุขภาพแย่ง แต่ค่าใช้จ่ายใน
การดูแลสุขภาพสูงขึ้น โดยเฉพาะในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่ เราเห็นว่าเราใช้เงินกับเรื่องสุขภาพสูง
มากแต่ ช่องว่างก็ห่างไปเรื่อย ๆ คือคนมีเม็ดเงินแล้วเศรษฐกิจฟองสบู่หาเงินได้ง่าย คนมีก็อยากมีชีวิต
ยืนยาว ก็เข้าไปสู่กระแสของโลก กระแสเรื่องของสุขภาพ เรื่องของธรรมชาติ เรื่องของอะไรก็
แล้วแต่ แต่มันเป็นฟองสบู่ที่ตัวเองแล้ว ดังนั้นเขาจะแสวงหาสิ่งต่างๆ ที่จะทำให้ง่าย สุขภาพดี
ขึ้น ก็เกิดธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งขึ้นเป็นดอกเห็ด จะเห็นได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศ
ชั้นนำในเอเชีย หรือในโลกก็ว่าได้ในเรื่องสถานพยาบาลที่ Luxury เหมือนโรงแรม แล้วก็ก็มีเครื่อง
ไม้เครื่องมือที่เหลือเฟือไปหมด แล้วเห็นชัด ๆ ว่า อย่างบางพื้นที่ในกรุงเทพมหานครมีเครื่องมือเป็นร้อยๆ
ล้านอยู่กองกันใกล้ ๆ กันแต่เราไม่ได้แชร์กัน คนมีก็มีจนล้น หันไปดูคนต่างจังหวัด หันไปดูบ้าน
นอกก็ยิ่งห่างเกิน ไป ช่องว่างยิ่งห่าง ความรู้เรื่องสุขภาพน้อยต่าง ๆ ก็เข้มข้นน้อยลง สถานพยาบาลก็
ยังพึ่งไม่ได้ พึ่งไม่ได้เพราะไม่ใช่หมอมือเขาไม่ทำ พึ่งไม่ได้เพราะรัฐไม่ได้กระจาย ทรัพยากรไปอย่าง
เหมาะสม ช่องว่างยิ่งห่าง ภาพที่เกิดคืออะไร ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น คนส่วนใหญ่ยัง
สุขภาพไม่ดี มีแนวโน้มแย่ลงเพราะคนส่วนใหญ่ยังอยู่ในชนบท อันนั้นโอกาสตรงนี้ยิ่งห่างไปเรื่อย
ๆ ถ้าเราปล่อยการกระจายงบประมาณและทรัพยากรเหมือนเดิม ก็จะห่างไปเรื่อย ๆ ทำไมคิดกันต้อง
พูดอย่างนี้ เพราะการจัดงบประมาณของประเทศไทยมีข้อจำกัดของเรายู่ตรงที่ว่า การจัดในระบบ
สาธารณสุขแบบเดิมคือเหมือนกระทรวงอื่น ๆ จัดตามขนาดของโรงพยาบาล ก็คือ จำนวนเตียง
จำนวนทรัพยากร ก็คือ จำนวนคน เงินงบประมาณก็ยังคงกองอยู่ที่สถานพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่ง
ถ้ามองว่าสถานพยาบาลขนาดใหญ่เจอปัญหา มี เจอ เจอ ยิ่งได้จะเรียนให้ฟังต่อไป แต่ในชนบท
เราไม่ได้งบประมาณ โรงพยาบาลในชนบทมี 30 เตียง ศูนย์ 2 แขนงคนบางอำเภอ พอมาทำ
30 บาท ถึงเห็นว่าพอเราทำ GIS แล้วก็เอาตัวประชากรเข้ามา บางจังหวัดมีคนทั้งจังหวัด 2 แขน
คนมีโรงพยาบาลอย่างดี มีบุคลากรเพียบ มีหมอ 50 กว่าท่าน แต่ไปดูบางอำเภอมีคน 2 แขนกว่า
คนเหมือนกันแต่มีโรงพยาบาลที่มีเตียง 30 กว่าเตียง มีหมออยู่ประมาณ 3 ท่าน ตรงนี้คือข้อแตก
ต่างที่เราทราบจะเห็นชัด ถ้าเราปล่อยระบบอย่างนี้กระจายงบประมาณแบบนี้ Gap ยิ่งห่าง และค่า
ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่ได้ลดลง อันนี้เป็นเรื่องของ Cost effectiveness ที่รัฐต้องคิดแล้วก็
ต้องมาคิดถึงโอกาสในการมีชีวิตอยู่รอดอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน อันนั้นเป็นประการที่
2 ที่รัฐคิด

ประการที่ 3

www.dhammadownload.com

ถึงเวลาจำเป็นแล้ว เพราะถ้าปล่อยอย่างนั้นนอกเหนือจากโอกาสในการมีชีวิตอยู่รอดของคนไทยในชนบทจะห่างออกไปแล้ว คุณภาพชีวิตจะแย่ลงไปแล้ว มาดูตัวระบบ สถานพยาบาลก็ประสบปัญหาเหมือนกัน เรามีสถานพยาบาล 3 ระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ปรากฏว่าทั้ง 3 ระดับไม่ได้พึ่งกันของตัวเอง ไม่ได้ทำหน้าที่ของตัวเองให้สมบูรณ์หรอกค่ะ คนอยู่ชนบทอยู่โรงพยาบาลชุมชนหรืออยู่โรงพยาบาลอำเภอก็พึ่งโรงพยาบาลไม่ได้ แม้แต่บางโรค อย่างโรคทั่ว ๆ ไป เช่นโรคเบาหวาน บางทีไม่มีหมอเพราะทั้งโรงพยาบาลมีหมออยู่คนเดียว ที่ไปดูมาเห็นสภาพอย่างนั้นโรงพยาบาลใกล้บ้านพึ่งไม่ได้ก็วิ่งมาโรงพยาบาลขนาดกลางที่อยู่ในเมือง อยู่ในจังหวัด โรงพยาบาลขนาดกลางรับทุกโรครวมโรค ตั้งแต่โรคน้อย ๆ เป็นไข้ปวดหัว ตะปูดำ จนไปถึงโรคหาย ๆ แล้วก็พอมาถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ชั้นสูง เช่น โรงพยาบาลจุฬา คนไข้ก็สั้น แน่นจน วันหนึ่ง ๆ หลายพันคน เหยียบหมื่น เพราะอย่างโรงพยาบาลจังหวัดวันหนึ่งยัง 2-3 พันคน แล้วลองคิดสภาพซิคะว่า โรงพยาบาลควรจะเป็นโรงพยาบาลชั้นกลาง ชั้นสูงที่จะรักษาโรคหาย ๆ ได้ บุคลากรไม่มีโอกาสพัฒนาตัวเองมากนักหรอกค่ะ เพราะต้องจมอยู่กับคนไข้ คนไข้ทะเล็กเข้ามา มากวันหนึ่ง ๆ 2-3 พันคน ในโรงพยาบาลจังหวัด หมอในโรงพยาบาลจังหวัดมีประมาณ 30 ท่าน บางจังหวัด 50 ท่าน แต่ถามว่าพอมือ ไม่พอหรอกคะกับคนไข้ที่ทะเล็กเข้ามาในระดับนี้ ก็ปรากฏว่าหน้าที่ที่ตัวเองควรจะทำ Function ของตัวเองให้สมบูรณ์ก็ทำไม่ได้สมบูรณ์ รักษาทุกโรคจริง ๆ ะออกตัวเองให้เห็นชัด ภาควิชาที่ทั้งภาคเมื่อคิดเงินเข้ามาปีที่แล้ว มาเป็นผู้ช่วยหมอใหม่ เห็นข้อมูลภาคใต้ทั้งภาค มีโรงพยาบาลจังหวัดละลา พึ่งเป็นโรงพยาบาลเดียวที่ผ่าตัดหัวใจได้ในภาคใต้ 16 จังหวัด ภาคใต้ทั้งภาค ถ้าใครเป็นโรคหัวใจและมีแนวโน้มน่าเป็นอะไรเพราะเป็นที่นั่งมุสลิมที่ทานอาหารเป็นมันเป็นกะทิเยอะมากจะมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคหัวใจ สูงพอสมควร คนมีตดงก็จะเดินทางมากรุงเทพฯ แต่ถ้าคนไม่มีตดงก็ต้องทนไปจนกว่าจะเสียชีวิตเพราะไม่มีศูนย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้ แต่ของกระทรวงพึ่งผ่าตัดได้โรงพยาบาลแรก ก็ไปอยู่ นี่ก็คือตัวอย่างที่เห็นชัดว่าโรงพยาบาลไม่มีโอกาสพัฒนาตัวเองมากนัก เพราะเขาจมอยู่กับงานที่มันไม่ใช่ Function วันนี้ระบบการปฏิรูประบบสุขภาพ คือต้องวางท่านบวชน้อย ๆ อยู่ชั้นปฐมภูมิ แล้วก็ทำมูลนิธิ ๆ เข้าไปหนุนบ้านเพื่อดูแลสุขภาพได้ สร้างสุขภาพได้ บัวย่ออีกชั้นหนึ่งมาอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัดได้ เหลือจากนั้นแล้วค่อยเข้าไปในโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น โรงพยาบาลจุฬา โรงพยาบาลราม หรือ โรงพยาบาลศูนย์ใหญ่ ๆ ตามภูมิภาค ไม่ใช่รักษากันทุกโรคปนกันไปหมด ครบนี้คือเป็นเหตุผลที่ 3 .

ประการที่ 4

เราไม่ได้ทำเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกันเลย ในช่วงที่ผ่านมานะเรื่องนี้ 2 ที่คิดเงินซุนคะคะ เราได้เห็นโรคที่ไม่ควรจะเป็นก็ยังมีอยู่เยอะ ค่ะ คิดเงินเรือนล้านแล้วเมื่อเร็ว ๆ นี้คิดเงินเพิ่งไปไต้หวันมา ซึ่ง

เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นอำเภอชายแดนที่เขาจะไปทำสามเหลี่ยมมรกต ใน
หวอด 10 เดือน มีอยู่ 6 เดือนเป็นโรคเริม เป็นโรคที่เกี่ยวกับกรรมเวรร่างกาย เด็กเดือนหนึ่ง 7-8
ขวบ เป็นเด็กผู้ชาย ต้องตัดขาเนื่องจากว่าเด็กคนนี้ไปช่วยพ่อฆ่าฟันแล้วไม่กลับตัวขระแตกถูก
กระตุกขาแตก แดงเรงก็ไม่มีรักษาไม่มาทำอะไร ตามว่าสภาพนอนมัมมัมมัม มี แด่ความไม่เข้าใจ
ไม่ได้มารักษาไม่ได้ทำอะไร ปกติให้เป็นบาดแผลเก่าและเพะ จนมาถึงหมอกี่เข้าไปแล้ว เด็กต้อง
ตัดขา มีป้าเป็นเบาหวานอยู่ 2-3 เดือน เม่าทั้งตัวลอก เพราะเป็นเบาหวานด้วย แล้วยังไม่ได้รักษา
ขอโทษเถอะนะคะหน้าอกคุณป้าแก่ก็ชานแล้ว ปรากฏว่าที่ต้องเอามาอน เพราะคุณป้าแก่รักษาตัว
เองไม่ได้ เพราะได้หน้าอกแก่และลอก เปิดดูเป็นแผลหมดเลย นี่คือสภาพที่เกิดขึ้นจริง มีผู้ชาย แข็งแรง
อึ้งต้องถูกตัดแขน เพื่องเพราะงูกัดแล้วไม่ได้รักษา อึ้งก็ไม่มีทราบ รักษาพื้นบ้านหรืออึ้งก็ไม่มี
ทราบจนถูกตัดแขน จะเป็นอย่างนี้อยู่ 6 เดือน นี่คือสภาพที่ถามว่าโรงพยาบาลอื่นว่าเป็นอย่างนี้มั๊ย ถ้า
อยู่ในถิ่นทุรกันดาร ก็เป็นอย่างนี้ แต่ถ้าไปภาคเหนือก็เป็นอีกแบบหนึ่ง อาจจะเป็นเอคตทั้งหมดเลย
นี่คือสภาพที่ร่าต้องปรับตัว ต้องเปลี่ยนต้องแก้ไข ให้ความรู้กับคน ป้องกันได้ทั้งเอคต ทั้งมะเร็ง ทั้ง
อะไรต่างๆ มันป้องกันได้หมด ถ้าคนเรามีความรู้ ครบถ้วนเป็นสิ่งที่เห็นเหตุผลที่ว่าต้องเคาะต้องอยู่ใน
เรื่องการปฏิรูป และ 30 บาท รักษาสุขภาพโรค หรือประกันสังคมเป็นบันไดขั้นแรก ขึ้นแรกอย่างไร ที่
เราลงมือทำขั้นแรกครั้งนี้ คือเรื่องของการกระจายเงิน หลายท่านบอกว่ารัฐบาลหาเสียงทำ30 บาท
ทั้งๆที่อึ้งไม่พร้อม ข้อมูลยังไม่พร้อม ระบบต่างๆก็ยังไม่พร้อม บุคลากรก็ยังไม่พร้อม ทำมาถึงมา
เริ่มทำ เราก็คิดสละคะก็คิดอย่างหนักใจมากเลย ก่อนจะเริ่มทำเรื่องนี้เป็นปัญหาจุดใหญ่จุดหนึ่งคือ
การกระจายงบประมาณ ถ้าไม่เคาะทำประกันสุขภาพ ก็ยังไม่สามารถกระจายงบประมาณรายหัวไป
ให้ได้ เราถึงได้กล่าวไว้ว่า 30 บาท หรือประกันสุขภาพต้องเคาะให้เด่นก่อนแล้วใช้เวลา 3 ปี ปฏิรูป
ระบบให้บรรลุเป้าหมาย นั่นจะกลับกับโครงการอื่นที่อาจจะดำเนินการก่อสร้างก็จะไปเตรียมก่อสร้าง
สร้างอะไรเรียบร้อยแล้วค่อยเอาเครื่องมือลงไปวาง อันนั้นจำเป็นต้องเคาะก่อนจริงๆ ถ้าไม่
เคาะแล้วไม่เปิด เราก็ไม่สามารถที่จะของงบประมาณไปกระจายรายหัวได้ เพราะการกระจายแบบ
รายหัว เราจะต้องบนอนนี้ 2 ก่อน งบก้อนหนึ่งคือรายหัวของประชากร ผลของการกระจายรายหัว
คืออะไร โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชนบทในต่างจังหวัดได้งบประมาณเพิ่มขึ้นในทุกโรงพยาบาลทันที
น้อยโรงพยาบาลที่ได้งบประมาณไม่พอ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใกล้ตัวประชาชน ที่ควมเป็นพื้นที่พึ่ง
ของประชาชน ได้ตั้งแต่อดีต แต่ทำไมไม่ได้ก็ได้เงินเพิ่มขึ้นหมด ต้องยอมรับความจริงว่าการจะเคลื่อน
อะไรมันต้องใช้เงิน พกกระจายเงินไปได้ เขาก็จะมีศักยภาพ เคียวโรงพยาบาลใหญ่ เคียวจะพูดนะ
คะว่า เขามีงบอีกก้อนหนึ่งได้อย่างไร โรงพยาบาลตามรายหัวประชากร โรงพยาบาลตามชนบท
เพิ่มมากขึ้นเกือบหมด อย่างนั้นเราก็มีเงินอุดหนุนให้ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ 90 % โรงพยาบาลชุม
ชนเงินเพิ่มหมด ลองให้เขาเพิ่มเงินเพื่ออะไร เพิ่มเงินโดยมีแผนเลข ให้เขาเห็นชัดเจนว่าเมื่อเขาเพิ่ม
เงินแล้ว เขาต้องพยายามกระจาย Resource เราไปแกระเบียบของโรงพยาบาล แกระเบียบของกรม
บัญชีกลางออกไป เพื่อให้โรงพยาบาลเล็กอิมบุคลากรของโรงพยาบาลใหญ่ ไปเวียนให้ไปอยู่เอคก็

ไม่ได้ เพราะแต่ละท่านมีตำแหน่งอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่แล้ว จะไปอยู่ โรงพยาบาลเล็กจะอยู่คง
ไหน เราจึงคิดขั้นคิดขั้นครั้งนี้อยู่ เพราะฉะนั้นท่านแบบศึกษูปแบบเอกชน เงินที่เขาอยู่นี้ก็ได้มากขึ้น
เขาขาดหมอม ขาดพยาบาล เขาสามารถอิมตัวบุคลากรไปเวียดนามได้ เปิดคลินิกเฉพาะทางคงนั้นได้
ข้อดีคงนั้นนอกจากจะให้ประชาชนมีหมอที่มีความเชี่ยวชาญไปอยู่ คิดจนยกตัวอย่างไปหาโรง
พยาบาลขณะนี้ มีคลินิกเบาหวานแล้ว เพราะคนไทยเป็นเบาหวานเยอะ มีคลินิกเบาหวานแล้วจาก
เดิมที่ไม่มี อิมหมอสูท่ใหญ่รุ่นพี่ไปเวียดนาม อาทิตย์ละวัน สองวัน สามวัน แล้วแต่ปริมาณของคนที่
ผลก็คือ

1. ประชาชนมีโอกาสได้สามารถรักษาโรคเฉพาะทางและโรคทั่ว ๆ ไป มีโอกาสได้
รักษาที่ โรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น ค่อย ๆ ปรับระบบครั้งนี้
2. หมอที่ได้ไปอยู่โรงพยาบาลชุมชนเป็นหมอใหม่ทั้งนั้น เมื่อมีรุ่นที่เวียนออกไปส่วน
ใหญ่ได้ประสบการณ์จากที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ครั้งนี้เข้ามา บุคลากรได้ใช้ศักยภาพ
ของตัวเองเต็มที่ ไปเวียนช่วยนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้พอถ้าบุคลากรมา สักยกภาพมา
เครื่องไม้เครื่องมือมันค่อยตามมาเอง อันนี้คือสิ่งที่เราให้

เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าเราคุมเข้มเรื่องงบประมาณมาก เพราะเราไม่ต้องการให้พอมิเงินเข้ามาในระบบ
บีบสร้างคึกคักไปแล้วก็ซื้อเฟอร์นิเจอร์อีก เพราะฉะนั้นงบประมาณเราคุมเข้มพอสมควร ถึงออกมาใน
รูปของคนก่อน คนไป ประชาชนพึ่งได้ ประชาชนไปรักษา เครื่องไม้เครื่องมือมันก็ตามมายุ่งแล้ว
เพราะฉะนั้นคือข้อดีของการกระจายงบประมาณครั้งนี้ ถ้ามว่าวันนี้กระจายงบประมาณปีนี้เป็นปีเป็น
ภาพมื่อ ยังไม่เห็นภาพ ต้องดึงต่อเนื่องไปถึงสถานีอนามัย เราต้องกำหนดเวลาไว้ 3 ปี เป็นขั้นเป็น
ตอน สถานีอนามัยเรามีหมื่นกว่าแห่ง หมื่นกว่าแห่งคือเฟอร์นิเจอร์ ที่ ๗ วันหนึ่งประเทศเราขอ
เราลงทุนไปหมื่นกว่าล้าน 2 หมื่นกว่าล้าน ที่หนึ่ง 2 ล้านกว่า บางที่ 3 ล้าน เราลงทุนไปรวม
แล้ว 2 หมื่นกว่าล้าน ใหม่แกะกล่อง 95% มีค่า ๆ นิดหน่อย ขณะที่ประเทศเราขอ แต่วันนี้
เป็นเฟอร์นิเจอร์ชิ้นหนึ่งท่านไปดูอะคะ มีเจ้าหน้าที่อนามัยจริง เขาทำได้แล้วกระทรวงบอกให้
ไปตรวจเครื่องอะไร ดูงลาบก็ดูงลาบ กระทรวงก็ไปเป็นช่วง ๆ แล้วก็ทำในเรื่องของการรักษา

ดังนั้นปีนี้เราจึงตั้งเป้าหมาย 4,500 แห่ง ของสถานีอนามัยจากหมื่นกว่าแห่งให้เป็นศูนย์
สุขภาพชุมชน อย่างน้อยต้องมีพยาบาลไปเป็นผู้จัดการทีม ทำ PP ทำส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
เป็นงานหลัก 4 เรื่องหลัก

1. การรักษาพยาบาลขั้นต้นมีศักยภาพให้สูงขึ้น
2. พอเริ่มมีหมอหรือพยาบาลอยู่ประจำมีหมอเริ่มไปเวียน มีพยาบาลเป็นผู้จัดการทีมเขาก็
มารักษากันได้ขยายวงกันมากขึ้น เป็นท่านบแรกที่จะกันคนไข้ที่เจ็บน้อย ๆ
3. สร้างให้คนทรงนั้นแข็งแรง PCU หรือ หนึ่งสถานีอนามัย หรือ หนึ่งศูนย์สุขภาพ
ชุมชนนี้จะดูแลคนตามมาตรฐานที่เราวางไว้ 5,000 คนแต่วันนี้ยังไม่ได้ ก็คือ อยู่
5,000 - 10,000 ดูแลคนประมาณนี้ ทำส่งเสริมสุขภาพ มีการเดินเยี่ยมครัวเรือน ไม่ได้

เดินให้เสร็จภายในเดือนเดียวอย่างนั้นก็เป็นแบบไขถ่านไม่ได้อะไร เราต้องสร้างความผูกพันกับชุมชน โดย Incentive คือ เงินงบประมาณที่ลงไปที่โรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น ผู้ที่ออกไปปฏิบัติงานในสถานีย่อมต้องได้ค่าตอบแทนสูงมากขึ้น การเดินเยี่ยมบ้านถือเป็นผลงานในการ count เป็นเหมือนกับค่า OT ที่เราคิด รายได้เขาจะมากขึ้นกับการที่เขาจะเยี่ยมบ้านทำ Family Folder ไปคุยสอนเรื่องสุขภาพ ณ วันนี้ทำได้แค่เบื้องต้นคือ Family Folder โครงการสุขภาพต่าง ๆ เริ่มใส่เข้าไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอันนี้ คือหน้าที่ที่ 2 ที่สำคัญมากแล้วเป็นหน้าที่หลักที่เขาต้องทำ เราถึงเน้นว่าให้พยาบาลเป็นผู้จัดการศูนย์ที่ดีที่สุดเพราะโดยความเชื่อของดิฉัน เพราะจากการศึกษาระบบถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ช่วยหมอก็คงดีแค่โดยตัวระบบทั่วไปจากการเป็นประชาชน ดิฉันเชื่อว่าพยาบาลจะทำหน้าที่ PP ได้ดีที่สุด ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคได้ดีที่สุด เพราะฉะนั้นจะให้หลักการ ไปว่าพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมแล้วคุณหมอไปเวียนรับผลชอบ แต่ตรงไหนที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เขตเมืองหนองคนมากหน่อย เพราะต้องเป็นศูนย์รักษาด้วย คุณหมออาจจะเป็นผู้จัดการทีมได้ หลายแห่งสวิตจากที่คุณหมอนำนั้นปิดคลินิก เพราะเทียบรายได้แล้ว ไปรับผลชอบศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมืองแล้ว เขาสามารถที่จะดำรงชีวิตเลี้ยงดูครอบครัวได้เท่า ๆ กับที่เขาเปิดคลินิก เรายังเห็นภาพอย่างนี้แล้ว

4. หน้าที่ของ PCU หรือศูนย์สุขภาพชุมชน คือการ Follow - up Case ไปส่งมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬา เป็นอัมพรภัก กลับไปต้องกายภาพ แทนที่โรงพยาบาลจุฬาจะต้องรับให้เขาอยู่ทั้งปี ซึ่งรับไม่ได้อยู่แล้ว เองไม่พอ ถ้าเขาไปในระบบเดิม ก็คือ ญาติ ที่น้องทำ แต่ในระบบนี้ โรงพยาบาลจุฬาจะส่งไปยังโรงพยาบาลลูกข่าย โรงพยาบาลลูกข่ายก็ต้องส่งไปที่ PCU เพื่อจะทำการ Follow Case การทำกายภาพบำบัดให้เขาต่อเนื่อง อันนั้นก็เป็นอย่าง 3 ตัวอย่าง หน้าที่สุดท้ายคือ หน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค คือการให้สถานีย่อมควรจะเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทำปฏิสัมพันธ์กับชาวบ้านเพื่อจะเป็นตัวส่งเสริมให้ทำเรื่องของการทำงานส่งเสริมป้องกันโรคให้ดีขึ้น ให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม สุขภาพเป็นของชาวบ้าน ต้องให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมเรา ไม่ใช่ยึดถือ ตรงนี้จะไปได้ ก็เป็นก้าวหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพได้ เป็นก้าวสำคัญ เป็นฐานรากที่สำคัญเมื่อเราจัดอย่างนี้ได้

มาสู่โรงพยาบาลชั้นกลาง ชั้นสูง มาสู่เรื่องเงิน โดยเฉพาะโรงพยาบาลชั้นสูง ด้านอารยหัวประชากรขาดแน่ บางทีได้ไป 100 กว่าล้าน เงินเดือนก็หมดแล้ว 100 กว่าล้าน ไม่พอแล้ว ขาดแน่ แต่อย่าลืมว่าโรงพยาบาลเหล่านี้ได้รายได้ที่ 2 ของโรงพยาบาลพวกนี้ คือ การส่งต่อของ Case ของเขาขึ้นมา ซึ่งจากการส่งต่อนี้จะมีรายได้ส่วนหนึ่งซึ่งทำไปแล้ว 6 เดือน ค่า DIG บางตัวค่าไปราคาก็ปรับ กับอันที่ 2 เงิน คมนมิสธข้าราชการก็ขึ้นเหนือ จ่ายซ้ำเพราะระเบียบเออะ เงินไม่ค่อไปถึงตรง

นี่ คิดเงินให้แกไปแล้วเกือบ 10 วัน เมฆาณนี่น่าจะดีขึ้น ก็ทำให้ค่อนข้างกลัวความกังวลของโรงพยาบาลใหญ่มากขึ้น ถ้ามว่า 2 ตัวนี้แล้วเงินยังขาดอยู่มั้ง หลายแห่งขาด เราถึงของบออีกจริงๆ ขอไว้หมิ่นกว่าล้านเป็นตัวปรับระบบ ภาษาทางการใช้ทับศัพท์ Contingency fund แต่คิดเงินใช้ว่าเงินปรับระบบ เพราะว่าจำเป็นต้องปรับระบบ เพราะโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำเป็น อย่างโรงพยาบาลจังหวัดจังหวัด โรงพยาบาลใหญ่ทุกโรงพยาบาล อันที่ 1 ที่จะต้องทำในระบบปฏิรูปสุขภาพ เขาจะต้องบริหาร Cost ไม่ได้ลด Cost แต่บริหาร Cost ให้ efficiency ต้องบริหาร Cost ให้มีประสิทธิภาพ เริ่มจะต้องดูในเรื่องของค่าใช้จ่ายรายแผนก ท่านลองดูตัวเลขของโรงพยาบาลหลวงกับโรงพยาบาลเอกชนซึ่ง Luxury มาก Cost ของบางโรคของการรักษาของเอกชนต่ำกว่า และมีแนวโน้มหลายโรค หลายชนิดที่ Cost ของเขาต่ำกว่า เพราะเอกชนคิดกำไร ก็ต้องบริหารต้นทุนให้มีประสิทธิภาพ อันนี้คือสิ่งที่โรงพยาบาลหลวงในอดีตไม่ได้ทำ เพราะระบบไม่ได้บังคับให้เขาทำ เพราะงบประมาณแบบเดิมคือการใช้เงินข้างกระเป๋า งบประมาณแบบเดิมคือมีเงินเท่าไรวิธีให้หมด ชื่อของเท่าไรต้องให้ทั้งหมด เพราะเงินเหลือต้องคืนคลัง ถ้าของเหลือเดียวของใหม่เข้ามาไม่มีที่เก็บ แต่อันนี้พอเราใช้ระบบ 30 บาท เงินเหลืออยู่ในโรงพยาบาล ไม่มีส่งคืน เป็นเงินของเขาเอง เป็นแรงจูงใจที่เขาจะบริหาร Cost ของเขาให้ efficiency มากขึ้น บวกกับระบบที่เราบังคับไป ตอนนี้กำลังจะวางระบบ Computer ให้อยู่ กำลังเร่งคณะกรรมการ IT อยู่ ครบนี้ก็จะทำให้ต้นทุนมีประสิทธิภาพมากขึ้น บวกกับรายได้ รายจ่ายหรือเงินเดือนประจำที่ลดลง กลดงไม่ใช้ เพราะ Lay off คน เพราะเรากระจ่ายบุคลากรไปเวียนโรงพยาบาลน้อย ๆ โรงพยาบาลน้อย ๆ เป็นผู้จ่ายค่าตอบแทนมาที่โรงพยาบาลใหญ่ บวกค่าตอบแทนอีกส่วนหนึ่งที่ให้กับบุคลากรโดยตรง แล้วโรงพยาบาลเล็กเป็นผู้จ่าย เพราะฉะนั้น Cost ครบนี้ก็จะค่อย ๆ ปรับ ปรับเพื่อให้ออกอย่าง efficiency เขามีเครื่องมือขนาดใหญ่ เดิมใช้คนเดียว แต่เดี๋ยวนี้นี้เป็นพวงบริการ โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลน้อย ๆ ส่งคนมา CT สแกน ที่นี้ได้ คิดค่าใช้จ่ายไม่ต้องไปซื้อ ใช้อุปกรณ์ร่วมกันแล้วคิดค่าใช้จ่ายบริการ ซึ่งมีเหตุผลอยู่ แล้วที่นี้ก็ทำให้การบริหาร Cost ต่าง ๆ มัน efficiency ขึ้น นี่ก็ระบบที่วางไว้ ถ้ามว่าทั้งหลายทั้งปวงดีระบบหมดแล้ว เงินก็ยังไม่พอก็มาใช้ Contingency fund นี้ก็จะเอาตามข้อเท็จจริง ตอนนี้ทำไปพอถึงเดือนนี้แล้ว จากหมิ่นล้าน เราจะใช้ 7 พันล้านทั้งระบบโดยมีทั้งส่วนของโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย เรากันไว้ให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพันล้าน ที่จะปรับระบบว่าทำเบ็ดเสร็จแล้วถ้าหลงใจแล้วยังขาดทุนอยู่ เอาเงินตัวนี้ที่เข้าไป งานเดินปรับระบบนี้จำเป็นต้องมี แบนเงินใจของโรงพยาบาลต้องปฏิรูปตัวเอง เพื่อให้เกิดการบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ อุดรอรูว์ต่าง ๆ เพราะเงินที่เหลือคือเงินตนเอง ไม่ใช่เงินข้างกระเป๋าที่ต้องส่งคืนคลังอีกต่อไปแล้ว อันนี้คือสิ่งที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงงบประมาณซึ่งดูน่าหวังไหม แต่คิดเงินอันนี้ว่ารัฐปล่อยให้อะไรไม่ได้แล้ว เพราะถ้ารัฐบาลปล่อยให้อะไรรัฐบาลไปก่อนโรงพยาบาล รัฐบาลอยู่ไม่ได้แน่นอน ต้องบอกว่าโรงพยาบาลแห่งหนึ่งแจ้ง โรงพยาบาลประจำจังหวัดศรีสะเกษแจ้งต้องปิดกิจการ รัฐบาลไปก่อนแล้วแน่นอน มันไม่มีทางอยู่แล้ว

ส่วนการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลใหญ่ เข้ามารัฐาระเรื่องสุดท้ายที่คิดฝันจะพูดก็คือ โรงพยาบาลใหญ่คือที่ให้การศึกษเป็นส่วนใหญ่ บทบาทสถาบันการศึกษาจะมีครั้งนี้ เราหวังที่จะให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่เมื่อเราสร้างที่งานที่ PCU สร้างที่งานที่โรงพยาบาลชุมชน เราหวังให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่พัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการ การรักษาพยาบาลมากขึ้น เพราะเขาควรจะไม่รักษาโรคอะไรต่อไปแล้ว ถ้าครั้งนี้ 2 Functions รักษาปล่อย เพราะถ้าโรงพยาบาลชุมชนที่ใดคงไม่มีโรคหายเหมาะสม 50 กม.ไปรักษาโรคที่อื่น ถ้าโรงพยาบาลตรงนั้นที่ใด แนวโน้มโรงพยาบาลใหญ่คนไข้ที่ปล่อยน่าจะลดลง ควรรักษาโรคที่ยากขึ้นได้มากขึ้น เราอยากให้โรงพยาบาลใหญ่พัฒนาตัวเองให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านใดด้านหนึ่งหรือรักษาโรคยาก ๆ Complicate ซับซ้อนหรือโรคที่เป็นแล้วต้องใช้ความรู้สูง เราหวังว่าโรงพยาบาลใหญ่หรือโรงพยาบาลที่เป็นของสถาบันอุดมศึกษาจะพัฒนาทางด้านวิชาการมากขึ้น เพื่อให้ก้าวทันโรคต่าง ๆ ได้มากขึ้นและเป็นแหล่งวิชาการ สถาบันอุดมศึกษาเป็นแหล่งวิชาการที่ช่วยวางโครงการของการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพในประเทศไทยมากกว่านี้ โดยวิเคราะห์จากข้อเท็จจริงของประชากรในแต่ละภาคที่เป็นโรคนั้น ๆ แนวโน้มเป็นโรคนั้น ๆ มากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ณ วันนี้คิดฝันเปลี่ยนระบบของกระทรวง ขออนุญาตเล่าให้ฟัง เดิมมีแผนเดียวทั้งหมด คือ ใช้เกลือออกกระป๋องก็จะใช้เกลือออกหมด ซึ่งอันนั้นมันจะได้ผลเรื่องหนึ่ง แต่เรื่องอีก ๆ การเป็นโรคของคนในแต่ละภาคแตกต่างกันจากสภาพแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี อาหารการกิน ดังนั้นงานในส่วนของคน UC คิดฝันจะไม่ให้ส่งแบบอัตโนมัติแล้ว แต่ละจังหวัดจะต้องทำแผนของตัวเองว่าคนในจังหวัดนั้นเป็นโรคอะไรมากมีแผนลดโรคนั้นอย่างไร แล้วเอาเงินตัวนี้ไปทำงาน แล้วประเมินผลอีกส่วนหนึ่งคือโรคโดยทั่ว ๆ ไปที่เป็นแผนใหญ่ของประเทศ เช่น ใช้เกลือออกกระป๋องทุกภาค อันนั้นได้ลงไป แต่ในแต่ละภาคแตกต่างกัน เช่น โรคหัวใจ ยังเป็นอยู่มากในภาคอีสานตอนแถบสุรินทร์ ศรีสะเกษ เพราะมีปัญหาเรื่องน้ำ เพราะฉะนั้นดูไปถึงนอก UC นอกประกันสุขภาพคือเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต้องมาของบที่กระทรวงนี้ ต้องทำแผนทำอย่างไรถึงมีน้ำสะอาดให้เขาคิดครั้งนี้ได้ แล้วงบประมาณใส่เข้าไปจะได้ผลครั้งนี้ได้ อย่างภาคใต้ที่อยากตัวอย่างที่เขาทานอาหารที่เป็นกะทิ เขามีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ทำอย่างไรที่จะให้ประชาชนมีความรู้ที่จะดูแลครั้งนี้ได้ อันนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งมหาวิทยาลัยควรจะเป็นผู้ที่นำองค์ความรู้ตรงนี้ออกไปให้กับผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ อันนี้คือส่วนที่ 2 ที่เราคาดหวัง จากโรงพยาบาลใหญ่ หรือโรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษา ส่วนที่ 3 ที่เรามองนอกจากองค์ความรู้แล้ว คือ เรื่องของการวิจัย เป็นสิ่งสำคัญเป็นแหล่งค้นคว้าของการวิจัย เพื่อแก้ไขระบบของการบริการสาธารณสุข จนไปถึงการวิจัยสุขภาพในระดับต่าง ๆ อันนี้คือสิ่งที่คาดหวัง สิ่งที่คาดหวังลำดับที่ 4 แล้วถือเป็นหัวใจ คือการคาดหวังการพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสม คิดฝันอยากให้มีมหาวิทยาลัยเป็นคนกำหนดทิศทางด้วยซ้ำไปว่าควรจะผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือพยาบาลด้านใดเท่าไรโดยเอาจากข้อเท็จจริง เพราะวันนี้เราควรจะทำการทำระบบปฏิรูปแล้วก็ทำ

30 บาท เราเริ่มเห็นภาพที่ชัดเจนเราเริ่มเห็นแล้วว่า Resources ไปกองตรงไหนมากเกินไปตรงไหนขาด เราก็มเริ่มทำ GIS เริ่มเก็บข้อมูลแล้ว เริ่มเก็บข้อมูลต่อเมื่อเราทำศูนย์สุขภาพชุมชนได้สำเร็จ ครบถ้วน 3 ปี ตัวเลขจะเก็บเข้ามาในมหาวิทยาลัยได้แล้วว่าประชากรทุกคนจะมีประวัติแล้วจะรู้เลขว่าแนวโน้มของประชากร คือสำรวจได้เลยว่าประชากรในภาคไหนเป็นโรคอะไรมาก ประชากรโดยส่วนใหญ่อยู่ๆตรงนี้เป็นอะไรมากขึ้น จะเก็บได้หมด 3 ปี น่าจะเก็บได้หมดถ้าทำได้ตามเป้า เพราะฉะนั้นมหาวิทยาลัยจะต้องช่วยเอาข้อมูลไปวิจัยไปทำในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้กับเราวางแผนให้กับเรา หน้าที่ของการพัฒนาบุคลากร กระทั่งเริ่มทำ GIS Resource เรื่องของคิดเรื่องเครื่องมือจะก่อสร้างต่าง ๆ ต้องไปดูระบบ GIS ถ้าของจริงถึงจะให้ทำ คอนนี่ต้องทำ GIS คนด้วย ขาดมั๊ย ขาดอย่างไร อยากให้มหาวิทยาลัย Support ผลิตบุคลากรให้ตรงตรงกับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพของประชากร อันนี้คือตัวสำคัญอย่างคอนนี่ เราต้องการ Family Doctor เพราะว่าเราต้องไปเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคหลังจากที่โรงพยาบาลตั้งรับมาตลอด ถ้าไม่ป่วยไม่ต้องก้าวเข้ามาโรงพยาบาลถูกมั๊ย แต่ต่อไปพื้นที่ทางโรงพยาบาลต้องเอ้อมมือ คุณไม่ป่วยไม่เป็นไรฉันไม่เอาให้คุณป่วย ฉันเอ้อมมือเข้าไปดูแลไม่ให้คุณป่วย จากเดิมที่คุณป่วยคุณค่อยอย่างก้าวเข้ามาที่โรงพยาบาลกันคนละคนกัน ทั้งบุคลากร คุณหมอและพยาบาลก็ต้องเปลี่ยนเหมือนกัน เพราะฉะนั้น Family Doctor มีความสำคัญ พยาบาลที่ทำหน้าที่เวชศาสตร์ครอบครัวก็จะต้องเพิ่มมากขึ้น ครบนี้เป็นต้องหาผู้ X-ray ให้เรา เราหวังที่สถานพยาบาลที่เป็นสถานศึกษาที่ช่วยผลิตบุคลากรที่ตรงความต้องการของตลาดคือ ประชาชนในขณะนี้นั่นเอง เราหวังใน 4 เรื่องนี้

เรื่องแรกวิชาการในเรื่องของการพัฒนาศักยภาพในการที่จะควบคุมดูแลโรคภัยไข้เจ็บกับโรคต่าง ๆ เรื่องที่สองได้ขยายขีดความสามารถในการรักษาโรคต่าง ๆ ออกไปสู่ส่วนภูมิภาคมากขึ้น เพื่อให้โอกาสของคนไทยมีโอกาสมิชีวิตอยู่รอดได้มากขึ้น นี่คือข้อเท็จจริง โรคหลายอย่าง คิดฉันคิดว่าปี ๆ หนึ่งคนหลายพันคนไม่ควรจะตายแต่ที่เขาตายเพราะว่าในท้องถิ่นในภูมิภาคเขาไม่มีคุณหมอหรือเครื่องมือที่จะรักษาชีวิตเขาไว้ได้ เราหวังตรงนี้จะทำให้โรงเรียนแพทย์หรือสถานศึกษาทำเรื่องวิชาการเรื่องนี้ เรื่องที่สามเราหวังในเรื่องตัวทรัพยากรบุคคลที่จะต้องผลิตให้ตรงและเหมาะสม เรื่องที่สี่เราหวังในการวิจัยค้นคว้าต่าง ๆ และเราหวังในการทำให้สถานศึกษาเป็นผู้ศึกษาค้นคว้าและให้แนวทางปรับระบบสถานบริการกับเรา ตัวระบบกับเรา ทั้ง 4 เรื่องนี้ คิดฉันคิดว่า ณ ระบบทั้งหมดคาดหวังว่าสถาบันอุดมศึกษาของทางด้านการสาธารณสุขการแพทย์และวิทยาศาสตร์สาธารณสุขในขอบข่ายที่เกี่ยวข้องนี้ คิดฉันคิดว่าวันนี้กระแสของการเดินเครื่องเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นสิ่งที่คนไทยต้องทำ ไม่ว่าจะแรงกดดันแรงของความอยู่รอดของเรา ในแง่ของคุณภาพชีวิต หรือท้ายที่สุดตัวตายก็คือตัวงบประมาณตัวเรายังปล่อยให้ตัวงบประมาณเหมือนช่วง 10 ปีที่ผ่านมาที่เราต้องใช้เงินเพิ่มขึ้น 10 % ทั้งภาครัฐและเอกชนในระบบสุขภาพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ช่องว่างสุขภาพของคนห่างกันไปเรื่อย ๆ ระหว่างคนมีคอนยาคอน มันก็คงจะไม่ทำให้

Productivity ของคนไทยดีขึ้น เพราะคนส่วนใหญ่ของคนไทยยังเป็นคนจน เมื่อคนจนยังมีสุขภาพ ภายสุขภาพจิตเสื่อมลง ไม่ได้พัฒนาที่ดีขึ้น ถ้าถึงที่จะหารายได้ให้กับครอบครัวทำประโยชน์ให้กับ ประเทศชาติก็คงจะไม่มี ทั้งหลายทั้งปวงมาจากเหตุผลเดียวกันที่ว่า ชาติจะเจริญได้จะเดินก้าวหน้า ได้ทั้งเศรษฐกิจสังคมมันก็ขึ้นอยู่กับตัวทรัพยากรมนุษย์ ควบไคที่คนยังไม่แข็งแรงทั้งกายและใจก็ ไม่มีกำลังจะพัฒนาตัวเองครอบครัวและประเทศชาติ เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นที่เราจะต้องปฏิรูประบบสุขภาพ

จากเหตุผลที่คิดฉันทกว่ามันเป็นเรื่องของเศรษฐกิจเรื่องของชีวิตคนและสุขภาพคน และ คิดฉันทว่าท่านที่มีความรู้ ท่านวิทยากรหลายท่านพูดไปได้ดีกว่าฉันทถึงเหตุผลครั้งนี้แล้ว ถึงเวลาที่ทุกฝ่ายต้องช่วยกันแล้ว ในฐานะที่หัวข้อนี้พูดถึงสถาบันอุดมศึกษา สถาบันอุดมศึกษาคือหัวใจที่จะมีบทบาทตั้งแต่ตัวบุคลากรตั้งแต่มันไคขึ้นแรก ตั้งแต่ตัวตั้งไขเถย ทั้งวิชาการ ทั้งตัวบุคลากร ทั้งตัวระบบ ทั้งการวิจัย เราต้องขอจากทางมหาวิทยาลัยเป็นหลัก เพราะฉะนั้นสำคัญที่เราจะต้อง เริ่มจากมหาวิทยาลัย ก็ต้องขอขอบคุณทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วก็ท่านประธานโครงการ และท่านที่มีส่วนร่วมทุกท่านที่ได้จัดการสัมมนาที่มีประโยชน์อย่างนี้ให้เกิดขึ้น และหวังว่าพวกเรา จะช่วยระดมสมองเพื่อผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพสำเร็จ เชื่อครกขึ้นภูเขาของจริง เรื่อง 30 บาทในวันที่ 1 เมษายน 30 บาทก็จะครบ 1 ปี ไม่ได้แปลว่าสำเร็จนะแค่แปลว่าเพิ่งไปประชุม เข้าห้องได้ ยังต้องทำเฟอร์นิเจอร์ ทำสี ติควอลเปเปอร์ งานยากขึ้นทั้งนั้น 3 ปีข้างหน้าต้องงานหนัก อยู่ในช่วงที่วันเหมือนเราทำศึก เพิ่งใส่เบี่ยงใส่เครื่องผสม ตอนนี้อยู่ในช่วงปั้น ซึ่งภาพจะละมดกมดก ก่อนจะเป็นเนื้อเค็ด หลัง 3 ปีนั้นในช่วงที่เป็นเนื้อเค็ดจะละมดกมดก ใส่โกโก้ ซ็อกโกแล็ด มันจะละมดกมดก

แต่ถ้าเรามีหลักแนบ และเรามั่นใจว่าเรามีเป้าหมายชัดเจนว่าจะทำแบบนี้ให้กับประเทศ ยัง ใจเสียมันหนีไม่พ้นการเดินผ่าน ศัพท์ที่เถะ ๆ ครงนี้ ยัง ใจต้องเดินผ่านไปให้ได้ เพื่อผ่านไปยังเค็ด ที่สมบูรณ์ เพื่อคนไทย ก็ขอความร่วมมือร่วมใจขอความอดทนร่วมกัน

กราบขอบพระคุณ ทุกท่านคะ

ประธาน : รศ.ดร.จินตนา ฐนิพันธุ์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้มีเกียรติทุกท่านเห็นตรงกับฉันทนั้นคะว่า ภาพของการปฏิรูปชัดเจน จากการที่ท่านได้ทำ เป้าหมายเป็นเค็ดนั้นคะ เป้าหมายของความเป็นธรรม คุณภาพชีวิตของคนอย่างทั่วถึงนั้นก็คือไม่ว่า จะรวยจะจนไม่ว่าจะอยู่ในเมืองหรือชนบท จะต้องเป็นคนที่มีสุขภาพอย่างที่ดีเมื่อวานนี้ความจำ เป็นชัดเจนว่าทำไคต้องมีการปฏิรูปสุขภาพ แต่ที่ท่านทำให้เราแจ่มชัดขึ้นก็คือการปฏิรูปสุขภาพจะ เกิดขึ้นไม่ได้เลยถ้าการปฏิวัติปฏิรูปงบประมาณไม่ชัดเจน เพราะฉะนั้นความชัดเจนของ 30 บาทว่าจะไปตรงไหนเพื่ออะไรคงไม่ต้องสรุปแค่สาระสำคัญ คือ 30 บาทเป็นบันไคขั้นแรกที่จะทำให้

เกิดการกระจายงบประมาณสู่ชนบท สถานบริการระดับชุมชน ซึ่งจะต้องรับผิดชอบประชาชน เป็นส่วนใหญ่ ที่เรียกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน PCU ที่เรารู้กันอยู่ ที่จะต้องรับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น ที่สำคัญประชาคมส่วนใหญ่ครั้งนี้เป็นพยาบาลเราได้รับทราบภารกิจถ้วนหนึ่งแล้ว ว่าต้องเป็นผู้จัดการทีมแต่อย่างไรก็ตามเราทำไม่ได้คนเดียวเราต้องทำกันเป็นทีมในระบบ สุขภาพ เพราะฉะนั้นครั้งนั้นงานกับมนฯเข้มชัดขึ้น คือ บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา การกระจายงบประมาณไปสู่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อบริการที่ดีในระดับปฐมภูมิ บริการที่ดีในระดับ ดิจิตัล และ ทุติยภูมิ ก็จะเป็นบทบาทของศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แต่ถึงที่เข้มชัดมากคือบทบาทของสถาบันอุดมศึกษาที่จะต้องดำเนินการเป้าหมายเพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพสำเร็จสมบูรณ์ เพื่อให้เราได้รับประทานเค้กกันอย่างอร่อยถ้วนหน้า เข้มชัดในส่วนที่ว่าเราจะต้องเร่งรัดในด้านความเป็นเลิศของวิชาการและพัฒนาบุคลากร ในโอกาสนี้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยใคร่ขอกึ่งจะแสดงความขอบพระคุณกับ ฯพณฯ โดยกราบเรียนเชิญท่าน รศ.ทพ.ดร. จิรศักดิ์ นพคุณ ท่านรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุณาเมตตาของที่ระลึก เพื่อแสดงความขอบคุณต่อ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านสุธาวัฒน์ เกตุราพันธ์ ด้วยค่ะ พวกเรากราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงด้วยนะคะ

สรุปรายงานการประชุมกลุ่มย่อย

กลุ่มที่หนึ่ง

ประธานกลุ่ม 1 : ผศ.สุนทรี วิทยานารโหศาค
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณที่แนะนำคณะ ในกลุ่ม 1 มีสมาชิกเข้าร่วมประชุม 25 ท่าน ขอฝากให้เลขา
นุกร กลุ่มมานำเสนอแต่สงสารท่าน เพราะว่าเมื่อวานนี้ ช่วยทำงานหนักและก็ขอขอบคุณสมาชิก
กลุ่มทุกท่านที่ช่วยระดมความเห็นในหัวข้อที่ได้รับมอบหมายก็คือเรื่องของ การจัดองค์กรและ
ระบบงานโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่นี้ในเรื่องของ
ประเด็นในการอภิปรายในกลุ่ม ความจริงแล้วเราได้ยึดเอกสารที่ทางโครงการแจกให้ทุกท่าน ใน
กลุ่มที่ 1 เราจะเห็นว่ามี Agenda ที่เราจะคุยกันในกลุ่ม คือ ในส่วนของกลุ่มที่ 1 มี Agenda อยู่ใน
เรื่องขององค์กรก็คือ

ประเด็นที่ 1

นโยบายการปฏิรูปในระบอบราชการ **ว่าจะสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพตาม
เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ**

1. นโยบายการกระจายอำนาจและการปกครองตนเองของท้องถิ่น
2. จุดแข็งและจุดอ่อนด้านการเงินการคลังและระบบหลักประกันของสุขภาพ
3. บทบาทของอุดมศึกษา

ในที่ประชุมได้มีการพิจารณาถึงความเห็นว่าในบางหัวข้อในบางประเด็นอาจจะยังไม่ใช่ใน
ส่วนที่พูดได้ เช่น กรณีของการปฏิรูประบบราชการซึ่งในขณะนี้มีการปฏิรูปในหลาย ๆ ส่วน คิด
ว่ายังไม่มีความชัดเจนพอการกระจายอำนาจในส่วนท้องถิ่นจะมีประเด็นที่ชัดเจนจริง ๆ ที่ จะเรียนให้
ทราบใน Agenda ที่ให้มาจะมีการปรับ Agenda ในการพูดใหม่ ก็จะเป็นประเด็นที่เราได้ทำงานกัน
ด้วยประเด็นใหม่คือ ในส่วนของประเด็นจากนี้ไปเรายึดเอกสารที่แจกให้ตั้งแต่วันแรกที่เข้ามาจะ
คะ เรายึดเอกสารของ สป.ร.ส. เราก็เห็นว่าในเอกสาร 4 จะมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับองค์กรและกล
ไก ถ้าท่านมีเอกสาร 4 จะเห็นหน้าที่ 27 เรื่องของ กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และส่วนที่เกี่ยวข้อง
ของกับองค์กร และการมีส่วนร่วมของชุมชนคิดว่าจะเอาส่วนนี้มานำเสนอ จะเห็นว่าในส่วนนี้ใน
กลไกอื่นนี้จะมีผังและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกสั้น ๆ ว่า คสช.เป็นกลไกระดับชาติที่จะ
ดูแลทิศทางและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยกลไกนี้จะประสาน 3 ส่วน ระหว่าง
ภาค การเมือง และภาคประชาชน (สังคมและวิชาการ) เพื่อช่วยดูทิศทางระบบสุขภาพอย่างค
เนื่อง ในส่วนครั้งนี้หลังจากที่เราดูผังเราจะมีประเด็นที่นำเสนอ ก่อนอื่นที่จะให้กันสิ่งที่เรานำ
เสนอจะเห็นว่ามีหน้า 27 อันนี้ขอเวลาเพื่อดูภาพในร่าง พรบ.ด้วยกลไกอย่างที่เห็น จะเห็นภาค

การเมือง จะเห็นภาคสังคม จะเห็นเครือข่ายภาคี เครือข่ายประชาคมที่ทำงานด้านสุขภาพนี้คือภาคสังคม ในส่วน องค์ความรู้เขาคาดหวังที่เครือข่ายสถาบันวิจัยสุขภาพ คือ ผัง ร่าง ผังภูมิ ร่าง กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยที่เขาจะมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและมีกรรมการ 29 คนในสัดส่วนซึ่งเคียวจะมีข้อเสนอที่ได้เห็นในกลุ่มมีข้อเสนออย่างไร สิ่งไหนกลุ่มได้อภิปรายและข้อเสนอความเห็นจากผังร่างอันนี้

1. ในส่วนของภาควิชาการ เราจะพูดถึงเครือข่ายเฉพาะสถาบันวิจัยเราจะเห็นว่าในภาควิชาการจริง ๆ แล้วมันน่าจะมิกลไกเครือข่ายอีกอันก็คือ ของประชาคมวิชาการสุขภาพเพราะจะว่าไปแล้วในสถาบันการศึกษามันไม่ใช่งานวิจัยอันเดียว จริง ๆ แล้วเรามีการทากลุ่ม Forum หรือการคุยเฉพาะเรื่อง ในเรื่องของสุขภาพเราก็มีหลายประเด็นที่มีการทำอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าในลักษณะการทำเป็นเครือข่ายประชาคมครั้งนี้เราอาจจะยังไม่ได้ทำให้เห็นเด่นชัด เพราะถ้าเรามีลักษณะประชาคมวิชาการสุขภาพเพิ่มเติมขึ้นตรงจุดนี้เราสามารถจะประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพและกึ่งในศาสตร์ทุกสาขาวิชาการที่เราเน้นกันว่า จริง ๆ แล้วมันจะต้องเป็นการเสริมสร้างสุขภาพจะต้องมีสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วม ในสถาบันการศึกษาและระหว่างสถาบันในลักษณะเครือข่าย เพื่ออะไรบ้าง เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้มี บทบาทในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง เราก็คงเน้นเฉพาะเรื่องเพื่อเชื่อมต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในกรณีที่มีหน้าที่ต้องจัดทำประจำปีที่จะต้องทำในระดับชาติ เราคิดว่าครั้งนี้เป็นจุดเชื่อมอันหนึ่งของประชาคมวิชาการสุขภาพเพราะว่าดูจากปรากฏการณ์ที่ผ่านมาถึงแม้ว่าเรายังไม่ได้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่เราจำลองจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อครั้งที่ สปรต จัดสมัชชาเมื่อปีที่แล้วเห็นว่าภาควิชาการไม่ได้เข้าร่วมเลย คิดว่าในอนาคตถ้ามีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในภาควิชาการจะเข้าไปเชื่อมกันได้อย่างไร ครั้งนี้จะคะว่าในลักษณะการจัดทำประชาคมวิชาการสุขภาพน่าจะมีการหนุนเนื่องให้มีการจัดทำขึ้นมา เพราะจริง ๆ แล้วในประชาคมวิชาการเราไม่มีจัดกลุ่มกันเฉพาะในสถาบันเองด้วยนะ
2. ในกลไกในระดับพื้นที่ที่เราเห็นว่ามันมีจุดหนึ่งที่เรานึกว่าคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสท.) เป็นเรื่องขององค์กรส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทในเรื่องของการรวมกลุ่ม น่าจะจำลองให้ลักษณะกสท. คล้ายกับ คสช.ในระดับชาติ เพราะเหตุว่าโดยมีข้อเสนอว่าในขณะที่ปัจจุบันนี้ กสท. มี สสจ. สำนักงานสาธารณสุข แล้วคิดว่าน่าจะเป็นไปได้ โดยให้มีกลไกประสานความเชื่อมโยงทั้ง 3 ส่วน ในระดับพื้นที่ มีบทบาทในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ อันนี้เน้นพื้นที่เพื่อเชื่อมต่อกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอันนี้คือกลไกอีกอันหนึ่งที่มีอยู่ในปัจจุบันที่ทำหน้าที่คล้าย คสช.
3. องค์ประกอบคณะกรรมการ คสช. จริง ๆ แล้วในเอกสารชุดที่ 4 จะมีการพูดถึงองค์ประกอบเราลองรวมภาครวมสัดส่วน แยกออกมาจากภาค เราจะเห็นภาคการเมืองประกอบด้วย 9 คน

เราสนใจใน สัดส่วนเท่ากันคือ 1:1:1 คือภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน ใน สัดส่วนที่ 1:1:1 โดยคิดว่า

- (1) ภาคการเมือง 9 ที่นั่ง คือ นายกรัฐมนตรี 1 ท่าน รัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง 4 ท่าน เป็น หน้าที่ของฝ่ายรัฐบาล และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 คน ทาง อบต.เข้ามา เกี่ยวข้องทางการเมือง
- (2) ภาควิชาการ 9 คน คือ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ 4 คน และ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน
- (3) ภาคประชาชน 9 คน คือ ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 1 คน ฝ่ายประชาชน ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ (12 เขต) 6 คนและผู้แทนองค์กรเอกชน 2 คน ยิ่งไปกว่านั้นคิดว่าในส่วนที่เสนอโดย พรบ.สุขภาพแห่งชาติชุดนี้เรื่องของการสรรหาและวาระของการเป็นเลขา เลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ เป็นไปตามที่เสนอ และ ก็คณะกรรมการวาระกระบวนการสรรหา เป็นไปตามวาระการประชุมหมายเลข 4 หน้า 20 - 21 เห็นด้วยตามนั้น แต่มีข้อสังเกตอันหนึ่งในที่ประชุมให้ความเห็นว่ามันน่าจะ ต้องมีการจัดสัดส่วนชายหญิง แต่เนื่องจากว่าบางท่านยังรู้สึกจริง ๆ แล้วการระบุลงไป ให้เป็นที่ชัดเจนตรงนั้นน่าจะยังไม่ใช้ค่าคอบน่าจะใช้วิธีตรงทางสังคมหรือวิธีอื่น ยิ่ง ใจก็ถามให้ใส่ไว้เป็นข้อสังเกตน่าจะใส่ให้เป็นสัดส่วนที่เหมาะสม เพราะไม่อย่างนั้นก็ จะถูกกักกันให้ผู้หญิงเข้าร่วมในเรื่องนี้ เพราะจริง ๆ แล้วผู้หญิงมีบทบาทในเรื่อง สุขภาพมาก

❖ ในส่วนอำนาจหน้าที่ของ คสช. ในเอกสารมีพูดถึงหน้า 19 ข้อ 6 พูดถึงเรื่องการทำรายงาน สถานการณ์ระบบสุขภาพ จะเห็นว่าต้องทำเสนอต่อ ครม/รัฐสภา/สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและ สังคม / ประชาชน แต่ในนั้นจะ ไม่มีการระบุชัดเจนคือว่าจะต้องทำด้วยระยะเวลาเมื่อไหร่ยังไง อาจจะเป็นไปได้ว่าเขาสำรวจวาระ 3 ปีถึงจะทำรายงาน คิดว่าคงต้องเขียนให้ชัดเจน จะขอเพิ่ม เดิมว่าควรจะต้องรายงานสถานการณ์ที่เป็นปกติ ให้จัดทำรายงานเป็นประจำปี ยิ่งไปกว่านั้น กรณีปัญหาที่รุนแรงต้องทำรายงานโดยเร่งด่วนน่าจะระบุลงไปบนหน้าที่ คสช. ในการทำรายงาน

ประเด็นที่ 2

ภาคประชาชนมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพในประเด็นครั้งนี้มีการอภิปรายกันมันมีปัจจัย ในส่วนของการพัฒนาศักยภาพของประชาชน ขึ้นกับศักยภาพชุมชนในแต่ละพื้นที่ ที่มีความ แตกต่างกัน บางพื้นที่ที่มีความพร้อม บางพื้นที่ที่ต้องการการพัฒนาและบางพื้นที่ยังได้รับการ แทรกแซงจากอิทธิพลการเมืองท้องถิ่น เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าเรามีส่วนร่วมในชุมชนตรงนั้นคงใช้

ไปทั้งระบบประเทศไม่ได้คงต้องมีการพัฒนาระบบศักยภาพด้วยเงื่อนไขที่ความเป็นจริงของชุมชน
นะคะ

การเพิ่มศักยภาพชุมชนและสร้างความเข้มแข็งของประชาชน ต้องสอดคล้องกับชุมชน
ให้มีการบูรณาการความรู้จากสถาบันทางวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสู่ชุมชนและในทางย้อน
กลับ เราไม่ใช้แค่ทำให้เราก็คงเรียนรู้ เรียนรู้จากชุมชน เอาจากชุมชนมา โดยฟังเสียงของชุมชน
เพราะฉะนั้นในการเพิ่มศักยภาพของชุมชนเป็นในลักษณะการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ร่วมกันดูแล
สุขภาพของชุมชน โดยที่คิดว่าจะร่วมกันอย่างไร

- บทบาทของรัฐหรือภาคการเมืองต้องทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากร
- ภาควิชาการต้องถ่ายทอดเทคโนโลยี เรียนรู้ชุมชน ทบทวนตนเองในบทบาทที่จะ
สนับสนุนและช่วยเหลือพื้นที่ในลักษณะร่วมคิด ร่วมทำ
- ภาคประชาชนต้องร่วมมือในการถ่ายทอดประสบการณ์และสร้างความพร้อมของตนเองใน
การเรียนรู้ ในระยะเปลี่ยนผ่านทั้งภาควิชาการและภาคประชาชนต้องทำความเข้าใจร่วม
กันเพราะอาจเป็นอะไรที่อาจจะกระทบกระเทือนกันคงต้องปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมปฏิรูป
สุขภาพ

ประเด็นที่ 3

พูดถึงการเปิดโอกาสให้ภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการกำหนดคนโอบายสุขภาพ โดย
มองว่ากลไกเรื่องของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะ
เรื่องเป็นโอกาสที่จะมาร่วมกัน ในกลุ่มมีความเห็นให้สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกระดับ
เพื่อเป็นเวทีร่วมคิด ร่วมเสนอแนะ ร่วมผลักดันกำหนดคนโอบายด้านสุขภาพ โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

- ในส่วนของการจัดทำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ : ผู้เข้าร่วมควรมาจากภาคประชาชน
และภาควิชาการ / วิชาชีพ เป็นหลัก เพราะว่าภาคกลางเมืองคงไม่จำเป็น ในสัดส่วน
1:2 ระบบเข้าร่วมโดยมาจากการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ หรือระดับ
จังหวัด หรือเฉพาะเรื่องมาก่อน จากนั้นจึงเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- การมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพพื้นที่ในการทำงานกับ คสช.มองว่ามีจุดที่เชื่อมต่
กันอย่างไร เวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่ที่เป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างภาค
ประชาสังคม ภาควิชาการและวิชาชีพ ในระดับพื้นที่ โดยปัญหาสุขภาพหรือกิจกรรม
สุขภาพใดที่พื้นที่สามารถแก้ไขหรือดำเนินการในระดับพื้นที่ได้ ควรดำเนินการให้
เสร็จสิ้นในพื้นที่ เพราะว่าในองค์กรบริหารส่วน การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตรงนั้น
มีงบประมาณหรือทรัพยากรที่ใช้อยู่ตรงนั้นได้อยู่ แต่ในส่วนที่คิดว่าไม่สามารถดำเนินการ
ได้ ให้นำเสนอมายังเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำเสนอ คสช. จะจัดทำ
เป็นนโยบายและแนวทางปฏิบัติต่อไป

อันนี้เป็นสิ่งที่ทางกลุ่มนำเสนอแล้วคิดว่าน่าประเด็นอื่น ๆ จุดอ่อนจุดแข็งของการเงินการคลังยังเป็นเรื่องไม่พร้อม และยังเป็นเรื่องที่ไม่ใช่ในสาระในองค์กรที่จะพูดถึง

สรุปรายงานการประชุมกลุ่มย่อย กลุ่มที่สอง

ประธานกลุ่ม :

กราบเรียนท่านอธิการบดี ท่านประธาน คณาจารย์และผู้ที่เข้าร่วมการสัมมนาทุกท่าน คิดค้นเป็นตัวแทนของกลุ่ม 2 เนื่องจากประธานและเลขาคิดราชการ วันนี้เป็นเกียรติอย่างสูงที่ได้รับ ความไว้วางใจให้ขึ้นมา Present ให้ผู้ที่เข้าร่วมการสัมมนาทุกท่านได้รับฟังประเด็นในกลุ่ม 2 ได้รับ มอบหมาย หัวข้อที่กลุ่มของเราได้รับมอบหมายคือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค และภัยต่อสุขภาพ สมาชิกกลุ่มมีประมาณ 40 ท่านนะละ ก็ต้องขอขอบคุณสมาชิกกลุ่มทุกท่านที่ช่วยระดมความคิด

ประเด็น 1 : ซ่อมแพงกว่าสร้างจริงหรือไม่

จากข้อมูลที่เราได้จากข้อมูลบ้านแพ้วเราจะพบว่าอัตราค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อ 1 คนต่อครั้งที่เข้ารับบริการในหน่วย PCU เป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 27 บาทต่อคน ในอดีตที่เราใช้ซ่อมมากกว่าสร้าง ในผู้ป่วยนอกอัตราค่าใช้จ่ายต่อคนต่อครั้งที่มีรับบริการจะคิดเป็นประมาณ 100 บาทผู้ป่วยในเฉลี่ยประมาณ 1,200 บาทต่อคนต่อคืน ในผู้ป่วย ICU จะคิดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนประมาณ 4,000 บาทต่อคนต่อคืน จากข้อมูลสนับสนุนนี้ ซ่อมจะเห็นผลเร็ว ที่จะเห็นชัด ๆ คือผู้ป่วยที่เป็นไส้ติ่งอักเสบไปรักษาที่โรงพยาบาลคุณหมอจะทำการผ่าตัดให้คนไข้หายจากการที่เป็นไส้ติ่งอักเสบ ก็มีช่วงระยะพักฟื้นแค่นั้น ถ้าเรามองว่าสร้างเห็นผล สร้างจะใช้เวลาในการเห็นผลจะช้าแค่ค่าใช้จ่ายในการรักษาจะน้อยกว่า ข้อเสนอแนะของกลุ่ม คือปรับปรุงหลักสูตรจากซ่อมเป็นสร้างให้ป็นสร้างแล้วค่อยไปซ่อม ซึ่งจะตรงกับประเด็นของกระทรวง

ประเด็นที่ 2 : วิถีชีวิตไม่เอื้ออำนวย

- ระบบการศึกษาไม่ได้ผลิตคนเพื่อต่อสู้กับวิถีชีวิตสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ในปัจจุบันเนื่องจากปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยอยู่เสมอ
- ไม่ถูกเตรียมคำนีวมทางสุขภาพมามากพอ
- ไม่ถูกพัฒนาความเข้มแข็งในการพึ่งตนเอง

ประเด็นที่ 3

- คนรุ่นใหม่มีความคิดแบบอเมริกา คือมองแต่ตัวเอง ได้รับการสอนค่านิยมให้ช่วยเหลือรับ ผิดชอบตนเอง/คนอื่น/สังคม
- เด็กรุ่นใหม่ไม่ได้ถูกสอนให้ท่องจำแบบนกแก้วนกขุนทอง การแก้ไขก็คือ จะมองคนรุ่นใหม่ให้ขาดค่านิยมให้เป็น
- สร้างและถ่ายทอดค่านิยมตั้งแต่ความเสมอภาค การให้ชุมชนมีส่วนร่วม การให้ประชาชน เข้าถึงบริการมากขึ้น แล้วยังการสร้างเสริมเข้มแข็งให้ชุมชน ก็มีการเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับชุมชนให้เข้าใจถึงวิถีชีวิตของชุมชนให้มากขึ้น

ประเด็นที่ 4

อนามือส่วนบุคคล มองในเรื่องพื้นฐานสุขบัญญัติ 10 ประการ ประชาชนส่วนใหญ่จะทราบแต่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานมาแล้ว ถ้าใส่ไข่ใส่ผักก็มีคุณค่าเหมือนกัน แต่ต้องบอกเขาอย่างไร หรือเรื่องของช้อนกลางเหมือนกัน เราต้องบอกเหตุผลผลกับเขาว่าเราใช้เพราะอะไร เราต้องบอกเขาว่าการใช้ช้อนกลางมันคืออะไร เช่น ถ้าไม่ใช้อาจะทำให้โรคติดต่อทางเดินอาหาร เช่น ไวรัสตับอักเสบได้ หรือประชาชนที่ชอบดื่มสุรามาก ๆ จะบอกเขาว่าดื่มมาก ๆ อาจจะเป็นโรคตับแข็งมีเมื่อนาน ๆ ไปรักษาไม่หายก็จะกลายเป็นมะเร็งตับ ก็คือเราจะเปลี่ยนจากการสอนมาเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรม

ประเด็นที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภค ทางกลุ่มจะมองตั้งแต่

- ผลิตภัณฑ์ 1 ตำบล 1 หมู่บ้าน
- รถเข็นขายผลไม้
- อาหาร Pack

ผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะให้ข้อมูลกับผู้บริโภคน้อยมาก เช่น ไม่มีวันหมดอายุ ไม่มี ออ. ไม่มี บอกว่าส่วนประกอบที่สำคัญมีอะไรบ้าง อย่างนี้ถือว่าเป็นข้อมูลในการให้ผู้บริโภคตัดสินใจน้อย

- บริการสุขภาพ

ผู้รับบริการจะต้องมีสิทธิเข้าถึงบริการที่เหมาะสม คือมีสิทธิที่จะเลือกสถานบริการ การได้รับการปกปิดความลับจากผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข เพราะทุกคนก็ต้องการได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรี และความเป็นส่วนตัว อีกอย่างคือสถานบริการจะต้องมีการจัดระบบการประกันคุณภาพ มีระบบตรวจสอบที่มีคุณภาพ เพื่อให้เป็นที่เชื่อถือแก่ผู้มารับบริการ

ข้อเสนอแนะเรื่องอนามัยส่วนบุคคลและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ควรเน้นที่การแก้ที่สุขภาพอย่างเดียวจะต้องแก้ทั้งระบบ
- ให้การศึกษาที่มองถึงผลกระทบมากกว่ามองถึงวิธีการว่าทำเพราะอะไร ให้เหตุและผล
- เปลี่ยน concept ของทีมสุขภาพว่าทำอะไรให้กลุ่มเป้าหมายทราบและตัดสินใจได้เอง
- โรงเรียนควรเป็นศูนย์กลางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ที่มีความรับผิดชอบที่เรียนมาทางด้าน สุขศึกษาโดยตรง คือว่าในองค์กรควรจะมีนักวิชาการสุขภาพ จะเริ่มที่โรงเรียน โดยปลูกฝังกับเด็กๆ ก่อน หลังจากนั้นเด็กจะนำกลับไปใช้ในครอบครัว
- ภูมิปัญญาชาวบ้านควรถูกได้รับการส่งเสริมอบรมเพิ่มทักษะให้ทราบวิถีชีวิตใหม่เพื่อนำมาผสมผสานแก้ด้วยทศความรู้สู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง

ข้อเสนอเรื่องสื่อ

สื่อที่มองอย่างแรก คือ สื่อทีวี จะเห็นว่าช่วงที่มีคนดูมากที่สุด คือ 20.00-22.00 น. เพราะฉะนั้นสื่อต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยที่ไม่จำเป็นต้องจะไปบอกให้เขาทำอย่างนั้นอย่างนี้ ในฐานะที่เราเป็นองค์กรทางด้านสุขภาพเราก็สามารถสร้างแรงจูงใจให้เขาได้ เช่น อย่างสื่อทางทีวีจะมีรางวัลชมเชย รางวัลโทรทัศน์ทองคำ เราก็อาจติดต่อประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เราอาจให้รางวัลสื่อสร้างสรรค์สังคมเพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพดีเด่น เป็นต้น ก็จะทำให้หน่วยงานเหล่านี้มีแรงจูงใจในการทำสื่อเพื่อให้ประชาชนมี สุขภาพดี โฆษณาเหล่านี้หรือบูหรี่ยังน่าจะมีคนน้อยลง

สื่อต่อไปที่ทางกลุ่มมองคือ สื่อหนังสือพิมพ์ควรลดต้นทุนการให้ความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น อย่างปกตินักข่าวซูบซิบ บ้านเทิง มีถึงหนึ่งหรือสองหน้าน่าจะเปลี่ยนมาเป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพ

สื่อทางอินเตอร์เน็ต เป็นอะไรที่รวดเร็วและไว ซึ่งสื่อเหล่านี้ควรจะต้องมีแหล่งที่มาและเป็นที่น่าเชื่อถือเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าไปดูได้

ศูนย์สื่อคลื่นกระทรงสธารณสุข มีสมาชิกกลุ่มหลายๆ คนโทรเข้าไปใช้บริการเพื่อสอบถามข้อมูล กว่าจะได้ทราบเรื่องที่ต้องการจะถามนานมาก กว่าจะฟังประชาชนสัมพันธ์พูดเรื่องนโยบายของกระทรวงกว่าจะเสร็จ ทางกลุ่มเห็นว่าน่าจะจัดขึ้นตอนครั้งนี้ไปเพื่อให้เร็วขึ้นเมื่อไปเปรียบเทียบกับของ AIS ซึ่งมีความรวดเร็วทันใจ

ควรเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี เช่น ผู้บริหารต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานของตัวเองไม่สูบบุหรี่ ฉะนั้นผู้บริหารจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ให้ลูกน้องเห็นหรือว่าถ้าสูบบุหรี่สูบนอกเวลางาน นอกสถานที่ทำงาน ตรงนี้ถือว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคล เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเชื่อถือและศรัทธา

อีกหัวข้อหนึ่ง คือ ในเรื่องของข้อห้ามการรับประทานส้มตำ อาหารทุกชนิดๆ อย่างส้มตำปลาร้าบางคนถ้าปลาร้าไม่เป็นตัวไม่กิน เราจะต้องเปลี่ยนเป็นว่าถ้าต้องการจะทานส้มตำปลาร้าก็ต้องเป็นปลาร้าที่สุกคั้นแล้ว ปูก็ต้องเป็นปูที่นึ่งแล้วอย่างนี้สามารถรับประทานได้

สถานศึกษาควรมุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ให้มีการออกกำลังกายโดยครูเป็นตัวอย่างให้นักเรียน ไม่ใช่สั่งให้นักเรียนไปวิ่งแล้วคนอยู่ร่วม

งานบ้านบางอย่างที่เราไม่ได้ทำเอง ปกติคนรับใช้ที่บ้านทำหรือกรีกแล้วแต่ทำ ก็เปลี่ยนให้เราทำเองอย่างนี้ก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย เช่น นิสิคคณะพยาบาลต้องขึ้นลิฟท์ไปลิบสองชั้นก็อาจให้ใช้ขึ้นบันไดแทน

วัฒนธรรม

วัฒนธรรมดีความดีหลายอย่างแตกต่างกัน อย่างคู่มือเรื่องวิถีชีวิต ถูกโจมตีว่าซีโพรงให้กระรอก เนื่องจากว่าคู่มือนี้สอนให้เด็กช่วยตัวเอง ในหนังสือจะเขียนในหลายๆประเด็นที่สอนเรื่องเพศศึกษา บางท่านมองว่าการเขียนที่ชี้ทางให้เยาวชนทำในอีกอย่างที่ไม่เหมาะสมไม่ควร แต่ทางกลุ่มมองว่า เป็นการดีที่ช่วยให้เด็กผู้ชายรู้จักการช่วยตัวเองดีกว่าไปหาทางออกโดยการข่มขืน ถ้าเกิดอัตราการข่มขืนมากขึ้นก็มีการตั้งครุฑที่ไม้พืงประสงค์ตามมาด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาของสังคม คำนิยามบางอย่างจะมีข้อจำกัดในการสอน เช่นพ่อแม่บางท่านไม่กล้าที่สอนลูกในเรื่องเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว เพื่อให้ได้ประชากรที่มีคุณภาพและก็มีลูกเมื่อพร้อม คำว่าเมื่อพร้อมหรือไม่ว่าทุกคนจะพร้อมเหมือนกันต้องดูคำจำกัดความของแต่ละคน บางคนอายุสิบเจ็ดก็อาจจะพร้อมได้ มีเงิน มีถึงจำเป็นครบถ้วน บางคู่แต่งงานมาเมื่อลูกสอง สามคน ยังไม่พร้อม ยังไม่บ้านเป็นของตนเอง ไม่มีรถเป็นของตนเอง อย่างนี้ถือว่าพร้อมของแต่ละคนไม่เหมือนกัน

จิตวิญญาณ

สถานศึกษาควรมีการส่งเสริมการนั่งสมาธิ เล่นดนตรีไทย กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมมือกับสื่อเช่น เน้นให้เยาวชนสนใจกีฬาพื้นฐาน ไม่ใช่กีฬาที่มีการแข่งขัน

Health For All (HFA) - เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า

ที่ผ่านมา HFA ยังไม่ประสบความสำเร็จเพราะเน้นที่ซ่อมมากกว่าสร้าง นั่นเอง

ความเห็นเพิ่มเติมจากกลุ่มที่สอง

นโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าคือยุทธศาสตร์การสาธารณสุขบนฐานนี้ยังอยู่ในพระราชบัญญัติปฏิรูประบบสุขภาพหรือไม่ ซึ่งทางกลุ่มเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญและควรจะมี

สรุปรายงานการประชุมกลุ่มย่อย

กลุ่มที่สาม

การพัฒนากระบวนการสุขภาพ

โดย ดร.วรารณ์ ชัยวัฒน์

สำหรับในกลุ่มที่สาม ได้รับมอบหมายให้อภิปรายเรื่อง “การพัฒนากระบวนการสุขภาพ” ซึ่งในกลุ่มมีสมาชิกทั้งหมดสิบห้าคน แต่ละท่านมาจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน การประชุมกลุ่มตอนแรกยังคิดอยู่เพราะไม่รู้จะเริ่มยังไงแต่พอเครื่องสคริปต์คิดแล้วก็คุยกันอย่างสนุกสนานแล้วได้ความรู้มากที่สุด หัวข้อที่ได้รับมอบหมายให้กลุ่มพิจารณาคือ

- ระบบสถานบริการสุขภาพกับหลักประกันสุขภาพ
- ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ
- การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการสร้างของสถานบริการมีสามระดับได้แก่ ปฐมภูมิ จตุตถภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งเราเห็นว่าเป็นโครงสร้างที่เหมาะสมแล้ว แต่เราคิดว่าสถานบริการทุกระดับต้องให้บริการทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูให้ครบถ้วน แต่ต้องกำหนดบทบาทของสถานบริการแต่ละระดับเลยว่า จะทำงานหนักในด้านไหน เช่น ระดับปฐมภูมิจะต้องทำงานหนักในด้านส่งเสริมและป้องกัน ส่วนระดับตติยภูมิหรือจตุตถภูมิอาจทำงานหนักในด้านการรักษาและฟื้นฟูในระยะแรก เมื่อเป็นการทำงานสามระดับแล้วจะพูดถึงการประสานงานระหว่างสถานบริการสามระดับนี้ว่าจะทำงานประสานกันอย่างไร การทำงานจะอยู่ในรูปของการส่งต่อผู้รับบริการจากสถานบริการระดับปฐมภูมิไปยังจตุตถภูมิและตติยภูมิ สถานบริการจตุตถภูมิและตติยภูมิจะต้องรับผิดชอบช่วยเหลือดูแลสถานบริการระดับปฐมภูมิในลักษณะที่เป็นพี่เลี้ยง ให้การช่วยเหลือในด้านพัฒนา บุคลากรด้วย

นอกจากนี้ก็คิดว่าต้องมีการกำหนดว่าจำนวนสถานบริการระดับปฐมภูมิที่อยู่ในดูแล
ของสถานบริการระดับสูงขึ้น ไปอีกสองระดับควรจะมีส่วนที่แห่ง ไม่ใช่ว่าจำนวนที่แห่งแค่ต้อง
กำหนดให้ชัดว่าแห่งไหนบ้างขึ้นกับใคร นอกจากนี้ เป็นการทำงานหลายระดับประสานกันต้องมี
ระบบการปรึกษาที่มีคุณภาพซึ่งถ้าหากว่าสถานบริการระดับต้นหรือระดับปฐมภูมินั้น ผู้ที่ปฏิบัติ
งานมีปัญหาในเรื่องของการดูแล ผู้ใช้บริการอาจจะต้องปรึกษาสถานบริการระดับสูงขึ้นไป ซึ่ง
ระบบที่จะเข้คั้นมานั้นอาจเป็นเรื่องของการปรึกษาทางโทรศัพท์หรือทางวิทยุเพื่อให้สามารถจัดการ
ปัญหานั้นได้อย่างรวดเร็ว

สถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิไม่ควรลงมาทำงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ
เช่น โรงพยาบาลอุซุฮา หรือศิริราชไม่ควรมาเปิดบริการปฐมภูมิ เพราะแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝน
หรือบุคลากรในสาขาสุขภาพอื่นที่ได้รับการฝึกฝนมาสำหรับทำงานในโรงพยาบาลในระดับสูง
เหล่านี้ รัฐต้องใช้ทรัพยากรเยอะกว่าจะฝึกคนเหล่านี้ให้ทำงานในระดับนั้นได้ นี่เป็นลักษณะเฉพาะ
ทาง ซึ่งถ้าเรานำบุคคลเหล่านี้มาให้บริการในเชิงปฐมภูมิเราอาจจะใช้บุคคลฝึกประเภททำให้เราสูญเสีย
ทรัพยากรเอาไปหมด

สถานบริการระดับปฐมภูมิอาจไม่จำเป็นต้องมีแพทย์ประจำ อาจจะต้องมีบุคลากรอื่นที่
สามารถให้บริการในลักษณะส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี ซึ่งบุคลากรครั้งนี้
อาจจะไปศึกษาต่อเพิ่มเติม เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เรกก็ยังคงถึงแผน
ระยะสั้นซึ่งตอนนี้สามสิบบาทไปแล้ว เรื่องของ PCU ก็คืนหน้าไปเยอะแล้ว ทางกลุ่มเสนอว่า
จะนำบุคลากรที่ทำงานอยู่แล้วมา ฝึกอบรมเพิ่มเติมแล้วให้กลับไปทำงานในเชิงของส่งเสริมและการ
ป้องกัน

การทำงานต้องทำเป็นเชิงรุกไม่ใช่ตั้งรับอยู่ในสถานบริการของสถานบริการของตนเอง
ต้องรุกออกไปหาผู้ให้บริการ ถ้าเรามีบุคลากรที่เตรียมสำหรับการส่งเสริมและป้องกันก็ต้องมาหากล
ไกมาควบคุมการทำงาน มากำกับให้การทำงานอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ใช่เราพอเป็นสถาน
บริการระดับต้นมีบุคลากรประเภทอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ลงไปทำงาน แต่ไปทำงานรักษาโรคซึ่งอาจ
ซับซ้อนที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญพิเศษ เราก็เกรงว่าจะเกิดอย่างนี้ขึ้นก็เสนอว่าต้องมีกลไ
อะไรสักอย่างมาควบคุมทางกลุ่มยังคงคิดไม่ออกว่าเป็นยังไง

การให้บริการ สุขภาพกลุ่มคิดว่าไม่น่าผูกขาดโดยรัฐแต่เราต้องกระตุ้นและส่งเสริมให้ภาค
เอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมในทุกระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ เพราะเวลาคุยในเรื่องของหลัก
ประกันสุขภาพเราจะมีงานในมุมมองของหน่วยงานรัฐบาลทั้งหมด จึงแล้วสถานบริการระดับปฐมภูมิ
หน่วยงานเอกชนก็อาจเปิดให้บริการได้ เช่นเดียวกันเมื่อมีหลายหน่วยงานจากหลายสังกัดครั้งนี้ก็
ต้องมีกลไกการกำกับคุณภาพของบริการให้ได้มาตรฐาน

นอกจากนี้ยังมองอีกว่าการให้บริการสุขภาพนั้นจะต้องเป็นการทำงานที่เป็นเครือข่าย คือ ไม่ใช่เฉพาะบุคลากรสุขภาพเท่านั้นที่จะรับผิดชอบในเรื่องนี้แต่บุคลากรที่ทำงานในทุกสาขาอาชีพ จะต้องช่วยกันและร่วมมือกันปลูกฝังความสำนึก ตระหนักในเรื่องของสุขภาพและร่วมกันทำงาน เพื่อสร้างสุขภาพของประชาชน

ประชาชนมีสิทธิเลือกสถานบริการตามใจที่เขาอยากจะไปรับบริการ ไม่ใช่บังคับว่าบ้านอยู่ตรงนี้ต้องเลือกที่นั่นแต่ในที่นี่ แต่ในที่นี้หมายความว่า เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ คือเมื่อเข้าระบบว่าจะไปตรวจรักษาหรือไปขอคำแนะนำใดๆก็ตาม ประชาชนต้องมีสิทธิที่จะเลือกขึ้นทะเบียนกับสถานบริการปฐมภูมิที่ไหน แต่ถ้าเขาอยากซื้อบริการเอง อยากไปโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ ก็มีไม่ได้หมายความว่าเขาไม่มีสิทธิแต่เขาจะต้องจ่ายค่ารักษาบริการเองเพราะเขาถือที่จะไม่ไปตามระบบ

ระบบการเงินและการคลัง

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพถ้าไปตามระบบรัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบส่วนหนึ่งแต่คงไม่ใช่ส่วนเดียว เพราะสุขภาพเป็นของประชาชนทุกคนเพราะฉะนั้นประชาชนทุกคนต้องมีส่วนร่วมด้วยในการที่จะรับภาระในเรื่องของค่าใช้จ่าย

ชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่นต้องมีส่วนร่วมด้วย เช่น ชุมชนนั้นมีโรงงานอุตสาหกรรมเป็นที่ทราบดีว่าโรงงานจะปล่อยมลภาวะสร้างความเจ็บป่วยให้แก่คนในชุมชน แต่โรงงานเหล่านี้ต้องเสียภาษีให้กับองค์กรท้องถิ่นหรือ อบต. ซึ่ง อบต. นั้นน่าจะต้องกันเงินส่วนหนึ่งซึ่งต้องกำหนด อาจจะกำหนดเป็นกฎหมายหรือเป็นระเบียบที่ตายตัวเลยว่า เงินรายได้ที่ได้ก็เปอร์เซ็นต์ที่จะนำไปใช้เรื่องการสร้างสุขภาพ แต่การที่จะนำไปสร้างอย่างไรหรือนำเงินไปใช้เรื่องอะไรบ้างคงต้องเป็นเรื่องของการบริหารจัดการในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งอาจจะทำเป็นโครงการนำเสนอขึ้นมาแล้วค่อยนำเงินไปใช้

ในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณ ท่านรัฐมนตรีพูดไปบ้างแล้วว่าเป็นการจัดตามจำนวนผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการ กลุ่มก็เห็นด้วยว่าถ้าเป็นบริการระดับปฐมภูมินั้นเราควรจะจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนเพราะว่าคงนี่จะเป็นการคลังเงินก้อนใหญ่ไปที่การส่งเสริมและการป้องกันซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการสร้างสุขภาพ แต่โรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ มองว่าไม่น่าจะมาทำงานเรื่องของปฐมภูมินั้นก็จะมีรายได้ค่อนข้างจำกัด เพราะฉะนั้นคงต้องมีแหล่งรายได้อื่นๆ ทางรัฐอาจจะต้องช่วย หรืออาจต้องมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อนำรายได้เข้ามาช่วยโรงพยาบาลเหล่านี้ เพราะว่าโรงพยาบาลในระดับนี้เป็นโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพราะใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา

การพัฒนาภาษาอังกฤษ

กำหนดบุคลากรให้ชัดเจน ซึ่งในการกำหนดต้องนำบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละสถานบริการนั้นเป็นตัวตั้งแล้วค่อยกำหนดบุคลากรที่จะทำงานที่นั่น ไม่ใช่เรากำหนดบุคลากรตามที่เรามีปัจจุบัน เช่น สถานีอนามัยมีหมอหนึ่งคน พยาบาลหนึ่งคน เจ้าหน้าที่หนึ่งคนแล้วเราจะเอาลงมามันคงไม่ได้ เพราะถ้าเราปฏิรูปรูปแบบวิธีคิดใหม่ทั้งหมดครั้งนี้คงต้องเอาบทบาทหน้าที่เป็นตัวตั้งแล้วจัดคนลง

บุคลากรด้านสุขภาพ กลุ่มเห็นว่าเรื่องของหลักสูตรเป็นเรื่องของบทบาทสถาบันอุดมศึกษา เราต้องปลูกฝังในเรื่องของบทบาทบุคลากรด้านสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งเป็นสิ่งที่เรียนอยู่แล้วในปัจจุบันแต่เราคงไม่ได้ให้นำหนักในสิ่งนี้ แล้วยังต้องเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเปลี่ยนวิธีให้บริการจากที่ให้ทั้งหมดเป็นประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมเรื่องของการใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่นด้วย

สำหรับบุคลากรสาขาอื่นต้องร่วมกันทำงานเพื่อสร้างสุขภาพ คงต้องเสริมความรู้เรื่องการสร้างสุขภาพสอดแทรกไปในวิชาเรียนในสาขาอื่นๆ หรืออาจจะเปิดเป็นวิชาเลือกให้นักศึกษาอื่นๆ มาเลือกเรียน แล้วคงต้องเน้นให้เห็นความสำคัญของบทบาทในการที่จะร่วมสร้างสุขภาพของประชาชน

นอกจากนี้แล้วยังพูดถึงผู้ที่ทำงานในองค์กรท้องถิ่นว่าต้องส่งเสริมให้ผู้ที่ทำงานในองค์กรท้องถิ่นเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสุขภาพ เห็นความสำคัญของการทำงานเป็นเครือข่าย นอกจากนี้ยังมองถึง อสม. ที่มีอยู่ในปัจจุบันค่อนข้างที่จะอ่อนแอ คงจะส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรเหล่านี้ให้ทำงานในเชิงสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

การพัฒนาบุคลากรสำหรับคนที่ทำงานอยู่ในท้องถิ่นแล้ว ถ้าจะพัฒนาบุคลากรนั้นหัวข้อที่จะพัฒนาควรจะทำหน้าที่โดยปฏิบัติไม่ใช่ส่วนกลางเป็นผู้กำหนดลงไป ควรเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ ไม่ใช่อบรมในห้องเรียนอย่างเดียว แล้วยังการพัฒนาจะต้องเป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอต่อเนื่องและรวดเร็วทันการณ์

บทบาทขององค์กรท้องถิ่น

จากสามประเด็นที่กล่าวถึงมีประเด็นพิเศษเพิ่มคือ บทบาทขององค์กรท้องถิ่นซึ่งน่าจะมีส่วนร่วมมากในเรื่องการสร้างสุขภาพ ตัวอย่างอันหนึ่งก็คือน่าจะกำหนดได้ว่าเวลาที่เรานำสินค้าหรือบริการอะไรเข้ามาในท้องถิ่นนั้นควรจะเป็นสินค้าและบริการที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นนั้น

สรุปรายงานการประชุมกลุ่มย่อย

กลุ่มที่สี่

การวิจัยด้านสุขภาพ

โดย รศ.ดร.พาดดา สิงห์เสนี

เรียนท่านประธาน ท่านคณบดี และรองคณบดี เมื่อคืนทางกลุ่มของเราที่อยู่ดีเหมือนกัน ก็มีท่าน ผศ.สุภา อ่อนท้วม ได้กรุณาช่วยเหลือครั้งนี้เป็นอย่างดี สมาชิกกลุ่มมาจากหลายๆหน่วยงาน ไซคิที่ที่ท่าน ศาสตราจารย์กิตติคุณ นิกร คุณิตถิน ซึ่งเป็นนักวิจัยดีเด่นของจุฬาเป็น Resource Person ให้กับกลุ่มประเด็นที่พูดกันอยู่ในเอกสารที่แจกหน้าสาม เราก็พยายามคุยกันในประเด็นเหล่านี้ มีประเด็นเพิ่มเติมบ้างเล็กน้อย

การพัฒนาและระดมทรัพยากร

1. จากคำถามว่า “เราทำอะไร เพื่อใคร มีวัตถุประสงค์อะไร” ทางกลุ่มสนับสนุนว่าเราต้องการผลิตคนคิดเป็นทำเป็นเพื่อแก้ปัญหาได้ สามารถมีความคิดเป็นอิสระ มีข้อมูลที่ถูกต้อง เพราะฉะนั้น การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อจะนำไปสู่การปฏิรูปชีวิต สุขภาวะเป็นสิ่งที่จะต้องประสงค์ โดยปรัชญาที่ทุกคนยินดีสนับสนุน ที่จะให้ไปถึง บทบาทของคุณศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรให้ตรงตามสังคมให้มีมาตรฐาน คุณภาพและมีนวัตกรรม ประเด็นที่จะนำไปสู่เป้าประสงค์สุดท้ายจะมีศูตยภาพอย่างไร มีการวิธีการประสานงานหรือการหาทรัพยากรได้อย่างไร กลุ่มมีความเห็นคือ

- งานวิจัยควรทำเพื่อพัฒนาคุณภาพครั้งนี้
- ประชาชนในที่นี้หมายถึงคนในชุมชน ตัวเราเอง หรือนิติคน หรือลูกค้าของเรา ทั้งหมดคือว่าเป็นส่วนหนึ่ง
- ส่วนการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อก็คงต้องมีเพื่อประโยชน์ของการจัดสรรทรัพยากร
- เพราะฉะนั้นสิ่งที่คิดว่าควรมีการเพิ่มการสนับสนุนงานวิจัยซึ่งมีลักษณะ Operational Research แล้วก็เป็น appropriate คำว่า propitiate หมายความว่าต้องเกิดผลที่มีการ Validation ที่จะเกิดผลอย่างถูกต้องและปฏิบัติได้จริง อันนี้กลุ่มที่แล้วได้พูดว่า บางครั้งการวิจัยซึ่งลงสู่ชุมชนคืออินดีไทม์ที่มีการกระตุ้นเยอะ ๆ มากก็จริงแต่บางครั้งทำให้เกิดโทษกับ

ชุมชนได้ ถ้างานวิจัยนั้นไม่ได้มีการพิสูจน์ทราบหรือไม่ได้มีการดูแลของการปฏิบัติได้จริง เพราะฉะนั้นเรื่องของคุณภาพก็ต้องมาเกี่ยวข้อง

- นอกจากนั้นทางกลุ่มเห็นด้วยกับวิทยาการที่มากอภิปรายตอนต้นว่าควรมีการพัฒนาชนบทแล้วก็ได้ให้มีการกระจายอย่างสมธรรมชาติมากขึ้น ในแง่ของการกระจายทรัพยากร แล้วก็ได้ประเด็นปัญหาที่ตรงต่อความต้องการของท้องถิ่น ควรมีภูมิปัญญาของท้องถิ่นมาผสมผสานตรงความต้องการจริง แต่ว่าโปรแกรมที่เป็นเราก็เห็นด้วยกับนโยบายของชาติซึ่งความจะเป็นการสนับสนุนในเรื่องของงาน โปรแกรมใหญ่ มีสหสาขาวิชา มี Networking ที่จะสามารถทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จได้อย่างจริงจัง
- การระดมทุนมองเห็นว่าจะมาจากทุกส่วน เพราะในขณะที่เนื่องจาก คำว่า ประกันคุณภาพก็คือต้องมองว่าผู้ใช้ผลงานของเราที่ผลิตออกไปก็จะมีพ่อแม่ผู้ปกครอง นายจ้าง ถ้าหากว่างานวิจัยในอนาคตจะลงไปสู่ท้องถิ่น บุคคลที่จะใช้ประโยชน์ก็ยังเป็นในแง่ขององค์กรท้องถิ่นที่ดี จะเป็นภาคของธุรกิจ เพราะฉะนั้นการระดมทรัพยากรก็ยังมีคนพูดถึงกองทุนเหมือนกันอย่างเช่นในฐานะเป็นคืน เราก็สนับสนุนหมด เพราะว่ามันวิจัยก็คงอยากได้ทรัพยากรให้มากที่สุดจากทุกแหล่งให้ได้มากที่สุดเพื่อมาสนับสนุนองค์ความรู้ ปัจจุบันนี้เปอร์เซ็นต์ของรายได้คือหัวของประชากรที่นำมาใช้ในงานวิจัยประเทศเราถ้าเทียบกับประเทศอื่นนี่ต่ำมาก
- สนับสนุนการเพิ่มการหาทรัพยากรในทุกรูปแบบ แล้วก็มีการวิจัยที่เป็นงานวิจัยความต้องการของลูกศิษย์ของมหาวิทยาลัยคือไม่ใช่เชิงธุรกิจเป็นเชิงของคุณภาพว่าความต้องการเป็นลักษณะใดประกอบไป ไม่ควรมุ่งธุรกิจเกินกว่าคุณภาพเพราะว่าถ้ามุ่งที่ธุรกิจก็อาจจะเป็นผลเสียมากเกินไป
- สนับสนุนการมีเครือข่ายงานวิจัยด้านสุขภาพเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนนักวิจัยที่เป็นสิ่งจำเป็นที่สั่งท่า
- อันหนึ่งที่มีการพูดกันและต้องการขอให้มีการขยายความถ้าคือผู้ใดไม่เข้าใจตรงนี้ เพราะยังไม่ได้มีการศึกษาระบบว่าในระบบการปฏิรูประบบสุขภาพใหม่นี้มีในเรื่องการจัดสรรทรัพยากร โดยองค์กรไหนอย่างไร ซึ่งตรงนี้หลายท่านยังไม่ค่อยเข้าใจแล้วก็เป็นอุปสรรคหรือไม่กับระบบของการหาทรัพยากร กระจายทรัพยากรอย่างถูกต้องและเป็นธรรม ซึ่งนั่นเป็นสิ่งที่นักวิชาการและนักวิจัยทุกคนพึงปรารถนา

- การประสานและการควบคุมคุณภาพองค์ความรู้ มีการพูดถึงการสร้างเครือข่าย ในปัจจุบันทำในหลายองค์กร เช่น สภาวิจัยแห่งชาติซึ่งได้รวบรวม Point Type ประเด็นปัญหาของประเทศแล้วก็ตั้งเป็นสามสิบ โครงการวิจัยใหญ่ ๆ แล้วมีการเชิญให้มีการเสนอเครือข่ายการวิจัยดังกล่าวซึ่งอาจจะเชื่อมโยงงานวิจัยที่อยู่ในภาคกลางลงไปถึงภูมิภาคแล้วก็ลงไปถึงท้องถิ่นได้ ซึ่งรูปแบบเหล่านี้มีการพยายามทำกันอยู่ในหลาย ๆ ผู้ให้ทุน
- ส่งเสริมวิธีการที่จะหาความรู้ง่ายเพื่อประชาชน ทำให้ประชาชนเข้าใจข้อมูลรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- สนับสนุนให้มีการพิจารณางานวิจัยทำงานวิจัยในลักษณะสหสาขาวิชา
- ประเด็นหลักจะเน้นในจุดนี้ ในปัจจุบันการเติบโตทางวิชาการหมายถึง อาจารย์ที่เป็นนักวิจัยจะเน้นเรื่องการหาองค์ความรู้ใหม่ในลักษณะที่ต้องตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ ทำให้นักวิจัยมีความประสงค์ที่จะทำงานโดดเด่นเขาจะพยายามแก้ปัญหาในจุดที่ลึกซึ่งมาก เพราะฉะนั้นอันนี้ยังไม่เอื้อต่อการตอบสนองของความต้องการของชุมชนแล้วกับงานวิจัยซึ่งลดการพึ่งพาต่างประเทศด้านเศรษฐกิจ ควรจะพยายามปรับหลักเกณฑ์ครั้งนี้ให้เห็นความสำคัญ ตอบสนองต่อนโยบาย ซึ่งพวกเราเห็นความสำคัญต่อการปฏิรูปสุขภาพ
- ส่งเสริมให้เกิดนักวิจัยในท้องถิ่นเพื่อประสานให้เกิดการดำเนินงานด้านวิจัยต่อความต้องการของชุมชนมากขึ้น
- การพัฒนาควรนี้ควรให้ท้องถิ่นมองเป็นปัญหา Holistic เพราะว่างานวิจัยในลักษณะของชุมชนนี้จะทำให้เข้าใจว่าเมืองที่ประกอบอะไรบ้างซึ่งอาจจะส่งผลต่อการพัฒนา เช่น โครงการวิจัยเรื่องผู้นำชุมชนจะพบว่าสตรีที่เข้ามามีส่วนร่วมเพียงไม่ถึงสี่สิบเปอร์เซ็นต์ของชุมชนบางชุมชน และโดยทั่วประเทศเป็นเช่นนั้น เพราะฉะนั้นศักยภาพอันนี้ทำไม่ถึงยังไม่ถูกดึงเข้ามาใช้ในเรื่องของการพัฒนาสุขภาพอย่างนี้เป็นต้น เพราะฉะนั้นการวิจัยซึ่งครบทุกด้านในลักษณะ Holistic จะช่วยให้มองประเด็นปัญหาการวิจัยให้ดีขึ้น
- การส่งเสริมการประสานงานระหว่างวิชาการ ในหน่วยงานต่างๆ ในท้องถิ่นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะบางครั้ง เทคโนโลยีบางอย่างในด้านสุขภาพไม่สามารถทำได้ในองค์กรท้องถิ่นเลย เช่น ปัญหาที่มีประปรายมากมายที่หาคนมาแค่พูด แล้วเวลาที่ลงไปค้นปัญหาพบว่ามี การสงสัยโรงงานที่ต่อท่ออวสามสิบเมตรลงไปซึ่งความลึกของแม่น้ำอาจจะสามสิบฟุต ไม่มีใครมีเรือที่จะมีนักประดาน้ำลงไปเก็บข้อมูลนั้นมาได้ เพราะฉะนั้นลักษณะเทคโนโลยีต้องพิจารณาว่าอย่างไรที่ต้องจัดการจากองค์กรในลักษณะใหญ่ในระดับ

กรุงเทพหรือระดับไหนในระดับที่เป็นภูมิหรือระดับไหนที่เป็นท้องถิ่น ตรงนี้การประสานงานกับหน่วยงานทุกหน่วยซึ่งอยู่ในท้องถิ่นซึ่งมีขีดความสามารถเชิงเทคโนโลยีและในระดับต่างๆอย่างเหมาะสมเป็นหัวใจของความสำเร็จของเครือข่ายและการกระจายของทรัพยากร

- ส่งเสริมบทบาทของคณาจารย์ในการควบคุมคุณภาพงานวิจัย บางครั้งต้องการ Consensus ในบางเรื่อง ถ้าหากจำเป็นต้อง link เป็นเครือข่ายกับนานาชาติหรือสากลคงต้องมีการสนับสนุนให้เกิดขึ้นเพื่อที่จะให้เกิดการตกลงเชิงวิชาการได้ในเทคโนโลยีบางเรื่อง
- สำหรับกลไกการสนับสนุน ส่งเสริมงานวิจัยนี้คงต้องมีฐานข้อมูลอย่างครบถ้วน ส่งเสริมอาชีพนักวิจัย การมีที่ปรึกษาที่เหมาะสม
- การสนับสนุนหลักสูตรควรจะเน้นการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นตัวตั้ง การเรียนแบบมีส่วนร่วมเพื่อทำให้เกิดความคิด เดิมเรามักจะคิดหลักบัณฑิตในเชิงของวิทยานิพนธ์ ต้องมี... มาก่อน แต่ว่าจากนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดลเสนอว่า อย่างคนเวียดนามเขาจะบันทึกทุกอย่างที่สังเกตเห็นไว้มากและบางครั้งก่อให้เกิด Critical Thinking คือแต่ละวันจะตั้งไว้ว่า ต้องตั้งคำถามเข็ดคำถามในแต่ละวันสรุปแล้ววันหนึ่งเดือนอาจจะกลายเป็นคำถามคำถามอะไรอย่างนี้ อย่างนี้เป็นการเรียนรู้ในลักษณะที่จะทำให้เกิดความคิดแล้วก็การเก็บข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่ อันนี้เป็นสิ่งที่ต้องการและควรสนับสนุนให้มีขึ้นมาก ๆ ในท้องถิ่น เพราะสามารถนำทักษะไปใช้ได้จริงจึงและนำผลจากการวิจัยมาใช้
- สนับสนุนการให้ทุนกับโครงการที่มีความร่วมมือระหว่างนักวิจัยต่างประเทศ

ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นเลิศทางวิชาการ

- การวิจัยควรมีทุกระดับเพื่อให้ทันต่อเทคโนโลยี เช่น การสร้าง การซ่อม การจัดการระบบ การถ่ายทอดอย่างเหมาะสม และนอกจากนั้น เมื่อได้นวัตกรรมอันนั้นแล้วจะต้องมาทำให้เกิดเทคโนโลยีที่เหมาะสมลงไปสู่ชุมชนซึ่งเน้นการคิด การวิเคราะห์ การใช้ข้อมูล ในเรื่องของกลยุทธ์เพื่อไปสู่ความเป็นเลิศนั้นควรปรับทัศนคติหรือความหมายของคำว่าเป็นเลิศทางวิชาการให้มีความครอบคลุมมากกว่าการสร้างเฉพาะองค์ความรู้ใหม่ที่เฉพาะจุด
- การปรับเกณฑ์การประเมินผลงานทางวิชาการของอาจารย์ให้นำหนักกับผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสร้าง ส่งเสริม วัฒนธรรมการวิจัย เช่น การเก็บบันทึกความจำ การสร้างความคิดจากการศึกษาและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ในขณะที่มีโครงการวิจัย

ในลักษณะนี้ซึ่งค่านิยมอยู่ในหลายๆมหาวิทยาลัย ยกตัวอย่างของ โครงการการศึกษาซึ่งกำลังเป็นบัณฑิตศึกษาใหม่ของจุฬาฯ อันนี้การที่มี networking ของ Hotline ก็ดี มีการให้คำปรึกษาก็ดี ข้อมูลเหล่านั้นมีการเก็บบันทึกไว้ ผู้ที่มาศึกษาเกิดการวิเคราะห์คิดถึงปัญหาของตนต้องการปฏิรูประบบไหน ในขณะที่ผู้ให้บริการก็มีข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและความเป็นไปของปัญหาซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่าง (เสียไม่มี) ไกลออกไปก็จะบ่นครั้งหนึ่งว่า Policy ของหน่วยงานที่ให้วีซีเออาจจะไม่ตรงกับของชุมชนคือคิดมาจากส่วนกลาง บางครั้งเงินทุนที่ลงไปมาถ้าซ้ำทำให้ไม่สามารถคิดโครงการ ฝ่ายวีซีเอจุฬาฯ จะมีเงินสำหรับนักวีซีเอใหม่ สามารถคิดอะไรก็ได้ แต่นักวีซีเอท้องถิ่นยังคงขาดกรณี เพราะฉะนั้นอาจต้องมีทรัพยากรจำนวนหนึ่งสำหรับชุมชนนั้น ๆ เพื่อที่จะกระตุ้นให้เกิดการวีซีเอเชิงอิสระ อาจจะไม่ใช่จำเป็นไปพร้อมกับโปรแกรมใหญ่มากนักในระยะต้นของงานวีซีเอ เป็นต้น

- สนับสนุนให้มีความรู้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
- สนับสนุนการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระของนักวิชาการ

การอภิปรายทั่วไป

นายแพทย์จำรูญ มีชนอน

เป็นการยากที่จะสรุปในสิ่งซึ่งพวกเรากำลังจะให้ Input เพื่อการมีส่วนร่วมการเข้าสัมมนาทางวิชาการครั้งนี้กันอย่างเต็มที่ หมออยากจะเรียนย่อยๆ จริงๆแล้วถ้าจะสรุปการสัมมนาหนึ่งวันครั้งนี้โดยไม่พูดถึงความเป็นมาซึ่งเราได้จัดสัมมนาได้ะกลมาแล้ว ตามที่ท่านอธิการได้รายงานว่าเราทำงานอะไรมาบ้าง มีการประชุมได้ะกลมาจากสถาบันต่างๆที่รับผิดชอบแยกกันไปหา Input จากผู้สนใจในแต่ละประเด็นซึ่งแตกต่างกันของเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพมีประเด็นมากมายต้องแยกหัวข้อกันอภิปราย ทั้งทั้งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกสถาบัน ทุกคนก็จะมาร่วมจัดสัมมนาของจุฬารองอีกวันครั้ง รวมแล้วก็ 3 วันครั้ง คราวนี้มาสัมมนาระดับชาติอีกวันครั้ง รวมแล้วก็เท่ากับ 1 สัปดาห์ของวันทำงานพอดี ถ้าให้ผมสรุปท่านก็คงไม่มีเวลาได้ฟังสรุปครบถ้วน เราจะพยายามทำ Proceeding จะพยายามรวบรวมเอกสารและจัดพิมพ์เป็นเล่ม ซึ่งส่วนหนึ่งได้จากเอกสารที่แจกในที่ประชุมก็เพียงส่วนหนึ่งนี่เห็นว่าจะไม่ครบถ้วน จุฬารพยายามที่จะเป็นแกนกลางของสถาบันอุดมศึกษาทั่วประเทศ หลายท่านที่เป็นตัวแทนจากมหาวิทยาลัยต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ถ้าท่านกลับไปแล้วมองเห็นเค้าโครงร่างการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หรือร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ

แห่งชาติซึ่งจะออกมาเป็นพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญที่สำคัญต่อไปข้างหน้า ถ้าท่านมีอะไรที่ช่วยเพิ่มเติมให้การประชุมครั้งนี้ได้ผลออกมารายงานแสดงถึงภูมิปัญญาของสถาบันอุดมศึกษาทั่วประเทศไทยให้ปรากฏ ขอความกรุณาเขียนมา เพราะท่านผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ นายแพทย์ อ่ำพล จินดาวัฒน์ จะรีบนำเอกสารสรุปผลการสัมมนาของพวกเราทั้งหมด ไปพิมพ์เป็นเล่มแจกจ่ายทั่วประเทศ เพราะท่านเชื่อว่าสิ่งที่ออกจากสถาบันระดับอุดมศึกษาของประเทศไทยเป็นหลักฐานสำคัญในการระดมความคิด ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติของบ้านเมืองของเรา ผมจึงขอให้ท่านอดใจรออ่านเอกสารซึ่งเป็น Proceeding ดีกว่าที่จะฟังผมสรุปด้วยเวลาแทบจะไม่มีเหลือ อย่างไรก็ตามคุยกันว่า เราน่าจะมีอะไรเพิ่มเติมอีกบ้างที่จะบันทึกในรายงานการประชุมวันครั้ง ขออนุญาตท่านประธาน ขอให้ที่ประชุมเพิ่มเติมความเห็นหรือสิ่งที่น่าจะเป็นเพิ่มเติมรวมลงไปในรายงานประชุมครับ ผมจะพยายามรวบรวมให้ได้ข้อสรุปที่ดีที่สุด"

การแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสัมมนา

หมທີช อัฐจิมากรณ์ กรรมการสมาพันธ์โรคตา โดยมีผลตริสายหยุด เกิดผลเป็นประธาน มีนายแพทย์อินทระหวงสารรณสุข และสารรณสุขเป็นผู้สนับสนุน กระผมอาจใช้เวลากว้างเกินไปหนึ่งเพราะมีสิ่งที่จะให้ข่าวสารและความเข้าใจ

- เรื่องที่สัมมนาในวันนี้เป็นสิ่งที่ดีเยี่ยม แต่มันไม่มีความหมายถ้าเราไม่สามารถ apply ใน word ของกฎหมายสุขภาพ เพราะฉะนั้นควรจะมีความทำงานที่จะนำข้อดี ๆ เหล่านี้เข้าไปในพระราชบัญญัติสุขภาพให้ได้
- ควรมีความทำงานที่หา word ที่จะพูดในพระราชบัญญัติให้รัฐ ให้ราษฎรรู้ว่ามันมีสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพมากมายที่กฎหมายยอมรับ โดยกฎหมายมองไม่ถึง เช่น มันน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เขาสามารถสร้างศาสนาขึ้นมาอย่างนี้ได้ที่น่าประหลาด มีสติของผู้ดื่มน้ำพรวดอย่างมีมากขึ้น ปิหนึ่งซึ่งงบประมาณนับพันล้านบาท อันนี้เป็นสิ่งถูกต้องตามกฎหมายที่หลายสุขภาพอย่างฮับเฮิน จะหา word เหล่านี้เข้าไปในพระราชบัญญัติสุขภาพอย่างไร ถ้าไม่มีในพระราชบัญญัติก็พูดให้ตายเปล่า ออกตัวอย่าง กระผมหวังว่าร่างรัฐธรรมนูญ หมบอกว่าเป็นโอกาสดีแล้วนะเรื่องคลื่นความถี่ได้เข้าไปมันยิ่งใหญ่ มันเป็นพหะที่ ทำให้คนงหรือคนฉลาดได้อาจจะแจ้งแล้วพวกมันก็ถอยๆ ไม่รู้ว่าเป็นของใคร ใครจะทำยังไง เป็นโอกาสดีที่พูดที่เราจะใส่เข้าไปในรัฐธรรมนูญเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับพระราชบัญญัติสุขภาพ เปิดทางให้เราทำการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพเหมือนรณรงค์รัฐธรรมนูญ เป็นโอกาสดีเยี่ยม เพราะว่าเราจะได้เห็นกันก็ตาม ถ้าสุขภาพไม่มีก็ไม่มีความหมาย ขณะนี้สังคมรอนันท์ไปหมดแล้ว วิฤตทางสุขภาพ วิฤตทางปัญญา วิฤตสุขภาพอย่างเฉียว หรือวิฤตทางปัญญาอย่างเฉียวมันทั้งไปหมดแล้วก็ไม่ต้อง

พูดอีกว่าว่ามันฟังยังไง เรามิพระราชบัญญัติสุขภาพที่จะเกิดขึ้นเป็นโอกาสดีที่เราจะใส่สิ่งที่ถูก
ต้องใส่สิ่งที่บังคับให้รัฐให้ราษฎรต้องรู้ต้องทำอะไรจะไปเกรงใจว่าจะเสียประโยชน์ แต่เสีย
ประโยชน์แล้วมันทำให้สุขภาพเสียมันยิ่งกว่าเสียประโยชน์อีก เพราะฉะนั้นผมเสนอว่าให้มี
คณะทำงานหา word อะไรที่ใส่เข้าไป อย่างเป็นต้นว่าบริโภคอาหารที่เป็นกรอบๆอะไร นัก
สุขภาพธรรมชาติค้นพบว่ามันสุดแสนที่จะอันตราย เด็กของเราก็ไม่ต้องพูดอีกยาวถึงเหล่านี้
ควรจะเขียนเข้าไปในพระราชบัญญัติสุขภาพเพราะถ้าไม่เขียนเข้าไปฝ่ายรัฐก็ไม่มีเครื่องมือที่จะ
ไปทำ ฝ่ายราษฎรก็ไม่มีวิธีป้องกัน

- เมื่อสักครู่ผมพูดคลุมไปถึงข้อที่สามคือมันมีสิ่งมีพิษที่ถูกต้องตามกฎหมาย และกฎหมายมองไม่
เห็น อันนี้ต้องปรากฏในพระราชบัญญัติ เขาต้องให้ความสำคัญให้เขาต้องป้องกัน ให้เขาต้อง
แก้ไขให้เขาต้องชัดเจนด้วยอะไรก็ตาม ยังคิดไม่ออกแต่รู้สึกว่ามีคำสำคัญมาก พระราชบัญญัติจะ
ให้ชื่อชวแก่ไหนก็ตามถ้าไม่มีถึงเหล่านี้ก็แก้ไม่ได้
- เขียนเข้าไปหา word ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้บอกแล้วว่าสุขภาพหมายถึงกาย สังคมและ
จิตวิญญาณ คำว่าจิตวิญญาณแต่ก่อนพูดแล้วก็โดนโทษ หว่าบบ้าไปเถอะเถอะเหลวไหล จนกระทั่ง
องค์การอนามัยโลกเขาใช้คำนี้เราจึงตามด้วยแต่ความจริงเขาเอามาจากเรา เขาเอามาจากชาว
ตะวันตกคือเร็ว สุขภาพเกิดไม่ได้ถ้าจิตวิญญาณมันไม่มีสุขภาพ อันนี้ควรเขียนให้เข้าใจ คนที่
ไม่เข้าใจหาว่าเขย หาว่าอะไรสาระพัด นักธรรมชาติบำบัดเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ เช่น โรคที่
รักษาไม่หายหลายอย่าง กระผมเป็นมะเร็งระดับ 4 หมออยู่กับมะเร็งได้ต้องทำอะไร
จิตวิญญาณที่สูงมาก ส่วนสมุนไพรหรืออื่น ๆ สบค่านหรือใช้ได้ ตัวนี้เป็นตัวชี้ขาด ให้เขียน
เข้าไปให้แจ่มแจ้งไม่ใช้ไปแอบตรงไหนตรงหนึ่ง เช่น เคียวกับพระราชบัญญัติคลื่นความถี่ ซึ่ง
ใครนึกไม่ออกว่ารัฐไปเกี่ยวข้องกับคลื่นความถี่อย่างไร แต่เมื่อเราเขียนเข้าไปก็เกิดความสำคัญขึ้น
มา ควรจะมีการรณรงค์อย่างถึงที่สุดเกี่ยวกับสุขภาพ จะอธิบายยาวหรือสั้นก็ได้ เช่น อโรค-
ยาปรมลภา สุขภาพในความหมายคือ สุขภาพของจิตวิญญาณ สมมิตัวอย่าง เพราะฉะนั้น
รณรงค์ ทุกชนิดจีนมีอยู่ว่า “เพิ่งอันสิ่งคั่งอั่ง” เป็นภาษาจีนแต่ใจ ความไม่มีโรคเท่ากับร่าย
มหาศาล เพราะฉะนั้นเขามีคลื่นที่กระหว่งให้ความสลักสำคัญรัฐบาลให้ความสลักสำคัญเรา
คลื่นอันนี้ เหมือนอย่างเรณูเดินเรือไปในขณะลมคลื่นมีมากกว่า การสัมมนานี้ทำนองปลัดก็
สรุปแล้วว่ากระผมชื่นชม เต็มไปด้วยนักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถในด้านนี้ เขาจะเอา
เอกสารสัมมนานี้ไปต่อออกและนำไปทำสัมมนาเล็ก ๆ อีก

คงขอเพิ่มเติมทางกลุ่มที่เรื่องงบประมาณจะมาอย่างไร จริง ๆ แล้วในกลุ่มหนึ่งที่ได้พูดถึง
กลไกอื่นนั้นในเชิงของโครงสร้าง ขององค์กร มีเรื่องของ สปรส.ที่เกิดขึ้นในร่าง พรบ.สุขภาพ
แห่งชาติ ทางกลุ่มหนึ่งไม่ได้พูด ก็จะเห็นว่ากลไกอื่นนั้นมีสำนักงานแล้วจะเห็นว่ามีงบประมาณ
อันหนึ่งจะได้รับการสนับสนุนจากรัฐ 3-5% ที่เอามาจัดสรร เช่นแบ่งไป 2 จุด คือ จุดเครือข่าย
ภาคสังคม 1-2% จะมาส่งต่อที่ สำนักสถาบันวิจัยสุขภาพ ประมาณ 2-3% ซึ่งจะเห็นว่าครั้งนี้ใน
กลุ่มได้มีการพูดถึงตรงนั้นมันไม่ใช่ในส่วนที่เราจะพูดถึงคิดว่าจะให้ทางวิจัย แต่อย่างไรก็ตามใน
งบประมาณครั้งนี้จะมีการเพิ่มเติมเรียกร้องเพิ่มขึ้น เพราะว่าในส่วนหนึ่งก็คิดว่าในงบประมาณที่จะ
ส่งมาตรงนั้นมันไม่ใช่เรื่องของเครือข่าย แต่เป็นสถาบันวิจัยอย่างเดียวที่เรารอบกว่าประชาคมวิชา
การสุขภาพน่าจะมีส่วนครั้งนี้หนุนมาด้วย จะเห็นว่าในกลุ่มวิจัยน่าจะมองตรงนี้ แล้วก็ทำงาน
ร่วมกับประชาคม สังคม อย่างไรเนื่องจากมีงบประมาณตรงส่วนนั้นด้วย แล้วตัวเองก็มีส่วน
หนึ่ง แต่จะเห็นอันหนึ่งว่า ในเครือข่ายสถาบันวิจัยสังคมจะมีการร่วมมือกันอย่างไร ไม่ทราบ
เพราะต้องเป็นเรื่องของสถาบันวิจัยเป็นคนจัดการ ขอบคุณละ

ความคิดเห็นเพิ่มเติม 1

ดิฉันอยู่กลุ่ม 2 มีความรู้สึกว่าจะไม่มีประเด็นที่เสนอเพิ่มเติมต่อไปนี้ เห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญ
บทบาทของสถาบันอุดมศึกษาด้านการส่งเสริมควบคุมโรค ป้องกันโรคและภัยต่อสุขภาพ มี
ประเด็นที่ยังไม่เสนอในที่นี้คือ

1. สถาบันอุดมศึกษาต้องปลูกฝังค่านิยมใหม่ที่ปรากฏใน พรบ.สุขภาพให้แก่อาจารย์ ผู้
เรียน และประชาชนทั่วไป เช่น ค่านิยมของการเสมอภาค การเข้าถึงบริการ การมี
ส่วนร่วมของ ประชาชน เพื่อให้ค่านิยมเหล่านี้เป็นหลักยึดแก่ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ตาม
บทบาทหน้าที่ของตน
2. จะต้องปรับปรุงหลักสูตรจากข้อมไปสร้างให้ชัดเจน
3. พัฒนาอาจารย์ บุคลากร ในปัจจุบันเพื่อสร้างทักษะใหม่ ให้สามารถปฏิบัติบูรณาการ
ทั้งซ่อมและสร้าง ไปได้ด้วยกัน
4. ให้ใช้ชุมชนเป็นห้องเรียนและห้องวิจัยต่อเนื่องกับชั้นเรียนกับคณะและวิชาถนัด สร้าง
ความสามารถให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ นั่นคือ ไม่ว่าจะเป็นการสอนหรือ
การวิจัยต้องเน้นการสร้างความสามารถของชุมชนให้พึ่งตนเอง โดยพัฒนาจากสิ่งดี ๆ
ที่ชุมชนมีอยู่ โดยเฉพาะโครงสร้างของชุมชนและการพัฒนางานต่าง ๆ เช่น เรื่องของ

สาธารณูปโภคพื้นฐาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและที่คืออยู่แล้วและได้รับการพัฒนา
แล้ว ในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณูปโภคฉบับที่ 4-8 ที่จะต้องรักษาไว้และทำให้ดีขึ้น
ขึ้นเพราะสิ่งเหล่านี้คือรากแก้วของการสร้าง สุขภาพ ขอบคุณคะ”

ความคิดเห็นเพิ่มเติม 2

ผมได้ฟังกลุ่มสองพูดถึงการใช้ชีวิตู้ บางคนมีความพร้อมเมื่ออายุ 17 พร้อมเพราะว่ามี
วัตถุประสงค์แล้วคืออะไรอย่างนี้ มีบ้าน มีรถ ความพร้อมที่จะใช้ชีวิตู้หรือครับ การใช้ชีวิตู้ควร
อาจเป็นส่วนหนึ่งแต่ผมเข้าใจว่าคงไม่ใช่เป็นปัจจัยชี้ขาด เพราะฉะนั้นที่กลุ่มสองมาเสนอว่าถ้าคนมี
อายุ 17 มีวัตถุประสงค์ู้จะใช้ชีวิตู้ได้ ในความคิดของผมมันไม่น่าจะถูกต้อง ต่อไปจะต้องมีถูก
หลาน อายุ 17 อาจจะมียังบ้าน แต่ที่นี้คือจิตใจความพร้อมที่จะเป็นพ่อแม่หรือยัง อย่าง
เกณฑ์วัตถุประสงค์ู้เป็นหลัก เพราะความพร้อมที่จะเป็นพ่อแม่คนมันยังไม่มี แต่ว่าวัตถุประสงค์ู้มี เธออย่าเหมาว่า
มีวัตถุประสงค์ู้พร้อมที่จะใช้ชีวิตู้ บางครั้งกลุ่มอาจจะยังมองชีวิตไม่รอบด้าน เพราะว่าชีวิตปัจจุบันเรา
อาจจะถูกวัตถุประสงค์ู้ครอบงำ เพราะว่าอายุ 17 เป็นวัยที่จะศึกษาเล่าเรียน แล้วไปมองว่าจะใช้ชีวิตู้
เป็นพ่อแม่ได้แล้วหรือ เรื่องจิตวิญญาณสำคัญ ความเป็นพ่อแม่คนมีหรือยัง แล้วก็มีประเด็นของ
กลุ่ม 3 กรณีสถานบริการหุดยุมิ ไม่ควรทำงานปรุณภูมิ ไม่เห็นด้วยเท่าไร อกตัวอย่าง ระดับ
หุดยุมิอาจจะไม่ได้มาทำงานในระดับปรุณภูมิมากนักแต่โอเคก็ควรจะด้อมมีและก็คงไว้ บางครั้ง
คนใช้ก็คือการรับในระดับปรุณภูมิอยู่ ไม่ใช่ว่าจะตัดขาดเลย ระดับหุดยุมินี้ไม่ต้องมาทำระดับ
ปรุณภูมิ โอเคต้องทำอะไรจะทำน้อยลงอะไรก็แล้วแต่ ผมว่าคงไม่ใช่อย่างนั้นคงต้องมีการเชื่อมโยง
กันอยู่ หมอต้องทำหน้าที่รักษาในระดับปรุณภูมิได้ ต้องทำได้ทั้งหมด อีกประเด็นก็คือ ประชาชนมี
สิทธิรับบริการที่โลกี้ได้ ต้องดูความพร้อมจากรัฐเขาพร้อมที่จะรับได้หรือ Support ได้หรือเปล่า
เพราะต้องดูงบประมาณค่าใช้จ่ายอะไรต่าง ๆ ด้วย เพราะฉะนั้นผมอยากเสนอเป็นทางเลือกว่ารัฐ
ควรกำหนดสถานที่รับบริการในชั้นปรุณภูมิไว้มากกว่า 1 แห่ง ควรจะกำหนด 2-3 แห่ง ให้คนใช้
มีทางเลือกใช้บริการบ้าง ผมก็เสนอความเห็นไว้ ขอบคุณครับ

ที่ความจริงแล้วเสนอในภาพรวม ท่านเมื่อกี้พูดถึงเรื่องการที่ประชาชนเลือกโดยอิสระ
พอดีฉันนึกมาจากค้างจังหวัดก็พอรู้เพราะทำ 30 บาทเหมือนกัน ในการเลือกสถานบริการโดยอิสระ
เนี่ย ระดับล่างทำงานยากมากเลย เพราะว่าคนที่มาอยู่ 5-10 ปี ก็ไม่ยอมย้ายทะเบียนบ้าน เมื่อไม่
ยอมย้ายทะเบียนบ้านเรมีข้อดกลงว่า โอเคนะ ถ้าคุณอยู่ตรงนี้คุณต้องย้ายมา แต่ปรากฏว่าทาง
จังหวัดเขาเนี่ยเอาตัวเขาไปเป็นขอรายหัวเงินไปอยู่ทางโน้นแล้ว อันนี้เป็นปัญหาในทางปฏิบัติอันที่
หนึ่ง อันที่สองเลือกความใจชอบเราคือยอมรับเลยว่าขณะนี้ข่าวสารทางด้านสาธารณสุขกับสนวน
ววมมากเลย ตั้งแต่ประชากรตั้งแต่อัตราการป่วย การตาย ไม่เหมือนกับสารวจจริง นึกอกจะไป
ที่ไหนแล้วเราวางไว้ใกล้บ้านใกล้ใจ PCU ที่รับผิดชอบตรงพื้นที่นั้นเนี่ยต้องรู้เลยว่าบ้านนาอค่า

3. ในภาพรวมของระบบสุขภาพสร้างน่าซ่อมครั้งนี้ ท่านผอ.สปร.ศ.พูดถึงเมื่อวานว่า พรบ.สุขภาพที่จะเริ่มขึ้นเป็นแค่ feats 1 เท่านั้น แต่ระบบสร้างเสริมสุขภาพจะมียาวนาน ผมก็มองถึงบทบาทของอุดมศึกษากับการสร้างเสริมสุขภาพ ผมอยากให้สถาบันอุดมศึกษาต่าง ๆ สร้างรายวิชาเยอะ ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพสร้างหลักสูตรทั้งหลักสูตรปริญญาบัณฑิต ทั้งบัณฑิตศึกษา สร้างหลักสูตรที่เป็นสหสาขาวิชาเยอะ ๆ ผมยกตัวอย่างเช่น วิศวกรรมกับสุขภาพ นวัตกรรมกับสุขภาพ”

คุณสุจิตรา อิงดาวร ความคิดเห็นเพิ่มเติม

“ขอเสนอเรื่องสุขภาพจิตวิद्यุญาณ คงในมุมมองของมูลนิธิมองเห็นถึงต่างๆ ตามความเป็นจริงเป็นผู้มีจิตใจ สว่าง สะอาด สงบ เป็นผู้ใช้ได้โดยไร้ปัจจัย 4 อย่างคำ แต่กระทำอย่างสูง เป็นผู้สงบเย็นอย่างสูง เป็นผู้หมดปัญหา ไม่ทำความเดือดร้อนให้กับตนเองและผู้อื่น ส่วนวิธีการที่จะเข้าถึงครั้งนี้ ทางเครือข่ายมูลนิธิ ทางโรงเรียนอนุบาลสัตตสวงนมีหลักสูตรและมีคู่มือปฏิบัติให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองและครูในภายหลังคิดเงินจะนำเสนอให้กับผู้จัดคณะ”

คุณนงลักษณ์ มานะจิรกุล ความคิดเห็นเพิ่มเติม

1. เรื่องที่เราคุยกันในเรื่องระบบบริการสุขภาพ ขอนำเสนอในลักษณะผู้ปฏิบัติจากเดิมด้วย คิดเงินอยู่โรงพยาบาลศูนย์ ก็ประสบปัญหาในจุดหนึ่ง คิดว่าเกี่ยวข้องกับบริการปฏิรูประบบสุขภาพ เกี่ยวเนื่องกับเรามาบุคลากรในวิชาชีพ ที่ได้มีการฝึกงาน ทั้งแพทย์ฝึกงานหรือพยาบาลฝึกงานก็ตามซึ่งในจุดนี้เมื่อสถาบันได้มีการอบรมทางด้านวิชาการแล้ว เมื่อมีการไปปฏิบัติงานทางด้านคลินิกทำให้มีความเดือดร้อนเวลามีผู้เจ็บป่วย อยากให้ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่งคนไปปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นสาขาวิชาชีพใดไม่ควรจะทำความเดือดร้อนหรือเข้าเงื่อนไขในการทำงานของผู้เจ็บป่วย โดยผู้ ฝึกงานของคลินิก นึกสภาพของแพทย์ที่คนไข้จะอยู่แล้วต้องฝึกงานของนิติแพทย์อีก พยาบาลก็เหมือนกัน พยาบาลหนึ่งคน คนไข้ 40 คน อยากให้มองว่ายังมีระบบใดที่สามารถทำให้กับผู้เจ็บป่วยคนนั้น Take Action ได้เต็มที่ และไม่รบกวนเวลางานและไม่มีปัญหาในสิทธิของผู้ป่วยและนักศึกษาด้วย เพราะปัจจุบันมีนักศึกษาผู้ไปฝึก Reject กลับไปว่าเขามาเพื่อฝึกงาน ไม่ใช่ไปปฏิบัติงาน เพราะบางครั้งนิติแพทย์หรือพยาบาลต้องทำงาน ไข้คนนั้นเป็นการฝึกงานแต่ส่วนหนึ่งเป็นการทำงานให้รัฐเหมือนกัน Reject เป็นการที่ทุนจะต้องทดแทน แต่บางสิ่งก็ถูกต้องของเขาว่าเขามาฝึกงานไม่ใช่มาทำงานให้แก้รัฐ แต่ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยก็ Request กลับมาเหมือนกันว่าทำไมไม่รับดูแลเลย อยากให้ผู้มีส่วนรวมในครั้งนี้นำปรับแนวทางให้ผู้ปฏิบัติให้ clear เป็นเป้าหมายในบทบาทและตนเองด้วยนะค่ะ

2. อยากให้มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการทำสหสาขาในวิชาชีพ ซึ่งที่ตอบถามโรงพยาบาลศูนย์ โดยเพื่อนร่วมงานที่เวียนมาด้วยกันเนี่ย มักจะมองออกมาเป็นทีมปรึกษางานมากกว่าทีมร่วมทำงาน ในคำว่า Inter ...Team กับ Multi ...Team ยังมีความเหลื่อมล้ำ แล้วยังมองไม่ชัดเจนอยู่ อยากให้มีนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งผลก็จะทำให้มีการสร้างช่องทางที่เราคุยมาทั้งหมด

พิธีกร : ผศ.ดร.นงลักษณ์ ศรีธัญญาพร เจริญงาม

ขอบคุณคะ ความเห็นที่เป็นประโยชน์ ถ้าเราเปิดเวทีต่อไปเราคงได้ความเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อไปอีกมาก เราชอบขอบคุณท่านอาจารย์จ้าวญูก่อนนะค่ะ เพราะเวลาสมควรเหมาะกับการปิดประชุมแล้ว สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเราทุกคนก็ได้รับฟังแล้ว การจัดประชุมในครั้งนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้เลย ถ้าไม่มีคนเริ่มคิด ให้กำลังใจ คนทำงานทุกคน แล้วรวมทั้งแสงสว่างทศพรอักษรนี้ขึ้นมาท่านเป็นผู้ที่ได้ออกเห็นความสำคัญของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งเป็นแหล่งรวมของนักวิชาการ และแหล่งรวมของนักศึกษาที่จะทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นไปได้ การประชุมครั้งนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้เลยถ้าไม่มีท่านคณบดีวิทยาการสาธารณสุข แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ท่าน นพ. ล่าลิ เปลี้นบางช้าง"

ข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากการสัมมนาเสร็จสิ้นแล้ว

ข้อมูลเพิ่มเติมของกลุ่มที่ 2 บทบาทของสถาบันในด้านส่งเสริมควบคุมโรค ป้องกันโรค และภัยต่อสุขภาพ

บทบาทของสถาบัน

1. สถาบันอุดมศึกษา ต้องปลูกฝังค่านิยมใหม่ที่ปรากฏอยู่ใน พรบ.สุขภาพ ให้แก่อาจารย์ ผู้เรียน และประชาชนทั่วไป ตามบทบาทหน้าที่ของตน ค่านิยม เช่น ความเสมอภาค การเข้าถึงบริการ การให้ประชาชนมีส่วนร่วม
2. ปรับปรุงหลักสูตร จาก ช่อม เป็น สร้าง ให้ชัดเจน
3. Reorientation และพัฒนาบุคลากร อาจารย์ เพื่อสร้างทักษะใหม่ให้สามารถปฏิบัติโดยบูรณาการทั้งสร้างและซ่อมสุขภาพไปด้วยกัน

4. การวิจัยและการศึกษาปฏิบัติงานต้องเน้นการสร้างความสามารถของชุมชนให้ชุมชนเป็นห้องเรียนและห้องวิจัย ให้ต่อเนื่องกับชั้นเรียนในคณะ
5. พัฒนาการเรียนการสอนจากสิ่งดี ๆ ที่ชุมชนมีอยู่โดยเฉพาะโครงสร้างขององค์กรชุมชน งานสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่แล้ว ที่ได้วางรากฐานและพัฒนามาแล้วในร่างแผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับที่ 4-8 ซึ่งต้องรักษาไว้และทำให้ดีขึ้นเพราะสิ่งนี้ คือ รากแก้วของการสร้างสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของกลุ่ม 4

1. การพัฒนาและการระดมทรัพยากรเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพ
 - ขอให้ระดับอุดมศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ รับผิดชอบทรัพยากรบุคคลในระดับพื้นที่เพื่อเป็นนักวิจัย ระดับท้องถิ่น และแก้ไขปัญหาโคจรวมในระดับพื้นที่โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาเป็นที่ตั้งเครือข่ายคอยให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ เมื่อมีปัญหา
 - ขอให้สนับสนุนทุนวิจัย ในระดับอำเภอหรือ PCU โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครือข่ายที่ปรึกษา
2. กลไกการประสานงานและควบคุมคุณภาพ องค์ความรู้
 - ควรจัดเป็นระบบเครือข่าย ในระดับพื้นที่ โดยผู้ทรงคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาเป็นที่ปรึกษา และ ควบคุมคุณภาพ ซึ่งเป็นกรปฏิบัติรูปศักยภาพ ด้านการวิจัย สุขภาพลงสู่ชุมชนที่แท้จริงและยั่งยืน
3. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นเลิศทางวิชาการในสถาบันอุดมศึกษา
 - ผลจากการศึกษาวิจัย ในระดับพื้นที่โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิร่วมด้วย จะสามารถตอบสนองการแก้ปัญหาและการพัฒนา ทางวิชาการอย่างแท้จริง ความเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพที่สามารถทำได้และเป็นจริงและชุมชนในพื้นที่มีส่วนร่วมและได้ประโยชน์อย่างแท้จริง บน ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศทางวิชาการที่สามารถจับต้องและมองเห็นได้

ข้อเสนอแนะสำหรับบทบาทของสถาบันอุดมศึกษา

1. สร้าง และถ่ายทอดค่านิยม
 - ความเสมอภาค

- การให้ชุมชนมีส่วนร่วม
 - การให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ฯลฯ
2. ปรับปรุงหลักสูตรจาก ซ่อม ไป สร้าง
 3. อบรม เจ้าหน้าที่ ครูอาจารย์ สร้างทักษะใหม่ให้เป็นค่านิยม
 4. พัฒนาประชาชน องค์กรชุมชน ให้เข้มแข็งให้เป็นผู้นำ แล้วถ่ายทอดความรู้ให้นำไปปฏิบัติ เป็นเจ้าของโครงการเอง
 5. เชื่อมโยงห้องเรียนกับชุมชนให้ผู้เรียนเข้าถึงวัฒนธรรม โครงสร้างและวิถีชีวิตของชุมชน ใช้ชุมชนเป็นหน่วยวิจัย ของครูและเป็นที่ฝึกงานของนิสิต

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์
อาคารส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
เลขที่ 100 ถนนวิภาวดีรังสิต
จตุจักร กรุงเทพฯ 10710
โทร 02-2524000 โทรสาร 02-2524001
www.ditp.go.th

คำกล่าวเปิดการสัมมนาทางวิชาการ

เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา”

โดย นายแพทย์สำลี เปลี่ยนบางช้าง

คณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข

ขอบคุณที่ทำให้เกียรติเปิดการประชุมสัมมนา บัณฑิตการสัมมนาทางวิชาการเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งจัดโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ มีนาคม ๒๕๔๕ กำลังจะสิ้นสุดลง กิจกรรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของการร่วมเฉลิมฉลองการสถาปนามหาวิทยาลัยครบรอบ ๘๕ ปี ผมในนามผู้จัดการประชุมและในนามของท่านอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการสัมมนาทุกท่าน และขอขอบคุณโดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านที่ยังอยู่ในการประชุมนี้และให้โอกาสผมได้มาเปิดการประชุมนี้ ก่อนอื่นผมต้องขอขอบพระคุณที่ปรึกษาท่านรัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย ดร.ประวิช รัตนเพียร ที่ได้กรุณาเปิดการประชุม และขอขอบคุณท่านวิทยากรที่ได้มาอภิปรายโดยมีอาจารย์ใหญ่ลย์ วัฒนศิริธรรม ผู้อำนวยการสถาบันองค์กรชุมชน นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เรามีอาจารย์ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์ เป็นสมาชิกสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรามีอาจารย์จุมพล รอดคำดี คณบดีคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเรามีนายแพทย์บูรณัชย์ สมุทรักษ์ รองโฆษกพรรคประชาธิปัตย์ ซึ่งมาเป็นผู้แทนของท่านคร.อาทิตย์ อุไรรัตน์ มาร่วมอภิปรายในแง่มุมต่างๆ ของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระผมขอขอบคุณอาจารย์กฤษฎี กมลรัตนกุล มาเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายเมื่อวานนี้ แล้วเราก็มีการประชุมกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งประธาน และเลขานุการของทุกกลุ่มที่ได้ใช้เวลาในช่วงบ่ายที่เหลืออยู่พิจารณาปัญหาในสี่กลุ่ม และได้ผลสรุปอย่างที่เราได้ทราบแล้ว

สำหรับวันนี้ต้องขอขอบพระคุณโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศพชฯ สุภารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้เกียรติมาอภิปรายแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทำให้เราได้เห็นภาพที่ชัดเจนว่าในเวลาหนึ่งในระดับการเมือง ในระดับนโยบายนั้นมองการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไปในทิศทางใด เราต้องขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง อาจารย์จินตนา อุณิพันธ์ ที่เป็นประธานของที่ประชุมในช่วงเช้านี้ ขอขอบคุณคณบดีครุศาสตร์ที่ได้ให้ยืมห้องประชุมที่โอโง่งและสะดวกสบาย ขอขอบคุณผู้ที่รับผิดชอบห้องประชุมที่ได้กรุณาจัดสถานที่สำหรับการสัมมนา และอำนวยความสะดวกอื่นตามที่เราต้องการ ผมต้องขอขอบพระคุณทุกท่านที่อยู่คณะเลขานุการทุกท่านที่ทำงานอยู่หลังฉากมาโดยตลอดตั้งแต่เมื่อวานนี้ ความจริงที่มาก่อนหน้านี้อันแล้วที่จำทำให้การสัมมนาครั้งนี้ดำเนินมาได้ ตั้งแต่การจัดหาอาหารเครื่องดื่ม จนถึงการจัดเอกสารเอกสารสัมมนา

กระหม่อมอาจจะเรียนว่าถ้าไม่มีคณะเลขาฯ ก็อาจจะไม่มีการสัมมนาครั้งนี้ ผมขอขอบคุณท่านอธิการ
ถึงแม้จะพูดทีหลังแล้วแต่ว่า The last but not least ที่ได้กรุณาสนับสนุนอย่างเข้มแข็งในกิจกรรมที่เกี่ยว
กับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาโดยตลอด รวมทั้งการจัดการสัมมนาในครั้งนี้ ผมคงไม่ต้อง
กล่าวว่าการประชุมสัมมนาทางวิชาการที่ท่ามาวันครึ่งได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ บรรลุตามนัย
แต่ไหนขอยังไม่กล่าวถึง ตามที่อาจารย์หมอจำรูญได้พูดแล้วว่าเราจะทำ Proceeding อย่างละเอียด
เราจะมีการถอดเทปอย่างละเอียดของกรอภิปรายในทุกชั้นตอนโดยทุกท่านที่ร่วมอยู่ในการสัมมนา
และเราก็จะเผยแพร่ทั้งนี้โดยการสนับสนุนจากสำนักงานปฏิรูปฯ

กิจกรรมต่อเนื่องจากการสัมมนาครั้งนี้จะมีโน้ตปิดท้ายหน้า ผมจะมีการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง
กับการจัดการประชุมที่จะดูว่าจะอะไรที่จะทำต่อเนื่องจากการสัมมนานี้ เราคงไม่บอกแค่นี้เราคงจะมีกิจกรรม
อื่นต่อเนื่องไปอีกซึ่งเราคงจะพยายามคิดต่อส่งข้อมูลข่าวสารให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาวิชาการใน
ครั้งนี้ได้รับทราบหรือแม้กระทั่งจะได้มีโอกาสเชิญท่านมาร่วมในกิจกรรมที่เราจะทำต่อเนื่องต่อไป
อีก ในที่สุดนี้ ผมขอวิงวอนคุณพระศรีวิศนคเรย์ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกจงได้โปรดคล
บันศาลาให้ทุกท่านที่มาร่วมการสัมมนาทางวิชาการในวันนี้และเมื่อวานนี้ จะมีแต่ความสุขเจริญ
รุ่งเรืองก้าวหน้าสามความปรารถนาทุกประการ สำหรับท่านที่ต้องเดินทางกลับต่างจังหวัดของ
ให้ท่านเดินทางกลับด้วยสวัสดิภาพและความปลอดภัย

ในที่สุดนี้ ผมขอปิดการสัมมนาทางวิชาการเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของ
สถาบันการศึกษา ขอคุณ

กำหนดการสัมมนาระดับชาติ

เรื่อง

“การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา”

วันพุธที่ 27 มีนาคม 2545

08.00 – 09.00 น. ลงทะเบียน

09.00 – 09.30 น. พิธีเปิดการสัมมนา

ประธาน : รัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัย

ผู้กล่าวรายงาน : อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

09.30 – 10.15 น. บรรยายพิเศษ เรื่อง “หลักการสำคัญของกรปฏิรูประบบสุขภาพ” โดย
นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์

ประธานคณะอนุกรรมการร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

10.15 – 10.30 น. พักรับประทานอาหารว่าง

ประธานการประชุม (ภาคเช้า) : รศ.ทพ.ดร.จรัสศักดิ์ นพคุณ

รองอธิการบดีด้านวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขานุการ : รศ.ดร.นวลทิพย์ กมลวารินทร์

ผู้ช่วยอธิการบดีด้านวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10.30 – 12.30 น. การอภิปรายเรื่อง “ต่างมุมมอง : กรอบร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ” โดย

- นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

- นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุขแห่งชาติ

- นส.ศรีสว่าง พึ่งวงศ์แพทย์

สมาชิกสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- นพ. ปุรณัชย์ สมุทรักษ์

- รศ.จุมพล รอดคำดี

คณบดีคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ดำเนินกรอภิปราย : ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

12.30 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

นพ.เจ้าบุญ มีชนอน

รองคณบดีฝ่ายบริหารจัดการ วิทยาลัยการสาธารณสุข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อและแนวการประชุมกลุ่มย่อย

กลุ่มที่ 1 การจัดองค์กรและระบบงาน โดยการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนและชุมชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ

- นโยบายการปฏิรูประบบราชการที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ความเจตนาของรัฐธรรมนูญ
- นโยบายการกระจายอำนาจและการปกครองตนเองของท้องถิ่นจุดแข็งและจุดอ่อนด้านการเงินการคลังและระบบหลักประกันสุขภาพ
- บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรคและภัยต่อสุขภาพ

- การพัฒนาข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง และคุ้มครองผู้บริโภค
- นัยสำคัญเชิงเศรษฐกิจของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเปรียบเทียบกับการรักษาพยาบาล
- มาตรฐานด้านพลศึกษา และการกีฬา โดยอาศัยบทบาทของสื่อสารมวลชน
- ภาคเอกชน องค์กรวิชาชีพ และประชาสังคม
- บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา

กลุ่มที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- ระบบสถานบริการกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ : ประเด็นที่สมควรพิจารณา
- การพัฒนากำลังคนด้านบริการสุขภาพ

กลุ่มที่ 4 การวิจัยด้านสุขภาพ

- การพัฒนา และการระดมทรัพยากรเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพ
- กลไกการประสานงาน และการควบคุมคุณภาพองค์ความรู้
- กลไกการส่งเสริม และสนับสนุนการวิจัย
- ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นเลิศทางวิชาการในสถาบันอุดมศึกษา

วันหยุดสัปดาห์ที่ 28 มีนาคม 2545

08.00 – 09.00 น. ลงทะเบียน

ประธานการประชุม : รศ.ดร.จินตนา ชูนิพันธ์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขานุการการประชุม : ผศ.ดร.สุพิน อังสุโรจน์
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและเทคโนโลยีสัมพันธ์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

09.00 – 10.00 น. แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดย
ฯพณฯ สุदारัตน์ เกตุราพันธ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

10.00 – 10.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง

10.15 – 11.45 น. นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย และอภิปรายทั่วไป

11.45 – 12.00 น. สรุปผลการสัมมนา และกล่าวปิดการสัมมนา

12.00 – 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

➡ พิธีกรตลอดรายการ : ผศ.ดร.นงลักษณ์ ศรีอินฎาพร เจริญงาม

www.chula.ac.th

รายงานการประเมินผลการสัมมนาระดับชาติ

เรื่อง "การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา"

วันพุธ ที่ 27 - พฤหัสบดี 28 มีนาคม 2545

ณ ห้องประชุม 101 อาคาร 3 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งระดับวิชา ประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ความต้องการด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ด้วย เพื่อให้ความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทันต่อเหตุการณ์ จึงมีความจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางด้านสังคม ดังนั้นประเทศต่างๆ ทั่วโลกทั้งที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา จึงได้คำนึงงานอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อการปฏิรูป ดังกล่าว สำหรับประเทศไทย รัฐบาลก็ได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งมากต่อการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

ทุกองค์การที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ควรมีบทบาทและส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดในกระบวนการของการปฏิรูปดังกล่าว มหาวิทยาลัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรัฐ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การค้นคว้าวิจัยและการให้บริการด้านวิชาการจึงควรมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ในการนี้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจึงเห็นควรจัดสัมมนาทางวิชาการเรื่อง "ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการเฉลิมฉลองการสถาปนาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครบ 85 ปี

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้อาจารย์ นิสิต นักศึกษาและผู้สนใจทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. เพื่อทบทวนบทบาทของสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษาในการมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทันเหตุการณ์
3. เพื่อพัฒนาความร่วมมือรวมทั้งกระบวนการและกลไกในการประสานงานระหว่างคณะต่าง ๆ ภายในสถาบัน ระหว่างสถาบัน การศึกษาระดับอุดมศึกษาและระหว่างสถาบัน การศึกษากับองค์กรของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ

3. ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

3.1 วิทยากรภายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและวิทยากรจากภายนอก

3.2 วันที่ 27 มีนาคม 2545 มีผู้เข้าร่วมการสัมมนา 241 จำนวนเป็นประชุม

3.2.1 อาจารย์ นักวิจัยและนิสิตภายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 129 คน

3.2.2 ผู้เข้าร่วมสัมมนาจากภายนอก จำนวน 112 คน

3.3 วันที่ 28 มีนาคม 2545 มีผู้เข้าร่วมการสัมมนา 149 จำนวนเป็นประชุม

3.3.1 อาจารย์ นักวิจัยและนิสิตภายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 129 คน

3.3.2 ผู้เข้าร่วมสัมมนาจากภายนอก จำนวน 112 คน

4. ระยะเวลาในการสัมมนาทางวิชาการ

วันพุธที่ 27 – พฤหัสบดี 28 มีนาคม 2545

5. สถานที่

ณ ห้องประชุม 101 อาคาร 3 คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. รูปแบบของการสัมมนาทางวิชาการ

การบรรยาย อภิปราย ซักถาม การประชุมกลุ่มย่อยและการนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย

7. การประเมินผล

ข้อความ	5	4	3	2	1	X	S.D.	N
1. ความเหมาะสมของหัวข้อการบรรยาย อภิปรายและเนื้อหาสาระ								
1.1 หัวข้อเรื่อง “หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ”		*				4.16	.67	77
1.2 หัวข้อเรื่อง “ต่างมุมมอง : กรอบร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ”		*				4.29	.69	77
1.3 การประชุมกลุ่มย่อย			*			3.89	.89	70
1.4 หัวข้อเรื่อง “แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ”		*				4.36	.67	74
1.5 การนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อยและอภิปรายทั่วไป		*				4.11	.68	72

ข้อความ	5	4	3	2	1	X	S.D.	N
2. ความรู้และประโยชน์ที่ได้รับจากรบรายช/อภิปราย								
2.1 หัวข้อเรื่อง "หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ"		*				4.12	.72	74
2.2 หัวข้อเรื่อง "ต่างมุมมอง : กรอบร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ"		*				4.11	.75	75
2.3 การประชุมกลุ่มย่อย			*			3.79	.91	67
2.4 หัวข้อเรื่อง "แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ"		*				4.28	.69	74
2.5 การนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อยและอภิปรายทั่วไป			*			3.96	.74	72
3. ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการบรรยาย/อภิปราย			*			3.84	.85	73
4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการสัมมนา			*			4.13	.73	78
5. ความเหมาะสมของเอกสารประกอบการสัมมนา			*			4.21	.78	77
6. ความเหมาะสมของสื่อประกอบการสัมมนา			*			4.09	.73	77
7. ความเหมาะสมของสถานที่จัดสัมมนา			*			4.16	.81	77
8. ความพึงพอใจในอาหารและเครื่องดื่ม			*			4.04	1.05	78

ผู้ตอบแบบประเมิน (n = 79) มีความเห็นว่าความเหมาะสมของหัวข้อบรรยายและเนื้อหาสาระหัวข้อเรื่อง "หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ" อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 4.16 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .67 (X=4.16, SD=.67, n=77) หัวข้อเรื่อง "ต่างมุมมอง : กรอบร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ" อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 4.29 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .69 (X=4.29, SD=.69, n=77) การประชุมกลุ่มย่อย อยู่ในระดับมาก โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 3.89 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .89 (X=4.74, SD=.89, n=70) หัวข้อเรื่อง "แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 4.36 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .67 (X=4.36, SD=.67, n=74) การนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อยและอภิปรายทั่วไป อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 4.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .68 (X=4.11, SD=.68, n=72)

ความรู้และประโยชน์ที่ได้รับจากรบรายช/อภิปราย หัวข้อเรื่อง "หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ" อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 4.12 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .72 (X=4.12, SD=.72, n=74) หัวข้อเรื่อง "ต่างมุมมอง : กรอบร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ" อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 4.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .75 (X=4.11, SD=.75,

n=75) การประชุมกลุ่มย่อย อยู่ในระดับมาก โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 3.79 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .91 ($X=3.79$, $SD=.91$, $n=67$) หัวข้อเรื่อง "แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 4.28 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .69 ($X=4.28$, $SD=.69$, $n=74$) การนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อยและอภิปรายทั่วไป อยู่ในระดับมาก โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 3.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .47 ($X=3.96$, $SD=.74$, $n=72$)

ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการบรรยาย/อภิปราย อยู่ในระดับมาก โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 3.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .85 ($X=3.84$, $SD=.85$, $n=73$) ประโยชน์ที่ได้รับจากการสัมมนา อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 4.13 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .73 ($X=4.13$, $SD=.73$, $n=78$) ความเหมาะสมของเอกสารประกอบการสัมมนา อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 4.21 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .78 ($X=4.21$, $SD=.78$, $n=77$) ความเหมาะสมของสื่อประกอบการสัมมนา อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 4.16 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .81 ($X=4.16$, $SD=.81$, $n=77$) ความพึงพอใจในเรื่องอาหาร เครื่องดื่ม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยได้รับคะแนนเฉลี่ย 4.04 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 ($X=4.04$, $SD=1.05$, $n=78$)

สรุปรายงานการประชุม
การจัดประชุม การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
วันที่ 2 เมษายน 2545
ณ ห้องประชุม 1010 อาคารสถาบัน 3 ชั้น 10

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายแพทย์สำลี	เปลี่ยนบางช้าง	คณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข ประธานที่ประชุม
2. นายแพทย์จำรูญ	มีชนอน	รองคณบดีฝ่ายบริหารจัดการ วิทยาลัยการสาธารณสุข
3. รศ.นพ.องอาจ	วิฑูรศิริ	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุข
4. ผศ.ดร.อภิศรา	ชูชาติ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ คณะครุศาสตร์
5. คุณประไพพิศ	มงคลรัตน์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารวิชาการ
6. คุณศลาวัลย์	พาดิศักดิ์ใจมั่น	สำนักบริหารวิชาการ
7. อ.ดร. วราภรณ์	ชัยวัฒน์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์
8. ผศ.ดร.ศุภัญญา	ประจุกติภ	รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์
9. รศ.ดร.อรพรรณ	ถิอบุญช วิชชัย	รองคณบดีฝ่ายวิจัยและฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์
10. รศ.ดร.พลาภ	คันติยาสวัสดิ์กุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
11. ดร.ว.โลกัญญา	พลาศรัย	กองมาลาเรีย กระทรวงสาธารณสุข
12. อาจารย์วีรคณา	ท่าโรงทอง	วิทยาลัยการสาธารณสุข

เริ่มประชุมเวลา 9.00 น.

- คณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข ได้กล่าวขอบคุณผู้ร่วมรายการ จัดประชุมทุกหน่วยงานที่ร่วมกันทำให้การจัดประชุมลุล่วงไปด้วยดี
- ที่ประชุมได้ร่วมกันประเมินผลการจัดประชุมปฏิรูประบบสุขภาพ 27 – 28 มีนาคม 2545 สรุปได้ว่า
 - ในภาพรวมการจัดประชุมสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
 - เวลานั้นออกไปในการซักถาม
 - จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมน้อยกว่าที่กำหนดไว้ เนื่องจากการส่งหนังสือเชิญล่าช้า มีเวลาเชิญผู้เข้าร่วมประชุมในระยะสั้น มีความล่าช้าในการ Confirm วิทยากรที่แน่นอน (เพื่อทำ

แผ่นพับประชาสัมพันธ์) ,เป็นช่วงปิดเทอมทำให้มีสิดไม่ได้เข้าร่วม, วันจัดประชุมตรงกับ การประชุมอื่นๆ

- ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ได้ชี้ข้อมูล/เอกสารที่แจกมาใช้ประกอบในการประชุมกลุ่ม ยังคงใช้ ประสพการณ์/ความรู้เดิมในการเสนอข้อคิดเห็น
- การประชาสัมพันธ์ เพื่อเชิญผู้เข้าร่วมประชุมใน โอกาสต่อไป อ.นพ.จัญญู แนะนำให้ประชาสัมพันธ์ในต่างจังหวัดผ่านเครือข่ายนิสิตเก่า
- ผู้อำนวยการสำนักบริหารวิชาการ ได้สรุปการประเมินผลจากการแจกแบบสอบถามผู้เข้าร่วมประชุม (รายละเอียดคั้งเอกสารแนบ)
- กิจกรรมต่อเนื่องจากการประชุมครั้งนี้

1. การทำ Proceeding

นายแพทย์อาทิตย์ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มีงบประมาณสนับสนุนในการถอดเทป จัดพิมพ์ Proceeding เพื่อเผยแพร่ โดยขอให้ทางคณะผู้จัดประชุม เสนอของบประมาณในการจัดทำ Proceeding พร้อมแนบต้นฉบับ เอกสารการประชุมไปเพื่อ ประกอบการพิจารณาขอทุนสนับสนุน

- อ.นพ.จัญญู ได้รับมอบหมายในการทำ Proceeding (ถอดเทป ตรวจสอบภาษา (Editing) ฯลฯ)
- ดร.อุทิศรา ได้กรุณาให้ข้อมูลผู้ที่ชำนาญการถอดเทป โดยริศนา จะเป็นผู้ประสาน ค่อยไป
- จะมีการส่งเอกสารสรุปหลังจากถอดเทปให้ที่ประชุมเพื่อพิจารณาปรับแก้กำหนด แผนการทำ Proceeding ให้แล้วเสร็จประมาณปลายเดือนพฤษภาคม

2. การติดตามกระบวนการและสรุปผล

- อ.นพ.ทองอาจ เสนอให้จัดการประชุมในระดับกลุ่มย่อย เช่น จัด Forum ให้มีสิดได้เปิดอภิปรายในเรื่องปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดช่วงปิดเทอม
- คณบดีให้ข้อคิดกิจกรรมมาต่อเนื่องอาจทำในสองลักษณะ คือ ทั้ง Macre หรือ Micro ในระดับ Macro เช่นเรื่อง "บทบาทของมหาวิทยาลัยต่อโครงการ 30 บาท" มหาวิทยาลัย จะมีส่วนช่วยอย่างไร
- ประเด็นเสนอแนะอื่น ๆ เช่น การสร้างความเข้มแข็งของสมาคมวิชาชีพ ซึ่งประเทศไทย Professional body ยังไม่มีบทบาท มหาวิทยาลัยควรมีส่วนในการพัฒนานักวิชาการให้สร้างองค์ความรู้ นักวิชาการควรรู้จักโน้มน้าวนักการเมือง สร้างนักวิชาการที่มีจรรยาบรรณ

- อร. อธิศรา กล่าวว่ามีข้อดีของการซื้อสรุปจากการประชุมสู่การปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่องน่าจะเป็นกลุ่มเล็กลง
 - การทำงานวิจัยที่สอดคล้องกับนโยบาย นักวิจัยควรมีอิสระในการทำงาน
 - ประเด็นเรื่องกิจกรรมต่อไปคือการสร้างงานวิจัย
 - การทำงานวิจัยเป็นชุด
 - การวิจัยต้องเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่
 - งานวิจัยต้องมี Digestion Tank เพื่อให้เกิดองค์ความรู้
- ที่ประชุมสรุปกิจกรรมต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้
- การจัดประชุม Forum ขนาดเล็ก ที่เฉพาะเจาะจงที่สังคมสนใจ
 - ประเด็นที่จะต้องพิจารณาต่อคือ เวลา แหล่งทุน หัวข้อการประชุม
- ผู้อำนวยการสำนักบริหารวิชาการ ให้ข้อมูลเรื่องการจัดการประชุม จุฬาลงกรณ์ฯ กำหนด 6-7 ธันวาคม 2545 ซึ่งอาจเข้าไปมีส่วนร่วม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมระบบสุขภาพแห่งชาติ
- รายงานการประชุมครั้งนี้จะรวบรวมอยู่ใน Proceeding การประชุม วันที่ 27 - 28 มีนาคม 2545
- จะได้มีการจัดการประชุม กรรมการอำนวยการจัดการประชุมฯ เพื่อแจ้งผลการจัดการประชุมในวันที่ 27-28 มีนาคม ที่ผ่านมาให้ทราบในโอกาสต่อไป
- คณะบดีได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบเรื่องการหา Mapping ของผู้เชี่ยวชาญในประเทศ โคสมอบให้ วิทยาลัยฯ เป็นศูนย์กลาง (Focal Point) ในเรื่องดังกล่าว อันจะเป็นประโยชน์ต่องานวิชาการงานวิจัยของประเทศ ซึ่งการจัด Forum เพื่อรวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ (Expert) จากสถาบันอุดมศึกษา หน่วยงานภาครัฐ เอกชน จะเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมต่อเนื่องของจากการประชุมปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

รัตนา สำโรงทอง

ผู้อำนวยการประชุม

การสัมมนาทางวิชาการ

เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา

ณ ห้องประชุม 202 อาคารจามจุรี 4 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2545

พิธีกร: นพ.จ่าบุญ มีชนอน

รองคณบดีฝ่ายบริหารจัดการ วิทยาลัยการสาธารณสุข

กระผมได้รับมอบหมายให้เป็นพิธีกรจะเริ่มการประชุมเป็นพิธีกร โดยกราบเรียนเชิญ รศ.ท.ดร.วีระศักดิ์ นพคุณ รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ประธานกล่าวเปิดการประชุมเพื่อเป็นมงคลแก่การประชุมนี้ ขอกราบเรียนเชิญครับ

ประธาน : รศ.ท.ดร.วีระศักดิ์ นพคุณ

ท่านคณบดี รองคณบดี และท่านอาจารย์ที่เคารพ

เป็นที่ยอมรับกันว่า การปฏิรูประบบสุขภาพค่อนข้างจะมีบทบาทสำคัญในขณะนี้ ความจริงไม่ใช่เป็นเพราะรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ถ้าเมื่อใครได้ถามรัฐธรรมนูญจะพบว่าในมาตรา 52 กับ 82 จะเขียนเรื่องนี้ไว้ค่อนข้างผูกมัด ให้จะต้องมีกระบวนการในการปฏิรูปสุขภาพ ซึ่งรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันนั้นคงเป็นฉบับเดียวที่เขียนข้อความที่ต้องสร้างกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญ ขึ้นมาหลายฉบับที่เกี่ยวกับการปฏิรูปการศึกษา ซึ่งเป็นปัญหาในขณะนี้ การปฏิรูปสุขภาพนั้นกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญมาตรา 82 ก่อนข้างชัดเจนว่ารัฐต้องจัดและส่งเสริมสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มาตรา 52 ระบุไว้อย่างชัดเจนคือ บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ประโยชน์ได้เกิดความสนใจที่สุดก็คือ และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม นั่นเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายรัฐธรรมนูญสูงสุดกำหนดให้ต้องมีกระบวนการครั้งนี้ กระบวนการนี้เกิดขึ้นนานพอสมควรตั้งแต่คุณหมอสงวนยังทำหน้าที่ตรงนี้อยู่ การปฏิรูปสุขภาพก็เป็นสิ่งที่มหาวิทยาลัยต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยว เพราะเรามีทรัพยากรบุคคลและคนที่สามารถทำงานครั้งนี้ได้ มีคำกล่าวหนึ่งที่ดีก็คือ คำกล่าวของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ท่านให้สัมภาษณ์และถอดเทปมาพออ่านดูแล้วก็ตรงกับที่เราค้นนิทานทั้งในระดับมหาวิทยาลัยและประเทศชาติก็คือคำว่าสุขภาพ อาจารย์หมอให้คำว่าสุขภาพนั้นหมายถึง "สุขภาพะ" สุขภาพะก็คือความเป็นอิสระ อิสระทางกาย

จิต สังคม ปัญญา ถ้าย้อนไปดูปรัชญาของการจัดตั้งระบบปฏิรูปสุขภาพ ซึ่งเขียนไว้ในหนังสือร่าง
กรอบความคิดระบบสุขภาพ แห่งชาติในข้อที่ 1 ปรัชญาและเจตนารมณ์ที่สำคัญของสุขภาพก็คือ
สุขภาพที่สมบูรณ์เชื่อมโยงของคร่อมทั้งจิตวิญญาณ สังคม กาย และจิต แนวคิดปัจจุบันค่อนข้างจะ
พัฒนาทั้งกาย และจิตวิญญาณซึ่งตรงกับอาจารย์พุทธทาสที่สอนไว้อย่างหนึ่ง ซึ่งผมใช้เป็นหลักใน
การสอนนี่คิดเสมอคือว่า เรายังรักษาบางครั้งที่เราไม่ได้รักษาจิตวิญญาณ ยกตัวอย่างนี้คิด
ทันต์แพทย์ เวลารักษามคนไข้ คนไข้เดินเข้ามาด้วยอาการปวดฟัน เขาอยู่ในสภาวะอาการเจ็บปวดทาง
กาย มันเป็น Body Pain แต่พอรักษาเสร็จอาการปวดหายแต่พอมาเห็นใบเสร็จรับเงินมันเกิดการปวด
ทางจิตทันที เป็น Mental Pain ทั้งนี้ เนื่องจากในสมัยก่อนเราไม่ได้สอนว่าให้คุยกับคนไข้ก่อนเข้า
มา เขาคาดหวังไว้ว่าไม่ก็รื้อยบาท เพราะจะนั่นมาทำอะไรมันต้องคุยกันก่อน ท่านพุทธทาสสอน
มากกว่านั้นว่า Spiritual Pain ไม่ได้รักษาด้วยกลไกทางสุขภาพ ใช้กลไกทางศาสนา เพราะ
ฉะนั้นท่านอาจารย์ประเวศ วัชชี ให้ปรัชญาของร่างกรอบปฏิรูปค่อนข้างตรงกันที่ว่า มันจำเป็นที่
ต้องสร้างสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และวิญญาณ คิดว่าปัญญาที่หอมประเวศเขียนหมายถึงตรงนั้น
ทั้งสองส่วนที่ตรงกัน กาย จิต และสังคม นั่นเป็นกรอบความคิดที่เราต้องลงไปลึกในการดำเนินการ
ปฏิรูปสุขภาพ จุฬาฯ ในฐานะที่ดำเนินการหลายๆอย่างในเรื่องนี้ที่สามารถผสมผสานกันได้
ประกอบกับคณะที่ได้รับการสนับสนุนจาก องค์การอนามัยโลก (WHO) เรื่องความคิดทางด้านนี้
เลขนำมาสู่กลุ่มนี้หนึ่งคุยกัน 5 คณะ และวิทยาลัยด้วย ก็เป็นที่มาของการประชุมในวันนี้ ที่จะนำ
กรอบแนวความคิดนี้ออกไปขยายวงให้กว้างขึ้นและจะนำไปคุยในระดับชาติ เพื่อนำเสนอต่อผู้
บริหารกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลต่อไป นี่คือที่มาของการดำเนินงาน ซึ่งคิดว่ามีโอกาสที่ทำให้
ให้เกิดแนวความคิดของคณะมหาวิทยาลัยเองที่จะดำเนินการปฏิรูปสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่สภาวะ
ความเป็นอิสระทางกาย จิต สังคม ปัญญา หรือวิญญาณ คิดว่าเราคงมีแนวทางที่จะดำเนินการต่อไป
เพื่อนำไปสู่การนำเสนอแนวความคิดของมหาวิทยาลัย เพื่อไปสู่การปรับปรุงพระราชบัญญัติปฏิรูป
สุขภาพในอนาคต ซึ่งวันนี้เป็นหน้าที่สำคัญของมหาวิทยาลัยก็คงมีความเหมาะสมที่จะจัดการ
ประชุมและมีความเชื่อมั่นว่าจะได้ผลลัพธ์ของการประชุมที่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในระดับริ
ระดับหนึ่งได้ ขอเปิดการสัมมนาครับ

พิธีกร:

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ทพ.ดร. วีระศักดิ์ นพคุณ คว้า อันดับต่อไปเป็นการอภิปรายกลุ่ม
ผมขอกราบเรียนเชิญศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล เป็นผู้นำอภิปรายครับ ขออนุญาตทำหน้าที่ที่กราบ
เรียนประวัติและผลงานของ ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล ท่านเป็นคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย ท่านสำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์และแพทย
ศาสตรบัณฑิตจาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับวุฒิปับร ประกาศนียบัตรมากมาย เช่น ทางด้าน
management training programme จาก university of Toronto ประเทศแคนาดา Master Since ทาง

ด้าน Clinical Epidemiology University of Pennsylvania สหรัฐอเมริกา และอื่นๆอีกมากมาย นอกจากนี้ยังมีผลงานทางด้านวิชาการและงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้วถึง 102 เรื่อง และหนังสือ ตำรา รวม 22 เล่ม งานวิจัยของท่านที่ได้รับการรางวัลชนะเลิศ หรือผลงานวิจัยดีเด่นจำนวน 10 เรื่อง ทั้งหมดได้รับรางวัลในระดับนานาชาติ 5 ครั้ง และระดับชาติ 5 ครั้ง ขอกราบเรียนเชิญครับ

นพ.ภิรมย์ :

ท่านรองอธิการบดี ท่านกรรมการสภามหาวิทยาลัย คณบดี ท่านผู้อำนวยการสถาบัน อาจารย์และชาวจุฬาที่เคารพรัก การปฏิรูปสุขภาพดูเหมือนว่าจะอยู่ไกลตัวกว่าการปฏิรูปการศึกษา ซึ่งเรารู้สึกคุ้นกันอยู่ แต่ความเป็นจริงการปฏิรูปสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อเราไม่มากนักน้อ ทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทและส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดในกระบวนการปฏิรูปดังกล่าวมาแล้ว จุฬาฯ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรัฐควรมีบทบาทกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนั้นการสัมมนาทางวิชาการจึงเกิดขึ้นเพื่อระดมความคิดเห็นเรื่องดังกล่าว โคธจะมีการเสนอกรอบแนวความคิดเชิงสังเคราะห์ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติใน 4 ด้านด้วยกัน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน จะขอแนะนำชื่อจากทางด้านซ้ายมือคือ ผู้อำนวยการวิทยาลัยประชากรศาสตร์ รศ.ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ ท่านที่ 2 ท่านคณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข นพ.สำลี เปลียนบางช้าง ท่านที่ 3 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ รศ.ดร.จินตนา ฐนิพันธ์ ท่านที่ 4 รองผู้อำนวยการฝ่ายวางแผนและพัฒนาของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ รศ.นพ.สุรศักดิ์ ฐานิพนิชกุล ในช่วงเข้านี้มีเวลาอันจำกัดเพียง 90 นาที ที่จะนำเสนอกรอบแนวความคิดอันจะเป็นพื้นฐานให้นำไปพูดในกลุ่มย่อยต่อไป ซึ่งวิทยากรทั้ง 4 ท่านได้คิดกรอบแนวความคิดไว้เรียบร้อยแล้ว แต่ละท่านจะมาเสนอเพื่อเป็นข้อมูลใน 4 ด้านด้วยกัน โดยด้านแรกเริ่มด้วยคณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข นพ.สำลี เปลียนบางช้าง จะเสนอกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติในแง่ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการที่สำคัญ รวมทั้งสิทธิหน้าที่ความเสมอภาคและหลักประกันความมั่นคงทางด้านสุขภาพและอาจจะพูดถึงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในประเทศไทย ขอกราบเรียนเชิญครับ

นพ.สำลี :

ตามที่ท่านอ.วีระศักดิ์ได้กล่าวแล้ว อันนี้เป็นกิจกรรมของจุฬาฯ ที่ได้มีส่วนให้ความเห็นของการปฏิรูประบบสุขภาพตกลงกันว่าจะจัดกิจกรรมออกเป็น 4 ระยะเวลาด้วยกัน ระยะเวลาที่ 1 เป็นการจัดประชุมโต๊ะกลมของกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2544 ซึ่งได้ทำไปแล้วทั้ง 4 กลุ่มจะมารายงานว่าแต่ละกลุ่มมีอะไรออกมาให้มีการพิจารณาร่วมกันอีกครั้ง ในกลุ่มใหญ่ขึ้น คือ ระยะเวลาที่ 2 เป็นการประชุมในวันนี้ ผลการประชุมในวันนี้จะนำไปสู่การจัดสัมมนาใหญ่ซึ่ง อ.วีระศักดิ์ ได้กำหนดวันที่ 27-28 มีนาคม 2545 อันเป็นการสัมมนาซึ่งคงต้องเชิญสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ เข้าร่วมร่วมด้วยซึ่งเป็นระยะเวลาที่ 3 อันนี้เป็นกิจกรรม 3 ระยะเวลา ในส่วนการประชุมโต๊ะกลมกลุ่มย่อยมี 4

กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ประสานงานโดยวิทยาลัยการสาธารณสุข ได้ประชุมกันเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2544 มีการพิจารณาใน 3 ประเด็นด้วยกัน คือ ปรึกษา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ สิทธิหน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพ และระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ในกลุ่มที่ 1 ได้เชิญรองผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาช่วยบรรยาย รวมทั้งผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทั้ง 2 ท่าน ได้เปิดประเด็นทั่วไปมากกว่าที่จะเน้นใน 3 area ที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นการอภิปรายในกลุ่มที่ 1 จะอภิปรายในประเด็นต่างๆที่อาจจะไม่ได้ อยู่ใน 3 หัวข้อตามที่ท่านเคยบอกกล่าวถึง ใน 3 ประเด็นนั้นอาจจะยังมีท่านขาดตกบกพร่องที่ผมคิดว่าในกลุ่มอื่นได้มีการกล่าวถึงพาดพิงในการประชุม 4 กลุ่ม เราจะใช้ frame ร่างกรอบแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กรอบอันนี้ร่างขึ้นโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข มีผู้เข้าร่วมประชุมหลายท่านให้ความเห็นว่า มีหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน จึงเป็นไปไม่ได้ที่ว่าการกลุ่มหนึ่งจะอภิปรายไม่พาดพิงถึงกลุ่มอื่น สาระสำคัญบางประการที่อาจสรุปได้คือ

1. เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในทุกชั้นตอนของการปฏิรูป การปฏิรูปนั้นเป็นการต่อเนื่องมาจากกฎหมายรัฐธรรมนูญ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการปฏิรูประบบสุขภาพ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ได้หมายถึง Health sector ส่วนใดส่วนหนึ่งแต่เป็น Sector อื่นๆที่มีส่วนในการพัฒนาสุขภาพ
2. บทบาทของมหาวิทยาลัยที่ค่อนข้างชัดเจนเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ คือการสร้างองค์ความรู้อันนี้จะเน้นมาก การสร้างองค์ความรู้จะได้มาจากการศึกษาวิจัยต่างๆ ทั้งที่มหาวิทยาลัยได้ทำมา กำลังทำอยู่ หรือจะต้องทำต่อไปในอนาคต การปฏิรูประบบสุขภาพจุดนี้สำคัญที่สุดที่ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการคือการร่างพระราชบัญญัติปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งมีคณะกรรมการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าของเรื่องอยู่ ดังนั้นแนวความคิดต่างๆ ที่ได้จากมหาวิทยาลัยใช้เป็นพื้นฐานร่าง พรบ.ระบบสุขภาพแห่งชาติ
3. การปฏิรูประบบสุขภาพเราต้องทำความเข้าใจกันว่า สุขภาพคืออะไร เป็นที่ยอมรับว่าคำจำกัดความของ WHO น่าจะเป็นคำจำกัดความที่เหมาะสมที่สุด แล้วก็นำมาปรับปรุงเขียนเป็นคำจำกัดความที่อยู่ในเอกสารตามที่คณะบดีแพทยศาสตร์ได้กล่าวถึงแล้ว สุขภาพคืออะไร ความคิดอันนี้อยู่ในกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ เราจะใช้คำจำกัดความของ WHO โดยปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพภายในประเทศ
4. อีกประการหนึ่ง WHO ให้คำจำกัดความว่า จิตวิญญาณลงไปด้วย คือความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิต แต่ตัวของเรานในการปฏิรูประบบสุขภาพใช้เดิมคำว่า จิตวิญญาณลงไปด้วย ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีคนพูดว่าการเติมจิตวิญญาณเข้าไปมีความจำเป็นหรือไม่ ก็เป็นปรัชญาในเรื่องของความคิดว่า คิดว่าจิตวิญญาณเราจะเติมหรือไม่ การประชุมกลุ่มที่ 1 เรานั้นความสมดุลในเนื้อหาของระบบสุขภาพ ถ้าได้อ่านร่างกรอบความ

คิดการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นเขาจะเห็นว่า เน้นเชิงรุกคือการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อม
อย่างไรก็ตามการซ่อมก็มีความสำคัญ ถ้าหากคนเข็ยไข้ได้ป่วยคงต้องรักษาพยาบาล จึงให้ความ
เห็นว่าน่าจะมีความสมดุลทั้งนี้มันก็ต้องอยู่ที่สถานการณ์ว่าขณะนี้เป็นอย่างไร จะเน้นทางด้าน
การส่งเสริม สร้างเสริม ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลอย่างไร อันนี้ก็ได้เปิดช่องไว้สำหรับ
ในการจัดบริหารอย่างไร เท่าไร มากน้อยอย่างไร อยู่ที่สถานการณ์ และสถานการณ์ความเป็นจริง
มากกว่าที่จะไปเริ่มตรงเดีอนี้ว่าจะไปเน้นตรงนั้นมากตรงนั้นมากคนที่เราไปดูว่าความเป็นจริง
เป็นอย่างไร

5. ประเด็นต่อไป เน้นบริการทางด้านสุขภาพ ควรต้องเป็นบริการที่มีความเสมอภาคมีความยุติ
ธรรมและมีจริยธรรมเป็นบริการที่ให้ด้วยความเมตตากรุณา มีมนุษยธรรม ดูแลผู้มารับบริการ
อย่างมีศักดิ์ศรีคิดว่าประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญ ผู้ที่มารับบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะผู้ยาก
จน มาจากต่างจังหวัดไม่ได้รับบริการอย่างสมศักดิ์ศรีหรือมีศักดิ์ศรี WHO พูดถึง Health for All
ว่าถ้าคนจะคาดหวังอย่างมีศักดิ์ศรี เพราะมีคนจำนวนมากในโลกคาดหวังอย่างไม่สมศักดิ์ศรีของ
ความเป็นมนุษย์
6. อีกประเด็นหนึ่ง การปฏิรูประบบสุขภาพมีความคิดมากมาย มีความหลากหลายในแนวความคิด
ไม่ว่าภายในหรือนอกมหาวิทยาลัย แต่เราก็เห็นว่าการปฏิรูประบบสุขภาพอยู่บนพื้นฐานของ
ความหลากหลายในแง่ของแนวความคิด พื้นฐานของระบบสุขภาพควรจะเป็นอันหนึ่งอันเดียว
กัน น่าจะมี consensus ในเรื่องของปรัชญา แนวความคิด ทัศนคติต่าง ๆ อันเป็นอันหนึ่งอันเดียว
กัน ไม่ใช่สร้างขึ้นมาขัดแย้งกันซึ่งจะเป็นปัญหาต่อการปฏิบัติ การสร้างพื้นฐานอันหนึ่งอันเดียว
กันมีความสำคัญในแง่ที่ว่าผู้ที่ดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีส่วนในการร่าง
พรบ. หรือผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ควรนำแนวคิดเข้ามาวิเคราะห์ ตั้งวิเคราะห์ด้วยความยุติธรรม
7. ประเด็นต่อไป ความสำคัญของประชาชน ในการปฏิบัติตามข้อบังคับหรือข้อบัญญัติต่างๆ ตาม
เจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคงต้องออกมาในรูปของ พรบ. เราจะต้อง
คำนึงถึงประชาชน สร้างพลังประชาชนที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเจตนารมณ์
ของการปฏิรูปนี้ โดยมีข้อปลีกย่อยคือ ประชาชนต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิรูป
ระบบสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ต่างๆของ พรบ. ที่กำลังจะออกมา โดยให้ความ
สำคัญของการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเข้าใจ งานประชาสัมพันธ์จะมีประเด็นของ
องค์ความรู้ที่จะให้แก่ประชาชน ซึ่งทางมหาวิทยาลัยจะมีส่วนสำคัญในการสร้างองค์ความรู้
ต่างๆทั้งหลายเหล่านั้น การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกรอบต่อเนื่องในระยะยาว ความสำเร็จก็คือ
การดำเนินงานให้เป็นไปตามบทบัญญัติต่างๆของพรบ. ซึ่งขึ้นอยู่กับการศึกษาของประชาชนที่
มีอยู่ทั่วไป มีความเห็นว่า น่าจะมีความเกี่ยวโยงอย่างใกล้ชิดระหว่างการปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติกับการปฏิรูประบบการศึกษา

8. ประเด็นต่อไป การปฏิรูปควรเน้นผลกระทบด้านสุขภาพ อันนี้คงมาจากนโยบายการพัฒนา
ด้านอื่นๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง สุขภาพนั้นไม่ใช่เป็นผลนโยบายด้านสุขภาพอย่าง
เดียว จะเป็นผลจากนโยบายด้านอื่นด้วย คงต้องเอาไปนั้นไว้ในเรื่องของการปฏิรูประบบ
สุขภาพ การเรียนรู้เอาประสบการณ์ของประเทศอื่นๆ อาจคิดว่าจะต้องให้เรามีทางลัดในการ
พัฒนาได้ เพราะไม่ต้องไปทำความคิดทดลองซ้ำอีกในสิ่งซึ่งประเทศอื่นทำผิดพลาดมาแล้ว
9. การปรับตนเองของประชาชนเราคิดว่ามีความสำคัญ ในขณะที่เราจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการ
ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สร้างองค์ความรู้โดยการพัฒนาบุคลากรตามที่เราต้องการที่จะ
ผลักดันแนวความคิดในระบบสุขภาพใหม่นั้น ประชาชนในมหาวิทยาลัยอาจต้องมาดูแลตัวเอง
เหมือนกันว่าจะพัฒนาตนเองให้เป็นไปตามกระแสของการปฏิรูปได้อย่างไรบ้าง บทบาทสตรีก็
มีคนพูดถึง ในเรื่องสุขภาพของสตรี ความเสมอภาคของสตรีในสังคม ระดับการศึกษาและการ
เข้ามามีส่วนร่วมของสตรี ในภูมิภาคนี้ประเทศของเรามีปัญหาหนักกว่าประเทศอื่น เราคงต้อง
คำนึงถึงองค์ประกอบของตัวนี้ด้วย อันนี้เราพูดถึงบทบาทของสตรีทั่วไปนะครับไม่ได้
หมายถึงสตรีในมหาวิทยาลัยเท่านั้น
10. ผลกระทบทางเศรษฐกิจในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การลดค่าใช้จ่าย
ในด้านสุขภาพ อันนี้เป็นประเด็นที่ต้องมาคุยกันว่า ขณะนี้มีวิชาการจำนวนหนึ่งยังไม่เชื่อ
การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจะสามารถลดค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพได้ ประเด็นนี้
คงต้องมีการพูดกัน
- อีกประเด็นหนึ่งคือ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของประชาชน ประชาชนทุกคน
ต้องมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับครอบครัวและชุมชน Health for All จะต้อง
ทำเรื่องด้วย All for Health หมายความว่าทุกคนจะต้องเข้ามาทำให้เกิด Health for All ไม่ใช่รอให้
รัฐบาลไปทำ มีคน Comment ในกลุ่มย่อยว่า เรามีแนวความคิดอะะอะเอะเอะในการปฏิรูประบบ
สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเสริมสุขภาพ แต่แนวความคิดจำนวนมากยังเป็นนามธรรมอยู่
ซึ่งจะต้องนำไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม ก็เป็นประเด็นว่าจะทำให้แนวความคิดที่พูดกันนั้นเป็น
รูปธรรมได้อย่างไรและต้องมีการพิสูจน์ด้วย ว่าปฏิบัติแล้วได้ผลอย่างแท้จริง

นพ.ภิรมย์ :

เนื้อหาที่สรุปมี 11 ประเด็นคือ

1. เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในทุกขั้นตอนของการปฏิรูป
2. บทบาทของมหาวิทยาลัยในการมีส่วนร่วมโดยการสร้างองค์ความรู้จากผลงานวิจัย
3. กล่าวถึง Destination ของสุขภาพให้อิงตาม WHO โดยเพิ่มเติมข้อ 4 ในเรื่องของจิต
วิญญาณไปด้วย

4. ความสมดุลในเนื้อหาของสุขภาพมีสาระสำคัญ 3 ประการ คือ เจริญมากกว่ารีบ เน้นการสร้างมากกว่าซ่อม เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา

◆ ความเสมอภาค ความยุติธรรม มนุษยธรรม การให้เกิดคิดแก่ผู้มาใช้บริการอย่างสมัครใจ และอย่างมีศักดิ์ศรี

◆ พื้นฐานสุขภาพควรมี consensus ร่วมกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

5. เน้นความสำคัญของประชาชนในการที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ ซึ่งในเรื่องนี้ประชาชนต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ต้องมีการประชาสัมพันธ์โดยใช้องค์ความรู้ ซึ่งอันนี้สร้างจากมหาวิทยาลัยเอง แล้วประชาชนต้องมีบทบาทในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง Health for All และ All for Health เป็นสำคัญ

6. ผลกระทบด้านสุขภาพดูว่าเป็นผลจากการพัฒนาด้านอื่นๆด้วย

7. มีการเรียนรู้ในประสบการณ์จากประเทศอื่นๆ เพื่อลดระยะเวลาเป็นการทวนเวลา ทวนงบประมาณ

8. ผลกระทบทางเศรษฐกิจเกิดจากการสร้างเสริมทางสุขภาพว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่างๆ ได้อย่างไรก็ตาม ตรงนี้ยังไม่เป็นเป็นรูปธรรม

9. ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและจัดระเบียบทางสังคมโดยสังคมนอง

10. มีรางวัลตอบแทนให้กับผู้มีสุขภาพที่ดี

11. คณะ สถาบันในสุขภาพ จะมีส่วนอย่างไร เป็นประเด็นที่อาจารย์ถนัดตั้งคำถามซึ่งทำทาบพอสมควร

ท่านที่ 2 ขอเชิญศ.ดร.วิพรรณ จากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จะพูดใน 3-4 ประเด็นด้วยกัน

พูดถึงบทบาทของรัฐ องค์การปกครองท้องถิ่น ชุมชน บัณฑิตบุคคล องค์การและการจัดการการเงินการคลังในระบบสุขภาพและระบบการควบคุมคุณภาพ

ดร.วิพรรณ:

จากการประชุมกลุ่มย่อยโดยทางวิทยาลัยได้รับความกรุณาจากศ.นพ.ปริศา ทิศนประคินธุ์ เป็นผู้นำการอภิปรายในวันนั้น และท่านก็มา ณ ที่นี้ด้วย ผู้เข้าร่วมวันนั้นมี 13 ท่าน จากสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ ประชากรศาสตร์ พานิชศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ จะเห็นว่ามีหลากหลายความคิดจริงๆ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ได้รับมอบหมายให้ดูใน 4 ประเด็นด้วยกัน ในการพิจารณานี้อาศัยร่างกรอบแนวคิดการปฏิรูปสุขภาพของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก รวมทั้งคู่มือร่าง พรบ.ที่ส่งมาให้เราทำประชาพิจารณ์กันในช่วงเดือนพ.ย.ที่ผ่านมา อีกอันหนึ่งที่ใช้ประกอบ การดำเนินนโยบายโครงการต่างๆของรัฐที่ได้ดำเนินการอยู่แล้วในขณะนี้ จาก

นั้นมาประมวลความคิดว่ามีข้อคิดเห็นอย่างไร บทบาทที่ควรจะเป็นของแต่ละกลุ่มควรนี้เป็นอย่างไรมีผลต่อการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ

1. กลไกในการปฏิรูประบบสุขภาพ กรอบแนวคิดหลักที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพนำเสนอไว้ ซึ่งขณะนี้ยังไม่ชัดเจน ส่วนแกนหลักก็คือคณะกรรมการสุขภาพ เรียกว่า คสช มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีฝ่ายสำคัญ 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายการเมือง สังคม วิชาการ ทั้ง 3 ฝ่ายทำงานสอดคล้องประสานกันเพื่อที่จะปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งครั้งนี้คงจะได้แนวความคิดจาก ส.พ.ประเวศ วะสี ที่มีบุคคลถึง 3 เหลี่ยมเขื่อนอุเทน จากกรอบครั้งนี้ก็มาพิจารณาว่าบทบาทของรัฐที่เป็นอยู่เป็นอย่างไร แล้วควรเป็นไปอย่างไร ดำเนินบทบาทของภาครัฐในหลายๆส่วนมีการเปลี่ยนแปลงไปแล้ว ต้องประกอบ 3 ฝ่าย เมื่อเทียบกับประชาชนแล้วรัฐได้เคลื่อนไปแล้วมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด คือการเปลี่ยนแปลงด้านการเงินการคลัง แล้วก็ในเรื่องของการให้บริการที่เห็นชัดคือโครงการ 30 บาท
2. การปฏิรูปสุขภาพที่เป็นอยู่ในขณะนี้จะตามกระแสของโลกาภิวัตน์ค่อนข้างมาก ส่วนหนึ่งที่ได้คิดจากภายหลังที่มีวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ จะมีองค์การการเงินระหว่างประเทศเข้ามาบทบาทมากขึ้น ผลักดันให้มีการปฏิรูปหลายๆด้าน จะเน้นในเรื่องความเสมอภาค ความยุติธรรม ประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติยังคงถึงสภาพความเป็นจริงของสังคมไทยค่อนข้างน้อย แล้วยังคำนึงไม่มากนักของความต้องการที่แท้จริงของประชาชนว่าเป็นอย่างไร เพราะฉะนั้นการปฏิรูปสุขภาพนั้นคงต้องรักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างกระแสโลกาภิวัตน์กับความต้องการพื้นฐานของประชาชนเราจริงๆ
3. กรอบร่างแนวคิดให้ความสำคัญมากกับเรื่องการสร้างสุขภาพคือการป้องกันรักษาสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับการให้การบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพ ที่เห็นจะมุ่งเน้นไปในการดูแลสุขภาพแก้ปัญหามากกว่าเป็นนโยบายเชิงรุกที่จะสร้างสุขภาพครั้งนี้คงต้องทำให้สมดุลเช่นกัน
4. ความสมดุลที่จะสร้างความเสมอภาคกับคุณภาพของการบำบัดรักษา การสร้างความเสมอภาคที่กำลังทำในขณะนี้ หรือการขยายโอกาสในการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนไม่ควรทำให้กลุ่มที่ได้รับบริการที่น้อยแล้วได้รับบริการในมาตรฐานที่ต่ำลงแต่ควรเป็นการทำให้กลุ่มที่ได้รับบริการในมาตรฐานที่ไม่ดีได้รับบริการในมาตรฐานที่ดีขึ้นเท่ากับกลุ่มที่ได้รับบริการแล้ว นี่เป็นข้อคิดที่ได้กันในวันนี้

- เรื่องอื่นที่พูดคุยกัน เช่นรัฐควรส่งเสริมให้เอกชนมีบทบาทมากขึ้นด้วย ไม่ใช่ดึงเอาขึ้นมาพร้อมให้บริการเท่านั้น ควรดึงเอกชนให้เข้ามาช่วยกันคิดกันทำในการปฏิรูประบบสุขภาพด้วย
 - บทบาทขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการดูแลงานบริการด้านสาธารณสุข แต่ในโครงสร้างของพรบ.ที่ออกมา ยังไม่มีการกำหนดที่ชัดเจนว่าขั้นตอนการดำเนินงานว่า อบค. จะเข้ามามีส่วนอย่างไร ไม่มีการระบุลงไปเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และที่สำคัญ รัฐรวมทั้งภาคฝ่ายวิชาการด้วยควรช่วยกันสนับสนุนพัฒนาศักยภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่นให้มากยิ่งขึ้นด้วย
 - บทบาทของประชาชน เป้าหมายสุดท้ายของการปฏิรูประบบสุขภาพก็คือ การที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะฉะนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพผลสุดท้ายก็คือประชาชน ถ้าดู 3 เขตมอเขื่อนภูเขา จริงๆ แล้วขณะนี้รัฐได้เขื่อนไปแล้ว ได้มีการนำโครงการ 30 บาท เข้ามา แต่ภาคประชาชนมีบทบาทในตรงนี้น้อยมาก ถ้าประชาชนขาดความเข้าใจหรือมีส่วนร่วมน้อย ภูเขาที่เขื่อนถ้าดีก็ดีไปไกลเขื่อนไม่ดีก็อาจหล่นมาทับประชาชนก็ได้ ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมคือ การขาดกำลังอำนาจของความรู้ ความเข้าใจระบบสุขภาพคืออะไร การปฏิรูประบบสุขภาพคืออะไร ได้รับผลได้ผลเสียอย่างไรบ้าง ตั้งในระบอบนี้ ระบอบชว คงต้องอาศัยบทบาทของนักวิชาการด้วยในส่วนนี้
 - โครงการที่ดำเนินการอยู่ในขณะนี้เช่นโครงการ 30 บาทอาจจะเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้กับประชาชน แต่ในระยะยาวยังไม่แน่ใจว่าจะไปเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนหรือไม่ จากเดิมที่มุ่งส่งเสริมในการสร้างสุขภาพถ้าเกิดประชาชนเข้าถึงง่าย ไร้ค่าใช้จ่าย ต่อไปประชาชนมุ่งที่จะรับการช่อมสุขภาพมากกว่าสร้างเสริมก็ได้ ซึ่งถ้าทัศนคติตรงนี้เปลี่ยนไปแล้วมันยากที่จะเปลี่ยนหรือปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบได้
- ในฐานะนักวิชาการหรือในฝ่ายความรู้มองว่าที่ผ่านมามีบทบาททางนักวิชาการค่อนข้างอ่อนแอ ไม่ค่อยมีการรวมตัวกันอย่างจริงจัง ซึ่งนี่ก็เป็นนิมิตหมายที่ดีที่ทางจุฬาฯ ได้เข้าร่วมโครงการนี้ขึ้น

จุดด้อยที่พบ

1. ควรมีบทบาทในการประสานองค์ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพของฝ่ายการเมืองและสังคม ถ้าดูในกรอบแนวคิดปฏิรูปสุขภาพที่ให้มาก็จะเป็นเส้นประเชื่อมโยงเป็นอย่างไร เราคงจะปรารถนาให้เป็นอย่างนี้มากกว่า คือเราคงต้องเข้าไปมีบทบาทในการประสานแล้วให้ข้อมูลกับทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งข้อมูลในการกำหนดนโยบาย แล้วก็ให้ข้อมูลให้ประชาชนเข้าใจว่า

จะเสริมสร้างสุขภาพอย่างไร หรือเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับระบบสุขภาพต่างๆ ให้อย่างไร บทบาทจากที่นักวิชาการจะต้องทำ

- เสริมสร้างองค์ความรู้ แล้วการรวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบต่อเนื่อง
 - การผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือนักวิชาการในด้านต่างๆ ผลิตอย่างต่อเนื่อง
 - การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ที่นำมาข้อมูลทางวิชาการไม่สามารถเสนอให้ผู้ที่วางแผนเข้าใจได้ ในขณะที่เขวกันประชาชนก็เข้าใจไม่ได้ ต้องพูดไทยแปลเป็นไทยอีกไม่สามารถสื่อสารกันได้ ตรงนี้คงต้องมีการประสานกับสื่อต่างๆ ด้วยมีเครือข่ายตรงนี้
 - การติดตามประเมินผลโครงการต่างนั้นด้วย ติดตามคงไม่ใช่ลักษณะของการจับผิด แต่เป็นในฐานะสร้างสรรเชิงวิชาการเป็นการชี้แนะ feedback กลับไปอีกรูปแบบด้วย
2. ในส่วนขององค์กรจัดการที่คู่กันค่อนข้างจะกับสนามมาก ตัวที่พิมพ์จะเป็นร่างกรอบแนวความคิดเดิม พอเค้าร่างเป็น พรบ.ออกมาจะเป็นตัวที่เขียน อย่างที่เห็นการปฏิรูประบบสุขภาพไทยเน้นที่ตัวกฎหมายเป็นตัวหลักมากเกินไป ซึ่งอาจจะเป็นจุดอ่อนก็ได้ ที่เห็นอีกอันหนึ่งคือร่าง พรบ.ที่ออกมาเมื่อ พ.ย.เริ่มแรกเรียกว่ากระทรวงสุขภาพในกรอบแนวคิดเดิม ซึ่งเรามองว่ามันกว้างและครอบคลุมมาก ตรงนี้จะครอบคลุมงานของหลายกระทรวง แต่ในร่าง พรบ.ใหม่เรียกว่ากระทรวงสาธารณสุข แต่ขณะนั้นยังไม่รู้ว่าหน่วยงานนี้จะอยู่ในระบบราชการหรือหน่วยงานอิสระเกี่ยวกับบริการในหน่วยย่อยๆ ลงมา แล้วยังไม่ทราบว่าอยู่ในระบบหรือนอกระบบ
 3. คณะกรรมการสุขภาพ ศสช แต่เดิมเรียกว่า สกสุขภาพแห่งชาติ ดูแลในเรื่องของนโยบายกำกับติดตาม ประเมินผล มองว่าโครงสร้างที่มีอยู่ 29 ท่านนี้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีจากกระทรวงต่างๆ มาร่วม ดูแล้วเป็นการรวมอำนาจมากกว่ากระจายอำนาจ เพราะบทบาทหลักๆ คือกลุ่มการเมืองแล้วก็ข้าราชการประจำ ประชาชนกับองค์กรบริหารส่วนตำบลอยู่ตรงไหนยังไม่ชัดเจน
 4. ในขณะที่มุ่ง แต่เดิมแนวคิดจะต้องการกระจายอำนาจไปสู่ออปต. แต่ขณะนี้ทิศทางของการปฏิรูปการปกครองเป็นไปในเรื่องของ CO คือการจัดการแบบเบ็ดเสร็จ ตรงนี้ค่อนข้างสวนทางกับแนวความคิดของการกระจายอำนาจค่อนข้างตีบตัน
 5. ระบบการเงินและการคลัง อันนี้ก็เป็นที่ถกเถียงกันค่อนข้างมาก ในกลุ่มเรายังมีข้อมูลไม่ครบ แล้วการเงินการคลังเป็นเรื่องที่ซับซ้อน จากที่คุยกันประเด็นหลักๆ คือระบบการเงินการคลังระหว่างกองทุนเคียว ซึ่งให้หลักประกันเหมือนกันหมดกับระบบรวมหมู่รวมญาติ หมายถึง อาจเป็นการผสมระหว่างภาษีกับระบบประกันสุขภาพ ระบบใดจะดีกว่ากัน อันนี้คงต้องอาศัยการศึกษาและข้อมูลอีกมาก โดยเฉพาะข้อมูลถึงผลเสียของแต่ละระบบ อันไหนให้ประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศ

6. ระบบการเงินการคลังควรเอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ในระบบ 30 บาทมีหลายท่านเสนอว่าไม่ควรรวกรักษาได้ทุกโรค แต่ควรเป็นการให้บริการในขั้นพื้นฐานเท่านั้น หากต้องการบริการเพิ่มจากนั้นต้องจ่ายเพิ่ม อันนี้มองว่า 30 บาท แล้วหายพร้อมกับโรคก็คงจะดี คุณหมอหลายท่านจะได้ไม่ต้องมาเครียดกับการจัดการระบบการเงินการคลังอย่างไรดี
7. ระบบการเงินการคลังมุ่งไปทางกองทุนเดียว จะคำนึงหรือคำนวณค่าใช้จ่ายของประชากรเป็นหลัก จริงๆแล้วควรจะมีให้ถือกว่านั้นด้วยในเรื่องความยุติธรรมทางสังคม เรื่องจริยธรรม ตลอดจนต้องมีการประเมินผลด้วย นอกจากนี้ได้มีการคุยเป็นอุดมคติว่า ในส่วนท้องถิ่นจะเข้ามามีบทบาทอย่างไร ถ้าเข้ามามีส่วนได้เสียที่ดี ในแง่ของท้องถิ่นเองก็ได้ เขารายได้ของตัวเองมาแล้วก็คิดเอง วิเคราะห์อีก แล้วก็คิดตามควบคุมกันเอง ซึ่งตรงนี้คงต้องใช้เวลาอีกสักกระยะ ไม่น่าจะใจว่าปล่อยให้ทำกันเองจะเป็นการสร้างความขัดแย้งทางความคิดและผลประโยชน์มากขึ้น อาจจะทำให้ลดจำนวนประชากร อดต.ไปมายิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันก็ได้
8. ระบบการควบคุมคุณภาพ ประกอบด้วย กำกับ ประเมิน และดูแล การกำกับและประเมินมีโครงการสร้าง 2 ส่วน คือ หน่วยบริการ และวิชาชีพ คงทราบคืออยู่แล้วว่ามี ISO และ SA อย่างไรก็ตามกลุ่ม 2 มองว่าที่ผ่านมาระบบประเมินมากไป ถ้าจะให้การทำงานมีคุณภาพอย่างยั่งยืน ควรมีการสร้างในลักษณะเป็นมาตรฐานที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติควบคุมกันไปด้วย วิชาชีพทั่วไป มีการประเมินทางจริยธรรมอยู่แล้ว ภาพที่เป็นอยู่จะเป็นการปฏิบัติตามข้อบังคับต่าง ๆ หรือการควบคุมโดยการร้องเรียน วิชาชีพเฉพาะ ควรกำหนดค่าใช้จ่าย นอกจากการประเมินนี้เราควรมีการประเมินในระดับมหภาค คือมองทั้งระบบ ในการประเมินระบบสุขภาพ คงต้องมีการสร้างดัชนีต่างๆขึ้นมา ขณะนี้ในหลายหน่วยงานคงมีการพัฒนาในส่วนนี้อยู่
9. การประเมินระบบผ่านทางผู้บริโภคในส่วนนี้คงผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การร้องเรียน ติดตามตรวจสอบโดยสื่อต่างๆ ก็กำลังพัฒนาอยู่เหมือนกัน
10. การประเมินการใช้เทคโนโลยีคุ้มกับการลงทุนหรือไม่ กระจายตัวอย่างไร เหมาะสมหรือไม่ มองว่าไม่ควรเน้นทางแนวทางประเมิน แต่ควรจะเป็นในลักษณะเป็นข้อชี้แนะทางวิชาการ

สรุป

ในกลุ่มเห็นว่ากระบวนการประเมินเป็นกระบวนการที่จำเป็นต้องทำ แต่อย่างไรที่ดีที่สุด คือกระบวนการที่เรียนรู้โดยใช้เวลาหัดค่อยๆคิดค่อยๆทำร่วมกันไป ต้องปรับความเข้าใจให้ตรงกันของการใช้ดัชนี และที่สำคัญการประเมินนี้ไม่ควรจับผิด ควรเป็นการประเมินอย่างสร้างสรรค์ โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ดีขึ้นไปอีก

นพ. ภิรมย์:

สาระสำคัญที่จะสรุป มี 4 ประเด็น

1. ชุดเชิงกลไก นโยบายสุขภาพว่าควรมีการทำงานสอดคล้องประสานกัน คือฝ่ายการเมือง สังคม และวิชาการ
2. บทบาททางภาครัฐที่เปลี่ยนไป เช่น ระบบการเงินการคลัง โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อมีการปฏิรูประบบสุขภาพ ต้องพยายามรักษาสมดุลระหว่างกระแสโลกาภิวัตน์และความต้องการของประชาชน
3. การสร้างความสมดุลระหว่างสร้างและการซ่อมสุขภาพ
4. การสร้างความสมดุลระหว่างคำว่าความเสมอภาคและคุณภาพ

นอกจากนี้ยังมีเรื่ององค์กรท้องถิ่นที่อิง ไม่มีความชัดเจน บทบาทของประชาชนพบว่ายังมีบทบาทน้อยอาจขาดความรู้ความเข้าใจทำให้แรงขับเคลื่อนถูกเขมือบ บทบาทของนักวิชาการพบว่ายังอ่อนเพราะยังขาดการรวมตัว ซึ่งคิดว่าบทบาทของนักวิชาการนั้นควรจะมี 3 ประการด้วยกัน 1. ประสาน สร้าง ถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชน สังคม และฝ่ายการเมืองด้วยวิธีการที่เหมาะสม 2. เป็นการผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขออกมารับใช้ 3. การติดตามประเมินผลโครงการต่างๆ เกี่ยวกับกาจัดการขององค์กรและการจัดการอีกค่อนข้างซับซ้อน ดูไปแล้วอิงใช้ระบบรวมอำนาจมากกว่ากระจายอำนาจ เรื่องของการเงินการคลังนั้นก็ มีดีบส ระหว่างกองทุนเดียวหรือระบบรวมหมู่ เน้นเรื่องการสร้างสุขภาพและระบบ 30 บาทนั้น ไม่เหมาะสมในแง่ของความยั่งยืนขององค์กรของโครงการนี้ สุดท้ายระบบการควบคุมคุณภาพมี 3 ส่วน 1.กำกับ ประเมิน และดูแล จะต้องมีประเมินระดับมหภาคต่างๆ เช่นการกระจายเทคโนโลยีเป็นต้น

กลุ่มที่ 3 ศ.นพ.สุรศักดิ์ จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์จะพูดใน 3 ประเด็น

1. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ
2. ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
3. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ทพ.สุรศักดิ์ :

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ประสานงานในประเด็นที่ผู้ดำเนินการอภิปรายกล่าวมาแล้ว ขออนุญาตทวนเพื่อให้ได้กรอบว่าจะทำอะไรกันบ้าง กรอบแนวคิดสุขภาพแห่งชาติมีทั้งหมด 13 ประเด็นด้วยกัน

1. เป็นปรัชญา หลักการ เคนนารมณ
2. สิทธิหน้าที่
3. บทบาทของรัฐ องค์กรท้องถิ่น และปัจเจกชน
4. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

5. ระบบสร้างเสริมสุขภาพ
6. ระบบการควบคุมโรคและปัญหา
7. ระบบบริการด้านสุขภาพ
8. ระบบการเงินการคลัง
9. ระบบกำลังคน
10. ระบบคุณภาพ
11. ระบบคุ้มครองผู้บริโภค
12. ระบบการจัดความรู้และข้อมูลข่าวสาร
13. การจัดการองค์กรและการจัดการ

ใน 13 ประเด็นได้แบ่งกันชุดทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่มาจากกรอบแนวคิดทั้งหมด มาถึงกลุ่มการประชุมโต๊ะกลมมหาวิทยาลัยจะมีบทบาทหรือข้อคิดอย่างไรบ้างโดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังที่นำเสนอไปแล้ว 2 กลุ่มสำหรับกลุ่มนี้โดยภาพรวมของกรอบแนวคิดของกำลังคนด้านสุขภาพ สรุปเป็นประเด็นดังนี้

1. กรอบแนวคิดที่เป็นต้นร่างก็คือ การจัดสรรทรัพยากรและการสนับสนุนการผลิตและพัฒนาเป็นประเด็นที่จะนำเสนอ
2. การจัดให้มีการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนา
3. การส่งเสริมและการสนับสนุนการจัดสรรกระจายกำลังคน
4. กลไกระดับชาติในการดูแลนโยบายและทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคน
5. การสนับสนุนองค์การวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ จะพูดถึงทรัพยากรที่จะนำมาสนับสนุน กลไกการทำงานและการปรับปรุง ตลอดจนจัดทำกฎเกณฑ์ต่างๆ

ในส่วนของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในกรอบแนวคิดได้เสนอประเด็น

1. การสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคนั้น ควรจัดตั้งองค์กรภาคประชาชนเพื่อมาสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค
2. จัดให้มีกองทุนขึ้นโดยหัก 1% จากรายได้กำไรการค้าขายอุปกรณ์แพทย์หรือสินค้าและบริการด้านสุขภาพ จะได้มีกลไกเข้ามาช่วยเหลือประชาชน นอกจากนั้นมีการกำหนดมาตรฐานอ้างอิงประมาณสนับสนุนตลอดจนการบริหารกองทุนว่าจะทำอย่างไรให้ช่วยเหลือประชาชนได้
3. กำหนดมาตรการคุ้มครองแก่บุคคลและกลุ่มบุคคลตลอดจนองค์กรต่างๆที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค
4. ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้เสนอแนวคิดในข้อแรกคือระบบการวิจัยและพัฒนา ในส่วนนี้พูดถึงงบประมาณอุดหนุนว่าควรจะหักหรือ

ละ 5 ของงบประมาณสุขภาพทั้งหมดเพื่อใช้ในระบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อเผยแพร่ความรู้ข้อมูล ข่าวสารแก่ประชาชน อังชุกถึงกลไกประสานในการทำแผน ชูถึงองค์การอิสระในการวิจัย การนำ ผลการศึกษาวิจัยไปใช้ ข้อสอง การบริหารจัดการและการวางแผนเพื่อให้ข้อมูล ข่าวสารแก่ผู้บริโภคน ข้อสาม พัฒนาข้อมูลข่าวสารด้านที่จะเพิ่มศักยภาพแก่ประชาชนให้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง กรอบแนวคิดได้กล่าวถึงกำหนดมาตรการ กลไกการตรวจสอบ และมาตรการในการควบคุมกำกับ

สิ่งเหล่านี้ได้ปรากฏอยู่ในกรอบแนวคิดการบรรลุสุขภาพแห่งชาติที่จะวิพากษ์กันอยู่ สถาบันวิจัยทางการแพทย์ได้ประชุมระดมความคิดเมื่อวันที่ 27 กันยายน มีผู้เข้าร่วมประชุม 24 ท่าน

สรุปประเด็นได้ดังต่อไปนี้ คือ

1. ควรเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาศัยบุคลากรทุกสาขา รวมถึงสาขาอื่นนอกจากด้านการแพทย์ รวมทั้งประชาชนทั่วไปด้วย
2. พัฒนาประชาชนให้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้พึ่งตนเองได้ เพราะประชาชนที่อยู่ในชนบทที่ห่างไกล ความรู้ในการดูแลตนเองค่อนข้างที่จะน้อย จะเพิ่มศักยภาพครั้งนี้ได้อย่างไร คงต้องพัฒนาประชาชนเป็นหลัก
3. เน้นมาตรการกระจายกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่ทราบกันว่ากำลังคนที่มีประสิทธิภาพมีการกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ควรให้มีการกระจายในระดับรากหญ้า ในชนบท ต้องหามาตรการที่จะกระจายกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ
4. ควรมีคณะกรรมการกำลังคนในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับประเทศระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับการจัดสรรกำลังคนที่เหมาะสม
5. ควรต้องพัฒนาคนด้านสุขภาพตั้งแต่โรงเรียนขึ้นมา
6. ผลึกกำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน อย่างแพทย์เองเราผลิตเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางค่อนข้างมาก ความจริงแล้วเราต้องการแพทย์ที่ดูแลในระดับสาธารณสุขมูลฐานค่อนข้างจะมากกว่า
7. โครงการผลิตกำลังคนที่เน้นวิชาการ ไม่ใช่จะละทิ้งเลยทีเดียวแต่ควรจัดสรรให้เหมาะสม
8. เน้นการนำ IT มาผลิตแล้วพัฒนากำลังคน เนื่องจากขณะนี้การนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาน่าจะมีส่วนที่สำคัญ แต่การนำเข้ามาคงต้องมีการพิจารณาและใช้อย่างเหมาะสม
9. การปรับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในระบบคุ้มครองผู้บริโภคกลุ่มมีความเห็นว่า

1. กรอบไม่ครอบคลุมพอ เช่นการกำหนดมาตรฐานและการประกันคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ได้กล่าวไว้

2. การสอดคล้องระหว่างการคุ้มครองกับการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยังไม่ดีพอ

ในระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารควรเพิ่มเติม

1. เน้นกลไกที่ทำให้ได้คำตอบว่าประชาชนต้องการข่าวสารอะไร
2. ตระหนักว่าประชาชนบอกความต้องการของตนเองเป็นเรื่องยาก จะให้ประชาชนบอกว่าจะอยากได้อะไรมันคงเป็นไปได้เพราะองค์ความรู้ที่ได้ไม่เพียงพอที่จะบอกว่าจะสร้างเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างไร
3. ข้อมูลข่าวสารที่ให้แก่ประชาชนในการตัดสินใจควรมีวัตถุประสงค์ว่าข้อมูลข่าวสารที่ให้อาจสามารถทำให้ประชาชนตัดสินใจด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง
4. การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพควรเน้นที่เด็กในวัยเรียน เพราะการสร้างเสริมสุขภาพไม่ควรสร้างในคอนเป็นผู้ใหญ่ซึ่งอายุมากแล้ว
5. ควรมีเกณฑ์การที่จะระบุความมากน้อย ถัดซึ่งของข้อมูลที่จะให้ ข้อมูลบางอย่างไม่ควรให้กับเด็กในบางวัย

ในภาพรวมมีข้อเสนอแนะอยู่ 3 ประการ

1. การเขียนกรอบควรเป็นรูปธรรมมากกว่านี้ ส่วนใหญ่จะเป็นนามธรรมเยอะยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม
2. ควรระบุกรอบแนวทางการปฏิบัติด้วย การปฏิรูปสุขภาพที่ดี การปฏิรูปการศึกษาที่ดีควรจะต้องเป็นเรื่องเดียวกันดำเนินคู่กันไป

นพ.ภิรมย์:

สำหรับท่านสุดท้ายเป็นคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จะเล่าให้ฟัง 3 ระบบด้วยกัน

1. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ
2. ระบบควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
3. ระบบด้านบริการสุขภาพ

ดร.จินตนา:

ได้ฟังแนวคิดที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพในการสรุปแนวคิด คณะพยาบาลศาสตร์ได้ดำเนินการเมื่อเดือนธันวาคมโดยได้รับความกรุณาจากนพ.ไพโรจน์ นิถสถานนท์ให้เกียรติเป็นวิทยากรกระตุ้นความคิด ได้ให้แนวคิดปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้น มีผู้เข้าร่วมประมาณ 40 ท่าน ได้พูดคุยถึงระบบสุขภาพ 3 ระบบย่อยซึ่งที่ผู้ดำเนินการได้กล่าวไปแล้ว ทุกระบบมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด แนวคิด โครงสร้าง กลไก และกระบวนการควบคุมคุณภาพ ที่คณะพยาบาลศาสตร์ได้พูดคุย

ใช้แนวคิด โครงสร้าง และกลไกเดียวกัน ถึงที่คณะและกลุ่มบุคคลจะเป็นลักษณะของระบบ เป้าหมายของระบบ องค์ประกอบของระบบ กิจกรรมและผู้ใช้บริการ จะเน้นในรายละเอียดส่วนย่อยว่าในการดำเนินงานทั้ง 3 ข้อคืออาศัยแนวคิดหลักจากทุกกลุ่มรวมทั้งกลไกทั้งหลาย แนวคิดหลักคือแนวคิดเดียวกันคือต้องคำนึงถึงสุขภาพเป็นแนวองค์รวม ของสภาวะ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเห็นตรงกันว่าโรคทั้งหลาย ความเจ็บป่วยทั้งหลาย สุขภาพทั้งหลายมีปัญหาสำคัญเกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณไม่น้อย ในส่วนที่รายละเอียดก่อนอ่านองค์ความรู้ด้านนี้หาไม่ค่อยมีเราจะคิดถึงความรู้ที่ผู้ใช้บริการจะไปใช้ในการบริการหรือประชาชนใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองของสุขภาพองค์รวม สุขภาวะองค์รวม ที่มีอิทธิพลจากจิตวิญญาณโดยตรงนั้นก็ยังไม่มี แนวคิดตรงนั้นคือแนวคิดร่วมกันในการพิจารณาเรื่องการปฏิรูป

สรุปว่าแนวคิดจากการเสวนาเกี่ยวกับระบบการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร ซึ่งกลุ่มเห็นตรงกันว่าเป็นที่ทุกคนต้องให้ความสำคัญ ทั้งผู้ใช้บริการในระบบ รัฐบาล รวมทั้งประชาชนเอง การสร้างเสริมสุขภาพต้องให้ความสำคัญคู่กับการซ่อม ลักษณะของการสร้างสุขภาพนั้นคือการสร้างสุขภาพโดยยึดหลักของการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ได้เรียนไปแล้วองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพนั้นยังขาดข้อมูลอีกมาก แหล่งข้อมูลที่ประชาชนจะเข้าถึงอาจเกิดจากมุมมองของผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพที่จะเปิดเข้าไปคลิกไม่ว่าจะเป็นระบบอัตโนมัติจะเป็นลักษณะที่ประชาชนจะได้ข้อมูลของการดูแลเมื่อเจ็บป่วยเป็นหลักแต่ด้านการสร้างสุขภาพจะเป็นข้อมูลทั่วไปเช่นต้องออกกำลังกายทำนั่นทำนี่ ซึ่งตรงนี้ยังต้องการองค์ความรู้ของนักวิชาการมหาวิทยาลัยอีกมากในเรื่องของการดูแลสุขภาพในการสร้างสุขภาพที่เป็นการพึ่งตนเอง

การศึกษาที่จะสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพกับการซ่อมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือ การดูแลตนเองทั้งในภาวะที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ คงต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็น Health specific protection คือ ภาวะอะไรที่เป็นภาวะเสี่ยงที่ประชาชนหรือบุคคลอยู่ในกลุ่มเสี่ยงคงต้องพูดถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ควรจะมีองค์ความรู้ตรงนี้ต้องพูดถึงให้ชัดเจน ทำอย่างไรประชาชนสามารถวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วย วินิจฉัยว่าเมื่อไรควรจะไปขอความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ องค์ความรู้นี้ทางกลุ่มบอกว่ายังหาไม่ค่อยพบในระบบข้อมูล เมื่อไรจะไปพบ ถ้ามีอาการเหล่านี้การรักษาเบื้องต้น การดูแลเบื้องต้นจะทำอย่างไรในแต่ละภาวะ ในระบบของการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลก็ได้เร่งสร้างความรู้ในส่วนนี้เหมือนกันแต่ยังต้องการอีกมาก ทุกอย่างที่ทำนั้นมาจากมุมมองของผู้ให้บริการ การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการค่อนข้างเป็นอุปสรรคครั้งนี้ควรจะเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้บริการ อาจจะทำให้เวลามากขึ้น คุ่มค่าผลิตภัณฑ์มากขึ้น การสร้างสุขภาพในระดับปฐมภูมินั้น เน้นที่การดูแล เรื่อง 30 บาทรักษาทุกโรค ตามความเข้าใจเน้นการรักษาจริงๆ แต่สิ่งที่ประชาชนต้องการน่าจะเป็นต้องการดูแลทุกโรคนอกจากรักษาอย่างเดียว เพราะว่าการดูแลมันคลุมเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน แต่การรักษานั้นน่าจะมองที่

เจ็บป่วยแล้วจะทำอย่างไร ความเป็นจริงแล้วประชาชนต้องการการดูแลควบคู่ไปกับการรักษา สร้างสุขภาพคู่กับการซ่อม ส่งเสริมสุขภาพก็ตรงกันว่าครอบคลุมตั้งแต่เกิดขึ้นโดยไม่ช้รอป่วยแล้วค่อยมาดูแล

สิ่งหนึ่งที่ขาดอยู่ที่องค์ความรู้และการบริการคือการฟื้นฟูสภาพ ประชาชนที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้วระบบการบริการในระดับปฐมภูมิที่จะดูแลคนไข้ที่กลับไปอยู่บ้านอยู่ในภาวะพักฟื้น องค์คอนี้ระบบบริการสุขภาพมีการเน้นเรื่องคุณภาพ เน้นเรื่องค่าใช้จ่าย คนที่เจ็บป่วยก็กลับไปชุมชนได้เร็วขึ้น แม้ว่าจะมีการจัดระบบคุณภาพการดูแลในโรงพยาบาล ดูแลก่อนการจำหน่ายที่ดีขึ้น ตรงนั้นเป็นจุดเน้นของการบริการในโรงพยาบาล แต่พอระดับชุมชนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพโคตรครบครัน โดยองค์กรเอกชนในครอบครัว ตรงนี้ยังน้อยอยู่ เพราะฉะนั้นเรื่องขององค์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในระดับชุมชนยังเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ทำอย่างไรระบบการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้านครอบครัวและชุมชนจะเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ องค์ความรู้ตรงนี้คงต้องทำกันโดยไม่สิ้นยุค

เรื่องของบริการข้อมูลข่าวสารก็เป็นจุดเน้นของการประชุมนี้เช่นเดียวกัน การบริการจะเป็นประโยชน์ได้ต้องอาศัยการสนับสนุนด้านข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เราให้ข้อมูลอย่างหนึ่งแต่รับอีกอย่างหนึ่งแล้วผลลัพธ์ออกมากระอักกระอ่วนใจของผู้ให้บริการพอสมควร เรื่องของการสร้างองค์ความรู้เน้นกลุ่มสนับสนุนแนวคิด Health for All และ All for Health ว่าสุขภาพไม่ใช่ภารกิจของผู้ให้บริการแต่สุขภาพเป็นภารกิจของทุกคน ทุกคนที่เกี่วข้องจะมีส่วน อย่างไรที่ทำให้แนวคิดองค์รวมเกิดขึ้นนั้น ระบบการสร้างสุขภาพที่สำคัญน่าจะเป็นระบบที่ผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชน ศูนย์กลางการทำงานอยู่ที่ความต้องการของประชาชน self needs เป็น real needs ทำให้ความต้องการของประชาชนเป็นจุดหลักของการให้บริการ การทำงานที่จะทำให้ความต้องการของประชาชนเป็นศูนย์กลางต้องพูดถึงกระบวนการทำงาน การทำงานที่จะทำให้สุขภาพของประชาชนเป็นรูปธรรมแล้วมีสุขภาพแบบองค์รวมนั้นต้องทำงานแบบมีส่วนร่วมคือร่วมกันทำไม่ใช่ประชาชน

ต้องให้ความร่วมมือกับผู้ให้บริการ เพราะความร่วมมือกับการทำงานร่วมกันนั้นต้องทำให้ชัดเจน แต่ระบบบริการสุขภาพที่ท้ออยู่ในปัจจุบันคือผู้ให้บริการของความร่วมมือนอกจากผู้ให้บริการลักษณะนั้นคงไม่เกิดประโยชน์ ตรงนี้เราพูดกันว่าต้องพลิกแนวคิดในผู้ให้บริการ ทำอย่างไรให้ที่สุดสุดจึงจะทำให้ผู้ให้บริการเปลี่ยนกระบวนการของความร่วมมือนอกจากผู้ให้บริการเป็นห่างกับผู้ให้บริการ เพื่อให้ได้รับทราบความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง กลุ่มอินฮันความเห็นของผู้นำเสนอทั้ง 3 ท่านว่า เรื่องของ Empowerment ของการสร้างอำนาจเสริมสร้างอำนาจให้กับประชาชน กลุ่มเห็นตรงกันที่จะทำให้นวัตกรรมด้านสุขภาพหรือสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้นได้ ต้องทำร่วมกับกับระบบอื่นๆ การศึกษาของประชาชนเราจะไม่บอกว่าการศึกษาเป็นอุปสรรคในการให้บริการเพราะถ้าเป็นอย่างนั้นนั่นก็คือเราเองจากมุมมองของเรา จริงแล้วเราไม่เข้าใจเขา เราไม่มีวิธีการบริการแก่บุคคลกลุ่มต่างๆ ดังนั้น เรื่องของการทำงานร่วมกับชุมชน การมีส่วนร่วมแบบ partnership ต้องเกิด

มีเจตนาในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและระบบการบริการคงไม่ถึงสุขภาพภาวะองค์รวม
ในแนวปรัชญาแนวคิดเบื้องต้นไม่ได้ ทางกลุ่มเสนอแนวคิดว่า

1. มหาวิทยาลัยสนับสนุนการท้าวิจัย การสร้างองค์ความรู้ แต่ลักษณะสร้างองค์ความรู้
ของบุคลากรคงต้องปรับเปลี่ยนวิธีการเช่นเดียวกัน ผู้ให้บริการต้องปรับเปลี่ยนวิธีให้
บริการ แต่ผู้สร้างความรู้ต้องปรับเปลี่ยนเช่นเดียวกับ Enter for excellent ดูเหมือนจะ
เป็นคำตอบ แต่วิธีการที่จะทำให้เกิด Center of excellence นักวิชาการคงต้องทำงานกับ
ประชาชน ลักษณะ partnership เช่นเดียวกัน
2. การสร้างบริการสุขภาพคู่กับการซ่อม Center of excellence คงต้องทำคู่กับชุมชน
3. ถึงที่คิดว่าสำคัญคือ เครื่องชี้วัดสุขภาพ ซึ่งเป็นความรู้ซึ่งขาดอยู่ เพราะเครื่องชี้วัดตาม
มุมมองของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการยังแตกต่างกัน ถ้าตัวชี้วัดคือ สุขภาวะ เครื่องชี้
วัดสุขภาพต้องมาจากประชาชน ในเรื่องของการปฏิบัติซึ่งเป็นบทบาทของ
มหาวิทยาลัยคงต้องเน้นไปในส่วนของการให้ความรู้เสริมจากทุกกลุ่ม ในเรื่อง
กระบวนการให้ความรู้มีปัญหามาก วิธีการจะทำอย่างไรคงต้องมองที่ Health specific
protection และ Health early diagnosis and prompt treatment คือการดูแล เพราะว่าจะ
คลุมกิจกรรมที่จะสร้างเสริมสุขภาพและร่วมซ่อมสุขภาพ
4. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ด้านองค์ความรู้ด้านการบริการอย่างเดียวไม่ได้คงต้องมีการ
มองค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต และมีมุมมองของ
เจ้าของสุขภาพก็คือคนป่วย คนที่ต้องการปรับเปลี่ยนสุขภาพหรือเจ้าของสุขภาพคือ
ครอบครัวด้วย ดังนั้นก็คือ สุขภาพคือครอบครัวที่จะต้องร่วมกันรับผิดชอบในภาวะสุขภาพ
ของสมาชิกในครอบครัว
5. ประเด็นสำคัญที่คาบเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาบุคลากร คือการสร้างสุขภาพซ่อมสุขภาพ
ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นสำเร็จได้ต้องมีการพัฒนาบุคลากรซึ่งรวมทั้งกระบวนการ
ผลิตกำลังคนและการพัฒนาบุคลากรในระบบปัจจุบันต้องพัฒนาแนวคิดและวิธีการ
6. ในประเด็น 3 เหลี่ยมเขื่อนอุบลฯทำให้สุขภาพของประชาชน คิดว่านโยบายอย่างเดียว
ไม่ได้ต้องมีเรื่องของกฎหมายรับรองการประกอบวิชาชีพที่มุ่งสู่สุขภาพของประชา
ชนทุกด้านไม่ใช่เฉพาะการรักษาเท่านั้น กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพของ
พยาบาลที่สามารถจะให้ความสำคัญและบริการประชาชนได้อย่างเต็มที่ในด้านของ
สร้างเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทำงานกับครอบครัวในด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้าน
ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพ ฉะนั้นเรื่องกฎหมายก็เป็นสิ่งที่
ต้องอาศัยนักวิชาการ องค์ความรู้ในระดับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยลงไปคลุกกับ
ระบบบริการ คลุกกับประชาชน คือสุขภาพ

นพ.ภิรมย์:

ท่านอาจารย์จินตนาได้มาสรุปใน 3 ระบบ

1. การสร้างเสริมสุขภาพ
2. การควบคุมป้องกันโรค
3. ระบบบริการสุขภาพ

ในช่วงเข้านี้จะไม่มีการเปิดให้อภิปราย เพื่อแสดงความคิดเห็น เพราะจะไปเสนอในช่วงกลุ่มย่อย
ใน 1 ชั่วโมงที่ผ่านมาวิทยากรได้นำเสนอกรอบความคิดเชิงวิเคราะห์ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติในแง่มุมต่างๆที่น่าสนใจ คิดว่าเป็น input ที่สำคัญในการประชุมกลุ่มย่อย ขอทราบ
ขอบพระคุณวิทยากรที่ให้กรอบแนวคิดต่างๆครับ

นพ.จ่าบุญ:

ในการประชุมกลุ่มย่อยตอนบ่ายวันนี้ จะแบ่งเป็น 4 กลุ่ม รวมหัวข้อบางหัวข้อเข้าด้วยกัน
คือรวม

กลุ่มที่ 1 ในหัวข้อการจัดองค์กรและระบบงานเพื่อบริหารที่มีประสิทธิภาพร่วมกับหัวข้อการ
พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน กรุณาใช้ห้องประชุม 203
ประกอบด้วย นพ.สาลี เปลี่ยนบางช้าง อ.วัชรวิ น ธีธัญญานนท์ ศศ.ดร.สถิตกรรณ์ พงษ์พานิช
อ.วิภากรวรรณ มนุปิจุ ศ.ดร. พวงทิพย์ ชัยสฤตภักดา นส.มณี ภาณุวัฒน์สุข นส.อารยา ดัน-
ทวิชัยกุล นส.สุทธิพร อัมสุขไพบูรณ์ นส.มณฑลฤทัย แก้วกวีธา

กลุ่มที่ 2 ระบบส่งเสริมสุขภาพ รวมกับ ระบบป้องกันและควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ใช้
ห้องประชุม 203

ประกอบด้วย ศศ.อรรถรา เอนต์ ศศ.ดร.เอมอัยชา วัฒนะบุรานนท์ อ.รัตนา สำโรงทอง ศศ.
ดร.นันทวรรณ วิจิตรวาทการ คุณกัลยา คุณม ศศ.ดร.จินตนา ฐนิตพันธ์ นันทยา แก้วปรี้ง
คุณเบญจวี หมายภาคชัยพันธ์

กลุ่มที่ 3 ระบบบริการสุขภาพ ใช้ห้องประชุม 211

ประกอบด้วย นพ.จ่าบุญ มีชนอน คุณจำเนียร จารุอำไท นต.ธัญญาภักดิ์ นส.กาญจนา
อุดมการณ์ นส.อุไร นันทฤระกิจ คุณสุดา คุณภาวณี คุณทองเพชร

กลุ่มที่ 4 ระบบวิจัยสุขภาพ รวมกับหัวข้อ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ใช้ห้อง
ประชุม 204

ประกอบด้วย ศศ.สุภา อ่อนถ้วน นพ.ทมเกียรติ แสงวัฒนะโรจน์ นส.รุ่งรังสี วิบูลย์ชัย
ศศ. ประนอม รอคคำดี ศศ.ดร.สุกัญญา ประจตุติ คุณนงาภค์ ช่อนาง

การประชุมนี้จะมีการสรุปผล เพื่อนำไปใช้เป็นเอกสารประกอบการประชุมระหว่างมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นการประชุมใหญ่ระดับชาติ ทางสำนักบริหารวิชาการจะเป็นผู้จัดดำเนินการในนามของมหาวิทยาลัยต่อไป

นพ.สำลี:

บางคนอาจจะยังไม่มียี่ห้อ ถ้าไม่มีชื่อให้เข้าไปอยู่กลุ่มไหนก็ได้แล้วเพิ่มเติมชื่อในกลุ่มนั้น

พิธีกร:

เมื่อเข้ากลุ่มแล้วกรุณาเลือกประธานและเลขากกลุ่มด้วยนะครับ พบกัน บ่าย 3 โมงในห้องนี้ นะครับ เพื่อเสนอผลการประชุมกลุ่ม

ประชุมคณะกรรมการ

การเสนอรายงานการประชุมกลุ่มย่อย

พิธีกร: ต่อไปเป็นการเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อยในการประชุมครั้งใหญ่จะเชิญบุคคลภายนอก เครือข่ายของมหาเถรฯต่างๆทั่วประเทศเข้ามาในการประชุมครั้งสุดท้าย ขอเรื่องตามลำดับเลขนะ ครับ

กลุ่ม 1: ขอนำเสนอสุดท้าย

กลุ่ม 2: กลุ่มเห็นด้วยกับการปฏิรูปสุขภาพที่จะเพิ่มในเรื่องกาย จิต และกัจฉิวิญญาณ แต่ว่าการคิด เรื่องสุขภาพที่เน้นก็คือองค์รวมแล้วก็เป็นอยู่ที่ดี เน้นจุดที่มีการสร้างพลัง การปฏิรูป สุขภาพต้องควบคู่ไปกับการศึกษา เรื่องของชุมชนและสาธารณสุข Keyword ที่คิดกับคณะ พยายามทำให้ไว้ก็คือคิดเป็นเรื่อกุศลคือทำอย่างไรให้ชุมชนเกิดสติและปัญญา รวมทั้งได้ข้อมูลที่ เข้าใจ ได้อย่างพอเพียง การปฏิรูปทั้งหมดต้องมอง perspective เป็นหลัก กลุ่มมองเห็นว่าถึงแม้ว่า empowerment เป็นหัวใจสำคัญ แต่ในสภาพปัจจุบันหลายคนเห็นว่าชุมชนอาจจะยัง แก้ปัญหาด้วยตนเอง ไม่ได้เต็มที่แล้วที่ระบบที่มีอยู่ไม่เอื้อต่อสุขภาพะก็ कुछถึงวิธีการว่า มหาวิทยาลัยต้องมีส่วน ได้อย่างไร ก็ต้องสร้างองค์ความรู้ในชุมชน การทำตรงนี้ต้องมี การเรียนรู้ชุมชนเพื่อให้เข้าใจ perspective ของชุมชน เจ้าของชุมชนที่แท้จริงควรจะเป็นผู้ที่มี ส่วนร่วมในการปฏิรูปชุมชนของคน นอกจากนี้องค์ความรู้ได้อย่างสอดคล้องกันให้แก่มุมชน อย่างเหมาะสมให้มีขีดความสามารถในการพัฒนาที่ดีขึ้น ข้อเสนอแนะของกลุ่ม ในระบบ บริหาร สุขภาพเป็นระบบที่เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างอึ่งที่สร้างเพิ่มขีดความสามารถของ ชุมชน ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิด feedback ข้อมูลจากชุมชนเข้ามาสู่การสร้างองค์ ความรู้ของมหาวิทยาลัยด้วย นอกจากนี้ยังต้องมีระบบที่จะนำไปสู่การพัฒนานโยบายอย่าง เหมาะสมที่จะใช้พัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น การพัฒนานโยบายเหล่านี้ได้มาเพื่อนำไปปฏิบัติได้ จริงดังนั้นการพัฒนาระบบบรรณาภิบาลเพื่อยกระดับการมีส่วนร่วมอย่างถูกต้องรวมทั้ง นโยบายที่ปฏิบัติได้จริงเป็นส่วนที่มีความสำคัญ ก็เสนอว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีการ ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมเป็นที่ยอมรับมีประสิทธิภาพเป็นกลุ่ทุรหนึ่งที่สร้าง นโยบายที่เหมาะสมและปฏิบัติได้จริงรวมทั้งสร้างองค์ความรู้ใหม่ครั้งนี้

พิธีกร: อย่างที่เรียนนะครับ รายงานเราจะรวบรวมให้สำนักบริหารวิชาการเป็นผู้เผยแพร่คือ ขอเชิญกลุ่ม 3 เลขนะครับ

กลุ่ม 3: ได้รับมอบหมายเกมบังคับให้นำเสนอ สมาชิกกลุ่มประกอบไปด้วยแพทย์และพยาบาล โคส มีนพ.จ่ารัฐ มีখনอนเป็นประธาน ข้อเสนอที่ได้คือ

1. เรื่องของการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเป็นประเด็นสำคัญ ความรู้ความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารมีผลต่อระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก

2. เรื่องของการบริหารจัดการขององค์กร การกระจายทรัพยากรทั้งคน งบประมาณ อุปกรณ์ หรืออื่นๆ ที่มีผลต่อระบบสุขภาพ
3. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
4. การมีส่วนร่วมคือทุกฝ่ายมีส่วนร่วมมือกันแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
5. คุณภาพการบริการและความเสมอภาค

หัวข้อแรก ระบบโรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐ แบ่งการสนทนากลุ่มโดยจัดเป็นหมวด
ว่าจะ ไรคือปัญหา อะไรคือข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะ
1. เทคโนโลยี กำลังคน งบประมาณ พบว่า มีการกระจายที่ไม่เป็นธรรมทุกอย่างกระจุกอยู่ในเขตเมือง ในเขตส่วนกลางมากกว่าจะอยู่ในส่วนภูมิภาค	1. รัฐควรจะสนับสนุนและกระจายไม่ว่าเทคโนโลยี กำลังคน งบประมาณ ไปยังส่วนภูมิภาคให้มากกว่า อันนี้คงเป็นนโยบายหนึ่งของรัฐบาลอยู่แล้ว
2. ผู้ให้บริการและรับบริการยังขาดความรู้ ผู้ให้บริการเองยังขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้ในขณะที่ผู้รับบริการ ไม่มีความรู้ว่าตนเองมีสิทธิอำนาจขนาดไหน	2. ให้ความรู้เพิ่มเติมและส่งเสริมโดยเฉพาะบุคลากรให้มีความรู้ในการสื่อสารกับประชาชนหรือบุคคลทั่วไป
3. การขาดกำลังคนในส่วนภูมิภาคบุคลากรที่อยู่วิชาชีพต่างๆ กระจุกอยู่ในเมืองซึ่งเป็นแหล่งสร้างฐานะแคว้นธุรกิจให้กับตนเองได้ จะทำอย่างไรที่จะกระจายบุคคลเหล่านี้ให้ลงไปอยู่ในส่วนภูมิภาค อาจต้องนึกถึง insanity ที่จะให้ ทั้งที่เป็นมีเงินเดือนและไม่ใช่มียศเงิน	3. เสนอให้มี Home Health Care ลงไปชุมชนมากขึ้น กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนดูแลตนเองโดยมี Professional แนะนำอย่างใกล้ชิด
4. บุคลากร ยังขาดเรื่องจริยธรรมและคุณธรรม	4. ควรส่งเสริมระบบการเรียนการสอนเพื่อเน้นเรื่องจริยธรรมและคุณธรรม เพื่อให้มีจิตสำนึกในเรื่องนี้
5. สถานบริการของรัฐ ปัจจุบันนโยบาย 30 บาทเป็นประเด็นที่มาแรง มีความเห็นว่าการนโยบายของรัฐบาลน่าจะทำให้สถานบริการต่างๆมีผลกระทบบคือ อยากให้สถานบริการมีนโยบายและจุดยืนที่แน่นอน ไม่เอนเอียงไปตามกระแสต่างๆ	5. อยากให้มีหัวหน้าที่มีศักยภาพ มีคุณภาพบริหารจัดการที่ทำงานในองค์กร

หัวข้อที่สอง ระบบสถานบริการเอกชน

ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะ.
มีความหลากหลาย เน้นเรื่องธุรกิจมาก เกิดความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องคุณภาพการให้บริการ และด้านการรักษาพยาบาล	ระบบประกันสุขภาพจะเป็นจุดหนึ่งที่สามารถควบคุมคุณภาพและพยายามดีกรอบให้สถานบริการเอกชนสร้างความเท่าเทียมกับคนที่มีโอกาสน้อย

หัวข้อที่สาม ระบบประกันคุณภาพ ซึ่งได้รวมข้อนี้ไว้กับระบบการคลังของด้านสุขภาพเชื่อมโยงเกี่ยวกับเรื่อง 30 บาท

ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะ.
1. ระบบประกันคุณภาพ พบว่ายังมีข้อมูลข่าวสารการเผยแพร่ยังไม่โปร่งใส	1. รัฐบาลน่าจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องของระบบ 30 บาทให้ชัดเจน
2. การนำโครงการ 30 บาทมารวมกับเงินเดือนของบุคลากร จะทำให้อังให้เก็บไว้เป็นเงินเดือนของเราให้มากขึ้น ควรจะหวนกลับมาในเรื่องของจริยธรรม แล้วเราต้องมองว่ามนุษย์คืออยู่ด้วยปัจจัยเงินก็คือปัจจัยเหมือนกัน การยกย่องตรงนี้อาจมีส่วนให้โครงการดำเนินการดูต่างได้	

หัวข้อที่สี่ หัวข้อนี้ จะเป็นเรื่องทรัพยากรการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญในการปฏิรูปสุขภาพ ปัจจุบันการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขาดความเท่าเทียมกัน น่าจะพัฒนาบุคลากรทุกๆ สายอาชีพในอนาคตให้มีส่วนในการปฏิรูปสุขภาพ ตรงนี้เรามองว่าเป็นสหสาขาได้

พิธีกร: ขอเชิญผู้แทนกลุ่มที่ 4 ครบ

กลุ่ม 4: เราได้ข้อสรุปเกี่ยวกับ 5.1 กลไกการประสานงาน เปิดหน้า 12 ข้อ 12.1.2 พิจารณาข้อความที่ให้มาเหมาะสมจะเพิ่มเติมแก้ไขอย่างไรที่มีการอภิปรายกันว่าเป็นอย่างไร สะดุดคำว่า กลไกให้มีกลไกประสานในการสนับสนุนการวิจัย คิดว่าน่าจะเปลี่ยนกลไกให้เป็นองค์กรที่มีการ

ประสานอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และหน้า 27 มีตารางอันหนึ่งซึ่งเป็นความสัมพันธขององค์กรที่จัดการปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านล่างหมายเลข 9 องค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพแห่งชาติ อันนี้ยังไม่เข้าใจว่าคืออะไร คิดว่าองค์กรนี้ถ้าตั้งขึ้นมาแล้วก็น่าจะทำงานในแง่ของการประสานนโยบายทรัพยากรของแต่ละองค์กร องค์กรที่ตั้งขึ้นมาใหม่คงต้องกำหนดบทบาทว่าจะทำอะไรการปฏิรูประบบสาธารณสุข

กลไกกระบวนการตรวจสอบองค์ความรู้ 12.3.2 รัฐมีหน้าที่จัดการให้มีกลไกองค์กรเครือข่ายขององค์กรวิชาการที่หลากหลาย ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ คิดว่าน่าจะมีการตรวจสอบทั้งภายนอกและภายในองค์กร เสนอว่าภายในองค์กรเองมีระบบ คิวเอ ในโรงพยาบาลก็มี เอชเอ ที่ผ่านมาระบบคิวเอจะเน้น process ความมีหรือไม่มี การวิจัยแค่นี้ได้ดูเนื้อหว่าเหมาะสมหรือไม่ สื่อมวลชนเป็นอีกอันที่เป็นการตรวจสอบจากภายนอก เสนอแนะว่าให้เติมอันนี้ลงไป

หน้า 23 ข้อ 12.3.3 รัฐมีหน้าที่กำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับ กลุ่มเสนอให้เติมคำว่า และภาคประชาชน คือ ไม่ใช่รัฐกำหนดอย่างเดียว เปลี่ยนเป็น ภาครัฐและภาคเอกชนมีหน้าที่กำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับ

กลไกสนับสนุนงานวิจัย หน้า 21 ข้อ 12.1 ในแง่ของการค้นหาแนวทางแก้ไขบรรทัดที่ 3 การวิจัยนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ เห็นว่าอาจต้องกำหนดที่ชัดเจนว่าการค้นหาแนวทางที่สำคัญด้วยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญให้กับประชาชน เน้นลงให้ชัดเจนว่าเทคโนโลยีที่ใช้ควรเหมาะสมและสอดคล้องกับสังคมไทย

กลไกการสร้างความเป็นเลิศทางวิชาการ เนื่องจากได้คุยว่าในส่วนของกลไกที่แล้วมาจะมีส่วนขัดแย้งกับปรัชญาของมหาวิทยาลัยหรือองค์กรเกี่ยวกับความเป็นเลิศทางวิชาการ เพราะถ้าเราไปเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมามากความเป็นเลิศทางวิชาการ

1. เสนอคำนิยามความเป็นเลิศทางวิชาการกันใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับระบอบการปฏิรูประบบสาธารณสุข คือเดิมอาจจะนิยามเหมือนทางตะวันตกมีการยอมรับในระดับนานาชาติอันนี้ยังไม่ตรงกับการปฏิรูประบบสาธารณสุข ต้องมีการนิยามให้สอดคล้อง โดยเฉพาะอาจจะต้องเน้นอันนี้เป็นในสังคมไทย เน้นเรื่องการส่งเสริมมากกว่าและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในบ้านเรา

2. ตัวชี้วัดและเกณฑ์ค่าของความเป็นเลิศทางวิชาการว่าควรจะเป็นอย่างไร จะต้องให้สอดคล้องกันให้ส่วนของชุมชน ในส่วนที่รับบริการมา Rank ว่ามหาวิทยาลัยของเราเป็นอย่างไรในระดับสายตา
3. การประเมิน มีการประเมินทั้งภายนอกและภายใน ความเป็นเลิศทางวิชาการประเมินอย่างไร ใครเป็นคนประเมิน อันนี้คงต้องดูไม่ให้เกิดความขัดแย้งกับการปฏิรูประบบสาธารณสุข
4. เรื่องงานวิจัยที่ผ่านมา ค่อยไปเราอาจต้องมีระบบเอื้ออำนวยให้ภาคประชาชนหรือชุมชนมีส่วนในการกำหนดในการสะท้อนปัญหาว่าจะทำวิจัยเรื่องอะไร
 - ◆ ในแง่ของการคุ้มครองผู้บริโภคน่าจะเริ่มตั้งแต่เด็กนักเรียน มีการให้เยาวชนได้ตระหนักสิ่งเหล่านี้ โดชน์เขาจะได้เข้าใจระบบเกี่ยวกับการประกันสุขภาพและมีส่วนร่วมก็คืออย่างชัดเจน
 - ◆ มีระบบที่ลงโทษผู้กระทำผิดที่ชัดเจน ทั้งทางแพ่งและอาญา
 - ◆ ให้ข้อมูลทันต่อสถานการณ์ เวลา และชัดเจน
 - ◆ มีกฎหมายชัดเจนแก่ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหาย
 - ◆ เฝ้าระวัง ตรวจสอบ โดยหน่วยงาน หรือองค์กรอิสระ
 - ◆ สังคมควรมีส่วนรู้เห็นการประเมินที่มีคุณภาพทั้งหลาย
 - ◆ มาตรฐานทางสังคมลงโทษผู้กระทำผิดด้วย เพื่อให้ผู้ผลิตรับผิดชอบในแง่ของคุ้มครองผู้บริโภค
 - ◆ สื่อมวลชนมีส่วนในการเสนอข่าวทั้งในทางดีและไม่ดีด้วยในแง่ของการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคได้ทราบรวมไปถึงมีสื่อต่างๆที่องค์กรเอกชนขึ้นมาตรวจสอบสินค้าว่าเป็นวารสารผู้บริโภคจะทราบได้ว่าสินค้านี้ได้ถูกตรวจสอบจากองค์กรต่างๆแล้ว

พิธีกร: เชิญกลุ่ม 1 ครับ

กลุ่ม 1: ขอเรียนสรุปผลการประชุม ดังนี้

การจัดองค์กร มีความคิดเห็นว่า นโยบายปฏิรูประบบราชการรวดเร็วเกินไปก่อให้เกิดความเครียด แต่ละหน่วยงานต้องมีการวางแผนอย่างดีในการเตรียมพร้อมรวมทั้งประชาสัมพันธ์และเสนอแนะ

จัดองค์กรให้มีขนาดเล็กลงมีความซึ่ซ้ ้อนน้อยลง ต้องกำหนดให้ได้ว่าแต่ละหน่วยงาน บุคลากรที่เกิดขึ้นใหม่หรือคนเก่า แต่ละคนจะต้องมีทักษะอะไร ภาระกิจมีอะไร แต่ละหน่วยงาน เติมกระทรวงสาธารณสุขเป็นระบบบริการสุขภาพประกอบไปด้วย รัฐและเอกชน ถ้ากระทรวงฯ เปลี่ยนบทบาทว่าจะไม่ให้บริการเพราะเอกชนมี บริการ เพราะฉะนั้นภาระกิจตรงนี้อาจจะต้องเปลี่ยนเป็นฝ่ายกำกับหรือประเมินผล ครึ่งนี้คงต้องดูอีกที คงต้องเน้น training มากกว่า เติมองค์กรประกอบไปด้วย หน่วยงานหลักใหญ่ๆ 3-4 อันเช่นบริหารจัดการ วิชาการ บริการ

มหาวิทยาลัยควรมีบทบาทเป็นองค์กรระบบสุขภาพแบบบูรณาการกว่ารับ มีการทำ ประชาพิจารณ์กันหรือยัง ถ้าหน่วยงานใหม่บทบาทเปลี่ยนไปประชาชนเห็นพ้อง ต้องกันหรือไม่

การเปลี่ยนผ่าน หน่วยงานจะต้องมีการวางแผนอย่างดี สี่ราวจ เตรียมพร้อมหลายๆ ด้าน การเปลี่ยนแปลงนั้นก็ถือว่าทุกฝ่ายได้ร่วมกัน

พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน กลไกพัฒนาศักยภาพด้านภูมิ บัญญา เห็นว่าน่าจะส่งเสริมสถาบันการศึกษาทั้งหลายให้มีโอกาสในการทำวิจัย ภูมิปัญญาชาวบ้านโดยให้ประชาชนสามารถที่จะวางแผน วิเคราะห์ชุมชนของคน เองได้ เครื่องมือที่ใช้คือ งบฯ ที่ต่างประเทศยอมรับ

ประเทศจีนจะมีอาสาสมัคร จะมีฝั่งเข้ม แต่บ้านเราค่าหริบยาตั้งเค็มหายไปหมด เช่นการกวาดตา ครึ่งนี้เราจะนำมาใช้อีกหรือไม่

หมู่บ้านหรือชุมชน สามารถพึ่งตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพานักวิชาการมากเกินไป เมื่อทำวิจัยแล้วต้องมีหน่วยงานหรือกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งนำความรู้ทางวิชาการให้่าง เหมาะสมกับการนำไปใช้มีคือสิ่งที่เราต้องการคนอีกระดับหนึ่งไปใช้

- กลไกการจัดสรรทุนและระบบเงินเชื่อ ในอดีตมีกองทุนต่างๆมากมาย เราเคย เน้นว่ากลยุทธ์ productive activity ต้อง generate income เสาเงินไป 100 บาท ต้องได้เกิน 100 บาท เรื่องสมุนไพร speriture เข้ามาด้วย ความตั้งใจของ ประชาชนทำให้อาการทุเลาและยืดอายุได้ ชุดถึงการจัดสรรเงินทุนแล้ว มี โครงการ Miyazava มีหลายหมู่บ้านที่ทำ มันคุ้มค่างเงินหรือไม่ เงินเชื่ออีก ตัวที่นำจับตามองคือออมสิน ครึ่งนี้ได้ generate income หรือไม่ เป็นถึงที่ที่ ต้องพิจารณา

- การสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ครบถ้วนรวมถึงห้องสมุดประจำหมู่บ้าน ขณะนี้รัฐบาลมีโครงการ IT หรือ Internet และสามารถนำสองโครงการมารวมกันได้ใหม่ ให้เป็น IT library ขึ้นมาในอดีมี TCDV คือในแต่ละหมู่บ้านจะช่วยเหลือกัน technical co-operation among developing villages ให้ประชาชนเกิดความรู้อย่างแท้จริง สอนอย่างไร การสอนประชาชน ทำได้อย่างไร อีกประการหนึ่ง ให้ประชาชนหรือชุมชนมีโอกาสเท่าเทียมกัน โอกาสประกอบไปด้วยปัจจัย variables หลายตัว เช่น คนชนบทมีเวลามาก เหมือนกับคนกรุงเทพฯ การเรียนการสอนเท่าเทียมกันใหม่ เป็นต้น ถ้าเราให้โอกาสมากคิดว่าประชาชนน่าจะเกิดการเรียนรู้ แล้วค่อยขยายเครือข่ายจะกระจายออกไป
- ในเรื่องของบทบาทของมหาวิทยาลัยจะเป็นอย่างไร อาจจะต้องมีผู้นำนักการเมืองเพื่อให้เกิดนโยบาย ใช้นโยบายที่ง่ายแก่ประชาชน ข้อมูลที่ให้ประชาชนต้องเป็นไปตามความต้องการของประชาชนและสังคมอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ที่นำเสนอเกี่ยวกับ Holistic อยากรวม bread ในอเมริกาตอนนี้ในแง่ของ alternative medicine ซึ่งอยากจะให้ แพทย์เฉพาะทางร่วมด้วย อเมริกามีการจัดองค์กรสำหรับนักวิจัยในมหาวิทยาลัยเพื่อทำวิจัยในสิ่งเหล่านี้ ผังเข้ม โขคะ อะไรต่ออะไร ได้จริงหรือเปล่า อันนี้ค่อนข้างจะได้ประโยชน์ทางมหาวิทยาลัยจะมีบทบาทที่ชัดเจน
2. การให้วัดดูหรือให้เงิน บางครั้งตัวเงินวัดไม่ได้ ปัญหาคือจะให้อะไรเป็นตัววัดของ intervention เช่น พฤติกรรมบางอย่างที่เปลี่ยนไป ความเชื่ออาหารวัดอย่างไร คงต้องช่วยกันคิดว่าวัดครั้งนี้ได้อย่างไร
3. จิตวิญญาณ คนส่วนใหญ่จะเป็นโรคการขาดแคลนทางจิตวิญญาณ รวมถึงการคิดหาเหตุผล ทางเพศ อารมณ์กรรม
4. มีการศึกษาวิจัย รวบรวมข้อมูลแล้วนำเสนอเกี่ยวกับบทบาทของทางมหาวิทยาลัย

นพ.ธานี: ในประเด็นที่พูดกันมันย้อนไปเมื่อ 20 กว่าปีแล้วเริ่มพูดถึง มี Health for all ในปี 2520 หลังจากนั้นสองปี ประเทศไทยได้ดำเนินการอย่างเต็มที่ ตอนนั้นตรงกับตอนที่รัฐบาลประกาศจะกำจัดความยากจนโดยที่มี 4 กระทรวงหลัก กระทรวงที่ทำจริงก็คือสาธารณสุข สุข มีมหาดไทยเข้ามาอย่างใกล้ชิด กระทรวงศึกษา กับกระทรวงเกษตรจึงคิดว่าน้อย อาจารย์อมร และอาจารย์โพธิ์จร ได้ทำการศึกษาพัฒนาศักยภาพประชาชนในระดับหมู่บ้านอย่างมากมายที่โคราช พัฒนาโคออปหลัก

1. การพัฒนาต้องเป็นไปตามความต้องการของประชาชน
2. ประชาชนจะต้องวางแผนค่านิยมการติดตามและประเมินผลของตนเอง มีการสร้างเครื่องมือช่วยให้ประชาชนค้นหาความต้องการแล้วกลับมาวิเคราะห์ซึ่งเป็นพื้นฐานในการวางแผนค่านิยมการต่างๆ คิดว่าให้เขาประเมินผลเองยังไม่พอ จะต้องมามีเครื่องมือให้เขาด้วย ปัจจุบัน เขามีเครื่องมืออะไรที่จะใช้เราควรไปช่วยเขาสร้างอย่างไรบ้าง อย่าคิดว่าเขาจะทำเองได้เพราะการศึกษาของประชาชนเป็นส่วนสำคัญ
3. ความจริงจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่เราพยายามใส่เข้าไปในการปฏิรูประบบสุขภาพ คำว่า Spiritual นั้น WHO พยายามจะนำกลับไปใส่ไว้ในคำจำกัดความ แต่สมัยชานานามัยโลกยังไม่ยอมรับจิตวิญญาณ เพราะมันจะหมายถึงการรักษาโดยไสยศาสตร์ทั้งหลาย ผมคิดว่ามีของคืออะที่เราควรนึกถึงแต่มันก็มีข้อจำกัด

พิธีกร: ในวันที่ 27-28 มีนาคมในฐานะจุฬาคณะเป็นแกนกลางและองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศขอที่ประชุมช่วยประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสาธารณสุขว่าสามารถเข้าร่วมได้ทุกคณะ คิดว่ารัฐมนตรีคงมีโอกาสได้เข้าร่วมอาจเป็นพิธีเปิดหรือการบรรยายพิเศษ

นพ.ปริดา: ผมคิดว่าข้อมูลที่ได้เรื่องการประชาสัมพันธ์เรื่องการลดความสำคัญมากที่ทำให้สุขภาพมนุษย์เสียหายตั้งแต่มีวิชาการประชาสัมพันธ์เกิดขึ้นคนเราจะถูกโจมตีไปด้วยข้อมูลที่ชั่วๆของวัตถุนิยมมากกว่า ทำอย่างไรให้การประชาสัมพันธ์ การโฆษณาอยู่ในกรอบที่เหมาะสม

ประธาน: เห็นด้วยกับคำกล่าวเรื่องประชาสัมพันธ์ของ นพ.ปริดาเชื่อในสิ่งที่เห็นและคาดว่าในปี 85 ของจุฬาคณะจะมีการปฏิรูประบบสุขภาพสำหรับมหาวิทยาลัยที่จะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข

(กล่าวยุติการประชุมในวันนี้)

สรุปผลการประชุมโต๊ะกลม

เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : ความคิดจากคณาจารย์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่หนึ่ง

ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 20 กันยายน 2544

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ต้นปี 2544 โดยมีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงาน ขณะนี้ยังอยู่ในระยะการหาข้อมูลพื้นฐานจากประชาชนกลุ่มต่างๆ ในการสร้างองค์ความรู้เพื่อใช้ร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนด (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้ในการหาข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวในระดับบุคคล ได้มีอาจารย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวนมากเข้าไปมีส่วนในการสร้างองค์ความรู้ด้านต่างๆ แต่การรวบรวมความคิดจากมหาวิทยาลัยให้มองเห็นเป็นภาพรวมของการเข้าไปมีส่วนร่วม นั้น ยังมองเห็นไม่ชัดเจน

เพื่อให้ได้มาซึ่งความคิดจากมหาวิทยาลัยในภาพรวม จึงได้มีการจัดประชุมเพื่อรวบรวมความคิดเหล่านั้น ทั้งนี้ โดยใช้ (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติเป็นแนวทาง ในขั้นแรก ให้มีการประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่มก่อน ในลักษณะของการระดมสมองในหัวข้อเรื่องต่างๆ จาก (ร่าง) กรอบความคิดดังกล่าว ทั้งนี้โดยมี 4 สถาบันแบ่งกันเป็นเจ้าภาพของเรื่อง จัดประชุมกลุ่มย่อยในหัวข้อและเวลาที่แตกต่างกัน ได้มีการจัดประชุมกลุ่มย่อยทั้ง 4 กลุ่ม แล้วเสร็จตั้งแต่เดือนธันวาคม 2544

การประสานงานกลุ่มย่อยที่ 1 รับผิดชอบโดยวิทยาลัยการสาธารณสุข ซึ่งได้ประชุมไปเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2544 โดยมีกรพิจารณาใน 3 หัวข้อ คือ

1. ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ
2. สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

3. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ทั้งนี้ โดยรองผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เป็นผู้บรรยาย โดยที่การบรรยายของทั้งสองท่านดังกล่าวเป็นการเปิดประเด็นทั่วไปของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มีได้จำกัดผู้แค่ใน 3 หัวข้อ ตามที่กำหนดไว้ ดังนั้น การอภิปรายของกลุ่มจึงครอบคลุมประเด็นต่างๆ ซึ่งอาจไม่อยู่ในหัวข้อที่กำหนดไว้ตามที่สาระสำคัญบางประการที่พอจะสรุปได้จากการระดมสมองดังกล่าว มีดังนี้

- การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่จะต้องให้โอกาสแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ทุกคนและทุกองค์กรควรมีความคิดชอบอย่างเต็มที่ในการเข้าไปมีส่วนร่วมดังกล่าว
- โดยทั่วไปมหาวิทยาลัยมีบทบาทสำคัญในกระบวนการของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างองค์ความรู้เพื่อเป็นพื้นฐานของการปฏิรูป การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล และให้การสนับสนุนทางวิชาการในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการ
- ในอดีตที่ผ่านมา ระบบสุขภาพดำเนินการเน้นหนักไปในด้านการรักษาผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือเป็นโรคแล้ว ในแนวทางใหม่ ควรให้ความสนใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้มากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการลงทุนในด้านการรักษา ในแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ให้มีนโยบาย กลยุทธ์และกิจกรรมในเชิงรุก และเชิงรับในสัดส่วนที่เหมาะสม
- เห็นด้วยที่ว่าสุขภาพคือความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เป้าหมายของระบบสุขภาพแห่งชาติ จะต้องเป็นไปเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนทุกคนในชาติ และประชาชนทุกคนมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดยส่วนรวม
- มีความเป็นไปได้ในระบบสุขภาพแนวใหม่ที่จะรวมจิตวิญญาณ (มโนธรรม) เป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพ หลักศาสนาโดยทั่วไป ส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่เป็นจิตวิญญาณ ดังนั้น ศาสนาควรมีบทบาทและส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติด้วย

- ประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะมั่งมีหรือยากจนอย่างไร ควรได้รับบริการสุขภาพด้วยความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ เข้าใจในปัญหาที่ทำให้ต้องมาขอรับบริการ และได้รับบริการที่จัดให้ด้วยความมีมนุษยธรรมอย่างมีศักดิ์ศรี จากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- ระบบสุขภาพแห่งชาติในอนาคต ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของแนวความคิดที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของประชาชนในชาติ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในทุกระดับและนำความคิดเห็นเหล่านั้นซึ่งมีความหลากหลายมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อให้ได้ภาพรวมที่อยู่ในทิศทางและแนวเดียวกัน นับว่ามีความสำคัญในขบวนการของการปฏิรูป *เข้าใจได้! - ภาพอนาคต
ระบบสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับปฏิรูปประเทศไทย*
- การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้และความเข้าใจแนวความคิดของระบบสุขภาพแห่งชาติในแนวใหม่ มีความสำคัญที่จะให้พระราชบัญญัติที่ออกมาใช้ ได้รับการสนับสนุนและการยอมรับ และมีการปฏิบัติตามข้อบัญญัติต่างๆ ตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการระยะยาวที่ต้องอาศัยระดับการศึกษาของประชาชนโดยทั่วไปเป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพของกระบวนการดังกล่าว พระราชบัญญัติเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยให้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติประสบความสำเร็จทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติควรกระทำควบคู่กันไปกับการปฏิรูประบบการศึกษาของชาติ
- การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health impact assessment) ของนโยบายและแผนการพัฒนาต่างๆ โดยเฉพาะในทางเศรษฐกิจ มีความสำคัญในการสร้างองค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ผลจากการประเมินดังกล่าวจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายและการจัดทำแผนงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ที่คำนึงถึงผลกระทบในด้านสุขภาพเป็นประการสำคัญด้วย
- ความสำเร็จของการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นอยู่กับพลังประชาชนโดยทั่วไปที่จะผลักดันให้มีการปฏิบัติตามปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการของการพัฒนา

สุขภาพในแนวใหม่ ทั้งนี้ โดยมีองค์กรและหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนให้การส่งเสริมและสนับสนุนในการรณรงค์ดังกล่าว

- กิจกรรมด้านสุขภาพเป็นงานสากลที่ความร่วมมือในระดับนานาชาติมีความสำคัญ การเรียนรู้และศึกษาประสบการณ์ของประเทศต่างๆ จะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติของเรา แม้ว่ารูปแบบของระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นเรื่องเฉพาะเจาะจงของแต่ละประเทศก็ตาม
- ในระบบสุขภาพแห่งชาติแนวใหม่ การสร้างองค์ความรู้เพื่อเป็นข่าวสารและการศึกษาของประชาชน การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมจะต้องได้รับการปฏิบัติให้สอดคล้องและสนับสนุนการปฏิบัติตามแนวความคิดใหม่ในเรื่องการพัฒนาสุขภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล อาจารย์ในมหาวิทยาลัยจะต้องปรับตัวเองในการผลิตบัณฑิตให้เหมาะสมที่จะออกไปปฏิบัติงานรับใช้สังคมในระบบสุขภาพแนวใหม่
- สตรีมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ ทั้งในกระบวนการของการพัฒนาสุขภาพ โดยทั่วไปและสุขภาพของสตรีเอง ดังนั้น รัฐบาลและสังคมควรให้ความสนใจเป็นพิเศษในสิทธิและความเสมอภาคของสตรี ในการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- เป็นที่เชื่อกันว่า ถ้าประชาชนโดยทั่วไปมีสุขภาพดีขึ้น งบประมาณและค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพทั้งทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐบาลจะลดลง แม้ว่าความเชื่อดังกล่าวจะเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป แต่ก็น่าจะได้มีการศึกษาวิจัยประเด็นนี้เป็นระบบ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะทำให้มีข้อกังขาต่อการตัดสินใจในการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่
- ในการพัฒนาสุขภาพตามระบบใหม่ ควรให้ความสำคัญแก่การดูแลสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน บนพื้นฐานของหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล การดูแลสุขภาพในระดับนี้ ต้องการองค์ความรู้ที่มาก ซึ่งมหาวิทยาลัยมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างและพัฒนาโดยอาศัยกระบวนการด้านการศึกษาวิจัย

- แนวความคิดในเรื่องการพัฒนาสุขภาพมีมากและหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นนามธรรม ประสิทธิภาพจะเกิดจากแนวความคิดเหล่านี้ได้ก็ต่อเมื่อมีการนำไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม และได้มีการพิสูจน์ว่าการปฏิบัติดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นจริง
- การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนโดยมีค่านึงถึงฐานะทั้งในทางเศรษฐกิจหรือสังคม ในขณะเดียวกัน การพัฒนาสุขภาพในทุกระดับ ก็เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนด้วย
- ระบบสุขภาพแห่งชาติในแนวใหม่ควรจะสามารถทำให้ประชาชนทุกคนมีความเสมอภาคและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ง่ายต่อการเข้าใจได้อย่างแท้จริงในทุกชุมชน ทั้งในเมืองและต่างจังหวัด ทั้งนี้ โดยเน้นประชาชนกลุ่มที่ยากจนและด้อยโอกาสเป็นประการสำคัญ
- การชักจูงให้ประชาชนปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีควรมีการกระตุ้นและสิ่งจูงใจที่เหมาะสม ระดับการศึกษาของประชาชนจะเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการพิจารณาถึงกระตุ้น และสิ่งชักจูงใจที่จะให้แก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ
- การมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติของมหาวิทยาลัยควรให้เห็นในภาพรวมด้วย ทั้งนี้ โดยให้มีการดำเนินงานที่คณะและสถาบันต่างๆร่วมมือและประสานงานกันอย่างใกล้ชิดเพื่อให้การมีส่วนร่วมนั้นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างและหลากหลายในแนวความคิดด้านต่างๆ จากมหาวิทยาลัยเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับ
- เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในกระบวนการของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ควรมีการจัดสรรหน้าที่ระหว่างองค์กรและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างองค์ความรู้ และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทุกระดับ

กลุ่มที่สอง

๗ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 27 กันยายน 2544

ผู้เข้าร่วมได้พิจารณา (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติที่เสนอโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ในหมวดที่ 9 : ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ หมวดที่ 11 : ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และหมวดที่ 12 : ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยพิจารณาในเชิงภาพรวมถึงความสอดคล้องต้องกันกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อม และร่างกรอบความคิดในหมวดอื่นๆ กับในเชิงรายละเอียดของเนื้อหาและข้อความที่ปรากฏในข้อย่อยของแต่ละหมวด สามารถสรุปผลของการประชุมได้ ดังนี้

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

1. ปรัชญาของระบบสุขภาพเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพจึงไม่ได้หมายถึงเพียงบุคลากรที่ผลิตจากสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ แต่อาจผลิตจากสาขาอื่นๆ ด้วย และรวมถึงประชาชนเองด้วย
2. หน้าที่ของกำลังคนด้านสุขภาพคือการไปพัฒนาประชาชนให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้
3. เน้นมาตรการกระจายกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ที่ไม่เน้นการใช้ incentive
4. ควรให้มีคณะกรรมการกำลังคนระดับประเทศรับผิดชอบเชิงนโยบาย ระดับจังหวัด รับผิดชอบแผนระยะปานกลาง เช่น 5 ปี และมีโครงสร้างหลักเป็นประชาชนในท้องถิ่น บุคลากรด้านวิชาชีพเป็นส่วนน้อย
5. ควรเน้นการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพตั้งแต่ระดับโรงเรียน และเน้นที่การศึกษาต่อเนื่องในท้องถิ่น
6. การผลิตกำลังคนหลักในสถาบันการศึกษาที่สอดคล้องกับหน้าที่ตามปรัชญาของระบบสุขภาพ ควรเน้นให้สอดคล้องตามความต้องการของชุมชน “Market-in” และต้องผลิตให้มีความสามารถ
 - ทำงานกับประชาชนได้
 - ตระหนักในบทบาท ยกระดับการศึกษาให้ความรู้
 - ตระหนักในปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” “เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)”

- มีความรู้ความสามารถในเชิงองค์รวม (Multi-disciplinary) ทำให้สามารถมองปัญหาและมี Innovative Thinking
 - เป็นการผลิตบุคลากรประเภท Social Scientist ที่จะช่วย Innovative Thinking
7. อย่างไรก็ตามก็ยังคงต้องผลิตบุคลากรที่เน้น “วิชาการ” ไว้ด้วย
 8. ควรเน้นการนำ IT มาผลิตและพัฒนาบ้างถึงคน แต่เป็น IT Man in Health Promotion ไม่ใช่ IT Man เพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Health Industry)
 9. เมื่อปรัชญาของระบบสุขภาพเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรระบุถึงกลไกที่เป็นรูปธรรมที่นำไปปฏิบัติได้ กลไกที่จะทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมจริง
 10. ข้อเสนอปรับด้อยค่าในข้อย่อย (นพ.วีระ นิยมวัน)
 - ข้อ 9.2 ให้มีข้อความ “จัดให้มีระบบการผลิตและพัฒนาคณาขนองความต้องการของท้องถิ่น”
 - เพิ่มข้อ 9.5.4 “สนับสนุนให้มีการผลิตบุคคลากรกระบวนการเรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จากประสบการณ์แบบสหวิชาทางสาธารณสุขรวมทั้งวิทยาศาสตร์ครอบครัว”

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

1. กรอบยังไม่ครอบคลุมการกำหนดมาตรฐาน การประกันคุณภาพอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ได้กับชาวตะวันตก ว่าสามารถใช้กับคนไทยได้ดีพอหรือไม่ เพียงใด
2. ควรตระหนักความสอดคล้องต้องกันระหว่าง “การคุ้มครอง” กับ “ให้ประชาชนมีส่วนร่วมและตัดสินใจ”

ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

1. กรอบควรเน้น Market-in ควรเน้นกลไกที่ให้ได้ว่าประชาชนต้องการข่าวสารอะไร Market with Symmetric Information
2. โค้ดตระหนักว่า การให้ประชาชน “บอกความต้องการของตนเอง” เป็นเรื่องยาก
3. วัตถุประสงค์ของข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองหรือไม่ หรือมีวัตถุประสงค์แค่ไหน เพียงใด
4. การให้ข่าวสารด้านสุขภาพควรเน้นที่เด็กในโรงเรียน
5. เกณฑ์กลางที่ระบุความมาก-น้อย ถึก-คั้น ของข้อมูลที่จะสามารถให้ข้อมูล Comprehensiveness
6. ข้อเสนอในการปรับด้อยค่าในข้อย่อย (นพ.วีระ นิยมวัน)

- ข้อ 12.3.1 จัดแหล่งข้อมูลข่าวสารที่องค์กรและประชาชนเข้าถึง เรียกใช้ได้สะดวกในชุมชน

ภาพโดยรวม

1. การเขียนกรอบควรเน้นให้เห็นเป็นรูปธรรม นำไปปฏิบัติ ดำเนินการต่อได้
2. น่าจะต้องมีหมวดที่ระบุทานอง Scope of Action
3. กรอบจะต้องสอดคล้องไปด้วยกันกับการปฏิรูปการศึกษาที่กำลังดำเนินการ

กลุ่มที่สาม

ณ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 3 ธันวาคม 2544

การประชุมครั้งนี้ วิทยาลัยประชากรศาสตร์เป็นผู้ประสานงาน และรองศาสตราจารย์นายแพทย์ปริดา ทัดประสิทธิ์ เป็นผู้นำการประชุมระดมความคิด โดยได้พิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ 4 ประเด็นด้วยกัน คือ

- บทบาทของรัฐ องค์กรส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล
- องค์กรและการจัดการ
- ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ
- ระบบการควบคุม

ก่อนที่จะได้มีการอภิปรายในประเด็นต่างๆ ในรายละเอียด ได้มีการกล่าวถึงสาเหตุของการปฏิรูประบบสุขภาพ และเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ

- สาเหตุการปฏิรูประบบสุขภาพ
 1. ความไม่เป็นธรรม
 2. การขาดประสิทธิภาพ
- เป้าหมายการปฏิรูประบบสุขภาพ
 1. เพื่อปฏิรูประบบการเงินและการคลัง
 2. เพื่อปฏิรูประบบบริการและการดูแล
 3. เพื่อกระจายอำนาจการปกครองและพัฒนาาระบบการควบคุม
 4. เพื่อปฏิรูปสนับสนุน
 - 4.1 ระบบบุคลากรให้ทันสมัยและพอเพียง
 - 4.2 ระบบการวิจัย
 - 4.3 ประเด็นเรื่อง Public Health การดูแลเรื่องยา เรื่อง HIV

สำหรับการประชุมระดมความคิดในครั้งนี้ได้อาศัยกรอบของสำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.) และร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง 10 พฤศจิกายน 2544 เป็นหลัก

1. บทบาทของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 1.1 บทบาทของรัฐ

- ภาพที่เป็นอยู่ยังไม่ชัดเจนว่ากระทรวงสุขภาพจะเป็นอย่างไรในท้ายที่สุด จะเป็นหน่วยงานในสังกัดหน่วยงานราชการหรือเป็นหน่วยงานอิสระ เช่นเดียวกับหน่วยที่ให้บริการยังไม่ชัดเจนว่าจะเป็นหน่วยงานรูปแบบใด
- การปฏิรูประบบสุขภาพโดยรัฐนั้น ควรเน้นบทบาทในด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น เท่าที่ผ่านมารัฐเน้นแต่บทบาทในการรักษาหรือซ่อมสุขภาพมากกว่า
- ควรจะมีการพิจารณาถึงบทบาทของเอกชนด้วย จะทำอย่างไรที่จะส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมและสร้างความร่วมมือระหว่างรัฐกับเอกชน

1.2 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ตามแนวคิดการบริหารงานในรูปการกระจายอำนาจ หน่วยงานด้านสาธารณสุขต้องไปขึ้นอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านมามีการกล่าวถึงในหลักการ แต่ยังไม่มีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
- ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ให้มีความสามารถในการบริหารจัดการ โดยหน่วยงานของรัฐมีหน้าที่ต้องเสริมสร้างศักยภาพของ อบต.

1.3 บทบาทของประชาชน

- ควรส่งเสริมบทบาทของประชาชนให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านการกำกับดูแล
- “ความรู้” จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะเสริมสร้างบทบาทของประชาชนและต้องมีการสร้างความรู้อย่างต่อเนื่อง

จากแนวความคิดของ สป.ร.ส. กลไกการดำเนินงานการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น เน้นการมีส่วนร่วมของ 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายการเมือง ฝ่ายสังคม และความรู้ ระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันควบคุมโดยฝ่ายการเมืองเป็นหลัก ควรต้องมีการทบทวนกันว่า การปฏิรูปที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ ตรงกับความต้องการของประเทศ หรือเพียงแต่ตามกระแสโลกาภิวัตน์ ควรต้องคำนึงถึงความต้องการของประชาชนให้มาก ตลอดจนคำนึงถึงผลในระยะยาวที่จะมีต่อประชาชนด้วย

ฝ่ายความรู้ โดยเฉพาะกลุ่มนักวิชาการยังมีบทบาทน้อยและไม่ชัดเจน ต้องมีการพัฒนาฝ่ายความรู้ให้เข้มแข็งขึ้น และต้องมีบทบาทในการที่จะประสานฝ่ายการเมืองและประชาชนด้วย การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ด้วยการอาศัยความรู้เป็นพื้นฐาน

2. องค์กรและการจัดการ

- การปฏิรูประบบสุขภาพของไทอาชีวะบทกฏหมายเป็นตัวอย่าง จึงเป็นจุดอ่อนที่สำคัญ

- หลักการของการกระจายอำนาจนั้น ไม่ใช่สิ่งผู้ที่ได้รับบริการที่ได้อยู่แล้วได้รับบริการในมาตรฐานที่ต่ำลง แต่ต้องเป็นสิ่งผู้ได้รับบริการที่ต่ำให้ดีกว่ากับผู้ที่ได้รับการบริการที่ดี
- ระบบการกระจายอำนาจนั้น ต้องใช้เงื่อนไขทางสังคมผ่านระบบการเมืองซึ่งสวนกับแนวคิดการบริหารงานแบบ CEO (Chief Executive Officer) ที่รัฐบาลกำลังส่งเสริมอยู่ในปัจจุบัน
- รูปแบบคณะกรรมการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ความที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ภาคผนวก 1) มีลักษณะเป็นการรวมอำนาจ ไม่กระจายอำนาจ และอยู่ภายใต้การควบคุมของฝ่ายการเมือง
- องค์การและการจัดการที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติระบุแค่วัตถุประสงค์แต่ไม่ได้กล่าวถึงกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานว่าควรจะเป็นเช่นไร
- องค์กรนโยบายในระดับท้องถิ่น ไม่ได้มีระบุไว้ให้ชัดเจนในแผนภูมิแสดงกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ภาคผนวก 1 หน้า 13)

3. ระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่

- แนวโน้มดูเหมือนจะเน้นไปในลักษณะกองทุนเดียว เช่น 30 บาท รักษาทุกโรค เน้นการให้หลักประกันทุกคน (Universal Coverage) จริงๆแล้ว ควรพิจารณาให้รัดกุมว่าจะ เป็นระบบแบบรวมหมู่ (ระบบภาษี+ประกันสังคม) หรือเป็นแบบหลักประกันเหมือนกันหมด ควรดูผลได้ผลเสียในแต่ละระบบ และดูว่าทางเลือกใดให้ประโยชน์สูงสุด
- ระบบการเงินและการคลังควรมุ่งการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ใช่มุ่งการซ่อมสุขภาพ ระบบ 30บาท ควรเป็นบริการพื้นฐานเท่านั้น หากต้องการบริการอื่นๆเพิ่มเติมควรจะต้องมากกว่า 30 บาท ไม่ใช่ 30 บาท รักษาได้ทุกโรค ทุกระบบ
- กลไกการบริหารจัดการน่าจะทำให้ชัดเจน หากยังกระจายไปยังคลินิกโดยต้องผ่านโรงพยาบาลก่อน ก็ยังเป็นระบบสั่งการจากเบื้องบน (top-down) ชัดเจน
- การปรับปรุงด้านการเงินการคลัง ต้องคำนึงถึงประชาชนเป็นหลัก ต้องคำนึงถึงความยุติธรรมทางสังคมและประเด็นด้านจริยธรรม นอกจากนี้ ต้องมีการปรับเปลี่ยนในเรื่องระบบภาษี ตลอดจนต้องมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

4. ระบบการควบคุมคุณภาพ

- การควบคุมคุณภาพยังใช้ไม่ได้ไม่เต็มที่ ระบบการควบคุมคุณภาพที่ดี ควรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ กำกับ ประเมิน และดูแล บทบาทในการดูแลนั้นยังไม่ค่อยได้ดำเนินการ
- หน่วยบริการ (HA) ควรทำหน้าที่ตรวจประเมินและกำหนดมาตรฐาน

- ส่วนวิชาชีพทั่วไปควรกำหนดเรื่องจริยธรรม ส่วนวิชาชีพเฉพาะควรกำหนด GP Guideline
- ควรมีการเสริมสร้างค่านิยมที่วัดระบบสุขภาพในระดับมหภาค
 - ◆ การประเมินระบบสุขภาพ
 - ◆ ระบบคุ้มครองผู้บริโภค / ระบบการร้องเรียน
- ควรมีการคำนึงถึงการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เหมาะสม และควรมีการกำหนดว่าควรกระจายตัวอย่างไร ซึ่งในส่วนนี้ควรเป็นงานของกลุ่มวิชาการ มากกว่ากลุ่มงานประเมิน

สรุป

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องทำ แต่จะอย่างไรนั้น ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ ต้องใช้เวลาปรับให้เหมาะสม ต้องทำให้เข้มแข็งขึ้น ทำความเข้าใจตรงกัน มีกระบวนการในการส่งเสริมและสนับสนุน ตลอดจนต้องมีการติดตามประเมินผลไปตามบริบท

การปฏิรูประบบสุขภาพก่อตัวโดยสำนักนายกรัฐมนตรีที่ได้แต่งตั้งคณะกรรมการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้น ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2543 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนและบุคลากรทางด้านสุขภาพทุกระดับอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะกฤษฎีกร *กวรสวัสดิสุขภาพ* ที่เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูป ซึ่งสอดคล้องกับความตื่นตัวขององค์กรวิชาชีพคือ สภาการพยาบาลที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของวิชาชีพในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชน การเข้าถึงประชาชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การควบคุมป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพในชุมชน อย่างไรก็ตาม สถาบันการศึกษาจะต้องมีการเตรียมบุคลากรในวิชาชีพให้พร้อมกับบทบาทในระบบสุขภาพใหม่ เช่นการปรับปรุงหลักสูตร การกำหนดวัตถุประสงค์ในการผลิตบัณฑิต คุณสมบัติของบัณฑิตที่เป็นที่ต้องการของสังคมที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น หลักสูตรที่เน้นพยาบาลวิชาชีพให้สามารถจัดบริการที่บ้านของผู้ใช้บริการ ได้ โดยเฉพาะในระดับบัณฑิตศึกษา ที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือการบูรณาการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ครอบคลุมบุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถเป็นที่ปรึกษา แก้ปัญหาที่ซับซ้อนในการดูแลสุขภาพได้

ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

- ◆ ปัญหาสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันเน้นการดึงรับเพื่อซ่อมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายสูงแต่ได้ผลต่ำ ประชาชนป่วยและตายโดยไม่จำเป็น ระบบบริการสุขภาพมีปัญหาและประชาชนเกือบ 20 ล้านคนขาดหลักประกันสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนบทบาท การกิจ และวิธีการบริหารงานภาครัฐ ปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ ปรับเปลี่ยนระบบบริหารงานบุคคล ปรับเปลี่ยนกฎหมาย และปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยมในการให้บริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพ
- ◆ ปัญหาในการสร้างสุขภาพคือการเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงเช่น โรคเอดส์ หรือโรคที่เกิดร่วมกันระหว่างกรมการมีพฤติกรรมเสี่ยงกับปัญหาทางโภชนาการเกือบทั้งสิ้น คือถือว่าเป็นโรคที่ไม่ติดต่อกัน (Non Communicable Disease) สามารถป้องกันหรือควบคุมได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน

การดำเนินการในปัจจุบัน

1. อุตสาหกรรมที่เชื่อมโยงกันอื่นๆ ประกอบด้วยการสร้างองค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมโยงภาคการเมือง

(ร่าง) กรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

การปฏิรูประบบสุขภาพ

กระบวนการใดๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่เฝ้าระวัง เตือนภัย และดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเฉียบพลัน ปัญหาเรื้อรังอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

ระบบบริการด้านสุขภาพ

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่องการส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานแก่ประชาชน โดยรัฐหรือเอกชน รัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั้งถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

ความคิดเห็นขององค์กรวิชาชีพ
สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาล
เพื่อปรับแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพ

1. คำนิยาม

“ระบบสุขภาพ” เสนอให้ใช้คำนิยามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกรปฏิบัติการ
ระบบสุขภาพฯ 2543 เพราะเป็นคำนิยามที่ได้สะท้อนความเป็นองค์รวมของสุขภาพ และระบุปัจจัย
ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวงไว้ชัดเจน ดังนี้

ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อ
สุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ปัจจัยด้านบุคคล
สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

คำนิยาม “การบริการสุขภาพ” ให้หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่มุ่งการสร้างเสริม
สุขภาพ การป้องกันโรคและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะเจ็บ
ป่วยของบุคคล รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพของบุคคลให้เข้าสู่วิถีสุขภาพ

เนื่องจากคำว่า “บริการสุขภาพ” เป็นคำที่ครอบคลุมบริการสาธารณสุขทุกสาขา ซึ่งต้อง
ปฏิบัติการกิจร่วมกัน จึงไม่จำเป็นต้องระบุบริการของวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งเฉพาะ และเสนอให้ตัด
คำนิยาม “การบริการแพทย์และสาธารณสุข” ออก เนื่องจากได้รวมอยู่แล้วในคำนิยาม “บริการ
สุขภาพ”

2. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

- 2.1 เสนอให้ปรับองค์ประกอบผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เป็นผู้แทนจาก
ทุกสาขาวิชาชีพ และเพิ่มจำนวนจาก 3 คน เป็น 4 คน เนื่องจากเป็นหน้าที่หลักโดยตรงของ
องค์กรวิชาชีพ
- 2.2 ควรกำหนดสัดส่วนระหว่างผู้แทนแพทย์หญิงกับเพศชายให้มีจำนวนเท่ากัน
- 2.3 ควรมีระบบการสรรหาผู้แทนภาคประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิ เช่นเดียวกับการสรรหาคณะ
กรรมการระดับชาติชุดต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน
- 2.4 รัฐควรสนับสนุนงบประมาณ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบ
สุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาภาคประชาชนให้เหมาะสม

2.5 การจัดสมัยราชูปถัมภ์ประจำปี หรือสมัยราชูปถัมภ์เฉพาะเรื่อง ควรจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ปีละ 1 ครั้ง เน้นการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และสรุปข้อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณา ก่อนนำไปสู่การปฏิบัติ

3. นอกจากนี้ ยังมีประเด็นจากร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมด้วย คือ ขอให้แก้ไขเพิ่มเติมในส่วน “คำชี้แจงเพื่อบริการสาธารณสุข” ให้เพิ่ม “คำนำบัณฑิตทางการแพทย์ ในการบริการของพยาบาล” เข้าไว้ด้วย โดยเสนอคำนิยาม ดังนี้

3.1. “คำบริการพยาบาล” เป็นคำชี้แจงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์พื้นฐาน รวมทั้งการเป็นผู้บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการประสานดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3.2. “คำนำบัณฑิตทางการแพทย์” เป็นคำชี้แจงที่เกิดจากกิจกรรม และ/หรือชุดของกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะ โดยอาศัยความรู้และทักษะที่นอกเหนือจากการพยาบาลและผดุงครรภ์พื้นฐาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ใช้บริการที่หายหรือบรรเทาจากปัญหาสุขภาพที่มีอยู่

คำบริการพยาบาลและคำนำบัณฑิตทางการแพทย์ดังกล่าว เป็นคำบริการที่เกิดขึ้นทั้งในสถานบริการสุขภาพและที่บ้าน ทั้งนี้ เพราะการเชื่อมติดคนผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการกิจสำคัญของ การบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ : บทบาทของมหาวิทยาลัย

1. มหาวิทยาลัยควรจัดระบบฐานข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยในการตัดสินใจการให้บริการที่เน้นการสร้างมากกว่าซ่อมสุขภาพ (Primary Care) เนื่องจากปัจจุบันพูดถึงการส่งเสริมให้ยึดหลัก Self-care แด่ซึ่งขาดแหล่งข้อมูล (Source of Information) ที่จำเป็นในการวางแผนให้บริการ เช่น ปัญหาความต้องการของชุมชน หรือข้อมูลที่มีอยู่ก็จำกัดให้อยู่เฉพาะในหน่วยงาน ซึ่งควรมีการแบ่งปันข้อมูลร่วมกัน เป็นต้น

2. มหาวิทยาลัยควรจัดระบบการวิจัยสุขภาพ (health Research System) ทำวิจัยสนับสนุนทางองค์ความรู้และการเอาความรู้ไปใช้คืออย่างไร จะทำอย่างไรให้การสร้างสุขภาพเข้าไปแทรกอยู่ในทุกๆ พฤติกรรมของประชาชน ควรเน้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อค่านิยมของ

สังคมไทย เน้นการสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่น การวิเคราะห์ความคุ้มทุนที่เหมาะสม เช่น การจัดตั้งศูนย์วิจัย (Center of Excellent) โดยการดำเนินงานร่วมกับชุมชน เพื่อให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางของระบบบริการด้านสุขภาพ เป็นการสร้างนโยบาย ก้นคนการจัดทำแผนด้านการดูแลสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งการติดต่อดสื่อสาร การให้ข้อมูลควรจะมีการวิเคราะห์ช่องทางการติดต่อดสื่อสารให้เหมาะสม ตรงตามกลุ่มประชาชนแต่ละระดับ

- มหาวิทยาลัยควรกำหนดนโยบายงานวิจัยที่มุ่งสู่ชุมชน พัฒนาศักยภาพชุมชนให้เข้มแข็ง ทำอย่างไรจึงจะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็น Healthy City ระบบบริการสุขภาพต้องเน้นการส่งเสริมและบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม มีการกระจายอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่าย เช่นการใช้สถานพยาบาลใกล้บ้าน ส่งเสริมเครือข่ายความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน และสนับสนุนให้มีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการในสถานพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ ซึ่งประชาชนต้องการความมั่นใจในมาตรการดูแลที่ได้รับ

บริการที่ต้องมีในระดับปฐมภูมิ

- การดูแลช่วยเหลือ รักษาพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ บุคคลทุกระดับ ในภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย และเจ็บป่วยเรื้อรัง ในระดับชุมชน บนพื้นฐานความต้องการของประชาชนและชุมชนเป็นหลัก
 - ส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย
 - พื้นฟูสุขภาพพื้นฐาน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
 - สนับสนุนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชน
 - บริการด้านข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดหา และการให้ความรู้เรื่องการใช้จ่าย
- มหาวิทยาลัยควรจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้เหมาะสม สถาบันการศึกษาต้องผลิตบุคลากรในวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิได้ ต้องพัฒนาหลักสูตรเน้นการดูแลสุขภาพและจัดประสบการณ์ให้มีสาระสอดคล้องในการส่งเสริมสุขภาพ เช่นกำหนดความรู้ความชำนาญของบุคลากรเฉพาะสาขาในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทักษะภูมิและคหภูมิ ให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง สามารถวิเคราะห์ความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชน คือต้องเป็นผู้รอบรู้ มีภาวะผู้นำ โดยส่งเสริมบุคลากรด้านสุขภาพที่จะไปอยู่

ในชุมชนให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถเฉพาะด้านเพิ่มขึ้น เช่น มีทักษะการบริหารจัดการ สามารถใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยควรร่วมกับสภาวิชาชีพหรือสถาบันการศึกษาในการมีส่วนร่วมกำหนดจำนวนบุคลากรสุขภาพต่อจำนวนประชากร มีส่วนร่วมในการกำหนดคุณลักษณะของบุคลากรสุขภาพระดับต่างๆ รวมทั้งร่วมมือกับสภาวิชาชีพ สนับสนุนการออกกฎหมายเพื่อรับรองการประกอบวิชาชีพที่อิสระของพยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นโดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเพิ่มเติมหรือตามเนื้อหาในหลักสูตรในเรื่องนี้ สามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

5. มหาวิทยาลัยต้องจัดการให้บริการวิชาการแก่สังคม การให้ความรู้แก่ประชาชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (Health Education) เช่น การเผยแพร่บทความ เอกสาร ที่มุ่งความรู้ประชาชน ส่งเสริมการดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน การจัดโครงการอบรมผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ที่สำคัญการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวถึงการมีอายุยืนขึ้นของประชากร ก็ต้องเน้นการให้ความรู้ให้ผู้อุ่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือไม่ได้มุ่งเฉพาะ life expectation แต่ต้องเน้น healthy life expectation ด้วย คือการอยู่อย่างไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อยู่อย่างไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชน หรือสังคม
6. มหาวิทยาลัยควรเป็นตัวอย่างในการนำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดคนโอบาย จัดสรรงบประมาณหรือกิจกรรมในหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ไม่สนับสนุนการออกกำลังกายหรือกีฬาที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ เช่น ยกน้ำหนัก ชกมวย สร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพเป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ถ้าหน่วยงานสนใจหรือบุคลากรคนใดจะจะต้องถูกรายงาน หรือกำหนดให้หน่วยงานนั้นไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ

สรุปแผนการดำเนินงาน

ภาคผนวก 3

บันทึกช่วยความจำ
การปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดสัมมนา
เรื่องบทบาทของมหาวิทยาลัยในการปฏิรูประบบสุขภาพ
เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2544

เป็นการปรึกษาหารือระหว่างนายแพทย์สำลี เปลี่ยนบางช้าง คณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายแพทย์วิฑูร ชูตเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ
นายแพทย์อัทธ จินควัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

การปรึกษาหารือนี้สืบเนื่องจากการพิจารณาร่วมกันระหว่าง ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ
วະสี รองศาสตราจารย์ ดร.รัชชัช สุมิตร อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายแพทย์วิฑูร ชูตเจริญ
ในเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพและบทบาทของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปรึกษาหารือมุ่งไปที่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและการจัดสัมมนาเรื่องบทบาทของ
มหาวิทยาลัยในการปฏิรูประบบสุขภาพตามแนวความคิดที่เสนอโดย นายแพทย์สำลี เปลี่ยนบางช้าง
ดังปรากฏในเอกสารที่แนบ หลังจากที่ได้พิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว ได้มีข้อสรุป ดังนี้

1. มี 2 แนวทางที่จะทำได้ในเรื่องนี้

- (1) จัดสัมมนาใหญ่ในรูปแบบที่เสนอโดยนายแพทย์สำลี แต่ผลที่ได้จากการสัมมนาเพื่อ
ดำเนินงานขั้นต่อไปอาจจะไม่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมที่จะนำไปดำเนินการให้ได้
ผลตามความตั้งใจและเป็นเป้าหมาย
- (2) จัดเป็นการประชุมปฏิบัติการเล็ก ๆ ก่อนเพื่อกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานขั้นต่อไป
ให้ชัดเจน มีการกำหนดเรื่องให้มหาวิทยาลัยนำไปศึกษาวิจัยเพื่อสร้างข้อมูลพื้นฐานที่
ยังขาดสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. มีความเห็นร่วมกันว่าจะเริ่มจาก (2) ก่อน การประชุมปฏิบัติการอาจจะจัดเป็น Series
เพื่อสร้างและสะสมข้อมูลสำหรับการจัดสัมมนาใหญ่ต่อไป ให้ในขบวนการมีการศึกษา
วิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมหาวิทยาลัยควบคู่ไปด้วย
3. การจัดประชุมปฏิบัติการในระยะแรกเริ่มที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยก่อน ทั้งนี้โดยร่วม
มือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

4. ถ้าทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีงบประมาณเพื่อการจัดประชุมปฏิบัติการดังกล่าวทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขก็มีเงินที่เอามาสมทบได้
5. การจัดประชุมปฏิบัติการครั้งแรก ควรจัดให้มีขึ้นในครึ่งหลังของเดือนพฤศจิกายน 2544 (น่าจะเป็น 21 – 23 พฤศจิกายน)
6. กิจกรรมดังกล่าวข้างต้นของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถือว่าเป็นการสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และประสบการณ์ที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการศึกษาของมหาวิทยาลัยต่อไป

ภาคผนวก 4

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 88187-88
ที่ 548/2544 วันที่ 18 กรกฎาคม 2544

เรื่อง การสัมมนาเรื่องบทบาทของมหาวิทยาลัยในการปฏิรูประบบสุขภาพ
เรียน ท่านอธิการบดี

ในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุข เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2544 ผมได้เรียนที่ประชุมว่าวิทยาลัยการสาธารณสุขจะมีอายุครบ 10 ปี ของการก่อตั้ง ในวันที่ 27 ธันวาคม 2544 นี้ และในการนี้ ทางวิทยาลัยฯ จะจัดกิจกรรมที่สำคัญ 2 ประการ เพื่อ เป็นการเฉลิมฉลองดังกล่าว คือ

1. การจัดสัมมนาเรื่องบทบาทมหาวิทยาลัยในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งคิดว่าจะจัดให้มีขึ้นก่อนวันครบรอบ 10 ปี ของวิทยาลัยฯ นั่นคือระหว่างวันที่ 12 - วันศุกร์ที่ 14 ธันวาคม 2544
2. การจัดฉลองวันครบรอบ 10 ปี ของวิทยาลัยฯ ในวันที่พฤหัสบดี ที่ 27 ธันวาคม 2544

ในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดสัมมนาเรื่องบทบาทมหาวิทยาลัยในการปฏิรูประบบสุขภาพ นั้น ได้มีการเสนอแนะว่าควรจะให้เป็นการร่วมฉลอง 84 ปี ของการสถาปนาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยด้วย

ปัจจุบันการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกิจกรรมที่มีอันความสำคัญสูงในด้านสาธารณสุขและการแพทย์ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เป็นไปอย่างรวดเร็วในทุกๆทาง รวมทั้งทางวิชาการระดับ ประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม ทำให้ความต้องการในด้านการพัฒนาสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ประเทศต่างๆทั่วโลก ทั้งที่เจริญแล้วและกำลังเจริญจึงได้มีการดำเนินงานเป็นขั้นตอนเพื่อการปฏิรูปดังกล่าว สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้ให้ความสำคัญสูงสุดแก่การดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งนี้ โดยการจัดให้มีคณะกรรมการแห่งชาติซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานรับผิดชอบการปฏิบัติงาน

ขององค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ ทั้งโดยตรงและทางอ้อมควรมีบทบาทและส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดในขบวนการของการปฏิรูปดังกล่าว มหาวิทยาลัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรัฐที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การค้นคว้าวิจัย และการให้

บริการด้านวิชาการ มีบทบาทอันสำคัญยิ่งในขบวนการของการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงเห็นเป็นการสมควรที่จะให้มีการสัมมนาในเรื่องนี้ขึ้น เพื่อเป็นการทบทวนบทบาทของมหาวิทยาลัยในการปฏิรูปดังกล่าว หาแนวทางเพื่อการร่วมมือประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างคณะและสถาบันต่างๆภายในมหาวิทยาลัยและระหว่างมหาวิทยาลัย และกำหนดขบวนการและกลไกสำหรับการร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างมหาวิทยาลัยและองค์กรของรัฐที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการพัฒนาสุขภาพ

ผมได้ติดต่อกับองค์การอนามัยโลกอย่างไม่เป็นทางการเพื่อขอความสนับสนุนในการจัดสัมมนา ซึ่งได้รับคำตอบเป็นที่น่าพอใจ คาดว่าการจัดกิจกรรมนี้อาจไม่ต้องใช้งบประมาณของทางมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยฯ รายละเอียดที่เขียนเป็นภาษาอังกฤษได้แนบมาเพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมกันนี้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อท่านอธิการบดีได้โปรดพิจารณา ถ้าเห็นชอบด้วยในหลักการ ผมจะได้ดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ นายสาธิต เป็ถื่นบางช้าง
(นายสาธิต เป็ถื่นบางช้าง)
คณะบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข

เห็นชอบในหลักการ และให้ดำเนินการต่อไปได้

ลงชื่อ ดร.รัชชัย สุมิตร
(ดร. รัชชัย สุมิตร)
20 กันยายน 2544

Seminar on Role of Universities in Health Systems Reform

The Proposal Submitted to WHO

1. Rationale

To be more relevant and responsive to the needs for health development at all levels. Health systems have undergone extensive reform worldwide during the past decade. This reform process which has a far-reaching implication on health care services delivery will continue in the foreseeable. All health and health-related sectors have specific roles to play in this important exercise. Universities are to generate evidence-based information for policy and strategy development through pursuance of study and research in various health and health-related discipline; to participate in the planning process to ensure soundly technical approaches to such development and to prepare human resources for undertaking the reform process and the subsequent changes as the outcome of the reform.

Recognizing the important roles of universities in such situation. Chulalongkorn University by the college of Public Health is to organize a multidisciplinary seminar on Role of Universities in Health Systems Reform for three days during the week between 12 to 14 December 2001 at a hotel in Bangkok. Through this seminar ,attempts will be made to identify the specific roles of universities in such a process, the mechanisms for effective coordination of the contributions by health and health-related discipline, as well as ways and means by which these contributions are to be incorporated into the reform process.

This seminar is also a contribution to the 84th anniversary to Chulalongkorn University.

2. Objectives

- 2.1 To review principles and approaches of health systems reform at both national and international levels.
- 2.2 To review roles of universities in the reform process with the view to further strengthening such roles for more effective contributions.

- 2.3 To identify means and ways for inter-institutional coordination and cooperation within and among universities for effective assumption of their roles.
- 2.4 To identify processes and mechanisms for close collaboration between universities and national authorities in health systems reform.

3. Expected Output

A seminar report on:

- Specific roles of universities
- Processes and Mechanisms for inter-institutional coordination and cooperation within and among universities and between universities and national health authorities.

4. Participants

It is expected to invite approximately 300 participants.

- Policy-makers, administrators and selected faculty staff members from all universities in the country, both public and private.
- Policy-makers and high-level officials from national health authorities.
- Representatives of selected international organizations.

5. Tentative Agenda

Substantive items will be:

5.1 Opening of seminar.

5.2 Principles and approaches of health systems reform

5.2.1 – at international levels

Experts from WHO will be invited to make a presentation.

5.2.2 – at national levels

Presentation will be made by concerned official from Ministry of Public Health.

5.3 Roles of universities in health systems reform

This will include the existing situations and how to further strengthen their roles for effective contributions from universities. Presentations will be made by representatives from selected universities. Group discussions may be organized.

5.4 Means and ways for inter-institutional coordination and cooperation within and among

universities and national health authorities in health systems reform.

5.5 Processes and mechanisms for close collaboration between universities and national health authorities in health systems reform.

Presentations will be made by representatives for selected universities and from Ministry of Public Health.

5.6 Conclusion and recommendations

5.7 Closing

6. Tentative Programme

TIME DAY	Morning	Lunch Break	Afternoon
Day I	5.1 Opening of seminar. 5.2 Principles and approaches of health systems reform 5.2.1 – at international levels 5.2.2 – at national levels		5.3 Roles of universities in health systems reform
Day II	5.4 Means and ways for inter-institutional coordination and cooperation within and among universities for Effective contributions to health systems reform.		5.5 Processes and mechanisms for close collaboration between universities and national health authorities in health systems reform
Day III	5.6 Conclusion and recommendations 5.7 Closing		

ผู้เข้าร่วมการสัมมนาทางวิชาการ

เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา”

วันพุธที่ 27 มีนาคม – วันพฤหัสบดีที่ 28 มีนาคม 2545

ณ ห้องประชุม 101 อาคาร 3 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1. รศ.ทญ.ศุภิกา อนุตตรนิติตาร	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
2. รศ.ทพ.บุษรนา ปัญญางาม	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
3. ผศ.ทญ.พรศรี ปฏิภาณุเกษม	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
4. อ.ทพ.ญ.ถนอมศรี อนันตวรนิชย์	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
5. ผศ.ทญ.รวีไท โรจนกิจ	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
6. ผศ.ดร.สุวณี สุรเสียงสังข์	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬา ฯ
7. ผศ.ธีระพล เมฆอริคม	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬา ฯ
8. กุณมณี นกยูงทอง	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬา ฯ
9. รศ.นพ.พินิจ กุลถวณิชย์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
10. รศ.นพ.กิจประมุข หันตยาภรณ์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
11. ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล	คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
12. ผศ. สมวัฒน์ เลิศมหาฤทธิ์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
13. อ.นพ.วิชูชัย ไถ่พิสุนทร	คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
14. รศ.พ.ศ.ศ.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะพร้าว	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
15. รศ.ดร.อรพรรณ กิ่งบุญราชชัย	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
16. รศ.ดร.จินตนา บุญพันธ์ุ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
17. ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
18. ผศ.ดร.ศุภิญญา ประจุกิตติป	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
19. ผศ.ดร.สุชาดา วิชชุคุณ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
20. ผศ.ดร.พิชญภรณ์ นุกสิทปิ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
21. ผศ.สุรีพร ธนสิทปิ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
22. ผศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นราฤกษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
23. อ.ดร.ศิริพันธุ์ สาส์คย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
24. อ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
25. อ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
26. อ.ดร.ชมพูนุช ไส้ภาจวีรย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ตำแหน่ง
27. อ.ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
28. อ.ดร. ชนบทพร จิตปัญญา	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
29. อ.ดร. อารีชัยวรรณ อ่วมธานี	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
30. คุณงามทิพย์ ธนบดีเฉลิมรุ่ง	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
31. คุณศิริลักษณ์ กุลกลกะนิชิวัฒน์	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
32. คุณจารุวรรณ ประดา	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
33. คุณจันทิมา นิลจ้อย	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
34. คุณนัยดา หุณจวิญญู	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
35. คุณจิราพร ธาภิ	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
36. คุณอุมาพร วงศ์ประยูร	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
37. คุณพัชรินทร์ กะเขนทร์สุวรรณ	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
38. พ.ศ.ศ.หญิง ดารณี พันธุ์ศรี	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
39. คุณนงนุช วัจชัยศรี	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
40. คุณสมพร พงษ์ไทย	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
41. คุณเนกตล คำติม	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
42. คุณสุนทิพย์ ไชยทิศชัยมงคล	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
43. คุณอติสรีย์ เหลืองวิสัย	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
44. นางเปรมฤดี คำวิภัม	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
45. นางสาวนงลักษณ์ บรรณเจริญกุล	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
46. คุณอุษา แก้วอำภา	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
47. นางสาววิจิธา ยลพันธ์	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
48. นางสาวอุษณ แก้วกตุ	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
49. นางสมคิด สีหสิทธิ์	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
50. นางรุ่งทิพย์ เป้าต๋น	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
51. นางสาวพิพัฒน์ อินแดง	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
52. นางสาวศุภาวดี ปรีกมะวงศ์	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
53. นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
54. นางสาวดาวัลย์ ปฐมชัยอุปต์	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
55. นางสาวกิติมา คงขวัญเมือง	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
56. นางสาวอภิรดี แสงศิริโรจน์	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
57. นางสาวจิรภัค สุวรรณเจริญ	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
58. พ.ศ.ศ.หญิง ศรีสุภา พิทักษ์วรรณ	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
59. นางสาวนฤมล ปิ่นถี่	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
60. นางนันทนา คำเนินอุทธ	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
61. นางสุนันทา ศิริวงษ์ธรรม	คณะพยาบาลศาสตร์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
62. นางกุลธิดา พรหมคุ้ม	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
63. นางสาวพิชานา เสงี่ยมวิบูลย์พงศ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
64. พ.ท.หญิง น้อยา ศรีนวลศิริ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
65. นางสาวอัญญา เอกวงษ์ศรีระกูล	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
66. พ.ศ.ศ.หญิง ฉัญญา มูลประภัศ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
67. นางสาวภัทริยา มาลาทอง	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
68. นางสาวจิตาวีรัตน์ คำบุญ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
69. นางสาวโสภีวีรัตน์ บุคโรบล	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
70. นางสาวจวีณา หล้าสุวรรณ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
71. นางสาวสวารศ คงจิต	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
72. นางสาวจินตนา ทรงเพชร	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
73. นางสาวกวิณรินทร์ ภูมิประเสริฐโชค	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
74. พญ. วิจิตรา ชูเฉลิม	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
75. นางสาวพนัสนิชา นรเวทิงสุข	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
76. นางสาวปวีระดา กัทธวัชจรรยา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
77. เวีรอาภาเอก หญิง นาทา พึ่งสว่าง	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
78. นางสาวสมปราวรณา ทวยสมุทร	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
79. อ.ภูรี อนันตโชติ	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
80. ผศ.สาริณีย์ กฤติยานันต์	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
81. รศ.ระพีพรรณ ฉลองสุข	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
82. คุณจริมา ทองสวัสดิ์	คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาฯ
83. อ.ดร.ประวิตร เจริญวรรณกุล	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาฯ
84. อ.อัญญาณี เจริญฉัตร	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาฯ
85. อ.กนกพร ชูนอกกลาง	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาฯ
86. นางสาวรจนา ชูระใจ	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาฯ
87. นางสาวสุธินี นาคสมบูรณ์	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาฯ
88. นางสาวมณฑิลา แสงวิภาท	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาฯ
89. นางสาวปวีณา ปราชญ์นิวัฒน์	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาฯ
90. รศ.ดร. ประคอง ตั้งประพศุทธิ์กุล	คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ
91. นายณรท์ ช่อนาม	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
92. นางสาวศิริอุษา นันตุนานนท์	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
93. คุณกัญญาณี ตั้งศุภการ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
94. คุณกัญญา ช่างทอง	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
95. ศ.กิตติคุณ นพ. นิกิต คูศิริสิน	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
96. นางสาวชนานิษฐ์ รุทธิศักดิ์	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ

	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	
97.	นางอรพินทร์ แก้ววัฒน์ ไซติ	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
98.	นางสาวพรทิพย์ ทาเกศ โขวงค์	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
99.	นางบุษกร พงษ์ชาติ	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
100.	นางสุรพล เอกวัฒน์สกุลพร	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
101.	นายมานพ ศรีสกุล	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
102.	นางงามเนตร รัตนโชติพานิช	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
103.	นางสาวพรพรรณทิพา ฐิติวงศ์	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
104.	นางศุภนรินทร์ นิรพัฒน์กุล	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
105.	นางศรศ รุศรี	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
106.	รศ. นพ. อองอาจ รุศรี	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
107.	นางสาวกฤษดา ตั้งถ้ำเลิศ	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
108.	นางสาววิลาสินี สุขประเสริฐ	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
109.	นางสาวศิริพันธ์ ชื่นใจชม	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
110.	นายชนาพงษ์ วงษ์งามมงคล	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
111.	นางหอมจันทร์ ศรีโตภา	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
112.	นางสาวกษร ถิทธิรักษ์	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
113.	คุณสุนน บุญชะชัย	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
114.	คุณฉันทนา ดวงกาญจนา	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
115.	นางสาวภัทรวรรณ เล้ารัมย์	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
116.	คุณสุนทร กลิ่นเฟื่องฟู	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
117.	คุณอรพินท์ ไซยพยอม	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
118.	คุณประพนธ์ โพธิ์ทอง	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
119.	คุณมาโนชย์ เหล็กคำรงค์	วิทยาลัยการสาธารณสุข	จุฬา ฯ
120.	ศ.ดร. เกื้อ วงศ์บุญสิน	วิทยาลัยประชากรศาสตร์	จุฬา ฯ
121.	รศ.เทพวาทินี หอมสนิท	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา	จุฬา ฯ
122.	ผศ. ทิพย์ศิริ กาญจนวาณี	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา	จุฬา ฯ
123.	อ.ดร. สุจิตรา ตุคนทรทรัพย์	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา	จุฬา ฯ
124.	อ.ศุภวรรณ จักรพันธุ์	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา	จุฬา ฯ
125.	รศ.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา	จุฬา ฯ
126.	ผศ.ดร. จุมพล หุกภัทรชีวิน	คณะครุศาสตร์	จุฬา ฯ
127.	อ.บุศรินทร์ หลิมสุนทร	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	จุฬา ฯ
128.	ผศ. จันทร์เพ็ญ สุขานนท์	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	จุฬา ฯ
129.	คุณอรุษา เขาว์ปรีชา	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	จุฬา ฯ
130.	อ.สมจิตร นครพานิช	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	จุฬา ฯ
131.	นางสาววิคณา อัญปถา	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	จุฬา ฯ

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
132. ศศ. อัจฉรา หุ่นดวง	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
133. พ.ศ.อ.หญิง พิมพ์ พันธุ์ไว	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
134. พ.ศ.อ.หญิง ยุพิน เนียมแสง	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
135. พ.ศ.อ.หญิง ชุณหรัศมิ์ ตีมาภ	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
136. พ.ศ.ท.หญิง ดวงสมร เทววิพัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
137. พ.ศ.ท.หญิง วุฒิณี สิม่วงงาม	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
138. พ.ศ.ท.หญิง สมจิตต์ แยมหานิช	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
139. พ.ศ.ท.หญิง กานดาณิ ทานแสง	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
140. พ.ศ.ท.หญิง นงเยาว์ สมพิทยาบุริภัก	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
141. พ.ศ.ท.หญิง อังลักษณ์ วุฒิกุล	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
142. ร.ศ.อ.หญิง เนาวนิจ หึงเงินทรเดช	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
143. พ.ศ.ท.หญิง ชฎาพร คงเพชร	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
144. พ.ศ.ท.หญิง อรวรรณ เชิดสุริยา	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
145. พ.ศ.ท.หญิง กัญณิกา มหัจฉริยพันธ์	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
146. อ.อุมาวดี สุตะภักดิ์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
147. รศ.ถัยพร นันท์สุภาวัฒน์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
148. อ.สุรศักดิ์ เทียนอุทธิ์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
149. อ.นิรุวรรณ อุประชัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
150. รศ.พรณี พิมพ์	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
151. รศ.ดร. วิชรี อัครทิพพทคุณ	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
152. รศ.พรศรี คันคินิต	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
153. ศศ.วิไลรัตน์ นุชประมุก	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
154. ดร.อรทัย รวยอาจิน	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
155. คุณนันทวัน กุ้งาม	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
156. คุณเอกอรร	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
157. คุณอุมาพร ภิญญไฉศิริกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
158. คุณประภท คำนเศรษฐกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
159. คุณสาวกัษณิ์ จิตรบรรจง	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
160. คุณนิพนธ์ กุ้งาม	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
161. คุณวิชรี คิระสุทธิพันธุ์	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
162. ศ.สันศักดิ์ เสริมศรี	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
163. อ.บุญช่วย ศิริเกื่อง	มหาวิทยาลัยมหิดล(รพ.ศิริราช)
164. ศศ.วัลลภา สว่างแจ้ง	มหาวิทยาลัยแพทย์
165. ศศ.ดวงทิพย์ เจริญยิ่ง	มหาวิทยาลัยแพทย์
166. นพ.ปริดา คีสุวรรณ	สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
167. ศศ. อารีรัตน์	สำนักงานพัฒนา
168. อ. พรชัย	อุตสาหกรรม
169. นางสาว ไสภณา	เพิงอุบล
170. นางสาวอะเคือ	งามสระคู
171. นางอรวิ	ฉายะภูมิ
172. ศศ. บุญบา	มากระดุก
173. อ. ประภาศรี	คุปต์กานต์
174. อ. ศวงพร	กัญญาคุณานนท์
175. นายวิโรจน์	ศิริรัฐ
176. พระวินัย	ศิริธโร
177. นางสุจิตรา	อึ้งถาวร
178. นายสุรชัย	บุญพงษ์
179. นางสาวช่อลัดดา	เที่ยงทุก
180. คุณอำนาจ	คันหานิชย์
181. คุณสิริมา	สมศรี
182. คุณจุภาศิริ	อภิรักษ์พิเศษา
183. คุณจันทร์เพ็ญ	เชื่อมกลาง
184. คุณอนัน	โกนสันเทียะ
185. นางสาวนภิกา	จิระรัตนวรรณะ
186. นางสาวสิริฤกษ์	จุลณี
187. อ. สุจิต	เลื่องไฮ
188. นายสุทธิพงษ์	ภูพิชิต
189. อ. จักรกฤษณ์	พิชญ์พงษ์
190. ศศ. บุญบัน	ศิริชัยญาติกษณ์
191. รศ. ดร. อารีวรรณ	กัณฑ์กัณฑ์
192. อ. ดร. ศิริรัตน์	ปานอุทัย
193. อ. มนสิณี	คาบเงิน
194. อ. ชนิตา	ราชิ
195. คุณชนติศักดิ์	สินธุ์สังข์กุล
196. นายอานันท์	พิททองพรวณ
197. ศศ. ภิญญาภา	เปลี่ยนบางช้าง
198. นางสาวชนนัทธ์	ชูพิศม์
199. นางนิกรณ	วัฒนาบุณกุลกิจ
200. นางจวิญญ์เรียม	วัฒนา
201. ดร. วไลยธัญญา	พลาศรี
	มหาวิทยาลัยบูรพา
	มหาวิทยาลัยบูรพา
	สถาบันราชภัฏพระนคร
	สถาบันราชภัฏพระนคร
	สถาบันราชภัฏพระนคร
	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
	มูลนิธิเผยแพร่วิชาการประเสริฐ
	มูลนิธิเผยแพร่วิชาการประเสริฐ
	มูลนิธิเผยแพร่วิชาการประเสริฐ
	มหาวิทยาลัยศิลปากร
	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
	วิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติสกลนคร
	วิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติสกลนคร
	สำนักงานสาธารณสุขนครราชสีมา
	สำนักงานสาธารณสุขนครราชสีมา
	สำนักงานสาธารณสุขนครราชสีมา
	โรงพยาบาลชุมชน
	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
	มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
	มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
	สถาบันราชภัฏสุรินทร์
	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี
	วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
	โรงพยาบาลบางบ่อ
	สำนักงานศาลปกครอง
	มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
	มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
	กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ-นามสกุล		หน่วยงาน
202. คุณเสรี	บุญวิชาคุณ	บุคคลทั่วไป
203. คุณน้ำทิพย์	ตุลยวรรณันท์	บุคคลทั่วไป
204. น.ศ.เพชรพรมณี	วิชัยสืบพงษ์	บุคคลทั่วไป
205. ดร.บุญศรี	องค์พิพัฒน์กุล	บุคคลทั่วไป
206. พวงหิน		บุคคลทั่วไป
207. น.ศ.พิศสุกาญจน์	บุญเต็ม	บุคคลทั่วไป
208. ทญ.พรพรรณ	อัครพาณิชย์	บุคคลทั่วไป
209. คุณอนุสรณ์	รังสุโรจน์	บุคคลทั่วไป
210. คุณมาลีวิฑ	เลิศดาวศรี	บุคคลทั่วไป
211. คุณบุษติ	ศรีคำ	บุคคลทั่วไป
212. คุณนัยนา	อินทิโชติ	บุคคลทั่วไป
213. คุณดาวนีย์	สีงนวน	บุคคลทั่วไป
214. คุณชัยพร	รัตนเนตรมณี	บุคคลทั่วไป
215. คุณวิจิตรรา	คำเด่นเหล็ก	บุคคลทั่วไป
216. คุณสุทธฤทัย	เจริญขวัญมา	บุคคลทั่วไป
217. คุณศศิธร	แจ่มภพ	บุคคลทั่วไป
218. คุณอรอุมา	สิงห์กวาง	บุคคลทั่วไป
219. คุณธีรพัฒน์	ไกรบุตร	บุคคลทั่วไป
220. คุณชาญชัย	ไฬ่สวน	บุคคลทั่วไป
221. คุณสุรพงษ์	ลาภสังคาลัย	บุคคลทั่วไป
222. คุณพลินี	เดชสมบุญธรรม์	บุคคลทั่วไป
223. คุณผกาภรณ์	พิศาลธุรกิจ	บุคคลทั่วไป
224. คุณพรพรรณนิภา		บุคคลทั่วไป
225. คุณบิ่งอร		บุคคลทั่วไป
226. คุณอุพา		บุคคลทั่วไป
227. คุณอิสศยา	ศรีวิภาต	บุคคลทั่วไป
228. สุปรานี	วิเชียร	บุคคลทั่วไป
229. นิคยา		บุคคลทั่วไป
230. นายกิตติพิพัทธ์	เยี่ยมรอด	บุคคลทั่วไป
231. นาวาเอกหญิงอนงนุช	ภยานนท์	บุคคลทั่วไป
232. คุณสุริพร	ธนศิลป์	บุคคลทั่วไป
233. นางอรพินทร์	แก้วมณีโชติ	ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์สัตว์
234. นางสาวพรพิมล	พณิศโฮวงค์	สำนักงานสาธารณสุขชุมชนวิทยานิพนธ์
235. นางบุษกร	พงษ์ชาวลิต	โรงพยาบาลสัตว์นิคม
236. นายสุรพล	เอกวัฒน์กุลพร	สำนักงานสาธารณสุขชุมชนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
237. นายมนตรี ศรีสกุล	โรงพยาบาลกุดชุมหะพิทยาคม
238. นางจามนตรี รัตนโชคพานิช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
239. นางสาวพรพรรณทิพา ฐิติวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
240. นางศุภนรีรัตน์ นีรพัฒน์กุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
241. ศ.น.ศพ.พีระศักดิ์ จันทน์ประทีป	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี
242. รศ.ดร.กาญจน์พิมพ์ กฤษณะเดช	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี
243. รศ.กคาวัดย์ ประทีปชัยอุตร	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
244. ผศ.สมสมร ชิตตระการ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
245. ผศ.ดร.จินดาพร ภูวิพัฒน์นางษ์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิทยาการ

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1. รศ.ทพ.ดร.จีระศักดิ์ นพคุณ	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
2. รศ.ดร.นวกทิพย์ กมลวารินทร์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
3. รศ.จุมพล รอดคำดี	คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาฯ
4. ผศ.ดร.นงลักษณ์ ศรีชัยภูธร เจริญงาม	คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาฯ
5. ผศ.ดร.อุทิน อังสุโรจน์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
6. รศ.ศุภนรี วิทยานารถไพศาล	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
7. ผศ.ดร.อภิศรา ชูชาติ	คณะครุศาสตร์ จุฬาฯ
8. รศ.ดร.พลาภ ถึงเกษณี คณิตศาสตร์ศึกษา	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
9. ศ.ดร.อมรวิภา พงศาพิชญ์	สถาบันวิจัยสังคม จุฬาฯ
10. ศ.ดร.ศุภางค์ จันทวานิช	สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาฯ
11. นพ.สำลี เป็ถื่นบางช้าง	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
12. ผศ.พิมพ์ศรี นันทวรรณ วิจารณ์วาทกร	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
13. นพ.จำรูญ มีชนอน	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
14. อ.วัฒนา สำโรงทอง	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
15. รศ.นพ.สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
16. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	คณะบูรณาการทางการแพทย์ จุฬาฯ
17. นายไพฑูริย์ วิเศษศิริธรรม	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
18. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
19. ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์	อธิการบดีมหาวิทยาลัยรังสิต
20. นางสาวศรีสรวง ห่วงศ์แพทย์	สภาที่ปรึกษาและธุรกิจและสังคมแห่งชาติ
24. นพ.บูรณชัย สมุทรภักดิ์	รองโฆษกพรรคประชาธิปัตย์
26. ศ.น.ศพ.พีระศักดิ์ จันทน์ประทีป	ผอ.สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ

คณะกรรมการ

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง
1. อธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ที่ปรึกษา
2. รองอธิการบดีด้านวิชาการ	ประธานกรรมการ
3. คณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุขฯ	รองประธานกรรมการ
4. คณบดีคณะแพทยศาสตร์	กรรมการ
5. คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์	กรรมการ
6. คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์	กรรมการ
7. คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	กรรมการ
8. คณบดีคณะนิติศาสตร์	กรรมการ
9. คณบดีสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา	กรรมการ
10. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
11. ผู้อำนวยการวิทยาลัยประชากรศาสตร์	กรรมการ
12. ผู้ช่วยอธิการบดีด้านวิจัย	กรรมการ
13. ศาสตราจารย์ ดร. อมรา หงศาพิชญ์	กรรมการ
14. ศาสตราจารย์ ดร. สุภางก์ จันทร์วานิช	กรรมการ
15. รศ. นพ. ศุภศักดิ์ ฐานีพานิชกุล	กรรมการ
16. ผศ. พิเศษ ดร. นันทวรรณ วิจิตรวาทการ	กรรมการ
17. นายแพทย์จรัสญู มีชนอน	กรรมการ
18. ผู้อำนวยการสำนักบริหารวิชาการ	กรรมการและเลขานุการ
19. อาจารย์ธรีนา สำโรงทอง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมการสัมมนาทางวิชาการ

เรื่อง "การปฏิรูประบบสุขภาพ : บทบาทของสถาบันอุดมศึกษา"

วันจันทร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2545

เวลา 9.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุม 202 อาคารเฉลิมฯ 4 อุทยานรังสรรค์มหาวิทยาลัย

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1. ผศ.ดร.เอมอัชณา วัฒนบูรานนท์	คณะครุศาสตร์ จุฬา ฯ
2. นางสาวรุ่งรังสี วิบุตช่วย	คณะครุศาสตร์ จุฬา ฯ
3. รศ.ดร.พรพรชัย ทวีทรัพย์ประภา	คณะจิตวิทยา จุฬา ฯ
4. รศ.ทพ.หญิงวาสนา พัฒนพิระเดช	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
5. รศ.ทพ.หญิงศุภิกา ธนุสสรนนิศิสาร	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
6. ผศ.ทพ.ชายชูชัย ไช้สงวน	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
7. ผศ.ทพ.เมตตาจิตต์ นวจินดา	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
8. ผศ.สมหมาย ขอบอิสระ	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
9. นางสาวกัลยา อุดม	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
10. นางสาวธีรารักษ์ แหมลมสัก	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
11. คุณวิชนี คุปติมิตร	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
12. คุณสุตา ไทบุญย์หุสพิหงส์	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
13. คุณเจ้านิยร ธนุศรอำไพ	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
14. คุณเบญจวี ชาญหาญชัยพันธ์	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
15. คุณอุไร นันตุรกิจ	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
16. คุณภาวนา เกษนครธรรมวิริยะ	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
17. คุณอัญญารักษ์ เลิศกุศล	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
18. นางสาวพวงพีชกร บุญธรรมมา	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
19. นางสาวกาญจนา อุดมการณ์	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
20. นางนันทยา แก้วปลั่ง	คณะทันตแพทย์ จุฬา ฯ
21. ศ.นพ.ปริดา ทัศนประดิมฐ์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
22. ศ.นพ.ดำรง เจริญประยูร	คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
23. รศ.นพ.ไพโรจน์ วิจุรพณชัย	คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
24. รศ.นพ.กิจประมุข ดันตอาภรณ์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
25. ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
26. อ.พบ.สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬา ฯ
27. รศ.ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
28. รศ.ดร.จินตนา ฐนิพันธ์ุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ
29. ผศ.ดร.ศุภัญญา ประจุกสิปป	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬา ฯ

	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
30.	ผศ. ประชนอม รอคคำดี	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
31.	นางสาวจุลิศร อิ่มสุขไพฑูรย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
32.	นางสาวณณิ ภาณุวัฒน์สุข	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
33.	นางสาวนันทนา รุ่งสาข	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
34.	นางสาวณนภก แก้วกวีธยา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
35.	นางอรุษา นันทวิชัยกุล	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
36.	นางสาวสุภาวีย์ อวตกุลสุทธิ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
37.	นางสาวอรุสา อัครวิธวงศ์กูร	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
38.	นางสาวปราณี สงวนเชื้อ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
39.	รศ.บุญองค์ คันติสิทธิ์	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
40.	รศ.ดร.สุชาดา สุขิมาวรรพันธ์	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
41.	ผศ.ธิตินา เฟื่องสุภาพ	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
42.	รศ.พรพิชญ เปรมไอยิน	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
43.	ร.ศ.อ.หญิงดร.ฐณัฐรา กิติโกโตภี	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
44.	อ.ฉวีลลิต วีระเสถียร	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
45.	อ.สุนทรี วัชรคำรณกุล	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
46.	รศ.ดร.ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ	คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาฯ
47.	อ.ปิยนดา เพชรจันทร์	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาฯ
48.	นพ.สำลี เปลี่ยนบวงข้าง	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
49.	นพ.จำเริญ มีชนอน	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
50.	ผศ.(พิเศษ)ดร.นันทวรรณ วิจิตรวาทการ	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
51.	อ.วิคณา สำโรงทอง	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
52.	อ.วัชริน ธัญญานนท์	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
53.	อ.ธนะวัฒน์ ลิขิตศิริวัฒน์	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
54.	Mr.Mazo Van der Putten	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
55.	นางวิภาวรรณ มบุญปิฎ	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
56.	นางสาวอรุณรัตน์ ไชยพยอม	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
57.	นางหอมจันทร์ ศรีโสภ	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
58.	นางสาวภัทรพรณ เก้านิรมัง	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
59.	นายชนาพงศ์ วงษ์งามมงคล	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
60.	นางสาวศิริพันธ์ ชื่นใจชม	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาฯ
61.	ผศ.อัจฉรา เอ็นซ์	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาฯ
62.	ศ.น.ศพ.ดร.ทิระศักดิ์ จันทร์ประทีป	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
63.	ศ.นพ.นิกร ตูสติกิน	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
64.	นพ.วีระ นีอมวัน	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ

ชื่อ-นามสกุล		หน่วยงน
65. นายณรงค์	ชองาม	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
66. นางกัญญาณี	คันทองขาว	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
67. นายอนุสรณ์	รังสีไอริน	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
68. นางสาวเขมิกา	ยามะรัต	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ

รายชื่อประมุขไต่ถาม กลุ่มย่อยที่ 1

(วิทยาธิการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) 20 กันยายน 2544 (9.00 – 12.00 น.)

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1. นายแพทย์สำลี เป็ถียนบางช้าง	คณบดีวิทยาธิการสาธารณสุข จุฬาฯ
2. รศ.ดร.จินตนา อุนิพันธ์ุ์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
3. ศ.นสพ.พิระศักดิ์ จันทร์ประทีป	ผอ.สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
4. รศ.ดร.วิหรรณ ประจวบเหมาะ	ผอ.วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาฯ
5. ศ.ดร.สุภางค์ จันทวานิช	ผอ.สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาฯ
6. ศ.ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาฯ
7. ผศ.ดร.เฉลิม ชัยวิจิตร	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาฯ
8. รศ.นพ.สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
9. ศ.นพ.ภิรมย์ กมักรัตนกุล	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
10. รศ.ทพ.สุรสิทธิ์ เกียรติพงษ์สาร	คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
11. รศ.จุมพล รอดคำดี	คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาฯ
12. นพ.เจ้าบุญ มีฆนอน	รองคณบดีคณะวิทยาธิการสาธารณสุข จุฬาฯ
13. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	ผอ.สนง.ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
14. นพ.วิฑูร ชูเกียรติ	ผอ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จุฬาฯ
15. รศ.ดร.วัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ	คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาฯ
16. ผศ.(พิเศษ) ดร.นันทวรรณ วิจิตรวาทการ	วิทยาธิการสาธารณสุข จุฬาฯ
17. อ.รัตนา สำโรงทอง	วิทยาธิการสาธารณสุข จุฬาฯ
18. อ.วิวัฒน์ ชัยญานนท์	วิทยาธิการสาธารณสุข จุฬาฯ
19. คุณเกษตร สิทธิวิทย์	วิทยาธิการสาธารณสุข จุฬาฯ

รายชื่อประมุขไต่ถาม กลุ่มย่อยที่ 2

(คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) 4 ธันวาคม 2544 (8.30 – 13.00 น.)

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1. อ.วรรณมา ศรีวิจิธาภา	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
2. รศ.นพ.ธนสิทธิ์ เสวีรัตน์	คณะทันตแพทย์ จุฬาฯ
3. อ.ศรุตวรรณ อัครพันธ์ุ์	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาฯ
4. รศ.นพ.สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล	สำนักวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
5. นพ.สำลี เป็ถียนบางช้าง	คณบดีวิทยาธิการสาธารณสุข จุฬาฯ
6. นพ.เจ้าบุญ มีฆนอน	วิทยาธิการสาธารณสุข จุฬาฯ
7. รศ.ดร.อรพรรณ ลือบุญรัชชัย	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
8. ผศ.ดร.พิชญภรณ์ นุกศิลป์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
9. ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
10. รศ.ท.ศ.ศ.ดร.พวงเพ็ญ ชูหมประวณ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
11. รศ.ดร.วิมา จีระเมพทย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
12. ผศ.ดร.พนิดา คามาพงศ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
13. ผศ.ดร.สุกัญญา ประจักษ์กุล	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
14. ผศ.ร.ศ.อ.หญิงดร.สุพิน อังสุโรจน์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
15. ผศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตยธรวารุ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
16. ผศ.ดร.สุชาดา รัชชกุล	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
17. ผศ.ดร.สุวิพร ธนศิลป์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
18. อ.ดร.ชมพูนุช ไสภจาวรีย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
19. อ.ดร.เพ็ญทักศรี อุทิศ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
20. อ.ดร.อารีย์วรรณ อ่วมคานี	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
21. อ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
22. อ.เพ็ญนภา แดงค้อมดูทธ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ

รายชื่อประจุมไ้ะกอม กลุ่มย่อยที่ 3

(สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) 27 กันยายน 2544 (12.00 – 16.00 น.)

ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน
1. รศ.ท.ดร.จิรศักดิ์ นพคุณ	รองอธิการบดีด้านวิชาการ จุฬาฯ
2. ศ.นสพ.พิระศักดิ์ จันทร์ประทีป	ผอ.สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
3. นพ.สำลี เป็เทียนบางช้าง	คณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข สุข จุฬาฯ
4. รศ.ดร.จินตนา ชูนิพันธุ์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
5. รศ.ดร.วิพรธม ประจวบเหมาะ	ผอ.วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาฯ
6. ศ.นพ.นิกร ดุสิตสิน	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
7. รศ.นพ.วิชัย โปษยะจินดา	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
8. นพ.วีระ นิยมวัน	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาฯ
9. รศ.นพ.ปรีดา ทัดนประคิมธุ์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
10. ศ.นพ.ภิรมย์ กมรรัตนกุล	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
11. รศ.ทพ.สุรสิทธิ์ เกียรติพงษ์สาร	คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
12. รศ.ดร.บุญยงค์ คันคิตีระ	คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ
13. รศ.จุมพล รอดคำดี	คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาฯ
14. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	ผอ.สถานปฏิบัติการระบบสุขภาพแห่งชาติ

