

นายแพทย์ ดร.โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ

บนเส้นทางปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานปฏิรูป
ระบบสุขภาพแห่งชาติ



สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

3 ปี

บนเส้นทางปฏิรูประบบ สุขภาพแห่งชาติ

โดย

นายแพทย์ ดร. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ

3 ปี บนเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ที่ปรึกษา : อ่ำพล จินดาวัฒนะ

บรรณาธิการ : อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

จัดพิมพ์โดย : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนการพิมพ์โดย :

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จำนวนที่พิมพ์ 10,000 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

3 ปี บนเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ -- นนทบุรี :
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.), 2547
32 หน้า

1. การปฏิรูประบบสุขภาพ 2. บริการสาธารณสุข.
I. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ. II. อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา,
บรรณาธิการ. III. ชื่อเรื่อง
613.

ISBN 974 - 465 - 356 - 6

บริหารการพิมพ์โดย : บริษัท **สร้างสื่อ** จำกัด

17/118 ซ.ประดิพัทธ์ 1 ถ.ประดิพัทธ์ สามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0 - 2279 - 9636, 0 - 2271 - 4339 โทรสาร 0 - 2618 - 7838

พิมพ์ที่ : ออฟเซ็ทศรีเอชัน

คำนำ

ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมาทศวรรษที่กระแสการปฏิรูปภาคสุขภาพ (Health Sector Reform) เกิดขึ้นทั่วโลก ด้วยนานาเหตุผล ทั้งสถานะทางสุขภาพที่ยังไม่น่าพึงพอใจ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้น การขาดหลักประกันของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ท่ามกลางกระแสการปฏิรูปนี้กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยก็ได้ก่อเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมด้วย และดูเหมือนจะเป็นกระบวนการที่มีความแตกต่างอย่างชัดเจนกับการปฏิรูปภาคสุขภาพในประเทศอื่นๆ

นับแต่การเริ่มต้นในปี 2543 จนถึงปัจจุบัน การปฏิรูประบบสุขภาพแบบไทยได้เสนอรูปธรรมของความพยายามในการขับเคลื่อนกรอบของการปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์ ออกสู่ระบบสุขภาพโดยรวมมากขึ้น ด้วยว่าสุขภาพมิใช่เพียงเรื่องการทำงานของอวัยวะ แต่เป็นเรื่องของระบบสังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณด้วย การปฏิรูประบบสุขภาพแบบไทยจึงใช้กระบวนการขับเคลื่อนสังคม และประสานพลัง เปิดเวทีให้

ประชาชนได้มีโอกาสถกแถลงและอภิปรายใช้เหตุผลในการจัดการ
ทุกบริบทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่ดีของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

นายแพทย์ ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพและคณะ เป็นกลุ่มนักวิชาการที่ได้
เฝ้าสังเกต ศึกษา และถอดบทเรียนจากกระบวนการปฏิรูประบบ
สุขภาพทั้งระดับโลกและระดับประเทศโดยใกล้ชิด ในการประชุม
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)เมื่อวันที่ 21
พฤศจิกายน 2546 นายแพทย์โกมาตร ได้นำเสนอสรุปภาพรวม
ของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพตลอด 3 ปีที่ผ่านมา ซึ่งได้รับ
ความสนใจจากที่ประชุมอย่างมาก สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ (สปรส.) จึงได้เรียบเรียงจัดทำเอกสาร **“3 ปี บนเส้นทาง
ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ”** ฉบับนี้ขึ้นจากเนื้อหาการบรรยาย
และความเห็นอันเกิดจากการอภิปรายของคณะกรรมการฯ โดยได้
รับความกรุณาจากนายแพทย์โกมาตร ในการตรวจ ปรับปรุง
แก้ไขความสมบูรณ์เชิงเนื้อหาด้วย

สปรส.เพียงหวังให้เอกสารฉบับเสี กานี้ได้จุดประเด็นการ
ถกแถลงและอภิปรายใช้เหตุผลต่อกระบวนการปฏิรูประบบ
สุขภาพในทุกกลุ่มบุคคล อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือในการ
ขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติโดยพลเมือง
ทุกคน เพราะสุขภาพ สุขภาวะ มิใช่เรื่องขององค์กรใดหากเป็น
เรื่องของคนไทยทุกคน

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
มกราคม 2547

สารบัญ

- บทเรียนจากการปฏิรูปทั่วโลก...
สุขภาพไม่ใช่เพียงอวัยวะและโรค **1**
- ทำความเข้าใจ อะไรคือระบบสุขภาพ **3**
- ปฏิรูปสุขภาพแบบไทย : การขับเคลื่อนสังคมและประสานพลัง **7**
- กระบวนการ เนื้อหาแนวคิด : ความโดดเด่นที่ชัดเจน **9**
- การปฏิรูปสุขภาพแนวใหม่ เข้าใจยาก เห็นผลช้า แต่มั่นคง **13**
เสริมความเข้มแข็งด้วยวิถีคิด กระบวนการ
- วัฒนธรรมและการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม **14**
- ระบบสุขภาพใหม่ บนความยั่งยืนและพึ่งพาตนเอง **16**
สร้างกลไกถกเถียงทางปัญญา
- สู่การปฏิรูประบบสุขภาพอย่างสมานฉันท์และสันติ **18**

“ระบอบประชาธิปไตยนั้นเริ่มต้นด้วยปัญญา
เริ่มต้นด้วยความรู้จักรับผิดชอบด้วยตัวเองมากกว่าที่จะให้
คนอื่นมาบอก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระดับผู้ใหญ่ ถ้าระดับ
เด็ก เยาวชน เรายังเข้าใจ เพราะเขายังด้อย ยังอ่อน
ยังไร้เดียงสา... ประชาชนคือคนที่ต้องมีปัญญา รัฐบาล
คือคนที่เข้ามาเสิร์ฟประชาชน มากกว่ามาสั่งประชาชน”

ศาสตราจารย์ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์

21 พ.ย. 2546

3 ปี บนเส้นทางปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ

**บทเรียนจากการปฏิรูปทั่วโลก...สุขภาพไม่ใช่เพียง
อวัยวะและโรค**

กระแสการปฏิรูปของภาคสุขภาพ (Health sector reform) เกิดขึ้นและกระจายไปในประเทศต่างๆ ทั่วโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น การขาดหลักประกันของประชาชน ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์, ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้น, คุณภาพบริการต่ำ, สถานะสุขภาพไม่น่าพอใจ หรือ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง รวมทั้งการที่การปฏิรูปกำหนดเป็นเงื่อนไขของเงินกู้ ตัวอย่างเช่น ในประเทศแถบ Sub Sahara หรือ Latin America หรือในทวีป Asia หลังวิกฤตเศรษฐกิจ เป็นต้น แม้ว่าสาเหตุที่นำไปสู่การปฏิรูปในแต่ละประเทศจะแตกต่างกัน แต่แนวทางการปฏิรูปภาคสุขภาพในประเทศต่างๆ จะมีลักษณะร่วมกันอยู่ 3 ประการ ซึ่งเป็นทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน ได้แก่

1. การปฏิรูปที่เป็นอยู่ทั่วโลกใช้วิธีคิดแบบ **ชีวกลไกทางการแพทย์** หมายถึงการอธิบาย**สุขภาพโดยถือว่าเป็นผลลัพธ์ของระบบการแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน** ด้วยวิธีการมองเช่นนี้ทำให้การปฏิรูปในทุกประเทศมุ่งไปที่การจัดการด้านบริการทางการแพทย์เป็นด้านหลัก อันนี้เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก

2. **มุ่งปฏิรูปด้านการเงินการคลังของระบบบริการทางการแพทย์** ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการะค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้น เช่น ในสหรัฐอเมริกา ที่มีลักษณะระบบบริการที่ซับซ้อนเน้นบริการการแพทย์เฉพาะทางและเทคโนโลยีระดับสูง ซึ่ง**แม้จะใช้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ค่อนข้างสูง แต่สถานะสุขภาพของประชาชนก็ยังมีข้อจำกัด** มีการศึกษาทางด้านระบาดวิทยาที่ชี้ให้เห็นว่าในชุมชนแออัดในเมืองของสหรัฐฯ เองมีอัตราการติดเชื้อเอดส์ มีการให้ภูมิคุ้มกันที่ไม่พอเพียง รวมทั้งมีภาวะการขาดอาหาร ไม่ต่างไปจากประเทศโลกที่สาม ในขณะที่ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของสหรัฐฯ สูงที่สุดในบรรดาประเทศที่พัฒนาแล้ว

3. **กลไกที่ใช้ในการปฏิรูปที่ใช้กันทั่วโลก จะใช้กลไกที่เป็นทางการและการขับเคลื่อนของภาครัฐเป็นด้านหลัก** ซึ่งแม้ว่าจะมีจุดแข็งอยู่ แต่ไม่สามารถที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมของประชาชนได้ ในขณะที่ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีความซับซ้อนและสัมพันธ์กับชีวิตความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเครียดและพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของประชาชน การอาศัยกลไกและกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เป็นทางการมักไม่สามารถปรับเปลี่ยนในส่วนของวิถีชีวิตและพฤติกรรม ดังนั้นแม้จะสามารถปรับระบบบริการ แต่พฤติกรรมของประชาชนไม่มีการร่วมเปลี่ยนแปลงไปด้วย ก็สร้างปัญหาตามมา

ทำความเข้าใจ อะไรคือระบบสุขภาพ

ในเชิงระบบ ระบบสุขภาพหรือระบบทางการแพทย์ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. ระบบวิธิตด (Disease theory system) เป็นระบบทฤษฎีเกี่ยวกับโรคและสุขภาพ
2. ระบบงาน (Health delivery system) เป็นระบบการดูแลรักษาและแก้ปัญหาสุขภาพ

ทั้งสองระบบย่อยนี้จะสัมพันธ์เกี่ยวกันมาก กล่าวคือ **ถ้าหากว่าใช้ระบบวิธิตดแบบหนึ่ง ก็จะสัมพันธ์กับการสร้างระบบงานด้านสุขภาพแบบหนึ่งด้วย** ระบบงานสุขภาพในปัจจุบันนี้มีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของกิจการด้านสุขภาพซึ่งระบบงานเช่นนี้เป็นผลลัพธ์ของระบบวิธิตดหรือทฤษฎีที่มองว่า **“สุขภาพ”** คือการไม่มีโรคและต้องรักษาโรคเพื่อให้มีสุขภาพดี จึงเป็นระบบที่เน้นโรคเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นราว 1 ศตวรรษมาแล้ว ในสภาวะปัจจุบันนักวิเคราะห์ระบบสุขภาพทั่วโลกมีความเห็นร่วมกันว่า ถ้าหากว่าเราล้มไปก่อนว่าระบบงานที่เราเป็นอยู่ทุกวันนี้เป็นอย่างไรแล้วเอาวิธิตดสุขภาพ ที่ทันสมัยกว่าเดิม คือเอาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสุขภาพที่เป็นองค์ความรู้ใหม่มา มาเป็นตัวตั้ง ใช้ความรู้ใหม่มา นี่มาออกแบบระบบงานสุขภาพใหม่โดยไม่ต้องสนใจ สิ่งที่มีอยู่มาก่อนเลย หากทำเช่นนี้เราจะได้ระบบงานสุขภาพใหม่ ที่ไม่เหมือนกับระบบบริการที่เป็นอยู่ปัจจุบันเลยแม้แต่น้อย กล่าวคือ ระบบงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เกิดจากวิธิตดชุดหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นมาในช่วงร้อยกว่าปีนี้เท่านั้น คือเป็น **ระบบทฤษฎีทางการแพทย์ที่เน้นอวัยวะและโรค** ในทางปรัชญาเราเรียกการแพทย์เช่นนี้ว่า **การแพทย์แบบชีวภาพ** ซึ่งต้องเข้าใจด้วยว่าเดิมทีเดียวระบบเช่นนี้มีประโยชน์มาก เพราะปัญหาที่คุกคามสุขภาพในอดีตนั้น

ได้แก่โรคติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดติดเชื้อจึงนำไปสู่การสร้างระบบงานที่โรงพยาบาลแยกตัวเองออกจากชุมชนและรับเอาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ออกมาจากชุมชน มารักษาในโรงพยาบาล เมื่อหายป่วยแล้วก็กลับไปมีชีวิตปกติในชุมชนแต่องค์ความรู้ปัจจุบันจะเห็นได้ชัดเจนว่าสุขภาพเป็นผลพวงของหลายเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง โรคใหม่ ๆ ที่พบมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรืออื่น ๆ ก็ไม่สามารถมารักษาที่โรงพยาบาลให้หายแล้วส่งกลับไปในชุมชนได้ แต่**การดูแลรักษาต้องเป็นส่วนหนึ่งของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของประชาชน หรือพฤติกรรมสุขภาพ**

ดังนั้นระบบวิธีคิดที่ทำให้การปฏิรูปสุขภาพทั่วโลก รวมทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วไม่สามารถประสบความสำเร็จได้เป็นเพราะยังใช้ระบบวิธีคิดที่ยึดอยู่กับวิธีคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับโรคและสุขภาพแบบการแพทย์ชีวภาพเป็นหลัก คือเน้นไปที่การจัดบริการทางการแพทย์ **วิธีคิดของระบบสุขภาพจึงเป็นแบบแยกส่วน** ซึ่งระบบการแพทย์แบบแยกส่วนนี้มีลักษณะสำคัญดังภาพ

ระบบวิธีคิดสุขภาพแบบแยกส่วน

- เน้นส่วนย่อย ไม่เห็นความเชื่อมโยง
- สุขภาพคืออวัยวะที่ทำงานปกติ
 - เน้นหนักที่การรักษาโรค
- สนใจกาย ไม่ใส่ใจกับความรู้สึก
- ขาดมิติทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ

คือเน้นส่วนย่อยแต่ไม่เห็นความเชื่อมโยง คือเน้นว่าสุขภาพคือผลลัพธ์ของอวัยวะแต่ละส่วนที่ทำงานปกติซึ่งมีงานศึกษาวิจัยจำนวนมากในปัจจุบันได้ชี้ให้เห็นว่า **สุขภาพไม่ใช่เรื่องอวัยวะอย่างเดียวล้วนๆ แต่เป็นเรื่องของระบบสังคมด้วย** ตัวอย่างเช่นงานวิจัยในอิตาลี พบว่าคนอยู่ในชุมชนที่มีเครือข่าย Social Supporting Network ที่ดี เจ็บป่วยน้อยกว่า เจ็บป่วยแล้วหายเร็วกว่า หายแล้วกลับคืนสู่ชีวิตปกติได้เร็วกว่า ทั้งกระบวนการตั้งแต่เจ็บป่วยจนกระทั่งหายป่วยก็ยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ดังนั้น เมื่อการปฏิรูปเน้นมาที่ระบบซึ่งแยกส่วนคือ **เน้นหนักที่การรักษาโรค จึงเป็นการให้ความสำคัญแต่เฉพาะมิติทางกาย ขาดมิติทางสังคมทางวัฒนธรรมและมิติทางจิตวิญญาณ** วิธีคิดดังกล่าวทำให้เน้นการเปลี่ยนแปลงเฉพาะระบบบริการทางการแพทย์ และการเน้นเรื่องโรคซึ่งเป็นความรู้ที่จำกัดในแวดวงทางการแพทย์ ยังทำให้กระบวนการขับเคลื่อนให้สังคมโดยรวมเข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นได้อย่างจำกัด

ฐานคติของการปฏิรูปที่ทั่วโลกทำอยู่นั้นปักหลักอยู่ที่การพิจารณาเรื่องโรคเป็นสำคัญ และเมื่อโรคเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับปัจเจกบุคคล วิธีทำงานจึงเน้นไปที่ปัจเจกภาพ ไม่ได้เน้นไปที่สังคมในการประชุมนานาชาติเพื่อทบทวนเรื่องมิติที่ขาดหายไปในการปฏิรูปภาคสุขภาพของทั่วโลก ซึ่งมีผู้แทนและนักวิชาการจากประเทศต่างๆ กว่า 20 ประเทศทั่วโลกมาประชุมกันที่ภูเก็ตเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2546 ได้มีการทบทวนถึงประสบการณ์การปฏิรูปของประเทศต่างๆ และได้ข้อสรุปร่วมกันว่า **การเน้นที่ตัวโรคและระบบบริการทางการแพทย์เท่านั้นเป็นข้อจำกัดของการปฏิรูปภาคสุขภาพ** และได้มีข้อเสนอว่าจำเป็นจะต้องมีการเคลื่อนจากกรอบของการปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์ ออกมาสู่ระบบสุขภาพโดยรวมมากขึ้น เหล่านี้เป็นสถานการณ์ในระบบสุขภาพโลก

ที่เราเห็นได้



จากการศึกษากระบวนการปฏิรูปสุขภาพในประเทศไทย และ
 ทำ 20 กรณีศึกษาทั่วประเทศทำให้เห็นชัดเจนว่า นอกจาก
 พัฒนาการด้านการแพทย์สมัยใหม่แล้ว กระบวนการปฏิรูปของ
 ไทยมีจุดเด่นอีกประการหนึ่ง คือ **การมีพหุลักษณะทางการแพทย์**
และการเน้นที่ความหลากหลายของระบบสุขภาพ ทำให้เรา
 สามารถใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย การแพทย์
 พื้นบ้านเข้ามาช่วยในการมองระบบสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น
 ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ยังไม่เคยมีในประเทศอื่นา ที่มีการปฏิรูป
 ระบบบริการสุขภาพเท่าที่เห็นมา

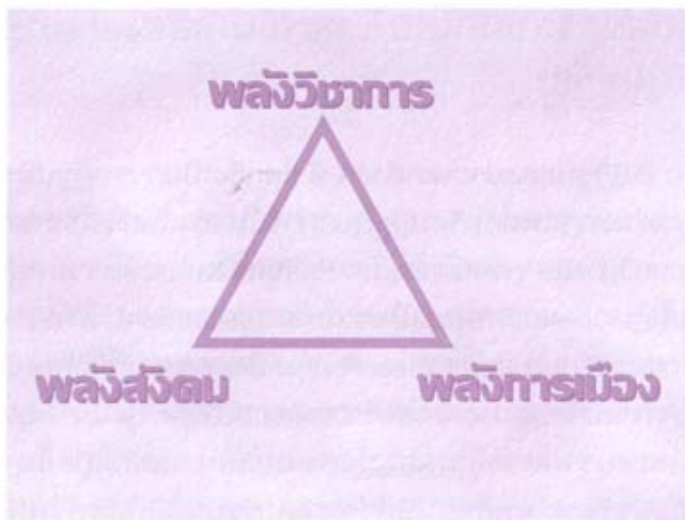


ปฏิรูประบบสุขภาพแบบไทย : การขับเคลื่อนสังคมและประสานพลัง

การปฏิรูปของประเทศต่างๆ ทั่วโลกซึ่งเป็นการปฏิรูปที่ระบบบริการทางการแพทย์หรือปฏิรูปบริการนั้น จะเน้นการใช้มาตรการทางการเงิน เช่น การจัดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ การตัดสินใจว่าจะจ่ายลักษณะเป็นรายหัว (capitation) หรือจ่ายเป็นรายการการรักษา (fee for service) มาตรการเช่นนี้มีลักษณะเด่นที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงเป็นได้เร็วแต่มักจะมีปัญหาตามมาในหลายประเทศพบว่ามีความไม่พอใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งก็รวมถึงประเทศไทยด้วย แต่ว่าการปฏิรูประบบสุขภาพที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ (คปรส.) กำลังดำเนินการอยู่นี้ ไม่ได้เน้นมาตรการทางการเงิน

แต่เน้นการขับเคลื่อนสังคมและการประสานพลัง พลังที่วันนี้คือ พลังทางวิชาการ พลังทางสังคม และพลังการเมือง โดยในช่วงที่ผ่านมามีการทำงานวิชาการจำนวนมากเกิดขึ้น มีงานวิจัยมากกว่า

200 ขึ้นเกิดขึ้นในช่วงสามปีที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนพลังทางสังคมอย่างกว้างขวาง มีผู้คนลงนามสนับสนุนเรื่องนี้กว่า 5 ล้านชื่อ ในทางการเมืองมีการผลักดันเรื่องกฎหมาย **ซึ่งในปัจจุบันนี้ การขับเคลื่อนก็จะเข้ามาสู่ช่วงระยะของการประสานพลังทางการเมือง เพื่อให้ระบบสุขภาพใหม่นี้เกิดขึ้นโดยผ่านพระราชบัญญัติ** เหล่านี้คือความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่าง **การปฏิรูประบบบริการที่เน้นมาตรการทางการเงิน ขณะที่การปฏิรูประบบสุขภาพเน้นการขับเคลื่อนสังคมและประสานพลัง**



กระบวนการ เนื้อหาแนวคิด : ความโดดเด่นที่ชัดเจน

ลักษณะเด่นในกระบวนการปฏิรูปสุขภาพของไทย พิจารณาได้เป็น 2 ด้านคือ ลักษณะเด่นด้านกระบวนการ และลักษณะเด่นด้านเนื้อหาแนวคิด

ลักษณะเด่นด้านกระบวนการ ได้แก่

1. กระบวนการขับเคลื่อนเน้นการสร้างเจตนารมณ์ร่วมกัน แทนที่จะเน้นเฉพาะการออกกฎหมาย ซึ่งหลายา ประเทศเนื่องจากใช้มาตรการการเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่เป็นกลไกนโยบายทางการ (official policy process) และการขับเคลื่อนของภาครัฐ เมื่อมีการปฏิรูปก็ใช้การออกกฎหมายโดยไม่มีการสร้างเจตนารมณ์ร่วมกัน ทำให้กฎหมายมีพลังทางสังคมสนับสนุนน้อยและประชาชน มีส่วนร่วมน้อย

2. กระบวนการปฏิรูปของไทยมีการเคลื่อนไหวที่มีฐานกว้างมาก มีประชาคมต่างๆ เกิดขึ้น **มีความคิดริเริ่มทางด้านสุขภาพของท้องถิ่น** เกิดขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน มีเครือข่ายประชาคมกว่าสองร้อยเครือข่ายเข้าร่วม และริเริ่มการทำงานสุขภาพท้องถิ่นในท่ามกลางกระแสการปฏิรูป

...ถ้าประเทศเสรีประชาธิปไตย ระบบใหญ่คือประชาชน การเมืองและรัฐบาลเป็นแค่ subset...แม้คนส่วนน้อยตรงนี้กุมอำนาจ กุมงบประมาณมาก แต่ไม่ได้แปลว่ามีอำนาจเบ็ดเสร็จเด็ดขาด ประชาชนเป็นตัวตั้ง ไม่ได้แปลว่ารัฐบาลต้องหีบยื่นทุกอย่างให้...หลายเรื่องประชาชนเริ่มต้นได้...ชุมชนควารเริ่มต้นได้เลย โดยไม่ต้องรอให้รัฐบาลประกาศ...

ศาสตราจารย์ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์

3. เป็นกระบวนการที่**เน้นการถกแถลงและการอภิปรายใช้เหตุผลในเชิงวิธิตัด (Deliberation)** ไม่ใช่เพียงการนำความคิดสำเร็จรูปไปปฏิบัติ (Implementation) ซึ่งเดิมการดำเนินการทางด้านสุขภาพจะเน้น Implementation คือ กระบวนการที่ภาครัฐตัดสินใจมาก่อนว่านโยบายใดบ้างเหมาะสม แล้วก็เน้นการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ แต่ลักษณะกระบวนการปฏิรูปที่ขับเคลื่อนมาจะเห็นการเปิดเวที เพื่อให้ให้คนมา deliberate มากถก แถลง พุดคุย เพื่อที่จะมาแสวงหาเหตุผลและวิธีการที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งตรงนี้ทำให้เห็นชัดเจนว่า**เกิดมีกระบวนการทบทวนในระดับวิธิตัด** ไม่ใช่แค่การนำเอาวิธีทำไปปฏิบัติในชุมชนต่างๆ ที่เข้าร่วมกระบวนการปฏิรูปอย่างกว้างขวาง กิจกรรมที่มีการถกเถียงกันก็มีประเด็นเฉพาะเจาะจง ตั้งแต่สุขภาพของผู้พิการ การคุ้มครองผู้บริโภค การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านซึ่งทั้งหมดก็ไม่มีพิมพ์เขียวมาก่อนล่วงหน้า สิ่งนี้คือตัวอย่างรูปธรรมของกระแสความคิดทั่วโลกที่กำลังพยายามที่จะขับเคลื่อนจากการเมืองที่สาธารณชนมีส่วนร่วมน้อย ไปสู่สิ่งที่เรียกว่าเป็น deliberative democracy

4. **มีรูปแบบของการขับเคลื่อนที่หลากหลาย** สังเกตได้จาก สมัชชาสุขภาพสามครั้งที่ผ่านมา มีการปรับและเสริมรูปแบบการจัดประชุมตลอดเวลา สมัชชาครั้งล่าสุดก็มีการนำเอาการแสดงออกทางวัฒนธรรม ซึ่งเท่าที่ได้เรียนรู้จากการเปิดเวทีสัมมนาร่วมกับองค์กรที่ขับเคลื่อนเรื่องเหล่านี้ในสี่ภาค ก็สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่า**การใช้รูปแบบนำเสนอในเชิงวัฒนธรรมทำให้ชาวบ้านสามารถแสดงความเป็นตัวตนออกมาได้** แทนที่จะใช้การนั่งถกเถียงพุดคุยกันในเวทีซึ่งเป็นวิธีการที่ชาวบ้านไม่ถนัด ลักษณะอย่างนี้ทำให้การขับเคลื่อนมีพลวัต และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา ไม่ยึดติดกับรูปแบบใด รูปแบบหนึ่งที่ตายตัว

5. ใช้กระบวนการที่**เน้นความสมานฉันท์และสันติวิธีในการแก้ปัญหา** ประเด็นที่มีความแตกต่างกันทางความคิด ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง จิตวิญญาณ, ความตาย, การแพทย์ในเชิงแสวงหากำไร จะเห็นว่าไม่มีการตอบโต้กันแบบรุนแรงหรือหักท้วงกันโดยไม่รับฟัง เช่น เรื่องจิตวิญญาณก็มีการคุยกันหลายครั้งจนกระทั่งฝ่ายร่างกฎหมายเองก็ยอมเปลี่ยนคำที่ไปกระทบกระเทือนความรู้สึกของคนบางกลุ่ม ในที่สุดก็ได้คำที่ทุกา ฝ่ายเห็นว่าดี ก็เสนอให้มีการปรับแก้ไป หรือว่าเรื่องการแพทย์เชิงพาณิชย์หรือการค้ากำไรก็มีการสนทนาพูดคุยกันเยอะ เพราะอาจเป็นการใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม เพราะเรื่องของการแพทย์ก็เป็นเรื่องวิชาชีพ ทุกเรื่องที่เป็นวิชาชีพต้องมีกำไรเพื่อการยังชีพได้ของผู้มีวิชาชีพนั้นๆ เพียงแต่ว่าในทุกา สังคมจะมีการควบคุมให้เหมาะสม อย่างไร ในการสนทนาพูดคุยกันหลายครั้งก็คลี่คลายประเด็นไปจนสามารถสร้างเจตนารมณ์ร่วมกันได้

ลักษณะเด่นอีกประการหนึ่งคือ **ลักษณะเด่นด้านเนื้อหาและแนวคิด** ได้แก่

1. **เนื้อหาที่มีการนำเสนอเป็นการปฏิรูปในส่วนที่ลึกและยาก** คือเป็น การปฏิรูปในระดับวิธีคิด ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด เพราะหากว่าการปฏิรูปเกิดขึ้นโดยที่โครงสร้างวิธีคิดของสังคมไม่ได้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ก็จะเป็นการปฏิรูปที่ล้มเหลวอีกเช่นเดิม เพราะว่ากระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงในระดับรากฐานของวิธีคิด เช่น “สร้างนำซ่อม” ก็เป็นการเปลี่ยนวิธีคิดอย่างมากว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ไม่ใช่ว่าปล่อยให้ เสียสุขภาพแล้วค่อยมาซ่อม ซึ่งก็เป็นเรื่องวิธีคิดของสังคมที่ต้องปรับเปลี่ยน

2. **มองสุขภาพหลากหลายมิติ ครอบคลุมและเชื่อมโยงกัน** เท่าที่ทบทวนความพยายามขององค์การอนามัยโลกที่จะสร้างนิยามของสุขภาพใหม่ก็มองไปในทิศทางนี้ คือมองสุขภาพไปใน

หลายมิติ เชื่อมโยงกันเป็นพลวัต ซึ่งกระบวนการปฏิรูปของไทยถือได้ว่าเป็นการบุกเบิกทำมาก่อน หลายครั้งที่ไปนำเสนอการขับเคลื่อนเรื่องนี้ของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย จะได้รับความสนใจจากประเทศต่างๆ ที่อยากจะเรียนรู้เรื่องนี้มาก

3. **มีการใช้วิชาการมาก** มีการวิจัย ทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้เกิดขึ้นมากมายทุกระดับรวมทั้งมีการผสมผสานทั้งภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาสากลซึ่งมีความเด่นชัดในแง่ที่มีเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่กระตือรือร้นที่จะเข้าร่วม และพยายามทำให้การแพทย์ที่มาจากภูมิปัญญาไทยผสมผสานเข้ามาสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติให้ได้

4. **ที่สำคัญคือ** พบว่าเนื้อหาที่มีการพูดคุยที่แฝงอยู่ในกระบวนการขับเคลื่อนประเด็นเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นการเรียนรู้ที่ยิ่งใหญ่กว่าเรื่องสุขภาพมาก คือเป็น **การเรียนรู้เรื่องความเป็นพลเมือง** ซึ่งนับเป็นจุดเด่นที่สุดประการหนึ่ง กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพได้เชิญให้ประชาชนและกลุ่มคนต่างๆ เข้ามาทบทวน ในเรื่องของสุขภาพในกรอบวิถีคิดของพลเมือง ที่มีสิทธิและหน้าที่ เป็นการเรียนรู้จริงผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่ทำให้ตระหนักถึงความเป็นพลเมือง ซึ่งการปฏิรูปครั้งนี้สามารถสร้างเนื้อหาและการเรียนรู้แนวคิดนี้ได้ค่อนข้างเด่นชัด

...ประชาชนมีหน้าที่พลเมือง ความเป็นพลเมือง ที่ท่านกำลังปฏิรูปอยู่ขณะนี้คือ หน้าที่พลเมือง หน้าที่ด้านหนึ่งคือหน้าที่ดูแลตัวเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่เมื่อเจ็บป่วยแล้วเบื้องต้นคือดูแลตนเองได้...เราต้องเริ่มจากตัวเอง เพราะระบอบประชาธิปไตยเริ่มต้นด้วยปัญญา...ประชาชนต้องเน้นหน้าที่ให้สอดคล้องกับสิทธิ...

ศาสตราจารย์ประชัย เบียมสมบุญณ

การปฏิรูปสุขภาพแนวใหม่ เข้าใจยาก เห็นผลช้า แต่มั่นคง

สำหรับประเด็นเชิงหลักการที่เป็นจุดอ่อนให้การดำเนินการยังชะงักงันอยู่ ได้แก่

1. เนื้อหาหรือประเด็นที่มีการปฏิรูปมีความสลับซับซ้อน **เข้าใจยาก** กล่าวคือ ระบบสุขภาพในกระบวนการปฏิรูปมีความกว้างขวางและครอบคลุมมาก ระบบการสาธารณสุขก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพเท่านั้น เมื่อระบบใหญ่ครอบคลุมและซับซ้อนก็ยากที่จะสื่อให้เข้าใจกันในทุกระดับได้

2. การปฏิรูปในลักษณะนี้ **ไม่เห็นผลเร็วหรือไม่เห็นประโยชน์ในระยะสั้น** แต่เป็นมาตรการที่จะให้ผลในระยะยาวเท่านั้น คือไม่ต่ำกว่า 5 หรือ 10 ปี ถึงจะเห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต่าง ๆ สามารถที่จะปรับตัวเข้าสู่ระบบอภิบาลองค์การแบบใหม่ ถ้าเปรียบเทียบกันนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค จะเห็นความแตกต่างชัดเจน นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค จะเห็นผลเร็ว เห็นผลเฉพาะหน้าและชัดเจน สามารถสร้างหลักประกันให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง แต่ว่าการเปลี่ยนแปลงบางอย่างจำเป็นต้องมีกรอบวิธีคิดในระยะยาว เช่น การปรับวิธีคิดของสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่สามารถที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ในเร็ววัน หรือว่าไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยออกกฎหมายฉบับเดียว

3. **ยังมีความลังเลสงสัย**ว่ามีผลประโยชน์อื่นแอบแฝงอยู่หรือไม่ จะไปกระทบกระเทือนกลุ่มหรือโครงสร้างบางองค์กรหรือเปล่า ดังนั้นต้องมีกระบวนการทำให้ประเด็นนี้มีความชัดเจน ถ้าการปฏิรูประบบสุขภาพมุ่งที่จะใช้พลังของความรู้ คือพลังทางปัญญา มาช่วยแก้ปัญหา นั้น จำเป็นต้องตั้งโจทย์ คือ **เมื่อยังมีความลังเล**

สงสัยในเรื่องใดอยู่ ก็จะต้องจัดกระบวนการเพื่อที่สร้างความรู้เพื่อที่จะทำให้ความสงสัยเหล่านั้นหมดไป เช่น ฝ่ายโรงพยาบาลเอกชนยังมีความลังเลว่าจะมีผลกระทบอย่างไรกับภาคเอกชนบ้าง ก็ต้องตั้งเป็นโจทย์หาคำตอบ หากไม่สนใจข้อสงสัยของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในอนาคตอาจจะทำให้ติดค้างได้

4. **เป็นแนวทางการทำงานที่ใหม่ ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง** จากการทบทวนการปฏิรูปภาคสาธารณสุขในประเทศต่างๆ จะเป็นแค่ Health care reform ไม่มีประเทศไหนที่ทำเรื่อง Health system reform การเปลี่ยนแปลงนี้จึงเป็นแนวทางใหม่ และจะต้องเรียนรู้ด้วยตัวเองอยู่ค่อนข้างมาก แต่ในขณะเดียวกัน ก็มีความสนใจของหลายแห่ง เช่น ทางองค์การอนามัยโลกเองก็มีความสนใจอยากจะเรียนรู้ในเรื่องการปฏิรูปของไทยมาก รายงานการศึกษาที่กำลังทำอยู่คาดว่าจะนำประสบการณ์การขับเคลื่อนเรื่องนี้ไปร่วมเรียนรู้กับนักวิชาการของประเทศอื่นา ในการประชุมระดับนานาชาติในปี 2547 ด้วย

เสริมความเข้มแข็งด้วยวิธิตด กระบวนการ วัฒนธรรม และการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

แนวทางที่น่าจะดำเนินการต่อไปในอนาคต และจุดเน้นที่ต้องเสริมขึ้น ได้แก่

1. **จุดเน้นที่ควรเป็นหัวใจของการปฏิรูปคือ ต้องเน้นวิธิตด สุขภาพแบบใหม่** ที่เป็นสัมมาทิฐิ การดำเนินการโดยเน้นวิธีทำไม่สนใจวิธิตด ทำให้ล้มเหลวง่ายและไม่สามารถที่จะนำไปสู่คุณภาพใหม่ได้
2. **ต้องเน้นการเสริมสร้างกระบวนการถกเถียงเชิงวิธิตด ของระบอบอภิบาลสุขภาพ** (Deliberative function of

health governance) ซึ่งปัจจุบันขาดไปมาก กล่าวคือ ในส่วนของประเทศคม ชุมชน ประชาชน หรือกลุ่มของผู้คนต่างๆ ที่มีความคิดความเห็นต่างฯ ทำอย่างไรจึงจะมีกลไกที่เป็น deliberative function ช่วยให้ระบบอภิบาลสุขภาพใหม่สามารถระดมเอาความคิดเห็นความอ่านและความเห็นต่างฯ นี้ ขึ้นมาได้ในลักษณะที่เป็นการสนทนาสองทาง ซึ่งในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก็จะมี การพูดถึงกระบวนการการสมัชชาที่มีลักษณะเป็น Deliberative function ในระดับต่างๆ อยู่มาก

3. **เน้นไปที่การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ ไม่ได้เน้นไปที่การออกกฎหมาย** อย่างเดียว เพราะกฎหมายออกมาก็จะไม่ได้ผลถ้าวัฒนธรรมสุขภาพไม่ได้รับการสร้างขึ้น ทั้งนี้ วัฒนธรรมสุขภาพสามารถที่จะได้รับการเกื้อกูลจากกฎหมายได้ โดยกฎหมายเปิดโอกาสให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือเกิดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนได้ ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก็จะมี การพูดถึงเรื่องของการทำสมัชชาในระดับพื้นที่ หรือว่าการมีส่วนร่วมในลักษณะต่างๆ ของประชาชนอยู่ค่อนข้างมาก แต่ในมาตรการอื่นๆ อาจจะต้องพิจารณาเพิ่มเติมการที่จะทำให้วัฒนธรรมสุขภาพ มีความเข้มข้นโดยการมีเครือข่ายของภาคประชาคมขึ้นมารองรับ
4. ผลลัพธ์ของการดำเนินการให้มีกฎหมายออกมาก็มีความสำคัญ แต่ในขณะเดียวกันหัวใจของเรื่องนี้คือ **การเรียนรู้ร่วมกันของสังคมหลายๆ ส่วนที่จะทำงานโดยเสริมแรงกันเพื่อแก้ปัญหาที่ยาก** เรื่องระบบสุขภาพเป็นปัญหาที่ยากและยังไม่เคยมีกระบวนการ การอย่างเป็นระบบ เท่าที่ได้ทำมาให้เห็น ถ้าเน้นไปที่กระบวนการ การเรียน

รู้ที่จะทำงานร่วมกัน ก็จะสามารถแก้ปัญหาที่ยากนี้
ได้

ระบบสุขภาพมิใช่เรื่องของHealth sector อย่างเดียว
หลาย sector ช่วยกันcontribute...เรามีสสส. มีพ.ร.บ.เรื่อง
สุราและบุหรี่ออกมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ เสนอโดย
กระทรวงการคลัง ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข

นพ.สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ

ระบบสุขภาพใหม่ บนความยั่งยืนและพึ่งตนเอง

ระบบสุขภาพใหม่ อันเป็นเป้าหมายที่การปฏิรูประบบสุขภาพ
อยากจะไปให้ถึงในอนาคต ควรเป็นระบบสุขภาพที่

1. **มีราคาถูก และมีประสิทธิภาพ** ยกตัวอย่างง่ายๆ เช่น ใน
สหรัฐอเมริกาเนื่องจากมีวิธีคิดเรื่องสุขภาพที่ผิด โดยเฉพาะวิธีคิด
เกี่ยวกับความตายที่ผิด ก็ทำให้ระบบสุขภาพของสหรัฐฯ มีราคา
แพงมาก ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ซึ่งใช้ถึงร้อยละ 12 ของ GDP
และมากกว่าร้อยละ 60 ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์นี้ถูกใช้ไปใน 6
เดือนสุดท้ายของชีวิตของคนที่ไม่ได้ตายคือใช้ไปเพื่อสู้กับความตาย
หมายความว่าทัศนคติหรือวิธีคิดต่อเรื่องสุขภาพและความตายของ
คนอเมริกัน เห็นว่าความตายเป็นศัตรู และจะต้องใช้เทคโนโลยี
ทางการแพทย์เข้าไปสู้เพื่อเอาชนะความตาย เมื่อเป็นอย่างนั้น คนไข้
เมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลก็มักจะไปสิ้นสุดที่ ICU แล้วที่ ICU นี้เองที่ใช้
งบประมาณทางการแพทย์ร้อยละ 60-70 ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์
ทั้งหมด วิธีคิดอย่างนี้แพงและไม่มีประสิทธิภาพ นักวิจัย
และผู้ทำงานทางด้านจริยธรรมทางการแพทย์วิพากษ์วิจารณ์

ระบบนี้ว่ามันไม่ได้ยึดชีวิต แต่มันเป็นการยืดความตายให้ยาวนาน และแพงขึ้น ในทางกลับกัน หากว่าระบบทำการขับเคลื่อนเรื่องนี้ ให้ดีและมีประสิทธิภาพได้ผล จะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ในระยะยาวไปได้มากภายใน 20 - 30 ปีข้างหน้า ถ้าหากว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนนั้น โครงสร้างประชากรไทยซึ่งมีผู้สูงอายุ มากขึ้นเรื่อยๆ ค่าใช้จ่ายส่วนนี้จะกลายเป็นภาระสำคัญของกองทุน 30 บาทรักษาทุกโรคอย่างมาก ดังนั้น ถ้ามีวิธิตดที่ถูกต้องจะนำไปสู่วิธีทำที่ถูกต้อง ถ้าคิดผิดนำไปสู่ค่าใช้จ่ายมาก ถ้ามีสัมมาทิฐิก็มีโอกาสจะหาวิธีการที่ถูกต้อง แต่หากคิดทุกเรื่องต้องใช้เทคโนโลยี ระดับสูงคือ คิดผิด และแพง

...“ถูก” คือถูกราคา หรือถูกต้อง...คนไทยมักคิดว่า ของดี มันต้องแพง ของเลวมันต้องถูก...ถูก จึงควรเปลี่ยนเป็น “สมเหตุสมผล” หรือ “ประหยัด” ไม่ควรใช้จ่ายในสิ่งที่ไม่จำเป็น...
นพ.บรรลพ ศิริพานิช และ นพ.อารี วัลยะเสวี

2. ลักษณะของ**ความยั่งยืนและพึ่งตนเองได้มากขึ้น** หากว่า มีการกระจายความรับผิดชอบลงสู่ชุมชนมากขึ้น และชุมชน สามารถที่จะจัดระบบสุขภาพในท้องถิ่นได้ดี ก็จะมีสุขภาพดีขึ้น และไม่ต้องพึ่งรัฐส่วนกลางมากเท่าทุกวันนี้ ภาพที่เห็นในปัจจุบัน บางแห่งเริ่มมีความคิดเช่นที่ อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ทาง องค์การบริหารส่วนตำบลเห็นว่าตั้งทุนการศึกษาให้ลูกหลานใน ตำบลไปเรียนพยาบาล เรียนจบออกมาไม่ต้องรับราชการ เรียนจบ ออกมาเป็น community nurse ดูแลกันเองและพึ่งตนเองได้

3. กระบวนการขับเคลื่อนเรื่องนี้ที่ทำให้ประชาชนเข้มแข็ง จะส่งผลถึงการพัฒนาด้านอื่นด้วย และเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในแง่ของการ**เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์** ในแง่ที่ทุกา คนมีส่วนร่วมในการที่จะสร้างระบบสุขภาพใหม่ เป็นระบบที่เคารพในความรู้สึกนึกคิดของประชาชน

4. **เป็นแบบอย่างให้นานาชาติได้ร่วมเรียนรู้ได้** การสร้างระบบสุขภาพแห่งชาติแนวใหม่นี้ น่าจะเป็นบทเรียนบทหนึ่งซึ่งสำคัญมาก กับการพยายามที่จะทำให้ระบบสุขภาพไทยซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นระบบสุขภาพที่เข้มแข็งเมื่อเทียบกับประเทศอื่นา มีพัฒนาการมาถึงปัจจุบันนี้ เมื่อ 20 ปีก่อน ขณะทำงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่งเริ่มต้น ไทยต้องไปดูงานที่ประเทศอินเดีย เพราะเขามีการพัฒนามาก แต่ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยมีการพัฒนามาเยอะ แนวคิดเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพ ที่ไม่ใช่เฉพาะเรื่องระบบบริการทางการแพทย์ น่าจะเป็นทิศทางสำคัญที่จะสร้างระบบสุขภาพใหม่ให้ดีขึ้นได้ในอนาคต

สร้างกลไกตกเถียงทางปัญญา สู่การปฏิรูประบบสุขภาพอย่างสมานฉันท์และสันติ

ประเด็นสำคัญที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ คือหากนำเสนอว่าการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นความเห็นที่ขัดแย้งกับการปฏิรูปอื่นา ก็จะเป็นการขับเคลื่อนในทิศทางที่ผิด แท้จริงแล้ว**การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการปรับในระดับกระบวนทัศน์** (paradigm) ระบบวิธีคิดแบบกระบวนทัศน์เดิมที่เน้นตัว Bio - medical paradigm ไม่ใช่ผิดไปหมด หากแต่กระบวนทัศน์ใหม่มีลักษณะที่เชื่อมโยงหลายมิติมากกว่า วิธีคิดที่ใช้ในปัจจุบันต้องไม่แยกส่วนเรื่องระบบสุขภาพ ออกจากระบบบริการทางการแพทย์ ทั้งคู่ต้องปรับตัวไปพร้อมกัน

หลักในการขับเคลื่อนอาจกล่าวได้ว่า *กระบวนการทัศน์ปฏิรูประบบสุขภาพเป็นการ include and transcend กระบวนการทัศน์เดิม ในลักษณะที่ครอบคลุม และขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงไปด้วยพร้อมกัน* เพราะถ้าไปเปลี่ยนหน่วยใดหน่วยเดียวไม่ได้ผลแน่นอน ประเด็นนี้ต้องระมัดระวังไม่ให้กระบวนการปฏิรูปถูกสร้างออกมา ในลักษณะที่เป็น anti thesis กับวิธีคิดอื่น

ในเรื่อง **“พลังทางการเมือง”** แม้ระบบใหญ่เป็นระบบภาคประชาชน และมีระบบการเมืองภาคที่เป็นทางการเป็นส่วนหนึ่งของการเมืองทั้งหมด ปัญหาที่จำเป็นจะต้องมองให้ชัดคือ **จะทำอะไรให้การเมืองสองภาคนี้จะเกื้อกูลและมีบูรณาการต่อกันได้** โดยไม่ปะทะและขัดแย้งจนเกิดความรุนแรงอยู่เสมอ สิ่งนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องมี *deliberative function* ของ governance ซึ่งระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ความคาดหวังของประชาชนจะมากขึ้น ปัญหาต่างๆ จะมีความซับซ้อนมากขึ้น ปัญหาเรื่องสารเคมีการเกษตร ปัญหาโครงการขนาดใหญ่ เช่น การสร้างเขื่อน สร้างถนน โรงไฟฟ้า ที่เข้ามากระทบวิถีชีวิตประชาชน ทำอย่างไรที่ข้อวิตกและความคิดของภาคประชาชนจะสามารถสัมพันธ์และพูดคุยกันได้ดีกับกระบวนการนโยบายที่เป็นทางการอย่างเสมอภาค สมานฉันท์ และเคารพซึ่งกันและกัน สิ่งนี้คือ *deliberative function* ที่กล่าวถึง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้เรื่องความเป็นพลเมืองที่มีหน้าที่และสิทธิเป็นสิ่งที่คู่กัน กระบวนการที่จะทำให้พลเมืองตระหนักในหน้าที่ของตน ควบคู่ไปกับการรู้ในสิทธิของตนเอง คือกระบวนการ *deliberation* คือกระบวนการที่เอาประชาชนมาถกเถียงทางปัญญาคุยกันว่าปัญหาของเขาคืออะไร จำแนกแยกแยะและใช้กระบวนการสาธารณะมาช่วยกันขัดเกลา การเรียนรู้ทั้งเรื่องสิทธิและหน้าที่จึงต้องเกิดขึ้นคู่กันผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ไม่ใช่ผ่านห้องเรียนวิชาหน้าที่พลเมือง หรือไม่ใช่ผ่านการฟ้องร้องกันเพื่อ

ทวงหาสิทธิ แต่ผ่านกิจกรรมสาธารณะที่เขาต้องมารวมกัน ซึ่งอาจจะเรียกว่าได้ว่า ประชาคม

“มนุษย์เหมือนกับก้อนกรวด ถ้าหากว่าก้อนกรวดเรียงลาดตกอยู่ตามพื้นดิน เราจะสังเกตเห็นว่าก้อนกรวดเหล่านั้นจะมีรูปร่างไม่สวยงาม เป็นมุมเป็นเหลี่ยมแหลมคมขรุขระ แต่ก้อนกรวดที่อยู่ในแม่น้ำที่มีกระแสกิจกรรมไหลผ่านอยู่เสมอ มันกระทบกระทั่งขัดเกลาตัวเอง เราจะเห็นว่าก้อนกรวดจะกลมเนียน ได้รูปร่างสวยงามกว่าก้อนกรวดบนดิน”



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ

(ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-2304 โทรสาร 0-2590-2311

ตู้ ปณ.9 ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002

E-mail address : hsro@hsro.or.th

homepage : www.hsro.or.th

กระบวนการปฏิรูปสุขภาพในประเทศไทย นอกจากพัฒนาการด้านการแพทย์สมัยใหม่ กระบวนการปฏิรูปของไทย มีจุดเด่นอีกประการหนึ่ง คือ การมีพหุลักษณะทางการแพทย์ และการเน้นที่ความหลากหลายของระบบสุขภาพ ทำให้เราสามารถ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านเข้ามาช่วยในการมองระบบสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ยังไม่เคยมีในประเทศอื่นา ที่มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเท่าที่เห็นมา

ISBN 974-465-356-6



9 789744 653567