

ประสาธนา สวรรค์.

รายงานการศึกษา เรื่อง โครงการทางกฎหมายและทางบริหาร
ของ สวรรค์. และข้อเสนอกลไกการจัดทำเรื่องดังกล่าว

- ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสัมมนา [26 มีนาคม 2547]
- เชิญประชุมสัมมนาของเทศบาลของวัดและพุทธบริษัทต่อ กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ [28 เมษายน 2547]
- นำเสนอผลทบทวนและศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต [13 พฤษภาคม 2547]
- ทบทวนงานฐานการเขียนรัฐธรรมนูญการเคลื่อนไหวทางการเมือง [27 กันยายน 2547]
- รายงานผลการศึกษา พันธกิจ สวรรค์. ในอนาคต
ต่อขส.ของเป้าประสงค์ในอนาคต ในช่วงระยะเวลา 5 ปี [พ.ศ. 2548 - 2552]
โดย ดร. จีระวิทย์ ของสิทธิ์
เสนอ สภาขับเคลื่อนระบบสุขภาพ [กรกฎาคม 2547]

กำหนดการประชุมนำเสนอผลการศึกษา

การจัดกระบวนการพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๔๗ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมเมจิก ๑ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น แขวงหลักสี่ ดอนเมือง กทม.

กำหนดการ

๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๕ น.	ประธานการประชุม เกริ่นนำ โดย : นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ
๐๙.๑๕ - ๑๐.๐๐ น.	นำเสนอข้อเสนอแนะต่อการวางโครงสร้างและสถานะทางนิตินัยของการจัดการเชิงสถาบันและโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ในอนาคต โดย : ศส.ดร. บรรเจิด สิงคะเนติ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศส.นพ.อนุก ยมจินดา สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดำเนินการอภิปรายโดย : รศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	วิพากษ์ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะต่อการจัดการเชิงสถาบันและโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของสวรส. ในอนาคต โดย : ศ.ดร. สุรพล นิธิไกรพนธ์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๑๐.๓๐-๑๒.๓๐	ที่ประชุมอภิปรายร่วมกัน
๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๓๐-๑๓.๔๕ น.	นำเสนอผลการศึกษาพันธกิจของสวรส. ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต โดย : ดร.ฉัตรวิญญู องค์กรสิงห์ นักวิจัยอิสระ
๑๓.๔๕-๑๔.๑๕ น.	วิพากษ์ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะต่อการวางกรอบพันธกิจของสวรส. เพื่อตอบสนองต่อเป้าประสงค์ในอนาคต โดย : นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กระทรวงสาธารณสุข ศ.ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ สำนักพิมพ์แสงแดด
๑๔.๑๕-๑๖.๐๐ น.	ที่ประชุมอภิปรายร่วมกัน ดำเนินการอภิปรายโดย : นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ กระทรวงสาธารณสุข
๑๖.๐๐ น.	ปิดการประชุม

1) ၁၆.၃/၁၆.၃

၁၆.၃ ၁၆

[၁]

1

รายงานการศึกษา

เรื่อง โครงสร้างทางกฎหมายและทางบริหารของ สวรส.
และข้อเสนอกลไกการจัดการเชิงสถาบัน

รายงานการศึกษา เรื่อง โครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ในอนาคตของ สวรส. และ ข้อเสนอกลไกการจัดการเชิงสถาบันฉบับนี้ คณะผู้ศึกษา¹ ได้จัดทำขึ้นตามโครงการศึกษาวิจัยที่ได้รับมอบหมายจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยการศึกษาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการพิจารณาบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน สวรส. และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการรับฟังข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ ที่คณะผู้ศึกษาได้รับจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งจากเจ้าหน้าที่และผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. ผู้อำนวยการสถาบันในเครือของสถาบัน สวรส. และความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญต่างๆ

อย่างไรก็ตาม การที่จะทำข้อเสนอกลไกการจัดการเชิงสถาบันของสถาบัน สวรส. ได้นั้น คณะผู้ศึกษาเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาเกี่ยวกับ โครงสร้างโดยรวมของสถาบัน สวรส. ในปัจจุบันเสียก่อน เพื่อพิจารณาถึงสถานะทางกฎหมาย ตลอดจนการบริหารจัดการในภาพรวมของ สถาบัน สวรส. และพิจารณาปัญหาต่างๆ ที่เป็นหรืออาจเป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการสถาบันต่อไปในอนาคต ด้วยเหตุนี้ รายงานการศึกษาลบนี้จึงแบ่งขอบเขตของการศึกษาออกเป็น 2 ส่วนตามลำดับ คือ

ส่วนที่ 1: โครงสร้างของสถาบัน สวรส. ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน และ

ส่วนที่ 2: ข้อเสนอกลไกการจัดการเชิงสถาบัน

ส่วนที่ 1: โครงสร้างของสถาบัน สวรส. ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน

ในการศึกษาโครงสร้างของสถาบัน สวรส. ตลอดจนการบริหารของสถาบัน สวรส. ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน คณะผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาโดยแบ่งข้อพิจารณาออกได้ 3 ประการ คือ

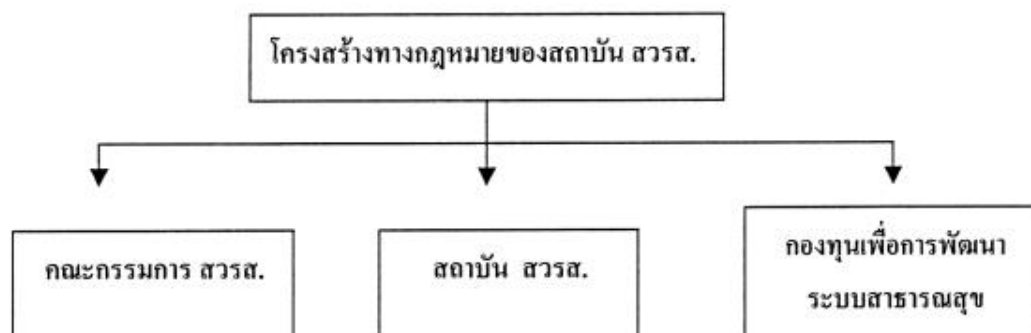
- 1.1 โครงสร้างทางกฎหมายของสถาบัน สวรส. ในปัจจุบัน
- 1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน สวรส. กับองค์กรภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส. (สถาบันในเครือ)
- 1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน สวรส. กับองค์กรภายนอกสถาบัน สวรส. (องค์กรทั้งในและต่างประเทศ)

¹ คณะผู้ศึกษา ประกอบด้วย รศ. แสง นุญเฉลิมวิภาส ผศ. ดร. บรรเจิด ถึงคะเนดี
น.พ. เอนก ขมจินดา และ อ. สมศักดิ์ นวตระกูลพิสุทธิ

1.1 โครงสร้างทางกฎหมายของสถาบัน สวรส. ในปัจจุบัน

โครงสร้างทางกฎหมายและทางบริหารของสถาบัน สวรส. ในปัจจุบัน ตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อาจแบ่งออกได้ 3 ประการสำคัญ ตามลำดับได้แก่ คณะกรรมการ สวรส. สถาบัน สวรส. และกองทุนเพื่อการพัฒนา ระบบสาธารณสุข

แผนภาพแสดงโครงสร้างทางกฎหมายของสถาบัน สวรส.



(1) คณะกรรมการ สวรส.

ในส่วนที่เกี่ยวกับคณะกรรมการ สวรส. อาจแบ่งข้อพิจารณาออกได้ 3 ประการ คือ การแต่งตั้งและองค์ประกอบของคณะกรรมการ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ และการควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ

1.1) การแต่งตั้งและองค์ประกอบของคณะกรรมการ สวรส.

คณะกรรมการ สวรส. ประกอบด้วยกรรมการ 3 ประเภท ได้แก่ กรรมการ โดยตำแหน่ง (9 คน) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (7 คน) และผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. (ซึ่งเป็นทั้ง กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็น กรรมการ โดยตำแหน่งเป็นประธานกรรมการ (มาตรา 4)

ข้อสังเกต:

ก) การที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา 4 นั้น กฎหมายมิได้กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของบุคคลที่คณะรัฐมนตรี จะแต่งตั้งให้เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิไว้ให้ชัดเจนแต่อย่างใด ซึ่งควรที่จะกำหนดหลักเกณฑ์ใน เรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจนในกฎหมาย เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ต่อไป

นอกจากนี้ ในทางปฏิบัติของการกำหนดให้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาหนึ่งสาขาใดโดยเฉพาะเจาะจง เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นไปโดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงควรมีการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่จำเป็นของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมายนั้นให้ชัดเจนในกฎหมายด้วย

ข) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งเพียงคราวละ 2 ปี (แต่อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้) (มาตรา 6) ซึ่งกำหนดเวลาดังกล่าวจะสั้นไปหรือไม่เมื่อพิจารณาถึงความต่อเนื่องในการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน สวรส. ซึ่งในทางปฏิบัติการดำเนินงานในแต่ละโครงการของสถาบัน สวรส. ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานยาวนาน

1.2) อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ สวรส.

คณะกรรมการ สวรส. มีอำนาจหน้าที่หลายประการ ซึ่งอาจพอสรุปได้

4 ประการสำคัญ คือ

- ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสถาบัน สวรส.
- กำกับนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสถาบัน สวรส. และ

การบริหารเงินกองทุน

- ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสถาบัน สวรส. และ

การบริหารงานของสถาบัน สวรส.

- อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสถาบัน สวรส.

ข้อสังเกต:

ก) การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ สวรส. ในบางกรณีอาจมีความจำเป็นต้องขอคำปรึกษาหรือความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาหนึ่งสาขาใดเป็นการเฉพาะ หากจะกำหนดเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ สวรส. ให้สามารถแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ในสาขาหนึ่งสาขาใดเป็นการเฉพาะให้เป็นทีปรึกษาของคณะกรรมการจะมีความเหมาะสมหรือไม่ เพื่อรองรับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ สวรส. ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตและอาจมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรึกษาของคณะกรรมการ

ข) ควรมีการกำหนดเพิ่มเติมให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อวัตถุประสงค์ของสถาบัน สวรส. ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการมากยิ่งขึ้น

1.3) การควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติต่างๆ แห่งพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แล้ว จะเห็นได้ว่าการควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ สวรส. อาจกระทำได้ 2 ทาง คือ

- นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอาจพ้นจากตำแหน่งเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะมีความประพฤติเสื่อมเสีย บกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ (มาตรา 7 (3))

- คณะกรรมการ สวรส. ต้องพิจารณารายงานประจำปีที่สถาบัน สวรส. เสนอ และนำเสนอยังรัฐมนตรีต่อไป (มาตรา 22)

ข้อสังเกต:

ควรมีการกำหนดเพิ่มเติมให้ชัดเจนในกฎหมายหรือไม่ว่าประธานกรรมการและกรรมการจะต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับสถาบัน สวรส. หรือในกิจการที่เป็นการแข่งขันกับกิจการของสถาบัน สวรส. หรือไม่ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการในการดำเนินกิจการของสถาบัน สวรส.

(2) สถาบัน สวรส.

ในส่วนที่เกี่ยวกับสถาบัน สวรส. นั้น อาจแบ่งข้อพิจารณาออกได้ 3 ประการสำคัญ คือ สถานะและวัตถุประสงค์ของสถาบัน สวรส. อำนาจในการดำเนินกิจการของสถาบัน สวรส. และการควบคุมการดำเนินกิจการของสถาบัน สวรส.

2.1) สถานะและวัตถุประสงค์ของสถาบัน สวรส.

สถาบัน สวรส. มีสถานะเป็นนิติบุคคล มีวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งการดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุข การให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุข และการบริหารกองทุนเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข (มาตรา 11)

ข้อสังเกต:

สถาบัน สวรส. มิได้เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ แต่เป็นหน่วยงานของรัฐประเภทหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นก่อนมีการตราพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 แต่เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์และภารกิจของสถาบัน สวรส. แล้ว อาจถือได้ว่า สถาบัน สวรส. มีสถานะเป็น

องค์การมหาชนเช่นกัน เพียงแต่มีได้เป็นองค์การมหาชนในเชิงรูปแบบเท่านั้น

2.2) อำนาจในการดำเนินการของสถาบัน สวรส.

สถาบัน สวรส. มีอำนาจกระทำการต่างๆ ภายใต้ขอบวัตถุประสงค์ดังกล่าว ได้แก่

- การทำความตกลงและความร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศในกิจการที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสาธารณสุข
- การจัดให้มีและให้ทุนสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุข
- การว่าจ้างหรือมอบให้บุคคลใดประกอบกิจการส่วนใดส่วนหนึ่งของสถาบัน สวรส.
- การเข้าร่วมกิจการกับบุคคลอื่นหรือถือหุ้นในบริษัทเพื่อประโยชน์แก่การพัฒนาระบบสาธารณสุข (มาตรา 12)

ข้อสังเกต:

อำนาจหน้าที่ของสถาบัน สวรส. ยังไม่ครอบคลุมในบางเรื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียกเก็บค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง หรือค่าบริการจากการดำเนินงานของสถาบัน สวรส. โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเผยแพร่ผลงานวิจัยและการให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ทางวิชาการด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามสมควร

2.3) การควบคุมการดำเนินการของสถาบัน สวรส.

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติต่างๆ แห่งพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แล้ว จะเห็นได้ว่าการควบคุมการดำเนินการของสถาบัน สวรส. อาจกระทำได้ 2 ทาง คือ

- การควบคุมผู้รับผิดชอบการดำเนินการของสถาบัน สวรส.

การดำเนินการของสถาบัน สวรส. อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. ซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารกิจการของสถาบัน สวรส. ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน สวรส. และบังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสถาบัน สวรส. ตลอดจนเป็นผู้แทนของสถาบัน สวรส. ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก (มาตรา 15 และ

² มาตรา 4 วรรคสอง ของพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542

"กิจการอันเป็นบริการสาธารณะที่จะจัดตั้งองค์การมหาชนตามวรรคหนึ่ง ได้แก่ การรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา การศึกษาอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ของรัฐ การทะนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม การพัฒนาและส่งเสริมการกีฬา การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาและการวิจัย การถ่ายทอดและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การสังคมสงเคราะห์ การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน หรือการดำเนินการอันเป็นสาธารณประโยชน์อื่นใด ทั้งนี้ โดยต้องไม่เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก"

มาตรา 16) ทั้งนี้ ผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. นั้น คณะกรรมการ สวรส. เป็นผู้แต่งตั้งขึ้น แต่ต้องได้รับความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี โดยผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. จะต้องมีคุณสมบัติ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 13)

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. ยังอาจพ้นจากตำแหน่งเมื่อ คณะกรรมการ สวรส. ให้ออกด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีอีกด้วย (มาตรา 14)

ข้อสังเกต:

ก) จะเห็นได้ว่า นอกจากคณะรัฐมนตรีจะมีบทบาทสำคัญในการแต่งตั้ง และถอดถอนกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้กล่าวข้างต้นแล้ว (ข้อ 1.1) และข้อ 1.3)) คณะรัฐมนตรี ยังมีบทบาทสำคัญในการแต่งตั้งและถอดถอนผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. อีกด้วย โดยผู้อำนวยการ สถาบัน สวรส. อาจพ้นจากตำแหน่งเมื่อคณะกรรมการ สวรส. ให้ออกด้วยความเห็นชอบของ คณะรัฐมนตรี โดยกฎหมายมิได้กำหนดเหตุแห่งการพ้นจากตำแหน่งประกอบการพิจารณา แต่อย่างใด เช่น เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติดีเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ เป็นต้น ทำให้ผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. ไม่มีหลักประกันในการปฏิบัติหน้าที่แต่ประการใด

นอกจากนี้ กฎหมายยังมิได้กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของ บุคคลที่คณะรัฐมนตรีจะแต่งตั้งให้ความเห็นชอบเป็นผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. ไว้ให้ชัดเจน แต่อย่างใดอีกด้วย ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรกำหนดไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน เนื่องจากผู้อำนวยการ สถาบัน สวรส. เป็นตำแหน่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กฎหมายกำหนด การกำหนดให้คุณสมบัติของผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. เป็นไป ตามข้อบังคับของคณะกรรมการ สวรส. ดังเช่นที่กำหนดในกฎหมายในปัจจุบันจะมีความเหมาะสม หรือไม่

ข) ควรมีการกำหนดให้ผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. ต้องรับผิดชอบ ต่อคณะกรรมการ สวรส. ในการบริหารกิจการของสถาบัน สวรส. หรือไม่

- การควบคุมการดำเนินงานกิจการของสถาบัน สวรส.

• สถาบัน สวรส. จะต้องจัดทำเอกสารการเงินต่างๆ เสนอให้ผู้สอบบัญชี (สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน) ตรวจสอบภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด (มาตรา 21)

• สถาบัน สวรส. ต้องจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการ สวรส. เพื่อพิจารณา (มาตรา 22)

ข้อสังเกต:

ก) ควรมีการกำหนดให้สถาบัน สวรส. แต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานภายในของ สถาบันเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในโดยเฉพาะ และให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการ สวรส.

ข) ควรมีการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการสอบบัญชีของผู้สอบบัญชีหรือไม่ ทั้งนี้ เพื่อที่สถาบัน สวรส. จะได้สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของสถาบันได้อย่างเป็นรูปธรรม ในอันที่สถาบัน สวรส. จะได้นำผลการประเมินนั้นมาใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานของสถาบันในอนาคต มิใช่เป็นเพียงการสอบบัญชีในเชิงรูปแบบเท่านั้น เช่น ผู้สอบบัญชีต้องประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสถาบัน สวรส. โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะหว่ากาใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด และบันทึกรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ สวรส.

นอกจากนี้ เพื่อให้การสอบบัญชีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการกำหนดให้ผู้สอบบัญชีมีอำนาจตรวจสอบบัญชีและเอกสารหลักฐานต่างๆ ของสถาบัน สวรส. สอบถามผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. ผู้ตรวจสอบภายใน เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง ตลอดจนเรียกให้ส่งสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่างๆ ของสถาบัน สวรส. เพิ่มเติมได้ตามความจำเป็น

(3) กองทุนเพื่อการพัฒนากระบวนบริหารงาน

ในส่วนที่เกี่ยวกับกองทุนเพื่อการพัฒนากระบวนบริหารงานนั้น อาจแบ่งข้อพิจารณาออกได้ 3 ประการ คือ วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน แหล่งรายได้ของกองทุน และการจัดการเกี่ยวกับรายได้

3. 1) วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน

พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบบริหารงาน พ.ศ. 2535 ได้กำหนดให้จัดตั้งกองทุนเพื่อการพัฒนากระบวนบริหารงานขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นทุนหมุนเวียนและใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานของสถาบัน สวรส. (มาตรา 18)

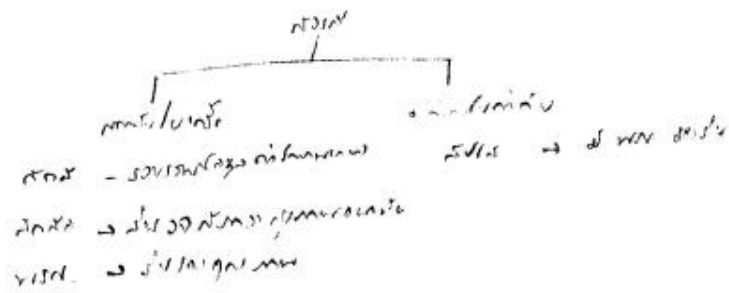
3. 2) แหล่งรายได้ของกองทุน

กองทุนเพื่อการพัฒนากระบวนบริหารงานประกอบด้วย

- เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้
- เงินงบประมาณแผ่นดินประจำปี
- เงินอุดหนุนจากต่างประเทศ หรือเงินบริจาคเพื่อสมทบกองทุน
- ดอกผลหรือรายได้ของกองทุน (มาตรา 18)

3. 3) การจัดการเกี่ยวกับรายได้ของกองทุน

รายได้ของกองทุนและของสถาบัน สวรส. พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบบริหารงาน พ.ศ. 2535 ได้กำหนดให้นำส่งเข้ากองทุน โดยไม่ต้องส่งกระทรวงการคลัง (มาตรา 19)



Johns R. S. on Road 11 av.

- *anthesis*
- *anthesis* 70% - *anthesis*
- *anthesis*

Urbano Juan Antonio y su familia

10/24/2014

- density distribution
 - sensitivity
 - accuracy
 - reliability
 - validity
 - objectivity
 - consistency
 - replicability
 - generalizability
 - transferability
 - applicability
 - feasibility
 - acceptability
 - ethicality
 - transparency
 - accountability
 - integrity
 - honesty
 - openness
 - communication
 - collaboration
 - partnership
 - community
 - society
 - environment
 - culture
 - values
 - beliefs
 - attitudes
 - behaviors
 - norms
 - customs
 - traditions
 - practices
 - rituals
 - ceremonies
 - festivals
 - holidays
 - seasons
 - weather
 - climate
 - geography
 - location
 - distance
 - time
 - space
 - matter
 - energy
 - information
 - knowledge
 - wisdom
 - understanding
 - insight
 - perception
 - cognition
 - thought
 - feeling
 - emotion
 - passion
 - desire
 - will
 - power
 - influence
 - authority
 - leadership
 - management
 - organization
 - institution
 - system
 - structure
 - process
 - method
 - technique
 - tool
 - instrument
 - device
 - machine
 - equipment
 - facility
 - service
 - product
 - good
 - benefit
 - advantage
 - opportunity
 - chance
 - risk
 - hazard
 - danger
 - threat
 - problem
 - issue
 - concern
 - challenge
 - obstacle
 - barrier
 - hindrance
 - impediment
 - difficulty
 - hardship
 - struggle
 - battle
 - fight
 - war
 - conflict
 - dispute
 - argument
 - debate
 - discussion
 - conversation
 - dialogue
 - exchange
 - interaction
 - relationship
 - connection
 - link
 - bond
 - tie
 - association
 - affiliation
 - membership
 - participation
 - involvement
 - engagement
 - commitment
 - dedication
 - devotion
 - loyalty
 - fidelity
 - faith
 - trust
 - confidence
 - belief
 - conviction
 - assurance
 - guarantee
 - warranty
 - promise
 - pledge
 - vow
 - oath
 - covenant
 - contract
 - agreement
 - treaty
 - pact
 - accord
 - understanding
 - arrangement
 - plan
 - scheme
 - design
 - project
 - program
 - initiative
 - campaign
 - effort
 - endeavor
 - attempt
 - try
 - endeavor
 - strive
 - struggle
 - battle
 - fight
 - war
 - conflict
 - dispute
 - argument
 - debate
 - discussion
 - conversation
 - dialogue
 - exchange
 - interaction
 - relationship
 - connection
 - link
 - bond
 - tie
 - association
 - affiliation
 - membership
 - participation
 - involvement
 - engagement
 - commitment
 - dedication
 - devotion
 - loyalty
 - fidelity
 - faith
 - trust
 - confidence
 - belief
 - conviction
 - assurance
 - guarantee
 - warranty
 - promise
 - pledge
 - vow
 - oath
 - covenant
 - contract
 - agreement
 - treaty
 - pact
 - accord
 - understanding
 - arrangement
 - plan
 - scheme
 - design
 - project
 - program
 - initiative
 - campaign
 - effort
 - endeavor
 - attempt
 - try
 - endeavor
 - strive
 - struggle
 - battle
 - fight
 - war
 - conflict
 - dispute
 - argument
 - debate
 - discussion
 - conversation
 - dialogue
 - exchange
 - interaction
 - relationship
 - connection
 - link
 - bond
 - tie
 - association
 - affiliation
 - membership
 - participation
 - involvement
 - engagement
 - commitment
 - dedication
 - devotion
 - loyalty
 - fidelity
 - faith
 - trust
 - confidence
 - belief
 - conviction
 - assurance
 - guarantee
 - warranty
 - promise
 - pledge
 - vow
 - oath
 - covenant
 - contract
 - agreement
 - treaty
 - pact
 - accord
 - understanding
 - arrangement
 - plan
 - scheme
 - design
 - project
 - program
 - initiative
 - campaign
 - effort
 - endeavor
 - attempt
 - try
 - endeavor
 - strive
 - struggle
 - battle
 - fight
 - war
 - conflict
 - dispute
 - argument
 - debate
 - discussion
 - conversation
 - dialogue
 - exchange
 - interaction
 - relationship
 - connection
 - link
 - bond
 - tie
 - association
 - affiliation
 - membership
 - participation
 - involvement
 - engagement
 - commitment
 - dedication
 - devotion
 - loyalty
 - fidelity
 - faith
 - trust
 - confidence
 - belief
 - conviction
 - assurance
 - guarantee
 - warranty
 - promise
 - pledge
 - vow
 - oath
 - covenant
 - contract
 - agreement
 - treaty
 - pact
 - accord
 - understanding
 - arrangement
 - plan
 - scheme
 - design
 - project
 - program
 - initiative
 - campaign
 - effort
 - endeavor
 - attempt
 - try
 - endeavor
 - strive
 - struggle
 - battle
 - fight
 - war
 - conflict
 - dispute
 - argument
 - debate
 - discussion
 - conversation
 - dialogue
 - exchange
 - interaction
 - relationship
 - connection
 - link
 - bond
 - tie
 - association
 - affiliation
 - membership
 - participation
 - involvement
 - engagement
 - commitment
 - dedication
 - devotion
 - loyalty
 - fidelity
 - faith
 - trust
 - confidence
 - belief
 - conviction
 - assurance
 - guarantee
 - warranty
 - promise
 - pledge
 - vow
 - oath
 - covenant
 - contract
 - agreement
 - treaty
 - pact
 - accord
 - understanding
 - arrangement
 - plan
 - scheme
 - design
 - project
 - program
 - initiative
 - campaign
 - effort
 - endeavor
 - attempt
 - try
 - endeavor
 - strive
 - struggle
 - battle
 - fight
 - war
 - conflict
 - dispute
 - argument
 - debate
 - discussion
 - conversation
 - dialogue
 - exchange
 - interaction
 - relationship
 - connection
 - link
 - bond
 - tie
 - association
 - affiliation
 - membership
 - participation
 - involvement
 - engagement
 - commitment
 - dedication
 - devotion
 - loyalty
 - fidelity
 - faith
 - trust
 - confidence
 - belief
 - conviction
 - assurance
 - guarantee
 - warranty
 - promise
 - pledge
 - vow
 - oath
 - covenant
 - contract
 - agreement
 - treaty
 - pact
 - accord
 - understanding
 - arrangement
 - plan
 - scheme
 - design
 - project
 - program
 - initiative
 - campaign
 - effort
 - endeavor
 - attempt
 - try
 - endeavor
 - strive
 - struggle
 - battle
 - fight
 - war
 - conflict
 - dispute
 - argument
 - debate
 - discussion
 - conversation
 - dialogue
 - exchange
 - interaction
 - relationship
 - connection
 - link
 - bond
 - tie
 - association
 - affiliation
 - membership
 - participation
 - involvement
 - engagement
 - commitment
 - dedication
 - devotion
 - loyalty
 - fidelity
 - faith
 - trust
 - confidence
 - belief
 - conviction
 - assurance
 - guarantee
 - warranty
 - promise
 - pledge
 - vow
 - oath
 - covenant
 - contract
 - agreement
 - treaty
 - pact
 - accord
 - understanding
 - arrangement
 - plan
 - scheme
 - design
 - project
 - program
 - initiative
 - campaign
 - effort
 - endeavor
 - attempt
 - try
 - endeavor
 - strive
 - struggle
 - battle
 - fight
 - war
 - conflict
 - dispute
 - argument
 - debate
 - discussion
 - conversation
 - dialogue
 - exchange
 - interaction
 - relationship
 - connection
 - link
 - bond
 - tie
 - association
 - affiliation
 - membership
 - participation
 - involvement
 - engagement
 - commitment
 - dedication
 - devotion
 - loyalty
 - fidelity
 - faith
 - trust
 - confidence
 - belief
 - conviction
 - assurance
 - guarantee
 - warranty
 - promise
 - pledge
 - vow
 - oath
 - covenant
 - contract
 - agreement
 - treaty

Paradigm: Summation - differentiation

John N. May

[illegible]

- 1/2 - official
- personal

Acc-
Transparency

Transparency

vee. Lepidoptera, Compositae, Violaceae, etc.

Verwendet man nicht mehr als 1000 Punkte, dann ist die

1. *arbutus*
2. *sericea*
3. *arbutus*

4. 10. 1950

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน สวรศ. กับองค์กรภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรศ. (สถาบันในเครือ)

ตามข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของสถาบัน สวรศ. สถาบัน สวรศ. มีองค์กร
ภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน หรือที่เรียกกันว่า “สถาบันในเครือ” หลายแห่ง โดยในปัจจุบัน
สถาบัน สวรศ. สถาบันในเครืออยู่ 4 แห่ง¹ ได้แก่

- (1) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)
- (2) สำนักงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัย (สทสอ.)
- (3) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
- (4) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

ในการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน สวรศ. กับ สถาบันในเครือ
ทั้งสี่แห่งดังกล่าว อาจแบ่งข้อพิจารณาออกได้ 4 ประการ คือ ที่มา สถานะ และการจัดตั้ง
วัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ และปัญหาในการดำเนินงานของสถาบันในเครือแต่ละแห่ง

(1) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

ก) ที่มา สถานะ และการจัดตั้ง

- สทส. เป็นองค์กรภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรศ. แห่งหนึ่ง
ซึ่งสถาบัน สวรศ. จัดตั้งขึ้นตามความร่วมมือกับกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง (ประมาณ
ปี พ.ศ. 2544) ทั้งนี้ สทส. มิได้มีสถานะเป็นนิติบุคคลแต่อย่างใด
- สถาบัน สวรศ. ได้จัดตั้ง สทส. ขึ้นเป็นสถาบันในเครือโดยอาศัยมติ
ของที่ประชุมคณะกรรมการ สวรศ.

ข) วัตถุประสงค์

- สทส. เป็นองค์กรที่สถาบัน สวรศ. จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยงาน
กลางในการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรับการรักษาพยาบาลของข้าราชการทั้งหลายใน
สถานพยาบาลของรัฐ และพัฒนาระบบงานบริหารสารสนเทศด้านบริการสุขภาพระดับชาติ ตลอด
จนทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวและเสนอความเห็นต่อไปยังกรมบัญชีกลางเพื่อการพิจารณา
อนุมัติการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐต่อไป

ค) อำนาจหน้าที่

- อำนาจหน้าที่ของ สทส.

ภายใต้วัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น สทส. มีอำนาจหน้าที่ในการสร้าง
เครือข่ายการติดต่อและรับส่งข้อมูลการบริการสุขภาพ โดยเน้นระบบข้อมูลด้านการเงินการคลัง

¹ ตามข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของสถาบัน สวรศ. สถาบันในเครืออีกสองแห่ง คือ สำนัก
งานโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย และสำนักพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ ได้ปิดโครงการไป
แล้ว ในปัจจุบัน สถาบัน สวรศ. จึงมีสถาบันในเครืออยู่เพียง 4 แห่งดังกล่าวข้างต้น

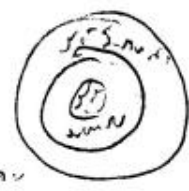
200
 200
 200

0.1000

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...

... ..

1. ...
2. ...



- ...
- ...
- ...

... ..



... ..

สาธารณสุข ทั้งนี้ ในการดำเนินงานของ สกส. นั้น สกส. มีรายได้จากการดำเนินงานด้วย และ สกส. เก็บไว้ใช้สำหรับการดำเนินงานของ สกส. เอง

- ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของ สกส.

เพื่อให้การดำเนินงานของ สกส. เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง สถาบัน สวรส. ได้ว่าจ้างบุคคลธรรมดาให้มาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการ สกส. เพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงานของ สกส. ทั้งนี้ โดยทำเป็นบันทึกข้อตกลงว่าจ้างระหว่างสถาบัน สวรส. กับบุคคลนั้น⁴ และมีการมอบอำนาจแก่ผู้อำนวยการ สกส. ให้รับผิดชอบการดำเนินงานและการบริหารงานของ สกส. ตลอดจนเป็นตัวแทนของสถาบัน สวรส. ในกิจการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก

ในทางปฏิบัติ ผู้อำนวยการ สกส. จะเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารและจัดการงานของ สกส. ตามที่ได้รับมอบหมายจากสถาบัน สวรส. แต่เพียงผู้เดียว

ง) ปัญหาในการดำเนินงาน

ผู้อำนวยการ สกส. ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของ สกส. ไว้ ซึ่งอาจพอสรุปได้ ดังนี้

- ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานของ สกส.

เนื่องจาก สกส. เป็นองค์กรภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส. เท่านั้น อีกทั้งการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานของ สกส. ก็เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ สวรส. ผู้อำนวยการ สกส. มิได้เป็นกรรมการในคณะกรรมการ สวรส. จึงไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานของ สกส. ซึ่งหากผู้อำนวยการ สกส. ได้เป็นกรรมการในองค์กรที่กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องแล้ว ก็อาจจะทำให้การดำเนินงานของ สกส. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การดำเนินงานของ สกส. มีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านการรับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อมูลส่วนบุคคลประเภทหนึ่ง อันอาจนำมาซึ่งความรับผิดชอบของผู้ดำเนินงานในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้

- ปัญหาเกี่ยวกับการประสานกันระหว่างสถาบันในเครือ

ในปัจจุบัน ยังมีการประสานความร่วมมือหรือการดำเนินงานระหว่างสถาบันในเครือต่างๆ ด้วยกันไม่มากนัก ซึ่งหากพัฒนาความร่วมมือระหว่างกันมากขึ้นแล้ว ก็ย่อมจะทำให้การดำเนินงานของสถาบันในเครือแต่ละแห่งคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

⁴ ข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงานวิชาการ ผู้อำนวยการสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (Central Office for Healthcare Information) ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2544

(1) 55.9.3 / 16.3

12

[1.4]

amplitude, a phase delay, a shift

- SAS.
- NW
- SUS

$\Rightarrow$ a. Antisymmetrie $\rightarrow$ $a_{ij} = -a_{ji}$ (für $i \neq j$) $\Rightarrow$ $a_{ii} = 0$

Handwritten: ...

→ $\sqrt{3} \sin \theta / \cos \theta$ is constant $\therefore \tan \theta$ is constant $\therefore \theta$ is constant $\therefore$ direction is constant $\therefore$ path is straight line

→ why → good governance

WJ → good governance
+ transparency → better relationships with members

(2) สำนักงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัย (สกสอ.)

ก) ที่มา สถานะ และการจัดตั้ง

- สกสอ. เป็นองค์กรภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส. อีกแห่งหนึ่ง ซึ่งสถาบัน สวรส. จัดตั้งขึ้นตามความร่วมมือกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (ประมาณ ปี พ.ศ. 2545) ทั้งนี้ สกสอ. มิได้มีสถานะเป็นนิติบุคคลแต่อย่างใด
- สถาบัน สวรส. ได้จัดตั้ง สกสอ. ขึ้นเป็นสถาบันในเครือโดยอาศัยมติของที่ประชุมคณะกรรมการ สวรส. เช่นเดียวกับกรณีการจัดตั้ง สกส.

ข) วัตถุประสงค์

- สกสอ. เป็นองค์กรที่สถาบัน สวรส. จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยงานพัฒนาศักยภาพทางวิชาการด้านสถิติและการสำรวจตัวอย่างให้แก่บุคลากรและหน่วยงานวิจัยระบบสุขภาพอื่นๆ และเป็นศูนย์ประสานงานทางวิชาการในการระดมนักวิชาการทางสถิติ ทางด้านสุขภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพให้เข้ามาร่วมพัฒนาเครื่องมือสำหรับการใช้ในการติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของคนไทยอย่างต่อเนื่อง

ค) อำนาจหน้าที่

- อำนาจหน้าที่ของ สกสอ.

ภายใต้วัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น สกสอ. มีอำนาจหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานทางวิชาการ ในการระดมนักวิชาการทางสถิติ ทางด้านสุขภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพให้เข้ามาร่วมพัฒนาเครื่องมือสำหรับการใช้ในการติดตามและ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของคนไทยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สกสอ. มิได้มีรายได้จากการดำเนินงานของตนเองแต่อย่างใด

- ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของ สกสอ.

เพื่อให้การดำเนินงานของ สกสอ. เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบัน สวรส. ได้ว่าจ้างบุคคลธรรมดาให้มาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการ สกสอ. เพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงานของ สกสอ. ทั้งนี้ โดยทำเป็นบันทึกข้อตกลงว่าจ้างระหว่างสถาบัน สวรส. กับบุคคลนั้น^๑ และมีการมอบอำนาจแก่ผู้อำนวยการ สกสอ. ให้รับผิดชอบการดำเนินงานและการบริหารงานของ สกสอ. ตลอดจนเป็นตัวแทนของสถาบัน สวรส. ในกิจการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก ในทำนองเดียวกับการดำเนินงานของ สกส.

^๑ ข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงานวิชาการ ผู้อำนวยการสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (Central Office for Healthcare Information) ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2544

ในทางปฏิบัติ มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน (steering committee) ขึ้นอีกด้วยเพื่อการบริหารงานของ สกสอ. และผู้อำนวยการ สกสอ. เป็นผู้รับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียวในการบริหารงานภายในของ สกสอ. ทั้งนี้ ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการและในการดำเนินงานของ สกสอ. ในส่วนที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ผู้อำนวยการ สกสอ. จะระบุข้อความไว้โดยชัดแจ้งว่า “เพื่อประโยชน์ของ สวรส.” เสมอ

ง) ปัญหาในการดำเนินงาน

ผู้อำนวยการ สกสอ. ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของ สกส. ไว้ ซึ่งอาจพอสรุปได้ ดังนี้

- ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานของ สกสอ.

การดำเนินงานของ สกสอ. เป็นการทำงานที่มีกำหนดเวลาส่งมอบงานในแต่ละช่วงเวลาตามที่กำหนดไว้ในสัญญาโดยเคร่งครัด หากแต่งบประมาณที่กำหนดให้ สกสอ. นั้นกลับไม่สอดคล้องหรือไม่สัมพันธ์กับการส่งมอบงานในบางช่วงเวลา อันก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการดำเนินงานของ สกสอ. ให้เป็นไปตามกำหนดเวลาตามสัญญาเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งในบางสถานการณ์ สกสอ. ต้องหาวิธีการในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นเอง ทั้งนี้ เพื่อปฏิบัติตามเงื่อนไขเวลาที่เคร่งครัดตามที่กำหนดไว้ในสัญญา

นอกจากนี้ ในกรณีที่เกิดความไม่ชัดเจนในการดำเนินงาน และต้องการขอคำปรึกษาหารือในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านกฎหมายและด้านบัญชี สกสอ. ต้องแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเป็นคราวๆ แล้วแต่กรณี

- ปัญหาเกี่ยวกับการประสานกันระหว่างสถาบันในเครือ

ผู้อำนวยการ สกสอ. มีความเห็นในตนเองเกี่ยวกับผู้อำนวยการ สกส. ว่า ในปัจจุบันยังมีการประสานความร่วมมือหรือการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถาบันในเครือต่างๆ ไม่มากนัก

(3) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ.)

ก) ที่มา สถานะ และการจัดตั้ง

- สปรศ. เป็นองค์กรที่สถาบัน สวรส. จัดตั้งขึ้นเป็นสำนักงานชั่วคราว เพื่อเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ปี พ.ศ. 2543 โดยได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากงบประมาณแผ่นดิน ทั้งนี้ สปรศ. มิได้มีสถานะเป็นนิติบุคคลแต่อย่างใด

✓ - สถาบัน สวรส. ได้จัดตั้ง สปรส. ขึ้นเป็นสถาบันในเครือโดยจัดทำเป็น
ข้อบังคับของสถาบัน สวรส.⁶

ข) วัตถุประสงค์

- สปรส. เป็นองค์กรที่สถาบัน สวรส. จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักงาน
เลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เพื่อผลักดันร่างพระราช
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ก) อำนาจหน้าที่

- อำนาจหน้าที่ของ สปรส.

ยกร่างร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี
ต่อไป และสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคส่วนด้านสุขภาพ องค์กรต่างๆ และ
ประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ ที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ
ตลอดจนผลักดันและประสานให้มีการตราร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นใช้บังคับเป็น
กฎหมายในที่สุด

- ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของ สปรส.

เพื่อให้การดำเนินงานของ สปรส. เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง
สถาบัน สวรส. ได้ว่าจ้างบุคคลธรรมดาให้มาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการ สปรส. เพื่อรับผิดชอบใน
การดำเนินงานของ สปรส. ตามที่ได้รับมอบหมายจากสถาบัน สวรส. ทั้งนี้ โดยทำเป็นประกาศ
สถาบัน สวรส. โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ สวรส.⁷

ง) ปัญหาในการดำเนินงาน

ผู้อำนวยการ สปรส. ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนิน
งานของ สปรส. ไว้ ซึ่งอาจพอสรุปได้ ดังนี้

- ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานของ สปรส.

ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคส่วนด้านสุขภาพ
องค์กรต่างๆ และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ ที่สำคัญของการปฏิรูป
ระบบสุขภาพ ตลอดจนการผลักดันและการประสานให้มีการตราร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่ง
ชาติขึ้นใช้บังคับเป็นกฎหมาย สปรส. จำเป็นต้องอาศัยกลไกสำคัญผ่านวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพขึ้น
ในระดับท้องถิ่น (Node) โดยการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว สปรส. จำเป็นต้องมีความคล่องตัว
สูงโดยอาศัยการทำสัญญากับ active citizen โดยตรงแล้วจัดสรรเงินในแบบเหมาจ่าย (Lum sum)

⁶ ข้อบังคับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. 2543

⁷ ประกาศสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง การบริหาร โครงการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
(โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 1/2543)

ปัญหาที่พบ คือ การตรวจสอบบัญชีการใช้เงินดังกล่าวโดยผู้ตรวจสอบภายนอกจะอ้างอิงเกณฑ์ใด ระหว่างระเบียบของส่วนราชการหรือระเบียบของสถาบัน สวรส. หรือข้อบังคับภายในของสถาบัน สวรส. เอง

- ปัญหาเกี่ยวกับอนาคตของ สปรศ.

ในอนาคตหากมีการผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจนสามารถมีผลบังคับเป็นกฎหมายแล้ว สถานะของ สปรศ. จะเป็นเช่นไร หรือในอีกมุมหนึ่ง หาก สปรศ. ไม่สามารถผลักดันให้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติผ่านสภาได้ สปรศ. จะมีสภาพเช่นไร หรือแม้ในความเป็นไปได้ที่สาม คือ รัฐบาลให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติใหม่ หรือใช้เทคนิคตั้งเป็นองค์การมหาชนขึ้นมารับผิดชอบแทน สปรศ. จะมีอนาคตเช่นไร

(4) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

ก) ที่มา สถานะ และการจัดตั้ง

- พรพ. เป็นองค์กรที่สถาบัน สวรส. จัดตั้งขึ้นเป็นสถาบันในปี พ.ศ. 2542 โดยพัฒนารูปแบบมาจากงานวิจัยโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการศึกษาวิจัยที่ให้ทุนร่วมกันระหว่างสถาบัน สวรส. กับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (สกว.) ทั้งนี้ พรพ. มิได้มีสถานะเป็นนิติบุคคลแต่อย่างใด

- สถาบัน สวรส. ได้จัดตั้ง พรพ. ขึ้นเป็นสถาบันในเครือโดยจัดทำเป็นข้อบังคับของสถาบัน สวรส.^๕

ข) วัตถุประสงค์

- พรพ. เป็นองค์กรที่สถาบัน สวรส. จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพด้วยระบบการเชื่อมโยง และให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพต่างๆ

ค) อำนาจหน้าที่

- อำนาจหน้าที่ของ พรพ.
จัดการฝึกอบรม ให้คำปรึกษา ทำการประเมิน ตลอดจนให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ต้องการการพัฒนาคุณภาพ และส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานคุณภาพและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

^๕ ข้อบังคับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พ.ศ. 2542

- ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของ พรพ.

เพื่อให้การดำเนินงานของ พรพ. เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง สถาบัน สวรส. ได้ว่าจ้างบุคคลธรรมดาให้มาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการ สปรส. เพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงานของ พรพ. ตามที่ได้รับมอบหมายจากสถาบัน สวรส. ทั้งนี้ โดยทำเป็นประกาศ สถาบัน สวรส. โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ สวรส.⁹

ง) ปัญหาในการดำเนินงาน

ผู้อำนวยการ พรพ. ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของ พรพ. ไว้ ซึ่งอาจพอสรุปได้ ดังนี้

- ปัญหาการดำเนินงานของ พรพ.

● ในการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลหนึ่ง ในกระบวนการเยี่ยมชมสำรวจของ พรพ. ผู้เยี่ยมชมสำรวจจะต้องทำการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของการบันทึกซึ่งสะท้อนคุณภาพการให้การดูแลรักษา ทั้งผู้ป่วยที่ยังรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่หายกลับบ้านแล้ว และผู้ป่วยที่เสียชีวิต ตลอดจนผู้ป่วยที่ย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น เวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งหมดนี้ ผู้ป่วยย่อมไม่ทราบว่า “ข้อมูลส่วนบุคคล” ของตนจะถูกโรงพยาบาลนำไปเปิดเผยให้บุคคลภายนอกทราบ โดยผู้ป่วยมิได้ให้ความยินยอมเปิดเผยไว้ ดังนี้ โรงพยาบาลเอง ผู้เยี่ยมชมสำรวจ และ พรพ. จะมีปัญหาความรับผิดชอบเปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือไม่เพียงใด

● ผลการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาลจะถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการ พรพ. เพื่อพิจารณาว่าสมควรได้รับการรับรองคุณภาพหรือไม่ เนื่องจากมติของคณะกรรมการในการรับรองหรือไม่รับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นมีลักษณะเป็นคำสั่งทางปกครอง ดังนี้ หากมีผู้โต้แย้งคัดค้าน เช่น โรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ จะสามารถร้องต่อศาลปกครองได้หรือไม่ หรือหากมีผู้เสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลที่ พรพ. ให้การรับรองคุณภาพไว้ พรพ. จะตกเป็นจำเลยร่วมในคดีแพ่งได้แค่ไหนเพียงใด

- ปัญหาเกี่ยวกับอนาคตของ พรพ.

นิติสัมพันธ์ระหว่าง พรพ. กับสถาบัน สวรส. ควรเป็นเช่นไรในอนาคต หากคงให้ พรพ. เป็นองค์กรภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส. ดังเช่นในปัจจุบันจะก่อให้เกิดผลต่อหน่วยงานทั้งสองแห่งอย่างไร หรือหากสมควรแยก พรพ. ออกเป็นนิติบุคคลแยกต่างหากจากสถาบัน สวรส. ควรจะจัดตั้งองค์กรในรูปแบบใด เช่น มูลนิธิ ห้างหุ้นส่วน บริษัท หรือ holding company หรือองค์การมหาชน พรพ. จึงจะสามารถปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมโดยบุคคลากรของ พรพ. เอง ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายด้วย

⁹ ประกาศสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง การบริหาร โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 1/2543)

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน สวรส. กับองค์กรภายนอกของสถาบัน สวรส. (องค์กรทั้งในและนอกประเทศ)

(1) ความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นในประเทศ

สถาบัน สวรส. มีความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นหลายองค์กร โดยเฉพาะกับหน่วยงานในกำกับของมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคตะวันออก เชียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคกลาง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น ซึ่งในทางปฏิบัติ ความสัมพันธ์กับองค์กรต่างๆ ดังกล่าวเป็นไปด้วยดี

(2) ความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นนอกประเทศ/องค์กรระหว่างประเทศ

สถาบัน สวรส. ได้รับเลือกจาก WHO (World Health Organization) ให้เป็นองค์กรตัวแทนของประเทศไทยในการสร้างเครื่องมือการวิเคราะห์ระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยดำเนินการร่วมกับประเทศต่างๆ รวม 18 ประเทศ

นอกจากนี้ สถาบัน สวรส. ยังมีความสัมพันธ์กับองค์กรระหว่างประเทศในรูปแบบของความร่วมมือระหว่างกันอยู่บ้างพอสมควร เช่น

- ความร่วมมือในโครงการแลกเปลี่ยนความรู้และนักวิจัยระหว่างสถาบัน สวรส. กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขของประเทศลาว
- ความร่วมมือในการจัดตั้งศูนย์สารสนเทศงานวิจัยสุขภาพร่วมกับ SEARO-WHO
- ความร่วมมือในการจัดการฝึกอบรมและดูงานผู้ที่เกี่ยวข้องด้านงานวิจัยสุขภาพชาวต่างประเทศที่สนใจงานด้านการจัดการงานวิจัยสุขภาพ เช่น ประเทศอิหร่าน ประเทศศรีลังกา ประเทศเนปาล เป็นต้น

ส่วนที่ 2: ข้อเสนอกลไกการจัดการเชิงสถาบัน

เมื่อได้พิจารณาโครงสร้างทางกฎหมายของสถาบัน สวรส. ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้นในส่วนที่ 1 คณะผู้ศึกษาได้พิจารณาเห็นถึงความบกพร่องหรือความไม่รัดกุมของกฎหมายดังกล่าว อันมีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าวในเรื่องต่างๆ ซึ่งอาจมีผลต่อการบริหารจัดการสถาบัน สวรส. ต่อไปในอนาคต ได้แก่ เรื่องคณะกรรมการ สวรส. สถาบัน สวรส. ผู้อำนวยการสถาบัน สวรส. ผู้ปฏิบัติงานในสถาบัน สวรส. ตลอดจนการกำกับดูแลสถาบัน สวรส. ดังที่ได้กล่าวไว้บางประการในส่วนที่ 1 ข้างต้น

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การจัดทำข้อเสนอในการปรับปรุงโครงสร้างทางกฎหมายของสถาบัน สวรศ. เป็นไปด้วยความรอบคอบ รัดกุม และสอดคล้องกับการบริหารจัดการสถาบัน สวรศ. ต่อไปในอนาคต คณะผู้ศึกษาจะได้จัดทำและนำเสนอข้อเสนอในการปรับปรุงโครงสร้างทางกฎหมายของสถาบัน สวรศ. ดังกล่าวในชั้นสุดท้าย เมื่อคณะผู้ศึกษาได้รับและประมวลข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากโครงการศึกษาวิจัยโครงการอื่นครบถ้วนแล้ว

ในชั้นนี้ คณะผู้ศึกษาจะมุ่งเน้นที่การจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับกลไกการจัดการเชิงสถาบัน ซึ่งเป็นประเด็นหลักของรายงานการศึกษานี้ ทั้งนี้ อาจแบ่งข้อเสนอเกี่ยวกับกลไกการจัดการเชิงสถาบันออกได้ 2 กรณี คือ

- ข้อเสนอเกี่ยวกับการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน สวรศ. กับสถาบันในเครือต่างๆ และ
- ข้อเสนอเกี่ยวกับการบริหารจัดการสถาบัน สวรศ. ในภาพรวม

(1) ข้อเสนอเกี่ยวกับการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน สวรศ. กับสถาบันในเครือต่างๆ

เมื่อได้พิจารณาวัตถุประสงค์และลักษณะของภารกิจของสถาบันในเครือทั้ง 4 แห่ง ดังที่ได้กล่าวแล้วในส่วนที่ 1 ข้างต้น ซึ่งได้แก่

- สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทศ.)
- สำนักงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัย (สทสอ.)
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และ
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

จะเห็นได้ว่าสถาบันในเครือทั้ง 4 แห่งดังกล่าวมิได้มีสถานะเป็นนิติบุคคลแยกต่างหากจากสถาบัน สวรศ. หากแต่เป็นสถาบันที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรศ. การดำเนินการต่างๆ ของสถาบันในเครือจึงเป็นการกระทำแทนหรือในนามของสถาบัน สวรศ. ตามที่ได้รับมอบหมายจากสถาบัน สวรศ. ประกอบกับสถาบันในเครือแต่ละแห่งมีลักษณะของภารกิจที่แตกต่างกัน ปัญหาที่ควรพิจารณาในส่วนนี้ คือ การคงให้สถาบันในเครือแต่ละแห่งเป็นองค์กรภายในของสถาบัน สวรศ. ต่อไปจะมีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด และมีข้อดี ข้อเสียอย่างไร

ดังนั้น ในส่วนที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน สวรศ. และสถาบันในเครือทั้ง 4 แห่งดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องพิจารณาในเบื้องต้นว่าสถาบันในเครือแห่งใดอาจคงไว้เป็นองค์กรภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรศ. อยู่ต่อไป หรือในทางตรงกันข้ามมีความจำเป็นต้องแยกสถาบันในเครือแห่งใดออกจากสถาบัน สวรศ. ให้เป็นหน่วยงานอิสระจากสถาบัน สวรศ. จึงจะมีความเหมาะสม และในกรณีเช่นนี้ สถาบันในเครือที่แยกออกไปดังกล่าวควรมีรูปแบบของหน่วยงานเป็นอย่างไร

(1.1) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ.)

เมื่อพิจารณาลักษณะแห่งภารกิจที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ.) ได้รับมอบหมายจากสถาบัน สวรศ. แล้ว จะเห็นได้ว่าการคงให้ สปรศ. เป็นองค์กรภายในหรือภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรศ. อยู่ต่อไปนั้น มีความเหมาะสม เนื่องจาก สปรศ. เป็นสำนักงานที่สถาบัน สวรศ. ตั้งขึ้นเป็นการชั่วคราวเพื่อทำหน้าที่แต่เพียงเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เพื่อให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ แก่คณะกรรมการ และผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้ใช้บังคับเป็นกฎหมายเท่านั้น มิได้มีการกิจอื่นใดอันมีลักษณะเป็นการเฉพาะแตกต่างหากจากลักษณะแห่งภารกิจของสถาบัน สวรศ. เหมือนสถาบันในเครือแห่งอื่นแต่อย่างใด และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างใดต่อสถาบัน สวรศ.

(1.2) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

การดำเนินงานของ สทส. เป็นการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรับการรักษาพยาบาลของข้าราชการในสถานพยาบาลของรัฐ และนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดเก็บโดยพัฒนาเป็นระบบงานสารสนเทศด้านบริการสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นระบบข้อมูลด้านการเงิน การคลังเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งนี้ ข้อมูลต่างๆ ดังกล่าวย่อมมีชื่อของบุคคลผู้รับการรักษาพยาบาลตลอดจนรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของบุคคลนั้นปรากฏอยู่ด้วย ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพหรือการรับการรักษาพยาบาลของบุคคลดังกล่าวมีลักษณะเป็นข้อมูลส่วนบุคคลประเภทหนึ่งในอันที่จะต้องได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยของข้อมูลอย่างเป็นระบบและได้มาตรฐานเพื่อป้องกันมิให้มีการเปิดเผยข้อมูลนั้นต่อไปยังบุคคลอื่นที่ไม่มีสิทธิได้รับหรือเปิดเผยโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และด้วยเหตุผลดังกล่าว สทส. จึงต้องกำหนดมาตรการต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อการเก็บรักษาข้อมูลต่างๆ ดังกล่าวมิให้รั่วไหล โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการด้านการรักษาความปลอดภัยแก่ข้อมูลที่ สทส. ได้รับ อีกทั้งการกำหนดกฎเกณฑ์ในการนำข้อมูลนั้นไปใช้ประโยชน์ การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว การโอนข้อมูลดังกล่าวแก่หน่วยงานอื่นของรัฐ การทำลายข้อมูลนั้นเมื่อหมดความจำเป็นตามวัตถุประสงค์ของการจัดเก็บ เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ลักษณะของการดำเนินงานของ สทส. ดังกล่าวมีลักษณะเฉพาะแตกต่างหากจากลักษณะแห่งภารกิจโดยรวมของสถาบัน สวรศ. อย่างชัดเจน และจำเป็นต้องมีการกำหนดกลไกหรือมาตรการเพื่อรองรับการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการเฉพาะ ด้วยเหตุนี้เอง การพัฒนาให้ สทส. เป็นหน่วยงานที่แยกออกเป็นอิสระจากสถาบัน สวรศ. ในอนาคต จะมีความเหมาะสมมากกว่าการคงให้ สทส. เป็นองค์กรภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรศ. หรือไม่

ข้อพิจารณา

ข้อดีของการคง สกส. ไว้เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส.

- ข้อดีต่อ สกส. เอง

- : ข้อดีด้านงบประมาณ เนื่องจาก สกส. ไม่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการของงบประมาณประจำปีต่อรัฐบาล โดยการดำเนินการดังกล่าวตกเป็นภาระหน้าที่ของสถาบัน สวรส.
- : ข้อดีด้านการบริหารจัดการ เนื่องจากในทางปฏิบัติ ผู้อำนวยการ สกส. มีอิสระอย่างเต็มที่ในการดำเนินงานของ สกส. ตามที่ได้รับมอบหมายจากสถาบัน สวรส. และถือว่า สกส. เป็นหน่วยงานตัวแทนของสถาบัน สวรส. ในขณะที่หากมีความรับผิดชอบเกิดขึ้นในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ในกรณีที่มีการกระทำความผิดในการปฏิบัติหน้าที่ของ สกส. ต่อบุคคลภายนอก และมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น บุคคลผู้ถูกทำละเมิดย่อมไม่อาจฟ้องร้องให้ สกส. รับผิดชอบได้ เนื่องจาก สกส. มิได้มีสถานะเป็นนิติบุคคล ความรับผิดชอบหากมีจึงตกเป็นของสถาบัน สวรส. แต่เพียงผู้เดียว

ข้อเสียของการคง สกส. ไว้เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส.

- ข้อเสียต่อ สกส. เอง

- : ผู้อำนวยการ สกส. ไม่มีโอกาสมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานของสำนักงานให้สอดคล้องกับภารกิจของ สกส. ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจาก สกส. เป็นเพียงหน่วยงานตัวแทนของสถาบัน สวรส. เท่านั้น อีกทั้งผู้อำนวยการ สกส. ก็ไม่ได้เป็นกรรมการในคณะกรรมการ สวรส. ในอันที่จะมีบทบาทในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานของสำนักงานแต่อย่างใด ซึ่งอาจส่งผลให้การกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับ สกส. ไม่สอดคล้องหรือไม่เอื้อต่อการดำเนินงานของ สกส. อย่างเต็มที่

- ข้อเสียต่อสถาบัน สวรส.

- : ข้อเสียในเรื่องความรับผิดชอบของสถาบัน สวรส. ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น เนื่องจากการดำเนินงานดังกล่าวของ สกส. อาจนำมาซึ่งความรับผิดชอบของสถาบัน สวรส. ได้ โดยเฉพาะ ในกรณีที่มีการเปิดเผยหรือมีการนำข้อมูลนั้นไปใช้ประโยชน์โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น สกส. ซึ่งเป็นเพียงหน่วยงานตัวแทนของสถาบัน สวรส. และไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคลจึงย่อมไม่อาจถูกฟ้องร้องให้รับผิดชอบได้ การฟ้องร้องนั้นย่อมจะต้องกระทำต่อสถาบัน สวรส. ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่กำกับดูแลการดำเนินงานของสถาบันในเครือและมีสถานะเป็นนิติบุคคล อีกทั้งเมื่อพิจารณาลักษณะของการดำเนินงานของ สกส. แล้ว จะเห็นได้ว่ามีความเป็นไปได้ที่จะเกิดความรับผิดชอบได้
- : ข้อเสียในการบริหารจัดการ เนื่องจากการดำเนินงานของ สกส. เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลประเภทหนึ่งดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ซึ่งต้องมีการกำหนดกลไกและมาตรการต่างๆ ในการจัดการเกี่ยวกับข้อมูลที่ สกส. ได้รับเป็นการเฉพาะและต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด โดยเฉพาะ มาตรการคุ้มครองความปลอดภัยแก่ข้อมูลดังกล่าว ตลอดจนการกำหนดกฎเกณฑ์หรือระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บรักษา การใช้ การเปิดเผย การโอน และการทำลายข้อมูลนั้นให้ชัดเจน ซึ่งต้องใช้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีประสบการณ์ในการดำเนินงานของ สกส. เป็นอย่างดี ในขณะที่ในทางปฏิบัติ สถาบัน สวรส. มิได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ สกส. แต่อย่างใด

ข้อเสนอ

- (1) เมื่อพิจารณาข้อดีและข้อเสียดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น คณะผู้ศึกษาพิจารณาเห็นว่าควรที่จะแยก สกส. ออกเป็นหน่วยงานอิสระจากสถาบัน สวรส. โดยจัดตั้งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในการกิจของตนเป็นการเฉพาะเจาะจง เพื่อความมีอิสระและความคล่องตัวในการดำเนินงานของ สกส. และให้ สกส. มีความรับผิดชอบเป็นของตนเอง
- (2) สำหรับรูปแบบองค์กรของ สกส. ที่จะจัดตั้งขึ้นใหม่นั้น คณะผู้ศึกษาพิจารณาเห็นว่าในการดำเนินงานของ สกส. ตั้งอยู่บนพื้นฐานของเจตนารมณ์เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งถือได้ว่าเป็นงานบริการสาธารณะอย่างหนึ่ง แม้ สกส. อาจหารายได้จากการดำเนินงานดังกล่าว ก็มีใช้การดำเนินงานเพื่อแสวงหากำไรจากการดำเนินกิจการเป็นสำคัญเช่นบริษัทจำกัดโดยทั่วไป ดังนั้น รูปแบบขององค์กรที่เหมาะสมจึงน่าจะได้แก่รูปแบบขององค์การมหาชน ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542

ในกรณีของการจัดตั้งองค์กรในรูปของบริษัทจำกัดนั้น ไม่ว่าสถาบัน สวรส. จะเข้าไปถือหุ้นฝ่ายข้างมากหรือไม่ ย่อมต้องตระหนักว่า การจัดตั้งบริษัทจำกัดมีวัตถุประสงค์เพื่อการประกอบกิจการค้าเพื่อแสวงหากำไรเป็นสำคัญ ดังนั้น การนำข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ สกส. ได้รับไปใช้ในการแสวงหากำไรเป็นหลักนั้นจะมีความเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของประชาชน อีกทั้งภาคเอกชนอาจเข้ามาประกอบกิจการอันมีสภาพเดียวกับและเป็นการแข่งขันกับบริษัทดังกล่าวก็เป็นได้

ทั้งนี้ การแยก สกส. ออกจากสถาบัน สวรส. ก็ดี การจัดตั้งองค์กรที่แยกออกมาในรูปแบบใดก็ดี จำเป็นต้องพิจารณาถึงข้อตกลงที่สถาบัน สวรส. ได้ทำไว้กับ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ประกอบด้วย

(1.3) สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สกสอ.)

การดำเนินงานของ สกสอ. เป็นการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทย และจัดทำเป็นข้อมูลทางวิชาการด้านสถิติ ซึ่งมีข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ของบุคคลที่ได้รับการสำรวจ เช่น ชื่อ ที่อยู่ อาชีพ และรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น นอกจากนี้ สกสอ. ยังทำการเก็บตัวอย่างเซลล์เม็ดเลือดขาวของบุคคลที่ สกสอ. ทำการสำรวจไว้เพื่อการศึกษาเป็นข้อมูลทางวิชาการด้านสถิติอีกด้วย โดยมีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลผู้เป็นเจ้าของเซลล์เม็ดเลือดขาวนั้น ซึ่งข้อมูลต่างๆ ที่ สกสอ. ได้รับจากการสำรวจดังกล่าวมีลักษณะเป็นข้อมูลส่วนบุคคลเช่นกัน ในทำนองเดียวกับข้อมูลการรับการรักษาพยาบาลในกรณีของ สกส. ดังกล่าว

ข้างต้น ซึ่งต้องมีการกำหนดมาตรการต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยแก่ข้อมูลนั้น ตลอดจนการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการเปิดเผยหรือการนำข้อมูลนั้นไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ ในทำนองเดียวกับกรณีของ สกส. ข้างต้น

ข้อพิจารณา

ข้อดีของการคง สกส. ไว้เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส.

- ข้อดีต่อ สกส. เอง

: ข้อดีของการคง สกส. ไว้คงเป็นประเด็นเดียวกับกรณีของ สกส. ดังกล่าวข้างต้น อันได้แก่ ข้อดีด้านงบประมาณและข้อดีด้านการบริหารจัดการ

ข้อเสียของการคง สกส. ไว้เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส.

- ข้อเสียต่อ สกส. เอง

: ตามข้อมูลที่ได้รับจากผู้อำนวยการ สกส. การดำเนินงานของ สกส. มักจะพบกับปัญหาในด้านงบประมาณอยู่เนืองๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากสถาบัน สวรส. ซึ่งมีระยะเวลาของการส่งมอบงานในแต่ละช่วงกำหนดไว้อย่างเคร่งครัด หากแยก สกส. ออกจากสถาบัน สวรส. แล้ว ย่อมจะทำให้ผู้อำนวยการ สกส. สามารถที่จะกำหนดนโยบายการบริหารจัดการ ได้เองให้สอดคล้องกับลักษณะงานของสำนักงานได้อย่างเต็มที่

- ข้อเสียต่อสถาบัน สวรส.

: ข้อเสียโดยเฉพาะในเรื่องความรับผิดชอบของสถาบัน สวรส. ดังเช่นกรณีของ สกส. เนื่องจากการดำเนินงานดังกล่าวของ สกส. อาจนำมาซึ่งความรับผิดชอบของสถาบัน สวรส. ได้ โดยเฉพาะในกรณีที่มีการเปิดเผยหรือมีการนำข้อมูลนั้นไปใช้ประโยชน์โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น สกส. ซึ่งเป็นเพียงหน่วยงานตัวแทนของสถาบัน สวรส. และไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคลย่อมไม่อาจถูกฟ้องร้องให้รับผิดชอบได้ หากแต่การฟ้องร้องนั้นย่อมจะต้องกระทำต่อสถาบัน สวรส. ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่กำกับดูแลการดำเนินงานของสถาบันในเครือและมีสถานะเป็นนิติบุคคล อีกทั้งเมื่อพิจารณาลักษณะของการดำเนินงานของ สกส. แล้ว จะเห็นได้ว่ามีความเป็นไปได้ที่จะเกิดความรับผิดชอบได้

ข้อเสนอ

- เมื่อพิจารณาข้อดีและข้อเสียดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น คณะผู้ศึกษาพิจารณาเห็นว่าอาจขอให้ สกสอ. ไว้เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส. ต่อไปได้ เนื่องจาก สกสอ. ทำหน้าที่เพียงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการด้านสถิติและการสำรวจตัวอย่างให้แก่ บุคคลากรและหน่วยงานวิจัยระบบสุขภาพอื่นๆ อันถือได้ว่าเป็นการดำเนินงานที่สนองตอบ ต่อวัตถุประสงค์ของสถาบัน สวรส. ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข โดยรวมของประเทศ และข้อมูลด้านสถิติที่ได้จากการสำรวจของ สกสอ. ย่อมนำมาใช้ ประโยชน์ของสถาบัน สวรส. ในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศต่อไปได้ ส่วนปัญหาด้านงบประมาณที่ สกสอ. พบในการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้นนั้น เห็นว่าน่าจะ แก้ไขปัญหาได้โดยจัดให้มีการพิจารณาหรือในชั้นของคณะกรรมการ สวรส. เพื่อพิจารณา กำหนดแนวทางร่วมกันและมาตรการรองรับในการป้องกันมิให้ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นอีก ในอนาคต ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสภาพและลักษณะของการดำเนินงานของ สกสอ. อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลที่ สกสอ. ได้จากการออกสำรวจสุขภาพของประชาชน และ โดยเฉพาะเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ สกสอ. เก็บเป็นตัวอย่างจากบุคคลที่ได้รับการสำรวจด้วยนั้น เห็นว่ามีลักษณะเป็นข้อมูลส่วนบุคคลประเภทหนึ่งดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ดังนั้น สถาบัน สวรส. ต้องมีการกำหนดกลไกหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของข้อมูลต่างๆ ดังกล่าว อีกทั้งกำหนดกฎระเบียบเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลโดยการขอความยินยอมจาก เจ้าของข้อมูล การเก็บรักษา การใช้ หรือการเปิดเผย ตลอดจนการรักษาความลับของข้อมูล ต่างๆ ดังกล่าวให้แก่ สกสอ. ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป แต่ทั้งนี้ สถาบัน สวรส. ต้อง ตระหนักอยู่เสมอว่า สกสอ. เป็นเพียงหน่วยงานภายในของสถาบันเท่านั้น และการดำเนินงาน ของ สกสอ. อาจนำมา ซึ่งความรับผิดชอบแก่สถาบัน สวรส. ได้

(1.4) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

พรพ. เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพด้วยระบบการเยี่ยมชมสำรวจ และให้การรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพต่างๆ จะเห็นได้ว่าการรับรองคุณภาพหรือการไม่รับรอง

คุณภาพโรงพยาบาลของ พรพ. นั้น เป็นภารกิจที่มีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเองแยกเป็นเอกเทศ

ต่างหากจากภารกิจของสถาบัน สวรส. อย่างชัดเจน ซึ่งองค์กรที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวควรที่จะเป็น

องค์กรอิสระ ทั้งนี้ เพื่อความโปร่งใสและความน่าเชื่อถือในการดำเนินงานขององค์กรนั้น และ

ไม่ควรเป็นองค์กรที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส.

นอกจากนี้ การรับรองหรือการไม่รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพรพ. ดังกล่าวยังมีลักษณะเป็น “คำสั่งทางปกครอง” อีกด้วย เนื่องจาก พรพ. เป็นองค์กรภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส. ซึ่งมีสถานะเป็นนิติบุคคลและเป็นหน่วยงานของรัฐ จึงถือเป็นคำสั่งที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ (กล่าวคือ คำสั่งรับรองหรือไม่รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ออกโดย พรพ. แต่เป็นการกระทำในนามของสถาบัน สวรส.)

ข้อพิจารณา

ข้อดีของการคง พรพ. ไว้เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส.

- ข้อดีต่อ พรพ. เอง

: ข้อดีของการคง พรพ. ไว้ คงเป็นประเด็นเดียวกับกรณีของ สกส. และ สกสอ. ดังกล่าวข้างต้น อันได้แก่ ข้อดีด้านงบประมาณและข้อดีด้านการบริหารจัดการ โดยไม่ต้องมีความรับผิดชอบของตนเองแต่อย่างใด

ข้อเสียของการคง พรพ. ไว้เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส.

- ข้อเสียต่อ พรพ. เอง

: เมื่อพิจารณาลักษณะแห่งภารกิจของ พรพ. แล้ว จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานของ พรพ. มีลักษณะเป็นการใช้อำนาจมหาชนในการออกคำสั่งทางปกครอง และเป็นการรับรองในเชิงสถาบัน (เนื่องจาก พรพ. ให้การรับรองในนามของ พรพ. โดยตรง ซึ่ง พรพ. ไม่ได้มีสถานะเป็นนิติบุคคลแต่อย่างใด) ซึ่งโดยสภาพของหน่วยงานที่ออกคำสั่งทางปกครองในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ เช่น พรพ. นั้น ควรที่จะเป็นหน่วยงานที่มีความเป็นอิสระและมีความโปร่งใสในการดำเนินงานและมีสถานะเป็นนิติบุคคลเป็นของตนเอง อีกทั้งยังต้องมีการกำหนดกฎระเบียบของตนเองเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการให้การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อความโปร่งใสและความน่าเชื่อถือในการดำเนินงาน ซึ่งหากยังคง พรพ. ไว้เป็นองค์กร ภายใต้การกำกับดูแลของสถาบัน สวรส. อยู่ต่อไป สภาพของภาระหน้าที่ที่ย่อมขัดกับสถานะขององค์กร และไม่สามารถทำให้การดำเนินงานของ พรพ. เป็นที่เชื่อถือและได้รับการยอมรับจากประชาชนได้

✓ - ข้อเสียต่อสถาบัน สวรส.

: ข้อเสียโดยเฉพาะในเรื่องความรับผิดชอบของสถาบัน สวรส. ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น เนื่องจากการดำเนินงานดังกล่าวของ พรพ. อาจนำมาซึ่งความรับผิดชอบของสถาบัน สวรส. ได้ โดยเฉพาะในกรณีที่มีการโต้แย้งเกิดขึ้นเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดย พรพ. โดยโรงพยาบาลนั้นมิได้คุณภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หรือการโต้แย้งกรณีที่ พรพ. ไม่ให้การรับรองคุณภาพให้ การโต้แย้งดังกล่าวย่อมต้องกระทำต่อสถาบัน สวรส. ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่กำกับดูแลการดำเนินงานของสถาบันในเครือและมีสถานะเป็นนิติบุคคลสกส. ถึงแม้ว่าสถาบัน สวรส. จะมีได้เป็นหน่วยงานที่ทำการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยตรงก็ตาม ซึ่งก่อให้เกิดความสับสนในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอ

- (1) เมื่อพิจารณาข้อดีและข้อเสียดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น คณะผู้ศึกษาพิจารณาเห็นว่าควรที่จะแยก พรพ. ออกเป็นหน่วยงานอิสระจากสถาบัน สวรส. โดยจัดตั้งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในการกิจของตนเป็นการเฉพาะเจาะจง เพื่อความโปร่งใสและมีอิสระอย่างเต็มที่ในการดำเนินงานของ พรพ. และให้ พรพ. มีความรับผิดชอบเป็นของตนเอง
- (2) สำหรับรูปแบบองค์กรของ พรพ. ที่จะจัดตั้งขึ้นใหม่นั้น คณะผู้ศึกษาพิจารณาเห็นว่าในการดำเนินงานของ พรพ. ตั้งอยู่บนพื้นฐานของเจตนารมณ์เพื่อให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ อันมีผลต่อความเชื่อถือของประชาชนและมีผลต่อการประกอบกิจการของโรงพยาบาลนั้นๆ ซึ่งถือได้ว่าเป็นงานบริการสาธารณะอย่างหนึ่ง แม้ สกส. อาจจะหารายได้จากการดำเนินงานดังกล่าว (เช่น ค่าธรรมเนียมต่างๆ) แต่ก็มิใช่การดำเนินงานเพื่อแสวงหากำไรจากการดำเนินกิจการเป็นสำคัญเฉกเช่นบริษัทจำกัดโดยทั่วไป นอกจากนี้ การจัดตั้งในรูปของบริษัทจำกัดย่อมจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักในเรื่องสัญญา และย่อม มีผลให้ภาคเอกชนเข้ามามีดำเนินการเช่นนี้ในลักษณะของการแข่งขันในทางการค้าได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พรพ. ดังนั้น รูปแบบขององค์กรที่เหมาะสมจึงน่าจะได้แก่รูปแบบองค์กรมหาชนตามพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน พ.ศ. 2542

(2) ข้อเสนอเกี่ยวกับการบริหารจัดการสถาบัน สวรส. ในภาพรวม

ก) ควรมีการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันในเครือกับสถาบัน สวรส. อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้สถาบัน สวรส. ได้รับทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานของสถาบันในเครือ ตลอดจนรับรู้ถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานของสถาบันในเครือ และปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทันทั่วทั้ง โดยอาจกำหนดเป็นข้อบังคับของสถาบัน สวรส. ให้มีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างสถาบัน สวรส. และสถาบันในเครืออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น ทุกๆ ระยะเวลา 3 เดือน เป็นต้น

ข) ควรมีการประสานการทำงานในระหว่างสถาบันในเครือด้วยกัน โดยสถาบัน สวรส. อาจทำหน้าที่เป็นตัวกลางประสานให้มีการประชุมร่วมกันตามสมควร เพื่อให้สถาบันในเครือรับทราบการดำเนินงานของสถาบันในเครือด้วยกัน และปรึกษาหารือร่วมกันในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสถาบันในเครือ

ค) ควรมีการจัดตั้งส่วนงานด้านต่างประเทศขึ้นเป็นการเฉพาะในสถาบัน สวรส. ทั้งนี้ เพื่อรองรับการดำเนินงานของสถาบันในความสัมพันธ์กับองค์กรต่างประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข ซึ่งน่าจะมีแนวโน้มความร่วมมือ

หรือความสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นในอนาคต พร้อมจัดหาเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถใช้ภาษาต่างประเทศ
ได้ดีและมีประสบการณ์ในด้านนี้เพื่อปฏิบัติงานในส่วนนี้โดยตรง

นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์รับองค์กรต่างประเทศ
ให้มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น การร่วมมือในการจัดสัมมนาทางวิชาการด้านระบบสาธารณสุข
สุข การจัดประชุมทางวิชาการด้านระบบสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

ง) ควรมีการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบัน สวรส. กับสถาบัน
วิจัยด้านสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการร่วมมือกันในการสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพและ
ด้านสาธารณสุขร่วมกัน อันจะทำให้เกิดการวิจัยในเชิงบูรณาการ

จ) สถาบัน สวรส. ควรจัดให้มีที่ปรึกษากฎหมาย และสำนักงานบัญชีกลาง
เพื่อให้เป็นที่ปรึกษาทั้งแก่สถาบัน สวรส. และแก่สถาบันในเครือทั้งหลาย เพื่อให้การดำเนินงาน
ของสถาบัน สวรส. ในองค์กรรวมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ฉ) สถาบัน สวรส. ควรจัดให้มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สถาบันและ
การดำเนินงานของสถาบันให้เป็นที่รู้จักเข้าใจและยอมรับของประชาชนโดยทั่วไป และสถาบัน
สวรส. ควรเข้าไปมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชนท้องถิ่นต่างๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านระบบ
สาธารณสุขให้ชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของระบบสาธารณสุข
และเผยแพร่ความรู้ในด้านนี้ต่อไปในท้องถิ่น

รายงานผลการศึกษา

พันธกิจ สวรรส.ในการตอบสนอง
เป้าประสงค์ในอนาคต
ในช่วงระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ.2548-2552)

โดย
ดร.ฉัตรวิทย์ องค์กรสิทธิ์

เสนอ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรกฎาคม 2547

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	- ความเป็นมาของโครงการ.....	
	- วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	
	- กรอบความคิดในการศึกษา.....	
	- วิธีวิทยา.....	
	- ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	
2	กรอบความคิดและการทบทวนพันธกิจของ สวรส.	4
	- หลักการการมองอนาคต.....	
	- แนวคิดพันธกิจ การกิจ กับยุทธศาสตร์ของ สวรส.....	
	- พันธกิจ สวรส. อดีตถึงปัจจุบัน.....	
3	ผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ	10
	- สถานการณ์ของระบบสาธารณสุขไทย.....	
	- แรงผลักดัน แนวโน้ม และความไม่แน่นอน ที่จะส่งผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอนาคต.....	
4	บทสรุปและข้อเสนอแนะ	22
	- เป้าหมาย ที่ควรจะเป็นของ สวรส...ในช่วงทศวรรษหน้า.....	
	- พันธกิจ ที่ควรจะเป็นของ สวรส...ในช่วงทศวรรษหน้า.....	
	- ระบบงานวิจัย ที่ควรจะเป็นของ สวรส...ในช่วงทศวรรษหน้า.....	
	- แผนกลยุทธ์ที่ควรจะเป็น.....	

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

โครงการ "การศึกษาพันธกิจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต" นี้ เป็นส่วนหนึ่งของ "การจัดกระบวนการศึกษาและพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2548-2552" อันเป็นการจัดกระบวนการศึกษาและการระดมความคิดจากผู้กำหนดนโยบายสุขภาพ ภาคที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารงานสาธารณสุขและผู้ให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ เพื่อให้นำมาใช้เป็นพันธกิจที่จะตอบสนองเป้าหมายในอนาคตในระยะ 5 ปี และเพื่อนำไปสู่แผนยุทธศาสตร์ในระยะ 3 ปีข้างหน้า (2548-2550) ของ สวรส. โดยแบ่งกลุ่มกิจกรรมการศึกษาวิจัยเป็น 5 แผนงาน คือ (1) การศึกษาภาพที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ (2) การศึกษาพันธกิจของ สวรส. ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต (3) การศึกษาโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของ สวรส. ในอนาคต (4) การศึกษากระบวนการและรูปแบบการสร้างเครือข่ายนักวิจัย และ (5) การศึกษากระบวนการบริหารจัดการงานวิจัยให้ตอบสนองยุทธศาสตร์ใหม่ โดยผลการศึกษาจาก 5 แผนงานนี้จะนำไปเป็นข้อมูลสำหรับคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อเป็น ผู้อำนวยการ สวรส. ในการกำหนดพันธกิจและยุทธศาสตร์สำหรับต่อไป

สำหรับโครงการศึกษาพันธกิจ สวรส. เพื่อตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคตนี้ อยู่ในแผนงานที่ 2 ซึ่งมีกระบวนการที่เน้นการอาศัยแนวคิดและจินตนาการของผู้เกี่ยวข้องกับ สวรส. ในการกำหนดกรอบทางเลือกเบื้องต้นให้กับคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดพันธกิจหลักของ สวรส. ในอนาคต

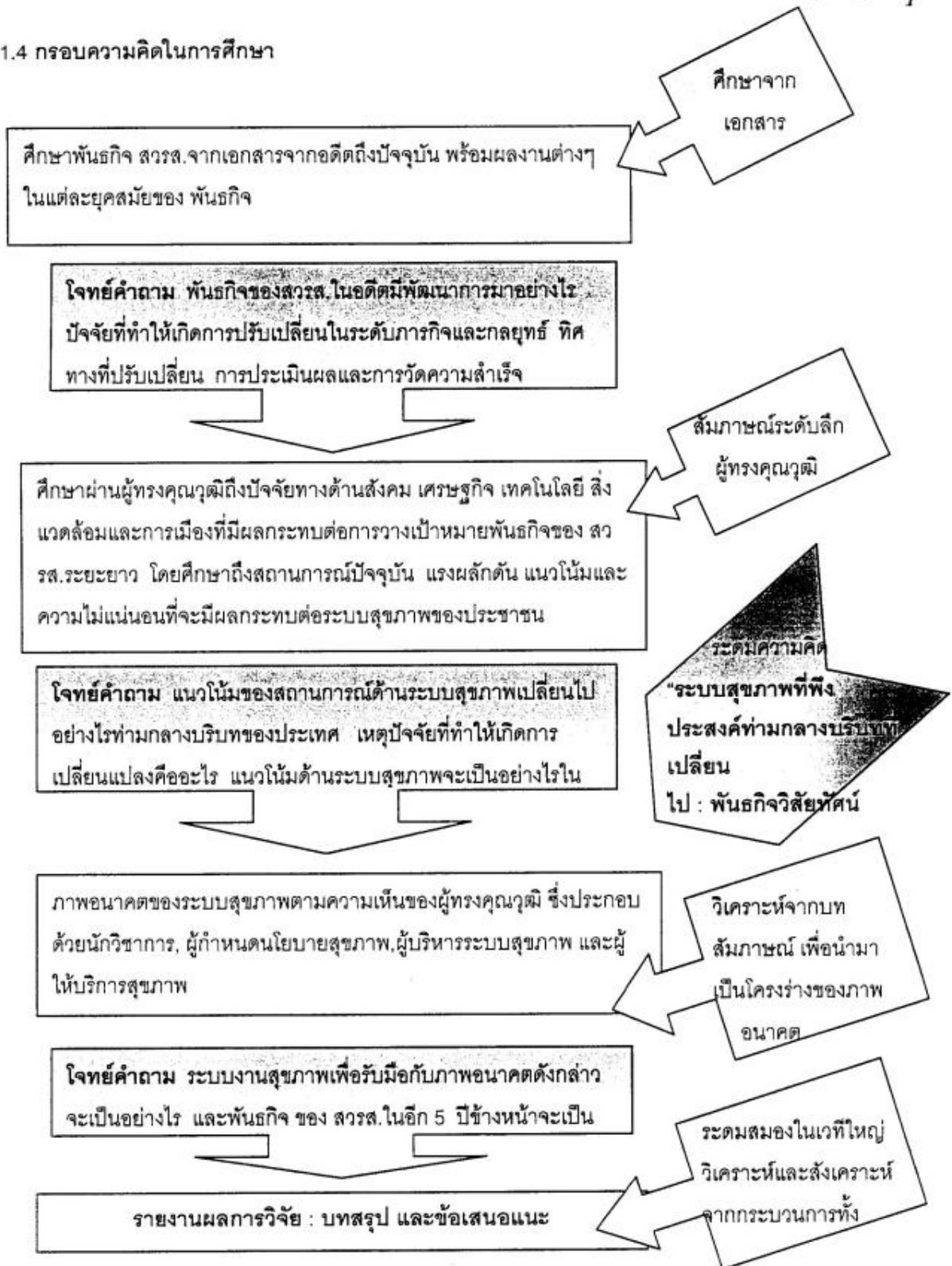
1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

- เพื่อทำความเข้าใจกับพันธกิจของ สวรส. ตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน ในประเด็นผลงาน และพัฒนาการของพันธกิจ จนถึงเข้าสู่ยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ
- เพื่อให้ได้แนวคิดพันธกิจระยะยาวสำหรับ สวรส.

1.3 โจทย์หลักในการศึกษา

พันธกิจหลักของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในอีก 5-10 ปีข้างหน้า ควรจะเป็นอย่างไร

1.4 กรอบความคิดในการศึกษา



1.6 วิวิธวิทยา

- วางกรอบแนวคิดของการศึกษาพันธกิจของ สวรส. ในอีก 5-10 ปีข้างหน้า โดยใช้หลักการของการมองอนาคต (foresight)
- ศึกษาพันธกิจ สวรส. จากอดีตถึงปัจจุบัน พร้อมผลงานต่างๆ ในแต่ละยุคสมัยของพันธกิจ (ประมาณ 6 ปีที่ผ่านมา พ.ศ.2540-2546) โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้บริหารโครงการวิจัยของ สวรส.
- นำประเด็นที่ได้จากการศึกษามาสร้างกรอบแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ
- สัมภาษณ์ระดับลึกผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่นักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ผู้บริหารทางด้านสุขภาพ และผู้ให้บริการสุขภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันทางด้านสังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง แนวโน้ม ตลอดจนความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นและเป็นแรงผลักดันสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในอนาคต
- ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากกระบวนการอื่นๆ อีก 4 แผนงานที่ สวรส. ได้วางไว้ เช่นในการจัดเวทีระดมสมองในกลุ่มนักคิดที่วิเคราะห์ด้านสังคมและการเมืองไทยที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้แก่เรื่อง "ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ท่ามกลางบริบทที่เปลี่ยนไป : พันธกิจและวิสัยทัศน์ สวรส. 2548-2550"

ข้อมูลดังกล่าวได้รับการนำมาสังเคราะห์และจัดเข้าเป็นข้อมูลในการจัดทำพันธกิจ

- สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาทั้งหมด แล้วนำมาเป็นโครงเรื่องของภาพอนาคต (scenario logic)
- สร้างข้อเสนอของพันธกิจจากโครงเรื่อง

1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับ

- ข้อเสนอเชิงของพันธกิจระยะยาวที่จะได้รับจะนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้
 1. ใช้เป็นข้อเสนอทางเลือกให้กับคณะกรรมการ สวรส. เพื่อกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินการของ สวรส. ต่อไปอีกในระยะ 5 ปีข้างหน้า (2548-2552)
 2. ใช้ในเวทีเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อให้มาบริหาร สวรส. ในอนาคต (candidacy director) ได้แสดงความคิดเห็นต่อพันธกิจและสรุปเชิงวิชาการตลอดจนพัฒนาแนวยุทธศาสตร์ทางเลือกในการบริหารจัดการภารกิจให้เกิดผลจริงขึ้นได้
- ประเด็นหลักที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการเตรียมยุทธศาสตร์ที่จะรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการวางแผนนโยบาย แผนงาน โครงการวิจัยเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพ ตลอดจนสามารถเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการภายใน สวรส. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการดำเนินงาน

บทที่ 2

กรอบความคิดและการทบทวนพันธกิจของ สวรส.

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอใน 3 ส่วนคือ ส่วนแรกทีกล่าวถึงการมองอนาคต (foresight) ที่นำมาใช้เป็นหลักการในการศึกษาและเชื่อมโยงกับแนวคิดของพันธกิจ ภารกิจ กลยุทธ์ ตลอดจนแผนงานและโครงการที่จะต้องนำไปปฏิบัติอย่างให้มีความสอดคล้อง ส่วนที่สอง เป็นการกล่าวถึงการศึกษาพันธกิจของ สวรส. และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอดีตจนกระทั่งถึงปัจจุบัน โดยเชื่อมโยงกับการประเมินผลงานของ สวรส. ซึ่งนำไปสู่การวางยุทธศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนทั้งด้านการบริหารจัดการและการจัดการงานวิจัย ส่วนที่สาม เป็นแนวคิดเชิงวิพากษ์ของผู้วิจัยในพันธกิจของ สวรส. และการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการนำมาสร้างเป็นกรอบโครงคำถามเพื่อนำไปสู่สัมภาษณ์ระดับลึกผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ สวรส.

2.1 หลักการมองอนาคต และแนวการศึกษาพันธกิจ

หลักการการมองอนาคต

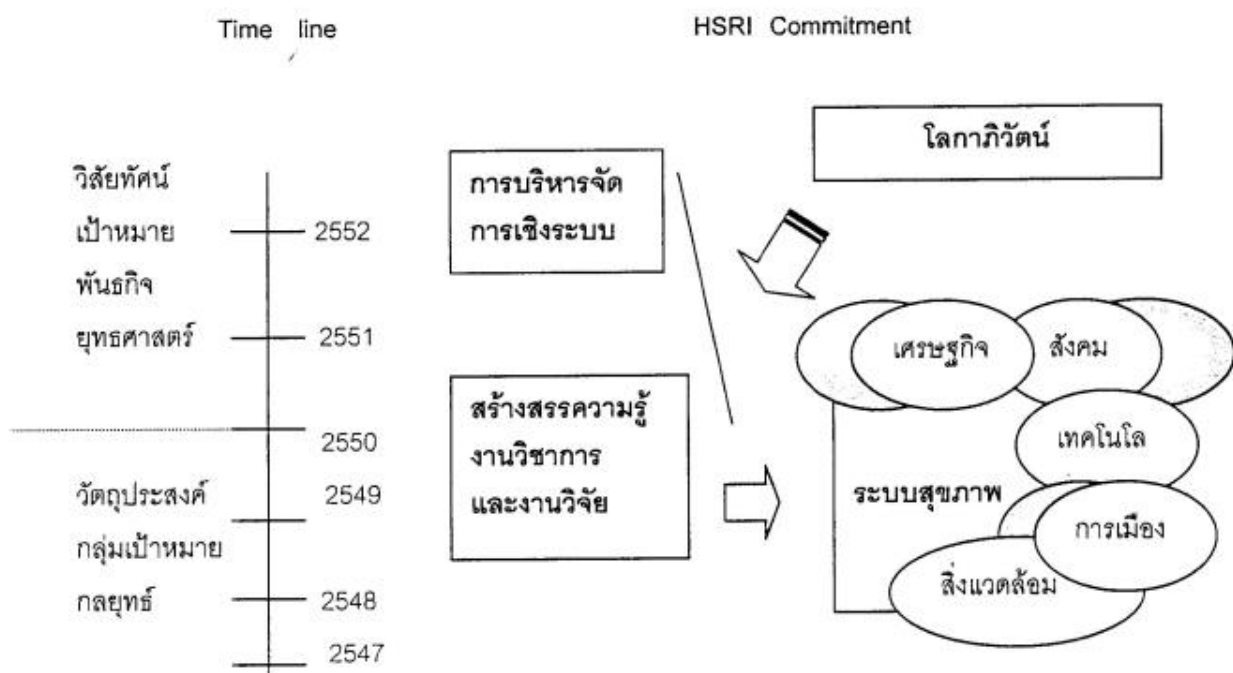
การนำการมองอนาคต (foresight) มาใช้เป็นกรอบคิดในการศึกษาพันธกิจของ สวรส. ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคตเนื่องมาจากฐานคิดของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และหลักการของการมองอนาคตนั้นมีความสอดคล้องกัน เนื่องจาก สวรส. ก่อกำเนิดขึ้นมาด้วยความเชื่อว่า ระบบสาธารณสุขซึ่งสลับซับซ้อนประกอบด้วยองค์ประกอบและองค์กรต่างๆ มากมาย จะพัฒนาไปได้ด้วยดีก็ด้วยมีข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมมาช่วยในการขับเคลื่อนระบบไปข้างหน้าอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ ยิ่งสังคมสลับซับซ้อน มีประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีความหลากหลายมาก และทุกคนล้วนต้องการมีสุขภาพอนามัยที่ดี สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองก็เข้ามากระทบกระทั่งต่อองค์กรและกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ' การจะวางแผนเพื่อรับมือกับระบบสุขภาพในระยะในอนาคตจึงต้องอาศัยกระบวนการที่สร้างความร่วมมือจากไตรภาคีซึ่งมีทั้งส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งในปัจจุบันนี้กระบวนการขับเคลื่อนของสังคมมีความเปลี่ยนแปลงในทุกมิติอย่างรวดเร็วและรอบด้าน การวางแผนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในระยะยาวจึงจำเป็นต้องอาศัยความคิดเห็น ความร่วมมือ เพื่อนำไปสู่พันธะสัญญาในการปฏิบัติการร่วมกัน สำหรับหลักการพื้นฐานของการมองอนาคตที่จะเป็นกระบวนการที่เอื้อให้เกิดการวางแผนดังกล่าว เนื่องจาก การมองอนาคตเป็นความพยายามในการมองไปข้างหน้าอย่างเป็นระบบ ภายในระยะเวลาตั้งแต่ 5-30 ปี โดยเป็นเรื่องของกระบวนการ ซึ่งต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปรึกษาหารือ และร่วมมือกันระหว่างแวดวงนักวิชาการ ผู้ใช้งานวิจัย ผู้วางนโยบาย ตลอดจนผู้ที่มีผลกระทบต่อการวางนโยบายนั้น การมองอนาคต จึงเป็นกระบวนการที่จะร่างอนาคตที่อาจเป็นไปได้หลายรูปแบบจากหลายชุดสมมติฐานที่อาศัยข้อมูลเกี่ยวกับแรงผลักดัน ทิศทางแนวโน้มและโอกาสใหม่ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้น ซึ่งองค์ประกอบสำคัญ ๆ เหล่านี้ได้รับการนำมาสร้างภาพอนาคต

มาสร้างภาพอนาคตเพื่อคาดการณ์ถึงปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อที่จะได้ตรวจสอบนัยความหมายจากภาพอนาคตเพื่อดูว่าภาพอนาคตนั้นๆ น่าจะก่อให้เกิดผลต่อเนื้ออย่างไรบ้าง ภาพอนาคตนั้นๆ เปิดเผยจุดอ่อนของการวางแผนในปัจจุบันอย่างไร ต้องมียุทธศาสตร์อย่างไรที่จะจัดการรับมือกับภาพอนาคต หรือจัดการกับองค์ประกอบสำคัญๆ ในภาพอนาคต กระบวนการเหล่านี้คือกระบวนการสร้างภาพอนาคตเพื่อการวางแผน (scenario planning)

การสร้างภาพอนาคตจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ ความรอบรู้และความเชี่ยวชาญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นนั้นๆ ซึ่งในงานศึกษานี้ได้ดำเนินการโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้โครงร่างของภาพอนาคตของระบบสุขภาพ โดยจะเน้นในประเด็นของการบริหารจัดการงานวิจัยและการสร้างความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นภารกิจหลักของ สวรส. และโครงร่างเหล่านั้นจะนำไปสู่แนวทางพันธกิจและยุทธศาสตร์ของ สวรส. ในอนาคต

แนวคิดพันธกิจ ยุทธศาสตร์ กับภารกิจของ สวรส.

การวางแผนการดำเนินการในอนาคตมีระยะเวลาเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญ การวางแผนในระยะยาวและระยะสั้น ระยะเวลาจะเป็นเครื่องบ่งชี้ที่ส่งผลต่อการวางแผนงาน การดำเนินการและทรัพยากรที่จะต้องใช้ กรอบความคิดการจัดทำพันธกิจของ สวรส. มีข้อพิจารณา ดังนี้



2.2 พันธกิจ สวรส. : อดีตถึงปัจจุบัน

การแบ่งยุคของแบ่งตามการจัดตั้ง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากในการเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้ง จะทำให้ได้เห็นแรงผลักดัน (driving force) ซึ่งเป็นเหตุปัจจัยในการเปลี่ยนแปลง และทำให้เห็นทิศทางในการปรับตัวของ สวรส. ตลอดจนกลยุทธ์ที่ สวรส. ใช้ในการปรับเปลี่ยนและดำเนินงาน ทั้งนี้ สวรส. จัดตั้งในปี 2536 นับจนถึงวันนี้เป็นเวลา 12 ปี สามารถแบ่งย่อยเป็น 3 ยุคดังนี้

2.2.1 ยุคเริ่มต้น (พ.ศ. 2536-2539)

พ.ศ. 2535 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้รับการจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อทำการศึกษา ค้นคว้า และเป็นองค์กรหลักของประเทศในการวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลมากำหนดนโยบายหรือบริหารงานระบบสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพ ข้อมูลเหล่านี้จะสามารถนำมากำหนดแนวทางในการลดความสิ้นเปลือง การทำให้ประชาชนในประเทศได้รับประโยชน์โดยทั่วถึง การวิจัยระบบสาธารณสุขจึงมุ่งประโยชน์ให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารใช้ข้อมูลและความรู้เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ โดยมีการดำเนินงานและประสานติดต่อกันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ตอบสนองต่อแนวทางในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน² เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2536 โดยมีการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2536-2539) ในการทำงานนั้น สวรส. ได้กำหนด **ภารกิจหลัก (mission)** ที่สำคัญ 3 ประการคือ

(1) แสวงหาความรู้และข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารองค์กร ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน

(2) สร้างเครือข่ายของสถาบันวิจัยและองค์กรวิชาการเพื่อร่วมในการวิจัยระบบสาธารณสุข อย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและต่อเนื่อง

(3) ส่งเสริมให้เกิดการใช้ข้อมูลและผลการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อประกอบการกำหนดนโยบายการบริหารงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน การปรับเปลี่ยนหลักสูตร และการผลิตบัณฑิต ตลอดจนถึงการตัดสินใจด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง

พ.ศ. 2536 - พ.ศ. 2539 (หลังจาก สวรส. ดำเนินงานมาได้ 4 ปี) มีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นครั้งแรก เพื่อสำรวจสถานการณ์ภาพการวิจัยระบบสาธารณสุขในขณะนั้น และศักยภาพของทุกฝ่ายในระบบสาธารณสุขที่จะมีส่วนในการสร้างความรู้และพัฒนา ระบบ กับทั้งหาจุดอ่อนในการดำเนินงานและปรับทิศทางการดำเนินงานในอนาคต ในการดำเนินการ สวรส. มีกระบวนการเรียนรู้จากการศึกษา รวบรวมข้อมูล ทบทวนองค์ความรู้ ดังนั้นในแง่ของการวิจัย สวรส. ได้เรียนรู้เรื่องหลักสำคัญใน 2 ระดับคือ

- (1) การศึกษาวิจัยเชิงนโยบาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งประเทศ
- (2) การวิจัยระดับพื้นที่ ซึ่งส่งผลประโยชน์โดยตรงต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ
- (3) การดำเนินการเพื่อพัฒนาแผนงาน ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และพัฒนาศักยภาพนักวิจัย

ผลของการประเมินพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ โดยเฉพาะ หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในฐานะผู้ดูแลภาพรวมในส่วนต่างๆ ของประเทศยังไม่รู้จัก สวรรส. และมีความเข้าใจ ความคาดหวัง เกี่ยวกับบทบาทของ สวรรส. ต่างๆ กัน ในส่วนของ ผู้สนับสนุนงบประมาณ เห็นว่า สวรรส. มีผลงานน้อย และไม่มีผลต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ ผลการประเมินดังกล่าวทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ในการดำเนินการในช่วงเวลาต่อมาของ สวรรส. เช่น การเน้นการเผยแพร่ข้อมูลความรู้จากงานวิจัยให้กว้างขวางขึ้น การจัดกระบวนการเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ได้ร่วมกันเสนอความเห็นและรับรู้แผนงานและผลการดำเนินงาน รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอสู่เชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยตรงและต่อสาธารณชน มากยิ่งขึ้น³

จากผลของการประเมินดังกล่าว สวรรส. ได้นำไปปรับแผนยุทธศาสตร์ในการทำงาน โดยมุ่งเน้นใน 9 เรื่องหลักคือ (1) การพัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุขให้แสดงภาพรวมของระบบได้ชัดเจนขึ้น (2) การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุข (3) การพัฒนาศักยภาพการวิจัยระบบสาธารณสุข (4) การพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพ (เช่น ระบบข้อมูลว่าด้วยการใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทย, ระบบข้อมูลว่าด้วยทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขของประเทศ, ระบบข้อมูลว่าด้วยการใช้ทรัพยากรเพื่อสุขภาพของภาครัฐ) (5) การพัฒนาการวิจัยในระดับพื้นที่ (6) การส่งเสริมการแก้ปัญหาในพื้นที่โดยผสมผสานการวิจัยและการสนับสนุนทางวิชาการ (7) การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรส่งเสริมการวิจัยและองค์กรเพื่อการพัฒนา (8) การสร้างเสริมขีดความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการวิจัย และ (9) ข้อจำกัดในด้านงบประมาณ ที่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามแผนที่วางไว้ ซึ่ง สวรรส. มีแนวคิดที่จะของบประมาณการสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนต่างประเทศได้ แต่แหล่งทุนเหล่านั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมเรื่องที่จะเป็นประโยชน์ต่อแหล่งทุนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาระบบสาธารณสุข และอาจจะทำให้โอกาสที่นักวิจัยในประเทศจะได้ทุ่มเทความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ วิจัยน้อยลง

2.2.2 ยุคที่สอง (พ.ศ. 2540 – 2544)

ในการดำเนินการตามแผนพัฒนางานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นไปภายใต้กรอบกำหนดด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ดังนี้

วิสัยทัศน์ ประเทศไทยมีการปฏิรูปและการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยมีการแสวงหาความรู้ และใช้ความรู้ผ่านกระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุข (โดย สวรรส. จะเป็นกลไกในการสร้างความรู้ เชื่อมโยงความรู้และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์จนกลายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการสำคัญทางด้านสุขภาพ การเคลื่อนไหวของ สวรรส. จึงเป็นกลไกยึดโยงระหว่างนักวิจัยสหสาขา ภาคประชาชน และผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารในส่วนต่างๆ ของประเทศ)

พันธกิจ สร้างความเข้าใจ และระดมความร่วมมือของทุกฝ่ายผ่านกระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อสร้างระบบสาธารณสุขที่ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

พ.ศ.2544 สวรส. ได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานในช่วงเวลาตั้งแต่ พ.ศ.2536 จนถึง พ.ศ.2544 เพื่อประเมินบทบาทและผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ สวรส. เพื่อให้ทราบถึงจุดอ่อนและจุดแข็งในการดำเนินงาน รวมทั้งความสามารถในการบรรลุเป้าหมายของผลงานที่วางไว้ตามกรอบแผนและนโยบาย กับทั้งเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต เพื่อการประมวลและนำเสนอโอกาสในการทำงานของ สวรส. ในอนาคต

ผลของการประเมินการดำเนินงานที่น่าสนใจคือ การประเมินปัจจัยสำคัญในความสำเร็จหรือความล้มเหลวของชุดโครงการ ซึ่งมีประเด็นเรื่องต่างๆ ดังนี้

(1) คุณภาพของผลการวิจัย ซึ่งต้องพิจารณาจากผลงาน และคุณภาพของนักวิจัย สวรส. ให้โอกาสนักวิจัยใหม่ในการทำงาน ผลงานการวิจัยจึงต้องพิจารณาในมิติของกระบวนการสร้างนักวิจัยควบคู่ไปด้วย

(2) การมีส่วนร่วมของนักวิจัย หน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย และประชาคมในการสร้างความรู้ ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ ควรเห็นตัวผู้ใช้ผลการวิจัยในต้นมือ และมีผู้ใช้ผลการวิจัยตั้งแต่เริ่มโครงการ กับทั้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดโจทย์วิจัย

(3) แรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประเด็นของโครงสร้าง และสภาพแวดล้อมด้านนโยบาย ที่พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสำคัญสูงต่อความสำเร็จของการวิจัยเชิงนโยบาย และจะมีผลต่อการผลักดันในรูปแบบของโครงสร้างและสภาพแวดล้อมด้านนโยบาย ในการออกแบบชุดโครงการ พบว่าแม้สร้างองค์ความรู้ได้ แต่เมื่อโครงสร้างและกลไกด้านนโยบายไม่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย จึงทำให้ปราศจากหน่วยงานหลักในการประสานงานนโยบาย

(4) การบริหารจัดการงานวิจัย ประเด็นที่คณะทำงานตั้งข้อสังเกตคือ ในอนาคต สวรส. จำเป็นต้องมีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้ที่มีขอบเขตกว้างขวางมากขึ้น ในส่วนของการบริหารจัดการภายในองค์กรควรมีการเตรียมพัฒนาระบบการบริหารการวิจัยให้มีความคล่องตัว ปรับปรุงระบบการติดตามเร่งรัดงานวิจัย การแจ้งเตือนโครงการ ในส่วนของการปฏิสัมพันธ์เชื่อมต่อกับหน่วยงานภายนอก ควรมีกระบวนการนำเสนอผลงานวิจัย การสร้างเครือข่ายในลักษณะของการกำหนดโจทย์วิจัยร่วมกัน การทบทวนงานวิจัยเดิมและทำใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไปโดยเฉพาะในด้านการกระจายอำนาจ การนำเสนอประเด็นเพื่อประโยชน์ในการจัดทำเป็นนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะการใช้พรรคการเมืองและเวทีของการเลือกตั้งเป็นกลไกผลักดันนโยบายที่สำคัญ นอกจากนั้น ในส่วนที่ สวรส. สามารถจะทำให้ผลงานวิจัยสามารถเผยแพร่ได้ในวงกว้างคือ การมีบทบาทเชิงรุกในการเผยแพร่ข้อมูล การนำองค์ความรู้ไปสู่ประชาคมที่เกี่ยวข้อง และติดตามผลการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยร่วมกับนักวิจัยและประชาคม

2.2.3 ยุคที่สาม (พ.ศ.2545-2547)

จากการประเมินผลงานวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยดังกล่าว นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตลอดจนยุทธศาสตร์และการดำเนินงานของ สวรส. รวมทั้งการจัดตั้งแผนงานต่างๆ เพื่อรองรับการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสร้างองค์ความรู้ที่ขับเคลื่อนไปตามบริบทแวดล้อมที่มีความแปรผันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

สวรส. ได้กำหนดกรอบของการดำเนินงานภายใต้ วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ดังนี้

วิสัยทัศน์ สวรส.เป็นองค์กรที่สร้างกระบวนการปฏิรูปสุขภาพด้วยการเชื่อมโยงความร่วมมือของประชาคมและกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ เข้ากับกลไกการสร้างสรรค์และพัฒนาความรู้ เทคโนโลยี และการบริหารจัดการนำไปสู่การจัดระบบสุขภาพที่เอื้อประโยชน์สูงสุด

พันธกิจ สวรส.ใช้กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยเป็นเครื่องมือและกลไกในการประสานและสร้างความร่วมมือในรูปเครือข่ายของนักวิชาการ ประชาคม และภาคการเมือง เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการจัดการระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของคนไทย และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีในปัจจุบัน

การกำหนดยุคของ สวรส. ตลอดจนการรายงานสถานการณ์คร่าวๆ ของ สวรส. ในแง่ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจ ก็เพื่อเป็นการทบทวนถึงประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา ในแง่ของการเกิดขึ้น การปรับตัวและการปรับเปลี่ยน เค้าโครงในอดีตเป็นการนำไปสู่การพิจารณาถึง พันธกิจของ สวรส. ในอีก 10 ปี ข้างหน้า ซึ่งในบทต่อไป จะเป็นการนำเสนอความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในการพิจารณาถึงสถานการณ์ปัจจุบันของระบบสาธารณสุข และแนวโน้มของบริบทที่แวดล้อมระบบสาธารณสุข ซึ่งโดยหลักการของการคาดการณ์อนาคต (foresight) การพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นมาแล้ว การพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบัน และการมองเห็นแนวโน้มที่เกิดขึ้น หากการเห็นสิ่งเหล่านี้เป็นไปอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง ก็จะทำให้สามารถวางแผนรับมือกับเหตุการณ์ในอนาคต ในรูปของกรอบพันธกิจ และการกำหนดยุทธศาสตร์ได้แหลมคมยิ่งขึ้น

บทที่ 3

ผลการสำรวจความคิดเห็น

รายงานส่วนนี้เป็นการรายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขและผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ (รายละเอียดการถอดเทปสัมภาษณ์อยู่ในภาคผนวก) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์เนื้อหาออกมาเป็นประเด็นคือ (1) สถานการณ์ของระบบสาธารณสุขไทย (2) แรงผลักดัน แนวโน้ม และความไม่แน่นอน ที่จะส่งผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอนาคต (3) ทิศทางของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต

1. สถานการณ์ของระบบสาธารณสุขไทย

1.1 สภาพการณ์โดยรวมในอดีตจนถึงปัจจุบัน

แนวทางในการดำเนินงานของระบบสาธารณสุขไทยได้รับอิทธิพลมาจากแนวทางการแพทย์แบบตะวันตก ซึ่งมีข้อควรพิจารณาหลักๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทย ได้แก่ (1) วิธีคิดแบบแยกส่วน (2) มุมในการมองโรค และ (3) เหตุปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินการ ทั้ง 3 ประเด็นนี้มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกันและเป็นที่มาของการบริหารจัดการในระบบสาธารณสุข

(1) วิธีคิดแบบแยกส่วน

ประเทศไทยรับวิธีคิดแบบแยกส่วนตามการศึกษาวิทยาศาสตร์แบบเก่าในแนวทางของตะวันตก มาใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างความรู้และทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ และล้อมรอบตัวมนุษย์ แนวทางเช่นนี้มีหลักการมองคือ แยกตัวผู้มอง (มนุษย์) และสิ่งที่ถูกมองหรือถูกสังเกตออกจากกันอย่างชัดเจน สิ่งที่ถูกมองจึงให้คุณค่าเป็นสิ่งที่ตายตัว สามารถวัดและพิสูจน์ได้อย่างแม่นยำ ซึ่งนำไปสู่การจัดมาตรฐาน การวัดผลในเชิงตัวเลข เพื่อให้สามารถประเมินผล ตรวจสอบ และตัดสินใจจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน และในกระบวนการต่างๆ นั้นได้ใช้เครื่องมือและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาใช้เป็นปัจจัยสำคัญ แนวคิดในการแยกส่วนนี้เกิดขึ้นในทุกมิติของการพัฒนาในประเทศไทย

(2) ทักษะในการมองชีวิตมนุษย์

สำหรับวงการสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา แนวคิดของการแยกส่วนก่อให้เกิดการวินิจฉัยร่างกายมนุษย์ และการวินิจฉัยและรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติของร่างกายอย่างแยกส่วนเช่นกัน เช่น แยกความสัมพันธ์ของร่างกายมนุษย์ออกจากจิตใจ แยกโรคและอาการของโรคต่างๆ อย่างแยกขาดจากกัน เป็นต้น ภาวการณ์เช่นนี้ได้ก่อให้เกิดแง่มุมในการมองโรคและภาวะของการเกิดโรคอย่างแยกส่วน และทำให้วิธีการบริหารจัดการทรัพยากรในระบบสาธารณสุขเพื่อเอาชนะโรคต่างๆ นั้นเป็นไปอย่างแยกส่วนด้วยเช่นกันอิทธิพลของแนวคิดแบบแยกส่วนส่งผลกระทบต่อระบบการสาธารณสุขมีมุมมองและการจัดการเพื่อเอาชนะโรคต่างๆ โดยยึดหลักการทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ แยกภาวะการเกิดโรคออกเป็นโรคติดเชื้อ โรคไม่ติดเชื้อ โรคเรื้อรัง เป็นต้น

ทักษะในการมองภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายในลักษณะของสิ่งแปลกปลอมที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้มนุษย์คิดมาตรการและวิธีการต่างๆ มาจัดการและกำจัดกับโรคต่างๆ เหล่านี้ โดยมีหลักประการสำคัญคือใช้เทคโนโลยีระดับสูงในการวินิจฉัย และใช้การรักษาในรูปแบบของการผ่าตัด การใช้ยาระดับยับยั้งภาวะของความผิดปกตินั้นๆ ในเฉพาะส่วน เทคโนโลยี ยาและวิธีการในการรักษาจึงได้รับการคิดค้นขึ้นมาเพื่อให้ใช้ได้ อย่างเฉพาะที่ ทั้งที่โดยความเป็นจริงของชีวิตแล้ว ทุกสิ่งต้องมีความสัมพันธ์ต่อเนื่อง และเหตุหนึ่งย่อมเป็น ปัจจัยของอีกเหตุหนึ่ง การวินิจฉัยเคราะห์ภาวะแปลกปลอมที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ไม่อาจชี้ขาดได้ว่ามีสาเหตุมาจากทางกายภาพแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จำเป็นต้องมองทั้งปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ มนุษย์ไปพร้อมๆ กัน เช่นเดียวกับการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคที่จำเป็นต้องนำปัจจัยตัวแปรต่างๆ ที่ ล้อมรอบมนุษย์มาเป็นข้อมูลในการวินิจฉัย เพื่อที่จะนำไปสู่หนทางที่เปิดกว้างในการนำพาให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น

(3) การสนับสนุนการดำเนินการ

ทั้งทักษะในการมองสรรพสิ่งต่างๆ ดังกล่าวส่งผลต่อการทุ่มเททรัพยากรและการบริหารจัดการ ในวงการสุขภาพของมนุษย์ ตั้งแต่ในด้านของการรักษา การให้บริการ เช่น เมื่อมีทักษะว่าโรคที่เกิดขึ้นเป็น สิ่งที่แปลกแยกออกจากตัวมนุษย์และต้องจำกัด มาตรการที่ใช้จึงเป็นมาตรการตั้งรับกับโรค เมื่อพบภาวะ ความผิดปกติก็รักษาเฉพาะที่ แต่การรักษาโดยทักษะเช่นนี้ไม่อาจหยุดยั้งโรคได้ แต่กระบวนการรักษาได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในเรื่องของการใช้ยา การใช้เคมีและก่อให้เกิดการดื้อยา ดื้อเทคโนโลยีที่จำเป็นต้องคิดค้นตัวยานใหม่ๆ ที่แรงกว่าเดิม หรือเทคโนโลยีที่มีความลึกล้ำมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ เพื่อที่จะใช้จัดการกับโรค

ทักษะของการแยกส่วนและการรับรู้เกี่ยวกับโรคได้ส่งผลต่อการเตรียมบุคลากรทางการสาธารณสุข เช่น ระบบการศึกษาที่ผ่านมา ไม่เคยเตรียมแพทย์ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ หรือเป็น "ประตู" ในการให้ยาให้มี ทางเลือกอื่นนอกเหนือจากการใช้ยาและวิธีการรักษาตามแบบแผนปัจจุบัน ดังนั้นเมื่อแนวทางการรักษาตาม แบบแผนที่ใช้อยู่ถึงทางตัน ยาและเทคโนโลยีไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เท่าทันกับโรค ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น สถานการณ์เช่นนี้จึงทำให้แพทย์ไม่มีความรู้ในการแพทย์แผนอื่นที่อาจจะเป็นแนวทางการรักษา โรคได้ เมื่อไม่มีความรู้ทำให้ไม่กล้าแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ นอกจากนั้นภาระของการรักษาผู้ป่วยมีมากทำให้ แพทย์ไม่มีเวลาที่จะไปศึกษาเพื่อหาองค์ความรู้ในด้านการแพทย์ทางเลือกอย่างจริงจัง จนสามารถนำผลมา ใช้ได้ในทางปฏิบัติ

ในด้านของการบริหารจัดการทางสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อม ต่างๆ เช่นประเด็นทางการเมือง ซึ่งหมายรวมถึงนโยบายในการบริหารงานของภาครัฐ กฎหมายที่ตราขึ้น เพื่องานทางด้านสาธารณสุข ประเด็นทางด้านสังคม ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมในการใช้ชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนระบบการศึกษา ประเด็นทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่สิ่งๆ ต่างที่ล้อมรอบวิถีชีวิตของมนุษย์ ประเด็นเหล่านี้โดยแท้จริงแล้วมีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอย่างไม่อาจแยกจากกันได้ แต่เมื่อประเทศ

ไทยรับเอาทัศนคติแบบแยกส่วนมาใช้เป็นฐานคิด จึงส่งต่อการแยกจัดการประเด็นต่างๆ เหล่านี้ออกจากกัน และจัดการแต่ละเรื่องเป็นส่วนๆ โดยละเลยการนำมาเชื่อมโยงเข้ากับสุขภาพของมนุษย์ เช่นการมุ่งรักษาโรคเบาหวานด้วยการใช้ยาเคมีและเทคโนโลยีต่างๆ โดยมีได้คำนิยามว่า สาเหตุของโรคเบาหวานมาจากพฤติกรรมในการบริโภค และการใช้ชีวิตที่ผิดไปจากวิถีธรรมชาติเดิม เป็นต้น

ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขนั้น ประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากองค์รอนามัยโลกทั้งด้านวิธีคิด มาตรการและวิธีการ ตลอดจนการสนับสนุนด้านงบประมาณ แนวทางหนึ่งซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการตามแบบขององค์รอนามัยโลกในการต่อสู้กับปัญหาสุขภาพที่คุกคามโลก ก็คือการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งได้ลงหลักปักฐานในประเทศไทยอย่างแน่นหนามาเป็นเวลานานกว่า 20 ปี

1.2 การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน

แม้ว่าตลอดเวลานับตั้งแต่ประเทศไทยบริหารงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยใช้แนวทางการบริหารตามแบบแผนความรู้ของตะวันตกเป็นต้นมา ตลอดระยะเวลานั้นสถานการณ์ของประเทศก็ประสบความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งสถานการณ์ภายในและภายนอกประเทศที่ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง วิถีชีวิตทางสังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตลอดจนสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ เช่น การเติบโตทางเศรษฐกิจ การเข้าสู่ระบบการค้าเสรีและตลาดโลกทำให้เกิดการแข่งขันทั้งทางด้านผลิตภัณฑ์และบริการ การแข่งขันนี้ได้สร้างช่องว่างของรายได้ของเศรษฐกิจทางสังคม และก่อให้เกิดแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันทั้งทางด้านพฤติกรรมในการบริโภคและการดูแลสุขภาพ คนที่มีระดับทางเศรษฐกิจสูงสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ดีกว่า และได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพดีกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ความแตกต่างระหว่างชนชั้นและการเข้าถึงบริการที่ไม่เท่าเทียมกันเช่นนี้ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในภาคประชาชน และก่อให้เกิดกระบวนการปฏิรูประบบต่างๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่มีผลกระทบอย่างสูงต่อการจัดการกับระบบสุขภาพของประชาชนไทยคือการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 ซึ่งสามารถเป็นกรอบแนวทางทำให้ภาคประชาชนเข้มแข็ง สามารถร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งทางภาครัฐ และภาคเอกชนออกแบบระบบบริการสุขภาพได้อย่างหลากหลายมิติ และก่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง

2. แรงผลักดัน แนวโน้ม และความไม่แน่นอน ที่จะส่งผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศก็ดี ภายนอกประเทศก็ดี ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพซึ่งมีความเชื่อมโยงกับระบบต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันนี้ก็มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและทำให้สถานการณ์ในอดีตมีความแตกต่างกับปัจจุบันอย่างมาก แรงผลักดัน (Driving

force) ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลง เช่นนโยบายของรัฐในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ที่มุ่งจะทำให้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์เป็นเครื่องลดความแตกต่างระหว่างชนชั้น และมุ่งให้ประชาชนได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า แต่เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ และกระบวนการบริหารจัดการก็ยังไม่ลงตัว การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องอาศัยการติดตาม การตรวจสอบ ประเมินผล การหาหนทางหรือมาตรการที่จะดำเนินการในเรื่องเหล่านี้ให้รัดกุม และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ทั้งประชาชนผู้รับบริการและบุคลากรทางสาธารณสุขผู้ให้บริการ

ในการพยายามมองให้ทะลุเหตุการณ์ในอนาคตเพื่อวางแผนที่จะรับมือกับอนาคตที่เกิดขึ้น การมุ่งพิจารณาถึงแรงผลักดันที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น กับทั้งความสามารถในการได้รับสัญญาณของความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้น ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการมองภาพอนาคตทั้งสิ้น การสัมภาษณ์ระดับลึกในผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข ในประเด็นที่เกี่ยวกับแรงผลักดัน แนวโน้มและความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้น ย่อมเป็นหนทางที่จะทำให้มองเห็นภาพอนาคตของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้ชัดเจนขึ้น และไม่ว่าภาพอนาคตเหล่านั้นจะแตกย่อยเป็นกี่ภาพตามความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์ การมองประเด็นแนวโน้มและความไม่แน่นอน จะทำให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสามารถนำมาใช้เป็นเค้าโครงเพื่อวางแผนงานการวางระบบงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขต่อไป

2.1 แนวโน้มของสถานการณ์ระบบสาธารณสุขไทย

• แนวโน้มในการปรับเปลี่ยนเชิงกระบวนการทัศน์

การพัฒนางานและกระบวนการต่างๆ ทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา อิงอยู่บนฐานคิดของการสร้างความรู้ตามแนวทางตะวันตก ซึ่งให้ความสนใจเฉพาะกับสิ่งที่มองเห็นได้ในเชิงประจักษ์ทางกายภาพ และให้ความสนใจน้อยกับมิติทางจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจากหลักการในการวินิจฉัยกิติ การรักษากิติ ต้องการความแม่นยำในเชิงสถิติที่สามารถวัดค่าในเชิงปริมาณ เป็นตัวเลขได้ ฐานคิดเช่นนี้จึงนำไปสู่การแยกส่วนระบบสุขภาพออกจากระบบอื่นๆ และทำให้ระบบสุขภาพมีความแคบ ลึก รวมทั้งขอย่อยเป็นเรื่องเฉพาะทางเพื่อให้สามารถจัดการ หรือหาวัตถุติบทางการแพทย์เช่นยา เทคโนโลยี เครื่องมือ มาเป็นเครื่องช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของมนุษย์ ในขณะที่รากวัฒนธรรมตะวันออกซึ่งมองความเชื่อมโยงสัมพันธ์ของมนุษย์ในลักษณะของกายกับจิต และมองมนุษย์ในฐานะปัจเจกที่มีความสัมพันธ์กับสังคมและสภาพแวดล้อม มองว่าความศรัทธา ความเชื่อหรือระบบคุณค่าที่ก่อตัวขึ้นมาเป็นศาสนาและวัฒนธรรม มีผลต่อการรักษาสุขภาพ เช่นปัจจุบันได้มีนักฟิสิกส์ในกลุ่มประเทศตะวันตกหันมาสนใจด้านศาสนาและปรัชญาตะวันออก หรือนำทฤษฎีฟิสิกส์มาเชื่อมกับแนวทางสมาธิ หรือมีการให้คุณค่ากับการรักษาทางกายคู่ขนานไปกับทางด้านจิตใจ อย่างไรก็ตาม อิทธิพลของการแพทย์กระแสหลักที่ยึดตามแนวทางตะวันตกดำรงอยู่ในสังคมไทยมานาน การจะรื้อฟื้นการมองชีวิตให้เคลื่อนไหวเข้ามาสู่ปรัชญาตะวันออกนับเป็นเรื่องยากและต้องใช้เวลานาน จึงจำเป็นต้องใช้งานวิจัยและกระบวนการสร้างความรู้อย่างมากในการรื้อฟื้นวิธีคิดตามรากฐานตะวันออกให้เป็นที่ยอมรับ

ใจและยอมรับโดยทั่วกันในสังคมไทย ปัจจุบันแนวโน้มของการรื้อฟื้นความรู้ดังกล่าวก็มีมากขึ้น ทำให้มีความต้องการงานวิจัยและการสร้างความรู้ที่เป็นระบบเพื่อสร้างความเข้าใจก็มีความเพิ่มขึ้นด้วย

สิ่งที่ควรเป็นประเด็นของการพิจารณาหัวข้อวิจัยในเชิงการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ มีดังนี้

- คนในสังคมปัจจุบันส่วนใหญ่มองไม่ออกว่าปัญหาสุขภาพเป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม แบบแผนการดำรงชีวิต ค่านิยม และการบริโภค
- ประเทศไทยมีองค์ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพค่อนข้างจำกัด
- ในระดับขององค์กร ชาติองค์กรที่จะเสริมสร้างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ (องค์กรในที่นี้อาจหมายถึงบุคคล, เอกสาร, งานวิจัย แบบอย่างที่ดีในระดับกลุ่ม, บุคคล, องค์กร)

การปรับเปลี่ยนในเชิงวิธีคิดนี้มี 2 ระดับคือ

ในระดับของปัจเจกคำถามสำคัญในการเปลี่ยนแปลงเชิงความคิด คือ ควรมียุติกรรมการใช้ชีวิตอย่างไรจึงจะไม่ใช่โรค

ในระดับของหน่วยงาน องค์กรที่ดูแลเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประชาชน

ทิศทางของระบบสาธารณสุขที่เกิิดความคิด สองกระแส (1) สุขภาวะที่ดีคือไม่มีโรค การไม่มีโรคคือลาภอันประเสริฐ (2) โรคเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้น มนุษย์ต้องรู้จักวิถีการการอยู่ร่วมกับโรค

กระบวนการที่นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนให้เป็นสังคมฐานความรู้จำเป็นต้องอาศัยความลึกซึ้ง และความเข้าใจในปรัชญาของชีวิต การมีสังคมฐานเศรษฐกิจและบริโณคนิยมเป็นตัวนำ ไม่อาจทำให้เข้าถึงสังคมที่ใช้ความรู้เป็นฐานได้อย่างแท้จริง

• แนวโน้มของการปรับเปลี่ยนด้านเทคโนโลยี

เทคโนโลยีเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบการแพทย์สมัยใหม่ ได้มีการคาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า เทคโนโลยีทางการแพทย์จะได้รับการพัฒนาในระดับสูงมาก และมีผลกระทบอย่างยิ่งต่อสุขภาพของมนุษย์ ในปี 2550 คาดการณ์ว่าคอมพิวเตอร์จะสามารถทำงานได้ดีเท่ากับสมองคน สามารถรับประสาทสัมผัสในช่องทางการรับรู้ได้เท่าสมองคน เพราะปัจจุบันนี้ ในแง่ของการรับฟังเสียง และส่งไปแปลข้อมูลเพื่อให้สามารถพิมพ์ออกมาเป็นคำพูด ก็อยู่ในข่ายความสามารถของคอมพิวเตอร์แล้ว ปัจจัยที่ยังต้องปรับเปลี่ยนคือต้องทำให้คอมพิวเตอร์รับรู้ความแตกต่างของเสียงและสำเนียงของภาษาที่ใช้ แต่นักวิทยาศาสตร์ก็คาดว่าจะใช้เวลาพัฒนาโปรแกรมอีกไม่นาน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเช่นนี้มีปัจจัยทางด้านอินเทอร์เน็ตเป็นโครงข่ายที่สำคัญ การรับรู้ข้อมูล ความสามารถในการแปรผลข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์ตามเจตจำนงของผู้ใช้นั้นสามารถแพร่ขยายไปในวงกว้างได้ตามการพัฒนาของระบบการต่อเชื่อมที่สามารถโยงทุกโครงข่ายเข้าหากัน และนับวันโลกก็จะยิ่งแคบมากขึ้น

ความสำคัญของการพัฒนาด้านเทคโนโลยีกับระบบสุขภาพของมนุษย์ก็คือ การมีเทคโนโลยีในระดับสูงส่งผลกระทบตอประเด็นเหล่านี้

(1) การวินิจฉัยและการรักษาโรค สามารถทำให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคเป็นไปได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึงมากขึ้น ตัวอย่างของสมรรถนะของเทคโนโลยีที่นำมาใช้กับวิถีสุขภาพของมนุษย์ก็คือระบบการวินิจฉัยโรคภายใต้การเก็บฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบและไร้ขีดจำกัด ในขณะที่สมองของแพทย์มีความจำเรื่องลักษณะของการเป็นโรค ข้อมูลทางด้านยาและการรักษาที่จำกัด แต่สมองของคอมพิวเตอร์สามารถจดจำหรือเก็บข้อมูลได้มากกว่า การทำให้คอมพิวเตอร์สามารถรับรู้ข้อมูลที่เป็นรายละเอียดของผู้ป่วยได้มากเท่าใด ผลดีจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพราะยังจะทำให้การวินิจฉัยและการรักษาส่งผลได้เร็วและเกิดความแม่นยำมากเท่านั้น นอกจากนั้นเมื่อระบบการพัฒนาโปรแกรมให้คอมพิวเตอร์สามารถรับฟังคำสั่งโดยการได้ยินเสียง (voice recognition) ได้รับการพัฒนาไปจนถึงระดับที่ใช้การได้ คอมพิวเตอร์ก็จะสามารถแปลสภาพจากเครื่องยนต์กลไก มาเป็นผู้รับฟัง และคนไข้สามารถตัดสินใจเลือกเครื่องมือหรือวัตถุดิบทางการแพทย์หรือเรียนรู้ช่องทางการรักษาจากคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง

(2) การผ่าตัด หรือการกระทำทางหัตถการที่ต้องใช้ความแม่นยำสูง ปัจจุบันมีเครื่องมือหรือหุ่นยนต์ที่ช่วยในการผ่าตัดหัวใจที่สามารถเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ได้อย่างดี ความแม่นยำเกิดจากการออกแบบโปรแกรมให้สามารถทำงานอย่างสัมพันธ์กับการเต้นของหัวใจ การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยจึงสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้ในวงกว้าง จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการกระทำทางหัตถการจะมีจำนวนสูงขึ้นเมื่อเทียบกับความสามารถของแพทย์ที่เป็นมนุษย์

ในการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีเมื่อพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบหลักในการบริการทางการแพทย์คือ ผู้ให้บริการ (provider) และ สถานที่ (place) โดยตัดองค์ประกอบด้านเวลา (time) ออกไป เนื่องจากกลไกของเทคโนโลยีมีความแตกต่างจากระบบการทำงานของร่างกายมนุษย์ ข้อจำกัดด้านเวลาไม่ใช่ปัญหาใหญ่ของเทคโนโลยี เมื่อเป็นเช่นนี้ผลกระทบเชิงระบบที่จะต้องพิจารณาได้แก่

(3) ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการฐานคิดและวิธีการผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในสมัยก่อนที่การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยียังมีระดับที่ไม่สูงมาก บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้รับการผลิตขึ้นมาจากฐานคิดของ specialization ความสามารถของบุคลากรทางสาธารณสุขคือการแยกส่วนของการวินิจฉัยและการรักษาเพื่อให้สามารถจัดการกระทำกับภาวะของการเกิดโรคได้อย่างใกล้เคียงกับเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้น ลักษณะของการฝึกฝนบุคลากรจึงอยู่ภายใต้ฐานคิดเช่นนี้และส่งผลต่อการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย แต่เมื่อระดับของเทคโนโลยีได้รับการพัฒนาสูงขึ้น และนับวันก็จะสวมบทบาทของ specialist แทนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้มากขึ้นเรื่อยๆ แนวโน้มที่มีความเป็นไปได้สูงอย่างยิ่งก็คือ ไม่มีพรมแดนความรู้ระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ป่วย บุคลากรทางสาธารณสุขจะไม่ใช่ผู้กุมความรู้ด้านสุขภาพอีกต่อไป และประชาชนจะสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการเข้าถึงการวินิจฉัยและสามารถรักษาตัวได้ดีเท่าๆ กัน รูปโฉมของสมองกลเช่นนี้จะทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขกลายเป็นผู้บันทึกข้อมูล ผู้ใช้ข้อมูลผ่านสมองกลคอมพิวเตอร์ แต่ไม่ใช่ผู้รักษาหรือผู้จ่ายยาอีกต่อไป

ผลกระทบเชิงระบบก็คือจำเป็นต้องมีการสร้างระบบการพัฒนาบุคลากรแบบใหม่ และมีความหลากหลายมากขึ้น แต่ละสถาบันการศึกษาไม่จำเป็นต้องผลิตบุคลากรที่มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญที่เหมือนกัน วิจารณ์ญาณในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องพิจารณาในเชิงองค์รวมและการตอบสนองต่อโรคใหม่ๆ ที่คอมพิวเตอร์ยังไม่สามารถประมวลข้อมูลได้คือโอกาสของบุคลากรทางการแพทย์ บทบาทของการเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อให้มีช่องทางเลือกอย่างเหมาะสม และสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างมนุษย์ที่จะพึงปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยกันถือเป็นบทบาทสำคัญที่ท้าทายบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในอีก 10 ปีข้างหน้า

(4) สถานที่ให้บริการทางการแพทย์แบบเคลื่อนที่ ในอีก 10 ปีคาดว่าจะเกิดสถานบริการทางการแพทย์ในลักษณะเป็นเซลล์ย่อยที่แพร่กระจายไปในทุกพื้นที่ที่มีความต้องการสูง เช่นท่าอากาศยาน หรือแหล่งคมนาคมซึ่งเป็นที่พลุกพล่านของการเดินทาง ในห้างสรรพสินค้า หรือแหล่งที่มีคนมากมาย ซึ่งย่อมทำให้โอกาสหรือความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคสูงตามไปด้วย การติดตั้งระบบสมองกลคอมพิวเตอร์ที่ใช้พื้นที่กระทัดรัด แต่มีความสามารถสูงในการวินิจฉัยโรค และให้ความรู้ในเรื่องของยากับอุปกรณ์ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจะได้รับความนิยมสูงเพราะสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ ลักษณะของสถานบริการที่มีลักษณะของ artificial intelligence เช่นนี้จำเป็นต้องได้รับการวางมาตรการเชิงระบบทั้งในแง่ของกฎหมาย ช่องทางการจำหน่ายยา ความรู้และข้อมูล ซึ่งหากได้รับการสร้างสรรค์ในเชิงบวก สถานพยาบาลเช่นนี้จะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเปิดโลกไร้พรมแดน

(5) การบริหารจัดการ การมีเทคโนโลยีระดับสูงที่เป็นไปเพื่อรักษาระบบสุขภาพนั้น มีประเด็นที่ต้องคำนึงถึงคือการแจกจ่ายจัดหา ประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในการสร้างเทคโนโลยีเอง จึงต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ ซึ่งต้องสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบเศรษฐกิจการค้าต่างประเทศ โดยเฉพาะระบบเศรษฐกิจการค้าเสรี และในการสั่งซื้อเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศนั้นมีจำนวนสูงมากในแต่ละปี ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นไปกว่าที่เป็นอยู่ และระดับของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ประเทศไทยต้องการก็สูงตามไปด้วย ในประเด็นของการใช้และการบริหารจัดการ ได้มีการตั้งข้อสังเกตว่า ปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ยังมีการวางระบบการใช้งานได้ไม่เต็มตามสมรรถนะ เนื่องจากบุคลากรที่จะใช้เครื่องมือเหล่านี้ยังมีจำกัด สัดส่วนของเทคโนโลยีและผู้ใช้มีความไม่สมดุล ในขณะที่ความต้องการของผู้ป่วยที่มาับการรักษามีความต้องการใช้เครื่องมือเหล่านี้ การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์บางประเภท บางอย่างจึงเป็นไปอย่างไม่คุ้มค่าและคุ้มทุน

• แนวโน้มทางด้านการเมือง

การบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขแต่เดิมรัฐมีบทบาทมาก แต่ในปัจจุบัน ประชาชนมีแนวโน้มที่จะใส่ใจกับสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น และสนใจการบริหารที่จะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในด้านการรักษา การเข้าถึง คุณภาพในการรักษา

ปัจจัยทางด้านการเมืองมีอิทธิพลสูงต่อระบบสุขภาพ และปัจจุบันระบบการเมืองถูกมองว่าได้รับการบริหารโดยกลุ่มทุนที่มีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับกลุ่มทุนต่างชาติ ที่เน้นในด้านการค้าและการลงทุนเพื่อได้รับผลตอบแทนในรูปตัวเงินเป็นหลัก เมื่อมาสัมพันธ์กับระบบการค้าจึงมีนโยบายทำให้ระบบสุขภาพกลายเป็นสินค้า ทำให้ปัจจัยสำคัญก็คือแนวโน้มของการเมืองมีความเป็นเผด็จการมากขึ้น และการบริหารงานจะเป็นพรรคการเมืองพรรคเดียว ซึ่งจะทำให้มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุข ดังนั้นแนวโน้มของการพัฒนาด้านระบบสาธารณสุขจึงต้องมองกลไกการขับเคลื่อนการเมืองภาคประชาชนควบคู่ไปด้วย

ในแง่กฎหมายของประเทศไทยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้นโยบายสามารถถ่วงดุลได้กับการแพทย์แผนปัจจุบัน แนวโน้มของการใช้กฎหมายมาเป็นตัวควบคุมเทคโนโลยี มากกว่าจะคุ้มครองการสร้างเทคโนโลยี ทั้งนี้ในปัจจุบันแนวโน้มดังกล่าวมีความเป็นไปได้สูงเนื่องจากกฎหมายปัจจุบันเอื้อและเปิดช่องทางมากขึ้น แต่จะต้องมีการติดตาม เช่น การเสนอประเด็นให้การแพทย์พื้นบ้านควรเป็นอีกประเภทหนึ่งของการแพทย์แผนไทย และมีการยอมรับว่าถูกกฎหมาย โดยมีเอกลักษณ์ของแต่ละภาค ผลที่ตามมาคือ (1) การออกไปประกอบวิชาชีพ ให้ใบประกอบวิชาชีพอยู่ในท้องถิ่น จำกัดเฉพาะพื้นที่ (2) คนขึ้นทะเบียนไม่ต้องสอบ แต่ให้เป็นที่ยอมรับของท้องถิ่น ตั้งโรงเรียนฝึก (3) การรับรองด้านยา ควรให้มีการยอมรับในระดับเล็กๆ ว่าสามารถทำได้ อาจมีการส่งเจ้าหน้าที่ไปตรวจสอบ ให้มีการขายอย่างจำกัดพื้นที่เป็นเฉพาะภาคหรือท้องถิ่น

ข้อพิจารณาที่เชื่อมโยงกับการสร้างองค์ความรู้ฐานงานวิจัย และการนำไปสู่การปฏิบัติในเชิงการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะได้แก่ กลไกทางการเมืองไม่ได้ให้ความสนใจกับการวิจัยระบบ การตัดสินใจของรัฐบาลหรือระบบการเมืองทุกวันนี้เป็นการตัดสินใจโดยมีอิทธิพลทางการเมืองที่ผูกโยงกับกลุ่มทุนมาเป็นข้อกำหนด ไม่ใช่การตัดสินใจโดยใช้ความรู้เป็นฐาน และแนวโน้มของการที่ระบบการเมืองที่ยังผูกโยงกับฐานคิดเชิงเศรษฐกิจจะนำความรู้มาเป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายนี้เป็นเรื่องยาก เนื่องจากฐานคิดด้านเศรษฐกิจการค้า กับการสร้างความรู้เป็นคนละฐานคิด งานวิจัยที่ให้ความสนใจกับระบบการเมืองในฐานะที่มีผลต่อระบบสุขภาพ จึงควรพิจารณาว่าการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนจะสามารถทำให้เข้มแข็งขึ้น และถ่วงดุลกับอำนาจทางการเมืองได้มากน้อยเพียงไร

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ พรบ.สุขภาพเกี่ยวเนื่องกับงานวิจัยเชิงระบบของ สวรส. เป็นแนวโน้มที่เป็นรูปธรรม แต่อาจผลักดันไปได้โดยยากเนื่องจากโดยเนื้อหาของ พรบ.มีอำนาจที่กว้างขวางและไปกระทบกับการทำงานของกระทรวงทบวงกรมต่างๆ ที่ดูแลในเรื่องระบบอยู่แล้ว โดยเฉพาะมาตรา 7 (1) เป็นมาตราที่รัฐบาลให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการตัดสินใจของรัฐบาลในเรื่องการอนุมัติอนุญาตโครงการต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ หรือ มาตรา 71 ที่กำหนดให้การบริการทางการแพทย์ต้องไม่เป็นบริการที่แสวงหากำไรทางธุรกิจ

- **แนวโน้มการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาชน**

ในระบบงานสาธารณสุขแบบใหม่ ความต้องการการมีส่วนร่วมในภาคประชาชนมีค่อนข้างสูง และเป็นความต้องการที่มาคานอำนาจนิยมที่รัฐบาลครอบครองอยู่ โดยเฉพาะหากลักษณะของการบริหารประเทศเป็นไปแบบพรรคเดียวและอำนาจการตัดสินใจนโยบายสาธารณะอยู่ที่ผู้บริหารแบบ CEO ที่มีผลกระทบอย่างสูงต่อ พรบ.สุขภาพ แนวโน้มความต้องการการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนเพื่อขับเคลื่อนและเรียกร้อง ผลักดันให้ พรบ.สุขภาพผ่านการพิจารณาและมีผลบังคับใช้ แต่เนื่องจากองค์กรภาคประชาชนของประเทศไทยเป็นเสมือนองค์กรภาคประชาชนในประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วไป คือมีความเข้มแข็งน้อย และองค์กรที่เป็นตัวหลักในด้านสุขภาพก็มีไม่มาก แรงผลักดันที่สำคัญในการกระทำเรื่องนี้ให้สำเร็จก็คือบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องช่วยเหลือและสนับสนุนภาคประชาชน แนวโน้มของความสำเร็จนี้น่าจะมีมากขึ้นอยู่กับกลไกด้านโครงสร้าง และการถ่วงดุลอำนาจระหว่างรัฐบาลและภาคประชาชน

แนวโน้มการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนดูเหมือนว่าจะมีความเป็นไปได้สูง โดยเฉพาะเมื่อยึดตามรัฐธรรมนูญปี 2540 ที่เน้นเรื่องของการกระจายอำนาจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใน 10 ปี (พ.ศ.2544- พ.ศ.2554) กำหนดว่ารัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณร้อยละ 35 ของงบประมาณแผ่นดินตามขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อสนับสนุนงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ปัจจุบันนี้การกระจายงบประมาณก็ยังไม่เป็นไปตามเป้า ทำให้จำกัดและโอกาสที่จะทำได้สำเร็จก็เป็นไปได้ยาก การใช้กฎหมายเป็นตัวเร่งในการกระจายอำนาจให้กับประชาชนจึงต้องอาศัยองค์กรพัฒนาเอกชนหรือหน่วยงานที่มีความเป็นกลาง นำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง เพราะสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ทุกวันนี้คือยังไม่มีกรมเตรียมการ หรือวางแนวทางการศึกษาให้ท้องถิ่นเตรียมเข้ามามีส่วนรับมือกับการกระจายอำนาจในด้านการศึกษา สาธารณสุขอย่างพอเพียง

ข้อควรคำนึงของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการตัดสินใจในนโยบายต่างๆของรัฐบาลที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในทางหนึ่งก็กฎหมายเปิดให้ก็คือการแสดงประชาพิจารณ์ แต่ข้อเท็จจริงก็คือลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วมสูงจะก่อให้เกิดประโยชน์มากในสังคมที่ประชาชนมีวุฒิภาวะสูง ซึ่งหากมองในเชิงระบบ แนวโน้มของการให้ประชาชนมีพลังของการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพสูง จำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนในด้านสื่อต่างๆ ที่สามารถให้ข้อมูลและความรู้แก่ภาคประชาชน ซึ่งหน่วยงานที่สร้างความรู้เช่น สวรส. ควรมีบทบาทในการบริหารจัดการ และนับส่วนนี้เนื่องเข้าไปกับกระบวนการจัดการด้านงานวิจัย และพัฒนาให้เป็นรูปธรรมต่อไป

- **แนวโน้มทางด้านระบบเศรษฐกิจการค้า**

ระบบเศรษฐกิจการค้าของประเทศไทยมีความเกี่ยวข้องกับระบบเศรษฐกิจการค้าโลก ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทย เช่นบริษัทยาของกลุ่มทุนต่างประเทศที่สามารถมีส่วนแบ่งทางการตลาดที่สูงในตลาดยาภายในประเทศ และมีอิทธิพลในการสร้างมาตรการการจำหน่ายทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐ

และภาคเอกชน ความแข็งแกร่งของการใช้ผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ ประกอบกับอุตสาหกรรมยาไทย และการค้นคว้าหาความรู้เรื่องสมุนไพรไทยยังไม่เข้มแข็งทำให้แนวโน้มของอุตสาหกรรมด้านยาของไทยยังมีอยู่ ทางการส่งออกน้อย และผลิตได้ในวงจำกัด มีระดับของการใช้อยู่ภายในประเทศเท่านั้น

คำว่าระบบสุขภาพมีความหมายและเกี่ยวเนื่องกับทุกส่วนของชีวิตมนุษย์ ธุรกรรมทางการค้าเสรี ในรอบการค้าเสรีก็คือ ธุรกิจ กิจการ การบริหารและการตลาด เช่นระบบพยาบาลเอกชน, ศูนย์บริการทางการแพทย์, ศูนย์บริการทางด้านสุขภาพ การทำให้สุขภาพกลายเป็นสินค้า จึงจำเป็นต้องคิดต้นทุน ถ้าไร ข้อพิจารณาที่สำคัญก็คือ ควรมีการสร้างองค์ความรู้ที่รายงานผลให้เห็นชัดเจนว่า การคิดต้นทุนนั้นไม่สามารถคิดเพียงมิติในด้านของตัวเงินเท่านั้น แต่ต้องคิดต้นทุนของปัจจัยที่มองไม่เห็น เช่นวิถีชีวิต สุขภาพ และจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจำเป็นต้องคิดถึงต้นทุนของการใช้ทรัพยากรที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียม

งบประมาณของประเทศมีแนวโน้มที่จะมุ่งไปสู่การจัดสรรเงินเพื่อการป้องกันโรคมกกว่าการรักษา และป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคหรือเกิดอุบัติเหตุ ค่าใช้จ่ายสูง แต่รับใช้คนเพียงหยิบมือเดียว

- **แนวโน้มของการสร้างเครือข่ายและประเทศพันธมิตร**

สถานการณ์ของการดำเนินการด้านระบบสาธารณสุขที่ได้รับอิทธิพลตามแบบแนวทางตะวันตกก็ดี หรือผลกระทบจากการพัฒนาที่มุ่งให้ไทยเป็นประเทศอุตสาหกรรมและใช้ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมเป็นแนวทางนำการพัฒนาที่ดี ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียน และประเทศที่กำลังพัฒนาในรูปแบบที่คล้ายๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิต การกินอยู่ ความคิด ความเชื่อ ด้านการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารและรับข้อมูลต่างๆ ตลอดจนความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปัจจุบันประเทศในกลุ่มอาเซียน และกลุ่มประเทศเอเปคที่มีความใกล้ชิดในทางภูมิศาสตร์กับประเทศไทย และมีความสัมพันธ์ทางด้านการค้า เริ่มที่จะมีการจับมือกันเพื่อสร้างกระแสการพัฒนาที่แตกต่างไปจากแนวทางของระบบโลกทุนนิยม

- **แนวโน้มของการบริหารจัดการภายในระบบสาธารณสุข**

- ด้านการจัดการเชิงโครงสร้าง**

ในการทำงานวิจัยให้ได้ผลและจะให้มีผลในเชิงปฏิบัติ ควรจะต้องอาศัยพลังที่มั่นคงพอจะผลักดัน โดยเฉพาะโครงสร้างทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากแต่เดิมได้มีการนำระบบสุขภาพของคนไปฝากไว้กับระบบโครงสร้างของการบริหารราชการในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีฐานคิดว่า "การไม่มีโรคคือลาภอันประเสริฐ" โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับมิติของจิตใจ แต่แนวโน้มปัจจุบันได้เปลี่ยนไป งานวิจัยจึงควรลงลึกถึงหน่วยงานย่อยในระบบสาธารณสุข เพื่อมองความเชื่อมโยงกับระบบของโครงสร้างทั้งหมดของกระทรวง

สาธารณสุข และสามารถมองเห็นภาพว่า หน่วยงานของระบบสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการปฏิรูประบบไปพร้อมๆ กันหรือไม่

ด้านการจัดการสถานพยาบาล

แนวโน้มที่สำคัญคือการทำให้องค์กรโรงพยาบาลออกนอกกรอบเพื่อความคล่องตัวในการบริหารงาน เป็นโรงพยาบาลมหาชน มีรูปแบบการบริหารจัดการอย่างอิสระ มีสถานะเป็นนิติบุคคล โครงสร้างการบริหารงาน เน้นการมีส่วนร่วมจากชุมชน โดยคณะกรรมการบริหารงานประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข คนในชุมชน ผู้บริโภค สำหรับงบประมาณในการบริหารโรงพยาบาลเป็นการจัดสรรจากรายได้ของโรงพยาบาล อีกแนวคิดหนึ่งคือทำให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ เพราะสาเหตุมาจากการจัดสรรเงินไม่พอ เช่นประเทศแคนาดา ปัจจุบันได้มีการรวมศูนย์อำนาจเพื่อลดค่าใช้จ่าย และปรับปรุงด้านการบริหารงาน

แนวโน้มในแง่การสร้างบทบาทให้เป็นโรงพยาบาลเชิงรุก และส่งเสริมสุขภาพ ทำให้คนไม่ป่วย และมีกำไรเพื่อมาสร้างเครือข่ายด้านระบบสุขภาพ สร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน สถานีนามัย และขยายไปยังหน่วยย่อยในชุมชน เช่นสถานพยาบาลที่บ้าน โดยให้บุคลากรทางสาธารณสุขทำหน้าที่ดูแลเป็นรายๆ

แนวโน้มของการปรับปรุง ในระดับของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ที่ถือว่าจุดที่ใกล้ที่เกิดเหตุที่สุด ควรได้รับการสนับสนุน การบริการควรจะต้อง focal point ใช้ข้อมูลเป็นฐานเพื่อดูการลงทุนในด้านทรัพยากร ความคุ้มค่าในการใช้ ซึ่งสิ่งนี้ต้องการงานวิจัยที่สร้างความรู้ และความเป็นไปได้ในทางเลือกที่หลากหลายของสถานพยาบาลเช่นนี้ และจำเป็นต้องพิจารณาถึงโครงสร้างของการมีส่วนร่วมภายในท้องถิ่น ระดับตำบล ให้เป็นการดูแลของ อบต., ระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน เป็นความร่วมมือระหว่างเทศบาลและกลุ่มในท้องถิ่น ในระดับจังหวัด มีความร่วมมือระหว่างข้าราชการ, ชุมชน, ภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ CEO

ด้านการจัดระบบการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ในอนาคตมีแนวโน้มที่จะมีความเข้มงวดในด้านการเข้าถึงบริการคุณภาพที่มาตรฐาน ด้วยการมีส่วนร่วมอย่างแนบแน่นระหว่างรัฐที่เป็นฝ่ายสนับสนุนด้านทรัพยากร กับชุมชน องค์กรเอกชน และประชาชน การมีส่วนร่วมทำงานด้วยกันจะทำให้สามารถเข้าใจได้ว่าองค์กรในพื้นที่ให้ความสำคัญในเรื่องใดก่อน และอะไรที่ควรจะต้องได้รับการแก้ไขปัญหาก่อน หลัง ดังนั้น สวรส. ควรมีการประเมินการทำงานของหน่วยงานย่อยที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งขึ้น เพื่อดูความเชื่อมโยงของทั้งระบบ และควรมีการทำงานประสานกับเครือข่ายวิชาการให้มาช่วย สวรส. เพื่อประเมิน กำกับ วิเคราะห์ และสร้างความรู้ด้านการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องระบบสุขภาพ

2.2 แรงผลักดันที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

แรงผลักดันที่อาจเป็นเหตุการณ์พลิกผันที่อาจเกิดขึ้นและมีผลต่อระบบสุขภาพคือ

- ศาลรัฐธรรมนูญภาคประชาชนในการจัดระเบียบระบบการเมืองแบบพรรคเดียว ซึ่งจะทำให้ลดทอนอำนาจของรัฐในการบริหารจัดการด้านระบบสุขภาพ
 - โรคภัยที่รุนแรง เชียบพลัน มีการแพร่ระบาดสูง รวดเร็วและคร่าชีวิตผู้คนได้เป็นจำนวนมาก
- เกินกว่าที่หน่วยงานหรือระบบสาธารณสุขจะควบคุมการแพร่กระจายของโรค สาเหตุของการเกิดโรคมาจากสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไป ซึ่งเมื่อมองปัจจัยการตั้งรับจะต้องเชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังโรค การวินิจฉัยและติดตาม ในประเด็นของการแพร่ระบาดของโรคภัยนี้ อาจแบ่งเป็นประเภทได้แก่ (1) โรคติดต่อ หมายถึงโรคเดิมที่มีอยู่ ยังหาทางรักษาโดยทางตรงไม่ได้ เช่นเอดส์ (2) โรคที่เคยเป็นแล้วและวกกลับมา เช่นวัณโรค (3) โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคคือเมื่อระบบเศรษฐกิจดี มีการเดินทาง , การใช้พลังงาน มีผลกระทบต่อโรคภัยไข้เจ็บ. ความสำคัญของงานวิจัยในเรื่องโรคภัยรุนแรงเหล่านี้คือการเตรียมข้อมูลและระบบรายงานคนไข้ ซึ่งแม้จะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานของ สวรส. แต่ในการทำงานเชิงระบบ จำเป็นที่จะต้องรวบรวมข้อมูลเพื่อให้บริการประชาชนได้ตลอดเวลา และทันท่วงทีกับการแพร่ระบาด

ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคและเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สวรส. โดยตรงและ สวรส. ควรสนับสนุนคือ งานวิจัยเชิงระบบบนทัศนะของการแพทย์ที่แตกต่างไปจากเดิม คือแต่เดิมเห็นว่าโรคเป็นสิ่งที่ต้องกำจัด ทัศนะแบบแผนใหม่เห็นว่า มนุษย์ควรอยู่ร่วมกับโรคอย่างมีความสุข ลักษณะของการวิจัยควรเน้นในด้านพฤติกรรมว่ามนุษย์รู้ว่าควรจะทำอะไรหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตัวเองจากโรคได้อย่างไร ควรใช้จ่ายอย่างไรจึงจะคุ้มค่างบเงินที่ใช้ไปในการรักษา และถ้าหากป่วยจะหาความรู้จากหน่วยงานใด

- การจัดการและกฎเกณฑ์ตามธรรมชาติ เช่นน้ำท่วม การปรับเปลี่ยนสภาพอากาศอย่างรวดเร็ว ในกรณีนี้ การหมดไปของพลังงานยังไม่ใช่ประเด็นที่เป็นปัญหาใน 10 ปีข้างหน้า แต่ สวรส. ก็ควรมีการทำวิจัยในด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะรับมือกับอนาคตที่เกิดขึ้น

บทที่ 4

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อสรุปในบทนี้ เป็นการสังเคราะห์จากประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้สัมภาษณ์ โดยเชื่อมโยงกับการทบทวนพันธกิจและภารกิจ ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงาน และการปรับเปลี่ยนของ สวรส.ที่ผ่านมา ประเด็นของเหตุการณ์ในอดีต จะได้รับการนำมาสังเคราะห์เชื่อมโยงกับสถานการณ์ที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน และแนวโน้มในด้านต่างๆ ที่นำเสนอในบทที่ 3 เพื่อนำมาตอบโจทย์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ว่า พันธกิจหลักของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในอีก 5-10 ปีข้างหน้า ควรจะเป็นอย่างไร

เนื่องจากงานศึกษานี้ใช้หลักการของการมองอนาคตที่คาดการณ์อนาคตจากทัศนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่มองเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 5-10 ปีข้างหน้า ความแม่นยำในการคาดการณ์แนวโน้มและความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นจะส่งผลต่อการวางแผนที่จะรับมือกับเหตุการณ์ขึ้นในอีกภายหน้า ทั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ กัน จะมีการคาดการณ์แรงผลักดัน แนวโน้มและความไม่แน่นอนในระดับความยาวไกลของเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน แต่เนื่องจากพันธกิจและแผนยุทธศาสตร์ที่ สวรส.ต้องการ อยู่ในระยะ 5 ปี ลักษณะของการวิเคราะห์นี้จะพยายามใช้ข้อมูลของแนวโน้มและความไม่แน่นอนที่จะมีความเป็นไปได้ในระยะ 5 ปี โดยใช้พื้นฐานจากความเห็นส่วนใหญ่ของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเกณฑ์

งานวิเคราะห์นี้นำเสนอเป็น 4 ส่วนคือ (1) เป้าหมายที่ควรจะเป็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในทศวรรษหน้า (2) พันธกิจของ สวรส. ในทศวรรษหน้า (3) ระบบงานวิจัยที่ควรจะเป็นในทศวรรษหน้า และ (4) แผนกลยุทธ์ที่ควรจะเป็น

1. เป้าหมายที่ควรจะเป็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในช่วงทศวรรษหน้า

สิ่งที่ผู้วิจัยเสนอไว้ในบทที่ 2 ของวิธีวิทยาในการรายงานผลคือ จากการนำเสนอให้เห็นถึงแนวโน้มและทิศทางของระบบสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในบทที่ 3 จะนำมาสู่การวิเคราะห์โครงร่างของภาพอนาคต (scenario logic) ของ สวรส. ซึ่งจะสามารถนำโครงเรื่องเหล่านั้นมากำหนดเป็นพันธกิจ และยุทธศาสตร์ที่จะเดินต่อไป

โครงเรื่องที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นกับเป้าหมาย หรือเข็มทิศที่ สวรส.ควรจะเป็นทางท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงในบริบทที่แวดล้อม โดยเป็นแกนสมองที่สำคัญของระบบสาธารณสุข มีประเด็นดังนี้

การสร้างความรู้และจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาประเทศ

เป็นองค์กรที่สร้างความรู้เพื่อขึ้นและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับวิสัยทัศน์ ความคิดและ

ทิศทางของสังคม และเป็นองค์กรที่ส่งเสริมวัฒนธรรมการใช้ความรู้เพื่อการตัดสินใจในการทำงานในทุกเรื่องทุกระดับ ในด้านที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประชาชนที่จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งในแง่ของปัจเจก และแง่ของการมีปฏิสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อมทั้งภายในและต่างประเทศ

การบริหารและจัดการความรู้ในเชิงระบบ

เป็นหน่วยงานที่ชี้เป้าที่แม่นยำให้ผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนเชิงนโยบาย ตลอดจนชี้เป้าให้กับหน่วยงานวิจัยเฉพาะด้าน เช่น สวทช. เพื่อให้องค์กรที่เป็นเครือข่ายสามารถสร้างงานวิจัยได้อย่างตอบสนองต่อความต้องการอย่างตรงกับเป้าหมายและความต้องการของสังคม

เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (change agent) และสร้างกระแสของการเปลี่ยนแปลงที่มีโครงสร้างรองรับ ตลอดจนทำหน้าที่เป็นองค์กรที่สร้างกลไกเชื่อมโยงผู้ปฏิบัติการในทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบสุขภาพ

เป็นกลไกและแกนมันสมองของระบบสุขภาพ บทบาทหน้าที่หลักคือการค้นคว้าส่งเสริมการวิจัยทางด้านระบบสุขภาพ และบริหารจัดการให้มีการนำผลงานไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม

2. พันธกิจของ สวรส. ในทศวรรษหน้า

จากเป้าหมายซึ่งเป็นระดับที่วางไว้สำหรับ 5 ปีข้างหน้า พันธกิจซึ่งผูกพันกับเป้าหมายหรือทิศทางหลักดังกล่าว เป็นพันธกิจที่วางไว้ในระยะเวลา 5 ปีเช่นเดียวกัน แต่ในพันธกิจเหล่านี้ จะสามารถแยกเป็นวัตถุประสงค์ (objectives) และ กลยุทธ์ ที่จะดำเนินการต่อไปนั้นอาจมีการวางแผนใหม่ได้ในช่วง 1-3 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา ข้อพิจารณาที่สำคัญคือ สวรส. ต้องมองไปไกลกว่าเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เพื่อเตรียมสร้างความรู้และระบบการจัดการความรู้ในการรับมือ

ประเด็นที่ควรพิจารณาในการนำเสนอพันธกิจของ สวรส. ในระยะ 5 ปีข้างหน้า คือการทบทวนพันธกิจของ สวรส. ในระหว่างปี 2545-2547 และพิจารณาความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อจะดูว่ามีพันธกิจใดที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมจากเดิม

พันธกิจ (พ.ศ. 2545-2547) สวรส. ใช้กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยเป็นเครื่องมือและกลไกในการประสานและสร้างความร่วมมือในรูปเครือข่ายของนักวิชาการ ประชาคม และภาคการเมือง เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการจัดการระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของคนไทย และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีในปัจจุบัน

โดยภาพรวมของความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า สวรส. ควรเพิ่มบทบาทในการดำเนินการให้มากกว่าการสร้างสรรค์ความรู้และงานวิจัย ซึ่งเป็นบทบาทที่ชัดเจนของ สวรส. อยู่แล้ว บทบาทที่เพิ่มขึ้นมานี้เป็น บทบาทของการบริหารจัดการเชิงระบบ โดยประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านชี้เฉพาะก็คือ เป้า

หมายในการพัฒนาให้ประชาชนดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีฐานความรู้จากงานวิจัยเชิงระบบ ที่ถูกนำไปย่อยให้ง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ และมีใช้เฉพาะในแง่ของปัจเจก แต่หมายรวมถึงความสามารถของประชาชนทั่วไปหรือหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในการนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ตัดสินใจในการกำกับการใช้ทรัพยากรในการพัฒนาประเทศ ซึ่งทุกภาคส่วนมีโอกาสร่วมกัน พันธกิจสำคัญที่เห็นได้คือ ระบบของการบริหารจัดการความรู้ที่จะต้องเป็นสิ่งที่พัฒนาอย่างเข้มแข็งในการก้าวเข้าสู่ยุคที่สี่ของ สวรส.

อย่างไรก็ตาม งานศึกษานี้ได้รวบรวมประเด็นสำคัญที่เป็นความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมานำเสนอ ดังนี้

สร้างและส่งเสริมกลไกการบริหารงานเฉพาะหน่วยงานเพื่อสร้างความรู้เรื่องระบบที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยที่ความรู้นั้นมีทั้งความรู้ในเรื่องระบบสุขภาพทั่วไป และความรู้ประเด็นเฉพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพแต่มีผลเชื่อมโยงกับระบบใหญ่ หมายถึงการสร้างความรู้ในระดับนโยบายสาธารณะ และยุทธศาสตร์ที่จะมีผลต่อระบบสุขภาพ และสุขภาพในระดับมหภาค ควรมีการทำงานในระดับจุลภาคบ้างเพื่อให้ตอบโจทย์ที่เชื่อมโยงกับระดับมหภาค

เน้นการสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี โดยให้ความสำคัญกับงานวิจัยในระดับองค์กรภาคประชาชน และเป็นตัวกลางสำคัญในการติดต่อให้ภาคองค์กรประชาชนจับมือร่วมกับเอกชนในการสร้างองค์ความรู้ร่วมกัน

เน้นการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างความรู้ไปพร้อมกับกิจการการผลักดันการเคลื่อนไหวของสังคมและภาคส่วนต่างๆ

เน้นการทดลองทำสิ่งใหม่ เรื่องใหม่ แนวใหม่ นวัตกรรม เพื่อการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดีกว่า

เน้นให้เป็นผู้สนับสนุนและจุดประกายให้องค์กรท้องถิ่นเพิ่มศักยภาพในการทำวิจัยระบบสุขภาพด้วยตนเอง

สนับสนุนและสร้างเสริมแบบอย่างของการดูแลสุขภาพที่ดีในระดับบุคคล กลุ่ม และองค์กร โดยเฉพาะงานวิจัยที่สร้างขีดความสามารถในการพึ่งตนเอง สร้างความเข้มแข็งของคนในระดับล่าง

สร้างกระบวนการเรียนรู้ในแง่ของกฎหมายผ่านงานวิจัย เพื่อให้เป็นมติของประชาชน เช่น ผลการวิจัยอาจจะระบุเป็นข้อเสนอแนะว่ากฎหมายข้อที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีนั้นควรมีการแก้ไขอย่างไร

สวรส.ควรเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ หรือทำหน้าที่ที่เอื้อต่อหน่วยงานนี้ เพื่อให้มีพลังผลักดันการใช้ความรู้ในการวางแผนนโยบายสาธารณะ

สร้างสังคมแห่งปัญญาชน คือผู้สร้างทั้งความรู้ และนำงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง และบรรดานักวิจัยมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย

ประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความสนใจอย่างมากก็คือ แนวโน้มทางด้านการเมืองที่มีอิทธิพลสูงต่อการผลักดันการสร้างความรู้เป็นนโยบายสาธารณะและให้มีผลกระทบในวงกว้าง ดังนั้นการบริหารจัดการเชิง

ระบบที่จะสามารถสร้างแรงจูงใจในการใช้งานวิจัยให้เกิดขึ้นในกลุ่มของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประเด็นของโครงสร้าง และสภาพแวดล้อมด้านนโยบาย จึงมีความสำคัญ และจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการส่งเสริมองค์ความรู้และงานวิจัยที่ สวรส. ได้สร้างขึ้น

3. ระบบงานวิจัยที่ควรจะเป็นในทศวรรษหน้า

ประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นเป็นอันดับแรกคือการตั้งคำถามเกี่ยวกับคำว่า "การวิจัยเชิงระบบ" มีความหมายในเชิงกว้าง เชิงแคบ ในสเกลระดับใด ระดับมหภาคที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทั้งหมด หรือระดับในสเกลที่เล็กลงกว่านั้น การกำหนดความหมายของคำว่าระบบจะทำให้เห็นกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน ซึ่งจะสามารถทำให้ระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะสร้างความรู้ ตลอดจนการนำความรู้ไปใช้ เพื่อให้มีผลต่อนโยบายสาธารณะ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่มองเห็นค่านิยมเชิงระบบ ได้ให้ความเห็นว่า หากประสงค์จะลดช่องว่างของความรู้ระหว่างชาวบ้านผู้เป็นเจ้าของสุขภาพ กับความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีบทบาทต่อสุขภาพของชาวบ้านมานาน ควรที่จะมองการวิจัยเชิงระบบในการจัดการทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ กับความพึงพอใจในบริการที่ชาวบ้านจะได้รับ การมองสองส่วนนี้อย่างมีคุณภาพจะทำให้การวิจัยเชิงระบบของ สวรส. สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้ชัดเจน

จากเป้าหมาย และพันธกิจ ของ สวรส. จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิมา ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ระบบงานวิจัยที่ควรจะเป็นใน ทศวรรษหน้า เป็นประเด็นได้ดังนี้

1. เชื่อมการสร้างความรู้เข้ากับการจัดการความรู้ วิธีการสร้างความรู้และเร่งกระบวนการวิจัย โดยการศึกษาและเรียนรู้ความต้องการของคนกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ได้เป้าหมายที่แม่นยำ
2. เชื่อมการสร้างความรู้เฉพาะประเด็นเข้ากับความรู้เชิงระบบและการจัดการ
3. เชื่อมโยงงานด้านระบบสุขภาพเข้ากับประเด็นการพัฒนาอื่นๆ เช่นระบบเศรษฐกิจพอเพียงที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพที่ดี
4. เชื่อมโยงงานสร้างความรู้เข้ากับการทำงานกับระบบโครงสร้าง และกลไกปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้ถูกนำไปใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างได้ผล ดังนั้นจะต้องวางระบบการจัดการงานวิจัยเพื่อให้งานวิจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง, นโยบายและทิศทางในการดำเนินงาน
5. ควรมีระบบการสังเคราะห์ความรู้ โดย

- ผลักดันให้ประชาชนและองค์กรท้องถิ่นทำวิจัย
- นำสิ่งที่ได้จากแบบแผนชีวิตมาสังเคราะห์ในเชิงองค์ความรู้ และสร้างทฤษฎี
- บทบาทของ สวรส. คือประมวล, จัดระบบ นำเสนอในเชิงทฤษฎี

6. เพิ่มช่องทางการจำหน่ายงานวิจัย โดยสังเคราะห์ให้เป็นรูปแบบและเนื้อหาอย่างง่ายที่สามารถหยิบไปใช้ได้ ควรมีการย่อยงานวิจัยในภาษาชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย ช่องทางการเข้าถึงเป็นไปอย่างหลากหลาย เช่นเป็น web based, ห้องสมุดของหน่วยงาน, หนังสือพิมพ์ สื่อต่างๆ

7. การบูรณาการงานวิจัยให้เป็นประเด็นสาธารณะ โดยนำการศึกษาวิจัยที่อยู่ใน line เดียวกันนำมาสังเคราะห์เข้าด้วยกัน นำผลที่ได้มากำหนดเป็นประเด็นสาธารณะ แล้วสื่อสารออกไปในกลุ่มการเมือง กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลักดันผ่านเวทีประชาชนและกำหนดนโยบาย สำหรับประเด็นสาธารณะที่ควรทำอย่างเร่งด่วนในตอนนี้ได้แก่ (1) การคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับ และจะได้รับผลกระทบด้านลบจากระบบสุขภาพ (2) การพัฒนาประเทศในทิศทางที่สมดุล โดยเน้นด้านสุขภาพเป็นตัวตั้ง ผลงานการวิจัยให้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติ

8. ลงทุนวิจัยลงลึกเฉพาะด้าน เช่นสถานพยาบาลด้านทุติยภูมิ ตติยภูมิ มีความคุ้มค่าด้านการลงทุนเพียงใด หรือการลงทุนในเทคโนโลยีระดับสูง ลงทุนแล้วมีความคุ้มค่าหรือไม่ กระบวนการวิจัยควรรวมความถึงการนำเสนอประเด็นเหล่านี้ต่อประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลในเบื้องต้นที่ประชาชนสามารถหาความรู้ต่อได้

9. สวรส. ควรมีสถานะเป็นองค์กรที่สามารถใช้ความรู้ในการบริหารความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานองค์กรอื่นๆ ข้อมูลอยู่ในลักษณะที่สามารถใช้ได้ทันที

10. การวิจัยเชิงระบบ ควรจะต้องมองถึงระบบของการเกิดโรค การเฝ้าระวัง การส่งต่อ ระบบของการบริหารจัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยไม่ได้มององค์ประกอบภายในกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงอย่างเดียว แต่ครอบคลุมบริบทของวิถีชีวิตมนุษย์

11. ควรทำงานวิจัยด้านสุขภาพในเชิงการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและพฤติกรรมความเป็นอยู่ ในการป้องกันโรคระบาดบางอย่าง เช่นเพียงพฤติกรรมล้างมือก็สามารถป้องกันโรคได้ อาจเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สามารถสร้างความรู้ให้ในกระบวนการระหว่างการวิจัย

12. ในการสร้างความรู้ แม้จะสร้างคนที่เป็นอัจฉริยะไม่ได้ แต่ถ้ามีกระบวนการที่จะให้โอกาส, การปั้นคน เลือกให้การสนับสนุน สวรส. จำเป็นต้องจัดองค์ประกอบในการสร้าง ซึ่งได้แก่

(1) Institutional based คือกระบวนการที่สามารถดึงเอาคนที่มีความสามารถเข้ามาพัฒนา ดดยไม่ต้องหวังผลว่าจะได้เต็ม 100 % เป็นโอกาสในการปั้นคน สวรส. จะต้องสร้างกลไก การติดตาม ประเมินผล แต่ไม่ใช่การตรวจสอบ และลงโทษ

(2) ให้ความสนใจงานวิจัยที่กว้างกว่าสมมติฐานใหม่ สร้างความรู้ใหม่ นำของเดิมมาสร้างขึ้นมาให้ดีเรื่อยๆ จนเป็น สถาบัน (ความหมายคือการสร้างสถาบันในเชิงสัญญา มิใช่ตัวอาคาร การใช้งานวิจัยและความรู้สร้างความหมายในเชิงสัญญาให้กับสถาบัน)

4. แผนกลยุทธ์ที่ควรจะเป็น

จากเป้าหมาย พันธกิจ และระบบงานวิจัยที่ควรจะเป็นในช่วงทศวรรษหน้า ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นถึงการดำเนินการ กิจกรรม แผนงานโครงการที่ สวรส.ควรจะได้ดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสาธารณสุข และจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพันธกิจ ของ สวรส.ด้วย แผนกลยุทธ์หลักๆ ที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็น มีดังนี้

การนำงานวิจัยไปใช้

สวรส.ควรจะต้องหา partnership ถึงจะสามารถขยายความคิด ความรู้ในงานวิจัยให้คนอื่นได้ เพื่อที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนองค์กรใหม่ (re-cluster)

การระดมความคิดเห็นในกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความหลากหลาย จัดเวทีประชาชน การมีเวทีเช่นนี้เท่ากับเป็นการสร้างระบบความรู้ความเข้าใจให้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการขับเคลื่อนเรื่องระบบสุขภาพของสังคม

ภารกิจของ สวรส.ในการถอดบทเรียนงานวิจัยออกไปสู่ภาคประชาชน ควรเริ่มตั้งแต่การกำหนดใน TOR โดยควรกำหนดใน TOR ว่างานวิจัยนั้นมีข้อสรุป ข้อเสนอที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้จริง

มีการวางแผนการเผยแพร่ผลงานวิจัยแปรจากความเป็นนามธรรมในทางวิชาการลงสู่การปฏิบัติ และทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการใช้งานวิจัย การจะให้ประชาชนสามารถใช้งานวิจัยได้ จะต้องมีส่วนตอน และกระบวนการที่ทำให้คนเข้าใจได้ว่าหน่วยงาน สวรส.กำลังสนับสนุนงานวิจัยเรื่องอะไร และจะมีประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างไร เมื่อผลงานวิจัยนั้นสำเร็จออกมา จะได้มีการเผยแพร่และขยายผลได้ทันตามสถานการณ์ และเป็นการสร้างเครือข่ายความรู้ขึ้นอีกทางหนึ่ง อาจเป็นบทบาทของ สวรส.ที่เรียกได้ว่าเป็นการสร้างงานวิจัยแบบ "พร้อมใช้"

กลไกของการสร้างระบบเพื่อนำความรู้ไปใช้ต้องยืนอยู่บนความสัมพันธ์ระหว่าง สวรส.และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ มีทั้งช่องทางที่จะให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้โดยตรง หรือการเป็นสื่อกลางเพื่อรวบรวมกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้มาทำงานร่วมกัน

การพัฒนางานวิจัย

งานวิจัยที่ดีที่จะช่วยให้เกิดความตื่นตัวในเชิงนโยบาย การนำผลงานไปใช้ในเชิงการจัดการและการบริหาร องค์ประกอบของงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพจะต้องการทีมงานที่แข็งแกร่ง และองค์กรที่สนับสนุน

พัฒนาศักยภาพของ สวรส.ในการทำงานร่วมกับนักวิจัย สวรส.จำเป็นจะต้องมีระบบคัดกรองคนทำงานเพื่อทำงานร่วมกับนักวิจัย

เนื่องมาจากการได้รับการจัดสรรเงินทุนงบประมาณในแต่ละปีไม่มากนัก สวรส.จึงต้องพยายามที่

จะหาเงินจากแหล่งอื่นมาสนับสนุนงานวิจัย กับทั้งต้องพยายามจัดสรรเงินเพื่อให้เกิดงานวิจัยได้อย่างหลากหลายและเป็นไปตามภารกิจ ข้อจำกัดนี้ สวรรส.ควรหาวิธีการอย่างไรที่จะไม่ทำให้ภาพพจน์ของ สวรรส. เป็นเสมือนโบรกเกอร์ที่ไปเอาเงินมาทำวิจัย

สวรรส. ควรสร้างกลไกในการหาความต้องการของสังคม เพื่อแก้ปัญหาการตั้งโจทย์ และประเด็น ปัญหาของงานวิจัยไม่สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ลักษณะของงานวิจัยที่มุ่งพฤติกรรมทางสังคมสูง ซึ่งงานวิจัยเชิงสังคมศาสตร์นั้นหากไม่มีการ simplify ข้อมูลแล้ว ผลงานวิจัยไม่สามารถบอกได้ว่า จะทำอย่างไรต่อไป งานวิจัยนั้นก็ให้คุณค่ากับสังคมน้อย

สวรรส. ควรสร้างนักวิจัยเพื่อชุมชน และไม่ใช่ผู้สร้างความรู้อย่างเดียว แต่ควรเป็นนักเคลื่อนไหว เพื่อกระจากความรู้นั้นด้วย แม้ว่างานวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน จำต้องอาศัยการสร้าง ความรู้อย่างลึกซึ้งด้วยการฝังตัวในสิ่งที่ต้องการรู้ ฝึกฝน ศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งในสิ่งนั้นๆ โดย ถ่ายทอดผ่านการทำงาน และกระจายออก งานวิจัยที่เป็นไปในลักษณะของการเข้าถึงชุมชนจึงเป็นการ ทำงานที่ยาก โดยที่ความยากนั้นมีหลายปัจจัย เนื่องจาก (1) การเข้าถึงชุมชนเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา (2) วิถี ชีวิตของชุมชนเป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างกับวิถีชีวิตแบบเมือง และวิถีแบบเมืองได้รับการสนับสนุนด้วยนโยบาย ตามแบบกระแสหลัก (3) กระบวนการสำคัญในชุมชนคือการสร้างกลุ่ม การเข้าถึงชุมชนคือจะต้องพยายาม สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในกลุ่มเหล่านี้ ซึ่งต้องการความคิดที่หลากหลาย แต่ท่ามกลางความยากเหล่านี้ สวรรส.จะต้องใช้ต้นทุนที่มี คือการสร้างเครือข่ายที่ทำมานาน สร้างกลไกการเคลื่อนไหวนี้ให้เกิดขึ้น

จากการได้ทำงานศึกษาชิ้นนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นส่วนตัวว่า ในช่วงระยะเวลาการทำงาน 12 ปี สวรรส. มีการปรับตัวมาตลอด สมกับเป็นองค์กรที่เป็นอิสระ และมีนวัตกรรมใหม่ๆ อยู่เสมอ สถานที่ที่เป็นกลางของ สวรรส. เป็นสถานะขององค์กรวิชาการ มือข้างหนึ่งของ สวรรส. ทำหน้าที่สร้างความรู้ แต่ขณะเดียวกัน สวรรส. จะต้องยื่นมืออีกข้างหนึ่งเสนอความรู้ที่สร้างขึ้นกับองค์กรต่างๆ ทางสังคม พันธกิจ วิสัยทัศน์ และการ ดำเนินงานที่ผ่านมาบ่งบอกว่า สวรรส.ทำงานหนักเพียงไร แต่ขณะเดียวกันก็มีงานที่วางไว้และยังดำเนินการ ไม่เต็มแผนที่วางไว้ โดยเฉพาะการผลักดันให้เครือข่ายนำความรู้ไปใช้เคลื่อนไหวสุขภาพของปัจเจกและ สังคม ท่ามกลางบริบทที่เปลี่ยนไปนี้ สวรรส.สามารถนำงานวิจัยเก่ามาปัดฝุ่น สวมเสื้อแต่งองค์ทรงเครื่องใหม่ เพื่อพิจารณาให้สอดคล้องกับเรื่องทางสังคมที่เป็นประเด็นร้อนของสังคมอยู่ในขณะนี้ เช่นปัญหายาเสพติดและ สุรา โดยใช้จุดเด่นของ สวรรส. ในฐานะเป็นองค์กรวิชาการในการมองเชิงระบบและมองบริบทอย่างรอบด้าน

¹ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สปีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รายงานการดำเนินงาน พ.ศ.2536-2539,

กรุงเทพ ฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540.

² สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, แผนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพ ฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2536.

³ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI), รายงานการศึกษาระดับสมบูรณเพื่อประเมินผลงานสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, เอกสารอค์สำเนา, 2535.



สร้างเครือข่าย
ภูมิปัญญา
พัฒนาระบบ
สาธารณสุข
Creating
Partnership for
Knowledge-based
Health Systems

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE

ที่ สวรส. 487/2547

22 กรกฎาคม 2547

สำนักทะเบียนประวัติโรงพยาบาลศิริราช
เลขที่ 796/47
วันที่ 22 ก.ค. 47
เวลา 16.00 น.

เรื่อง ขอเรียนเชิญประชุม

เรียน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

อ้างถึงหนังสือ สวรส. 476/2547 ลว. 16 กรกฎาคม 2547

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. วาระการประชุม
 2. เอกสารประกอบการประชุม

ตามหนังสือที่อ้างถึง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้เรียนเชิญ ท่าน เข้าร่วมประชุมเรื่อง การจัดวางโครงสร้างและสถานะทางนิตินัยของการจัดการงานวิจัยเชิงสถาบันและโครงสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของ สวรส. ในอนาคต ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2547 เวลา 9.00-12.00 น. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ นั้น

เนื่องจากการศึกษาเรื่อง "พันธกิจของ สวรส. ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการศึกษาและพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ สวรส. 2548-2550 ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว สวรส. จึงจะจัดประชุมนำเสนอผลการศึกษาดังกล่าว ต่อจากการประชุม "การจัดวางโครงสร้างและสถานะทางนิตินัยของการจัดการงานวิจัยเชิงสถาบันและโครงสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของ สวรส. ในอนาคต" โดยจะเริ่มในเวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเมจิก 1 โรงแรมมิราเคิลแกรนด์

ในการนี้ สวรส. จึงใคร่ขอเรียน ท่าน ร่วมประชุมระดมสมองเรื่อง "การจัดวางโครงสร้างและสถานะทางนิตินัยของการจัดการงานวิจัยเชิงสถาบันและโครงสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของ สวรส. ในอนาคต" และ "พันธกิจของ สวรส. ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต" ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2547 เวลา 9.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมเมจิก 1 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงหลักสี่ กรุงเทพฯ รายละเอียดตามกำหนดการที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมประชุมและให้ข้อเสนอแนะในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จักเป็นพระคุณ

- เสร็จแล้ว
- กองตรวจประเมินและประเมินผล
อ.พ.อ.
26 ก.ค. 47

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิฑูร พูลเจริญ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

15 พ.ค.
น.พ.วิฑูร
23 ก.ค. 47

กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุม ภายในวันที่ 28 กรกฎาคม 2547 ที่คุณสวาท สุขสำราญ/คุณสุภาวดี นุชรินทร์ โทรสาร.(02) 951-1295 หรือ โทร.(02) 951-1286-93 ต่อ 114, 144

- () เข้าร่วมประชุมได้ ☐ ช่วงเช้า ☐ ช่วงบ่าย
() ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

กำหนดการประชุมนำเสนอผลการศึกษา

การจัดกระบวนการพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

W.F. 2548-2550

วันที่ 31 กรกฎาคม 2547 เวลา 09.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุมเมจิก 1 โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น แขวงหลักสี่ ดอนเมือง กทม.

กำหนดการ

09.00 - 09.15 ч.

ประธานการประชุม เกริ่นนำ

โดย : นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ

09.15 - 10.00 ч.

นำเสนอข้อเสนอแนะต่อการวางโครงสร้างและสถานะทางนิติบัญญัติของการจัดการเชิงสถาบันและโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ในอนาคต

โดย : ผศ.ดร. บรรเจิด สิงคะเนติ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศส.นพ.อเนก ยมจินดา

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ดำเนินการอภิปรายโดย :

10.00 – 10.30 ч.

รศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิพากษ์ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะต่อการจัดการเชิงสถาบันและโครงสร้าง

ทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของสวรส.ในอนาคต

โดย : ศ.ดร. สุรพล นิติไกรพจน์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

10.30-12.30

ที่ประชุมอภิปรายร่วมกัน

12.30-13.30 ч.

รับประทานอาหารกลางวัน

13.30-13.45 ч.

นำเสนอผลการศึกษาพันธกิจของสวรส. ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต

โดย : คร.ฉัตรวรรณ องค์กรสิงห์

นักวิจัยอิสระ

13.45-14.15 ч.

วิพากษ์ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะต่อการวางกรอบพันธกิจของสวรส. เพื่อตอบสนองต่อเป้าประสงค์ในอนาคต

โดย : นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

กระทรวงสาธารณสุข

ศ.ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์

สำนักพิมพ์แสงแดด

14.15-16.00 ч.

ที่ประชุมอภิปรายร่วมกัน

ดำเนินการอภิปรายโดย :

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

กระทรวงสาธารณสุข

16.00 ₴.

ปิดการประชุม

รายงานผลการศึกษา

พันธกิจ สวรรส.ในการตอบสนอง
เป้าประสงค์ในอนาคต
ในช่วงระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ.2548-2552)

โดย
ดร.ฉัตรวิทย์ องค์กรสิงห์

เสนอ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรกฎาคม 2547

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	- ความเป็นมาของโครงการ.....	
	- วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	
	- กรอบความคิดในการศึกษา.....	
	- วิธีวิทยา.....	
	- ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	
2	กรอบความคิดและการทบทวนพันธกิจของ สวรส.	4
	- หลักการการมองอนาคต.....	
	- แนวคิดพันธกิจ การกิจ กับยุทธศาสตร์ของ สวรส.....	
	- พันธกิจ สวรส. อดีตถึงปัจจุบัน.....	
3	ผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ	10
	- สถานการณ์ของระบบสาธารณสุขไทย.....	
	- แรงผลักดัน แนวโน้ม และความไม่แน่นอน ที่จะส่งผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอนาคต.....	
4	บทสรุปและข้อเสนอแนะ	22
	- เป้าหมาย ที่ควรจะเป็นของ สวรส...ในช่วงทศวรรษหน้า.....	
	- พันธกิจ ที่ควรจะเป็นของ สวรส...ในช่วงทศวรรษหน้า.....	
	- ระบบงานวิจัย ที่ควรจะเป็นของ สวรส...ในช่วงทศวรรษหน้า.....	
	- แผนกลยุทธ์ที่ควรจะเป็น.....	

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

โครงการ "การศึกษาพันธกิจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต" นี้ เป็นส่วนหนึ่งของ "การจัดกระบวนการศึกษาและพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2548-2552" อันเป็นการจัดกระบวนการศึกษาและการระดมความคิดจากผู้กำหนดนโยบายสุขภาพ ภาคที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารงานสาธารณสุขและผู้ให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ เพื่อให้นำมาใช้เป็นพันธกิจที่จะตอบสนองเป้าหมายในอนาคตในระยะ 5 ปี และเพื่อนำไปสู่แผนยุทธศาสตร์ในระยะ 3 ปีข้างหน้า (2548-2550) ของ สวรส. โดยแบ่งกลุ่มกิจกรรมการศึกษาวิจัยเป็น 5 แผนงาน คือ (1) การศึกษาภาพที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ (2) การศึกษาพันธกิจของ สวรส. ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต (3) การศึกษาโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของ สวรส. ในอนาคต (4) การศึกษากระบวนการและรูปแบบการสร้างเครือข่ายนักวิจัย และ (5) การศึกษากระบวนการบริหารจัดการงานวิจัยให้ตอบสนองยุทธศาสตร์ใหม่ โดยผลการศึกษาจาก 5 แผนงานนี้จะนำไปเป็นข้อมูลสำหรับคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อเป็น ผู้อำนวยการ สวรส. ในการกำหนดพันธกิจและยุทธศาสตร์สำหรับต่อไป

สำหรับโครงการศึกษาพันธกิจ สวรส. เพื่อตอบเป้าประสงค์ในอนาคตนี้ อยู่ในแผนงานที่ 2 ซึ่งมีกระบวนการที่เน้นการอาศัยแนวคิดและจินตนาการของผู้เกี่ยวข้องกับ สวรส. ในการกำหนดกรอบทางเลือกเบื้องต้นให้กับคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดพันธกิจหลักของ สวรส. ในอนาคต

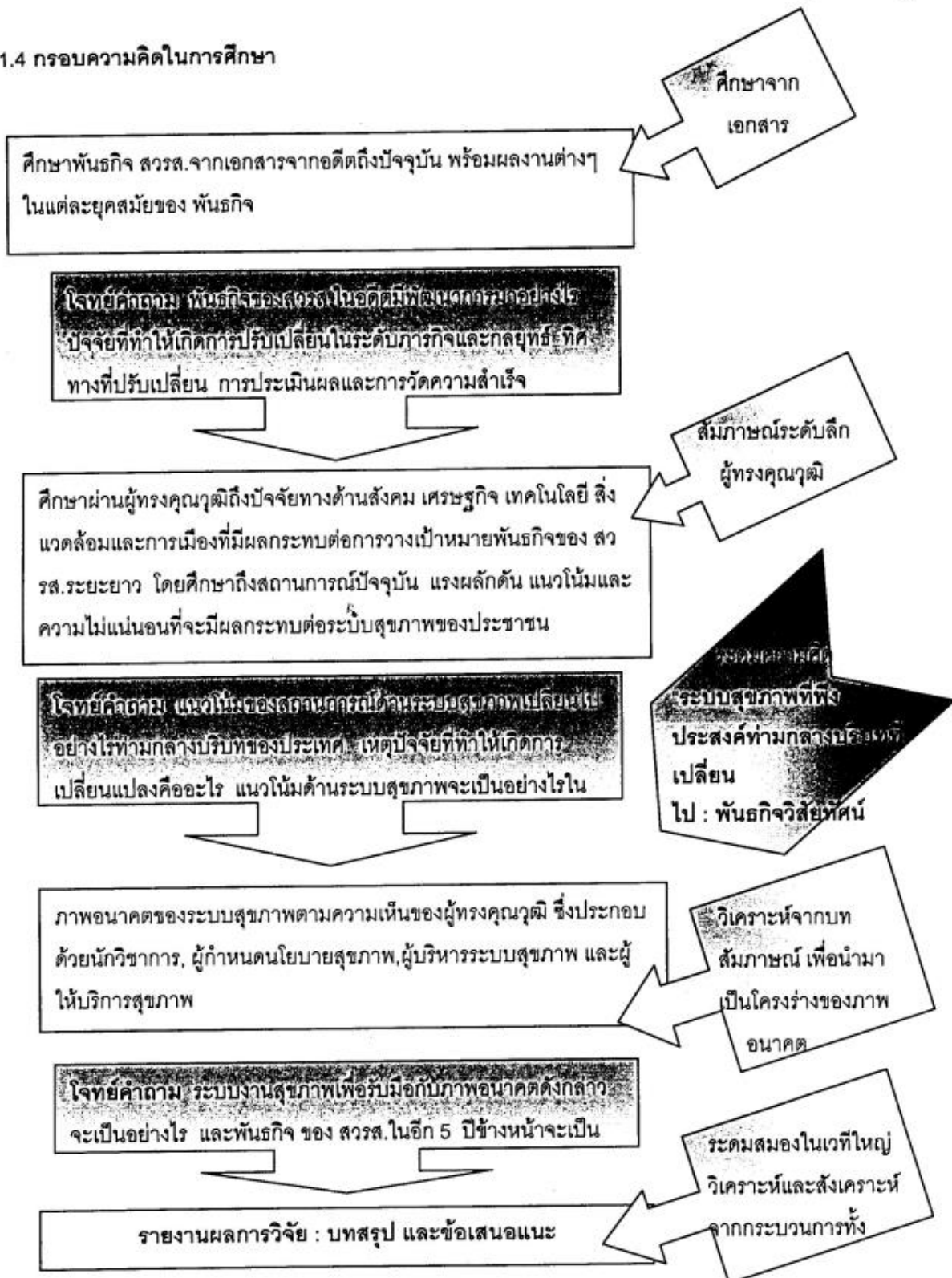
1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

- เพื่อทำความเข้าใจกับพันธกิจของ สวรส. ตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน ในประเด็นผลงาน และพัฒนาการของพันธกิจ จนถึงเข้าสู่ยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ
- เพื่อให้ได้แนวคิดพันธกิจระยะยาวสำหรับ สวรส.

1.3 โจทย์หลักในการศึกษา

พันธกิจหลักของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในอีก 5-10 ปีข้างหน้า ควรจะเป็นอย่างไร

1.4 กรอบความคิดในการศึกษา



1.6 วิจัยวิทยา

- วางกรอบแนวคิดของการศึกษาพันธกิจของ สวรส. ในอีก 5-10 ปีข้างหน้า โดยใช้หลักการของการมองอนาคต (foresight)

- ศึกษาพันธกิจ สวรส. จากอดีตถึงปัจจุบัน พร้อมผลงานต่างๆ ในแต่ละยุคสมัยของพันธกิจ (ประมาณ 6 ปีที่ผ่านมา พ.ศ.2540-2546) โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้บริหารโครงการวิจัยของ สวรส.

- นำประเด็นที่ได้จากการศึกษามาสั่งกรอบแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ
- สัมภาษณ์ระดับลึกผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่นักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ผู้บริหารทางด้านสุขภาพ และผู้ให้บริการสุขภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันทางด้านสังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง แนวโน้ม ตลอดจนความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นและเป็นแรงผลักดันสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในอนาคต

- ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากกระบวนการอื่นๆ อีก 4 แผนงานที่ สวรส. ได้วางไว้ เช่นในการจัดเวทีระดมสมองในกลุ่มนักคิดที่วิเคราะห์ด้านสังคมและการเมืองไทยที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้แก่เรื่อง "ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ท่ามกลางบริบทที่เปลี่ยนไป : พันธกิจและวิสัยทัศน์ สวรส. 2548-2550"

ข้อมูลดังกล่าวได้รับการนำมาสังเคราะห์และจัดเข้าไปเป็นข้อมูลในการจัดทำพันธกิจ

- สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาทั้งหมด แล้วนำมาเป็นโครงเรื่องของภาพอนาคต (scenario logic)
- สร้างข้อเสนอของพันธกิจจากโครงเรื่อง

1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับ

- ข้อเสนอเชิงของพันธกิจจะระยะยาวที่จะได้รับจะนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้
 1. ใช้เป็นข้อเสนอทางเลือกให้กับคณะกรรมการ สวรส. เพื่อกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินการของ สวรส. ต่อไปอีกในระยะ 5 ปีข้างหน้า (2548-2552)
 2. ใช้ในเวทีเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อให้มาบริหาร สวรส. ในอนาคต (candidacy director) ได้แสดงความคิดเห็นต่อพันธกิจและสรุปเชิงวิชาการตลอดจนพัฒนาแนวยุทธศาสตร์ทางเลือกในการบริหารจัดการภารกิจให้เกิดผลจริงขึ้นได้
- ประเด็นหลักที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการเตรียมยุทธศาสตร์ที่จะรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการวางแผนนโยบาย แผนงาน โครงการวิจัยเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพ ตลอดจนสามารถเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการภายใน สวรส. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการดำเนินงาน

บทที่ 2

กรอบความคิดและการทบทวนพันธกิจของ สวรส.

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอใน 3 ส่วนคือ ส่วนแรกที่กำลังกล่าวถึงการมองอนาคต (foresight) ที่นำมาใช้เป็นหลักการในการศึกษาและเชื่อมโยงกับแนวคิดของพันธกิจ ภารกิจ กลยุทธ์ ตลอดจนแผนงานและโครงการที่จะต้องนำไปปฏิบัติอย่างมีความสอดคล้อง ส่วนที่สอง เป็นการกล่าวถึงการศึกษาพันธกิจของ สวรส. และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอดีตจนกระทั่งถึงปัจจุบัน โดยเชื่อมโยงกับการประเมินผลงานของ สวรส. ซึ่งนำไปสู่การวางยุทธศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนทั้งด้านการบริหารจัดการและการจัดการงานวิจัย ส่วนที่สาม เป็นแนวคิดเชิงวิพากษ์ของผู้วิจัยในพันธกิจของ สวรส. และการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการนำมาสร้างเป็นกรอบโครงคำถามเพื่อนำไปสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ สวรส.

2.1 หลักการมองอนาคต และแนวการศึกษาพันธกิจ

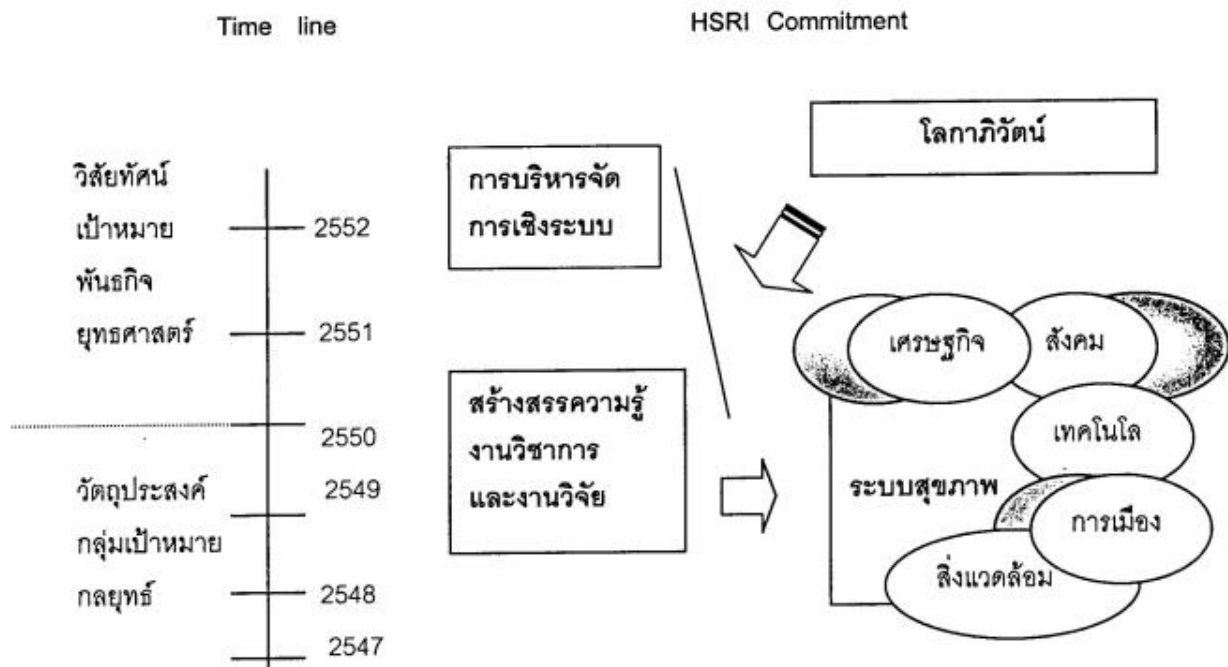
หลักการการมองอนาคต

การนำการมองอนาคต (foresight) มาใช้เป็นกรอบคิดในการศึกษาพันธกิจของ สวรส. ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคตเนื่องมาจากฐานคิดของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และหลักการของการมองอนาคตนั้นมีความสอดคล้องกัน เนื่องจาก สวรส. ก่อกำเนิดขึ้นมาด้วยความเชื่อว่า ระบบสาธารณสุขซึ่งสลับซับซ้อนประกอบด้วยองค์ประกอบและองค์การต่างๆ มากมาย จะพัฒนาไปได้ด้วยดีก็ด้วยมีข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมมาช่วยในการขับเคลื่อนระบบไปข้างหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งสังคมสลับซับซ้อน มีประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีความหลากหลายมาก และทุกคนล้วนต้องการมีสุขภาพอนามัยที่ดี สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองก็เข้ามากระทบกระเทือนต่อองค์กรและกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง¹ การจะวางแผนเพื่อรับมือกับระบบสุขภาพสาธารณะในอนาคตจึงต้องอาศัยกระบวนการที่สร้างความร่วมมือจากไตรภาคีซึ่งมีทั้งส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งในปัจจุบันนี้กระบวนการขับเคลื่อนของสังคมมีความเปลี่ยนแปลงในทุกมิติอย่างรวดเร็วและรอบด้าน การวางแผนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในระยะยาวจึงจำเป็นต้องอาศัยความคิดเห็น ความร่วมมือ เพื่อนำไปสู่พันธะสัญญาในการปฏิบัติร่วมกัน สำหรับหลักการพื้นฐานของการมองอนาคตที่จะเป็นกระบวนการที่เอื้อให้เกิดการวางแผนดังกล่าว เนื่องจาก การมองอนาคตเป็นความพยายามในการมองไปข้างหน้าอย่างเป็นระบบ ภายในระยะเวลาตั้งแต่ 5-30 ปี โดยเป็นเรื่องของกระบวนการ ซึ่งต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปรึกษาหารือ และร่วมมือกันระหว่างแวดวงนักวิชาการ ผู้ใช้งานวิจัย ผู้วางนโยบาย ตลอดจนผู้ที่มีผลกระทบต่อการวางนโยบายนั้น การมองอนาคต จึงเป็นกระบวนการที่จะร่างอนาคตที่อาจเป็นไปได้หลายรูปแบบจากหลายชุดสมมติฐานที่อาศัยข้อมูลเกี่ยวกับแรงผลักดัน ทิศทางแนวโน้มและโอกาสใหม่ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้น ซึ่งองค์ประกอบสำคัญ ๆ เหล่านี้ได้รับการนำมาสร้างภาพอนาคต

มาสร้างภาพอนาคตเพื่อคาดการณ์ถึงปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อที่จะได้ตรวจสอบนัยความหมายจากภาพอนาคตเพื่อดูว่าภาพอนาคตนั้นๆ น่าจะก่อให้เกิดผลต่อเนื้ออย่างไรบ้าง ภาพอนาคตนั้นๆ เปิดเผยจุดอ่อนของการวางแผนในปัจจุบันอย่างไร ต้องมียุทธศาสตร์อย่างไรที่จะจัดการรับมือกับภาพอนาคต หรือจัดการกับองค์ประกอบสำคัญๆ ในภาพอนาคต กระบวนการเหล่านี้คือกระบวนการสร้างภาพอนาคตเพื่อการวางแผน (scenario planning)

การร่างภาพอนาคตจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ ความรอบรู้และความเชี่ยวชาญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นนั้นๆ ซึ่งในงานศึกษานี้ได้ดำเนินการโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้โครงร่างของภาพอนาคตของระบบสุขภาพ โดยจะเน้นในประเด็นของการบริหารจัดการงานวิจัยและการสร้างความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นภารกิจหลักของ สวรส. และโครงร่างเหล่านั้นจะนำไปสู่แนวทางพันธกิจและยุทธศาสตร์ของ สวรส. ในอนาคต แนวคิดพันธกิจ ยุทธศาสตร์ กับภารกิจของ สวรส.

การวางแผนการดำเนินการในอนาคตมีระยะเวลาเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญ การวางแผนในระยะยาวและระยะสั้น ระยะเวลาจะเป็นเครื่องบ่งชี้ที่ส่งผลต่อการวางแผนงาน การดำเนินการและทรัพยากรที่จะต้องใช้ ครอบคลุมความคิดการจัดทำพันธกิจของ สวรส. มีข้อพิจารณา ดังนี้



2.2 พันธกิจ สวรต. : อดีตถึงปัจจุบัน

การแบ่งยุคของแบ่งตามการจัดตั้ง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากในการเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้ง จะทำให้ได้เห็นแรงผลักดัน (driving force) ซึ่งเป็นเหตุปัจจัยในการเปลี่ยนแปลง และทำให้เห็นทิศทางในการปรับตัวของ สวรต. ตลอดจนกลยุทธ์ที่ สวรต.ใช้ในการปรับเปลี่ยนและดำเนินงาน ทั้งนี้ สวรต.จัดตั้งในปี 2536 นับจนถึงวันนี้เป็นเวลา 12 ปี สามารถแบ่งย่อยเป็น 3 ยุคดังนี้

2.2.1 ยุคเริ่มต้น (พ.ศ. 2536-2539)

พ.ศ. 2535 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรต.) ได้รับการจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อทำการศึกษาค้นคว้า และเป็นองค์กรหลักของประเทศในการวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลมากำหนดนโยบายหรือบริหารงานระบบสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพ ข้อมูลเหล่านี้จะสามารถนำมากำหนดแนวทางในการลดความสิ้นเปลือง การทำให้ประชาชนในประเทศได้รับประโยชน์โดยทั่วถึง การวิจัยระบบสาธารณสุขจึงมุ่งประโยชน์ให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารใช้ข้อมูลและความรู้เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ โดยมีการดำเนินงานและประสานติดต่อกันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ตอบสนองต่อแนวทางในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน² เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2536 โดยมีการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2536-2539) ในการทำงานนั้น สวรต.ได้กำหนด ภารกิจหลัก (mission) ที่สำคัญ 3 ประการคือ

(1) แสวงหาความรู้และข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารองค์กร ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน

(2) สร้างเครือข่ายของสถาบันวิจัยและองค์การวิชาการเพื่อร่วมในการวิจัยระบบสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและต่อเนื่อง

(3) ส่งเสริมให้เกิดการใช้ข้อมูลและผลการวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อประกอบการกำหนดนโยบายการบริหารงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน การปรับเปลี่ยนหลักสูตร และการผลิตบัณฑิต ตลอดจนถึงการตัดสินใจด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง

พ.ศ.2536 – พ.ศ. 2539 (หลังจาก สวรต.ดำเนินงานมาได้ 4 ปี) มีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นครั้งแรก เพื่อสำรวจสถานการณ์การวิจัยระบบสาธารณสุขในขณะนั้น และศักยภาพของทุกฝ่ายในระบบสาธารณสุขที่จะมีส่วนในการสร้างความรู้และพัฒนาระบบ กับทั้งหาจุดอ่อนในการดำเนินงานและปรับทิศทางการดำเนินงานในอนาคต ในการดำเนินการ สวรต. มีกระบวนการเรียนรู้จากการศึกษา รวบรวมข้อมูล ทบทวนองค์ความรู้ ดังนั้นในแง่ของการวิจัย สวรต.ได้เรียนรู้เรื่องหลักสำคัญใน 2 ระดับคือ

(1) การศึกษาวิจัยเชิงนโยบาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งประเทศ

(2) การวิจัยระดับพื้นที่ ซึ่งส่งผลประโยชน์โดยตรงต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ

(3) การดำเนินการเพื่อพัฒนาแผนงาน ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และพัฒนาศักยภาพนักวิจัย

ภาพนักวิจัย

ผลของการประเมินพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ โดยเฉพาะ หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในฐานะผู้ดูแลภาพรวมในส่วนต่างๆ ของประเทศยังไม่รู้จัก สวรส. และมีความเข้าใจ ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของ สวรส. ต่างๆ กัน ในส่วนของ ผู้สนับสนุนงบประมาณ เห็นว่า สวรส. มีผลงานน้อย และไม่มีผลต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ ผลการประเมินดังกล่าวทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ในการดำเนินการในช่วงเวลาต่อมาของ สวรส. เช่น การเน้นการเผยแพร่ข้อมูลความรู้จากงานวิจัยให้กว้างขวางขึ้น การจัดกระบวนการเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ได้ร่วมกันเสนอความเห็นและรับรู้แผนงานและผลการดำเนินงาน รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยตรงและต่อสาธารณชน มากยิ่งขึ้น³

จากผลของการประเมินดังกล่าว สวรส. ได้นำไปปรับแผนยุทธศาสตร์ในการทำงาน โดยมุ่งเน้นใน 9 เรื่องหลักคือ (1) การพัฒนางานวิจัยระบบสาธารณสุขให้แสดงภาพรวมของระบบได้ชัดเจนขึ้น (2) การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุข (3) การพัฒนาศักยภาพการวิจัยระบบสาธารณสุข (4) การพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพ (เช่น ระบบข้อมูลว่าด้วยการใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทย, ระบบข้อมูลว่าด้วยทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขของประเทศ, ระบบข้อมูลว่าด้วยการใช้ทรัพยากรเพื่อสุขภาพของภาครัฐ) (5) การพัฒนาการวิจัยในระดับพื้นที่ (6) การส่งเสริมการแก้ปัญหาในพื้นที่โดยผสมผสานการวิจัยและการสนับสนุนทางวิชาการ (7) การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรส่งเสริมการวิจัยและองค์กรเพื่อการพัฒนา (8) การสร้างเสริมขีดความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการวิจัย และ (9) ข้อจำกัดในด้านงบประมาณ ที่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามแผนที่วางไว้ ซึ่ง สวรส. มีแนวคิดที่จะขอประมาณการสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนต่างประเทศได้ แต่แหล่งทุนเหล่านั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมเรื่องที่จะเป็นประโยชน์ต่อแหล่งทุนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาระบบสาธารณสุข และอาจจะทำให้โอกาสที่นักวิจัยในประเทศจะได้ทุ่มเทความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ วิจัยน้อยลง

2.2.2 ยุคที่สอง (พ.ศ. 2540 – 2544)

ในการดำเนินการตามแผนพัฒนางานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นไปภายใต้กรอบกำหนดด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ดังนี้

วิสัยทัศน์ ประเทศไทยมีการปฏิรูปและการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยมีการแสวงหาความรู้ และใช้ความรู้ผ่านกระบวนการวิจัยระบบสาธารณสุข (โดย สวรส. จะเป็นกลไกในการสร้างความรู้ เชื่อมโยงความรู้และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์จนกลายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการสำคัญทางด้านสุขภาพ การเคลื่อนไหวของ สวรส. จึงเป็นกลไกยึดโยงระหว่างนักวิจัยสหสาขา ภาคประชาชน และผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารในส่วนต่างๆ ของประเทศ)

พันธกิจ สร้างความเข้าใจ และระดมความร่วมมือของทุกฝ่ายผ่านกระบวนการวิจัยระบบ สาธารณสุข เพื่อสร้างระบบสาธารณสุขที่ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการสร้างสุขภาพ แก่ประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

พ.ศ.2544 สวรส. ได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานในช่วงเวลาตั้งแต่ พ.ศ.2536 จนถึง พ.ศ.2544 เพื่อประเมินบทบาทและผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ สวรส. เพื่อให้ทราบถึงจุดอ่อน และจุดแข็งในการดำเนินงาน รวมทั้งความสามารถในการบรรลุเป้าหมายของผลงานที่วางไว้ตามกรอบแผน และนโยบาย กับทั้งเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต เพื่อการประมวลและนำเสนอ โอกาสในการทำงานของ สวรส. ในอนาคต

ผลของการประเมินการดำเนินงานที่น่าสนใจคือ การประเมินปัจจัยสำคัญในความสำเร็จหรือ ความล้มเหลวของชุดโครงการ ซึ่งมีประเด็นเรื่องต่างๆ ดังนี้

(1) คุณภาพของผลการวิจัย ซึ่งต้องพิจารณาจากผลงาน และคุณภาพของนักวิจัย สวรส. ให้โอกาสนักวิจัยใหม่ในการทำงาน ผลงานการวิจัยจึงต้องพิจารณาในมิติของกระบวนการสร้างนักวิจัยควบคู่ไปด้วย

(2) การมีส่วนร่วมของนักวิจัย หน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย และประชาคมในการสร้างความรู้ ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ ควรเห็นตัวผู้ใช้ผลการวิจัยในต้นมือ และมีผู้ใช้ผลการวิจัยตั้งแต่เริ่มโครงการ กับทั้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดโจทย์วิจัย

(3) แรงจูงใจของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประเด็นของโครงสร้างและสภาพแวดล้อมด้านนโยบาย ที่พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสำคัญสูงต่อความสำเร็จของการวิจัยเชิงนโยบาย และจะมีผลต่อการผลักดันในรูปแบบของโครงสร้างและสภาพแวดล้อมด้านนโยบาย ในการออกแบบชุดโครงการ พบว่าแม้สร้างองค์ความรู้ได้ แต่เมื่อโครงสร้างและกลไกด้านนโยบายไม่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย จึงทำให้ปราศจากหน่วยงานหลักในการประสานงานนโยบาย

(4) การบริหารจัดการงานวิจัย ประเด็นที่คณะทำงานตั้งข้อสังเกตคือ ในอนาคต สวรส. จำเป็นต้องมีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้ที่มีขอบเขตกว้างขวางมากขึ้น ในส่วนของการบริหารจัดการภายในองค์กรควรมีการเตรียมพัฒนาระบบการบริหารการวิจัยให้มีความคล่องตัว ปรับปรุงระบบการติดตามเร่งรัดงานวิจัย การแจ้งเตือนโครงการ ในส่วนของการปฏิสัมพันธ์เชื่อมต่อกับหน่วยงานภายนอก ควรมีกระบวนการนำเสนอผลงานวิจัย การสร้างเครือข่ายในลักษณะของการกำหนดโจทย์วิจัยร่วมกัน การทบทวนงานวิจัยเดิมและทำใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไปโดยเฉพาะในด้านการกระจายอำนาจ การนำเสนอประเด็นเพื่อประโยชน์ในการจัดทำเป็นนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะการใช้พรรคการเมืองและเวทีของการเลือกตั้งเป็นกลไกผลักดันนโยบายที่สำคัญๆ นอกจากนั้น ในส่วนที่ สวรส. สามารถจะทำให้ผลงานวิจัยสามารถเผยแพร่ได้ในวงกว้างคือ การมีบทบาทเชิงรุกในการเผยแพร่ข้อมูล การนำองค์ความรู้ไปสู่ประชาคมที่เกี่ยวข้อง และติดตามผลการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยร่วมกับนักวิจัยและประชาคม

2.2.3 ยุคที่สาม (พ.ศ.2545-2547)

จากการประเมินผลงานวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยดังกล่าว นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตลอดจนยุทธศาสตร์และการดำเนินงานของ สวรส. รวมทั้งการจัดตั้งแผนงานต่างๆ เพื่อรองรับการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสร้างองค์ความรู้ที่ขับเคลื่อนไปตามบริบทแวดล้อมที่มีความแปรผันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

สวรส. ได้กำหนดกรอบของการดำเนินงานภายใต้ วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ดังนี้

วิสัยทัศน์ สวรส.เป็นองค์กรที่สร้างกระบวนการปฏิรูปสุขภาพด้วยการเชื่อมโยงความร่วมมือของประชาคมและกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ เข้ากับกลไกการสร้างสรรค์และพัฒนาความรู้ เทคโนโลยี และการบริหารจัดการนำไปสู่การจัดระบบสุขภาพที่เอื้อประโยชน์สูงสุด

พันธกิจ สวรส. ใช้กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยเป็นเครื่องมือและกลไกในการประสานและสร้างความร่วมมือในรูปเครือข่ายของนักวิชาการ ประชาคม และภาคการเมือง เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการจัดการระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของคนไทย และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีในปัจจุบัน

การกำหนดยุคของ สวรส. ตลอดจนการรายงานสถานการณ์คร่าวๆ ของ สวรส. ในแง่ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจ ก็เพื่อเป็นการทบทวนถึงประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา ในแง่ของการเกิดขึ้น การปรับตัวและการปรับเปลี่ยน เค้าโครงในอดีตเป็นการนำไปสู่การพิจารณาถึง พันธกิจของ สวรส. ในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งในบทต่อไป จะเป็นการนำเสนอความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในการพิจารณาถึงสถานการณ์ปัจจุบันของระบบสาธารณสุข และแนวโน้มของบริบทที่แวดล้อมระบบสาธารณสุข ซึ่งโดยหลักการของการคาดการณ์อนาคต (foresight) การพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นมาแล้ว การพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบัน และการมองเห็นแนวโน้มที่เกิดขึ้น หากการเห็นสิ่งเหล่านี้เป็นไปอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง ก็จะทำให้สามารถวางแผนรับมือกับเหตุการณ์ในอนาคต ในรูปของกรอบพันธกิจ และการกำหนดยุทธศาสตร์ได้แหลมคมยิ่งขึ้น

บทที่ 3

ผลการสำรวจความคิดเห็น

รายงานส่วนนี้เป็นการรายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขและผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ (รายละเอียดการถอดเทปสัมภาษณ์อยู่ในภาคผนวก) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์เนื้อหาออกมาเป็นประเด็นคือ (1) สถานการณ์ของระบบสาธารณสุขไทย (2) แรงผลักดัน แนวโน้ม และความไม่แน่นอน ที่จะส่งผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอนาคต (3) ทิศทางของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงในอนาคต

1. สถานการณ์ของระบบสาธารณสุขไทย

1.1 สภาพการณ์โดยรวมในอดีตจนถึงปัจจุบัน

แนวทางในการดำเนินงานของระบบสาธารณสุขไทยได้รับอิทธิพลมาจากแนวทางการแพทย์แบบตะวันตก ซึ่งมีข้อควรพิจารณาหลักๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทย ได้แก่ (1) วิธีคิดแบบแยกส่วน (2) มุมในการมองโรค และ (3) เหตุปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินการ ทั้ง 3 ประเด็นนี้มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกันและเป็นที่มาของการบริหารจัดการในระบบสาธารณสุข

(1) วิธีคิดแบบแยกส่วน

ประเทศไทยรับวิธีคิดแบบแยกส่วนตามการศึกษาศาสตร์แบบเก่าในแนวทางของตะวันตก มาใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างความรู้และทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ และล้อมรอบตัวมนุษย์ แนวทางเช่นนี้มีหลักการมองคือ แยกตัวผู้มอง (มนุษย์) และสิ่งที่ถูกมองหรือถูกสังเกตออกจากกันอย่างชัดเจน สิ่งที่ถูกมองจึงให้คุณค่าเป็นสิ่งที่ตายตัว สามารถวัดและพิสูจน์ได้อย่างแม่นยำ ซึ่งนำไปสู่การจัดมาตรฐาน การวัดผลในเชิงตัวเลข เพื่อให้สามารถประเมินผล ตรวจสอบ และตัดสินใจจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน และในกระบวนการต่างๆ นั้นได้ใช้เครื่องมือและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาใช้เป็นปัจจัยสำคัญ แนวคิดในการแยกส่วนนี้เกิดขึ้นในทุกมิติของการพัฒนาในประเทศไทย

(2) ทักษะในการมองชีวิตมนุษย์

สำหรับวงการสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา แนวคิดของการแยกส่วนก่อให้เกิดการวินิจฉัยร่างกายมนุษย์ และการวินิจฉัยและรักษาโรคหรือภาวะผิดปกติของร่างกายอย่างแยกส่วนเช่นกัน เช่นแยกความสัมพันธ์ของร่างกายมนุษย์ออกจากจิตใจ แยกโรคและอาการของโรคต่างๆ อย่างแยกขาดจากกัน เป็นต้น ภาวการณ์เช่นนี้ได้ก่อให้เกิดแง่มุมในการมองโรคและภาวะของการเกิดโรคอย่างแยกส่วน และทำให้วิธีการบริหารจัดการทรัพยากรในระบบสาธารณสุขเพื่อเอาชนะโรคต่างๆ นั้นเป็นไปอย่างแยกส่วนด้วยเช่นกันอิทธิพลของแนวคิดแบบแยกส่วนส่งผลกระทบต่อระบบการสาธารณสุขมีมุมมองและการจัดการเพื่อเอาชนะโรคต่างๆ โดยยึดหลักการทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ แยกภาวะการเกิดโรคออกเป็นโรคติดเชื้อ โรคไม่ติดเชื้อ โรคเรื้อรัง เป็นต้น

ทัศนคติในการมองภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายในลักษณะของสิ่งแปลกปลอมที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้มนุษย์คิดมาตรการและวิธีการต่างๆ มาจัดการและกำจัดกับโรคต่างๆ เหล่านี้ โดยมีหลักประการสำคัญคือใช้เทคโนโลยีระดับสูงในการวินิจฉัย และใช้การรักษาในรูปแบบของการผ่าตัด การใช้ยาระงับยับยั้งภาวะของความไม่ปกตินั้นๆ ในเฉพาะส่วน เทคโนโลยี ยาและวิธีการในการรักษาจึงได้รับการคิดค้นขึ้นมาเพื่อให้ใช้ได้ อย่างเฉพาะที่ ทั้งที่โดยความเป็นจริงของชีวิตแล้ว ทุกสิ่งต้องมีความสัมพันธ์ต่อเนื่อง และเหตุหนึ่งย่อมเป็น ปัจจัยของอีกเหตุหนึ่ง การวินิจฉัยเคราะห์ภาวะแปลกปลอมที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ไม่อาจชี้ขาดได้ว่ามีสาเหตุมาจากทางกายภาพแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จำเป็นต้องมองทั้งปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ มนุษย์ไปพร้อมๆ กัน เช่นเดียวกับการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคที่จำเป็นต้องนำปัจจัยตัวแปรต่างๆ ที่ ล้อมรอบมนุษย์มาเป็นข้อมูลในการวินิจฉัย เพื่อที่จะนำไปสู่หนทางที่เปี่ยมกว้างในการนำพาให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น

(3) การสนับสนุนการดำเนินการ

ทั้งทัศนคติในการมองสรรพสิ่งต่างๆ ดังกล่าวส่งผลต่อการทุ่มเททรัพยากรและการบริหารจัดการ ในวงการสุขภาพของมนุษย์ ตั้งแต่ในด้านของการรักษา การให้บริการ เช่น เมื่อมีทัศนคติว่าโรคที่เกิดขึ้นเป็น สิ่งที่แปลกแยกออกจากตัวมนุษย์และต้องกำจัด มาตรการที่ใช้จึงเป็นมาตรการตั้งรับกับโรค เมื่อพบภาวะ ความผิดปกติก็รักษาเฉพาะที่ แต่การรักษาโดยทัศนคติเช่นนี้ไม่อาจหยุดยั้งโรคได้ แต่กระบวนการรักษาได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในเรื่องของการใช้ยา การใช้เคมีและก่อให้เกิดการดื้อยา คือเทคโนโลยีที่จำเป็นต้องคิดค้นตัวยาใหม่ๆ ที่แรงกว่าเดิม หรือเทคโนโลยีที่มีความลึกล้ำมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ เพื่อที่จะใช้จัดการกับโรค

ทัศนคติของการแยกส่วนและการรับรู้เกี่ยวกับโรคได้ส่งผลต่อการเตรียมบุคลากรทางการสาธารณสุข เช่น ระบบการศึกษาที่ผ่านมา ไม่เคยเตรียมแพทย์ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ หรือเป็น “ประตู” ในการใช้ยาให้ มีทางเลือกอื่นนอกเหนือจากการใช้ยาและวิธีการรักษาตามแบบแผนปัจจุบัน ดังนั้นเมื่อแนวทางการรักษาตามแบบแผนที่ใช้อยู่ถึงทางตัน ยาและเทคโนโลยีไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เท่าทันกับโรค ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น สภาวะการณ์เช่นนี้จึงทำให้แพทย์ไม่มีความรู้ในการแพทย์แผนอื่นที่อาจจะเป็นแนวทางรักษาโรคได้ เมื่อไม่มีความรู้ทำให้ไม่กล้าแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ นอกจากนั้นภาระของการรักษาผู้ป่วยมีมากทำให้แพทย์ไม่มีเวลาที่จะไปศึกษาเพื่อหาองค์ความรู้ในด้านการแพทย์ทางเลือกอย่างจริงจัง จนสามารถนำมาใช้ได้ทางปฏิบัติ

ในด้านของการบริหารจัดการทางสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เช่น ประเด็นทางการเมือง ซึ่งหมายรวมถึงนโยบายในการบริหารงานของภาครัฐ กฎหมายที่ตราขึ้น เพื่องานทางด้านสาธารณสุข ประเด็นทางด้านสังคม ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมในการใช้ชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนระบบการศึกษา ประเด็นทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่สิ่งๆ ต่างที่ล้อมรอบวิถีชีวิตของมนุษย์ ประเด็นเหล่านี้โดยแท้จริงแล้วมีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอย่างไม่อาจแยกจากกันได้ แต่เมื่อประเทศ

ไทยรับเอาทัศนคติแบบแยกส่วนมาใช้เป็นฐานคิด จึงส่งต่อการแยกจัดการประเด็นต่างๆ เหล่านี้ออกจากกัน และจัดการแต่ละเรื่องเป็นส่วนๆ โดยละเลยการนำมาเชื่อมโยงเข้ากับสุขภาพของมนุษย์ เช่นการมุ่งรักษาโรคเบาหวานด้วยการให้ยาเคมีและเทคโนโลยีต่างๆ โดยมีได้ค่านึงว่า สาเหตุของโรคเบาหวานมาจากพฤติกรรมในการบริโภค และการใช้ชีวิตที่ผิดไปจากวิถีธรรมชาติเดิม เป็นต้น

ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขนั้น ประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากองค์กรอนามัยโลกทั้งด้านวิธีคิด มาตรการและวิธีการ ตลอดจนการสนับสนุนด้านงบประมาณ แนวทางหนึ่งซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการตามแบบขององค์กรอนามัยโลกในการต่อสู้กับปัญหาสุขภาพที่คุกคามโลก ก็คือการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งได้ลงหลักปักฐานในประเทศไทยอย่างแน่นหนามาเป็นเวลานานกว่า 20 ปี

1.2 การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน

แม้ว่าตลอดเวลานับตั้งแต่ประเทศไทยบริหารงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยใช้แนวทางการบริหารตามแบบแผนความรู้ของตะวันตกเป็นต้นมา ตลอดระยะเวลานั้นสถานการณ์ของประเทศก็ประสบความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งสถานการณ์ภายในและภายนอกประเทศที่ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง วิถีชีวิตทางสังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตลอดจนสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ เช่น การเติบโตทางเศรษฐกิจ การเข้าสู่ระบบการค้าเสรีและตลาดโลกทำให้เกิดการแข่งขันทั้งทางด้านผลิตภัณฑ์และบริการ การแข่งขันนี้ได้สร้างช่องว่างของรายได้ของเศรษฐกิจฐานะทางสังคม และก่อให้เกิดแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันทั้งทางด้านพฤติกรรมในการบริโภคและการดูแลสุขภาพ คนที่มีระดับทางเศรษฐกิจสูงสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ดีกว่า และได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพดีกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ความแตกต่างระหว่างชนชั้นและการเข้าถึงบริการที่ไม่เท่าเทียมกันเช่นนี้ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในภาคประชาชน และก่อให้เกิดกระบวนการปฏิรูประบบต่างๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่มีผลกระทบต่ออย่างสูงต่อการจัดการกับระบบสุขภาพของประชาชนไทยคือการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 ซึ่งสามารถเป็นกรอบแนวทางทำให้ภาคประชาชนเข้มแข็ง สามารถร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งทางภาครัฐ และภาคเอกชนออกแบบระบบบริการสุขภาพได้อย่างหลากหลายมิติ และก่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง

2. แรงผลักดัน แนวโน้ม และความไม่แน่นอน ที่จะส่งผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศก็ดี ภายนอกประเทศก็ดี ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพซึ่งมีความเชื่อมโยงกับระบบต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันนี้ก็มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและทำให้สถานการณ์ในอดีตมีความแตกต่างกับปัจจุบันอย่างมาก แรงผลักดัน (Driving

force) ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลง เช่นนโยบายของรัฐในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษา
 ทุกโรค ที่มุ่งจะให้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์เป็นเครื่องลดความแตกต่างระหว่างชนชั้น และมุ่งให้ประชาชน
 ได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า แต่เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ และกระบวนการบริหารจัดการ
 การก็ยังไม่มีความลงตัว การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องอาศัยการติดตาม การ
 ตรวจสอบ ประเมินผล การหาหนทางหรือมาตรการที่จะดำเนินการในเรื่องเหล่านี้ให้รัดกุม และก่อให้เกิด
 ประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ทั้งประชาชนผู้รับบริการและบุคลากรทางสาธารณสุขผู้ให้บริการ

ในการพยายามมองให้ทะลุเหตุการณ์ในอนาคตเพื่อวางแผนที่จะรับมือกับอนาคตที่เกิดขึ้น การมุ่ง
 พิจารณาถึงแรงผลักดันที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น กับทั้งความสามารถในการได้รับสัญญาณ
 ของความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้น ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการมองภาพอนาคตทั้งสิ้น การสัมภาษณ์ระดับลึก
 ในผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข ในประเด็นที่เกี่ยวกับแรงผลักดัน
 แนวโน้มและความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้น ย่อมเป็นหนทางที่จะทำให้มองเห็นภาพอนาคตของระบบสาธารณสุข
 ของประเทศไทยได้ชัดเจนขึ้น และไม่ว่าภาพอนาคตเหล่านั้นจะแตกย่อยเป็นกี่ภาพตามความรู้สึกของผู้ให้
 สัมภาษณ์ การมองประเด็นแนวโน้มและความไม่แน่นอน จะทำให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสามารถนำ
 มาใช้เป็นเค้าโครงเพื่อวางแผนงานการวางระบบงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขต่อไป

2.1 แนวโน้มของสถานการณ์ระบบสาธารณสุขไทย

• แนวโน้มในการปรับเปลี่ยนเชิงกระบวนการทัศน์

การพัฒนาและกระบวนการต่างๆ ทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา อิงอยู่บนฐานคิดของการ
 สร้างความรู้ตามแนวทางตะวันตก ซึ่งให้ความสนใจเฉพาะกับสิ่งที่มองเห็นได้ในเชิงประจักษ์ทางกายภาพ
 และให้ความสนใจน้อยกับมิติทางจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจากหลักการในการวินิจฉัยกิติ การรักษากิติ ต้องการ
 ความแม่นยำในเชิงสถิติที่สามารถวัดค่าในเชิงปริมาณ เป็นตัวเลขได้ ฐานคิดเช่นนี้จึงนำไปสู่การแยกส่วน
 ระบบสุขภาพออกจากระบบอื่นๆ และทำให้ระบบสุขภาพมีความแคบ ลึก รวมทั้งขอย่อยเป็นเรื่องเฉพาะ
 ทางเพื่อให้สามารถจัดการ หรือหาวิธีปฏิบัติทางการแพทย์เช่นยา เทคโนโลยี เครื่องมือ มาเป็นเครื่องช่วยเหลือ
 ในการดูแลสุขภาพของมนุษย์ ในขณะที่รากวัฒนธรรมตะวันออกซึ่งมองความเชื่อมโยงสัมพันธ์ของมนุษย์ใน
 ลักษณะของกายกับจิต และมองมนุษย์ในฐานะปัจเจกที่มีความสัมพันธ์กับสังคมและสภาพแวดล้อม มอง
 ว่าความศรัทธา ความเชื่อหรือระบบคุณค่าที่ก่อตัวขึ้นมาเป็นศาสนาและวัฒนธรรม มีผลต่อการรักษาสุขภาพ
 เช่นปัจจุบันได้มีนักฟิสิกส์ในกลุ่มประเทศตะวันตกหันมาสนใจด้านศาสนาและปรัชญาตะวันออก หรือ
 นำทฤษฎีฟิสิกส์มาเชื่อมกับแนวทางสมาธิ หรือมีการให้คุณค่ากับการรักษาทางกายคู่ขนานไปกับทางด้านจิต
 ใจ อย่างไรก็ตาม อิทธิพลของการแพทย์กระแสหลักที่ยึดตามแนวทางตะวันตกดำรงอยู่ในสังคมไทยมานาน
 การจะรื้อฟื้นการมองชีวิตให้เคลื่อนไหวเข้ามาสู่ปรัชญาตะวันออกนับเป็นเรื่องยากและต้องใช้เวลานาน จึงจำเป็น
 ต้องใช้งานวิจัยและกระบวนการสร้างความรู้อย่างมากในการรื้อฟื้นวิถีคิดตามรากฐานตะวันออกให้เป็นที่ยอมรับ

ใจและยอมรับโดยทั่วกันในสังคมไทย ปัจจุบันแนวโน้มของการรื้อฟื้นความรู้ดังกล่าวก็มีมากขึ้น ทำให้มีความต้องการงานวิจัยและการสร้างความรู้ที่เป็นระบบเพื่อสร้างความเข้าใจที่มีมากขึ้นด้วย

สิ่งที่ควรเป็นประเด็นของการพิจารณาหัวข้อวิจัยในเชิงการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน มีดังนี้

- คนในสังคมปัจจุบันส่วนใหญ่มองไม่ออกว่าปัญหาสุขภาพเป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม แบบแผนการดำรงชีวิต ค่านิยม และการบริโภค
- ประเทศไทยมีองค์ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพค่อนข้างจำกัด
- ในระดับขององค์กร ขาดองค์กรที่จะเสริมสร้างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ (องค์กรในที่นี้อาจหมายถึงบุคคล, เอกสาร, งานวิจัย แบบอย่างที่ดีในระดับกลุ่ม, บุคคล, องค์กร)

การปรับเปลี่ยนในเชิงวิธีคิดนี้มี 2 ระดับคือ

ในระดับของปัจเจกคำถามสำคัญในการเปลี่ยนแปลงเชิงความคิด คือ ควรมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างไรจึงจะไม่เป็นโรค

ในระดับของหน่วยงาน องค์กรที่ดูแลเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประชาชน

ทิศทางของระบบสาธารณสุขที่เกิดความคิด สองกระแส (1) สุขภาวะที่ดีคือไม่มีโรค การไม่มีโรคคือลาภอันประเสริฐ (2) โรคเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้น มนุษย์ต้องรู้จักวิธีการการอยู่ร่วมกับโรค

กระบวนการที่นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนให้เป็นสังคมฐานความรู้จำเป็นต้องอาศัยความลึกซึ้ง และความเข้าใจในปรัชญาของชีวิต การมีสังคมฐานเศรษฐกิจและบริโภคนิยมเป็นตัวนำ ไม่อาจทำให้เข้าถึงสังคมที่ใช้ความรู้เป็นฐานได้อย่างแท้จริง

● แนวโน้มของการปรับเปลี่ยนด้านเทคโนโลยี

เทคโนโลยีเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบการแพทย์สมัยใหม่ ได้มีการคาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า เทคโนโลยีทางการแพทย์จะได้รับการพัฒนาในระดับสูงมาก และมีผลกระทบอย่างยิ่งต่อสุขภาพของมนุษย์ ในปี 2550 คาดการณ์ว่าคอมพิวเตอร์จะสามารถทำงานได้ดีเท่ากับสมองคน สามารถรับประสาทสัมผัสในช่องทางการรับรู้ได้เท่าสมองคน เพราะปัจจุบันนี้ ในแง่ของการรับฟังเสียง และส่งไปแปลข้อมูลเพื่อให้สามารถพิมพ์ออกมาเป็นคำพูด ก็อยู่ในข่ายความสามารถของคอมพิวเตอร์แล้ว ปัจจัยที่ยังต้องปรับเปลี่ยนคือต้องทำให้คอมพิวเตอร์รับรู้ความแตกต่างของเสียงและสำเนียงของภาษาที่ใช้ แต่นักวิทยาศาสตร์ก็คาดว่าจะใช้เวลาพัฒนาโปรแกรมอีกไม่นาน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเช่นนี้มีปัจจัยทางด้านอินเทอร์เน็ตเป็นโครงข่ายที่สำคัญ การรับรู้ข้อมูล ความสามารถในการแปรผลข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์ตามเจตจำนงของผู้ใช้นั้นสามารถแพร่ขยายไปในวงกว้างได้ตามการพัฒนาของระบบการต่อเชื่อมที่สามารถโยงทุกโครงข่ายเข้าหากัน และนับวันโลกก็จะยิ่งแคบมากขึ้น

ความสำคัญของการพัฒนาด้านเทคโนโลยีกับระบบสุขภาพของมนุษย์ก็คือ การมีเทคโนโลยีในระดับสูงส่งผลกระทบต่อประเด็นเหล่านี้

(1) การวินิจฉัยและการรักษาโรค สามารถทำให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคเป็นไปได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึงมากขึ้น ตัวอย่างของสมรรถนะของเทคโนโลยีที่นำมาใช้กับวิถีสุขภาพของมนุษย์ก็คือระบบการวินิจฉัยโรคภายใต้การเก็บฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบและไร้ขีดจำกัด ในขณะที่สมองของแพทย์มีความจำเรื่องลักษณะของการเป็นโรค ข้อมูลทางด้านยาและการรักษาที่จำกัด แต่สมองของคอมพิวเตอร์สามารถจดจำหรือเก็บข้อมูลได้มากกว่า การทำให้คอมพิวเตอร์สามารถรับรู้ข้อมูลที่เป็นรายละเอียดของผู้ป่วยได้มากเท่าใด ผลดีก็จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพราะยิ่งจะทำให้การวินิจฉัยและการรักษาส่งผลได้เร็วและเกิดความแม่นยำมากเท่านั้น นอกจากนั้นเมื่อระบบการพัฒนาโปรแกรมให้คอมพิวเตอร์สามารถรับฟังคำสั่งโดยการได้ยินเสียง (voice recognition) ได้รับการพัฒนาไปจนถึงระดับที่ใช้การได้ คอมพิวเตอร์ก็จะสามารถแปลสภาพจากเครื่องยนต์กลไก มาเป็นผู้รับฟัง และคนไข้สามารถตัดสินใจเลือกเครื่องมือหรือวัตถุดิบทางการแพทย์หรือเรียนรู้ช่องทางการรักษาจากคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง

(2) การผ่าตัด หรือการกระทำทางหัตถการที่ต้องใช้ความแม่นยำสูง ปัจจุบันมีเครื่องมือหรือหุ่นยนต์ที่ช่วยในการผ่าตัดหัวใจที่สามารถเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ได้อย่างดี ความแม่นยำเกิดจากการออกแบบโปรแกรมให้สามารถทำงานอย่างสัมพันธ์กับการเดินของหัวใจ การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยจึงสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้ในวงกว้าง จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการกระทำทางหัตถการจะมีจำนวนสูงขึ้นเมื่อเทียบกับความสามารถของแพทย์ที่เป็นมนุษย์

ในการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีเมื่อพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบหลักในการบริการทางการแพทย์คือ ผู้ให้บริการ (provider) และ สถานที่ (place) โดยตัดองค์ประกอบด้านเวลา (time) ออกไป เนื่องจากกลไกของเทคโนโลยีมีความแตกต่างจากระบบการทำงานของร่างกายมนุษย์ ข้อจำกัดด้านเวลาไม่ใช่ปัญหาใหญ่ของเทคโนโลยี เมื่อเป็นเช่นนี้ผลกระทบเชิงระบบที่จะต้องพิจารณาได้แก่

(3) ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการฐานคิดและวิธีการผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในสมัยก่อนที่การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยียังมีระดับที่ไม่สูงมาก บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้รับการผลิตขึ้นมาจากฐานคิดของ specialization ความสามารถของบุคลากรทางสาธารณสุขคือการแยกส่วนของการวินิจฉัยและการรักษาเพื่อให้สามารถจัดกระทำกับภาวะของการเกิดโรคได้อย่างใกล้เคียงกับเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้น ลักษณะของการฝึกฝนบุคลากรจึงอยู่ภายใต้ฐานคิดเช่นนี้และส่งผลต่อการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย แต่เมื่อระดับของเทคโนโลยีได้รับการพัฒนาสูงขึ้น และนับวันก็จะสวมบทบาทของ specialist แทนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้มากขึ้นเรื่อยๆ แนวโน้มที่มีความเป็นไปได้สูงอย่างยิ่งก็คือ ไม่มีพรมแดนความรู้ระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ป่วย บุคลากรทางสาธารณสุขจะไม่ใช่ผู้กุมความรู้ด้านสุขภาพอีกต่อไป และประชาชนจะสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการเข้าถึงการวินิจฉัยและสามารถรักษาตัวได้ดีเท่าๆ กัน รูปโฉมของสมองกลเช่นนี้จะทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขกลายเป็นผู้บันทึกข้อมูล ผู้ใช้ข้อมูลผ่านสมองกลคอมพิวเตอร์ แต่ไม่ใช่ผู้รักษาหรือผู้จ่ายยาอีกต่อไป

ผลกระทบเชิงระบบก็คือจำเป็นต้องมีการสร้างระบบการพัฒนาบุคลากรแบบใหม่ และมีความหลากหลายมากขึ้น แต่ละสถาบันการศึกษาไม่จำเป็นต้องผลิตบุคลากรที่มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญที่เหมือนกัน วิจารณ์ญาณในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องพิจารณาในเชิงองค์รวมและการตอบสนองต่อโรคใหม่ๆ ที่คอมพิวเตอร์ยังไม่สามารถประมวลข้อมูลได้คือโอกาสของบุคลากรทางการแพทย์ บทบาทของการเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อให้มีช่องทางเลือกอย่างเหมาะสม และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างมนุษย์ที่จะพึงปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยกันถือเป็นบทบาทสำคัญที่ทำนายบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในอีก 10 ปีข้างหน้า

(4) สถานที่ให้บริการทางการแพทย์แบบเคลื่อนที่ ในอีก 10 ปีคาดว่าจะเกิดสถานบริการทางการแพทย์ในลักษณะเป็นเครือข่ายที่แพร่กระจายไปในทุกพื้นที่ที่มีความต้องการสูง เช่นท่าอากาศยาน หรือแหล่งคมนาคมซึ่งเป็นที่พักผ่อนของการเดินทาง ในห้างสรรพสินค้า หรือแหล่งที่มีคนมากๆ ซึ่งย่อมทำให้โอกาสหรือความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคสูงตามไปด้วย การติดตั้งระบบสมองกลคอมพิวเตอร์ที่ใช้พื้นที่กระทัดรัด แต่มีความสามารถสูงในการวินิจฉัยโรค และให้ความรู้ในเรื่องของยากับอุปกรณ์ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจะได้รับความนิยมสูงเพราะสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ ลักษณะของสถานบริการที่มีลักษณะของ artificial intelligence เช่นนี้จำเป็นต้องได้รับการวางมาตรการเชิงระบบทั้งในแง่ของกฎหมาย ช่องทางการจำหน่ายยา ความรู้และข้อมูล ซึ่งหากได้รับการสร้างสรรค์ในเชิงบวก สถานพยาบาลเช่นนี้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการเปิดโลกไร้พรมแดน

(5) การบริหารจัดการ การมีเทคโนโลยีระดับสูงที่เป็นไปเพื่อรักษาระบบสุขภาพนั้น มีประเด็นที่ต้องคำนึงถึงคือการแทรกซึมจัดจ้ดหา ประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในการสร้างเทคโนโลยีเอง จึงต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ ซึ่งต้องสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบเศรษฐกิจการค้าต่างประเทศ โดยเฉพาะระบบเศรษฐกิจการค้าเสรี และในการสั่งซื้อเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศนั้นมีจำนวนสูงมากในแต่ละปี ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นไปกว่าที่เป็นอยู่ และระดับของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ประเทศไทยต้องการก็สูงตามไปด้วย ในประเด็นของการใช้และการบริหารจัดการ ได้มีการตั้งข้อสังเกตว่า ปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ยังมีการวางระบบการใช้งานได้ไม่เต็มตามสมรรถนะ เนื่องจากบุคลากรที่จะใช้เครื่องมือเหล่านี้ยังมีจำกัด สัดส่วนของเทคโนโลยีและผู้ใช้มีความไม่สมดุล ในขณะที่ความต้องการของผู้ป่วยที่มารับการรักษามีความต้องการใช้เครื่องมือเหล่านี้ การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์บางประเภท บางอย่างจึงเป็นไปอย่างไม่คุ้มค่า และคุ้มทุน

• แนวโน้มทางการเมือง

การบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขแต่เดิมรัฐมีบทบาทมาก แต่ในปัจจุบัน ประชาชนมีแนวโน้มที่จะใส่ใจกับสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น และสนใจการบริหารที่จะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ ในด้านการรักษา การเข้าถึง คุณภาพในการรักษา

ปัจจัยทางด้านการเมืองมีอิทธิพลสูงต่อระบบสุขภาพ และปัจจุบันระบบการเมืองถูกมองว่าได้รับการบริหารโดยกลุ่มทุนที่มีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับกลุ่มทุนต่างชาติ ที่เน้นในด้านการค้าและการลงทุนเพื่อได้รับผลตอบแทนในรูปตัวเงินเป็นหลัก เมื่อมาสัมพันธ์กับระบบการค้าจึงมีนโยบายทำให้ระบบสุขภาพกลายเป็นสินค้า ทำให้ปัจจัยสำคัญก็คือแนวโน้มของการเมืองมีความเป็นเผด็จการมากขึ้น และการบริหารงานจะเป็นพรรคการเมืองพรรคเดียว ซึ่งจะทำให้มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุข ดังนั้นแนวโน้มของการพัฒนาด้านระบบสาธารณสุขจึงต้องมองกลไกการขับเคลื่อนการเมืองภาคประชาชนควบคู่ไปด้วย

ในแง่กฎหมายของประเทศไทยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้นโยบายสามารถถ่วงดุลได้กับการแพทย์แผนปัจจุบัน แนวโน้มของการใช้กฎหมายมาเป็นตัวการควบคุมเทคโนโลยี มากกว่าจะคุ้มครองการสร้างเทคโนโลยี ทั้งนี้ในปัจจุบันแนวโน้มดังกล่าวมีความเป็นไปได้สูงเนื่องจากกฎหมายปัจจุบันเอื้อและเปิดช่องทางมากขึ้น แต่จะต้องมีการติดตาม เช่น การเสนอประเด็นให้การแพทย์พื้นบ้านควรเป็นอีกประเภทหนึ่งของการแพทย์แผนไทย และมีการยอมรับว่าถูกกฎหมาย โดยมีเอกลักษณ์ของแต่ละภาค ผลที่ตามมาคือ (1) การออกไปประกอบวิชาชีพ ให้ไปประกอบวิชาชีพอยู่ในท้องถิ่น จำกัดเฉพาะพื้นที่ (2) คนขึ้นทะเบียนไม่ต้องสอบ แต่ให้เป็นที่ยอมรับของท้องถิ่น ตั้งโรงเรียนฝึก (3) การรับรองด้านยา ควรให้มีการยอมรับในระดับเล็กๆ ว่าสามารถทำได้ อาจมีการส่งเจ้าหน้าที่ไปตรวจสอบ ให้มีการขายอย่างจำกัดพื้นที่เป็นเฉพาะภาคหรือท้องถิ่น

ข้อพิจารณาที่เชื่อมโยงกับการสร้างองค์ความรู้บนฐานงานวิจัย และการนำไปสู่การปฏิบัติในเชิงการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะได้แก่ กลไกทางการเมืองไม่ได้ให้ความสนใจกับการวิจัยระบบ การตัดสินใจของรัฐบาลหรือระบบการเมืองทุกวันนี้เป็นการตัดสินใจโดยมีอิทธิพลทางการเมืองที่ผูกโยงกับกลุ่มทุนมาเป็นข้อกำหนด ไม่ใช่การตัดสินใจโดยใช้ความรู้เป็นฐาน และแนวโน้มของการที่ระบบการเมืองที่ยังผูกโยงกับฐานคิดเชิงเศรษฐกิจจะนำความรู้มาเป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายนี้เป็นเรื่องยาก เนื่องจากฐานคิดด้านเศรษฐกิจการค้า กับการสร้างความรู้เป็นคนละฐานคิด งานวิจัยที่ให้ความสนใจกับระบบการเมืองในฐานะที่มีผลต่อระบบสุขภาพ จึงควรจะพิจารณาว่าการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนจะสามารถทำให้เข้มแข็งขึ้น และถ่วงดุลกับอำนาจทางการเมืองได้มากน้อยเพียงไร

❖ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ พรบ.สุขภาพเกี่ยวเนื่องกับงานวิจัยเชิงระบบของ สวรส. เป็นแนวโน้มที่เป็นรูปธรรม แต่อาจผลักดันไปได้โดยยากเนื่องจากโดยเนื้อหาของ พรบ.มีอำนาจที่กว้างขวางและไปกระทบกับการทำงานของกระทรวงทบวงกรมต่างๆ ที่ดูแลในเรื่องระบบอยู่แล้ว โดยเฉพาะมาตรา 7 (1) เป็นมาตราที่รัฐบาลให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการตัดสินใจของรัฐบาลในเรื่องการอนุมัติอนุญาตโครงการต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ หรือ มาตรา 71 ที่กำหนดให้การบริการทางการแพทย์ต้องไม่เป็นบริการที่แสวงหากำไรทางธุรกิจ

- แนวโน้มการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาชน

ในระบบงานสาธารณสุขแบบใหม่ ความต้องการการมีส่วนร่วมในภาคประชาชนมีค่อนข้างสูง และเป็นความต้องการที่มาคานอำนาจนิยมที่รัฐบาลครอบครองอยู่ โดยเฉพาะหากลักษณะของการบริหารประเทศเป็นไปแบบพรรคเดียวและอำนาจการตัดสินใจนโยบายสาธารณะอยู่ที่ผู้บริหารแบบ CEO ที่มีผลกระทบอย่างสูงต่อ พรบ.สุขภาพ แนวโน้มความต้องการการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนเพื่อขับเคลื่อนและเรียกร้อง ผลักดันให้ พรบ.สุขภาพผ่านการพิจารณาและมีผลบังคับใช้ แต่เนื่องจากองค์กรภาคประชาชนของประเทศไทยเป็นเหมือนองค์กรภาคประชาชนในประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วไป คือมีความเข้มแข็งน้อย และองค์กรที่เป็นตัวหลักในด้านสุขภาพก็ไม่มีมาก แรงผลักดันที่สำคัญในการกระทำเรื่องนี้ให้สำเร็จก็คือบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องช่วยเหลือและสนับสนุนภาคประชาชน แนวโน้มของความสำเร็จนี้น้อย แต่เพิ่มขึ้นอยู่กับกลไกด้านโครงสร้าง และการถ่วงดุลอำนาจระหว่างรัฐบาลและภาคประชาชน

แนวโน้มการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนดูเหมือนว่าจะมีความเป็นไปได้สูง โดยเฉพาะเมื่อยึดตามรัฐธรรมนูญปี 2540 ที่เน้นเรื่องของการกระจายอำนาจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใน 10 ปี (พ.ศ.2544- พ.ศ.2554) กำหนดว่ารัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณร้อยละ 35 ของงบประมาณแผ่นดินตามขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อสนับสนุนงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ปัจจุบันนี้การกระจายงบประมาณก็ยังไม่เป็นไปตามเป้า ทำให้จำกัดและโอกาสที่จะทำได้สำเร็จก็เป็นไปได้ยาก การใช้กฎหมายเป็นตัวเร่งในการกระจายอำนาจให้กับประชาชนจึงต้องอาศัยองค์กรพัฒนาเอกชนหรือหน่วยงานที่มีความเป็นกลาง นำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง เพราะสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ทุกวันนี้คือยังไม่มีเตรียมการ หรือวางแนวทางการศึกษาให้ท้องถิ่นเตรียมเข้ามามีส่วนรับมือกับการกระจายอำนาจในด้านการศึกษา สาธารณสุขอย่างพอเพียง

ข้อควรคำนึงของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการตัดสินใจในนโยบายต่างๆของรัฐบาลที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในทางหนึ่งที่ถูกกฎหมายเปิดให้ก็คือการแสดงประชาพิจารณ์ แต่ข้อเท็จจริงก็คือลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วมสูงจะก่อให้เกิดประโยชน์มากในสังคมที่ประชาชนมีวุฒิภาวะสูง ซึ่งหากมองในเชิงระบบ แนวโน้มของการให้ประชาชนมีพลังของการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพสูง จำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนในด้านสื่อต่างๆ ที่สามารถให้ข้อมูลและความรู้แก่ภาคประชาชน ซึ่งหน่วยงานที่สร้างความรู้เช่น สวรส. ควรมีบทบาทในการบริหารจัดการ และนับส่วนนี้เนื่องเข้าไปกับกระบวนการจัดการด้านงานวิจัย และพัฒนาให้เป็นรูปธรรมต่อไป

- แนวโน้มทางด้านระบบเศรษฐกิจการค้า

ระบบเศรษฐกิจการค้าของประเทศไทยมีความเกี่ยวพันกับระบบเศรษฐกิจการค้าโลก ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทย เช่นบริษัทยาของกลุ่มทุนต่างประเทศที่สามารถมีส่วนแบ่งทางการตลาดที่สูงในตลาดยาภายในประเทศ และมีอิทธิพลในการสร้างมาตรการการจำหน่ายทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐ

และภาคเอกชน ความแข็งแกร่งของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาจากต่างประเทศ ประกอบกับอุตสาหกรรมยาไทย และการค้นคว้าหาความรู้เรื่องสมุนไพรไทยยังไม่เข้มแข็งทำให้แนวโน้มของอุตสาหกรรมด้านยาของไทยยังมีผู้ทางการส่งออกน้อย และผลิตได้ในวงจำกัด มีระดับของการใช้ยาภายในประเทศเท่านั้น

คำว่าระบบสุขภาพมีความหมายและเกี่ยวเนื่องกับทุกส่วนของชีวิตมนุษย์ อุตกรรมทางการค้าเสรี ในกรอบการค้าเสรีก็คือ ธุรกิจ กิจการ การบริหารและการตลาด เช่นระบบพยาบาลเอกชน, ศูนย์บริการทางการแพทย์, ศูนย์บริการทางด้านสุขภาพ การทำให้สุขภาพกลายเป็นสินค้า จึงจำเป็นต้องคิดต้นทุน กำไร ข้อพิจารณาที่สำคัญก็คือ ควรมีการสร้างองค์ความรู้ที่รายงานผลให้เห็นชัดเจนว่า การคิดต้นทุนนั้นไม่สามารถคิดเพียงมิติในด้านของตัวเงินเท่านั้น แต่ต้องคิดต้นทุนของปัจจัยที่มองไม่เห็น เช่นวิถีชีวิต สุขภาพ และจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจำเป็นต้องคิดถึงต้นทุนของการใช้ทรัพยากรที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียม

งบประมาณของประเทศมีแนวโน้มที่จะมุ่งไปสู่การจัดสรรเงินเพื่อป้องกันโรคมากกว่าการรักษา และป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคหรือเกิดอุบัติเหตุ ค่าใช้จ่ายสูง แต่รับใช้คนเพียงหยิบมือเดียว

- แนวโน้มของการสร้างเครือข่ายและประเทศพันธมิตร

สถานการณ์ของการดำเนินการด้านระบบสาธารณสุขที่ได้รับอิทธิพลตามแบบแนวทางตะวันตกก็ดี หรือผลกระทบจากการพัฒนาที่มุ่งให้ไทยเป็นประเทศอุตสาหกรรมและใช้ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมเป็นแนวทางนำการพัฒนาที่ดี ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียน และประเทศที่กำลังพัฒนาในรูปแบบที่คล้ายๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิต การกิน อยู่ ความคิด ความเชื่อ ด้านการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารและรับข้อมูลต่างๆ ตลอดจนความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปัจจุบันประเทศในกลุ่มอาเซียน และกลุ่มประเทศเอเปคที่มีความใกล้ชิดในทางภูมิศาสตร์กับประเทศไทย และมีความสัมพันธ์ทางด้านการค้า เริ่มที่จะมีการจับมือกันเพื่อสร้างกระแสการพัฒนาที่แตกต่างไปจากแนวทางของระบบโลกทุนนิยม

- แนวโน้มของการบริหารจัดการภายในระบบสาธารณสุข

- ด้านการจัดการเชิงโครงสร้าง

ในการทำงานวิจัยให้ได้ผลและจะให้ผลในเชิงปฏิบัติ ควรจะต้องอาศัยพลังที่มั่นคงพอจะผลักดัน โดยเฉพาะโครงสร้างทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากแต่เดิมได้มีการนำระบบสุขภาพของคนไปฝากไว้กับระบบโครงสร้างของการบริหารราชการในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีฐานคิดว่า "การไม่มีโรคคือลาภอันประเสริฐ" โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับมิติของจิตใจ แต่แนวโน้มปัจจุบันได้เปลี่ยนไป งานวิจัยจึงควรลงลึกถึงหน่วยงานย่อยในระบบสาธารณสุข เพื่อมองความเชื่อมโยงกับระบบของโครงสร้างทั้งหมดของกระทรวง

สาธารณสุข และสามารถมองเห็นภาพว่า หน่วยงานของระบบสาธารณสุขเคลื่อนที่ในการปฏิรูประบบไปพร้อมๆ กันหรือไม่

ด้านการจัดการสถานพยาบาล

แนวโน้มที่สำคัญคือการทำให้โรงพยาบาลออกนอกกรอบเพื่อความคล่องตัวในการบริหารงาน เป็นโรงพยาบาลมหาชน มีรูปแบบการบริหารจัดการอย่างอิสระ มีสถานะเป็นนิติบุคคล โครงสร้างการบริหารงาน เน้นการมีส่วนร่วมจากชุมชน โดยคณะกรรมการบริหารงานประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข คนในชุมชน ผู้บริโภค สำหรับงบประมาณในการบริหารโรงพยาบาลเป็นการจัดสรรจากรายได้ของโรงพยาบาล อีกแนวคิดหนึ่งคือการให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ เพราะสาเหตุมาจากการจัดสรรเงินไม่พอ เช่นประเทศแคนาดา ปัจจุบันได้มีการรวมศูนย์อำนาจเพื่อลดค่าใช้จ่าย และปรับปรุงด้านการบริหารงาน

แนวโน้มในแง่การสร้างบทบาทให้เป็นโรงพยาบาลเชิงรุก และส่งเสริมสุขภาพ ทำให้คนไม่ป่วย และมีกำไรเพื่อมาสร้างเครือข่ายด้านระบบสุขภาพ สร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และขยายไปยังหน่วยย่อยในชุมชน เช่นสถานพยาบาลที่บ้าน โดยให้บุคลากรทางสาธารณสุขทำหน้าที่ดูแลเป็นรายๆ

แนวโน้มของการปรับปรุง ในระดับของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ที่ถือว่าจุดที่ใกล้ที่เกิดเหตุที่สุด ควรได้รับการสนับสนุน การบริการควรจะต้อง focal point ใช้ข้อมูลเป็นฐานเพื่อต่อการลงทุนในด้านทรัพยากร ความคุ้มค่าในการใช้ ซึ่งสิ่งนี้ต้องการงานวิจัยที่สร้างความรู้ และความเป็นไปได้ในทางเลือกที่หลากหลายของสถานพยาบาลเช่นนี้ และจำเป็นต้องพิจารณาถึงโครงสร้างของการมีส่วนร่วมภายในท้องถิ่น ระดับตำบล ให้เป็นการดูแลของ อบต., ระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน เป็นความร่วมมือระหว่างเทศบาลและกลุ่มในท้องถิ่น ในระดับจังหวัด มีความร่วมมือระหว่างข้าราชการ, ชุมชน, ภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ CEO

ด้านการจัดระบบการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ในอนาคตมีแนวโน้มที่จะมีความเข้มงวดในการเข้าถึงบริการคุณภาพที่มาตรฐาน ด้วยการมีส่วนร่วมอย่างแนบแน่นระหว่างรัฐที่เป็นฝ่ายสนับสนุนด้านทรัพยากร กับชุมชน องค์กรเอกชน และประชาชน การมีส่วนร่วมทำงานด้วยกันจะทำให้สามารถเข้าใจได้ว่าองค์กรในพื้นที่ให้ความสำคัญในเรื่องใดก่อน และอะไรที่ควรจะต้องได้รับการแก้ไขปัญหาก่อน หลัง ดังนั้น สวรส. ควรมีการประเมินการทำงานของหน่วยงานย่อยที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งขึ้น เพื่อดูความเชื่อมโยงของทั้งระบบ และควรมีการทำงานประสานกับเครือข่ายวิชาการให้มาช่วย สวรส. เพื่อประเมิน กำกับ วิเคราะห์ และสร้างความรู้ด้านการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องระบบสุขภาพ

2.2 แรงผลักดันที่จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

แรงผลักดันที่อาจเป็นเหตุการณ์พลิกผันที่อาจเกิดขึ้นและมีผลต่อระบบสุขภาพคือ

- ศาลรัฐธรรมนูญภาคประชาชนในการจัดระเบียบระบบการเมืองแบบพรรคเดียว ซึ่งจะทำให้ลดทอนอำนาจของรัฐในการบริหารจัดการด้านระบบสุขภาพ

- โรคภัยที่รุนแรง เชียบพลัน มีการแพร่ระบาดสูง รวดเร็วและคร่าชีวิตผู้คนได้เป็นจำนวนมาก เกินกว่าที่หน่วยงานหรือระบบสาธารณสุขจะควบคุมการแพร่กระจายของโรค สาเหตุของการเกิดโรคมาจากสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไป ซึ่งเมื่อมองปัจจัยการตั้งรับจะต้องเชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังโรค การวินิจฉัย และติดตาม ในประเด็นของการแพร่ระบาดของโรคภัยนี้ อาจแบ่งเป็นประเภทได้แก่ (1) โรคติดต่อ หมายถึงโรคเดิมที่มีอยู่ ยังหาทางรักษาโดยทางตรงไม่ได้ เช่นเอชไอวี (2) โรคที่เคยเป็นแล้วและวกกลับมา เช่นวัณโรค (3) โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคคือเมื่อระบบเศรษฐกิจ มีการเดินทาง , การใช้พลังงาน มีผลกระทบต่อโรคภัยไข้เจ็บ. ความสำคัญของการวิจัยในเรื่องโรคภัยรุนแรงเหล่านี้คือการเตรียมข้อมูลและระบบรายงานคนไข้ ซึ่งแม้จะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานของ สวรส. แต่ในการทำงานเชิงระบบ จำเป็นที่จะต้องรวบรวมข้อมูลเพื่อให้บริการประชาชนได้ตลอดเวลา และทัน่วงที่กับการแพร่ระบาด

ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคและเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สวรส. โดยตรงและ สวรส. ควรสนับสนุนคือ งานวิจัยเชิงระบบบนทัศนะของการแพทย์ที่แตกต่างไปจากเดิม คือแต่เดิมเห็นว่าโรคเป็นสิ่งที่ต้องกำจัด ทัศนะแบบแผนใหม่เห็นว่า มนุษย์ควรอยู่ร่วมกับโรคอย่างมีความสุข ลักษณะของการวิจัยควรเน้นในด้านพฤติกรรมว่ามนุษย์ควรจะหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตัวเองจากโรคได้อย่างไร ควรใช้จ่ายอย่างไรจึงจะคุ้มค่ากับเงินที่ใช้ไปในการรักษา และถ้าหากป่วยจะหาความรู้จากหน่วยงานใด

- การจัดการและกฎเกณฑ์ตามธรรมชาติ เช่นน้ำท่วม การปรับเปลี่ยนสภาพอากาศอย่างรวดเร็ว ในกรณีนี้ การหมดไปของพลังงานยังไม่ใช่ประเด็นที่เป็นปัญหาใน 10 ปีข้างหน้า แต่ สวรส. ก็ควรมีการทำวิจัยในด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะรับมือกับอนาคตที่เกิดขึ้น

บทที่ 4

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อสรุปในบทนี้ เป็นการสังเคราะห์จากประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้สัมภาษณ์ โดยเชื่อมโยงกับการทบทวนพันธกิจและภารกิจ ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงาน และการปรับเปลี่ยนของ สวรส.ที่ผ่านมา ประเด็นของเหตุการณ์ในอดีต จะได้รับการนำมาสังเคราะห์เชื่อมโยงกับสถานการณ์ที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน และแนวโน้มในด้านต่างๆ ที่นำเสนอในบทที่ 3 เพื่อนำมาตอบโจทย์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ว่า พันธกิจหลักของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในอีก 5-10 ปีข้างหน้า ควรจะเป็นอย่างไร

เนื่องจากงานศึกษานี้ใช้หลักการของการมองอนาคตที่คาดการณ์อนาคตจากทัศนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่มองเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 5-10 ปีข้างหน้า ความแม่นยำในการคาดการณ์แนวโน้มและความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นจะส่งผลต่อการวางแผนที่จะรับมือกับเหตุการณ์ขึ้นในอีกภายหน้า ทั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ กัน จะมีการคาดการณ์แรงผลักดัน แนวโน้มและความไม่แน่นอนในระดับความยาวไกลของเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน แต่เนื่องจากพันธกิจและแผนยุทธศาสตร์ที่ สวรส.ต้องการ อยู่ในระยะ 5 ปี ลักษณะของการวิเคราะห์นี้จะพยายามใช้ข้อมูลของแนวโน้มและความไม่แน่นอนที่จะมีความเป็นไปได้ในระยะ 5 ปี โดยใช้พื้นฐานจากความเห็นส่วนใหญ่ของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเกณฑ์

งานวิเคราะห์นี้นำเสนอเป็น 4 ส่วนคือ (1) เป้าหมายที่ควรจะเป็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในทศวรรษหน้า (2) พันธกิจของ สวรส. ในทศวรรษหน้า (3) ระบบงานวิจัยที่ควรจะเป็นในทศวรรษหน้า และ (4) แผนกลยุทธ์ที่ควรจะเป็น

1. เป้าหมายที่ควรจะเป็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในช่วงทศวรรษหน้า

สิ่งที่ผู้วิจัยเสนอไว้ในบทที่ 2 ของวิธีวิทยาในการรายงานผลคือ จากการนำเสนอให้เห็นถึงแนวโน้มและทิศทางของระบบสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในบทที่ 3 จะนำมาสู่การวิเคราะห์โครงร่างของภาพอนาคต (scenario logic) ของ สวรส. ซึ่งจะสามารถนำโครงเรื่องเหล่านั้นมากำหนดเป็นพันธกิจ และยุทธศาสตร์ที่จะเดินต่อไป

โครงเรื่องที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นกับเป้าหมาย หรือเข็มทิศที่ สวรส.ควรจะเป็นทางท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงในบริบทที่แวดล้อม โดยเป็นแกนสมองที่สำคัญของระบบสาธารณสุข มีประเด็นดังนี้

✓ การสร้างความรู้และจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาประเทศ

เป็นองค์กรที่สร้างความรู้เพื่อขึ้นำและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับวิสัยทัศน์ ความคิดและ

↓

↓

↓

ทิศทางของสังคม และเป็นองค์กรที่ส่งเสริมวัฒนธรรมการใช้ความรู้เพื่อการตัดสินใจในการทำงานในทุกเรื่อง
ทุกระดับ ในด้านที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประชาชนที่จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งในแง่ของ
ปัจเจก และแง่ของการมีปฏิสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อมทั้งภายในและต่างประเทศ

✓ การบริหารและจัดการความรู้ในเชิงระบบ

เป็นหน่วยงานที่ชี้เป้าที่แม่นยำให้ผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนเชิงนโยบาย ตลอดจนชี้เป้าให้กับ
หน่วยงานวิจัยเฉพาะด้าน เช่น สวทช. เพื่อให้องค์กรที่เป็นเครือข่ายสามารถสร้างงานวิจัยได้อย่างตอบสนอง
ต่อความต้องการอย่างตรงกับเป้าหมายและความต้องการของสังคม

เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (change agent) และสร้างกระแสของการเปลี่ยนแปลงที่มี
โครงสร้างรองรับ ตลอดจนทำหน้าที่เป็นองค์กรที่สร้างกลไกเชื่อมโยงผู้ปฏิบัติการในทุกภาคส่วนให้เข้ามามี
ส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบสุขภาพ

เป็นกลไกและแกนมันสมองของระบบสุขภาพ บทบาทหน้าที่หลักคือการค้นคว้าส่งเสริมการวิจัย
ทางด้านระบบสุขภาพ และบริหารจัดการให้มีการนำผลงานไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม

2. พันธกิจของ สวรส. ในทศวรรษหน้า

จากเป้าหมายซึ่งเป็นระดับที่วางไว้สำหรับ 5 ปีข้างหน้า พันธกิจซึ่งผูกพันกับเป้าหมายหรือทิศ
ทางหลักดังกล่าว เป็นพันธกิจที่วางไว้ในระยะเวลา 5 ปีเช่นเดียวกัน แต่ในพันธกิจเหล่านี้ จะสามารถแยก
เป็นวัตถุประสงค์ (objectives) และ กลยุทธ์ ที่จะดำเนินการต่อนั้นอาจมีการวางแผนใหม่ได้ในช่วง 1-3 ปี
เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา ข้อพิจารณาที่สำคัญคือ สวรส. ต้องมอง
ไปไกลกว่าเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เพื่อเตรียมสร้างความรู้และระบบการจัดการความรู้ในการรับมือ

ประเด็นที่ควรพิจารณาในการนำเสนอพันธกิจของ สวรส. ในระยะ 5 ปีข้างหน้า คือการทบทวน
พันธกิจของ สวรส. ในระหว่างปี 2545-2547 และพิจารณาความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อจะดูว่ามีพันธกิจ
ใดที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมจากเดิม

พันธกิจ (พ.ศ. 2545-2547) สวรส. ใช้กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยเป็นเครื่อง
มือและกลไกในการประสานและสร้างความร่วมมือในรูปเครือข่ายของนักวิชาการ ประชาคม และ
ภาคการเมือง เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการจัดการระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็น
ของคนไทย และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และ
เทคโนโลยีในปัจจุบัน

โดยภาพรวมของความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า สวรส. ควรเพิ่มบทบาทในการดำเนินการให้
มากกว่าการสร้างโครงสร้างความรู้และงานวิจัย ซึ่งเป็นบทบาทที่ชัดเจนของ สวรส. อยู่แล้ว บทบาทที่เพิ่มขึ้น
มานี้เป็น บทบาทของการบริหารจัดการเชิงระบบ โดยประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านชี้เฉพาะก็คือ เป้า

หมายในการพัฒนาให้ประชาชนดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีฐานความรู้จากงานวิจัยเชิงระบบ ที่ถูกนำไปย่อยให้ง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ และมีใช้เฉพาะในแง่ของปัจเจก แต่หมายรวมถึงความสามารถของประชาชนทั่วไปหรือหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในการนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ตัดสินใจในการกำกับการใช้ทรัพยากรในการพัฒนาประเทศ ซึ่งทุกภาคส่วนมีโอกาสร่วมกัน พันธกิจสำคัญที่เห็นได้คือ ระบบของการบริหารจัดการความรู้ที่จะต้องเป็นสิ่งที่พัฒนาอย่างเข้มแข็งในการก้าวเข้าสู่ยุคที่สี่ของ สวรส.

อย่างไรก็ตาม งานศึกษานี้ได้รวบรวมประเด็นสำคัญที่เป็นความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมานำเสนอ ดังนี้

สร้างและส่งเสริมกลไกการบริหารงานเฉพาะหน่วยงานเพื่อสร้างความรู้เรื่องระบบที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยที่ความรู้นั้นมีทั้งความรู้ในเรื่องระบบสุขภาพทั่วไป และความรู้ประเด็นเฉพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพแต่มีผลเชื่อมโยงกับระบบใหญ่ หมายถึงการสร้างความรู้ในระดับนโยบายสาธารณะ และยุทธศาสตร์ที่จะมีผลต่อระบบสุขภาพ และสุขภาพในระดับมหภาค ควรมีการทำงานในระดับจุลภาคบ้างเพื่อให้ตอบโจทย์ที่เชื่อมโยงกับระดับมหภาค

เน้นการสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี โดยให้ความสำคัญกับงานวิจัยในระดับองค์กรภาคประชาชน และเป็นตัวกลางสำคัญในการติดต่อให้ภาคองค์กรประชาชนจับมือร่วมกับเอกชนในการสร้างองค์ความรู้ร่วมกัน

เน้นการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างความรู้ไปพร้อมกับกิจการการผลักดันการเคลื่อนไหวของสังคม และภาคส่วนต่างๆ

เน้นการทดลองทำสิ่งใหม่ เรื่องใหม่ แนวใหม่ นวัตกรรม เพื่อการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดีกว่า

เน้นให้เป็นผู้สนับสนุนและจุดประกายให้องค์กรท้องถิ่นเพิ่มศักยภาพในการทำวิจัยระบบสุขภาพด้วยตนเอง

สนับสนุนและสร้างเสริมแบบอย่างของการดูแลสุขภาพที่ดีในระดับบุคคล กลุ่ม และองค์กร โดยเฉพาะงานวิจัยที่สร้างขีดความสามารถในการพึ่งตนเอง สร้างความเข้มแข็งของคนในระดับล่าง

สร้างกระบวนการเรียนรู้ในแง่ของกฎหมายผ่านงานวิจัย เพื่อให้เป็นมติของประชาชน เช่น ผลการวิจัยอาจจะระบุเป็นข้อเสนอแนะว่ากฎหมายข้อที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีนั้นควรมีการแก้ไขอย่างไร

สวรส.ควรเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ หรือทำหน้าที่ที่เอื้อต่อหน่วยงานนี้ เพื่อให้มีพลังผลักดันการใช้ความรู้ในการวางแผนนโยบายสาธารณะ

สร้างสังคมแห่งปัญญาชน คือผู้สร้างทั้งความรู้ และนำงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง และบรรดานักวิจัยมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย

ประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความสนใจอย่างมากก็คือ แนวโน้มทางด้านการเมืองที่มีอิทธิพลสูงต่อการผลักดันการสร้างความรู้เป็นนโยบายสาธารณะและให้มีผลกระทบในวงกว้าง ดังนั้นการบริหารจัดการเชิง

ระบบที่จะสามารถสร้างแรงจูงใจในการใช้งานวิจัยให้เกิดขึ้นในกลุ่มของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประเด็นของโครงสร้าง และสภาพแวดล้อมด้านนโยบาย จึงมีความสำคัญ และจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการส่งเสริมองค์ความรู้และงานวิจัยที่ สวรส. ได้สร้างขึ้น

3. ระบบงานวิจัยที่ควรจะเป็นในทศวรรษหน้า

ประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นเป็นอันดับแรกคือการตั้งคำถามเกี่ยวกับคำว่า “การวิจัยเชิงระบบ” มีความหมายในเชิงกว้าง เชิงแคบ ในสเกลระดับใด ระดับมหภาคที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพจะทั้งหมด หรือระดับในสเกลที่เล็กลงมากกว่านั้น การกำหนดความหมายของคำว่าระบบจะทำให้เห็นกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน ซึ่งจะสามารถทำให้ระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะสร้างความรู้ ตลอดจนการนำความรู้ไปใช้ เพื่อให้มีผลต่อนโยบายสาธารณะ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่มองเห็นค่านิยมเชิงระบบ ได้ให้ความเห็นว่า หากประสงค์จะลดช่องว่างของความรู้ระหว่างชาวบ้านผู้เป็นเจ้าของสุขภาพ กับความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีบทบาทต่อสุขภาพของชาวบ้านมานาน ควรที่จะมองการวิจัยเชิงระบบในการจัดการทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ กับความพึงพอใจในบริการที่ชาวบ้านจะได้รับ การมองสองส่วนนี้อย่างมีคุณภาพจะทำให้การวิจัยเชิงระบบของ สวรส. สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้ชัดเจน

จากเป้าหมาย และพันธกิจ ของ สวรส. จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิมา ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ระบบงานวิจัยที่ควรจะเป็นใน ทศวรรษหน้า เป็นประเด็นได้ดังนี้

1. เชื่อมการสร้างความรู้เข้ากับการจัดการความรู้ วิธีการสร้างความรู้และเร่งกระบวนการวิจัย โดยการศึกษาและเรียนรู้ความต้องการของคนกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ได้เป้าหมายที่แม่นยำ
2. เชื่อมการสร้างความรู้เฉพาะประเด็นเข้ากับความรู้เชิงระบบและการจัดการ
3. เชื่อมโยงงานด้านระบบสุขภาพเข้ากับประเด็นการพัฒนาอื่นๆ เช่นระบบเศรษฐกิจพอเพียงที่เอื้อต่อระบบสุขภาพที่ดี
4. เชื่อมโยงงานสร้างความรู้เข้ากับการทำงานกับระบบโครงสร้าง และกลไกปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้ถูกนำไปใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างได้ผล ดังนั้นจะต้องวางระบบการจัดการงานวิจัยเพื่อให้งานวิจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง, นโยบายและทิศทางในการดำเนินงาน
5. ควรมีระบบการสังเคราะห์ความรู้ โดย
 - ผลักดันให้ประชาชนและองค์กรท้องถิ่นทำวิจัย
 - นำสิ่งที่ได้จากแบบแผนชีวิตมาสังเคราะห์ในเชิงองค์ความรู้ และสร้างทฤษฎี
 - บทบาทของ สวรส. คือประมวล, จัดระบบ นำเสนอในเชิงทฤษฎี

6. เพิ่มช่องทางการจำหน่ายงานวิจัย โดยสังเคราะห์ให้เป็นรูปแบบและเนื้อหาอย่างง่าย ๆ สามารถหยิบไปใช้ได้ ควรมีการย่อยงานวิจัยในภาษาชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย ช่องทางการเข้าถึงเป็นไปอย่างหลากหลาย เช่นเป็น web based, ห้องสมุดของหน่วยงาน, หนังสือพิมพ์ สื่อต่างๆ

7. การบูรณาการงานวิจัยให้เป็นประเด็นสาธารณะ โดยนำการศึกษาวิจัยที่อยู่ใน line เดียวกันนำมาสังเคราะห์เข้าด้วยกัน นำผลที่ได้มากำหนดเป็นประเด็นสาธารณะ แล้วสื่อสารออกไปในกลุ่มการเมือง กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลักดันผ่านเวทีประชาชนและกำหนดนโยบาย สำหรับประเด็นสาธารณะที่ควรทำอย่างเร่งด่วนในตอนนี้ได้แก่ (1) การคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับ และจะได้รับผลกระทบด้านลบจากระบบสุขภาพ (2) การพัฒนาประเทศในทิศทางที่สมดุล โดยเน้นด้านสุขภาพเป็นตัวตั้ง ผลงานการวิจัยให้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติ

8. ลงทุนวิจัยลงลึกเฉพาะด้าน เช่นสถานพยาบาลด้านทศตวรรษใหม่ ตติยภูมิ มีความคุ้มค่าด้านการลงทุนเพียงใด หรือการลงทุนในเทคโนโลยีระดับสูง ลงทุนแล้วมีความคุ้มค่าหรือไม่ กระบวนการวิจัยควรรวมความถึงการนำเสนอประเด็นเหล่านี้ต่อประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลในเบื้องต้นที่ประชาชนสามารถหาความรู้ต่อได้

9. สวรส. ควรมีสถานะเป็นองค์กรที่สามารถใช้ความรู้ในการบริหารความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน องค์กรอื่นๆ ข้อมูลอยู่ในลักษณะที่สามารถใช้ได้ทันที

10. การวิจัยเชิงระบบ ควรจะต้องมองถึงระบบของการเกิดโรค การเฝ้าระวัง การส่งต่อ ระบบของการบริหารจัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยไม่ได้มององค์ประกอบภายในกระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงอย่างเดียว แต่ครอบคลุมบริบทของวิถีชีวิตมนุษย์

11. ควรทำงานวิจัยด้านสุขภาพในเชิงการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและพฤติกรรมความเป็นอยู่ ในการป้องกันโรคระบาดบางอย่าง เช่นเพียงพฤติกรรมล้างมือก็สามารถป้องกันโรคได้ อาจเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สามารถสร้างความรู้ให้ในกระบวนการระหว่างการทำงานวิจัย

12. ในการสร้างความรู้ แม้จะสร้างคนที่เป็นอัจฉริยะไม่ได้ แต่ถ้ามีกระบวนการที่จะให้โอกาส, การปันคน เลือกให้การสนับสนุน สวรส.จำเป็นต้องจัดองค์ประกอบในการสร้าง ซึ่งได้แก่

(1) Institutional based คือกระบวนการที่สามารถดึงเอาคนที่มีความสามารถเข้ามาพัฒนา ดดยไม่ต้องหวังผลว่าจะได้เต็ม 100 % เป็นโอกาสในการปันคน สวรส.จะต้องสร้างกลไก การติดตาม ประเมินผล แต่ไม่ใช่การตรวจสอบ และลงโทษ

(2) ให้ความสนใจงานวิจัยที่กว้างกว่าสมมติฐานใหม่ สร้างความรู้ใหม่ นำของเดิมมาสร้างขึ้นมาให้ดีขึ้น ๆ จนเป็น สถาบัน (ความหมายคือการสร้างสถาบันในเชิงสัญญา มิใช่ตัวอาคาร การใช้งานวิจัยและความรู้สร้างความหมายในเชิงสัญญาให้กับสถาบัน)

4. แผนกลยุทธ์ที่ควรจะได้

จากเป้าหมาย พันธกิจ และระบบงานวิจัยที่ควรจะเป็นในช่วงทศวรรษหน้า ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นถึงการดำเนินการ กิจกรรม แผนงานโครงการที่ สวรส.ควรจะได้ดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสาธารณสุข และจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพันธกิจ ของ สวรส.ด้วย แผนกลยุทธ์หลักๆ ที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็น มีดังนี้

การนำงานวิจัยไปใช้

สวรส.ควรจะต้องหา partnership ถึงจะสามารถขยายความคิด ความรู้ในงานวิจัยให้คนอื่นได้ เพื่อที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนองค์กรใหม่ (re-cluster)

การระดมความคิดเห็นในกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความหลากหลาย จัดเวทีประชาชน การมีเวทีเช่นนี้เท่ากับเป็นการสร้างระบบความรู้ความเข้าใจให้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการขับเคลื่อนเรื่องระบบสุขภาพของสังคม

ภารกิจของ สวรส.ในการถอดบทเรียนงานวิจัยออกไปสู่ภาคประชาชน ควรเริ่มตั้งแต่การกำหนดใน TOR โดยควรกำหนดใน TOR ว่างานวิจัยนั้นมีข้อสรุป ข้อเสนอที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานได้จริง

มีการวางแผนการเผยแพร่ผลงานวิจัยแปรจากความเป็นนามธรรมในทางวิชาการลงสู่การปฏิบัติ และทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการใช้งานวิจัย การจะให้ประชาชนสามารถใช้งานวิจัยได้ จะต้องมีส่วนตอน และกระบวนการที่ทำให้คนเข้าใจได้ว่าหน่วยงาน สวรส.กำลังสนับสนุนงานวิจัยเรื่องอะไร และจะมีประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างไร เมื่อผลงานวิจัยนั้นสำเร็จออกมา จะได้มีการเผยแพร่และขยายผลได้ทันตามสถานการณ์ และเป็นการสร้างเครือข่ายความรู้ขึ้นอีกทางหนึ่ง อาจเป็นบทบาทของ สวรส.ที่เรียกได้ว่าเป็นการสร้างงานวิจัยแบบ “พร้อมใช้”

กลไกของการสร้างระบบเพื่อนำความรู้ไปใช้ต้องขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่าง สวรส.และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ มีทั้งช่องทางที่จะให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้โดยตรง หรือการเป็นสื่อกลางเพื่อรวบรวมกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้มาทำงานร่วมกัน

การพัฒนางานวิจัย

งานวิจัยที่ดีที่จะช่วยให้เกิดความตื่นตัวในเชิงนโยบาย การนำผลงานไปใช้ในเชิงการจัดการและการบริหาร องค์ประกอบของงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพจะต้องการทีมงานที่แข็งแกร่ง และองค์กรที่สนับสนุน

พัฒนาบุคลากรของ สวรส.ในการทำงานร่วมกับนักวิจัย สวรส.จำเป็นจะต้องมีระบบคัดกรองคนทำงานเพื่อทำงานร่วมกับนักวิจัย

เนื่องมาจากการได้รับการจัดสรรเงินทุนงบประมาณในแต่ละปีไม่มากนัก สวรส.จึงต้องพยายามที่

จะหาเงินจากแหล่งอื่นมาสนับสนุนงานวิจัย กับทั้งต้องพยายามจัดสรรเงินเพื่อให้เกิดงานวิจัยได้อย่างหลากหลายและเป็นไปตามภารกิจ ข้อจำกัดนี้ สวรรส.ควรหาวิธีการอย่างไรที่จะไม่ทำให้ภาพพจน์ของ สวรรส. เป็นเหมือนโบรกเกอร์ที่ไปเอาเงินมาทำวิจัย

สวรรส. ควรสร้างกลไกในการหาความต้องการของสังคม เพื่อแก้ปัญหาการตั้งโจทย์ และประเด็นปัญหาของงานวิจัยไม่สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ลักษณะของงานวิจัยที่มุ่งพฤติกรรมทางสังคมสูง ซึ่งงานวิจัยเชิงสังคมศาสตร์นั้นหากไม่มีการ simplify ข้อมูลแล้ว ผลงานวิจัยไม่สามารถบอกได้ว่า จะทำอะไรต่อไป งานวิจัยนั้นก็ให้คุณค่ากับสังคมน้อย

สวรรส. ควรสร้างนักวิจัยเพื่อชุมชน และไม่เป็นผู้สร้างความรู้อย่างเดียว แต่ควรเป็นนักเคลื่อนไหวเพื่อกระจากความรู้ไปด้วย แม้ว่าจะงานวิจัยเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน จำต้องอาศัยการสร้างความรู้อย่างลึกซึ้งด้วยการฝังตัวในสิ่งที่ต้องการรู้ ฝึกฝน ศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งในสิ่งนั้นๆ โดยถ่ายทอดผ่านการทำงาน และกระจายออก งานวิจัยที่เป็นไปในลักษณะของการเข้าถึงชุมชนจึงเป็นการทำงานที่ยาก โดยที่ความยากนั้นมีหลายปัจจัย เนื่องจาก (1) การเข้าถึงชุมชนเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา (2) วิถีชีวิตของชุมชนเป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างกับวิถีชีวิตแบบเมือง และวิถีแบบเมืองได้รับการสนับสนุนด้วยนโยบายตามแบบกระแสหลัก (3) กระบวนการสำคัญในชุมชนคือการสร้างกลุ่ม การเข้าถึงชุมชนคือจะต้องพยายามสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในกลุ่มเหล่านี้ ซึ่งต้องการความคิดที่หลากหลาย แต่ท่ามกลางความยากเหล่านี้ สวรรส.จะต้องใช้ต้นทุนที่มี คือการสร้างเครือข่ายที่ทำมานาน สร้างกลไกการเคลื่อนไหวนี้ให้เกิดขึ้น

จากการได้ทำงานศึกษาขึ้นนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นส่วนตัวว่า ในช่วงระยะเวลาการทำงาน 12 ปี สวรรส. มีการปรับตัวมาตลอด สมกับเป็นองค์กรที่เป็นอิสระ และมีนวัตกรรมใหม่ๆ อยู่เสมอ สถานะที่เป็นกลางของ สวรรส. เป็นสถานะขององค์กรวิชาการ มีอข้างหนึ่งของ สวรรส. ทำหน้าที่สร้างความรู้ แต่ขณะเดียวกัน สวรรส. จะต้องยื่นมืออีกข้างหนึ่งเสนอความรู้ที่สร้างขึ้นกับองค์กรต่างๆ ทางสังคม พันธกิจ วิสัยทัศน์ และการดำเนินงานที่ผ่านมาบ่งบอกว่า สวรรส.ทำงานหนักเพียงไร แต่ขณะเดียวกันก็มีงานที่วางไว้และยังดำเนินการไม่เต็มแผนที่วางไว้ โดยเฉพาะการผลักดันให้เครือข่ายนำความรู้ไปใช้เคลื่อนไหวสุขภาวะของปัจเจกและสังคม ท่ามกลางบริบทที่เปลี่ยนไปนี้ สวรรส.สามารถนำงานวิจัยเก่ามาปิดฝุ่น สวมเสื้อแต่งองค์ทรงเครื่องใหม่ เพื่อพิจารณาให้สอดคล้องกับเรื่องทางสังคมที่เป็นประเด็นร้อนของสังคมอยู่ในขณะนี้ เช่นปัญหายาเสพติดและสุรา โดยใช้จุดเด่นของ สวรรส. ในฐานะเป็นองค์กรวิชาการในการมองเชิงระบบและมองบริบทอย่างรอบด้าน

¹ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สปีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รายงานการดำเนินงาน พ.ศ.2536-2539,

กรุงเทพ ฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540.

² สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, แผนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพ ฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2536.

³ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI), รายงานการศึกษาระบบสมบูรณเพื่อประเมินผลงานสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, เอกสารอัดสำเนา, 2535.



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE

[๙๒] *ปฏิรูปแนวคิดคนไทย
สุขภาพดีไม่ใช่โรงพยาบาล*

สร้างเครือข่าย
ภูมิปัญญา
พัฒนาระบบ
สาธารณสุข

ที่ สวรส. 476/ 2547

16 กรกฎาคม 2547

Creating
Partnership for
Knowledge-based
Health Systems

เรื่อง ขอเรียนเชิญประชุม
เรียน คุณปิณฑร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา
สิ่งที่ส่งมาด้วย วาระการประชุม

ด้วยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กำลังดำเนินการจัดวางแผนโยบายและยุทธศาสตร์ของ สวรส. ในอีก 3 ปีข้างหน้า โดยได้จัดกระบวนการศึกษา เรื่อง การจัดวางโครงสร้างและสถานะทางนิเทศของการจัดการงานวิจัยเชิงสถาบันและโครงสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของ สวรส. ในอนาคต ซึ่งดำเนินการศึกษาโดย รองศาสตราจารย์ แสง บุญเฉลิมวิภาส คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะผู้ร่วมวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ด้านการจัดการงานวิจัยเชิงสถาบัน สวรส. จึงใคร่ขอเรียนเชิญ ท่านเป็นผู้ร่วมวิพากษ์ผลการศึกษาและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งจะประกอบขึ้นต่อการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจของ สวรส. ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2547 เวลา 09.00-12.30 น. ณ ห้องประชุมเมจิก 1 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น **แขวงหลักสี่** ตามร่างกำหนดการที่ส่งมา สำหรับเอกสารสรุปรายงานผลการศึกษาจะนำส่งให้ท่านทันทีที่ได้รับจากทีม นักวิจัย ภายในวันที่ 27 เดือนกรกฎาคม 2547 เป็นอย่างช้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้เกิดประโยชน์และสะดวกอันมีค่าของท่าน เพื่อเข้าร่วมประชุมและวิพากษ์ผลการศึกษาดังกล่าว และร่วมรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน ในวัน เวลา และสถานที่ ที่กำหนด จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิฑูร พูลเจริญ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุม ภายในวันที่ 25 กรกฎาคม 2547 ที่ คุณสมใจ/คุณรองนาง

โทร.(02) 951-1286-93 ต่อ 136 หรือ โทรสาร (02) 951-1295

() ยินดีรับเป็นผู้วิพากษ์

() ไม่สามารถรับเป็นผู้วิพากษ์ได้

(ร่าง) กำหนดการประชุมรายงานผลการศึกษา
การจัดวางโครงสร้างและสถานะทางนิตินัยของการจัดการงานวิจัยเชิงสถาบัน
และโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัย. ในอนาคต
วันที่ 31 กรกฎาคม 2547 เวลา 09.00-12.30 น.
ณ ห้องประชุมเมจิก 1 โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ แขวงหลักสี่

กำหนดการ

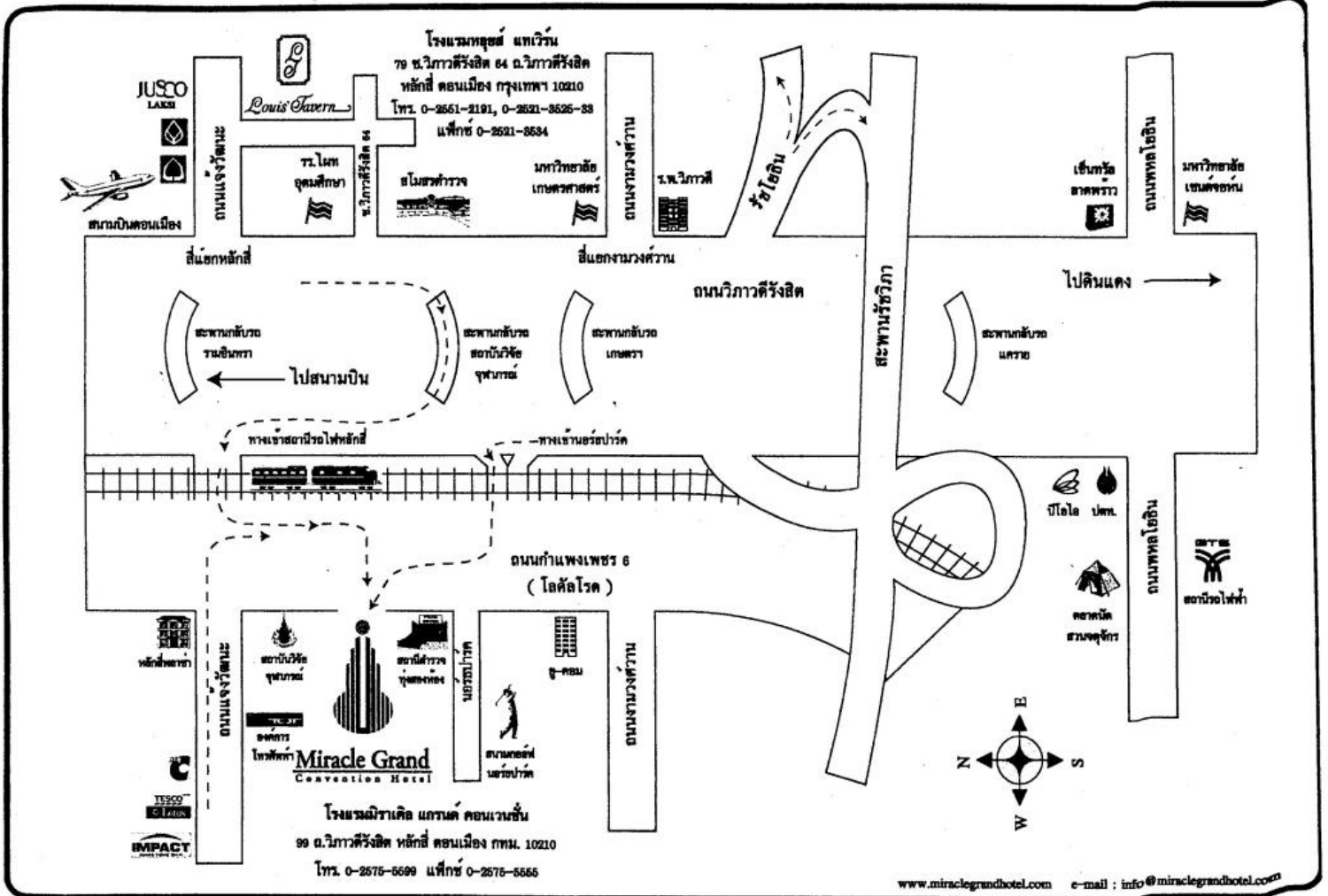
- | | |
|------------------|---|
| 09.00 - 09.15 น. | <p>ประธานการประชุม เกริ่นนำ</p> <p>โดย นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
ผู้ทรงคุณวุฒิ</p> |
| 09.15 - 10.00 น. | <p>นำเสนอข้อเสนอแนะต่อการวางโครงสร้างและสถานะทางนิตินัยของการจัดการเชิงสถาบันและโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ในอนาคต</p> <p>โดย ผศ.ดร. บรรเจิด สิงคะเนติ
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผศ.นพ.อเนก ยมจินดา
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล</p> <p>ดำเนินการโดย</p> <p>รศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</p> |
| 10.00 - 12.30 น. | <p>- วิพากษ์ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะต่อการจัดการเชิงสถาบันและโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของสวรส. ในอนาคต</p> <p>โดย ศ.ดร. สุรพล นิติไกรพจน์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</p> <p>- ที่ประชุมอภิปรายร่วมกัน</p> <p>ดำเนินการโดย</p> <p>รศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</p> |
| 12.30 | <p>รับประทานอาหารกลางวัน</p> |

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	หน่วยงาน
	ก. คณะศึกษาวางนโยบายและยุทธศาสตร์ สวรส.	
1.	ศ.ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์	สำนักงานพิมพ์แสงแดด
2.	ศ.ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
3.	รศ.พญ.พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์	ที่ปรึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4.	ผศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5.	ศ.ดร.สมบัติ อารังธัญญวงศ์	คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
6.	ผศ.ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์	คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
7.	ผศ.ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
8.	อาจารย์สมศักดิ์ นวตระกูลพิสุทธิ์	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
9.	ผศ.นพ.เอนก ยมจินดา	สำนักโครงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการสาธารณสุข
10.	รศ. แสงว นุญเฉลิมภาส	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
11.	ผศ.ดร.สุวิจิ ภูิด	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
12.	รศ.ดร.ธเนศร์ เจริญเมือง	ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ ม.เชียงใหม่
13.	ดร.อุทัย ดุลยเกษม	สำนักศิลปศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์
14.	รศ.ดร.วีระ สมบูรณ์	คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
15.	นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล	สำนักพัฒนาระบบข่าวสารสุขภาพ
16.	พ.อ.นพ.สุรจิต สุนทรธรรม	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
17.	นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล	กรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
18.	นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ	สำนักงานตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ กระทรวงสาธารณสุข
19.	ศ.นพ.ปิยทัศน์ ทัศนาวินัย	รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
20.	พญ.อภิญา สัณณะไชย	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
21.	ดร.ฉัตรวิญ องค์กรสิงห์	นักวิจัยอิสระ
22.	ดร.ภาพร เอกอรรถพร	สถาบันกัทโธ-ธุรกิจบัณฑิตย
23.	ดร.จีระ หงษ์ลดารมภ์	มูลนิธิพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระหว่างประเทศ
24.	คุณธรรมศักดิ์ อุปัทธวานิชย์	มูลนิธิพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระหว่างประเทศ
25.	คุณปวีญา ศิริภาคย์	มูลนิธิพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระหว่างประเทศ
	ข. กลุ่มนักวิชาการ / ผู้ทรงคุณวุฒิ / หน่วยงาน / องค์กรภาคเอกชน / องค์กรอิสระ	
26.	นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ

27.	ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	หน่วยงาน
28.	ศ.ดร.มิ่งสรร ขาวสะอาด	สถาบันวิจัยสังคม จังหวัดเชียงใหม่
29.	ศ.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
30.	ศ.เต็มศักดิ์ กฤษณามระ	สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจ สถาบันศินทร
31.	รศ.นพ.ปรีดา ทัศนะประดิษฐ์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
32.	รศ.อุลิสสาร ตันไชย	สถาบันพระปกเกล้า
33.	รศ.วิริยะ ศิริพงษ์พันธ์	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
34.	ดร.ศุภชัย หล่อโลหการ	กองทุนพัฒนานวัตกรรม (สวทช.)
35.	ดร.อุณิพงษ์ เพียบจริยวัฒน์	สถาบันสสวรส
36.	ดร.ชัยวัฒน์ สถาอานนท์	ศูนย์ข่าวสารสันติภาพ คณะรัฐศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
37.	ดร.ปิยะวัตร บุญหลง	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
38.	ดร.อาจ เปาลานนท์	ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย
39.	ดร.อดิสรณ์ หลายชูไทย	ศูนย์วิจัยกสิกรไทย
40.	รศ.ดร.อนุชาติ พวงสำลี	คณบดีคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
41.	นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
42.	นพ.สมศักดิ์ ชุนห์ศรี	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
43.	คุณประเวศ อรรถสุภณ	สำนักงานกฤษฎีกา
44.	คุณบดินทร์ วิจารณ์	AIS
45.	คุณมีชัย วีระไวทยะ	นายกสมาคม สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
46.	คุณจิรพันธุ์ อรรถจินดา	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
47.	คุณดวงวรรณ สิทธิเวทย์	สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
48.	คุณชัยวัฒน์ กล่อมสิงห์	สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
	ค. ทีมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
49.	นพ.วิฑูร พูลเจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
50.	นางสมใจ ประมาณพล	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
51.	นางชากุล สินไชย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
52.	นางกุลธิดา จันทรเจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
53.	นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
54.	คุณกาญจนา ปานูราช	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
55.	นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
56.	นพ.เกษม เวชสุทธานนท์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

57.	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
58.	นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	หน่วยงาน
59.	ดร.ยงยุทธ ไชยพงศ์	สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สกสอ.)
60.	นพ.สุชาติ สรรเสถียร	สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ
61.	อาจารย์สัญญาชัย สุทธิพันธุ์บริหาร	แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
62.	คุณปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.)







สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE

สร้างเครือข่าย
ภูมิปัญญา
พัฒนาระบบ
สาธารณสุข

ที่ สวรส. 456 / 2547

9 กรกฎาคม 2547

Creating
Partnership for
Knowledge-based
Health Systems

เรื่อง ขอเรียนเชิญประชุม
เรียน คุณปิณฑิพร จันทระต ฒ อยุทธยา
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย 2 ฉบับ
2. วาระการประชุม 13 กรกฎาคม 2547

ตามที่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ดำเนินการกิจภายใต้พันธกิจและยุทธศาสตร์ที่มุ่งไปสู่การสร้างกระบวนการผนึกพลังปัญญาของทุกฝ่ายให้ขับเคลื่อนร่วมกันไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพไทย ซึ่งก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพ และโครงสร้างการจัดการระบบวิจัยสุขภาพในระยะเวลาที่ผ่านมา นั้น ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการของ สวรส. สอดรับกับสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยนอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม สวรส. จึงได้จัดให้มีกระบวนการศึกษาโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของ สวรส. และ กลไกการจัดการเชิงสถาบัน เพื่อกำหนดทิศทางในอนาคตที่เหมาะสมขึ้น (สิ่งที่ส่งมาด้วย)

ทั้งนี้ สวรส. ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการแลกเปลี่ยนจากทุกฝ่ายในสังคม ที่จะเข้ามาพัฒนาข้อเสนอที่จะมีผลต่อการปรับโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของสวรส. ในอนาคต เพื่อรองรับการทำงานที่รับใช้สังคมไทยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ในการนี้ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าร่วมประชุม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นต่อการนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นในประเด็นโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของสวรส. ในอนาคตและข้อเสนอกลไกการจัดการเชิงสถาบัน ในวันที่ 13 กรกฎาคม 2547 เวลา 09.00-16.00 น. ณ ห้องประชุม 1-2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้เกียรติและสละเวลาอันมีค่าของท่านเพื่อเข้าร่วมประชุม ในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิพุธ พูลเจริญ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุม ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ที่ คุณ ฉัตรทิพย์ พันธชิก :-บริหารจัดการงานวิจัย
โทร.(02) 951-1286-93 ต่อ135 หรือ โทรสาร (02) 951-1286 หรือ e-mail : chattip@hsri.or.th

() ยินดีเข้าร่วมประชุม

() ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้
อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: (02) 951-1286-93 โทรสาร: (02) 951-1295
c/o Bldg. of Mental Health Department, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand. Tel: (66-2) 951-1286-93 Fax: (66-2) 951-1295
E-Mail Address: hsri@hsri.or.th. http://www.hsri.or.th

กรอบการศึกษาการจัดวางโครงสร้าง และสถานะทางนิตินัยของ

การจัดการงานวิจัยเชิงสถาบัน (Institutionalization)

เนื่องจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กำหนดจะจัดกระบวนการศึกษาและพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ พ.ศ.2548-2550 เพื่อนำมาใช้เป็นยุทธศาสตร์ในระยะ 3 ปีข้างหน้าของ สวรส. ทั้งนี้ สวรส. ได้กำหนดกลุ่มกิจกรรมการศึกษาวิจัยไว้หลายประเด็นการวิจัย ซึ่งการศึกษาเรื่อง“การจัดวางโครงสร้างและสถานะทางนิตินัยของการจัดการงานวิจัยเชิงสถาบัน (Institutionalization)” เป็นหัวข้อหนึ่งของประเด็นการวิจัยการศึกษากระบวนการและรูปแบบการสร้างเครือข่ายนักวิจัย นับเป็นการจัดความสัมพันธ์และเชื่อมโยงนักวิจัย และทีมงานวิจัยในโครงสร้างเชิงสถาบัน (Institutionalization) โดยได้ก่อตัวขึ้นเป็นเครื่องมือสำคัญของการพัฒนากระบวนการจัดการงานวิจัยในปัจจุบัน แต่เนื่องจากเป็นกลไกใหม่ทำให้การจัดตั้งโครงสร้างเชิงสถาบันดังกล่าวยังไม่มียรูปแบบทางนิตินัยกรรมและวิธีการที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาแนวทางและความเป็นไปได้ในการทำให้การจัดการงานวิจัยในลักษณะ โครงสร้างเชิงสถาบันให้เกิดความสัมพันธ์องค์กรเชิงกฎหมาย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาการจัดวางโครงสร้าง และสถานะทางนิตินัยของการจัดการงานวิจัยเชิงสถาบัน (Institutionalization) ในครั้งนี้จะทำการศึกษาเครือข่ายของ สวรส. ซึ่งเกิดจากการจัดตั้งองค์กรเพื่อให้สามารถรองรับพันธกิจการจัดการงานทางวิชาการในแต่ละประเด็นการวิจัยของระบบสุขภาพ จำนวน 6 องค์กร โดยจะศึกษาประเด็น Infrastructure ซึ่งจะไม่ได้ศึกษาแค่ศึกษาด้านโครงสร้างให้เกิดสถานะทางนิตินัยเท่านั้น แต่ยังต้องศึกษาด้านความสัมพันธ์อื่นๆ ยกตัวอย่างเช่น ความเชื่อมโยงของการบริหารจัดการ การทำข้อตกลง สถานะทางการเงิน ความรับผิดชอบ ระหว่าง สวรส. และสถาบัน/องค์กรที่ก่อตั้งขึ้นในแต่ละประเด็นการวิจัย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคล่องตัวในการจัดการงานวิจัย ตลอดจนการระดมทุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากงานวิจัยเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนางานวิจัยที่ยั่งยืน

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม – กรกฎาคม 2547 เป็นเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1 ประชุมกำหนดกรอบประเด็นการทบทวนการบริหารจัดการระหว่าง สวรส. กับเครือข่ายสถาบัน ประมาณต้นเดือนพฤษภาคม 2547
- 2 ดำเนินการทบทวนตามประเด็นที่กำหนด ภายในเดือนพฤษภาคม 2547
- 3 สัมภาษณ์ข้อมูลจากการทบทวนเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงวิชาการ ภายในเดือนมิถุนายน 2547

4. นำเสนอผลการสังเคราะห์และข้อเสนอเชิงวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อเครือข่ายสถาบัน ภายในเดือนกรกฎาคม 2547
5. นำเสนอผลการสังเคราะห์และข้อเสนอเชิงวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อคณะกรรมการ สวรส. ภายในเดือนกรกฎาคม 2547
6. จัดทำเอกสารผลการศึกษาระยะ 15 หน้า พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการกระบวนการต่อไปที่จะนำไปสู่การปฏิบัติส่งให้ สวรส. ภายในวันที่ 30 กรกฎาคม 2547

ผลการศึกษาที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อเสนอเชิงวิชาการ เพื่อที่จะอธิบายและสร้างทางเลือกในการจัดวางโครงสร้างและสถานะทางนิตินัยของการจัดการงานวิจัยเชิงสถาบัน มิใช่แต่เฉพาะประเด็นโครงสร้างเท่านั้น แต่ยังต้องครอบคลุมระบบการจัดการทรัพยากร และความสัมพันธ์กับ สวรส. เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ยกตัวอย่างเช่น การระดมการลงทุน การจัดการรายได้และความยั่งยืนในการพึ่งตนเอง ฯลฯ เป็นต้น
2. ข้อเสนอแนะในการกระบวนการต่อไปที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ
3. เอกสารข้อเสนอเชิงวิชาการพร้อมข้อเสนอแนะในข้อ 1 และ ข้อ 2 ประมาณ 15 หน้า ส่ง สวรส. ภายในวันที่ 30 กรกฎาคม 2547

หมายเหตุ

- สวรส. จะทำหน้าที่ประสานทีมงานวิจัยเพื่อจัดกระบวนการต่างๆ ตลอดระยะ เวลาการศึกษา 3 เดือน

คณะผู้วิจัย

รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส	คณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์	นักวิจัยหลัก
อ.สมศักดิ์ นวตระกูลพิสุทธิ	คณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์	นักวิจัยร่วม
รศ.ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ	คณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์	นักวิจัยร่วม
ผศ.นพ. เอนก ขมจินดา	สำนักโครงการพัฒนาแนวทาง ปฏิบัติการบริการสาธารณสุข	นักวิจัยร่วม

กรอบการศึกษาโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของ สวรส. ในอนาคต

กรอบการศึกษานี้ เป็นกรอบหนึ่งของกระบวนการศึกษาและพัฒนาพันธกิจและวิสัยทัศน์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2548-2550 (กรอบ 3) โดยคาดหวังว่าการศึกษานี้ จะสามารถให้ข้อเสนอแนะในการปรับแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ของ สวรส. เป็นไปได้จริงและสอดคล้องกับกระบวนการปรับฐานบริหารจัดการของกำลังคน งบประมาณ และยุทธศาสตร์ของรัฐบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ กระบวนการศึกษาจะต้องย้อนกลับมาศึกษากลไกและโครงสร้างของสถาบัน ฯ และประกอบเข้ากับการศึกษาวิวัฒนาการกระบวนการจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์แนวใหม่ที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดพลวัตของการจัดองค์กร (Dynamic Organization) ทั้งในระดับนานาชาติและในระดับประเทศ เพื่อให้ สวรส. สามารถจัดกระบวนการรองรับเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Coping Mechanism) จนก่อให้เกิดการขับเคลื่อนทันการณ์กับวิถีการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว

ประเด็นการศึกษาที่สำคัญประกอบด้วย

1. กรอบโครงสร้างความรับผิดชอบของ สวรส. ตาม พรบฯ และตามองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารสถาบันฯ ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้ตอบสนองต่อการประสานงานระหว่างภาคส่วน (Sectors) ในขณะเดียวกันก็ต้องมีขนาดกระทัดรัดคล่องตัวช่วยให้กระบวนการกำหนดและควบคุมนโยบาย และยุทธศาสตร์เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

คำถามการวิจัยที่สำคัญ

- โครงสร้างความรับผิดชอบของ สวรส. ตาม พรบ.ฯ ที่กำหนด และตามองค์ประกอบการบริหารของสถาบัน เป็นอย่างไร และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยน อีกทั้งมีความเหมาะสมในการประสานกับองค์กรทุกภาคส่วนหรือไม่ อย่างไร
 - ข้อเสนอต่อการปรับโครงสร้างความรับผิดชอบของ สวรส. ทั้งในประเด็น พรบ. และโครงสร้างการบริหารที่เหมาะสม มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ ควรเป็นอย่างไร
2. โครงสร้างความสัมพันธ์ของ สวรส. กับกลไกภาครัฐ และเอกชนต่างๆ ตลอดจนองค์กรในต่างประเทศ และองค์กรนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จำต้องได้รับการปรับปรุงให้เกิดความคล่องตัว และรองรับภารกิจที่ขยายตัวไปเกินกว่าการให้ทุน หรือ วิทยุการวิจัย แต่จำต้องวางกระบวนการจัดการเพื่อสร้างฐานงานวิจัยสำหรับความต้องการในอนาคตได้อย่างทันทั่วทั้ง

คำถามการวิจัยที่สำคัญ

- โครงสร้างความสัมพันธ์ของ สวรส. กับกลไกภาครัฐ และเอกชนต่างๆ ตลอดจนองค์กรในต่างประเทศ และองค์กรนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เป็นอย่างไร มีจุดเด่น จุดด้อย อย่างไร และจะสามารถรองรับภารกิจการศึกษาวิจัยที่ขยายตัวขึ้น และสร้างฐานงานวิจัยสำหรับอนาคต ได้หรือไม่ อย่างไร รวมทั้งข้อเสนอต่อการปรับโครงสร้างความสัมพันธ์ ฯ เพื่อรองรับการขยายตัวของภารกิจงานวิจัย และสร้างฐานงานวิจัยสำหรับอนาคต ที่มากกว่าการให้ทุนและรับทุน ควรเป็นอย่างไร

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประธาน สรรหาทีมนักวิจัยทำหน้าที่ในการศึกษา ทบทวน รวบรวม จัดกระบวนการแลกเปลี่ยน ประมวล สังเคราะห์
2. นักวิจัยหลักและคณะร่วมกับทีมงานสวรส.ดำเนินการ
 - ศึกษา ทบทวน โครงสร้างความรู้ความรับผิดชอบของสวรส. ตามพรบ.ฯ ที่กำหนดและพรบ.ที่เกี่ยวข้อง และ ตามองค์ประกอบการบริหารของสถาบันฯ
 - ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของ สวรส. กับกลไกภาครัฐ และเอกชนต่างๆ ตลอดจนองค์กรในต่างประเทศ และองค์กรนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
 - จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อระดมข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน พรบ.และการปรับโครงสร้างของสวรส.
 - เข้าร่วมในกระบวนการศึกษาและแลกเปลี่ยน ในการดำเนินงานศึกษาของกรอบ 1, 2, 4, 5 คือ
 - การศึกษาภาพที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ
 - การศึกษาพันธกิจของ สวรส. ในการตอบสนองเป้าประสงค์ในอนาคต
 - การศึกษากระบวนการและรูปแบบการสร้างเครือข่ายนักวิจัย
 - การศึกษากระบวนการบริหารจัดการงานวิจัยให้ตอบสนองยุทธศาสตร์ใหม่
 - ร่าง ข้อเสนอต่อการปรับโครงสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์สวรส.ในอนาคต โดยเป็นการประมวลและสังเคราะห์ จากผลการศึกษาตามกรอบการศึกษานี้ และจากผลการศึกษาของ 4 กรอบที่เกี่ยวข้อง โดยมีร่างข้อเสนอ 2 ประเด็นคือ
 - ข้อเสนอต่อการปรับโครงสร้างความรู้ความรับผิดชอบของสวรส. ตาม พรบ.ฯ และตามองค์ประกอบโครงสร้างการบริหารภายใต้คณะกรรมการบริหารสถาบันฯ ที่มีความเหมาะสม มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ
 - ข้อเสนอต่อการปรับโครงสร้างความสัมพันธ์ของ สวรส. กับกลไกภาครัฐ และเอกชนต่างๆ ตลอดจนองค์กรในต่างประเทศ และองค์กรนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
 - จัดกระบวนการแลกเปลี่ยน ระดมข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ต่อร่าง ข้อเสนอฯ
 - จัดทำ ข้อเสนอฯ ฉบับสมบูรณ์ นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร สวรส.

ระยะเวลา พค.-สค.47 (4 เดือน)

กิจกรรม	พค.	มิย.	กค.	สค.	หมายเหตุ
1. ศึกษา ทบทวน พรบ.และโครงสร้างการบริหารสถาบันฯ	xxx	xxx			ทีมวิจัยดำเนินการศึกษา โดยสวรส. ช่วยในการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องเช่น พรบ. และกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของสวรส.และองค์กรอื่น	xxx	xxx			ทีมวิจัยดำเนินการศึกษา
3. เข้าร่วมในกระบวนการศึกษากรอบที่เกี่ยวข้อง 4 กรอบ	xxx	xxx	xxx		ทีมวิจัยและสวรส.เข้าร่วมในกระบวนการและรวบรวมข้อมูลที่ได้ให้ทีมวิจัยเพื่อสังเคราะห์
4. ร่างข้อเสนอ ฯ			xxx		ทีมวิจัย
5. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยน		xxx	xxx		สวรส.จัดกระบวนการบริหารจัดการ ทีมวิจัยบริหารวิชาการตามแผนที่กำหนดร่วมกัน
6. สังเคราะห์ข้อเสนอ และจัดทำข้อเสนอแนะ สำนวน สวรส.				xxx	ทีมวิจัย

ผลงาน

1. ผลการศึกษาและข้อเสนอต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของสวรส.ในอนาคต ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยน มีความเหมาะสม คล่องตัว มีประสิทธิภาพของการดำเนินงานในการสร้างฐานงานวิจัยในอนาคต ในประเด็นต่าง ๆ คือ
 - ข้อเสนอต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างความรับผิดชอบของสวรส.ตามพรบ.ฯ และตามองค์ประกอบการบริหารของคณะกรรมการบริหารสถาบันฯ
 - ข้อเสนอต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างความสัมพันธ์ของสวรส.กับกลไกภาครัฐ เอกชน ทั้งในและต่างประเทศ

ทีมงาน

นักวิจัยหลัก 1. รศ.ดร.บรรเจิด สิงคะนติ คณะนิติศาสตร์ ธรรมศาสตร์ โทร. 02-212-2161, 01-444-2703 E-mail: bsingka@yahoo.com

นักวิจัยร่วม

1. รศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส คณะนิติศาสตร์ ธรรมศาสตร์ โทร. 02-441-2168
2. อ.สมศักดิ์ นวตระกูลพิสุทธิ์ คณะนิติศาสตร์ ธรรมศาสตร์
E-mail: tainnawa@hotmail.com
3. ผศ.นพ.เอนก ยมจินดา สำนักโครงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการสาธารณสุข โทร. 09-890-6263, 02-5028081 02-5026676

กำหนดการประชุม

เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นต่อการพัฒนาข้อเสนอ โครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของสวรส. ในอนาคต

และข้อเสนอกลไกการจัดการเชิงสถาบัน

วันที่ 13 กรกฎาคม 2547 เวลา 09.00-16.00 น.

ณ ห้องประชุม 1-2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

กำหนดการ

- 09.00 - 09.30 น. ประธาน (นพ.วิฑูร พูลเจริญ) ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม
และกล่าวถึงความเป็นมาของพันธกิจและยุทธศาสตร์ของสวรส. ในระยะ 3 ปีข้างหน้า
- 09.30 - 12.00 น. นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นต่อกลไกการจัดการเชิงสถาบัน
โดย รศ.แสง บุญเฉลิมวิภาส
อาจารย์สมศักดิ์ นวตระกูลพิสุทธิ์
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
และที่ประชุมร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น
- 12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 15.30 น. นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นต่อ โครงสร้างทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของสวรส. ในอนาคต
โดย รศ.ดร. บรรเจิด สิงคะเนติ
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผศ.นพ.เอก ยมจินดา
สำนักโครงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการสาธารณสุข
และที่ประชุมร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น
- 15.30 - 16.00 น. สรุปและแผนการดำเนินงานต่อไป โดย นพ.วิฑูร พูลเจริญ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1	นพ.วิฑูร พูลเจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2	นายประเวศ อรรถศุภผล	สำนักงานกฤษฎีกา
3	นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	
4	ดร.วุฒิพงษ์ เพ็ริยบจรีวัฒน์	สถาบันสทสวรส
5	ดร.ศุภชัย หล่อโลหการ	กองทุนพัฒนานวัตกรรม (สวทช.)
6	ดร.จิระ หงษ์ถาวรเมธี	มูลนิธิพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระหว่างประเทศ
7	คุณบัณฑิต วิจารย์	AIS
8	ศ.ดร.สมบัติ ช่างชัยวงศ์	คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
9	ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
10	ดร.ชัยวัฒน์ สถาอานนท์	ศูนย์ข่าวสารสันติภาพ คณะรัฐศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
11	คุณมีชัย วีระไวทยะ	นายกสมาคม สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
12	ดร.วิระ สมบูรณ์	คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑3	รศ. วุฒิสาร ตันไชย	สถาบันพระปกเกล้า
๑4	นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๑5	นพ. อัมพล จินดาวัฒนะ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
๑6	นพ. อรุณรัตน์ ศุภจิตกุล	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
๑7	ดร. อนุชิต ไร่พงษ์	สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑8	นพ. สุชาติ สรรเสถียร	สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ
๑9	ศ. นพ. ศุภสิทธิ์ พรหมบุญไธย	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
๒0	ศ. ดร. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์	สำนักงานพิมพ์แสงแดด
๒1	ดร. อัครวิทย์ อังคสิทธิ์	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
๒2	ดร. ภาพร เอกอรอดพร	สถาบันกัญชา-ธุรกิจบิณฑิย์
๒3	ดร. อุทัย คูณเกษม	สำนักศิลปศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์
๒4	ผศ. ดร. สุจิต ภูัก	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒5	รศ. ดร. ธเนศ เจริญเมือง	ภาควิชาวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ ม.เชียงใหม่
๒6	นพ. พินิจ ฟ้าอำนาจผล	สำนักพัฒนาระบบข่าวสารสุขภาพ
๒7	นพ. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
๒8	พ.อ. นพ. สุรจิต ตุนทรธรรม	อายุรแพทย์ รพ. พระมงกุฎเกล้า
๒9	ศ. นพ. ปิยทัศน์ หัสนาวิวัฒน์	รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๓0	พญ. อภิญา สันตะไชย	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
๓1	นพ. สุริยะ วงศ์คงคาเทพ	สถาบันพระบรมราชชนก
๓2	รศ. แสงว บุญเฉลิมภาส	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๓3	รศ. ดร. บรรเจิด สิงคะเนติ	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๓4	อาจารย์สมศักดิ์ นวตระกูลพิสุทธิ์	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๓5	ผศ. นพ. เอนก ขมจินดา	สำนักโครงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการสาธารณสุข
๓6	รศ. วิริยะ ศิริพงษ์พันธ์	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๓7	ศ. ดร. อภิชาติ จำรัสฤทธิ์วงศ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
๓8	รศ. พญ. พรพันธุ์ บุญธรัตน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
๓9	ผศ. นพ. สุธรรม ปิ่นเจริญ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๔0	รศ. นพ. ปรีดา หัสณะประดิษฐ์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๔1	ดร. อนุชาติ พวงสำลี	คณบดีคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๔2	อาจารย์ชัย ชูดิพันธ์วิหาร	แผนงานวิจัยและพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
๔3	นพ. สมศักดิ์ ชูณหรัศม์	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๔4	ดร. ปิยะรัตน์ บุญ-หลง	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
๔5	นายจิรพันธุ์ อรรถจินดา	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
๔6	คุณปิณฑร จันทรรักษ์ อนุชิต	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

[107]

[108]



บันทึก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โทร 951-1286-94 ต่อ 127 โทรสาร 951-1295

E-Mail Pensri@hsri.or.th

เรื่อง การพัฒนาฐานการเรียนรู้ของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม
 เรียน อาจารย์เดวิด สุขกำเนิด, อาจารย์สัญญา สุตินันท์วิหาร, อาจารย์กนกกรัตน์ เลิศชูสกุล,
 คุณเบญจรัตน์ แซ่ฉั่ว, อาจารย์ประกาศ ปิ่นตบแต่ง, คุณชัยวัช ตูลาทล, คุณปรณัฐ สุขสุทธิ,
 คุณปิณฑิร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, คุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์,
 คุณกาญจนา ปานราช, คุณกุลธิดา จันทร์เจริญ
 วันที่ 27 กันยายน 2547
 สิ่งที่ส่งมาด้วย (ร่าง) โครงการจำนวน 1 ชุด

กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในชุมชนต่าง ๆ ท่ามกลางการปฏิรูปสังคมไทย เป็นกรอบที่ควร
 ศึกษาทำความเข้าใจ ให้เกิดเป็นองค์ความรู้ในบริบทสังคมไทย เป็นกระบวนการกำหนดนโยบายจากภาค
 ประชาคมที่เชื่อมต่อกับกระบวนการ กำหนดกำกับนโยบายร่วมกับภาครัฐ

สวรส. จึงขอเรียนเชิญท่าน ในฐานะเครือข่ายผู้ทำงานหรือผู้สนใจเกี่ยวข้องกับกระบวนการเคลื่อนไหว
 ของประชาชนร่วมแลกเปลี่ยนหรือถึงความร่วมมือในการพัฒนาฐานการเรียนรู้ของขบวนการเคลื่อนไหว
 ทางสังคม โดยมีเอกสารโครงการนำเสนอในกระบวนการภาพรวมมาดั่งแนบ ในวันพุธที่ 29 กันยายน
2547 ระหว่างเวลา 13.30 - 16.00 น. ณ ห้องประชุม สวรส. อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต

สวรส. ขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เพ็ญศรี/วนิดา แผนงานการจัดองค์การภิบาลระบบสุขภาพ โทร 02-9511286-83 ต่อ 159 โทรสาร 02-9511295

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. อาจารย์เดวิด สุขกำเนิด | 2. อาจารย์กนกกรัตน์ เลิศชูสกุล | 3. อาจารย์สัญญา สุตินันท์วิหาร |
| 4. คุณชัยวัช ตูลาทล / สวรส. / สวรส. / สวรส. | 5. คุณปรณัฐ สุขสุทธิ | 6. คุณปิณฑิร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา |
| 7. นพ.วิพุธ พูลเจริญ | 8. คุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์ | 9. คุณกาญจนา ปานราช |
| 10. คุณกุลธิดา จันทร์เจริญ | 11. คุณเบญจรัตน์ แซ่ฉั่ว ✓ | 12. คุณวนิดา บุญชุม |

คุณปิณฑิร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา

[109]

(ร่าง)

โครงการพัฒนาฐานการเรียนรู้และสร้างเสริมพื้นที่ทางการเมือง ของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

1. หลักการและเหตุผล

ในคริสต์ทศวรรษ 1990 ภาคประชาสังคมหรือภาคประชาชนของสังคมการเมืองไทยได้ขยายตัวเติบโตเป็นอย่างมาก โดยมีการรวมตัวกันของประชาชนในส่วนของคนจน คนด้อยอำนาจ ด้อยโอกาสในสังคม คนชั้นกลาง ฯลฯ ในลักษณะกลุ่มหรือองค์กรรูปแบบต่าง ๆ ทำการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยมีจุดหมาย ความต้องการ ข้อเรียกร้องในหลายด้าน เช่น การสร้างประชาธิปไตยทางตรงที่ขยายจากประชาธิปไตยแบบตัวแทน การเรียกร้องให้รัฐรับรองสิทธิการเข้าถึงในทรัพยากรของสังคม สิทธิในวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่แตกต่างหลากหลาย หรือผลักดันให้เกิดความเป็นธรรมทางสังคมในหลายมิติ ฯลฯ ทั้งนี้โดยมียุทธศาสตร์ แนวทางการเคลื่อนไหวในรูปลักษณะที่ต่างกันออกไป

ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบให้เกิดพัฒนาการทางสังคมการเมืองไทยในหลาย ๆ ด้านด้วยกัน อาทิ เกิดวัฒนธรรมการเมืองหรือสิทธิของประชาชนในรูปแบบใหม่ เกิดการปฏิรูปสถาบันทางสังคมการเมืองในหลายด้าน เป็นต้น จนอาจกล่าวได้ว่า การเคลื่อนไหวทางสังคมของขบวนการภาคประชาชนได้กลายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาสังคมการเมืองไทยที่ขาดเสียมิได้ โดยเฉพาะในยุคสมัยโลกาภิวัตน์ซึ่งสถานการณ์ของสังคมไทยและสังคมโลกต่างก็ต้องประสบกับภาวะการผันเปลี่ยนอย่างรวดเร็วหรือเกิดวิกฤตที่ซับซ้อนรอบด้าน การสังเคราะห์และกำหนดทิศทางของสังคมร่วมกันจากทุกภาคส่วนจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่งในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม แม้การเมืองภาคประชาชนจะมีความสำคัญและเติบโตมากขึ้นเป็นลำดับ แต่การศึกษาทำความเข้าใจขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในประเทศไทยกลับมิได้เป็นไปอย่างกว้างขวางเพียงพอ ส่งผลให้สังคมการเมืองไทยขาดองค์ความรู้สำหรับทำความเข้าใจการเมืองแบบใหม่ที่เกิดขึ้น การเมืองภาคประชาชนกลายเป็นสิ่งแปลกปลอมในสายตาของภาครัฐ ขณะที่นักวิชาการและสถาบันการศึกษาที่ยังจำกัดตนเองอยู่มากในการเข้ามาศึกษาวิจัยเกี่ยวกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

ศูนย์ศึกษาการพัฒนาสังคม คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานสิทธิมนุษยชนศึกษาและการพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักพิมพ์ฟ้าเดียวกัน จึงได้ร่วมกันริเริ่มโครงการนี้ขึ้นมา เพื่อพัฒนาการศึกษาวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมทั้งในและต่างประเทศ สนับสนุนให้เกิดการเรียนการสอน

[110]

เรื่องการเคลื่อนไหวทางสังคมในสถาบันการศึกษา รวมทั้งพัฒนาให้เกิดระบบการติดตาม / ประเมินสถานการณ์การเคลื่อนไหวทางสังคมของการเมืองภาคประชาชนและงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นสถานการณ์ของปัญหาหรือความต้องการใหม่ ๆ ในสังคม พลวัตของ ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม รูปลักษณะของการรวมตัวแบบใหม่ การขยายตัว จุดหมาย ประเด็นการเคลื่อนไหวในบริบททางเศรษฐกิจ-การเมือง รวมถึงปฏิสัมพันธ์กับรัฐ ท้าทายในเชิงนโยบาย การตอบโต้จากรัฐหรือสถาบันที่เป็นทางการ บทเรียนที่เป็นปัจจัย ความสำเร็จและล้มเหลว ซึ่งจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่สำหรับสังคมการเมืองไทยต่อไป

นอกจากเป้าหมายทางด้านการศึกษาวิจัยข้างต้นแล้ว ที่สำคัญโครงการนี้ยังต้องการที่จะ หนุนเสริมให้ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมสามารถสร้างกระบวนการจัดการความรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเคลื่อนไหวด้วยตนเอง หรือร่วมกับนักวิชาการและนักกิจกรรมทางสังคม เพื่อใช้ในการพัฒนาตนเองและสร้างเสริมพื้นที่ทางการเมืองของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ทั้งในมิติของพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ทางการเมืองปกติ ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการเมืองและการกำหนดนโยบาย การขยายความเข้าใจ ความยอมรับ และการสนับสนุนต่อขบวนการฯ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางอำนาจและโครงสร้างสังคมการเมือง เป็นต้น

2. วัตถุประสงค์

ด้านการศึกษาวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาการศึกษาวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทางสังคม
- ✓ 2) เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในสังคม การเมืองไทย
- 3) เพื่อเชื่อมโยงความรู้ด้านขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมกับการเรียนการสอนในสถาบัน อุดมศึกษา

ด้านขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

- 4) เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ การวิเคราะห์ทางด้านแนวคิด ทฤษฎี และการจัดการ ความรู้ด้านต่าง ๆ แก่ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของขบวนการ และเท่าทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ด้านการพัฒนาการเมือง

- 5) เพื่อขยายความเข้าใจ ความยอมรับ และการสนับสนุนของสาธารณะ ต่อบทบาทของ ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมกับกระบวนการประชาธิปไตยในสังคมไทย

- ตามแผนวิจัย ดังนี้

- 1) ทิศทางและนโยบายการวิจัย → ทิศทางที่ควรดำเนินการวิจัย
- * 2) อภิปราย คณะทำงาน
- 3) เชื้อชาติ กลุ่มวัย วัยรุ่น การทำหนังสือพิมพ์ (เพื่อเป็นสื่อในการเผยแพร่) > (๖๖๖)
- ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการเคลื่อนไหว
- ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ Social Learning Process

[111]

- 6) เพื่อลดรากฐานประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม หนุนเสริมให้ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมและสาธารณะสามารถเข้าถึงระบบการเมืองปกติด้านกระบวนการทางนโยบายและการตัดสินใจทางการเมืองมากยิ่งขึ้น
- 7) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางอำนาจและโครงสร้างสังคมการเมือง ในทางที่จะสร้างความสมานฉันท์และความเป็นธรรมในสังคม

3. ที่ปรึกษาโครงการ

(อยู่ระหว่างการติดต่อ)

4. คณะกรรมการโครงการ (เบื้องต้น)

✓ ดร. ประภาส ปิ่นตบแต่ง

รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการภายใน ศูนย์ศึกษาการพัฒนาสังคม คณะรัฐศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร. ศรีประภา เพชรมีศรี

ผู้อำนวยการสำนักงานสิทธิมนุษยชนศึกษาและการพัฒนาสังคม บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อ. กนกรัตน์ เลิศชูสกุล (บว.)

กรรมการ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาสังคม คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวเบญจรัตน์ แซ่ฉั่ว

นักวิจัย สำนักงานสิทธิมนุษยชนศึกษาและการพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

นายชัยวัช คุลาพล

บรรณาธิการ สำนักพิมพ์ฟ้าเดียวกัน ✓

4. ลักษณะการดำเนินโครงการ

- 1) งานด้านการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ✓
 - รวบรวมและติดตามงานศึกษาที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทางสังคมในสังคมไทยและต่างประเทศ เพื่อประเมินความก้าวหน้าและประเมินความรู้
 - คัดเลือกงานศึกษาที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทางสังคมของนักวิชาการ / นักเขียนต่างประเทศ ทั้งในด้านแนวคิด / ทฤษฎีที่สำคัญ และกรณีศึกษาของขบวนการเคลื่อนไหวในประเทศต่าง ๆ เพื่อแปลเป็นภาษาไทย
 - ผลักดันให้เกิดการค้นคว้าและงานศึกษาวิจัยใหม่ ๆ ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวทางสังคม

[112]

- เชื่อมโยงกับขบวนการประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศเพื่อติดตามสถานการณ์และพัฒนาฐานข้อมูลทางด้านขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

2) งานด้านการพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการและนักวิจัยด้านขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมไทยร่วมสมัย

จัดเวทีสัมมนาทางวิชาการ เพื่อเชื่อมโยงนักวิชาการ / นักวิจัย และรวบรวมงานศึกษาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของประชาชนในสังคมไทย พร้อมทั้งพัฒนาโจทย์ใหม่ๆ ในการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และทิศทางในอนาคตของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม และผลักดันให้เกิดโครงการวิจัยร่วมกันต่อไป

3) งานด้านการพัฒนาสื่อเผยแพร่ชุดความรู้เรื่อง "ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม"

- สนับสนุนให้เกิดงานเขียนเกี่ยวกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม แล้วนำไปตีพิมพ์เผยแพร่ตามสื่อต่าง ๆ
- จัดพิมพ์หนังสือชุดความรู้ในด้านแนวคิดทฤษฎีเรื่องขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม กรณีศึกษาของการเคลื่อนไหวทางสังคมทั้งในและต่างประเทศไทย
- จัดพิมพ์หนังสือสถานการณ์ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรายปี
- ผลิตสื่อในลักษณะอื่น ๆ ที่สามารถเข้าถึงและเป็นที่น่าสนใจต่อสาธารณะ เช่น วิดีทัศน์สารคดี สมุดภาพ หนังสือ เป็นต้น

4) พัฒนาหลักสูตรการศึกษาเรื่อง "การเมืองภาคประชาชนและขบวนการทางสังคม" ให้เป็นหลักสูตรทางเลือกในสถาบันอุดมศึกษาต่าง ๆ

เชื่อมโยงองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการนำมาใช้ในการเรียนการสอน แล้วพัฒนาเป็นหลักสูตรในเรื่องการเมืองภาคประชาชนและขบวนการทางสังคม โดยเริ่มจากหลักสูตรของคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหลักสูตรสิทธิมนุษยชนศึกษาและการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

5) งานด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ขบวนการทางสังคม

- จัดเวทีเชิงวิเคราะห์และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในรูปของการวิเคราะห์ สรุปบทเรียน และเรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี หรือประสบการณ์ของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในประเทศต่าง ๆ
- พัฒนาบุคลากรในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมและนักกิจกรรมทางสังคม โดยการจัดฝึกอบรมทางด้านแนวคิด ทฤษฎี การวิเคราะห์สังคม ตลอดจนวิธีการจัดการความรู้ ระบบข้อมูล

[113]

6) งานด้านการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

- พัฒนานองค์ความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบายจากกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม
- จัดเวทีสาธารณะประจำปีเพื่อประเมินสถานการณ์ขบวนการเคลื่อนไหวและนโยบายของรัฐที่มีต่อขบวนการเคลื่อนไหว และนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับภาครัฐ
- สร้างกระบวนการในการพัฒนาศาสตร์การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการตัดสินใจทางการเมืองให้สอดคล้องกับสภาพของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมและบริบททางสังคม

5. แผนการดำเนินงาน

- พ.ศ. 2547 : การพัฒนาร่างโครงการ
- พ.ศ. 2548 : เริ่มดำเนินงานด้านที่ 1) - 4)
- พ.ศ. 2549 - 2550 : เริ่มดำเนินงานด้านที่ 5) - 6)



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE
ที่ สวรส. 317 /2547

[114]

ปฏิรูปแนวคิดคนไทย
สุขภาพดีมีโรงพยาบาล

สร้างเครือข่าย

ภูมิปัญญา

พัฒนาระบบ

สาธารณสุข

Creating

Partnership for

Knowledge-based

Health Systems

13 พฤษภาคม 2547

เรื่อง นำเสนอผลทบทวนและศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต

เรียน คุณปิณฑิพร จันทน์ทัต ณ อยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สรุปรายงานผลการศึกษา จำนวน 1 ชุด (จัดส่งภายหลัง)

2. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 1 ชุด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีภารกิจสำคัญในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547 โดยการสร้างกระบวนการและสนับสนุนภาคี ประชาคมในระบบสุขภาพ ให้ประสานพลังปัญญา ร่วมกันปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2542 สวรส.ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) มีภารกิจสำคัญคือ การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกับการทำงานวิชาการและการเมือง ซึ่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ อยู่ในกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการกถำกรองเสนอ ค.ร.ม. (มากกว่า 1 ปี 4 เดือน) ในขณะเดียวกัน สปรส.กำลังดำเนินกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

สวรส.และ สปรส.ตระหนักดีว่า ภารกิจการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นบริบทที่เชื่อมโยงกับการปรับเปลี่ยนไปของโครงสร้างการเมือง การกระจายอำนาจ บทบาทใหม่ของภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาคม และท้องถิ่น จึงจัดให้มีการทบทวนศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต โดยจะนำเสนอผลการทบทวนศึกษาและประเด็นเสนอแนะ ในวันเสาร์ที่ 29 พฤษภาคม 2547 ระหว่างเวลา 9.30 - 15.00 น ณ ห้องประชุม สวรส. อาคาร 3 ชั้น 5 ดิกรมสุขภาพจิต ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี ทั้งนี้ จะดำเนินการจัดส่งสรุปผลการศึกษาให้ท่านโดยเร็วต่อไป

สวรส.และ สปรส.จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และมีส่วนร่วมหรือมีบทบาทสำคัญในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เข้าร่วมประชุมในวัน เวลา ดังกล่าว ข้างต้น ทั้งนี้ ข้อคิดเห็นจากท่านจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการจัดวางยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ตอบรับ/สอบถามที่ คุณปิณฑิพร โทร 02-5902309/คุณเพ็ญศรี โทร (02) 951-1286-94 ต่อ 118

โทรสาร (02) 951-1295

() เข้าร่วมตลอดการประชุม () เฉพาะภาคเช้า () เฉพาะภาคบ่าย () เข้าร่วมไม่ได้

อาคาร 3 ชั้น 5 ดิกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: (02) 951-1286-93 โทรสาร: (02) 951-1295

c/o Bldg. of Mental Health Department, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand. Tel: (66-2) 951-1286-93 Fax: (66-2) 951-1295

E-Mail Address: hsri@hsri.or.th http://www.hsri.or.th

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

นำเสนอผลทบทวนและศึกษาพันธกิจการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต

วันเสาร์ที่ 29 พฤษภาคม 2547 เวลา 09.30-15.00 น.

ณ ห้องประชุม สวรส. อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิ ✓
2. นพ.ประเวศ วะสี	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล X
3. นพ.บรรลุ ศิริพานิช	ผู้ทรงคุณวุฒิ
4. รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง	สภากาชาด
5. คุณณรงค์ ปฏิบัติสกรกิจ	ผู้ทรงคุณวุฒิ ✓
6. คุณโสภณ สุภาพงษ์	สหกรณ์เคอเนอแฟร์ม
7. นพ.เกษม วัฒนชัย	องคมนตรี X
8. อาจารย์ศรีสรวง พัววงศ์แพทย์	ผู้ทรงคุณวุฒิ ✓
9. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
10. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา
11. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ ✓
12. คุณชาญเชาว์ ไชยานุกิจ	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม
13. รศ.ดร.แสง บุญเฉลิมวิภาส	คณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
14. นพ.โกมาตร จึงเกียรติพรพิชัย	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
15. นพ.สมศักดิ์ ชุณหะวัณ	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ X
16. คุณวิเชียร คุณตวัส	แกนสมัชชาภาคกลาง X
17. อาจารย์ดวง อันทะไชย	แกนสมัชชาภาคอีสาน
18. อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก	แกนสมัชชาภาคอีสาน
19. คุณไพศาล เจียนศิริจินดา	แกนสมัชชาภาคเหนือ
20. อาจารย์พิชัย ศรีใส	แกนสมัชชาภาคใต้
21. นพ.ปัญญา พงษ์พานิช	แกนสมัชชาภาคใต้ X
22. คุณสุทธิพงศ์ วสุโสภาพล	แกนสมัชชาภาคเหนือ
23. อาจารย์วัฒนา สมบูรณ์วิทย์	แกนสมัชชาภาคกลาง
24. คุณพรรณนิภา โสติพิพันธุ์	แกนสมัชชาภาคใต้
25. นพ.ธวัช สุนทราจารย์	สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข X
26. นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
27. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
28. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
29. ดร.อุทัย ดุลยเกษม	สำนักวิชาศิลปศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์
30. ดร.วีระ สมบูรณ์	คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
31. รศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
32. ศ.ดร.สมบัติ อัมรธัญวงศ์	คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
33. ผศ.ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์	คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
34. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สปรส. ✓
35. คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	สปรส.
36. คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	สปรส.
37. คุณปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา	สปรส.
38. นพ.วิพุธ พูลเจริญ	สวรส.
39. คุณเพ็ญศรี สงวนสิน	สวรส.



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE

[117]

ปฏิรูปแนวคิดคนไทย
สุขภาพดีมีใจโรงพยาบาล

สร้างเครือข่าย ที่ สวรส. 286 /2547

ภูมิปัญญา

พัฒนาระบบ

สาธารณสุข

Creating

Partnership for

Knowledge-based

Health Systems

28 เมษายน 2547

เรื่อง เชิญระดมสมองบทบาทของวัดและพุทธบริษัทต่อกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

เรียน คุณปิติพร จันทน์ทิต ณ อยู่ยยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สรุปย่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จำนวน 1 ชุด

2. ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พร้อมแผนที่ตั้งสถานที่ประชุม จำนวน 1 ชุด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีภารกิจสำคัญในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547 คือการสร้างกระบวนการและสนับสนุนภาคี ประชาคมในระบบสุขภาพ ให้ผสานพลังปัญญาร่วมกันปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ.2542 สวรส.ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งมีภารกิจสำคัญคือ การยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกับการทำงานวิชาการและการเมือง ดังสรุปย่อผลงานแนบ

สวรส. จึงขอเรียนเชิญบุคคล สถาบัน องค์กรและสังคมในวงกว้าง เพื่อระดมวิเคราะห์เรื่อง

"บทบาทของวัดและพุทธบริษัทต่อกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ"

ในวันเสาร์ที่ 15 พฤษภาคม 2547 ระหว่างเวลา 10.00-15.00 น. ณ ห้องประชุม สวรส. อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ นนทบุรี (ประตูเปิดด้าน ถ.งามวงศ์วาน-ช.อัคนี และ ถ.ติวานนท์-รพ.ศรีธัญญา) ทั้งนี้ สวรส.ยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุม โดยมีกำหนดการดังนี้

10.00-10.30 น. บทบาทของวัดและพุทธบริษัทต่อกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

: ความเป็นไปได้และข้อจำกัด เปิดประเด็น โดย

(1) พระกิตติศักดิ์ กิตติโสภโณ (15 นาที)

(2) แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต (15 นาที)

10.30-15.00 น. เปิดการวิเคราะห์แลกเปลี่ยนจากที่ประชุม ดำเนินการประชุมโดย ดร.อุทัย ดุลยเกษม

ผลวิเคราะห์ที่ได้จากทุกกลุ่มอย่างกว้างขวาง จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการทบทวนและจัดวางยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง 2 ปีข้างหน้า สวรส.จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะสละเวลาอันมีค่าให้เกียรติเข้าร่วมการสัมมนา และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ตอบรับ/สอบถามไปที่ คุณเรียน เงินลุน โทร (02)951-1286-94 ต่อ 118 โทรสาร (02) 951-1295

() เข้าร่วมตลอดการประชุม

() เข้าร่วมไม่ได้

ความเป็นมาของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและบทบาทของ สป.ร.

1. คามที่มีการพยายามที่จะปฏิรูประบบสุขภาพมานานกว่า 10 ปี โดยมีการสร้างองค์ความรู้มาอย่างต่อเนื่อง จึงมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ.2535 เพื่อเป็นแกนสร้างความรู้รองรับการปฏิรูประบบ สุขภาพและเมื่อปี 2539 ในการประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีการนำเสนอเรื่อง "การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ" โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นการเสนอแนะให้เตรียมสร้างกลไกดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว

2. ปี พ.ศ.2540 ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ นำไปสู่การปรับทิศทางของบ้านเมืองครั้งใหญ่ ซึ่งเอื้อต่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมาก ดังนั้นคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ชุดที่มี ศ.นพ.ประสพ รัตนากร เป็นประธาน ได้จัดทำรายงาน "ระบบสุขภาพประชาชาติ" เพื่อให้ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 ขึ้นเมื่อปี 2542 ซึ่งรายงานฉบับนี้นับได้ว่าเป็นงานสำคัญชิ้นหนึ่งที่เป็นฐานนำมาสู่การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในเวลาต่อมา

3. จนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2543 คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอให้รัฐบาลออกกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้น เพื่อจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี (นับตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2543) โดยการทำงานนี้ใช้กลยุทธ์ 3 ประสานคือ การทำงานเชื่อมโยงระหว่างภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาการและวิชาชีพ กับภาคประชาชนและสังคม หรือที่เรียกว่ายุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเข้าทำงานร่วมกัน และจัดทำกฎหมายฉบับนี้ ด้วยพลังการสร้างและสังเคราะห์งานวิชาการจำนวนมากเพื่อเป็นฐานทางปัญญา

4. ด้วยการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากประชาชนทุกหมู่เหล่า ไม่ว่าจะเป็นประชาชน คนเล็กคนน้อย นักวิชาการ วงการวิชาชีพ ข้าราชการ นักการเมือง ผู้พิการ เกษตรกร ผู้มีภูมิปัญญาท้องถิ่น เครือข่ายสตรี เด็กและเยาวชน เครือข่ายคนจน สื่อมวลชน อาสาสมัคร เอกชน และ ฯลฯ ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพ ซึ่งกำหนดไว้เป็นสาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ : " สมัชชาสุขภาพ หมายถึงกระบวนการจัดประชุมที่ ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อไขปัญหาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่สุขภาพ" (กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม) ในช่วงปี 2543 - 2544 กว่า 1,000 เวที มีเครือข่าย หน่วยงาน องค์กร และประชาคมเข้าร่วมกว่า 2,000 ประชาคม รวมกว่า 1 แสนคน

ด้วยการเปิดเวทีประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในงานตลาดนัดสุขภาพ 1-5 กันยายน 2544 มีผู้แทนหน่วยงาน องค์กร และประชาคมต่าง ๆ เข้าร่วมแสดงความเห็นกว่า 5 พันคน เข้าร่วมกิจกรรมงานตลาดนัดสุขภาพกว่า 1 แสนห้าหมื่นคน

ด้วยการเปิดเวทีรับฟังความเห็นเพิ่มเติมรอบที่ 2 ในระดับอำเภอทั่วประเทศกว่า 550 เวที ในช่วงต้นปี 2545 มีผู้เข้าร่วมเกือบครึ่งแสนคน

ด้วยการเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2545 มีผู้เข้าร่วมประมาณ 5 หมื่นคน

ด้วยการเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 8-9 สิงหาคม 2545 มีผู้เข้าร่วมเวทีแสดงความคิดเห็น 4 พันคน จากกว่า 3,000 ประชาคมทั่วประเทศ

และด้วยการเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นผ่านการสื่อสารสาธารณะที่หลากหลาย

6. จากการรอบความคิระบระบบสุขภาพแห่งชาติที่ก่อขึ้นด้วยฐานทางวิชาการ ประมวลเข้ากับความคิดเห็นที่หลากหลาย จนเป็นความเห็นรวม กลายมาเป็นร่างสาระสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือ พ.ร.บ.สร้างนำซ่อม ซึ่งถือเป็นธรรมนูญสุขภาพคนไทย โดยคนไทย และเพื่อคนไทยอย่างแท้จริง

7. ซึ่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือธรรมนูญสุขภาพของคนไทย ถูกส่งมอบเข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณาของรัฐบาลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 ผ่านการประชุมร่วมหาข้อยุติต่อที่สังเกตบางประการของส่วนราชการ 10 หน่วย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2546 เช่น จะไม่ใช้คำว่า "ทางจิตวิญญาณ" ในคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพ โดยจะใช้คำอื่นแทน (อาจใช้คำว่าทางปัญญา), ปรับสัดส่วนองค์ประกอบของ คสช. ให้ฝ่ายการเมือง/ราชการ ฝ่ายวิชาชีพ/ วิชาการ และฝ่ายประชาชนให้มีเท่าๆ กันเพื่อความสมดุล (ม.34),เดิมคำว่า "ที่ไม่สมเหตุผล" ต่อท้ายมาตรา 71,ตัดร้อยละของงบประมาณในมาตรา 79(4)และมาตรา 81(2) ออก เป็นต้น

8. และร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ได้ผ่านความเห็นชอบหลักการโดยคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ที่มีรองนายกฯ จาตุรนต์ ฉายแสง เป็นประธาน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2546 แต่ยังไม่ได้เสนอคณะรัฐมนตรี เนื่องจากในคราวการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 นายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร) เสนอว่า " พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติอาจลดความจำเป็นลง เนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งแก้ปัญหาการรักษาพยาบาลได้ระดับหนึ่งแล้ว ฉะนั้นเพื่อมิให้กฎหมายที่เกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ทำอยู่แล้ว ประกอบร่างกฎหมายดังกล่าวบางมาตราอาจมีผลกระทบกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ เมื่อผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองชุดที่ 3 แล้ว ให้ส่งให้คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่มีรองนายกฯ วิษณุ เครืองาม เป็นประธาน คู่อีกชั้นหนึ่ง "

9. จนถึงช่วงเดือนมกราคม 2546 ยังไม่มีการพิจารณาการพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และคาดว่าร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าวจะผ่านออกมาเป็นกฎหมายที่สมบูรณ์ไม่ทันกำหนดเวลา 3 ปี (สิงหาคม 2546) ตามกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ซึ่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในคราวการประชุม ครั้งที่ 1/2546 ให้ขออนุมัติขยายเวลาการทำงานของ คปรส. และสปรส. ออกไปอีกไม่เกิน 1 ปี ซึ่งคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 (ศ.ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์) เป็นประธาน ได้เสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบขยายเวลาการทำงานของ คปรส. และ สปรส. ออกไปอีก 2 ปี คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อ วันที่ 3 มิถุนายน 2546 จนกระทั่งขณะนี้ เป็นเวลา รวม 1 ปี คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 7 ยังไม่มีการพิจารณาร่าง พ.ร.บ. นี้

10. ในขณะเดียวกันในปี 2546 (ม.ย.-ก.ค.46) ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่/เฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 7-8 สิงหาคม 2546 ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพประมาณ 2,500 คนในเวทีดังกล่าวได้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวม 6 ประเด็น ได้แก่ (1) การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ (2) อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน (3)นโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (5) การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม และ (6) การจัดการกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน

ซึ่ง คปรส. ได้ให้ความเห็นชอบรวมถึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อพัฒนาให้เกิดการทำงานทางวิชาการ การประสานงานและการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการ และในปี 2547 คปรส. ได้เห็นชอบให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพ ปี 2547 เพื่อสานพลังในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและอย่างต่อเนื่อง สร้างความเข้มแข็งของสังคมและเครือข่ายประชาคมสุขภาพรวมทั้งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ ควบคู่ไปกับการผลักดันให้ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติเพื่อออกมาเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพของคนไทยต่อไป

ความสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ราษฎรอาวุโส กล่าวถึง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไว้ว่า

"พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นการออกแบบเครื่องมือสนองเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นระบบแรก ที่จะสร้างกลไกเปิดให้คนไทยทุกคนร่วมกันขับเคลื่อนสังคมไปสู่สังคมที่มีความสุขและมีความถูกต้อง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ในทางสังคมที่จะทำให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำงาน อย่างอิสระและสร้างสรรค์ เพื่อแก้ทุกข์ สร้างสุขด้วยกัน

กระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.นี้ และการใช้ พ.ร.บ.นี้ ขับเคลื่อนไปสู่การสร้างสุขภาพ หรือสุขภาวะ จึงเป็นกระบวนการถักทอสังคมเข้ามาร่วมกันด้วยใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข ร่วมคิด ร่วมทำ อย่างไม่ทอดทิ้งกัน โดยมี พ.ร.บ.ฯ นี้ เป็นเครื่องมือสำคัญ"

สาระสำคัญ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่คนไทยหลายแสนคนช่วยกันยกร่างขึ้นมา ประกอบด้วยสาระ 6 หมวด หลักรวม 93 มาตรา มีจุดเด่นที่สำคัญ ได้แก่

1. สร้างระบบและกลไกที่เป็นรูปธรรมให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ผลักดัน ติดตาม กำกับ ตรวจสอบ ในทุกเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยและสุขภาวะของสังคมไทย) ตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 มาตรา 76 ที่ว่า

"รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ"

โดยผ่านการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพในระดับต่างๆ ซึ่งเป็นการทำงานอย่างใกล้ชิดระหว่างภาคประชาชน - ภาควิชาการ - ภาคราชการและการเมือง (ม. 34 - 63)

2. ขยายขอบเขตเรื่องสุขภาพกว้างไปถึงเรื่องสุขภาวะทางกาย - ใจ - สังคม และปัญญา ไม่ใช่แค่เรื่องการบริการการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น โดยกำหนดให้สุขภาพหรือสุขภาวะเป็นอุดมการณ์ของชาติและเป็นเป้าหมายของการพัฒนาบนฐานคิดเรื่องความพอดี-พอเพียง ไม่ใช่ถือเอาเงินเป็นสิ่งสูงสุด (ม. 5-7)
3. มีการกำหนดสิทธิด้านสุขภาพให้ชัดเจนสืบต่อจากรัฐธรรมนูญ เช่น สิทธิในการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ม. 8) สิทธิด้านสุขภาพของหญิง เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมที่ต้องได้รับการส่งเสริมคุ้มครองดูแลอย่างสอดคล้องกับความจำเป็นของคนกลุ่มต่าง ๆ (ม. 9) สิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพตามระยะเวลาที่เหมาะสม (ม. 14) สิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง (ม.12) สิทธิในการร้องขอให้มีการประเมิน

และมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (ม.21) สิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ม.24) ฯลฯ

4. มีการกำหนดหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่คุกคามสุขภาพคนอื่น (ม. 25) เป็นต้น
5. มีการกำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพเพื่อไม่ให้คนไทยต้องเสียสุขภาพ บาดเจ็บ ล้มตาย หรือพิการโดยไม่สมควร (ม. 32-33)
6. จะทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านได้รับการยอมรับตามกฎหมาย และมีการพัฒนาอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น (ม.80-82)
7. ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น (ม. 34, 67, 70, 76 เป็นต้น)
8. ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเสมอภาค และให้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม (ม.78,79(4) เป็นต้น)
9. มีการกำหนดแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไว้ 6 เรื่อง เพื่อให้สังคมใช้เป็นแนวทางร่วมกันในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสำหรับอนาคต (ม.64-88)

ทำไมต้องออกเป็นกฎหมาย?

ที่ต้องออกเป็นกฎหมายมหาชน เพราะต้องการให้ทุกฝ่ายนำไปเป็นหลักในการปฏิบัติและต้องจัดตั้งกลไกเพื่อดูแลระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้อย่างยั่งยืน

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะซ้ำซ้อนกับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพของรัฐบาลหรือไม่

ไม่ซ้ำซ้อน แต่จะหนุนเสริมกัน เพราะพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพของรัฐบาล (30 บาทรักษาทุกโรค) เป็นเครื่องมือของรัฐบาลจัดระบบให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขในยามจำเป็นได้อย่างถ้วนหน้า แต่พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือของคนไทยทั้งสังคมเปิดให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมดูแลและรับผิดชอบเรื่องสุขภาพด้วยกันอย่างสมานฉันท์ จึงหนุนเสริม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพของรัฐบาลได้เป็นอย่างดี (ดูตาราง)

Klausur - Lösung
Lernzusammenfassung
Hilfsmittel

1. Wahlkreis
2. Yachtclub → Yacht, Motor, Wasser, Segelboot, Fährboot
3. Amateurtheater → auf dem Theater spielen
 & Amateurtheaterklub → nicht professionell
4. Stammesversammlung → eine Versammlung der Stammesmitglieder
 & Stammesversammlung → nicht professionell

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

1. Power - authority

2. $\alpha_1 = \frac{1}{\sqrt{2}}$, $\alpha_2 = \frac{1}{\sqrt{2}}$
 3. $\alpha_1 = \frac{1}{\sqrt{2}}$, $\alpha_2 = \frac{1}{\sqrt{2}}$
 4. $\alpha_1 = \frac{1}{\sqrt{2}}$, $\alpha_2 = \frac{1}{\sqrt{2}}$

ตารางเปรียบเทียบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. กับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
1. ทำโดยมี 3 ฝ่ายร่วมกันเป็นเจ้าของ (ฝ่ายการเมือง/ราชการ + ฝ่ายประชาชน + ฝ่ายวิชาการ/วิชาชีพ) • เริ่ม ส.ค. 43 กำหนดทำให้เสร็จใน 3 ปี	รัฐบาลเป็นเจ้าของ • เริ่ม มี.ค. 44 กฎหมายสำเร็จแล้วในปี 2545
2. มุ่งการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ (total health systems) อย่างเป็นพลวัต	มุ่งการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (health care system) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ
3. เป็นกฎหมายมหาชน ที่เป็นเครื่องมือสำหรับให้ทุกฝ่ายในสังคมใช้ร่วมกัน • กฎหมายแม่บทระบบสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพ • วางปรัชญา ทิศทาง กลไก และมาตรการสำคัญๆ ของระบบสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วม • ไม่ลงรายละเอียดวิธีปฏิบัติ	เป็นกฎหมายในรูปเครื่องมือบริหารของรัฐบาล • ปฏิรูประบบการเงินการคลังเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า • มีรายละเอียดวิธีปฏิบัติ
4. กำหนด • หลักการทั่วไป สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพที่เน้น “สร้างนำซ่อม” • กลไกเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพที่เปิดให้ 3 ฝ่ายเข้ามีส่วนร่วม (รัฐธรรมนูญ 2540 ม.76 และอื่นๆ) • แนวนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพให้กลไกนโยบายฯ ใช้ประกอบการทำงาน ไม่ก้าวล่วงอำนาจบริหารของรัฐบาล	กำหนด • วิธีปฏิบัติทางการเงินการคลังเพื่อจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน • กลไกดูแลการบริหารการเงินการคลังและการจัดบริการสาธารณสุข (รัฐธรรมนูญ 2540 ม.52) เป็นการใช้อำนาจบริหารของรัฐบาลโดยตรง
5. เป็นร่วมให้เกิดการปฏิรูป ปรับปรุงและพัฒนา ระบบย่อยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นพลวัต	ทำให้เกิดการปฏิรูปในส่วน of ระบบบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นรูปธรรม (สอดคล้องกับทิศทางที่วางอยู่ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ)

การพิจารณา (ข้อ ๕) ของมติของคณะรัฐมนตรีว่า การกำหนดอัตราดอกเบี้ยเงินกู้ยืม
ของธนาคารแห่งประเทศไทย จะต้องไม่เกินอัตราดอกเบี้ยเงินกู้ยืมของธนาคารพาณิชย์

* mixed, 1st class when it may give nothing.

[illegible][illegible][illegible][illegible]

1. Identificação do paciente e anamnese → anamnese pré o exame de laboratório e clínico

[illegible]

nr. de înregistrare
Taxe - serv. acordate - date de supraviețuire
procedura

> Simptom: o contăbilitate mică și slabă

like spiritual - end live

et inquit, in domo tua, in domo tua

[illegible]

* $\text{K}_2\text{Cr}_2\text{O}_7$ is a strong oxidizing agent.

Handwritten: *Handwritten: ...*

[illegible]

→ $\frac{1}{2} \text{ mol}$ of H_2O is formed.

→ Asymmetric (70% of the time) → Asymmetric
 → Asymmetric (70% of the time) → Asymmetric
 → Asymmetric (70% of the time) → Asymmetric

$\text{H}_2\text{SO}_4 + \text{NaOH} \rightarrow \text{NaHSO}_4 + \text{H}_2\text{O}$

0. $\text{H}_2\text{O} + \text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{H}_3\text{O}^+ + \text{OH}^-$

identifying the role of the intermediate variables Δ in the model

responsibilities; must be clear → single responsibility, single point

[illegible]

2014-15

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก้าวทำงานของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่

ไม่ก้าวถ่าย แต่จะหนุนเสริมกัน เพราะพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายมหาชนที่ครอบคลุมหลักการ แนวคิด ทิศทางและมาตรการต่างๆ อย่างกว้าง กลไกในร่าง พ.ร.บ.ไม่ใช่กลไกอำนาจที่จะไปแย่งงานของรัฐบาลและกระทรวงต่าง ๆ มาทำ ตรงกันข้ามจะเป็น "กลไกตัวช่วย" (ร่วมคิด-ร่วมทำ-เชื่อมโยงทุกฝ่ายในสังคม) รัฐบาลและกระทรวงต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพจะทำงานประสบผลสำเร็จได้มากและง่ายขึ้น

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติกระทบต่อวิชาชีพแพทย์และสาธารณสุขอื่นหรือไม่

ไม่กระทบในทางเสียหาย ตรงกันข้ามจะช่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับประชาชนเป็นไปในทางสร้างสรรค์และเป็นกัลยาณมิตรกันมากขึ้น เพราะมีกระบวนการส่งเสริมการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (ม.34,73(5),84(4) เป็นต้น)

Wiederholend wagt man sich

gegen die Natur zu empören - nicht

sondern, wie es die Natur selbst will - auf dem Wege der Natur, wie sie ist, und nicht wie sie sein sollte

Es ist die Natur, die uns die Aufgabe stellt, die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben

und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben, und die wir zu lösen haben



สร้างเครือข่าย
ภูมิปัญญา
พัฒนาระบบ
สาธารณสุข
Creating
Partnership for
Knowledge-based
Health Systems

26 มีนาคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสัมมนา
เรียน คุณปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สรุปย่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จำนวน 1 ชุด
2. ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พร้อมแผนที่ตั้งสถานที่ประชุม จำนวน 1 ชุด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีภารกิจสำคัญในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547 โดยการสร้างกระบวนการและสนับสนุนภาคี ประชาคมในระบบสุขภาพ ให้สานพลังปัญญา ร่วมกันปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2542 สวรส. ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ซึ่งมีภารกิจสำคัญคือ การยกย่อง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกับการทำงานวิชาการและการเมือง (สรุปย่อ สปรส. แนบมาพร้อมนี้)

สวรส. ตระหนักดีว่า นโยบายการปฏิรูปการปกครองท้องถิ่น เป็นโอกาสเชิงรุกสำหรับจัดการและปฏิบัติการขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สังคมสุขภาวะ ดังนั้น สวรส. จึงได้เรียนเชิญบุคคล สถาบัน องค์กรและสังคมในวงกว้างโดย สวรส. รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการสัมมนา เพื่อระดมการวิเคราะห์เรื่อง “อนาคตองค์กรท้องถิ่นและระบบสุขภาพภายใต้นโยบายกระจายอำนาจ และการปฏิรูประบบราชการ” ในวันเสาร์ที่ 24 เมษายน 2547 ระหว่างเวลา 09.00-16.30 น. ณ ห้องประชุม สวรส. อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ นนทบุรี (ประตูเปิดด้าน ถ.งามวงศ์วาน-ช.อัคนี และถ.ติวานนท์-รพ.ศรีธัญญา) โดยมีกำหนดการดังนี้

9.00-12.00 น. การเมืองการปกครองท้องถิ่นกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

: ความเป็นไปได้และข้อจำกัด

เปิดประเด็น โดย ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์ (20 นาที)

เปิดการวิเคราะห์แลกเปลี่ยนโดยที่ประชุม ดำเนินการประชุมโดย ดร.อุทัย ดุลยเกษม

13.00-16.30 น. การจัดการระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น : แลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีรูปธรรม

เปิดประเด็น โดย นพ.ชาญชัย ศิลปอวยชัย (20 นาที)

เปิดการวิเคราะห์แลกเปลี่ยนโดยที่ประชุม ดำเนินการประชุมโดย ดร.วีระ สมบูรณ์

ผลวิเคราะห์ที่ได้จากทุกกลุ่มอย่างกว้างขวาง จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการทบทวนและจัดวางยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง 2 ปีข้างหน้า สวรส. จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะสละเวลาอันมีค่าให้เกียรติเข้าร่วมการสัมมนา และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ตอบรับ/สอบถามไปที่ คุณแพญศรี/คุณเรียน โทร (02) 951-1286-94 ต่อ 118 โทรสาร (02) 951-1295

() เข้าร่วมตลอดการประชุม () เฉพาะภาคเช้า () เฉพาะภาคบ่าย () เข้าร่วมไม่ได้
อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000 โทรศัพท์: (02) 951-1286-93 โทรสาร: (02) 951-1295
c/o Bldg. of Mental Health Department, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand. Tel: (66-2) 951-1286-93 Fax: (66-2) 951-1295
E-Mail Address: hsri@hsri.or.th. <http://www.hsri.or.th>

ความเป็นมาของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและบทบาทของ สป.ร.

1. ตามที่มีการพยายามที่จะปฏิรูประบบสุขภาพมานานกว่า 10 ปี โดยมีการสร้างองค์ความรู้มาอย่างต่อเนื่อง จึงมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ.2535 เพื่อเป็นแกนสร้างความรู้รองรับการปฏิรูประบบ สุขภาพและเมื่อปี 2539 ในการประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีการนำเสนอเรื่อง "การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ" โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นการเสนอแนะให้เตรียมสร้างกลไกดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว

2. ปี พ.ศ.2540 ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ นำไปสู่การปรับทิศทางของบ้านเมืองครั้งใหญ่ ซึ่งเอื้อต่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมาก ดังนั้นคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ชุดที่มี ศ.นพ.ประสพ รัตนากร เป็นประธาน ได้จัดทำรายงาน "ระบบสุขภาพประชาชาติ" เพื่อให้ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 ขึ้นเมื่อปี 2542 ซึ่งรายงานฉบับนี้นับได้ว่าเป็นงานสำคัญชิ้นหนึ่งที่เป็นฐานนำมาสู่การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในเวลาต่อมา

3. จนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2543 คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอให้รัฐบาลออกกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้น เพื่อจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี (นับตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2543) โดยการทำงานนี้ใช้กลยุทธ์ 3 ประสานคือ การทำงานเชื่อมโยงระหว่างภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาการและวิชาชีพ กับภาคประชาชนและสังคม หรือที่เรียกว่ายุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเข้าทำงานร่วมกัน และจัดทำกฎหมายฉบับนี้ ด้วยพลังการสร้างและสังเคราะห์งานวิชาการจำนวนมากเพื่อเป็นฐานทางปัญญา

4. ด้วยการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากประชาชนทุกหมู่เหล่า ไม่ว่าจะเป็นประชาชนคนเล็กคนน้อย นักวิชาการ วงการวิชาชีพ ข้าราชการ นักการเมือง ผู้พิการ เกษตรกร ผู้มีภูมิปัญญาท้องถิ่น เครือข่ายสตรี เด็กและเยาวชน เครือข่ายคนจน สื่อมวลชน อาสาสมัคร เอกชน และ ฯลฯ ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพ ซึ่งกำหนดไว้เป็นสาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ : "สมัชชาสุขภาพ หมายถึงกระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อใช้ปัญหาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่สุขภาวะ" (กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม) ในช่วงปี 2543 - 2544 กว่า 1,000 เวที มีเครือข่าย หน่วยงาน องค์กร และประชาคมเข้าร่วมกว่า 2,000 ประชาคม รวมกว่า 1 แสนคน

ด้วยการเปิดเวทีประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในงานตลาดนัดสุขภาพ 1-5 กันยายน 2544 มีผู้แทนหน่วยงาน องค์กร และประชาคมต่าง ๆ เข้าร่วมแสดงความเห็นกว่า 5 พันคน เข้าร่วมกิจกรรมงานตลาดนัดสุขภาพกว่า 1 แสนห้าหมื่นคน

ด้วยการเปิดเวทีรับฟังความเห็นเพิ่มเติมรอบที่ 2 ในระดับอำเภอทั่วประเทศกว่า 550 เวที ในช่วงต้นปี 2545 มีผู้เข้าร่วมเกือบครึ่งแสนคน

ด้วยการเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2545 มีผู้เข้าร่วมประมาณ 5 หมื่นคน

ด้วยการเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 8-9 สิงหาคม 2545 มีผู้เข้าร่วมเวทีแสดงความคิดเห็น 4 พันคน จากกว่า 3,000 ประชาคมทั่วประเทศ

และด้วยการเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นผ่านการสื่อสารสาธารณะที่หลากหลาย

6. จากกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติที่ก่อขึ้นด้วยฐานทางวิชาการ ประมวลเข้ากับความเห็นที่หลากหลาย จนนำมาซึ่งการรวม กลายมาเป็นร่างสาระสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ และร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งถือเป็นธรรมนูญสุขภาพคนไทย โดยคนไทย และเพื่อคนไทยอย่างแท้จริง

7. ซึ่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือธรรมนูญสุขภาพของคนไทย ถูกส่งมอบเข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณาของรัฐบาลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 ผ่านการประชุมร่วมหาข้อยุติต่อที่สังเกตบางประการของส่วนราชการ 10 หน่วย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2546 เช่น จะไม่ใช้คำว่า "ทางจิตวิญญาณ" ในคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพ โดยจะใช้คำอื่นแทน (อาจใช้คำว่าทางปัญญา). ปรับสัดส่วนองค์ประกอบของ คสช. ให้ฝ่ายการเมือง/ราชการ ฝ่ายวิชาชีพ/ วิชาการ และฝ่ายประชาชนให้มีเท่าๆ กันเพื่อความสมดุล (ม.34).เติมคำว่า "ที่ไม่สมเหตุสมผล" ต่อท้ายมาตรา 71,ตัดร้อยละของงบประมาณในมาตรา 79(4)และมาตรา 81(2) ออก เป็นต้น

8. และร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินี้ได้ผ่านความเห็นชอบหลักการโดยคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ที่มีรองนายกฯ จาตุรนต์ ฉายแสง เป็นประธาน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2546 แต่ยังไม่ได้เสนอคณะรัฐมนตรี เนื่องจากในคราวการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 นายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร) เสนอว่า " พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติอาจลดความจำเป็นลง เนื่องจากรัฐบาลได้มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งแก้ปัญหาการรักษาพยาบาลได้ระดับหนึ่งแล้ว ฉะนั้นเพื่อมิให้กฎหมายที่เกิดขึ้นขัดแย้งกับการดำเนินการตามนโยบายที่ทำอยู่แล้ว ประกอบร่างกฎหมายดังกล่าวบางมาตราอาจมีผลกระทบกับการประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ เมื่อผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองชุดที่ 3 แล้ว ให้ส่งไปคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ ครม. ชุดที่มีรองนายกฯ วิษณุ เครืองาม เป็นประธาน ดูเลือกชิ้นหนึ่ง "

9. จนถึงช่วงเดือนมกราคม 2546 ยังไม่มีการพิจารณาการพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และคาดว่าร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าวจะผ่านออกมาเป็นกฎหมายที่สมบูรณ์ไม่ทันกำหนดเวลา 3 ปี (สิงหาคม 2546) ตามกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ซึ่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในคราวการประชุม ครั้งที่ 1/2546 ให้ขออนุมัติขยายเวลาการทำงานของ คปรส. และสปรส. ออกไปอีกไม่เกิน 1 ปี ซึ่งคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 (ศ.ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์) เป็นประธาน ได้เสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบขยายเวลาการทำงานของ คปรส. และ สปรส. ออกไปอีก 2 ปี คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อ วันที่ 3 มิถุนายน 2546 จนกระทั่งขณะนี้ เป็นเวลา รวม 1 ปี คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 7 ยังไม่มีการพิจารณาร่าง พ.ร.บ. นี้

10. ในขณะเดียวกันในปี 2546 (ม.ย.-ก.ค.46) ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่/เฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 7-8 สิงหาคม 2546 ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพประมาณ 2,500 คนในเวทีดังกล่าวได้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวม ประเด็น ได้แก่ (1) การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ (2) อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน (3)นโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (5) การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม และ (6) การจัดการกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน

ซึ่ง คปรส. ได้ให้ความเห็นชอบรวมถึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อพัฒนาให้เกิดการทำงานทางวิชาการ การประสานงานและการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการ และในปี 2547 คปรส. ได้เห็นชอบให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพ ปี 2547 เพื่อสานพลังในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและอย่างต่อเนื่อง สร้างความเข้มแข็งของสังคมและเครือข่ายประชาคมสุขภาพรวมทั้งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมการสร้างสุขภาพ ควบคู่ไปกับการผลักดันให้ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติเพื่อออกมาเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพของคนไทยต่อไป

ความสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ราษฎรอาวุโส กล่าวถึง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไว้ว่า

"พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นการออกแบบเครื่องมือสนองตอบเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นระบบแรก ที่จะสร้างกลไกเปิดให้คนไทยทุกคนร่วมกันขับเคลื่อนสังคมไปสู่สังคมที่มีความสุขและมีความถูกต้อง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ในทางสังคมที่จะทำให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำงาน อย่างอิสระและสร้างสรรค์ เพื่อแก้ทุกข์ สร้างสุขด้วยกัน

กระบวนการยกร่าง พ.ร.บ.นี้ และการใช้ พ.ร.บ.นี้ ขับเคลื่อนไปสู่การสร้างสุขภาพ หรือสุขภาวะ จึงเป็นกระบวนการชักจูงสังคมเข้ามาร่วมกันด้วยใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข ร่วมคิด ร่วมทำ อย่างไม่ทอดทิ้งกัน โดยมี พ.ร.บ.ฯ นี้ เป็นเครื่องมือสำคัญ"

สาระสำคัญ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่คนไทยหลายแสนคนช่วยกันยกย่องขึ้นมา ประกอบด้วยสาระ 6 หมวด หลักรวม 93 มาตรา มีจุดเด่นที่สำคัญ ได้แก่

1. สร้างระบบและกลไกที่เป็นรูปธรรมให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ผลักดัน ติดตาม กำกับ ตรวจสอบ ในทุกเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยและสุขภาวะของสังคมไทย) ตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 มาตรา 76 ที่ว่า

"รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบใช้อำนาจอธิปไตย"

โดยผ่านการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพในระดับต่างๆ ซึ่งเป็นการทำงานอย่างใกล้ชิดระหว่างภาคประชาชน - ภาควิชาการ - ภาคราชการและการเมือง (ม. 34 - 63)

2. ขยายขอบเขตเรื่องสุขภาพกว้างไปถึงเรื่องสุขภาวะทางกาย - ใจ - สังคม และปัญญา ไม่ใช่แค่เรื่องบริการการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น โดยกำหนดให้สุขภาพหรือสุขภาวะเป็นอุดมการณ์ของชาติและเป็นเป้าหมายของการพัฒนาบนฐานคิดเรื่องความพอดี-พอเพียง ไม่ใช่ถือเอาเงินเป็นสิ่งสูงสุด (ม. 5-7)
3. มีการกำหนดสิทธิด้านสุขภาพใช้ชัดเจนสืบต่อจากรัฐธรรมนูญ เช่น สิทธิในการดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ม. 8) สิทธิด้านสุขภาพของหญิง เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมที่ต้องได้รับการส่งเสริมคุ้มครองดูแลอย่างสอดคล้องกับความจำเป็นของคนกลุ่มต่าง ๆ (ม. 9) สิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพตามระยะเวลาที่เหมาะสม (ม. 14) สิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง (ม. 15) สิทธิในการร้องขอให้มีการประเมิน

และมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (ม.21) สิทธิในการแสดงความคิดเห็นที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ม.24) ฯลฯ

4. มีการกำหนดหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนตนเอง และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่คุกคามสุขภาพคนอื่น (ม. 25) เป็นต้น
5. มีการกำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองความมั่นคงด้านสุขภาพเพื่อไม่ให้คนไทยต้องเสียสุขภาพ บาดเจ็บ ล้มตาย หรือพิการโดยไม่สมควร (ม. 32-33)
6. จะทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านได้รับการยอมรับตามกฎหมาย และมีการพัฒนาอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น (ม.80-82)
7. ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น (ม. 34, 67, 70, 76 เป็นต้น)
8. ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเสมอกัน และให้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม (ม.78, 79(4) เป็นต้น)
9. มีการกำหนดแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไว้ 6 เรื่อง เพื่อให้สังคมใช้เป็นแนวทางร่วมกันในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสำหรับอนาคต (ม.64-88)

ทำไมต้องออกเป็นกฎหมาย?

ที่ต้องออกเป็นกฎหมายมหาชน เพราะต้องการให้ทุกฝ่ายนำไปเป็นหลักในการปฏิบัติและต้องจัดตั้งกลไกเพื่อดูแลระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้อย่างยั่งยืน

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะซ้ำซ้อนกับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพของรัฐบาลหรือไม่

ไม่ซ้ำซ้อน แต่จะหนุนเสริมกัน เพราะพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพของรัฐบาล (30 บาทรักษาทุกโรค) เป็นเครื่องมือของรัฐบาลจัดระบบให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขในยามจำเป็นได้อย่างถ้วนหน้า แต่พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือของคนไทยทั้งสังคมเปิดให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมดูแลและรับผิดชอบเรื่องสุขภาพด้วยกันอย่างสมานฉันท์ จึงหนุนเสริม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพของรัฐบาลได้เป็นอย่างดี (ดูตาราง)

ตารางเปรียบเทียบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. กับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

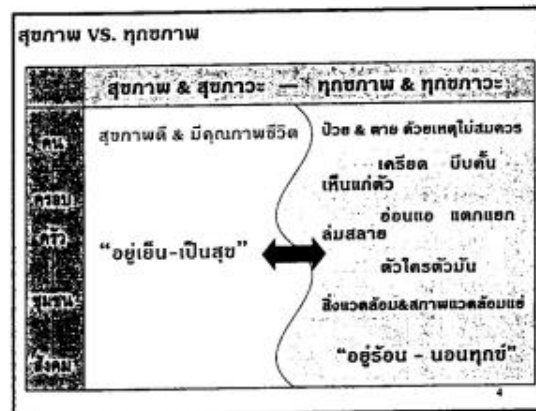
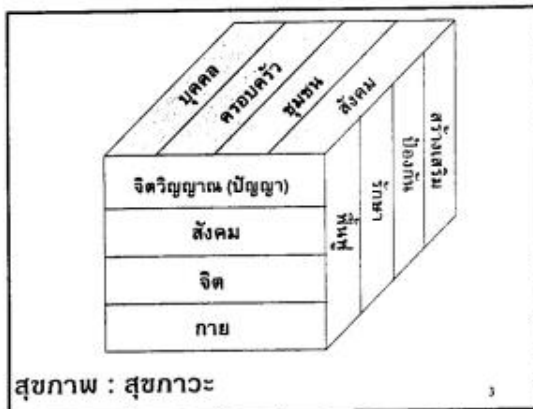
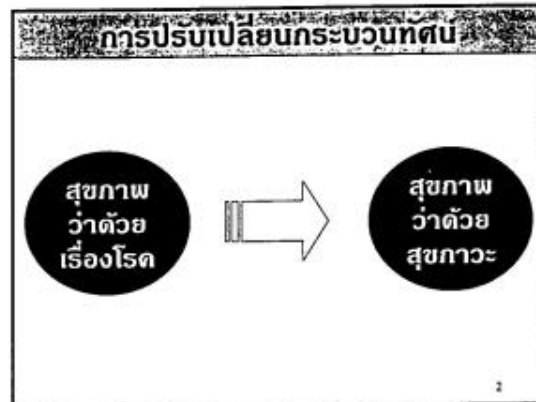
ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
1. ทำโดยมี 3 ฝ่ายร่วมกันเป็นเจ้าของ (ฝ่ายการเมือง/ราชการ + ฝ่ายประชาชน + ฝ่ายวิชาการ/วิชาชีพ) • เริ่ม ส.ค. 43 กำหนดทำให้เสร็จใน 3 ปี	รัฐบาลเป็นเจ้าของ • เริ่ม มี.ค. 44 กฎหมายสำเร็จแล้วในปี 2545
2. มุ่งการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ (total health systems) อย่างเป็นพลวัต	มุ่งการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (health care system) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ
3. เป็นกฎหมายมหาชน ที่เป็นเครื่องมือสำหรับให้ทุกฝ่ายในสังคมใช้ร่วมกัน • กฎหมายแม่บทระบบสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพ • วางปรัชญา ที่ศทาง กลไก และมาตรการสำคัญๆ ของระบบสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วม • ไม่ลงรายละเอียดวิธีปฏิบัติ	เป็นกฎหมายในรูปเครื่องมือบริหารของรัฐบาล • ปฏิรูประบบการเงินการคลังเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า • มีรายละเอียดวิธีปฏิบัติ
4. กำหนด • หลักการทั่วไป สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพที่เน้น "สร้างนำซ่อม" • กลไกเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพที่เปิดให้ 3 ฝ่ายเข้ามีส่วนร่วม (รัฐธรรมนูญ 2540 ม.76 และอื่นๆ) • แผนนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพให้กลไกนโยบายฯ ใช้ประกอบการทำงาน ไม่ก้าวล่วงอำนาจบริหารของรัฐบาล	กำหนด • วิธีปฏิบัติทางการเงินการคลังเพื่อจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน • กลไกดูแลการบริหารการเงินการคลังและการจัดบริการสาธารณสุข (รัฐธรรมนูญ 2540 ม.52) เป็นการใช้อำนาจบริหารของรัฐบาลโดยตรง
5. เป็นร่วมให้เกิดการปฏิรูป ปรับปรุงและพัฒนา ระบบย่อยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นพลวัต	ทำให้เกิดการปฏิรูปในส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นรูปธรรม (สอดคล้องกับทิศทางที่วางอยู่ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ)

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก้าวทำงานของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่

ไม่ก้าวถ่าย แต่จะหนุนเสริมกัน เพราะพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายมหาชนที่ครอบคลุมหลักการ แนวคิด ทิศทางและมาตรการต่างๆ อย่างกว้าง กลไกในร่าง พ.ร.บ.ไม่ใช่กลไกอำนาจที่จะไปแย่งงานของรัฐบาลและกระทรวงต่าง ๆ มาทำ ตรงกันข้ามจะเป็น "กลไกตัวช่วย" (ร่วมคิด-ร่วมทำ-เชื่อมโยงทุกฝ่ายในสังคม) รัฐบาลและกระทรวงต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพจะทำงานประสบผลสำเร็จได้มากและง่ายขึ้น

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติกระทบต่อวิชาชีพแพทย์และสาธารณสุขอื่นหรือไม่

ไม่กระทบในทางเสียหาย ตรงกันข้ามจะช่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับประชาชนเป็นไปในทางสร้างสรรค์และเป็นกัลยาณมิตรกันมากขึ้น เพราะกระบวนการส่งเสริมการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (ม.34,73(5),84(4) เป็นต้น)



ကျွန်ုပ်တို့၏ အားကိုးခံရသူများသည်

ม. 76

“รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ”

13



ชื่อเหมือน ชื่อต่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ
1. ทำโดยมี 3 ฝ่ายร่วมกันเป็นเจ้าของ (ฝ่ายการเมือง/ราชการ+ฝ่ายประชาชน +ฝ่ายวิชาการ/วิชาชีพ) • เริ่ม ส.ค. 43 กำหนดทำให้เสร็จใน 3 ปี	รัฐบาลเป็นเจ้าภาพ • เริ่ม มี.ค. 44 กฎหมายสำเร็จแล้วใน ปี 2545
2. มุ่งการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ (total health systems) อย่างเป็นพลวัต	มุ่งการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (health care system) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

15

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ

3. เป็นกฎหมายมหาชน ที่เป็นเครื่องมือสำหรับให้ทุกฝ่ายในสังคมใช้ร่วมกัน
- กฎหมายแม่บทระบบสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพ
 - วางปรัชญา ทิศทาง กลไก และมาตรการสำคัญ ๆ ของระบบสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วม
 - ไม่ตายตัวแต่ยืดหยุ่นได้

- เป็นกฎหมายในรูปแบบการบริหารของรัฐบาล
- ปฏิรูประบบการบริการเพื่อให้ประชาชนมีสิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างฉับพลัน
 - มีรายละเอียดวิธีปฏิบัติ

16

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ
4. กำหนด	กำหนด
• หลักการทั่วไป สิทธิ หน้าที และความมั่นคงด้านสุขภาพ	• วิธีปฏิบัติในการมีเอกสิทธิ์เพื่อสิทธิการสาธารณสุขแก่ประชาชน
• กลไกเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพที่เปิดให้ 3 ฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม (รัฐธรรมนูญ 2540 ม.78 และอื่นๆ)	• กลไกดูแลการบริการและการพัฒนาสุขภาพและดูแลการสาธารณสุข (รัฐธรรมนูญ 2540 ม. 52)
• แนวนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพให้กลไกนโยบาย ใช้ประกอบการพิจารณา	
ไม่ก้าวล่วงอำนาจบริหารของรัฐบาล	เป็นการใช้ส่วนงานบริหารของรัฐบาลโดยตรง

17

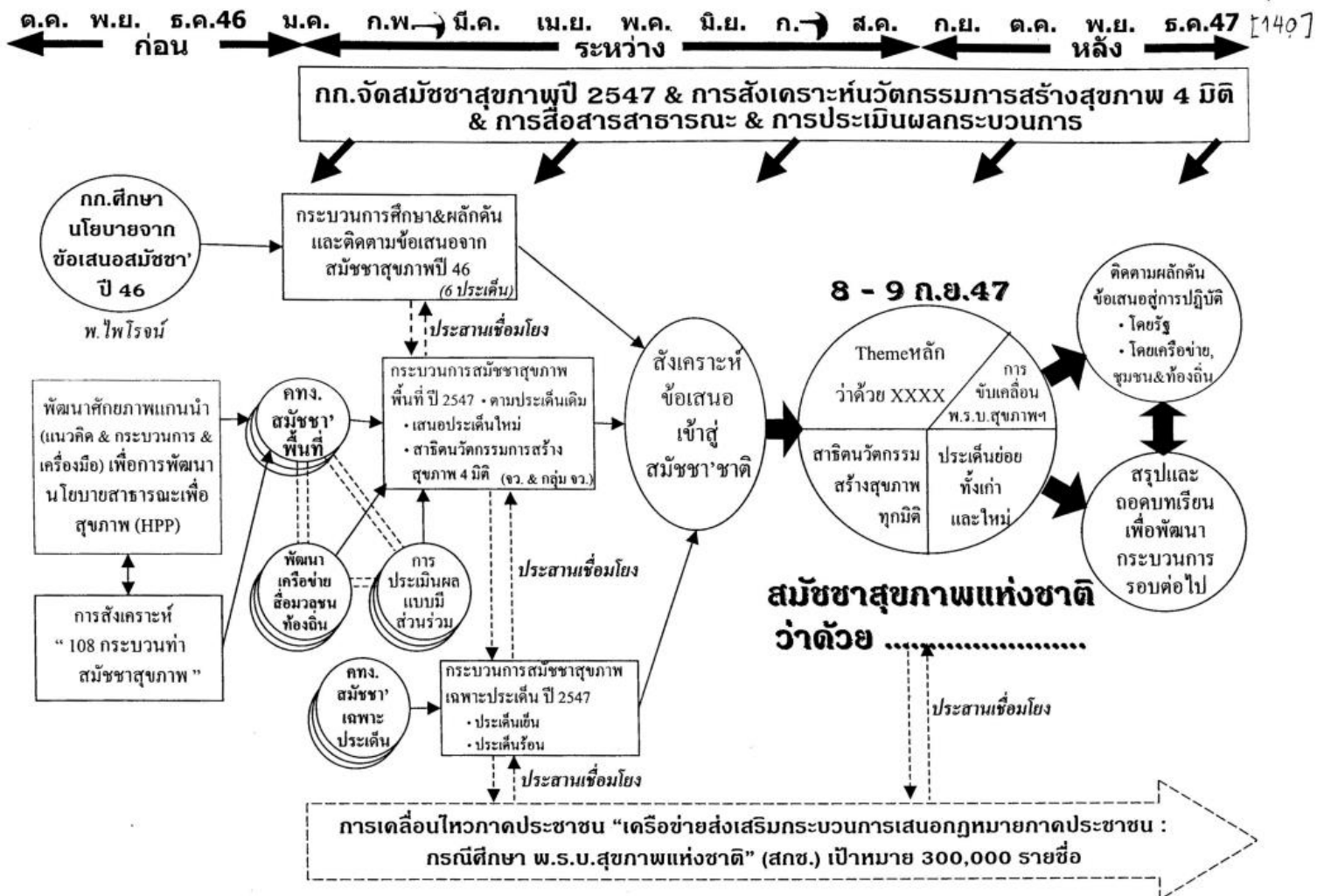
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ

5. เป็นรื้อให้เกิดการปฏิรูป ปรับปรุงและพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไป ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นพลวัต

- ทำให้เกิดการปฏิรูปในส่วนของการบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นรูปธรรม
- (สอดคล้องกับทิศทางที่วางอยู่ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ)

18



สรุปภาพรวมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ปี 2547

(ปรับปรุงครั้งที่ 3 : 8 มี.ค. 47)