

สรุป (3)

- พระกฤษณ์ ก จัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสักร่วมสักร่วมสุขภาพ
พ.ศ. 2543 ภูมิพลอดุลยเดช ๑.๖.๑๖ วันที่ ๑๖ มิถุนายน -
พ.ศ. 2543 เป็นปีที่ 55 ในรัชกาลปัจจุบัน
- สรุปแผนการดำเนินงาน สำนักงานโครงการ ปฏิรูประบบบริการ-
สาธารณสุข [29 เมษายน]
 - สรุปการประชุม ระดมความคิดเห็นจากกลุ่มย่อย การประชุม-
สัมมนา ระดับชาติ "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ"
 - ร่างข้อสรุปจากการระดมสมอง สถานะทั่วไปของสถานะสุขภาพ/
ระบบสุขภาพ ที่มองเห็น
 - ร่าง แผนการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ครั้งที่ 3 "ภูมิปัญญาปฏิบัติประจักษ์ ... สู่สุขภาพประชาชาติไทย"
[วันที่ 15 / 14 สิงหาคม 2543]
 - ร่าง "ปฏิรูประบบสุขภาพ : ขั้นตอน และ วัตถุประสงค์"
[13.15 - 15.15 น. วันที่ 14 สิงหาคม 2543]
 - ร่าง ประกาศรับสมัครพนักงาน สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
[สรุป.] จำนวน 7 ตำแหน่ง
 - ส่งสรุปสาระสำคัญ และ ขณิฉะประชุมปรึกษาหารือ การเคลื่อนไหว
เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ [วันที่ 29 เมษายน 2543]

(1) สว. 1.1/9 กสอ 20

[1]

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
Health Systems Reform Office



เรื่อง. ขออนุมัติวิธีปฏิบัติงานของศูนย์ฯ ขออนุมัติบุคลากร และทีมงาน (ฉบับปรับปรุง)

ด้วยสปรส. กำลังเตรียมรับสมัครงาน. เพื่อรองรับการดำเนินงานปฏิรูปฯ โดยต่อไปเมื่อมีสปรส. แล้ว กลไกหลักในการดำเนินงานจะมีคณะกรรมการหลัก 4 ชุดประกอบด้วย ข้าราชการ และอาสาสมัครของคณะกรรมการ 5 หน่วยงาน

จากนี้ สปรส. กำลังเปิดรับสมัคร ข้าราชการ (ที่จะมีอัตรา full time) และบุคลากรนอกภาครัฐ staff 7 ตำแหน่ง คือ

- (1) แผนงานเชิงนโยบาย : นักวิชาการ 1 คน
- (2) แผนงานเทคนิค : staff 1 คน
- (3) แผนงานสื่อสารฯ :
 - ดุษฎีบัณฑิตที่มีประสบการณ์ 1 คน (เฉพาะของคณะกรรมการ)
 - staff 1 คน
- (4) แผนงานจัดฝึกอบรม : staff 1 คน
- (5) แผนงานบริหารทั่วไป : staff 2 คน

เปิดรับสมัคร 1-23 มิ.ย. 43 ปิดรับสมัครแล้ว จะรับสมัครช่วง 1-10 ก.ค. 43 (ดูเอกสารที่แนบ)

ขอเชิญชวนสมาชิกที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพให้สมัครเข้าร่วมด้วย *

ผู้สมัคร	ผู้สมัครภาคเหนือ	ผู้สมัครภาคกลาง
แผน (1)	วิธีทศ	อำนวยการ, งบ, งบประมาณ
(2)	พลาต	
(3)	ธชัย	
(4)	วิธีทศ	
(5)	สุทนต์	

ขอเชิญชวนสมาชิกที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพให้สมัครเข้าร่วมด้วย *

ไว้เป็นแผนแม่บท 8 กรกฎาคม 2543 โดยจะเปิดรับเอกสารและข้อมูลมาเพิ่มเติมต่อไป

ขอขอบคุณทุกท่าน

อำนวยการ

24 พ.ค. 43

เลขที่.....

ใบสมัคร

ตำแหน่ง

ติดรูป 2 นิ้ว หรือ 1 นิ้ว

ข้อมูลก่อนการตัดสินใจส่งใบสมัคร

1. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร "สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรช.)" ไปดูได้ที่หน้าสุดท้ายของใบสมัครนี้
2. ข้าราชการหรือพนักงานองค์ของรัฐทุกประเภทสามารถยื่นใบสมัครได้ หากได้รับการคัดเลือก สปรช.จะได้ขออนุมัติจากหน่วยงาน/องค์กรต้นสังกัดให้ไปปฏิบัติงานเป็นการเฉพาะกิจได้ (ไปดูรายละเอียดในข้อมูลข้อ 1)
3. หากตัดสินใจที่จะส่งใบสมัคร โปรดแนะนำตนเองโดยการกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มข้างล่างอย่างรอบคอบ พร้อมทั้งแนบเอกสารสำคัญในส่วนที่ 6 ให้ครบถ้วน

ส่วนที่ 1 ประวัติทั่วไป

1. ชื่อ-สกุล ภาษาไทย..... ภาษาอังกฤษ.....		2. อายุ ปีเดือน (ถึง ณ วันที่ 1 มิย. 43) วัน เดือน ปีเกิด.....
3. เชื้อชาติ	4. สัญชาติ	5. ศาสนา
6. ที่อยู่ปัจจุบัน		7. การติดต่อที่สะดวกและเร็วที่สุด โดย (ระบุ)
.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....		

ส่วนที่ 2: ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถานที่ศึกษา/ปีสำเร็จการศึกษา	ปริญญาที่ได้รับ	สาขาวิชา
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
อื่น ๆ (ระบุ)			

ส่วนที่ 3: ประวัติการทำงานและประสบการณ์ (ที่สอดคล้องกับการสมัครครั้งนี้)

ช่วงเวลา(ปี)	ลักษณะงาน/ผลงานที่ภูมิใจ

ลักษณะงานและผลงานที่ภูมิใจ เขียนสั้น กระชับ และหากมีผลงานให้แนบใบสมัครมาด้วย โดยเฉพาะตำแหน่งที่ระบุให้มีทักษะในการย่อยเนื้อหาวิชาการเขียนเป็นข่าวหรือบทความเผยแพร่

ส่วนที่ 4: ความรู้และทักษะเฉพาะด้าน (ประเมินตนเอง)

ความรู้และทักษะ	ระดับความสามารถ
ด้านการใช้คอมพิวเตอร์	
(1) การจัดพิมพ์เอกสาร	พอใช้ ปานกลาง ดี ดีมาก
(2) การจัดทำฐานข้อมูล	พอใช้ ปานกลาง ดี ดีมาก
ด้านการใช้ภาษาอังกฤษ	พอใช้ ปานกลาง ดี ดีมาก
ด้านการบริหารโครงการและงานวิชาการ	พอใช้ ปานกลาง ดี ดีมาก

ส่วนที่ 5: บุคคลที่สามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับความรู้ความสามารถ (อย่างน้อย 1 คน)

① ชื่อ-สกุล เกี่ยวข้องเป็นสถานที่ทำงานหรือที่อยู่ โทรศัพท์ โทรสาร
② ชื่อ-สกุล เกี่ยวข้องเป็นสถานที่ทำงานหรือที่อยู่ โทรศัพท์ โทรสาร

ส่วนที่ 6: เอกสารแนบใบสมัคร

1. ประวัติส่วนตัว (ต้องมี)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือใบเหลือง และสำเนาผลการศึกษา (โดยเฉพาะที่ใช้ประกอบการสมัครในตำแหน่งที่ระบุไว้ข้างต้น)
3. หนังสือรับรอง (ถ้ามี)
4. ผลงานที่แสดงว่ามีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สมัครครั้งนี้ (เฉพาะกองช่าง)

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่เดือนพ.ศ.



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

(สปรส.)

วันที่ 12 สิงหาคม 2562

เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระ
ภายใต้การกำกับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่เฉพาะกิจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า
ด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ.2543 (คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบแล้ว อยู่ระหว่างการตรวจสอบโดย
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาก่อนที่จะประกาศในราชกิจจานุเบกษา)

เป้าหมาย คือ การจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ. ให้เสร็จภายในระยะเวลา 3 ปี
และ สปรส. ก็จะถูกเลิกไปโดยอัตโนมัติ

ภารกิจในช่วงสามปี ที่สำคัญ คือ

- (1) สร้างกระแสการเปลี่ยนวิธีคิดด้านสุขภาพของคนไทย จากการซ่อมสุขภาพมาสู่การสร้างสุขภาพ
- (2) เคลื่อนไหวสังคม โดยการเข้าร่วมและสนับสนุนกิจกรรมที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน สังคม และองค์กรทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ
- (3) สนับสนุนกิจกรรมวิชาการเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ สำหรับการกำหนดเป็นสาระบัญญัติใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
- (4) ประสานงานกับภาคการเมือง ภาคราชการ หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความร่วมมือและผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง

โดยสรุป คือ สปรส. เป็นองค์กรที่อยู่ภายใต้การกำกับของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐ และ สปรส. ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ สปรส. มีอายุการดำเนินงาน 3 ปี เท่านั้น นับตั้งแต่ การประชุม คปรส. ครั้งแรก

ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือ พนักงานองค์กรของรัฐ สามารถมาปฏิบัติงานที่ สปรส. ได้ โดยประธานกรรมการ คปรส. (นายกรัฐมนตรี) จะขอยืมตัวจากต้นสังกัดเป็นการชั่วคราวไม่เกิน 3 ปี ตาม

อายุของ คปรส. โดย สปรส. จะพิจารณาคำตอบแทนเพิ่มเติมเพื่อเป็นการชดเชยค่าเสียโอกาสของตนเอง

ระบบสวัสดิการ และระบบเงินเดือน โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้เป็นพนักงานของรัฐประเภทใดประเภทหนึ่ง จะมีสถานะเป็นพนักงานของ สปรส. ใช้ระบบการจัดการเช่นเดียวกับพนักงานของ สวรส. อาทิเช่น การเบิกค่ารักษาพยาบาลของตนเองและครอบครัว เป็นต้น

[6]

nn.

- ① 0100
- ② 0100
- ③ 1100

①	P_1	0100
②	P_2	0100
③	P_3	0100
④	P_4	0100
⑤	P_5	0100

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
Health Systems Reform Office

ที่ สปรส.อ. ๐4๙ /2543



๒๒ พฤษภาคม 2543

เรื่อง ส่งสรุปสาระสำคัญและขอเชิญประชุมปรึกษาหารือการเคลื่อนไหวเพื่อ
สุขภาพแห่งชาติ

เรียน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายงานการประชุม วันที่ 29 เมษายน 2543
2. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

แนบ
ใบปลิว สปสร (3)
ไฟล์
จากต้นน้ำแทน
ลาบลิ้มกิน

สืบเนื่องจากการประชุมปรึกษาหารือการเคลื่อนไหวปฏิรูปฯ ครั้งที่
เมษายน 2543 ณ ห้องประชุม สวรส. ที่ผ่านมานั้น สำนักงานปฏิรูประบบ
การประสานงาน ขอส่งสรุปสาระสำคัญการประชุมตามที่แนบมาพร้อมกับจดหมายฉบับนี้ และขอ
เรียนเชิญประชุมปรึกษาหารือฯ ครั้งที่ 2 ในวันเสาร์ที่ 3 มิถุนายน 2543 เวลา 12.00 น.
ณ ห้องประชุม สวรส. (เชิญรับประทานอาหารกลางวัน) ดังที่นัดหมายในที่ประชุมครั้งที่แล้ว
โดยหัวข้อการปรึกษาหารือดังนี้

- วาระ 1 ความคืบหน้าทั่วไปของการเคลื่อนไหว
- วาระ 2 กลไกการดำเนินงานของ สปสร
- วาระ 3 ร่างคำถามประเด็นที่ควรบรรจุใน พรบ.สุขภาพ
- วาระ 4 รับฟังข้อเสนอแนะทั่วไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมประชุมหากขัดข้องประการกรุณาแจ้ง คุณสุภาวดี
นุชรินทร์ โทร. 9511286-93 ต่อ 117 ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ทกบ, ๕๐
อ.พ.อ.
23 พ.ค. 34

ขอแสดงความนับถือ

อ.พ.อ. จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

- ☐ เข้าร่วมประชุมได้
- ☐ เข้าร่วมประชุมไม่ได้

การประชุมภาคีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1

สรุปสาระสำคัญ

วันเสาร์ ที่ 29 เมษายน 2543 เริ่มเวลา 13.00 น.

ประธานที่ประชุม ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| 1. ศ.นพ.ประเวศ วะสี | 11. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ |
| 2. นายโสภณ สุภาพงษ์ | 12. นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี |
| 3. นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ | 13. รศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล |
| 4. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข | 14. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป |
| 5. พญ.สุพัตรา ศรีวานิชชากกร | 15. นพ.สุภกร บัวสาย |
| 6. ทญ.สุนีย์ วงศ์คงคาเทพ | 16. นพ.วิพุธ พูลเจริญ |
| 7. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | 17. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ |
| 8. นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | |
| 9. นางวณี ปิ่นประทีป | |
| 10. นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ | |

ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี | 6. นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร |
| 2. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ | 7. พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ |
| 3. ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย | 8. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล |
| 4. นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ | 9. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ |
| 5. นพ.ปรีดา แต้อารักษ์ | |

ผู้ประสานงานการประชุม

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. นส.ดวงพร เสงบุญพันธ์ | 4. นส.สุภาวดี นุชรินทร์ |
| 2. นส.สุภาภรณ์ สว่างศรี | 5. นส.ศศิธร อรไชย |

สรุปสาระสำคัญ

องค์กรภาคีที่ประชุมร่วมกัน ประกอบด้วย

- (1) สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- (2) สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข (สนผ.) กระทรวงสาธารณสุข
- (3) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)
- (4) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)

องค์กรภาคีทั้งสี่ได้เสนอให้เห็นถึงภารกิจที่ได้ดำเนินการผ่านมา และที่จะดำเนินการในระยะต่อไป ที่ประชุมได้มีการเสนอความเห็นและสะท้อนให้เห็นปัญหาในรายละเอียดของการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรภาคีด้วยกันเอง โดยมีสาระที่สำคัญและข้อพึงสังวรในการประสานงาน ดังนี้

1. การปฏิรูประบบสุขภาพในครั้งนี้ใช้ “ความรู้” เป็นตัวขับเคลื่อน โดยมีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ กระบวนการในการปฏิรูปจะนำไปสู่การปรับวิถีคิด (กระบวนทัศน์) เกี่ยวกับสุขภาพของคนทั้งสังคม และการได้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทั้งหมดนี้จะใช้เวลาประมาณ 3 ปี

2. การปฏิรูปต้องอาศัยความร่วมมือในหลายระดับ และแต่ละองค์กรภาคีมีระดับในการเข้ามามีส่วนร่วมที่แตกต่างกันออกไป สปรส. ต้องเรียนรู้และปรับวิธีการทำงานเป็นเครือข่ายหรือภาคี (networking or partnership)

ที่ประชุมได้เสนอวิธีการทำงานของ สปรส. ในบางประเด็นที่เป็นรูปธรรม คือ

- จัดให้มี joint planning process โดยองค์กรภาคีร่วมกำหนดเนื้อหาของแผนการปฏิรูประบบสุขภาพ
- จัดให้มีกระบวนการ joint decision-making ในบางโอกาสและบางประเด็น
- Share credit ให้องค์กรภาคีในทุกโอกาส
- ต้องมีความไวต่อการประเมินปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อการเคลื่อนไหว และมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

3. การประสานงานขององค์กรภาคีประกอบด้วยกิจกรรม 2 ลักษณะ คือ ประสานวิชาการ และประสานการเคลื่อนไหว โดยองค์กรภาคีต้องตระหนักว่าทั้งหมดจะนำไปสู่การกำหนดสาระบัญญัติของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ หากเกรงว่าจะมีการซ้ำซ้อนของประเด็นและเนื้อหา อาจมีความจำเป็นต้องมีการประสานแผนของแต่ละองค์กรภาคีและมาปรึกษาหารือกัน

ข้อสรุปร่วมกันของที่ประชุม

- (1) ใช้การประชุมนี้เป็นกลไกของการประสานและร่วมกันพัฒนาแผนปฏิรูประบบสุขภาพ
- (2) แผนปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นขององค์กรภาคี โดยมีสปรส. ทำหน้าที่ประสานและบริหารจัดการให้แผนฯ สามารถดำเนินการได้ตามที่ตกลงร่วมกัน
- (3) มอบหมายให้ สปรส. จัดทำแผนปฏิรูประบบสุขภาพ โดยปรับให้เป็นแผน (ปรับจากแผนฯ ที่เสนอในที่ประชุม) ที่เป็นขององค์กรภาคี และนำเสนอในการประชุมคราวต่อไป (วันที่ 3 มิถุนายน 2543 เวลา 12.00 น.)

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือ
การเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2
วันเสาร์ที่ 3 มิถุนายน 2543 เวลา 12.00 น.
ณ ห้องประชุม สวรส.

ศ.นพ.ประเวศ วะสี
นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี
ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย
ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
คุณโสภณ สุภาพงษ์
ดร.จอน อึ้งภากรณ์
นพ.ดำรง บุญเย็น
นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์
นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
รศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ
นพ.วิพุธ พูลเจริญ
นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นพ.สุภากร บัวสลาย
นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์
นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
พญ.สุพัศรา ศรีวณิชชากร
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

นพ.พงษ์ธร พอกเพ็ญดี

คุณวณิ ปิ่นประทีป

นส.ดวงพร เสงี่ยมุณย์พันธ์

นางสุภาวดี นุชรินทร์

ต้องทำ

(1) ช่วยทำบันทึกได้ผลตามมติคณะผู้บริหารและกรรมการ ๒๒๖
เรื่อง... ว่าควรรับฟังความคิดเห็น... มติ... ตามที่...

1. อภิบาล, ภูมิคุ้มกัน, สุขภาพ - ปลาย...
2. ดัชนี, งบ, ... - ...
... contract ...

(2)

(3)
staff
... ..
... ..

...

...

12-43

(ร่าง) การประกาศรับสมัครพนักงาน
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)
จำนวน 7 ตำแหน่ง

**** เวลาประกาศไม่ต้องใส่ชื่อแผนงาน*****

คุณสมบัติทั่วไป

1. เพศหญิง/ชาย อายุไม่เกิน 40 ปี
2. วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป
3. มีประสบการณ์ด้านการจัดการ โดยเน้นการประสานงานเชิงวิชาการและประสานงานระดับองค์กร
4. มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ที่สามารถทำงานแบบเบ็ดเสร็จในตัวเองได้ ~~7 ตุลาคม 60~~

คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

แผนงานสังเคราะห์องค์ความรู้ ผู้ประสานงาน 1 ตำแหน่ง

1. จบการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (health science)
2. มีประสบการณ์ในการบริหารโครงการวิจัย ไม่น้อยกว่า 3 ปี
หรืองานวิชาการ

แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม ผู้ประสานงาน 1 ตำแหน่ง

1. ไม่จำกัดสาขาการศึกษา
2. มีทักษะในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับกลุ่ม ชุมชน หรือองค์กร ~~ป.ร.ส.ม.ส.~~

แผนงานสื่อสารเพื่อสร้างพลัง จำนวน 2 ตำแหน่ง

ตำแหน่งที่ 1 ~~เลขานุการแผนงาน~~ ~~สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ~~ ~~จัดท~~

1. จบการศึกษาด้านสื่อสารมวลชน (ในระดับปริญญาตรีหรือโท)
2. มีทักษะในการเขียนข่าวหรือบทความตีพิมพ์ในสื่อช่องทางต่างๆ (แนบตัวอย่างในการสมัคร) ~~อ้อยใจอนริตพร~~ ~~เจนจิรา~~ ~~อ.อ.น. นาม.~~
3. มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับองค์กรสื่อ ไม่น้อยกว่า 5 ปี ~~อ.อ.น. นาม.~~

ตำแหน่งที่ 2 ผู้ประสานงาน ~~อ.อ.น. นาม.~~

1. จบการศึกษาด้านการสื่อสารมวลชน ~~อ.อ.น. นาม.~~
2. มีประสบการณ์การทำงานด้านสื่อสารมวลชน ไม่น้อยกว่า 3 ปี

แผนงานการจัดทำร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ: ผู้ประสานงาน 1 ตำแหน่ง

1. จบการศึกษาด้านกฎหมายมหาชน
2. มีประสบการณ์การทำงานในโครงการหรือองค์กรที่เกี่ยวกับการกฎหมายมหาชน ไม่น้อยกว่า 2 ปี

แผนงานบริหารทั่วไป จำนวน 2 ตำแหน่ง

1. ไม่จำกัดสาขาการศึกษา
2. มีทักษะในการพิมพ์ ไม่น้อยกว่า คำต่อนาที (พิมพ์ด้วย PC)
3. มีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการจัดพิมพ์เอกสารและการจัดทำฐานข้อมูล
- ~~4. มีจิตใจในการให้บริการสูง~~

กำหนดการรับสมัคร ระหว่างวันที่ 1 มิ.ย. – 15 กค. 2543 (วันสุดท้ายไม่เกินเวลา 16.00 น.)

กำหนดการสอบ ระหว่างวันที่ 21 ถึง 23 กค. 2543 โดยผู้สมัครจะได้รับการแจ้งล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 2 วันถึงวิธีการสอบและสถานที่สอบ

วิธีการสมัคร

1. สมัครทางไปรษณีย์ โดยยึดวันที่ 12 กค. 43 เป็นวันสุดท้ายของการสมัคร (ดูจากประทับตราไปรษณีย์)
2. สมัครด้วยตนเอง ที่ คุณสุภาภรณ์ สว่างศรี
3. สมัครทางอิเล็กทรอนิกส์ hsro@hsrint.hsri.or.th (ส่งเอกสารฉบับจริงทางไปรษณีย์ตามไปด้วย)

การขอรับใบสมัคร (มีรายละเอียดเกี่ยวกับองค์กรและเอกสารประกอบการสมัคร)

1. ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต www.....
2. รับด้วยตนเองตามที่อยู่ข้างล่าง

สนใจส่งใบสมัคร

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต
ในบริเวณกระทรวงสา-ธารณสุข ถ.ติวานนท์ เมือง นนทบุรี 11000
โทร 9511286 – 93 ต่อ 142

21 พค.43

(ร่าง)

"ปฏิรูประบบสุขภาพ : ขั้นตอนและจังหวะก้าว" (13.15 – 15.15 น. 17 ส.ค. 43)

วัตถุประสงค์

เปิดตัว คปรส. และนำเสนอให้เห็นถึงงานเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงต่อไป

วิทยากร

- ศ.นพ.ประเวศ วะสี
- นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
- นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

ผู้ดำเนินรายการ

คุณศิริบุรณ์ ณัฐพันธ์

กรอบการอภิปราย

1. กว่าจะมีวันนี้ – เสนอให้เห็นจุดเปลี่ยนด้านสุขภาพของสังคมไทยในช่วง 100 ปีที่ผ่านมา
(อาจนำเสนอด้วยสื่อ)

นพ.อำพล (10 นาที)

2. ทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ – จากวันนี้ไปข้างหน้า สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาจะทำงานอย่างไร
 - ข้อควรคิดคำนึงในการปฏิรูประบบสุขภาพ
 - ความคาดหวังผลสำเร็จมีแค่ไหนเพียงใด

ศ.นพ.ประเวศ (30 นาที)

3. คปรส. กลไกการปฏิรูป – คืออะไร เกิดขึ้นมาได้อย่างไร มีปรัชญาและแนวทางทำงานอย่างไร
 - จะเหมือนคณะกรรมการระดับชาติต่างๆ ไป ที่มีอยู่มากมายไหม
 - มีหลักประกันความสำเร็จสักเพียงใด
 - คนไทยจะเข้าร่วมได้อย่างไร หรือให้เป็นหน้าที่ของภาคการเมือง
 ว่ากันไป

นายอภิสิทธิ์ (30 นาที)

4. ธุรกรรมของการเคลื่อนไหวในช่วงต่อจากนี้ไปมีอย่างไรบ้าง

นพ.อำพล (20 นาที)

หมายเหตุ อาจถ่ายทอดสดทางวิทยุหรือโทรทัศน์

ข้อตกลงการวิเคราะห์งานวิชาการ

เรื่อง

การปฏิรูประบบสุขภาพที่สำคัญๆ ในสังคมไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบว่ามี การปรับเปลี่ยนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ/ระบบสุขภาพครั้งสำคัญๆ ในสังคมไทยอะไรบ้าง เกิดขึ้นเมื่อใด มีลักษณะสำคัญอย่างไร เพื่อนำมาสู่กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่กำลังก่อตัวขึ้นในขณะนี้ จนกำลังจะมีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้นมาทำพรบ.สุขภาพแห่งชาติ (ในเวลา 3 ปี) และผลักดันการปฏิรูปวิธีคิดคนไทยในเรื่องสุขภาพเชิงรุก

วิธีการ

วิเคราะห์ สังเคราะห์ นำเสนอเป็นเอกสารวิชาการที่กระชับ ระบุจุดเปลี่ยนที่สำคัญๆ อย่างครบถ้วน

ตัวอย่างจุดเปลี่ยนที่สำคัญๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงจากการแพทย์พื้นบ้านมาสู่การแพทย์แผนตะวันตกเมื่อมีโรงพยาบาลศิริราชเมื่อ 100+ ปีก่อน, การขยายโรงพยาบาลไปทั่วประเทศ, การตั้งกรมสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข, การรวมกรมการแพทย์และอนามัยเข้าด้วยกัน, การกระจาย รพช. และ สอ., การเติบโตของธุรกิจการแพทย์ภาคเอกชน, การจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ (นำมาสู่การเสนอปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข เกิด สนม., สวรส, สถาบันสุขภาพจิต, สบช.), การสนับสนุนความเข้มแข็งและการขยายตัวของ NGO ด้านสุขภาพ, การจัดตั้งโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (HCR) เป็นต้น

ระยะเวลา

ภายในเดือนมิถุนายน 2543

หมายเหตุ

การปฏิรูป/ปรับเปลี่ยนในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่สำคัญๆ มีผลกระทบต่อระบบ/โครงสร้าง/พฤติกรรมและวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพของสังคมไทยที่กว้างกว่าบริบทของกระทรวงสาธารณสุข

สปรส.

12 พ.ค.43

สื่อบหน้า 1

แบงก์โลกคิดแบบไหน?
คนไทยทำได้เกือบ/2หมื่น



3 ปีก่อน ปลัด
กระทรวงมหาดไทย
เคยให้สัมภาษณ์ว่า
จังหวัดที่ประชากรมี
★ มีต่อหน้า 5

สื่อบหน้า 1

รายได้เฉลี่ยต่ำสุดในประเทศไทย คือ แม่ฮ่องสอน จังหวัดที่ประชากรมี
รายได้เฉลี่ยสูงสุดของประเทศไทยคือ พิจิตร

ข้อมูลข้างต้นระบุว่า ปี 2540 ชาวพิจิตรในชนบท (นอกเขตเทศบาลและ
สุขาภิบาล) มีรายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปี 30,372 บาท ขณะที่ชาวแม่ฮ่องสอนใน
ชนบทเช่นกัน มีรายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปีเพียง 6,026 บาท

สรุป ประเด็นที่ว่าคนแม่ฮ่องสอน จนที่สุดในประเทศไม่มีใครค้าน เพราะ
ดินแดนแห่งนี้เคยได้ชื่อมานานว่า เป็นจังหวัดเดียวที่ทุกคนจนเสมอภาค!...แต่พอ
บอกว่า รายได้ต่ำสุดคือ ชาวพิจิตร คนส่วนใหญ่เริ่มตั้งป้อมเสียง

แต่ในที่สุดผู้ที่เกี่ยวข้อง...เมื่อหน่วยงานเจ้าของสถิติ (กองวิชาการและ
แผนงาน กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย) ออกมาเฉลยว่า กรอบวิธี
คำนวณรายได้เฉลี่ยประชากรแต่ละจังหวัด ต่อหัวต่อปีโดยทั่วไป มีอยู่ 2 แบบ

แบบแรก ให้เอารายได้หักรายจ่ายของประชากรทั้งหมดภายในจังหวัดนั้นเป็น
ตัวตั้ง แล้วหารด้วยจำนวนประชากรในจังหวัดดังกล่าว

อีกแบบ ถ้าอยากรู้ว่าคนชนบทในจังหวัดไหน มีรายได้แท้จริงเท่าไร ให้เอา
รายได้ไม่หักรายจ่าย ทั้งในรูปเงินสด และผลผลิตทุกอย่างที่ชาวบ้านนอกเขตเทศบาล
และสุขาภิบาล เก็บไว้กินและขายมาคำนวณเป็นตัวเงิน ไม่รวมหนี้สิน หรือหักค่าใช้จ่าย

พูล่งฯฯ วิธีหลัง ชี้ให้เห็นพลังความสามารถในการหารายได้ของคนจังหวัด
นั้นเป็นหลัก ฉะนั้น ที่ว่าคนพิจิตรรวยที่สุดในประเทศ ก็เพราะใช้สูตรนี้คำนวณนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม เซอร์ไพรส์ที่ว่า เมื่อ 3 ปีก่อนคนพิจิตรรวยกว่า
ใครในแผ่นดินสยาม คงเท่ากับเซอร์ไพรส์ที่ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ออกมาระบุหนักแน่นว่า ในปีเดียวกัน คือ พ.ศ. 2540
คนไทยมีรายได้หลังปรับค่าครองชีพแล้ว เฉลี่ยต่อคนต่อปี 6,700 เหรียญ
สหรัฐฯ (ยูเอสดอลลาร์)

แน่นอน...รายได้ต่อคนต่อปี 6,700 เหรียญสหรัฐฯ เทียบออกมาเป็นเงิน
บาทที่อัตราแลกเปลี่ยนเมื่อเดือน ก.พ. 2540 อยู่ที่ประมาณ 25-26 บาทต่อ
ดอลลาร์ ช่วงปล่อยค่าเงินบาทลอยตัว เมื่อ ก.ค. 40 เหลืออยู่ที่ 31 บาทต่อดอลลาร์
และเมื่อช่วง ธ.ค. ของปีเดียวกัน หล่นไปอยู่ที่ 46 บาทต่อดอลลาร์

ถ้าประเมินที่อัตราแลกเปลี่ยนระดับกลางคือ 31 บาท/ดอลลาร์ เทียบออก
มาเป็นเงินบาท ปี 2540 คนไทยมีรายได้เฉลี่ยสูงถึง 207,700 บาท ต่อคนต่อปี
ผลก็คือ รายได้เฉลี่ยเลิศจนระดับนี้ อย่าวว่าแต่ชาวนา หรือกรรมกร
ไร้แท่ง คอให้มนุษย์กินเงินเดือนระดับกลาง ฟังดูยังขำกลิ้ง

จึงมาสู่คำถามว่า ตัวเลขรายได้เฉลี่ยที่ธนาคารโลกกรุณาให้เล็กราคาไทย
ขนาดนี้! มีที่มาอย่างไร และให้เกณฑ์วัดใดเป็นฐานในการคำนวณ

“ผมเข้าใจครับ ตัวเลขนี้ฟังดูแล้ว ยากที่คนทั่วไปจะรับได้” นพ.วิโรจน์
เจริญเสถียร นักวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข แห่ง
หน่วยวิจัยระบบสาธารณสุข กล่าว

“แต่มันก็เป็นตัวเลขที่ธนาคารโลกใช้เป็นมาตรฐานสากลเปรียบเทียบกับรายได้
ของแต่ละประเทศจนเป็นที่ยอมรับ”

นพ.แพทย์นักรักษาสาธารณสุขผู้นี้ อธิบายว่า ในทางเศรษฐศาสตร์ฐานในการ
ได้เฉลี่ยประชากรหลักๆ มีอยู่ 2 แบบคือ ค่ามวลแบบรายได้มวลรวม

หรือที่เรียกว่า GNP กับค่ามวลแบบที่เรียกว่า PPP. (Purchasing

ไทยรัฐ 11 พค. 43

[17]

Power Parity) หรือรายได้เฉลี่ยต่อหัวหลังปรับค่าครองชีพ-อำนาจการซื้อของประชากรในประเทศนั้นแล้ว

นพ.วิโรจน์แจ้งเปรียบเทียบว่า ถ้าคิดแบบ GNP (Gross national product) คนอเมริกันจะมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีในปี 2540 ประมาณ 29,080 เหรียญ

ประเทศที่ประชากรโดยเฉลี่ยรวยเป็นอันดับ 1 ของโลก กลายเป็นชาวสิงคโปร์ ขณะที่ชาวอาทิตยอุทัย ซึ่งเคยรวยเป็นอันดับ 2 ร่วงลงมาเหลืออันดับ 6 ชาวอเมริกันซึ่งเคยรวยอันดับ 6 ได้ขึ้นมารวยเป็นอันดับ 2 ของโลก และชาวสวิตเซอร์แลนด์เหลือตำแหน่งความรวยแค่อันดับ 3 เท่านั้น ขณะที่ประเทศไทยทำเป็นเล่นไป รวยเป็นอันดับที่ 41 ของโลก



นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

แบงก์โลกคิดแบบไหน? คนไทยทำได้เดือน/2หมื่น

สหรัฐฯ ขณะที่คนญี่ปุ่นมีรายได้ต่อคนต่อปีเฉลี่ยถึง 38,160 เหรียญสหรัฐฯ ส่วนคนไทยมีรายได้เฉลี่ยต่อปีเพียงคนละ 2,740 เหรียญสหรัฐฯ

เท่ากับคิดแบบวิธีแรก คนอเมริกันโดยเฉลี่ย รวยกว่าคนไทยโดยเฉลี่ยประมาณ 10.6 เท่า หรือคนญี่ปุ่นโดยเฉลี่ย รวยกว่าคนไทยโดยเฉลี่ยถึง 13.9 เท่า

แต่ถ้าคิดแบบวิธีปรับดัชนีความแตกต่างของกำลังซื้อ หรือตามภาวะเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ ที่เรียกว่าวิธี PPP. คนอเมริกันจะมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปีเหลือเพียง 28,740 เหรียญสหรัฐฯ คนญี่ปุ่นกลับมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปี น้อยกว่าคนอเมริกันคือ 23,400 เหรียญสหรัฐฯ ขณะที่คนไทยมีรายได้เฉลี่ยต่อคน เพิ่มขึ้นมาเป็น 6,700 เหรียญต่อปี

หมายความว่า หลักการคำนวณแบบวิธีหลัง ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานที่ธนาคารโลกใช้เปรียบเทียบคนอเมริกันรวยกว่าคนไทยโดยเฉลี่ยจริงๆ แค่ 4.4 เท่า ขณะที่คนญี่ปุ่นรวยกว่าคนไทยโดยเฉลี่ยแค่ 3.6 เท่า ทั้งนี้ เพราะค่าครองชีพในญี่ปุ่นและสหรัฐฯ สูงกว่าไทยหลายเท่า

เช่นเดียวกัน เปรียบเทียบระหว่างไทยกับจีน ถ้าคิดแบบ GNP ถือว่าคนไทยรวยกว่าคนจีนแผ่นดินใหญ่ โดยเฉลี่ยประมาณ 3.2 เท่า หรือเมื่อเทียบกับศรีลังกา คนไทยรวยกว่าคนศรีลังกาประมาณ 3.4 เท่า

แต่ถ้าเทียบแบบ PPP. หรือปรับกำลังซื้อในประเทศแล้วพบว่าคนจีนมีอำนาจซื้อดีกว่าคนไทย 2 เท่า ฉะนั้น คนจีนแผ่นดินใหญ่ จึงจนกว่าคนไทยจริงๆ แค่ 1.2 เท่า และถ้าเอากำลังซื้อของคนศรีลังกามาเทียบกับไทย กำลังซื้อของชาวศรีลังกาดีกว่าไทยเล็กน้อย เทียบออกมาแล้ว เท่ากับคนไทยรวยกว่าคนศรีลังกาจริงๆ แค่ 2.9 เท่า

“ในทางปฏิบัติเวลาธนาคารโลก จะเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยประชากรของแต่ละประเทศ เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาต่างๆ เขาจะใช้วิธีคำนวณโดยละเอียด ด้วยการปรับอำนาจการซื้อ หรือค่าครองชีพของคนในประเทศนั้นก่อนเสมอ”

“หมายความว่า จะคิดแต่เพียงรายได้มวลรวมเพียงอย่างเดียวไม่ได้ เพราะบางประเทศประชาชนมีรายได้เฉลี่ยสูงก็จริง แต่รายจ่ายหรือดัชนีค่าครองชีพของเขาสูงมาก จึงต้องเอาตัวชี้วัดนี้มาหักลบกับรายได้ที่เป็นมาซึ่งหักหนักหักกลบ แล้วปรับตัวเลขใหม่ ฉะนั้น เมื่อเทียบออกมาแล้วถือว่า คนในประเทศพัฒนาบางประเทศ อาจมีรายได้ตามที่แท้จริงไม่สูงนัก”

ข้อมูลที่น่าจะแพทย์วิโรจน์ให้มายังระบุต่อว่า ในปี 2540 หรือ ค.ศ. 1997 ถ้าคิดแบบ GNP เทียบกันประเทศต่อประเทศแล้ว ไทยถูกจัดให้เป็นประเทศที่ร่ำรวยในลำดับ 50 ของโลก (ล่าสุดทั่วโลกมีอยู่ 192 ประเทศ)

ขณะที่ สหรัฐอเมริกา รวยเป็นอันดับ 6 ของโลก สิงคโปร์ รวยเป็นอันดับ 4 สวิตเซอร์แลนด์ รวยเป็นอันดับ 1 ตามด้วย ญี่ปุ่น อันดับ 2

แต่ถ้าคิดแบบธนาคารโลก หรือวิธี PPP. ประเทศที่ประชากรโดยเฉลี่ยรวยเป็นอันดับ 1 ของโลก กลายเป็นชาว สิงคโปร์ ขณะที่ชาว อาทิตยอุทัย ซึ่งเคยรวยเป็นอันดับ 2 ร่วงลงมาเหลืออันดับ 6 ชาว อเมริกัน ซึ่งเคยรวยอันดับ 6 ได้ขึ้นมารวยเป็นอันดับ 2 ของโลก และชาว สวิตเซอร์แลนด์ เหลือตำแหน่งความรวยแค่อันดับ 3 เท่านั้น

ขณะที่ประเทศไทย ทำเป็นเล่นไป รวยเป็นอันดับที่ 41 ของโลก ปัญหาก็คือ แม้ไทยจะถูกจัดแบ่งให้เป็นผู้คนรวยโดยเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 41 ของโลกในปี 1997 แต่กลับถูกนักเศรษฐศาสตร์หลายคนสะกิดอย่างแรงว่า อย่าได้หลงใหลได้ปลื้มกับตัวเลขที่เป็นอันดับ!

เพราะว่ากันว่า ในความเป็นจริงผลพวงของรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรตามที่คำนวณกันไว้ ไม่ได้มีการกระจายเท่าที่ควร แต่ไปกระจุกอยู่ที่คนกลุ่มหนึ่งที่รวยและมีอำนาจทางเศรษฐกิจ เพียงแค่ 20 ครัวเรือนในเมืองไทย

ที่เหลือเฉยสนิท ถึงขั้นจนที่สุดร้อยละ 20 จนธรรมดา 20% และจนน้อยอีกร้อยละ 20 หรือรวมพลพรรคคนจนในไทยถึงร้อยละ 60

นั่นหมายความว่า หากใช้เกณฑ์วัดโดยละเอียด คนไทยค่อนข้างประเทศ จัดว่ายังคงยากจนธรรมดาถึงขั้นจนผิดปกติ

ความจริงมีว่า มีคนร้อยละ 20 ในประเทศนี้เท่านั้น ที่ครอบครองรายได้ไปถึงร้อยละ 54 ขณะที่ผู้คนอีกร้อยละ 80 มีรายได้รวมกันแค่ร้อยละ 46

ประเด็นสุดท้ายที่น่าวิตกยิ่งไปกว่านั้นคงอยู่ที่ ดร.ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ นักเศรษฐศาสตร์ผู้มีชื่อเสียง ออกมาประเมินเขย่าขวัญว่า ผลจากการที่ภาคชนบทไทย กำลังหมดความสามารถที่จะรองรับคนว่างงานจากภาคเมือง บวกกับรายได้จากภาคเกษตรเมื่อปีที่แล้วลดลงอย่างมาก

ถ้าภายในปี 2543 นี้ ผู้คนยังลงว่างงานต่อไป สถานภาพของคนจนในเมืองไทย มีแนวโน้มจะวิกฤติมากกว่าปี 41 และ 42 ที่ผ่านมา

และเมื่อสถานการณ์เข้าสู่ขั้นนี้...ถึงสรุปได้โดยไม่ต้องสงสัยเลยว่า ที่ว่าคนไทยรวย อันดับเท่านี้เท่านั้น...นั้น ความจริงแล้ว คนไทยก็รวยแค่เปลือก.

12 พ.ค. 43
[19]

(ร่าง) ผังการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3
"ภูมิปัญญาประชาคม ... สุขภาพประเทศไทย"

วันที่ 15-17 สิงหาคม 2543

(หมายเหตุ: เส้นอ Sample issues และชื่อวิทยากรเป็นตัวอย่าง สามารถเปลี่ยนแปลงได้)

อังคารที่ 15 สิงหาคม

8.00-8.30 ลงทะเบียน

8.30-9.00 เปิดการประชุม

โดย ประธานคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กล่าวรายงานโดย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

9.00-10.15 วิทยุทัศน์: ระบบสุขภาพสำหรับคนไทยยุคปัจจุบัน

Keynote 1 : ดร. สุเมธ ตันติเวชกุล

Keynote 2 : ศ. นพ. อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ

10.15-10.35

พัก (อาหารว่างเพื่อสุขภาพ)

10.35-10.40

วิทยุทัศน์: ทำไมจึงต้องปฏิรูประบบสุขภาพ

- ① เปิดโตมรตบวงษ์
- ① ทบทวนองค์ความรู้/ถอดข้อ
เด่น
- ② ~~ประชุม~~
แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ③ Counter example

ช.ช.
ช. NGO

ค.ช.
ค.ช.
ค.ช.

อังคารที่ 15 สิงหาคม

๙๕๕

10.40-11.00 แนวโน้มสุขภาพคนไทยและเป้าหมายสำหรับทศวรรษ

พญ. จันทรีเพ็ญ รูปะภาวรรณ

11.00-12.15 ระบบสุขภาพ : ทุกข์และบริบทของการเปลี่ยนแปลง

ศ. ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์

นางทิพาดี เมฆสุวรรณค์

นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ดำเนินรายการโดย คุณอดิศักดิ์ ศรีสม

12.15-13.30

พักกลางวัน (อาหารเพื่อสุขภาพ)

กรณีตัวอย่าง 15-20 กรณี

13.30-14.45

กลุ่มประชาคมสุขภาพ เช่น ชมรมจักรยาน

พัก 30 นาที

ศิลปเพื่อสุขภาพ ชีวจิต ชมรมอยู่ร้อยปี เมาไม่
ขี้บ ฯลฯ

15.15-16.30

การปฏิรูประบบสวัสดิ
การรักษาพยาบาลข้า
ราชการสารสนเทศสุขภาพ
สำหรับประชาชนโรงพยาบาลในโครง
การ Hospital
accreditation จำนวน
3 ตัวอย่างโครงการ โรง
พยาบาลในกำกับ
ของรัฐ 3 แห่ง: การ
เตรียมการเข้าสู่
ระบบใหม่

ว่าะจิโนตรง

พุธที่ 16 สิงหาคม

9.00-10.20 พัก 30 นาที	บทบาทประชาชนกับสิ่งแวดล้อมสุขภาพ : กรณีระบบ"ขยะ" โดย ดร. พิจิตต์ รัตตกุล อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ คุณชัยวัฒน์ ธีระพันธ์ ดร. กาจญ์ศักดิ์ ผลบุญ คุณกิตติ สิงหาปัด (ดำเนินการ)	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ โดย ศ. นพ ประทีป วาทีสาธกิจ คุณดำรงค์ พุฒตาล คุณศรีศักดิ์ ไทยอารี คุณศุภรัตน์ ควัฒมูล คุณบงอร ฤทธิภักดี คุณธีรารัตน์ พันทวี (ดำเนินการ)	ระบบควบคุมป้องกันโรค โดย นพ. ดำรงค์ บุญเย็น ศ. นพ. ณัฐ งามรประวัติ ศ. นพ. จิตร สิทธิอมร รศ. นพ. สมพล ทศนนิม นพ. ชัยยศ พญ. อภิสมัย ศรีรังสรรค์ (ดำเนินการ)
10.50-12.00 (ต่อ)	หลักประกันสุขภาพ โดย ศ. ดร. อัมมาร สยามวาลา ศ. ดร. ศรีศักดิ์ จามรมาร ศ. ดร. สมบัติ อารังธัญญวงศ์ อาจารย์จอน อึ้งภากรณ์ นพ. ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย คุณศิริบูรณ์ ณัฐพันธ์ (ดำเนินการ)	การปฏิรูปบริการสุขภาพ โดย ศ. นพ จรัส สุวรรณเวลา นพ. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ นพ. วิฑิต อรรถเวชกุล ศ. นพ. สิ้นธุ์ อุนารุญ คุณยุพา เพชรฤทธิ์ (ดำเนินการ)	ประชาชนกับการบริหารโรงพยาบาล โดย รศ. ดร. อรทัย รวยอาจิณ มหาบุษ คุณอรุณ คุ้มมโน ศ. นพ. เกษม วัฒนชัย รศ. ดร. สุขุม อัดวาอุฒิชัย (ดำเนินการ)

TA, Health F.P.

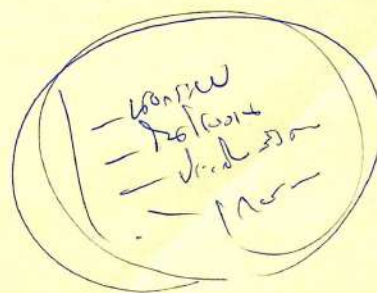
พุธที่ 16 สิงหาคม

12.00-13.30

พักกลางวัน (อาหารเพื่อสุขภาพ)

ภูมิปัญญาประชาคม

	ห้อง 1	ห้อง 2	ห้อง 3	ห้อง 4
13.30-14.00	วิสัยทัศน์ตัวอย่าง – ประชาคม	วิสัยทัศน์ตัวอย่าง – ประชาคม	วิสัยทัศน์ตัวอย่าง – ประชา	วิสัยทัศน์ตัวอย่าง – ประชาคม
พัก 30 นาที	เภสัชกร	พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน	คมพยาบาลภาคเหนือ	เมื่อนำอยู่
14.30-16.00	"ระบบสุขภาพที่คนไทย ต้องการ"	"ระบบสุขภาพที่คนไทย ต้องการ"	"ระบบสุขภาพที่คนไทย ต้องการ"	"ระบบสุขภาพที่คนไทย ต้องการ"
	ระดมสมองจากผู้เข้าร่วม	ระดมสมองจากผู้เข้าร่วม	ระดมสมองจากผู้เข้าร่วม	ระดมสมองจากผู้เข้าร่วม
	ประชุม	ประชุม	ประชุม	ประชุม
	โดย วิทยากรจากเภสัชสภา	โดย วิทยากรชมรมพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน	โดย วิทยากรจากสภาการ พยาบาล	โดย วิทยากรจาก"ซีวีเคเน็ต"



พุธที่ 16 สิงหาคม

	ห้อง 5	ห้อง 6	ห้อง 7	ห้อง 8
13.30-14.00	วิสัยทัศน์ตัวอย่าง – ประชาคม ท้องถิ่นภาคเหนือ	วิสัยทัศน์ตัวอย่าง – ประชาคม ท้องถิ่นภาคอีสาน	วิสัยทัศน์ตัวอย่าง – ประชา คมท้องถิ่นภาคกลาง	วิสัยทัศน์ตัวอย่าง – ประชา คมท้องถิ่นภาคใต้
พัก 30 นาที				
14.30-16.00	"ระบบสุขภาพที่คนไทย ต้องการ" ระดมสมองจากผู้เข้าร่วม ประชุม โดย วิทยากรจากชุมชนท้องถิ่น ภาคเหนือ	"ระบบสุขภาพที่คนไทย ต้องการ" ระดมสมองจากผู้เข้าร่วม ประชุม โดย วิทยากรจากชุมชนท้องถิ่น ภาคอีสาน	"ระบบสุขภาพที่คนไทย ต้องการ" ระดมสมองจากผู้เข้าร่วม ประชุม โดย วิทยากรจากชุมชนท้องถิ่น ภาคกลาง	"ระบบสุขภาพที่คนไทย ต้องการ" ระดมสมองจากผู้เข้าร่วม ประชุม โดย วิทยากรจากชุมชนท้องถิ่น ภาคใต้

พฤษภาคมที่ 17 สิงหาคม

09.00-09.30

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพสำหรับคนไทยยุคปัจจุบัน

Keynote 3 : ดร. อัมมาร สยามวาลา

09.30-10.30

ปฏิรูปการศึกษา : รอยก้าวและบทเรียนสำหรับปฏิรูประบบสุขภาพ

โดย ดร. รุ่ง แก้วแดง

วิจารณ์โดย ศ. นพ. เกษม วัฒนชัย และ รศ. ดร. สมคิด เลิศไพฑูรย์

10.30-11.00

พัก (อาหารว่างเพื่อสุขภาพ)

11.00-12.00

การปฏิรูประบบสุขภาพ : บทเรียนจากต่างประเทศ

โดย

รศ. นพ. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

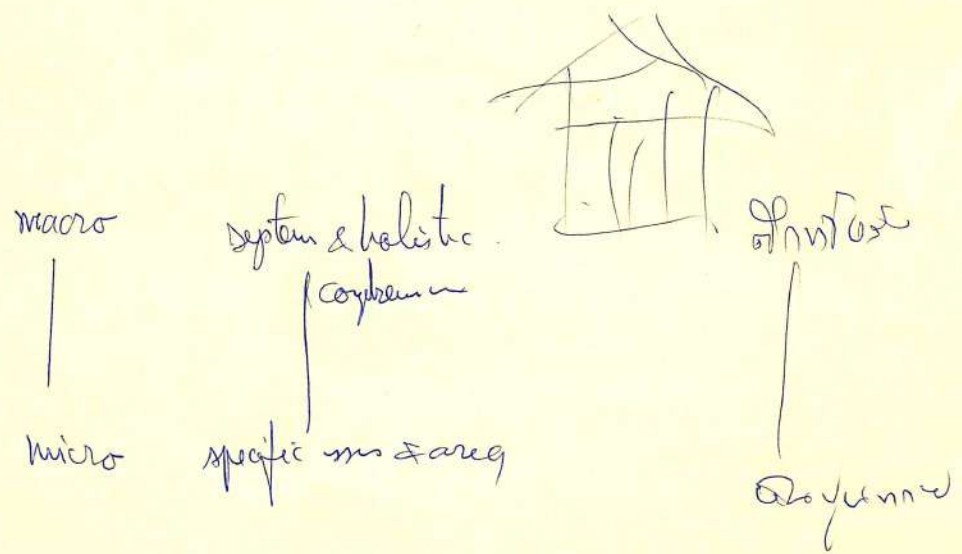
ผศ. ดร. เสาวคนธ์ วิจิตรศิลป์ และคณะ

12.15-13.15

อาหารกลางวัน (อาหารเพื่อสุขภาพ)

พฤษภาคมที่ 17 สิงหาคม

13.15-15.15	ปฏิรูประบบสุขภาพ : ขั้นตอนและจังหวะก้าว โดย ศ. นพ. ประเวศ วะสี คุณอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นพ. อำพล จินดาวัฒนะ ดำเนินการโดย ดร. เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง
15.15-15.45	อภิปรายทั่วไป
15.45-16.15	รัฐบาลกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปิดการประชุม โดย คุณชวน หลีกภัย (นายกรัฐมนตรี)



ข้อสรุปจากการระดมสมอง

สภาพทั่วไปของสภาวะสุขภาพ / ระบบสุขภาพ ที่อยากเห็น

1. ทำอย่างไรให้คนมีชีวิตอย่างมีความสุขให้นานที่สุด
2. ต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพทั้งกาย, จิต และจิตวิญญาณ
3. ต้องเน้นการป้องกัน / สร้างสุขภาพ ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับเรื่องของการดำเนินชีวิตวิถีชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะบทบาทของชุมชน/หมู่บ้าน
4. ระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายมาช่วยกันรับผิดชอบดูแล (All for Health : Total Deform Stratgion)
5. ต้องถือว่าบริการสุขภาพ/การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชน => อยากเห็นระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกคนอย่างทั่วถึง
 - หลักประกันในการมีสุขภาพดีอาจประกอบด้วย
 - สิ่งแวดล้อมที่ดี
 - เข้าถึงบริการ
 - สิทธิในการรับรู้ข้อมูล
6. อยากเห็นระบบที่ดี ไม่ใช่มองว่าเป็นเพียงความรับผิดชอบของประชาชนแต่ละคนเท่านั้น
7. ต้องมีการดูแลให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี ทั้งสิ่งแวดล้อมที่ลดปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ ลดความเครียดทางจิตใจ และลดการสร้างเจตคติ ค่านิยมที่ไม่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี
8. อยากเห็นคนไทยต้องมีหน้าที่ดูแลสุขภาพตนเอง (เขียนไว้ในกฎหมายเลยได้ไหม)
9. อยากเห็นคนไทยมองชีวิตให้ยาวขึ้น ลดทัศนคติการเสี่ยงกับสิ่งที่ไม่จำเป็น มีค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ
10. ไม่อยากให้เป็นเรื่องสุขภาพอยู่ในมือของผู้เชี่ยวชาญ (dymystification – demedicalisation)
11. ต้องมีธรรมาภิบาลเพื่อสร้างสุขภาพที่ดี
 - 11.1 อยากให้มีระบบที่จัดการเรื่องสุขภาพต่างจากเรื่องอื่นๆ - โดยเฉพาะน่าจะต่างจากระบบธุรกิจ
 - 11.2 ต้องมีการจัดการเรื่องทรัพยากรที่จะนำมาใช้เพื่อสุขภาพ (ให้ใช้ทรัพยากรของสังคมที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด)

นพ. สุวิทย์ สรุปล
คณะ ตัวเขต

เป้าหมายหรือจุดเน้นในรายละเอียดบางด้าน เช่น

- ชีวิตปลอดภัยจากสารพิษ / สารเคมี
- อยากเห็นแพทย์/พยาบาล/เครื่องมือครบชุด : 100 คน , มี สอ. ทุกหมู่บ้าน
- มีการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย , คนงาน , ผู้พิการ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ มาตรการ/บทบาทของส่วนต่างๆ

1. ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนโดยผ่านวัด, โรงเรียน, สื่อมวลชน
2. รัฐบาลต้องมีบทบาทเข้ามาดูแลจัดการในเรื่องสำคัญๆ เช่น
 - ระดมความร่วมมือในการแก้ปัญหาจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคม
 - รพ.เอกชน , อาสาสมัคร , ชุมชน
 - รัฐต้องลงทุนอย่างจริงจัง โดยเน้นการสร้างสุขภาพ
 - จัดระบบการเงิน รัฐลงทุนด้วย , ให้ชุมชนมีส่วนร่วมจัดการกองทุน , บัณฑิตต้องมีส่วนรับผิดชอบ ช่วยออกเงินด้วย
 - ต้องมีการปรับปรุงระบบภาษี เพื่อหาเงินมาให้เพียงพอสำหรับระบบสุขภาพ
 - มีนโยบายชัดเจนที่จะช่วยคนยากจน ผู้ด้อยโอกาสในสังคม
- 2.1 ต้องมีการกระจายอำนาจเพื่อการแก้ปัญหา โดยเฉพาะการสร้างความเข้มแข็งและอำนาจแก่องค์กรท้องถิ่น เช่น อบต. เพื่อไปประสาน ระดมความร่วมมือจากทุกฝ่าย
3. ต้องพัฒนาด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีและป้องกันการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะการเมือง เพื่อให้สังคมได้มีกลไกที่มีคุณภาพมาดูแลเรื่องความเป็นอยู่ที่ดีในภาพรวม นอกจากนี้จะต้องพัฒนาด้านอื่นๆ ควบคู่กันไป ได้แก่
 - 3.1 เน้นพัฒนาชนบทไม่ให้เข้มแข็ง ไม่ต้องเคลื่อนย้ายมาเข้าเมือง
 - 3.2 ดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย
 - 3.3 เน้นเรื่องวิถีชีวิตที่สร้างสุขภาพดี วัฒนธรรมเพื่อสุขภาพ รู้จักเลือกรับวัฒนธรรมต่างประเทศ
 - 3.4 พัฒนาการเกษตรแบบพึ่งตนเอง
 - 3.5 พัฒนาระบบอุตสาหกรรมเพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งกับคนทำงาน และกับประชาชนภายนอก
4. ควรมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ระบบประกันสุขภาพ) ที่จะให้หลักประกันพื้นฐานที่ดีให้กับคนไทยอย่างทั่วถึง โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ทางการเงินผสมผสานกับการกำหนดมาตรการโดยใช้ความรู้ทางวิชาการ ร่วมกับการระดมการมีส่วนร่วมจากผู้มีอำนาจซื้อ ซึ่งอาจครอบคลุมเรื่องต่อไปนี

4.1 มีการประกัน/ประกาศสิทธิของประชาชนในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูลวิชาการอย่างถูกต้อง ไม่บิดเบือนเพื่อประโยชน์ทางการค้า

4.2 สิทธิในการรับรู้ทั้งเรื่องของระบบและเรื่องของคุณภาพ/ความเจ็บป่วยของตนเอง

4.3 ผู้สูงอายุได้รับหลักประกันว่าจะได้รับการรักษาฟรี

5. อยากเห็นระบบบริการที่ดีขึ้น

- มีสถานบริการเบื้องต้นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล, มีหมอ/พยาบาลประจำครอบครัว
- มีทางเลือกในการไปรับบริการไม่ใช่ที่เดียว, มีการใช้สมุนไพร, การแพทย์แผนไทย – ไม่ผูกขาดโดยแผนปัจจุบันเท่านั้น
- มีผู้ให้บริการที่มีสถานะหลากหลาย (เช่น รพ.รัฐ / ในกำกับรัฐ, เอกชน, ชุมชน)
- ชุมชนอาจตั้งสถานบริการสุขภาพของชุมชนเอง
- มีระบบมาควบคุมกำกับให้มีมาตรฐานคุณภาพในการจัดบริการ
- รพ.รัฐให้บริการไม่มีวันหยุด (24 ชม.), ไม่ดู, ไม่ว่า, ไม่มีมาตรฐาน, สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร โดยเฉพาะที่ทำงานในพื้นที่ห่างไกล
- มีระบบที่จะให้เข้าถึงยาจำเป็นโดยมีราคาไม่แพง (โดยเฉพาะภายใต้แนวโน้มนโยบายเปิดเสรีทางการค้า)
- ห้ามมีระบบจ่ายค่าตอบแทนแพทย์โดยผูกพันกับการให้เปอร์เซ็นต์ของบริการที่แพทย์สั่งใช้

6. อยากเห็นสื่อมวลชนที่เข้ามาสื่อเรื่องสุขภาพอย่างมีคุณภาพ เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพที่ดีกับประชาชน/สังคม แต่ต้องมีการควบคุมดูแลการโฆษณาต่างๆ ด้วย รวมทั้งไม่ให้มีการให้ข้อมูลที่บิดเบือนเพื่อข้อมูลเชิงพาณิชย์

7. ต้องมีการดูแลจัดการผ่านระบบกฎหมายเพื่อมาช่วยดูแลให้คนไทยมีสุขภาพดี
ยุทธศาสตร์ในการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูป

- ต้องสร้างความตื่นตัวของสังคมให้การสร้างระบบที่ดีขึ้น สื่อมวลชนจะมามีส่วนช่วยอย่างจริงจัง (อยากให้มีการแสดงประชามติ)
- ต้องมีการหาความร่วมมือจากฝ่ายการเมือง ให้การเมืองเข้ามามีส่วนร่วม
- ต้องมีการสร้างความรู้
- น่าจะกำหนดเป้าหมายและ time fram ให้ชัดเจน

7.1 ใช้มาตรการทางภาษีเพื่อควบคุมจำกัดการใช้สิ่งต่างๆ ที่มีประโยชน์ (หรือไม่มีประโยชน์) แต่โทษมาก เช่น บุหรี่ เหล้า และอยากให้รวมเรื่องยาฆ่าแมลงด้วย

7.2 ร่าง พรบ.ที่จะร่าง ต้องเน้นการจัดระบบ / วางระบบที่ดีเพื่อสุขภาพ ไม่ใช่ไปบอกกม.กำหนดว่าประชาชนต้องทำอย่างนั้น อย่างนี้ และควรกำหนดเงื่อนไข / มาตรการสำคัญๆ ในภาพรวมด้วย

8. ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัย เช่น เรียนรู้จากบทเรียนของประเทศอื่นๆ สร้างความรู้ความสามารถในการวิจัย เรียนรู้เพิ่มเติม เรียนรู้จากภูมิปัญญาชาวบ้าน
9. ควรมีแผน/มาตรการที่จะแก้ปัญหาสุขภาพประชากรกลุ่มต่างๆ แยกกันให้ชัดเจนขึ้น เช่น เน้นเรื่องสิ่งแวดล้อมในแผนที่เกี่ยวกับคนจน
10. ต้องสร้างกลไกที่มีประสิทธิภาพและศักยภาพในการบริหารจัดการ รวมทั้งกลไกใหม่ๆ บางอย่างเช่น กลไกการพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก กลไกที่มาดูแลเรื่องการใช้เงินเพื่อสุขภาพ
11. ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การใช้สมุนไพร ให้ประเทศพึ่งพาตนเองให้ได้ในการผลิตยา โดยมีกรอบกฎหมายที่ชัดเจน แยกจากแนวคิด ระบบการผลิตยาแผนปัจจุบัน
12. มาตรการเฉพาะด้านอื่นๆ เช่น
 - 12.1 ส่งเสริมการกีฬาเพื่อการสร้างสุขภาพ ไม่ใช่เพื่อการแข่งขันสร้างความเป็นเลิศ
 - 12.2 ส่งเสริมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ร่วมกับการส่งเสริมผู้พิการให้ช่วยตนเอง
 - 12.3 สอนเด็กให้มีความรู้/บทบาทในการดูแลตัวเอง
 - 12.4 เรื่องงานอาชีพอนามัยต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจัง โดยร่วมมือระหว่างกระทรวงต่างๆ อย่างจริงจัง
 - 12.5 สุขภาพ/การควบคุมป้องกันโรคชายแดน
 - 12.6 ควบคุมกำกับเรื่องมาตรฐานอาหารเพื่อดูแลให้ส่งเสริมสุขภาพ

สรุปการประชุมระดมความคิดเห็นจากกลุ่มย่อย
การประชุมสัมมนาระดับชาติ “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”
เวลา 13.00 – 15.30 น.

1. ยุทธศาสตร์หลักในการปฏิรูประบบสุขภาพ

1.1 ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนวิถีคิด

- จุดประกายความคิดในเรื่องระบบสุขภาพ จากชมสุขภาพเป็นสร้างสุขภาพ การดูแลสุขภาพจากการตั้งรับ มาเน้นเป็นเชิงรุก
- ปลุกฝังค่านิยม ความรู้ ความสามารถ ตั้งแต่เด็ก ๆ ในการที่จะดูแลสุขภาพ สร้างสุขภาพ สนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเอง ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- การพัฒนาคน ต้องให้ตระหนักถึงการมีแนวคิดที่เป็นองค์รวม เชื่อมโยงมิติหลาย ๆ ด้าน ที่เกี่ยวกับสุขภาพ
- สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ การมีสำนึกต่อส่วนรวม เรียนรู้ที่จะสามารถเชื่อมโยงสภาวะต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน

1.2. ยุทธศาสตร์ของชุมชนพึ่งตนเอง

- มีการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สังคมและสิ่งแวดล้อมดี
- ระบบสุขภาพ ต้องมีทางเลือกที่หลากหลาย สอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคมไทย
- ใช้ชุมชนเป็นฐาน ให้ชุมชนดูแลกันเอง มีมาตรการทางสังคมกับคนที่ทำไม่ดี เช่น พระไม่ไปงานศพของคนขายยาบ้า
- ครอบครัวต้องเป็นหน่วยแรกที่ดูแลตนเอง ต้องมีข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพถึงครอบครัวโดยตรง ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพ
- ส่งเสริมองค์กรชุมชนเข้มแข็ง เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเอง เช่น การจัดให้มีสหกรณ์ชุมชน หรือกลุ่มออมทรัพย์เพื่อเป็นสวัสดิการของคนในชุมชน พัฒนาโครงสร้างองค์กรชุมชนให้รับผิดชอบสุขภาพของชุมชนให้มากขึ้น

ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น, ปราชญ์ชาวบ้าน ประสานแนวคิดแพทย์แผนโบราณ กับแพทย์แผนปัจจุบัน, แก่กฎหมายให้เอื้อต่อการเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น

เสริมสร้างองค์ความรู้ท้องถิ่น และพัฒนามาเป็นองค์ความรู้ในระดับชาติหรือระดับสากล เช่น พิธีรับขวัญ ทำให้คนมารวมกัน มีจิตใจที่ดีสนับสนุนให้คนมีกำลังใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพดีได้เช่นกัน

โพชน. นพ. อำนวย นิลทิพย์
 ชัดนี้สรุป
 จากการประชุมกลุ่ม
 ย่อยทุกกลุ่ม วันที่ 11 กุมภาพันธ์

รองนายก
 องค์

1.3 ยุทธศาสตร์ในเรื่องข้อมูลข่าวสาร

- ส่งเสริมแนวคิด ในเรื่องสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์
- ให้ประชาชนทุกคน มีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล, สิทธิในการรับรู้ ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ
- ต้องร่วมกันสร้างกระแสในการเคลื่อนไหวปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นกระแสสาธารณะ สร้างความร่วมมือกับภาคีต่าง ๆ
- ข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ควรเข้าถึงประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง และตรงกับความต้องการของประชาชน
- รัฐและเอกชน จะต้องร่วมกันกระตุ้นให้ประชาชนรู้ถึงสิทธิที่จะมีสุขภาพดี เพื่อให้เกิดพลัง ซึ่งเป็นทั้งหน้าที่และสิทธิของประชาชนที่จะมีสุขภาพดี
- ต้องส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสุขภาพที่ดี โดยใช้สื่อต่าง ๆ ให้มีประโยชน์

1.4 ยุทธศาสตร์ของระบบประกันสุขภาพ

- การบริการด้านสุขภาพต้องเป็นไปอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค
- สร้างระบบการประกันสุขภาพให้คนไทยทุกคน
- ระบบประกันสุขภาพควรเป็นระบบเดียว มาตรฐานเดียวกัน แต่ครอบคลุมประชาชนทุกคน โดยเฉพาะเด็ก คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม
- ระบบประกันสุขภาพต้องปรับให้มีความเท่าเทียมกัน บัตรประกันสุขภาพต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ จ่ายในระดับที่สามารถจ่ายได้
- ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพควรมีหลายระบบ ควรเน้น การมีส่วนร่วมในระดับที่เหมาะสม

1.5 ยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการ

- ต้องปรับระบบการจัดการในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งของรัฐและของเอกชน ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดทั้งบุคลากรและเครื่องมือ
- All for Health Reform และ Reform for Health for All
- ระบบการบริการในระดับปฐมภูมิ, ระบบบริการใกล้บ้าน ต้องได้รับการพัฒนาและมีความเชื่อมต่อกับระบบบริการในส่วนกลางอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
- ลดการสร้างโรงพยาบาลใหม่ ๆ และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายทรัพยากรในชุมชนให้มากขึ้น, สนับสนุนการสร้าง District Health Board ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ส่งเสริมระบบการกระจายอำนาจ
- ควรปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นกระทรวงที่เป็นสหวิชาชีพที่สมดุลย์

- ต้องมี พรบ. สุขภาพแห่งชาติ อันจะเป็นกลไกที่จะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ และการสร้างระบบที่ดีในระยะยาว กฎหมายที่เขียนต้องไม่กว้างจนเกินไป จนเป็นแต่หลักการหรือคำขวัญ แต่ต้องมีแนวทางในการนำไปปฏิบัติได้ ต้องเป็นรูปแบบกฎหมายแบบใหม่ที่วางแนวในการปฏิบัติ วางระบบในระยะยาว แต่ต้องระวัง มิให้ละเลยในแง่รายละเอียด
- ต้องมีการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข
- ต้องมี Healthy Public Policy
- ต้องมีนโยบายการกระจายระบบบริการ / ระบบ Social Safety Net ด้านสุขภาพต่อประชาชนในภาคเกษตรกรรม ต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ นอกกรอบที่กระทรวงกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อ AIDS, กลุ่มผู้ติดยาเสพติด และกลุ่มประชาชนชายขอบในสังคม มากขึ้น และนโยบายต้องสามารถปฏิบัติได้จริง และมีความต่อเนื่อง
- รัฐควรจัดงบประมาณให้ชุมชนจัดการและสร้างกลไกในชุมชนถึงระดับอำเภอ เพื่อร่วมตัดสินใจในการใช้เงินงบประมาณ ตลอดจนการจัดบริการด้านสาธารณสุขโดยชุมชนเอง เช่น ร้านยาในชุมชน คลินิกชุมชน และการแพทย์พื้นบ้าน
- มีกฎหมายคุ้มครองผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความตระหนักและระมัดระวังในการก่อผลกระทบต่อสุขภาพ
- เพิ่มพื้นที่ส่วนสาธารณะให้สอดคล้องกับสภาพของแต่ละชุมชน

1.6 ยุทธศาสตร์ของการสร้างความร่วมมือของชนทุกชั้น

- การสร้างความร่วมมือระหว่าง สถาบันผู้ผลิตแพทย์ที่ต่างสังกัดกันทั้งรัฐและเอกชน เพื่อทำให้เกิดการเชื่อมต่อในเรื่องความรู้ ตลอดจนการพัฒนาจริยธรรมของแพทย์ได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น
- กระทรวงสาธารณสุข ต้องร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ ในเรื่องของการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ครู ในเรื่ององค์ความรู้ด้านสุขภาพ และพลศึกษา
- สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดพลังในการแก้ไขปัญหา ของระบบสุขภาพ
- แสวงหาความร่วมมือจากองค์กรชุมชน องค์กรภาคประชาชนในท้องถิ่น เช่น อบต.
- เลือกรับเทคโนโลยีและภูมิปัญญาใหม่ อย่างรู้เท่าทันและประยุกต์ใช้กับภูมิปัญญาดั้งเดิมของท้องถิ่น ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ แบบองค์รวม ไม่แยกส่วน
- เรียนรู้ประสบการณ์จากการปฏิรูปการเมืองนำมาใช้ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

2. เราอยากเห็นหน่วยงานอะไรใหม่ ๆ ในระบบสุขภาพของประเทศไทย

- มีความเห็นว่าไม่ควรตั้งหน่วยงานใหม่เพิ่มขึ้นอีก หน่วยงานที่มีอยู่ในปัจจุบันควรพัฒนาและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพให้มากยิ่งขึ้น
- เสนอให้มีการยุบรวมหน่วยงานบางหน่วยที่มีอยู่ เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณ
- เสนอให้มีการจัดตั้งหน่วยงาน ที่ดูแลด้านสิทธิของประชาชนในเรื่องสุขภาพ หน่วยงานที่ดูแลผู้ด้อยโอกาส หน่วยงานด้านการสื่อสารในด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่น ๆ (มิใช่เฉพาะแพทย์อย่างเดียว)
- จัดให้มีองค์กรประชาสัมพันธ์ ที่มีความเข้าใจในวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชาวบ้าน
- ให้มีองค์กรสาธารณสุขภาคประชาชน ซึ่งจะประกอบไปด้วยภาครัฐ เอกชน และชุมชนรวมกัน มีความสนใจที่คล้ายคลึงกัน ส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่าย ภาคประชาชนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง และเป็นพลังในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ
- สถานบริการสาธารณสุข ควรปรับไปสู่รูปแบบองค์กรมหาชน
- ควรมีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่ใช่มาจากการแต่งตั้งโดยรัฐบาล
- ควรสร้างแนวร่วมอย่างกว้างขวางเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
- ปรับแนวคิดและโครงสร้างระบบการบริหาร การบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพ
- ควรมีหน่วยงานกลาง ทำหน้าที่ประสาน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงอื่น ๆ และองค์กรทางภาคสังคม และควรมีองค์กร ที่ประสานงานระหว่างภาครัฐ เอกชน ด้านสุขภาพ (ที่คล้ายกับ กรอ.จังหวัด)
- ควรจัดระบบบริการด้านสุขภาพ ที่มีขนาดเล็ก กะทัดรัด ที่อยู่กับชุมชน

3. การปฏิรูประบบสุขภาพรัฐบาลควรทำอะไรบ้าง

3.1 ต้องพัฒนาศักยภาพการจัดการ โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ ระหว่างชุมชน จัดให้มีเวทีพูดคุย เรื่องสุขภาพในชุมชน ส่งเสริมให้มีการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้นำชุมชน เพื่อการขยายผลไปสู่ประชาชนในระดับรากหญ้า

3.2 รัฐบาลปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาประเทศตามแบบที่ทำอยู่ในปัจจุบัน มาเป็นการพัฒนาคน พัฒนาเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเอง

3.3 เน้นนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค มากกว่าการรักษาพยาบาล และการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ให้มากกว่าการรักษาด้วยเช่นกัน

3.4 ต้องมีแผนแม่บท ในการปฏิรูประบบสุขภาพ อาจจัดตั้งเป็นองค์กรที่ลักษณะ 3 ประการ คือ

- เป็นองค์กรที่สะท้อนความต้องการ และปัญหาที่ต้องการแก้ไข
- เป็นหน่วยงานทางวิชาการที่มีอิสระมีทุนศึกษาวิจัย
- เป็นหน่วยงานที่มีระบบการตรวจสอบ ที่มีมาตรฐานน่าเชื่อถือ และสามารถตรวจสอบองค์กรที่ทำงานด้านบริการสุขภาพ ได้ทั้งของภาครัฐและเอกชน และการมีหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค ดูแลสิทธิของผู้บริโภคและควรเป็นหน่วยงาน ที่แยกออกมาจากภาครัฐ มีความเป็นอิสระในการทำงาน และเอกชน และการมีหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค ดูแลสิทธิของผู้บริโภคและควรเป็นหน่วยงานที่แยกออกมาจากภาครัฐ มีความเป็นอิสระในการทำงาน

3.5 ต้องมีการปรับปรุงกฎหมายและองค์กร เพื่อรองรับการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จากกฎหมายเดิม ในขณะเดียวกันต้องมีการปรับปรุงกลไกในการบังคับใช้กฎหมายด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น สารและยาที่ใส่ในอาหารสัตว์, ดอกไม้แช่สารเคมี, สารพิษในพืชผลทางการเกษตร ตลอดจนการควบคุมคุณภาพของสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การปรับปรุงในด้านกฎหมาย ควรครอบคลุมถึงการควบคุมด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกัน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ต้องปรับบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น เช่น ไม่ควรเห็นแก่ผู้ประกอบการมากเกินไป เช่น กล้าที่จะประกาศ ผู้ประกอบการที่ทำผิดกฎหมาย ไร้จรรยาบรรณ

3.6 รัฐควรต้องใช้สื่อมวลชนของรัฐให้เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการมีสุขภาพดี โดยเน้นการให้ความรู้ แก่ประชาชนในทุกระดับ ควรใช้สื่อวิทยุเพื่อเป็นช่องทางในการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพ

3.7 มีการปฏิรูปการศึกษาในกลุ่มของบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ควรศึกษาเรื่องทางด้าน Social Medicine มากขึ้น และส่งเสริมการศึกษาแพทย์ทางเลือกมากขึ้น ในขณะเดียวกันการประสานการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นเรื่องเดียวกัน เนื่องจากเน้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนวิธีของคน

3.8 รัฐต้องจัดหา สิ่งที่ส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างพอเพียง เช่น สนามกีฬา สวนสาธารณะ

3.9 ในด้านการประกันสุขภาพ รัฐควรจัดให้มีระบบประกันสุขภาพระบบเดียวโดยเฉพาะข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและเอกชน ในขณะเดียวกันควรปฏิรูปสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในหลักประกันสุขภาพด้วยในทุกระดับ

3.10 ในการปฏิรูประบบสุขภาพรัฐควรมีนโยบาย ในการปรับบทบาทของเภสัชกรประจำโรงพยาบาลและเภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้มีบทบาทในการทำงานเชิงรุกมากยิ่งขึ้น

3.11 ควรมีคณะรัฐมนตรีด้าน สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย รัฐมนตรีจากหลาย ๆ กระทรวง มารวมกันเป็นคณะรัฐมนตรีด้านสุขภาพ และกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับสุขภาพ

4. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ พรรคการเมืองควรทำอะไรบ้าง

4.1 พรรคการเมืองควรมีนโยบายด้านสุขภาพที่ชัดเจน โดยเน้นการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้มีความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ตลอดจนให้การสนับสนุนกิจกรรมเชิงสุขภาพ ในขณะเดียวกันต้องให้ความรู้แก่ สมาชิกของพรรคการเมืองให้เข้าใจถึงความหมายของคำว่าสุขภาพ ที่นอกเหนือ จาก โรงพยาบาล, สถานเอนามัย โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัย และสนับสนุนนโยบายทางภาษีที่ชัดเจนในการเสริมสร้างสุขภาพ

4.2 ควรผลักดันให้มีกฎหมาย ควบคุมการโฆษณา ผลิตภัณฑ์เสริมความงามอย่างจริงจัง

4.3 พรรคการเมืองควรขยายผลการปฏิรูปในประเด็นต่าง ๆ ออกไปและเขียนโครงสร้างการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการอยู่ดีมีสุขของประชาชน ในขณะเดียวกัน ต้องพัฒนาระบบวิธีคิดให้เปลี่ยนทัศนคติจาก Pro – Rich เป็น Pro – Poor

4.4 บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ต้องปรับบทบาทให้เป็นผู้สนับสนุนข้อมูลให้แก่พรรคการเมือง เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ในการกำกับและตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 ควรผลักดันให้มีการปรับระบบการศึกษาแพทยศาสตร์ ให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

5. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ภาคธุรกิจเอกชนควรทำอะไรบ้าง

5.1 ภาคธุรกิจบริการสุขภาพ

- สินค้าที่มีผลกระทบต่อสุขภาพต้องมีส่วนจ่ายให้กับเรื่องสุขภาพ เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้กติกา และเงื่อนไขที่เป็นธรรมต่อประชาชน มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินธุรกิจด้านสุขภาพ
- ไม่นำการบริการสุขภาพมาหาทำไรทางการค้า
- มีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระทางรัฐ
- ให้มีมาตรการไม่อนุญาตให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าตลาดหุ้น ที่อยู่ในตลาดหุ้นแล้วให้ออกจากตลาดหุ้น
- การโฆษณาเรื่องต่าง ๆ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เสริมความงาม ควรมีจริยธรรม

- เพิ่มบทบาทสนับสนุนคนดี โดยเฉพาะธุรกิจที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่เอาเปรียบประชาชน

5.2 ภาคธุรกิจทั่วไป

- มีความรับผิดชอบในการจัดให้มีระบบสุขภาพ ป้องกันความปลอดภัยและหลักประกันด้านสุขภาพของพนักงาน
- รักษาสิ่งแวดล้อม
- สร้างกระแสในการสร้างเสริมสุขภาพในหมู่ประชาชน
- คำนึงกำไรให้กับสังคมในเชิงสุขภาพ ไม่นำกำไรมาเป็นเป้าหมายสูงสุด
- คำนึงถึงสุขภาพในการดำเนินธุรกิจ
- มั่นใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียงที่ดำเนินธุรกิจ
- ดูแลบุคลากรและพนักงานให้มีสุขภาพดีและสนใจในการสร้างเสริมสุขภาพ

6. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ประชาชนควรทำอะไรบ้าง

6.1 ปรับเปลี่ยนวิธีคิด ให้ได้รับความรู้และพัฒนาตนเอง ช่วยเหลือตนเองและถือว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นหน้าที่ ต้องปลูกจิตสำนึกให้มีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ

6.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนของตนเองให้เป็นแบบอย่างของชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นแบบอย่างให้คนอื่นได้ศึกษา

6.3 สนับสนุนให้ประชาชน เข้ามามีบทบาท และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และรู้คุณค่าของการมีส่วนร่วม เช่น ชี้อัตราสุขภาพ ในกรณีประชาชนที่ยากจนจริง ๆ รัฐควรต้องให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล

6.4 ประชาชนควรมีองค์กร และขบวนการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อพิทักษ์รักษาสิทธิของประชาชนในด้านสุขภาพ

6.5 ควรมีศูนย์ประสานงาน ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในระดับจังหวัด ที่มีองค์กรประกอบ และร่วมกันทำงาน แบบพหุภาคี

7. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรทำอะไรบ้าง

7.1 อบจ., อบต. เป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการนำความรู้ด้านสุขภาพมาสู่ชุมชน ในพรบ. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นองค์กรส่วนท้องถิ่น จะมีบทบาทในการบริหารจัดการเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพมากขึ้น ควรมีการศึกษา รูปแบบของการบริหารจัดการ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ขององค์กรบริหารส่วนตำบลของแต่ละแห่ง ในขณะเดียวกันควรมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุข หรือบุคคลที่

เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข เข้าไปเป็นองค์ประกอบของกรรมการ อบต. รูปแบบขององค์ประกอบ และการบริหารของ อบต. แต่ละแห่งอาจจะมีหลากหลาย ซึ่งจะให้อยู่กับความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่แต่ต้องมีระบบกำกับ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

7.2 เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรท้องถิ่น ควรให้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการให้มากขึ้น องค์กรท้องถิ่นน่าจะมียุทธศาสตร์ในการดูแลการให้บริการได้ดียิ่งขึ้น เพราะบริหารจัดการโดย องค์กรท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นลักษณะของ Civil Society โดยประสานกับกลุ่มคนต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อร่วมกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพ

7.3 สถานีนอามัย และโรงพยาบาลชุมชน ควรโอนไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขณะเดียวกันควรมีแพทย์ประจำอยู่ในระดับตำบล

8. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ควรทำอะไรบ้าง

8.1 กระทรวงสาธารณสุข ควรเป็นแกนนำในการดำเนินการเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ และขยายเครือข่าย เชื่อมประสาน ความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนภาคเอกชน ในการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุก ในขณะเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุข ควรปรับลดขนาดลง ให้มีความกระชับ และคณนโยบายหลัก ๆ ในด้านปฏิรูประบบสุขภาพ เรื่องทางวิชาการ ส่วนเรื่องการบริหาร ควรจะให้หน่วยงานอื่นที่มีใช้กระทรวงเป็นผู้ทำ

8.2 นโยบายการส่งเสริมประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างมีบูรณาการ เป็นเป้าหมายที่สำคัญ

8.3 รัฐควรต้องจัดให้มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุข อย่างเพียงพอในการดูแลสุขภาพของประชาชน และในขณะเดียวกัน ต้องเน้นในการปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้ทำงานเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้สถานีนอามัยเป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ควรส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกษียณอายุให้มีบทบาทหนุนเสริมซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความขาดแคลนบุคลากร เช่นกัน

8.4 ปรับระบบวิธีการ จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ควรแยกระบบการจัดหายาและระบบการส่งจ่ายยาออกจากกันอย่างชัดเจน เพื่อป้องกันการทุจริต ในขณะเดียวกันควรต้องปรับ วิธีการการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลให้โปร่งใส

8.5 รัฐควรต้องสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อเน้นให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และตรงกัน ในความหมายของคำว่า “สุขภาพ”

8.6 ระบบการประกันสุขภาพ โดยเฉพาะผู้มีบัตรสวัสดิการและการประกันสุขภาพ ควรให้มีมาตรฐาน เป็นแบบเดียวกัน

8.7 กระทรวงสาธารณสุข ควรปรับนโยบายจากการเน้นการรักษามาเป็นการป้องกัน โดยจะต้องกระทำทั้งภาครัฐและเอกชน

8.8 ควรมีองค์กรทางด้านประชาสังคมร่วมตรวจสอบการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อความโปร่งใส

9. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ กระทรวง ทบวง กรม อื่น ๆ ควรทำอย่างไร

- ควรประสานแผนงานโครงการและงบประมาณระหว่างกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อน
- พัฒนาระบบบริการโดยเฉพาะงานอาชีวอนามัย ในโรงงาน สถานประกอบการให้มีคุณภาพมากขึ้นเพื่อให้คนชายขอบได้ใช้บริการสุขภาพในระบบโรงงานมากขึ้น ไม่ต้องไปพึ่งสถานพยาบาลเพียงอย่างเดียว
- การจะต้องมีการปฏิรูประบบราชการควบคู่ไปด้วย
- พัฒนารักษากฎกติกา ที่ให้ทุกฝ่ายอยู่ได้บนความถูกต้อง
- พัฒนาครู สอนให้คิดเป็นทำเป็น
- ความรู้ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพการให้ความรู้ผ่านระบบโรงเรียน เพื่อให้เด็กนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในครอบครัวของตน ให้ความรู้ผ่านกลุ่มต่าง ๆ ในระดับต้น
- ศาลการปกครองต้องเข้ามาควบคุมการทำงานของรัฐ และในขณะเดียวกันเปิดช่องให้ เอกชนและประชาชนมีปาก มีเสียงในการมีส่วนในการเสนอนโยบายของรัฐ

10. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ควรทำอะไรบ้าง

- องค์กร NGO ควรต้องปรับบทบาทของตนเอง ในการแสวงหาความรู้ในด้านสุขภาพ ถ่ายทอดสู่ชุมชน และให้เข้าใจพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองและสนับสนุน การรวมตัวของประชาชนในชุมชน ให้พึ่งตนเองในเรื่องการดูแลสุขภาพ
- NGO ควรมีบทบาทในการช่วยกันรณรงค์ให้ประชาชนสนใจดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ สนับสนุนให้ประชาชนได้มีการจัดเวทีในการพูดคุยเรื่องสุขภาพ
- NGO ควรประสานงานองค์กร NGO อื่น ๆ เพื่อเข้าร่วมกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และพร้อมที่จะปรับบทบาทของตนเอง จากลักษณะงานอาสาสมัคร มาเป็นการสนับสนุนบทบาทอื่น ๆ ด้วย ส่งเสริมให้มีการสร้างความสัมพันธ์กับ NGO ต่างประเทศ และดึงทรัพยากรจากต่างประเทศมาหนุนช่วยงานในประเทศ

11. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ องค์วิชาชีพด้านสาธารณสุขควรทำอะไรบ้าง

- องค์วิชาชีพต้องเป็นผู้นำในการปฏิรูประบบสุขภาพ และพร้อมที่ปฏิรูปตัวเอง เช่น การกระจายอำนาจทางวิชาชีพ เป็นต้น
- รวมพลังองค์วิชาชีพต่าง ๆ ทั้งในและนอกภาคสาธารณสุขในการปฏิรูประบบสุขภาพ และมีการทำงานร่วมกันในแนวระนาบ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการคิด สร้างสรรค์ เพื่อเป็นทีมสุขภาพที่เข้มแข็ง
- ควรมีกองทุนสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์วิชาชีพ
- ควรเพิ่มบทบาทของบุคลากร วิชาชีพอื่นเพื่อมีส่วนในการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีกฎหมายรองรับในการให้การรักษาผู้ป่วย เช่น
 - พยาบาลวิชาชีพ
 - เภสัชกร
 - นักสาธารณสุข
 - นักจิตวิทยา
 - และการแพทย์ทางเลือกสาขาอื่น ๆ

12. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ วุฒิสมาชิกควรทำอะไรบ้าง

- เสนอระบบสุขภาพของประชาชาติ โดยเสนอต่อวุฒิสภา
- ผลักดันกฎหมาย พรบ. สุขภาพแห่งชาติ และดูแลให้มีกฎหมายที่ดี มีความครอบคลุม
- ความคุมและกำกับรัฐบาลให้ทำตามนโยบายที่ได้วางไว้
- ให้ทำหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญให้สมบูรณ์ ออกกฎหมาย, กลับกรองกฎหมาย, กำกับดูแลรัฐบาลและสส.
- ทำหน้าที่จุดประเด็น และได้สวนสาธารณะในเรื่องสุขภาพ
- ต้องทำงานร่วมกับกลุ่ม เป็น civic group ที่มีความหลากหลายที่มีพลังในสังคม ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ปรับกฎหมาย ระเบียบให้สามารถดำเนินการได้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในระดับกฎกระทรวง ว่าต้องมีลักษณะที่เอื้อต่อการปฏิรูป โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของสังคม

13. ในการปฏิรูประบบสุขภาพ สื่อมวลชนควรมีบทบาทอย่างไร

13.1 ช่วยสนับสนุนให้มีการเผยแพร่และสร้างกระแสสังคมหนุนการปฏิรูป มีระบบ และกระบวนการการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชน สนับสนุนสื่อโฆษณา ที่เข้าใจด้านสุขภาพ เช่น การโฆษณาไม่ให้สูบบุหรี่ และควรมีการจุดประกายในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

13.2 ส่งเสริมสื่อที่ดีมีจริยธรรม สื่อมวลชนควรมีการตรวจสอบกันเอง และสนับสนุนสื่อมวลชนที่มีศักยภาพทุก ๆ สาขา มาเป็นพันธมิตร และช่วยแสดงความคิดเห็น

13.3 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำเสนอข้อมูล หรือประสบการณ์ความทุกข์ยากของประชาชน เช่น จส. 100, ร่วมด้วยช่วยกัน ซึ่งจะปรับเปลี่ยนจากผู้ฟังเป็นฝ่ายรับ มาเป็นผู้เสนอข่าวด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เป็นจริง และมีประโยชน์ในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน

13.4 สนับสนุนสื่อหลาย ๆ ประเภท เพื่อเป็นช่องทางในการนำข่าวสารด้านสุขภาพไปสู่ประชาชน ข้อมูลที่ให้อ่านจะง่ายต่อการเข้าใจ สื่อโทรทัศน์ จะมีบทบาทมาก สามารถเข้าถึงคนได้ทุกคน ไม่จำเป็นต้องอ่านออกเขียนได้ สื่อวิทยุท้องถิ่น ตามมาตรา 48 ตามรัฐธรรมนูญใหม่ การจัดสรรคลื่นความถี่ควรให้มีด้านสุขภาพ ควบคู่ไปด้วย ควรสนับสนุนสื่อเพื่อชุมชน โดยชุมชน โดยรัฐอาจลงทุนเป็นเครื่องมือ และชุมชนเป็นผู้บริหาร โดยเป็นชุมชนที่อาจจะไม่ใช่ชุมชนลักษณะพื้นที่ แต่เป็นชุมชนที่มีความสนใจในเรื่องที่คล้าย ๆ กัน มีลักษณะร่วมกัน เช่น จส. 100

13.5 ควรสนับสนุน ให้มีการใช้สื่อมวลชนในทางสื่อสาระทางวิชาการกับคนส่วนใหญ่ โดยนำประเด็นด้านสุขภาพ ผนวกเข้าไปในการนำเสนอ เช่น เกมโชว์, นสพ., ละครทีวี

13.6 กระบวนการของการสื่อสารทำให้เกิด community ของคนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางด้านมิติของจิตวิญญาณ และจิตใจ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย

กลุ่มที่ 1

1. ครูชน ยอดแก้ว
2. ดร.นวลตา ม่วงน้อยเจริญ
3. คุณบุญรอด สิงห์วัฒนศิริ
4. นพ.ประสพ รัตนกร
5. คุณภัทระ คำพิทักษ์
6. ศ.ดร.ยอดนพิต เทพรานนท์
7. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
8. นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ เลขานุการกลุ่ม

กลุ่มที่ 2

1. คุณจันทรรจา ชุ่มชื่น
2. นพ.วิฑิต อรรถเวชกุล
3. พญ.ประภา วงศ์แพทย์
4. คุณภคินี เปรมโยธิน
5. คุณสมศักดิ์ โกศัยสุข
6. พระสุบิน ปณีโต
7. คุณพวงเพ็ญ ชูณหะวัณ
8. คุณพนิดา ดามาพงศ์
9. ผศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ เลขานุการกลุ่ม

กลุ่มที่ 3

1. พลโทจารุภัทร เรืองสุวรรณ
2. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
3. คุณมานะ ช่างชู
4. รศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ
5. ศ.เสนีย์ จามริก
6. ผศ.ดร.ประคิน สัจฉายา
7. นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ เลขานุการกลุ่ม
8. นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ เลขานุการกลุ่ม

กลุ่มที่ 4

1. รศ.ดร.ทัศนาศา บุญทอง
2. ศ.ดร.นิคม จันทรวิทุร
3. ดร.สาทิส อินทรกำแหง
4. ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญาพทุทธิ
5. คุณพนิจ สกุลพราหม์
6. คุณดวงใจ ธิติยารักษ์
7. อ.บัญญัติ แก้วสอง
8. คุณสมชาย โพชนิก
9. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขานุการกลุ่ม

กลุ่มที่ 5

1. คุณณรงค์ โชควัฒนา
2. คุณนันทนา ธรรมสโรช
3. นพ.บรรลु ศิริพานิช
4. คุณक्रमุกดา ต๊ะอินสาร
5. ดร.วีณา เชิดบุญชาติ
6. นพ.มล.สมชาย จักรพันธุ์
7. คุณสุภัทร สวัสดิรักษ์
8. คุณสุภาวดี หาญเมธี
9. คุณสุจิตรา ยิ่งถาวร
10. รศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล เลขานุการกลุ่ม

กลุ่มที่ 6

1. คุณจักรภพ เพ็ญแข
2. นพ.ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช
3. คุณเตือนใจ ดีเทศน์
4. คุณนิดดา หงษ์วิวัฒน์
5. นพ.รุ่งโรจน์ ตรีนิติ
6. ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์
7. พลเอกศิริ ทิวะพันธุ์
8. นพ.ชูชัย ศุภวงศ์
9. นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว
10. ผศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา เลขานุการกลุ่ม

กลุ่มที่ 7

1. อ.ขวัญสรวง อติโพธิ
2. คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์
3. นพ.ดำรงค์ บุญเย็น
4. ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม
5. คุณวสันต์ เตชะวงศ์ธรรม
6. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
7. ศ.นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์
8. นพ.ศรีวงศ์ หะวานนท์
9. เกสัชกรคทา บัณฑิตานุกูล เลขานุการกลุ่ม

กลุ่มที่ 8

1. นพ.ชาติรี เจริญศิริ
2. คุณธเนศ บัวพรพงษ์
3. ผศ.ดร.ปิติ ทฤษฎีกุณ
4. ดร.พิมพ์พิมล ธงเขียว
5. ดร.มัทนา พนานิรามัย
6. นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
7. คุณสุดา พูลเจริญ
8. นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ
9. รศ.ดร.เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์ เลขานุการกลุ่ม

กลุ่มที่ 9

1. คุณธรรมรักษ์ การพิศิษฐ์
2. ดร.จอน อึ้งภากรณ์
3. แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด
4. คุณสุวรรณา อัครเรืองชัย
5. คุณสุจิตรา ยิ่งถาวร
6. นพ.บัญชา พงษ์พานิช
7. นพ.สุวัฒน์ กิตติติกกุล
8. คุณเพ็ญจันทร์ ประดับมุก
9. นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร เลขานุการกลุ่ม
10. นพ.เจษฎา จงไพบูลย์วัฒนะ เลขานุการกลุ่ม

กลุ่มที่ 10

1. คุณพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร
2. คุณธนิตร ภูกาญจน์
3. คุณวัลลภา คุณศิริานนท์
4. คุณนัยนา คงสาหร่าย
5. คุณเอื้อพันธ์ ศรีสุนทร
6. นพ.สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ
7. ดร.อนามัย สิงหะพันธุ์
8. คุณสุรวิรัตน์ สวัสดิ์
9. คุณมาโนช วามานนท์
10. อ.อภิญา เวชยชัย เลขานุการกลุ่ม
11. พญ.เพชรศรี ศิริรินทร์ตรา เลขานุการกลุ่ม

กลุ่มที่ 11

1. คุณชัยศิริ สมุทรวนิช
2. นพ.บุรณชัย สมุทรรักษ์
3. คุณปราณี ศรีกำเนิด
4. คุณรสนา โตสิตระกูล
5. รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนียม
6. ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา
7. อ.อุษา เทียนทอง
8. นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ เลขานุการกลุ่ม

สรุปแผนการดำเนินงาน
สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

สรุปการดำเนินงาน
แผนงานประชาสังคมเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
ของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

ระยะที่ 1 ก่อนการประชุมที่ศูนย์ฯ ภูเก็ต
 (กุมภาพันธ์ 2542 - ธันวาคม 2542)
 การระดมความร่วมมือขององค์กรภาคีต่างๆ
 และจัดตั้งองค์กรภาคีความร่วมมือเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานระยะที่ 1

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้ใช้เงื่อนไขก่อนการจัดประชุม"เวทีวิชาการเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ" เพื่อระดมความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน ทั้งจากองค์กรวิชาชีพ องค์กรผู้บริโภคกลุ่มต่างๆ ประมาณ 10 เดือนในการเคลื่อนไหวประชาคม โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดประชุมเวทีวิชาการดังนี้คือ

1. เพื่อระดมความมีส่วนร่วมของประชาคมเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ในการพัฒนาทัศนคติใหม่ ในการมองปัญหา สร้างความเห็นร่วมในยุทธศาสตร์และยุทธวิธีในการแก้ไขปัญหาของระบบบริการสุขภาพ
2. เพื่อสนับสนุนการสร้างพลังเข้มแข็งของกลุ่มประชาคมเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และประสานการเคลื่อนไหวของกลุ่มประชาคมเหล่านี้ให้หนุนเสริม สนับสนุนซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพในที่สุด
3. เพื่อเผยแพร่แนวคิด ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพสู่สาธารณะ เพื่อให้ประชาชน บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดความตระหนัก และสนับสนุนการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูป

กิจกรรมที่ดำเนินงานในระยะที่ 1

1. การแลกเปลี่ยนกับกลุ่มประชาคมและองค์กรต่างๆ เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ เห็นความสำคัญและเข้าร่วมในการจัดเวทีวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. การสนับสนุนกลุ่มประชาคมและองค์กรต่างๆ พัฒนาข้อเสนอเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพในทัศนะของแต่ละกลุ่มประชาคม/องค์กร เพื่อเตรียมนำเสนอในเวทีวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพ
3. การสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มประชาคมและองค์กรต่างๆ ในการพัฒนา
 - 3.1 ภาพลักษณ์ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

- 3.2 ยุทธศาสตร์ร่วมในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และ
- 3.3 คำประกาศองค์การภาคีเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
- 4. สนับสนุนกลุ่มประชาคมและองค์กรต่างๆ ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนปัญหาและแนวทางปฏิรูประบบบริการสุขภาพในทัศนะของแต่ละกลุ่ม โดยเป็นส่วนหนึ่งของเวทีวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพ

ผลการดำเนินงานในระยะที่ 1

1. มีองค์กรร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเวทีวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งสิ้น 43 องค์กร
2. องค์กรที่มีการจัดประชุมระดมความเห็น และพัฒนาข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมก่อนหน้าการจัดประชุมเวทีวิชาการทั้งสิ้น 12 องค์กร/เครือข่าย ดังนี้คือ
 - 2.1 เครือข่ายองค์กรผู้บริโภค
 - 2.2 เครือข่ายองค์กรด้านแรงงาน
 - 2.3 เครือข่ายผู้ติดเชื้อและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ
 - 2.4 สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
 - 2.5 สมาคมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแห่งประเทศไทย
 - 2.6 เครือข่ายการแพทย์ทางเลือก
 - 2.7 ภาควิชาพัฒนากำลังด้านสุขภาพ
 - 2.8 สมาคมพยาบาล
 - 2.9 ทันทแพทย์สภา
 - 2.10 สมาคมวิชาชีพ
 - 2.11 แพทยสภาและกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
 - 2.12 มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
3. องค์กรต่างๆ ได้มีการจัดทำเอกสารข้อเสนอของกลุ่มประชาคมและองค์กรต่างๆ ที่เป็นผลมาจากการประชุมระดมความเห็นในข้อ 2
4. องค์กรต่างๆ มีการรวมตัวอย่างเข้มแข็ง และต่อเนื่องมากขึ้น
5. กลุ่มประชาคมและองค์กรต่างๆ มีการจัดเวทีสำหรับปัญหาเฉพาะและแนวทางการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในประเด็นเฉพาะต่างๆ ในการจัดประชุมเวทีวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพไทย ได้แก่
 - 5.1 เครือข่ายองค์กรผู้บริโภค เรื่อง "สิทธิและการคุ้มครองสิทธิประชาชนด้านสุขภาพ" และ "บทบาทองค์กรผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพ"
 - 5.2 เครือข่ายการแพทย์ทางเลือก เรื่อง "การแพทย์ผสมผสานในสังคมไทย"
 - 5.3 สมาคมผู้สูงอายุ เรื่อง "ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ"
 - 5.4 ภาควิชาพัฒนากำลังคนเรื่อง "ข้อเสนอการพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ"
 - 5.5 มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เรื่อง "โฉมหน้าใหม่รพ.รัฐปี 2000"

5.6 สภาวิชาชีพต่างๆ เรื่อง"ภาพลักษณ์ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ และยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพในทัศนะของแต่ละสภาวิชาชีพ"

6. มีการจัดทำคำประกาศ"องค์การภาคีความร่วมมือเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ" ที่เป็นผลจากการประชุมแลกเปลี่ยนและมีความเห็นร่วมกันขององค์กรภาคีต่างๆ ที่เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมเวทีวิชาการจำนวน 35 องค์กร และมีการกล่าวคำประกาศดังกล่าวให้สาธารณะชนได้ทราบในวันสุดท้ายของการประชุมเวทีวิชาการในวันที่ 15 ธันวาคม 2542
7. มีผู้แทนจากกลุ่มประชาคมและองค์กรต่างๆ บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนผู้สนใจทั่วไปเข้าร่วมประชุมเวทีวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพระหว่างวันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 ณ ศูนย์ประชุมไบเทค เป็นจำนวนกว่า 2,500 คน มีการประชาสัมพันธ์การประชุมดังกล่าวออกไปทางสื่อต่างๆ ในวงกว้างทั้งก่อนระหว่าง และภายหลังการประชุม

ระยะที่ 2 ภายหลังจากประชุมที่ศูนย์ฯไบเทค
(มกราคม 2543 จนถึงปัจจุบัน)
การจัดตั้งองค์กรภาคีความร่วมมือเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
การเคลื่อนไหวในประเด็นนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่สำคัญ

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานระยะที่ 2

เนื่องจากผลการประชุมที่ศูนย์ฯไบเทคประสบความสำเร็จเป็นอันมากประกอบกับการเริ่มมีความคิดเรื่องการร่างพร.สุขภาพในที่ประชุมของคณะทำงานเตรียมการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้ถูกมอบหมายให้รับผิดชอบแผนงานการเคลื่อนไหวประชาคมประสานกับแผนงานการดำเนินงานอื่นๆ

สำนักงานโครงการฯ จึงได้ดำเนินการใน 3 ประเด็นคือ

2.1) โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขระยะที่ 2 ที่กำลังจะเสนอไปยังสหภาพยุโรปและได้รับการสนองโดยวาจาจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสหภาพยุโรปว่าได้เสนอให้การสนับสนุนโดยจัดตั้งงบประมาณปี 2544ไว้แล้ว เสนอไปภายใต้หัวข้อว่า "การเคลื่อนไหวประชาคมและผู้บริโภคในการปฏิรูประบบสุขภาพ"

2.2) ได้ใช้ "คำประกาศองค์กรภาคีความร่วมมือเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ" ซึ่งเป็นความเห็นร่วมขององค์กรภาคีต่างๆ เป็นจุดตั้งต้นในการดำเนินงานระยะที่ 2 โดยมีการประชุมผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ หลายครั้ง แต่เนื่องจากมีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ(สปรส.)ในระยะต่อมาโดยได้รับแผนงานในส่วนประชาคมสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จึงได้จำกัดการขยายองค์กรภาคีเดิม และได้ร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ คัดเลือกเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญและมีความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ(จาก 12 ประเด็นในคำประกาศ) โดยสรุปมี 5 ประเด็นที่องค์กรต่างๆ จะดำเนินการร่วมกันคือ

1. การพัฒนาสถานพยาบาลใกล้บ้าน

2. การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน
3. การพัฒนาการแพทย์ทางเลือก(ต่อมาได้มีการขอปรับเปลี่ยนชื่อจากเครือข่ายการแพทย์ทางเลือก เป็น เครือข่ายการแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน)
4. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
5. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ทั้งนี้กิจกรรมที่จะดำเนินการในระยะที่ 2 นี้จะมีลักษณะเพิ่มเติมที่แตกต่างจากการดำเนินงานในระยะแรกคือ

๑ เน้นกิจกรรมที่ดำเนินงาน"ร่วมกัน"ระหว่างกลุ่มประชาคมและองค์กรต่างๆ

๑ เน้นกิจกรรมที่มีลักษณะการพัฒนาและวิจัย(development and research) เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง โดยอาจเป็นการแก้ไขในประเด็นรูปธรรมเฉพาะต่างๆ รวมถึงการแก้ไขนโยบายที่เกี่ยวข้องด้วย

๑ เน้นการเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ เพื่อให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็น และร่วมสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

๑ เน้นกิจกรรมที่จะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคต และเนื้อหาที่จะเสนอในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

2.3) การสร้างความเข้มแข็งของประชาคมจังหวัด เนื่องจากเห็นว่านโยบายการกระจายอำนาจจะเกิดขึ้นได้จริง จำเป็นต้องระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนมาตั้งแต่ต้น มิใช่คาดหวังให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมภายหลังจากการกระจายอำนาจแล้ว สำนักงานโครงการฯ ได้กำหนดให้การสร้างความเข้มแข็งให้ประชาคมจังหวัดเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน ควบคู่ไปกับการผลักดันนโยบายการกระจายอำนาจ ทั้งนี้มีแผนที่จะดำเนินงานระยะแรกในพื้นที่จำนวนประมาณ 10 จังหวัด โดยอาศัยองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีกลไกการทำงานกับประชาคมในพื้นที่เป็นองค์กรดำเนินงาน(intermediate agency)

กิจกรรมที่ดำเนินงานในระยะที่ 2

1. การประชุมขององค์กรภาคีต่างๆ เพื่อสรุปประเด็นร่วมในการดำเนินงานและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานระยะต่อไป รวมทั้งการพัฒนากลไกการประสานงานระยะยาวขององค์กรภาคี
2. การประชุมขององค์กรผู้ประสานงานหลักในแต่ละประเด็น ร่วมกับองค์กรที่สนใจต่างๆ เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานแต่ละประเด็น ทั้งแผนปฏิบัติการระยะสั้น(จนถึงเดือนธันวาคม 2543) แผนปฏิบัติการระยะยาว และประเด็นที่นำเสนอในพรบ.สุขภาพแห่งชาติ
3. การประชุมปฏิบัติการเพื่อนำเสนอแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในแต่ละประเด็น แลกเปลี่ยนและให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งเชื่อมประสานให้การดำเนินงานในแต่ละประเด็นไปในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนซึ่งกันและกัน
4. การประชุมองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์"การสร้างความเข้มแข็งของประชาคมจังหวัด" และคัดเลือกองค์กรที่จะดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย(ประมาณ 10 จังหวัด)

5. การประชุมเพื่อพิจารณาข้อเสนอองค์กรพัฒนาเอกชนในการสร้างความเข้มแข็งของประชาคมจังหวัด และสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ผ่านการพิจารณา

ผลการดำเนินงานในระยะที่ 2

1. มีองค์กรรับไปประสานงานหลักในแต่ละประเด็น โดยมีการประชุมระหว่างองค์กรประสานงานหลักและองค์กรที่สนใจอย่างต่อเนื่อง จนสามารถพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เบื้องต้น และนำเสนอเพื่อแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนระหว่างองค์กรในวันที่ 4 เมษายน 2543 ที่ผ่านมา

1.1 การพัฒนาสถานพยาบาลใกล้บ้าน	สำนักงานโครงการฯ เป็นผู้ประสานงานหลัก
1.2 การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ	เครือข่ายองค์กรด้านแรงงานและมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
1.3 การพัฒนาการแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน	เครือข่ายการแพทย์ทางเลือก
1.4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
1.5 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	เครือข่ายพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
2. มีการจัดกิจกรรมพัฒนาในบางประเด็น หลังจากที่ได้พิจารณาเห็นชอบในแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่นำเสนอ ดังนี้คือ
 - 2.1 การประชุมปฏิบัติการ“เครือข่ายประชาคมการแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน” ระหว่างวันที่ 30 เมษายน - 2 พฤษภาคม 2543
 - 2.2 การประชุมระดมสมองเรื่อง“การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน” ในวันที่ 24 เมษายน 2543
3. มีโครงการ“สร้างความเข้มแข็งของประชาคมจังหวัด” ที่พัฒนาโดยองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ 5 องค์กร จำนวน 5 โครงการ อยู่ระหว่างรอการพิจารณาให้ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้โครงการต่างๆ ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาที่มาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่มากกว่า 10 ประเด็น อาทิเช่น
 - 3.1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 - 3.2 การแพทย์ทางเลือก
 - 3.3 การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน
 - 3.4 การส่งเสริมกีฬาเพื่อสุขภาพ
 - 3.5 เครือข่ายขยะชุมชน
 - 3.6 เครือข่ายสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ
 - 3.7 เครือข่ายสื่อเพื่อสุขภาพ
 - 3.8 เครือข่ายคนจนชายขอบ
 - 3.9 เครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ
 - 3.10 เครือข่ายยาเสพติด

การปรับแผนหลังจากเกิดสปร.

ได้มีการปรับแผนเพื่อให้เกิดความซ้ำซ้อนกับสปร.ให้น้อยลงโดย

1. การจำกัดการขยายองค์กรภาคีเดิมที่รวมกันอยู่แล้วและจำกัดประเด็นการเคลื่อนไหวเฉพาะที่ภาคีได้นำเสนอมา
2. การหันมาเน้นหนักในประเด็นวิชาการที่สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้ดำเนินการมาโดยตลอด
3. การเสนอกิจกรรมเพื่อประสานกับหน่วยงานเกิดใหม่คือ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ(สปร.) เพื่อให้การประสานงานกับสำนักงานที่เกิดใหม่ เป็นไปในลักษณะการดำเนินงานร่วมกัน สำนักงานโครงการฯ ได้เสนอกิจกรรม 2 ประการ ได้แก่
 - 3.1) การจัดเวทีวิสัยทัศน์จังหวัดทั่วประเทศ โดยได้ติดต่อ LDI เพื่อจัดทำกระดุมวิสัยทัศน์ และประเด็นที่คาดหวังจากพร.สุขภาพแห่งชาติ มีการประชุมเพื่อพิจารณาประเด็นดังกล่าวร่วมกันระหว่างสำนักงานโครงการฯ สวรส. และสปร. โดยคาดหวังว่าการทำงานร่วมกันดังกล่าวจะทำให้ความสับสนขององค์กรต่างๆ รวมทั้งความสับสนจากการที่มี 2 หน่วยงานที่มีชื่อเรียกใกล้เคียงกันลดลง
 - 3.2) การเห็นชอบและร่วมจัดทำจดหมายข่าวที่จะเป็นสื่อประสานภาคีต่างๆ โดยระยะแรกตั้งใจว่าจะเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสื่อไปถึงองค์กรภาคีต่างๆ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ เป็นกองบรรณาธิการกลาง(มีนพ.โกมาตรรับอาสาเป็นผู้ประสานงานกลางของกองบรรณาธิการ)

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานระยะต่อไป

1. เป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มประชุมคม/องค์กรภาคีต่างๆ แม้ว่าเป้าหมายการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมจะมีความสำคัญ เนื่องจากจะทำให้สามารถสื่อสารกับสมาชิกในกลุ่ม/องค์กรและสังคมโดยรวมได้ง่าย และสามารถประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานได้ อย่างไรก็ตามไม่ควรละเลยความสำคัญของ"กระบวนการทำงาน(process)"ที่จะเป็นการสร้างความเข้มแข็งของแต่ละกลุ่ม/องค์กรในระยะยาว เพราะความเข้มแข็งดังกล่าวจะเป็นหลักประกันสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในอนาคต
2. การให้ความสำคัญกับ"กระบวนการทำงาน"ร่วมกับกลุ่มประชาคม/องค์กรภาคีต่างๆ จำเป็นต้องดำเนินการโดยอาศัยระยะเวลาที่ยาวนานพอ ให้โอกาสกลุ่มประชาคม/องค์กรภาคีต่างๆ สะสมประสบการณ์และการเรียนรู้ จนเป็นองค์กรที่มีความเข้มแข็งในอนาคต การคาดหวังผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมในระยะสั้นจึงเป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวังในการดำเนินงาน
3. การสนับสนุนทรัพยากรให้กับกลุ่มประชาคม/องค์กรภาคีต่างๆ เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมต่างๆ แม้ว่าจะมีความจำเป็นในระยะแรก ควรจะปรับให้มีการผสมผสานกันและควรจะปรับให้ลดน้อยลงในระยะต่อมา โดยเน้นให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการและการประสานงานต่างๆ แทน เพื่อให้กลุ่มประชาคม/องค์กรภาคีต่างๆ สามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว

4. กลุ่มประชาคม/องค์กรภาคีต่างๆ จะเกิดความเข้มแข็งได้ จะต้องเคลื่อนตัวเองออกจากประเด็นการพัฒนาทางด้านวิชาการอย่างเดียวนำไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคม(social movement) การรับรู้ความเป็นไป ความเปลี่ยนแปลงของสังคมโดยรวมจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น เพื่อประสานให้การเคลื่อนไหวในแต่ละประเด็นสอดคล้องและใช้โอกาสทางสังคมอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด การสร้างกลไกที่จะสื่อระหว่างสังคมโดยรวมกับกลุ่มประชาคมต่างๆ จึงเป็นประเด็นที่พึงพิจารณาต่อไปในอนาคต
5. เนื่องจากสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขมีเครือข่ายและการประสานกับองค์กรภาคีหรือกลุ่มประชาคมต่างๆ ในขอบเขตกว้างขวางบางองค์กรมีความสัมพันธ์กันมานาน บางสัมพันธ์มีโอกาสนที่จะขยายการดำเนินงานทางด้านปฏิรูประบบสุขภาพได้สูง แม้จะหลีกเลี่ยงอย่างใดก็ไม่เป็นทางง่ายที่จะลดการขยายผลความสัมพันธ์อื่นให้เอื้อต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในบางโอกาส ดังนั้นควรจะมีการกำหนดหรือสร้างกลไกให้เกิดความชัดเจนในการประสานงานบนพื้นฐานของความเข้าใจกันและการเกื้อหนุนกัน เพื่อให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในวงกว้างที่สุดที่จะเป็นไปได้ในระหว่างองค์กรทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

เมษายน 2543

แผนงานด้านประชาสังคม ปี 2543

โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมของกลุ่มประชาคมต่างๆ ในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มาจากความร่วมมือของประชาคมกลุ่มต่างๆ
3. เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของกลุ่มประชาคมต่างๆ ในการเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
4. เพื่อให้สังคมโดยรวมเกิดความตื่นตัวในปัญหาและความจำเป็นที่จะต้องปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การเชื่อมโยงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ

เป้าหมาย

เน้นกลุ่มประชาคมต่างๆ ที่เข้าร่วมการจัดเวทีวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพ เมื่อเดือนธันวาคม 2542 และกลุ่มประชาคมในจังหวัดเป้าหมาย 10 จังหวัด โดยมีกลุ่มองค์กรหลักๆ ทั้งหมดดังนี้คือ

- กลุ่มองค์กรทางด้านวิชาชีพ รวมกลุ่มการแพทย์ทางเลือก(การแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน)
- กลุ่มระชาคมนักวิชาการ
- กลุ่มองค์กรประชาชน/องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ
- กลุ่มประชาคมระดับจังหวัด

เน้นหนักประเด็นเนื้อหาที่เป็นปัญหา/ยุทธศาสตร์ที่สำคัญๆ ของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่เป็นผลสรุปร่วมขององค์กรภาคีต่างๆ 4-5 ประเด็นดังต่อไปนี้คือ

- การแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน
- สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ
- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- การพัฒนาประชาคมด้านสุขภาพระดับจังหวัด

รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงาน

1. การสนับสนุนองค์กร/กลุ่มประชาคม เพื่อเป็นแกนประสานการเคลื่อนไหวในแต่ละประเด็น(ยกเว้นประเด็นการพัฒนาประชาคมด้านสุขภาพระดับจังหวัด) โดยพิจารณาคัดเลือกองค์กรที่มีภาระกิจหลักเกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว มีความสนใจและความพร้อมที่จะดำเนินงานในลักษณะประสานองค์กร/กลุ่มประชาคมที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานในประเด็นนั้นๆ โดยลักษณะของการดำเนินงานจะมีลักษณะที่สำคัญคือ

- เป็นกิจกรรมที่เน้นการประสาน"ระหว่าง"องค์กร/กลุ่มประชาคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและสนใจในประเด็นนั้นๆ

[illegible]

แผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินการในส่วนงาน Primary care ปี 2543

โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

1. หลักเหตุผล

การพัฒนารูปแบบการให้บริการ primary care ในลักษณะที่ดำเนินภายใต้โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2532 ซึ่งในขณะนั้นดำเนินการภายใต้โครงการยุทธศาสตร์ โดยมีการทดลองรูปแบบนำร่องที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นบริการที่พยายามทำให้เกิดการให้บริการในลักษณะต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็นองค์รวม จากนั้นได้มีความพยายามในหลายพื้นที่ที่ทำการพัฒนาให้เกิดสถานบริการในลักษณะดังกล่าวขึ้นในหลายพื้นที่และหลายบริบท เช่น เขตเมืองในกรุงเทพมหานคร เขตเมืองและเขตชานบทในจังหวัดต่างๆ รวมทั้งที่คลินิกเอกชน ซึ่งโครงการฯ ได้ร่วมคิดร่วมทำและให้การสนับสนุน เพื่อให้มีการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดบทเรียนจากการพัฒนาเหล่านี้จำนวนมาก จนกระทั่งสามารถรวบรวมบทเรียนจากประสบการณ์ต่างๆ เหล่านี้เป็นหลักสูตรระยะสั้นเพื่อการเรียนการสอนสำหรับผู้ให้บริการและผู้บริหารทั้งในและต่างประเทศ

สำหรับปีพุทธศักราช 2543 ซึ่งเป็นปีที่โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขจะสิ้นสุดลง ดังนั้นในปีนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์ ทั้งที่เกิดจากการพัฒนาการให้บริการโดยตรง และการฝึกอบรมต่างๆ เพื่อแสดงให้เห็นความจำเพาะและความสำคัญของการให้บริการ primary care โดยที่การสรุปบทเรียนดังกล่าวจะมีส่วนช่วยทำให้การสังเคราะห์เชิงนโยบาย โดยที่แต่ละประเด็นของนโยบายนั้นๆ จะมีประสบการณ์และเหตุการณ์ในพื้นที่สนับสนุน รวมทั้งทำให้เกิดการสังเคราะห์เป็นข้อมูลเพื่อนำสู่สาธารณสุขชนในวงกว้างต่อไปทั้งในและต่างประเทศ

อนึ่ง การพัฒนาในรูปแบบในบริบทต่างๆ ยังคงมีการสนับสนุนให้มีการดำเนินการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ เพื่อการพัฒนาทั้งคุณภาพของการให้บริการ และการเพิ่มจำนวนของสถานบริการ ยิ่งไปกว่านั้นในปีนี้มีมีความจำเป็นที่จะต้องแสวงหากลไกเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ถึงแม้เมื่อโครงการฯ สิ้นสุดลง แต่การสนับสนุนยังคงต้องมีการดำเนินการต่อไป โดยที่ไม่สิ้นสุดตามโครงการฯ ไปด้วย

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสังเคราะห์บทเรียนจากประสบการณ์ เพื่อให้เห็นพัฒนาการและความจำเพาะเชิงวิชาการ ซึ่งจะนำไปแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ในสถาบันการศึกษาหรือสถาบันทางวิชาการต่างๆ
2. เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยที่แต่ละข้อเสนอจะมีประสบการณ์หรือเหตุการณ์ในพื้นที่ให้เห็นเป็นตัวอย่างเพื่อความชัดเจนในแต่ละข้อเสนอเชิงนโยบาย
3. เพื่อประสานงานและร่วมดำเนินในกิจกรรมการเรียนสอน primary care ที่โครงการฯ มีส่วนร่วมให้การสนับสนุน รวมให้การสนับสนุน
4. เพื่อประสานงานในทุกพื้นที่ที่มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการ primary care และนิเทศงานในพื้นที่ตามความเหมาะสมและความจำเป็นของพื้นที่
5. เพื่อแสวงหากลไกที่จะทำให้กิจกรรมการพัฒนาต่างๆ สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องถึงแม้โครงการฯ จะสิ้นสุดลง

3. กิจกรรม เป้าหมายและความก้าวหน้าที่สำคัญในการในส่วน Primary care (เวชปฏิบัติครอบครัว)

I. การพัฒนารูปแบบการให้บริการ Primary care ในพื้นที่ (Field Model Development)

1. โครงการศูนย์แพทย์ชุมชนเขตเมือง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

เป้าหมายระยะสั้น เพื่อสรุปให้เห็นเงื่อนไขและกระบวนการพัฒนา รวมทั้งภาพรวมของผลการให้บริการ

ความก้าวหน้า มีการดำเนินการร่วมกับทีมในโครงการฯของสำนักอนามัย โดยการอบรมผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน นิเทศติดตามผลการพัฒนาและร่วมสร้างทีมนิเทศอย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนาPMCIเขตเมืองในต่างจังหวัด

เป้าหมายระยะสั้น เพื่อให้ระบบและกิจกรรมมีความเข้มแข็งมากขึ้นทั้งที่เป็นลักษณะพัฒนารูปแบบ ศูนย์แพทย์ การขยายจำนวนความครอบคลุมในบางพื้นที่ รูปแบบสถานบริการเวชปฏิบัติครอบครัว ที่เชื่อมกับโรงพยาบาลใหญ่ และ/หรือที่เชื่อมโยงกับศูนย์เทศบาล ซึ่งแต่ละพื้นที่มีลักษณะเป้าหมาย การพัฒนาที่แตกต่างกัน

ความก้าวหน้า มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยทีมผู้รับผิดชอบในพื้นที่เป็นหลัก อยู่ระหว่าง ขั้นตอนการประเมินผลโครงการภายในจังหวัด

3. การพัฒนาPMCIเขตชนบท

เป้าหมายระยะสั้น เพื่อสร้างรูปแบบเวชปฏิบัติครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนและที่มีการเชื่อมโยง ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยในพื้นที่ รูปแบบลักษณะศูนย์แพทย์ทั้งที่ตั้งในและ นอกโรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลชุมชน

ความก้าวหน้า มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยทีมผู้รับผิดชอบในพื้นที่เป็นหลัก อยู่ระหว่าง ขั้นตอนการประเมินผลโครงการภายในจังหวัด

การพัฒนาทั้งในเขตเมืองและชนบท อยู่ระหว่างการเตรียมการเพื่อรวบรวมและสังเคราะห์ บทเรียนจากประสบการณ์ในการดำเนินการผ่านขั้นตอนการประเมินผลภายในและมีแผนโครงการ วิจัยและพัฒนาการพัฒนา (ร่างเอกสารคั้งแนบ) และรับรองคุณภาพบริการปฐมภูมิ (Primary Care Accreditation) ซึ่งอยู่ระหว่างเตรียมการ มีแผนประชุมเชิงปฏิบัติการในระหว่างวันที่ 24-26 พฤษภาคม 2543 นี้ จากนั้นจะดำเนินการเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

II. การพัฒนาต้นแบบเพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกอบรม Primary care ในพื้นที่ และจัดหลักสูตรการอบรม (Role Model Development for Family Practice Training)

1. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศูนย์แพทย์ชุมชนและโรงพยาบาลชุมชน(ภาษีและสมเด็จพระสังฆราชฯ) ความก้าวหน้า คือมีการจัดการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่มีการดำเนินการ สำหรับชาวไทยและชาวต่างประเทศ ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนาไกลเพื่อให้อีกแหล่งฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ โดยจะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นทิศทางและการดำเนินการที่ชัดเจนขึ้นในวันที่

28 เมษายน 2543

2. จังหวัดนครราชสีมา มีการเพิ่มขีดความสามารถของศูนย์แพทย์และเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาเวชปฏิบัติครอบคลุมโดยเชื่อมโยงกับการเรียนการสอนของสถาบันในสังกัดของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีการเรียนการสอนโดยใช้แหล่งฝึกที่ศูนย์แพทย์บางส่วนที่ประสานงานการเรียนการสอนโดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

3. จังหวัดสงขลา ในพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลเทพาและโรงพยาบาลระโนด เป็นแหล่งฝึกอบรมสำหรับการเรียนการสอนของหลักสูตรของพยาบาลเวชปฏิบัติครอบคลุมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยพัฒนาและจัดต่อเนื่องรุ่นที่ 2 ในระยะนี้

นอกจากนี้ มีการเชื่อมโยงกับการพัฒนาและจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเวชปฏิบัติครอบคลุมระดับก่อนและหลังปริญญา รวมทั้งหลักสูตรระยะสั้นในสถาบันการศึกษาต่างๆอย่างต่อเนื่อง

III. การพัฒนาประเด็นการศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สำหรับข้อมูลพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาต่อไป

มีการศึกษาวิจัยในประเด็นย่อยของการให้บริการที่คลินิกเอกชนเพื่อแสดงให้เห็นถึงศักยภาพที่จะพัฒนาให้เป็นสถานบริการเวชปฏิบัติครอบคลุม อยู่ระหว่างการวิเคราะห์และเขียนรายงานการศึกษาที่สนะแพทย์ต่อการพัฒนาการให้บริการเวชปฏิบัติครอบคลุม อยู่ระหว่างการวิเคราะห์และเขียนรายงาน

นอกจากนี้มีการเตรียมเริ่มดำเนินการในการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการและผลของการให้บริการระหว่างสถานบริการเวชปฏิบัติครอบคลุมที่ได้รับการพัฒนากับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป การศึกษาปัญหาการขาดการให้บริการในมิติของความเป็นมนุษย์ที่สถานบริการด้านแรกชนิดต่างๆด้วยการใช้ Dummy's Patient การศึกษาและติดตามปัญหาที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบบริการกับประชาชนด้วยการทำ Media Analysis

IV. การศึกษาดูงานต่างประเทศเพื่อเรียนรู้ ประสบการณ์การพัฒนาและการให้บริการเวชปฏิบัติ ครอบครัวและเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนนักศึกษา ก่อนและหลังรับปริญญา

มีโครงการศึกษาดูงานเวชปฏิบัติครอบครัวที่ประเทศสก็อตแลนด์ประจำปี 2543 ประมาณ
เดือน กันยายนนี้โดยส่งบุคลากรที่พัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัวทั้งในเรื่องการบริการ การศึกษาและ
การวิจัยจำนวน 10 คนเข้าร่วมโครงการนี้ โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมการ

V. การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนา

มีการเชื่อมโยงประเด็นการพัฒนาระหว่างผู้ร่วมพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัวในระดับจังหวัด
ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยระดับพื้นที่ดำเนินการเอง ระดับประเทศผ่านกระบวนการ
การพัฒนา Primary care accreditation โดยสำนักงานโครงการฯประสานงาน

การพัฒนาเครือข่ายระหว่างองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งที่เป็นส่วนของสภาวิชาชีพ
สาธารณสุขและองค์กรผู้บริโภคและองค์กรวิชาชีพอื่นๆเช่น สื่อสารมวลชน เป็นต้น ปัจจุบัน
เครือข่ายสภาวิชาชีพและผู้บริโภคอยู่ระหว่างการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตามแผนที่สอดคล้องกับ
โครงการแผนแม่บทพัฒนาประชาคมด้านสุขภาพ

VI. การนำเสนอภาพรวม

การจัดทำเอกสารเพื่อนำเสนอ รายงานความก้าวหน้าและรายงานผลการดำเนินการจากการ
สังเคราะห์ภาพรวมการพัฒนาทั้งส่วนที่เสนอกับแหล่งทุนและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการขยายผลการ
ดำเนินการ รวมทั้งจัดทำเอกสารวิชาการ/ หนังสือวิชาการเพื่อเผยแพร่บทเรียนจากประสบการณ์เพื่อ
การพัฒนาต่อไป

4. แผนปฏิบัติการงานเวชปฏิบัติครอบครัว

โครงการ/กิจกรรม	ปี 2543												งบประมาณ (บาท)	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกับ สำนักงานโครงการปฏิบัติ
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.		
I. การพัฒนารูปแบบการให้บริการ PRIMARY CARE ในพื้นที่ (Field Model Development)													2,000,000 และ บางส่วนจากงบ ของ FMD จังหวัด*	
1. โครงการศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	200,000	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
2. การพัฒนา PMC เขตเมืองในต่างจังหวัด (Development of model PMC)*														หน่วยงานประสานของจังหวัด
2.1 พระนครศรีอยุธยา	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		สสจ. พระนครศรีอยุธยา
2.2 นครราชสีมา	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		สสจ. / เวชกรรมสังคม รพ. มหาวิทยาลัย
2.3 นาดใหญ่ สงขลา	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		สสจ. / เวชกรรมสังคม รพ. นาดใหญ่
2.4 ขอนแก่น	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		สสจ. / เวชกรรมสังคม รพ. ขอนแก่น
2.5 นครสวรรค์	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		สสจ. นครสวรรค์
2.6 ยโสธร	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		สสจ. ยโสธร
3. การพัฒนา PMC เขตชนบท*														หน่วยงานประสานของอำเภอ
3.1 ภาชี พระนครศรีอยุธยา	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		รพ. ภาชี
3.2 สมเด็จพระสังฆราช พระนครศรีอยุธยา	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		รพ. สมเด็จพระสังฆราช นครหลวง
3.3 น้ำพอง ขอนแก่น	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		รพ. น้ำพอง
3.4 พล ขอนแก่น	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		รพ. พล
3.5 เทพา สงขลา	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		รพ. เทพา
3.6 ระโนด สงขลา	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		รพ. ระโนด

นาย

นาย

นาย

นาย

นาย

2.1 โครงการผลิตแพทย์เพิ่มฯ(OCPRID) ภายใต้สถาบันพระบรมราชชนก	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		สถาบันพระบรมราชชนก
2.2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	X	X	X	X	X	X								คณะแพทยศาสตร์ มธ.
2.3 มหาวิทยาลัยขอนแก่น	X	X	X	X	X	X								ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มข.
2.4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่			X	X	X	X	X	X						ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มช.
2.5 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี				X	X	X	X	X	X					คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี
3.หลักสูตรเวชปฏิบัติครอบครัวหลังรับปริญญาของนักศึกษาแพทย์													150,000	
3.1 แพทย์สภา(residency training)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		แพทย์สภา
3.2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(certificate of FP for postgraduate/ Board)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		คณะแพทยศาสตร์ มธ.
4.หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น			X	X	X									ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มข. และแหล่งฝึกในพื้นที่
5.หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์			X	X	X									ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มอ. และแหล่งฝึกในพื้นที่
6.การจัดนิทรรศการในการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 7					X	X	X	X	X	X	X	X	400,000	สถาบันแพทยศาสตร์ศึกษา
7.หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารและปฏิบัติในระดับประเทศ			X										งบประมาณHRD	สถาบันพระบรมราชชนก/ แหล่งฝึก
8.หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารและปฏิบัติในระดับประเทศในภูมิภาค			X										แหล่งทุนอื่น	แหล่งฝึกอบรมต้นแบบในพื้นที่

1.1 เครือข่ายระดับจังหวัด	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		เครือข่ายจากพื้นที่ที่ดำเนินการและ กองสาธารณสุขภูมิภาค
1.2 เครือข่ายระดับประเทศ เพื่อพัฒนาให้มีองค์กรที่ชัดเจน ต่อเนื่องระยะยาว	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		เครือข่ายจากพื้นที่ที่ดำเนินการและ กองสาธารณสุขภูมิภาค
1.3 เครือข่ายระหว่างสภาวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	งบประมาณ ประชาสังคม	สภาวิชาชีพต่างๆ แพทยสภา สภาพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา
1.4 การประสานงานเครือข่ายหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งองค์กรวิชาชีพอื่น	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	งบประมาณ ประชาสังคม	องค์กรและเครือข่ายอื่นทั้งผู้บริโภค สื่อมวลชน และเครือข่ายบุคลากรทาง สาขาอื่นๆ
	ปี 2543												งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกับ สำนักงานโครงการปฏิรูปฯ
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	(บาท)	
VII.การนำเสนอภาพรวมของการพัฒนา														
1. การทำเอกสารความก้าวหน้าและfinal report						X	X	X	X	X	X	X	1,500,000	
2. การสังเคราะห์ภาพรวมเชิงนโยบาย		X	X	X	X	X								สำนักงานโครงการปฏิรูปฯของพื้นที่
3. การจัดทำหนังสือที่เป็นองค์ความรู้เชื่อมโยงประสบการณ์การพัฒนา			X	X					X	X				สำนักงานโครงการปฏิรูปฯ

5. สิ่งที่ทำเนิการมาแล้วและแผนที่จะดำเนินการต่อไป ในการพัฒนา primary care ภายใต้การดำเนินงานของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

แผนงานพัฒนาบุคลากรเพื่อการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถรองรับการปฏิรูประบบบริการ Primary Health Care, การปฏิรูประบบการเงินการคลัง
2. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในจังหวัด Health Care Reform Project ให้สามารถดำเนินการประเมินผลงาน (Internal Evaluation) เพื่อสรุปบทเรียนในการดำเนินงานตลอดช่วง 3 ปี
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถคิดเป็นทำเป็นโดยใช้กลยุทธ์การปรับทัศนคติต่อขบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง
4. ระดมความคิดเห็นและร่วมกันหาแนวทางการพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการกระจายอำนาจ

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัดในโครงการ Health Care Reform Project 9 จังหวัด
2. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในโครงการ โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ 7 แห่ง
3. เจ้าหน้าที่ในจังหวัดนำร่องโครงการปฏิรูประบบการเงินการคลัง 6 จังหวัด

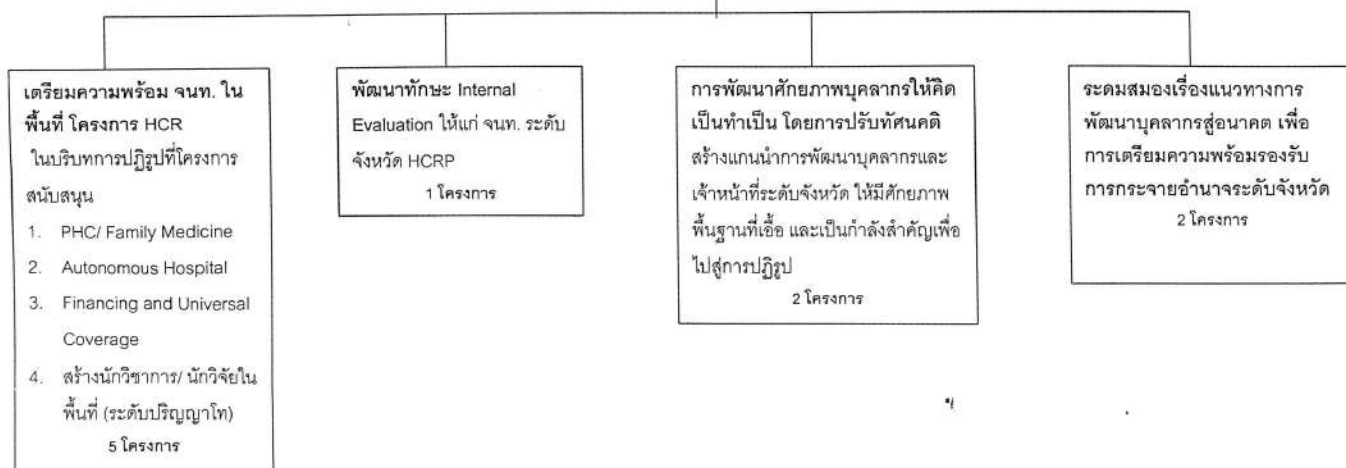
กลวิธีในการดำเนินการ

1. การจัดการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในบริบท Primary Health Care การปฏิรูประบบการเงินการคลัง และการบริหารโรงพยาบาล (โครงการที่ 1.1 – 1.5)
2. พัฒนาการเรียนรู้และสร้างเสริมประสบการณ์ในการดำเนินโครงการโดยการอบรม Internal Evaluation และปฏิบัติการประเมินผลโครงการ (โครงการที่ 2)
3. การพัฒนาบุคลากรให้ “คิดเป็นทำเป็น” โดยใช้กลยุทธ์การปรับทัศนคติ (โครงการที่ 3.1 – 3.2)
4. จัดเวทีสาธารณะและระดมสมองเพื่อหาประเด็นสำคัญและแนวทางการพัฒนาบุคลากร เพื่อเตรียมการ การกระจายอำนาจระดับจังหวัด (โครงการที่ 4.1 – 4.2)

[68]

แผนงานพัฒนาบุคลากรเพื่อการปฏิรูป ปี พ.ศ. 2543

กลวิธีในการพัฒนาบุคลากร



[๒๖]

สรุปผลการดำเนินการ งานพัฒนาบุคลากรเพื่อปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ปี 2543

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ดูแล	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ดูแล	ผลการดำเนินงาน
1. เตรียมความพร้อม จนท. ในพื้นที่ HCRP ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูป			
1.1. เตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ ในพื้นที่ HCR ในงาน Primary Health Care และอื่นๆ	4,000,000	พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร และ ทีม	
1.1.1 การอบรมเวรปฏิบัติครอบครัวต่อเนื่อง			จัดร่วมกับ กองสาธารณสุขภูมิภาค ดำเนินการอบรม 2 รุ่น ๆ ละ 40 คน ในช่วง 6-10 มี.ค. และ 1-5 พ.ค. 43
1.1.2 การอบรมจิตวิทยาให้แก่กลุ่มแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และอาจารย์ที่เลี้ยงในสถาบันฝึกอบรม			จัดร่วมกับ ภาควิชาศิลปศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ ดำเนินการในช่วง 19-23 มี.ย.
1.1.3 ประสานงาน สบช. เพื่อผสมผสานหลักสูตร Holistic Primary Care ในหลักสูตรผลิตพยาบาล 4 ปี และการจัดอบรมระยะสั้นหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว			อยู่ระหว่างการประสานแผนกับ สบช. ในหลักสูตรผลิตพยาบาล 4 ปี และหลักสูตรอบรมระยะสั้นพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
1.1.4 พัฒนาและเตรียมความพร้อม กับ สบช. เพื่อจัดอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติครอบครัว 1 รุ่น			อยู่ระหว่างการประสานแผนกับ สบช.
1.2 การอบรม Hospital Management Course เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรใน ร.พ. ที่ดำเนินโครงการ Autonomous Hospital 7 แห่งดำเนินการโดย คณะเศรษฐศาสตร์ ม.ธ. 6 Module	2,000,000	ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐกิจ ศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มธ.	ดำเนินการอบรมแล้ว 3 Module คงเหลืออีก 3Module ตามแผนกำหนดจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปี 2543
1.3 การประสานงานหลักสูตร ป.โท สาขาวิจัยและพัฒนาสาธารณสุข ดำเนินการโดย คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์	300,000	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการปีการศึกษา 2543
1.4 สนับสนุนทุนเรียนระดับปริญญาโท/เอก ต่างประเทศให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข		โครงการเมธีวิจัยอาวุโส	ประสานงานและการสนับสนุนงบประมาณในกองทุนการศึกษาระดับปริญญาเอกหลักสูตรต่างประเทศ

Time Frame

หน้า 1

[70]

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ดูแล	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ดูแล	ผลการดำเนินงาน
2. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมจังหวัด ในเรื่อง Internal Evaluation	700,000	ทพ.ญ.สุณี วงศ์คงคาเทพและ ทีม	
1.1 ประสานงานจังหวัดเป้าหมายในการคัดเลือกบุคคลเข้าอบรม			
1.2 ดำเนินการอบรมหลักสูตรประเมินผล 2 วัน - หลักการประเมินผล - หลักการและเทคนิคการสร้างเครื่องมือในการประเมินผล			ดำเนินการอบรมทีมงานจังหวัด 5 จังหวัด ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1.3 ทีมแต่ละจังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูลผลการดำเนินการโครงการ phase 1 โดยมีทีมงานส่วนกลางของโครงการดำเนินการนิเทศติดตาม และแต่ละจังหวัด ดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำรายงาน			ทีมงานส่วนกลางได้ประสานงานและสนับสนุนช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานแต่ละจังหวัด ให้สามารถจัดทำรายงานการประเมินผลภายใน ของแต่ละโครงการในแต่ละพื้นที่ ช่วง มี.ค.- พ.ค.43
1.4 ประชุมเสนอผลการประเมินผลโครงการ HCR phase 1 ระดับจังหวัด และวิจารย์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ			ตามแผนกำหนดให้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ร่วมกันในการดำเนินโครงการ Field Model แต่ละจังหวัด วันที่ 21-22 มี.ย.43
3. การพัฒนาศักยภาพบุคคลให้สามารถ "คิดเป็นทำเป็น"			
3.1. โครงการปฏิรูประบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแนวใหม่	2,200,000	HCRP ร่วมกับ สบช.สป.	ขณะนี้ได้ดำเนินการตามแผนดังนี้
1.ประชุมผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำหลักสูตรการปรับทัศนคติ 2 ครั้ง			
2.ดำเนินการสร้างและพัฒนาทีมวิทยากรส่วนกลางเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรระดับจังหวัด			
2.1 หลักสูตร ปรับทัศนคติต่อการเรียนรู้และกระบวนการคิด 5 วัน 2 รุ่น ๆ ละ 40 คน			ดำเนินการอบรมที่ จ.ลพบุรี รุ่นที่ 1 ดำเนินการในช่วง 14-18 ก.พ. รุ่นที่ 2 ช่วง 15-19 พ.ค.
2.2 หลักสูตร "ฝึกทักษะการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ" 5วัน จำนวน 40 คน			ดำเนินการอบรมในช่วง 6-30 มิ.ย. และ 28 ส.ค.-11ก.ย.43
2.3 ศึกษาปัญหาจริงในงานที่วิทยากรส่วนกลางดูและนำเสนอแลกเปลี่ยน			นำเสนอผลการสร้างเครื่องมือในการศึกษาปัญหาของแต่ละโครงการ ปลาย พ.ค.43
2.4 หลักสูตร "วิเคราะห์ตนเอง" 15 วัน จำนวน 80 คน แบ่งการดำเนินการดังนี้			

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ดูแล	งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ดูแล	ผลการดำเนินงาน
- จัดอบรมจิตวิเคราะหตนเอง 3 รุ่น ๆ ละ 24 คน			รุ่นที่ 1 ช่วง 3-7 ก.ค.43, รุ่นที่ 2 ช่วง 24-28 ก.ค.43, รุ่นที่ 3 ช่วง 7-11 ส.ค.43
- จัดอบรมวิปัสสนากรรมฐาน 1 รุ่น 50 คน			ดำเนินการในช่วง 16-23 ส.ค.43
3.ประชุมเตรียมการเพื่อคัดเลือกจังหวัด 1 จังหวัด			ข้อ 3-7 อยู่ระหว่างการประสานงานเตรียมการ
4.สำรวจข้อมูลพื้นฐานในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ดำเนินการและจัดทำรายงาน			
5.ประชุมประสานความคิดและเตรียมความพร้อมจังหวัดก่อนดำเนินการ			
6.แต่ละจังหวัดจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนพัฒนาบุคลากร ปี 2544-2546			
7.ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแผนพัฒนาบุคลากร			
3.2 การอบรมหลักสูตรบริหารพัฒนาทีมสาธารณสุขระดับอำเภอ(โดย ทีม คปสอ.) ดำเนินการโดย สบช.	1,100,000	สบช.สป.	ดำเนินการแล้วเสร็จในช่วง 6-24 มี.ค.2543
4.โครงการประสานงานและระดมสมองในการหาแนวทางการพัฒนา บุคลากรเตรียมการรองรับการกระจายอำนาจระดับจังหวัด			
4.1 ระดมสมองเพื่อค้นหาแนวทางพัฒนาบุคลากรสู่อำเภอ	500,000	ทพ.ญ. สุนี วงศ์คงคาเทพและ ทีม	อยู่ระหว่างการประสานงานกับ สบช. และกองสาธารณสุขภูมิภาค ในการพัฒนาเตรียมความพร้อม บุคลากรระดับจังหวัดดำเนินการโครงการ Block grant จังหวัด
4.1.1 ประชุมย่อยเพื่อหา Core Content			
4.1.2 ศึกษา Need การพัฒนาบุคลากรระดับจังหวัด 2-3 จังหวัด			
4.1.3 สัมมนาเพื่อหาข้อสรุป Core Content และรายงาน			
4.2 สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเครือข่ายการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข เพื่อปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ปีละ 4 เรื่อง/ 4 ครั้ง ครั้งละ 20 คน	300,000	สบช.สป.	อยู่ระหว่างการประสานงานกับ สบช.

กำหนดการสัมมนา เครือข่ายประชาคม "การแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน"
ระหว่างวันที่ 30 เมษายน 1-2 พฤษภาคม 2543
ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี

วันที่หนึ่ง

15.00-18.00 น.	ลงทะเบียน
18.00-19.00 น.	อาหารเย็น
19.00-21.00 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมมนา และรายการแนะนำตัว/องค์กร โดย นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์

วันที่สอง

05.30-07.30 น.	ออกกำลังกายยามเช้า (หลากหลาย-แลกเปลี่ยน) กิจส่วนตัว
07.30-09.00 น.	อาหารเช้า รายการแนะนำตัว/องค์กร (ต่อ)
09.00-10.00 น.	ปาฐกถา โดย ศจ.นพ.ประเวศ วะสี
10.00-10.15 น.	พัก ดื่มน้ำสมุนไพร
10.00-12.00 น.	นำเสนอ "แนวคิด และประสบการณ์ใน สุขภาพวิถีไทย" โดย พ่อผาย สร้อยสระกลาง ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ป่วยที่แสวงหาทางเลือกต่างๆ และนำมาปฏิบัติเป็นวิถีสุขภาพ นพ.สมนึก ศิริพานทอง แพทย์เวชปฏิบัติทางเลือกที่หลากหลาย นายยังยุทธ ตรีนุชกร นักวิจัย(เชิงปฏิบัติการ)ชุมชนในศาสตร์การ แพทย์พื้นบ้านและทางเลือกอื่นๆ นพ.บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล นักธรรมชาติบำบัด
12.00-12.30 น.	เปิดอภิปรายแสดงความคิดเห็นต่อ อุดมการณ์ "สุขภาพวิถีไทย" นพ.ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง ผู้ดำเนินรายการ
12.30-13.30 น.	อาหารกลางวัน รายการแนะนำตัว/องค์กร (ต่อ)
13.30-14.00 น.	การจัดทำข้อเสนอสารบัญญัติในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ในประเด็น "การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย" โดย นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
14.00-16.30 น.	ประชุมกลุ่ม เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาอุดมการณ์ "สุขภาพวิถีไทย" และ "ระบบการ แพทย์วิถีไทยปัจจุบัน" และข้อเสนอในสารบัญญัติในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ
17.00-18.00 น.	ผ่อนคลาย กับธรรมชาติบำบัด (สระว่ายน้ำ อ่างน้ำวน นวด ชวนา)
18.00-19.00 น.	อาหารเย็น
19.00-21.00 น.	รายการแนะนำตัว/องค์กร ประชุมกลุ่ม (ต่อ)

วันที่สาม

- 05.30-07.30 น. ออกกำลังกายยามเช้า (หลากหลาย-แลกเปลี่ยน) กิจส่วนตัว
- 07.30-09.00 น. อาหารเช้า รายการแนะนำตัว/องค์กร (ต่อ)
- 09.00-10.30 น. ประชุมกลุ่ม (ต่อ)
- 10.30-12.00 น. เสนอผลการประชุมกลุ่ม และเปิดอภิปรายแสดงความคิดเห็น
นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ ผู้ดำเนินรายการ
- 12.00-13.00 น. อาหารกลางวัน รายการแนะนำตัว/องค์กร (ต่อ)
- 13.00-14.00 น. นำเสนอ "เครือข่ายประชาคมการแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน:ภารกิจ การประสานงาน"
โดย ภก.ยงศักดิ์ ต้นติปิฎก
นายโอภาส เขมฐากุล
- 14.00-15.00 น. เปิดอภิปรายแสดงความคิดเห็นต่อ "เครือข่ายประชาคมการแพทย์วิถีไทยปัจจุบัน"
- 15.00-16.00 น. สรุปผลการสัมมนา
โดย นพ.ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง และ นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์
- 16.00 น. ปิดการสัมมนา
-

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

09.00-09.15 พิธีเปิดการประชุม

09.15-09.25 “ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ

09.25-09.45 พัก

09.45-12.15 ระดมสมองและเสนอข้อคิดเห็น
“ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”

ความเป็นมา

- ประเทศมีการพัฒนาไปมาก แต่เกิดวิกฤติในระบบสุขภาพ
 - ค่าใช้จ่ายพุ่งสูง เพิ่มภาระร้อยละ 10
 - ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำลง
 - ประสบกับโรคที่สามารถป้องกันได้
 - ปัญหาในระบบบริการ ก่อให้เกิดทุกข์กับทุกฝ่าย

ความเป็นมา

- การปฏิรูประบบสุขภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทุกส่วนของสังคม
- ต้องปฏิรูปความคิดของคนไทย จากการซ่อมเป็นการสร้างสุขภาพ
- วัตถุประสงค์
 - ระดมความคิดว่าคนไทยต้องการระบบสุขภาพอย่างไร
 - จุดประกายกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ

เปิดประชุม

- จำเป็นต้องปรับระบบและกลไกที่จะดูแลสุขภาพของคนไทยทั้งชาติให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม
- เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะเข้ามาดูแลระบบสุขภาพของตนเอง
- การสัมมนาวันนี้มีความสำคัญในช่วงรอยต่อ ที่จะให้ข้อเสนอแนะเพื่อวางรากฐานระบบสุขภาพ
- ขอให้ประสบความสำเร็จด้วยจิตและวิญญาณของความเป็นผู้รับใช้สังคมไทย

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (พระสุบิน)

- ปัญหา: อาหาร การเกษตร สารพิษ รายได้ เสีย
ดุลย์
- ทางออก: เกษตรแบบธรรมชาติ

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- พล.อ.ศิริ
 - สุขภาพของประชาชนไม่ดีขึ้น
 - ควรมีความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน
- ดร.ชบ
 - เป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคนต้องดูแลสุขภาพตนเอง
- ศ.นิคม
 - ทำได้ทันทีโดยไม่ต้องใช้งบประมาณเพิ่มเติม
 - ประกาศนโยบายให้ รพ.รัฐทุกแห่งเปิดแผนกคนไข้นอกในวันหยุด
ราชการและช่วงกลางคืนโดยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับเงิน
สมนาคุณอย่างเต็มที่

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- ศ.นิคม

- ทำได้ทันทีโดยไม่ต้องใช้งบประมาณเพิ่มเติม
- ประกาศนโยบายให้ รพ.รัฐทุกแห่งเปิดแผนกคนไข้ นอกในวันหยุดราชการและช่วงกลางคืนโดยให้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับเงินสมนาคุณอย่างเต็มที่

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- คุณณรงค์

- สุขภาพกาย ป้องกันดีกว่ารักษา (กีฬาเพื่อสุขภาพ)
- สุขภาพจิต: เวชศาสตร์ฟื้นฟู มีเป้าหมาย รู้วิธีการ ให้คนพิการที่ประสบความสำเร็จเข้ามีส่วนร่วมในการสร้างความหวังก่อน

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

• ธรรมนูญ

- เมื่อเข้าไปใน รพ.แล้วไม่สบายใจ ดิวยาว รอนาน
- เราต้องป้องกันไม่ให้คนเข้าไป รพ. ทำให้สุขภาพกายและใจในชุมชนดีที่สุด
- สอนให้เด็กเรียนรู้ ให้คิดว่าจะป้องกันอย่างไร
- ชุมชนต้องเข้ามาช่วยกัน (กองทุนสวัสดิการ ให้ชาวบ้านใช้วิธีการออม เป็นเวทีที่จะพูดจากันทุกเรื่องรวมทั้งสุขภาพ ให้ชาวบ้านสามารถไป รพ.ได้โดยไม่เครียด ไม่ต้องอาศัยนายทุน)
- มีหมอที่เป็นคนในหมู่บ้าน

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

• สมศักดิ์

- ชีวิตมนุษย์เกี่ยวข้องกับการเมือง
- การเมืองสะอาด นโยบายต้องมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน
- ที่ผ่านมานโยบายทำลายชีวิตคนชนบท เกิดปัญหาชุมชนแออัด อุบัติเหตุ -> ความบกพร่องผิดพลาดของการพัฒนาประเทศ
- การใช้ผังเดิม ยา สารพิษ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัย
- การพัฒนาที่มุ่งเน้นอุตสาหกรรมเกินไป โรงงานเกือบทั้งหมดไม่มีมาตรฐานที่ถูกต้อง
- การแก้ปัญหาสุขภาพต้องใช้วิธีการป้องกัน
- สิ่งแวดล้อมกำหนดวิถีชีวิตของคน ต้องกระจายรายได้ ทำให้สิ่งแวดล้อมดี กระจายประชากร
- ควรกำหนดทิศทางร่วมกันที่จะป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยทั้งด้านกายและจิต
- ขอให้ทุกฝ่ายช่วยกันเข้าไปดูสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่เฉพาะภาครัฐ
- คนไทยตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนปีละไม่น้อยกว่า 2 หมื่นคน ค่าใช้จ่ายแสนล้าน

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

• อ.ประกิต

- ก.คลังควรมีนโยบายเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
- ร่าง พรฎ.ตั้งสำนักงานสนับสนุนการรณรงค์ลดการบริโภคสุรา ยาสูบและสร้างเสริมสุขภาพ และ พรบ.กองทุน (กำหนดให้ผู้ผลิตและผู้นำเข้าสุราและยาสูบต้องเสียเงินเพิ่มอีกร้อยละ 2 หรือ 1400 ล้านบาทต่อปี ให้ สนง. สยส.)
- ขอให้รัฐบาลพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้ สนง. สยส.
- ขอให้ที่ประชุมเฟืามองร่าง พ.ร.บ.กองทุน ให้ผ่านสภาออกมาให้ได้ตามที่ยกร่างไว้
- นับเป็นก้าวกระโดดที่ใหญ่มากของประเทศไทย จะมีการรณรงค์ให้คนทั้งประเทศมาร่วมกันส่งเสริมสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

• อ.ขวัญสรอง

- วัฒนธรรมกับการพัฒนา
- ทำไมคนบ้านเราไม่รักและห่วงชีวิต (ไปตายเอาดาบหน้า)
- การเปลี่ยนแปลงทำให้คนไทยจนยาก ทำให้ป่วย (กินยาเก่า ทำให้เป็นโรคไต คนชายก็ขายไป คนชื้อก็ซื้อไป) ต่างคนต่างอยู่ ไม่นึกถึงคนอื่น
- ความซับซ้อนของระบบทำให้คนมองไม่เห็นภาพปัญหาและสาเหตุอย่างเชื่อมโยงกัน
- ต้องมีการชันสูตรกันขนาดหนัก ป่วยขนาดไหน วิธีคิดเป็นอย่างไร จะทำให้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจะครบถ้วนขึ้น
- UNESCO ชูทศวรรษวัฒนธรรมกับการพัฒนา แต่ประเทศไทยไม่กระดิก

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

• คุณจักรภพ

- ต้องการเห็นประชาชนทั่วไปร่วมวิพากษ์วิจารณ์ได้
- แต่ไหนดีสุขภาพดี การตีความของคนเมืองกับคนชนบทเหมือนกันหรือไม่
- สุขภาพเป็นเรื่องลึกลับ ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูง เมื่อต้องให้คนที่เก่งกว่ามาบอกเรา เราก็ไม่กล้าพูดว่าต้องการอะไร ไม่รู้จะเทียบกับอะไร
- ไม่มีสื่อมวลชนเฉพาะด้านที่ศึกษาด้านสุขภาพแบบผู้เชี่ยวชาญ
- 2. น่าจะมีระบบบริหารจัดการของระบบสุขภาพที่ต่างไปจากระบบอื่น ๆ รพ.เอกชนมีความสะดวก มีกำลังใจ
- ISO เป็นระบบที่ดี แต่ถ้าจะก้าวต่อไปอาจจะเป็นอันตราย เช่น Just-In-Time จะเหมาะสมกับการรักษาโรคหรือไม่ ธุรกิจสุขภาพควรมีพรมแดนแค่ไหน
- 3. ระบบสุขภาพควรมีความร่วมมือที่แท้จริง ท่านที่ทำธุรกิจด้านต่าง ๆ ท่านมองเห็นอะไรในเรื่องระบบสุขภาพ
- 4. ระบบสุขภาพที่ควรให้มีครบทุกประเด็น คนจะนึกถึงว่าอุบัติเหตุเป็นเรื่องสุขภาพหรือไม่
- 5. ระบบสุขภาพต้องคิดถึงเงินที่มีอยู่ของสังคม
- 6. ควรศึกษาบทเรียนจากความล้มเหลวของการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศอื่น

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

• ด.จอน

- เป็นห่วงทิศทางที่เรากำลังถูกพาไป
- ดูเหมือนเป็นปัญหาสังคมที่เรากำลังไทยคนไทยว่าเป็นตัวการ (เหมือนเรื่องจำใจ ธารจอร์ เจลล์)
- ปัญหาจริง ๆ สองอย่างที่ระบบ ปัญหาสุขภาพต้องแก้ที่ปัญหาความยากจน
- พ.ร.บ.สุขภาพควรบอกว่า รัฐบาลจะทำให้คนมีสุขภาพดีด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น เพิ่มค่าแรงขั้นต่ำ ดูแลโรงงานให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี (ไม่มีใครทำเพราะทำให้ต้นทุนสูงขึ้น) และรัฐต้องรับภาระเพิ่มขึ้น
- รพ.เอกชนกระโดดเข้าที่ประชาชนต้องเสียเพิ่มขึ้น
- รัฐควรบังคับบางอย่างไว้
 - สังคมชนชั้น คนยากจนมีปัญหาบริการ
 - ต้องถือว่าการบริการสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนทุกคน แต่เรามีระบบบริการหลายระบบ (เอกชน 270 บาท/ปี, ประกันสังคม 1000 บาท/ปี, ข้าราชการ 2000 บาท/ปี)
 - ประชาชนต้องการระบบประกันสุขภาพที่ทั่วถึง
 - เรายังจะเพิ่มบริการ เช่น สิทธิตรวจสุขภาพฟรีปีละ 1 ครั้ง
 - อุปสรรค
 - ระบบที่แยกส่วน (ประกันสังคม, สาธารณสุข) ควรจะมีระบบเดียว เปิดโอกาสให้คนมีเงินซื้อบริการเพิ่ม
 - ไม่มีพรรคการเมืองไหนพร้อมที่จะขึ้นภาษี
 - ต้องมีการปฏิรูปในรูปแบบอื่นด้วย
 - สป. สถานบริการเอกชนที่ไม่ใช่ รพ. มีบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่หมอเข้ามารับผิดชอบ
 - การจัดการโดยองค์กรอิสระ มีทางเลือกในการรับบริการ (ไม่เฉพาะ รพ. ที่กำหนดไว้)
 - บัณฑิตสุขภาพควรเป็นบัตรของประชาชน
 - ประชาชนควรตั้งสถาบันบริการชุมชนของตนเองได้
 - ประชาชนควรเลือกไปใช้บริการกับเภสัชกรชุมชนได้โดยเบิกจากกองทุนประกันสุขภาพ
 - การเข้าถึงยา
 - ยาที่ถูกผูกขาดโดยต่างประเทศทำให้ราคาแพงเกินไป
 - แทนที่จะมองว่าประชาชนต้องมาเรียกร้อง ควรพิจารณาการให้เราได้ใช้ยาที่เป็นยาสามัญที่เหมาะสม ใช้มาตรการที่มีอยู่ตามกฎหมาย
 - ควรแยก สุขภาพควบคู่กับสุขภาพคนจน

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- พล.ท.จารุภัทร
 - ทำอย่างไรคนจะมีอายุยืนยาวอย่างมีความสุข ทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ
 - ระบบสุขภาพต้องมอง input process output
 - การตายจากเจ็บไข้ได้ป่วย, อุบัติเหตุ
 - สาเหตุของการเจ็บป่วย:
 - สิ่งแวดล้อม
 - อุปนิสัย/พฤติกรรม ในการบริโภค การใช้ชีวิต การออกกำลังกาย
 - ข้อเสนอแนะ Total Defence Strategy
 - รวมพลังกันป้องกันแบบเบ็ดเสร็จ
 - นำพลังและทรัพยากรทั้งหมดมาร่วมกันป้องกันปัญหา
 - ทหารมีพลัง ทรัพยากร

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- รบว.อภิสิทธิ์
 - เป้าหมายสู่การสร้างสุขภาพ
 - คนไทยทุกคนมีสิทธิในการมีสุขภาพดี
 - ไม่ใช่สิทธิในการรับการรักษาฟรี
 - แต่ครอบคลุมถึงการมีสุขภาพดี
 - เป้าหมายที่ของทุกฝ่ายที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์สำคัญ
 - แยกแยะระหว่างระบบสุขภาพกับระบบสาธารณสุข
 - คนที่จะทำงานป้องกันเชิงรุก กระจัดกระจายทั่วไป
 - องค์การหลักต้องสามารถทำงานเชิงรุก ไปสู่ภาคเกษตรได้ มาตรวจความปลอดภัยในอุตสาหกรรม ดูภาคสุขภาพของอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุต่าง ๆ ดูปัญหาสุขภาพจิต การสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ยาและเทคโนโลยีที่เหมาะสม
 - มุ่งสู่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - สามารถสร้างระบบที่ทำให้ทุกคนมีหลักประกัน
 - นิยามบริการและมาตรฐานขั้นต่ำ
 - ใ้คนที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีส่วนร่วมในการรับภาระ
 - ถ้าระบบที่เป็นเอกภาพยังไม่ดีก็ต้องมีระบบที่เป็นพื้นฐานขั้นต่ำ
 - การให้บริการรักษาพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนไปสู่ระบบที่ประชาชนมีทางเลือกที่หลากหลาย
 - มีความร่วมมือระหว่าง รัฐ เอกชน ประชาชน องค์การไม่แสวงหาผลกำไร ภาครัฐจัดบริการในพื้นที่
 - มีหลักประกันเรื่องคุณภาพในระดับชาติ
- วิธีการ
 - การสร้างความตื่นตัวให้แก่ประชาชน
 - ทำงานเพื่อสร้างองค์ความรู้
 - การเมืองผลักดัน
 - ทำให้เป็นประเด็นทางการเมือง ทำให้เกิดความตระหนัก เสนอทางเลือกแก่ประชาชน
 - การปรับโครงสร้างจะกระทบบุคลากรมากมาย ต้องไม่ทำให้เป็นเรื่องการเมือง

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- ดร.สุรินทร์ มองจากฐานชุมชนหมู่บ้าน
- อยากเห็นระบบสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของคนหมู่มากซึ่งเป็นคนจน และเป็นพลังของแผ่นดินในการสร้างสรรค์สังคม
 - ระบบของเราไม่สามารถทำหน้าที่ตรงนี้ได้ ตอบสนองได้เฉพาะคนกลุ่มน้อยที่มีฐานะ คนส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงบริการ
 - ระบบของเราอยู่ในอาณัติของระบบผลประโยชน์ เอาเงินเป็นตัวตั้ง ไม่สามารถตอบสนองชีวิตของคนส่วนใหญ่
 - ระบบสุขภาพควรหลุดพ้นออกมาจากอำนาจของผลประโยชน์ เห็นความสำคัญของชีวิตส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ในชุมชนชนบท
- ชุมชนหมู่บ้าน สุขภาพของคนมิได้เกิดโดยเลื่อนลอย แต่เชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ ในชุมชน
 - ระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา เทคโนโลยี ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม
 - ถ้าจะพัฒนาต้องมองระบบอื่นซึ่งเชื่อมโยงกัน
 - การเรียนรู้ ทำอย่างไรให้คนของเรามีนิสัยการเรียนรู้เพื่อให้ทราบว่าโรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นบนฐานของพฤติกรรมมารากินอยู่ ไม่ต้องเอาสุขภาพไปฝากไว้กับหมอและ รพ.

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- อ.ประพันธ์ศักดิ์ ชื่นชมกับการประชุมของบัณฑิต
- ความสุขใจเป็นเป้าหมายอันเป็นอุดมการณ์ของมนุษย์
- ทุกข์ของคนไทยคือเรื่องหนี้สิน 3.3 ล้านล้าน
- การเป็นหนี้เป็นทุกข์ในโลก
- สังคมไทยมีปัญหาถ้วนทั่วทุกตัวคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนชนบท
- การปรับให้เป็นสังคมที่มีความสุข ความหวัง เราต้องมองประชาชนในชาติทั้ง 60 ล้านคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนชนบท
- สิ่งที่ต้องการเห็น
 - มีนายแพทย์และพยาบาล/ผู้ช่วย ครอบคลุม ต่อประชากรหนึ่งพันคนในชนบท
 - บำรุงทำแผน 10 ปี มองสังคมทุกแง่มุม
 - ต้องโฟกัสไปที่ใจ
 - จับจุดถูก มีทรัพยากร มีการบริหารจัดการที่ดี

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- คุณรสนา
- สุขภาพเป็นภาพสะท้อนของระบบทั้งหมด
- พ.ร.บ.สุขภาพควรเป็นนโยบายของรัฐ
- ระบบของรัฐผูกขาด รวมศูนย์อำนาจในการจัดการมากเกินไป
- ไม่ควรเพิ่ม รพ.เพียงอย่างเดียว ควรคิดถึงกระจายอำนาจให้มากขึ้น ยอมรับระบบการดูแลสุขภาพที่มีความหลากหลายมากขึ้น
 - ตัวอย่างกรณีการใช้รพ.ผีฟ้าใน รพ.
 - ยาสุนไพรร
- กฎหมายที่จำกัดการพึ่งตนเอง
 - พ.ร.บ.ยาฉบับใหม่ ซึ่งเอามาตรฐานแผนตะวันตกเข้ามาจับ ทำให้โรงงานผลิตยาขนาดเล็กอยู่ไม่ได้ เป็นการสวนกระแสการพึ่งตนเอง
- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะมีฐานะที่เหนือกว่ากฎหมายอื่น ๆ เหล่านี้หรือไม่
 - น่าจะดูภาพรวมทั้งหมดว่ากฎหมายแต่ละฉบับมีความขัดแย้งกันอย่างไร
- ระบบประกันสุขภาพ
 - นอกเหนือจากโรคพื้น ๆ ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนที่จะใช้บริการในสถานพยาบาลควรเป็นระบบเดียว เพียงใช้บัตรประชาชนก็ให้ใช้บริการได้
 - การกระจายอำนาจ ชุมชนมีส่วนร่วม จะช่วยลดภาระของรัฐได้

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- รมว. กร
- การดูแลที่ทั่วถึง เท่าเทียม แก่คน 60 ล้าน
 - ให้ อบต. รับผิดชอบสุขภาพคนในตำบลของตนเอง (มีงบประมาณ อำนาจ สอ.ในพื้นที่)
 - ให้ สอ.ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดยใช้อำนาจและงบประมาณของ อบต.มาเสริม
 - ใช้บทบาทของ อสม.มาเสริมสร้างให้ประชาชนรู้จักวิธีดูแลสุขภาพด้านการป้องกัน
- อาชีวอนามัย
 - เป็นเรื่องของการป้องกันก่อนเกิดเหตุ
- โรคชราแดน
 - การใบจรรยาบรรณและคุณธรรม
 - นำโรคที่ควบคุมได้แล้วกลับมาระบาด
 - ไม่มีเงิน
 - เข้ามาโดยผิดกฎหมาย
- ภูมิปัญญาไทย
 - อย่าเอามาตรฐานของสังคมตะวันตกมาใช้กับภูมิปัญญาไทย แต่ต้องมีกติกาและมาตรฐาน

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- ความเห็นจากประชาชนทางบ้าน
- อยากให้ รพ. รัฐบาลดีกว่านี้ ไม่ดู ไม่ว่า
- ประชาชนทั่วไปจะมีส่วนร่วมในการปฏิรูปร่างไร ขอให้ออกให้ชัด
- ต้องรู้ก ไม่ใช้รับ ไม่ใช้หน้าที่ของ สร. อย่างเดียว เป็นหน้าที่ของทุกคน
- เป็นโรคประสาท ไม่ทราบว่ามีอะไรจะรักษาหาย
- การตรวจแอลกอฮอล์ กลัวการติดเชื
- รพ. ของรัฐออกนอกกระบวนจะมีผลดีอย่างไรต่อประชาชน
- บัตรสุขภาพควรจะขายหลายราคา
- การคุ้มครองผู้บริโภคควรให้อำนาจอยู่ที่ อำเภอ
- การใช้บัตร สปร. ทำให้ไม่ได้รับบริการที่แตกต่างออกไป
- ทุกข์มาก สุขภาพจิตแย่เพราะถูกไล่ที่จากการรถไฟ
- เห็นตัวกับการเปิด รพ. 24 ชม.
- รัฐจะมีนโยบายเรื่องการควบคุมสื่อในการโฆษณาอย่างไร
- แพทย์ GP น้อยมาก
- คำตอบแทนแพทย์
- เรียกเรื่องจริยธรรมของแพทย์ ไม่เอาคนใช้พิเศษมาอนใน รพ.

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- อ. วิจิตร
- ระบบสุขภาพตามธรรมชาตินั้นมียอยู่แล้ว จึงมีไข้เรื่องยากที่จะ
จรรโลงสุขภาพของคนได้ แต่ที่ผ่านมาระบบสุขภาพไปนำเอา
วัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามากเกินไปทำให้สุขภาพผันแปรไปใน
ทางลบ หากกลับคืนสู่วัฒนธรรมเดิมได้เราคงจะได้ระบบสุข
ภาพดั้งเดิมของเรากลับมาใช้ให้เป็นประโยชน์โดยไม่ใช้เงินทอง
มากมาย ฟังพาดตนเองยิ่งขึ้น มีวิถีชีวิตที่ถูกต้อง ซึ่งคนจนหรือ
คนรวยจะมีสิทธิที่เท่ากัน

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- อ.อัมมาร
- มาตรการที่แยบยลเรื่องบุหรี่และเหล้า
 - การจัดบุหรี่ยี่ห้อออกจากสังคมเป็นไปได้
 - ใช้มาตรการที่แยบยลคือภาษี แล้วเอาภาษีมาใช้ประโยชน์ในเรื่องสุขภาพ
 - อยากขยายผลไปสู่เรื่องยาฆ่าแมลง ยาปราบศัตรูพืชซึ่งไม่มีภาษีใด ๆ ทั้งสิ้น กรมรัฐบาลยังไปฉีดให้ฟรี
 - การใช้ยาฆ่าแมลงอย่างฉลาดเป็นเรื่องมีประโยชน์ แต่ขณะนี้มีภาษีอย่างแพร่หลาย แต่การขจัดออกไปเป็นเรื่องยาก ยางบางชนิดมีการห้ามนำเข้าและผลิต แต่ไม่ได้ห้ามค้าและห้ามใช้ ทำให้มีเหลือใน stock เป็นสิบปี
- ISO9002 ไม่รู้ว่าจะหมายถึงอะไร
 - ทำไป รพ.เอามาตรฐานอุตสาหกรรมมาใช้
 - อาจจะเห็นว่า สิทธิของผู้มารับบริการมีอะไรบ้าง หนึ่งในสิทธิที่อยากเห็นคือสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำทางสุขภาพและวิธีเยียวยาที่ไม่เกี่ยวข้องกันกับผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ของผู้ให้บริการ
 - หลายอาชีพเกี่ยวข้องกับการค้าขายสารสนเทศซึ่งไม่ได้เป็นสิ่งผิด แต่เมื่อมีการค้าขายกันแล้ว สิ่งที่คาดหวังคือได้ข้อมูลโดยไม่มีการบิดเบือนเพื่อผลประโยชน์เชิงพาณิชย์
 - อยากเห็นมาตรการในการควบคุมกำกับดูแล รพ.ที่จ่ายเจ็บบ่อยหรือค่าทดแทนให้กับแพทย์โดยมีค่า commission ในการให้บริการหรือขายยา

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- ดร.สาทิส
- แยกสุขภาพทั่วไปกับการรักษา
 - สุขภาพทั่วไปเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน
 - ชีวิตของคนไทยขึ้นกับธรรมชาติ ธรรมชาติเป็นผู้กำหนดชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต
 - สมัยหนึ่งเรามีชีวิตที่เป็นธรรมชาติ เรียบง่าย เดินทางสายกลาง
 - ชีวิตประจำวัน (กิน นอน ทำงาน พักผ่อน ออกกำลังกาย) เปลี่ยนไป มีส่วนต่อสุขภาพของประชาชน
- การรักษาโรค
 - เป็นเรื่องของแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาล เหมาะไว้ว่าไม่ใช่เรื่องของคนอื่น
 - แทนที่การรักษาจะเป็นเรื่องของแพทย์อย่างเดียว น่าจะเป็นเรื่องของการแพทย์หลาย ๆ อย่างที่เรียกว่า การแพทย์ทางเลือก น่าจะเปิดโอกาสให้การแพทย์ทางเลือก ให้แพทย์และประชาชนรู้จักว่ามีอะไรบ้าง มีแนวไหนบ้าง ให้แพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนเลือกเอาส่วนที่ดีที่สุดมาใช้ผสมผสานกัน
 - ควรมีหน่วยงานที่จะนำการแพทย์ทางเลือกแขนงต่าง ๆ ขึ้นมาแนะนำ จัดเลือก ศึกษา ว่ามีอะไรดี อะไรไม่ดี, น่าจะเอาการแพทย์ทางเลือกเหล่านี้มาผสมผสานกับวิถีชีวิตของคนไทย จะเกิดเป็นระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ
- เราจะมีเวลาพอหรือไม่ที่จะสรุปในวันนี้ว่าระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการคืออะไร
- เราจะบอกได้ไหมว่าการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมจะเริ่มได้เมื่อไร เริ่มอย่างไร
- มีการประชุมเพื่อวางรูปแบบการแพทย์ทางเลือกไว้ดีพอสมควรแล้ว แต่ตัวไป

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- แม่ชีต้นสนีย์
- หวาดระแวงสารพิษที่เอาไปทิ้งในซอยวัชรพล
- อนุโมทนากับความตั้งใจของท่านผู้ใหญ่
- สัมมาทิฐิ อะไรเป็นบ่อเกิด
 - เข้าใจกับการใช้ชีวิตของคนในระดับปัจเจก
 - การศึกษาของเราหลงทาง ทำให้พี่น้องของเราหลายคนที่มีโอกาส ก็นำเสนอด้วย ไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องใช้ยากล่อมประสาธ มาจากความทะเยอทะยานในการใช้ชีวิตที่ผิด
 - การดูแลร่างกายให้แข็งแรงต้องบริหารอย่างไร ที่สำคัญก็คือการบริหารจิตด้วย
 - ใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท ขาดสติ

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- คุณธรรมรักษ์ (การจัดการเพื่อการพัฒนา)
- การสร้างธรรมาภิบาลในการปฏิรูประบบสุขภาพ
- การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ในวันนี้ยังไม่เพียงพอ ต้องสร้างกระบวนการและภาวะผู้นำในทุกระดับให้เกิดพลังร่วม จะใช้วัฒนธรรมผู้ใหญ่ลืต้อไปอีกไม่ได้
- การสร้างพลังร่วม
 - ต้องให้มีความคิด (วิสัยทัศน์) ที่ตรงกัน ว่าจุดมุ่งหมายคืออะไร จุดมการณ์ร่วมคืออะไร มีพันธกิจที่ตรงกัน (จะช่วยนำไปสู่เป้าหมายและการกำหนดยุทธศาสตร์)
 - Commitment ของทุกฝ่ายในสังคม ทั้งในเรื่องจุดมุ่งหมาย จุดมการณ์
 - อะไรคือภาพความสำเร็จร่วมกัน (ไม่ใช่มองปัญหา) เครื่องชี้วัดคืออะไร

สถานที่รับประทานอาหาร

- สีชมพู: ห้องกมลฤดี
- สีเขียว: ห้องดวงกมล
- สีส้ม: ห้องกรกมล
- สีเงิน: ห้องแก้วกมล

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- คุณงามความดี
- เสริมสร้าง
- ป้องกันไม่ให้สิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้น
- รักษาสิ่งที่ดีอยู่แล้วให้คงอยู่
- แก้ไข
- สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นประเด็นสำคัญที่สุด ขณะนี้คนไทยไม่น้อยไม่รู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ไม่ได้รับคำชี้แจงในการเข้ารับบริการ
 - หญิงท้องแก่ไปหาหมอที่ รพ. หมอพบว่าลูกตายในท้องแล้วบอกให้กลับไปก่อน ไม่เชื่อว่าจะเป็นคำพูดของหมอ
 - ชายขับรถแท็กซี่ ปวดท้องด้วยโรคนี้มา 5 ปี ต้องทนเพราะไม่มีคำปรึกษาพยาบาล ไม่มีความรู้บางคนรักษาด้วยการใช้ยาหม่องทา
- ? มาตรการการดูแลผู้ยากไร้ การให้ความรู้ ความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- อ.เส่งห์
- ธรรมชาติหลายเกิดแต่เหตุ ต้องไปดูที่เหตุ
- สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการชีวิตและสังคม
- ศึกษาสิทธิชุมชนที่มาจากชุด พบ 4 กรณีที่สะท้อนเหตุที่มาของปัญหาทั้งหมด เป็นวงจรอุบาทว์ของการพัฒนา
- 1. อ่างเก็บน้ำหนองปลาไหล เป็นแหล่งน้ำใหญ่ของมาบตาพุดทั้งหมด เป็นผลจากการพัฒนาในช่วง 10-15 ปีที่ผ่านมา ชาวอ่างเก็บน้ำมีระบบบำบัดน้ำ: ปล่อยน้ำเสียลงไปในแหล่งน้ำ โดยที่ชาวพื้นที่ไม่รู้ตัวตนเองได้รับอะไร
- 2. นิคมอุตสาหกรรมไทยสิงคโปร์ ซึ่ง รวมอุตสาหกรรมสมัยหนึ่งได้ลงนามเปิด สภาพภูมิประเทศเห็นชัดว่าเป็นนิคมอุตสาหกรรมที่ไปกับตาน้ำ ทางน้ำทั้งหมด มีการกลบที่เรียบ แต่มีร่องรอยของทางน้ำ เป็นการสะกิดกับแหล่งน้ำอย่างสำคัญซึ่งจะมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและชุมชนที่นั่น
- 3. โรงเรียนมาบตาพุดวิทยา ได้รับผลจากกลิ่นระเหยของอุตสาหกรรมปิโตรเคมี ต้องปิดหน้าต่างใช้เครื่องปรับอากาศ บริษัทน้ำมันต่าง ๆ มาช่วยออกค่าไฟฟ้า แต่ในที่สุดนักเรียนกับครูทนไม่ได้ต้องย้ายโรงเรียนไปอีก 4 กม. ซึ่งก็ไม่ได้รอดจากผลของสารดังกล่าว ครู ผู้บริหารถูกกักขังไม่ให้พูดเรื่องนี้กับสื่อมวลชนเพราะจะเดือนร้อนถึง ผอ., ศร. แล้วเราจะพูดเรื่องปฏิรูปการศึกษา ความโปร่งใส ธรรมภิบาล เพื่ออะไร
- 4. รพ.อำเภอมาบตาพุด ซึ่งเป็นนิคมอุตสาหกรรมมอบให้สร้าง รพ. มีบริษัทกำจัดขยะ ซึ่งเดิมตั้งอยู่ที่แหล่งน้ำ จึงย้ายลงมานิคมมอบพื้นที่กำจัดขยะให้อยู่ใกล้ รพ. ต้องปิดหน้าต่างรักษาคนไข้ในห้องแอร์ บริษัทน้ำมันก็ช่วยออกค่าไฟฟ้าให้
- ยิ่งทำให้ประชาชนเรียกร้องบัตรสุขภาพก็ยืนยันว่าสิ่งที่เรานี้ถูกต้องหรือไม่ เป็นเรื่องปลายเหตุ ถ้าเราไม่แก้ปัญหาวงจรอุบาทว์ ไม่มีทางที่จะปฏิรูปได้สำเร็จ
- กลุ่มคนที่มีความสำคัญในการปฏิรูปคือบุคลากรชุดเดียวที่ก่อให้เกิดปัญหาที่เราต้องปฏิรูป กระบวนการปฏิรูปอย่างนี้จะสัมฤทธิ์ผลได้อย่างไร
- ถ้าเริ่มต้นด้วยการออกกฎหมายเพื่อแก้ปัญหา ดังหน่วยงาน เกรงว่าจะเป็นซากที่ทับถมเป็นขยะ ทำอะไรไม่ได้ และเป็นปัญหามากขึ้น ขอให้มองไปที่สาเหตุที่แท้จริง

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- พล.ท.โกวิท
- ปัญหาของระบบสาธารณสุขเหมือนกับปัญหาของระบบอื่นเกิดจากความยากจน
- ความยากจนในประเทศไทยไม่ได้เกิดจากความชี้แจง ไม่มีที่ดิน
- ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการดูแลอย่างจริงจัง
- นักการเมืองผูกขาดอำนาจทางการเมือง
- การผูกขาดระบบสาธารณสุขโดยรัฐ (การผลิตบุคลากร)

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- คุณเต็มใจ วุฒิสมาชิกจากหุบเขา
- ส่งเสริมการเรียนรู้ของปัจเจกบุคคล
 - เพิ่มบทบาทของนักบวชในทุกศาสนาให้เป็นผู้ชี้แนวทางจิตวิญญาณเพื่อการพึ่งตนเอง
 - รู้ความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และการดูแล
 - สื่อมวลชน มีบทบาทต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค (อย่าฆ่าหญ้ากับเกษตรธรรมชาติ) ต้องปฏิรูปสื่อการโฆษณา
 - ส่งเสริมการวิจัยความรู้พื้นบ้านในสถาบันต่าง ๆ
- การสร้างอาชีพ

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

- อ.บวรศักดิ์
- สุขภาวะเป็นจุดมุ่งหมาย เป็นสาระ
- การเมืองเป็นกลไกการตัดสินใจ เป็นวิธีการ
- ปัญหาสุขภาวะของสังคมรวมหลาย ๆ เรื่องเข้าไว้ และซับซ้อน ใครพูดอะไรก็ถูกหมด
- ระบบการจัดการเพื่อนำสิ่งที่พูดมาใส่แผน เอกสารที่ อ.ประเวศเขียนใส่ทุกเรื่องไว้หมด
 - การคิดทั้งระบบ
 - ระบบป้องกัน
 - การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
 - แม่บท: ความเป็นธรรม คุณภาพ ประสิทธิภาพ
 - การมีส่วนร่วม
- เอาเอกสารชิ้นนี้ไปช่วยกันตกแต่งให้สมบูรณ์ขึ้น เป็นธรรมนูญ ให้มีเป้าหมายอันเดียวกัน

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

• มาตรการ

- ปัจเจก: ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ถูกต้อง
- รัฐบาล: สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง, ลงทุนด้านการเงิน, ให้ชุมชนมีส่วนร่วม, ปรับปรุงระบบภาษีให้ได้เงินอย่างเพียงพอ, กระจายอำนาจ
- พัฒนาด้านอื่น ๆ: สังคมและการเมือง, ความยากจน, ชนบทเข้มแข็ง, การดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, วิถีชีวิตและวัฒนธรรม, การพึ่งตนเอง
- สร้างหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า: ความเป็นไปได้ทางการเงิน, การระดมเงินจากคนอื่น, การเข้าถึงบริการ/การรับรู้ข้อมูล/ข้อมูลที่ถูกต้อง
- ระบบบริการที่ดี: สถานบริการเบื้องต้นใกล้บ้าน, ทางเลือกในการใช้บริการ, ชุมชนมีโอกาสเข้ามามีการจัดการ, ระบบควบคุมมาตรฐาน, รพ.รัฐต้องดีขึ้น, ค่าตอบแทนที่ถูกต้อง จูงใจ
- สื่อมวลชน: ให้ความรู้ที่ถูกต้อง
- กฎหมาย: ภาษี,
- การวิจัย: จากต่างประเทศและภูมิปัญญาไทย
- วางแผนที่แตกต่างกันระหว่างประชาชนกลุ่มต่าง ๆ
- มาตรการเฉพาะด้าน: แพทย์แผนไทย, กิฬา
- กลไกและการบริหารจัดการที่ดี: ดูแลการแพทย์ทางเลือก