สปรส. (4)

แนวทางการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

- สรุปการประชุมหารือเรื่องการแถลงข่าวและประเด็นสัญญาณ
- หารือทีม ศ. [2 พฤศจิกายน 2544 09.00 น.]
- ประเด็นการตรวจสุขภาพประจำปี
- รายงานประชุม การรับฟังความคิดเห็นต่อแผนการดำเนินงาน เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 [วันที่ 31 ตุลาคม 2544 ณ โรงแรมริเวอร์ไซด์ นนทบุรี]
- Work Shop ทีมงาน สปรส. 3-5 ตุลาคม 2544 "หลอมใจ รวมพลัง สู่ปีที่ 2" [ด้วยเทคนิค AIC]
- การเตรียมประชุมวันที่ 20-24 สิงหาคม 2544
- ช่วยพัฒนารายชื่อคณะกรรมการ ฯ
- แผนงบประมาณงานสื่อสารสาธารณะ
- แนวทางการจัดเวทีรับฟังความเห็นของภาคีเครือข่ายเฉพาะ
- งานเคลื่อนไหวสังคม ปี 2545
- รายละเอียดงบประมาณ ประจำปี 2545
- สรุปงาน / กิจกรรม รายการ รวมพลังสร้างสุข
- สรุปงบประมาณ แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม
- สรุปการประชุมทีมงาน P2 & ผอ.
- แผนปฏิบัติงานปี 2545 : แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

(2) สธ. 1.1/17 กล่อง 20 [1]

งานเคลื่อนไหวสังคมปี 2545

กลุ่มงาน	วณี	กรรณิการ์	ปิติพร	กุ้ง	ตุ๊ก	น้อง	แตง	มะปราง	เก๋ย์	นัท	หมายเหตุ
สังเคราะห์องค์ความรู้/วิชาการ	✓										
- ประเด็นสำคัญ 7-8 ประเด็น				✓							
- สาระ พ.ร.บ.			✓								
- ข้อเสนอต่อ(ร่าง)พ.ร.บ.สุขภาพ								✓			
* ความคิดเห็นทั่วไป (ตู้ ปณ.9)								✓			
* เวทีต่างๆ								✓			
* ถามตรง								✓			
งานเวทีสาธารณะ/การมีส่วนร่วม	✓	✓									
- เวทีวงกว้าง (460 เวที)		✓					✓				
* รวบรวมรายชื่อ		✓									
- เวทีเข้มข้น (8 เวที)	✓										
ประชาพิจารณ์	✓										
* รายชื่อสนับสนุน	✓										
- ข้อมูลเชิงปริมาณ											
* Poll									✓	✓	
* Questionnaire									✓	✓	
* ไปรษณียบัตร									✓	✓	
- เวทีเฉพาะประเด็น											
* กลไกนโยบายสาธารณะ(4เวที)			✓					✓			
								✓			
จัดทำ พ.ร.บ.			✓								
- ยกร่าง พ.ร.บ.	✓	✓	✓								
- ประสาน คปรส.	✓	✓	✓								
ประสาน ส.ส. / ส.ว.	✓	✓	✓								
* อนุกรรมาธิการ ส.ว.											
* อนุกรรมาธิการ ส.ส.	✓										ผอ.
งานจัดการ	✓										
- Stock VDO, Tape, หนังสือ									✓	✓	
- จัดประชุม									✓	✓	
- งานการเงิน									✓		
* Contract									✓	✓	
* เบิกจ่าย									✓	✓	
- งานเอกสาร										✓	
* ฐานข้อมูล (ภาคี, เวทีปฏิรูป)									✓	✓	
* เอกสารทั่วไป									✓	✓	
- การจัดส่งเอกสาร									✓	✓	

กลุ่มงาน	วณี	กรรณิการ์	ปิติพร	กุ้ง	ตุ๊ก	น้อง	แตง	มะปราง	เกี๋ย	นัท	หมายเหตุ
งานสื่อสารสาธารณะ		✓									
- ประชาสัมพันธ์ / ข่าว / กิจกรรม											
* ตอบรับ 2318				✓	✓			✓	✓		
* แถลงข่าว					✓	✓	✓		✓		ทีม
* วิทยุ (วิทยุชุมชน, สวท., FM 92)							✓				
* ทีวี (ช่อง 3, 5, 7, 11)					✓	✓	✓				
* Website		✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	จิว
* นสพ.(สาวิกา, หมออนามัย, มติชน(สุด), มติชนรายวัน, ชีวจิต, วารสารการพยาบาล)				✓		✓					ทีมนักเขียน
* บันทึกการเผยแพร่										✓	
- งานผลิตสื่อ											
* เวทีปฏิรูป						✓					
* VDO					✓						
* Fact sheet	✓					✓			✓		
* หนังสือ / แผ่นพับ							✓		✓		
โครงการพิเศษ											
- งาน สวรส. (ส.ค. 2545)											ทีม
* ห้องย่อย (ฉลาดซื้อเพื่อสุขภาพ)		✓	✓								ทีม
* เวทีสมัชชา	✓	✓	✓								ทีม
- ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา	✓	✓	✓								
- งานโครงการ สสส.											
* ตลาดนัดสุขภาพ	✓			✓			✓				
* ยุทธศาสตร์อาหาร		✓									มีหน่วยงานเฉพาะประสาน
- งานจัดนิทรรศการ					✓		✓	✓	✓		

ประเด็นที่ใช้ในการจัดเวทีภูมิภาค

ประเด็น	เชียงใหม่	พิษณุโลก	ขอนแก่น	อุบลฯ	ระยอง	สระแก้ว	ราชบุรี	สุราษฎร์ฯ	สงขลา	หมายเหตุ
1. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ					*				*	
2. ระบบบริการสุขภาพ	*	*	*	*		*	*	*	*	
3.การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบสุขภาพ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
4.กลไกนโยบายสุขภาพ	*		*				*		*	
5. สุขภาพวิถีไทย	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
6.การคุ้มครองผู้บริโภค	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
7.ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพปชช.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
8.สุขภาพทางจิตวิญญาณ	*		*						*	

ประเด็นที่ 1, ประเด็นที่ 2

[ก]

แผนปฏิบัติงานปี 2545 : แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

งาน/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	จำนวนครั้ง	งบประมาณ	ปี 2544			ปี 2545												หมายเหตุ
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย	ธ.ค.	
1.การรับฟังความคิดเห็น																				
ต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพและ																				
การปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.																				
1.1 การเตรียมประเด็น	ผู้แทนอนุ กก/คทง.	*ประชุมคณะทำงานรายประ	10	500,000		/	/													
	ภาคี/นักวิชาการ	เด็น 5 ประเด็นๆละ 2 ครั้ง																		
		*สกัดเนื้อหา -ประเด็นรับฟัง																		
		-ทำFact sheet																		
		- คำถามทำPoll																		
1.2 เตรียมวิทยากร	วิทยากรส่วนกลาง	*ประชุมทำความเข้าใจกระ	13	1,300,000			/	/												
	และพื้นที่	บวนการของวิทยากรเนื้อหา																		
	13เวทีๆละ1 วัน/70 ค	และวิทยากรกระบวนการ																		
1.3 การรับฟังความคิดเห็น				14,000,000																
1.3.1 เวทีประชาคมวงกว้าง	พหุภาคี	*เน้น - วิทยากรเนื้อหา	100-500						/											
	เครือข่ายประชารัฐ	- วิทยากรกระบวนการ	เวที																	
		ในพื้นที่																		
		*สปรส.หนุนเสริมห่างๆ																		
		.-ประชาสัมพันธ์/สื่อ																		

แผนปฏิบัติงานปี 2545 : แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

งาน/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	จำนวนครั้ง	งบประมาณ	ปี 2544			ปี 2545												หมายเหตุ
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย	ธ.ค.	
1.3.2 เวทีเข้มข้น(อนุภูมิภาค)	พหุภาคี	เลือกพื้นที่เฉพาะ	.8-13							/		/		/						
	สปรส.ร่วมจัด	เน้น - วิทยากรเนื้อหา	เวที																	
		- วิทยากรกระบวนการ																		
		ขยายผลสู่สาธารณะ																		
1.3.3 สอบถามจากภาคีต่างๆ	ภาคีที่มีบัญชีตาม	สอบถามแบบทางการไปยัง	500 ภาคี						/	/										
(ทางการ)	กลุ่ม 1-15 กลุ่ม	ภาคีที่มีบัญชี																		
		ตั้งกรอบประเด็นคำถามให้ชัด																		
		มีกลไกประสาน ติดตาม																		
		และสนับสนุน																		
2.ประชาพิจารณ์และขอ	พหุภาคี	ศึกษาแนวทางการทำประชา	100 เวที	4,000,000											/	/	/			
รายชื่อสนับสนุน พ.ร.บ	ประชาชนทั่วไป	พิจารณ์	5 ล้านชื่อ																	
		จัดเวทีประชาพิจารณ์																		
		ขอรายชื่อสนับสนุนร่างพ.ร.บ.																		

แผนปฏิบัติงานปี 2545 : แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

งาน/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	จำนวนครั้ง	งบประมาณ	ปี 2544			ปี 2545												หมายเหตุ
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย	ธ.ค.	
3.งานสนับสนุนภาคี																				
3.1 เวทีพระสงฆ์	พระทั่วประเทศ	จัดสัมมนาระดมความคิด 1 วัน	1	250,000			/													
	500 องค์	ที่ พุทธมณฑล																		
3.2 เวทีเยาวชนกับสุขภาพ	นักเรียน ม.ต้น-ปลาย	ประชุมแกนนำ นร.	13 เวที	300,000			/	/	/											
	ที่เข้าร่วมกระบวนการ	/จัดเวทีพื้นที่และเวทีภาค																		
	ปฏิรูปสุขภาพ	ระดมความคิดเห็นเยาวชน																		
		ต่อการปฏิรูปและต่อ พ.ร.บ																		
		สุขภาพ																		
3.2 เวทีพื้นที่	จ.เชียงราย	สนับสนุนการจัดเวทีเพื่อ	5 เวที	500,000	/															
	ระยอง	พิจารณาประเด็นสำคัญใน																		
	จันทบุรี	พ.ร.บ.สุขภาพ																		
	ตราด																			
	ชัยภูมิ																			

แผนปฏิบัติงานปี 2545 : แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

งาน/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	จำนวนครั้ง	งบประมาณ	ปี 2544			ปี 2545												หมายเหตุ
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย	ธ.ค.	
4.การบริหารจัดการ																				
4.1 ประชุมอนุกรรมการ/	อนุกกรมการ/คทง.	ประชุมร่วมคิดร่วมวางงาน	4 ครั้ง	240,000		/			/			/			/					
คณะทำงาน		การปฏิรูปสุขภาพและการ																		
		รับฟังความเห็นต่อ พ.ร.บ.																		
		และการประชาพิจารณ์																		
4.2 การบริหารจัดการภายใน				1,000,000	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
4.3 จัดเตรียมเอกสาร	ภาคีต่างๆ/ประชาชน	พิมพ์คู่มือรับฟัง/การทำ		3,000,000			/	/												
* พิมพ์คู่มือรับฟังความเห็น		ประชาพิจารณ์											/	/						
*คู่มือการทำประชาพิจารณ์																				
		รวม		24,590,000																

สรุปการประชุมทีมงาน P2 & ผอ.

1. มีการปรับผู้รับผิดชอบในแต่ละกลุ่มใหม่ ดูจากเอกสารที่แนบมาให้ว่าใครรับผิดชอบส่วนไหนนะคะ
   - กลุ่ม 1 – 15 คือกลุ่มที่เราแบ่งกันตั้งแต่ต้น
     (ถ้าใครทำเอกสารหายแล้วต้องการใหม่ ติดต่อมะปรางนะคะ)
   - เครือข่าย 16 กลุ่ม คือเครือข่ายเฉพาะที่ทำงานกับเรา
     (✸ คือเครือข่ายที่เราให้ความสำคัญ)
2. เอกสารชิ้นที่ 2
   - ขณะนี้ถามความคิดเห็น (ถามตรง) ประเด็นสอบทานที่ 1 ได้ส่งออกไปหมดแล้ว ถ้ามีความคืบหน้าในกลุ่มใด (ในกลุ่ม 1 – 15) มะปรางจะแจ้งให้ผู้รับผิดชอบกลุ่มนั้นๆ ทราบอีกที่ค่ะ
   - จากเอกสารจะเห็นว่ามีการปรับประเด็นบ้างนิดหน่อย ซึ่ง ผอ. จะขอปรึกษาอีกทีวันจันทร์ที่ 26 พ.ย. 8.00 น. ค่ะ

กลุ่ม	ผู้รับผิดชอบ
1. แพทย์	พ.อำพล
2. เภสัชกรรม	ดร.วณี
3. ทันตแพทย์	กุ้ง
4. พยาบาล	ดร.วณี
5. สาธารณสุข	อ.กรรณิการ์
6. สหเวชศาสตร์	อ.กรรณิการ์
7. ส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข	พ.อำพล
8. สถาบันการศึกษาต่างๆ	อ.กรรณิการ์
9. เอกชนด้านสุขภาพ	อ.กรรณิการ์
10. ส่วนราชการต่างๆ	กุ้ง
11. พรรคการเมือง	กุ้ง
12. ประชาคมสุขภาพ	อ.กรรณิการ์
13. ประชาคมพัฒนาสังคม	ดร.วณี
14. ประชาคมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	อ.กรรณิการ์
15. ประชาคมอื่นๆ	อ.กรรณิการ์

เขตพื้นที่	ผู้รับผิดชอบ
เขต 1	ดร.วณี / มะปราง
เขต 2	ดร.วณี / มะปราง
เขต 3	อ.กรรณิการ์ / น้อง
เขต 4	มะปราง / ดร.วณี
เขต 5	ดร.วณี / กุ้ง
เขต 6	ดร.วณี / กุ้ง
เขต 7	ดร.วณี / กุ้ง
เขต 8	อ.กรรณิการ์ / ปิติพร
เขต 9	อ.กรรณิการ์ / ปิติพร
เขต 10	อ.กรรณิการ์ / ปิติพร
เขต 11	ดร.วณี / มะปราง
เขต 12	ดร.วณี / กุ้ง

เครือข่าย	ผู้รับผิดชอบ
✸1. ผู้พิการ	อ.กรรณิการ์
✸2. แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	อ.กรรณิการ์
✸3. คนจน	ดร.วณี
✸4. ผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ	ปิติพร
5. ปราชญ์ชาวบ้านภาคอีสาน	ดร.วณี
6. ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย	อ.กรรณิการ์
7. หมออนามัย	อ.กรรณิการ์
8. ภูมิปัญญาล้านนา	อ.กรรณิการ์ (ลองดู "หมอเมือง" อ.ยิ่งยง)
9. คณะสาธารณสุข	อ.กรรณิการ์
10. กลุ่มออมทรัพย์ (พอช.)	ดร.วณี
11.สบช.	อ.กรรณิการ์
12. สสม.	มะปราง
13. สสม.ภาคเหนือ	มะปราง
14. แรงงานนอกระบบ	ดร.วณี
15. จิตวิญญาณ	แตงโม
✸16. สหพันธ์คุ้มครองผู้บริโภค	แตงโม

(อ. 20 พ.ค. 44)

2545

ธค. มค กพ มีค เมย พค มิย กค | สค กย. ตค | พย ธค

① ทางเดินหลัก (ผลการ) →

② ทางเลือก "ประชาชน"

③ เสริมเข้มข้น
① • บริหาร • ธุรกิจ • คนค
② • การใช้ชีวิตเร่ง • เทคโนโลยีสูง • กลไกตลาด

④ ความรวดเร็ว → คุณภาพชีวิตดีขึ้น / คุณภาพสิ่งแวดล้อม

"ชุดิตความรู้ใหม่แรงด้วย พรบ. คุณภาพแห่งชาติ"

⑤ • ประชาพิจารณ์
• ขอภายชื่อสนับสนุน

กม. 8 ประเด็น
• รัฐพรบ.

เน้นประเด็น hi-light
(+ รัฐพรบ.)

ชี้แจงปรับปรุงเนื้อหาน้อย คือ
จากประชุมวันที่ 2 ส.ค.
จะคุยอีกที จ. 26 พ.ย. 44
8:00 น. ห้องประชุมชั้นบนคะ

พรปราจ

เครือข่าย	ผู้รับผิดชอบ
1. ผู้พิการ	~~ดร.วณี~~ กรรณิการ์
2. แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	อ.กรรณิการ์
3. คนจน	ดร.วณี
4. ผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ	ปิติพร
5. ปราชญ์ชาวบ้านภาคอีสาน	~~พ.ขวัญชัย~~ ดร.วณี
6. ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย	อ.กรรณิการ์
7. หมออนามัย	อ.กรรณิการ์ → ดร.ยิ่งยง
8. ภูมิปัญญาล้านนา	~~อ.กรรณิการ์~~
9. คณะสาธารณสุข	อ.กรรณิการ์
10. กลุ่มออมทรัพย์ พอช.	ดร.วณี
11.สบช.	อ.กรรณิการ์
12. สสม.	~~อ.กรรณิการ์~~ มะปราง
13. สสม.ภาคเหนือ	อ.กรรณิการ์
14. แรงงานนอกระบบ	ดร.วณี
~~15.~~ จิตวิญญาณ	หลิน

(16) กลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขบริโภค แดง

กลุ่ม	ผู้รับผิดชอบ
1. แพทย์	พ.ขวัญชัย อำพล
2. เภสัชกรรม	ดร.วณี
3. ทันตแพทย์	~~ดร.วณี~~ กุ้ง
4. พยาบาล	ดร.วณี
5. สาธารณสุข	อ.กรรณิการ์
6. สหเวชศาสตร์	อ.กรรณิการ์
7. ส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข	พ.ขวัญชัย อำพล
8. สถาบันการศึกษาต่างๆ	อ.กรรณิการ์
9. เอกชนด้านสุขภาพ	อ.กรรณิการ์
10. ส่วนราชการต่างๆ	อ.กรรณิการ์ กุ้ง
11. พรรคการเมือง	อ.กรรณิการ์ กุ้ง
12. ประชาคมสุขภาพ	อ.กรรณิการ์
13. ประชาคมพัฒนาสังคม	ดร.วณี
14. ประชาคมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	อ.กรรณิการ์
15. ประชาคมอื่นๆ	อ.กรรณิการ์

เขตพื้นที่	ผู้รับผิดชอบ
เขต 1	ดร.วณี / มะปราง
เขต 2	ดร.วณี / มะปราง
เขต 3 กรรณิการ์	พ.ขวัญชัย / สายพิณ
เขต 4	ดร.วณี / อำนวยพร มะปราง / วลี
เขต 5	พ.ขวัญชัย วลี
เขต 6	ดร.วณี / มะปราง วลี / กุ้ง
เขต 7	พ.ขวัญชัย วลี
เขต 8	อ.กรรณิการ์ / พลินี
เขต 9	อ.กรรณิการ์ / พลินี แอ๋
เขต 10	อ.กรรณิการ์
เขต 11	ดร.วณี / อ.กรรณิการ์ มะปราง
เขต 12	ดร.วณี / อ.กรรณิการ์ กุ้ง

สรุปงบประมาณ แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

งาน	งบประมาณปรับแล้ว	หมายเหตุ
1. การรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพ.ร.บ.สุขภาพ และการปรับปรุงร่างพ.ร.บ.		
1.1 การเตรียมประเด็น	50,000.-	ดำเนินการแล้ว
~~1.2~~ เตรียมวิทยากรเวทีสมัชชาจังหวัด	500,000.-	ประมาณเดือน พค. 45
1.3 การรับฟังความคิดเห็น		
1.3.1 เวทีประชาคมวงกว้าง	A 7,200,000.-	Contract LDI
1.3.2 เวทีสมัชชาจังหวัด	B 15,000,000.-	ประมาณเดือนพค.-กค.
1.3.3 สอบถามจากภาคีต่าง ๆ (ทางการ)		งบกลาง
1.4 เวทีเฉพาะพื้นที่ (จ.เชียงราย)	90,000.-	(ดำเนินการแล้วเมื่อพย.44)
2. ขอรายชื่อสนับสนุนพ.ร.บ.	(4,500,000.-) 2 ล้าน	ประมาณเดือนมีค.-ตค.
3. การบริหารจัดการ		
3.1 ประชุมอนุกรรมการ/คณะทำงาน	240,000.-	ประมาณเดือนพค.และสค.
3.2 การบริหารจัดการภายใน	~~1~~,000,000.-	ตั้งแต่เดือนตค.44-กย.45
3.3 การจัดเตรียมเอกสาร	~~5~~,000,000.- 2	
4. เวทีสมัชชาระดับชาติ		
4.1 สนับสนุนภาคีพื้นที่ และภาคีเฉพาะ ~~1,600~~ 2,000 คน (สนับสนุนค่าเดินทาง/ที่พัก ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา) 4.2 บริหารจัดการ C	~~5~~,000,000.- 4 (6) 2,000,000	ประมาณเดือน สค. 45 5,000
รวมงบประมาณ	**40,080,000.-**	

35 ล้าน

แผนปฏิบัติงานปี 2545 : แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

งาน/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	จำนวนครั้ง	งบประมาณ	ปี 2544			ปี 2545												หมายเหตุ
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย	ธ.ค.	
1.การรับฟังความคิดเห็น																				
ต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพและ																				
การปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.																				
1.1 การเตรียมประเด็น	ผู้แทนอนุ กก/คทง.	*ประชุมคณะทำงานรายประ	1	50,000		/														
	ภาคี/นักวิชาการ	เด็น 5 ประเด็นๆละ 2 ครั้ง																		
		*สกัดเนื้อหา -ประเด็นรับฟัง																		
		-ทำFact sheet																		
		- คำถามทำPoll																		
1.2 เตรียมวิทยากร	วิทยากรส่วนกลาง	*ประชุมทำความเข้าใจกระ	4	500,000								/								
เวทีสมัชชาจังหวัด	และพื้นที่	บวนการของวิทยากรเนื้อหา																		
		และวิทยากรกระบวนการ																		
1.3 การรับฟังความคิดเห็น																				
1.3.1 เวทีประชาคมวงกว้าง	พหุภาคี	*เน้น - วิทยากรเนื้อหา	460 เวที	7,200,000					/	/	/									
		- วิทยากรกระบวนการ																		
		ในพื้นที่																		
		*สปรส.หนุนเสริมห่างๆ																		
		-ประชาสัมพันธ์/สื่อ																		

แผนปฏิบัติงานปี 2545 : แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

งาน/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	จำนวนครั้ง	งบประมาณ	ปี 2544			ปี 2545												หมายเหตุ
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย	ธ.ค.	
1.3.2 เวทีสมัชชาจังหวัด	ทุกจังหวัด	มีคณะกรรมการจัดสมัชชา	76 เวที	15,000,000								/	/	/						
	30,000 คน	กำหนดสัดส่วนผู้เข้าร่วมประชุม																		
1.3.3 สอบถามจากภาคีต่างๆ	ภาคีที่มีบัญชีตาม	*ส่งสอบถามแบบทางการไปยัง	500 ภาคี						/	/	/									
(ทางการ)	กลุ่ม 1-15 กลุ่ม	ภาคีที่มีในบัญชี																		
		*ตั้งกรอบประเด็นคำถามให้ชัด																		
		*มีกลไกประสาน ติดตาม																		
		และสนับสนุน																		
1.4 เวทีพื้นที่	จ.เชียงราย	สนับสนุนการจัดเวทีพื้นที่	1 เวที	90,000		/														
2.ขอรายชื่อสนับสนุน	พหุภาคี	*ขอรายชื่อสนับสนุนร่างพ.ร.บ.		4,500,000						/	/	/	/	/	/	/	/			
พ.ร.บ	ประชาชนทั่วไป																			
	9000 สถานีอนามัย																			

แผนปฏิบัติงานปี 2545 : แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม

งาน/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	จำนวนครั้ง	งบประมาณ	ปี 2544			ปี 2545												หมายเหตุ
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย	ธ.ค.	
3.การบริหารจัดการ																				
3.1 ประชุมอนุกรรมการ/	อนุกรรมการ/คทง.	ประชุมร่วมคิดร่วมวางงาน	4 ครั้ง	240,000								/			/					
คณะทำงาน		การปฏิรูปสุขภาพและการ																		
		รับฟังความเห็นต่อ พ.ร.บ.																		
		และการประชาพิจารณ์																		
3.2 การบริหารจัดการภายใน				2,000,000	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
3.3 จัดเตรียมเอกสาร	ภาคีต่างๆ/ประชาชน	พิมพ์คู่มือรับฟัง/การทำ		5,000,000																
* พิมพ์คู่มือรับฟังความเห็น		ประชาพิจารณ์											/	/						
*คู่มือการทำประชาพิจารณ์																				
4. เวทีสมัชชาระดับชาติ	2,000 คน	-จ่ายค่าเดินทาง ค่าที่พัก		5,500,000											/					
	(ประมาณ สค.45)	เฉลี่ย 3,500 คน/2วัน																		
		รวม		40,080,000																

สรุปงาน/กิจกรรม รายการ รวมพลังสร้างสุข

ขั้นตอน	งาน/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
Per-Production	- รวบรวมและค้นหาข้อมูล	โด้และทีม	
	- สรุปข้อมูล	โด้และทีม	
	- สำรวจข้อมูล โดยการลงพื้นที่สัมภาษณ์	โด้และทีม	
	- นำเรื่องเข้าพิจารณา	โด้และทีม	
	- พิจารณาและคัดเลือกข้อมูล /สรุปประเด็น	สปรส.	
	- ประสานกับพื้นที่ / วิทยากร	โด้และทีม	
	- ประสานเรื่องที่พัก /การเดินทาง	โด้และทีม/ สปรส.	
	- ทำบทโทรทัศน์	โด้	
	- เพิ่มเติม แนะนำ ปรับแต่ง บทโทรทัศน์	อำนวยพร	
	- ยืมเงินเพื่อใช้ในวันผลิต	(เก๋ย์) ฐิ	ไม่
Production	- ควบคุมกำกับงานวันผลิต ได้แก่ ฉาก แสง เสียง ประเด็นวิชาการ	โด้และทีม	
	- ถ่ายภาพ	โด้และทีม	
	- กำกับประเด็นและ ดูแลภาพรวมการผลิต	อำนวยพร	
	- จัดทำเอกสาร และจัดเก็บรายชื่อผู้เข้าร่วมเวที / วิทยากร	อำนวยพร/ เกย์	ติ๊ก
	- ดูแลเรื่องอาหารสำหรับทีมงานและความเรียบร้อยอื่นๆ	อำนวยพร/ เก๋ย์	ติ๊ก
Post Production	- คัดเลือกประเด็นนำออกอากาศ	โด้และทีม/ อำนวยพร	
	- ตัดต่อ /ลำดับภาพ	โด้และทีม	
	- บันทึกเสียง	แตงโม	
	- จัดส่งเทปที่ช่อง 11 / รับเทปส่งคืนสปรส.	โด้และทีม	ต๊ะ
	- คืนเงินยืมและตรวจเอกสารการจ่ายให้ถูกต้อง	เก๋ย์	ติ๊ก

On -Air	- รับโทรศัพท์ระหว่างออกอากาศ ประชาชนจะโทรมาตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เราต้องการสื่อ	สปรส. กุ้ง/น้อง/แตง/ตุ๊ก/เก๋ย์ /ม.ปภง	ติ๊ก
ประชาสัมพันธ์	- นำข้อมูลประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ	ทีมP3	
ประเมินผล	- นำรายชื่อคนที่โทรเข้ามาพิมพ์เก็บเป็นข้อมูลประกอบการประเมิน - ส่งให้โด้และทีมเพื่อนำไปออกอากาศเทปต่อไป - จัดส่งของรางวัล - ถอดเทปรายการ - เก็บเทปรายการ/ภาพถ่าย/ข้อมูลถอดเทป - ส่ง copy และจัดส่งให้วิทยากร	นัท นัท ไก่ จ้าง อำนวยพร/นัท เก๋ย์	ติ๊ก ติ๊ก ติ๊ก จ้าง ติ๊ก ติ๊ก
	- ประสานงานกับช่อง 11และจัดทำรายงานต่าง ๆ เช่น รายงานงบประมาณ /การประเมินผล / ประเด็นการออกอากาศและอื่นๆ	อำนวยพร	
ผู้สนับสนุน	- ติอต่อ ประสานงาน ของบประมาณสนับสนุนรายการ(อย./อภช./สสส.)	อำนวยพร	
	- สรุปประเด็นการนำเสนอกับผู้สนับสนุนรายการ /จัดทำรายงานส่ง	อำนวยพร	
	- ขอสนับสนุนอื่นๆ เช่น ที่พัก อาหาร รถ ของที่ระลึก หนังสือ จากแหล่งต่างๆ	อำนวยพร	ติ๊ก

[205]

1. จับกล้อง
2. เข้าสตาร์ท
3 จับproduce
4 ดึงนิ้ว
5 ~~[illegible]~~ เปิดเครื่อง
6 วิ่งตาม

รายละเอียดงบประมาณ ประจำปี 2545

1. ยอดยกมาจากปี 2544	32,732,967.22	บาท
2. งบประมาณประจำปี 2544 งวดที่1	32,785,500	บาท
3. รายรับอื่นๆในปี 2545	965,621.03	บาท
รวม**รายรับ**ปี 2545 **งวดที่** 1	66,484,088.25	**บาท**
4. **รายจ่าย**ตั้งแต่ 1 ต.ค.44-31 ม.ค.45	17,794,695.91	**บาท**
5. **คงเหลือเงินงวดที่** 1 ปี 2545ณ 31 ม.ค.45	48,689,392.34	**บาท**
6. ได้รับเงินงบประมาณงวดที่ 2	32,785,500	บาท
7. จะได้รับเงินสนับสนุนจาก อย.	600,000	บาท
รวมคงเหลือเงินงบประมาณที่จะใช้ในปี 2545	82,074,892.31	**บาท**

รายจ่ายตามรายการที่ 4แยกเป็นแผนงานต่างๆดังนี้

แผนงาน	รายรับตามที่ได้รับอนุมัติเดิม	รายจ่ายจริง ณ 31 ม.ค.45	คงเหลือ ณ 31 ม.ค.45
1. แผนงานวิชาการ	8,800,000	743,393	8,056,607
2. แผนงานสร้างความร่วมมือ	24,000,000*	7,960,191.09	16,039,808.91
3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ	24,000,000*	1,698,057.82	22,301,942.18
4. แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.	1,171,000	294,019.95	876,980.05
5. แผนงานบริหารทั่วไป	7,600,000	2,062,494.98	5,537,505.02
รวมงบประมาณที่ได้รับปี45	65,571,000	12,758,156.84	52,812,843.16
งบกลาง	34,298,588.25	5,036,539.07	29,262,049.18
รวมงบใช้จ่ายทั้งปี 45	99,869,588.25	17,794,695.91	82,074,892.34

หมายเหตุ 1. งบประมาณสำหรับงานพัฒนาเครือข่ายประชาสังคม (งานเครือข่ายการพัฒนา) จำนวน 2 ล้านบาท เบิกจ่ายจากแผนงานวิชาการ

2. แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม เสนอประมาณการค่าใช้จ่ายปี 2545 = 42,080,000*

3. แผนงานสื่อสารสาธารณะเสนอประมาณการค่าใช้จ่ายปี 2545 = 28,585,000

4.งบประมาณสำหรับงานรณรงค์เพื่อสุขภาพ เบิกจ่ายจากงบกลาง

รายละเอียดงบประมาณ ปี 2545

แผนงาน	งบประมาณที่อนุมัติไว้เดิม	ประมาณการปรับปรุงใหม่	หมายเหตุ (ใช้ไปแล้ว)
1.แผนงานวิชาการ	8,800,000	1.8 ~~6,800~~,000	743,393
1.1 งานพัฒนาเครือข่ายสังคม		2,000,000	-
2. แผนงานสร้างความร่วมมือ	24,000,000*	42,080,000	7,960,191.09
3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ	24,000,000*	28,585,000	1,698,057.82
4. แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.	1,171,000	1,171,000	294,019.95
5. แผนงานบริหารทั่วไป	7,600,000	7,600,000	2,062,494.98
รวมงบประมาณที่ได้รับปี45	65,571,000	88,235,000	12,758,156.84
6.งบกลาง	34,298,588.25	19 ~~11~~,634,588.25	5,036,539.07
6.1 สบทบแผนงานต่างๆ		(22,664,000)	
6.2 งานรณรงค์เดินวิ่ง			
รวมงบใช้จ่ายทั้งปี 45	99,869,588.25	99,869,588.25	17,794,695.91

1.2 วิ่งรณรงค์ ———— 5 ล้าน

24
10
4
———
14
19
———
33

งบประมาณ ปี 2546

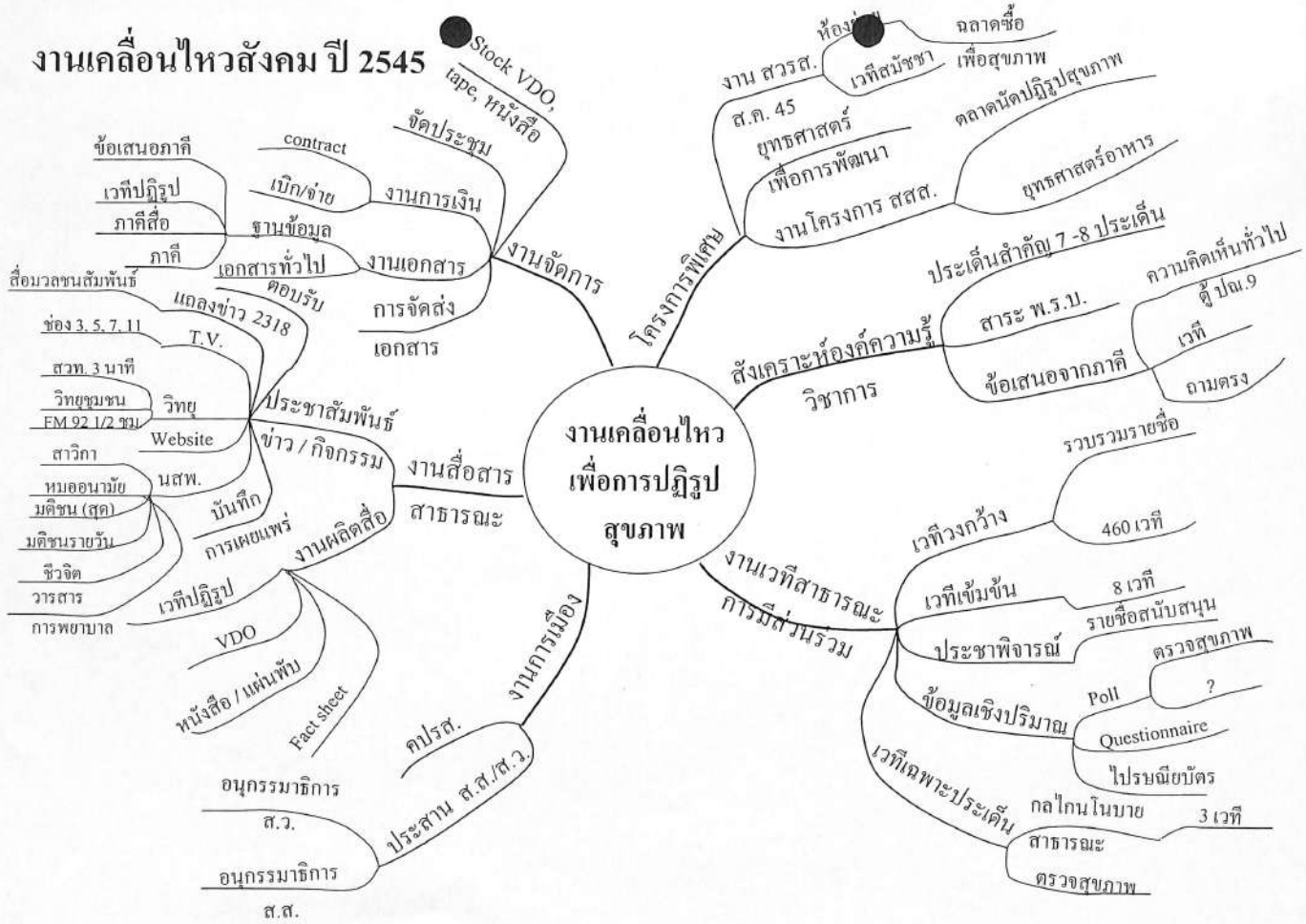
ภารกิจสำคัญในปี 2546

1.แผนงานวิชาการ	งานวิชาการเพื่อรองรับการปฏิรูประบบย่อย
2.แผนงานสร้างความร่วมมือ	การสร้างความร่วมมือทางสังคมเพื่อปฏิรูปความคิดและพฤติกรรมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
3.แผนงานสื่อสารสาธารณะ	การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ เพื่อใช้ในการปฏิรูปความคิดและพฤติกรรม
4.แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.	ผลักดัน พ.ร.บ.
5.แผนงานบริหารทั่วไป	สนับสนุนงานของแต่ละแผนงาน

งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2546

แผนงาน	งบประมาณที่ตั้งไว้ตามแผนยุทธศาสตร์	งบประมาณที่คาดว่าจะเสนอใหม่	หมายเหตุ
1.แผนงานวิชาการ	2.545	2.5	
2.แผนงานสร้างความร่วมมือ	20.348	30.35	เพิ่มการจัดสมัชชาสุขภาพ
3.แผนงานสื่อสารสาธารณะ	7.347	11.00	
4.แผนงานยกร่าง พ.ร.บ.	1.101	1.00	
5.แผนงานบริหารทั่วไป	5.152	5.152	
รวม	36.493	50.0	

งานเคลื่อนไหวสังคม ปี 2545

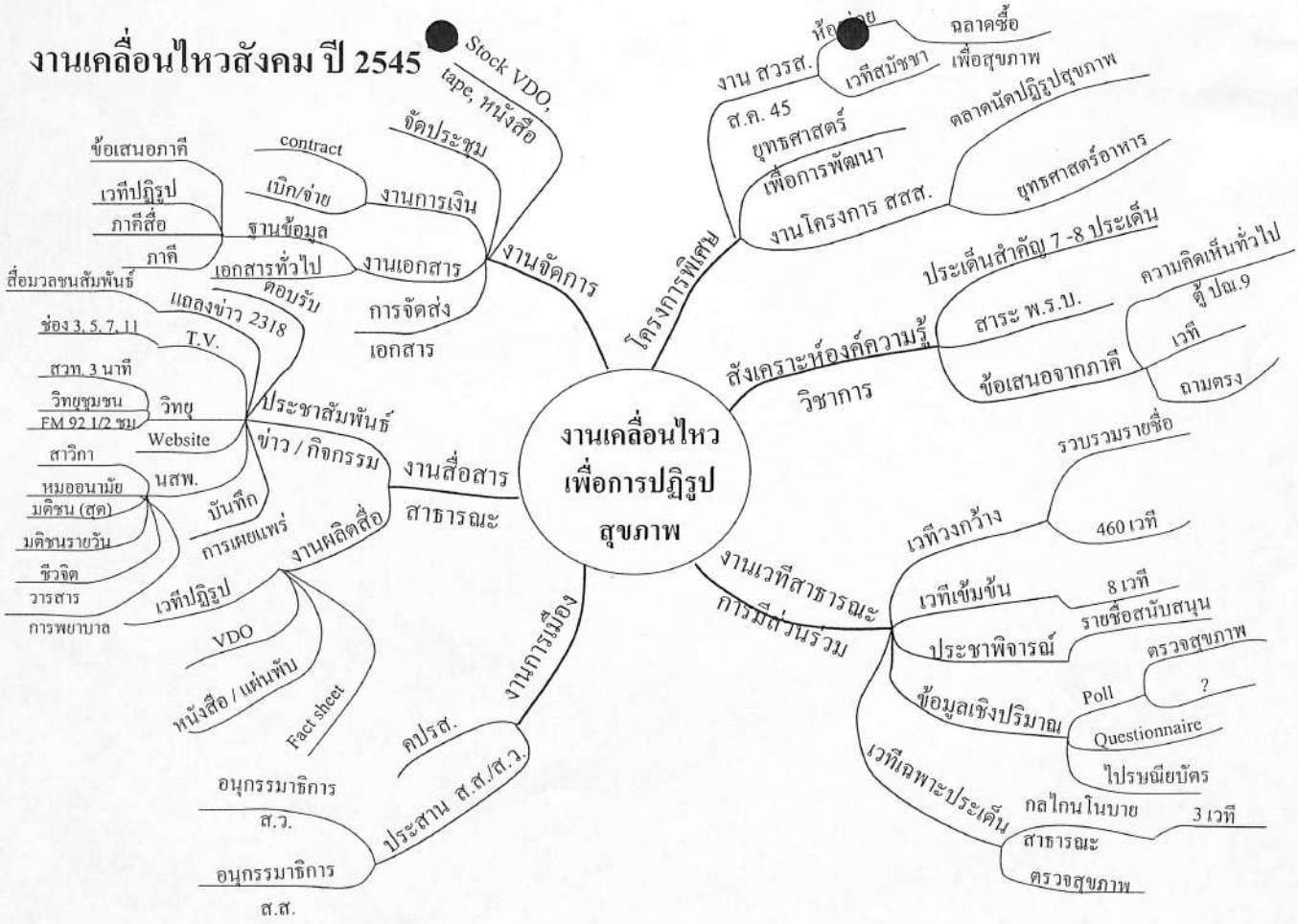


งานเคลื่อนไหวสังคมปี 2545

	กลุ่มงาน	วณี	กรรณิการ์	ปิติพร	กุ้ง	ตุ๊ก	น้อง	แตง	มะปราง	เกี๋ย	นัท	หมายเหตุ
1	**สังเคราะห์องค์ความรู้/วิชาการ**	✓										
	- ประเด็นสำคัญ 7-8 ประเด็น				✓							
	- สาระ พ.ร.บ.			✓								
	- ข้อเสนอต่อ(ร่าง)พ.ร.บ.สุขภาพ								✓			
	* ความคิดเห็นทั่วไป (ตู้ ปณ.9)								✓			
	* เวทีต่างๆ								✓			
	* ถามตรง								✓			
2	**งานเวทีสาธารณะ/การมีส่วนร่วม**	✓	✓									
	- เวทีวงกว้าง (460 เวที)		✓					✓				
	* รวบรวมรายชื่อ สนับสนุน		✓									
	- เวทีเข้มข้น (8 เวที) ภาคประชาชน	✓										
	[illegible]ระชาพิจารณ์	✓										
	* รายชื่อสนับสนุน	✓										
	- ข้อมูลเชิงปริมาณ											
	* Poll					✓				✓	✓	
	* Questionnaire									✓	✓	
	* ไปรษณียบัตร					✓				✓	✓	
	- เวทีเฉพาะประเด็น											
	* กลไกนโยบายสาธารณะ(4เวที)			✓					✓			
3	**จัดทำ พ.ร.บ.**			✓								
	- ยกร่าง พ.ร.บ.	✓	✓	✓								
	- ประสาน คปรส.	✓	✓	✓								
	[illegible]ประสาน ส.ส. / ส.ว.	✓	✓	✓								
	* อนุกรรมาธิการ ส.ว.											ผอ.
	* อนุกรรมาธิการ ส.ส.	✓										
4	**งานจัดการ**	✓										
	- Stock VDO, Tape, หนังสือ									✓	✓	
	- จัดประชุม									✓	✓	
	- งานการเงิน									✓		
	* Contract									✓	✓	
	* เบิกจ่าย									✓	✓	
	- งานเอกสาร										✓	
	* ฐานข้อมูล (ภาคี, เวทีปฏิรูป)									✓	✓	
	* เอกสารทั่วไป									✓	✓	
	- การจัดส่งเอกสาร									✓	✓	

กลุ่มงาน	วณี	กรรณิการ์	ปิติพร	กุ้ง	ตุ๊ก	น้อง	แตง	มะปราง	เกี๋ย	นัท	หมายเหตุ
7 งานสื่อสารสาธารณะ		✓									
- ประชาสัมพันธ์ / ข่าว / กิจกรรม											
* ตอบรับ 2318				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ทั้ง
* แถลงข่าว				✓	✓	✓	✓		✓		ทีม
* วิทยุ (วิทยุชุมชน, สวท., FM 92)					✓	✓	✓				
* ทีวี (ช่อง 3, 5, 7, 11)					✓	✓	✓		✓	✓	
* Website		✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	จิ๋ว
* นสพ.(สาวิกา, หมออนามัย, มติชน(สุด), มติชนรายวัน, ชีวจิต, วารสารการพยาบาล)				✓		✓					ทีมนักเขียน
* บันทึกการเผยแพร่										✓	
- งานผลิตสื่อ											
* เวทีปฏิรูป		✓				✓					freelance
* VDO					✓		✓				
* Fact sheet	✓			✓		✓			✓		
* หนังสือ / แผ่นพับ							✓		✓		
6 โครงการพิเศษ	✓										
- งาน สวรส. (ส.ค. 2545)											ทีม
* ห้องย่อย (ฉลาดซื้อเพื่อสุขภาพ)		✓	✓								ทีม
* เวทีสมัชชา	✓	✓	✓								ทีม
- ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา	✓	✓	✓								
- งานโครงการ สสส.											
* ตลาดนัดสุขภาพ	✓			✓			✓				
* ยุทธศาสตร์อาหาร		✓									มีหน่วยงานเฉพาะประสาน
- งานจัดนิทรรศการ					✓		✓	✓	✓		

งานเคลื่อนไหวสังคม ปี 2545



กำหนดการแผนงานเวทีวงกว้าง/ผู้รับผิดชอบ

วันที่	กิจกรรม	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
6 มค.45	เวทีเตรียมทีม "กลไกนโยบายสุขภาพฯ"	จ.ราชบุรี	
18 มค.45	เวทีกลไกนโยบายสุขภาพฯ	จ.ขอนแก่น	ผอ.,น้อง, แจง,มะปราง
20 มค.45	เวทีกลไกนโยบายสุขภาพฯ	จ.ราชบุรี	ผอ.,แจง,แตงโม,มะปราง
22 มค. 45	เวทีวงกว้าง เตรียมทีมจัดการ	จ.หาดใหญ่ จ.กรุงเทพฯ	วณี,ตุ๊ก อ.กรร,แตงโม
25 มค. 45	เวทีวงกว้าง เตรียมทีมจัดการ	จ.เชียงใหม่ จ.ขอนแก่น	แตงโม,อ.กรร วณี,น้อง
27 มค. 45	เวที"กลไกนโยบายสุขภาพฯ"	จ.พิจิตร	ผอ.,แจง,มะปราง,แตงโม
3 กพ. 45	เวที"กลไกนโยบายสุขภาพฯ"	จ.สงขลา	ผอ.,แจง,กุ้ง,ตุ๊ก
18-19 กพ. 45	เวทีวงกว้างวิทยากรเนื้อหา	จ.หาดใหญ่ จ.กทม.	วณี,แตงโม,แจง อ.กรร,กุ้ง
21-22 กพ. 45	เวทีวงกว้างวิทยากรเนื้อหา	จ.เชียงใหม่ จ.ขอนแก่น	ผอ.,อ.กรร,ตุ๊ก วณี,แจง,แตงโม

งานเคลื่อนไหวสังคมปี 2545

กลุ่มงาน	วณี	กรรณ์	แจง	กุ้ง	ตุ๊ก	น้อง	แตง	ปราง	เก๋ย์					ตุ
1. สังเคราะห์องค์ความรู้/วิชาการ	(✓)													
- ประเด็นสำคัญ 7-8 ประเด็น				✓										
- สาระ พ.ร.บ.			✓											
- ข้อเสนอต่อ(ร่าง)พ.ร.บ.สุขภาพ								✓						
* ความคิดเห็นทั่วไป (ตู้ ปณ.9)								✓						
* เวทีต่างๆ								✓						
* ถามตรง								✓						
2. งานเวทีสาธารณะ/การมีส่วนร่วม	(✓)	(✓)												
- รายชื่อสนับสนุน	(✓)							✓						
- เวทีวงกว้าง (460 เวที)		(✓)					✓							
- เวทีเข้มข้น (8 เวที)	✓													
- ประชาพิจารณ์	✓													
- ข้อมูลเชิงปริมาณ														
* Poll					(✓)				✓	✓				
* ไปรษณียบัตร					(✓)				✓	✓				
- เวทีเฉพาะประเด็น								(✓)						
* กลไกนโยบายสาธารณะ(4เวที)			✓					✓						
- งานอื่นๆ														
* คุ้มครองผู้บริโภค														
3. จัดทำ พ.ร.บ.			(✓)											
- การประชุมอนุกรรมการ/คณะทำงาน			✓								✓		✓	
- ยกร่าง พ.ร.บ.	✓	✓	✓											
- ประสาน คปรส.			✓								✓			
- ประสาน ส.ส. / ส.ว.			✓											
* อนุกรรมาธิการ ส.ว.														ผอ.
* อนุกรรมาธิการ ส.ส.	✓		✓											
4. งานจัดการ	(✓)													
- Stock VDO, Tape, หนังสือ									(✓)	✓				
- จัดประชุม									✓	(✓)				
- งานการเงิน									(✓)				✓	
* Contract									✓	✓		✓		
* เบิกจ่าย									✓	✓			✓	
- งานเอกสาร										(✓)				
* ฐานข้อมูล (ภาคี, เวทีปฏิรูป)									✓	✓				
* เอกสารทั่วไป									✓	✓	✓			
- การจัดส่งเอกสาร									(✓)	✓	✓	✓		

แก้ไขเพิ่มเติม
อ๋เพ
เม.ย. 45

กลุ่มงาน	วณี	กรรณ์	แจง	กุ้ง	ตุ๊ก	น้อง	แตง	ปราง	เก๋ย์	นัท	หนู	จิว	ทิพย์	หมายเหตุ
5. งานสื่อสารสาธารณะ		✓												
- ประชาสัมพันธ์ / ข่าว / กิจกรรม														
* ตอบรับ 2305-2308				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
* แถลงข่าว				✓	✓	✓	✓		✓					ทั้งทีม
* วิทยุ (วิทยุชุมชน, สวท., FM 92)					✓	✓	✓							
* ทีวี (ช่อง 3, 5, 7, 11)					✓	✓	✓							
* Website		✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓		
* สื่อสิ่งพิมพ์ (สาวิกา, หมออนามัย, ชีวจิต,วารสารการพยาบาล, มติชน(สุด), มติชนรายวัน ฯ)				✓		✓								ทีมนักเขียน
* บันทึกการเผยแพร่										✓				
- งานผลิตสื่อ														
* เวทีปฏิรูป						✓								
VDO					✓		✓							
* Fact sheet	✓			✓		✓			✓					
* หนังสือ / แผ่นพับ							✓		✓					
6. โครงการพิเศษ	✓													
- งาน สวรส. (ส.ค. 2545)														ทีม
* ห้องย่อย (ฉลาดซื้อเพื่อสุขภาพ)		✓	✓											ทีม
* เวทีสมัชชา	✓	✓	✓											ทีม
- ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา	✓	✓	✓											
- งานโครงการ สสส.														
* ตลาดนัดสุขภาพ	✓			✓			✓							
* ยุทธศาสตร์อาหาร														มีหน่วยงาน
		✓												เฉพาะ
														ประสาน
- งานจัดนิทรรศการ					✓		✓	✓	✓					
7. งานบริหารกลาง			✓											
- การประชุม คปรส./อนุกรรมการ/คทง.			✓											
* การประชุม คปรส.	✓	✓	✓								✓	✓	✓	
* การประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการ			✓								✓	✓	✓	ทีมผู้ช่วยเลขาฯ
* การประชุมแกนปฏิรูป และพิเศษอื่นๆ			✓								✓	✓	✓	
- การจัดการทั่วไป			✓											
* งานธุรการ และเลขานุการ											✓			
* งานพัสดุ สถานที่ จัดซื้อจัดจ้าง												✓		
* งานบุคคล			✓									✓		
* งานงบประมาณ			✓											
* งานการเงินและบัญชี													✓	

[31]

sirithorn

From: "pitiporn" <pitiporn@hsro.or.th>
To: "กุ้ง" <niraussa@health.moph.go.th>; "เก๋ย์" <kgoldenhand@yahoo.com>; "คุณหนู" <sirithorn@hsro.or.th>; "จิ๋ว" <supakarn@hsro.or.th>; "ณัฏ" <np1919@hotmail.com>; "ตุ๊ก" <amnpan@hotmail.com>; "แดง" <palinee@hsro.or.th>; "ทิพย์" <penthip@hsro.or.th>; "นพ.อำพล จินดาวัฒนะ" <amphon@hsro.or.th>; "น้อง" <saipin@hsro.or.th>; "พี่แดง วณี" <wanee@hsro.or.th>; "มะปราง" <wanwimol@hsro.or.th>; "อ.กรรณิการ์" <kbunteongjit@hotmail.com>
Sent: 17 มกราคม 2545 9:07
Subject: ข้อสังเกตของผู้ตรวจสอบบัญชี

เรียนทีมงาน ที่รักทุกท่าน

ตามที่ผู้ตรวจสอบบัญชีได้เข้าตรวจบัญชีของ สปรส. เมื่อเดือนตุลาคม ที่ผ่านมา ผู้ตรวจสอบได้มีข้อสังเกตเกี่ยวกับการเงินและบัญชี
พอสรุปได้ดังนี้

1. ควรมีผู้ถือเงินสดย่อยของสำนักงานเพียง 1 คน (ขณะนี้มีผู้ถือเงินสดย่อยไว้ 3 คน ได้แก่ หนู/นัท/น้อง)
2. การยืมเงินทดรองไปปฏิบัติงานขอให้เร่งรัดให้มีการส่งใช้เงินคืนภายใน 15 วันหลังจากวันปฏิบัติงาน(ส่วนใหญ่จะเกิน)
3. ภายในวันที่ 30 กันยายน ต้องชำระคืนเงินยืมและเงินสดย่อยทั้งหมด

เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี และไม่ได้รับการตั้งข้อสังเกตในปีงบประมาณต่อไป รวมถึงไม่ถูกทักท้วงจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินที่คาดว่า
จะเข้าตรวจประมาณเดือนมีนาคม นี้ จึงขอความร่วมมือจากทีมงานทุกท่านรับทราบและขอให้ถือปฏิบัติตามข้อสังเกตดังกล่าว โดยในข้อที่1
ได้หารือกับผู้ถือเงินสดย่อยทั้งสามคนเพื่อส่งเงินคืนและบริหารจัดการใหม่โดยให้ หนู เป็นผู้ถือเงินสดย่อยเพียงคนเดียวแล้ว ส่วนข้อสังเกตที่
2และ3 ขอให้ทุกท่านที่ยืมเงินได้ถือปฏิบัติด้วย และสำหรับกรณีที่มีการทำข้อตกลงที่ทำกับบุคคลภายนอก หลังจากที่งานเสร็จสิ้นลงแล้ว
ขอให้ผู้ประสานงานช่วยปิดโครงการและติดตามผลการดำเนินงานโดยให้ส่งรายงานให้งานการเงิน(ทิพย์)จำนวน 1 ชุดเพื่อแนบกับข้อตกลงไว้ใน
สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบด้วย
จึงแจ้งมาเพื่อทราบและขอความร่วมมือด้วย
ขอบคุณคะ
ปิติพร

(1) ทราบ ,ข้อ 2,3 ให้ถือปฏิบัติ
(2) เห็นควรปรับข้อ 1 ให้มีเงิน 1 คน หรือ 3 คนไปก่อน ต้อง 1 คน ถ้า 3 คน จะมาก ควรต้อง ก็ 3 คนไป ควรมีคำแนะนำว่า ควร ซึ่งจะให้มีเงินสด ถ้าเป็นประโยชน์ในการบริหารงาน ก็ต้องทำได้ ไม่ขัดข้อง ระวังแบบอย่างก็ต้องได้ ปกติต้องการความคล่องตัวด้วย

อำพล
21 ม.ค. 45

18/1/45

เรียน ทีมงาน สปรส.

ผมไปฟังการบรรยายที่ลูนี่ ๆ อ.จรัล เสนอมาดีมาก ที่เกินมาตรฐาน อาจเรียกว่าที่ฟังกันอยู่นี้ที่จริงคือ "กระบวนทัศน์" มากกว่าปฏิรูป เพราะเปลี่ยนมาก เป็นกระบวนทัศน์ที่อยู่เกี่ยวกับสุขภาพ อาจสรุปได้ 6 ประเด็น

① สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน / สิทธิประชา.
- ความมั่นคงในสุขภาพ
- ความเสมอภาค
- ความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม

② ความหมายกว้างของสุขภาพ
ไม่ใช่ Aim = การรักษาโรค
- รวมมากกว่าช่วย (ส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟู)
- intersectoral
- ปัจเจกชน + สังคมปัจเจก + บริการ

③ ความรู้เรื่องสุขภาพ เป็นองค์ประกอบ
ไม่ใช่ตัดสินด้วยสิทธิของวิทยาศาสตร์
- การจัดการความรู้ : knowledge validation, valuation, optimization, dissemination, utilization, receptive capacity.

④ สุขภาพเป็นสิ่งที่เป็น ไม่ใช่ส่วนกลาง
- ความยั่งยืนเรื่องการ
- กระจายอำนาจ
- สุขภาพ ชีวิตภาพ จรรยาบรรณ
- ความรู้เป็นฐาน
- การบนหมากต่อ
- ผว – ดี

⑤ พลิกการเงินเพื่อสุขภาพในสังคม
- จากอ่ยรองรายจ่าย เป็นรายแรง
- จากอ่ยรู้ประโยชน์ เป็นอ่ยมีหน้าที่
- ปัจจุบันการเงินการคลังรับ → ความเสมอภาคด้วยเงินบริจาค
→ เรื่องการเงินการคลังเป็นสิทธิ
- สุขภาพพอเพียง

⑥ ธุรกิจสุขภาพ (corporatization)
- มีประสิทธิภาพในการจัดการ
- สุขภาพวางตน
- การควบคุมกฎ (regulation)
- สุขภาพของบริโภค → ความสุขภาพ ชีวิตภาพ จรรยาบรรณ ←

6 เรื่องนี้ อาจนำเสนอเป็นหนังสือของ สปรส (ปีใหม่ 2544) แต่อาจรอความคืบหน้าก่อน มีเหตุผล สปรส. ควรมีบทบาทอย่างไรได้ดีที่สุด จึงน่าสนใจ

สุทัศน์

30 ม.ค. 45

[33]

amphon

From: "pitiporn" <pitiporn@hsro.or.th>
To: "น้อง" <saipin@hsro.or.th>; "นพ.อำพล จินดาวัฒนะ" <amphon@hsro.or.th>; "อ.กรรณิการ์" <kbunteongjit@hotmail.com>; "มะปราง" <wanwimol@hsro.or.th>; "พี่แดง วณี" <wanee@hsro.or.th>; "แดง" <palinee@hsro.or.th>; "ตุ๊ก" <amnpan@hotmail.com>; "กุ้ง" <niraussa@health.moph.go.th>
Sent: 20 กุมภาพันธ์ 2545 7:58
Attach: สรุปการประชุมวันที่ 18.doc
Subject: สรุปผลการประชุมภายในเมื่อวันที่ 18 ก.พ.45

เรียน ทีมงานที่รักทุกท่าน

ได้ทำสรุปผลการประชุม Morning internal meeting เมื่อวันที่ 18 ก.พ. 45 เวลา 08.30 น.

แล้วรายละเอียดดังที่แนบ

จึงแจ้งมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่ได้รับมอบหมายต่อไป ขอบคุณคะ อย่าลืมประชุมครั้งต่อไป

วันที่ 4 มี.ค. 45 เวลา 14.00 น. นะคะ

ปิติพร

- ทราบ
- เตรียมประชุม 4 มี.ค. 45 14.00 น.

อำพล
27 ก.พ. 45

สรุปรายงานการประชุมวันที่ 18 ก.พ. 2545

1. รับทราบงบประมาณประจำปี 2546 ของ สปรส. จำนวน 50 ล้านบาท เป็นงบประมาณที่เพิ่มจากที่ได้รับอนุมัติไว้เดิม 36.493 ล้านบาท ซึ่งขณะนี้ได้จัดทำรายละเอียดเสนอกระทรวงผ่าน สวรส.แล้ว
2. มีการพิจารณารายละเอียดงบประมาณ ปี 2545 จำนวน 99,869,588.25 โดยแยกได้ดังนี้

แผนงาน	งบประมาณที่อนุมัติไว้เดิม	งบประมาณที่เสนอใหม่
1. แผนงานวิชาการ	8,800,000	6,800,000
1.1 งานเครือข่ายการพัฒนา	-	2,000,000
2. แผนงานสร้างความร่วมมือ	24,000,000	42,080,000
3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ	24,000,000	28,585,000
4. แผนงานยกร่าง	1,171,000	1,171,000
5. แผนงานบริหารทั่วไป	7,600,000	7,600,000
6. งบกลาง	34,298,588.25	11,633,588.25

ซึ่งที่ประชุมได้พิจารณาแล้วมีมติให้ปรับงบประมาณที่เสนอใหม่เป็นดังนี้

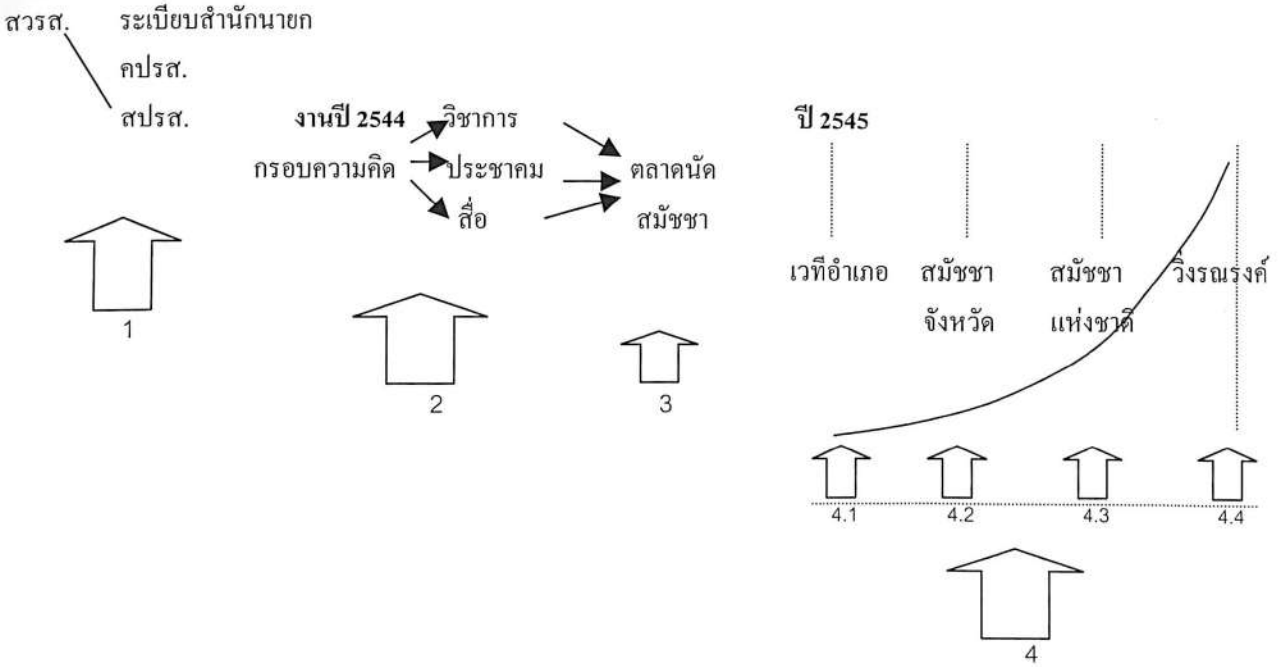
แผนงาน	งบประมาณที่อนุมัติไว้เดิม	งบประมาณที่เสนอใหม่
1. แผนงานวิชาการ	8,800,000	1,800,000
1.1 งานเครือข่ายการพัฒนา	-	2,000,000
1.2 งานรณรงค์เดินวิ่ง		5,000,000
2. แผนงานสร้างความร่วมมือ	24,000,000	34,080,000*
3. แผนงานสื่อสารสาธารณะ	24,000,000	28,585,000*
4. แผนงานยกร่าง	1,171,000	1,171,000
5. แผนงานบริหารทั่วไป	7,600,000	7,600,000
6. งบกลาง	34,298,588.25	19,633,588.25

โดยได้ปรับงบประมาณแผนงาน P2ตามเอกสารที่แจกในที่ประชุม จาก **42,080,000 บาท** เป็น **34,080,000 บาท** มีรายละเอียด ดังนี้

- ตัด 1.2 เตรียมวิทยากรเวทีสมัชชาจังหวัด (500,000 บาท) โดยให้กิจกรรมดังกล่าวไปรวมกับ 1.3.2 เวทีสมัชชาจังหวัด (รวมค่าบริหารจัดการด้วย)
- เปลี่ยน 1.2 เป็น เวทีเฉพาะ ประมาณ 7 เครือข่าย (500,000 บาท)
- ข้อ 2 ขอรายชื่อสนับสนุน พ.ร.บ.ปรับจาก 4.5 ล้านบาท เป็น 2 ล้านบาท (สนับสนุนเครือข่ายหมออนามัย และอื่นๆ)
- ข้อ 3.2 การบริหารจัดการภายใน ขอปรับจาก 2 ล้านบาท เป็น 1 ล้านบาท
- ข้อ 3.3 การจัดเตรียมเอกสาร ขอปรับจาก 5 ล้านบาท เป็น 2 ล้านบาท (ขอดูรายละเอียดเพิ่มเติมด้วย)
- ข้อ 4.1 เวทีสมัชชาแห่งชาติขอปรับจาก 5.5 ล้านบาท เป็น 4 ล้านบาท (คำนวณจาก 2,000 คน x 2,000 บาท)
- เพิ่มข้อ 4.2 ค่าบริหารจัดการเวทีสมัชชาแห่งชาติ 2 ล้านบาท

3. งบประมาณแผนงานสื่อสารสาธารณะ ตามเอกสารที่แจกในที่ประชุม ยอดรวม จำนวน28,585,000 บาท ปรับรายละเอียดจากงบสำรอง 1 ล้านบาท ให้เป็นงบในส่วนโทรทัศน์ จาก 4 ล้านบาท เป็น 5 ล้านบาท (หาข้อมูลเพิ่มเติมว่าจะเลือกกิจกรรมช่อง 3 หรือ ช่อง 5 หรือ ช่องอื่นๆ)
4. ในส่วนงบประมาณ ปี 2545 ให้เพิ่ม1.2 โครงการเดิน-วิ่งรณรงค์ 5 ล้านบาท ไว้ในส่วนแผนงานวิชาการ

5. ผอ.เสนอให้แผนงานสื่อสารสาธารณะออกหนังสือถึงโรงพยาบาลต่างๆ ประชาสัมพันธ์ว่าทาง สปรส.มีสื่อเผยแพร่อะไรบ้าง (VDO, หนังสือ, อื่นๆ) โดยทำเป็นแบบฟอร์มที่ระบุราคาที่ชัดเจนด้วย
6. ในเรื่องการทำ Documentation ในเวทีวงกว้าง เห็นว่าเป็นเรื่องที่จำเป็น ทั้งนี้ สปรส.ควรเป็นผู้ประสานงานและบริหารจัดการมากกว่าจะเป็นผู้ดำเนินการเอง ควรหาคนมา contract out ไปทำรวมถึงการวิเคราะห์ด้วย และมอบหมายให้ อ.กรรณิการ์ เป็นผู้ประสานและจัดการในเรื่องนี้สำหรับเวทีวงกว้าง เนื่องจากดูแลกิจกรรมนี้อยู่แล้ว การทำ Documentation ของงานปฏิรูปจะมีทั้งหมดเป็น 4 ช่วง ดังนี้



7. ผอ.แจ้งว่าขณะนี้ สสส. ได้เร่งรัดในเรื่องโครงการตลาดนัดสุขภาพ โดยเสนอว่าในเรื่องนี้เน้นเรื่องการจัดการ โดยต้องมีการจัดประชุมเครือข่ายใน 15 จังหวัด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และร่วมกันคิดกระบวนการต่างๆ และให้มีการทำ Documentation ไว้ด้วย โดย contract out ให้นักวิชาการมาทำ ซึ่งแนวคิดของตลาดนัดสุขภาพนี้เป็นการสร้างความเข้มแข็งของประชาคมสร้างสุขภาพ มีเครือข่ายและทำงานอย่างต่อเนื่อง มอบให้ ดร.วณี เร่งดำเนินการ
8. สมัชชาจังหวัดและสมัชชาแห่งชาติ ผอ.แจ้งว่าได้ไปหารือกับ อ.ประเวศฯ และอ.ไพบูลย์ แล้ว อ.ไพบูลย์ยินดีที่รับเป็นประธานสมัชชาแห่งชาติให้ โดยมี สปรส.เป็นฝ่ายเลขานุการ จึงขอให้ ดร.วณี และคุณปิติพร นัดปรึกษาหารือและชี้แจงรายละเอียดให้ทราบ และขอให้เร่งให้มีการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ เพื่อเตรียมการตลอดจนพิจารณาตั้งคณะกรรมการดำเนินการ เกณฑ์ในการจัดสมัชชา และขอให้คุณปิติพร ติดตามเรื่องการยืมตัว อ.พิชัย หากเรื่องยังไม่ผ่านขอให้เชิญประชุมเป็นครั้งคราวไปก่อน ตลอดจนเร่งเตรียมการจัดหาผู้ประสานงานที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ประจำมาช่วยงานเรื่องนี้ 2 คน และรวมทั้งเตรียมการนำเรื่องนี้เข้าที่ประชุม คปรส.ครั้งต่อไป
9. ผอ.มอบหมายให้ ดร.วณีและคุณปิติพร พิจารณาเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดสมัชชาจากองค์การอนามัยโลก เพื่อให้เวทีสมัชชาที่จะจัดนี้มีส่วนร่วมขององค์การระหว่างประเทศด้านสุขภาพด้วย
10. ที่ประชุมได้มีการหารือในเรื่องรายการ "รวมพลัง สร้างสุข" เนื่องจากขณะนี้มีปัญหาเรื่องการจัดการและที่ประชุมยังหาข้อสรุปไม่ได้ นอกจากนี้ยังได้เห็นชอบให้เพิ่มเลขหมายโทรศัพท์ที่ให้ผู้ชมโทรเข้ามาให้ความเห็น โดยให้ปรับเบอร์โทรศัพท์ เป็น 2306-2309, 2313-2319 และให้ทุกคนพยายามให้ความร่วมมือในการรับโทรศัพท์ด้วย
11. ผอ.มอบหมายให้คุณปิติพร รับไปประสานและดำเนินการในเลขขอเลขหมายโทรศัพท์ 4 หลัก จากองค์การโทรศัพท์เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์

***** *นัดประชุมครั้งต่อไป วันจันทร์ที่ 4 มีนาคม 2545 เวลา 14.00 น.*

แนวทางการจัดเวทีรับฟังความเห็นของภาคีเครือข่ายเฉพาะ

หลักการ

จากการที่ภาคีเครือข่ายเฉพาะได้ร่วมกันเสนอข้อคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพในปี 2543 และเวทีสาธิตสมัชชาสุขภาพ 1-5 กันยายน 2543 นั้น ข้อเสนอต่างๆได้ถูกนำมาสังเคราะห์และนำเสนอให้คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ เพื่อดำเนินการจัดทำสาระของ พ.ร.บ.จนมีความก้าวหน้าถึงปัจจุบันนี้ เพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงเสนอให้ภาคีเครือข่ายเฉพาะเสนอความคิดเห็นต่อร่างสาระของ พ.ร.บ.สุขภาพ โดยการจัดเวทีแสดงความคิดเห็นในลักษณะพหุภาคี

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเฉพาะได้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูปสุขภาพทุกขั้นตอน โดยเฉพาะในการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทำความเข้าใจในเนื้อหาสาระและประเด็นสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพ

2.เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเสนอข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ

แนวทางการจัดเวที

1.ผู้เข้าประชุมไม่มากเกินไป ประมาณ 50-60 คน

2.จัดเป็นเวทีรวม (1 ครั้ง)

3.กำหนดจัดเวทีภายในเดือนมีนาคม 2545

4.จัดส่งรายงานผลการประชุมภายในกลางเดือนเมษายน 2545

5.เป็นภาคีเครือข่ายที่เคยเสนอข้อคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพ

ข้อมูลเครือข่ายเฉพาะ

1.รายชื่อเครือข่ายเฉพาะที่พร้อมจัดเวทีรับฟังความเห็น

เครือข่าย	จัดเวที	ผู้ประสานงาน (เดิม)
1.เครือข่ายผู้พิการ	/	กรรณิการ์
2.เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย	/	กรรณิการ์
3.เครือข่ายคนจน	/	วณี
4.เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ	/	ปิติพร
5.เครือข่ายหมออนามัย	/	กรรณิการ์
6.เครือข่ายแรงงานนอกระบบ	/	วณี
7.เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค	/	พลินี

2.เครือข่ายเฉพาะที่สามารถร่วมกับภาคีเฉพาะอื่น ๆในการจัดเวทีฯได้ (ไม่จัดเวทีเอง)

เครือข่าย	ผู้ประสานงาน (เดิม)
1.เครือข่ายภูมิปัญญาล้านนา	วณี
2.เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านภาคอิสาน	วณี
3.เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์	วณี
4.ภาคี อสม.	วรรณวิมล

3.ภาคีเฉพาะที่ให้ความสำคัญต่อการปฏิรูปสุขภาพ (จัดเวทีเอง)

เครือข่าย		ผู้ประสานงาน (เดิม)
1.กระทรวงสาธารณสุข	-	อำพล
2.กรมประชาสงเคราะห์	-	นิรชรา (ใหม่)
3.กรมราชทัณฑ์	-	นิรชรา (ใหม่)
4.กลุ่มวิชาชีพ แพทย์	-	อำพล
5.กลุ่มวิชาชีพเภสัช	-	วณี
6. กลุ่มวิชาชีพพยาบาล	-	วณี
7. กลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข/สหวิชาชีพ	-	กรรณิการ์
10.พรรคการเมือง	-	นิรชรา

ภาคีเฉพาะ

15 กพ.45

แผนงบประมาณแผนงานสื่อสารสาธารณะ

			งบเดิมที่ตั้งไว้	งบใหม่ที่คาดว่าจะใช้
	รับงบสนับสนุนจากองค์การมาสัช	700,000.00		
	เงินที่คาดว่าจะได้ในอนาคตจาก สสส. + กรมสุขภาพจิต	1,500,000.00		
1	งานผลิตสื่อ		3,440,000.00	4,700,000.00
2	งานสื่อสารผ่านสื่อ			
	โทรทัศน์		3,000,000.00	4,000,000.00
	วิทยุ		400,000.00	2,600,000.00
	สิ่งพิมพ์		700,000.00	3,000,000.00
	แถลงข่าว		100,000.00	110,000.00
	จัดสัมมนาสื่อ		425,000.00	425,000.00
	ประกวด		200,000.00	250,000.00
3	งานบริหาร		60,000.00	200,000.00
	จ้างย่อยความรู้			
	จัดประชุม ,พัฒนา web			
4	งานโฆษณา		10,000,000.00	12,300,000.00
	on air			
	ผลิตหนัง			
	radio spot			
	print ad.			
งบสำรอง				1,000,000.00
รวมยอดงบประมาณที่คาดว่าจะใช้				28,585,000.00

วีดีโอ	500,000.00
fact sheet	600,000.00
แผ่นพับ	220,000.00
โปสเตอร์	220,000.00
นิทรรศการ	500,000.00
เวทีปฏิรูป	1,500,000.00
พิมพ์หนังสือ	1,000,000.00
ส่งข่าวสื่อท้องถิ่น	195,000.00
	4,735,000.00

ทีมงาน P2, P3 และแจ้งที่รัก

อาจารย์ประเมินออกว่างานของพวกเราเคลื่อนไปมาก แต่คประส. และพวกอนุกรรมการไม่รู้

ดังนั้น การประชุมคประส. และอนุกรรมการต่อไป ควรนำเสนอให้อาจารย์ จะได้ให้ภาพและช่วยหนุนต่อ

อาจารย์แนะนำว่า ให้รวบรวม VDO, ภาพงานกิจกรรมต่างๆ ที่เราและใครต่อใครทำกัน แล้วนำมา edit นำเสนอให้ดูที่สนใจ จะดีมากเลย

ผมจึงคิดว่า

1. ในการประชุมคประส. ครั้งต่อไป (วางปรายฉัย, ต้นกค.) ท่านะนำเสนอ (ผมกับ P3 จะรับ)

2. ในการประชุมวิชาการตรวจสอบ วันเปิดวิชาการ จะนำเสนอเป็น VDO ให้เห็นความเคลื่อนไหวจาก พค.43 (จุดประกาย) → ถึงปัจจุบัน (ผมกับ P3 จะรับผิด) ขอให้แจง inform ครูรร. ด้วย (จิ๊ม)

3. ผมจะลองนั่งจับ events ที่ผ่านมา เป็นให้เห็นความเคลื่อนไหว ออกมาเป็น chart ให้พวกเราดู จะได้เห็นการเคลื่อนไหว

4. ขอความกรุณา P2 และ P3 ช่วยคุยกันว่า ใครจะเป็นคนรวบรวม VDO และรูปภาพกิจกรรม ของนักศึกษา (ของเราเองเชื่อใจว่าเอยมอบให้ P3 ผมไว้ใจ) เอามารวม stock ไว้ (P2 ท่านะเป็นมาปกง? P3 ท่านเป็นแกง?) เพื่อนำไปใช้งานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาตัดสินด้วยดี ขอบคุณมาก

อ๋าพร
29 พค. 44

เรียนอธิบดี

① เรื่อง "การปฏิรูปโครงสร้างการ อ." สัปดาห์ (28 พค. 44) ผมได้ประชุมกับ พ.ประชาชื่น สรุปว่า สนง. รัฐมนตรี ที่มีอะไรบ้างของกรม (กรม อ. — สุริพล, สนง., สวอส., สนง. กระทรวงสาธารณสุข, สปรส.) เพื่อวางกลไกการทำงานเรื่องนี้ต่อไปในระบบ ซึ่งหลักการน่าจะเป็นว่า กรม อ. เป็นแกนคิด 4 ทิศ โดยมีฝ่ายการเมืองเป็นตัวนำ การวิจัยกับ สปรส. เป็นกองหนุนด้านวิชาการ และการนำไปสู่การทำ พรบ.

② อาจารย์ประเวศฝาก สวอส. ช่วยคิดเรื่องการปรับบทบาทกุ้งคนมาคิดหาแนวปฏิบัติเรื่อง PPA โดยการทำโครงการนี้ร่วมกัน ช่วยกันทำในส่วนที่คนในมีความชำนาญเรื่องยา เช่น ประเด็น OTC, ประเด็นยาเดี่ยว vs. ยาผสม, ประเด็นการใช้ยา vs. ไม่ใช้ยา ฯลฯ

อาจารย์เสนอว่า สวอส. ควรเชิญคนมาคิดหาวิธีการเรื่องนี้ และจัดการระบบการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจารย์ฝากดู net INCLEN

ผมจึงขอส่งโครงร่าง เพื่อทบทวนและพิจารณาร่วมกัน ปรับแผนงานให้อาจารย์ฝากที่เหมาะสมต่อไป

ด้วยความเคารพ

อำพล
29 พค 44

ปล. ③ อ.ประเวศฝากว่า ที่ไปทำงานที่ มะลุไม้ ในนี้ถ้าว่าจุฬาจะ contribute อะไรกับ HSR ได้บ้างนั้น ขณะนี้อะไรได้คุยกับ พ.ชาติ (อสร.จุฬา) ที่ชาติบอกว่า จะเป็นตัวแทนสื่อสาร ในนี้ สวอส. นั่นด้วย ที่ชาติบอกว่า จะคุยกับอำพล ในนี้ผมแจ้งท่านด้วย เพื่ออำพลจะได้ดูแลต่อไป

อำพล

"ภูมิปัญญาประชาคม...สู่สุขภาพประชาชาติไทย"
การประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค วันที่ 15-17 สิงหาคม 2543

ขอเสนอแนะ

- ผมดูของกับกรรการแล้ว กรุณาว่า

① ให้ทำ proposal ไปกรรม. ขอเงินร่วม contribute งานการกุศล 1 ล้านบาท กรรม. จะจัดการให้ส่วนหนึ่ง 1 ล้านบาท ซึ่งนั่นแหละ จัดการต่อได้เลย.

② ให้ยื่นเรื่องไปช่วยดูการ form งานใน section "บูรณาการสุขภาพ" กับแกนของกรรม. ด้วย ก็ดีกว่าจะเดินไปออกช่วย form การเพื่อจะช่วยงานของตัวเอง (จะจนท. ของตัวเองนี้ยังไม่เก่ง)

เมื่อ form งานส่วนของสุขภาพดีแล้ว มีกิจกรรมอะไรบ้าง ส่วนที่ใครร่วมบ้าง ต้องทำอะไรบ้าง ค่าใช้จ่ายมีอะไรบ้างแล้วในงานการต้องดึงออกมาให้ชัด ผมจะเอาตัวเงิน 1 ล้านบาท cover ได้ทั้งหมดหรือไม่อย่างไร

ขอบคุณครับ

อำพล
25 พค. 44

จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

น้อง, ตุ๊ก, แตง

การนำเสนอ งานเรื่องความคิดเห็น
"การพัฒนาสวัสดิภาพในการดูแลสุขภาพ
ผู้ป่วย, ครอบครัว และชุมชน" ของ อ.สัมฤทธิ์ และ
คณะ ที่วรร. 23 พค. 44

ใน paper มี case study บาง cases. ที่
ท่านคงสนใจอยากจะนำไปใช้ในงานต่อไป
ลองหา paper มาดูและนำไปใช้งานต่อไป

ทั้งนี้ การนำเสนองานนี้ ท่านพี่เห็นว่า
ได้ (ไม่รู้ว่าแทน เล็ก 4 ดาว เขาทำอะไรอยู่)

อ้วน

21 พค. 44

โครงการปฏิรูประบบงานสุขศึกษา

เรียน ทีมงานที่รักทุกท่าน

วันพฤหัสบดีที่ 24 พค 44 13.30น. จะมีการประชุมติดตามงานตลอดปี (ครั้งที่4)

ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ประสานงานกับทีมแกนนำได้การทำประสานติดตามในปีการพัฒนา เตรียมพร้อมเนื้อความทั้งหมดด้วย เพราะเวลาเตรียมงานเมื่อสั้นมากแล้ว ผมเป็นห่วงว่างานจะไม่เรียบร้อย

และขอความกรุณาเข้าร่วมประชุมด้วย จะได้ทบทวนความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง จะได้ประสานงานในขั้นต่อไปได้อย่างราบรื่น

ขอบคุณมากครับ

อำพร

18พค.44

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office
เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

เรียน ทีมงานที่รักทุกท่าน

ช่วงนี้ P3 ผลิตสื่อใหม่ๆ ออกมาหลายรายการ เช่น VDO การอบ, แผ่นพิการสปร, หนังสือคู่มือกรุ๊ปเลือด, fact sheet 10 ตัวแรก, แผ่นพับ ตั้งคำถามให้ช่วยตอบ (ระบบรักษาพยาบาลคนไทยต้องการ), หนังสือการดูแลจนจากพ่อแม่ และคงจะมีทยอยออกมาอีก

เมื่อรวมกับสื่อเดิม (ตามlistในห้องประชุมเดิม) นับว่ามีสื่อมากพอสมควรทีเดียว (รวมทั้งแผ่นรอบทมการ และ ปก. ปสรด้วย)

จึงขอให้พิจารณาว่าจะใช้อย่างไรกับใคร ใช้ในรูปอภิปราย ตามประชาชน ตามเวทีแพร่ในงานต่างๆ ตามตามมหาวิทยาลัยด้วย

ผมเสนอว่า

① ต้องพยายามเลือกสื่อให้ตรงกับงานนั้นๆ (ประชุมทางวิชาการ ผมจะดูว่าเป็นกลุ่มใด ควรใช้สื่อใดจึงจะตรงตามที่รู้ดีจัดไปตามนั้น)

② ไม่ควรแจกหรือให้สื่อมากเกินจำเป็น รู้เจ็บน้อย แต่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย จะเกิดประโยชน์มากกว่า (ใช้ยาน้อย ในการรักษาโรค ดีกว่าใช้ยาตรงจัดรวม)

จึงขอให้พิจารณาด้วยครับ ขอบคุณมาก

ดำรง
18 พค 44

* สำหรับทีม P3 ขอความกรุณา update ปัญหาสื่อให้ทันสมัย และควรจัดรูปสื่อใหม่ๆ แนวปัญหาสังคม อาจารย์ใหญ่ และทีมแกนปฏิบัติที่อยู่นอก สปรส. เพื่อจะได้ทันสมัย และจะไปใช้ในงานต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น * (รวมทั้งสื่อให้ทดสอบต่อเนื่องด้วย)

อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
Ministry of Public Health, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand. Tel: (66-2) 590-2304 Fax: (66-2) 590-2311
Homepage: www.hsro.or.th, E-mail Address: hsro@hsro.or.th

"ภูมิปัญญาประชาคม...สู่สุขภาพประชาชาติไทย"
การประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค วันที่ 15-17 สิงหาคม 2543

ชื่อ 4 แดง 40. กรรณิการ์

จากการประชุมอนุ 4 ดาว. 14 พค. 44 ที่เห็นว่าเราน่า info. gap กับอนุ 4 ดาว (และทดสอบด้วย)

อาจจะประสานเครือข่ายให้ทำการเก็บข้อมูลเพื่อให้มีการรับรู้ทราบเรื่องนี้ในวงกว้างเดียวกัน

ที่เห็นว่าชื่อและทีมอาจต้องรายงานออกงานนายสิ่งการแผนกของไปยังอนุ 4 ดาว. 4 แดง ทดสอบก่อน อย่างน้อยเพื่อบอกว่าหนูอะไรปรับเดินไปที่ไหน มีเรื่องอะไรเกิดขึ้นบ้าง อาจจะช่วยลด gap ลงได้บ้างพอสมควร จะดีไหม

ฝากพิจารณาด้วย ขอบคุณมากครับ

อรพร
15 พค 44

"ภูมิปัญญาประชาคม...สู่สุขภาพประชาชาติไทย"
การประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค วันที่ 15-17 สิงหาคม 2543

สวิทย์

วิพุธ + สุวิทย์ + ยิ้ม + วนิ + กรรณิการ cc. สุภาภร

วันประชุมอนุกรรมการ (14 พค. 44) อาจารย์ประกอบคุยกับผม โดยอาจารย์เสนอประเด็นให้พวกเราคิดต่อว่า การไปสร้างความร่วมมือกับหลักประกันเพื่อการทำ HSR นั้น ควรต้องคิดนวัตกรรม และสื่อสารให้ชัด (ดูรอกการที่แนบ)

เช่นในกลุ่ม 1 ควรต้องประสานกับ สสส.

ในกลุ่ม 2 มีทั้งประสานกับ สสส. และ สวรส. อย่างคณะแพทย์กับการสร้างสุขภาพ ขณะนี้ สสส. กำลังเตรียม มหาวิทยาลัยกับ HSR ขณะนี้ สวรส. กำลังเป็นแกนขับในทางเนื้อ (สุวัฒน์: สปรส.) อาจารย์บอกว่าเดี๋ยวไปทำทะเบียนไว้ เราคงต้องไปดูยาหนุนต่อ (วิพุธ) เป็นต้น

ในกลุ่ม 3 อาจารย์อยากให้มีจังหวัดนำร่องจังหวัดที่ทำทดลอง R4D เพื่อที่ reform ระบบสุขภาพไปพร้อมกับระบบหลักประกัน *** ตรงนี้ควรต้องหาโอกาสคุยกันให้ชัดต่อไป (สวรส. ดูเป็นแกนหนุนหลัก)

ผมขึ้นรอเรื่องการมาถึง และทำเป็นไปได้ดังจะหาโอกาสนัด สวรส., สสส., สปรส., กระทรวงสาธารณสุข คุยกันสักครั้ง จะดีไหมครับ ขอทราบความเห็นด้วย ขอบคุณครับ

วิพุธ
15 พค. 44

เวทีแห่งปรรา(4)

INTERNA
CONF
ON HEALTH RESEARCH FOR DEVELOPM

10–13 October 2000, Bangkok, Thailand

สมาชิกความพร้อมใจ
เพื่อ อะไร

๑. สมาชิกความคิดในเรื่องกับสุขภาพ / สมาชิกสุขภาพดี

๑. ประเพณีวัฒนธรรมพื้นบ้าน และประเพณีเกี่ยวกับสุขภาพ

๒. สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

๓. การออกกำลังกายกับสุขภาพ ที่พักอาศัย ส.ส.ส.

๔. พฤติกรรมกับสุขภาพ

๕. ศาสนากับสุขภาพ.

๖. ศิลปินกับสุขภาพ ๑๐. ที่อยู่กับสุขภาพ

๗. วัฒนธรรมกับสุขภาพ

๘. สังคมกับสุขภาพ

๒. วิชาชีพ อาชีพ สถาบัน องค์กร

๑. แพทย์, พยาบาล, เภสัช, ทันต
สาธารณสุข

ร.พ. เอกชน

คณะแพทยศาสตร์กับการสร้างสุขภาพ สมองกลสัมพันธ์กับการปฏิรูป

๓. พื้นที่ ปฏิรูปสุขภาพในชุมชน / การศึกษา

๔. ร่างพรบ.

[48]

MIN. 4

FAX Message

สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
อาคารคลังพัสดุ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ถ.สาธารณสุข 6 ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข)
อ.เมือง จ. นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 590-2346-65 โทรสาร 590-2352

เรื่อง ขอความเห็นเกี่ยวกับ ฯ

เรียน ท่านอธิบดี / สวนฯ / อำพล / รมศักดิ์

โทรสาร

จำนวน ..... หน้า

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้อความ

⇒ ขอความเห็นเกี่ยวกับ
ของคณะแพทย์ ฯ ซึ่งเขาร่าง ก.ฎ.ม.
พ.ร.บ. การจัดตั้งคณะรัฐมนตรี

⇒ ขอดูเนื้อหาที่เราเคยคุยกัน

ขอบคุณมากครับ

ภูริทพิทักษ์

ลงชื่อ ..... ผู้นำส่ง

[ส่วนตัว]

ความคิดเห็นว่า 1. เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ไม่ควรจะไปแต่งในรอง กฎ.ร.เท่านั้น และควรจะนิยามการจัดตั้งเขตนี้ ยังไม่ชัด เพราะขาดการวิเคราะห์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร. (เป็นการตัดโอกาสในการเลือกรูปแบบ)

2. การจะออก พรบ. ควรจะต้องโอนบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการ ประเภท พนักงานแน่นอน หรือไม่ จะได้เป็นแพทย์เสียงส่วนมาก ปากพิจารณาเรื่องปรับเงินเดือนด้วย ความไม่สบายใจ

ตรงนี้ ขอบคุณครับ

อำพล

13 มิ.ย. 44

คณะกรรมการร่างระเบียบและกฎหมายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

	ที่ปรึกษา
1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
2. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)	รองประธานกรรมการ
3. ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์)	กรรมการ
4. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
5. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ สำนักนายกรัฐมนตรี	กรรมการ
6. ผู้แทนสถาบันพระปกเกล้า	กรรมการ
7. ผู้แทนกรมการแพทย์	กรรมการ
8. ผู้แทนกรมควบคุมโรคติดต่อ	กรรมการ
9. ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
10. ผู้แทนกรมอนามัย	กรรมการ
11. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
12. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
13. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข	กรรมการ
14. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค	กรรมการ
15. ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค	กรรมการ
16. นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	กรรมการ
17. แพทย์หญิงเพชรศรี ศิรินิรันดร์	กรรมการ
18. นายแพทย์ลือชา วนรัตน์	กรรมการ
19. นายแพทย์เสรี หงษ์หยก	กรรมการ
20. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กรรมการ
21. นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ	กรรมการ
22. นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์	กรรมการ
23. ผู้อำนวยการกองคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
24. ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
25. ผศ.วุฒิสาร ตันไชย	กรรมการ

26. รศ.ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์	กรรมการ
27. นายแพทย์ชาญชัย ศิลปะอวยชัย	กรรมการ
28. นายวิศัลย์ โฆษิตานนท์	กรรมการ
29. นายอภิชาติ สังขาชาติ	กรรมการ
30. นายมานะ บุณยะโภคา	กรรมการ
31.นายพงศ์พันธ์ ชัยเศรษฐ์สัมพันธ์	กรรมการ
32. นายวิจิตร บุญสูง	กรรมการ
33. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	กรรมการ
34. ผู้อำนวยการกองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
35. นางวารุณี สุรนิวงศ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
36. หัวหน้าสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	ผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

1. จัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
2. จัดทำร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
3. สำรวจ ศึกษา วิเคราะห์ ปรับปรุงระเบียบกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
4. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ช่วยดำเนินการได้ตามความจำเป็น
5. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

"ภูมิปัญญาประชาคม...สู่สุขภาพประชาชาติไทย"
การประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 3
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค วันที่ 15-17 สิงหาคม 2543

เรียน ทีมงานที่รัก

วันนี้ผมกับคุณหมอแช, แอง, ปิ้ม ไปเยี่ยมสรร.มา คุยกันทั่วไป สนง.เราสวยดี มีการสรุปปากดังนี้

1. ผมเสนอแนะเขาว่า ตกะนี้มีองค์การดูแลงานสร้างสุขภาพหลายหน่วย สรร. ควรจะเป็นแกนนำระยะยาวต่อไป ท่จะได้ประสานคุยกันบ้าง เพื่อจะได้เชื่อมโยงกันว่า ใครทำอะไร จะได้ทำงานเสริมกันอย่าง "ร่วมรวม"

2. ทางเขาเรา ก็ไปทำงานกับทดไก เน้นว่ามี potential ที่จะทำงานสร้างสุขภาพ และท่จะเชื่อมโยงกับ สรร. ก็ในเขตวังทองทดนี้ และ สรร. เพื่อเชื่อมโยงถึงกันด้วย ตรงนี้ปากพอกเราทุกคนด้วย

3. เราไปทำงานกับทดไหน ก็ตามแต่เขา สรร. ไปช่วยกระจาย (กับกลุ่มที่เราคิดว่าจะเป็นประโยชน์) ก็จะดี

4 ในส่วนงานที่เราทำ เช่น การสัมมนาพระกับสุขภาพ, Islamic perspective on H., เวทีชาวที่ดินรค. ฯลฯ ที่คิดว่าท่จะเชิญทาง สรร. ร่วมก็ในประกาศทาง สรร. ด้วย

ขึ้งปากเชื่อการมาคลับ

อำพร
12 มิย. 44

ตลาดนัด ปฏิรูประบบ สุขภาพ

1 - 5 กันยายน 2544 อิมแพ็ค เมืองทองธานี

เรียน ทีมงานทุกท่าน

วันนี้ สรร. แกนงาน เปิดตัว เราจัดเป็นเวทีเสวนาใหญ่ มีคนมาร่วมแยะ ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในสังคมและการ & นิติบุคคล เช่น สำลีสิทธิ์ แห่งทองสมบัติ ศิริยงค์ พุทธ เพชรคุทธิ์ อัจฉริยพร (ITV) นาง อยู่ธยา (ตลาด) คุณเกกิง ฯลฯ

แสดงว่า การเตรียมงานเรื่อง "สร้างสุขภาพ" ตั้งแต่นี้ไป สรร. คงจะเป็นแกนนำได้เต็มตัว ทำให้ สปรส. ทำงานง่ายขึ้น แต่เราคงต้องประกาศนโยบายอย่างไรบ้าง เพื่อ ทำงานร่วมกันมากขึ้น

ผมคิดเล่นๆ อย่าง โยบายของเรา ถ้าจะทำนองนี้ ตอนนี้ได้ฟรี เช่น สำลีสิทธิ์ เป็นต้น ก็เราประกาศนโยบายของ สรร. ไม่ทำโดยลำพัง

ผมได้คุยกับ ผจก. สรร. (พ. ศุภการ) บอกว่า อยากให้เราของคนของเราไปคุยด้วยกัน เพื่อจะเตรียมงานอะไร จะได้ช่วยผลักดันกันเช่น งานที่เราประชุมกับ สรร. (เล็ก: ลักษณ วัชชิรพล) ในประกาศของเราด้วยจะได้ไปคุยด้วย ดูว่าอะไรจะหนุนกันได้บ้าง เรื่องใดใครเป็นตัวหลัก ใครเป็นตัวหนุน จะได้เสริมพลังกัน (ได้คุยกับเล็กและแต๋ว: ปองขวัญด้วย)

และฝากเรื่อง ช่วยเขียนข่าว PR งานตลาดนัดที่เราเป็นเจ้าภาพร่วมกันอยู่ด้วย พ. ศุภการบอกว่า ขอ สื่อ ด้วยจะได้ช่วยได้ (P_3 จัดพวกด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และรอดูผลประกาศจากเราสักนิด ถ้าอย่างไร ผมอยากให้ทีม P_3 และ P_2 หรือทีมไปคุยกับทีมงานของเราเพื่อร่วมมือกันต่อไปด้วย (ที่จริงเราอยากเชื่อมกับทางเราเพื่อดูว่าประชาชนพร้อมด้วย)

รัก

สุ่ม

18 ก.ค. 44

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ
ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 590-2304-17 โทรสาร 590-2311
Homepage: www.hsro.or.th, E-mail address: hsro@hsro.or.th

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 951-1286-93 โทรสาร 951-1295
Homepage: www.hsri.or.th, E-mail address : hsri@hsrint.or.th

จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เรียน ทีมงานที่รักทุกท่าน

1. ในช่วงนี้ไปดูงานต่างประเทศ เราคงต้องเหนื่อยกันมากเป็นพิเศษหน่อย เพราะข้าต้องเร่งงานและงานภายละเอียด ใครรับผิดชอบอะไร ขอความกรุณาติดตามเร่งรัดและจัดการประสานงานอย่างจริงจังกันด้วย เพื่อให้งานออกมาดีที่สุด เพราะงานนี้ถือเป็นงานที่สำคัญ สู้ของเราในปีนี้ ควรจะรีบไปสนับสนุนงานกันทั่วๆ

2. เปิด web site ประชาชน ที่ยังอยู่ในระหว่างปรับปรุงนั้น เราต้องรีบค่อย update เลย

ผมขอความกรุณา P_2, P_3 (ผู้รับผิดชอบเนื้อหา) ช่วยดูเนื้อหาที่ update ในอดีตด้วยนะ ว่าควรจะนำไปปรับแก้ด้วยไม่ใช่ใครเปิดมาดู web นี้ เจอแต่ของเก่าๆ ก็จะบ่นหมด

เช่น
- สิ่งพิมพ์ ที่แต่งใหม่เก่า ควรเป็นของปีล่าสุด ในเมื่อที่เราทำออกมาอีกครั้งแล้ว (P_3)
- บทความ ที่มีแต่ของเก่า ทั้งๆ ที่ของใหม่ ไม่เช่น fact sheet เป็นต้น หรือของเก่า cover story เรื่องใหม่ๆ เป็นต้น (P_3)
- หนังสือรูป ถ้าเก่ามาก ควรจะ P_2 ทำแนะนำมาก่อน มีmovement และแนะนำทางเว็บ.ทั่ว แต่ของใน web โปรดมาก

ฯลฯ

ขอความกรุณา แจ้งโม เป็นแกนประสานผู้ที่จะรีบจัดระบบ update เนื้อหาให้ด้วย ผมอยากเน้นความรวดเร็ว ถูกต้อง และมีคุณภาพดีด้วย ขอบคุณมาก

อุ่นใจ
17 ก.ค. 44

From: Phenkhae Lapying <phenkhael@yahoo.com>

To: นพ.อำพล จินดาวัฒนะ <amphon@hsro.or.th>; นพ.อำพล จินดาวัฒนะ <amphon@health.moph.go.th>

Cc: Dr.wiput Pulcharoen <wiput@hsrint.hsri.or.th>; suwit@health.moph.go.th <suwit@health.moph.go.th>

Date: 6 กรกฎาคม 2544 12:39

Subject: draft program

เรียน อ.อำพล

file ที่ attach มาเป็น draft program

ที่จะส่งถึงผู้เข้าประชุมค่ะ

นอกจากงบประมาณและงานออกหนังสือแล้ว

ต้องขอรบกวนขอคนมาทำหน้าที่การเงินในวันประชุมด้วยค่ะ

ด้วยความเคารพ

เพ็ญแข

note ที่ใส่ชื่อ อ.สมศักดิ์ เป็นการใส่ล่วงหน้า

ยังไม่ทราบว่า อ.จะมาได้ไหมค่ะ

=====

Phenkhae Lapying

Coordinator : Public knowledge Planning for HSR.

Office : Tel 5904213, 5904204 Fax 5904203

Dental Public Health Division

Department of Health

Ministry of Public Health

Amphur Muang, Nonthaburi , 11000

Do You Yahoo!?

Get personalized email addresses from Yahoo! Mail

http://personal.mail.yahoo.com/

เรียน

- ผมได้ประกาศในเว็บ เพื่อรองรับงานบริหารจัดการเรื่องนี้เต็มตัว
  ไม่ต้องห่วง - การออก official letter
  - การเชิญการงานบริหารทั้งหมด
  - การประกาศ & conference ต่างๆ
- ในส่วน in house ในการ อื่น, แต่ง, การเงิน แต่ ก็ไปดักกันไป P3 ต้องมีคนไปก็ไม่ไปไม่ได้ ผมแนะนำให้ต้องไปมีปัญหา
- ในเว็บ เตรียม กรอบ, chart ที่จะแสดงที่เรื่องโครงการ, ตัวอย่าง งานวิจัยที่แต่งรูปที่ออกมา (ไว้เป็นเอกสารอ้างอิงในระหว่างประชุม) และในประกาศให้ชื่อกับคุณหมอแต่ง ด้วยก็ได้
- เปิดให้ต้องทาง และช่วยดูอีกระดับหนึ่ง

ขอบคุณครับ

สุวิทย์

10 ก.ค. 44

ปัจจุบันจะเห็นว่าแม้ประเทศไทยจะสามารถผลิตอาหารได้มาก และรัฐบาลก็มีนโยบายที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นแหล่งอาหารของโลก แต่ประเทศไทยกลับไม่มีระบบการผลิตอาหารที่มั่นคงและยั่งยืนอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องทรัพยากรที่ดินและแหล่งน้ำที่ถูกทำลายและเสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็ว ภาคอุตสาหกรรมเองก็มีปัญหาคุณภาพของผลิตภัณฑ์และการก่อมลพิษ ส่วนเกษตรกรผู้ผลิตก็ไม่มีอำนาจต่อรองทางการตลาด ขาดที่ดินทำกิน มีหนี้สินทับทวี ต้องอพยพมาเป็นแรงงานราคาถูกในเขตเมือง ฯลฯ

ในปัจจุบันมีหลายองค์กรทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับระบบอาหารเช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ , กระทรวงอุตสาหกรรม ดูแลด้านการผลิต กระทรวงสาธารณสุข ดูแลเรื่องโภชนาการและความปลอดภัย องค์กรเอกชนหลายแห่งทำหน้าที่เป็นผู้ผลิต สถาบันวิชาการทำเรื่องการศึกษาวิจัย โดยมีคณะกรรมการแห่งชาติเกี่ยวข้อง 3 ชุด คือ คณะกรรมการโภชนาการแห่งชาติ , คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ และ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ แต่ทั้งหมดนี้ยังไม่มีกลไกดูแลระบบอาหารทั้งระบบในภาพรวม

"ประเทศไทยมีจุดแข็งที่สำคัญ คือ เราผลิตอาหารได้เพียงพอทั้งในประเทศและส่งออกได้เป็นจำนวนมาก แต่นโยบายด้านอาหารของชาติยังขาดความชัดเจน ทำให้ที่ผ่านมาประเทศของเราเสียโอกาสทั้งในแง่ของการที่คนไทยจะได้บริโภคอาหารที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ และ โอกาสในทางเศรษฐกิจ การประชุมปรึกษาหารือกันวันนี้ก็เพื่อที่จะจัดกลไกระดับชาติขึ้นมาดูแลเรื่องระบบอาหารเป็นการเฉพาะ โดยเราเน้นสร้างระบบอาหารเพื่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพของชาวโลกที่จะได้บริโภคอาหารที่เราผลิตและสุขภาพของคนไทยเราเองด้วย ที่ประชุมเห็นตรงกันว่า จะต้องมีกลไกที่ติดตามเกาะติดดูแลเรื่องระบบอาหารโดยเฉพาะ และต้องมีการเชื่อมโยงกับการศึกษาวิจัยเรื่องระบบอาหารอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อหาทางทำให้ประเทศไทยเป็นมหาอำนาจทางอาหารสามารถส่งให้เป็น "แหล่งอาหาร หรือ ฟู๊ด เซ็นเตอร์ ของโลก" ได้ โดยคนไทยทุกคนต้องมีอาหารที่พอเพียงและปลอดภัยต่อสุขภาพบริโภคไปพร้อมๆ กันด้วย" นายพิทักษ์ กล่าว

ผลจากการประชุมครั้งนี้ มีความเห็นตรงกันว่าควรจัดให้มี " คณะทำงานยุทธศาสตร์และการบริหารอาหาร " ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่จะทำหน้าที่สังเคราะห์และดูแลการกำหนดยุทธศาสตร์อาหาร โดยทำงานเชื่อมโยงตรงกับรองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวิทยนันท์) เพื่อประสานดึงศักยภาพจากทุกฝ่ายเข้ามาร่วมคิดร่วมทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

..... **7 มิถุนายน 2544**

ติดต่อประสานงาน พลินี 5902308 / 01-7734516

โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการสังเคราะห์โครงสร้างองค์กรระบบสุขภาพแห่งชาติ

หลักการและเหตุผล

ด้วยแผนงานวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินงานทางวิชาการโดยมีการศึกษาจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงสาระบัญญัติของระบบต่างๆ เสร็จสิ้นแล้วจำนวนหนึ่ง จึงสมควรที่จะได้มีการสังเคราะห์งานวิชาการเหล่านี้ในเชิงโครงสร้างองค์กรสำหรับการทำงานในจังหวะก้าวต่อไป โดยระบบหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย ระบบบริการ ระบบควบคุมและป้องกันโรคและปัญหาคุกคามสุขภาพ และระบบสร้างเสริมสุขภาพ และเนื่องจากรัฐบาลผ่าน พ.ร.บ.ประกันสุขภาพแห่งชาติและกำลังดำเนินการในด้านโครงสร้างเพื่อรองรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นหัวใจของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ จึงควรพิจารณาบทบาทภารกิจ โครงสร้างและ governance ที่จำเป็นและสำคัญของแต่ละระบบและในภาพรวมอย่างเชื่อมโยงกับองค์กรที่มีอยู่เดิมและองค์กรที่จะเกิดขึ้นอย่างแน่นอนจากภาคการเมืองด้วย

วัตถุประสงค์ของการประชุม

1. สังเคราะห์โครงสร้างองค์กรระบบสุขภาพแห่งชาติจากองค์ความรู้ที่มี
2. กำหนดจังหวะก้าวในการเคลื่อนไหวเชิงระบบและโครงสร้าง

ประเด็นพิจารณา

1. **กรอบในการสังเคราะห์โครงสร้าง ฯ**
   - เป็นกลไกที่ยังขาดอยู่ในสังคมไทย ?
   - กลไกที่มีอยู่เดิมขาดประสิทธิภาพ ไม่ทันสถานการณ์ ?
   - กลไกที่มีอยู่เดิมสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทและวิธีการทำงานได้ ?
2. **งานวิชาการหลักที่จะใช้ในการสังเคราะห์โครงสร้างและประเด็นพิจารณาของงานวิชาการเรื่องต่าง ๆ**

บทบาทภารกิจ โครงสร้างและ governance ที่จำเป็นและสำคัญของแต่ละระบบดังประเด็นในตาราง 1 อย่างเชื่อมโยงกับองค์กรที่มีอยู่เดิมและองค์กรที่จะเกิดขึ้นอย่างแน่นอนจากภาคการเมือง และสามารถทำงานแบบ synergy

ผลลัพธ์ที่ต้องการจากการประชุมสังเคราะห์โครงสร้าง

1. บทบาทภารกิจ โครงสร้างและ governance ของกลไกต่างๆ สัมพันธ์เชื่อมโยงกัน
2. จังหวะก้าวและกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมายทั้งของแต่ละระบบและโดยรวม

งบประมาณ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

วันเวลาและสถานที่ 14-15 กรกฎาคม 2544 ณ บ้านผู้หวาน ตำบลท่าข้าม อ.สามพราน นครปฐม

ผู้ประสานงานโครงการ นางสาวเพ็ญแข ลาภยิ่ง

ปัจจุบันจะเห็นว่าแม้ประเทศไทยจะสามารถผลิตอาหารได้มาก และรัฐบาลก็มีนโยบายที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นแหล่งอาหารของโลก แต่ประเทศไทยกลับไม่มีระบบการผลิตอาหารที่มั่นคงและยั่งยืนอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องทรัพยากรที่ดินและแหล่งน้ำที่ถูกทำลายและเสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็ว ภาคอุตสาหกรรมเองก็มีปัญหาคุณภาพของผลิตภัณฑ์และการก่อมลพิษ ส่วนเกษตรกรผู้ผลิตก็ไม่มีอำนาจต่อรองทางการตลาด ขาดที่ดินทำกิน มีหนี้สินทับทวี ต้องอพยพมาเป็นแรงงานราคาถูกในเขตเมือง ฯลฯ

ในปัจจุบันมีหลายองค์กรทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับระบบอาหารเช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ , กระทรวงอุตสาหกรรม ดูแลด้านการผลิต กระทรวงสาธารณสุข ดูแลเรื่องโภชนาการและความปลอดภัย องค์กรเอกชนหลายแห่งทำหน้าที่เป็นผู้ผลิต สถาบันวิชาการทำเรื่องการศึกษาวิจัย โดยมีคณะกรรมการแห่งชาติเกี่ยวข้อง 3 ชุด คือ คณะกรรมการโภชนาการแห่งชาติ , คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ และ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ แต่ทั้งหมดนี้ยังไม่มีกลไกดูแลระบบอาหารทั้งระบบในภาพรวม

"ประเทศไทยมีจุดแข็งที่สำคัญ คือ เราผลิตอาหารได้เพียงพอทั้งในประเทศและส่งออกได้เป็นจำนวนมาก แต่นโยบายด้านอาหารของชาติยังขาดความชัดเจน ทำให้ที่ผ่านมาประเทศของเราเสียโอกาสทั้งในแง่ของการที่คนไทยจะได้บริโภคอาหารที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ และ โอกาสในทางเศรษฐกิจ การประชุมปรึกษาหารือกันวันนี้ก็เพื่อที่จะจัดกลไกระดับชาติขึ้นมาดูแลเรื่องระบบอาหารเป็นการเฉพาะ โดยเราเน้นสร้างระบบอาหารเพื่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพของชาวโลกที่จะได้บริโภคอาหารที่เราผลิตและสุขภาพของคนไทยเราเองด้วย ที่ประชุมเห็นตรงกันว่า จะต้องมีกลไกที่ติดตามเกาะติดดูแลเรื่องระบบอาหารโดยเฉพาะ และต้องมีการเชื่อมโยงกับการศึกษาวิจัยเรื่องระบบอาหารอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อหาทางทำให้ประเทศไทยเป็นมหาอำนาจทางอาหารสามารถส่งให้เป็น "แหล่งอาหาร หรือ ฟู๊ด เซ็นเตอร์ ของโลก" ได้ โดยคนไทยทุกคนต้องมีอาหารที่พอเพียงและปลอดภัยต่อสุขภาพบริโภคไปพร้อมๆ กันด้วย' นายพิทักษ์ กล่าว

ผลจากการประชุมครั้งนี้ มีความเห็นตรงกันว่าควรจัดให้มี " คณะทำงานยุทธศาสตร์และการบริหารอาหาร " ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่จะทำหน้าที่สังเคราะห์และดูแลการกำหนดยุทธศาสตร์อาหาร โดยทำงานเชื่อมโยงตรงกับรองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวิทยนันท์) เพื่อประสานดึงศักยภาพจากทุกฝ่ายเข้ามาร่วมคิดร่วมทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

..... **7 มิถุนายน 2544**

ติดต่อประสานงาน พลินี 5902308 / 01-7734516

ตาราง 1 ประเด็นพิจารณาบทบาทภารกิจ โครงสร้างและ governance ที่จำเป็นและสำคัญของแต่ละระบบ

ระบบ/เรื่อง	ประเด็น/กลไกสำคัญ
นโยบายสาธารณะ	กระบวนการผ่านนโยบาย/อนุมัติโครงการขนาดใหญ่ กระบวนการนโยบายต้องมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่สุขภาพของประชาชนและสังคม
การคุ้มครองผู้บริโภค	บทบาทภารกิจ โครงสร้างและ governance การพัฒนากำกับคุณภาพมาตรฐาน ระบบความรู้และการจัดการความรู้เพื่อ empower และ advocate ประชาชน กลไกการร้องเรียน พิจารณาข้อร้องเรียนและการชดเชยผู้ที่ได้รับผล/ผลกระทบทางลบ ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างไร
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	บทบาทภารกิจ โครงสร้างและ governance เป็นเงื่อนไขบังคับของการผ่านนโยบาย/อนุมัติโครงการขนาดใหญ่ เป็นเงื่อนไขให้ติดตามผลกระทบที่เกิดจากนโยบาย/โครงการขนาดใหญ่ เป็นระยะๆ ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างไร
การประเมินรับรองคุณภาพสินค้าและบริการสุขภาพ	บทบาทภารกิจ โครงสร้างและ governance กลไกการประเมินและรับรอง เป็นเงื่อนไขบังคับสำหรับสินค้าสุขภาพที่จำหน่ายทั่วไป เป็นเงื่อนไขบังคับสำหรับสถานบริการในโครงการประกันสุขภาพ ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างไร
การควบคุมและป้องกันโรคและปัญหาคุกคามสุขภาพ	บทบาทภารกิจ โครงสร้างและ governance ระบบเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ของปัญหาสำคัญๆ ระบบตรวจสอบการนำเข้า จัดเก็บ การกำจัดสารอันตราย ระบบป้องกันอุบัติภัยต่างๆ ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างไร
ระบบสร้างเสริมสุขภาพ	องค์ประกอบคือ การดูแลตนเอง ระบบความรู้และการจัดการความรู้ และกระบวนการนโยบายและกลยุทธ์ระดับประเทศ และการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ระบบวิจัย	ความรู้ที่ได้จะเกิดประโยชน์ในการพัฒนางานและต่อประชาชนให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้องได้อย่างไร
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	บทบาทภารกิจ โครงสร้างและ governance ขององค์กรด้านการเงินการคลัง กลไกกำกับเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพและเสมอภาค
กลไกและกระบวนการพัฒนานโยบายและกลยุทธ์ระดับประเทศ	บทบาทภารกิจ โครงสร้างและ governance ขององค์กรด้านนโยบาย ความเชื่อมโยงทั้งในทางปฏิบัติและนโยบายต่อกลไกเดิมและกลไกใหม่ด้วยกัน **ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร และต่อระบบดังกล่าวข้างต้น**

ปัจจุบันจะเห็นว่าแม้ประเทศไทยจะสามารถผลิตอาหารได้มาก และรัฐบาลก็มีนโยบายที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นแหล่งอาหารของโลก แต่ประเทศไทยกลับไม่มีระบบการผลิตอาหารที่มั่นคงและยั่งยืนอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องทรัพยากรที่ดินและแหล่งน้ำที่ถูกทำลายและเสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็ว ภาคอุตสาหกรรมเองก็มีปัญหาคุณภาพของผลิตภัณฑ์และการก่อมลพิษ ส่วนเกษตรกรผู้ผลิตก็ไม่มีอำนาจต่อรองทางการตลาด ขาดที่ดินทำกิน มีหนี้สินทับทวี ต้องอพยพมาเป็นแรงงานราคาถูกในเขตเมือง ฯลฯ

ในปัจจุบันมีหลายองค์กรทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับระบบอาหารเช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ , กระทรวงอุตสาหกรรม ดูแลด้านการผลิต กระทรวงสาธารณสุข ดูแลเรื่องโภชนาการและความปลอดภัย องค์กรเอกชนหลายแห่งทำหน้าที่เป็นผู้ผลิต สถาบันวิชาการทำเรื่องการศึกษาวิจัย โดยมีคณะกรรมการแห่งชาติเกี่ยวข้อง 3 ชุด คือ คณะกรรมการโภชนาการแห่งชาติ , คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ และ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ แต่ทั้งหมดนี้ยังไม่มีกลไกดูแลระบบอาหารทั้งระบบในภาพรวม

"ประเทศไทยมีจุดแข็งที่สำคัญ คือ เราผลิตอาหารได้เพียงพอทั้งในประเทศและส่งออกได้เป็นจำนวนมาก แต่นโยบายด้านอาหารของชาติยังขาดความชัดเจน ทำให้ที่ผ่านมาประเทศของเราเสียโอกาสทั้งในแง่ของการที่คนไทยจะได้บริโภคอาหารที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ และ โอกาสในทางเศรษฐกิจ การประชุมปรึกษาหารือกันวันนี้ก็เพื่อที่จะจัดกลไกระดับชาติขึ้นมาดูแลเรื่องระบบอาหารเป็นการเฉพาะ โดยเราเน้นสร้างระบบอาหารเพื่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพของชาวโลกที่จะได้บริโภคอาหารที่เราผลิตและสุขภาพของคนไทยเราเองด้วย ที่ประชุมเห็นตรงกันว่า จะต้องมีกลไกที่ติดตามเกาะติดดูแลเรื่องระบบอาหารโดยเฉพาะ และต้องมีการเชื่อมโยงกับการศึกษาวิจัยเรื่องระบบอาหารอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อหาทางทำให้ประเทศไทยเป็นมหาอำนาจทางอาหารสามารถส่งให้เป็น "แหล่งอาหาร หรือ ฟู๊ด เซ็นเตอร์ ของโลก" ได้ โดยคนไทยทุกคนต้องมีอาหารที่พอเพียงและปลอดภัยต่อสุขภาพบริโภคไปพร้อมๆ กันด้วย' นายพิทักษ์ กล่าว

ผลจากการประชุมครั้งนี้ มีความเห็นตรงกันว่าควรจัดให้มี " คณะทำงานยุทธศาสตร์และการบริหารอาหาร " ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่จะทำหน้าที่สังเคราะห์และดูแลการกำหนดยุทธศาสตร์อาหาร โดยทำงานเชื่อมโยงตรงกับรองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวิทยนันท์) เพื่อประสานดึงศักยภาพจากทุกฝ่ายเข้ามาร่วมคิดร่วมทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

..... **7 มิถุนายน 2544**

ติดต่อประสานงาน พลินี 5902308 / 01-7734516

กำหนดการการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อการสังเคราะห์โครงสร้างองค์กรระบบสุขภาพแห่งชาติ
14-15 กรกฎาคม 2544 ณ ศูนย์ฝึกอบรมงานอภิบาลบ้านผู้หวาน สามพราน
(อาจมีการเปลี่ยนแปลง)

วันที่ 14 ก.ค.

0830	น.	เดินทางถึงสถานที่ประชุม บ้านผู้หวาน และลงทะเบียน
0930	น.	ประธานที่ประชุมแจ้งวัตถุประสงค์และกระบวนการประชุม และเริ่มปรชุม
1000	น.	รับประทานอาหารว่าง
1015	น.	ประชุมต่อ
1200	น.	รับประทานอาหารกลางวัน
1300	น.	ประชุมต่อ
1430	น.	รับประทานอาหารว่าง
1730	น.	รับประทานอาหารเย็นและพักผ่อน
1900-2100	น.	ประชุมต่อ

วันที่ 15 ก.ค.

-------	น.	ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตามอัธยาศัย
0800	น.	รับประทานอาหารเช้า
0900	น.	สรุปการประชุมวันแรกและประชุมต่อ
1000	น.	รับประทานอาหารว่าง
1015	น.	ประชุมต่อ
1200	น.	รับประทานอาหารกลางวัน
1300	น.	ประชุมต่อ
1430	น.	รับประทานอาหารว่าง
1600	น.	สรุปผลการประชุมและปิดประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุม

นพ.ประเวศ วะสี,	นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์,	นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ,
นพ.วิพุธ พูลเจริญ,	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ,	นพ.อำพล จินดาวัฒนะ,
นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา	นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร,	นพ.พลเดช ปิ่นประทีป,
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ,	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ,	ผศ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์,
ดร.วิโรจน์ ณ ระนอง,	ผศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา	ทญ.เพ็ญแข ลาภยิ่ง

ปัจจุบันจะเห็นว่าแม้ประเทศไทยจะสามารถผลิตอาหารได้มาก และรัฐบาลก็มีนโยบายที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นแหล่งอาหารของโลก แต่ประเทศไทยกลับไม่มีระบบการผลิตอาหารที่มั่นคงและยั่งยืนอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องทรัพยากรที่ดินและแหล่งน้ำที่ถูกทำลายและเสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็ว ภาคอุตสาหกรรมเองก็มีปัญหาคุณภาพของผลิตภัณฑ์และการก่อมลพิษ ส่วนเกษตรกรผู้ผลิตก็ไม่มีอำนาจต่อรองทางการตลาด ขาดที่ดินทำกิน มีหนี้สินทับทวี ต้องอพยพมาเป็นแรงงานราคาถูกในเขตเมือง ฯลฯ

ในปัจจุบันมีหลายองค์กรทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับระบบอาหารเช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ , กระทรวงอุตสาหกรรม ดูแลด้านการผลิต กระทรวงสาธารณสุข ดูแลเรื่องโภชนาการและความปลอดภัย องค์กรเอกชนหลายแห่งทำหน้าที่เป็นผู้ผลิต สถาบันวิชาการทำเรื่องการศึกษาวิจัย โดยมีคณะกรรมการแห่งชาติเกี่ยวข้อง 3 ชุด คือ คณะกรรมการโภชนาการแห่งชาติ , คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ และ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ แต่ทั้งหมดนี้ยังไม่มีกลไกดูแลระบบอาหารทั้งระบบในภาพรวม

"ประเทศไทยมีจุดแข็งที่สำคัญ คือ เราผลิตอาหารได้เพียงพอทั้งในประเทศและส่งออกได้เป็นจำนวนมาก แต่นโยบายด้านอาหารของชาติยังขาดความชัดเจน ทำให้ที่ผ่านมาประเทศของเราเสียโอกาสทั้งในแง่ของการที่คนไทยจะได้บริโภคอาหารที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ และ โอกาสในทางเศรษฐกิจ การประชุมปรึกษาหารือกันวันนี้ก็เพื่อที่จะจัดกลไกระดับชาติขึ้นมาดูแลเรื่องระบบอาหารเป็นการเฉพาะ โดยเราเน้นสร้างระบบอาหารเพื่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพของชาวโลกที่จะได้บริโภคอาหารที่เราผลิตและสุขภาพของคนไทยเราเองด้วย ที่ประชุมเห็นตรงกันว่า จะต้องมีกลไกที่ติดตามเกาะติดดูแลเรื่องระบบอาหารโดยเฉพาะ และต้องมีการเชื่อมโยงกับการศึกษาวิจัยเรื่องระบบอาหารอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อหาทางทำให้ประเทศไทยเป็นมหาอำนาจทางอาหารสามารถส่งให้เป็น "แหล่งอาหาร หรือ ฟู้ด เซ็นเตอร์ ของโลก" ได้ โดยคนไทยทุกคนต้องมีอาหารที่พอเพียงและปลอดภัยต่อสุขภาพบริโภคไปพร้อมๆ กันด้วย" นายพิทักษ์ กล่าว

ผลจากการประชุมครั้งนี้ มีความเห็นตรงกันว่าควรจัดให้มี " คณะทำงานยุทธศาสตร์และการบริหารอาหาร " ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่จะทำหน้าที่สังเคราะห์และดูแลการกำหนดยุทธศาสตร์อาหาร โดยทำงานเชื่อมโยงตรงกับรองนายกรัฐมนตรี (นายพิทักษ์ อินทรวิทยนันท์) เพื่อประสานดึงศักยภาพจากทุกฝ่ายเข้ามาร่วมคิดร่วมทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

..... **7 มิถุนายน 2544**

ติดต่อประสานงาน พลินี 5902308 / 01-7734516

แผ่น สปรส (4)
แผ่น ปรุง
[62]

การเตรียมประชุมวันที่ 20-24 สิงหาคม 2544

วัตถุประสงค์

*1.รวบรวมประเด็นอย่างเป็นหมวดหมู่ให้คมชัด รวมทั้งการสังเคราะห์วิชาการมาประกอบด้วย นอกเหนือจากปัจจัยนำเข้าต่างๆ

2.เตรียมจัดทำเอกสารเนื้อหาสาระที่จะนำเสนอ

3.เตรียมบุคคลผู้นำเสนอ

4.เตรียมวิธีการ/รูปแบบการนำเสนอ

วิธีการ

1.สปรส.รวบรวมข้อคิดเห็นต่างๆที่ได้รับมาทั้งหมด , Poll, แบบสอบถาม ไปรษณียบัตร บทความ งานวิจัย ฯลฯ เสนอให้คณะทำงานทำการสังเคราะห์

2.คณะทำงานดำเนินการจัดทำประเด็นต่างๆให้คมชัดและเป็นไปได้

3.สปรส.จัดทำเอกสารประเด็นข้อเสนอต่อ(ร่าง)กรอบแนวคิด/ข้อคิดเห็น

4.เตรียมบุคคลนำเสนอและวิธีการรูปแบบการนำเสนอ

ที่ปรึกษา

อ.ประเวศ วะสี

อ.ไพโรจน์

คณะทำงานที่จะเชิญ

1.คุณโสภณ สุภาพงษ์

2.ครูบาสุทธินันท์

3.อ.กฤตยา

4.นพ.บัญชา พงษ์พาณิช

5.

การขยายผลการเคลื่อนไหวของภาคีเครือข่ายผ่านทางสื่อ

มีข้อสรุปดังนี้

1.หลักการ

1.1.ให้น้ำหนักของการขยายผลเป็นระดับ เรียงตามเนื้อหาสาระและกิจกรรมของแต่ละเครือข่าย ดังนี้

เวทีทั่วไป ผ่านทางวิทยุชุมชน/วิทยุท้องถิ่น วิทยุชุมชน มี 43 จังหวัดทั่วประเทศ

เวทีใหญ่ ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ ทั้งรายการถ่ายทอดสด/ In-program เช่น ลานบ้านลานเมือง เวทีชาวบ้าน เป็นต้น รวมทั้งการมีนักข่าวเกาะติดข่าวการเคลื่อนไหวของเครือข่ายต่างๆ เพื่อนำมาขยายผลต่อไป

1.2 P3 จะประสานเครือข่ายวิทยุชุมชนทั้ง 43 จังหวัด ให้ทราบข้อมูลการจัดเวทีของเครือข่ายในพื้นที่ให้ล่วงหน้า

2 เนื้อหาสาระ/ประเด็นที่สามารถไปขยายผลต่อได้ เสนอให้ทำเป็นสารคดี 3 นาที หรือ Press Tour เช่น

- ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นกับสุขภาพ
- ความเข้มแข็งของชุมชนกับสุขภาพ เช่น จ.ตราด น่าน สงขลา
- ฯลฯ

3.เวทีการเคลื่อนไหวที่พิจารณาให้ดำเนินการขยายผลคือ

3.1 งานสื่อที่ สปรส. ประสาน/ดำเนินการในเวที (รูปแบบต่างๆ)

ร่วม 1 **เวทีสุขภาพทางสังคม/จิตวิญญาณ** วันที่ 21 กรกฎาคม ที่ วพบ.กรุงเทพ เป้าหมาย 300 คน ขยายผลโดยการถ่ายทอดสดทางช่อง 11 /จัดทำเอกสาร

2 **เวทีภูมิภาค ภาคเหนือตอนล่าง** (12 จังหวัด) วันที่ 5 สิงหาคม ที่ จ.พิษณุโลก เป้าหมาย 200 คน เน้นประชาคมกับการปฏิรูปสุขภาพ มีการเตรียมการก่อนเวทีจริง เพื่อสรุปประเด็นให้คมชัดและเตรียมคนนำเสนอ รวมทั้งมีการจัดนิทรรศการและการแสดงวัฒนธรรมท้องถิ่นด้วย

3 **เวทีเครือข่ายผู้พิการ** จัดที่ กรุงเทพ วันที่ยังไม่กำหนด ต้องขยายผลให้แก่สังคมรับรู้ แต่ถ้าจะจัดต้องพูดคุยเรื่องรูปแบบการจัดเวทีกับ พ.ประพจน์ เภตราภาศ ร่วมกับ P3 และทีมผลิตสื่อ

4 **เวทีภูมิภาค ภาคอีสานใต้**(10 จังหวัด) จัดที่ จ.สุรินทร์ วันที่ยังไม่กำหนด ชูประเด็น"ความเข้มแข็งของชุมชนกับสุขภาพ" และ"ศิลปวัฒนธรรมกับสุขภาพ "

ร่วม 5 **เวทีเครือข่ายสุขภาพวิถีไทย** วันที่ 3 สิงหาคม ที่กรุงเทพ เน้นความหลากหลายของเครือข่ายนี้ ซึ่งมีถึง 4 เครือข่ายคือการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน ประชาคมสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก

6.เครือข่ายคนจน เนื้อหาน่าจะดี

ITV 7 เครือข่ายผู้หญิง ประเด็นยังไม่ชัดเจน → 2550.44

3.2 งานสื่อที่เครือข่ายมีศักยภาพทำเอง

1 **เวทีภูมิภาคภาคกลางตะวันตก** จัดที่ จ.ราชบุรี วันที่ 11-12 สค. จุดเด่นที่เนื้อหา(ตามกรอบแนวคิด) เข้มข้นมาก จุดนี้อาจเชิญอนุกรรมการยกร่าง พรบ.ไปร่วมกิจกรรม

2.เวทีภูมิภาคภาคอีสานเหนือ จ.ขอนแก่น

3. เวทีภูมิภาคภาคใต้ตอนบน จ.นครศรีธรรมราช

4. การขยายผลทางสื่อ ให้ P3 พิจารณาในเชิงรูปแบบ เทคนิคการนำเสนอที่น่าสนใจ แต่เนื้อหาให้ P2 จัดหาให้

สรุปการประชุมร่วมของP2-P3

วันที่ 27 มิถุนายน 2544

การจัด"สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ"

ในเวทีวิชาการตลาดนัดสุขภาพ

วันที่ 4 กันยายน 2544

เวลา 09.00-~~12.00~~ น.

1600 น.

หลักการ

เป็นการนำเสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆของกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ เพื่อนำไปยกร่างเป็น พรบ.สุขภาพแห่งชาติ และอาจเป็นความคิดเห็น ข้อเสนอต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพโดยภาคประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี

การนำเสนอ เสนอตามวาระแห่งชาติ ทีละประเด็นตาม(ร่าง)กรอบแนวคิด ให้กับ คปรส.,อนุกรรมการทั้ง 4 ชุด และประชาคม และผู้สนใจ รวม 2,000 คน ในห้องประชุมใหญ่ วันที่ 4 กันยายน 2544 เวลา 09.00น.-12.00 น.หรืออาจขยายต่อในช่วงบ่าย

ขั้นการเตรียมสาระ/ประเด็นที่จะนำเสนอ

ปัจจัยนำเข้า

-ข้อคิดเห็นต่อ(ร่าง)กรอบแนวคิดของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนรวมทั้งประชาชนทั่วไป

-Poll ต่างๆ

-บทความที่มีต่อ(ร่าง)กรอบแนวคิด/ระบบสุขภาพ

-วิจัย/ประเด็นที่ได้จากการสังเคราะห์ในเชิงวิชาการ

-สรุปผลจาก 8 เวทีภูมิภาค, เวทีเฉพาะ เป็นต้น

วิธีการ

1.สปรส. เชิญคณะบุคคลจากทุกภาคส่วน ที่มีความสามารถในการสังเคราะห์ย่อยประเด็นทั้งหมดจากปัจจัยนำเข้า มาช่วยระดมทำในช่วง 20-24 สิงหาคม 2544

2.คณะทำการสังเคราะห์ประเด็น/ข้อเสนอต่อกรอบ เพื่อให้ได้ประเด็นที่คมชัด

3.เตรียมจัดทำเอกสารนำเสนอ และตัวบุคคลผู้นำเสนอในเวทีสมัชชาฯ

4.วิธีการนำเสนอที่น่าสนใจ

5.นำจุดร่วมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการปฏิรูประบบสุขภาพ นำเสนอให้สังคมรับทราบ เป็นการสร้างความภาคภูมิใจแก่ภาคีเครือข่ายนั้นๆด้วย

ผลลัพท์

1.ผู้เข้าประชุม ภาคีเครือข่าย รับรู้/เข้าใจทิศทางของ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

2.ผู้เข้าประชุมภาคีเครือข่าย เห็นภาพและเข้าใจการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวาระแห่งชาติ

3. ภาคีเครือข่าย ภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมการจัดทำ (ร่าง) กรอบแนวคิด

สรุปการบริหารงบประมาณของแผนสร้างความร่วมมือทางสังคม

ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2544

งบประมาณที่เบิกจ่ายแล้ว

1.สนับสนุนเครือข่ายพื้นที่ รวม 53 จังหวัด	เป็นเงิน	7,263,900 บาท
2.สนับสนุนเครือข่ายเฉพาะ 12 เครือข่าย	เป็นเงิน	2,685,900 บาท
3.เงินบริหารงานในแผนงาน		220,000 บาท
รวม		**10,169,800 บาท**

13.9

งบประมาณที่ต้องสำรองไว้

1.สนับสนุนเครือข่ายพื้นที่ 20 จังหวัด	เป็นเงิน	1,820,000 บาท
2.สนับสนุนเครือข่ายเฉพาะ 4 เครือข่าย	เป็นเงิน	800,000 บาท
3.สนับสนุนเวทีภูมิภาค 7 เวที	เป็นเงิน	1,950,000 บาท
4.สนับสนุนเวทีประเด็นพิเศษ 3 เวที(พระ อิสลาม ผู้พิการ จิตวิญญาณ)		800,000 บาท
5.สนับสนุนเครือข่ายมางานตลาดนัด 400*3,500	เป็นเงิน	1,400,000 บาท
รวม		**6,770,000 บาท**
รวมที่ต้องใช้ทั้งสิ้น		**16,939,800 บาท**

1 1.5 1

งบประมาณที่มี/ได้รับตามแผน

18.0
3.1
14.9

- งบประมาณที่มีอยู่ 18,960,000 บาท
- งบ WHO. 950,000 บาท
  - รวมงบที่มี **19,910,000 บาท** (ยังไม่หัก 3.139 ล้าน)
  - รวมงบที่มี **16,771,000 บาท** (หัก 3.139 ล้าน)
- สำรองไว้ (6,600,000 บาท)

สรุป ในปีงบประมาณ 2544

การใช้จ่ายเงินเพื่อการเคลื่อนไหวสังคม เป็นไปตามแผนงบประมาณที่ตั้งไว้หรือใกล้เคียง คือประมาณ 16-17 ล้านบาท (มีงบสำรองกันไว้ต่างหากอีก 6.6 ล้านบาท)

หมายเหตุ งบ* 3.139 ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายตั้งแต่ ตุลาคม 2543-เมษายน 2544

ข้อมูล ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2544

เวทีรวมพลังความคิดเพื่อปฏิรูปสุขภาพ

1-15 เดือนสิงหาคม 2544

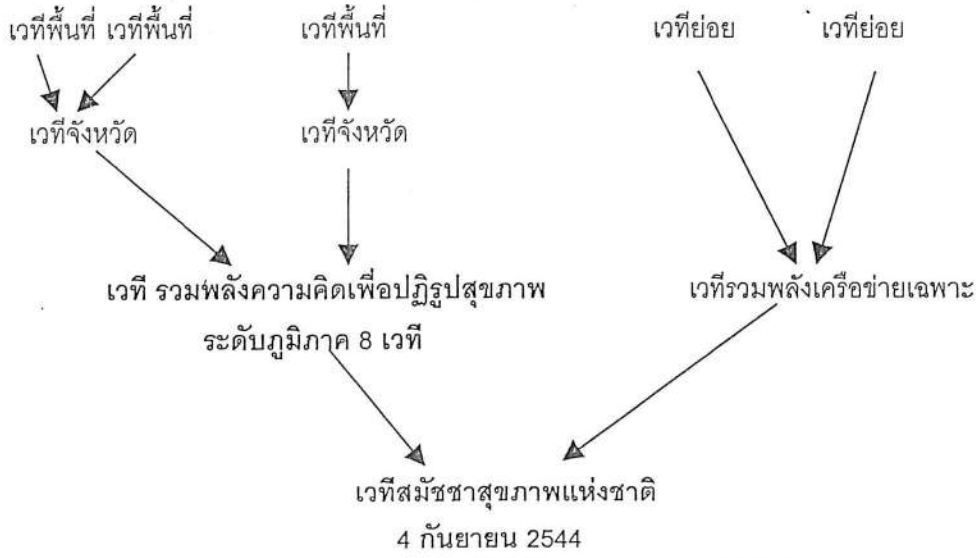
วัตถุประสงค์

1.เป็นเวทีนำเสนอประเด็นข้อเสนอต่อระบบสุขภาพ/กรอบแนวคิดของแต่ละภูมิภาค

2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการเคลื่อนไหวของแต่ละพื้นที่

วิธีการ

1.แต่ละจังหวัด/พื้นที่ นำเสนอและสรุปประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่หรือข้อคิดเห็นต่อกรอบแนวคิด เพื่อประมวลเป็นประเด็นของภูมิภาค นำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป



2.แต่ละภาคี นำเสนอทีละประเด็นตามกรอบแนวคิดและหรือตามประเด็นปัญหาพื้นที่ (ซึ่งต้องเตรียมการล่วงหน้า เพื่อให้ได้ข้อเสนอที่คมชัด)

3.สรุปประเด็นข้อเสนอที่ได้จากเวที จัดทำเป็นข้อเสนอเข้าคณะทำงานสรุปประเด็น/ข้อเสนอ เพื่อเตรียมนำเข้าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (เตรียมเป็นเอกสาร)

4.มีการจัดนิทรรศการ การแสดงของแต่ละภาคี ร่วมด้วย

5.ประสานสื่อต่างๆทั้ง วิทยุชุมชน โทรทัศน์ท้องถิ่น ผู้สื่อข่าว เพื่อร่วมดำเนินการจัดทำข่าวประชาสัมพันธ์เผยแพร่ด้วยรูปแบบต่างๆ เช่นออกรายการสดทางวิทยุ โทรทัศน์ท้องถิ่น ผู้สื่อข่าวทำข่าว เป็นต้น

6.เปิดโอกาสให้มีผู้เข้าร่วมงานมีความหลากหลาย ทุกระดับ ตั้งแต่นักเรียน นักศึกษา ผู้สูงอายุ ผู้หญิง กลุ่มพลังต่างๆ ศาสนา ประชาชนที่สนใจ และข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน นักการเมืองทุกระดับ ผู้สื่อข่าว เป็นต้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อสรุปประเด็น/ข้อเสนอต่อระบบสุขภาพตามกรอบแนวคิดฯหรือตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และได้การมีส่วนร่วมของผู้คนของภูมิภาคนั้นๆ ในการมากำหนดทิศทางของระบบสุขภาพโดยคนภูมิภาคเอง

[17]
เรียน ทีมงานทุกคน
ผมส่ง agenda
ไป WS. มาเพื่อทบ
และเตรียมตัวล่วงหน้า
P5 จะประกาศในส่วน
ของภาระเชิยการ
จัดการต่อไป
รัก
สำเร็จ
26 ก.ย. 44

Work Shop ทีมงาน สปรส. 3 – 5 ตุลาคม 2544

"หลอมใจ รวมพลัง สู่ปีที่ 2"

(ด้วยเทคนิค AIC)

3 ต.ค. 44	เช้า	เดินทาง
	บ่าย	• walk rally (1 ชม.)
		• introduction (15 นาที)
		(A) • สิ่งที่ประทับใจในปีที่ผ่านมา (กลุ่มย่อยคละ) (1½ ชม.)
	เย็น	• เล่นน้ำจืด / น้ำทะเล
	ค่ำ	(B) • ทบทวนเป้าหมาย พันธกิจและยุทธศาสตร์การปฏิรูป (กลุ่มย่อยคละ) (1½ ชม.)
		• ตามอัธยาศัย
4 ต.ค. 44	เช้า	• กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (30 นาที)
		(C) • วิเคราะห์ SWOT (กลุ่มย่อยคละ) (1½ ชม.)
		(D) • คิดจะทำอะไรในปีที่ 2 (กลุ่มตาม P) (1 ชม.) input DPA 44 ถึง 45
	บ่าย	(E) • รวมงานสานพลัง (กลุ่มรวม) (2 ชม.)
		- จับประเด็นงานสำคัญ, hi-light
		- ประสานแผน
	เย็น	• กิจกรรมชายหาด
		- กีฬาชายหาด (ทีม)
	ค่ำ	• กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
5 ต.ค. 44	เช้า	• กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
		(F) • สิ่งที่ต้องทำต่อไป (2½ ชม.)
		- ยุทธวิธีการทำงานของ สปรส.
		- การเสริมสร้างพลังของการทำงาน
		(G) • กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
		- สัญญาใจ
	บ่าย	• เดินทางกลับ

หลักการ Background การปฏิรูป	วิธีการ, ~~Figure~~ ดงกรร.
หลัก ดี	เป็นพวก พร้อมสนับสนุน ชัด
B	T

การเตรียมตัวของทีมงาน

1. เตรียมร่างกายและจิตใจให้ปลอดโปร่ง สบาย ๆ ไร้กังวล เพื่อร่วมกิจกรรมอย่างเต็มร้อย
2. แต่ละ P ประชุมทำการบ้านก่อนไป (จะทำให้ประหยัดเวลาที่โน่น)
   - ทบทวนงานปี 44
   - คิดงานปี 45 (ต.ค. 44 – ก.ย. 45) ให้สอดคล้องกับร่างแผนปฏิบัติการที่เสนอ คปรส. เมื่อ 24 ก.ย. 44
3. ศึกษาวาระการประชุม 3 – 5 ต.ค. 44 เพื่อเตรียมตัวร่วมกิจกรรมกลุ่มให้พร้อมเพรียงที่สุด
4. เตรียมเครื่องแต่งกายที่สะดวกสบายสำหรับกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมกีฬาชายหาด การเล่นน้ำ (ชุดว่ายน้ำ 1 ชิ้น หรือ 2 ชิ้น หรือ 0 ชิ้นก็ได้) ฯลฯ

การเตรียมงาน

1. P5 และ adm.staff เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เอกสารจำเป็นและเป็นแม่งานในภาพรวม
2. ผอ./วณี เตรียมกระบวนการ AIC
3. ผอ./คุณสมพร/เก๋ย์/จิ๋ว เตรียม walk rally, กลุ่มสัมพันธ์, กีฬาชายหาด

Work Shop ทีมงาน สปรส. 3 – 5 ตุลาคม 2544

"หลอมใจ รวมพลัง สู่ปีที่ 2"

ณ Pacific Beach Club, หัวหิน

3 ต.ค. 44	07.30 น.	● พร้อมกัน ฯ สปรส.
	08.00 น.	● เดินทางไปยัง **Pacific Beach Club, หัวหิน**
	11.30 น.	● แวะทานข้าวกลางวัน ณ ชายหาด ชะอำ
	14.00 น.	● เข้าที่พัก
	14.30 น.	● **walk rally** (1 ชม.)
	15.30 น.	● **introduction** (15 นาที)
	15.45 น.	● สิ่งที่ประทับใจในปีที่ผ่านมา (กลุ่มย่อยคละ) (1½ ชม.)
	17.00 น.	● เล่นน้ำจืด / น้ำทะเล
	18.30 น.	● ทานข้าวเย็น
	19.30 น.	● ทบทวนเป้าหมาย พันธกิจและยุทธศาสตร์การปฏิรูป (กลุ่มย่อยคละ) (1½ ชม.)
	21.00 น.	● พักผ่อนตามอัธยาศัย
4 ต.ค. 44	08.00 น.	● ทานข้าวเช้า ณ ห้องอาหาร
	09.00 น.	● กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (30 นาที)
	09.30 น.	● วิเคราะห์ SWOT (กลุ่มย่อยคละ) (1½ ชม.)
	11.00 น.	● คิดจะทำอะไรในปีที่ 2 (กลุ่มตาม P) (1 ชม.)
	13.00 น.	● รวมงานสานพลัง (กลุ่มรวม) (2 ชม.) - จับประเด็นงานสำคัญ, hi-light - ประสานแผน
	16.00 น.	● กิจกรรมชายหาด - กีฬาชายหาด (ทีม)
	18.30 น.	● ทานข้าวเย็น
	19.30 น.	● กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
	21.00 น.	● พักผ่อนตามอัธยาศัย

5 ต.ค. 44	08.00 น.	● ทานข้าวเช้า
	09.00 น.	● สิ่งที่ต้องทำต่อไป (2½ ชม.) - ยุทธวิธีการทำงานของ สปรส. - การเสริมสร้างพลังของการทำงาน
	12.00 น.	● ทานข้าวกลางวัน
	13.30 น.	● เดินทางกลับ
	16.30 น.	● ถึง สปรส. โดยสวัสดิภาพ

การเตรียมตัวของทีมงาน

1. เตรียมร่างกายและจิตใจให้ปลอดโปร่ง สบาย ๆ ไร้กังวล
2. แต่ละ P ประชุมทำการบ้านก่อนไป
   - ทบทวนงานปี 44
   - คิดงานปี 45 (ต.ค. 44 – 45)
3. ศึกษาวาระการประชุม 3 – 5 ต.ค. 44 เพื่อเตรียมตัวร่วมกิจกรรมกลุ่มให้พร้อมเพรียงที่สุด
4. เตรียมเครื่องแต่งกายที่สะดวกสบายสำหรับกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมกีฬาชายหาด การเล่นน้ำ ฯลฯ

การเตรียมงาน

1. P5 และ adm.staff เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เอกสารจำเป็น
2. ผอ./วณี เตรียมกระบวนการ AIC
3. ผอ./คุณสมพร/เก๋ย์ เตรียม walk rally, กลุ่มสัมพันธ์, กีฬาชายหาด

การเตรียมตัวของทีมงาน

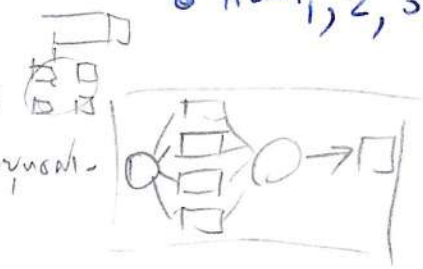
1. เตรียมร่างกายและจิตใจให้ปลอดโปร่ง สบาย ๆ ไร้กังวล เพื่อร่วมกิจกรรมอย่างเต็มร้อย
2. แต่ละ P ประชุมทำการบ้านก่อนไป (จะทำให้ประหยัดเวลาที่โน่น)
   - ทบทวนงานปี 44
   - คิดงานปี 45 (ต.ค. 44 – ก.ย. 45) ให้สอดคล้องกับร่างแผนปฏิบัติการที่เสนอ คปรส. เมื่อ 24 ก.ย. 44
3. ศึกษาวาระการประชุม 3 – 5 ต.ค. 44 เพื่อเตรียมตัวร่วมกิจกรรมกลุ่มให้พร้อมเพรียงที่สุด
4. เตรียมเครื่องแต่งกายที่สะดวกสบายสำหรับกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมกีฬาชายหาด การเล่นน้ำ (ชุดว่ายน้ำ 1 ชิ้น หรือ 2 ชิ้น หรือ 0 ชิ้นก็ได้) ฯลฯ

การเตรียมงาน

1. P5 และ adm.staff เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เอกสารจำเป็นและเป็นแม่งานในภาพรวม
2. ผอ./วณี เตรียมกระบวนการ AIC
3. ผอ./คุณสมพร/เก๋ย์/จิ๋ว เตรียม walk rally, กลุ่มสัมพันธ์, กีฬาชายหาด

10 การ

- แผนใหญ่
- แผนย่อย. — cc. ที่ในกลุ่มย่อย < แผนจุดตัด / ที่ของจริง
- กลุ่ม แผนที่ / การเปลี่ยน ย่อย. 4x
  - รายP
- กรอบ, กรอบที่เกิดขึ้นจริง
- DPoA 3 แผ่น cc.
- กลุ่มงาน GMO
- กลุ่มงานการตลาด
- กลุ่มงาน P_2, P_3 • แผนP 1, 2, 3, 4 ของเดือน
- cc แผนใน < กลาง / แผนจุดตัด



จุดเน้น → ทีม (คละ) & นอยพักนะ

Walk rally — อำพร ē family

กลุ่มสัมพันธ์ — สมพร & เก๋ย

ทันใจยนต์ — สมพร & เหนู

กติกาเดิม — ในแวดล้อมนอก (รายงาน & ชนิดรรถ)
ป้ายชื่อ — ตามพร้อมเพรียง, พละกำลัง
กรอกน้ำทะเลใส่ขวดมาเติมใส่ถัง (รถเร่)
กรอกน้ำทะเลใส่ลูกโป่ง (ใช้ปากใส่เอาก)

งบ. 5,000 บาท

เกี่ยวข้อง

① Walk rally 8-10ทีมๆ ละ 2คน 5 รางวัล + ของที่ระลึก

② กลุ่มสัมพันธ์ - - - - - - - - -

③ ทีมกายบริหาร 8-10ทีมๆ ละ 2คน 3 รางวัล + ของที่ระลึก

เรียนทีมงานทุกท่าน

เนื่องด้วยช่วง 2-3 วันที่ผ่านมา เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ได้ออกมาประกาศอย่างชัดเจนว่า "องค์การอิสระผู้บริโภค" ตามที่บัญญัติไว้ใน รธน. มาตรา 57 นั้น ไม่สามารถทำได้ จึงเสนอให้มีการจัดตั้งในรูปของ "คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอิสระ" ขึ้นมาแทน เมื่อวานนี้ได้ไปหาข้อมูลที่มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคว่าความเป็นมาเป็นอย่างไร พบว่า

ณ เวลานี้เรามี **พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค** ซึ่ง สคบ.เป็นผู้ดูแล เมื่อ รธน.ม. 57 เกิดขึ้น สคบจึง ปรับปรุง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภคขึ้นมา และกำลังอยู่ระหว่างผลักดันเข้า ครม. และกระบวนการทางนิติบัญญัติเพื่อประกาศใช้ต่อไป ซึ่ง สคบ. ตีความให้คณะกรรมการชุดนี้อยู่ภายใต้การดูแลของ สคบ

ในขณะที่ทางสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค สภาทนายความ และสมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน เห็นว่าองค์การอิสระ ต้องเป็นอิสระจริงๆ หน้าตาจะคล้ายๆ กับ ปปช. กสช. กกต. จึงได้ร่าง "**พระราชบัญญัติองค์การอิสระผู้บริโภค**" ขึ้นมา ขณะนี้กำลังผลักดันให้เข้าสู่การพิจารณาของนิติบัญญัติเหมือนกัน โดยมี สส.สุรนันท์ เวชชาชีวะ สส.พรรคไทยรักไทย กรรมาธิการคุ้มครองผู้บริโภค สภาผู้แทนราษฎร รับปากว่าจะช่วยผลักดัน วันพฤหัสที่จะถึงนี้จะมีการพูดคุยเรื่องนี้กันอีกรอบ และมีเพื่อน สส. อีก 20 คนจะมารับฟังด้วย

<u>สรุป</u> การตีความมาตรา 57 ของทั้งสองฝ่ายเป็นดังนี้

พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค
- สคบ.
- องค์การอิสระ

← สคบ.ยกร่าง ใหม่จะให้มีหน้าตาอย่างนี้ แต่ตอนหลังมาบอกว่าองค์การนี้ทำไม่ได้ในทางปฏิบัติ เพราะกฎหมายไม่ได้เปิดช่องไว้

พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค	พรบ.องค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค
↓	↓
คณะกรรมการ	คณะกรรมการ
↓	↓
สำนักงานฯ ฝ่ายปฏิบัติ	สำนักงานฯ ฝ่ายควบคุมกำกับดูแล นโยบายและกองทุน

← สหพันธ์องค์กรผู้บริโภคและเครือข่าย เสนอแบบนี้ แยกกฎหมายออกมาของใครของมัน

การนี้เป็นธรรมดาของการที่หน่วยงานไม่ยอมรับ reform ตนมาจากแหล่งเป็น รธ. นั่งเทียน

***มาตรา 57 ระบุว่า " *สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับการคุ้มครองทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ กฎหมายตามวรรค 1 ต้องบัญญัติให้มีองค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภค ที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค*" ***

หรือคนที่ต้องเครือข่ายคนผลักดัน
"ทำไมมีอะไรที่ ปชช. จะได้มาบ้าง"

เรื่องนี้เกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพแห่งชาติอย่างไร

ในร่างกรอบฯ ของเรา ในระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้เขียนไว้ว่า "ให้เกิดการสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนที่มีความหลากหลายและกระจายอยู่ในทุกส่วนของประเทศ" และ "การสนับสนุนให้มีกลไกในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ ด้วยการมีกองทุนขึ้นมา"

ดังนั้นหาก องค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภค กลายเป็นแค่ คณะกรรมการฯ ที่อยู่ภายใต้การกำกับของ สคบ. ซึ่งเป็นข้าราชการ คณะกรรมการชุดนี้ก็ไม่อิสระจริง การสนับสนุนความเข้มแข็งภาคประชาชน การทำงานกับประชาชน สคบ.ทำไม่เป็น ณ เวลานี้ สคบ.ทำงานอยู่ในกรอบของข้าราชการ เป็นเสือกระดาษที่ทำประโยชน์ให้กับผู้บริโภคได้ไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วยนัก ดังนั้นสิ่งที่เราหวังจะให้เกิดความเข้มแข็งภาคประชาชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพก็จะยากขึ้น

ข้อมูลที่เรามีตอนนี้

- ร่าง พรบ.องค์การอิสระผู้บริโภค
- ร่าง พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค
- ร่าง พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค ฉบับปรับปรุง (เพิ่มเติมเกี่ยวกับองค์การอิสระ)
- ข้อเสนอจากภาคีต่างๆ ของเราต่อประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- งานวิจัยของนักวิจัยแผนวิชาการ

เคลื่อนไหวต่อไปอย่างไร

(1) เสาร์นี้ เวลา 09.00 น. สหพันธ์องค์กรผู้บริโภคร่วมกับสมาคมนักข่าว ฯ จัดเสาร์เสวนา ประเด็น "คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคอิสระ ถือเป็นองค์การอิสระหรือไม่"

(2) พี่ปุ่มชวนพวกเราว่าจะร่วมกันจัดเสวนาวันจันทร์ที่จะถึงนี้ดีหรือไม่ ในประเด็นทำนองว่า " มีหรือไม่มีองค์การอิสระ ฯ ผู้บริโภคจะได้อะไร" ซึ่งเราอาจจะ Lead ประเด็นให้เชื่อมโยงกับผู้บริโภคด้านสุขภาพได้ จึงขอปรึกษาจากทีมงานด้วยค่ะ

พลินี

6 พฤศจิกายน 2544

ข้อ (1) แทงไปร่วมกับเขาเลย ในฐานะ สปร. เป็นแม่ เขาขอจับมือร่วมด้วยกันอ

ข้อ (2) บนุนเลย ในฐานเขาเป็นเครือข่ายเรื่อง เขาเป็นเครือข่ายบนน (หรือด้วยกัน) พวกเราต้องเตรียมเป็นปาฏิหาริย์ ต่อร่างกรอบความคิดๆ ในประเด็นนี้ ไป back up เขาด้วย เป็นการเสริมพลังกัน

อุ๋พร

(~~ที่ไม่ได้ไป~~

scan ดูว่ามีปาฏิหาริย์ไหน back เป็นข้อความก็เอามาใช้บนน ที่ไม่ชัดก็ต้องให้ปาฏิหาริย์ใหญ่เอาด้วยตามร่างกรอบๆ

เป็นประ(ฯ) . [77]

ประเด็นการตรวจสุขภาพประจำปี

ที่มา ประชาคมต่างๆ เสนอให้กำหนดเป็น "สิทธิ"

↓

A. คำถาม

1. การตรวจสุขภาพประจำปี : ดี VS. ไม่ดี ?
2. ที่ว่าดี – ไม่ดี มีความหมายครอบคลุมอะไร ?
3. ขณะนี้ประชาชนและวิชาชีพ เข้าใจและปฏิบัติตรง – ไม่ตรงอย่างไร ?
4. การตรวจสุขภาพประจำปีที่ถูกที่ควร ควรหมายถึงอะไร แค่ไหน อย่างไร
5. ควรกำหนดอะไรในระดับ
   - ธรรมนูญสุขภาพ
   - กฎหมายลูก
   - มาตรการต่างๆ ภายใต้กฎหมาย / อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว

↓

B. ทำข้อมูลให้ง่ายและชัดเจน

1. ทำ fact sheet
2. ทำ Poll ?
3. ทำ VDO
4. ทำสื่ออื่น

↓

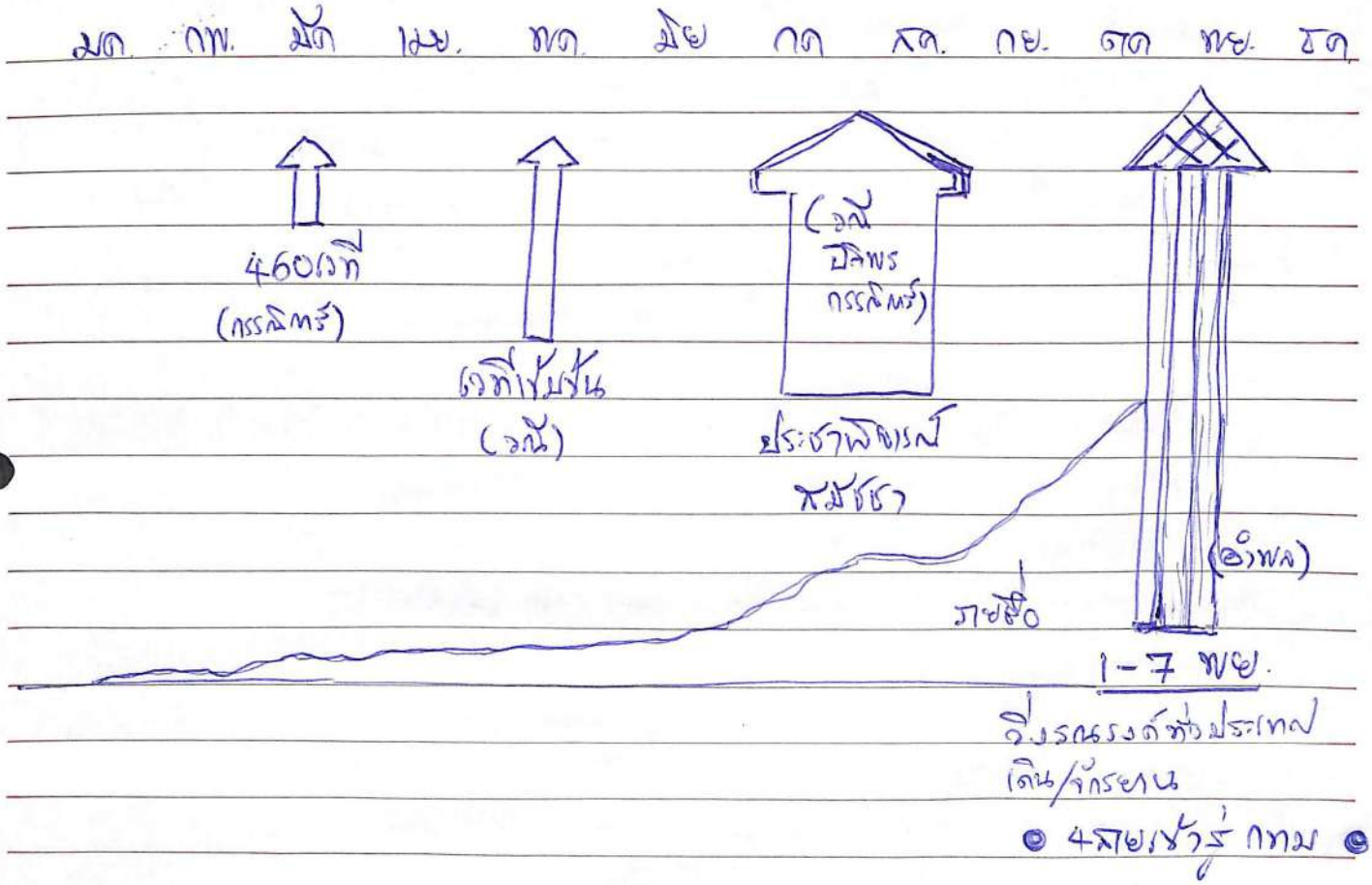
C. ทำให้เกิด 1. การสอบทานความคิด / ความเข้าใจของสังคม

(objective) 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ & education ของสังคมด้วย

ด้วยกิจกรรม เช่น
- Poll, ผ่านสื่อ
- ถามภาคี
- จัดเวที / event เฉพาะ

THE EMPRESS CHIANGMAI HOTEL & CONVENTION CENTRE

'45



The Empress Hotel & Convention Center
199/42 Chang Klan Road, Chiang Mai 50100, Thailand.
Tel. (053) 270-240, 272-977, Fax: (053) 272-467. Telex: 43516 EMPETEL TH.

Bangkok Sales & Reservation Office:
1091/343 New Petchburi Road, Makkasan, Bangkok 10400, Thailand.
Tel. (02) 251-0707, 251-0716, 651-7600. Fax: (66-2) 254-2209. Telex: 22687 EMPRESS TH.

THE EMPRESS
CHIANGMAI
HOTEL & CONVENTION CENTRE

วิ่งรถมอเตอร์ 1-7 พย.45

"ครึ่งศิลป์" → พรบ. รัชมงคลเชียงใหม่

น. ชลิต, บุญเกิด, บุญชัย, พีระพล
(อุกฤษ, ปรีดา)

อีกน

ศิริชัย (ชัยวัฒน์)
วีรวัฒน์
วชิระ

จก – กลง – ออก → กทม
(ศุภชัย) กรรอด์

อำพล

ใต้

(ชูชัย) ศุภกร
ภูมิวิช
ยงยศ ศุวัฒน์

The Empress Hotel & Convention Center
199/42 Chang Klan Road, Chiang Mai 50100, Thailand.
Tel. (053) 270-240, 272-977, Fax: (053) 272-467, Telex: 43516 EMPETEL TH.

Bangkok Sales & Reservation Office:
1091/343 New Petchburi Road, Makkasan, Bangkok 10400, Thailand.
Tel. (02) 251-0707, 251-0716, 651-7600. Fax: (66-2) 254-2209. Telex: 22687 EMPRESS TH.

แนบ สปรส.(4)

รายงานการประชุม
การรับฟังความคิดเห็นต่อแผนการดำเนินงาน
เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545
วันที่ 31 ตุลาคม 2544
ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี

ตามที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้เชิญผู้แทนอนุกรรมการคณะทำงานชุดต่างๆ ผู้แทนอนุภาคีและนักวิชาการ จำนวนประมาณ 40 คน ประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะต่อแนวทางและแผนการทำงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 สรุปผลการประชุมได้ดังนี้

(1) ผลการประชุมกลุ่มย่อย 3 กลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็นและนำเสนอข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแนวทางและการดำเนินงาน

กลุ่มที่ 1 เสนอว่าก่อนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติควรให้ประชาชนทราบว่าการมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติดีกว่าไม่มีอย่างไร โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

- พยายามทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีประชาชนเป็นเจ้าของเพื่อให้สังคมรับรู้ก่อนแล้วจะได้ดำเนินการต่อได้สะดวกและถูกทิศทาง
- สร้างความเข้าใจของคนในสังคมให้ตรงกัน
- ในกระบวนการนี้หัวใจหรือแก่นของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติคืออะไร และต้องให้ทุกคนเข้าใจตรงกัน
- หากใช้หลักการว่าประชาชนเป็นเจ้าของ ต้องจับประเด็นย่อยที่คนในพื้นที่กำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับหลักการดังต่อไปนี้ (1) ควรมีการปรับหรือออกแบบกระบวนการต่างๆที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด (2) วิทยากรกระบวนการต้องมีความชัดเจนและมีหลายทางเลือกเพื่อจะได้ปรับใช้ให้เหมาะสม (3) ให้สื่อเห็นความสำคัญของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เช่น เน้นประเด็นให้สื่อเห็นว่า เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่กระทบทุกคน ไม่เว้นแม้แต่ผู้ทำสื่อ หรือญาติพี่น้องของสื่อ สำหรับในกรณีของสื่อส่วนกลางค่อนข้างจะเป็นธุรกิจ ดังนั้นหากจะจัดทำแผนหรือแนวทางเพื่อการประชาสัมพันธ์ให้สื่อดังกล่าวได้รับรู้ ควรเชิญผู้แทนของประชาชน, NGO, ประชา

ชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงมาช่วยกันคิดด้วยเพื่อจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มที่ 2 เสนอว่าจากการประเมินบทบาทต่อกระแสการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูปสุขภาพ แล้วพบว่า องค์กรวิชาชีพเป็นกลุ่มที่มีพลังและประสบการณ์ ดังนั้นควรเน้นหรือให้มีทิศทางในการดำเนินงานดังนี้

1. ยุทธศาสตร์เชิงบวก
2. การสื่อสาร
3. dialogue
4. เจาะกลุ่มเป้าหมาย
5. deal กับแรงต้าน

นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับประเด็นต่อไปนี้

1. *สุขภาพจิตวิญญาณและจริยธรรม* เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ดังนั้นในการยกร่างกฎหมายต้องมีจริยธรรมเป็นตัวกำกับการจัดทำพ.ร.บ. ด้วย
2. *แรงงานต่างชาติและการบรรเทาสาธารณภัย/อุบัติภัย* ควรเพิ่มเติมในระบบบริการด้านสุขภาพด้วย
3. *ระบบข้อมูลข่าวสาร* ควรเพิ่มกลไกการสื่อสารให้ความรู้ และสอดแทรกในทุกระบบ
4. *ทีมสุขภาพชุมชน* อาจอยู่ในระบบบริการ/กำลังคน
5. *เกษตรปลอดสารพิษ* ควรอยู่ในนโยบายสาธารณะ

กลุ่มที่ 3 เสนอว่าควรมีการปรับประเด็นทั้ง 14 ประเด็น โดยปรับให้เหลือเพียง 5 ประเด็นหลัก และเรียงลำดับความสำคัญได้ดังนี้

1. ประเด็นของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
   - เกษตรปลอดสารพิษ
2. ระบบบริการ
   - ไม่ค้ากำไร
   - การขึ้นทะเบียน
   - การตรวจสุขภาพประจำปี
   - สิทธิการตาย
   - การควบคุมคุณภาพ
   - กำลังคน

3. กองทุนสุขภาพชุมชน
   - ❖ การสร้างเสริมสุขภาพ
   - ❖ ทีมสุขภาพชุมชน
   - ❖ ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชน
4. ระบบสุขภาพวิถีไทย
   - ❖ สุขภาพทางจิตวิญญาณ
   - ❖ ระบบวิธีคิดเรื่องสุขภาพ (แนวใหม่)
5. ระบบคุ้มครองผู้บริโภค

สำหรับกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการเคลื่อนไหวปี 2545 กลุ่มที่ 3 เสนอว่าควรมีการกำหนดทิศทางดังนี้

- ❖ มกราคม-กรกฎาคม กลุ่มเป้าหมาย ระดับรากหญ้าและประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิดการก่อกระแสและเกิดการเรียนรู้ในสังคม
- ❖ กรกฎาคม-สิงหาคม กลุ่มเป้าหมาย ประชาชน 5 ล้านชื่อ (vote) เพื่อผลักดันให้เกิดกฎหมาย

นอกจากนี้ยังเสนอข้อเสนอต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติมดังนี้

1. วิทยากรกระบวนการควรมีทิศทางที่ชัดเจนในการเคลื่อนไหวให้เป็นระบบ
2. หาแนวทางในการปรับกลวิธีดำเนินงานโดยคำนึงถึงกระแสต่อต้านจากบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขเอง
3. เพื่อให้เกิดกระแสถึงระดับรากหญ้า จึงต้องเปิดช่องทางการรับฟังความเห็นไปถึงระดับอำเภอเป็นอย่างน้อย

(2) ข้อเสนอย่างก้าวเพิ่มเติมจากที่ประชุม

1. ควรมีการส่งข้อสังเคราะห์ที่สรุปกลับไปให้ประชาคมตรวจสอบ
2. ขณะยกร่างพ.ร.บ. ควรดำเนินการดังนี้

   2.1. ถามประชาคมทั้งในพื้นที่และเครือข่ายเฉพาะ ว่ามีความคิดเห็นอย่างไรต่อประเด็นต่างๆ และจะมีส่วนร่วมได้อย่างไร นอกจากนี้ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะเฉพาะประเด็น key message โดยทำให้เป็นกระบวนการที่ทำงานต่อเนื่องกับภาคี เลือกภาคีตามลักษณะที่เกี่ยวข้อง และแสวงหาภาคีใหม่ๆและภาคีแรงต้านเชื่อมโยงด้วย

   2.2 จุดประเด็นน่าสนใจขึ้นมา และ/หรือจับประเด็นสำคัญแล้วโยนกลับไปให้ประชาคมช่วยหาคำตอบ

   2.3 ประสานหาแนวร่วมกับส.ส., ส.ว. ไปพร้อมๆกันเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหว

2.4 ทำประชาพิจารณ์ทั้งฉบับและหารายชื่อสนับสนุน โดยจัดทำเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ช่วงเดือนสิงหาคมซึ่งเป็นเวทีที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจะจัด)

3. เวทีประชาคมไม่ควรเป็นเวทีที่จัดในเมือง จัดในโรงแรม หรือจัดโดยราชการ
4. อนุร่างพ.ร.บ. ควรมีการเปิดตัวเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม
5. ให้ปรับรูปโฉมของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติใหม่ ไม่ควรเป็นเฉพาะหน่วยงานที่สนับสนุนการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างเดียว ควรเป็นควรบริหารจัดการได้ด้วย เป็นคลังข้อมูล ให้มีองค์กรเรียนรู้ มีการกำหนดให้บุคลากรทำงานแต่ละด้านอย่างชัดเจนแล้วนำข้อมูลมารวมกัน
6. ประเด็นทำงานกับสังคม ปี 2545 ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้ (1) ประเด็นเด่น (hi-light) (2) ประเด็นสำคัญ/รอง (3) ร่างพ.ร.บ.ทั้งฉบับ (4) ประเด็นที่ประชาคมสนใจโดยเฉพาะ
7. ข้อเสนอของประชาคมสามารถนำไปทำอะไรได้บ้าง (1) ทำเป็นธรรมนูญ (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ) (2) ทำเป็นกฎหมายลูก (เฉพาะเรื่อง) (3) มีกฎหมายแล้ว แต่ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ (4) ไม่ต้องมีกฎหมาย แต่ต้องผลักมาตรการ/การดำเนินงานของส่วนราชการ
8. ให้มีการประเมินบทเรียนของการดำเนินงานที่ผ่านมา
9. การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกฎหมายชุดนี้ ต้องเน้นให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทุกขั้นตอน ดังนั้นควรมีการแจ้งให้พื้นทีทราบว่าเราได้ดำเนินงานอะไรไปบ้าง มีกระบวนการอย่างไร
10. การเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อจัดทำพ.ร.บ.สุขภาพนั้นต้องเป็นไปเพื่อ (1) เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพที่เปิดกรอบสุขภาพมิติใหม่ (2) เปิดพื้นที่ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม (3) สร้างกลไกขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
11. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสาธารณะให้หาเวทีระดับรากหญ้า และต้องมีสื่อขนาดใหญ่ให้ประชาชนในระดับยอดปิระมิดได้รับรู้ด้วย
12. ประเด็นต่างๆที่จะเผยแพร่แก่สาธารณะ ควรขมวดปมที่เด่นชัดไว้ด้วย เช่น ประเด็นที่เป็นข้อถกเถียงและต้องการข้อสรุปในวงกว้าง และสื่อที่ออกมา ควรให้ถึงระดับรากหญ้าจริงๆ
13. ควรมีการให้ข่าวในประเด็นต่างๆที่จะอยู่ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นระยะๆ ส่วนในประเด็นหลักการที่ยังไปไม่ถึง ยังหาข้อยุติไม่ได้ (เช่น สร้างนำซ่อม) ควรชี้แจงให้สาธารณชนทราบด้วย
14. การตั้งประเด็นลบ บวก ให้สาธารณะได้รับรู้ จะเป็นประโยชน์สำหรับการได้ข้อสรุป ให้เกิดการถกเถียงในวงกว้าง และเป็นการประชาสัมพันธ์ด้วย

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ. ไพโรจน์ นิงสานนท์
2. ศ. นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
3. คุณศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์
4. คุณวารุณี สุรนิวงศ์
5. นพ. นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ
6. นพ. วิพุธ พูลเจริญ
7. คุณ รุจน์ โกมลบุตร
8. คุณแก้ว วิทูรย์เธียร
9. คุณอภิญญา ตันทวีวงศ์
10. ผศ. ลักขณา เติมศิริกุลชัย
11. คุณนวลอนันต์ ตันติเกตุ
12. นพ. ประพจน์ เภตรากาศ
13. คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์
14. คุณสมพันธ์ เตชะอธิก
15. นพ.บัญชา พงษ์พานิช
16. ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญาพฤทธิ์
17. นพ. ชาตรี เจริญศิริ
18. คุณพิชัย ศรีใส
19. คุณประสาสน์ รัตนะปัญญา
20. นพ. ชัย กฤตยาภิชาตกุล
21. คุณบุญเรือง ถาวรสวัสดิ์
22. คุณสายหยุด ภูปุย
23. คุณนิภาพร ศรีณรงค์สุข
24. ดร. เดชรัต สุขกำเนิด
25. คุณดวงพร เฮงบุญยพันธ์
26. คุณวิเชียร คุตตวัส
27. คุณอติชาติ สายทองอินทร์
28. คุณสุภาวดี หาญเมธี
29. คุณเด่นชัย ธรรมฐิติพงศ์
30. นพ. อำพล จินดาวัฒนะ
31. นพ. ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
32. ดร. วณี ปิ่นประทีป
33. คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร
34. คุณปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
35. คุณนิรชรา อัศวธีรากุล
36. คุณวรรณวิมล แพรสีเจริญ
37. คุณอำนวยพร เอี่ยมพันธ์
38. คุณสายพิน ด่านวัฒนะ
39. คุณพลินี เสริมสินสิริ

อำพล : 1 พย. 44

หารือทีม ศ.2 พ.ย. 44

09.00 น.

คำปรึกษาจากประชุม 31 ตค. 44 ที่ควรรับมาพิจารณาปรับแผน/วิธีทำงาน

1. *การส่งผลสังเคราะห์กรอบ(21 กย. 44) ให้ภาคีทราบเพื่อขอfeed back*

   (ในหนังสือต้อง
   - ขอบคุณ
   - บอก Process สังเคราะห์
   - Clear ว่าข้อเสนอมีหลายระดับ(4 ระดับ) ที่ปรากฏในร่างอาจมีบางประเด็นไม่ปรากฏ ฝากตรวจสอบด้วย)
   - ขณะนี้อนุร่างพรบ.กำลังยกร่าง ขอfeed back ด้วย โดยจะทะยอยส่งประเด็นมาขอความเห็นเป็นระยะ ๆ ต่อไป
   - แจ้งร่างแผนปฏิบัติปี 45 ให้ทราบด้วย)

   (จำเป็นหรือไม่, จะทำให้เกิดความไม่เข้าใจโดยไม่จำเป็น?)

2. *แถลงข่าวอนุยกร่าง/ความคืบหน้า/แผนปี 45/โยนประเด็นที่ 1(พย.44) แล้วแถลงเป็นระยะต่อเนื่องกับประเด็นข้อ 3*

3. *จับประเด็นสำคัญ(ตั้งประเด็นให้ชัด)*
   - ถามภาคี(พันธมิตรเดิม และภาคีใหม่ ๆ)
   - ถามสาธารณะ(poll)

   ใช้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม/ความเป็นเจ้าของความเห็น,สร้างความเคลื่อนไหว

4. *ทบทวนเวที 4 ระดับที่เราคิดไว้*

   4.1 เวทีวงกว้าง: feasibility

   - การจัดการ
   - งบประมาณ ,ข้อดี ข้อเสีย

   * ถ้าเน้นทำข้อ 3 คอยสอดส่องดูภาคีใด proactive เข้าไปหนุนไปร่วมไปขยายผล ไม่ทำเวทีวงกว้างรอบแรกจะดีไหม? (ทำรอบประชาพิจารณ์รอบเดียวเลย)

   * จะทำอย่างไรให้เป็นเวทีรากหญ้าจริง ๆ ไม่ใช่จัดในโรงแรม,โดยราชการ

อำพล : 1 พย. 44

4.2 เวทีเข้มข้น ยังน่าจะทำโดยmap คร่าว ๆ เชื่อมกับประเด็นด้วยถ้าเชื่อมได้(ถ้าเชื่อมไม่ชัด เปิดกว้างไว้)

4.3 ถามตรงเป็นรายประเด็น เป็นระยะ ๆ (เรื่องเดียวกับข้อ 3)

- เป็นเหตุผลว่า อาจไม่ทำข้อ 1

4.4 จำเป็น ⟶ วางแผนให้ชัด เมื่อแผนงานชัดแล้ว

5. *การวางแผนทำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 45(สค.45?)*

6. *การวางแผนทำงานร่วมกับสส.,สว.,กลไกอื่น ๆ*

อำพล

7. *การวางแผนทำประชาพิจารณ์ สค.-ตค.45* P2 ⟶ แกน study methology

8. *การปรับกลวิธีทำงานของสปรส.*

-การสังเคราะห์งานของภาคี ⟶ ทำฐานข้อมูล/เผยแพร่? ~~เผย~~

⟶ **<u>อย่าลืม-มอบหมายงานทุกประเด็น</u>**

ทบทวนประเด็นสำหรับทำงานเคลื่อนไหว

ประเด็นหลัก	ตัวอย่างประเด็นคำถาม	วิธีการเคลื่อนไหว
1. *นโยบายสาธารณะ* (-เกษตรปลอดสารพิษ)	1. ชุมชนท่านได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะอะไรบ้างหรือไม่ 2. กลไก HIA (ที่สรุปเสนอ) เห็นด้วยหรือไม่อย่างไร 3. ควรมีเรื่องอะไรบ้างที่ต้องทำHIAก่อนอนุมัติให้ทำโครงการ	- ถามภาคี? - โพล? - จัดเวทีเฉพาะ?
2. *ระบบบริการสุขภาพ* 2.1 ต้องไม่ค้ากำไร 2.1 ขึ้นทะเบียนรับบริการ 2.3 การตรวจสุขภาพประจำปี (-การควบคุมคุณภาพ -กำลังคนสุขภาพ)	→ ข้อดีข้อเสียของการค้า-ไม่ค้ากำไร,ถ้าไม่ให้ค้ากำไร จะเปรียบเทียบระบบปัจจุบันอย่างไร → ข้อดีข้อเสียของการขึ้น-ไม่ขึ้นทะเบียน,อะไรเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้ประชาชนพอใจการขึ้นทะเบียน, ผิดรัฐธรรมนูญไหม → มีความหมายแค่ไหน,สังคมและวิชาการมองต่างกันอย่างไร, คำตอบที่ดีที่สุดสำหรับสังคมไทยคืออะไร	
3. *บทบาทประชาชนในกลไกกำหนดนโยบายสุขภาพ*	1. ที่คิดรูปแบบคสช.เป็นอย่างไร ดีไม่ดีอย่างไร 2. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติดีหรือไม่ ควรมีหน้าตาอย่างไร การจัดการเป็นอย่างไร จะเกิดประโยชน์จริงได้อย่างไร(เงื่อนไข)	
4. กองทุนสุขภาพชุมชน -การสร้างสุขภาพ -ทีมสุขภาพชุมชน -ศักยภาพชุมชน	1. หมายถึงอะไร มีไว้ทำอะไร(วัตถุประสงค์) ที่ระดับไหน 2. ทำจะเอาเงินมาจากไหน/ใช้เพื่ออะไร 3. บริหารจัดการอย่างไร	

5. สุขภาพวิถีไทย	1. กินความแค่ไหน เห็นด้วยหรือไม่ 2. ควรมีกลไก/เงื่อนไขสนับสนุนอย่างไร 3. การผสมกับศาสตร์ตะวันตกควรทำอย่างไร 4. การคุ้มครองผู้บริโภคควรทำอย่างไร	
6. การคุ้มครองผู้บริโภค -กลไกภาคประชาชน -กองทุนช่วยเหลือ	1. รูปแบบกลไกภาคประชาชน และกองทุนช่วยเหลือ 2. เอาเงินมาจากไหน 3. บริหารจัดการอย่างไร	
7. วิธีคิดใหม่เรื่องสุขภาพ		
8. สุขภาพทางจิตวิญญาณ	หมายถึงอะไร จับประเด็น debate มาตรวจสอบ	
9. สิทธิการตาย	จับประเด็นให้ชัดมาถาม	
10. ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน -สื่อเพื่อสุขภาพ -กลไกประชาชน	-จะทำอย่างไรให้สื่อเป็นไปเพื่อการสร้างสุขภาพ -การมีกลไกภาคประชาชนอย่างไรในเรื่องนี้	

(11) การสื่อสารในระบบ ... ประเด็น → ชี้กลไกนโยบาย/สวัสดิ์ → กลไก HIV → กลไก กบร. | consultative media LDI, พอช, กปอพ.

[89]

สรุปสาระจากการประชุม Morning Internal Meeting วันที่ 29 ต.ค. 44

งาน

1. สังเคราะห์ที่มาของกก.ต่างๆ ⟶ เพื่อเสนอที่มา คสช. //(แจง) พย.

2. สังเคราะห์ ⟶ นำเสนอเรื่อง สนง.เลขาธิการ คสช. //(อำพล) พย.

3. เตรียมสังเคราะห์เนื้อหา

3.1 บริการ

วิพุธ
สุวิทย์
แข

(1) **ขึ้นทะเบียน** วิโรจน์

สุพัตราหรือพงษ์พิสุทธิ์, ~~จิรดา~~, ปรีดา, บารมี, โกมาตร, (กระรอก)

แกนประสาน //(ดร.วณี)

(2) **ตรวจสุขภาพ** อ.สันต์,อ.สุรเกียรติ, ...แพทย์สภา,สุรจิต,

แกนประสาน //(น้อง)

(3) **ค้ากำไร** โสภณ, พงษ์พัฒน์, สันต์,....., ภูษิต

แกนประสาน //(มะปราง)

3.2 **คปส.** สาลี, ภก.พงษ์เทพ, ภก.สิริพรหรือ ภก.สุพัตรา (มข.), พ.ประวิทย์, กระรอก, หมอยิ้ม, สุวิทย์ วิฯ

//(แตง)

3.3 **วิถีไท** ประพจน์, ประสาท, ยิ่งยง, ยงศักดิ์, ... //(กรรณิการ์)

จัดประชุมกลุ่มเล็ก
Consult นักวิชาการ
+Freelance
(ภายใน ธค.44)

OUTPUT
เนื้อหา ⟶ Factsheet
⟶ **ประเด็นหารือ**
⟶ Poll
⟶ VDO
List **วิทยากรเนื้อหา**
(ส่วนกลางและภูมิภาค)

4. เตรียมประสานการจัดเวทีวงกว้าง //(P2) กรรณิ **(ภายใน พ.ย. 44)**

5. เตรียมศึกษา | ทำประชาพิจารณ์ ช่วง สค.- ตค. 45 | และ หารายชื่อ //(P2) **(ภายใน ก.พ. 45)**

[90]

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
National Health System Reform Office
เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

ที่ สวรส.สปรส.ว 695/๒๕๔๔

๑๕ ตุลาคม ๒๕๔๔

เรื่อง เชิญประชุมให้คำปรึกษาต่อแผนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพปี ๒๕๔๕

เรียน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. (ร่าง) แผนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพปี ๒๕๔๕
๒. (ร่าง) การประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อแผนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูปสุขภาพ ปี ๒๕๔๕
๓. กำหนดการประชุม
๔. ใบตอบรับเข้าร่วมการประชุม

90

ตามที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เห็นชอบให้สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ร่วมกับภาคีต่างๆ ดำเนินการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูปสุขภาพตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ – ๒๕๔๔ นั้น บัดนี้ภาคีต่างๆ ได้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และต่อร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นจำนวนมาก และขณะนี้อยู่ในระหว่างช่วงที่คณะอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติกำลังดำเนินการเพื่อยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สำหรับทำงานในขั้นตอนต่อไป

สำหรับทิศทางการดำเนินงานในช่วงต่อไป คปรส. ได้ให้ความเห็นชอบแล้วในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๔ ซึ่ง สปรส. ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้ยกร่างเป็นแผนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูปสุขภาพ ปี ๒๕๔๕ และเตรียมการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้แทนคณะอนุกรรมการและคณะทำงานชุดต่างๆ ผู้แทนภาคี และนักวิชาการ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑-๒) เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะนำไปปรับปรุงแผนการดำเนินงานดังกล่าวต่อไป

ดังนั้น สปรส. ใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมประชุมให้คำปรึกษาต่อแผนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพปี ๒๕๔๕ ใน**วันพุธที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๔๔ เวลา ๐๙.๐๐–๑๖.๐๐ น. ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาเข้าร่วมประชุมให้คำปรึกษาฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ทกม, นัด
ดำเนิน
29 ต.ค. 44

แผนงานสร้างความร่วมมือทางสังคม
โทร ๐๒-๕๙๐๒๓๐๖
โทรสาร ๐๒-๕๙๐๒๓๑๑

กำหนดการการประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อ
แผนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545
วันพุธที่ 31 ตุลาคม 2544
ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี

08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 – 09.30 น.	นำเสนอวิดีทัศน์ "1 ปี ปฏิรูประบบสุขภาพ"
	กล่าวนำวัตถุประสงค์การประชุม
	โดย นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์
	รองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
09.30 – 10.00 น.	นำเสนอ (ร่าง) แผนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูปสุขภาพ ปี 2545
	และประเด็นที่ขอปรึกษา
	โดย ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
10.00 – 10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30 – 12.00 น.	ประชุมกลุ่มย่อย (คละแผนงาน)
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	นำเสนอ และอภิปราย
14.00 – 16.00 น.	ประชุมกลุ่มย่อย (อาหารว่างเสิร์ฟในที่ประชุม)
	"พิจารณาแผนการเคลื่อนไหวสังคม และแผนสื่อสารสาธารณะ"
	ปิดการประชุม

.....

-ร่าง-

การประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อแผนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูปสุขภาพ ปี 2545

วันพุธที่ 31 ตุลาคม 2544

ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะต่อแนวทาง และแผนการทำงานเพื่อการปฏิรูปสุขภาพ ปี 2545
2. รับฟังข้อเสนอแนะต่อการเลือกประเด็นสำคัญสำหรับการรับฟังความคิดเห็น

ผู้เข้าร่วมประชุม

จำนวน 40 คน ประกอบด้วย

1. ผู้แทนอนุกรรมการ/คณะทำงานชุดต่างๆ
2. ผู้แทนภาคี
3. นักวิชาการและอื่นๆ

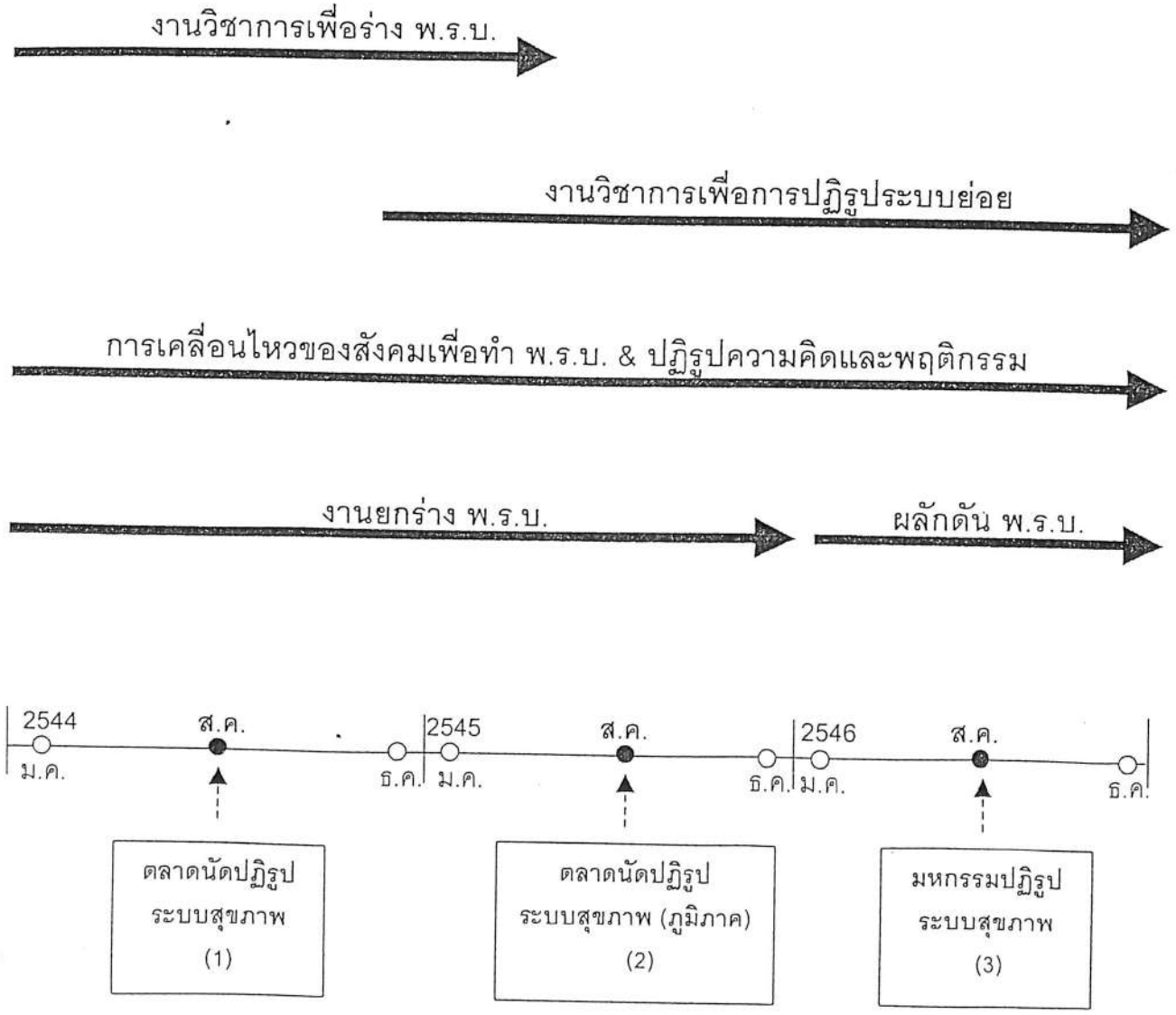
แนวทางการประชุม

- นำเสนอ (ร่าง) แผนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545
- แบ่งกลุ่มย่อยระดมความคิดเห็นและนำเสนอ
- อภิปรายสรุปข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแนวทางและแผนการดำเนินงาน

เอกสารการประชุม

1. ผังงานหลักของการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง 3 ปี
2. สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2543 – 2544
3. (ร่าง) ประเด็นสำคัญที่ควรใช้เพื่อการรับฟังความเห็นเพิ่มเติมจากภาคีต่างๆ และจากสาธารณะ
4. (ร่าง) แผนการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2545
5. (ร่าง) การรับฟังความคิดเห็นยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ
6. ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของภาคีต่างๆ

แสดงผังงานหลักของการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง 3 ปี



สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สัมมนาระดับชาติ จุดประกาย
" ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ"
3 พ.ค. 43 กทม. (200 คน)

เวทีสัญจร 6 เวทีภูมิภาค(2543) "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ" เชียงใหม่ /พิษณุโลก/ขอนแก่น/โคราช/นครศรีธรรมราช/นราธิวาส (1,800คน)

ตั้ง คปรส.

ประชุมคปรส. 9 ส.ค. 43, 7 ธ.ค.43, 29 มี.ค.44,4ก.

ประชาคมต่าง ๆจัดเวที มีการพูดคุยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่งวิทยากรไปกว่า 200 เวที 40,000คน

สนับสนุนการจัดเสวนา 5 เรื่อง

สำรวจความเห็น 20 ประเด็น ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โพลล์ แบบสำรวจ แบบสอบถาม 50 ครั้ง ผู้ร่วมแสดงความเห็น 200,000คน

สนับสนุนวิทยุชุมชนเพื่อการปฏิรูปสุขภาพ 20 จังหวัดในปี 2543 และขยายเป็น 43 จังหวัดในปี 2544

อนุกรรมการ 4 ชุด

1. อนุกรรมการวิชาการ
2. อนุกรรมการสร้างความร่วมมือทางสังคม
3. อนุกรรมการสื่อสารสาธารณะ
4. อนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ประชุมร่วม คปรส. / อนุฯ / คณะทำงานทุกชุด 2ครั้ง

ประชุมร่วม พิจารณา(ร่าง)กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ (ม.ค.2544)

ประชาคมต่าง ๆ จัดเวที ระดมความเห็นต่อกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพฯ 306 เครือข่าย ประมาณ 1,599 ภาคี รวม 717 เวที ผู้เข้าร่วมกว่า 100,000 คน (เม ย. – ส.ค. 44)

1 – 20 ส.ค. 44 จัดเวที 4 ภาค 6 ครั้ง เพื่อรวมความเห็นจากภาคีต่างๆ (ผู้ร่วมประมาณ 2,000 คน)

ระดมความคิดเห็นจากภาคีที่หลากหลายเข้าสู่การประชุมสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในงานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ วันที่ 1-5 ก.ย. ที่เมืองทองธานี (ผู้เข้าชมงาน 150,000 คน, ร่วมประชุม 5,000 คน)

ปรับปรุงกรอบความคิด
(ก.ย.-ต.ค. 2544)

ยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
(ต.ค. – ธ.ค. 2544)

ประชาพิจารณ์ ร่าง พ.ร.บ.รอบที่ 1
(ก.พ. 2545)

ปรับปรุง : 19 ต.ค. 44

(ร่าง) ประเด็นสำคัญที่ควรใช้เพื่อการรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติม จากภาคีต่าง ๆ และจากสาธารณะ

หลักเกณฑ์การพิจารณาประเด็น

A. ประเด็นขัดแย้ง หาข้อสรุปไม่ได้

B. ประเด็นไม่คมชัด

C. ประเด็นร้อน/สำคัญ

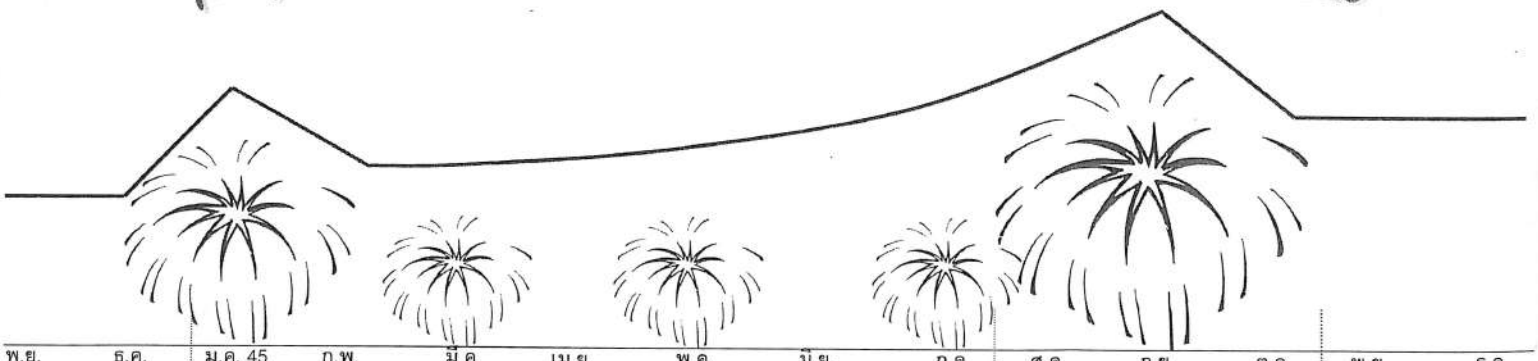
วัตถุประสงค์ เพื่อนำไปสู่

1. การทำงานวิชาการเพื่อตรวจสอบองค์ความรู้
2. เปิดเวทีแลกเปลี่ยนความเห็น
3. นำไปสู่การสังเคราะห์ หาข้อสรุป รูปแบบ
4. สร้างกลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาความคิด ความรู้ การปฏิบัติ

ประเด็นสำคัญ	หลักเกณฑ์	วัตถุประสงค์
1. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (รอร่าง พ.ร.บ.)	B,C	2,3
2. ระบบนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (สวรส.)	B,C	1,2,3,4
(3) 3. ระบบสุขภาพวิถีไทย	A,B,C	1,2,3,4
(2) 4. การคุ้มครองผู้บริโภค - กองทุน	B,C	2,3
- กลไกภาค ปชช.		
5. กองทุนสุขภาพชุมชน (ยังไม่ชัดเจน)	B,C	1,2,3,4
(1) 6. ระบบบริการ - ไม่ค้ากำไร	A,C	1,2,3,4
- การขึ้นทะเบียน		
- การตรวจสุขภาพประจำปี		
7. ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ปชช.	B,C	1,2,3,4
8. สิทธิหน้าที่ (รอร่าง พ.ร.บ.)		
- สิทธิการตาย	A,B,C	2,3
9. กำลังคน (อยู่ในกลไกนโยบาย)	B	1,4
10. ระบบควบคุมคุณภาพ (ประสาน HA.)	B,C	2,3,4
11. เกษตรปลอดสารพิษ (ประสานหาภาคีแกน)	B,C	4
12. สุขภาพจิตวิญญาณ (ประสานเสถียรธรรมสถาน)	C	4
13. พยาบาลชุมชน (สวรส./เครือข่ายการเรียนรู้เพื่อสุขภาพสังคม)	C	4
14. การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (สสส.)	B	3,4

หมายเหตุ (1) (2) (3) เป็นประเด็น Hi-light

(ร่าง) แผนการดำเนินงาน เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2545



พ.ย. ธ.ค. | ม.ค. 45 ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. | ส.ค. ก.ย. ต.ค. | พ.ย. ธ.ค.

ก — ยกร่าง พ.ร.บ.

ข (1) (2) (3) — รับฟังความเห็น และปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.

ค — ประชาพิจารณ์

ง — เสนอร่าง พ.ร.บ.

ก — ยกร่าง พ.ร.บ.

- สรุปประเด็นสำคัญเพื่อการยกร่าง พ.ร.บ.
- สร้างเครื่องมือรับฟังความเห็น
- เตรียมเครือข่าย / ทั้งที่ / วิทยากรเพื่อจัดกระบวนการ / เวทีรับฟังความเห็น
- ◆ เผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อ เน้นรายการประจำ / คอลัมน์ประจำ
- ◆ เตรียมช่องทางการสื่อสาร / ผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนการตรวจสอบความเห็น

ผลที่คาด มีการยกร่าง พ.ร.บ. ประชาชนรับรู้ข่าวสารเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพต่อเนื่อง

ข — รับฟังความเห็น และปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.

- รับฟังความเห็นรายประเด็น (Hi-light 3 ประเด็น) ★ / ทั้งฉบับ
  - จัดกระบวนการรับฟังความเห็น เน้นเนื้อหา กระบวนการ และกิจกรรมร่วม (รายพื้นที่ / ชนบทภูมิภาค / ระดับประเทศ)
  - สอบถามความเห็นของภาคีต่างๆ (เป้าหมายการ)
- รวบรวมความเห็นเพื่อปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.
- ◆ ทำ Poll / สอบถามผ่านสื่อ ◆ โฆษณา
- ◆ ประกวด ◆ รายการพิเศษ / ถ่ายทอดสด
- ◆ ขยายกระบวนการรับฟังความเห็นผ่านสื่อ
- ■ ตลาดนัดสุขภาพภูมิภาค

ผลที่คาด ประชาชนเข้าร่วมให้ความคิดเห็นต่อประเด็น / ร่าง พ.ร.บ., ภาคีต่างๆ เกิดความตื่นตัวและเคลื่อนไหวทั่วประเทศ

★ (1) ระบบบริการ (ค้ากำไร ?, ลงทะเบียน, ตรวจสุขภาพประจำปี, ระบบจุกเงิน)
(2) คุ้มครองผู้บริโภค
(3) สุขภาพวิถีไทย

ค — ประชาพิจารณ์

- จัดเวทีประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.
- ขอรายชื่อสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.
- ◆ โฆษณา / ประชาสัมพันธ์ประชาพิจารณ์
- ◆ ขยายผลกระบวนการรับฟังความเห็นผ่านสื่อ
- ◆ ทำ Poll / สอบถามผ่านสื่อ
- ◆ รายการพิเศษ / ถ่ายทอดสด
- ■ ตลาดนัดสุขภาพภูมิภาค

ผลที่คาด ประชาชนเข้าร่วมกระบวนการประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวาง, ร่าง พ.ร.บ. ได้รับการสนับสนุน และผลักดัน

ง — เสนอร่าง พ.ร.บ.

- เสนอร่าง พ.ร.บ. สู่กระบวนการนิติบัญญัติ
- กิจกรรมส่งเสริมการปรับความคิด และพฤติกรรมสุขภาพ
- ◆ โฆษณา / ประชาสัมพันธ์ ผลักดันกระแสสร้างนำซ่อมที่เป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง

ปรับปรุง 26 ต.ค.44

[97]

☆ ร่าง การรับฟังความคิดเห็นยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ(ประเด็น Hi-light, ประเด็นรอง, ร่างพ.ร.บ., ประเด็นภาคีสนใจเฉพาะ) ☆

กิจกรรม	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	พ.ค.	ก.ค.	ส.ค. - ก.ย. - ต.ค.
					(1) *ระบบบริการ (4 ประเด็น)	(2) คุ้มครองผู้บริโภค	(3) สุขภาพวิถีไทย	ประชาพิจารณ์
1. เวทีประชาคมวงกว้าง 100-500 เวที * พหุภาคี * เครือข่าย "ประชารัฐ" * เน้น - วิทยากรเนื้อหา(local) - วิทยากรกระบวนการ(local) * สปรส.หนุนเสริมห่าง ๆ - โฆษณา&ประชาสัมพันธ์ - สื่อ			✓ ← * ประเด็นHI-LIGHT + ร่างพ.ร.บ. →	✓				✓
2. เวทีเข้มข้น (Pro-Active) อนุภาค 8-13 เวที * พหุภาคี * มีแกนจัด+สปรส.ร่วม * เน้น - วิทยากรเนื้อหา - วิทยากรกระบวนการ * ขยายผลสู่สาธารณะ					✓	✓	✓	✓
3. ถามตรง(Passive) 500 ภาคี * ตั้งกรอบประเด็นคำถามให้ชัด *มีกลไกประสาน ติดตาม สนับสนุน(บางภาคีActiveเข้าไปสนับสนุนตามสมควร)			✓					✓
4. ถามสาธารณะ * Poll * ผ่านสื่อ * ผ่านการจัดevent ต่าง ๆ		●	✓	✓	✓ ●	✓	✓	✓

ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของภาคีต่าง ๆ

โดย

คณะทำงานเฉพาะกิจ

สังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่าง ๆ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

20 – 21 กันยายน 2544

สารบัญ

	หน้า
• เกริ่นนำ	1
• ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของภาคีต่างๆ	
1. ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ	3
2. สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ	3
3. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล	7
4. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ	9
5. ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ	12
6. ระบบบริการด้านสุขภาพ	13
7. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ	15
8. ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ	17
9. ระบบการควบคุมคุณภาพ	19
10. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	21
11. ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	23
12. องค์กรและการจัดการ	25
• คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2544 ในพิธีปิดการประชุมงานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ	26
• รายชื่อเครือข่ายภาคีที่ส่งข้อเสนอแนะเป็นทางการ (รวบรวมถึงวันที่ 24 กันยายน 2544)	27
• รายชื่อคณะทำงานเฉพาะกิจสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ	29

เกริ่นนำ

(ดูแผนภูมิที่ 1 ประกอบ)

1. 31 กรกฎาคม 2543 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติประกาศในราชกิจจานุเบกษา

2. 9 สิงหาคม 2543 คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ประชุมครั้งแรก เป็นการเริ่มต้นกิโลเมตรที่ 1 ของการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต้องทำให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี

คปรส.เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ 4 ประการ คือ (1) แผนการสร้างองค์ความรู้ (2) แผนการสร้างความร่วมมือทางสังคม (3) แผนการสื่อสารสาธารณะ และ(4) แผนบริหารจัดการและการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการดำเนินการตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื่อนภูเขาเพื่อการทำเรื่องที่ใหญ่และยากคือ (1) ยุทธศาสตร์ความรู้ (2) ยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวของสังคมและ (3) ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงกับภาคการเมือง

3. พฤศจิกายน 2543 - มกราคม 2544 มีการจัดทำร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อใช้เป็นสื่อตั้งต้นสำหรับการรับฟังข้อคิดเห็นจากองค์กรภาคีต่างๆ ทั่วประเทศ

4. กุมภาพันธ์ – สิงหาคม 2544 ภาคีต่างๆ ที่สนใจ 306 เครือข่าย รวม 1,599 ภาคี เข้าร่วมกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อร่างกรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติและต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

5. ผู้แทนเครือข่ายภาคีต่างๆ ร่วมประชุมสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในงานตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ ที่ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี ระหว่างวันที่ 1 – 5 กันยายน 2544 เพื่อเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม และร่วมกันประกาศคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

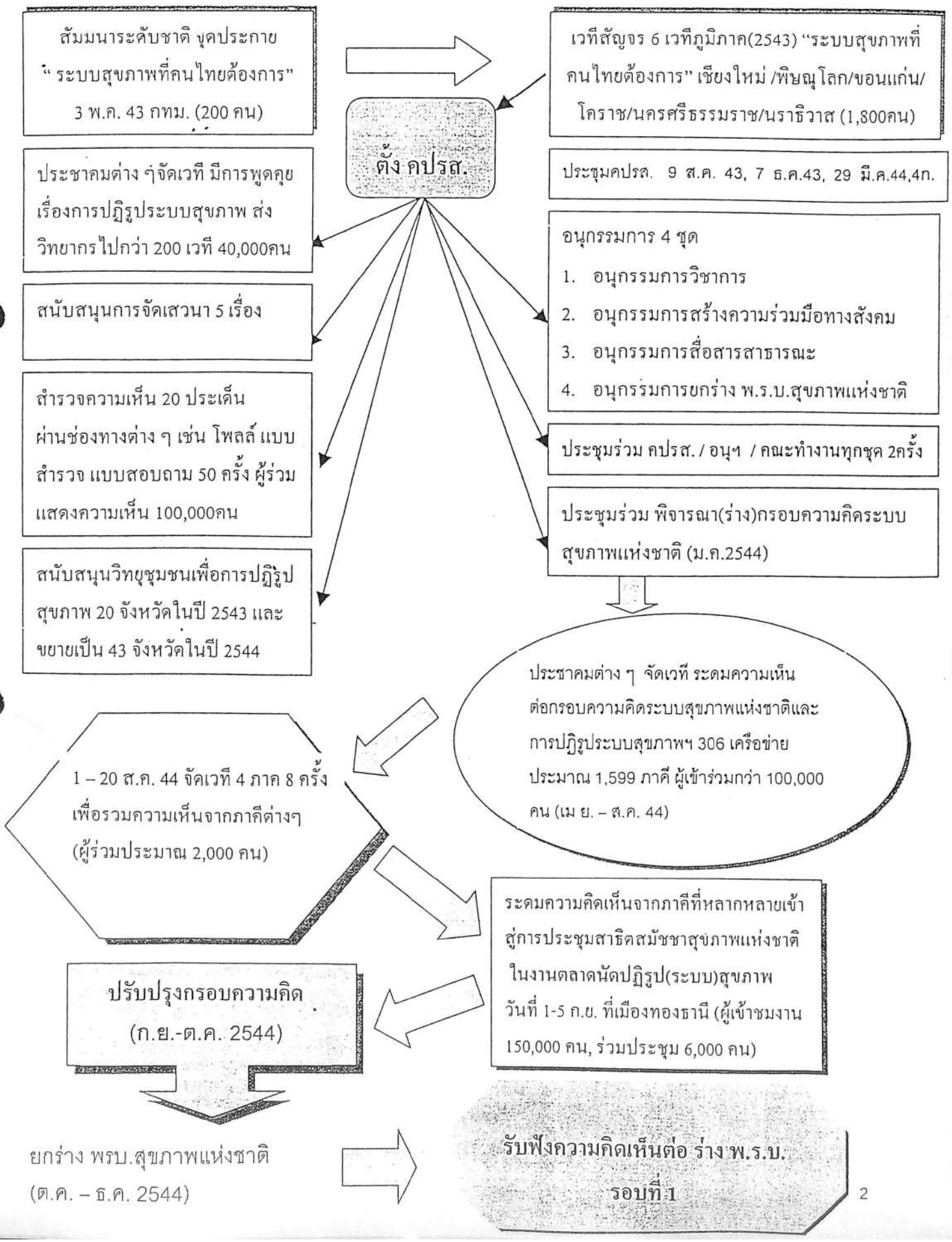
ทั้งนี้ โดยมีคณะทำงานเฉพาะกิจที่ประกอบด้วยผู้แทนภาคีต่างๆ ประมาณ 30 คน ทำการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ และนำเสนอในที่ประชุมดังกล่าวด้วย

6. 20 – 21 กันยายน 2544 คณะทำงานเฉพาะกิจที่ประกอบด้วยผู้แทนจากภาคีต่างๆ ประมาณ 40 คน ทำการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่างๆ อีกรอบหนึ่ง ซึ่งผลการสังเคราะห์ปรากฏตามเอกสารฉบับนี้

ทั้งนี้ สปรส. ได้ทำการรวบรวมข้อเสนอแนะจากภาคีไว้เพื่อเป็นเอกสารอ้างอิงด้วยทั้งหมด

แผนภูมิที่ 1

สรุปการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ
ที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของภาคีต่าง ๆ

1
ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

1.1 สุขภาพ คือสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลย์ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น

การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพดีจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ

1.2 สุขภาพดีต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพที่ดี

หลักการสร้างสุขภาพควรเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และสภาพแวดล้อม

1.3 การปฏิรูประบบสุขภาพคือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยที่เป็นธรรม และตรวจสอบได้ สอดคล้องกับภูมิปัญญาและวิถีชีวิต บนพื้นฐานการพึ่งตนเอง

1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่ มีศีลธรรม มีคุณธรรม จริยธรรม มีความชอบธรรม เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบถ้วนและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

2
สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคนทั้งหญิงและชาย

ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่เลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ มาตรา 30 ทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี

2.2 ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 มีสภาพแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.2.2 มีรายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตแสดงความเห็น และร่วมคิด : รัฐธรรมนูญ ม. 59)

2.2.3 สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษาในยามเจ็บป่วยโดยไม่เดือดร้อนจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถามถึงสิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : รัฐธรรมนูญ ม. 52, บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : รัฐธรรมนูญ ม. 54, 55)

2.2.4 หญิงและชายทุกคน / คนไทยทุกคนในทุกช่วงอายุได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด สามารถพึ่งตนเองในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพครอบครัว และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม

2.2.5 หญิงและชายทุกคนในทุกช่วงอายุ ได้รับความคุ้มครองสิทธิในเรื่องเพศและสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และมีความปลอดภัย หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองได้ และได้รับบริการเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด

2.2.6 ทารกทุกคนพึงมีสิทธิเกิดมาด้วยความพร้อม และความต้องการของครอบครัวได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

2.2.7 หญิงและชายทุกคนในทุกช่วงอายุ มีชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดจากปัญหายาเสพย์ติด ปัญหาสุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรงทุกรูปแบบ สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ขีดความสามารถและ

ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 53)

2.2.8 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั่วถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ ใส่ใจในความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆที่กระทบต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)

2.2.9 ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)

2.2.10 บุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม

2.2.11 หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติต่ออย่างเคารพตามจารีตประเพณีศาสนาและวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือใช้ช่วยเหลือผู้อื่นต้องปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ตาย ในกรณีที่ผู้ตายไม่ได้แจ้งเจตจำนงค์ไว้ก่อนตาย ให้เคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปโดยการซื้อขายหรือเพื่อการแสวงหากำไร

2.2.12 การใช้เทคโนโลยีที่แทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอดและการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ สมควรดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วมต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และมีความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลแต่เพียงด้านเดียว

2.2.13 ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้ง

มีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย

2.2.14 ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3 ประชาชนมีหน้าที่ด้านสุขภาพ ดังนี้

2.3.1 ประชาชนมีหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

2.3.2 ประชาชนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม และรับผิดชอบต่อการก่อผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

2.3.3 ประชาชนมีหน้าที่ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปรกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)

2.4 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

<u>ข้อสังเกต</u>

1. มีบางภาคีเสนอให้ กำหนดสิทธิการตายของผู้ป่วยไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน
2. มีบางภาคีเสนอให้การตรวจสุขภาพโดยสม่ำเสมอเป็นสิทธิของประชาชนที่จะต้องได้รับบริการจากรัฐ (เป็นประเด็นเล็กควรตัดออก)
3. มีบางภาคีเสนอว่า ชุมชนสามารถตั้งกฎ กติกาของชุมชนที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพได้ และให้มีผลทางปฏิบัติด้วย ทั้งนี้อาจจะตั้งขึ้นมาจากฐานของวัฒนธรรมชุมชน ประเพณีที่ดี (ไม่ชัดเจนว่าเพื่ออะไร เป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญอยู่แล้วใช่หรือไม่ ควรตรวจสอบ)
4. มีการกำหนดหน้าที่ของประชาชนไว้น้อย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสิทธิ

3

บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาวะสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัฐธรรม-นูญ ม. 79)

3.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (รัฐธรรมนูญ ม. 80)

3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

3.4 รัฐมีหน้าที่ในการวางนโยบาย มาตรฐาน กรอบกฎเกณฑ์ กติกา กำกับดูแลและสนับสนุนระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่าง ๆ เท่านั้น) และมีมาตรการตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง

3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อการลดผลกระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบและให้การสนับสนุนในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บพิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.7 รัฐมีหน้าที่จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชนและกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาส จัดระบบการเงินการคลังรวมหมู่ในลักษณะต่าง ๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุนกำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความต้องการของท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความ

พร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3.9 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือระดับอื่นๆ จะต้องมีองค์ประกอบไม่ต่ำกว่ากึ่งหนึ่งจากภาคประชาชนที่มาจากองค์กรอิสระหรือองค์กรประชาชนเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายแผนและจัดสรรงบประมาณและการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาหารือหรือให้ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น

3.10 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานความร่วมมือและมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาส ปกป้อง คุ้ม-ครอง และจัดการเพื่อที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชนจากนโยบาย หรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย

3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และประชาสังคมที่มิใช่ส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยมีแหล่งข้อมูลกลาง และพัฒนาระบบสารสนเทศที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และรักษาสภาพแวดล้อม

3.13 จัดให้มีกลไกของรัฐสภาในการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากประชาชน และนักวิชาการ

3.14 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการให้มีความสอดคล้องกับศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน (ยกไประบบบริการ)

3.15 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพเป็นจำนวนร้อยละ 10 ของจำนวนรายรับทั้งหมด (วิธีคิดของการให้ใช้อำนาจจากส่วนกลาง ควรตัดออก)

<u>ข้อสังเกต</u>

1. หมวดที่ 3 บทบาทรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล มีการพูดถึง "บทบาท" ของปัจเจกบุคคล ซึ่งซ้อนกับ "หน้าที่" จึงยกไว้ในหมวด 2 และควรตัดคำว่า "ปัจเจกบุคคล" ในหมวดนี้ออกหรือไม่
2. ควรให้คำจำกัดความ และความหมายของคำต่างๆ ดังต่อต่อไปนี้
   - จิต
   - จิตวิญญาณ

- พึ่งตนเองด้านสุขภาพ
- ผู้ด้อยโอกาส
- ชนกลุ่มน้อย
- ความเป็นธรรม เสมอภาค ประสิทธิภาพ
- ตายอย่างมีศักดิ์ศรี
- การเงินการคลังรวมหมู่
- โครงสร้าง

4
ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน โดยรัฐจะต้องดำเนินการดังนี้

4.1 จัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้และกำหนดเป็นหลักสูตรในสถานศึกษา สร้างนวัตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

4.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษา นำเสนอผลการศึกษาด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านนโยบายการลงทุน การออกกฎหมาย การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่นหรือเครือข่ายระดับท้องถิ่น หรือประชาคมท้องถิ่น และการกำหนดมาตรการต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นและมีการตรวจสอบจากภาคประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการอนุมัติโครงการทุกขนาด และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

4.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะ การเพิ่มพื้นที่ทางสังคม เช่น วัดและป่าสาธารณประโยชน์ ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับชุมชนและกลุ่มปัญหาเฉพาะ การกำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ประกอบอาชีพบางอาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแลและจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพด้วย

4.4 ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย ความเหมาะสม และความปลอดภัยของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

4.5 ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มากกว่าการซ่อมสุขภาพเท่านั้น

4.6 ให้มีกลไกระดับชาติและระดับพื้นที่ทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

4.7 ควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ โดยจัดเขตการจำหน่ายและการบริโภคสุราและบุหรี่

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ควรเพิ่มเติมกลไกการให้สิ่งตอบแทนพิเศษ หรือรางวัลแก่บุคคล องค์กร ชุมชน ที่ทำงานสร้างสุขภาพได้ดี ในรูปแบบต่างๆ เช่น เงิน การลดภาษี การอุดหนุนงบประมาณแก่องค์กร หรือทุนวิจัยแก่นักวิชาการ
2. ควรจัดให้มีระบบการตรวจสอบ และการลงโทษคน องค์กร หรือธุรกิจ ที่กระทำในสิ่งที่เป็นปฏิปักษ์กับการสร้างเสริมสุขภาพให้รุนแรง
3. ควรให้ใช้คำจำกัดความของการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้มีขีดความสามารถมากขึ้น สร้างสุขภาพดี (better health) มีการควบคุมสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง และเน้นการมีส่วนร่วม
4. ควรมีการกำหนดรูปธรรมที่ชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพ โดยการจัดตั้งสภาสุขภาพระดับตำบล อำเภอ และจัดทำแผนแม่บทของชุมชนว่าด้วยการสร้างสุขภาพดี
5. บางภาคีเสนอให้มีกฎหมายให้ประชาชนตรวจสุขภาพประจำปี ในขณะที่ส่วนใหญ่ต้องการให้ส่งเสริม ให้สิทธิ และเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ตรวจสุขภาพประจำปี
6. การพิจารณาค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาสุขภาพให้พิจารณาจากพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล
7. ควรจัดให้มีกองทุนสุขภาพชุมชน (มีในระบบการเงินการคลัง : ข้อ 7)
8. นิยามศัพท์ "ชุมชน" ให้ชัดเจน เช่น ชุมชนมีความหมายครอบคลุมองค์ประกอบต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน

9. ในระบบการสร้างเสริมสุขภาพควรมีเรื่องของอาหารเพื่อสุขภาพด้วย
10. ประชาชนต้องมีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันตัวเองได้ ตลอดจนการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง
11. ให้เพิ่มงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติจาก 1 % เป็น 2 % สำหรับใช้ในการพัฒนาศักยภาพของพื้นที่
12. คณะทำงาน HIA ต้องประกอบด้วยรัฐ องค์กรท้องถิ่น ชาวบ้าน หรือผู้ที่องค์กรชาวบ้านเห็นชอบ และการศึกษา HIA ต้องไม่ทำลายจิตวิญญาณของคนในชุมชน ต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม จารีตประเพณี วิถีชีวิต และโครงการจะสร้างหรือไม่สร้างให้เป็นมติของชุมชน ต้องมีการประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นจากประชาชนก่อน
13. รัฐต้องปฏิรูประบบเสริมสร้างสุขภาพ โดยยอมรับให้ชุมชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองโดยผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับต่างๆ และคำนึงถึงสิทธิชุมชน รวมทั้งให้ความสำคัญต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมชนเผ่าต่างๆ
14. พื้นที่ทางสังคมให้หมายความถึง การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในสังคม

ข้อสังเกตที่สังเคราะห์ได้ ซึ่งสัมพันธ์กับระบบอื่น

1. ให้มีการคัดเลือกคนและสร้างหลักสูตรที่เน้นทางด้านคุณธรรมสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาด้านการแพทย์และการพยาบาล (ระบบกำลังคน)
2. กำหนดเงื่อนไขให้บุคลากรสาธารณสุขทุกคนต้องมีสุขภาพดี (ระบบกำลังคน)
3. ให้ความสำคัญต่อการจัดที่อยู่อาศัย เพื่อไม่ให้เกิดการแออัด (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)
4. การร่วมพิจารณาผลการดำเนินการบริการต่างๆของโรงพยาบาล การจัดการในรูปกรรมการชุมชนโดยเท่าเทียม ไม่ถูกครอบงำโดยกลุ่มวิชาชีพแพทย์หรือบุคคลใดๆ (ระบบบริการ)
5. ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต ควรมีการดำเนินการดังนี้ (1) ควรให้ความรู้ผ่านการศึกษาทั้งในและนอกระบบศึกษา (2) ปรับเปลี่ยนแนวคิดและค่านิยมของตนเอง (3) สร้างองค์กรชุมชนให้เข้มแข็งในการสืบสานและพัฒนาภูมิปัญญาของท้องถิ่น (4) มีการประสานความคิดระหว่างประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน
6. เปิดโอกาสให้ประชาชนและองค์กรท้องถิ่นร่วมเสนอแนวคิด การปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)
7. กำหนดหลักสูตรด้านสุขภาพในโรงเรียนทุกระดับการศึกษา (ระบบสร้างเสริมสุขภาพ)
8. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติในชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สร้างกติกา สังคม กฎชุมชน บังคับใช้ เช่น ผู้นำทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี ประสานการสร้างจิตสำนึก / วินัยของเด็ก ในบ้าน วัด โรงเรียน (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)

ระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่เฝ้าระวัง เตือนภัย และดำเนินการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเฉียบพลัน และปัญหาเรื้อรัง เช่น อุบัติเหตุ อุบัติภัย ยาเสพย์ติด คนพิการ ป็นต้น อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

5.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วมและมีบทบาทและหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด โดยกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนหรือละเลย

5.2 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย

5.3 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง

5.4 สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายระบบสารสนเทศ หรือระบบประชาสัมพันธ์ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ทันต่อเหตุการณ์ และต่อเนื่องทั้งข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง การเตือนภัย และข้อมูลทางด้านพฤติกรรม

5.5 การใช้มาตรการทางภาษีอากรเพื่อจำกัด และลดปริมาณสินค้าและการประกอบการที่คุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

5.6 มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อโรคทางสังคมที่เกิดจากสื่อ

5.7 สนับสนุน ให้มีระบบการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อป้องกันปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. การป้องกันโรคน่าจะเป็นกระบวนการที่ต้องเน้นมากกว่าการควบคุมโรค โดยเปลี่ยนเป็นระบบการป้องกันและควบคุมโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และทุกประเด็นที่กล่าวถึงการควบคุมป้องกันโรคให้แก้เป็น การป้องกันและควบคุมโรค นอกจากนั้นการป้องกันควบคุมโรคจะมีประสิทธิภาพได้ ก็ต้องอาศัยการทำงานที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันกับการส่งเสริมและการบริการด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน

2. ให้มีกลไกระดับท้องถิ่นในการควบคุม ตรวจสอบกิจกรรม หรืออาชีพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนส่วนรวม และมีบทลงโทษที่เข้มงวด เด็ดขาด สำหรับผู้เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือการเกิดอุบัติภัย
3. มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับนักท่องเที่ยวและแรงงานต่างชาติ

6
ระบบบริการด้านสุขภาพ

ระบบบริการด้านสุขภาพเป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่องแก่ประชาชน โดยรัฐ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาชน มีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกาและเงื่อนไขต่างๆ ส่วนการดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน หรือองค์กรรูปแบบอื่นที่มิใช่เป็นส่วนของรัฐบาล สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีแผนงานและงบประมาณที่ชัดเจน โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

6.1 มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนและองค์กรทางสังคม มีและพัฒนาขีดความสามารถในเรื่องพื้นฐาน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนโดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

6.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ และเปิดโอกาสให้มีระบบทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น กลุ่มแรงงานก่อสร้าง กลุ่มชุมชนแออัด เป็นต้น เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

6.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ฉับไว มีความแม่นยำสูงมีบริการที่เพียงพอ และทั่วถึงประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน หรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

6.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมาจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน

6.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันและกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

6.6 มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์กรความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

6.7 มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มผู้พิการเป็นต้น โดยให้ความสำคัญต่อความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละท้องถิ่นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการ รวมทั้งเน้นการบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

6.8 เร่งรัดการจดทะเบียนสิทธิบัตร และมีมาตรการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นในทุกแขนง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. นิยามศัพท์ "ระบบบริการที่ใกล้บ้าน และใกล้ใจประชาชน"
2. นิยามศัพท์ "การบริการปฐมภูมิ" "การบริการระดับทุติยภูมิ" "การบริการระดับตติยภูมิ"
3. นิยามศัพท์ "ระบบบริการฉุกเฉิน"
4. นิยามศัพท์ "ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน"
5. นิยามศัพท์ "กลุ่มประชากรชายขอบ"
6. บางภาคีเสนอว่า โรงพยาบาลทั่วไปไม่ควรจะมีระบบบริการปฐมภูมิ แต่ให้ฝ่ายเวชกรรมสังคมไปรวมอยู่กับศูนย์แพทย์ชุมชนเขตเมือง หรือโรงพยาบาลชุมชนเขตเมือง
7. จัดให้มีแหล่งบริการในชุมชนอย่างทั่วถึง มีสถานีอนามัยทุกหมู่บ้าน มีแพทย์ประจำสถานีอนามัย
8. สนับสนุนให้มีแพทย์ประจำครอบครัว
9. นิยามศัพท์ "การแพทย์แผนไทย " "การแพทย์พื้นบ้าน" และ "การแพทย์ทางเลือก"
10. จัดทำและบรรจุหลักสูตรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ไว้ในสถานศึกษาตามความเหมาะสม
11. ให้มีระบบ และมาตรฐานในการจัดการเรียน การสอน และการจัดระดับการเรียนรู้ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน
12. รัฐต้องกำหนดให้มี "คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย" ซึ่งประกอบด้วย แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก และประชาคมสุขภาพ อยู่ภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนด

นโยบาย ทิศทาง กลไก โครงสร้าง แผนงานและทรัพยากร ในการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทยเข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติ

13. รัฐต้องมีกลไกภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย เพื่อทำหน้าที่ในการคัดเลือก กลั่นกรอง และส่งเสริมมาตรฐานในการให้บริการของการแพทย์ในระบบสุขภาพวิถีไทย ให้สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของประเทศได้
14. รัฐต้องให้การสนับสนุนการถ่ายทอด การเรียนรู้ การบริการ การพัฒนาวิชาการ การศึกษาวิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สามารถพัฒนาศาสตร์และศิลป์ของตนได้โดยอิสระ
15. ให้มีกฎหมายรองรับการประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน
16. ส่งเสริมภูมิปัญญา และผลผลิตที่เป็นของคนไทย รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการนำเข้าโดยการลดการนำเข้า ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพ
17. รัฐควรใช้มาตรการทางภาษีในเรื่องการแปรรูป และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ

ข้อสังเกต

1. ให้กระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงให้ออกใบประกอบโรคศิลปะเฉพาะในเขตพื้นที่ (ให้ระบบควบคุณคุณภาพและกำลังคนพิจารณาด้วย)
2. ให้มียารักษาโรคเอดส์ฟรี

7 ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไป เพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้อย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพจึงต้องเป็นระบบที่เอื้อต่อทิศทางดังกล่าว โดยรัฐจะต้อง

7.1 จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยมีหลักการดังนี้

7.1.1 ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (เอื้ออาทร) ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพ (risk related)

7.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน

7.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือซื้อระบบประกันเสริม

7.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั้งประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร

7.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเงื่อนไขที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ระบบการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้น ๆ

7.1.6 ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

7.2 รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้น หรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม รวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย เป็นต้น

7.3 รัฐจัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดยให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็นองค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

7.4 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ระบบสุขภาพต้องมีระบบการเงินการคลัง และระบบการจัดการที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Cost Containment) ให้อยู่ในระดับที่สมเหตุสมผลได้
2. ให้มีการจัดตั้ง "กองทุนสุขภาพชุมชน" (ในระดับหมู่บ้าน ?) เป็นองค์กรที่บริหารจัดการงบประมาณสุขภาพเพื่อการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ รัฐเป็นผู้สนับสนุนกองทุนเป็นหลัก มีระบบบริการที่ชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการ คนในชุมชนร่วมตรวจสอบ
3. ระบบการเงินการคลังรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพด้านสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเปิดช่องทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำอย่างใกล้ชิด เช่น ร่วมกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ เป็นต้น มิใช่ให้มีสิทธิและหน้าที่แค่รอรับบริการเท่านั้น

8
ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา ทั้งนี้ระบบกำลังคนด้านสุขภาพต้องสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และสร้างความเป็นธรรมแก่ประชาชนโดยรัฐจะต้อง

8.1 จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสูง ทั้งนี้ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

8.2 จัดให้มีระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิม หรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

8.3 ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลนและเปิดโอกาสและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดด้วย

8.4 จัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ

8.5 สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย

8.5.1 สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

8.5.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ในรูปของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ

8.5.3 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในกลไกองค์กรวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

1. ประเด็นที่เกี่ยวกับความเป็นธรรม

1.1 ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในองค์กรและกลไกที่ดำเนินงานเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพในทุกระดับ

1.2 ต้องกำหนดให้มีเงื่อนไขและมาตรการที่เอื้อต่อกำลังคนด้านสุขภาพในการกลับไปทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น

1.3 ชุมชนยังต้องมีส่วนร่วมในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสานกับระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

2 ประเด็นที่เกี่ยวกับทรัพยากร

2.1 เสนอให้รัฐกำหนดงบประมาณร้อยละ 3 ของเงินเดือนให้หน่วยงานใช้พัฒนากำลังคนในสังกัด

2.2 ให้ท้องถิ่นสนับสนุนทุนเพื่อการศึกษาและพัฒนากำลังคนในท้องถิ่น

2.3 กำลังคนที่ควรได้รับการอุดหนุน ได้แก่ บุคลากรสาขาเป็นความต้องการของประชาชนทั่วไปและกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ โดยมุ่งเน้นกำลังคนที่ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งแพทย์แผนไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3 ประเด็นที่เกี่ยวกับองค์กรและกลไก

3.1 เห็นด้วยกับการจัดตั้ง "คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ" เป็นกลไกระดับชาติอยู่ภายใต้การดูแลเชิงนโยบายของสภาสุขภาพแห่งชาติ โดยในระดับภูมิภาค จังหวัด อำเภอ และตำบล ให้มีการจัดตั้งองค์กรได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่

3.2 ให้รัฐสนับสนุนองค์กรวิชาชีพและหรือองค์กรภาคี เพื่อตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยประชาชนมีส่วนร่วม

3.3 ให้มีการปรับปรุงกฎหมายวิชาชีพเพื่อรองรับวิชาชีพใหม่ และพัฒนาวิชาชีพเดิม ตลอดจนให้มีความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ สำหรับองค์กรที่เป็นสถาบันการศึกษาและพัฒนาบุคลากร ให้มีการร่วมมือกันโดยจัดตั้งเป็นเครือข่าย

3.4 ควรมีการกำหนดกลไก ซึ่งเอื้อต่อการทำงานขององค์กรและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิ

ภาพ ตลอดจน ส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมสำหรับประชาชนซึ่งประกอบด้วยกลไกสำคัญดังนี้

- จัดให้มีระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
- การคัดเลือกคนในท้องถิ่น หรือนอกท้องถิ่นโดยชุมชนให้เข้าศึกษาด้านสุขภาพแล้วกลับไปทำงานให้แก่ท้องถิ่น
- การอุดหนุนทรัพยากรเพื่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพโดยรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การถ่ายโอนการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพไปสู่ท้องถิ่นหรือองค์กรมหาชน
- กระจายโอกาสให้เอกชนและประชาชนมีส่วนร่วมในกลไกทุกระดับ
- กระจายกำลังให้มีสัดส่วนตามความเหมาะสมกับความต้องการ และสภาพปัญหาของชุมชน
- การปฏิรูปการเรียนรู้ในระบบการศึกษาและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- การพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์
- การปรับตัวของสถาบันการศึกษาและพัฒนาบุคลากร
- จัดระบบสวัสดิการสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพให้เหมาะสมและเป็นธรรม
- การประเมินผลที่ประชาชนได้รับจากระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

4 เพิ่มเติมอื่นๆ

- ให้มีการจัดตั้งสถานบริการโดยชุมชนได้ (บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล)
- ให้มีวิชาชีพแพทย์แผนไทย
- ให้ลดความเป็นวิชาชีพ
- ให้แยกบุคลากรวิชาชีพที่ทำงานราชการออกจากการประกอบวิชาชีพอิสระ

9
ระบบการควบคุมคุณภาพ

คุณภาพคือศีลธรรม และคุณธรรมของระบบสุขภาพ ระบบการควบคุมคุณภาพจึงควรเป็นทั้งระบบการพัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการ พัฒนาคน พัฒนาจริยธรรม เพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรม และเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อมๆ กันด้วย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ครอบคลุม โดยรัฐจะต้อง

9.1 จัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

9.1.1 จัดกลไก โดยตั้งองค์กรอิสระ ทำหน้าที่

9.1.1.1 ประเมิน ตรวจสอบ และรับรองคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่องและโปร่งใสทุก 6 เดือน ทั้งภาครัฐ เอกชน และร้านขายยาโดยจัดตั้ง "คณะกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการ" ทุกระดับจากบุคคล หลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุลย์ *ทั้งนี้ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมิน (ประชาชนในที่นี้รวม ถึงประชาชนทั่วไปและผู้ได้รับผลกระทบด้วย) หากไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ก็ให้กำหนดบทลงโทษด้วย*

9.1.1.2 กำหนดมาตราฐานคุณภาพสถานบริการในทุกระดับ ให้มีคุณภาพเท่าเทียมกัน เป็นมาตรฐานของไทย การกำหนดมาตรฐานให้ครอบคลุม มาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยบรรณ นอกจากนี้ มาตรฐานที่ กำหนดให้มี ทั้งมาตรฐานกลาง และมาตรฐานเฉพาะชุมชน โดยมาตรฐานเหล่านั้น จะต้องคำนึงถึงมิติความเชื่อ มิติทางวัฒนธรรมด้วย เช่น การประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยตามศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรม การปฏิบัติต่อศพ (อาทิ การถ่ายภาพ การแต่งกายศพ) เป็นต้น

9.1.1.3 ให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

9.1.1.4 *มีข้อสังเกตว่า ระบบควบคุมคุณภาพควรจะเป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว โดยไม่ต้องจัดตั้งขึ้นมาอีก เนื่องจากได้มีคณะกรรมการชุดต่างๆ มากเกินไป*

9.1.2 ค่าใช้จ่าย ที่ใช้สำหรับการรับรองคุณภาพ กำหนดให้สถานบริการและระบบประกันสุขภาพ จ่ายเป็นค่าธรรมเนียมในการดำเนินการประเมินและรับรองคุณภาพให้กับรัฐ

9.1.3 บางภาคีเสนอความเห็นขัดแย้งกล่าวคือให้รัฐอุดหนุนงบประมาณและการดำเนินการประเมินและรับรองคุณภาพอย่างพอเพียง *ในส่วนของการรับรองคุณภาพ ควรให้รัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด*

9.1.4 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา โดยผ่านสภาสุขภาแห่งชาติ และรายงานต่อสาธารณะ เป็นประจำทุกปี

9.2 จัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

9.2.1 จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มี ราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ พฤติกรรมของประชาชน เศรษฐกิจ คุณธรรม จริยธรรม และประเมินความคุ้มทุนของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณดำเนินการอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง

9.2.2 ให้องค์กรนี้จัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ โดยผ่านคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

10

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่ดีต้องมีระบบการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคให้เข้มแข็งเพียงพอที่จะประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิ และดูแลช่วยเหลือประชาชน รวมทั้งการชดเชยความเสียหายที่ประชาชนได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างทั่วถึง โดยรัฐต้อง

10.1. สนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

10.1.1 รัฐสนับสนุนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง ในลักษณะของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่เป็นอิสระจากภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน กระจายอยู่ในทุกส่วนของประเทศ

10.1.2 รัฐสนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

10.1.3 กำหนดให้ หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการ สถานประกอบการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ในการอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูล และให้ข้อมูลที่เพียงพอและรวดเร็ว เพื่อการตรวจสอบได้

10.1.4 จัดให้มีศูนย์/องค์กรภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่

- รับเรื่องราวร้องทุกข์ ข้อเรียกร้องจากผู้บริโภคในทุกระดับ
- ให้ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
- ตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของสินค้า ผลิตภัณฑ์และการบริการในทุกระดับ
- ให้มีเกณฑ์ และมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

10.1.5 ภาคีเสนอให้องค์กรอิสระนี้ ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรผู้บริโภค หน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ และสื่อมวลชน ในสัดส่วนที่สมดุลย์

10.2. ให้จัดตั้ง "กองทุนช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ"

จัดให้มีกองทุน ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพโดย

10.2.1 กำหนดมาตรการให้นำเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 จากการจำหน่ายยา ผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สารเคมี เครื่องมือแพทย์และจากค่าบริการด้านสุขภาพ เข้าเป็นรายได้ของกองทุน และหากเงินกองทุนเหลือมากพอ ให้สามารถนำไปใช้สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนายา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะได้

10.2.2 ให้กองทุนบริหารงานโดยอิสระ เพื่อทำหน้าที่ ไกล่เกลี่ยหาข้อตกลงและทางออกระหว่างผู้บริโภคกับสถานบริการหรือองค์กรเจ้าของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในกรณีที่เป็นปัญหาไม่รุนแรง ความเสียหายไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลาน้อย เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่กระบวนการทางศาล และเพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการติดตามให้สถานบริการ สถานประกอบการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการก่อผลกระทบต่อสุขภาพ ดำเนินการหาผู้ผิดและบังคับให้จ่ายเงินชดเชยในส่วนที่ต้องรับผิดชอบเข้ากองทุน

10.3. การกำหนดมาตรการการคุ้มครองแก่บุคคล กลุ่มบุคคลและองค์กรที่ให้ข้อมูล หรือดำเนินการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคฯโดยสุจริต ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคฯและส่วนรวม

ประเด็นเพิ่มเติม

1. สิทธิชุมชน โดยจัดให้มีองค์กรชุมชน ทำหน้าที่ตรวจสอบสถานประกอบการ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค
2. กำหนดให้มีมาตรการควบคุม การนำเข้า การผลิต การจำหน่ายสารเคมี วัตถุมีพิษ และเทคโนโลยี ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้ง การกำจัดกากของเสียและสิ่งเหลือใช้ จากกระบวนการผลิตอย่างเข้มงวด
3. การกำหนดนโยบาย มาตรการ ข้อบังคับ ที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค จะต้องมี กระบวนการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้แทนกลุ่มผู้บริโภค
4. ให้รัฐจัดหา /สนับสนุนเทคโนโลยีที่เหมาะสม (ภูมิปัญญาชาวบ้าน วิทยาศาสตร์ประยุกต์)ในการตรวจสอบคุณภาพสารพิษด้วยตนเอง(สำหรับประชาชน) ในราคาถูก,มีการกระจายอย่างทั่วถึง,ขั้นตอนง่าย สะดวกใช้
5. หลักสูตรการศึกษาด้านสุขภาพทุกหลักสูตร จะต้องเรียนความรู้พื้นฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
6. ผู้ประกอบการทุกประเภท ต้องเข้ารับการอบรม ความรู้พื้นฐานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ก่อนเปิดกิจการ และมีการต่อใบอนุญาตปกระกอบการทุก 1 ปี (ดำเนินการโดยองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค)
7. ขอให้เพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ให้มากขึ้น

8. ควรกำหนดสิทธิผู้บริโภคในด้านต่างๆ ได้แก่ สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร, สิทธิในการได้รับชดเชยค่าเสียหาย, สิทธิในการร้องเรียน, สิทธิในการตรวจสอบ ควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพทั้งแผนปัจจุบัน, การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก, สิทธิในการเลือกบริโภค (ตรวจสอบรัฐธรรมนูญ และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย)

11
ระบบการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคต ระบบจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายมากขึ้น มีความต้องการและมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มากขึ้น ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม และเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มพูนศักยภาพของภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง

ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพควรประกอบด้วยระบบย่อย ดังนี้

11.1 การจัดการความรู้และภูมิปัญญา เสนอให้มีกระบวนการ

11.1.1 การรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ ภูมิปัญญา

11.1.2 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

11.1.3 การจัดให้มีหลักสูตรการสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมภูมิปัญญาและธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของชุมชน

11.2 ระบบการวิจัยและพัฒนา ภาคีเสนอให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา การวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม โดยให้มีองค์กรอิสระและองค์กรชุมชนทำหน้าที่เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ ให้กับประชาชน โดย

11.2.1 รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

11.2.2 รัฐมีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัย ที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปตลอดเวลา

11.2.3 ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปเผยแพร่ สู่การปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนระบบ ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์อย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง

11.3 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่าง ๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ โดยให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเกิดประโยชน์แก่การดูแล สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริการและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และระดับองค์กร

ข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของสาธารณะ ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและหรือมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงานอย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

11.4 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน โดย

11.4.1 ให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรวิชาการที่หลากหลาย ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลเหล่านั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสมตลอดจนกำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะโฆษณาหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการค้ากำไรหรือผลประโยชน์อื่นๆ รวมทั้งให้รัฐปรับปรุงมาตรการบทลงโทษผู้ประกอบการที่โฆษณาเกินจริง หรือทำให้เกิดความเข้าใจผิดอย่างเข้มงวด

11.4.2 รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาชนร้อยละ 1 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องและทั่วถึง

ประเด็นเพิ่มเติมที่สังเคราะห์ได้

ในระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน ภาคีเสนอให้เพิ่มเติม

1. จัดสรรคลื่นความถี่วิทยุ และโทรทัศน์ชุมชนอย่างน้อย 20% ของเวลาออกอากาศ
2. กำหนดให้องค์กรและหน่วยงานด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ประกอบการต้องเปิดเผยต้นทุน ราคา และการบริการ ที่แท้จริง
3. สนับสนุนการใช้สื่อท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น

4. ให้มีประเด็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพวิถีไทยมากขึ้น
5. มีระบบที่เอื้อให้ประชาชนสามารถดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ โดยมีการยกเว้นกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคในการ ดำเนินการ

13

องค์กรและการจัดการ

ประเด็นเพิ่มเติมจากร่างเดิมที่สำคัญ คือ

1. ภาคีส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดตั้ง "สภาสุขภาพแห่งชาติ" (หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือชื่ออะไรก็แล้วแต่) เพื่อเป็นกลไกกำหนดนโยบาย ดูแลระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นสำคัญๆ ได้แก่
    - 1.1 ควรมีกลไกเช่นนี้ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ด้วย เพื่อให้เป็นกลไกที่ประชาคมต่างๆ ได้เข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดและโดยตรง
    - 1.2 ควรมีกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด และระดับชาติ เพื่อเป็นเวทีให้ภาคประชาชนได้ร่วมเสนอปัญหา ความต้องการ และร่วมเสนอนโยบายด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องด้วย
    - 1.3 องค์ประกอบของสภาสุขภาพต้องมาจากคนหลายอาชีพ ควรมีประชาชนมากกว่าครึ่ง ผู้แทนที่มาจากภาคเอกชน ถ้าเป็นภาคธุรกิจต้องเป็นธุรกิจที่ไม่หวังกำไร
    - 1.4 ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย (แพทย์ไทย / ทางเลือก) ภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นกลไกอิสระดูแลเรื่องการกำหนดนโยบาย ทิศทาง แผนงาน ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทยในระบบสุขภาพแห่งชาติ
2. ควรกำหนดบทบาทและสถานภาพของสภาสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสุขภาพให้ชัดเจนเพื่อให้ทำหน้าที่เสริมกันอย่างไม่ซ้ำซ้อน
3. ในการบริหารจัดการองค์กรด้านสุขภาพทุกระดับ ต้องเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วย และควรสร้างมาตรการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคานอำนาจกับธุรกิจด้านสุขภาพที่แสวงกำไร

คำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
โดยผู้แทนจากภาคีต่าง ๆ
วันพุธที่ 5 กันยายน 2544 เวลา 15.30 น. ณ ห้องไดมอนด์แกรนด์บอลรูม
อาคารศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

****

จากการที่ผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ ในสังคมไทย 306 เครือข่าย รวมเป็นจำนวนภาคีทั้งสิ้น 1,599 ภาคีได้จัดประชุมอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2543 เป็นต้นมา มีประชาชนเข้าร่วมกว่า หนึ่งแสนคน

ผู้แทนองค์กรภาคีต่าง ๆ ขอร่วมกันประกาศว่า

1. ทิศทางการพัฒนาประเทศ ต้องมุ่งที่การสร้างสุขภาวะของประชาชน และสังคมเป็นเป้าหมายควบคู่ไปกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
2. ระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพของคนไทยและสังคมไทยทั้งมวล พร้อมกับการมีระบบซ่อมสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม
3. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีนโยบายเปิดให้ภาคประชาชนเข้าร่วมด้วยอย่างเป็นรูปธรรมเชื่อมโยงการใช้ข้อมูลองค์ความรู้และเชื่อมโยงกับภาคการเมือง เพื่อดูแลระบบสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
4. ในระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีระบบประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพร้อมทั้งต้องมีระบบดูแลแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะต่างๆอย่างเป็นรูปธรรมด้วย
5. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่เปิดช่องทาง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม มีการกระจายอำนาจ ลดการผูกขาด สร้างความสมานฉันท์ของคนในสังคม เฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ เอื้ออาทร ไม่เอารัดเอาเปรียบกัน และเรื่องสุขภาพต้องไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไร
6. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง มีระบบการให้ข้อมูลข่าวสารที่ง่ายและเพียงพอเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในเรื่องสุขภาพ
7. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่ส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยให้ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันรวมทั้งการแพทย์ทางเลือกต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน โดยจะต้องมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีควบคู่กันไปด้วย
8. ในระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีระบบหลักประกัน การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีระบบการเงินการคลัง ระบบกฎหมายและระบบอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพนำหน้าการซ่อมสุขภาพ
9. ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นระบบที่มีโครงสร้างครบถ้วน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะสามารถคุ้มครองสุขภาพประชาชนและสังคม และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาได้ด้วย

พร้อมกันนี้พวกเราในฐานะผู้แทนภาคีทั้งหมด ขอมอบเอกสารข้อเสนอต่อการจัดทำพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ และต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ภาคีต่าง ๆ ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยภาคีต่างๆ ขอแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างจริงจัง และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่จะมีขึ้นในโอกาสต่อไป.

รายชื่อเครือข่ายภาคีที่ส่งข้อเสนอแนะเป็นทางการ

เครือข่ายพื้นที่

1. จังหวัดกระบี่
2. จังหวัดกาญจนบุรี
3. จังหวัดกาฬสินธุ์
4. จังหวัดกำแพงเพชร
5. จังหวัดขอนแก่น
6. จังหวัดชัยนาท
7. จังหวัดเชียงใหม่
8. จังหวัดชุมพร
9. จังหวัดตรัง
10. จังหวัดตาก
11. จังหวัดนครพนม
12. จังหวัดนครศรีธรรมราช
13. จังหวัดนครสวรรค์
14. จังหวัดนนทบุรี
15. จังหวัดนราธิวาส
16. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
17. จังหวัดปทุมธานี
18. จังหวัดปัตตานี
19. จังหวัดพังงา
20. จังหวัดแพร่
21. จังหวัดพิจิตร
22. จังหวัดเพชรบูรณ์
23. จังหวัดพัทลุง
24. จังหวัดพิษณุโลก
25. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
26. จังหวัดเพชรบุรี
27. จังหวัดภูเก็ต
28. จังหวัดแม่ฮ่องสอน
29. จังหวัดมหาสารคาม
30. จังหวัดยะลา
31. จังหวัดเลย
32. จังหวัดลำพูน
33. จังหวัดศรีสะเกษ
34. จังหวัดสระบุรี
35. จังหวัดสุโขทัย
36. จังหวัดสมุทรสาคร
37. จังหวัดสกลนคร
38. จังหวัดสงขลา
39. จังหวัดสิงห์บุรี
40. จังหวัดสุราษฎร์ธานี
41. จังหวัดสตูล
42. จังหวัดสุพรรณบุรี
43. จังหวัดหนองคาย
44. จังหวัดหนองบัวลำภู
45. จังหวัดอ่างทอง
46. จังหวัดอุดรธานี
47. จังหวัดอุทัยธานี
48. จังหวัดอำนาจเจริญ
49. พื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง (เขต 8,9 จำนวน 12 จังหวัด)
50. พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน
51. จังหวัดลพบุรี
52. จังหวัดราชบุรี
53. จังหวัดร้อยเอ็ด
54. จังหวัดระนอง
55. จังหวัดน่าน
56. จังหวัดอุตรดิตถ์
57. จังหวัดลำปาง

(รวบรวมถึงวันที่ 24 กันยายน 2544)

เครือข่ายเฉพาะ

1. เครือข่ายผู้พิการ
2. เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย
3. เครือข่ายแรงงานนอกระบบ
4. เครือข่ายอสม.
5. เครือข่ายสุขภาพคนจน
6. สถาบันพระบรมราชชนก
7. เครือข่ายภูมิปัญญาล้านนา
8. เครือข่าย อสม.ภาคเหนือ
9. เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ
10. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
11. แพทยสภา
12. สภาการพยาบาล
13. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
14. กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข
15. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
16. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
17. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
18. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
19. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
20. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
21. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย
22. กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
23. สำนักนโยบายและแผนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ
24. สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ
25. กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ
26. สำนักงานแพทย์ทหาร กระทรวงกลาโหม
27. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
28. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
29. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักนายกรัฐมนตรี
30. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
31. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคใต้
32. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ
33. เครือข่ายหมออนามัย
34. ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย

(รวบรวมถึงวันที่ 24 กันยายน 2544)

รายชื่อคณะทำงานเฉพาะกิจสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากภาคีต่าง ๆ

1. ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญาพฤทธิ์	กรมราษฎรสงเสริม จังหวัดบุรีรัมย์
2. รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
3. ผศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
4. คุณเพลินใจ เลิศลักขณาวงศ์	ประชาคมแม่สอด จังหวัดตาก
5. ศ.พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนิท	เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ
6. คุณสมพันธ์ เตชะอธิก	สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. นพ.บัญชา พงษ์พานิช	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
8. อาจารย์สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ประชาคมจังหวัดอยุธยา
9. คุณวิเชียร คุตตวัส	ประชาคมจังหวัดราชบุรี
10. คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
11. อาจารย์บุญเรือง ถาวรสวัสดิ์	ชมรมสื่อสารมวลชนจังหวัดกาฬสินธุ์
12. คุณธวัชชัย ไตรทิพย์	ชมรมสื่อสารมวลชนจังหวัดกาฬสินธุ์
13. คุณวริศรา ลี แก้วปลั่ง	สื่อมวลชนจังหวัดสุรินทร์
14. นพ.ชาตรี เจริญศิริ	โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน
15. อ.พิชัย ศรีใส	ประชาคมทักษิณ จังหวัดสงขลา
16. นพ.ประพจน์ เภตรากาศ	โรงพยาบาลเลิดสิน
17. พ่อประสาสน์ รัตนะปัญญา	ประธานหมอพื้นบ้านภาคอีสาน จังหวัดมหาสารคาม
18. คุณวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	มูลนิธิสุขภาพไทย
19. นพ.สมศักดิ์ ไชยวัฒน์	สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1
20. คุณรัชนี วัชรัมพร	สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1
21. คุณพรรษา ชุมเกษียร	ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ
22. นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร	สถาบันพระบรมราชชนก
23. คุณสารี อ๋องสมหวัง	มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
24. คุณพรรณี เสมอภาค	เครือข่ายผู้บริโภค จังหวัดขอนแก่น
25. คุณสมลักษณ์ ลิ้ม	เครือข่ายผู้พิการ
26. นพ.ชัย กฤติยาภิชาตกุล	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่
27. นพ.ประวิทย์ วิริยสิทธาวัฒน์	ประชาคมจังหวัดอุบลราชธานี
28. คุณถนัด สินอนันต์วณิช	ประชาคมแม่ฮ่องสอน
29. อาจารย์ตวง อันทะไชย	ประชาสังคมจังหวัดร้อยเอ็ด
30. คุณสุพรรณ สาคร	ประชาสังคมจังหวัดศรีสะเกษ
31. คุณศิริลักษณ์ ขุนศรี	ประชาคมจังหวัดอำนาจเจริญ
32. ทญ.เพ็ญแข ลาภยิ่ง	กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
33. คุณวราภา จันทร์โชติ	สถาบันพระบรมราชชนก
34. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
35. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
36. ดร.วณี ปิ่นประทีป	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
37. คุณกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
38. คุณปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
39. คุณนิรชรา อัศวธีรากุล	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
40. คุณวรรณวิมล แพรสีเจริญ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
41. คุณณัฏฐินี พันธุ์วุฒิ	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง สรุปการประชุมหารือเรื่องการแถลงข่าวและประเด็นสอบทาน

เรียน นพ.อำพล ดร.วณี อาจารย์กรรณิการ์ คุณปิติพร คุณอำนวยพร คุณนิรชรา คุณสายพิน คุณวรรณวิมล คุณกรกนก คุณณัฏฐินี

สรุปผลการประชุมที่ห้องประชุมโต๊ะกลม สปรส. เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2544 เวลา 14.00 – 15.30 น.

- **ประเด็นการแถลงข่าว** วันที่ 16 พฤศจิกายน 2544 เวลา 11.30 น. (กำลังประสานห้องประชุม 2 ชั้น สป.)

  1. เปิดตัวอนุกรรมการยกร่างฯ
  2. งานที่ผ่านมา
  3. แผนงานในอนาคต
  4. สอบทานประเด็นที่ 1

  โดยมีเอกสารประกอบคือ chart ผลงานปี 44 / ผัง 3 ปีและแผนปี 45 / ร่างสอบทานประเด็นที่ 1 (**ผอ.และคุณวรรณวิมล**ร่วมกันปรับปรุงให้สมบูรณ์)

  มอบให้แผนงานสื่อสารสาธารณะวางแผนปฏิบัติการแบ่งหน้าที่กันในการแถลงข่าวครั้งนี้

- **การสอบทานประเด็นที่ 1** "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ"

  1. แถลงข่าว
  2. ถามผ่านหนังสือพิมพ์ / สื่อเอกสาร
  3. ถามผ่านเวทีประชุมต่างๆ
  4. จัดรายการพิเศษทางโทรทัศน์
  5. จัด work shop ประเด็นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ
     - ได้ขยายวงผู้ที่จะรับรู้เรื่องนี้
     - สอบทาน
     - ขยายผล (จัดทำ VDO ใช้ในปีหน้า)

  ผู้ที่ควรเรียนเชิญเข้าร่วม work shop ครั้งนี้คือ

  - ทีมนักวิชาการและอนุยกร่างฯ อาทิ อาจารย์ไพโรจน์และคณะ อาจารย์สันต์ คุณโสภณ คุณหมอนิรันดร์ (สว.) คุณหมอสุวิทย์ คุณหมอวิพุธ
  - ฝ่ายประชาคม อาทิ คุณหมอชาตรี คุณสมพันธ์ คุณวิเชียร อาจารย์พิชัย
  - ฝ่ายนักเคลื่อนไหว อาทิ คุณพิภพ (ธงไชย) กปอพช. (คุณเดช พุ่มคชา) คุณหมอพลเดช

  **** มอบหมาย**คุณปิติพร**ในการจัด work shop ครั้งนี้ ****

  **** มอบหมายให้**คุณวรรณวิมล**ดูแลเรื่องการถามตรงไปยังภาคีประชาคมต่างๆ และให้เล็งหาประชาคมที่มีศักยภาพในการทำให้ประเด็น "นโยบายสุขภาพแห่งชาติ" คมชัดลึกขึ้น กลุ่มไม่ใหญ่ และไม่มากกลุ่ม แต่คุณภาพสูง **** (ชาตรี, สุรเดช, วิเชียร, สมพันธ์, พิชัย)

[30]

จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เรียนทีมงาน

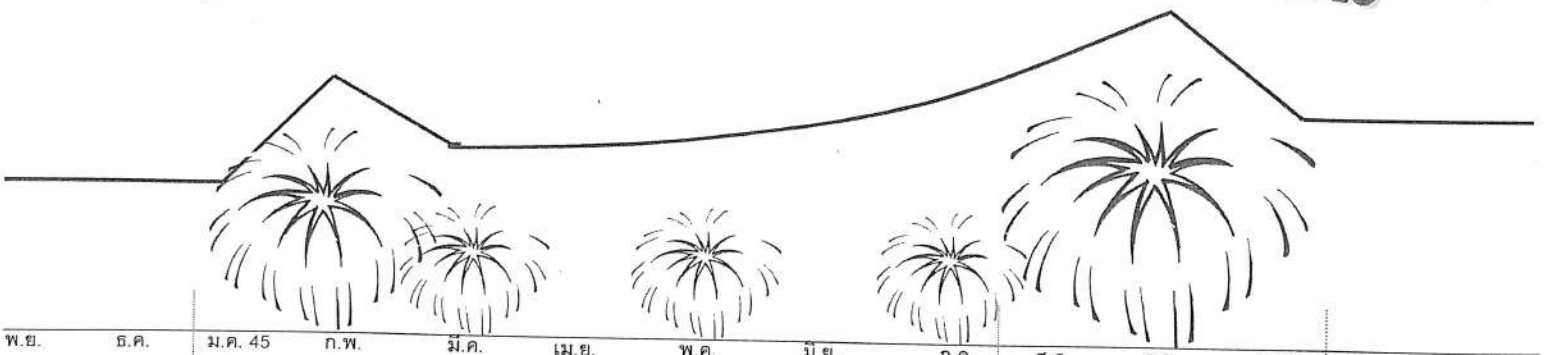
ส่งแผนงานปี 45 และงาน 4 ทรงอบนมายงาน ที่เราคุยกันเมื่อ ส. 2 พย. 44 มาเพื่อให้ทุกคนได้เห็นแผนทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย

วันอังคาร 12 พ.ย. 44 08.00น. เราจะประชุมติดตามงาน ขอให้แต่ละคน report ตามส่วนงานในส่วนที่รับผิดชอบด้วย ขอบคุณมาก

อำพร
5 พย. 44

(ร่าง) แผนการดำเนินงาน เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2545

[131]



พ.ย. ธ.ค. ม.ค. 45 ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ย. ธ.ค.

ก

ยกร่าง พ.ร.บ. และรับฟังความเห็น

- สรุปประเด็นสำคัญเพื่อการยกร่าง พ.ร.บ.
- สร้างเครื่องมือรับฟังความเห็น
- เตรียมเครือข่าย / พื้นที่ / วิทยากรเพื่อจัดกระบวนการ / เวทีรับฟังความเห็น
- ◆ เผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อ เน้นรายการประจำ / คอลัมน์ประจำ
- ◆ เตรียมช่องทางการสื่อสาร / ผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนการตรวจสอบความเห็น

ผลที่คาด มีการยกร่าง พ.ร.บ. ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพต่อเนื่อง

ข

รับฟังความเห็น และปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.

- รับฟังความเห็นรายประเด็น★ / ทั้งฉบับ
  - จัดกระบวนการรับฟังความเห็น เน้นเนื้อหา กระบวนการ และกิจกรรมร่วม (รายพื้นที่ / อนุภูมิภาค / ระดับประเทศ)
  - สอบถามความเห็นของภาคีต่างๆ
- รวบรวมความเห็นเพื่อปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.
- ◆ ทำ Poll / สอบถามผ่านสื่อ ◆ โฆษณา
- ◆ ประกวด ◆ รายการพิเศษ / ถ่ายทอดสด
- ◆ ขยายกระบวนการรับฟังความเห็นผ่านสื่อ
- ■ ตลาดนัดสุขภาพภูมิภาค

ผลที่คาด ประชาชนเข้าร่วมให้ความคิดเห็นต่อประเด็น / ร่าง พ.ร.บ., ภาคีต่างๆ เกิดความตื่นตัวและเคลื่อนไหวทั่วประเทศ

★ 1. นโยบายสาธารณะ
2. ระบบบริการ (ค้ากำไร ?, ลงทะเบียน, ตรวจสุขภาพประจำปี)
3. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระบบสุขภาพ
4. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
5. สุขภาพวิถีไทย
6. คุ้มครองผู้บริโภค
7. ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน
8. สขภาพทางจิตวิญญาณ

ค

ประชาพิจารณ์

- จัดเวทีประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ.
- ขอรายชื่อสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.
- จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ◆ โฆษณา / ประชาสัมพันธ์ประชาพิจารณ์
- ◆ ขยายผลกระบวนการรับฟังความเห็นผ่านสื่อ
- ◆ ทำ Poll / สอบถามผ่านสื่อ
- ◆ รายการพิเศษ / ถ่ายทอดสด
- ■ ตลาดนัดสุขภาพภูมิภาค

ผลที่คาด ประชาชนเข้าร่วมกระบวนการประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวาง, ร่าง พ.ร.บ. ได้รับการสนับสนุน และผลักดัน

ง

เสนอร่าง พ.ร.บ.

- เสนอร่าง พ.ร.บ. สู่กระบวนการนิติบัญญัติ
- กิจกรรมส่งเสริมการปรับความคิด และพฤติกรรมสุขภาพ
- ◆ โฆษณา / ประชาสัมพันธ์ ผลักดันกระแสสร้างน้ำท่วมที่เป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง

ปรับปรุง 4 พ.ย.44

ร่าง การรับฟังความคิดเห็นยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ(ประเด็น Hi-light, ประเด็นรอง, ร่างพ.ร.บ., ประเด็นภาคีสนใจเฉพาะ) ปรับปรุง 4 พ.ย. 44 [132]

กิจกรรม	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	[illegible]	ม.ย.	ก.ค.	ส.ค. - ก.ย. - ต.ค.
			(1) *ระบบบริการ (3 ประเด็น)		(2) คุ้มครองผู้บริโภค		(3) สุขภาพวิถีไทย	ประชาพิจารณ์ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
1. เวทีประชาคมวงกว้าง 100-500 เวที (อ.กรรณิการ์) * พหุภาคี * เครือข่าย "ประชารัฐ" ? * เน้น - วิทยากรเนื้อหา(local) - วิทยากรกระบวนการ(local) * เน้นเวทีรากหญ้า (ไม่ใช่ราชการจัด) * สปรส.หนุนเสริมห่าง ๆ - โฆษณา&ประชาสัมพันธ์ - สื่อ	เตรียมความพร้อม	✓						✓
2. เวทีเข้มข้น (ดร.วณี) อนุภาค 8-13 เวที * พหุภาคี * มีแกนจัด+สปรส.ร่วม * เน้น - วิทยากรเนื้อหา - วิทยากรกระบวนการ * ขยายผลสู่สาธารณะ			✓		✓		✓	✓
3. ถามตรง 500 ภาคี (มะปราง) * ตั้งกรอบประเด็นคำถามให้ชัด *มีกลไกประสาน ติดตาม สนับสนุน(บางภาคีactivetเข้าไปสนับสนุนตามสมควร)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. สื่อสารกับสาธารณะ (น้อง, ตุ๊ก, แตงโม) * ให้ข่าวการเคลื่อนไหว * Poll * สอบทานความเห็นผ่านสื่อ * ผ่านการจัดevent ต่าง ๆ	✓	✓	✓		✓		✓	✓

ประเด็นสำหรับทำงานเคลื่อนไหว

ประเด็น	ประเด็นคำถาม	รายชื่อที่ปรึกษา	ผู้รับผิดชอบ
1. นโยบายสาธารณะ (รวมเกษตรปลอดสารพิษด้วย)		นพ.อนุพงศ์ สุจริยากุล T (075) 218931 F (075) 218734 01-8962325 นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ T(043) 348391 F (043)243104, (01) 8723762 พ.วิพุธ พูลเจริญ T 951-1286-93 F 951-1295 อ.เดชรัตน์ สุขกำเนิด T 951-1286-93 F 951-1295 (01) 942-4319 คุณดวงพร เฮงบุณยพันธ์ 01-8125816	พี่น้อง
2. ระบบบริการสุขภาพ *2.1 ต้องไม่ค้ากำไร* → *2.1 ขึ้นทะเบียนรับบริการ* → *2.3 การตรวจสุขภาพประจำปี* → *- การควบคุมคุณภาพ* *- กำลังคนสุขภาพ*	1. การตรวจสุขภาพประจำปี : ดี VS. ไม่ดี ? 2. ที่ว่าดี – ไม่ดี มีความหมายครอบคลุมอะไร ? 3. ขณะนี้ปชช.และวิชาชีพเข้าใจ และปฏิบัติตรง–ไม่ตรงอย่างไร ? 4. การตรวจสุขภาพประจำปีที่ถูกที่ควร ควรหมายถึงอะไร แค่ไหน อย่างไร 5. ควรกำหนดอะไรในระดับ - ธรรมนูญสุขภาพ - กฎหมายลูก - มาตรการต่างๆ ภายใต้กฎหมาย / อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว	พ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร T 590-2366 พ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร (01) 938-0428 หรือ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข 01-8677763 คุณบารมี ชัยรัตน์ T 860-2194 F 860-1277 (01) 685-9458 พ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ T 590-1498 F 590-1562-3 คุณวีระพงษ์ เกรียงสินยศ T/F 589-4243 , (01) 332-1443 อ.สุรเกียรติ อาชานานุภาพ T 201-1518 F 201-1930 (01) 279-7714 แพทยสภา พ.สุรจิต สุนทรธรรม (01) 278-1763 คุณโสภณ สุภาพงษ์ T 514-3177 F 530-0160, (01) 552-8889 นพ.พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช T (034) 424990 ต่อ 1604 F (034) 810782 อ.สันต์ หัตถีรัตน์	พี่กุ้ง, มะปราง

ประเด็น	ประเด็นคำถาม	รายชื่อที่ปรึกษา	ผู้รับผิดชอบ
3. การมีส่วนร่วมของภาคปชช.ในระบบสุขภาพ ตันรุธMW *- กลไกนโยบายสาธารณะ (คสช. / สมัชชา)* *- กลไก HIA* กปส. *- กลไก คสช. ภาคปชช.* *- สุขภาพวิถีไทย* *- กองทุนสุขภาพชุมชน (การสร้างสุขภาพ, ทีมสุขภาพ, ศักยภาพชุมชน)* *- สื่อสารมวลชนชุมชน* *- สิทธิการตาย* *- ฯลฯ*		อ.ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม T 718-0911 ต่อ F 716-6001211 พ.พลเดช ปิ่นประทีป T 226-6373 01-8540151 คุณเดช พุ่มคชา T 393-4820 อ.ศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์ T/F 391-6864 อ.สมพันธ์ เดชะอธิก F (043) 244418, (01) 391-1307 ภก.วิเชียร คุตตวัส T/F (032) 338683, (01) 941-4041 อ.รุตน์ โกมลบุตร T 613-2712, 6133201 F 221-1470 ข.เชื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ T/F 503-3579 (01) 812-8974 คุณธีรวัฒน์ นามดวง (01) 487-1378 พ.ประพจน์ บาตรากาศ T 235-3981 F 235-6909, (01) 936-8622	พี่แดง, มะปราง

ประเด็น	ประเด็นคำถาม	รายชื่อที่ปรึกษา	ผู้รับผิดชอบ
4. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ	1. การมีกลไก คสช./สนง.เลขาธิการ - เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร - อำนาจหน้าที่ของ คสช. เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร 2. ผู้แทนภาคปชช. ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช. - มีสัดส่วนเหมาะสมหรือยัง - ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชายหรือไม่ - ควรมีระบบการสรรหามาอย่างไร 3. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคม เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร 4. การจัดสมัชชาสุขภาพประจำปี, สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง - เหมาะสมหรือไม่ - ควรมีความถี่อย่างไร - ควรมีรูปแบบอย่างไร - ใครบ้างที่ควรได้เข้าร่วมในสมัชชา และควรมีระบบเข้าร่วมอย่างไร - ผลการประชุมสมัชชาควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร 5. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้นี้เห็นว่าภาคปชช.มีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้พอหรือไม่ หรือควรต้องปรับกลไกอย่างไร 6. ความเห็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้	อ.ศรีสว่าง พั่ววงศ์แพทย์ T/F 391-6864 พ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ T/F 644-7917, (01)876-7099 อ.วิฑูรย์ ซึ้งประพันธ์ T 985-9838-9 พ.วิพุธ พูลเจริญ T 951-1286-93 F 951-1295 พ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ T 590-1113, 590-1122 F 591-8513 ภก.วิเชียร คูตตวัส T (032) 388683 (01) 941-4041 อ.ชื่นฤทัย กาญจน จิตรา T 441-0201 ต่อ 230 F 441-9333 อ.สมพันธ์ เตชะอธิก F (043) 244418, (01) 391-1307 อ.ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ T 541-2965 F 512-1213	พี่แจง

ประเด็น	ประเด็นคำถาม	รายชื่อ	ผู้รับผิดชอบ
5. สุขภาพวิถีไทย - แพทย์แผนไทย - แพทย์พื้นบ้าน - แพทย์ทางเลือก		พ.ประพจน์ เกตราภาค T 235-3981 F 235-6909, (01) 936-8622 พ่อประสาสน์ รัตนะปัญญา T/F (043) 743008 อ.ยิ่งยง เทาประเสริฐ T (053) 703388 ภก.ยงศักดิ์ ตันติปิฎก T 410-2382-3 F 410-6271	อ.กรรณิการ์
6. การคุ้มครองผู้บริโภค -กลไกภาคประชาชน -กองทุนช่วยเหลือ		คุณสารี อ่องสมหวัง T 952-5060-2 F 580-9337 (01) 668-5240 ผศ.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ T (074) 212906 ภก.ศิริพร จิตรประสิทธิ์ศิริ T(038) 597369, 597080, 597048 หรือภก.สุพัตรา ชาติบัญชาชัย พ.ประวิทย์ วิริยสิทธาวัฒน์ T(045) 242379 F(045) 255973, (01)660-2767 คุณวีระพงษ์ เกรียงสินยศ T/F 589-4243 , (01) 332-1443 พ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ พ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ T 590-1113, 590-1122 F 591-8513	แตงโม
7. ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน -สื่อเพื่อสุขภาพ -กลไกประชาชน		คุณสุภาวดี หาญเมธี T 911-4211 F 911-4251 อ.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ T 503-3579 (01) 812-8974 อ.รุจน์ โกมลบุตร T 613-2712 F 221-1470 คุณบุญเลิศ ช้างใหญ่ T 580-0021 คุณดำรง พุฒตาล T 274-0624-6 F 274-0627 คุณศันสนีย์ เมอร์เลอร์ (01) 345-9360 F 907-0215 พ.ยงยุทธ วงษ์ภิรมย์ศานต์ T 951-1383 F 951-1384 (01) 618-3115 คุณอรุโณชา ภาณุพันธ์ T 248-2000 F 248-2024 คุณอภิรักษ์	พี่ตุ๊ก
8. สุขภาพทางจิตวิญญาณ		แม่ชีศันสนีย์ เลถียรสุต T 509-0085 F 519-4633 พ.บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล T 279-5658, 279-6943 พ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ T 590-1498 F 590-1562-3 คุณพนิดา มาลกุล (01) 855-2898	แตงโม

ทำประเด็นให้คมชัด - มันคืออะไร หน้าตาเป็นอย่างไร

- ดี / ด้อยอย่างไร
- อยากถามอะไร เพื่อตรวจสอบ, ทบทวน, ให้ชัดขึ้น

เพื่อ ให้ได้เครื่องมือไปทำงานกับภาคี และสาธารณะ

วิธีการ - สังเคราะห์ / ทบทวนวิชาการ สรุปสาระเป็นประเด็นนำ & ประเด็นปรึกษา (ทำเอง, contracting-out)

- consultative meeting หรืออื่นๆ
- ทำให้เป็นเครื่องมือใน version ต่างๆ

เป้าสุดท้าย เพื่อเอาไปสู่การเขียน พ.ร.บ.ที่เป็นที่ยอมรับและเกิดการเคลื่อนไหวในสังคม

หมายเหตุ ทุกประเด็นต้องใช้ ม.ค. 45

สำนักงานสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ
(ส ส ส.)

เรียนทีมงาน

วันนี้ ม.มหิดล จัด WS. พิจารณาข้อเสนอต่อกรอบแผนฯ ผมไปร่วมให้ input ด้วย รมต.กระทรวร และมีการไปบรรยายพิเศษด้วย ผู้ร่วมอภิปรายประกอบด้วย คุณพงษ์สิทธิ์ พยัคฆเรืองฤทธิ์ (มติชน) และกรรธา ช่วงบ่ายเราจะมีประชุมกลุ่มย่อย จากนั้นเราคงสรุปข้อเสนอส่งมาให้เราต่อไป

P2 ดึงตัว ม.มหิดล, ม.จุฬา., แพทยสภา ที่เคยไปกลุ่มเฉพาะด้วย (แม้ว่าเกณฑ์ไม่ครบจำนวน ม. แต่เราก็จัดของเราเอง ดึงคนจัดกลุ่มไว้ในข้อมูลด้วย)

เรียนทราบ

อำพร
30 พ.ย. 49

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
Health Systems Reform Office
เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

เรียน ทีมงานที่รักทุกคน

ในช่วงปีหน้า งานของเราจะเข้มข้นมากขึ้น เรียกได้ว่าเป็นโค้งรุ่งอรุณ หรือโค้งก่อนรุ่งอรุณก็ว่าได้

ผมพิจารณาแล้วเห็นว่า เราควรปรับกลไกภายในเพื่อให้การทำงานเคลื่อนไหวสังคมเป็นเนื้อเดียวกัน สามารถทำงานสับหลีกซ่อง และทำงานเชื่อมการภายนอกได้อย่างผสมผสาน ดังนั้น เราจะปรับรวม P2 และ P3 เข้าเป็น P เดียวกัน อาจเรียกว่า P2/3 หรือ P เคลื่อนไหวสังคม โดยมอบหมายให้ ดร.วิเชียร เป็น ผจก. P นี้ และอาจมีกรรมการเป็นรอง ผจก. ตั้งแต่ต้นปีใหม่ 2545 เป็นต้นไป

ดังนั้น ผมใคร่ขอให้ทุกคนในทีมงานได้ช่วยกันวิเคราะห์งานและจัดระบบงานใหม่ในสัปดาห์นี้ แล้วนำเสนอให้ผมทราบด้วย (ดร.วิเชียรรับผิดชอบ) เพื่อเริ่มงานรวมใหม่ได้ตั้งแต่หลังปีใหม่เป็นต้นไป

โดยหลักของการจัดระบบงาน และกำหนดวิธีทำงานเป็นการใช้ล่าสุดนี้

1. มีระบบขั้นตอน แต่ลำดับสั้น ขั้นตอนสั้น มีความยืดหยุ่นคล่องตัว แต่มีประสิทธิภาพสูง
2. มีผจก./ผู้บริหารจัดการรับผิดชอบงานในระดับที่สัดส่วนผม เพื่อให้ผมทำหน้าที่ CEO ได้แท้จริงมากขึ้น
3. การทำงาน มีการมอบ ผู้รับผิดชอบ หรือแกนหรือ manager รับผิดชอบโครงการ หรือเรื่องนั้นๆ แบบ matrix ต้องมีผู้อื่นร่วมรับผิดชอบด้วย โดยแบ่งงานกันในขั้นตอน แต่วิธีทำงานตัวทำงานเป็น team approach (แบ่งงานชัด, มุ่งผลสัมฤทธิ์, รับผิด-ชอบร่วมกัน, ความเป็นเลิศ, ร่วมรู้ร่วมทุกข์ ฯลฯ)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และช่วยผมติดตามต่อด้วย ขอบคุณมากครับ

สุวิทย์

24 ธค. 44

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
c/o Bldg. of Mental Health Dept, Ministry of Public Health, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand.
Tel: (66-2) 951-1286-93 Tel: (66-2) 951-1295 E-mail Address: hsro@hsrint.hsri.or.th

สำนักงานสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.)

เรียน ทีมงานที่รักทุกคน

ผมไปฟังเสวนาแผนงาน สปสช. ใน Board มาวันนี้ มีข้อคิดเห็นสรุปได้ดังนี้

1. ในขณะที่เราทำ พรบ. อาจต้องหาดูว่า ข้อเสนอของเราดีใจหรือมีเรื่องอะไรที่ดี แต่ไม่สามารถบรรจุใน พรบ. แม่บทได้ อาจเสนอในส่วนของแผนที่เกี่ยวข้องทั่วไปเลย
   - ข้อเสนอที่ออกคล้ายกับประเด็น "ธรรมนูญสุขภาพ" ที่เราทำร่างจะเสนอ สปสช. 14 ม.ค. 45 เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง action ต่อไป

2. การทำงานกับสังคม ให้เรียนรู้จากปฏิรูประบบพลังงาน ที่มีแนวโน้มจัดตั้งกลุ่ม ที่ไม่ได้รับความเห็น/ระยะห่างกับเรื่องของเขาพอ เช่น การเชิญคนเข้าร่วมงานที่ออกความเห็นก็เชิญคนของ เป็นต้น
   - ได้เรียนว่าของเราทำงานกับกลุ่ม โดยนับกลุ่มเข้าเชิญคนร่วมงาน ปี 45 ที่เราเป็น พธ. กลุ่ม โดย สปสช. ไม่ได้คนเลือกคนเข้าร่วมด้วยตัวเอง

3. มีการช่วยมองว่าแผนงานของเรา ควรทำให้เรื่อง พรบ. ให้เร็วขึ้นเพื่อ รค. 46 ไม่ได้ เพราะเข้าสู่ รม กพ. 46 ควรต้องมี process ไปต่อ รว. ใน สมัยที่ 2 ของ 46 คือ ราว รค - กย - ตค. 46
   - เมื่อปรึกษากันแล้ว คิดว่าแผนของเราดีแล้ว คือให้เราทำกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน แต่ต้องพยายามทำให้ทันแผน เพื่อให้ร่าง พรบ. เข้าสู่ รม ให้ทันสมัย กพ. 46 ถ้าไม่ทันจริงๆ ก็ต้องเลื่อนไปเป็น รค 46 ไปเลย ก็คงไม่ทาน สปสช./ประชาคมคงยังก็ต่อไปได้ (หรือจะต้องแก้ระเบียบ ณ เพียงๆ ในการสมัครสมาชิก ก็อาจทำได้)

4. mind map ของเรา อาจิงแต่เสนอว่า ตัวแรกที่สอง "ธรรมนูญสุขภาพ ไม่ใช่ธรรมนูญ" แต่ควรเป็นเป้าหมายธรรมนูญ ในขณะเดียวกัน ควรมีคำนิยาม เป็นเป้าหมายของวิสัยทัศน์ "ทรัพยากรมั่งคั่ง (wealthy)" นอกจากธรรมนูญสุขภาพ ต้องมีเป้าหมายนี้ด้วย ซึ่งสามารถทำได้ โดยมี R&D และ innovation ต่างๆ เป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งในหมวดที่ 9 ควรเชื่อมเข้าการนี้ด้วย

สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 979/22 ชั้น 15 อาคารเอส. เอ็ม. ทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน พญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. 298-0500 โทรสาร 298-0501 www.thaihealth.or.th

จึงเรียนให้ทีมงานทราบ เพื่อนำไปคิดในการทำงานต่อไป ขอบคุณครับ

สุริพล

24 ธค. 44

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
Health Systems Reform Office
เพื่อสุขภาพคนไทย สปรส

เรียนทีมงานที่รักทุกท่าน

วันนี้คุณหมอกฤตต รองผอก. สรร. มาคุยด้วย เรื่องการสนับสนุนโครงการ ตลาดนัดสุขภาพภูมิภาค ที่เราจะริเริ่มไป (ดร.วันเรียน) สรุปได้ว่า สรร.ยินดี จะสนับสนุน ประมาณ 10± จังหวัด

โดยเราจะต้องจัด work shop เชิญแกนจังหวัดที่เหมาะสม 12-15 จว. มาคุยหลักการแล้วกลับไปทำโครงการ ใน work shop ครั้งต่อไป หลักการสำคัญของงานคือ
- การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสนับสนุนสุขภาพในชุมชน
- การจัดกิจกรรมตลาดนัดสุขภาพ
- การจัดกิจกรรมอื่นๆ ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวเครือข่ายอย่างยั่งยืนต่อไปได้

สรร. เราจะออกไปช่วยเตรียมการต่างๆ ให้ทั้งหมด และให้เราจะหาคนที่เหมาะสมรับผิดชอบที่ติดตามสังเกตุการณ์การเกิดขึ้นในแต่ละจังหวัด เพื่อได้ถอดความรู้ประสบการณ์ สำหรับเผยแพร่ขยายผลต่อไป ในขณะเดียวกันก็เป็นการประเมินผลโครงการไปในตัวด้วย

หลัง work shop ครั้งที่ 2 จะได้โครงการของแต่ละจังหวัดที่ปรับปรุงแล้ว สปรส. กับ สรร. ก็จะได้ร่วมพิจารณาการสนับสนุนทุนให้จังหวัดเหล่านี้ไปดำเนินการในปี 2545 นี้ต่อไป

จงเงินสนับสนุน การเตรียมการ, การดำเนินโครงการ และ การสรุปบทเรียน
(A) (B) (C)
อยู่ในราว 10-20 ล้าน ขึ้นอยู่กับโครงการที่จังหวัดเสนอ

ผมมอบหมายให้ดร.วันเป็นแกน หาทีมงาน (ส่วนใหญ่ใน สปรส.) เป็นผู้ช่วยดูแลจังหวัดเครือข่ายโครงการนี้ต่อไป จึงเรียนมาเพื่อทราบและช่วยกันคิดช่วยกันเสนอแนะและช่วยกันทำต่อไปด้วย ขอบคุณมากครับ

สุริพล
26 ธค 44

cc. ทพ. กฤตต รองผอก. สรร.

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
c/o Bldg. of Mental Health Dept, Ministry of Public Health, Tiwanon Rd., Nonthaburi 11000, Thailand.
Tel: (66-2) 951-1286-93 Tel: (66-2) 951-1295 E-mail Address: hsro@hsrint.hsri.or.th