

สปรอ. ประชุม 3 พ.ค. 2543

- การประชุม เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้อง ทรา
- รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด เรื่อง "ระบบสุขภาพที่คนไทย-ต้องทรา" [เฉพาะกลุ่มนักทราเรื่อง หลักทั้งหมด ผู้เ้าดูผลงาน และผู้แทนองค์กรต่างๆ] อังคาร 3 พฤษภาคม 2543
 - การเชิญสื่อมวลชนเข้าร่วมประชุมทั้งหมด ระดับ ชาติ เรื่อง "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้อง ทรา"
 - จดหมายข่าว สักขาน อธิบายระบบสาธารณสุข ฉบับพิเศษ # 4/2543 [เอกสาร 1 เล่ม 15 หน้า]
 - Video Presentation "ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ"
 - Workshop ทอดตาอดีต ประสพการณ์ทางจิตวิญญาณ- ฉบับที่ ๑

(2) สปร 1.1/19 (๑8 หน้า) หน้า 21

(๑) สช ๑.๑๑ ๑๗ กลั๑๑ ๑๑

[17]
กลั๑๑
ประ๑๑ 3 พค. ๑3

Video Presentation "ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ"
Workshopทางความคิด ประสพการณ์ทางจิตวิญญาณ
ฉบับที่ ๑.

<p>Super "ความสุข"</p> <p>Shift focus มาที่ "ความสุข" บนขุนเขา</p> <p>สุขภาวะ: สุขภาพ ในกรอบ</p> <p>แสดงองค์ประกอบของสุขแยกออก</p>	<p>ความสุข (BG.)</p> <p>สุขภาพ คือ สุขภาวะ กาย.. ใจ.. สังคม.. จิตวิญญาณ.. ...คือร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ...คือใจที่เบิกบาน แจ่มใส ...คือสังคมที่อยู่ร่วมกันด้วยดี ...คือจิตวิญญาณที่สามารถ เข้าถึงคุณค่าสูงสุด</p> <p>เราจะทำทุกอย่างเพื่อดำรงอยู่ในสภาวะแห่งความสุขนี้</p>
<p>รวมกันใหม่เป็นสุขภาพ</p> <p>แสงหลากสีแสดงคำ "สุขภาพ"</p> <p>ความมุ่งหวังอันบริสุทธิ์ ภาพชุดแม่เตรียมอาหาร ป้อนข้าวลูก</p> <p>ภาพแห่งความสุข multi-frame</p>	<p>สุขภาพดี คือ กายดี ใจดี สังคมดี จิตวิญญาณเปี่ยมสุข</p> <p>สุขภาพไม่ใช่ภาวะแยกส่วน</p> <p>...</p> <p>ดังเช่น แม่กับลูกที่ถักทอความสุขร่วมกัน ทุกๆวัน ด้วยความรัก เอื้ออาทร อยู่ในครอบครัวอบอุ่น สภาพแวดล้อมที่ เอื้อ(ต่อชีวิต) มีอาหาร น้ำ อากาศที่บริสุทธิ์ มีอาชีพการงานที่เลี้ยงตัวได้ ยังประโยชน์ มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี</p>

[3]

มีวัฒนธรรม ประเพณีที่ผูกโยงชุมชนให้อยู่ร่วมกันได้
 อย่างสงบสุข
 มีสติปัญญาที่เรียนรู้และพัฒนา
 มีจิตวิญญาณที่รู้คุณค่าความเป็นมนุษย์
 อยู่ในสังคมแห่งการแบ่งปัน จัดสรรกันอย่างเกื้อกูล

สุขภาพ คือความถูกต้องขององค์ประกอบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับ
 ชีวิต เป็นเรื่องของคนทุกคน ทุกๆ ส่วนในสังคม
 ทุกองค์ประกอบที่ดำรงอยู่ร่วมกันอย่างสมดุล
 เป็นภาวะที่ทุกคนมีความสุข

ทรงกลมสุข พ้าผ่า
 ปรากฎการณ์เชิงลบหล่นกระแตก

ทุกวันนี้ สุขภาพของเรากำลังถูกคุกคามจากปัจจัยที่หลากหลาย
 จากการป่วยไข้ อุบัติเหตุ อาชญากรรม มลพิษ สภาพแวดล้อม
 เสื่อมโทรม สภาวะเครียดบีบคั้น พฤติกรรมบริโภคนิยม
 วัฒนธรรมแปลกแยก ความยากจนด้วยโอกาสขาดทางเลือก
 สังคมที่เคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วทำลายคุณค่าของจิตวิญญาณ
 เดิม

สุขภาวะแตกกระจาย ไฟลุกท่วม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันอย่างสลับซับซ้อนกัดกร่อนและทำลายความ
 สุขในชีวิต นำชีวิตสู่ทุกขภาวะ

เปลวไฟลุกฮือ เมา สุข—ทุกข์
 ข้อมูลสถิติหล่นร่วง

ข้อมูลจากการศึกษาวิเคราะห์แสดงให้เห็นชัดว่า
 สังคมไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตภัยที่ถาโถมกันเข้ามาอย่างรวดเร็ว
 เกิดปรากฏการณ์ความป่วยไข้จากกลุ่มโรคสมัยใหม่ ที่เกิดจาก
 พฤติกรรมเสี่ยง การป่วยทางจิต การฆ่าตัวตาย เป็นการป่วยการ
 ตายที่ล้วนเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใน
 การรักษาจำนวนมหาศาลแต่เกิดผลน้อย ไม่คุ้มค่า

ทุกวัน 100คน ตายจากเอดส์
 ...คนตายจากนุหรี
 ...คนตายจากอุบัติเหตุ
 ช่วงเปลี่ยนผ่าน

ปรากฏการณ์เหล่านี้เพิ่มมากขึ้นในเชิงปริมาณ รุนแรงขึ้นในเชิง
 คุณภาพ ชี้นำโน้มที่นำไปสู่ภาวะวิกฤตอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง

ความตาย (BG.)

ภาพงานศพ รูปถ่ายผู้ตาย
รูปและแม่เฒ่า

พระสวด

ญาติ

คว้นรูป

พระพุทธรูปหลังม่านคว้น
เฒ่ารูป คว้นเฒ่า

ครึ่งหลัง

หยดน้ำฟ้าพื้นใบไม้

จุดเริ่มใหม่

ภาพในหยดน้ำ ดอกบัวคลีบ้าน

แสงบัว

ทารก

เด็กน้อย

ตาเด็กหญิง

สี่เหลี่ยม บัว,ตา,มือ

เส้นสามเหลี่ยม

สามเหลี่ยมหลายเส้น เชื่อม หมุน

เป็นวงกลมเสมือน บัว,เลนส์ตา

ทุกๆวันมีความตายเกิดขึ้นรอบๆตัวเรา

จำนวนมากเป็นความตายที่เกิดจากสาเหตุไม่สมควร

เป็นความตายที่เปล่าประโยชน์แต่พรากคนที่รักไปจากเรา

นำความโศกเศร้ามาสู่ครอบครัว

นำความสูญเสียมาสู่สังคม

...

เมื่อเผชิญหน้ากับความตายอันเป็นที่สุด

เราควรจะได้คิดถึงชีวิตที่เหลืออยู่

จะปล่อยให้ชีวิตของเรา สังคมของเรา ยังคงดำเนินต่อไปเช่นนี้

หรือจะช่วยกันจัดปรับทุกองค์ประกอบของชีวิตและสังคม

เพื่อเริ่มต้นใหม่

ถึงเวลาที่เราทั้งหมดควรจะย้อนคิด ทบทวน

เราคือมนุษย์ผู้มีศักยภาพ

สามารถเรียนรู้ เข้าใจ และทำสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดขึ้นได้

ดังเช่นบัวที่บ้านจากซากโคลนตม

ทารกที่เกิดใหม่ผ่านพ้นความเจ็บปวด

เมื่อเริ่มต้นคิดใหม่ มองให้เห็นปัจจัยที่เชื่อมโยง

เราสามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น

(คิด เข้าใจ และลงมือทำ BG.)

สุขภาพ คือ ระบบที่เชื่อมโยงทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับชีวิต

เข้าด้วยกัน เป็นระบบที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน

ปรับความคิดให้คมชัด

มองให้เห็นภาพรวมของระบบพร้อมไปกับการมองให้เห็นแต่ละ

องค์ประกอบ



อนุภาคย่อยถูกเหนี่ยวโน้ม โคจรผ่าน
แกนปัญญา
หมุนวน เกิดอนุภาคใหม่
ผืนึกเข้าด้วยกัน
สร้างองค์ประกอบใหญ่

ใบไม้ร่วง คืบสู่ต้น
ป่าใหญ่

เมืองเคลื่อนไหว วิถีจักร
แสงทอง
รุ่งอรุณ และพระพุทธรูป

คนมากมายเคลื่อนเข้ามา บนฐาน
ธรรมชาติ

"องค์รวมของปัจเจกและสังคม
รวมพลังประชาคม
ปฏิรูประบบสุขภาพ"
สุขภาพออกเดินทางไกล

มีการเคลื่อนไหวที่เป็นคุณสมบัติเฉพาะอยู่ในทุกองค์ประกอบ
เมื่อแต่ละองค์ประกอบรวมตัวกันจัดความสัมพันธ์ด้วยโครงสร้าง
ใหม่ จะเกิดเป็นระบบใหม่ที่มีคุณสมบัติต่างไปจากเดิม
การจัดวางความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบด้วยโครงสร้างที่
ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้เกิดระบบที่มีประสิทธิภาพ

ธรรมชาติ สังคม ชีวิต สุขภาพ
ทุกอย่างเกี่ยวข้องสัมพันธ์ เชื่อมโยงกันอยู่เป็นระบบใหญ่
หากเราสามารถทำความเข้าใจสภาวะที่ดำรงอยู่ด้วยปัญญา
รวบรวมชุดความรู้เป็นภูมิปัญญาที่ถูกต้อง จัดวางโครงสร้าง
ความสัมพันธ์ที่สอดคล้อง สมดุล เพื่อให้แต่ละองค์ประกอบใน
สังคมสามารถแสดงศักยภาพของตน เชื้อประโยชน์ต่อตนเอง ต่อ
ผู้อื่น เกิดความพอเหมาะ พอดี พอเพียง จนเกิดเป็นระบบที่เชื้อ
ต่อสุขภาพ ชีวิต และการเรียนรู้ เป็นระบบที่เราสามารถสร้างให้
เกิดขึ้นได้ด้วยพลังปัญญาของทั้งสังคม

เริ่มต้นจากการเชื่อมโยงผู้คนหลากหลาย
สร้างความเข้าใจร่วมกันถึงระบบสุขภาพที่ทุกคนปรารถนา
เปลี่ยนแปลงและแก้ไขทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
ด้วยบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละคน แต่ละส่วน
ทั้งภาคสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ
และการเมือง ทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็นจะต้อง
เกิดขึ้นทั่วทั้งสังคม เชื่อมโยงกันในทุกๆส่วน มีบทบาทมีส่วนร่วม
ขับเคลื่อนไปพร้อมกันทั้งระบบ

แม้ดูเหมือนจะเป็นอุดมคติที่ยากและไกล
แต่เรากำลังจะทำให้เกิดขึ้น เพราะเราต่างประจักษ์ร่วมกันว่า
ชีวิตที่ดำรงอยู่อย่างมีคุณค่าและมีความสุขคือเป้าหมายที่ทุกคน
ปรารถนา ดังนั้น การมีส่วนร่วมสร้างสังคมแห่งสุขภาพ
จึงโน้มน้าความสุขมาสู่เราในทันที ก่อเกิดพลัง
เป็นสมานภาพที่ขับเคลื่อนสังคม
และนำเราทุกคนไปสู่ความสุขที่แท้ ร่วมกัน

AH: หนส. ๖1พ๖

Video Presentation "ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ"
Workshopทางความคิด ประสิทธิภาพทางจิตวิญญาณ
ฉบับที่ 5

ภาพ	เสียง
Super "ความสุข" Shift focus มาที่ "ความสุข" บนขุน เขา	ความสุข (BG.)
สุขภาพะ:สุขภาพ ในกรอบ แสดงองค์ประกอบของสุข แยกออก	สุขภาพคือสุขภาพะ กาย ใจ ปัญญา สังคม จิตวิญญาณ สุขภาพดี คือที่สุดของความปรารถนา เป็นความหวังสูงสุดของชีวิต ...
รวมกันใหม่เป็นสุขภาพ	เราจะทำทุกอย่างเพื่อดำรงอยู่ในสภาวะแห่งความสุขนี้
...สิ่งเหล่านี้...สิ่งที่เป็นสุขภาพ	สุขภาพดี คือ
ความมุ่งหวังอันบริสุทธิ์ ภาพชุดแม่เตรียมอาหาร ป้อนข้าวลูก	กายดี ใจดี ปัญญาดี สังคมดี จิตวิญญาณเปี่ยมสุข
ภาพแห่งความสุข multi-frame	ความสุขไม่ใช่ภาวะแยกส่วน ... ดังเช่น แม่กับลูกที่ดิ๊กห่อความสุขร่วมกัน ทุกๆวัน คือชีวิตที่ปกติสุข อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เชื้อ มีอาหาร น้ำ อากาศที่บริสุทธิ์ เสริมสร้างให้ร่างกายเราสมบูรณ์ แข็งแรง มีงานการที่ดี ยังประโยชน์ มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีวัฒนธรรม ประเพณีที่ผูกโยงชุมชนให้อยู่รวมกันได้ อย่างสงบสุข ร่วมกัน

[๗]

มีสติปัญญาที่เรียนรู้และพัฒนา
มีจิตวิญญาณที่รู้คุณค่าความเป็นมนุษย์
อยู่ในสังคมแห่งการแบ่งปัน จัดสรรกันอย่างเกื้อกูล
นี่คือภาวะที่จิตใจเราปลอดโปร่ง สว่าง และสงบ
คือภาวะที่เรามีความสุข

ทรงกลมสุข ฟ้าม่า
ปรากฏการณ์เชิงลบหล่นกระแตก

สุขภาวะของเราถูกคุกคามจากปัจจัยที่หลากหลาย
จากการป่วยไข้ อุบัติเหตุ อาชญากรรม มลพิษ สภาพแวดล้อม
เสื่อมโทรม ภาวะเครียดบีบคั้น พฤติกรรมบริโภคนิยม วัฒนธรรม
ธรรมแปลกแยก ความยากจนด้อยโอกาสขาดทางเลือก อำนาจ
ทางสังคมและการเมืองที่ไม่เป็นธรรม
สังคมที่เคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วทำลายคุณค่าของจิตวิญญาณ
เดิม

สุขภาวะแตกกระจาย ไฟลุกท่วม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันอย่างสลับซับซ้อนกัดกร่อนและทำลายความ
สุขในชีวิต นำชีวิตสู่ทุกขภาวะ

เปลวไฟลุกฮือ เมา สุข-ทุกข์
ข้อมูลสถิติหล่นร่วง

ข้อมูลจากการศึกษาวิเคราะห์แสดงให้เห็นชัดว่า
สังคมไทยกำลังเผชิญกับวิบัติภัยที่ถาโถมกันเข้ามาอย่างรวดเร็ว
เกิดปรากฏการณ์ความป่วยไข้จากกลุ่มโรคสมัยใหม่ ที่เกิดจาก
พฤติกรรมเสี่ยง มีปัญหาเกี่ยวกับการป่วยทางจิต การฆ่าตัวตาย
เป็นการป่วยการตายที่ล้วนเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ แต่ต้อง
เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างมากมายและไม่เกิดประสิทธิผล
(ทุกขภาวะครอบงำสังคม)

115
ทุกวัน 100คน ตายจากเอดส์
...คนตายจากอุบัติเหตุ
...คนตายจากอุบัติเหตุ
ช่วงเปลี่ยนผ่าน
ภาพงานศพ
รูปถ่ายผู้ตาย
รูปและแม่เต่า

ปรากฏการณ์เหล่านี้เพิ่มมากขึ้นในเชิงปริมาณ รุนแรงขึ้นในเชิง
คุณภาพ ชี้นำโน้มที่นำสังคมทั่วทั้งหมดสู่วิกฤตอย่างไม่มีทาง
หลีกเลี่ยง

ความตาย (BG)
ทุกวันคนของเราพากันล้มตายลงเป็นจำนวนมาก
ราวกับใบไม้ร่วง ด้วยเหตุที่ไม่สมควร
ความสุขส่วนหนึ่งในตัวเรา ตายไปพร้อมกันด้วย

[8]

พระสวด

ญาติ

ควินรูป

พระพุทธรูปหลังม่านควิน

แผนรูป ควินเผา

ครึ่งหลัง

หยดน้ำฟ้าพื้นใบไม้

จุดเริ่มใหม่

ภาพในหยดน้ำ ดอกบัวคืบบ้าน

แสงบัว

ทวาร

เด็กน้อย

ตาเด็กหญิง

สีเหลี่ยม บัว,ตา,มือ

เส้นสามเหลี่ยม

สามเหลี่ยมหลายเส้น เชื่อม หมุน

เป็นวงกลมเสมือน บัว,เลนส์ตา

อนุภาคย่อยถูกเหนี่ยวโน้ม โคจรผ่าน

แกนปัญญา

หมุนวน เกิดอนุภาคใหม่

ผืนฟ้าด้วยกัน

สร้างองค์ประกอบใหญ่

เป็นความตายที่ไร้ค่าแต่พรากเราไปจากคนที่รัก

เศร้าโศก สูญสลาย และสิ้นสุด

หมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง

.....
ล่องลอย เหมือนหมอกม่านควินไฟ อ้อยอิงกิ่งคำถาม

เมื่อมาถึงความตายอันเป็นที่สุดของชีวิตนี้

อาจยังคงเหลือคุณค่าสุดท้าย

ให้เป็นบทเรียนที่เพื่อนมนุษย์ด้วยกันได้เรียนรู้

กระตุกเตือนให้เราทั้งสังคมตระหนัก

ย้อนคิด ทบทวน

เราคือมนุษย์ผู้มีศักยภาพแห่งการตื่นรู้

ผู้สามารถล่องพ้นทุกข์ได้ด้วยตนเอง

เช่นบัวที่บานจากซากโคลนตมเมื่อเย็นน้ำ

ทวารที่คลอผ่านพ้นความเจ็บปวด

เกิดมาแล้วเป็นความเบิกบานที่บริสุทธิ์

ดวงจิตที่ว่าง สุก ใส

เห็นปัจจัยที่เชื่อมโยง

ปัญญาโยงสู่ความรู้และวิถีปฏิบัติ

ทั้งชีวิตคือความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์ เกี่ยวเนื่อง

จับวางใจให้นิ่ง จับวางจิตให้ตั้งมั่น

ปรับภาพให้ชัด คม มีสติมีสมาธิ

ในความสงบนิ่ง มีการเคลื่อนไหว

ในอนุภาคเล็กที่สุดยังมีพลังหมุนเวียน ขับเคลื่อน

สรรพสิ่งล้วนเปลี่ยนแปลง

มีสภาวะเดิม มีวิกฤต เกิดสมตฺถยใหม่

[9]

ผลึกก้อนมวลสารและ superimpose
จินตนาการใหม่ และจินตนาการใหญ่
ใบไม้ร่วง คืบสู่ต้น
ป่าใหญ่

เมืองเคลื่อนไหว วัฏจักร
แสงทอง
รุ่งอรุณ และพระพุทธรูป
คนมากมายเคลื่อนเข้ามา บนฐาน
ธรรมชาติ

เราทุกคนต่างเรียนรู้ได้ เข้าใจได้
(ตื่นรู้สู่ความเป็นพุทธะ)

มีธรรมชาติอยู่ในธรรมชาติ
ย้อนคืนกลับไปเพื่อเรียนรู้ความจริงอันเที่ยงแท้
ค้นพบความต่อเนื่องของเหตุและผล
สร้างสรรค์ระบบคิด ภูมิปัญญาที่จะนำสังคมมนุษย์คลี่คลาย
เปลี่ยนผ่านคืนวันอันมีดมัว สู่รุ่งอรุณของวันใหม่
เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น
อย่างเป็นธรรมชาติ เป็นธรรมดา เป็นธรรมะ
เริ่มจากปัญหาใหม่ ล้าใหม่ พฤติกรรมใหม่ของปัจเจก
สู่การจัดตั้งวางระบบ สร้างสังคมใหม่ที่วางสุขภาวะไว้
เป็นทั้งเป้าหมายและวิถีทาง
เป็นอุดมการณ์ชี้นำผู้คนหลากหลายที่ตื่นรู้
สู่การสร้างสรรค์สังคมที่พอเหมาะพอเพียง เชื้อต่อสุขภาพชีวิต
และการเรียนรู้
เชื่อมโยงกันทั้งสังคม มีบทบาทมีส่วนร่วมในการ
ปฏิรูปทุกระบบ ปรับเปลี่ยนทุกปัจจัย สร้างกลไกขับเคลื่อน

แต่เรากำลังจะทำให้มันเกิดขึ้น
เพราะประจักษ์ชัดแล้วว่า
เป้าหมายของชีวิตคือการดำรงอยู่เพื่อความสุข
ดังนั้น การมีส่วนร่วมสร้างสังคมแห่งสุขภาพที่ดีทั่วพร้อม
จึงนำมาความสุขมาสู่เราในทันที
เป็นปิติสุขที่แผ่ซ่าน แผ่ขยาย เสริมสุข และสร้างพลัง
คือสมานภาพหรือพลังแห่งความสุขที่ผลักดันสังคมก้าวผ่านพัน
วิภวต และนำเราทุกคนไปสู่วิถีแห่งความสุข ร่วมกัน

TO : พ.อ.พล

(ร่าง)

คำกล่าวเปิดการสัมมนาระดับชาติ

เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

โดย นายกร ทัพพะรังสี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
และประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2543

ณ โรงแรมสยามซิตี กรุงเทพมหานคร

ผมขอแสดงความยินดีที่ได้มาเป็นประธานเปิดการสัมมนาและจะได้อยู่ร่วมการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ ในวันที่

ปัญหาสุขภาพของคนไทยเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปรับเปลี่ยนในเชิงระบบอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เพื่อให้ประชาชนในชาติมีสุขภาพดี ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประชาชนมีโอกาสสร้างเสริมสุขภาพดี ควบคุมป้องกันโรคอย่างได้ผล ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเมื่อจำเป็นด้วยบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม

ที่ผ่านมาประเทศชาติเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงมาก แต่ได้ผลตอบแทนไม่คุ้มค่า ซึ่งการแก้ไขเรื่องนี้ต้องกระทำในระดับของการปฏิรูประบบ แต่ปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพไม่ใช่เรื่องที่ทำได้ง่าย ๆ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร สื่อมวลชน และประชาชนทุกหมู่เหล่า ร่วมมือกันอย่างกว้างขวาง เพื่อให้การดำเนินการบรรลุผลตามเป้าหมายให้จงได้

การสัมมนาในวันนี้มีประโยชน์มาก เพราะจะได้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากท่านผู้มีเกียรติทุกท่านที่มีประสบการณ์ มีสติปัญญาสูง เพื่อเป็นจุดเริ่มของการร่วมคิดว่าระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการนั้นควรเป็นอย่างไร และจากนี้ไปก็จะได้สร้างให้เกิดความร่วมมือร่วมแรงกันดำเนินการให้บรรลุความคาดหวังนั้น แม้งานนี้จะยาก ไม่สามารถเห็นผลในเวลาอันรวดเร็ว แต่ก็เชื่อว่าหากคนไทยทุกคนได้ร่วมกันใช้สติปัญญาเต็มความสามารถ ไม่ถอยหนี งานก็จะประสบความสำเร็จอย่างงดงามได้อย่างแน่นอน

ผมใคร่ขอถือโอกาสนี้ ขอบพระคุณทุกท่าน ที่มาร่วมสัมมนาในวันนี้ ขอขอบคุณคณะผู้จัดงาน และขอบคุณพี่น้องชาวไทยที่จะได้มีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพกันอย่างเอาใจจริงเอาใจจั่งและกว้างขวางต่อไป

[11]

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมขอเปิดการสัมมนา และขออวยพรให้ กิจกรรมอันเกี่ยวกับการสัมมนาครั้งนี้ ทั้งที่ทำมาแล้ว และที่จะทำต่อไป จงเป็นเหตุปัจจัยส่งผลให้เกิดการสร้างสรรความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของประชาชนทุกหมู่เหล่าสืบไป

04-MAY-2000 10:29 FROM HSR1 9511295

TO 95901193

P.03

[12]

(ร่าง)

คำกล่าวรายงานในพิธีเปิดการสัมมนาระดับชาติ
เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ
โดย นพ.สุจิต ศรีประพันธ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ
รองประธานกรรมการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ณ โรงแรมสยามซิตี กรุงเทพมหานคร
วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2543

กราบเรียน รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ
ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ในนามของคณะกรรมการจัดงานสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทย
ต้องการ ขอกราบขอบพระคุณ ที่กรุณามาเป็นประธานในพิธีเปิดการสัมมนาและ
ร่วมสัมมนาในวันนี้

ผมใคร่ขอรายงานถึงความเป็นมาของการสัมมนาโดยสังเขป ดังนี้

ดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมืออย่างกระตือรือร้นจากทุกส่วนของสังคม ดังนั้น
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยการสนับสนุน
ของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดงานสัมมนาระดับชาติครั้งนี้ขึ้น เพื่อระดมความคิด
เป็นเบื้องต้นว่า คนไทยต้องการระบบสุขภาพอย่างไร เป็นการจุดประกายเพื่อเริ่ม
กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างกว้างขวางต่อไป

ในการสัมมนาครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมสัมมนาประมาณ 200 คน ประกอบไปด้วย
ผู้บริหารระดับสูง สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สื่อมวลชน ผู้นำชุมชน
นักคิด นักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เวลาสัมมนา 1 วัน เมื่อสิ้นสุดการสัมมนาแล้ว
คาดหวังว่าจะได้สาระเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาของสังคมไทยและแนวทาง
ในการฉีกกำลังเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกันต่อไป

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมใคร่ขอเรียนเชิญ เปิดการสัมมนาระดับชาติ
เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการต่อไป

[๖]

(ร่าง)

คำกล่าวรายงานในพิธีเปิดการสัมมนาระดับชาติ
เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ
โดย นพ.สุจริต ศรีประพันธ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ
รองประธานกรรมการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ณ โรงแรมสยามซิตี กรุงเทพมหานคร
วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2543

กราบเรียน รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ
ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ในนามของคณะกรรมการจัดงานสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ ขอกราบขอบพระคุณ ที่กรุณามาเป็นประธานในพิธีเปิดการสัมมนาและร่วมสัมมนาในวันนี้

ผมใคร่ขอรายงานถึงความเป็นมาของการสัมมนาโดยสังเขป ดังนี้

ในเวลาที่ผ่านมา แม้ว่าประเทศไทยมีการพัฒนาประเทศก้าวหน้าไปในหลาย ๆ ด้าน ด้านสุขภาพก็มีการพัฒนาไปมาก อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น โรคหลายชนิดถูกกำจัดและควบคุมได้ การกระจายบริการด้านสุขภาพเป็นไปอย่างกว้างขวาง แต่ในขณะเดียวกันก็เกิดวิกฤตขึ้นในระบบสุขภาพ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยพุ่งขึ้นสูงถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มปีละกว่าร้อยละ 10 ในขณะที่คนไทยได้รับผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ คนไทยต้องบาดเจ็บล้มตายเป็นจำนวนมากด้วยโรคและปัญหาใหม่ๆ ที่ป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุ เอชไอวี สารเสพติด โรคที่เกี่ยวข้องจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอื่น ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ ระบบบริการด้านสุขภาพ ก็มีปัญหามาก ทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเสมอภาค ก่อให้เกิดความทุกข์ขึ้นทั้งฝ่ายประชาชน และฝ่ายผู้ให้บริการเอง

การจะแก้ไขปัญหาวิกฤตของระบบสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่และยากมาก จำเป็นต้องอาศัยการระดมสรรพกำลังทั่วทั้งสังคมเข้ามาร่วมคิด ร่วมผลักดัน และร่วมดำเนินการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเอาใจจ้งเอาใจจริงและเป็นรูปธรรม เพราะจำเป็นต้องมีการปฏิรูปวิถีคิดของคนไทยจากการพึ่งพิงการซ่อมสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพ ปฏิรูปโครงสร้าง ระบบ และกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างขนานใหญ่ ซึ่งการดำเนินการ

[15]

ดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมืออย่างกระตือรือร้นจากทุกส่วนของสังคม ดังนั้น สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดงานสัมมนาระดับชาติครั้งนี้ขึ้น เพื่อระดมความคิด เป็นเบื้องต้นว่า คนไทยต้องการระบบสุขภาพอย่างไร เป็นการจุดประกายเพื่อเริ่ม กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างกว้างขวางต่อไป

ในการสัมมนาครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมสัมมนาประมาณ 200 คน ประกอบไปด้วยผู้บริหารระดับสูง สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สื่อมวลชน ผู้นำชุมชน นักคิด นักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เวลาสัมมนา 1 วัน เมื่อสิ้นสุดการสัมมนาแล้ว คาดหวังว่าจะได้สาระเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาของสังคมไทยและแนวทาง ในการฉีกกำลังเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพพร้อมกันต่อไป

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมใคร่ขอเรียนเชิญ เปิดการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการต่อไป

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง กมลฤดี (สีชมพู)

กลุ่มที่ 1		
1. ครูชบ	ยอดแก้ว	
2. ดร.นวลตา	ม่วงน้อยเจริญ	
3. คุณบุญรอด	สิงห์วัฒนศิริ	
4. นพ.ประสพ	รัตนากร	
5. คุณภัทระ	คำพิทักษ์	
6. ศ.ดร.ยอดหทัย	เทพธรรานนท์	
7. คุณยุพา	สงเสริมสวัสดิ์	
8. นพ.วิชัย	โชควิวัฒน์	
9. คุณสุวรรณี	คำมัน	
10. นพ. ปรีดา	แต่อารักษ์	เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง กมลฤดี (สีชมพู)

กลุ่มที่ 2		
1. คุณจันทรรจจา	ชุ่มชื่น	
2. พญ.ประภา	วงศ์แพทย์	
3. คุณพูลทรัพย์	ปิยะอนันต์	
4. คุณภักคินี	เปรมโยธิน	
5. คุณมุกดาวรรณ	ศักดิ์บุญ	
6. ศ.นพ.วิจิตร	บุญยะโหดะระ	
7. คุณสมศักดิ์	โกศัยสุข	
8. พระสุบิน	ปณิโต	
9.		
10. ผศ.ดร.นพ.จิรุตม์	ศรีรัตนบัลล์	เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง กมลฤดี (สีชมพู)

กลุ่มที่ 3	
1. พลโทจารุภัทร	เรืองสุวรรณ
2. คุณนิพนธ์	นาคสมภพ
3. นางประทีป	อึ้งทรงธรรม
4. นพ.พงษ์พิสุทธิ์	จงอุดมสุข
5. คุณมานะ	ช่วยชู
6. นพ.วัลลภ	ไทยเหนือ
7. รศ.ดร.วิจิตร	ศรีสุพรรณ
8. คุณสุวัฒน์	ทองธนากุล
9.	
10. นพ.สุวัฒน์	จรรยาเลิศศักดิ์ เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง กมลฤดี (สีชมพู)

กลุ่มที่ 4	
1. รศ.ดร.ทัศนာ	บุญทอง
2. ศ.ดร.นิคม	จันทร์วิฑูร
3. คุณเย็นจิตร	สถิรมงคลสุข
4. นพ.แวมฮาดี	แวนดาโอะ
5. คุณสมเกียรติ	เจริญภิญโญยิ่ง
6. ดร.สาทิส	อินทรกำแหง
7. ครูบาสุทธินันท์	ปรัชญาพฤทธิ
8. นพ.หทัย	ชิตานนท์
9.	
10. นพ.พลเดช	ปิ่นประทีป เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง กมลฤดี (สีชมพู)

กลุ่มที่ 5	
1. นพ.ชนะ	ตันจันทรพงษ์
2. คุณดวงใจ	ตติยารักษ์
3. คุณณอม	อ่อนเกตุผล
4. อ.บัญญัติ	แก้วส่อง
5. ผศ.ดร.ประคิน	สุดฉายา
6. คุณพงษ์ศักดิ์	พยัฆวิเชียร
7. คุณสารี	อ่องสมหวัง
8. ดร.สุเมธ	ตันติเวชกุล
9. นพ.สุภกร	บัวสาย
10. นพ.สุริยะ	วงศ์คงคาเทพ เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง ดวงกมล (สีเขียว)

กลุ่มที่ 6	
1. คุณณรงค์	โชควัฒนา
2. คุณนันทนา	ธรรมสโรช
3. นพ.บรรลุ	ศิริพานิช
4. คุณक्रमุกดา	ตี๋อินสาร
5. ดร.วีณา	เชิดบุญชาติ
6. นพ.มล.สมชาย	จักรพันธ์
7. คุณสุภัทร	สวัสดิรักษ์
8. คุณสุภาวดี	หาญเมธี
9.	
10. รศ.นพ. ไพบูรณ์	สุริยะวงศ์ไพศาล เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง ดวงกลม (สีเขียว)

กลุ่มที่ 7	
1. ดร.จอน	อึ้งภากรณ์
2. คุณจันทร์เพ็ญ	ตันตรามาตย์
3. คุณธรรมรักษ์	การพิศิษฐ์
4. ศ.นพ.ปรีดา	ทัศนประดิษฐ์
5. คุณวสันต์	โรจน์รัตนาวิชัย
6. นพ.วีระพันธ์	สุพรรณไชยมาตย์
7. แมชีคันสนีย์	เสถียรสุด
8. คุณสุวรรณา	อัศวเรืองชัย
9.	
10. นพ.อุกฤษฏ์	มิลินทางกูร เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง ดวงกลม (สีเขียว)

กลุ่มที่ 8	
1. คุณจักรภาพ	เพ็ญแข
2. นพ.ชุมศักดิ์	พฤชาพงษ์
3. คุณเดือนใจ	ดีเทศน์
4. คุณนิดดา	หงษ์วิวัฒน์
5. ศ.นพ.ประดิษฐ์	เจริญไทยทวี
6. นพ.รุ่งโรจน์	ตรีนิติ
7. ดร.ละเอียด	แจ่มจันทร์
8. พลเอกศิริ	ทิวะพันธุ์
9.	
10. ผศ.ดร.ชินุทัตย์	กาญจนะจิตรา เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง ดวงกลม (สีเขียว)

กลุ่มที่ 9	
1. อ.ขวัญอรวง	อติโพธิ
2. คุณจรรยาวัฒน์	ทับจันทร์
3. นพ.ทศพร	เสรีรักษ์
4. คุณมานิจ	สุขสมจิตร
5. ผู้ใหญ่วิบูลย์	เข้มเฉลิม
6. คุณศิริพร	ปัญญาเสน
7. นพ.ศิริวัฒน์	ทิพย์ธราดล
8. ศ.นพ.อรุณ	เผ่าสวัสดิ์
9.	
10. เกษัชกรคทา	บัณฑิตานุกูล เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง ดวงกลม (สีเขียว)

กลุ่มที่ 10	
1. นพ.ชาติรี	เจริญศิริ
2. คุณธเนศ	บัวพรพงษ์
3. ผศ.ดร.ปิติ	ทฤษฎีคุณ
4. ดร.พิมพ์พิมล	ธงเกียรติ
5. ดร.มัทนา	พนานิรามัย
6. นพ.สงวน	นิตยารัมภ์พงศ์
7. คุณสุดา	พูลเจริญ
8. นพ.สุรเกียรติ	อาชานานุภาพ
9.	
10. รศ.ดร. เสาวคนธ์	รัตนวิจิตราศิลป์ เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง ดวงกลม (สีเขียว)

กลุ่มที่ 11		
1. คุณชัยสิริ	สมุทรวณิช	
2. นพ.บุรณัชย์	สมุทรรักษ์	
3. คุณปราณี	ศรีกำเนิด	
4. คุณยุวดี	บุญครอง	
5. คุณรสนา	โตสิตระกุล	
6. รศ.นพ.สมพันธ์	ทัศนียม	
7. ศ.ดร.อัมมาร	สยามวาลา	
8. อ.อุษา	เทียนทอง	
9.		
10. นพ.วีระวัฒน์	พันธ์ครุฑ	เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง ดวงกลม (สีเขียว)

กลุ่มที่ 12		
1. ศ.นพ.ประกิต	วาทีสาธกกิจ	
2. คุณมานิช	วามานนท์	
3. พญ.รุ่งอรุณ	สันต์ดกการ	
4. คุณวสันต์	เดชะวงศ์ธรรม	
5. นพ.วิโรจน์	ตั้งเจริญเสถียร	
6. ครูสุรินทร์	กจินตชัย	
7. คุณสุวิรัตน์	สวัสดิ์	
8. นพ.สุวัฒน์	วิริยพงษ์สุกิจ	
9. ดร.อนามัย	สิงหะพันธุ์	
10. พญ.เพชรศรี	ศิรินิรันดร์	เลขานุการกลุ่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนากลุ่มย่อย
เวลา 13.30 – 15.10 ห้อง ดวงกลม (สีเขียว)

กลุ่มที่ 13	
1. นพ.ชูชัย	ศุภวงศ์
2. คุณธนิตร	ภู่กาญจน์
3. นายภาสกร	อินทุमार
4. พญ.มาลินี	สุขเวชวรกิจ
5. คุณระภาวีน	สีชนะวานิชพันธ์
6. คุณวรวิทย์	ศรีอนันตรักษา
7. นพ.สงคราม	ทรัพย์เจริญ
8. รศ.นพ.อภิชาติ	ศิวยายรร
9. คุณเอื้อพันธ์	ศรีสุนทร
10. อ.อภิญา	เวชยชัย เลขานุการกลุ่ม

หมายเหตุ : สำหรับท่านผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาในภาคเช้า หากท่านมีความประสงค์จะเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยในภาคบ่าย ท่านสามารถเข้าประชุมกลุ่มย่อยได้ โดยกรุณาแจ้งความประสงค์ที่คณะทำงานเลขานุการกลุ่มย่อย บริเวณโต๊ะประชาสัมพันธ์ด้านนอก ห้องประชุมด้วย จะเป็นพระคุณ

08.45 น.

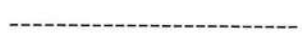
1. นมัสการพระคุณเจ้า กราบเรียนท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน

ในนามของคณะกรรมการจัดการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ ใคร่ขอกราบขอพระคุณท่านผู้มีเกียรติทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลามาร่วมสัมมนาในวันนี้

ผมใคร่ขอกราบเรียนถึงกำหนดการสัมมนาที่มีการปรับปรุงล่าสุดเพื่อโปรดทราบ ดังนี้

กำหนดการสัมมนาที่ใช้ในวันนี้ เป็นฉบับปรับปรุง ซึ่งได้แจกให้กับทุกท่านไว้ประจำโต๊ะแล้ว ขอความกรุณาใช้แทนสูจิบัตรเล่มที่เคยส่งไปล่วงหน้าด้วยครับ

กำหนดการสัมมนาเป็นดังนี้ครับ



2. เชิญชวนกรอบบแบบแสดงความคิดเห็น

(3. แนะนำกรรมวิธีสัมมนา)

4 ภายหลังประชุมกลุ่มย่อย พร้อม
รพ.นั้น ซึ่งใช้เงินที่
รับจากหอประชุมวันด้วย
~~หากท่านที่ปร.จะ~~
~~ของร่วมประชุมกลุ่มย่อย~~ กก
~~ไม่ปรากฏชื่อในเอกสารจัดการ~~
~~กรรมวิธีประชุมโดย~~ 13 ชม 15 นาที

หากท่านที่ปร.จะ
รพ.ของ ก. ก.ท. ที่ 13 ชม 15 นาที
ของหอประชุมที่ 13 ชม 15 นาที
จะส่งไปยัง 13 ชม 15 นาที

09.00 น.

นมัสการพระคุณเจ้า ~~กราบเรียนท่านผู้มีเกียรติที่เคารพทุกท่าน~~ ^{ด้วย}

ที่พระบรมมหาราชวัง

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมใคร่ขอกราบเรียนเชิญ ฯพณฯ รอง
นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะ
กรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นายกร ทักษะรังสี เป็นประธาน
ในพิธีเปิดการสัมมนาระดับชาติเรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ และ
ขอกราบเรียนเชิญ นพ.สุจิต ศรีประพันธ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นผู้กล่าวรายงาน ขอกราบเรียน
เชิญครับ

- จบพิธีเปิด
- จบวีดิทัศน์

ที่จะทำ โดยพระบรมมหาราชวัง

ในอันดับถัดไป ก่อนเริ่มการสัมมนาในภาคเช้าซึ่งมี ศ.นพ.ประเวศ
วະสี เป็นผู้ดำเนินการสัมมนา ซึ่งจะเริ่มในเวลา 9 นาฬิกา 45 นาที จนถึง
12 นาฬิกา 15 นาที ช่วงนี้ ขอเรียนเชิญท่านผู้มีเกียรติพักผ่อนอิริยาบถ
รับประทานอาหารว่างที่ด้านหน้าห้องสัมมนา และขอกราบเรียนเชิญกลับ
เข้าร่วมสัมมนาในเวลา 9 นาฬิกา 45 นาทีตรงครับ

ก่อน

3กทมิ 6

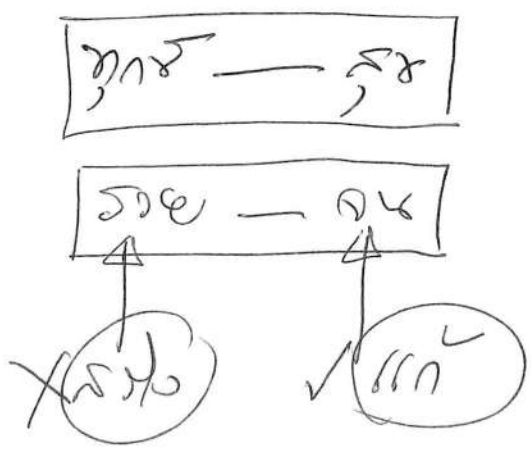
15.30 น.

และวางแผนปฏิรูประบบสุขภาพ

ที่โรงพยาบาลราชวิถี

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ
 ท่านผู้มีเกียรติทุกท่านได้ร่วมระดมสมองเพื่อวาดภาพระบบสุขภาพที่
 คนไทยต้องการกันมาตลอดทั้งวันแล้ว บัดนี้ ถึงวาระของการสรุปสาระ
 สำคัญหลักและทิศทางความร่วมมือเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพสำหรับ
 อนาคตของสังคมไทย

ผมใคร่ขอกราบเรียนเชิญคุณโสภณ สุภาพงษ์ สมาชิกวุฒิสภาเป็น
 ผู้สรุปและปิดการประชุมสัมมนา ขอกราบเรียนเชิญครับ



ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ



เรียน ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาทุกท่าน

คณะผู้จัดการประชุมสัมมนา ใครขอความกรุณาจากท่านโปรดแสดงความคิดเห็นในแบบสำรวจความคิดเห็นฉบับนี้ ความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการระดมความคิดเห็นในการประชุมกลุ่มย่อยในภาคบ่ายของการประชุม

คณะผู้จัดการประชุม ใครขอขอบพระคุณในการร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ

คณะผู้จัดการประชุม

แนวคำถามหลักที่จะใช้ระดมสมองกลุ่มย่อย

1) ยุทธศาสตร์หลักในการปฏิรูประบบสุขภาพมีอะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) เราอยากเห็นหน่วยงานอะไรใหม่ ๆ ในระบบสุขภาพของประเทศไทย

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ รัฐบาล ควรทำอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

4) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ พรรคการเมือง ควรทำอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

5) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ภาคธุรกิจเอกชนควรทำอะไรบ้าง

5.1 ภาคธุรกิจบริการสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

5.2 ภาคธุรกิจทั่วไป

.....

.....

.....

.....

.....

6) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ประชาชนควรทำอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

7) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ องค์กรปกครองท้องถิ่นควรทำอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

8) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขควรทำอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

9) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ กระทรวง ทบวง กรม อื่น ๆ ควรทำอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

10) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ควรทำอะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

11) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ องค์กรวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ควรทำอะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

12) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ วุฒิสมาชิกควรทำอะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

13) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ สื่อมวลชนควรมีบทบาทอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

หมายเหตุ โปรดส่งแบบแสดงความคิดเห็นที่โต๊ะประชาสัมพันธ์หน้าห้องประชุมในวันประชุม

MAIN SCRIPT

งาน ประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

(แก้ไขล่าสุด 20.00 น.)

[31]

Client : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

Presentation Date : วันพุธที่ 3 พฤษภาคม 2543

Venue : Grand Ballroom(กมลทิพย์1-3), โรงแรม สยามซิตี ถนนศรีอยุธยา

CUE	TIME	DESCRIPTION	LIGHT	SOUND	MEDIA	REMARKS
1	08.30-09.00	ทุกฝ่าย standby * ผู้เข้าร่วมสัมมนาทยอยลงทะเบียน	H/L 60% ไฟย้อมจอหน้า	เพลงบรรยากาศ		* standby วีดิทัศน์ standby พิธีกร
2	09.00-09.15	พิธีเปิด * นพ.อำพล กล่าวต้อนรับเข้าสู่การสัมมนา และอธิบายรายละเอียด สำหรับการสัมมนาและการประชุมกลุ่มย่อยในช่วงบ่าย * จากนั้นเรียนเชิญประธานที่Podium บนเวที, เรียนเชิญท่าน ปลัดกระทรวงฯ ขึ้นกล่าวรายงานวัตถุประสงค์การจัดงาน * เมื่อจบท่านประธาน(กร ทัพพะรังสี) กล่าวเปิดงาน * เมื่อจบไฟเฟดมืด เข้าสู่ช่วงวีดิทัศน์	Sup Scan ไฟย้อมฉาก Sup Scan	mic.podium เพลงบรรยากาศ mic.podium	ภาพสด/3 จอ logo/ภาพสด/3 จอ ภาพสด/3 จอ	* ประธานการจัดงานพร้อม * ปลัดกระทรวงพร้อม * standby วีดิทัศน์ * standby วีดิทัศน์
3	09.15- 09.25	วีดิทัศน์ * นำเสนอ วีดิทัศน์เรื่อง "ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ" * เมื่อจบ วีดิทัศน์ พิธีกรนำทักรับประทานอาหารว่าง	ไฟ dim มืด Sup Scan	เสียงจาก วีดิทัศน์ mic.podium	วีดิทัศน์/3 จอ ภาพจาก Computer	standby comp coffee brea * โรงแรม standby อาหารว่าง
4	09.25 -09.45	พักรับประทาน อาหารว่าง	H/L 60% ไฟย้อมฉาก	เพลงบรรยากาศ	logo/ภาพสด/3 จอ	เก็บ Sofa

CUE	TIME	DESCRIPTION	LIGHT	SOUND	MEDIA	REMARKS
5	9.45-12.15 (ถ่ายทอดสด)	สัมมนา "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ" ดำเนินรายการโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี * ผู้ต้องการเสนอความคิดเห็นให้ยกมือแนะนำตัวก่อนพูด * เลขานุการดำเนินการประชุม อำนวยความสะดวกเรื่อง ชื่อผู้แสดงความคิดเห็นแก่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี * เมื่อจบพิธีกร (คุณพนิต)กล่าวขอบคุณ ศ.นพ.ประเวศและเชิญ เชิญรับประทานอาหารกลางวัน+ย้ำเรื่องการประชุมกลุ่มย่อย	H/L สว่างเต็มที่ Sup Scan	mic.conference mic.conference mic.podium	ภาพสด/3 จอ (SUPERชื่อผู้แสดง ความคิดเห็นขึ้นจอ) super จาก computer	- ด้านนอกจัดเตรียมอุปกรณ์ สำหรับประชุมกลุ่มย่อย เช่น กระดาษ, ปากกา - เจ้าหน้าที่กระทรวง STAND BYที่ CONTROL แจ้งชื่อผู้แสดงความคิดเห็น เพื่อ SUPERขึ้นจอ *stand by comp lunch
6	12.15-13.15	พักรับประทานอาหารกลางวัน แบ่งที่นั่งโดยใช้สีป้ายเป็นหลัก				
7	13.15-15.10	ประชุมกลุ่มย่อย "จะร่วมกันสร้างระบบสุขภาพที่คนไทย ต้องการได้อย่างไร" ***ใช้โต๊ะรับประทานอาหารเป็นโต๊ะสำหรับประชุมกลุ่มย่อยด้วย ***แยกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10คน				*กล้องบันทึกภาพการประชุม กลุ่มย่อยสำหรับ candid *13.15 น. บันทึก คุณกรและ นพ.ประเวศ พบ press ที่ห้อง เกตุกมล
8	15.11-15.30	พักรับประทาน อาหารว่าง				standby ความเรียบร้อย ภายในห้อง ballroom

CUE	TIME	DESCRIPTION	LIGHT	SOUND	MEDIA	REMARKS
9	15.31-16.00	บทสรุป *ผู้เข้าร่วมประชุมกลับเข้าสู่ห้องสัมมนา *นพ.อำพลกล่าวเรียนเชิญคุณโสภณ สุภาพงษ์ ขึ้นกล่าวสรุป *คุณโสภณ ขึ้นกล่าวสรุปที่บน stageและกล่าวปิดงาน * เพลงปิด โลกสวยด้วยมือเรา ปิดงาน	H/L 60% Sup Scan พลอตนิ่ง Sup Scan กวาดทั่วห้องจัดงาน	music ประกอบวีดีโอ mic.stand เพลงปิดงาน โลกสวยด้วยมือเรา	candid วีดีโอ ภาพสด logoงาน	standby mic. Conference

ฉบับกระแส



จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ISSN 0859-9351

ฉบับพิเศษ#4/2543



โศกโศก

ทุกข์ถ้วนหน้า... เพราะ ขาดหลักประกัน

“.....‘อมรศรี’ พนักงานรับจ้างทำความสะอาด สะอาดวัย 31 ปี เจ็บป่วยจากการทำงาน เนื่องจากอายุของหนัก แต่เพราะไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และระบบสวัสดิการด้านสุขภาพไม่สนองตอบที่จะขจัดทุกข์และความเจ็บป่วย ทำให้เธอต้องกลายเป็นคนพิการ และเมื่อเธอลุกขึ้นเรียกรื่อง ทวง ‘สิทธิ’ กลับถูกกล่าวหาว่าเป็นโรครจิต”

“..... ‘จินดา’ วัย 22 ปี มีอาชีพขับรถสามล้อรับจ้างและใช้แรงงานทั่วไป เพราะความยากจนและด้อยโอกาส เขาไม่มีแม่ กระทั่งไปเกิด วันหนึ่งเกิดถูกยิงเข้าที่หน้าท้อง แพทย์ให้การรักษาโดยผ่าตัดเปิดทางออกของลำไส้ใหญ่ไว้ที่หน้าท้อง เขาต้องทนทุกข์ทรมานกับการมีลำไส้อยู่นอกท้องนานนับปี เมื่อเรื่องราวของเขาตกเป็นข่าวทางสื่อมวลชน โรงพยาบาลและประชา-

สงเคราะห์จึงยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือ.....”

“..... ‘ลุงชะลอ’ วัย 64 ปี อาชีพทำนาฐานะยากจน เข้ารับการรักษาความผิดปกติของสายตา ที่เริ่มฝ้า มัว มองอะไรไม่ชัด แพทย์ทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้ โดยแจ้งให้ทราบว่า ค่าเลนส์ที่ใส่ให้ราคา 6,200 บาท แต่ลุงชะลอหาจ่ายได้เพียง 4,000 บาท ซึ่งไม่ครบตามจำนวน จักษุแพทย์จึงผ่าตัดเอาเลนส์แก้วตาเทียมออก.....”



ทุกข์ถ้วนหน้า เพราะขาดหลักประกัน

นี่คือตัวอย่างส่วนหนึ่งในหลายๆ กรณีความทุกข์ที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในส่วนของความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากการขาดหลักประกันที่รัฐต้องจัดสรรให้กับคนยากจนและคนที่ด้อยโอกาส

อมรศรี เป็นพนักงานทำความสะอาด สถานะของเธอคือ “ลูกจ้าง” ที่มีสถานที่ทำงานและ “นายจ้าง” เธอสมควรที่จะได้รับสิทธิจากระบบประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนโดยชอบธรรม ขณะที่ จินดา ถือเป็นคนยากจน อยู่ในข่ายที่จะต้องได้รับการสงเคราะห์จากสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่มีสิทธิสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล เช่นเดียวกับ ลุงชะลอ ที่มีสถานภาพเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนยากจนที่รัฐต้องดูแล

คำถามในกรณีความทุกข์ของบุคคลเหล่านี้ก็คือเพราะเหตุใด เมื่อพวกเขาซึ่งมี “สิทธิ” โดยชอบธรรมที่จะได้รับหลักประกันสุขภาพ จึงต้องเผชิญกับความทุกข์ยากลำบาก เมื่อเจ็บป่วยหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

นี่แสดงให้เห็นว่าหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันยังคงมีความลึกลับและไม่ครอบคลุมคนอีกส่วนหนึ่งของประเทศตามที่ประกาศไว้ในรัฐธรรมนูญอย่างแท้จริง!

นอกจากนี้ คนไทยยังต้องประสบกับปัญหาความทุกข์อื่นๆ ในการไปใช้บริการในสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน เช่น ค่ารักษายาบาลที่แพงมหาโหด การให้การรักษาเกินจำเป็น ประเภทตรวจซ้ำแล้วซ้ำเล่าโดยไม่บอกเหตุผล การนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์มากเกินไปความเหมาะสมกับระดับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

สวัสดิการด้านสุขภาพแบบต่างๆ และการเติบโตของบริการสาธารณสุขในภาคเอกชนที่ปิดกั้นโอกาสในการเข้าถึงบริการของ “คนจน” อย่างสิ้นเชิง รวมทั้งมาตรฐานของการรักษายาบาลที่ไม่เหมาะสม จนทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือแม้แต่สภาวะทางจิตใจที่ไม่สามารถประเมินค่าเป็นตัวเลขได้ ยังไม่รวมถึงความแออัดยัดเยียดในสถานพยาบาลของรัฐเกือบจะทุกแห่ง การถูกเอารัดเอาเปรียบในด้านคุณภาพการให้บริการที่ดีจากการแข่งขันทางสังคมในบริการสุขภาพ เป็นต้น

และด้วยความทุกข์ซ้ำซากที่คนไทยต้องเผชิญกันเหล่านี้ นี้เอง จึงเกิดกระแสของการทำงานเพื่อการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพให้มีความชัดเจน เพื่อให้ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศหรือประชาชนทั้งหมด ถ้าเป็นไปได้!

“ปิดฉาก” ความทุกข์ถ้วนหน้าที่ประชาชนได้รับจากบริการสุขภาพที่มีอยู่ เสียที! ▲

รายงานพิเศษ

ประกันสุขภาพ

ในห้วงระยะเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศได้ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย จากการดูแลตนเองไปสู่งการใช้บริการในสถานพยาบาลทั้งคลินิกและโรงพยาบาลมากขึ้น จากการศึกษาวิจัยในปี 2539 พบว่า รายจ่ายเพื่อสุขภาพต่อเดือนของครัวเรือนตามมูลค่าจริงเพิ่มขึ้นถึง 55% และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นในสัดส่วนเดียวกันภายในระยะเวลา 5 ปี

อัตราการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลในสถานบริการภาครัฐเพิ่มขึ้นถึง 66% และภาคเอกชนเพิ่มขึ้นถึง 125% โดยในส่วนของภาคเอกชนนั้น ส่วนใหญ่เป็นการสนองตอบความต้องการใช้บริการของผู้คนในเขตเมือง ขณะที่ในชนบทยังต้องพึ่งพิงสถานบริการภาครัฐเป็นหลัก

ปัจจุบันแม้ว่า ประชากรกว่า 70-80% จะอยู่ภายใต้สวัสดิการหรือการประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ที่เหลืออีกประมาณ 20-30% ยังไม่ได้รับการคุ้มครองโดยระบบสวัสดิการหรือประกันสุขภาพใดๆ เลย

คำถามที่ท้าทายรัฐบาลหรือผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศก็คือ จะขยายการบริการให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรเหล่านี้ได้อย่างไร

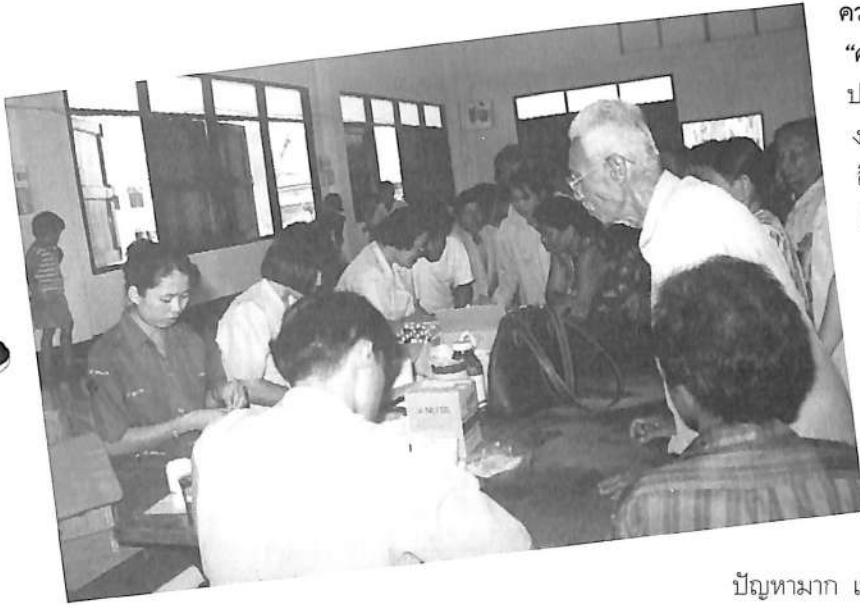
และทำอย่างไร ผู้ที่มีหลักประกันอยู่บ้างแล้วจึงจะมั่นใจต่อมาตรฐานบริการที่ได้รับ มิใช่เพียงการประกาศว่าได้แจก “บัตร” ประเภทต่างๆ ออกไปโดยขาดงบประมาณและการตรวจสอบคุณภาพ

จากโครงการศึกษาการเงินการคลังและการบริหารจัดการสาธารณสุขในประเทศไทย ของ เดล โดแนลสัน, นพ.ศุภสิทธิ์ พรธรรณโรจน์ และ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ให้ข้อมูลสะท้อนภาพรวมของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการปฏิรูประบบประกันสุขภาพของรัฐให้มีประสิทธิภาพและมีความเสมอภาคมากขึ้น โดยตระหนักว่าการขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคนเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน

ปัจจุบัน หลักประกันสุขภาพหรือสวัสดิการของรัฐที่จัดให้กับประชาชนตามกลุ่มต่างๆ มีด้วยกันหลายระบบ บริหารโดยหน่วยงานหลายกระทรวง

ระบบที่ครอบคลุมประชากรมากที่สุด ได้แก่ โครงการบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และ บัตรสุขภาพโดยความสมัครใจ ซึ่งครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่เกือบ 50% ของประเทศ รองลงมาคือ

...เบียดหัวแตก



ระบบประกันสังคม และ กองทุนเงิน
ทดแทน รวมทั้งสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

แต่ที่น่าสนใจก็คือ ปัจจุบัน ระบบหลักประกันสุขภาพที่จัดโดย
ธุรกิจเอกชน กำลังเป็นตลาดใหม่ที่เติบโตขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบัน
ครอบคลุมประชาชนจำนวนกว่า 2 ล้านคน นอกจากนี้ประชาชน
จำนวนไม่น้อยยังได้ซื้อประกันสุขภาพเอกชนเพิ่มเติม แม้ว่าจะได้
รับสิทธิประโยชน์จากสวัสดิการของรัฐอยู่แล้ว

ระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบต่างก็มีข้อดี ข้อเสีย และ

จุดอ่อน จุดแข็งที่ต่างกัน โดยเฉพาะในแง่ของการปฏิบัติ หลักการ
ของระบบประกันสุขภาพรูปแบบต่างๆ ที่ทำท่าว่าจะดี แต่ทางปฏิบัติ
กลับกลายเป็นระบบ “คอขวด” หรือ “บ่อนักงู” ซึ่งก็ยิ่งส่งผลให้
โอกาสในการได้รับบริการสุขภาพที่ดีของประชาชน ยิ่งลดน้อยลง
ไปอีก

สวัสดิการรักษายาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่สังคม
ควรช่วยเหลือเกื้อกูล หรือ สปร. เป็นระบบที่มุ่งหวังให้เข้าถึง
“คนจน” ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ แต่ในทาง
ปฏิบัติ ปัญหาสำคัญของระบบนี้ก็คือ การจัดสรร
งบประมาณต่อหัวต่อปีที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับระบบ
อื่นๆ และในกรณีที่มีรายได้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
เล็กน้อย ก็ไม่อยู่ในข่ายที่จะได้รับการสงเคราะห์
ดังนั้นเมื่อ “คนจน” ในกลุ่มคาบเกี่ยวระหว่างกลาง
ของระบบนี้ เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น อุบัติเหตุ
การผ่าตัด ช่องว่างของระบบจึงเกิดขึ้น โดยเฉพาะ
คนกลุ่มหนึ่งไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายใน
การรักษายาบาลได้ ยังไม่รวมถึงปัญหาของการ
เข้าถึงบริการและการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ซึ่ง
เป็นอีกประเด็นหนึ่งด้วย

ส่วนกรณีของ “ผู้สูงอายุ” นั้น ดูเหมือนจะเป็น
ปัญหาหนัก เพราะถึงแม้จะได้มีการกำหนดในกฎหมายรัฐธรรมนูญ
อย่างชัดเจนถึงการได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษายาบาลฟรี
แล้วก็ตาม แต่ด้วยงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้เกิดปัญหา
ในทางปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ เมื่อต้องไปรับบริการสาธารณสุข
ได้รับสวัสดิการดังกล่าว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงยังคงไม่ได้รับสิทธิ
ประโยชน์อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในกลุ่มที่
ยากจนหรือในกรณีที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์
พิเศษบางอย่าง เช่น เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน
ยังไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมไปถึงได้

ขณะที่ ระบบประกันสังคมและ

กองทุนเงินทดแทนแรงงาน ซึ่งมีปรัชญา
ของการดำเนินการว่า เป็นหลักประกันที่
กำหนดขึ้นสำหรับลูกจ้างหรือคนที่มีงานทำ
ได้เริ่มนำหลักการร่วมรับผิดชอบแบบ
ไตรภาคีมาใช้ กล่าวคือ ลูกจ้าง นายจ้าง
และรัฐบาลร่วมกันจ่ายเงินสมทบเข้า
กองทุนเพื่อใช้เป็นหลักประกันค่าใช้จ่าย
ในการรักษายาบาลและดูแลสุขภาพ
เมื่อเจ็บป่วย ในอัตราส่วนที่เท่ากัน

แต่จุดอ่อนที่สำคัญของระบบนี้ก็คือ
การมุ่งเน้นให้บริการรักษายาบาลที่
โรงพยาบาล โดยกฎหมายประกันสังคม
ปิดช่องที่จะให้บริการด้านป้องกัน และ
กำหนดอัตราเหมาจ่ายต่อหัว โดยขาด
ระบบควบคุมคุณภาพที่มั่นใจได้ ทำให้

ระบบหลักประกันสุขภาพกับการครอบคลุมประชากร (พ.ศ. 2541)

ระบบประกันสุขภาพ	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ ของประชากร	งบประมาณ (บาทต่อคน)	ค่าใช้จ่ายรวม (ล้านบาท)
1. โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและ บุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.)	29.3	48.1	244	7,500
2. สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ	14.2	10.8	2,000	16,500
3. ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	5.2	8.5	1,060	7,500
4. การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (กระทรวงสาธารณสุข)	8.5	13.9	446	1,000
5. การประกันสุขภาพเอกชน	1.2	2.0	1,667	3,700
ผู้ขาดหลักประกันสุขภาพ	12.0	19.7		

ที่มา: สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

หลักสุขภาพ ประกัน

ระบบประกันสังคมถูกมองว่าเป็นบริการที่ต่ำกว่ามาตรฐาน

เช่นเดียวกับระบบกองทุนเงินทดแทนแรงงาน ที่มีปัญหาไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าระบบประกันสังคม อันถือเสมือนคู่แข่ง ปัญหาอันดับแรกก็คือ อัตราการจ่ายสมทบตามความเสี่ยง ที่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้ฝ่ายนายจ้างเพิ่มมาตรการป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยได้อย่างเพียงพอ

ข้อจำกัดของการกำหนดมาตรการป้องกันนั้น ถูกมองว่า ต้องใช้ “เงิน” มาก นอกจากนี้ลูกจ้างในระบบประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน ยังประสบกับปัญหา “โยนกลอง” เมื่อเจ็บป่วย ในกรณีพิสูจน์ได้ยากว่าเกี่ยวข้องกับกาปฏิบัติงานโดยตรงหรือไม่ การขาดหลักประกันในเรื่องของการรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อยอดรายจ่ายสูงกว่าที่กำหนด หรือการป่วยเรื้อรังที่ทำให้ลูกจ้างทำงานได้น้อยลงรวมทั้งในกรณีที่ลูกจ้างเกิดบาดเจ็บจากการทำงานจนถึงขั้นพิการไม่สามารถทำงานได้

จากวิกฤตเศรษฐกิจในเดือนกรกฎาคม 2540 สำนักงานประกันสังคม ได้มีการทบทวนและดำเนินการปรับระบบการให้สวัสดิการรักษายาพยาบาลไปแล้วบางส่วน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือประชาชนได้มากขึ้น เช่น การลดเงินสมทบจากทั้ง 3 ฝ่ายลง เป็นระยะเวลา 3 ปี การขยายความคุ้มครองสิทธิในเรื่องของการรักษายาพยาบาลให้กับผู้ที่ทำงานออกไป ตลอดจนรวมกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนเข้าด้วยกัน รวมถึงวิธีการจ่ายเงินโดยเปลี่ยนการจ่ายตามที่เบิกจากค่าบริการย้อนหลัง ไปเป็นการทำสัญญาเหมาจ่ายต่อหัวล่วงหน้า และมีระบบการจ่ายเพิ่มสำหรับการให้บริการการเจ็บป่วยรุนแรงจากการทำงาน เช่น ที่ระบบประกันสังคมมีระบบจ่ายเพิ่มสำหรับโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เป็นต้น

ระบบควบคุมคุณภาพของประกันสังคม ถือว่าเป็นจุดอ่อนที่สุดของระบบนี้ แม้หน่วยงานที่รับผิดชอบจะพยายามจัดทำเกณฑ์

ข้อเสนอแนะจาก “รายงานการทบทวนระบบประกันสังคม” ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO)

- ขยายความครอบคลุมประกันสุขภาพไปยังครอบครัว (คู่สมรสที่ไม่ได้ทำงาน, บุตร 2 คนที่อายุไม่เกิน 18 ปี) และกลุ่มผู้เกษียณเพื่อให้มีประกันสุขภาพทั่วหน้า
- ขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มที่ประกอบอาชีพอิสระและครอบครัว
- จัดการตรวจสอบคุณภาพอย่างจริงจัง มีการทำโทษโรงพยาบาลคู่สัญญาที่ให้การรักษาดูต่ำกว่ามาตรฐาน
- เพิ่มแรงจูงใจพิเศษเพื่อส่งเสริมให้เกิดการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน
- ปรับอัตราเหมาจ่ายอย่างสม่ำเสมอโดยใช้ดัชนีเงินเฟ้อทางสุขภาพและปรับอัตราเหมาจ่ายให้กระตุ้นระบบบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน
- รมัดระวังการขยายการจ่ายเงินกรณีพิเศษนอกเหนืออัตราเหมาจ่าย (กรณีการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง)

ข้อเสนอแนะสำหรับระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ โดยคณะศึกษา ADB

ระยะสั้น:

- ปรับกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มประชากรที่ “ไม่จน” และ “ไม่รวย”
- เพิ่มอัตราคิทุนโดยเพิ่มราคาและลดสิทธิประโยชน์
- ปรับสิทธิในแง่การเข้าไปใช้บริการเพื่อสนับสนุนระบบส่งต่อ
- กระจายการขายบัตรไปสู่ส่วนราชการท้องถิ่นเพื่อให้มีการประเมิน ตามการจ่ายภาษี
- จัดให้มีระยะเวลาก่อนมีสิทธิเพื่อลดผลไม่พึงประสงค์จากการเลือก

ระยะยาว:

- รวมบัตรประกันสุขภาพและบัตร สปร.เข้าด้วยกัน
- ใช้งบประมาณภาษีอากรในรูปแบบการคลังสาธารณะ
- ให้สิทธิในการเลือกใช้บริการเอกชนโดยอาจจะไม่มีหรือมีประกันสุขภาพ
- พัฒนาสู่ระบบที่เป็นอิสระโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของบริการที่ไม่หวังผลกำไร

มาตรฐานขึ้น แต่ก็ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากระบบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งสร้างแรงจูงใจแก่โรงพยาบาลที่จะประหยัดค่าใช้จ่ายให้ต่ำสุด

อีกระบบหนึ่ง ก็คือ สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ เป็นระบบที่ให้สิทธิครอบคลุมแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ รวมทั้งคู่สมรส บิดา มารดา และบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่เกิน 3 คน

จากการวิเคราะห์ โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในปี พ.ศ. 2539 คาดประมาณว่ามีประชากรที่อยู่ภายใต้รัฐสวัสดิการระบบนี้ จำนวน 7.02 ล้านคน จากจำนวนข้าราชการและผู้มีสิทธิรวมทั้งลูกจ้างรัฐอีก 1.8 ล้านคนทั่วประเทศ

ขณะที่ตัวเลขผู้มีสิทธิรับสวัสดิการนี้ค่อนข้างคงที่ เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายลดอัตราค่าจ้างคนภาครัฐลง และจำนวนผู้ที่เสียชีวิตหรือเกษียณอายุราชการน่าจะมีอัตราที่เพิ่มขึ้นและลดลงในสัดส่วนที่สมดุลกัน แต่กลับปรากฏว่า ยอดเบิกจ่ายสวัสดิการนี้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าระบบอื่นทุกระบบ กล่าวคือเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 15 ต่อปี!

เงินค่าใช้จ่ายทั้งหมดของระบบนี้ มาจากภาษีรายได้ของรัฐบาล โดยกรมบัญชีกลางและกระทรวงการคลัง เป็นผู้ถือเงิน

รูปแบบการเบิกจ่าย ใช้วิธีการเบิกจ่ายย้อนหลัง (fee-for-service reimbursement mode) โดยแทบจะไม่มีการจ่ายร่วมในการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในโรงพยาบาลรัฐ แต่จะมีการจ่ายร่วมประมาณร้อยละ 50 เมื่อมีการไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน

ขณะที่ด้านการบริหาร กรมบัญชีกลางและกระทรวงการคลัง ก็ทำหน้าที่เป็นเพียงทางผ่านของเงิน ไม่สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการในเชิงรุกได้

การขาดระบบควบคุมตรวจสอบ ทำให้มีการทุจริต รั่วไหล ตัวอย่างเช่น ทำหลักฐานให้ *ผู้ป่วยนอก* ซึ่งในระเบียบไม่สามารถเบิกได้ เป็น *ผู้ป่วยใน* เพื่อให้เบิกได้ และโรงพยาบาลของรัฐมีแรงจูงใจที่จะคิดค่าบริการในอัตราสูงสุดเท่าที่ระเบียบกำหนดให้เบิกได้ แม้โรงพยาบาลของรัฐส่วนหนึ่งอ้างว่า เงินรายรับส่วนนี้ นำไปจัดจ่ายทดแทนเงินงบประมาณในส่วนของโครงการ สปร.หรือโครงการอื่นๆที่ไม่เพียงพอ

และสืบเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ในปี พ.ศ. 2540 กระทรวงการคลัง และ กรมบัญชีกลาง จึงได้ประกาศมาตรการระยะสั้นเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในส่วนของสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ โดยเป็นมติคณะรัฐมนตรีเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2541 เช่น ให้เบิกค่ายาได้เฉพาะยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เบิกค่าห้องและอาหารห้องพิเศษได้ไม่เกินจำนวนวันที่กำหนด เป็นต้น

ส่วนมาตรการระยะยาว ก็คือ การปฏิรูประบบเพื่อแก้ปัญหา รากเหง้าคือ รูปแบบการจ่ายเงินซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของทั้งแพทย์ โรงพยาบาล และผู้ใช้สิทธิประโยชน์

ระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ เป็นระบบประกันสุขภาพอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ดำเนินการมากกว่า 16 ปีแล้ว ปัจจุบันรับผิดชอบโดยสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการ

จำหน่ายบัตรประกันสุขภาพแก่ประชาชนในราคาบัตรละ 1,000 บาท /ครอบครัวไม่เกิน 5 คน โดยประชาชนจ่ายเพียง 500 บาท และรัฐจ่ายสมทบให้อีก 500 บาท

ปัญหาการดำเนินการของระบบนี้ก็คือการขยายความครอบคลุมของบัตรออกไปแต่ไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น มีแต่คนรวยมาซื้อบัตรมากขึ้น และปัญหาต้นทุนที่สูงของบัตร คนที่ป่วยอยู่แล้วมาซื้อบัตรเพราะต้องการการรักษาต่อเนื่องที่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะในกรณีโรคเรื้อรังบางอย่าง รวมทั้งปัญหาความไม่เข้าใจของประชาชนในการใช้บัตร

หากมองย้อนกลับไปถึงความคิดเริ่มต้น ในยุคแรกของโครงการบัตรสุขภาพ โครงการนี้มิได้มุ่งเฉพาะการจัดหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนเพียงประการเดียว แต่ยังมีปรัชญาการกระตุ้นการออมของชาวชนบท รัฐเคยยอมให้เงินจากการขายบัตรสุขภาพคงอยู่ในชุมชนในลักษณะกองทุนหมุนเวียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นแบบองค์รวมพร้อมกันไปด้วย

แต่น่าเสียดายที่ความคิดริเริ่มนี้ขาดหายไป โดยขาดเหตุผลอธิบาย!

ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยจึงมีสภาพเป็นเบี้ยหัวแตก ลึกลั่น ต่างคนต่างทำตลอดมา! ▲

ลูกจ้าง อิสระ

มีคนอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งอาจมีมากถึง 16 ล้านคนที่เป็นแรงงานอุตสาหกรรม แต่กลับเป็นกลุ่มที่อยู่นอกความคุ้มครองของกฎหมายประกันสังคม คนเหล่านี้ก็คือ “แรงงานนอกระบบ” ซึ่งหมายรวมถึง ผู้ที่รับงานไปทำที่บ้าน ผู้ที่รับเหมาช่วงต้องนามาจากบริษัทใหญ่ หรือแม้แต่แรงงานในท้องถิ่น ชุมชน ซึ่งไม่ได้มีระบบของ “นายจ้าง” หรือ “ลูกจ้าง” อย่างชัดเจน เราอาจจะเรียกว่าพวกเขา เป็น “ลูกจ้างอิสระ” ก็ได้ แต่ที่สำคัญคือ คนเหล่านี้มักเป็นกลุ่มด้อยฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ขาดอำนาจการต่อรองกับนายจ้าง มักรับงานโดยคิดค่าแรงเป็นชิ้นๆ ปราศจากสวัสดิการใดๆ รวมทั้งมักต้องรับภาระความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากงานนั้นโดยเอาร่างกายเข้าแลก เช่น เสียสายตา สัมผัสสารพิษ หรือเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากใช้บ้านตัวเองเป็นโรงงาน

คนกลุ่มนี้จึงน่าเป็นห่วงอย่างมากหากเกิดอาการเจ็บป่วยถึงขั้นต้องเข้าโรงพยาบาล ใน

ช่วงที่ประเทศประสบกับปัญหาเศรษฐกิจได้มีการเสนอต่อสำนักงานประกันสังคมให้ยื่นมือเข้ามาดูแลกลุ่มบุคคลซึ่งไม่ได้อยู่ในระบบของการจ้างงานโดยตรง รวมทั้งกลุ่มคนที่ถูกให้ออกจากงานในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำ ทั้งนี้เพราะปัจจุบันระบบประกันสังคม ดูเหมือนจะเป็นระบบเดียวที่จะเป็นที่พึ่งหวังของการประกันสุขภาพในกลุ่มคนชั้นแรงงานได้มากที่สุด ทั้งในแง่ของกองทุน และเครือข่ายการให้บริการ

ข้อเสนอต่อสำนักงานประกันสังคมในเรื่องนี้ก็คือ การขอให้มีการขยายสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมไปยังผู้ไม่มีงานทำ โดยเพิ่มประสิทธิภาพของความปลอดภัยของประกันสังคมในกลุ่มผู้ถูกให้ออกจากงานซึ่งในส่วนของความคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลของกองทุนประกันสังคมไปยังกลุ่มผู้ว่างงานนั้น มีรายละเอียด ดังนี้

- ประชาสัมพันธ์ไปยังผู้ว่างงานถึงสิทธิประโยชน์ทั้ง 4 ด้าน ที่มีการขยายระยะเวลาไปอีก 12 เดือนหลังออกจากงาน
- เร่งปรับปรุงระบบการลงทะเบียนและการเลือกสถานบริการของผู้ถูกให้ออกจากงานตามความต้องการและถิ่นที่อยู่
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้จ่ายเงินสมทบ

และผู้มีสิทธิ เพื่อให้สำนักงานประกันสังคมสามารถจ่ายเงินให้สถานบริการตามจำนวนผู้มีสิทธิที่มีอยู่จริง

- กวดขันนายจ้างในเรื่องการลงทะเบียนและการจ่ายเงินสมทบโดยเฉพาะในช่วงเศรษฐกิจถดถอย ซึ่งสถานประกอบการมักจะฝ่าฝืนกฎหมาย
- รมัดระวางในการวางแผนทางการเงิน เนื่องจากกองทุนจะมีรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการขยายระยะเวลาสิทธิ และยังมีรายได้ที่ลดลงจากการลดอัตราการจ่ายเงินสมทบจากทั้ง 3 ฝ่าย เป็นเวลา 3 ปี รวมถึงการที่รัฐบาลไม่สามารถจ่ายเงินได้เต็มจำนวน

หากแต่คำถามใหญ่ข้อหนึ่งก็คือ จะมีระบบหรือกลไกที่จะเอื้อมไปถึงกลุ่มคนงานอิสระเหล่านั้นได้อย่างไร ในเมื่อจำนวนไม่น้อยอยู่ในสภาพจ่ายออมต่อค่าแรงต่ำและขาดสวัสดิการเพียงเพื่อแลกกับการได้งานทำ นอกจากนี้ด้วยสภาพขาดอำนาจต่อรองจึงทำให้แต่ละคนไม่มีปากเสียง แม้หากจะมีกฎหมายกำหนดให้นายจ้างต้องรับผิดชอบมากขึ้นกว่าปัจจุบัน ดังนั้น ระบบหลักประกันที่ผูกติดกับการจ้างงานจะใช้กับแรงงานกลุ่มนี้ได้ดีเพียงไร?

BRAINSTORM

ประเทศไทยจำเป็นต้องมี หลักประกันสุขภาพ แบบถ้วนหน้า...หรือไม่?*



ดร.อัมมาร สยามวาลา

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)

Key word สำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอยู่ 4 คำ คือ **ปฏิรูป, ระบบ, หลักประกัน และ สุขภาพ** สิ่งที่น่าสนใจคือเรื่องหลักประกัน ทั้งนี้เนื่องจากในชีวิตของคนนั้นมักมีภัยอยู่ตลอดเวลา ภัยที่เกิดขึ้นกับปัจเจกนั้นบางครั้งบางอย่างสังคมต้องเข้ามาดูแล และเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย สำหรับวิธีการจัดการกับภัยต่างๆ นั้นก็มีทั้งอาศัยกลไกตลาด และการจัดการของภาครัฐ สำหรับการประกันภัยดังกล่าวหรือที่เรียกกันว่าประกันสังคม ประเด็นหลักคือ ภัยจากสุขภาพ ภัยจากสุขภาพ ภัยจากความผันผวนทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

การพิจารณาเรื่อง "ภัยจากสุขภาพ" ว่าควรมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่ นั้น มีมิติของความเสมอภาคด้านสุขภาพเข้ามาเป็นตัวกำหนด ประเด็นที่น่าสนใจคือการเอามิติของความเสมอภาคมาใช้ในระบบเศรษฐกิจที่ขาดความเสมอภาค กล่าวคือการจะไปแก้ปัญหาด้านการกระจายรายได้โดยตรงให้มีความเสมอภาคนั้นเป็นสิ่งที่ยากและมีแรงต้านมาก แต่สำหรับด้านสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่ดำเนินการได้ง่ายกว่าเนื่องจากได้รับการยอมรับและสอดคล้องกับเจตคติของคนในสังคม การให้หลักประกันแก่ประชาชนว่าเมื่อเจ็บป่วย

สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้แบบถ้วนหน้า จึงสอดคล้องทั้งกับมิติด้านคุณธรรมและการกระจายความเป็นธรรมในสังคมด้วย

การประกันสุขภาพควรเป็นระบบประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า เป็นการยอมรับในด้านสิทธิและความเสมอภาคของคนในสังคม สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ทำอย่างไรให้มีผลกระทบด้านการคลังของประเทศไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งรัฐก็ควรต้องเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยไม่ว่าด้านใดก็ตามหนึ่ง เช่น หากรูปแบบเป็นการระดมเงินเข้าในระบบส่วนกลาง (กองทุนเดียว) รัฐจะมีบทบาทค่อนข้างสูง ประเด็นที่ต้องพิจารณาให้ลึกซึ้งคือ การนำมาซึ่งประสิทธิภาพของระบบภายใต้เงินที่จำกัดนั้นอาจนำมาซึ่งความไม่เสมอภาคในบางมิติ เช่น คุณภาพบริการที่

*จากการประชุมสัมมนา จัดโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ระหว่างวันที่ 10-11 ก.พ. 2543

ได้รับอาจไม่เท่ากัน

ทำไมต้องมีหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้า?

ระบบหลักประกันสุขภาพในปัจจุบันมี ปัญหาหลายประการ โดยเฉพาะระบบ ประกันสุขภาพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการ จ้างงานทำให้ประชาชนที่ไม่อยู่ในระบบการ จ้างงานไม่ได้รับ ซึ่งการให้หลักประกัน สุขภาพกับคนบางกลุ่มในขณะที่บางกลุ่มไม่ ได้รับนั้นเป็นสิ่งที่รับไม่ได้ ประชาชนไทย ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในระบบแรงงานที่จะเอา ระบบประกันสุขภาพทั้งหมดมาใช้ได้ ขณะนี้ รัฐบาลมีนโยบายในการให้หลักประกันแก่ ประชาชนคือ โครงการบัตรประกันสุขภาพ ของ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งก็พบว่า มี ปัญหาในตัวเองจากการเป็นการประกันแบบ สมัครงใจ การแก้ปัญหาหลักขณะนี้ถ้าเป็น บริษัทประกันเอกชน ก็คือ จะไม่ขาย ประกันแก่ปัจเจกชน แต่จะขายเป็นกลุ่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ทำ ประกัน

ปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการประกัน สุขภาพอย่างทั่วหน้าคือ การมีหลักประกัน สุขภาพจะทำให้อุปสงค์ของบริการเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายก็เพิ่มขึ้น ซึ่งก็จะเป็นภาระกับ โรงพยาบาลของรัฐ รวมทั้งราคาค่าใช้จ่ายใน เรื่องของสุขภาพก็จะเพิ่มขึ้นตามกลไกการ ตลาด จึงต้องพิจารณาถึงผลกระทบที่จะ เกิดขึ้นอย่างรอบด้าน

อีกประเด็นที่ต้องพิจารณาคือ จะ จัดการอย่างไรสำหรับคนที่อยากมีประกัน สุขภาพนอกเหนือที่รัฐจัดให้ ซึ่งก็ต้องมองไป ถึงการจำกัดบทบาทของเอกชนด้วย ยก ตัวอย่าง เช่น ระบบสาธารณสุขแห่งชาติของ อังกฤษจำกัดบทบาทของภาคเอกชน ค่อนข้างมาก การมีหลักประกันแบบทั่วหน้า โดยที่ยังให้มีระบบประกันเอกชนอยู่จะยิ่ง ทำให้มีความเหลื่อมล้ำมากขึ้น ซึ่งหากจะให้ เอกชนเข้าร่วมต้องจัดระบบให้ดีเพื่อป้องกัน ปัญหาการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงสูง ให้เป็น ภาระแก่สังคม

แนวทางการจัดให้มีหลักประกัน สุขภาพแบบทั่วหน้า เป็นไปใน 2 ลักษณะ คือ การค่อยๆ ขยายจากระบบปัจจุบันที่มีอยู่ ซึ่ง อาจ จะ ต้อง แก่ ปัญหา การ ขาด

ประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของระบบ แต่ด้วยวิธีนี้การไปเยียวยาเฉพาะกลุ่มอาจทำให้ มีการรุกรามของ ปัญหาไปยังกลุ่มอื่นด้วย

สำหรับอีกแนวทางคือ คิดเปลี่ยนใหม่ทั้งระบบ ซึ่งมีเหตุผลอย่างน้อย 3 ประการที่ สนับสนุนคือ เหตุผลด้านความเสมอภาค เหตุผลด้านค่าใช้จ่ายที่ขาดประสิทธิภาพของการ ปรับเล็กปรับน้อย และเหตุผลสุดท้าย คือ ค่าใช้จ่ายไม่แพงอย่างที่คิด

สรุปก็คือคงต้องมีระบบประกันสุขภาพของชาติระบบหนึ่ง เนื่องจากหากปล่อยให้ระบบ เป็นไปตามยถากรรมแล้วจะเป็นไปอย่างระบบอเมริกันซึ่งขาดประสิทธิภาพและความเป็นธรรม หากเราไม่ระวัง เราจะค่อยๆ สิ้นไหลไปตามระบบอเมริกันตามตรรกะที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แต่ สิ่งที่ต้องมาคิดอีกด้านคือการที่เราคิดว่าระบบประกันคือสิ่งที่รัฐให้กับประชาชน แต่จริงๆ แล้วคือการที่ประชาชนให้เงินกับรัฐเพื่อมาจัดบริการให้กับตน หากจำเป็นเราอาจต้องเพิ่ม ภาษีอากรแต่มันเห็นถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ไม่อยากให้เกิดว่าเป็นสิ่งที่รัฐประทาน ให้กับประชาชน ต้องพยายามทำให้ประชาชนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วม

ภารกิจขั้นต่อไป นำข้อเสนอนี้มาหารูปแบบที่เหมาะสมกับเมืองไทย มีประเด็นหลักๆ สำหรับประเทศไทย คือ การผูกขาดโดยรัฐเป็นสิ่งที่น่ากลัว ถ้าให้อำนาจผูกขาดไปอยู่กับราชการ ตรรกะของหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าคือการรวมศูนย์ ดังนั้นต้องหาระบบในการคานอำนาจ ระบบต่างชาติหนึ่งกับระบบภาคการจ้างงานเป็นหลัก สำหรับบ้านเราคงต้องหาคำตอบ สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในภาคการจ้างงาน ภารกิจที่ต้องสานต่อคือเรื่อง ระบบการคลัง และ ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่างๆ ความต้องการบุคลากร การพัฒนาศักยภาพของการจัดการ

ปัจจัยที่ต้องพิจารณาต่อไปอีกก็คือ ปัจจัยด้านการเมือง ใครได้ใครเสีย ภาคเอกชนจะ เอาไปวางตรงไหน กระบวนการทางการเมืองต้องมีการต่อรองและบิดเบือนไปบ้าง จุดอ่อน ของนักวิชาการมักมองอะไรเป็นระบบและออกแบบเป็นระบบใครจะมาเปลี่ยนอะไรนิดอะไร น้อยไม่ได้ และที่สำคัญที่ต้องมีการสานต่อคือ ความยั่งยืนของกองทุนและระบบ ส่วนปัญหา ที่จะกระทบความยั่งยืนระยะยาวคือปัญหาเดียวกับที่ญี่ปุ่นมีคือจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้น ปัญหานี้เชื่อมโยงกับระบบกองทุนเลี้ยงชีพ ประเด็นที่เราไม่ค่อยได้พูดกันคือเราชะงักชีวิต การทำงานที่อายุเท่าไร มีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ยังกระฉับกระเฉงสามารถทำงานและ สร้างผลผลิตให้แก่ ประเทศชาติได้ การที่ประเทศไทยไม่มีระบบการดูแลคนชราโดยปล่อยให้ เป็นภาระลูกหลานหาก ไม่มีระบบรองรับอนาคตคงจะมีปัญหา ที่สำคัญมากที่สุดคือเรื่อง สุขภาพ ความสัมพันธ์กับหลักประกันสุขภาพ กับการมีสุขภาพดี เป็นจุดที่ต้องพิจารณาต่อ ไป อย่างไรก็ดี ต้องไม่ลืมว่า การออกแบบระบบจะต้องมีความยืดหยุ่น

นพ.บุรณัชย์ สมุทรักษ์
เลขาธิการส่วนตัวนายกรัฐมนตรี

การปฏิรูปพูดถึงการจัดสรร การปันส่วนสิ่งที่คนได้รับ การเมืองต้องคิดในการ เปลี่ยนแปลงให้ราบรื่นมากที่สุด ส่วนที่จะบรรยายมีสองส่วน คือประเด็นกลไกการผลักดัน ให้เกิดการปฏิรูป และเนื้อหา

กลไก มีจุดกำเนิดที่อยู่ในร่างรัฐธรรมนูญ ในเชิงการเมืองนั้นนับเป็นข้ออ้างที่เหมาะสม การสนับสนุนการปฏิรูปด้านสุขภาพจากการเมืองอาจไม่ต่างจากการสนับสนุนด้านการ ศึกษามากนัก สำคัญคือกลไกการขับเคลื่อนนั้นมีหรือไม่ว่าอย่างไร กลไกการขับเคลื่อนด้าน วิชาการดูค่อนข้างมาก กระแสสังคมในปัจจุบันเอื้อต่อความจำเป็นการปฏิรูปพอสมควร ทั้ง ในข่าวต่างๆ ที่เกิดขึ้น กลไกการเปลี่ยนแปลงถึงจุดเปลี่ยนที่สำคัญ

เนื่องจากกลไกการตลาดนั้นไม่ทำงานในระบบสุขภาพ จึงต้องมืองค์กรในการควบคุม กำกับที่ดี เมื่อถึงหัวเลี้ยวที่ต้องตัดสินใจว่าจะไปทางไหน ดังนั้นอยากเสนอว่าต้องพูดถึงกลไก และขั้นตอนของการปฏิรูป สำหรับด้านสุขภาพเมืองค์กรที่เกี่ยวข้องมากกว่าด้านการศึกษา ทั้ง

ในด้านระบบการคลัง ระบบบริการ ดังนั้นคงต้องสังวรในการผลักดัน การออกกฎหมาย กลางออกมาเพื่อจัดการกับกฎหมายต่างๆ

ด้านเนื้อหา กฎหมายย่อยในการให้บริการสุขภาพต่างจากกฎหมายย่อยของการศึกษาที่ มักกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานตนเอง แต่กฎหมายย่อยด้านสุขภาพ เช่น พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถ เกี่ยวข้องกับองค์กรต่างๆ อีกมากมาย งานวิจัยจึงถือเป็นกลไกสำคัญสำหรับการปฏิรูป และหากมีงานวิจัยที่มีเนื้อหาและความน่าเชื่อถือ อาจทำให้มีการเปลี่ยนมติของที่ประชุมได้ ดังนั้นงานวิชาการจะมีบทบาทสำคัญมากขึ้น เช่น เรื่องบุหรี่ยุติสามารถนำงานวิจัยมาใช้ได้มาก

สำหรับเรื่องสุขภาพนั้นได้รับการประกาศเป็นวาระแห่งชาติแล้ว ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม คือการจัดตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพฯ เพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงานเป็นรูปธรรม ซึ่งขณะนี้ก็มีการจัดทำร่างแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งกำลังรอเข้าครม.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)

ในบ้านเมืองเรามีสิ่งที่ดีและไม่ดีหลายอย่าง มี พ.ร.บ. ใหม่ๆ เกิดขึ้น วิธีการเขียนกฎหมาย ปัจจุบันได้เปลี่ยนจากบังคับประชาชนมาเป็นการบังคับรัฐ กระแสของสังคมในขณะนี้ต่างเห็นด้วยว่าจำเป็นต้องมีการปฏิรูป ทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่ต่างก็มีทุกข์ คนที่เข้าไม่ถึงก็ทุกข์ ดังนั้นจำเป็นต้องปฏิรูป แต่ปัญหาที่จะไปทางไหนดี

นายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี เคยให้สัมภาษณ์ไว้ว่า

"ประชาชนควรมีหลักประกันสุขภาพ แต่ต้องพึงระวังไม่ให้ขาดความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ปัจจุบันยังสรุปไม่ได้ว่ารูปแบบใดดีที่สุด แต่ไม่ควรเป็นทั้งภาระของรัฐและประชาชนมากเกินไป ภาระของรัฐคือภาระของสังคม อาจต้องมีการศึกษาวิจัยเฉพาะเรื่อง โดยเฉพาะความครอบคลุมของหลักประกันในประชากรบางกลุ่ม เช่น เกษตรกร และกลุ่มประชากรรับจ้าง

หลักประกันสุขภาพควรเป็นระบบที่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ประชาชนได้รับตามจำเป็น ไม่ให้ความเจ็บป่วยไปเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยทางภาระของผู้เสียภาษีมากเกินไป ปัจจุบันยังอาศัยผู้มีฐานะเกือบผู้ยากจน ระบบนี้ไม่แน่นอน ปัจจุบันคงมีระบบที่ดีกว่านี้"

สรุปประเด็นหลักๆ ก็คือ หลักประกันควรคุ้มครองขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เน้นให้เกิดความครอบคลุมให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมและป้องกัน ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงปฏิรูประบบสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยให้ราชการเป็นเจ้าของเรื่อง ไม่ใช่การเมือง เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและมีความต่อเนื่อง

ศ. ดร.สมบัติ รังษัญญวงค์

คณบดี คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

สุขภาพนั้นเหมือนกับการศึกษา หากมองว่าทุกคนต้องมีการศึกษา ทุกคนก็ควรต้องมีสุขภาพดี เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญพื้นฐานของประชาชนในการดำรงชีพและปัจจัยการผลิตในระบบเศรษฐกิจ ในการพิจารณาระบบประกันสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของประชากรในสังคมไทย ซึ่งมีคนรวยประมาณ 20% แต่ครอบครองความมั่งคั่งประมาณ 60% ส่วนคนจน 20% ครอบครองความมั่งคั่งเพียง 3.8% และคนในเมือง 30% ครอบครอง

ความมั่งคั่งถึง 77% และเมื่อพิจารณารายได้ของประชาชนรายจังหวัดพบว่า คนในกรุงเทพฯ มีรายได้เฉลี่ย 2 แสนกว่าบาทต่อปี สูงที่สุดในประเทศและสูงกว่าภาคอีสานถึง 10 เท่า คือภาคอีสานประชากรมีรายได้เฉลี่ยเพียง 2.6 หมื่นบาท/ปี

ในการที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพแบบทั่วหน้านั้น ปัญหาประการแรกที่ต้องทราบคือ คนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพเป็นกลุ่มไหน และจากโครงสร้างประชากร หากเราจะจัดหลักประกันสุขภาพแบบทั่วหน้านั้นเราจะเอาเงินจากไหน จะเอาเงินจากคนกลุ่มเล็กๆ มาช่วยภาพรวมได้หรือไม่

ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีโครงสร้างประชากรแบบสี่เหลี่ยม คือมีคนจนเป็นส่วนน้อยที่รัฐต้องดูแล ส่วนชนชั้นกลางจะเป็นกลุ่มใหญ่ ซึ่งรัฐและเอกชนสามารถร่วมมือกันได้ให้มีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

ประเด็นที่ต้องพิจารณาคือ เราจะจัดหลักประกันสุขภาพแบบทั่วหน้าโดยไม่ต้องสนใจโครงสร้างประชากรแบบนี้เลยได้หรือไม่ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคตจะเป็นอย่างไร ประเทศพัฒนาแล้วมีแนวโน้มปรับจากสามเหลี่ยมหน้าจั่วเป็นสี่เหลี่ยมข้าวหลามตัด หากแนวโน้มเป็นแบบนี้เราจะไม่มีปัญหาด้านการหาเงินมาทำ แต่หากยังคงเป็นสามเหลี่ยมหน้าจั่วอยู่ก็แสดงว่ายังคงเป็นปัญหาใหญ่ว่าจะเอาเงินมาจากไหน

ปัจจัยและความสัมพันธ์ของระบบใหญ่ 3 ระบบที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพของคนไทย ซึ่งเมื่อพูดถึงสุขภาพจะละเลยส่วนอื่นไม่ได้

สรุปได้ว่า ปัญหาหลักๆ ของระบบสุขภาพในประเทศไทยขณะนี้ ก็คือ การขาดความเป็นธรรมในด้านสุขภาพ/บริการ ทั้งระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มเอง (อภิสิทธิ์ในสังคมไทยค่อนข้างสูง) และการขาดความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชน

ความไม่โปร่งใส มีการใช้โอกาสบิดเบือนไปการขาดประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข ทำอย่างไรให้บริการสุขภาพมีความประหยัด การส่งเสริมให้คนเจ็บป่วยน้อยลง ทำอย่างไรให้เมื่อเจ็บป่วย

แล้วมีการใช้จ่ายที่เหมาะสม มีการให้บริการที่เหมาะสม

หลักประกันสุขภาพ... ที่พึงปรารถนาของสังคมไทย

ความเป็นไปได้ในการจัดหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าของไทยจะต้องพิจารณาในประเด็นหลักๆ คือ ด้านเทคนิค โครงสร้างบริการ ทรัพยากร การเมือง และการบริหารจัดการ ในด้านเทคนิคนั้นไม่ได้อาศัยเทคโนโลยีอะไรใหม่มากมาย ดังนั้นจึงไม่น่าจะมีปัญหา โครงสร้างบริการในปัจจุบันก็ขยายได้ครอบคลุมเกือบหมดแล้ว ด้านการเมืองในระดับชาติ หากมีข้อเสนอชัดเจนเป็นรูปธรรมก็ไม่น่าจะมีคนคัดค้านในระดับประชาชนยิ่งไม่น่ามีปัญหา ที่คิดว่าจะเป็นปัญหาคือ ด้านทรัพยากร โดยเฉพาะในประเด็นด้านการกระจายใหม่ให้เหมาะสม และด้านการบริหารจัดการ เนื่องจากในปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่ดูแลอยู่ ดังนั้นปัญหาใหญ่จะเป็นการเมืองในระบบราชการ

เทคโนโลยี (Technology)	● ไม่มีปัญหา
โครงสร้างบริการ (Infrastructure)	● ไม่มีปัญหา
ทรัพยากร (Resource)	● คิดว่าเพียงพอแต่ปัญหาคือจะจัดการกระจายใหม่อย่างไรให้มีประสิทธิภาพ
การเมือง (Politic)	● ถ้ามีข้อเสนอชัดเจน เป็นรูปธรรมไม่น่ามีปัญหาในระดับประชาชนก็ได้มีปัญหา
การบริหารจัดการ (Management)	● น่าจะเป็นปัญหาใหญ่ คือการเมืองภายในระบบราชการ

กระทรวงสาธารณสุขเคยพยายามกระจายทรัพยากรไปให้ครอบคลุมพื้นที่ แต่เมื่อครอบคลุมพื้นที่แล้วในขณะที่เรากำลังพยายามครอบคลุมประชากร ปัจจุบันนี้โครงสร้างบริการค่อนข้างทั่วถึงแล้ว ดังนั้นรายจ่ายส่วนใหญ่จะเป็นด้านดำเนินการ หากมองความเป็นไปได้ของเงินแล้วคิดว่าน่าจะเป็นไปได้ ซึ่งก็จะต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณจากระบบแยกส่วนในปัจจุบันที่ทำให้ขาดอำนาจ ทำให้ไม่สามารถจัดหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าได้เป็นระบบ

สิ่งที่น่าเป็นห่วงอีกประการคือ การเมืองของชนชั้นกลาง เมื่อไปถึงจุดมีหลักประกันให้ประชาชนทุกคน คำถามคือจะใช้ระบบอย่างอังกฤษหรือไม่ ทำระบบการประกันเอกชนหรือจำกัดบทบาทเอกชนหรือไม่ ต้องมีการเตรียมการพอสมควร เนื่องจากกลุ่มนี้จะรู้สึกเสียประโยชน์ นอกจากนั้นในการจัดระบบจะเป็นระบบอิสระในการบริหารจัดการหรือรัฐเข้าไปจัดการเอง จะเป็นระบบใหญ่หรือระบบย่อย กระจายอำนาจหรือรวมศูนย์

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องตอบคำถามที่มีความสำคัญๆ ได้ เช่น หลักประกันสุขภาพคืออะไร หมายความว่าอย่างไร หากจะสนับสนุนต้องใช้เงินเท่าไร จากไหนบ้าง ในภาพรวมของระบบจะเป็นอย่างไร จะเป็นระบบคู่ขนาน หรือระบบเดี่ยว บทบาทภาครัฐ/เอกชนในระบบบริการและระบบการเงินการคลัง บทบาทของชุมชน ขอบเขต (Package) รูปแบบการบริหารจัดการระบบ เป็นต้น

บทบาทของรัฐ ชุมชน การกระทำของรัฐบาลไม่เป็นการบั่นทอนและทำลายระบบของชุมชนในกรณีที่ชุมชนทำได้ดีอยู่แล้ว เช่น กรณีของกองทุนสุขภาพชุมชน ที่บ้านคลองเประยะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา รัฐจะต้องพิจารณาว่า จะทำอะไรถึงจะไม่เป็นการไปกีดการเติบโตหรือการขยายของบทบาทองค์กรชุมชน นอกจากนั้นชุมชนมักมองปัญหาของตนเองอย่างองค์รวมมากกว่าการมองแต่ด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว

การประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้านั้นควรต้องเป็นการคลังภาครัฐ ต้องลดความซ้ำซ้อนของระบบประกันสุขภาพให้น้อยที่สุด กรณีของกองทุนชุมชน เกิดขึ้นเพราะรัฐไม่จัดให้ แต่ถ้ารัฐจัดหลักประกันให้แล้วก็ไม่ควรให้มีความซ้ำซ้อนกัน ชุมชนควรทำในส่วนที่รัฐไม่คุ้มครอง คล้ายกับการให้สิทธิประโยชน์เพิ่มเติม หรือคนชั้นกลางก็อาจนำเงินของตนเองไปเพิ่มเพื่อรับบริการเพิ่มเติมได้ พ.ร.บ. กระจายอำนาจกำลังจะสร้างปัญหาความซ้ำซ้อนของทั้งระบบบริการและการคลัง

การดำเนินงานของกองทุนชุมชนหลายแห่งเกิดจากความต้องการที่จะช่วยเหลือกันเองของคนในชุมชน ทำให้สามารถยั่งยืนได้ (Solidarity) ปัญหาใหญ่ของสังคมในภาพรวมคือการขาดความรู้สึกในการช่วยเหลือกัน การที่กลุ่มบางกลุ่มถูกจำกัดสิทธิจะเป็นอุปสรรคในการพัฒนา ควรเรียนรู้การสร้างความรู้สึกในการช่วยเหลือกันของคนในชุมชน

บทบาทของภาคเอกชน/ภาครัฐในระบบประกันสุขภาพแบบ ๒ ทั่วหน้าทั้งในด้านระบบการคลัง และระบบบริการสุขภาพ ควรเป็นอย่างไร ประเด็นที่ต้องมีการพิจารณาคือจะ

ยอมให้มี two-tier system คือการซื้อประกันเอกชนเพิ่มเติมจากสิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดให้หรือไม่ อังกฤษนั้นไม่ยอมให้เกิดขึ้น เนื่องจากจะเป็นตัวที่ทำให้ต้องมีการเรียกร้องของคนชั้นกลางให้ต้องเพิ่มสิทธิประโยชน์ขึ้นเรื่อยๆ แบบที่เรียกว่า "บุฟเฟต์ อินซัวร์นซ์" แต่อังกฤษยอมให้มีระบบ two-tier คือไม่รับบริการที่รัฐจัดให้เลยแต่ไปใช้บริการเอกชนจ่ายเงินเองเหมือนเยอรมนี ถ้าไม่ต้องการเข้าระบบประกันสังคมของรัฐก็ออกไปเลย แต่เมื่อออกไปแล้วไม่มีสิทธิกลับเข้ามาอีก ความครอบคลุมทั่วถึงทั่วหน้านั้นแค่นี้ ครอบคลุมบริการอะไรบ้าง ไม่ครอบคลุมอะไรบ้าง การปฏิรูปจะเป็นไปตามบริบทของระบบที่เป็นอยู่หรือสร้างระบบใหม่ขึ้นมาเลย เราจะมีระบบประกันสุขภาพหลักโดยเป็นระบบเดียวที่กินทรัพยากรมากกว่า 80% หรือไม่ เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาในรายละเอียดกันต่อไป

หลักประกันสุขภาพ ใน **สายตาประชาชน** ระยะทางยาวไกล...แต่ต้องไปให้ถึง **ความเห็น**

...คนไทยกว่า 12 ล้านคน ในประเทศ ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย..

...ครั้งหนึ่งในชีวิต คุณเคยประสบกับเหตุการณ์เหล่านี้บ้างไหม...

...คำรักษาแพง พยาบาลหน้าอ รอนาน หลักประกันไม่มีคุยกับหมอ 5 นาที แล้วบอกให้กลับบ้าน...



2543

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจในครอบครัว เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.6 เพศชายร้อยละ 46.4 **อายุ** ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 29.6 อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 29.1 อายุระหว่าง 40-49 ปี

หากเลือกได้คงไม่มีใครอยากเจ็บป่วยหรือถ้าจะต้องเจ็บป่วยขึ้นมา ทุกคนก็คงต้องการหลักประกันในเรื่องของการรักษาพยาบาล ที่อย่างน้อยก็ช่วยให้เกิดความมั่นใจขึ้นมาได้บ้าง ว่าจะไม่ต้องเดือดร้อนถึงขั้นต้องกู้หนี้ยืมสิน ขายไร่ขายนามารักษาตัว

ในช่วงระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขเคยยกร่างกฎหมายประกันสุขภาพ แต่ล่าสุดกระบวนการนี้ได้หยุดชะงักลง เนื่องจากมีข้อโต้แย้งทางวิชาการหลายประการ โดยเฉพาะใน 2 ประเด็น คือ ประการแรก กรอบความคิดของนโยบายยังไม่ชัดเจน อาจส่งผลกระทบต่ออันไม่พึงประสงค์ เช่น กระตุ้นให้คำรักษาพยาบาลแพงขึ้น และประเด็นที่สอง การขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ ที่อาจจะทำให้การยกร่างกฎหมายดังกล่าวขาดการสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของสาธารณชน

อย่างไรก็ตาม ขณะนี้รัฐบาลได้สนับสนุนให้มีการยกร่าง พร.บ.สุขภาพ

แห่งชาติ อันจะเป็นกฎหมายแม่บทสำหรับการจัด "ระบบสุขภาพ" ของประเทศ ซึ่งนโยบายในเรื่องของ "**หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**" น่าจะเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูปไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงปรารถนา

และเพื่อให้ได้ข้อมูลจากความคิดเห็นของประชาชน ว่ารูปแบบหลักประกันสุขภาพที่คนไทยต้องการควรจะเป็นอย่างไร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเทอร์เน็ท โพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จึงได้ทำการศึกษาวินิจฉัยสำรวจความคิดเห็น (Opinion poll) ในหัวข้อ "**หลักประกันสุขภาพในสายตาประชาชน**" โดยสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,156 ตัวอย่าง ใน 21 จังหวัดที่ได้จากการสุ่มได้แก่ เชียงใหม่ อุดรดิตต์ กำแพงเพชร ลำพูน ขอนแก่น สกลนคร นครราชสีมา กาฬสินธุ์ อุบลราชธานี สงขลา พัทลุง สุราษฎร์ธานี ปัตตานี ชลบุรี เพชรบุรี อยุธยา นครปฐม กรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ และปทุมธานี ระหว่างวันที่ 15 ก.พ.-10 มี.ค.

และมากกว่า 50 ปีขึ้นไป และอายุระหว่าง 20-29 ปีร้อยละ 12.2 **ระดับการศึกษา** ร้อยละ 63.8 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ร้อยละ 15.7 ระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 7.0 ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 13.0 ระดับปริญญาตรีและร้อยละ 0.5 สำเร็จการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี **อาชีพ** ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 26.9 ระบุอาชีพค้าขาย ส่วนตัวและอาชีพอิสระ ร้อยละ 25.1 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.3 เกษตรกร ร้อยละ 12.1 ข้าราชการ ร้อยละ 9.2 แม่บ้าน/เกษียณ ร้อยละ 4.6 พนักงานเอกชนและร้อยละ 0.7ว่างงาน **รายได้** ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.0 มีรายได้รวมของทุกคนในบ้านต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 27.9 มีรายได้รวม 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 12.7 มีรายได้รวมมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 9.8 มีรายได้รวม 10,00-50,000 บาท/เดือน ร้อยละ 8.6 มีรายได้รวมต่อเดือน 15,001-20,000 บาท **จำนวนสมาชิกในครัวเรือน** ร้อยละ 56.1 มีสมาชิกในครัวเรือน 4-6 คน ร้อยละ 29.4 มีสมาชิก 1-3 คน และร้อยละ

ครอบครัวไทยจำนวน 4 ใน 5 (78%) จะเดือดร้อน

หากมีคนในครอบครัวเจ็บป่วย
ต้องเข้าโรงพยาบาลอย่างกะทันหัน

ปัญหาใหญ่อันดับ 1

ค่ารักษาพยาบาลแพง และ ไม่มีค่ารักษาพยาบาล
เป็นปัญหาที่สร้างความเดือดร้อน
แก่ประชาชนรวมกันเท่ากับ 47%

14.5 มีสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 7 คน
ขึ้นไป

“หลักประกันถ้วนหน้า”... ในสายตาประชาชน

จากการสำรวจความคิดเห็นของ
ประชาชนในเรื่องของ “หลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า” ประชาชนร้อยละ 63.9 มีความ
เห็นว่า หลักประกันถ้วนหน้าคือ ประชาชน
ทุกคนได้รับบริการที่จำเป็นจริงๆ อย่างมี
มาตรฐานเท่าเทียมกัน ขณะที่ ร้อยละ 23.1
เห็นว่าหลักประกันถ้วนหน้าคือ ประชาชน
ทุกคนได้รับบริการสุขภาพฟรี และร้อยละ
13.0 เห็นว่า หลักประกันถ้วนหน้าคือ
ประชาชนทุกคนต้องซื้อประกันสุขภาพ

ทั้งนี้ประชาชนในเขตเทศบาลร้อย
ละ 66.8 และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ
62.2 มีความเห็นว่า หลักประกันถ้วน
หน้าหมายถึง ประชาชนทุกคนได้รับ
บริการที่จำเป็นจริงๆ อย่างมีมาตรฐาน
เท่าเทียมกัน โดยค่าบริการไม่แพงจน
ต้องเดือดร้อน ขณะที่ร้อยละ 20 ของ
ประชาชนในเขตเทศบาลและร้อยละ 24.6
ของประชาชนนอกเขตเทศบาล เห็นว่า
หลักประกันถ้วนหน้าคือประชาชนทุกคน
ได้รับบริการฟรี และร้อยละ 13.2 ของ
ประชาชนทั้งในและนอกเขตเทศบาล มี
ความเห็นที่เห็นว่าประชาชนทุกคนต้องซื้อ
ประกันสุขภาพคือความหมายของคำว่า
หลักประกันถ้วนหน้า

และเมื่อสำรวจความคิดเห็นของ
ประชาชนในเรื่องของคำจำกัดความ

“หลักประกันถ้วนหน้า” จำแนกตามปัจจัย
อื่นๆ เช่น การมีสิทธิ รายได้ พบว่า
ประชาชนต้องการให้รัฐจัดหลักประกัน
สุขภาพในความหมายของคำว่า “ถ้วนหน้า”
ก็คือ บริการที่จำเป็นจริงๆ อย่างมีมาตรฐาน
เท่าเทียมกัน โดยค่าบริการไม่แพงจนต้อง
เดือดร้อน หมายความว่า อาจจะไม่ต้อง “ฟรี”
โดยทั้งหมด อาจจะเป็นในรูปแบบของ
“สวัสดิการ” หรือการจ่ายบางส่วนเพื่อซื้อ
ประกันสุขภาพก็ได้

อย่างไรก็ตาม ประชาชนส่วนใหญ่
มากกว่า 80% มีความเห็นว่า กลุ่มผู้มีรายได้
น้อย กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มคนพิการ เป็น
กลุ่มประชากรที่รัฐจะต้องจัดให้มีหลัก



ประกันสุขภาพก่อนกลุ่มอื่นๆ ขณะที่ม
ีเพียง 0.5% เท่านั้น ที่เห็นว่ารัฐไม่จำเป็นต้อง
จัดหลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มใดๆ
เลย โดยในจำนวนนี้ 62.1% เห็นว่า กลุ่มผู้
มีรายได้น้อย คือ กลุ่มที่รัฐจะต้องจัดให้มี
หลักประกันสุขภาพ มากที่สุด รองลงมาคือ
กลุ่มผู้สูงอายุ 50.1% กลุ่มคนพิการ 46.2%
กลุ่มประชาชนทั่วไป 27.4% ขณะที่ 38.5%
เห็นว่า รัฐควรจัดหลักประกันให้ทุกกลุ่ม

ส่วน ความคิดเห็นเกี่ยวกับ
หลักประกันสุขภาพ ควรรวมถึงการป้องกัน
ไม่ให้เจ็บป่วย นอกเหนือจากการรักษา
พยาบาลด้วยหรือไม่ 87.8% เห็นว่าควร
ขณะที่ 4.8% เท่านั้น ที่เห็นว่าไม่ควรมีการ
รวมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพไว้ในเรื่อง
ของหลักประกันสุขภาพ ส่วนอีก 7.4%
ไม่มีความคิดเห็น

ใครควรเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในเรื่องของการประกันสุขภาพ?

ร้อยละ 50.6 ของประชาชน เห็น
ว่า นายจ้าง ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป
ควรร่วมกันรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในเรื่อง
ของการประกันสุขภาพ และใช้ภาษีอากร
อีกส่วนหนึ่ง ร้อยละ 26 เห็นว่า ควรใช้
งบประมาณจากภาษีอากร ร้อยละ 9
เห็นว่า นายจ้าง ลูกจ้างและประชาชน
ร่วมกันรับผิดชอบ ร้อยละ 7.6 เห็นว่า
ประชาชนทุกคนควรรับผิดชอบ มีเพียง
ร้อยละ 6.4 เท่านั้น ที่เห็นว่า นายจ้าง
และผู้ประกอบการควรรับผิดชอบฝ่าย
เดียวทั้งหมด

รัฐบาลควรมีหลักประกันสุขภาพ

ครอบครัวไทย เคยเดือดร้อนมาแล้ว **58.5%**

ยืมเงิน	39.6%	กู้เงิน	21.3%
ขอรับสงเคราะห์	16.0%	ขายทรัพย์สิน	9.9%
ทนเจ็บป่วย	4.3%	ไม่เคยเดือดร้อน	41.5%

การเจ็บป่วย ที่เดือดร้อนคือ **เจ็บหนัก**

อุบัติเหตุรุนแรง	77%	ผ่าตัดใหญ่	79%
เจ็บต้องนอน รพ.	65%	โรคเรื้อรัง	58%
ผ่าตัดเล็ก	57%	ตั้งครรภ์/แม่/เด็ก	39%
ป่วยเล็กน้อย	13%		

ให้ประชาชนทุกคนทั่วประเทศหรือไม่?

กว่า 90% เห็นด้วยที่รัฐบาลควรมีหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนทั่วประเทศ มีเพียง 4% เท่านั้น ที่ไม่เห็นด้วย ขณะที่ 2.1% ไม่มีความเห็น

แค่เข้าโรงพยาบาล..ก็แย่แล้ว!

จากผลการสำรวจ ยังพบว่า ประเภทของความเจ็บป่วยที่ประชาชนเห็นว่า ควรจะต้องมีหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ **อุบัติเหตุรุนแรง, ผ่าตัดใหญ่ และ เจ็บป่วยถึงขั้นนอนโรงพยาบาล** โดยในการไปใช้สิทธินั้นพบว่าบัตรสุขภาพเป็นแหล่งที่ประชาชนใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลกันมากที่สุด คือ 36.6% รองลงมา คือ สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 24.8% ระบบประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน 16.2% ส่วนสวัสดิการโรงพยาบาลผู้มีรายได้น้อยมีสิทธิเพียง 4.8% ขณะที่ 30.9% ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากแหล่งใดเลย

ที่นี้ ข้อน่าสังเกต ก็คือ ระบบสวัสดิการโรงพยาบาลผู้มีรายได้น้อย หรือ สปร. เป็นระบบที่ครอบคลุมคนส่วนใหญ่ของประเทศ แต่ในการระบุสิทธิการใช้รักษาพยาบาลกลับมีผู้ระบุการไปใช้สิทธิน้อยที่สุด ขณะที่ กว่า 30% ของครอบครัวประชาชนระบุว่าไม่มีสิทธิใดๆ เลย ซึ่งน่าเป็นห่วงมาก

ความเดือดร้อนในเรื่องค่ารักษาพยาบาล 78.5% และ 76.5% ระบุว่าประสบความเดือดร้อน หากต้องเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุรุนแรงหรือต้องผ่าตัดใหญ่ๆ เช่น ผ่าตัดสมอง หัวใจ ขณะที่ 65.3% ระบุ

ว่าเดือดร้อนหากต้องเจ็บป่วยถึงขั้นนอนโรงพยาบาล ส่วนจำนวนเงินที่สามารถจ่ายได้ในการรักษาพยาบาลต่อครั้ง 7.9% ระบุว่าไม่สามารถจ่ายได้เลย 92.1% ระบุว่าสามารถจ่ายได้ โดยแยกเป็น จ่ายได้ไม่เกิน 500 บาท 48.1% จ่ายได้ 501-1,000 บาท 18% และจ่ายได้มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป 26.0% นอกจากนี้ จากการสำรวจยังพบว่า 58.5% เคยมีความเดือดร้อนจากค่ารักษาพยาบาล ส่วน 41.5% ไม่เคยเดือดร้อน

การแก้ปัญหาที่ผ่านมา เมื่อประสบความเดือดร้อนในเรื่องค่ารักษาพยาบาล 39.6% ใช้วิธียืมเงิน 21.3% กู้เงิน และ 16% ขอรับการสงเคราะห์ ส่วน 41.5% ไม่เคยเดือดร้อน

ต่อคำถามว่า หากคนในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยกะทันหันถึงขั้นนอนโรงพยาบาล คิดว่าจะเดือดร้อนหรือไม่ 78% ของประชาชนระบุว่าจะเดือดร้อนในเรื่องค่าใช้จ่าย มีเพียงประมาณ 18% เท่านั้น ที่ระบุว่าไม่เดือดร้อน

และจากการสอบถามความคิดเห็นประชาชน ในกรณีที่รัฐบาลไม่จัดการกับปัญหาค่ารักษาพยาบาลแพงทั้งระบบได้ประชาชนถึง 82.8% มีความเชื่อว่า แพทย์และโรงพยาบาลจำนวนมากจะยังคงนิยมให้บริการแก่คนมีฐานะดีมากกว่าคนทั่วไป

มีเพียง 17.5% เท่านั้น ที่คิดว่า คนจนคนรวย จะได้รับบริการมีคุณภาพเท่าเทียมกัน ขณะที่ 47.4% มีความเห็นว่า ในระยะยาว รัฐบาลจะเสี่ยงงบประมาณในการสงเคราะห์คนจนมากกว่า หากไม่ลงทุนเพื่อแก้ปัญหาทั้งระบบในปัจจุบัน

บริการล่าช้า...ค่ารักษาแพง

ประชาชนเกือบ 40% ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขต ระบุว่า ความยาก



ลำบากในการไปหาหมอ อันดับแรกคือ "บริการล่าช้า" รองลงมาได้แก่ "ค่ารักษาพยาบาลแพง" 34% ส่วนอันดับสามคือ "ไม่มีค่ารักษาพยาบาล" 13% เห็นได้ว่า ปัญหาอันดับสองและสามก็คือ การขาดหลักประกันสุขภาพนั่นเอง

เจาะลึกลงไปโดยแยกความเห็นประชาชนตามกลุ่มครอบครัวที่มีสิทธิรับสวัสดิการระดับต่างๆ พบว่า แม้แต่ครอบครัวที่สมาชิกทุกคนมีสิทธิรับ

รัฐบาลควรจัดการ แก้ปัญหาสุขภาพ **ทั้งระบบ**

มีฉะนั้น... แพทย์ยังคงนิยมรักษาคนรวย	83:11:6
มีฉะนั้น... มาตรฐานบริการจะไม่เท่าเทียมกัน	76:18:7
เชื่อว่า... รัฐจะเสี่ยงประมาณน้อยกว่าแก้ไขบางส่วน	47:27:26

(% = เห็นด้วย: ไม่เห็นด้วย: ไม่มีความเห็น)

หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

เห็นด้วย	93.9%
ไม่เห็นด้วย	4.0%
ไม่มีความเห็น	2.1%

สวัสดิการสุขภาพ ปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลแพงก็ยังคงติดอันดับ 2 กล่าวคือ 30% ของครอบครัวกลุ่มนี้บอกว่าค่ารักษาพยาบาลแพงถือเป็นปัญหาสำคัญเมื่อไปหาหมอ ขณะที่ในกลุ่มครอบครัวที่ไม่มีสมาชิกคนใดมีสิทธิรับสวัสดิการสุขภาพเลยนั้น ปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลแพงกลับแซงเรื่องบริการล่าช้าขึ้นมาเป็นปัญหาอันดับ 1 กล่าวคือ มีถึงกว่า 40% ของครอบครัวกลุ่มนี้ที่โหวตให้กับปัญหานี้ หึ่งอันดับสองถึง 5% ส่วนปัญหาอันดับสามคือ ไม่มีค่ารักษาพยาบาล ตัวเลขเพิ่มขึ้นเป็น 20%

ป่วยเล็กๆ น้อยๆ...ไม่เท่าไร

ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องของ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ยังพบว่า หากเป็นการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ประชาชนทั้งในและนอกเขตเทศบาลกว่า 80% ไม่มีความเดือดร้อนในเรื่องของค่า

รักษาพยาบาลแต่หากเป็นการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น อุบัติเหตุ การผ่าตัดใหญ่ๆประชาชนทั้งในและนอกเขตเทศบาล มีความเดือดร้อนเรื่องค่ารักษาพยาบาลมาก กว่า 70% ส่วนในกรณีที่เป็นการผ่าตัดเล็กๆ เช่น ผ่าฝี ผ่าไส้เลื่อน กว่า 60% ของประชาชนนอกเขตเทศบาล จะมีความเดือดร้อนในเรื่องค่ารักษาพยาบาล เช่นเดียวกับการเจ็บป่วยถึงขั้นนอนโรงพยาบาล ประชาชน 60.5% และ 67.4% ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเหมือนกันแบบแผนของคำตอบประเด็นนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับข้างต้นเมื่อแยกวิเคราะห์ตามระดับรายได้และตามระดับสวัสดิการที่สมาชิกครอบครัวมีสิทธิ

แม้จะมี “สิทธิ” แต่ก็ยังลำบาก

แม้ว่าประชาชนส่วนหนึ่งของประเทศจะมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จากระบบประกันสุขภาพรูปแบบต่างๆ ที่มีอยู่แล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่า “สิทธิ” ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลแต่ละประเภทนั้น ก็ยังคงมีปัญหาในเรื่องของค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะกรณีที่เป็น การเจ็บป่วยที่ค่อนข้างรุนแรง ทั้งนี้จากการสำรวจ พบว่าประชาชนผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลใน

ระบบประกันสุขภาพแบบต่างๆ ร้อยละ 74.4 เดือดร้อนเรื่องค่ารักษาพยาบาลหากต้องประสบอุบัติเหตุรุนแรง ร้อยละ 76.8 เดือดร้อนหากต้องผ่าตัดสมอง หัวใจหรือการผ่าตัดใหญ่ๆ อื่นๆ ร้อยละ 55.2 เดือดร้อนเรื่องค่าใช้จ่ายกรณีเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น หอบหืด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และยังถ้าเป็นกรณีของการไม่มี “สิทธิ” เบิกค่ารักษาพยาบาลใดๆ เลย พบว่า ร้อยละ 83.3 เดือดร้อนเรื่องค่ารักษาพยาบาลในกรณีประสบอุบัติเหตุรุนแรง ขณะที่ร้อยละ 83.5 เดือดร้อนถ้าต้องผ่าตัดใหญ่ และร้อยละ 69.0 เดือดร้อนแม้เพียงแค่ผ่าตัดเล็กๆ เช่น ผ่าฝี หากไม่มีสิทธิ

หากถลึงไปในรายละเอียด แม้แต่ครอบครัวที่มีสิทธิของข้าราชการอันเป็นสวัสดิการที่มากที่สุดแล้ว ก็ยังพบว่า หากต้องประสบอุบัติเหตุรุนแรงหรือผ่าตัดใหญ่ จะมีครอบครัวที่เดือดร้อนถึง 65.1%

นี้แสดงให้เห็นว่า แม้จะมี “สิทธิ” ในระบบประกันสุขภาพรูปแบบใดๆ รูปแบบหนึ่งแล้วก็ตาม แต่การคุ้มครองสิทธิก็ยังไม่ครอบคลุมโรคหรืออาการป่วยบางชนิด และ “สิทธิ” ที่ได้รับก็มักจะเป็นการเบิกค่ารักษาพยาบาลแบบแก้ปัญหาเฉพาะหน้า สิ่งที่น่าสังเกตก็คือ ปัจจุบันยังไม่มีระบบหลักประกันสุขภาพระบบใดเลยที่ให้สิทธิประโยชน์ในด้านการป้องกันโรคและการสร้างสุขภาพแก่ประชาชน



RESEARCH REVIEW

เรียนรู้ ประสบการณ์จากต่างประเทศ ว่าด้วยระบบประกัน สุขภาพเอกชน



ระบบประกันสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น ในต่างประเทศมีการสร้างระบบประกันสุขภาพสำหรับประชาชน มานานนับร้อยๆ ปีแล้ว การเรียนรู้ประสบการณ์การประกันสุขภาพจากต่างประเทศ น่าจะเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะในปัจจุบัน ซึ่งประเทศไทยกำลังอยู่ในระยะของการเปลี่ยนแปลงด้านระบบประกันสุขภาพ

นพ. ดร.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการวิจัย ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการประกันสุขภาพในภาคเอกชนของต่าง

ประเทศ พบว่าบทบาทของการประกันสุขภาพภาคเอกชนในต่างประเทศนั้น ขึ้นกับปรัชญาและบทบาทของภาครัฐเป็นสำคัญ

ประกันสุขภาพขึ้นกับปรัชญาของชาติ

ผลการศึกษาสรุปได้ข้อหนึ่งว่า ในต่างประเทศนั้น บทบาทของการประกันสุขภาพภาคเอกชนขึ้นกับปรัชญาและบทบาทของภาครัฐเป็นสำคัญ

ในประเทศสหรัฐอเมริกา การประกันสุขภาพเอกชนมีบทบาท

อย่างมาก ทั้งนี้เพราะรัฐไม่มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับประเทศ แม้ว่าจะมีการจัดระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (Medicare) และระบบสวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อย (Medicaid)

แคนาดา ประกันสุขภาพเอกชนนับเป็นเพียงส่วนเสริมเพิ่มจากหลักประกันที่รัฐคุ้มครอง ประกันเอกชนจะคุ้มครองและให้สิทธิประโยชน์ซ้ำซ้อนกับสิทธิประโยชน์หลักที่จัดโดยภาครัฐไม่ได้

ออสเตรเลีย การประกันสุขภาพเอกชนเป็นระบบเสริมจากระบบของภาครัฐเช่นกัน เพื่อเสริมความคุ้มครองในส่วนที่ระบบหลักของรัฐยังไม่ให้ความคุ้มครอง หรือเพื่อความสะดวกรวดเร็ว

เยอรมนี มีการประกันสุขภาพภาคเอกชนเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชน เทียบเท่ากับการประกันสุขภาพภาคบังคับตามกฎหมายของรัฐ (ที่เรียกว่า Sickness fund) ปัจจุบันประกันสุขภาพเอกชนมีส่วนแบ่งตลาดเพียงร้อยละ 7 ประชาชนส่วนใหญ่จึงยังคงเป็นสมาชิกของระบบประกันสุขภาพภาคบังคับ

ประเทศ **สิงคโปร์** มีระบบประกันที่ดีเรียกว่า Medisave อันเป็นระบบบังคับออมเงินเพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพ ร่วมกับระบบ Medishield ซึ่งเป็นระบบประกันแบบเก็บเบี้ยเข้ากองกลาง เพื่อเฉลี่ยความเสี่ยง ทั้งหมดอยู่ภายใต้การจัดการของรัฐ สำหรับประกันสุขภาพภาคเอกชนมีบทบาทน้อย อยู่ในวงจำกัด

ธุรกิจสุกใส แต่ภาระโยนไปให้ส่วนรวม

ด้วยมุมมองทางธุรกิจ ระบบประกันสุขภาพภาคเอกชนน่าจะเป็นประโยชน์ โดยเข้ามาแบ่งภาระของรัฐไปบางส่วน แต่จากประสบการณ์ที่พบในต่างประเทศ โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา ประกันสุขภาพเอกชนมีจุดอ่อนที่อธิบายทางเศรษฐศาสตร์หลายประการ อาทิ

- การควบคุมค่าใช้จ่าย เป็นผลจากสิทธิประโยชน์เกินความจำเป็นซึ่งใช้ดึงดูดลูกค้า และระบบนี้ขาดแรงจูงใจในการประหยัดเทียบได้กับการกินอาหาร "บุฟเฟต์"
- ค่าบริหารจัดการ ธุรกิจนี้มักมีค่าบริหารจัดการสูง อาจสูงถึง 40%
- การเลือกกลุ่มไม่เสี่ยง ประกันสุขภาพเอกชนเน้นเลือกคัดลูกค้าที่มีความเสี่ยงต่ำ ไม่รับสมาชิกที่ชราภาพ ผู้ที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยฐานะ ฯลฯ สภาพการณ์นี้เป็นการขัดแย้งต่อหลักการเฉลี่ยความเสี่ยงของประชาชนทั้งหมด
- การเข้าไม่ถึง ประชาชนจำนวนมากที่ประกันสุขภาพเอกชนปฏิเสธจะกลายเป็นภาระของภาครัฐ
- ระบบสองมาตรฐาน ในประเทศที่ประกันเอกชนมีส่วนแบ่งการตลาดมาก มักเกิดช่องว่างระหว่างสองระบบคือ ระบบสำหรับคนรวยกับระบบสำหรับประชาชนที่เหลือ บริการทางแพทย์จึงกลายเป็นสองมาตรฐาน (Double standard)
- ข้อมูลสำหรับผู้บริโภค บริการทางการแพทย์เป็นข้อยกเว้นของระบบตลาดเสรี กล่าวคือ ผู้บริโภคมีความเสียเปรียบผู้ให้บริการอย่างมาก โดยเฉพาะด้านข้อมูลสำหรับตัดสินใจ การทำกำไรเกิน

ปกติของธุรกิจมักอาศัยจุดอ่อนนี้

ประสบการณ์ "แก้ปม"

การวิจัยนี้พบว่า ประเทศต่างๆ ได้คิดค้นเทคนิคและวิธีการในการแก้ปัญหาความไม่เสมอภาคของระบบประกันสุขภาพที่น่าสนใจ มีอยู่ 5 วิธีด้วยกัน คือ

1. **แมนเนจด์แคร์ (Managed care)** เป็นระบบที่อาศัยการปรับสิ่งจูงใจทางการเงิน สร้างเป็นเครือข่ายของผู้ให้บริการที่มีการทบทวนการใช้บริการ (Utilization review) อย่างเป็นระบบ
2. **การใช้เบี้ยประกันอัตราชุมชน (Community rating)** เป็นการคิดเบี้ยประกันแบบใหม่เพื่อเฉลี่ยความเสี่ยงและช่วยให้เบี้ยประกันสุขภาพอยู่ในอัตราที่ซื้อหาได้สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง
3. **การใช้วิธีการชำระค่าใช้จ่ายแก่ผู้บริการโดยการเหมาจ่ายเป็นรายหัว (Capitation)** เช่นเดียวกับระบบประกันสังคมในประเทศไทย ทำให้ผู้ให้บริการต้องจัดบริการด้วยความประหยัด
4. **การใช้บัญชีออมทรัพย์ (Medical Saving Accounts-MSAs)** เป็นกลไกให้ผู้เอาประกันหักรายได้ของตนเอง มาออมทรัพย์สำหรับการร่วมจ่ายในการใช้บริการทางสุขภาพ ถือเป็นภาระจูงใจให้แต่ละคนประหยัด เพื่อรักษาเงินออมของตัวเอง แทนการ "เบิกจากเงินกองกลาง" ทั้งหมด
5. **การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการประกันต่างๆ แก่ผู้บริโภค** เช่น ระบบ **Health-plan Employer Data and Information Set (HEDIS)** ซึ่งเป็นฐานข้อมูลผลการดำเนินงานของแผนการประกันสุขภาพประเภท แมนเนจด์แคร์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ซื้อประกันและผู้บริโภค

คำถามสำหรับสังคมไทย

- ในประเทศพัฒนาแล้ว แม้ประเทศที่มีระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ส่วนใหญ่ถือว่าตลาดบริการสุขภาพเป็น "ข้อยกเว้น" ที่รัฐต้องมีบทบาทดูแลจัดการ สังคมไทยยอมรับแนวคิดนี้ได้เพียงไร?
 - ปัจจุบันประชาชนไทยจำนวนไม่น้อยกว่า 2 ล้านคนนิยมซื้อประกันสุขภาพจากธุรกิจเอกชน แสดงถึงจุดอ่อนด้อยของระบบบริการสุขภาพหลักที่รัฐดูแลอยู่ใช่หรือไม่? มีความเป็นไปได้เพียงไรที่จะปฏิรูประบบหลักที่ภาครัฐรับผิดชอบอยู่ให้เกิดความสะดว ความมั่นใจแก่ประชาชนมากกว่าเดิม
 - ยังมีประชาชนจำนวนมากที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพสูง ประกันสุขภาพเอกชนควรรับผิดชอบต่อคนเหล่านี้บ้างหรือไม่? อย่างไร?
 - แนวคิดหลักสำหรับระบบสุขภาพของประเทศไทยต่อระบบประกันสุขภาพเอกชนควรเป็นแบบใด กล่าวคือ 1) ให้ประกันสุขภาพเอกชนเป็นระบบหลัก 2) ให้ประกันสุขภาพเอกชนเป็นทางเลือก 3) ให้ประกันสุขภาพเอกชนเป็นระบบเสริมจากระบบหลักที่รัฐจัดให้มีขึ้น?
- การซื้อบริการประกันสุขภาพนับเป็นความสะดวกที่ธุรกิจหรือ

ต่อจากหน้า 15

บทบาทการประกันสุขภาพภาคเอกชนยังคงเป็นเรื่องที่ถกเถียงกันอยู่ในวงวิชาการและวงการเมือง เพราะเกี่ยวข้องกับกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ตลอดจนสิทธิเสรีภาพของคนกลุ่มหนึ่งในสังคม นโยบายด้านการประกันสุขภาพภาคเอกชนจึงน่าจะต้องคำนึงถึงปรัชญาและระบบต่างๆ ของประเทศในภาพรวม

หน่วยงานของรัฐเริ่มใช้เพื่อจัดสวัสดิการแก่บุคลากร บทบาทการประกันสุขภาพภาคเอกชนยังคงเป็นเรื่องที่ถกเถียงกันอยู่ในวงวิชาการและวงการเมือง เพราะเกี่ยวข้องกับกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ตลอดจนสิทธิเสรีภาพของคนกลุ่มหนึ่งในสังคม นโยบายด้านการประกันสุขภาพภาคเอกชนจึงน่าจะต้องคำนึงถึงปรัชญาและระบบต่างๆ ของประเทศในภาพรวม

สิ่งที่รัฐบาลควรตระหนักในเรื่องการประกันสุขภาพก็คือ ระบบประกันสุขภาพที่ดูเหมือนสะดวกด้านการจัดการสำหรับหน่วยงานหนึ่งๆ หากหน่วยงานจำนวนมากเข้าสู่ระบบเช่นเดียวกันนี้แล้ว ก็อาจเกิดผลไม่พึงประสงค์ในภาพรวมได้

อุปมาเหมือนการซื้อรถยนต์ขับเพื่อความสะดวกเมื่อทุกคนพยายามซื้อรถยนต์ขับ การจราจรก็กลายเป็นปัญหาระดับชาติเยี่ยงทุกวันนี้

ประกันสุขภาพเอกชน: ในประเทศไทย

การประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะขยายตัวออกไป ผู้ประกอบการในธุรกิจประกันภัย ได้ให้ความสำคัญกับตลาดการประกันสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และได้พัฒนารูปแบบการประกันสุขภาพ วิธีการในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้เอาประกันภัยมีทางเลือกในการเลือกใช้ประกันสุขภาพที่เหมาะสม

ผศ. ดร. วารุณี สุรเสียงสังข์ ได้ทำการวิจัยศึกษาบทบาทการประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศไทย สรุปได้ว่า บริษัทที่ดำเนินธุรกิจประกันสุขภาพในประเทศไทย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ บริษัทประกันชีวิต และ บริษัทประกันวินาศภัย

บริษัทประกันชีวิต จะขายประกันสุขภาพในรูปแบบของสัญญาเพิ่มเติมแนบท้ายกรมธรรม์หลัก ทั้งกรมธรรม์ประกันชีวิตสามัญรายบุคคลและกรมธรรม์ประกันชีวิตหมู่

ส่วน **บริษัทประกันวินาศภัย** จะขายประกันสุขภาพในรูปแบบการประกันสุขภาพรายบุคคลและประกันสุขภาพหมู่ ซึ่งโดยทั่วไปมักขายร่วมกับการประกันอุบัติเหตุ

ปัจจุบัน มีรูปแบบประกันสุขภาพที่จำหน่ายอยู่ 5 แบบ ให้ผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาลในฐานะคนไข้เป็นหลัก ส่วนผลประโยชน์อื่นเพิ่มเติม ผู้เอาประกันภัยสามารถซื้อเพิ่มเติมได้อย่างไรก็ตามทุกรูปแบบของการประกันสุขภาพในภาคเอกชนในประเทศไทย จะมีข้อยกเว้นทั่วไปของการคุ้มครองร่วมกัน ข้อยกเว้นบางกรณีสามารถซื้อคืนได้ในบางแบบประกันสุขภาพ

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับธุรกิจประกันสุขภาพ นั้นมาจาก 3 ปัจจัยหลัก คือ **ผู้เอาประกันภัย, ผู้ให้บริการทางการแพทย์ และตัวแทนประกันภัย** ซึ่งปัจจุบันบริษัทประกันภัยพยายามหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับธุรกิจนี้ และธุรกิจประกันสุขภาพยังมีแนวโน้มเติบโตได้อีกมาก หากผู้รับประกันภัยสามารถคิดค้นรูปแบบของการประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับเงื่อนไขและสถานการณ์ปัจจุบัน

**ฉบับกระแส
ฉบับพิเศษ**

ที่ปรึกษา

นพ.สุจิต ศรีประพันธ์

ศ. นพ.ประเวศ วะสี

ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช

ศ. นพ.จรัส สุวรรณเวลา

นพ.สมศักดิ์ ชุณหะวัณ

บรรณาธิการอำนวยการ

นพ.วิพุธ พูลเจริญ

บรรณาธิการ

นส.อภิญา ตันทวีวงศ์

ผู้จัดการ

นส.ดวงพร เสงบุญพันธ์

กองบรรณาธิการ

นพ.สุภกร บัวสาย

นส.นวลอนันต์ ตันติเกตุ

นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง

สถานที่ติดต่อ

โครงการสำนักพิมพ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000

โทร. 951-1286-93

โทรสาร 951-1295

e-mail address:

duang@hsrint.hsri.or.th

“ฉบับกระแสฉบับพิเศษ” เป็นจดหมายข่าว “เฉพาะเรื่อง” มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารในเรื่องนั้นๆ อย่างรอบด้าน ความคิดเห็นต่างๆ ที่ปรากฏเป็นของผู้เขียน ไม่ได้ผูกพันสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

หากท่านมีความคิดเห็นต่อเรื่องหรือประเด็นต่างๆ ในจดหมายข่าวนี้อ กรุณาติดต่อผู้จัดการ ตามที่อยู่ข้างต้น

จุดประกายการปฏิรูประบบสุขภาพ

สุจิตร์

การสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ
ณ โรงแรมสยามซิตี กรุงเทพมหานคร
วันพุธที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๓

logo

logo

จัดโดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สาระ

หน้า

☆ คำเกริ่นนำ

☆ กำหนดการสัมมนา

☆ คำแนะนำ

1. สำหรับผู้เข้าร่วมสัมมนา
2. สำหรับสื่อมวลชนที่ท่าทำข่าว

☆ ผังแสดงบริเวณจัดงาน

☆ รายพระนามและรายนามผู้ได้รับเชิญเข้าร่วมสัมมนา

ความนำ

แม้ว่าที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการพัฒนาประเทศก้าวหน้าไปในหลาย ๆ ด้าน ด้านสุขภาพก็มีการพัฒนาไปมาก อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น โรคหลายชนิดถูกกำจัดและควบคุมได้ การกระจายบริการด้านสุขภาพเป็นไปอย่างกว้างขวาง แต่ในขณะเดียวกันก็เกิดวิกฤตขึ้นในระบบสุขภาพ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยพุ่งขึ้นสูงถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มปีละกว่าร้อยละ 10 ในขณะที่คนไทยได้รับผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ คนไทยต้องบาดเจ็บล้มตายเป็นจำนวนมากด้วยโรคและปัญหาใหม่ ๆ ที่ป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุ เอดส์ สารเสพติด โรคที่เกี่ยวข้องจาก พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอื่น ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ ระบบบริการด้านสุขภาพ ก็มีปัญหามาก ทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเสมอภาค ก่อให้เกิดความทุกข์ขึ้นทั้งฝ่ายประชาชน และฝ่ายผู้ให้บริการเอง

การจะแก้ไขปัญหาวิกฤตของระบบสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่และยากมาก จำเป็นต้องอาศัยการระดมสรรพกำลังทั่วทั้งสังคมเข้ามาร่วมคิด ร่วมผลักดัน และร่วมดำเนินการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเอาใจจริงและเป็นรูปธรรม เพราะจำเป็นต้องมีการปฏิรูปวิถีคิดของคนไทยจากการ ฟุ้งฟิงการ ช่อมสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพ ปฏิรูปโครงสร้าง ระบบ และกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างขนานใหญ่ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมืออย่างกระตือรือร้นจากทุกส่วนของสังคม

การสัมมนาในระดับชาติครั้งนี้จึงเกิดขึ้น โดยหวังผลเพื่อเป็นการจุดประกายความคิดสำหรับการเริ่มกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพในสังคมไทยต่อไป

การสัมมนาครั้งนี้ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จเป็นองค์ประธานเปิดการสัมมนา ซึ่งนับว่าเป็นพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้

กำหนดการประชุมสัมมนาระดับชาติ
เรื่อง “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”

วันพุธที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๓

ณ โรงแรมสยามซิตี ถนนศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร

- 09.00 – 09.20 น. พิธีเปิดการประชุม
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
องค์ประธานเปิดการประชุม
- 09.20 – 09.30 น. “ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ”
นำเสนอโดยวิดิทัศน์
- 09.30 – 10.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.00 – 12.30 น. การระดมสมองและเสนอข้อคิดเห็นในหัวข้อ “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”
ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นผู้ดำเนินรายการ
- 12.30 – 13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 – 15.10 น. ระดมสมองและเสนอข้อคิดเห็นในหัวข้อ
“จะร่วมกันสร้างระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการได้อย่างไร”
โดยการแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน
- 15.10 – 15.30 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 15.30 – 16.00 น. สรุปสาระสำคัญหลักและทิศทางความร่วมมือเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
นายโสภณ สุภาพงษ์
-

คำแนะนำ

สำหรับผู้เข้าร่วมสัมมนา

๑. คำแนะนำทั่วไป

๑.๑ การลงทะเบียน คณะผู้จัดจะได้ดำเนินการลงทะเบียนส่งเอกสารและสิ่งที่เกี่ยวข้องให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาทุกท่านที่ตอบรับเข้าร่วมสัมมนาก่อนวันสัมมนา

๑.๒ การแต่งกาย แต่งกายสุภาพ ติดป้ายชื่อตามที่คณะผู้จัดส่งมอบให้ล่วงหน้า

๑.๓ ผู้จัดงาน ติดป้ายชื่อแสดงตนด้วยป้ายสี

๒. เอกสารประกอบการสัมมนา

รายการ	ส่งมอบก่อนวันสัมมนา	มอบในวันสัมมนา
1. เอกสารโครงการจัดประชุมสัมมนาครั้งนี้	✓ (21 มี.ค.43)	
2. แผ่นพับแนะนำสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ	✓ (21 มี.ค.43)	
3. เอกสารเผยแพร่แนวคิดเรื่อง “ปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อสร้างความสุขและเพิ่มคุณค่าชีวิตคนไทย” เขียนโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี	✓ (21 มี.ค.43)	
4. . หนังสือ ร่วมฝ่าทางตัน เพื่อสุขภาพคนไทย	✓ (21 มี.ค.43)	
5. จดหมายข่าว “เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย” ฉบับที่ ๑	✓ (30 มี.ค.43)	
6. เอกสารข้อมูลวิชาการ (fact sheet) ประมาณ 10 ฉบับ	✓ (18, 24 เมย.43)	
7. มองเชิงระบบ “กรณีซื้อขายไต”	✓ (18 เมย.43)	
8. หนังสือ “สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์” เขียนโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี	✓ (24 เมย.43)	
9. จดหมายข่าว “เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย” ฉบับที่ ๒	✓ (24 เมย.43)	
10. สื่อบัตร ป้ายชื่อ และการแบ่งกลุ่ม	✓ (24 เมย.43)	
11. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)		✓ แจกไว้ที่โต๊ะประชุม)

๓. พิธีเปิดและการสัมมนาภาคเช้า

๓.๑ ผู้มีเกียรติเดินทางถึงห้องกมลทิพย์ (สัมมนา) ก่อนเวลา 09.00 น. ไม่น้อยกว่า 20 นาที เพื่อเข้าประจำที่นั่งรอรับเสด็จ (มีป้ายชื่อติดประจำที่นั่ง)

๓.๒ เฉพาะท่านผู้มีเกียรติที่ได้รับเชิญ ฝ้ารอรับเสด็จที่ด้านหน้าของโรงแรม เวลา 08.45 น.

๓.๓ หลังพิธีเปิดการสัมมนาและชมการนำเสนอวีดิทัศน์ และส่งเสด็จ จึงเป็นการพักรับ
ประทานอาหารว่างที่บริเวณห้องสัมมนา

๓.๔ การสัมมนาระดมสมองภาคเช้ามี ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นผู้ดำเนินการสัมมนา ผู้มี
เกียรติทุกท่านมีสิทธิแสดงความคิดเห็นโดยอิสระด้วยการยกมือ

๓.๕ เนื่องจากมีผู้เข้าร่วมสัมมนาจำนวนมาก และเวลามีจำกัด ใคร่ขอความกรุณาผู้มีเกียรติ
แสดงความคิดเห็นอย่างกระชับในเวลาไม่เกินท่านละ 5 นาที (โดยประมาณ) ทั้งนี้ กรุณาแนะนำตัวก่อน
การอภิปรายด้วย

๔. อาหารกลางวันและการประชุมภาคบ่าย

๔.๑ เนื่องจากการประชุมกลุ่มย่อยภาคบ่ายจะใช้โต๊ะรับประทานอาหารกลางวันเป็นที่
ประชุมกลุ่มย่อย เพื่อความสะดวกและประหยัดเวลา ท่านผู้มีเกียรติทุกท่านจะได้รับการแจ้งล่วงหน้าถึง
หมายเลขโต๊ะและห้องรับประทานอาหารกลางวัน หรือดูจากสีที่เป็นวงกลมติดที่ป้ายชื่อ ท่านสามารถไป
ห้องรับประทานอาหารได้ถูกต้อง ดังนี้

สีแดง-----ห้อง.....
สีเหลือง.....ห้อง.....
สีเขียว.....ห้อง.....

สำหรับท่านที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในภาคบ่ายได้ ก็จะได้รับแจ้งหมายเลขโต๊ะและ
ห้องรับประทานอาหารกลางวันเช่นกัน โดยดูจากสีที่เป็นวงกลมติดที่ป้ายชื่อเช่นกัน)

อาหารกลางวันจัดให้สำหรับทุกท่านที่มีชื่อยกเว้น เช่น นั้บถือศาสนาอิสลาม หรือ
มังสวิรัต เป็นต้น

๔.๒ ที่โต๊ะรับประทานอาหารกลางวันซึ่งใช้เป็นที่พักประชุมกลุ่มย่อยด้วยนั้น จะมีเจ้าหน้าที่ทำ
หน้าที่ประสานงานและเป็นเลขานุการกลุ่มย่อยประจำทุกโต๊ะ (ตั้งรายนามในหน้า

๔.๓ เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมกลุ่มย่อย เป็นการพักรับประทานอาหารว่างบริเวณหน้าห้อง
สัมมนา จากนั้นจะเป็นการสรุปการสัมมนา ณ ห้องประชุมใหญ่ อันเป็นการยุติการสัมมนา

๔.๔ ผู้ติดตามผู้เข้าร่วมสัมมนาฯ ได้จัดอาหารว่างและอาหารกลางวันไว้รับรองที่ ห้องกมล
มาศ. ชั้น 6 (เป็นอาหารบุฟเฟ่ต์ รับประมารอาหารได้เวลา 11.00 น. ถึง 14.00 น.)

การอำนวยความสะดวกทั่วไป

๑. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลทั่วไปได้ที่โต๊ะประชาสัมพันธ์หน้าห้องสัมมนา หรือสอบถามได้
กับคณะผู้จัดงานที่มีป้ายชื่อสี.....

๒. หากท่านต้องการเอกสารเพิ่มเติมติดต่อขอรับได้ที่โต๊ะประชาสัมพันธ์หน้าห้องสัมมนา

๓. สำหรับการอำนวยความสะดวกทั่วไปอย่างอื่นนั้น ขอได้สอบถามกับคณะทำงานได้ตลอด
การประชุม

สำหรับการสื่อสารมวลชน

๑. ในการสัมมนาภาคเช้าจะมีการถ่ายทอดสดทางโทรทัศน์ช่อง 11 (อาจจะเป็นช่อง 9) และวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย

๒. ได้จัดห้องปฏิบัติงานและสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับสื่อมวลชนไว้ที่ห้องเกตุกมล อยู่ชั้นเดียวกับห้องประชุมใหญ่ ซึ่งให้เป็นห้องแถลงข่าวและ/หรือสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมสัมมนาฯ

๓. อาหารว่างและอาหารกลางวัน

☆ อาหารว่าง ได้จัดวางไว้ในห้องเกตุกมล

☆ อาหารกลางวัน ได้จัดไว้รับรองที่ห้องกมลมาศ ชั้น 6 ท่านสามารถไปรับประทานอาหารได้ ตั้งแต่เวลา 11.00 ถึง 14.00 น.

๔. ผู้ประสานงานสื่อมวลชนที่มาทำข่าว แสดงตนด้วยป้ายสีแดง

ผังแสดงบริเวณจัดงาน

- โรงแรม
- ห้องประชุมสัมมนา
- ห้องย่อยต่าง ๆ พร้อมระบุ function ที่ชัดเจนในช่วงเวลาต่าง ๆ

รายพระนามและรายนามผู้ได้รับเชิญเข้าร่วมสัมมนา
(เรียงตามอักษร) กำลังจัดใหม่

1.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา
เรื่อง "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ"
(เฉพาะกลุ่มนักการเมือง นักพัฒนา ผู้นำชุมชน และผู้แทนองค์กรต่างๆ)
วันพุธ ที่ 3 พฤษภาคม 2543

ชื่อ-สกุล	องค์กร/ภาพลักษณ์ทางสังคม	ที่อยู่/โทรศัพท์/โทรสาร
นักการเมือง		
1. นายชวน หลีกภัย	นายกรัฐมนตรี	
2. นายกร ทักษะรังสี	รัฐมนตรีว่าการ กท.สร.	
3. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ	
4. นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์	พรรคไทยรักไทย	
5. นางปวีณา หงสกุล	พรรคชาติพัฒนา	
6. นส.กัญญา ศิลปอาชา	พรรคชาติไทย	
7. คุณหญิงสุพัตรา มาศดิตถ์	พรรคประชาธิปัตย์	
8. นายบรรหาร ศิลปอาชา	อดีตนายกรัฐมนตรี	
9. นายอำนาจ บัณยารชุน	อดีตนายกรัฐมนตรี	
10. พล.อ.ชวลิต ยงใจยุทธ	อดีตนายกรัฐมนตรี	
11. นายวัน มูฮะหมัด นอร์มะทา	ประธานรัฐสภา	
12. ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์	อดีตรมว.สร.	
13. พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร	หัวหน้าพรรคไทยรักไทย	
วุฒิสมาชิก		
14. นายมีชัย วีระไวทยะ		
15. นางประทีป อึ้งทรงธรรม ฮาตะ		
16. นายวัลลภ ตังคณานุกาษ		
17. นายดำรง พุฒตาล		
18. นายสมเกียรติ อ่อนวิมล		
19. นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง		
20. นายโสภณ สุภาพงษ์		
21. นางเดือนใจ ดีเทศน์		
22. ดร.ฉิมรอน มะลูลีม		
23. ดร.จอน อึ้งภากร		
นักคิดและพัฒนาสังคม		
24. นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว		
25. ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล	มูลนิธิชัยพัฒนา	
26. ศ.เสนาห์ จามริก	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา	
27. ดร.นิธิ เอียวศรีวงศ์	สถาบันวิจัยสังคม มช.	
28. นายณรงค์ โชควัฒนา	กลุ่มสหพัฒน์พิบูลย์	
29. ศ.ดร.สปปนนท์ เกตุทัต	สภาพัฒนาฯ	
30. ดร.เกษม สนิทวงศ์ ณ อยุธยา	อิสระ	

ชื่อ-สกุล	องค์กร/ภาพลักษณ์ทางสังคม	ที่อยู่/โทรศัพท์/โทรสาร
31. ศ.ดร.นิคม จันทรวินัย	นักวิชาการด้านแรงงาน	
32. ศ.ดร.ชัยอนันต์ สมุทวณิช	ผู้บังคับการ รร.วชิราวุธ	
33. นส.ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์	นักพัฒนากลุ่มสตรี	
34. พลโทจารุภัทร เรืองสุวรรณ	นักพัฒนา	
35. นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม	นักพัฒนาชุมชน	
36. พระพยอม กัลยาโณ	นักพัฒนา	
37. พระราชวรมณี (ประยูร ธมมจิตโน)	นักพัฒนา	
38. พระไพศาล วิสาโล	นักพัฒนา	
39. พระสุบิน ปิ่นโต	นักพัฒนา	
นักวิชาการ (Technocrats) และนักจัดการ (Managers/Directors)		
40. ศ.ดร.เทียนฉาย กีระนันทน์	นักวิชาการเศรษฐศาสตร์	
41. ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์	นักวิทยาศาสตร์	
42. นายมีชัย ฤชุพันธ์	นักวิชาการกฎหมาย	
43. ดร.วิจิต มั่นตราภรณ์	นักกฎหมายระหว่างประเทศ	
44. ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์	นักวิชาการกฎหมาย	
45. ดร.วิจิต สุรพงษ์ชัย	นักวิชาการสื่อสารมวลชน	
46. ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย	นักการศึกษา	
47. ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ	นักวิชาการกฎหมายมหาชน	
48. ดร.มัทนา พนานิรามัย	นักวิชาการเศรษฐศาสตร์	
49. นายบุญเกียรติ บุญตัน	นักวิชาการ วิทยาลัยราชสุดา	
50. รศ.ดร.สุพล นิธิไกรพงษ์	นักวิชาการกฎหมายมหาชน	
51. ดร.กษมา วรวรรณ ณ อยุธยา	นักจัดการ กระทรวงศึกษาธิการ	
ผู้บริหารองค์กรภาครัฐ (ควบคุมกลไกระดับชาติ)		
52. ดร.วิษณุ เครืองาม	นักวิชาการกฎหมายมหาชน	
53. นางทิพาวดี เมฆสุวรรณ	สำนักงานก.พ.	
54. นายพลทรัพย์ ปิยะอนันต์	สำนักงานประมาณ	
55. นายสรรเสริญ วงศ์ชะอุ่ม	สภาพัฒน์ฯ	
56.	ปลัดกท.การคลัง	
ผู้นำชุมชน/กลุ่ม		
57. นายชบ ยอดแก้ว	เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ภาคใต้	
58. นายวิบูลย์ เข็มเฉลิม	เครือข่ายป่าชุมชน	
59. นายสุทธินันท์ ปราษฎญพฤกษ์	เครือข่ายปราชญ์ภาคอีสาน	
60. คุณครูมุกดา ต๊ะอินสาร	เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ภาคเหนือ	
61. นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี	เครือข่ายการเรียนรู้	
62.	ผู้นำคริสต์โปแตสแตนท์	
63.	ผู้นำคริสต์คาทอลิก	
64. นายณรงค์ ปฏิบัติสรกิจ	สมาคมผู้พิการแห่งประเทศไทย	

ชื่อ-สกุล	องค์กร/ภาพลักษณ์ทางสังคม	ที่อยู่/โทรศัพท์/โทรสาร
65.	นักกีฬาเฟลปิค	
ผู้นำองค์กรสาธารณประโยชน์		
66. นางรสนา โตสิตระกูล	มูลนิธิสุขภาพไทย	
67. นส.สารี อ่องสมหวัง	สหพันธ์ผู้บริโภค	
68. คุณหญิงชดช้อย โสภณพานิช	ตาวีเศษ	
69. นายสมศักดิ์ โกศัยสุข	ผู้นำกลุ่มแรงงาน	
70. นายเอนก นาคะบุตร	กองทุนพัฒนาสังคม	
องค์กรกิจเอกชนด้านสุขภาพ		
71. พญ.ประภา วงศ์แพทย์	อุปนายกสมาคมรพ.เอกชน	
72. นพ.เพรา นีวาศยวงศ์	กรรมการผู้จัดการรพ.พร้อมมิตร	
73. ดร.สาธิต อินทรกำแหง	กลุ่มชีวิตจิต	
74. นายสุทธิ วจิตรังสรรค์	รองประธานกรรมการ AIA	
บุคคลากรด้านสุขภาพภาครัฐ		
75. นพ.มรกต กรเกษม	อิสระ	
76. นพ.บรรลु ศิริพานิช	อิสระ	
77. คุณหญิงปรียา เกษมสันต์ ณ อยุธยา	อิสระ	
78. ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ	อิสระ	
79. นพ.ดำรงค์ บุญยืน	อิสระ	
80. นพ.มงคล ณ สงขลา	กระทรวงสาธารณสุข	
81. นพ.สุจิต ศรีประพันธ์	กระทรวงสาธารณสุข	
82. ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ	กระทรวงสาธารณสุข	
83. นพ.วัลลภ ไทยเหนือ	กระทรวงสาธารณสุข	
84. นพ.หทัย ชิตานนท์	สถาบันส่งเสริมสุขภาพ	
85. ศ.นพ.ประภิต วาทีสารภกิจ	คณะแพทยฯรามมา	
86. ท่านผู้หญิงเพชรฯ เตชะอัมพฤษ	สามคมทันตแพทย์	
87. รศ.ดร.ทัศนฯ บุญทอง	อุปนายกสภากรพยาบาล	
88. รศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	คณะพยาบาล มช.	
คณะกรรมการสวรส.		
89. ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
90. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
91. ศ.นพ.ประเวศ วะสี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
92. ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
93. ศ.ดร.อัมมาร์ สยามวาลา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
94. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
95. นายธรรมรักษ์ การพิสิฐ	สภาพัฒนาฯ	
96. ดร.บุญลือ ทองอยู่	กระทรวงศึกษาธิการ	
97. ดร.อนามัย สิงหะพันธุ์	กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ	

ชื่อ-สกุล	องค์กร/ภาพลักษณ์ทางสังคม	ที่อยู่/โทรศัพท์/โทรสาร
98. นายสำรวย หนะรินสุต	กระทรวงอุตสาหกรรม	
99. นายเจริญ อนันต์เจริญ	กระทรวงเกษตรฯ	
100. รศ.สงคราม เหลืองทองคำ	ทบวงมหาวิทยาลัย	
101. นายจิรพันธ์ อรรถจินดา	เลขาธิการสภาวิจัยแห่งชาติ	

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ (จากหลากหลายองค์กร/หน่วยงาน)		
102. นพ.วิพุธ พูลเจริญ	สวรส.	
103. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สปรส.	
104. นพ.ชูชัย ศุภวงศ์	กระทรวงสาธารณสุข	
105. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กระทรวงสาธารณสุข	
106. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	กระทรวงสาธารณสุข	
107. นพ.สุภกร บัวสาย	สวรส.	
108. นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์	กระทรวงสาธารณสุข	
109. นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์	กระทรวงสาธารณสุข	
110. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	กระทรวงสาธารณสุข	
111. นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	กระทรวงสาธารณสุข	
112. นางวณี ปิ่นประทีป	สปรส.	
113. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป	LDI	
114. นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์	กระทรวงสาธารณสุข	
115. นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	สวรส.	
116. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล	สวรส./พรพ.	
117. รศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	
118. นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี	สปรส.	
119. นส.บังอร ฤทธิภักดี	มูลนิธิยาสูบ	
120. นส.อภิญา ตันทวีวงศ์	สปรส.	
121. นส.อารยา ดาวรัชชัย	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	
122. นส.เนาวรัตน์ ชุมยวง	สวรส.	
123. นางนาฏวิมล พรหมชนะ	สปรส.	
124. นส.ดวงพร เฮงบุญพันธ์	สวรส.	

กลุ่มที่อาจจะมาทำหน้าที่เลขานุการกลุ่ม

125. พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ	กระทรวงสาธารณสุข	
126. พญ.สุพัศรา ศรีวินิชากร	กระทรวงสาธารณสุข	
127. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	กระทรวงสาธารณสุข	
128. นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	กระทรวงสาธารณสุข	
129. นพ.สุวัฒน์ กิตติติลลกุล	กระทรวงสาธารณสุข	
130. รศ.นพ.กำจร ตติยกวี	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ	

131. ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	
132. รศ.ดร.เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	
133. ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์	คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์	
134. นส.วรัญญา เตียวกุล	สภาพัฒน์	
135. นายชวรงค์ ลิมป์ปัทมปาณี	เลขาธิการสมาคมนักข่าว	
136. ดร.อภิญา เวชชัย	คณะสังคมสงเคราะห์ มธ.	
137. นายคทา มั่นจิตานกุล	สภาเภสัชกรรม	
138. นายยงค์ดี ต้นติปิฎก	เครือข่ายการแพทย์ทางเลือก	
139. นางสาวลักขณา เต็มศิริกุลชัย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล	

ตารางงาน (ขั้นตอนงาน & กิจกรรม & ผู้รับผิดชอบ & วิธีการทำงาน)
การประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่อง "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ"
วันพุธ ที่ 3 พฤษภาคม 2543 ณ โรงแรมสยามซิตี ถนนกรุงศรีอยุธยา กทม.

Cue	Time	Description	การจัดเตรียมก่อนและวันประชุม/ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่ของผู้อำนวยความสะดวก ¹	หมายเหตุ
1	7.30 - 9.00	<p>ผู้เข้าร่วมประชุมมาถึงห้องประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีการลงทะเบียนก่อนเข้าห้องประชุม • หากมีเอกสารมอบให้ผู้เข้าร่วมประชุมวางไว้บนโต๊ะในห้องประชุม • กำหนดให้มีทีมต้อนรับภายนอกและในห้องประชุม 	<p>1. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม (บริษัทที่ประชุม)</p> <ul style="list-style-type: none"> • สื่อมวลชน - ทีม นพ.ซูชัย และคณะ • กลุ่มอื่น ๆ - นพ.อำพล และ นพ.วิพุธ <p>2. การเชิญผู้เข้าร่วมประชุม (นพ.จชัย/อำพล)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ติดตามและให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมประชุม ---- ทีม นพ.ซูชัย และคณะ • จากกลุ่มสื่อต้องวางแผนที่จะพูดคุยและติดตามการเข้าร่วมประชุม ----- นพ.อำพล และคณะ • จดหมายเชิญเขียนให้ตี ทำให้ผู้รับหนังสือออกมาร่วมประชุม (กลุ่มสื่อเสนอให้ ศ.นพ.ประเวศ ลงนามในจดหมายเชิญ พร้อมเอกสารสรุปที่มา และวัตถุประสงค์ชัดเจน 1 หน้า โดยนพ.สุภกร) • ผู้เข้าร่วมประชุมจากต่างจังหวัดเชิญมาก่อนงาน 1 วัน (มีไม่มาก) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สรุปรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม 2. ออกจดหมายเชิญภายในวันที่ 20 มีนาคม 43 3. ประเมินสถานการณ์ และแจ้งให้กับผู้รับผิดชอบโดยตรง เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและเฉพาะเรื่อง 4. จัดทำป้ายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมส่งพร้อมเอกสารข้อมูลเพิ่มเติม (หากมี) หลังจากได้รับการตอบรับ (ก่อนการประชุมประมาณ 2 สัปดาห์) 5. เตรียมสถานที่ และระบบโลจิสติกส์ที่ดูปรกรณ์ภายในห้องประชุมใหญ่ (ห้องรวม) และการเดินสายเพื่อส่งภาพจากภายในห้องประชุมใหญ่ไปยังภายนอกห้อง โดยจ้างมืออาชีพดำเนินการ 6. เตรียมสถานที่อำนวยความสะดวกอื่นๆ <ul style="list-style-type: none"> • ห้องประทับส่วนพระองค์ • ห้องพระสุธารส (อาหารว่าง) 	

¹ ผู้อำนวยความสะดวกกลาง:

- (1) นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
- (2) นพ.ซูชัย ศุภวงศ์ (3) นพ.สุภกร บัวสาย
- (4) นส.ดวงพร เสงมณเฑียรย์

ผู้อำนวยความสะดวกนอกห้องประชุม:

- (1) นส.ชลลดา สิทธิสุขย์
- (2) นส.สุภาวณูจณี สว่างศรี
- (3) นางวงณี ปิ่นประทีป

ผู้อำนวยความสะดวกกับนักข่าว:

- (1) นส.เนาวรัตน์ ชูมยวง
- (2) นส.อภิญา ตันทวีวงศ์
- (3) นส.อารยา

ผู้อำนวยความสะดวกในห้องประชุม:

- (1) นส.ดวงพร เสงมณเฑียรย์
- (2) นส.สุภาวดี มุขรินทร์
- (3) นางนงนุชวิมล

Cue	Time	Description	การจัดเตรียมก่อนและวันประชุม/ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่ของผู้อำนวยความสะดวก	หมายเหตุ
			<ul style="list-style-type: none"> เอกสารข้อมูลส่งให้ก่อนการประชุม หากต้องให้วันประชุมจะวางไว้ที่โต๊ะพร้อมติดชื่อ 	<ul style="list-style-type: none"> ห้องเสวยอาหารกลางวัน ห้องอาหารกลางวัน (จัดเป็นโต๊ะๆละ 10 คน เพื่อใช้ประชุมกลุ่มย่อยด้วย) ห้องนักข่าว ที่มีอุปกรณ์พร้อมในการทำงาน เช่น เครื่องโทรสาร โทรศัพท์ภายในภายนอก และ internet และวงจรมัลติมีเดียส่งภาพจากห้องประชุมใหญ่เข้าไป ห้องทำงานเล็ก ๆ สำหรับทีมสรุปการประชุม (อาจจะเป็นห้องเลขานุการด้วย) มีเครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์พร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา การจัดอาหารว่าง และอาหารกลางวัน 7. จัดทีมงานสำหรับการบันทึกภาพวิดีโอ (น่าจะเป็นทีมเดียวกันกับที่ทำวิดีโอ) ถ่ายภาพสี และภาพสไลด์ 	
2	9.00 - 9.00	องค์ประธานการประชุมเสด็จถึงโรงแรม เปิดการประชุม และทอศพระเนตรวิดิทัศน์	<p>1. การรับเสด็จ (ศ.นพ.อาวี และ นพ.วิฑู)</p> <ul style="list-style-type: none"> ประธานกรรมการสวรส. รับเสด็จและรายงานตัว ดร.อนามัย (กรรมการสวรส.) ถวายดอกไม้ ผู้ร่วมรับเสด็จ ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สวรส. , นายกรัฐมนตรี, นายอภิสิทธิ์, ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ผอ.สวรส. <p>2. พิธีเปิดการประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> ทูลเชิญประทับพระที่นั่งสำหรับองค์ประธาน 	<p>1. การรับเสด็จ</p> <ul style="list-style-type: none"> จัดทำรายชื่อผู้ร่วมรับเสด็จและแจ้งผู้ร่วมรับเสด็จ (แต่งกาย.....) เตรียมช่อดอกไม้และพานมอบดอกไม้ให้พร้อม <p>2. พิธีเปิดการประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> เตรียมที่ประทับให้พร้อม 	

[bb]

เอกสารหมายเลข 2

Cue	Time	Description	การจัดเตรียมก่อนและวันประชุม/ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่ของผู้อำนวยความสะดวก ¹	หมายเหตุ
			<ul style="list-style-type: none"> ประธานกรรมการสรรช.กล่าวถวายรายงานและทูลเชิญเปิดการสัมมนา พระราชดำรัสเปิดการสัมมนา ทูลเชิญประทับพระที่นั่งเพื่อทอดพระเนตรวีดิทัศน์ 	<ul style="list-style-type: none"> เตรียมผู้ยื่นถวายอุปราถน์การจตุบูชาพระรัตนตรัย (????) คำกล่าวถวายรายงาน และพระราชดำรัสเปิดการประชุม (นพ.อำพล) 	
3	9.30 – 10.15	พักรับประทานอาหารว่าง	<ol style="list-style-type: none"> ทูลเชิญเสวยพระสุธารส ทูลเชิญเสวยพระสุธารสและประทับห้องส่วนพระองค์ เชิญผู้ร่วมโต๊ะเสวยพระสุธารส จำนวน 20 ท่าน เชิญผู้เข้าร่วมประชุมรับประทานอาหารว่าง 	<ol style="list-style-type: none"> ทูลเชิญเสวยพระสุธารส จัดทำรายชื่อผู้ร่วมโต๊ะเสวยพระสุธารส จำนวน 20 ท่าน การเตรียมอาหารว่าง จัดให้โต๊ะรวม และผู้เข้าร่วมประชุมเดินไปรับประทานด้วยตนเอง อาหารว่างจัดแบบอาหารเพื่อสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> สื่อมวลชนอาจจะประสานเพื่อขอสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่าน
4	10.15- 12.30	ระดมสมองและเสนอข้อคิดเห็นในหัวข้อ "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ"	<ol style="list-style-type: none"> การสรุปสาระสำคัญ วางกรอบการสรุปสาระสำคัญของการระดมสมองในช่วงเช้าและเขียนสรุปที่เผยแพร่ได้ -- นพ.สุวิทย์ สรุปข้อคิดเห็นของแต่ละคนขึ้นบนจอ (ทำ background ของสไลด์สวยและเท) – นพ.อนุวัฒน์ 	<ol style="list-style-type: none"> การสรุปสาระสำคัญ เตรียมคนพิมพ์งานที่พิมพ์เร็วและมีคุณภาพ 1 คน เตรียมการผลิตเอกสารสรุปสาระสำคัญเพื่อส่งให้ทีมนักข่าว 	
5	12.30- 13.30	พักรับประทานอาหารเที่ยง	<ol style="list-style-type: none"> ทูลเชิญเสวย เชิญผู้ร่วมเสวยพระสุธารส จำนวน 20 ท่าน เชิญผู้เข้าร่วมประชุมรับประทานอาหารกลางวัน มีรายชื่อที่โต๊ะทานอาหาร 	<ol style="list-style-type: none"> ทูลเชิญเสวย จัดทำรายชื่อผู้ร่วมโต๊ะเสวยและแจ้งให้ทราบล่วงหน้า จำนวน 20 ท่าน จัดเตรียมห้องอาหารผู้ติดตาม ผู้เข้าร่วมประชุมพักรับประทานอาหารเที่ยง ระบุชื่อคนที่โต๊ะอาหาร (????) 	

[67]

เอกสารหมายเลข 2

Cue	Time	Description	การจัดเตรียมก่อนและวันประชุม/ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่ของผู้อำนวยความสะดวก	หมายเหตุ
				<ul style="list-style-type: none"> ประสานโรงแรมให้มีการเก็บโต๊ะอาหาร พร้อมที่จะใช้พื้นที่บนโต๊ะในการจัดบันทึกได้ (อาจจะมีหมายเลขโต๊ะที่มองเห็นชัดๆ) 	
6	13.30-15.30	แบ่งกลุ่มย่อย เพื่อระดมสมองและเสนอข้อคิดเห็นในหัวข้อ "จะร่วมกันสร้างระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการได้อย่างไร"	<p>การจัดกลุ่มย่อย (โดยนพ.สมศักดิ์/คุณทรัพย์สิน)</p> <ol style="list-style-type: none"> แนวทางการจัดประชุมกลุ่มย่อย กำหนดเลขานุการกลุ่มย่อย 	<p>ประสานการจัดกลุ่มย่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> ประสานการจัดทำแนวทางการประชุมกลุ่มย่อย ประสานการกำหนดรายชื่อกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่ม 	
7	15.30-16.00	สรุปสาระสำคัญหลักและทิศทางความร่วมมือเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> นำเสนอสรุปสาระสำคัญขึ้นบนจอ (ห้องประชุมใหญ่) ทำ background ของสไลด์สวยและเท่ - นพ.อนุวัฒน์ 	<ul style="list-style-type: none"> ประสานการเตรียมนำเสนอและอำนวยความสะดวกในการนำเสนอ ผลิตสรุปสาระสำคัญเป็นเอกสารและแจกให้ผู้เข้าร่วมประชุม 	

กำหนดการประชุมสัมมนาระดับชาติ
เรื่อง “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”
วันพุธ ที่ 3 พฤษภาคม 2543
ณ โรงแรมสยามซิตี้ ถ.ศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร

- 09.00 – 09.20 น. พิธีเปิดการประชุม
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
องค์ประธานเปิดการประชุม
- 09.20 – 09.30 น. “ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ”
นำเสนอโดยเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 09.30 – 10.30 น. ระดมสมองและเสนอข้อคิดเห็นในหัวข้อ “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”
ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นผู้ดำเนินรายการ
- 10.30 – 10.50 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.50 – 12.00 น. ระดมสมองและเสนอข้อคิดเห็นฯ (ต่อ)
- 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 15.00 น. ระดมสมองและเสนอข้อคิดเห็นในหัวข้อ
“จะร่วมกันสร้างระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการได้อย่างไร”
โดยการแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน
- 15.00 – 15.30 น. สรุปสาระสำคัญหลักและทิศทางความร่วมมือเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย

official letter ເຮົາ​ເຮົາ → ພູ​ຮ 3 ພາ. 43
(ວິ​ພູ​ຮ)

ກົດ​ໝາຍ​ປາ​ເຮົາ​ເຮົາ ແລະ ຈັດ​ໜ່ວຍ​ເຮົາ
(ວິ​ພູ​ຮ 4 ອັດ​ພາ)

ກຳ​ລັດ​ຖະ​ໄນ​ເຮົາ​ເຮົາ

ກົດ​ໝາຍ​ປາ​ເຮົາ​ເຮົາ ແລະ ຈັດ​ໜ່ວຍ​ເຮົາ
(ວິ​ພູ​ຮ)

ກຮ​ບ​ໝາຍ​ກຳ​ multivision
(ຮ​ບ​ໝາຍ)

ກຮ​ບ​ໝາຍ​ສັມ​ມາ​ທ ລາ​ເຮົາ
ເຮົາ​ເຮົາ​ເຮົາ​ເຮົາ ແລະ ຈັດ​ໜ່ວຍ​ເຮົາ
(ອັດ​ພາ)

ພູ​ຮ 3 ພາ. 43

- ⊙ ປາ​ເຮົາ​ເຮົາ ແລະ ຈັດ​ໜ່ວຍ​ເຮົາ
- ⊙ ຈັດ​ໜ່ວຍ multivision
- ⊙ ກຮ​ບ​ໝາຍ​ສັມ​ມາ​ທ ແລະ ຈັດ​ໜ່ວຍ​ເຮົາ



MS&M มทท

"ระบบพืชน้ำในบ่อ"

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมในการนำมาใช้ของพืชในระบบบ่อเลี้ยงปลา

วิธี

1. ศึกษาพันธุ์พืชในบ่อเลี้ยงปลา โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง 3-5 ชนิด (1 ชนิดหลัก 4 ชนิดรอง)
2. ศึกษาประเภทพืชในบ่อเลี้ยงปลา
3. ศึกษาผลกระทบของพืชน้ำในบ่อเลี้ยงปลา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ศึกษาพันธุ์พืชในระบบบ่อเลี้ยงปลา
- ศึกษาประเภทพืชในระบบบ่อเลี้ยงปลา
- ศึกษาผลกระทบของพืชน้ำในระบบบ่อเลี้ยงปลา
- ศึกษาผลกระทบของพืชน้ำในระบบบ่อเลี้ยงปลา
- ศึกษาผลกระทบของพืชน้ำในระบบบ่อเลี้ยงปลา
- ศึกษาผลกระทบของพืชน้ำในระบบบ่อเลี้ยงปลา

บันทึก



การปรับปรุง

"โครงการปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์ (สวนพฤกษศาสตร์) ในเขตสวนพฤกษศาสตร์"

วัตถุประสงค์

เพื่อปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์ให้เป็นสวนพฤกษศาสตร์ที่สมบูรณ์และสวยงาม
และเพื่อให้สวนพฤกษศาสตร์เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจแก่ผู้มาเยือน

ข้อมูล

วัตถุประสงค์ปรับปรุง 1.000 ไร่ โดยจัดตั้งสวนพฤกษศาสตร์ 100 ไร่
และปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์ที่เหลือ

วัตถุประสงค์ของสวนพฤกษศาสตร์

- ~~ปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์~~ ^{แก้ไข} สวนพฤกษศาสตร์ สวนพฤกษศาสตร์
สำคัญ (crucial point) ^{ปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์}
- ปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์ 100 ไร่ โดยจัดตั้งสวนพฤกษศาสตร์ 100 ไร่
และปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์ที่เหลือ ^{ปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์}
- ~~ปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์~~ ^{ปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์} สวนพฤกษศาสตร์ สวนพฤกษศาสตร์
และปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์ ^{ปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์}
- ~~ปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์~~ ^{ปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์} สวนพฤกษศาสตร์ สวนพฤกษศาสตร์
และปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์ ^{ปรับปรุงสวนพฤกษศาสตร์}



การประชาสัมพันธ์โครงการ

1. วัตถุประสงค์
2. วัตถุประสงค์หลักและวัตถุประสงค์รอง
3. วัตถุประสงค์ "วัตถุประสงค์" ของโครงการ
4. วัตถุประสงค์ "วัตถุประสงค์" ของโครงการ
5. วัตถุประสงค์ "วัตถุประสงค์" (เฉพาะ)
6. วัตถุประสงค์ (fact sheet) 10-15 วัตถุประสงค์ 10%

(1)
 (2)
 (3)
 (4)
 ↓
 (17)

(ในวงเล็บ)

การสัมมนาภาคเช้า "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ"

- วัตถุประสงค์ ต้องการระบบความคิดเห็นและความฝันของผู้เข้าร่วมอย่างกว้างขวาง
- วิธีการ
1. เปิดโอกาสให้พูดหลายๆ คน โดยกำหนดเวลาคนละไม่เกิน 3 - 5 นาที (แจ้งให้ทราบล่วงหน้า)
 2. อาจประสานภายในกับบางท่านเพื่อให้เตรียมพูด
 3. ผู้ดำเนินรายการกระตุ้นให้บางท่านพูด

ตัวอย่างคำถามที่ต้องการความเห็น

- คนไทยไม่ต้องป่วยและตายด้วยโรคและปัญหาที่ป้องกันไทย เช่น อุบัติเหตุ ยาเสพติด โรคเอดส์ เป็นต้น อย่างไร
- คนไทยจะดูแล สร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างไร
- คนไทยจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรีได้อย่างไร
- คนไทยควรมีหลักประกันสุขภาพทุกคนหรือไม่ อย่างไร
- คนไทยไม่ว่ายากดี มีจน เมื่อเจ็บป่วยเกิดขีดที่ช่วยตัวเองได้ จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทั่วถึงอย่างไร
- เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ควรมีระบบดูแลสุขภาพเป็นพิเศษอย่างไร หรือไม่

การประชุมกลุ่มย่อย "จะร่วมกันสร้างระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการได้อย่างไร"

- วัตถุประสงค์ ต้องการให้ทุกคนที่เข้าร่วมสัมมนาได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงและ
สร้างความเชื่อมโยงเพื่อสร้างกระแสปฏิรูปอย่างต่อเนื่อง
- วิธีการ จัดกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน โดยจัดองค์ประกอบที่เหมาะสม และมีนัก
วิชาการเป็นเลขานุการให้กับทุกกลุ่ม

ตัวอย่างคำถามที่ต้องการความเห็น

- ระบบสุขภาพที่ผ่นกันในภาคเช้า มีอะไรที่เป็นจุดสำคัญ (crucial point)
- การสร้างระบบสุขภาพข้างต้น ต้องอาศัยกลยุทธ์หรือกลไกอะไร เช่น
พลังทางการเมือง การมีพรบ.สุขภาพแห่งชาติ การมีสภาสุขภาพแห่ง
ชาติ ฯลฯ
- ภาครัฐ ภาคประชาชน หรือใครที่ควรเป็นผู้ดำเนินการให้เรื่องนี้เป็น
ผลสำเร็จ
- สื่อมวลชน ประชาชน จะเข้ามามีส่วนร่วมได้มากน้อยแค่ไหนและ
อย่างไร

บัญชีเอกสารที่ควรแจกผู้เข้าร่วมสัมมนา

1. คู่มือ
2. แผ่นพับแนะนำการปฏิรูประบบสุขภาพ
3. แผ่นพับ "ปฏิรูประบบสุขภาพฯ" ของ อ.ประเวศ
4. หนังสือ "ร่วมฝ่าทางตัน เพื่อสุขภาพคนไทย"
5. หนังสือ "....." (ฉบับประชาชน)
6. เอกสารแผ่น (fact sheet) 10 – 15 หัวเรื่อง เช่น
 - (1) สภาวะสุขภาพของคนไทย
 - (2) สุขภาพคนไทยถึงทางตัน
 - (3) ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ
 - (4) ระบบไม่เป็นธรรม
 - (5) คนไทย 30 ล้านคนขาดหลักประกันสุขภาพ
 - (6) บริการยังขาดคุณภาพ ไม่ได้มาตรฐาน
 - (7) ทุกข์คนไทยจากระบบสุขภาพ
 - (8) ซ่อมสุขภาพมากกว่าสร้างสุขภาพ
 - (9) รักษาไข้ไม่รักษาคน
 - (10) ทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ
 - (11) ภาพลักษณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติ
 - (12) ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

Draft 1

รายละเอียด

การจัดประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่อง "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ"

วันพุธ ที่ 3 พฤษภาคม 2543

ณ โรงแรม Siam City ถ.ศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร

พิธีกร - รศ.ธงทอง และ (ผู้หญิง)

ขั้นตอนและกิจกรรมที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังการประชุม

รายการ	หน้าที่		
การต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม		กลุ่มสื่อ - นพ.ซูชัยและคณะ กลุ่มอื่นๆ - นพ.สงวนและคุณดวงพร	<ul style="list-style-type: none"> ผู้เข้าร่วมประชุมเชิญมาก่อน 30 นาที ที่นั่งติดป้ายชื่อ (ตอบรับการมาร่วมแน่นอน เพื่อไม่ให้มีที่ว่าง) ผู้เข้าร่วมประชุมต่างจังหวัดเชิญมาก่อน 1 วัน เอกสารประกอบการประชุมส่งก่อนและวานที่โต๊ะ โดยไม่มีการเซ็นชื่อหน้าห้องประชุม (พิมพ์ชื่อที่เอกสารชัดเจน)
รับเสด็จ		ยืนรับเสด็จ โดย: ประธานกรรมการสรรส - รายงานตัว ผู้ร่วมรับเสด็จ	

รายการ	หน้าที่			
		กรรมผู้ทรงคุณวุฒิ, นายกรัฐมนตรี, นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ, ปลัดกท.สร. และ นพ.วิพุธ ผิตวายช็อคดอกไม้		
พิธีเปิด		เพลง – ปรีชาอาจารย์ธอง		
ระดมสมอง (ช่วงที่ 1) (09.30 – 10.00 น.)		<ul style="list-style-type: none"> • พิธีกรเบิกตัว ศ.นพ.ประเวศ วะสี • พิธีกรอาจจะออกจากการห้องประชุม เพื่อรายงานเป็นข่าวเป็นระยะๆ • นพ.สุวิทย์ – วางกรอบและเขียนเป็น เอกสารสรุป 		
พักรับประทานอาหารว่าง		<ul style="list-style-type: none"> • จัดห้องส้วพระงค์ และมี ศ.นพ.อารี และ นพ.วิพุธ ดูแลและทูลเชิญเมื่อที่ ประชุมพร้อมแล้ว 		ผู้เข้าร่วมประชุมมีเวลา 20 นาที เมื่อพร้อมแล้วจึงทูลเชิญเสด็จ
ระดมสมองช่วงที่ 2 (10.30 – 12.00 น.)		<ul style="list-style-type: none"> • ศ.นพ.ประเวศ ดำเนินการต่อ • นพ.อนุวัฒน์ - เขียนข้อเสนอของแต่ละ ท่านขึ้นบนจอ 		

รายการ	หน้าที่			
		<ul style="list-style-type: none"> • นพ. สุวิทย์ – สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในช่วงเช้า (การระดมสมอง ทั้ง 2 ช่วง) สรุปเสนอก่อนปิดการประชุมระดมสมอง และจัดทำเป็นเอกสารในการสื่อสารกับสื่อมวลชน 		
รับประทานอาหารเที่ยง		จัดโต๊ะเสวย โดยมีผู้เข้าร่วมเสวย ประมาณ 20 คน (แยกห้อง)		กำหนดรายชื่ออีกครั้ง
แบ่งกลุ่มย่อย		<p>นพ. สมศักดิ์ – เตรียมการสำหรับการจัดกลุ่มย่อย โดยกัลกการให้มี</p> <ul style="list-style-type: none"> • เลขานุการกลุ่มที่กำหนดไว้ 1 คน • กำหนดรายชื่อแต่ละกลุ่มให้หลากหลาย (โดยเฉพาะการประสานพูดคุยก่อนการประชุมกับคนหลักของกลุ่ม) • จัดทำข้อสรุปของกลุ่มก่อนหมดเวลา ประมาณ 15 นาที • ศ. นพ. เกษม, นพ. สุวิทย์, นพ. สุภกร – สรุปสาระสำคัญและเตรียมการนำ 		ติดรายชื่อและหมายเลขกลุ่มที่โต๊ะ

รายการ	หน้าที่			
		เสนอ		
สรุปสาระสำคัญ		<ul style="list-style-type: none"> • ศ.นพ.เกษม – นำเสนอ • ปิดการประชุม (อาจจะต้องเตรียมภาพนำเสนอให้สร้างความประทับใจ) 		อาจจะต้องมีห้องทำงานเล็กๆ อยู่ไม่ไกลห้องประชุมนัก
การประสานกับนักศึกษา (ที่รอทำข่าว)		<ul style="list-style-type: none"> • คุณเนาวรัตน์ และคณะ – ประสานและอำนวยความสะดวก 		<ul style="list-style-type: none"> • อาหารและเครื่องดื่ม • เครื่องโทรสารและอีเมลล์ • เครื่องคอมพิวเตอร์
การจัดคุยกับนักศึกษา		<ul style="list-style-type: none"> • นพ.ชูชัย และคณะ (เป่า, บี, ก้อง, วลัยลักษณ์) – เตรียมเอกสารและนำการพูดคุยและให้ข้อมูล และการประสานให้มีการถ่ายทอดสดในวันประชุม 		<ul style="list-style-type: none"> •
การประชาสัมพันธ์ก่อนการประชุม				

รายการ	หน้าที่		
การผลิตเอกสาร		นพ.อำพล ดุแล • การจัดทำสูจิบัตร และเอกสารประกอบการประชุม • การจัดทำ "หนังสือ" ที่เป็นสาระจากการประชุม ให้เสร็จภายใน 31 พฤษภาคม 43	• "หนังสือ"

งานประสานงานกลาง

1. จัดทำหนังสือกราบบังคมทูลเชิญ (ภายในวันพุธ 1 มีนาคม 2543)
2. จดหมายเชิญผู้เข้าร่วมประชุม (รายการเอกสารแนบจดหมาย)
- 3.
- 4.

✓ ① VDO report
 ✓ ② VDO → cash 1
~~③ VDO → 1~~

10
 20
 30

การเชิญสื่อมวลชน
เข้าร่วมประชุมสัมมนาระดับชาติเรื่อง "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ"
วันพุธ ที่ 3 พฤษภาคม 2543

การเชิญสื่อมวลชนผู้เข้าร่วมประชุม (Participants) ประมาณ 100 คน (ส่งจดหมายเชิญ 180 คน)

แบ่งการบริหารจัดการ 2 กลุ่ม

- กลุ่มที่มีความสำคัญลำดับสูง (ประมาณ 60 คน) สำคัญจำเป็นต้องมา
- กลุ่มที่รวบรวมรายชื่อได้ทั้งหมด แยกตามประเภทสื่อ (ประมาณ 180 คน) ตามเอกสาร 1

วิธีดำเนินการ


- ออกหนังสือเชิญ(ที่สื่อความสำคัญของการจัดและการมาร่วมการประชุมครั้งนี้) ถึงทุกคนในรายการชื่อพร้อมแนบใบตอบยืนยันการเข้าร่วมประชุมที่ระบุรายละเอียดเป็นข้อมูลในการจัดการได้ เช่น สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทั้งวัน หรือครึ่งวัน เป็นต้น (หนังสือเชิญน่าจะลงนามทุกฉบับโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี)
- กลุ่มที่มีความสำคัญลำดับสูง เชิญด้วยวาจา (อาจทางโทรศัพท์) โดยแบ่งกันช่วยเชิญ (ตามเอกสาร 2)
- ติดตามผลการประสานสื่อจากผู้รับผิดชอบ และ confirm จริงจัง 4-5 วันก่อนการประชุม

การสนับสนุน

- ทีมเลขาส่ง list รายชื่อ ผู้รับผิดชอบ พร้อมเบอร์ที่ติดต่อได้สะดวก เช่น เบอร์มือถือ
- Conceptual framework (พ.สุภกรเขียนให้) เอกสารหลักในการสื่อสารและเชิญสื่อมวลชน (เป็นเอกสาร 1 หน้า ที่บอกว่า การประชุมนี้สำคัญอย่างไร ทำไมต้องเชิญ)

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม(Participants) ประมาณ 100 คน

■ กลุ่มที่มีความสำคัญสูง

ประเภทสื่อ	ชื่อ-นามสกุล	ผู้ประสาน	โทรศัพท์/โทรสาร
ไทยรัฐ	1. สันติ วิริยะรังสฤษฎ์	บังอร	
	2. สมชาย กรุสวณสมบัติ	ชรรังค์ <i>อามพร</i>	
	3. เพ็ชรารกรณ์ วัชรพล	ชูชัย	
	4. สุทธิวรรณ ไสวแสนยากร	เนาวรัตน์	
เดลินิวส์	5. วรวิทย์ ศรีอนันต์รักษา	เนาวรัตน์	
	6. กำแหง ภริตานนท์	ดวงพร	
	7. ชุติมา บุรณะรัชดา	ดวงพร	
มติชน	8. บุญเลิศ คชายุทธเดช	ชูชัย	
	9. สมหมาย ปาวิจิตร	ชูชัย	
	10. เรืองชัย ทรัพย์นิรันดร์	ชูชัย	
	11. สรกล อุดยานนท์	เนาวรัตน์	
	12. ภัทระ คำพิทักษ์	พงศธร	
Bangkok Post	13. สุวรรณ อิศวเรืองชัย	ชูชัย	
	14. วสันต์ เตชะวงศ์ธรรม	ชูชัย	
ผู้จัดการรายวัน	15. สุวัฒน์ ทองธนากุล	วลัยลักษณ์	
	16. ชัยศิริ สมทวนิช	วลัยลักษณ์	
The Nation	17. กวี จงกิจถาวร	ชูชัย	
	18. นันทิยา ตั้งวิสุทธิจิตร	เนาวรัตน์	
	19. มุกดาวรรณ ศักดิ์บุญ	เนาวรัตน์	
กรุงเทพธุรกิจ	20. อติศักดิ์ ลิ้มปรั่งพัฒนกิจ	เนาวรัตน์	
	21. ดวงกมล โชตนา	เนาวรัตน์	
	22. จิราภรณ์ เจริญเดช	เนาวรัตน์	
ข่าวสด	23. เกียรติชัย พงษ์พานิช	ชูชัย	
	24. ฐากุล บุญปาน	เนาวรัตน์	
ไทยโพสต์	25. กรรณิกา วิริยะกุล	เนาวรัตน์	
สยามรัตน์	26. ศักดา นพเขต	เนาวรัตน์	
คู่สร้าง-คู่สม	27. ดำรง พุฒตาล	บังอร	
สารคดี	28. วันชัย ตันติวิทยาพิทักษ์	ดวงพร	
ชีวจิต	29. ดร.สาทิส อิมทรวงำแหง	ดวงพร	
ไทยทีวีสีช่อง 3	30. ประวิทย์ มาลีนนท์	บังอร	
กองทัพบกช่อง	31. พลโทสมพงษ์ ไหมวิจิตร	เนาวรัตน์	

เอกสารหมายเลข 3

ประเภทสื่อ	ชื่อ-นามสกุล	ผู้ประสาน	โทรศัพท์/โทรสาร
5			
ช่อง 7	32. สุรางค์ เปรมปรีดี		
	33. วสันต์ ภัยหลิกี้		
ช่อง 9 อ.ส.ม.ท.	34. สรจักร เกษมสุวรรณ	สุภกร	
	35. ดวงใจ มหารักษ์กะ	สุภกร	
ช่อง 11	36. ปราโมทย์ รัฐวินิจ	เนาวรัตน์	
ไอทีวี	37. อัจฉมา สุวรรณปากแพรง	เนาวรัตน์	
	38. สุทธิชัย หยุ่น	สุภกร	
นักจัดรายการ	39. ไตรภพ ลิมปัทธ์	เนาวรัตน์	
	40. อติศักดิ์ ศรีสม (อาจเชิญเป็น MC)	ปิยะภรณ์	
	41. เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง	ชูชัย	→
	42. สัญญา คุณากร	เนาวรัตน์	
	43. ศิริบุรณ ณ์รัฐพันธ์(อาจเชิญเป็น MC)	ดวงพร	
	44. จุฬารัตน์ เสรีเชษฐพงศ์	ชูชัย	
	45. คำรณ ห่วงหวังศรี	เนาวรัตน์	
	46. อรุโณชา ภาณุพันธ์	ดวงพร	
	47. สมเกียรติ อ่อนวิมล	ปิยะภรณ์	→
กรมประชาสัมพันธ์	48. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	สุภกร	
อสมท.	49. ผอ.สถานีวิทยุ (นิพนธ์ นาคสมภพ)	เนาวรัตน์	
แปซิฟิก/จส.100	50. ปีย์ มาลากุล	อ.ผู้ใหญ่	
	51. สุวิมล ฝั่งประเสริฐ	ปิยะภรณ์	
ไอเอ็นเอ็น(ร่วมด้วยฯ)	52. พรชัย วีระณรงค์	วลัยลักษณ์	
	53. สนธิญาณ หนูแก้ว	สุภกร	
	54. ถนอม อ่อนเกตุพล	ธีรารัตน์	
วิทยุจุฬา	55. อ.จุมพร รอดคำดี	ธีรารัตน์	
เอไอเอ็ม	56. สายทิพย์ มนตรีกุล ณ อยุธยา (ขอ)	สุภกร	
สวพ.91	57. ไจตนัน ศรีวังพล		
101	58. สมบัติ จันทร์วงศ์	บังอร	
คลิกเรดิโอ	59. หัตยา เกษสังข์	วิทย์	
คลื่นหญิงพลังหญิง	60. ศิริพร สงบธรรม		

เอกสารหมายเลข 3

ประเภทสื่อ	ชื่อ-นามสกุล	ผู้ประสาน	โทรศัพท์/โทรสาร
บีทีเอสเรดิโอ	61. คุณดนัย เอกมหาสวัสดิ์	วิฑูร์	
สปอตเรดิโอ	62. มณฑานี ต้นติสุข		
95.0	63. เจนภพ จบกระบวนวรรณ		
อื่นๆ ดารา/สื่อ บุคคล	64. สมบัติ เมทะนี	บังอร	
	65. วิลลี่ แมคอินทอช	X	

■ กลุ่มที่มีบทบาทสูงในการเสนอข้อมูลต่อสาธารณะ

ประเภทสื่อ	รายชื่อ	ที่อยู่/โทรศัพท์/โทรสาร
หนังสือพิมพ์		
ไทยรัฐ	1. นายมานิจ สุขสมจิตร 2. ประภิต หลิมสกุล 3. วัชรินทร์ วานิชช	
เดลินิวส์	4. ประชา เถตระกุล 5. ประหยัด คุณสมบัติ 6. สุภร นุ่มน้อย	
มติชน	7. พงษ์ศักดิ์ พยัสมวิเชียร 8. เย็นจิตร สติกรมงคลสุข	
Bangkok Post	9. อัมภา สันติเมทนีดล 10. สนิทสุตา เอกชัย 11. นุสรา ไทยธวัช 12. นาดยา เชษฐโชติรส	
ผู้จัดการรายวัน	13. รุ่งมณี เมฆโสภณ 14. ขุนทอง ลอเสรีวานิช 15. พชร สมุทวนิช	
The Nation	16. ธนา ภู่อัตร์ 17. พนา จันทรวโรจน์ 18. วิฑูร์ ฝั่งประเสริฐ 19. ประวิตร โรจนพฤกษ์ 20. กมล สุจิน	
กรุงเทพธุรกิจ	21. จักรกฤษณ์ เพิ่มพ 22. ประจวบ วั่งใจ 23. ปราณี ศรีกำเนต	

เอกสารหมายเลข 3

ประเภทสื่อ	รายชื่อ	ที่อยู่/โทรศัพท์/โทรสาร
แนวหน้า	24. ผานิต พุนศิริวงศ์ 25. ชนิต ภูภาณูจน์	
ข่าวสด	26. เสถียร จันทิมาธร 27. ปริญญา ผดุงถิ่น	
ไทยโพสต์	28. โรจน์งามแมน 29. ศทธร อัครจิรัฐติกรณ์ บกบห. 30. สุรรัตน์ สวัสดิ์ 31. ถนอมจิตร คงจิตต์งาม	
สยามรัฐ	32. เอกชัย เหลืองละอ	
บ้านเมือง	33. คณิต นันทวานี	
นิตยสาร		
รักลูก/Life&Family/ ดวงใจพ่อแม่	34. สุภาวดี หาญเมธี	
ดิฉัน	35. ทิพย์วดี, ปราโมช ณ อยุธยา	
แพรว	36. นवलจันทร์ ศุภนิมิตร	
ดารภาพยนต์	37. อำนวย รุ่งเรือง	
สกุลไทย	38. สุภัทร สวัสดิ์รักษ์	
เปรี้ยว	39. อรุณ ทาบทอง	
ชีวิตต้องสู้	40. สันติ เสวตวิมล	
พลอยแถมเพชร	41. อรุณี/ซูลิตา อารีย์พิพัฒน์กุล	
แม่บ้าน	42.	
Lips	43. ศักดิ์ชัย กาย	
กุลสตรี	44. ยูพา ส่งเสริมสวัสดิ์	
ขวัญเรือน	45. วณิดา ขอบวณิชชา	
หมอลำบ้าน	46. นพ.สุรเกียรติ อชานานภาพ	
ใกล้หมอ	47. นพ.ชุมศักดิ์ พงษ์พงศ์	
บันทึกคุณแม่	48. สรวงมณฑ์ สิทธิมาน	
แม่และเด็ก	49. สันต์ โรจน์รัตนวิชัย	
ครัว	50. นิดา หงษ์วิวัฒน์	
โลกสีเขียว	51. สุภรนต์ โรจน์ไพวงศ์	
บ.สื่อเกษตร จำกัด	52. จุฬารัตน์ เสรีไชยรัฐพงษ์	
รายสัปดาห์		
ประชาชาติ	53. ประสงค์ เลิศรัตนวิสุทธิ์	
	54. ชีรเดช เขี่ยมสำราญ	

ประเภทสื่อ	รายชื่อ	ที่อยู่โทรศัพท์/โทรสาร
ฐานเศรษฐกิจ	55. โอฟาร์ สุขเกษม	
	56. อรุณ ลอตระกูล	
โทรทัศน์		
ไทยทีวีสีช่อง 3	57. สำราญ ฉัตรโท	
กองทัพบกช่อง 5	58. ไชยา ยิ้มวิไล 59. พ.อ.พลากร กกล้าหาญ	
ช่อง 7 สีทีวีเพื่อคุณ	60. สุทธิ จงเจียมจิตต	
ช่อง 9 อ.ส.ม.ท.	61. ผอ.สำนักข่าวไทย(สมาน มีกัง วาล) 62. ชิตณรงค์ คุณะกฤดาธิการ	
ช่อง 11 กรมประชาสัมพันธ์	63. มันทนา ห้วมยิ้ม ผอ.	
ไอทีวี	64. เทพชัย หย่อง 65. กิตติ สิงหปัด 66. สุภาพ คลี่ขจาย 67. ปฏิวัติ วสิษฐชาติ	
UBC	68. สมพันธ์ จารุมลิตินท	
นักจัดรายการ	69. นิรมล เมธีสุวกุล 70. ยูพา เพชรฤทธิ 71. จักรภพ เพ็ญแข 72. พิสิทธิ์ กิรติการก 73. ยงยุทธ มัยลาภ 74. มยุรา เศวตศิลา 75. ปัญญา นรินทร์กุล 76. ประไพพัตร โชมพัตร 77. ศศิธร ลิ้มศรีมนี 78. กันตนา(จิตรลดา ดิษยนันท์) 79. เจเอสแอล(มุสซา โทณะวนิก) 80. มีเดียออฟมีเดีย ยูวดี บุญครอง 81. วรายุทธ มิตินทจินดา 82. ถกลเกียรติ วีรวรรณ 83. แกรมมี่ ไทบูลย์ ดำรงชัยธรรม 84. สมเกียรติ อ่อนวิมล	

เอกสารหมายเลข 3

ประเภทสื่อ	รายชื่อ	ที่อยู่/โทรศัพท์/โทรสาร
วิทยุ		
กรมประชาสัมพันธ์	85. สุวัฒน์ เกิดผล 86. ชัยวัฒน์ รัตนประสิทธิ์ 87. สุรินทร์ แปลงประสพโชค 88. สุดา พูลเจริญ 89. ฟองสนาน จามรจันทร์	
อสมท.	90. ผอ.สถานีวิทยุ(นิพนธ์ นาคสมภพ)	
แปซิฟิก/จส.100	91. พัชรากร ชมกลิ่น 92. สีนีนางุ ณิริงใส	
เนชั่น	93. สรยุทธ สุทัศนจินดา	
ไอเอ็นเอ็น (ร่วมด้วยช่วยกัน)	94. สมชาย แสวงการ 95. สำราญ รอดเพชร	
เอไอเอ็ม	96. นภาพร ไตรวิทย์วารีกุล 97. สมพล ปิยะพงศ์สิริ	
101	98. วีระ ธีรภัทร 99. อวิστα ปกมนตรี 100. เต็มศักดิ์ จารุปราน 101. เกกิง สมทรัพย์	
คลิกเรดิโอ	102. นพพร อุดมศักดิ์ 103. อรรณพ กิตติกุล	
ททบ.5 เรดิโอ	104. จำนวนรจจา ชุ่มชื่น	
คลื่นหญิงพลังหญิง	105. ดร.ณิชา บิลพัทธ์	
ทรินิตี้	106. ดร.วีณา เชิดบุญชาติ	
สปอตเรดิโอ	107. ปราชญ์ ไชยคำ 108. วินิจ เลิศรัตนชัย	
95.0	109. อัญชลี อินทรผล	
อื่นๆ ดารา/สื่อบุคคล	110. จรัสพงษ์ สุรัสวดี 111. อาริยา สิริโสภา 112. ชลิตา เถาว์ชาติ 113. อภิสมัย ศรีรังสรรค์ 114. สุรพงศ์ อำพันวงศ์ 115. พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์	

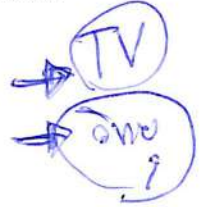
เอกสารหมายเลข 3

ประเภทสื่อ	รายชื่อ	ที่อยู่/โทรศัพท์/โทรสาร
สื่ออินเตอร์เน็ต	116. ไทยคลินิก(ธเนศ พัวพรพงษ์) 117. อีลิบ(นพ.รุ่งโรจน์ ตรีนิติ) 118. ศักดิ์ศิริ ศิริกุล 119. สนุก(ปรเมศ มินศิริ) 120. ธรรมชาติ 121. พันธุ์ทิพย์ 122. ไทยคลินิก	

การประชุมสัมมนา
การประชุมสัมมนาระดับชาติเรื่อง "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ"
วันพุธ ที่ 3 พฤษภาคม 2543

การกำหนดช่วงเวลาการประชุมสัมมนา แบ่งออกเป็น 3 ช่วง

* ก่อนการประชุม (มุ่งสร้างกระแสปฏิรูป ไม่ใช่เพื่อเชิญคนมาร่วม)
ช่วงเดือน เม.ย.43 หรือ ก่อนการประชุม 2 สัปดาห์



- คอลัมน์เหะเหพาที โดย คุณชุม ได้ทั้งเนื้อหาและประชาสัมพันธ์ข่าว (คุณบังอรประสาน)
- สมบัติ จันทรวงศ์ รายการหนี้แผ่นดิน และ รายการวิทยุ 101 ลักษณะเปิดประเด็นให้ผู้ฟังโทรมาออกความเห็น(Phone in) (คุณบังอรรีบไปประสานงาน) 96
- สื่อวิทยุ จส.100 เปิดประเด็นช่วงดึก-หลังเที่ยงคืน หรือรายการ ร่วมด้วยช่วยกัน (Phone in) และอื่นๆในลักษณะช่วยประชาสัมพันธ์ข่าว ?
- Scoop เสนอประเด็นที่โดนใจ อาจจะเป็นคุณภาพชีวิตสุขภาพคนไทย เพื่อ raise public awareness
- (อาจจะ) ทำ Quick poll สุขภาพที่คนไทยต้องการ ???

ดิสกั
วิทยุ
97
96.5

ระหว่างวันประชุม

- ถ่ายทอดสดทางทีวีช่อง 11 และวิทยุกรมประชาสัมพันธ์ (ต้องรีบทำหนังสือถึงคุณหญิงแก้วขอความร่วมมือล่วงหน้า) ตลอดการประชุม
- สื่อวิทยุ จส.100 ร่วมด้วยช่วยกัน สำนักข่าวไทย สวท.91(ตำรวจ) สื่อในลักษณะ ขาวต้นข้าวโมง หรือ ข่าวที่สามารถดึงเนื้อหาเข้ารายการได้ตามเหตุการณ์(event สำคัญ) สัมภาษณ์ผู้ที่มาในงานทันสถานการณ์
- เตรียมผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ (ตรงนี้ต้องกำหนดผู้ประสานงาน) ที่คิดไว้มี ช่วงเที่ยง นักข่าวสัมภาษณ์ อ.ประเวศ ประเด็นที่หารือช่วงเช้าเรื่องระบบสุขภาพคนไทย(ในห้อง)
- ช่วงเบรค สัมภาษณ์เพิ่มเติม นักข่าวโดสนใจสัมภาษณ์ใคร ประสานอำนวยความสะดวกให้แต่ที่คิดไว้ มี ศ.ดร.อัมมาร์ สยามวาลา, คุณโสภณ สุภาพงษ์, คุณไพฑูริย์ วัฒนศิริธรรม, คุณดำรง พุฒตาล, ศ.นพ.ประกิต วาทีสารกกิจ, คุณสมศักดิ์ โกศัยสุข, คุณสมบัติ เมทะนี, อ.จอน อึ้งภากรณ์, อ.สมเกียรติ อ่อนวิมล, คุณมีชัย วีระไวทยะ, คุณหญิงสพัตรา มาศดิตถ์, นายกชวณ หลีกภัย, คุณเต๋อใจ ดีเทศน์, คุณक्रमนตรี (ครูยุ่น) และพ่อวิบูลย์ เข็มเฉลิม
- สรุปผลการประชุม ช่วงเช้า ประสานงานกับนพ.สุวิทย์ เพื่อนำสรุปสาระสำคัญการประชุมให้ผู้สื่อข่าว

ช่วงบ่าย ประชุมกลุ่มย่อย คิดว่าน่าจะกำหนดให้ผู้สื่อข่าวที่มีศักยภาพเข้าร่วมในแต่ละกลุ่ม แล้วช่วยเก็บประเด็น ประสานงานกับ พ.สุวิทย์ และพ.สุภกร เพื่อสรุปสาระสำคัญของข่าวประจำวัน (โดย ศ.นพ.เกษม เป็นผู้นำเสนอ) ให้ผู้สื่อข่าวจะได้นำไปสื่อสารกับสาธารณชน



หลังการประชุม

เตรียมสำหรับการเขียนเป็นสกุปต์ โดยดำเนินการใน 2 ลักษณะ

- ผู้สื่อ/เจ้าของคอลัมน์ เขียนเนื้อหาเอง ให้ข้อมูล ที่ติดต่อสำหรับติดต่อหาข้อมูลเพิ่มเติม
อำนวยความสะดวกประสานให้สัมภาษณ์(ถ้าต้องการ)เพิ่มเติม แล้ว monitor และติดตาม
- เตรียม ประเด็น และเขียนแล้วส่งไปลงพิมพ์เผยแพร่ โดยที่ประชุมเห็นว่าควรจัดหาข้อมูลและ
อำนวยความสะดวก ไม่ควรเขียนให้

การจัดเอกสารสำหรับสื่อมวลชน

นอกจากเอกสาร/ข้อมูลที่ส่งล่วงหน้าแล้ว สำหรับสื่อมวลชนจะจัดทำ Fact sheet ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้เป็น material สำหรับการเขียนข่าวหรือบทความพิเศษ โดยมอบหมายให้ นพ.สุภกร และ คุณบังอร ร่วมกันย่อยข้อมูลสำคัญ นำเสนอในรูปแบบที่สื่อมวลชนสามารถใช้ข้อมูลได้ทันที โดยอาจจัดทำเป็น "แฟ้มพิเศษ" แยกต่างหากสำหรับสื่อมวลชนเป็นการเฉพาะ

Handwritten signature in blue ink.

แนวทางการระดมสมอง (ภาคเช้า)
“ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”

วัตถุประสงค์ ต้องการระดมความคิดเห็นและความฝันของผู้เข้าร่วมอย่างกว้างขวาง

- วิธีการ
1. เปิดโอกาสให้พูดหลายๆ คน โดยกำหนดเวลาคนละไม่เกิน 3 - 5 นาที(แจ้งให้ทราบล่วงหน้า)
 2. อาจประสานภายในกับบางท่านเพื่อให้เตรียมพูด
 3. ผู้ดำเนินรายการกระตุ้นให้บางท่านพูด

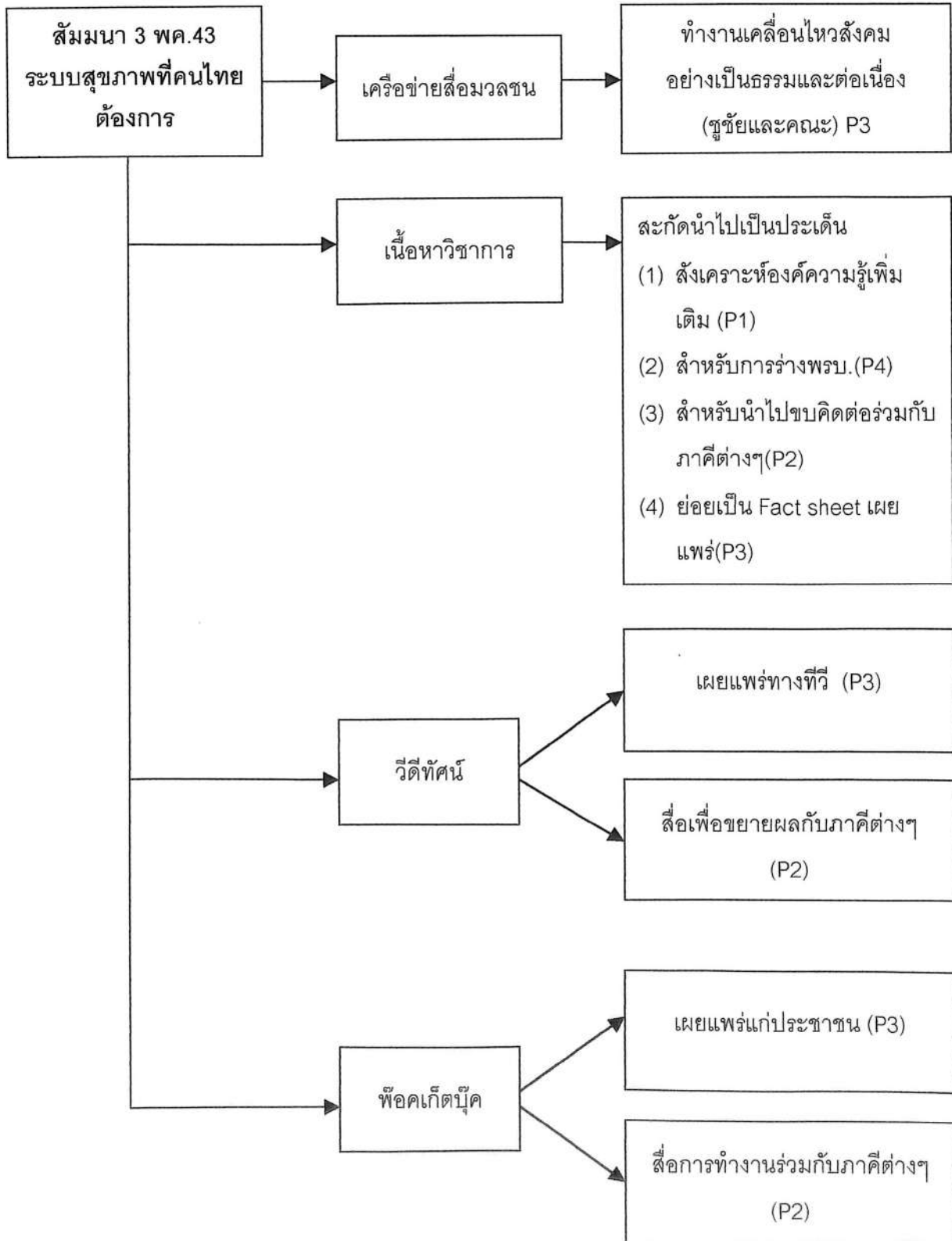
ตัวอย่างคำถามที่ต้องการความเห็น

- คนไทยไม่ต้องป่วยและตายด้วยโรคและปัญหาที่ป้องกันได้อย่างไร เช่น อุบัติเหตุ ยาเสพติด โรคเอดส์ เป็นต้น
 - คนไทยจะดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างไร
 - คนไทยจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรีได้อย่างไร
 - คนไทยควรมีหลักประกันสุขภาพทุกคนหรือไม่ อย่างไร
 - คนไทยไม่คว่ายากดีมีเงิน เมื่อเจ็บป่วยเกินขีดที่ช่วยตัวเองได้ จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทั่วถึงอย่างไร
 - เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ควรมีระบบดูแลสุขภาพเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร
-

รายการเอกสาร/ข้อมูลที่ควรแจกผู้เข้าร่วมสัมมนา
“ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”

1. สูจิบัตร
2. แผ่นพับแนะนำการปฏิรูประบบสุขภาพ
3. แผ่นพับ “ปฏิรูประบบสุขภาพฯ” ของ อ.ประเวศ
4. หนังสือ “ร่วมฝ่าทางตัน เพื่อสุขภาพคนไทย”
5. หนังสือ “.....” (ฉบับประชาชน)
6. หนังสือ “เส้นทางสู่การปฏิรูป.....”(เขียนโดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี อาจจะได้ใช้ชื่อนี้ จะเสร็จภายในวันที่ 28 มีนาคม นี้)
7. เอกสารแผ่น (fact sheet) 10 – 15 หัวเรื่อง เช่น
 - (1) สภาวะสุขภาพของคนไทย
 - (2) สุขภาพคนไทยถึงทางตัน
 - (3) ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ
 - (4) ระบบไม่เป็นธรรม
 - (5) คนไทย 30 ล้านคนขาดหลักประกันสุขภาพ
 - (6) บริการยังขาดคุณภาพ ไม่ได้มาตรฐาน
 - (7) ทุกข์คนไทยจากระบบสุขภาพ
 - (8) ซ่อมสุขภาพมากกว่าสร้างสุขภาพ
 - (9) รักษาไข้ไม่รักษาคน
 - (10) ทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ
 - (11) ภาพลักษณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติ
 - (12) ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ
 - (13)

แผนการขยายผลหลังการสัมมนา 3 พ.ค. 43



VIDEO PRESENTATION “ทำไมจึงต้องปฏิรูประบบสุขภาพ?”

① จิรภททพ
② ดิอช

โอกาสใช้ประโยชน์

1. การประชุมสัมมนาระดับชาติ : ใช้แนะนำผู้เข้าร่วมสัมมนาเพื่อร่วมกันสร้างจินตนาการ “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”
2. เวทีประชาคมอื่นๆสำหรับแนะนำเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เปิดกรอบความคิดผู้ชมทั่วไปให้เห็นว่าระบบสุขภาพมิใช่จำกัดเพียงบริการบำบัดรักษา ณ สถานพยาบาล แต่ให้เห็นถึงตัวอย่างปัญหาสุขภาพและความเชื่อมโยงอันซับซ้อน
2. ชี้ถึงวิกฤตหากไม่ทำการปฏิรูประบบสุขภาพ
3. ชี้ประเด็นว่า ไม่ควรฝากความหวังไว้กับโชคชะตาหรือหวังว่าสิ่งต่างๆจะดีขึ้นเอง

แนวคิดการนำเสนอ

1. เปิดกรอบความคิด ควรเป็นประเด็นที่ให้น้ำหนักมากที่สุด (75%) อาจยกตัวอย่างสาเหตุการป่วย/ตายที่หลีกเลี่ยงได้หรือที่สังคมกำลังตระหนัก (เช่น อุบัติภัย เอดส์ สารเสพติด สารพิษ โศกนาถกรรม) ตัวอย่างความทุกข์ที่ประชาชนประสบ (เช่น ขาดหลักประกันสุขภาพ คุณภาพของบริการสุขภาพ) ควรเชื่อมโยงให้เห็นว่าปัญหาต่างๆมิได้อยู่ไกลจากชีวิตของทุกคน
2. ชี้วิกฤต (น้ำหนัก 15%) อาจระบุถึงแนวโน้มของปัญหาที่กำลังเพิ่มขึ้น
3. เปิดประเด็นปฏิรูป (น้ำหนัก 10%) อาจตั้งคำถามว่า ปัญหาเชิงระบบที่ซับซ้อนจะคลี่คลายไปเอง หรือการฝากความหวังไว้กับโชคชะตาจะเป็นทางออกของสังคมไทยหรือไม่ อาจยกตัวอย่างการปฏิรูปการเมืองหรือการศึกษาว่า สามารถสำเร็จได้หากสังคมร่วมแรงกันจริงๆ

แหล่งข้อมูล

หยิบยกจากหนังสือ “ผ่าทางตัน” เป็นหลัก อาจดึงจากแหล่งอื่นเพิ่มตามเนื้อหา

ลักษณะงาน

1. เหมาะสำหรับนำเสนอต่อสาธารณชนทั่วไปที่ไม่จำเป็นต้องคุ้นเคยกับระบบสุขภาพ
2. ใช้เพื่อแนะนำให้ผู้ชมมีความเข้าใจเบื้องต้นและสามารถขบคิดต่อถึงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
3. ความยาวประมาณ 10 นาที

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา
เรื่อง "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ"

(เฉพาะกลุ่มนักการเมือง นักพัฒนา ผู้นำชุมชน และผู้แทนองค์กรต่าง ๆ)

วันพุธ ที่ 3 พฤษภาคม 2543

ชื่อ-สกุล	องค์กร/ภาพลักษณ์ทางสังคม	ที่อยู่/โทรศัพท์/โทรสาร
นักการเมือง		
1. นายชวน หลีกภัย	นายกรัฐมนตรี	
2. นายกร ทักษะรังสี	รัฐมนตรีว่าการ กท.สธ.	
3. นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ	
4. นางสุดารัตน์ เกยุราพันธ์	พรรคไทยรักไทย	
5. นางปวีณา หงสกุล	พรรคชาติพัฒนา	
6. นส.กัญญา ศิลปอาชา	พรรคชาติไทย	
7. คุณหญิงสุพัตรา มาศดิตถ์	พรรคประชาธิปัตย์	
8. นายบรรหาร ศิลปอาชา	อดีตนายกรัฐมนตรี	
9. นายอานันท์ ปันยารชุน	อดีตนายกรัฐมนตรี	
10. พล.อ.ชวลิต ยงใจยุทธ	อดีตนายกรัฐมนตรี	
11. นายวัน มูฮะหมัด นอร์มะทา	ประธานรัฐสภา	
12. นายทักษิณ ชินวัตร	หัวหน้าพรรคไทยรักไทย	
วุฒิสมาชิก		
13. นายมีชัย วีระไวทยะ		
14. นางประทีป อึ้งทรงธรรม ฮาตะ		
15. นายวัลลภ ตังคณานุกาญช์		
16. นายดำรง พุฒตาล		
17. นายสมเกียรติ อ่อนวิมล		
18. นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง		
19. นายโสภณ สุภาพงษ์		
20. นางเตือนใจ ดีเทศน์		
21. ดร.จอน อึ้งภากร		
นักคิดและพัฒนาสังคม		
22. ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล	มูลนิธิชัยพัฒนา	
23. ศ.เสนาห์ จามริก	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา	
24. ดร.นิธิ เอียวศรีวงศ์	สถาบันวิจัยสังคม มช.	
25. นายณรงค์ โชควัฒนา	กลุ่มสหพัฒน์พิบูลย์	
26. ดร.เกษม สนิทวงศ์ ณ อยุธยา	อิสระ	
27. ศ.ดร.นิคม จันทรวิทุรย์	นักวิชาการด้านแรงงาน	
28. ศ.ดร.ชัยอนันต์ สมุทวณิช	ผู้บังคับการ รร.วชิราวุธ	
29. นส.ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	นักพัฒนากลุ่มสตรี	
30. นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม	นักพัฒนาชุมชน	

อภิสิทธิ์

มนตรี
มาดิ
ศิริก
น

Wolter

นักวิชาการ (Technocrats) และนักจัดการ (Managers/Directors)		
31. ศ.ดร.เทียนฉาย กีระนันทน์	นักวิชาการเศรษฐศาสตร์	
32. ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์	นักวิทยาศาสตร์	
33. นายมีชัย ฤชุพันธุ์	นักวิชาการกฎหมาย	
34. ดร.วิจิต มั่นตราภรณ์	นักกฎหมายระหว่างประเทศ	
35. ดร.สมคิด เลิศไพฑูรย์	นักวิชาการกฎหมาย	
36. ดร.วิจิต สุรพงษ์ชัย		
37. ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย	นักการศึกษา	
38. ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ	นักวิชาการกฎหมาย	
39. ดร.วิษณุ เครืองาม	นักวิชาการกฎหมาย	
40. ดร.มัทนา พนานิรามัย	นักวิชาการเศรษฐศาสตร์	
41. พลโทจากรุภัทร เรืองสุวรรณ	นักพัฒนา	
42. พระพยอม กัลยาโณ	นักพัฒนา	
43. พระราชวรมุนี (ประยูร ธมมจิตโน)	นักพัฒนา	
44. นายบุญเกียรติ บุญตัน	นักวิชาการ วิทยาลัยราชสุดา	
45. ดร.กษมา วรวรรณ ณ อยุธยา	นักจัดการ กระทรวงศึกษาธิการ	
ผู้บริหารองค์กรภาครัฐ (ควบคุมกลไกระดับชาติ)		
46. นางทิพาวดี เมฆสุวรรณ	สำนักงานก.พ.	
47. นายพูลทรัพย์ ปิยะอนันต์	สำนักงานประมาณ	
48. นายสรรเสริญ วงศ์ชะอุ่ม	สภาพัฒน์ฯ	
ผู้นำชุมชน/กลุ่ม		
49. นายชบ ยอดแก้ว	เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ภาคใต้	
50. นายวิบูลย์ เข็มเฉลิม	เครือข่ายป่าชุมชน	
51. นายสุทธินันท์ ปรัชญพฤกษ์	เครือข่ายปราชญ์ภาคอีสาน	
52. คุณครุฑดา ต๊ะอินสาร	เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ภาคเหนือ	
53. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	เครือข่าย.....	
54.	ผู้นำมุสลิม	
55.	ผู้นำคริสต์	
56. นายณรงค์ ปฏิบัติธุรกิจ	สมาคมผู้พิการแห่งประเทศไทย	
57.	นักกีฬาเฟลปิค	
58.	นักกีฬาเฟลปิค	
ผู้นำองค์กรสาธารณประโยชน์		
59. นางเรณู โดสิตระกุล	มูลนิธิสุขภาพไทย	
60. นส.สารี อ๋องสมหวัง	สหพันธ์ผู้บริโภค	
61. คุณหญิงชดช้อย โสภณพานิช	ตาวิเศษ	
62. นายสมศักดิ์ โกศัยสุข	ผู้นำกลุ่มแรงงาน	
63. นายเอนก นาคะบุตร	กองทุนพัฒนาสังคม	

องค์กรธุรกิจเอกชนด้านสุขภาพ		
64. พญ.ประภา วงศ์แพทย์	อุปนายกสมาคมรพ.เอกชน	
65. นพ.เพรา นิวัตย์วงศ์	กรรมการผู้จัดการรพ.พร้อมมิตร	
66. ดร.สาริส อินทรกำแหง	กลุ่มซีวีจิต	
67. นายสุทธิ รัตรังสรรค์	รองประธานกรรมการ AIA	
68. นายสมเกียรติ มหพันธ์	นายกสมาคมผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์	
บุคคลากรด้านสุขภาพภาครัฐ		
69. นพ.มรกต กรเกษม	อิสระ	
70. นพ.บรรลุ ศิริพานิช	อิสระ	
71. คุณหญิงปรีญา เกษมสันต์ ณ อยุธยา	อิสระ	
72. ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ	อิสระ	
73. นพ.ดำรงค์ บุญยืน	อิสระ	
74. นพ.มงคล ณ สงขลา	กระทรวงสาธารณสุข	
75. นพ.สุจิต ศรีประพันธ์	กระทรวงสาธารณสุข	
76. ศ.ดร.ภักดี โพธิศิริ	กระทรวงสาธารณสุข	
77. นพ.วัลลภ ไทยเหนือ	กระทรวงสาธารณสุข	
78. รศ.ดร.ทัศนาศนา บุญทอง	อุปนายกสภาการพยาบาล	
79. รศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	คณะพยาบาล มช.	
คณะกรรมการสรรส.		
80. ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
81. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
82. ศ.นพ.ประเวศ วะสี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
83. ศ.ดร.อัมมาร์ สยามวาลา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
84. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
85. นายธรรมรักษ์ การพิสิฐ	สภาพัฒนาฯ	
86. ดร.บุญลือ ทองอยู่	กระทรวงศึกษาธิการ	
87. ดร.อนามัย สิงหะพันธุ์	กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ	
88. นายสำราญ ะวรินทร์	กระทรวงอุตสาหกรรม	
89. นายเจริญ อนันต์เจริญ	กระทรวงเกษตรฯ	
90. รศ.สงคราม เหลืองทองคำ	ทบวงมหาวิทยาลัย	
91. นายจิรพันธ์ อรรถจินดา	เลขาธิการสภาวิจัยแห่งชาติ	
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ (จากหลากหลายองค์กร/หน่วยงาน)		
92. นพ.วิฑูร พูลเจริญ	สรรส.	
93. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	สปรส.	
94. นพ.ชูชัย ศุภวงศ์	กระทรวงสาธารณสุข	
95. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กระทรวงสาธารณสุข	
96. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	กระทรวงสาธารณสุข	
97. นพ.สุวัฒน์ กิตติติกุล	กระทรวงสาธารณสุข	

98. นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์	กระทรวงสาธารณสุข	
99. พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ	กระทรวงสาธารณสุข	/
100. นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์	กระทรวงสาธารณสุข	/
101. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	กระทรวงสาธารณสุข	/
102. พญ.สุภัตรา ศรีวณิชชากร	กระทรวงสาธารณสุข	/
103. นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	กระทรวงสาธารณสุข	/
104. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	กระทรวงสาธารณสุข	/
105. นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	กระทรวงสาธารณสุข	/
106. นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์	กระทรวงสาธารณสุข	/
107. รศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	/
108. นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	สวรส.	
109. นพ.อนุวัฒน์ ศุขชุตikul	สวรส./พรพ.	
110. นพ.สุภกร บัวสาย	สวรส.	
111. รศ.นพ.กำจร ตติยกวี	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาย	
112. ผศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาย	
113. รศ.ดร.เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาย	/
114. ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์	คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาย	/
115. นส.วรัญญา เตียวกุล	สภาพัฒนา	/
116. นายชาวงค์ ลิมปป์ทมประณี	เลขาธิการสมาคมนักข่าว	/
117. นส.บังอร ฤทธิภักดี	มูลนิธิยาสูบ	/
118. อ.อภิญญา เวชยชัย	คณะสังคมสงเคราะห์ มธ.	/
119. นายคชา มั่นชิตานุกุล	สภาเภสัชกรรม	/
120. นายยงค์ศักดิ์ ตันติปฏิภ	เครือข่ายการแพทย์ทางเลือก	/
121. นางวณี ปิ่นประทีป	สปรส.	/
122. นางสาวลักขณา เต็มศิริกุลชัย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล	/

I ปรอท
II 100%

~~III 100%~~
~~IV 100%~~
~~V 100%~~
~~VI 100%~~

วิเชียร
100%