

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗
เมื่อวันศุกร์ที่ ๘ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าประชุม

๑. พล.ร.อ. ณรงค์ พิพัฒนาภัย	รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา	ประธานการประชุม
๒. นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๓. นางมาสุรีย์ ศรีพรหมมา	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔. ดร.จิราวรรณ ยิ้มประยูร	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๕. นางปิยนันท์ ไศภณคณาภรณ์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖. นายสุชาติ วิฑูรย์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗. นายเจตนา แดงอินทวัฒน์	แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘. นายพยอม ระวังพันธุ์	ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการ
๙. ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลานันท์	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๑๐. ทพ.ญ.ศันสนีย์ รัชชกุล	ผู้แทนทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๑. ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๒. รศ.สมชาย วิริยยุทธกร	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๓. ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ	ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๔. รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๕. ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๖. ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๗. พระครูอมรชัยคุณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๘. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑	กรรมการ
๑๙. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒	กรรมการ
๒๐. นายเกษม ฝั่งสมร	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓	กรรมการ
๒๑. นายวิเชียร คุตตวัส	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔	กรรมการ
๒๒. นายวีระพล สุตตรง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕	กรรมการ
๒๓. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖	กรรมการ
๒๔. นายสวัสดิ์ กตะศิลา	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗	กรรมการ
๒๕. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พวง	ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘	กรรมการ

๒๖. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๙	กรรมการ
๒๗. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๐	กรรมการ
๒๘. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๑	กรรมการ
๒๙. นายชัยพร จันทร์หอม	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๒	กรรมการ
๓๐. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเขต ๑๓	กรรมการ
๓๑. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ	เลขาธิการ คสช.	กรรมการและเลขานุการ
๓๒. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	รองเลขาธิการ คสช.	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม

๑. ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ		กรรมการ
๒. นายสมนึก ธนเดชากุล	ผู้แทนนายกเทศมนตรี	กรรมการ
๓. นายอิทธิพล คุณปลื้ม	นายกเมืองพัทยา	กรรมการ
๔. นายไพบุลย์ อุปัติศฤงค์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	กรรมการ
๕. รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๖. นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๗. ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๘. นายมานิจ สุขสมจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายเจษฎา ประกอบทรัพย์	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ที่ปรึกษา คสช.
๒. นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ	ที่ปรึกษา คสช.
๓. นพ.สุนทร สุนทรชาติ	ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	
๔. ดร.เมธี จันทจารุภรณ์	ที่ปรึกษาหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา	
๕. พล.ร.ต.นवल ดำรงพงศ์	คณะทำงานฝ่ายสังคมจิตวิทยา	
๖. น.อ.ทศพงศ์ เขาสูง	คณะทำงานฝ่ายสังคมจิตวิทยา	
๗. น.อ.สายชล ศรีลาธรรม	คณะทำงานฝ่ายสังคมจิตวิทยา	
๘. น.ต.ณรงค์ศักดิ์ ใจกล้า	คณะทำงานฝ่ายสังคมจิตวิทยา	
๙. พ.อ.ฉัตรพร แขวัดมณะ	คณะทำงานฝ่ายสังคมจิตวิทยา	
๑๐. นพ.วินัย สวัสดิ์ดิวิ	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๑๑. ทพ.กฤษดา เรืองอารีรัชต์	ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	
๑๒. ดร.อำมร เขาวลิต	เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม	
๑๓. นพ.สุรเดช วลีอิทธิกุล	รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม	
๑๔. นายมนัส แจ่มเวหา	อธิบดีกรมบัญชีกลาง	
๑๕. นางสาวชอุณหจิต สังข์ใหม่	รองอธิบดีกรมบัญชีกลาง	
๑๖. นางสาววิริยา พูนคำ	เจ้าหน้าที่จากกรมบัญชีกลาง	

๑๗. นายวุฒิพงศ์ จิตตั้งสกุล	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
๑๘. นางสาวลลิตา สะสอน	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
๑๙. นพ.วชิระ เพ็งจันทร์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๐. นพ.สมยศ ศรีจารนัย	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๒๑. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข
๒๒. นพ.อนุกุล ไทยถนอม	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๓. นางอัญชลี มหาเทียน	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๒๔. นายฤกษ์ฤทธิ์ บุญยัง	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
๒๕. นพ.อำนาจ กาจัน	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๖. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๗. ดร.กาญจนา กาญจนสินีพันธ์	ที่ปรึกษา สช.
๒๘. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา สช.
๒๙. นางทิพย์รัตน์ นพดลารมณ	ที่ปรึกษา สช.
๓๐. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	ที่ปรึกษา สช.
๓๑. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	ที่ปรึกษา สช.
๓๒. ดร.วณิ ปิ่นประทีป	พนักงาน สช.
๓๓. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	พนักงาน สช.
๓๔. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค	พนักงาน สช.
๓๕. นายอนุศักดิ์ สุภาพร	พนักงาน สช.
๓๖. นายบุญแทน ต้นสุเทพวิรวงษ์	พนักงาน สช.
๓๗. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	พนักงาน สช.
๓๘. นางสาวฐิติพร คหิภูฐา	พนักงาน สช.
๓๙. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	พนักงาน สช.
๔๐. นางจุฑามาศ โมเฬี	พนักงาน สช.
๔๑. นางสาวกชพร นิลปักข์	พนักงาน สช.
๔๒. นางนิรชา อัครวีระกุล	พนักงาน สช.
๔๓. นายภักคพงศ์ วงศ์คำ	พนักงาน สช.
๔๔. นางลาวัลย์ เภาเบญจกุล	พนักงาน สช.
๔๕. นายจารึก ไชยรักษ์	พนักงาน สช.
๔๖. ดร.ทิพิชา โปษยานนท์	พนักงาน สช.
๔๗. ดร.นาตยา พรหมทอง	พนักงาน สช.
๔๘. นพ.คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร	พนักงาน สช.
๔๙. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล	พนักงาน สช.
๕๐. นางสาวชลาลัย จันทวดี	พนักงาน สช.

๕๑. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์	พนักงาน สช.
๕๒. นายสุรชัย กลั่นวารี	พนักงาน สช.
๕๓. นางสาวอรนิต อรไชย	พนักงาน สช.
๕๔. นางจุไรรัตน์ โตค่างาม	พนักงาน สช.
๕๕. นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร	พนักงาน สช.
๕๖. นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์	พนักงาน สช.
๕๗. นางสาวสนทยา ทิมเรือง	พนักงาน สช.
๕๘. นางสาวชลิตา มีสมวัฒน์	พนักงาน สช.
๕๙. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์	พนักงาน สช.
๖๐. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน	พนักงาน สช.
๖๑. นางสาวกรรณิการ์ ดีใจ	พนักงาน สช.
๖๒. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์	พนักงาน สช.
๖๓. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี	พนักงาน สช.
๖๔. นางสาวมัทนา นันตา	พนักงาน สช.

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๔๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติและหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ประธานการประชุม แจ้งว่า ในการประชุมครั้งนี้ มีระเบียบวาระที่สำคัญ คือ การพิจารณา “การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” โดยขอให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านให้ความเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานที่จะผลักดันให้มติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเกิดผลเป็นรูปธรรม เป็นเรื่องดีๆที่มอบให้กับประชาชนเช่นเดียวกับคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่มีเป้าหมายคืนความสุขให้กับประชาชน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขานุการ คสช. แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ตามเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๒

จึงเสนอมาเพื่อที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมเพื่อพิจารณา

๔.๑ ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ : การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ที่ได้เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำ “หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมต่อไป

ทั้งนี้ “หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” (เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๖. มติ ๘. หมวด ๑) มีสาระสำคัญครอบคลุมการปฏิรูป ๕ ด้าน ได้แก่

๑. การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพ ที่เน้นการนำหลักการเรื่องสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policy) มาแปลงสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผล และการพัฒนาระบบงานและองค์กรที่ทำงาน ด้านระบาดวิทยาที่รวมถึงระบาดวิทยาสังคม (Social epidemiology) อีกทั้งส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม และใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
๒. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน ในระดับตำบล และระบบบริการสุขภาพผสมผสานระดับอำเภอ เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมและการดูแลสุขภาพระยะยาว การวางแผนระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงหนุนเสริมกัน ได้ทั้งระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยควรคำนึงถึงขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่เหมาะสมให้สามารถจัดการเบ็ดเสร็จในตัวเอง เป็นการจัดการบริการร่วมกันเป็นเครือข่ายเดี่ยวอย่างไร้รอยต่อ และมีระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมภายในเครือข่าย ทบทวนนโยบายความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชียเพื่อลดผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชนไทย ส่งเสริมการพัฒนาและใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในการบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น ระบบการสร้างและจัดการความรู้ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการสื่อสารด้านสุขภาพ
๓. การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสาขาต่างๆ เพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพแบบองค์รวม การพัฒนาระบบการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ การพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิผู้ได้รับผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพที่เป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กร/ประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น เด็กและเยาวชน ผู้ป่วย และประชากรผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ โดยเฉพาะคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
๔. การปฏิรูประบบการเงินการคลังและระบบหลักประกันด้านสุขภาพ โดยปฏิรูประบบการเงินการคลัง ให้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งมาตรการทางภาษี การส่งเสริมการลงทุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การสนับสนุนและกระตุ้นการมีส่วนร่วมลงทุนจากชุมชนท้องถิ่น ปรับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและ

การเงินการคลังด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพต่างๆ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในการอภิบาลระบบ พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมไปถึงหลักประกันสุขภาพของทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย ปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ เพื่อลดความซ้ำซ้อนกับกองทุนสุขภาพอื่น สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาองค์ความรู้และขีดความสามารถของบุคลากรของกองทุนสุขภาพต่างๆ

๕. การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพโดยเครือข่าย เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และโปร่งใส โดยเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการอภิบาลระบบโดยรัฐ และเชื่อมกับการอภิบาลระบบโดยตลาด ให้มีการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดเอกภาพ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กระจายอำนาจ และทรัพยากร ให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ เพื่อทำหน้าที่ อภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพด้วยตนเองให้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ดังรายละเอียดตามเอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ประกอบระเบียบวาระที่ ๔.๑

เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สข.) ได้จัดการประชุมปรึกษาหารือ โดยได้เชิญผู้บริหารหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อธิบดีกรมบัญชีกลาง รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๑ ในฐานะประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการ และมีผู้แทนหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (พลเรือตรี นวพล ดำรงพงศ์) เข้าร่วมประชุมด้วย

โดยมีกรอบการประชุม ดังนี้

๑. ไข่มติที่ประชุมคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ “มอบหมายให้หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยานำเรื่องการปรับโครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม เสนอสภาปฏิรูปแห่งชาติ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่จะตั้งขึ้นตามแนวทางการปฏิรูปประเทศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ในระยะที่ ๒”
๒. ไข่มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

จากการประชุมปรึกษาหารือ ที่ประชุมได้พิจารณาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วนและในระยะยาว เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาสั่ง คณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบ

๑. ประเด็นสำคัญเร่งด่วน

เห็นควรเสนอให้มีการจัดตั้ง “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน มีสาระสำคัญและขั้นตอนการดำเนินงาน ปรากฏตาม “ข้อเสนอการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน”

๒. ประเด็นสำคัญในระยะยาว

เห็นควรเสนอให้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แล้ว เสนอต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

■ ข้อเสนอการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๑. หลักการสำคัญ

- ๑.๑ ยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยทุกภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพ/สุขภาพภาวะของคน ชุมชนและสังคม มีความเป็นเจ้าของ มีความผูกพันและร่วมรับผิดชอบ (Collective accountability)
- ๑.๒ ยึด “หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นกรอบการดำเนินการ
- ๑.๓ ใช้เขตพื้นที่(กลุ่มจังหวัด) เป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (Area – Function - Participation : AFP) เพื่อให้เกิดการบูรณาการทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดคุณภาพในการทำงาน ไม่เพิ่มภาระการคลังในด้านการบริหารจัดการ และมีความยืดหยุ่นสามารถปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นกลไกชี้ทิศทางและบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในด้านสุขภาพทุกมิติ ทั้งทางกาย ใจ ปัญญาและสังคม



๓. โครงสร้างและบทบาทหน้าที่

๓.๑ โครงสร้าง เป็นคณะกรรมการที่มีการอภิบาลแบบมีส่วนร่วม ที่ให้มีพันธะผูกพันสำหรับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องปฏิบัติตาม มีองค์ประกอบและจำนวนตามความเหมาะสม และอาจยืดหยุ่นตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งอาจประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้อง ๓ ภาคส่วน ได้แก่

(๑) ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานอื่นๆ ของรัฐที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และราชการส่วนภูมิภาค เป็นต้น

(๒) ภาคสังคม ได้แก่ ประชาสังคม องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ และภาคเอกชน เป็นต้น

(๓) ภาควิชาการ ได้แก่ สถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพ เป็นต้น

๓.๒ บทบาทหน้าที่

(๑) ร่วมกันอำนวยความสะดวกให้เกิดทิศทางและบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของส่วนราชการ หน่วยงานองค์กรต่างๆ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การจัดการภัยคุกคามและปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ การบริการสุขภาพ การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ การเงินการคลังและหลักประกันสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยอาจพิจารณาเรื่องเชิงประเด็น เช่น ประเด็นผู้สูงอายุ ประเด็นปัจจัยสังคมที่กระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น

(๒) สร้างพื้นที่บูรณาการการทำงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและคุณภาพในการทำงานด้านสุขภาพของทุกมิติ และลดความเหลื่อมล้ำ

(๓) ผลักดันและขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ (Health needs) ของประชาชน เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ

๔. การดำเนินการในระยะต่อไป

เห็นควรมีคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานหลัก ไปดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน อาทิเช่น องค์ประกอบ โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และประเด็นอื่นๆ ที่สำคัญ ภายในระยะเวลา ๑ เดือน

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

๑. เห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเสนอให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการให้เป็นผลสำเร็จโดยเร็วต่อไป

๒. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๑ เป็นประธาน และมีผู้ทำงานประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม อธิบดีกรมบัญชีกลาง โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ทำงานและเลขานุการ กำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จภายใน ๑ เดือน

ที่ประชุมมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑ มีความเห็นว่างค์ประกอบคณะทำงานควรมีผู้แทนจากภาคส่วนอื่นเข้ามาร่วมทำงาน เพื่อร่วมกันพัฒนารายละเอียดให้มีความครอบคลุม รอบด้านมากขึ้น

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๒ แสดงความเห็นด้วยกับหลักการในการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชน เพราะจะเป็นพื้นที่กลางที่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ปรึกษาหารือร่วมกันในบูรณาการขับเคลื่อนงานด้านระบบสุขภาพไปด้วยกัน ซึ่งในปัจจุบันมีบางพื้นที่ที่หน่วยงานต่างๆ ได้หยิบยกปัญหาสุขภาพมาปรึกษาหารือเพื่อวางยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน ทั้งนี้ ได้มีข้อเสนอต่อการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชน ดังนี้

๑. ควรพิจารณาเพิ่มองค์ประกอบของคณะทำงานฯ ให้ครบทั้ง ๓ ภาคส่วน และวิธีการที่จะทำให้งาน/องค์กรจาก ๓ ภาคส่วน มาร่วมกันทำงานอย่างมีจุดมุ่งหมายและเป้าหมายเพื่อประโยชน์ของประชาชนโดยแท้จริง ควรเป็นอย่างไร
๒. ควรพิจารณาขยายกรอบระยะเวลา ๑ เดือนที่กำหนดให้คณะทำงานฯ ต้องปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จ ด้วยการดำเนินงานร่วมกันของ ๓ ภาคส่วนควรใช้เวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังความเห็นกันให้มาก
๓. ควรคำนึงถึงการเปิดเผยข้อมูลในระหว่างการทำงานให้สาธารณะได้รับทราบ โดยอาจใช้ประโยชน์จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ด้วยเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ยึดโยงการทำงานของทุกภาคส่วนฯ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๑ แสดงความเห็นด้วยกับหลักการในการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชน ด้วยจะเป็นการทำงานในแนวราบที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมทำ ไม่ใช่เป็นการทำงานตามแนวดิ่งที่เกิดจากการสั่งการหากเป็นข้อตกลง พันธสัญญาในการทำงานร่วมกันเพื่อประชาชน แต่จากองค์ประกอบของคณะทำงานฯ ที่เสนอส่วนใหญ่เป็นภาครัฐ จึงเสนอต่อ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ในฐานะประธานคณะทำงานฯ ได้พิจารณาเพิ่มผู้แทนจากภาควิชาการและภาคประชาสังคม ดังเช่น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีองค์ประกอบครบทั้ง ๓ ภาคส่วน

รศ.ดร.ชินอุทัย กาญจนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความเห็นด้วยกับหลักการในการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชน แต่มีข้อเสนอต่อการดำเนินงานเพิ่มเติมเพื่อพิจารณา ดังนี้

๑. เห็นควรใช้กลไกสมัชชาสุขภาพเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมให้กว้างกว่าการมีแต่หน่วยงานภาครัฐ โดยให้ภาคส่วนอื่นเข้ามาร่วมทำงานเพื่อให้มีการดำเนินงานที่หนุนเสริมกันและไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งยังเป็นพื้นที่ที่สามารถนำเสนอประเด็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่นั้นๆ ด้วย ซึ่งในปัจจุบันจากการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ทั้งในระดับชุมชน ตำบล อำเภอและจังหวัด มาเป็นเวลากว่า ๑๐ ปีและเชื่อมโยงสู่การเสนอเป็นนโยบายระดับชาติผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ทำมาแล้ว ๖ ปีพบว่า ประชาชนมีความตื่นตัวในเรื่องสุขภาพเป็นจำนวนมากและกระจายอยู่ทั่วประเทศ แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของพื้นที่และภาคส่วนต่างๆ ที่จะเข้ามาร่วมทำงาน

๒. เห็นควรพิจารณาเพิ่มองค์ประกอบของคณะทำงานฯ ที่ควรจะสะท้อนภาพการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ให้ครบถ้วน ซึ่งก็ไม่ควรใหญ่เกินไป แต่ให้ครอบคลุมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ได้ครบ เพื่อจะมามาร่วมกันคิดกลไกตรงนี้ให้รอบด้านมากขึ้น
๓. เห็นควรพิจารณาขยายกรอบระยะเวลา ๑ เดือน ด้วยเห็นว่า เป็นระยะเวลาที่สั้นในการที่จะคิดกลไกที่ทำงานได้จริง เป็นประโยชน์ได้จริงในระยะยาว และหากพิจารณาที่จะใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพมาช่วยเสริมทั้งสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จะจัดขึ้นในเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ นี้ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง และเป็นการสร้างการยอมรับจากทุกภาคส่วนได้ดียิ่งขึ้นด้วย ก็จะใช้ระยะเวลาที่พอสมควร

นายพยอม ระวังพันธ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล แสดงความเห็นด้วยกับหลักการในการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชน แต่ยังไม่ชัดเจนถึงวิธีการดำเนินงานว่าจะเป็นอย่างไรมีการแบ่งเขตแบบไหน ผู้ที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมจะเป็นกลุ่มไหนบ้าง แบ่งกลุ่มอย่างไรและอยู่ที่ไหนบ้าง ทั้งจะสามารถดำเนินการได้เสร็จสิ้นภายใน ๑ เดือนที่กำหนดไว้ได้หรือไม่

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองหัวหน้า คสช. และหัวหน้าฝ่ายจิตวิทยาสังคม ประธานการประชุม ชี้แจงว่า เห็นด้วยที่จะให้ภาคส่วนอื่นโดยเฉพาะภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนี้ด้วย สำหรับองค์ประกอบของคณะทำงานฯ มอบหมายให้ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ในฐานะประธานคณะทำงานฯ นำความเห็นและข้อเสนอของที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินงานออกแบบ รูปแบบโครงสร้างกลไกที่เหมาะสมต่อไป

นายเจษฎา มิ่งสมร กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๓ มีความเห็นว่า การจัดตั้งเขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชน จะเป็นผลงานที่ดียิ่งขึ้นหนึ่งของ คสช. ด้วยจะเป็นประโยชน์สูงสุดของประชาชน แต่มีข้อเสนอต่อการดำเนินงานเพิ่มเติมเพื่อพิจารณา ดังนี้

๑. เห็นควรพิจารณาเพิ่มองค์ประกอบของคณะทำงานฯ จากภาคส่วนวิชาการที่มาจากสถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพต่าง อาจพิจารณาจัดตั้งเป็นเลขานุการคณะทำงานฯ ร่วมกันได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีการทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง
๒. เห็นด้วยในหลักการการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชน ถ้าหลักการนี้ไม่ใช่กลไกเชิงอำนาจ เป็นการส่งเสริมให้เกิดสิ่งดีงามขึ้นในมิติสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าการเจ็บป่วยและการรักษา เช่น ตัวอย่าง การทำงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ(District Health System : DHS) ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีนายอำเภอเป็นประธาน ได้มีการชวนผู้แทนจากกลุ่มต่างๆ มาร่วมกันพูดคุยเสนอถึงเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคตของอำเภอเราควรเป็นอย่างไร ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่สร้างภาระพึ่งพิงให้กับวัยแรงงานควรมีระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างไรเพื่อลดภาระดังกล่าวลง จึงต้องระดมทุกภาคส่วนที่เข้าใจเรื่องสุขภาพเข้ามาช่วยกัน และใช้ประโยชน์จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทิศทางของสังคมที่กำลังจะเปลี่ยนไป และขอเสนอให้ใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ที่จะช่วยทำให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นจริงได้ ซึ่งจากการทำธรรมนูญสุขภาพในทุกตำบลรวมขึ้นมาเป็นระดับอำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทราหลายเรื่องในธรรมนูญ

สุขภาพกำลังถูกขับเคลื่อนที่จะพัฒนามาเป็นทิศทางของระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณ

แต่ยังมีข้อกังวลในเรื่องของระบบการส่งต่อ ระบบการบริหารจัดการจะเป็นอย่างไร ซึ่งเดิมอิงอาศัยระบบการอภิบาลโดยรัฐ(governance by government) เป็นหลัก แต่การทำงานแบบมีส่วนร่วมนี้ การอภิบาลโดยเครือข่าย(governance by network) มีสำคัญยิ่งที่จะต้องสานพลังการทำงานร่วมกันเพื่อให้เป็นเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง

ดร.อมรวิทย์ นาครทรรพ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า หลักการในการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นเรื่องสำคัญ สมควรผลักดันให้เกิดขึ้นได้จริง จากระบบที่เป็นโครงสร้างแนวดิ่ง ซึ่งเป็นข้อจำกัดของระบบราชการ ที่อาศัยกรอบคิดเดียว ตัวชี้วัดเดียว ไม่สามารถตอบโจทย์ที่หลากหลายในระดับพื้นที่ได้ การมีกลไกประสานในแนบราบจึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง ซึ่งทิศทางการปฏิรูปเพื่อการพัฒนาประเทศไทยในหลายๆ เรื่อง เช่น การศึกษา เด็กเยาวชน ที่มีการขับเคลื่อนให้เกิดการจัดการในระดับพื้นที่ทำให้คน ชุมชนและภาคส่วนต่างๆ รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เข้ามาร่วมกันในการทำงาน เช่น ที่จังหวัดยะลา กระบี่ ภูเก็ต ที่มีกลไกประสานในแนบราบ ทำงานแบบไม่มีสังกัด บนฐานโจทย์ของพื้นที่ ไม่มีการลงทุนเชิงโครงสร้าง แต่ปัญหาที่พบคือ ยังมีการทำงานบนฐานข้อเท็จจริงและความรู้ที่น้อย จึงต้องอิงอาศัยจากภาคสุขภาพที่มีจุดแข็งของการทำงานบนฐานของข้อมูลและความรู้ที่จะเข้ามาช่วยเสริมจุดอ่อนและร่วมกันผลักดันการปฏิรูปประเทศไทยนี้ได้จนประสบผลสำเร็จ เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจลงไปสู่ฐานประชาชน เป็นการเสริมความเข้มแข็ง (Empowerment) ให้กับภาคประชาชนและปฏิรูปคนไทยให้เป็นพลเมือง (citizen) อย่างแท้จริง

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๓ มีความเห็นว่า การจัดตั้งเขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นเรื่องดีและเป็นเรื่องใหญ่ เป็นความพยายามในการแก้ปัญหา โดยสร้างกลไกสำคัญขึ้นมาในระดับเขต แต่คิดว่าเรื่องนี้ต้องพิจารณาด้วยความรอบคอบ พิจารณาจากข้อเสนอ ถ้าดูจากหลักการที่เสนอมานี้ ๓ ข้อ เห็นว่า ข้อย่อยที่ ๑ และ ๒ เป็นหลักการที่ยอมรับได้ แต่ข้อย่อยที่ ๓ การใช้พื้นที่กลุ่มจังหวัดจัดตั้งขึ้นเป็นระดับเขต โดยใช้หลัก Area-Function-Participation น่าจะมีปัญหา ด้วยประเทศไทยมีมากกว่า ๒๐ กระทรวง ที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและมีโครงสร้างการทำงานตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินที่แบ่งเป็นการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ซึ่งสำนักงบประมาณและสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้พยายามผลักดันให้มีการบูรณาการโดยใช้จังหวัดเป็นฐานมากกว่า ๒๐ ปีแล้วแต่ไม่สำเร็จเป็นเพราะวิธีการทำงานของแต่ละกระทรวงมีความแตกต่างกันมาก ดังนั้น ถ้ามีการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับเขตที่ไม่มีฐานของกฎหมายรองรับ แทนที่จะแก้ปัญหาได้ อาจจะเป็นการสร้างภาระขึ้นได้ ยกตัวอย่าง การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีจะมีทั้งในระดับกระทรวงขยายลงสู่ระดับจังหวัดตามระบบการบริหารราชการแผ่นดิน แต่ถ้ามีระดับเขตจะต้องมีการจัดทำแผนในระดับเขตเพิ่มเติมขึ้นมาด้วยหรือไม่ ซึ่งจะเป็นภาระใหม่และต้องมีระบบการจัดการขึ้นใหม่เพื่อมารองรับ

สำหรับวัตถุประสงค์ที่นำเสนอว่าเป็นกลไกชี้ทิศทางและบูรณาการนั้น การชี้ทิศทางจะต้องมีการสั่งการ (directing) ไปจากส่วนกลางที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดเอกภาพของการบังคับบัญชา(unity of command) แต่ถ้าไปแบ่งเป็นเขตที่มีทิศทางแตกต่างกัน จะมีปัญหาในเรื่องเอกภาพของการบังคับบัญชาหรือไม่ และการมีโครงสร้างในการบริหารจัดการที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนจะทำให้เกิดความพหุใหญ่โตจนทำให้เกิดปัญหาและมีภาระเกิดขึ้นจากการ

โยกย้ายบุคลากรจากที่อื่นมาทำงานในระดับเขตเพื่อทำหน้าที่อำนวยความสะดวก สร้างพื้นที่บูรณาการ ผลักดันและขับเคลื่อน พอดีตั้งกลไกเหล่านี้แล้วจะเกิดปรากฏการณ์ตามกฎของพาร์กินสัน(Parkinson' Law) คือ งานจะถูกขยายออกไปให้เต็มตามจำนวนบุคลากรที่มีและเมื่อมีการสร้างกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น งานดังกล่าวก็จะขยายขอบเขตออกไปเรื่อยๆ จนในที่สุด การทำงานจะทำเพื่อตอบภารกิจขององค์กรมากกว่าที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายภารกิจ ตัวอย่างเช่น สมมติให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) จัดตั้งกลไกระดับจังหวัดขึ้น ทั้ง ๗๖ จังหวัด ซึ่งต้องใช้งบประมาณประมาณ ๑,๕๐๐ ล้านบาท ในแต่ละปี สสส. ได้รับเงินเข้ากองทุนฯ ปีละ ๓,๐๐๐ ล้านบาท จะเห็นว่า แทนที่ สสส. จะใช้เงินกองทุนเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์การทำงานได้เต็มที่ กลับต้องใช้เงินครึ่งหนึ่งของกองทุนมาบริหารจัดการกลไกระดับจังหวัด หรือแม้แต่หน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ที่ไม่มีกลไกระดับเขตก็ต้องมีการจัดตั้งขึ้นมาและก็จะพบปัญหาเช่นกรณีของ สสส. เช่นกัน

หรือหากคิดตามทฤษฎีระบบราชการ(Bureaucracy) ตามแนวคิดของ Max Weber ประกอบด้วยโครงสร้างที่สำคัญ ได้แก่ ๑) หลักการจัดลำดับชั้นการบังคับบัญชา (Hierarchy) ๒) อำนาจหน้าที่ตามสายการบังคับบัญชาและความสำนึกแห่งความรับผิดชอบ (Hierarchy of Authority & Responsibility) ที่ต้องมีการภาระหน้าที่(Duty) และอำนาจหน้าที่ (Authority) ให้กับตำแหน่งต่างๆ ๓) หลักการทำงานที่ยึดถือระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ (Rule and Regulation & Officialy) และมีลักษณะของความเป็นทางการ(officially) โดยต้องมีการกำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ต้องเขียนไว้อย่างชัดเจน ๔) หลักการแบ่งงานกันทำตามความชำนาญเฉพาะด้านโดยต้องคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ ความเสมอภาค ความเป็นธรรมตามหลักคุณธรรม ไม่ใช่ระบบอุปถัมภ์ (Division of labour, Specialization , Merit System) และ ๕) ความเป็นวิชาชีพ (Professional) ก็ไม่สามารถนำมาใช้อธิบายโครงสร้างกลไกการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองหัวหน้า คสช. และหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ประธานการประชุมชี้แจงว่า ตามที่เลขาธิการนำเสนอ นั้น เป็นเพียงหลักการเบื้องต้นในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน แต่รายละเอียดในเรื่ององค์ประกอบและโครงสร้างคงต้องมีการทำงานต่อไป

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๙ มีความเห็นว่า จากประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ การกำหนดทิศทางนโยบายที่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่เป็นเรื่องที่สำคัญ เช่น จังหวัดพิจิตรเป็นเมืองเกษตรกรรมที่เกษตรกรเจ็บป่วยเนื่องจากการใช้สารเคมีเป็นอันดับ ๑ หรือ ๒ ของประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นตัวชี้วัด แต่ไม่มีคู่มือหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหา พื้นที่ต้องแสวงหาเองโดยเชิญปราชญ์ชาวบ้านมาหารือและวิเคราะห์ชุดความรู้ที่มีในพื้นที่นั้น เชิญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาสอบถามถึงนโยบายและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง นี่คือการงานที่มาจากคำสั่งการของกลไกส่วนกลางที่ต่างคนต่างทำ แต่เครือข่ายประชาสังคมและปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องผลักดันให้เป็นนโยบายของจังหวัดให้ได้ แต่การไปเจรจากับผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อให้กำหนดเป็นนโยบายจังหวัดพิจิตรเรื่อง การลดการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกรและส่งเสริมหลักเศรษฐกิจพอเพียงไม่่ง่าย จึงเริ่มจากการเจาะเลือดเพื่อตรวจความเสี่ยงจากปริมาณสารเคมีตกค้างของผู้ว่าราชการจังหวัดและหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ซึ่งผลการตรวจพบว่า ทุกท่านอยู่ในระดับที่มีความเสี่ยง จึงเป็นจุดกำเนิดของสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ซึ่งในปัจจุบันปัญหานี้ก็ยังคงอยู่

และไม่ใช่ว่าเฉพาะที่จังหวัดพิจิตรเท่านั้น ปัญหานี้เป็นปัญหาของเขตภาคเหนือตอนล่างที่เป็นพื้นที่ชลประทาน มีการส่งออกข้าวเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ขณะเดียวกันก็มีปริมาณการใช้สารเคมีมากที่สุดด้วย ซึ่งไม่มี

หน่วยงานใดที่มีนโยบายจัดการปัญหาเรื่องสารเคมีทางการเกษตรที่ชัดเจน แต่เครือข่ายสมัชชาสุขภาพในจังหวัดต่างๆ ที่มีปัญหานี้ได้ร่วมกันเสนอเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อการผลักดันและขับเคลื่อน การแก้ไขปัญหาดังกล่าวในระดับประเทศ สำหรับในระดับพื้นที่ จังหวัด นครสวรรค์ได้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพพระดม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนตั้งแต่เกษตรกร ราษฎรชาวบ้าน ผู้ประกอบธุรกิจโรงสีข้าว ธุรกิจการส่งออก หอการค้า จังหวัด หน่วยงานรัฐ สถาบันวิชาการและประชาสังคมที่เกี่ยวข้องมาพูดคุยระดมความคิดเห็นถึงทิศทางในอนาคต ของการผลิตข้าวของจังหวัดที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ขณะที่จังหวัดพิจิตรก็มีการดำเนินการที่คล้ายกัน แต่ คสช. ได้ให้ความสำคัญจึงได้มีการพูดคุยที่เป็นทางการที่กองทัพบก โดยมีผู้ประกอบการค้าข้าวเป็นผู้เขียนนโยบายข้าว ที่มี เป้าหมายแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค ลดภาระหนี้สินของเกษตรกร ฯลฯ นี่คือนโยบายของการกำหนด นโยบายที่ทุกฝ่ายมาร่วมมือกัน ซึ่งไม่เพียงมีแต่ประเด็นปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร เท่านั้น ประเด็นปัญหา ดังเช่น (๑) จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ในชุมชนทำหน้าที่เลี้ยงหลานที่ถูกซึ่งเป็น วยแรงงานออกไปขายแรงงานนอกพื้นที่ (๒) ปัญหาท้องไม่พร้อม เป็นต้น ก็เป็นประเด็นร่วมในระดับเขตภาคเหนือ ตอนล่างเช่นกัน

ตัวอย่างที่ชี้แจงนี้ แสดงให้เห็นถึงการทำงานของกลไกเชิงนโยบายในรูปเครือข่าย ไม่ใช่กลไกเชิงโครงสร้าง ที่มีอำนาจใดๆ ทั้งสิ้น เป็นความร่วมมือของทุกฝ่ายเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนในพื้นที่ มาช่วยกันคิดทิศทางและ นโยบายสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่ร่วมกัน ในส่วนของการทำงานก็ขึ้นกับการบังคับบัญชาภายในของแต่ละหน่วยงาน ที่มีอยู่เพียงแต่ต้องมีทิศทางการทำงานที่หนุนเสริมนโยบายดังกล่าว หากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบให้ มีการจัดตั้งกลไกระดับเขตขึ้นมาเพื่อสร้างความร่วมมือและความเชื่อมโยงในเชิงนโยบาย ไม่ใช่การสั่งการ นั้น ควรให้ ระยะเวลาในการทำงานมากขึ้น รวมทั้งให้มีการทำงานเชิงวิชาการและการจัดการความรู้ให้ชัดเจน เสนอต่อที่ประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกที่มาจากทุกภาคส่วน จะเป็นการสมานฉันท์ที่ถูกต้อง

นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่า การจัดตั้งเขตสุขภาพ เพื่อประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูปประเทศไทย ที่ผ่านมาจะเป็นการทำงานของภาครัฐเป็นหลัก แต่ในครั้ง นี้ จะเป็นโอกาสที่ดีสำหรับเครือข่ายภาคประชาชนที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อประโยชน์ ของประชาชน ซึ่งเป็นการทำงานในแนวระนาบ ทำหน้าที่เชื่อมความสัมพันธ์ของการทำงานในแนวตั้งของภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและเอกชน เป็นโครงสร้างเครือข่ายที่มีขนาดใหญ่ และช่วยหนุนเสริมการสร้างให้ ประชาชนมีจิตสาธารณะและมีคุณธรรม

นายพิชัย ศรีใส กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า สถานการณ์ของ ประเทศไทยในขณะนี้ต้อง “รวบเข้ามา มีผู้ผลักดันออกไป” คือ ต้องร่วมแรงร่วมใจ ช่วยกันคนละไม้คนละมือ ที่สำคัญคือ ความยั่งยืนอยู่ที่การเรียนรู้ของผู้คนในแผ่นดิน หากการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นการกระจายบทบาทและ อำนาจหน้าที่ให้กว้างขวางแทนที่จะทำงานเฉพาะในแนวตั้งจากภาครัฐ จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน ปัญหา ก็คือ จะมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้เกิดความร่วมมือได้จริง หน่วยงานต่างมีองค์ความรู้ เทคนิคการทำงานที่ดี มีศักยภาพ ในการทำงานอยู่แล้ว แต่จะเชื่อมประสานกันได้อย่างไร เป็นโจทย์สำคัญ จึงเห็นด้วยกับหลักการในการจัดตั้ง เขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่ไม่ใช่กลไกเชิงอำนาจ ใช้อำนาจอ่อน และใช้ความร่วมมือของประชาชน

รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ชี้แจงเพิ่มเติมว่า กลไกในระดับ เขตนี้ไม่ได้เป็นโครงสร้างที่จะต้องจัดตั้งขึ้น ด้วยเป็นกลไกในเชิงการเชื่อมประสาน จึงไม่เป็นภาระของหน่วยงานต่างๆ

ที่ต้องมาตั้งโครงสร้างระดับเขตรองรับ ดังนั้นประเด็นที่ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เสนอจึงไม่น่าวิตกกังวลแต่ควรเก็บไว้เป็นข้อที่พึงระวัง จากตัวอย่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเรื่อง สุขใจ..ไม่คิดสั้น หรือนโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ หรือการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วนภาคใต้ เป็นต้น เป็นนโยบายที่มีการทำงานที่ไม่อิงอาศัยระบบราชการเป็นหลัก แต่เป็นโครงสร้างการทำงานตามบริบทตามภารกิจของแต่ละองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ดังนั้นกลไกในระดับเขตจึงไม่ควรมีโครงสร้างที่ตายตัว ควรให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และประเด็น และเห็นควรที่จะให้มีการใช้สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือในการเชื่อมประสานการทำงานในแนวราบ

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติชี้แจงว่า กระทรวงสาธารณสุขมีมุมมองในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนี้

๑. เมื่อปี ๒๕๒๓ จากผลการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) ในเรื่อง บทบาทและทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขในทศวรรษที่ทำหน้าที่เป็น Nation Health Authority ซึ่งได้มีการจัดระบบการจัดบริการสุขภาพในรูปเขตและมีการถ่ายโอนไปยังท้องถิ่น ในขณะที่สำนักงานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ได้จัดตั้งขึ้น ทำให้กลไกการเงินการคลังมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น จึงต้องพิจารณาให้เห็นภาพรวมของโครงสร้างระบบสุขภาพให้ชัดเจนว่า มีใครบ้างที่เป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) และมีใครบ้างที่เป็นผู้จัดหาบริการ (provider)
๒. หลักการและทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพทั้ง ๕ ข้อตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติ ๘ นั้น ตรงกับที่กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการในลักษณะ inside-out โดยเฉพาะเรื่องการปฏิรูประบบบริการ ที่ไม่ใช่เรื่องของรักษาพยาบาล การป้องกันรักษาฟื้นฟู การส่งเสริมป้องกัน การคุ้มครองผู้บริโภค แต่เป็นการวางแผนที่เรียกว่า health service plan บูรณาการทั้งหมด ครอบคลุมทั้งหมด ที่สำคัญคือ ในการดำเนินการดังกล่าว ได้คำนึงถึงขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จในตัว โดยเป็นการจัดบริการร่วมเป็นเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อและมีระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นหากมีการดำเนินงานที่ผนวกในเรื่องการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเข้าร่วมด้วย จะเป็นโอกาสอันดีที่จะร่วมทำงานกับภาคส่วนต่างๆ ในรูปแบบเครือข่าย
๓. หลักการในเรื่องกำลังคน ต้องมีการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยผลิตบุคลากรและผู้ใช้บุคลากร เพื่อให้การใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์มากขึ้น กลไกระดับเขตจึงน่าจะเป็นทางออกที่ดีที่จะมองให้ครอบคลุมทั้งเรื่องบริหารและการจัดบริการ ที่ไม่เป็นกลไกเชิงอำนาจ แต่ต้องมีพันธะสัญญา ผูกพันหน่วยราชการให้รับข้อเสนอกลับไปดำเนินการตามภารกิจที่หมายรวมถึงกลไกการบริหารทรัพยากร การเงินการคลังที่ลงไปเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อการสร้างคามเข้มแข็งให้กับพื้นที่ด้วยการกระจายอำนาจ ดังนั้น ราชการในส่วนกลาง จึงต้องยอมที่จะเสียอำนาจการสั่งการในบางส่วน เพื่อให้กลไกนี้สามารถดำเนินการได้เต็มกำลังมากขึ้น
๔. แนวคิดเรื่องเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเทียบกับหลักการและทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ นับว่าเป็นเรื่องเดียวกัน เพียงแต่ปรับเปลี่ยนให้เป็นเขตสุขภาพ และหน่วยงานที่มีอำนาจพร้อมที่จะแบ่งอำนาจให้เขตสุขภาพ ในส่วนกระทรวงสาธารณสุขก็พร้อมที่จะสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ส่วนเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่จะจัดขึ้นก็จะเป็นการเสริมการทำงานซึ่งกันและกัน เพราะจะทำให้การใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเภสัชกรรม มีความเห็นว่า เรื่องนี้ เหมือนกับหลายๆ เรื่องที่ คสช. คิดทำเป็นเรื่องที่ดี ความเข้าใจ ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วม จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ หากพิจารณาในเนื้อหาที่น่าเสนอ พบว่า มี ๒ คำที่ขัดแย้งกัน ในขณะที่ใช้คำว่า A-F-P แต่ในแผนภาพที่แสดงเป็น Directing board และจากที่ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ เสนอนั้น มีความเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขมีจินตนาการถึง กลไกการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นค่อนข้างหลากหลาย ทั้งที่ในปัจจุบัน มีนโยบายที่สั่งการจากส่วนกลางลงไปยังพื้นที่ ที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่เป็นจำนวนมาก จึงมีคำถามว่า เป็นจินตนาการเดียวกันหรือไม่ และกรรมการหลาย ท่านได้ให้ความเห็นต่อคำว่า “Soft power” กับ “พันธะสัญญา” ที่ยังคงมีความหมายที่หลากหลาย จึงเสนอว่า คณะทำงานที่จะจัดตั้งขึ้นมาควรกำหนดความหมายให้ชัดเจนขึ้น และถ้าคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้มีการนำเสนอการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปลายปีนี้ จึงมีความเห็นว่า ควรที่จะพิจารณาเรื่องนี้โดยเร็วหรือไม่ หรือยังพอมีเวลาในการตัดสินใจ สำหรับข้อกังวลเกี่ยวกับองค์ประกอบของ คณะทำงานที่มีแต่ส่วนราชการเป็นหลัก มีความเห็นว่า จะเป็นอุปสรรคต่อการยอมรับจากภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงขอเสนอให้ทบวงองค์กรประกอบของคณะทำงาน ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอาจเสนอเป็นข้อสรุปกว้างๆ ว่า ควรประกอบด้วยผู้แทนจากทุกภาคส่วนอย่างพร้อมเพรียงกัน

นายธรรมศักดิ์ สัมพันธ์สันติกุล ผู้แทนจากสำนักงานงบประมาณ ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีความเห็นว่า กลไกที่สำนักงานงบประมาณร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนพยายามขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการปัญหาของประเทศในหลายเรื่องนั้น ขณะนี้ ระบบงบประมาณในปี ๒๕๕๘ ที่กำลังเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เสนอกฎสำคัญที่จะทำให้เกิดการบูรณาการนโยบายที่เป็นวาระแห่งชาติรวมถึงสิ้น ๑๔ เรื่อง เช่น ยาเสพติด การจัดการขยะ เป็นต้น สำหรับการการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน นับเป็นสิ่งที่ดีที่มอบให้กับประชาชนที่ควรให้การสนับสนุน จึงขอเสนอให้พัฒนาเป็นประเด็นการสร้างสุขภาวะให้กับ ประชาชนในวาระสำคัญเร่งด่วนเสนอเป็นเรื่องที่ ๑๕ โดยมีกลไกการบูรณาการจากทุกภาคส่วนและไม่มุ่งเน้นเฉพาะ สุขภาพทางกายหรือการรักษาโรค ให้เป็นเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ โดยวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะ ที่เป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบของประชาชน พร้อมเสนอทิศทางหรือแนวทางในการบริหารจัดการในเรื่องนั้นๆ สำหรับ อุปสรรคในการบริหารจัดการที่อาจเกิดเนื่องจากปัญหาโครงสร้างของหน่วยงานราชการนั้น หากกลไกการบูรณาการ ได้บรรจุอยู่ในระบบงบประมาณจะสามารถแก้ปัญหาได้ ดังเช่น การแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ต้องใช้กลไกบริหารจัดการ จากทุกภาคส่วน ไม่ใช่เฉพาะภาครัฐอย่างเดียว

นายวิเชียร คุตตวิส กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๔ มีความเห็นว่า ในช่วง การจัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. จนกระทั่งมีผลบังคับใช้นั้น เกิดจากความร่วมมือของ ทุกภาคส่วนที่เป็นการใช้อำนาจเชิงสังคมมากกว่าอำนาจเชิงกฎหมาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ในกระบวนการสมัชชา สุขภาพและในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ที่ใช้คำว่า “หน้าที่และอำนาจ” เป็นการเน้นการมีหน้าที่ ไม่ใช่เน้น การมีอำนาจ ดังนั้น จึงเห็นด้วยในหลักการการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อจัดการกับปัญหาที่ไม่สามารถ แก้ไขได้ในระดับจังหวัดหรือเป็นประเด็นปัญหาร่วม เช่น สุขภาวะชาวนา การใช้สารเคมี ท้องไม่พร้อม ปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับภาคอุตสาหกรรม เป็นต้น จึงเสนอว่า การกำหนดเขตไม่ควรมีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยอาจเป็นเขตชาติพันธุ์ เขตลุ่มน้ำ ฯลฯ ซึ่งในพื้นที่หนึ่งอาจมีความซ้อนทับของเขตในประเด็นต่างๆ ได้

ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภากายภาพบำบัด มีความเห็นว่า สนับสนุนให้มีกลไกการเชื่อมประสานระบบสุขภาพ แต่สิ่งสำคัญคือ การสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจที่ชัดเจนให้กับประชาชนว่า เขตสุขภาพเพื่อประชาชนคืออะไร จากประสบการณ์ในการทำระบบการฟื้นฟูในระดับชุมชน ระดับอำเภอและระดับจังหวัดในบางแห่ง ทำให้เชื่อได้ว่า กลไกของเขตสุขภาพฯ น่าจะดำเนินการได้ โดยอาจเริ่มดำเนินการในพื้นที่ตัวอย่าง เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาแล้วค่อยนำไปขยายสู่พื้นที่อื่น ซึ่งจะต้องมีวิธีที่ทำให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อสร้างคุณค่าและความเป็นเจ้าของ กลไกที่สร้างขึ้นไม่ควรมีประเด็นที่เกี่ยวพันกับภารกิจของหน่วยงานต่างๆ แต่ควรมุ่งเน้นประเด็นที่จะปฏิรูปที่ชัดเจนเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ประเด็นสามารถขับเคลื่อนไปได้ง่าย เช่น ประเด็นที่ผ่านสมัชชาสุขภาพหรือมาจากธรรมนูญสุขภาพ หรือประเด็นที่เป็นปัญหาในภาพรวมของหลายจังหวัด แล้วนำมาพิจารณาว่า การขับเคลื่อนในประเด็นนั้นๆ มีข้อขัดข้องเชิงโครงสร้างหรือข้อกฎหมายอะไรบ้าง และจะสามารถทำให้ข้อขัดข้องดังกล่าวผ่อนคลายลงได้หรือไม่ ด้วยวิธีการใด การทำงานในลักษณะนี้น่าจะช่วยให้การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตเป็นไปได้มากขึ้น

นางมาสุรีย์ ศรีพรหมมา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ข้อมูลว่า โครงสร้างของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในระดับภูมิภาค นอกจากจะมีสำนักงานในระดับจังหวัดแล้ว ยังมีสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการซึ่งเป็นหน่วยงานระดับเขตอีก ๑๒ เขต จึงเห็นด้วยกับการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่จะบูรณาการการทำงานในระดับเขต ด้วยปัญหาทางด้านสุขภาพที่ต้องดำเนินการมีทั้งปัญหาเรื้อรังที่มีอยู่นับแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน และปัญหาที่คาดว่าจะเกิดในอนาคตเพื่อเตรียมการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน และจากที่ผู้แทนจากสำนักงบประมาณได้เสนอถึงการบูรณาการนโยบายที่เป็นวาระแห่งชาติใน ๑๔ เรื่องนั้น กระทรวงฯ ได้ร่วมดำเนินการด้วย แต่มีข้อกังวลถึงการดำเนินงานที่เป็นการเชื่อมโยงบูรณาการเฉพาะหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น ดังนั้น กลไกการบูรณาการทุกภาคส่วนตามเสนอน่าจะมีผลให้เกิดผลสำเร็จได้มากกว่า

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองหัวหน้า คสช. และหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ประธานการประชุม สรุปว่า ที่ประชุมมีมติเห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนโดยเสนอต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยให้พิจารณาขยายเวลาจากเดิมที่กำหนดไว้ว่าต้องแล้วเสร็จภายใน ๑ เดือน เพื่อให้ได้ข้อยุติของรูปแบบ โครงสร้าง ขอบข่ายการทำงาน การประสานงานที่ชัดเจน ก่อนนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปลายปี ๒๕๕๗ นี้ เพื่อเป็นการรับฟังความคิดเห็นของทุกภาคส่วน และเห็นชอบให้ตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานคณะทำงาน สำหรับองค์ประกอบของคณะทำงานฯ ให้เป็นไปตามที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

๑. เห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเสนอให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๒. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๑ เป็นประธาน และมอบหมายให้เป็น

ผู้พิจารณาองค์ประกอบของคณะทำงานฯ ในจำนวนไม่เกิน ๒๐ คน โดยให้นำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการสุขภาพแห่งชาติมาประกอบการพิจารณา และให้คณะทำงานฯ ทำหน้าที่พัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามหลักการสำคัญของข้อเสนอการจัดตั้งฯ โดยเปิดให้มีการรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ ทั้งนี้ อาจเสนอเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ต่อไปด้วย

๔.๒ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่า จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” และให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ดังกล่าวกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการตามมติฯ ในข้อ ๒.๑ และ ๒.๓ ประกอบกับในระเบียบวาระที่ ๔.๑ จากการประชุมปรึกษาหารือหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่ได้ร่วมกันพิจารณาประเด็นสำคัญในระยะยาว ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ประชุมเห็นควรให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป ทั้งนี้เพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวให้เกิดผลทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

จึงเสนอมาเพื่อคณะกรรมการได้โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ การเสนอชื่อผู้แทนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเข้าร่วมการสรรหาเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ

นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๓ เสนอความเห็นว่าจะมีการสรรหาสมาชิกฯ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วย การสรรหาสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่มาตรา ๑๐ บัญญัติให้คณะกรรมการสรรหาพิจารณาบุคคลจากชื่อที่เสนอโดยนิติบุคคลซึ่งไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรที่ให้เสนอได้ไม่เกินสองชื่อ และมาตรา ๑๑(๒) ในการเสนอชื่อบุคคล บัญญัติให้

รัฐวิสาหกิจและองค์การมหาชนให้เสนอชื่อตามมติของคณะกรรมการของรัฐวิสาหกิจหรือองค์การมหาชน นั้น เพื่อให้
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศ
ไทย” ที่ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้เสนอต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อ
สภาปฏิรูปแห่งชาติตามรายละเอียดในระเบียบวาระที่ ๔.๒ มีการขับเคลื่อนให้บังเกิดผลได้จริง จึงเห็นควรเสนอให้
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเสนอชื่อ “ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มธุรกิจเอกชน” และ “นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” เข้ารับการ
สรรหาเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ

นายพยอม ระวังพันธุ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า ขอให้
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาเสนอชื่อท่านอื่นด้วย เช่น “นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๑๓” ที่มีความรู้ความสามารถมาก และเป็นอดีตข้าราชการ
ระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองหัวหน้า คสช. และหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ประธานการประชุม
เสนอว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่านสามารถเสนอชื่อผู้อื่นเพิ่มเติมได้ และหากมีการเสนอชื่อเพิ่ม จะขออนุญาต
ให้ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อได้ออกจากที่ประชุม เพื่อที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติจะได้พิจารณาลงคะแนนเลือก

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๑๓
แจ้งว่า ก่อนเข้าร่วมการประชุมฯ ได้ปฏิเสธผู้ที่โทรมาแจ้งขออนุญาตเสนอชื่อเพื่อเข้าร่วมสรรหาเป็นสมาชิกสภาปฏิรูป
แห่งชาติแล้ว ประกอบกับข้อจำกัดของเงื่อนไขในการเสนอชื่อที่ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อต้องผ่านการพิจารณาของ
คณะกรรมการฯ ดังนั้น เพื่อให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสามารถเสนอชื่อผู้แทนได้ทันตามกรอบเวลา จึงเห็นควร
เสนอชื่อ ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา และ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นผู้แทน

มติที่ประชุม เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอชื่อ ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา
และ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เข้ารับการคัดเลือกเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ

เลิกประชุม เวลา ๑๕.๓๕ น.

นางสาวอรนิต อรไชย และ นางสาวฐิติพร คหัญฐา
ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางปิติพร จันทร์ทัต ณ อยู่ธยา
ผู้ตรวจรายงานการประชุม