



รายงานการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑๙/๒๕๕๘
วันพุธที่ ๒๕ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๘

สำนักรายงานการประชุมและตัวเลข
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

คณะกรรมการตรวจแล้ว วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สภารับรองในคราวประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ

ครั้งที่..... วัน.....เดือน..... พ.ศ.

สารบัญ

รายงานการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑๘/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

วันพุธที่ ๒๕ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๘

ณ ตึกรัฐสภา

	หน้า
เรื่องหารือ	
<u>ผู้อภิปราย</u>	
- นายฐิติ วุฑฒิโกวิท	๑
- พันตำรวจโท จิตต์ ศรีโยหะ มุกดาธนพงศ์	๓
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานจะแจ้งต่อที่ประชุม	๕
- รับทราบรายงานความคืบหน้าการดำเนินการ	๕
ของคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ ไม่มี	
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองบันทึกการประชุม ไม่มี	๕
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่คณะกรรมการพิจารณาเสร็จแล้ว	๕
- รายงานการพิจารณาของคณะกรรมการปฏิรูประบบการสาธารณสุข	
เรื่อง กรอบความคิดรวบยอดของการปฏิรูประบบสาธารณสุข	๕
<u>ผู้อภิปราย</u>	
- นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์	๖, ๗, ๘, ๒๖, ๓๓, ๔๔, ๖๒, ๑๕๕
- นางอารี อ่องสมหวัง	๘, ๙๕
- นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ	๑๗
- พลอากาศเอก ขวัญชัย เอี่ยมรักษา	๒๖
- นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	๔๔
- พันตำรวจโท จิตต์ ศรีโยหะ มุกดาธนพงศ์	๖๓

	หน้า
- นายทิวา การกระสัง	๖๖
- นายทรงชัย วงศ์สวัสดิ์	๖๙
- นายสมเกียรติ ชอบผล	๗๑
- นายวินัย คะห์ลัน	๗๓
- นายชิงชัย หาญเจนลักษณ์	๗๖
- นายสืบพงศ์ ธรรมชาติ	๗๘
- นายกิตติ โกสินสกุล	๘๐
- นางสาวอ่อนอุษา ลำเลียงพล	๘๓
- นายบัญชา ประมีศณาภรณ์	๘๗
- นายอำพล จินดาวัฒน์	๘๙, ๙๓, ๙๔
- นายชาลี เจริญสุข	๙๙
- นายหาญณรงค์ เยาวเลิศ	๑๐๓
- ว่าที่ร้อยเอก จิตร ศิริธรานนท์	๑๐๕
- นายจิรวุฒิ เวียงคำน	๑๐๘
- พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ	๑๑๑
- พลเอก จิระ โกมุทพงศ์	๑๑๖
- นายวิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์	๑๑๗
- นางสาวรสนา โตสิตระกูล	๑๑๙
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ พุทธิชีวิน	๑๒๙
- นายสนธิรัตน์ สนธิจิรวงศ์	๑๓๓
- นาวาอากาศเอก ไพศาล จันทรพิทักษ์	๑๓๕
- นายสุชาติ นวกวงษ์	๑๓๘
- นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์	๑๔๐
- นายคณิศร ขุริรัง	๑๔๙
- นางกุไชหิมาวันชาพีหิมา มนูญทวี	๑๕๑

	หน้า
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องค้ำพิจารณา ไม่มี	๑๖๐
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องที่เสนอใหม่ ไม่มี	๑๖๐
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ ไม่มี	๑๖๐
แบบรายงานการตรวจแก้ไขรายงานการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ	

รายงานการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

วันพุธที่ ๒๕ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๘

ณ ตึกรัฐสภา

(เนื่องจาก นายเทียนฉาย กีระนันทน์ ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ
ติตราชการ นางสาวทัศนาศุ บุญทอง รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง
จึงปฏิบัติหน้าที่แทน ได้ขึ้นบัลลังก์ เวลา ๑๐.๐๒ นาฬิกา)

นางสาวทัศนาศุ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ท่านสมาชิกคะ ก่อนที่ที่ประชุมจะพิจารณาเรื่องตามระเบียบวาระการประชุมที่ได้แจ้งแล้ว
ดิฉันจะให้ท่านสมาชิกที่ได้แจ้งความประสงค์เพื่อขอปรึกษาหารือและค้างมาจากการประชุม
สภาปฏิรูปแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา รวม ๒ ท่านด้วยกันได้หารือก่อน ท่านละ ๒ นาที ท่านแรกเลย
ดิฉันขอเชิญท่านนายกร เกียรติกร ภูมิเหล่าแจ้ง ค่ะ

(นายเกียรติกร ภูมิเหล่าแจ้ง ไม่อยู่ในที่ประชุม)

นางสาวทัศนาศุ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ท่านยังไม่อยู่นะคะ ถ้าอย่างนั้นขอเชิญท่านรัฐวิ วุฑฒิกวิทย์ ขอเชิญค่ะ

นายรัฐวิ วุฑฒิกวิทย์ : กราบสวัสดิ์ท่านประธานและเพื่อนสมาชิกทุกท่าน
ผม รัฐวิ วุฑฒิกวิทย์ สปช. ๐๗ ผมเองได้ไปฟังความคิดเห็นและความต้องการของ
ภาคประชาชนมาแล้วทั้ง ๔ ภาค ข้อสรุปของผมคือได้ประมาณ ๘๐ เปอร์เซ็นต์ว่า
ความคิดเห็นนี้ตรงกัน ผมจึงขอเสนอและขอใช้ชื่อรัฐธรรมนูญฉบับนี้ว่ารัฐธรรมนูญฉบับที่รอคอย
ทำไมผมพูดคำนี้ เพราะว่าผู้นำของรัฐบาลชุดนี้เขาอาจจะคืนความสุขให้เรา นะครับ
และที่ผมไปฟังความคิดเห็นมาจากภาคประชาชนทั้ง ๔ ภาค ๘๐ เปอร์เซ็นต์ที่เรา กำลังร่าง
หรือว่าคิดเห็นที่จะทำรัฐธรรมนูญฉบับนี้มีความเห็นตรงกัน เพราะฉะนั้นท่านะครับ
ทำมาเถอะครับพวกเราและท่านผู้นำของชาติทั้งหลาย มันเป็นเรื่องที่ดีแล้ว มันเป็นเรื่องที่ดี
ของเราที่เราจะต้องทำ เป็นเวลาของเราแล้วที่เราจะต้องทำตรงนี้ แล้วผมเคยครั้งหนึ่ง
ในชีวิตของผมเคยฟังมาแล้วว่าเชื่อผู้นำแล้วชาติพ้นภัย ครั้งนี้ก็เหมือนกันถ้าเราเชื่อว่า
เขาจะคืนความสุขให้เรา แล้วเราทำไปตามที่เราปฏิบัติ ณ ปัจจุบันนี้เชื่อแน่ว่าประชาชนของเรา
จะมีความสุขครับ ผมขอเพียงแค่นี้ครับ ขอขอบคุณครับ

๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

เสวาลักษณ์ ๑/๒

นางสาวทัศนาศุ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ขอบคุณมากค่ะ ต่อไปขอเชิญท่านนายกรั เกரியงไกร ไม่ทราบเข้ามาหรือยังคะ ถ้าเฝ้าอย่างนั้น
ดิฉันขอเชิญท่านต่อไปนะคะ ท่าน พันตำรวจโท จิตต์ ศรีโยหะ มุกดาธนพงศ์ ขอเชิญค่ะ

- ๒/๑

พันตำรวจโท จิตต์ ศรีโยหะ มุกดาธนพงศ์ : กราบเรียนประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ
ที่เคารพ กระผม พันตำรวจโท จิตต์ ศรีโยหะ มุกดาธนพงศ์ สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ
ขอปรึกษาท่านประธาน ๒ เรื่องครับ

เรื่องที่ ๑ ก็คือเรื่องการใช้รถจักรยานยนต์ขึ้นสะพานข้ามทางแยก
ในกรุงเทพมหานคร เมื่อวานนี้ผมได้รับการร้องเรียนจากประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครว่า
ในช่วงเช้าขณะที่ประชาชนในกรุงเทพมหานครขี่รถจักรยานยนต์ขึ้นสะพานข้ามทางแยกต่าง ๆ
ปรากฏว่าได้มีทางเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรคอยสกัดจับ ซึ่งประชาชนเหล่านั้น
เขาก็ให้ความเห็นว่าการใช้รถ ใช้ถนนในกรุงเทพฯ ยกเว้นทางด่วนก็ควรจะมีการอนุญาตให้
รถจักรยานยนต์เหมือนกับรถยนต์ทั่วไปใช้ได้เช่นเดียวกัน ก็ถือว่าให้มีความเสมอภาค
เป็นธรรมและเท่าเทียมกัน การที่เจ้าหน้าที่ตำรวจได้ไปจับกุมผู้ขี่รถจักรยานยนต์
ขึ้นสะพานข้ามทางแยกตามจุดต่าง ๆ ก็คิดว่าประชาชนไม่ได้รับความเป็นธรรมนะครับ
เพราะฉะนั้นก็อยากจะฝากท่านประธานผ่านไปยังผู้บัญชาการตำรวจนครบาล ผู้บัญชาการ
ตำรวจแห่งชาติได้พิจารณาปรับแก้ไขการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจดังกล่าวด้วย

ส่วนประเด็นที่ ๒ ท่านประธานครับ ในเรื่องที่จะมีการปฏิรูปพระพุทธศาสนา
เมื่อวานนี้ผมก็ได้เสนอชื่อเพื่อจะอภิปรายแต่ปรากฏว่าหมดเวลาก่อนนะครับ
ก็ต้องขอขอบคุณท่านประธานเมื่อวาน แล้วในวันนี้ผมก็ขอหารือเนื่องจากว่ากระผมนี้
ได้เคยบวชเป็นสามเณร ๗ ปี บวชเป็นพระ ๑ ปี รวมแล้ว ๘ ปี ก็ศึกษาปริยัติธรรมชั้นตรี
ชั้นโท ชั้นเอกจนครบสูตร แล้วก็จากการที่จะปฏิรูปเมื่อวานอยากให้มีกฎหมายเพื่อจำกัดสิทธิ
ของพระภิกษุ พระสงฆ์ไทย ผมคิดว่าเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ในขณะที่ท่านเทียนฉาย
ท่านรับปากว่าท่านจะไปปรึกษารัฐมนตรี คณะรักษาความสงบแห่งชาติ
เพื่อออกกฎหมายฉบับดังกล่าว ผมก็อยากจะฝากให้ได้ใช้ดุลยพินิจในการที่จะพิจารณา
ร่างกฎหมายดังกล่าวด้วยเนื่องจากว่าสิทธิของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นคนหรือนิติบุคคล
วัดก็ถือว่าเป็นนิติบุคคล พระก็คือบุคคลธรรมดา เพราะฉะนั้นการที่จะได้มาซึ่งทรัพย์สิน
ส่วนตัว ทรัพย์สินของวัดก็ควรจะแยกกัน ในกรณีที่เราทำบุญที่บ้านหรือส่วนราชการ
ขออนุญาตต่อนิตเดียวครับท่านประธาน เรานิมนต์พระไปก็จะมีญาติโยมซึ่งมีศรัทธา
ก็จะถวายเงิน ถวายจตุปัจจัยให้พระเป็นการส่วนตัว เพราะฉะนั้นเงินเหล่านั้นก็น่าจะเป็น
สิทธิของพระ แต่ถ้ากรณีพระองค์นั้น รูปนั้นมรณภาพไป ทรัพย์สินดังกล่าวก็ให้ตกเป็นของวัดได้

แต่ในระหว่างที่มีชีวิตอยู่ของท่านก็ต้องกิน ต้องใช้ในการเดินทาง พาหนะต่าง ๆ เพื่อความเป็นอยู่ อันนี้ผมก็อยากจะฝากให้ทางท่านประธานได้พิจารณาเรื่องนี้ด้วยนะครับ กราบขอบคุณครับ

นางสาวทัศนาศุภกุล บัญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ค่ะ ขอขอบคุณค่ะ ต่อกไปขอเชิญท่านเฉลิมศักดิ์ ออบสุวรรณ

(นายเฉลิมศักดิ์ ออบสุวรรณ ไม่อยู่ในห้องประชุม)

นางสาวทัศนาศุภกุล บัญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ลงชื่อแล้วหายไปไหนคะ ต่อกไปขอเชิญท่านอาจารย์ดอกเตอร์ณรงค์ พุทธิชีวิน ค่ะ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ พุทธิชีวิน ไม่อยู่ในห้องประชุม)

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๑๐ นาฬิกา
จำนวนสมาชิกที่มาประชุมทั้งหมดที่ลงชื่อไว้เมื่อเลิกประชุม ๒๓๔ คน

นางสาวทัศนยา บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ท่านสมาชิกคะ ขณะนี้มีผู้เข้าลงชื่อ ๑๓๕ ท่าน เป็นองค์ประชุมแล้ว ดิฉันจะขอดำเนินการประชุม
สภาปฏิรูปแห่งชาติตามระเบียบวาระนะคะ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานจะแจ้งต่อที่ประชุม
คือเรื่องรับทราบรายงานความคืบหน้าการดำเนินการของคณะกรรมการ
ยกร่างรัฐธรรมนูญ วันนี้ไม่มีนะคะ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองบันทึกการประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่คณะกรรมการพิจารณาเสร็จแล้ว

คือรายงานการพิจารณาของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข
เรื่อง กรอบความคิดรวบยอดของการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งมีกรอบความคิดรวม
๓ วาระด้วยกันคือ

วาระการปฏิรูปที่ ๒๒ ระบบบริการสาธารณสุข

๑. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

วาระการปฏิรูปที่ ๒๓ ระบบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคใหม่ ๆ

๒. การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคาม

สุขภาพ

วาระการปฏิรูปที่ ๒๔ ระบบการคลังด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

๓. การปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ และ

๔. การปฏิรูประบบการเงินด้านสุขภาพ

ซึ่งเอกสารเพิ่มเติมดิฉันได้ให้เจ้าหน้าที่จัดวางให้ท่านสมาชิกเพื่อประกอบ
การพิจารณาแล้ว ต่อไปดิฉันขอเชิญคณะกรรมการเข้าประจำที่ค่ะ

ขอเชิญคณะกรรมการเข้าประจำที่

(คณะกรรมการเข้าประจำที่)

นางสาวทัศนา บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) : เชิญค่ะ

นายเกรียงไกร ภูมิเหล่าแจ้ง : ท่านประธานครับ พอดีกรรมการ
ยังไม่พร้อมผมขอหารือสักนาทีหนึ่งได้ไหมครับ

นางสาวทัศนา บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
คงต้องเลื่อนไปแล้วละค่ะ มันแทรกกลางไม่ได้แล้วค่ะ

นายเกรียงไกร ภูมิเหล่าแจ้ง : ขอขอบคุณครับ

นางสาวทัศนา บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ท่านประธานกรรมการพร้อมไหมคะ ขอเชิญท่านประธานกรรมการค่ะ

นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (ประธานกรรมการ) : กราบเรียนท่านประธาน
ที่เคารพ ดิฉัน พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ ในฐานะประธานกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข
ดิฉันขอขอบพระคุณท่านประธานที่ได้ให้โอกาสกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข
ได้นำเสนอรายงานกรอบความคิดรวบยอดของการปฏิรูประบบสาธารณสุขในวันนี้ ก่อนอื่น
ดิฉันขอกราบเรียนขออนุญาตท่านประธานได้เชิญบุคคลภายนอกเข้ามาร่วมประชุมด้วย
ในฐานะที่เป็นที่ปรึกษาของอนุกรรมการปฏิรูประบบบริหารสาธารณสุข คือ นายแพทย์บุญชัย
กิจสนาโยธิน ก็ขออนุญาตท่านประธานด้วยนะคะ

นางสาวทัศนาศุภกุล บัญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
อนุญาตค่ะ

นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (ประธานกรรมการ) : นอกจากนี้ก็มีการแจกเอกสารเพิ่มเติมในเรื่องของการปฏิรูประบบการเงิน การคลัง ซึ่งได้แจกเพิ่มเติมเอาไว้แล้ว ณ ที่นั่งนะคะ

อีกเรื่องหนึ่งที่จะขออนุญาตท่านประธาน ก็คือในการนำเสนอซึ่งมีอยู่ ๓ วาระใหญ่ ๆ ด้วยกัน ก็คือเรื่องของการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและเรื่องของการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและภัยคุกคามใหม่ ๆ รวมทั้งการปฏิรูประบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ รวมทั้งการเงิน การคลังทางด้านสุขภาพ ดิฉันขอเรียนว่า เพื่อได้กรอบแนวคิดรวบยอดที่ชัดเจนและเชื่อมโยงกันอย่างมีสมดุล ดิฉันขออนุญาตให้นำเสนอพร้อมกันเลยทั้ง ๓ วาระ แล้วก็หลังจากนั้นท่านสมาชิกผู้ทรงเกียรติก็จะได้ใช้วิจรรณญาณของท่านให้ข้อเสนอแนะหรืออภิปรายเพิ่มเติมนะคะ

นางสาวทัศนาศุภกุล บัญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ให้คอยก่อนถ้าเผื่ออย่างนั้นค่ะ

นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (ประธานกรรมการ) : ค่ะ ดิฉันจะนำเสนอตามวาระต่าง ๆ นะคะ

นางสาวทัศนาศุภกุล บัญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ท่านสมาชิกคะ เนื่องจากรายงานการพิจารณาของคณะกรรมการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เสนอต่อสภาเพื่อให้พิจารณาในวันนี้ ท่านประธานคณะกรรมการท่านได้เรียนแล้วว่า มีจำนวน ๓ วาระ ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาดิฉันจะขอปรึกษาที่ประชุม โดยจะขอให้ท่านประธานกรรมการแถลงรายงานผลการพิจารณารวมกันไปทั้ง ๓ วาระนี้เลย เพื่อที่จะให้เห็นภาพรวมทั้งหมด และในขณะเดียวกันจะขอให้ท่านสมาชิกอภิปรายทั้ง ๓ วาระไปในคราวเดียวกัน จะมีสมาชิกท่านใดเห็นเป็นอย่างอื่นไหมคะ

(ไม่มีสมาชิกมีความเห็นเป็นอย่างอื่น)

นางสาวทัศนาศุภกุล บัญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ถ้าไม่มี ดิฉันจะขอดำเนินการตามที่ขอปรึกษานะคะ ขอเชิญท่านประธานกรรมการค่ะ

นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (ประธานกรรมการ) : ขอบพระคุณคะ
ท่านประธาน

นางสาวทัศนาศุ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
เดี๋ยวก่อน ขอเชิญคะ

นางสาวสารี อ๋องสมหวัง : เรียนท่านประธาน ดิฉัน สารี อ๋องสมหวัง
ดิฉันได้รับทราบว่าจะเป็นการอภิปรายที่ละวาระ แล้วก็ให้สมาชิกสามารถที่จะ
ให้ข้อคิดเห็นที่ละวาระ ดิฉันอยากเรียนถามว่าถ้าสมมุติอภิปรายรวมกันระยะเวลาที่จะ
ให้ข้อคิดเห็นจะเป็นทีละประเด็นหรือว่ารวมกันเป็น ๕ นาทีคะท่านประธาน ขอบพระคุณคะ

นางสาวทัศนาศุ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ถึงแม้ว่าการอภิปรายไปพร้อม ๆ กันทั้ง ๓ วาระ การให้ความเห็นเป็นแต่ละเรื่องได้อยู่แล้ว
เพราะฉะนั้นไม่มีปัญหา พอเวลาทางฝ่ายเลขานุการเขาจดยางานก็จะเป็นแต่ละเรื่องอยู่แล้ว
ขอเชิญท่านประธานกรรมการ

นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (ประธานกรรมการ) : ขอบพระคุณคะ
ท่านประธาน ในลำดับของการนำเสนอเนี่ยคะ ดิฉันจะขออนุญาตท่านประธานว่า
ดิฉันจะเป็นผู้นำเสนอในภาพรวมกล่าวนำก่อน และหลังจากนั้นจะขอเรียนเชิญคุณหมอสุวัฒน์
นำเสนอในเรื่องของการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ท่านพลอากาศเอก ขวัญชัย
จะนำเสนอในเรื่องของการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ ระบบสาธารณสุข และคณะของท่านนะคะ
ส่วนดิฉันจะนำเสนอในเรื่องของการปฏิรูปการเงิน การคลังด้านสุขภาพ -----

ส่วนการปฏิรูปในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค คุณหมอมณรงค์ศักดิ์จะเป็นผู้นำเสนอ แล้วก็จะเสนอตามซีควน (Sequence) เหล่านี้ อันนี้ขออนุญาตนำเสนอโดยการฉายเพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint) ขอเพาเวอร์พอยท์อันที่ ๑ เลยนะคะ ในการนำเสนอกรอบแนวคิดรวบยอดของการปฏิรูประบบสาธารณสุขนี้ ก่อนอื่นก็ขอทำความเข้าใจในเรื่องความหมายของระบบสาธารณสุข หรือเราเรียกกันไปกันมาเพื่อให้มีความหมายกว้างขึ้นก็คือระบบสุขภาพ ซึ่งในความหมายของสุขภาพนั้นก็คือความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคมซึ่งเนื้อหาหรือว่าความเป็นมาในการปฏิรูปนี้มันก็เริ่มต้นมาจากการที่การประชุมของ สปสช. ในการวาดฝันอนาคตของประเทศไทยในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ซึ่งเราได้มีข้อเสนอแนะกันในหลายความฝันด้วยกัน ในหลายวิสัยทัศน์ที่เราจะมองเห็นประเทศไทยเป็นไปอย่างไร แล้วก็ประมาณ ๓ เรื่องในวิสัยทัศน์เหล่านั้นที่เชื่อมโยงกันกับว่าจะเกิดขึ้นได้ก็จะต้องมีระบบสุขภาพหรือระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ อันนั้นก็คือการทำให้ชุมชนเข้มแข็ง มีสมดุลอำนาจระหว่างส่วนบนและส่วนล่าง ที่สำคัญก็คือการจะสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง พลเมืองที่มีคุณภาพและคุณธรรม แล้วก็ลดความเหลื่อมล้ำในโอกาส ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างสำคัญต่อสิ่งเหล่านี้ที่สังคมจะเข้มแข็งได้ คนจะมีคุณภาพได้มันจะต้องมาจากความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่คนจะต้องมีสุขภาพดีนะคะ ซึ่งก็สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของประเทศไทยที่เป็นที่ยอมรับกันในขณะนี้ ในปี ๒๕๗๕ หรือว่าในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า นะคะ ซึ่งมีวิสัยทัศน์ของความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน มีความมั่นคงจากการเมืองที่มีนิติธรรมและโปร่งใส มีความมั่นคงจากเศรษฐกิจซึ่งพอเพียง แบ่งปันและแข่งขันได้ แล้วก็มีความยั่งยืนเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสังคมมีสันติสุข ไม่มีความเหลื่อมล้ำ แล้วก็ทุกคนได้รับความเป็นธรรมในสังคม ทั้งหมดนี้ก็ด้วยความช่วยเหลือด้วยการใช้วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนเหล่านี้ มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๔ ยุทธศาสตร์ด้วยกันนะคะ เราทุกคนก็คงจะได้ผ่านกันมาแล้วในการประชุมของ สปช. ในหลายครั้งที่ผ่านมา ยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับทางระบบสาธารณสุขก็มี ๒ ยุทธศาสตร์ด้วยกัน คือการสร้างคนไทยยุคใหม่ การที่จะทำให้ประเทศมั่งคั่ง มั่นคงและยั่งยืน จำเป็นจะต้องมีคนไทยที่มีคุณภาพ แล้วก็ต้องมีสังคมไทยที่เข้มแข็งแล้วก็มีความน่าอยู่ได้เช่นเดียวกัน ทั้งหมดนี้ทั้ง ๒ ประการนี้

ยุทธศาสตร์นี้จำเป็นที่จะต้องมีระบบสุขภาพเข้าไปเกี่ยวข้องอยู่ด้วยนะคะ ดังที่ท่านจะเห็นในสไลด์ (Slide) ต่อไป ถ้าเพื่อสังคมไทยจะนำอยู่นี้จะต้องปฏิรูปหรือพัฒนาอะไรบ้าง เราก็ตกลงกันในหลาย ๆ เรื่องด้วยกัน เช่น เรื่องของตำรวจก็ต้องมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และในหลาย ๆ เรื่องนั้นก็มีการบริการสาธารณสุข มีระบบส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคใหม่ ๆ ที่จะมาก็คูณเรา แล้วก็มีการจัดการกับระบบการเงิน การคลัง ทางด้านสุขภาพด้วย เพราะฉะนั้นในเรื่องสุขภาพนี้มันก็จะเชื่อมโยงไปในยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ของการพัฒนาประเทศไทยนะคะ

สไลด์ต่อไปอันนี้เป็นความหมายของสุขภาพอย่างดิฉันคิดว่าทุกท่านคงจะทราบดีนะคะว่า ในความหมายของสุขภาพ ระบบสุขภาพแล้วก็ระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นที่ทราบกันอยู่ในขณะนี้ว่าโดยความเข้าใจในทั่วไประบบสาธารณสุขนั้นจะต้องให้สมบูรณ์พร้อมก็ต้องมีทั้งระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบการป้องกันโรค การคัดกรองโรค ระบบการรักษาพยาบาล ระบบการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งหมดนี้ถ้าหากว่าได้เข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ก็จะทำให้ประชาชนบรรลุถึงสุขภาวะได้นะคะ -----

ความจริงแล้วการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้ดำเนินมาเป็นเวลายาวนาน เริ่มตั้งแต่ในเรื่องของการกระจายบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพสู่ชนบท ในขณะที่เรายังมีความเป็นเมืองต่ำอยู่ แต่ในขณะนี้ความเป็นเมืองสูงขึ้น บุคลากรกระจายได้ดีขึ้น โครงสร้างของระบบสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลในทุกระดับ สถานีอนามัยหรือ รพ.สต. ในขณะนี้ กระจายอยู่ในทุกตำบล ทุกอำเภอ แล้วก็ทุกจังหวัด แต่ในขณะเดียวกันเมื่อ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ก็มีการปฏิรูปที่สำคัญก็คือการปฏิรูปให้ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยความหมายให้ประชาชนทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ ไม่ให้เกิดการล้มละลายเนื่องจากการรักษาพยาบาล ในขณะนั้นความครอบคลุมของการได้รับบริการสุขภาพ จากเมื่อ ๑๐ ปีที่แล้ว จนถึงขณะนี้ ทำให้ประชาชนประมาณ ๙๙ เปอร์เซ็นต์ในประเทศไทย ได้รับบริการสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันในท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก็มีปัจจัยอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของโลก ปัจจัยของโลกาภิวัตน์นี้เข้ามา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในลักษณะโครงสร้างของประชากร สังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ก็ทำให้สถานะทางด้านสุขภาพของประเทศไทยต้องการการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา ปัจจัยที่สำคัญ ๆ ที่อยากจะเรียนให้ทราบ เช่น สังคมที่สูงวัย ขณะนี้ประเทศไทยในอีกประมาณ ๑๐ กว่าปี ๒๐ ปีข้างหน้า เราจะเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ก็หมายความว่าถ้าเดินไป ๕ คน ๑ ใน ๕ ก็จะเป็นผู้สูงอายุแล้ว คือจะมีประมาณถึง ๒๐ เปอร์เซ็นต์นะคะ ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะไม่ว่าจะได้รับการที่ครอบคลุมทั่วถึงอย่างไรก็ตาม ด้วยวิถีของธรรมชาติ ผู้สูงอายุก็ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากความเสื่อมของเซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายซึ่งอันนี้เป็นโรคเรื้อรัง (Chronic disease) หรือโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจจะไม่เพิ่มการรักษาพยาบาลโดยตรง แต่ว่าในการรักษาพยาบาลในช่วงบั้นปลายของชีวิตนั้นบางครั้งใช้เทคโนโลยีที่สูงและราคาแพงมาก ปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น อันนี้ก็ต้องเรียนให้ทราบว่าเรามีองค์การที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพมากมาย แต่ในขณะนี้รายงานล่าสุดก็ยังเห็นว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของคนไทยก็ยังเป็นเหล้า และบุหรี่ อยู่อย่างเดิม รวมทั้งอุบัติเหตุต่าง ๆ นอกจากนั้นปัจจัยคุกคามจากภายนอกไม่ว่าจะเป็นทั้งสังคม จะเป็นการลงทุนต่าง ๆ เรื่องของอุตสาหกรรมก็ยังคงทำให้คนถึงแม้ว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องก็ยังไม่พ้นจากภัยต่อสุขภาพเช่นเดียวกัน การขาดแคลนบุคลากรก็ยังมีอยู่ เช่น ที่สำคัญที่เห็นชัดก็คือการขาดแคลนพยาบาลซึ่งในขณะนี้ก็ยังขาดแคลนอยู่ถึง ๓๐,๐๐๐ คน

๑๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ภาวดี ๖/๒

แล้วก็ถ้าเป็นแพทย์ แพทย์ส่วนใหญ่ในขณะนี้ก็มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่สิ่งที่เราขาดคือ แพทย์เฉพาะทางที่จะทำให้ทีมแพทย์ในการรักษาพยาบาลโรคที่ฉุกเฉินหรือว่า โรคที่สลับซับซ้อนยังขาดแคลนอยู่ มีความต้องการในการใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันในเรื่องของกฎหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อ ๑๐ ปีที่แล้วนะคะ อันนั้นก็เป็ผลพวงมาจากนโยบายทางด้านการเมืองด้วยเช่นเดียวกัน นโยบายเช่นนี้กระจายไปสู่ประชาชนอย่างรวดเร็วโดยวิธีการเมือง ทำให้ความต้องการ ทางด้านสุขภาพประชาชนตื่นตัวอย่างรุนแรงนะคะ ต้องเรียกว่า อย่างฉับพลัน ก็ทำให้ แสวงหาบริการสุขภาพมากขึ้น แต่การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของระบบสุขภาพ เปลี่ยนไม่ทันกับความต้องการของประชาชน -----

๑๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

อภิธาน ๗/๑

เพราะฉะนั้นก็เกิดการขาดแคลน แล้วก็นำมาซึ่งความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนี้ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยนั้นเราใช้ระบบของกองทุน ซึ่งรัฐบาลใช้จากภาษีของประชาชนนำมาซื้อบริการสุขภาพให้กับประชาชน ในขณะที่ประเทศไทยมีกองทุนทางด้านสุขภาพที่สำคัญ ๆ อยู่ ๓ กองทุนด้วยกัน คือกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งดูแลประชากรส่วนใหญ่ประมาณ ๔๘ ล้านคน ๔๙ ล้านคน กองทุนสวัสดิการข้าราชการดูแลประมาณ ๕,๐๐๐,๐๐๐-๖,๐๐๐,๐๐๐ คน แล้วก็กองทุนประกันสังคมดูแลประมาณ ๗,๐๐๐,๐๐๐-๘,๐๐๐,๐๐๐ คน ก็ยังมีปัญหา ความเหลื่อมล้ำในระหว่างกองทุน ซึ่งเป็นปัญหาที่พูดกันอยู่ตลอดเวลาในขณะนี้ ดิฉันจะกล่าวถึงรายละเอียดในเรื่องนี้ในเรื่องของระบบการเงิน การคลังต่อไป เพราะฉะนั้น ทั้งหมดนี้เป็นความเปลี่ยนแปลงซึ่งเราได้คำนึงถึงแล้วก็คิดว่ามันยังต้องมีความจำเป็นที่จะทำให้ระบบสุขภาพนั้นได้รับการพัฒนาหรือได้รับการปฏิรูปให้ดีขึ้น เพราะว่าสิ่งที่เราได้ ประสบความสำเร็จในขณะนี้ ก็คือประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้เกือบจะ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ แต่เมื่อคุณถึงผลลัพธ์ของการได้เข้าถึงบริการสุขภาพเหล่านั้นแล้ว มีผลกระทบอะไรบ้างต่อสุขภาพของประชาชนในแง่ของการเจ็บป่วย หรือการตาย ก็ต้องเรียนว่าผลคงไม่ใช่เป็นที่พอใจนักนะ เพราะประชาชนก็ยังเจ็บป่วยและตายด้วยโรค ที่สามารถที่จะป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ เช่นโรคเรื้อรังทั้งหลาย ข้อมูลล่าสุดในขณะนี้ประเทศไทย ผู้ชายไทยสูญเสียปีที่มีสุขภาพของตัวเองไปมากที่สุด จากโรคติดสุราเรื้อรัง แล้วก็สารเสพติดอันตราย โรคมะเร็ง แล้วก็โรคหัวใจ ผู้หญิงก็สูญเสีย ปีของสุขภาพหรือที่เราเรียกกันว่าดาร์ต (DALYs) อันเนื่องมาจากโรคของหลอดเลือดหัวใจ โรคคาร์ดิโอวาสคูลาร์ ดิซีส โรคของเส้นเลือดในสมองตีบและแตกและซึมเศร้า เป็นเรื่องที่น่าสงสาร ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญก็ยังเป็นเหล่าและบุหรืออยู่เช่นเดิม ทั้งหมดนี้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยที่จีดีพี (GDP) เติบโตไม่เท่ากับการเติบโตด้านค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ อันนี้ก็เลยทำให้เราจำเป็นที่จะต้องปฏิรูป

วัตถุประสงค์ของการปฏิรูปก็ได้ระบุไว้ว่าเราอยากจะให้ข้อเสนอเกี่ยวกับการปฏิรูปและกลไกในการปฏิรูปที่ทำให้ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มีคุณภาพมากขึ้น ช่วยเหลือประชาชนให้บรรลุถึงสุขภาพหรือสุขภาพที่ดีได้มากขึ้น ไม่เช่นนั้นเราจะมีอัตราเกิด ของเราน้อย เกิดน้อยด้อยคุณภาพ เด็กไทยยังไอคิว (IQ) ไม่ถึง ๑๐๐ อยู่อีกเกือบ

ครึ่งประเทศอะไรอย่างนี้ ก็คงเป็นผลต่อการพัฒนา เราต้องการระบบสุขภาพที่มีคุณภาพทั่วถึง เราทำได้ทั่วถึงอยู่แล้ว พอเพียงและยั่งยืน พอเหมาะกับสถานะทางเศรษฐกิจของเรา แต่ว่ามีประสิทธิภาพที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่มีความเหลื่อมล้ำ ทุกคนได้รับบริการตามสถานะทางด้านสุขภาพของเขาอย่างเป็นธรรมทุกคน อันนี้จะต้อง รวมไปถึงการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังที่มีคุณภาพ แล้วเราต้องคิดถึงภัยคุกคามทางด้านสุขภาพที่จะมา ไม่ใช่เฉพาะในประเทศ เพราะในขณะนี้การคมนาคม การสื่อสาร เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ทั่วโลกสามารถจะติดต่อถึงกันในเวลาไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง เพราะฉะนั้น โรคซึ่งเกิดในซีกโลกอีกด้านหนึ่งจะมาถึงประเทศไทยใน ๑ วันเท่านั้น สิ่งเหล่านี้ก็จำเป็นที่เราจะต้องสร้างระบบป้องกันภัยคุกคามทางด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนะคะ แล้วนอกนั้นที่สำคัญที่สุดก็คือถ้าประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องประชาชนก็พึ่งตัวเองได้ทางด้านสุขภาพ อันนี้ก็คงเป็นจุดหมายที่สำคัญที่สุด -----

เพราะฉะนั้นในการปฏิรูประบบเราก็จะแบ่งเป็นการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยการเน้นการปฏิรูปสุขภาพที่มีประชาชนและพื้นที่เป็นฐาน แล้วก็ระบบส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จัดการกับภัยคุกคามต่อสุขภาพ ระบบการเงิน การคลังก็จะทำให้เกิดความพอเพียง เกิดความยั่งยืน แล้วก็ลดคอนฟลิคท์ (Conflict) ที่เกิดขึ้นนะคะ จากข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ เรามีสมัชชาสุขภาพซึ่งมีการประชุมของประชาชนจากหลายภาคส่วนที่จะมาให้ความคิดเห็นในทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และข้อมูลทางด้านสุขภาพ อันนี้ดิฉันคิดว่าคงเป็นสไลด์ที่รวบยอดความคิดของเราว่าเรากำลังจะทำอะไรบ้าง

สไลด์ต่อไปนี่ก็คือวาระการปฏิรูประบบสุขภาพที่เราากำลังจะนำเสนอ เราจะปฏิรูปในระบบสร้างเสริมสุขภาพกับระบบส่งเสริมป้องกันภัยคุกคามสุขภาพ ทั้ง ๒ ระบบนี้จะต้องอาศัยการบริหารจัดการทั้งระบบการเงิน การคลัง ทั้งระบบการจัดการ กำลังคน ทั้งระบบเทคโนโลยีต่าง ๆ แล้วก็ระบบหลักประกันสุขภาพ อันนี้คือการปฏิรูปทั้งระบบบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข ทั้งหมดนี้ก็ต้องอาศัยกลไกของการอภิบาลระบบที่มีคุณภาพ มีความเชื่อมโยงในเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐแล้วก็เครือข่าย รวมทั้งกลไกของตลาดซึ่งมีความต้องการ มีการสนองให้ต่อความต้องการเหล่านั้นเป็นไปได้อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพซึ่งไม่ใช่การลงทุนเพื่อค้ากำไร ถ้าหากว่าเราสามารถจะจัดการกับทุกอย่างในระบบได้อย่างสิ้นไหลและมีประสิทธิภาพก็จะนำมาสู่บุคลากร หรือคน หรือพลเมืองของประเทศไทยซึ่งสมบูรณ์พร้อมทั้งสมอง ทั้งทักษะ เฮด (Head) แล้วก็แฮนด์ (Hand) สามารถที่จะมีทักษะในการประกอบอาชีพ ทักษะของชีวิตได้ รวมทั้งสุขภาพที่ดี และหัวใจที่มีจริยธรรม เป็นคนที่สมบูรณ์พร้อม เมื่อได้คนที่สมบูรณ์พร้อมมารวมกัน เราก็จะได้แอคทีฟ ซิตีเซน (Active Citizen) แล้วก็ไปสู่สังคมซึ่งมีคุณภาพ รวมทั้งถ้าคนที่มีคุณภาพไปรวมอยู่กันในทุกที่เราก็จะเกิดเมือง หรือจังหวัดที่มีสุขภาพจะเช่นเดียวกัน อันนี้คือจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ก็คงจะขอทบทวนประเด็นสุขภาพ ประเด็นการปฏิรูปนี้ นะคะ ทั้ง ๔ ประเด็นดังกล่าวมาแล้ว ไม่ว่าจะเป็นระบบบริการบริหารจัดการ ระบบการเงิน ระบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามต่อสุขภาพ สไลด์อันนี้คงเป็นสไลด์สุดท้ายที่อยากจะเรียนสรุปว่าในแต่ละการปฏิรูปในแต่ละระบบ มันมีแอลลิเมนต์ (Aliment) ที่สำคัญอย่างไรบ้าง เช่นการปฏิรูประบบบริการนี้ ก็จะเน้นที่ปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่ แล้วก็ระบบสนับสนุนต่าง ๆ รวมทั้งการใช้แพทย์แผนไทย

๑๖

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ปิยาพัชร ๘/๒

เข้ามาช่วยในระบบบริการสุขภาพด้วย ระบบบริหารจัดการก็จะเน้นเรื่องกลไกการบูรณาการนโยบาย แล้วก็ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ รวมทั้งทางด้านการเงิน การคลังที่จะเน้นการสร้างค่าใช้จ่ายหรือว่าการบริหารจัดการด้านการเงินโดยใช้ข้อมูลที่ถูกต้องมีคุณภาพ รวมทั้งการกระจายอำนาจการบริหารทั้งหมด รวมทั้งการบริหารการเงินไปสู่ท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์นะคะ อันนี้ก็เป็นสิ่งที่ท่านประธานอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้านจะได้นำเสนอต่อไปนะคะ เพราะฉะนั้นในวาระต่อไปดิฉันขอเรียนเชิญคุณหมอสุวัฒน์ได้นำเสนอในเรื่องของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ขอขอบคุณค่ะท่านประธาน

- ๘/๑

นางสาวทัศนาศุภกิจ บุนนาค (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ขอเชิญค่ะ

นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ (กรรมการ) : เรียนท่านประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ ท่านประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข ท่านสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติทุกท่านครับ ผม นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ในฐานะรองประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขและประธานคณะอนุกรรมการปฏิรูประบบบริการสุขภาพก็ขออนุญาตที่จะมาขยายความต่อจากท่านประธานนะครับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการปฏิรูปตัวระบบบริการสุขภาพ ขอสไลด์เลยครับ สไลด์ภาพที่เป็นตารางระบบบริการครับ ในตัวระบบบริการอย่างที่ท่านประธานได้เรียนว่าเราเองก็ได้วิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนสังเคราะห์บทเรียน ซึ่งต้องเรียนต่อที่ประชุมว่าเรื่องระบบสุขภาพมีพัฒนาการ มีวิวัฒนาการ และมีการปฏิรูปมาเป็นระยะ มีผู้กล่าวว่าจะอย่างน้อยมี ๔ คลื่นของการปฏิรูปในเรื่องของระบบสุขภาพ คลื่นลูกที่ ๑ ก็จะเป็นปฏิรูปในเรื่องของโครงสร้างของรัฐ เช่นกระทรวงสาธารณสุข คลื่นลูกที่ ๒ ก็จะเป็นการปฏิรูปที่จะทำให้พี่น้องประชาชนทุกหัวระแหงในประเทศไทยเข้าถึงในเรื่องของสาธารณสุขมูลฐานนะครับ เรื่องน้ำ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค พื้นฐานอย่างนี้เป็นต้น คลื่นลูกที่ ๓ ก็คือเรื่องของการเงิน การคลังที่ท่านประธานได้นำเรียน โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และคลื่นลูกที่ ๔ ที่เรากำลังเผชิญและดำเนินอยู่ในช่วงนี้ก็คือเรื่องทิศทางในเรื่องของการอภิบาลหรือการบริหารจัดการตัวระบบหรือกลไกที่ให้สมดุลกัน ทั้งกลไกทางด้านรัฐ ทางด้านเครือข่ายและทางด้านตลาดอย่างที่ท่านประธานได้นำเรียนในกรอบความคิดรวบยอดนะครับ

สำหรับในเรื่องของระบบบริการแล้วในปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการเราก็จะพบในเรื่องของสังคมผู้สูงวัยอย่างที่ท่านประธานได้เรียนว่าอีก ๑๐ ปีข้างหน้าเราก็จะมีผู้สูงอายุอีกถึงประมาณ ๒๐ เปอร์เซ็นต์ของประชากร เราจะมีเรื่องความต้องการเรื่องการใช้บริการที่เพิ่มขึ้น เรามีเรื่องของภัยคุกคามสุขภาพต่าง ๆ ที่เราเผชิญอยู่ เรามีเรื่องการเข้าถึงบริการในคนบางกลุ่มที่ยังขาดการเข้าถึงบริการและเรื่องความเหลื่อมล้ำต่าง ๆ นั่นคือปัญหาที่เราเผชิญ

ในประเด็นของการปฏิรูประบบบริการนั้นเราได้สังเคราะห์และวิเคราะห์กันว่า
ต้องหาจุดคานงัดที่จะปฏิรูปตัวระบบบริการและทำให้สังคมนี้ทิศทางการปฏิรูปมันเคลื่อนไปได้
มีประเด็นใหญ่ ๆ ด้วยกันอยู่ ๕ ประเด็นตามสไลด์นะครับ เริ่มต้นก็คือตัวระบบบริการ
ประกันสุขภาพที่อยู่ใกล้ชาวบ้านมากที่สุด ใกล้ชิดกับชาวบ้าน หรือเราอาจจะเรียกว่าเป็น
ระบบบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ในภาษาวิชาการทางด้านระบบสุขภาพเราเรียกระบบบริการนี้ว่า
ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิครับ เราขยายความเพิ่มเติม ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
จะเป็นระบบที่เราเอาประชาชนเป็นศูนย์กลางและใช้พื้นที่เป็นฐานในการเรียนรู้
ในการกำหนด ในการดูแลสุขภาพของพี่น้องประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ นะครับ อันนี้เป็นเรื่องใหญ่ครับ
เป็นเรื่องที่คิดว่าทุกคนที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่เฉพาะบุคลากรในสายวิชาชีพเท่านั้น ทุกคนพอพูดถึง
เรื่องสุขภาพ ทุกคนก็จะมีบทบาท มีหน้าที่ที่จะต้องดูแลสุขภาพ อย่างน้อยที่สุดก็คือ
เริ่มด้วยการดูแลตนเองนะ ครับ เรื่องของความเสมอภาคในด้านมาตรฐาน
เรื่องการครอบคลุมบริการในทุกกระดับ ในระดับของบริการปฐมภูมิ ระบบบริการปฐมภูมิ
ไม่สามารถอยู่ได้ด้วยตัวของระบบบริการปฐมภูมิเอง -----

ถ้าโรคมึความสลับซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ระบบก็ต้องเชื่อมร้อยหรือเกาะเกี่ยวกันอย่างแนบแน่นหรือเราเรียกว่า อย่างไรร้อยต่อนั่นเองไปยังระบบบริการในระดับที่สูงกว่าก็คือทุติยภูมิและตติยภูมินะครับ การกระจายหน้าที่การให้บริการสู่ท้องถิ่นชุมชนและภาคเอกชนในรูปแบบที่เหมาะสมในบริบทของพื้นที่ อันนี้ก็เป็นเรื่องที่สอดคล้องกับทิศทางใหญ่ของการปฏิรูปว่าเราต้องเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชนท้องถิ่น เขาสามารถที่จะเริ่มต้นการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง ด้วยกำลังเขาเอง ด้วยการรวมทรัพยากรต่าง ๆ ที่อยู่ในพื้นที่เขาเอง เพราะฉะนั้นคงถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องทำ ๑ ในนั้นก็คือเรื่องเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่ให้ใกล้ชาวบ้านด้วยนะครับ รวมถึงการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของชาติเข้ามาอยู่ในการปฏิรูประบบบริการด้วย อยู่ได้ในทุกระดับครับ รวมถึงการดูแลตนเองที่เราเรียกว่าเซลฟ์แคร์ (Self care) ด้วยนะครับ รวมถึงระบบสนับสนุนต่าง ๆ ที่จะเป็ระบบที่เอื้ออำนวยให้ระบบบริการเคลื่อนต่อไปอย่างไม่มีอุปสรรคนะครับ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระบบข้อมูลข่าวสาร เรื่องการจัดการความรู้ เรื่องการสื่อสาร เป็นต้น

ขอสไลด์ต่อไปเลยครับ นี่คือการรอบใหญ่ ๆ อย่างที่ผมนำเรียนมาทั้งหมดเป็นคอนเซพชวล เฟรมเวิร์ก (Conceptual Framework) ของการปฏิรูประบบบริการ ผมเรียนอีกครั้งหนึ่งตามกรอบคอนเซพชวล เฟรมเวิร์กใหญ่ของชุดกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข ถ้าท่านสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติที่ได้ติดตามในช่วงต้นที่ท่านประธานได้บรรยายไปแล้วนี้ะครับ เราเองเวลาเราคิดถึงระบบบริการก็คงไม่ได้แยกส่วนกับระบบส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การจัดการภัยคุกคามสุขภาพ เราคิดคำนึงถึงระบบบริหารจัดการ ระบบเรื่องการจัดการเรื่องกำลังคน เรื่องการเงิน การคลังควบคู่ไปด้วยกัน เพราะฉะนั้นถ้าดูไดอะแกรม (Diagram) นี้ก็จะพบว่าเรามุ่งเน้นตัวระบบบริการปฐมภูมิที่เรียกว่าไพรมารี แคร์ (Primary Care) เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพชุมชนเพื่อทำให้เกิดการดูแลตนเอง การพึ่งพาตนเองในระดับพื้นที่ที่เรียกว่าเซลฟ์แคร์ เรามีทิศทางในเรื่องการปฏิรูประบบข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงและสามารถดูแลตนเองได้เบื้องต้น เฮลธ์ อินฟอร์เมชัน ฟอร์ เซลฟ์แคร์ (Health Information for Self Care) นะครับ ที่เป็นกรอบอยู่ด้านขวามุมล่างนะครับ การใช้แพทย์แผนไทยเข้ามาในระบบบริการอย่างแนบแน่น ซึ่งเรื่องนี้ผมคิดว่าเป็นโอกาสที่ดีของสังคมที่เราจะใช้เอกลักษณ์ เราจะใช้ทุนที่มีอยู่ในสังคมให้เกิดประโยชน์เต็มที่ แล้วช่วยลดการนำเข้าเรื่องยาหรือเคมีภัณฑ์ได้จำนวนมากทีเดียวนะครับ

เราจำเป็นอย่างยิ่งในระบบบริการที่จะต้องเชื่อมต่อกับระบบบริการที่สูงกว่าก็คือในระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ระบบของเราต้องสอดคล้องกับระบบบริหารจัดการ เช่น ระบบบริหารจัดการเรื่องการเงินการคลังที่อยู่ทางด้านมุมขวาตรงกลางนะครับ ต้องมีเรื่องของการจัดการในระดับพื้นที่เรื่องการเงิน การคลัง นอกเหนือจากการเงิน การคลังในระดับประเทศ อันนั้นก็จะเป็นรูปแบบที่เราคิดว่าจะต้องเป็นทิศทางปฏิรูปที่ให้สอดคล้องกับระบบบริการ ส่วนฝั่งซ้ายมือที่เป็นวงกลมก็จะเป็นเรื่องการปฏิรูปเรื่องของกำลังคน กำลังคนตั้งแต่ทีมผู้ให้บริการและเครือข่ายบริการ เราต้องรวบรวมเอาทรัพยากรที่มีอยู่ ทรัพยากรบุคคลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน คลินิก ร้านขายยาเหล่านี้คือทรัพยากรที่เราที่มีอยู่ เราจะต้องทำให้เกิดการบูรณาการในพื้นที่ ทั้งในเขตเมือง ในชนบทและพัฒนาทีมที่เป็นทีมนำในระดับพื้นที่ ซึ่งเขาจะมีทักษะในเรื่องการบริหารจัดการและจะทำให้การขับเคลื่อนนี้นำไปสู่เมืองที่สุขภาพดี อันนี้ก็จะเป็นกรอบใหญ่ ๆ ที่เราใช้ในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริการนะครับ เรามีขอบเขตของการปฏิรูปเนื่องจากเราเป็นสภาวิชาการเราก็เลยนำแนวคิด อันนี้ก็ป็นระดับนานาชาตินะครับ และได้ทบทวนสังเคราะห์บทเรียนในหลายประเทศด้วยกัน คิดว่าขอบเขตอันหนึ่งซึ่งใช้กันแพร่หลายคือจากองค์การอนามัยโลกดับบลิวเอชไอ (WHO) ซึ่งบอกว่าปัจจัยฐานสำคัญของการปฏิรูประบบอย่างน้อยต้องมี ๖ ประการด้วยกันตามสไลด์ที่ท่านเห็นนะครับ ซึ่งในแต่ละปัจจัยนี้จะมีความเชื่อมโยงต่อกันที่เราเรียกว่าเป็นเชน รีแอคชัน (Chain reactions) เป็นปฏิกิริยาลูกโซ่ -----

๒๑

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สะแกวัลย์ ๑๑/๑

หมายความว่าถ้าเราทำตัวใดตัวหนึ่ง ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งได้ดีก็จะเกื้อหนุนทำให้ตัวอื่น เดินหน้าไปได้ด้วยนะครับ เราแบ่ง ๖ ปัจจัยนี้ในบริบทของเมืองไทยเรานี้ได้ประมาณ ๓ กลุ่ม เอกสารก็คือ เลข ๑ เลข ๒ เลข ๓ นั่นเองนะครับ เป็น ๓ กลุ่มด้วยกัน ซึ่งถ้าเราให้ปัจจัยต่าง ๆ มีความสัมพันธ์พัฒนาเชื่อมร้อยกันไปก็จะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้ประชาชน เข้าถึงบริการ ครอบคลุมบริการ เป็นบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และเป้าหมาย หรือผลลัพธ์สุดท้ายก็คือสังคมที่มีสุขภาวะ มีความเป็นธรรมเกิดขึ้น ตอบสนองต่อผู้รับบริการ ทั้งความคาดหวัง การให้เกียรติ การเคารพคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์นะครับ ลดความเสี่ยงการล้มละลายทางการเงิน ลดความเสี่ยงทางด้านสังคม เช่น ระบบจะต้อง ดูแลคนด้อยโอกาสในสังคม คนพิการ ผู้ป่วยที่ติดเตียงอยู่ที่บ้าน และแน่นอนครับ ถ้าเราทำระบบได้มีความสมบูรณ์ ระบบนี้ก็จะระบบที่มีประสิทธิภาพนั่นเอง ทั้งหลายทั้งปวงนี้คือ คุณลักษณะสำคัญของระบบบริการที่มีพื้นที่เป็นฐานและมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง สไลด์นี้ อยากจะนำเรียนอย่างนี้ครับว่าเป็นสิ่งที่ทางคณะกรรมการและคณะกรรมการ ปฎิรูประบบบริการสุขภาพเราได้พูดคุยและปรึกษาหารือ รวมถึงได้เชิญเอาคณะกรรมการ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค คณะกรรมการปฏิรูปการปกครองท้องถิ่นนะครับ เราได้มาปรึกษาหารือ เป็นวงเล็กกันคล้าย ๆ เป็นครอส คัททิง (Cross Cutting) ก็มีความเห็นร่วมกันว่าเราน่าจะต้อง ขับเคลื่อนในลักษณะที่เหมาะสมกับสังคมไทย เราคงไม่ได้ตัดเสียโหลบกว่าทิศทางการปฏิรูป ระบบสุขภาพเราเน้นพื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง เราจะกำหนดฟอร์แมต (Format) หรือรูปแบบที่ตายตัว ในบริบทของสังคมมีความหลากหลายสูงมาก เพราะฉะนั้นข้อเสนอ ของเราก็คือนอกเหนือจะได้กรอบใหญ่ที่เป็นคอนเซ็ปทวล ดีไซน์ (Conceptual Design) แล้วจะต้องวางรูปแบบของการศึกษา การเรียนรู้สิ่งที่มีอยู่ในสังคมและให้เหมาะกับบริบท ของพื้นที่เราก็เลยเตรียมการที่ใช้คำว่าไพโรท สทัตตี (Pilot study) นะครับ ขณะนี้หลังจากที่ เราได้พูดคุยแล้วก็ได้ลงพื้นที่พบว่าพื้นที่ประมาณ ๕๐ พื้นที่ครับที่สนใจที่จะเข้ามาเรียนรู้ ที่สนใจที่จะเข้ามาร่วมในเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตัวระบบบริการสุขภาพนี้มีอยู่ในทุกเขตบริการสุขภาพ มีสเกล (Scale) ใหญ่ตั้งแต่ระดับจังหวัด บอกว่าสนใจที่ทำในสเกลจังหวัดเลย เช่น จังหวัดภูเก็ต จังหวัดอำนาจเจริญ มีสเกลระดับพื้นที่

ระดับอำเภอ นะครับ อำเภอที่เล็กมากอย่างเช่นที่อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี ซึ่งจริง ๆ วันนี้ตามกำหนดการเดิมคณะกรรมการเราจะลงไปพื้นที่นะครับ แต่พอเราติดภารกิจตรงนี้ก็เลยขอเลื่อนไปก่อน หรืออำเภอที่มีความใหญ่ของประชากรประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ กว่าคน อย่างที่อำเภอวารินชำราบ นะครับ เรามีพื้นที่ที่เป็นรูปแบบของพื้นที่ชายแดน ไม่ว่าไทย-พม่า ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา หรือจังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่ที่เป็นพื้นที่ห่างไกล เช่นบางอำเภอของจังหวัดน่าน พื้นที่ที่เป็นเกาะอย่างเช่นเกาะสมุย ซึ่งทางคณะกรรมการได้ลงพื้นที่ไปเมื่อสัปดาห์ที่แล้วเราก็เห็นความงดงามและทุนที่มีอยู่นะครับ แล้วมองกับกรอบที่เรามีอยู่ก็คิดว่า การขับเคลื่อนนี้น่าจะมีหลากหลายรูปแบบ มีสื่อหลายแบบที่ฟิต (Fit) พอกับบริบทของสังคมในรูปแบบต่าง ๆ อีกทั้งยังมีพื้นที่ในเขตของกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่จะเข้าในการโปรย สหัตตติเช่นเดียวกันนะครับ ในปัจจัยต่าง ๆ ๓ กลุ่มนั้น ในปัจจัยพื้นฐาน ๓ กลุ่มนั้น ผมขออนุญาตยกตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรมว่าทิศทางที่เราจะเดินสุดท้ายหน้าตาจะออกมาเป็นอย่างไร ตัวอย่างเช่น ตัวอย่างที่ ๑ ในเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับทีมผู้ให้บริการ เรื่องเครือข่ายบริการ ยา เครื่องไม้เครื่องมือ เทคโนโลยี อันนี้แน่นอนครับแนวคิดสำคัญก็คือต้องยึดโยงตั้งแต่ระดับรายบุคคลขึ้นมา จากบุคคลขึ้นมาเป็นครอบครัว มาเป็นชุมชนนะครับ ซึ่งหลักคิดอันนี้ไม่ใช่เฉพาะการให้บริการที่อยู่ในมือของวิชาชีพความเป็นหมอ ความเป็นพยาบาลเท่านั้น เราคิดว่าต้องเป็นลักษณะของสหวิชาชีพร่วมกับสหอาชีพ และในความเป็นจริงในสังคมก็เป็นอย่างนั้นครับ -----

๒๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ฉัฎรดา ๑๒/๑

คนที่ดูแลสุขภาพพี่น้องประชาชนคนที่ใกล้ตัวมากที่สุดก็คือญาติพี่น้องเขา คนที่ดูแลเฝ้าไข้เขา คนที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือจิตอาสาหรือพี่น้อง อสม. หรือวิชาชีพต่าง ๆ เหล่านี้ครับ เราใช้คำว่า เป็นทีมที่เป็นแมทริกซ์ ทีม (Matrix team) คือเป็นลักษณะทีมทั้งแนวราบ และแนวตั้ง จะเป็นองค์ประกอบสำคัญ เราพบว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ถ้าได้บูรณาการทำกันในพื้นที่จะมีการแชร์ (Share) ทรัพยากรในพื้นที่กันโดยอัตโนมัติ ผมขออนุญาตยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมนะครับ ที่เราลงไปเกาะสมุยเมื่อสัปดาห์ที่แล้วน่าสนใจมาก เกาะสมุยมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนประมาณ ๖๐,๐๐๐ กว่าคนแค่นั้นเองครับ แต่เทศบาลนครเกาะสมุยซึ่งเป็นพื้นที่เทศบาลทั้งหมดนี้เขาทำสำมะโนประชากรเพียงล่าสุดได้ประมาณ ๒๗๐,๐๐๐ คน ต่างกันเยอะมากครับ มีปัญหาสุขภาพซึ่งอาจจะไม่ใช่ปัญหาของระดับประเทศ แต่ที่เกาะสมุยมีแรงงานต่างชาติ มีลูกหลานของแรงงานต่างชาติคนที่อพยพเข้าไปมีเด็กประมาณ ๒๐,๐๐๐ คนนะครับที่เป็นแรงงานต่างชาติ แล้วไม่ได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน ถ้าเราเอาระบบระเบียบที่มีอยู่จากส่วนกลางเราจะให้บริการฉีดวัคซีนเด็กเหล่านี้ไม่ได้เลยครับ แต่ที่เกาะสมุยเทศบาลนครเกาะสมุย โรงพยาบาลเกาะสมุย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. เครือข่ายโรงแรมในเกาะสมุยร่วมมือกันบอกว่าเป็นปัญหาสุขภาพของเขา เขาระดมทรัพยากร ยา เครื่องไม้เครื่องมือทั้งหมดฉีดให้กับเด็ก ๒๐,๐๐๐ คน ทั้งเกาะสมุยได้ นี่เป็นตัวอย่างที่ผมคิดว่าทีมผู้ให้บริการมันมากไปกว่าความเป็นวิชาชีพ มันจะต้องเป็นสหวิชาชีพรวมกับสหอาชีพนะครับ

ในสไลด์ต่อไป รูปธรรมอีกอันหนึ่งซึ่งเราอยากเห็นครับ ถึงเวลาหรือยังครับ ที่คนไทยเรา คนไทยทุกคนเราจะมีหมอประจำตัวเรา เราจะมีหมอประจำครอบครัวเรา หรือเราคิดถึงแม้กระทั่งว่าต่อไปนี้ในข้อมูลพื้นฐานในบัตรประชาชนที่เป็นสมาร์ทการ์ด (Smart card) เราจะมีข้อมูลว่าคนคนนี้มีหมอประจำตัวเขาคือใคร ตัวอย่างครับ เราไปเห็นพื้นที่หนึ่งก็น่าสนใจมากครับ เขาทำรูปแบบอย่างนี้นะครับ

ขอสไลด์ต่อไปเลยครับ นี่เป็นตัวอย่างของพื้นที่หนึ่งนะครับ เขามีหมอประจำตัวของเขา หมอประจำครอบครัวเขาชื่อหมออ้อยครับ มีเบอร์โทรศัพท์ให้ติดต่อได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีหมอใหญ่ที่เป็นหมอทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ชื่อ หมอชัย มีเภสัชกร ถ้ามีปัญหาเรื่องยาที่เขาจะปรึกษาได้ ชื่อหมอธร อย่างนี้เป็นต้น มีกายภาพ ชื่อนี้มีแพทย์แผนไทยชื่อ หมอชาญ มี อสม. ซึ่งเป็นคนที่ใกล้ตัวเขาที่จะดูแลเขาชื่อ พี่ขวัญ อันนี้ครับคือลักษณะของทีมผู้ให้บริการซึ่งต้องเป็นทั้งแนวราบและแนวตั้งนะครับ

อีกตัวอย่างหนึ่งครับ รูปแบบที่เราคิดว่าการปฏิรูปต้องเดินไปให้ถึงครับ คือรูปแบบที่ประชาชนสามารถเลือกหน่วยบริการ สถานบริการในเครือข่ายได้ ในขอบเขตในพื้นที่นั้นและรับประกันว่าการให้บริการมีทั้งเวลาราชการและเวลาราชการ และรับประกันว่าการบริการในเครือข่ายนั้นต้องบริการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีฉุกเฉิน สมมุติจะครับว่ามีคลินิกแห่งหนึ่งเป็นเครือข่ายในพื้นที่ ผมยกตัวอย่างเกาะสมุยแล้วกันเพราะลงพื้นที่เกาะสมุย คลินิกนี้เปิดให้บริการแค่ ๒ หมู่ คนมาใช้บริการเลือกบริการที่คลินิกได้ หลัง ๒ หมู่ โรงพยาบาลเกาะสมุยรับผิดชอบดูแลในเครือข่ายบริการนี้ ชาวบ้านเข้าถึงได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๒๐ นาทีอย่างนี้เป็นต้น หลักเกณฑ์เหล่านี้ผมคิดว่าในระดับพื้นที่เราดีไซน์ (Design) รูปแบบที่เหมาะสมในระดับพื้นที่ได้ครับ

ตัวอย่างปัจจัยที่ ๒ ก็คือเรื่องการเงินกับเรื่องข้อมูลครับ ๒ เรื่องนี้ต้องผูกไว้ด้วยกันครับ ผมลองยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมก็คือกลไกของระบบข้อมูลที่จะทำให้การเงินการคลังมันขับเคลื่อนไปได้ มีทรัพยากรมากพอ เรื่องเงินก็เป็นเรื่องสำคัญนะครับ เราอาจจะมีชุดสิทธิประโยชน์ร่วมของ ๓ กองทุนอย่างที่ท่านประธานได้นำเรียนในตอนเริ่มต้นเป็นระดับประเทศ แต่ในระดับพื้นที่นี้ควรจะต้องมีชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะของแต่ละพื้นที่ ยกตัวอย่างเกาะสมุยเมื่อสักครู่นี้ครับ ตรงนี้ครับเราต้องกระจายอำนาจให้พื้นที่เขามีเม็ดเงินที่สามารถจัดการทรัพยากรของเขาได้ในพื้นที่ครับ

อันนี้ก็จะเป็นรูปแบบครับว่าเราสามารถมีกลไกกลางในการจัดการการเงินระดับประเทศ แต่กลไกระดับพื้นที่ก็จะเป็นตัวหนุนเสริมที่แก้ปัญหาสุขภาพได้ตรงจุด

ระบบข้อมูลก็เช่นเดียวกันครับ เดียวก็จะมีท่านสมาชิกในคณะกรรมการธิการ จะพูดเกี่ยวกับเรื่องของศูนย์ข้อมูลกลางสารสนเทศเนชั่นแนล ดาตา เคลียร์ริง เฮาส์ (National Data Clearing House) ซึ่งตรงนั้นผมคิดว่าปัจจัยที่สำคัญถ้าปัจจัยนำเข้าก็คือ ข้อมูลพื้นฐานจากระดับพื้นที่ไม่ดี ศูนย์ข้อมูลกลางก็ไปไม่เป็นเหมือนกันนะครับ เพราะฉะนั้น ทำอย่างไรให้การจัดการระดับประเทศจะให้มีคุณภาพ การจัดการระดับพื้นที่เป็นโลคอล แอเรีย (Local area) และการจัดการข้อมูลระดับพื้นฐานในทางการแพทย์ที่เราเรียกว่า เมดดิคอล เรคคอร์ด (Medical record) ก็ต้องมีคุณภาพตั้งแต่จุดเริ่มต้น เพราะฉะนั้นระบบข้อมูลกับระบบการเงิน ก็จะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันนะครับ

ประเด็นสุดท้ายในเรื่องระบบบริการ ซึ่งเราคิดมาเป็นตุ๊กตา ซึ่งคิดว่าบางส่วน จะอยู่ในโพรเซส ดีไซน์ (Process Design) เลยนะครับ ก็คือคณะกรรมการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ อาจจะใช้คำว่า โลคอล เฮลท์ บอร์ด (Local Health Board) นะครับ ที่เราลงพื้นที่ไปเสียงที่สะท้อนมาบอกว่าจะอย่างน้อยควรจะต้องมีองค์ประกอบก็คือ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมวิชาชีพทางด้าน สุขภาพ ภาคส่วนต่าง ๆ และที่สำคัญก็คือจากภาคประชาชนให้เราคิดว่าทิศทางการปฏิรูป ในอนาคตต้องพัฒนาให้ทีมนี้เป็นนิติบุคคล ซึ่งรูปแบบหน้าตาจะเป็นอย่างไร ผมคิดว่า คนที่ออกแบบคงไม่ใช่พวกเราเท่านั้น พี่น้องประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งหมดจะเป็นคนกำหนดรูปแบบ จำนวนควรจะเป็นเท่าไรดี องค์ประกอบจากสัดส่วนต่าง ๆ จะเป็นอย่างไร คุณสมบัติในแต่ละส่วนจะเป็นอย่างไรบ้าง กระบวนการคัดเลือกเป็นคัดเลือก โดยการแต่งตั้ง โดยการเลือกตั้ง ระยะเวลาของการดำรงตำแหน่งเป็นเท่าไร กลไกเหล่านี้ จากเดิมที่มีอยู่ในระบบเป็นลักษณะของการประสานงานต้องปรับเป็นเฟสซิง (Phasing) ของการพัฒนาหรือการปฏิรูป เช่น ระยะเวลาจากประสานงานก็เป็นอำนาจการ และอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับกระจายอำนาจก็ต้องพัฒนาเป็นนิติบุคคล ผมยกตัวอย่าง คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่โลคอล เฮลท์ บอร์ด ก็จะมีบทบาทหน้าที่สร้างทีม ผู้ให้บริการและเครือข่ายบริการ รวมถึงการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดในพื้นที่ การปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะให้เหมาะกับปัญหาสุขภาพของตัวเองในพื้นที่

บทบาทที่ ๓ เลยกลับ การรับรู้ ควบคุม กำกับ ประเมินสถานะสุขภาพ ปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพ พร้อมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหา ซึ่งเรื่องนี้คิดว่าทางอาจารย์ณรงค์ศักดิ์จะได้นำเรียนในกรอบความคิดเพิ่มเติมนะครับ

บทบาทที่ ๔ ก็คือการรับรู้ ควบคุม กำกับ การประเมินสถานการณ์การเงิน รวมทั้งการแก้ปัญหาในกรณีที่มีปัญหาสถานะทางการเงิน ซึ่งทุกวันนี้เราอาจจะได้ยินข่าวเรื่องสถานบริการขาดทุนหรืออะไรก็แล้วแต่ ผมคิดว่ารูปแบบที่เราใช้กลไกพื้นที่เล่นเป็นบทพระเอกแก้ปัญหาได้เป็นส่วนใหญ่ นะครับ นี่คือเรื่องราวทั้งหมดของตัวระบบบริการ ผมขออนุญาตเน้นย้ำอีกครั้งหนึ่งว่าระบบบริการในทิศทางของการปฏิรูประบบระบบบริการสุขภาพนั้นเราคงให้ความสำคัญซึ่งถือว่าเป็นจุดคานงัด เป็นการเปลี่ยนทั้งในเชิงโครงสร้าง วิธีการทำงานและแนวคิด นั่นคือการปฏิรูประบบบริการที่อยู่ใกล้ชาวบ้าน ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เราใช้ประชาชนเป็นฐาน มีพื้นที่เป็นฐานและมีประชาชนเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงกัน ระบบสุขภาพที่มีอยู่แล้วของชุมชน ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอตำแย หมอพื้นบ้านต่าง ๆ มาทำงานร่วมกัน เชื่อมโยงกับระบบบริการที่อยู่ในระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ แล้วมีระบบที่ต้องปฏิรูปไปพร้อม ๆ กันไม่ว่าจะเป็นเรื่องการบริหารจัดการ เรื่องการเงิน การคลัง เรื่องกำลังคน เป็นต้นนะครับ ขออนุญาตนำเรียนกรอบความคิดโดยภาพรวมครับ ขอบพระคุณครับ

นางพรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์ (ประธานกรรมการ) : กราบเรียนท่านประธานนะคะ ในโอกาสต่อไปดิฉันขออนุญาตท่านประธานให้เชิญ พลอากาศเอก ขวัญชัย เอี่ยมรักษา เป็นผู้นำเสนอในการปฏิรูประบบบริหารจัดการระบบสาธารณสุขค่ะ

นางสาวทัศนาศ บุณทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) : ขอเชิญค่ะ

พลอากาศเอก ขวัญชัย เอี่ยมรักษา : กราบเรียนท่านประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ และสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติที่เคารพทุกท่านครับ กระผม พลอากาศเอก ขวัญชัย เอี่ยมรักษา สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติจังหวัดอุดรธานี ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการปฏิรูประบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ ในคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข -----

๒๗

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สวรรยา ๑๔/๑

ขออนุญาตรายงานผลการศึกษาต่อที่ประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติแห่งนี้ครับ ภายหลังจากที่อนุกรรมการได้รับมอบหมายให้ดำเนินการศึกษาเรื่องดังกล่าว มีการประชุมอนุกรรมการทั้งสิ้น จำนวน ๑๓ ครั้ง และร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขสภาปฏิรูปแห่งชาติ ตลอดจนคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และมีการจัดสัมมนาการปฏิรูประบบสาธารณสุขภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย

๑. กลไก ประสานบูรณาการ นโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับชาติ
๒. กลไก ธรรมาภิบาล ตรวจสอบ กำกับความโปร่งใสและประสิทธิภาพการใช้งบประมาณ ตลอดจนทรัพยากรด้านสุขภาพ
๓. แยกบทบาทและโครงสร้างของเพลเยอร์ (Player) ในระบบสุขภาพให้ชัดเจน
๔. ปฏิรูปการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน

เนื่องจากขณะนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนได้ขยายขอบเขตจากเชื้อโรคต่าง ๆ เป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมอันหลากหลาย ทั้งสังคม เศรษฐกิจ มลภาวะทั้งดินฟ้าอากาศ ซึ่งในการควบคุมคุณภาพจากสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะส่งผลในวงกว้างต่อสุขภาพของคนมากกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงขยายขอบเขตมากกว่าที่จะเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น จำเป็นที่จะต้องมีความร่วมมือในหลายภาคส่วน การขาดการบูรณาการของระบบทำให้การกำหนดยุทธศาสตร์ที่ไม่สอดคล้องทางด้านงบประมาณ นโยบาย ข้อมูลไม่มีทั้งกลไกและผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลการคลังสุขภาพทุกหน่วยงานเข้าด้วยกัน ทำให้ไม่สามารถรู้ภาวะการคลังที่ถูกต้อง อีกทั้งมีผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลายและทุกหน่วยงานมีอิสระในการเสนอนโยบายสุขภาพ ในมุมมองตามบริบทของแต่ละองค์กรที่มีเจตนารมณ์ทั้งที่เหมือนและต่างกันที่สามารถเสนอต่อรัฐบาลได้โดยตรง ไม่มีขั้นตอน ไม่มีกฎ กติกา ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านสุขภาพ กลั่นกรองความเร่งด่วน ความจำเป็น รวมทั้งการศึกษาความเป็นไปได้ก่อนจะนำเสนอสู่การขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศ

แนวคิดการปฏิรูประบบบริหารจัดการ

๑. ปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้อภิบาลและกำกับระบบสุขภาพเรกูเลเตอร์ (Regulator) ลดบทบาทการเป็นผู้จัดบริการเฮลท์ แคร์ โพรไวเดอร์ (Health care provider)

๒. มีกลไกอภิบาลการบูรณาการ ๓ ระดับ คือ

๑. คณะกรรมการนโยบายสุขภาพระดับประเทศ

๒. คณะกรรมการสุขภาพระดับเขต

๓. คณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่น

๓. หน่วยบริการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายเพื่อใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพสูงสุด

๔. จัดระบบสุขภาพที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ยึดหยุ่นตามบริบทของพื้นที่และภาคประชาชนมีส่วนร่วม

จากแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้อภิบาลและกำกับระบบสุขภาพหรือเรกูเลเตอร์ ลดบทบาทการเป็นผู้จัดบริการหรือเฮลท์แคร์ โพรไวเดอร์ และให้มีกลไกอภิบาลการบูรณาการ ๓ ระดับ คือ

คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาพนี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในกระทรวงเดียวกันและต่างกระทรวง ทั้งภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานวิชาการอิสระต่าง ๆ -----

จึงจำเป็นต้องมีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกประสานและบูรณาการนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับชาติที่เป็นการอภิบาลโดยเครือข่ายเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทาง และร่วมกันดำเนินงานด้านสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางแนวเดียวกัน เสริมกันและกันตามบทบาทหน้าที่ของตน เพื่อสร้างเอกภาพในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ บริหารทุนที่มีอยู่ของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ และวางระบบสุขภาพของประเทศให้มีความยั่งยืน

คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติจะมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน กรรมการจะมาจากหน่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับปลัดกระทรวงต่าง ๆ และหน่วยงานภาคประชาสังคมระดับชาติ เช่น สัมัชชาสุขภาพ โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบายสาธารณสุขและการพัฒนาสุขภาพตามนโยบายของรัฐบาล กำหนดทิศทางและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศทุกมิติ กลั่นกรองนโยบายสำคัญก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรี กำหนดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการบูรณาการนโยบายด้านสุขภาพ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม

คณะกรรมการสุขภาพระดับเขต ให้แบ่งเขตสุขภาพของประเทศออกเป็น ๑๓ เขต ตามกลุ่มจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในจำนวน ๑ เขตสุขภาพจะมีประชาชนประมาณ ๔,๐๐๐,๐๐๐-๕,๐๐๐,๐๐๐ คน พื้นที่ประมาณ ๕-๗ จังหวัดเป็นกลไกเพื่อบูรณาการเรื่องสุขภาพระดับเขต เพื่อร่วมกำกับทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพให้เป็นไปตามนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริการสุขภาพ และเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก มีคุณภาพบริการที่ดี คณะกรรมการสุขภาพระดับเขตที่มาจากหลายภาคส่วน ประกอบด้วย การแต่งตั้งหรือคัดเลือกมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานราชการ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เป็นต้น

คณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่น โครงสร้างและหน้าที่จะสอดคล้อง เช่นเดียวกับระดับเขต คณะกรรมการสุขภาพระดับเขตและระดับท้องถิ่นจะทำให้เกิด ความเท่าเทียม การเข้าถึงบริการของประชาชน ทิศทางและการบูรณาการนโยบายสุขภาพ จะมีความชัดเจน มีประสิทธิภาพ การบริหารงบประมาณด้านสุขภาพ และเมื่อเกิดโรค ที่ต้องเฝ้าระวัง เช่นโรคระบาดขึ้นในพื้นที่เขตสุขภาพ จะมีนโยบายรองรับการเปลี่ยนแปลง ด้านสุขภาพอย่างทันท่วงทีต่อสถานการณ์ จะมีธรรมาภิบาลและจริยธรรมในระบบที่เข้มแข็งขึ้น

นอกจากนี้คณะอนุกรรมการยังเห็นควรให้จัดตั้งสำนักงานมาตรฐาน และการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สมสส. เป็นองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่บูรณาการข้อมูลผู้ป่วยของทั้ง ๓ กองทุนสุขภาพเป็นฐานข้อมูลที่จะช่วยให้ การเบิกจ่ายที่มีมาตรฐานเดียวกัน ลดความเหลื่อมล้ำการรักษาพยาบาล และลดความซ้ำซ้อน การเบิกจ่ายให้กับโรงพยาบาลด้วย -----

๓๑

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

นิชฎิกานต์ ๑๖/๑

ปัจจุบันพบว่าการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ การเบิกจ่าย และการบริการสุขภาพ ไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลไม่สามารถบูรณาการกันได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถ แลกเปลี่ยนข้อมูลบริการสุขภาพกันได้ ข้อมูลไม่มีคุณภาพทำให้ประชาชนไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพอย่างที่ควรจะเป็น ปัจจุบันพยาบาลและเจ้าหน้าที่ สถานื่อนามัยต้องใช้เวลากว่า ๑ ใน ๓ ของเวลามาทำงานจัดการกับรายงานและข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลการเบิกจ่ายของกองทุนประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ ซึ่งแตกต่างกัน แทนที่จะใช้เวลาเหล่านั้นไปกับการกำกับดูแลรักษาผู้ป่วย การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศที่มีความหลากหลายไม่ใช้มาตรฐานข้อมูลเดียวกันเป็นภาระให้กับสถานพยาบาล เป็นอย่างมาก การปฏิรูประบบสารสนเทศ การเบิกจ่ายและการบริการสุขภาพ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ประเทศควรดำเนินการ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่ควรดำเนินการคือ การมีกลไกกลาง การจัดการข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ การเบิกจ่ายและบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพที่สามารถดำเนินการให้ข้อมูลที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพสามารถบูรณาการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี ข้อมูลสารสนเทศ ที่ได้สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและการอภิบาลระบบการเบิกจ่าย การคลังสุขภาพ และการบริการสุขภาพให้มีความโปร่งใสเกิดดุลยภาพระหว่างกองทุนกับ สถานพยาบาล และระหว่างสถานพยาบาลด้วยกัน เป็นประโยชน์สำหรับการบริการ ประชาชน ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การกำหนดทิศทาง การจัดบริการสุขภาพที่มุ่งไปสู่เป้าหมายการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม สำนักงานมาตรฐาน และการจัดสารสนเทศระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติหรือ สมสส. จะทำหน้าที่เป็นกลไกกลาง ในการกำหนดมาตรฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ การประกันสุขภาพและบริการสุขภาพ ดำเนินการให้เกิดการบูรณาการกระบวนการการจัดส่งข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับ การเบิกจ่าย การบริการสุขภาพเป็นศูนย์กลางบริการจัดการข้อมูลสารสนเทศ การประกันสุขภาพ และเป็นคลังข้อมูลบริการสุขภาพที่สนับสนุนบริหารจัดการบริการสุขภาพและงานวิจัย เพื่อให้เกิดระบบข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพและบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและช่วยลดภาระงานของสถานพยาบาลในการจัดการข้อมูลการเบิกจ่าย ค่าบริการสุขภาพ กลไกที่ควรจัดตั้งเป็นหน่วยงานของรัฐไม่ใช่ส่วนราชการและไม่แสวงหากำไร เป็นองค์กรที่เป็นอิสระจากกองทุนประกันสุขภาพและสถานพยาบาล การจัดตั้ง

๓๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

นิชฎิกานต์ ๑๖/๒

สำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติหรือ สมสส. นอกจากจะเป็นประโยชน์กับการบูรณาการ การทำงานของกองทุนประกันสุขภาพแล้ว ยังจะทำให้เกิดและรักษาคุณภาพของการบริการจัดการ ตลอดจนอภีบาลระบบการเบิกจ่าย และบริการสุขภาพของประเทศ สามารถนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ การให้บริการสุขภาพ ในระบบต่าง ๆ ยังเป็นจุดตั้งต้นและการวางรากฐานการพัฒนาระบบสารสนเทศบริการสุขภาพ ของประเทศในภาพใหญ่ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติให้ประชาชน ได้รับบริการสุขภาพที่ปลอดภัย เท่าเทียม มีคุณภาพ คณะกรรมาธิการมีข้อเสนอให้รัฐบาล เร่งดำเนินการให้มีการจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ที่รัฐบาลดำเนินการอยู่ -----

- ๑๗/๑

๓๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

เสาวลักษณ์ ๑๗/๑

เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบบริหารจัดการสุขภาพ สำหรับคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาตินั้น เพื่อให้มีการนำไปปฏิบัติอย่างแท้จริง จะเสนอให้มีร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..) พ.ศ. ขึ้นมารองรับกับข้อเสนอแนะของกรรมาธิการในโอกาสต่อไป ขอกราบขอบพระคุณท่านประธานครับ

นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (ประธานกรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธานต่อไปจะเป็นการนำเสนอในเรื่องการปฏิรูประบบการเงิน การคลังของระบบสุขภาพ โดยดิฉันเองค่ะ

นางสาวทัศนาศุภา บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) : ขอเชิญค่ะท่านประธานคะ

นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (ประธานกรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธาน อันนี้เป็นการเชื่อมโยงในทุกๆ ระบบ เพราะว่าในการปฏิรูประบบ ไม่ว่าจะเป็นระบบบริการ หรือว่าระบบการสร้างเสริมสุขภาพแล้วก็ป้องกันโรคนั้น การอภิบาลระบบก็มีความสำคัญ ท่านได้ฟังในเรื่องของการบริหารจัดการระบบไปแล้วว่าเราจะบริหารจัดการสิ่งที่จะปรับเปลี่ยนสำคัญ ก็คือจะมีเนชันแนล เฮลท์ โพลีซี บอร์ด (National Health Policies Board) ซึ่งจะทำหน้าที่ในการที่จะกำกับนโยบายทางด้านสุขภาพ จำเป็นที่ต้องมีเช่นนี้ เพราะว่าเรามีความจำเป็นในด้านสุขภาพซึ่งเปลี่ยนแปลงไป ขอบเขตของปัญหาสุขภาพขยายออกไป นอกเหนือจากความสามารถของกระทรวงสาธารณสุขเพียงกระทรวงเดียวนะคะ เพราะว่าสิ่งต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นงานของอีกหลากหลายกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ในการนี้ถึงแม้ว่าประชาชนจะได้รับการรักษาพยาบาล จะได้รับการป้องกันโรคโดยการฉีดวัคซีนที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง แต่ถ้าหากว่าสิ่งแวดล้อมยังประกอบไปด้วยมลภาวะที่เป็นพิษ สุขภาพของประชาชนก็จะดีไปไม่ได้ เพราะฉะนั้นในการวางนโยบายสุขภาพจำเป็นจะต้องอาศัยหลายกลุ่มเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยกัน อันนี้ก็มีความจำเป็นที่จะต้องมีเนชันแนล เฮลท์ โพลีซี บอร์ด ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นเหมือนผู้ตัดสิน ในนโยบายในแต่ละช่วงเวลาจากข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ในประเทศในขณะนี้จากหลายแหล่งด้วยกัน จากนั้นก็จะนำไปสู่การจัดการเรื่องการเงิน การคลัง ในขณะที่มีประสิทธิภาพต่อไป ทำไมเราถึงจะต้องมากังวลในเรื่องการเงิน การคลัง ในด้านสุขภาพในขณะนี้ ที่เป็นอย่างนี้ ดิฉันก็ขอรีเฟอร์ (Refer) ไปถึงเอกสารที่วางไว้ที่โต๊ะของท่านทุกท่านนะคะ ในเรื่องของ

๓๔

สปช. ๑๘/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

เสาวลักษณ์ ๑๗/๒

วาระปฏิรูประบบการเงินด้านสุขภาพ อันนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะทำให้ท่านมองเห็นว่าเราคงจำเป็นที่จะต้องปฏิรูปทางระบบการเงิน การคลัง ก็เนื่องมาจากในขณะนี้ถ้าท่านจะดูไปในหน้าที่ ๕ ของเอกสาร ท่านจะพบว่าในรูปที่ ๒ มันจะประกอบไปด้วย ๒ แห่งด้วยกัน แห่งแรกนี่จะเป็นอัตราการเจริญเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศจีดีพีนะคะ

อีกแห่งที่ ๒ ถัดไปจะเป็นอัตราการเจริญเติบโตของรายจ่ายดำเนินการทางด้านสุขภาพ โดยหลักการแล้วอัตราการเพิ่มของรายจ่ายทางด้านสุขภาพไม่ควรจะเกินไปกว่าจีดีพี แต่ในระยะหลังหลายปีมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมา ท่านจะพบว่าอัตราการเจริญเติบโตค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพนั้นเติบโตสูงกว่าการเติบโตของจีดีพี -----

๓๕

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สิริพร ๑๘/๑

เพราะฉะนั้นอันนี้มันเป็นอันตรายว่าเราอาจจะต้องประสบปัญหาทางการเงินทางด้านสุขภาพในอนาคตไม่ช้านี้ แล้วโดยขณะนี้จีดีพีของเราเติบโตแค่ประมาณ ๐.๕ เปอร์เซ็นต์ อาจจะมีถึง ๑ หรือ ๓ เปอร์เซ็นต์ แต่ว่าการเจริญเติบโตทางด้านรายจ่ายทางด้านสุขภาพนั้นแต่ละปีเพิ่มขึ้นประมาณ ๙ เปอร์เซ็นต์ หรือเกือบ ๑๐ เปอร์เซ็นต์ เพราะฉะนั้นอันนี้ก็ก็เป็นเรื่องหนึ่งที่เราจำเป็นต้องมาปรับในเรื่องของการเงินการคลังทางด้านสุขภาพ แล้วค่าใช้จ่ายอันนี้มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นทุกปี ในประเทศไทยระบบหลักประกันสุขภาพ อันนี้เป็นสิ่งที่ดีที่ประชาชนของเราประมาณ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ เกือบทั้งประเทศ รวมทั้งคนที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยที่ไม่ใช่คนไทย บางส่วนก็ได้รับการคุ้มครองจากระบบสุขภาพของเราด้วย แต่ในขณะเดียวกันทั้งหมดนี้รัฐเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพจากเงินภาษีของเราทั้งหมด แล้วก็จากภาคเอกชน แต่รัฐรับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่คือประมาณ ๗๗ เปอร์เซ็นต์ เพราะฉะนั้นในประเทศอื่นที่มีระบบหลักประกันสุขภาพเช่นกัน ส่วนใหญ่ประชาชนจะมีส่วนร่วมด้วยในลักษณะของการประกันสุขภาพ ในประเทศไทยการประกันสุขภาพยังน้อยมาก แล้วนอกจากระบบของประกันสังคมที่มี ๓ ภาคีเข้ามาด้วยกัน กองทุนประกันสังคมอันนั้นผู้ทำงานประกันตน นายจ้างออกส่วนหนึ่ง รัฐบาลสมทบด้วย แต่สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นใช้เงินจากเงินภาษีทั้งหมด เช่นเดียวกับสวัสดิการข้าราชการ นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายหลักในด้านของค่าใช้จ่ายสุขภาพในขณะนี้ เป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์พยาบาลทั้งสิ้น ซึ่งในหลักการถือว่ามันไม่คุ้มค่า เพราะว่า การใช้จ่ายที่คุ้มค่าที่สุดในทางด้านสุขภาพก็คือการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การลงทุนในเรื่องของการฉีดวัคซีน วัคซีนในเด็กอีพีไอ (EPI) เช่น ป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก มีราคาประมาณ ๕๐ บาทต่อ ๑ เข็ม แต่ในขณะเดียวกันถ้าเราปล่อยให้เด็กป่วยเป็นโรคเหล่านี้ค่ารักษาพยาบาลอาจจะไม่ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทต่อเด็ก ๑ คน เพราะฉะนั้นการลงทุนที่จะป้องกันโรค หรือถ้าหากว่าดีที่สุดก็คือไม่ให้เป็นโรคเลย คือการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การออกกำลังกายต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้คุ้มค่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากที่สุด แต่ในขณะเดียวกันในการลงทุนทางด้านสุขภาพของเราตอนนี้มันเป็นการลงทุนสำหรับการรักษาพยาบาลไปเกือบจะหมด แล้วงบทางด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งควรจะไม่น้อยกว่า ๒๐ เปอร์เซ็นต์ ขณะนี้เหลือเพียงประมาณ ๔ เปอร์เซ็นต์ หรือ ๗ เปอร์เซ็นต์เท่านั้น เพราะฉะนั้นเรียกว่าเราจ่ายเงินไป

๓๖

สปช. ๑๘/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สิริพร ๑๘/๒

เป็นจำนวนสูงมากขึ้นเพิ่มขึ้นทุกปี แต่เป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่าเพราะว่าเป็นเพียงการรักษาพยาบาล ไม่ได้ทำให้คุณภาพชีวิตของคนดีขึ้น แต่เพียงหายจากโรคหรือบางทีก็ไม่หาย แล้วก็เป็นที่น่าวิตกว่าต่อไปขณะที่เราจะมีชุมชนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุจะเป็นการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายต่อเนื่องเป็นเวลาหลาย ๆ ปี แล้วก็มีการคำนวณกันว่าในระยะสั้นปลายของชีวิตนั้นบางทีถ้าหากว่ามีการยืดอายุระหว่างความตายกับความอยู่รอดจะทำให้ค่าใช้จ่ายนั้นยิ่งสูงมากขึ้น อันนี้ก็เป็นสิ่งที่เราอาจจะต้องคำนึงและจะต้องเผชิญในอนาคตเช่นเดียวกัน นอกจากนั้นก็ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของคนบางกลุ่มอยู่เช่นเดียวกัน -----

- ๑๘/๑

ระบบการจ่ายเงินสนับสนุนผู้ให้บริการกองทุนหลักประกันสุขภาพของทั้ง ๓ กองทุนใหญ่ ยังมีการแตกต่างกัน บอกว่ามีความเหลื่อมล้ำ ดิฉันก็ได้แสดงเอาไว้ในหน้าที่ ๗ ที่จะแสดงให้เห็นถึง ลักษณะของ ๓ กองทุนใหญ่ ๆ ประกอบไปด้วยระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะที่สำคัญก็คือสิทธิประโยชน์ ในคอลัมน์ที่ ๒ ท่านจะเห็นว่าสิทธิประโยชน์นั้นก็ค่อนข้างจะใกล้เคียงกัน นอกจากการเข้าถึงยา เข้าถึงบริการบางอย่าง เช่นยาในระบบของสวัสดิการราชการ ราชการมีสิทธิได้รับยา ในบัญชียาหลัก ส่วนยานอกบัญชียาหลักจะต้องขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์นะคะ แล้วก็บางกรณี ที่ราคาแพงมากก็ต้องขออนุญาต แต่ว่าของประกันสังคมนั้นเข้าถึงยาได้ตามบัญชียาหลัก ยานอกบัญชียาหลักก็อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์แล้วก็เป็นการค่าใช้จ่ายของสถานบริการ เพราะว่าเข้าไปในระบบประกันสังคมไปแล้วนะคะ สำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น เข้าถึงยาได้เช่นเดียวกัน เพียงแต่ว่ายานอกบัญชียาหลักก็ต้องขออนุญาต และบางครั้งจำนวนยา ที่ได้รับก็จะไม่เท่ากัน เพราะฉะนั้นสิ่งที่คิดว่าน่าจะต้องดำเนินการปรับก็คือทำให้ สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานของทั้ง ๓ กองทุนนี้มีความเท่าเทียมกัน เหมือนกับความสามารถที่จะ นั่งเครื่องบินไปถึงจุดหมายได้โดยความปลอดภัยในทุกคนนะคะ อันนี้ก็เป็จุดมุ่งหมายหลักที่สำคัญ แต่ว่าจะทำได้ก็จำเป็นที่จะต้องอาศัยข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคร้ายไข้เจ็บแล้วก็ราคา ค่ารักษายาบาล อันนี้ก็เลยมีความจำเป็นที่จะต้องมี เนชั่นแนล ดาตา เคลียร์ริง เฮาส์ ที่จะให้ข้อมูลของการใช้จ่ายของทั้ง ๓ กองทุนเอามาพูล (Pull) ไว้ แล้วก็วิเคราะห์เป็นระยะ ๆ ว่า ค่าใช้จ่ายเป็นเท่าไร แล้วก็สามารถที่จะกำหนดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานได้ ส่วนการที่จะ เติมสิทธิประโยชน์สำหรับบางกลุ่มแล้วแต่เฉพาะกองทุน อันนั้นก็เป็สิ่งที่ทำได้ อย่างที่ คุณหมอสุวัฒน์ได้นำเสนอในเรื่องของบริการสุขภาพของท่านไปแล้วนะคะ อันนี้ก็เป็เหตุผลที่ว่า ทำไมถึงจะต้องปฏิรูปการเงินนะคะ สไลด์ที่เสนออันนี้จะแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นว่า ขั้นตอนในการทำ จัดตั้งศูนย์ข้อมูล วางกลไกในการเติมเงินเข้าสู่ระบบ แต่ว่าสิ่งที่จะต้องทำก็คือ จัดการให้ความเหลื่อมล้ำนั้นมันหมดไปโดยการที่จะทำให้สิทธิประโยชน์ของทุกคน ในประเทศไทยนั้นเท่าเทียมกันทั้งหมดนะคะ นอกจากนั้นสำหรับสิทธิประโยชน์ร่วมได้กล่าวไปแล้ว แล้วก็สามารถที่จะมีชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะในแต่ละกองทุน หรือว่าจะในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะขอกล่าวทีหลังนะคะ นอกจากนั้นในการบริหารจัดการการเงินจะอย่างไรนะคะ ในที่นี้เรามีกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ๓ กองทุนใหญ่ทำให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการ

๓๘

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

เปมิศา ๑๙/๒

ทั้งหมดแล้ว ก็คงจะไม่มีเปลี่ยนแปลงอะไรมาก ยังคงอยู่สถานะของการแยกระหว่าง เพอร์เซสเซอร์ (Purchaser) คือผู้ซื้อการรักษาพยาบาล คือรัฐเป็นผู้ซื้อการรักษาพยาบาล แทนประชาชน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบให้บริการก็ยังแยกกันเหมือนเดิม นะคะ แต่วิธีการที่จะจ่ายเงินจะปฏิรูปให้เป็นการคล่องตัวมากยิ่งขึ้น แล้วก็ป้องกันการที่ สถานพยาบาลบางแห่งจะมีปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอ -----

- ๒๐/๑

อันเนื่องมาจากอาจจะเป็นสถานพยาบาลที่มีประชากรน้อยก็ได้ค่าเหมาจ่ายรายหัวน้อย หรือมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้บริการ ซึ่งไม่ได้อยู่ในหลักประกันใด ๆ ทั้งสิ้นแต่จำเป็นจะต้องให้บริการเนื่องจากมนุษยธรรม อันนี้ก็ทำให้เป็นเบอร์เดิน (Burden) ของโรงพยาบาล อาจจะเป็นสภาพลำบากทางด้านการเงินได้ เพราะฉะนั้นในหลักการที่ว่า เฉลี่ยความรับผิดชอบร่วมกันนั้น ดิฉันมีตัวอย่างของโรงพยาบาลที่จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวงซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้หญิง เธอได้รวมโรงพยาบาลอำเภอ หลายโรงพยาบาลในละแวกเดียวกัน แล้วก็แชร์เงินจากค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายรายหัวที่ แต่ละโรงพยาบาลได้รับร่วมกันสร้างเป็นเขตบริการสุขภาพของตัวเอง เฉลี่ยใช้ทรัพยากร ร่วมกัน เฉลี่ยการเงินการคลังด้วยกัน รวมทั้งบางครั้งทรัพยากรบุคคลด้วย อันนี้สามารถทำให้ การดำเนินงานคล่องตัว แล้วก็ไม่มีหนี้สินใด ๆ เกิดขึ้น

ต่อไปก็ขอกลับมาสู่กลไกที่เราจะใช้ ท่านคงจะจำสไลด์อันนี้ได้ อันนี้คือ ความเป็นจริงที่มีอยู่ในสังคมในประเทศไทยในปัจจุบัน ในระดับชาติเรามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ ทางด้านสุขภาพหลายหน่วยงานที่เป็นของรัฐโดยตรงเลย ก็คือนับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ สปสช. ซึ่งเป็นเพอร์เซสเซอร์ใหญ่ในขณะนี้ หน่วยงานอื่น ๆ กระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่นกระทรวงกลาโหมซึ่งมีโรงพยาบาลของกระทรวง ตำรวจซึ่งมีโรงพยาบาล มีสถานพยาบาลของตำรวจ ทั้งตำรวจ ทหาร มหาวิทยาลัยเป็นโพรไวเดอร์ รวมทั้งเอกชน ก็เป็นโพรไวเดอร์หน่วยหนึ่งด้วย สสส. ทำหน้าที่ในเรื่องของข้อมูลด้านเสริมสร้างสุขภาพ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งนำเสนอนโยบายทางด้านสุขภาพ ทั้งหมดนี้เอาไว้ก่อน ขอย้อนกลับไปสไลด์แรก ทั้งหมดนี้เป็นระดับชาติซึ่งเราได้เสนอการปฏิรูปให้ฮาร์โมนิซ (Harmonize) หน่วยงานทั้งหมดเอามาคุยด้วยกันสำหรับที่จะตัดสินใจในนโยบายของชาติ ในรูปแบบของเนชั่นแนล เฮลท์ โพลีซี บอร์ด เพราะฉะนั้นในระดับเขตในระดับพื้นที่ ก็เช่นเดียวกัน สำหรับที่จะทำให้การบริหารจัดการคล่องตัวรวมทั้งระบบการเงินการคลัง ที่คล่องตัวด้วย ก็ได้นำเสนอในลักษณะของรีเจียนอล เฮลท์ บอร์ด (Regional Health Board) หรือเขตสุขภาพ ซึ่งการบริหารจัดการก็ในรูปแบบของคณะกรรมการสุขภาพระดับเขต กระทรวงสาธารณสุขก็มีเขตบริการสุขภาพของท่าน สปสช. ก็มีเขตของตัวเอง โรงพยาบาลก็เป็น ที่เราเลือกระดับเขตนี้เพราะว่ามันจะมีสถานพยาบาลครบทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ รพ.สต. ไปจนกระทั่งโรงพยาบาลอำเภอซึ่งรักษาได้เฉพาะบางโรค แล้วก็รีเฟอร์ไปสู่

โรงพยาบาลจังหวัด และในระดับภาคหรือเขตอาจจะมีโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคซึ่งเป็น
โรงพยาบาลเฉพาะทาง มีความสามารถในการรักษาโรคได้หลากหลาย รวมทั้งโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ในนั้นก็เป็นที่เออร์เชียรี แคร่ (Tertiary Care) อย่างดีนะคะ นอกจากนี้
ก็มีเขตสุขภาพอื่น ๆ ถ้าเราทำให้หน่วยงานทั้งหมดนี้สามารถที่จะเข้ามาอยู่ในโต๊ะเจรจา
อันเดียวกันได้ ทำให้หน่วยบริการทั้งหลายรวมกันเป็นพวงบริการอันใหญ่ โดยไม่มีบาวนด์การี
(Boundary) ระหว่างองค์กรของรัฐอีกต่อไป -----

ประชาชนที่เจ็บป่วยสามารถที่จะไปที่ รพ.สต. รับบริการปฐมภูมิ ถ้าหากว่ามีปัญหา รพ.สต. ก็รีเฟอร์ไปที่โรงพยาบาลอำเภอ ถ้าอาการหนักไปกว่านั้นที่เป็นมะเร็ง ก็สามารถจะถูกส่งไปโรงพยาบาลจังหวัด ถ้าหากว่าโรงพยาบาลจังหวัดยังมีข้อขัดข้องในเรื่องแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แต่ว่ามีโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยอยู่ในพื้นที่อันนั้น ก็ควรที่จะสามารถรีเฟอร์ไปได้ โดยไม่มีข้อขัดข้องใด ๆ เรียกว่า รีเฟอร์แบบไร้รอยต่ออย่างที่คุณหมอสุวัฒน์ได้ว่า อันนี้คือเมกคาไนซิม (Mechanism) ของเขตสุขภาพซึ่งทุกสเทคโฮลเดอร์ (Stakeholder) สามารถที่จะเข้ามารวมกัน แล้วก็พูดคุยกันได้ว่าเราจะแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของเราอย่างไรบ้างนะคะ ในลักษณะของเขตเช่นนี้ก็ควรจะได้รับการจัดการในเรื่องของงบประมาณด้วย เช่นเดียวกัน และโดยกลไกที่ถูกต้อง เขตก็น่าจะเป็นนิติบุคคลนะคะ เพื่อจะบริหารได้ทั้งนโยบาย และบริหารการเงินด้วย มีข้อเสนอแนะจากการปฏิรูปว่าให้เงินทั้งหมดในด้านสุขภาพนั้น ลงมาอยู่ที่เขต แล้วให้เขตประชุมกันโดยพิจารณาตามปัญหาที่จำเป็นของเขต ปกติในเรื่อง การพิจารณาใคร่ที่เรีย (Criteria) ในการกระจาย ในการใช้เงินทางด้านสุขภาพนั้น โครงสร้างอายุ ของประชาชนก็มีความสำคัญ โรคภัยไข้เจ็บที่เป็นมากก็เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณา สถานะทางสังคม เศรษฐกิจของประชากร ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งรวมทั้งลักษณะความยากง่าย การเดินทาง ความทุรกันดารของพื้นที่ก็เป็นอีกลักษณะหนึ่งที่เราจะต้องมาพิจารณา ซึ่งในแต่ละเขตพื้นที่ของประเทศไทยไม่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นปัญหาทางด้านสุขภาพ ย่อมจะไม่เหมือนกัน การที่จะให้เขตซึ่งใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดนี้ ได้ศึกษาปัญหา ของตัวเองแล้วก็จัดการแก้ไขปัญหา จัดการกับงบประมาณที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ ในระดับเขตเอง ก็จะเป็นการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากกว่าให้คิดในระดับชาติ แล้วก็นำลงไปปฏิบัติในระดับพื้นที่นะคะ อันนี้คือการกระจายอำนาจที่แท้จริงทั้งนโยบาย และงบประมาณ เพราะฉะนั้นในการปฏิรูปอันนี้ก็คือให้งบประมาณในด้านสุขภาพทั้งหมด ลงไปสู่เขตนะคะ ผู้ที่จะต้องเปลี่ยนแปลงใหญ่ก็คือ สปสช. ที่จะต้องพิจารณาวางงบประมาณ ที่จะลงไปสู่เขต ไม่ว่าจะป็นค่าเหมาจ่ายรายหัว หรือค่าใช้จ่ายในด้านโรคที่เฉพาะเจาะจงต่าง ๆ นี้ จะเป็นประมาณสักเท่าไร แล้วก็แอลโลเคท (Allocate) ไปสู่เขต เพราะถึงอย่างไรก็ตาม ในคณะกรรมการสุขภาพระดับเขตนั้นก็ยังมีตัวแทนของ สป.สช. กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วก็ภาคประชาชนที่เป็นผู้แทนของสมาชิกประชาชน

๔๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ศิริรัตน์ ๒๑/๒

ผู้แทนของโพรวินเชียล บอร์ด (Provincial Board) ต่าง ๆ เข้ามาอยู่เป็นสมาชิกของเขตสุขภาพเหล่านี้ทั้งหมด ก็จะช่วยกันคิดพิจารณาว่าจะแก้ไขปัญหาอย่างไรนะคะ อันนี้ก็เป็นสิ่งที่กำหนดไว้ในการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ค่ะ

อันสุดท้ายนะคะ เป็นข้อสรุปว่าโดยการบริหารจัดการทางการเงินนี้นะคะ ก็คือแหล่งทุนสนับสนุนด้านสุขภาพที่เพียงพอเป็นเรื่องที่สำคัญอันหนึ่ง เราก็ทราบแล้วว่าเราใช้เงินด้านสุขภาพนี้มาก เพราะฉะนั้นประชาชนน่าจะมีส่วนร่วมในการที่จะคอนทริบิวท์ (Contribute) เข้ามาในระบบนี้ เราก็ทราบว่าใน ๔๙ ล้านคนที่อยู่ในระบบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นรวมถึงใน ๔๙ ล้านคน เพราะที่ไม่ใช่ข้าราชการ ไม่ใช่ผู้ใช้แรงงานมันรวมถึงมหาเศรษฐีติดระดับโลกเข้าไปด้วยนะคะ เพราะฉะนั้นมีประชาชนประมาณ ๒๐ กว่าล้านคนใน ๔๙ ล้านคนที่มีความสามารถในการที่จะช่วยดูแลสุขภาพตัวเองได้ในระดับหนึ่ง เว้นแต่อีกประมาณ ๒๐ ล้านคน -----

๔๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ภาวดี ๒๒/๑

ซึ่งเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนแล้วก็เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เป็นผู้สูงอายุ อายุมากกว่า ๖๐ ปี อันนี้ไม่ควรจะต้องให้รับภาระทางด้านสุขภาพ แล้วก็ต้องดูแลทางด้านสุขภาพด้วยซ้ำไป ฉะนั้นทั้งหมดนี้ถ้าหากว่าเคลื่อนไปสู่ระบบประกันสุขภาพได้ มันก็จะเป็นความมั่นคงทางการเงินของสุขภาพด้วยเช่นเดียวกันนะคะ นอกจากนี้ การใช้เงินในขณะนี้คงจะทราบว่าระบบใน ๓ กองทุนใหญ่นี้ ระบบการจ่ายเงินไม่เหมือนกันนะคะ ระบบของ สปสช. นั้น จ่ายล่วงหน้ามาเลย เป็นเหมาจ่ายรายหัว แต่ของข้าราชการนั้น จ่ายตามหลังนะคะ เมื่อเกิดการเจ็บไข้แล้วก็รีอิมเบิร์ส (Reimburse) ที่หลัง เช่นเดียวกับระบบประกันสังคม เพราะฉะนั้นสิ่งที่ข้าราชการเป็นอยู่ก็คือเป็นระบบที่เป็นปลายปิดนะคะ ถ้าหากว่ามันเสริมเข้าไปด้วยระบบประกัน ก็จะทำให้มันมีความมั่นคงมากยิ่งขึ้น โดยคิดถึง แพคเกจ (Package) ของสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่เท่ากันนะคะ ดิฉันได้กล่าวมาแล้ว ถึงเรื่องของการจ่ายเงิน ต่อไปก็อยากจะพูดอีกนิดหนึ่งว่าเราสามารถที่จะเติมเงินเข้าสู่ระบบได้นะคะ โดยวิธีการต่าง ๆ และโดยลักษณะของการทำเป็นเขตสุขภาพนี้ จะทำให้สามารถที่จะพัฒนาเป็น กองทุนสุขภาพในพื้นที่ได้เช่นเดียวกันเท่ากับเติมเข้าไปในสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน ของประชาชนในเขตก็ได้ แล้วแต่ปัญหาทางด้านสุขภาพที่มีอยู่ แล้วทางบอร์ดของ รีเจียนอล เฮลท์ บอร์ด เห็นสมควรว่าควรจะดำเนินการในเรื่องใดบ้างนะคะ นอกจากนี้ เราคิดในเรื่องของการเติมเงินในลักษณะต่าง ๆ เช่น ในเรื่องของการทราเวล อินซัวรันซ์ (Travel Insurance) ซึ่งจะศึกษาให้ละเอียดต่อไปในเรื่องของการลงทุนทางด้านเทคโนโลยี เช่น ลงทุนในเรื่องของยา ในเรื่องของเครื่องมือแพทย์ ในเรื่องของวัคซีนต่าง ๆ ทั้งผลิตเอง เพื่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพ ร่วมกันผลิตกับเพื่อนบ้านและกระจายความมั่นคง ทางด้านสุขภาพไปสู่ประเทศแถบอาเซียนได้ นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีความสามารถ ในเรื่องวิชาการทางด้านสาธารณสุข ทางด้านการแพทย์ ถ้าหากว่าเรามีการลงทุนที่จะเป็นแหล่ง เทรนนิ่ง (Training) ต่าง ๆ ทางด้านนี้ก็สามารถจะเติมเงินเข้าสู่ประเทศได้นะคะ ก็เป็นคร่าว ๆ ที่เกี่ยวกับระบบการเงิน การคลังทางด้านสุขภาพคะ ขอขอบคุณคะ

นางสาวทัศนีย์ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ขอขอบคุณคะ หมาดหรือยังคะ หรือว่ามีท่านอื่นอีก

นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (ประธานกรรมการ) : ท่านสุดท้ายนะคะ แต่มีความสำคัญมากก็คือถ้าเพื่อว่าทำได้สำเร็จ เราจะต้องกังวลเลยเรื่องของการเงิน การคลัง แล้วก็การรักษาพยาบาลอีกต่อไป ก็เป็นการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งภัยคุกคามด้านสุขภาพ ดิฉันขออนุญาตเรียนเชิญคุณหมอมงคลศักดิ์คะท่านประธาน

นางสาวทัศนีย์ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
เชิญคะคุณหมอคะ

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา (กรรมการ) : กราบเรียนท่านประธาน และท่านสมาชิกที่เคารพนะคะ กระผม นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา สมาชิกหมายเลข ๗๖ ถ้าจะมีอาการเสียงสั่นบ้างเล็กน้อยไม่ใช่เพราะอายุนะคะ แต่เพราะว่าไม่เคย อันนี้เป็นประสบการณ์ครั้งแรกบนเวทีอันทรงเกียรตินี้ค่ะ กระผมขออนุญาตในกรอบที่ผมต้องนำเสนอนั้นก็คงเป็นเรื่องเกี่ยวกับเรื่องของระบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ของผมก็คงจะอยู่ในหลักการอยู่ ๔ ด้านด้วยกัน อันหนึ่งก็คือเรื่องส่งเสริมการใช้หลักการที่ว่าทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ จริง ๆ มันคืออะไร และเพื่ออะไร เพื่อใครนะคะ แล้วมันจะอย่างไร และโดยใคร เพราะว่าเรื่องนี้บางทีบางคนก็บอกว่ามันมีคำพูดที่มันสวยหรูอย่างนั้นจริงหรือเปล่า -----

ก็คงจะขออนุญาตทราบเรียนให้เห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นเรื่องต้นน้ำและถ้าเราทำเรื่องนี้ได้ดีอันนี้ก็คือการป้องกันที่เรียกว่าระดับต้นน้ำหรือปฐมภูมิ มันก็จะนำไปสู่เรื่องของการเจ็บป่วยในโรคที่ไม่สมควรหรือก่อนเวลาที่อันควรนั้นก็จะลดน้อยลง

ในประเด็นที่ ๒ ถ้าอย่างนั้นแล้วกลไกอะไรต่าง ๆ ถ้าเราจะมุ่งในเรื่องของทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ กลไกและระบบบริหารจัดการในส่วนกลาง ในส่วนภูมิภาค แล้วก็ตรงพื้นที่ท้องถิ่นนั้น มันจะต้องมีการปรับบทบาทต่าง ๆ อย่างไร และที่สำคัญที่สุดก็คือเรื่องของการถ่ายบทบาทหน้าที่ของส่วนกลางที่จะลงสู่ตรงส่วนจังหวัดหรือเขต แล้วจากนั้นที่จะลงสู่ท้องถิ่นนั้นมันมีความสัมพันธ์กับเรื่องของนโยบายทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพอย่างไร แล้วเราจะหวังผลสำเร็จในเชิงของผลสัมฤทธิ์ที่จะเกิดสุขภาพที่ดีได้อย่างไร บางทีตรงจุดนี้อาจจะเป็นจุดถกเถียงในเรื่องที่ไปใช้ถ้อยคำที่ว่าไปลดอำนาจรัฐแล้วก็ไปเพิ่มบทบาทของตัวปลายทาง ก็คือตัวชุมชนแล้วก็ท้องถิ่น ซึ่งผมคิดว่าคำนั้นอาจจะฟังแล้วมันเป็นเรื่องเขาเรียกอะไร แบบซีโร ซัม เกม (Zero Sum Game) ก็คือผมมีอยู่ ๑๐ ถ่ายไปให้กับท้องถิ่น ๕ ผมก็จะเหลือ ๕ บวกกันกลายเป็น ๐ คงไม่ใช่แบบนั้น แต่แท้จริงแล้วคุณหมอสุวัฒน์ ขออนุญาตพาดพิงถึงนะครับว่าแท้จริงแล้วการที่ถ่ายโอนภารกิจ แล้วก็การกระจายบทบาทลงไปสู่ในแนวกว้างแนวราบมันยังทำให้ในทิศทางของการบริหารกิจการของบ้านเมืองนั้นมีช่องทางในการที่ไหลลงไปสู่ตัวกลุ่มเป้าหมายในชุมชนและในสังคมที่กว้างขวางขึ้น ถ้ามีมุมมองแบบนี้เจตคติในการที่มองเรื่องราวของการกระจายอำนาจหรือการถ่ายโอนภารกิจนั้น ก็จะมองในเชิงที่สร้างสรรค์และจะเกิดประโยชน์กับบ้านเมือง แล้วการที่จะถ่ายบทบาทหน้าที่ลงไปนั้นเรื่องของนโยบายการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น ซึ่งได้ทำกันมานานแล้วและที่เป็นแผนหรืออะไรต่าง ๆ ที่ค่อนข้างชัดเจนตั้งแต่ปี ๒๕๔๒ ขณะนี้เป็นอย่างไร และมันมีประเด็นอะไรที่คิดว่ามันควรจะต้องถึงเวลาจะทบทวนในการที่จะทำให้มันสอดคล้องกับทิศทางที่เรา กำลังจะเดินไปข้างหน้า

และในประเด็นสุดท้ายก็คือระบบงานที่สนับสนุนต่าง ๆ เรื่องฐานข้อมูลอะไรต่าง ๆ เป็นต้น เพราะฉะนั้นผมขออนุญาตเข้าไปสู่การนำเสนอว่าในเรื่องของสุขภาพนั้นมันมีนัยที่นับวันก็เกิดความเข้าใจและการตีความหมายที่กว้างขึ้น สมัยหนึ่งเราก็ตีความกันเพียงแค่ว่าสุขภาพดีนั้น ก็คือการที่มีสุขภาพทางกาย ทางใจ ทางสังคมที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

แล้วก็มีมารมาเติมเรื่องที่ว่าใจมันอาจจะไม่พอ ซึ่งใจตรงนั้นก็มีการแยกออกมาถึงเรื่องของจิตวิญญาณ ซึ่งน้ำมันมีทั้งเรื่องของเขาวัวปัญญา คือไอคิวทั้งหลายกับทางอารมณ์ มีความเข้มแข็ง มีปัญหาที่ไม่ทอดย มีจิตใจตั้งงามที่เป็นจิตในการที่จะไม่คิดคดโกง และมีความอดทนเจอเรื่องราวก็สามารถที่จะฝ่าฝืนไปได้ แล้วในเรื่องของสุขภาพเองนั้น ในน้ำมันกว้างขึ้นในเชิงของการวัดว่ามันเป็นภาวะของแต่ละบุคคล รวมทั้งมันเป็นสิทธิ เป็นทั้งภาวะและเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนนั้นจะต้องเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อนำไปสู่การที่มีสุขภาพดี ซึ่งในช่วงหลังก็มีการตีความว่าไม่ใช่เข้าถึงบริการสุขภาพเท่านั้น -----

เขาเหล่านี้ต้องเข้าถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะด้วย เช่น การมีน้ำดื่มที่สะอาด อาหารเพียงพอ ปลอดภัย มีสิ่งแวดล้อมทั้งในที่ทำงาน ทั้งที่บ้านและในสาธารณะที่ดี ต้องได้รับข่าวสาร สื่อสารทางสุขภาพที่ถูกต้องที่เขาสามารถนำไปในการที่จะดูแล และรับผิดชอบสุขภาพของตนเองและครอบครัว และมีความเท่าเทียมทางเพศด้วยสุขภาพ จึงมีลักษณะในนัยของความเป็นธรรมคือการสร้างความเป็นธรรมของทางสังคมด้วย เพราะว่าไม่เพียงแต่เรื่องการเข้าถึงบริการ แต่หมายถึงการเข้าถึงปัจจัยทางสังคมที่จะทำให้เขามีสุขภาวะด้วย ฉะนั้นในนัยนี้มันเป็นนัยที่มันจะส่งต่อในเรื่องที่ว่าทำไมทุกคนนโยบาย ต้องห่วงใยสุขภาพ ในเรื่องนัยของสุขภาพในความหมายที่ว่านี่มันก็เป็นระบบหนึ่งของทางสังคมที่สร้างความมั่นคงให้กับทางบ้านเมืองด้วย แล้วถ้าเรามาดูในเรื่องของยุทธศาสตร์ ๕ ด้านของการปฏิรูปก็ได้มีการกำหนดว่าในเรื่องระบบสุขภาพอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ ในการสร้างคนไทยที่สมบูรณ์ เพราะฉะนั้นในเรื่องที่เราพูดกันอยู่นี้มันเป็นเรื่องยุทธศาสตร์ ที่อยู่ในการปฏิรูป ๕ ด้านที่ทาง สปช. กำลังดำเนินการอยู่ ในการพัฒนาระบบสุขภาพนั้น คงไม่ใช่ไปคำนึงถึงเฉพาะในเรื่องของทางปัจจัยตัวบุคคล แต่มันต้องไปนึกถึงตัวปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่มันมีความหลากหลายทั้งทางสังคม ทั้งทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมอื่น ๆ แล้วที่สำคัญก็คือจะต้องให้ความสำคัญกับการที่ว่าการสร้างสุขภาพนั้นจะนำไปสู่เรื่องของ การที่มีสุขภาวะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชนบนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม แล้วก็ธรรมาภิบาล ความรู้และปัญญา เพราะฉะนั้นการสร้างดุลยภาพ ของการพัฒนาต่าง ๆ นั้นต้องยึดอยู่บนหลักการของทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิด ผลกระทบต่อตัวบุคคลและตัวสังคม ชุมชนนะครับ ทีนี้ในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ คำนี้แท้จริงแล้วได้ถูกใช้ครั้งแรกใน พ.ร.บ. ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อปี ๒๕๔๑ แทนคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ เพราะว่ามันอาจจะให้นัยที่ลึกซึ้งกว่า แล้วก็มี ความหมายมากกว่า เพราะฉะนั้นในเรื่องนี้ก็ทำให้มีการขยายขอบเขตอย่างที่เราจะเห็นว่าใน การมองเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพก็ได้มีการขยายขอบเขตจากกิจกรรม ที่เป็นตัวบุคคล เป็นเรื่องของชุมชนหรือสังคม คือสเกล คือขนาดในการมองมันโตขึ้น ไม่ใช่เพียงแต่ว่าเจ็บไข้ได้ป่วยก็มีคนไปดู แต่มองว่าปัจจัยทางสังคมที่กำหนดตัวสุขภาวะ ระบบการศึกษา เรื่องของสาธารณูปโภคอะไรต่าง ๆ เรื่องเศรษฐกิจ เรื่องของสังคม วัฒนธรรมต่าง ๆ มันเกี่ยวข้องหมดเลย เพราะฉะนั้นตรงนี้มันเป็นมุมมองที่มันกว้างขึ้น

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ปิยาพัชร ๒๔/๒

และไม่ได้มองเป็นรายบุคคล แต่มองกลุ่มประชากรทั้งหมดเป็นตัวตั้ง แล้วในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพนั้นก็จะมองต่อในเรื่องของการที่ว่าตัวองค์ประกอบทางด้านของการสร้างเสริมสุขภาพในอดีตที่ผ่านมาไปนั้น เรามองเพียงเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการบริการสุขภาพ ซึ่งเราจะพูดติดปากว่ามีการสร้างเสริมสุขภาพ มีการป้องกันโรค มีการรักษาพยาบาล มีการฟื้นฟู เพราะฉะนั้นในนัยดั้งเดิมของการส่งเสริมสุขภาพหรือสร้างเสริมสุขภาพนั้น มองเป็นนัยของการบริการเท่านั้น -----

แต่ในขณะนี้ไม่ใช่แล้ว ถ้าเราพูดถึงในกรอบที่เราขยายมุมมองและความกว้างของการมอง ตอนนี้องว่าในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพนั้นต้องตั้งเป้าเป็นเชิงศักยภาพของสังคม ของชุมชนท้องถิ่นในการที่จะจัดและบริหารจัดการระบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพของพื้นที่ของตัวเองได้ ฉะนั้นในแนวคิดที่ตรงนี้นั้นไม่ใช่เป็นเรื่องของการเพียงแต่ไปให้บริการแล้ว แต่มันเป็นเรื่องของการที่ต้องไปพัฒนาตัวพื้นที่ ตัวสังคม ตัวชุมชน บุคคลนั้นให้ลุกขึ้นมาในการที่จะมีส่วนร่วมในการจัดและบริหารจัดการ ระบบนี้ได้ด้วยนะครับ อันนั้นก็คงเป็นเรื่องของการที่จะนำไปสู่ในภาพที่เห็นต่อไปนะครับว่า ในปัจจัยทางสังคมที่เห็นเป็นรูปสามเหลี่ยมว่าอยู่นั้นท่านก็จะเห็นว่าตรงข้างบนนั้น มันเกี่ยวกับนโยบาย เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ชาติซึ่งเรากำลังจะพัฒนามันขึ้นมา นะครับ เรื่องของพัฒนาเศรษฐกิจ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม กฎหมายต่าง ๆ ที่ออก แล้วก็เรื่องของทางเศรษฐกิจ ทางสังคม ทางวัฒนธรรม ทางสิ่งแวดล้อม ระบบการศึกษา ที่อยู่อาศัย การทำงาน แล้วก็การจ้างงาน สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เหล่านี้ ใน ๔ ชั้นแรกนั้นถือว่าเป็นตัวต้นน้ำ ปัจจัยทางสังคมใน ๔ ชั้นแรกเป็นตัวต้นน้ำ เพราะฉะนั้นถ้าใน ๔ ชั้นแรก เรามีนโยบายที่เกี่ยวกับ ๔ ชั้นแรก โดยคำนึงถึงตัวสุขภาพของคนหรือของชุมชน ที่จะได้รับประโยชน์จากนโยบายของ ๔ ชั้นแรกนี้ หรือระวังผลกระทบที่เกิดจากนโยบายของ ๔ ชั้นแรกนี้ สิ่งที่จะเกิดก็คือคนและชุมชนสังคมนั้นจะได้ประโยชน์ทางเชิงบวกก็ได้ เชิงลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับนโยบายที่กำหนด และตรงนี้ครับ มันเป็นเรื่องของในระดับที่เรียกว่าประโยชน์ที่ได้ ทางเชิงต้นน้ำก็คือปฐมภูมิ เป็นการป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เพราะฉะนั้นถ้าเราป้องกันตรงระดับตรงนี้ได้ปัญหาในเรื่องของสุขภาพในภาพรวม ของประชากรก็จะลดน้อยลง แต่ถ้าตรงนี้เราป้องกันไม่ดี บางแห่งก็ยังมีปัญหา มีอะไรต่อมีอะไรอยู่ ตรงระดับ ๒ ลงมาที่เป็นปัจจัยทางสังคมเกี่ยวกับเรื่องน้ำสะอาด เรื่องที่อยู่อาศัย เรื่องของเครือข่ายทางสังคม อันนี้จะเป็นการป้องกันระดับ ๒ ก็คืออาจจะเกิดเป็นหย่อม ๆ เป็นชุมชน เป็นสังคม มันไม่ได้เกิดกับประชากรทั้งหมด เพราะฉะนั้นการป้องกันในระดับนี้นั้น ปัจจัยสังคมเหล่านี้มันมันก็จะได้ประโยชน์ในส่วนของตัวชุมชนซึ่งเป็นขนาดที่มันเล็กลง แล้วถ้าเล็กไปกว่านั้นใหญ่ ซึ่งตรงนั้นเราเรียกว่ากลางน้ำนะครับ แต่ที่ตรงปลายน้ำก็คือ การที่เราไปให้ความรู้ ให้ความแนะนำ จัดกิจกรรมเพื่อให้แต่ละคนไปใช้ เป็นคลินิก เป็นศูนย์ออกกำลังกายอะไรก็แล้วแต่ ซึ่งอันนั้นเป็นเรื่องของปัจจัยทางด้านตัวบุคคล

ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ถ้าเราทำระดับที่ตรงนี้ มันเป็นระดับปลายน้ำ ประโยชน์ที่จะได้ มันจะได้เฉพาะกลุ่มคนที่เข้าไปใช้หรือเข้าไปสัมผัส หรือเข้าถึงบริการที่ตรงนั้น แต่ว่ามันน้อย แล้วก็คิดในเชิงของการลงทุน ถ้ามันเป็นเรื่องของตรงปลายแหลมมันเป็นปัจเจกบุคคล เป็นรายบุคคล เพราะฉะนั้นมันจะใช้จ่ายเยอะมาก ได้มีการศึกษาแล้วพบว่าแท้จริงแล้ว ถ้าเราสามารถกำหนดได้ตั้งแต่ต้นน้ำในการที่จะป้องกันใน ๔ ขั้นที่ว่านี้แล้ว โรคภัยไข้เจ็บ มันก็จะไม่เกิด -----

และมันจะเป็นการที่ลงทุนเทียบกับที่เราไปจัดบริการที่เป็นรายบุคคลแล้ว มันต่ำกว่ามาก และได้ครอบคลุมกลุ่มคนที่กว้างขวางกว่านะครับ ในส่วนของการดูแลในเรื่องอันนี้นั้น ท่านสมาชิกก็คงจะเห็นว่ามันไม่ใช่เรื่องของตัวบุคคลแล้ว มันไม่ใช่อยู่ในวงการสาธารณสุขแล้ว ๔ ชั้นของปัจจัยทางสังคม ๖ ชั้นหรือว่าทั้งหมด มันเป็นเรื่องที่นอกกรอบของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว เพราะฉะนั้นในการที่จะทำอะไรต่อไปนั้นกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นตัวนำหรือเป็นเจ้าของเรื่อง มันคงเป็นเรื่องที่ทำได้ยากแล้ว มันต้องใช้กระบวนการในการที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพราะทุกภาคส่วนที่อยู่ในปัจจัยทางสังคมเหล่านั้น เป็นทั้งผู้ก่อเหตุและเป็นทั้งผู้ที่ทั้งรับประโยชน์หรือรับผลกระทบทั้งสิ้นเพราะว่าเป็นสมาชิกอยู่ในสังคมเดียวกัน เพราะฉะนั้นในวิธีคิดในเรื่องของการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพนั้นจึงสอดคล้องกับในองค์ประกอบในการที่จะส่งประโยชน์และส่งโทษของตัวต้นเหตุของการที่จะเกิดสุขภาพดีหรือเกิดโรคร้ายไข้เจ็บนะครับ เพราะฉะนั้นในเรื่องของการทำงานต่อไปมันไม่สามารถที่จะมีจุดสั่งการจุดใดจุดหนึ่ง แต่มันต้องการการรวมกลุ่มการนำความคิด คำนี้ถึงได้ผุดขึ้นมาว่ามันจะคู่กันมากับเรื่องที่ว่า ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ มันจะคู่กับการที่มีส่วนร่วมในการกำหนดและพัฒนานโยบายสาธารณะ มันก็จะคู่กันไปนะครับ ทีนี้ในเรื่องของในแนวทางที่จะเดินจากประเด็นต่าง ๆ ที่ผมได้เรียนให้ทราบ ทางกลุ่มที่ศึกษาก็ได้นำมาสังเคราะห์ว่าในเส้นทางที่เราจะเดินไปสู่ตรงจุดนี้นั้น มันมีอยู่ด้วยกัน ๔ กล้อง แนวคิดในการปฏิรูป จะคิดว่าแนวคิด ๔ กล้องก็ได้อาจจะเริ่มตรงกล้องทางด้านขวาที่เป็นเป้าประสงค์ อยากเริ่มที่ประชาชนครับว่าประชาชนหรือว่าบ้านเมืองนั้นเราต้องการอะไร เราต้องการให้มีพลเมืองที่ตื่นรู้ ที่เราเรียกกันว่า อินฟอर्म ปอปูเลชัน (Informed Population) หรืออินฟอर्म เน็กซ์ ซิติเซน (Informed Next Citizen) เขาตื่นรู้มาเพื่อในการที่จะเข้ามาร่วมดูแลและรับผิดชอบสุขภาพทั้งของตนเองและครอบครัว ไม่ใช่มีแต่เรื่องของการรับรู้สิทธิว่าจะได้อะไร แต่เป็นเรื่องที่จะต้องมีความที่คู่ไปกับสิทธิว่าแล้วเขาจะต้องดูแลตัวเอง ดูแลครอบครัวอย่างไรที่ไม่ให้เจ็บป่วย เพราะว่าทุกการเจ็บป่วยนั้นก็คือภาระ เนื่องจากระบบการบริการสุขภาพของบ้านเมืองเรา เราใช้ภาษีเป็นฐานในการดูแล เพราะฉะนั้นจะต้องตื่นรู้เกี่ยวกับโรคร้ายไข้เจ็บทำอย่างไรถึงจะไม่เป็น ทำอย่างไรถึงจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย คือการไปป้องกันตั้งแต่ต้นน้ำ และทำอย่างไรในการที่จะตัดไฟแต่ต้นลม เจ็บป่วยเล็กน้อยก็ดูแลตัวเองอย่างไร ซึ่งจะไปใช้แพทย์แผนไทยของ

๕๒

สปช. ๑๗/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

อัมพา ๒๖/๒

พ่อหลวงชาญชัยก็ได้ นะครับ ที่นี้ตรงจุดนี้มันก็จะเป็นเรื่องที่ว่า ต้องการอะไร ต้องการ พลเมืองตื่นรู้ ต้องการมีชุมชนน่าอยู่ ต้องการเมืองไทยน่าอยู่และเกิดความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน อันนี้คือความต้องการ ฉะนั้นถ้าเราย้อนจากที่ตรงนี้ว่าถ้าต้องการ ต้องการอะไร ถ้าต้องการอะไรแล้ว มากล่องถัดมา และต้องทำอะไรนะครับ ก็จะมีทิศทางทางยุทธศาสตร์ ๕ ด้านด้วยกันว่า มันมีเส้นทางในการที่จะดำเนินการอย่างนี้ ๕ ด้าน แล้วก็มีองค์ประกอบ ถ้ามันเกี่ยวข้องกับ เรื่องสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ ในแต่ละองค์ประกอบของกรอบนี้นั้น แต่ละองค์ประกอบนั้นก็จะมียุทธศาสตร์ ๕ ด้านที่คุณจะต้องไปคิด -----

- ๒๗/๑

๕๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สະແກ້ວລຽ ๒๗/๑

อันนี้คือทำอะไร แล้วก็ทำอะไร พอเกิดคำถามผมอยู่ที่หมู่บ้าน ผมอยู่ที่ตำบล ผมไม่มีความรู้เรื่องพวกนี้และจะทำอย่างไร เสร็จแล้วก็ไปถามต่อว่าถ้าเรารู้แล้วเราจะทำ คนที่มีอำนาจหรือคนที่ดูแลเรื่องนี้อยู่เขาให้เราทำไหม อันนี้คือจะเป็นการย้อนจากว่า ต้องการอะไร ทำอย่างไร แล้วก็คนที่ดูแลรับผิดชอบหรือมีอำนาจในการที่ดูแลเรื่องนี้อยู่นั้น เขาให้ทำไหม ทีนี้ดูเหมือนว่าในทิศทางของบ้านเมืองที่ดำเนินการมาตลอดและเข้มข้นขึ้น ในทุกวันนี้ว่า ส่งสัญญาณว่าให้ทำ แต่การให้ทำนั้นแถมด้วยว่าให้บวกช่วยกันทำ บวกทำให้ดี เพราะฉะนั้น ๓ คำนี้มันก็จะนำไปสู่ในการว่า ถ้าทำอย่างไรเอา ๓ คำนี้ไปด้วยว่าให้ทำนะ ให้ช่วยกันทำแล้วก็ทำให้ดี มันก็จะเกิดการถ่วงลงมา เพราะฉะนั้นในกรอบแนวคิดที่ตรงนี้ เกิดจากการที่มองและย้อนจากตัวเป้าประสงค์ที่ต้องการไปถึงจุดที่ส่งสัญญาณว่า เราจะเดินเครื่องแล้วนะ อันนั้นก็เป็ภาพ ทีนี้ในกล่องที่ ๑ ผมขออนุญาตไปต่อกว่ากล่องที่ ๑ ซึ่งกล่องที่ ๑ ก็จะมีแผนภาพต่อไปนะ กล่องที่ ๑ จะเป็นกล่องที่เป็นเรื่องของตัวองค์กร แล้วก็บทบาทหน้าที่ที่เห็นอยู่บางทีภาพสีอาจจะไม่ชัดเจน มันก็จะมืองค์กรและบทบาทหน้าที่ ใน ๓ ระดับ ที่มีการเชื่อมโยงแล้วถ่ายระดับระหว่างกัน โดยมีบทบาทหน้าที่ที่จะเชื่อมโยง ระหว่างระดับ ตรงระดับข้างบนนั้นก็อยู่ในระดับประเทศหรือในระดับชาตินั้น ซึ่งในรูปแบบตรงนี้ มันก็จะมีเรื่องของคณะกรรมการระดับชาติ ซึ่งรูปแบบจะเป็นอย่างไรนั้นก็เห็นว่า ยังมีความหลากหลายอยู่ว่าหน้าตาจะเป็นอย่างไรยังไม่ลงตัว เพราะว่าในหลายภารกิจ หรือหลายกรรมาธิการก็จะมีลักษณะกรรมการระดับชาติตรงนี้ แต่ที่น่ายินดีก็คือกรรมาธิการ ชุดที่บริหารราชการก็ได้พูดถึงเรื่องการทำยุทธศาสตร์ชาติ แล้วก็อาจารย์ยงยุทธ ขอรักย์ที่ต้องเอ่ยนามท่าน ก็ได้พูดถึงว่ายุทธศาสตร์ชาตินั้นอาจจะมีการแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ เพราะฉะนั้นตรงกรรมการยุทธศาสตร์ชาติที่แบ่งเป็นกลุ่ม และหลังจากนั้นมันจะแตกออกมาเป็น รายสาขาต่าง ๆ ใหม ถ้าเรามีหลักยึดของประเทศเป็นตัวตั้งเพื่อไม่ให้เกิดความโกลาหล ผมว่าตรงนี้ก็คงจะต้องไปครอส คัททิง กับตัวกลุ่มทางยุทธศาสตร์ที่กำลังพัฒนากันอยู่ แต่หลักการนะครบเท่าที่ฟังเมื่อวันจันทร์ชัดเจนและเหมือนกัน ก็คือเรื่องของการเน้น กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านนั้น ๆ โดยกว้างขวางและทุกระดับที่จะมาสร้าง เพราะมองว่ายุทธศาสตร์แห่งชาตินั้นเป็นกรอบที่เป็น เส้นทางเดิน ในการที่แต่ละส่วนที่กำหนดร่วมกันนั้นต้องผูกพันในการที่จะไปเดินร่วมกัน ซึ่งตรงนี้นั้นในส่วนของการสุขภาพก็มองว่า เพราะฉะนั้นในระดับของประเทศตรงนี้นั้น

๕๔

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สะแกวัลย์ ๒๗/๒

ก็จะมีหน้าที่ในเรื่องของการสร้างตัวนโยบายเรื่องของห่วงใย ทุกนโยบายสาธารณะ ห่วงใยสุขภาพ เรื่องของมาตรการทางการเงิน การคลัง โดยเฉพาะงบประมาณในแต่ละระดับ ให้มันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับด้านนั้น เรื่องของการกำหนดมาตรฐาน ที่ควรจะเป็นของตัวระบบทั้งการบริหารจัดการ ทั้งการบริการและเรื่องของการพัฒนา เพื่อที่จะถ่ายทอดลงไปสู่การปฏิบัติ แล้วก็สำคัญที่สุดก็คือการคอยกำกับดูแล และประเมินผล เพื่อนำไปสู่การพัฒนา อันนั้นก็จะเป็นกล่องแรกนี่ก็จะเป็นระดับชาติ

- ๒๘/๑

ตรงระดับที่ ๒ ก็คือระดับของตัวพื้นที่ ซึ่งในนัยของการมองตรงส่วนนี้ ก็มองพื้นที่เป็นเขต และ หรือ จังหวัด และตรงนี้ก็มีความสำคัญมากเช่นกันเหมือนกับเป็น จุดข้อต่อ ซึ่งก็ต้องโยงไปชุดกรรมวิธีการของการบริหารราชการเหมือนกัน อาจารย์สีลาภรณ์พูด ขอร้องที่ต้องอ้างถึงท่านด้วย ท่านได้พูดว่าจังหวัดเป็นจุดนัดพบ เพราะฉะนั้นตรงจังหวัด เป็นพื้นที่ของการจุดนัดพบเพราะว่าในกระบวนการบริหารงบประมาณที่กำลังออกแบบอยู่นั้น ตรงจุดนี้จะมีการกำหนดงบประมาณจากล่างขึ้นบน แต่ล่างขึ้นบนนั้นจุดนัดพบก็คือที่จังหวัด เพื่อที่จะรวบรวม แล้วก็มาพิจารณาในการที่จะให้มันสอดคล้องกับภาพของตัวจังหวัด หรือที่เขตในการที่จะถ่ายต่อไปที่ตัวส่วนของประเทศ เพราะฉะนั้นตรงจังหวัดก็มองว่า ในบทบาทของที่ตรงนี้มีหน้าที่ในการกำกับดูแล มีหน้าที่ในการที่จะเป็นผู้สนับสนุน มีหน้าที่ที่จะช่วยในการที่จะพัฒนา และจุดสำคัญที่สุดที่ท่านประธานกรรมวิธีการ อาจารย์พรพันธุ์ ได้พูดเสมอ ก็คือจะต้องเป็นจุดที่บูรณาการในการเชื่อมโยงภารกิจต่าง ๆ ซึ่งอาจจะ เป็น ข้ามหน่วยงาน หรือในหน่วยงานเดียวกันแต่ต่างระดับ แล้วที่สำคัญที่สุดก็คือการปรับเปลี่ยน ตัวทรัพยากร ซึ่งบางแห่งอาจจะได้มาก บางแห่งอาจจะได้น้อย แต่ตรงจุดนี้ซึ่งอาจจะ เป็น ระดับจังหวัดหรือระดับเขตจะปรับเปลี่ยนเพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่นั้นได้ใช้และเกิดประโยชน์ อย่างสูงสุด ซึ่งอันนี้เช่นกันนะครับ ก็จะไปสอดคล้องกับทางชุดของกรรมวิธีการทางด้าน บริหารราชการที่ได้พูดถึงเรื่องของการใช้งบ การพัฒนางบที่เป็นเชิงยุทธศาสตร์ ที่เป็นสหสาขาวิชา บัดเจตติง ซิสเต็ม (Strategic Budgeting System) ก็คือเอาจุดที่เป็น กลุ่มภารกิจที่ไปในทิศทางเดียวกันนั้นจะมีการตั้งงบประมาณในลักษณะที่เป็นกลุ่มภารกิจ ที่คล้ายคลึงกัน ถ้ามันเป็นอย่างนั้นตรงจุดข้อต่อนี้ก็จะทำทั้ง ๒ หน้าที่ ก็คือดูทั้งเรื่องมาจากพื้นที่ แล้วก็การเชื่อมโยงบูรณาการภายในของตัวเอง และเชื่อมในหน่วยงานอื่น อันนั้นก็จะเป็น ระดับที่ ๒ ซึ่งตรงจุดนี้ก็มีบทบาทในเรื่องของการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หรือการกำหนดยุทธศาสตร์ของจังหวัด รวมทั้งเรื่องการบริหารและการดูแลเรื่องงบประมาณ แบบมีส่วนร่วมด้วยนะครับ แล้วก็เรื่องของการกำหนดตัวเคพีไอ (KPI) หรือตัวชี้วัดที่สำคัญ แล้วก็แน่นอนครับจะต้องมีหน้าที่ในการคอยติดตามกำกับ แล้วก็สนับสนุนเพื่อให้ หน่วยปฏิบัติสามารถในการที่จะดำเนินการได้อย่างแท้จริง

๕๖

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ฉัฎรดา ๒๘/๒

ที่นี้ในระดับที่ ๓ ก็จะเป็นระดับปฏิบัติ ซึ่งตรงจุดนี้ก็จะเป็จุดที่มีความสำคัญมาก แล้วขณะนี้ผมว่าเรื่องหนึ่งที่เราอาจจะต้องให้ความสนใจก็คือเหมือนกับถนนทุกสายลงไปสู่ตรงชุมชนและท้องถิ่น แต่ในนัยของทางสุขภาพตรงระดับท้องถิ่นอาจจะหมายรวมถึงระดับอำเภอและตัวตำบลคือตัวท้องถิ่นนะครับ เพราะว่าในระบบบริการที่คุณหมอสุวัฒน์นำเสนอไปเมื่อเข้านี้มันมันเป็นระบบการบริการผสมผสานระดับของพื้นที่ที่ระดับอำเภอ เนื่องจากมันมีความคุ้มค่าในการที่จะจัดระบบในระดับนั้น แล้วสามารถที่จะดูแลแล้วก็เชื่อมโยงทั้งระดับปฐมภูมิขึ้นไปถึงตติยภูมิเลย เพราะฉะนั้นในนัยของระดับ ๓ ของทางสุขภาพนี้ก็หมายรวมถึงการที่อาจจะเป็อำเภอหรือตรงระดับตำบลได้ เพราะฉะนั้นทิศทางขณะนี้ทุกอย่างวิ่งไปที่ตำบล พุดถึงเรื่องการกระจายอำนาจ พุดถึงเรื่องการถ่ายโอนภารกิจ -----

- ๒๘/๑

๕๗

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

กนกวรรณ ๒๙/๑

กระผมมีโอกาสในการที่ไปประชุมพูดคุยกับทางเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติทั้งท้องถิ่น แล้วก็ในส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทั้งกลุ่มที่ถ่ายโอนให้กับท้องถิ่นแล้วและทั้งที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน ก็มีประเด็นที่คิดว่าจะต้องนำมาพิจารณา อาจจะต้องขออนุญาตเสนอท่านประธานว่า ในประเด็นพวกนี้นั้นมันอาจจะเป็นสิ่งที่มีมันต้องมาครอส คัททิงกัน ในหลายคณะกรรมการ ซึ่งบางที่ทางท่านประธานเองอาจจะต้องเป็นเจ้าของภาพในการดูแลเรื่องราวเหล่านี้ ทางท้องถิ่น ประเด็นที่เขาได้ฝากในการที่จะมาเรียนต่อทางท่านคณะกรรมการท่านประธานนะครับว่า ต้องแสดงเจตนารมณ์ที่ชัดเจนผ่านทิศทางของตัวรัฐธรรมนูญ ตัวยุทธศาสตร์ชาติ หรือตัวนโยบายรัฐบาลในการที่จะเดิน ที่จะถ่ายโอน ที่จะกระจายต้องให้มีความชัดเจน และหากจะทำอย่างนั้นได้คงจะต้องไปทบทวนใน พ.ร.บ. ที่เป็น ๓ กลุ่มนะครับ พ.ร.บ. แรก ก็คือเรื่อง พ.ร.บ. ของท้องถิ่นแต่ละระดับว่ากรอบของบทบาทอำนาจหน้าที่ที่อยู่ใน พ.ร.บ. ณ วันนี้ กับสิ่งที่กำลังจะไหลลงไปสู่ที่ตัวท้องถิ่นนั้นมันไปกันได้ไหม ถึงเวลาที่จะต้องขยายแล้วหรือยัง และการถ่ายโอนภารกิจในลักษณะที่เป็นงานฝากแล้วก็ต้องไปตีความว่าอันนี้มันไม่ได้อยู่ในกรอบ ตาม พ.ร.บ. ที่เป็นท้องถิ่นแต่ละระดับนั้น แล้วก็ถูกท้วงติงจากทางหน่วยตรวจสอบ สดง. เรียกเงินคืนอะไรต่อมิอะไรนี้ ตรงจุดนี้จะเป็นปัญหาที่ทวิความกว้างแล้วก็ความใหญ่ และรุนแรงขึ้น ถ้าไม่ได้มาทบทวนกันว่าในเส้นทางใหม่ที่เรากำลังจะลงไปมากมานั้น กรอบของบทบาทหน้าที่และอำนาจอะไรต่าง ๆ นั้นมันจะต้องปรับไหม เพราะขณะนี้ มันมีผู้เล่นใหม่ ๆ มันมีกิจกรรมใหม่ ๆ อย่างกระทรวงสาธารณสุขเราก็พบที่ทางคณะของคุณหมอสุวัฒน์ พวกทีมการจัดบริการผสมผสานแล้วก็มี การไปเยี่ยมบ้าน มีการที่ไปปรับปรุงตัวบ้านของผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวของท่านก็ปรากฏว่าถูกท้วง ทางท้องถิ่นก็มาช่วยแต่ก็ถูกท้วงว่าทำไม่ได้เพราะว่าไม่ได้อยู่ในกรอบอำนาจหน้าที่ เรื่องของการฉีดวัคซีนก็เช่นกัน ก็ถูกท้วงว่ามันไม่ได้อยู่ในบทบาทหน้าที่ที่ต้องทำ และมีเรื่องอีกเยอะครับที่เป็นปัญหาอยู่ เพราะฉะนั้นมันคงจะต้องมาทบทวนที่ตรงนี้ถ้าเราจะเดินหน้าต่อ ในการที่จะกระจายและถ่ายโอนภารกิจเพื่อไปตอบสนองกับเส้นทางพัฒนา คงไม่ใช่แต่เรื่องสุขภาพ เรื่องเด็วนะครับ มีเรื่องการศึกษา มีเรื่องของการพัฒนาสังคมอะไรอีกตั้งหลายเรื่องนะครับ

พ.ร.บ. ที่ ๒ ก็คือ พ.ร.บ. เกี่ยวกับการกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนซึ่งก็ผ่านมา ๒ ฉบับแล้ว

ขณะนี้ฉบับที่ ๓ ก็ได้ทราบจากทางผู้รับผิดชอบว่าก็ดูเหมือนว่าได้ยกร่างเสร็จเรียบร้อยแล้ว แล้วก็กำลังจะเสนอแล้ว มันจะต้องปรับใหม่ถ้าเกิดมันมีการเปลี่ยนแปลงของรัฐธรรมนูญ และภารกิจที่เราคาดหวังจากการถ่ายระดับลงไปสู่ตัวพื้นที่มากขึ้นและทำให้เขาต้องเป็นผู้ปฏิบัติมากขึ้น

แล้วก็ พ.ร.บ. ในกลุ่มที่ ๓ ก็คือ พ.ร.บ. เฉพาะด้านอย่างทางกระทรวงสาธารณสุข พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ร.บ. ทางด้านของควบคุมโรคติดต่อ พ.ร.บ. เรื่องบุหรี่ พ.ร.บ. เรื่องสุรา อะไรต่าง ๆ เหล่านี้เป็นต้น มีการแตะ หรือมีการกระจาย หรือมีการกำหนดให้ท้องถิ่นนั้นได้เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องราวเหล่านี้หรือเปล่า ชัดเจนขนาดไหน อย่างไร ซึ่งอันนี้ก็คงเป็นเรื่องแรก ที่คงจะต้องไปทบทวนกัน โดยเน้นเป้าหมายในการที่ว่ายกระดับและเพิ่มการกระจายอำนาจ และการบริหารงานท้องถิ่นนะครับ

ในประเด็นที่ ๒ ที่ฝากมาก็คือแนวทางการบูรณาการก็อย่างที่ได้อ่านเรียนไปแล้ว ก็คือว่ามีหลายเรื่องเหลือเกินที่จะลงไป ถ้าเราจะลงไปแบบนี้ต้องมีเจ้าภาพในการที่จะมาว่า มีกิจการกิจ ก็กระทรวง ทบวง กรม ก็ฟังก์ชัน (Function) ที่เราจะลงไปบูรณาการ และถ้าเราจะไปบูรณาการแบบนี้จังหวะจะโคนหรือการจับกลุ่มก่อนนั้นควรจะเป็นอย่างไร ซึ่งอันนี้ก็คงเช่นกันนะครับ คงต้องรบกวนท่านประธานพิจารณาในการที่ว่ามันก็ต้องมีชุดเฉพาะ ในการที่จะมาพูดเรื่องของการกระจายและถ่ายโอนสู่ท้องถิ่นในลักษณะนี้ จากประเด็นที่ ๑ และประเด็นที่ ๒ มันจะมาสู่ประเด็นที่ ๓ และประเด็นที่ ๔ ก็คือเรื่องของการที่ว่าเรามีแต่ จะเทลงไปให้เขาทำงาน โครงสร้างและศักยภาพต่าง ๆ ของเขานั้นพร้อมหรือยังที่จะ รับการถ่ายโอนและกระจายเช่นนั้น อาจจะต้องมีแผนในการที่จะไปพัฒนาระดับศักยภาพ ต่าง ๆ ให้ก่อนที่เขาจะรับภารกิจเหล่านี้ใหม่ หรือว่าทำคู่ขนานกันไป หลักสูตรของ การฝึกอบรมต่าง ๆ คู่มือต่าง ๆ ทำอย่างไรที่ให้มีมันเป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับทิศทาง ที่เรากำลังจะเดินไป

และในประเด็นที่ ๔ ก็คือเรื่องของการสนับสนุน ซึ่งก็เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่ว่า ทางกลุ่มกรรมธิการทางบริหารราชการอดแต่ท่านไม่ได้ ผมได้พบกับทางอาจารย์สีลาภรณ์ ผมบอกว่าอาจารย์ผมสวมรอยอาจารย์ละ เพราะว่าทิศทางของอาจารย์มันไปทางเดียวกัน ฉะนั้นในเรื่องของการสนับสนุน โดยเฉพาะเรื่องของรายได้และงบประมาณ แนวทางในการ จัดเก็บฐานของรายได้ เรื่องของช่องทางของรายได้ รวมทั้งการบริหารจัดการที่ออกมา ในรูปของงบประมาณต่าง ๆ มันต้องสอดคล้องให้เกิดความคล่องตัวในการที่เขาจะ บริหารจัดการกับภารกิจที่เราจะถ่ายโอนลงไปให้กับเขา ฉะนั้นตรงจุดนี้ก็คงเป็นจุดที่เรื่องของ ตรงระดับที่ ๓ ของกลุ่มแรก ทีนี้ในกล่องที่ ๒ ก็คือเรื่องของกลไกการบริหารจัดการ และการพัฒนาศักยภาพ อันนี้ผมก็คงใช้เวลาไม่มากที่จะบอกว่าตรงที่ว่าตรงนี้ทำอย่างไร ก็คือการที่ขณะนี้เราได้พูดถึงเรื่องทุกนโยบาย พูดถึงเรื่องการบริหารจัดการ พูดถึงเรื่อง การกำกับดูแล พูดถึงเรื่องการพัฒนา ทุกอย่างนั้นเราเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วม อันนี้ก็คงเป็นหัวใจว่าในเรื่องของกระบวนการการมีส่วนร่วมที่ตรงนั้นมันเป็นคำแค่นั้นเป็นวาทกรรม หรือมันจะต้องมีกระบวนการที่มันชัดเจนออกมาว่าการมีส่วนร่วมนั้นมันเป็นการมีส่วนร่วม อย่างแท้จริงหรือเป็นการมีส่วนร่วมแบบพิธีกรรม ไปนั่งเซ็นชื่อเสร็จก็คือร่วมแล้ว หรือเป็นการร่วมที่ ทั้งร่วมคิด ร่วมบริหารจัดการ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ ผมว่า ๒ คำที่เรามีอยู่ก็คือการร่วมคิด

และร่วมทำ แต่ร่วมบริหารจัดการและร่วมรับผิดชอบนั้นคงเป็นเรื่องใหม่ที่เราจะทำอย่างไร มันต้องคู่กันไปกับเรื่องของการที่เราจะกระจายอำนาจแล้วก็ถ่ายโอนภารกิจ ถ้าเรามุ่งหวังให้มันเกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริงนะครับ

ส่วนในเรื่องของทางด้านระบบการเงิน การคลังแบบมีส่วนร่วม ผมคงไม่ไปแตะอะไรมากครับ เพราะว่าเรามีรายละเอียดที่ทางท่านสมาชิกก็ได้รับทราบจากทางกรมการ ที่เกี่ยวข้องแล้ว แล้วก็เรื่องของศักยภาพ เรื่องของศักยภาพชุมชนท้องถิ่น ก็มีศักยภาพที่พึงประสงค์ ผมขอผ่านไปครับ ก็คงไม่ลงรายละเอียดนะครับ ว่ามันก็มีศักยภาพที่พึงประสงค์อยู่ ๘ ด้านด้วยกันที่ปรากฏอยู่ในเพาเวอร์พอยท์ เรื่องของการที่จะต้องทำนโยบายที่เน้นการใช้ข้อมูลและหลักวิชาการเชิงประจักษ์ เรื่องของการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน แล้วก็ปฏิรูประบบบริการต่าง ๆ ให้มีความสามารถเหล่านั้น การที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพแล้วเสริมพลังอำนาจ -----

ส่วนใหญ่เราไปให้น้ำหนักกับการสร้างศักยภาพ ฝึกอบรมให้คู่มืออะไรต่าง ๆ แต่การเสริมพลังอำนาจ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ หรือการติดตามกำกับ และประเมินผลเรายังไม่ได้น้ำหนัก หรือยังไม่ได้ให้โอกาสในการที่จะให้ตัวชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมตรงนี้อย่างแท้จริง แล้วก็เรื่องของการพัฒนาศักยภาพทางด้านสุขภาพทางครอบครัวและชุมชน ซึ่งอันนี้ท่านสมาชิกคุณหมอไพศาลจะเน้นมาก ก็ฝากมาบอกว่าขอให้เน้นย้ำตรงนี้ด้วยนะครับว่าสิทธิต้องคู่กับหน้าที่ เหมือนถือว่าเป็นหน้าที่ของพลเมืองในการที่จะต้องตื่นรู้เกี่ยวกับการที่จะดูแลและรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และตัวสังคมร่วมกัน แล้วก็เรื่องของพวกกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เรื่องของการตลาดเชิงสังคม เรื่องการวิจัย พัฒนาและการจัดการความรู้ แล้วก็เรื่องของการจัดการสิ่งแวดล้อมและภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตรงจุดนี้จะเป็นจุดที่ค่อนข้างล่อแหลม โดยเฉพาะถ้าขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดลำดับความสำคัญ เพราะเรื่องนี้มันจะเป็นเรื่องการลงทุน ซึ่งอาจจะเป็นการลงทุนในระดับตัวครัวเรือน หรือจะเป็นการลงทุนในระดับของตัวพื้นที่ ฉะนั้นตรงส่วนนี้ก็คงจะเป็นจุดที่เราต้องการการพัฒนาตัวศักยภาพนะครับ

ในกล่องที่ ๓ ก็จะเป็นเรื่องของว่าจะมีทิศทางของยุทธศาสตร์อย่างไร ซึ่งอันนี้ก็สอดคล้องกับเรื่องของศักยภาพที่พึงประสงค์นะครับ อันนี้จริง ๆ แล้วมันเป็นปฏิญญาบัตรของออตตาวา ซึ่งเป็นระดับสากลที่ได้พูดถึงว่าตัวทิศทางยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๕ ด้าน ก็คือ

๑. เรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้เรียนไปแล้วนะครับ
๒. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
๓. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
๔. การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน และ
๕. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อ ๕ ทางคุณหมอสุวรรณี่ได้ลงรายละเอียดไปแล้ว

ในนัยหมายความว่า การส่งเสริมสุขภาพคุณก็ต้องพิจารณา ๕ ยุทธศาสตร์นี้ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค คุณก็ต้องพิจารณากิจกรรมใน ๕ ยุทธศาสตร์นี้ การควบคุมและกำจัดภัยคุกคามสุขภาพ คุณก็ต้องพิจารณากิจกรรมภายใต้ ๕ ยุทธศาสตร์นี้ เพราะฉะนั้นถ้าเราพัฒนาตัวพื้นที่ให้เขามีความสามารถในการทำอะไร ตรงนี้ก็จะจะเป็นสิ่งที่จะ

๖๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

วาสนา ๓๑/๒

นำไปสู่ในกล่องที่ ๔ ก็คือเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ผมขอภาพรวม อันนี้ก็จะเหมือนภาพรวมของตัวกล่องที่ ๑ กล่องที่ ๒ และกล่องที่ ๓ ปนอยู่ในนั้นว่า ทางด้านซ้ายของท่านนะครับ ก็จะเป็นตัวโครงสร้างขององค์กรกลไกและระดับกับบทบาทหน้าที่ทางด้านขวา และตรงกลางนั้นเป็นกลไกในการบริหารจัดการหลักที่จะเกิดขึ้น

ภาพสุดท้ายครับ ในตัวบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์เราก็คิดว่า ถ้าเราสามารถปฏิรูปในแนวนอนนี้ เราคาดหวังว่าตัวบ่งชี้ของผลสัมฤทธิ์ต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในเพาเวอร์พอยน์นั้น ผมคงไม่รบกวนเวลาท่านเพิ่มอีก ก็คงจะนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายที่เราต้องการขอขอบพระคุณครับ ท่านประธานครับ

(การประชุมดำเนินมาถึงตอนนี้ นายเทียนฉาย กีระนันทน์ ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ ได้ขึ้นบัลลังก์เพื่อดำเนินการประชุมต่อไป)

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : เชิญท่านประธานครับ

นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (ประธานกรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธาน ดิฉัน พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ ค่ะ ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการนำเสนอของกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุขในทุกแอสเปคต์ (Aspect) ของการนำเสนอแล้ว ดิฉันอยากจะขอเรียนสรุปในสไลด์สุดท้ายนะค่ะว่า เมื่อปฏิรูปแล้วประชาชนและประเทศไทยจะได้อะไร ขอสไลด์อันนี้หน่อยค่ะ -----

๖๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

นิชฎกานต์ ๓๒/๑

อันนี้คือข้อสรุปว่าแน่นอนประชาชนจะมีคุณภาพ เราจะได้ประชาชนที่มีคุณภาพ และประชาชนที่มีคุณภาพจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีไปเรื่อย ๆ นำไปสู่สังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข ระบบการจัดการสุขภาพมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เราเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ประชาชนสามารถพึ่งพาตัวเองได้ เพราะว่ามีความรู้ทางด้านสุขภาพ และการป้องกันโรค สร้างสังคมที่เกื้อกูลและแบ่งปัน อันนี้ก็จะตามมาจากคนที่มีคุณภาพ คนคุณภาพย่อมนำไปสู่สังคมที่ดี ระบบสุขภาพจะมีคุณภาพเพียงพอและยั่งยืนเนื่องจากมีการจัดการระบบการเงิน การคลัง มีความเท่าเทียมทั่วถึงในการเข้าถึงบริการของประชาชน เพราะเริ่มตั้งตั้งแต่ปฏิรูประบบบำนาญเป็นต้นมา แล้วก็ทำมาตรฐานสิทธิขั้นพื้นฐานทางด้านสุขภาพให้เท่าเทียมกันหมดสำหรับทุกคนในประเทศไทย แล้วก็ทิศทางของการดูแลนโยบายที่ชัดเจนแล้วสามารถจะติดตามผลได้เนื่องจากมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยและมีคุณภาพ แล้วก็หวังว่าจะต้องตามมาด้วยธรรมาภิบาลและจริยธรรมในระบบที่เข้มแข็งเท่านั้นที่จะทำให้ระบบนี้ต่อเนื่องยืนยาวต่อไป ขอขอบคุณคณะท่านประธาน

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอขอบคุณนะครับ จากนี้ก็เป็นช่วงเวลาของท่านสมาชิกที่จะได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ท่านสมาชิกที่ลงชื่อไว้แล้ว ผมขออนุญาตเอ่ยนาม ๕ ท่านแรกก่อนนะครับ คุณหมอลดเดช ปิ่นประทีป คุณทิวา การกระสัง พันธ์ารวจโท จิตต์ ศรีโยหะ มุกดาธนพงศ์ คุณทรงชัย วงศ์สวัสดิ์ แล้วก็คุณสมเกียรติ ขอผล เชิญคุณหมอลดเดช ปิ่นประทีป ครับ

(นายพลเดช ปิ่นประทีป ไม่อยู่ในที่ประชุม)

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ถ้ายังไม่อยู่ขอไป คุณทิวา การกระสัง ก่อนนะครับ

(นายทิวา การกระสัง ไม่อยู่ในที่ประชุม)

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ไม่อยู่นะครับ พันธ์ารวจโท จิตต์ ศรีโยหะ มุกดาธนพงศ์ ครับ เชิญครับท่าน

พันธ์ารวจโท จิตต์ ศรีโยหะ มุกดาธนพงศ์ : กราบเรียนประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ ที่เคารพ กระผม พันธ์ารวจโท จิตต์ ศรีโยหะ มุกดาธนพงศ์ สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ จากจังหวัดมุกดาหาร ขอขอบคุณคณะกรรมการปฏิรูปด้านสาธารณสุขที่ได้มีแนวความคิด เพื่อจะปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีพื้นที่เป็นฐาน

ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เรื่องนี้ผมมีความตระหนักในเรื่องสุขภาวะของพี่น้องประชาชน โดยเฉพาะในต่างจังหวัด ในชนบท ส่วนในกรุงเทพมหานครอยู่ในจังหวัดและระดับอำเภอ ผมไม่ค่อยเป็นห่วงเท่าไร เนื่องจากว่าในกรุงเทพมหานคร ในจังหวัด ในอำเภอทุกอำเภอ จะมีโรงพยาบาลทั้งของรัฐและโรงพยาบาลภาคเอกชน มีคลินิกมากมายนะ ครั้นดั่งนั้นจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันและอดีตที่ผ่านมา ระบบบริการสุขภาพก็คือเป็นการให้บริการในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ระดับอำเภอ การให้บริการในคลินิกของแพทย์จากโรงพยาบาลในตัวจังหวัดและตัวอำเภอจะเห็นได้ว่าการบริการสุขภาพให้พี่น้องประชาชนนั้นจะกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร อยู่ในจังหวัดและอำเภอเป็นส่วนใหญ่ จะเห็นได้ว่าประชาชนที่อยู่รอบนอก นอกจังหวัด นอกอำเภอได้รับบริการสุขภาพไม่เท่าเทียมกัน มีความเหลื่อมล้ำไม่เป็นธรรมและการตอบสนองของพี่น้องประชาชนไม่ได้ดีเท่าที่ควรเนื่องจากว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าคนที่อยู่ในชุมชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ -----

กระผมจึงขอเสนอแนะให้คณะกรรมการได้นำไปคิดปรับปรุงก็คือตามที่ประธานกรรมการ บอกว่ากำลังคนและบุคลากร พยาบาลขาดแคลน แพทย์ขาดแคลน จึงเสนออย่างนี้ว่า ให้รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ๓ กระทรวงได้ร่วมกันบูรณาการ ดังต่อไปนี้

๑. จัดหาทุนทางการศึกษาเพื่อปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขให้แก่นักเรียน ที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในแต่ละตำบล ก็คือจัดหาทุนให้ไปเรียนแพทย์ตำบลละ ๒ คน จัดหาทุนให้ไปเรียนพยาบาลตำบลละ ๒๐ คน แล้วก็จัดหาทุนให้นักเรียนไปเรียนเภสัชกร ตำบลละ ๒ คน อันนี้ที่กล่าวก็คือหมายความว่าในระยะเวลา ๒๐ ปีข้างหน้าที่จะมีการปฏิรูป ประเทศไทยให้ดีขึ้น อันนี้จากการรับฟังความเห็นของประชาชน ๒ ครั้งที่จังหวัดมุกดาหาร ก็ได้เสนอแนะในเรื่องนี้มาว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีแพทย์ มีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแต่จบสาธารณสุขศาสตร์ บางทีก็จบพยาบาลศาสตร์ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการ เพราะฉะนั้นนับตั้งแต่ที่มีการปฏิรูปเป็นต้นไป ก็ควรจะจัดให้มีแพทย์ประจำโรงพยาบาลอย่างน้อย ตำบลละ ๒ คน ให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำงานตั้งแต่ ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๑๘.๐๐ นาฬิกา ก็ปิดประตูโรงพยาบาลแล้วเนื่องจาก บุคลากรขาดแคลนอย่างที่ว่า ไม่เพียงพอแน่ครับ โรงพยาบาลหนึ่งส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมี ๕ คน มีผู้อำนวยการ ๑ คน มีพยาบาล ๔ คน เภสัชกรไม่มี และบริการไม่ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพราะฉะนั้นสิ่งที่ผมแนะนำ ก็คืออยากจะให้นักเรียนในตำบลนั้นที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ได้มีการสอบแข่งขันกันภายในตำบล ไปเรียนแพทย์ทั้ง ๒ คน ไปเรียนพยาบาล ๒๐ คน แล้วก็ไปเรียนเภสัชกร ๒ คน อย่างนี้หลังจากที่เขาเรียนจบแล้วเขาก็จะได้กลับไปทำงาน ในภูมิลำเนาของเขาเอง แม้ว่านอกจากเวลาพักแล้วไปอยู่ที่บ้านก็ยังสามารถที่จะ ไปปรึกษาหารือหรือว่าไปพบแพทย์ประจำโรงพยาบาลนั้นได้ ก็คือคนหนึ่งเป็นผู้อำนวยการ อีกคนหนึ่งก็เป็นรองผู้อำนวยการ ถ้าผู้อำนวยการไปประชุมยังมีรองผู้อำนวยการทำหน้าที่แทน อันนี้ก็อยากจะให้มีการจัดหาทุนให้กับคนชนบทเพื่อบริการระบบสุขภาพตามยุทธศาสตร์ ก็คือให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง จัดแพทย์ จัดพยาบาล จัดเภสัชกรไปให้ประชาชน ขอขอบคุณครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอขอบคุณนะครับ
คุณทิวามาแล้ว เรียนเชิญคุณทิวาครับ

นายทิวา การกระสัง : กราบเรียนท่านประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติที่เคารพ
ท่านประธานกรรมการและกรรมการ ท่านสมาชิกทุกท่าน ผม ทิวา การกระสัง
สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ หมายเลข ๐๙๒ จากจังหวัดบุรีรัมย์ครับ ผมได้ดูรายงานของท่าน
แต่ไม่ละเอียดเพราะเยอะมาก ดูแล้วจะเน้นไปในเรื่องของระบบการรักษาพยาบาลกับเรื่องสุขภาพ
อยากจะให้ท่านเน้นในเรื่องของระบบการป้องกันให้มากกว่าระบบอื่น กราบเรียนท่านประธานครับ
ที่ผมกล่าวอย่างนั้นเนื่องจากว่าผมดูในคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติในหน้าที่ ๓๙
ขออนุญาตอ่านนิดหนึ่งครับ มีท่านนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
กสท. รองประธาน แล้วมีกรรมการนะครับ ดูไปแล้วยังขาดกระทรวงหลักอยู่ ๒ กระทรวงด้วยกัน
นั่นคือกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กับกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสารสนเทศ
เนื่องจากว่าการที่จะพัฒนาคนเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ป้องกันการเป็นโรค ต้องนำการกีฬา
เข้าไป -----

อย่างเช่น ท่านบอกว่าระบบการป้องกันท่านจะให้ อสม. พาคนในชุมชนต้นตอเน้น เพื่อป้องกันโรคได้ผลน้อยมาก ได้ผลแต่ได้ผลน้อย การที่จะให้คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรง ถ้าเราจะปฏิรูปจะต้องปฏิรูปตั้งแต่อยู่ในท้อง เด็กคลอดออกมาควรจะปลูกฝังด้านการกีฬาให้เขา ให้เขาชอบกีฬาประเภทไหน ถ้าเขาชอบแล้วกีฬาจะพัฒนาสุขภาพ พัฒนาร่างกาย สิ่งเหล่านี้ องค์ความรู้ที่จะนำไปสู่ประชาชนที่ดีที่สุดก็คือคนที่มีความรู้ทางด้านการศึกษา และวิทยาศาสตร์การศึกษา ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติก็จะต้องมีกระทรวงนี้เข้ามาดูแลด้วย นอกจากนั้น การป้องกันเสริมสร้างสุขภาพพลานามัยของประชาชน ในการสร้างคนนั้น กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสารสนเทศสำคัญยิ่ง เนื่องจากว่า กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสารสนเทศจะต้องคิดนวัตกรรมใหม่ ๆ จะต้องให้ กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสารสนเทศเข้ามาอยู่ มีความรับผิดชอบในการดูแลด้วย คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติผมฝาก ๒ กระทรวงนี้เข้าไปด้วย เท่าที่ทราบเราเสียเงิน จากการรักษาพยาบาลปีหนึ่งตกไปประมาณสัก ๒๐๐,๐๐๐ กว่าล้านบาท หรือ ๓๐๐,๐๐๐ ล้านบาท เท่าที่ผมฟังข่าวมาผิดหรือเปล่าต้องขออภัยนะครับ ถ้าเรามีระบบการป้องกันที่ดี ประชาชนเรามีสุขภาพที่ดีตั้งแต่เด็ก ขอความกรุณาท่านช่วยฝากไปยังกระทรวงสาธารณสุข หรือมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่มีระบบการวิจัยและพัฒนาให้ช่วยวิจัยหน่อยได้ไหมว่า ในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทยซึ่งมีระบบความหลากหลายทางชีวภาพ ทั้งพืช ทั้งสัตว์ว่าสิ่งเหล่านี้ เราจะทานอาหารประเภทไหนที่สามารถจะป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่ได้ ก็วิจัยออกมาแล้ว ใช้พืชในแต่ละภูมิภาคนี้ละให้คนกิน เช่น ทานกล้วยบ้อย ๆ ป้องกันโรคอะไรบ้าง พืชผักชนิดไหน ป้องกันโรคอะไร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ก็สำคัญ อันนี้มีอยู่แล้ว อันนี้ก็อยู่ที่ระบบการวิจัย และพัฒนา ซึ่งกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสารสนเทศต้องรับผิดชอบ กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสารสนเทศจะต้องรับผิดชอบอีกอย่างหนึ่งก็คือ เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือทรัพย์สินทางปัญญา พืชหลาย ๆ ชนิดอยู่ในประเทศเราสามารถผลิตเป็นยาพื้นบ้านซึ่งมีระบบป้องกันที่ดีได้ ถ้าเรามีการคิดค้นขึ้นมาเป็นยาเพื่อป้องกัน หรือรักษาสุขภาพ แล้วมีการจดทะเบียนเป็นลิขสิทธิ์ของประเทศ เป็นประโยชน์สาธารณะ ประชาชนก็สามารถถึงองค์ความรู้ได้ อีกกระทรวงหนึ่งที่จะต้องรับผิดชอบ กระทรวง ที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการสื่อสาร การสื่อสารในที่นี้ผมเห็นกระทรวงสาธารณสุข

ประสบความสำเร็จในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ต่อต้านการดื่มสุรา ท่านทำได้ไหม ให้เป็นวาระแห่งชาติเลย รณรงค์ให้คนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อพัฒนาสุขภาพของตนเอง ผมเชื่อว่าถ้าคนไทยรักกีฬา เล่นกีฬา และพัฒนาสุขภาพของตนเองสามารถที่จะลดงบประมาณอย่างน้อยครั้งหนึ่ง ท่านเสีย ๒๐๐,๐๐๐ กว่าล้านบาท อาจจะเหลือแค่ ๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาทหรือ ๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐ ล้านบาทได้

สุดท้ายอยากจะฝากนิดหนึ่งก็คือเนื่องจากอยู่กรมการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ เขานำข้อมูลมาให้ว่าในปัจจุบันนี้เราใช้ยา เสียเงินจากการซื้อยาปีหนึ่ง ๑๒๘,๐๐๐ กว่าล้านบาท ๑๒๘,๐๐๐ กว่าล้านบาทใช้ยาในประเทศไทยแค่ ๒๕ เพอร์เซ็นต์ของเงินแสนกว่าล้านบาท ขอให้ท่านไปคิดและพัฒนาว่าเราสามารถที่จะออกกฎหมายในประเทศไทยได้ไหมว่าโรคอะไรที่สามารถใช้ยาไทยได้ก็ให้ใช้ยาไทยเพื่อให้เกิดการพัฒนาไทย ถ้ามียาไทยแล้วไม่ต้องสั่งยานอกเข้ามา ถ้ายานอกจะเข้ามาก็ให้ตั้งโรงงานผลิตในประเทศไทยเพื่อเราจะได้เทคโนโลยี และนวัตกรรมหรือแนวคิดของบริษัทต่าง ๆ ที่จะมาอยู่ในประเทศไทย ฝากนิดหนึ่งว่า ถ้าเมื่อเราจะปฏิรูปแล้วเราทำเพื่อลูกหลานเพื่ออนาคตต่อไปเราต้องเริ่มทำ -----

เราก้าวเดินในวันนี้ดีกว่าเราไม่ก้าวเดินเลยนะครับ ๑๐ ปี ๒๐ ปีเป็นอย่างไรเราเอาทิ้งไปแล้ว เริ่มต้นใหม่ในวันนี้ ขอขอบพระคุณและให้กำลังใจท่านกรรมการทุกท่านและขอขอบคุณ ท่านประธานที่ให้เกิมนิดหนึ่ง ขอขอบพระคุณครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอบคุณมากนะครับ เรียบเชิญคุณทรงชัย วงศ์สวัสดิ์ ครับ

นายทรงชัย วงศ์สวัสดิ์ : ท่านประธานที่เคารพ กระผม นายทรงชัย วงศ์สวัสดิ์ สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ผู้แทนจากจังหวัดลำพูนครับ ก่อนอื่นต้องขอขอบพระคุณ ท่านคณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่มีความตั้งใจในการที่จะปฏิรูประบบสาธารณสุขของเมืองไทยของเรา เพื่อที่จะต้องการให้ลดความเหลื่อมล้ำในด้านการบริการสาธารณสุข แล้วก็ให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น เพื่อประโยชน์ของชีวิตของพี่น้องคนไทยเรา แต่ว่ากระผมอยากจะฝากในประเด็นต่าง ๆ ที่จะกล่าวตอนนี้เพื่อให้คณะกรรมการได้นำไปพิจารณาในการปรับปรุงต่อไปก็คือ

ในประการแรก ท่านประธานครับกระผมได้มีโอกาสไปร่วมรับฟังความคิดเห็นจากพี่น้องประชาชน ในเรื่องของการลดความเหลื่อมล้ำซึ่งเป็นเป้าหมายของ สภาปฏิรูปแห่งชาติที่ท่านประธานได้กล่าวไปว่าหลังจากปฏิรูปแล้วเราต้องลดในเรื่องของความเหลื่อมล้ำได้นั้น เขาฝากไว้แบบนี้ท่านประธานครับว่าเหตุใดในการรักษาพยาบาลนั้น ประชาชนทั่วไปเข้ารับการรักษแล้วมักจะไม่มีที่นอนให้ ห้องพักให้ ต้องไปอยู่ข้างนอกห้อง แต่ข้าราชการเข้าไปแล้วมีห้องให้พัก ทำไม่อย่างนี้ อันนี้ก็ฝากไว้ หรือแม้แต่เรื่องยา เมื่อสักครู่ ท่านกรรมการก็ได้กล่าวว่ายาก็ได้รับไม่เหมือนกันเช่นกัน ถ้าเป็นข้าราชการก็ได้รับยานอกบัญชีได้ แต่ประชาชนทั่วไปต้องรับยาตามบัญชี เขาก็ถามว่าแล้วข้าราชการเอาเงินที่ไหนมาจ่าย ผมก็ตอบว่าเป็นเงินภาษี เขาก็บอกว่าเงินภาษีใครเป็นคนจ่าย ประชาชนไม่ได้จ่ายหรือ ในเมื่อประชาชนเป็นเจ้าของเงินภาษีแล้วประชาชนทำไมไม่ได้รับการดูแลน้อยกว่าข้าราชการ อันนี้ฝากท่านกรรมการไปแก้ไข ไปดูให้ด้วยนะครับ

ประการต่อมา เราก็อยากจะเห็นว่าทำให้บริการประชาชนได้ทัดเทียมกับ ข้าราชการ เราไม่อยากจะเห็นว่าราชการต้องมาได้รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับประชาชน ที่มันเป็นคืออยู่แล้วก็ควรจะได้ ยกสิ่งที่มีมันไม่ดีหรือว่ามันด้อยกว่าให้สูงขึ้น อันนี้ประการหนึ่ง

ท่านประธานครับ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเรามักจะเห็นว่าผู้คน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ต้องมาออกโทรทัศน์ถึงได้รับการรักษาพยาบาล เด็กท้องโต เด็กหัวโตมาวิ่งวนผ่านรายการทางโทรทัศน์ขอรับบริจาคเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล เป็นค่าผ่าตัด ทำไมประชาชนถึงได้รับการปฏิบัติเช่นนั้น อยากจะให้มันมี เพราะค่าของชีวิต ผมเชื่อว่าทุกคนรักชีวิตเหมือนกัน ไม่ว่ายากดีมีจนนะครับ ทำอย่างไรที่จะไม่ให้มีภาพอย่างนี้ออกทางหน้าจอแล้วรัฐหรือบุคคลของรัฐ เข้าไปอุ้มชูนะครับ

ประการต่อมา อยากจะฝากว่านอกจากที่การให้บริการแล้วบุคลากรทางการแพทย์ก็มีความจำเป็น ผมเองนั้นเคยอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนในเรื่องของเครื่องมือ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล เช่น เครื่องฟอกไต พอยกเอาเครื่องฟอกไตไปให้โรงพยาบาลชุมชน พอเสร็จแล้วคุณหมอย้ายโรงพยาบาลขาดหมอนครับ -----

๗๑

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

คั่นสนธิ์ ๓๖/๑

เครื่องนั้นก็เลยใช้ประโยชน์ไม่ได้ อันนี้อยากจะฝาก แล้วก็ถามว่าทำไมไม่มีหมอทางสาธารณสุขบอกว่าหมอยังไม่มีโควตาที่จะไปเรียน ในปีหนึ่ง ๆ นั้นกำหนดโควตาไว้ต้องรออีก ๒ ปี ท่านทั้งหลายครับ เมื่อ ๒ ปีผ่านล่วงไปเครื่องฟอกไตนั้นอาจจะใช้ไม่ได้แล้ว อันนี้ก็ทำให้การบริการประชาชนขาดความต่อเนื่องได้ ก็ฝากว่าทำอย่างไรที่จะให้คุณหมอที่อยู่ในชนบทนั้นมีโอกาสได้ไปอบรมเพิ่มศักยภาพในการดูแลโรคเฉพาะทางเหล่านี้ได้ ขออนุญาตท่านประธานครับว่าเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในพื้นที่ฐานนั้นเรามี อสม. อยู่ อยากจะว่าท่านทำอย่างไรที่พัฒนาคุณภาพของ อสม. นั้นให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น

อีกประการหนึ่ง เมื่อที่ท่านกรรมาธิการก็ได้พูดว่าต้องร่วมมือระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านทั้งหลายครับที่ผ่านมานั้นทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบจ. นั้นได้ร่วมกันกับ สปสช. ในเรื่องของการตั้งกองทุนฟื้นฟูสุขภาพ ขออนุญาตสั้น ๆ นะครับ แต่ว่ามีข้อกำหนดอย่างนี้ครับว่า เช่น จังหวัดลำพูนของผมนั้นก่อนที่จะมีกองทุนนี้เกิดขึ้น สปสช. ได้ให้เงินไปดำเนินการในเรื่องของการฟื้นฟูสุขภาพ ยกตัวอย่างว่าปีละ ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท พอตั้งกองทุนเหล่านี้มาแล้วเอาการสนับสนุนของท้องถิ่นมาเป็นข้อกำหนด เช่นว่าท้องถิ่นมีเงินอยู่ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาทในการที่สนับสนุนกองทุนในปีนั้น สปสช. แทนที่จะเคยให้ ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท ไม่ให้ครับ กลับลดลงเหลือ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ทำไมเอาหลักอะไรมาคิดอย่างนี้ว่าทำไมในเรื่องการดูแลประชาชนนำที่จะเอา สปสช. เป็นหลักและท้องถิ่นมาสนับสนุน ไม่ใช่เอาท้องถิ่นมาเป็นหลัก ขออนุญาตกราบเรียนอย่างนี้ครับว่าการดูแลสุขภาพประชาชนนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะยิ่งสังคมเราจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ การเป็นผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพ จึงจะมีอายุที่ยืนยาวต่อไปได้ ผมขอเป็นกำลังใจให้กับคณะกรรมการในการที่จะปฏิรูปการสาธารณสุขนี้เพื่อที่จะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการที่จะให้การบริการที่ทั่วถึงเพียงพอ ยั่งยืนและลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในสังคมต่อไป ขอขอบคุณครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอขอบคุณครับ
เชิญดอกเตอร์สมเกียรติ ชอบผล ครับ

นายสมเกียรติ ชอบผล : ขอขอบคุณท่านประธานครับ ผม สมเกียรติ ชอบผล
ผมมี ๓ ประเด็น

๗๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

คั่นสนธิ์ ๓๖/๒

ประเด็นแรก ผมคิดว่า การวิเคราะห์ปัญหาของคณะปฏิรูปชุดนี้ทำได้ชัดเจนกว่าหลาย ๆ ชุดที่ผ่านมาในเรื่องสังคมผู้สูงอายุ ปัจจัยคุกคามของโรค ความรุนแรง แล้วก็เรื่องขาดแคลนบุคลากร ปริมาณอะไรที่ท่านพูด แต่ผมเข้าใจว่าระหว่างบรรทัดมันยังมีเนื้อหาสาระที่มีอยู่มากกว่านี้ เช่นความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพราะในอดีตที่ผ่านมาผมเข้าใจว่าระบบสาธารณสุขมันมีพัฒนาการ ประมาจารย์ทางสาธารณสุขสมัยก่อน เช่น จะเป็นคุณหมอเสม หรือใครที่บอกว่าอยากให้ทุกคนเป็นหมอเพื่อจะได้ดูแลรักษาตัวเอง เพราะฉะนั้นในการให้ความรู้และพฤติกรรมเหล่านี้ถึงมีความจำเป็น สมัยอาจารย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ หรือคุณหมอณรงค์ศักดิ์เองเราทำงานค่อนข้างใกล้ชิดกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับกระทรวงสาธารณสุข และพวกสิ่งเหล่านี้มันลงไปสู่เด็กและเยาวชนทำให้ลดภาระอะไรต่าง ๆ ไปได้เยอะ

- ๓๗/๑

๗๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ศิริรัตน์ ๓๗/๑

ประเด็นที่ ๒ ที่ผมจะเรียนก็คือเรื่องค่าใช้จ่าย เรื่องการเงิน ระบบการเงิน เพื่อสุขภาพที่ท่านได้แสดง ในระบบภาษีผมลองไปศึกษาข้อมูลดูก็พบว่าที่เราเก็บภาษีได้ของเมืองไทยประมาณ ๒๐.๖ ของจีดีพี แต่ถ้าไปดูเนชันแนล แอคเคาท์ (National Account) ของระบบสุขภาพมันขึ้นไป ๖.๔๘ ในปี ๒๕๕๑ ข้อมูลค่อนข้างเก่ากว่าของท่าน แต่ถ้าถึงปัจจุบันผมไม่แน่ใจ แล้วก็ถ้าสังคมสูงวัยมันมากขึ้นแสดงว่าตัวเลขนี้มันต้องสูงขึ้นแน่นอน เพราะฉะนั้นท่านคิดว่าต้องไปทำอะไรเพื่อให้ตรงนี้มันลดลง แล้วก็ไปดูตัวเลขที่ผมเคยคุยกับคุณหมอณรงค์ศักดิ์ที่ท่านให้ผมดูในระบบที่มันอยู่ปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่ายาจาก ๓๒ เปอร์เซ็นต์ ลดเหลือ ๒๘.๕ เปอร์เซ็นต์ อันนี้ตัวเลขที่มันแสดงอะไรให้เห็นบางอย่างหรือเปล่าที่ทำให้คุณภาพการบริการมันลดลงหรือไม่ครับ

สุดท้ายที่อยากเรียนก็คือเรื่องที่คุณหมอสุวัฒน์ได้พูดถึงความก้าวหน้า และตัวอย่างที่ดี ๆ ของหลายพื้นที่ ผมเข้าใจว่าตรงนี้มันต้องสเกลอัพ (Scale up) ให้มันกว้างขวางมากขึ้น อย่างหลายแห่ง เช่น เทศบาลนครนครศรีธรรมราชในสมัยหนึ่ง ก็มีการลงไปดูให้มีเตียงผู้ป่วยที่บ้าน เช่น คนชรา ก็ไม่ต้องไปที่โรงพยาบาล จะมีหมอไปเยี่ยมหรือโทรศัพท์ไปถามอะไรอย่างนี้มันเป็นการทำที่ค่อนข้างทันสมัย แล้วท้ายที่สุดผมเข้าใจว่าเรื่องค่าใช้จ่ายที่มันไม่ปรากฏ เช่น ค่าเดินทางหรืออะไรของคนที่มารักษาพยาบาลในระบบเดิมที่มันไม่ค่อยจะมีความคล่องตัว พอมันมีระบบที่รัฐบาลเขาพยายามทำเรื่องดิจิทัล อีโคโนมี (Digital economy) มันอาจจะทำให้ค่าใช้จ่ายตรงนี้ลดลงได้มาก เช่น การนัดผู้ป่วยที่จะมาโรงพยาบาลอะไรอย่างนี้ แล้วคนก็จะมีความรู้เรื่องเทคโนโลยีมากขึ้น พวกนี้รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมซึ่งผมเข้าใจว่ามีอยู่หลายเรื่องนะครับ ก็สามารที่จะมาเป็นซอฟต์แวร์ (Software) ของระบบโครงสร้างที่ท่านวางไว้ที่ค่อนข้างสมบูรณ์อยู่แล้ว ก็จะทำให้การขับเคลื่อนระบบปฏิรูปสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขอขอบคุณครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอขอบคุณนะครับ ดอกเตอร์สมเกียรติ ขออนุญาตเอ่ยนามอีก ๕ ท่านนะครับ ดอกเตอร์วินัย ดะห์ลัน ดอกเตอร์ชิงชัย หาญเจนลักษณ์ รองศาสตราจารย์สีปวงศ์ ธรรมชาติ คุณกิตติ โกสินสกุล และคุณอ่อนอุษาลำเลียงพล นะครับ เรียนเชิญดอกเตอร์วินัย ดะห์ลัน นะครับ

นายวินัย ดะห์ลัน : ขอขอบคุณมากครับท่านประธานครับ ผม วินัย ดะห์ลัน หมายเลข ๑๘๕ ขออนุญาตนำเสนอเพียง ๒ ประเด็นเท่านั้นนะครับ ก่อนอื่นก็ต้อง

ขอแสดงความยินดีสำหรับข้อมูลต่าง ๆ ที่ทางคณะกรรมการได้จัดทำให้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความพยายามในการที่จะทำให้ระบบการบริการสุขภาพของเราในอนาคตอันนี้คงจะต้องพูดเรื่องของอนาคตนะครับ ของเราได้มีพัฒนาการทั้งจำนวน ทั้งคุณภาพ เป็นที่ยอมรับ แต่อย่างไรก็ตามผมขออนุญาตนำเสนอ ๒ ประเด็นสำคัญที่บางครั้งบางคราวนั้น เราอาจจะมองข้ามไปนะครับ

ประเด็นแรกเลยนั้น ก็คือปัญหาที่กำลังจะถ่วงรั้งสังคมของเราในอนาคต ปัญหาที่ใหญ่ที่สุดในกรณีของยุโรป ในกรณีของประเทศญี่ปุ่นเขามองว่าเป็นปัญหาใหญ่ก็คือเรื่องของแนวโน้มในการลดลงของประชากรไทยของเรา เราคุยกันในเรื่องของสังคมผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากนะครับ เราคุยกันบ่อยในเรื่องนี้ เราคุยกันในเรื่องของการพัฒนาทางด้านการดูแลสุขภาพในสังคมผู้สูงอายุ เรื่องของคุณภาพการรักษาพยาบาล เรื่องของค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การพัฒนาการสร้างบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นพยาบาล แพทย์ และนักวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามเราอาจจะลืมไปนะครับว่าจำนวนรายรับของเราในอนาคตนั้นจะลดลงอย่างรุนแรง เนื่องจากว่าปัญหาการขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้มาของรายได้ของเราในอนาคตนะครับ วันนี้เรามีการเพิ่มขึ้นของประชากรของเราต่ำที่สุดในอาเซียนนะครับ ๐.๓๕ ในเอเชียประเทศที่ต่ำกว่าเรามีประเทศเดียวนะครับ -----

ก็คือประเทศญี่ปุ่น ลบ ๐.๒ นอกนั้นเขาสูงกว่าเราทั้งสิ้นนะครับ ประเทศอินโดนีเซียนั้น สูงกว่าเราถึง ๔ เท่า แม้กระทั่งประเทศสิงคโปร์ซึ่งในอดีตหมาด ๆ นั้น เขามีการเติบโตของประชากรเท่า ๆ กับเรานะครับ แต่วันนี้เขามีเรื่องของการทดแทนประชากรในเรื่องของการนำเอาประชากรจากในพื้นที่อื่นเข้าไปในประเทศของเขา ผมคิดว่าในเรื่องนี้นั้นเราคุยกันน้อยไปหน่อยนะครับ ในเรื่องของการเพิ่มขึ้นของประชากรของเราขณะนี้ในอนาคตผมก็คิดว่าต่อไปเรื่องที่เราจะพยายามที่จะหากำลังคนเข้ามา เรื่องของการที่จะจัดหารายได้เข้ามาเติมสัดส่วนของงบประมาณที่หายไปนี่นะครับ จะมีความรุนแรงอย่างยิ่ง ประเทศไทยเราอยู่ในภาวะที่อาจจะเรียกกันว่าไทยแลนด์ พาราโดกซ์ (Thailand Paradox) ก็คือเรายังอยู่ในภาวะที่ยากจนแต่ว่ามีประชากรลด ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ อย่างเช่น ในทวีปยุโรป ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในประเทศญี่ปุ่น ประเทศออสเตรเลีย ประชากรเขาลดนั้น เขาร่ำรวยแล้วนะครับ เพราะฉะนั้นปัญหานี้จะเป็นปัญหาที่หนักหน่วงอย่างยิ่งสำหรับกรณีของบ้านเรานะครับ ผมก็อยากจะให้ทางคณะกรรมการได้พูดถึงในเรื่องของการเพิ่มประชากรในส่วนนี้ด้วยว่าเราจะทำอะไรกันในอนาคต จะจัดหารายได้เรื่องของการเพิ่มสัดส่วนประชากร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความพยายาม ยกตัวอย่างเช่น ที่ประเทศสิงคโปร์ทำในการเพิ่มประชากรของตนเอง เรื่องของประเทศจีนที่พยายามจะทำขณะนี้คนไทยถ้าเราออกไปไหนเขามองคนไทยเป็นทรานส์เซ็กส์ (Trans sex) ก็คือผู้ชายของเรามีปัญหาในเรื่องของเพศสภาพมากขึ้นนะครับ อันนี้ก็เป็นประเด็นปัญหาเรื่องของการสนับสนุนกิจกรรมอะไรต่าง ๆ ที่จะเกื้อหนุนในเรื่องของการมีเพศสภาพที่ผิดปกติไปบางทีเราคงจะต้องคุยกันในเรื่องนี้ให้มากขึ้น

อีกเรื่องหนึ่งที่ยากจะพูดก็คือเรื่องของนิยามใหม่ของคำว่า สุขภาพ เราจะเห็นได้ว่าคำว่า สุขภาพ ในปี ๑๙๔๖ ปี ๑๙๔๘ คำว่า สุขภาพ หมายความว่า ภาวะที่ดีในเรื่องของกาย ใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม แต่ตั้งแต่ปี ๒๐๐๐ เป็นต้นมานั้น คำว่า สุขภาพ นั้นเปลี่ยนแปลงไปตามนิยามของสหประชาชาติ ดับบลิวเอชไอ นั้นเปลี่ยนเรื่องของสุขภาพไป โดยเน้นเรื่องของสปิริชวล เฮลท์ (Spiritual Health) มากขึ้นนะครับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของจิตวิญญาณ ทั้งนี้เนื่องจากว่าตลอดระยะเวลาที่ทางองค์การสหประชาชาติ หรือว่าดับบลิวเอชไอ (WHO) ได้ทำงานไป ๒๐-๓๐ ปี โดยตัดเอาเรื่องของจิตวิญญาณไปนั้น ปรากฏว่าไม่สามารถที่จะพัฒนาเรื่องของสุขภาพได้ดีขึ้นเลยนะครับ ประชากรส่วนใหญ่

มีความเชื่อในเรื่องจิตวิญญาณ ขออนุญาตเพิ่มเติมไปนิดหนึ่งนะครับ เมื่อวานเราคุยกันในเรื่องของศาสนา เพราะฉะนั้นถ้าสมมุติว่าเราสามารถที่จะเอาเรื่องของจิตวิญญาณเข้ามาเอาเรื่องของบทบาททางด้านศาสนาเข้ามาในเรื่องของประชากร พระ หรือว่าบุคลากรที่อยู่ในศาสนาเข้ามาดูแลหรือเข้ามาสนับสนุนในเรื่องของการทำงานทางด้านสาธารณสุข เรามีวัดอยู่ ๓๖,๐๐๐ วัด เรามีพระอยู่ตั้งเป็นแสนรูป ๒๐๐,๐๐๐-๓๐๐,๐๐๐ รูปนี่นะครับ บุคลากรอย่างนี้ในเรื่องของการใช้ชุมชนบำบัดก็ดี ศาสนาบำบัดก็ดี การใช้สังคมบำบัดนั้นจะสามารถช่วยในเรื่องของการแก้ปัญหา การขาดแคลนของบุคลากรทางด้านสุขภาพของเราได้ ในส่วนหนึ่งนะครับ ผมก็คิดว่าทั้ง ๒ ส่วนนี้ ในเรื่องของนิยามใหม่ ทางด้านสุขภาพที่ดีในเรื่องของปัญหาการลดลงของประชากรก็ดีนี่นะครับ ก็อยากจะฝากเป็นการบ้านให้ทางท่านกรรมาธิการนำไปใช้ในเรื่องของการคำนวณค่าต่าง ๆ เพื่อที่จะทำให้ข้อมูลของท่านมีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอขอบพระคุณครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอบคุณนะครับ
ดอกเตอร์วินัย เชิญดอกเตอร์ชิงชัย หาญเจนลักษณ์ ครับ

นายชิงชัย หาญเจนลักษณ์ (กรรมาธิการ) : ขอบคุณครับท่านประธานครับ
ผม ชิงชัย หาญเจนลักษณ์ หมายเลข ๖๔ ผมคงไม่ต้องชมเชยคณะกรรมการนะครับ เพราะว่าผมเองก็อยู่ในคณะกรรมการนี้ด้วยนะครับ เพียงอยากจะเน้นสัก ๕ เรื่องซึ่งก็เป็นเรื่องที่น่าเสนอโดยท่านประธานและคณะกรรมการแล้วด้วยนะครับ -----

คือเรื่องแรกผมอยากจะเน้นเรื่องการบริการสุขภาพในระดับเขต ผมคิดว่า อันนี้เป็นเรื่องสำคัญมากนะครับ เพราะว่าถ้าจะพูดถึงเรื่องความเท่าเทียมมันก็ต้องลงถึงชุมชน ระดับเขตนะครับ แต่การที่จะมีการบริการในระดับเขตได้มันจะต้องทำความเข้าใจก่อนว่า เขตบริการสุขภาพจะต้องมีความชัดเจนในกลไก ซึ่งจะต้องเป็นแหล่งประสานงานบริการสุขภาพ สำหรับชุมชนในรูปแบบวัน สต๊อป เซอร์วิส (One Stop Service) ต้องเป็นที่ยอมรับ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนของสังคมอันนี้สำคัญมาก ไม่ใช่จะมี เขตหลายเขตประชาชนก็คงจะไม่เข้าใจว่าจะไปที่เขตไหนแน่ ควรจะเป็นวัน สต๊อป เซอร์วิส นะครับ

อันที่ ๒ อันนี้ผมอยากจะเน้นว่าการเข้าไปให้บริการสุขภาพต่อประชาชน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ แน่นนอนเป็นนโยบายหลัก แต่ในขณะที่เดียวกันผมว่าต้องเน้นอีกด้านหนึ่งด้วยว่า ประชาชนเองก็ต้องให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของตนเอง โดยทางเขตบริการสุขภาพก็ต้องให้ข้อมูลด้านสุขภาพหรือที่เรียกว่า เฮลท์ ลิทเทอเรซี (Health literacy) รวมทั้งคำแนะนำ ฝึกอบรมต่อประชาชน แต่ประชาชนต้องรับผิดชอบ ในการเปลี่ยนพฤติกรรมด้านระวังรักษาสุขภาพให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ไม่ใช่ว่า ตีแม่เหล็กทุกวันแล้วมาขอรักษาเรื่องตับแข็ง

อันที่ ๓ เราต้องเผชิญความจริงเรื่องงบประมาณที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทางด้านสุขภาพ รัฐเองก็มีความจำเป็นในการใช้จ่ายด้านอื่นด้วยนะครับ เช่นเรื่องงบประมาณ ด้านการศึกษาซึ่งก็คงเพิ่มค่อนข้างสูงเหมือนกัน เพราะฉะนั้นผมคิดว่ามันต้องมีวิธีการที่จะมาเติมเต็ม งบประมาณด้านสุขภาพอย่างที่ได้มีการเสนอแนะไว้แล้วโดยท่านประธานกรรมาธิการนะครับ ไม่มีประเทศใดในโลกนี้ที่สามารถรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดและประชาชนทุกคนได้ มันจะต้องมีแนวทางอื่นที่จะมาเพิ่มด้วยนะครับ

อันที่ ๔ ผมอยากจะพูดถึงแนวทางสุขภาพที่เน้นด้านปฐมภูมิในลักษณะของ เหมาคอบครัวแล้วก็การใช้ปัญญาท้องถิ่น เช่นแผนไทย มันเป็นการต่อยอดไม่ใช่เรื่องใหม่ เป็นการต่อยอดจากงานที่ สสส. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติได้ทำไว้แล้วอย่างมีผลถึง

ส่วนเรื่องสุดท้ายก็แตะกันไว้ชนิดหนึ่งนะครับ ปัญหาสังคมผู้สูงวัยซึ่งผมเข้าใจว่า จะมีคณะกรรมการนำโดยอาจารย์เจิมศักดิ์คงจะมารายงานโดยละเอียดต่อไปภายหน้า ขอบพระคุณครับท่านประธาน

๗๘

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

อริสา ๓๙/๒

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอขอบคุณนะครับ
ท่านดอกเตอร์ชิงชัย เชิญรองศาสตราจารย์สีบพงศ์ ธรรมชาติ ครับ

นายสีบพงศ์ ธรรมชาติ : กราบเรียนท่านประธานที่เคารพ ต้องขออภัย
ท่านประธานพอดีผมเพิ่งทานข้าวมาแล้วไม่ได้ฟังมาถึงแล้ว เรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญมาก
การรักษาสุขภาพนั้นที่จริงเขากล่าวกันว่าต้องอยู่ที่ตัวเองก่อนก่อนที่จะให้คนอื่นรักษาเรา
เหมือนที่สมาชิกบางท่านได้อภิปรายไปแล้ว เพราะฉะนั้นการดูแลตัวเองจึงเป็นเรื่องสำคัญ
ร่างกายเราประกอบด้วยธาตุ ๔ ดิน น้ำ ลม ไฟ ถ้า ๔ ส่วนนี้มีความสมดุลทุกอย่างก็จะอยู่ได้
แต่ถ้าหากว่าขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่างกายก็จะอ่อนแอ เพราะฉะนั้นทำอย่างไรให้ ๔ ส่วนนี้
มีความสมดุลก็คงจะอยู่ที่การดูแลตัวเองก่อนเป็นเบื้องต้น ดินอยู่ที่ไหน น้ำอยู่ที่ไหน ลมอยู่ที่ไหน
ไฟอยู่ที่ไหน ซึ่งทุกคนรู้ว่าอยู่ที่ไหน และอะไรคือดิน อะไรคือน้ำ อะไรคือไฟ เพราะทุกวันนี้
จึงมีการบอกว่าอาหารนั้นคือสิ่งที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรงได้ ด้วยเหตุนี้หลายคนจึงไม่บริโภคเนื้อสัตว์
หันมาบริโภคสิ่งที่เป็นผักสิ่งที่เป็นปลา -----

- ๔๐/๑

หรือที่หลายคนจดจำบทว่า กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินกล้วยน้ำว้า เดินวันละ ๕,๐๐๐ ก้าว แล้วแถมไปอีกว่ากินข้าวซ้อมมือ ทานให้ครบอย่างนี้ร่างกายก็จะดี แล้วก็ครบธาตุ ๔ อย่างไม่รู้ก็ตามการดูแลร่างกายตัวเองนั้นถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพเบื้องต้น แต่เนื่องจากเชื่อโรคมันมี เมื่อเชื่อโรคมันมีการที่เชื่อโรคเข้าไปทำลายในส่วนต่าง ๆ อวัยวะต่าง ๆ นั้น ก็เป็นสิ่งที่ต้องรักษา เพราะฉะนั้นก่อนจะไปโรงพยาบาลต้องดูแลตัวเองก่อน เมื่อเป็นเช่นนี้ โรงพยาบาลได้ตั้งขึ้นมาซึ่งเรียกว่าสาธารณสุขนครรับ ก็จะต้องจัดให้ดี ให้บริการอย่างมีความตั้งใจจริงใจ ปัญหาของการบริการสุขภาพปัจจุบันนี้อันที่ ๑ ก็คือไม่เพียงพอ เพราะฉะนั้น โรงพยาบาลเอกชนถึงเกิดขึ้นมาจำนวนไม่น้อย และโรงพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งบริการได้ดีครับ ผู้คนจึงนิยมไปโรงพยาบาลเอกชน การบริการนั้นก็คงเริ่มตั้งแต่เรื่องของความพร้อมของโรงพยาบาล โรงพยาบาลในประเทศไทยหลายแห่งที่ไม่มีความพร้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานที่ เครื่องไม้เครื่องมือซึ่งยังขาดอยู่ค่อนข้างมาก ตรงนี้ก็คงจะต้องช่วยกันดูแล และกระจายความพร้อมนี้ไปสู่ที่ที่ยังไม่พร้อม อย่าให้กองอยู่ที่ใดที่หนึ่ง นั่นคือสิ่งหนึ่งที่ประจักษ์อยู่ ในเรื่องของบริการด้านบุคลากรก็มีเสียงบ่นอยู่บ้างนะครับว่า บุคลากรสาธารณสุขของเรานั้นไม่พร้อมที่จะให้บริการ แต่ส่วนใหญ่ก็ต้องบอกว่าพร้อมบริการ แต่ส่วนหนึ่งที่เป็นปัญหาที่มีเสียงบ่นอยู่ผมก็ได้ยินอยู่บ่อย แล้วผมก็ประสบด้วยตัวเองคือรอยยิ้มไม่ค่อยมี หน้าตาเคร่งเครียด จริง ๆ แล้วพอเห็นชุดขาวพวกเราก็มีความสบายใจ สุขใจครับ ผมชอบชุดสีขาว คือชุดแห่งความบริสุทธิ์ แต่มีอยู่ส่วนหนึ่งที่พยาบาลเรายังไม่เป็นนะครับ ท่านประธาน ทำอย่างไรให้พยาบาลเรายังเป็นมากขึ้น ส่วนหนึ่งนะไม่ใช่ส่วนใหญ่ เมื่อคนไข้ไปถึงเห็นพยาบาลไม่ยิ้ม หน้าเครียด คนไข้ก็ใจไม่ดีครับ เพราะฉะนั้นการรักษานั้น คงจะต้องรักษาทั้งจิตใจและร่างกายพร้อมกันไป รักษากายอย่างเดียวไม่พอ เพราะฉะนั้นหมอมือก่อนซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยจะรักษาทั้ง ๒ ด้านคือรักษากายและรักษาใจ อันนี้คือเรื่องหนึ่งซึ่งเป็นเรื่องสำคัญต้องให้กำลังใจกันก่อน เพราะฉะนั้นการรักษาใจทำให้มีกำลังใจและแข็งแรง กายก็จะมีภูมิต้านทานเพิ่ม เรียกว่าสารแห่งภูมิต้านทานมันจะเกิดตามมา นี่คือเรื่องหนึ่งที่สำคัญ เพราะฉะนั้นผมคิดว่าส่วนหนึ่งส่วนน้อยที่มีอยู่นั้นก็จะต้องมีการพัฒนาบุคลากร เพื่อที่จะให้ไปสู่สิ่งที่ดีงกล่าวแล้ว

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ปิยาพัชร ๔๐/๒

อีกเรื่องหนึ่งก็คือเรื่องการกระจายความเป็นธรรมในแง่งบประมาณของโรงพยาบาล บางแห่งยังน่าสงสารครับ ท่านประธานครับ กว่าจะมีหมอที่มีฝีมือสักคนหนึ่งก็ยาก เพราะฉะนั้นจึงต้องไปที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อม ตัวอย่างง่าย ๆ ถ้าภาคใต้ก็ต้องไปสงขลานครินทร์ท่านประธานครับ ถ้าไม่ไปสงขลานครินทร์แล้วก็ไม่มั่นใจครับ เพราะหมอดี้อยู่ที่นั่น เพราะฉะนั้นด้วยเหตุนี้เองมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์จึงพยายามจะขอให้มีการขยายโรงพยาบาลแล้วก็สำเร็จแล้ว ได้งบประมาณต้องขอขอบพระคุณรัฐบาลที่ผ่านมาไม่ว่าจะพรรคไหนก็แล้วแต่ครับ ซึ่งช่วยให้มีงบประมาณตรงนี้ก็กำลังสร้างอยู่ แต่ก็มีปัญหาบางประการในการก่อสร้างอย่างไรก็ตามคิดว่าคงสู่ความสำเร็จ เพราะฉะนั้นการรักษาร่างกายจึงเป็นเรื่องสำคัญ แต่อย่าลืมภูมิปัญญาไทย แพทย์แผนไทยยังมีคุณค่ามาก หมออยู่บางท่านรักษาคนหายเป็น ๕,๐๐๐-๖,๐๐๐ คน เช่นหมอสมนึก ชูประสูติ ที่พรหมโลกเป็นต้นครับ ท่านประธานครับ ขอบพระคุณมากครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอบคุณนะครับ
เชิญคุณกิตติ โกสินสกุล

นายกิตติ โกสินสกุล : กราบเรียนท่านประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติที่เคารพ
กระผม นายกิตติ โกสินสกุล สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ จังหวัดตราด ท่านประธานที่เคารพครับ
จากรายงานของคณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุขในขณะนี้คงไม่ต้องชมกัน ----

ผมอยากจะขอเรียนว่าในหลายส่วนของพี่น้องประชาชนคนไทยนั้นมีความหวังและดีใจมากที่ระบบของสาธารณสุขนั้นจะมีโอกาสพัฒนาเปลี่ยนแปลงเหมือนดังที่หลาย ๆ คนหวังแล้วก็เฝ้าที่จะทุ่มเทเสียเวลากับสิ่งนี้เพื่ออนาคตของคนในชาติ มีคนจำนวนไม่น้อยนะครับท่านประธานที่พยายามคิดถึงตลอดเวลาว่าทำอะไรถึงจะให้ระบบของสาธารณสุขนั้นดำเนินการไปโดยที่มีความเป็นธรรมและทั่วถึงในส่วนของพี่น้องประชาชน หลายสิ่งหลายอย่างเกิดขึ้นในขณะนี้ ผมอยากจะกราบเรียนท่านประธานผ่านไปยังคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขว่าวันนี้สิ่งที่คนไทยมีความกังวลและเป็นห่วงที่สุดคือข่าวลือมากมายหรือข่าวที่ออกตามหน้าหนังสือพิมพ์และสื่อทีวีว่าผู้บริหารในกระทรวงนั้นมีปัญหากันและทะเลาะกันแล้วท่านจะเอาเวลาที่ไหนไปปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นส่วนที่ท่านต้องรับผิดชอบดูแลพี่น้องประชาชน อันนั้นคือสิ่งที่หลายคนเป็นห่วง

อีกสิ่งหนึ่งที่บอกได้เลยว่ากระผมเองนั้นก็อยากจะถ่ายทอดหนึ่งว่าอยากจะขอร้องให้บรรดาท่านผู้มีอำนาจและผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบอย่าหลงในอำนาจอย่าหลงในประโยชน์ส่วนตัวกันเสียจนเกินไป จนลืมประโยชน์ส่วนใหญ่ของพี่น้องประชาชนในส่วนที่ผมกังวลมากที่สุดและที่ได้เป็นข่าวในขณะนี้ท่านประธาน เรื่องของคณะกรรมการ สปสช. ที่บอกว่าบางคนมีผลประโยชน์ทับซ้อนโดยจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาจัดสรรเงินกองทุนเพื่อใช้ในต่าง ๆ และมีกรรมการ สปสช. เป็นประธาน ออกระเบียบที่เกี่ยวกับการใช้เงิน เพื่อให้สามารถนำเงินกองทุน ๓๐ บาทรักษาทุกคนไปใช้ได้โดยไม่ได้เป็นไปตามกฎหมายนำเงินกองทุน ๓๐ บาทรักษาทุกคนไปใช้อย่างไม่ถูกต้อง เช่น ในกรณีที่ให้มูลนิธิ ชมรม หรือบุคคลซึ่งมีกรรมการ สปสช. นั้นเป็นผู้นำหรือผู้บริหารตรงนั้น ๆ ในแต่ละปีนะครับท่านประธาน สปสช. จัดซื้อยาเวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ในลักษณะผูกขาดเป็นวงเงินถึง ๖,๐๐๐ ล้านบาทและทราบว่ามีการจ่ายคอมมิชชั่น (Commission) คืน ๑๐ เปอร์เซ็นต์ เป็นเงิน ๖๐๐ ล้านบาทด้วย แทนที่เงินที่จ่ายคืนกลับไปสวัสดิการของ สปสช. นั้นจะนำเข้าไปทำประโยชน์ใน สปสช. กลับไม่ใช่ กลับหาวิธีการชักชวนนำเงินตรงนี้ไปใช้จ่ายในขณะที่พยายามดึงคนที่ไม่ใช่แพทย์เดินทางดูงานต่างประเทศ อันนี้หรือครับที่เป็นเรื่องที่เราควรจะทำ หรือว่าไม่สามารถที่จะตรวจสอบได้หรือว่าไม่มีกระบวนการการตรวจสอบตรงนี้ หรือมีอย่างอื่นครับ ท่านประธานที่เคารพครับ อันนี้ยังไม่รวมนะครับ ถึงเรื่องการใช้วิธีการชักชวนที่แต่งตั้ง บัญชี โอนเงิน ๒,๐๐๐ ล้านบาทให้กับ ๒๕๐ โรงพยาบาล สุดท้ายแล้วก็บอกว่าตัวเองนั้นมีการใช้เงิน

๘๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ศิริวรรณ ๔๑/๒

อย่างมีประสิทธิภาพเพราะใช้เงินหมดแล้วก็ได้เงินก้อนใหม่มา พอหลังจากนั้นที่ได้รับเงินก้อนใหม่มาแล้วก็มีผลในการที่จะไปพิจารณาในส่วนของการที่จะพิจารณาโบนัสของสำนักงาน มันหมายความว่าอย่างไร ทั้งที่เขาควรจะได้ในส่วนของโบนัสนั้นอย่างเป็นธรรมเขาก็ไม่ได้

ท่านประธานครับ สุดท้ายผมขอนิดเดียว สิ่งที่ผมได้นำเรียน ผมกำลังจะบอกว่ามีการประกันสุขภาพในส่วนองแรงงานต่างด้าว ซึ่งเดิมนั้นกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดเดิมนั้นอยู่ที่ ๑,๑๐๐ บาทในแต่ละคนแต่ละหัวของแรงงาน -----

- ๔๒/๑

๘๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

อัมพา ๔๒/๑

แต่พอมาตอนหลังขึ้นเป็น ๒,๒๐๐ บาท เหตุที่ผมต้องนำเรียนนี้ก็เนื่องจากว่าเราไม่คิดได้กำไร ขาดทุนเพื่อหวังกำไร การที่ขึ้นมาเป็น ๒,๒๐๐ บาทนี้ แทนที่จะได้เงินจำนวนมาก ในจำนวนหัวเข้ามามาก ๆ กลับทำให้เหมือนกับปลักคนเหล่านั้นออกไปจากระบบของประกันสุขภาพ อันที่จริงแล้วเคยมีหนังสือของสมาคมการประมงแห่งประเทศไทย ร้องขอที่จะให้ทางกระทรวงสาธารณสุขนั้นไว้ในเรื่องของการประกันสุขภาพสำหรับคนงานในเรือที่ออกไปทำงานประมงนอกน่านน้ำ เพราะเหตุที่ว่าเขาไม่มีโอกาสกลับมาใช้เลย อีกส่วนหนึ่งสั้น ๆ ว่าคนที่อยู่ในประเทศไทยที่มาขึ้นทะเบียนตามประกาศของรัฐบาล ได้จ่ายเงิน ๑,๑๐๐ บาท มาตอนหลังเป็น ๒,๒๐๐ บาท ในที่สุดแล้วอยู่กับเราในฐานะที่เป็นผู้ประกอบการนี้เพียง ๑๐ วันแล้วก็หนีไป พอหนีไปเขาก็ไปอยู่กับนายจ้างใหม่ พอไปอยู่กับนายจ้างใหม่ก็ไปแจ้งชื่อใหม่ พอแจ้งชื่อใหม่ก็ต้องไปจ่ายประกันสุขภาพเพิ่มเป็นรายใหม่ต่อไป อยากจะกราบเรียนถามท่านประธานผ่านไปยังคณะกรรมการและต่อไปยังผู้ที่รับผิดชอบในส่วนของการกระทรวงสาธารณสุขว่าแล้วเงินเหล่านั้นไปไหน เอาเงินเหล่านั้นมาเก็บสะสมไว้เพื่อเอามาเล่นแร่แปรธาตุกันอย่างนั้นหรือ เพราะฉะนั้นอยากจะขอกราบเรียนว่าอยากจะให้เปิดโอกาสให้มีการเลือกที่จะใช้ในบริการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่รัฐได้ไหมครับ กราบขอบพระคุณท่านประธานครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอบคุณนะครับ เชิญคุณอ่อนอุษา ลำเลียงพล ครับ

นางสาวอ่อนอุษา ลำเลียงพล : กราบเรียนท่านประธานค่ะ ดิฉัน อ่อนอุษา ลำเลียงพล สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ลำดับที่ ๒๓๙ จุดมุ่งหมายของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข ก็คือการปฏิรูปกลไกที่จะทำให้บริการสุขภาพเป็นระบบที่มีการให้บริการสุขภาพที่ทั่วถึงเพียงพอและยั่งยืนนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งนะค่ะ ต่อวิสัยทัศน์ประเทศที่มีคนหรือว่าประชาชนเป็นศูนย์กลาง ดิฉันมั่นใจว่าการปฏิรูประบบสาธารณสุขเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญนะค่ะ ที่จะช่วยให้ลดความเหลื่อมล้ำแล้วก็สร้างความเป็นธรรมในสังคมไทยของเรา โดยเฉพาะจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่จะทำให้คนไทยเป็นคนยุคใหม่ที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญา แล้วก็สังคมนะค่ะ ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติความหมายของคำว่า สุขภาพ เอาไว้ แต่ในวันนี้ในบริบทของวันนี้นะค่ะ ระบบคำว่าสุขภาพมากกว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพนะค่ะ ตอนนี้อความหมายของสุขภาพนี้ได้รวมไปถึง

ปัจจัยทางสังคม ซึ่งก็หมายรวมถึงน้ำ อาหาร อากาศ อารมณ์ แล้วก็อีกหลาย ๆ อ ที่เราพูดกัน
 ในวันนี้ การออกกำลังกาย และการมีชีวิตที่มีภาวะที่เป็นสุขภาวะนะคะ ในศตวรรษที่ ๒๑
 ที่เรากำลังอยู่ในขณะนี้ นะคะ สื่อเป็นปัจจัยที่สำคัญในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง
 แล้วก็หลากหลายด้วยนะคะ ทุกคนในวันนี้ตื่นตัวในเรื่องสุขภาพมาก แล้วก็ได้รับข่าวสาร
 ที่สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา โดยเฉพาะจากสื่อออนไลน์ (Online) อยากรู้เรื่องอะไร
 ก็กูเกิล (Google) ค่ะ อยากรู้เรื่องอะไรก็ยูทูบ (YouTube) คนที่มีความรู้ใหม่ ๆ ทางเลือกใหม่ ๆ
 ที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การรับประทานอาหารแบบใหม่ การมีแพทย์ทางเลือก
 แพทย์แผนโบราณ ซึ่งรวมไปถึงแพทย์แผนไทยด้วย วิธีการบำบัดต่าง ๆ ในเรื่องอาหารเสริม
 สมุนไพรเป็นที่นิยม เพราะว่าคนอยากแข็งแรงค่ะ ไม่อยากป่วยไข้ ทำให้วันนี้คนแข็งแรงอายุยืน
 และประเทศไทยก็กำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือ เอจจิง โซไซตี (Aging Society)
 ซึ่งต้องการมีการเตรียมตัวรองรับในระบบสาธารณสุขด้วยอย่างเข้มแข็ง จากกรอบ
 แนวความคิดรวบยอดที่ทางกรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขได้ทำการรวบรวมในรายงานนี้
 ค่อนข้างสมบูรณ์นะคะ ดิฉันขอชื่นชม แต่ดิฉันตั้งข้อสังเกตว่าในเรื่องของสื่อและเทคโนโลยี
 สารสนเทศน้อยมาก ดิฉันมีความเชื่ออย่างมากว่าความรู้เรื่องสาธารณสุขหรือสุขภาพ
 ของประชาชนนั้น สื่อมีบทบาทที่สำคัญจริง ๆ นะคะ ดิฉันเคยทำงานกับ สสส.
 หรือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ -----

ในขณะที่ดิฉันทำงานเป็นเอเจนซี (Agency) โฆษณาในแคมเปญ (Campaign) รณรงค์เรื่อง สุขภาวะในวัยรุ่น และได้เห็นผลลัพธ์จากพลังของการสื่อสารที่มียุทธศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความคิด ด้านทัศนคติ และที่สำคัญที่สุดคือพฤติกรรม ของผู้คน ซึ่งเราได้มีผู้อภิปรายมาแล้วนะคะว่า วันนี้เรากำลังเคลื่อนตัวไปในการเสริมสร้าง สุขภาพและมีความเชื่อมากกว่าที่จะไปซ่อมแซมสุขภาพนะคะ ไม่ต้องให้ป่วยเสียก่อน แต่ที่เราจะต้องสนับสนุนในการเสริมสร้างสุขภาพนะคะ มีคนเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ เพื่อนดิฉันเสนอว่าเราน่าจะมีแคมเปญด้วยซ้ำไปว่าเราเอาอวัยวะของร่างกายออกมาวาง แล้วก็ติดราคาเลยเป็นแคมเปญโฆษณาว่า ถ้าจะต้องซ่อมแซมมันจะเป็นราคาสักกี่ล้านบาท เพราะฉะนั้นเราคงไม่อยากให้เหตุการณ์อย่างนี้เกิดขึ้น แคมเปญที่ สสส. ทำและประสบความสำเร็จ ทุกคนก็ทราบดี ให้เหล่าเท่กับแข่ง งดเหล้าเข้าพรรษา เมาไม่ขับ หรือสวมหมวกกันน็อก ซึ่งมีการรณรงค์ทั้งในเรื่องของกายและใจ ซึ่งมีผลไปถึงทางสังคมด้วย สสส. เป็นหน่วยราชการ ที่เป็นองค์การส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่กำกับดูแลโดยสำนักนายกรัฐมนตรี มีเงินทุน ปีละประมาณ ๓,๐๐๐ ล้านบาท ที่ได้มาจากภาษีบาปปีละ ๒ เพอร์เซ็นต์ และมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ยั่งยืน สุขภาพดีครบ ๔ มิติที่คุยไปแล้วนะคะ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม สสส. ทำงานในนโยบายทั้งเชิงรุก แล้วก็เชิงนโยบายสร้างสรรค์โอกาส และนวัตกรรม เชิงรุกก็คือการแก้ปัญหาในเรื่องของสุขภาพ เช่น แคมเปญลด ละ เลิก หรือว่าเมาไม่ขับต่าง ๆ แล้วก็แคมเปญที่ให้ความรู้ความสามารถ ดิฉันคิดว่า สสส. เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีอยู่แล้ว และมีนโยบายในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเสริมพลังจากภาครัฐ มีบุคลากรโครงสร้างในการทำงาน และมีกองทุนสนับสนุนอย่างเหลือเฟือ คณะกรรมการจะพิจารณาในเรื่องของ การทำงานเป็นภาคีต่อไปกับทาง สสส. เพราะว่า สสส. เชื่อมมันในการกระตุ้นบทบาทของสื่อ มาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพนะคะ ดิฉันขอสรุปว่าสื่อในฐานะที่มีบทบาทเป็นโรงเรียน ของสังคม ทางคณะกรรมการจะพิจารณานำมาบูรณาการในแผนปฏิรูปด้วย เพื่อที่จะให้สื่อช่วยให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภัย ทั้งสื่อกระแสหลักและสื่อออนไลน์นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์นะคะ แล้วก็ในเรื่องของสื่อ ที่จะช่วยได้ในเรื่องของเทคโนโลยีก็คือการเก็บข้อมูล ซึ่งทางคณะกรรมการก็ได้เสนอ ในเรื่องของระบบศูนย์ข้อมูลกลางอยู่แล้ว ดาตาเบส (Database) เป็นข้อมูลที่มีค่ามหาศาลอยู่

๒ ประเด็น ก็คือ ระบบการจัดเก็บในดาตาเบสสำคัญ แต่ดิฉันคิดว่าการนำมาใช้หรือการที่นำมา
ยูทีไลท์ (UT light) ให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำคัญมากกว่านะคะ เราสามารถที่จะเอาดาตาเบส
มาควอลิไฟ (Qualify) มาทำให้มีคุณภาพเพื่อที่จะส่งข้อมูลข่าวสารถึงประชาชน
ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีอินไซต์ (Insight) ที่แตกต่างกันไปอย่างมีประสิทธิภาพตามกลุ่มคน
และที่สำคัญมากที่สุดก็คือการใช้สื่อเพื่อเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติและพฤติกรรม
ของผู้คน ให้คนไทยกลายเป็นคนไทยยุคใหม่ที่สมบูรณ์ ที่ทางกรมการชุดนี้เขียนไว้
ในรายงานคือ ๔ H ฮาร์ท เฮด แฮนด์ (Heart Head Hand) แล้วก็เฮลธ์ (Health)
ดิฉันมีข้อคิดนิดเดียวก่อนจบ ก็คือดิฉันชอบที่คณะกรรมการชุดเรื่องเอชไอเอพี (HiAP)
เฮลธ์ อิน ออล โพลีซี (Health in All Policies) ดิฉันก็ขอให้เขาคิดว่าเราน่าจะมีการสื่อสาร
แบบบูรณาการในนโยบายสาธารณสุข ก็คือไอซีเอชพี (ICHP) อินทีเกรเทด คอมมูนิเคชัน
อิน เฮลธ์ โพลีซี (Integrated Communication in Health Policy) ถ้าเราทำการปฏิรูป
สาธารณสุขและไม่สามารถสื่อถึงคนทั้งประเทศได้เราจะไม่ประสบความสำเร็จนะคะ
ขอขอบคุณค่ะ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอขอบคุณนะครับ
ผมขออนุญาตเอ่ยนามอีก ๕ ท่านนะครับ พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ คุณหม่อมอำพล
จินดาวัฒน์ คุณบัญชา ปรมีสถาภรณ์ คุณสารี อ๋องสมหวัง และคุณชาติ เจริญสุข
เชิญ พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ ครับ

(พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ ไม่อยู่ในที่ประชุม)

นายเทียนฉาย กีระนันท์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ถ้ายังไม่อยู่
หม้ออำพล จินดาวัฒนะ ครับ คุณบัญชา ปรมีศณาภรณ์ ครับ เชิญครับ

นายบัญชา ปรมีศณาภรณ์ : ผม บัญชา ปรมีศณาภรณ์ สมาชิก สปช.
๑๒๐ นะครับ ขอกราบเรียนท่านประธานและท่านกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข
รวมทั้งสมาชิกของ สปช. นะครับ ผมนั่งฟังตั้งแต่เช้าผมก็เห็นนะครับว่าคุณค่าของ
คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ศึกษาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับด้านสาธารณสุข
มีประโยชน์ต่อประชากรไทยและสร้างรายได้ให้กับประเทศชาตินะครับ ผมก็ได้ฟังจาก
ท่านสมาชิกหลายกรณี ผมก็อาจจะไม่กล่าวถึงเนื่องจากจะทำให้เสียเวลานะครับ ผมเห็นว่า
สิ่งที่กรรมาธิการสมควรที่จะให้ความสำคัญก็คือสินค้ายาสมุนไพรไทยนะครับ เพราะอะไร
เพราะว่าสมุนไพรไทยปัจจุบันต่างประเทศให้ความสนใจลงทุนเข้ามาศึกษา ค้นคว้า
และพยายามที่จะนำคุณสมบัติของสมุนไพรของประเทศไทยนำไปทำรายได้ให้กับ
ต่างประเทศ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเสียดายอย่างยิ่งที่หากว่าเราละเลย เนื่องจากว่าสมุนไพรไทย
เป็นสมุนไพรถ้าเรียกได้ว่าเป็นคู่บ้านคู่เมือง ดังนั้นสิ่งดี ๆ ของเรา สร้างชื่อเสียงของเรา
เราต้องเก็บรักษาไว้และพัฒนาให้มันเกิดความก้าวหน้า เพิ่มรายได้ให้กับรัฐบาลกับประชาชนนะครับ
เนื่องจากว่าเราก็ทราบว่าสมุนไพรไทยเป็นยาโบราณที่สามารถรักษาร่างกายให้ประชากร
มีอายุยืนยาวนานเมื่อเทียบกับยาต่างประเทศที่ทางรัฐบาลสั่งซื้อมานะครับเป็นเงินจำนวนมาก
สิ้นเปลืองงบประมาณมากนะครับ ถ้าเทียบความร้ายแรงในการรับประทานยาต่างประเทศ
มีผลข้างเคียงมาก ซึ่งเป็นที่ทราบกันอยู่ ดังนั้นผมก็อยากจะให้กระทรวงสาธารณสุข
ได้หันมาสนใจคุณสมบัติเกี่ยวกับยาสมุนไพรเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับประชากร และประชากร
จะได้มีความรู้ที่ประเทศเรานี้มีความสำคัญอย่างไร มีของดีของมีค่าอย่างไร ซึ่งปัจจุบัน
ผมก็ได้ศึกษามา ขอเรียนท่านประธานว่าเดิมกระทรวงสาธารณสุขมีการจดทะเบียนรับรอง
ยาสมุนไพรให้เป็นยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งเป็นยาสามัญประจำบ้านมีผลถึงประชากรนะครับ
ชาวไทยสามารถนำยาจำหน่ายได้ทั่วถึงทุกตรอก ทุกซอย ทุกบ้าน ที่ก้นดาร์ก็จำหน่ายได้นะครับ
แต่ปรากฏว่าปัจจุบันนี้กระทรวงได้ยกเลิกการจดทะเบียนยาสามัญประจำบ้านนะครับ
ซึ่งเมื่อจดทะเบียนยกเลิกเป็นยาสามัญแล้วนี้มันมีผลถึงการจำหน่าย ต้องจำหน่ายโดยเภสัชกร
ดังนั้นประกาศดังกล่าวเป็นการทำลายรายได้ให้กับประชากรชาวไทย ซึ่งที่ผ่านมาแล้ว

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ฉัฎรดา ๔๔/๒

สมุญไพรเราเป็นที่ยอมรับ ผู้ที่ทานจะไม่ได้รับอันตรายเลย และมีมาช้านานแล้ว ผมจึงขอกราบเรียนท่านประธานน้ะครับ ผากท่านกรรมาธิการว่าขอให้ได้โปรดประสานกระทรวงให้พิจารณาทบทวนการจดทะเบียนเลิกเกี่ยวกับยาสมุญไพรสามัญประจำบ้าน ขอให้กลับมาใช้เหมือนเดิมน้ะครับขอให้พิจารณา ผมจึงมีข้อสังเกตว่ายาที่สั่งมาจากเมืองนอก ปรากฏว่าน่าเชื่อว่าสร้างรายได้ให้กับกลุ่มคนเพียงบางกลุ่ม งบประมาณในการสั่งซื้อยา จากต่างประเทศถือว่าอยู่ในอันดับการทุจริตต้น ๆ เลยครับในอันดับที่เขาเรียงลำดับไว้ ดั้งนั้นเงินมหาศาลเป็นแสนล้านบาทก็ยังว่าได้เลยน้ะครับ ดั้งนั้นขอให้กระทรวงสาธารณสุข ได้โปรดตรวจสอบรักษาผลประโยชน์ของประเทศชาติมิให้เงินรั่วไหลออกต่างประเทศ โดยไม่มีความจำเป็นน้ะครับ ขอขอบคุณมากครับท่านประธาน

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอขอบคุณครับ ผมเห็นหม่อำพลเข้ามาแล้วใช่ไหมครับ ข้ามคิวท่านไปแล้ว แต่เอาตอนนี้เลยเชิญครับ

นายอำพล จินดาวัฒนะ : กราบขอบคุณท่านประธานครับ ขออภัยครับ ท่านประธานที่เคารพครับ ผม อำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกสภาปฏิรูปครับ ต้องกราบเรียน ขอบพระคุณท่านประธาน ขอบพระคุณท่านคณะกรรมการที่ได้เสนอเรื่องนี้ เนื่องจากว่าผมเองนั้นก็ได้อีกโอกาสมีประสบการณ์อยู่ในการทำงานในระบบสุขภาพมา ๔๕ ปี ตั้งแต่เป็นนักศึกษาจนถึงวันนี้ก็ต้องขอบคุณมากครับคณะกรรมการที่ได้พัฒนาข้อเสนอนี้ก็ดูมีความมุ่งมั่นตั้งใจทำเรื่องนี้อย่างดีเป็นการยกระดับการปฏิรูประบบสุขภาพนะครับ คงจะต้องขออนุญาตใช้เวลาในการอภิปราย ๓ วาระปฏิรูป วาระที่ ๒๒ วาระที่ ๒๓ วาระที่ ๒๔ นะครับ เนื่องจากว่าตอนนี้เรามาพร้อมกันเสนอจากการอภิปรายอาจจะมีส่วนที่ต้องใช้เวลานิดหนึ่ง แต่จะใช้ให้น้อยที่สุดเพื่อจะรบกวนเวลาของสภาให้น้อยที่สุด แต่พยายามจะให้ประโยชน์สูงสุดนะครับ ผมอยากจะกราบเรียนว่าเรื่องการทำนกรรมาธิการเสนอวันนี้เป็นเรื่องกรอบความคิดรวบยอดซึ่งยังไม่ได้ลงรายละเอียดมากนัก แต่ในกรอบความคิดรวบยอดนั้นก็จำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเพื่อจะมากำหนดกรอบความคิดรวบยอดนั้น ในขณะที่เดียวกันก็จะพูดถึงประเด็นสำคัญซึ่งท่านประธานและคณะกรรมการได้กรุณานำเสนอเมื่อเช้าหน้าครับ ผมได้มีโอกาสรับฟังตลอดทุกเรื่องแล้วก็ได้อีกโอกาสอ่านเอกสารนะครับ ต้องเรียนว่าเป็นเรื่องที่น่าชื่นชมครับ คราวนี้ผมจะขอไปที่ละเรื่องนะครับ ในอะเจนดา (Agenda) ๒๒ ในระเบียบวาระปฏิรูป ๒๒ เรื่องการปฏิรูประบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข เรื่องนี้คงจะใช้เวลาไม่มากครับ อยู่ในเอกสารที่ส่งให้พวกเราได้อ่านแล้วตั้งแต่เมื่อปลายสัปดาห์ที่แล้ว ซึ่งต้องกราบเรียนท่านประธานไปยังท่านคณะกรรมการว่าเอกสารที่ทำเรื่องของการที่มากำหนดกรอบความคิดอันนี้ทำได้ดีมาก ๆ เลยนะครับ มีการศึกษาประเด็นที่จะศึกษา วิธีการศึกษา รวมทั้งมีคณะอนุกรรมาธิการ มีการรับฟังความเห็น มีการประชุมต่าง ๆ แล้วก็มีข้อสรุป เมื่อสักครู่ตอนเช้าก็มีผู้แทนคณะกรรมการเสนอไปแล้ว แล้วก็มีการรอบความคิดเรื่องการปฏิรูปที่มีพื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางอยู่ในหน้า ๒๒ ของรายงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีนะครับ แล้วก็ได้นั้นเรื่องการบูรณาการการบริการสุขภาพในพื้นที่ในระดับอำเภอ ซึ่งเป็นจุดที่เรียกว่ายุทธศาสตร์ในการเสนอการปฏิรูปครั้งนี้ก็คือเรื่องการเน้นเรื่องการปฏิรูประบบปฐมภูมิซึ่งเราทราบว่าเรื่องปฏิรูปปฐมภูมินี้เป็นหัวใจสำคัญแล้วก็ประเทศไทยเรายังทำไม่สำเร็จสักทีหนึ่ง ถ้าเราทำสำเร็จจากการปฏิรูปบริการที่เน้นปฐมภูมิครั้งนี้ได้จริงก็เป็นบุญประโยชน์

กับประชาชนอย่างมากนะครับ เพราะว่าบริการปฐมภูมินั้นจะทำให้เกิด ประสิทธิภาพ และมีคุณภาพในการให้บริการแล้วก็สร้างความเป็นธรรมอย่างสูง ผมเรียนฝากประเด็นเดียว สำหรับระบบนี้ครับท่านประธาน ในระบบนี้ในผังภูมิหน้า ๒๒ ของรายงาน ผมขออนุญาต ยึดรายงานที่ส่งไปให้ก่อนหน้านี้นะครับ เพราะถือว่าอันนั้นคือให้เวลาเราในการทำการบ้าน ส่วนเอกสารในอะเจนดา ๒๔ ที่เพิ่งปรากฏเมื่อเช้านี้เดี๋ยวผมจะขออนุญาตพูดตอนอะเจนดา ๒๔ อีกครั้งหนึ่ง สำหรับในข้อเสนอของอะเจนดา ๒๒ หรือวาระปฏิรูป ๒๒ ผมเสนอเป็นประเด็นเดียว เป็นข้อสังเกต แล้วก็ฝากท่านคณะกรรมการครับว่าการพิจารณาปฏิรูปโดยเน้นระบบสุขภาพ ระดับอำเภออย่างเดี๋ยวนี้นี้โดยไม่ได้พูดถึงการเน้นระบบส่งต่อหรือระบบบริการระดับที่เรียกว่า ทุดิยภูมิกับตติยภูมิอาจจะทำให้ขาดข้อต่อที่สำคัญและอาจจะทำให้ปฏิรูปบริการปฐมภูมิ สำเร็จได้ยาก เพราะว่าถ้าตรงนี้เราไม่เชื่อมโยงมาถึงการบริการระดับบนแล้วคิดให้ชัดเจนนะครับว่า จะมีโครงข่ายอย่างไรก็จะทำให้ประชาชนนั้นข้ามบริการจากปฐมภูมิไปสู่ระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ ตรงนี้ก็จำเป็นต้องคิดให้ถึงตรงนี้ด้วย ผมกราบขอขอบคุณท่านประธานครับ ในสำหรับระเบียบวาระที่ ๒

สำหรับวาระปฏิรูปที่ ๒๓ นี้เป็นเรื่องของการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งวันนี้ท่านคณะกรรมการได้เรียงใหม่ ไปพูดตอนท้าย เป็นอันสุดท้ายแต่ก็คือระเบียบวาระที่ ๒๓ ผมคิดว่าทำให้เพื่อนสมาชิก ปวดหัวพอสมควรเพราะวาระระเบียบวาระมันมีวาระที่ ๒๒ วาระที่ ๒๓ และวาระที่ ๒๔ อันนั้นผมจบไปแล้วนะครับ ที่กตเมื่อกี้นะครับ

ระเบียบวาระที่ ๒๓ วันนี้นำเสนอเป็นเรื่องสุดท้าย ผมคิดว่าเป็นความยากลำบากสำหรับเพื่อนสมาชิกที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงสาธารณสุขครับว่ามันเรียงกันอย่างไรกันแน่ แต่บังเอิญเราได้ดูจากเอกสารที่ท่านส่งก่อนแล้วที่ผมกราบเรียน เรื่องนี้ก็มีการศึกษาวิเคราะห์ไว้ อย่างเป็นระบบอย่างมากนะครับ เมื่อเข้านี้ท่านผู้แทนคณะกรรมการธิการได้เสนอก็เป็นระบบ มีการศึกษาอย่างชัดเจนนะครับ มีการเสนอกรอบความคิดอยู่ในแผนภูมิที่ ๑ หน้า ๓๔ อยู่ในแผนภูมิที่ ๒ หน้า ๓๘ ซึ่งท่านผู้เสนอคืออาจารย์หมอนรงค์ศักดิ์ก็ย้ำชัดเจนเรื่องทฤษฏีนโยบายห่วงใยสุขภาพ แล้วก็เรื่องต่าง ๆ นะครับ แล้วก็พูดถึงในกรอบความคิดที่ ๕ ในหน้า ๔๑ ผมคิดว่าทั้งหมดนี้เป็นการศึกษาที่เป็นระบบ ต้องขอชื่นชมนะครับ แล้วก็มีความชัดเจนก่อนที่จะมาออกเป็นรูปของกรอบความคิดรวบยอด มีเหตุ มีผล ที่มา ที่ไป และในกรอบความคิดที่ ๕ ในหน้า ๔๑ นั้นเป็นกรอบความคิดเรื่องของการปฏิรูประบบสร้างเสริม ป้องกันและควบคุมโรคภัยคุกคามสุขภาพโดยชุมชน ผมอยากจะย้ำตรงนี้เพราะมันจะเป็นข้อต่อที่สำคัญที่จะไปเชื่อมโยงกับงานของคณะกรรมการการปฏิรูปสังคมซึ่งเราได้เสนอกรอบความคิดเรื่องชุมชนแล้ว ซึ่งสิ่งที่ท่านเสนอนี้มุ่งความสำเร็จที่ฐานรากของชุมชนคือชุมชนท้องถิ่น สอดคล้องกับข้อเสนอปฏิรูประบบบริการวาระ ๒๒ ที่ผมเรียนเมื่อสักครู่นี้ นะครับ ที่มุ่งที่ระบบสุขภาพระดับอำเภอและสอดคล้องกับการปฏิรูปเพื่อสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง วาระที่ ๒๘ ซึ่งเสนอไปแล้ว ผมต้องขอเรียนเพื่อจะเชื่อมโยงว่าเดี่ยวเราจะได้ไปทำงานต่อร่วมกัน เพื่อจะได้มุ่งไปสู่ความสำเร็จ ขอขอบคุณท่านประธานครับ

มาถึงระเบียบวาระที่ ๒๔ ที่กราบเรียนไว้ว่าจะไม่ใช้เวลาของท่านมากนัก เวลาที่ตั้งข้างหน้าน่าจะเริ่มใหม่ นะครับ ระเบียบวาระที่ ๒๔ การปฏิรูปการเงินการคลัง ด้านสุขภาพ เราก็ได้อ่านเอกสารที่ท่านส่งให้ก่อนหน้านี้ ซึ่งก็ปรากฏอยู่ในเอกสารที่พวกเราได้รับทั้งหมด ข้อนี้อยู่ในเอกสารตั้งแต่ เรื่องของการปฏิรูปเรื่องนี้อยู่ในพาร์ท (Part) แรก นะครับ มีการกล่าวถึงอยู่ในรายงานด้านหน้า ซึ่งรายงานด้านหน้ามีอยู่ทั้งหมด ๙ หน้า แล้วตอนท้ายของรายงานพูดว่าแนวตั้งนี้จะไปบูรณาการร่วมกับกรมการชดต่าง ๆ มีชื่อกรมการการปฏิรูปสังคมอยู่ในนี้ด้วย ซึ่งที่ผ่านมาในอะเจนดา นี้ เรายังไม่เคยได้มีโอกาสได้ทำงานด้วยกัน นะครับ มีการเสนอไว้เรื่องกรอบความคิดในวาระนี้ กรมการท่านได้เสนอ ๒ เรื่องแยกกันเข้ามา คือเรื่องที่เราเรียกว่า การปฏิรูปการบริหารจัดการด้านสุขภาพและการปฏิรูประบบการเงิน การคลัง ด้านสุขภาพ ตรงนี้เกิดความสับสนในความเข้าใจสักนิดหนึ่งเพราะท่านได้ไปแยกระบบ

๙๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สวรรยา ๔๖/๒

การเงินการคลังออกเป็น ๒ เรื่องด้วยกัน ซึ่งก็คงเป็นความพยายามที่จะแยกกันครับ ทำให้ผมไม่เข้าใจว่าระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพนี้มันอยู่ภายใต้ระบบด้านการเงินการคลัง ด้านสุขภาพหรือระบบการจัดการระบบสุขภาพทั้งระบบ อันนี้เป็นความสับสนเบื้องต้น ที่อยากจะกราบเรียนเป็นข้อสังเกตในการทำงานขั้นถัดไปนะครับ ที่นี้ในส่วนที่ท่านสรุปไว้ในรายงานหน้า ๘ ท่านพูดถึงเรื่องการปฏิรูประบบบริหารจัดการ (อภิบาลระบบ) แต่สิ่งที่อยู่ในเอกสารผนวกแนบท้ายเป็นหนังสือคนละม้วนครับ ไม่เหมือนกันครับ ถ้าท่านลองอ่านดูแล้วจะพบว่าไม่เหมือนกันครับ แล้วก็เมื่อเข้าที่ท่านประธานได้นำเสนอไปในที่ประชุม โดยเพาเวอร์พอยท์ชุดใหม่ที่มาวันนี้ก็มีความเหมือนด้วยแล้วต่างด้วย ตรงนี้สร้างความสับสนได้พอสมควรครับ ในขณะที่เรื่องแนวปฏิรูปการเงิน การคลัง ที่ท่านเสนอไว้ในข้อ ๔ หน้า ๙ ก็เช่นเดียวกันมีความสับสนพอสมควร ผมอยากจะกราบเรียนว่าเราก็พยายามจะไปดูว่าท่านศึกษาสิ่งที่มาใส่ไว้ในกรอบตรงนี้อามาจากที่ใด พอเราไปดูในรายงานเดิมเราไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยเหมือนกับ ๒ วาระสักครูนี้นะครับ -----

- ๔๗/๑

๙๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

วาสนา ๔๗/๑

๒ วาระสักครุ่นี้มีการศึกษาวิจัยชัดเจนและกำหนดข้อเสนอที่เป็นกรอบความคิดรวบยอด แต่อันสุดท้ายไม่ได้มีการเสนอเอกสาร เราไม่มีอ่านครับ มีเอกสารเพียงแค่เรื่องละ ๒ หน้า แล้วก็มีการสรุปรวบยอด มีข้อเสนอไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการระดับชาติ เรื่องเขต เรื่องการจัดสรรเงินทองของกองทุนของเรื่องการเงินการคลังด้านสุขภาพ พอมาเข้าวันนี้ ต้องขอบคุณท่านกรรมาธิการท่านที่ทำงานหนักมากนะครับ ท่านได้เสนอเอกสารเข้ามาอีก ๒ ชิ้น ชิ้นหนึ่งเขียนหัวข้อชัดเจนว่าระเบียบวาระ วาระปฏิรูปที่ ๒๔ เพิ่มเติม อันนี้พอเราพลิกเข้าไปดูข้างใน เป็นเรื่องการปฏิรูประบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพของประเทศ การจัดตั้ง สำนักมาตรฐานชื่อยาว ๆ นี้นะครับ มีตัวย่อด้วย ผมก็ไม่ทราบว่ามันเกี่ยวข้องกับกรอบความคิดรวบยอดตรงไหน แต่ท่านได้ไปสรุปอันนี้ไว้เป็นข้อหนึ่งอยู่ในกรอบความคิดรวบยอด แล้วก็ไม่ต้องทราบที่มาที่ไป เป็นการศึกษาแยกเรื่องออกมาเรื่องหนึ่ง ไม่ได้อยู่ในการวิเคราะห์ มาทั้งระบบ และตอนท้ายของเอกสารนี้มีการเสนอให้เสนอไปยัง ครม. เพื่อจะไปตั้งสำนักนี้ แล้วก็เสนอไป สนช. ผมกราบเรียนท่านประธานด้วยความเคารพ สับสนครับ ว่าอะไร เรื่องนี้มันเป็นกรอบความคิดรวบยอดตรงไหน แล้วมันมาอยู่ในส่วนของกรอบความคิดรวบยอด อย่างไร ทีนี้มีเอกสารชิ้นหนึ่งที่ได้จากวันนี้ วาระปฏิรูปการเงินการคลังด้านสุขภาพ ผมก็พยายามอ่านและพยายามเข้าใจ พยายามอ่านใจกรรมาธิการ ท่านก็คงต้องการขยายข้อ ๔ ของระเบียบวาระที่ ๒๔ ในเอกสารเดิม ซึ่งไม่มีที่มาที่ไป ท่านก็ได้เขียนเอกสารนี้เข้ามาใหม่ มีทั้งหมด ๑๑ หน้า ตั้งแต่ประเด็นปัญหาหน้าที่ ๑-๘ หน้าที่ ๑๐ ภาคที่พึงประสงค์และกลไก หน้าที่ ๑๑ การลงทุนและการหาเงินเข้าระบบ ไม่เป็นการศึกษาที่เป็นระบบเหมือน ๒ วาระแรก แล้วก็ยังไม่รู้ว่าวิธีการศึกษาเป็นอย่างไร มีการอ้างอิงอะไร และรับฟังความเห็นมากน้อยแค่ไหน แต่ท่านได้ขมวดออกมาเป็นกรอบความคิด ผมจะใช้เวลาท่านประธานอีกนิดเดียว กรอบความคิดที่ท่านเสนอในวันนี้ เราก็เพิ่งเห็นในวันนี้

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : หมออำพลสรุปเถอะ

นายอำพล จินดาวัฒนะ : ผมยังอยู่ในเวลาใหม่ครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : จริง ๆ แล้ว มันเป็นช่องโหว่ของประธาน เราลืมไปว่าพิจารณา ๓ วาระรวด หมอก็เล่น ๑๕ นาทีไปแล้วละ

นายอำพล จินดาวัฒนะ : แต่ยังไม่ถึง ๑๐ นาทีนะครับ ผมอีกนิดเดียวเท่านั้น

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ต่อกีหนึ่ง สรุปลงครับ

นายอำพล จินดาวัฒนะ : ผมคงต้องขออนุญาตเคลียร์ (Clear) ความเข้าใจครับ ผมตั้งใจแล้วว่าวันประชุมกิจการสภาผมได้ถามท่านประธานแล้วว่า ๓ ระเบียบวาระ เวลาเป็นอย่างไร และผมพยายามทำหน้าที่ วาระที่ ๒๒ วาระที่ ๒๓ ผมใช้เวลาสั้นมาก เวลาตรงนี้ ผมยังอยู่ในเวลา แล้วก็ขออนุญาตจะจบแล้ววันนี้ ต้องขอบพระคุณท่านประธานที่กรุณาครับ กรอบความคิดรวบยอดวันนี้เป็นรูปวงกลมอยู่ตรงกลางแล้วก็มี ๔ แฉกออกไป ผมเรียนไปแล้ว ๒ ระบบข้างบน ผมมีประเด็นฝากเป็นข้อสังเกตกรรมาธิการเท่านั้นละครับ ว่าเรื่องของวาระที่ ๒๔ นั้นไม่มีที่มาที่ไปของการศึกษาอย่างเป็นระบบ แล้วท่านได้กำหนดบางเรื่องใส่ไว้ในกรอบวาระ ท่านได้เสนอบางเรื่องลอยเข้ามา เราไม่รู้ที่มาที่ไป เป็นที่เคลือบแคลงสงสัยว่าการเสนอในประเด็นเหล่านี้มาได้อย่างไร สภาปฏิรูปแห่งชาติ เราทำงานเราคงต้องมีมาตรฐานแล้วก็มีการทำงานที่ตอบกับสังคมได้โดยรวมครับ จริง ๆ แล้วผมลำบากใจในการพูดอันนี้ ผมขออนุญาตจบเพียงเท่านี้ เพื่อจะบอกว่ามีคนเตือนว่าวันนี้ควรพูดหรือไม่ ถึงแม้ว่าเป็นความจริง แต่ผมคิดว่าเราทำงานสาธารณะ ความจริงที่เป็นประโยชน์นั้นเราคงจะต้องพูดครับ ผมเคารพท่านประธาน และเคารพท่านประธาน คณะกรรมาธิการและกรรมาธิการทุกท่าน เป็นพี่ เป็นน้อง เป็นครูบาอาจารย์ด้วยกันทั้งสิ้นนะครับ ด้วยความเคารพจริง ๆ ผมขอสรุปสุดท้ายว่าหวานเป็นลม ขมเป็นยาครับ สิ่งที่ผมพูดนั้น อาจจะดูเหมือนว่าไม่ถูกใจไม่ถูกหู แต่ผมขออนุญาตขึ้นชมวาระที่ ๒๒ วาระที่ ๒๓ ผมขออนุญาตฝากด้วยความหวังใจไปในวาระที่ ๒๔ ซึ่งคิดว่าท่านประธานคงจะได้สื่อถึงท่านประธานกรรมาธิการและกรรมาธิการได้รับเพื่อจะได้ไปช่วยกันทำงานต่อไป เพื่อประโยชน์ของบ้านเมืองครับ ขอบพระคุณครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอบคุณครับ
จริง ๆ แล้วการนำเสนอเป็นการเสนอ ๓ วาระรวด เพราะฉะนั้นเหตุการณ์อภิปรายมันจึงเป็น
เป็น ๕ บวก ๕ บวก ๕ นาที เพราะฉะนั้นก็เข้าใจตรงกัน คุณประภาศรีจะขออภิปราย
ผมขอให้ท่านใช้สิทธิในฐานะเป็นกรรมาธิการในตอนท้าย เพราะท่านเป็นกรรมาธิการครับ
คุณสารี อ๋องสมหวัง เชิญครับ

นางสาวสารี อ๋องสมหวัง : ขอบพระคุณค่ะท่านประธาน ดิฉัน สารี อ๋องสมหวัง
ดิฉันขออนุญาตอภิปรายวาระที่ ๒๒ โดยรวมดิฉันคิดว่าดิฉันสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการ
สาธารณสุขที่นำเสนอ แล้วก็ดิฉันชื่นชม ดิฉันเชื่อว่าคนส่วนใหญ่อยากเห็นการที่เราจะมี
แพทย์ประจำครอบครัว หลายคนเมื่อเวลามีปัญหาโรคเรื้อรัง เป็นมะเร็ง หรือต้องผ่าตัด
ยกตัวอย่างแค่นี้ก็แล้วกันนะคะ หลายคนอยากถามคนที่ไว้ใจ อยากคุยกับคุณหมอที่คิดว่า
รู้จักเราดี เพราะฉะนั้นข้อเสนอเรื่องการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่จะให้มี
แพทย์ประจำครอบครัวดิฉันคิดว่าอันนี้เป็นข้อเสนอที่เยี่ยมยอดมากนะคะ แล้วก็สนับสนุน
แล้วก็อยากเห็นว่าสามารถที่จะทำได้จริง รายงานของการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
โดยภาพรวมดิฉันก็สนับสนุนนะคะ แต่ดิฉันคิดว่าสิ่งที่ขาดหายไปจากการปฏิรูประบบบริการ
สาธารณสุขซึ่งอยู่ในกรอบที่นำเสนอเพาเวอร์พอยท์หน้า ๕๔ ก็คือการที่ระบบบริการ
สุขภาพที่พึงประสงค์ที่ควรจะได้ความคุ้มครองเมื่อได้รับความเสียหายจากบริการ ซึ่งดิฉันเอง
ได้มีโอกาสเรียกว่าร่วมกับท่านประธานกรรมาธิการในการทำงานเรื่องการคุ้มครองผู้เสียหาย
จากบริการสาธารณสุขซึ่งดิฉันคิดว่าควรจะเขียนไว้ในรายงานของการปฏิรูประบบบริการ
สาธารณสุขที่ชัดเจนผ่านรูปธรรม ๒ เรื่องที่ดิฉันอยากเล่าให้เพื่อนสมาชิกสภาปฏิรูปฟัง

เรื่องที่ ๑ ผู้หญิงคนหนึ่งอยู่ดี ๆ ท้องก็โตไปโรงพยาบาล ไปสถานีนามัย
สถานีนามัยก็คิดว่าตั้งครรภ์ไม่มีชุดทดสอบบอกให้ไปโรงพยาบาล ประวัติของผู้หญิงคนนี้
บอกว่าเขาใช้ยาคุมกำเนิดมา ๕ ปี เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลก็มั่นใจว่าผู้หญิงคนนี้ไม่น่าจะ
ตั้งครรภ์แน่นอน สุดท้ายตรวจด้วยชุดทดสอบก็พบว่า เป็นลบหรือเนกาทีฟ (Negative)
โรงพยาบาลนัดมาผ่าตัดเพื่อผ่าเนื้องอก หลังจากผ่าเนื้องอกก็พบว่าผู้หญิงคนนี้ตั้งครรภ์
มีเด็กแฝด ๒ คน ผู้หญิงคนนี้ใช้เวลา ๗ ปี ในการที่จะพิสูจน์ว่าเรื่องของตัวเองที่เกิดขึ้นจาก
การผ่าท้องเป็นเรื่องที่ผิดพลาดหรือไม่ผิดพลาด ขั้นตอนแรกร้องเรียนกระทรวงสาธารณสุขว่า
การผ่าท้องเป็นสิ่งที่ผิดพลาด กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งบอกว่าการผ่าท้อง

เป็นการวินิจฉัยโรคไม่ได้รักษาเนื้องอกในผู้หญิงคนนี้ ผู้หญิงคนนี้ได้อุทธรณ์กับศาลปกครองกลาง ศาลปกครองกลางบอกว่ากระบวนการวินิจฉัยคดีนี้ชอบแล้ว ผู้หญิงคนนี้ได้อุทธรณ์กับศาลปกครองสูงสุด ศาลปกครองสูงสุดบอกว่ากรณีนี้เป็นกรณีละเมิดไม่อยู่ในอำนาจศาลปกครอง แล้วก็ถามว่าทำไมไม่พาลูกมาด้วย ผู้หญิงคนนี้บอกว่าลูกไปโรงเรียน ๗ ปีนะคะ ที่คนคนหนึ่งพยายามที่อยากจะรู้ว่าสิ่งที่ได้ทำการรักษาเขาเป็นเรื่องที่ชอบหรือไม่ชอบอย่างไร เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่าสิ่งที่เราควรจะต้องเดินหน้าก็คือการที่ทำให้มีกลไกช่วยเหลือผู้หญิงคนนี้ แทนที่เขาจะต้องใช้เวลาถึง ๗ ปีในการแก้ปัญหาของตัวเอง แล้วสุดท้ายก็ต้องกลับไปศาลที่จังหวัดสมุทรสงคราม

กรณีที่ ๒ คุณหมอลำงานหนักมาก ผ่าตัด แต่ว่าเกิดปัญหาคนไข้ตาบอดที่จังหวัดขอนแก่น ๑๑ ราย เราคงจำกันได้ หลายคนก็บอกว่าน่าจะฟ้องคุณหมอนะคะ แต่ดิฉันเชื่อว่าไม่มีหมอกคนไหนในประเทศนี้ที่อยากจะให้คนไข้เสียชีวิตหรืออยากจะให้คนไข้บาดเจ็บ -----

แต่ความผิดพลาดบกพร่องเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ๑๑ รายนี้พบว่าหลังจากที่ไปสอบสวนเกิดขึ้นจาก
น้ำยาที่ใช้ในการทำความสะอาดเครื่องมือไม่สะอาดพอ แต่หากเราจะต้องไปฟ้องแพทย์
มันก็ไม่ได้เกิดความเป็นธรรมเลย และที่สำคัญคนไข้ก็ตาบอดซึ่งนี่คือความเสียหายที่เกิดขึ้น
แน่นอน เพราะฉะนั้นคิดว่าระบบบริการสาธารณสุขเราต้องยอมรับว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่มีอยู่
และเกิดขึ้นทุกวัน ควรจะต้องมีกลไกนี้ที่ชัดเจน เพราะฉะนั้นดิฉันอยากเห็นว่าการปฏิรูป
ระบบบริการสาธารณสุขที่มีตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ควรจะมีเรื่องกลไกการเยียวยา
ความเสียหายที่ชัดเจน และขอให้คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพิ่มเติมประเด็นนี้
ในรายงานด้วยนะคะ

ประเด็นที่ ๒ ดิฉันคิดว่าเรื่องการปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ
ซึ่งดิฉันคิดว่าการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพอาจจะทำให้เกิดปัญหา ถ้าเราดูในสไลด์นี้
เช่นเดียวกันว่าเราอยากเห็นความเป็นธรรม มีส่วนร่วมจากทุกส่วน กระจายอำนาจไปสู่
เขตสุขภาพ งบประมาณกระจายโดยตรงสู่เขตสุขภาพ ชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน
ดิฉันอยากเรียนนิดหนึ่งว่างบประมาณปัจจุบันถึงหน่วยบริการจากเดิมที่เราจัดสรร
งบประมาณตามขนาดของโรงพยาบาล แล้วเมื่อเรามีระบบหลักประกันสุขภาพทำให้เกิด
ความเป็นธรรมหรือขจัดความเหลื่อมล้ำของผู้คนได้ไปมากที่ทำให้งบประมาณ
ไปถึงประชาชนโดยตรงในหน่วยบริการ แล้วขณะนี้เรากำลังจะกลับมาจัดสรรงบประมาณ
ในระดับเขต ซึ่งนั่นก็จะทำให้หน่วยบริการต่าง ๆ ต้องมาราบผู้ว่าการเขต หรือก็ต้อง
มาราบคนที่มาทำหน้าที่ดูแลในระดับเขต ซึ่งเดิมเป็นแบบนี้ในกระทรวงสาธารณสุข
ที่จะได้ให้งบประมาณของตัวเองไปกับหน่วยบริการของตัวเอง เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่า
ข้อเสนออื่นนอกจากไม่ขจัดความเหลื่อมล้ำแล้วน่ากังวลนะคะว่าถอยหลังแล้วอาจจะเรียกว่า
ไม่ได้ลดความเหลื่อมล้ำจริง สิ่งที่ขาดหายไปเลยจากการวิเคราะห์ของคณะกรรมการก็คือ
ความไม่เป็นธรรมของผู้ประกันตน ซึ่งไม่ได้อยู่ในกรอบการวิเคราะห์เลย ทั้ง ๆ ที่ผู้ประกันตน
เรียกว่า จ่ายสดางค์รับผิดชอบเรื่องบริการสุขภาพอยู่กลุ่มเดียว ๑๐ ล้านคน แต่ขณะที่
ระบบอื่นใช้งบประมาณจากรัฐทั้งหมด เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่าเราสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ
ต้องดำเนินการในสิ่งที่จะขจัดความเหลื่อมล้ำแล้วก็สร้างความเป็นธรรม เพราะฉะนั้น
การที่จะมีข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปสำหรับผู้ประกันตนมีความสำคัญและมีความจำเป็น
ในการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

ประเด็นที่ ๓ ซึ่งเป็นเรื่องการเงินการคลังด้านสุขภาพ ดิฉันขออนุญาตว่า ดิฉันได้รับเรื่องจดหมาย ๒ ฉบับ ฉบับหนึ่งเป็นเรื่องที่ยื่นต่อประธานกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้วย ก็คือเรื่องคัดค้านรายงานวาระการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ซึ่งอันนี้ก็นำเสนอเรียนท่านประธานด้วยนะคะ ดิฉันขอส่งให้กับคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข และ

ประเด็นที่ ๓ ที่ดิฉันคิดว่ามีความสำคัญมากก็คือเรื่องของการเงินการคลังด้านสุขภาพ ดิฉันคิดว่าเรากังวลมากเกินไปว่าเราใช้เงินมาก ดิฉันอยากให้ตัวเลขในสหรัฐอเมริกาเราใช้เงินประมาณ ๘,๓๖๒ ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ในประเทศอังกฤษเราใช้เงินประมาณ ๓,๔๘๐ ดอลลาร์ต่อคนต่อปี เรื่องรักษาพยาบาลหรือเรื่องระบบบริการสาธารณสุข แต่ขณะที่ประเทศไทยใช้เงินประมาณ ๑๐๐ ดอลลาร์ต่อคนต่อปี แล้วก็น้อยกว่าร้อยละ ๔ ของจีดีพี เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่าหลักฐานที่กรรมการแต่ที่ว่าอาจจะมีเพิ่มในตอนหลังที่กังวลเรื่องงบประมาณ ดิฉันคิดว่าก็อาจจะไม่มีหลักฐานที่จะพิสูจน์ แล้วก็ไม่ได้ชี้ว่าที่เพิ่มเป็นเพราะเพิ่มในส่วนเงินเดือน เพราะว่าเงินเดือนเพิ่มทุกปีร้อยละ ๑๐ ซึ่งทั้ง ๓ ระบบสุขภาพก็ทำให้ไม่เห็นข้อมูลที่ชัดเจน

ประเด็นที่ ๒ ดิฉันอยากชี้ว่าเรามีค่าใช้จ่ายด้านยาที่มาก คนไทยใช้ยาประมาณ ๑๔๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ขณะที่โรงพยาบาลของรัฐซื้อยาต้นแบบแพงกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ ถึง ๓.๓ เท่า แล้วก็ซื้อยามัธยแปง ๑.๔๖ เท่า เพราะฉะนั้นสัดส่วนที่พูดถึงในเรื่องเหล่านี้ต้องไปถึงต้นตอจริง ๆ ของปัญหา แล้วดิฉันคิดว่าสิ่งที่กรมการไม่ได้วิเคราะห์เลยก็คือ ปัญหาที่อาจจะเกิดจากนโยบายที่เราคิด อย่างเช่น ศูนย์กลางการแพทย์ของนานาชาติต่าง ๆ ที่จะมีการดำเนินการซึ่งอาจจะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ประเด็นสุดท้าย ดิฉันคิดว่าสิ่งที่คณะกรรมการเสนอเรื่องเนชั่นแนล เฮลท์ โพลีซี บอร์ด ดูเหมือนไม่เห็นว่าเป็นปัจจุบันเรามีอะไรอยู่บ้าง แล้วดิฉันคิดว่าจากการที่พยายามจะทดลองให้เงินไปถึงเขตทำให้อย่างน้อยหลายเขตได้เงินน้อยลง ดิฉันยกตัวอย่างเขต ๑ เขต ๒ เขต ๑ เงินจะลดลงไปประมาณ ๖๐๐ กว่าล้านบาท ถ้าจัดสรรในระดับเขต หรือเขต ๒ ซึ่งเรามีโรงพยาบาลอัมพาตที่มีปัญหา เงินหายไปประมาณ ๓๐๐ กว่าล้านบาท เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่าสิ่งที่เราจะมีหน่วยใหม่ไม่มีส่วนร่วม ดิฉันคิดว่าระบบสุขภาพไปไกลมากกว่าระบบอื่น ๆ แม้กระทั่งการศึกษาก็ยังจะมาใช้ระบบหัวประชากรต่อนักศึกษาเช่นเดียวกับระบบสาธารณสุข เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่าความก้าวหน้าของระบบสาธารณสุขแล้วก็มีมีส่วนร่วมของประชาชนต่อระบบสาธารณสุขมีมาก การกระจายอำนาจกับท้องถิ่นมีมาก ทุกวันนี้ท้องถิ่นได้เงินประมาณ ๔๕ บาทต่อหัวต่อคนของประชากรในท้องถิ่นของตัวเองโดยที่ท้องถิ่นสมทบ เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่ามันไปไกลเกินกว่าที่เราจะกลับมาตั้งคณะกรรมการระดับกระทรวงแล้วไม่มีส่วนร่วมของใครเลย เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่าอยากให้ทบทวนข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปที่สำคัญ ๆ แล้วดิฉันคิดว่าเราไม่น่าจะกังวลกันมาก เพราะดิฉันคิดว่าถ้ารัฐบาลทุกรัฐบาลไม่ทำเรื่องที่สำคัญมาก คือเรื่องการศึกษาและสาธารณสุข เราจะมีรัฐบาลไปทำอะไร ขอบพระคุณค่ะ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอบคุณนะครับ
เชิญคุณชาติ เจริญสุข ครับ

นายชาติ เจริญสุข : กราบเรียนท่านประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติที่เคารพครับ
กระผม นายชาติ เจริญสุข สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติจากจังหวัดฉะเชิงเทรา วันนี้ต้องขอบคุณท่านคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข ต้องบอกว่าทำรายงานได้ละเอียด
ผมก็คงจะต้องขออภิปรายใน ๒ วาระเท่านั้นเอง แต่คงใช้เวลาไม่มากนักครับ

วาระแรกก็คือเห็นด้วยในเรื่องของการที่เราจะป้องกันก่อนที่จะเป็นโรค ฉะนั้นก็คงสนับสนุนว่าในสภาพปฏิรูปแห่งชาติของเราบุคคลภายนอกอาจจะไม่ทราบว่าเราปฏิรูปแล้วเรื่องสุขภาพ คือในห้องอาหารของเรามีอาหารเพื่อสุขภาพก็คืออาหารมังสวิรัตืทุกมื้อ แล้วผมก็เองเป็นแฟนคลับกับหลาย ๆ ท่านที่อยู่บนเรด เทเบิล (Red table) ซึ่งเป็นคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข เห็นหน้าเห็นตาก็คงจะเป็นขาประจำ นี่คือก้าวแรกครับว่าถ้าเราต้องการที่จะไม่เป็นโรค เราก็ต้องคำนึงถึงสุขภาพ สภาพปฏิรูปแห่งชาติก็ต้องบอกว่าเป็นผู้ที่ละเอียด เป็นผู้นำ ฉะนั้นผมจะต้องเรียนท่านผู้มีเกียรติและเพื่อนสมาชิกว่า ต้องมาช่วยกันรับประทานอาหารในห้องอาหาร และที่สำคัญผมเองเป็นต้นแบบที่เคยประสบปัญหาเรื่องสุขภาพมาแล้ว ก็คือก่อนนั้นบริโภคเนื้อเยอะมาก ไปตลาดต้องซื้อเนื้อก่อนไม่ซื้อผักเลย ปรากฏว่าไปตรวจสุขภาพทางจังหวัดจัด -----

ก็ไปตรวจเลือดปรากฏว่ามีอาการของค่อนข้างเสี่ยงที่จะเป็นโรค ก็หมายความว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค อยู่ในอาหาร ผมก็ปรับใหม่ทานเจเสร็จก็มาทานมังสวิรัตินี้ ไปตรวจอีกครั้งปรากฏว่าปลอดภัย ตัวผมเองเป็นเครื่องยืนยันว่าถ้าเราไม่ยากที่จะป่วย ไม่ยากที่จะให้ทางภาครัฐเป็นภาระ ในเรื่องของการรักษาพยาบาลต้องเริ่มต้นที่ตัวเราก่อน จะปฏิรูปใคร จะปฏิรูปอะไร ต้องปฏิรูปตัวเราก่อน ผมยังหวังสังคมวันนี้ครับ สังคมของเราท่านลองไปตลาดและในระดับจังหวัด หลาย ๆ จังหวัด อาชีพที่เกิดขึ้นมาที่เป็นเอสเอ็มอี (SME) ปรากฏว่าอาชีพที่ง่ายที่สุด คืออะไรรู้ไหมครับ ขายพวกเนื้อ ก็หมายความว่า ไม่ว่าจะเป็นสเต็กเนื้อ หรือหมูปิ้ง หมูย่าง ซึ่งเป็นอาชีพที่ทำรายได้ดีมากเลย ปรากฏว่าคนไทยไม่ทานผักกันแล้วครับ คือการที่เราจะบริโภคอะไรนำอะไรเข้าปากลงไป ผมว่า ณ วันที่เราทานหรือประชาชนในประเทศเรา ที่เขามีความเป็นอยู่ เขาไม่ได้คิดหรือกลัวว่าสิ่งที่เขารับประทานเข้าไปคือสะสมแล้ว นั่นคือโรคร้ายไข้เจ็บ ตรงนี้เป็นโจทย์หนักนะครับ ผมว่านอกจากการรณรงค์ที่ผ่านมาแล้ว ของหลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นของ สสส. เอง หรือ สปสช. ที่กำลังจะเสริมสร้างให้ ประชาชนรักษาสุขภาพก่อนที่จะป่วย ผมว่าต้องรณรงค์เรื่องของการที่จะไปโครอส คัททิง กับกระทรวงที่เกี่ยวข้องใหม่ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการก็เกี่ยว เพราะว่า การให้ความรู้เรื่องของโภชนาการนี้สำคัญมาก ไม่ใช่ผักครึ่งหนึ่งหรือเนื้อครึ่งหนึ่งนะครับ ผมว่าสังคมทุกวันนี้เราควรบริโภคผักสัก ๘๐ เปอร์เซ็นต์ เนื้อสัก ๒๐ เปอร์เซ็นต์ หรือถ้าเรา ขึ้นไประดับที่ทานมังสวิรัตินี้ก็คือยังทานไข่ได้ มันก็ไม่ได้ทำให้สุขภาพเราเสียหรือว่า ไม่มีเรี่ยวไม่มีแรง ตรงนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ผมตั้งใจที่จะขึ้นมาพูด และอีกเรื่องซึ่งมีเวลาเหลือ อีกนิดหน่อย เพราะว่าผมคงใช้เวลาไม่มาก

อีกเรื่องหนึ่ง ก็คือเรื่องของจังหวัดฉะเชิงเทราล่าสุดวันที่ ๒ มีนาคม มีข่าวออกไปใหญ่โตมากครับ เรื่องข่าวกัมพูชามาขายของในตลาดนัดแล้วป่วยเป็นโรคกาฬหลังแอ่น และเสียชีวิตที่โรงพยาบาลพุทธโสธร ผมเองครั้งแรกตกใจมาก ตกใจคิดไปถึงอะไรรู้ไหมครับ คิดถึงว่าโรคนี้เป็นโรคติดต่อไข้ไหม เป็นโรคร้ายแรงไข้ไหม แล้วลูกเราไปโรงเรียน จะเป็นโรคกาฬหลังแอ่นไหมเพราะไปเจอเพื่อนเยอะ แล้วเราก็ไม่รู้ว่าใครเป็นบ้าง ปรากฏว่า ก็มีการให้ข่าวกันอย่างมากมาย ดังมากช่วงนั้น ผมเองก็ไปตลาดก็ปรากฏว่าแม่ค้าในตลาด บ่นทันทีบอกว่ารู้ไหมตลาดเราจะร้างแล้ว เพราะข่าวออกไปว่ามีโรคกาฬหลังแอ่นมาจาก จังหวัดฉะเชิงเทราตลาดไม่มีคนเลยครับ กลัวติดโรคครับ ตรงนี้ละครับเป็นประเด็นซึ่งผมจะ

เรียนต่อไปว่าอยากให้ไปแตะเรื่องของการที่จะดูแลในเรื่องของไม่ว่าจะเป็นแรงงานต่างชาติที่เข้ามาแล้ว กลไกในการป้องกันวันนี้ต้องบอกว่ากระบวนการนี้พูดง่าย ๆ ว่ายังไม่เข้มข้นพอ อย่างเช่น การที่เรามีแรงงานต่างชาติเข้ามาเออีซี (AEC) ก็จะหลังไหลเข้ามาในสิ้นปีนี้ จะต้องแยกโรงพยาบาลหรือไม่ แยกกับผู้รักษาเดิมเพราะมันก็นั่นอยู่แล้ว เหมือนเมื่อสักครู่ที่ท่านสมาชิกทรงชัย วงศ์สุวรรณ ได้พูด สปช. ของเราบอกว่าต่างจังหวัดเป็นเหมือนกัน เตียงเต็มไม่มีที่นอน เป็นเหมือนกันหมดเลยครับ แล้วต่างชาติเข้ามาแล้วเราจะทำอย่างไร โรคติดต่อที่มันมากับแรงงานเหล่านี้ สมมุติว่าเป็นเรื่องทางด้านจิตใจแล้วก็เป็นเรื่องของความมั่นคง ฉะนั้นเรื่องนี้อยากจะให้ทางคณะกรรมการของเราทางคณะกรรมการปฏิรูปสาธารณสุข ได้คิดถึงแล้วก็วางแผนว่าเราจะทำกฎหมายอะไรเกี่ยวกับเออีซี มันจะต้องกลับไปถึงอะไร รู้ไหมครับ มันต้องกลับไปถึงโครงสร้างเดิม หมายความว่าเด็กที่เกิดมาต้องทำวัคซีน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันโรคภัยที่เป็นโรคร้ายแรง ทีนี้พอคนงานเข้ามาถามว่า แล้วเราสามารถย้อนกลับข้อมูลไปได้ไหมว่าคนที่มาทำงานเขาได้ทำวัคซีนไหม อย่างเช่น คนที่อยู่ตามเขา ทีเขาไม่ได้มีบัตรประชาชน -----

ซึ่งก็ยังเป็นปัญหาการรับรองสิทธิที่มาทำงานอยู่ในเมืองไทยว่าเขาได้ทำวัคซีนไหม ปรากฏว่าถ้าเราย้อนกลับไปผมมั่นใจว่าถ้าอยู่ตามดอยตามเขาที่เขาเข้ามาทำงาน ไม่ได้ทำวัคซีนแล้วนั้นละครับคือเขาจะเป็นพาหะนำโรคมายังกับคนไทย และโจทย์ต่อไปก็คือเราจะแยกอย่างไรให้เขารักษาแยกกับผู้ป่วยคนไทยกับคนต่างชาติหรือไม่ อย่างไร อันนี้ฝากเป็น ๒ ประเด็นนะครับ ผมว่าผมเกินเวลาเท่านี้เพราะว่าถ้าอภิปราย ๓ วาระเดี่ยวยาวครับ ขอขอบคุณท่านประธาน แล้วก็ขอบคุณทางคณะกรรมการทุกท่านที่ได้ทำเรื่องดี ๆ และฝากทิ้งท้ายว่าอาหารคือสิ่งสำคัญของร่างกายของเราก็คือเป็นหลัก การออกกำลังกายก็เหมือนกันทำอย่างไรให้การออกกำลังกายคือกีฬาหลักของตัวเองของร่างกายคือทานอาหารเสร็จต้องออกกำลังกายเป็นหลักคู่กันไป ไม่ใช่การออกกำลังกายคืองานอดิเรก ขอขอบคุณครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอขอบคุณนะครับ ขอเอ่ยนามอีก ๕ ท่านนะครับ คุณเกรียงไกร ภูมิเหล่าแจ้ง คุณหาญณรงค์ เยาวเลิศ ว่าที่ร้อยเอก จิตร ศิริธรานนท์ อาจารย์วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ และคุณจิรวัดน์ เวียงด้าน เชิญคุณเกรียงไกร ภูมิเหล่าแจ้ง ครับ

(นายเกรียงไกร ภูมิเหล่าแจ้ง ไม่อยู่ในห้องประชุม)

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ไม่อยู่นะครับ คุณหาญณรงค์ เยาวเลิศ ครับ

นายหาญณรงค์ เยาวเลิศ : ขอขอบคุณครับท่านประธาน ผม หาญณรงค์ เยาวเลิศ สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ที่จริงผมคิดว่าคงเป็นข้อเสนอบางอันที่ผมคิดว่ากรรมการได้ทำแล้ว แต่ว่ามีบางเรื่องเมื่ออ่านแล้วอาจจะเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสุขภาพ

อันแรก ผมคิดว่าเรื่องที่คุณสารีได้พูดไปเรื่องของการประกันการบริการทางสุขภาพ ที่จริงผมคิดว่าในรายงานนี้อาจจะไม่กล้าที่จะพูดถึงมากนักเพราะเหมือนกับว่าตอนนี้มีความขัดแย้งกันอยู่ แต่สิ่งหนึ่งที่ผมคิดว่าสมควรที่จะมีการเอาเรื่องนี้มากล่าวด้วยก็คือเรื่องของเมื่อได้รับการบริการสุขภาพและเกิดความเสียหาย การจะไปเรียกร้องกับใคร แล้วก็มีการจัดการในการศึกษาเพื่อที่จะดูว่าเมื่อได้รับการบริการทางสุขภาพแล้วมันมีการจัดการในการที่จะไปลดกระบวนการอย่างนี้ที่จะไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีก แล้วก็เพื่อที่จะเรียนรู้ด้วย สาธารณะก็จะได้เรียนรู้ด้วย ในวงการที่เกี่ยวข้องเรื่องสุขภาพก็จะได้รับรู้ด้วย

อันนี้เพื่อลดช่องว่างนะครับ ฉะนั้นผมคิดว่ารายงานนี้อาจจะไม่ได้กล่าวถึงมากนัก แต่สิ่งหนึ่งที่ผมคิดว่าอยากจะเสนอแนะกรรมการว่าน่าจะเพิ่มในส่วนนี้เข้าไป

ส่วนที่ ๒ ผมคิดว่าในรายงานอาจจะมองเรื่องปัญหาว่ามีประชาชนบางกลุ่ม อาจจะไม่ได้เข้าถึงในการรักษาและมุมมองที่ดีที่สุดข้อเสนอนี้ก็คือว่าจะต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้ให้ชัดเจนมากขึ้นว่ามีชนกลุ่มใดบ้างที่อาจจะไม่ได้เข้าถึง ผมยกตัวอย่างเช่น วันนี้ประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย แต่มีบางกลุ่มที่อาจจะไม่มีบัตรประชาชน แล้ววันนี้ยังทำบัตรประชาชนไม่ได้ ผมมีคำถามว่าคนกลุ่มนี้เขาจะเข้ามาอยู่ในกลุ่มของ ที่กล่าวถึงนี้ได้อย่างไร อยากรู้แล้วแต่การอพยพแรงงานหรือการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้ามา ก็สามารถที่จะเข้ามาสู่ระบบการบริการทางสุขภาพได้ แต่คนกลุ่มนี้วันนี้สิทธิในการที่เป็นคนไทย ก็หายไป แต่ถามว่าเขาอยู่ที่ไหน เขาก็อยู่บนแผ่นดินไทยนี่ละครับ แล้วก็การเข้าถึงบริการทางสุขภาพอันนี้ผมว่าก็ต้องมีความจำเป็นในการที่จะระบุให้ชัดเจนว่าจะมีมาตรการในการเยียวยาในการที่จะดูแลคนกลุ่มนี้ได้อย่างไร เพราะถามว่าทำไมถึงยังไม่ได้บัตร ผมว่าขั้นตอนเขามันเป็นขั้นตอนทางกฎหมายรวมไปถึงระยะเวลา รวมไปถึงการประกาศ รวมไปถึงการขึ้นทะเบียน ถ้าเรารู้ว่าคนกลุ่มนี้มีเท่าไรแล้วก็สถิติ ถ้าดูจำนวนผมคิดว่า นับหลายแสนคนที่อยู่ในประเทศไทยปัจจุบัน ฉะนั้นผมคิดว่าถ้าในรายงานนี้จะเพิ่มว่ามีคนบางกลุ่มแล้วรวมคนกลุ่มนี้เข้าไปด้วย ผมคิดว่าความสมบูรณ์ของรายงานก็อยากให้มีเพิ่มมากขึ้นนะครับ

ส่วนที่ ๓ คือการขาดหายไปของการมองปัญหาของกรรมการ เรื่องของนโยบายของการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ แม้ว่านโยบายนี้จะเป็นการสร้างรายได้ แล้วทุกคนก็มองว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่ทุกคนก็อยากจะมารักษา ผมคิดว่าอาจจะมองในมุมเดียวกัน -----

แต่สิ่งหนึ่งที่มันขาดหายไปก็คือว่าการเข้าถึงของประกันสุขภาพ มันจะไปกระทบอีกกลุ่มหนึ่ง อันนี้มันจะมีมาตรการในการดูแลรักษาหรือการเยียวยาไม่ให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แล้ว แต่แพทย์ก็ถูกไหลมาอยู่ในโรงพยาบาลดังหมด แต่โรงพยาบาลชนบทอย่างที่อาจารย์สืบพงศ์ พูดเมื่อสักครู่นี้ โรงพยาบาลเล็ก ๆ แทบจะไม่มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ฉะนั้นผมว่า แนวทางต่อข้อเสนอรายงานนี้ในมุมมองนี้ผมคิดว่าต้องหามาตรการในการที่จะลดเหมือนกัน ไม่ใช่บอกว่าเราเป็นศูนย์กลางแล้ว แต่สิ่งหนึ่งที่มันขาดหายไป เราไม่ได้อุดช่องว่าง อีกอันหนึ่งผมคิดว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดวันนี้ผมคิดว่าอาจจะต้องพูดถึงก็คือว่าการเข้าถึงสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มอื่นแล้ว โรงพยาบาลขนาดใหญ่วันนี้บิลค่ารักษาพยาบาลมีราคาสูง บางครั้ง เราเข้าไปนอนโรงพยาบาลด้วยโรค ๑ โรค นอนเพียง ๒ คืน ราคาเหี้ยบล้านบาท ฉะนั้นผมว่าการกำหนดราคาอย่างนี้ ผมไม่แน่ใจว่าเขาใช้การกำหนดด้วยอะไรนะครับ เรามีมาตรการในการควบคุมในการกำหนดราคาประเภทโรงพยาบาลเอกชนที่มีแพทย์เชี่ยวชาญ มีหมอผู้เชี่ยวชาญ แต่สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นก็คือว่าการควบคุมราคาของผู้รักษา มันจะเกิดความไม่เป็นธรรมได้อย่างไรแล้วก็มี การควบคุมได้อย่างไร ฉะนั้นผมว่าสิ่งนี้คือสิ่งที่อาจจะอยากให้เพิ่มเติมอยู่ในรายงานประมาณ ๓-๔ เรื่องที่ผมได้กล่าวถึง ผมคงไม่ใช้เวลาทั้ง ๓ เรื่อง แต่จะใช้ตามเวลาปกติ ตามที่มีโอกาสได้อ่านในรายงานนี้ แล้วก็มีคนฝากว่ารายงานบางเรื่อง มันอาจจะไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ก็คงแค่นี้ครับ ขอขอบคุณมากครับท่านประธานครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอขอบคุณนะครับ เชิญว่าที่ร้อยเอก จิตร ศิริธรรานนท์ ครับ

ว่าที่ร้อยเอก จิตร ศิริธรรานนท์ : กราบเรียนท่านประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ ที่เคารพ กระผม ว่าที่ร้อยเอก จิตร ศิริธรรานนท์ สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ผมคงไม่อภิปราย แบ่งวาระนะครับ ขออนุญาตรวมไปเลย เสนอใน ๓ ประเด็นนะครับ

ในเรื่องที่ ๑ เรื่องของสุขภาพซึ่งนิยามขององค์การอนามัยโลกอย่าง ที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำมาใช้ ในเรื่องของการปราศจากโรค เรื่องของความสมบูรณ์ทางจิต และสังคมนี้ นะครับ จะเห็นว่างานมันค่อนข้างจะกว้างมากขึ้น ไม่ใช่อยู่เฉพาะในส่วนของ การที่จะรักษาโรคอย่างเดียวนะครับ เพราะฉะนั้นในส่วนนี้ผมค่อนข้างจะเห็นด้วยกับข้อเสนอ ของการปฏิรูประบบการเงินด้านสุขภาพที่เสนออยู่ในเรื่องที่ ๔ ข้อที่ ๓ เรื่องการจัดตั้ง เนชั่นแนล เฮลท์ โพลีซี บอร์ด แต่ผมคิดว่าจริง ๆ เฉพาะโพลีซีคงไม่พอนะครับ อาจจะเป็น

เนชั่นแนล เฮลท์ บีโลว์ (National Health Below) เลยที่จะดูแลในเรื่องนี้ นะครับ ผมว่าถ้าดูแลเฉพาะโพลีซีหรือนโยบายอย่างเดียว บางทีเขาทำหรือไม่ทำมันก็ไม่สามารถที่จะไปบูรณาการได้ จะเห็นว่ามีเรื่องที่เกี่ยวข้องค่อนข้างเยอะ ไม่ใช่เป็นเรื่องของการรักษาสุขภาพอย่างเดียว เป็นเรื่องของการดูแลในเรื่องของการป้องกันไม่ให้มีมลพิษหรือว่าเรื่องของการโภชนาการ ซึ่งรวมอยู่ในนี้ค่อนข้างมาก น่าจะบูรณาการ มีองค์กรหนึ่งซึ่งอาจจะต้องเชื่อมโยงหลาย ๆ กระทรวงเข้าด้วยกัน ไม่ใช่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เพราะฉะนั้นในหน่วยงานตรงนี้ก็ค่อนข้างเห็นด้วยว่ามันคงไม่ใช่เฉพาะโพลีซี ถ้าเป็นเนชั่นแนล เฮลท์ บีโลว์เลย จะเป็นไปได้ไหมในการที่จะดูแลตรงนี้นะครับ นี่คือเรื่องที่ ๑

เรื่องที่ ๒ คือจะเห็นว่าขั้นตอนของการที่คนจะเจ็บป่วย มันเริ่มตั้งแต่โภชนาการและขณะนี้จะมีโรคร้ายไข้เจ็บที่ไม่ใช่เป็นโรคติดต่อค่อนข้างเยอะ โรคเบาหวาน โรคสารพัดโรค โรคความดันที่เกิดจากการบริโภคยูอาร์ วอท ยูอีท (You are what you eat) กินอะไรเข้าไปก็เป็นแบบนั้น แล้วก็การเตรียมคน หมายความว่า การรักษาคนในเบื้องต้น เมื่อเขาเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นหวัดคัดจมูกอะไรก็แล้วแต่ ขณะเดียวกันรุนแรงขึ้นก็คือไปหาหมอเฉพาะทาง เพราะฉะนั้นขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ผมคิดว่าถ้าแบ่งได้ดี มันก็จะสกัดคนที่เข้าไปแออัดกันที่โรงพยาบาลจังหวัด จะเห็นว่าขณะนี้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัดรับบทหนักมาก ในขณะที่ค่าใช้จ่ายไม่พอนะครับ บางโรงพยาบาลแทบจะชักหน้าไม่ถึงหลัง สมัยก่อนยังมีกองทุนมีอะไรต่ออะไรขึ้นมาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งประจำจังหวัดมีเป็นร้อยล้านบาท แต่ตอนนี้หมดเนื้อหมดตัวแล้วแทบจะไม่เหลือเท่าที่กระผมเคยไปเยี่ยมคนไข้มา แม้กระทั่งพยาบาลที่จะไปเช็คตัวตอนนี้ก็ตัดงบประมาณแล้วนะครับ อยู่เวรก็โดนตัด เพราะฉะนั้นผลพวงต่าง ๆ ในเรื่องชักหน้าไม่ถึงหลังมันจะไปออกกับประชาชนทั่วไปหรือคนไข้ เพราะฉะนั้นในประเด็นนี้ผมคิดว่าการที่จะผ่องถ่ายอำนาจในประการที่ ๒ ไปสู่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือไปสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น ตรงนี้ควรเร่งกระทำ ก็มีนโยบายในการเปลี่ยนศูนย์อนามัยเป็น รพ.สต. ก็ไปสังกัดกับ อบต. ประมาณสัก ๓๐ กว่าแห่ง ถ้าจำไม่ผิดที่ดำเนินการ ลองทดลองไปแล้ว -----

เพียงแต่ถ้าจะทำในส่วนนี้ท่านต้องไปแก้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย เพราะว่ากฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นบอกไว้เพียงแต่ว่า เขามีหน้าที่ในการที่จะป้องกันและระงับเท่านั้นเอง ที่ไปรักษาหรือไปเตรียมการในเรื่องต่าง ๆ บางทีทำไม่ได้ อยู่นอกเหนือกฎหมายนะครับ เพราะฉะนั้นขณะนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แม้กระทั่งจะฉีดยารักษาสุนัขยังทำไม่ได้ เพราะว่าไม่ใช่หน้าที่นะครับ เพราะฉะนั้นผมเห็นว่าการที่ผ่องถ่ายในส่วนอำนาจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่ อบต. ขึ้นมานั้นะครับ ให้เขาทำงานได้ ขณะเดียวกันก็จัดสรรงบประมาณในการที่ดำเนินการตรงนี้ได้ ตั้งแต่ธรรมาภิบาลในเรื่องของโภชนาการในการที่จะรักษาเบื้องต้น การคัดกรองคนในระดับต้นเพื่อไม่ให้ไปสู่โรงพยาบาลที่ใหญ่ขึ้น ๆ มันทำให้ลดคนตรงนั้น บริการตรงนั้นก็สามารถทำให้เป็นเรียกว่าโรคเฉพาะทาง ได้ง่ายขึ้นนะครับ เพราะฉะนั้นผมคิดว่าในส่วนการที่เราจะโอนอำนาจในส่วนนี้ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะต้องแก้กฎหมายบางตัวก็ไปแก้ไข การจะตั้งงบประมาณช่วยเหลือ ผมคิดว่าเท่าที่คุยกับนายก อบต. หลายท่าน ท่านก็บอกว่า บางครั้งตอนนี้ขณะนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับโอน รพ.สต. ไปแล้ว เขาก็มีการส่งคนไปเรียนพยาบาลวิชาชีพ อาจจะไม่ถึงขั้นหมอนะครับ พยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ที่คงจะพอเพียงในการที่จะเริ่มต้นตรงนี้ แต่สิ่งสำคัญก็คือเขาสามารถระงับคนที่เข้าไปสู่โรงพยาบาลใหญ่ ลดปริมาณคนตรงนั้นได้ค่อนข้างมาก ไม่ไปแออัด ที่โรงพยาบาลใหญ่ ขนาดมีเรื่องเล่าว่าครู ชี ๕ ไปตรวจสุขภาพ เนื่องจากโอพีดี (OPD) ของเขาคนแน่นมากตอนเช้า หมอแก็กก็ตรวจเสร็จแก็กก็จ่ายยาเลย จนกระทั่งคุณครูท่านนี้ท่านก็บอกว่าหมอรู้แล้วหรือว่าผมเป็นอะไร บอกรู้แล้ว บอกหมอเสเต็ด (Stead) หมอยังไม่เข้าหูเลย ฟังออกมาไม่รู้แล้ว จ่ายยาออกมาแล้วเร่งด่วนถึงขนาดนั้น เพราะฉะนั้นตรงนี้ผมคิดว่าถ้าเราผ่องถ่ายตรงนี้ไปในส่วนอำนาจต่าง ๆ อาจจะมึงบให้บ้างหรือไม่ให้ ผมคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นช่วยตัวเองได้หลายเรื่องนะครับ เรื่องนี้ก็คิดว่าน่าจะดำเนินการเพื่อจะลดภาระในส่วนข้างบนลงไป

ในประการที่ ๓ ซึ่งเป็นประการสุดท้าย ผมคิดว่าเรื่องราวต่าง ๆ ตอนนี้งบประมาณไปรวมหมดของกระทรวงสาธารณสุข แล้วก็มี สปสช. มาอยู่ตรงกลาง ขณะนี้บริหารจัดการในเรื่องค่าหัวอีก ๒,๘๘๕ บาทต่อหัว ๔๙ ล้านคนในขณะนี้ประมาณสัก ๑๓๐,๐๐๐-๑๔๐,๐๐๐ ล้านบาท เพราะฉะนั้นในส่วนตรงนี้งบประมาณจะเห็นว่ารวมหมดทั้งเงินเดือน จะไปสร้างอาคารผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งในเรื่องของหยูกยา ยาที่มีปัญหา ยาแพง

ในเรื่องของคอมพัลซอรี ไลเซนซิง (Compulsory Licensing) ก็มีอีก ในการที่ต้องจ่ายยาแพง เพราะฉะนั้นหลายเรื่องหลายราวตรงนี้ก็ถ้าแยกลงได้ไหม งบในส่วนของยาเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้มียาดีได้ใช้บ้าง ไม่ใช่พองบเหลือน้อย เงินเดือนลดไม่ได้ แต่ยาลดได้ ประชาชนก็ลำบากอีก เพราะฉะนั้นถ้าแยกลงว่าส่วนของการที่จะสร้างอาคารผู้ป่วยหรือเรื่องยาที่จะต้องใช้จ่ายกันออกไปส่วนหนึ่งได้ไหม แต่ส่วนเงินเดือนที่เป็นงบประมาณก็ว่ากันไปตามนั้นเลย เพราะเงินเดือนมันลดไม่ได้อยู่แล้ว ขออย่างเดียวคือการป่วยไข้ของประชาชนทั่วไปนั้น อย่าไปเสี่ยงต่อการใช้จ่ายทุก ๆ หรือแม้กระทั่งยาบางตัวที่ไม่ค่อยแน่ใจเพราะว่าตัวยานั้นลดได้ ประชาชนไม่รู้ แต่เงินเดือนหมดไม่ได้ ผมก็ค่อนข้างจะเห็นใจนะครับ เพราะว่าคุณหมอต่าง ๆ จะเห็นว่าท่านก็จะบ่นอยู่ตลอดเวลาว่างานหนัก เงินน้อย และเครียดอีกต่างหาก เพราะไม่รู้ จะถูกฟ้องเมื่อไร เพราะฉะนั้นถ้าทุกสิ่งทุกอย่างสามารถประมวลได้ เงินก็ไปได้สะดวกหน่อย ประชาชนก็ได้ใช้ยาดี ขณะเดียวกันคุณหมอก็ไม่ได้เครียด กลัวที่จะถูกฟ้อง งานนี้ล่ะครับ ผลพวงจะไปออกเป็นผลที่ดีต่อประชาชนทั่วไปครับ กราบขอบพระคุณครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอบคุณนะครับ เข้าใจว่าอาจารย์วิริยะยังไม่เข้ามา เชิญคุณจิรวุฒน์ เวียงดำน ครับ เชิญครับ

นายจิรวุฒน์ เวียงดำน : กราบเรียนท่านประธานที่เคารพ ผม จิรวุฒน์ เวียงดำน สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ลำดับที่ ๔๒ จากจังหวัดนครพนมครับ อยู่ต่างจังหวัดครับ เรื่องการบริการสาธารณสุขอาจจะมีปัญหาสำหรับคนอยู่ต่างจังหวัดไกล ๆ แต่อย่างไร ก็ขอให้กำลังใจคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข เนื่องจากว่าการที่จะปฏิรูปคนที่มีความคิดที่เก่ง ๆ ที่อยู่ในองค์กรเดียวกันให้มีทิศทางในทางเดียวกันก็คงจะเป็นเรื่องที่ลำบากสักนิดหนึ่ง แต่ผมก็ให้กำลังใจท่านในการที่จะปฏิรูปเพื่อเป็นคุณูปการต่อประเทศชาติ และพี่น้องต่างจังหวัดที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร -----

ปัจจัยในการที่จะทำให้การบริการสาธารณสุขระบบสาธารณสุขเราครบวงจรแล้วก็ลดความเหลื่อมล้ำให้มีการทั่วถึงได้อย่างมีคุณภาพ ผมก็ว่ามันขึ้นอยู่กับปัจจัยตั้งแต่งบประมาณและอุปกรณ์ งบประมาณกับอุปกรณ์ก็คงจะไม่ใช่เป็นเรื่องที่จะเป็นปัญหาใหญ่เท่าไรในการที่จะจัดทำให้ได้ แต่ว่าหัวใจสำคัญมันอยู่ที่เรื่องการบริการแล้วก็บุคลากร เพราะฉะนั้นเราต้องเข้าใจว่าการให้บริการทางด้านสาธารณสุข ผมคิดว่าเป็นเรื่องของจิตอาสาแต่บางครั้งมันก็เป็นเรื่องทั้งพาณิชย์เป็นเรื่องทั้งอะไรเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย เพราะฉะนั้นพี่น้องประชาชนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารเขามีความห่วงใยในตัวเองอยู่ สมัยก่อนที่ผ่านมาก็มีอยู่ ๒ เรื่อง ก็คือสมมุติว่าถ้ามีลูกเวลาลูกจะเข้าโรงเรียนก็ต้องเหนี่ยวในการที่จะต้องหาเงิน ๒. เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็ต้องคิดในเรื่องของการหาเงินในการเข้ารักษาพยาบาล แต่พอหลัง ๆ มาเราก็มีสวัสดิการที่ดีขึ้นถึงมันจะไม่ดีเท่าที่ควรก็ยิ่งดีกว่าหลาย ๆ ครั้งที่ผ่านมาตั้งแต่มีการรักษาพยาบาลการให้บริการอย่างทั่วถึงที่ชาวบ้านเขาชอบกันเรื่อง ๓๐ บาทรักษาทุกโรคแล้วก็บริการฟรี เราก็คิดว่าประชาชนเขาจะไม่มีเงินในการที่จะรักษาพยาบาล ผมเองเนื่องจากว่าอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัดก็ได้เห็นว่าทำไมเมื่อรักษาฟรีแล้วหรือว่าไปโรงพยาบาลเสียแค่ ๓๐ บาท แต่ทำไมคลินิกยังมีแต่คนจนเต็มไปหมดเลย ตอนแรกผมก็คิดว่าแสดงว่าประชาชนมีเงิน ทำไมรัฐไม่เก็บสตางค์ชาวบ้าน แต่ที่นี้พอเราไปคุยกับชาวบ้านจริง ๆ แล้วเขาบอกว่าที่เขาต้องมาคลินิกเพราะอะไร เนื่องจากว่าเวลาไปที่โรงพยาบาลอำเภอหรือจังหวัดกว่าจะได้ตรวจใช้เวลาานานมาก ก็เลยไปที่คลินิก เพราะคลินิกจะได้ตรวจค่อนข้างเร็วถึงจะเสียสตางค์ ถึงสตางค์ไม่มีเขาก็หิบบิยามา เนื่องจากเวลาในการเดินทางและการทำมาหากิน ผมเองที่จริงไม่อยากจะพูดประเด็นเรื่องคลินิกมากนัก แต่ว่าเราก็เห็นความเติบโตของคลินิกในพื้นที่ในอำเภอ คลินิกบางคลินิกก็มีอุปกรณ์พร้อมมากกว่าโรงพยาบาลประจำอำเภอด้วยซ้ำไป ผมก็เลยพูดในเรื่องของการให้บริการ แต่ในส่วนของพยาบาลก็มีโอกาสตอนที่คุณแม่ไม่สบายก็ไปรักษาพยาบาลได้คุยกับน้อง ๆ พยาบาลเนื่องจากคนไข้เยอะก็บอกว่าพยาบาลไม่พอ เมื่อก่อนประมาณสักกลางปีที่แล้วก็เห็นพยาบาลประมาณ ๗,๐๐๐ คน ๘,๐๐๐ คนบอกว่าทำไมกระทรวงสาธารณสุขไม่บรรจุเขา เราก็เลยงงว่าตกลงพยาบาลพอหรือไม่พอ ทำไมยังไม่ได้รับการบรรจุอีก ๗,๐๐๐ คน ๘,๐๐๐ คน เราก็มองในลักษณะอย่างนี้ ที่นี้ปัจจัยหลักที่เราคิดว่าการที่เรามาพูดถึงเรื่องบุคลากรในการรักษาพยาบาล งบประมาณสถานพยาบาลไม่พอ ผมคิดว่ามันน่าจะเกิดมาจาก

การรณรงค์หรือการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ผมอยากจะทำให้การปฏิรูปครั้งนี้ให้มีความสำคัญ
 กับการรณรงค์และแก้ไขปัญหาเบื้องต้น อยากให้เราให้ความรู้ในการศึกษาให้มากขึ้น
 เราก็เห็นว่าในต่างประเทศเวลาเขาจะบริโภคอะไรเขาจะอ่านฉลาก เขาจะกำหนดปริมาณ
 ในการควบคุมในการผลิตอาหารนี้เป็นหลัก ผมดูได้เลยว่าหลัง ๆ มานี้มันจะมีการเอาน้ำ
 มาผสมกับน้ำตาลออกมาเป็นสีน้ำตาลเขียว ๆ อะไรก็ไม่รู้ แล้วมาแจกลดกันเต็มไปหมด
 เราไม่ได้ดูว่าการควบคุมปริมาณการใช้น้ำตาลหรืออะไรที่อยู่ในเครื่องดื่มทุกวันนี้มันมีเยอะมาก
 ผมบอกอย่างนี้ภาคอีสานผม ผมเข้าไปคลุกคลีกับคนป่วย ผู้สูงอายุที่ท่านเป็นโรคเบาหวาน
 ก็ไปคุยกันว่าทำไมมันเป็นเบาหวานกันแบบนี้เลย ทีนี้ก็เลยมาคุยกันพอลามาไปถามมา
 เขาบอกข้าวที่เราทานอยู่ทุกวันนี้ โดยเฉพาะคนภาคอีสาน กข. ๖ เป็นข้าวที่มีความหวานสูง
 คือเราจะป้องกันโรคได้อย่างไร ในขณะที่ปัจจัยที่เป็นปัจจัยหลักมันสร้างโรคเราทุกวัน
 เพราะฉะนั้นผมว่าการรณรงค์ในเรื่องของการบริโภคการควบคุมอาหารที่เราควรจะต้อง
 เพราะคนไทยเราขอให้ร่อย โรคภัยมา ไม่ แต่ว่าคนต่างประเทศเขาจะไม่ได้สนใจความอร่อย
 เขาจะสนใจปริมาณคุณภาพของอาหารที่เขาบริโภค เพราะฉะนั้นเราจึงต้องไปดูว่า
 การควบคุมโดยเฉพาะ อย. ควรจะทำหน้าที่ในเชิงรุกให้มากขึ้น เราอยากจะทำให้บรรจุ
 แล้วก็ฝึกนิสัยของเด็กตั้งแต่อนุบาลว่าทำไมต้องอ่านฉลาก -----

แม้แต่ร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food) ที่เป็นอาหารขยะ พอแคมแปญ อาหารเมนู (Menu) นี้ออกมา เราไม่เคยเห็นว่ามันให้คุณค่าอะไรกับการบริโภคเมนูใหม่ ๆ นี้เลย เราไม่มีในการควบคุมตรงนี้ เราก็บริโภคกัน ยิ่งชาวบ้านเราชอบในเรื่องอะไรที่ผ่านทีวี วิทยุแล้วก็หลับหูหลับตากันซื้อ โดยที่ไม่ได้สนใจ แล้วมาตรฐานในการควบคุมเราคิดว่าบ้านเราก็ยังไม่ได้มีมาตรฐานดีพอ ถ้าอย่างนั้นส่วนหนึ่งเราต้องการอยากจะเห็นในการควบคุมในเรื่องของการผลิตอาหารนี้เป็นหลัก ผมคิดว่าแล้วเราก็จะช่วยลดปริมาณคนป่วยลงได้ แม้แต่การรักษาพยาบาลก็จะทำให้เราเอง เราก็ไม่ต้องมาห่วงในเรื่องงบประมาณ ในเรื่องของอุปกรณ์ที่จะต้องหางบประมาณในการมาซื้อ ผมคิดว่าหัวใจสำคัญหลัก ๆ ก็คือในเรื่องของการทำงานเชิงรุกออกมาให้ข้อมูล แล้วก็เริ่มต้นสำหรับประชาชนรุ่นใหม่ที่จะเกิดมา ผมว่าน่าจะสร้างวัฒนธรรมเรื่องนี้ให้หนักที่สุด อย่าไปคิดว่าต้องคนมีความรู้แล้วไปอ่านว่าก็แคลอรี อะไร จริง ๆ ถ้าเราสอนเขาเนี่ยมันจะเข้าใจ แล้วเราเองก็ควบคุมว่าคุณต้องประกาศว่ารับประทานบริโภคอาหารชนิดนี้แล้วได้อะไรต่อร่างกาย ให้เขาเข้าใจ คือต้องสร้างจิตสำนึกตัวนี้ให้หนักที่สุด ผมคิดว่ามันน่าจะได้ประโยชน์มากที่สุด อยากรู้ก็ยังให้กำลังใจคณะกรรมการมาธิการชุดนี้เพื่อที่จะปฏิรูประบบโครงสร้างสาธารณสุข ให้ได้มีประสิทธิภาพแล้วก็ครอบคลุมทั่วถึง แล้วก็เพื่อลดความเหลื่อมล้ำได้อย่างแท้จริง ขอขอบคุณมากครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : เข้าใจว่า พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ มาแล้วใช่ไหมครับ เรียนเชิญครับ

พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ (กรรมาธิการ) : กราบเรียนท่านประธานที่เคารพ ประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข แล้วก็เพื่อนสมาชิกทุกคน กระผม พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ สมาชิกหมายเลข ๐๖๒ การปฏิรูประบบสาธารณสุข ทั้ง ๓ วาระ ๔ เรื่อง ที่หลายท่านได้อภิปรายไปแล้ว ผมจะขอพูดในภาพรวมของทั้งหมด แล้วก็ขออภิปรายในประเด็นในเรื่องของการนำแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทยมาใช้ อาจจะเป็นความคิดเห็นในมุมมองกว้างเพื่อจะขอให้หลาย ๆ ท่านนั้นมีทัศนคติในเชิงสร้างสรรค์ สำหรับการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย จะเห็นว่าผมใช้คำว่า แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านไทย คือเป็นการเน้นเฉพาะเจาะจงนะครับ หลาย ๆ ท่านอาจจะได้เห็นว่ามันมีค่าที่มากมายที่จะใช้ในเรื่องนี้ เช่น ภูมิปัญญาไทย องค์ความรู้ไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นทางด้านสุขภาพเป็นต้น มีหลายคำที่ใช้แต่ผมขอใช้ใน ๒ คำซึ่งมันมีความชัดเจน

๑๑๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ปิยาพัชร ๕๖/๒

ในเรื่องของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย น่าดีใจ ผมเห็นว่าสมาชิกหลาย ๆ ท่าน ได้อภิปรายไปในเรื่องของการนำสมุนไพรมาใช้ การนำแพทย์พื้นบ้านไทยมาใช้ แล้วก็ในกรณีการซึ่งท่านประธานเองก็ได้พูดถึงว่าเทคโนโลยีในปัจจุบันมีราคาสูง มีราคาแพง มีการขาดแคลนแพทย์ พยาบาล แล้วก็ในเรื่องขององค์ความรู้ที่จะต้องพึ่งพาตนเอง ความคุ้มค่าที่จะนำมาใช้ในเรื่องของการป้องกัน เสริมสร้าง พื้นฟูสุขภาพมากกว่าการรักษา หรือที่ท่านคุณหมอสุวัฒน์ใช้คำว่า สร้างนำซ่อม แล้วก็สุขภาพเป็นเรื่องของมิติกว้างเป็นต้น สิ่งเหล่านี้ผมถือว่าโดยเฉพาะในระบบปฎิรูปเป็นสิ่งที่ถูกต้อง การนำแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยมาใช้คือการดูแลตนเอง แล้วมันสามารถจะแก้ปัญหา ซึ่งหลาย ๆ ท่านได้พูดไปแล้วว่าถ้าได้มีการนำมาใช้อย่างจริงจัง ผมใช้คำว่าจริงจัง เพราะเรื่องนี้ ได้พูดกันมานานแล้ว ก็อย่างที่ท่านชิงชัยก็พูดไปบอกว่าในเรื่องของยุทธศาสตร์มันมีอยู่แล้ว นี่ก็เป็นการต่อยอด แต่ว่าโดยข้อเท็จจริงคือสิ่งเหล่านี้มันไม่เคยนำมาสู่การปฏิบัติ เพราะฉะนั้นผมคิดว่ายังต้องผลักดันให้มันมีการเขียนในนโยบาย ในรายละเอียดต่อไป ที่จะมีการนำไปสู่การปฏิบัติ เพราะว่า การดูแลตนเองมันเป็นเขาเรียกว่าเซล์แคร์ หรือไพรมารี แคร์ อะไรก็แล้วแต่ มันเป็นเรื่องที่สามารถนำภูมิปัญญาของไทยหรือว่ากิน กินผักเป็นยาอะไรก็แล้วแต่เนาะครับ ซึ่งการที่จะผลักดันถ้าเห็นว่าการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทยมีความจำเป็น -----

๑๑๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ศิริวรรณ ๕๗/๑

มันต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากองค์กรหรือหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องในทุก ๆ หน่วย ต้องช่วยกันผลักดัน ผมยกตัวอย่างอย่างกระทรวงศึกษาธิการ ผมพยายามพูดไปมากเลยว่าการที่จะเสริมสร้างให้คนมีความรู้พื้นฐานทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการนำสมุนไพรไปใช้ในสาธารณสุขมูลฐานเป็นสิ่งที่เกิดได้ในชุมชน ในครัวเรือนทุก ๆ คน ถ้าทุกคนมีความรู้ มันควรอยู่ในหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการด้วยซ้ำไป เราก็อาจจะไม่ต้องสั่งสอนกันมากหรือรู้ว่าถ้าปวดหัวตัวร้อนทำอะไร ฟ้าทะลายโจรในบ้าน หรือว่าขิง ข่า ตะไคร้ ที่ผมพยายามพูดคือในกรณีการของผมจะได้ฟังเรื่องนี้เยอะมากเลย เราสามารถที่จะใช้โดยที่ไม่ต้องไปหาหมอในโลกพื้นฐานง่าย ๆ ซึ่งมันก็จะนำไปสู่การลดการใช้การบริการในระบบบริการสาธารณสุขคือโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาล รพ.สต. ก็ดีนะครับ แล้วมันก็จะนำไปสู่การที่ลด คือเราพูดกันมากเลยว่ากองทุนมีปัญหา ใช้เงินเยอะ เป็นแสน ๆ ล้านบาท เรานำเข้ายาต่างประเทศ ที่มีบางท่านพูดไปแล้วว่าเป็นแสนล้านบาทเช่นกัน แล้วก็เพียงแค่ ๗๐ เปอร์เซ็นต์นำเข้า แล้วก็เราใช้น้อยมาก สิ่งเหล่านี้ผมเองก็ยังสงสัย คือว่าในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีการผลักดันเรื่องนี้อย่างจริงจัง ผมวกกลับมาเรื่องกระทรวงศึกษาธิการ เพราะฉะนั้นถ้ามีหลักสูตรพวกนี้คนก็จะรู้เรื่องสุขภาพเบื้องต้นนะครับ โดยที่ถ้ามันไปเสริมกับศูนย์ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่จะมีการจัดตั้งต่อไปมันก็จะเพิ่มคุณค่าของการดูแลตนเองได้มากขึ้น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แทนที่ท่านจะส่งเสริมในเรื่องของพืชเศรษฐกิจที่ดี ผมว่าสมุนไพรถ้ามันมีการผลักดันให้มีการใช้มากขึ้น นี่คือพืชเศรษฐกิจชั้นดีเลย แล้วก็วงรอบของมันก็อาจจะน้อยนะครับ เพราะฉะนั้นสิ่งเหล่านี้กระทรวงแรงงานในเรื่องของกองทุนต่าง ๆ เพราะฉะนั้นถ้าผลักดันสิ่งเหล่านี้หลาย ๆ หน่วยงานซึ่งอาจจะต้องมีการช่วยเหลือกัน แล้วข้อสำคัญคือว่าทุกท่านควรมีเรื่องของการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านไทยอยู่ในหัวใจและสามารถนำไปใช้ในระบบ แม้กระทั่งในเรื่องของการเสริมสร้างป้องกันโรค การป้องกันภัยคุกคามพวกนี้ ในนโยบายที่คุณหมอนรงค์ศักดิ์ได้พูดถึง มันก็สามารถจะเอาการแพทย์แผนไทยไปอินทิเกรต (Integrate) ได้อย่างเป็นรูปธรรมนะครับ

ที่นี้วกมาในเรื่องของกองทุนการคลังนะครับ จะเห็นว่าเราพูดกันถึง ๓ กองทุนมีความเหลื่อมล้ำ แล้วผมจะพูดในทุกโอกาสเลยว่าในความเหลื่อมล้ำของกองทุน มันก็มีความเหลื่อมล้ำในสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วย จะเห็นว่ากองทุนสวัสดิการข้าราชการก็มีสิทธิการเบิกจ่ายได้บางส่วน กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็มีบางส่วน

๑๑๔

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ศิริวรรณ ๕๗/๒

แต่กองทุนประกันสังคมไม่มีเลยนะครับ แล้วก็ยังไปเกี่ยวพันกับบัญชียาหลักแห่งชาติ ยังมีอะไรอีก แต่ถึงแม้ว่า ๒ กองทุนจะมีการใช้ แต่ว่าในเรื่องของการปฏิบัติจริงเราจะเห็นว่า ใน รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์พวกนี้ที่ไม่มีแพทย์แผนไทยประจำ การจ่าย ผมเคยพูดไปแล้วนะครับว่าก็เอาไปนวด การรักษาโดยใช้เภสัชเวชกรรมการแพทย์แผนไทยไม่เกิด เมื่อไม่มีการใช้ ไม่มีการสั่งการใช้ การพัฒนามันก็ไม่เกิด ผมยังเชื่อว่าถ้าทั้ง ๓ กองทุน ได้ผลักดันอย่างจริงจังมันก็จะเกิดการหมุนเวียนของระบบการพัฒนา มันก็เชื่อมโยงไปถึง สมุนไพร แล้วมูลค่าอะไรต่าง ๆ มันก็จะตามมา แต่ขอให้เรื่องนี้น่าจะเป็นเรื่องจริงจัง มีหลายคนพูดว่า การแพทย์แผนไทยที่มีจุดอ่อน ได้รับการดูแลดูแลนั้นก็เพราะว่าความไม่มีมาตรฐาน คือหมายความว่าไม่มีหลักวิชา แต่ผมว่านี่คือภูมิปัญญา เราสามารถนำหลักวิชาเข้ามาใช้ได้ หรือว่าการทดสอบในเชิงประจักษ์ หรือตำรับยาอะไรต่าง ๆ ข้อสำคัญคือว่าทุกส่วน มีความตั้งใจจริงในการแก้ปัญหาเรื่องนี้หรือไม่ครับ ผมอยากจะเรียนว่าผมได้ยิน นายกรัฐมนตรีท่านพูดในเรื่องของการใช้สมุนไพรที่ดี ในเรื่องของภูมิปัญญาไทย องค์ความรู้ ต่าง ๆ เพื่อทำให้เกิดการต่อยอดเสริมสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจแล้วก็ลดต้นทุนอะไรก็แล้วแต่ ท่านพูดมา ๓ ครั้งแล้วนะครับ -----

- ๕๘/๑

๑๑๕

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

อัมพา ๕๘/๑

เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าท่านเห็นถึงความสำคัญของเรื่องการใช้สมุนไพรมันมีตัวเลขนะครับว่าการใช้สมุนไพรวัดโลกมีมูลค่าประมาณ ๔.๔ ล้านล้านบาท แต่ว่าในประเทศไทยใช้จริง ๆ ประมาณ ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ ล้านบาท เพราะฉะนั้นถ้าเรามองว่า สปช (Space) หรือว่าโอกาสที่มันจะเกิดขึ้นมีโอกาสอย่างมากมายมหาศาล โดยเฉพาะการเปิดเออีซีที่กำลังจะมาถึงเท่ากับสามารถจัดอุปสรรคซึ่งผมเชื่อว่าถ้าทุกฝ่ายตั้งใจกันจริงก็ต้องฝ่าฟันอุปสรรคไปได้แน่ครับ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่จะต้องผลักดันในเรื่องนี้ ถึงแม้ว่าจะบอกว่ามีการผลักดันแต่ถ้าเราดูผมก็พูดอีกนะครับว่าในงบประมาณปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้งบประมาณ ๙๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ ล้านบาท กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้เงินประมาณ ๒๐๐ กว่าล้านบาท ถ้าเทียบแล้วก็ ๐.๓ เปอร์เซ็นต์ แล้วถามว่าสิ่งเหล่านี้มันจะเกิดการผลักดันให้การพัฒนาการแพทย์แผนไทยไปได้แค่ไหนครับ หลาย ๆ ท่านเกิดไม่ทันสมัยสงครามโลก ครั้งที่ ๒ ผมได้ยินคือมันมีข้อมูลทางเอกสารที่พูดว่าในระหว่างสงครามเกิดการขาดแคลนยาอย่างขนาดหนักเพราะว่ายาที่ส่งมาจากเรือหรือมาจากทางยุโรป อเมริกาเนี่ยเส้นทางมันถูกปิดส่งมาไม่ได้ ประเทศไทยคือยามีค่ายิ่งกว่าทองคำอีก รัฐบาลสมัยนั้นก็พยายามผลักดันว่าให้ประชาชนมาผลิตยาสมุนไพรไทยให้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากเราจะบอกว่าโลกาภิวัตน์นวัตกรรมอะไรก็แล้วแต่ที่เกิดขึ้นมา การผลิตยาสมุนไพรก็เหมือนกับไม่ได้รับการสนับสนุนแล้วก็เทคโนโลยีเข้ามา เพราะฉะนั้นคนก็มานิยมใช้ในเรื่องการรักษาพยาบาลดูแลสุขภาพทางด้านแผนปัจจุบันมากขึ้น ที่ผมพูดในเรื่องนี้คือเพื่อมาถึงจุดที่อยากจะบอกว่าการปฏิรูปหรือการพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านไทยมันสามารถจะแก้ปัญหาได้หลายสิ่งหลายอย่างถ้าทุกคนมีความตั้งใจจริงนะครับ คือเราพูดกันไปมากมาย แต่ว่าการผลักดันให้เกิดขึ้นยังไม่มี ก็มาถึงที่สุดว่าเมื่อมันเกิดขึ้นนั่นคือการยืนบนขาตนเองหรือการพึ่งพาตนเอง ความมั่นคงทางด้านยา ก็จะเกิดขึ้นนะครับ ผมก็ขอฝากเรื่องนี้ไว้คือลงมาพูดข้างล่างเพื่อจะได้มีการบันทึก กรรมการจะได้ คือผมก็เป็นหนึ่งในนั้นนะครับ ก็ขอขอบคุณครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : อีก ๕ ท่านนะครับ พลเอก จิระ โกมุทพงศ์ คุณรสนา โตสิตระกูล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ พุทธิชีวิน คุณสนธิรัตน์ สนธิจิรวงศ์ นาวาอากาศเอก ไพศาล จันทรพิทักษ์ นะครับ เชิญ พลเอก จิระ โกมุทพงศ์

๑๑๖

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

อัมพา ๕๘/๒

พลเอก จิระ โกมุทพงศ์ : กราบเรียนท่านประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติครับ
ผม พลเอก จิระ โกมุทพงศ์ ผมก็เห็นด้วยกับคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข
ที่ได้แถลงไปในตอนต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและ
ควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพนะครับ ประกอบกับท่านพรพันธุ์ก็ได้กล่าวไว้ตอนต้นว่า
มีการป้องกันไว้ดีกว่าการรักษา แล้วผมขออนุญาตเสริมท่านทิวาทีก้าวไปในตอนต้นเช่นกัน
นะครับ แล้วในเอกสารระบุไว้ว่ามีทิศทางด้านสุขภาพคนไทยมีปัจจัยเสี่ยงจากโรคต่าง ๆ
มากมาย โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง หัวใจ เบาหวาน ล้วนมีสาเหตุหลักจากพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ได้รับการส่งเสริมที่เพียงพอ ทั้งนี้ผมก็อยากจะขออนุญาต
เรามาส่งเสริมการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายกันดีกว่านะครับ เนื่องจากพระราชดำรัส
ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ได้พระราชทานลงพิมพ์ในหนังสือในวันกีฬาแห่งชาติ
เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๓๑ แล้วรัฐสภาก็ได้ัญเชิญประดิษฐานไว้ที่หน้าอาคารรัฐสภา ๒
กล่าวไว้ว่า กีฬามีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับชีวิตของแต่ละคนและชีวิตของบ้านเมือง
ก็แสดงว่ารัฐสภาให้ความสำคัญของพระราชดำรัสของพระองค์ท่านนะครับ
จึงได้ประดิษฐานไว้ที่หน้าอาคารรัฐสภา ๒ ด้านหน้านะครับ ประกอบกับกีฬาแล้วก็รวมทั้ง
การออกกำลังกายเป็นการสร้างคน คนก็สร้างชาติครับ ชาติจะเจริญได้ทุกคน
ต้องมีสุขภาพแล้วก็มีพลานามัยที่แข็งแรง -----

๑๑๗

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สะแกวัลย์ ๕๙/๑

เนื่องจากคนก็เป็นส่วนประกอบของชาติทำอย่างไรถึงจะมีสุขภาพดีซึ่งก็มีหลายทางนะครับ ทั้งการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การทานอาหารที่มีประโยชน์อันเป็นการป้องกันมาตั้งแต่ต้นเหตุเลยก็ว่าได้เนาะครับ พวกเราคงเคยได้ยินเพลงกราวกีฬาเนาะครับ กีฬา กีฬาเป็นยาวิเศษ แก้กองกิเลสทำคนให้เป็นคน ผลของการฝึกตน เล่นกีฬาสากล มีตะลอะล้าด้วยเนาะครับ เราทุกคนก็คงได้ยินแล้วเนาะครับ การเล่นกีฬาก็ให้หมายความรวมถึงการออกกำลังกายด้วยเนาะครับ คนมีสุขภาพแข็งแรงย่อมจะลดงบประมาณในการรักษาพยาบาลได้น้อยลง ซึ่งเราอาจจะมองไม่เห็นเป็นตัวเงินก็ว่าได้ ผมมีข้อมูลว่าการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนรักษาในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น คือผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก ๒๘.๒ เปอร์เซ็นต์ ในปี ๒๕๔๙ เป็น ๒๙ เปอร์เซ็นต์ ในปี ๒๕๕๒ แต่อย่างไรก็ตามประชาชนของชาวไทยที่กำลังเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดซ้ำที่เป็นผลกระทบมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ เพราะฉะนั้นการลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขเป็นการแสดงศักยภาพของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศเป็นอย่างดีเนาะครับ ผมขออนุญาตนำเสนอแต่เพียงเท่านี้เนาะครับ เพราะว่าเห็นความสำคัญของการเล่นกีฬา และการออกกำลังกายที่จะทำให้สามารถลดภาระของรัฐบาลได้ในการรักษาพยาบาลเนาะครับ กราบขอบพระคุณครับ

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ก่อนจะไปต่อ ผมเห็นอาจารย์วิริยะเข้ามาแล้วอาจารย์จะให้ความเห็นเลยไหมครับ อาจารย์วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์

นายวิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ : ขอบคุณมากครับท่านประธาน ขอถ้อยเนาะครับ เรื่องของคนพิการก็คือเกี่ยวกับเรื่องกองทุนเนาะครับท่านประธาน คือโดยหลักท่านประธานครับ กองทุนบัตรทองของคนพิการเราเรียกว่าบัตรทอง ๗๔ ท่านประธาน คนพิการที่ไม่เสียสตางค์จะได้บัตรทอง ๗๔ แล้วบัตรทอง ๗๔ ให้สิทธิคนพิการรักษาพยาบาลที่ไหนก็ได้ แล้วก็ยังมีเรื่องพวกกายอุปกรณ์ พวกขาเทียม เอียร์ริง เอ็ด (Hearing Aid) วีลแชร์ (Wheelchair) อะไรทั้งหลายเนาะครับท่านประธาน แต่พอคนพิการเราส่งเสริมให้ไปมีงานทำครับ พอเข้าไปทำงานมันก็ต้องทำประกันสังคมครับท่านประธาน พอทำประกันสังคมกฎหมายก็บอกเลยว่าให้ไปใช้สิทธิตามประกันสังคม พอไปใช้สิทธิตามประกันสังคม สิทธิตามประกันสังคมในส่วนนี้ทำให้คนพิการมีปัญหา คือสิทธิตอนไม่เสียสตางค์ไปรักษาที่ไหนก็ได้ แต่พอเสียสตางค์ประกันสังคมกลับบอกว่าต้องระบุแล้วคุณต้องไปที่นั่นแล้วส่งต่อ

๑๑๘

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สะแกวัลย์ ๕๙/๒

อันนี้ก็เป็นเรื่องหนึ่งที่ทำให้สิทธิของคนพิการเสียไปก็เลยทำให้หลายคนบอกว่าแบบนี้ไม่ทำงานดีกว่า หรือขาเทียมท่านประธานครับ ในระบบประกันสังคมถ้าไปพิการในภายหลังในระหว่างทำงานแล้วไปพิการมีสิทธิได้ขาเทียม แต่ถ้าคุณพิการมาก่อนแล้วไปทำงานขาเทียมมันชำรุดปกติในระบบบัตรทอง ๓๔ ขอได้ แต่พอไปประกันสังคมบอกไม่ได้ก็ต้องเชิญทางประกันสังคมมาไกล่เกลี่ยเรื่องขาเทียมนี้แก้ปัญหาไปได้ คือก็พยายามตีความตอนนี้คนหูหนวกก็มีปัญหาอีกเฮียจริง เอดไม่ได้อีกละครับ คืออยากให้ช่วยดูด้วยว่าในระบบประกันสังคมมันต้องเสียสตางค์นะครับท่านประธาน คนพิการไปทำงานทำประกันสังคมก็ต้องจ่ายสตางค์ แต่สิทธิประโยชน์หลายส่วนมันน้อยกว่าในระบบบัตรทอง ๓๔ ที่ไม่ได้จ่ายสตางค์ เพราะฉะนั้นผมก็เลยอยากจะฝากให้คณะกรรมการการช่วยดูว่าเราจะทำอย่างไร จะเขียนตรงไหนที่มีหลักประกันว่าสิทธิประโยชน์ตามประกันสังคมมันจะต้องไม่น้อยกว่าสิทธิประโยชน์ตามบัตรทอง ผมว่าอันนี้สำคัญ -----

- ๖๐/๑

เพราะมิฉะนั้นมันเกิดลัถันว่าไม่เสียดตางค์กลับมีสิทธิดีกว่าเสียดตางค์ มันอธิบายยากนะ ท่านประธานครับ จริง ๆ ผมก็ฝากท่าน สนช. มณเฑียรช่วยดูอยู่เหมือนกันนะครับ แต่ไม่ทราบว่่าแก้ไขเรียบร้อยหรือยัง เพราะว่่ากฎหมายประกันสังคมก็เข้า สนช. เร็ว ๆ นี้ ยังไม่ได้ติดตามว่่าผ่านไปล่่าวแล้วได้มีการแก้ไขที่จะให้หลักประกันกับคนพิการมากน้อยแค่ไหน ผมก็ขอฝากกรรมการช่วยดูอีกทางหนึ่งนะครับว่่ากองทุน ๓ กองทุนนี้เราต้องถื้อว่าไม่เสียดตางค์มันต่ำสุด พวกเสียดตางค์มันต้องมีหลักประกันว่่าขั้นต่ำสุดต้องมี จะมีมากกว่า ก็เป็นสิ่งที่ล่่าวแต่ว่่าจะให้มีมากน้อยแค่ไหน แต่คนเสียดตางค์ก็ควรจะให้เขามีสิทธิมากกว่า เพราะเราให้เขาเสียดตางค์ล่่าว เพราะฉะนั้นในส่วนนี้ผมก็อยากจะทำฝากกรรมการ ได้ช่วยดูแล โดยเฉพาการบูรณาการ ๓ กองทุน บัตรทอง ประกันสังคมล่่าวก็ของข้าราชการ อย่่างไรก็อย่าให้สิทธิประโยชน์ของคนพิการที่ใช้บัตรทองกลับมีสิทธิประโยชน์น้อยลง เมื่อเขามาทำประกันสังคมครับ ขอขอบคุณมากครับท่านประธาน

นายเทียนฉาย กีระนันทน์ (ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ) : ขอขอบคุณนะครับ
เชิญคุณรสนา โตสิตระกูล ครับ

นางสาวรสนา โตสิตระกูล : กราบเรียนท่านประธานที่เคารพ ดิฉัน นางสาวรสนา โตสิตระกูล สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ดิฉันจะขอใช้โอกาสในการอภิปราย ๓ วาระรวดเดียวเลยนะคะ ภายในเวลา ๑๕ นาที ซึ่งวาระของทางคณะกรรมการในวาระที่ ๒๒ ก็คือระบบบริการสาธารณสุข วาระที่ ๒๓ คือระบบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคใหม่ ๆ ล่่าวก็ระบบการคลังสุขภาพ ประเด็นที่ดิฉันอยากจะทำตะ ซึ่งกรรมการนี้ก็แม้ว่่าได้ทำเอกสารค่อนข้างดี แต่ว่่าถ้าจะให้ ดิฉันตั้งข้อสังเกตสักหนึ่งก็คือว่่าประเด็นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งก็มีเพื่อนสมาชิก บางท่านได้พูดถึงอยู่บ้าง ต้องบอกว่ามีการพูดถึงน้อยมาก ดิฉันเห็นในหน้า ๒๓ ในข้อ ๕ ที่บอกว่าปฏิรูปให้มีการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาท้องถิ่นชาวบ้าน ด้านสุขภาพในการพึ่งตนเอง ดูแลตนเอง และบูรณาการให้อยู่ในการบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน ซึ่งในส่วนนี้อยู่ในวาระแรก คือเรื่องระบบบริการสาธารณสุข ล่่าวก็ในหน้า ๑๐๓ ซึ่งอันนี้ก็อยู่ในเรื่องการคลัง การปฏิรูป ระบบการเงินด้านสุขภาพในหน้า ๑๐๓ ซึ่งก็เขียนตะไว้เพียงนิดเดียววะคะ ในเรื่องเกี่ยวกับการลงทุนด้านเทคโนโลยีซึ่งจะมีเรื่องของยาและแพทย์แผนไทยด้วย ดิฉันเองก็มีความรู้สึกว่่า คณะกรรมการได้กล่าวถึงเรื่องของแพทย์แผนไทยอย่่างเสียไม่ได้ แต่บอกว่า

๑๒๐

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ฉัฎรดา ๖๐/๒

ไม่มีรายละเอียดใด ๆ ทั้งสิ้นว่าในการปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านนั้น จะมีระบบวิธีการอย่างไร ท่านมีการอธิบายในส่วนอื่นอย่างพิสดารแล้วก็ลงรายละเอียดเยอะ แต่ในส่วนของการแพทย์แผนไทยมีการแต่น้อยมาก คือดิฉันคิดว่าเมื่อเราต้องการจะปฏิรูปการแพทย์แผนไทยนั้นเราไม่ตั้งความหวังหรือคะว่าเราน่าจะปฏิรูปการแพทย์แผนไทยให้เป็นการแพทย์แห่งชาติ คือเหมือนในประเทศจีน พม่า อินเดียเขามีการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เขามีการแพทย์แห่งชาติของเขาเอง แต่ของเราต้องบอกว่ามันมีน้อยมาก ดิฉันนึกถึงคำพูดของอาจารย์ท่านหนึ่งนะคะ ท่านบอกว่าการแพทย์แผนไทยมีสภาพเหมือนกับลูกเมียหลวง แม่ตายค่ะ คือเป็นลูกเมียหลวง แต่ว่าแม่ตายก็เลยไม่มีใครดูแล เวลานี้สภาพของการแพทย์แผนไทยก็ตกอยู่ในสภาพพอนาถานะคะ เป็นไปตามเท่าที่จะเป็นไปได้ ท่านเองอาจจะเอามาแปะไว้นิดหน่อย พอไม่ให้เสียน้ำใจกัน แต่ว่าไม่ได้มีความตั้งใจในการที่จะพัฒนาอย่างจริงจังนะคะ ซึ่งดิฉันเองคิดว่าการที่เราจะพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นการแพทย์แห่งชาตินั้นมันต้องการเจตจำนงทางการเมืองค่ะ มันต้องมีโพลิติคอล วิล (Political Will) จึงจะเกิดขึ้นได้ -----

- ๖๑/๑

๑๒๑

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

กนกวรรณ ๖๑/๑

ดิฉันคิดว่าแม้แต่การแพทย์แผนจีนสมัยหลังปฏิวัติของท่านเหมา เจ๋อ ตุง เขาประกาศเลยว่า ต้องการพัฒนาการแพทย์จีนขึ้นมาเป็นการแพทย์แห่งชาติ เพราะเขาไม่สามารถที่จะใช้เงินในการที่จะอาศัยการแพทย์แผนตะวันตกมาเพื่อที่จะบริการดูแลสุขภาพคนทั้งประเทศของเขา ดิฉันเองเคยไปดูงานที่ประเทศอินเดียและประเทศพม่าเขาก็มีโรงพยาบาล มีมหาวิทยาลัยต่าง ๆ แต่ปรากฏว่าของเราดิฉันคิดว่าในอดีตเคยมีความตั้งใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ดิฉันบอกว่ามันต้องการอาศัยสิ่งที่เรียกว่าเจตจำนงทางการเมืองของผู้ปกครองหรือผู้บริหาร ในอดีตในยุคที่เราอยู่ในสมัยสมบูรณาญาสิทธิราชย์พระเจ้าแผ่นดินท่านมีเจตจำนงในการที่จะพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นการแพทย์แห่งชาติ ซึ่งดูได้อย่างสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ ท่านทรงโปรดให้มีการตั้งมหาวิทยาลัยเปิดแห่งแรกของเมืองไทยแล้วมหาวิทยาลัยเปิดแห่งแรกนั้นก็คือมหาวิทยาลัยทางการแพทย์แผนไทย คือวัดโพธิ์เรานี้ละ วัดโพธิ์เป็นที่รวบรวมตำรับตำราทุกอย่างไม่ว่าตำรายา ท่านวดฤาษีตัดตน สิ่งเหล่านี้ยังไม่ได้มีการค้นคว้านะคะ เพราะว่าท่าฤาษีตัดตนที่มันควรจะมาถึง ๘๑ ท่า เวลานี้เหลือเพียง ๒๕ ท่า และต้องบอกว่าแม้แต่บาร์ค โอบามา เองเมื่อมาเยี่ยมเมืองไทยที่แห่งหนึ่งที่ต้องไปก็คือวัดโพธิ์ และถ้าไปดูสถิติของคนต่างชาติที่เข้ามาดูวัดโพธิ์มากกว่าวัดพระแก้วนะคะ เพราะฉะนั้นเราควรภูมิใจว่าในอดีตเราเคยมีมหาวิทยาลัยแห่งแรกซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยทางการแพทย์แผนไทย และเมื่อมาถึงยุคของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ ต้องบอกเลยว่าหลังจากที่ท่านเสด็จขึ้นครองราชย์เพียง ๒ ปีนะคะ คือในปี ๒๔๑๓ ท่านทรงโปรดให้พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นกุฎีราชฤทัยซึ่งในสมัยนั้นเป็นจางวางกรมแพทย์ สมัยนี้คงเรียกว่าเป็นอธิบดีกรมแพทย์เป็นประธานรวบรวมจัดทำตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวงขึ้นมา ซึ่งถือว่าเป็นตำราที่รวบรวมความรู้ในเรื่องการรักษาพยาบาลทุกอย่าง แล้วก็ระบุเอาไว้ อย่างชัดเจนว่าอันเป็นคุณประโยชน์แก่ชนเป็นอันมาก ซึ่งต้องบอกว่าพระเจ้าแผ่นดินนั้นท่านได้ให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพของประชาชน นั่นประการที่ ๑

ประการที่ ๒ ก็คือใช้การแพทย์ของชาติ ก็คือการแพทย์แผนไทย หลังจากที่ได้มีการทำตำราแพทย์หลวงมาแล้ว ๒๐ ปีต่อมาพระองค์ท่านทางปรารภด้วยความเป็นห่วงว่า “ขอเตือนว่าหมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่ควรให้ยาไทยสูญไปหรือไม่ หมอไทยจะควรให้มีต่อไป ภายนอกหรือควรไว้มีบ้างเท่านั้น” สิ่งที่คุณพระองค์ท่านตั้งคำถามก็คือว่าจะให้มีหมอไทยอย่างจริง ๆ จัง ๆ หรือเปล่า หรือว่ามีเอาไว้พอประดับเล็ก ๆ น้อย ๆ พระองค์ท่านทรงมีดำริส

๑๒๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

กนกวรรณ ๖๑/๒

ต่อไปว่า “ถ้าว่าส่วนตัวฉันยังสมัครใจกินยาไทยและยังวางใจหรืออุ่นใจในหมอไทยมาก ถ้าหมอไทยจะรักษาอย่างหมอฝรั่งหมดก็ดูจะเยือกเย็นเหมือนเห็นที่อื่นไม่เห็นพระสงฆ์ เหมือนกัน” เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่าสิ่งเหล่านี้ที่พระเจ้าแผ่นดินท่านทรงมีพระราชปรารภณะคะ แล้วก็ที่จริงต้องบอกว่าสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ นั้น หลังจากทรงโปรดให้รวบรวม ตำราแล้วพระองค์ท่านยังทรงตั้งราชแพทยาลัย ซึ่งในหลักสูตรอบรมแพทย์แผนปัจจุบันนั้นมีแพทย์แผนไทยอยู่ด้วย แต่หลังจากที่การแพทย์ของรื้อคก็เฟลเลอร์เข้ามาก็เลยยกเลิก แพทย์แผนปัจจุบันแผนอื่นด้วยซึ่งรวมไปถึงแพทย์แผนไทยและยาไทย ดังนั้นราชแพทยาลัยก็เลย เปลี่ยนมาเป็นคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล และหลังจากนั้นก็คือการแพทย์แผนไทย ก็สูญหายไปเลยเป็นเวลา ๑๐๐ ปี ที่ตกอยู่ในสภาพลุ่ม ๆ ดอน ๆ ก็แบบที่เรียกว่าลูกเมียหลวงแม่ตาย ไม่มีใครดูแลเอาใจใส่ณะคะ -----

- ๖๒/๑

๑๒๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๙ (เป็นพิเศษ)

สวรรยา ๖๒/๑

เพราะฉะนั้นเวลานี้ถ้าพูดถึงการปฏิรูปท่านอดุส่าห์แปะไว้หน่อยหนึ่งนะ แต่ไม่มีรายละเอียดเลยว่า ท่านจะทำอะไรบ้างกับการปฏิรูปการแพทย์แผนไทยให้ก้าวหน้าขึ้นมา ดิฉันคิดว่าทุกชาติ มีอาหารประจำชาติ เรามีอาหารไทยที่เราถือว่าเป็นระดับคuisine (Cuisine) มีประเทศน้อยมาก ที่เขามีตำรับอาหารในระดับคuisine เราเองมีเลยทั้งในระดับการแพทย์แผนไทย มีมวยไทย มีการนวดไทย ต้องบอกว่ามันเป็นภูมิปัญญาที่มีมูลค่ามหาศาล แต่ปรากฏว่าเราได้ละเลย และทอดทิ้งนะคะ เราไม่ได้มีความพยายามที่จะมีการต่อยอดสิ่งเหล่านี้ให้มาเป็นประโยชน์ กับสังคมปัจจุบัน ทีนี้ดิฉันคิดว่าในส่วนองระบบบริการสาธารณสุขถ้าจะพูดอย่างนั้นนะคะ แต่ในวาระต่อมาที่บอกว่าจะสนับสนุนระบบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคใหม่ ๆ ต้องบอกว่าในหนังสือของ ฟริตจ็อบ คาปรา พูดเอาไว้ชัดเจนข้อหนึ่งว่า โรคใหม่ ๆ ที่หายไป อาจจะไม่ใช่เพราะความสามารถของแพทย์สมัยใหม่ นะ แต่มันเกิดขึ้นจากสุขอนามัยที่ดีขึ้น ความสะอาดที่ดีขึ้น ทำให้โรคต่าง ๆ เหล่านั้นมันหมดไป แต่เวลานี้โรคแบบใหม่ คือโรคไม่ติดต่อ ประเภทโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางสังคม เกิดจากปัญหาสิ่งแวดล้อม ความเน่าเสียต่าง ๆ และพฤติกรรมในการบริโภคของเรา เช่น โรคหัวใจ โรคไขมัน โรคความดันโลหิตสูง โรคอะไรทั้งหลายเหล่านี้ซึ่งที่จริงแล้วต้องบอกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน ก็ไม่มีวิธีการรักษานะคะ แต่ว่าถ้าจะบอกว่าคือคณะกรรมการได้ยกคำพูดที่เรียกว่า นิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่บอกว่าสุขภาพนั้นไม่ใช่เพียงแค่สุขภาพะทางกาย แต่เป็นสุขภาพะทางกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม แล้วอาจจะต้องรวมถึงสุขภาพะทางปัญญาหรือไม่ สุขภาพะที่เขาเรียกว่า สปิริชวล เฮลธ์ ตอนนั้นเขาใช้คำว่า สุขภาพะทางจิตวิญญาณ คนบอกฟังดูมันแปลก ๆ นะ สุขภาพะ สปิริชวล เฮลธ์ อาจจะหมายถึงสุขภาพะทางปัญญาหรือไม่ เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่าสิ่งเหล่านี้การแพทย์แผนปัจจุบันตอบสนองได้จริงหรือเปล่าคะ แต่การแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นการแพทย์แบบองค์รวม จะสามารถตอบสนองสิ่งเหล่านี้ได้ ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันนั้นมันเป็นวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์แบบแยกส่วน เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่าถ้าหากว่าท่านต้องการจะให้บรรลุถึงนิยามคำว่า สุขภาพะนั้น ท่านควรจะต้องผลักดันให้การแพทย์แผนไทยนั้นเข้ามาอยู่ในระบบบริการ เข้ามาอยู่ในระบบการส่งเสริมสุขภาพ เพราะว่าในส่วนองการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นองค์รวมนั้น น่าจะสอดคล้องกับระบบส่งเสริมสุขภาพของแผนไทยอย่างที่มีการป้องกันโรคใหม่ ๆ อย่างที่ท่านพูดถึงนะคะ เพราะดิฉันเองก็อยากจะเห็นการลงรายละเอียดในเรื่องนี้ให้มากขึ้น

๑๒๔

สปช. ๑๙/๒๕๕๙ (เป็นพิเศษ)

สวรรยา ๖๒/๒

แล้วก็อยากจะเห็นไปถึงขั้นว่าในรัฐธรรมนูญจะต้องมีประเด็นในเรื่องของการที่จะพัฒนา
การแพทย์แผนไทยให้เป็นการแพทย์แห่งชาติ เวลานี้อาจจะไม่สามารถที่จะเป็นการแพทย์หลัก
แต่เราควรหรือไม่ที่จะมีอะไรที่เป็นของเราเอง ซึ่งในอดีตถ้าท่านเพื่อนสมาชิกเคยดูหนัง
เรื่องโหมโรง เราจะเห็นได้ว่าแม้แต่ดนตรีไทยในยุคสมัยหนึ่งผู้นำประเทศก็สั่งให้เลิก
เหมือนกับยาไทยนั้นละ ให้ไปสนใจบัลเล่ย์ สนใจดนตรีฝรั่ง แล้วก็คนที่เขานักดนตรี
ต้องแอบ ๆ ซ่อน ๆ เรียนกัน ดิฉันคิดว่าทำไมเราจึงไม่ภาคภูมิใจในวัฒนธรรมที่เรามีอยู่
แล้วกลายเป็นว่าเราพยายามจำกัดตัวเราเองด้วยซ้ำไป ในขณะที่ดิฉันไปดูการแพทย์ที่พม่า
เขาเอาการฝังเข็มมาเป็นการแพทย์ของแผนพม่าเลย ไม่ใช่แผนปัจจุบันด้วยนะคะ
ในอดีตการแพทย์แบบฝังเข็มหมอไทยทำได้นะคะ แต่หลังจากที่เขาพบว่าการฝังเข็ม
ของจีนนั้นเป็นวิทยาศาสตร์ เท่านั้นละการแพทย์แผนปัจจุบันก็วิ่งไปเป็นของตัวเอง
แล้วห้ามหมอไทยใช้อีก ซึ่งดิฉันคิดว่าในอดีตตั้งแต่สมัยพระนารายณ์เรานำซี่ผึ้งจากต่างชาติ
เอามาอยู่ในสูตรยาไทย -----

- ๖๓/๑

หรือแม้แต่ในหนังสือ ในคัมภีร์โอสถพระนารายณ์มีการใช้โสมและใช้ภาษาเดิมคือจีนเสียง อยู่ในตำรับยาด้วย แต่มาถึงปัจจุบันนี้กลายเป็นว่าเราพยายามกีดกันตัวเราเอง เราไม่ให้หมอไทย พัฒนาที่จะใช้สารใหม่ ๆ เข้ามา ดิฉันเองคิดว่าสิ่งเหล่านี้มันเป็นการจำกัดการพัฒนาของเรา สิ่งที่สำคัญที่สุดดิฉันคิดว่าถ้าหากว่าเราจะมีเจตจำนงทางการเมืองมันต้องมีการระบุเรื่องนี้ ให้ชัดเจน และเจตจำนงทางการเมืองข้อหนึ่งที่จะเป็นการสะท้อนออกมาว่าท่านสนใจที่จะส่งเสริมสุขภาพแบบที่ท่านกรรมาธิการบอกว่า สร้างนำซ่อม ป้องกันดีกว่ารักษา จริงหรือไม่ ต้องไปดูที่งบประมาณ ที่ท่านพูดถึงเรื่องงบประมาณนี่นะคะ แต่ท่านอาจจะไปพูดในส่วนอื่น ดิฉันขอตั้งประเด็นขึ้นมาว่าถ้าดูจากงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้ และเปรียบเทียบกับกรมการแพทย์แผนไทย สมมุติว่ากระทรวงสาธารณสุขได้งบประมาณ ในการบริหารกระทรวง ๑๐๐ บาท กรมการแพทย์แผนไทยได้ ๑ สลึงค์ ๑ สลึงเท่านั้น และถ้าเราดูจาก สปสช. ที่เป็นผู้ซื้อบริการและประชาชนได้รายหัวมา ตอนนีปีหนึ่งเท่าไรคะ ๒,๒๐๐ บาท งบประมาณนั้นใช้ไหมคะ แต่ว่าการแพทย์แผนไทยได้ ๘ บาท เท่าไร ดิฉันลองคำนวณดู ๓๖ สดางค์คะ และเมื่อสักครู่ดิฉันขณะขับรถมาดิฉันก็เปิดฟังนะคะ ท่านประธานกรรมาธิการก็บอกว่างบประมาณในส่วนของการป้องกันสุขภาพอยู่ที่ ๔-๗ บาท โดยประมาณ ก็คือ ๔-๗ เปอร์เซ็นต์ใน ๑๐๐ บาท ซึ่งดิฉันคิดว่าตัวเลขของงบประมาณนี้ละ เป็นตัวที่บ่งบอกอย่างสำคัญว่ามีการให้ความสำคัญในยุทธศาสตร์สร้างนำซ่อมจริงหรือเปล่า และดิฉันเห็นว่าถ้าการที่เราจะผนวกเอากระบวนการดูแลสุขภาพที่มีประชาชน เป็นศูนย์กลาง ดิฉันยังเห็นว่าเรายังไม่มียุทธศาสตร์ รัฐของเราหรือกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เป็นรูปธรรมในการที่จะนำเอาองค์ความรู้ บุคลากร เช่น หมอพื้นบ้าน หมอไทย ซึ่งเป็นระบบบริการทางการแพทย์ในชุมชนนำมาใช้อย่างจริงจัง ดิฉันเองคิดว่า จริง ๆ แล้วยุทธศาสตร์นั้นไม่ใช่เพียงแค่ว่าเน้นให้คนเข้าถึงบริการเท่านั้น แต่ท่านจะต้อง นำให้การแพทย์แผนไทยนั้นเข้าไปถึงตัวประชาชนเลย และเวลานี้ต้องบอกว่าข้อดี ของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านนั้นมันอยู่ในชุมชน มีบุคลากรอยู่ในชุมชน ประชาชนคุ้นเคยยิ่งกว่าแผนฝรั่ง ทำไมเราถึงไม่เอาสิ่งที่เป็นข้อดีเหล่านี้เข้ามาเป็องค์ประกอบ ในระบบการให้บริการสุขภาพของเรา ดิฉันคิดว่าสิ่งเหล่านี้ถ้าหากว่าเรามีการส่งเสริม เรื่องนี้อย่างจริงจัง มันต้องทำยุทธศาสตร์ตรงนี้ให้ชัดเจน แต่ดิฉันบอกว่าในยุทธศาสตร์ ที่ท่านกำหนดมาไม่มียุทธศาสตร์ว่าด้วยเรื่องการแพทย์แผนไทยซึ่งขาดหายไป ดิฉันเอง

๑๒๖

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

วาสนา ๖๓/๒

ก็อยากให้คุณ ถ้าท่านมีเวลาน่าจะทำในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น ดิฉันเองเห็นว่าสิ่งที่มันเป็นเรื่องเร่งด่วนของเราตอนนี้มันมีความสำคัญ ท่านเห็นต้นไม้ไหมคะ ต้นไม้ที่สูงใหญ่ร่มใบบนครึ้มขนาดไหน มันจะบอกท่านเลยว่ารากมันยังลึกเท่า ๆ กับลำต้นที่พุ่งขึ้นสู่บนพื้นดิน เพราะฉะนั้นถ้าเรายังสามารถกลับไปหาภูมิปัญญาในอดีตของเราได้ลึกซึ้งมากเท่าไร ดิฉันเชื่อว่าเราจะสามารถที่จะสร้างระบบสุขภาพที่เอื้อเพื่อเพื่อแผ้วให้คนได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น แต่เวลานี้ต้องบอกว่าประเทศไทยกำลังเป็นม้าอาวรีนะคะ เราส่งเสริมการแพทย์แผนจีน เราส่งเสริมการแพทย์ทุกประเภทเข้ามา แต่เราทิ้งการแพทย์ที่เป็นของเราเอง และดิฉันคิดว่าสิ่งที่จะทำให้เกิดยุทธศาสตร์ในการที่จะส่งเสริมการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังนั้นมันต้องมีตลาด คุณต้องสร้างสิ่งที่เราเรียกว่าดีมานด์ (Demand) ถ้าดีมานด์โดยที่ สปช. ในฐานะผู้ซื้อรายใหญ่ มีการซื้อบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น มันก็จะทำให้เกิดซัพพลาย (Supply) มากขึ้น เกิดการเรียกว่าการวิจัย การส่งเสริม ปรับปรุงคุณภาพต่าง ๆ มากขึ้น ----

- ๖๔/๑

๑๒๗

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

นิชฎกานต์ ๖๔/๑

แต่ถ้าไม่มีสิ่งเหล่านี้ แล้วก็บอกว่าปฏิรูปมันเป็นเพียงอยู่ในอากาศ มันก็เป็นเพียงแค่ ลิฟเซอร์วิส (Lip Service) หรือเป็นการเพียงแต่พูดแปะ ๆ เอาไว้เท่านั้นเองแต่ไม่มีการทำอย่างจริงจัง ดิฉันเองหวังนะคะว่าเราควรจะมีสิ่งต่าง ๆ ที่มันเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของเรา แล้วก็พัฒนาให้มันสามารถตอบสนองต่อโลกยุคใหม่ ดิฉันเองนึกถึงคำพูดของพ่อค้า ควรจะเรียกว่าพ่อค้ายาไทยท่านหนึ่ง ที่พูดกับดิฉันบอกว่าภูมิปัญญาถ้าเอามาทำมาหากินไม่ได้ ไม่มีใครอยากรักษานะคะ เพราะฉะนั้นดิฉันคิดว่าการที่จะส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ให้ยืนยงอยู่ได้นั้นต้องทำให้มันสามารถที่จะเข้ามาอยู่ในระบบที่จะทำให้คนดูแลสุขภาพ มีทางเลือกตลาดได้ ดิฉันเองคิดว่าเรามีพัฒนาการในเรื่องนี้น้อยมากโดยเฉพาะในเรื่อง เทคโนโลยีด้วยนะคะ ดิฉันเองดูในเรื่องของเทคโนโลยีในส่วนของวงการแพทย์ไทยปรากฏว่า เรามีเทคโนโลยีแบบต่ำสุดเลย ไปดูอย่างการทำแบทช์ นัมเบอร์ (Batch number) การป้อนตรา วันหมดอายุ คือโลว์เทค (Low tech) ที่สุด เทคโนโลยีต่ำสุดก็คือใช้มือป้อนเอา แล้วก็เทคโนโลยีสูงสุดก็คือเป็นเครื่องอิงค์เจ็ท (Inkjet) แต่ถ้าไปดูประเทศอินเดีย ขนาดโรงงานผลิตยาของเขาขนาดยอดขาย ๑๐๐ ล้านบาท เขามีระบบที่มันเป็นเซมิแมนวล (Semi manual) ก็คือว่าใช้ทั้งมือแล้วก็เครื่อง แล้วเขาก็มีการพัฒนาเทคโนโลยีที่มันเป็น เทคโนโลยีระดับกลางเพื่อการพัฒนาคุณภาพของยา แต่ปรากฏว่าของเราไม่เคยมีความคิด ในเรื่องการพัฒนาอุปกรณ์การผลิตยาแบบเทคโนโลยีระดับกลางให้ยามีคุณภาพ แต่เสร็จแล้ว เราก็บอกว่าการผลิตยาไทยต่อไปต้องเป็นจีเอ็มพี (GMP) นะ อันนี้มันเท่ากับว่าเรานี้ปล่อย การแพทย์แผนไทยนี้อยู่ในสภาพตามยถากรรมมาเป็นเวลา ๑๐๐ ปี แต่พอมาถึงวันหนึ่ง เราก็บอกว่าต้องพัฒนาการแพทย์แผนไทยขึ้นมาเท่ากับมาตรฐานยุโรปโดยที่เราไม่เคยถามว่า แล้วตกลงใครเป็นตลาดของเรา ดิฉันคิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่คณะกรรมการกิจการที่พูด เรื่องการปฏิรูปควรจะต้องคิดเรื่องนี้ นะคะว่าเราจะปฏิรูปจริง ๆ อะไรที่จะทำให้ การแพทย์แผนไทยซึ่งมีคุณค่ามหาศาลนั้นมันกลับมามีชีวิตชีวาอยู่ในสังคมเราและ รับผิดชอบต่อสังคม แต่เวลานี้เราต้องบอกว่าการแพทย์แผนไทยนั้นมีพัฒนาการอยู่ภายใต้การมอง แบบการแพทย์ตะวันตก ดิฉันอุปมาง่าย ๆ นะคะว่าการแพทย์แผนไทยเหมือนคุณ จะกินกาแฟ คุณยอมไม่พัฒนากาแฟไปเป็นคาเฟอีน (Caffeine) ไข้ไหม แต่เวลานี้เราเห็นว่าการพัฒนาการแพทย์แผนไทยหรือยาไทยคือการเปลี่ยนกาแฟให้เป็นคาเฟอีน ซึ่งมันต่างกันมาก เราจะต้องพัฒนาการแพทย์แผนไทยหรือยาไทยในรูปของกาแฟที่มีคุณภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ

๑๒๘

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

นิชฎกานต์ ๖๔/๒

ไม่ใช่คุณภาพอยู่ที่การแยกออกมาเป็นคาเฟอีน ดิฉันคิดว่าถ้าหากว่าความคิดในเรื่องนี้ มีความแจ่มชัดเราก็จะสามารถที่จะพัฒนาการแพทย์แผนไทยเหล่านี้ขึ้นมาได้ แล้วดิฉัน เชื่อกันว่าเราจะลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในการที่จะต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศลง แล้วก็ดิฉันเองเคยพูดว่าการลดรายจ่ายเท่ากับการเพิ่มรายได้ ถ้าเราสามารถลดการนำเข้า ยาแผนปัจจุบันลงโดยหันมาใช้ยาแผนไทย ๒๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี คือการลดการนำเข้า ๒๐,๐๐๐ ล้านบาท แต่มันจะสร้างมูลค่าในประเทศมากกว่านั้น ดิฉันคิดว่าสิ่งเหล่านี้มันเป็น สิ่งที่มีขนาดหายไปนะคะในการทำยุทธศาสตร์ของรัฐบาลที่เป็นอยู่ในเวลานี้ เพราะฉะนั้น ดิฉันเองก็คงจะเสนอเพิ่มเติมเพียงแค่นี้คะว่าในสิ่งที่คณะกรรมการทำมาก็เป็น สิ่งที่น่าชื่นชม น่าสนับสนุน แต่ก็อยากขอให้คิดถึงการแพทย์แผนไทยในทั้ง ๓ ระบบของท่าน คือในระบบบริการสาธารณสุขเราจะพัฒนาการแพทย์แผนไทยขึ้นมาเข้าสู่ระบบการบริการ เหล่านี้ได้ได้อย่างไร แล้วก็รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น เราจะอาศัย การแพทย์แผนไทยเข้ามาได้อย่างไร แล้วก็รวมไปถึงว่าถ้าเราจะพัฒนาอย่างจริงจังนั้น งบประมาณที่สมเหตุสมผลควรจะเป็นเท่าไร ขอขอบคุณค่ะ

(การประชุมดำเนินมาถึงตอนนี้ นายเทียนฉาย กีระนันทน์ ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ ได้ลงจากบัลลังก์ โดยมอบให้ นางสาวทัศนาศุ บุญทอง รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง ปฏิบัติหน้าที่แทน)

นางสาวทัศนาศุ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ขอขอบคุณค่ะ ต่อไปขอเชิญท่านอาจารย์ ดอกเตอร์ณรงค์ พุทธิชีวิน ค่ะ

๑๒๙

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

เสาวลักษณ์ ๖๕/๑

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณรงค์ พุทธิชีวิน : ท่านประธานที่เคารพ ผม ณรงค์ พุทธิชีวิน สปช. ๐๗๔ ด้านการศึกษาครับ ผมขอบคุณคณะกรรมการด้วยความเคารพยิ่งเลย ที่มีรายงานฉบับนี้ขึ้นมา ทำให้ผมย้อนไปถึงช่วงเวลาที่ผมเด็ก ๆ ช่วงนั้น พ.ศ. ๒๕๐๗ ผมอยู่ที่วัด ผมไปหาหมอ ไอ่แล้วก็มีเสมหะ หมอบอกผมว่าผมเป็นหวัดลงคอ และที่สูดหมอกก็สั่งยาให้ผม คิดราคาตอนนั้น ๓๕ บาท ท่านประธานครับ ผมมีเงินอยู่ในกระเป๋า ๒๐ บาท เด็กวัดนี้ครับ คนที่เป็นคนจ่ายยาให้ผมไม่ใช่หมอรอกครับ เคาะยาออก ๕ เม็ด แล้วก็เอายามาให้ผม ตั้งแต่วันนั้นผมมองระบบสาธารณสุขด้วยความไม่เข้าใจ ทำไมจึงมีปรากฏการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น เขาไม่ใช่คนหรืออย่างไร เพราะฉะนั้นวันนี้การพูดถึงเรื่องนี้ทั้งหมดก็เป็นเรื่องที่ผมคิดว่า ถ้ามีการปฏิรูปได้จากวันนั้นมาจนถึงวันนี้มัน ๕๐ ปีแล้ว ผมเข้าใจว่าความหวังของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสาธารณสุขของไทยน่าจะเกิดขึ้นได้ ผมจะพูดใน ๓ ประเด็น ประเด็นละ ๑ วาระ ๓ วาระรวด และเข้าใจว่าไม่ใช่เวลามากเกินความจำเป็น

ประการแรก ผมมองว่าถ้าเราพูดถึงระบบสาธารณสุขเราคงต้องพูดถึงเรื่องการผลิตบุคลากรทางด้านแพทย์ วันนี้ผมมองว่าถ้าเราไม่ปฏิรูปการผลิตบุคลากรด้านเหล่านี้เราจะพูดถึงระบบสาธารณสุขทั้งระบบก็คงประสบความสำเร็จได้ยาก เรามีปัญหาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในเชิงปริมาณนั้นวันนี้สังคมไทยรู้อยู่ครับว่าเราขาดแคลนแพทย์ เราขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข แต่กลไกการผลิตเหล่านี้กลับเหมือนกับไม่ได้ยินเสียงผลิตเท่าที่ผลิตได้ ผลิตเท่าที่จะทำได้ แทนที่จะคิดที่จะขยายกลไกการผลิตให้มากขึ้น ตอบสนองความต้องการได้มากขึ้น ท่านประธานครับ ประเด็นนี้ผมอยากพูดถึงการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ออนดีมานด์ (On demand) ตามความต้องการของประชาชน ตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่น ถ้าเราพูดถึงการผลิตออนดีมานด์แล้วการแพทย์แผนไทยก็คงอยู่ในดีมานด์ตรงนี้ด้วย ผมพูดถึงการผลิตแพทย์บายเลเวล (By level) คือตามระดับ ลูกชายผมเป็นวิศวกรครับ เขาบอกว่าเขาสามารถออกแบบ รับรองแบบได้แค่นี้ละ ถ้าหลายชั้นมากกว่านี้ต้องให้อาจารย์เขาเป็นคนทำ ผมเข้าใจว่าสังคมไทยกำลังต้องการแพทย์แบบนี้ บางเรื่องที่ไม่ใช่รุนแรงมากนักก็มีแพทย์ระดับหนึ่ง บางเรื่องเป็นซีเรียส เรท (Serious threat) ก็ต้องใช้แพทย์อีกระดับหนึ่ง ถ้าเราใช้แพทย์ในระดับเดียวกัน ด้วยมาตรฐานเดียวกันเราก็จะขาดแคลน เพราะฉะนั้นกระบวนการผลิตแพทย์ทั่วไป อาจจะต้องขยายพื้นที่มากขึ้น ขยายปริมาณมากขึ้น ส่วนแพทย์เฉพาะทางที่ลึกก็คงจะต้อง

ใช้ความสามารถเฉพาะ นั่นก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง วิธีการผลิตแพทย์ด้วยกระบวนการที่ คัดนักเรียนแบบนี้ผมมองว่าเป็นการคัดนักเรียนแบบที่ง่ายเกินไป ท่านประธานของผม ที่นั่งอยู่บนบัลลังก์ผมไม่เชื่อว่าท่านเรียนได้แค่พยาบาล ถ้าเปิดโอกาสให้ท่านเรียนแพทย์ได้ ผมเข้าใจว่าเราจะมีแพทย์ที่ดีและหน้าตาดีอย่างที่เห็นอยู่ เพราะฉะนั้นกระบวนการผลิตแพทย์ คงไม่ใช่จำกัดด้วยมาตรฐานในการวัดนักเรียนอย่างที่เป็นอยู่แล้วกรรมัง เปิดโอกาสมากขึ้นไหมครับ ในการที่ให้เรามีนักเรียนเข้าสู่ระบบแพทย์มากขึ้น วันนี้อนติมานต์ ไม่ใช่ดีมานต์ของแพทยสภา มันคงจะเป็นดีมานต์ของประชาชนที่เขาเดือดร้อน

ประเด็นที่ ๓ เรื่องของการผลิตแพทย์ ผมว่าต้องออน ฮิวแมน สปีริต (On Human Spirit) กระบวนการผลิตแพทย์ต้องมีจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ ผมมีแพทย์ที่สุราษฎร์อยู่คนหนึ่งขออนุญาตที่เอ่ยนาม คือคุณหมอคมพจน์ -----

๑๓๑

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สิริพร ๖๖/๑

ผมมีปัญหาเรื่องของเส้นเลือดหัวใจ ผมไปหาหมอคมพจน์ทุกครั้ง แล้วคุณหมอบอกว่าไม่มีค่าใช้จ่ายที่อาจารย์ทำ มาตรวจก็ครั้งก็ครั้งก็ไม่มีค่าใช้จ่าย อาจารย์ไปเอายาที่โรงพยาบาลได้ หมอแบบนี้ละครับที่เป็นที่ต้องการของสังคมไทย ไม่ใช่เรียกคนไข้จากโรงพยาบาลรัฐมาอยู่ที่คลินิก แต่หมอคมพจน์พยายามที่จะบอกลุง บอกป้า บอกว่าไปที่โรงพยาบาลเถอะ ตรงนี้ไม่ต้องเสียเงิน หมอแบบนี้แหละครับคือฮิวแมน สปริต ที่เราควรจะมี

ประเด็นถัดไปครับ เรื่องของปฏิรูปกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อวานครับ ท่านประธานครับ ผมไปวัดความดัน พอไปนั่งบ๊ีบเจ้าหน้าที่ก็วัดให้ผมเลย ความดันผม ๑๕๙ ๘๐ เจ้าหน้าที่บอกว่าสูง ผมหน้าซีดเลยครับ เพราะปกติไม่เชื่อว่ามันสูง คุณหมอณรงค์ศักดิ์ที่นั่งอยู่ข้างบนนะครับ บอกอาจารย์ อาจารย์ต้องถอดสูทออก แล้วก็โยนนั่งไขว่ห้าง แล้วอาจารย์ก็นั่งสักพักหนึ่งแล้วค่อยวัดใหม่ ผมทำตามคำแนะนำครับ ความดันผมเหลือ ๑๓๔ ท่านประธานครับ เห็นไหมครับ คำแนะนำง่าย ๆ ถ้าเราสามารถที่จะส่งความรู้ ข้อมูลเหล่านี้ไปให้กับประชาชนโดยทั่วไป เขาเรียนรู้ในการจัดการกับตัวเองไม่ยากเย็นมากนัก แต่เราไม่บอก เรามีกระบวนการสื่อสารที่ไม่เพียงพอใช่หรือไม่ ผมบอกว่ากระบวนการที่เป็นเรื่องของสุขภาพนั้น ต้องบอกว่าเฮนซ์ อิน ออน มีเดีย (Hence in on media) นั้นแปลว่าจากนี้เป็นต้นไประบบสุขภาพนั้นต้องมีกระบวนการสื่อสารในทุก ๆ สื่อได้แล้วกรรมังสื่อที่ว่านั้นอย่างน้อยคนก็สามารถเป็นสื่อในเรื่องของสุขภาพได้ อย่างน้อยเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ก็เป็นเรื่องของสุขภาพได้ อย่างน้อยสื่อทางด้านอิเล็กทรอนิกส์ ออนไลน์ เรามีแอปพลิเคชัน (Application) สักอันหนึ่งสำหรับประชาชนทั่วไปที่เขาสามารถเรียนรู้ศึกษาเรื่องสุขภาพของเขาได้ ออนไลน์ สิ่งแบบนี้ผมว่ามีความจำเป็นมากในการที่จะสื่อสารไปถึงประชาชน รวมทั้งสื่อกระแสหลักทีวี วิทยุที่จำเป็นจะต้องมี รวมทั้งหนังสือพิมพ์ด้วย วันนี้เรามีทีวีช่องไหนบ้างไหมครับท่านประธานที่พยายามสื่อข้อมูลเหล่านี้ให้กับประชาชน นอกจากละครที่เราเห็นอยู่ตบตีกันนัวเนียไปหมด สิ่งเหล่านี้ผมเข้าใจว่าประชาชนยังมีความต้องการให้เราสื่อสารไปถึงเขาในทุก ๆ ช่องทางที่เป็นไปได้ และประเด็นที่สำคัญที่สุดก็คือต้องพูดบอกว่าเป็นเรื่องของการสื่อสารทุก ๆ ที่ แปลว่าทุก ๆ ที่เขาไป มีกระบวนการสื่อสารเรื่องสุขภาพอยู่ ผมเข้าใจว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นประโยชน์สำหรับประชาชนมาก

๑๓๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สิริพร ๖๖/๒

ในวาระสุดท้ายครับที่เป็นรายงานของฉบับนี้ ผมอยากจะพูดถึงพีพีพี (PPP) พีพีพี ก็คือ พับลิก ไพรเวท พาร์ติซิเพชัน (Public Private Participation) ผมมองว่า ถ้าพึ่งแต่รัฐอย่างเดียวไม่สามารถจัดการกับระบบสุขภาพของประเทศได้แล้ว ณ เวลานี้ ผมมองว่าโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นอย่างยิ่งต้องให้บทบาทเขามากขึ้น เขาไม่ควรจะถูกมองว่าเป็นโรงพยาบาลที่เอาไรต์เอาเปรียบแล้ว เขาควรจะถูกมองว่านี่คือกลไกที่จะช่วยทำให้ระบบสุขภาพของรัฐมันประสบความสำเร็จได้ โรงพยาบาลเอกชนช่วยได้หลายเรื่องครับท่านประธาน อย่างน้อยเราต้องเปลี่ยนความคิดรวบยอดใหม่เกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชนว่า เขาไม่ใช่คู่แข่ง แต่เขาก็คือร่วมพัฒนา ร่วมปรับปรุงระบบสาธารณสุขของชาติได้นะครับ เมื่อเราเปลี่ยนแปลงความคิดรวบยอดเหล่านี้ได้แล้ว

ประเด็นถัดมาก็คือโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นทางเลือกสำหรับผู้มีศักยภาพที่จะเลือก เราไม่ควรจะต้องไปจำกัดว่าโรงพยาบาลเอกชนต้องเป็นของคนรวยหรือคนจนเท่านั้น แต่ถ้าเขามีศักยภาพที่จะเลือกเขาเลือกได้ และเมื่อเขาเลือกได้แล้ว พื้นที่ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วไปมันก็จะว่างลง ผมพูดถึงโรงพยาบาลเอกชนในเรื่องของการถ่ายโอนคนไข้ ผมมองว่าจะเป็นคลินิกก็ดี จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนก็ดีสามารถที่จะโยกถ่ายโอนคนไข้ได้ แน่แน่นอนว่าการถ่ายโอนคนไข้มันต้องอยู่ในศักยภาพที่คนไข้สามารถที่จะจ่ายได้ด้วย บางคนไปนอนที่โรงพยาบาลของรัฐด้วยความยากลำบาก ถ้าให้มีทางเลือกที่โอนไปในภายใต้โครงการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและรัฐ ผมเข้าใจว่าทางเลือกนี้จะถูกเลือกมากขึ้นนะครับ

ในเรื่องของการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐ ผมเข้าใจว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เราปฏิเสธไม่ได้แน่ครับว่าหมอดี ๆ หมอเก่ง ๆ มีไม่น้อยทีเดียวที่อยู่ในโรงพยาบาลเอกชน เพราะฉะนั้นจะเป็นอย่างไรไหมครับ ที่เราจะทำให้การถ่ายโอนหมอเป็นเรื่องที่เป็นปกติระหว่าง ๒ โรงพยาบาลประเภทนี้ จะเป็นไปได้ไหมครับที่โรงพยาบาลเอกชนนั้นเป็นกลไกของการสื่อสารทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงภายใต้สื่อที่เราเตรียมไว้ให้ จะเป็นไปได้ไหมครับที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐใช้เครื่องมือทางการแพทย์ร่วมกัน และมีความเป็นไปได้ไหมครับที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีแพทย์ดี ๆ นั้นเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการผลิตแพทย์ในระบบของเราด้วย ผมเข้าใจว่าทั้ง ๓ เรื่องนี้น่าจะทำให้รายงานของคณะกรรมการที่ทำมาอย่างดีประสบความสำเร็จสมบูรณ์ได้ครับท่านประธานด้วยความเคารพครับ

นางสาวทัศนีย์ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ขอบพระคุณมากค่ะ ต่อไปขอเชิญท่านสนธิรัตน์ สนธิจิรวงศ์ ค่ะ

นายสนธิรัตน์ สนธิจิรวงศ์ : กราบเรียนท่านประธานครับ ผม สนธิรัตน์ สนธิจิรวงศ์ สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติครับ ต้องกราบเรียนท่านประธานถึงทางคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขด้วยความชื่นชมเพราะว่าผมเป็นคนหนึ่งที่ชื่นชมระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขมาโดยตลอดนะครับ แล้วก็ได้เป็นตัวอย่างของการพัฒนาในหลาย ๆ ด้านนะครับ ผมอ่านเอกสารทั้งหมดอย่างค่อนข้างละเอียดด้วยความสนใจเป็นพิเศษนะครับ ผมคิดว่าเอกสารต่าง ๆ ทำได้อย่างค่อนข้างสมบูรณ์และค่อนข้างดีมาก มีเพียงประเด็นเดียวที่ผมจำเป็นที่อาจจะต้องขอเสนอความคิดเห็น ก็คือเอกสารในวาระที่ ๒๔ คือผมได้ใช้เวลาอ่านเอกสารตั้งแต่เริ่มเปิดประชุมและอ่านอย่างต่อเนื่องไปจนกระทั่งถึงปัจจุบัน ผมเห็นพ้องตามการอภิปรายของบางท่านที่ได้พูดถึงว่าเอกสารในวาระที่ ๒๔ เรื่องของระบบการเงินการคลัง ยังเป็นเอกสารที่ค่อนข้างอาจจะดูแล้วยังไม่ค่อยพร้อมเท่าไรในเชิงของรายละเอียดนะครับ มีการศึกษาหรือหลักฐานอ้างอิงต่าง ๆ หรือระบบการจัดการต่าง ๆ ผมคิดว่ายังไม่ค่อยเพียงพอเท่าไรในมุมมองที่อ้างอิงอันนี้นะครับ ยกตัวอย่าง ในเอกสารเพิ่มเติมของรายงานเพิ่มเติมที่มาเมื่อเช้านี้ในเรื่องของการที่จะมีคณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพที่ตั้งเมื่อปีที่แล้ว และได้มีมติเมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๗

๑๓๔

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

เปมิศา ๖๗/๒

ให้ก่อตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ หรือที่ใช้ชื่อย่อว่า สมสส. ให้เป็นองค์กรมหาชนเพื่อจะจัดการปัญหา ตามเพาเวอร์พอยท์ หน้า ๔๔ ต่อเนื่องหน้า ๔๕ ที่ระบบการเงินที่จะใช้เข้าไปสู่โรงพยาบาลนั้นมีปัญหา แล้วก็จำเป็นจะต้องมีองค์กรมหาชนนี้เกิดขึ้นมาตามมติของคณะกรรมการดังกล่าว นะครับ ในขณะที่เดียวกันในเอกสารร่างแรกก่อนที่จะมาเป็นเอกสารเพิ่มเติมมันมีอันหนึ่งก็คือ เรื่องการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระดับชาติ ที่ใช้ภาษาอังกฤษว่า เนชันแนล อินฟอร์เมชัน เคลียร์ริง เฮาส์ (National Information Clearing House) นะครับ ผมเองอ่านแล้วไม่ค่อยเข้าใจว่า สมสส. กับตัวเคลียร์ริง เฮาส์ (Clearing house) เป็นตัวเดียวกันหรือเปล่าในความหมายนะครับ สมสส. จะทำหน้าที่แค่การประเมิน หรือประมวลผลทางด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ แล้วจะทำหน้าที่รวมไปถึงเคลียร์ริง เฮาส์ หรือเปล่า นะครับ ซึ่งในลักษณะอย่างนี้ก็จะมีความน่าเป็นห่วงของเอกสารที่ทำการศึกษามา นะครับ บังเอิญเรื่องนี้ที่ผมจำเป็นต้องนั้นเพราะว่าได้รับข่าวสารมาถึงปัญหาในประเด็นตรงนี้ แล้วก็กังวลใจว่าเมื่อมาถึงสภาพปฏิรูปของเราแล้วมันอาจจะเปลี่ยนในมุมมองของความขัดแย้ง ที่ด้วยความเห็นไม่ตรงกันตรงนี้ ถ้าเราทำเรื่องนี้ให้รอบคอบที่จะดูกลไกต่าง ๆ ทำการศึกษาต่าง ๆ ผมคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ในการที่จะนำไปใช้ในการที่จะก่อให้เกิดความต้องการตรงนี้ จริง ๆ นะครับ ซึ่งสิ่งที่ผมกังวลใจก็บังเอิญเช่นกันในเอกสารเพิ่มเติมของอันนี้ได้ระบุ ในตอนท้ายว่าในวาระที่ ๒๔ นั้นนำเสนอเพื่อให้ สปช. เรามีมติเห็นชอบเพื่อนำเสนอต่อ ครม. แล้วก็ สนช. ต่อไป -----

๑๓๕

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

คั่นสนีย์ ๖๘/๑

ผมเรียนเพิ่มเติมอย่างนี้ครับว่า ด้วยประเด็นตรงนี้ก็เลยมองว่าในวาระที่ ๒๔ นั้นอาจจะจำเป็นที่จะต้องให้คณะกรรมการการศึกษาเพิ่มเติมถึงความชัดเจน แล้วบังเอิญมันไปกระทบกองทุนหลายกองทุนไม่ว่าจะเป็น สปสช. เองที่กำลังมีปัญหากันอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของประกันสังคม หรือเป็นเรื่องของกรมบัญชีกลางที่เข้ามาร่วมด้วยในตรงนี้ ซึ่งการควอลิไฟหรือการทำความเข้าใจตรงนี้อาจจะมีความจำเป็น ก็เลยกราบเรียนท่านประธานไปถึงท่านคณะกรรมการว่าผมชื่นชมในหลักการทำงานทั้งหมด แล้วก็สนับสนุนการทำงานตรงนี้เป็นกำลังใจอย่างยิ่ง เพียงแต่ว่าอยากให้สิ่งที่ทำโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของระบบการเงินการคลังที่เป็นหัวใจนั้นมีความละเอียดมากขึ้นกว่านี้ในการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป และสามารถที่จะทำให้ดึงเอาส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีข้อเคลือบแคลงสงสัยได้มีโอกาสทำงานกับพวกเรามากขึ้นเพื่อความรอบคอบในการมีมติออกไปครับ กราบขอบพระคุณครับท่านประธาน

นางสาวทัศนีย์ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ขอบคุณมากค่ะ ต่อไปขอเชิญท่าน นาวาอากาศเอก ไพศาล จันทรพิทักษ์

นาวาอากาศเอก ไพศาล จันทรพิทักษ์ (กรรมการ) : กราบเรียนท่านประธาน
กระผม นาวาอากาศเอก นายแพทย์ไพศาล จันทรพิทักษ์ กรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขด้วย
แล้วก็กีฬา ขออนุญาตอภิปรายให้ความเห็นทั้ง ๓ วาระติดต่อกันโดยเป็นภาพรวมนะครับ

เรื่องที่ ๑ ก็คือเป็นเรื่องที่อยากจะพูดว่าในระหว่างทำงานก็มีเรื่องที่ตั้งใจ
แล้วก็เสียใจ ดีใจก็คือกรรมการกีฬาได้มีการเสนอการบรรจุ คำว่า กีฬา ไว้ในรัฐธรรมนูญ
ก็ได้รับการบรรจุไว้ในร่างแล้วนะครับ แต่ที่เสียใจและเสียใจก็คือเรื่องของการที่เรา
ในฐานะเป็น ๑ ในกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข พยายามจะผลักดันในการที่จะให้
ประชาชนหรือที่ใช้คำว่า บุคคลมีหน้าที่ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพส่วนตน
บุคคลในครอบครัว และสังคม โดยรัฐมีหน้าที่ส่งเสริมศักยภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูล
ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยแก่ประชาชน ซึ่งเป็น ๑ ใน ๘ เรื่องที่เสนอให้
คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ แล้วก็ไม่ได้รับการบรรจุเข้าไว้ในร่างรัฐธรรมนูญ
เท่าที่ทราบนะครับ ต่อมาเราก็พยายามจะผลักดัน ก็มีการทำจดหมายถึงประธาน
คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ก็เสนอเรื่องนี้เข้าไปใหม่
แต่ว่าก็มีการอาจจะไปบรรจุไว้ ผมอยากจะอ่านให้พวกเราที่เป็นสมาชิกได้ทราบว่าในมาตรา ๒๗
ที่ระบุถึงหน้าที่พลเมือง พลเมืองมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑๓๖

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

คั่นสนธิ ๖๘/๒

๑. ปกป้องและพิทักษ์รักษาไว้ซึ่งชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญนี้

๒. หน้าที่คือป้องกันประเทศ รับราชการทหาร รักษาผลประโยชน์ของชาติ และปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

๓. มีหน้าที่เสียภาษีอากรโดยสุจริต

๔. มีหน้าที่ใช้สิทธิทางการเมืองโดยสุจริตและมุ่งถึงประโยชน์ส่วนรวม

แล้วก็ เป็นข้อที่ ๕ ที่อาจจะมีการเติมเข้าไป แต่ยังไม่ได้ทราบว่ามันจะเป็นจริงหรือเปล่า ข้อนี้จะเขียนว่าหน้าที่ของพลเมืองคือช่วยเหลือราชการ ช่วยเหลือในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ช่วยเหลือในการป้องกันและจัดการทุจริตประพฤติมิชอบหน้าที่ในการรับการศึกษาอบรม ประกอบอาชีพและวิชาชีพโดยสุจริต และสุดท้ายก็มีให้เติมว่ารวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว อันนี้เป็นข้อที่ได้เสนอเข้าไปใหม่ นะครับ แต่ว่าที่จะโยงถึงวาระที่เราคุยกันก็คือว่าสิ่งที่เราพบเห็นก็คือการที่แพทย์ไม่พอ พยาบาลไม่พอ เติงเต็ม งบประมาณไม่พอ ทุกสิ่งทุกอย่างมีแต่ความไม่เพียงพอทั้งสิ้นจนเราต้องหาทางปฏิรูป แต่สิ่งหนึ่งที่จะทำให้ลดในเรื่องความไม่เพียงพอเหล่านี้คือลดการที่เราไม่เจ็บป่วย หลายท่านในที่นี้ได้พูดถึงอาจจะต้องเอ่ยถึงท่านสีบพงศ์ ท่านชาลี หรือว่าท่านณรงค์ที่พูดถึงเรื่องของการดูแลสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ -----

๑๓๗

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ศิริรัตน์ ๖๙/๑

เมื่อสักครู่นี้หลายท่านก็พูดถึงการแพทย์ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนอะไรนะครับ ผมอยากจะใช้ว่า การแพทย์ที่ดีที่สุดคือการแพทย์สามัญสำนึกนะครับ อยากจะให้ท่านช่วยจำคำนี้และช่วยไปเผยแพร่ด้วยนะครับว่าพวกเราควรจะมีสามัญสำนึกในการดูแลสุขภาพ ไม่ใช่พวกเราอย่างเดียวนะครับ หมายถึงประชาชนชาวไทยนะครับ ถามว่าคนเราอย่าอ้วนนี้ทราบไหม ทุกคนทราบ รับประทานอาหารอย่างที่เมื่อสักครู่นี้หลายท่านทราบว่ารับประทานอะไรดี อะไรไม่ดี ทราบไหม ออกกำลังกายอย่างไรทราบไหมนะครับ ไม่รับสารอันตรายเข้าร่างกาย ผมจะให้ อ ทั้งหมด ๘ อ ด้วยกันนะครับ ไม่รับสารอันตรายเข้าร่างกาย ทราบไหมครับว่าเป็นสามัญสำนึก ท่านที่สูบบุหรี่ ท่านที่ดื่มสุรา ท่านที่กินเหล้านะครับ อย่าอดนอน ทราบไหมว่ามันไม่ดีเพราะจะทำให้ความดันวันรุ่งขึ้นท่านสูงขึ้น แล้วท่านก็ไม่มีความรู้สึกว่าสดชื่น ท่านต้องไปเช็คอัพ (Checkup) อัปเดต (Update) สุขภาพของท่าน ท่านทราบไหม อารมณ์ที่ท่านควรจะควบคุมให้ได้ ท่านทราบไหม แล้วก็ อ ที่ ๘ ในเรื่องของ การที่จะดูแลสุขภาพคือการป้องกันโรคก็คืออิมมูไนเซชัน (Immunization) อันนี้ต่าง ๆ เป็นเรื่องของ การแพทย์สามัญสำนึก ซึ่งผมอยากจะโยงไปถึงว่าถ้าหากว่าคณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญมีความกล้าหาญที่จะเขียนไปว่าประชาชนพลเมืองจะต้องมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในเรื่องของดูแลสุขภาพนี้จะลดลงแน่ ๆ ดูได้อย่างไรบ้าง เมื่อประมาณสัก ๓ อาทิตย์ที่แล้ว กรรมการการปฏิรูปการกีฬา เราลงไปที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี นะครับ มีการแข่งขันกรีฑาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เราก็ไปดู ไปเยี่ยมชมนะครับ ก็มีท่านหนึ่ง อายุ ๑๐๔ ปี มาแข่งขัน ๔ คน ๑๐๐ แต่ท่านเป็นไม้ที่จะเป็นการเดินนะครับ มีอายุ ๙๙ ปี มาแข่งวิ่ง มีอายุ ๘๕-๘๙ ปี มาแข่ง ๔ คน ๔๐๐ นะครับ ท่านเหล่านั้นมีสุขภาพดีถามว่ามีอินเซนทิฟ (Incentive) อะไรให้คนเหล่านั้นไหม เรากำลังบอกว่าความเหลื่อมล้ำ คนที่ดูแลสุขภาพดีตลอดไม่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์เลย ไม่เคยไปใช้งบประมาณทางการแพทย์ของรัฐเลย กับคนที่ไม่ปฏิบัติตัวเลย ไม่ระมัดระวังเลยนะ ครับ แล้วการดูแลสุขภาพที่บอกว่าการแพทย์สามัญสำนึกที่ผมว่านั้น ไม่ว่าจะเป็นคนที่มีฐานะอย่างไรก็ตาม มีสิทธิที่จะปฏิบัติตัวเหมือนกัน คนที่หาเงินค่าท่านลองดูนะครับ อ้วนไหมครับ มีอ้วน มีความดันโลหิตสูง มีเรื่องนั้นเรื่องนี้ ผมคิดว่าการที่เราจะผลักดันในเรื่องนี้ ผมยังอยากเสนออีกครั้งหนึ่งนะครับว่าคณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญได้โปรดพิจารณา อีกครั้งหนึ่งนะครับว่าการที่เราจะระบุว่าพลเมืองควรมีหน้าที่นั้น จะเป็นเรื่องที่ดีอย่างมาก

๑๓๘

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ศิริรัตน์ ๖๙/๒

แล้วจะลดค่าใช้จ่ายลงนะครับ แล้วจะเป็นคุณูปการกับประเทศไทยด้วยนะครับ เพราะว่าถ้าเรากำหนดให้มีหน้าที่แล้ว ทุกคนต้องปฏิบัติตาม ผมเชื่อว่าค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ สิ่งที่เรา กำลังจะปฏิรูปอะไรต่าง ๆ ที่เรากำลังพูดถึงรายละเอียดต่าง ๆ นั้นนี้ ผมคิดว่าปัญหาจะเบาบางลงมากเลยนะครับ ขอขอบคุณครับ

นางสาวทัศนีย์ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ขอขอบคุณมากค่ะ ต่อกันไปขอเชิญท่านสุชาติ นวกวงษ์ ค่ะ เชิญอาจารย์ค่ะ

นายสุชาติ นวกวงษ์ : กราบเรียนท่านประธานที่เคารพครับ เนื่องจากผมติดไปประชุมตรงอื่นแล้วเพิ่งจะเข้ามา นะครับ ผมมีความเห็นอยู่ ๒ ประการครับท่านประธานครับ เรื่องของสุขภาพนี้ต้องเน้นตรงที่ใกล้ประชาชนมากที่สุด ส่วนที่ใกล้ประชาชนมากที่สุดนะครับ ในความเห็นของผมคือเรื่องของโรงพยาบาลสุขภาพตำบลนะครับ ถ้าเราทำให้โรงพยาบาลสุขภาพตำบล ซึ่งเดี๋ยวนี้เรียกว่า รพ.สต. นั้นะครับ สามารถเข้าถึงประชาชนได้ เข้าถึงในเชิงส่งเสริมสุขภาพได้ ----

แล้วก็ทำให้สุขภาพของประชาชนดีได้ก็จะลดค่าใช้จ่ายของรัฐไป ซึ่งก็สอดคล้องกับท่านหมอไพศาลเมื่อสักครู่นี้ครับ ทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชาชนเห็นว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเองครับ กรณีอย่างเช่นนี้นะครับ เจ็บป่วยนะครับ คุณหมออยู่ที่โรงพยาบาล หมออยู่ที่คลินิก หมอไม่ทราบหรือครับว่าคนไข้ป่วยด้วยโรคอะไร หมอก็ใช้วิธีซักประวัตินะครับ ซักไปซักมาคนไข้ตอบไม่ถูกก็มี เพราะฉะนั้นหมอก็ใช้วิธีดุลยพินิจว่าคนไข้ น่าจะเป็นโรคนี้ ง่ายยาให้ไป ถูกโรคไม่ถูกโรคไม่ทราบ ในความเห็นของผมนั้นคุณหมอไม่ใช่เป็นทเวดา คิดโรคทุกโรคไม่ได้ทั้งหมด ต้องใช้วิธีการแอสซุ่ม (Assume) เอาเหมือนกันนะครับ ไตแอกโนซิส (Diagnosis) นี่นะครับ วิธีการสังเคราะห์เอา เพราะฉะนั้นสิ่งที่ดีที่สุดคือทำให้ประชาชนเห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องของตนเองครับ นี่คือหน้าที่ของประชาชนต้องคิดนะครับ ในส่วนของรัฐ ถ้าหากว่าประชาชนเจ็บป่วยแล้วก็ต้องเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะให้บริการประชาชน หลักการ สปสช. ซึ่งเป็นโครงการของนักรการเมืองนี้ ผมก็ยังมองไม่เห็นว่ามันจะมีประโยชน์มากนักครับ ถึงแม้ว่าจะทำให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านะครับ แต่ว่า สปสช. ตรงนั้น ความจริงดูแลได้ทั่วถึงหรือยัง แล้วทำให้เกิดการบริหารงบประมาณที่ดีแล้วหรือยัง การบริการสาธารณสุขที่ดีแล้วหรือยังนะครับ เพราะฉะนั้นถ้าหากว่าระบบที่นำเสนอครั้งนี้ คือผมไม่ได้ฟังมากนักครับ ถ้าหากว่าระบบตรงนี้ได้ดูแลไปถึงเรื่องของ สปสช. ด้วยนะครับ ก็จะทำให้การดูแลทางด้านสาธารณสุขของประเทศครอบคลุมไปถึงเรื่องปัญหาต่าง ๆ ได้มากขึ้น แล้วก็ช่วยขจัดปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้มากขึ้นนะครับ

อีกประการหนึ่งครับท่านประธานครับ เรื่องของสุขภาพนี้ นอกจากจะดูแลโดยประชาชนเองแล้ว รัฐให้บริการแล้วนะครับ ส่วนหนึ่งที่เราจะคิดละเลยไม่ได้คือ ภาคเอกชน ภาคเอกชนก็คือโรงพยาบาลเอกชน ถึงแม้ว่าจะเป็นบริการเสริม แต่ก็เป็นการดูแลประชาชนทางด้านสุขภาพเช่นเดียวกันนะครับ บางโรงพยาบาลอาจจะเป็นลักษณะของธุรกิจพาณิชย์นะครับ เขาเรียกว่า สุขภาพเชิงพาณิชย์ แต่อย่างไรก็ตามก็เป็นโรงพยาบาลเสริม แต่อย่างไรก็ตามนะครับ โรงพยาบาลบางแห่งที่เป็นของเอกชนก็ให้บริการประชาชนอย่างดีนะครับ แล้วก็ราคาไม่แพง เราควรจะต้องหาทางสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้บริการประชาชนในลักษณะของมิตรจิตมิตรใจเหล่านั้นด้วยนะครับ ผมก็ไม่รู้หรือว่าโรงพยาบาลไหนที่ทำแบบนี้ แต่เข้าใจว่าหมอในประเทศไทยที่มีใจรักประชาชนน่าจะมี แล้วก็ น่าจะอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนด้วยนะครับ เพราะฉะนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพนี้ครับ ก็ควรจะนึก

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ภาวดี ๗๐/๒

คำนี้ถึงหมอเหล่านั้นด้วย ให้หมอเหล่านั้นมีที่ยืน ให้หมอเหล่านั้นคิดได้แล้วก็ร่วมสัมพันธ์กับ
ภาครัฐได้ด้วยนะครับ ท่านประธานครับ ถ้ามองทิศทางเหล่านี้เราก็จะมองเห็นว่า
ระบบสุขภาพเริ่มต้นตั้งแต่ประชาชนดูแลตัวเอง รัฐช่วยและเอกชนช่วยเสริม ก็จะทำให้
ระบบประกันสุขภาพบ้านเราสามารถพัฒนาได้ตามทิศทางที่เราต้องการ ขอบพระคุณมากครับ
ท่านประธานครับ

นางสาวทัศนีย์ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ขอบพระคุณค่ะอาจารย์คะ ต่อไปขอเชิญคุณหมอกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ ค่ะ

นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ : ท่านประธานที่เคารพ ท่านสมาชิกผู้ทรงเกียรตินะครับ
ผม นายแพทย์กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ จังหวัดมหาสารคาม
เกี่ยวกับเรื่องของการที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่เสนอวาระที่ ๒๒ วาระที่ ๒๓
วาระที่ ๒๔ ก็คือระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข ในวาระที่ ๒๒ ระบบส่งเสริมสุขภาพ
และการป้องกันโรคใหม่ ๆ ในวาระที่ ๒๓ และระบบการคลังด้านสุขภาพในวาระที่ ๒๔ นะครับ
ผมขออนุญาตพูดอภิปรายทั้ง ๓ วาระรวมกันเลยนะครับ เพื่อความต่อเนื่องนะครับ

๑๔๑

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

อริสา ๗๑/๑

อันแรกก็คือเรื่องของความสำคัญของระบบสาธารณสุขก็เป็นทีที่ทราบกันว่าคนทุกคนต้องการมีชีวิตที่ดีมีสุข แล้วถ้าคนมีสุขภาพที่ดีก็ถือว่าเป็นต้นทุนของประเทศถือว่าประเทศนั้นได้พลเมืองที่ดีสามารถจะแข่งขันกับประเทศอื่นได้ เพราะฉะนั้นแล้วการลงทุนด้านสุขภาพถือว่าเป็นความคุ้มค่าของประเทศที่ทำให้คนอยู่ดีมีสุขและมีการบริการที่ดีนะครับ สมัยผมจบเป็นหมอใหม่ ๆ พ.ศ. ๒๕๒๙ ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีคนไข้ป่วยเป็นโรคไส้ติ่ง สมัยก่อนไม่มีระบบที่จะดูแลด้านการเงินการคลังของผู้ป่วย ถ้าคนไหนไม่มีเงินพยาบาลก็จะไปต่อรองว่ามีเงินไหม ไม่มีเงินไหม และถ้าไม่มีก็จะมาบอกคุณหมอว่าขออนุเคราะห์ ขอสงวนสงเคราะห์นี่คือสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต และถ้าคนไข้ไม่มีเงินบางคนต้องไปหยิบยืมแล้วก็เป็นที่นี้เป็นสินนำมาให้เกิดภาวะล่มสลายด้านการเงินการคลังของคนพอมีหนี้มีสินครอบครัวก็แตกแยก ปัญหาอื่น ๆ ก็ตามมา แต่ปัจจุบันผมเชื่อมั่นในเรื่องระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่เรามีความก้าวหน้าแล้วก็มีการเปลี่ยนแปลงมาเป็นระดับถึงแม้ว่าจะมีปัญหาเรื่องของความขัดแย้งบ้าง หมายถึงว่าโดยภาพรวมของวงการสาธารณสุขของประเทศไทย เรามาด้วยเรียกว่าสิ่งที่มีการพัฒนามาเป็นระดับแล้วก็มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นซึ่งก็บอกว่าในแวดวงสาธารณสุขเรามีผู้หลักผู้ใหญ่มีประชาชน มีนักคิดต่าง ๆ ที่จะมาพัฒนาระบบสาธารณสุขของเราให้มีความก้าวหน้าเรื่อย ๆ นะครับ ในส่วนของหลักการความคิดหลักก็คือว่าประชาชนจะต้องเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมเป็นหน้าที่ที่ท่านอาจารย์สุชาติ นวกวงษ์ ที่อภิปรายที่ผ่านมาว่าประชาชนต้องมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตัวเองแล้วอย่าพึ่งหมอ ซึ่งอันนี้ก็ตรงกับความคิดแล้วก็อาจารย์ไพศาล จันทรพิทักษ์ ก็บอกว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องคอมมอนเซนส์ (Common sense) ซึ่งจริง ๆ แล้วก็ก็เป็นเรื่องที่ถูกต้องว่าสุขภาพเกิดจากตัวเราเอง ประชาชนจะต้องมีความรู้ มีทักษะแล้วก็มีส่วนร่วมในการที่จะทำงานด้านสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพตัวเองด้วยนะครับ ซึ่งแนวคิดนี้ก็เปลี่ยนแปลงมาตั้งแต่สมัยที่เรากำเนิด อสม. มา ผมจำได้ผมเป็นนักศึกษาแพทย์ สมัยก่อนเราคิดว่าแต่ก่อนการแพทย์จะต้องพึ่งหมอ แต่ช่วงนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางความคิดว่าถ้าประชาชนมีความรู้สามารถจะจัดการตัวเองได้ สามารถจะร่วมในการที่จะบริหารสุขภาพได้ โรคเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็สามารถดูแลตัวเองได้ โรคเจ็บป่วยปานกลางก็มาสถานีนอนามัย โรคเจ็บป่วยที่หนักขึ้นก็มาโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งแนวความคิดนี้ก็เกิดเรื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นมา หรือ อสม.

๑๔๒

สปช. ๑๘/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

อริสา ๗๑/๒

เพราะว่ากระทรวงสาธารณสุขก็สร้าง อสม. ขึ้นมาเพื่อจะให้มีความรู้แล้วก็สื่อสารกับประชาชน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของการทำงานด้านสาธารณสุขเป็นฐานสำคัญเป็นต้นมา ส่วนการกระจายทรัพยากรอีกด้านหนึ่งคือการกระจายทรัพยากรตอนนี้ในส่วนองสาธารณสุขและอื่น ๆ ปกติในที่เราปฏิรูปประเทศที่เราไปบรมสัมมนาว่าตอนนี้ฐานของทรัพยากร มันเป็นพีระมิดที่คว่ำก็คือว่าส่วนบนจะมีทรัพยากรที่เยอะ มาส่วนกลางก็น้อยลง ส่วนฐานส่วนล่างก็คือพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นท้องถิ่นหรือจังหวัดหรือชุมชนต่าง ๆ ทรัพยากรที่ตกลงมาส่วนนี้ก็น้อย เพราะฉะนั้นแล้วในการกระจายทรัพยากรในทุกมิติของการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะเรื่องสาธารณสุขส่วนกลางต้องเล็กลง แล้วก็ส่วนท้องถิ่น ส่วนพื้นที่ก็ควรจะได้รับการส่งเสริมแล้วก็ให้มีการทำงานร่วมกันให้ดียิ่งขึ้น -----

- ๗๒/๑

๑๔๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ปิยาพัชร ๗๒/๑

ซึ่งระบบที่อยู่ข้างบนผมเรียกว่าระบบกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ส่วนกลางนี่นะครับ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน มีการสื่อสารนโยบายมาถึงส่วนพื้นที่ส่วนล่างให้ชัดเจน มีการกระจายทรัพยากรที่ให้ประโยชน์สูงสุดมาที่ส่วนล่าง แล้วก็การกระจายทรัพยากรแต่ละพื้นที่ ต้องเป็นธรรม นี่ก็คือหลักการ ในส่วนของพื้นที่เองนะครับ จริง ๆ แล้วที่เคยมีการพูดถึง จุดพลังหรือเรียกว่าการบูรณาการในพื้นที่ซึ่งจริง ๆ ท้องถิ่น ผมในฐานะตัวแทนของ นายกเทศมนตรีในส่วนหนึ่งด้วย ในส่วนของท้องถิ่นถือว่าเป็นกำลังสำคัญเพราะว่าส่วนต่าง ๆ ที่มาที่พื้นที่นี่นะครับ ใครเกิดปัญหาอะไรขึ้นมาท้องถิ่นจะเป็นตัวที่ใกล้ชิดประชาชนที่สุด ท้องถิ่นก็จะบูรณาการหน่วยงานต่าง ๆ ในท้องถิ่น ถ้าด้านสาธารณสุขนะครับ โรงพยาบาล รพ.สต. แล้วก็คลินิกชุมชน หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถ้าในจังหวัดของผม ก็อาจจะมีคณะพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล คณะแพทย์ คณะเภสัชกรอะไรต่าง ๆ ซึ่งหน่วยงานที่อยู่ในจังหวัดใครที่ทำงานด้านสาธารณสุขเราก็มาบูรณาการร่วมกัน ในการพัฒนาพื้นที่ตัวเอง ซึ่งรวมทั้งชุมชน แล้วก็หน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งในชุมชนในพื้นที่ท้องถิ่น จะเป็นคนที่หาแนวร่วมเก่ง เพราะว่าท้องถิ่นต้องการคนมาช่วยทำงาน เราจะมีชมรมเยอะนะครับ ท่านประธาน ที่จังหวัดผมเองไม่ว่าจะเป็นชมรมช่างเสริมสวย ตัดผมนี้ เราก็มีย่านไม่ใช่ ทำงานเฉพาะเสริมสวย ตัดผมนะครับ งานต่าง ๆ ท่านมาช่วยหมด นี่ก็คือจิตอาสา ชุมชมอาสาสมัครกู้ชีพ กู้ภัย ชมรมตลาดสด ตลาดโต้รุ่งอย่างนี้เขาก็มาช่วยในเรื่องของ สาธารณสุขได้หมด สิ่งนี้คือสิ่งที่เป็นกำลังสำคัญในพื้นที่ที่ทำงานร่วมกัน แล้วในการที่ อยู่ในพื้นที่ระดับล่าง ถ้ามีนโยบายระดับบนมาชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นทางโรงพยาบาล ทาง สสจ. ทางกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทางกระทรวงมหาดไทย เราก็มายูบรูณาการในพื้นที่ให้เกิดสิ่งที่เป็นประโยชน์สูงสุดกับพื้นที่ตัวเอง ในท้องถิ่นเอง ตอนนี้มีมีการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น ทาง อบจ. ตอนนี้มีกองทุนที่ช่วยเหลือผู้พิการ ซึ่งตอนนี้ก็ได้รับเงินสนับสนุนจากทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. นะครับ อบจ. สมัยก่อนก็ยังไม่ก้าวหน้าเท่าไร ตอนนี่ยังมีการพัฒนาสำนักหรือกองสาธารณสุขขึ้นมาเรื่อย ๆ แล้วก็ดูแลเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน ดูแลเรื่องไข้เลือดออก ดูแลเรื่องการรณรงค์ในการป้องกัน โรคอื่น ๆ บาง อบจ. นี้พัฒนาไปถึงการมีโรงพยาบาล เช่น อบจ. ภูเก็ตนะครับ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ นี้ ทางท้องถิ่นก็สามารถจะบูรณาการแล้วก็พัฒนาทรัพยากรต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์ ด้านสาธารณสุขด้วย ในส่วนของเทศบาลหรือ อบต. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

๑๔๔

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ปิยาพัชร ๗๒/๒

ซึ่งถือว่าเป็นงบรายหัวที่เราได้จาก สปสช. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เราได้รับตั้งแต่ ๓๗.๕๐ บาท มา ๔๐ บาท ล่าสุดก็เป็น ๔๕ บาท ท่านประธานก็รู้ดีเพราะว่าท่านประธานก็อยู่ในบอร์ด (Board) ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเช่นกันนะครับ ซึ่งท้องถิ่นนี้ถือว่าเป็นหัวเชื้อที่ทำให้ท้องถิ่นมาทำงานด้านสาธารณสุขเยอะขึ้น ท้องถิ่นก็เอาเงินมาสมทบ ซึ่งถือว่าเป็นกุศโลบายที่ดีที่จะทำให้ท้องถิ่นมาทำงานด้านสุขภาพ ผมบอกท่านประธานผ่านท่านผู้มีเกียรตินะครับ ว่านโยบายเฮลท์ อิน ออล โพลีซี แอปโพรช (Health in All Policies Approach) ถือว่ามีความสำคัญ แล้วท้องถิ่นก็เหมือนโลคอล กัฟเวอร์นเมนท์ (Local government) เหมือนหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน แล้วก็เป็นผู้บริหารที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน เพราะฉะนั้นแล้วในทุกนโยบายของท้องถิ่นถ้าเอาเรื่องของเฮลท์ อิน ออล โพลีซี แอปโพรช มาใช้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งท้องถิ่นก็ดูแลอยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นสวนสาธารณะ เรามีการออกกำลังกาย การเต้นแอโรบิก การจัดดนตรีในสวนให้ผู้ที่มีความสุขดีมาออกกำลังกาย มาร้องเพลง การป้องกันโรคไข้เลือดออก เรื่องของพิษสุนัขบ้า งานประเพณี ท้องถิ่นก็สามารถจะทำไพรอริตี (Priority) เรื่องของมีความสำคัญของสุขภาพ -----

- ๗๓/๑

เช่น สงกรานต์ปลอดเหล้า ลอยกระทงปลอดเหล้า สมัยก่อนงานลอยกระทงเราตีกันตลอด คนกินเหล้าแล้วก็เกิดปัญหาขึ้นมา ทะเลาะวิวาท สมัยนี้มีเรื่องของลอยกระทง สงกรานต์ ปลอดเหล้า ความปลอดภัยและพฤติกรรมสุขภาพก็ดีขึ้นนะครับ พื้นที่ปลอดบุหรี่ ท้องถิ่นก็ทำได้ การรณรงค์เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคต่าง ๆ ท้องถิ่นก็ทำได้ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็อยากนำเรียน ท่านประธานด้วยว่าท้องถิ่นยังมีปัญหาที่ถึงแม้เราอยากทำอะไรเยอะ ๆ แต่ปัญหาหลาย ๆ อย่างที่ท้องถิ่นทำแล้วก็ไม่สะดวก ซึ่งการปฏิรูปครั้งนี้ก็อยากจะทำให้ท้องถิ่นทำงาน ด้านสาธารณสุข ด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ให้ได้รับความสะดวกยิ่งขึ้นนะครับ ซึ่งตอนนี้ ท้องถิ่นไม่สะดวกเรื่องอะไรบ้าง คือเรื่องระเบียบต่าง ๆ ที่ไม่เอื้ออำนวยให้สะดวก ในการทำงานนะครับ และด้านสุขภาพ เช่นเรื่องของพิษสุนัขบ้า เดือนที่แล้วมีการระบาดของพิษสุนัขบ้าในจังหวัดมหาสารคาม ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดท่านก็ทำงานร่วมกับทางท้องถิ่นเต็มที่ แต่ท้องถิ่นก็ติดปัญหาว่าระเบียบต่าง ๆ ปรากฏว่าท้องถิ่นไม่สามารถจะนำงบประมาณ มีเงินนะครับ แต่ไม่สามารถจะนำเงินไปซื้อวัคซีนไปฉีดให้กับสุนัขได้ ที่จะป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อันนี้ก็เป็นเรื่องที่เราเราก็ลำบากใจนะครับ เราก็ต้องทำงานอย่างอื่นแทนนะครับ แล้วเรื่องนี้ ก็ต้องแก้ปัญหาดังกล่าว โดยพวกเราต้องทำให้ได้ครับ ต้องใช้งบประมาณ ซึ่งอันนี้ก็ทำให้ เรื่องที่น่าจะส่งเสริมให้ทำงานสะดวกยิ่งขึ้น เอาสมองไปคิดเรื่องที่ยาก ๆ กลับกลายเป็นว่า ต้องมาแก้ปัญหารื่อง่าย ๆ ก็อยากฝากท่านประธานไปถึงผู้ที่เกี่ยวข้องว่าระเบียบต่าง ๆ ที่ไม่เอื้อให้การทำงานสะดวก น่าจะมีการพัฒนาแก้ไขตลอดเวลาเนครับ อย่างหนึ่งที่ได้พูดถึงก็คือ บางทีเราไปดูผู้ป่วยยากไร้ ผู้พิการ มีปัญหา บางคนผมไปเยี่ยมผู้ป่วย บ้านฝนตกมาเป็นคนผู้สูงอายุ ลูกหลานก็อยู่กรุงเทพมหานคร ส่งเงินมาให้เดือนละ ๕๐๐ บาท มีเบี้ยยังชีพอีก เบี้ยผู้พิการอีกเดือนละ ๕๐๐ บาท กับ ๖๐๐ บาท บ้านเรียกว่าฝนตกมา ไม่มีฝ้ายเลยนะครับ อันนี้เราไปดูแล้วก็เกิดรังทิดใจนะครับ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่จะมีให้กัน แทนจะเรียกว่าเราเห็นอกเห็นใจกันนะครับ ซึ่งส่วนนี้ทางเทศบาลเราจะทำอย่างไร ที่จะไปช่วยเหลือได้นะครับ ช่วงนั้นโชคดียิ่งบที่ให้ทางกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศว่า งบแก้ไขปัญหาบ้านเรือนผู้ยากไร้เทิดไท้องค์ราชันย์นะครับ แต่งบนี้นปีถัดมาก็ไม่มีแล้วนะครับ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นก็ทำให้เราไปเจอปัญหาในความเดือดร้อนในผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ แล้วก็ยากไร้นะครับ เราไม่สามารถจะไปแก้ไขปัญหาพวกนี้ได้เนกฎระเบียบของท้องถิ่นนะครับ เช่น ผู้พิการที่ต้องการห้องน้ำ โถส้วมที่ไม่สะดวก รววจับอะไรต่าง ๆ ที่เขาไม่มีเงินซื้อ

๑๔๖

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ศิริวรรณ ๗๓/๒

ถ้าท้องถิ่นสามารถจะมีระเบียบต่าง ๆ ที่ถูกต้องเราก็สามารถทำงานได้ด้วยความสะดวก ยิ่งขึ้นนะครับ ส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับระเบียบ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงมหาดไทยเอง คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ควรจะมีการสังคายนาระเบียบ เกี่ยวกับการทำงานท้องถิ่นให้เกิดทำงานสะดวกแต่ต้องไม่ใช่ในทางที่ผิดนะครับ ซึ่งตัวนี้ ผมคิดว่าถึงเวลาที่การปฏิรูปกฎหมายแล้วก็การปฏิรูประเบียบของท้องถิ่นต่าง ๆ จะได้ทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้นนะครับ แทนที่จะเอาเวลาไปคิดเรื่องของการที่จะต้อง มาทำอะไรเพื่อจะทำให้ชาวบ้านได้ประโยชน์ เอาเวลาไปคิดอย่างอื่นที่สำคัญยิ่งขึ้นนะครับ ผมมีเวลาอีก ๕ นาทีใช่ไหมครับ ก็กราบนำเรียนท่านประธานนะครับว่าในท้องถิ่นเอง ในฐานะที่เป็นนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นนะครับ เราพยายามจะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ แล้วก็พัฒนาระบบสาธารณสุขให้ดี แต่ก็ต้องการสิ่งที่เป็นระเบียบ เป็นตัวช่วย แล้วก็การจัดการในพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนบนให้มากยิ่งขึ้นครับ -----

- ๗๔/๑

ทีนี้ในส่วนของการดูแลผู้สูงอายุ ตอนนีผมในฐานะที่เป็นกรรมการปฏิรูประบบรองรับผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในสังคมผู้สูงอายุในอนาคตผู้สูงวัยก็มีปัญหาบ้างนะครับว่าในกลุ่มผู้สูงอายุเราแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มสุขภาพดีเราก็อยากให้มีการส่งเสริม แล้วก็ส่งเสริมสุขภาพแล้วก็ดูแลให้เขามีพลัง มีคุณค่าทางสังคม แล้วก็เป็นตัวช่วยคนอื่นในการสังคม กลุ่มพิการเล็กน้อยก็น่าจะมีการช่วยเหลืออุปกรณ์ที่เหมาะสม ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหามากขึ้น กลุ่มติดเตียงดูแลญาติ ญาติที่ยังไม่มีความพร้อมนะครับ นี่คือนี่ที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ อันนี้คือสิ่งที่ท้องถิ่นแล้วก็ส่วนอื่น ๆ น่าจะมีงบประมาณมีการสนับสนุนจากส่วนของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือส่วนอื่น ๆ เข้ามาช่วยเหลือในการที่ทำให้การดูแลผู้ป่วย ผู้พิการที่ติดเตียงให้ได้รับสิ่งดูแลที่ดีขึ้น ในส่วนของการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผมในฐานะที่เคยรับราชการในกระทรวงสาธารณสุขถึง ๑๗-๑๘ ปีนะครับ ก็เข้าใจในหัวอกคนทำงานนะครับ ความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นในระบบสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นเรื่องของคนทำงาน แล้วก็ผู้ป่วยควรจะต้องมีความสมดุล แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด โภชนาการหรือบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งหมด นักสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ดูแลประชาชนก็ได้รับการดูแลได้ดี ต้องดูแลให้ดี เพราะคนเหล่านี้จะเป็นคนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหรือประชาชน ในส่วนของประชาชนก็ต้องมีการพัฒนาระบบการบริการที่ดี มีคุณภาพ มีความครอบคลุม แล้วการสมดุลระหว่างผู้ให้บริการ แล้วก็ผู้รับบริการจะต้องเข้าใจทั้ง ๒ กลุ่มแล้วมีการบริหารจัดการที่ดี มีบรรยากาศที่ดีด้วย ไม่ใช่ถ้าบรรยากาศที่เกิดขึ้นในอนาคตไม่ว่าเป็นการฟ้องร้องไม่ว่าเป็นการที่จะร้องเรียนกัน ผมคิดว่าทั้งผู้ให้ผู้รับก็จะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี ซึ่งผมคิดว่าในส่วนของฝ่ายให้บริการไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด โภชนาการหรือบุคลากรทางการแพทย์ ต้องการสิ่งที่ดีให้กับประชาชน อาจจะมีปัญหาการบริการที่ไม่สะดวกบ้าง หรือมีปัญหาเรื่องของความผิดพลาด หรือเรื่องของปัญหาที่เกิดจากการรักษาบ้างนะครับ ก็ควรจะมียุทธศาสตร์การแก้ปัญหาที่ดีที่จะเกิดขึ้นนะครับ ซึ่งในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิหลักประกันถ้วนหน้าได้ทำได้ดีแล้ว ก็คือ ม. ๔๑ นะครับ ซึ่งตัวนี้ผมเคยเป็นกรรมการ ม. ๔๑ ผมเชื่อมั่นนะครับว่า ม. ๔๑ ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการรักษาทำได้ค่อนข้างดี ในส่วนของสิทธิอื่นไม่ว่าจะเป็นสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม ก็อยากนำเรียนท่านคณะกรรมการเพื่อจะหาวิธีการที่จะขยายการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในสิทธิอื่นนะครับ

๑๔๘

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

อัมพา ๗๔/๒

ก็คือสิทธิราชการกับสิทธิประกันสังคมให้เฉกเช่นเดียวกับสิทธิของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค หรือสิทธิทั่วไปก็อยากให้มาใช้มาตรฐานเดียวกัน ใจจริง ผมอยากให้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้ทำเรื่อง ม. ๑๑ ขยายบริการไปสู่สิทธิอื่น ๆ อาจจะทำให้สิทธิราชการ สิทธิส่วนของประกันสังคมมาซื้อบริการของสิทธิอื่นที่ซื้อบริการของ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ม. ๔๑ นะครับ ก็นำเรียนท่านประธานมาเพื่อฝากไปถึง กรรมการเพื่อจะแก้ไขปัญหาเรื่องของการขยายสิทธิผู้ป่วยที่เกิดจากปัญหา ในการรักษาพยาบาล ก็ขอให้กำลังใจคณะกรรมการเพื่อจะพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย ไปสู่ความมีคุณภาพ ครอบคลุม แล้วก็ประชาชนมีความสุข ผู้บริการมีความสุขต่อไป ขอขอบคุณมากครับ

- ๗๕/๑

นางสาวทัศนาศุ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ขอพระคุณค่ะ ต่อไปขอเชิญท่านคณิศร ชุริรัง ค่ะ

นายคณิศร ชุริรัง : กราบเรียนท่านประธานที่เคารพ ผม คณิศร ชุริรัง สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ตัวแทนจากจังหวัดหนองบัวลำภูครับ ท่านประธานที่เคารพครับ จากอดีตจนถึงปัจจุบันสิ่งที่พวกเราประสบพบเห็นอยู่ตลอดเวลาในโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดใหญ่ ๆ นั่นก็คือสภาพของคนไข้ซึ่งส่วนมากไปใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนนั้นจะเป็นคนยากคนจน คนชั้นกลาง สภาพการเข้าคิวต่อแถวแน่นห้องทำบัตรก็ดี ห้องรอตรวจก็ดี เป็นภาวะที่เราพบเห็นอยู่อย่างเสมอมา นอกจากนั้นสภาพของคนไข้ล้วนแต่เพียงเสริมตามระเบียบญาติคนไข้ต้องนั่งรับประทานอาหารเป็นสภาพที่เราเห็นใจซึ่งทุกท่าน ทุกฝ่ายก็พยายามจะหาทางแก้ไขอยู่เสมอมา ถึงแม้จะมีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นแนวทางหลักที่มีความสำคัญในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขและมีการดำเนินการพัฒนาการมาอย่างยาวนาน ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบสาธารณสุขจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วย ทั้งในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ การกระจายบุคลากร การบริหารจัดการ การประเมินผลงานซึ่งมีผลต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคต่าง ๆ รวมทั้งคุณภาพของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิ่งหนึ่งที่จะต้องดำเนินการนั้นก็คือกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเองอันจะเป็นผลต่อสุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตใจและทางสังคม ส่วนกิจกรรมป้องกันโรคก็ต้องเป็นงานที่ต้องทำควบคู่กันไปด้วย ท่านประธานที่เคารพครับ การจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนนั้นประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่าการทำให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อย่างไรก็ตามคนส่วนใหญ่มักจะขาดความตระหนักในประเด็นเหล่านี้ ดังนั้นการใช้หลักนำประสบการณ์การเจ็บป่วย การเรียนรู้จากการนำคนป่วย คนตายมาสอนคนดีเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไปจำเป็นต้องอาศัยงานสู่

๑๕๐

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

สะแกวัลย์ ๗๕/๒

ภาคประชาชน ได้แก่ การส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพในกลุ่ม โดยอาศัย
อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำครอบครัวหรือกลุ่มองค์กรในชุมชน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นการเน้นการพัฒนาทักษะของชุมชน การใช้เทคนิค
ประชาคมเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชนตามแนวทาง ๓ ต้อง ๖ ไม่ -----

- ๗๖/๑

๑๕๑

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ฉัฎฐดา ๗๖/๑

๓ ต้องมีอะไรบ้างครับ ต้องกินอาหารหลัก นี่คือต้องที่ ๑ ต้องที่ ๒ ต้องออกกำลังกายเพียงพอ ต้องที่ ๓ ต้องมีอารมณ์ดี ๖ ไม่ ก็คือ ไม่อ้วน ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม ไม่สับและไม่ดื่ม แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน สุขภาพระดับจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่น แผนชีวิตชุมชนที่ประชาชนสามารถคิดเองทำเองก็จะเป็นวิถีชีวิตของชุมชนที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวิถีเมืองไทยแข็งแรงต่อไปครับ ขอขอบคุณท่านประธานครับ

นางสาวทัศนาศนา บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) :
ขอขอบคุณมากค่ะ ต่อไปขอเชิญท่านกฤษณ์วันชาติพินันท์ มนูญทวี ค่ะ ท่านอยู่ไหมคะ

นางกฤษณ์วันชาติพินันท์ มนูญทวี : กราบเรียนท่านประธานและสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติผู้มีเกียรติทุกท่านนะคะ ดิฉันนางกฤษณ์วันชาติพินันท์ มนูญทวี สปช. ๐๑๓ ด้านสังคมและด้านแรงงาน และเป็นพี่ปรึกษาของคณะกรรมการปฏิรูปการกีฬาด้วย ในฐานะที่ดิฉันอดีตเคยเป็นพยาบาลค่ะ ก็อยากจะมีความคิดเห็นด้านแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร เพราะประเทศไทยเป็นประเทศที่เหมาะสมที่จะมียาของเราที่เป็นตัวอย่างในอาเซียนในอนาคตนะคะ เพื่อการสาธารณสุขของประเทศในเขต ๗๗ จังหวัด และเป็นของขวัญให้กับประชาชนชาวไทยในวาระครบ ๖๐ พรรษา เป็นการถวายพระราชกุศลปลูกต้นไม้ แล้วก็พืชพันธุ์ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุทธานามบรมราชกุมารี ครบ ๖๐ พรรษา ขอให้ชาวไทยทุกคนมีการปลูกสมุนไพรที่บ้าน ทุก ๆ บ้านน่าจะมีไว้เพื่อเป็นยา แล้วก็เพื่อเป็นอาชีพด้วยนะคะ ประโยชน์ที่จะได้รับ ๑. ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีทางเลือกในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ๒. ประหยัดงบประมาณในการสั่งยาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ ปัจจุบันนี้ยาในประเทศไม่ว่าสถานีนอนามัยหรือว่าโรงพยาบาลต้องใช้ยาที่ราคาถูกเพราะว่าใช้งบ ๓๐ บาท ดังนั้นเป็นการส่งเสริมอาชีพให้ประชาชนปลูกสมุนไพรที่บ้าน เป็นสินค้าเกษตร สร้างรายได้ให้ครัวเรือนและเป็นอาหารสุขภาพนะคะ ดิฉันเคยกินน้ำคลอโรฟิลล์เราจะต้องมีอะไรสักอย่างที่กินแล้วให้เรายังยืน อายุพันปี แล้วก็ป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติที่หน้าตาสดชื่นแล้วก็มีสุขภาพดี รับผิดชอบประเทศชาติ ๔. ส่งเสริมโครงการพระราชดำริเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวง ให้ทุกคนตระหนัก พืชแล้วก็สิ่งบางอย่างของคนไทยไม่รู้จักก็มีนะคะ เมื่อประชาชนได้ปลูกในกระถางบนบ้าน ในบ้าน ไร่บ้าน หรือในสวน ประชาชนมีอาชีพมีรายได้พอเพียง ไม่เดือดร้อนก็เป็นการส่งเสริมลดปัญหาอาชญากรรม และความไม่สงบต่าง ๆ ที่มีผู้ไม่หวังดีใช้เป็นเงื่อนไขปลุกกระดมหรืออื่น ๆ

๑๕๒

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

ฉัฎรดา ๗๖/๒

การที่พลเรือเอก ชานูชัย เจริญสุวรรณ ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการปฏิรูปแพทย์แผนไทย
ดิฉันเห็นด้วยได้พยายามผลักดันให้การแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรได้รับการพัฒนา
แล้วก็สนับสนุนจากภาครัฐอย่างจริงจัง จึงเห็นควรที่ทุกท่านควรสนับสนุนให้ผ่านสภา
เพื่อให้มีมติสนับสนุน -----

- ๗๗/๑

๑๕๓

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

กนกวรรณ ๗๗/๑

เพื่อให้มีอาชีพให้แก่ประชาชนนะคะ ดิฉันเคยรับราชการที่สถานีอนามัย แค่อำเภออนามัยนะคะ มีสมุนไพรมาน่าจะมีทุกบ้าน แล้วก็ดิฉันเคยรับราชการที่โรงพยาบาลยุพราชนะคะ ในโรงพยาบาลสมัยก่อนก็มีสมุนไพรมาน่าจะมีทุกบ้าน ดั่งนั้นดิฉันอยากจะให้ อสม. ทุกคนทั้งประเทศ แล้วก็ทุกครัวเรือนในฐานะที่ ๖๐ พรรษาขององค์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารีฯ อยากให้มีการรณรงค์ปลูกสมุนไพรมาน่าจะมีเพื่อส่งเสริมแพทย์แผนไทย เพื่อดูแลสุขภาพของตัวเอง แล้วก็เพื่อประเทศด้วยนะคะ แล้วก็เหลือเพื่อเราก็อายให้ต่างชาติด้วยนะคะ แล้วก็ดิฉันเห็นว่า แพทย์แผนไทยหรือยาสมุนไพรก็สามารถเสาะหาในพื้นที่ได้เป็นการอนุรักษ์สมุนไพรมาน่าจะมีที่บ้าน เรื่องนี้ขอย้ำมองแต่ผลประโยชน์ส่วนตัวควรเห็นแก่ผลประโยชน์ส่วนรวมและเป็นการลดปัญหา การทุจริตคอร์รัปชันด้วยนะคะ บางอย่างบางคนไม่รู้จักแต่ดิฉันจะยกตัวอย่างว่าฟังแล้ว มันน่ากลัว อย่างเช่นยกตัวอย่างฟ้าทะลายโจรดูแล้วเหมือนกับว่าเป็นโจร แต่ว่าต้นมาอย่างไร ดิฉันคิดว่าทุกคนน่าจะรู้จักฟ้าทะลายโจรแล้วก็ก็มีประโยชน์ แล้วก็เป็นการส่งเสริม ผลิตภัณฑ์อย่างเช่นต้นไม้บางอย่างเกี่ยวกับเรณูดิฉันรู้ว่าต้องเอาใบกระทอนเอามาพันกับหมาก ยกตัวอย่างหลาย ๆ อย่างที่ได้รับอย่างสมุนไพรมาน่าจะมี ดิฉันในฐานะวันที่ ๒๑ ได้เชิญทางด้าน ประธานคณะอนุกรรมการด้านคนพิการอาจารย์วิริยะไปเปิดสาขามูลนิธิทางภาคใต้ ก็ได้เห็นคนพิการที่ไปมีอาชีพเกี่ยวกับขนาดแผนไทย แล้วก็เขาไม่มีสิทธิที่จะเรียนเวชศาสตร์แผนไทย อยากจะให้ผลักดันมีเวชศาสตร์ด้วย เพราะว่าที่ไม่อนุญาตเปิดคลินิกได้หรือว่าเรียนได้ เพราะว่าเขาอ้างว่าตาบอดแล้วไม่รู้สี แต่ตอนนี้ยุคไฮเทค (High-tech) คนพิการตาบอด ก็มีทั้งสมาร์ทโฟน (Smart Phone) แล้วก็ยกตัวอย่างอาจารย์วิริยะยังเรียนด้านกฎหมาย แล้วท่านก็ยังไปประเทศสหรัฐอเมริกาโดยไม่ต้องอาศัยคนอื่นเพราะมีสมาร์ทโฟน มีอุปกรณ์ ด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย อยากจะให้มีเวชศาสตร์ให้กับคนพิการด้วย เพราะว่าถ้าคนพิการ จะเรียนเวชศาสตร์ สมมุติสามีหรือภรรยาพิการต้องขนาดแผนโบราณเป็น ต้องเอาสามี เป็นแพทย์คนปกติแต่งงานได้เพราะเปิดคลินิกไม่ได้ ดั่งนั้นดิฉันคิดว่าเป็นการขีดจำกัดจริง ๆ แล้วคนตาบอดไม่มีแขน ไม่มีขาเขายังวาดรูปเก่งกว่าคนปกติ ดั่งนั้นดิฉันคิดว่าน่าจะสนับสนุน ให้ทางคนพิการเปิดโอกาสในการที่เราจะปฏิรูปประเทศไทยก็อยากจะเอาสมุนไพรมาน่าจะมี บรรจุเข้าไปเพื่อให้ทุกคนก่อนที่จะไปถึงอนามัย ถึงโรงพยาบาลสามารถดูแลกับตัวเอง ก็เป็นประโยชน์มาก ดิฉันขอฝากไว้ นะคะว่าตอนนี้ทาง ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ก็เกิดเหตุการณ์ทุกวันอยากจะเชิญชวนสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติทุกท่านถ้ามีโอกาส

๑๕๔

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

กนกวรรณ ๗๗/๒

คณะกรรมการทุกท่านทั้ง ๑๘ คณะ บวก ๕ คณะเชิญไปจังหวัดยะลาบ้าง เพราะว่า
เขาจะได้เสนอการปฏิรูปประเทศไทย ๒๐ ปีประเทศไทยปฏิรูปอย่างไร ๕ จังหวัดชายแดน
ก็เป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทย เขาต้องการที่จะมีความใกล้ชิด ต้องการที่จะปฏิรูป
ให้ประเทศไทยสงบ แล้วก็อยู่เย็นเป็นสุขเพื่อ ๖๐ พรรษาพระองค์ท่าน แล้วก็ ๘๐ พรรษา
พระองค์ท่าน ทุกท่านก็ขอบคุณที่คณะกรรมการสภาพัฒนาการปฏิรูปแห่งชาติ แล้วก็ได้ส่งตัวแทนดิฉัน
ผู้หญิงอิสลามคนเดียวเขาขอขอบคุณนะคะ แล้วก็เขาก็ฝากไปเยี่ยมทุกท่านด้วยนะคะ
ขอขอบคุณค่ะ

- ๗๘/๑

๑๕๕

สปช. ๑๙/๒๕๕๙ (เป็นพิเศษ)

สวธรรยา ๗๘/๑

นางสาวทัศนีย์ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่ ๒) :
ขอบคุณมากค่ะ ท่านสมาชิกคะ ขณะนี้สมาชิกจำนวน ๓๐ ท่านที่แจ้งความประสงค์
ที่จะอภิปรายให้ความเห็นและแนวคิดในการปฏิรูประบบการสาธารณสุขได้อภิปรายครบแล้วค่ะ
ต่อไปดิฉันจะขอเชิญท่านประธานกรรมาธิการได้ชี้แจงข้อซักถามของสมาชิก ขอเชิญค่ะ
ท่านประธาน

นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (ประธานกรรมาธิการ) : ขอบคุณค่ะท่านประธาน
ดิฉัน พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ สมาชิก สปช. ก่อนอื่นดิฉันต้องขอขอบพระคุณท่านสมาชิก สปช.
ที่ทรงเกียรติทุกท่านนะคะ ในข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ ข้อวิจารณ์ต่าง ๆ ที่มีประโยชน์มาก
สำหรับการปฏิรูประบบสาธารณสุขของเราค่ะ ไม่ว่าจะเป็นการที่จะแก้ไขในเรื่อง
ความเหลื่อมล้ำให้ดีขึ้น ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร การที่มุ่งเน้นให้ชัดเจนมากขึ้น
ในระบบของการป้องกันโรค การพัฒนาเรื่องสื่อสารทางสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนสามารถที่จะ
พึ่งตัวเองได้ทางด้านสุขภาพในระดับหนึ่ง แล้วก็เรื่องของโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ดิฉันคิดว่า
เป็นเรื่องที่น่าชื่นชมมากก็คือท่านให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรต่าง ๆ
เราก็จะดำเนินการตามที่ท่านแนะนำนะคะ สำหรับเรื่องกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหาย
ทางกรรมาธิการไม่ได้หลงลืม ไม่ได้ละเลยเลยนะคะ ความจริงแล้วเราได้กำหนดเสนอไว้
ในรัฐธรรมนูญ แล้วก็กำหนดแนวทางในการดำเนินการแล้วด้วย แต่เนื่องจากว่าในการเสนอ
การปฏิรูปคราวนี้อาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องไม่ชัดเจน ไม่ตรงนักนะคะ เราก็เลยละเว้นไว้ก่อน
แต่คิดว่ารายละเอียดทั้งหมดมันก็จะอยู่ในฉบับสุดท้ายที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์
ในการดำเนินการนะคะ อันนั้นก็คงจะมีรายละเอียดที่เต็มทีของในทุกระบบที่เราจะปฏิรูปนะคะ

ดิฉันก็มีเรื่องสุดท้ายที่อยากจะเรียนทำความเข้าใจนะคะ เพราะบางท่าน
ที่ยังรู้สึกว่าคุณยังไม่เข้าใจแต่เป็นเรื่องที่สำคัญ อันนั้นเป็นเหมือนจุดกลไกคานงัดอันหนึ่งของเรา
ก็คือการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยกลไกของเขตสุขภาพนะคะ อันนี้เป็นเรื่องที่มีหลายประเทศ
ได้ใช้กลไกอันนี้ที่จะทำให้ปัญหาในพื้นที่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องและตรงจุดมากขึ้น
และได้รับความร่วมมือจากคนในพื้นที่เป็นอย่างดีนะคะ เพราะฉะนั้นเราก็ใช้กลไกอันนี้
ที่จะมาแก้ไขปัญหาซึ่งท่านก็คงจะทราบดีอยู่แล้วว่ามันเกิดขึ้นอย่างไรในประเทศของเรา
ในขณะนี้ในระบบสาธารณสุขนะคะ โดยกลไกของเขตสุขภาพซึ่งจะเป็นการเชื่อมโยง
เอาทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพมาทำงานร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๑๕๖

สปช. ๑๙/๒๕๕๙ (เป็นพิเศษ)

สวรรยา ๗๘/๒

ต่อประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเขาเป็นเจ้าของ เป็นเพื่อน เป็นญาติพี่น้องของเขา เราคิดว่า
อันนี้เป็นกลไกที่จะแก้คอนฟликтระหว่างออร์แกนไนเซชัน (Organization) ได้เป็นอย่างดี
โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มีอยู่หลากหลายในพื้นที่จะสามารถ
เข้ามาร่วมมือกันทำงานให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ โดยในลักษณะของคณะกรรมการสุขภาพ
ระดับเขตนะคะ

- ๗๘/๑

๑๕๗

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

วาสนา ๗๙/๑

เพราะฉะนั้นไม่ว่าจะเป็นฝ่ายที่เป็นผู้ซื้อบริการ หรือจะเป็นผู้ที่ให้บริการ จะเป็นฝ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นภาคประชาชน จะเป็นภาคเอกชน ผู้ให้บริการ ภาคเอกชน ผู้ทรงคุณวุฒิต่าง ๆ ฝ่ายตรวจสอบการใช้จ่ายภาคประชาชน ทั้งหมดนี้สามารถที่จะมาร่วมประชุมกันเป็นเมมเบอร์ (Member) ของรีเจนนอล เฮลธ์ บอร์ด หรือว่า คณะกรรมการสุขภาพระดับเขตที่จะมาพิจารณาศึกษาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ด้วยกัน แล้วก็เชื่อมโยงบริการสุขภาพจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นบริการใกล้บ้าน ถูกส่งต่อไปโดยสะดวก แล้วก็ไม่ต้องรอนาน เนื่องจากริซอร์ส (Resource) ต่าง ๆ ในพื้นที่จะถูกใช้ร่วมกัน อันนี้ก็เกิดมาจากการตกลง ในระดับการประชุม เพราะบางครั้งเรามีเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ราคาแพงมากมายของแต่ละองค์กร อันนี้มันทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณโดยใช่เหตุ แต่ถ้าเผื่อได้มีการนั่งพูดจา การแชร์ ริซอร์ส (Share resource) เหล่านี้จะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่รวมถึงการแชร์ ของบุคลากรด้วย มีบางท่านได้พูดถึงการถ่ายโอนบุคลากรเชื่อมโยงกันในการทำงานระหว่าง ภาคเอกชนและภาครัฐ อันนี้ก็สามารถที่จะทำได้ ถ้าหากว่าเอกชนได้เข้ามาร่วมมืออย่างจริงจัง สิ่งเหล่านี้เราคิดว่าโดยเมคคานิซึมของรีเจนนอล เฮลธ์ บอร์ด หรือกรรมการในเขตสุขภาพ จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งคอนฟลิคต์ต่าง ๆ ความไม่เข้าใจต่าง ๆ การขาดแคลนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหลาย ๆ ประเทศก็มีระบบอันนี้อยู่ นะคะ

อีกเรื่องหนึ่งก็คือถ้าหากว่าจะมีการร่วมมือกันจริง ๆ การร่วมมือทางด้านงบประมาณก็จำเป็น และดิฉันก็ต้องเรียนยืนยันว่างบประมาณทางด้านสุขภาพของเราก็กำลังมีปัญหาในอนาคตอันไม่ไกลนี้แน่ ๆ ถึงแม้ว่าท่านจะบอกว่าค่าใช้จ่ายอย่างไรก็ยังเพียง ๖ เปอร์เซ็นต์ของจีดีพี เพิ่มเติมได้อีก ๘ เปอร์เซ็นต์ แต่ท่านต้องไม่ลืมว่าอัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพนั้นสูงกว่าอัตราการเติบโตของจีดีพีในประเทศไทยมาเป็นเวลา ๔-๕ ปีแล้ว ขนาดปีสุดท้ายจีดีพีเติบโตแค่ ๐.๕ เปอร์เซ็นต์ แต่อัตราเพิ่มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มถึง ๙.๒ เปอร์เซ็นต์จากปีที่แล้ว เพราะฉะนั้นเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องที่ไม่ซีเรียส (Serious) นะคะ เพราะฉะนั้นโดยระบบการบริหารการเงินที่ถูกต้อง ดิฉันคิดว่าสามารถที่จะลดคอนฟลิคต์ แล้วก็สามารถที่จะช่วยให้เรามีสถานะทางการเงินการคลังที่มั่นคงขึ้น สิ่งที่เราเสนอ และอาจจะต้องทำในรายละเอียดอีกก็คือ ถ้าหากว่าประชาชนสามารถจะมีส่วนร่วม ในค่าใช้จ่ายในด้านระบบสุขภาพได้ เช่น โดยการประกันสุขภาพ โดยการลงทุน

๑๕๘

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

วาสนา ๗๙/๒

ในกองทุนสุขภาพในพื้นที่ อันนี้ก็จะจะเป็นสิ่งที่จะสามารถทำให้บริการสุขภาพสถานะทางการเงิน
มั่นคงมากยิ่งขึ้น ซึ่งเราไม่ได้คิดว่าต่อไปคนไทยจะพึ่งเงินภาษีของรัฐบาลแต่อย่างเดียว
แต่ระบบประกันสุขภาพนั้นควรจะขยายต่อไปให้เต็มพื้นที่ประเทศไทย อันนั้นจะเป็นการยืนยัน
ความมั่นคงของการเงินการคลังด้านสุขภาพมากกว่า ส่วน ณ ปัจจุบันที่เรามีการเสนอให้
งบประมาณทั้งหมดในด้านสุขภาพลงไปสู่เขตสุขภาพ แล้วให้เขตสุขภาพบริหารจัดการเองนั้น
เราคิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่จะทำให้แก้ปัญหา อย่างเช่นโรงพยาบาลขาดทุนต่าง ๆ
แล้วก็มีปัญหาความเหลื่อมล้ำของการให้บริการเขตสุขภาพ -----

- ๘๐/๑

๑๕๙

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

นิชฎกานต์ ๘๐/๑

คณะกรรมการในเขตสุขภาพจะเป็นคนตัดสินว่าบริการอะไรที่จำเป็นนะคะ ความขาดแคลนของโรงพยาบาลหนึ่งอาจจะได้รับการแก้ไขโดยความช่วยเหลือจากอีกโรงพยาบาลหนึ่งก็ได้ ดิฉันมีตัวอย่างของโรงพยาบาลที่อำเภอแม่ฟ้าหลวงซึ่งมีประชากร ๗๐,๐๐๐ คน มีเครือข่ายโรงพยาบาลอยู่ ๕ อำเภอด้วยกัน จัดเขตบริการสุขภาพนำงบเหมาจ่ายรายหัวมารวมกัน ทำตั้งแต่จัดซื้อจัดจ้างในโรงพยาบาล รวมทั้งซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับการรักษาพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดียิ่งขึ้น โดยไม่ต้องของบเพิ่มจาก สปสช. หรือต้องรอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานใดเลย รวมทั้งสาธารณสุขจังหวัดด้วยนะคะ อันนี้เป็นตัวอย่างที่เรามีมาแล้ว แล้วก็ทำได้แล้ว นอกจากนั้นนอกจากการแก้ไขปัญหาเรื่องการเงินแล้วยังทำให้เกิดความสมัคสมานสามัคคีระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ด้วยแล้วโดยหลักการของเขตสุขภาพนั้นหน่วยบริการในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นขององค์กรใดไม่ว่าจะเป็นของกระทรวงสาธารณสุข ของกระทรวงกลาโหม ของมหาวิทยาลัย ของภาคเอกชน อาจจะใช้กลไกของบอร์ดมาร่วมกันเป็นเครือข่ายการบริการก็จะทำให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและสะดวกมากยิ่งขึ้น เพราะว่าแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญบางท่านอาจจะอยู่ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย แต่ในขณะเดียวกันถ้าหากว่าบางคนสังกัดกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยหลักการปัจจุบันท่านไม่สามารถที่จะไปรักษาได้ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยต้องใช้โรงพยาบาลที่ท่านริจิสเตอร์ (Register) อยู่ในลักษณะของกลไกของเขตสุขภาพสิ่งเหล่านี้สามารถจะทำได้ เพราะฉะนั้นสิ่งที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดนั้นก็คือประชาชน ความสะดวกสบายที่จะประชาชนจะได้ แต่ว่ามันก็อาจจะมีความคับข้อง ข้องขัดหรือว่าไม่สบายใจในสิ่งที่เคยเป็นอยู่ สิ่งเหล่านี้ดิฉันไม่คิดว่ามันจะก้าวหน้าหรือมันจะถอยหลัง แต่มันเป็นการทำเพื่อประชาชน ทั้งผู้รับบริการ ผู้ที่ให้บริการก็จะมีความสุขด้วยกันทั้ง ๒ ฝ่าย อันนี้ขอชี้แจงเท่านั้นคะ ขอขอบคุณคะ

นางสาวทัศนีย์ บุญทอง (รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง) : มีท่านอื่นชี้แจงเพิ่มเติมหรือเปล่าคะ ไม่มีนะคะ ก็ขอขอบพระคุณคะ ก็เป็นอันว่าที่ประชุมได้รับทราบแนวทางการดำเนินการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข ทั้ง ๓ วาระการปฏิรูปแล้วนะคะ คือวาระการปฏิรูปที่ ๒๒ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข วาระการปฏิรูปที่ ๒๓ การปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคใหม่ ๆ

๑๖๐

สปช. ๑๙/๒๕๕๘ (เป็นพิเศษ)

นิชฎกานต์ ๘๐/๒

และระเบียบวาระการปฏิรูปที่ ๒๔ การปฏิรูประบบการคลังด้านสุขภาพ และทั้งได้รับทราบ
ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อเสนอนั้นของสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ
ซึ่งคณะกรรมการจะได้นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไปนะคะ เป็นอันจบ
การพิจารณาระเบียบวาระที่ ๓ นี้ค่ะ ขอขอบคุณคณะกรรมการทุกท่านด้วยค่ะ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องค้างพิจารณา วันนี้ไม่มีนะคะ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องที่เสนอใหม่ ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ ไม่มี

วันนี้หมดระเบียบวาระแล้ว ดิฉันขอขอบพระคุณท่านสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ
ทุกท่านที่ได้ให้ความเห็นอย่างสร้างสรรค์แล้วก็อยู่ประชุม ปิดการประชุมค่ะ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๔๐ นาฬิกา

แบบบันทึกรายงานการพิจารณาตรวจแก้ไขรายงานการประชุม
 ของคณะกรรมการพิจารณาตรวจรายงานการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ
 ในคณะกรรมการวิสามัญกิจการสภาปฏิรูปแห่งชาติ
 รายงานการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙/๒๕๕๘
 วันพุธที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

หน้า	บรรทัด	ข้อความเดิม	ข้อความที่ใส่ในภาคผนวก
๙	๘	สปสช.	สปสช. หมายถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๑	๔	รพ.สต	รพ.สต หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๒๓	๒	อสม.	อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๓๙	๑๗	สสส.	สสส. หมายถึง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๑๐	๑๔	อย.	อย. หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๙/๒๕๕๘
วันอังคารที่ ๒๕ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๘

รายนามคณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา นางเจนจิตต์ วรนิติโกศล ที่ปรึกษาด้านระบบงานนิติบัญญัติ
นางวัชรวิวรรณ ฝ่ายทอง ผู้อำนวยการสำนักแรงงาน
การประชุมและชวเลข

ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

นางฐานิสรา แก้วสถิตย์ ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานชวเลข ๒
นางณิชานันท์ ดิยามา เจ้าพนักงานชวเลขอาวุโส
สืบทำรวจโทหญิง ประทีป รักเมือง เจ้าพนักงานชวเลขอาวุโส

ผู้จัดรายงานการประชุม

นางสาวลักษณ เพชรา นางสาวสิริพร ณ น่าน
นางสาวเปมิศา เจริญรักษ์ นางศันสนีย์ ฤทธิประเสริฐศรี
นางสาวศิริรัตน์ สมัครเขตการ นางภาวดี ทองรักษ์
นางสาวอริสา นีรัมย์ นางปิยาพัชร จันทร์ส่อง
นางศิริวรรณ สากลวาริ นางสาวอัมพา กันทิโกวิทย์
นางสะแกวัลย์ ตั้งพิพัฒน์พงศ์ นางสาวธัญรดา สุจิระวงศ์
นางกนกวรรณ แสงมณี นางสาวสวรรยา วงศ์หมัดทอง
นางสาววาสนา อินตรา นางสาวนิษฐกานต์ วงศ์ปิยะพัฒนา

ผู้ควบคุมการบันทึกภาพและเสียง

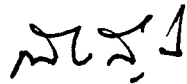
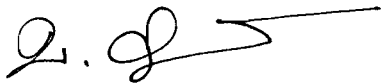
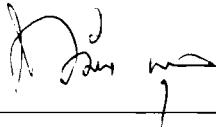
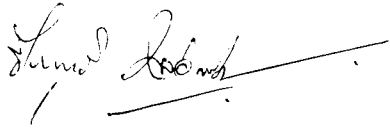

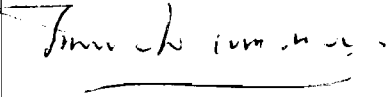
นางสาวพรภิมล ยอดทอง

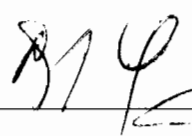
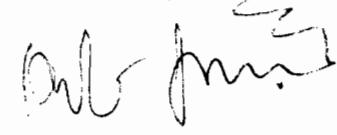
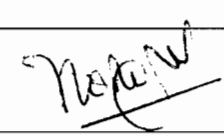


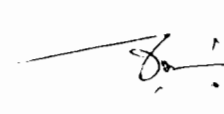

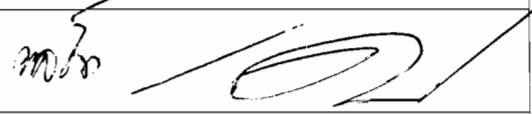

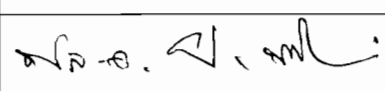
กลุ่มงานชวเลข ๒

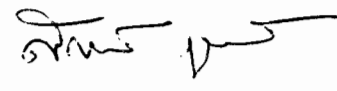

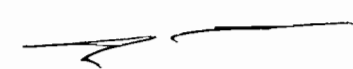

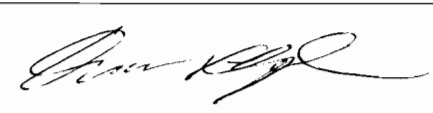
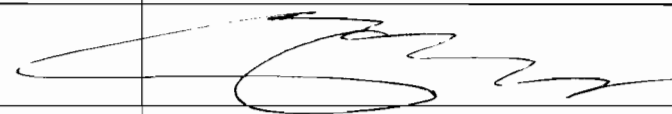
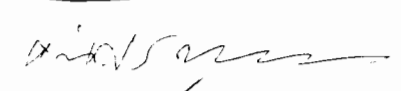
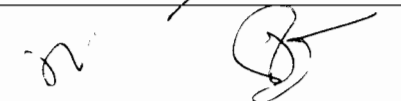
สำนักแรงงานการประชุมและชวเลข

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

คณะกรรมการวิสามัญกิจการสภาปฏิรูปแห่งชาติ

ลำดับที่	รายชื่อ	ลายมือชื่อ
๑	ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ (นายเทียนฉาย กีระนันทน์)	
๒	รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่หนึ่ง (ศาสตราจารย์บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)	
๓	รองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ คนที่สอง (นางสาวทัศนีย์ บุญทอง)	
๔	รัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (พลเอก ดาวพงษ์ รัตนสุวรรณ)	
๕	รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสุพันธุ์ ตันยุวรรธนะ)	
๖	เลขานุการคณะกรรมการวิสามัญ กิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (นายสมชาย แสวงการ)	
๗	ประธานกรรมการปฏิรูปการเมือง (ศาสตราจารย์สมบัติ อังรังชัยวงศ์)	
๘	ประธานกรรมการปฏิรูปการบริหาร ราชการแผ่นดิน (นายธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์)	
๙	ประธานกรรมการปฏิรูปกฎหมายและ กระบวนการยุติธรรม (นายเสรี สุวรรณภานนท์)	
๑๐	ประธานกรรมการปฏิรูป การปกครองท้องถิ่น (นายพงศ์โพยม วาศภูติ)	
๑๑	ประธานกรรมการปฏิรูปการศึกษาและ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา)	

ลำดับที่	รายชื่อ	ลายมือชื่อ
๑๒	ประธานกรรมการปฏิรูปเศรษฐกิจ การเงินและการคลัง (นายสมชัย ฤชุพันธุ์)	
๑๓	ประธานกรรมการปฏิรูปการเกษตร อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การท่องเที่ยว และบริการ (นายเกริกไกร จีระแพทย์)	
๑๔	ประธานกรรมการปฏิรูปพลังงาน (นายทองฉัตร หงส์ลดารมภ์)	
๑๕	ประธานกรรมการปฏิรูประบบ สาธารณสุข (นางพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์)	
๑๖	ประธานกรรมการปฏิรูป ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (นายปราโมทย์ ไม้กลัด)	
๑๗	ประธานกรรมการปฏิรูปการ สื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศ (นายจุมพล รอดคำดี)	
๑๘	ประธานกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส (นายอำพล จินดาวัฒนะ)	
๑๙	ประธานกรรมการปฏิรูปการแรงงาน (พลโท เดชา บุญญบาล)	
๒๐	ประธานกรรมการปฏิรูปการป้องกัน และปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ (นายประมนต์ สุธีวงศ์)	
๒๑	ประธานกรรมการปฏิรูปค่านิยม ศิลปะ วัฒนธรรม จริยธรรมและ การศาสนา (นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์)	
๒๒	ประธานกรรมการปฏิรูปการกีฬา (พลเอก ยุทธศักดิ์ ศศิประภา)	

ลำดับที่	รายชื่อ	ลายมือชื่อ
๒๓	ประธานกรรมการปฏิรูปวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย นวัตกรรมและทรัพย์สิน ทางปัญญา (นายศักรินทร์ ภูมิรัตน์)	
๒๔	ประธานกรรมการปฏิรูปการคุ้มครอง ผู้บริโภค (นางสาวสารี อ๋องสมหวัง)	
๒๕	ประธานกรรมการวิสามัญติดตามและ ให้ข้อเสนอแนะการยกร่างรัฐธรรมนูญ (นายไพโรจน์ พรหมสาสน์)	
๒๖	ประธานกรรมการวิสามัญจัดทำ วิสัยทัศน์และออกแบบอนาคต ประเทศไทย (นายสุวิทย์ เมษินทรีย์)	
๒๗	ประธานกรรมการวิสามัญการมี ส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น ของประชาชน (นายประชา เตรรัตน์)	
๒๘	ประธานกรรมการวิสามัญ ประชาสัมพันธ์เพื่อการปฏิรูป (นางสาวอ่อนอุษา ลำเลียงพล)	
๒๙	ประธานกรรมการวิสามัญจัดทำ จดหมายเหตุและเจตนารมณ์ ในการปฏิรูปของสภา (นายประสาร มฤคพิทักษ์)	
๓๐	เลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ (นายจเร พันธุ์เปรื่อง)	R.15
๓๑	โฆษกกรรมการ (นายวันชัย สอนศิริ)	
๓๒	ผู้ช่วยโฆษกกรรมการ (นายคณิศร ขุริรัง)	
๓๓	ผู้ช่วยโฆษกกรรมการ (นางพรรณิ จารุสมบัติ)	

ลำดับที่	รายชื่อ	ลายมือชื่อ
๓๔.	นายอลงกรณ์ พลบุตร เลขานุการคณะกรรมการ	
๓๕.	พลโท รัฐิวิจน์ กำลัังเอก ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ	
๓๖.	นางสาวรสนา โตสิตระกุล ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ	

ตรวจแล้ว วันที่.....๑.....เดือน.....กันยายน..... พ.ศ. ๒๕๕๕

รายงานการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ

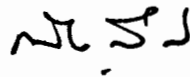
รายงานการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ คณะกรรมาธิการวิสามัญกิจการสภาปฏิรูปแห่งชาติ ได้ตรวจแล้วเมื่อวันอังคารที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๘ และสภาได้มีมติรับรองรายงานการประชุม ในคราวประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ ครั้งที่ ๖๗/๒๕๕๘ วันอาทิตย์ที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๓๗ ครั้ง เสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังนี้

ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๖/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๗/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๘/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๙/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๑๓/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๑๕/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๑๖/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๑๗/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๑๘/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๑๙/๒๕๕๘	เป็นพิเศษ วันพุธที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๒๐/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๒๑/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๒๒/๒๕๕๘	เป็นพิเศษ วันพุธที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๒๓/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๒๔/๒๕๕๘	เป็นพิเศษ วันพุธที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๒๕/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๒๖/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๒๗/๒๕๕๘	เป็นพิเศษ วันพุธที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๒๘/๒๕๕๘	เป็นพิเศษ วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๘
ครั้งที่ ๒๙/๒๕๕๘	เป็นพิเศษ วันศุกร์ที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๘

ครั้งที่	๓๐/๒๕๕๘	เป็นพิเศษ วันเสาร์ที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๘
ครั้งที่	๓๑/๒๕๕๘	เป็นพิเศษ วันอาทิตย์ที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๘
ครั้งที่	๓๒/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๘
ครั้งที่	๓๓/๒๕๕๘	เป็นพิเศษ วันพุธที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่	๓๔/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่	๓๕/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่	๓๖/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่	๓๗/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่	๓๘/๒๕๕๘	เป็นพิเศษ วันพุธที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่	๓๙/๒๕๕๘	วันจันทร์ที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ครั้งที่	๔๐/๒๕๕๘	วันอังคารที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘

จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ตามข้อบังคับการประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๒๙



(นายเทียนฉาย กีระนันท์)

ประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ

สำนักรายงานการประชุมและขอเลข

กลุ่มงานรายงานการประชุม