บันทึกการประชุม
คณะอนุกรรมาธิการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
ในคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ
ครั้งที่ ๗
วันพุธที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๘
ณ ห้องประชุมคณะกรรมาธิการหมายเลข ๒๐๒ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๒

อนุกรรมาธิการผู้มาประชุม คือ

๑. นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ	ประธานอนุกรรมาธิการ
๒. นายไกรราศ แก้วดี	รองประธานอนุกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓. นางทัศนีย์ บัวคำ	เลขานุการคณะอนุกรรมาธิการ
๔. นายประเสริฐ ศัลย์วิวรรธน์	อนุกรรมาธิการ
๕. นาวาอากาศเอก ไพศาล จันทรพิทักษ์	อนุกรรมาธิการ
๖. นายอำนวย กาจีนะ	อนุกรรมาธิการ
๗. นายยงยุทธ พงษ์สุภาพ	อนุกรรมาธิการ
๘. นายสมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์	อนุกรรมาธิการ
๙. นายสมเกียรติ เชื้อเพชระโสภณ	อนุกรรมาธิการ
๑๐. รองศาสตราจารย์วรรณดี แต้โสตถิกุล	อนุกรรมาธิการ
๑๑. นางอภิรมย์ เวชภูติ	อนุกรรมาธิการ

บันทึกการประชุ

อนุกรรมาธิการผู้ไม่มาประชุม คือ

๑. นายอารักษ์ วงศ์วรชาติ	(ลาการประชุม)
๒. รองศาสตราจารย์ลือชัย ศรีเงินยวง	(ลาการประชุม)
๓. นางสาวสุรีรัตน์ ตรีมรรคา	(ลาการประชุม)
๔. นายพินิจ หิรัญโชติ	(ลาการประชุม)

ผู้ชี้แจง คือ

สำนักบริหารการสาธารณสุข
- นายประสิทธิชัย มั่งจิตร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด
- นายประสิทธิชัย กัลยาสนธิ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่
- นางเพ็ญศรี มากองสุข

มิตรไมตรีคลินิก
- นายมณฑล มานิตย์

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ นาฬิกา

เมื่ออนุกรรมาธิการมาครบองค์ประชุมแล้ว ประธานอนุกรรมาธิการได้กล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งต่อที่ประชุม

- **สรุปผลการจัดสัมมนา "ประชุมเชิงปฏิบัติการวิสัยทัศน์ประเทศไทย"**

สืบเนื่องจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ ได้มีการจัดสัมมนา "ประชุมเชิงปฏิบัติการวิสัยทัศน์ประเทศไทย" ที่ผ่านมาระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ มกราคม ๒๕๕๘ นั้น ได้มีการจัดทำเป็นรายงานสรุปผลการสัมมนาโดยคณะกรรมาธิการวิสามัญ จัดทำวิสัยทัศน์ และออกแบบอนาคตประเทศไทย (รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ได้นำเสนอต่ออนุกรรมาธิการทุกท่าน)

จากนั้น ประธานอนุกรรมาธิการได้ชี้แจงที่ประชุมเกี่ยวกับวาระในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งจะได้นำเสนอคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อพิจารณามีสาระสำคัญ ดังนี้

สภาพของปัญหาหรือประเด็นปัญหา ได้แก่ สังคมผู้สูงอายุ ปัจจัยคุกคามสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น การขาดแคลนบุคลากรในชนบท ความต้องการและการใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุน ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อเสนอการปฏิรูประบบและกลไกที่ทำให้การบริการสุขภาพเป็นระบบที่มีคุณภาพ ประชาชน พึ่งตนเองได้ ลดความเหลื่อมล้ำของการบริหารจัดการการเงินการคลัง สร้างระบบรองรับการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ จึงได้กำหนดประเด็นการปฏิรูปและพัฒนา ดังนี้

๑. ระบบบริการสาธารณสุข

- เน้นการปฏิรูปสุขภาพที่มีประชาชนและพื้นที่เป็นฐาน กระจายหน้าที่การให้บริการสู่ท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชน
- แยก Regulation ออกจาก Operations

๒. ระบบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคใหม่ ๆ

- ระบบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคใหม่ ๆ
- การจัดการภัยคุกคามสุขภาพ

๓. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

- บริหารจัดการ ๓ กองทุนสุขภาพ
- การร่วมจ่ายบริการสุขภาพระหว่างรัฐกับผู้ให้บริการตามเศรษฐานะ

ซึ่งในส่วนของการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขนั้น เป้าหมายคือการปฏิรูปสู่ "เมืองสุขภาพดี" (Healthy City) ซึ่งมีหลักการที่สำคัญคือ "การปฏิรูประบบสุขภาพที่มีประชาชนและพื้นที่เป็นฐาน" ดังที่ได้นำเสนอในการประชุมครั้งที่ผ่านมา ซึ่งขณะนี้สภาปฏิรูปแห่งชาติได้กำหนดกรอบระยะเวลาในการพิจารณาเพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยกำหนดว่าในระยะเวลา ๑ เดือน ควรจะดำเนินการเพื่อให้ได้ผลอย่างไร และในระยะเวลา ๓ เดือน จะต้องมีข้อเสนอ เพื่อการปฏิรูปอย่างไร ซึ่งในบางกรณีหากข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปนั้นจำเป็นจะต้องมีการยกร่าง เพื่อปรับปรุงกฎหมายเดิม หรือเป็นกรณีที่จะต้องยกร่างกฎหมายขึ้นใหม่ ก็จะต้องดำเนินการให้เกิดผลเป็นรูปธรรมตามนั้นด้วย ในส่วนผลของการปฏิรูปจะเกิดเป็นผลสำเร็จได้เมื่อใดนั้น ก็เป็นอีกกรณีหนึ่งที่ไม่จำเป็นต้องกังวลหรือมีการเร่งรัด ดังเช่น การปฏิรูปเร็ว หรือ Quick Win

นอกจากนั้น ข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข ที่ได้เสนอต่อคณะกรรมาธิการการยกร่างรัฐธรรมนูญ ให้พิจารณาบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญนั้น ได้มีการแจ้งผลการพิจารณาว่า ข้อเสนอแนะดังกล่าวที่ได้เสนอไป ทั้ง ๘ ประเด็น ได้รับการพิจารณาให้บรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญ ๗ ประเด็น ประเด็นที่ไม่ได้รับการบรรจุไว้

ในรัฐธรรมนูญในขณะนี้ คือ การสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Self Care) ซึ่งจะต้องพิจารณานำเสนอต่อคณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ หรือเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ เพื่อให้พิจารณาทบทวนในประเด็นนี้ต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองบันทึกการประชุม

ที่ประชุมมีมติเลื่อนรับรองบันทึกการประชุม เป็นการประชุมครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องพิจารณา

- **พิจารณาศึกษาการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ**

สืบเนื่องจากคณะอนุกรรมาธิการได้มีมติให้พิจารณา "การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ" ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้เชิญผู้แทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับอำเภอ ระดับท้องถิ่น รวมทั้งภาคเอกชน มาเข้าร่วมประชุม เพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ประกอบด้วย ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ และผู้แทนมิตรไมตรีคลินิก จากการประชุมสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ผู้แทนมิตรไมตรีคลินิก ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ได้ประกอบกิจการเป็นคลินิกเวชกรรม โดยให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิในเขตเมือง อาทิเช่น นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ของรายได้ทั้งหมด แบ่งออกเป็นงบบริการทางการแพทย์แบบ เหมาจ่ายรายหัว สำหรับการบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และงบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง สำหรับการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งประชาชนที่เข้ารับบริการที่มิตรไมตรีคลินิกนั้น ส่วนใหญ่จะไม่ใช่ประชาชนในชุมชมหรือท้องถิ่นในเขตเมืองนั้น ๆ จะเป็นประชากรแฝงที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ หรือเป็นประชาชนในพื้นที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการอื่น แต่ในบางพื้นที่ เช่น นนทบุรีส่วนใหญ่ก็มีประชาชนในพื้นที่ เลือกที่จะใช้สิทธิในการเข้ารับบริการที่มิตรไมตรีคลินิก ซึ่งในการดำเนินงานของมิตรไมตรีคลินิก ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า "เป็นองค์กรธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดต่อผู้ใช้บริการและชุมชน" โดยมุ่งเน้นการเป็นองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน ไม่นำเรื่องผลกำไรมาเป็นเป้าหมายสูงสุดในการทำงาน ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคม และให้ความร่วมมือในการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งได้กำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน คือ ๑) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อควบคุมระบบการบริหารและระบบบริการ ๒) พัฒนาระบบคุณภาพบริการที่ดีมีความเสี่ยงต่ำ รวมทั้งการควบคุมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ๓) บริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และวัดผลความพึงพอใจของประชาชนที่เข้ามารับบริการอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร โดยมีโครงสร้างการสนับสนุนงานบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก กล่าวคือ ในการดำเนินงานเชิงรับคือการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีจำนวนแพทย์และพยาบาลที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการในการเข้ารับบริการของประชาชนได้อย่างเพียงพอ มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ที่ผ่านมาผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการก็มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ ในส่วนการดำเนินงานเชิงรุก ได้มีการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพ และจิตอาสาเพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการสนับสนุนส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน เนื่องจากส่วนใหญ่

จะพบว่าในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นจำนวนมาก เช่น โรคเบาหวาน ความดัน มะเร็ง เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคเหล่านี้จะมีทั้งที่เป็นผู้รับบริการที่มิตรไมตรีคลินิก และบางส่วนเป็นผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านไม่สามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ดังนั้น จึงได้มีการดำเนินงานเชิงรุก โดยจัดให้มีโครงการต่าง ๆ มีทีมสหวิชาชีพและจิตอาสารวมทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกในการขับเคลื่อนจนประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี อาทิ การตั้งโครงการโรคของคนตนเป็นที่พึ่งแห่งตน การตั้งชมรม ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่รับยา ซึ่งโครงการต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง รวมทั้งการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะของการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ให้กลับมามีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้เพื่อไม่เป็นภาระแก่สังคม ซึ่งที่ผ่านมาได้ดำเนินงานประสบผลสำเร็จเชิงประจักษ์ ในหลายกรณีด้วยกัน ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างภาคเอกชน หน่วยงานของรัฐและประชาชนในชุมชน

ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า เป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านการสาธารณสุขในระดับอำเภอ ซึ่งในปัจจุบัน การดำเนินงานด้านสาธารณสุข หรืองานด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอยางตลาดที่ พบว่ามีประชาชนที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาก เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นภาระแก่งบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก ประกอบกับการมีสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้ง ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้คนในชุมชนและท้องถิ่น เจ็บป่วยมากขึ้น ในการดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอยางตลาด ได้นำนโยบายทีมหมอประจำครอบครัว ของกระทรวงสาธารณสุข มาสู่การปฏิบัติ โดยมีหลักการและแนวทางในการดำเนินงานที่สำคัญคือ การให้เกียรติกัน และเห็นคุณค่า การดูแลกันไม่ทอดทิ้งกัน โดยมอบหมายงานให้ตามที่แต่ละบุคคลมีความถนัด รวมกลุ่มกันมุ่งที่ประชาชนเป็นหลัก ควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จิตอาสา โดยดึงแกนนำผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนนักเรียนมาร่วมเป็นเครือข่าย ผ่านกระบวนการจัดทีมหรือเตรียมทีมหมอประจำครอบครัวอำเภอยางตลาด โดยการพัฒนาความรู้และทักษะการเยี่ยมบ้านแก่ทีมหมอครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ อบรมความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หลักสูตร อสม. เขี่ยวชาญ) และทักษะการเยี่ยมบ้าน และการพัฒนาผู้นำท้องถิ่น ท้องที่แกนนำผู้สูงอายุจิตอาสาต่าง ๆ ซึ่งที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในเรื่องของงบประมาณในการสนับสนุน และการบุคลากรในการดำเนินงาน รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากแกนนำในชุมชนอีกด้วย ในส่วนของการเยี่ยมบ้านมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ ๑) การเยี่ยมเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจอันเป็นปฏิบัติการทางจิตวิทยาให้แก่ผู้ป่วย ๒) การเยี่ยมกลุ่มคนพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ ๓) การเยี่ยมผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยที่ต้องฟื้นฟูสภาพ หรือจิตเวช เป็นต้น นอกจากนั้น การดำเนินงานในส่วนของการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ก็ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพ และมีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ สร้างสุขภาวะให้ชุมชนและทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง

ปัญหาและข้อเสนอแนะของสาธารณสุขอำเภอยางตลาด

๑. ด้านทรัพยากรบุคคล

๑.๑ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ตามกรอบอัตรากำลัง

๑.๒ ความก้าวหน้า ไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่มากมาย ไม่มีความก้าวหน้าในสายงาน (เทียบกับข้าราชการครูรับผิดชอบนักเรียนไม่ถึง ๑๐ คน ก็ได้ชำนาญการพิเศษ) ในปัจจุบันนับว่าเป็นปัญหาใหญ่

๑.๓ ระบบสวัสดิการ ค่าตอบแทนไม่เป็นธรรม ค่าตอบแทนน้อย ไม่จูงใจให้บุคลากรฯ อยากทำงานในระดับปฐมภูมิ

๒. ด้านงบประมาณ

๒.๑ การจัดสรรงบประมาณไม่ตอบสนองนโยบายการสร้างนำซ่อม งบประมาณยังกระจุกอยู่ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

๒.๒ เส้นทางการเดินของงบประมาณไม่สอดคล้องกับเนื้องาน เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่กำกับดูแลและทำงานร่วมกับ รพสต. โดยตรงไม่สามารถเป็นหน่วยบริหารงบประมาณได้ ซึ่งงบประมาณของ รพสต. ไม่เพียงพอ

๒.๓ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลฯ ไม่ควรให้ท้องถิ่น บริหารเหมือนปัจจุบัน ควรจัดแยกออกมาเป็นกองทุนตำบล โดยให้มีคณะกรรมการที่เป็นเอกภาพต่างหาก

๓. ด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์

๓.๑ การจัดสรรงบประมาณไม่ตอบสนองนโยบายการสร้างนำซ่อม งบประมาณยังกระจุกอยู่ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

๓.๒ เส้นทางการเดินของงบประมาณไม่สอดคล้องกับเนื้องาน เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่กำกับดูแลและทำงานร่วมกับ รพสต. โดยตรง ไม่สามารถเป็นหน่วยบริหารงบประมาณได้

๓.๓ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลฯ ไม่ควรให้ท้องถิ่นบริหารเหมือนปัจจุบัน ควรคัดแยกออกมาเป็นกองทุนตำบล โดยให้มีคณะกรรมการที่เป็นเอกภาพต่างหาก

๔. ด้านการบริหารจัดการ

๔.๑ ให้ความสำคัญในการสร้างสุขภาพอย่างจริงจัง สนับสนุนคน เงิน ของ ให้เพียงพอ

๔.๒ การบริหารจัดการในระดับอำเภอ ควรให้มีคณะกรรมการบริหารแยกเป็นด้านการรักษาพยาบาล และคณะกรรมการด้านการสร้างสุขภาพ ชัดเจน ทั้งระบบ คน เงิน ของ

๔.๓ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลฯ ไม่ควรให้ท้องถิ่นบริหารเหมือนปัจจุบัน ควรจัดแยกออกมาเป็นกองทุนตำบล โดยให้มีคณะกรรมการที่เป็นเอกภาพต่างหาก

ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ ได้มุ่งเน้นในเรื่องของการสนับสนุนและส่งเสริมการป้องกันโรคให้ประชาชนและชุมชน โดยยึดหลักว่าบุคคลใดมีปัจจัยเสี่ยงสูงต้องให้ความสำคัญ สอดคล้องกับการประเมินสุขภาวะของบุคคลทุกกลุ่มวัย ซึ่งในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้มีการจัดตั้งคลินิกโรคเรื้อรัง โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น รวมถึงการมีคลินิกดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งได้มีการดำเนินการคือ เมื่อครบกำหนดจะมีการส่งต่อเพื่อไปคลอด และเมื่อคลอดเสร็จก็จะส่งกลับมาดูแลต่อ นอกจากนั้น ยังมีคลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ซึ่งไม่มีกรอบอัตรากำลังคน และงบประมาณ สนับสนุนจากกระทรวง ซึ่งในกรณีนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยเช่นกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การดำเนินงานภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งในเรื่องของงบประมาณ และบุคลากร จะต้องมีการเปิดโอกาสให้มีการถ่ายโอนภารกิจและให้ทำงานร่วมกัน โดยกำหนดบทบาทและหน้าที่ให้เกิดความชัดเจนว่า เรื่องใดที่ท้องถิ่นควรจะเข้ามามีส่วนร่วม เรื่องใดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจะต้องดำเนินงานเอง รวมทั้ง เรื่องใดที่ประชาชนในท้องถิ่นหรือในชุมชนต้องทำเองหรือพึ่งพาตนเอง ก็จะต้องดำเนินการเองอันเป็นการสร้างความตระหนักในหน้าที่ที่จะต้องร่วมกันรับผิดชอบให้เกิดขึ้นแก่ท้องถิ่นและชุมชน นอกจากนั้นในส่วนของการบริหารจัดการงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการบริการสาธารณสุขมีความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ไม่พร้อมที่จะรับเป็นเจ้าภาพในการบริหารจัดการเพราะเป็นลักษณะงานที่มีภาระหนักมาก ดังนั้น การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับตำบลควรจะเป็นการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในกรณีของการมีเครือข่ายหมอประจำครอบครัวนั้น เห็นว่าหมอประจำครอบครัว ควรจะมีหน้าที่ในการประสานงานระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหรือหน่วยบริการ

สาธารณสุข ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมานั้นได้มีการจัดทีมจิตอาสา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ออกไปเยี่ยมบ้านประชาชนในชุมชน โดยส่วนใหญ่พบว่านักกายภาพบำบัดก็เป็นสาขาวิชาชีพหนึ่งที่ขาดแคลน และมีความต้องการเป็นอย่างมาก ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขก็มีนโยบายให้มีการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย แต่ไม่มีกรอบอัตรากำลัง และงบประมาณสนับสนุนให้ ซึ่งก็ได้ไปขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจ้างนักกายภาพบำบัด รวมทั้งการให้ค่าตอบแทนแก่จิตอาสาในการดำเนินงานต่าง ๆ อีกด้วย

ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ทิศทางและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมินั้น มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการทั้งระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิอีกทั้งมีความสอดคล้องกับนโยบายในเรื่องของทีมหมอประจำครอบครัวที่มีความต้องการพัฒนาและยกระดับการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิของแต่ละพื้นที่ โดยเริ่มตั้งแต่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เชื่อมโยงกับระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับอำเภอ และโรงพยาบาลจังหวัดตามลำดับ ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าระบบการให้บริการทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาลเป็นที่ยอมรับว่ามีคุณภาพและมาตรฐาน แต่ในส่วนของการบริหารจัดการในระดับปฐมภูมิ ยังไม่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม เนื่องจากหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพในระดับกระทรวงยังไม่มีความชัดเจนและไม่มีความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการทำให้การสนับสนุนและส่งเสริมภารกิจในเชิงระบบขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทรัพยากรที่จะไปสนับสนุนภารกิจหรือการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ประสบปัญหา ประกอบกับในแต่ละพื้นที่ประชาชนก็ยังไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง ทำให้ยังต้องมีการพึ่งพาหน่วยบริการด้านสาธารณสุข เป็นหลักโดยส่วนใหญ่ ดังนั้น ในประเด็นนี้มีความเห็นว่า จะต้องมีการปฏิรูปหรือพัฒนาหน่วยงานในระดับกระทรวงให้มีความชัดเจน เพื่อบริหารจัดการเชิงระบบเกี่ยวกับระบบบริการในระดับปฐมภูมิ นอกจากนั้นการจะทำให้หน่วยงานในพื้นที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อบริบทของสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม อาจจะต้องมีคณะกรรมการบริหารในระดับพื้นที่ทำหน้าที่บริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปได้โดยที่ไม่จำเป็นต้องรอนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลาง

ที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยชื่นชมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ที่ได้มาเข้าร่วมประชุมในการประชุมครั้งนี้ และได้แสดงความคิดเห็นมีประเด็นดังนี้

ประเด็นแรก จะต้องมีการให้ความสำคัญโดยสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิอย่างจริงจัง โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการกำหนดบทบาทการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งหน่วยงานกลางระดับกระทรวงจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทและภารกิจ ให้มีความสอดคล้องกับการปฏิรูป โดยการถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ ได้มีโอกาสดำเนินงานอย่างมีความเป็นเอกภาพ มีอำนาจในการบริหารจัดการ โดยอิสระ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขควรมุ่งเน้นในเรื่องการกำกับดูแล ควบคุม และตรวจสอบ รวมทั้งการสนับสนุน ส่งเสริม ในเรื่องที่เป็นจุดอ่อนหรือจุดด้อยในการดำเนินงาน อันจะทำให้การดูแลชุมชนและท้องถิ่น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างและมีความหลากหลายได้อย่างเป็นรูปธรรม

ประเด็นที่สอง การพัฒนาและยกระดับขีดความสามารถบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิในชุมชนหรือท้องถิ่นก็เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ซึ่งจะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพิจารณาสนับสนุนและส่งเสริมความก้าวหน้าในสายงานของแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรในพื้นที่เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และมีความยึดโยงอยู่กับพื้นที่โดยไม่มีการโยกย้ายไปที่อื่น นอกจากนั้นการดึงแกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มารับการอบรมหรือพัฒนาทักษะก็เป็นเรื่องที่จะต้องดำเนินการอย่างจริงจัง และมีความต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเสริมบุคลากรในสายงานที่ขาดแคลนมาก เช่น นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

ประเด็นที่สาม การมุ่งเน้นในการส่งเสริมให้ประชาชน ได้ตระหนักถึงหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ก็เป็นเรื่องที่จะต้องดำเนินการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการที่ประชาชนไม่ตระหนักและรู้จักหน้าที่ในการดูแลตนเอง ทำให้ต้องพึ่งพาสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการเป็นหลักนั้น ส่งผลให้เกิดภาระในด้านงบประมาณของประเทศเป็นอย่างมาก ซึ่งมีความเห็นว่าการจัดสรรงบประมาณให้เพิ่มมากขึ้นไม่ใช่แนวทางในการแก้ไขปัญหา ควรจะพิจารณาหลักเกณฑ์การร่วมจ่าย (Co - payment) โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของประชาชนในการที่จะต้องรับภาระจากภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่ได้ดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนั้น การเปิดโอกาสให้ภาคเอชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพ โดยกำหนดกลไกการแข่งขันแบบไม่มีการผูกขาด ก็ย่อมจะทำให้มีการแข่งขันพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีระบบบริการที่ดีมากขึ้น เพื่อดึงดูดประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการให้เข้ามาใช้บริการ อันจะทำให้ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการได้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้น

ประเด็นที่สี่ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ จะต้องพิจารณากำหนดแผนการดำเนินงานเชิงโครงสร้างทั้งระบบ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการบริการในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิด้วย อีกทั้งมีส่วนเชื่อมโยงกับด้านสิ่งแวดล้อม และมิติทางด้านสังคม ดังนั้น การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมก็เป็นเรื่องที่จะต้องดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ เกิดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อน กรณีไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยบริการด้านการสาธารณสุข และประชาชนในชุมชน โดยเป็นการมุ่งเน้นในเรื่องของการกระจายอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจให้ชุมชนหรือท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ที่มีความหลากหลายและแตกต่างกัน ทั้งนี้หน่วยงานส่วนกลางในระดับนโยบาย เช่น กระทรวงหรือกรม ควรจะมีการปรับเปลี่ยนบทบาทและภารกิจให้มีความสอดคล้อง โดยมุ่งเน้นในเรื่องของการควบคุมกำกับดูแลตลอดจนการสนับสนุนและส่งเสริมให้การปฏิบัติงานในพื้นที่มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ที่ประชมจึงได้มีมติมอบหมายให้นายยงยุทธ พงษ์สุภาพ (อนุกรรมาธิการ) ไปพิจารณาในรายละเอียดแล้วนำมาเสนอที่ประชุมในการประชุมครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี -

เมื่อประชุมเป็นเวลาพอสมควรแล้ว ประธานอนุกรรมาธิการกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนและปิดประชุม

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ นาฬิกา
นายธนสาร สุวรรณโชติ
นิติกรชำนาญการ
ผู้จดบันทึกการประชุม

นางสุภาวดี ขีดขิน
ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมาธิการ
การสาธารณสุข
ผู้ตรวจบันทึกการประชุม