ข้อสรุป "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ"

- กระบวนการสรรหาตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญ
- ประเด็นการประชุมหารือ "สมัชชาสุขภาพ"
- ข้อเสนอของหน่วยงานองค์กร ภาคี ประชาคม

(1) สช 2.5/1.3 (๑๒ หน้า) กลอง 14

(1) สช ล.5/1.3 กล่อง 14

เอกสารสาระสำคัญประกอบหมวดที่ 4

กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

6 มีนาคม 2545

1. **อำนาจหน้าที่** ส่วนใหญ่ให้คงเดิมมีปรับข้อความในบางข้อได้แก่

   1.1 ข้อ 3 "ติดตามประเมินระบบสุขภาพแห่งชาติในระดับทิศทาง นโยบาย และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ"

   1.2 ข้อ 5 จัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญ และจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ตามความจำเป็น

2. **องค์ประกอบ**

   จากข้อเสนอของเวทีต่างๆที่สังเคราะห์มาได้เห็นควรให้มีการปรับสัดส่วนขององค์ประกอบในส่วนต่างๆ ซึ่งที่ประชุมได้พิจารณาร่วมกันแล้วเห็นควรกำหนดใหม่ รวม 35 คน ดังนี้

   2.1 กลุ่มการเมือง/ภาคราชการ จำนวน 9 คน ได้แก่

   2.1.1 นายกรัฐมนตรี คงเดิม

   2.1.2 รัฐมนตรีกระทรวงต่างๆที่นายกรัฐมนตรี/รัฐบาลกำหนด จำนวน 4 คน

   2.1.3 ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน

   2.2 กลุ่มวิชาชีพ/ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ได้แก่

   2.2.1 ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จำนวน 4 คน

   2.2.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

   2.3 กลุ่มองค์กรภาคประชาชน/องค์กรเอกชน จำนวน 16 คน

   2.3.1 ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน 1 คน

   2.3.2 องค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ จำนวน 13 คน(ปรับใหม่โดยยึดหลักผู้แทนเขตภูมิศาสตร์ 12 เขต รวม กทม. 1 คน เป็น 13 คน)

   2.3.3 องค์การพัฒนาเอกชน จำนวน 2 คน

   2.4 เลขาธิการ คสช . เป็นกรรมการและเลขานุการ (ไม่อยู่ในกลุ่มใดๆ)

3. **วาระ**

ที่ประชุมได้มีการพิจารณาในเรื่องวาระของกรรมการที่มาจากการสรรหาจากเดิมที่กำหนดไว้เป็นคราวละ 3 ปี นั้นเห็นว่ากระบวนการสรรหาต้องใช้เวลามาก และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องจึงเห็นควรให้มีการปรับวาระเป็น 4 ปี และในส่วนของกรรมการจากการสรรหาในชุดแรกเมื่อครบ 2 ปีให้จับฉลากออกครึ่งหนึ่งเพื่อให้วาระเหลื่อมกันนั้น ที่ประชุมเห็นว่าการจับฉลากออกเป็นวิธีการที่มีการใช้ในกฎหมายต่างๆอยู่แล้ว และเห็นว่าวิธีการดังกล่าวเป็นการแสดงให้เห็นค่าของความเสมอภาค โดยใช้กับกลุ่ม 2.1.3., 2.2.1 , 2.3.2 และ 2.3.3 เท่านั้น

4. สัดส่วนชาย-หญิง

จากการสังเคราะห์เวทีต่างๆส่วนใหญ่เห็นว่า**ไม่ควรกำหนด** และที่ประชุมเห็นด้วย เนื่องจากการมองประเด็นหญิงชายเป็นการมองในแง่สิทธิ แต่ไม่ได้มองในแง่ของ Gender และจากการกำหนดกลุ่มของกรรมการข้างต้นเป็นการยากมากที่จะกำหนดเงื่อนไขเรื่องเพศทับเข้าไปอีก

5. วิธีการสรรหา

เดิมกำหนดให้องค์ประกอบภาคประชาชน ต้องกำหนดให้ผ่านความเห็นชอบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นั้น ที่ประชุมได้พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่ควร เนื่องจากเวทีสมัชชาไม่ใช่เวทีเชิงอำนาจ แต่จะเป็นเวทีทำงานร่วมกันในแนวราบและเป็นเวทีปัญญาจึงไม่ควรให้เป็นเวทีเห็นชอบหรือแต่งตั้งกรรมการ คสช. ไม่ว่าจะส่วนใดเพราะอาจทำให้เกิดความแตกแยกโดยไม่จำเป็น

สำหรับการสรรหา ให้มีคณะกรรมการสรรหา ซึ่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่สรรหา คสช.ในส่วนผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2.1.3) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ (2.2.1) ผู้ทรงคุณวุฒิ (2.2.2) ผู้แทนภาคประชาชน (2.3.2) และองค์กรพัฒนาเอกชน (2.3.3) โดยมีวิธีการดังนี้

5.1 <u>ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</u> ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ อบต. เทศบาล อบจ.และ กทม. หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่น ให้ แต่ละกลุ่มเลือกกันเองให้เหลือ 1 คน เป็นผู้แทน จำนวน 4 คน

5.2 <u>ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ</u> จำนวน 4 คน ซึ่งต้องเป็นองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ที่มีกฎหมายรองรับ เช่น สถาปนิก ครู วิศวกร ทนายความ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ กายภาพบำบัด โดยให้องค์กรเหล่านั้นสมัคร ส่งผู้แทนเข้ารับคัดเลือกได้องค์กรละ 1 คนแล้วให้เลือกกันเองให้เหลือ 4 คน

5.3 <u>ผู้ทรงคุณวุฒิ</u> จำนวน 5 คน โดยให้คณะกรรมการสรรหาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ใน 8 ด้าน ได้แก่ (1)ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม (2) ด้านการศึกษา (3) ด้านพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อม (4) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (5) ด้านบริหาร/กฎหมาย (6) ด้านสื่อสารมวลชน (7) ด้านเศรษฐศาสตร์ (8) ด้านพัฒนาชุมชนเป้าหมายเฉพาะ ด้านละไม่เกิน 5 คน แล้วเชิญให้ผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านั้นประชุมเพื่อให้เลือกกันเองให้เหลือ 5 คน โดยไม่ซ้ำด้าน

5.4 <u>ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน</u> จำนวน 13 คน มาจากเขต(เขตสาธารณสุข) เขตละ 1 คน กทม. 1 คน ซึ่งองค์กรภาคประชาชนที่สมัครส่งผู้แทนเข้ามารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(1) ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างชัดเจนโดยมีพื้นที่ทำงานหลักในจังหวัดนั้นๆ

(2) ทำงานอย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์

(3) ทำงานพัฒนาสุขภาพที่ไม่เป็นธุรกิจ

(4) เป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

สำหรับวิธีการเลือกให้มีการลงทะเบียนสมัครเข้ารับการคัดเลือก (คณะกรรมการสรรหา ตั้งคณะกรรมการสรรหาจังหวัด)

และให้มีการจัดกลุ่มที่มีลักษณะกิจกรรมทำนองเดียวกัน เช่น กลุ่มทำงานเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตวิญญาณ กลุ่มพัฒนาสุขภาพทางกาย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มสังคมสงเคราะห์ กลุ่มพัฒนาชุมชนรากหญ้า เป็นต้น(จะต้องวิเคราะห์กลุ่มให้ชัดเจนยิ่งขึ้น) โดยให้แต่ละกลุ่มเลือกกันเองในกลุ่มให้เหลือผู้แทน 1 คนและระหว่างกลุ่มเลือกกันเอง เพื่อให้ได้ผู้แทนจังหวัดละ 1 คน และผู้แทนจังหวัดมารวมกันเลือกกันเองเป็นผู้แทนระดับเขต เขตละ 1 คน (กทม. จากเขตรวมมาเป็นทั้ง กทม.)

หลักการของการกำหนดให้เลือกผู้แทนเป็นกลุ่ม เพื่อมิให้เกิดจัดตั้งแบบพวกมากลากไป

5.5 ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 2 คน โดยต้องเป็นองค์กรนิติบุคคลที่ไม่ค้ากำไร ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างชัดเจนและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ให้องค์กรที่ประสงค์จะส่งผู้แทนเข้ารับคัดเลือกสมัครลงทะเบียนกับกรรมการสรรหาแล้วให้กรรมการสรรหาพิจารณาคัดเลือกให้เหลือไม่เกิน 30 องค์กร และให้ผู้แทนองค์กรเหล่านั้นประชุมเลือกกันเองให้เหลือ 2 คนและให้มีการเลือกกันเอง

6. คณะกรรมการสรรหา

ที่ประชุมได้มีการพิจารณาในประเด็นของคณะกรรมการสรรหาว่าควรมาจากไหน สรุปได้ว่า

6.1 องค์ประกอบของคณะกรรมการสรรหามี 2 ส่วน (1) ส่วนแรก เป็นช่วงถ่ายโอนงานจาก คปรส. ซึ่งจะถูกกำหนดไว้ในบทเฉพาะกาล โดยให้ระบุว่า ให้ คปรส. ตั้งคณะกรรมการสรรหา จำนวน 7 คน ประกอบด้วยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของ คปรส. จำนวน 1 คน เป็นประธาน ผู้แทนหน่วยงานราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้แทนฝ่ายวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาคมที่ทำงานด้านสุขภาพ กลุ่มละ 1 คน เป็นกรรมการ และให้เลขานุการ คปรส. เป็นเลขานุการของคณะกรรมการสรรหา (2) อีกส่วนหนึ่งกำหนดไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตราที่ว่าด้วยการได้มาซึ่งองค์ประกอบของ คสช. (ในกรณีที่ กฎหมายใช้บังคับแล้ว และคสช. 4 กลุ่มชุดแรก (2.1.3 , 2.2.1 ,2.3.2 , 2.3.3) มีอายุครบ 2 ปี ต้องจับฉลากออก) โดยให้ระบุว่า ให้ คสช. ตั้งคณะกรรมการสรรหา จำนวน 7 คน ประกอบด้วยกรรมการ คสช. ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 คน เป็นประธาน ผู้แทนหน่วยงานราชการ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้แทนฝ่ายวิชาการ ผู้แทนสื่อมวลชน และผู้แทนภาคประชาคมที่ทำงานด้านสุขภาพ กลุ่มละ 1 คน เป็นกรรมการ และให้เลขาธิการ คสช.. เป็นเลขานุการของคณะกรรมการสรรหา

6.2 หน้าที่ของคณะกรรมการสรรหา

- ออกระเบียบการสรรหา หลักเกณฑ์ วิธีการให้ได้มาซึ่ง คสช. เฉพาะกลุ่มที่กำหนด
- บริหารจัดการให้เกิดการสรรหา ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ตั้งคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องทั้งระดับเขต/จังหวัดและอื่นๆ
- ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานต่อ คสช./สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

7. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ที่ประชุมได้พิจารณาในประเด็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้วสรุปให้กำหนดในสาระ พ.ร.บ. ดังนี้ "ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างๆ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีความสำคัญ และจัดประชุม

สมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ตามความจำเป็น ”

7.1 <u>องค์ประกอบของสมัชชา</u> ประกอบด้วยสมาชิก 2 ส่วน ส่วนที่มาจากองค์กรภาครัฐ/การเมือง ไม่เกินร้อยละ 20 มาจากภาควิชาการ /วิชาชีพ ไม่เกินร้อยละ 20 และมาจากภาคประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และเปิดรับสมัครจากประชาชนผู้สนใจเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้เพื่อให้เป็นเวทีที่ทุกฝ่ายสามารถเข้าร่วมได้อย่างกว้างขวาง

7.2 <u>บทบาทหน้าที่ของเวทีสมัชชา</u>

- เป็นเวทีให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สาธารณะ
- เป็นเวทีระดมความคิดเห็นพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะโดยใช้รายงานสถานะสุขภาพประจำปีเป็นข้อมูลประกอบ และสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่องค์กรภาครัฐและนอกภาครัฐจะนำไปพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของสมัชชาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

7.3 <u>การจัดสมัชชาสุขภาพ</u>

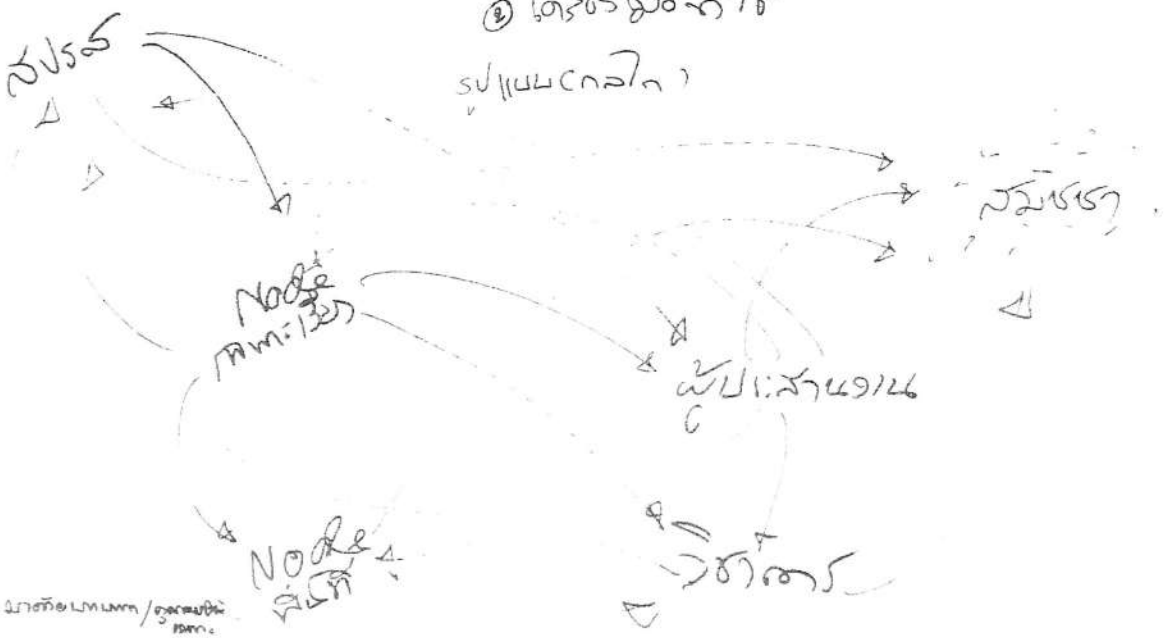
ให้ คสช. รับผิดชอบจัดให้มีการประชุมสมัชชา โดยต้องจัดให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาเป็นคราวๆ ไป โดยคณะกรรมการต้องประกอบด้วยบุคคลจากหลายภาคส่วน เพื่อให้การจัดสมัชชาเป็นไปอย่างเปิดเผย โปร่งใส และเป็นเวทีของทุกฝ่ายอย่างแท้จริง

สรุปจากการประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอ “ กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ” วันที่ 6 มีนาคม 2545
โดยมี นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน

กลไก/6 มี.ค.45/ปิติพร

หลัก ① ผู้มีส่วนได้เสีย (ทุกภาคส่วน)
② เครื่องมือที่ใช้

รูปแบบ (กลไก)



คทง. — มาตรียบทบาท / ดูแลบริษัท

• เล็ก กระทัดรัด

1 ประสานงาน 1 คน
2 วิชาการ 1-2 คน
3 Node ที่ทำ
4 Node เฉพาะเรื่อง
5 ส่วนราชการ
6 สปรส.

1. เป็น กงการ แต่ [illegible]
2. ประเด็นสรรเสริมที่ยังขาดพื้นที่

กลไก — คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด

3 ทีม — จัดการ
— วิทยากร
— วิชาการ (ทำ Document)

* องค์ประกอบ (6) ส่วน

1. ภาคราชการ (สสจ. +...)
2. อบถ ทั้ง 3 ระดับ
3. แกนประชาสังคม (แกนปฏิรูปสุขภาพ)
4. นักวิชาการพื้นที่
5. NGO. ที่ทำงานสุขภาพ
6. องค์กรชุมชนพื้นที่

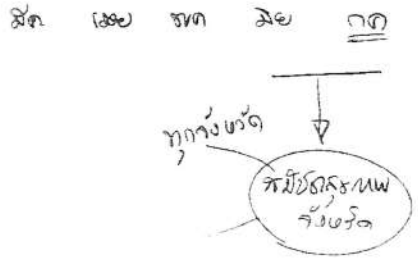
Self-Organize

แกนปฏิรูปสุขภาพ → หาคนทำงาน

สปรส → ผู้ว่า สสจ.

5 มัค 45 I

[7]



มีค เมย ขค มย กค สค

ทุกจังหวัด

สมัชชาสุขภาพจังหวัด

8-9

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ (เด่น เน้นเฉพาะบางประเด็นที่สำคัญ)

1. รับฟังความเห็นต่อร่าง พรบ.

2. รับฟังความเห็นประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยง กับพรบ.สุขภาพแห่งชาติ (เขียนรวมในข้อ 1)

✓ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็ง กระบวนการเรียนรู้ของประชาชนในพื้นที่

✓ 3 ให้ได้บทเรียน 4 ประสบการณ์ สำหรับการพัฒนา สมัชชาสุขภาพ พบ. ในอนาคต

✓ 4. เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ นำไปสู่การจัดกลไกสุขภาพระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ : "ผูกพันธมิตร ก่อเครือข่าย ผลักดันกระบวนการปฏิรูปสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หา Feed back"

กลไกการจัดการ - กก. สุขภาพจังหวัด

บทบาทเป็นหลัก — วิชาการ / ประสานงาน

บทเรียน CIF เริ่มต้น - กระบวนการ → ชุดทำงาน

พอช.

ศสส.

สรุปสาระจากการหารือเรื่องสมัชชาสุขภาพ
เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2545

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ชี้แจงแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้ตามเอกสารที่แจกให้ที่ประชุมทราบ ที่ประชุมได้มีการอภิปรายให้ข้อคิดเห็นพอสรุปได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงวันที่ 8-9 สิงหาคม 2545 เพื่อการประชาพิจารณ์ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและเพื่อให้ได้ประสบการณ์

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควรต้องมีการรายงานสถานะสุขภาพต่อสมัชชาด้วย ซึ่งกระบวนการในการทำยังไม่ได้คิดว่าจะทำโดยวิธีใด แต่ควรมีการรายงาน

สมัชชาสุขภาพจะเป็นการประชุมเพื่อถกประเด็นใน พ.ร.บ. สุขภาพ มีการตั้งคำถามในเนื้อหาของ พ.ร.บ. และอาจจะมีการตั้งประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่เข้ามาพิจารณาได้ ทั้งนี้การตั้งประเด็นอาจจะตั้งโดยวิทยากรหรือสมาชิกสมัชชาก็ได้ แล้วนำเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชา ทั้งนี้วิธีการนี้ต้องมีการเตรียมพื้นที่และวาระ/ประเด็นมาก่อน หรืออาจจะขึ้นอยู่กับพื้นที่ว่าจะจัดการอย่างไร

การจัดสมัชชาสุขภาพอาจจะมี 2 เวที คือเวทีสมัชชาที่พิจารณา ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพและเวทีสมัชชาเฉพาะเรื่องเพื่อพิจารณาปัญหาของพื้นที่ หรืออาจจะรวมกันโดยเป็นเวทีที่พื้นที่หาปัญหาแล้วดูว่าปัญหานั้น พ.ร.บ. นี้จะแก้ได้หรือไม่ เนื่องจาก พ.ร.บ. นี้ให้ความสำคัญกับสุขภาพ สมัชชาจึงต้องใช้วิธีการจัดการกับปัญหาของพื้นที่โดยใช้กฎหมาย ดังนั้นองค์ประกอบของสมัชชาต้องประกอบด้วยประชาคมพื้นที่ที่มีปัญหาเข้าร่วมประชุมด้วย

คณะทำงานจัดสมัชชา ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้หรือสามารถแปลภาษากฎหมายได้ด้วย เนื่องจาก การประชาพิจารณ์ครั้งนี้จะใช้ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นภาษากฎหมายไปทำงาน ซึ่งในทางปฏิบัติ อาจจะมีปัญหาเนื่องจากข้อเสนอที่ประชาคมต่างๆเสนอเข้ามามีความหลากหลาย แต่พอมาทำเป็นภาษากฎหมายจะกว้าง ถ้าประชาคมต่างๆตรวจสอบแล้วพบว่าไม่มีข้อเสนอของตนเอง จะชี้แจงอย่างไร หากชี้แจงไม่ดีอาจจะขาดความเชื่อถือได้ และอีกประการหนึ่งนักกฎหมายก็ไม่สามารถที่จะเข้าไปช่วยได้ในทุกเวที

การจัดสมัชชา ควรมีการสร้างเจตนารมย์ร่วม/ทำปฏิญาณร่วมกัน (พิธีกรรม) ซึ่งจะทำให้คนเกิดความรู้สึกร่วม เกิดความคุ้นชิน และคลายความรู้สึก มีกระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจริงๆ ตั้งแต่การจัดการ ร่วมคิด หาความเห็นเพื่อปรับปรุง ร่าง พ.ร.บ. ซึ่งคงต้องมีการตั้งคณะทำงาน /คณะกรรมการ วิธีการกระบวนการต่างๆ รวมทั้งเวลาในการจัดสมัชชาด้วยทั้งนี้ในแต่ละพื้นที่อาจจะแตกต่างกัน

กระบวนการจัดสมัชชา ควรประกอบด้วย 4 D ได้แก่ (1) Discovery การค้นหา (2) Dream เกิดความฝันว่าจะแก้ปัญหาได้ (3) Design การออกแบบ (4) Destination การไปให้ถึง

การจัดสมัชชาดังกล่าวอาจจะมีการจัดเป็นกรณีศึกษาเฉพาะเรื่องซึ่งอาจใช้เวลามากกว่า 1 วันในการทำงานและจัดหลายครั้ง หลายพื้นที่แล้วนำมากันซึ่งจะได้เนื้อหาวิชาและกระบวนการด้วย

สรุปสาระจากการหารือเรื่องสมัชชาสุขภาพ
เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2545

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ชี้แจงแผนการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้ตามเอกสารที่แจกให้ที่ประชุมทราบ ที่ประชุมได้มีการอภิปรายให้ข้อคิดเห็นพอสรุปได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงวันที่ 8-9 สิงหาคม 2545 เพื่อการประชาพิจารณ์ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและเพื่อให้ได้ประสบการณ์

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควรต้องมีการรายงานสถานะสุขภาพต่อสมัชชาด้วย ซึ่งกระบวนการในการทำยังไม่ได้คิดว่าจะทำโดยวิธีใด แต่ควรมีการรายงาน

สมัชชาสุขภาพจะเป็นการประชุมเพื่อถกประเด็นใน พ.ร.บ. สุขภาพ มีการตั้งคำถามในเนื้อหาของ พ.ร.บ. และอาจจะมีการตั้งประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่เข้ามาพิจารณาได้ ทั้งนี้การตั้งประเด็นอาจจะตั้งโดยวิทยากรหรือสมาชิกสมัชชาก็ได้ แล้วนำเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชา ทั้งนี้วิธีการนี้ต้องมีการเตรียมพื้นที่และวาระ/ประเด็นมาก่อน หรืออาจจะขึ้นอยู่กับพื้นที่ว่าจะจัดการอย่างไร

การจัดสมัชชาสุขภาพอาจจะมี 2 เวที คือเวทีสมัชชาที่พิจารณา ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพและเวทีสมัชชาเฉพาะเรื่องเพื่อพิจารณาปัญหาของพื้นที่ หรืออาจจะรวมกันโดยเป็นเวทีที่พื้นที่หาปัญหาแล้วดูว่าปัญหานั้น พ.ร.บ. นี้จะแก้ได้หรือไม่ เนื่องจาก พ.ร.บ. นี้ให้ความสำคัญกับสุขภาพ สมัชชาจึงต้องใช้วิธีการจัดการกับปัญหาของพื้นที่โดยใช้กฎหมาย ดังนั้นองค์ประกอบของสมัชชาต้องประกอบด้วยประชาคมพื้นที่ที่มีปัญหาเข้าร่วมประชุมด้วย

คณะทำงานจัดสมัชชา ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้หรือสามารถแปลภาษากฎหมายได้ด้วย เนื่องจาก การประชาพิจารณ์ครั้งนี้จะใช้ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นภาษากฎหมายไปทำงาน ซึ่งในทางปฏิบัติ อาจจะมีปัญหาเนื่องจากข้อเสนอที่ประชาคมต่างๆเสนอเข้ามามีความหลากหลาย แต่พอมาทำเป็นภาษากฎหมายจะกว้าง ถ้าประชาคมต่างๆตรวจสอบแล้วพบว่าไม่มีข้อเสนอของตนเอง จะชี้แจงอย่างไร หากชี้แจงไม่ดีอาจจะขาดความเชื่อถือได้ และอีกประการหนึ่งนักกฎหมายก็ไม่สามารถที่จะเข้าไปช่วยได้ในทุกเวที

การจัดสมัชชา ควรมีการสร้างเจตนารมย์ร่วม/ทำปฏิญาณร่วมกัน (พิธีกรรม) ซึ่งจะทำให้คนเกิดความรู้สึกร่วม เกิดความคุ้นชิน และคลายความรู้สึก มีกระบวนการที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจริงๆ ตั้งแต่การจัดการ ร่วมคิด หาความเห็นเพื่อปรับปรุง ร่าง พ.ร.บ. ซึ่งคงต้องมีการตั้งคณะทำงาน /คณะกรรมการ วิธีการกระบวนการต่างๆ รวมทั้งเวลาในการจัดสมัชชาด้วยทั้งนี้ในแต่ละพื้นที่อาจจะแตกต่างกัน

กระบวนการจัดสมัชชา ควรประกอบด้วย 4 D ได้แก่ (1) Discovery การค้นหา (2) Dream เกิดความฝันว่าจะแก้ปัญหาได้ (3) Design การออกแบบ (4) Destination การไปให้ถึง

การจัดสมัชชาดังกล่าวอาจจะมีการจัดเป็นกรณีศึกษาเฉพาะเรื่องซึ่งอาจใช้เวลามากกว่า 1 วันในการทำงานและจัดหลายครั้ง หลายพื้นที่แล้วนำมากันซึ่งจะได้เนื้อหาวิชาและกระบวนการด้วย

บทสังเคราะห์ : หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

1. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี

การกำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องนั้น หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่มี *ทพ.ชูชาติ มาสีกุล จนท.ทันทสถานโรงพยาบาลราชพิณฑ์* ที่ไม่เห็นด้วย

มีข้อเสนอจาก*เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคอีสาน* ว่าควรมีการเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับพื้นที่ หมู่บ้าน อำเภอ เครือข่าย จังหวัด และระดับชาติด้วย นอกจากนั้น*คุณเดชรัต สุขกำเนิด* เสนอว่าการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ ส่วน*นพ.สุภกร บัวสาย* คิดว่าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีมีความสำคัญ แต่จะเขียนไว้ในกฎหมายตั้งแต่ต้นคงจะเขียนได้ยาก

ในเรื่องความถี่ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีนั้น หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นว่าควรจะจัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรืออาจจะเพิ่มตามเหตุผลความจำเป็นของสถานการณ์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อเสนอของ*สำนักงานประกันสังคม และเภสัชกรประจำเรือนจำกลางบางขวาง* นอกจากนั้น*คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล* เสนอว่าควรจัดให้กระจายทั่วประเทศ

ในเรื่องรูปแบบนั้น หน่วยงาน องค์กร ภาคี เสนอว่าควรจะมีหลากหลายรูปแบบผสมผสานกัน ซึ่ง*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, คุณเดชรัต สุขกำเนิด และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์* เสนอว่ารูปแบบควรจะแตกต่างไปตามความเข้มแข็งและพัฒนาการในแต่ละพื้นที่ นอกจากนั้น*เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคอีสาน* ได้ข้อสรุปว่าควรมี 2 ลักษณะ คือ แบบเปิด (เป็นเวทีสำหรับประชาชนทั่วไปที่สนใจ) และแบบปิด (เชิญผู้แทนจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ) ส่วน*นพ.พลเดช ปิ่นประทีป* เสนอว่าควรจะเป็นเวทีใหญ่ระดับตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป

ในเรื่องของผู้เข้าร่วมประชุม และระบบการเข้าร่วมประชุมนั้น หน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ เสนออย่างหลากหลาย ดังนี้

1. ควรมาจากทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ [1]
2. ภาคประชาสังคม และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงและกลุ่มเสี่ยง [2]
3. ตัวแทนจากตำบลๆ ละ 2 คน [3]
4. จัดทำแบบฟอร์มแจ้งความจำนงค์ ผ่านสื่อต่างๆ [4]

---

[1] *สมาคมเภสัชกรรมชุมชน, เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี, สภาการพยาบาล, ม.อัสสัมชัญ, ทพ.เกียรติศักดิ์ เวชวงค์วาน, ทพ.ญ.สุพัตรา ปรีชานุสรณ์, เภสัชกรประจำเรือนจำกลางบางขวาง, พยาบาลประจำเรือนจำ, คุณสามารถ ม่วงศิริ, คุณจอน เลอวิทย์วรพงษ์, ภก.ไพรัช คชาธาร, วพบ. ราชบุรี, กรมควบคุมโรคติดต่อ กสธ., สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, สนง.คกก.การศึกษาเอกชน กศธ., ข้อเสนอจากเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคเหนือและภาคใต้*

[2] *กรมประชาสงเคราะห์, ข้อเสนอจากเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคเหนือ และภาคใต้*

[3] *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท*

5. เปิดลงทะเบียน [5]
6. เป็นลักษณะเปิด โดยไม่คิดค่าลงทะเบียน [6]

ทุกหน่วยงาน องค์กร ภาคีเสนอว่าผลที่ได้จากการประชุมควรนำไปปรับ / ประกอบในการกำหนดนโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ และกิจกรรม นอกจากนั้นบางหน่วยงานเสนอว่าควรจะเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบเป็นระยะด้วย [7]

2. สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง

ทุกหน่วยงาน องค์กร ภาคีเห็นด้วยกับการมีสมัชชาเฉพาะเรื่อง แต่มี *คุณพัฒน์ พงศานุรักษ์ จนท.ประจำเรือนจำ* ที่ไม่เห็นด้วยกับการจัดสมัชชาพื้นที่ เพราะว่าไม่คิดว่าจะเป็นทางในการแก้ไขปัญหาส่วนในเวทีต่างๆ มีข้อเสนอเพิ่มเติมว่าควรให้ภาครัฐทำหน้าที่จัด และประสานงาน นอกจากนั้นมีผู้เสนอว่าควรให้น้ำหนักที่เวทีสมัชชาพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วม [8] และศ.นพ.ปิยสกล สกลสิทธาอาทร เสนอว่าควรระวังว่าเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่องจะเป็นเครื่องมือของใครหรือไม่

---

[4] *มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, สำนักงานประกันสังคม*

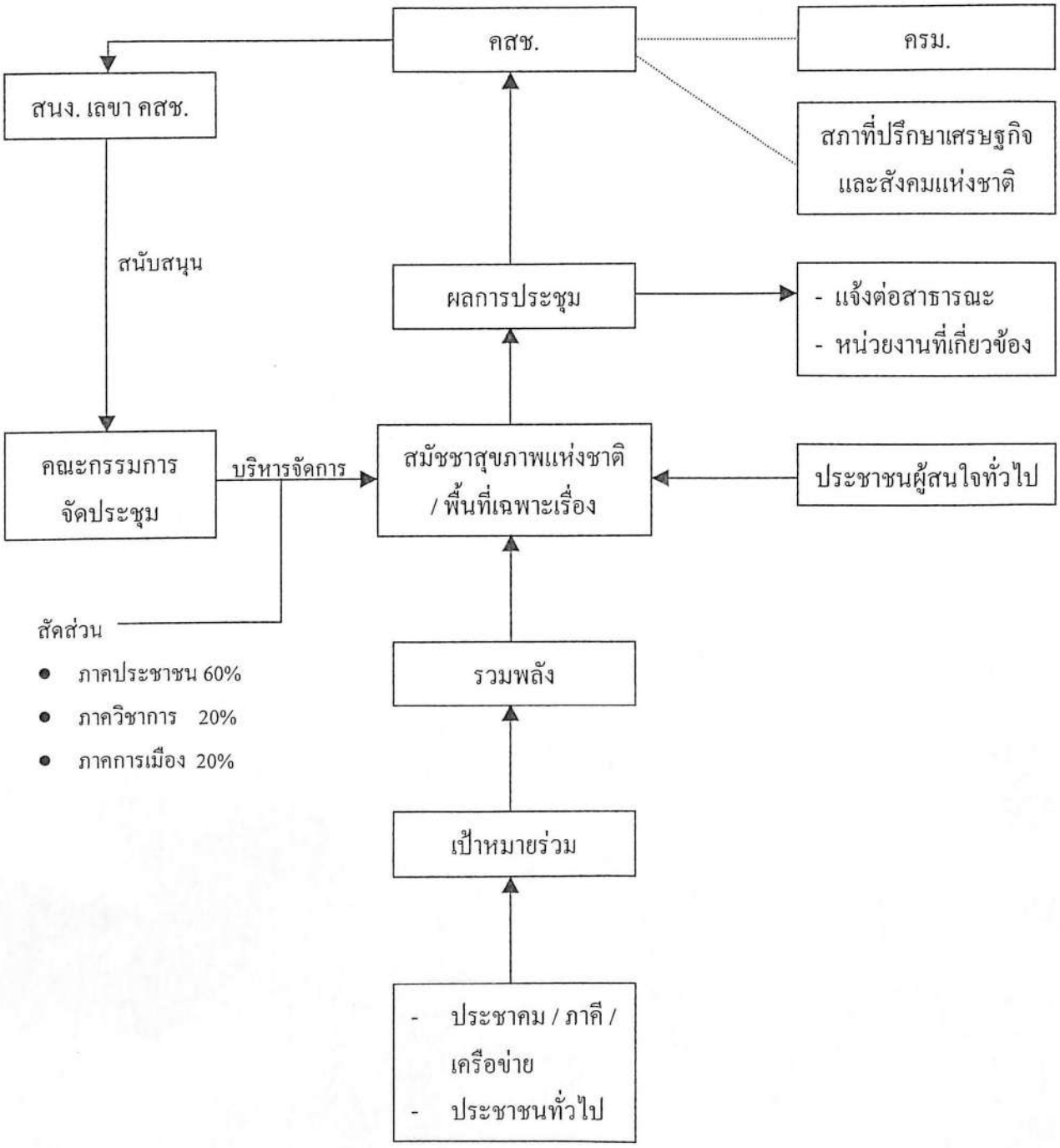
[5] *สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5, กรมควบคุมโรคติดต่อ กสธ.*

[6] *คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

[7] *สมาคมเภสัชกรรมชุมชน, สำนักงานประกันสังคม, ภญ.กนกพร เชื้อทองฮั่ว*

[8] *คุณเดชรัต สุขกำเนิด, คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์, นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ, ข้อเสนอจากเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ 4 ภาค*

สมัชชาสุขภาพ


คสช.
ครม.
สนง. เลขา คสช.
สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
สนับสนุน
ผลการประชุม
- แจ้งต่อสาธารณะ
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
คณะกรรมการ
จัดประชุม
บริหารจัดการ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
/ พื้นที่เฉพาะเรื่อง
ประชาชนผู้สนใจทั่วไป
สัดส่วน
ภาคประชาชน 60%
ภาควิชาการ 20%
ภาคการเมือง 20%
รวมพลัง
เป้าหมายร่วม
- ประชาคม / ภาคี /
เครือข่าย
- ประชาชนทั่วไป

วาระการประชุมสมัชชาสุขภาพ

- พรบ. สุขภาพ
- ประเด็นที่ ปชช. เสนอ

สรุปบทเรียน (สมัชชาสาสุข 30 / สมัชชา 44 แผน 9) —Input→ ประชุมทีมจัดสมัชชา

องค์ความรู้

460 เวที

- สรุปประเด็นของพื้นที่ → (จ) สกัดประเด็นสำคัญ

สมัชชาสุขภาพ
จังหวัด

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม [15]
1. การมีกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 1.1 เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร	1. เหมาะสมแล้ว 2. โครงสร้างของ คสช. ต้องเป็นเครื่องมือให้ภาคประชาคมในชุมชนใช้เพื่อการสร้างสุขภาพ โดยคำนึงถึงความพร้อมของชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และไม่ครอบงำ 3. คสช.ควรมีความเชื่อมโยงกับองค์กรในพื้นที่ และควรมี คสช.ระดับพื้นที่ด้วย 4. คสช.ต้องรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกได้ 5. เหมาะสมเพราะเป็นกลไกที่ดูแลทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วมดูแลนโยบาย ซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่ให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหารเป็นผู้ดำเนินการ กลไกนี้จะสามารถทำให้ภาคการเมือง ภาคประชาชน และภาควิชาการทำงานเชื่อมโยงกันได้ 6. เหมาะสมแล้ว 7. เหมาะสม โครงสร้างกรรมการควรจะดึงจากกรรมการนโยบายแห่งชาติ และตัวแทนคณะกรรมการยา 8. เป็นสิ่งที่ดี 9. เหมาะสมดี 10. เหมาะสม 11. เห็นด้วยกับกลไกที่สามารถเชื่อมโยง 3 ส่วน ซึ่งได้แก่ภาคการเมือง ภาคประชาชนหรือประชาสังคมและภาคความรู้หรือวิชาการ 12. มีความเหมาะสมอย่างยิ่งก่อให้เกิดความเชื่อมโยงของภาคการเมือง การเคลื่อนไหวทางสังคม และองค์ความรู้ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา 13. เหมาะสมอย่างยิ่ง 14. เหมาะสมแล้ว 15. เหมาะสมแล้ว

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม [16]
	16. เห็นด้วย แต่ยังไม่เห็นภาพของการเป็นกลไกที่จะทำให้เกิดระบบสุขภาพที่มุ่งสร้างสุขภาพและให้ประชาชนมีส่วนร่วม เนื่องจากเนื้อหาและวิธีการยังคงเป็นกลไกการจัดการของภาครัฐ ภาคการเมือง เป็นส่วนใหญ่ โดยประชาชนยังเป็นผู้รับบริการ และยังคงจำกัดอยู่ในอำนาจของกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ 17. เหมาะสม 18. เหมาะสมแล้ว 19. เห็นด้วยในหลักการ 20. เห็นด้วยกับกลไกนี้ 21. เหมาะสม 22. มีความเหมาะสมสำหรับระยะเริ่มแรก แต่ควรมีคณะกรรมการระดับล่าง ที่จะต้องคอยดูแลกำกับการสถานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน โดยผู้แทนภาคประชาชนเข้าร่วมด้วยทุกระดับ นอกจากนั้นยังไม่เห็นด้วยในส่วนของผังภูมิเนื่องจากไม่มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานราชการเลย และถูกกำหนดให้อยู่นอกวงเขตของราชการ 23. เหมาะสมพอใช้ 24. เหมาะสม 25. เหมาะสม 26. เหมาะสม 27. เหมาะสม 28. เหมาะสม 29. เหมาะสม 30. เหมาะสมแล้ว
1.2 อำนาจหน้าที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร	1. ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของ คสช. ให้นำผลจากการประชุมสมัชชาไปปรับเป็นนโยบาย เป็นพลังในการผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติ 2. ที่กำหนดให้ คสช. ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ น่าจะปรับเป็นให้ คสช. มีหน้าที่ในการสนับสนุน ส่งเสริมการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [17]
	3. ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่า คสช.จะไม่ทำอะไร 4. กลัวว่าอำนาจหน้าที่ที่เขียนไว้จะเป็นเพียงเสือกระดาษ เพื่อให้จับต้องได้ควรปรับจากมีหน้าที่เสนอแนะเป็นมีหน้าที่กลั่นกรองนโยบายแทน 5. คสช.ควรทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดการสร้างกระบวนการ 6. เหมาะสมแล้ว 7. อำนาจหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ในการเสนอแนะ ไม่มีเรื่องอำนาจ ซึ่งจะทำให้คณะกรรมการมีความสำคัญน้อย แต่หากอำนาจมากอาจจะกระทบต่อหน่วยงานที่มีอำนาจเดิมอาจถูกต่อต้านได้ จึงควรให้มีความสมดุลระหว่างอำนาจและหน้าที่ที่เหมาะสม 8. เหมาะสม 9. เพิ่ม : ติดตาม ตรวจสอบผลกระทบนโยบายด้านสุขภาพที่เกิดจากข้อตกลงระหว่างประเทศ 10. ข้อ 3 การติดตามประเมินผล หากไม่จำเป็นต้องติดตามผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะแล้วก็ไม่จำเป็นจะต้องกำหนดไว้ แต่ควรกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสำนักงานเลขาธิการ และข้อ 6 อื่นๆ ตามที่ ค.ร.ม. มอบหมายแสดงให้เห็นว่า คสช. ไม่ใช่หน่วยงานอิสระที่แท้จริง เพราะ คสช. มีหน้าที่เสนอนโยบายให้แก่ ครม. เพื่อพิจารณา แต่กลับพยายามทำหน้าที่ตามที่ ครม. มอบให้จึงเกิดความขัดแย้งในหน้าที่ 11. เหมาะสมดี 12. ควรครอบคลุมระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านสุขภาพ ตลอดจนมีบทบาทเป็นศูนย์กลางการกลั่นกรองและจัดทำแผนระดับชาติ การกลั่นกรองงบประมาณในเชิงบูรณาการระดับประเทศ การประชาสัมพันธ์และการประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงบประมาณ ฯลฯ 13. เหมาะสม 14. เหมาะสม 15. เหมาะสมแล้ว 16. เหมาะสมดีแล้ว อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคม [18]
	(1) น่าจะมีการทบทวนแนวคิดการใช้เหตุผลข้อที่ (2) หน้าที่ (4) ที่ระบุว่า "กลไกระดับชาตินี้ต้องมีระดับที่เหนือกว่าการเป็นกลไกบริหารราชการปกติของรัฐบาล เหนือกว่ากลไกระดับกระทรวง หรือระหว่างกระทรวงและต้องมีภาคประชาชนเข้าร่วมโดยตรง" ทั้งนี้ประเด็นที่ควรทบทวนได้แก่ ก. "กลไกระดับชาติ" กับ "กลไกในการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งแต่ละประเทศ (ชาติ) ดำเนินการในรูปรัฐบาล" มีความแตกต่างกันหรือไม่ ข. องค์ประกอบของ คสช. ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและมีรัฐมนตรี / ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนจากองค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรทางวิชาชีพในระบบสุขภาพ และประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นั้น สะท้อนความแตกต่างของการเป็น "กลไกระดับชาติ" กับ "กลไกการบริหารราชการแผ่นดินที่รัฐ (ชาติ) กระทำผ่านรัฐ" อย่างไร (2) ภารกิจของ คสช. กำหนดให้เป็นภารกิจหนึ่งของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขได้หรือไม่ สามารถปรับเปลี่ยนเป็นโครงสร้างการบริหารงานของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขให้รองรับภารกิจนี้ได้หรือไม่ (3) ภารกิจข้อ 5 ของ คสช. ได้แก่การทำรายงาน "สถานการณ์ระบบสุขภาพ" เสนอต่อ ครม./รัฐสภา/สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม/ประชาชน นั้น ในปัจจุบันหน่วยงานใดของรัฐทำหน้าที่นี้ หรือควรต้องทำหน้าที่นี้แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ จึงสมควรทบทวนว่าภารกิจนี้ควรให้หน่วยงานที่มีหน้าที่อยู่แล้วปฏิบัติต่อไปให้สมบูรณ์ขึ้น หรือยกภารกิจนี้ไปให้ คสช.ดำเนินการแทน โดยยกเลิกหรือยุบส่วนงานที่มีภารกิจนี้เสีย 17. ควรยึดหลักของการเป็นคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดกรอบนโยบาย และการกำกับการดำเนินนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 18. เหมาะสม 19. เหมาะสมพอใช้ 20. เหมาะสม 21. เหมาะสม 22. เหมาะสม 23. เหมาะสม

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [19]
	24. เหมาะสม 25. เหมาะสม 26. เหมาะสม
2. ผู้แทนภาคประชาชน, ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช. 2.1 มีสัดส่วนเหมาะสมหรือยัง	1. องค์ประกอบควรมาจาก "กระทรวงกลาโหม" ด้วย เพราะว่าหน่วยงานทหารในสังกัดที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขมีอยู่หลายหน่วยงาน และก็มีความพร้อมทั้งด้านอุปกรณ์ และบุคลากร เช่น "ศูนย์บริการสาธารณภัย" ที่มีอยู่เกือบทุกพื้นที่ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้การปฐมพยาบาลได้ในกรณีฉุกเฉิน (น้ำท่วม, เกิดการจลาจล ฯลฯ) จึงน่าจะมีการประสานความร่วมมือกัน 2. ผู้แทนจากกระทรวงต่างๆ มีมากเกินไปน่าจะลดลงและไปเพิ่มให้กับผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ส่วนผู้แทนจากภาคประชาชนและผู้แทนองค์กรเอกชนน่าจะรวมเป็นชุดเดียวกันได้ ผู้ทรงคุณวุฒิเหมาะสมดีแล้ว 3. ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เป็นรูปแบบที่ดี แต่การที่รัฐมนตรีแต่ละกระทรวงเป็นกรรมการนั้นเนื่องจากรัฐมนตรีมีภาระกิจมากจึงมีการมอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุม ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนตัวบ่อย จึงเกิดปัญหาเรื่องความไม่ต่อเนื่อง 4. เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาจึงควรกำหนดให้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน 5. เห็นด้วยที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเพราะเป็นเรื่องการกำหนดยุทธศาสตร์ 6. เหมาะสม ไม่ควรมีการปรับกลไกในขณะนี้ แต่ควรทดลองใช้ก่อนแล้วประเมินผลการดำเนินงานแล้วค่อยพิจารณาปรับกลไก 7. กรรมการผู้แทนส่วนราชการระดับกระทรวงควรเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวง และควรกำหนดผู้แทนรัฐมนตรีที่จะทำหน้าที่แทนรัฐมนตรีในคณะกรรมการชุดนี้ไว้อย่างชัดเจน (กรณีส่งผู้แทน) 8. เหมาะสม 9. ควรมีผู้แทนเยาวชน (อายุ 19 ปีขึ้นไป) 2 คน (1 หญิง 1 ชาย)

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [20]
	10. องค์ประกอบจากรัฐมนตรี / ปลัดกระทรวงไม่มีกระทรวงยุติธรรมอยู่ด้วย ทั้งที่มีหน้าที่จะต้องให้ความยุติธรรมต่อประชาชน แต่กลับมีกระทรวงคมนาคมเข้ามาแทนที่ จึงควรพิจารณาอีกประการหนึ่ง หากมีรัฐมนตรีเข้ามาจะทำให้อำนาจทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงควรจะเป็นหน้าที่ของปลัดกระทรวงหรือผู้แทนมากกว่า และผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพมีเพียง 3 คน หรือประมาณ 10 % ในขณะที่ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่เกี่ยวธุรกิจด้านสุขภาพมีถึง 6 คน และยังมีผู้แทนองค์กรเอกชนอีก 2 คน จึงเห็นว่าเป็นสัดส่วนที่ไม่เหมาะสม อีกประการหนึ่งการกำหนดประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเข้ามาเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง จะเป็นการเพิ่มภาระแก่ประธานฯ ดังกล่าว ทั้งที่ในผังภูมิได้แสดงให้เห็นว่าสภาที่ปรึกษาฯ มีหน้าที่รับความเห็นของสมัชชาเสนอครม.อยู่แล้วจึงเห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น 11. องค์ประกอบของคณะกรรมการ คสช. ควรมี (1) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ 4 คน (2) ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน (3) ผู้แทนองค์กรเอกชน 3 คน ส่วนอื่นๆ เห็นด้วย 12. ควรเพิ่มสัดส่วนจำนวนคนให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ และผู้แทนภาคประชาชนควรคำนึงถึงกลุ่มประชาชนที่อยู่นอกระบบบริการสุขภาพเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามการกำหนดตัวแทนภาครัฐจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรคำนึงนโยบายปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงใหม่ด้วย 13. เรื่ององค์ประกอบ ที่สรุปว่ามี 29 คน คำถามคือ ตำแหน่งเลขาธิการมาจากไหน มาจากใน 29 คน หรือไม่ หรือเลือกสรร แต่งตั้งจากที่ใด ? 14. สัดส่วนของผู้แทนองค์กรภาคประชาชนกับผู้ทรงคุณวุฒิควรมีจำนวนเท่ากัน หรือใกล้เคียงกันเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของประชาชนกับความรู้ ซึ่งจะส่งผลให้นโยบายของระบบสุขภาพสามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีเสถียรภาพ 15. ควรเขียนองค์ประกอบให้ชัดเจน และครบถ้วนทั้งองค์กรวิชาชีพ องค์กรเอกชน ภาคการเมือง ภาคประชาสังคม โดยมีสัดส่วนของประชาคมสุขภาพในพื้นที่มากกว่าตัวแทนภาคอื่นๆ ซึ่งอาจจะมีจำนวน 999 คน

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [21]
	16. เห็นว่า จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข การศึกษา บริหาร สื่อสารมวลชน ชุมชน กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ พัฒนากลุ่มประชาชนเป้าหมายเฉพาะ) มีน้อยเกินไป เนื่องจากมีหลายด้าน จึงสมควรมีให้ครบทุกด้าน คือเพิ่มเป็นทั้งหมด 7 คน สำหรับจำนวนผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวกับธุรกิจด้านสุขภาพ (ข้อ 7) ควรเพิ่มเป็นทั้งหมด 8 คน ในส่วนผู้แทนองค์กรเอกชน (ข้อ 8) ไม่เข้าใจว่าแตกต่างกับ ข้อ 7 อย่างไร จึงเห็นสมควรให้คงไว้ตามเดิม คือ 2 คน รวมเป็น 17 คน เพื่อให้มีจำนวนใกล้เคียงกับบุคลากรในภาครัฐ (ผู้แทนจากกระทรวง 9 คน, ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ 3 คน และผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4 คน) ทั้งหมดไม่เกิน 35 คน 17. เหมาะสม 18. ไม่เหมาะสม ผู้แทนภาคประชาชน องค์กรวิชาชีพมีสัดส่วนน้อย ควรเพิ่มให้มากขึ้น และควรจัดให้มีตัวแทนประชาชนเข้าไปส่วนหนึ่งของคณะกรรมการ คสช. 19. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ (ข้อ 4) มีน้อยเกินไป ควรมีทุกองค์กรและองค์กรละ 1 คน, ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวธุรกิจด้านสุขภาพ (ข้อ 7) ขอลดเป็น 4 คน, และขอเพิ่มผู้แทนองค์กรสตรีและเด็ก 1 คน 20. ไม่เหมาะสม ในประเด็นต่อไปนี้ 1. ควรมีตัวแทนจากองค์กรวิชาชีพที่ทำงานเป็นหลักอยู่ในระบบสาธารณสุขโดยมีวิชาชีพละ 1 คน คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เพราะการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพต้องมองในภาพรวมของทุกวิชาชีพจึงจะทำให้มีการบูรณาการระบบสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ 2. เมื่อมีการเพิ่มจำนวนผู้แทนวิชาชีพแล้ว ควรเพิ่มจำนวนผู้แทนวิชาชีพแล้ว ควรเพิ่มจำนวนผู้แทนองค์กรภาคประชาชนด้วย เพื่อให้มีสัดส่วนของประชาชนมากกว่ากึ่งหนึ่ง 21. ควรมีการปรับ จำนวนผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ควรปรับจากจำนวน 3 คน เป็น 5 คน และจำนวนผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวกับธุรกิจด้านสุขภาพ จากจำนวน 6 คน เป็น 4 คน <u>เหตุผล</u> ในภาคประชาชนมีข้อ 3, 7 และ 8 รวม 10 คน คือ ประมาณ 1 ใน 3 สำหรับด้านผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อ 4, 5 และ 6 รวม 9 คน ประมาณ 1 ใน 3 เช่นเดียวกัน

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [22]
	22. ตามองค์ประกอบ ซึ่งระบุจำนวนไว้ไม่เกิน 29 คน ซึ่งเมื่อนับรวมตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการแล้วมีจำนวน 30 คน และเห็นสมควรเพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังอีก 1 ตำแหน่ง เพื่อให้ข้อเสนอแนะด้านงบประมาณ และคณะกรรมการที่มาจากหน่วยงานต่างๆ ที่ระบุเป็นรัฐมนตรี / ปลัดกระทรวงนั้น ควรกำหนดเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการนี้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานคระกรรมการ และเป็นคณะกรรมการด้านนโยบาย จะมีทั้งสิ้นไม่เกิน 31 คน ส่วนผู้แทนภาคประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิเหมาะสมดีแล้ว 23. เหมาะสมแล้ว 24. ขอเสนอใหม่ ดังนี้ (1) ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 12 คน มาจาก 4 ภาคๆ ละ 3 คน ได้แก่ อบต. 1 คน เทศบาล 1 คน และอสม. 1 คน ฒาจากการเลือกตั้ง (2) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และแพทย์แผนไทย มาจากการเลือกตั้ง (3) ผู้ทรงคุณวุฒิ มาจากการเลือกตั้ง (4) ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวธุรกิจด้านสุขภาพ จำนวน 6 คน ต้องมี อสม. อย่างน้อย 1 คน มาจากการเลือกตั้ง (4) รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 37 คน 25. ขอเพิ่มผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เป็น 6 คน และองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารสำนักวานคสช. สมควรมีผู้แทนของแพทยสภาหรือกลุ่มสถาบันฝึกอบรมที่ คสช.รับรองเป็นกรรมการบริหารที่ คสช. อีก 1 คน 26. เหมาะสม ทั้งนี้ควรมีผู้แทนจากทบวงมหาวิทยาลัย และผู้แทนทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมด้วย 27. เหมาะสม 28. ควรปรับจำนวนผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข ให้เท่ากับผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวธุรกิจด้านสุขภาพ คือ 6 คน และควรมีผู้แทนจากแพทยสภาหรือผู้แทนจากกลุ่มสถาบันฝึกอบรม ที่ คสช. รับรอง ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหาร คสช. อีก 1 คน 29. จำนวนผู้แทนประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นตัวแทนภาคประชาชน ควรมีสัดส่วนใกล้เคียงกับภาคการเมือง, ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ควรเพิ่มจาก 3 คน เป็น 4 คน, ผู้ทรงคุณวุฒิควรเพิ่มจาก 3 เป็น 4 คน, ผู้แทนองค์การเอกชนเพิ่มจาก 2 คนเป็น 3 คน

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [23]
	30. ขอเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบ ดังนี้ (1) ลดผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็น 2 คน (2) เพิ่มผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็น 7 คน (3) ลดผู้ทรงคุณวุฒิเป็น 2 คน (4) ลดผู้แทนองค์กรประชาชน เป็น 3 คน (5) เลขาธิการ ให้มี 2 คน 31. เหมาะสม ทั้งนี้ควรมีผู้แทนจากทบวงมหาวิทยาลัย และผู้แทนทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมด้วย 32. มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ไว้ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่ประสาน กำกับและติดตามผลการผลิตและการใช้บุคลากรด้านสุขภาพ โดยต้องจัดให้มีกลไกสนับสนุนการดำเนินการของคณะกรรมการชุดนี้ เช่น มีสำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการฯ และมีการจัดสรรงบประมาณให้อย่างเหมาะสม 33. ควรเพิ่มจำนวนผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จากเดิม 3 คน ให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และควรมีผู้แทนจากทบวงมหาวิทยาลัย และหน่วยงานอื่นๆ ที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการสุขภาพมาเป็นองค์ประกอบด้วย นอกจากนี้คณะกรรมการบริหารจะต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายของการบริหารด้วย 34. เหมาะสม ควรมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 2 คน และควรมีผู้แทนองค์กรวิชาชีพสาขาละ 1 คน 35. องค์ประกอบภาคประชาชนควรมีมากกว่า 6 คน (ทั้งหมดรวมแล้วไม่เกิน 29 คน) ภาคประชาชนควรมี 1 ใน 3 36. เหมาะสม 37. เหมาะสม
2.2 ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชายหรือไม่	1. สัดส่วนหญิงชายไม่น่าจะเป็นปัญหา 2. กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ควรมีสัดส่วนของสตรีกึ่งหนึ่ง 3. ไม่ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง และเพศชาย 4. ไม่จำเป็นต้องกำหนด 5. ไม่ควรมีการกำหนดเรื่องเพศมาใช้ในการกำหนดคุณสมบัติ 6. กรรมการกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดสัดส่วนหญิงและชายเท่าๆ กัน 7. ไม่ควรมีการกำหนดเรื่องเพศมาใช้ในการกำหนดคุณสมบัติ

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [24]
	8. ไม่ควรกำหนดสัดส่วนหญิง-ชาย แต่ควรห้ามการมีคุณสมบัติเรื่องการมีส่วนได้เสียในธุรกิจด้านสุขภาพ 9. ควรกำหนดให้มีหญิง - ชาย ในอัตราส่วนที่เท่ากัน 10. ไม่จำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนชาย / หญิง แต่ควรมีเพศหญิงเข้าไปเป็นตัวแทน 11. ไม่ควรกำหนดสัดส่วนหญิง - ชาย 12. ควรกำหนดสัดส่วนหญิง - ชายที่เท่าเทียมกัน 13. ไม่จำเป็นต้องมีสัดส่วนเรื่องเพศ 14. ไม่ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิง - ชาย เพราะเพศหญิงและชายในประเทศไทยมีสิทธิเท่าเทียมกันตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ การกำหนดสัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเป็นเสมือนการย้ำว่าทั้งสองเพศมีความไม่เท่าเทียมกัน 15. ควรกำหนดให้เพศหญิงไม่น้อยกว่า 1 ใน 4 ของกรรมการทั้งหมด เพื่อให้มีข้อคิดเห็น และมุมมองเกี่ยวกับสุขภาพสตรี เช่น กฎหมายทำแท้ง อนามัยสตรี การทำหมัน การป้องกันมะเงปากมดลูก หรือกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ 16. เห็นว่าไม่ควรกำหนดสัดส่วนเพศชาย-หญิง 17. ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง : ชาย เป็น 1 : 1 18. ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชาย ในสัดส่วนที่เท่ากัน 19. ไม่ควรกำหนดสัดส่วนเร่องเพศ แต่ควรให้เสมอภาคกัน 20. ไม่ควรกำหนดสัดส่วนหญิง : ชาย 21. ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง : ชาย เป็น 1 : 1 22. ไม่ควรกำหนดสัดส่วนหญิง : ชาย 23. ไม่ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชาย 24. ควรมีการกำหนดสัดส่วนให้เท่าๆ กัน 25. ควรมีการกำหนดสัดส่วนหญิง : ชาย = 1 : 1 โดยไม่ควรกำหนดอายุ และหน้าที่การงานเดิม 26. เห็นว่าไม่ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชาย

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [25]
	27. ควรกำหนดเพศหญิงและชาย เนื่องจากเพศหญิงและชายมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นหากนโยบายของระบบสุขภาพต้องการตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างทั่วถึงโดยแท้จริงแล้ว เห็นควรให้มีการกำหนดสัดส่วนของเพศหญิงและชาย
2.3 ควรมีระบบการสรรหามาอย่างไร	1. การสรรหาควรดำเนินการผ่านองค์กรต่างๆ ตามโครงสร้างเพื่อเสนอชื่อสำหรับการสรรหา 2. ควรมาจากการสรรหา ไม่ใช่การแต่งตั้ง 3. ควรใช้ระบบการสรรหาโดยคณะกรรมการสรรหา ซึ่งเป็นตัวแทนจากภาครัฐและภาคประชาชนในสัดส่วนที่เท่ากันเป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่มีความเหมาะสม โดยต้องไม่เป็นผู้มีส่วนเสียในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 4. วิธีการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนองค์กรเอกชน และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนในคณะกรรมการ ต้องให้มีความชัดเจน เพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสมในการเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่ม 5. กระบวนการสรรหาจากองค์ประกอบภาคประชาชน ควรมีการสรรหาจากตัวแทนขององค์การต่างๆ โดยจำเป็นจะต้องกำหนดคุณวุฒิเบื้องต้นไว้และพิจารณาผู้ที่ไม่ฝักใฝ่กับการเมืองเป็นหลัก 6. วิธีการสรรหา/คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ (1) องค์ประกอบภาคประชาชนควรมาจากกระบวนการสรรหา (2) คุณสมบัติกรรมการกำหนดคุณวุฒิสูงกว่าปริญญาตรี 7. วิธีการสรรหา : ควรประกาศรับสมัครผู้แทนภาคประชาชน และควรดำเนินการคัดเลือกผู้แทนภาคประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิโดยวิธีการผสมผสานระหว่างสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและกระบวนการสรรหา โดยอยู่บนพื้นฐานของความสมดุลและความกระจายตัวของสาขาอาชีพต่างๆ 8. ควรสรรหาอย่างโปร่งใสโดยกำหนดให้ผ่านการสรรหาจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยตรง ในส่วนของสำนักงานเลขานุการ คสช. การสรรหาผู้ที่ทำหน้าที่บริหารสำนักงานควรกำหนดคุณสมบัติด้านการบริหารจัดการ ประสบการณ์เชิงบริหารทั้งปัจจุบันและอดีตไม่น้อยกว่า 5 ปี สามารถผ่านขบวนการสรรหาจากการสัมภาษณ์ การแสดงออกทางความคิด ความสามารถในการถ่ายทอด และการเป็นผู้นำที่ดี จากคณะกรรมการสรรหาโดยเฉพาะที่ คสช. แต่งตั้ง 9. ระบบการสรรหา ควรเป็นการเสนอชื่อเพื่อทาบทาม รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีการสมัคร หรือจะกำหนดให้มาจากสมัชชาก็ได้

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [26]
	10. ควรมีระบบสรรหา เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ มาจากหลากหลายอาชีพ มีความรู้ความสามารถ กำหนดคุณสมบัติให้เหมาะสมกับหน้าที่ 11. ขอให้มีกระบวนการสรรหากรรมการส่วนผู้แทน (ทุกฝ่าย) อย่างโปร่งใสโดยเฉพาะการได้มาซึ่งกรรมการสรรหา 12. ระบบการสรรหาสำหรับกรรมการที่ไม่ใช่โดยตำแหน่ง ควรเป็นการเลือกตั้งมากกว่าการเสนอชื่อ โดยอาจเลือกตั้งหรือคัดเลือกกันเอง โดยประชาคมขององค์กร เพื่อให้ได้ตัวแทนขององค์กรนั้นจริงๆ มิใช่การเลือกโดยการตัดสินใจของบุคคลเพียงไม่กี่คน ซึ่งอาจทำให้มีระบบพวกพ้องเกิดขึ้นได้ ส่วนกลวิธีในการเลือกตั้งหรือคัดเลือกนั้นต้องพิจารณาตามลักษณะขององค์กร เช่น กลุ่มวิชาชีพใช้กลไกของสภาวิชาชีพ ส่วนผู้แทนภาคประชาชนอาจกำหนดให้มาจากสมัชชาโดยยึดสัดส่วนตาม 2.1 13. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ควรมีผู้แทนจากแพทยสภาหรือแพทยสมาคม จำนวน 1 คน และการจับสลากออกครึ่งหนึ่งของกรรมการเพื่อครบวาระ 2 ปี อาจก่อให้เกิดปัญหาว่ากรรมการที่มีประสบการณ์ และมีความตั้งใจจริงในการทำงานจริงๆ อาจต้องถูกจับสลากออกไป น่าจะใช้วิธีที่ดีกว่านี้ แต่ยังคิดไม่ออก 14. การสรรหาผู้แทนภาคประชาชน ควรให้องค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นผู้เสนอชื่อ และส่งให้คณะกรรมการสรรหาพิจารณาต่อไป สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิเห็นสมควรให้คณะกรรมการสรรหาพิจารณาดำเนินการ 15. ระบบสรรหาควรรัดกุมและเป็นไปได้ 16. ควรมีกระบวนการสรรหาที่ชัดเจน และโปร่งใส มีการกำหนดคุณสมบัติด้านการศึกษา ประสบการณ์ เป็นผู้แทนจากสมัชชาชุมชน จังหวัด ภาค และประเทศ เป็นต้น 17. ควรใช้คณะกรรมการสรรหา ไม่ควรให้รัฐบาลจัดตั้ง หรืออาจเปิดสมัครและเลือกตั้งโดนประชาคม 18. ควรมีกระบวนการสรรหาที่ชัดเจน และโปร่งใส มีการกำหนดคุณสมบัติด้านการศึกษา ประสบการณ์ เป็นผู้แทนจากสมัชชาชุมชน จังหวัด ภาค และประเทศ 19. ควรมีกรรมการสรรหาจำนวน 15-20 คน โดยกรรมการชุดนี้ตั้งหลักเกณฑ์ แนวทางในการได้มาของ คสช. อาจเป็นในรูปแบบของการรับสมัคร หรือเปิดโอกาสให้องค์กร / สมัชชาต่างๆ ส่งผู้แทนเข้ามาแล้วให้มีการเลือกอีกครั้งหนึ่ง 20. ควรใช้กรรมการสรรหา

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [27]
	21. ระบบการสรรหาองค์ประกอบภาคประชาชน ควรมาจากผู้นำหรือตัวแทนของประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้แทนกลุ่มผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรม ผู้แทนกลุ่มภาคเกษตร ผู้แทนจากองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และผู้แทนจากกลุ่มสมัชชา
3. การมีกลไกสำนักงานเลขาธิการ 3.1 เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร	1. โครงสร้างต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และปัญหา 2. เหมาะสม 3. สำนักงานเลขาธิการนอกจากจะอยู่ในกำกับของ คสช. แล้วยังมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงทำให้ไม่เป็นอิสระอย่างเต็มที่ และมีช่องทางเปิดให้นักการเมืองเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องและมีโอกาสสูงที่จะเกิดความไม่โปร่งใส 4. เหมาะสมดี 5. สำนักงานเลขาธิการเป็นองค์กรอิสระอยู่ในกำกับกระทรวงสาธารณสุข แต่ คสช. มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานน่าจะไปอยู่ในกำกับนายกรัฐมนตรีหรือไม่ 6. เหมาะสม 7. เป็นหน่วยงานที่มิใช่เป็นส่วนราชการ ยิ่งทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และไม่สามารถถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใด 8. เหมาะสม 9. เหมาะสมอย่างยิ่ง 10. เหมาะสม 11. เหมาสมแล้ว 12. เหมาะสม 13. เหมาะสมแล้ว 14. เห็นด้วยกับหลักการ 15. เหมาะสม

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [28]
	16. เหมาะสมพอใช้ 17. เหมาะสม 18. เหมาะสม 19. เหมาะสม 20. เหมาะสม 21. เหมาะสม
3.2 อำนาจหน้าที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร	1. อาจจะต้องทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของสมัชชาสุขภาพด้วย 2. ยังไม่มั่นใจ จะซ้ำซ้อนหรือแตกต่างจากบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างไร และจะก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือไม่ระหว่างองค์กรใหม่ที่จะเกิดขึ้นกับองค์กรเดิม 3. เหมาะสม 4. เหมาะสมดี 5. ความไม่ชัดเจนของสำนักงานเลขาธิการ ที่เป็นหน่วยงานของรัฐ (ที่มิใช่เป็นส่วนราชการ) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ หมายความว่า หน่วยงานนี้เป็นแบบองค์กรมหาชนใช่หรือไม่ ถ้าใช่คงต้องมีความชัดเจนว่า มาได้อย่างไร ใช้คุณสมบัติหรือเกณฑ์อะไรพิจารณา โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องทำงานเชื่อมโยง 3 ภาคเข้าด้วยกัน จากเอกสารคงหมายถึงภาคการเมือง, ภาคประชาชน (สังคม) และภาควิชาการ ใช่หรือไม่ และจากข้อความดังกล่าว สำนักงานนี้ต้องบริหารจัดการเป็นธรรมาภิบาล คงต้องระบุงานหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการบริหารงานที่ชัดเจน ที่สามารถระบุหรือบอกได้ว่า สิ่งเหล่านี้คือการบริหารแบบธรรมาภิบาลจริง 6. มีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ ซึ่งสามารถทำงานได้อย่างอิสระ เป็นกลาง และไม่ถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใด 7. เหมาะสม 8. เหมาะสมแล้ว 9. กลไกนี้อาจจะต้องเผชิญกับการกีดกันด้านข้อมูล ดังนั้นกฎหมายอาจจะต้องให้อำนาจสำนักงานเลขาฯ ในการประสานงานต่างๆ กับหน่วยงานของราชการและเอกชน ได้เช่นเดียวกับองค์กรในลักษณะนี้ เช่น ปปช. เป็นต้น

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [29]
	10. สนง.เลขาธิการเป็นเสมือนองค์กรที่เสนอแนะ ประสานงานและสนับสนุนเท่านั้น ไม่มีอำนาจสั่งการใดๆ ที่จะทำให้นโยบายที่กำหนดไว้เกิดขึ้นได้จริง ซึ่งองค์กรลักษณะดังกล่าวอาจทำหน้าที่ให้เกิดผลไม่ได้จริงในทางปฏิบัติ 11. น่าจะมีการทบทวนแนวคิดการใช้เหตุผลข้อที่ (3) หน้าที่ 4 ที่ว่า "ต้องมีสำนักเลขานุการที่เป็นองค์กรของรัฐที่มีอิสระ (นิติบุคคลในกำกับของรัฐ) ไม่ใช่เป็นส่วนราชการ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เชื่อมโยงภาคการเมือง ภาคสังคม และภาคความรู้เข้าด้วยกันอย่างคล่องตัว เป็นกลาง อิสระจากการครอบงำหรือชี้นำจากส่วนหนึ่งส่วนใด แต่องค์กรนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล" ประเด็นที่ควรทบทวน ได้แก่ ก. องค์กรของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการและอยู่ในกำกับของรัฐ จะมีอิสระจากการควบคุมกำกับทางนโยบายจากรัฐอย่างไร - ประเด็นการทำงานอย่างอิสระ การเป็นหน่วยงานของรัฐย่อมมีภารกิจที่จะต้องรับรองการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของรัฐอยู่แล้ว โดยต้องอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของรัฐบาล และปฏิบัติตามภารกิจที่กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน - ประเด็นความเป็นกลาง หน่วยงานของรัฐไม่ว่าจะเป็นส่วนราชการหรือไม่ใช่ส่วนราชการ ย่อมจะต้องมีการปฏิบัติงานด้วยวิจารณญาณอันเที่ยงธรรม เป็นกลาง โดยมุ่งประโยชน์ของรัฐ ซึ่งหมายถึงประโยชน์ของประชาชนส่วนร่วม ข. การบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาลไม่สามารถดำเนินการได้ในการมีฐานะเป็นองค์กรของรัฐหรือจำเป็นต้องอาศัยการใช้รูปแบบองค์กรในกำกับของรัฐจึงจะบริหารจัดการให้เป็นธรรมภิบาลได้หรือ ค. ความคล่องตัวในการเชื่อมโยงภาคการเมือง ภาคสังคมและภาคความรู้เข้าด้วยกัน จำเป็นต้องเป็นขององค์กรของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการเท่านั้นหรือ 12. เหมาะสม 13. เหมาะสม 14. เหมาะสม 15. เหมาะสม 16. ควรมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดกลไกด้านบริหารที่จะทำให้เป็น good governance และมีประสิทธิภาพมากขึ้น 17. เหมาะสม 18. เหมาะสม

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [30]
4. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคม 4.1 เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร	1. งบประมาณ 3-5 % เหมาะสมดีแล้ว เพราะที่ผ่านมางบประมาณทางด้านวิจัยมีน้อยมาก 2. การกำหนดงบประมาณในลักษณะเปอร์เซ็นนั้นในทางกฎหมายไม่น่าจะทำได้จึงขอให้ศึกษาในเรื่องนี้ด้วย 3. ควรระบุให้ชัดเจนว่างบประมาณจากส่วนใด (กระทรวงสาธารณสุข หรืองบกลาง) 4. เห็นด้วยกับการมีกองทุน แต่ขณะนี้กองทุนมีจำนวนมาก แต่จะบริหารอย่างไรที่จะเกิดเป็นองค์รวมของระบบสุขภาพ ต้องกำหนดบทบาท หน้าที่ให้ชัดเจน 5. ไม่น่าจะใช้กองทุน น่าจะเป็น "สำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพ" เพราะไม่ทำงานด้วยกลไกทางการเงินและอำนาจ แต่เน้นที่กลไกวัฒนธรรม 6. ไม่เห็นด้วยกับการที่กำหนดให้มีสำนักงานกองทุนอีก และไม่เห็นด้วยที่กำหนดวงเงินเป็นเปอร์เซ็น 7. งบประมาณ 3-5 % นั้น ถ้าเปรียบเทียบกับงบประมาณของ สสส.ที่วุฒิสภาได้มีข้อสังเกตเกี่ยวกับงบประมาณสนับสนุนกองทุนสร้างเสริมสุขภาพนั้น หมายความว่า ถ้าหมายเหตุไว้ในกองทุนและไปเก็บภาษีต่างๆ มาใช้จ่ายโดยตรง โดยไม่ผ่านเข้าสู่ระบบงบประมาณรวมนั้นไม่น่าที่จะทำได้ แต่ถ้างบประมาณที่เก็บเข้าสู่กระเป๋ากลางของรัฐบาลแล้วเสนอของบประมาณเข้าไปโดยกำหนดเป็นเปอร์เซ็นล็อคไว้ทางวุฒิสภาไม่น่าที่จะขัดข้อง 8. คิดว่าไม่เหมาะสม เพราะรัฐไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณแผ่นดิน แต่ควรให้ประชาสังคมเข้ามามีบทบาทดำเนินการน่าจะประสบผลสำเร็จมากกว่า รัฐควรทำหน้าที่กระตุ้นและให้คำแนะนำแก่ประชาสังคม เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบสาธารณะให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนหรือความเป็นชุมชนสมานุภาพ 9. จะต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างจากกองทุนอื่นที่มีอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และต้องคำนึงถึงการทำงานที่ประสานกับกองทุนเหล่านั้นด้วย

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [31]
	10. เหมาะสม 11. ใช้เกณฑ์หรือข้อมูลอะไรกำหนดงบประมาณ 3 - 5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ 12. การจะตั้ง "สำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพ" ต้องคิดถึงองค์กรเก่าด้วย เช่น สวรส., สสส. ว่าจะต้องยุบมารวมกันไหม 13. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคมเป็นสิ่งดี แต่จะต้องระวังในการสนับสนุนเครือข่ายประชาคมที่ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อระวังการฉวยโอกาสจัดตั้งเครือข่ายต่างๆ ขึ้นเกินความจำเป็น และยังไม่ควรนำงบที่ใช้เพื่อเครือข่ายของสถาบันวิจัยสุขภาพไปใช้ในเครือข่ายสื่อมวลชน เพราะจะทำให้งบที่ใช้ในการวิจัยลดน้อยลงไปอีกจนไม่สามารถจะทำการวิจัยที่ได้ผลออกมาเป็นประโยชน์ 14. ควรกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 5% ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ 15. เหมาะสม และควรแสวงหางบประมาณจากแหล่งอื่นๆ เช่น แหล่งเงินทุนจากทั้งในและต่างประเทศ โดยอาจจัดตั้งเป็น "กองทุนสุขภาพ" และให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจพิจารณาตามความเหมาะสม หรือส่วนแบ่งรายได้จากการจัดเก็บสินค้าที่เสี่ยงต่อสุขภาพ อาทิ สุรา บุหรี่ ฯลฯ นอกจากนั้นในการสนับสนุนงบประมาณแก่ประชาคมต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพขาดความชัดเจนซ้ำซ้อนกับการสนับสนุนงบประมาณของสาธารณสุขหรือไม่ 16. มีความเหมาะสม แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือจะมีกลไกหรือรูปแบบของขบวนการที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างไร 17. เหมาะสมดีแล้ว 18. เหมาะสม 19. เหมาะสม 20. เห็นว่าเหมาะสมดี แต่ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นงบประมาณจากส่วนไหน

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [92]
	21. เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะได้มีศูนย์กลางในการดำเนินการ ที่ผ่านมาแต่ละจังหวัดดำเนินงานเฉพาะจังหวัด-ตามงบประมาณ ทำให้ขาดข้อมูลภาพรวมสุขภาพที่เป็นเอกภาพ อันทำให้ขาดประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างจริงจัง และสอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารราชการใหม่ เพราะงบประมาณส่วนใหญ่ยังคงอยู่ที่งานรักษาพยาบาล ที่สำคัญผลงานของกองทุนฯ ที่ผ่านมามีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ซึ่งถ้าสามารถเข้าถึงเครือข่ายสุขภาพได้มากขึ้น...กว้างขึ้น (โดยเฉพาะแพทย์ที่ถือตำแหน่งงานบริหารในส่วนภูมิภาค) จะเป็นผลให้มีการขับเคลื่อนภาวะสุขภาพประชาชน 22. งบประมาณในการสนับสนุนควรให้เพียงพอในการสร้างความรู้ และพัฒนาภาคประชาคม 23. เห็นด้วย และขอให้เพิ่มในส่วนของการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการสร้างความรู้ ที่ชัดเจนและแตกต่างกันตามพื้นที่ รวมถึงการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการสร้างความรู้นั้นๆ เพื่อการตัดสินใจในการสนับสนุนต่อเนื่อง 24. เหมาะสมแล้ว เพราะทำให้มีเงินในการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานได้ทุกปี อย่างไรก็ตามเนื่องจากขณะนี้กำลังมีการยกร่าง "พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ซึ่งก็ได้กำหนดไว้ว่าต้องได้รับจัดสรรเงินงบประมาณจากรัฐบาลเพื่อนำไปสมทบ "กองทุนหลักประกันสุขภาพ" ด้วย และอาจจะมีอีกหลายกองทุนที่อาจมีการจัดตั้งขึ้นตามกรอบแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นควรพิจารณาในภาพรวมด้วยว่า แต่ละกองทุนมีความจำเป็นต้องใช้เงินงบประมาณในการสนับสนุนเท่าไหร่ รวมทั้งกรอบงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของทั้งประเทศ เพื่อไม่ให้มีการใช้จ่ายงบประมาณในด้านสุขภาพมากเกินจำเป็น โดยควรมีกลไกในการตรวจสอบความซ้ำซ้อนกันเองด้วยอย่างสม่ำเสมอ 25. เหมาะสมแล้ว 26. เหมาะสมแล้ว ข้อเสนอเพิ่มเติม ควรจะปรับเปลี่ยนยอดงบประมาณตามศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนฯ และความจำเป็นอื่นๆ ในเรื่องวุขภาพของประชาชนไทย 27. เห็นด้วย 28. ไม่เหมาะสม ควรเป็น 7 % 29. เหมาะสมแล้ว 30. เห็นว่าจำนวนที่เหมาะสม คือ ร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพ

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [33]
	31. เหมาะสม ในช่วงเริ่มต้น หลังจากนั้นควรมีการติดตามประเมินผล เพื่อปรับงบประมาณให้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นการสร้างความเข้มแข็งทางภาคความรู้และสังคม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ 32. เหมาะสม 33. เหมาะสม แต่มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) เปิดโอกาสให้สถาบันและประชาคมทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ทำงานด้านสุขภาพได้รับทราบถึงการจัดสรรทุนอย่างทั่วถึง 34. เหมาะสม ในช่วงเริ่มต้น หลังจากนั้นต้องติดตาม ประเมินผล เพื่อปรับงบประมาณให้เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเป็นการสร้างความเข้มแข็งทางภาคความรู้และสังคม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ 35. เหมาะสม 36. เห็นด้วยอย่างมาก และหวังว่าทางรัฐบาลคงจะสนับสนุนงบประมาณก้อนนี้ เพื่อให้มีศูนย์รวมในระดับประเทศ
5. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี 5.1 เหมาะสมหรือไม่	1. การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีอย่างเดียวคงไม่พอ 2. มีความสำคัญ แต่จะเขียนไว้ในกฎหมายตั้งแต่ต้นคงจะเขียนได้ยาก และจะเขียนอย่างไรคงต้องศึกษา 3. เหมาะสมเพราะเป็นเวทีกระบวนการและเครื่องมือที่จะเชื่อมโยงภาคการเมือง ภาคประชาชนและภาควิชาการ มาเสนอแนวคิดร่วมกันเพื่อการทำงานที่เชื่อมโยงกันได้อย่างสมานฉันท์ 4. เหมาะสม 5. เหมาะสม 6. เหมาะสม 7. เหมาะสม 8. เหมาะสมอย่างยิ่ง 9. เหมาะสม 10. เหมาะสม 11. เหมาะสม

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [34]
	12. เหมาะสมดีแล้ว 13. เหมาะสม เพราะจะสามารถเป็นกลไกเพื่อระดมความคิดเห็นและเปิดให้ภาคประชาชนสามารถมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพของชาติได้ 14. เหมาะสม 15 เหมาะสม 16. เหมาะสม 17. เหมาะสม 18. เหมาะสมอย่างยิ่ง 19. เหมาะสม 20. เหมาะสม 21. เหมาะสม 22. เหมาะสม
5.2 ควรมีความถี่อย่างไร	1. จัดปีละ 1 ครั้งก็เหมาะสมแต่ให้กระจายให้ทั่วประเทศ ให้ถึงภาคประชาชนที่แท้จริง 2. ควรจัดปีละอย่างน้อย 1 ครั้ง 3. ควรจัด 1 – 2 ครั้ง/ปี 4. ควรจัดทุกปี 5. ควรจัดปีละ 1 ครั้ง 6. ควรจัดเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง 7. ควรจัดปีละ 2 ครั้ง 8. ปีละ 1 ครั้ง 9. ความถี่ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/ปี ควรแบ่งเป็นระดับเริ่มจากชุมชน จังหวัด เขต ภาค 10. อย่างน้อยควรเป็นปีละ 1 ครั้ง

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [35]
	11. ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง/ปี 12. ควรจัดปีละครั้ง 13. ควรกำหนดความถี่ ดังนี้ (1) เวทีสมัชชาระดับชาติ ปีละ 1 ครั้ง (2) เวทีสมัชชาระดับภาค ปีละ 2 ครั้ง (3) เวทีสมัชชาระดับจังหวัด ปีละ 3 ครั้ง (4) เวทีสมัชชาระดับอำเภอ ปีละ 4 ครั้ง 14. ปีละครั้ง 15. ควรจัดประชุมทุก 6 เดือน 16. ควรจัดทุก 3 เดือน เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนบทบาท และภารกิจ 17. ควรประชุมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 18. ควรจัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจเพิ่มเติมตามเหตุผลความจำเป็นของสถานการณ์ด้านสุขภาพ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
5.3 ควรมีรูปแบบอย่างไร	1. ควรเป็นเวทีใหญ่มาก ระดับตั้งแต่ 1,000 คน ขึ้นไป และมีกระบวนการประชุมที่มีประสิทธิภาพ 2. ควรแยกกันระหว่างสมัชชาแห่งชาติ และสมัชชาพื้นที่ให้ชัดเจน 3. ควรพิจารณาถึงเครื่องมือ การจัดการและงบประมาณ ซึ่งขณะนี้ยังมองไม่เห็นแนวทาง และเสนอว่าไม่น่าจะเขียนรายละเอียดในเรื่องนี้ไว้ในกฎหมายเพราะต้องมีความยืดหยุ่น และควรเน้นการจัดเวทีย่อยให้มากๆ 4. รูปแบบไม่ควรเป็นรูปแบบเดียว ควรขึ้นกับพื้นที่และควรมีการศึกษารายละเอียดและทดลอง 5. รูปแบบควรมีลักษณะเป็น Symposium โดยผู้เข้าร่วมประชุมควรมาจากทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และเป็นการประชุมเพื่อระดมความคิดจากทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การพัฒนายุทธศาสตร์ และแผนการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ 6. ควรมีหลากหลายรูปแบบ เช่น นำปรัชญาแนวคิดด้านสุขภาพของทุกองค์กรแสดง และผสมผสานเป็นแนวความคิดร่วมของชาติ 7. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี / เฉพาะเรื่อง น่าจะเป็นการส่งเสริมให้จัดสมัชชาในท้องถิ่นขึ้นเพื่อรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะในท้องถิ่นต่างๆ ที่มีความหลากหลาย นอกเหนือจากการจัดประจำปีหรือเฉพาะเรื่อง และผลจากการประชุมควรจะนำมาจัดเป็นนโยบาย และผลักดันให้มีการปฏิบัติขึ้น

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงานองค์กร ภาคี ประชาคม [36]
	8. ควรประกอบด้วยหลากหลายประเด็นเพื่อประมวลความคิดเห็นให้มากที่สุดภายหลังจากการจัดประชุม 9. ควรกำหนดรูปแบบให้มีความหลากหลาย เช่น การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การนำเสนอผลงานทางวิชาการ การอภิปราย การบรรยาย โดยให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน 10. รูปแบบของการจัดประชุมสมัชชาที่สำนักงานประกันสังคมให้ความเห็นมีรายละเอียดดังนี้ **การเตรียมประชุม** (1) [illegible] การจัดประชุม อำนวยควา **ผลการประชุม** ผลของการประชุมควรจะนำเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการกำหนดนโยบายสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน รวมทั้งควรรายงานความคืบหน้าให้สาธารณชนรับทราบเป็นระยะ 11. ลักษณะและรูปแบบควรจะแตกต่างไปตามความเข้มแข็งและพัฒนาการของสมัชชาในแต่ละพื้นที่ 12. รูปแบบในการจัดและผู้เข้าร่วมประชุม ควรเปิดโอกาสเป็น open discussion ให้คนทั่วไปทุกคนที่สนใจเข้าร่วมได้ ไม่มีการเก็บค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายใดๆ 13. รูปแบบ/การจัดควรสอดคล้องกับประเด็นหรือสาระของเรื่องที่จะจัดในแต่ละคราวและวัตถุประสงค์ของการจัดแต่ละคราว 14. ให้เป็นเวทีประชาคม 15. รูปแบบควรเป็นการประชุม / สัมมนาที่มีข้อสรุป เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [37]
	16. รูปแบบในการจัดสมัชชาสุขภาพควรกำหนดให้เป็นการผสมผสานรูปแบบการบรรยายกลุ่มปฏิบัติการ อภิปรายกลุ่ม ระดมสมอง เป็นต้น 17. ควรเป็นการประชุม สัมมนาที่มีข้อสรุป เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม 18. สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง นำเสนอสรุปผลให้ คสช.รับทราบ และคสช.นำเสนอภาพรวมในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี 19. รูปแบบเป็นความร่วมมือของภาคีหรือเครือข่ายของแต่ละภาค เป็นเวทีวิชาการ / เสวนา เสนอความคิดเห็นของประชาชน / ผู้เกี่ยวข้องระบบสุขภาพ
5.4 ใครควรได้เข้าร่วม ระบบเข้าร่วมควรเป็นอย่างไร	1. องค์ประกอบไม่ควรเสนอเป็นตุ๊กตาว่ามีจำนวนเท่าใด เป็นใครบ้าง แต่ควรรับฟังจากเวทีต่างๆ แล้วนำมาประมวลในภายหลัง องค์ประกอบของสมัชชาน่าจะแบ่งเป็น 2 ส่วน (1) ส่วนปิด คือส่วนที่มาโดยระบบตัวแทนที่มีกระบวนการได้มาที่เหมาะสมและระบุตัวบุคล (มีมิติตัวแทนพื้นที่ด้วย) (2) ส่วนเปิด คือส่วนที่เชิญชวนให้ประชาชนที่สนใจทั่วไปเข้าร่วมรับฟัง และออกความเห็นได้ แต่ไม่มีสิทธิลงมติ ทั้งนี้ในส่วนปิดควรกำหนดให้มีสตรีกึ่งหนึ่ง แต่ส่วนเปิดไม่ต้องกำหนด 2. องค์กรต่างๆ ที่มีส่วนร่วมในเรื่องของสุขภาพทั้งภาครัฐ, ประชาชน, ฝ่ายการศึกษา, ศาสนา และเยาวชน (อายุ 19 ปีขึ้นไป) 3. องค์ประกอบควรมาจากทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ และเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างกว้างขวาง 4. ควรเชิญชวนโดยใช้สื่อทุกรูปแบบ ให้ประชาชนทุกเพศ วัย อาชีพ ฐานะ ฯลฯ ได้เข้าร่วมในสมัชชา การประชุมสมัชชาทุกครั้งควรถ่ายทอดสด หรือจัดทำวิดิโอเผยแพร่ให้ประชาชนได้เห็น ได้รับทราบและมีโอกาสให้ความเห็น ทั้งในขณะประชุมและหลังการประชุม 5. เป็นตัวแทนตำบลๆ ละ 2 คน เป็นชายและหญิง 6. ควรเป็นตัวแทนภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วม มีการเสียค่าลงทะเบียนในอัตราที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของรายจ่าย 7. ผู้เข้าร่วมประชุมควรประกอบด้วย

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [38]
	- ระดับอำเภอ (ตัวแทนประชาชนจากทุกหมู่บ้าน, ตัวแทนกรรมการหมู่บ้าน, ตัวแทนประชาชน/ภาคีสุขภาพ, และผู้แทนจากองค์การรัฐ / เอกชนระดับหมู่บ้าน - ระดับจังหวัด (ตัวแทนประชาชนจากทุกอำเภอ, ตัวแทนประชาคม / ภาคีสุขภาพ, และผู้แทนองค์กรของรัฐ / เอกชน / รัฐวิสาหกิจ / NGO - ระดับภาค (ตัวแทนประชาชนจากทุกจังหวัด, ตัวแทนประชาคม / ภาคีสุขภาพ, ตัวแทนองค์กรรัฐ / เอกชน / รัฐวิสาหกิจ / NGO - ระดับชาติ (ผู้สนใจทั่วไป, ตัวแทนประชาชนจากทุกภาค / ทุกสหสาขา, และองค์กรภาครัฐ / เอกชน / รัฐวิสาหกิจ / NGO / วิชาชีพ ส่วนระบบการเข้าร่วมสมัชชามีข้อเสนอ ดังนี้ (1) จัดทำแบบฟอร์มแจ้งความจำนงค์ และรายละเอียดของการจัดสมัชชา (2) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การจัดประชุมสมัชชา(โปสเตอร์, สื่อวิทยุ, สื่อจดหมาย, และสื่อแผ่นประกาศ) 8. ตัวแทนภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วม มีการเสียค่าลงทะเบียนในอัตราที่เหมาะสม 9. บุคคลที่ควรเข้าร่วมในสมัชชาควรมี คสช. ผู้แทนกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ผู้แทนด้านกฎหมาย สื่อมวลชน ผู้แทนชุมชน และประชาชน 10. ควรเป็นผู้แทนจากองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ 11. ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงและกลุ่มเสี่ยง
5.5 ผลจากการประชุมควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร	1. ผลที่ได้ให้ คสช. นำไปปรับเป็นนโยบาย 2. นำเสนอต่อ คสช., สมาชิกสภา, สมาชิกวุฒิสภา และเผยแพร่ประชาชนในวงกว้าง 3. ผลที่ได้ควรนำไปประกอบในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพและแนวปฏิบัติ ที่จะทำให้ประชาชนมีกำลังใจที่จะรักษาสุขภาพของตนเอง เช่น ลดภาษีในการที่ไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยน้อยที่สุดใน 1 ปี 4. ข้อสรุปจากเวทีควรผูกมัดให้ภาครัฐต้องรัฐต้องรับไปปฏิบัติต่อไป 5. ผลการสัมมนา / ประชุม นำไปเป็นแนวทางในการปรับนโยบาย / แผนงาน / กลยุทธ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [39]
	6. ผลจากการประชุมควรนำไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะผลการประชุมที่มีความสำคัญควรจัดทำเป็นนโยบายและให้องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทำแผนปฏิบัติงานเสนอต่อคสช. และองค์กรนั้นเป็นผู้ปฏิบัติโดยมีคสช.ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานว่าบรรลุตามนโยบายและเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ทั้งนี้การประเมินผลการปฏิบัติงานต้องมีการประเมินลงไปถึงระดับผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง 7. ผลจากการประชุมสมัชชา ควรนำมาเป็นแนวทางในการทำแผน และยุทธศาสตร์ของ คสช. รวมถึงการติดตามประเมินผล 8. การนำผลการประชุมสมัชชาไปสู่การปฏิบัติ ขอให้ คสช. และ สคช. พิจารณาตามคุณลักษณะของผลการประชุมในแต่ละเรื่อง ซึ่งคงจะมีวิธีที่แตกต่างกันไปในการนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผล หากต้องการความเห็นจากภาคีจึงค่อยเสนอขอความเห็นเป็นครั้งคราวไป 9. โดยองค์กร เครือข่ายระดับพื้นที่ (องค์กรสร้างสุขภาพภาคประชาชน) เป็นแกนนำไปสู่การปฏิบัติ 10. ควรรายงานผลการประชุมต่อคระกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งเผยแพร่ให้ผู้เข้าร่วมประชุม / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง 11. ผลการประชุมควรนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้ (1) จัดความสำคัญของประเด็นปัญหา (2) รวบรวมเนื้อหาและรายละเอียด (3) จัดแผนปฏิบัติการ / โครงการ (4) แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (5) ติดตามประเมินผล (6) พัฒนาระบบเนื้อหา กลไก ให้เท่าทันเหตุการณ์ปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง (7) จัดทำฐานข้อมูลและเครือข่ายของสมาชิก เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชื่อมโยงความรู้ และการเรียนรู้วิธีการดำเนินการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ 12. รายงานผลการประชุมต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งเผยแพร่ให้ผู้เข้าร่วมประชุม / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง 13. ผลการประชุมควรนำเสนอ ครม. เพื่อประกาศเป็นนโยบายและสนับสนุนงบประมาณเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ / ผลักดันให้ออกกฎหมายที่เอื้อต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน 14. ควรนำผลที่ได้จากการประชุมไปประกอบการกำหนดนโยบายและการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องเรื่องสุขภาพ และควรมีการเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับทราบ

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [40]
	15. ผลการประชุมควรนำเสนอต่อ คสช. และคณะรัฐมนตรีตามลำดับเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย แผนงาน กิจกรรมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป
6. การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง 6.1 เหมาะสมหรือไม่	1. ก็น่าจะเป็นการดีที่จัดเฉพาะเรื่อง ซึ่งในแต่ละท้องถิ่นอาจจะไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องเดียวกัน ยกเว้นในกรณีที่ต้องการให้กระแสทั้งประเทศ เช่น การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค 2. เห็นด้วยและควรจะให้น้ำหนักที่สมัชชาพื้นที่และสมัชชาเฉพาะ 3. เห็นด้วยในเรื่องสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ 4. เห็นด้วยและควรจะให้น้ำหนักกับสมัชชาพื้นที่ ที่เน้นการมีส่วนร่วม 5. ควรระวังเรื่องการเป็นเครื่องมือใครด้วยหรือไม่ 6. เหมาะสม 7. เหมาะสม 8. เหมาะสม 9. เหมาะสม 10. เหมาะสมแล้ว 11. เหมาะสม 12. เหมาะสม 13. เหมาะสม 14. เหมาะสม 15. เหมาะสม 16. เหมาะสม 17. อาจมีการประชุมเฉพาะเรื่องในกรณีจำเป็นตามความเหมาะสมกับประเด็นปัญหา และสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [41]
6.2 ควรมีรูปแบบอย่างไร	1. ไม่ควรมีการจัดตั้ง แต่ควรมีการพัฒนาและกระตุ้นให้การจัดตั้งขึ้นเองเพื่อความยั่งยืน โดย คสช.ทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดการสร้างกระบวนการ 2. สมัชชาเฉพาะเรื่องจะทำอย่างไร ควรต้องมีการศึกษาอย่างจริงจัง 3. รูปแบบเป็นความร่วมมือของภาคีหรือเครือข่ายของแต่ละภาค เป็นเวทีวิชาการ / เสวนา เสนอความคิดเห็นของประชาชน / ผู้เกี่ยวข้องระบบสุขภาพ 4. รูปแบบ/การจัดควรสอดคล้องกับประเด็นหรือสาระของเรื่องที่จะจัดในแต่ละคราวและวัตถุประสงค์ของการจัดแต่ละคราว 5. เป็นเวทีประชาคม 6. รูปแบบควรเป็นการประชุม / สัมมนาที่มีข้อสรุป เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม 7. เป็นการประชุม สัมมนาที่มีข้อสรุป เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม 8. สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง นำเสนอสรุปผลให้ คสช.รับทราบ และคสช.นำเสนอเป็นภาพรวมในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี 9. ควรกำหนดรูปแบบให้มีความหลากหลาย เช่น การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การนำเสนอผลงานทางวิชาการ การอภิปราย การบรรยาย โดยให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน
6.3 ควรมีความถี่อย่างไร	1. ควรจัดปีละ 2 ครั้ง 2. ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง/ปี 3. ควรจัดปีละครั้ง 4. ปีละครั้ง 5. ควรจัดตามความจำเป็น
6.4 ใครควรได้เข้าร่วม ระบบเข้าร่วมควรเป็นอย่างไร	1. ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงและกลุ่มเสี่ยง 2. ตัวแทนตำบลๆละ 2 คน เป็นชายและหญิง 3. ควรเป็นตัวแทนภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วม มีการเสียค่าลงทะเบียนในอัตราที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของรายจ่าย

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [42]
	4. ตัวแทนภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วม มีการเสียค่าลงทะเบียนในอัตราที่เหมาะสม 5. รายงานผลการประชุมต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งเผยแพร่ให้ผู้เข้าร่วมประชุม / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง 6. บุคคลที่ควรเข้าร่วมในสมัชชาควรมี คสช. ผู้แทนกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ผู้แทนด้านกฎหมาย สื่อมวลชน ผู้แทนชุมชน และประชาชน 7. ควรเชิญชวนโดยใช้สื่อทุกรูปแบบ ให้ประชาชนทุกเพศ วัย อาชีพ ฐานะ ฯลฯ ได้เข้าร่วมในสมัชชา การประชุมสมัชชาทุกครั้งควรถ่ายทอดสด หรือจัดทำวิดิโอเผยแพร่ให้ประชาชนได้เห็น ได้รับทราบและมีโอกาสให้ความเห็น ทั้งในขณะประชุมและหลังการประชุม
6.5 ผลจากการประชุมควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร	1. ผลการประชุมควรนำเสนอต่อ คสช. และคณะรัฐมนตรีตามลำดับเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย แผนงาน กิจกรรมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป 2. การนำผลการประชุมสมัชชาไปสู่การปฏิบัติ ขอให้ คสช. และ สคช. พิจารณาตามคุณลักษณะของผลการประชุมในแต่ละเรื่องซึ่งคงจะมีวิธีที่แตกต่างกันไปในการนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผล หากต้องการความเห็นจากภาคีจึงค่อยเสนอขอความเห็นเป็นครั้งคราวไป 3. โดยองค์กร เครือข่ายระดับพื้นที่ (องค์กรสร้างสุขภาพภาคประชาชน) เป็นแกนนำไปสู่การปฏิบัติ 4. ควรรายงานผลการประชุมต่อคระกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งเผยแพร่ให้ผู้เข้าร่วมประชุม / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง 5. ผลการประชุมควรนำเสนอ ครม. เพื่อประกาศเป็นนโยบายและสนับสนุนงบประมาณเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ / ผลักดันให้ออกกฎหมายที่เอื้อต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน 6. ผลการสัมมนา / ประชุม นำไปเป็นแนวทางในการปรับนโยบาย / แผนงาน / กลยุทธ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [43]
7. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้นี้เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพ 7.1 ได้พอหรือไม่ หรือควรต้องปรับกลไกอย่างไร	1. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่ผ่านมาคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี 2. ไม่ควรกำหนดว่าภาคประชาชนต้องทำอะไร ควรให้พื้นที่เป็นผู้กำหนดเอง การออกแบบการมีส่วนร่วมต้องเน้นให้เป็นรูปธรรมให้ได้ 3. การเคลื่อนไหวภาคประชาชนปัจจุบันมีปัญหาด้านการจัดการ โดยเฉพาะด้านองค์ความรู้ ดังนั้นจึงควรมีการสร้างเสริมการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ไม่เพียงแต่ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเดียว การสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเรื่องสุขภาพ จะทำให้ประหยัดงบประมาณมากกว่าการดำเนินการเองของภาครัฐ 4. ประชาชนในพื้นที่น่าจะมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยในพื้นที่ 5. การสนับสนุนเครือข่ายประชาคม ต้องกำหนดแนวทางให้เป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ ปราศจากการแทรกแซงจากผู้มีอำนาจในทุกกรณี 6. ควรจัดตั้ง คสช. ระดับจังหวัด เพื่อเป็นกลไกเชื่อมโยงระดับท้องถิ่นและประชาชนในชุมชน และควรเปิดรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากสาธารณชนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การจัดตู้รับฟังความคิดเห็น โทรศัพท์สายด่วน ไปรษณีย์อิเล็คทรอนิกส์ (E-mail) ฯลฯ 7. เห็นว่าภาคประชาชนได้มีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้พอสมควร ควรมีบทเฉพาะกาลสำหรับการแก้ไข เพิ่มเติม ในกรณีที่ทำงานไปแล้วพบกับอุปสรรค ปัญหาต่างๆ ที่ต้องปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ในอนาคต 8. ภาคประชาชนมีโอกาสในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้โดยการเปิดเวทีให้ประชาชนได้ร่วมวิพากวิจารณ์ เสนอแนวคิด และควรจัดให้มีตัวแทนประชาชนเข้าไปส่วนหนึ่งของคณะกรรมการ คสช.

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [44]
	9. ภาคประชาชนที่มีการศึกษาดี หรือประชาชนที่กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าทวงสิทธิเมื่อพบกับความไม่เป็นธรรมจะมีโอกาสร่วมในกลไกนี้มากขึ้น แต่ยังไม่ค่อยมั่นใจว่าประชาชนในชนบทหรือประชาชนที่ยากจน การศึกษาไม่สูงที่ยังยึดถือแนวคิดของอำนาจนิยม และเห็นว่าบุคลากรด้านสุขภาพมีอำนาจเหนือตนเองจะเข้ามามีส่วนร่วมได้มากน้อยเพียงใด เพราะคนกลุ่มนี้อาจไม่สนใจเข้าร่วมประชุมหรือแสดงความคิดเห็นใดๆ หรือแม้แต่การรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน แม้แต่ปัจจุบันซึ่งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพร่วมกันประกาศ "สิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล" แต่สภาพความเป็นจริงผู้ป่วยจำนวนมากก็ยังไม่กล้าทวงสิทธิของตนเองอยู่นั่นเอง โดยเฉพาะสิทธิด้านข้อมูลการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิหรือทราบแต่ไม่กล้าทวงสิทธิเพราะกลัวว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลไม่ดี เนื่องจากผู้ให้บริการเกิดความไม่พอใจ ปัญหาสำคัญที่สุดที่เป็นอุปสรรค คือการทำให้บุคลากรด้านสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิของผู้ป่วย จากกลไกที่กำหนดใน พ.ร.บ.นี้เพียง พ.ร.บ.เดียว ไม่อาจแก้ปัญหานี้ แต่ถ้าพิจารณาร่วมกันกับกลไกใน "พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ที่กำลังยกร่างอยู่จะช่วยเสริมให้มีปัญหานี้ลดน้อยลง 10. ในระยะเริ่มต้นกลไกนี้คิดว่าเหมาะสมแล้ว ควรลองทำดูก่อนสัก 2 ปี แล้วปรับปรุงแก้ไขต่อไป 11. จากกลไกที่เสนอมานี้ เห็นว่า ภาคประชาชนพอจะมีช่องทางในการเข้าร่วมกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพบ้าง อย่างไรก็ตามการแสวงหากลไกที่เหมาะสมนั้น อาจจะต้องใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนและเรียนรู้ไป จนกว่าจะได้นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สามารถสะท้อนถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของสังคมไทยอย่างชัดเจนเมื่อใด ก็แสดงว่าสัดส่วนขององค์ประกอบจากภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมืองเหมาะสมแล้ว 12. พอเพียงแล้ว 13. ภาคประชาชนมีโอกาสร่วมน้อย เนื่องจากยังขาดความพร้อมและขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของตน ดังนั้นมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) รับควรประชาสัมพันธ์ / รณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน (2) รับและองค์กรท้องถิ่นควรกระตุ้นให้ประชาชนเกิดพลังของประชาชนในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพและนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม 14. พอเพียง 15. เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมเพียงพอแล้ว

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [45]
	16. เห็นว่าประชาชนควรมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายโดย (1) เสนอความเห็นผ่านผู้แทนองค์กรภาคประชาชน ซึ่งร่วมเป็นกรรมการอยู่แล้วจำนวน 6 คน (2) แสดงความเห็นผ่านเว็บไซต์ ซึ่งคสช.ควรจะมีหน่วยงานที่รับข้อคิดเห็นจากประชาชนด้วย 17. ในส่วนของภาคประชาชนกลไกที่กำหนดไว้ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมเพียงพอแล้ว
8. ความคิดเห็นอื่นๆ	1. จุดเชื่อมโยงองค์กรอิสระภาคประชาชน เสนอไว้มีเพียงสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจฯ ควรจะเพิ่มองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญอีก 2 องค์กร คือ องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค (มาตรา 57) และองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อม (มาตรา 56) เนื่องจากทั้ง 3 องค์กรนี้เป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพ 2. สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างกระแส เป็นการเปิดกระแสทางวัฒนธรรม ปัจจุบันสื่อมีการรวมศูนย์ และรวมอำนาจ โดยเฉพาะสื่อท้องถิ่นยังไม่ได้มีส่วนร่วมในท้องถิ่น จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับสื่อ และใช้สื่อให้เป็นประโยชน์ 3. เห็นด้วยที่ว่าสื่อมีความสำคัญมาก 4. คปรส. ควรเร่งดำเนินการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และนำสู่การจัดเวทีประชาพิจารณ์ 2 ครั้ง โดยครั้งแรกจัดในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2545 เพื่อปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ. และนำเสนอเวทีประชาพิจารณ์ ครั้งที่ 2 ในไตรมาสที่สอง แล้วจึงนำเสนอร่าง พ.ร.บ.สู่กระบวนการนิติบัญญัติในเดือนธันวาคม 2545 ต่อไป 5. ในส่วนของภาคประชาชนเห็นว่า ควรจัดให้มีการทำประชาพิจารณ์ขึ้น หากเป็นนโยบายที่ไม่ได้มาจากสมัชชาท้องถิ่น 6. ควรเพิ่มกลไกการรับเรื่องร้องทุกข์ หรือข้อเสนอแนะในประเด็นของการแก้ปัญหาสุขภาพรวมให้เป็นหลายๆ ช่องทางและทำได้ตลอดเวลา 7. ขอเสนอให้เลขาธิการ คสช. มีวาระคราวละ 2 ปี 8. เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลทุกครั้งอย่างทั่วถึง โดยไม่จำหน่ายเอกสารทุกชนิด 9. ข้อกำหนดต่างๆ ที่เขียนไว้ควรมีความยืดหยุ่น สามารถจะปรับปรุงแก้ไขได้ เพื่อให้เหมาะแก่สถานการณ์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบสุขภาพของประเทศ

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [46]
	10. การใช้ถ้อยคำบางคำที่ปรากฏในโครงร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติยังมีปัยหา เช่น "มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี" ตายอย่างไรจึงจะถือว่าตายอย่างมีศักดิ์ศรี ? หรือคำว่า "องค์การของรัฐที่มีอิสระซึ่งไม่ใช่หน่วยราชการ" จะหมายถึงองค์การที่อยู่ในสถานะอะไร? 11. มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ควรมีการกำหนดความคืบหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะๆ (เช่น ทุก 6 เดือน เป็นต้น) (2) ในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี / เฉพาะเรื่อง น่าจะมีการหยิบยกตัวอย่างบริษัท เครือข่ายด้านสุขภาพที่มีการนำนโยบายด้านสุขภาพที่ดีมาใช้ จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของพนักงานและสามารถแสดงให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ผลลัพธ์ของบริษัทควรเป็นการลดต้นทุนจากการที่พนักงานมีสุขภาพดี เพื่อเป็นแรงจูงใจที่จะก้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (3) ภาคการเมืองน่าจะผลักดันให้มีการนำนโยบายสุขภาพของพนักงานในบริษัทมาเป็นหนึ่งในข้อกำหนดของ ISO ซึ่งจะมีผลให้เจ้าของสถานประกอบการให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพรวมทั้งเป็นการผลักดันให้นโยบายนี้ประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย 12. เสนอว่า (1) ควรมีการกำหนดความคืบหน้าของการดำเนินงาน เป็นระยะๆ เช่น ทุก 6 เดือน เป็นต้น (2) ในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี / เฉพาะเรื่อง น่าจะมีการหยิบตัวอย่างบริษัท เครือข่ายด้านสุขภาพที่มีการนำนโยบายด้านสุขภาพที่ดีมาใช้ จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของพนักงานและสามารถแสดงให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ผลลัพธ์ของบริษัทควรเป็นการลดต้นทุนจากการที่พนักงานมีสุขภาพดี เพื่อเป็นแรงจูงใจที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (3) ภาคการเมือง น่าจะผลักดันให้มีการนำนโยบายสุขภาพของพนักงานในบริษัทมาเป็นหนึ่งในข้อกำหนดของ ISO ซึ่งจะมีผลให้เจ้าของสถานประกอบการให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ รวมทั้งเป็นการผลักดันให้นโยบายนี้ประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย 13. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เป็นพื้นฐานที่ครอบคลุมระบบสาธารณสุขของประเทศได้ดี แต่อุปสรรคในการดำเนินการไปสู่เป้าหมายจะต้องนำมาบูรณาการร่วมกันกับฝ่ายการเมืองในขณะนี้ให้ผสมผสานกันได้ซึ่งค่อนข้างยาก 14. ในกรณีที่ให้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการเปิดรักษาคนไข้ เช่น คลินิกเถื่อน หรือเปิดบริการการรักษาด้วยตนเองแบบอิสระ ควรมีการรับรองทางกฎหมายและมีเจ้าหน้าที่ดูแล แนะนำอย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันอันตรายที่จะมีต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนได้

ประเด็นคำถาม	ข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ภาคี ประชาคม [47]
	15. ควรเพิ่มสิทธิด้านสุขภาพแก่กลุ่มประชาชนบนพื้นที่สูงในหมวดที่ 3 ข้อ 4 และควรจัดตั้งหน่วยงานอิสระมีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงานของ คสช. และสำนักงานกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพ โดยตั้งขึ้นตรงต่อคณะรัฐมนตรีโดยตรง และยกเลิกกรรมการบริหารของ คสช. และสำนักงานกองทุนดังกล่าว เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน ลดความซ้ำซ้อน และประหยัดงบประมาณ

ประเด็นการประชุมหารือ"สมัชชาสุขภาพ"

ก. สาระที่จะกำหนดใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างๆ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หรือจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ก็ได้ โดยมี

1. สมาชิกสมัชชา

1.1 องค์ประกอบสมัชชาสุขภาพ

1.1.1 สมาชิกปิด ได้แก่

- องค์กรภาคประชาชน/ภาคี/เครือข่าย/ประชาคมด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ร้อยละ 60
- องค์กรวิชาการ/วิชาชีพ ร้อยละ 20
- องค์กรภาคการเมือง ร้อยละ 20

1.1.2 สมาชิกเปิด ประชาชน ผู้สนใจเข้าร่วมประชุม (ใช้สื่อสร้างกระแส กระตุ้นความสนใจให้เข้าร่วมประชุมสมัชชา)

1.2 คุณสมบัติของสมาชิก

- มีสัญชาติไทย
- เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากองค์กร/ภาคี/เครือข่าย ในระดับพื้นที่/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด
- เป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์
- เป็นผู้ที่มีความสามารถในการประสานงาน/สื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี
- ฯลฯ

1.3 การสรรหา

ให้มีคณะกรรมการในการสรรหา

2. บทบาทหน้าที่ของสมัชชาสุขภาพ

2.1 เป็นเวทีให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สาธารณะ

2.2 เป็นเวทีระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพและเพื่อนำเสนอข้อสรุปแก่ คสช. /รัฐบาล และผู้เกี่ยวข้องทราบและนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์

2.3 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับให้กับภาคการเมืองและภาคประชาชน

2.4 ให้การรับรองผู้แทนภาคประชาชนที่ได้รับเลือกจาก คณะกรรมการสรรหา ให้เป็นผู้แทนใน คสช.

3. กลไกการจัดสมัชชา (พื้นที่ , จังหวัด , เฉพาะ, ชาติ)

3.1 คณะกรรมการ/คณะทำงาน

3.1.1 องค์ประกอบ

3.1.2 ที่มา

3.1.3 วิธีการทำงาน

3.2 การสนับสนุน งบประมาณ สื่อสิ่งพิมพ์

4. อื่นๆ

ข. แนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่/ชาติ

1. องค์ประกอบของสมาชิก
2. ที่มาของสมาชิก
3. กระบวนการจัดสมัชชา

3.1 เนื้อหา

3.1.1 ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติพร้อมเครื่องมือ

3.1.2 ความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาพื้นที่กับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

" พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติสามารถสนองตอบหรือมีความเป็นไปได้จริงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ชุมชน และสังคมไทย"

3.2 กลยุทธ์ที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

4. กลไกการจัดสมัชชา (พื้นที่ , จังหวัด , เฉพาะ, ชาติ)

4.1 คณะกรรมการ/คณะทำงาน

4.1.1 องค์ประกอบ อาจจะมาจาก

-ภาครัฐ ได้แก่ ผู้แทนหน่วยงานสาธารณสุข ศึกษาธิการ แรงงาน เกษตร พัฒนาชุมชน

-องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 3 ระดับ

-แกนประชาสังคม (สังคม)

-นักวิชาการในพื้นที่

-องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพ

-องค์กรชุมชน

ฯลฯ

4.1.2 ที่มา

4.1.3 วิธีการทำงาน

- ให้มีการเลือกประธานกันเอง
- ให้แกนประชาสังคม(สปรส.) เป็นเลขานุการ
- ให้มีคณะทำงานย่อย 3 ทีม ได้แก่ ทีมจัดการ ทีมวิทยากร ทีมวิชาการ(บันทึกข้อมูล)

4.2 การสนับสนุน งบประมาณ สื่อสิ่งพิมพ์

5. อื่นๆ

****

สมัชชา /5 มี.ค.45

I 0027/ 18 พ.ย.44

กระบวนการสรรหา

1. กระบวนการสรรหาตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญและกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญ ได้กำหนดวิธีการและกระบวนการการสรรหาคณะกรรมการในเรื่องต่างๆ ไว้ มีรายละเอียดสรุป ดังนี้

1.1 คณะกรรมการการเลือกตั้ง[1]

จำนวนคณะกรรมการการเลือกตั้ง[2]

จำนวน 5 คน จากการคัดเลือก และการสรรหา ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติพิเศษคือจะต้องเป็นกลางทางการเมือง และมีความซื่อสัตย์สุจริตเป็นที่ประจักษ์

จากการคัดเลือก

ที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกา เสนอชื่อจำนวน 5 คน

จากการสรรหา

เสนอจากคณะกรรมการสรรหา จำนวน 5 คน

คณะกรรมการสรรหา[3]

โดยคณะกรรมการสรรหาประกอบด้วย จำนวน 10 คน จาก

(1) ประธานศาลรัฐธรรมนูญ

(2) ประธานศาลปกครองสูงสุด

(3) ผู้แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เลือกกันเองเหลือ 4 คน

(4) ผู้แทนพรรคการเมืองที่มีสมาชิกเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคละ 1 คน เลือกกันเองเหลือ 4 คน

จำนวนรายชื่อนำเสนอ

คณะกรรมการสรรหาต้องเสนอรายชื่อบุคคล จำนวน 5 คน พร้อมความยินยอมของผู้ได้รับการเสนอชื่อ โดยมติการเสนอชื่อดังกล่าวต้องไม่น้อยกว่า 3 ใน 4

กระบวนการคัดเลือก

วุฒิสภาพิจารณารายชื่อตามที่เสนอทั้งจากการสรรหาและจากการคัดเลือก มีมติเลือกโดยลงคะแนนลับจากรายชื่อที่เสนอ จำนวน 5 คน

กระบวนการรับรองและแต่งตั้ง

ประธานวุฒิสภานำรายชื่อกราบบังคมทูลพระมหากษัตริย์แต่งตั้ง

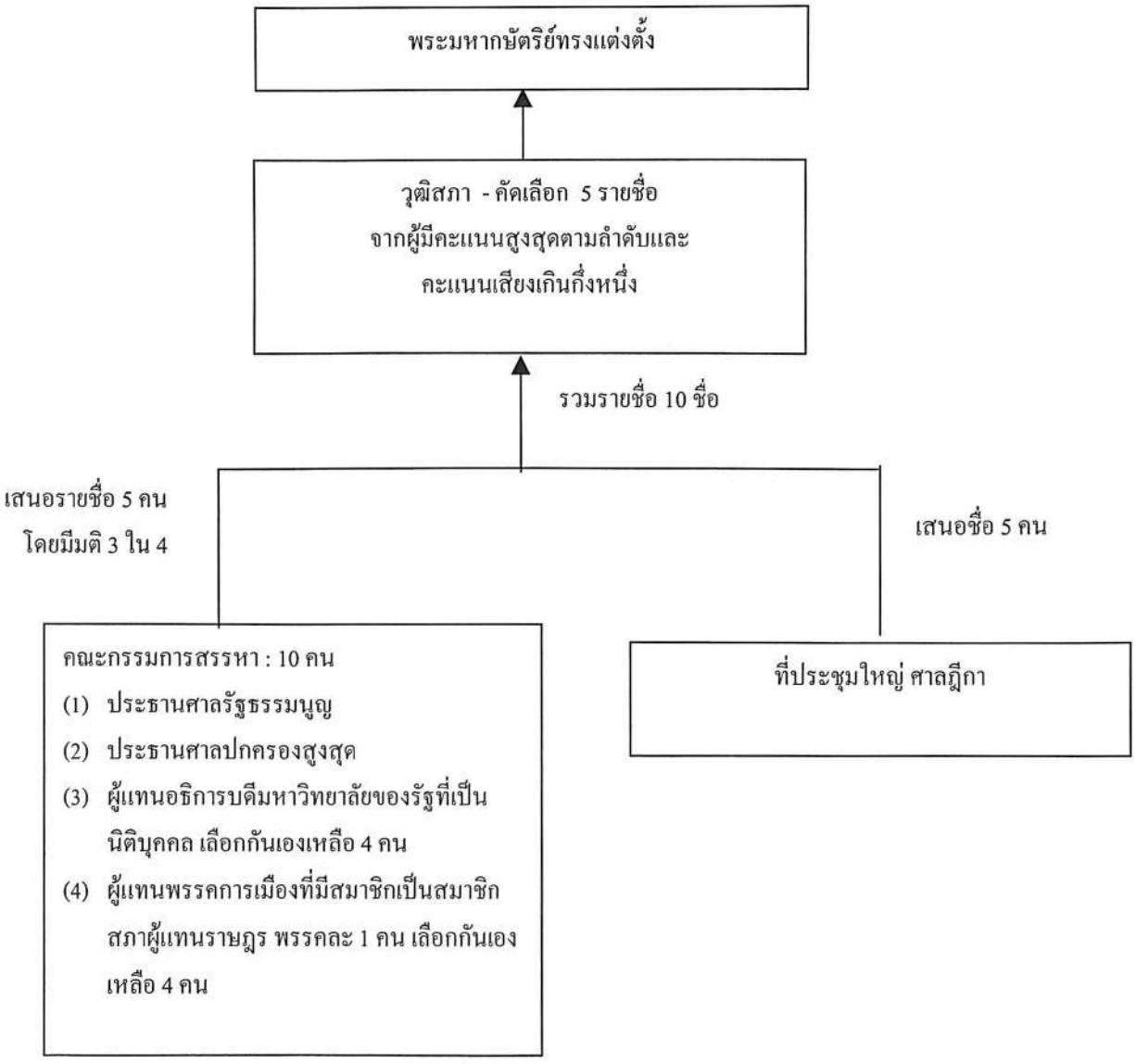
---

[1] หมวดที่ 6 รัฐสภา ส่วนที่ 4 คณะกรรมการการเลือกตั้ง มาตรา 136-148 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

[2] มาตรา 136 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

[3] มาตรา 138 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

แผนภูมิ 1 การสรรหาคณะกรรมการการเลือกตั้ง



1.2 ผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา[4]

จำนวนผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา[5]

ไม่เกิน 3 คน

คณะกรรมการสรรหา

สภาผู้แทนราษฎรมีหน้าที่พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ตรวจราชการแผ่นดิน[6] จำนวน 31 คน ประกอบด้วย

(1) ผู้แทนพรรคการเมืองหรือกลุ่มการเมือง – 19 คน สัดส่วนตามจำนวนสมาชิกพรรคที่มีเป็นสมาชิกสภาอยู่
(2) ผู้แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยของรัฐ เลือกกันเองเหลือ 4 คน
(3) สำนักงานอัยการสูงสุด 4 คน
(4) ผู้แทนศาลฎีกา 4 คน

จำนวนรายชื่อนำเสนอ

คณะกรรมการสรรหาต้องเสนอรายชื่อบุคคล 3 เท่าของจำนวนผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาที่จะมีได้ (ไม่เกิน 9 คน) เรียงตามตัวอักษร พร้อมประวัติ และความยินยอมของผู้ถูกเสนอชื่อดังกล่าว เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร

กระบวนการคัดเลือก

1. สภาผู้แทนราษฎรพิจารณารายชื่อตามที่เสนอมีมติเลือกโดยวิธีลงคะแนนลับ ให้เหลือ 2 ใน 3 โดยจะพิจารณาจากผู้ได้รับคะแนนสูงสุดและต้องได้รับคะแนนเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนสมาชิกทั้งหมดที่มีอยู่ และเสนอต่อประธานวุฒิสภา
2. วุฒิสภาพิจารณาคัดเลือกตามรายชื่อที่สภาผู้แทนราษฎรได้เสนอไว้ 3 คน โดยการลงคะแนนลับ และจะต้องเป็นผู้ได้รับคะแนนสูงสุดและต้องมีคะแนนเกินกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนสมาชิกวุฒิสภาที่มีอยู่

กระบวนการรับรองและแต่งตั้ง

ประธานวุฒิสภานำรายชื่อกราบบังคมทูลพระมหากษัตริย์แต่งตั้ง

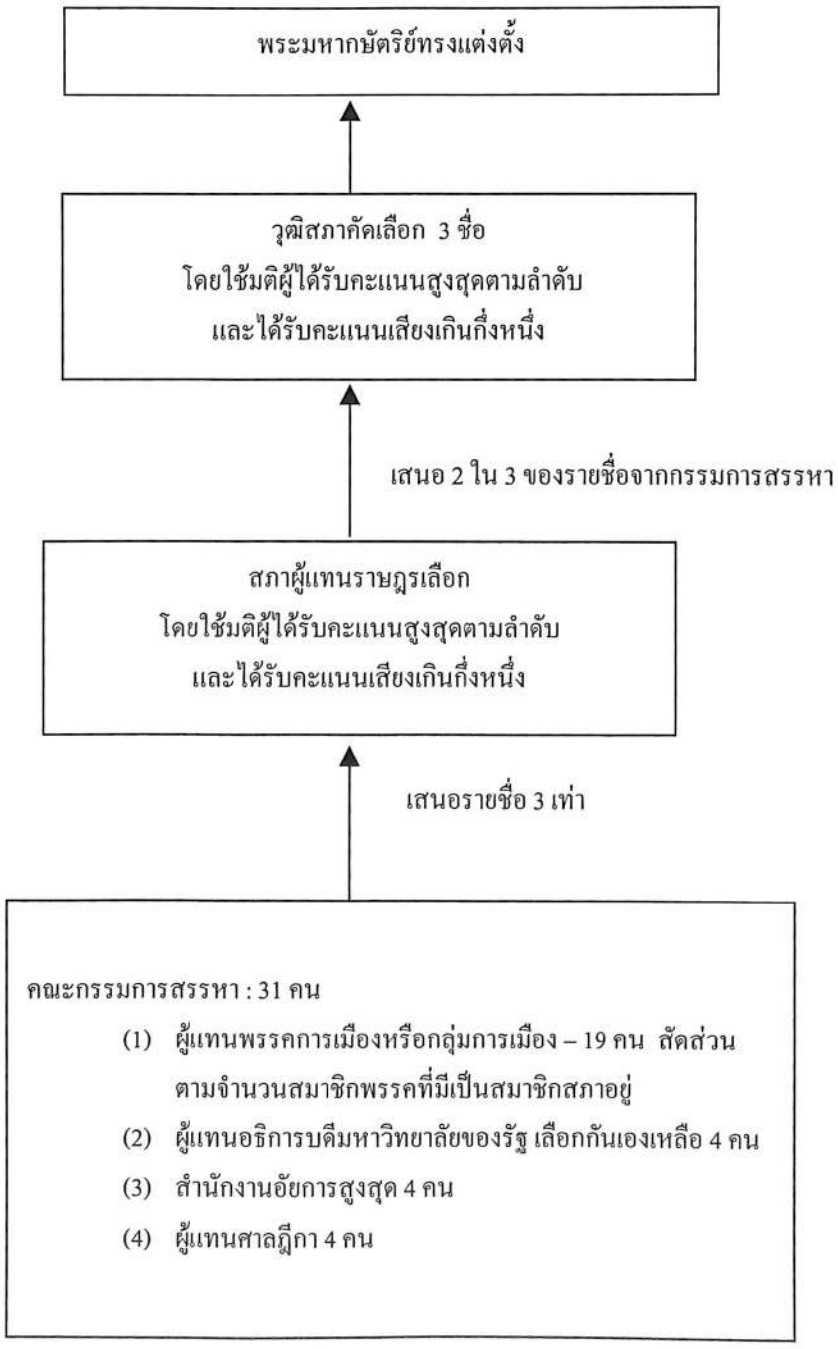
---

[4] หมวดที่ 6 รัฐสภา ส่วนที่ 7 ผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา มาตรา 196-198 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

[5] มาตรา 196 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และ มาตรา 5 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจราชการแผ่นดินของรัฐสภา พ.ศ. 2542

[6] มาตรา 6 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจราชการแผ่นดินของรัฐสภา พ.ศ. 2542

แผนภูมิ 2 การสรรหาผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา



1.3 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ[7]

จำนวนคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ[8]

มีจำนวน 11 คน โดยการสรรหา จากผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน เป็นที่ประจักษ์ โดยต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมทั้งหญิงและชายและผู้แทนจากองค์กรเอกชนด้านสิทธิมนุษยชน

คณะกรรมการสรรหา[9]

โดยคณะกรรมการสรรหาประกอบด้วย จำนวน 28 คน

(1) ประธานศาลฎีกา
(2) ประธานศาลปกครองสูงสุด
(3) อัยการสูงสุด
(4) นายกสภาทนายความ
(5) ผู้แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เลือกกันเองเหลือ 5 คน
(6) ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสิทธิมนุษยชน (ตามที่กฎหมายกำหนด) แห่งละ 1 คน เลือกให้เหลือ 10 คน
(7) ผู้แทนพรรคการเมืองที่มีสมาชิกเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคละ 1 คน เลือกกันเองเหลือ 5 คน
(8) ผู้แทนสื่อมวลชนในกิจการหนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ เลือกกันเองกิจการละ 1 คน รวมเป็น 3 คน
(9) เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นเลขานุการ

จำนวนรายชื่อนำเสนอ

คณะกรรมการสรรหาต้องเสนอรายชื่อบุคคล จำนวน 22 คน พร้อมหลักฐานแสดงคุณสมบัติว่าเหมาะสมและความยินยอมของผู้ได้รับการเสนอชื่อต่อประธานวุฒิสภา โดยมติการเสนอชื่อดังกล่าวต้องไม่น้อยกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนคณะกรรมการสรรหาทั้งหมดเท่าที่มีอยู่

กระบวนการคัดเลือก

วุฒิสภาพิจารณารายชื่อตามที่เสนอ มีมติเลือกโดยการลงคะแนนลับ เลือกจากรายชื่อ 11 คน โดยให้ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดและมีคะแนนเกินกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนสมาชิกทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ของวุฒิสภาได้รับคัดเลือก

กระบวนการรับรองและแต่งตั้ง

ประธานวุฒิสภานำรายชื่อกราบบังคมทูลพระมหากษัตริย์แต่งตั้ง

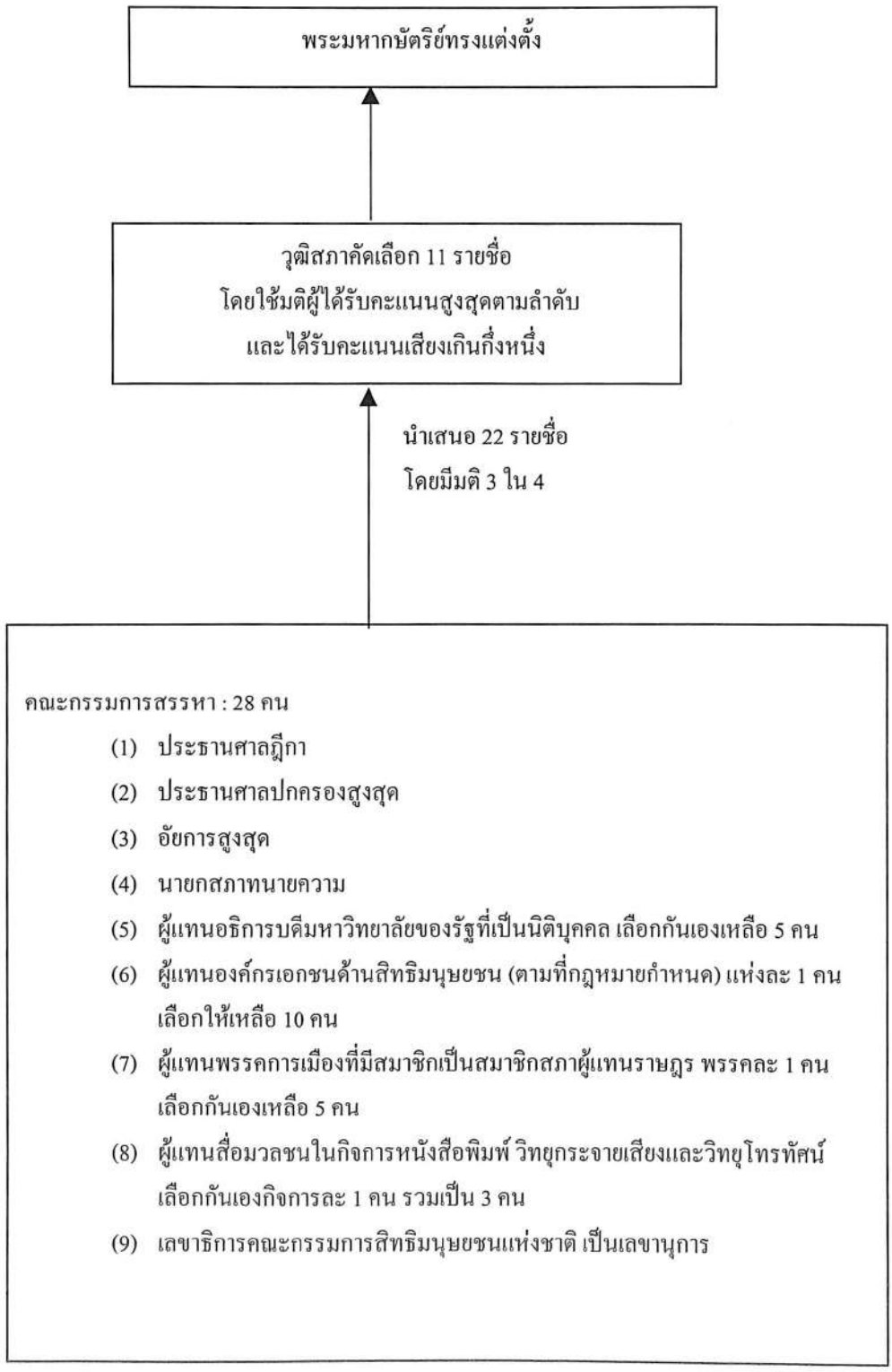
---

[7] หมวดที่ 6 รัฐสภา ส่วนที่ 8 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ มาตรา 199-200 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

[8] มาตรา 199 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา 5 พระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542

[9] มาตรา 8 พระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542

แผนภูมิ 3 การสรรหาคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



1.4 ตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ[10]

จำนวนตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ[11]

15 คน มาจากการคัดเลือก และการสรรหา

จากการคัดเลือก

(1) ผู้พิพากษาในศาลฎีกา - ผู้ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้พิพากษาศาลฎีกา ซึ่งได้รับเลือกโดยที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกา โดยวิธีลงคะแนนลับ จำนวน 5 คน

(2) ตุลาการในศาลปกครองสูงสุด - ได้รับการคัดเลือกโดยที่ประชุมใหญ่ศาลปกครองสูงสุดโดยวิธีลงคะแนนลับ จำนวน 2 คน

จากการสรรหา

(1) ผู้ทรงคุณวุฒิสาขานิติศาสตร์ - ได้รับเลือกจากวุฒิสภา จำนวน 5 คน

(2) ผู้ทรงคุณวุฒิสาขารัฐศาสตร์ - ได้รับเลือกจากวุฒิสภา จำนวน 3 คน

คณะกรรมการสรรหา[12]

คณะกรรมการสรรหาจะทำการสรรหาเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิทางนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ โดยคณะกรรมการสรรหาประกอบด้วย จำนวน 13 คน จาก

(1) ประธานศาลฎีกา

(2) ผู้แทนคณบดีคณะนิติศาสตร์หรือเทียบเท่าจากสถาบันอุดมศึกษาของรัฐทุกแห่ง เลือกกันเองเหลือ 4 คน

(3) ผู้แทนคณบดีคณะรัฐศาสตร์หรือเทียบเท่าจากสถาบันอุดมศึกษาของรัฐทุกแห่ง เลือกกันเองเหลือ 4 คน

(4) ผู้แทนพรรคการเมืองหรือกลุ่มการเมืองที่มีสมาชิกเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคละ 1 คน เลือกกันเองเหลือ 4 คน

จำนวนรายชื่อนำเสนอ

คณะกรรมการสรรหาเสนอรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิสาขานิติศาสตร์ 10 คน สาขารัฐศาสตร์ 6 คน พร้อมความยินยอมของผู้ได้รับการเสนอชื่อ เสนอต่อประธานวุฒิสภา โดยมติการเสนอชื่อต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนกรรมการสรรหาทั้งหมดที่มีอยู่

กระบวนการคัดเลือก

วุฒิสภาพิจารณารายชื่อตามที่เสนอมีมติเลือกโดยการลงคะแนนลับ เลือกตุลาการศาลรัฐธรรมนูญจากรายชื่อโดยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิสาขานิติศาสตร์ เลือก 5 คน และสาขารัฐศาสตร์ 3 คน

สำหรับรายชื่ออื่นที่นำเสนอโดยที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกา[13]และที่ประชุมใหญ่ของศาลปกครองสูงสุด วุฒิสภาไม่มีอำนาจให้หรือไม่ให้ความเห็นชอบรายชื่อดังกล่าว

กระบวนการรับรองและแต่งตั้ง

ประธานวุฒิสภานำรายชื่อกราบบังคมทูลพระมหากษัตริย์แต่งตั้ง

---

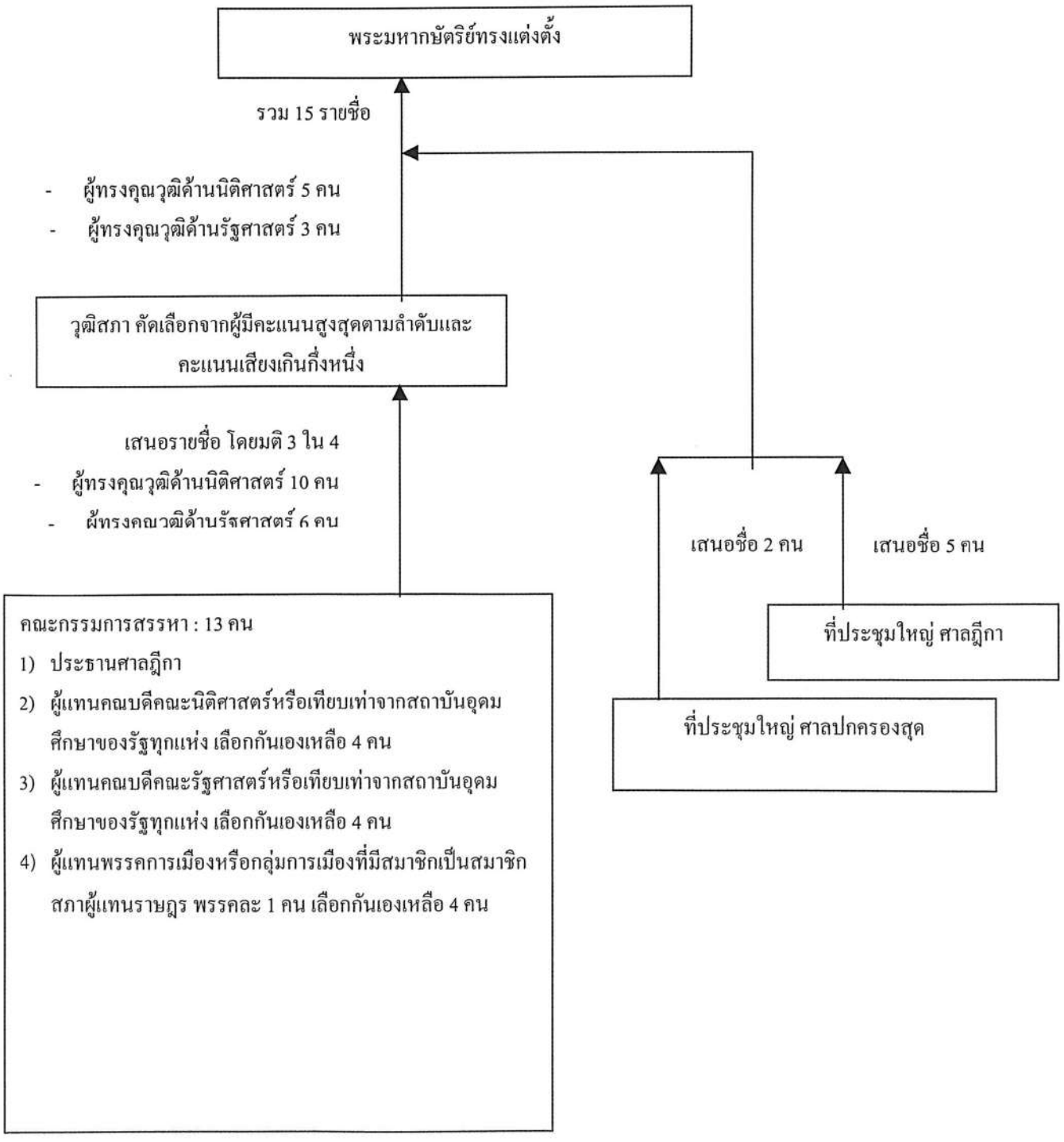
[10] หมวดที่ 8 ศาล ส่วนที่ 2 ศาลรัฐธรรมนูญ มาตรา 255-270 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

[11] มาตรา 255 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

[12] มาตรา 257 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

[13] ฎีกา 1/2541

แผนภูมิ 4 การสรรหาตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ



1.5 คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ[14]

จำนวนคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ[15]

จำนวน 9 คน จากการสรรหา

คณะกรรมการสรรหา[16]

โดยคณะกรรมการสรรหาประกอบด้วย จำนวน 15 คน จาก

(1) ประธานศาลฎีกา

(2) ประธานศาลรัฐธรรมนูญ

(3) ประธานศาลปกครองสูงสุด

(4) ผู้แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เลือกกันเองเหลือ 7 คน

(5) ผู้แทนพรรคการเมืองที่มีสมาชิกเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคละ 1 คน เลือกกันเองเหลือ 5 คน

จำนวนรายชื่อนำเสนอ

คณะกรรมการสรรหาต้องเสนอรายชื่อบุคคล จำนวน 18 คน พร้อมความยินยอมของผู้ได้รับการเสนอชื่อต่อประธานวุฒิสภา โดยมติการเสนอชื่อดังกล่าวต้องไม่น้อยกว่า 3 ใน 4

กระบวนการคัดเลือก

วุฒิสภาพิจารณารายชื่อตามที่เสนอ มีมติเลือกโดยการลงคะแนนลับ เลือกจากรายชื่อ 9 คน โดยให้ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดและมีคะแนนเกินกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนสมาชิกทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ของวุฒิสภาได้รับคัดเลือก

กระบวนการรับรองและแต่งตั้ง

ประธานวุฒิสภานำรายชื่อกราบบังคมทูลพระมหากษัตริย์แต่งตั้ง

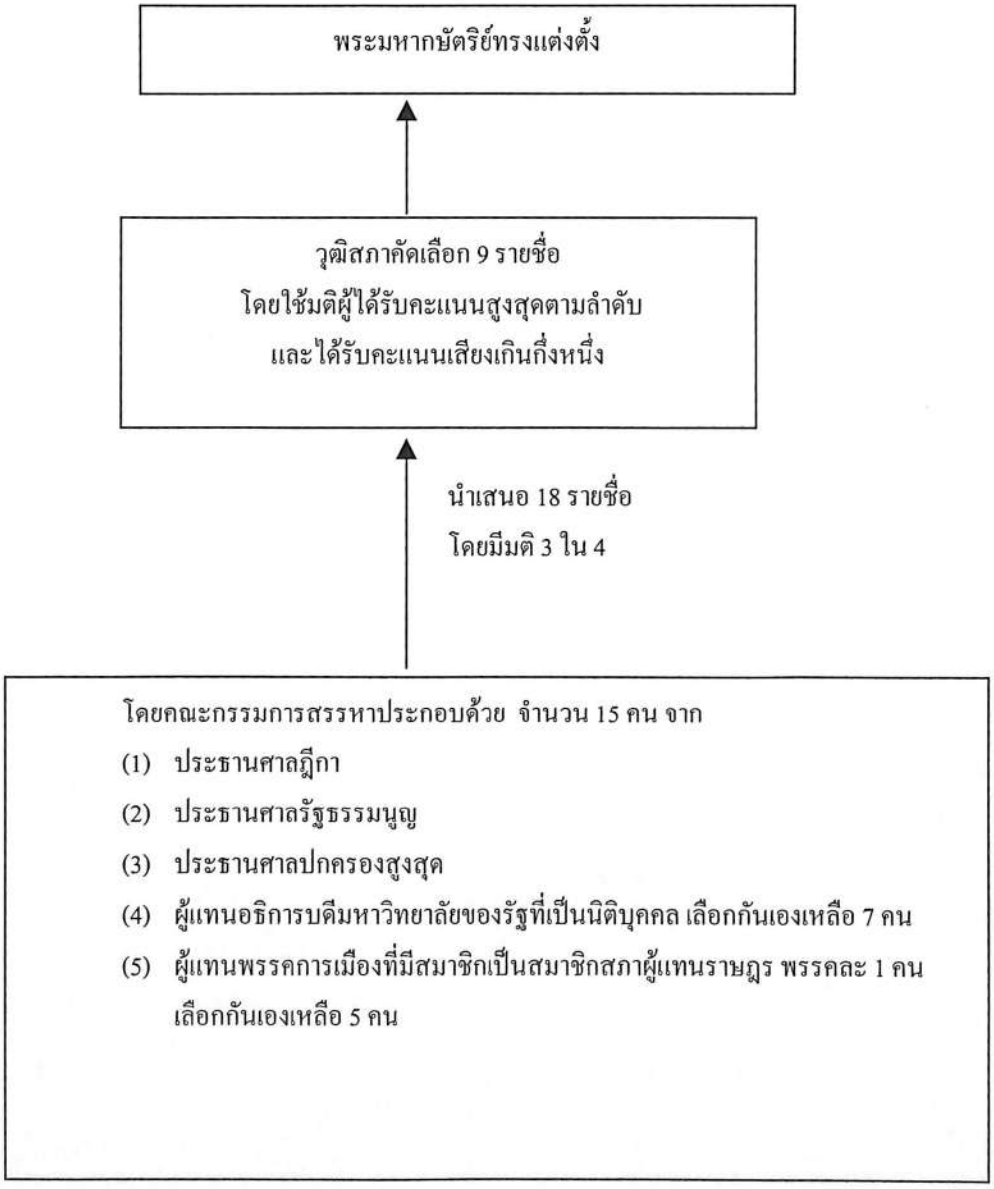
---

[14] หมวดที่ 10 การตรวจสอบการใช้อำนาจ ส่วนที่ 2 คณะกรรมการป้องกัน และปราบปราม ทุจริตแห่งชาติ มาตรา 297-302 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

[15] มาตรา 297 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา 6 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542

[16] มาตรา 297 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา 7 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542

แผนภูมิ 5 การสรรหาคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ



ข้อสรุปกระบวนการสรรหาตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญ

ในกระบวนการสรรหา เพื่อให้ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการอย่างแท้จริง กฎหมายได้กำหนดวิธีการต่างๆ โดยสรุปดังนี้

(1) กำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่จะดำรงตำแหน่งอย่างชัดเจน รวมถึงการกำหนดคุณสมบัติพิเศษเช่น มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในด้านนั้นๆ

(2) กำหนดคุณสมบัติของกรรมการสรรหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง

(3) กำหนดจำนวนชื่อที่เสนอให้มากกว่าจำนวนคนที่ต้องการ โดยส่วนใหญ่จะกำหนดให้คณะกรรมการสรรหาเสนอชื่อเกิน 1 เท่าของจำนวนรายชื่อที่ต้องการ

(4) กำหนดมติของกรรมการสรรหาที่จะใช้ในการเสนอชื่อ มักจะให้มีมติ 3 ใน 4 ของจำนวนคณะกรรมการสรรหาทั้งหมดที่มีอยู่

(5) กำหนดกระบวนการพิจารณาคัดเลือก จากคณะกรรมการชุดใหญ่กว่า เช่น เสนอต่อวุฒิสภา

(6) กำหนดมติคณะกรรมการใหญ่ในการคัดเลือก โดยมักจะคัดเลือกจากผู้มีคะแนนสูงสุดและคะแนนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนคณะกรรมการชุดใหญ่

2. กระบวนการสรรหาตามกฎหมายอื่น

2.1 คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542

<u>จำนวนคณะกรรมการบริหารสำนักงานปฏิรูปการศึกษา[17]</u>

จำนวน 9 คน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมิใช่ข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า 3 คน

<u>คณะกรรมการสรรหา[18]</u>

จำนวน 15 คน ซึ่งประกอบด้วย

1) ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5 คน ได้แก่ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติและผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

2) อธิการบดีของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชนที่เป็นนิติบุคคล คัดเลือกกันเองจำนวน 2 คน และคณบดีคณะครุศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ หรือการศึกษาทั้งของรัฐและเอกชนที่มีการสอนระดับปริญญาในสาขาวิชาครุศาสตร์ ศึกษาศาสตร์และการศึกษา ซึ่งคัดเลือกกันเองจำนวน 3 คน โดยต้องเป็นคณบดีจากมหาวิทยาลัยของรัฐ ไม่น้อยกว่า 1 คน

3) ผู้แทนสมาคมวิชาการ หรือวิชาชีพด้านการศึกษาที่เป็นนิติบุคคล ซึ่งคัดเลือกกันเอง จำนวน 5 คน

<u>จำนวนรายชื่อนำเสนอ</u>

คณะกรรมการสรรหา ต้องคัดเลือกบุคคลที่สมควรได้รับการเสนอชื่อเป็นคณะกรรมการบริหารจำนวน 2 เท่าของจำนวนประธานและกรรมการ (18 คน) เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้ง

---

[17] มาตรา 76 พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

[18] มาตรา 77 พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

2.2 คณะกรรมการส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. 2543

องค์ประกอบของคณะกรรมการ[19] ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มี กรรมการโดยตำแหน่ง 11 คน (รัฐมนตรี/ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง) ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 12 คน ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม เป็นผู้เสนอแต่งตั้ง)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม โดยในจำนวนนี้ให้แต่งตั้งจากผู้แทนองค์การเอกชนอย่างน้อยหกคน และผู้แทนองค์การเอกชนต้องเป็นผู้ประกอบวิสาหกิจขนาดกลางหรือวิสาหกิจขนาดย่อมในภูมิภาคอย่างน้อย 3 คน

พ.ร.บ. นี้กำหนดให้มีสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล[20] เป็นหน่วยงานของ

รัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

2.3. คณะกรรมการนโยบายกองทุนสนับสนุนการวิจัย ตาม พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการวิจัย พ.ศ. 2535

องค์ประกอบของคณะกรรมการ [21]ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ประสบการณ์สูงด้านการวิจัยซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง เป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง จำนวน 10 คน และผู้ทรงคุณวุฒิอื่นที่มีความรู้และประสบการณ์สูงด้านการวิจัยที่คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งไม่น้อยกว่าสี่คนและไม่เกินเจ็ดคนเป็นกรรมการ

ประธานกรรมการ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้อำนวยการฯ ต้องไม่เป็นข้าราชการการเมือง ที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่หรือกรรมการของพรรคการเมือง

พ.ร.บ. นี้กำหนดให้มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เป็นหน่วยงานในกำกับสำนักนายกรัฐมนตรี[22] มีระบบการบริหารงานที่แตกต่างจากระบบราชการเพื่อให้เกิดความคล่องตัวภายใต้นโยบายของคณะกรรมการ

---

[19] มาตรา 6 พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. 2543

[20] มาตรา 16 พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. 2543

[21] มาตรา 9 พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการวิจัย พ.ศ. 2535

[22] มาตรา 4 พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการวิจัย พ.ศ. 2535

3. กระบวนการสรรหาสมาชิกสภาที่ปรึกษาฯ

ภาพรวมของกระบวนการสรรหา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกกรรมการสรรหาสมาชิกสภาที่ปรึกษาฯ พ.ร.บ. กำหนดให้คณะกรรมการสรรหาฯ มีจำนวน 21 คน โดยประธานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นประธานโดยตำแหน่งและให้เลขาธิการสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำหน้าที่เลขาธิการ (ปัจจุบันเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปฏิบัติหน้าที่) และมีองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจาก องค์กรกลุ่มต่างๆที่เลือกกันเองเข้ามาเป็นกรรมการอีก 20 คน คณะกรรมการสรรหาฯ มีหน้าที่ในการกำหนดระเบียบว่าด้วยการสรรหาฯ ซึ่งครอบคลุมถึงเรื่องหลักเกณฑ์วิธีการสรรหาสมาชิกสภาที่ปรึกษา คุณสมบัติองค์กรที่มีสิทธิเสนอชื่อสมาชิกสภาที่ปรึกษา รวมถึงวิธีการตรวจสอบคุณสมบัติองค์กร โดยให้องค์กรตรวจสอบกันเองและยื่นคำคัดค้าน ให้นิยามความหมายของกลุ่มอาชีพเพื่อเป็นแนวทางการคัดเลือกสมาชิกสภาที่ปรึกษากำหนดหลักฐานที่ใช้สมัคร ตลอดจนระยะเวลาการรับสมัคร

ขั้นตอนที่ 2 คณะกรรมการสรรหาฯ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 6 คณะ คณะละ 12 คน คณะอนุกรรมการมีอำนาจหน้าที่เสนอรายชื่อองค์กรที่มีคุณลักษณะและมีกิจกรรมที่เหมาะสมให้เป็นองค์กรผู้มีสิทธิเสนอชื่อสมาชิกของกลุ่มนั้นๆ โดยคำนึงถึงองค์กรที่มีการดำเนินกิจกรรมจริงและมีลักษณะการบริหารงานเป็นที่ปรากฏอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสรรหากำหนด ทั้งนี้ต้องคำนึงการกระจายบุคคลซึ่งเป็นตัวแทนไปตาม ภาค อาชีพ เพศและขนาดของกิจการ

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการสรรหาสมาชิกฯ ตามหลักการและวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาฯ กำหนดในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

1) การรับสมัครองค์กร องค์กรที่มีคุณสมบัติตามที่คณะกรรมการสรรหาฯกำหนด ยื่นใบสมัครเพื่อเป็นองค์กรผู้มีสิทธิเสนอชื่อบุคคลเป็นสมาชิกสภาที่ปรึกษาฯ พร้อมเสนอชื่อบุคคลมาในคราวเดียวกัน โดยบุคคลที่ถูกเสนอชื่อต้องมีคุณสมบัติและ ไม่มีคุณสมบัติต้องห้าม ตามมาตรา 7 ของ พ.ร.บ.สภาที่ปรึกษาฯ จำนวน 3 คน และเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 คนด้วย โดยยื่นใบสมัครได้มีสำนักงานสภาที่ปรึกษาฯ โดยตรงหรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับมายังสำนักงานสภาที่ปรึกษาฯ

2) การคัดเลือกองค์กรผู้มีสิทธิเสนอชื่อสมาชิกสภาที่ปรึกษาฯคณะอนุกรรมการแต่ละคณะจะพิจารณาเสนอรายชื่อองค์กรที่มีคุณสมบัติและมีกิจกรรมที่เหมาะสมให้เป็นองค์กรผู้มีสิทธิเสนอชื่อสมาชิกกลุ่มนั้นๆ และประกาศรายชื่อองค์กรผู้มีสิทธิเพื่อฟังคำคัดค้าน

3) การคัดเลือกบุคคลผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นสมาชิกสภาที่ปรึกษาฯ คณะอนุกรรมการแต่ละคณะจะคัดเลือกบุคคล ที่ได้รับการเสนอชื่อจากองค์กรผู้มีสิทธิเสนอชื่อให้เหลือตามจำนวนที่คณะกรรมการสรรหากำหนด แต่ต้องไม่น้อยกว่า 3 เท่า ของจำนวนสมาชิกที่จะพึงมีได้สำหรับกลุ่มนั้นๆ

4) การเลือกกันเองของผู้ได้รับการคัดเลือกตามข้อ 3) เพื่อให้สมาชิกสภาที่ปรึกษาฯบุคคลผู้ได้รับการคัดเลือกจากคณะอนุกรรมการของแต่ละกลุ่ม จะประชุมเพื่อทำการคัดเลือกกันเอง เพื่อให้ได้บุคคลผู้ที่จะเป็นสมาชิกตามจำนวนที่จะพึงมีได้สำหรับกลุ่มนั้นๆ ตามที่กำหนดไว้ในบัญชีแนบท้ายของ พ.ร.บ.และให้จัดทำบัญชีรายชื่อสำรองสำหรับบุคคลที่ได้คะแนนในลำดับรองลงไป 10 คนแรก ของแต่ละกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 4 การประกาศรายชื่อสมาชิกสภาที่ปรึกษาฯ สำนักงานสภาที่ปรึกษาฯตรวจสอบคุณสมบัติ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นสมาชิกสภาที่ปรึกษาฯและนำรายชื่อสมาชิกที่ได้รับการคัดเลือกเสนอต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อดำเนินการประกาศรายชื่อสมาชิกสภาที่ปรึกษาฯในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

บทสังเคราะห์ : หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะกำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดูแลทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีข้อสังเกตจาก*สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย* ว่าผังภูมิไม่มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานทางราชการเลย ซึ่งไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญมาตรา 52 วรรค 2 ในขณะเดียวกันมีหน่วยงานที่เห็นว่าเป็นกลไกที่ไม่เหมาะสม [1] นอกจากนั้นมีผู้เสนอว่าควรจะมี คสช.ระดับพื้นที่ด้วย เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในแต่ละระดับ [2]

ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ ซึ่งทาง*สมาคมเภสัชกรรมชุมชน* เสนอว่าควรทำหน้าที่ติดตาม ตรวจสอบผลกระทบนโยบายด้านสุขภาพที่เกิดจากข้อตกลงระหว่างประเทศด้วย ส่วน*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร* เห็นว่าคสช.ต้องทำหน้าที่ตามที่ครม. มอบหมาย จะทำให้เกิดการขัดแย้งเพราะคสช.มีหน้าที่เสนอนโยบายให้แก่ ครม. แต่กับพยายามทำหน้าที่ตามที่ ครม.มอบหมายให้ และ*กองวิชาการ กสธ.* เห็นว่าคสช. ควรจะต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายจากการบริหารด้วย

นอกจากนั้นยังมีข้อสังเกตว่าหน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นว่าอำนาจหน้าที่กำหนดไว้กว้างเกินไป ไม่มีความชัดเจน จึงดูไม่มีอำนาจ ซึ่งทำให้คณะกรรมการมีความสำคัญน้อย

1.1 องค์ประกอบ ข้อมูลที่ได้จากการหน่วยงาน องค์กร ภาคี จำนวน 51 แห่ง

ภาคการเมือง การมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานนั้น ทุกหน่วยงาน องค์กร ภาคีเห็นชอบด้วย การมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงศึกษาธิการ ศาสนาและวัฒนธรรม กระทรวงเกษตร กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงวิทยาศาสตร์ กระทรวงมหาดไทย) เป็นกรรมการนั้น มีบางหน่วยงานเสนอให้เพิ่มกระทรวงอื่นๆ คือ กระทรวงกลาโหม [3] กระทรวงยุติธรรม [4] กระทรวงการคลัง [5] ในขณะที่มีบางหน่วยงานที่เสนอให้ลดผู้แทนจากกระทรวงต่างๆ ลง [6]

ภาควิชาการ ที่กำหนดผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ จำนวน 3 คน หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เสนอให้เพิ่มจำนวนขึ้น [7] ในส่วนของผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว

---

[1] *คุณพัฒน์ พงคานุรักษ์, ทพ.ญ.สุนีย์ ลิ้มมีโชคชัย, ทพ.ชูชาติ มาสีกุล, ทพ.ญ.จุฑารัตน์ จินตกานนท์, ทพ.สมชาย สุคนธ์ประดิษฐ์*

[2] *สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์, กรมประชาสงเคราะห์*

[3] *พันโทนพ.โชคชัย ขวัญพิชิต วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า*

[4] *คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*

[5] *กระทรวงศึกษาธิการ*

[6] *คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ทพ.หญิงจุฑารัตน์ จินตกานนท์, ภก.งามพิศ อุทัยรัตน์*

[7] *วพบ.นครศรีธรรมราช, กรมประชาสงเคราะห์, คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล, ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯและสมาคมเวช ศาสตร์ฟื้นฟูฯ, กองการพยาบาล กสธ., วพบ.สงขลา, แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย, สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย, สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5, สภาการพยาบาล, ม.อัสสัมชัญ, เภสัชกรประจำเรือนจำกลางบางขวาง, คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์, กรมควบคุมโรคติดต่อ กสธ., สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, กองวิชาการ กสธ., สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*

ซึ่งมีบางหน่วยงานที่เสนอให้เพิ่มจำนวนขึ้น [8] แต่*สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย* เสนอให้ลดจำนวนลง

ภาคประชาชน ส่วนใหญ่เสนอว่าควรจะเพิ่มในส่วนของผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพ ผู้แทนองค์การเอกชน ผู้แทนองค์กรสตรีและเด็ก ผู้แทนเยาวชน (อายุ 19 ปีขึ้นไป) [9] ในขณะที่มีบางหน่วยงานที่เสนอให้ลดจำนวนผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านสุขภาพลง [10]

นอกจากนั้น*สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย* เสนอให้เพิ่มจำนวนเลขาธิการเป็น 2 คน

ในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ 4 ภาค) ทุกเวทีเห็นชอบด้วยที่นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ในส่วนของสัดส่วนภาคการเมือง ภาคประชาชน และภาควิชาการ มีการเสนอให้ปรับสัดส่วนภาคการเมือง : ภาคประชาชน : ภาควิชาการ = 30 : 40 : 30 [11] และภาคการเมือง : ภาคประชาชน : ภาควิชาการ = 1 : 1 : 1 [12] และสัดส่วนของภาครัฐและภาควิชาการ 51 % ภาคประชาชน 49 % และคณะกรรมการต้องไม่เกี่ยวข้องหรือมีผลประโยชน์กับธุรกิจสุขภาพตลอดเวลาที่ดำรงตำแหน่ง [13]

นอกจากนั้น*คุณโสภณ สุภาพงษ์* เสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรกำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารสุขเป็นรองประธานเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง และ*คุณอรทิพย์ อาชวิบุลโยบล ผู้แทน สนง.คกก.พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ* ให้ข้อคิดเห็นว่ารัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่างๆ มีภาระกิจมากซึ่งจะมอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุม ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนตัวบ่อยซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาเรื่องความไม่ต่อเนื่อง

1.2 สัดส่วนเพศหญิง : ชาย

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่ และข้อเสนอจากเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ 3 ภาค (เหนือ, อีสาน, และใต้) เห็นว่าไม่ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง : ชาย ในขณะที่ข้อเสนอจากเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติภาคตะวันตกเห็นว่าควรกำหนดสัดส่วนหญิง : ชาย = 50 : 50

---

[8] *กรมประชาสงเคราะห์, เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี, สภาการพยาบาล, กองการพยาบาล กสธ., ม.อัสสัมชัญ, คุณสามารถ ม่วงศิริ*

[9] *สมาคมเภสัชกรรมชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, วพบ.สงขลา, คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์, ม.อัสสัมชัญ, เครือข่ายพื้นที่จังหวัดชลบุรี, วพบ.นครศรีธรรมราช, กองการพยาบาล กสธ.*

[10] *ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ, วพบ.นครศรีธรรมราช, สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย, เภสัชกรประจำเรือนจำกลางบางขวาง*

[11] *เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคอีสาน*

[12] *เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคเหนือ*

[13] *เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคตะวันตก*

1.3 วิธีการสรรหา / คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ

หน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ มีข้อเสนอวิธีการสรรหาในหลายรูปแบบ ดังนี้

1. เสนอชื่อผ่านองค์กรต่างๆ โดยกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นไว้ให้ชัดเจน [14]
2. ใช้ระบบสรรหาโดยคณะกรรมการ [15]
3. ควรมีการประกาศรับสมัคร [16]
4. ควรเป็นการเสนอชื่อเพื่อทาบทาม [17]

ส่วนข้อเสนอจากเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ 4 ภาคนั้น มีความเห็นร่วมกันว่าควรสรรหาผู้แทนภาคประชาชนผ่านกระบวนการสมัชชา โดยประชาคมพื้นที่คัดเลือกกันขึ้นมาจนถึงระดับจังหวัดๆ ละ 1 คน ซึ่งใช้วิธีเปิดรับสมัครและการทาบทามเพื่อลงมติแต่งตั้งแล้วนำมาคัดสรรโดยคณะกรรมการสรรหาต่อไป

2. สำนักงานเลขาธิการ คสช.

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นว่ากลไกนี้เหมาะสมดีแล้ว เนื่องจากเป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มิใช่ราชการจะได้ทำงานอย่างอิสระ เป็นกลาง ไม่ถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใด ในขณะที่*คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร* เห็นว่ากลไกนี้เป็นหน่วยงานที่อยู่ในกำกับของคสช. แล้วยังมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาเกี่ยวข้องอีกจะทำให้ไม่เป็นอิสระอย่างเต็มที่ และมีช่องทางเปิดให้นักการเมืองเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งมีโอกาสสูงที่จะเกิดความไม่โปร่งใส

ในส่วนของอำนาจหน้าที่ หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว ในขณะที่ *วพบ. นครราชสีมา* เห็นว่าอำนาจหน้าที่ยังไม่ชัดเจน นอกจากนั้น*คุณทศพล สมพงษ์* เสนอว่าสำนักงานเลขาธิการอาจต้องทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของสมัชชาสุขภาพด้วย

3. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่มีความเห็นว่างบประมาณ 3-5 % เหมาะสมดีแล้ว ซึ่ง*สำนักงานปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข* เสนอว่าควรจะกำหนดบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างจากกองทุนอื่นๆ ที่มีอยู่แล้วเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน หรือน่าจะต้องมีการนำกองทุนต่างๆ (เช่น สวรส., สสส.) ที่มีอยู่มารวมกันหรือไม่ ? และควรกำหนดหน้าที่ให้ชัดเจน [18] ในความเห็นของ*นพ.สุภกร บัวสาย ผู้อำนวยการ สสส.* เห็นว่าถ้าเปรียบเทียบกับงบประมาณของสสส. มีข้อสังเกตว่าถ้าหมายเหตุไว้ในกองทุนและไปเก็บภาษีมาใช้จ่ายโดยตรงโดยไม่ผ่านเข้าสู่ระบบงบประมาณรวมนั้นไม่น่าที่จะทำได้ แต่ถ้าเก็บเข้าสู่กระเป๋า

---

[14] *คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์, สำนักงานประกันสังคม, กระทรวงศึกษาธิการ, คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร, กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, วพบ.สงขลา, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5*

[15] *วพบ.ราชบุรี, กระทรวงศึกษาธิการ, ม.อัสสัมชัญ, สำนักงานประสานงานและพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน จังหวัดชลบุรี, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, พยาบาลประจำเรือนจำพิเศษธนบุรี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, สนง.คกก. การศึกษาเอกชน กศธ.*

[16] *กรมประชาสงเคราะห์, เครือข่ายพื้นที่จังหวัดชลบุรี, มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*

[17] *เครือข่ายพื้นที่จังหวัดชลบุรี*

[18] *คุณสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ กรรมาธิการสาธารณสุขวุฒิสภา, นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ*

กลางของรัฐบาลแล้วเสนอของบประมาณเข้าไปโดยกำหนดเป็นเปอร์เซ็นล็อคไว้ทางวุฒิสภาไม่น่าที่จะขัดข้อง และมีบางหน่วยงานเสนอว่าควรจะปรับงบประมาณให้มากกว่านี้ คือ *กองการพยาบาล กสธ.* เสนอปรับงบประมาณเป็น 5 %, *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท* เสนอปรับงบประมาณเป็น 7 %, และ*ภญ. สุพรรณี วีรุพห์ดิลก จนท.ประจำเรือนจำ* เสนอปรับงบประมาณเป็น 8-10 % ในขณะที่*ทพ.ญ.สุนีย์ ลิ้มมีโชคชัย และภญ.งามพิศ อุทัยรัตน์ (จนท.ประจำสถานบำบัด)* เห็นว่างบประมาณ 3 - 5 % ไม่เหมาะสม เพราะว่าเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณของรัฐ ในขณะที่มีผู้เสนอว่าการกำหนดงบประมาณเป็นเปอร์เซ็นนั้นในทางกฎหมายไม่น่าจะทำได้[19] นอกจากนั้น*คุณโสภณ สุภาพงษ์*เสนอว่าควรจะใช้คำว่า "สำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพ" แทน "กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ" เพราะว่าไม่ได้ทำงานด้วยกลไกทางการเงินและอำนาจ แต่เน้นที่กลไกวัฒนธรรม

4. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี

การกำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องนั้น หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่มี*ทพ.ชูชาติ มาสีกุล จนท.ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์* ที่ไม่เห็นด้วย

มีข้อเสนอจาก*เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคอีสาน* ว่าควรมีการเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับพื้นที่ หมู่บ้าน อำเภอ เครือข่าย จังหวัด และระดับชาติด้วย นอกจากนั้น*คุณเดชรัต สุขกำเนิด* เสนอว่าการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ ส่วน*นพ.สุภกร บัวสาย* คิดว่าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีมีความสำคัญ แต่จะเขียนไว้ในกฎหมายตั้งแต่ต้นคงจะเขียนได้ยาก

ในเรื่องความถี่ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีนั้น หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นว่าควรจะจัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรืออาจจะเพิ่มตามเหตุผลความจำเป็นของสถานการณ์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อเสนอของ*สำนักงานประกันสังคม และเภสัชกรประจำเรือนจำกลางบางขวาง* นอกจากนั้น*คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล* เสนอว่าควรจัดให้กระจายทั่วประเทศ

ในเรื่องรูปแบบนั้น หน่วยงาน องค์กร ภาคี เสนอว่าควรจะมีหลากหลายรูปแบบผสมผสานกัน ซึ่ง*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, คุณเดชรัต สุขกำเนิด และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์* เสนอว่ารูปแบบควรจะแตกต่างไปตามความเข้มแข็งและพัฒนาการในแต่ละพื้นที่ นอกจากนั้น*เวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคอีสาน* ได้ข้อสรุปว่าควรมี 2 ลักษณะ คือ แบบเปิด (เป็นเวทีสำหรับประชาชนทั่วไปที่สนใจ) และแบบปิด (เชิญผู้แทนจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ) ส่วน*นพ.พลเดช ปิ่นประทีป* เสนอว่าควรจะเป็นเวทีใหญ่ระดับตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป

ในเรื่องของผู้เข้าร่วมประชุม และระบบการเข้าร่วมประชุมนั้น หน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ เสนออย่างหลากหลาย ดังนี้

---

[19] *คุณอรทิพย์ อาชวิบุลโยบล ผู้แทนสนง.คกก.พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*

1. ควรมาจากทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ [20]
2. ภาคประชาสังคม และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงและกลุ่มเสี่ยง [21]
3. ตัวแทนจากตำบลๆ ละ 2 คน [22]
4. จัดทำแบบฟอร์มแจ้งความจำนงค์ ผ่านสื่อต่างๆ [23]
5. เปิดลงทะเบียน [24]
6. เป็นลักษณะเปิด โดยไม่คิดค่าลงทะเบียน [25]

ทุกหน่วยงาน องค์กร ภาคีเสนอว่าผลที่ได้จากการประชุมควรนำไปปรับ / ประกอบในการกำหนดนโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ และกิจกรรม นอกจากนั้นบางหน่วยงานเสนอว่าควรจะเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบเป็นระยะด้วย [26]

5. สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง

ทุกหน่วยงาน องค์กร ภาคีเห็นด้วยกับการมีสมัชชาเฉพาะเรื่อง แต่มี *คุณพัฒน์ พงคานุรักษ์ จนท.ประจำเรือนจำ* ที่ไม่เห็นด้วยกับการจัดสมัชชาพื้นที่ เพราะว่าไม่คิดว่าจะเป็นทางในการแก้ไขปัญหาส่วนในเวทีต่างๆ มีข้อเสนอเพิ่มเติมว่าควรให้ภาครัฐทำหน้าที่จัด และประสานงาน นอกจากนั้นมีผู้เสนอว่าควรให้น้ำหนักที่เวทีสมัชชาพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วม [27] และศ.นพ.ปิยสกล สกลสิทธาอาทร เสนอว่าควรระวังว่าเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่องจะเป็นเครื่องมือของใครหรือไม่

6. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นว่ากลไกนี้เหมาะสมแล้วในการเปิดช่องให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

---

[20] *สมาคมเภสัชกรรมชุมชน, เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี, สภาการพยาบาล, ม.อัสสัมชัญ, ทพ.เกียรติศักดิ์ เวชวงค์วาน, ทพ.ญ.สุพัตรา ปรีชานุสรณ์, เภสัชกรประจำเรือนจำกลางบางขวาง, พยาบาลประจำเรือนจำ, คุณสามารถ ม่วงศิริ, คุณจอน เลอวิทย์วรพงษ์, ภก.ไพรัช คชาธาร, วพบ. ราชบุรี, กรมควบคุมโรคติดต่อ กสธ., สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, สนง.คกก.การศึกษาเอกชน กศธ., ข้อเสนอจากเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคเหนือและภาคใต้*

[21] *กรมประชาสงเคราะห์, ข้อเสนอจากเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ภาคเหนือ และภาคใต้*

[22] *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท*

[23] *มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, สำนักงานประกันสังคม*

[24] *สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5, กรมควบคุมโรคติดต่อ กสธ.*

[25] *คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

[26] *สมาคมเภสัชกรรมชุมชน, สำนักงานประกันสังคม, ภญ.กนกพร เชื้อทองอัว*

[27] *คุณเดชรัต สุขกำเนิด, คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์, นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ, ข้อเสนอจากเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็น : กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ 4 ภาค*

ข้อสรุป "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ"

1. การมีกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เหมาะสมหรือไม่ และอำนาจหน้าที่เหมาะสมหรือไม่อย่างไร

1.1 ความเหมาะสมของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นว่ากลไกนี้มีความเหมาะสมดีแล้ว ซึ่งมี 2 หน่วยงานให้ข้อสังเกตว่า

1. มีความเหมาะสมสำหรับระยะเริ่มแรก แต่ควรมีคณะกรรมการระดับล่างที่จะคอยดูแลสถานบริการสุขภาพ โดยมีผู้แทนภาคประชาชน เข้าร่วมด้วยทุกระดับ และยังให้ข้อคิดว่าจากผังภูมิไม่มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานราชการเลย ซึ่งทำให้ความเชื่อมโยง ความรับผิดชอบ อำนาจการกำกับดูแลและอื่นๆ จะไม่มีซึ่งกันและกันเลย ซึ่งผิดเจตนารมณ์ในอันที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วม ผังภูมินี้จึงยากที่จะยอมรับได้ นอกจากนั้นผังภูมิยังไม่สอดคล้องกับมาตรา 52 วรรค 2 ในรัฐธรรมนูญ เพราะผังภูมิแยกส่วนราชการไว้ต่างหาก ประชาชนหรือเอกชนไม่มีส่วนหรือบทบาทใดๆ ในการสนับสนุน ส่งเสริม ควบคุมและติดตามผลโดยตรงเลย *(สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)*
2. เหมาะสม แต่ยังไม่เห็นภาพของการเป็นกลไกที่จะทำให้เกิดระบบสุขภาพที่มุ่งสร้างสุขภาพและให้ ประชาชนมีส่วนร่วม เนื่องจากเนื้อหาและวิธีการยังคงเป็นกลไกการจัดการของภาครัฐ ภาคการเมืองเป็นส่วนใหญ่ โดยประชาชนยังเป็นผู้รับบริการ และยังคงจำกัดอยู่ในอำนาจของกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ *(คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.บูรพา)*
3. ควรมีความเชื่อมโยงกับองค์กรในพื้นที่ และควรมี คสช.ระดับพื้นที่ด้วย *(กรมประชาสงเคราะห์)*

มีผู้ที่เห็นว่าไม่เหมาะสม *(คุณพัฒน์ พงคานุรักษ์ จนท.เรือนจำ, ทพ.ญ.สุนีย์ ลิ้มมีโชคชัย จนท.ทัณทสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, ทพ.ชูชาติ มาสีกุล จนท.ทัณทสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, ทพ.ญ.จุฑารัตน์ จินตกานนท์ จนท.ทัณทสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, ทพ.สมชาย สุคนธ์ประดิษฐ์ จนท.ทัณทสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

ทุกเวทีเห็นชอบตามร่างเดิม ซึ่งมี 2 ท่านให้ข้อสังเกตว่า

1. คสช. ควรมีความเชื่อมโยงกับองค์กรในพื้นที่ และควรมี คสช.ระดับพื้นที่ด้วย *(คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์)*
2. คสช. ต้องรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกได้ *(คุณโสภณ สุภาพงษ์)*

1.2 ความเหมาะสมของอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

ส่วนใหญ่เห็นว่าอำนาจหน้าที่ของ คสช.มีความเหมาะสมดีแล้ว โดยบางหน่วยงานมีข้อเสนอเพิ่มเติมดังนี้

1. ควรยึดหลักการของการเป็นคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดกรอบนโยบายและการกำกับการดำเนินการตามนโยบายไปสู่การปฏิบัติ *(พรรคประชาธิปัตย์)*

2. คสช.ควรทำหน้าที่ติดตาม ตรวจสอบผลกระทบนโยบายด้านสุขภาพที่เกิดจากข้อตกลงระหว่างประเทศ *(สมาคมเภสัชกรรมชุมชน)*
3. ควรครอบคลุมระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านสุขภาพ ตลอดจนมีบทบาทเป็นศูนย์กลางการกลั่นกรองและจัดทำแผนระดับชาติ รวมทั้งประชาสัมพันธ์และประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง *(กรมประชาสงเคราะห์)*
4. อำนาจหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ในการเสนอแนะ ไม่มีอำนาจ ซึ่งทำให้คณะกรรมการมีความสำคัญน้อย *(สนง.ปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข)*
5. คสช.ควรทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงาน และคสช.จะต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายของการบริหารด้วย *(กองวิชาการ กสธ.)*

แต่มีหน่วยงานที่คิดว่าอำนาจหน้าที่ที่มีความขัดแย้งกัน เพราะมีหน้าที่เสนอนโยบายให้แก่ ครม.แต่กับพยายามทำหน้าที่ตามที่ ครม.มอบหมายให้ *(คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

เวทีภาคทุกเวทีเห็นชอบตามร่างเดิม แต่มีข้อสังเกตว่าอำนาจหน้าที่กว้างเกินไป ไม่มีความชัดเจน จึงดูว่ามีหน้าที่แต่ว่าไม่มีอำนาจ / ให้คสช.มีหน้าที่ในการนำเสนอนโยบาย / ผลักดัน นโยบายไปสู่การปฏิบัติ ส่วนคณะอนุกรรมการและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง มีข้อเสนอ ดังนี้

1. ควรให้ คสช.มีหน้าที่ในการสนับสนุน ส่งเสริมการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ และส่งเสริม การสร้างกระบวนการ และนำผลจากการประชุมสมัชชาไปปรับเป็นนโยบาย *(คุณทศพล สมพงษ์)*
2. ต้องมีการกำหนดว่าหน้าที่ใดที่ คสช.ไม่ควรทำ *(ศ.นพ.ปิยสกล สกลสิทธิธาอาทร คณบดี คณะแพทยศาสตร์)*
3. ควรปรับหน้าที่ คสช.จากการเสนอแนะ เป็นกลั่นกรองนโยบายแทน จะได้ไม่เป็นเพียงเสือกระดาษ *(นพ.สุภกร บัวสาย)*

2. ผู้แทนภาคประชาชน, ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช.

2.1 ความเหมาะสมของสัดส่วนของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงานส่วนใหญ่เห็นว่าน่าจะ**เพิ่ม**จำนวนองค์ประกอบ ซึ่งมีข้อเสนอในหลายรูปแบบ ดังนี้

ภาคการเมือง

1. เพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม *(พันโทนพ.โชคชัย ขวัญพิชิต ว.แพทย์ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า)*
2. เพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม *(คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร)*
3. เพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง *(กระทรวงศึกษาธิการ)*

ภาควิชาการ

1. เพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิ *(กรมประชาสงเคราะห์, เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี, สภาการพยาบาล, กองการพยาบาล กสธ., ม.อัสสัมชัญ, คุณสามารถ ม่วงศิริ จนท.ประจำรพ.ราชพัณฑ์)*

2. เพิ่มองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ *(วพบ.นครศรีธรรมราช, กรมประชาสงเคราะห์, คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล, ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯและสมาคมเวช ศาสตร์ฟื้นฟูฯ, กองการพยาบาล กสธ., วพบ.สงขลา, แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย, สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย, สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5, สภาการพยาบาล, ม.อัสสัมชัญ, เภสัชกรประจำเรือนจำกลางบางขวาง, คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์, กรมควบคุมโรคติดต่อ กสธ.สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, กองวิชาการ กสธ., สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)*

<u>*ภาคประชาชน*</u>

1. เพิ่มผู้แทนเยาวชน (อายุ 19 ปีขึ้นไป) *(สมาคมเภสัชกรรมชุมชน)*
2. เพิ่มผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น *(สนง.ขัยนาท)*
3. เพิ่มผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวกับธุรกิจด้านสุขภาพ *(วพบ.สงขลา, คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์, เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี)*
4. เพิ่มผู้แทนองค์กรสตรีและเด็ก *(วพบ.นครศรีธรรมราช)*
5. เพิ่มผู้แทนองค์กรเอกชน *(กองการพยาบาล กสธ., ม.อัสสัมชัญ)*

<u>*อื่นๆ*</u>

1. เพิ่มเลขาธิการ *(สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย)*

แต่บางหน่วยงานเห็นว่าน่าจะ**ลด**จำนวนองค์ประกอบ ดังนี้

<u>*ภาคการเมือง*</u>

1. ลดผู้แทนจากกระทรวงต่างๆ *(คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล, ทพ.หญิงจุฑารัตน์ จินดกานนท์ จนท.ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, ภก.งามพิศ อุทัยรัตน์ จนท.สถานบำบัดพิเศษกลาง)*

<u>*ภาควิชาการ*</u>

1. ลดผู้ทรงคุณวุฒิ *(สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย)*

<u>*ภาคประชาชน*</u>

1. ลดผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ไม่เกี่ยวกับธุรกิจด้านสุขภาพ *(ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ, วพบ.นครศรีธรรมราช, สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย, เภสัชกรประจำเรือนจำกลางบางขวาง)*
2. ลดผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น *(สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย)*

นอกจากนั้นมีข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรกำหนดผู้แทนรัฐมนตรีที่จะทำหน้าที่แทนรัฐมนตรีในคณะกรรมการชุดนี้อย่างชัดเจน *(สำนักงานปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

<u>*เวทีภาคอีสาน*</u>

1. ควรปรับสัดส่วนภาคการเมือง : ภาคประชาชน : ภาควิชาการ = 30 : 40 : 30
2. ผู้แทนองค์กรภาคประชาชนควรเป็นผู้แทนของแต่ละภาค

เวทีภาคเหนือ

1. ควรปรับสัดส่วนภาคการเมือง : ภาคประชาชน : ภาควิชาการ = 1 : 1 : 1

เวทีภาคตะวันตก

1. สัดส่วนของภาครัฐ และภาควิชาการ 51 % ภาคประชาชน 49 % และคณะกรรมการต้องไม่เกี่ยวข้องหรือมีผลประโยชน์กับธุรกิจสุขภาพตลอดเวลาที่ดำรงตำแหน่ง

เวทีคณะอนุกรรมการและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

1. เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาจึงควรกำหนดให้ ปลัดกระทรวงสาธารสุข เป็นรองประธาน *(คุณโสภณ สุภาพงษ์)*
2. การที่รัฐมนตรีแต่ละกระทรวงเป็นกรรมการนั้น เนื่องจากรัฐมนตรีมีภาระกิจมาก จึงมีการมอบหมายผู้แทนเข้าร่วมประชุม ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนตัวบ่อยจึงเกิดปัญหาเรื่องความไม่ต่อเนื่อง *(คุณอรทิพย์ อาชวิบุลโยบล ผู้แทนสนง.คกก.พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)*

2.2 การกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชาย

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง – ชาย

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

เวทีภาคอีสาน, เวทีภาคเหนือ, และเวทีภาคใต้ มีความเห็นว่าไม่ควรกำหนดสัดส่วนเพศหญิง – ชาย ส่วนเวทีภาคตะวันตก เห็นว่าควรกำหนดสัดส่วนหญิง : ชาย = 50 : 50

2.3 รูปแบบของระบบการสรรหา

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ มีข้อเสนอในระบบการสรรหาในหลายรูปแบบ ดังนี้

1. เสนอชื่อผ่านองค์กรต่างๆ ตามโครงสร้าง *(คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์, สน.ประกันสังคม, กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)*
2. ใช้ระบบสรรหาโดยคณะกรรมการ *(วพบ.ราชบุรี, กระทรวงศึกษาธิการ, ม.อัสสัมชัญ, สนง.ประสานงานและพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน จ.ชลบุรี, ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, พยาบาลประจำเรือนจำพิเศษธนบุรี, สสจ.ชัยนาท, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, สนง.คกก.การศึกษาเอกชน กศธ.)*
3. สรรหาจากตัวแทนองค์กรต่างๆ โดยกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นไว้ให้ชัดเจน *(คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร, กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5)*
4. ควรมีการประกาศรับสมัครผู้แทนภาคประชาชน *(กรมประชาสงเคราะห์, เครือข่ายพื้นที่ จ.ชลบุรี, ม.อัสสัมชัญ, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)*
5. ควรเป็นการเสนอชื่อเพื่อทาบทาม *(เครือข่ายพื้นที่จังหวัดชลบุรี)*
6. ควรเป็นการสรรหาผู้ที่อยู่ในพื้นที่ *(วพบ.สงขลา)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

ทั้ง 4 เวทีเห็นร่วมกันที่ให้มีการสรรหาผู้แทนภาคประชาชนผ่านกระบวนการสมัชชา โดยประชาคมพื้นที่มีการคัดเลือกกันขึ้นมาจนถึงระดับจังหวัดๆ ละ 1 คน และนำมาคัดสรรโดยให้มีคณะกรรมการสรรหา ซึ่งวิธีการสรรหาเสนอว่าให้มีทั้งการเปิดรับสมัคร และการทาบทามเพื่อลงมติแต่งตั้ง ควรกำหนดกระบวนการสรรหา และคุณสมบัติของคณะกรรมการ

3. การมีกลไกสำนักงานเลขาธิการ

3.1 ความเหมาะสมของสำนักงานเลขาธิการ

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

ทุกหน่วยงานเห็นว่ากลไกนี้มีความเหมาะสมดีแล้ว และมีหน่วยงานที่เสนอว่าเป็นกลไกที่คล่องตัว และไม่สามารถถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใดได้ *(สนง.ประกันสังคม, ม.อัสสัมชัญ, วพบ.สงขลา, วพบ.ราชบุรี)* ในขณะที่มีอีกหน่วยงานที่เสนอว่าเป็นหน่วยงานที่อยู่ในกำกับของคสช.แล้วยังมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาเกี่ยวข้องอีก จึงทำให้ไม่เป็นอิสระอย่างเต็มที่ และมีช่องทางเปิดให้นักการเมืองเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องและมีโอกาสสูงที่จะเกิดความไม่โปร่งใส *(คณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

ทุกเวทีเห็นว่ากลไกนี้มีความเหมาะสมดีแล้ว แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าโครงสร้างของกลไกนี้ต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และปัญหา *(คุณโสภณ สุภาพงษ์)*

3.2 ความเหมาะสมของอำนาจหน้าที่ของสำนักงานเลขาธิการ

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว แต่มีบางหน่วยงานที่เห็นว่าอำนาจหน้าที่ยังไม่ชัดเจน *(วพบ.นครราชสีมา)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

ทุกเวทีเห็นว่ากลไกนี้มีความเหมาะสมดีแล้ว นอกจากนั้นยังมีผู้เสนอว่าสำนักงานเลขาธิการอาจต้องทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของสมัชชาสุขภาพด้วย *(คุณทศพล สมพงษ์)*

4. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ เข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคม

4.1 ความเหมาะสมของการกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่มีความเห็นว่างบประมาณ 3 - 5 % เหมาะสมดีแล้ว ซึ่งมีบางหน่วยงานเสนอว่า ควรจะกำหนดบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างจากกองทุนอื่นๆ ที่มีอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน *(สนง.ปลัดกระทรวงฯ กสธ.)* นอกจากนั้นยังมีบางหน่วยงานเสนอว่าน่าจะปรับงบประมาณ ดังนี้

1. ควรปรับงบประมาณเป็น 5 % *(กองการพยาบาล กสธ.)*
2. ควรปรับงบประมาณเป็น 7 % *(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท)*
3. ควรปรับงบประมาณเป็น 8-10 % *(ภญ.สุพรรณี วีรุฬห์ดิลก จนท.ประจำเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร)*

ซึ่งมีบางท่านเห็นว่าไม่เหมาะสม เพราะว่าเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณของรัฐ *(ทพ.หญิงสุนีย์ ลิ้มมีโชคชัย จนท.ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, ภก.งามพิศ อุทัยรัตน์ จนท.ประจำสถานบำบัดพิเศษกลาง)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

<u>เวทีอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง</u>

- น่าจะระบุให้ชัดเจนว่างบประมาณมาจากส่วนใด *(คุณทศพล สมพงษ์)*
- น่าจะใช้คำว่า "สำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพ" แทน "กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ" เพราะไม่ทำงานด้วยกลไกทางการเงินและอำนาจแต่เน้นที่กลไกวัฒนธรรม *(คุณโสภณ สุภาพงษ์)*
- น่าจะต้องมีการนำกองทุนต่างๆ (เช่น สวรส., สสส.) ที่มีอยู่มายุบรวมกันหรือไม่ ? *(คุณสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ กรรมาธิการสาธารณสุขวุฒิสภา, นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ)*
- น่าจะกำหนดบทบาท หน้าที่ให้ชัดเจน *(นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ)*
- การกำหนดงบประมาณในลักษณะเปอร์เซ็นนั้นในทางกฎหมายไม่น่าจะทำได้ *(คุณอรทิพย์ อาชวิบุลโยบล ผู้แทนสนง.คกก.พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)*
- งบประมาณ 3-5 % นั้น ถ้าเปรียบเทียบกับงบประมาณของ สสส. มีข้อสังเกตจากวุฒิสภาว่า ถ้าหมายเหตุไว้ในกองทุนและไปเก็บภาษีต่างๆ มาใช้จ่ายโดยตรง โดยไม่ผ่านเข้าสู่ระบบงบประมาณรวมนั้นไม่น่าที่จะทำได้ แต่ถ้าเก็บเข้าสู่กระเป๋ากลางของรัฐบาลแล้วเสนอของบประมาณเข้าไปโดยกำหนดเป็นเปอร์เซ็นล็อคไว้ทางวุฒิสภาไม่น่าที่จะขัดข้อง *(นพ.สุภกร บัวสาย)*

5. การจัดสมัชชาสุขภาพประจำปี

<u>5.1 ความเหมาะสมของสมัชชาสุขภาพประจำปี</u>

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี แต่มีบางท่านที่ไม่เห็นด้วย *(ทพ.ชูชาติ มาสีกุล จนท.ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์)*

***ข้อคิดเห็นจาการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

ทุกเวทีเห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

<u>เวทีภาคอีสาน</u> เสนอว่าควรมีการเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับพื้นที่ หมู่บ้าน อำเภอ เครือข่าย จังหวัด และระดับชาติ

<u>เวทีภาคเหนือ</u> ได้ให้ความหมาย "สมัชชาสุขภาพ" ว่าหมายถึง การมาร่วมดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญอย่างน้อย 2 ประการคือ

1. กิจกรรมนั้นต้องสร้างเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดี
2. กิจกรรมนั้นบางครั้งอาจต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการใช้อำนาจอย่างสร้างสรรค์ โดยการผลักดันนโยบาย นำไปสู่ระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมายที่สร้างเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีต่อสาธารณะ

นอกจากนั้นในที่ประชุมได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

1. ประสานเครือข่ายสุขภาพ / บุคคล / กลุ่มพลังต่างๆ ในการร่วมดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะในเวทีสมัชชาระดับต่างๆ
2. บทบาทในเชิงวิชาการโดยการหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาอ้างอิง สนับสนุน หักล้างในบางกรณีซึ่งอาจหาข้อสรุปได้ยาก
3. บทบาทในการร่วมหาข้อสรุปจากสาธารณะ ในเวทีสมัชชาเพื่อผลักดันกฎหมาย หรือนโยบายสู่ภาคการเมืองหรือองค์กรที่มีอำนาจในการตัดสินใจ
4. เผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ
5. ประเมินผลการดำเนินงานในเวทีสมัชชาแต่ละระดับ

<u>เวทีคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง</u>

1. เสนอว่าการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีอย่างเดียวคงไม่พอ *(คุณเดชรัตน์ สุขกำเนิด)*
2. คิดว่ามีความสำคัญ แต่จะเขียนไว้ในกฎหมายตั้งแต่ต้นคงจะเขียนได้ยาก *(นพ.สุภกร บัวสาย)*

<u>5.2 ความถี่ในการจัดสมัชชาสุขภาพประจำปี</u>

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นว่าน่าจะจัดปีละ 1 ครั้ง หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีข้อเสนออื่นๆ ดังนี้

1. อาจจะเพิ่มตามเหตุผลความจำเป็นของสถานการณ์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ *(สนง.ประกันสังคม, เภสัชกรประจำเรือนจำกลางบางขวาง)*
2. ควรจัดให้มีการกระจายตัวให้ทั่วประเทศ *(คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล)*
3. ความถี่ในการจัดสมัชชาตามระดับควรขึ้นอยู่กับระดับ คือ เวทีสมัชชาระดับอำเภอ ปีละ 4 ครั้ง, เวทีสมัชชาระดับจังหวัด ปีละ 3 ครั้ง, เวทีสมัชชาระดับภาค ปีละ 2 ครั้ง, และเวทีสมัชชาระดับชาติ ปีละ 1 ครั้ง *(ม.อัสสัมชัญ)*
4. ควรจัด 1-2 เดือน/ครั้ง *(คุณจอน เลอวิทย์วรพงษ์ จนท.ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์)*
5. ควรจัด 3-6 เดือน/ครั้ง *(นพ.ธาตรี สุนพงศรี จนท.ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์)*
6. ควรจัดทุกๆ 6 เดือน *(พยาบาลประจำเรือนจำพิเศษธนบุรี, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

<u>เวทีภาคอีสาน</u>

มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ควรประชุมปีละ 2 ครั้ง โดยสำนักงานเลขานุการให้การสนับสนุน

กลุ่มที่ 2 ควรประชุมปีละ 3 ครั้ง ในแต่ละระดับ

<u>เวทีภาคเหนือ</u> เสนอว่าควรจัดประชุมปีละ 1 ครั้ง ในทุกระดับ

5.3 รูปแบบในการจัดสมัชชาสุขภาพประจำปี

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงาน องค์กร ภาคีเสนอว่าในส่วนของรูปแบบการจัดน่าจะมีหลากหลาย ดังนี้

1. ควรเป็นลักษณะเป็น Symposium *(วพบ.ราชบุรี)*
2. ควรนำปรัชญาแนวคิดด้านสุขภาพของทุกองค์กรมาแสดง และผสมผสานเป็นแนวความคิดร่วมของชาติ *(สมาคมเภสัชกรรมชุมชน)*
3. ควรมีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การนำเสนอผลงานทางวิชาการ การอภิปราย การบรรยาย *(กรมประชาสงเคราะห์, คุณจอน เลอวิทย์วรพงษ์ จนท.ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, ม.อัสสัมชัญ)*
4. ลักษณะและรูปแบบควรจะแตกต่างไปตามความเข้มแข็งและพัฒนาการของสมัชชาในแต่ละพื้นที่ *(คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.บูรพา)*
5. รูปแบบควรสอดคล้องกับประเด็นหรือสาระของเรื่องที่จะจัดในแต่ละคราวและวัตถุประสงค์ของการจัดแต่ละคราว *(ม.วลัยลักษณ์)*
6. เป็นลักษณะเวทีประชาคม *(สสจ.ชัยนาท, วพบ.สงขลา, สภาการพยาบาล, ทพ.เกียรติศักดิ์ เวชวงค์วาน จนท.ประจำเรือนจำกลางบางเขน, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ)*
7. เป็นการประชุม / สัมมนาที่มีข้อสรุป เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม *(สนง.ควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงที่ 5)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

<u>เวทีภาคอีสาน</u> เสนอว่าควรมี 2 ลักษณะ คือ แบบเปิด และแบบปิด

<u>เวทีคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง</u>

1. ควรเป็นเวทีใหญ่มาก ระดับตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป *(นพ.พลเดช ปิ่นประทีป)*
2. ควรเน้นการจัดเวทีย่อยๆ *(นพ.สุภกร บัวสาย)*
3. รูปแบบควรขึ้นกับพื้นที่และควรมีการศึกษาและทดลองใช้ *(คุณเดชรัตน์ สุขกำเนิด)*

5.4 ผู้เข้าร่วมประชุม และระบบการเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพประจำปี

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

ทุกหน่วยงาน องค์กร ภาคีเสนอว่าในส่วนของผู้เข้าร่วม และระบบการเข้าร่วมน่าจะมีหลากหลาย ดังนี้

1. ควรมาจากทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ *(สมาคมเภสัชกรรมชุมชน, เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี, สภาการพยาบาล, ม.อัสสัมชัญ, คุณจอน เลอวิทย์วรพงษ์ จนท.ชัณทสถานโรงพยาบาลราชชัณฑ์, ทพ.เกียรติศักดิ์ เวชวงค์วาน จนท.ประจำเรือนจำกลางบางเขน, ทพ.ญ.สุพัตรา ปรีชานุสรณ์ จนท.ประจำเรือนจำ, ภก.ไพรัช คชาธาร จนท.ชัณทสถานโรงพยาบาลราชชัณฑ์, เภสัชกรประจำเรือนจำกลางบางขวาง, พยาบาลประจำเรือนจำพิเศษธนบุรี, พยาบาลประจำเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร, คุณสามารถ ม่วงศิริ จนท.ประจำโรงพยาบาลราชชัณฑ์, วพบ.ราชบุรี, กรมควบคุมโรคติดต่อ กสธ., สนง.ควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงที่ 5, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, สนง.คกก.การศึกษาเอกชน กศธ.)*
2. ภาคประชาสังคม และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงและกลุ่มเสี่ยง *(กรมประชาสงเคราะห์)*
3. ตัวแทนจากตำบลๆ ละ 2 คน *(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท)*
4. ควรมีการใช้สื่อทุกรูปแบบเชิญชวนประชาชนเข้าร่วมประชุม และควรมีการถ่ายทอดสด และทำวีดีโอเผยแพร่ *(ม.วลัยลักษณ์, ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, ม.อัสสัมชัญ, สนง.คกก.การศึกษาเอกชน กศธ.)*
5. จัดทำแบบฟอร์มแจ้งความจำนงค์ ผ่านสื่อต่างๆ *(ม.อัสสัมชัญ, สนง.ประกันสังคม)*
6. เปิดลงทะเบียน *(สนง.ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 5, กรมควบคุมโรคติดต่อ กสธ.)*
7. เป็นลักษณะเปิด โดยไม่คิดค่าลงทะเบียน *(คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

<u>เวทีภาคอีสาน</u> เสนอว่าควรมี 2 ลักษณะ คือ แบบปิด (ตัวแทนที่เชิญจากหน่วยงานต่างๆ) และแบบเปิด (ประชาชนผู้สนใจทั่วไป)

<u>เวทีภาคเหนือ</u> เสนอว่าองค์ประกอบในเวทีสมัชชาควรจะประกอบด้วยกลุ่มบุคคลต่างๆ คือภาคประชาชน ภาครัฐ / การเมือง ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องถิ่น สื่อมวลชน NGOs กลุ่มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

<u>เวทีภาคตะวันตก</u> เสนอว่าองค์ประกอบของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควรมาจากรากหญ้า คือ สมาชิกในหมู่บ้านเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพ แล้วคัดเลือกจากระดับหมู่บ้าน → ตำบล → อำเภอ → จังหวัด (รวมถึงเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด)

<u>เวทีภาคใต้</u> เสนอว่าองค์ประกอบต่างๆ ที่จะทำให้คสช.และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นจริงนั้น ต้องมีองค์ประกอบจากกระบวนการสร้างองค์กรหรือสมัชชา มีเวทีสมัชชา มีระบบสนับสนุนที่เหมาะสม มีการบูรณาการบนวิถีชีวิต-วัฒนธรรมชุมชน และมีแกนนำองค์กรที่เหมาะสม

5.5 การผลจากการประชุมสมัชชาสุขภาพประจำปีไปสู่การปฏิบัติ

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

ทุกหน่วยงาน องค์กร ภาคีเสนอว่าผลที่ได้จากการประชุมควรนำไปปรับ/ประกอบในการกำหนดนโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ และกิจกรรม นอกจากนั้นบางหน่วยงานเสนอว่าควรจะเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบ

ด้วย *(สมาคมเภสัชกรรมชุมชน, สนง.ประกันสังคม, ภญ.กนกพร เชื้อทองอัว จนท.ทันทสถานโรงพยาบาลราชทันต์, สนง.คกก.การศึกษาเอกชน กศธ.)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องบางท่านมีข้อเสนอว่าผลที่ได้จากการประชุมควรนำไปปรับเป็นนโยบาย *(คุณทศพล สมพงษ์)*

6. การจัดสมัชชาเฉพาะเรื่อง

6.1 ความเหมาะสมของสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

ทุกหน่วยงาน องค์กร ภาคีเห็นด้วยกับการมีสมัชชาเฉพาะเรื่อง แต่มี 1 ท่านที่ไม่เห็นด้วยกับการจัดสมัชชาพื้นที่ เพราะว่าไม่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ *(คุณพัฒน์ พงคานุรักษ์ จนท.ประจำเรือนจำ)*

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

ทุกเวทีเห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว โดยมีข้อเสนอว่าควรให้ภาครัฐทำหน้าที่จัด และประสานงาน นอกจากนั้นยังเสนอว่าควรจัดในทุกระดับพื้นที่ (อำเภอ, จังหวัด, ประเทศ)

คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องบางท่านมีข้อเสนอว่าควรให้น้ำหนักที่สมัชชาพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วม *(คุณเดชรัตน์ สุขกำเนิด, คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์, นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ)* และควรระวังเรื่องการเป็นเครื่องมือของใครหรือไม่ *(ศ.นพ.ปิยสกล สกลสิทธาอาทร)*

6.2 ความถี่ของสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ มีความเห็นที่หลากหลาย ดังนี้

1. ควรจัดปีละ 2 ครั้ง *(วพบ.สงขลา)*
2. ไม่ควรจัดต่ำกว่า 3 ครั้ง/ปี *(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท)*
3. ควรจัดตามความจำเป็น *(ม.วลัยลักษณ์)*
4. ควรจัดทุก 3 เดือน *(สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)*

6.3 รูปแบบของสมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

ทุกหน่วยงาน องค์กร ภาคีเห็นว่าควรมีรูปแบบที่หลากหลายและสอดคล้องกับประเด็น/สาระที่จะจัด

***ข้อคิดเห็นจากการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

เวทีภาคอีสาน เสนอว่าควรมี 2 ลักษณะ คือ แบบเปิด และแบบปิด

6.4 ผู้เข้าร่วมประชุม และระบบการเข้าร่วมประชุมสมัชชาเฉพาะเรื่อง

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ เสนอว่าในส่วนของรูปแบบการจัดน่าจะมีหลากหลาย ดังนี้

1. ภาคประชาสังคม และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงและกลุ่มเสี่ยง *(กรมประชาสงเคราะห์)*
2. ตัวแทนจากตำบลๆ ละ 2 คน *(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท)*
3. ควรมีการใช้สื่อทุกรูปแบบเชิญชวนประชาชนเข้าร่วมประชุม และควรมีการถ่ายทอดสด และทำวีดีโอเผยแพร่ *(ม.วลัยลักษณ์, ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ)*

6.5 การผลจากการประชุมสมัชชาเฉพาะไปสู่การปฏิบัติ

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (39 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

ทุกหน่วยงาน องค์กร ภาคีเสนอว่าผลที่ได้จากการประชุมควรนำไปปรับ/ประกอบในการกำหนดนโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ และกิจกรรม

7. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้นี้ เห็นว่าภาคประชาชนมีโอกาสร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้พอหรือไม่ หรือต้องการปรับกลไกอย่างไร?

7.1 กลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

หน่วยงาน องค์กร ภาคีส่วนใหญ่เห็นว่ากลไกนี้เหมาะสมแล้วในการเปิดช่องให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม *(เครือข่ายพื้นที่จ.ชลบุรี, คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล, ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ, ม.วลัยลักษณ์, สนง.ประกันสังคม, วพบ.สงขลา)* นอกจากนั้นมีหน่วยงานที่เสนอว่าควรมีการกำหนดแนวทางที่เป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ *(สนง.ปลัดกระทรวงฯ กสธ., สภาการพยาบาล, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ)* และบางหน่วยงานเสนอว่า "การศึกษา" มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน *(คณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์)* บางหน่วยงานเสนอว่ายังน้อยอยู่เนื่องจากยังขาดความพร้อม และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของตน*(ม.อัสสัมชัญ)*

8. ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

***ข้อคิดเห็นจาการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

เวทีภาคอีสาน

จากเวทีเสนอความเห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสมัชชาสุขภาพกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีช่องทางเสนอผ่านข้อมูล 3 ช่องทาง ดังนี้

1. เสนอตัวแทนเป็นกรรมการ
2. เสนอข้อมูลโดยตรงขึ้นไปยังคณะกรรมการ
3. เสนอผ่านตัวแทนที่เป็นกรรมการ

เวทีภาคตะวันตก

1. คสช.ยอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะสมัชชาและนำไปกำหนดนโยบาย
2. คสช. และสมัชชามีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. คสช. และสมัชชาต้องหาข้อสรุปในปัญหาและนโยบาย และถอดบทเรียนร่วมกัน
4. ร่วมกันจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อรับฟังความคิดเห็นประชาชน
5. คสช. และสมัชชาสัมพันธ์เป็นคานดุล คายงัดซึ่งกัน
6. ควรร่วมกันทักทอเครือข่ายในทุกระดับ เพื่อเป็นองค์แห่งการเรียนรู้และประสานพลังสู่สุขภาพของแผ่นดิน

9. **การใช้ประโยชน์ผลจากสมัชชาสุขภาพ**

***ข้อคิดเห็นจาการจัดเวที 5 เวที (เวทีความคิดเห็นคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีภาคอีสาน เวทีภาคเหนือ เวทีภาคตะวันตก เวทีภาคใต้)*

เวทีภาคตะวันตก

1. รวมพลังผู้ตระหนักในการสร้างสุขภาพของชาติ
2. รวมกลุ่มผู้ขับเคลื่อนในภาคปฏิบัติจริงๆ เกิดความเข้มแข็งด้านสุขภาพ
3. ได้ข้อมูลจริง ตัวจริง เสียงจริง จากประชาชน
4. เป็นพลังพลิกแผ่นดิน ถ้ารัฐไม่ยอมสนับสนุนประชาชนด้านสุขภาพ
5. เกิดจากการเรียนรู้ด้านสุขภาพในระดับชุมชน (ไม่ต้องรอสถาบัน)
6. ปราชญ์ชาวบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่นได้สานต่อ และแตกยอดพัฒนา

10. **เรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง**

***ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี (51 องค์กร ตามเอกสารแนบ)*

นิยาม

1. **สุขภาพ** *เสนอให้ใช้คำนิยามตามร่างกรอบความคิดฯ* ซึ่งหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น *เหตุผล เป็นคำนิยามที่กระทัดรัด ให้ความหมายชัดเจนและครอบคลุมแล้ว (สภาการพยาบาล, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ)*
2. **ระบบสุขภาพ** *เสนอให้ใช้คำนิยามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูปสุขภาพฯ 2543* ซึ่งหมายถึง ระบบทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย *เหตุผล เพราะคำนิยามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ได้สะท้อนความเป็นองค์รวมของสุขภาพและระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวงไว้ชัดเจน (สภาการพยาบาล, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ)*

3. **การบริการสุขภาพ** *เสนอแก้ไข* ซึ่งหมายถึง การบริการสาธารณสุขที่มุ่งถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดสภาวะเจ็บป่วยของบุคคล รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพของบุคคลให้เข้าสู่วิถีสุขภาพ *เหตุผล ดังนี้*

(1) คำว่าบริการสุขภาพเป็นคำที่ครอบคลุมบริการสาธารณสุขทั้งหมดแล้ว อันประกอบด้วย บริการการแพทย์ บริการทันตแพทย์ บริการเภสัชกรรม บริการการพยาบาล และบริการสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งปฏิบัติภารกิจให้บริการร่วมกัน จึงไม่น่าจะจำเป็นต้องระบุบริการของวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งเป็นการเฉพาะ

(2) ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ อาศัยตามนัยแห่งมาตรา 52 นี้ บริการสาธารณสุขย่อมหมายความรวมถึงบริการจากวิชาชีพทุกสาขาอยู่แล้ว รวมทั้งบริการการแพทย์ด้วย

(3) ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เมื่อปี พ.ศ.2541 ซึ่งได้ลงนามร่วมกันระหว่าง แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และคระกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ได้ใช้คำแทนผู้ประกอบวิชาชีพทุกสาขาว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ" และได้ประกาศรับรองสิทธิในข้อ 1 ของคำประกาศสิทธิผู้ป่วยว่า "ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ"

จากคำประกาศดังกล่าว ซึ่งลงนามร่วมกันระหว่างแพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ในนามกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้พิจารณาร่วมกันในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุกสาขาแล้ว ซึ่งได้ตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาเรื่องนี้ร่วมกัน และเห็นชอบให้ใช้คำ "ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ" แทนผู้ประกอบวิชาชีพทุกด้านสุขภาพ ทุกสาขา และใช้คำ "บริการสุขภาพ" แทนคำว่า "บริการสาธารณสุข" ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

(4) คำว่า "บริการสุขภาพ" ไม่ควรครอบคลุมบริการต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น บริการสาธารณูปโภค ดังเช่นที่ระบุไว้ในร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สภาการพยาบาล, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ)

4. **การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข** *เสนอให้ตัดออก เหตุผล ได้รวมอยู่แล้วในคำนิยาม "การบริการสุขภาพ" (สภาการพยาบาล, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ)*

5. **ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข** *ให้แก้ไขเป็น "ระบบบริการสุขภาพ" และแก้ไขคำว่า "บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข" เป็น "บริการสุขภาพ" ในทุกคำที่ปรากฏในร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ดังนี้* "ระบบบริการสุขภาพ" ซึ่งหมายถึง ระบบจัดการการบริการสุขภาพ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ *(สภาการพยาบาล, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ)*

หมวดที่ 1 บททั่วไป

1. ในข้อ 1.3 ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มุ่งเน้นเพื่อป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพของทั้งมวล *(สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย)*

หมวดที่ 2 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

1. เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลทุกครั้งอย่างทั่วถึง โดยไม่จำหน่าย เอกสารทุกชนิด *(ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ)*
2. ควรจัดตั้งหน่วยงานอิสระมีบทบาทหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงานของ คสช. และสนง.กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพ โดยขึ้นตรงต่อครม.โดยตรง และยกเลิกกรรมการบริหารของ คสช. และสนง.กองทุนดังกล่าว เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน ลดความซ้ำซ้อน และประหยัดงบประมาณ *(กรมประชาสงเคราะห์)*
3. การจับสลากออกครึ่งหนึ่งของกรรมการ เมื่อครบวาระ 2 ปี อาจก่อให้เกิดปัญหาว่า กรรมการที่มีประสบการณ์ และมีความตั้งใจจริงในการทำงานจริงๆ อาจต้องถูกจับสลากออกไป น่าจะมีวิธีที่ดีกว่านี้ แต่ยังคิดไม่ออก *(ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ)*
4. เสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติไว้ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วย *(กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)*

หมวดที่ 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

1. สิทธิด้านสุขภาพข้อ 8 สิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี ไม่พบว่ามีในสิทธิผู้ป่วย ที่ 5 สภาสถาบันร่วมทีมลงนาม ซึ่งควรสอดคล้องกันทั้งหมดตั้งแต่รัฐธรรมนูญ, พ.ร.บ., พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ *(วพบ.นครราชสีมา)*
2. ควรเพิ่มสิทธิด้านสุขภาพแก่กลุ่มประชาชนพื้นที่สูง *(กรมประชาสงเคราะห์)*
3. สิทธิด้านสุขภาพข้อ 4 ควรเพิ่ม "เด็ก" ด้วย *(วพบ.นครศรีธรรมราช)*
4. ในข้อ 6 มีเสนอ 2 ทางเลือก คือ มีข้อ 1 และข้อ 2 จากทางเลือกข้อ 1 และ 2 ควรจะเหลือข้อ 2 เป็นข้อเดียวเท่านั้น *เหตุผล* ตัดข้อ 1 ออกทั้งหมดเพราะว่าทั้ง 2 ข้อเหมือนกันต่างกันแค่คำว่าไม่เป็นอันตรายต่อประชาชนเท่านั้น *(สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย)*
5. เรื่องหน้าที่ด้านสุขภาพ ข้อ 1 บุคคล...มีหน้าที่ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพแตนเองและสมาชิก *(สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย)*
6. สิทธิด้านสุขภาพ ข้อ 6 มีสิทธิในการรวมตัวกันจัดบริการสุขภาพ *ควรจะมีสิทธิในการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับท้องถิ่น (แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย)*
7. สิทธิด้านสุขภาพ ข้อ 7 *มีสิทธิได้รับความปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย* ไม่น่าจะเกี่ยวข้อง และทั้งนี้รวมทั้งข้อ 10 เรื่องเด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมิทธิได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ ไม่น่าจะเกี่ยวข้องเช่นกัน *(แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย)*

หมวดที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

1. ภาคการเมือง น่าจะผลักดันให้มีการนำนโยบายสุขภาพของพนักงานในบริษัทมาเป็นหนึ่งในข้อกำหนดของ ISO ซึ่งจะมีผลให้เจ้าของสถานประกอบการให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ รวมทั้งเป็นการผลักดันให้นโยบายนี้ประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย *(สนง.ควบคุมโรคตอต่อนำโดยแมลงที่ 5, กรมควบคุมโรคติดต่อ กสธ.)*

อื่นๆ

1 *ในส่วนสนง.เลขานุการ คสช.* การสรรหาผู้ที่ทำหน้าที่บริหารสนง.ควรกำหนดคุณสมบัติด้านการบริหารจัดการ ประสบการณ์เชิงบริหารทั้งปัจจุบันและอดีตไม่น้อยกว่า 5 ปี สามารถสอบผ่านขบวนการสรรหาจากการสัมภาษณ์ การแสดงออกทางความคิด ความสามารถในการถ่ายทอด และการเป็นผู้นำที่ดี จากคณะกรรมการสรรหาโดยเฉพาะที่ คสช.แต่งตั้ง *(สนง.ประสานงานและพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน จ.ชลบุรี)*

2. รูปแบบของการปรับโครงสร้างทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรอบภารกิจหลักในเรื่องของการให้การบริการเป็นผู้กำกับ ได้แก่ ผู้ให้บริการหลัก ผู้ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพ และ/หรือ ผู้ซื้อบริการ *(พรรคประชาธิปัตย์)*

3. จุดยืนในเรื่องของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น *(พรรคประชาธิปัตย์)*

4. รูปแบบของสถานพยาบาลในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคตว่าจะดำเนินไปในลักษณะขององค์การมหาชนหรือไม่ *(พรรคประชาธิปัตย์)*

5. ความสัมพันธ์ระหว่างร่างพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างพิจารณาของสภาฯ ในวาระที่ 2 กับปรัชญาของร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ *(พรรคประชาธิปัตย์)*

6. สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพควรเร่งให้ปรากฏเป็นรูปธรรมชัดเจนทั้งด้านประชาชนผู้ใช้บริการและบุคคลากรผู้ให้บริการเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจและยอมรับทีละเล็กทีละน้อย *(ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ)*

7. ข้อกำหนดต่างๆ ที่เขียนไว้ควรมีความยืดหยุ่น สามารถจะปรับปรุงแก้ไขได้ให้เหมาะแก่สถานการณ์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบสุขภาพของประเทศ *(ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูฯ)*

8. การใช้ถ้อยคำบางคำที่ปรากฏในโครงร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยังมีปัญหา เช่น "มีสิทธิตายอย่างมีศักดิ์ศรี" ตายอย่างไรจึงจะถือว่ามีศักดิ์ศรี ? หรือคำว่า "องค์การของรัฐที่มีอิสระซึ่งไม่ใช่หน่วยราชการ" จะหมายถึงองค์การที่อยู่ในสถานะอะไร ? *(สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย)*

9. คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ควรเร่งดำเนินการยกร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและนำสู่การจัดเวทีประชาพิจารณ์ 2 ครั้ง โดนครั้งแรกจัดในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2545 เพื่อปรับปรุงแก้ไขพ.ร.บ. และนำเสนอเวทีประชาพิจารณ์ครั้งที่ 2 ในไตรมาสที่สอง แล้วจึงนำเสนอร่างพ.ร.บ.สู่กระบวนการนิติบัญญัติในเดือนธันวาคม 2545 ต่อไป *(วพบ.ราชบุรี)*

ประเด็นสอบทานที่ 1

คำถามประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คือ การดำเนินการเพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่เน้น **"สร้างนำซ่อม"** บนแนวคิดของ **"สุขภาพพอเพียง"** ด้วยการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็น **ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย** โดย**เปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วม**ในระบบสุขภาพอย่างแท้จริงเพื่อการมีสุขภาวะที่ยั่งยืน

การปฏิรูประบบสุขภาพ จึงมิใช่เรื่องการปฏิรูปบทบาทหน้าที่และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข มิใช่เรื่องแค่การปฏิรูประบบบริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่การปฏิรูประบบสุขภาพมีความหมายครอบคลุมกว้างกว่านั้นมาก เนื่องจากสุขภาพที่ประกอบด้วยมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เป็นเรื่องที่สัมพันธ์เชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน

ขณะนี้ได้มีการยกร่าง **"กลไกนโยบายสุขภาพ"** ขึ้น เพื่อหวังให้เป็นกลไกหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพ เปิดช่องทางในทุกภาคส่วนเข้าร่วมดูแลนโยบาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มิใช่ปล่อยให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหาร (รัฐบาล – ราชการ - วิชาชีพ) ดำเนินการตามลำพังเช่นในอดีต โดยพยายามออกแบบกลไกที่สามารถทำงานเชื่อมโยง **ภาคการเมือง ภาคประชาชน** (สังคม) และ**ภาควิชาการ** เข้าด้วยกัน (ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา)

กลไกที่ออกแบบขึ้นมีสาระหลัก ดังนี้ **(ดูผังภูมิที่แนบ)**

1. กำหนดให้มี **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** (คสช.) เป็นกลไกดูแลทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่กลไกของฝ่ายบริหารฝ่ายเดียว มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ ฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคประชาชน (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) เป็นกรรมการ

กลไกนี้มีสำนักเลขาธิการ คสช. ที่เป็นหน่วยงานของรัฐ (ที่มิใช่เป็นส่วนราชการ) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ เพื่อให้ทำงานได้อย่างอิสระ เป็นกลาง ไม่ถูกแทรกแซงหรือชี้นำจากฝ่ายใด ทำงานเชื่อมโยง 3 ภาคส่วนเข้าด้วยกัน สำนักงานนี้ต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล โดยมีกรรมการบริหารที่ คสช. แต่งตั้งเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ

2. กำหนดให้มี**กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ** ที่ได้รับเงินงบประมาณเป็นก้อนจากรัฐบาล ปีละ 3-5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพ บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ (วิจัย) เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสถาบันวิจัยด้านสุขภาพทั่วประเทศ มีการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งแก่ประชาคมต่าง ๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายสื่อสารมวลชนด้วย

3. กำหนดให้มีการจัด**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี** สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง และหรือสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้เรื่องสุขภาพระหว่างภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมือง เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

(สาระสำคัญอำนาจหน้าที่ของ คสช. และอื่น ๆ ดูจากร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 2 ที่แนบ)

คำถามต่อหน่วยงาน องค์กร ภาคี ประชาคมและสาธารณะ

1. การมีกลไก **คสช. / สนง.เลขาธิการ** - เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
   - อำนาจหน้าที่ของ คสช.เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
2. **ผู้แทนภาคประชาชน, ผู้ทรงคุณวุฒิใน คสช.**
   - มีสัดส่วนเหมาะสมหรือยัง
   - ต้องกำหนดสัดส่วนเพศหญิง ชายหรือไม่
   - ควรมีระบบการสรรหามาอย่างไร
3. การกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณ 3 – 5 % ของงบประมาณด้านสุขภาพเข้าสู่กองทุนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ **เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างความรู้และการพัฒนาของภาคประชาสังคม** เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
4. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี, สมัชชาสุขภาพเฉพาะเรื่อง
   - เหมาะสมหรือไม่
   - ควรมีความถี่อย่างไร
   - ควรมีรูปแบบอย่างไร
   - ใครบ้างที่ควรได้เข้าร่วมในสมัชชา และควรมีระบบเข้าร่วมอย่างไร
   - ผลจากการประชุมสมัชชาควรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร
5. ในส่วนของภาคประชาชน กลไกที่คิดไว้นี้ เห็นว่าภาคประชาชน**มีโอกาสร่วม**ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพได้พอหรือไม่ หรือควรต้องปรับกลไกอย่างไร
6. ความเห็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้

.....

ปรับปรุง : 8 พ.ย. 44

เพื่อสุขภาพคนไทย
สปรส