

เอกสารประกอบการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี

ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ...

เอกสารประกอบ ๑ ความเป็นมาและพัฒนาการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

เอกสารประกอบ ๒ มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗

เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗

เอกสารประกอบ ๓ สำเนาบันทึกข้อความที่ คสช(สธ)/๒๓๔๒ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๗

เอกสารประกอบ ๔ สำเนาคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๕๗

ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗

เอกสารประกอบ ๕ รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

เอกสารประกอบ ๖ (ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

พ.ศ.

ความเป็นมาและพัฒนาการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อ ๑๗ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ได้เห็นชอบมติที่ ๖.๘ เรื่องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วย

๑.๑ การปฏิรูประบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ

๑.๒ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

๑.๓ การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

๑.๔ การปฏิรูประบบการเงินการคลัง และระบบหลักประกันสุขภาพ

๑.๕ การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒. ภายหลังจากที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เข้ามาบริหารประเทศ เมื่อ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ได้มอบหมายให้ พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองหัวหน้า คสช. ในฐานะหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ดูแลงานด้านสังคมที่ครอบคลุมถึงด้านสุขภาพด้วย โดยมีมติจากที่ประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ “มอบหมายให้หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยานำเรื่องการปรับโครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม เสนอสถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่จะตั้งขึ้นตามแนวทางการปฏิรูปประเทศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ในระยะที่ ๒”

๓. วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ ได้มีการประชุมหารือของผู้แทนหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ร่วมกับผู้บริหารระดับสูงขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อพิจารณาเนื้อหาของ คสช. ดังกล่าวและเห็นร่วมกันว่า ควรจะพัฒนากลไกหรือเครื่องมือเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ ๖.๘ เรื่อง ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ประชุมได้ข้อสรุปว่า มีประเด็นสำคัญที่ควรขับเคลื่อนเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาสั่ง คณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบต่อไป ได้แก่

๓.๑ การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน เสนอให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

๓.๒ การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะยาว เสนอให้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เสนอต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

๔. วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ ได้มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอประเด็นสำคัญที่ควรขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในระยะเร่งด่วนและในระยะยาวข้างต้น และได้เสนอเรื่องดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของ คสช.

๕. วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ หัวหน้า คสช. (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามอนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๖. วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา คสช. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน เป็นกลไกพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพฯ ที่เป็นรูปธรรมต่อไป

๗. คณะทำงานฯ ได้จัดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ โดยจัดประชุมพัฒนาเอกสารรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคี เครือข่ายและสาธารณะในหลายช่องทาง ได้แก่

๗.๑ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ เวทีพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบ

วาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ณ โรงแรมปรีณส์พาเลซ กรุงเทพมหานคร

๗.๒ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะทำงานฯ

๗.๓ วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี

๗.๔ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ เวทีรับฟังความคิดเห็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

๗.๕ เผยแพร่เอกสารร่างรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และรับฟังความคิดเห็นผ่านโซเชียลมีเดียตลอดกระบวนการ รวมถึงการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับพื้นที่ และภายในกลุ่มเครือข่ายต่างๆ

๘. คณะทำงานฯ มีการประชุม ๕ ครั้ง เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗, วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๗, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗, วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๘ และวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๘ ได้สรุปร่าง รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเกือบสมบูรณ์แล้ว และอยู่ระหว่างจัดทำ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อเสนอ ครม.ต่อไป



มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๗

วันศุกร์ที่ ๘ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เวลา ๑๓.๓๕ – ๑๕.๔๐ น.

ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ของปี ๒๕๕๗ ที่มีรองหัวหน้าคณะกรรมการรักษาความสงบ
แห่งชาติและหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา(พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธานการประชุม มีสาระสำคัญ
พอสรุปได้ ดังนี้

๑. มีมติต่อข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ : การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ดังนี้
 - ๑.๑ เห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการรักษาความสงบ
แห่งชาติให้ความเห็นชอบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
 - ๑.๒ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมี
นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๑ เป็นประธาน และมอบหมายให้เป็นผู้พิจารณาองค์ประกอบของ
คณะทำงานฯ ในจำนวนไม่เกิน ๒๐ คน โดยให้นำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติมาประกอบการพิจารณา และให้คณะทำงานฯ ทำหน้าที่พัฒนารูปแบบ
การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามหลักการสำคัญของข้อเสนอการจัดตั้งฯ โดยเปิดให้มี
การรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ ทั้งนี้ อาจเสนอ
เข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ต่อไปด้วย
๒. เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบ
สุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ต่อคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้
ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณา
ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป
๓. เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เสนอชื่อ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
และ ดร.ศรินา ปวโรฬารวิทยา เพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ



บันทึกข้อความ

เอกสารประกอบ ๓

วันที่ 24 ส.ค. 2557

เวลา 13.00

ส่วนราชการ สลธ.คสช.

(กสจว.สปร.สลธ.คสช. โทร. ๐ ๒๒๘๒ ๒๖๖๑)

ที่ คสช(สลธ)/ ๒๓๕๒

วันที่ ๒๓ ส.ค. ๕๗

เรื่อง การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

เรียน หน.คสช.

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช. ๐๖๑๓/๒๕๕๗ ลง ๑๕ ส.ค.๕๗

๑. ด้วย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดย รอง หน.คสช./หน.ฝสจว.คสช. ขออนุมัติ จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนซึ่งเป็นประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน เพื่อเป็นกลไก ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วนโดยใช้ พื้นที่เป็นฐานรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๒. สลธ.คสช. พิจารณาแล้วเห็นว่า การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนโดยใช้ กลุ่มจังหวัดเป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน เพื่อให้เกิด การบูรณาการทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพในการทำงาน ไม่เพิ่มภาระการคลังในด้านบริหารจัดการ และมีความ ยืดหยุ่น สามารถปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เป็นไปตามขั้นตอน จึงเห็นควร อนุมัติให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้งนี้การอนุมัติดังกล่าว อยู่ในอำนาจของ หน.คสช. ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ มาตรา ๔๓ วรรค ๒

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา หากเห็นเป็นการสมควร กรุณาอนุมัติในข้อ ๒

พล.อ.

(อุดมเดช สีตบุตร)

สลธ.คสช.

- อนุมัติในข้อ ๒

พล.อ.

หน.คสช.

๒๕ ส.ค.๕๗

โดยเสนา



- สำเนา -

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๔ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเสนอให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วน เพื่อให้มีกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นไปตามหลักการสำคัญที่ยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นศูนย์กลาง ยึด “หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เป็นกรอบการดำเนินการ และใช้เขตพื้นที่(กลุ่มจังหวัด) เป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ อาศัยอำนาจตาม มาตรา ๒๕(๘) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ จึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ ที่ปรึกษา

- ๑.๑.๑ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- ๑.๑.๒ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
- ๑.๑.๓ รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
- ๑.๑.๔ นายเจษฎา มิ่งสมร
- ๑.๑.๕ นายวิพุธ พูลเจริญ

๑.๒ คณะกรรมการ

- ๑.๒.๑ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
- ๑.๒.๒ ปลัดกระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ

ประธานคณะกรรมการ

ผู้ทำงาน

- ๑.๒.๓ ปลัดกระทรวงมหาดไทย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๔ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๕ ปลัดกรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๖ อธิบดีกรมบัญชีกลาง หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๗ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
(ศาสตราจารย์ ศุภสิทธิ์ พรธมนารุณทัย) ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๘ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๙ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๑๐ ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๑๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย
(นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร) ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๑๒ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู
(นายศราวุธ สันตินันตรักษ์) ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๑๓ รองนายกเทศมนตรี เทศบาลนครพิษณุโลก
(นายสุธี อั้นตระกูล) ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๑๔ นายองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม จังหวัดสงขลา
(นายสินธพ อินทร์ตัน) ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๑๕ นายกแพทยสภาอาวุโส
(นายอำนาจ กุศลนันท์) ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๑๖ นายกสภาการพยาบาล
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ ผู้ทำงาน
- ๑.๒.๑๗ นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ ผู้ทำงาน

๑.๒.๑๘ นายกสมาคมหมอนามัย

ผู้ทำงาน

(นายสาคร นาดีะ)

๑.๒.๑๙ นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ

ผู้ทำงาน

๑.๒.๒๐ นางอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา

ผู้ทำงาน

๑.๒.๒๑ เลขธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ พัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามหลักการสำคัญของข้อเสนอการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบ
- ๒.๒ อำนวยการ ดูแลสนับสนุนให้เกิดกระบวนการสื่อสารและรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับในรูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- ๒.๓ ประสานกับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอข้อเสนอการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามความเหมาะสม
- ๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานย่อย เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

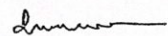
(ลงชื่อ) พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย

(ณรงค์ พิพัฒนาศัย)

รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

และหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา

รับรองสำเนาถูกต้อง

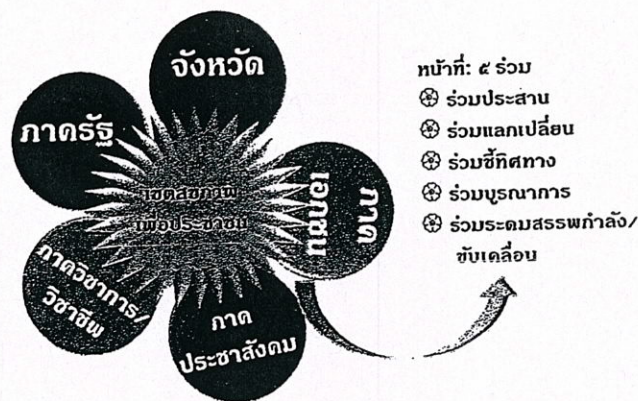


(นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา)

รองเลขธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗

รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



โดย

คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

พฤษภาคม ๒๕๕๘

คำนำ

หลังจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ได้อนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ การพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ก็ได้เริ่มดำเนินการทันที โดยคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน

ในการพัฒนาเอกสารรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน คณะทำงานฯ ได้จัดประชุมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคี เครือข่ายและสาธารณะในหลายช่องทาง ได้แก่ เวทีพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมปรีณส์พาเลซ กรุงเทพมหานคร จากนั้นรวบรวมความคิดเห็นที่เกี่ยวข้อง จัดทำเอกสารร่างเค้าโครงรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เผยแพร่ต่อสาธารณะและแจ้งไปยังภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นภายในกลุ่มเครือข่าย ต่อมา มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะทำงานฯ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี และการรับฟังความคิดเห็นในระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยมีการเผยแพร่เอกสารร่างรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และรับฟังความคิดเห็นผ่านโซเชียลมีเดียตลอดกระบวนการ รวมถึงการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับพื้นที่และภายในกลุ่มเครือข่ายต่างๆ จากนั้น คณะทำงานฯ ได้ประมวลข้อมูลที่ได้จากเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ และจากช่องทางการสื่อสารอื่นๆ พัฒนาเป็นเอกสาร “รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” เพื่อเตรียมการนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อดำเนินการต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จะได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน สำหรับใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ตามทิศทาง “สร้างนำซ่อม” ต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พฤษภาคม ๒๕๕๘

รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน^{*}

๑. ความเป็นมา

๑.๑ ประเทศไทยมีการพัฒนาและปฏิรูประบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาตามลำดับ โดยช่วงแรก รัฐเน้นเรื่องความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุข จึงมีการขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ มีการจัดตั้งสถานบริการระดับต่าง ๆ ไล่เรียงจากกรุงเทพมหานคร จังหวัด ทุกจังหวัด อำเภอทุกอำเภอ สถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนครบทุกตำบล รวมทั้งพัฒนาและขยายการผลิตบุคลากรสาธารณสุข^๒ ในขณะเดียวกันนับตั้งแต่ปี ๒๕๒๐ เป็นต้นมา ประเทศไทยรับแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและบทบาทของประชาชนในการพัฒนาสาธารณสุข เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการพัฒนาสาธารณสุขจากเดิมที่เน้นบทบาทของรัฐและวิชาชีพเป็นศูนย์กลาง มาเป็นการพัฒนาสาธารณสุขบนฐานความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นที่ผสมผสานเรื่องสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีการขยายความร่วมมือกับกระทรวงต่างๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์^๓ เป็นต้น

การปฏิรูประบบสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพ มิได้หยุดอยู่เพียงเท่านั้น มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ปี ๒๕๓๕) เพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้เชิงระบบรองรับการปฏิรูประบบและโครงสร้างต่างๆในระบบสุขภาพ ในทศวรรษล่าสุดนี้ ระบบสุขภาพได้ขยายความกว้างออกไปกว่าพรมแดนระบบสาธารณสุขเดิม มีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาเป็นผู้เล่นร่วมจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานในกำกับต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาสังคมและภาคส่วนอื่นๆ เป็นไปในทิศทาง “สุขภาพโดยคนทั้งมวล เพื่อคนทั้งมวล (All for Health for Health for All)” มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของประเทศไทยที่เน้นทิศทาง “สร้างนำซ่อม” (ปี ๒๕๔๓) มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลอำเภอบ้านแพ้วเป็นองค์การมหาชน (ปี ๒๕๔๔) มีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยยึดระบบการอภิบาลแบบมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน (ปี ๒๕๔๕) มีการออกกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ (ปี ๒๕๕๐) ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกรรมการจาก ๓ ภาคส่วน ทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบเน้นการมีส่วนร่วม ที่เป็นการทำงานอภิบาลระบบแบบเครือข่าย (Governance by Networking) ที่เชื่อมโยงกับการอภิบาลโดยรัฐ

๑.๒ ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยเป็นพหุลักษณะเชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น และมีแนวโน้มที่ซับซ้อนมากขึ้นในอนาคต จึงจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานของส่วนต่างๆในระบบสุขภาพแห่งชาติให้หนุน

^{*} มีผู้เสนอความคิดเห็นในเวทีรับฟังความคิดเห็น เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๗ ว่าควรปรับชื่อเป็น “เครือข่ายพื้นที่สุขภาพเพื่อประชาชน” เพื่อป้องกันความสับสนกับเขตพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว

^๒ ครอบคลุมร้อยละ ๒๐ ของพื้นที่เป้าหมายในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (๒๕๒๐-๒๕๒๔) และครอบคลุมทุกพื้นที่ในช่วงในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (๒๕๒๕-๒๕๒๙)

^๓ กระบวนการดำเนินงานใช้แผนพัฒนาระดับชุมชนเป็นเครื่องมือเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และใช้ตัวชี้วัด “ความจำเป็นพื้นฐาน - จปฐ.” เป็นกรอบ

เสริมการทำงานกันและกันอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าในทิศทางสร้างนำซ่อม รวมทั้งกระจายอำนาจและทรัพยากรให้ ชุมชนท้องถิ่น และภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมมีบทบาทหน้าที่ในการอภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพมากขึ้น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ จึงได้มีมติเห็นชอบกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วย

(๑) การปฏิรูประบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ ที่เน้นการปฏิบัติตามหลักการที่เรียกว่า “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policy) การสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าสุขภาพกายและการรักษาพยาบาล รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

(๒) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระบบบริการปฐมภูมิ และเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพองค์รวมและระยะยาว การวางแผนระบบบริการครอบคลุมรัฐและเอกชนทุกระดับ ในการดำเนินงานควรคำนึงถึงขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่เหมาะสม ให้สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จในตัวเอง โดยเป็นการจัดบริการร่วมกันเป็นเครือข่ายเดียว อย่งไร รอยต่อ และมีระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมภายในเครือข่าย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพของบริการ ทบทวนนโยบายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และการออกมาตรการลดผลกระทบจากบริการสุขภาพเชิงพาณิชย์ การพัฒนาและใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาท้องถิ่น และการพัฒนาระบบสนับสนุน การจัดการความรู้ ข้อมูลข่าวสาร สื่อสารสุขภาพ นโยบาย การเงินการคลัง

(๓) การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพกลุ่มที่มีความจำเป็นสูง การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ (เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ฯลฯ) ให้ร่วมจัดบริการ และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และพัฒนากลไกคุ้มครองสิทธิและการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสุขภาพ

(๔) การปฏิรูประบบการเงินการคลัง และระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการลงทุนที่เอื้อให้คนมีสุขภาพดีด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและจัดการภัยคุกคามสุขภาพ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพด้วยการปรับระบบการบริหารจัดการของกองทุนสุขภาพต่าง ๆ เพิ่มประสิทธิภาพและสร้างเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคนบนแผ่นดินไทย ลดความซ้ำซ้อนและลดภาระของประชาชนด้วยการปรับการบริหารกองทุนฯ คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกองทุนเงินทดแทน และ การพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้และศักยภาพบุคลากรของกองทุนสุขภาพต่างให้เชื่อมโยงและเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

(๕) การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ (หรือการอภิบาลแบบเครือข่าย) การบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ และการกระจายอำนาจ ทรัพยากร และทุนให้ชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้อภิบาลระบบสุขภาพ โดยเตรียมความพร้อมของชุมชนท้องถิ่น ให้จัดการตนเองในด้านการสุขภาพ การถ่ายโอนสถานพยาบาลของรัฐไปให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และการปรับระบบการบริหารจัดการสถานพยาบาลของรัฐที่เป็นราชการให้เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีความคล่องตัวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

๑.๓ ภายหลังจากที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เข้ามาบริหารประเทศ เมื่อ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ได้มอบหมายให้ พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองหัวหน้า คสช. ในฐานะหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ดูแลงานด้านสังคมที่ครอบคลุมถึงด้านสุขภาพด้วย โดยมีมติจากที่ประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ “มอบหมายให้หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยานำเรื่องการปรับโครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม เสนอสภาปฏิรูปแห่งชาติ ด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมที่จะตั้งขึ้นตามแนวทางการปฏิรูปประเทศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ในระยะที่ ๒” ซึ่งต่อมา เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ ได้มีการประชุมหารือของผู้แทนหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ร่วมกับผู้บริหารระดับสูงขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อพิจารณานโยบายของ คสช. ดังกล่าวและเห็นร่วมกันว่า ควรจะพัฒนากลไกหรือเครื่องมือเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะต่อไป ซึ่งก็สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ ๖.๘ เรื่อง ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ประชุมได้ข้อสรุปว่า มีประเด็นสำคัญที่ควรขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วนและในระยะยาว เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาเสนอ คณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบต่อไป ได้แก่

๑.๓.๑ การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน เสนอให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

๑.๓.๒ การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะยาว เสนอให้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เสนอต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

๑.๔ ต่อมาในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ได้มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอประเด็นสำคัญที่ควรขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในระยะเร่งด่วนและในระยะยาวข้างต้น และได้เสนอเรื่องดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของ คสช. และหัวหน้า คสช. (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามอนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา คสช. จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน เป็นกลไกพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพฯ ที่เป็นรูปธรรมต่อไป

๒. พัฒนาการของ“เขตสุขภาพ” ในอดีตถึงปัจจุบัน

การบริหารราชการแผ่นดิน จำแนกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ การบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนภูมิภาค และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น โดยการบริหารราชการส่วนภูมิภาคจำแนกเป็น จังหวัดและอำเภอ^๔ ทั้งนี้ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักด้านสุขภาพ สำนักงาน

^๔ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดเขตตรวจราชการ ณ ปี ๒๕๓๑ มี ๑๒ เขต เพื่อให้สอดคล้องกับเขตตรวจราชการของสำนักนายกรัฐมนตรี ในส่วนของกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งศูนย์หรือสถาบันในระดับเขต (กลุ่มจังหวัด) เช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์อนามัย สำนักงานควบคุมโรคเขต

ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๖ รัฐบาลได้ปรับการบริหารงานแบบกลุ่มจังหวัด (Cluster) หลายกระทรวงได้จัดแบ่ง เขตตรวจราชการ เป็น ๑๘ เขต รวม เขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร เป็น ๑๙ เขต นอกจากนี้ หน่วยงานด้านสุขภาพ อื่น ๆ ก็มีการจัดการแบบเขตเช่นกัน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) มีสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ๑๒+๑(กทม.) เขต และภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ก็ได้กำหนดให้มี กรรมการสุขภาพภาคประชาชน จาก ๑๒ + ๑ เขตด้วยเช่นกัน

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการแบบเขต โดยกระทรวงสาธารณสุขเน้นด้านกำรบริการสุขภาพ ในขณะที่ สปสช. เน้นการจัดการด้านการเงินการคลัง สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

๒.๑ การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข^๔ กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มทดลองการดำเนินงานปรับรูปแบบการจัดบริการและการบริหารจัดการในลักษณะเขตสุขภาพ ในปี ๒๕๔๖ โดยแบ่งเป็น ๑๒ เขต แต่ละเขตครอบคลุม ๔-๘ จังหวัด ประชากร ๔-๖ ล้านคน เพื่อให้มีขนาดที่เหมาะสม (Economy of scale) ในการจัดระบบการบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ได้ตรงกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เอื้อต่อการพัฒนาระบบส่งต่อ โดยมุ่งหวังเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ รวมทั้งมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค ด้วยการมอบอำนาจเชิงปฏิบัติการให้ผู้ตรวจราชการเขต ผ่านการกำหนดตัวชี้วัด และกำกับติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติระดับเขต ทั้งนี้ การดำเนินนโยบายเขตสุขภาพมีความยืดหยุ่น โดยมีการปรับแนวทาง/กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีตัวอย่างการดำเนินงานในการจัดระบบบริการรักษาพยาบาลโรคที่เป็นปัญหาของเขตสุขภาพต่าง ๆ เช่น การบริการรักษาพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดที่มีการเชื่อมเครือข่ายของสถานพยาบาลแต่ละระดับ ควบคู่กับการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในสถานพยาบาลในเครือข่ายให้สามารถผ่าตัดโรคหัวใจและการสวนหัวใจ หรือ การให้ยาละลายลิ่มเลือด ช่วยลดระยะเวลาในการรอคิวผ่าตัดหัวใจ และเพิ่มการเข้าถึงให้ยาละลายลิ่มเลือด ส่งผลให้อัตราตายจากโรคหัวใจลดลง หรือเพิ่มการเข้าถึงบริการผ่าตัดต่อกระเจก เป็นต้น

๒.๒ การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มทดลองดำเนินการการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ในเขตพื้นที่ สปสช.เขต ๙ นครราชสีมา และ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อสนับสนุนให้มีการจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ ด้วยการกระจายอำนาจการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บางรายการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต (สปสช.เขต) กลไกหลักในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คือ

^๔ <http://www.hfocus.org/content/2014/10/8483>

^๕ ด้วยความอนุเคราะห์ข้อมูลจากนพ.ชาติรี เจริญศิริ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนและประสานงานเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นไปตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ปัจจุบันมีการดำเนินการครบทุกเขตแล้ว

การดำเนินงานเขตสุขภาพดังกล่าว มีลักษณะเป็นการอภิบาลโดยรัฐ (governance by government) คือการบริหารจัดการโดยรัฐเป็นหลัก ในขณะที่ กลไกในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ในยุกระบบสุขภาพพหุลักษณะ ต้องอาศัยการอภิบาลแบบเครือข่าย เป็นสำคัญ เพื่อเอื้อให้ทุกภาคส่วนทั้ง ภาครัฐ เอกชน ประชาชนและวิชาการ เข้ามาทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วน (partnership) ได้อย่างแท้จริง แนวคิดการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนี้ จึงแตกต่างกับแนวคิดเขตสุขภาพของหน่วยงานรัฐต่างๆ ที่มีอยู่ เดิม

๓. สาระสำคัญของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๑ หลักการสำคัญ

๓.๑.๑ **ยึดประโยชน์สุข สุขภาวะประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง** โดยทุกภาคส่วนที่มี บทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพ สุขภาวะของคน ชุมชนและสังคม มีความเป็นเจ้าของ มีความผูกพัน ร่วม รับผิดชอบ (Collective accountability) ร่วมกัน กำหนดวิสัยทัศน์ ประเด็นสุขภาพ และร่วมกันขับเคลื่อน งานเพื่อจัดการสุขภาพในทุกมิติ อย่างครบวงจร

๓.๑.๒ **ยึด “หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้ การปฏิรูปประเทศไทย”** ตามมติ ๖.๘ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ ประกอบด้วย (๑) การปฏิรูประบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ (๒)การปฏิรูประบบ บริการสุขภาพ (๓)การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ (๔)การปฏิรูประบบการเงินการคลัง และระบบหลักประกันสุขภาพ และ (๕)การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ (ดู สรุปสาระสำคัญโดยสังเขปในข้อ ๑.๒ (๑) ถึง (๕) ข้างต้น) เป็นกรอบการดำเนินการ

๓.๑.๓ **เป็นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (Area - Function - Participation : AFP)^๔**

๓.๑.๔ **เน้นการประสานพลังปัญญา พลังสังคมและพลังรัฐ**

๓.๒ เป้าประสงค์

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมี ส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ และสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และ ชุมชน ในเขตพื้นที่

^๔ ดาวน์โหลดที่ http://nha2013.samatcha.org/sites/default/files/NSHA6_es6_8_HSReform_annex.pdf

^๕ เป็นการทำงานแบบบูรณาการที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และผลานภารกิจ อีกทั้งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม จัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันเป็นต้น

๓.๓ วัตถุประสงค์

๓.๓.๑ เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมด้านสุขภาพของเขตพื้นที่ ชีวทัศน์ทางและบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในด้านสุขภาพทุกมิติ ทั้งทางกาย ใจ ปัญญาและสังคม ที่มุ่งความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพทั้งภายในเขตพื้นที่และระหว่างเขตพื้นที่

๓.๓.๒ เพื่อเป็นกลไกรองรับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนด และจัดการสุขภาพของตนเองในทุกมิติ รวมทั้งการติดตามประเมินผล โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาพให้สังคมเข้มแข็งขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดสมดุลในการอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ ตลาด และเครือข่าย^๔

๓.๓.๓ เพื่อจุดประกายและกระตุ้นให้องค์กรภาคีต่าง ๆ สามารถดำเนินงานบรรลุภารกิจของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓.๔ เพื่อส่งเสริมแนวทางการกระจายอำนาจ และสร้างความเข้มแข็งให้กับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพในการปฏิรูปประเทศไทย ในด้านการปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน^๕ ตามมติ ๖.๓ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๖

๓.๓.๕ เป็นกลไกเสริมพลังของหน่วยงานต่างๆ ที่มีปฏิบัติการในพื้นที่และเอื้อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ควบคู่กับการสานพลัง (Synergy) เพื่อให้แต่ละหน่วยสามารถทำงานได้บรรลุตามภารกิจที่หน่วยนั้น ๆ รับผิดชอบ โดยให้ความสำคัญกับประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพตามแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies)

๓.๔ ภารกิจของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๔.๑ สร้างพื้นที่บูรณาการการทำงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและคุณภาพในการทำงานด้านสุขภาพของทุกมิติ และลดความเหลื่อมล้ำ

^๔ การอภิบาล หมายถึง “ปฏิสัมพันธ์กันของภาครัฐ องค์กรสาธารณะต่างๆ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ความท้าทายต่างๆ ในสังคม และสร้างสรรค์โอกาสใหม่ๆ” (เพื่อให้เกิดสุขภาวะ”) จำแนกเป็น

๑) การอภิบาลโดยรัฐ (Governance by Government) คือการปกครอง/ดูแลระบบ/บริหารจัดการโดยกลไกของรัฐ จากรัฐบาล ผ่านส่วนราชการลงไปยังประชาชน ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบตัวแทน(Representative Democracy) โดยใช้ “พลังอำนาจรัฐ” (กฎหมายและงบประมาณ) เป็นเครื่องมือสำคัญ

๒) การอภิบาลโดยตลาด (Governance by Market) คือการดูแลระบบ/บริหารจัดการโดยกลไกตลาดเป็นหลัก เป็นการอภิบาลระบบที่มองเห็นโครงสร้างและกลไกไม่ชัดเจนเหมือนการอภิบาลแบบแรก มีส่วนสัมพันธ์กับกระแสโลกาภิวัตน์และทุนนิยมเสรีอย่างมาก โดยใช้ “พลังอำนาจทุน” (เงินและการจัดการทางธุรกิจ) เป็นเครื่องมือสำคัญ

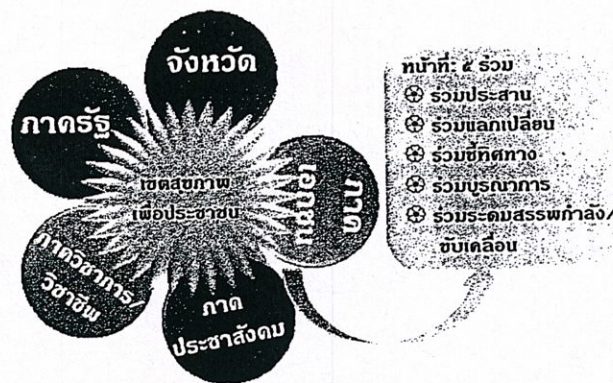
๓) การอภิบาลโดยเครือข่าย (Governance by Network) คือการปกครอง/ดูแลระบบ/บริหารจัดการด้วยการทำงานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายหลายมิติ มีผู้เล่นหลายภาคส่วน มีความสนใจและผลประโยชน์ที่แตกต่าง มีค่านิยมร่วม หลักการร่วม เป้าหมายร่วม/ทำงานร่วม/ทรัพยากรร่วมเป็นเรื่องๆไปต้องอาศัยการพูดคุยเจรจาต่อรอง/ถกแถลงเป็นหลัก ไม่มีอำนาจบังคับ ไม่ขึ้นตรงต่อกัน การอภิบาลระบบแบบนี้ เป็นไปตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม หรือประชาธิปไตยแบบถกแถลง (Participatory/Deliberative Democracy) ใช้ “พลังอำนาจทางสังคม” (Social Power) หรือพลังแห่งความร่วมมือและเจตนารมณ์ร่วมของสังคม เป็นเครื่องมือสำคัญ

^๕ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วม ดังนี้ (๑) เพื่อเสริมพลังชุมชนท้องถิ่น (๒) เพื่อให้ประเทศมีนโยบายที่เอื้อต่อการจัดการตนเองของชุมชน (๓) เพื่อสร้างเสริมสภาวะแวดล้อมทางสังคมให้ทุนเสริมชุมชน และ (๔) เพื่อสร้างและต่อยอดขยายผลองค์ความรู้ (ดาวน์โหลดที่ http://nha2013.samatcha.org/sites/default/files/NHA6_res6_3_Com_Health_annex.pdf)

๓.๔.๒ ผลักดันและขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ (Health needs) ของประชาชน เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่นั้นๆ โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลไกต่างๆ ในเขตพื้นที่ เพื่อความยั่งยืน

๓.๔.๓ ร่วมกันอำนวยความสะดวกให้เกิดทิศทาง บูรณาการการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกันในเขตพื้นที่ ของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ และภาคประชาสังคม โดยให้ความสำคัญกับการกิจร่วม ประสาน ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมชี้ทิศทาง ร่วมบูรณาการ ร่วมระดมสรรพกำลังและทรัพยากรขับเคลื่อน เน้นเรื่องที่เกินขีดความสามารถของจังหวัดหนึ่งจังหวัดใดจะทำได้เอง หรือเรื่องที่กลุ่มจังหวัดตกลงร่วมกัน ทั้งนี้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม ด้วยการทำให้เกิดกระบวนการถกแถลงและกำหนดทิศทางร่วมกัน^{๓๓} จากนั้นให้แต่ละหน่วยงานไปดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กลไก กฎหมาย ระเบียบ บทบาทภารกิจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน หรืออาจร่วมกันดำเนินงานในส่วนที่ร่วมกันได้ โดยใช้แผนปฏิบัติการร่วมหรือโครงการร่วมเป็นเครื่องมือ

ภาพแสดงกรอบคิดของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



๓.๕ ขอบเขตหรือการครอบคลุมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จัดแบ่ง เป็น ๑๒ เขต และกรุงเทพมหานครจัดเป็น ๑ เขต (หรือเป็น ๑๒+๑ เขต) เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบพื้นที่การทำงานของภาคีหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยการกำหนดเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้เป็นไปตามรายการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและจังหวัดภายใต้เขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่ระบุในภาคผนวก ทั้งนี้ อาจมีเขตสุขภาพเพื่อประชาชนลักษณะอื่นเป็นกรณีพิเศษ คือ อาจมีเขตสุขภาพเพื่อประชาชนสำหรับการดำเนินงานในลักษณะเชิงประเด็นได้

๓.๖ โครงสร้างของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ประกอบด้วย ๓ ส่วนหลักคือ (๑) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ที่สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมในการจัดการกับประเด็นที่หลากหลาย

^{๓๓} ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ร่วมกัน เพื่อเป็นฐานในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) ในการตัดสินใจทางนโยบายและการกำหนดทิศทางการทำงานของกลไกการทำงานระดับเขต

และมีทิศทางการจัดการประเด็นปัญหาที่แตกต่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ (๒) กลไกเลขานุการกิจ ที่มาจากหน่วยงานหลักๆ ที่มีบุคลากรและทรัพยากรสนับสนุนงานได้ตามสมควร รวมตัวกันเข้ามาทำงานในฐานะหน่วยเลขานุการร่วมของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (๓) คณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กสขป.) เป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ดังนี้

๓.๖.๑ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

๑) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑ - ๑๒

๑.๑) ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) มีองค์ประกอบมาจาก ๓ ภาคส่วน (ภาครัฐ; ภาควิชาการ/วิชาชีพ, ภาคประชาชนและสังคม) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน กรรมการแต่ละคนมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี และดำรงตำแหน่งติดต่อกันได้ไม่เกิน ๒ วาระ

๑.๒) ประธาน กขป. และรองประธานอีกไม่เกิน ๒ คน มาจากคนละภาคส่วน โดยเป็นการคัดเลือกกันเอง ทั้งนี้ ประธานดำรงตำแหน่งได้เพียง ๑ วาระ และต้องสลับภาคส่วนกันทำหน้าที่

๑.๓) องค์ประกอบ กขป. ในแต่ละเขต สำหรับ กขป. เขตที่ ๑ - ๑๒ มีดังนี้

ประเภท	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ที่มา
ภาคส่วนที่ ๑ ภาครัฐ (๑๖ คน)			
	๑) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข	๔	กระทรวงสาธารณสุข สรรหาและมอบหมาย
	๒) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของ สปสช.	๑	สปสช. มอบหมาย
	๓) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	๑	สสส. มอบหมาย
	๔) ผู้แทนในเขตพื้นที่กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๕) ผู้แทนในเขตพื้นที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๖) ผู้แทนในเขตพื้นที่กระทรวงศึกษาธิการ	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๗) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของกระทรวงมหาดไทย	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๘) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๙) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของกรมบัญชีกลาง	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๑๐) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของสำนักงานประกันสังคม	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๑๑) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่	๓	สรรหา [เนื่องจากเมืองพัทยา เป็นองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่มี กฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็น การเฉพาะ(เช่นเดียว กับ กทม.) จึงให้ผู้แทน เมืองพัทยาร่วมเป็น กรรมการในเขตพื้นที่ที่ เกี่ยวข้อง ๑ คน]
	<ul style="list-style-type: none"> • อบจ.(๑) • เทศบาล(๑) • อบต.(๑) 		

ประเภท	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ที่มา
ภาคส่วนที่ ๒ ภาควิชาการ/วิชาชีพ (๑๑คน)			
	๑) มหาวิทยาลัย/วิทยาลัย (ที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ) ในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
	๒) ผู้ทรงคุณวุฒิ/ปราชญ์ชาวบ้าน ในเขตพื้นที่	๔	สรรหา
	๓) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ	๓	สรรหา
	๔) ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
ภาคส่วนที่ ๓ ภาคประชาชนและสังคม (๑๖ คน)			
	๑) กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบหมาย
	๒) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านสตรี	๑	สรรหา
	๓) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านคนพิการ	๑	สรรหา
	๔) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านผู้สูงอายุ	๑	สรรหา
	๕) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านเด็กเยาวชน	๑	สรรหา
	๖) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านคุ้มครองผู้บริโภค	๑	สรรหา
	๗) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านสิ่งแวดล้อม	๑	สรรหา
	๘) กลุ่ม/เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข	๑	สรรหา
	๙) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านอื่นๆ	๔	สรรหา
	๑๐) ผู้แทนสื่อมวลชนในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๑๑) ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชนในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๑๒) ผู้แทนร้านยา ในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๑๓) ผู้แทนสภาหอการค้า/สภาอุตสาหกรรม ในเขตพื้นที่	๑	สรรหา

๑.๔) ฝ่ายเลขานุการกิจของ กขป. แต่ละเขต สำหรับเขตที่ ๑ - ๑๒

๑.๔.๑) ใช้รูปแบบ “กองเลขานุการกิจร่วม” ที่มีผู้แทนจากหน่วยงานหลัก ๆ ได้แก่ กสธ., สปสช., สช., สสส. องค์กรปกครองท้องถิ่น สถาบันการศึกษาและองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร โดยให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่

๑.๔.๒) ใช้ทรัพยากรของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน หรืออาจมีการทำโครงการเฉพาะรวมทั้งใช้สถานที่ทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ตามที่เห็นชอบร่วมกัน

๒) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตกรุงเทพมหานคร

เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นมหานครขนาดใหญ่ มีบริบทของความเป็นเมืองและการบริหารจัดการเมืองที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ในประเทศ มีกรุงเทพมหานคร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการเมืองในทุกด้าน โดยมีผู้บริหารสูงสุดมาจากการเลือกตั้ง ซึ่งมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อสุขภาวะของประชาชนในภาพรวม ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานของเขต

สุขภาพเพื่อประชาชน สามารถขับเคลื่อนให้เป็นเวทีบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถทำงานตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ได้อย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การทำงานเชิงรุก และการทำงานที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคประชาชน ในการร่วมกันพัฒนาสุขภาวะของชุมชนและสังคม จึงกำหนดโครงสร้างของ กขป. กรุงเทพมหานคร ดังนี้

๒.๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธาน กขป.

กรุงเทพมหานคร

๒.๒) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มาจาก ๓ ภาคส่วน (ภาครัฐ, ภาควิชาการ/วิชาชีพ, ภาคประชาชนและสังคม) กรรมการแต่ละคนมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี และดำรงตำแหน่งติดต่อกันได้ไม่เกิน ๒ วาระ

๒.๓) องค์ประกอบ กขป. กรุงเทพมหานคร มีดังนี้

ประเภท	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ที่มา
ภาคส่วนที่ ๑ ภาครัฐ (๑๘ คน)			
	๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธาน	๑	
	๒) ผู้แทนกรุงเทพมหานคร	๖	กทม. สรรหา และ มอบหมาย
	๓) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	๓	กระทรวงสาธารณสุข สรรหาและ มอบหมาย
	๔) ผู้แทน สปสช.	๑	สปสช. มอบหมาย
	๕) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	๑	สสส. มอบหมาย
	๖) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๗) ผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๘) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๙) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๑๐) ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๑๑) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๑๒) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	๑	หน่วยงานมอบหมาย
ภาคส่วนที่ ๒ ภาควิชาการ/วิชาชีพ (๑๑คน)			
	๑) มหาวิทยาลัย/วิทยาลัย (ที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ) ใน เขตพื้นที่	๔	สรรหา
	๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
	๓) ผู้แทนของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่	๓	สรรหา
	๔) ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
ภาคส่วนที่ ๓ ภาคประชาชนและสังคม (๑๔ คน)			
	๑) กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	๑	คณะกรรมการสุขภาพ

ประเภท	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ที่มา
			แห่งชาติ มอบหมาย
	๒) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านสตรี	๑	สรรหา
	๓) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านคนพิการ	๑	สรรหา
	๔) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านผู้สูงอายุ	๑	สรรหา
	๕) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านเด็ก เยาวชน	๑	สรรหา
	๖) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านคุ้มครอง ผู้บริโภค	๑	สรรหา
	๗) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้าน สิ่งแวดล้อม	๑	สรรหา
	๘) กลุ่ม/เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข	๑	สรรหา
	๙) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านอื่นๆ	๒	สรรหา
	๑๐) ผู้แทนสื่อมวลชน	๑	สรรหา
	๑๑) ผู้แทนสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย	๑	สรรหา
	๑๒) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	๑	สรรหา
	๑๓) ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน	๑	สรรหา

๒.๔) ฝ่ายเลขานุการกิจของ กขป. กรุงเทพมหานคร

๒.๔.๑) ใช้รูปแบบ “กองเลขานุการกิจร่วม” ที่มีผู้แทนจากหน่วยงานหลัก ๆ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กสธ., สปสช., สช., สสส. สถาบันการศึกษาและองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร โดยให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่

๒.๔.๒) ใช้ทรัพยากรของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน หรือ อาจมีการทำโครงการเฉพาะรวมทั้งใช้สถานที่ทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ตามที่เห็นชอบร่วมกัน

หมายเหตุ กขป. อาจพิจารณาแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการจากผู้ที่เหมาะสม จำนวนไม่เกิน ๕ คน และการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ให้คำนึงถึงความหลากหลายทางเพศ และความครอบคลุมพื้นที่จังหวัดต่างๆ ภายในเขตด้วย

๓) บทบาทหน้าที่ของ กขป.

๓.๑) สนับสนุนการจัดการความรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วม ศึกษาศักยภาพและทุนทางสังคมด้านสุขภาพของพื้นที่ รวมถึงสนับสนุนการประเมินสถานะสุขภาพ และการดำเนินงานของเขตพื้นที่

๓.๒) ร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ นโยบายสาธารณะ^{๑๖} เพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดเป็นการพัฒนาของพื้นที่ พัฒนาที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

^{๑๖} นโยบายสาธารณะ หมายความว่า ทิศทาง หรือแนวทางที่สังคมเชื่อ หรือต้องการให้เป็นไปทางนั้น เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติประโยชน์ เกื้อกูลกัน และเกิดความสุขของคนในสังคม อาจเป็นนโยบายที่เป็นทางการ เป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่ก็ได้

๓.๓) ประสาน บูรณาการแผนของภาคในพื้นที่และภาคีนอกพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมหรือรูปแบบการทำงานข้ามภาคส่วนร่วมกัน ในการดำเนินการให้เป็นไปตามทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ ที่กำหนดร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ในข้อ ๔.๒ ทั้งนี้ อาจเลือกบางประเด็นมาทำร่วมกันตามความเหมาะสม

๓.๔) สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมการพัฒนาความร่วมมือ ผ่านเครื่องมือและกลไกใหม่ๆ ที่สามารถเชื่อมโยงการทำงานกับกลไกที่มีอยู่แล้วด้วย

๓.๕) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพต่อหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๖) สื่อสารกับสังคมในเรื่องการดำเนินงานต่างๆ ของเขตพื้นที่

๓.๗) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับปัญหาหรือบริบทของพื้นที่ ตามความเหมาะสม

๓.๖.๒ คณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กสขป.) ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๑) กสขป. มีองค์ประกอบ ดังนี้

๑.๑) ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ

๑.๒) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย และผู้แทนกรุงเทพมหานคร

๑.๓) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร จำนวน ๓ คน

๑.๔) ผู้แทนองค์กรปกครองท้องถิ่นที่นอกเหนือจากกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ คน

๑.๕) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒ คน ซึ่งแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในงานด้านสุขภาพ

๑.๖) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ

๒) กสขป. มีวาระ ๔ ปี โดยกรรมการจะดำรงตำแหน่งติดต่อกันได้ไม่เกิน ๒ วาระ

๓) กสขป. มีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

๓.๑) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๒) ดำเนินการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๓) ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔) ให้คำแนะนำปรึกษา ข้อเสนอแนะและสนับสนุนการพัฒนาระบบงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และงานที่เกี่ยวข้อง ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

๓.๕) แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือดำเนินการตามที่ กสขป. มอบหมาย

๓.๗ แนวทางการทำงานหรือการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการนับเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์จึงควรมีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

๓.๗.๑ ควรพัฒนาวิธีการจัดการใหม่ เช่น การทำแผนร่วม การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายร่วมกัน โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่มีอยู่ การจัดการระบบข้อมูลใหม่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและการใช้ข้อมูลร่วม การใช้งานวิชาการเป็นฐานการทำงานร่วมกัน การวางแผนเป้าหมายและแผนงานร่วมเพื่อการจัดการระบบสุขภาพของพื้นที่ การจัดการเครือข่าย และการสร้างพื้นที่กลางให้เครือข่ายได้ทำงานร่วมกัน และเปิดพื้นที่สาธารณะในรูปแบบต่างๆ เนื่องจากการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นเรื่องการจัดการแนวใหม่ แม้ว่าเขตพื้นที่อาจเป็นพื้นที่เดิม ควรให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ และการทำความเข้าใจกับคนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดอุดมการณ์ร่วม และควรทบทวนกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานขับเคลื่อน/แก้ไขปัญหาสุขภาพต่างๆ ในเขตพื้นที่ด้วย

๓.๗.๒ ควรวางแผนทางการเชื่อมประสานกับกลไกโครงสร้างแนวดิ่งและแนวนราบที่มีอยู่ โดยมีการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการ กลไก/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในพื้นที่ เพื่อหนุนเสริมการทำงาน

๓.๗.๓ ควรมีการกำหนดประสิทธิภาพของกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมของเขตพื้นที่ให้ชัดเจน โดยมีเครื่องมือสำหรับการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลที่เหมาะสม กำหนดเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จการทำงาน ที่เชื่อมโยงกับตัวชี้วัดการทำงานของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องด้วย โดยให้การประเมินผลการทำงานเป็นกระบวนการเรียนรู้ พัฒนา และยกระดับการจัดการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๗.๔ อาจใช้เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะต่างๆ เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แผนทางเดินยุทธศาสตร์ แผนแม่บทพื้นที่ เป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และเชื่อมโยงระดับพื้นที่สู่ระดับชาติ เช่น ควรมีเวทีทบทวน สังเคราะห์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติการจริงในพื้นที่ (interactive learning through action) ระหว่างเขตพื้นที่ทั้งระดับจังหวัด เขต ประเทศ อย่างสม่ำเสมอ

๓.๗.๕ ใช้งบประมาณของหน่วยงานต่างๆ มาบูรณาการร่วมกันผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการ โครงการร่วม หรือข้อตกลงร่วม

๓.๗.๖ ควรกำหนดให้การประชุมของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกระบวนการเปิดที่ให้โอกาสทุกภาคส่วนที่สนใจสามารถเข้าร่วมรับฟัง สังเกตการณ์ รวมทั้งเสนอความคิดเห็นต่อที่ประชุมได้ นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ควรมีการสื่อสารสาธารณะในรูปแบบที่หลากหลาย รวมถึงมีการจัดทำรายงานสาธารณะเพื่อเผยแพร่การดำเนินงานเป็นประจำปี อีกด้วย



ภาคผนวก

เขตสุขภาพเพื่อประชาชนและจังหวัดภายใต้เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๑. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑

- ๑) เชียงราย
- ๒) น่าน
- ๓) พะเยา
- ๔) แพร่
- ๕) เชียงใหม่
- ๖) แม่ฮ่องสอน
- ๗) ลำปาง
- ๘) ลำพูน

๒. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๒

- ๑) ตาก
- ๒) พิษณุโลก
- ๓) เพชรบูรณ์
- ๔) สุโขทัย
- ๕) อุตรดิตถ์

๓. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๓

- ๑) ชัยนาท
- ๒) กำแพงเพชร
- ๓) พิจิตร
- ๔) นครสวรรค์
- ๕) อุทัยธานี

๔. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๔

- ๑) นนทบุรี
- ๒) ปทุมธานี
- ๓) พระนครศรีอยุธยา
- ๔) สระบุรี
- ๕) ลพบุรี
- ๖) สิงห์บุรี
- ๗) อ่างทอง
- ๘) นครนายก

๕. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๕

- ๑) กาญจนบุรี
- ๒) นครปฐม
- ๓) ราชบุรี
- ๔) สุพรรณบุรี
- ๕) ประจวบคีรีขันธ์
- ๖) เพชรบุรี
- ๗) สมุทรสงคราม
- ๘) สมุทรสาคร

๖. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๖

- ๑) ฉะเชิงเทรา
- ๒) ปราจีนบุรี
- ๓) สระแก้ว
- ๔) สมุทรปราการ
- ๕) จันทบุรี
- ๖) ชลบุรี
- ๗) ตราด
- ๘) ระยอง

๗. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๗

- ๑) กาฬสินธุ์
- ๒) ขอนแก่น
- ๓) มหาสารคาม
- ๔) ร้อยเอ็ด

๘. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๘

- ๑) บึงกาฬ
- ๒) เลย
- ๓) หนองคาย
- ๔) หนองบัวลำภู
- ๕) อุดรธานี
- ๖) นครพนม
- ๗) สกลนคร

๙. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๙

- ๑) ชัยภูมิ
- ๒) นครราชสีมา
- ๓) บุรีรัมย์
- ๔) สุรินทร์

๑๐. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๐

- ๑) มุกดาหาร
- ๒) ยโสธร
- ๓) ศรีสะเกษ
- ๔) อุบลราชธานี
- ๕) อำนาจเจริญ

๑๑. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๑

- ๑) ชุมพร
- ๒) นครศรีธรรมราช
- ๓) สุราษฎร์ธานี
- ๔) กระบี่
- ๕) พังงา
- ๖) ภูเก็ต
- ๗) ระนอง

๑๒. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๒

- ๑) พัทลุง
- ๒) ตรัง
- ๓) นราธิวาส
- ๔) ปัตตานี
- ๕) ยะลา
- ๖) สงขลา
- ๗) สตูล

๑๓. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓

- ๑) กรุงเทพมหานคร

(ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

พ.ศ.

เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนใน
เขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง เน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ให้ทุกภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับ
สุขภาพของคน ชุมชนและสังคม มีความเป็นเจ้าของ มีความผูกพันร่วมรับผิดชอบ ร่วมกัน
ขับเคลื่อนงานเพื่อการจัดการสุขภาพในทุกมิติ เกิดการบูรณาการทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ การใช้
ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดคุณภาพในการทำงาน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหาร
ราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจึงวางระเบียบไว้
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้ง
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทาง
ปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” หมายความว่า กลไกหลักในการขับเคลื่อน
การปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องโดยทำงานแบบบูรณาการที่ใช้พื้นที่เป็นฐาน และ
ประสานภารกิจเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน
ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้การกำหนดเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นไปตามบัญชีแนบท้ายระเบียบนี้

“สภานิติบัญญัติด้านสาธารณสุข” หมายความว่า สภานิติบัญญัติด้านสาธารณสุข
ที่มีกฎหมายจัดตั้ง

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มี
กฎหมาย ระเบียบหรือข้อกำหนดรองรับ

ข้อ ๔ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

หมวด ๑

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ข้อ ๕ ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เว้นแต่กรุงเทพมหานคร ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กขป.” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้ง ประกอบด้วย

- (๑) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่ จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (๒) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๓) ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๔) ผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๕) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทยในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๖) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๗) ผู้แทนกรมบัญชีกลางในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๘) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคมในเขตพื้นที่จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๙) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๐) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๑) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๒) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตพื้นที่จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๓) ผู้แทนเทศบาลในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๔) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเฉพาะในเขตพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๕) ผู้แทนมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัย ที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ
- (๑๖) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือปราชญ์ชาวบ้านในเขตพื้นที่ จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (๑๗) ผู้แทนสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนสามคน เป็นกรรมการ
- (๑๘) ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

(๑๙) กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๐) กลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ที่ดำเนินงานด้านสตรี ด้าน คนพิการ ด้านผู้สูงอายุ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสิ่งแวดล้อม ที่ปฏิบัติงานใน เขตพื้นที่ ด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๑) กลุ่ม เครือข่ายหรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ดำเนินงานด้านอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๒๒) กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๓) ผู้แทนสื่อมวลชนในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๔) ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชนในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๕) ผู้แทนร้านยา ในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๖) ผู้แทนสภาหอการค้าหรือสภาอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ และรองประธานอีกไม่เกินสองคน

ให้ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ องค์กรอื่น ตามความเหมาะสมในเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการร่วม

ข้อ ๖ กรรมการตามข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๔) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) และ (๒๖) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๔) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออกหรือปลดออกจากหน่วยงานของรัฐ
- (๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ ๗ กรรมการตาม ข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๔) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) และ (๒๖) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

กรณีที่กรรมการตาม ข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๔) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) และ (๒๖) พ้นจากตำแหน่งตามวาระแต่ยังมีได้แต่งตั้งกรรมการตามข้อ ๕

(๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) และ (๒๖) ขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ข้อ ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๗ กรรมการ ตามข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) และ (๒๖) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีมติให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

ข้อ ๙ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓ เรียกโดยย่อว่า “กขป. เขตที่ ๑๓” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้ง ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้แทนกรุงเทพมหานคร จำนวนหกคน เป็นกรรมการ

(๓) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสามคน เป็นกรรมการ

(๔) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๕) ผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวนหนึ่งคน

เป็นกรรมการ

(๖) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๗) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๘) ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๙) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๑๐) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๑๑) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจำนวนหนึ่งคน

เป็นกรรมการ

(๑๒) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๑๓) ผู้แทนมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัย ที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพในเขตพื้นที่

จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๑๔) ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

(๑๕) ผู้แทนสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนสามคน

เป็นกรรมการ

(๑๖) ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

(๑๗) กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๑๘) กลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ที่ดำเนินงานด้านสตรี ด้าน คนพิการ ด้านผู้สูงอายุ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสิ่งแวดล้อม ที่ปฏิบัติงานใน เขตพื้นที่ ด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๑๙) กลุ่ม เครือข่ายหรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ดำเนินงานด้านอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพในเขตพื้นที่ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

(๒๐) กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็น กรรมการ

(๒๑) ผู้แทนสื่อมวลชน จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๒) ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๓) ผู้แทนสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๔) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งประชุมและเลือกกันเองให้เป็นรองประธานไม่เกินสองคน

ให้ผู้แทนจากกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือองค์กรอื่น ตามความเหมาะสมในเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการร่วม

ข้อ ๑๐ กรรมการตาม ข้อ ๙ (๑๓) (๑๔) (๑๕) (๑๖) (๑๘) (๑๙) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) และ (๒๔) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งและอาจได้รับแต่งตั้ง อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้นำความในข้อ ๖ ข้อ ๗ วรรคสอง และข้อ ๘ มาใช้บังคับกับกรรมการตามวรรค หนึ่ง โดยอนุโลม

ข้อ ๑๑ ให้ กขป. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) สนับสนุนการจัดการความรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วม ศึกษาศักยภาพและทุน ทางสังคมด้านสุขภาพของพื้นที่ รวมถึงสนับสนุนการประเมินสถานะสุขภาพ และการดำเนินงาน ของเขตพื้นที่

(๒) ร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดเป็นการพัฒนาของพื้นที่ พัฒนาที่สอดคล้องกับความจำเป็น ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

(๓) ประสาน บูรณาการแผนของภาคีในพื้นที่และภาคนอกพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมหรือรูปแบบการทำงานข้ามภาคส่วนร่วมกันในการดำเนินการให้เป็นไปตามทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ ที่กำหนดร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ในข้อ ๒ ทั้งนี้ อาจเลือก บางประเด็นมาทำร่วมกันตามความเหมาะสม

(๔) สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมการพัฒนาความร่วมมือ ผ่านเครื่องมือและกลไกใหม่ ๆ ที่สามารถเชื่อมโยงการทำงานกับกลไกที่มีอยู่แล้วด้วย

(๕) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพต่อหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๖) สื่อสารกับสังคมในเรื่องการดำเนินงานต่าง ๆ ของเขตพื้นที่

(๗) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้ สอดคล้องกับปัญหาหรือบริบทของพื้นที่ ตามความเหมาะสม

ข้อ ๑๒ การประชุม กขป. ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง ของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุม กขป. ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม และถ้าประธานกรรมการและรองประธาน กรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็น ประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่ง ในการลงคะแนนถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียง ชัด

หมวด ๒

คณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ข้อ ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กสขป.” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง ประกอบด้วย

(๑) ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย และผู้แทน กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(๓) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร จำนวนสามคน เป็นกรรมการ

(๔) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่นอกเหนือจากกรุงเทพมหานคร จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๕) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสองคน ซึ่งแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในงานด้านสุขภาพ เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ

ข้อ ๑๔ กรรมการตามข้อ ๑๓(๓) (๔) (๕) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้นำความใน ข้อ ๖ ข้อ ๗ วรรคสอง และข้อ ๘ มาใช้บังคับกับกรรมการตามวรรคหนึ่ง โดยอนุโลม

ข้อ ๑๕ ให้ กสขป. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

(๒) ดำเนินการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

(๓) ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

(๔) ให้คำแนะนำปรึกษา ข้อเสนอแนะและสนับสนุนการพัฒนาระบบงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และงานที่เกี่ยวข้องต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

(๕) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือดำเนินการตามที่ กสขป. มอบหมาย

(๖) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๑๖ ให้นำความในข้อ ๑๒ มาใช้บังคับกับการประชุม กสขป. โดยอนุโลม

หมวด ๓

การบริหารจัดการและงบประมาณของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ข้อ ๑๗ งบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการของ กขป. มาจาก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือองค์กรอื่นๆ ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการตามความจำเป็น

ข้อ ๑๘ งบประมาณที่ใช้ดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ ให้ใช้งบประมาณของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการร่วมกันผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือโครงการร่วมหรือข้อตกลงร่วม ในการดำเนินการขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ประกาศ ณ วันที่

พ.ศ.

นายกรัฐมนตรี

บัญชีแนบท้าย

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

เขตสุขภาพเพื่อประชาชนและจังหวัดภายใต้เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๑. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑

- ๑) เชียงราย
- ๒) น่าน
- ๓) พะเยา
- ๔) แพร่
- ๕) เชียงใหม่
- ๖) แม่ฮ่องสอน
- ๗) ลำปาง
- ๘) ลำพูน

๒. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๒

- ๑) ตาก
- ๒) พิษณุโลก
- ๓) เพชรบูรณ์
- ๔) สุโขทัย
- ๕) อุตรดิตถ์

๓. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๓

- ๑) ชัยนาท
- ๒) กำแพงเพชร
- ๓) พิจิตร
- ๔) นครสวรรค์
- ๕) อุทัยธานี

๔. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๔

- ๑) นนทบุรี
- ๒) ปทุมธานี
- ๓) พระนครศรีอยุธยา
- ๔) สระบุรี
- ๕) ลพบุรี
- ๖) สิงห์บุรี
- ๗) อ่างทอง
- ๘) นครนายก

๕. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๕

- ๑) กาญจนบุรี
- ๒) นครปฐม
- ๓) ราชบุรี
- ๔) สุพรรณบุรี
- ๕) ประจวบคีรีขันธ์
- ๖) เพชรบุรี
- ๗) สมุทรสงคราม
- ๘) สมุทรสาคร

๖. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๖

- ๑) ฉะเชิงเทรา
- ๒) ปราจีนบุรี
- ๓) สระแก้ว
- ๔) สมุทรปราการ
- ๕) จันทบุรี
- ๖) ชลบุรี
- ๗) ตราด
- ๘) ระยอง

๗. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๗

- ๑) กาฬสินธุ์
- ๒) ขอนแก่น
- ๓) มหาสารคาม
- ๔) ร้อยเอ็ด

๘. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๘

- ๑) บึงกาฬ
- ๒) เลย
- ๓) หนองคาย
- ๔) หนองบัวลำภู
- ๕) อุดรธานี
- ๖) นครพนม
- ๗) สกลนคร

๙. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๙

- ๑) ชัยภูมิ
- ๒) นครราชสีมา
- ๓) บุรีรัมย์
- ๔) สุรินทร์

๑๐. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๐

- ๑) มุกดาหาร
- ๒) ยโสธร
- ๓) ศรีสะเกษ
- ๔) อุบลราชธานี
- ๕) อำนาจเจริญ

๑๑. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๑

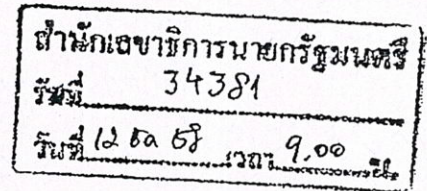
- ๑) ชุมพร
- ๒) นครศรีธรรมราช
- ๓) สุราษฎร์ธานี
- ๔) กระบี่
- ๕) พังงา
- ๖) ภูเก็ต
- ๗) ระนอง

๑๒. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๒

- ๑) พัทลุง
- ๒) ตรัง
- ๓) นราธิวาส
- ๔) ปัตตานี
- ๕) ยะลา
- ๖) สงขลา
- ๗) สตูล

๑๓. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓

- ๑) กรุงเทพมหานคร



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

187๐๔ วันที่ 1๘ / ๖.๓ / ๕๘ เวลา 11.21

บัญชีเอกสารที่ส่งมาด้วย

๑. สำเนาหนังสือกรุงเทพมหานคร ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๗๐๒/๕๐๓๘
ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘
 ๒. สำเนาหนังสือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ด่วนที่สุด ที่ พม ๐๒๐๙/๑๑๓๙๒ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๘
 ๓. สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๑๙๙๕๖
ลงวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๘
 ๔. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๑/๖๒๕๔ ลงวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๘
 ๕. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๙๑๐/๑๔๐
ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๘
 ๖. สำเนาหนังสือกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ด่วนที่สุด ที่ กษ ๐๒๐๘/๔๔๗๖
ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๘
 ๗. สำเนาหนังสือกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด่วนที่สุด ที่ ทส ๐๒๒๐.๒/๓๒๑๙
ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
 ๘. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๒๔๑๖๙
ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
 ๙. สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ สปสช ๑.๕๑/๐๐๔๓๖
ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
 ๑๐. สำเนาหนังสือกระทรวงศึกษาธิการ ที่ ศธ ๐๒๐๙/๔๖๗๙
ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
 ๑๑. สำเนาหนังสือสำนักงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๐๕/๑๑๔
ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
 ๑๒. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๕/๔๘๙๔
ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
-

ส่วนที่สี่

ที่ กท ๐๗๐๒/ ๕๙๘



กรุงเทพมหานคร

๑๗๓ ถนนดินสอ กทม. ๑๐๒๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด นร ๐๕๐๓/ว(ก)๓๖๐๐๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งว่าสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ส่ง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. จึงขอให้กรุงเทพมหานคร เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว จะถือว่ากรุงเทพมหานครได้เห็นชอบตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอแล้ว นั้น

กรุงเทพมหานคร ได้พิจารณา ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน พ.ศ. ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอแล้ว ไม่มีความเห็นเพิ่มเติมแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพีระพงษ์ สายเชื้อ)

ปลัดกรุงเทพมหานคร

สำนักอนามัย

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๒๕๕ ๑๙๕๔

โทรสาร ๐ ๒๒๕๕ ๘๙๑๑

สำเนาถูกต้อง

(นายเศรษฐชัย อันสมศรี)

นิติกรชำนาญการ

สำนักนิติกร

ถ้วนที่สุด

ที่ พม ๐๒๐๙/๕๑๙๕๒



กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงมหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ค่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๓๖๐๐๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอความร่วมมือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอความเห็น เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาแล้ว เห็นด้วยกับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในระยะยาว โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน และเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจการบริหารจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลตำรวจเอก

(อดุลย์ แสงสิงแก้ว)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานปลัดกระทรวง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทร. ๐ ๒๖๕๕ ๖๔๔๔ โทรสาร ๐ ๒๖๕๕ ๖๔๔๘

E-mail : planpo2@hotmail.com

สำเนาถูกต้อง

(นายเศรษฐชัย อันสมศรี)

บดีกรชำนาญการ

สำนักนิติธรรม

ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๑๙๙๕๖



กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๓๖๐๐๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงมหาดไทยเสนอความเห็นเกี่ยวกับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ ความละเอียดตามที่อ้างถึง นั้น

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. กำหนดให้ภารกิจของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นการสร้างพื้นที่บูรณาการการทำงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและคุณภาพในการทำงานด้านสุขภาพของทุกมิติ จึงเห็นด้วยในหลักการร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(อนุพงษ์ เผ่าจินดา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักนโยบายและแผน
โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๒๓ ๕๒๔๔๙

สำเนาถูกต้อง

(นายเศรษฐชัย อ้นสมศรี)
อธิการชำนาญการ
สำนักนิติธรรม

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๑๑๑๑/ ๖๔๕๕



สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี
อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๓๖๐๐๐
ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พิจารณาแล้ว มีความเห็นดังนี้

๑. เห็นควรให้ความเห็นชอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. เพื่อเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจนได้ข้อยุติ โดยได้ปรับแก้ในประเด็นที่สำคัญ อาทิ การบริหารจัดการและงบประมาณของเขตสุขภาพให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแต่ละเขตพัฒนาขึ้น และการจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี

๒. อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว บรรลุผลตามหลักการและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ควรมีการพิจารณาหารูปแบบเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ อาทิ เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารงานกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ รวมทั้งควรมีการกำหนดกรอบระยะเวลาและตัวชี้วัดในการประเมินผลที่ชัดเจนในแต่ละปี พร้อมจัดทำรายงานผลการประเมินต่อสาธารณะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรเมธี วิมลศิริ)

เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำเนาถูกต้อง

สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๘๕ ต่อ ๓๒๓๐ โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๒๘๒๗
E-mail: jinanggoon@nesdb.go.th

(นายเศรษฐชัย อัมสมศรี)
นักบริหารงาน
สำนักนิติธรรม

ร่างที่

ที่ นร ๐๔๑๐/๑๕๐



สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๑ ถนนพระอาทิตย์ เขตพระนคร
กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐

๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

- อ้างถึง (๑) หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๓๖๐๐๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘
(๒) หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๒๑๗๔๐ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๘
(๓) หนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๔๑๐/๔๘ ลงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง (๑) สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดครบถ้วนแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาแล้วเห็นว่า ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้มีหลักการเช่นเดียวกับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเคยให้สำนักงานฯ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องตามหนังสือที่อ้างถึง (๒) ในครั้งนี้สำนักงานฯ จึงมีความเห็นเช่นเดิมดังมีรายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่อ้างถึง (๓) ซึ่งสรุปความได้ว่า ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายของคณะรัฐมนตรีข้อ ๕.๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ประกอบกับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ที่กำหนดให้นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีมีอำนาจวางระเบียบปฏิบัติราชการ เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปโดยรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น กรณีนี้จึงเป็นอำนาจของคณะรัฐมนตรีที่จะพิจารณาให้ความเห็นชอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าวได้ตามที่เห็นว่าจำเป็นและเหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายนิพนธ์ ธีระกัม)

รองเลขาธิการฯ รักษาการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

กองกฎหมายสวัสดิการสังคม
ฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๒๒๒ ๐๒๐๖-๕ ต่อ ๑๔๓๕ (นายยงยุทธฯ)
โทรสาร ๐ ๒๒๒๒ ๕๑๖๕
www.krisdika.go.th
www.lawreform.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นายเศรษฐชัย อัมสมศรี)
นิติกรชำนาญการ
สำนักนิติธรรม

ที่ กษ ๐๒๐๘/๔๔๗๖



กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
ถนนราชดำเนินนอก กทม. ๑๐๒๐๐

๔๗ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ...

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๓๖๐๐๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีแจ้งว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ... จึงขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์พิจารณาแล้ว เห็นด้วยกับหลักการร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ... เนื่องจากมีการกำหนดเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้นเพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องโดยทำงานแบบบูรณาการที่ใช้พื้นที่เป็นฐาน และผสมผสานภารกิจเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน และมีการกำหนดให้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน “กขป.” และคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน “กสนขป.” ประกอบด้วยผู้แทนจากส่วนราชการและผู้แทนจากภาคเอกชนเพื่อดำเนินกิจกรรมดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(ฉัตรชัย สาริกัลยะ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

สำนักกฎหมาย

โทร ๐-๒๒๘๐-๓๔๒๓

โทรสาร ๐-๒๒๘๐-๓๔๒๖

สำเนาถูกต้อง

(นายเศรษฐชัย อันสมศรี)

นักวิชาการ

สำนักบริหาร

งานที่สุค

ที่ ทส ๐๒๒๐.๒/ ๓๒ ๑๙



กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๙๒ ซอยพหลโยธิน ๗ ถนนพหลโยธิน
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ค่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล)๓๖๐๐๐
ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เสนอความเห็น เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่า ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. จะเป็นการช่วยสนับสนุนให้เกิดการทำงานในลักษณะประเด็นหรือวาระ (Agenda-based) เพื่อแก้ปัญหาการทำงานตามหน้าที่ของแต่ละกระทรวง (Function-based) เพราะการป้องกันปัญหาสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน และมีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น การมีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนซึ่งประกอบด้วยหลายหน่วยงานและหลายภาคส่วน จะช่วยให้เกิดการบูรณาการในการกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ จึงไม่ขัดข้องต่อร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(สุรศักดิ์ กาญจนรัตน์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

สำนักผู้ประสานงานคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา ทส.

โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๗๘ ๘๖๕๔

สำเนาถูกต้อง

(นายเศรษฐชัย อ้นสมศรี)
อธิการชำนาญการ
สำนักปลัดกระทรวง

ค.อ.ก.ค.ค.
ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๖๕๕๘



กระทรวงการคลัง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

พ.ศ. ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ...

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ส่วนที่ ๓๖๐๐๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้กระทรวงการคลังเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง
เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี กรณีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอร่างระเบียบ
สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นว่า ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้ง
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. เป็นการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยยึดประโยชน์สุขของ
ประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง เจตนารมณ์ของร่างระเบียบฯ เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพของประเทศ
และสนับสนุนให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น จึงเห็นสมควรที่คณะกรรมการรัฐมนตรีจะให้
ความเห็นชอบกับร่างระเบียบฯ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิสุทธิ์ ศรีสุพรรณ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ รักษาการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง
สำนักมาตรฐานคำตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๘
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗
csmbcsagd@cgd.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นายเศรษฐชัย อัมมศรี)
อธิการบดี
สำนักนิติธรรม



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๔๑๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๕๔๓๕๖๓๐

ที่ สปสช. ๑.๕๑ / ๐๐๕๓๖

ด่วนที่สุด

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/๓๔๒๓๘ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีได้ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการต่อไป ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาร่างระเบียบดังกล่าวแล้ว มีความเห็นด้วยในหลักการ เนื่องจากการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งประชาชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ และเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบการจัดการสุขภาพของตนเองในทุกมิติอย่างครบวงจร เป็นเรื่องสำคัญต่อการปฏิรูประบบสุขภาพระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติควรดำเนินการให้เกิดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของกลไกที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ๓ กลไกหลัก ได้แก่ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ตามที่เสนอ) เขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นกลไกการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับเขตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สามารถเชื่อมโยงและบูรณาการงานตามภารกิจ และนำไปสู่การทำงานแบบหุ้นส่วนอย่างแท้จริง

นอกจากนั้น เพื่อให้ร่างระเบียบดังกล่าวมีความชัดเจนมากขึ้นและไม่มีปัญหาในทางปฏิบัติ จึงเสนอให้เพิ่มความชัดเจนของที่มาและจำนวนงบประมาณ ทั้งงบที่ใช้ในการบริหารจัดการของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และงบประมาณที่ใช้ดำเนินกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบความชัดเจนและเตรียมความพร้อมรองรับต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นาย ประทีป อึ้งกิมเจริญ)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำเนาถูกต้อง

นายเศรษฐชัย อัมสมศิริ

นิติกร บัญการ

วันที่ : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘

สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช.

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๔๑ ๔๐๕๓, ๐๘ ๔๔๓๙ ๐๐๘๘

ผู้ประสานงาน : นางวราภรณ์ สุวรรณเวลา Email Waraporn.s@nhso.go.th



ที่ ศธ ๐๒๐๘/๔๖๗๑

กระทรวงศึกษาธิการ

กทม. ๑๐๓๐๐

๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๗/ว(ล)๓๖๐๐๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ส่งร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. มายังกระทรวงศึกษาธิการเพื่อพิจารณาและให้ความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

กระทรวงศึกษาธิการ พิจารณาแล้วเห็นว่า ร่างระเบียบดังกล่าว เป็นการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมีหลักการสำคัญเพื่อยึดประโยชน์สุข สุขภาวะประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง ทุกภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพ สุขภาวะของคน ชุมชนและสังคม มีความเป็นเจ้าของ มีความผูกพัน ร่วมรับผิดชอบกำหนดวิสัยทัศน์ประเด็นสุขภาพ และร่วมกันขับเคลื่อนงานเพื่อจัดการสุขภาพในทุกมิติ อย่างครบวงจร จึงเห็นชอบกับหลักการของร่างระเบียบดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(ดาวพงษ์ รัตนสุวรรณ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักนิติการ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๒๘๖๖ ต่อ ๑๑๔

โทรสาร ๐ ๒๒๘๑ ๐๔๙๗

นาย เกษม คุ้มทอง

(นายเศรษฐชัย อันสมศรี)

นิติกรชำนาญการ
สำนักนิติธรรม

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๗๐๕/๑๑๔

สำนักงบประมาณ

ถนนพระรามที่ ๖ กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ

อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการฯ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๓๔๒๓๗

ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

๒. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการฯ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๓๖๐๐๐

ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

๓. หนังสือสำนักงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๐๕/๘๑๓ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒ สำนักเลขาธิการคณะกรรมการฯ ขอให้สำนักงบประมาณ
เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการฯ กรณีสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติเสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.
ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

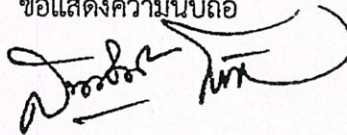
สำนักงบประมาณพิจารณาแล้วขอเรียนว่า เพื่อช่วยสนับสนุนให้การปฏิรูประบบสุขภาพ
แบบมีส่วนร่วมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีการจัดการสุขภาพในทุกมิติ เกิดการบูรณาการทั้งในระดับ
นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการปฏิบัติการ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างทั่วถึง
เป็นธรรม และยั่งยืน จึงเห็นสมควรที่คณะกรรมการฯ จะพิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการของร่างระเบียบ
สำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ตามที่สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติเสนอ โดยมีข้อสังเกตตามความเห็นเดิมที่ได้เสนอไว้แล้ว ตามหนังสือที่อ้างถึง ๓ เกี่ยวกับ
แหล่งเงินงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เห็นควรเพิ่ม
แหล่งเงินงบประมาณที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการใช้จ่ายงบประมาณเชิงบูรณาการของหน่วยงาน
ต่าง ๆ ภายใต้แผนปฏิบัติการหรือโครงการร่วม เห็นควรพิจารณาไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนทั้งภารกิจและงบประมาณ
และควรสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานเชิงบูรณาการระดับพื้นที่ นอกจากนี้ เห็นควรที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะพิจารณาจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้สอดคล้องตามปฏิทินงบประมาณ และเพื่อให้การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
เขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง ๑๓ เขต เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตรงตามวัตถุประสงค์

/ในการเสริมสร้าง...

ในการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อประชาชน เห็นสมควรให้คณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กสขป.) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพทั้ง ๑๓ เขต อย่างต่อเนื่อง และ รายงานผลการดำเนินงานประจำปีต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมศักดิ์ โชติรัตนะศิริ)

ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ

สำนักจัดท่างบประมาณด้านการบริหาร

โทร. ๐ ๒๒๖๕ ๑๔๔๖

โทรสาร ๐ ๒๒๗๙ ๗๙๗๐

สำเนาถูกต้อง



(นายเศรษฐชัย อันสนธิ์)

นักวิชาการชำนาญการ

สำนักงาน...

คำวินิจฉัย

ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๕/ ๕๘๙๕



กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๓๖๐๐๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นเรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ดังความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่าการบริหารงานสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนระดับเขตให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และในบริบทปัจจุบันมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาการจัดบริการสาธารณสุขให้เกิดการเข้าถึงที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกพื้นที่โดยใช้ทรัพยากรสาธารณสุขทั้งระบบของประเทศบริหารงานสู่การปฏิบัติระดับเขตส่งถึงประชาชนโดยตรง อย่างไรก็ตามการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นเรื่องที่ดี แต่ยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับกลไกต่างๆ ที่มีอยู่ ดังนั้นเห็นสมควรให้มีการนำร่องและประเมินผลในเรื่องดังกล่าวก่อนเสนอเป็นร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ส่วนผลกระทบทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากผลพวงการดำเนินงานตามนโยบายและอำนาจหน้าที่ตามหน่วยงานต่างๆ เห็นสมควรให้แต่ละหน่วยงานให้ความเข้มข้นดำเนินการในภารกิจของแต่ละหน่วยงานเพื่อมิให้เกิดผลกระทบที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนให้เกิดเป็นรูปธรรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๙๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๙๑

สำเนาถูกต้อง

(นายเศรษฐชัย อ้นสมศรี)

อธิบดีกรมการแพทย์

สำนักนิติธรรม



บันทึกข้อความ

วันที่ 25 ส.ค. 2557
เวลา 0830

ส่วนราชการ สลธ.คสช.

(กสจว.สปร.สลธ.คสช. โทร. ๐ ๒๒๘๒ ๒๖๖๑)

ที่ คสช(สลธ) / ๒๓๔๐

วันที่ ๒๓ ส.ค. ๕๗

เรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ
ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

เรียน ทน.คสช.

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช. ๐๖๑๘/๒๕๕๗ ลง ๑๕ ส.ค.๕๗

๑. ด้วย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดย รอง ทน.คสช./ทน.ฝสจว.คสช. ขออนุมัติมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เพื่อเสนอสถาปนาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๒. สลธ.คสช. พิจารณาแล้วเห็นว่า มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เป็นแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับทุกมิติ ในสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของระบบสุขภาพของประชาชนทุกคนในชาติ ซึ่งได้รับความเห็นชอบหลักการในขั้นต้นจาก ฝสจว.คสช. แล้ว จึงเห็นควรอนุมัติตามข้อ ๑ ทั้งนี้การอนุมัติดังกล่าวอยู่ในอำนาจของ ทน.คสช. ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ มาตรา ๔๓ วรรค ๒

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา หากเห็นเป็นการสมควร กรุณาอนุมัติในข้อ ๒

พล.อ.

(อุดมเดช สีตบุตร)

สลธ.คสช.

- อนุมัติในข้อ ๒

พล.อ.

ทน.คสช.

ส.ค.๕๗



บันทึกข้อความ

เอกสารประกอบ ๔

วันที่ 24 ส.ค. 2557

เวลา 13.00

ส่วนราชการ สสธ.คสช.

(กสจว.สปร.สสธ.คสช. โทร. ๐ ๒๒๘๒ ๒๖๖๑)

ที่ คสช(สสธ) / ๒๓๕๒

วันที่ ๒๓ ส.ค. ๕๗

เรื่อง การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

เรียน นน.คสช.

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช. ๐๖๑๗/๒๕๕๗ ลง ๑๕ ส.ค.๕๗

๑. ด้วย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดย รอง นน.คสช./นน.ผสจว.คสช. ขออนุมัติ
จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนซึ่งเป็นประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน เพื่อเป็นกลไก
ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วนโดยใช้
พื้นที่เป็นฐานรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๒. สสธ.คสช. พิจารณาแล้วเห็นว่า การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนโดยใช้
กลุ่มจังหวัดเป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน เพื่อให้เกิด
การบูรณาการทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
ประสิทธิผล และเกิดคุณภาพในการทำงาน ไม่เพิ่มภาระการคลังในด้านบริหารจัดการ และมีความ
ยืดหยุ่น สามารถปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เป็นไปตามขั้นตอน จึงเห็นควร
อนุมัติให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้งนี้การอนุมัติดังกล่าว อยู่ในอำนาจของ นน.คสช.
ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ มาตรา ๔๓ วรรค ๒

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา หากเห็นเป็นการสมควร กรุณาอนุมัติในข้อ ๒

พล.อ.

(อดมเดช สีสบุตร)

สธ.คสช.

- อนุมัติในข้อ ๒

พล.อ.

นน.คสช.

๒๕ ส.ค.๕๗

โดยเสนา



- ลำเนา -

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๔ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเสนอให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วน เพื่อให้มีกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นไปตามหลักการสำคัญที่ยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นศูนย์กลาง ยึด“หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เป็นกรอบการดำเนินการ และใช้เขตพื้นที่(กลุ่มจังหวัด) เป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ อาศัยอำนาจตาม มาตรา ๒๕(๘) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ จึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ ที่ปรึกษา

- ๑.๑.๑ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- ๑.๑.๒ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
- ๑.๑.๓ รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
- ๑.๑.๔ นายเจษฎา มิ่งสมร
- ๑.๑.๕ นายวิพุธ พูลเจริญ

๑.๒ คณะกรรมการ

- ๑.๒.๑ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานคณะกรรมการ
- ๑.๒.๒ ปลัดกระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ทำงาน
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ

๑.๒.๑๘ นายกสมาคมหมอนามัย

ผู้ทำงาน

(นายสาคร นาดีะ)

๑.๒.๑๙ นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ

ผู้ทำงาน

๑.๒.๒๐ นางอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา

ผู้ทำงาน

๑.๒.๒๑ เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ พัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามหลักการสำคัญของข้อเสนอการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบ
- ๒.๒ อำนวยการ ดูแลสนับสนุนให้เกิดกระบวนการสื่อสารและรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับในรูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- ๒.๓ ประสานกับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอข้อเสนอการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามความเหมาะสม
- ๒.๔ แต่งตั้งคณะทำงานย่อย เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
- ๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

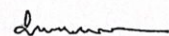
(ลงชื่อ) พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย

(ณรงค์ พิพัฒนาศัย)

รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

และหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)

รองเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗

รายงานการประชุมปรึกษาหารือ
เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

วันศุกร์ที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสุขน ๑ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าประชุม

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ประธานคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน |
| ๒. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓. นพ.สุธี อ้นตระกูล | รองนายกเทศมนตรีนครพิบูลย์โลก |
| ๔. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข |
| ๕. นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| ๖. นางสาววรรณ พลิกามิน | ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) |
| ๗. คุณวิยะดา โชติรัตนศิริ | ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ |
| ๘. ดร.รัตนา บรรณาธรรม | ผู้แทน นพ.พีระพงษ์ สายเชื้อ รองปลัดกรุงเทพมหานคร |
| ๙. นางสาวนันทิตา เกิดชื่น | ผู้แทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม |
| ๑๐. นางสาวเสาวลักษณ์ จุสวัสน์ | ผู้ติดตามผู้แทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม |
| ๑๑. นางสินีนภา ปริษามาตย์ | ผู้ติดตามผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม |
| ๑๒. นางสาวปิยจิตต์ แสงครุฑ | ผู้ติดตามผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) |
| ๑๓. นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๔. นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๕. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร | ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๗. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล | ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๘. นางอรวิมล บุญยเกียรติ | ผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๙. ดร.นาตยา พรหมทอง | ผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๐. นางสาวชนกกาญจน์ สุริวงค์ | ผู้ชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

เปิดการประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น. ประธานกล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ
ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องเพื่อทราบ

๑.๑ วัตถุประสงค์การประชุมฯ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชี้แจงที่ประชุมทราบวัตถุประสงค์
การประชุมฯ ในครั้งนี้

สืบเนื่องจากรองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ได้เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.) นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการร่างระเบียบสำนัก
นายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ... โดยมีสาระสำคัญเป็นการจัดตั้งเขตสุขภาพ
เพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขต เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยยึดประโยชน์สุขของ
ประชาชนในเขตพื้นที่เป็นหลัก เน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม และให้ทุกภาคส่วนที่มีบทบาท
เกี่ยวข้องกับสุขภาพรับผิดชอบร่วมกัน

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ดำเนินการสอบถามความเห็นไปยังส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่วน
ใหญ่ให้ความเห็นชอบร่างระเบียบฯ ดังกล่าว โดยกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวง
แรงงาน และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีความเห็นและข้อสังเกตที่
สำคัญบางประการเกี่ยวกับร่างระเบียบฯ ดังกล่าว สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี จึงได้แจ้งทาง สช. พิจารณา
ปรับปรุงก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี

ดังนั้น สช. จึงได้เรียนเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการประชุมฯ ในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ
ปรึกษาหารือเกี่ยวกับการปรับปรุงร่างระเบียบฯ ดังกล่าว ในประเด็นที่สำคัญๆ ก่อนที่จะเสนอคณะรัฐมนตรี
พิจารณาต่อไป

มติ รับทราบ

๑.๒ สรุปความเห็นของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขต
สุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ สรุป
ความเห็นและข้อสังเกตของหน่วยงานต่างๆ ต่อร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพ
เพื่อประชาชน พ.ศ. รายละเอียดดังเอกสารประกอบ (๑)

มติ รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

๒.๑ ปรีกษาหาหรือการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

พ.ศ. ...

ที่ประชุมฯ ได้ปรึกษาหาหรือแนวทางการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยทุกหน่วยงานแสดงความเห็นสนับสนุนแนวทางการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องออกกระเปียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เพื่อให้มีฐานการทำงานแบบการอภิบาลโดยรัฐ(Government by state) ที่จะทำให้หน่วยงานต่างๆ สามารถบูรณาการนโยบาย การทำงาน และจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน และสามารถเริ่มต้นกลไกบูรณาการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้จริง มีข้อสรุปในการเสนอปรับปรุงร่างระเบียบฯ ดังนี้

ประเด็น	แนวทางการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ
๑. องค์ประกอบของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	๑.๑ องค์ประกอบของ กขป. ให้ปรับแยกองค์ประกอบในส่วนของผู้แทนหอการค้ากับผู้แทนสภาอุตสาหกรรม เป็นคนละข้อ เนื่องจากโดยโครงสร้างเป็นกลไกที่แยกจากกันอย่างชัดเจน
๒. การดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓	๒.๑ ให้ตัดประเด็นการดำรงตำแหน่งติดต่อกันไม่เกิน ๒ วาระ ขององค์ประกอบในส่วนที่มีใช้ผู้แทนหน่วยงานของรัฐออก เนื่องจากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนไม่ใช่กลไกอำนาจ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งจึงไม่เป็นสาระสำคัญ
๓. อำนาจหน้าที่ของ กขป. และ กขป. เขตที่ ๑๓	๓.๑ ควรระบุให้ชัดเจนในการกำหนดให้อำนาจหน้าที่และงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓ เป็นเช่นเดียวกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๔. การได้มาของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กสขป.)	๔.๑ ปรับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ในข้อ ๑๓ โดยระบุเพิ่มเติมให้คสช. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการ ใน กสขป. ดังนี้ “ข้อ ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กสขป.” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดประกอบด้วย”
๕. การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓	๕.๑ เพิ่มเติมประเด็นการกำหนดให้มีแนวทางการบริหารจัดการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยให้ กขป. แต่ละเขตร่วมกันพัฒนาขึ้น เพื่อให้การขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแต่ละเขต เป็นไปอย่างมีระบบ มีหลักการและทิศทางที่สอดคล้องกัน ๕.๒ เพิ่มเติมหมวดที่ ๔ เรื่อง การประเมินผล โดยกำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามระเบียบ

ประเด็น	แนวทางการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ
	สำนักนายกรัฐมนตรี ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี เพื่อนำเสนอ คณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

มติ เห็นชอบให้ สช. ดำเนินการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อ
ประชาชน พ.ศ. ตามข้อสรุปจากการประชุมฯ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ
ไม่มี

ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

นัตยา พรหมทอง ผู้จัดทำรายงานการประชุม
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สรุปการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

ประเด็น	เนื้อหาเดิม	เนื้อหาที่ปรับปรุง
๑. องค์ประกอบของ กขป. ให้ปรับแยกองค์ประกอบในส่วนของผู้แทนหอการค้ากับผู้แทนสภาอุตสาหกรรมเป็นคนละข้อ เนื่องจากโดยโครงสร้างเป็นกลไกที่แยกจากกันอย่างชัดเจน	ข้อ ๕ (๒๖) ผู้แทนสภาหอการค้าหรือสภาอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ	ข้อ ๕(๒๖) ผู้แทนหอการค้าจังหวัดในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ ข้อ ๕(๒๗) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
	ข้อ ๖ กรรมการตามข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) และ (๒๖) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม...	ข้อ ๖ กรรมการตามข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) (๒๖) และ (๒๗) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม...
๒. ให้ตัดประเด็นการดำรงตำแหน่งติดต่อกันไม่เกิน ๒ วาระ ขององค์ประกอบในส่วนที่มีใช้ผู้แทนหน่วยงานของรัฐออก เนื่องจากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนไม่ใช่กลไกอำนาจ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งจึงไม่สำคัญ	ข้อ ๗ กรรมการตาม ข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) และ (๒๖) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งและอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้ กรณีที่กรรมการตาม ข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) และ (๒๖) พ้นจากตำแหน่งตามวาระแต่ยังมีได้แต่งตั้งกรรมการตามข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) และ (๒๖) ขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่	ข้อ ๗ กรรมการตาม ข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) และ (๒๖) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง กรณีที่กรรมการตาม ข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) (๒๖) และ (๒๗) พ้นจากตำแหน่งตามวาระแต่ยังมีได้แต่งตั้งกรรมการตามข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) (๒๖) และ (๒๗) ขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่
	ข้อ ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๗ กรรมการ ตามข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) และ (๒๖) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ...	ข้อ ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๗ กรรมการ ตามข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) (๒๖) และ (๒๗) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ...
	ข้อ ๙(๒๓) ผู้แทนสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ	ข้อ ๙(๒๓) ผู้แทนหอการค้าไทย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ประเด็น	เนื้อหาเดิม	เนื้อหาที่ปรับปรุง
	<p>ข้อ ๑๐ กรรมการตาม ข้อ ๙ (๑๓) (๑๔) (๑๕) (๑๖) (๑๘) (๑๙) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) และ (๒๔) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งและอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้</p> <p>ให้นำความในข้อ ๖ ข้อ ๗ วรรคสอง และข้อ ๘ มาใช้บังคับกับกรรมการตามวรรคหนึ่ง โดยอนุโลม</p>	<p>ข้อ ๑๐ กรรมการตาม ข้อ ๙ (๑๓) (๑๔) (๑๕) (๑๖) (๑๘) (๑๙) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) และ (๒๔) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง</p> <p>ให้นำความในข้อ ๖ ข้อ ๗ วรรคสอง และข้อ ๘ มาใช้บังคับกับกรรมการตามวรรคหนึ่ง โดยอนุโลม</p>
๓. การระบุอย่างชัดเจนในการกำหนดให้อำนาจหน้าที่และงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการของ กขป. เขตที่ ๑๓ เป็นเช่นเดียวกับ กขป.	ข้อ ๑๑ ให้ กขป. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้...	ข้อ ๑๑ ให้ กขป. และ กขป. เขตที่ ๑๓ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้...
๔. ปรับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ในข้อ ๑๓ โดยระบุเพิ่มเติมให้ คสช. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการ ใน กสชป.	ข้อ ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กสชป.” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้ง ประกอบด้วย...	ข้อ ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กสชป.” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้ง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด ประกอบด้วย...
๕. เพิ่มเติมประเด็นการกำหนดให้มีแนวทางการบริหารจัดการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยให้ กขป. แต่ละเขตร่วมกันพัฒนาขึ้น เพื่อให้การขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแต่ละเขต เป็นไปอย่างมีระบบ มีหลักการ และทิศทางที่สอดคล้องกัน		<p>(เพิ่ม)</p> <p>ข้อ ๑๔ การบริหารจัดการของแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้เป็นไปตามแนวทางที่ กขป. เขตนั้นร่วมกันพัฒนาขึ้น</p>

ประเด็น	เนื้อหาเดิม	เนื้อหาที่ปรับปรุง
๖. เพิ่มเติมหมวดที่ ๔ เรื่อง การประเมินผล โดยกำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป		(เพิ่ม) หมวด ๔ การประเมินผล ข้อ ๒๐ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๘

รายงานการประชุมปรึกษาหารือ

เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสุขชน ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าประชุม

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ประธานคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน |
| ๒. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓. พญ.ประนอม คำเที่ยง | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๔. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค | ผู้อำนวยการอาวุโส สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |
| ๕. นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| ๖. นางสาววรรณ พลิกามิน | ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) |
| ๗. นางสาวดารณี คัมภีระ | ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๘. นางสาวปิยจิตต์ แสงครุฑ | ผู้ติดตามผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) |
| ๙. นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๐. นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๑. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๒. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๓. นายอนุศักดิ์ สุภาพร | ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๔. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน | ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๕. นางอรวิมล บุญยเกียรติ | ผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๖. ดร.นิตยา พรหมทอง | ผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๗. นางสาวชลาลัย จันทวดี | หัวหน้างานบริหาร สำนักพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

เปิดการประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น. ประธานกล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ
ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องเพื่อทราบ

๑.๑ วัตถุประสงค์การประชุม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม ดังนี้

รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบให้นำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ต่อมาเมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้แจ้งมายังประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เสนอความเห็นต่อร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว จำนวน ๑๒ หน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความเห็นชอบ แต่ยังมีข้อสังเกตบางประการของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานงบประมาณ จึงขอให้มอบ สช. พิจารณาทบทวนความเห็นของส่วนราชการดังกล่าวแล้วเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

ดังนั้น สช. จึงได้เรียนเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการประชุม ในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการปรับปรุงร่างระเบียบฯ ดังกล่าว ก่อนที่จะเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

มติ รับทราบ

๑.๒ สรุปความเห็นของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับ ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ สรุปความเห็นและข้อสังเกตของหน่วยงานต่างๆ ต่อร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. รายละเอียดเอกสารประกอบการประชุม ๑

มติ รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

๒.๑ ปรึกษาหารือการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ...

ที่ประชุมฯ ได้ปรึกษาหารือแนวทางการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยทุกหน่วยงานแสดงความเห็นชอบกับหลักการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถบูรณาการนโยบาย การทำงาน และจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันได้

โดยสรุปความเห็นจากที่ประชุมในประเด็นข้อสังเกตของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

ประเด็น	ข้อสังเกตจากหน่วยงานต่างๆ	สรุปข้อคิดเห็นจากที่ประชุมฯ และปรับปรุงแก้ไข
๑.การออก ระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรี	๑) การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นสิ่งที่ดี แต่มีความซ้ำซ้อนกับกลไกต่างๆ ที่มีอยู่ ดังนั้น เห็นควรให้มีการนำร่องและประเมินผลก่อนที่จะเสนอเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี (กระทรวงสาธารณสุข)	ที่ประชุมเห็นชอบกับหลักการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถบูรณาการนโยบาย การทำงาน และจัดสรรทรัพยากร สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันได้
๒.การดำเนินงาน ของ กขป. และ กขป. เขตที่ ๑๓	๑) ในทางปฏิบัติควรดำเนินการให้เกิดความชัดเจน ในบทบาทหน้าที่ของกลไกที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ ๓ กลไกหลัก คือ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตบริการสุขภาพของ กท.สธ. และคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) ของ สปสช. ให้สามารถเชื่อมโยงบูรณาการงานตามภารกิจ และนำไปสู่การทำงานแบบหุ้นส่วนอย่างแท้จริง (สปสช.)	ให้เพิ่มกลไกคณะ-อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสข.) เป็นองค์ประกอบในแผนภาพที่อธิบายภาพรวมของระบบสาธารณสุขและระบบสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากเป็นอีกหนึ่งกลไกที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพในระดับเขต เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยง หนุนเสริมของกลไกต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน และแสดงให้เห็นได้ชัดถึงความไม่ทับซ้อน แต่เชื่อมโยงการทำงานซึ่งกันและกัน โดยในด้านความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของกลไกที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในพื้นที่นั้น ให้บันทึกเอาไว้เป็นข้อควรคำนึงถึงอย่างสำคัญในการวางแผนทางการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในขั้นตอนปฏิบัติการ
	๒) ควรมีการพิจารณาหารูปแบบเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับกลไกสร้างสุขภาวะเดิมที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น เขตสุขภาพ กท.สธ. เขตของ สปสช. และ คกก.บริหารงานกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ (สคช.)	ในเชิงปฏิบัติ สปสช. ได้ดำเนินการจัดประชุมกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่แล้วในบางเขต เพื่อหาแนวทางการทำงานร่วมกัน ในการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๓.การประเมินผล	๑) ควรมีการกำหนดกรอบระยะเวลาและตัวชี้วัดการประเมินผลที่ชัดเจนในแต่ละปี พร้อมจัดทำรายงานผลการประเมินต่อสาธารณะ (สคช.) ๒) กสขป. ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ กขป. ทั้ง ๑๓ เขต อย่างต่อเนื่อง และรายงานผลฯ ประจำปี ต่อ ครม. (สำนักงบประมาณ)	เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกที่ทำงานในรูปแบบของเครือข่ายไม่ใช่การสั่งการ ซึ่งทำให้ไม่สามารถเห็นผลลัพธ์ ในช่วงเริ่มต้นระยะสั้นๆ ดังนั้นการกำหนดกรอบประเมินควรกำหนดเป็นระยะ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • ในระยะ ๒ ปีแรก ควรเน้นความสำคัญในเรื่องกระบวนการ เช่น การบูรณาการกลไกในพื้นที่ การจัดการบริหารงบ • ในปีที่ ๓ - ๔ ขยับไปเป็นเรื่องการจัดการบริหารงบประมาณ • ในปีที่ ๕ - ๖ ขยับไปเรื่อง output outcome

ประเด็น	ข้อสังเกตจากหน่วยงานต่างๆ	สรุปข้อคิดเห็นจากที่ประชุมฯ และปรับปรุงแก้ไข
		<p>การประเมินผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ให้สาธารณะได้รับทราบตั้งแต่ช่วงต้น จะสามารถแสดงให้เห็นความชัดเจนของบทบาทของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและกลไกสร้างสุขภาวะเดิมที่มีอยู่ในพื้นที่</p> <p>สรุปให้ปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ในหมวดที่ ๔ การประเมินผล โดยเพิ่มเรื่องการกำหนดกรอบในการประเมินผล และปรับระยะเวลาการประเมินผลจากภายในเวลา ๕ ปี เป็น อย่างน้อยทุก ๒ ปี และให้มีการเผยแพร่ผลการประเมินต่อสาธารณะด้วย ดังนี้</p> <p>“คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดกรอบในการประเมินผลการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี และจัดให้มีการประเมินผล อย่างน้อยทุก ๒ ปี และนำเสนอผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป”</p>
๑. งบประมาณ	<p>๑) เสนอให้เพิ่มความชัดเจนของที่มาและจำนวนงบประมาณ ทั้งงบบริหารของ กขป. และงบดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบความชัดเจนและเตรียมความพร้อมรองรับต่อไป (สปสช.)</p> <p>๒) ควรเพิ่มแหล่งเงินงบประมาณจาก อปท. (สำนักงบประมาณ)</p> <p>๓) การใช้จ่ายงบประมาณเชิงบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้แผนปฏิบัติการหรือโครงการร่วม ควรพิจารณาไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนทั้งภารกิจและงบประมาณ และควรสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานเชิงบูรณาการระดับพื้นที่ (สำนักงบประมาณ)</p> <p>๔) สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้สอดคล้องกับปฏิทินงบประมาณ (สำนักงบประมาณ)</p>	<p>เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ไม่ใช่โครงสร้างองค์กรใหม่ ดังนั้นจึงไม่มีการตั้งงบประมาณดำเนินการเป็นภาระเฉพาะ ทั้งนี้งบประมาณของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้</p> <p>๑. งบบริหารจัดการกลไกการมีส่วนร่วม เช่น คณะกรรมการ กขป./กสขป. – ใช้งบประมาณจาก สช. เป็นหลัก</p> <p>๒. งบปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ดำเนินการผ่านแผนปฏิบัติการร่วมที่จะบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน องค์กรภาคีต่างๆ เพื่อให้เกิดการใช้งบบูรณาการทั้งของท้องถิ่นและส่วนราชการ</p> <p>๒.๑ งบประมาณตามแผนงาน/โครงการปกติ ของส่วนราชการต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว และรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับบ้างเพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพที่เป็นเป้าหมายร่วม รวมถึงทิศทางของระบบสุขภาพที่เห็นชอบร่วมกัน</p>

ประเด็น	ข้อสังเกตจากหน่วยงานต่างๆ	สรุปข้อคิดเห็นจากที่ประชุมฯ และปรับปรุงแก้ไข
		๒.๒ งบประมาณบูรณาการของกลุ่มจังหวัด ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันของกลุ่มจังหวัด ก็อาจใช้งบประมาณบูรณาการของกลุ่มจังหวัด ซึ่งเป็นทิศทางที่สำนักงานงบประมาณ และ สศช. กำลังพยายามสร้างความเข้มแข็งอยู่

มติ เห็นชอบให้ สช. ดำเนินการปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ในหมวดที่ ๔ การประเมินผล ตามข้อสรุปจากการประชุมฯ และเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ
ไม่มี

ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

นัตยา พรหมทอง ผู้จัดทำรายงานการประชุม
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สรุปข้อสังเกตจากส่วนราชการ และข้อชี้แจง

ในการปรับปรุงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

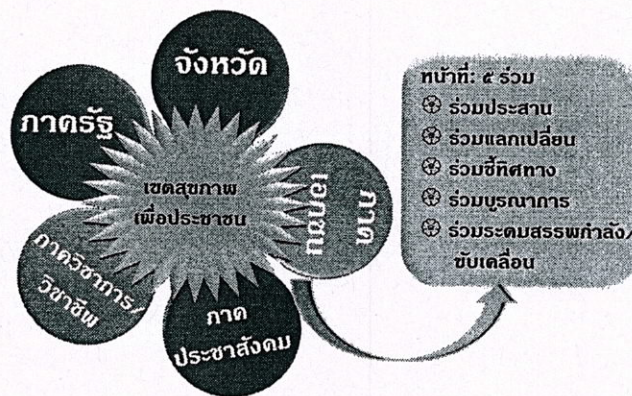
ประเด็น	ข้อสังเกต	ข้อชี้แจง และปรับปรุงแก้ไข
๑.การออกระเบียบ สำนัก นายกรัฐมนตรี	<p>๑.๑ ปัจจุบันมีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่หลายหน่วยงาน เช่น เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตของ สปสช. สมัชชาสุขภาพของ สช. เป็นต้น จึงเห็นควรพิจารณาให้นำรูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนภายใต้คำสั่งของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินการนำร่องในพื้นที่ที่มีความพร้อมก่อน เพื่อศึกษารูปแบบวิธีการทำงาน ที่จะต้องบูรณาการทั้งในระดับยุทธศาสตร์ และประสานความร่วมมือ ทั้งในด้านแผนงาน งบประมาณกับกลไกภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ ภายในเขตพื้นที่ให้เกิดเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม บังเกิดผลได้ตามวัตถุประสงค์อย่างแท้จริง ก่อนจะดำเนินการให้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีรองรับในโอกาสต่อไป (ผู้เสนอ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)</p> <p>๑.๒ การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นสิ่งที่ดี แต่มีความซ้ำซ้อนกับกลไกต่างๆ ที่มีอยู่ ดังนั้นเห็นควรให้มีการนำร่องและประเมินผลก่อนที่จะเสนอเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี (ผู้เสนอ : กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p>ที่ประชุมเห็นชอบกับหลักการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เนื่องจากไม่มีการกิจที่ซ้ำซ้อนกับกลไกที่มีอยู่เดิม แต่จะเป็นกลไกสนับสนุนการบูรณาการการทำงานของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในพื้นที่ระดับเขต รวมถึงเป็นพื้นที่ประสานบูรณาการระหว่างกลไกที่มีอยู่ด้วย และที่ประชุมเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ซึ่งเป็นไปตามรูปแบบการอภิบาลโดยรัฐ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐสามารถประสาน บูรณาการนโยบาย การทำงาน และจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันได้</p>
๒.องค์ประกอบของ คณะกรรมการเขต สุขภาพเพื่อ ประชาชน	<p>๒.๑ องค์ประกอบของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) มีจำนวนมาก ควรกำหนดเฉพาะที่จะมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ผู้เสนอ : กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)</p> <p>๒.๒ องค์ประกอบของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อ</p>	<p>คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกประสานความร่วมมือ และบูรณาการการทำงานของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ ทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาพกาย จิต สังคม และปัญญา ไม่ใช่กลไกขับเคลื่อนโดยใช้อำนาจ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/</p>

ประเด็น	ข้อสังเกต	ข้อชี้แจง และปรับปรุงแก้ไข
	ประชาชน ในลำดับที่ ๑๔ ที่กำหนดให้ “ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเฉพาะในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ” นั้น ควรกำหนดนิยามว่าหมายถึงพื้นที่ใด แต่หากหมายถึงเมืองพัทยาและกรุงเทพมหานคร ผู้แทนในส่วนนี้จะมีเฉพาะในเขต ๖ เท่านั้น ดังนั้นจึงควรพิจารณาถึงความจำเป็นต้องระบุเฉพาะหรือไม่ (ผู้เสนอ : กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)	องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้เข้ามาเรียนรู้ประสานการทำงานและขับเคลื่อนงานร่วมกัน
๓. การดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่๑๓	๓.๑ ตามร่าง ข้อ ๗ และร่างข้อ ๑๐ ที่บัญญัติห้ามมิให้คณะกรรมการดังกล่าวดำรงตำแหน่งเกิน ๒ วาระติดต่อกันนั้น หากการดำรงตำแหน่งของผู้แทนที่ได้รับการแต่งตั้งผู้นั้นมิได้มีการดำรงตำแหน่งติดต่อกัน ดังนี้ผู้แทนที่ได้รับการแต่งตั้งอาจสามารถดำรงตำแหน่งเกิน ๒ วาระได้ (ผู้เสนอ : กระทรวงแรงงาน)	ให้ตัดประเด็นการดำรงตำแหน่งติดต่อกันไม่เกิน ๒ วาระ ขององค์กรประกอบในส่วนที่ใช้ผู้แทนหน่วยงานของรัฐออกเนื่องจากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกประสานความร่วมมือ ไม่ใช่กลไกเชิงอำนาจ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งจึงไม่เป็นสาระสำคัญ
๔. การได้มาของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กสขป.)	๔.๑ การพิจารณาแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานกรรมการ และองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นกรรมการ ควรกำหนดให้ชัดเจนถึงที่มา หลักเกณฑ์และผู้แต่งตั้งไว้ด้วย เพื่อความโปร่งใสและเป็นธรรม เนื่องจากคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จะต้องทำหน้าที่ในการพิจารณาเกี่ยวกับการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ผู้เสนอ : กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)	ปรับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ในข้อ ๑๓ โดยระบุเพิ่มเติมให้ คสช. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการ ใน กสขป. ดังนี้ “ข้อ ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กสขป.” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดประกอบด้วย”
๕. การดำเนินงานและการประเมินผลของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่	๕.๑ การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓ อาจไม่มีความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ เนื่องจากไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน (ผู้เสนอ : กระทรวงแรงงาน) ๕.๒ ควรมีการกำหนดกรอบระยะเวลาและตัวชี้วัดการประเมินผลที่ชัดเจนในแต่ละปี พร้อมจัดทำ	เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกที่ทำงานในรูปแบบของเครือข่าย ซึ่งอาจไม่สามารถเห็นผลลัพธ์ ในช่วงเริ่มต้นระยะสั้นๆ ดังนั้นการกำหนดกรอบประเมินควรกำหนดเป็นระยะ ดังนี้ ● ในระยะ ๒ ปีแรก ควรเน้นความสำคัญในเรื่องกระบวนการ เช่น การบูรณาการกลไกในพื้นที่ การจัดการบริหาร

ประเด็น	ข้อสังเกต	ข้อชี้แจง และปรับปรุงแก้ไข
๑๓	<p>รายงานผลการประเมินต่อสาธารณะ (ผู้เสนอ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)</p> <p>๕.๓ กสขป. ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ กขป. ทั้ง ๑๓ เขต อย่างต่อเนื่อง และรายงานผลฯ ประจำปี ต่อ ครม. (สำนักงานงบประมาณ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ปีที่ ๓ - ๔ อาจกำหนดกรอบเป็นเรื่อง การจัดการบริหารงบประมาณ ● ปีที่ ๕ - ๖ อาจกำหนดกรอบเป็นเรื่อง ผลผลิต(output) ผลลัพธ์(outcome) <p>ทั้งนี้ การประเมินผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ให้สาธารณะได้รับทราบตั้งแต่ ช่วงต้น จะสามารถแสดงให้เห็นความชัดเจน ของบทบาทของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และกลไกสร้างสุขภาวะเดิมที่มีอยู่ในพื้นที่</p> <p>สรุป ให้ปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ในหมวดที่ ๔ การประเมินผล โดยเพิ่มเรื่องกำหนดกรอบในการประเมินผล และปรับระยะเวลาการประเมินผลจากภายในเวลา ๕ ปี เป็น อย่างน้อยทุก ๒ ปี และให้มีการเผยแพร่ผลการประเมินต่อสาธารณะด้วย ดังนี้</p> <p>“คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดกรอบในการประเมินผลการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี และจัดให้มีการประเมินผล อย่างน้อยทุก ๒ ปี และนำเสนอผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป”</p>
๖. งบประมาณ	<p>๖.๑ ควรกำหนดให้อำนาจหน้าที่และงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓ เป็นเช่นเดียวกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ผู้เสนอ : กระทรวงแรงงาน)</p> <p>๖.๒ ควรกำหนดให้มีการจัดตั้งงบประมาณไว้ที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ที่ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ เพื่อให้การทำงานของฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการกำหนดให้งบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการของคณะกรรมการเขต</p>	<p>ให้ปรับแก้ร่างระเบียบฯ ในข้อ ๑๑ ให้เป็นหน้าที่และอำนาจของ กขป. และ กขป. เขตที่ ๑๓ เพื่อให้เกิดความชัดเจนถึงอำนาจหน้าที่และงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓</p> <p>เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ไม่ใช่โครงสร้างองค์กรใหม่ ดังนั้นจึงไม่มีการตั้งงบประมาณดำเนินงานเป็นการเฉพาะ ทั้งนี้ งบประมาณของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้</p>

ประเด็น	ข้อสังเกต	ข้อชี้แจง และปรับปรุงแก้ไข
	<p>สุขภาพเพื่อประชาชนมาจากหลายแหล่ง อาจติดขัดกับข้อระเบียบการใช้งบประมาณของกระทรวงการคลัง (ผู้เสนอ : กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)</p> <p>๖.๓ เสนอให้เพิ่มความชัดเจนของที่มาและจำนวนงบประมาณ ทั้งงบบริหารของ กขป. และงบดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบความชัดเจนและเตรียมความพร้อมรองรับต่อไป (ผู้เสนอ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)</p> <p>๖.๔ ควรเพิ่มแหล่งเงินงบประมาณจาก อปท. (ผู้เสนอ : สำนักงบประมาณ)</p> <p>๖.๕ การใช้จ่ายงบประมาณเชิงบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้แผนปฏิบัติการหรือโครงการร่วม ควรพิจารณาไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนทั้งภารกิจและงบประมาณ และควรสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานเชิงบูรณาการระดับพื้นที่ (ผู้เสนอ : สำนักงบประมาณ)</p> <p>๖.๖ สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้สอดคล้องกับปฏิทินงบประมาณ (ผู้เสนอ : สำนักงบประมาณ)</p>	<p>๑. งบบริหารจัดการกลไกการมีส่วนร่วม เช่น คณะกรรมการ กขป./กสขป. – ใช้งบประมาณจาก สช. เป็นหลัก</p> <p>๒. งบปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ดำเนินการผ่านแผนปฏิบัติการร่วมที่จะบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานองค์กรภาคีต่างๆ เพื่อให้เกิดการใช้งบบูรณาการทั้งของท้องถิ่นและส่วนราชการ</p> <p>๒.๑ งบประมาณตามแผนงาน/โครงการปกติ ของส่วนราชการต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว และรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับบ้างเพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพที่เป็นเป้าหมายร่วม รวมถึงทิศทางของระบบสุขภาพที่เห็นชอบร่วมกัน</p> <p>๒.๒ งบประมาณบูรณาการของกลุ่มจังหวัด ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันของกลุ่มจังหวัด ก็อาจใช้งบประมาณบูรณาการของกลุ่มจังหวัด ซึ่งเป็นทิศทางที่สำนักงบประมาณ และสชช. กำลังพยายามสร้างความเข้มแข็งอยู่</p>

รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



โดย

คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

กันยายน ๒๕๕๘

คำนำ

หลังจากคณะรักษาความสงบแห่งชาติ(คสช.) ได้อนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ การพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ก็ได้เริ่มดำเนินการทันที โดยคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน

ในการพัฒนาเอกสารรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน คณะทำงานฯ ได้จัดประชุมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคี เครือข่ายและสาธารณะในหลายช่องทาง ได้แก่ เวทีพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมปรีณส์พาส เลส กรุงเทพมหานคร จากนั้นรวบรวมความคิดเห็นที่เกี่ยวข้อง จัดทำเอกสารร่างเค้าโครงรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เผยแพร่ต่อสาธารณะและแจ้งไปยังภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นภายในกลุ่มเครือข่าย ต่อมาจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะทำงานฯ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี และการรับฟังความคิดเห็นในระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยมีการเผยแพร่เอกสารร่างรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และรับฟังความคิดเห็นผ่านโซเชียลมีเดียตลอดกระบวนการ รวมถึงการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับพื้นที่และภายในกลุ่มเครือข่ายต่างๆ จากนั้นคณะทำงานฯ ได้ประมวลข้อมูลที่ได้จากเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ และจากช่องทางการสื่อสารอื่นๆ พัฒนาเป็นเอกสาร “รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” เพื่อเตรียมการนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อดำเนินการต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จะได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน สำหรับใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ตามทิศทาง “สร้างนำซ่อม” ต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กันยายน ๒๕๕๘

รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน^๑

๑. ความเป็นมา

๑.๑ ประเทศไทยมีการพัฒนาและปฏิรูประบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาตามลำดับ โดยช่วงแรก รัฐเน้นเรื่องความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุข จึงมีการขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ มีการจัดตั้งสถานบริการระดับต่าง ๆ ไล่เรียงจากกรุงเทพมหานคร จังหวัด ทุกจังหวัด อำเภอทุกอำเภอ สถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนครบทุกตำบล รวมทั้งพัฒนาและขยายการผลิตบุคลากรสาธารณสุข^๒ ในขณะเดียวกันนับตั้งแต่ปี ๒๕๒๐ เป็นต้นมา ประเทศไทยรับแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและบทบาทของประชาชนในการพัฒนาสาธารณสุข เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการพัฒนาสาธารณสุขจากเดิมที่เน้นบทบาทของรัฐและวิชาชีพเป็นศูนย์กลาง มาเป็นการพัฒนาสาธารณสุขบนฐานความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นที่ผสมผสานเรื่องสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีการขยายความร่วมมือกับกระทรวงต่างๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์^๓ เป็นต้น

การปฏิรูประบบสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพ มิได้หยุดอยู่เพียงเท่านั้น มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ปี ๒๕๓๕) เพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้เชิงระบบรองรับการปฏิรูประบบและโครงสร้างต่างๆในระบบสุขภาพ ในทศวรรษล่าสุดนี้ ระบบสุขภาพได้ขยายความกว้างออกไปกว่าพรมแดนระบบสาธารณสุขเดิม มีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาเป็นผู้เล่นร่วมจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานในกำกับต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาสังคมและภาคส่วนอื่นๆ เป็นไปในทิศทาง “สุขภาพโดยคนทั้งมวล เพื่อคนทั้งมวล (All for Health for Health for All)” มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของประเทศไทยที่เน้นทิศทาง “สร้างนำซ่อม” (ปี ๒๕๔๓) มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลอำเภอบ้านแพ้วเป็นองค์การมหาชน (ปี ๒๕๔๔) มีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยยึดระบบการอภิบาลแบบมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน (ปี ๒๕๔๕) มีการออกกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ (ปี ๒๕๕๐) ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกรรมการจาก ๓ ภาคส่วน ทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบเน้นการมีส่วนร่วม ที่เป็นการทำงานอภิบาลระบบแบบเครือข่าย (Governance by Networking) ที่เชื่อมโยงกับการอภิบาลโดยรัฐ

๑.๒ ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยเป็นพหุลักษณะเชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น และมีแนวโน้มที่ซับซ้อนมากขึ้นในอนาคต จึงจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานของส่วนต่างๆในระบบสุขภาพแห่งชาติให้หนุน

^๑ มีผู้เสนอความคิดเห็นในเวทีรับฟังความคิดเห็น เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๗ ว่าควรปรับชื่อเป็น “เครือข่ายพื้นที่สุขภาพเพื่อประชาชน” เพื่อป้องกันความสับสนกับเขตพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว

^๒ ครอบคลุมร้อยละ ๒๐ ของพื้นที่เป้าหมายในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (๒๕๒๐-๒๕๒๔) และครอบคลุมทุกพื้นที่ในช่วงในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (๒๕๒๕-๒๕๒๙)

^๓ กระบวนการดำเนินงานใช้แผนพัฒนาระดับชุมชนเป็นเครื่องมือเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และใช้ตัวชี้วัด “ความจำเป็นพื้นฐาน – จปฐ.” เป็นกรอบ

เสริมการทำงานกันและกันอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในทิศทางสร้างนำซ่อม รวมทั้งกระจายอำนาจและทรัพยากรให้ ชุมชนท้องถิ่น และภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมมีบทบาทหน้าที่ในการอภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพมากขึ้น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ จึงได้มีมติเห็นชอบกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วย

(๑) การปฏิรูประบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ ที่เน้นการปฏิบัติตามหลักการที่เรียกว่า “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policy) การสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าสุขภาพกายและการรักษาพยาบาล รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

(๒) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระบบบริการปฐมภูมิ และเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพองค์รวมและระยะยาว การวางแผนระบบบริการครอบคลุมรัฐและเอกชนทุกระดับ ในการดำเนินงานควรคำนึงถึงขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่เหมาะสม ให้สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จในตัวเอง โดยเป็นการจัดบริการร่วมกันเป็นเครือข่ายเดียว อย่างไร้รอยต่อ และมีระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมภายในเครือข่าย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพของบริการ ทบทวนนโยบายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และการออกมาตรการลดผลกระทบจากบริการสุขภาพเชิงพาณิชย์ การพัฒนาและใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาท้องถิ่น และการพัฒนาระบบสนับสนุน การจัดการความรู้ ข้อมูลข่าวสาร สื่อสารสุขภาพ นโยบาย การเงินการคลัง

(๓) การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพกลุ่มที่มีความจำเป็นสูง การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ (เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ฯลฯ) ให้ร่วมจัดบริการ และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และพัฒนากลไกคุ้มครองสิทธิและการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสุขภาพ

(๔) การปฏิรูประบบการเงินการคลัง และระบบหลักประกันสุขภาพ โดยการเน้นลงทุนที่เอื้อให้คนมีสุขภาพดีด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพด้วยการปรับระบบการบริหารจัดการของกองทุนสุขภาพต่าง ๆ เพิ่มประสิทธิภาพและสร้างเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคนบนแผ่นดินไทย ลดความซ้ำซ้อนและลดภาระของประชาชนด้วยการปรับการบริหารกองทุนฯ คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกองทุนเงินทดแทน และ การพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้และศักยภาพบุคลากรของกองทุนสุขภาพต่างให้เชื่อมโยงและเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

(๕) การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ (หรือการอภิบาลแบบเครือข่าย) การบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ และการกระจายอำนาจ ทรัพยากร และทุนให้ชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้จัดการระบบสุขภาพ โดยเตรียมความพร้อมของชุมชนท้องถิ่น ให้จัดการตนเองในด้านการสุขภาพ การถ่ายโอนสถานพยาบาลของรัฐไปให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และการปรับระบบการบริหารจัดการสถานพยาบาลของรัฐที่เป็นราชการให้เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีความคล่องตัวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

๑.๓ ภายหลังจากที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เข้ามาบริหารประเทศ เมื่อ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ได้มอบหมายให้ พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองหัวหน้า คสช. ในฐานะหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ดูแลงานด้านสังคมที่ครอบคลุมถึงด้านสุขภาพด้วย โดยมีมติจากที่ประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ “มอบหมายให้หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยานำเรื่องการปรับโครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม เสนอสถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ ด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมที่จะตั้งขึ้นตามแนวทางการปฏิรูปประเทศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ในระยะที่ ๒” ซึ่งต่อมา เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ ได้มีการประชุมหารือของผู้แทนหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ร่วมกับผู้บริหารระดับสูงขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อพิจารณานโยบายของ คสช. ดังกล่าวและเห็นร่วมกันว่า ควรจะพัฒนากลไกหรือเครื่องมือเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะต่อไป ซึ่งก็สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ ๖.๘ เรื่อง ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ประชุมได้ข้อสรุปว่า มีประเด็นสำคัญที่ควรขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วนและในระยะยาว เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาสั่ง คสช. คณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบต่อไป ได้แก่

๑.๓.๑ การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน เสนอให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

๑.๓.๒ การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะยาว เสนอให้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เสนอต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อสถาปนาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

๑.๔ ต่อมาในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ได้มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอประเด็นสำคัญที่ควรขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในระยะเร่งด่วนและในระยะยาวข้างต้น และได้เสนอเรื่องดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของ คสช. และหัวหน้า คสช. (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามอนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา คสช. จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน เป็นกลไกพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพฯ ที่เป็นรูปธรรมต่อไป

๒. พัฒนาการของ“เขตสุขภาพ” ในอดีตถึงปัจจุบัน

การบริหารราชการแผ่นดิน จำแนกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ การบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนภูมิภาค และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น โดยการบริหารราชการส่วนภูมิภาคจำแนกเป็น จังหวัดและอำเภอ^๔ ทั้งนี้ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักด้านสุขภาพ สำนักงาน

^๔ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดเขตตรวจราชการ ณ ปี ๒๕๓๑ มี ๑๒ เขต เพื่อให้สอดคล้องกับเขตตรวจราชการของสำนักนายกรัฐมนตรี ในส่วนของกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งศูนย์หรือสถาบันในระดับเขต (กลุ่มจังหวัด) เช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์อนามัย สำนักงานควบคุมโรคเขต

ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๖ รัฐบาลได้ปรับการบริหารงานแบบกลุ่มจังหวัด (Cluster) หลายกระทรวงได้จัดแบ่ง เขตตรวจราชการ เป็น ๑๘ เขต รวม เขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร เป็น ๑๙ เขต นอกจากนี้ หน่วยงานด้านสุขภาพ อื่น ๆ ก็มีการจัดการแบบเขตเช่นกัน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) มีสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ๑๒+๑(กทม.) เขต และภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ก็ได้กำหนดให้มี กรรมการสุขภาพภาคประชาชน จาก ๑๒ + ๑ เขตด้วยเช่นกัน

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการแบบเขต โดยกระทรวงสาธารณสุขเน้นด้านการบริการสุขภาพ ในขณะที่ สปสช. เน้นการจัดการด้านการเงินการคลัง สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

๒.๑ การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข^๕ กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มทดลองการดำเนินงานปรับรูปแบบการจัดบริการและการบริหารจัดการในลักษณะเขตสุขภาพ ในปี ๒๕๕๖ โดยแบ่งเป็น ๑๒ เขต แต่ละเขตครอบคลุม ๔-๘ จังหวัด ประชากร ๔-๖ ล้านคน เพื่อให้มีขนาดที่เหมาะสม (Economy of scale) ในการจัดระบบการบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ได้ตรงกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เอื้อต่อการพัฒนาระบบส่งต่อ โดยมุ่งหวังเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ รวมทั้งมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค ด้วยการมอบอำนาจเชิงปฏิบัติการให้ผู้ตรวจราชการเขต ผ่านการกำหนดตัวชี้วัด และกำกับติดตามการดำเนินงานสู่การปฏิบัติระดับเขต ทั้งนี้ การดำเนินนโยบายเขตสุขภาพมีความยืดหยุ่น โดยมีการปรับแนวทาง/กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีตัวอย่างการดำเนินงานในการจัดระบบบริการรักษาพยาบาลโรคที่เป็นปัญหาของเขตสุขภาพต่าง ๆ เช่น การบริการรักษาพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดที่มีการเชื่อมเครือข่ายของสถานพยาบาลแต่ละระดับ ควบคู่กับการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในสถานพยาบาลในเครือข่ายให้สามารถผ่าตัดโรคหัวใจและการสวนหัวใจ หรือ การให้ยาละลายลิ่มเลือด ช่วยลดระยะเวลาในการรอคิวผ่าตัดหัวใจ และเพิ่มการเข้าถึงให้ยาละลายลิ่มเลือด ส่งผลให้อัตราตายจากโรคหัวใจลดลง หรือเพิ่มการเข้าถึงบริการผ่าตัดต่อกระຈก เป็นต้น

๒.๒ การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^๖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มทดลองดำเนินการการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ในเขตพื้นที่ สปสช.เขต ๙ นครราชสีมา และ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อสนับสนุนให้มีการจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ ด้วยการกระจายอำนาจการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บางรายการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต (สปสช.เขต) กลไกหลักในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ คือ

^๕ <http://www.hfocus.org/content/2014/10/8483>

^๖ ด้วยความอนุเคราะห์ข้อมูลจากพ.ชาตรี เจริญศิริ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนและประสานงานเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นไปตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ปัจจุบันมีการดำเนินการครบทุกเขตแล้ว

การดำเนินงานเขตสุขภาพดังกล่าว มีลักษณะเป็นการอภิบาลโดยรัฐ (governance by government) คือการบริหารจัดการโดยรัฐเป็นหลัก ในขณะที่ กลไกในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ในยุคระบบสุขภาพพหุลักษณะ ต้องอาศัยการอภิบาลแบบเครือข่าย เป็นสำคัญ เพื่อเอื้อให้ทุกภาคส่วนทั้ง ภาครัฐ เอกชน ประชาชนและวิชาการ เข้ามาทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วน (partnership) ได้อย่างแท้จริง แนวคิดการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนี้ จึงแตกต่างกับแนวคิดเขตสุขภาพของหน่วยงานรัฐต่างๆ ที่มีอยู่ เดิม

๓. สาระสำคัญของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๑ หลักการสำคัญ

๓.๑.๑ **ยึดประโยชน์สุข สุขภาวะประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง** โดยทุกภาคส่วนที่มี บทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพ สุขภาวะของคน ชุมชนและสังคม มีความเป็นเจ้าของ มีความผูกพัน ร่วม รับผิดชอบ (Collective accountability) ร่วมกัน กำหนดวิสัยทัศน์ ประเด็นสุขภาพ และร่วมกันขับเคลื่อน งานเพื่อจัดการสุขภาพในทุกมิติ อย่างครบวงจร

๓.๑.๒ **ยึด “หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้ การปฏิรูปประเทศไทย”** ตามมติ ๖.๘ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ ประกอบด้วย (๑) การปฏิรูประบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ (๒)การปฏิรูประบบ บริการสุขภาพ (๓)การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ (๔)การปฏิรูประบบการเงินการคลัง และระบบหลักประกันสุขภาพ และ (๕)การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ (ดู สรุปสาระสำคัญโดยสังเขปในข้อ ๑.๒ (๑) ถึง (๕) ข้างต้น) เป็นกรอบการดำเนินการ

๓.๑.๓ เป็นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (Area – Function - Participation : AFP)^๑

๓.๑.๔ เน้นการประสานพลังปัญญา พลังสังคมและพลังรัฐ

๓.๒ เป้าประสงค์

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมี ส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ และสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และ ชุมชน ในเขตพื้นที่

^๑ ดาวนิโกลด์ที่ http://nha2013.samatcha.org/sites/default/files/NHA6_res6_8_HSReform_annex.pdf

^๒ เป็นการทำงานแบบบูรณาการที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และผสานภารกิจ อีกทั้งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม จัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันเป็นต้น

๓.๓ วัตถุประสงค์

๓.๓.๑ เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมด้านสุขภาพของเขตพื้นที่ ซึ่งทิศทางและบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในด้านสุขภาพทุกมิติ ทั้งทางกาย ใจ ปัญญาและสังคม ที่มุ่งความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพทั้งภายในเขตพื้นที่และระหว่างเขตพื้นที่

๓.๓.๒ เพื่อเป็นกลไกรองรับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนด และจัดการสุขภาพของตนเองในทุกมิติ รวมทั้งการติดตามประเมินผล โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาพให้สังคมเข้มแข็งขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดสมดุลในการอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ ตลาด และเครือข่าย^๙

๓.๓.๓ เพื่อจุดประกายและกระตุ้นให้องค์กรภาคีต่าง ๆ สามารถดำเนินงานบรรลุภารกิจของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓.๔ เพื่อส่งเสริมแนวทางการกระจายอำนาจ และสร้างความเข้มแข็งให้กับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพในการปฏิรูปประเทศไทย ในด้านการปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน^{๑๐} ตามมติ ๖.๓ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๖

๓.๓.๕ เป็นกลไกเสริมพลังของหน่วยงานต่างๆ ที่มีปฏิบัติการในพื้นที่และเอื้อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ควบคู่กับการสานพลัง (Synergy) เพื่อให้แต่ละหน่วยสามารถทำงานได้บรรลุตามภารกิจที่หน่วยนั้น ๆ รับผิดชอบ โดยให้ความสำคัญกับประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพตามแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies)

๓.๔ ภารกิจของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๔.๑ สร้างพื้นที่บูรณาการการทำงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและคุณภาพในการทำงานด้านสุขภาพของทุกมิติ และลดความเหลื่อมล้ำ

^๙ การอภิบาล หมายถึง “ปฏิสัมพันธ์กันของภาครัฐ องค์กรสาธารณะต่างๆ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ความท้าทายต่างๆ ในสังคม และสร้างสรรค์โอกาสใหม่ๆ” (เพื่อให้เกิดสุขภาพะ) จำแนกเป็น

๑) การอภิบาลโดยรัฐ (Governance by Government) คือการปกครอง/ดูแลระบบ/บริหารจัดการโดยกลไกของรัฐ จากรัฐบาล ผ่านส่วนราชการลงไปยังประชาชน ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบตัวแทน(Representative Democracy) โดยใช้ “พลังอำนาจรัฐ” (กฎหมายและงบประมาณ) เป็นเครื่องมือสำคัญ

๒) การอภิบาลโดยตลาด (Governance by Market) คือการดูแลระบบ/บริหารจัดการโดยกลไกตลาดเป็นหลัก เป็นการอภิบาลระบบที่มองเห็นโครงสร้างและกลไกไม่ชัดเจนเหมือนการอภิบาลแบบแรก มีส่วนสัมพันธ์กับกระแสโลกาภิวัตน์และทุนนิยมเสรีอย่างมาก โดยใช้ “พลังอำนาจทุน” (เงินและการจัดการทางธุรกิจ) เป็นเครื่องมือสำคัญ

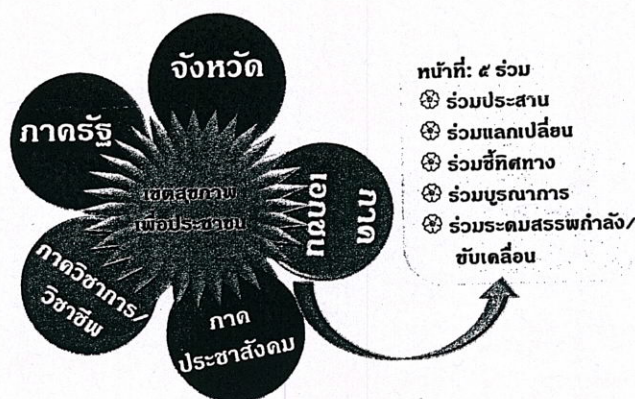
๓) การอภิบาลโดยเครือข่าย (Governance by Network) คือการปกครอง/ดูแลระบบ/บริหารจัดการด้วยการทำงานเชื่อมโยงถักทอเป็นเครือข่ายหลายมิติ มีผู้เล่นหลายภาคส่วน มีความสนใจและผลประโยชน์ที่แตกต่าง มีค่านิยมร่วม หลักการร่วม เป้าหมายร่วม/ทำงานร่วม/ทรัพยากรร่วมเป็นเรื่องๆไปต้องอาศัยการพูดคุยเจรจาต่อรอง/ถกเถียงเป็นหลัก ไม่มีอำนาจบังคับ ไม่ขึ้นตรงต่อกัน การอภิบาลระบบแบบนี้ เป็นไปตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม หรือประชาธิปไตยแบบถกเถียง (Participatory/Deliberative Democracy) ใช้ “พลังอำนาจทางสังคม” (Social Power) หรือพลังแห่งความร่วมมือและเจตนารมณ์ร่วมของสังคม เป็นเครื่องมือสำคัญ

^{๑๐} แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วม ดังนี้ (๑) เพื่อเสริมพลังชุมชนท้องถิ่น (๒) เพื่อให้ประเทศมีนโยบายที่เอื้อต่อการจัดการตนเองของชุมชน (๓) เพื่อสร้างเสริมสภาวะแวดล้อมทางสังคมให้ทุนเสริมชุมชน และ (๔) เพื่อสร้างและต่อยอดขยายผลองค์ความรู้ (ดาวน์โหลดที่ http://nha2013.samatcha.org/sites/default/files/NHA6_res6_3_Com_Health_annex.pdf)

๓.๔.๒ ผลักดันและขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ (Health needs) ของประชาชน เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่นั้นๆ โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลไกต่างๆ ในเขตพื้นที่ เพื่อความยั่งยืน

๓.๔.๓ ร่วมกันอำนวยความสะดวกให้เกิดทิศทาง บูรณาการการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกันในเขตพื้นที่ ของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ และภาคประชาสังคม โดยให้ความสำคัญกับการกิจร่วม ประสาน ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมชี้ทิศทาง ร่วมบูรณาการ ร่วมระดมสรรพกำลังและทรัพยากรขับเคลื่อน เน้นเรื่องที่เกิดขึ้นความสามารถของจังหวัดหนึ่งจังหวัดที่จะทำได้เอง หรือเรื่องที่กลุ่มจังหวัดตกลงร่วมกัน ทั้งนี้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม ด้วยการทำให้เกิดกระบวนการถกแถลงและกำหนดทิศทางร่วมกัน^{๓๓} จากนั้นให้แต่ละหน่วยงานไปดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กลไก กฎหมาย ระเบียบ บทบาทภารกิจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน หรืออาจร่วมกันดำเนินงานในส่วนที่ร่วมกันได้ โดยใช้แผนปฏิบัติการร่วมหรือโครงการร่วมเป็นเครื่องมือ

ภาพแสดงกรอบคิดของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



๓.๕ ขอบเขตหรือการครอบคลุมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จัดแบ่ง เป็น ๑๒ เขต และกรุงเทพมหานครจัดเป็น ๑ เขต (หรือเป็น ๑๒+๑ เขต) เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบพื้นที่การทำงานของภาคีหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยการกำหนดเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้เป็นไปตามรายการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและจังหวัดภายใต้เขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่ระบุในภาคผนวก ทั้งนี้ อาจมีเขตสุขภาพเพื่อประชาชนลักษณะอื่นเป็นกรณีพิเศษ คือ อาจมีเขตสุขภาพเพื่อประชาชนสำหรับการดำเนินงานในลักษณะเชิงประเด็นได้

๓.๖ โครงสร้างของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ประกอบด้วย ๓ ส่วนหลักคือ (๑) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ที่สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมในการจัดการกับประเด็นที่หลากหลาย

^{๓๓} ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ร่วมกัน เพื่อเป็นฐานในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) ในการตัดสินใจทางนโยบายและการกำหนดทิศทางการทำงานของกลไกการทำงานระดับเขต

ประเภท	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ที่มา
ภาคส่วนที่ ๒ ภาควิชาการ/วิชาชีพ (๑๑คน)			
	๑) มหาวิทยาลัย/วิทยาลัย (ที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ) ในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
	๒) ผู้ทรงคุณวุฒิ/ปราชญ์ชาวบ้าน ในเขตพื้นที่	๔	สรรหา
	๓) ผู้แทนในเขตพื้นที่ของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ	๓	สรรหา
	๔) ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
ภาคส่วนที่ ๓ ภาคประชาชนและสังคม (๑๗ คน)			
	๑) กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบหมาย
	๒) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านสตรี	๑	สรรหา
	๓) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านคนพิการ	๑	สรรหา
	๔) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านผู้สูงอายุ	๑	สรรหา
	๕) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านเด็กเยาวชน	๑	สรรหา
	๖) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านคุ้มครองผู้บริโภค	๑	สรรหา
	๗) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านสิ่งแวดล้อม	๑	สรรหา
	๘) กลุ่ม/เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข	๑	สรรหา
	๙) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านอื่นๆ	๔	สรรหา
	๑๐) ผู้แทนสื่อมวลชนในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๑๑) ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชนในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๑๒) ผู้แทนร้านยา ในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๑๓) ผู้แทนหอการค้าจังหวัดในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๑๔) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่	๑	สรรหา

๑.๔) ฝ่ายเลขานุการกิจของ กขป. แต่ละเขต สำหรับเขตที่ ๑ – ๑๒

๑.๔.๑) ใช้รูปแบบ “กองเลขานุการกิจร่วม” ที่มีผู้แทนจากหน่วยงานหลัก ๆ ได้แก่ กสธ., สปสช., สข., สสส. องค์กรปกครองท้องถิ่น สถาบันการศึกษาและองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร โดยให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่

๑.๔.๒) ใช้ทรัพยากรของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน หรืออาจมีการทำโครงการเฉพาะรวมทั้งใช้สถานที่ทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ตามที่เห็นชอบร่วมกัน

๒) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตกรุงเทพมหานคร

เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นมหานครขนาดใหญ่ มีบริบทของความเป็นเมืองและการบริหารจัดการเมืองที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ในประเทศ มีกรุงเทพมหานคร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการเมืองในทุกด้าน โดยมีผู้บริหารสูงสุดมาจากการ

เลือกตั้ง ซึ่งมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อสุขภาวะของประชาชนในภาพรวม ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน สามารถขับเคลื่อนให้เป็นเวทีบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถทำงานตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ได้อย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การทำงานเชิงรุก และการทำงานที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคประชาชน ในการร่วมกันพัฒนาสุขภาวะของชุมชนและสังคม จึงกำหนดโครงสร้างของ กขป. กรุงเทพมหานคร ดังนี้

๒.๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธาน กขป. กรุงเทพมหานคร

๒.๒) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มาจาก ๓ ภาคส่วน (ภาครัฐ, ภาควิชาการ/วิชาชีพ, ภาคประชาชนและสังคม) กรรมการแต่ละคนมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๓ ปี

๒.๓) องค์ประกอบ กขป. กรุงเทพมหานคร มีดังนี้

ประเภท	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ที่มา
ภาคส่วนที่ ๑ ภาครัฐ (๑๘ คน)			
	๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธาน	๑	
	๒) ผู้แทนกรุงเทพมหานคร	๖	กทม. สรรหา และ มอบหมาย
	๓) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	๓	กระทรวงสาธารณสุข สรรหาและ มอบหมาย
	๔) ผู้แทน สปสช.	๑	สปสช. มอบหมาย
	๕) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	๑	สสส. มอบหมาย
	๖) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๗) ผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๘) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๙) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๑๐) ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๑๑) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๑๒) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	๑	หน่วยงานมอบหมาย
ภาคส่วนที่ ๒ ภาควิชาการ/วิชาชีพ (๑๑คน)			
	๑) มหาวิทยาลัย/วิทยาลัย (ที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ) ในเขตพื้นที่	๔	สรรหา
	๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
	๓) ผู้แทนของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่	๓	สรรหา
	๔) ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
ภาคส่วนที่ ๓ ภาคประชาชนและสังคม (๑๔ คน)			
	๑) กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	๑	คณะกรรมการสุขภาพ

ประเภท	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ที่มา
			แห่งชาติ มอบหมาย
	๒) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านสตรี	๑	สรรหา
	๓) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านคนพิการ	๑	สรรหา
	๔) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านผู้สูงอายุ	๑	สรรหา
	๕) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านเด็ก เยาวชน	๑	สรรหา
	๖) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านคุ้มครอง ผู้บริโภค	๑	สรรหา
	๗) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้าน สิ่งแวดล้อม	๑	สรรหา
	๘) กลุ่ม/เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข	๑	สรรหา
	๙) กลุ่ม/เครือข่าย องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ด้านอื่นๆ	๒	สรรหา
	๑๐) ผู้แทนสื่อมวลชน	๑	สรรหา
	๑๑) ผู้แทนหอการค้าไทย	๑	สรรหา
	๑๒) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	๑	สรรหา
	๑๓) ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน	๑	สรรหา

๒.๔) ฝ่ายเลขานุการกิจของ กขป. กรุงเทพมหานคร

๒.๔.๑) ใช้รูปแบบ “กองเลขานุการกิจร่วม” ที่มีผู้แทนจากหน่วยงานหลัก ๆ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กสธ., สปสช., สช., สสส. สถาบันการศึกษาและองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร โดยให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่

๒.๔.๒) ใช้ทรัพยากรของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน หรืออาจมีการทำโครงการเฉพาะรวมทั้งใช้สถานที่ทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ตามที่เห็นชอบร่วมกัน

หมายเหตุ กขป. อาจพิจารณาแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการจากผู้ที่เหมาะสม จำนวนไม่เกิน ๕ คน และการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ให้คำนึงถึงความหลากหลายทางเพศ และความครอบคลุมพื้นที่จังหวัดต่างๆ ภายในเขตด้วย

๓) บทบาทหน้าที่ของ กขป.

๓.๑) สนับสนุนการจัดการความรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วม ศึกษาศักยภาพและทุนทางสังคมด้านสุขภาพของพื้นที่ รวมถึงสนับสนุนการประเมินสถานะสุขภาพ และการดำเนินงานของเขตพื้นที่

๓.๒) ร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ นโยบายสาธารณะ^{๒๒} เพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดเป็นการพัฒนาของพื้นที่ พัฒนาที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

^{๒๒} นโยบายสาธารณะ หมายความว่า ทิศทาง หรือแนวทางที่สังคมเชื่อ หรือต้องการให้เป็นไปทางนั้น เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันประโยชน์ เกื้อกูลกัน และเกิดความสุขของคนในสังคม อาจเป็นนโยบายที่เป็นทางการ เป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่ก็ได้

๓.๓) ประสาน บูรณาการแผนของภาคในพื้นที่และภาคีนอกพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมหรือรูปแบบการทำงานข้ามภาคส่วนร่วมกัน ในการดำเนินการให้เป็นไปตามทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ ที่กำหนดร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ในข้อ ๔.๒ ทั้งนี้ อาจเลือกบางประเด็นมาทำร่วมกันตามความเหมาะสม

๓.๔) สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมการพัฒนาความร่วมมือ ผ่านเครื่องมือและกลไกใหม่ๆ ที่สามารถเชื่อมโยงการทำงานกับกลไกที่มีอยู่แล้วด้วย

๓.๕) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพต่อหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๖) สื่อสารกับสังคมในเรื่องการดำเนินงานต่างๆ ของเขตพื้นที่

๓.๗) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับปัญหาหรือบริบทของพื้นที่ ตามความเหมาะสม

๓.๖.๒ คณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กสขป.) ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้ง มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๑) กสขป. มีองค์ประกอบ ดังนี้

๑.๑) ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ

๑.๒) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย และผู้แทนกรุงเทพมหานคร

๑.๓) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร จำนวน ๓ คน

๑.๔) ผู้แทนองค์กรปกครองท้องถิ่นที่นอกเหนือจากกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ คน

๑.๕) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒ คน ซึ่งแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในงานด้านสุขภาพ

๑.๖) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ

๒) กสขป. มีวาระ ๔ ปี โดยกรรมการจะดำรงตำแหน่งติดต่อกันได้ไม่เกิน ๒ วาระ

๓) กสขป. มีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

๓.๑) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๒) ดำเนินการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๓) ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔) ให้คำแนะนำปรึกษา ข้อเสนอแนะและสนับสนุนการพัฒนาระบบงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และงานที่เกี่ยวข้อง ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

๓.๕) แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือดำเนินการตามที่ กสขป. มอบหมาย

๓.๗ แนวทางการทำงานหรือการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการนับเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์จึงควรมีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

๓.๗.๑ ควรพัฒนาวิธีการจัดการใหม่ เช่น การทำแผนร่วม การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายร่วมกัน โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่มีอยู่ การจัดการระบบข้อมูลใหม่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและการใช้ข้อมูลร่วม การใช้งานวิชาการเป็นฐานการทำงานร่วมกัน การวางเป้าหมายและแผนงานร่วมเพื่อการจัดการระบบสุขภาพของพื้นที่ การจัดการเครือข่าย และการสร้างพื้นที่กลางให้เครือข่ายได้ทำงานร่วมกัน และเปิดพื้นที่สาธารณะในรูปแบบต่างๆ เนื่องจากการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นเรื่องการจัดการแนวใหม่ แม้ว่าเขตพื้นที่อาจเป็นพื้นที่เดิม ควรให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ และการทำความเข้าใจกับคนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดอุดมการณ์ร่วม และควรทบทวนกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานขับเคลื่อน/แก้ไขปัญหাসภาพต่างๆ ในเขตพื้นที่ด้วย

๓.๗.๒ ควรวางแผนการเชื่อมประสานกับกลไกโครงสร้างแนวดิ่งและแนวราบที่มีอยู่ โดยมีการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการ กลไก/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในเขตพื้นที่ เพื่อหนุนเสริมการทำงาน

๓.๗.๓ ควรมีการกำหนดประสิทธิภาพของกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมของเขตพื้นที่ให้ชัดเจน โดยมีเครื่องมือสำหรับการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลที่เหมาะสม กำหนดเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จการทำงาน ที่เชื่อมโยงกับตัวชี้วัดการทำงานของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องด้วย โดยให้การประเมินผลการทำงานเป็นกระบวนการเรียนรู้ พัฒนา และยกระดับการจัดการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๗.๔ อาจใช้เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะต่างๆ เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนแม่บทพื้นที่ เป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และเชื่อมโยงระดับพื้นที่สู่ระดับชาติ เช่น ควรมีเวทีทบทวน สังเคราะห์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติการจริงในพื้นที่ (interactive learning through action) ระหว่างเขตพื้นที่ทั้งระดับจังหวัด เขต ประเทศ อย่างสม่ำเสมอ

๓.๗.๕ ใช้งบประมาณของหน่วยงานต่างๆ มาบูรณาการร่วมกันผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการ โครงการร่วม หรือข้อตกลงร่วม

๓.๗.๖ ควรกำหนดให้การประชุมของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกระบวนการเปิดที่ให้โอกาสทุกภาคส่วนที่สนใจสามารถเข้าร่วมรับฟัง สังเกตการณ์ รวมทั้งเสนอความคิดเห็นต่อที่ประชุมได้ นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ควรมีการสื่อสารสาธารณะในรูปแบบที่หลากหลาย รวมถึงมีการจัดทำรายงานสาธารณะเพื่อเผยแพร่การดำเนินงานเป็นประจำปี อีกด้วย



๑. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑

- ๑) เชียงราย
- ๒) น่าน
- ๓) พะเยา
- ๔) แพร่
- ๕) เชียงใหม่
- ๖) แม่ฮ่องสอน
- ๗) ลำปาง
- ๘) ลำพูน

๒. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๒

- ๑) ตาก
- ๒) พิษณุโลก
- ๓) เพชรบูรณ์
- ๔) สุโขทัย
- ๕) อุตรดิตถ์

๓. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๓

- ๑) ชัยนาท
- ๒) กำแพงเพชร
- ๓) พิจิตร
- ๔) นครสวรรค์
- ๕) อุทัยธานี

๔. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๔

- ๑) นนทบุรี
- ๒) ปทุมธานี
- ๓) พระนครศรีอยุธยา
- ๔) สระบุรี
- ๕) ลพบุรี
- ๖) สิงห์บุรี
- ๗) อ่างทอง
- ๘) นครนายก

๕. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๕

- ๑) กาญจนบุรี
- ๒) นครปฐม
- ๓) ราชบุรี
- ๔) สุพรรณบุรี
- ๕) ประจวบคีรีขันธ์
- ๖) เพชรบุรี
- ๗) สมุทรสงคราม
- ๘) สมุทรสาคร

๖. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๖

- ๑) ฉะเชิงเทรา
- ๒) ปราจีนบุรี
- ๓) สระแก้ว
- ๔) สมุทรปราการ
- ๕) จันทบุรี
- ๖) ชลบุรี
- ๗) ตราด
- ๘) ระยอง

๗. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๗

- ๑) กาฬสินธุ์
- ๒) ขอนแก่น
- ๓) มหาสารคาม
- ๔) ร้อยเอ็ด

๘. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๘

- ๑) บึงกาฬ
- ๒) เลย
- ๓) หนองคาย
- ๔) หนองบัวลำภู
- ๕) อุดรธานี
- ๖) นครพนม
- ๗) สกลนคร

๙. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๙

- ๑) ชัยภูมิ
- ๒) นครราชสีมา
- ๓) บุรีรัมย์
- ๔) สุรินทร์

๑๐. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๐

- ๑) Mukdahan
- ๒) Yasothon
- ๓) Sisaket
- ๔) Ubon Ratchani
- ๕) Anang Jeri

๑๑. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๑

- ๑) Chumphon
- ๒) Nakhon Si Thammarat
- ๓) Surathani
- ๔) Krabi
- ๕) Phang
- ๖) Phuket
- ๗) Ranong

๑๒. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๒

- ๑) Pathum
- ๒) Trang
- ๓) Nakhon Si Thammarat
- ๔) Pattani
- ๕) Yala
- ๖) Songkhla
- ๗) Satun

๑๓. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓

- ๑) กรุงเทพมหานคร

(ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
พ.ศ.

เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนใน
เขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง เน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ให้ทุกภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับ
กับสุขภาพของคน ชุมชนและสังคม มีความเป็นเจ้าของ มีความผูกพันร่วมรับผิดชอบ ร่วมกัน
ขับเคลื่อนงานเพื่อการจัดการสุขภาพในทุกมิติ เกิดการบูรณาการทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ การใช้
ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเกิดคุณภาพในการทำงาน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหาร
ราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจึงวางระเบียบไว้
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้ง
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทาง
ปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” หมายความว่า กลไกหลักในการขับเคลื่อน
การปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องโดยทำงานแบบบูรณาการที่ใช้พื้นที่เป็นฐาน และ
ผสมผสานภารกิจเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน
ครอบคลุม และชุมชน ทั้งนี้การกำหนดเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นไปตามบัญชีแนบท้ายระเบียบนี้

“สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข
ที่มีกฎหมายจัดตั้ง

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มี
กฎหมาย ระเบียบหรือข้อกำหนดรองรับ

ข้อ ๔ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

หมวด ๑

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ข้อ ๕ ในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เว้นแต่กรุงเทพมหานคร ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กขป.” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้ง ประกอบด้วย

- (๑) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่ จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (๒) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๓) ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๔) ผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๕) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทยในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๖) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๗) ผู้แทนกรมบัญชีกลางในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๘) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคมในเขตพื้นที่จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๙) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๐) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๑) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๒) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตพื้นที่จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๓) ผู้แทนเทศบาลในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๔) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเฉพาะในเขตพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (๑๕) ผู้แทนมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัย ที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ
- (๑๖) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือปราชญ์ชาวบ้านในเขตพื้นที่ จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (๑๗) ผู้แทนสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนสามคน เป็นกรรมการ
- (๑๘) ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

(๑๙) กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๐) กลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ที่ดำเนินงานด้านสตรี ด้านคนพิการ ด้านผู้สูงอายุ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสิ่งแวดล้อม ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ ด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๑) กลุ่ม เครือข่ายหรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ดำเนินงานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๒๒) กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๓) ผู้แทนสื่อมวลชนในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๔) ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชนในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๕) ผู้แทนร้านยา ในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๖) ผู้แทนหอการค้าจังหวัดในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๗) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ และรองประธานอีกไม่เกินสองคน

ให้ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ องค์กรอื่น ตามความเหมาะสมในเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการร่วม

ข้อ ๖ กรรมการตามข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) (๒๖) และ (๒๗) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๔) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออกหรือปลดออกจากหน่วยงานของรัฐ
- (๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ข้อ ๗ กรรมการตาม ข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) (๒๖) และ (๒๗) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

กรณีที่กรรมการตาม ข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) (๒๖) และ (๒๗) พ้นจากตำแหน่งตามวาระแต่ยังมีได้แต่งตั้งกรรมการตามข้อ

๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) (๒๖) และ (๒๗) ขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ข้อ ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๗ กรรมการ ตามข้อ ๕ (๑๑) (๑๒) (๑๓) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) (๒๔) (๒๕) (๒๖) และ (๒๗) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีมติให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

ข้อ ๙ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓ เรียกโดยย่อว่า “กขป. เขตที่ ๑๓” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้ง ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้แทนกรุงเทพมหานคร จำนวนหกคน เป็นกรรมการ

(๓) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสามคน เป็นกรรมการ

(๔) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๕) ผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวนหนึ่งคน

เป็นกรรมการ

(๖) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๗) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๘) ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๙) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๑๐) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๑๑) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจำนวนหนึ่งคน

เป็นกรรมการ

(๑๒) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๑๓) ผู้แทนมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัย ที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพในเขตพื้นที่

จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

(๑๔) ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

(๑๕) ผู้แทนสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนสามคน

เป็นกรรมการ

(๑๖) ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

(๑๗) กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๑๘) กลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร ที่ดำเนินงานด้านสตรี ด้านคนพิการ ด้านผู้สูงอายุ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสิ่งแวดล้อม ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ ด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๑๙) กลุ่ม เครือข่ายหรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ดำเนินงานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในเขตพื้นที่ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

(๒๐) กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๑) ผู้แทนสื่อมวลชน จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๒) ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๓) ผู้แทนหอการค้าไทย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒๔) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งประชุมและเลือกกันเองให้เป็นรองประธานไม่เกินสองคน

ให้ผู้แทนจากกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือองค์กรอื่น ตามความเหมาะสมในเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการร่วม

ข้อ ๑๐ กรรมการตาม ข้อ ๙ (๑๓) (๑๔) (๑๕) (๑๖) (๑๗) (๑๘) (๑๙) (๒๐) (๒๑) (๒๒) (๒๓) และ (๒๔) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

ให้นำความในข้อ ๖ ข้อ ๗ วรรคสอง และข้อ ๘ มาใช้บังคับกับกรรมการตามวรรคหนึ่ง โดยอนุโลม

ข้อ ๑๑ ให้ กขป. และ กขป. เขตที่ ๑๓ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) สนับสนุนการจัดการความรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วม ศึกษาศักยภาพและทุนทางสังคมด้านสุขภาพของพื้นที่ รวมถึงสนับสนุนการประเมินสถานะสุขภาพ และการดำเนินงานของเขตพื้นที่

(๒) ร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดเป็นการพัฒนาของพื้นที่ พัฒนาที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

(๓) ประสาน บูรณาการแผนของภาคีในพื้นที่และภาคีนอกพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมหรือรูปแบบการทำงานข้ามภาคส่วนร่วมกันในการดำเนินการให้เป็นไป

ตามทิศทางการพัฒนา ยุทธศาสตร์ ที่กำหนดร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ในข้อ ๒ ทั้งนี้ อาจเลือกบางประเด็นมาทำร่วมกันตามความเหมาะสม

(๔) สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมการพัฒนาความร่วมมือ ผ่านเครื่องมือและกลไกใหม่ ๆ ที่สามารถเชื่อมโยงการทำงานกับกลไกที่มีอยู่แล้วด้วย

(๕) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพต่อหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๖) สื่อสารกับสังคมในเรื่องการดำเนินงานต่าง ๆ ของเขตพื้นที่

(๗) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาหรือบริบทของพื้นที่ ตามความเหมาะสม

ข้อ ๑๒ การประชุม กขป. ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุม กขป. ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม และถ้าประธานกรรมการและรองประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนนถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

หมวด ๒

คณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ข้อ ๑๓ ให้มีคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เรียกโดยย่อว่า “กสขป.” ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด ประกอบด้วย

(๑) ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ

(๒) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย และผู้แทนกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(๓) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร จำนวนสามคน เป็นกรรมการ

(๔) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่นอกเหนือจากกรุงเทพมหานคร จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๕) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสองคน ซึ่งแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในงานด้านสุขภาพ เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ

ข้อ ๑๔ กรรมการตามข้อ ๑๓(๓) (๔) (๕) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้นำความใน ข้อ ๖ ข้อ ๗ วรรคสอง และข้อ ๘ มาใช้บังคับกับกรรมการตามวรรคหนึ่ง โดยอนุโลม

ข้อ ๑๕ ให้ กสขป. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

(๒) ดำเนินการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

(๓) ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

(๔) ให้คำแนะนำปรึกษา ข้อเสนอแนะและสนับสนุนการพัฒนาระบบงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และงานที่เกี่ยวข้องต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

(๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือดำเนินการตามที่ กสขป. มอบหมาย

(๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๑๖ ให้นำความในข้อ ๑๒ มาใช้บังคับกับการประชุม กสขป. โดยอนุโลม

หมวด ๓

การบริหารจัดการและงบประมาณของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ข้อ ๑๗ งบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการของ กขป. มาจาก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือองค์กรอื่นๆ ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ให้สำนักงานงบประมาณจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการตามความจำเป็น

ข้อ ๑๘ งบประมาณที่ใช้ดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ ให้ใช้งบประมาณของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการร่วมกันผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือโครงการร่วมหรือข้อตกลงร่วม ในการดำเนินการขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ข้อ ๑๙ การบริหารจัดการของแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้เป็นไปตามแนวทางที่ กขป. เขตนั้นร่วมกันพัฒนาขึ้น

หมวด ๔

การประเมินผล

ข้อ ๒๐ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดกรอบในการประเมินผลการทำงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้ โดยจัดให้มีการประเมินผล อย่างน้อยทุก ๒ ปี และนำเสนอผลการประเมินต่อคณะรัฐมนตรี พร้อมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป

ประกาศ ณ วันที่

พ.ศ.

นายกรัฐมนตรี

บัญชีแนบท้าย

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

เขตสุขภาพเพื่อประชาชนและจังหวัดภายใต้เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๑. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑

- ๑) เชียงราย
- ๒) น่าน
- ๓) พะเยา
- ๔) แพร่
- ๕) เชียงใหม่
- ๖) แม่ฮ่องสอน
- ๗) ลำปาง
- ๘) ลำพูน

๒. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๒

- ๑) ตาก
- ๒) พิษณุโลก
- ๓) เพชรบูรณ์
- ๔) สุโขทัย
- ๕) อุตรดิตถ์

๓. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๓

- ๑) ชัยนาท
- ๒) กำแพงเพชร
- ๓) พิจิตร
- ๔) นครสวรรค์
- ๕) อุทัยธานี

๔. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๔

- ๑) นนทบุรี
- ๒) ปทุมธานี
- ๓) พระนครศรีอยุธยา
- ๔) สระบุรี
- ๕) ลพบุรี
- ๖) สิงห์บุรี
- ๗) อ่างทอง
- ๘) นครนายก

๕. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๕

- ๑) กาญจนบุรี
- ๒) นครปฐม
- ๓) ราชบุรี
- ๔) สุพรรณบุรี
- ๕) ประจวบคีรีขันธ์
- ๖) เพชรบุรี
- ๗) สมุทรสงคราม
- ๘) สมุทรสาคร

๖. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๖

- ๑) ฉะเชิงเทรา
- ๒) ปราจีนบุรี
- ๓) สระแก้ว
- ๔) สมุทรปราการ
- ๕) จันทบุรี
- ๖) ชลบุรี
- ๗) ตราด
- ๘) ระยอง

๗. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๗

- ๑) กาฬสินธุ์
- ๒) ขอนแก่น
- ๓) มหาสารคาม
- ๔) ร้อยเอ็ด

๘. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๘

- ๑) บึงกาฬ
- ๒) เลย
- ๓) หนองคาย
- ๔) หนองบัวลำภู
- ๕) อุดรธานี
- ๖) นครพนม
- ๗) สกลนคร

๙. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๙

- ๑) ชัยภูมิ
- ๒) นครราชสีมา
- ๓) บุรีรัมย์
- ๔) สุรินทร์

๑๐. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๐

- ๑) มุกดาหาร
- ๒) ยโสธร
- ๓) ศรีสะเกษ
- ๔) อุบลราชธานี
- ๕) อำนาจเจริญ

๑๑. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๑

- ๑) ชุมพร
- ๒) นครศรีธรรมราช
- ๓) สุราษฎร์ธานี
- ๔) กระบี่
- ๕) พังงา
- ๖) ภูเก็ต
- ๗) ระนอง

๑๒. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๒

- ๑) พัทลุง
- ๒) ตรัง
- ๓) นราธิวาส
- ๔) ปัตตานี
- ๕) ยะลา
- ๖) สงขลา
- ๗) สตูล

๑๓. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๓

- ๑) กรุงเทพมหานคร

บทวิเคราะห์การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนกับกลไกที่เกี่ยวข้อง

๑. ความสอดคล้องและความเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและกลไกภาครัฐตามนโยบายของรัฐบาล

๑.๑ ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายให้ใช้กลไกภาครัฐในการขับเคลื่อนการบริหารราชการแผ่นดิน โดยมีหลักการทำงานที่เน้นความเชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน/ประชาสังคม ทั้ง ๓ ภาคส่วนจะสนับสนุนเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกัน โดยทั้งกลไกระบบราชการและภาคส่วนอื่นๆ เช่น กลุ่มเกษตรกร วิชากิจชุมชน องค์กรภาคประชาชน สถาบันการเงิน หน่วยงานระดับภูมิภาคและท้องถิ่น องค์กรและสมาคมต่างๆ บริษัทเอกชน กลุ่มผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม และมี ๑๒ คณะภาคธุรกิจ เป็นกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย โดยทำหน้าที่เป็นกลไกกลางเชื่อมโยงระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต เพิ่มการจ้างงานสร้างรายได้ ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มขีดความสามารถของภาคประชาชนและประชาสังคมต่อไป

๑.๒ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีหลักการสำคัญในการทำงาน คือ การยึดประโยชน์สุข สุขภาวะของประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง โดยเป็นกลไกให้ทุกภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพของคน ชุมชนและสังคม มีความเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วมรับผิดชอบกำหนดวิสัยทัศน์ ประเด็นสุขภาพ และร่วมกันขับเคลื่อนงานเพื่อจัดการสุขภาพในทุกมิติ เป็นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และเน้นการประสานพลังปัญญา พลังสังคมและพลังรัฐ ซึ่งจะมีกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน คือ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในแต่ละเขตพื้นที่ มีองค์ประกอบมาจาก ๓ ภาคส่วน คือ ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ผู้แทนจากกลุ่ม/เครือข่ายภาคเอกชน ภาคประชาชน/องค์กรภาคเอกชน และผู้แทนจากกลุ่ม/เครือข่ายองค์กรวิชาการ วิชาชีพ การกิจของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนคือ การสร้างพื้นที่บูรณาการการทำงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและคุณภาพในการทำงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน เพื่อยกระดับสุขภาวะของประชาชนในเขตพื้นที่นั้นๆ

๑.๓ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จึงมีหลักการและทิศทางการทำงานที่สอดคล้อง เชื่อมโยงและสามารถสนับสนุนการทำงานกับกลไกภาครัฐได้เป็นอย่างดี โดยการสร้างพื้นที่บูรณาการภายใต้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแต่ละพื้นที่ ที่มีองค์ประกอบจากหลากหลายภาคส่วน จะเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วม และการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาควิชาการ/วิชาชีพในพื้นที่ ซึ่งเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มขีดความสามารถของภาคประชาชนและประชาสังคม นำไปสู่สังคมสุขภาวะในทุกพื้นที่ของประเทศไทยต่อไป

๒. การจัดแบ่งเขตพื้นที่ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตตรวจราชการของกระทรวงมหาดไทย และเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีการจัดแบ่งพื้นที่เป็น ๑๒ เขต และกรุงเทพมหานครเป็นอีก ๑ เขต เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบพื้นที่การทำงานของหน่วยงานหลัก ได้แก่ เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และ

/เขตพื้นที่....

เขตพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกให้การเชื่อมประสานการทำงาน การกำหนดวิสัยทัศน์ ประเด็นสุขภาพระดับเขตพื้นที่ และการร่วมกันขับเคลื่อนงานที่ใช้เรื่อง “สุขภาพ” เป็นแกนร่วมกันของหน่วยงานหลักด้านสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่น คล่องตัวและสามารถเสริมหนุนกันได้ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ความคล่องตัวของระบบการส่งต่อการรักษาพยาบาลภายในเขตพื้นที่ หรือการวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมทั้งด้านเทคโนโลยี กำลังคนด้านสุขภาพ ในการจัดการระบบสุขภาพของสถานบริการภาครัฐ และภาคเอกชนในระดับพื้นที่ โดยมีภาคส่วนอื่นๆ ได้แก่ ภาครัฐอื่นๆ ภาคเอกชน ภาคประชาชน/องค์กรเอกชน ภาควิชาการ/วิชาชีพในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายประชารัฐของรัฐบาล

๒.๒ แม้เขตพื้นที่ของหน่วยงานหลักด้านสุขภาพและเขตพื้นที่ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจะมีความแตกต่างจากการจัดแบ่งเขตตรวจราชการของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งจัดแบ่งเป็น ๑๙ เขต แต่ในทางปฏิบัติจะสามารถเชื่อมโยงการทำงานกันได้ ผ่านผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการในคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชนซึ่งเป็นกลไกประสานความร่วมมือของกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓ ทั้งนี้ แนวทางการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจำเป็นต้องใช้งานวิชาการเป็นฐานการทำงานร่วมกัน จึงจำเป็นต้องจัดการให้มีการแบ่งปัน ใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องมีอยู่ในพื้นที่ ทิศทางของการจัดการระบบข้อมูลของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจึงเป็นการมุ่งใช้งาน แลกเปลี่ยนและแบ่งปันระบบข้อมูลกลางที่มีอยู่เดิมร่วมกัน ในการวางวิสัยทัศน์ร่วมและการวางแผนร่วมกันภายในเขตพื้นที่ โดยไม่ได้มีเป้าหมายของการสร้างระบบฐานข้อมูลเฉพาะของตนเองแต่อย่างใด

๒.๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดการประชุมปรึกษาหารือกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องและผู้แทนหน่วยงานที่มีข้อสังเกตอย่างสำคัญต่อร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร สำนักงบประมาณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพิจารณาปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว แล้ว จำนวน ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๘ และวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๙ ผลสรุปจากการประชุม พบว่าการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนไม่มีความซ้ำซ้อนกับเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข แต่จะสามารถหนุนเสริมการทำงานซึ่งกันและกันเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ได้เป็นอย่างดี