

สถานะ คุณค่า และการยอมรับของสมาชิกสุขภาพ:
กรณีศึกษา นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ถอดบทเรียนสมัชชาสุขภาพ
“นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ”

“เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป”

เกิดขึ้น

บนความไม่พร้อมทางวิชาการ

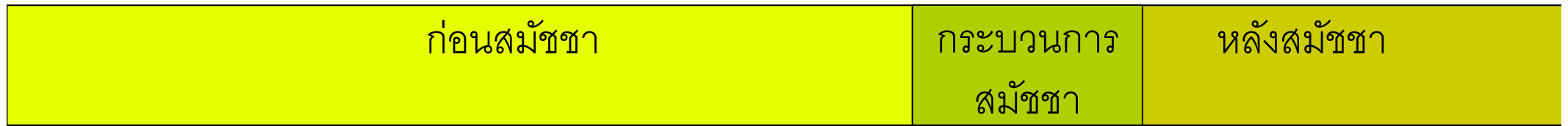
ตั้งอยู่

บนความขัดแย้งของผู้เกี่ยวข้อง

ดับไป

ไม่มีใครรับรู้ รับทำ รับผิดชอบ

ประวัติความเป็นมาโดยสรุป



ศูนย์กลางสุขภาพเอเชีย (แผน 1.: 2547-2551) ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (แผน 2.: 2553-2557)

กรม.อนุมัติแผนยุทธศาสตร์

ใช้เมตริกส์แลกเปลี่ยน
ทางการค้ากับญี่ปุ่น

ให้บีไอไอ
รพ.เอกชน

ชะลอบีไอไอ

เมดิคัลฮับ รร.แพทย์
ภาคประชาชนคัดค้าน
ขยายเวลาการฟ้านัก
แผนยุทธศาสตร์ สธ.

พ.ต.ท.ทักษิณ
ชินวัตร

รัฐบาลแต่งตั้งและ
พรรคเพื่อไทยระยะสั้น

นายอภิสิทธิ์
เวชชาชีวะ

นางสาวยิ่งลักษณ์
ชินวัตร

สมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์

Form & Function

1. กลไกการจัดต้องเป็นแบบพหุภาค	<input type="checkbox"/>
2. มีการจัดการอย่างเป็นระบบ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. มีการทำงานบนฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ	<input type="checkbox"/>
4. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่	<input type="checkbox"/>
5. มีประเด็นชัดเจน	<input type="checkbox"/>
6. มีผลผลักดันไปสู่การปฏิบัติ	<input type="checkbox"/>

ความเป็นมา



ผู้วาระของสมาชิกสุขภาพโดยอยู่กลุ่มของ 'ระบบบริการสุขภาพเฉพาะ' ต้องการให้สาร



สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เมื่อ พ.ศ.2553 คจสช. ได้รับ
ประเด็นไว้พิจารณา โดยอธิบายว่า
"เป็นสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่สำคัญและกำลังมี
บทบาทมากขึ้น แต่ควรมีการจัดทำข้อมูลทางวิชาการ โดยเฉพาะ
การประเมินผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ซึ่งต้องใช้เวลา ดังนั้นควร
เผยแพร่ต่อสมาชิกสมาชิกและสาธารณะเพื่อให้เกิดความสนใจ
และเข้าใจก่อน และทำงานวิชาการควบคู่ไป"

การคัดกรองเพื่อบรรจุเข้าสู่งานจัดทำข้อเสนอ
โดยใช้เกณฑ์ 4 ข้อ

- ๕ ความสำคัญ
- ๕ ความรุนแรง
- ๕ ความสนใจของสาธารณะ
- ๕ ความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบาย

คณะกรรมการวิชาการแบ่งประเด็นข้อเสนอตาม
ความสำคัญและการดำเนินการ ออกเป็น 4 กลุ่ม

กลุ่ม A = เห็นควรเสนอ คจ.สช.พิจารณาเป็นระเบียบวาระการประชุม

กลุ่ม B = เห็นควรเสนอจัดเป็นหัวข้อในการจัดประชุมวิชาการ

กลุ่ม C = เห็นควรเสนอต่อไปยังคณะกรรมการขับเคลื่อนและ
ติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

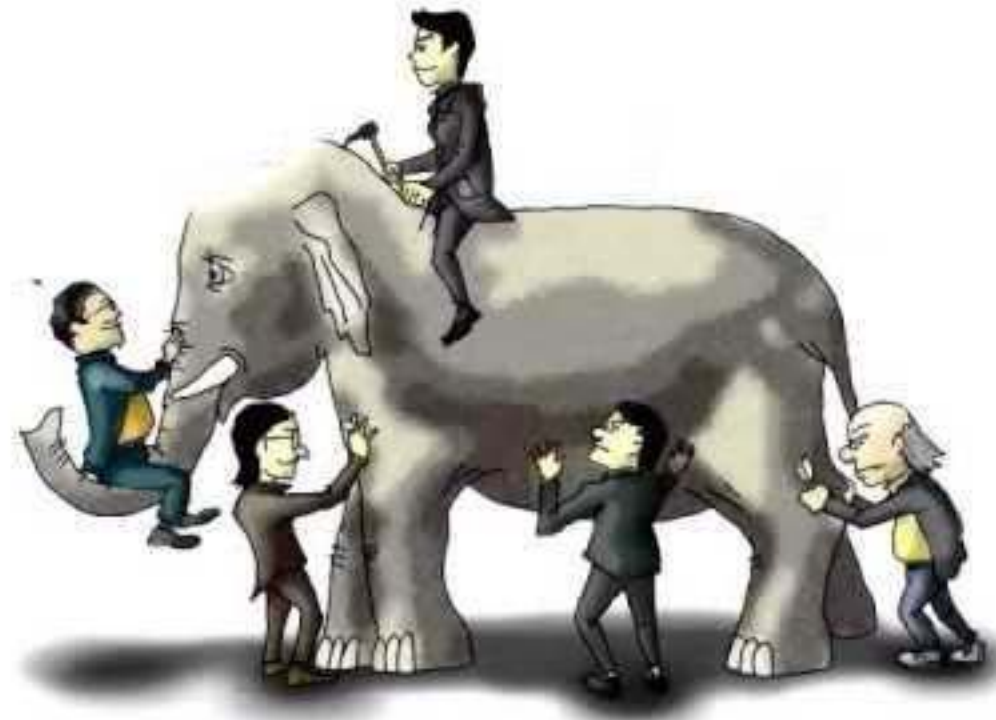
กลุ่ม D = ประเด็นที่ควรมีการพัฒนาข้อมูลสถานการณ์ ข้อมูล
วิชาการสนับสนุนและข้อเสนอเชิงนโยบายที่ชัดเจนต่อไป

ซึ่งเดิมที่เดียนนโยบายเมตคัลลฮับถูกจัดวาระว่าเป็นกลุ่ม B คือให้
ทำการศึกษาก่อน แต่เมื่อมีการถูกจัดเข้าไปเป็น กลุ่ม A โดย
คจสช. โดยให้เหตุผลว่า

"เป็นไปตามเกณฑ์ข้อ 1 ความสำคัญ คือ "สอดคล้องกับ
สถานการณ์ และแนวนโยบายที่สำคัญในเรื่องระบบสุขภาพ"
อีกทั้งผู้นำเสนอก็เป็นฝ่ายธุรกิจเอกชนซึ่งเป็นเรื่องแรกของ
สมาชิกสุขภาพที่เอกชนนำเรื่องเข้าที่ประชุมและสามารถศึกษา
ข้อมูลกันในระดับคณะทำงานได้ต่อไป นอกจากนี้การรับเข้า
มาเป็นร่างระเบียบก็ไม่ได้หมายความว่าต้องเอาสู่วาระการ
ประชุมเสมอไป"

ตามอคค้ำ(เงา)ข้าง

ภาคการเมือง



ภาคเอกชน

ภาคประชาชน

ภาคสาธารณสุข

ภาควิชาการ

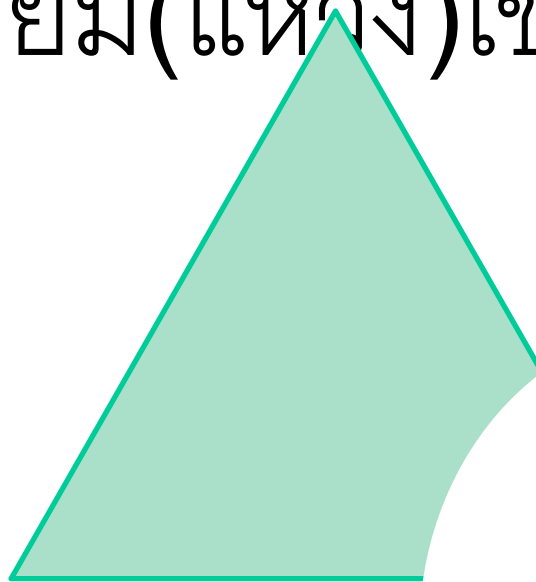
คณะกรรมการเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนา
ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพิ่มเติม

คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาร่างข้อเสนอ เชิงนโยบายเพิ่มเติม

- (1) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐที่ปรึกษา
- (2) นายพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ประธาน**
- (3) ผู้แทนกองทุนพัฒนาระบบงานหัวใจและ
หลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช
- (4) นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล
- (5) นางกฤษดา แสงวงดี
- (6) นางกิติมา ยุทธวงศ์
- (7) นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ
- (8) ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทจิรา เอี่ยมมยุรา
- (9) นางสาวทิพิชา โปษยานนท์
- (10) นายธนาธิป ศุภประดิษฐ์
- (11) นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์
- (12) นางสาวนลินี โหมาศวิน
- (13) นายนิมิตร เทียนอุดม
- (14) นางสาววรรณ พลิกามิน
- (15) รองศาสตราจารย์วิทยา กุลสมบูรณ์
- (16) นายวีระพงษ์ เพ็งวาณิชย์
- (17) รองศาสตราจารย์ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ
- (18) นายสัมพันธ์ คมฤทธิ์
- (19) นายสุวรรณ ตั้งจิตรเจริญ
- (20) นายอดิเรก ศรีวัฒนาวงศา
- (21) รองศาสตราจารย์อัญชญา ณ ระนอง
- (22) นางสาวชะเอม พัทธีและเลขานุการ
ผู้ช่วยเลขานุการประกอบด้วย**
- (23) นางสาวชุตินา อรรถสิทธิ์พัทธ์
- (24) นางสาวนงลักษณ์ พาโกยะ
- (25) นางสาวธัญรัตน์ องค์กรเกียรติ
- (26) ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ

ภาควิชาการ

สามเหลี่ยม(แฉ่ง)เขย็อนภูเขาน้ำออก



ภาคประชาชน

ภาคเอกชน

ภาคการเมือง

ฝ่ายการเมืองเดินหน้านโยบายเมดิคัลฮับ



"สมาชิกสุขภาพเสมือนเป็นฝ่ายที่ปรึกษาเขาบังคับเชิงกฎหมาย กฎหมายเขียนก็จริงอยู่ แต่ว่าเมื่อสมาชิกมีมติอย่างไรก็นำเสนอให้ ครม. เพื่อให้ ครม. นำเป็นนโยบายไม่ได้บอกว่าให้เป็นมติแล้ว ครม. ต้อง รับและดำเนินการ เพราะอันนี้อาจจะเป็นช่องว่างก็ได้ ในข้อกฎหมาย ขึ้นอยู่กับว่าให้ความสำคัญหรือไม่จะไปเขียนล็อกก็ไม่ได้ เพราะองค์กร ครม. เป็นองค์กรบริหารสูงสุดเขาย่อมมีทิศทาง"

หลักการและแนวทางการทำงานประธานคณะทำงาน

1. การพัฒนา “ข้อเสนอ” ที่คำนึงถึงประโยชน์โดยรวมของประเทศเป็นสำคัญ

2. ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลจากทุกแหล่ง โดยให้นำหนักตามลำดับดังนี้

๕ ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยหรือการทบทวน (review) อย่างเป็นระบบ

๕ ข้อมูลจากระบบข้อมูล (มากกว่า 1 แหล่ง) และมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

๕ ข้อมูลจากระบบข้อมูล (แหล่งเดียว) และมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

๕ ความเห็นของกลุ่มบุคคล และบุคคล

3. การทำงานในลักษณะที่เป็นการ “เรียนรู้” ร่วมกัน โดย

๕ การให้กรรมการทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น

๕ การรับฟังและพยายามเข้าใจความเห็นที่แตกต่าง

4. การสรุปโดยอ้างอิงความเห็น “ส่วนใหญ่” แต่ไม่ละเลยความเห็น “ส่วนน้อย” โดยมี
ทางเลือกคือ...

๕ บันทึกเป็น “ข้อสรุป” โดยมีแนบท้ายว่า ความเห็นส่วนน้อยที่แตกต่างไปเป็นอย่างไร

๕ บันทึกโดยระบุว่า ความเห็น “ส่วนใหญ่” และความเห็น “ส่วนน้อย” คืออะไร (ถือว่าไม่มีข้อสรุป)

บทบาทประธานคณะกรรมการ



"ประธานคณะทำงานที่ฟังประสงค์จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมกล้าแสดงความคิดเห็นไม่ระแวงไม่รู้สีกกกดดันเมื่อต้องแสดงความคิดเห็นต่างจะต้องมีใจเป็นกลางมีจริยธรรม มีธรรมาภิบาลใช้อำนาจจากความมีคุณธรรมไม่ใช่ตำแหน่งหน้าที่... เป็นเวทีอันหนึ่งก็ได้ซึ่งอย่างน้อยทุกคนมองไปแล้วอันนี้ศักดิ์สิทธิ์...คนจะรู้สึกระแวงแล้วคนนี้จะไม่กล้าลุกขึ้นพูดมันจึงเป็นสังคมอ่อนต้องเอาพวกมากลากไปเพราะว่ามันรู้สึกกดดันว่าไม่มีใครอธิบายหรือ... ถ้าหากสมัชชาจะเป็นเวทีตัวอย่างคนที่จะนั่งเป็นประธานหรือว่าคนที่จะนั่งเป็นผู้นำต้องใจเป็นกลางแล้วต้องมีจริยธรรมและธรรมาภิบาล...มี moral authority"

การติดตามการขับเคลื่อนนโยบาย

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมติคณะรัฐมนตรีแล้ว

๑.๒ ให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนพิจารณาดำเนินการ
ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
ข้อ ๕๑ โดยไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษี
และการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์
เชิงธุรกิจ

การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่ได้ผลรูปธรรม

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2553 คณะกรรมการ
ส่งเสริมการลงทุน (บีโอไอ) มีมติให้กิจการที่
เกี่ยวข้องกับ การ รักษาพยาบาลได้รับสิทธิ
ประโยชน์ยกเว้นอากรขาเข้าเครื่องจักรทุกเขต
ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล 100%



ประธานบอร์ดบีโอไอขณะนั้น

วันที่ 17 ธันวาคม 2553 สมัชชาสุขภาพออกมติ
เรื่อง นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 บีโอไอ ชลอการ
ดำเนิน การส่งเสริมการลงทุนประเภทกิจการ
โรงพยาบาลชั่วคราว



MCCOT

บพ.สุรวิทย์พลักดันตั้งศูนย์เมดิคัลฮับที่มข. เตรียมชงกรม.สาธารณสุข



By TNA | 5 ก.พ. 2555 17:24 | 3 views | [View Comment](#)

เครือข่ายสุขภาพส่งจดหมายเปิดผนึกถามนายกฯ จัดตั้ง “เมดิคัลฮับ” ตามมหาวิทยาลัย
แพทย์ของรัฐ ดูผลกระทบที่จะเกิดกับคนไทยหรือยัง ชี้ได้ไม่คุ้มเสีย

(6 ก.พ. 2555)

ทำหนังสือเปิดผนึกถึงนางสาวยิ่งลักษณ์ ชิน
วัตร นายกรัฐมนตรี เพื่อขอให้ตรวจสอบ
การจัดตั้งศูนย์บริการทางการแพทย์
เชี่ยวชาญเฉพาะทางระดับสูง หรือเมดิ
คัลฮับ (Medical Hub) ในส่วนกลาง
และภูมิภาค ให้เป็นไปตามมติ
คณะรัฐมนตรี เรื่อง มติสมัชชาสุขภาพ



แห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553
“หากไม่มีการจัดการที่ดี การผลกดันอุตสาหกรรมการรักษาพยาบาลเพื่อ
คนไข้ต่างชาติ (Medical Tourism) จะเป็นภาระหนักอึ้งของระบบ
สาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะกับประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ”

มติสมัชชาสุขภาพในประเทศไทย
ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

มติสมัชชาสุขภาพ

กับกระบวนการประเมิน
ที่มุ่งสู่การปฏิบัติ



HSRI
FORUM

พื้นที่แบ่งปันความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน
ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555

สำหรับมติที่ยังไม่มีรายงานความคืบหน้า

เช่น การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึง
บริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน มาตรการ
ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ความ
เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
การแก้ปัญหาวัยรุ่นรุ่นใหม่ไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

ภาพสะท้อนการขับเคลื่อนมติสมัชชา

“... ได้รับมอบหมายให้ติดตาม
กลไกสมัชชา แต่เราไม่มีการ
มอบหมายอะไรต่อเนืองอย่าง
ชัดเจน”

ภาพสะท้อนการขับเคลื่อนมติสมัชชา

"สมัชชาเวลามอบอะไรใคร ต้องมีกลไก
สนับสนุน และกรรมการตามมติ
สมัชชาคอยติดตามว่าทำได้หรือไม่
ไม่ได้ทำเพราะอะไร"

ภาพสะท้อนการขับเคลื่อนมติสมัชชา

"หลายครั้งวิธี monitor ไม่เคลียร์ว่าใคร
เป็นเจ้าของภาพต่อ มติสมัชชา เรียกเขามา
รายงาน เขาก็งงๆ ว่าเขารายงานใน
ฐานะอะไร จะให้เขาทำอะไร ได้พูดว่า
ให้ ... ทำอย่างนั้นอย่างนี้ ไม่ได้ถามเขาว่า
... จะรับได้มั้ย"

ภาพสะท้อนการขับเคลื่อนมติสมัชชา

"ไม่มีกลไกติดตาม เราจับทราบแต่ไม่มี
มีใครมาจี้ให้ทำ เรามีเรื่องอื่นให้ทำ
เยอะแยะไปหมด "

เชื่อมโยงเหตุการณ์กับหลักการสมาชิก

รูปแบบของมติสมัชชา... ใครเป็นคนทำ

"มตินั้นอาจจะมีหลายระดับก็ได้หมายถึงว่าการมีมติ
อาจจะเป็นหลายระดับ เช่นมติในเชิงของการมีคือ
มันจะต้องทำต่อเนื่องกว่านั้น... หรือมติที่แบบทำให้
เกิดการงานวิจัยเพิ่มขึ้น งานศึกษาเพิ่มขึ้น หรืองาน
อะไรที่แบบมีกลไกของการพูดคุยกันอะไรอย่างงี้
หรือการเจรจาที่แบบไม่ใช่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเลยอย่าง

ปัญหาของรูปแบบสมัชชา

"ถ้าเรา represent country X เราต้องทำการบ้านมา
อย่างดีถูกไหมเราพูดอะไรไปเราต้องรับผิดชอบ accountable
แต่ในสมัชชาใครก็ 모르เข้ามาและก็มาพูดอะไรก็ได้เขาไม่ต้อง
accountable ในสิ่งที่เค้าพูดแต่ถ้าสมมติน้องทำราชการมา
เจ็ดแปดปีให้เวลาเท่ากับคนอื่นคนหนึ่งซึ่งเดินมายังไม่รู้ว่ใคร"

สมัชชาฉันมีรูปแบบอื่นๆ

"สมัชชาฉันไม่ใช่มีแต่แบบรูปแบบเดียว
มาทำข้อมติแล้วก็ไล่ ๆ ไปจนไปถึง
คณะกรรมการ มาถกเถียงกันในประเด็น
อะไรอย่างงี้ มันไม่ใช่ไง สมัชชาฉันต้องมี
แบบรูปแบบใหม่ไปสละแบบที่ไล่ๆ แบบ

คำว่า “ฉันทามติ”

"คำนี้ได้ยินนี้บ่อยตามที่สมาชิกสภาพล่าว่าอ้างถึง ที่ว่าฉันทามตินี้ คนฟังแล้วเหมือนกับว่าทุกอย่างมันเอกฉันท์ เห็นด้วยสอดคล้อง จริงๆ แล้วมันไม่ใช่มันมีข้อโต้แย้งข้อถกเถียงแต่มันไม่ได้รับการบันทึกซึ่งมันเป็นแบบนี้คำว่าฉันทามติมันมีความศักดิ์สิทธิ์ขึ้นมา

เห็นเป็นเอกฉันท์แล้วแต่ไม่จริงแล้วคนก็ใช้พูดจนคนก็

ความขัดแย้งในขณะทำงาน

"บางเรื่องนี่มันไม่สามารรถจะจนมิตรได้ หรือว่าเป็น
เอกฉันท์ได้ ในขณะที่ไม่มีการประชุมเพื่อเตรียมความ
ได้ พร้อม แต่หลังจากที่ประชุมกันก็ไม่รับฟัง
ถ้ามันแบบผิดในเชิงหลักการ"

พวกเราเลย..."

แก้ไขความขัดแย้งด้วยการประณีประนอม

"... แล้วเราก็โต้เถียงกันกลายเป็นเรื่องมากนะ
จนกระทั่งมันก็ไม่ได้ถูกหยิบยกขึ้นมา มันก็มีแต่ภาพ
กว้าง ๆ เพราะมันในที่สุดมันเป็นเรื่องของ
ประณีประนอมเพื่อให้สองฝ่ายยอมรับใจ ฉะนั้นเนื้อหา
มันก็จะกว้าง ๆ ประณีประนอม ให้เป็นการ

อันดีคือ... ในที่สุดมันก็จะ... ในอันที่... อันนั้น...

“พอมีคนเสนอให้มันเป็นมติ
เร่งด่วนอย่างนี้ จริง ๆ ถ้ามันไม่ได้ผ่าน
กระบวนการมา ~~แล้ว~~ ~~คุณ~~ ~~มัน~~ ~~แล้ว~~ ~~แล้ว~~
พอมันก็ไม่สมควรเข้าเป็นมติเร่งด่วนแต่
เพราะว่าคุณก็เห็นแก่....ด้วยกัน คุณก็
ไปรับมาล๊อบบี้กันให้เข้ามาได้ ใช่หรือ
เปล่า จนมันมีปัญหาแล้วหาว่าภาค
ประชาสังคมเป็นตัวป่วนสมัชชา ซึ่งเรา
รู้สึกว่่าช็อกแล้วหาว่ารุนแรงมาก ทำให้
เราคว่ำบาตร ไม่เคยไปร่วม
กระบวนการสมัชชาอีกเลย”

"เขามีความรู้ดีกว่าเสียงเขามัน
ไม่ถกได้ ยืนก็สวมเสื้อเอกชน เขา
= ~~ผู้~~ ~~(~~ ~~คน~~ ~~)~~ ~~ชน~~
มีความรู้ดีกว่าพอเอ็นจีโอส่งเสียง
มันดังกว่าเสียงเขา พอมันดังกว่า
เสียงเขาก็ไร้ประโยชน์... มันไม่ใช่
เสียงต่อเสียงมันเป็นปฏิกิริยาของ
การรับรู้ ตอบรับไม่เหมือนกัน"

