

สรุปผลการประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อ

(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2561-2565



สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2561-2565 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนธิเบศร์ นนทบุรี เพื่อเป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา และ

องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2561-2565 เพื่อนำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแผนให้มีความสมบูรณ์และครอบคลุมในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย หน่วยงานทุกกรมภายในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พื้นที่เป้าหมาย รวม 10 จังหวัด ได้แก่ ตาก สระแก้ว สงขลา ตราด มุกดาหาร หนองคาย นครพนม เชียงราย กาญจนบุรี และ นราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ที่เป็นพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ กระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กรมศุลกากร กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม ภาคเอกชน เช่น สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สถาบันการศึกษา เช่น สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย รวม 133 ท่าน ผลการประชุมมีสาระดังนี้

1. **พิธีเปิดการประชุม โดย นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข** ได้กล่าวว่า ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบงานสำคัญระดับประเทศหลายด้าน และงานแต่ละด้านมีหน่วยงานรับผิดชอบหลายกรม ทำให้แยกส่วนกัน จึงมองไม่เห็นภาพรวมของงาน จึงเกิดแนวคิดคือ CIPO (Chief Integrated Program Officer) เพื่อดูภาพรวมและเป็นผู้ประสานเชื่อมโยงแผนงานโครงการต่างๆ เช่น มี CIPO เขตเศรษฐกิจพิเศษ สาธารณสุขชายแดน และ แรงงานต่างด้าว สำหรับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2561-2565 ที่ทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ยกร่างขึ้น จะขอปรับเป็น พ.ศ. 2560-2564 ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ถือว่ามีความสำคัญเพราะเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะทำให้พื้นที่ชายแดนมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน แต่ขณะเดียวกันก็เป็นความท้าทายของทำงานทางด้านสาธารณสุขที่จะต้องมีการทำงานในการดูแลประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในพื้นที่ชายแดน จะส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อนขึ้น อาทิ ปัญหาการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในไทย ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ การจัดบริการเพื่อรองรับทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าวมากขึ้น ตลอดจนโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

การประชุมรับฟังความคิดเห็นในวันนี้ นับว่าเป็นโอกาสที่จะให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใช้เวทีนี้ให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ ในการแสดงความคิดเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อ

รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 เพื่อให้ได้ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งภายหลังเสร็จสิ้นจากการรับฟังความคิดเห็นในวันนี้ จะได้นำข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อขอรับการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณดำเนินการต่อไป

2. การนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2561-2565
โดย พญ.มานิตา พรหมวดี รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สรุปได้ว่า จากสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ ผู้รับบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยต่างด้าว ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้จากคนต่างด้าวเพิ่มขึ้น โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่ โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2561-2565 โดยกำหนดเป้าหมายให้ประชาชนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1. ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสถานบริการ ซึ่งมีโรงพยาบาล 24 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 144 แห่ง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 26 ด้าน และจัดตั้งด่านอาหารและยา 2 แห่ง การเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพที่หลากหลาย การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพและเพิ่มอัตรากำลังของสถานบริการและด้านสาธารณสุข และการพัฒนาระบบข้อมูล 2. ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพ 3. ยุทธศาสตร์ลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าว การสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานสาธารณสุข การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4. ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข โดยการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านสาธารณสุขและกฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และการปรับบทบาท ภารกิจ โครงสร้างของสถานบริการและด้านสาธารณสุข

3. การวิพากษ์แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2561-2565
 โดยวิทยากร 4 ท่าน ดังนี้

1. นางสาวจินางค์กูร โจรนนันต์
 ที่ปรึกษาด้านนโยบายและแผน
 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
2. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์
 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2
3. นายสิทธิชัย เหลืองเรืองโรจน์
 ที่ปรึกษาด้านการเพิ่มผลผลิต
4. นายปิลันธน์ มณีวรรณ
 องค์กร IRC ประเทศไทย

และเปิดรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ : มีข้อคิดเห็นดังนี้

- 1) เสนอให้เป็นการปรับระบบสุขภาพที่พอเหมาะกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่
- 2) เสนอว่าผู้ที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษต้องมีความมั่นคงทางสุขภาพไม่ต่างจากคนปกติ
- 3) เสนอให้กำหนดวิสัยทัศน์ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ระดับประเทศ

2. ภาพรวมของแผนยุทธศาสตร์ มีข้อคิดเห็นดังนี้

- 1) แผนนี้ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและกำหนดเป็นประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมการลดผลกระทบจากปัญหาทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อาทิ การพัฒนาสถานพยาบาล/ด้านควบคุมโรค การเพิ่มประสิทธิภาพระบบป้องกัน/ควบคุมโรค การพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าว และการปรับโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
- 2) ยุทธศาสตร์มุ่งเน้นไปทางด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นเพียงการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ควรให้ความสำคัญเพิ่มเติมกับการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยเฉพาะการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนในพื้นที่
- 3) แผนนี้ยังขาดการระบุถึงหน่วยงาน ที่จะเป็เจ้าภาพหลักในการบูรณาการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ดังกล่าว เช่น อาจจะมีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำไปสู่การระบุบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน โดยให้มีการดำเนินงานในลักษณะกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- 4) ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคส่วนต่าง ๆ ที่จะเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพเชิงรุกของ อปท. และ อสม. รวมทั้งการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
- 5) เนื่องจากรัฐบาลกำหนดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษขึ้นมาเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและหารายได้เข้าประเทศ กระทรวงสาธารณสุขอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนในการเสริมรายได้ให้กับประเทศ เช่น บริการคลินิก premium, medical Tourism
- 6) สถานการณ์เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษยังมีความผันผวน เนื่องจากขึ้นกับภาวะเศรษฐกิจของโลก การเข้ามาลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจของไทยและประเทศเพื่อนบ้าน จึงควรกำหนดแผนระยะยาว 20 ปี และแบ่งเป็น 4 ระยะ ๆ ละ 5 ปี โดยต้องเริ่มดำเนินการให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 เป็นระยะที่หนึ่ง ระยะที่สอง (พ.ศ. 2565-2569) ต่อมาระยะที่สาม (พ.ศ. 2570-2574) และระยะที่สี่ (พ.ศ. 2575-2579)
- 7) ควรที่จะต้องดึงพันธมิตรที่สำคัญคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
- 8) ควรมีกลไกการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในกรณีที่เป็นภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

- 9) ควรมีเขตแนวกันชน (buffer zone) ระหว่างอุตสาหกรรมในพื้นที่นิคม กับประชาชนที่อยู่อาศัยในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลพิษและอุตสาหกรรมบริเวณพื้นที่นั้น
- 10) ควรเพิ่มยุทธศาสตร์การวิจัย เพื่อนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่/ชุมชน
- 11) ให้เพิ่มบทบาทภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

3. ยุทธศาสตร์ของแผนฯ

3.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R1 = READY)

มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

- 1) ให้มีการจัดลำดับความสำคัญในการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข และนำรูปแบบการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน (public private partnership) ในการจัดบริการสุขภาพมาให้ ซึ่งจะนำมาสู่การลดภาระงบประมาณของภาครัฐในการจัดการด้านสุขภาพ ทำให้สามารถจัดบริการได้เร็วขึ้น และกระตุ้นให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ
- 2) ควรมีการกำหนดขอบเขต ห้องปฏิบัติการความดันเป็นลบ (Negative pressure room) ในแต่ละระดับของโรงพยาบาล เพื่อการกำหนดงบประมาณให้เหมาะสมกับการจัดบริการ
- 3) การจัดทำฐานข้อมูล ควรครอบคลุมการเชื่อมโยงข้อมูลที่จำเป็นต่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคกับประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งข้อมูลโรคและสถานการณ์การระบาดของโรค เพื่อให้ประเทศไทยมีความพร้อมในการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพและสามารถตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที
- 4) ควรส่งเสริมการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้ตระหนักถึงภัยสุขภาพ รวมทั้งสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงพัฒนาองค์ความรู้ของ อสม. และชุมชนเพื่อให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวังและป้องกันภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว
- 5) ต้องมีรูปแบบในการจัดทำข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสมว่าประกอบไปด้วยอะไรบ้าง เพื่อให้ใช้ได้จริงในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
- 6) ต้องจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (baseline data) ทั้งก่อนมีนิคมอุตสาหกรรม และหลังมีนิคมอุตสาหกรรม
- 7) ขอเพิ่มเป้าหมายการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามให้ได้มาตรฐาน IHR อย่างน้อย 1 คนต่อ 2 แสนประชากร

3.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คัมครองผู้บริโภคดีด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R2 = RESPONSE)

มีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) ควรพิจารณาถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่น ห้องปฏิบัติการเทคโนโลยีทางการแพทย์ บุคลากร เป็นต้น ระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษาที่อยู่ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลองค์ความรู้ และการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังร่วมกัน
- 2) ควรเพิ่มการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ เช่น สปา
- 3) ควรเน้นงานสุขภาพจิตในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เนื่องจากคาดว่าคนน่าจะมี ความเครียดเพิ่มขึ้น
- 4) ต้องพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบส่งต่อผู้ป่วย คุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งหมดไม่ใช่ดำเนินการเฉพาะด้านเท่านั้น
- 5) ต้องจัดบริการที่รองรับผู้รับบริการที่หลากหลาย และมีหลายภาคส่วน เช่น นักท่องเที่ยว นักธุรกิจต่างชาติ แรงงานต่างด้าวพร้อมครอบครัวและผู้ติดตาม
- 6) ควรมีการพัฒนาศักยภาพด้านการแพทย์แก่ประเทศเพื่อนบ้าน ให้สามารถรองรับการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปประเทศตนเอง
- 7) ควรเพิ่มการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคในชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค

3.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R3 = REDUCE RISK)

มีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) ควรสนับสนุนให้เครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ และการยอมรับจากทุกฝ่ายร่วมกัน
- 2) ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinant of health) ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เช่น ประชากรแฝงทั้งแรงงานไทย/ต่างด้าว เพื่อให้มีการประเมินผลกระทบที่เป็นไปอย่างรอบด้าน
- 3) ควรหารูปแบบที่ดีในการขายบัตรประกันสุขภาพที่หลากหลายตามบริบทของพื้นที่ ควรเพิ่มประเด็นในกลยุทธ์ที่ 3.3 คือเพิ่มระบบแจ้งเตือนภัย 2 ระบบ โดยคน (เอา อสม. มาเฝ้าระวังสุขภาพ) และสิ่งแวดล้อมโดยการติดตามสิ่งแวดล้อมที่แหล่งกำเนิดแบบเป็นปัจจุบัน (real time) ทั้งภาครัฐและประชาชน
- 4) ควรมีการดำเนินงานเรื่อง primary care ในชุมชนต่างด้าวให้ชุมชนต่างด้าวดูแลตนเอง ไม่ใช่แค่รักษาพยาบาลอย่างเดียว เน้นบริการแบบ friendly service
- 5) ควรมีกลไกและความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน
- 6) ควรเอา อสม. พสต. มาช่วยงานสาธารณสุข
- 7) ควรมีระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ไม่ใช่เฝ้าระวังเฉพาะคนที่ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมอย่างเดียว

3.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ยุทธศาสตร์ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R4 = RESTRUCTURE)

มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

- 1) สนับสนุนการสร้างการมีส่วนร่วม และเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านวิชาการของ อปท. เพื่อให้ อปท. มีศักยภาพในการจัดการสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม
- 2) ควรมีโครงสร้างกลุ่มงานที่รับผิดชอบด้านเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
- 3) ให้ทำ OSS ด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
- 4) ต้องการให้มีการบังคับการประกันสุขภาพให้เป็นกฎหมายเหมือนการประกันรถยนต์

4. ตัวชี้วัด มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

- 1) อยากให้มีตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ เช่น การลดอัตราป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และตัวชี้วัดในระดับผลกระทบไม่ใช่มีแต่ตัวชี้วัดระดับผลผลิตเท่านั้น
- 2) ต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับแผนงาน/โครงการขึ้นมาถึงตัวชี้วัดในระดับกลยุทธ์ รวมทั้งต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดในรายยุทธศาสตร์ด้วย
- 3) ตัวชี้วัดที่กำหนดควรเพิ่มตัวชี้วัดเชิงคุณภาพด้วย ไม่ใช่ตัวชี้วัดเชิงปริมาณอย่างเดียว

กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ 3
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
13 มิถุนายน 2559